



CHOICES
Network Thailand
เครือข่ายสนับสนุนทางเลือก
ของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

Abortion
ACCESS

ARSA | ASSOCIATION
FOR RSA DEVELOPMENT

รายงานการประชุมเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมครั้งที่ 54 เรื่อง “สิทธิการแท้งกอลยหลังในอเมริกา สิทธิการแท้งไทยก้าวหน้าแต่ผู้หญิงเข้าไม่ถึงบริการ”

จัดโดย เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม และ
โครงการ “การติดตามผลระบบบริการยุติการตั้งครรภ์และพัฒนานวัตกรรมบริการนวัตกรรมวิถี
ในบริบทกฎหมายยุติการตั้งครรภ์ฉบับใหม่”

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

วันพฤหัสบดีที่ 21 กรกฎาคม 2565 เวลา 13.30-16.00 น.

การประชุมออนไลน์โดยใช้โปรแกรมซูม (เปิดประชุมตั้งแต่เวลา 13.15 น.)

กำหนดการประชุม

ดำเนินการประชุม โดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล

13.30 – 13.35 น. นำเสนอวิดีโอ Abortion Access Talk ครั้งที่ 1

“Roe v Wade Overturned: ก้าวถอยหลังของสิทธิการแท้ง”

การเสวนาเรื่อง “สิทธิการแท้งกอลยหลังในอเมริกา

สิทธิการแท้งไทยก้าวหน้าแต่ผู้หญิงเข้าไม่ถึงบริการ”

13.40 – 14.00 น. “เถียงกันเรื่องแท้ง”: จากการเมืองเรื่องสิทธิการแท้งในสหรัฐอเมริกาสู่โลกและสังคมไทย
โดย รศ.ดร.ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ - คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

14.00 – 14.20 น. กฎหมายกับสิทธิการแท้ง: คัดค้านหรือจำกัด?
โดย รศ.ดร.ปาริณา ศรีวนิชย์ - คณบดี คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

14.20 – 14.30 น. สถานการณ์การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์หลังการแก้กฎหมายการแท้ง
โดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล - ผู้ประสานงานเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

14.30 – 14.50 น. ทำอย่างไรให้ RSA ลงหลักประกันมั่นคงในกระทรวงสาธารณสุข หลังการแก้กฎหมายการแท้ง
โดย นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ - นายกสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย
(อดีตอธิบดีกรมอนามัย)

14.50 – 15.10 น. อุปสรรคและความเป็นไปได้ในการนำระบบโทรเวช (Telemedicine) มาใช้
เพื่อให้การยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัย
โดย นพ.บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ - ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

15.10 – 15.50 น. เปิดอภิปราย

15.50 – 16.00 น. สรุปและปิดประชุม

กล่าวต้อนรับการประชุมและดำเนินการประชุม

โดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล

ผู้ประสานงาน เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม



สวัสดีค่ะท่านผู้เข้าร่วมเสวนา เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อมจัดประชุมครั้งนี้ครั้งที่ 54 ว่าด้วยการดำเนินโครงการวิจัย เรื่องบริการยุติการตั้งครรภ์ในบริบทกฎหมายยุติการตั้งครรภ์ฉบับใหม่ มีชื่อเล่นว่า Abortion Access

ก่อนอื่นขอพูดถึงบริบทกฎหมายไทยที่เปลี่ยนไป เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2564 กฎหมายฉบับใหม่ประกาศใช้แล้ว กฎหมายฉบับใหม่นี้ อนุญาตให้ผู้หญิงยุติการตั้งครรภ์ได้ภายใน 12 สัปดาห์ จะยุติการตั้งครรภ์ด้วยตัวเองหรือให้ผู้อื่นกระทำก็ได้ มาตรา 301 ถ้าเป็นการยุติการตั้งครรภ์ภายหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ถือว่าเป็นความผิดอาชญากรรม มาตรา 305 เพิ่มเงื่อนไขให้สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ มีวงเล็บเรียกตามภาษากฎหมายว่า มาตรา 305 วงเล็บ (1) (2) (3) (4) (5) เงื่อนไขแต่ละวงเล็บ ดังนี้

- (1) เกี่ยวกับเรื่องตัวอ่อนในครรภ์ ถ้ามีข้อมูลทางการแพทย์บ่งชี้ว่าจะพิการก็สามารถยุติได้
- (2) เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพกายและใจของผู้หญิง มีขั้นตอนต้องพิสูจน์
- (3) ถ้าการตั้งครรภ์นั้นเป็นผลมาจากการละเมิดทางเพศ ให้ผู้หญิงนั้นยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษร โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งความ ไม่ต้องตั้งคณะกรรมการใด ๆ ทั้งสิ้น
- (4) เป็นวงเล็บที่มาสนับสนุนมาตรา 301 ว่าหมอมั้ยทำการยุติการตั้งครรภ์ให้กับผู้หญิงภายใน 12 สัปดาห์ ไม่มีความผิด
- (5) เป็นมาตราที่อนุญาตให้ผู้หญิงยุติการตั้งครรภ์ได้ในสัปดาห์ที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ถึง 20 สัปดาห์ บอกว่าผู้หญิงจะต้องไปตรวจร่างกาย เข้ารับคำปรึกษาทางเลือก โดยให้มีประกาศของกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของหน่วยงานต่าง ๆ ในกฎหมายพูดเลยว่าให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่กระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีประกาศจน ณ ปัจจุบัน

เรื่องนี้เป็นสิ่งที่ทำให้เห็นว่ามีอะไรอยู่เบื้องหลัง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศเรื่อง กัญชาเสรีอย่างไม่กลัวเกรง และตอบคำถามในสภาฯ อย่างคล่องแคล่ว แต่ในประเด็นนี้ซึ่งมีกฎหมายรับรอง บอกว่าต้องทำ แต่ทำไมยังไม่ทำ เป็นคำถามตัวใหญ่ ในขณะที่กฎหมายเรื่องทำแท้งบอกว่าข้อบังคับมาตรา 301 (1) (2) (3) (4) ต้องให้แพทย์สภาออกข้อบังคับ ปัจจุบันแพทย์สภาได้ออกข้อบังคับและประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วตั้งแต่วันที่ 2 กรกฎาคม 2564

การประชุมวันนี้จะเริ่มโดยวิทยากรท่านแรกคือ รศ.ดร.ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ ท่านเป็นผู้เขียนหนังสือเรื่อง “เถียงกันเรื่องแท้ง” ซึ่งเป็นหนังสือที่ได้รับรางวัลจากมูลนิธิ Toyota สองแสนบาท ท่านบริจาคให้

เครือข่าย Choices ซึ่งมีกองทุนช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาในภาวะวิกฤตความรุนแรงทางเพศและท้องไม่พร้อม จำนวน 100,000 บาท และบริจาคให้กับมูลนิธิที่ท่านเป็นประธาน คือ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ เป็นงานที่ท่านทำอยู่ คนรู้จักท่านในฐานะที่เป็นอาจารย์ประจำอยู่ที่คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

รศ.ดร.ชลิดาภรณ์ จะมาคุยกับเราในประเด็นเรื่อง “การเมือง สิทธิการทำแท้งในสหรัฐอเมริกา” ว่ามีการขยับประเด็นเรื่องสิทธิการทำแท้งในสังคมโลกอย่างไรและสังคมไทยอย่างไรเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง คือการล้มคำวินิจฉัยของศาลสูงของสหรัฐอเมริกาในปี 1973

“เถียงกันเรื่องแท้ง”: จากการเมืองเรื่องสิทธิการทำแท้งในสหรัฐอเมริกาสู่โลกและสังคมไทย

โดย รศ.ดร.ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์

คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



วันนี้อยากจะย้อนไปดูเรื่องการทำแท้งในสหรัฐอเมริกาที่เป็นปรากฏการณ์ให้เห็นในข่าว ซึ่งพรั้งนี้จะครบเดือนของการคว่ำคำวินิจฉัยของศาลสูงในสหรัฐอเมริกา (Roe v. Wade 1973) มีรายละเอียดบางประการจากนั้นจะขอพูดเชื่อมโยงเข้าสู่บริบทสังคมไทยว่ามันมีความหมายว่าอย่างไร กรณีสหรัฐอเมริกาเป็นข่าวใหญ่และยังมีความต่อเนื่อง การถกเถียงกันว่าด้วยเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ในสหรัฐอเมริกามันอยู่ในบริบทเฉพาะมาก

