

กำหนดการประชุมเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมครั้งที่ 52
เรื่อง ผลของกฎหมายทำแท้งฉบับใหม่ในสถานการณ์โควิดกับปัญหาที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องเผชิญ

จัดโดย เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

สนับสนุนโดยสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา R-SA

วันที่ 22 มิถุนายน 2564 เวลา 13.30-16.30 น.

การประชุมออนไลน์โดยใช้โปรแกรมซูม

ดำเนินการประชุม โดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล

13.15 – 13.30 น. เปิดการเข้าประชุมออนไลน์โดยใช้โปรแกรมซูม

นำเสนอผลของกฎหมายทำแท้งฉบับใหม่

13.30 – 13.45 น. 1. ผลการแก้ไขกฎหมายการทำแท้งฉบับใหม่ที่ประกาศใช้เมื่อ 6 ก.พ. 2564
โดย กฤตยา อาชวนิจกุล

13.45 – 14.30 น. 2. ความคืบหน้าของร่างประกาศแพทยสภาและร่างประกาศของกระทรวง
สาธารณสุขตามเงื่อนไขมาตรา 305

3. การเบิกจ่ายจากสปสช.ที่เกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อมภายใต้กฎหมายทำแท้งใหม่
โดย ทศนัย ชันทยาภรณ์

14.30 – 15.15 น. 4. ปัญหาที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องเผชิญจากหน่วยบริการภายใต้กฎหมายทำแท้งใหม่
ในสถานการณ์โควิด
โดย ผู้แทนจากกลุ่มทำทาง และผู้แทนจาก 1663 มูลนิธิเข้าถึงเอดส์

15.15 – 16.15 น. วาระแลกเปลี่ยน: เครือข่ายท้องไม่พร้อมกับการผลักดันให้เกิดการใช้กฎหมายนี้
เพื่อสิทธิสุขภาพของผู้หญิงท้องไม่พร้อมได้จริง????

16.15 – 16.30 น. สรุปและปิดประชุม

รายงานถอดเทปการประชุมเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 52 พลของกฎหมายทำแท้งฉบับใหม่ในสถานการณ์โควิดกับปัญหาที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องเผชิญ

วันที่ 22 มิถุนายน 2564 เวลา 13.30 – 16.00 น.ระบบออนไลน์

โดย เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล: ผู้ประสานงานเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม



การประชุมครั้งนี้ เป็นการบันทึกประวัติศาสตร์ไว้ว่า การแก้กฎหมายการทำแท้งในประเทศไทยมีความพยายามมากกว่าเกือบ 40 ปี(ตั้งแต่ พ.ศ.2525) ข้อมูลจากงานวิจัยที่ซึ่งตนเองได้ศึกษาพบว่า มีความพยายามมากกว่า 10 ครั้ง และความพยายามจนทำให้เกิดความสำเร็จในปีนี้ เกิดจากการขับเคลื่อนเพื่อแก้กฎหมายทำแท้งโดยสองเครือข่าย คือ เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม (Choices) และเครือข่ายอาสา (RSA)

กฎหมายทำแท้งฉบับใหม่: ผลกระทบและข้อท้าทาย โดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล

การเริ่มต้น: วันที่ตำรวจเข้าไปค้นคลินิกของหมอศรีสมัย เชื้อชาติ ที่ อ.หัวหิน และแจ้งความเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561 โดยคุณหมอตกลงเป็นจำเลยกระทำผิดตามกฎหมายทำแท้งมาตรา 302 ต่อมาสองเครือข่ายฯได้ยื่นคำร้องใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญต่อสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินเพื่อขอยกเลิกกฎหมายทำแท้ง ผู้ตรวจการฯบอกว่ากฎหมายมีปัญหา แต่ไม่เป็นปัญหาเกี่ยวกับความชอบธรรมในรัฐธรรมนูญ ถ้าเรายื่นให้ผู้ตรวจการฯ เขาไม่เห็นด้วย และให้เราไปยื่นตรงไปยังศาลรัฐธรรมนูญ

สรุปการขับเคลื่อนเพื่อแก้กฎหมายทำแท้งโดยสองเครือข่าย*



17 กุมภาพันธ์ 2561	ตำรวจเข้าตรวจค้นคลินิก พญ. ศรีสมัย เนื่องจากพบซากทารกในท้องขณะ 28 ก.พ. 2561 ตำรวจแจ้งข้อกล่าวหาพญ. ศรีสมัย ความผิดตามกฎหมายอาญามาตรา 302 และความผิดตามมาตรา 301 กับผู้หญิงที่เข้ารับบริการที่ตรวจค้นและติดตามตัวได้จากเวชระเบียนคนไข้จำนวน 5 คน
8 มีนาคม 2561	สองเครือข่ายใช้สิทธิตามมาตรา 46 แห่งพรบ.ประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาของศาลรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2561 ส่งเรื่องร้องเรียนความชอบด้วยกฎหมายทำแท้งให้ผู้ตรวจการแผ่นดินพิจารณาดำเนินการส่งเรื่องไปให้ศาลรัฐธรรมนูญ
2 พฤษภาคม 2561	สำนักผู้ตรวจการแผ่นดินมีจดหมายตอบความเห็นร่างกฎหมายมีปัญหาในทางปฏิบัติ แต่ยังไม่เป็นปัญหาเกี่ยวกับความชอบด้วยรัฐธรรมนูญ
26 กันยายน 2561	สองเครือข่ายในฐานะผู้แทนของผู้ให้บริการและผู้ให้บริการยื่นคำร้องขอให้ศาลรัฐธรรมนูญพิจารณามาตรา 301 และ 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญาว่ามีปัญหาเกี่ยวกับความชอบด้วยรัฐธรรมนูญ และทำเรื่องถอนคำร้องหลังจากนั้นเพราะเจ้าหน้าที่แนะนำว่าไม่ใช่ผู้เสียหายโดยตรง
10 ตุลาคม 2561	สองเครือข่ายทำหนังสือยื่นคำร้องอีกครั้งในนามผู้ได้รับมอบหมายจากผู้เสียหายจากกฎหมายทำแท้งคือ พญ.ศรีสมัย เชื้อชาติ
13 พฤศจิกายน 2561	ได้รับหนังสือตอบรับจากศาลรัฐธรรมนูญ มีคำสั่งให้รับคำร้องไว้พิจารณาวินิจฉัยตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 213 ลงนามโดยนายจรล ภัคดีธนากุล ตุลาการศาลรัฐธรรมนูญ
26 กันยายน 2562	สองเครือข่ายฯ ยื่นหนังสือถึงศาลรัฐธรรมนูญเพื่อทวงถามความก้าวหน้าในการวินิจฉัยฯ
19 กุมภาพันธ์ 2563	ศาลรัฐธรรมนูญมีมติเสียงข้างมากตามคำวินิจฉัยเลขที่ 4/2563 ขี้นประมวลกฎหมายมาตรา 301 ที่กำหนดให้การที่หญิงทำแท้งถูกเป็นความผิดอาญา ชดเชยบทบัญญัติรัฐธรรมนูญด้วยเหตุเป็นสิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกายในมาตรา 28 กำหนดเวลาให้แก้ไขภายใน 360 วัน
7 กุมภาพันธ์ 2564	กฎหมายทำแท้งฉบับใหม่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 138 ตอนที่ 10 ก หน้า 1-3 วันที่ 6 ก.พ. 2564 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 7 ก.พ. 2564 เป็นต้นไป
หมายเหตุ: สองเครือข่าย*	เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม เครือข่ายอาสา RSA (Referral System for Safe Abortion)

วันที่ 26 กันยายน 2561 มีการจัดประชุมเครือข่ายท้องไม่พร้อมครั้งที่ 45 เรื่อง “แชร์ต่อไปให้ได้ยินเสียงผู้หญิงไทยที่ตายจากการทำแท้ง” และบ่ายวันนั้นก็สองเครือข่ายก็ไปยื่นคำร้องที่ศาลรัฐธรรมนูญ มีการแสดงของกลุ่มทำท่างหน้าศาลรัฐธรรมนูญ เป็นการยื่นต่อศาลรัฐธรรมนูญในนาม 2 เครือข่าย ซึ่งได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ว่า เราทำไม่ได้เพราะไม่ได้เป็นผู้เสียหายโดยตรง ต้องให้คุณหมอศรีสมัยมอบอำนาจ หลังจากได้รับมอบอำนาจ เราจึงได้ยื่นคำร้องอีกครั้งในวันที่ 10 ตุลาคม 2561 ซึ่งวันนี้ไปคนแค่สองคน

วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 คือวันที่มติศาลรัฐธรรมนูญเสียงข้างมาก ตามคำวินิจฉัย เลขที่ 4/2563 ว่า ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301 ที่กำหนดให้หญิงทำแท้งถูกเป็นความผิดทางอาญา ขัดต่อบทบัญญัติในสิทธิและเสรีภาพร่างกายของผู้หญิงในมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญ กำหนดให้แก้ไขภายใน 360 วัน และเห็นด้วยว่า มาตรา 305 เป็นมาตราที่ล้าสมัย ควรแก้ด้วย คำวินิจฉัยดังกล่าว มีผลให้มีการแก้กฎหมายและประกาศใช้วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2564 มีบังคับใช้วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2564

กระบวนการพิจารณากฎหมาย: มีผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณา 194 คน ลงมติเห็นด้วย 165 และไม่เห็นด้วย 7 แลงดออกเสียง 21 (ส.ส.) แต่ของฝ่าย ส.ว.จำไม่ได้

เนื้อหาของกฎหมายทำแท้งที่ผ่านมติ: โดยสรุป

ผลของกฎหมายฉบับใหม่ ที่บังคับใช้ตั้งแต่ 7 ก.พ. 2564*

จำนวนผู้เข้าร่วม	194
เห็นด้วย	165
ไม่เห็นด้วย	7
งดออกเสียง	21

- 1) ผู้หญิงที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ทำแท้งเองหรือไปให้แพทย์ทำแท้งได้ไม่มีความผิดใด ๆ อีกต่อไป ตามมาตรา 301
- 2) ผู้หญิงที่อายุครรภ์เท่าใดก็ได้ที่ตั้งครรภ์ต่อไปแล้วจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพกาย หรือจิตใจของผู้หญิงเอง สามารถให้แพทย์ทำแท้งได้ ตามม. 305 (1)
 - + กรณีปัญหาสุขภาพจิตของผู้หญิง ต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากแพทย์ที่มีใบผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ อย่างน้อยหนึ่งคน
- 3) ผู้หญิงที่อายุครรภ์เท่าใดก็ได้ที่หากคลอดออกมาแล้วทารกจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง ก็สามารถให้แพทย์ทำแท้งได้ ตามมาตรา 305 (2)
 - + มีการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ มีการบันทึกผลการตรวจ การให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำทางพันธุศาสตร์ และข้อบ่งชี้ไว้ในเวชระเบียน
 - + ต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากแพทย์ที่มีใบผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ อย่างน้อยหนึ่งคน

* และข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ บังคับใช้ตั้งแต่ 3 ก.ค. 2564

- ผู้หญิงอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ สามารถทำแท้งเอง หรือให้แพทย์ทำแท้งได้ไม่มีความผิด ผู้หญิงอายุครรภ์ใดก็ได้ ถ้าการท้องมีผลต่อสุขภาพกายและจิตทำแท้งได้ ตามมาตรา 305 (1)
- ผู้หญิงตั้งครรภ์และผลปรากฏว่า มีทารกในครรภ์อาจมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพร้ายแรง สามารถทำแท้งได้ตามมาตรา 305 (2)
- ผู้หญิงซึ่งตั้งครรภ์เพราะถูกกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ เช่น ช่มชู้ สามารถทำแท้งได้ตามมาตรา 305 (3)

- ผู้หญิงที่อายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์ที่ได้รับคำปรึกษาจากทางเลือกจากแพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามที่กฎหมาย กำหนดทำแท้งได้ตามมาตรา 305 (5) เขาใช้คำว่า “และ” เท่ากับว่า “ต้องให้ผู้หญิงที่ได้รับคำปรึกษาทางเลือกจากแพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพอื่น” ซึ่งกำลังจะติดกับดัก

ตามข้อสังเกต คือ มาตรา 305 (5) บังคับให้ต้องผ่านกระบวนการปรึกษาทางเลือกก่อนทำแท้ง และต้องให้ผ่านโดยที่แพทย์ และ ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ต้องไปเปิดดูว่าใครคือผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ซึ่งค่อนข้างตีความเคร่งครัดตามกฎหมาย ต้องมีสมาคมวิชาชีพ ถ้าตีความผิด จะทำให้กระบวนการปรึกษาทางเลือกมีขั้นตอนยุ่งยาก ยาวนาน ต้องมีการประกาศของกระทรวง ซึ่งยังไม่ได้ประกาศใช้

ส่วนมาตรา 301 ยังลงโทษผู้หญิงที่อายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์และทำแท้งที่ไม่ใช่ให้หมอทำ ยังมีโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1 หมื่นบาท ในขณะที่ข้อเสนอของเครือข่ายฯ คือ ให้ยกเลิกมาตรา 301 ที่ลงโทษผู้หญิง

- การทำแท้งอายุครรภ์มากกว่า 12-20 สัปดาห์ ต้องทำแท้งโดยแพทย์เท่านั้น มีข้อสังเกต นักกฎหมายมองว่า กฎหมายใหม่ที่จะออกมาเป็นการทำแท้งตามคำขอของผู้หญิง On request จริงหรือไม่ ? นักกฎหมายคิดว่ากฎหมายนี้เป็นแบบประเทศเวียดนาม On request ?? ถ้าผู้บริการไม่ให้เกิดอะไรขึ้น? ต้องไปศึกษากฎหมายอื่นด้วยว่า On request คืออะไร? ประเด็นที่สำคัญคือ กฎหมายนี้จะช่วยให้ผู้หญิงเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัยได้จริงหรือ??

ลำดับต่อไป คุณทัศนัยจะนำเสนอกฎหมายต่อในรายละเอียดมาตรา 305(5) ที่ต้องให้แพทย์สภาออกข้อบังคับแพทย์สภา กับรายละเอียดของกฎหมายที่เขียนว่า “หญิงที่อายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์ ยินยอมยุติการตั้งครรภ์ ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของแพทย์สภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง...”

กฎหมายทำแท้งจะต้องมีในภาษาอังกฤษเรียกว่า “อนุบัญญัติ” ตามมาอีก 2 ฉบับ ฉบับแรก คือของแพทย์สภาที่ต้องออกหลักเกณฑ์เป็นข้อบังคับแพทย์สภา อันที่สอง คือมีประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ตอนนี้ (ร่าง) ข้อบังคับแพทย์สภาผ่านที่ประชุมแพทย์สภาแล้ว เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2564 กำลังรอให้มีประกาศในราชกิจจานุเบกษาเพื่อมีผลบังคับใช้¹ ขณะที่ (ร่าง) ประกาศของกระทรวงสาธารณสุขผ่านที่ประชุมคณะกรรมการที่กระทรวงฯ ตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564 ตัวประกาศยังคงเป็น(ร่าง) อยู่

กฎหมายทำแท้งปี 2564 และสิทธิประโยชน์ใน สปสช.ปี 2565 ที่เกี่ยวข้อง

คุณทัศนัย ชันทยาภรณ์:

เดิมเครือข่ายขับเคลื่อนร่วมกัน ระหว่างเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกผู้หญิงท้องไม่พร้อม และ RSA แต่หลังจากที่ขับเคลื่อนเรื่องนี้ ทาง RSA มองว่า ต้องทำงานให้เป็นรูปร่างมากขึ้น การเป็นเครือข่ายหลวม ๆ จึงไม่เพียงพอ จึงตั้งเป็นสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา (RSA) เน้นการหนุนเสริมการพัฒนาทางวิชาการให้กับอาสา RSA สิ่งสำคัญการก่อตั้งถือเอาหมุดหมายการแก้ไขกฎหมายทำแท้งที่แก้ไขในปีนี้เป็นปีในการตั้งเป็นสมาคมฯ



¹ ปัจจุบันข้อบังคับแพทย์สภาได้มีประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2564 และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2564

ตารางเปรียบเทียบด้านอายุครรภ์ระหว่างกฎหมายเก่า-ใหม่

อายุครรภ์	กฎหมายใหม่ ปี 2564	กฎหมายเดิม ปี 2500
ต่ำกว่า 12 สัปดาห์	ไม่มีความผิดทุกกรณี	มีความผิดทาง
ระหว่าง 12 – 20 สัปดาห์	ไม่มีความผิด เข้ารับบริการปรึกษาทางเลือก หรือ เข้าข่ายข้อบ่งชี้ใน ม.305	อาญาในทุกอายุ ครรภ์ยกเว้นเข้า
มากกว่า 20 สัปดาห์	มีความผิด ยกเว้นเข้าข้อบ่งชี้ใน ม.305	เข้าข้อบ่งชี้ตาม ม.305

