



เครือข่ายสนับสนุน
ทางเลือกของ
ผู้หญิง
ที่ท้องไม่พร้อม



แนะนำเครือข่ายสนับสนุน
ทางเลือกของผู้หญิง
ที่ท้องไม่พร้อม



สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย
แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ



บทนำ

เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม โดยสมาชิกของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ร่วมกันจัดทำหนังสือ “ถึงเวลา ต้องเข้าใจ แก่ใจ และดูแล” เพื่อเป็นคู่มือในการให้ข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขและดูแลปัญหาท้องไม่พร้อมในสังคมไทย คู่มือยังมีรายนามหน่วยงานสมาชิกเครือข่ายฯ ที่ให้บริการเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมด้วย หนังสือของเครือข่ายท้องไม่พร้อมนี้ ได้จัดทำต่อเนื่องกันมาตั้งแต่ พ.ศ. 2550 และ ครั้งนี้เป็นการจัดพิมพ์ครั้งที่สี่ (พฤษภาคม 2556) ซึ่งการจัดทำแต่ละครั้ง ได้มีการจัดทำข้อมูลการส่งต่อบริการให้เป็นปัจจุบัน และมีการพัฒนาองค์ความรู้ให้เท่าทันต่อสถานการณ์ในประเทศไทยและนานาชาติ

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เนื้อหาสาระในหนังสือเล่มนี้จะเอื้ออำนวยต่อการทำงานเพื่อแก้ไขและดูแลช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมต่อไป

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข

มูลนิธิแพथทูเฮลท์

มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง

ในนามของเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม

ถึงเวลา ต้องเข้าใจ แก่ใจ และดูแล เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม

พิมพ์ครั้งที่สี่

พฤษภาคม 2556

กองบรรณาธิการ:

ทัศนัย ชันตยาภรณ์, บุญพลอย ตูลาพันธุ์,
ศุภามา องค์สกุล, ณัฐยา บุญภักดี
สุมาลี ไตทอง และ อังศิยานาถ ศรีจันทร์

พัฒนาต้นแบบโดย:

มูลนิธิแพथทูเฮลท์ (path2health Foundation)
294/1 อาคารเอเชีย ถนนพญาไท เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์: 0-2611-3001-5 โทรสาร: 0-2611-3006

สนับสนุนเงินทุนโดย:

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ
สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ
โดย มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
12/22 ถนนเทศบาลสงเคราะห์ เขตจตุจักร
กรุงเทพฯ 10900
โทรศัพท์: 0-2591-1224-5 โทรสาร: 0-2591-1099



กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ
สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
นนทบุรี 11000

สารบัญ

หน้า

6	เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม
6	สภาพปัญหาท้องไม่พร้อมในประเทศไทย
10	รายนามสมาชิกเครือข่ายท้องไม่พร้อม
21	รายนามสมาชิกเครือข่ายฯ ที่ให้บริการเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม
36	A. เรียนรู้ท้องไม่พร้อม ประเทศไทย <ol style="list-style-type: none"> 1. สาเหตุของการท้องไม่พร้อมในประเทศไทย 2. การปรึกษาทางเลือก 3. การยุติการตั้งครรภ์ 4. การดูแลเมื่อตัดสินใจท้องต่อ
58	B. นโยบายที่เกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อมในประเทศไทย <ol style="list-style-type: none"> 1. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (2553-2557) กระทรวงสาธารณสุข 2. ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน ตั้งครรภ์ไม่ พร้อม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 3. นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม
64	C. เปิดมุมมอง นานาประเทศ

หน้า

ภาคผนวก

69	ภาคผนวก 1	ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการ ตั้งครรภ์ทางการแพทย์
73	ภาคผนวก 2	บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การศึกษาเชิงระบบ การให้บริการมิฟพริสโตน และไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแฟง เดียวกัน เพื่อยุติการตั้ง ครรภ์
77	ภาคผนวก 3	แนวทางการปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์
83	ภาคผนวก 4	ขั้นตอนการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม
96	ภาคผนวก 5	ขั้นตอนการดำเนินงานของ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม การให้ความช่วยเหลือกรณีท้องไม่พร้อม (คุณแม่วัยใส)



เครือข่ายสนับสนุน ทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

เป็นการรวมตัวของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาควิชาการ รวมทั้งสิ้น 68 องค์กร¹ ตั้งแต่ปี 2550 ที่ทำงานในด้าน เพศศึกษา อนามัยเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว การปรึกษาทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อม การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การให้ความช่วยเหลือ ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง รวมทั้งสถานที่พักพิง บ้านพักรอคคลอด การเลี้ยงดูอุปการะเด็กเป็นบุตรบุญธรรม และกลุ่มสนับสนุนแม่พ้อเลี้ยงเดี่ยว

สภาพปัญหาท้องไม่พร้อมในประเทศไทย

ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเพศศึกษาและอนามัยเจริญพันธุ์ยังไม่แพร่หลายในสังคมไทย อีกทั้งหญิงชายจำนวนมากโดยเฉพาะวัยรุ่น ยังเข้าไม่ถึงบริการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ความไม่ใส่ใจในอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเอง ทำให้ไม่คุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ หรือ เกิดความผิดพลาดในการคุมกำเนิด ประกอบกับการที่ผู้หญิง มักขาดอำนาจต่อรองในเรื่องเพศ โดยเฉพาะเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และเลือกวิธีการคุมกำเนิด นอกจากนี้ ยังมีผู้หญิงจำนวนหนึ่งประสบความรุนแรงทางเพศในรูปแบบของการล่วงละเมิดทางเพศและข่มขืน รวมทั้งฝ่ายชายขาดความรับผิดชอบต่อการป้องกัน และทอดทิ้งไม่ดูแล เมื่อผู้หญิงตั้งครรภ์ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงจำนวนมากในประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาท้องไม่พร้อม ทั้งนี้ยังไม่มีข้อมูลชัดเจนว่า ผู้หญิงท้องไม่พร้อมในประเทศไทยมีจำนวนเท่าไร เนื่องจากไม่มีตัวเลขในระบบฐานข้อมูลของประเทศที่ชัดเจน กระทรวงสาธารณสุข²

ประเมินว่ามีปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นสูงถึง 100,000 รายต่อปี

แม้ว่าประเทศไทยจะมีทางออกสำหรับผู้หญิงที่ประสบปัญหานี้โดยสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ในกรณีฉุกเฉิน กรณีการตั้งครรภ์ส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งกายและใจของผู้หญิง หรือในกรณีที่ผู้หญิงนั้นอายุต่ำกว่า 15 ปี อย่างไรก็ตาม ปัญหาการท้องไม่พร้อมกลับถูกตีค่าจากสังคมในเชิงศีลธรรมเป็นหลัก ทำให้บริการสุขภาพและสังคมที่ตอบสนองต่อการช่วยเหลือยังมีอยู่อย่างจำกัด และแม้ว่าการยุติการตั้งครรภ์นั้นจะสอดคล้องกับข้อกฎหมาย ผู้ให้บริการจำนวนมากก็ลังเลที่จะให้บริการ ทั้งๆ ที่ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม มีสิทธิโดยชอบธรรมที่จะตัดสินใจทางเลือกที่เหมาะสมของตนเอง

หากทางเลือกคือการยุติการตั้งครรภ์ บริการที่ปลอดภัยกลับมีจำกัด ประกอบกับสังคมมักตีตราในทางลบ ผู้หญิงจำนวนมากจึงมักแสวงหาทางออกที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และเป็นอันตรายถึงชีวิต ทั้งนี้พบว่า อัตราการติดเชื้อและตายจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยในประเทศไทย โดยในปี 2542 ผลการศึกษาโดยกระทรวงสาธารณสุข³ พบภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยในระดับรุนแรงร้อยละ 28.8 มีอัตราตายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยสูงถึง 300 รายต่อแสนของผู้หญิงที่ทำแท้งต่อมาในปี 2554 ผลการศึกษาและเฝ้าระวังการทำแท้งในประเทศไทย พบกลุ่มที่อยู่ในเกณฑ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงร้อยละ 21.4 และทั้งหมดได้รับการรักษาจนหายโดยไม่พบผู้เสียชีวิต

¹ ข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม 2556

² ข้อมูลจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2555

³ จากการสำรวจในปี 2542 รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง Induced abortion in Thailand: current situation in public hospitals and legal perspectives

⁴ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554

หากทางเลือกคือการตั้งครรภ์ต่อไป ความช่วยเหลือทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจในระยะยาวกลับมีจำกัด ไม่พอเพียงทั้งในด้านการดูแลการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูบุตรในระยะยาวได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้ ไม่มีรายงานจำนวนผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจที่ชัดเจน แต่จากสถิติสาธารณสุขพบว่าในปี 2554 มีเด็กวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 370 คน

เครือข่ายท้องไม่พร้อม มีวัตถุประสงค์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงาน แสวงหาทิศทางและความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน เพื่อดำเนินกิจกรรมอย่างครบวงจร สอดคล้องกับภาพรวมของการแก้ไขปัญหาท้องไม่พร้อม ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาได้มีทางเลือกที่เหมาะสมกับเงื่อนไขชีวิตต่อไป โดยมีเป้าหมายในระยะยาวเพื่อให้ผู้หญิงและ/หรือเด็กที่เกิดมามีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป โดยมีขอบข่ายการดำเนินงานร่วมกันดังนี้

1. ป้องกันการท้องไม่พร้อม โดยการส่งเสริมและพัฒนา
 - การสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิต
 - การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ที่มีคุณภาพและเพียงพอ
2. เสริมพลังให้กับผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม และพัฒนาบริการปรึกษาทางเลือกที่ผู้หญิงเข้าถึงได้
3. พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้หญิงที่ประสบปัญหาอย่างครบวงจร ด้วยการพัฒนาเครือข่ายส่งต่อให้ความช่วยเหลือทางสุขภาพและทางสังคม

4. สร้างความเข้าใจต่อสังคมในประเด็นท้องไม่พร้อม และขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยน เชนนโยบายที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา

ติดตามงานของเครือข่ายท้องไม่พร้อมได้ที่
www.choicesforum.wordpress.com



รายนามสมาชิกเครือข่ายท้องไม่พร้อม

หน่วยงานภาครัฐ

1. **สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข**
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
2. **สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข**
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
3. **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข**
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4. **คณะกรรมการดูแลผลกระทบจากการตั้งครรภ์ (Child Protection Unit)**
คณะ แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
95 หมู่ 8 ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง
จังหวัดปทุมธานี 12120
5. **กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลตำรวจ**
492/1 ถนนพระราม 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330
6. **ศูนย์นเรนทรฟังได้ ฝ่ายสวัสดิการสังคม และคลินิกเป็นมิตร**
กับ วัยรุ่น โรงพยาบาลสมุทรปราการ
71 ถนนจ๊กกะปาก ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง
จังหวัดสมุทรปราการ 10270

7. **ศูนย์ฟังได้ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี**
7 ถนนปทุม-ลาดหลุมแก้ว ตำบลบางปรอก อำเภอเมือง
จังหวัดปทุมธานี 12000
8. **ศูนย์ฟังได้ และคลินิกสื่อร่วภัยไซ โรงพยาบาลพระสมุทร**
เจดีย์ สวาทยานนท์ จังหวัดสมุทรปราการ
172 หมู่ 3 ตำบลปากคลองบางปลากด อำเภอพระสมุทรเจดีย์
จังหวัดสมุทรปราการ 10290
9. **ศูนย์ฟังได้ โรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ**
35/3 หมู่ 8 ตำบลบางจาก อำเภอพระประแดง
จังหวัดสมุทรปราการ 10130
10. **ศูนย์ฟังได้ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ**
88/1 หมู่ 8 ตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี
จังหวัดสมุทรปราการ 10540
11. **ศูนย์ฟังได้ โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ**
89 หมู่ 1 ถนนเทพารักษ์ ตำบลบางเพรียง อำเภอบางบ่อ
จังหวัดสมุทรปราการ 10560
12. **คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์**
270 ถนนพระราม 6 แขวงพญาไท กรุงเทพฯ 10400

13. ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลเวชการุณรศมี
48 หมู่ 2 ถนนเลียบวารี แขวงกระทู้มราย เขตหนองจอก
กรุงเทพฯ 10530
14. ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
43 ถนนอรรถกวี อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ 60000
15. ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
46/1 หมู่ 4 ถนนอุทอง ตำบลประตูลี้ อำเภอพระนครศรีอยุธยา
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000
16. ศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
54 ถนนศรีจันทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
40000
17. ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ
859 ถนนสิทธิธรรม ตำบลเมืองใต้ อำเภอเมือง
จังหวัดศรีสะเกษ 33000
18. ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย
โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา
30180
19. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
20. คลินิกวัยรุ่น-บางรัก สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์
เลขที่ 9 ถนนสาทรใต้ กรุงเทพฯ 10120
21. กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
88/20 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ 4 อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000
22. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กรมพัฒนาสังคม
และสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์
255 ถนนราชวิถี แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
23. สำนักป้องกันและแก้ไขปัญหาค้าหญิงและเด็ก กรมพัฒนาสังคม
และสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์
ถนนกรุงเกษม แขวงมหานาค กรุงเทพฯ 10110
24. สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก กรมพัฒนาสังคมและ
สวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
255 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400

25. บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดนนทบุรี
3/31 ซอยบ้านแจ้งวัฒนะ ถนนเลี้ยวเมืองปากเกร็ด ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
26. บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดนครปฐม
258 ถ.ทวารวดีใต้ ต.ห้วยจรเข้ม อ.เมือง จังหวัดนครปฐม 73000
27. งานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการศูนย์ราชการ
เฉลิมพระเกียรติฯ ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่
กรุงเทพฯ 10210
28. สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม
สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน
88/28 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
29. สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย คณะสังคมสงเคราะห์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ท่าพระจันทร์ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200
30. ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สำนักงาน
คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ
ถนนราชดำเนินนอก เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300

31. คลินิกวัยรุ่น OPD กุมาร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
315 ถนนราชวิถี เขตราชวิถี กรุงเทพฯ 10400

หน่วยงานภาคเอกชน

32. มูลนิธิแพธทูเฮลท์
294/1 อาคารเอเชียชั้น 1 ถนนพญาไท เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400
33. มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
12/22 ถนนเทศบาลสงเคราะห์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร
กรุงเทพฯ 10900
34. มูลนิธิเพื่อนหญิง
386/61-62 ซอยรัชดาภิเษก 42 ถนนรัชดาภิเษก แขวงลาดยาว
เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
35. สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
6 สุขุมวิท 12 เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
36. สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ
8 ซอยวิภาวดี 44 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงลาดยาว เขตจตุจักร
กรุงเทพฯ 10900

37. สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ

501/1 ถนนเดชะตุงคะ 1 แขวงสีกัน เขตดอนเมือง
กรุงเทพฯ 10210

38. มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว

192 ซอย 8 ถนนเทศบาลนิมิตเหนือ ประชาานิเวศน์
แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

39. สหทัยมูลนิธิ

850/33 ซอยสุขุมวิท 71 ถนนสุขุมวิท เขตวัฒนา
กรุงเทพฯ 10100

40. โครงการบ้านพระคุณ ภายใต้มูลนิธิคริสตจักรลูเธอรัน

15/423-425 หมู่ 10 ตำบลสำโรงเหนือ อำเภอเมือง
จังหวัดสมุทรปราการ 10270

41. กลุ่มบูรณาการแรงงานสตรี

101/16 หมู่ 4 ตำบลบางจาก อำเภอพระประแดง
จังหวัดสมุทรปราการ 10130

42. ศูนย์ประสานงานเครือข่ายผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

262 ซอยอัสสัมชัญ 23 แขวงบางไผ่ เขตบางแค
กรุงเทพฯ 10160

43. ศูนย์ธารทิพย์

7 หมู่บ้านเสรี 2 ซอย 4 แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ
กรุงเทพฯ 10250

44. องค์การเฟรนด์อินเตอร์เนชันแนล

72/38 ซอยสุขุมวิท 40 แขวงพระโขนง เขตคลองเตย
กรุงเทพฯ 10110

45. มูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา

1/204 หมู่บ้านแฮปปี้แลนด์แกรนด์วิลล์ ซอยลาดพร้าว 101
แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240

46. บ้านสุกฤษฎี คณะภคินีศรีชุมพาสาล

4128/1 ซอยโบสถ์แม่พระฟาติมา ถนนดินแดง แขวง/เขตดินแดง
กรุงเทพฯ 10400

47. Concept Foundation อุทยานวิทยาศาสตร์แห่งประเทศไทย

ตึก Incubator wing ถนนพหลโยธิน อำเภอคลองหลวง
จังหวัดปทุมธานี 12120

48. มูลนิธิผู้หญิง

295 ซอยเจริญสุขนิทวงศ์ 62 เขตบางพลัด
กรุงเทพฯ 10700

49. มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก

979 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 12 แขวงท่าพระ เขตบางกอกใหญ่
กรุงเทพฯ 10600

50. เครือข่ายครอบครัวเฝ้าระวังและสร้างสรรค์สื่อ

96/168 หมู่ 17 ถนนบรมราชชนนี แขวงบางระมาด เขตตลิ่งชัน
กรุงเทพฯ 10170

51. สมาคมติดตามการพัฒนาสตรีในประเทศไทย

2234 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวง/เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10400

52. สมาคมสายใยครอบครัว

47 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000

53. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ

อาคารสหประชาชาติ ชั้น 12 ถนนราชดำเนินนอก
กรุงเทพฯ 10200

54. มูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท

29 หมู่ 6 ซอยเอกชัย 89/4 ถนนเอกชัย แขวง/เขตบางบอน
กรุงเทพฯ 10150

55. โครงการเครือข่ายครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว

560/1 ซอยเล็กประยูร แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม
กรุงเทพฯ 10120

56. Women on Web

สายปรึกษาท้องไม่พร้อม www.tamtang.wordpress.com

57. มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (สายด่วนเอดส์ ท้องไม่พร้อม 1663)

48/283 ซอยรามคำแหง 104 ถนนสุขุมวิท 3 เขตสะพานสูง
กรุงเทพฯ 10240 โทร. 02-3722113-4

58. เครือข่ายผู้หญิงในระบบหลักประกันสุขภาพมาตรฐานเดียว

494 ซอยลาดพร้าว 101 (นครไทย 11) ถนนลาดพร้าว
แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240

59. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น 2 อาคารอาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/37 ติวานนท์ 14
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

60. สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

อาคารรัฐประศาสนภักดี(อาคารบี) ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

61. โรงพยาบาลคลองตัน

3284 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง
กรุงเทพฯ 10320

62. สมาคมเกสรธรรมชุมชน (ประเทศไทย)

40 ซอยสันติสุข ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย
กรุงเทพฯ 10110

63. มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล

50/6 รัชดาภิเษก 42-44 แขวงจันทระเกษม เขตจตุจักร
กรุงเทพฯ 10900

หน่วยงานวิชาการ**64. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล**

มหาวิทยาลัยมหิดล ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล
จังหวัดนครปฐม 73170

65. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

มหาวิทยาลัยมหิดล ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล
จังหวัดนครปฐม 73170

66. ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ (ศิริราช) มหาวิทยาลัยมหิดล

2 ถนนพราณิก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700

67. ภาควิชาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาด

1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

68. แผนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ

ห้อง 401 อาคารประชาสังคมอุดมพัฒน์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170



