

สรุปการประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 38

วันพฤหัสบดีที่ 28 มกราคม 2559

ณ ห้องประชุมชั้น 5 ร้านอาหารเพื่อนรัก ซอยพญานาค (ข้างโรงแรมเอเชีย) BTS สถานีราชเทวี

จัดโดย

เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ร่วมกับ



กำหนดการประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 38 และ งาน Pro-Voice 2
ณ ห้องประชุมชั้น 5 ร้านอาหารเพื่อนรัก ซอยพญานาค (ข้างโรงแรมเอเชีย) BTS สถานีราชเทวี
วันพฤหัสบดีที่ 28 มกราคม 2559 เวลา 09.00-20.00 น.

ภาคเช้า - การประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 38

ดำเนินการประชุมภาคเช้าโดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ประสานงานเครือข่ายท้องไม่พร้อม

- 09.00 - 09.15 ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม
- 09.15 - 09.30 ชี้แจงวัตถุประสงค์ กำหนดการและแนะนำผู้เข้าร่วมประชุม (อาหารว่างระหว่างการประชุมเวลา 10.00 น.)
- 09.30 - 10.30 **การบรรยายพิเศษ “แนะนำเครือข่ายแพทย์อาสา R-SA”**
โดย นพ.เรืองกิตติ ศิริกาญจนกุล และ นพ.อมร แก้วใส ผู้ประสานงานเครือข่าย R-SA
- 10.30 - 12.30 **การประชุมเครือข่ายฯ**
 - รายงานสถานะกองทุนช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะวิกฤตฯ
 - รายงานความก้าวหน้าคณะทำงาน 4 ด้าน
 1. คณะทำงานด้านป้องกัน
 2. คณะทำงานด้านปรึกษาทางเลือก
 3. คณะทำงานด้านยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
 4. คณะทำงานด้านการตั้งครรภ์ต่ออย่างมีคุณภาพ
 - วาระอื่นๆ (ถ้ามี)

12.30 - 13.30 พักรับประทานอาหารกลางวันชั้น 2

ภาคบ่าย – งาน Pro Voice 2

13.30 – 15.30 น. **อภิปรายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์นานาชาติเรื่อง**

การรณรงค์เพื่อให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย

1. นพ. บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2. Dr. Shilpa Desai Shroff ASAP (Asia Safe Abortion Network)
3. Dr. Sim-Poey Choong Malaysia
4. Ms. Kinga Jelinska Women Help Women Foundation
5. Inna Hudaya Samsara, Indonesia

ดำเนินรายการโดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ประสานงานเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ

15.30 16.00 น. พักรับประทานอาหารว่าง

16.00 – 17.30 **ร่วมชมภาพยนตร์ Vessel¹**

17.30 - 18.30 **ถาม-ตอบ: ไขข้อข้องใจกับ Dr. Rebecca Gomperts มูลนิธิ Women on Waves**

คุณหมอรีเบคกาคือคนต้นคิดการบริการทำแท้งบนเรือในภาพยนตร์ Vessel

ดำเนินรายการโดย อัญชณา สุวรรณานนท์ ผู้อำนวยการมูลนิธิอัญจาวรี

18.30 - 20.00 น. **เปิดตลาดนัดของบริจาค: มหกรรมระดมทุนเข้ากองทุนช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะวิกฤต
พร้อมรับประทานอาหารเย็นร่วมกันในสไตล์ค็อกเทลแบบไทยๆ**

¹ Vessel เป็นหนังสือที่ฉายภาพการทำงานของ Dr. Rebecca Gomperts แห่งมูลนิธิ Women on Waves ที่ส่งเรือไปทั่วโลกเพื่อให้บริการทำแท้งต่อผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่เข้าไม่ถึงบริการเพราะกฎหมายไม่อนุญาต ในที่สุดเธอใช้เทคโนโลยีการทำแท้งโดยยาที่เป็นสูตรจากการวิจัยของ WHO และสร้างเครือข่ายให้บริการยาได้ดินต่อนักกิจกรรมที่ไว้ใจผู้หญิงว่าจะสามารถช่วยตัวเองได้ด้วยตนเอง (https://en.wikipedia.org/wiki/Vessel_%28film%29)



สรุปการประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 38

วันพฤหัสบดีที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2559 เวลา 9.00-13.30 น.

ห้องประชุมชั้น 5 ร้านอาหารเพื่อนรัก ราชเทวี กรุงเทพมหานคร

ดำเนินรายการโดย กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ประสานงานเครือข่ายฯ

แนะนำเครือข่ายแพทย์อาสา (R-SA) รับส่งต่อยุติการตั้งครรภ์

โดย นพ.อมร แก้วใส ผู้ประสานงานเครือข่ายแพทย์อาสา (R-SA)



เครือข่ายแพทย์อาสา R-SA (หรือ Referral System for Safe Abortion) ก่อตั้งมาตั้งแต่ปี 2557 ปัจจุบันมีสมาชิกทั้งหมด 49 ราย เครือข่ายฯ เป็นกลุ่มแพทย์ที่รวมตัวกันอาสารับส่งต่อ และให้บริการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่ปลอดภัย ตรงตามกฎหมาย ตามข้อบังคับของแพทยสภา ให้กับสตรีทุกวัยที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยรับส่งต่อจากพื้นที่ใกล้เคียง และจากสายปรึกษาท้องไม่พร้อม 1663 หลังได้รับการปรึกษาทางเลือกที่มีคุณภาพ และคาดหวังว่าจะสามารถจัดระบบส่งต่อให้ครอบคลุมได้ทั่วประเทศ ทั้งนี้เพื่อลดอัตราวัยรุ่นและผู้หญิงที่ต้องบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยและมีราคาแพง ทั้ง ๆ ที่หลายรายเข้าข่ายการทำแท้งตามกฎหมาย และมีความจำเป็นแต่หาแพทย์ทำไม่ได้