ในกฎหมายใหม่ อายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ ไม่มีความผิดทุกกรณี ระหว่างอายุครรภ์มากกว่า 12- ไม่เกิน 20 สัปดาห์ ไม่มีความผิด เมื่อเข้า 2 เงื่อนไข คือ (1) เข้ารับการปรึกษาทางเลือก และ (2) เข้าข่ายข้อบ่งชี้ในมาตรา 305 ส่วนอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ ถือว่า มีความผิด แต่มีข้อยกเว้นไว้ ถ้าเข้าข่ายข้อบ่งชี้ ใน ม.305 จึงจะถือว่าไม่มีความผิดในทุกอายุครรภ์ ฉะนั้น กฎหมายเดิมในปี 2500 ค่อนข้างจำกัดแต่กฎหมายใหม่ในปี 2564 ดูเหมือนเปิดกว้างมากกว่าเดิม แต่ต้องอยู่บนฐานที่ต้องเข้าใจว่า แม้กฎหมายจะเปิดกว้างขึ้นแต่ไม่ได้หมายความว่า จะมีหน่วยบริการเพิ่มมากขึ้น เราต้องพยายามทำให้มันมีมากขึ้น

ตารางเปรียบเทียบกฎหมายทำแท้งในมาตรา 305 ระหว่างกฎหมายเก่า-ใหม่

ข้อบ่งชี้	กฎหมาย 2564	กฎหมาย 2500	หมายเหตุ
สุขภาพกาย	✓	✓	
สุขภาพจิต	✓	✗	- กฎหมายเดิม 2500 ไม่มีระบุ แต่มีข้อบังคับ แพทยสภา ให้มีแพทย์ 2 คนลงนาม สามารถทำแท้งได้ - กฎหมาย 2564 ระบุไว้ในกฎหมาย และในข้อบังคับแพทยสภายังใช้แพทย์ 2 คนลงนาม
ตัวอ่อนในครรภ์พิการ	✓	✗	ถูกกฎหมาย แต่ในข้อบังคับแพทยสภาให้มีแพทย์ 2 คนลงนาม หลังผ่าน genetic counseling
ถูกกระทำชำเรา	✓	✓	กฎหมาย 2564 หญิงยืนยันว่าเป็นการตั้งครรภ์จากความผิดทางเพศได้ กฎหมาย 2500 ไม่มีความชัดเจนเรื่องการแจ้งความ
หญิงอายุน้อยกว่า 15 ปี	✓	✓	อายุครรภ์ให้นับจากวันที่มีความผิดทางเพศ

(ร่าง) ข้อบังคับแพทยสภา

ประเด็นสุขภาพจิต แนวทางปฏิบัติยังบังคับให้แพทย์ 2 คนลงนามเหมือนเดิม ไม่เปลี่ยนแปลงเท่าไร แต่ยืนยันว่าทำถูกต้องตามกฎหมาย

ประเด็นตัวอ่อนในครรภ์พิการ เห็นว่า กฎหมายปี 2500 ไม่ได้ถูกเขียนไว้ ทางปฏิบัติจะตีความว่า เรื่องทำให้แม่เครียดจนมีปัญหาสุขภาพจิต แล้วมีแพทย์ 2 คนลงนามเพื่อให้บริการทำแท้ง แต่กฎหมายในปี 2564 ถูกกำหนดไว้ในกฎหมาย โดยยังต้องใช้ “แพทย์ 2 คนลงนาม” และต้องผ่าน “genetic counseling”

ประเด็นการกระทำชำเรา เห็นว่า กฎหมายในปี 2500 ไม่มีความชัดเจนว่าต้องแจ้งความไหม? หรือต้องรอให้ศาลตัดสินว่ามีความผิดไหม? แต่กฎหมายในปี 2564 มีความชัดเจน ระบุว่า ให้หญิงยืนยันว่าตั้งครรภ์จากความผิดทางเพศได้ ต้องขมเขยกับกลุ่มที่ทำงานกับคณะกรรมการสิทธิ ที่พยายาม defend ว่า ไม่ต้องพิสูจน์ให้ผู้หญิง save ตัวเองได้ เพราะไม่อยากท้องเพื่อทำแท้ง ไม่อยากบอกว่า ตัวเองถูกข่มขืนแล้วจะได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ให้ผู้หญิง consent ตัวเอง

ประเด็นอายุน้อยกว่า 15 ปี ส่วนหนึ่งเป็นความผิดทางเพศ กระทำชำเรา ผู้ให้บริการสุขภาพเข้าใจผิดตรงนี้มากเรื่องอายุ 15 ปี ฉะนั้นให้ดูอายุจากวันที่มีการกระทำความผิดทางเพศ ถ้าเราเปรียบเทียบเก่า-ใหม่ มีความแตกต่าง คิดว่าจุดที่มีความกำกวม คือ ไม่ต้องคุยว่าต้องไปแจ้งความหรือให้ศาลตัดสิน หญิงยืนยันได้เลย

หลังกฎหมายประกาศใช้ ต้องมีการพัฒนา 2 ส่วน ส่วนแรก ข้อบังคับแพทยสภา ส่วนที่สอง หลักเกณฑ์ตามมาตรา 305(5) ก็มีการทำร่างกัน ตอนนี้ใช้อ้างอิงทางความคิดได้ แต่ทางวิชาการยังอ้างไม่ได้ จนกว่าจะมีการประกาศออกมาเป็นทางการออกมา

ข้อสังเกตจาก (ร่าง) ข้อบังคับแพทยสภา

มีข้อกังวลอยู่มาก เพราะหมอกลัวว่า ถ้าหมอไม่ทำ จะผิดกม.ไหม? ข้อบังคับ(ฉบับร่าง) เขียนว่าการให้บริการเป็นไปตามความสมัครใจ และ ถ้าหากไม่สมัครใจให้บริการ ต้องส่งต่อโดยไม่ล่าช้า ซึ่งถ้าไม่ส่งต่อ มีความผิดไหม? ก็ไม่ได้ระบุไว้ในนั้น ระบุเฉพาะ “ต้องส่งต่อโดยไม่ล่าช้า”

เรื่องสุขภาพจิต และตัวอ่อนในครรภ์พิการ ตอนนี้ถูกกำหนดให้อยู่ในตัวกฎหมาย ตำรวจจะมาจับเหมือนกรณีคนหมกมุ่นอีกไม่ได้ แต่ยังต้องใช้แพทย์ลงนาม 2 ท่าน

กรณีตัวอ่อนในครรภ์พิการ ต้องมีการปรึกษาทางพันธุศาสตร์ หรือ genetic counseling ไม่รู้ว่าเป็นอะไร? แต่หลังการปรึกษาทางพันธุศาสตร์จะเป็นการปรึกษาที่แพทย์เพียงให้ข้อมูล และผู้หญิงเป็นคนเลือก แต่ในทางปฏิบัติ ไม่รู้ว่าแพทย์กับคนไข้ ใครมีอำนาจเหนือกว่า ใครจะชักจูงได้มากกว่า

กรณีข่มขืน กระทำชำเรา ระบุว่า หญิงต้องลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรว่า ตัวเองถูกกระทำชำเรา มีข้อถกเถียงมาก และประเด็นถ้าผู้ที่จะยุติการตั้งครรภ์ มีสภาวะจิตใจที่ตัดสินใจด้วยตนเองไม่ได้ ข้อบังคับแพทยสภากล่าวว่า ต้องได้รับความยินยอมโดยผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมายหรือ ผู้ปกครองที่ดูแล เดิมมีเฉพาะคำว่า “ผู้ปกครองที่ดูแล” อันเดียว แต่ถกเถียงกันว่า ในกรณีที่เป็นการผิดทางเพศ พ่อกระทำกับลูก หรือ ลูกกระทำจะอย่างไร? จึงสรุปเขียนว่า มี “ผู้แทนโดยชอบที่กฎหมาย” กรณีแบบนี้ เมื่อเป็นคดีความจะมีเจ้าหน้าที่ทำการแทนผู้ปกครอง เวลามีปัญหาจึงใช้คำว่า “ผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย”

ถ้าไม่มีทั้ง 2 อย่าง มีคำแนะนำว่า “ให้แพทย์ให้บริการยุติได้เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้หญิงเป็นสำคัญ” เห็นว่า ทิศทางข้อบังคับของแพทยสภา ยังต้องหาแพทย์ที่เห็นด้วย 2 คน และเมื่อบังคับใช้แล้ว โรงพยาบาลจะยกเลิกระบบที่มีคณะกรรมการยุติการตั้งครรภ์ไหม? เนื่องจากที่ผ่านมาผู้ที่ท้องและต้องการทำแท้งในโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีคณะกรรมการตัดสินว่าควรให้การยุติการตั้งครรภ์ มีคนถามว่า เด็กอายุเกิน 15 ปี ลงนามได้เองหรือไม่? เข้าใจว่า น่าจะเข้าข่ายข้อ 6² แต่ต้องเอา พรบ.การป้องกันและแก้ไขเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเข้ามาประกอบในการพิจารณา แต่ถ้าอายุต่ำกว่า 15 ปีจะทำได้โดยมีผู้ปกครองยินยอม ในทางปฏิบัติจึงต้องตัดขวางกับประเด็นอื่น ๆ ด้วย

² ข้อ 6 ข้อบังคับแพทยสภา หญิงไทยที่ยุติการตั้งครรภ์ที่มีสภาวะที่ตัดสินใจด้วยตนเองไม่ได้ ต้องได้รับความยินยอมจาก “ผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย” หรือ “ผู้ปกครองดูแล” หากไม่มี แพทย์ให้บริการยุติฯ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้หญิงนั้น

รศ.ดร.กฤษฎา อาชวนิจกุล:

อ่านจากบทความที่นักกฎหมายเขียน กรณีอายุต่ำกว่า 15 ต้องมีผู้ปกครอง ถ้าผู้ปกครองกับความต้องการของเด็กไม่ตรงกัน เช่น เด็กต้องการยุติ แต่พ่อแม่ให้ท้องต่อ สามารถให้เจ้าหน้าที่รัฐปฏิบัติงานแทนได้ เป็น “ผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย” เช่น มีเจ้าหน้าที่จาก พม. นักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล แต่ทั้งหมดขึ้นอยู่กับดุลยพินิจในแต่ละสถานพยาบาล อยู่ที่ว่าจะตีความเพื่อให้เป็นประโยชน์ของใคร

คุณทัศนัย ชันทยาภรณ์:

แต่หากไม่มี “แพทย์ให้บริการยุติฯ เพื่อประโยชน์ของหญิงนั้น” มีอยู่ในข้อบังคับแพทยสภา แต่ต้องไปสู้กันเวลาที่มีการปฏิบัติ



กรณีอายุครรภ์ 12- ไม่เกิน 20 สัปดาห์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ กรมอนามัย มีแนวทางการตรวจตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริการปรึกษาทางเลือก คือ ผู้ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ต้องเข้ารับบริการปรึกษาทางเลือก แบ่ง 2 ส่วนตามระเบียบ คือ ผู้ให้คำปรึกษา กรมอนามัยต้องรับรองด้วย ต้องเป็นนักสังคมสงเคราะห์ (ยังถกเถียงในรายละเอียด) หรือองค์กรพัฒนาเอกชน เช่น 1663 กลุ่มทำทาง หรือจะรับเฉพาะนักสังคมสงเคราะห์เข้ามาให้บริการ หรือ อาสาสมัครที่รับโทรศัพท์ต้องเป็นนักสังคมฯ เป็น dead lock สำหรับการให้บริการ เอกสารที่ออกจะเป็นเอกสารที่กรมอนามัยรับรอง มีรายละเอียดว่าจะรับรองในกรณีไหนบ้าง

แต่ปีแรกของการออกประกาศกระทรวงฯ จะให้ทำหน้าที่ไปก่อน จากนั้นต้องมีการจัดอบรมผ่านหลักสูตรที่กรมอนามัยรับรอง คนให้คำปรึกษาต้องมี ser แต่ถ้าใครทำงานในตำแหน่งนั้นแล้วก็ให้เป็นตามนั้น กรมอนามัยมีคลินิกวัยรุ่น สำนักปลัดฯ มีศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ที่ทำหน้าที่ปรึกษาทางเลือกอยู่แล้ว มีหน่วยบริการเอกชนที่ทำอยู่แล้ว บริการของเอกชนกรมอนามัยจะต้องรับรอง มีการตรวจว่าได้ verify ตามที่กรมอนามัยตั้งเกณฑ์ว่า หน่วยบริการนี้เป็นหน่วยบริการที่กรมอนามัยรับรอง สามารถให้บริการได้ ประกอบกับต้องเข้าอบรมให้กรมอนามัยรับรอง เข้าใจว่า ยังอยู่ในช่วงทำเรื่องหลักสูตร เรื่องการประเมินอายุครรภ์ ต้องเป็นการประเมินโดยที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ คือแพทย์ต้องเป็นผู้ประเมิน ส่วนปรึกษาทางเลือกเป็นผู้ให้บริการปรึกษาที่กรมอนามัยรับรอง

ยกตัวอย่างตามความเข้าใจ: สมมติว่าผู้หญิงโทรเข้ามาที่ 1663 เป็นหน่วยงานเอกชน (ที่กรมอนามัยรับรอง) ทาง 1663 ขอให้ไป Ultrasound ที่คลินิกจะได้ผลออกมา โดยทั่วไปจะถูกดำเนินการโดยแพทย์ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ กับ การปรึกษาทางเลือกของ 1663 เป็นหลักฐานที่เพียงพอ แต่ว่าในกรณีนี้ต่อไปจะต้องทำเอกสารรับรองผลการให้บริการปรึกษา(ซึ่งกำลังพัฒนาอยู่) ซึ่งต้องเป็นเอกสารตามที่กรมอนามัยกำหนด ภาคเอกชนมองว่า แบบฟอร์มมันมีหลายอย่างใช้อยู่แล้ว ใช้แบบฟอร์มที่มีได้ไหม?

ในส่วนอายุครรภ์ระหว่าง 12-ไม่เกิน 20 สัปดาห์ การปรึกษาทางเลือก จะมี 2 เรื่อง คือ ท้องต่อ หรือไม่ท้องต่อ ถ้าท้องต่อให้ประเมินสภาพปัญหาและส่งต่อ ถ้าไม่ท้องต่อส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ เมื่อไปพร้อมกับเอกสารรับรองถือว่าถูกต้องกฎหมาย ก็มีความพยายามคุยกันว่า pattern ควรเป็นอย่างไร ทางกรมอนามัยอยากทำเป็น Application สำเร็จรูป แต่ที่ประชุมยังไม่ตกลงสักทีว่า จะออกมาแบบไหน คงต้องมีคณะทำงานต่างๆ มาทำตรงนี้ให้ชัดเจนมากขึ้น

เมื่อแก้กฎหมายแล้ว ต้องทำอะไร?

แนวทางบริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม กระบวนการแรกคือ ปรีกษาทางเลือก หลังจากนั้นมีการส่งต่อเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ และติดตามผล ทั้งหมดไม่ได้เกิดขึ้นในสถานบริการแห่งเดียว อาจเกิดขึ้นในหลายที่ การปรึกษาทางเลือกมีหลายภาคส่วนที่ทำงาน เช่น 1663 กลุ่มทำทาง ฯลฯ

การส่งต่อโดยหน่วยบริการปรึกษาไปยังหน่วยบริการ หรือถ้าเป็นศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ที่ไม่มีแพทย์ให้บริการก็ต้องส่งต่อ ในการส่งต่อต้องดูอายุครรภ์เพื่อส่งต่อไปตามเงื่อนไขให้บริการของแต่ละแห่ง เช่น ในอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์อาจจะส่งต่อไม่ยาก ถ้าอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ จะมีวิธีปฏิบัติเป็นอีกแบบ ก็เป็นจุดหมายในการไป Defense ตามข้อเสนอสื่อที่ 1 ของเราว่า **ต้องมีการแก้ไขเรื่องให้สิทธิการ Ultrasound ช่วงที่ให้บริการปรึกษา ต่างกับ เมื่อเข้าไปถึงบริการยุติฯ คือต้อง Ultrasound ใหม่อีกรอบ**

ข้อเรียกร้องการรองรับ Ultrasound 2 ครั้งต่อปี ในการประชุมกับ สปสช.