บริบทข้อที่ 1 ในสหรัฐอเมริกา ลักษณะของรัฐ ระบบการจัดแบ่งความสัมพันธ์ระหว่างเขตการปกครองของสหรัฐอเมริกามีรูปแบบสหพันธรัฐ ซึ่งบริบทไม่เหมือนประเทศไทย

บริบทข้อที่ 2 สหรัฐอเมริกามีระบบการปกครองที่เป็นประชาธิปไตยแบบมีตัวแทนที่คู่มาค่านิยมทางการเมืองแบบเสรีนิยม เพราะฉะนั้น หลักการว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพเป็นเรื่องใหญ่ เป็นฐานหลักของการจัดรูปแบบการเมืองการปกครองในสหรัฐอเมริกา มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งจะพูดต่อไปว่าทำไมเวลานำเรื่องหลักการที่ใช้เถียงกันในสหรัฐอเมริกาไปใช้ในที่อื่นจึงดูประหลาดโดยเฉพาะการอธิบายภายใต้บริบทของประเทศไทย

การเถียงกันเรื่องแท้งในสหรัฐอเมริกามาอย่างไร

ดิฉันจะใช้วิธีเล่าเรื่องผ่านคำวินิจฉัย 3 คำวินิจฉัยของศาลสูงแห่งสหรัฐอเมริกา กรณีที่พวกเรารู้จักกันดีน่าจะเป็นคำวินิจฉัยของ Roe v. Wade ที่ออกมาในปี ค.ศ. 1973 ซึ่งก็ขาดอีกเพียง 1 ปีจะครบครึ่งศตวรรษ (50 ปี) แต่มาสิ้นสุดแล้วในปี

กรณี Roe v. Wade อยากจะชี้ให้เห็นว่าก่อนที่จะออกมาเป็นคำวินิจฉัย เริ่มจาก Jane Roe McCorvey ตั้งท้องในปี ค.ศ. 1969 ใจความสำคัญคือเขามีลูกอยู่แล้ว 2 คนและเขาท้อง โดยบอกว่าที่ฉันท้องเพราะโดนข่มขืน เพราะฉะนั้นฉันไม่อยากจะทำต่อ ต้องการจะยุติการตั้งครรภ์ แต่การเป็นพลเมืองของรัฐเท็กซัส กฎหมายในเวลานั้นไม่อนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์ได้ ยกเว้นกรณีที่กระทบต่อชีวิตของคนที่ตั้งครรภ์

แก้ก็ไม่ยอมและต่อสู้กับอัยการสูงสุดของรัฐเท็กซัส จนกระทั่งกรณีนี้เข้าสู่การวินิจฉัยของศาลสูงแห่งสหรัฐอเมริกาออกมาเป็นคำวินิจฉัย Roe v. Wade ในปี 1973 ที่ต้องขอพูดในรายละเอียดคือคุณ Jane Roe (McCorvey) ถูกบังคับให้ตั้งครรภ์ต่อจนคลอด

อยากชี้ให้เห็นว่าคำวินิจฉัยที่กลายเป็นหมุดหมายสำคัญมากของการเถียงกันเรื่องแท้งในสหรัฐอเมริกาและในหลาย ๆ ที่ในโลกนี้ที่เฝ้ามองการต่อสู้และคำวินิจฉัยของสหรัฐอเมริกามาใช้

คำวินิจฉัยของศาลสูงอเมริกาในกรณี Roe v. Wade มุ่งฐานสำคัญคือเรื่องสิทธิและเสรีภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิของฝ่ายผู้หญิงและสิทธิของตัวอ่อนในครรภ์ผู้หญิง เพราะฉะนั้น ประเด็นที่เราพูดถึงกันอย่างมากที่สุดของคำวินิจฉัยของกรณี Roe v. Wade คือการบอกว่าสิทธิในการเลือกการยุติการตั้งครรภ์เป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญของผู้หญิงที่เป็นพลเมืองของสหรัฐอเมริกา โดยขยายรวมถึงเรื่องเสรีภาพและสิทธิในความเป็นส่วนตัว มันหมายรวมถึงเสรีภาพในการเลือกการยุติการตั้งครรภ์ด้วย และหลักในการตีความแบบเดียวกันนี้ถูกใช้ในปี 2015 ว่ารัฐต้องรับรองสิทธิในการแต่งงานของคนเพศเดียวกัน เพราะฉะนั้นการยุติการตั้งครรภ์เป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญของผู้หญิง ในขณะเดียวกัน คำวินิจฉัย Roe v. Wade ก็ตระหนักถึงสิทธิการมีชีวิตอยู่ของตัวอ่อนในครรภ์ผู้หญิงด้วย เพราะกฎหมายต่าง ๆ ของรัฐในโลกนี้ที่กำหนด กำกับ หรือห้ามการยุติการตั้งครรภ์ มักจะบอกว่าต้องห้ามหรือต้องจำกัดเพื่อจะรักษาชีวิตของตัวอ่อนในครรภ์เป็นข้ออ้างสำคัญ

คำวินิจฉัย Roe v. Wade รับสิทธิทั้ง 2 อย่าง ให้ความสำคัญทั้งคู่ และพยายามหาจุดที่ได้ดุลระหว่างสิทธิทั้งสองออกมาเป็นระบบไตรมาส ให้เกณฑ์ความสามารถในการมีชีวิตรอดของตัวอ่อนนอกครรภ์ผู้หญิงเป็นตัวตัดสินว่าเวลาไหนจะเคารพสิทธิเสรีภาพของผู้หญิง เวลาไหนจะคำนึงถึงการรักษาชีวิตของตัวอ่อนหรือเรื่องความสามารถของการมีชีวิตรอดนอกท้องที่หลายท่านคุ้นเคย โดยใช้จุดตัดอยู่ที่ 24 สัปดาห์ พอหลัง 24 สัปดาห์แล้วเชื่อว่าตัวอ่อนที่คลอดออกมาจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้ รัฐสามารถที่จะเข้าไปจำกัดทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ได้หลัง 24 สัปดาห์ แต่ห้ามไม่ได้ในกรณีที่การยุติการตั้งครรภ์เป็นไปเพื่อรักษาชีวิตของหญิงเอง เกณฑ์คำวินิจฉัยของ Roe v. Wade กลายเป็นหลักสำคัญในการป้องกันสิทธิในการยุติการตั้งครรภ์ของผู้หญิงในสหรัฐอเมริกาและอยู่มาได้จนกระทั่งถึงต้นทศวรรษที่ 1990

ในปี 1990 เกิดกรณีรัฐเพนซิลเวเนียออกกฎหมายเพิ่มมาตรการในกรณีที่ผู้หญิงเป็นคนที่อยู่อาศัยในรัฐเพนซิลเวเนียต้องการยุติการตั้งครรภ์ก็เพิ่มเงื่อนไข เช่น ภายใน 24 ชั่วโมงก่อนที่จะยุติการตั้งครรภ์ต้องได้ฟังข้อมูลว่าด้วยทางเลือกอื่น หรือถ้าเป็นผู้เยาว์ต้องมีคำยินยอมของผู้ปกครอง ก็เป็นเรื่องขึ้นสู่การฟ้องร้องว่าละเมิดรัฐธรรมนูญและขึ้นสู่ศาลสูงแห่งสหรัฐอเมริกา ท่านที่สนใจการเมืองในช่วงทศวรรษที่ 1990 ในอเมริกาจะเห็นว่าศาลสูงแห่งสหรัฐอเมริกาช่วงนั้นมีองค์ประกอบของตุลาการที่ค่อนข้างไปทางอนุรักษนิยม ทำให้หวาดเสียวมาก แต่คำวินิจฉัยก็ผ่าน (รอด) มาได้ด้วยคะแนนเสียง 5 ต่อ 4 ยังชนะอยู่ 1 เสียง เปลี่ยนโลกในปี 1992

คำวินิจฉัยในปี 1992 หรือ “Casey v. Planned Parenthood” ได้ยืนยันว่ายังรับหลักการใน Roe v. Wade เพียงแต่ขอเปลี่ยนไม่เอาระบบไตรมาส แต่จะไปใช้หลักเกณฑ์ที่เรียกว่า undue burden standard¹ หรือภาระเกินสมควร หมายความว่าคำวินิจฉัยในปี 1992 รัฐต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกาสามารถออกกฎหมายเพิ่มมาตรการต่าง ๆ เพื่อจะโน้มน้าวให้ผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์เลือกทางเลือกอื่นได้ แต่มาตรการเหล่านั้นต้องไม่สร้างภาระอันเกินสมควรให้แก่ผู้หญิง ฉะนั้น คำวินิจฉัย Roe v. Wade ยังรอดไปได้แต่ถูกจำกัดขอบเขตลงมาก และจะเห็นได้ว่าอำนาจรัฐนั้นเพิ่มขึ้นมาเยอะในช่วงเวลานี้