“เครือข่ายฯ นี้เกิดจากความสมัครใจ ไม่ได้บังคับให้เข้าร่วม แต่เป็นการอาสาโดยแพทย์ที่มีใจอยากช่วยเหลือผู้หญิง และยังเปิดรับสมัครอย่างต่อเนื่อง สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่เว็บไซต์ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย”

เครือข่ายแพทย์ R-SA ตั้งใจว่าจะขยายความร่วมมือเป็นเครือข่ายสนับสนุนระบบบริการและระบบส่งต่อระดับประเทศ และทำงานเชื่อมโยงกับทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และเครือข่าย Choices เพื่อลดปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการทำแท้งไม่ปลอดภัยต่อไป

กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ดำเนินรายการ: ขอเริ่มต้นการประชุมเครือข่ายฯ ด้วยการรายงานความก้าวหน้าของคณะทำงานด้านการป้องกัน ซึ่งมีสำนักงานการอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นตัวขับเคลื่อนหลักด้านบริการป้องกันไม่ให้ท้อง แต่ตอนนี้ศุภนิมิตก็กำลังทำงานด้านการป้องกันกับกลุ่มเยาวชนใน 44 จังหวัด ซึ่งพบว่าท้องไม่พร้อมเป็นประเด็นหนึ่งในจังหวัดชีวิตของวัยรุ่นด้วย โดยวันนี้ที่มสคส.ที่ร่วมทำงานกับศุภนิมิตด้วยจะมาเล่าแทน



รายงานความก้าวหน้าคณะทำงานด้านป้องกัน

โดย จิตติมา ภาณุเตชะ

งานด้านป้องกันที่ สคส. กำลังทำร่วมกับศุภนิมิตมีที่มาจาก 2 ประเด็น คือ (1) เป็นนโยบายระดับโลก ที่ จะทำงานเรื่องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น ท้องวัยรุ่นเป็นหนึ่งในประเด็นพิเศษทางด้านสุขภาพที่ทางศุภนิมิตจะทำงาน



ด้วย (2) มีตัวเลขสถิติที่ทางศุภนิมิตสงเคราะห์เรื่องทุนการศึกษาเด็ก ซึ่งพบว่ามีการ drop out ด้วยเหตุผลว่าแต่งงานในมัธยมต้นถึง 700 ร้อยรายต่อปี (ไม่ระบุเหตุผลว่าต้อง) ถ้าเปรียบเทียบกับเด็กที่ดูแล อายุระหว่าง 0-20 ปี จำนวน 100,000 คนถือว่าเด็กที่หลุดออกไปจากการดูแลสูงมาก ตอนนี้นำมาค้นหาตัวเลขเด็กกลุ่มนี้ที่อายุระหว่าง 13-19 ปีมาดู จึงมีโครงการพิเศษขึ้นมา ทำต่อเนื่อง 3 ปี ใน 6 พื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ กระบี่ (อ่าวลึก) สุราษฎร์ธานี (กาญจนดิษฐ์) แม่ฮ่องสอน (ปางมะผ้าและเมือง) และกาญจนบุรี (สังขละบุรีและทองผาภูมิ) โดยจะทดลองรูปแบบการทำงานลักษณะพื้นที่ปฏิบัติการด้านสุขภาพทางเพศ และระบบบริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น ในเบื้องต้นคาดหวังว่าจะเห็นลักษณะกระบวนการทำงานเชิงชุมชน และดูช่องว่างในการแปลงนโยบายที่เกี่ยวข้องลงไปสู่การปฏิบัติ ทั้งระบบบริการในรพ.สต. ในโรงพยาบาล เครือข่ายการส่งต่อ ฯลฯ

ในระยะเวลา 3 ปีที่ สคส. จะทำงานร่วมกับศุภนิมิต ก็คงจะมีข้อมูลที่ผ่านมาการส่งเคราะห์จาก 6 พื้นที่มา นำเสนอในวงเครือข่ายข้อสรุปเป็นประจำว่าค้นพบข้อปัญหาอุปสรรคอะไร มีช่องว่างอะไรในการนำนโยบายที่มันดี แล้วหลายอย่างลงไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้การทำงานมันครบวงจร ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการ ระดับกลไกที่เป็นเซอร์วิส และระดับนโยบาย ก็เลยอยากให่วงของเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ซึ่งมีทั้งภาครัฐ เอกชน และหน่วยบริการ เชื่อมต่อประสานการทำงานพื้นที่ด้วย

ทัศนัย ชันตยาภรณ์: พอได้รับอุปการะเด็กของศุภนิมิตไว้ 4 คน แล้ว 1 ใน 4 เป็นอย่างที่จิตเล้าให้ฟัง เดิมเราต้องส่งทุกเดือน แต่ถ้าเด็กคนนี้ได้เรียนหนังสือต่อ ก็แปลว่าเขาหลุดจากระบบ เงินที่เราส่งให้เด็กคนนี้จะไม่มีแล้ว ซึ่งเงินที่เขาส่งไปให้เด็ก มันไม่ได้ส่งไปสำหรับใช้จ่ายรายคน แต่หมายถึงช่วยเหลือโครงการทั้งโครงการที่อยู่ในพื้นที่ เพราะนั่นหมายความว่า เด็กคนหนึ่งหายไป เงินช่วยเหลือที่ไปถึงของโครงการจะน้อยลง อันที่สองคือ เด็กคนนี้ต้องหลุดออกจากระบบเลย ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลืออะไรจากโครงการอีก

เรณู ชูนิล สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์: เราได้ทำงานเรื่องการป้องกัน ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคเอกชน อย่างเช่น น้องที่มาจากบริษัท DKT จำหน่ายผลิตภัณฑ์วางแผนครอบครัว ตอนนี้เราอบรมเภสัชกรประจำร้านขายยา ให้รู้เกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิด ซึ่งทำมา 3-4 รุ่นแล้ว ก็ได้รับการตอบรับอย่างดีกับสมาคมเภสัชกรรวมชุมชน คือให้ความรู้เรื่องของอนามัยการเจริญพันธุ์ แล้วเน้นเรื่องวางแผนครอบครัว ตอนนี้ก็ประมาณ 700 กว่าร้านแล้วทั่วประเทศ