การอุดหนุนค่าบริการเหมาจ่ายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์หลังแก้ไขกฎหมายทำแท้ง มีการประสานจัดประชุมหลังแก้กฎหมายในช่วง 11 มีนาคม 2564 เป็นต้นมา ในนาม RSA และ เครือข่ายท้องไม่พร้อม โดยได้วิเคราะห์ข้อมูลเสนอว่า กองทุนฯ ของเครือข่ายฯ ถูกใช้ไปเท่าไร พยายามเสนอกับ สปสช.ว่าเรามีเงินอุดหนุนแต่หนักหนาอยู่ คือ หลักแสนที่เครือข่ายใช้

ทางสมาคม RSA ทำจดหมายตรงถึง สปสช. เดือนพฤษภาคมปีเดียวกัน และสำนักอนามัยเจริญพันธุ์มีการจัดประชุมประเด็นนี้ร่วมกับ RSA ต่อมา ทาง สปสช. นำเสนอต่ออนุกรรมการฯ เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2564 ผลการประชุมยังไม่มีเอกสารออกมา จึงสามารถใช้อ้างอิงในเชิงความคิดเห็น

การที่เครือข่ายทั้ง RSA และ Choices ได้ร้องขอกับทาง สปสช. (ไม่ได้ทำผ่านกรรมการชุดใหญ่) ในส่วนงานด้านสิทธิประโยชน์เรื่องการรักษาพยาบาล (สปสช.) ผ่านงาน “สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค” หรือ P&P มีเงิน 3,600 บาทต่อหัว และมีค่ารักษาพยาบาลที่ไปโรงพยาบาล 452.60 บาท จะเห็นว่าเงินไม่มาก จึงเป็นที่มาของโรงพยาบาลที่ไม่อยากฝังยาเพราะค่าฝังยาต่อหัวอยู่ที่ 2,500 บาท แต่งบ “P&P” ได้อยู่ที่ 452.60 บาท ซึ่งโรงพยาบาลไม่ได้ทำเรื่องคุมกำเนิดอย่างเดียวแต่ทำเรื่องการป้องกันด้วย งาน P&P เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้ทำ Free Schedule ที่ออกมามีบางอย่างที่สถานบริการคีย์เบิกตามความเป็นจริง

ข้อดีของการอยู่ภายใต้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) คือ เป็นคลินิกเดียวที่ให้กับทุกสิทธิไม่ว่าจะเป็นสิทธิราชการ ประกันสังคม หรือสิทธิหลักประกันสุขภาพ (UC) สามารถใช้ได้เลย เพราะมองว่าการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคครอบคลุมได้ทุกคนและให้โดยตรง ลดปัจจัยเสี่ยง ลดอัตราการป่วย ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ท้องไม่พร้อม ยุติการตั้งครรภ์ สามารถอุดหนุนได้ ในช่วงที่ผ่านมาใช้หลักเกณฑ์ว่าเป็นการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย เพราะ **การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ** เป็นการเล่นคำเพื่อใช้ในการป้องกันเพื่อให้สามารถเบิกจ่ายตามจริงได้

Free Schedule ถ้าเป็นวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี บริการฝังยา ใส่ห่วงให้ฟรี ถ้าเป็นยุติการตั้งครรภ์ทุกช่วงอายุครรภ์เบิกจ่ายได้ 3,000 บาทต่อราย **ข้อเสนอสื่อที่ 1 ให้มีการตรวจอายุครรภ์ด้วยวิธี Ultrasound เป็นหนึ่งในสิทธิสุขภาพที่ผู้หญิงสามารถรับบริการได้โดยไม่ต้องฝากครรภ์ ข้อที่ 2 เน้นการอุดหนุนการยุติการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิดก็ถาวรหลังยุติการตั้งครรภ์ สามารถลงข้อมูลเบิกจ่ายแยกส่วนกันได้**

ผู้มีสิทธิยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย จะรู้ได้อย่างไรว่าอายุครรภ์เท่าไรและมีสิทธิตรงไหน?

มีการถกเถียงกันว่า ค่าหัว 3,000 บาทนั้นรวมค่าบริการ Ultrasound ด้วย แต่สิ่งที่เราพยายามสื่อสารคือในการส่งต่อผู้หญิงจำเป็นต้องรู้อายุครรภ์ มาตรา 305 (5) จากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หมายถึง การ Ultrasound ด้วย ถ้าไม่รวมอยู่หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะต้องตรวจแบบคลำท้อง ถ้าอายุครรภ์น้อยก็คลำไม่เจอ สิ่งที่ขอคือสิทธิของการปรึกษาทางเลือกที่ผูกพันกับข้อมูลหมายและผู้หญิงที่ไม่ได้ตั้งใจไปฝากครรภ์ควรเป็นสิทธิได้รับการคุ้มครองให้ Ultrasound ได้มากกว่า 1 ครั้งเพราะฉะนั้น ในปีงบประมาณ 2565 หญิงตั้งครรภ์มีสิทธิ Ultrasound ได้ 2 ครั้งต่อปี

เดิมถ้าเข้าโรงพยาบาลและอยาก Ultrasound ต้องเป็นการฝากครรภ์ ถ้าต้องการทำแท้งจะไม่ Ultrasound ให้ จะแค่ตรวจและฝากครรภ์ให้ ตอนนี้เป็นสิทธิแล้วแต่อดีตที่เป็นอุปสรรค คือ โรงพยาบาลไม่ยอม Ultrasound ให้ผู้หญิงจะไปทำแท้ง ข้อเสนอที่ 1 ตอนนี้โรงพยาบาลสามารถขี้เบิกได้

ข้อเสนอที่ 2 อุดหนุนการยุติการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังยุติการตั้งครรภ์ สามารถลงข้อมูลเบิกจ่ายแยกส่วนกันได้

เมื่อสองปีที่ผ่านมาถ้าเป็นการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ ถ้าฝังยาหรือใส่ห่วง จะทำให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปีเท่านั้น และถ้าอายุ 20 ปีขึ้นไป จะให้บริการฟรีเฉพาะหลังการยุติการตั้งครรภ์เท่านั้น ปัญหาคือถ้าคนอยู่ที่หน่วยบริการ สปสช. หน่วย A ยุติการตั้งครรภ์ แต่ไม่ได้ฝังยาให้ต้องไปที่หน่วยบริการ สปสช. หน่วย B เพื่อฝังยา และหน่วยบริการที่ขี้เบิกเป็นคนละที่กัน เราจึงเสนอว่าการให้บริการคุมกำเนิดกับบริการยุติ ให้ขี้เบิกแยกส่วนกันเพราะมีหน่วยบริการไม่กี่แห่งที่ทำทุกอย่างในจุด ๆ เดียวกัน

ตัวอย่างคือโรงพยาบาลคลองตัน (A) พบปัญหามากคือ เมื่อรับบริการยุติแล้ว ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฝังยากลับมาด้วย ถ้าหน่วยบริการสปสช. B ขี้เบิกเรื่องคุมกำเนิดเข้าไป เลขบัตรประชาชนจับคู่กันได้ ตอนนี้เบิกได้ กรณีที่สอง เป็นการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่หน่วยบริการของ สปสช. เช่น สวท. หรือที่อื่น ถ้าจะไปฝังยาที่หน่วยบริการ สปสช. (B) จะไม่มีชื่อขึ้นในระบบเรื่องหน่วยบริการยุติ ทำให้เบิกไม่ได้จึงยังเป็นปัญหา เช่น ส่งต่อจาก 1663 กลับไปฝังยาที่หน่วยบริการใกล้บ้าน ต้องบอกหน่วยบริการว่า ไปทำแท้งมากก็ต้องการรับสิทธิในการฝังยาจึงจะได้บริการ ต้องมีใบรับรองแพทย์เขียนส่งที่หน่วยบริการตามสิทธิ สปสช. (B) ให้ฝังยาจึงให้สามารถทำได้ แต่ก็เจอปัญหา เพราะคนต้องการให้เป็นความลับ แต่ต้องถือไปหน่วยบริการใกล้บ้าน

สิ่งที่ต้องการมากที่สุด คือ ขยายบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรให้ในทุกกลุ่มอายุ และ สปสช. มีข้อสงสัยข้อเดียวว่า ถ้าให้ในทุกกลุ่มอายุแล้วจะไปขัดขวางต่อ พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดไหม? เนื่องจากกรมอนามัยต้องการสนับสนุนการเกิด ทางสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์บอกว่า ต้องการเน้นการเกิดที่มีคุณภาพไม่ได้ขัดขวางอะไร

ข้อเสนอที่ 3 คือ ขอให้ทบทุนการอุดหนุนค่าบริการอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป ขอเพิ่มอีก 2 พันบาท เราได้นำข้อมูลโรงพยาบาลพิมายมาย้อนหลัง 3 ปีมาหาค่าเฉลี่ยแต่ไม่ผ่าน ถ้าจะผ่านปีงบประมาณ 2565 ต้องคำนวณงบประมาณว่าพอไหม และเป็นขอเพิ่มโดย base on โรงพยาบาลพิมายเพียงแห่งเดียว

ข้อเสนอที่ 4 ให้ทบทุนระเบียบที่เกี่ยวข้องในการตามจ่ายค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ เดิมถ้าโรงพยาบาลไหนประสานส่งต่อต้องตามจ่ายให้โรงพยาบาลที่บริการ เช่น ส่งไปให้โรงพยาบาลพิมายทำแล้วมีค่าใช้จ่ายเกินค่าหัว โรงพยาบาลพิมายหรือ คนไข้ต้องรับจ่ายส่วนต่าง โรงพยาบาลที่ดูแลคนไข้ไม่ต้องจ่าย *ข้อนี้ยังไม่ได้ได้รับความเห็นชอบ*

ข้อเสนอที่ 5 ในกรณีที่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง สามารถเบิกค่าใช้จ่ายสูงได้ คือ เป็นค่ารักษาที่ถูกเก็บไว้ส่วนกลาง ถ้าเกินจากที่โรงพยาบาลรับได้ ให้เบิกที่ส่วนกลางได้ สรุปข้อ 3, 4, 5 เป็นเรื่องสิทธิการรักษา แต่เราไปหารือกับงานที่ดูแลเรื่องการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพทำให้เขาไม่สามารถให้คำตอบได้ จึงให้ใช้แนวทางเบิกจ่ายคนไข้ คือยังไม่ผ่านการพิจารณาในปี

ข้อเสนอที่ 6 พิจารณาเบิกจ่ายสิทธิทำหมันหลังยุติการตั้งครรภ์กับโรงพยาบาลที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ คือบางโรงพยาบาลอยากให้คนไข้ทำหมันด้วย ถ้าพร้อม เพราะถ้ากลับไปแล้วต้องเข้ารับบริการในรพ.ชุมชน ไม่มีที่ทำการหมัน ต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลจังหวัด ต้องทำที่โรงพยาบาลที่มีสิทธิเท่านั้น ผู้รับบริการจ่ายเอง แต่เจอเคสที่ให้เขากลับไปแล้วไม่ได้กลับมาทำ เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ

เราขอให้ทำหมันเป็น free schedule โดยเชิญอาจารย์สัญญา ภัทรราชย์ จาก รพ.รามามาคุยด้วย บอกว่าถ้าเป็นหมันหลังยุติฯ ทำยาก มีค่าใช้จ่ายสูงต่างกับทำหมันหลังคลอด การบอกว่าเป็นสิทธิการรักษาจึงตอบยาก และบอกว่ายังไม่ใช่เรื่องการป้องกัน เพราะการป้องกันต้องไม่ถาวรก็ต้องไปคุยกันเรื่องงบประมาณว่าพอไหม?

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

ทางเครือข่ายฯ ร่วมกับ 27 องค์กร ได้ทำจดหมายร่วมกันส่งไปยัง รมต.กระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการแพทยสภา แจ้งให้ทราบว่าเรามีความเห็น (ร่าง) ข้อบังคับแพทยสภาและ (ร่าง) ประกาศกระทรวงควรเร่งรัดในการดำเนินการ และควรเปิดให้ประชาชนให้เห็น แต่กรมอนามัย ไม่ได้เอา (ร่าง) ทั้งสองชิ้นมาขอความเห็นจากสาธารณะ แต่ไปเอาตัวกฎหมายใหม่ที่ออกมาบังคับใช้เรียบร้อยแล้วมารับฟังความเห็นเป็นเรื่องแปลก! อยากทราบความคิดเห็นของกระทรวงเอง ตอนนี้เป็นอย่างไร

คุณพัชรวิพรรณ เจณสาริกรณ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์:



เรื่องนี้ใหญ่ อยากให้ค่อยเป็นค่อยไปด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากได้รับเรื่องร้องเรียนจากผู้ให้บริการบางส่วน ท่านจึงให้รับฟังความคิดเห็นของ NGOs แต่ต้องรอประชุมคณะกรรมการการขับเคลื่อนงาน วันที่ 1 กรกฎาคมนี้ก่อน ได้เชิญอาจารย์กฤตยา เข้าประชุมด้วยจากนั้นจะแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมา มี 3 ชุดอย่างเป็นทางการ คือ อนุกรรมการพัฒนากฎหมาย ร่างประกาศ อนุกรรมการด้านสื่อสารความเสี่ยง และอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการ จะถูกแต่งตั้งอย่างเป็นทางการหลังการประชุม

อนุกรรมการเพื่อพัฒนากฎหมายจะมีการประชุมและนำ(ร่าง)ประกาศที่กรมอนามัยทำมา เสนอในการประชุม มีการรับฟังความคิดเห็น NOGs กลุ่มทางศาสนา กลุ่มผู้ให้บริการ ก่อนนำเข้าสู่การรับรองของอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย คาดว่าจะเสร็จภายในเดือนกันยายนเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข

คำถามจาก in box “ถ้าสมมติว่าประกาศกระทรวงสาธารณสุขจะมีในช่วงเดือนกันยายน บทเฉพาะกาลที่บอกว่าผู้ที่ยังไม่ได้จดทะเบียนหรือขึ้นทะเบียน เป็นผู้ให้คำปรึกษา บทเฉพาะกาลจะใช้ต่อไปอีกปีหมายความว่าสิ้นสุดกันยายนปีนี้ หรือว่า ต่อไปอีกปี”

คุณพัชรวิพรรณ เจณสาริกรณ์:

สิ้นสุดนับจากวันที่มีประกาศไปแล้วอีก 1 ปี

คุณสุพิชา เบาทิพย์: ทำทาง



ในขณะที่ส่วนกลางยังใช้เวลาในการออกประกาศ ในพื้นที่ที่มีการเดินทางค่อนข้างมาก ดำเนินการคล้ายประกาศ สสจ. ผู้ว่าฯ บอกว่า ถ้าจะเข้ารับบริการในจังหวัดต้องมีการตรวจ HIV CDC , Ultrasound ทุกราย มีข้อสังเกตคือ ส่วนกลางมีการเปิดให้บริการได้กว้างขวาง แต่ในพื้นที่มีขั้นตอนที่ยากขึ้น เพิ่มขึ้นขั้นตอนการปฏิบัติ คิดเรื่องนี้อย่างไร

คุณพัชรวิพรรณ เจนสาริกมล:

ในเชิงนโยบาย กรมอนามัยไม่ได้เข้มงวด เข้าใจว่า พื้นที่ทำขึ้นในช่วงโควิดไหม? หรือเขาทำตลอด? นโยบายตอนนี้และต่อไปกรมอนามัยไม่ได้เข้มงวดแบบนั้น

รศ.ดร.กฤต อาชวนิจกุล:

ในระดับจังหวัดมีอำนาจในการประกาศแบบนี้ไหม? ถ้าประกาศล้ำมากไปกว่าในข้อกำหนดฯ ต้องหารือกัน

คุณสุพิชา เบาทิพย์:

ตอนนี้เห็นจังหวัดเดียว(สุราษฎร์ธานี) แต่คิดว่า เจตนาคือต้องการส่งเสริมบริการขึ้นระดับผู้บริหารและผู้ให้บริการ สุราษฎร์เป็นจังหวัดที่กำลังพัฒนาระบบบริการให้ดีขึ้น แต่พอเห็นประกาศ ตกใจ! ว่า ต้องให้ไป Ultrasound ทุกราย และต้องให้ตรวจ HIV ด้วย มีข้อกังวลที่อาจถูกกระทำ มันเปราะบางมาก การให้ดูแลได้ไม่ได้แปลว่า ใช้เอชไอวีเป็นขั้นตรวจที่บังคับให้ทุกคนต้องตรวจ และการตรวจ HIV มันมีขั้นตอนการให้คำปรึกษายังทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานมากขึ้น ในฐานะคนส่งต่อจะตอบสนองเรื่องนี้อย่างไร ไม่ให้ขัดแย้งกับแพทย์ RSA เพราะหน่วยบริการมีน้อยอยู่แล้ว เป็นส่วนที่พยายามช่วยเหลือแต่อาจสร้างขั้นตอนต่าง ๆ ขึ้น ควรค่อย ๆ คุยกันในแต่ละจังหวัดว่า มีความจำเป็นแค่ไหน

ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องเผชิญ: หน่วยบริการภายใต้กฎหมายทำแท้งใหม่และสถานการณ์โควิด

ประเด็นถูกละเมิดสิทธิในการเข้าถึงการรักษากรณีท้องไม่พร้อมประชุมเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ โดยคุณอชรา แก้วประดิษฐ์ หัวหน้าฝ่ายปฏิบัติการการให้บริการปรึกษาสายด่วน 1663