จุดจบหรืออวสานของ Roe v. Wade เกิดขึ้นเมื่อรัฐมิสซิสซิปปีออกกฎหมายห้ามการยุติการตั้งครรภ์เกือบทุกกรณี (Gestational Age Act) เมื่ออายุครรภ์เกิน 15 สัปดาห์ ถ้าอายุครรภ์เกิน 15 สัปดาห์แล้วห้ามเกือบหมดทุกกรณี ก็เกิดการฟ้องร้องกัน โดยองค์กร Center for Reproductive Rights ได้ร้องต่อศาล (ในนามของ Jackson Women’s Health Organization) และขึ้นสู่ศาลสูงแห่งสหรัฐอเมริกาและเป็นคำวินิจฉัยออกมาเมื่อวันที่ 20 มิถุนายนที่ผ่านมา² เป็นคำวินิจฉัย Dobbs v. Jackson Women’s Health Organization บอกว่ารัฐธรรมนูญในสหรัฐอเมริกาไม่ได้พูดถึงสิทธิในการยุติการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการตีความคำวินิจฉัยของ Roe v. Wade เป็นการตีความที่ยึดมากเกินไปและมันจะถูกขยายไปใช้ในกรณียาเสพติดให้โทษ เรื่องการขายบริการทางเพศ ฯลฯ ตุลาการศาลสูงแห่งสหรัฐอเมริกาเห็นว่าไม่ดีจึงไม่ยอม แต่ในคำวินิจฉัยเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน ยังตระหนักว่ามันมีสิทธิของตัวอ่อนและสิทธิของผู้หญิงอยู่ โดยศาลสูงแห่งสหรัฐอเมริกากล่าวว่าขอคืนอำนาจให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสิน และเพิ่มการโหวตยกเลิกคำวินิจฉัย Roe (1973) และคำวินิจฉัย Casey (1992) โดยโหวตรับกฎหมายของรัฐมิสซิสซิปปี 6 ต่อ 3 รับหลักการนี้ และโหวตคว่ำคำวินิจฉัย Roe และ Casey ด้วยคะแนนเสียง 5 ต่อ 4 เป็น 1 คะแนนเสียงเปลี่ยนโลกจริง ๆ

หลังจากนั้นเกิดอะไรขึ้น

สิ่งที่เกิดขึ้นหลังคำวินิจฉัย Roe และ Casey ถูกยกเลิกไป สถานการณ์ค่อนข้างสับสนอลหม่าน โดยเฉพาะในฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์และผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ เพราะไม่รู้ว่าจะทำอะไร เกณฑ์ที่เคยใช้มา 49 ปีถูกยกเลิกกระทันหันและหลายรัฐที่คาดว่าศาลสูงจะยกเลิกคำวินิจฉัย Roe และ Casey ก็มีการเตรียมการออกกฎหมายรอและประกาศใช้กฎหมายใหม่หลังคว่ำคำวินิจฉัย Roe และ Casey ทันที

ผลกระทบมีอะไรบ้าง

ประการแรก ผู้หญิงในรัฐเท็กซัส ผู้อยู่อาศัยในรัฐเท็กซัสที่แท้งด้วยสาเหตุอื่น ๆ โรงพยาบาลทั้งหมด ปฏิเสธการรักษาดูแล บรรดา miscarriage ทั้งหมดในรัฐเท็กซัสก็ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้

¹ มาตรฐานภาระเกินควรเป็นการทดสอบตามรัฐธรรมนูญที่ศาลฎีกาของสหรัฐอเมริกากำหนด พัฒนาขึ้นครั้งแรกในปลายศตวรรษที่ 20 และมีการใช้แพร่หลายในกฎหมายรัฐธรรมนูญของอเมริกา มาตรฐานภาระเกินควรระบุว่าสถานการณ์ใด ๆ ไม่สามารถสร้างกฎหมายเฉพาะที่เป็นภาระหนักเกินไปหรือจำกัดสิทธิขั้นพื้นฐานของตนได้

กรณีที่ยากเล่าเพราะเป็นห่วงมาก มันเกิดกรณีที่เด็กผู้หญิงอายุ 10 ขวบ เป็นผู้อยู่อาศัยในรัฐโอไฮโอ ท้องเพราะโดนข่มขืนกระทำชำเรา กว่าเด็กจะรู้ว่าท้องปรากฏว่าอายุครรภ์เกิน 6 สัปดาห์ ซึ่งถ้าเกิน 6 สัปดาห์เป็นสิทธิของรัฐโอไฮโอในการยุติการตั้งครรภ์ คุณหมอซึ่งเป็นผู้ดูแลเรื่อง child abuse ในรัฐโอไฮโอได้โทรหาคุณหมออีกท่านที่รัฐอินเดียนาเพื่อขอส่งเด็กคนนี้ไปยุติการตั้งครรภ์ คุณหมอก็ยินดียิ่งทำให้ เหตุเกิดเมื่อประมาณ 7 วันหลังที่คำวินิจฉัย Roe และ Casey ถูกคว่ำ ขณะนี้คุณหมอถูกทางอัยการสูงสุดของรัฐอินเดียนาบอกว่า “ไม่มีหมอ” คือมันไปกันใหญ่ ที่แย่ไปกว่านั้นคือเราได้เห็นข่าวลูกสาวของคุณหมอถูกข่มขืนว่า จะมีการลักพาตัวลูกสาว ถามว่าทำไมรัฐอินเดียนาถึงมาเล่นงานหมอที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ก็เพราะการคว่ำคำวินิจฉัยของ Roe และ Casey ลงไป

การเมืองเรื่องแท้งยังไม่ได้ยุติ แม้ว่าคำวินิจฉัย Roe จะถูกคว่ำไปแต่ไม่ได้หมายความว่า การเมืองเรื่องแท้งจะยุติตามไปด้วย การต่อสู้ยังสู้กันอยู่ต่อเนื่อง เราเห็นภาคประชาชนทั้งสองฝ่าย ต่างฝ่ายต่างออกมาประท้วง ฝ่ายหนึ่งดีใจและฝ่ายหนึ่งก็ออกมาประท้วง ทำให้เราเห็นการประท้วงที่ดูเป็นเรื่องใหญ่มาก เมื่อวันอังคารที่ผ่านมามีการประท้วงหน้าทำศาลสูงแห่งสหรัฐอเมริกา ปรากฏว่าตำรวจจับหมด ฝ่ายผู้ประท้วงที่ไม่เห็นด้วยกับการคว่ำคำวินิจฉัย Roe ถูกตำรวจจับหมด และบังเอิญว่าคนที่มาร่วมประชุมในวันอังคารนั้น เป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สภาล่างของสหรัฐอเมริกาก็ถูกจับด้วย แม้จะเป็นพรรคเดโมแครตที่ขณะนี้ เป็นประธานาธิบดีก็ตาม เป็นการต่อสู้ที่ดุเดือดมาก

เราได้เห็นความพยายามในการนำเสนอกฎหมายและนโยบายของฝ่าย Pro Life มีอันหนึ่งที่พูดถึงว่าอยากเสนอกฎหมายให้รับรองความเป็นบุคคลของตัวอ่อน คือมันไปใหญ่มาก อีกเรื่องที่สำคัญคือการย้ายพื้นที่การต่อสู้ จากที่เคยพึ่งศาลสูงพึ่งอำนาจตุลาการย้ายมาสู่รัฐสภา-อำนาจนิติบัญญัติในระดับรัฐ เพราะฉะนั้นพวกเราจะได้เห็นประเด็นว่า ต่อไปนี้เรื่องสิทธิในการยุติการตั้งครรภ์ต้องเป็นกฎหมาย ไม่ใช่คำวินิจฉัยของศาลสูง เราคงจะได้เห็นการสู้ที่ดุเดือดมากในเดือนพฤศจิกายนที่จะมาถึงนี้ เดิมฝ่ายผู้สนับสนุนเลือกตั้งที่มีแนวโน้มเสรีนิยมไม่ค่อยออกมาเลือกตั้งเท่าไร คราวนี้คงต้องออกมาใช้เสียงเพื่อทำให้เกิดเป็นกฎหมายออกมา เมื่อ 2-3 วันก่อน สภาผู้แทนราษฎรของสหรัฐอเมริการับผ่านกฎหมายรับรองเรื่อง of same sex marriage เพราะเกรงว่าศาลสูงจะคว่ำคำวินิจฉัยปี 2015 เรื่องของ same sex marriage ในสหรัฐ