จัฐรินทร์ หงส์ลดารมภ์: เป็นตัวแทนจากบริษัท DKT ประเทศไทย DKT เป็นชื่อคนอินเดียที่ก่อตั้ง ดูแลเกี่ยวกับสินค้าด้านคุมกำเนิดโดยเฉพาะ ที่เมืองไทยตอนนี้มีจำหน่ายยาคุมแบบ 21 และ 28 เม็ด ห่วงอนามัย และถุงยางอนามัย รวมถึง MVA ด้วย แต่ว่าที่เมืองไทยจัดตั้งเป็นบริษัทซึ่งไม่ค้ากำไร เป็น NGO มาจากอเมริกา ตอนนี้งานอยู่ใน 20 ประเทศ เพื่อความสะดวกในการทำอะไรหลาย ๆ อย่าง แต่บริษัทแม่เป็น NGO DKT เปิดปี 2009 เริ่มจากขายยาคุมก่อน แล้วก็ขายถุงยาง พอ 3-4 ปีหลังจากผ่านมา เริ่มเข้าทำงานกับพี่เรณู เข้าไปอบรมในโรงพยาบาลให้กับหมอ พยาบาล เกี่ยวกับเรื่องการใส่ห่วง มีเจ้าหน้าที่อยู่ 5 คน พื้นที่ทำงานอยู่ทั่วประเทศ ใช้ระบบผู้แทนจำหน่ายสินค้าให้ แต่ว่า DKT จะไม่ดูเรื่องกำไรขาดทุนเป็นหลัก เรามีสิ่งที่เรียกว่า CYP: couple year

protection หรืออัตราการคุ้มครองกำเนิดต่อคู่ต่อปี สมมติว่าใน 1 ปี ผมขายถุงยางได้ 1 ล้านชิ้น 100 ชิ้นเท่ากับ 1 CYP เพราะฉะนั้นก็เท่ากับว่าคุ้มครองกำเนิดให้ 10,000 CYP บริษัทจะดูตรงนี้ จริง ๆ target วัยรุ่นเป็นหลัก แต่ก็อยากจะจับ mass คือ consumer ทั้งหมด เพราะว่าจุดประสงค์ของบริษัทต้องการที่อยากให้ freedom และคุณภาพชีวิต โดยมี choices กับทางเลือกในการคุมกำเนิด

รายงานความก้าวหน้าคณะกรรมการด้านปรึกษาทางเลือก

โดย จิตติมา ภาณุเตชะ



สสส. มีหลักสูตรการให้คำปรึกษาทางเลือกเพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคม เปิดทุกปี ๆ ละ 3 รุ่น ปีนี้ได้รับผลกระทบจากการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ สสส. ทำให้ยังไม่สามารถวางแผนเวลาเปิดอบรมได้ชัดเจน ขณะเดียวกัน การปรึกษาทางเลือกอยู่ในหลายสถานการณ์ เช่น (1) จำเป็นต้องมีในเซอร์วิสที่เกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อม ท้องวัยรุ่นต่าง ๆ (2) มีหลายเทรนนิ่งเสริมทักษะนี้ เช่น ทางที่บุญพลอยกับพีชชีมา มีการทำ TOT เปิดเรื่องการให้คำปรึกษา การเสริมพลัง ซึ่งมันเป็นฐานเดียวกัน คือการให้เห็นความสำคัญของการฟังเสียงผู้หญิง ทำให้เห็นทางเลือกในชีวิต หลักสูตรการให้คำปรึกษาทางเลือกเพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคมที่ สสส. ปรับมาเป็น 3 วันก็จะช่วยเปิดประเด็นให้มุมมองกับคนทำงาน เห็นความสำคัญของการทำงานเชิงเครือข่าย แต่อาจจะไม่ได้มีเนื้อหาในมุมมองของ counselor ที่จะสามารถไปให้คำปรึกษาแบบ counseling ได้จริง

เพราะฉะนั้นอีก 3 รุ่นข้างหน้า ก็อาจจะเปิดและขอให้ผู้สมัครช่วยค่าลงทะเบียนบางส่วน ขณะเดียวกันก็จะเน้นสื่อสารและขยายความเข้าใจแบบพันธมิตรมากขึ้น ถ้าเพื่อน ๆ เครือข่ายอยากจะปรับมุมมอง เปิดความเข้าใจเรื่องท้องวัยรุ่น ท้องไม่พร้อม หรืออยากทำในลักษณะการพัฒนาศูนย์ พัฒนาสมาชิกในเครือข่ายของตนเอง ก็ติดต่อหารือกันได้

รายงานความก้าวหน้าคณะกรรมการด้านยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

โดย ทศนัย ชันตยาภรณ์



งานคืบหน้าไปมาก แต่ถูก freeze เหมือนหลาย ๆ โครงการ คือเซ็นสัญญาโครงการไปแล้วตั้งแต่ตุลาคม จนบัดนี้ทำงานไปแล้วหลายส่วน แต่ยังไม่ได้สตางค์ คนที่เดือดร้อนมากกว่าจะเป็น 1663 ที่ทุกวันนี้ยังให้บริการอยู่ กลุ่มคณะกรรมการเรื่องยุติฯ ได้ข้อมูลจากโรงพยาบาลลาดกระบังว่าตอนนี้ผู้เข้ามาใช้บริการไม่ใช่คนไทย เยอะพอสมควร ทาง PDA ก็บอกว่าครั้งหนึ่งเป็นชาวต่างชาติ ดังนั้น เราอาจต้องพูดถึงผู้หญิงชาติอื่น ๆ ด้วย เขาบอกว่ามีผู้หญิงเวียดนามเดินเข้ามาในโรงพยาบาล บอกว่ามีลูกแล้ว 2 คนอยู่ที่บ้าน ตอนนี้มาทำงานเมืองไทยกับสามี แล้วท้อง จะขอยุติการตั้งครรภ์ เจ้าหน้าที่ไปไม่ถูกเลย ไม่รู้เลยว่าประเทศเวียดนาม ถ้าต้องการยุติการตั้งครรภ์ เขาเดินเข้าไปรับบริการได้เลย เพราะกฎหมายเขารัฐบาล recommend ว่าถ้ามีลูกเกิน 2 คนแล้ว คนที่สามควรยุติการตั้งครรภ์