เราใช้คำว่าถูกละเมิดในกรณีกฎหมายทำแท้งที่แก้ไขออกมาใหม่ ตั้งแต่ กุมภาพันธ์ 2564 เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อวันที่ 1 มีนาคม- 20 มิถุนายน 2564 เป็นการรวบรวมที่ยังไม่อยู่ในระบบใหญ่ของ 1663 แบ่งตัวเลขของผู้รับบริการเป็น 2 ช่วง ช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปีและ ช่วงอายุมากกว่า 20 ปีแบ่งออกเป็นอายุครรภ์ที่ 12 สัปดาห์ลงมา และอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ถึง 20 สัปดาห์ขึ้นไป สุดท้ายคือช่วงอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป

ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปีมี 17 ราย อายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์หมดเลย มี 6 ราย มีอายุต่ำกว่า 15 และถูกปฏิเสธเมื่อเข้าไปขอรับบริการ หลายคนคงเคยได้ยินข่าวว่ากฎหมายทำแท้งออกแล้ว จึงเข้าใจว่าสามารถเข้าไปใช้บริการได้แล้วแต่เข้าไปในระบบโรงพยาบาลแต่ถูกปฏิเสธ

ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปมี 8 ราย ขับรถไปก็ไม่ได้รับการรักษา ไม่ได้รับการยุติฯ ไม่ได้รับการส่งต่อตามพรบ.ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กรณีเด็กผู้หญิงหรือน้องที่อายุต่ำกว่า 15 ปีต้องการยุติการตั้งครรภ์ซึ่งตามกฎหมายสามารถขอรับบริการได้ ถ้าไม่สามารถให้บริการได้ต้องมีการส่งต่อ เจ้าหน้าที่คุยแล้ว

บอกว่าไม่มีบริการ มีให้เบอร์ 1663 ให้โทรเข้ามาเอง ส่วนที่เหลืออีก 9 รายไม่มีการประสานงานหรือให้ข้อมูลใดๆ บอกแล้วว่าที่นี่ไม่รับทำ ทำให้หลายคนพยายามหาช่องทางในการยุติการตั้งครรภ์ บางคน search ข้อมูลจนเจอ 1663 แล้วโทรเข้ามา

ในกลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป สัดส่วนของผู้ใหญ่มากกว่าวัยรุ่น ผู้รับบริการของ 1663 มี 43 ราย ที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ มี 1 รายที่อายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ แต่ยังคงอยู่ในระหว่างอายุครรภ์ 20 สัปดาห์เป็นกรณีเรื่องสุขภาพ เนื่องจากตัวอ่อนเป็นดาวน์ซินโดรม แต่ถูกปฏิเสธ

ข้อมูลจาก 43 ราย คำตอบที่ได้จากโรงพยาบาล หลายนคนถูกบอกว่า *ที่นี่ไม่รับทำ เพราะว่าผิดกฎหมาย* บอกว่า *ครรภ์สมบูรณ์ดีไม่ทำ* รวมถึงโรงพยาบาลไม่มีนโยบายทำแท้ง บางที่บอกว่า *ไม่มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือหรือบุคลากรที่ทำงานด้านนี้* รวมถึงบอกว่า *บรรลุนิติภาวะแล้วไม่เข้าเกณฑ์ตามกฎหมาย* บางแห่งบอกว่า *ไม่รู้เรื่องกฎหมาย* หลายแห่งโน้มน้าวให้ท้องต่อ จนหลายคนเดินออกมาเลยเพราะประเมินแล้วว่าไม่ได้รับบริการแน่ ในทุกราย 1663 มีบันทึกชื่อหน่วยบริการไว้ทั้งหมด ซึ่งสามารถดูเรื่องการกระจายตัวของจังหวัดและภาค รวมทั้งระดับของหน่วยบริการ โรงพยาบาลได้ว่าเป็นโรงพยาบาลชุมชน หรือจังหวัดอย่างไร

ถูกละเมิด: *ไม่ได้รับบริการจากสิทธิประโยชน์เดิมที่มีอยู่* เช่น การคุมกำเนิด น้องอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ควรได้รับการคุมกำเนิดโดยการฝังยา มีกรณีอายุ 18 ปี ขอรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐใน กทม. และถูกส่งไปยังแผนกแต่เจ้าหน้าที่ใจร้ายมาก คือไม่ให้ข้อมูลอะไร และเงียบ จนน้องตัดสินใจเดินออกมาเอง คือ *“ไม่มีการปฏิเสธ เงียบ”* ไม่ได้คุยต่อ น้องไม่ได้รับการฝังยาคุม

กรณีได้รับผลกระทบจากการตั้งครรภ์ จากภาคใต้ตอนล่างใน 3 จังหวัด น้องใช้ยาเอง ซื้อยาจากอินเทอร์เน็ต จนปวดท้องแล้วตัดสินใจไปโรงพยาบาลตามสิทธิในพื้นที่ โรงพยาบาล ทำ Ultrasound ให้ บอกว่ายังมีชิ้นส่วนอยู่แต่ไม่มีตัวอ่อนแล้ว แต่ก็ไม่ทำให้ เพราะ *“ที่นี่ไม่ทำ”* จึงให้ไปติดต่อ สวท.หาดใหญ่ ต้องเดินทางจากนราธิวาสไปที่หาดใหญ่ ซึ่งไกลมากพอสมควร

ข้อมูลของ 1663 ตั้งแต่ 1 มีนาคม – 20 มิถุนายน 2564 พบว่า คนที่โทรเข้ามาปรึกษาเรื่องตั้งครรภ์แล้ว 11,800 ราย มีปัญหาเรื่องการถูกละเมิด หลังจากกฎหมายใหม่บังคับใช้ จำนวน 61 ราย ร้อยละ 0.51 ในช่วงเวลา(ไม่กี่เดือน)ดังกล่าว ถูกละเมิด คือ เป็นคนที่ขอรับคำปรึกษา เรื่องการตั้งครรภ์และตัดสินใจชัดเจนว่า จะยุติการตั้งครรภ์ แต่ได้รับการปฏิเสธทั้งหมด ใน 61 รายหรือ 100% ไปโรงพยาบาลรัฐ

ข้อสังเกต: (1) ผู้หญิงหลายคนพยายามหาข้อมูล เมื่อรู้ว่ามีกฎหมายใหม่ หลายคนมีข้อมูล พยายามเข้าสู่ระบบที่ปลอดภัย เมื่อถูกปฏิเสธ หลายคนจึงซื้อยาตามอินเทอร์เน็ต หรือ ทำแท้งตามคลินิกที่ไม่ใช่ในเครือข่ายฯ กว่าบางคนจะมาเจอ 1663 ก็จ่ายเงินฟรีไปแล้ว เสียเงินซื้อยาแล้วไม่ได้ยา มีเกือบครึ่งที่เป็นแบบนี้ (2) เจ้าหน้าที่หลายคนยังไม่รับรู้ข้อมูลว่ามีกฎหมาย บางคนยังคิดว่า ยังไม่ชัดเจนจึงไม่กล้าที่จะทำอะไร และ (3) โรงพยาบาลยังไม่มีระบบช่วยเหลือ อย่างไรก็ตาม แม้ไม่ข้อมูลเรื่องกม.ใหม่ หรือ ไม่มีบริการ แต่ระบบการช่วยเหลือผู้หญิงก็ไม่ได้มีการส่งต่อและมีเรื่องทัศนคติที่หลายที่ไม่เห็นด้วยกับกฎหมาย

ข้อเสนอแนะ: อยากให้ระดับนโยบายมีการสื่อสารกับทางโรงพยาบาลให้ชัดเจน เพราะเป็นหน่วยบริการด่านหน้าที่ต้องเริ่ม เพราะมีผู้รับบริการไปโรงพยาบาลแล้ว แต่ระบบยังไม่เกิดจะอย่างไรให้โรงพยาบาลรับรู้ ไปพร้อม ๆ กัน คิดว่าจำเป็นต้องมี Action ส่งไปถึงพื้นที่ และควรมีหน่วยบริการนำร่อง ให้เห็นว่าระบบบริการทำได้จริง มี Model การให้คำปรึกษา ส่งต่อ การให้บริการผู้หญิง แล้วสัปดาห์ที่เรียนออกมาเผยแพร่ให้โรงพยาบาลอื่น ๆ

ณ ปัจจุบัน หากโรงพยาบาลยังไม่มีระบบ อย่างน้อยอยากให้มีการ Ultrasound มีการปรึกษาและให้บริการที่เป็นมิตร แม้จะไม่บริการยุติการตั้งครรภ์ แต่อย่างน้อยเพื่อการประสานส่งต่อ ไปยังหน่วยบริการที่ให้การยุติ ได้ อย่างน้อย ควรมีบริการ Ultrasound จะช่วยได้มาก

คุณสุพัสชา เบาว์ทิพย์:

กระบวนการช่วยเหลือทำอะไร เช่น กรณี นราธิวาสที่แท้งไม่ครบ และส่งต่อไปที่ สวท.หาดใหญ่เพื่อให้คลินิกจัดการเรื่องแท้งให้ครบ คิดว่าสับสนเสี่ยงมาก หากเกิดการอักเสบติดเชื้อหรือถูกปฏิเสธและการให้เขาไปเองเขาอาจไปหรือไม่ไปก็ได้ ถ้าการติดเชื้อลุกลามเป็นเรื่องใหญ่ กรณีนี้ 1663 มีกระบวนการทำงานอย่างไร

คุณอัครา แก้วประดิษฐ์:

กรณีนี้ไม่ได้เป็นเคสที่ส่งต่อ ล่าสุดคือคนไข้มีแผนไปโรงพยาบาลอื่น เพราะใกล้กว่า แต่ 1663 ไม่ได้ติดตามว่าเขาไปที่ไหน เราไม่ได้ขอเบอร์มา

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

มีข้อเสนออีกทาง 1663 ว่า ใน 2-3 ปีแรก อยากให้บันทึกกรณีผู้มีปัญหาในการเข้ารับบริการหลังบังคับใช้กฎหมายทำแท้ง เพราะสำคัญกว่ามีกฎหมายแล้ว แต่ผู้หญิงยังถูกปฏิเสธอยู่ และด้วยวิธีการต่าง ๆ และการ “ไม่พูดสักคำ” โคตรใจร้าย

คุณอุษาสินี รื้อทอง:

บางกรณี เช่น เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ท้องซึ่งอยู่ในเกณฑ์ของกฎหมายดั้งเดิมมาตั้งนาน แต่ต้องไปเจออะไรที่ตอกย้ำความรู้สึกเรื่อง ความรู้สึกแม่ บางคนเขาเชื่อว่า โรงพยาบาลจะช่วยเขาได้ ยังพยายามจะไปหาโรงพยาบาลอื่นอีก



มีกรณีตัวอย่าง ไปตั้งแต่ไปขอบริการจากโรงพยาบาลปฐมภูมิ ไปโรงพยาบาลตามสิทธิ ไปโรงพยาบาลจังหวัดก็ยังได้รับการซ้ำเติมกลับมา แม้เราพยายามช่วยให้เคสได้รับการยุติการตั้งครรภ์ จนสุดท้ายก็แท้งไม่สำเร็จ เคสยังกังวลก็ตัดสินใจไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อขอตรวจว่า ยังสมบูรณ์ดีไหม เด็กอายุ 12 ปีเท่านั้นเอง แม่ก็กลัวมากกับการต้องไปขอรับบริการ ครั้งแรกโดนตอกย้ำ ครั้งที่สองโดนอีก ไปนอนที่โรงพยาบาล ก็ข่มขู่ว่าจะพาตำรวจมาจับ ค่อนข้างแย่มากสำหรับเด็กอายุ 12 ปี และแม่เลี้ยงเดี่ยวที่ต้องพยายามดูแลลูก อยากสะท้อนการบริการ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

แสดงว่าผู้หญิง เด็ก หรือแม่ที่ท้องไม่พร้อมเขาพยายามคิดว่า หากที่นี่ไม่ได้รับความช่วยเหลือก็ต้องไปที่อื่นอีก ไปหลายแห่ง ถ้ามีบันทึกว่า เขาต้องไปที่แห่งของรัฐ ถูกปฏิเสธก็แห่งจะดี

คุณจิตติมา ภาณุเดชะ:



ถาม 1663 ว่าใน 61 ราย ที่ระบุว่ามีการละเมิด ภาพรวมโดยเฉลี่ย 1663 สามารถพาเขาไปถึงบริการได้กี่ % และอะไรคือปัจจัยสำคัญที่ทำให้เข้าถึงบริการ อะไรที่ทำให้เข้าไม่ถึงบริการอย่างที่เขาต้องการ

คุณอัครา แก้วประดิษฐ์ :

ในจำนวน 61 ราย บางรายไม่ได้ถูกส่งต่อมา กรณี นราธิวาส คาดว่าจะได้รับการบริการแล้ว เลยไม่โทรกลับมา ในกรณีที่ 61 รายมีประมาณ 50% ที่ได้เบอร์โทรกลับ มีการประสานส่งต่อ และ 50% ได้ถูกส่งต่อ แต่ไม่ได้ถูกส่งต่อกลับไปยังแหล่งบริการเดิม ส่งต่อในเครือข่ายเรา ประเมินว่า น้อง ๆ ไประบบเดิม ส่งต่อไปยังเครือข่ายท้องถิ่นพร้อมประมาณ 50% ได้รับการช่วยเหลือ เป็นรายชื่อโรงพยาบาลในเครือข่าย ส่วนหน่วยบริการที่ปฏิเสธ เรายังไม่ได้เคลื่อนอะไร

คุณจิตติมา ภาณุเตชะ:

เห็นด้วยกับอาจารย์กฤตยาที่ว่า ในภาวะที่มีกฎหมายใหม่ประกาศบังคับใช้อย่างเดียว ไม่ได้ทำให้ผู้หญิงเข้าถึงการบริการ ถ้ามีทำงานนาร่องแบบ 1663 รวบรวมสถานการณ์ สะท้อนช่องว่างของระบบ อาจจะเอาไปสู่การขับเคลื่อนได้ต่อไป

คุณอุษาสินี รื้อทอง:

คำถาม (1) ในช่วงปีกว่าของสถานการณ์โควิด 19 สถานการณ์ผู้หญิงท้องไม่พร้อม แนวโน้มเป็นอย่างไร (2) ใน 61 รายที่ถูกละเมิดสิทธิในการเข้าถึงการรักษา ในภาพรวมเป็นสถานบริการอยู่ในกรุงเทพหรือต่างจังหวัด และมีความเป็นห่วงว่า ถ้าผู้หญิงต้องตระเวนไปตามโรงพยาบาล เขาอาจล้มเลิกมากขึ้น เพราะตอนนี้การเข้าโรงพยาบาลยุ่งยากมากขึ้น คิดว่า ยิ่งสัปดาห์ ความช่วยเหลือยิ่งต้องทันเวลา

คุณอัครา แก้วประดิษฐ์:

ในช่วงโควิด ส่งผลกระทบต่อผู้หญิง คือ ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากพอสมควร น้องตงงาน ถูกลดค่าจ้าง ทำให้เกิดการท้องไม่พร้อม ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปหลายคนตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ในช่วงโควิดตั้งแต่หลังเมษายนตัวเลขเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในต่างจังหวัด คิดว่าน้องได้ข้อมูลกฎหมายจากการสืบหาข้อมูล คิดว่า ส่วนกรุงเทพฯมีแหล่งให้เลือกมากกว่าอาจไม่ได้โทรหาเรา แต่ต่างจังหวัดไปปรึกษาที่ไหนไม่ได้

คุณอุษาสินี รื้อทอง:

ผู้หญิงต้องการหาบริการที่มั่นใจ ปลอดภัย ประเด็นคือ โรงพยาบาลรัฐ ไม่รู้ เขาถึงเลิหมเพราะช่วงโควิด การเข้าถึงสถานบริการจึงยุ่งยากพอสมควร อยากให้ 1663 วิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่และแนวโน้มความเชื่อมโยงกับโควิดกับผู้หญิงท้องไม่พร้อม

คุณมัทนา เขตมี:

ข้อสังเกต คนเข้ารับบริการในยุคนี้นหาข้อมูลเรื่อง “ทำแท้ง” จากอินเทอร์เน็ต เมื่อก่อนการค้นหาค่าจะขึ้นชื่อผู้ให้บริการ เช่น ทำทาง, women help woman หรือ 1663 แต่พอมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งใหม่ การค้นหาค่าว่า “ทำแท้ง” ข้อมูลข่าวสาร จะขึ้นเรื่องกฎหมายก่อน ฉะนั้นเขาจะรู้ข้อมูล และความตั้งใจของเขา คือ ต้องการหาความช่วยเหลือ



ปัญหาเปลี่ยนแล้ว งบประมาณ เปลี่ยนหรือยัง??