รายนามสมาชิกเครือข่ายฯ

ที่ให้บริการเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

21

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขการรับบริการ
1.	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สวท) คลินิก สวท เวชกรรม บางเขน 8 ซอยวิภาวดี 44 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900	0-2941-2320 ต่อ 181, 182, 183, 184, 185	0-2561-5130	1. อนามัยการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว 2. ตรวจมะเร็งปากมดลูก 3. ตรวจรักษาโรคเฉพาะสตรี 4. สุขภาพทางเพศวัยรุ่น 5. ป้องกันหลังร่วมเพศ 6. ปัญหาประจำเดือนไม่ปกติ
2.	คลินิก สวท เวชกรรม ดินแดง 2/11 -13 อาคารพาณิชย์ 1 ถนนประชาสงเคราะห์ เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400	0-2245-7382-5	0-2245-1888	1. อนามัยการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว 2. ตรวจมะเร็งปากมดลูก 3. ตรวจรักษาโรคเฉพาะสตรี 4. สุขภาพทางเพศวัยรุ่น 5. ป้องกันหลังร่วมเพศ 6. ปัญหาประจำเดือนไม่ปกติ
3.	คลินิก สวท เวชกรรม ปิ่นเกล้า 3/20-21 ถนนอรุณอมรินทร์ แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700	0-5371-9077 0-2433-6561	0-2433-3503	1. อนามัยการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว 2. ตรวจมะเร็งปากมดลูก 3. ตรวจรักษาโรคเฉพาะสตรี 4. สุขภาพทางเพศวัยรุ่น 5. ป้องกันหลังร่วมเพศ 6. ปัญหาประจำเดือนไม่ปกติ
4.	คลินิก สวท เวชกรรม ขอนแก่น 752-754 ถนนศรีจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000	0-4322-3627 0-4322-2543	-	1. อนามัยการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว 2. ตรวจมะเร็งปากมดลูก 3. ตรวจรักษาโรคเฉพาะสตรี 4. สุขภาพทางเพศวัยรุ่น 5. ป้องกันหลังร่วมเพศ 6. ปัญหาประจำเดือนไม่ปกติ
5.	คลินิก สวท เวชกรรม อุบลราชธานี 154-56 ถนนศรีณรงค์ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000	0-4524-3380	-	1. อนามัยการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว 2. ตรวจมะเร็งปากมดลูก 3. ตรวจรักษาโรคเฉพาะสตรี 4. สุขภาพทางเพศวัยรุ่น 5. ป้องกันหลังร่วมเพศ 6. ปัญหาประจำเดือนไม่ปกติ

22 แนะนำเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขการรับบริการ
6.	คลินิก สวท เวชกรรม เชียงใหม่ 200/3 ถนนบำรุงราษฎร์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50000	0-5324-9406	-	1. อนามัยการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว 2. ตรวจมะเร็งปากมดลูก 3. ตรวจรักษาโรคเฉพาะสตรี 4. สุขภาพทางเพศวัยรุ่น 5. ป้องกันหลังร่วมเพศ 6. ปัญหาประจำเดือนไม่ปกติ
7.	คลินิกสวท เวชกรรมเชียงราย 810/1-3 ถนน พหลโยธิน ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57000	0-5371-3090	-	1. อนามัยการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว 2. ตรวจมะเร็งปากมดลูก 3. ตรวจรักษาโรคเฉพาะสตรี 4. สุขภาพทางเพศวัยรุ่น 5. ป้องกันหลังร่วมเพศ 6. ปัญหาประจำเดือนไม่ปกติ
8.	คลินิกสวท เวชกรรม ภูเก็ต อาคาร หสม. เซ็นทรัลแมนชั่น ห้องเลขที่ 14/1 ถนนวิชิตสงคราม ตำบลวิชิต อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต 83000	0-7623-5348	-	1. อนามัยการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว 2. ตรวจมะเร็งปากมดลูก 3. ตรวจรักษาโรคเฉพาะสตรี 4. สุขภาพทางเพศวัยรุ่น 5. ป้องกันหลังร่วมเพศ 6. ปัญหาประจำเดือนไม่ปกติ
9.	คลินิกสวท เวชกรรมหาดใหญ่ 240-242 ถนนนิพัทธ์อุทิศ 3 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110	0-7424-6343	-	1. อนามัยการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว 2. ตรวจมะเร็งปากมดลูก 3. ตรวจรักษาโรคเฉพาะสตรี 4. สุขภาพทางเพศวัยรุ่น 5. ป้องกันหลังร่วมเพศ 6. ปัญหาประจำเดือนไม่ปกติ
10.	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA) กรุงเทพฯ 6 สุขุมวิท 12 กรุงเทพมหานคร 10110	0-2229-5803-5 ต่อ 250, 251 จันทร์-ศุกร์ 8.30-16.30 หรือ 0-2229-4611 ต่อ 514, 518	0-2229-4632	1. ให้คำปรึกษาเรื่องการมีประจำเดือนไม่ปกติและการตั้งครรภ์ 2. ปรึกษาวางแผนครอบครัว 3. ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ

รายนามสมาชิกเครือข่ายฯ ที่ให้บริการเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม²³

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขการรับบริการ
11.	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สาขานครราชสีมา 86/1 ถนนสีปรีดี ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000 อีเมล : pdankr@thaimail.com	0-4425-5361	0-4426-2816	1. ให้คำปรึกษาเรื่องการมีประจำเดือนไม่ปกติและการตั้งครรภ์ 2. ปรึกษาวางแผนครอบครัว 3. ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ
12.	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สาขาเชียงราย 620/25 ถนนธนาลัย ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57000	0-5371-1475 ต่อ 200	0-5381-4185	1. ให้คำปรึกษาเรื่องการมีประจำเดือนไม่ปกติและการตั้งครรภ์ 2. ปรึกษาและบริการวางแผนครอบครัว 3. ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ
13.	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สาขาเชียงใหม่ 167 ถนนราชมรรคา ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200	0-5327-7805-6	0-5371-4185	1. ให้คำปรึกษาเรื่องการมีประจำเดือนไม่ปกติและการตั้งครรภ์ 2. ปรึกษาวางแผนครอบครัว 3. ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ
14.	โรงพยาบาลคลองตัน 3284 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10320	02-3192102-5 ต่อ 115,165	-	1. ให้คำปรึกษาเรื่องการมีประจำเดือนไม่ปกติและการตั้งครรภ์ 2. ปรึกษาวางแผนครอบครัว 3. ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ **รพ.ไม่มีเว็บไซต์ให้ข้อมูล กรุณาติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์โดยตรง**
15.	คลินิกวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี http://www.teenrama.com 270 ถนนพระราม6 แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400	call center 0-8705-35500 24ชม. 0-2201-1103, 0-2201-1153, 0-2201-2799, 0-2201-1224	0-2201-2798	1. ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เกี่ยวกับปัญหาของวัยรุ่น เช่น ปัญหาครอบครัว ความรัก การเจริญเติบโต เด็กติดเกมส์ ลิว อ้วน ความกดดัน การพยายามฆ่าตัวตาย และท้องไม่พร้อม

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขการรับบริการ
	บุคคลที่สามารถติดต่อได้ 1. คุณนิศากร (นักสังคมสงเคราะห์) 2. คุณดลภางค์ จันทร์ทอง (พยาบาล) 3. คุณอศรา รังรองทอง (นักจิตวิทยาอาชีพ) 4. อ.พญ.จิราภรณ์ อรุณากูร 5. คุณศิริรัตน์ (พยาบาล)	กต1 สายนัดหมายเข้ารับบริการ		2. ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี 3. ร่วมวางแผนแก้ไขผลกระทบที่เกิดกับตัววัยรุ่นและครอบครัว เสริมสร้างการนับถือตนเอง ทักษะชีวิตและการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา รวมถึง การวางแผนครอบครัว และการเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้อง วันและเวลาเปิดให้บริการ คลินิกในเวลาราชการทุกวันศุกร์ เวลา 9.00-12.00 และศุกร์ ที่ 2 ของเดือน เวลา 13.00-16.00 น. คลินิกนอกเวลาอาครสมเด็จเทพรัตน์ (มีค่าใช้จ่าย) ทุกวันพุธ เวลา 9.00-12.00 และ 17.00-20.00
16.	โครงการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ แก่สตรีวัยรุ่นและให้บริการดูแล สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลผดุงครรภ์ เจ้าของไข้ สถานที่ คลินิกดาวชมพู (หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช) ถนน พrawnอก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700 หน่วยงานที่รับผิดชอบ คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาล สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ (ศิริราช) มหาวิทยาลัยมหิดล และเจ้าหน้าที่พยาบาลหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช	0-8155-52109 0-2419-7866-80 ต่อ 1801-1802 คณะพยาบาล ศาสตร์ 0-2419-7365-67 หน่วยฝากครรภ์	02-412-8415	1. รับฝากครรภ์ ให้คำปรึกษา และให้บริการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด 2. ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ แก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเรื่องการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด การเตรียมตัวเพื่อการคลอด 3. ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ แก่สตรีวัยรุ่นเรื่องการวางแผนครอบครัว การดูแลสุขภาพทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการมีประจำเดือนไม่ปกติ วันและเวลาเปิดให้บริการ อังคาร-พุธ เวลา 8.00-12.00 น.

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขการรับบริการ
	บุคคลที่สามารถติดต่อได้ 1. อาจารย์ดร.ฤดี ปึงบางกะดี (คณะพยาบาลศาสตร์) Email: rudee.pun@mahidol.ac.th 2. คุณปริยาภรณ์ ลำฟ้าเรีงรณ (หน่วยฝากครรภ์) Email: Yai_ns@hotmail.com			วันและเวลาเปิดให้คำปรึกษา จันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00-16.00 น.
17.	บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ 501/1 ถนนเคหะตุงคะ 1 แขวงสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร 10210 www.apsw-thailand.com E-mail : adminneh@hotmail.com บุคคลที่สามารถติดต่อได้ คุณกรวิวัฒน์ วรสุข	0-2929-2222 24 ชม.	0-2566-2707	1. การให้คำปรึกษาท้องไม่พร้อมแบบตัวต่อตัว 2. บ้านพักครอบครัว 3. บ้านพักหลังคลอด 4. บ้านฝากเด็กเลี้ยงชั่วคราวระหว่างรอความพร้อม 5. สถานเลี้ยงเด็ก (ชั่วคราว) 6. ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ
18.	สหทัยมูลนิธิ 850/33 ซอยสุขุมวิท 71 ถนนสุขุมวิท เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10100 www.sahathai.org บุคคลที่สามารถติดต่อได้ นักสังคมสงเคราะห์	0-2381-8834-6 0-2381-1318	0-2381-8837	1. ให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม 2. ประสานจัดหาที่พักก่อนหรือหลังคลอด 3. ฟื้นฟูสภาพครอบครัวเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กโดยการให้คำปรึกษาและบริการอื่นๆที่จำเป็น เช่นนมผง 4. บริการฝากเลี้ยงชั่วคราว 5. บริการจัดหาครอบครัวทดแทนให้กับเด็ก
19.	บ้านพระคุณ 15/423-425 หมู่ 10 ตำบลสำโรงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10270 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ คุณชนรัตน์ อ้อยหวาน	0-2759-1238 มือถือ 0-8660-05307	0-2759-1201	1. บ้านพักครอบครัว 2. บ้านพักหลังคลอด 3. ส่งต่อไปที่บ้านพักเด็กชั่วคราวเพื่อรอความพร้อม 4. สถานที่ให้คำปรึกษากับการมีประจำเดือนไม่ปกติและการตั้งครรภ์/รับปรึกษาวางแผน

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขการรับบริการ
				<p>ครอบครัว</p> <p>5. ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ</p>
20.	<p>บ้านสุขภาพัย คณะภคินีศรีชุม-พาบาล</p> <p>4128/1 ซอยโบสถ์แม่พระฟาติมา ถนนอโศกดินแดง แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400</p> <p><u>บุคคลที่สามารถติดต่อได้</u></p> <p>ซิสเตอร์ฉลาด,</p> <p>ซิสเตอร์หลุยส์ ฮอร์แกน</p>	<p>0-2642-8949</p> <p>0-2245-0457</p>	0-2642-8716	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ที่พักพิงอาหาร 2. ให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัย ทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด 3. ให้กำลังใจสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง
21.	<p>หมู่บ้านเด็กโสสะ สมุทรปราการ</p> <p>http://www.sosthailand.org</p> <p>383 หมู่ 2 ถนนสุขุมวิท ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10270</p> <p><u>บุคคลที่สามารถติดต่อได้</u></p> <p>1. คุณกรองจิตต์ บุญพรประเสริฐ</p> <p>2. คุณจำเรียง คงวัฒน์</p> <p>หมู่บ้านเด็กโสสะ"เฉลิมนารินทร์" หนองคาย</p> <p>185 ม.3 ต.โพธิ์ชัย อ.เมือง จ.หนองคาย 43000</p> <p><u>บุคคลที่สามารถติดต่อได้</u></p> <p>คุณ วิชาญ คำพินิจ</p> <p>หมู่บ้านเด็กโสสะ เชียงราย</p> <p>236 ม.5 ถ.พหลโยธิน ต.ท่าสุต อ.เมือง จ.เชียงราย 57100</p> <p><u>บุคคลที่สามารถติดต่อได้</u></p> <p>คุณปริญญาระวีศรี</p> <p>หมู่บ้านเด็กโสสะ ภูเก็ต</p> <p>90 ม.2 ต.เกาะแก้ว อ.เมือง จ.ภูเก็ต 83000</p> <p><u>บุคคลที่สามารถติดต่อได้</u></p> <p>คุณสมศักดิ์ อภิญญานันท์</p> <p>คุณสุทิศา ใจบุญมา</p>	<p>0-2380-1177</p> <p>0-2323-9553</p> <p>0-2323-1429</p> <p>0-4299-528</p> <p>0-5377-2590,</p> <p>08-4948-8524</p> <p>8.30-17.00</p> <p>0-7661-5169</p>	<p>0-2323-0641</p> <p>0-4246-4079</p> <p>0-5377-2591</p> <p>0-7661-5151</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถานรับเลี้ยงเด็กครอบครัวทดแทน ดูแลในระยะยาว 2. รับอุปการะเด็กบุญธรรมไม่ส่งหรือคืนเด็กให้หน่วยงานอื่นหรือครอบครัวเดิม <p>หมายเหตุ:</p> <p>ญาติหรือพ่อแม่ที่มีชีวิตอยู่ ต้องไม่มายุ่งเกี่ยวกับการดูแลเด็ก และไม่มาพบเด็กจนเกิดปัญหา หรือเด็กเกิดความเดือดร้อน</p> <p>**ผู้ปกครองสามารถมาเยี่ยมได้</p>

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขการรับบริการ
22.	มูลนิธิเพื่อนหญิง 386/61-62 ซอยรัชดาภิเษก 42 ถนนรัชดาภิเษก แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900 http://www.friendsofwomen.or.th บุคคลที่สามารถติดต่อได้ 1.คุณพัชรี ไหมสุข 2.คุณ เปรมวดี แก้วบุรี 3.คุณอุบล ภาคภูมิ 4.คุณยุพา โพธิ์โคก	0-2513-1001 จันทร์-ศุกร์ 9.00-17.00	0-2513-1929	ให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายและสังคมสงเคราะห์เฉพาะรายแก่ผู้หญิงที่ตกอยู่ในสภาวะ 1. วิกฤติความรุนแรงในครอบครัว 2. ถูกคุกคามทางเพศ 3. ถูกบังคับล่อลวงในค้าประเวณี 4. ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 5. ถูกเลิกจ้างงาน โดยไม่ได้รับความเป็นธรรม 6. ถูกเลือกปฏิบัติจากภาวะความเป็นหญิง 7. ให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นผู้หญิง
23.	มูลนิธิผู้หญิง 295 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 62 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ คุณอุษา เลิศศรีสันต์	0-2433-5149 0-2435-1246	0-2434-6774	1. ให้คำปรึกษาแก่ผู้หญิงที่ประสบปัญหาความรุนแรงรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงปัญหาท้องไม่พร้อม 2. รณรงค์ผลักดันให้มีนโยบายและมาตรการที่เหมาะสม รวมถึงการจัดสวัสดิการสำหรับผู้หญิงในภาวะยากลำบาก รวมถึงปัญหาท้องไม่พร้อม 3. พัฒนาแนวทางการจัดการศึกษาเพื่อเสริมพลังสำหรับผู้หญิงกลุ่มต่าง ๆ
24.	มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก 979 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 12 แขวงวัดท่าพระ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร 10600 http://www.thaichildrights.org/ บุคคลที่สามารถติดต่อได้ คุณดารณี นฤดมพงศ์	0-2412-1196	0-2412-9833	1. การให้คำปรึกษารณเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ตั้งครมร์ไม่พร้อม ที่เกิดเหตุมาจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ หรือถูกแสวงหาประโยชน์ 2. พิจารณาทางเลือกและส่งต่อบริการ ภายใต้การประเมินของทีมนสหวิชาชีพ

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขการรับบริการ
25.	มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว 192 ซอย 8 ถ.เทศบาลนิมิตเหนือ ประชาชนิเวศน์ 1 แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900 http://www.familynetwork.or.th บุคคลที่สามารถติดต่อได้ คุณฐานิชา ลิ้มพานิช E-mail : thanichar@familynetwork.or.th	0-2954-2346-7	0-2954-2348	1. การให้คำปรึกษาท้องไม่พร้อม แบบตัวต่อตัว/ทางโทรศัพท์/ อีเมลล์ 2. การให้คำปรึกษาเรื่อง ครอบครัว ความสัมพันธ์ใน ครอบครัว การหย่าร้าง 3. การจัดกิจกรรมครอบครัว เลี้ยงเดี่ยวและครอบครัวทั่วไป เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการ ดูแลเด็กและวิธีสร้างความ สัมพันธ์ภายในครอบครัว
26.	มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล 50/6 รัชดาภิเษก 42-44 แขวงจันทระเกษม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900 www.wmp.or.th	0-2513-2889 9.00-17.00 ยกเว้นวันหยุด และวันนักขัตฤกษ์	0-2513-2856	ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ทั้ง หญิงและชายในปัญหาความ รุนแรงในครอบครัวและการถูก ละเมิดทางเพศ ท้องไม่พร้อม 1. ให้คำปรึกษากับผู้หญิงที่ ประสบปัญหา โดยผู้หญิงที่ ผ่านพ้นปัญหา วันอังคาร พฤหัสบดี 2. ให้คำปรึกษากับผู้ชายที่ต้อง ปรับเปลี่ยนตัวและร่วมแก้ไข ปัญหา วันพุธ พฤหัสบดี ศุกร์ 3. ให้คำปรึกษาโดยทนายความ และนักสังคมสงเคราะห์ วันจันทร์ พุธ ศุกร์
27.	บ้านพักเด็กและครอบครัว ศรีสะเกษ 1291/5-6 ถนนเทพา ตำบลเมืองเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ นักสังคมสงเคราะห์	0-4561-7834	0-4561-7833	1. รับเด็กเข้าสถานแรกรับเด็ก เด็ก อายุ 0-18 ปีบริบูรณ์ เด็กพึงได้รับการสงเคราะห์ และคุ้มครองสวัสดิภาพ ตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 อาทิเช่น เด็กเร่ร่อน เด็กกำพร้า ถูกทารุณกรรม (ทางเพศทำร้ายร่างกาย) เป็นต้น 2. ช่วยเหลือเด็ก/สตรีที่ท้องไม่ พร้อม 3. ผู้ประสบปัญหาทางสังคมทุก ประเภท

รายชื่อสมาชิกเครือข่ายฯ ที่ให้บริการเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม²⁹