ในประเทศกัมพูชา (ให้ข้อมูลโดยผู้เข้าร่วมหญิงจากกัมพูชา) ผู้หญิงสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้เมื่อต้องการ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1997 ผู้หญิงจำนวนหนึ่งที่ลูกมากแล้วยากจน หรือทำงานที่เกี่ยวข้องกับ sex entertainment มีความไม่พร้อมด้วยเหตุใดก็ตาม สามารถซื้อยา *medabon* จากร้านได้ แต่จำนวนมากไม่รู้ว่าจะใช้อย่างไร มีการใช้ผิด ๆ อยู่มากพอสมควร ระบบสุขภาพของกัมพูชาเป็นการจ่ายเอง ไม่ได้มีหลักประกันฯ ไปโรงพยาบาลรัฐก็จ่ายถูกหน่อย โรงพยาบาลเอกชนก็จ่ายแพงหน่อย เพราะนั่น มีจำนวนพอสมควรที่ unsafe abortion คือไม่ปลอดภัย ในกัมพูชามีคลินิกอยู่ 2 ประเภทคือ ยินดียุติฯ ให้ ราคา 40-50 USD (ประมาณ 1,750 บาท) กับอีกประเภทหนึ่งที่ไม่ยอมทำแม้ว่าจะถูกกฎหมาย เหตุผลก็คือกลัวบาป แต่จะให้บริการถ้ายุติการตั้งครรภ์มาแล้วตกเลือด และ infrastructure ทางด้านสุขภาพของเขาแยกว่าเรามาก เป็นอะไรก็เข้าหาบริการยาก ประเทศเรามีระบบ health infrastructure ค่อนข้างดีมาก แต่เรื่องนี้เราแย่มาก ยังปล่อยให้ผู้หญิงตาย เป็นเรื่องที่รับไม่ได้

งานที่ผ่านมาเป็นการหาแหล่งยุติการตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น ขณะนี้พยายามทำงานบริการส่งต่อกับ R-SA ให้มากขึ้น R-SA เขาเดินหน้าหาสมาชิกเริ่มต้นจาก 30 แต่ตอนนี้เพิ่มเป็น 50 แล้ว แต่จำนวนหมอมไม่ได้จានต์ จำนวนโรงพยาบาล ขณะเดียวกัน ก็มีหมอบางคนที่รับให้บริการ แต่ไม่รับส่งต่อ ก็จะมีข้อมูลระบุไว้ในเอกสาร ตอนนี้เรามีแหล่งให้บริการอยู่ทั้งหมด 67 แห่งใน 27 จังหวัด แบ่งเป็น (1) หน่วยงานที่ให้บริการต่ำกว่า 9 สัปดาห์ หรือหน่วยงานที่รับยาไป 22 แห่ง (2) หน่วยงานที่ให้บริการน้อยกว่า 12 สัปดาห์ 29 แห่ง (3) มากกว่า 12 สัปดาห์ มีอยู่ 16 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีเกณฑ์เฉพาะที่ตึงตัว แข็งมาก และอาจจะทำให้เข้าไม่ถึงบริการ

ขณะนี้ ปัญหาที่พบก็คือ เราพยายามที่จะมีแหล่งให้คำปรึกษาเพื่อให้วัยรุ่นหรือผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เข้าถึงบริการเร็ว จะพบว่ารู้เร็วและมาเร็วมักจะเป็นโทรศัพท์กับเว็บไซต์ ในเว็บ love care station ก็พยายามเปิดให้เป็นคลินิกวัยรุ่น พบว่าประมาณ 40-50% ถามเรื่องคุมกำเนิด ประมาณ 40% กังวลว่าจะตั้งครรภ์ มีเปอร์เซ็นต์นิดเดียวที่ตั้งครรภ์ ส่วนของ 1663 ครั้งหนึ่งกังวลว่าจะตั้งครรภ์ อีกครั้งหนึ่งตั้งครรภ์แล้ว น้องเขาบอกว่าเดี๋ยวนี้คนที่อายุครรภ์น้อย ๆ มากขึ้นเรื่อย ๆ อันนี้ถือว่าเป็นสิ่งที่ดี เพราะว่ารู้อเร็วมาเร็ว แต่ก็จะมีคนที่อายุครรภ์มากพอสมควรอยู่ด้วย ซึ่งทำให้เราต้องหาแหล่งบริการที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ให้มากขึ้น ตอนนี้กรุงเทพฯ ก็จะมีมากหน่อย ภาคใต้ที่ มอ. ภาคอีสานที่ มข. แต่ต้องเป็นเกณฑ์เรื่องสุขภาพอย่างเดียว ที่เชียงใหม่ไม่มี ก็หวังว่าเราจะหาสถานบริการที่ช่วยเหลือผู้หญิงได้มากขึ้น

ที่ผ่านมาเราไปประชุมร่วมกับ สวท. ด้วย ข้อดีคือมีคลินิกทั่วประเทศ 10 แห่ง กระจายตัวในจังหวัดสำคัญ แต่ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงกว่า PDA เราคุยกับทาง สวท. หลายเรื่อง เพื่อป้องกัน delay abortion คือ (1) ให้ช่วยกำหนดเกณฑ์ลดหย่อนให้ชัดเจน (2) ให้เขาเข้าสู่ระบบกองทุนฯ เรา (3) ให้เขามีกลไกการส่งต่อที่มาเชื่อมกับเครือข่ายฯ ทาง ผอ. ของ สวท. ก็รับปากว่าจะไปพิจารณา