โดยคุณสุไลพร ชลวิไล: กลุ่มทำทาง

อยากปรึกษาเครือข่ายด้วยว่า ควรมาช่วยกันคิดในเรื่องเงินในการดำเนินงาน เพราะมองว่า เราพูดเรื่องงบประมาณน้อยเกินไป แม้ในการไปหาข้อมูลก็ยังยาก ก่อนเปลี่ยนกฎหมายในเดือนกุมภาพันธ์ มีคนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และงบประมาณที่ไม่สามารถบอกได้ว่าใช้เท่าไร

กฎหมายเปลี่ยนโดยที่ไม่ได้ตั้งใจเท่ากับว่าไม่เห็นความสำคัญ การกำหนดงบประมาณในการดำเนินการเป็นเรื่องยาก เมื่อเราพยายามผลักดันให้มีการทำงาน อยากชวนดูว่า งานที่มีการให้บริการมาถึง ณ. ตรงนี้ มันมาโดยจิตอาสาซึ่งต้องมีเงินมาเป็นตัวช่วยสนับสนุน

องค์กรดำเนินงานมี เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกผู้หญิงท้องไม่พร้อม เริ่มตั้งแต่ปี 2549-50 ได้เงินสนับสนุนจากแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ (สสส.) สิ่งที่ทำ คือ การสร้างเครือข่าย ประสานความร่วมมือผลักดันเชิงนโยบาย ทำเรื่องกองทุนช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะวิกฤต จาก ปี 2556-62 ช่วยเหลือคนไป 800 คน อ้างอิงจากหนังสือคู่มือเครือข่ายท้องไม่พร้อม จนปี 2563 มีเงินในกองทุนฯ 3,000,000 บาท มีการรับบริจาค

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

ขออธิบายว่า กองทุนฯของเครือข่ายท้องไม่พร้อม ไม่เคยใช้เงินจาก สสส.เลย กองทุนฯ ตั้งต้นและดำเนินงานได้ด้วยเงินบริจาค ไม่ได้ใช้เงิน สสส.

คุณสุไลพร ชลวิไล:

กลุ่มทำทาง เริ่มทำงานตั้งแต่ปี 2553 ช่วงข่าวเรื่อง 2002 ซากตัวอ่อน ทำทางทำงานโดยไม่มีเงินสนับสนุนเป็นเรื่องเป็นราว เพิ่งได้เงินสนับสนุนเป็นเรื่องราวครั้งแรกเมื่อปีที่แล้วที่เป็นก้อนใหญ่จากองค์กร SAAF ทำให้สามารถทำงานได้หลายอย่าง มีค่าตอบแทนผู้ให้คำปรึกษา 2-3 คน หนึ่งปีมีค่าตอบแทนประมาณ 260,000 บาท เฉพาะส่วนให้คำปรึกษาไม่รวมส่วนอื่น ๆ



1663 เริ่มทำงานตั้งแต่ปี 2556 ได้เงินสนับสนุนจาก สสส. เป็นงบประมาณที่ทำให้เดินหน้ามาถึงวันนี้ งานด้าน RSA ในโครงการปัจจุบันประมาณ 6 ล้านและก่อนหน้านี้ได้รับงบประมาณจาก สสส. และเฉพาะปี 2563 มีภาครัฐ สนับสนุนค่าบริการยุติและยุติฯ อยู่ที่ประมาณ 48 ล้าน ในปี 2562 งบประมาณสนับสนุนค่าคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ 125 ล้านบาท

มูลนิธิ Concept มียุติการตั้งครรภ์ และสนับสนุนให้เกิดการวิจัยเรื่องการไ้ย้ฯ ก่อนมีการขึ้นทะเบียนยาและนำมาใช้ งานส่วนอื่นๆ เช่น กรมอนามัยมีการจัดทำรายงานเฝ้าระวังตั้งแต่ปี 2554 จนถึงปัจจุบัน มีการจัดสรรงบประมาณในงาน routine ตรงนี้ และมีโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกำหนดงบประมาณที่ชัดเจนเรื่อยมา งานยุติการตั้งครรภ์ที่อยู่ภายใต้โครงการฯ เช่น งานของ RSA , และ 1663 มีเป้าหมายไปที่กลุ่มวัยรุ่น ตาม พรบ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น เพราะเป็นกฎหมายเดียวตอนนั้นที่เปิดช่องให้จัดบริการยุติฯ

เรื่องงบประมาณที่ตั้งในแผนปฏิบัติการในปี 2564 เป็นเรื่องการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีประมาณ 10 ล้าน ยังเข้าไม่ถึงข้อมูลว่ามีงบประมาณสำหรับบริการยุติตั้งครรภ์ไว้เท่าไร มีการตั้งงบ

ดำเนินงานผลักดันการปรับสถานยา Mifepristone และ Misoprostol ที่บรรจุในแผงเดียวกัน จากยาในบัญชี จ (1) เป็นยาในบัญชีย้อยอื่น ตั้งงบประมาณไว้อย่างยัดเยียดมากขึ้น 15,400 บาท ไม่มีข้อมูลว่าทำอะไร

ข้อสังเกตคณะกรรมการวิชาการวิสามัญในการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาเรื่องทำแท้ง: (อาจารย์กฤตเป็นตัวแทนเข้าไป) บอกว่า ต้องเอาข้อสังเกตมาใช้กับการใช้กฎหมายที่ออกมาแล้ว ซึ่งคณะกรรมการฯ เสนอไว้ว่า ต้องทำอะไรบ้าง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรทำคือ ปรับปรุงข้อบังคับแพทยสภา การทำงานแบบนี้ต้องมีการกำหนดงบประมาณ เพื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเอามาใช้ คนรับผิดชอบ คือแพทยสภาและกรมอนามัย

ข้อ 2 ทำให้ศูนย์บริการภาครัฐทุกแห่งมีบริการปรึกษาทางเลือก เพื่อการแก้ไขปัญหาและดูแลต่อเนื่อง ยังไม่รู้ระยะเวลาและงบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขต้องทำ

ข้อ 3 จัดให้มีศูนย์บริการยุติฯ ในโรงพยาบาลรัฐ อย่างน้อย 1 แห่งต่อจังหวัด ภายใน 5 ปี ไม่เห็นเรื่องงบประมาณว่ามีหรือไม่?

ข้อ 4 กำหนดให้มีการประชาสัมพันธ์นโยบาย มาตรการที่ออกมา เพื่อแก้ไขปัญหาและบริการอนามัยเจริญพันธุ์

ข้อ 5 จัดให้มีสายด่วน เพื่อให้บริการข้อมูล โดยมีข้อมูลสถานบริการที่อพเดท เน้นการบริการกับผู้ใช้บริการ

ข้อ 6 จัดสรรงบประมาณสนับสนุน ไม่รู้ว่าเท่าไร? เมื่อไร?

ข้อ 7 การกำหนดมาตรการควบคุมการจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย

ข้อ 8 การส่งเสริมให้เข้าสู่ระบบบริการและเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องให้ประชาชนได้รับทราบ หน่วยงานหลักคือ กระทรวงสาธารณสุข อาจไม่ใช่เฉพาะสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ หรือ กรมอนามัยเท่านั้น อาจต้องเกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น ๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขด้วย

ในแง่บางส่วน เช่น สายด่วน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาจเกี่ยวข้องด้วย รวมถึงการช่วยเหลือกรณีท้องต่อ เกี่ยวข้อง กับกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ (พม.) กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย หมายความว่า ต้องตั้งงบประมาณใหม่ ต้องมีตัวชี้วัดซึ่งต้องเห็นความสำคัญของเรื่องนี้ก่อน

เพื่อพิจารณาร่างประกาศกระทรวงฯ มีข้ออื่น ๆ ที่นอกเหนือจากข้อเสนอของคณะกรรมการ คือ time line ที่กระทรวงต้องรายงานในเอกสารว่าจะทำอะไรบ้าง เมื่อไหร่ เช่น มีการจัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุขภายในเมษา แต่ล่าสุด คุณพัชรวิพรรณ(กรมอนามัย) แจ้งว่าเป็นเดือนกันยายน และจะมีจัดอบรมนวัตกรรมการยุติการตั้งครรภ์ การอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว การจัดทำคู่มือและแนวปฏิบัติ ฯลฯ เยอะมาก รวมทั้งมีกำหนดเวลา แต่ไม่มีงบประมาณให้เห็น โดยเฉพาะเรื่องการทำท้องต่อ มีการกำหนดไว้ชัดเจนว่า หน่วยงานภาครัฐ ซึ่งไม่ว่าจะเป็น พม. ศธ. แรงงาน มท. ต้องจัดให้มีการช่วยเหลือด้วย ต้องไปตามดูว่า แต่ละกระทรวงจะตั้งงบประมาณเท่าไรขึ้นมาทำงานในเรื่องนี้และเมื่อไหร่

จากที่ศึกษามาในเบื้องต้น มีความเห็นว่าควรมีการศึกษาวิจัยสัดส่วนการทำงานเรื่องยุติการตั้งครรภ์ ในแต่ละหน่วยงานมีสัดส่วนเท่าไร ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ใช้เงินเท่าไร เพราะว่ามีผลต่อการวิเคราะห์เรื่องความยั่งยืน องค์การพัฒนาเอกชนล่าสุด รัฐมีความพยายามออกกฎหมายควบคุม ทำให้การทำงานยากลำบาก รัฐบาลก็ยากลำบาก และยังไม่ว่า สสส.จะให้เงินถึงเมื่อไหร่ แต่งานมีความจำเป็นต้องเดินหน้าได้

แต่พบว่า ส่วนหนึ่งเป็นพลังการทำงานของ NGOs โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาทางเลือก อย่าง 1663, ทำทาง 1300 มีช่วยบ้างแต่ไม่ใช่งานหลัก

ประสบการณ์ในการทำงานเรื่องเอดส์ มีทั้งงบประมาณสนับสนุนจากเอนจีโอ และจากรัฐ กรมควบคุมโรค มีงบประมาณทำงานอย่างน้อยมากกว่า 50 ล้าน จำนวนมากมาจาก global fund และมีช่วงที่ global fund บอกจะไม่ให้งบประมาณแล้ว ทำเอาประเทศุ่นวาย NGOs เตื่อตร้อน จะหาเงินจากไหน? แต่ผ่านมายังรับจาก global fund ฉะนั้นงานเอดส์ มีงบประมาณจากต่างประเทศชัดเจนและก้อนใหญ่ มีให้ทั้งรัฐและให้เอนจีโอ แต่เงินสนับสนุนเรื่องทำแท้ง งานยุติการตั้งครรภ์เราทำงานโดยไม่รู้เหนือใต้ว่า เราจะมีคามมั่นคงไปถึงเมื่อไหร่ เรื่องท้องต่อพอเห็นช่องว่างการสนับสนุนน่าจะได้รับมากกว่า เรื่องการปรึกษาทางเลือกได้ยินว่า เราต้องผ่านการอบรมจึงจะได้การรับรองและให้คำปรึกษาได้ เข้ารับการอบรมใช้เงินเราไหม? หรือรัฐออกให้ คิดว่ายังต้องหาวาระมาคุยกันเรื่องความยั่งยืนทางการเงินให้เราดำเนินงานต่อได้ ระหว่างที่รอรัฐกำหนดเกณฑ์งบประมาณ อบรมเจ้าหน้าที่ ทำให้เรื่องนี้อยู่ในระบบ ให้รัฐทำมากขึ้น เอนจีโอดำเนินงานน้อยลง สิ่งที่ตั้งคำถาม คือเรื่องนี้ถูกให้ความสำคัญมากน้อยแค่ไหน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่โดยตรงยังไม่ให้ความสำคัญเท่ากับเรื่องอื่น เช่น โครงการสนับสนุนรื้อวันเกิด และเติบโตอย่างมีคุณภาพ มีการกำหนดนโยบายและงบประมาณ แต่ไม่มีเรื่องยุติการตั้งครรภ์ เพราะว่า การกำหนดการทำงานของกรมอนามัยนั้นทำตามช่วงวัย สตรีและวัยแรกเกิด วัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ แต่การยุติการตั้งครรภ์ ตอนนี้มีสอดแทรกได้แค่งานในวัยรุ่นเท่านั้น เพราะมี พรบ.ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่ผู้ที่ท้องไม่พร้อมและต้องการยุติ ไม่ใช่เฉพาะวัยรุ่น ทำให้อาจจะยากสำหรับภาครัฐที่จะกำหนดงบประมาณไปในด้านอื่น และยังไม่ได้มีตัวชี้วัดงานในด้านนี้

ตัวอย่างงานเอดส์ คือ การทำให้หลายกระทรวงมาทำงานร่วมกัน การบูรณาการงบประมาณ ส่งต่อ เพราะว่า ต่างคนต่างทำ งานแยกส่วน เรื่องทำแท้งคนไม่ค่อยเห็นด้วยกับทำงานที่ผ่านมา กฎหมายที่เปลี่ยนแล้วน่าจะเอื้อให้ทำอะไรได้มากขึ้นไหม? เช่น กำหนดเงินงบประมาณได้มากขึ้น มองว่า ภาครัฐอาจทำได้ง่ายกว่าเพราะมีระบบที่ทั่วถึง เช่น *ควรมีการสำรวจสถานการณ์การทำแท้งอีกครั้ง ระดับประเทศ ไม่ใช่แค่เฝ้าระวัง* เพราะตอนนี้ข้อมูลที่อ้างซ้ำและเก่า ตอนนี้กฎหมายเปลี่ยนแล้ว ควรทำสถานการณ์ขึ้นมาให้ชัดเจนเพื่อที่จะเดินหน้าต่อ

เรื่องการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ ไม่ใช่การอบรมแค่ครั้งเดียว ในงานเอดส์พบว่า หลังอบรมต้องกลับไปทำงานในระบบเดิม ไม่มีการ refresh เจ้าหน้าที่ใหม่ และยังไม่มีคนพูดถึงการทำงานที่ต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติทำงานเอดส์ทำมาตั้งแต่ปี 27 ยังเพิ่งมาทำเรื่องลดการตีตราเมื่อสัก 5 ปีที่ผ่านมา เรื่องการทำแท้ง อุปสรรคสำคัญคือทัศนคติ ทัศนคติ จึงควรกำหนดงบประมาณทำในเรื่องนี้ การอบรมเพื่อลดอคติ การละเมิดสิทธิ

ตัวอย่างงบประมาณที่ดึงมาจากแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ปี 2564 ทำให้เห็นว่า *ประเด็นไหนที่รัฐให้ความสำคัญ* เราสามารถกำหนดงบประมาณได้พอสมควร เช่น การส่งเสริมให้คนแต่งงาน มีลูก ให้เด็กมีคุณภาพ (ไม่ได้ต่อต้านเรื่องการมีลูก) เป็นงานที่ให้ความสำคัญ จะมีเนื้องาน ตัวชี้วัดและงบประมาณ ตัวอย่าง cluster เด็กและสตรีปฐมวัย กิจกรรมผลิตสื่อเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ มีห้าแสนบาท แต่งบประมาณเฉพาะหมวดสตรีและเด็กปฐมวัยมี 47 ล้าน มีการแถลงเปิดตัว plate from วิวาห์สร้างชาติ 4 ล้านบาท การพัฒนารูปแบบสื่อ/ความรู้หลักด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสตรีและเด็กปฐมวัย 2.8 ล้าน การสร้างเครือข่ายความร่วมมือการเฝ้าระวังการตายของมารดา (น่าจะเกี่ยวกับการทำแท้งด้วย) 7.4 แสน ฉะนั้นงานที่ได้รับความสำคัญจะมีเงินมาทำงาน

ถ้าต้องคิดไปข้างหน้า ต้องกำหนดงบประมาณไปข้างหน้า เช่น โควิดส่งผลกระทบใหญ่หลวง แต่ไม่เห็นการกำหนดงบประมาณในเรื่องการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่มีสถานการณ์โควิดเข้ามาเป็นตัวแปร หรือปรับบริการในช่วงโควิด? การทำเรื่องเยียวยา การรักษาที่จำเป็น แต่เราต้องคิดว่า บริการสุขภาพอื่น ๆ โรงพยาบาลรับภาระหนัก มีความเห็นว่า telemedicine จะช่วยแบ่งเบาไปได้ ถ้ากำลังทำอะไรต่างๆ หลังจากกฎหมายออกมา ควรพิจารณางบประมาณเพื่อสนับสนุนตรงนี้ และงบประมาณสนับสนุนการทำงานของ NGOs ไม่รู้ว่าจะมีได้ไหม? เพราะ NGOs ใช้เงินทำงานเรื่องนี้มากกว่าที่คิด กว่าที่จะทำให้การทำงานของมาถึงระดับนี้

มีคนที่บอกว่า เวลาให้บริการการทั้งรัฐและเอกชน ยังมีการปฏิบัติที่ไม่ดี ทั้งที่เราจ่ายเงิน แต่พูดและทำไม่ดี เราสามารถร้องเรียนใครให้ปรับปรุงบริการ? แต่ถ้ามีการให้ความสำคัญเรื่องนี้ ต้องมีระบบบริการ มีเรื่องการติดตามประเมินผล หรือ ควบคุมคุณภาพการให้บริการ ไม่ใช่มองว่า การให้บริการยุติการตั้งครรภ์เป็นเรื่องการช่วยเหลือ สงเคราะห์ หรือควรดีใจที่ได้รับความช่วยเหลือ ไม่ควรเรียกร้องให้ได้รับการดี