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขการรับบริการ
28.	บ้านพักเด็กและครอบครัว ขอนแก่น 36/3 หมู่ที่ 9 ตำบลโคกสูง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น 40250 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ นักสังคมสงเคราะห์	0-4342-1279-80	0-4342-1279	1. รับเด็กเข้าสถานแรกรับเด็ก เด็ก อายุ 0-18 ปีบริบูรณ์ เด็กพึงได้รับการสงเคราะห์ และคุ้มครองสวัสดิภาพ ตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 อาทิเช่น เด็กเร่ร่อน เด็กกำพร้า ถูกทารุณกรรม (ทางเพศทำร้ายร่างกาย) เป็นต้น 2. ช่วยเหลือเด็ก/สตรีที่ท้องไม่ พร้อม 3. ผู้ประสบปัญหาทางสังคมทุก ประเภท
29.	บ้านพักเด็กและครอบครัว นครสวรรค์ 62/1 หมู่ที่ 6 ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ 60000 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ นักสังคมสงเคราะห์	0-5625-7313-7	0-5623-7317	
30.	บ้านพักเด็กและครอบครัว ปทุมธานี 1/119 หมู่ที่ 2 ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12110 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ นักสังคมสงเคราะห์	0-2577-2372	0-2577-4955	
31.	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลตำรวจ 492/1 ถนนพระราม 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330	0-2253-0121 0-2652-5317 0-2207-6187 0-2207-6188 ทุกวัน 08.00-16.00	-	1. ให้คำปรึกษาเรื่องท้องไม่ พร้อมแบบรายบุคคล/กลุ่ม/ โทรศัพท์ 2. ให้คำปรึกษาเรื่องการมีประจำ เดือนไม่ปกติและการตั้งครรภ์ /รับปรึกษาวางแผนครอบครัว 3. ส่งต่อเพื่อให้ได้รับการบริการที่ เหมาะสม

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขการรับบริการ
32.	ศูนย์นเรนทรฟังได้ โรงพยาบาลสมุทรปราการ 71 ถนนจ๊กกะพาก ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10270 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ 1. คุณมยุรี เหมือนเดช 2. คุณนุชนารถ เทพอุดมพร	0-2388-0525 หรือ 1669 (เฉพาะพื้นที่สมุทรปราการ) ตลอด 24 ชม.	0-2173-8347	1.ให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว 2.ให้คำปรึกษากรณีท้องไม่พร้อม 3.ส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม
33.	คลินิกสื่อรักวัยใส โรงพยาบาลสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ 172 หมู่ 3 ตำบลปากคลอง บางปลาจอก อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ 10290 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ คุณ เอกมล สำนิตินันท์ Facebook : คลินิกสื่อรักวัยใส โรงพยาบาลสมุทรเจดีย์	08-1712-8642 24ชม.	0-2425-9767	1.ให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว 2.ให้คำปรึกษากรณีท้องไม่พร้อม 3.ส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม
34.	ศูนย์ฟังได้ โรงพยาบาลบางพลี 88/1 หมู่ 8 ตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ คุณอุดมรักษ์ เนื่องแสง	08-5980-4290 (เวลาราชการ)	-	1.ให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว 2.ให้คำปรึกษากรณีท้องไม่พร้อม 3.ส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม
35.	ศูนย์ฟังได้ โรงพยาบาลบางบ่อ 89 หมู่ 1 ถนนเทพารักษ์ ตำบลบางเปรี้ยว อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ 10560 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ คุณสุปราณี สวัสดิ์ผล คลินิกวัยรุ่นวัยใส	0-2338-1133 0-2338-1055-6 ต่อ 315 0-2338-1133 ต่อ 206	- -	1.ให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว 2.ให้คำปรึกษากรณีท้องไม่พร้อม 3.ส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม วันศุกร์ 8.00-16.00

รายชื่อสมาชิกเครือข่ายฯ ที่ให้บริการเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม³¹

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขการรับบริการ
36.	ศูนย์ฟังได้ โรงพยาบาลบางจาก 35/3 หมู่ 8 ตำบลบางจาก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 10130 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ คุณสุพาพิชญ์ วาตะบุตร คลินิกเครือข่ายเลิฟแคร์ ติดต่อได้ที่: คลินิกสุขภาพดี	0-2464-3002 ต่อ 186 0-2464-3003 ต่อ 119	0-2464-3971	1.ให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว 2.ให้คำปรึกษากรณีท้องไม่พร้อม 3.ส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม • คลินิกเลิฟแคร์ เปิดให้บริการ เวลา 8.30-16.30 น. วันอังคาร-พุธ
37.	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ 95 หมู่ 8 ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ 1.นางสาว ชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์ อีเมลล์ : nongswtu@hotmail.com 2.เรือดริหญิงกาญจนา สมบัติศิริพันธ์	0-2926-9933-5 0-2926-9992-3 ทุกวัน 08.30-16.30		1.ให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวโดยทีมวิชาชีพ 2.ให้คำปรึกษาท้องไม่พร้อมแบบตัวต่อตัว/ทางโทรศัพท์/อีเมล 3.ให้คำปรึกษากับการมีประจำเดือนไม่ปกติและการตั้งครรภ์/รับปรึกษาวางแผนครอบครัว 4.ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ
38.	ศูนย์ฟังได้ โรงพยาบาลปทุมธานี 7 ถนนปทุม-ลาดหลุมแก้ว ตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 12000 www.pth.go.th บุคคลที่สามารถติดต่อได้ คุณวรัทธร แสงแก้ว อีเมลล์ : Saengkeao_oscc@hotmail.com	0-2598-8719 0-2598-8888 เวลาราชการ	-	1. บริการคำปรึกษาแนะนำ ด้านครอบครัว สวัสดิการสังคม สุขภาพและการแพทย์ แบบตัวต่อตัว/ทางโทรศัพท์ 2. การส่งต่อประสานงานในหน่วยงานช่วยเหลือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน 3. ให้คำปรึกษาสำหรับผู้ที่มีปัญหาดังครรถไม่พร้อม 4. ให้คำปรึกษาเรื่องความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาความสัมพันธ์ของคู่สมรส 5. ให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

32 แนะนำเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขการรับบริการ
				<p>เงื่อนไขสำคัญ</p> <p>การให้การปรึกษาเฉพาะในเวลาราชการ ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือมีความบาดเจ็บรุนแรงร่วมด้วย สามารถโทร 1669 ตลอด 24 ชั่วโมง</p>
39.	<p>ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา 46/1 หมู่ 4 ถนนอุททอง ตำบลประตูลี้ อำเภพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000 www.ayhosp.go.th</p> <p>บุคคลที่สามารถติดต่อได้ คุณมณีทิพย์ วีระรัตนมณี (ศูนย์พึ่งได้)</p>	0-3532-2555 ต่อ 2138	0-3524-2182	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว 2. ให้คำปรึกษากรณีท้องไม่พร้อม 3. ส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม
40.	<p>ศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี โรงพยาบาลขอนแก่น 54-56 ถนนศรีจันทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000</p> <p>บุคคลที่สามารถติดต่อได้ คุณเยาวเรศ คำมะนา</p>	0-4333-6789 ต่อ 1258 08-6241-5819 8.00-20.00	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว 2. ให้คำปรึกษากรณีท้องไม่พร้อม 3. ส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม
41.	<p>ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลศรีสะเกษ 859 ถนนสิรินธร ตำบลเมืองใต้ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000</p> <p>บุคคลที่สามารถติดต่อได้ คุณสุทธาพร ขุนอิน</p>	0-4561-1503 ต่อ 1235	0-4561-2502	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว 2. ให้คำปรึกษากรณีท้องไม่พร้อม 3. ส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม

รายนามสมาชิกเครือข่ายฯ ที่ให้บริการเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม³³

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขการรับบริการ
42.	<p>มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง 12/22 ถนนเทศบาลสงเคราะห์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900 http://talkaboutsex.thaihealth.or.th</p>	0-2591-1224-5 จันทร์-ศุกร์ 08.30 – 17.00 (ไม่มีเจ้าหน้าที่ให้บริการให้ การปรึกษาทางโทรศัพท์)	0-2591-1099	<ol style="list-style-type: none"> 1. การตอบคำถามปัญหาสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นทางเว็บไซต์ 2. การขับเคลื่อนการทำงานด้านสุขภาพทางเพศในพื้นที่ปฏิบัติการ 3. การทำงานรณรงค์สื่อสารสังคมเรื่องเพศเชิงบวก 4. การขับเคลื่อนร่าง พ.ร.บ. ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ฉบับประชาชน 5. การขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนา ระบบช่วยเหลือ ส่งต่อบริการ สำหรับวัยรุ่นท้องไม่พร้อม ของบ้านพักเด็กและครอบครัว 6. การขับเคลื่อนเพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม
43.	<p>โครงการก้าวอย่างเข้าใจ (teenpath) มูลนิธิแพธทูเฮลท์ www.teenpath.net ติดต่อ : พี่แพท</p>	0-2611-3001-5	0-2611-3006	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความรู้เรื่องเพศศึกษา คู่มือวัยทีน บทความวิชาการ สารจากการประชุมต่าง ๆ 2. สื่อสิ่งพิมพ์ เกมส์ วิดีทัศน์ หนังสือ ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องกับเพศและท้องไม่พร้อม สามารถดาวน์โหลดได้ 3. หลักสูตรเพศศึกษาในโรงเรียนระดับต่าง ๆ ดาวน์โหลดได้และรายนามโรงเรียนในเครือข่าย 4. เว็บไซต์ตอบปัญหาสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นครูผู้สอน และผู้ปกครองเงื่อนไขสำคัญ ไม่ตอบปัญหาทางโทรศัพท์ หรือทางจดหมาย

34 แนะนำเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขการรับบริการ
44.	โครงการเลิฟแคร์ “กัลารัก กัล้าเชิด” มูลนิธิแพธทูเฮลท์ www.lovecarestation.com	call center 08-5340-0043 ทุกวัน 10.00-18.00	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตอบปัญหาสุขภาพทางเพชออนไลน์ 2. คัดกรอง และส่งต่อไปรับบริการยังสถานบริการสุขภาพในเครือข่าย(ดูรายนามสถานบริการเครือข่ายในเวปไซด์หรือสอบถามได้ที่call center) โดยมีบริการดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> • ตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ • ตรวจหาเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส • ปรึกษาเรื่องวางแผนครอบครัวคุมกำเนิด และให้บริการยาคุม ตามสิทธิประกันสุขภาพและประกันสังคม <p>เงื่อนไขสำคัญ ต้องโทรนัดวันเพื่อขอรับบริการล่วงหน้า</p>
45.	1663 สายด่วนเอดส์ ท้องไม่พร้อม	1663 (10 คู่สาย) ทุกวัน 9.00-21.00	-	<ul style="list-style-type: none"> • ให้การปรึกษาทางโทรศัพท์แบบนิรนามจนปัญหาได้รับการคลี่คลายส่งต่อให้ความช่วยเหลือ • ปรึกษาปัญหาเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน กังวลว่าจะตั้งครรภ์/ติดเชื้อเอชไอวี และปัญหาท้องไม่พร้อม/เอดส์ • ประสานส่งต่อหน่วยบริการตามทางเลือกที่ปลอดภัย
46.	www.tamtang.wordpress.com อีเมล: mychoice4mylife@gmail.com ติดต่อ พี่ชมพู่	08-9006-3948 ทุกวัน 19.00-21.00 ติดต่อ พี่ลูน่า		<ul style="list-style-type: none"> • ข้อมูลความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อม • ปรึกษาปัญหาท้องไม่พร้อมทางอีเมลและโทรศัพท์ • ประสานส่งต่อหน่วยบริการตามทางเลือกที่ปลอดภัย

35
 ๓๕. ให้นามสมาชิกเครือข่ายฯ
 ที่ให้บริการเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

ลำดับ	สถานที่	โทรศัพท์	โทรสาร	บริการที่ให้และเงื่อนไขการรับบริการ
47.	คลินิกวัยรุ่น OPD กุมาร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อาคารรัชชภิเษกวิทยา ชั้น1 315 ถนนราชมังคลาภิเษก เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10400	0-2763-9300 ต่อ 94105	0-4426-2816	ให้คำปรึกษาปัญหาวัยรุ่นทั่วไป

A. เรียนรู้ท้องไม่พร้อม ประเทศไทย

1.สาเหตุของการท้องไม่พร้อมในประเทศไทย

จากการรวบรวมงานศึกษาวิจัยต่าง ๆ รวมทั้งข้อมูลจากการให้บริการปรึกษาทางเลือก พบว่า สาเหตุที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมมาจากปัจจัยต่าง ๆ โดยประมวลตามปัจจัยได้ดังต่อไปนี้

• สาเหตุจากความล้มเหลวของการคุมกำเนิด

1. ใช้วิธีการคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง กินยาไม่ตรงเวลา ถูยงอนามัยแตก
2. ใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ

• สาเหตุด้านสุขภาพผู้หญิง

1. พิการ ทุพพลภาพ มีโรค/อาการทางจิต
2. ติดเชื้อเอชไอวี
3. การตั้งครรภ์นั้น ส่งผลต่อสุขภาพของผู้หญิง
4. การตั้งครรภ์นั้น ส่งผลต่อสุขภาพของตัวอ่อนในท้อง
5. ตั้งครรภ์เมื่ออายุมากเกินไป
6. ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยเกินไป



• สาเหตุทางครอบครัว

1. มีความรุนแรงเกิดขึ้นในครอบครัว
2. สัมพันธภาพของคู่สมรสไม่ดี มีโอกาสแยกทางกัน
3. ผู้หญิงได้แยกทางกับสามีแล้ว
4. การตั้งครรภ์นั้นเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส
5. ครอบครัวมีปัญหาเศรษฐกิจ มีลูกจำนวนมาก
6. ไม่สามารถเลี้ยงลูกที่เกิดขึ้นได้ ไม่มีญาติพี่น้องรองรับ

• สาเหตุทางสังคม/เศรษฐกิจ

1. ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน ล่อลวง บังคับ หรือข่มขู่
2. มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้เตรียมพร้อม จึงไม่มีการคุมกำเนิด (แต่ไม่ใช้การข่มขืน)
3. ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ/ทอดทิ้งเมื่อฝ่ายหญิงท้อง
4. ผู้หญิงต้องการศึกษาต่อ เกรงถูกไล่ออกจากโรงเรียน
5. ต้องการงานต่อ ไม่ต้องการถูกให้ออกจากงาน
6. ไม่สามารถเปิดเผยการท้องต่อสังคม/ครอบครัว



ในผู้หญิงหนึ่งคน การท้องไม่พร้อมส่วนใหญ่มีเหตุประกอบกันมากกว่า 1 สาเหตุ จากประสบการณ์การดำเนินงานของเครือข่ายท้องไม่พร้อม พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมมักคุมกำเนิดผิดพลาด หรือไม่ได้คุมกำเนิด และเมื่อตั้งครรภ์ พบปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นอันดับแรก รองลงมาคือไม่สามารถเปิดเผยการตั้งครรภ์ให้ผู้อื่นรับรู้ได้ด้วยเหตุผลต่างๆ และการถูกทอดทิ้งจากฝ่ายชาย รวมทั้งความต้องการศึกษาหรือทำงานต่อ ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์

ผู้หญิงที่ประสบกับภาวะวิกฤตท้องไม่พร้อม ควรได้รับข้อมูลทางเลือกที่รอบด้านอย่างรวดเร็วที่สุด โดยเฉพาะบริการปรึกษาทางเลือกที่เอื้ออำนวยให้ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมได้เห็นทางออก ได้มีทางเลือกต่อการแก้ปัญหาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับเงื่อนไขชีวิตของตนเอง โดยไม่นำพาตนเองไปสู่การแก้ปัญหาที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและชีวิต

สังคม ครอบครัว และคนรอบข้าง จึงควรให้ความเข้าใจต่อสาเหตุและที่มาที่ไปของปัญหาท้องไม่พร้อม โดยปราศจากอคติ เพื่อให้โอกาสผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมได้ไตร่ตรองและหาทางออกของปัญหา เลือกเดินทางที่จะนำพาตนเองและครอบครัวไปสู่ชีวิตที่ดี และเพื่อสร้างสังคมให้มีสมาชิกที่มีคุณภาพในอนาคต

2. การปรึกษาทางเลือก

2.1 แนวคิดของการปรึกษาทางเลือก

การปรึกษาทางเลือกแก่ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมเป็นบริการที่มีความท้าทายสูงเนื่องจากปัญหาท้องไม่พร้อมเป็นปัญหาที่ผู้ประสบทุกข์ติตราททางสังคมในระดับลึกมาก เพราะสังคมมีมุมมองว่าผู้หญิงที่ประสบปัญหานี้ คือผู้ที่มีพฤติกรรมไม่ดี ไม่เหมาะสม หากประพฤติตัวถูกต้องเหมาะสมจะไม่เผชิญปัญหานี้ ยิ่งถ้าเป็นวัยรุ่น วัยเรียน ผู้หญิงโสด ผู้หญิงหม้าย จะยิ่งถูกตีตราหนักมากขึ้น ผู้ให้บริการที่มีมุมมองแบบเดียวกับสังคมส่วนใหญ่จะไม่สามารถจัดบริการปรึกษาทางเลือกที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหานี้ได้เลย

ในการจัดบริการปรึกษาทางเลือกแก่ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ผู้ให้บริการควรเชื่อเป็นเบื้องต้นก่อนว่า ไม่มีผู้หญิงคนใดท้องเพราะอยากทำแท้ง และควรมี ความรู้ความเข้าใจว่าการท้องไม่พร้อมเป็นหนึ่งในปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิง เป็นผลพวงของระบบสังคมที่ให้คุณค่าแก่หญิงน้อยกว่าคุณค่าของชาย และกำหนดกรอบพฤติกรรมทางเพศไว้อย่างเข้มงวดมากกว่า โดยสังคมจะยกย่องเมื่อผู้หญิงอยู่ในกรอบเรื่องเพศอย่างเคร่งครัดและประณามอย่างรุนแรงถ้ามีพฤติกรรมนอกกรอบ โดยไม่คำนึงว่าผู้หญิงไม่ใช่จำเลยเพียงคนเดียว การท้องไม่พร้อมเป็นเรื่องที่ถูกสังคมตีตราว่าเกิดจากพฤติกรรมทางเพศนอกกรอบของผู้หญิง ส่งผลให้ผู้หญิงต้องเผชิญหน้ากับปัญหาเพียงลำพังและมองไม่ออกว่าจะดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างไรหากสังคมรู้ว่ตนท้อง สภาวะมืดแปดด้านจึงเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นแก่ผู้หญิงส่วนใหญ่ที่ประสบปัญหานี้

หากผู้ให้บริการต้องการหนุนช่วยผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม สิ่งสำคัญที่สุดที่ต้องประทับอยู่ในหัวใจคือ การปรึกษาทางเลือกนั้นคือกระบวนการที่จะไม่ดำเนินทีเดียวแต่จะยืนอยู่เคียงข้างเพื่อหนุนใจให้เข้มแข็งและดึงข้อมูลและทรัพยากรทั้งหลายมาหนุนช่วยเพื่อให้ผู้หญิงเห็นคุณค่าในตนเองและมีพลังชีวิตคืนกลับมาอีกครั้งเพื่อตัดสินใจเลือกหนทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับชีวิตตนเองกล่าวอีกอย่างหนึ่งได้ว่า การปรึกษาทางเลือกคือกระบวนการปรึกษาหารือร่วมกันบนพื้นฐานความเชื่อว่าผู้ประสบปัญหาเป็นผู้มีศักยภาพในการตัดสินใจเลือกหนทางแก้ไขปัญหของตนเพียงแต่ในเวลานี้เกิดสภาวะมืดแปดด้านเพราะเผชิญปัญหาอย่างโดดเดี่ยวเนื่องจากการถูกคนรอบข้างปฏิเสธและถูกสังคมตราหน้าว่าเป็นคนไม่ดี



2.2 หลักการสำคัญของการปรึกษาแนวสร้างเสริมศักยภาพ⁵

หัวใจสำคัญของการให้การปรึกษาทางเลือก คือ การเชื่อมั่นว่าผู้ใช้บริการมีศักยภาพ มีความสามารถและมีสติปัญญาในการแก้ไขปัญหาของตนเอง เพียงแต่ศักยภาพถูกกดทอนลงเพราะประสบปัญหาที่ถูกสังคมตีตราจนเกิดภาวะมืดแปดด้าน กระบวนการให้การปรึกษาจึงต้องฟื้นฟูศักยภาพ เยียวยาความทุกข์ และสร้างขวัญกำลังใจให้คืนกลับมา ผู้ให้บริการปรึกษามีผู้ใช้ที่อยู่นอกกว่า มีผู้ใช้ที่มีความรู้มากกว่าและมีผู้ใช้ให้ แต่เป็นเพื่อนร่วมทุกข์ที่จะเดินร่วมทาง เพื่อหนุนเสริมให้ผู้ใช้บริการค้นพบทางออกของตนเองได้ โดยมีแนวทางสำคัญดังนี้

- ผู้ให้การปรึกษาปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างเป็นมนุษย์เสมอกัน เปิดใจกว้างเพื่อให้เข้าใจผู้รับบริการมากที่สุด
- ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับบริการทำงานร่วมกัน หรืออาจเรียกว่าการใช้อำนาจร่วม เพื่อแก้ไขปัญหา โดยให้ผู้รับบริการตัดสินใจด้วยตนเอง
- ผู้ให้การปรึกษาต้องมีความเชื่อมั่นว่า ผู้รับบริการมีปัญญาและ ศักยภาพที่จะแก้ไขปัญหาของตนเองได้ และเป็นผู้ที่รู้เรื่องราวในชีวิตของตนเองดีที่สุด
- ผู้ให้การปรึกษาควรทำงานด้วยปัญญาและเมตตา โดยเชื่อมั่นว่า ผู้ให้การปรึกษาสามารถใช้ทักษะและความรู้ที่ตนมี แก้ปัญหาและหา ทางออกร่วมกับ ผู้รับบริการได้ ซึ่งผู้ให้การปรึกษาไม่สามารถกำหนดหรือควบคุมผลที่จะเกิดขึ้นได้ เพราะคนที่ตัดสินใจคือ ตัวของผู้รับบริการเอง

5 อวยพร เชื้อนแก้ว.2551.กระบวนการปรึกษาแบบสร้างเสริมศักยภาพ : คู่มือการทำงานกับผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวี เล่มที่ 2. โครงการผู้หญิงเพื่อสันติภาพและความยุติธรรม และมูลนิธิริชไทย.