นอกจากนี้ ก็มุ่งหวังว่าจะทำงานเพิ่มเติมในเรื่องที่จะทำให้แหล่งบริการที่ยุติการตั้งครรภ์สามารถให้บริการคุมกำเนิดหลังยุติ โดยการฝังยาให้มากขึ้นด้วย เพราะเราเจอปัญหาว่าเขายุติเสร็จแล้ว โอกาสที่เขาจะเดินกลับมาเพื่อป้องกันมีน้อยมาก

รายงานความก้าวหน้าคณะกรรมการด้านการตั้งครรรค์ต่ออย่างมีคุณภาพ

โดย ศุภอากาศ องค์กรสากล



คณะกรรมการด้านนี้มีสมาชิก คือ บ้านพระคุณ บ้านพักฉุกเฉิน ก่อนหน้านี้ก็จะมีบ้านสุขฤทัย เขาไม่ค่อยสบายใจ แต่ก็ยังเป็นพันธมิตรกัน บ้านภคินีก็ขยายบ้านไปเปิดที่เชียงใหม่ชื่อบ้านดอกไม้ ที่ภูเก็ตใช้ชื่อว่าบ้านพักผู้หญิง ที่หนองคายจะเป็นเรื่องที่เป็นจริง ๆ ถึงจะรับ เราพบว่าจำนวนผู้ที่เข้าพักน้อยลง ทั้งบ้านพระคุณและบ้านพักฉุกเฉิน แต่ที่ สหทัยฯ รับปีที่ผ่านมามีประมาณ 100 ราย แนวโน้มของการยอมรับการตั้งครรรค์ไม่พร้อมสำหรับวัยรุ่นดูเหมือนจะดีขึ้น เพราะเราพบว่าพ่อแม่แก้ปัญหาลูกทองไม่พร้อมด้วยการเอาลูกไปอยู่ที่บ้านหรือบ้านญาติเพิ่มขึ้น

สำหรับการคุมกำเนิด เราพูดได้ว่า 95% สหทัยฯ สามารถคุมกำเนิดให้กับผู้หญิงที่ตั้งครรรค์ไม่พร้อมหลังจากคลอดแล้ว บ้านพักฉุกเฉินก็ให้บริการนี้ เพราะเรามีเงื่อนไขว่าผู้หญิงที่มารับบริการจะต้องคุมกำเนิด 5 ปี โดยประสานงานกับโรงพยาบาลว่าหลังคลอดช่วยฝังยาคุมให้ด้วย ถ้าเป็นไปได้ขอ 5 ปี จะมีน้อยมากที่ไม่ยอมคุมกำเนิด และเราก็คิดว่าอาจจะชอกช้ำบ้าง เพื่อให้เห็นความจริง ๆ แล้วเราไม่ได้มีแต่บริการยุติ แต่เรามีบริการด้านนี้ด้วย

เรื่องที่ยังหนักใจอยู่ คือ กรณีที่เป็นแรงงานข้ามชาติทองไม่พร้อม มันจะไม่มีทางออกเลย สหทัยฯ เองก็ไม่สามารถรับเด็กเหล่านี้ได้ สถานสงเคราะห์ก็ไม่สามารถทำอะไรกับเด็กเหล่านั้นได้เหมือนกัน นอกจากนี้ก็พบว่าปัญหาเรื่องสวัสดิการของผู้หญิงที่ตั้งครรรค์ต่อเยอะมาก ออกไปแล้วจะอย่างไร ถ้าหน่วยสนับสนุนไม่ดี เลี้ยงลูกไม่ได้ ก็เจอทางตัน เป็นความยากลำบากที่จะบอกว่าให้ใครเลี้ยงดีกว่ากัน จะทำอย่างไรกับเด็กเหล่านี้ คุณภาพของเด็กอยู่ตรงไหน มันไม่มีสวัสดิการรองรับเลย

วรภัทร แสงแก้ว: การไม่ระบุสัญชาติต้องบอกว่าเป็นเรื่องยากมาก เพราะว่ามันลึกลับกันหลายส่วน ถ้าเกิดในโรงพยาบาลหน่วยราชการเป็นคนรับรองการเกิด มันลึกลับกับเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลด้วย ถ้าไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลใด ๆ ก็ต้องแยกสัญชาติเพื่อการรายงานการขออนุญาต เพราะมันอยู่ที่อยู่ในระบบประวัติเวชระเบียนโรงพยาบาลทุกแห่งต้องออกหนังสือรับรองการเกิด ไม่เกิน 3 วันต้องไปที่ทะเบียนราษฎรในพื้นที่ เรามีหน้าที่จดตามแจ้ง ถ้าไม่จด เวลาไปเอาสูติบัตรที่เทศบาล ก็ต้องรู้สัญชาติอยู่ดี

จิตติมา ภาณุเดชะ: มันเป็นช่องว่างของระบบสวัสดิการแม่วัยรุ่น หรือสวัสดิการผู้หญิงที่ทองต่อ พม. เพิ่งมีนโยบายเรื่องการอุดหนุนครอบครัว เป็นนโยบายสั้น ๆ ไม่ใช่ระยะยาว ตัวเลขมันขึ้นรายวันที่ส่วนกลาง เขาวิเคราะห์กันภายในว่า ตัวเลขที่ขึ้นเป็นกลุ่มครอบครัวที่อายุต่ำกว่า 19 ปี มากถึง 30-40% ที่มารับเงิน 400

วรภัทร แสงแก้ว: เงื่อนไขคือรายได้ไม่เกิน 3,000 ต่อเดือน ไปขึ้นทะเบียนที่อบต. ซึ่งเขาจะรู้อยู่แล้วว่าครอบครัวนั้นมียาใดเท่าไร ให้แค่ 1 ปี

ศุภอากาศ องค์กรสากล: เพิ่งคุยกับกลุ่มที่ทำงานเกี่ยวกับเงินอุดหนุนตรงนี้ ซึ่งมียูนิเซฟอยู่ด้วย ภาครัฐรู้สึก NGO ส่งเคส apply พวกนี้มาก ทำให้ไม่รู้ว่าจะจริงไม่จริงตามมาตรฐานของเขา เพราะฉะนั้นรายชื่อทั้งหลายถูกแขวน