คุณสุพิชา เบาว์ทิพย์:

คิดว่าคำถามของคุณสุไลพร คือ กรมอนามัยปีนี้ตั้งงบประมาณอย่างไรในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อต้อนรับกับกฎหมายใหม่ คำถามของสุพิชาเอง เครือข่าย choice น่าจะมี section advocacy ได้หรือยัง? เพราะว่า เป็นเรื่องที่สำคัญ การเตรียมรับมือกับการถูกปฏิเสธจากสถานบริการ เรื่องการขับเคลื่อนกฎหมายที่ผ่านแล้วให้เกิดประโยชน์ และพูดเรื่อง tele med abortion

ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องเผชิญ: หน่วยบริการภายใต้กฎหมายทำแท้งใหม่และสถานการณ์โควิด

การให้บริการของทำทาง: ประสบการณ์ผู้หญิงหลังการบังคับใช้กฎหมายทำแท้ง(ฉบับแก้ไข)

โดย คุณสุพิชา เบาว์ทิพย์: ทำทาง



ทำทางรวบรวมข้อมูลจำนวนคนที่ตอบแบบฟอร์มการเข้ารับบริการปรึกษา มี 10 คน เก็บข้อมูลประมาณ 2 เดือน เรื่องหน่วยบริการที่ละเมิดสิทธิ มีเครือข่าย RSA อยู่ด้วยที่ปฏิเสธให้บริการ และมีโรงพยาบาลนอกเครือข่าย คนที่ปฏิเสธ คือ หมอพยาบาล หรือถูกปฏิเสธตั้งแต่वेशะเบียน ทั้งที่อายุครรภ์น้อย ไม่มีเงื่อนไขคัดลอกด้วยซ้ำ

มีกรณีน้องอายุ 16 ปี ถูกถามว่ามีเงินไหม บอกว่า ไม่มี เขามองหน้าเรา เขาบอกว่า ต้องมี ไปหามา ค่อนข้างเสี่ยงดัง อายุมาก ตอนนั้นทำอะไรไม่ถูก พยาบาลคนที่พูดจิงให้เราไปนั่งรอ มีพยาบาลอีกคนมาเรียกไป Ultrasound เขาบอก ทำไม่ได้ ไม่เงิน ไปหายืมมาแล้วให้มาติดต่ออีกที ตอนนั้นดังมาก กลัวไปหมด เพราะกลับบ้านทำอะไรไม่ได้

กรณีคลินิกในเครือข่าย RSA น้องอายุ 16 ปี ตอนแรกไปโรงพยาบาลรามจิตฯ เพื่อฝังยาคุม พบว่าตั้งครรภ์ จึงส่งไปโรงพยาบาลรัฐอีกแห่ง ที่เชี่ยวชาญเรื่องการให้คำปรึกษา การยุติการตั้งครรภ์ ให้คำปรึกษาอย่างดี และส่งต่อไปยังคลินิกในเครือข่าย RSA สิ่งที่เกิดขึ้น คือ เป็นหน่วยบริการลำดับที่ 3 ที่ได้ไปหาแล้วก็ยังไม่ได้รับการ ผู้ให้บริการคิดว่า จะปฏิเสธเพื่อให้ผู้หญิงกลับไปหาพ่อแม่ เขาไม่ได้ไป เพราะเขาไปติดต่อที่ ทำทาง หรือ 1663

โรงพยาบาลเครือข่าย RSA มีกรณีที่ผู้หญิงทำงาน sex worker ท้อง แต่ไม่ได้รับการ แม้อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ผู้ให้บริการบอกว่า ไม่ทำ เขาว่า พยาบาลซักสีหน้าใส่ ก็บอกนะว่า คุณกำเนิดแล้ว เขา

ตะโกนใส่หน้าว่า คุณกำเนิดแล้วจะท้องได้ไง ท่ามกลางคนที่รอคิวเยอะมาก เป็นการละเมิดสิทธิ ละเมิดสิทธิ ความเป็นคน ปฏิเสธการตั้งครรภ์ เข้าพบแพทย์ แพทย์น่าจะเดาจากอายุและที่อยู่ เราจึงพูดซื้อสิทธิการใน มหาวิทยาลัยที่เราเรียน ป.ตรี ถามว่าจะให้บอกอาจารย์ท่านนี้ไหม ไม่เข้าใจว่าเขาข่มขู่ทำไม พอเรานอนเพื่อทำ Ultrasound หมอบอกว่า มีแต่คนมายุติการตั้งครรภ์ คิดเป็นเรื่องเล่น ๆ เหมือนการเล่นเกมส์ แพ้มาก็รีตาร์ท และพูดเหน็บแนม ลามไปทั่ว ต่อว่าไม่รับผิดชอบ เรียนสูง เอาตัวไม่รอด หาทางออกง่าย ๆ คิดสั้น ๆ คำ จะ เป็นต้นแบบที่ดี ตัวอย่างที่ดีให้ใครบ้าง จะสอนใครได้ให้เป็นคนดี ถ้าตัวเองยังไม่มีปัญญาจัดการเรื่องนี้อย่าง ถูกต้อง บาปจะติดตัวคุณตลอดชีวิต สนุกกันสองคน พอมีเขามา คุณจะฆ่าเขาทั้ง ไม่รู้เรื่อง ไม่มีความผิด ทำไม เขาต้องเป็นคนที่เสียสละ เขาเลือกมาเกิดกับคุณแล้ว คุณมาเอาเขาออก อายุคุณก็ไม่ใช่ว่าเด็ก ควรจะมีลูก นี่คือ หมอ

ในส่วนของผู้ช่วยในห้องเสริมว่า หลานอยู่ม.4 ท้อง ยังไม่เอาออกเลย ออกจากโรงเรียนมาเลี้ยงลูก ตอนนั้นงมมาก ถูกแล้วหรือที่เด็กเรียนไม่จบต้องมานั่งเลี้ยงลูก อนาคตเด็กจะเป็นยังไง? หมอ พยาบาล พนักงานต่าง ๆ ไม่ฟังเหตุผล ย้ำว่าไม่ฟังเลย พอจะพูด เขายกมือห้าม บอกว่าไม่ต้องพูด อีกคำที่เจ็บมาก คือ หมอมองไปที่แฟนเราและบอกให้ระวังเราไว้ เรามันร้าย ลูกมันยังฆ่าได้เลย

ความรู้สึกของเขา คือ ดิ่ง บางคนซึมเศร้า รู้สึกเล็ก ๆ อยากตายหนีปัญหา รู้สึกกังวล เสียใจ ทำอะไร ไม่ถูก เค้งคว้าง ไปถึงโรงพยาบาลรัฐแล้วยังไม่ได้รับการบริการ บางคนมีโรคประจำตัว กินยาเยอะ เอาไว้เด็กจะเป็นไรไหม ยิ่งนาน อายุครรภ์ยิ่งเยอะ เสี่ยงมาก อายุครรภ์น้อย ไปรับบริการโรงพยาบาลตามสิทธิ 30 บาท ต่อเนื่องทั้งหัวใจ เส้นเลือดสมอง หมอบอกไม่ควรท้อง แต่เมื่อท้อง หมอก็บอกว่าไม่มีนโยบายยุติการตั้งครรภ์

คนสุดท้าย ติดต่อที่โรงพยาบาลจุฬา เจื่อนไขผู้หญิงเยอะ เพิ่งเข้าทำงานใหม่ ไม่กล้าลางาน สุดท้าย เขามีเลือดออกไปรักษาโรงพยาบาลตามสิทธิ พบว่า มีแต่ถุง เริ่มแท้งอายุครรภ์เยอะขึ้น ถูกปฏิเสธจากเครือข่าย คลินิกที่ประสานไปด้วย หมอไม่กล้าให้บริการ เขาควรได้รับการบริการจากโรงพยาบาลต้นทาง

ผู้หญิงเสนอว่า ควรมีหน่วยงานรัฐรองรับค่าใช้จ่ายสำหรับคนที่ไม่มี เขาไม่ได้จินตนาการว่าต้องมี กองทุนเอกชนไปหาเงินมาช่วยผู้หญิง หน่วยงานควรมีหน้าที่ ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ควรได้รับการยุติการ ตั้งครรภ์ที่ไม่ผิดกฎหมาย มีกองทุนให้ผู้หญิงได้รับการบริการ ทัศนคติควรได้รับการแก้ไข ถ้ามีโรคประจำตัว ควร ยุติการตั้งครรภ์ได้เลย ผู้หญิงต้องการได้รับการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย เมื่อกฎหมาย เปลี่ยนแล้ว ควรมีการให้บริการตามกฎหมายในสถานบริการที่ดี มีการดูแลจากภาครัฐ ต้องการให้รับฟังและ เคารพการตัดสินใจของเขา ต้องการให้เผยแพร่กฎหมายให้มากขึ้น ทำทาง กำลังปรึกษานักกฎหมาย พยายาม ทำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน 50 (5) ใน สปสช. เพื่อสามารถเอาเรื่องนี้เข้าไปปรึกษาในตัวระบบ

สุดท้ายมีทั้งหน่วยงานทั้งคลินิก เครือข่าย RSA เอง ที่ปฏิเสธการให้บริการ เพราะว่าไม่มีเงิน เข้าใจว่า เป็น 1663 ส่งต่อด้วยซ้ำ บอกว่าคุณสามารถลดค่าบริการได้ครึ่งหนึ่ง แต่สถานบริการบอกว่าไม่รับเงื่อนไขนี้ มีความสับสนในการส่งต่อและเป็นเรื่องที่น่าเสียดายที่ผู้หญิงไม่สามารถรับบริการได้ในเงินที่เขามี 1-2 พัน แม้ อายุครรภ์น้อย

ประเด็นที่ว่าในช่วงโควิด สถานการณ์เป็นอย่างไร

สถานการณ์โควิด มีคนรับบริการเยอะขึ้น ต้องการยุติการตั้งครรภ์เยอะขึ้น สถานบริการน้อยลง เงื่อนไขการรับบริการยากขึ้น ไม่ใช่แค่ในประเทศไทย เป็นทั่วโลก อเมริกา อังกฤษ มีหลายประเทศที่ใช้ tele med ในการแก้ไขปัญหา มีรายงานว่าผลออกมาดี หลายประเทศมีการผลักดันให้มีบริการนี้ต่อไป คิดว่า ประเทศไทยหลังมีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายแล้ว และช่วงโควิดแสดงให้เห็นว่า tele med น่าจะช่วยแก้ปัญหา

ได้ ในเครือข่าย choice ควรผลักดันให้เกิดระบบ tele med ในประเทศไทย และชวนมาให้บริการ มาช่วยกันให้บริการ ผลักดันให้เข้าสู่นโยบายและเราต้องทำจริงด้วย

ประสบการณ์ของทำทาง พบว่าในสามเดือนที่ทำงานกับหมอ มี tele med 50 ราย มีอาการแทรกซ้อนที่ต้องไปโรงพยาบาลฉุกเฉิน 1 ราย มีอาการแทรกซ้อนไปโรงพยาบาล แต่ไม่ใช่ฉุกเฉิน 2-4 ราย แต่ไม่ใช่ตัวเลขจริง ๆ ทั้งหมด พบว่า การประสานโรงพยาบาลต้นทางกับปลายทางสามารถช่วยได้ เช่น ชมพู่อยู่พิษณุโลก tele med กับหมอที่โคราช โดยหมอโคราชให้ยามา แจกกับหมอที่พิษณุโลก ชมพู่สามารถเข้ารับบริการได้ถ้าเกิดอาการแทรกซ้อนที่พิษณุโลก คือ โรงพยาบาลปลายทาง และโรงพยาบาลพินัยคือ ต้นทางที่ให้ยา พบว่าปลอดภัยมาก แม้กระทั่งผู้หญิงที่มีเงื่อนไขอันตราย เช่น อายุครรภ์มาก ผ่าคลอดมาก 18-22 สัปดาห์ tele med ช่วยผู้หญิงได้มากในกรณีที่เดินทางยาก และเด็กที่ไม่กล้าบอกผู้ปกครองหลังให้คำปรึกษา

ถ้าท่านช่วยให้บริการภายใน 12 สัปดาห์ tele med ในองค์กรที่อยู่ในเครือข่าย choice และท่านลูกมาให้บริการ เป็นนักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล หากไม่มีหมอคู่ใจในโรงพยาบาล สามารถลุกขึ้นมาทำ tele med 12 สัปดาห์ได้ เพราะมีความปลอดภัยสูงมาก ถูกต้องตามกฎหมาย มีหมอเสนอ tele med ไม่ใช่ยาในลิ้นชักแล้วเราหยิบมา แต่เราติดต่อหมอ คนกลุ่มใหญ่ 80% ของคนที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ ผู้หญิงมีความมั่นใจมากขึ้น เช่น อยู่โรงพยาบาลอยุธยา มีนักสังคมสงเคราะห์ ผู้หญิงมีความมั่นใจเดินทางมาพบเพื่อคุยเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ แม้ในโรงพยาบาลไม่ได้ให้บริการ แต่สามารถ tele med ไปที่พินัย รับยา มีการให้บริการ คุยต่อเนื่องได้ ผู้หญิงเข้าโรงพยาบาลตามสิทธิได้ง่าย walk in เข้าไป หากเลือดออกเยอะ เกิดอาการแทรกซ้อน หากที่หมอไม่ได้เตรียมตัวไว้จะชักเยาะ หรือประจัน แต่ถ้ามีการเตรียมไว้ การเข้าโรงพยาบาลจะราบเรียบ แม้ในอายุครรภ์เยอะ พบปัญหาน้อยกว่ามาก

ถ้าเป็นคนเดียวในโรงพยาบาลท่านก็ทำได้ ไม่ต้องใช้ความร่วมมือจากทีมสูง แม้ว่าผู้หญิงไม่สามารถเดินทางมาพบท่าน ท่านยังสามารถรักษาความลับของผู้หญิงได้ ใช้วิธีการโทร chat คุยกัน แบบที่ทำทาง 1663 ทำ และถ้าจำเป็นต้อง Ultra sound สามารถติดต่อให้ผู้หญิงทำได้เมื่อจำเป็น เวลาผลักดันประเด็น tele med จำเป็นต้องมีข้อมูลจากพื้นที่ มีความมั่นใจในยา จากคนที่ใช้ มีระบบร่วมกันที่ดี คิดว่าโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ให้บริการทั้ง tele med และ ไม่ tele med เวลาที่พบผู้หญิงที่ต้องการรับบริการ ไม่จำเป็นต้อง refer 1663 เพื่อให้ขอสถานบริการ ท่านสามารถติดต่อโรงพยาบาลปลายทางเพื่อขอรับบริการให้ผู้หญิงได้

ปัจจุบันมีหมอให้บริการ tele med 4 ท่าน มีการติดต่อทางไลน์ หรืออื่น ๆ มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเข้าโรงพยาบาล มีหมอให้คำปรึกษาต่อเนื่อง ไม่ได้แปลว่า ปฏิเสธการเดินเข้าโรงพยาบาล การใช้เครื่องมือที่คลินิกโรงพยาบาล คิดว่ายังมีทางเลือกให้ผู้หญิงมาก ยิ่งดี เราจำเป็นต้องมาร่วมกันผลักดันนโยบายเรื่องนี้ ยังต้องการข้อมูล ความมั่นใจจากคนที่เคยใช้งานจริงในวงกว้าง เพื่อเวลาผลักดันนโยบายขึ้นมา มีคนเล็กคนน้อยจำนวนมากที่ลูกมาบอกว่า ใช้ได้จริง มีประโยชน์ ยังต้องการมีคนแบบนี้จำนวนมาก

การปฏิบัติ: เปิดทำ tele med ส่วนตัวในโรงพยาบาล หรือ หน่วยงานได้ NGOs องค์กรชุมชน เปิดได้ เพราะว่ามีกร train และทุกกรณี มีหมอ แต่ต้องแก้ปัญหาด้านคดี ส่วนทัศนคติของหมอที่เขาปฏิเสธ เราก็เคารพเขา การใช้ tele med จะแก้ปัญหारेื่องหมอที่เห็นด้วยที่จะทำเรื่องบริการยุติที่มีจำนวนน้อย ถ้าเราทำได้ เราจะต้องสู้กับคนที่ขายยาด้วยคุณภาพได้จำนวนมาก

รศ.ดร.กฤษฎา อาชวนิจกุล:

ด้านงบประมาณมีข้อเสนอที่ท้าทายมาก เหมาะในการเจาะลึก ติดตามวิธีการทำงานทั้งของภาครัฐ และเอกชน องค์กรทุน ซึ่งเกี่ยวข้องกับ พรบ.เอนจิโอที่รัฐบาลกำลังออก และเรากำลังส่งเสียงไม่เห็นด้วย เพราะ มัดมือมัดเท้าองค์กรพัฒนาเอกชน อยากฟังความคิดเห็น