2.3 กระบวนการปรึกษาทางเลือก กระบวนการปรึกษาทางเลือกประกอบไปด้วย

1. การสร้างความสัมพันธ์

เป็นการสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นเมื่อแรกพบเพื่อเปิดใจให้ผู้รับบริการพร้อมที่จะพูดคุยและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ น้ำเสียง สายตา ท่าทางที่แสดงออกเป็นสำคัญ

2. การฟังอย่างมีสติ

เป็นการฟังอย่างใส่ใจ มีเมตตา มีความเคารพในตัวตนของผู้รับบริการ ให้ความสำคัญและไม่ตัดสินทันที มีการตอบรับเป็นระยะและไม่ตั้งคำถาม เพราะบางครั้งผู้รับบริการต้องการเพียงได้ระบายความรู้สึกภายในใจ โดยการเล่าเท่านั้น ไม่ต้องการคำแนะนำ

3. การสะท้อนกลับ

เป็นเทคนิคเพื่อให้ผู้รับบริการเห็นและเข้าใจสภาพปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ เป็นการสะท้อนกลับในสิ่งที่ได้ยินกับผู้รับบริการ ฟังโดยสะท้อนทั้งเนื้อหาสำคัญและความรู้สึกของผู้รับบริการ

4. การแสดงความเข้าใจและเห็นใจ

ผู้ให้การศึกษาต้องเข้าใจถึงความทุกข์และความรู้สึกหลากหลายที่ผู้รับบริการกำลังเผชิญอยู่ เช่น กลัว โกรธแค้น สับสน ซึมเศร้า ลงโทษตัวเอง และหมดหวังในชีวิต ฯลฯ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ให้การศึกษาต้องมีความเห็นใจ ไม่ตัดสิน ยอมรับในตัวตนของผู้รับบริการ

5. การตั้งคำถาม

ในที่นี้หมายถึง การถามเพื่อกระตุ้นความคิดให้งอกงามมากขึ้นแทนการแนะนำหรือตัดสินใจให้ เพื่อให้มีความชัดเจนในปัญหามากขึ้น ลงรายละเอียด เป็นการตรวจสอบว่ายังมีเรื่องอื่นเพิ่มอีกหรือไม่ รวมถึงการค้นหาทางแก้ปัญหา พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อดี-ข้อด้อยในแต่ละทางเลือกของการแก้ปัญหา

6. การฟื้นฟูศักยภาพภายใน

เป็นการค้นหาทักษะหรือความเข้มแข็งภายในที่ผู้รับบริการมี เช่น ความมั่นใจ การปล่อยวาง สติปัญญา ฯลฯ เป็นการเสริมสร้างให้ผู้รับบริการแยกแยะอคติของสังคมที่กดทับอยู่ และไม่ตกเป็นเหยื่อของอคตินั้น รวมถึงการเป็นประจักษ์พยานในความสามารถของผู้รับบริการโดยไม่ตัดสิน มองด้วยความเป็นจริง และด้วยใจที่กรุณา ยกย่อง และยอมรับ เป็นการฟื้นฟูสภาพจิตใจให้เข้มแข็งที่จะดำรงอยู่ต่อไปในสังคมได้อย่างเข้าใจ

7. การเก็บความลับ

เป็นสิ่งสำคัญของการสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับบริการ เนื่องจากผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกเปิดเผยเรื่องราวและการประณามจากสังคม ผู้ให้การศึกษาทางเลือกจึงต้องแสดงออก เพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะรักษาความลับของผู้ใช้บริการอย่างไรบ้าง

อุปสรรคของการฟังและการสะท้อนกลับ คือ การมีอคติ มีวิธีคิดและค่านิยมที่เป็นกรอบในความคิดของผู้ให้การศึกษา ซึ่งจำเป็นต้องฝึกที่จะเอากกรอบทั้งหมดออกไป เพื่อทำสมองให้ว่าง ฟังสิ่งที่เขาเล่าเหมือนเราไม่มีตัวตน ไม่มีกรอบความคิดปิดกั้น และมีสติเต็มที่ในการฟัง ถ้ามีอคติจะทำให้เกิดการตัดสิน ให้ความหมายประสบการณ์ของผู้รับบริการ และด่วนสรุปว่าปัญหาคืออะไร แล้วรีบหาทางออกให้กับผู้รับบริการ เป็นการตัดสินใจที่มาจากผู้ให้บริการ ไม่ใช่ผู้รับบริการตัดสินใจด้วยตนเอง



ประโยชน์จากการมีผู้รับฟังปัญหา อย่างเข้าใจจะช่วยให้ผู้รับบริการ

- ได้เล่าปัญหาและได้ระบายความรู้สึกที่อัดอั้นและค้างค้ำอยู่ในใจ สร้างความเป็นเพื่อนและความเข้าใจ ไว้วางใจ
- ระบุปัญหา และเข้าใจปัญหาของตนเองได้ชัดเจน
- ค้นหาทางออกได้หลากหลายทางเลือก คิดได้ด้วยตนเอง หรือคิดร่วมกัน
- คำนึงถึงผลได้ผลเสียของทางออกแต่ละทางเลือก
- ตัดสินใจเลือกทางออกด้วยตัวเอง หรือให้กลับไปคิดทบทวนผลได้ผลเสีย ซึ่งอาจตัดสินใจทันที ตัดสินใจที่บ้าน หรืออาจกลับมาขอรับปรึกษาอีกครั้ง

ข้อควรคำนึงเมื่อเป็นผู้ให้การปรึกษาทางเลือก

- จำเป็นต้องมีการให้ข้อมูลอย่างรอบด้าน ไม่ปกปิดข้อมูลที่มีประโยชน์ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ (การให้ข้อมูลไม่ใช่การแนะนำ) นอกจากนี้ควรช่วยทบทวน เพื่อทำความเข้าใจปัญหานั้น แล้วดูว่ามีความเข้มแข็งและมีแหล่งสนับสนุนอะไรบ้าง ตั้งคำถามกระตุ้นให้คิด เป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลา เพื่อเยียวยาจิตใจ เสริมสร้างพลังและความเข้มแข็งภายใน จนกระทั่งผู้รับบริการหาหนทางออกได้ด้วยตนเอง

- ผู้ให้การปรึกษาต้องรักและดูแลตนเอง เพื่อไม่ให้หมดไฟ ต้องมีวิธีการคลายความเครียด โดยการเตือนตัวเองเสมอว่าการปรึกษาทางเลือก เป็นกระบวนการเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจปัญหาของตนเอง ถ้ายังหาทางออกไม่ได้ แสดงว่าปัญหานั้นต้องใช้เวลา เนื่องจากมีความซับซ้อนมาก และการให้การปรึกษาเป็นเพียงวิธีการหนึ่งเท่านั้น ยังมีวิธีการอื่นๆ ในการร่วมแก้ปัญหา นอกจากนี้การดูแลตนเอง ผู้ให้บริการควรทำกิจกรรมที่หลากหลายที่ตนเองรักและชอบ เช่น การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ การชมธรรมชาติ การวาดรูป ร้องเพลง ฯลฯ รวมถึงการมีเพื่อนรับฟัง เพื่อระบายสิ่งที่ได้รับรู้มา ทำให้มีที่ว่างในจิตใจ เพื่อรับฟังปัญหาใหม่ต่อไป

2.4 ความเปลี่ยนแปลงหลังการอบรมฯ

หลังจากที่สมาชิกเครือข่ายฯ ได้เข้าร่วมอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการปรึกษาทางเลือก⁶ ที่ใช้กรอบแนวคิดสตรีนิยมผนวกการพัฒนาจิตวิญญาณภายใน การอบรมจัดไปแล้วรวม 3 รุ่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ผลการอบรมได้รับเสียงสะท้อนตอบกลับจากผู้เข้าร่วมอบรมอย่างเป็นที่น่าพอใจ เนื่องจากหลังการอบรม ผู้เข้าอบรมที่ได้นำทักษะนี้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปในทางเข้าใจต่อปัญหามากยิ่งขึ้น กล่าวคือ มีมุมมองเรื่องท้องไม่พร้อม ที่กว้างขึ้นกว่าที่เคยรับรู้มา มองปัญหาอย่างเป็นระบบและเป็นองค์รวม เข้าใจว่าปัญหานี้เกิดขึ้นมานาน จากรุ่นสู่รุ่นได้ส่งผ่านมาทางความคิด วัฒนธรรม และความเชื่อในสังคม มีความตระหนักต่อระบบโครงสร้างของสังคมที่ส่งผลกระทบต่อเพศหญิงและเพศชาย เข้าใจโครงสร้างการกดขี่ทางเพศที่ถูกสร้างไว้อย่างเป็นระบบ โดยซ่อนไว้ในความคิด ความเชื่อ นโยบาย และข้อปฏิบัติหรือกฎระเบียบต่างๆ ที่มีในสังคม สิ่งต่างๆ ทำให้ความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมของผู้หญิงด้อยค่าในทุกด้าน ที่สำคัญกว่านั้น ผู้ที่ผ่านการอบรมเกิดความชัดเจนว่าปัญหาท้องไม่พร้อมนั้นไม่ใช่ปัญหาส่วนตัว หรือเป็นผลกรรมที่ผู้หญิงกระทำมา แต่เป็นปัญหาระดับโครงสร้างเชิงอำนาจในสังคม ที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบต่อไป

ในภาพรวม การอบรมที่สร้างเสริมศักยภาพและพัฒนาจิตวิญญาณภายใน สามารถช่วยเหลือผู้เข้ารับบริการให้มีความสุข สงบ มีความมั่นใจ และเห็นคุณค่าของตนเอง สิ่งสำคัญการอบรมยังสามารถช่วยเพิ่มพลังชีวิตให้กับผู้ให้บริการปรึกษา เพื่อนำพลังชีวิตที่ได้รับการเติมเต็ม กลับไปสร้างสรรค์พัฒนางานได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

6 จัดโดยโครงการผู้หญิงเพื่อสันติภาพและความยุติธรรม โดยมีศูนย์ฝึกอบรมที่อำเภอแรมริม จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมจากแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้การบริหารจัดการของมูลนิธิสร้าง ความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง

3. การยุติการตั้งครรภ์

3.1 การยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย

การยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทย อยู่ภายใต้ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 (1) (2) และมาตรา 276, 277, 282, 283 และ 284

โดยในมาตรา 305 ประกอบด้วย 2 วรรคที่เกี่ยวข้อง ที่กล่าวว่า การยุติการตั้งครรภ์สามารถทำได้⁷

วรรคแรก คือ 1) การตั้งครรภ์ที่ครรภ์นั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดา โดย “สุขภาพ” ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก รวมถึงสุขภาพกายและใจ ซึ่งภายใต้ข้อบังคับแพทยสภา ระบุว่า ในกรณีสุขภาพทางจิต แพทย์สามารถให้การวินิจฉัยได้เลย โดยที่ไม่ต้องปรึกษาจิตแพทย์ และ 2) กรณีที่ทารกในครรภ์มีความพิการรุนแรง ซึ่งภายใต้ข้อบังคับแพทยสภาระบุว่า ความรุนแรงนั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของมารดาด้วยเช่นเดียวกัน เมื่อเป็นเช่นนี้ การยุติการตั้งครรภ์ของผู้หญิงที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์แล้ว พบว่ามีความผิดปกติก็สามารถทำได้

วรรคที่ 2 คือ การตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นจากความผิดอาญา ตามประมวลกฎหมายอีก 5 มาตรา ดังต่อไปนี้คือ

มาตรา 276 ว่าด้วยการถูกข่มขืนกระทำชำเรา

มาตรา 277 ว่าด้วยการทำให้เด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นการสมยอมหรือไม่ก็ตาม

มาตรา 282, 283, 284 ว่าด้วยการล่อลวงผู้อื่นมาทำอนาจารสนองความใคร่ โดยใช้อุบายล่อลวง บังคับ ข่มขู่ แม้ว่าในท้ายที่สุดอาจเกิดการสมยอมกันก็ตาม แต่ถ้ามาจากสาเหตุข้างต้น ก็ถือว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากความผิดทางอาญา

โดยสรุป อยู่ภายใต้ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 (1) (2) และมาตรา 276, 277, 282, 283 และ 284 ประเทศไทยได้กำหนดให้ผู้หญิงสามารถยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์ได้ ในกรณีดังต่อไปนี้

1. การตั้งครรภ์นั้นส่งผลเสียต่อสุขภาพทางกายของผู้หญิง
2. การตั้งครรภ์นั้นส่งผลเสียต่อสุขภาพทางใจของผู้หญิง
3. ทารกในครรภ์มีความพิการรุนแรง
4. การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา
5. การตั้งครรภ์ในเด็กหญิงที่อายุไม่เกิน 15 ปี
6. การตั้งครรภ์มาจากเหตุล่อลวง บังคับ หรือข่มขู่ เพื่อทำอนาจารสนองความใคร่ (ดูข้อบังคับแพทยสภาในภาคผนวก 1)



7 เြียบเรียงจาก “สิทธิของการทำแท้ง” โดยผศ.ดร. ธนพันธ์ ชูบุญ จาก <http://gotoknow.org/blog/written-by-drpae/149602>

3.2 วิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

เทคโนโลยีในปัจจุบันสามารถช่วยให้การยุติการตั้งครรภ์เป็นไปอย่างปลอดภัยมากขึ้น โดยองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทำได้ด้วยวิธีการต่อไปนี้⁸

1) การดูดเนื้อรกจากโพรงมดลูก (Manual Vacuum Aspiration: MVA)

วิธีการนี้สามารถทำได้จนถึงอายุครรภ์ประมาณ 10-12 สัปดาห์ อุปกรณ์ที่ใช้งานดังกล่าว มีลักษณะเป็นหลอดพลาสติกขนาดต่างๆ ประกอบกับกระบอกดูดสูญญากาศ เมื่อแพทย์สอดหลอดพลาสติกเข้าไปในโพรงมดลูก สามารถดูดชิ้นเนื้อออกจากโพรงมดลูกได้ ซึ่งสามารถทำให้เกิดการแท้งสมบูรณ์ได้เกือบร้อยละ 100

ในประเทศไทยมีความพยายามที่ยกเลิกวิธียุติการตั้งครรภ์ด้วยการดูดมดลูก (D&C: Dilatation and Curettage หรือ การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อนำเอาเนื้อเยื่อของมดลูกออกมา) และแทนที่ด้วยวิธีการดูดเนื้อรกจากโพรงมดลูก (MVA) โดยกระทรวงสาธารณสุข และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้การจัดอบรมสูตินรีแพทย์ให้มีทักษะในการใช้ MVA อย่างกว้างขวาง ปัจจุบันสถานพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชนที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ จะใช้วิธีการนี้ในการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องมีการพักค้างคืน

2) การใช้ยายุติการตั้งครรภ์

ยาที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ ที่ใช้กันในปัจจุบันและได้รับการยอมรับโดยองค์การอนามัยโลก คือ Mifepristone (หรือที่รู้จักกันในชื่อ RU486) และ Misoprostol (หรือที่รู้จักกันในชื่อการค้า Cytotec) ในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีการขึ้นทะเบียน Mifepristone ส่วน Misoprostol เป็นยาควบคุมพิเศษ ที่ให้แพทย์เป็นผู้สั่งและผู้บริหารการให้ยาเท่านั้น วิธีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 การใช้ยา Mifepristone (RU486) ร่วมกับ Misoprostol ในช่วงอายุครรภ์ก่อน 9 สัปดาห์ ซึ่งมีอัตราการแท้งสมบูรณ์ได้มากกว่าร้อยละ 95 ประเทศไทยได้มีการนำวิธีการใช้ยาร่วมนี้ มาให้บริการนำร่องในโรงพยาบาล เพื่อกำหนดแนวทางในการให้บริการที่เหมาะสมมาตั้งแต่ปี 2554 ซึ่งผลในเบื้องต้นพบว่า⁹ ร้อยละ 93.3 เป็นการแท้งสมบูรณ์ โดยไม่พบอาการข้างเคียงที่รุนแรง ทั้งนี้พบว่า ร้อยละ 97.0 ของผู้เข้ารับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด (ดูรายงานผลการศึกษา ในภาคผนวก 2)

2.2 การใช้ยา Misoprostol เพียงอย่างเดียว ในกรณีที่อายุครรภ์อยู่ในช่วง 12-20 สัปดาห์ สามารถทำให้เกิดการแท้งสมบูรณ์ได้มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป วิธีการนี้มีข้อกำหนดให้ใช้ในโรงพยาบาลสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น

ด้วยเหตุที่ยายุติการตั้งครรภ์ทั้งสองชนิด ซื้อหาได้ค่อนข้างยากในประเทศไทย แต่ความต้องการกลับมีมาก เนื่องจากข้อจำกัดของระบบบริการที่เป็นมิตรและเข้าถึงได้สำหรับผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้อง

8 จากเอกสารแนบท้าย "การยุติการตั้งครรภ์ (การทำแท้ง)" โดย คณะอนุกรรมการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพสตรี ราชวิทยาลัย สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย 2553

9 เรียบเรียงจาก "สิทธิของการทำแท้ง" โดยผศ.ดร. ธนพันธ์ ชูบุญ จาก <http://gotoknow.org/blog/written-by-draee/149602>

ไม่พร้อมที่เลือกยุติการตั้งครรภ์ ทำให้ยาทั้งสองชนิดกลับเข้าไปอยู่ในตลาดมืด มีการขายกันในอินเทอร์เน็ตอย่างกว้างขวางโดยมีความเสี่ยงว่ายาที่สั่งซื้อนั้นเป็นยาจริงหรือยาปลอม และขนาดของยา (dosage) สอดคล้องกับอายุครรภ์หรือไม่ และสามารถทำให้เกิดการแท้งอย่างสมบูรณ์ได้หรือไม่¹⁰

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกได้มีข้อเสนอแนะให้มีการปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์ (Post abortion counseling) เพื่อการดูแลตัวเองและป้องกันการท้องไม่พร้อมในอนาคต ทั้งนี้ การปรึกษาคควรครอบคลุมถึงข้อเสนอแนะในการดูแลตนเอง การสังเกตอาการที่ต้องพบแพทย์ และการคุมกำเนิดทันที เพื่อป้องกันการท้องไม่พร้อมในอนาคต (ดูการปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์และการดูแล ในภาคผนวก 3)