หมด เขาเลยตัดสินใจว่า จะให้เงินนี้เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ตอนนี้นั้นเงินยังไม่ออก เคสของเรา 2-3 รายก็ไม่ได้ พม. ไม่
แจ่งอะไรเราเลย

จิตติมา ชัยประดิษฐ์พร: น่าจะมีกฎหมายที่ครอบคลุมหรือช่วยเหลือกลุ่มครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว เช่น มี
กระบวนการให้ผู้ชายที่เขาค่าผู้หญิงท้องแล้วทิ้งไปช่วยดูแลเลี้ยงดู

วรภัทร แสงแก้ว: มีกฎหมายรองรับอยู่ สามารถยื่นขอศาลเยาวชนฯ ได้ว่า พ่อคนนี้จะทิ้งการดูแลเด็กคนนี้ ขอให้
ศาลออกคำสั่งในเรื่องของค่าเสียหาย หรือค่าเลี้ยงดูเด็ก แต่กระบวนการยาวนานหนึ่ง ต้องพิสูจน์ความเป็นพ่อก่อน

ประเด็นพูดคุย เรื่องคุมกำเนิดหลังตั้งครรภ์

เรณู ชูนิล: การช่วยเหลือระยะสั้นเรื่องของการคุมกำเนิดด้วยยาฝังหลังจากที่ยุติการตั้งครรภ์หลังคลอด อาจจะ
ไม่ได้เป็นระบบ เนื่องจากกรมอนามัยมีการอบรมเรื่องการใส่ห่วงกับฝังยา ปีนี้มีรุ่นเดียวที่กรุงเทพฯ และที่ขอนแก่น
คือถ้าไปรับบริการช่วงเดือนมิถุนายนก็ได้ยาฝังฟรี ประหยัดค่ายาไปได้ ประมาณ 3,000 บาท ในกรุงเทพฯ มี
โรงพยาบาลศิริราช จุฬาฯ ราชวิถี และวชิระ แต่ถ้าเขาคลอดก่อน ก็ต้องใช้วิธีอื่น เช่น ฉีดยา

ศุภอากาศ องค์กรสกุล: ปัญหาคือวินัยของผู้ใช้บริการ พอหลังจาก 3 เดือนไปแล้วผู้ใช้บริการไม่ continue ต่อ

พรนุช สถาผลสวัสดิ์: ทำงานเรื่องการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แพทย์สุขภาพ ซึ่งตอนนี้อยู่ในกรุงเทพฯ ก็
พยายามดูเรื่องยาฝัง และเคยทำงาน 1663 มาก่อน ก็เห็นสถานการณ์ว่ามีหลายคนยังมีความเสี่ยงเรื่องของการ
ตั้งครรภ์ต่อ โครงการเราก็พยายามจะหาโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ เราพยายามผลักดันเรื่องของการฝังยา ให้
เกิดขึ้นได้จริงในโรงพยาบาลที่อยู่ในสำนักงานการแพทย์ของ กทม. 8 แห่ง เห็นว่าทางกรมอนามัยยกอบรมเจ้าหน้าที่
ทั้งทางสำนักงานการแพทย์และสำนักอนามัย ที่จะให้เกิดบริการฝังยาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 ศูนย์ แต่สำนัก
การแพทย์อาจจะเริ่มต้นได้ก่อน เราพบว่าโรงพยาบาลตากสินให้บริการทุกอายุ ค่ายาฟรี แต่ค่าบริการไม่เกิน 500
บาท ให้บริการวันพุธ 12.30-14.30 น. ส่วนการเอายาฝังออก ที่โรงพยาบาลตากสินถ้าไม่ได้ใช้สิทธิของ
โรงพยาบาล ต้องเสียค่าบริการ 1,800 บาท

นพ.บุญฤทธิ์ สุจริตต์: การเอายาฝังออกหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าต้องการคุมกำเนิดต่อไปหรือไม่ ถ้าเลิกคุมอยากท้อง
ต่อ มันก็เหมือน foreign body เล็ก ๆ ไม่มีผลอะไรกับร่างกาย แต่ถ้าต้องการคุมกำเนิดต่อ แนะนำให้เอาออกจะ
ดีกว่า เพราะอาจจะมียอริโมนค้างอยู่บ้าง

วรภัทร แสงแก้ว: กรณีฝังยาที่อื่นมาเอาออกที่เรา ที่โรงพยาบาลปทุมฯ มีข้อตกลงว่า ถ้าฝังครบเจ็ดปี 3 ปี เอา
ออกให้ฟรี ถ้าเอาออกก่อนไม่ฟรี ไม่เช่นนั้นจะเป็นการทิ้งยา

รายงานสถานะกองทุนช่วยเหลือผู้หญิง ในภาวะวิกฤติ

โดย กฤตยา อาชวนิจกุล

เราคุยกันในคณะกรรมการกองทุนฯ เมื่อวันที่ 13 มกราคม ที่นำเสนอวันนี้คิดว่าเป็นตัวเลขที่ชัดเจนระดับ
หนึ่งว่า 3 ปีที่เราช่วยไปทั้งหมด ที่ 163 คน แต่มีจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้อยู่ในระบบ เช่น เปลี่ยนใจ เงินที่เราที่มีอยู่
ประมาณจากเอกสาร 7.5 แสนบาท เป็นเงินจากบัญชีที่ไม่เคยถอนออกเพื่อการอื่นใด ยกเว้นไปจ่ายสถานบริการ

ยุติ ปีแรกช่วยเหลือ 26 คน ปีที่สองช่วย 84 ปีที่สามช่วย 53 คน หน่วยงานที่ส่งมาขอทุนเป็นแชมป์ คือ 1663 ส่ง 68%, OSCC ส่ง 18%, ทำทางส่ง 12% ส่วนหน่วยงานที่ยุติ เป็นรพ.คลองตัน 47%, PDA 26%, รพ.รามาช 14%