ทั้งหมดที่ย้ายข้างไปมา มันมีทางไปได้ เพราะนี่คือประชาธิปไตยแบบตัวแทน ระดับเสรีภาพมีน้ำหนักสูงมาก ยังไงก็ต้องสู้กัน ไม่ว่าสหรัฐอเมริกากำลังถดถอยในเรื่องประชาธิปไตยอย่างไร มันก็ยังมียุทธวิธีทางให้ไปได้ คำถามของดิฉันคือในบริบทไทยที่ไม่ใช่ประชาธิปไตยแบบตัวแทน อาจเป็นอำนาจนิยมที่มาจากการเลือกตั้ง เสรีภาพไม่มีความหมาย นอกจากเป็นตัวหนังสือในรัฐธรรมนูญ การสู้ด้วยภาษาแบบนี้จะนำไปสู่อะไร เป็นประเด็นที่อยากชี้ให้เห็น

เราอาจจะต้องเปลี่ยนวิธีมองเรื่องการยุติการตั้งครรภ์และทางเลือกการยุติการตั้งครรภ์ใหม่ เพราะในขณะนี้คนในพื้นที่ต่าง ๆ รับเอาวิธีเถียงแบบสหรัฐอเมริกาที่พูดถึงเรื่องสิทธิของผู้หญิงและสิทธิของตัวอ่อน เป็นคู่ขัดแย้งข้าม ถ้าจะเอาสิทธินี้หมายถึงว่าจะต้องไม่รับรองสิทธิของอีกฝั่งนั้น แท้ที่จริงแล้ว ในหนังสือเถียง

กันเรื่องทำแท้งได้พูดถึงเรื่องนี้ไปแล้วว่า มันไม่ใช่ การตั้งครรภ์ของคนแต่ละคน มีปัจจัยทั้งในระดับตัวระบบ ในตัวโครงสร้าง และตัวปัจจัยของปัจเจกแต่ละคนที่ซับซ้อนมากที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์นั้น ไม่มีใครที่ไหนในโลกนี้นอกจากคนที่ตั้งครรภ์นั้นที่จะประเมินได้ว่าที่ท้องอยู่มันแปลว่าอะไร ไม่มีใครนอกจากตัวคนที่ท้องที่สามารถตัดสินใจ make moral decision ตัดสินใจในเชิงคุณธรรมและจริยธรรมได้ว่าเขาจะต้องทำอย่างไรกับการยุติการตั้งครรภ์นั้น ถ้ามันเป็นบาปเขาก็ต้องรับผลของบาป และต้องตอบคำถามกับพระเจ้า ในที่สุดมันต้องไม่ติดอยู่กับวิธีเถียงว่าด้วยเรื่องแท้งแบบสหรัฐอเมริกา

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล: อาจารย์ชลิตาภรณ์ทำให้เราเห็นสถานการณ์เดียวกันเรื่องแท้ง และทำให้เราเห็นว่าถ้าเราจะขับเคลื่อนเรื่องนี้ต่อไปจะต้องวางกรอบแนวทางกันอย่างไร

ขอตั้งข้อสังเกตไว้ว่า สถาบันศาลสูงในสหรัฐอเมริกากับสถาบันศาลรัฐธรรมนูญของไทยน่าจะไม่เหมือนกัน อยากเชิญวิทยากรคนต่อไป รศ.ดร.ปาริณา ศรวินิชย์ ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมเป็นผู้สังเกตการณ์ในคณะกรรมการในช่วงของการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง และท่านสนใจประเด็นปัญหาทางสังคม

กฎหมายกับสิทธิการทำแท้ง: คู่ครองหรือจำกัด?

โดย รศ.ดร.ปาริณา ศรวินิชย์

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สวัสดีค่ะ ขอตอบคำถามของอาจารย์ก่อนในเรื่องความแตกต่างระหว่างคำวินิจฉัยคำตัดสินของศาลสูงสหรัฐอเมริกากับศาลรัฐธรรมนูญของไทย ต้องบอกว่ารู้สึกดีที่มีคำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญของไทยออกมาก่อนหน้านี้นานแล้ว เพราะไม่แน่ใจเหมือนกันว่าถ้าออกมาหลังจากสถานการณ์ในช่วงนี้จะมีผลในการเปลี่ยนแปลงไปทิศทางของคำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญหรือไม่ และคิดว่ามีโอกาสเป็นไปได้

มาดูคำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญ จะเห็นว่ามีความหลายประเด็นเนื้อหาคล้ายกับที่อาจารย์ชลิตาภรณ์ได้พูดถึงเรื่องของสิทธิของผู้หญิงในชีวิตและตัวร่างกาย ตามมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญ พูดถึงสิทธิในการมีชีวิตของทารกในครรภ์ สิ่งที่น่าสนใจคือเดิมกฎหมายอาญาไทยมาตรา 301 อันเป็นที่มาของการวินิจฉัยของรัฐธรรมนูญใน 2 ปีที่แล้วเป็นการห้ามเด็ดขาด ก็คือผู้หญิงไม่มีสิทธิที่จะมีทางเลือกในการทำแท้ง ทางเลือกนั้นหายไปเลย เป็นแค่ความจำเป็นที่เกิดขึ้น ซึ่งต้องผ่านคำวินิจฉัยว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้หญิงหรือเกิดเนื่องจากการกระทำผิดทางอาญาเท่านั้น ทั้ง 2 กรณีไม่ใช่สิทธิของผู้หญิงที่จะเลือก ก่อนหน้านี้นักผู้หญิงในเขตราชอาณาจักไทยไม่ว่าจะเป็นคนไทยหรือชาติไหนก็ตามไม่มีทางเลือกในการจะยุติการตั้งครรภ์ ไม่ว่าตอนไหนถือว่าเป็นความผิดทางอาญาทั้งสิ้น เพราะฉะนั้นสิ่งเหล่านี้เราไม่เคยมีอยู่จนกระทั่งมีการนำเรื่องนี้ขึ้นสู่ศาลรัฐธรรมนูญและมีการวินิจฉัย

ประเด็นเรื่องสิทธิของผู้หญิงที่จะมีในชีวิตร่างกายของตัวเองจึงถูกหยิบยกมาอย่างชัดเจนที่สุด ศาลรัฐธรรมนูญให้คำวินิจฉัยไว้น่าสนใจมากตรงที่ได้มีการบอกว่า “การที่ประมวลกฎหมายอาญาห้ามเด็ดขาดว่า

การทำแท้งทั้งหมดเป็นความผิดทางอาญา ยกเว้นความจำเป็นด้านสุขภาพหรือเนื่องจากการกระทำความผิด เป็นการคำนึงถึงการคุ้มครองชีวิตของทารกในครรภ์ฝั่งเดียว โดยปฏิเสธสิทธิของผู้หญิงที่จะมีในเนื้อตัว ร่างกายของตนเอง เห็นว่าอันนี้เป็นการจำกัดเสรีภาพของหญิงเกินจำเป็นและไม่ได้สัดส่วน” ต้องบอกว่าสิทธิของผู้หญิงน่าจะมาก่อนด้วยในเนื้อตัวร่างกายของตนเอง ต้องหาสมดุลระหว่างสิทธิของผู้หญิงตรงกับสิทธิของทารกในครรภ์ โดยนำระยะเวลาการตั้งครรภ์ เป็นการใช้เหตุผลไปในทิศทางเดียวกันกับ Roe v. Wade และบอกว่าต้องเข้าไปกำหนดและแก้ไขกฎหมาย

ทำไมถึงต้องแก้ไขกฎหมาย

เพราะว่ากฎหมายนั้นถูกวินิจฉัยว่าขัดต่อรัฐธรรมนูญ เนื่องจากไปขัดต่อมาตรา 28 เรื่องสิทธิในชีวิต และร่างกาย และถ้าย้อนกลับไปทีหัวข้อกฎหมายทำแท้งคุ้มครองหรือจำกัด? ต้องบอกว่าตอนนี้คุ้มครองมากขึ้น เพราะเดิมที่ไม่เคยมีเลย