ข้อเสนอ 1 เครือข่าย choice จะทำ advocacy หรือยัง? เราทำ advocacy อยู่แล้ว เพียงแต่ไม่ได้ทำแบบในนาม choice มันทำมาตั้งแต่ 2550 ที่เสนอว่า Choice ได้รับเงินจาก สสส. ซึ่งเราไม่เคยได้รับเงินจาก สสส.โดยตรง เราได้รับจากการทำงานผ่านแผนสุขภาพทางเพศ ใช้เงินส่วนหนึ่งมาจัดประชุม ผลักดันขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ

ข้อเสนอ 2 เมื่อกฎหมายอนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเองได้ ภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ องค์กรภาคเอกชนจัดบริการเลยดีไหม ช่วยกันให้ข้อมูล ช่วยกันให้บริการ ให้ผู้หญิงสามารถเข้าถึงยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเองอย่างปลอดภัย ภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ โดยใช้ tele med หรือ โทรเวชกรรม ซึ่งมีองค์กรพัฒนาเอกชนระดับชาติทำมาแล้ว เป็น 10 ปี อย่างน้อย 2 องค์กร คือ women help woman และ women on web ทำใน 9 สัปดาห์ และผลก็พบว่าปลอดภัยสูง รวมถึงความเห็นอื่น ๆ

การแลกเปลี่ยนและข้อเสนอแนะ

คุณมัทนา เซตมี: จาก woman on web



ส่วนงาน woman on web ทำ วันนี้ไม่ได้มา การบริการ tele med ของ woman on web จัดบริการมากกว่า 10 ปี women help woman ให้บริการมากกว่า 5 ปี เรามั่นใจว่าใช้ได้ภายใน 9 สัปดาห์ ปลอดภัย มีผู้หญิงทั่วโลกทำกัน ให้สังเกตว่า เราไม่มีให้บริการทางโทรศัพท์ ให้ข้อมูล เชื่อมั่นว่า ถ้าผู้หญิงได้ข้อมูลครบถ้วน เขาสามารถจัดการด้วยตนเองได้ หัวใจคือได้ยาและขั้นตอนการใช้อย่างถูกต้อง ปฏิบัติเองได้ปลอดภัย 98% โดยไม่มีปัญหาอะไร ประสบการณ์การให้ช่วยเหลือยาวนาน ขยายบริการทั่วโลกให้แต่ข้อมูล ไม่ได้มีโทรศัพท์

รศ.ดร.กฤษฎา อาชวนิจกุล:

ยืนยันว่า ยิ่งอายุน้อย ถ้าต้องการยุติการตั้งครรภ์ มีความปลอดภัยสูงมากยิ่งกว่าถอนฟันและอุดฟัน คุณอุษาสินี รื้อทองเขียนว่า “เห็นด้วยกับประโยชน์ที่คุณสุไลพรเสนอเรื่องงบประมาณ น่าสนใจมาก”

คุณอุษาสินี รื้อทอง:

การรวบรวมข้อมูลเรื่องงบประมาณได้น่าสนใจ และเห็นด้วยว่ามีหลายเรื่องเกี่ยวข้องกับผู้หญิงเรื่องการคุมกำเนิดที่จ่ายได้ กรณีน้องคนหนึ่ง อายุเกิน 20 ปีเสียเงิน 3-4 พันบาท เขาไม่มีงานทำ เลี้ยงตัวเองก็ลำบาก ต้องเสียเงินคุมกำเนิด เป็นภาระค่าใช้จ่าย สำหรับผู้หญิงที่ต้องดูแลตัวเองในช่วงเศรษฐกิจที่ไม่ดี ไม่รวมถึงสุขภาพทางเพศของผู้หญิงในช่วงวัยต่าง ๆ ผู้หญิงสามารถมีอำนาจในการดูแลสิทธิทางเพศ อนามัยเจริญพันธุ์ตัวเอง สนับสนุนในการวิเคราะห์เรื่องนี้ต่อ

รศ.ดร.กฤษฎา อาชวนิจกุล:

อาจเรียกอีกแง่หนึ่งว่า เศรษฐศาสตร์การเมือง วิธีการตั้งงบประมาณเกี่ยวข้องกับสุขภาพ อนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง ทำแท้งเป็นประเด็นที่สำคัญ เรารู้สึกถึงความจริงจัง เอาจริงเอาจัง เกะตืดยังไม่มากพอ

คุณสุพิชา เบาทิพย์:

ขอตั้งฝ่าย advocacy ในงาน choice โดยที่ choice ทั้งหมดเป็นแรงผลักดันที่สำคัญมากในการดำเนินงาน advocacy น่าจะเพราะการผลักดันกฎหมายรอบที่แล้ว พบว่า ในการผลักดันกฎหมายหลายครั้งมี statement และ action บางครั้งเรื่องนี้เกิดขึ้นรวดเร็ว เมื่อถามทางอาจารย์ก็เข้าใจว่ามีความกังวลว่าจะกลายเป็นถามคนเดียว แต่ในนามเครือข่ายขอให้คำตอบพรั่งนี้ คือเป็นเรื่องที่ต้องปรึกษา เพื่อจะตัดสินใจว่าจะลงชื่อในนาม choice ได้หรือไม่ เพราะมีหลายองค์กรอยู่ในเครือข่าย ถ้าเรามี section ได้ วงที่ปรึกษาจะเล็กลง จะมีพลังและตัดสินใจได้เร็ว สามารถที่จะทำให้เกิดศูนย์รวมของข้อมูลจากที่ต่างๆ มาใช้ Platform นำข้อมูลเข้ามา ปรึกษาเรื่องทิศทางต่าง ๆ ว่าแต่ละองค์กรมี Step อย่างไร ตอนนี้บรรยากาศทางการเมืองอย่างไรมีประเด็นที่ต้องขบคิด ต้องได้รับการปรึกษาที่มากพอ ช่วงที่ผลักดันที่ผ่านมา ใช้เส้นสายภายในเครือข่ายอย่างเดียว ประเมินว่ายังไม่มี Platform ที่เข้มแข็งมากพอ ควรมี section นี้ในงาน choice รู้สึกอยากผลักดันเรื่องนี้ด้วยกัน

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

คงคล้ายกับที่มี section ที่เราผลักดันเรื่องขับเคลื่อน เพื่อให้งานระบบยุติการตั้งครรภ์ดำเนินการได้จริง ๆ มีคนที่เป็หัวหอก คือ คุณทัศนัย จนเกิดเครือข่าย RSA ขึ้นมา section เกี่ยวกับบ้านพัก ปัจจุบันต้องต่อเป็นของกลุ่มบ้านพักมีงานคราวที่แล้ว เน้นด้านนี้จากที่ได้เงินจาก สสส. ส่วน section ที่เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา รวมทั้งการป้องกัน โดยเฉพาะการคุมกำเนิดจริงๆ หน่วยงานที่ช่วยกันทำ คือ สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ ตอนนี้เงียบไป และ section เกี่ยวกับปรึกษาทางเลือก คือ คุณบุญพลอย แผนสุขภาพทางเพศ ตอนนี้มีทางสาธารณสุขมาช่วย เป็นประเด็นที่ฝังไว้กับมาตรา 305 คือ ตัวเองเป็นคนเสนอในที่ประชุมกรรมการและไม่ใช่แค่ให้การปรึกษาเฉย ๆ ขอให้ใช้คำว่า คำปรึกษาทางเลือก 305(5) เราเสนอปรึกษาทางเลือกเข้าไป แต่พอประชุมในกระทรวง กลายเป็นอะไรไม่รู้ ส่วนด้าน section advocacy สิ่งที่เราต้องการคืออะไร

ข้อความจาก In box

คุณสุมาลี โตกทอง: เขียนว่า มี 3 ความเห็น คือ หนึ่ง อยากทราบมาตรการของกระทรวง หรือ กรมอนามัยเกี่ยวกับแนวทางรองรับในระดับบริการ ระหว่างรอประกาศกระทรวง เพราะเห็นว่า ผู้ต้องการใช้บริการมาแล้ว แต่ระบบยังไม่ชัดเจน เรื่องทัศนคติบุคลากรยังไม่มา ประเด็นที่สอง จากที่คุณอุษาสินีเรื่องศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ที่มีทุกโรงพยาบาลอำเภอ ประกอบกับมีสำนักปลัดฯ ขบพัฒนาบุคลากรในการเข้าอบรมเรื่องการปรึกษาทางเลือก แต่ไม่เห็นความเชื่อมโยงของบริการยุติการตั้งครรภ์ที่น่าเชื่อมงานระหว่างกรมอนามัยและสำนักบริหารการสาธารณสุข ซึ่งมีต้นทุนอยู่แล้วเข้าหากัน ประเด็นที่สาม ระบบ tele med ที่ศูนย์พึ่งได้สามารถจะรองรับได้ ผู้แทนสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ จะตอบใหม่ว่า ระบบจะมีการเชื่อมโยงกับส่วนงานที่สำนักบริหารการสาธารณสุขอย่างไร

คุณจิตติมา ภาณุเตชะ:

โจทย์สำคัญ คือ การสร้างระบบบริการให้กับผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมที่ต้องการทำแท้งกฎหมายมีแล้ว เห็นคล้ายกับคุณสุมาลีว่า ในเชิงระบบสาธารณสุข ในเชิงหน่วยบริการควรเชื่อมเรื่องศูนย์พึ่งได้ (OSCC) กับการบริการทำแท้งที่ปลอดภัยให้เข้ากัน กรมอนามัย อาจมาให้ความเห็นต่อว่าจะเชื่อมอย่างไร ในเชิงระบบของศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ในปัจจุบันโรงพยาบาลอำเภอทุกที่ มีการคัดตัวเลขผู้ประสบปัญหา เข้าไปในระบบจะได้งบประมาณในการทำงาน OSCC เป็นรายหัว สิ่งที่น่าสนใจ คือ หลายโรงพยาบาลเอาตัวเลขผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมรวมเข้าไปในหน่วยให้บริการ ทำให้ได้งบประมาณเพิ่ม เช่น โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน

พื้นที่นำร่องของงานสุขภาพผู้หญิง ได้งบประมาณ และมีตัวเลขห้องไม่พร้อมสูง เนื่องงานในเชิง services หน้างานมีการเชื่อมระดับหนึ่ง แต่ไม่มีความร่วมมือในเชิงระดับกระทรวงที่ชัดเจน ถ้าทิศทางทำให้เข้มข้น น่าจะรองรับปัญหาผู้หญิงที่ไปสู่วัยบริการได้ชัดเจนมากขึ้น

สอง ตอนนี้งานช่วยเหลือ ต้องเชื่อมระบบบริการทางการแพทย์และระบบสังคมสงเคราะห์เข้าด้วยกันอย่างชัดเจนให้มากที่สุด เพราะทุกโรงพยาบาลมีด้านสังคมสงเคราะห์ มีเงินช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย ถ้าเชื่อมกับกลไก OSCC โรงพยาบาล น่าจะช่วยคลี่คลายปัญหาได้ในระดับหนึ่ง แต่ควรเริ่มจากนโยบายที่ชัดเจน ตอนนี้งบประมาณด้านการพัฒนาบุคลากรของศูนย์พึ่งได้ สำนักบริหารการสาธารณสุข มี training ร่วมกับศูนย์สันติภาพและความยุติธรรม ที่เชียงใหม่ต่อเนื่องทุกปี ถ้าเอาประเด็นนี้ อัปเดตกฎหมายในการ training ต่าง ๆ น่าจะมีประโยชน์

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

มีสองประเด็นเกี่ยวกับเรื่องบริการ หนึ่ง จะช่วยผลักดันพัฒนาระบบบริการของรัฐ ให้ดีขึ้นอย่างไร อีกประเด็น เราจะทำให้ผู้หญิงพึ่งตนเองได้ สามารถยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเองได้ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้หญิงทำเอง ผ่าน tele med เรื่องยา ซึ่งยังต้องมาคุยกัน เพราะการขึ้นทะเบียน ทำโดยกรมอนามัย แต่ยังมีปัญหาในทางปฏิบัติ ในการเชื่อมโยงกับหมอ เบิกยากับหมอ

คุณจิตติมา ภาณุเตชะ:

เรื่อง tele med เห็นด้วย และคิดว่าน่าจะเป็นประเด็นหลักในการทำ advocacy ในเครือข่าย choice ว่าคือฐานเรื่องสิทธิทางเลือก อนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง เหมือนตอนที่ทำเรื่องยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในสายเภสัชกร ผู้หญิงควรมีโอกาสในการเข้าถึงยาอย่างรวดเร็ว เป็นต้น

คุณสุพิชา เบาว์ทิพย์:

เรื่องการใช้ยายุติฯ เองในอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ไม่มีผิดกฎหมาย ผู้หญิงทำเองได้ แต่ผิดเรื่องครอบครองยา ถ้าเรามีหมอให้ tele med abortion จัดตั้งหน่วย refer รับยาจากหมอซึ่งใช้ยาในระบบ

ข้อความจาก in box:

มีคนเขียนว่า “เห็นด้วยกับการผลักดัน tele med abortion มาก” “อยากทราบปัญหาศูนย์พึ่งได้ว่าเพราะอะไรเราไม่สามารถจัดบริการได้” “อยากฟังเสียงเพมินิสต์ปลดแอก น้อง ๆ ทีมบีบี มีความเห็นอย่างไร” คุณพัศวีเขียนว่า “สัปดาห์ที่แล้วมีผู้ปรึกษาโดยตรง อายุ 27 ปี มีเพศสัมพันธ์ ตั้งครรภ์ คลอด ติดต่อครอบครัว ฝ่ายชาย ได้รับการปฏิเสธ ได้รับคำถากถางว่ามั่วหลายคน ผู้หญิงอับอาย กลายเป็นแม่เลี้ยงไม่พร้อม ไม่มีงานช่วงโควิด”

คุณทักษิณ ชันทยาภรณ์:

ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ถ้าดูประวัติศาสตร์ห้องไม่พร้อมในเชิงระบบ จะเห็นว่าศูนย์พึ่งได้ เริ่มก่อนกรมอนามัย มีเรื่องการปรึกษาทางเลือกเป็นระบบที่ชัดเจน มีงบประมาณรองรับชัดเจน ยิ่งกว่ากลุ่มวัยรุ่นหรือคลินิกวัยใส เราพยายามผลักดันเรื่องห้องไม่พร้อมว่าเป็นความรุนแรงเชิงโครงสร้างที่สามารถเข้ารับบริการของศูนย์พึ่งได้ เวลาพูดถึงโรงพยาบาล เรื่องยุติการตั้งครรภ์ หรือ โรงพยาบาลที่ให้บริการคำปรึกษาทางเลือก ส่งต่อ เราไม่สามารถแยกส่วนได้ เมื่อผู้หญิงเดินเข้าโรงพยาบาล ปรึกษาเรื่องท้องไปได้ 2 ที่ คือ ศูนย์พึ่งได้ หรือ คลินิกวัยรุ่น ถ้าเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก งานทั้งสองเรื่องคนทำงานจะเป็นคนเดียว รวมทั้งงานจิตเวช ๆ ศูนย์พึ่งได้

เขาทำมานานก่อนกรมอนามัยมารับเรื่องยุติการตั้งครรภ์ ภายใต้ประกาศ 305(5) ศูนย์พึ่งได้ควรเข้ามา design การให้คำปรึกษา มาช่วยเรื่องหลักสูตรเพราะทำงานเป็น แต่ในกระทรวงฯ อยู่กันคนละครึ่ง/กอง แต่เวลาลงไปสูโรงพยาบาล หน่วยบริการเป็นหน่วยเดียวกัน

ด้าน RSA มีทั้งแพทย์ สหวิชาชีพ ซึ่ง สหวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานตามศูนย์พึ่งได้ มีคนกลุ่มทำงานคลินิกวัยรุ่น ทำงานเป็นเนื้อเดียวกัน นักสังคมสงเคราะห์จะมีบทบาทมาก เห็นด้วย และเขารวมตัวเป็นสมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ อยากทำงานกับสมาคมฯ ให้ใกล้ชิดมากขึ้น เพราะมีเครือข่ายนักสังคมฯ ทั่วประเทศจากทุกจังหวัด หากต้องการโรงพยาบาลปลายทาง ไม่มีสหวิชาชีพจาก RSA ก็ขอโรงพยาบาลปลายทางก็ส่งชื่อให้ได้เลย ถ้าทำงานด้วยกัน จะดีมาก