10 เว็บไซต์ <http://www.womenonweb.org/> มีแง่มุมความรู้อย่างกว้างขวางและเชื่อถือได้ในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา มีการแปลเป็นภาษาต่าง ๆ 12 ภาษา รวมทั้งภาษาไทยด้วย

4. การดูแลเมื่อตัดสินใจท้องต่อ

“บ้านพักโรคคลอด” อีกทางเลือกหนึ่ง เมื่อเกิดวิกฤตท้องไม่พร้อม

เมื่อผู้หญิงประสบปัญหาท้องไม่พร้อม และตัดสินใจท้องต่อ ผู้ประสบปัญหาเหล่านี้ส่วนใหญ่ มีความรู้สึกกดดัน จากการต้องรับผิดชอบต่อความเป็นอยู่ของตนเองตามลำพัง ในสภาวะที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยเนื่องจากการตั้งครรภ์ ต้องต่อสู้กับความรู้สึกของตนเองอย่างโดดเดี่ยวทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากการไม่ได้รับการยอมรับจาก ครอบครัว หรือ ชุมชน ของตนเอง รวมถึง จากการ ถูก สังคมคาดหวังว่า เมื่อคลอดแล้วผู้หญิงที่ประสบปัญหาจะต้อง ไม่ทอดทิ้งลูก ที่เกิดออกมาแต่จะเป็นแม่ผู้รับผิดชอบดูแลให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพซึ่ง อาจเป็นความคาดหวังที่เกินกว่าความสามารถของผู้หญิงที่จะสามารถทำได้อย่างมีคุณภาพเพียงลำพัง ในขณะที่ “ผู้ชาย” ที่เป็นผู้ร่วมก่อปัญหา กลับไม่ถูกถามถึง ไม่ถูกติตรา ไม่ถูกต่อว่าจากสังคม และสามารถดำรงอยู่ในสังคม โดยไม่ต้องรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้น

การที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจท้องต่อ และตัดสินใจเข้าสู่ระบบบริการของบ้านพักโรคคลอด ถือเป็นทางเลือกหนึ่งที่ผู้ประสบปัญหาได้ มีโอกาสสทวนค้นหาสาเหตุที่เกิดขึ้น เพื่อใช้เป็นบทเรียน ในการดำเนินชีวิตในอนาคต ได้มีโอกาสประเมินอย่างเป็นจริง ถึงปัจจัยที่จะให้เด็กเติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพ เช่น ประเมินศักยภาพของตนเองในการเลี้ยงดูลูก ประเมินความพร้อมในการทำหน้าที่แม่เลี้ยงเดี่ยว ประเมินความพร้อมและการยอมรับของครอบครัวและชุมชน ที่มีต่อลูกของผู้ที่ประสบปัญหา ผ่านการให้คำปรึกษา ทั้งก่อนคลอด และหลังคลอด

ผู้ที่ให้คำปรึกษา ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาทางเลือก ในการให้คำปรึกษา โดยมีประเด็น ที่ต้องคำนึงถึง คือ ความทันท่วงที ต่อปัญหา และภาวะอารมณ์ ของผู้ที่ประสบปัญหา ให้หลุดพ้นจากภาวะสับสน และการลงโทษตนเองจากเรื่องที่เกิดขึ้น

นอกจากการให้คำปรึกษา แล้วกิจกรรมระหว่างที่ผู้ประสบปัญหา ได้เข้าร่วมระหว่างที่พักในบ้านพัก เป็นสิ่งสำคัญ เพราะ กิจกรรมจะช่วยเสริมคุณค่าในตัวเองของผู้ที่ประสบปัญหา ช่วยให้ผู้ประสบปัญหาบางคนค้นพบศักยภาพในตนเองที่จะช่วยให้สามารถดำเนินชีวิต หลังออกจากบ้านพักได้ดีขึ้น หรือเป็นการบำบัดพฤติกรรม ของผู้ที่ประสบปัญหาด้วย

จึงอาจกล่าวได้ว่า การจัดบริการของบ้านพักครอบคลุม สภาพแวดล้อม และกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพ รวมทั้งบุคลากรที่มีทัศนคติที่เข้าใจ ต่อปัญหา ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่บ้านพักครอบคลุม ต้องเตรียมบริการเหล่านี้ให้พร้อม รวมถึงพัฒนาบริการที่มีอยู่แล้ว เพื่อเป็นทางเลือกในการช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมได้อย่างแท้จริง โดยไม่ซ้ำเติมวิกฤตให้แย่ลงไปอีก

บันทึกประสบการณ์ชีวิต วัย 15 ...มีบทบาทเป็นนักเรียนและเป็นแม่' กรณีตัวอย่างของ “บ้านพักฉุกเฉิน” เป็นบ้านพักฉุกเฉินแห่งหนึ่ง นั่นคือ ทางเลือกหนึ่งของผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป บ้านพักฉุกเฉินดำเนินกิจกรรมมานานกว่า 30 ปี และ มีบริการช่วยเหลือผู้หญิงและเด็กที่เดือดร้อนทั้งในด้านการถูกกระทำด้วยความรุนแรง การล่วงละเมิดทางเพศและท้องไม่พร้อม โดยให้การดูแลทั้งทางด้านกายและใจ เพื่อเสริมศักยภาพของผู้ประสบปัญหาอย่างรอบด้าน

น้องเก๋ (นามสมมติ) เป็นลูกสาวคนเล็กในจำนวนพี่น้องทั้งหมด 3 คน เนื่องจากพ่อแม่ของน้องเก๋แยกทางกันตั้งแต่แม่ตั้งครรภ์น้องเก๋ได้เพียง 7 เดือน พี่ชายทั้งสองคนจึงอาศัยอยู่กับพ่อ ส่วนเธออยู่ในความดูแลของแม่และพ่อเลี้ยงซึ่งรักเธอเหมือนลูก เลี้ยงเธอแบบตามใจ เมื่อน้องเก๋อายุได้ราว 11 ปี แม่ให้พี่ชายมารับน้องเก๋ไปอยู่กับพ่อแท้ๆ ซึ่งขณะนั้นพ่อของน้องเก๋ได้แต่งงานมีครอบครัวใหม่ วันหนึ่งน้องเก๋อยู่บ้านกับพ่อตามลำพัง และถูกพ่อแท้ๆข่มขืนเป็นครั้งแรก หลังจากนั้นยังคงกระทำซ้ำอีกอย่างต่อเนื่องถึง 17 ครั้ง น้องเก๋ไม่กล้าเล่าให้ใครฟัง แต่ต่อมาแม่ทราบเรื่อง จึงพาไปแจ้งความ ศาลตัดสินจำคุกพ่อของเธอ 100 ปี และลดโทษเหลือเพียง 54 ปี ซึ่งแม้ว่าน้องเก๋จะรู้สึกโล่งใจที่พ่อไม่สามารถออกมาทำร้ายเธอได้อีก แต่เธอก็รู้สึกเสียใจที่มีส่วนทำให้พ่อต้องถูกจำคุก

หลังจากนั้น น้องเก๋ถูกส่งตัวไปอยู่ในความดูแลของญาติ ด้วยความเยาว์และขาดผู้ดูแลอย่างจริงจัง เธอจึงมีความสัมพันธ์กับญาติที่ดูแลโดยไม่ได้ป้องกัน ตั้งครรภ์ได้ประมาณ 5 เดือน แม่รู้เรื่องและให้น้องเก๋ไปทำแท้ง แต่คลินิกไม่ทำให้ จนเมื่อคลอด โรงพยาบาลแนะนำให้มาพักที่บ้านพักฉุกเฉิน เธอจึงตัดสินใจให้แม่พาเข้ามาพักพร้อมกับบุตรที่เพิ่งคลอด

ในกรณีน้องเก๋ สิ่งที่บ้านพักฉุกเฉินต้องคำนึงถึง คือ ควรมีการจัดบริการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ประสบปัญหาไม่โทษตัวเอง เรื่องพ่อ รวมถึงการบำบัดทางด้านอารมณ์และจิตใจ เช่นวิธีการใช้ศิลปะบำบัด (Art Therapy) การประเมินสภาพจิตใจเป็นระยะๆ ปรับระบบวิธีคิด ทัศนคติเชิงบวกเรื่องเพศวิถี รวมถึงการเสริมพลังตัวตนของผู้ที่ประสบปัญหา (Self-esteem)

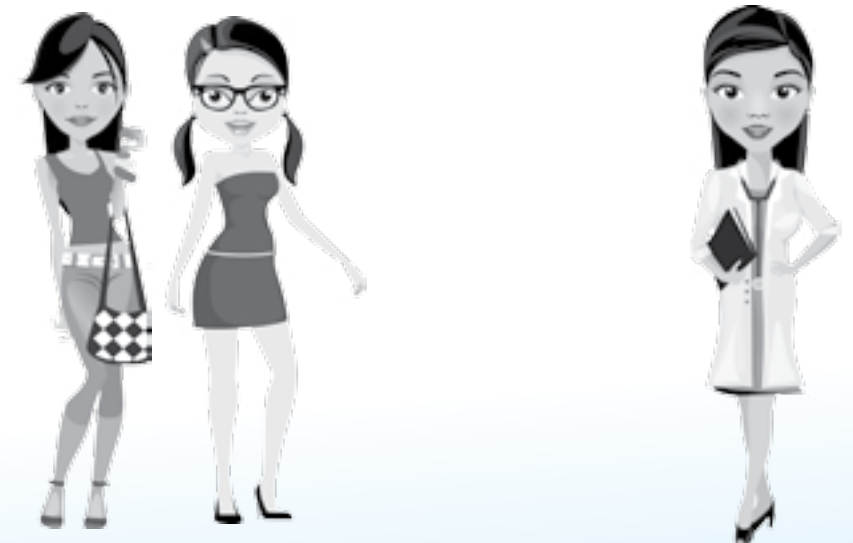
นอกจากนี้ยังจัดกิจกรรมจัดอบรมเสริมทักษะชีวิตและเพิ่มเติมน้องค์ความรู้ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการเป็นแม่ในอนาคต เช่น หลักสูตร “มารดาและทารก” ฝึกทักษะการดูแลเด็กทารกด้วยตนเอง การวางแผนครอบครัว เป็นต้น รวมทั้งการสร้างความเข้าใจต่อสิทธิเด็กและผู้หญิงสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย รวมถึงส่งเสริมและพัฒนาการบำบัดครอบครัว (Family Therapy) การจัดกลุ่มสนับสนุน (Group Support) ในระดับครอบครัว ในกรณีผู้หญิงตั้งครรภ์เป็นเด็ก รวมถึงการสนับสนุนทางด้านการศึกษาต่อทั้งในระบบการศึกษาภาคบังคับหรือระบบการศึกษานอกโรงเรียน

สำหรับผู้หญิงที่ประสบปัญหาอยู่ในช่วงวัยทำงาน ควรมีการส่งเสริมและฝึกทักษะด้านอาชีพที่หลากหลาย การดำเนินงานนี้ถือเป็นการบำบัดฟื้นฟู และเยียวยา รวมถึงอาจเป็นทางเลือกในการประกอบอาชีพได้อีกทางหนึ่งในอนาคต เมื่อถึงเวลาที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อม มีจิตใจที่เข้มแข็งพอและพร้อมจะกลับคืนสู่สังคมในช่วงเวลาต่อไป

บ้านพักโรคตลอด จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในกรณีที่ผู้หญิงตัดสินใจท้องต่อ การให้บริการในส่วนของภาคเอกชนที่เป็นสมาชิกเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม มีให้บริการหลายแห่ง อาทิ บ้านพระคุณ บ้านสุขฤทัย สหทัยมูลนิธิ ในส่วนที่ได้กล่าวมาข้างต้น มีบริการที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ แนวทางการทำงาน และการสนับสนุนของแหล่งทุน ในการให้บริการที่เหมาะสมกับผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม โดยพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลืออย่างเข้าใจ สร้างศักยภาพให้ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมมีความเข้มแข็ง โดยบุคลากรขององค์กรมีบทบาทเป็นเพื่อนร่วมทางในการแก้ปัญหาไปด้วยกัน องค์กรสมาชิกที่ดำเนินงานด้านบ้านพักโรคตลอด ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมการปรึกษา

ทางเลือก โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้หญิงและเด็ก ให้มีโอกาสเลือกเส้นทางของตนเองที่เหมาะสมกับเงื่อนไขชีวิตอย่างมีทิศทางต่อไป

(ในกรณีที่ประสงค์จะยก/รับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม ดูขั้นตอนในภาคผนวกที่ 4)



B. นโยบายที่เกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อมในประเทศไทย

1. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (2553–2557) กระทรวงสาธารณสุข¹²

ยุทธศาสตร์นี้ได้กล่าวถึงนโยบายงานอนามัยเจริญพันธุ์ในภาพรวม โดยมีสาระสำคัญหลัก ๆ คือการส่งเสริมคุณภาพของการเกิดทุกราย ให้เป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ การส่งเสริมให้คนทุกเพศ ทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี ซึ่งจะเกิดผลในการนำไปสู่ประชากรที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศ ทั้งนี้ เนื่องจากประเทศไทยประสบความสำเร็จในการลดอัตราการเพิ่มของประชากร ทำให้จำนวนเด็กเกิดในแต่ละปีมีแนวโน้มลดน้อยลง ยุทธศาสตร์นี้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาประชากรที่เริ่มตั้งแต่การเกิด โดยการเตรียมความพร้อมของแม่และพ่อก่อนการตั้งครรภ์ ดูแลครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอดทั้งแม่และทารก ทั้งนี้ได้ระบุไว้ว่า การเกิดที่มีคุณภาพ จะต้องเป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ของผู้หญิงที่พร้อมและตั้งใจ เพื่อให้การเกิดของเด็กรุ่นใหม่ที่มีจำนวนน้อยอยู่แล้ว มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์ มีเป้าประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อให้คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น บนหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง

2. เพื่อเสริมสร้างครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง อบอุ่น และมี คุณภาพ โดยเฉพาะการเกิดทุกรายต้องเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ

2. ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์¹³

ในปี พ.ศ. 2553 กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในฐานะเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ได้บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้อง จัดตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการทำงานและจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยยุทธศาสตร์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) เป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในระดับชาติระดับจังหวัด และระดับชุมชน
- 2) ให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมแม่วัยเยาว์บุคคล และครอบครัว ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข
- 3) เป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนาระบบการช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและแม่วัยเยาว์ ให้มีรูปแบบเป็นเอกภาพที่ชัดเจน ภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย
- 4) เพื่อเป็นแนวทางในการรณรงค์ร่วมกับภาคีเครือข่ายให้สังคมเกิดความตระหนักและร่วมกันแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

¹²ดาวน์โหลดได้จาก http://rh.anamai.moph.go.th/all_file/index/rh_policy.pdf

¹³เอกสาร ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2553

ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ประกอบไปด้วยยุทธศาสตร์ย่อย 6 ด้าน คือ

- 1) ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน
- 2) ยุทธศาสตร์ด้านการช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟู
- 3) ยุทธศาสตร์ด้านการเสริมบทบาทและองค์ความรู้แก่กลุ่มผู้นำทางความคิดของเด็กและเยาวชน
- 4) ยุทธศาสตร์การจัดตั้งขั้วและอิทธิพลจากสื่อ
- 5) ยุทธศาสตร์ด้านการผลักดันนโยบาย
- 6) ยุทธศาสตร์ด้านการสำรวจข้อมูล การพัฒนาระบบงาน และการติดตามผล

มีความพยายามให้ยุทธศาสตร์นี้เป็นแนวทาง เพื่อผลักดันให้มีการบูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ให้มีระบบการป้องกันช่วยเหลือ และรณรงค์ร่วมกันที่มีเอกภาพและมีความชัดเจนของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม การที่ยุทธศาสตร์ฯ มีการพัฒนาและกำกับภายใต้หน่วยงานที่ดูแลด้านการคุ้มครองเด็กและเยาวชน ทำให้ต้องมุ่งไปที่กลุ่มเป้าหมายเยาวชนที่อายุไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ ซึ่งทำให้อาจจะละเลยผู้หญิงในกลุ่มอายุอื่นๆ ที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม เช่นเดียวกัน



3. นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม

จากสภาพปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรีที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังจะเห็นได้ จากสถิติจำนวนผู้มารับบริการในศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รวบรวมไว้ ตั้งแต่

ปี 2547 - ปัจจุบัน พบว่า ในปี 2547 มีจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 6,951 ราย (เฉลี่ย 19 ราย/วัน)

ปี 2548 จำนวน 11,542 ราย (เฉลี่ย 32 ราย/วัน)

ปี 2549 จำนวน 15,882 ราย (เฉลี่ย 43 ราย/วัน)

ปี 2550 จำนวน 19,067 ราย (เฉลี่ย 52 ราย/วัน)

ปี 2551 จำนวน 26,631 ราย (เฉลี่ย 73 ราย/วัน)

ปี 2552 จำนวน 23,511 คน (เฉลี่ย 64 ราย/วัน) และล่าสุดใน

ปี 2553 มีผู้เข้ารับบริการทั้งหมด จำนวน 25,767 ราย (เฉลี่ย 70 ราย/วัน) หรือชั่วโมงละ 3 ราย โดยเป็นเด็ก 51.24 % (13,190 ราย) และสตรี 48.76 % (12,554 ราย) ผลกระทบของปัญหาความรุนแรงนอกจากเด็กและสตรีจะได้รับบาดเจ็บ และพิการทางร่างกายแล้ว ทางด้านจิตใจยังก่อให้เกิดปัญหาโรคจิต โรคประสาท ความวิตกกังวล ซึมเศร้า รวมทั้งปัญหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นต้น ซึ่งหากปัญหารุนแรงมากจนสภาพจิตใจไม่สามารถทนทานได้ อาจนำไปสู่การการฆ่าตัวตายได้

เพื่อเร่งรัดการแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อเด็กสตรีและปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมดังกล่าว ในปี 2556 รัฐบาลได้มีนโยบายและข้อสั่งการให้มีการจัดระบบบริการแบบบูรณาการ เพื่อช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายผู้ประสบปัญหาทางสังคม ภายใต้ชื่อ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม โดย

มีประเด็นปัญหาที่ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคมต้องดูแล 4 ประเด็น ได้แก่

- 1) การกระทำความรุนแรงต่อเด็ก สตรี (รวมถึงผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส)
- 2) การกระทำความรุนแรงทางเพศ (รวมถึงปัญหาท้องไม่พร้อม/คุณแม่วัยใส)
- 3) การใช้แรงงานเด็ก

4) การค้ามนุษย์ และได้กำหนดหลักเกณฑ์การให้บริการของ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ว่าจะต้องมีจุดรับแจ้งเหตุที่เข้าถึงได้ง่าย มีระบบการประสานแจ้งเหตุ การตรวจสอบ และคัดแยกกรณีปัญหา การส่งต่อการติดตามประเมินผล และการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดเหตุต่อไป

สำหรับการดำเนินการดังกล่าวได้มอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการ และมีหน่วยงานร่วมดำเนินการ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร และหน่วยงานภาคเอกชน โดยกำหนดให้หน่วยงานหลัก 4 หน่วยงานรับผิดชอบในแต่ละประเด็นปัญหา ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม กระทรวงแรงงาน รับผิดชอบปัญหาการใช้แรงงานเด็ก สำนักงานตำรวจแห่งชาติ รับผิดชอบปัญหาการค้ามนุษย์ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รับผิดชอบปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และคนพิการ ส่วนหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องเป็นหน่วยงานรับแจ้งเหตุและให้ความช่วยเหลือตามบทบาทหน้าที่และศักยภาพในการให้บริการ และมอบหมายให้กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสารพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับช่วยเหลือ 4 กลุ่มเป้าหมายหลัก ตั้งแต่แนวทางการรับแจ้งเหตุ การช่วยเหลือ การส่งต่อการติดตามประเมินผล โดยมีช่องทางการรับแจ้งเหตุ 4 ช่องทางได้แก่ การ walk in