และอื่นๆ 10% ไม่มีข้อมูล 3% สำหรับอายุ ที่ไม่ถึง 20 ปีมี 44 คน อายุ 20-24 มี 44 คน เท่ากัน อายุ 25-29 ปีมี 25 คน อายุ 30-39 ปีมี 31 คน อายุ 40 ปีขึ้นไปมี 8 คน และไม่มีข้อมูลตัวเลขอายุอีก 11 คน

อายุครรภ์ที่เราช่วยเหลือไป ต่ำกว่า 8 สัปดาห์ มี 26 ราย, 9-22 สัปดาห์มี 24 ราย, 13-20 สัปดาห์มี 56 ราย, 21-24 สัปดาห์มี 24 ราย และมากกว่า 24 สัปดาห์ 10 ราย แล้วยังไม่มีข้อมูลอายุครรภ์ 23 ราย เหตุผลเป็นเรื่องความรุนแรง 9 ราย, เรียนหนังสืออยู่/ท้องในวัยรุ่น 37 ราย, ผู้ชายไม่รับผิดชอบ 9 ราย, ไม่มีรายได้/ตกงาน 32 ราย, มีรายได้น้อย 24 ราย มีภาระเลี้ยงดูบุตร 29 ราย และไม่มีข้อมูล 13 ราย

จำนวนเงินที่ช่วยเหลือ 1663 ใช้เงินกองทุนฯ 4.7 แสนบาท, OSCC 1 แสนกว่า, ทำทาง 1 แสน และอื่น ๆ 1.6 หมื่น เราช่วยไปต่ำสุด 700 บาท สูงสุดคือ 18,000 บาท แต่เรามีเพดานไว้ว่า ในแต่ละรายไม่เกิน 4,000 บาท กับ 6,000 บาท ถ้าเกินกว่าที่กำหนด ต้องใช้กรรมการให้ความเห็นมากกว่า 2 คนขึ้นไป เรานับอายุครรภ์เป็นหลัก ถ้าอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์เพดานเงินอยู่ที่ 4,000 บาท ถ้ามากกว่า 12 สัปดาห์เพดานเงินอยู่ที่ 6,000 บาท แต่ถ้ามีความเดือดร้อนจริง ๆ อย่างกรณีที่ช่วยไป 18,000 เป็นกรณีที่ไม่มีอะไรเลย เป็นราคาที่ลดแล้วด้วย อายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ กรรมการเห็นว่ามันจะให้ความช่วยเหลือ แต่ว่ากรณีตรงนี้มีในช่วงแรก หลัง ๆ ไม่มี

ข้อมูลแหล่งช่วยเหลือส่งมาขอทุนที่ไม่ครบถ้วน คือ คำนำหน้าชื่อ อายุครรภ์ อายุผู้หญิง เหตุผลที่ยุติ วันเดือนปีที่ได้รับการยุติ **เราได้ปรับแบบฟอร์มในการที่จะขอทุนไปอีกรอบหนึ่งเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น** รายละเอียดของเคสกรณีต่าง ๆ ที่ไม่มีข้อมูล เรากำลังประสานกับต้นทางคือ 1663 ทำทาง OSCC บางแห่ง ขอข้อมูลมาเติมเพื่อให้รายละเอียดชัดเจนมากยิ่งขึ้น

กองทุนฯ เราเริ่มกรกฎาคม 2556 เงินทั้งหมดก็ของพวกเราเองทั้งสิ้น แล้วก็ยังมีเงินเข้าบัญชีทุกเดือน 500, 1,000 บ้าง เข้าใจว่าเป็นผู้หญิงที่ได้รับความช่วยเหลือไป เงินนี้ไม่ได้ช่วยเฉพาะยุติการตั้งครรภ์ เราช่วยเรื่องคุมกำเนิด ช่วยเรื่องกรณีความรุนแรง ค่าเดินทางบางเคส ค่านม ผ้าอนามัย เป็นต้น ขณะนี้กองทุนฯ มีเงินอยู่ 1 แสนกว่าบาท

ทัศนัย ชันตยาภรณ์: เนื่องจากกองทุนฯ ไม่ได้ใหญ่มาก เราก็คุยกันว่าเราจะสนับสนุนเฉพาะในเครือข่ายฯ ที่ส่งต่อกันมา แต่ตอนนี้ R-SA เข้ามาเป็นเครือข่ายของเราแล้ว เพราะฉะนั้นแพทย์ พยาบาล ที่ทำงานโรงพยาบาลที่อยู่ในเครือข่าย R-SA สามารถทำเรื่องขอทุนเข้ามาได้

ณัฐยา บุญภักดี: กรมอนามัยเคยทำการศึกษาเรื่องการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย แล้วก็พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาดูแลผู้ที่ไปยุติการตั้งครรภ์ไม่ปลอดภัยที่เข้าโรงพยาบาล เฉลี่ยประมาณ 20,000-25,000 บาทต่อ 1 ราย ขณะที่สถิติ 2 ปีที่ทำกองทุนฯ ประมาณว่าผู้หญิง 1 คนที่ได้รับการช่วยเหลือให้ทำแท้งอย่างปลอดภัยขอเงินไม่เกิน 4,000 บาท กองทุนฯ 3 ปี 7.5 แสนบาท ช่วยไปประมาณเกือบ 200 ราย เซฟเงินรัฐไป 4 ล้านบาท