เมื่อมองเปรียบเทียบกับอเมริกาเกิดอะไรขึ้น

เราจะเห็นว่าสิทธิในเนื้อตัวในชีวิตของผู้หญิงในไทยมีทางเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์หรือไม่ นั้น ทางกฎหมายไทยรับรองสิทธินั้นมากกว่าในอเมริกา เพราะเรารับรองว่ากฎหมายนี้เป็นส่วนหนึ่งของการรับรองสิทธิในมาตรา 28 ตามรัฐธรรมนูญ ในขณะที่ในอเมริกากล่าวว่ามันไม่ใช่สิทธิในรัฐธรรมนูญอีกต่อไป เพราะรัฐธรรมนูญอเมริกาไม่ครอบคลุมถึง Abortion Right ด้วย แต่ให้เป็นกฎหมายทั่วไปเหมือนกฎหมายอื่น ๆ ที่ให้รัฐไปตัดสินใจกันเองว่าควรที่จะคุ้มครอง ให้สิทธิ หรือห้ามมากน้อยแค่ไหน ถือว่าเป็นเรื่องของการเถียงกันเองอย่างที่อาจารย์ชลิตาภรณ์พูดมาว่าแต่ละรัฐต้องไปคุยกันเอง เพราะถือว่ารัฐธรรมนูญไม่ครอบคลุม ให้ฝ่ายนิติบัญญัติฝ่ายการเมืองต้องไปตกลงกันเอาเองว่ากฎหมายจะออกมาอย่างไร ในขณะที่ของบ้านเราถูกล็อกไว้แล้วว่าอย่างน้อยที่สุดต้องมี

กลับมาดูของประเทศไทย เมื่อยอมรับว่าสามารถเป็นสิทธิทางเลือกที่มีและพูดถึงอยู่ในรัฐธรรมนูญ อย่างไรก็ตาม ก็ไม่ได้มีการรับรองโดยชัดแจ้งว่านั่นคือสิทธิในการทำแท้งของผู้หญิง เพราะศาลรัฐธรรมนูญพูดถึงสิทธิในชีวิตและร่างกาย แต่การที่จะต้องไม่ถูกละเมิดในทางอาญาโดยที่ไม่ได้มีทางเลือกอย่างอื่นให้ เลยถือเป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพเกินจำเป็น ขณะเดียวกัน การที่ถูกบรรจุอยู่ในประมวลกฎหมายอาญาไม่ได้ เป็นการให้สิทธิอย่างชัดเจนว่าคือสิทธิในการทำแท้ง ทำให้เห็นว่ามี area อยู่บ้างว่าเราจะสามารถเรียกร้องให้มีการเคารพในสิทธิการตัดสินใจทำแท้งได้ว่าจะมากน้อยเพียงใด

กฎหมายที่ออกมาแล้ว เกิดผลกระทบอะไรขึ้นบ้าง

ในมาตรา 305 กำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขไว้ว่าถ้าจะทำแท้งได้จะมี 2-3 ประการด้วยกันที่ต้องครบในเงื่อนไข

อันที่ 1 ถ้าเป็นกรณีหญิงทำให้ตัวเองแท้งลูกเอง ถ้าผู้หญิงทำเองทำได้ถึงอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ผู้หญิงทำได้เองและยอมให้คนอื่นทำได้ด้วยไม่เป็นความผิด ถือเป็นการให้ทางเลือก กฎหมายอนุญาตให้

สามารถทำได้ แต่พอให้คนอื่นทำก็ก็ต้องไปดูว่ากฎหมายไม่ได้แก้ไขมาตรา 302 หมายความว่าคนอื่นที่จะมาทำให้หญิงแท้งลูกไม่ว่าจะยินยอมหรือไม่ยินยอม กฎหมายไม่อนุญาต ยกเว้นแต่เป็นกรณีตามมาตรา 305 ที่มีเงื่อนไขว่าต้องทำโดย 3 เงื่อนไข คือ ต้องกระทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นตามหลักเกณฑ์แพทยสภา และต้องเป็นกรณีใดกรณีหนึ่งตามมาตรา 305 เท่านั้น ต้องเข้า 3 กรณีนี้ประกอบกัน ซึ่งแพทยสภาได้ออกข้อบังคับแพทยสภามารับประมวลกฎหมายอาญาแล้ว

ณ วันนี้ สถานะทางกฎหมายอยู่ตรงไหน มีการเพิ่มเงื่อนไขเข้าไปอย่างไร

เรื่องแรก กรณีจำเป็นด้านสุขภาพของหญิง เดิมมีอยู่แล้ว แพทยสภาได้กำหนดไว้ว่าเฉพาะในเรื่องของทางจิตใจก็ต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ไม่ใช่ผู้กระทำยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 คน ถือว่ามี second opinion มายืนยันว่ามีกระทบต่อสภาพจิตใจอย่างรุนแรง ส่วนตัวเห็นว่าไม่ได้เกินกว่าเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความยุ่งยากในการวิเคราะห์ว่าจะกระทบต่อสุขภาพทางใจหรือเปล่า

ประเด็นที่ 2 กรณีที่จำเป็นต่อสุขภาพของทารกหรือความผิดปกติของทารกถ้าหากว่าคลอดออกมา มีการกำหนดหลักเกณฑ์โดยต้องมีเงื่อนไข การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ การบันทึกผลการตรวจ การให้คำรับรองจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทยสภายายามระมัดระวังว่าจะต้องให้มี second person ในการเข้ามายืนยัน

สองข้อนี้ โดยส่วนตัวเห็นว่าเป็นทางที่ทำให้มีการคุ้มครองสุขภาพในระดับหนึ่ง แต่ถ้าเปรียบเทียบกับอเมริกาก่อนที่จะมีการกลับคำพิพากษาในกรณี Roe v. Wade บางทีอาจมองว่าคือข้อจำกัด เพราะว่าการที่จะเข้าถึง การจะได้มาซึ่งความเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่ามีความผิดปกติทางทพพลภาพอย่างร้ายแรง ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ บางแห่งมองว่าคือข้อจำกัดพอสมควร เพราะนอกจากจะต้องให้คนที่ยอมให้การยุติการตั้งครรภ์และต้องเป็นแพทย์ด้วย ยังต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมคนที่ 2 เข้ามารับรอง จึงถูกมองได้ว่าเป็นข้อจำกัดที่จะทำให้เกิดความยุ่งยาก แต่ถ้ามองอีกมุมว่ากรณีที่อาจมีความเสี่ยงต่อสุขภาพของทั้งแม่และเด็ก เนื่องจากว่าอายุครรภ์จะเกิน 12 สัปดาห์ถึง 20 สัปดาห์ ถือว่าเข้าสู่ไตรมาสที่ 2 อาจจะมีเหตุผลทางการแพทย์ที่รับรองได้

ประเด็นที่ 3 การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ เป็นอีกกรณีหนึ่งที่ไม่ได้จำกัดอายุครรภ์ คือเมื่อไหร่ก็ได้ และในคณะกรรมการก็คุยกันเยอะว่าจะต้องมีหลักฐานใหม่ อะไรเป็นความผิดทางเพศ ซึ่งดีใจที่สุดท้ายแล้วขอแค่ทำให้หญิงนั้นยืนยัน และแพทยสภาออกเงื่อนไขเพิ่มมาอีกนิดเดียวว่าการยืนยันนั้นขอให้เขียนลายลักษณ์อักษรและเพิ่มเติมว่าโดยอาจให้ข้อเท็จจริงประกอบการยืนยันดังกล่าวได้

ฉะนั้น คำว่า “อาจให้ข้อเท็จจริง” แปลว่าอาจไม่ให้ข้อเท็จจริงประกอบก็ได้ แต่หญิงแค่ยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษรว่าได้ตั้งครรภ์จากการถูกระทำความผิดทางเพศ เพราะถ้าตรงนี้มีเงื่อนไขว่าต้องมีการแจ้งความหรือพิสูจน์ว่ามีการกระทำความผิดทางเพศจริงหรือเปล่านั้นจะทำให้อายุครรภ์ยิ่งมีปัญหาลงไป ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการยุติการตั้งครรภ์ได้ และเห็นว่าไม่ได้เป็นการสร้างเงื่อนไขที่เกินความจำเป็น

ประกาศที่ 4 การออกมารับรองมาตรา 301 ในกรณีที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ และยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ แพทย์สามารถทำได้ตามมาตรฐานประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือแนะนำส่งต่อตามระบบสถานพยาบาลโดยไม่ชักช้า ถือว่าเป็นการรองรับไว้ในกรณีที่หญิงไม่ต้องการทำเอง ต้องการให้ผู้อื่นทำ ให้ ซึ่งผู้อื่นที่จะทำได้นั้นก็จะต้องเป็นแพทย์ตามมาตรา 305

ขอกลับมาตรงคำว่า “แนะนำ ส่งต่อตามระบบสถานพยาบาลโดยไม่ชักช้า” เราจะเห็นคำนี้ใน (5) ในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 (5) เป็นกรณีที่อายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์ และยืนยัน ตอนนี้ค่อนข้างมีความละเอียดอ่อนมากที่สุด หญิงทำเองไม่ได้ ต้องเข้าเงื่อนไขมาตรา 305 (5) เท่านั้น นอกจากต้องทำตามหลักเกณฑ์แล้วจะต้องได้รับการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ถ้าเราไปดูจะมีประเด็นอยู่ตรงนี้ค่อนข้างเยอะพอสมควร ถ้าว่าเป็นข้อจำกัดหรือไม่ กฎหมายไม่เป็นข้อจำกัด แต่ตอนนี้เกิดอุปสรรคในการเข้าถึงสิ่งที่เป็นข้อยกเว้นตามมาตรา 305