เข้ามาขอรับบริการโดยตรง การใช้โทรศัพท์ ผ่าน call center หมายเลข 1300 การขอรับบริการผ่านทางเว็บไซต์ ของศูนย์ช่วยเหลือสังคม (OSCC) และการขอรับบริการผ่านทาง Mobile Application

(ดูขั้นตอนการดำเนินงานกรณีการให้ความช่วยเหลือกรณีท้องไม่พร้อมในภาคผนวกที่ 5)



C. เปิดมุมมอง นานาประเทศ

ไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่าในโลกนี้มีผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมจำนวนเท่าไร การตัดสินใจของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม มีทั้งท้องต่อ และยุติการตั้งครรภ์ ระดับนานาชาติให้ความสนใจไปที่ผลพวงจากการยุติการตั้งครรภ์ไม่ปลอดภัยที่ทำให้ผู้หญิงต้องติดเชื้อและตาย รายงานล่าสุดขององค์การอนามัยโลกในปี 2555 ระบุว่า มีการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นกับผู้หญิง 22 ล้านคน ส่งผลให้เกิดการตายของผู้หญิงราว 47,000 คน และการพิการถึง 5 ล้านคนต่อปี¹⁴ ทั้งนี้พบว่า กว่าครึ่งของการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย หรือราว 10.5 ล้านคน เกิดขึ้นในภูมิภาคเอเชียและประมาณหนึ่งในสามเกิดขึ้นในเอเชียใต้¹⁵ โดยในระหว่างปี พ.ศ. 2546-2551 ปัญหาการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยยังอยู่ที่อัตรา 14 ต่อ 1,000 คน

ประเด็นเรื่องการยุติการตั้งครรภ์¹⁶ เป็นประเด็นสำคัญที่ยังเป็นข้อถกเถียงในทางจริยธรรมว่าทำได้หรือไม่ (Ethical dilemma) แนวความคิดเรื่องการทำแท้งมีมากมายหลายทฤษฎี ตั้งแต่ไม่ยอมเลยไม่ว่าในกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ไปจนถึงอีกสุดขั้วหนึ่ง คือทำได้เมื่อผู้หญิงต้องการโดยที่มีแนวความคิดอีกมากมายหลายสำนักที่อยู่ระหว่างทั้งสองขั้วนี้ อย่างไรก็ตามพอจะแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือกลุ่มที่สนับสนุนให้ผู้หญิงเลือกเองหรือ Pro-choice และกลุ่มที่สนับสนุนสิทธิในการมีชีวิตของตัวอ่อนหรือ Pro-life

- **กลุ่ม Pro-life** เป็นกลุ่มที่มีแนวคิดต่อต้านการยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากเห็นว่าชีวิตของตัวอ่อนหรือทารกมีคุณค่าเทียบเท่ากับเป็นบุคคลอีกผู้หนึ่งหรือที่เรียกกันว่ามีสถานะเป็นบุคคล (personhood)

ดังนั้นจึงมีสิทธิที่จะมีชีวิต (right to life) และใครจะละเมิดมิได้ องค์การที่สนับสนุนแนวคิด Pro-life อย่างเข้มแข็งชัดเจนที่สุด คือคริสตศาสนานิกายโรมันคาทอลิก มีแนวความคิดว่าชีวิตที่เกิดมา เป็นไปตามแผนการของพระเจ้าและมีความศักดิ์สิทธิ์ (sanctity of life) มนุษย์ไม่อาจไปละเมิดได้ ในปี ค.ศ.1968 สมเด็จพระสันตปาปา พอลที่ 6 ได้ออกสาส์นพระสันตปาปา (papal encyclical) ชื่อ Humanae Vitae ซึ่งเป็นสาส์นที่มีความสำคัญมาก แสดงจุดยืนทางปรัชญาอย่างชัดเจนว่า ห้ามยุติการตั้งครรภ์อย่างเด็ดขาดและยังห้ามเรื่องการคุมกำเนิดทุกวิธี ยกเว้นการงดร่วมเพศบางเวลา (periodic abstinence) เนื่องจากคริสตศาสนาโรมันคาทอลิกมีผู้นับถือมากที่สุดในโลก จุดยืนของทางสำนักวาติกันในเรื่องนี้จึงมีผลกระทบอย่างกว้างขวางไปทั่วโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในคู่สมรสที่ต้องการคุมกำเนิดหรือยุติการตั้งครรภ์ ศาสนาอื่นๆ ก็เช่นเดียวกันมีแนวคิดที่จะสนับสนุนการมีชีวิตของทารกแทบทั้งหมด อาจมีข้อแตกต่างปลีกย่อยอยู่บ้าง ในศาสนาพุทธถือว่าการฆ่าสัตว์ตัดชีวิตเป็นบาปละเมิดศีลข้อแรกของศีลห้า แนวความคิดเรื่อง Pro-life จึงมีความเข้มข้นมากในกลุ่มประเทศละตินอเมริกาที่นับถือคริสตศาสนาโรมันคาทอลิกและในกลุ่มประเทศอาหรับและเอเชียที่นับถือศาสนาอิสลามและศาสนาพุทธ

- **กลุ่ม Pro-choice** มีแนวคิดว่าผู้หญิงมีสิทธิในร่างกายตัวเอง ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (basic human right) ดังนั้นผู้หญิงมีสิทธิที่จะกำหนดว่าจะให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อหรือสิ้นสุดลงก็ได้ การบังคับให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ต่อโดยฝืนความต้องการถือว่าการละเมิดสิทธิมนุษยชน แนวความคิดนี้เริ่มพัฒนามาพร้อม ๆ กับแนวคิดเรื่องสุขภาพมนุษย์มีความสัมพันธ์กับ

¹⁴จาก Safe abortion: technical and policy guidance for health systems, second edition. WHO, 2012

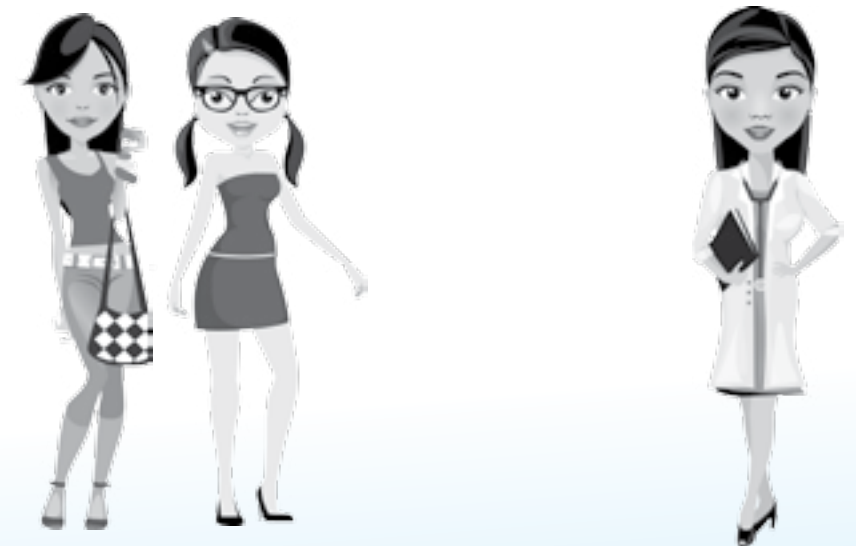
¹⁵เข้าถึงได้จาก <http://www.asap-asia.org>

¹⁶ผศ.นพ.สัญญา ภัทรราชย์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, สืบค้นได้จาก http://hpc5.anamai.moph.go.th/download/file_pdf/teenupcare/Putthatat.pdf

สิทธิเสรีภาพและความเป็นธรรมในสังคม การขู่เข็ญบังคับ (coercion) การเลือกปฏิบัติ (double standard, prejudice) และการไม่ให้โอกาสเข้าถึงบริการทางแพทย์ถือว่าการละเมิดสิทธิมนุษยชน และมีผลกระทบทางจริยธรรมอย่างร้ายแรง ซึ่งแนวความคิดในเรื่องสิทธิมนุษยชนนั้น แท้จริงมีอยู่ในแทบทุกศาสนาซึ่งมากน้อยแล้วแต่จะมีการตีความ แต่เห็นชัดเป็นรูปธรรม ภายหลังการปฏิวัติในประเทศฝรั่งเศสและคำประกาศอิสรภาพของสหรัฐอเมริกา จนกระทั่งถึงปฏิญญาสากล ว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) ขององค์การสหประชาชาติ พ.ศ. 2491 กลุ่ม Pro-choice เห็นว่าตัวอ่อนหรือทารกในครรภ์ไม่น่าจะมีสถานะเป็นบุคคล เพราะยังไม่มีเงื่อนไขของความเป็นบุคคลอย่างครบถ้วน ตัวอย่างเช่น ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างอิสระนอกครรภ์มารดา ดังนั้นการยุติการตั้งครรภ์จึงไม่ถือเป็นการ ฆาตกรรม ตัวอ่อนหรือทารกในครรภ์ยังไม่มีสิทธิใด ๆ ที่จะเรียกร้องหรือ ครอบครองสิทธิของหญิงที่ตั้งครรภ์ได้ แต่ถึงแม้จะถือว่าตัวอ่อนหรือทารกในครรภ์เป็นบุคคลสมบูรณ์ก็ยังไม่มียกย่องเท่าเทียมสิทธิของผู้หญิงที่เป็นเจ้าของร่างกาย

องค์การอนามัยโลกได้มีข้อเสนอแนะต่อนานาประเทศให้ออกกฎหมายและนโยบายที่ปกป้องสุขภาพและสิทธิของผู้หญิงเป็นสำคัญ และควรปรับเปลี่ยน ถอดถอน และกำจัดแนวปฏิบัติ นโยบาย การดำเนินงานใด ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยอย่างทันการ รวมทั้งสร้างและพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลและบริการคุมกำเนิดที่มีคุณภาพ โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มวัยรุ่น สตรียากจน ผู้ที่ถูกข่มขืน หรือกระทำความรุนแรง และผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี

อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านกฎหมายของประเทศนั้น ๆ ว่ามีข้อกำหนดหรือเกณฑ์อย่างไรในการที่ผู้หญิงสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ตามกฎหมาย โดยทั่วไป เกณฑ์ในการยุติการตั้งครรภ์มีตั้งแต่เพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้หญิง เพื่อเหตุผลทางสุขภาพ อันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์นั้นส่งผลต่อสุขภาพทางกาย และจิตใจของผู้หญิง การตั้งครรภ์อันเนื่องมาจากการฉ้อฉล ล่วงละเมิดทางเพศ เพศสัมพันธ์ร่วมสายเลือดเดียวกัน ปัญหาสุขภาพของตัวอ่อนในครรภ์ รวมทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม และเกณฑ์ที่เปิดกว้างมากที่สุดคือ เมื่อผู้หญิงต้องการ เกณฑ์ของประเทศต่าง ๆ ในโลก แสดงดังตารางต่อไปนี้



การยุติการตั้งครรภ์ทำได้ในกรณีต่อไปนี้¹⁷

ปัญหา	(1) ช่วย เหลือ ชีวิต ผู้หญิง	(2) สุขภาพ ทางกาย ผู้หญิง	(3) สุขภาพ ทางใจ ผู้หญิง	(4) การข่มขืน (ทั้งร่วม สลาย เลือด)	(5) ตัวอ่อน ในครรภ์	(6) เศรษฐกิจ และ สังคม	(7) เมื่อ ผู้หญิง ต้องการ
จำนวน ประเทศ ที่ใช้เกณฑ์นี้	190	131	125	94	88	66	55
ครอบคลุม % ของประชากร โลก	99%	78%	75%	72%	64%	61%	40%

ประเทศไทย การยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายเป็นไปตามกรณีที่ (1) (2) (3) และ (4) โดยในกรณีที่ (5) แม้มีได้ระบุไว้ในกฎหมาย แต่ก็สามารถใช้เกณฑ์ตามข้อ (2) สุขภาพทางใจของผู้หญิงอันเนื่องมาจากตัวอ่อนในครรภ์ผิดปกติได้ตามข้อบังคับแพทยสภา

17 The world abortion laws, Center for Reproductive Rights, July 2007.

ภาคผนวก 1

ข้อบังคับแพทยสภา

หน้า ๗

เล่ม ๑๒๒ ตอนที่ ๑๑๘ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๕ ธันวาคม ๒๕๔๘

ข้อบังคับแพทยสภา

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์

ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญาพ.ศ. ๒๕๔๘
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ (๓) (ฎ) และด้วยความเห็นชอบ
ของสภานายกพิเศษตามมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพ
เวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕
อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัด
สิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐
ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้ โดยอาศัย
อำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการแพทยสภาออกข้อ
บังคับ ดังต่อไปนี้



ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์ การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ๒๕๕๘”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้นจะกระทำได้เมื่อหญิงมีครรภ์นั้นยินยอม

ข้อ ๔ แพทย์ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อบังคับนี้ ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย

ข้อ ๕ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา ๓๐๕ (๑) แห่งประมวลกฎหมายอาญาให้เป็นไปตามเงื่อนไข ดังนี้

(๑) เป็นกรณีที่ต้องกระทำ เนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกาย ของหญิงมีครรภ์ หรือ

(๒) เป็นกรณีที่จำเป็นต้องกระทำ เนื่องจากปัญหาสุขภาพทำจิต ของหญิงมีครรภ์ ซึ่งจะต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ อย่างน้อยหนึ่งคน ในกรณีที่หญิงนั้นมีความเครียดอย่างรุนแรง เนื่องจากพบว่าทารกในครรภ์มีหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะมีความพิการอย่างรุนแรง หรือเป็นหรือ มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคพันธุกรรมอย่างรุนแรง เมื่อหญิงนั้นได้รับการตรวจวินิจฉัยและการปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ (genetic counseling) และมีการลงนามรับรอง

หน้า ๘

เล่ม ๑๒๒ ตอนที่ ๑๑๘ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๘

ในเรื่องดังกล่าวข้างต้น โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อยหนึ่งคนให้ถือว่าหญิงมีครรภ์นั้นมี ปัญหาสุขภาพจิตตาม (๒)

ทั้งนี้ ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ชัดเจนว่าหญิงนั้นมีปัญหาสุขภาพทางกายหรือทางจิตและต้องมีการบันทึกการตรวจและวินิจฉัยโรคไว้ในเวชระเบียนเพื่อเป็นหลักฐาน

ข้อ ๖ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา ๓๐๕ (๒) แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้นต้องมีหลักฐานหรือข้อเท็จจริงอันควรเชื่อได้ว่า หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๓๐๕ (๒) แห่งประมวลกฎหมายอาญา

ข้อ ๗ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อ ๕ และข้อ ๖ ต้องกระทำในสถานพยาบาลดังต่อไปนี้

(๑) โรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือสถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ทั้งนี้ โดยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ได้ตามความเหมาะสม

(๒) คลินิกเวชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล โดยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่อายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์

ข้อ ๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อบังคับนี้ จะต้องทำรายงานเสนอต่อแพทยสภา ตามเงื่อนไขและระยะเวลาในแบบฟอร์มที่แพทยสภากำหนด

ข้อ ๙ ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ ให้ถือว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้นประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่รักษามาตรฐานในระดับที่ดีที่สุด

ข้อ ๑๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อบังคับนี้ให้ถือว่าได้กระทำ ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๔

สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
นายกแพทยสภา



ภาคผนวก 2

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การศึกษาเชิงระบบการให้บริการ มิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน เพื่อยุติการตั้งครรภ์

การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้กฎหมาย มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ การพัฒนาวิธีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยา (Medical Termination of Pregnancy - MTP) ได้เพิ่มทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ในระดับต่าง ๆ ของการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมมากขึ้น การให้ทางเลือกแก่ผู้หญิงที่จะยุติการตั้งครรภ์เป็นการเพิ่มความพึงพอใจและขณะเดียวกันผู้ให้บริการบางส่วนก็พบว่าการใช้ยาในการยุติการตั้งครรภ์มีความสะดวกมากกว่าการใช้เครื่องมือดูดสูญญากาศ (Vacuum Aspiration) นอกจากนี้การใช้ MTP ยังช่วยให้เกิดการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น เนื่องจากสามารถอบรมผู้ให้บริการในระดับต่าง ๆ เพื่อให้บริการในด้านนี้ นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาครัฐบาล องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ทั้งในและระหว่างประเทศ รวมทั้งองค์กรในพื้นที่ ที่ต้องพัฒนายุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดบริการ MTP

ปัจจุบันตำรับยาที่ให้ผลดีที่สุดในการยุติการตั้งครรภ์ในระยะแรกที่ไม่เกิน 9 สัปดาห์หรือไม่เกิน 63 วัน ประกอบด้วยการใช้ยา 2 ชนิด ได้แก่ mifepristone 200 mg ต่อมา 24-48 ชั่วโมงตามด้วย misoprostol 800 µg โดย mifepristone ออกฤทธิ์เป็น antiprogesterin ซึ่งจะไปยับยั้งการออกฤทธิ์ของ progesterone มีผลทำให้มดลูกเกิดภาวะที่ไม่เหมาะสมที่จะให้มีการตั้งครรภ์ต่อ ในขณะเดียวกันยาดังกล่าวก็มีผลทำให้มดลูก

ไวต่อสาร prostaglandins อีกทั้งยังช่วยให้ปากมดลูกอ่อนตัวและขยายตัว เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้การขับก้อนเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูกเป็นไปได้ง่ายขึ้น Misoprostol เป็น prostaglandin ซึ่งจะออกฤทธิ์ทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้เกิดการขับก้อนเนื้อเยื่อจากโพรงมดลูกได้ง่ายขึ้น การยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ mifepristone ตามด้วย misoprostol นั้นในปัจจุบันได้รับการขึ้นทะเบียนใช้ทั่วโลกแล้วถึง 47 ประเทศ สำหรับยุติการตั้งครรภ์ในระยะแรก ในปี ค.ศ. 2005 องค์การอนามัยโลกที่กรุงเจนีวา ได้บรรจุ mifepristone และ misoprostol สำหรับยุติการตั้งครรภ์ในระยะแรก ไว้ในบัญชียาที่มีความสำคัญ (WHO Model List of Essential Medicines, 2005) สำหรับประเทศในแถบเอเชียที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ได้แก่ ประเทศกัมพูชา, จีน, อินเดีย, เนปาล และประเทศเวียดนาม นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2555 ยาทั้งสองชนิดที่บรรจุในแผงเดียวกันได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนในหลายประเทศในสหภาพยุโรป (European Union-EU) รวมทั้งประเทศสหราชอาณาจักร และประเทศเนเธอร์แลนด์

เนื่องจากประเด็นเรื่องการยุติการตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่มีความอ่อนไหวทางด้านสังคม วัฒนธรรม และศาสนา ดังนั้นการริเริ่มเผยแพร่ให้มี MTP ใช้จึงต้องมีการวางแผนอย่างเป็นระบบ และรอบคอบ ในบางประเทศต้องมีความมั่นใจว่าทั้งผู้ให้บริการและชุมชนมีความเข้าใจขอบเขตของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย และข้อมูลเกี่ยวกับเทคโนโลยีที่มีอยู่ในขณะนั้นด้วย โดยประเด็นที่มีความสำคัญคือ การให้ความมั่นใจว่าต้องมีผู้ให้บริการที่ผ่านการอบรม รวมทั้งผู้รับบริการสามารถเข้าถึงระบบการส่งต่อ ด้วยระบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อให้เกิดปัจจัยดังกล่าวจากเหตุผลที่กล่าวมาจึงมีความจำเป็นที่ประเทศไทย ต้องมีการศึกษาเรื่องระบบการให้บริการ MTP เพื่อประเมินถึงรูปแบบที่ดีที่สุดในการให้