ประเด็นพูดคุยเรื่องการเปิดตัวเครือข่ายฯ และกองทุนฯ ต่อสาธารณะ

จิตติมา ภาณุเตชะ: ข้อมูลจะมีประโยชน์ในการเคลื่อนไหวเชิงนโยบายว่า ช่องว่างจริง ๆ ของความต้องการของผู้หญิงคืออะไร เราอาจจะต้องสื่อสารกระบวนการทำงานของกองทุนฯ และขยายมุมมองและการรับรู้ของคน เพราะตอนแรก กองทุนฯ นี้ทำหน้าที่เต็มข้อจำกัดมากที่สุดก็คือเรื่อง safe abortion แต่ตอนนี้มันมีหลายอย่างที่เป็นความเดือดร้อนของผู้หญิง ถ้าเราสามารถทำข้อมูลการใช้เงินของกองทุนฯ ให้เห็นว่าเราใช้ไปกับอะไร จะทำให้เรามีข้อมูล back up ที่จะบอกว่า ระบบสวัสดิการที่มันควรจะเปลี่ยน หรือว่าเงินทุนที่ช่วยผู้หญิงคืออะไรได้บ้าง มันควรจะอยู่ในเซอร์วิสของหน่วยให้การช่วยเหลือหรือไม่

กฤตยา อาชวนิจกุล: เราพิมพ์แผ่นพับพร้อมจะแจกจ่าย เครือข่ายนี้ไม่ได้เป็นเครือข่ายใต้ดิน แต่ก็ไม่ได้เป็นเครือข่ายที่จะออกไปป่าวประกาศกับคนทั้งโลก จังหวะนี้พวกเราคิดว่าเครือข่ายฯ ควรจะประกาศให้คนรับรู้กว้างได้หรือยัง ไม่ทราบที่ประชุมคิดอย่างไร ยังยกมือสนับสนุนอย่างกล้า ๆ กลัว ๆ ทุกคนก็ยังกึ่ง ๆ กัน อย่างที่บอกเราไม่ได้เป็นความลับ เพียงแต่เราไม่ได้ไปพูดกับสื่อเท่านั้นเอง

ทัศนัย ชันตยาภรณ์: ถ้าจะเปิดตัวก็เปิดตัวได้ แต่ต้องมีวิธีการบอกจุดยืนในเชิงจุดขายของเรา หรือว่าจุดประชาสัมพันธ์คืออะไร เรายังต้องเน้นอยู่ว่าเราสนับสนุนทางเลือก ที่อาจารย์ทำ pro-voice มันใช่แล้ว pro-choice ในระดับนานาชาติเขาสนับสนุนเรื่องยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แต่ของเรา pro-voice คือเสียงของผู้หญิง เวลาพูด พยายามทำให้เรื่องยุติการตั้งครรภ์มันไม่เด่นชัด เพราะว่าถ้าเราก้าวออกไปแล้วเราพูดประเด็นนี้ขึ้นมาศัตรูจะตามมาเยอะมากเลย แล้วตอนนั้นเราจะอยู่ในฐานะที่ลำบาก concern ข้อเดียว

จิตติมา ชัยประดิษฐ์พร: สื่อมีหลายประเภท ตอนนี้ยังไม่น่าจะเป็นสื่อโทรทัศน์ เพราะคนที่ทำงานด้านนี้จะรับไหวหรือไม่ อาจทดลองด้วยสื่อสิ่งพิมพ์ก่อน เพื่อเป็นตัวชี้วัดว่าคนเข้าถึงได้มากน้อยแค่ไหน เราค่อย ๆ ชัยบดีกว่า

ศุภอากาศ องค์กรกุล: เราเป็นเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม แล้วเงินกองทุนฯ ก็ใช้เพื่อกิจการนี้ เพราะฉะนั้นถ้าเราให้ภาพของกองทุนนี้ว่า เราช่วยผู้หญิงให้มีทางเลือกอื่น ๆ ด้วย ไม่ได้พูดว่าสนับสนุนเรื่องยุติอย่างเดียว ก็จะช่วยลดศัตรูลง

เอมอร คงศรี: สายด่วน 1663 สามารถที่จะรับมือไหว ด้วยบุคลากร ด้วยอะไรทั้งหลายทั้งปวง หรืออาจจะต้องชาวต่างชาติ ประชาชนในประเทศนี้เขาคิดแบบไหนอย่างไร เห็นด้วยกับทัศนัยว่า เราไม่ได้ปิดเรื่องที่เราทำ ไม่ได้อยากอยู่ได้พรมตลอดเวลา แต่ว่าเราจะออกตัวแบบไหนที่ไม่ไปทำร้ายความรู้สึกของคนอีกฝั่งหนึ่ง ที่เขาไม่เห็นด้วยกับเรา แต่พยายามจะทำให้เขาหันมายอมรับและเข้าใจในสิ่งที่เราทำ

1663 เป็นนมเบอร์วันในการใช้กองทุนฯ ก็ไม่ใช่เรื่องแปลก เพราะสายที่โทรมาที่ 1663 ต่อไปด้วยเรื่องท้องมีเกือบ 4,000 รายที่ท้องแล้ว 1 ปีที่เราใช้กองทุนฯ ก็ประมาณ 0.9% ไม่ถึง 1% เพราะ 1663 เป็น option counseling ดังนั้นเวลาจะขอทุน บางรายเขียนขอทุนมาแล้ว แต่พอ counseling ต่อไปพบว่าครอบครัวเขาสามารถที่จะช่วยเหลือได้ก็ไม่ได้ขอกองทุนฯ หรือบางราย counseling ไปมา ปราบกฏว่าเปลี่ยนใจ มีญาติพี่น้องสนับสนุนในเรื่องของการดูแล ก็ท้องต่อไป บางรายก็ใช้กองทุนส่วนหนึ่ง ถ้าผู้รับบริการจ่ายสมทบก็ไม่ได้ขอทั้งหมด บางรายขอกองทุนฯ แต่ขอส่งคืนเป็นเดือนละ 500 บาทก็มี

กฤตยา อาชวนิจกุล: เห็นด้วยกับคุณศุภอากาศว่า เราควรจะให้ฝ่ายที่ต้องการท้องต่อสามารถขอความช่วยเหลือได้ด้วย จริง ๆ ในนี้ก็เปิดอยู่แล้ว หลังจากทานข้าวกลางวัน เรายังงาน Pro-Voice 2 ต่อ จะดูหนังและอยู่จนคุยกับคุณหมอรึเบคก้า และรายการประชุมของระหว่างอาหารเย็น