เป็นอุปสรรคอย่างไร มี 2 จุด

จุดที่ 1 การที่มีคำว่า “หรือให้แนะนำ ส่งต่อ” อีกประเด็นที่ขอแต่ละเลยคือประเด็นที่บอกว่า “ถ้าอายุครรภ์เกิน 12-20 สัปดาห์” ตอนนี้ประชาชนที่เป็นหญิงตั้งครรภ์เข้าไม่ถึงและเกิดอุปสรรคเพราะอะไร เพราะยังไม่มีความชัดเจนและวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด ที่ รศ.ดร.กฤตยา บอกว่าฉบับนี้ยังไม่ออกประกาศกระทรวงตัวเองพยายามค้นข้อมูลก็ไม่เจอ กฎหมายฉบับนี้ใช้มาเป็นระยะเวลานานมากแล้ว แต่หลักเกณฑ์ยังไม่ออก แปลว่ายังไม่สามารถดำเนินการตามมาตรา 305 (5) ได้ เป็นอุปสรรคแน่นอนทั้งที่เป็นหน้าที่

มีคำถามว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายหมายถึงหน่วยงานไหน?

ถ้ากลับไปดูกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะเห็นว่ารัฐมนตรีรักษาการเยอะมาก แต่หน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นเลขานุการคือกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นมองว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหมายถึงกระทรวงสาธารณสุขและแพทย์สภาต้องรับผิดชอบในการทำให้หลักเกณฑ์นี้ออกมาให้ได้ ไม่อย่างนั้นจะอุปสรรคของผู้หญิงที่มีความจำเป็นในการที่จะได้รับคำปรึกษาว่าทางเลือกของเขามีทางไหน

ประเด็นที่ 2 คำว่า แนะนำ ส่งต่อ หมายความว่าอะไร

แปลว่าแพทย์สภาส่งสัญญาณข้อบังคับนี้ว่า แพทย์ไม่จำเป็นต้องรับยุติการตั้งครรภ์ให้กับหญิงที่ยืนยันว่าประสงค์จะยุติการตั้งครรภ์ เป็นประเด็นที่มีการ debate กันอยู่พอสมควรว่าจะฟ้องแพทย์ได้ไหม? จะเรียกร้องให้แพทย์ต้องทำได้ไหม? เป็นหน้าที่ของแพทย์ได้ไหม?

โดยส่วนตัวเห็นว่า กฎหมายหรือศาลรัฐธรรมนูญเองไม่ได้บอกชัดว่าสิทธิในการทำแท้งเป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญ แต่บอกว่าหญิงมีสิทธิในการที่จะเลือกตัดสินใจกับชีวิตและร่างกายของตัวเองได้ เมื่อไหร่ก็ตามที่สิทธิในการทำแท้งเป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญแปลว่าทุกคนมีหน้าที่ต้องเคารพ แต่ถ้าสิทธินั้นไม่ใช่สิทธิตามรัฐธรรมนูญ แต่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์มีสิทธิในการที่จะเลือกและตัดสินใจในชีวิตร่างกายของตัวเองได้ และมีเงื่อนไขตามที่กฎหมายกำหนดอยู่แล้ว จึงไม่ได้ก่อให้เกิดหน้าที่ที่ผูกพันต่อบุคคลอื่นที่จะต้องทำ

เรื่องการยุติการตั้งครรภ์เป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อน เกี่ยวข้องกับศีลธรรม ความรู้สึกในใจ ความเชื่อ ความศรัทธา คือมีความซับซ้อนมาก ทั้งทางฝั่งของผู้ตั้งครรภ์ที่ควรจะต้องเคารพในสิทธิของเขา เพราะการที่เขาไม่ได้ยุติการตั้งครรภ์แปลว่าถูกบังคับให้ต้องตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดและถูกบังคับให้มีภาระต่อในการที่จะต้องดูแลเด็กด้วย นอกจากสิทธิในชีวิตและร่างกายแล้ว ยังเห็นว่ามันคือการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมด้วยเหตุแห่งเพศของผู้หญิงที่บังคับให้ผู้หญิงจะต้องตั้งครรภ์ตลอดไปเท่านั้น เพราะว่าสุดท้ายแล้ว เด็กเกิดมาได้โดยอาศัยผู้ชายและผู้หญิง แต่คนที่ต้องรับภาระในการดูแลเด็กไปตลอดตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดออกมาเป็นหน้าที่ของผู้หญิง ถ้าหญิงถูกบังคับโดยกฎหมาย โดยที่คนอื่นไม่สามารถที่จะเข้ามาช่วย แล้วผู้ชายไม่ได้ถูกบังคับแบบนี้ด้วย ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมทางหนึ่ง

ดังนั้น สิ่งที่กฎหมายสามารถที่จะให้ได้ก็คือการให้ทางเลือกเขา ขณะเดียวกันไม่ได้แปลว่าจะต้องไปทำให้เกิดผลกระทบต่อความไม่สบายใจและศีลธรรมต่อคนอื่นที่ไม่อยากมายุติการตั้งครรภ์ เพราะว่าเรื่องนี้เกี่ยวข้องกับชีวิต หลายคนอาจรู้สึกว่าเป็นเรื่องของชีวิตที่อยู่ในครรภ์ด้วยเช่นเดียวกัน จึงเห็นว่าถูกต้องแล้วที่ให้แพทย์มีทางเลือกได้เช่นเดียวกัน “this is a choice” คือ choice ของผู้หญิงในการที่จะเลือก และก็เป็น choice ของแพทย์ในการที่จะไม่ทำหรือในการจะทำให้ก็ได้

พูดอย่างนี้ไม่ได้หมายความว่าเราปฏิเสธสิทธิของผู้หญิงในการเข้าถึงบริการ และนี่คืออุปสรรคสีมองอย่างนี้ว่า เราเรียกร้องจากแพทย์ที่เป็นบุคคลไม่ได้ก็จริง แพทยสภาที่ทำหน้าที่ของตัวเอง วางหลักเกณฑ์และคิดว่าไม่ใช่หลักเกณฑ์ที่เกินเหตุสมควร ตกลงเป็นหน้าที่ของใคร เป็นหน้าที่ของรัฐ

รัฐมีหน้าที่ทำตามรัฐธรรมนูญและตามหลักการทั่วไปที่จะต้องพัฒนาระบบสถานพยาบาล ระบบสาธารณสุขที่คุ้มครองดูแลอนามัยเจริญพันธุ์ของประชาชนทั้งระบบ รวมถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วย สิทธิเหล่านี้เป็นสิทธิของประชาชนที่พึงมีภายใต้รัฐธรรมนูญ เป็นสิทธิที่บุคคลจะได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ เป็นสิทธิของมารดาในช่วงระหว่าง ก่อน และหลังการคลอดบุตร ที่ได้รับการรับรองในรัฐธรรมนูญ เป็นสิทธิของผู้หญิงที่จะต้องไม่ถูกเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมด้วยเหตุแห่งเพศ

ตามมาตรา 27 เมื่อเป็นสิทธิของประชาชน สิทธิของบุคคล สิทธิของผู้หญิง รัฐมีหน้าที่ในการดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 55 มีหน้าที่ที่จะต้องสร้างระบบทั้งหมดเพื่อที่จะคุ้มครองตรงนี้ให้กับประชาชน ถ้าหากรัฐยังไม่ทำ มีมาตรา 51 ของรัฐธรรมนูญเปิดช่องไว้ด้วยว่าย่อมเป็นสิทธิของประชาชนและชุมชนที่จะติดตามและเร่งรัดให้รัฐดำเนินการ

รวมทั้งฟ้องหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดให้ประชาชนหรือชุมชนได้รับประโยชน์นั้นด้วย เพราะฉะนั้นอันนี้เป็นสิทธิที่เราเห็นว่าเป็นหน้าที่ของรัฐ