บริการในบริบทสำหรับสังคมไทย ภายใต้กฎหมายและข้อกำหนดของแพทยสภา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการ MTP โดยเริ่มในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 3 แห่ง ได้แก่ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขอีก 1 แห่ง โดยมีระยะเวลาการศึกษา 6 เดือน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมที่สามารถรวบรวมประสบการณ์การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา โดยผลจากการศึกษาโครงการต้นแบบเพื่อเป็นบทเรียนต่อยอดในการขยายโครงการสู่พื้นที่อื่น ๆ

ในปี พ.ศ. 2555 ก่อนการให้บริการ ผู้เชี่ยวชาญจาก CONCEPT FOUNDATION ร่วมกับคณะทำงานฯ ได้จัดการอบรมให้กับทีมผู้วิจัย ซึ่งประกอบด้วย แพทย์, พยาบาล, ผู้ให้การปรึกษา และนักสังคมสงเคราะห์ ใช้เวลา 2 วันเต็มโดยจัดในเดือนมกราคม เนื้อหาการอบรมประกอบด้วย มาตรฐานการให้บริการ MTP และ MVA, ทศนคติ, การให้คำแนะนำปรึกษาทางเลือก รวมทั้งวิธีการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ โครงการได้เริ่มให้บริการ ตั้งแต่มิถุนายนที่ผ่านมา เนื่องจากขั้นตอนการนำยาเข้าที่ใช้เวลาค่อนข้างนาน จากการบันทึกผลการเก็บข้อมูลตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 มีผู้หญิงที่เข้าร่วมโครงการ และอายุครรภ์ไม่เกิน 63 วันหรือ 9 สัปดาห์ เข้าร่วมโครงการศึกษากับคลินิกที่ทำการรักษาทั้ง 4 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 190 ราย โดยในจำนวนนี้มี 3 รายที่แท้งไม่ครบ ยืนยันผลโดยการตรวจทางอุลตราซาวด์และได้รับการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้วิธีการทางหัตถการ นอกจากนี้ ยังมี 2 รายที่วินิจฉัยโดยอาการและอาการแสดงพบว่าแท้งไม่ครบ และได้รับการดูแลมดลูกภายหลังการใช้ misoprostol

ไปแล้วประมาณ 3-4 วันทั้ง 2 ราย โดยสรุป ประสิทธิภาพของ MTP ที่ศึกษาในโครงการนำร่องเท่ากับร้อยละ 97

เพื่อให้การศึกษาเป็นไปอย่างครอบคลุมรอบด้าน ทั้งในส่วนของระบบบริการ และเป็นการทดสอบการใช้คู่มือ แนวทางการปฏิบัติสำหรับดูแลสตรีก่อน ระหว่าง และหลังยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย โดยเนื้อหาบางส่วนนำมาจากประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญที่ดูแลงานในด้านนี้ ซึ่งคู่มือนี้กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนา เพื่อให้เสร็จทันที่จะนำมาทดลองใช้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในโรงพยาบาลในโครงการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ดังนั้น ทางสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, คณะทำงาน ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี WHO/THAILAND องค์การ PATH และ CONCEPT FOUNDATION จึงเสนอให้มีการขยายการศึกษาดังกล่าวออกไปสู่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, นอกจากนี้โครงการยังได้คัดเลือกโรงพยาบาลระดับจังหวัด 2 แห่งและโรงพยาบาลศูนย์อีก 1 แห่ง ในสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุขเพิ่มเติมอีก ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย และโรงพยาบาลประจำจังหวัดแพร่และน่าน

ภาคผนวก 3

แนวทางการปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์¹⁸

เป้าหมายหลัก

- เพื่อประเมินความต้องการ/ความรู้สึก และช่วยผู้รับบริการ คลี่คลายข้อสงสัยและความกังวล
- เพื่อให้ข้อมูลผู้รับบริการเกี่ยวกับการรักษา อาการข้างเคียง และการดูแลตนเอง
- เพื่อช่วยผู้รับบริการเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตนเอง รวมทั้งแนวทางป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์อื่น ๆ

ขั้นตอนการปรึกษา

1. ประเมินความรู้สึกของผู้รับบริการ ตอบคำถามที่สงสัย และให้กำลังใจ
2. ย้ำเตือนถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและโอกาสเกิด รวมทั้งอาการเบื้องต้นที่ต้องกลับมาพบแพทย์
3. ให้ความรู้ในด้านการดูแลตัวเองที่บ้าน และชี้ให้ผู้รับบริการเห็นความสำคัญของการนัดหมายเพื่อตรวจซ้ำ
4. ให้ข้อมูลเรื่องทางเลือกในการคุมกำเนิดเพื่อให้ผู้รับบริการได้เลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง
5. ให้ข้อมูลเรื่องโอกาสเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกัน
6. ประเมินความต้องการของผู้รับบริการ หรือพิจารณาส่งต่อเพื่อรับบริการด้านอื่น ๆ

¹⁸ เขียนเรียงจาก ภาพพลิกใช้ชีวิตอย่างใส่ใจ ก้าวต่อไปอย่างเข้มแข็ง แนวทางการสื่อสารกับผู้หญิงหลังยุติการตั้งครรภ์ (Post-abortion Communication) โดยองค์การแพธ และ Counseling for Post abortion Client: A Training Curriculum โดย EngenderHealth

แนวทางการตอบคำถามสุขภาพกาย

คำถามเกี่ยวกับสุขภาพกาย	แนวทางการตอบ
1. รักษาแล้วจะหายขาดไหม	หลังการรักษาอาจจะมีอาการข้างเคียง
2. หลังจากการรักษานี้ จะมีลูกอีกได้ไหม	หากอาการดีขึ้น และประจำเดือนมาเป็นปกติ ก็มีโอกาสมีลูกได้อีก
3. เมื่อไรจึงกลับไปมีเพศสัมพันธ์ได้อีก	หลังจากไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด
4. จะมีโอกาสตั้งครรภ์อีกครั้งได้ไหม	ได้ทันที แม้ว่าประจำเดือนจะยังไม่มาก็ตาม
5. จะป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างไร	ควรคุมกำเนิดหลังจากนี้ทันที
6. จะต้องลาหยุดงานเป็นเวลาหลายวันหรือไม่	อาจต้องการพัก 1-2 วัน จนกว่าจะรู้สึกปกติและก็สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ

แนวทางการตอบ/สังเกต เพื่อประเมินความรู้สึก

ความรู้สึกที่มักพบในผู้ป่วย	แนวทางการสังเกต/ให้ข้อมูล
1. กลัวคนรอบข้างรู้และถูกประณาม	<ul style="list-style-type: none"> พูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า ผู้หญิงมีสิทธิในร่างกายของตนเอง มีสิทธิได้รับบริการที่ปลอดภัย และหน้าที่ของแพทย์และพยาบาล คือ ให้ความช่วยเหลือที่ปลอดภัย ให้ความมั่นใจว่าข้อมูลการรักษาจะถูกเก็บไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยและเป็นความลับ ในบางครั้ง ผู้ให้บริการอาจต้องมีการสื่อสารกับคนในครอบครัว/สามี เพื่อให้เข้าใจผู้ป่วยและสามารถให้การสนับสนุนเยียวยาทางจิตใจได้ ให้ตระหนักว่าผู้ป่วยอาจมีปัญหาระยะรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้นได้ ควรส่งต่อให้การปรึกษา/ให้ความช่วยเหลือ
2. รู้สึกบาปที่ทำลายตัวอ่อนในท้อง	
3. กลัวถูกจับเนื่องจากทำผิดกฎหมาย	
4. กลัวคนในครอบครัว/สามีจะรับไม่ได้	
5. เกรงว่าไปรับรองแพทย์เขียนว่า “ทำแท้ง”	
6. เกรงว่าจะเบิกค่ารักษาพยาบาลจากประกันสุขภาพไม่ได้ และตนเองก็ไม่มีเงินจ่าย	
7. สับสน ไม่ต้องการกลับบ้าน หรือกลัวอย่างไม่มีสาเหตุ	

คำแนะนำหลังจากการยุติการตั้งครรภ์

1. อาการข้างเคียง และอาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์

ผู้ป่วยจะมีเลือดออกทางช่องคลอด รู้สึกหน้าท้องตึงคล้ายกับเมื่อมีประจำเดือนนานประมาณ 1 สัปดาห์ และมีอาการอ่อนเพลียปานกลาง อาการเหล่านี้เกิดขึ้นได้และจะหายไปเอง ทั้งนี้ ผู้ป่วยอาจรู้สึกผ่อนคลายความรู้สึกเครียดจากการท้องไม่พร้อมและได้รับการรักษาอย่างปลอดภัย แต่ก็อาจรู้สึกหดหู่ เศร้าใจเป็นระยะเวลาหนึ่ง (ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนด้วย) โดยทั่วไปอาการเหล่านี้จะค่อยๆ ดีขึ้นเอง โดยสรุปอาการข้างเคียงและอาการที่ต้องมาพบแพทย์มีดังต่อไปนี้

อาการที่เกิดขึ้น หลังจากการรักษา

1. มีเลือดออกทางช่องคลอดและรู้สึกหน้าท้องตึงคล้ายกับเมื่อมีประจำเดือนนานประมาณ 1 สัปดาห์
2. มีอาการอ่อนเพลียปานกลางในระยะเวลาหนึ่ง
3. รู้สึกหดหู่ เศร้าใจเป็นระยะเวลาหลายวัน

อาการผิดปกติ ที่ควรกลับไปพบแพทย์

1. มีไข้สูง
2. ปวดท้องน้อยอย่างรุนแรง
3. หน้าท้องแข็งตึง และกดเจ็บ
4. คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะมาก
5. มีเลือดออกทางช่องคลอด
 - มากกว่าการมีประจำเดือนปกติถึงเท่าตัว
 - ติดต่อกันนานเกินกว่า 1 สัปดาห์
6. เลือดที่ออกจากช่องคลอดมีสีผิดปกติ หรือมีกลิ่นเหม็น
7. ยังคงมีอาการเหมือนตั้งครรภ์อยู่

- ผู้ป่วยจำนวนมากที่พบอาการแทรกซ้อนหลังแท้ง (Post Abortion Syndrome) ควรให้ผู้ป่วยเข้าใจและหมั่นสังเกตตนเอง หากพบอาการเหล่านั้น ให้กลับมาพบแพทย์ทันที
 - ถึงแม้ว่าจะไม่พบอาการผิดปกติแต่อย่างใด ก็ควรย้ำให้มาพบแพทย์ตามนัดหมายเพื่อติดตามการรักษา
- ### 2. การดูแลตัวเองที่บ้าน
- แนะนำให้ผู้ป่วยที่ยุติการตั้งครรภ์ ได้ดูแลอาการข้างเคียงหลังการรักษาเช่น
- ✗ หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก ๆ
 - ✓ เริ่มทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ เมื่อรู้สึกสบายดีขึ้นแล้ว
 - ✓ แนะนำเรื่องยาที่ได้รับ และย៉ำให้กินอย่างถูกต้อง และครบถ้วน
 - ✓ ควรแนะนำให้เริ่มคุมกำเนิดทันทีหลังจากยุติการตั้งครรภ์
- เพราะสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้หลังจากไม่มีเลือดออกทางช่องคลอดแล้ว
 - มีโอกาสท้องได้อีก แม้ว่าจะประจำเดือนยังไม่มา



3. การคุมกำเนิด เพื่อป้องกันท้องไม่พร้อม

ผู้หญิงที่ผ่านการยุติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังไม่ต้องการท้องอีก ดังนั้นการแนะนำวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมหลังจากยุติการตั้งครรภ์ เป็นหนทางที่ดีในการลดความเสี่ยงต่อการท้องไม่พร้อมในอนาคต โดยมีประเด็นที่ต้องพูดคุยต่อไปนี้

- ให้คนไข้ตระหนักว่าหากมีเพศสัมพันธ์ ก็สามารถตั้งครรภ์ได้ในเวลา 11 วันหลังจากนี้
- หาวิธีที่เหมาะสมในการคุมกำเนิด โดยการ
 - o พูดคุยวิธีเดิมที่ใช้อยู่ ปัญหาที่พบในการใช้
 - o หากวิธีเดิมไม่เหมาะสม เพราะอาจพลาดได้ ให้พูดคุยทางเลือกอื่นๆ ที่เหมาะสม
- ควรแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัย เพราะช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ด้วย
- ควรให้คนไข้รับบริการคุมกำเนิดที่สถานพยาบาลนี้ได้เลย หรือแนะนำรับบริการที่สถานพยาบาลอื่นๆ ใกล้บ้าน



ภาคผนวก 4

ขั้นตอนการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม¹⁹

การรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม ดำเนินการโดยศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งจัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ.2520 ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2520 และตามมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม พ.ศ. 2522 เป็นหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการและดูแลด้านการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมทั่วราชอาณาจักร รวมทั้งทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม โดยปฏิบัติงานให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2533 และตามกฎหมายกระทรวงที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ในส่วนภูมิภาคได้แต่งตั้งให้มีคณะกรรมการการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมประจำจังหวัดขึ้นทุกจังหวัด เพื่อทำหน้าที่ โดยมีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็นสำนักงานเลขานุการ



¹⁹ สหทัยมูลนิธิ.2554. เอกสารการขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม : ศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม.กรมการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

การรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมเป็นการให้บริการด้านสวัสดิการเด็ก การดำเนินงานให้รับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมจำเป็นต้องอาศัยหลักของกฎหมายควบคู่กับหลักการทางสังคมสงเคราะห์ ซึ่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้แก่ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พระราชบัญญัติการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2533 กฎกระทรวงฉบับที่ 9 (พ.ศ.2543) ออกตามความในพระราชบัญญัติการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติจดทะเบียนครอบครัว พระราชบัญญัติทะเบียนราษฎร เป็นต้น



การขอรับเด็ก (ผู้เยาว์) เป็นบุตรบุญธรรม ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และตามพระราชบัญญัติ การรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม

คุณสมบัติตามกฎหมายของผู้ขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม

1. ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 25 ปี (นับตั้งแต่วันเกิด ถึงวันที่ยื่นคำร้อง)
2. ต้องมีอายุมากกว่าเด็กที่จะรับเป็นบุตรบุญธรรม ไม่น้อยกว่า 15 ปี
3. ต้องเป็นผู้ที่ไม่ต้องห้ามเป็นผู้ปกครองเด็กตามมาตรา 1587 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ได้แก่
 - ผู้ซึ่งศาลสั่งว่าเป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
 - ผู้ซึ่งเป็นบุคคลล้มละลาย
 - ผู้ซึ่งไม่เหมาะสมที่จะปกครองผู้เยาว์ หรือทรัพย์สินของผู้เยาว์
 - ผู้ซึ่งมีหรือเคยมีคดีในศาลกับผู้เยาว์ ผู้บุพการีหรือพี่น้องร่วมบิดามารดา หรือร่วมแต่บิดา หรือมารดากับผู้เยาว์
 - ผู้ซึ่งบิดาหรือมารดาที่ตายได้ทำหนังสือระบุชื่อ ห้ามไว้มิให้เป็นผู้ปกครอง



หลักเกณฑ์การขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม

1. ผู้ขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมเป็นคนสัญชาติไทย ที่มีภูมิลำเนาในประเทศไทย ซึ่งขอรับเด็กสัญชาติไทยที่บิดามารดา หรือบิดาหรือมารดาเป็นผู้ให้ความยินยอม หรือเด็กที่ศาลมีคำสั่งอนุญาตแทนการให้ความยินยอมของ บิดามารดา และได้ผ่านการทดลองเลี้ยงดูครบกำหนดแล้ว
2. ผู้ขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมเป็นคนสัญชาติไทย ที่มีภูมิลำเนาในประเทศไทย ซึ่งขอรับเด็กสัญชาติไทยที่ได้รับยกเว้นการทดลองเลี้ยงดูตามกฎหมาย



คุณสมบัติทางสังคมของผู้ขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม

1. เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ ครอบครัวอบอุ่น ความสัมพันธ์ในครอบครัวดี
2. ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ
3. ต้องมีฐานะการครองชีพที่มั่นคง มีทรัพย์สินและรายได้ที่แน่นอน ไม่มีหนี้สิน และมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายการเลี้ยงดูหรือสนับสนุนการศึกษาของเด็ก
4. ต้องมีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ถูกสุขลักษณะ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่อยู่ห่างไกลจากชุมชนมากเกินไป
5. ต้องมีเวลาให้กับเด็กที่จะรับเป็นบุตรบุญธรรม ให้ความสำคัญและเอาใจใส่เด็กอย่างใกล้ชิด
6. ต้องมีเหตุผลในการขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมที่เหมาะสม ไม่เชื่อถือเรื่องโชคลาง รับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมอย่างเปิดเผยและจริงใจ ไม่ได้รับการคัดค้านจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง
7. ต้องไม่มีบุตร หรือเด็กในความอุปการะมากเกินไป เพื่อให้บุตรบุญธรรมได้รับความรักและการเอาใจใส่อย่างเต็มที่
8. ไม่เคยมีประวัติกระทำความผิดตามกฎหมาย หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อบุคคลอื่นหรือประพฤติผิดศีลธรรมและจารีตประเพณีอันดีงาม
9. ต้องมีวุฒิภาวะเหมาะสมที่จะอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอนให้บุตรบุญธรรมประพฤติตนเป็นคนดี

เอกสารประกอบการพิจารณาของฝ่ายผู้ขอและคู่สมรส

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการ คนละ 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน คนละ 1 ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนสมรส 1 ฉบับ หรือสำเนาทะเบียนการหย่า หรือ สำเนาใบมรณะบัตร (กรณีคู่สมรสเสียชีวิต)
4. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล คนละ 1 ฉบับ
5. ใบรับรองแพทย์แสดงว่ามีร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ คนละ 1 ฉบับ (ไม่เกิน 6 เดือน)
6. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 2 นิ้ว **เท่านั้น** คนละ 1 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)
7. หากผู้ขอมีบุตรอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี บุตรต้องมาลงนามยินยอมให้บิดามารดาารับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ และแนบสำเนาบัตรประชาชนของบุตร คนละ 1 ฉบับ หากบุตรไม่สามารถมาลงนามได้ ให้ผู้ขอรับเด็กทำบันทึกระบุเหตุผลที่บุตรไม่สามารถมาลงนามให้ความยินยอม และให้บุตรนั้นทำบันทึกแสดงความยินยอมให้บิดามารดา รับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม ต่อผู้ว่าราชการจังหวัด
8. หากคู่สมรสไม่ขอรับเด็กเป็นบุตรด้วย คู่สมรสต้องมาลงนามแสดงความยินยอมให้ผู้ขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมฝ่ายเดียวต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ ในกรณีที่คู่สมรสไม่อาจให้ความยินยอมไปจากภูมิลำเนาหรือ ถิ่นที่อยู่ และหาตัวไม่พบเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ต้องมีคำสั่งอนุญาตของศาลแทนการให้ความยินยอมของคู่สมรสนั้น

9. กรณีผู้ขอรับเด็ก (มีสัญชาติไทย ไม่ได้ CITIZEN หรือ GREENCARD) ทำงานและอาศัยอยู่ต่างประเทศให้นำสำเนาหนังสือเดินทาง หนังสือ อนุญาตทำงาน หนังสือรับรองการทำงานและรายได้ และทำหนังสือขอความร่วมมือเยี่ยมบ้านในต่างประเทศ โดยต้องระบุสถานทูต หรือสถานกงสุลไทยที่ใกล้ที่สุดของตน และยินยอมจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดขึ้น ในการติดตามเยี่ยมบ้าน และติดตามการทดลองเลี้ยงดูเด็ก (กรณีต้องทดลองเลี้ยงดูเด็กตามกฎหมาย) ถึงผู้ว่าราชการจังหวัด และอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (หลักฐานที่เป็นภาษาต่างประเทศต้องแปลเป็นภาษาไทย โดยแปลอย่างถูกต้อง และได้รับการรับรอง)
10. หากผู้ขอรับเด็กมีคู่สมรส ซึ่งไม่ได้จดทะเบียนสมรสกัน แต่อยู่กินร่วมกันฉันท์สามีภรรยา คู่สมรสนั้นไม่สามารถขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมร่วมได้ และต้องลงนามในเอกสารคำร้องขอรับเด็ก พร้อมมีเอกสารหลักฐานดังกล่าวข้างต้น