ในส่วนเรื่อง advocacy คิดว่า ควรจะมาทบทวนเรื่องนี้อย่างจริงจัง อะไรเป็น issue ที่ปัจจุบันควรผลักดัน เช่น ควรมี tele med abortion หรืออะไร? จะตั้งใหม่เป็นเรื่องที่ควรทำเลย สิ่งที่ดีว่าควรมีการดำเนินการต่อเนื่องจากนี้ (หนึ่ง) การติดตาม 305 (5) ทำอย่างไรให้การปรึกษาเลือก การจัดระบบบริการของเขาให้เราเข้าไปเกาะติดงานของทีมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มีตัวแทนเข้าไปเกาะติด (สอง) tele med abortion ควรมีการทำจริงจัง (สาม) คิดว่าเรื่องที่ควรผลักดันต่อ คือ การท้องต่ออย่างมีคุณภาพ กลุ่มที่ต้องท้องต่อภายใต้ทม. 305 (5) ใครคือผู้ตัดสินใจท้องต่อ ภายใต้เงื่อนไขอย่างไร และต้องได้รับการดูแลให้เป็นท้องต่ออย่างมีคุณภาพอย่างไร อยากเห็นคนที่ไม่ได้รับการดูแล มีการฟ้องกลับ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

สรุปว่า (หนึ่ง) ควรมีมีระบบติดตาม คือ ข้อสังเกตกรรมาธิการ คือ ติดตามและประเมินด้วยมาตรา 305 (5) (สอง) ระบบบริการควรมีระบบติดตามระบบบริการเพื่อการท้องต่ออย่างมีคุณภาพ (สาม) ระบบ tele med abortion โทรเวชกรรมสำหรับผู้ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ น้อยกว่า 12 สัปดาห์ และส่วนที่ภาคประชาสังคมอยากทำให้เข้มแข็ง คือ ถ้าสามารถทำเองได้

คุณทัศนัย ชันทยาภรณ์:

มองภาพรวม tele med abortion หากคิดเผื่อระบบไปให้ไกลได้โดยยายังต้องจ่ายจากแพทย์เครือข่าย RSA ความฝันสุด คือ อยากมีศูนย์บริการเอง ต้องมีพื้นฐานแข็งแรง สวท. จดทะเบียนคลินิก คุณกันว่า RSA จะเป็นคลินิกที่ไม่มีคลินิก แต่มีหมอกระจายทั่วร่วมกับเครือข่าย มองว่าเมื่อเป็นเช่นนี้ อาจไม่ใช่แค่ 12 สัปดาห์ แต่ควรช่วยในระบบหา Model ที่ทำได้ เรื่อง tele med abortion พยายามทำ แต่ต้องการตัวอย่างและการศึกษาจากประเทศอื่นให้มากขึ้น ต้องมี online tele med hub ขึ้นมา ต้องเรียนรู้จากประเทศต่าง ๆ น่าสนใจมาก

ข้อความจาก in box

คุณคมกฤช: เขียนว่า “เห็นด้วยกับการผลักดัน ขับเคลื่อนสู่การพิทักษ์สิทธิให้กับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมอย่างปลอดภัย ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ” คุณสุมาลี เขียนว่า “ศูนย์พึ่งได้ ทำงานมานาน แต่การปรับระบบเชิงโครงสร้างและภาพความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการพัฒนาระบบยังไม่มีความชัดเจน ควรมีความตื่นตัวมากกว่านี้” คุณอุษาสินี “ถามความรู้เบื้องต้น tele med abortion เรากำลังหาอยากเรียนรู้ ถ้าเชี่ยวชาญแล้วอาจจะจัด work shop กันเอง” คุณสุพิชา “เรื่อง advocacy ถ้าเป็นไปได้ อยากหาเงินทุนสนับสนุน ถ้าไม่มีเงินทุน คงทำงานต่อเนืองยาก” ผู้แทน สสส. สำนัก 2 นั่งฟังอยู่ไหม ... “เห็นด้วย การที่จะมีคณะทำงานขึ้นมาทำต่างหาก”

กรรณก คำตา: เฟมินิสต์ปลดแอก

วันนี้เข้ามาฟัง จะเก็บประเด็นไปรณรงค์ด้วย เราไม่ได้เข้าใจทั้งหมดว่า อยากเข้าใจว่าต้องการรณรงค์ไปทางไหน เข้ามาฟังเพื่อเอาไปพูดต่อในเวทีต่าง ๆ ทั้งใน Club house เวทีประท้วง เรื่อง tele med abortion เข้าใจว่า ต้องมี on counter มีเภสัชสามารถให้คำแนะนำได้ เอากลับมาใช้ได้เลย ต้องขอตรวจอายุครรภ์ก่อนไหม? ถึงจะขายให้



รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

ตอนนี้ห้ามขายและการจัดซื้อ ยังมีการควบคุม อย.อนุญาตให้ใช้ในโรงพยาบาล กรมอนามัยควบคุม stock ว่าใครเบิกไปใช้ ที่ไหน อย่างไร อยู่ในบัญชียาประเภท(จ.) แต่คุณมัทนาบอกว่า ข้อมูลการใช้ยาปลอดภัยใน website woman on web ได้ อยากสื่อสารด้านกว้าง เป็นเป้าหมายมากในด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะการทำแท้ง self tele med abortion คือ การทำแท้งด้วยตนเอง คือ อาศัย tele med เรื่องข้อมูลที่รอบด้าน อย่าง woman on web ให้บริการมากกว่า 10 ปี แต่ให้ในอายุครรภ์ไม่เกิน 9 สัปดาห์

กฎหมายไทย อนุญาตให้ภายใน 12 สัปดาห์ ถ้าเรามีบริการให้ผู้หญิงเองได้ จะเบิกยาที่ไหน จึงสำคัญ เพราะยา ยังไม่ได้ขาย over counter และไม่ใช่แค่หมอสั่งจ่ายแต่เป็นระบบที่ต้องมีการเบิก มีการควบคุม ยังไม่ได้เปิด แต่ระบบ tele med abortion มีการวางระบบแล้ว มีการให้บริการแล้วจริง ๆ แล้ว แต่หมอมียแค่ 4 คน ในขณะที่ภาพรวมของสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัยของไทย คุณทัศนัยช่วยยืนยันสถานบริการในเครือข่ายฯ เราให้ทราบไหมว่ามีเท่าไร?

คุณทัศนัย ชันทยาภรณ์:

มีหน่วยให้บริการมากกว่า 40 แห่ง อยากเพิ่มประเด็นเรื่องยาเมตาบอล ปัจจุบันไม่ได้ใช้เฉพาะในโรงพยาบาล แต่มีในคลินิกด้วย แต่ต้องเป็นคลินิก/สถานบริการที่ขึ้นทะเบียนกับกรมอนามัยเพื่อขอรับยาล่าสุดมีรวมกันประมาณ 90 กว่าแห่ง แต่ส่งต่อจริง ๆ ได้ไม่เท่าไร เพราะบางแห่งให้บริการเฉพาะคนในจังหวัด ในอำเภอ หรือ มีเกณฑ์เฉพาะในการให้บริการของหน่วยบริการเอง หรือตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์และกฎหมายในบางเรื่อง แม้จะมีความพยายามดีให้ตามกฎหมายใหม่แล้ว แต่เขายังเข้าใจเงื่อนไขเหมือนเดิมอยู่

การทำงาน advocacy ต้องมาถามว่าเราจะเล่นประเด็นอะไร ต้องอธิบาย ถ้ามีคณะทำงาน advocacy ขึ้นมา ต้องคิดประเด็นที่อาจารย์พูดเช่น ม. 305 (5) เรื่อง tele med abortion เรื่องกฎหมาย เรื่องท้องต่ออย่างมีคุณภาพ

คนทำงาน advocacy ต้องรู้ว่า มี issue ไหนที่ต้องการสื่อสารให้คนเข้าใจ ต้องการผลักดันกับหน่วยงาน ต้องหาวิธีสื่อสารกับเครือข่ายอื่น ๆ ให้สื่อสารร่วมกัน ในความหมายของ advocacy เหมือนกลุ่มศึกษาอะไรบางอย่างและรู้ว่าเครือข่ายเน้นเรื่องไหน หยิบประเด็นนั้นไปเคลื่อนต่อ และถ้าใครจะไปทำกับราชวิทยาลัย แพทยสภา หรืออื่น ๆ กลุ่มงานนั้นต้องทำงานกับ advocacy เพื่อให้ข้อมูล หรือ แนวทาง หรือ บางคนที่อาจไม่สะดวกทำงาน advocacy บางคนอาจเปิดตัวไม่ได้ ก็เป็นงานของ advocacy ที่ต้องทำ ถ้าเครือข่ายเน้นอะไร advocacy ต้องจับประเด็นนั้นไปรณรงค์และขับเคลื่อนได้

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

มีข้อความจาก in box: คุณสุภัทรา จากสสส. เขียนว่า “ฟังอยู่ จะนำประเด็นวันนี้เรียน ผอ.สำนักต่อไป” คุณมัทนา เขียนว่า “ในยุโรป บางประเทศให้บริการถึง 14 week เพราะส่งพัสดุได้เร็ว แต่ที่ไทยใช้เวลาส่งจากอินเดีย 2 สัปดาห์ ยากจากอินเดีย ราคาถูก คุณภาพดี” คุณคมกฤษบอกว่า “ระบบ telemedicine

รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 52
เรื่อง ผลของกฎหมายทำแท้งฉบับใหม่ในสถานการณ์โควิดกับปัญหาที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องเผชิญ
ประชุมออนไลน์โดยใช้โปรแกรม Zoom วันอังคาร 22 มิ.ย. เริ่มเวลา 13.30 น.-16.30 น.

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน	อีเมล
1	คุณพัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์	กรมอนามัย	wanvisa138@gmail.com
2	พ.ต.ท.หญิง วาริณี ชันธสิทธิ์	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลตำรวจ	kwarinee@hotmail.com
3	คุณพิมพ์ชนก อัครวุฒิเมธากรณ์	กลุ่มทำทาง	pimchanok.akkra@gmail.com
4	คุณสุพิชา เบาทิพย์	กลุ่มทำทาง	supecha@gmail.com
5	คุณกุลกานต์ จินตกานนท์	กลุ่มทำทาง	kunlakan56@gmail.com
6	คุณสุไลพร ชลวิไล	กลุ่มทำทาง	sulaiporn@gmail.com
7	คุณสุมาลี โตกทอง	เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม	sumalee.tokthong@gmail.com
8	รศ.ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล	เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม	Kritaya.ipsr@gmail.com
9	คุณศุภาภา องค์กรสกุล	เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม	s2498p@gmail.com
10	คุณจิตติมา ภาณุเตชะ	เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม	j.phanutecha@gmail.com
11	คุณทัศนัย ชันทยากรณ์	เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม	tkantaya@gmail.com
12	คุณอุษาสินี รื้อทอง	ไทยพีบีเอส	urewthong@gmail.com
13	คุณพิศรา แพงศรี	บ้านพระคุณ Home of Grace	homeofgrace.thai@gmail.com
14	คุณกุลธิดา ติระพันธ์อำไพ	เฟมินิสต์ปลดแอก	khunthida.t@gmail.com
15	คุณสุดารัตน์ บุญประเสริฐ	เฟมินิสต์ปลดแอก	sudaraboonprasert@gmail.com
16	คุณกรรณก คำตา	เฟมินิสต์ปลดแอก	Kornkanokkt2018@gmail.com
17	อาจารย์นวลใย วัฒนกุล	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	nuanyaisw@gmail.com
18	คุณรุ่งอรุณ ผินสุวรรณ	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/นักศึกษา	roong.arun@hotmail.com
19	คุณธันชชา บุญอ้วน	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/นักศึกษา	yammyza003@gmail.com
20	คุณอดิگانต์ สมนึก	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/นักศึกษา	eve.atikan@gmail.com
21	คุณณิชากร พันธ์สง่า	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/นักศึกษา	fruitt_@hotmail.com
22	คุณกิตติยาพร บ้านด่าน	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/นักศึกษา	Kittiyapron59@gmail.com
23	คุณสุระชา ผึกฝน	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/นักศึกษา	Suracha2312@gmail.com

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน	อีเมล
24	คุณศุภมาศ เลิศไกร	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/ นักศึกษา	Ampp_0405@hotmail.com
25	คุณกมลชนก กางการ	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/ นักศึกษา	Kamolchanok5142@gmail.com
26	คุณอรณลิน จันทระจำนง	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/ นักศึกษา	bamonn.14@gmail.com
27	คุณชัยณรงค์ เพชรศิริ	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/ นักศึกษา	airporth7@gmail.com
28	คุณพิมพ์วิไล ทองจันทร์	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/ นักศึกษา	Phimwilai43@gmail.com
29	คุณนวลกนก นวลแจ่ม	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/ นักศึกษา	nuparn111@gmail.com
30	คุณเมธิตา อามีน	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/ นักศึกษา	maytitaarmeen@gmail.com
31	คุณยุพิน โชเซ็ง	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/ นักศึกษา	bingbingososeng@gmail.com
32	คุณภาสกร พวงขจร	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/ นักศึกษา	patsakron4126@gmail.com
33	คุณชัยญานุช อภิชัยกุล	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/ นักศึกษา	chanyanut.chip@gmail.com
34	คุณศุภสร สุนทรานนท์	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/ นักศึกษา	Suphasorn620074@gmail.com
35	คุณพลณภัทร นิลดี	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/ นักศึกษา	pollove124@hotmail.com
36	คุณณัฐธาดา ขำเกื้อ	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/ นักศึกษา	nkumker09@gmail.com
37	คุณชญานิส กิจเรืองโรจน์	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/ นักศึกษา	C.kittrueangrod@gmail.com
38	คุณภาณุมาศ ลายลักษณ์	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/ นักศึกษา	kanokwanpanumas@gmail.com
39	คุณน้ำทิพย์ มีไทย	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/ นักศึกษา	Namthil25333@gmail.com
40	คุณวีรพล ตรีสุนันท์	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/ นักศึกษา	bewweerapol12@gmail.com
41	คุณอรพิชญ์ เพชรรัตน์	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/ นักศึกษา	earnearn030843@gmail.com
42	คุณกมลทิพย์ ย่าหลี	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/ นักศึกษา	chah0489@gmail.com
43	คุณภูวนัย แก่นโพธิ์	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/ นักศึกษา	mos0910275536@gmail.com

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน	อีเมล
44	คุณคมกฤษ น้าเงิน	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ/ นักศึกษา	aunza1032599@gmail.com
45	คุณอัครา แก้วประดิษฐ์	มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ 1663	oeil@aidsaccess.com
46	คุณสายไหม วชิรี ศรีทอง	มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ 1663	mai230838@gmail.com
47	คุณกัญญาวิรุ์ ปุงบางกะดี	มูลนิธิแพธทูเฮลท์	pdost13@gmail.com
48	คุณพรพรรณ ทองทองศักดิ์	มูลนิธิแพธทูเฮลท์	pornpan@path2health.or.th
49	คุณธิดาพร ยอดชิต	มูลนิธิแพธทูเฮลท์	hyunthira@gmail.com
50	คุณพรนุช สถาผลสวัสดิ์	มูลนิธิแพธทูเฮลท์	pornnuch@path2health.or.th
51	คุณดารารัตน์ รวมสุข	มูลนิธิรักษ์ไทย	dararat12345678@gmail.com
52	เรือตรีหญิงกาญจนา สมบัติศิริ รินันท์	รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	kanchana.som@gmail.com
53	คุณศุภรัตน์า สุนทาร์ักษ์	รพ.มะการักษ์	buttergang@hotmail.com
54	คุณประทุมพร ทองภูเบศร์	โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์	pratumphon@hotmail.com
55	คุณสุคนธา เจริญสุข	โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์	homebule@gmail.com
56	คุณกุลภา วจนสาระ	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม	kulapa.mod@gmail.com
57	คุณมนัญชยา อินคล้าย	สมาคมพราว	manunchaya.koko@gmail.com
58	คุณชนิสรา กัณหา	สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA	chanisara23432@gmail.com
59	คุณอังศิณานาถ ศรีจันทร์	สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA	angsiyanat@gmail.com
60	คุณสมรธรรม สุขนิรันดร์	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA)	smornthum@yahoo.com
61	คุณณัฐิยา ทองศรีเกตุ	สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ	natthiya@apsw-thailand.org
62	ดร.เมทินี พงษ์เวช	สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ บ้านพัก ฉุกเฉิน	maytineeb@gmail.com
63	คุณกรวิณห์ วรสุข	สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ บ้านพัก ฉุกเฉิน	korawin@apsw-thailand.org
64	นพ.ไพศาล ปันทุกำพล	สวท. บางเขน	paisanp@outlook.com
65	คุณสุภัทรา บัวเพิ่ม	สสส. สำนัก 2	supattra_b@thaihealth.or.th
66	คุณอลิษา บารมี	สหทัยมูลนิธิ	inmarm.alisa@gmail.com
67	คุณสุพัตรา ภาณุทัต	อิสระ	supatra.panuthut@gmail.com
68	คุณพัสวิ ไกรเดชอุดมไพศาล	อิสระ	jeibnaka@gmail.com
69	คุณป้อมปิ่น ปานพวงแก้ว	the bulletin /ทีมเพจสำนัก 2 สสส.	pompuen.pan@gmail.com
70	คุณมัทนา เขตมี	Women Help Women	tukmatthana@gmail.com