แล้วรัฐควรทำอะไร

เรื่องการยุติการตั้งครรภ์ให้ปลอดภัยต้องมี แต่ว่ารัฐไม่ควรมองเท่านั้น รัฐควรมองว่าระบบสาธารณสุข ระบบอนามัยเจริญพันธุ์ทั้งระบบ ทั้งหญิงและชาย แต่ต้องเน้นหญิงเพราะว่าหญิงเท่านั้นที่จะถูกตั้งครรภ์และมีภาวะในเรื่องนี้ และการดูแลเฉพาะหญิงที่ตั้งครรภ์เป็นพิเศษไม่ใช่การเลือกปฏิบัติหรือให้สิทธิพิเศษ แต่เป็นมาตรการที่รัฐมีหน้าที่ต้องทำเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลได้ใช้สิทธิเช่นเดียวกับบุคคลอื่น เป็นการคุ้มครองอำนาจความสะดวกให้กับบุคคลเหล่านี้ ซึ่งรัฐธรรมนูญการันตีรับรองไว้ ไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม

รัฐควรทำอะไร

รัฐไม่ใช่แค่ให้ความรู้ เมื่อมีกฎหมายอะไรออกมาให้มีการทำ infographic ออกมาดีมาก สรุปกฎหมายออกมา แต่นั่นไม่ใช่บทบาทที่รัฐต้องทำเท่านั้น เราพูดถึงการออกกฎหมาย การบังคับใช้คือ enforcement ส่วนตรงกลางคือส่วนที่สำคัญที่สุด คือระหว่าง engagement และ enforcement คือระหว่างกฎหมายและการใช้บังคับกฎหมาย คือการนำกฎหมายให้ไปถูกใช้ในทางปฏิบัติให้ได้ คือสิ่งที่เราจะเลยกันมาก การให้ความรู้เท่านั้นไม่พอ กฎหมายไทยทุกฉบับมีปัญหาตรงที่มักคิดว่าเป็นเรื่องการบังคับใช้ ให้ตำรวจออกมาจับ แต่ทำอย่างไรให้เกิดตรงกลางคือ (1) implementation สร้างระบบของรัฐ (2) empower สร้างความรู้ให้ประชาชน (3) ทำ capacities building สร้างขีดความสามารถให้แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐด้วย และไม่ใช่ปล่อยให้เขาเฉย ๆ ต้องวางระบบทั้งหมดว่าใครทำอะไร ที่ไหน อย่างไร facilities ควรเป็นอย่างไร มีอะไรบ้าง

น่าจะถึงเวลาแล้วที่ระบบตรงนี้จะมียุทธศาสตร์ที่จะดูแลเรื่องของระบบเจริญพันธุ์ทั้งหมด ตั้งแต่ยังไม่ตั้งครรภ์ วัยรุ่น เป็นผู้หญิง แค่นี้เรื่องประจำเดือนก็เป็นภาระมากเกินไปกว่าที่ผู้ชายจะรู้ การเสียค่าผ้าอนามัย ทุกเดือนก่อนตั้งครรภ์ จะทำอย่างไรเพื่อการตั้งครรภ์ที่พร้อม และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การคุมกำเนิด การดูแลระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งรวมถึงการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย ในกรณีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม การให้คำปรึกษาทางเลือกควรที่จะต้องมีทุกพื้นที่ และเข้าถึงง่ายในราคาที่เหมาะสมหรือต้องไม่เสียค่าบริการ การคลอด การดูแลหลังการคลอด การเลี้ยงลูก การให้นมแม่ การเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัยและปลอดภัยทุกขบวนการทั้งหมดเป็นระบบที่รัฐควรจะมี

หลักเกณฑ์วางแล้วโดยแพทยสภา แต่ระบบการเข้าถึงการให้บริการเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องดำเนินการเพื่อไม่ให้เป็นการละเมิดประชาชน ให้หญิงตั้งครรภ์มีสิทธิ ใช้สิทธิที่มีอยู่ตามรัฐธรรมนูญให้ได้มากที่สุด ยิ่งเข้าถึงยากยิ่งอันตราย และต้องไม่ให้เป็นการละเมิดแพทย์หรือพยาบาลในสถานพยาบาลปกติที่อาจจะมีความลำบากใจ สถานพยาบาลอาจจะไม่ของรัฐหรือเอกชนก็ได้ รัฐอาจจะต้องคิดใหม่ทำใหม่ อาจจะไม่ใช้

โรงพยาบาลเท่านั้น ต้องไปทำงานร่วมกับหน่วยงานภาคสังคม หน่วยงานภาคเอกชน หรืออีกหลายหน่วยงาน ที่อาจจะยินดีที่พร้อมจะเข้ามาทำงานลักษณะแบบนี้ ไม่จำเป็นต้องไปที่สถานพยาบาลของรัฐอย่างเดียว

โดยกฎหมาย รัฐมนตรีไม่ได้มีอำนาจเฉพาะเหนือสถานพยาบาลที่มีอยู่ภายใต้กรอบอำนาจของ กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่สามารถวางระบบทั้งหมด โดยเชื่อมต่อทุกหน่วยงานที่มีอยู่ในระบบได้ อยากเห็นตรงนี้ และถ้าสุดท้ายยังไม่เห็น ต้องกลับมาพิจารณาการใช้สิทธิเรียกร้องตามรัฐธรรมนูญอีกครั้งหนึ่ง

สถานการณ์การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์หลังการแก้กฎหมายการทำแท้ง

โดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล



ขออนุญาตเล่าสั้น ๆ เรื่องสถานการณ์การเข้าถึงสถานบริการการยุติการตั้งครรภ์และการแก้กฎหมาย สถานการณ์การเข้าถึงสถานพยาบาลทั่วไป ยังไม่ได้ดีขึ้นอย่างที่เราคาดหวังไว้ ผู้หญิงจำนวนมากยังถูกปฏิเสธจาก โรงพยาบาลหลายแห่ง โชคดีที่ก่อนที่มีการแก้กฎหมายการทำแท้ง เรามีการพัฒนาเครือข่ายที่เรียกว่า RSA มาจากภาษาอังกฤษว่า Referral System for Safe Abortion เป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2556 ทำงานร่วมกันกับ เครือข่าย Choices อย่างใกล้ชิด ซึ่งเครือข่าย Choices เป็นส่วนหนึ่งที่น่าสนับสนุนให้เกิดเครือข่าย RSA ขณะนี้ มีเครือข่าย RSA ทั่วประเทศ เป็นเครือข่ายที่ไม่ได้มีเฉพาะแพทย์ ยังมีนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาล ฯลฯ ถ้าหมอในโรงพยาบาลไม่ทำเขาจะส่งต่อหน่วยงานที่รับทำ เครือข่าย RSA ปัจจุบันมี 108 แห่ง และมีเพียงแค่ 4 แห่งเท่านั้นที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์มากกว่า 22 สัปดาห์ ส่วนใหญ่จะให้ยุติการตั้งครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ ส่วนที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ภายใน 12-20 สัปดาห์ มีประมาณ 20 แห่ง หลายแห่งยังต้องให้เป็นคนไข้ใน คือถ้ามากกว่า 20 สัปดาห์รับเป็นคนไข้ในหมด

ปัญหาขณะนี้คือกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่รัฐมนตรีคนปัจจุบันยังไม่ออกประกาศกระทรวง สาธารณสุขมาตรา 305 (5) ตามกฎหมายที่บอกว่าต้องทำ ขณะเดียวกัน RSA รายชื่อของหมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่ นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ เขาลงทะเบียนรับรองถูกต้องอยู่กับกรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ตั้งแต่ปี 2556 ปัจจุบันดูเหมือนว่าจะไม่ได้รับการเอาใจใส่

ดิฉันจึงยินดีที่จะเชิญให้พวกเราฟัง vision จากคุณหมอพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ ท่านเป็นอดีตรองอธิบดีกรมอนามัย ปัจจุบันท่านมีตำแหน่งนายกสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย คนบดีคณะ แพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น นายกสมาคมมหาวิทยาลัยเนชั่น อยากถามความเห็นจากท่านว่าทำอย่างไร ให้ RSA ลงหลักปักฐานมั่นคงในกระทรวงสาธารณสุขหลังการแก้กฎหมายทำแท้ง