เอกสารประกอบการพิจารณาของบิดามารดาเด็ก

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการ คนละ 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน คนละ 1 ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนสมรสหรือสำเนาทะเบียนการหย่าและบันทึกการหย่า ซึ่งระบุว่าฝ่ายใดเป็นผู้มีอำนาจปกครองบุตร หรือสำเนาใบมรณะบัตร (กรณีคู่สมรสเสียชีวิต) จำนวน 1 ฉบับ
4. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล คนละ 1 ฉบับ
5. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 2 นิ้ว เท่านั้น คนละ 1 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)
6. บิดามารดาเด็กต้องมาลงนามแสดงความยินยอมมอบเด็กเป็นบุตรบุญธรรมต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ ถึงแม้บิดามารดาไม่ได้จดทะเบียนสมรสกัน เว้นแต่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิตหรือถูกถอนอำนาจปกครอง

เอกสารประกอบการพิจารณาของเด็ก

- สำเนาสูติบัตรเด็ก จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ- นามสกุล จำนวน 1 ฉบับ
- รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 2 นิ้ว เท่านั้น จำนวน 1 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน) กรณีเป็นเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิด - 5 ปี อนุโลมให้ใช้รูปขนาดโปสการ์ดได้
- กรณีเด็กมีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี เด็กต้องมาลงนามแสดงความยินยอมเป็นบุตรบุญธรรมต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่
- กรณีเด็กมีอายุ 12 ปีขึ้นไป ให้เด็กเขียนบันทึกระบุเหตุผลที่ต้องการ และยินยอมเป็นบุตรบุญธรรมของผู้ขอรับเด็ก

เอกสารประกอบการพิจารณาของผู้รับรอง จำนวน 2 คน

ผู้รับรองต้องรู้จักกับผู้ขอรับเด็ก เช่น บิดามารดา ญาติพี่น้องเพื่อน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หัวหน้าหน่วยงาน

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการ คนละ 1 ฉบับ
 2. สำเนาทะเบียนบ้าน คนละ 1 ฉบับ
- * ผู้รับรองไม่ต้องมาในวันที่ผู้ขอรับเด็กนำคำร้องมายื่น แต่ต้องรับรองสำเนาเอกสารของตนเองให้เรียบร้อย
- ** บุคคลที่เชื่อถือได้ ในแบบ บธ.4 หน้าที่ 5, ผู้รับรองในแบบ บธ. 7 ข้อ 11 และผู้รับรองที่ลงนามในหนังสือรับรองต้องเป็นบุคคลคนเดียวกันเท่านั้น
- *** การรับรองใน แบบ บธ. 7 ข้อ 11 ของผู้รับรอง ให้เขียนรับรองผู้ขอรับเด็กว่ามีความเหมาะสมที่จะเลี้ยงดูเด็กอย่างไรบ้างตามความคิดเห็นของผู้รับรอง เช่น ความมั่นคงของรายได้ หน้าที่การงาน ความประพฤตินิสัยใจคอ อารมณ์จิตใจ สภาพครอบครัว และให้ระบุระยะเวลาที่ผู้ขอรับเด็กได้อุปการะเลี้ยงดูเด็กด้วย

หมายเหตุ

1. เอกสารหลักฐานของทุกคน (ยกเว้นของผู้รับรอง) ให้นำฉบับจริงมาแสดงด้วย ในวันที่นำคำร้องขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมมายื่น
2. ไม่อนุญาตให้ผู้ขอรับเด็ก หรือบุคคลอื่นได้นำหนังสือแสดงความยินยอมต่าง ๆ ไปให้ผู้ที่ต้องมาลงนามต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ไปลงนามที่อื่นทุกกรณี

**กรณีชาวต่างชาติขอรับบุตรติดยกรรยาหรือหลานของภรรยา
เป็นบุตรบุญธรรม สถานที่ติดต่อยื่นเรื่อง**

ศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม เลขที่ 255 ถนนราชวิถี
เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ 0-2354-7500, 0-2354-7509
(ตั้งอยู่ในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี)

เอกสารที่ต้องเตรียม

(พร้อมทั้งเตรียมเอกสารฉบับจริงเพื่อแสดงต่อเจ้าหน้าที่)

ผู้ขอรับเด็กและคู่สมรส

1. สำเนาหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง
2. สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคนละ 2 ฉบับ
3. ใบรับรองจากแพทย์ ซึ่งแสดงว่ามีร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ คนละ 1 ฉบับ
4. รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 2 นิ้ว คนละ 4 รูป พร้อมทั้งรูปบุตรในครอบครัว(ถ้ามี)
5. เอกสารแสดงทรัพย์สิน
6. เอกสารรับรองการทำงานและรายได้ และเอกสารรับรองการเงินย้อนหลังไม่เกิน 6 เดือนและใบอนุญาตทำงานของคนต่างด้าว (WORK PERMIT)
7. สำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาทะเบียนหย่า
8. สำเนาใบสำคัญถิ่นที่อยู่ หรือ สำเนาทะเบียนบ้าน คนละ 2 ฉบับ
9. เอกสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของประเทศที่ผู้ขอมีภูมิลำเนาอยู่รับรองว่าสามารถรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมได้ตามกฎหมาย
10. เอกสารจากหน่วยงานตรวจคนเข้าเมืองที่ผู้ขอมีภูมิลำเนาอยู่ซึ่งรับรองว่าสามารถนำเด็กที่จะเป็นบุตรบุญธรรมเข้าประเทศได้

11. เอกสารรับรองความประพฤติและความเหมาะสมทั่วไปจากบุคคลที่เชื่อถือได้ 2 คน เอกสารจะต้องได้รับการรับรองจากสถานทูตหรือสถานกงสุลของประเทศผู้ขอด้วย

บิดามารดาเด็กหรือผู้ปกครอง

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดามารดาหรือผู้ปกครองคนละ 2 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้านคนละ 2 ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาทะเบียนหย่า พร้อมบันทึกการหย่าหรือสำเนาใบมรณะบัตรหรือคำสั่งศาล
4. รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 2 นิ้ว คนละ 2 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
5. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล

เด็กที่จะเป็นบุตรบุญธรรม

1. สำเนาสูติบัตรเด็ก 2 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้านเด็ก 2 ฉบับ
3. สำเนาการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
4. รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 2 นิ้ว 2 รูป (ถ้าเป็นเด็กอนุโลมให้ใช้รูปถ่ายขนาดโปสการ์ดได้)
5. ถ้าเด็กอายุเกิน 15 ปี บริบูรณ์ ถ่ายสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 2 ฉบับ

หมายเหตุ ติดต่อศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม

E-mail Address: adoption@loxinfo.co.th

*** กรณีชาวต่างประเทศยื่นคำขอรับเด็กผ่านหน่วยงานต่างประเทศจะไม่อนุญาตให้บิดามารดาเด็กลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม (บธ.6) ก่อนที่ศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมจะได้รับเอกสาร

คำขอรับเด็กจากหน่วยงานของประเทศที่ผู้ขอรับเด็กมีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่

สถานที่ติดต่อยื่นเรื่องการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม

- ศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม เลขที่ 255 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ 0-2354-7500 , 0-2354-7509 (ตั้งอยู่ในสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี)
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ทุกจังหวัด (ยกเว้นกรณีรับบุตรบุญธรรมระหว่างประเทศ)
- องค์การสวัสดิภาพเด็กเอกชนที่ได้รับอนุญาตดำเนินการ เพื่อให้มีการรับบุตรบุญธรรม (ตาม พรบ. การรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม) 4 องค์การได้แก่

1. สหทัยมูลนิธิ

850/33 ซอยปรีดิพนมยงค์ 36 ถนนสุขุมวิท 71
แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110
โทร. (+66) 2 381 8834-6, (+66) 2 392 9397
อีเมลล์: info@sahathai.org

2. มูลนิธิมิตรมวลเด็ก

25 ซอยรณชัย 2 ถนนเศรษฐสุศิริ กรุงเทพมหานคร 10400
โทร. (+66) 2 279 1058-9 โทรสาร (+66) 2 617-1995
อีเมลล์: info@ffac-foundation.org

3. มูลนิธิสงเคราะห์เด็กพัทยา

440 หมู่ที่ 9 ถนนสุขุมวิท กม. 145 ตำบลหนองปรือ
อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี 20260
โทร: (+66) 3871 6628 โทรสาร (+66) 3871 6629
อีเมลล์: info@fr-ray.org

4. มูลนิธิสงเคราะห์เด็กสภากาชาดไทย

ตึกวรารลงกรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ถนนอังรีดูนังต์ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10500
โทร. (+66) 2 256 4207 (+66) 2 256 4209
โทรสาร (+66) 2 256 4399
อีเมลล์: trcch@redcross.or.th



ภาคผนวก 5

ขั้นตอนการดำเนินงานของ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม การให้ความช่วยเหลือกรณีท้องไม่พร้อม (คุณแม่วัยใส) ขั้นตอนการรับเรื่องและคัดกรอง (Front line 1)

1. เมื่อเด็กและเยาวชน มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าตั้งครรภ์/ผู้เห็นเหตุการณ์ มาขอรับบริการ/คำปรึกษาที่โรงพยาบาล/หน่วยงาน ที่เป็น Front line 1 โดย
 - มาขอรับบริการด้วยตนเอง
 - ใช้โทรศัพท์สายด่วน 1300
 - ทางเว็บไซต์ www.oscthailand.go.th

2. หน่วยบริการที่รับเรื่องจะต้อง มีการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน ลงใน OSCC Application ที่ใช้ระบบเชื่อมต่อผ่านอินเทอร์เน็ต ส่งข้อมูลการรับแจ้งเหตุให้แก่ Front line 2 หรือหน่วยให้บริการ ภายใน 24 ชั่วโมง (กรณีหน่วยงานที่เป็นทั้ง Front line 1 และ Front line 2 ก็จะต้องมีการบันทึกข้อมูล ทั้งในสถานะที่เป็น Front line 1 ด้วย)

ตัวอย่าง เช่น ผู้ประสบปัญหาขอรับบริการ/ปรึกษาปัญหาที่ รพ.สต.ซึ่งเป็น Front line 1 รพ.สต.จะต้องบันทึกข้อมูลพื้นฐาน ในโปรแกรมใน OSCC Application เพื่อส่งต่อผู้มารับบริการ/ปรึกษาปัญหาไปยังโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็น Front line 2 ตามระบบการส่งต่อของโรงพยาบาลโดยจะต้องมีการประสานการส่งต่อทางโทรศัพท์/ E mail ไปก่อนล่วงหน้า ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 1 วันหรือ 24 ชั่วโมง

หากผู้มารับบริการยังเดินทางไปไม่ถึง Front line 2 จะต้องมีการประสานกลับมายังหน่วยต้นทาง คือ รพ.สต. ถ้าพ้นกำหนดเวลา 1 วัน จะมีการเตือนจากระบบ และถ้าผู้ประสบปัญหามาขอรับบริการที่ โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลดังกล่าวจะมีสถานะเป็นทั้ง Front line 1 และ Front line 2 ก็จะมีการบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการในส่วนที่เป็นทั้ง Front line 1 และ Front line 2

3. เมื่อ Front line 2 รับเรื่องส่งต่อจาก Front line 1 หน่วยงานของโรงพยาบาลที่รับเรื่องจะต้องมีการคัดกรอง ตามแบบคัดกรองที่กำหนด หากพบว่าเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จะประสานส่งต่อไปยังศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล เพื่อซักประวัติ ส่งประเมินอายุครรภ์ และให้การปรึกษาทางเลือก กรณี case ที่มีความซับซ้อนจะมีการจัดประชุมทีมสหวิชาชีพ (หากเป็นการตั้งครรภ์ในเด็กอายุไม่เกิน 18 ปี ควรรายงานพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 โดยสามารถประสานไปที่ call center 1300 เพื่อขอให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ฯ มาร่วมประเมินสภาพเด็กและวางแผนการให้ความช่วยเหลือร่วมกัน) เมื่อให้การปรึกษาทางเลือก การตัดสินใจของผู้มารับบริการจะมี 2 กรณี คือ

3.1 ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ โรงพยาบาลจะส่งผู้มารับบริการ ไปรับบริการ ฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ โดยจะต้องทำสัญลักษณ์ไว้ที่เอกสารการฝากครรภ์ เพื่อให้การดูแลเป็นพิเศษ (ทั้งกาย จิต สังคม) และสะดวกในการติดตาม นอกจากนี้หากผู้มารับบริการต้องการที่พักรักษาจนกว่าจะคลอด หรือเพื่อความปลอดภัยของผู้มารับบริการ จะมีการประสานการให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมและกฎหมายเพื่อคุ้มครองความปลอดภัย

3.2 ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ โรงพยาบาลจะมีการประสานการยุติการตั้งครรภ์ให้ตามเกณฑ์ของแพทยสภา ทั้งนี้อายุครรภ์จะต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ หากอายุครรภ์เกินกว่านี้จะมีการพิจารณาเป็นรายกรณี แต่จะต้องไม่เกิน 20 สัปดาห์ หากไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ และผู้มารับบริการไม่ประสงค์หรือไม่มีความพร้อมที่จะดูแลบุตร จะมีการประสานหน่วยงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในพื้นที่ เพื่อมอบเด็กทารกให้สถานสงเคราะห์ต่อไป การตัดสินใจทางเลือกควรให้ผู้ปกครองของเด็กหรือเยาวชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมวางแผนการดำเนินชีวิต การศึกษา ตลอดจนวางแผนในการคุมกำเนิด หลังจากการคลอด หรือการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำอีก

ในขั้นตอนนี้จะใช้เวลาในการดำเนินการภายใน 5 วัน โดย Front line 2 จะต้องทำการบันทึกกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือผู้มารับบริการ ไม่ว่าจะเป็นการยุติการตั้งครรภ์/การตั้งครรภ์ต่อ รวมทั้งรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานใน OSCC Application ในส่วนที่เป็น Front line 2 หากไม่มีการบันทึกข้อมูลใน OSCC Application จะมีการเตือนจากระบบ



4. การช่วยเหลือภายหลังภาวะวิกฤติ เป็นการให้ความช่วยเหลือในระยะยาว เมื่อผู้มารับบริการตัดสินใจทางเลือก ทั้ง 2 ทาง สิ่งสำคัญที่จะต้องดำเนินการ คือ

- การวางแผนคุมกำเนิด รวมทั้งการตรวจสุขภาพหลังคลอด
- การบำบัด พื้นฟู เยียวยา ทั้งร่างกายและจิตใจ
- การศึกษา/อาชีพ/ความเป็นอยู่ทางสังคม (รวมทั้งการดูแลเลี้ยงดูบุตร)/การช่วยเหลือทางกฎหมาย (กรณีเป็น case คดี) โดยจะต้องมีการประสานงานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด/บ้านพักเด็กและครอบครัว/เพื่อประสานงานกับ โรงเรียน/สถาบันการศึกษา เพื่อให้ความช่วยเหลือในระยะยาวต่อไป

หน่วยรับแจ้งเหตุ /รับเรื่อง (Front line 1) ได้แก่

1.กระทรวงสาธารณสุข

รพสต. 9,750 แห่ง/ รพช. 734 แห่ง/ รพศ./รพท. 95 แห่ง โดย รพ.สต. จะทำหน้าที่เป็น Front line ที่ 1 เท่านั้น และรับแจ้งเหตุได้เฉพาะในเวลาราชการ และ ส่วน รพช. รพศ./รพท.เป็นหน่วยรับแจ้งเหตุ (FL 1 และให้ความช่วยเหลือ (FL 2) 24 ชั่วโมง

2.กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

ศูนย์ดำรงธรรม 76 จังหวัด / ที่ทำการปกครองอำเภอ 878 แห่ง/ เทศบาลนคร 29 แห่ง/ เทศบาลเมือง 167 แห่ง/ เทศบาลตำบล 2,070 แห่ง/ อบต. 5,509 แห่ง

3.สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

สถานีตำรวจภูธรทุกแห่ง สถานีตำรวจนครบาลทุกแห่ง จำนวน 1,465 แห่ง

4.กระทรวงแรงงาน

- ศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือแรงงานหญิงและเด็ก 76 จังหวัด
- กลุ่มงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานพื้นที่ 1 ถึง 10 ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และที่กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน รวม 87 แห่ง (รอนั่งสือยืนยัน)

5.กระทรวงศึกษาธิการ

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา 183 เขต/ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา 42 เขต และโรงพยาบาลในสังกัดของคณะแพทย์ มหาวิทยาลัยต่างๆ (รอนั่งสือยืนยัน)

6.กระทรวงยุติธรรม

ในกรุงเทพมหานคร ติดต่อกับกรมคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ และที่สำนักงานยุติธรรมจังหวัด 76 จังหวัด

7.กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

พมจ. 76 จังหวัด/ หน่วยงาน พส. ((ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ /สถานสงเคราะห์/ศูนย์เรียนรู้และพัฒนาทักษะผู้รับบริการ/ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ/ ศูนย์บริการสวัสดิการสังคม/ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ/สถานสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพ/สถานสงเคราะห์เด็กพิการทางสมองและปัญญา/สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพ/

สถานสงเคราะห์คนไข้โรคจิตทุเลาบ้านกึ่งวิถี/ศูนย์บริการบุคคลออทิสติก/บ้านมิตรไมตรี/บ้านพักใจ/สถานสงเคราะห์เด็กอ่อน/สถานแรกรับ)) 95 แห่ง/ บ้านพักเด็กและครอบครัว 77 แห่ง/ศูนย์พัฒนาสังคม 76 จังหวัด

8.กรุงเทพมหานคร

สำนักงานเขต 50 เขต / ศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย 68 แห่ง/ โรงพยาบาลสังกัด กทม.8 แห่ง / โรงพยาบาลวชิรพยาบาล 1 แห่ง (สำนักงานเขต 50 เขต / ศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย 68 แห่ง สด. จะทำหน้าที่เป็น Front line ที่ 1 เท่านั้น และรับแจ้งเหตุได้เฉพาะในเวลาราชการ และ ส่วน โรงพยาบาลสังกัด กทม. 8 แห่ง/ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล 1 แห่งเป็นหน่วยรับแจ้งเหตุ (FL 1 และให้ความช่วยเหลือ (FL 2) 24 ชั่วโมง

9.เมืองพัทยา

ศูนย์อำนวยความสะดวกแก้ไขปัญหาเรื่องร้องทุกข์ เมืองพัทยา (Call Center 1337) 1 แห่ง





ถึงเวลา...ต้องเข้าใจ..บกัใจ..บลิขุขุบลิ





เครือข่ายสนับสนุน
ทางเล็อกของ
ผู้หญิง
ที่ท้องไม่พร้อม



เครือข่ายสนับสนุน
ทางเลือกของ
ผู้หญิง
ที่ต้องไม่พร้อม





เครือข่ายสนับสนุน
ทางเลือกของ
ผู้หญิง
ที่ท้องไม่พร้อม



เครือข่ายสนับสนุน
ทางเลือกของ
ผู้หญิง
ที่ท้องไม่พร้อม





เครือข่ายสนับสนุน
ทางเล็กของ
ผู้หญิง
ที่ท้องไม่พร้อม

[illegible]

เครือข่ายสนับสนุน
ทางเลือกของ
ผู้หญิง
ที่ต้องไม่พร้อม

ผู้หญิง
ที่ท้องไม่พร้อม

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. At the very bottom, there is a rectangular area shaded in a light blue color, which typically serves as a space for a student's name or class information.



เครือข่ายสนับสนุน
ทางเลือกของ
ผู้หญิง
ที่ท้องไม่พร้อม



เครือข่ายสนับสนุน
ทางเลือกของ
ผู้หญิง
ที่ท้องไม่พร้อม





เครือข่ายสนับสนุน
ทางเลือกของ
ผู้หญิง
ที่ท้องไม่พร้อม