ทำอย่างไรให้ RSA ลงหลักปักฐานมั่นคงในกระทรวงสาธารณสุข หลังการแก้กฎหมายแท้ง

โดย นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์- อดีตอธิบดีกรมอนามัย



กฎหมายทำแท้งเป็นเรื่องที่ทำให้การทำแท้งดูไม่ผิดกฎหมาย แต่การที่หมอจะทำ safe abortion มันเป็นเรื่อง individual believe เราเปลี่ยนความคิดความเชื่อเขาไม่ง่าย ถ้าหมอยังมีความเชื่อเรื่องชาตินี้ชาติหน้า หากทำแท้งแล้วจะเกิดอย่างนั้นตามศาสนา แพทย์สายคาทอลิกก็จะไม่ทำ การที่เราจะทำ RSA ให้ขยายมากขึ้น ต้องไปดู individual ของหมอว่าเขามีความเชื่อ ความศรัทธาในเรื่องการทำความดีและช่วยเหลือคนในการทำแท้งที่ปลอดภัย ต้องมีการ survey หมอทั้งหมดว่ามีใครบ้างที่สนใจ ถ้าเราบอกให้มาสมัครก็จะมีใครมา เพราะงานประจำก็มีมากแล้ว และเรื่องนี้ไม่ควรไปเน้นให้เป็นเรื่องของหมอสุติหรือหมอเด็กเท่านั้นที่ต้องรับทั้งหมดในเรื่องนี้ เพราะหมอ MD ธรรมดาก็ต้องทำได้อยู่แล้ว

การทำ safe abortion ต้องทำให้เห็นได้ว่าภายใต้เงื่อนไขแต่ละอายุครรภ์จะมีหมอคนไหนที่จะดูแลในแต่ละกลุ่มอายุครรภ์ แบ่งหน้าที่กันทำ และผู้ให้บริการที่เป็นหมอสุติ ก็อาจจะทำเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 4 เดือนขึ้นไป เป็นต้น และต้องสรรเสริญคนที่ทำให้เขามีความภูมิใจ ไม่ใช่ถูกตำหนิลับหลัง ต้องสร้างจิตวิญญาณของคนที่ทำให้สูงขึ้น เราต้องคอยปลุกกระแสการกระทำเหล่านี้ให้สูงขึ้นเรื่อย ๆ ว่าทำอย่างนี้แล้วจะดีขึ้น เป็นการสร้างวัฒนธรรมกลุ่มวัฒนธรรมองค์กรของแพทย์ด้วยกัน ไม่ใช่ปล่อยให้หายไปและไม่เคยให้รางวัลคนทำดีเลย มันก็จะค่อยแผ่วและหายไป

ตอนที่เริ่มใหม่ ๆ ผมจำความได้ว่าอาจารย์กำแหงลงเงินในมูลนิธิของอาจารย์มากมาย หาเงินพาพวกผมไปดูงานถึงประเทศอังกฤษ อาจารย์อายุ 70 กว่าแล้วยังมาลากกระบือชวนผมไป ทำให้ผมศรัทธาท่านมาก ต้องหาหัวหอกแบบนี้ที่ทำกันอย่างจริงจัง ครั้งล่าสุดพาไปที่มาเลเซีย ไปปีนัง ไปเวียดนาม ไปเมืองดานัง เมืองฮานอย ไปดูศูนย์บริการ และที่ทำ medical abortion ในอายุครรภ์ไม่ถึง 14 สัปดาห์

RSA จะไปไรต่ออย่างไร

ตอนนี้เราไปต่างประเทศไม่ได้ จะทำอย่างไรให้สามารถไปได้จากเงินบางส่วนมาทำ เรื่องยุทธศาสตร์เป็นส่วนหนึ่ง เรื่องเป้าหมาย เรื่องคนก็เป็นส่วนหนึ่งที่ต้องมียุทธศาสตร์การสร้างแรงบันดาลใจ สร้างกำลังใจ ด้วยการพาไปดูงานและให้รางวัลคน เรื่องนี้ต้องสอนกันตั้งแต่นักศึกษาแพทย์ จุดแตกหักอยู่ที่หมออย่างเดียวเลยว่าจะทำหรือไม่ทำ ถ้าหมอช่วยทำก็จบ ต้องทำเครือข่ายโดยสนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายสนับสนุนเสริมพลังไปยังระดับเขต ระดับภาค ในศูนย์อนามัยทุกแห่ง ให้มีการไปเยี่ยมหรือพาไปประชุม/สัมมนาเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ขาดหายไปนานแล้ว ผมว่าเป็นเรื่องที่ต้องทำอย่างจริงจังมากมาย จะให้ผมช่วยอะไรก็บอกมา

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล: เราควรทำอย่างไร กับสถานการณ์ขณะนี้ที่ทางกระทรวงยังเอื่อยและนิ่ง โดยเฉพาะในระดับผู้บริหารตั้งแต่ท่านรัฐมนตรีมาถึงท่านอธิบดีกรมอนามัย เราควรจะทำอย่างไรกันดี อย่างเช่นประกาศกระทรวงสาธารณสุขตามมาตรา 305 (5) ก็ยังไม่ได้ออกประกาศ

นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์: จัดการสัมมนาสร้างกระแสแรงจูงใจและระดมผู้ที่ได้ประโยชน์จากเรื่องนี้ มาพูด เช่น ผู้หญิงที่ได้ประโยชน์หรือพ่อแม่ของเด็กมาช่วยสรรเสริญและขอบคุณอธิบดี รัฐมนตรีฯ มาเป็น กำลังใจให้กับใครก็ตามที่จะทำให้เห็นว่าลูกหลานเขาได้ดีขึ้นจากโครงการเหล่านี้ หรือขอเข้าพบรัฐมนตรีฯ ขอชี้แจงและถามนโยบาย เรียกว่าไปกล่อมเขา ไปคุยกับรัฐมนตรีว่าเราจะทำเรื่องนี้อย่างไร เราจะได้ สรรเสริญหมอบที่เข้ามา 10-12 ปีแล้ว ถ้าเราจะทำงานให้สำเร็จได้ต้องขยับตั้งแต่ policy maker ยุทธศาสตร์ ลงมาถึงการสร้างเครือข่าย กลุ่มงาน การให้ความรู้ provider ให้ความรู้กับประชาชน และสร้างการมีส่วนร่วม

อ้างอิงถึง international agenda ด้วยว่าเราทำตามแผนของ Ottawa Charter ต้องมีการเสนอให้ เรื่องนี้เป็นโครงการหรือนโยบายระดับชาติ เสนอเป็นมติ ครม. เพื่อให้ทุกคนได้เอาไปทำงานต่อตามมติ ครม. ซึ่งเราต้องยกวางขึ้นมาก่อนเพื่อนำเข้าสู่คณะรัฐมนตรีเพื่อนำมาเป็นมตินำไปให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องไปปฏิบัติตาม เรื่องนี้มี 5-6 กระทรวงเกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติ ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวง สาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน ซึ่งกระทรวงแรงงานก็ยังไม่เคย อยู่ นำเข้าให้เป็นมติ ครม. กรมอนามัยในฐานะที่เป็นเลขานุการใหญ่ต้องปรับแผน 10 ปีในเรื่อง safe abortion ให้ ได้ เอาแผนเข้าและทำให้เป็นมติ ครม. จากล่างขึ้นบน และเอามติ ครม. ลงมาจากบนลงล่าง ในทางปฏิบัติจะ ทำให้เราพลิกโฉมได้ เพราะบางที่เราทำเกือบตายแถมต.สั่งคำเดียว ทุกกรมต่างขยับหมด หากเป็นมติ ครม. ทุก รมต. ต้องขยับหมด

สุดท้ายเราต้องปลูกฝังเรื่องนี้ตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาแพทย์ ต้องเป็นส่วนหนึ่งในการเก็บเคสฝึก ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ต้องบอกแพทย์สภาเรื่อง EPA (Entrustable Professional Activities แบบประเมิน ทักษะทางคลินิก) ว่าเด็กต้องมีเรื่อง safe abortion อย่างน้อย 3-5 กรณีที่ต้องเรียน และต้องทำกันทุกคนโดย ให้บรรจุไว้ใน EPA ของการเรียนแพทย์

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล: คุณหมอพรเทพในฐานะอธิบดีอธิบดีได้ให้คำแนะนำที่เราพยายามทำอยู่ พอสมควร ปัญหาเรื่องยุติการตั้งครรภ์ รากมันอยู่ที่ความเชื่อ ถ้าผู้มารับตำแหน่งมีความเชื่อที่ไม่ สอดคล้องกับสิทธินี้ก็มักจะเฉยๆ แต่ถ้ามีความเชื่อ ท่านก็จะเข้าใจและพร้อมที่จะขยับงานกัน

งานด้านที่มีความจำเป็นต้องให้บริการเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ในยุคที่มีโควิด-19 แพร่ระบาดซึ่ง มันจะอยู่กับเราไปอีกนาน คือการนำระบบ Telemedicine มาใช้ในการให้บริการ เครือข่าย Choices เครือข่าย RSA เคยยื่นหนังสือเรื่องนี้ให้กับกรมอนามัยตั้งแต่กฎหมายยังไม่แก้ไข สมัยนั้นมีรองอธิบดีคือ นพ. บัญชา คำของ มารับจดหมาย ท่านก็ยินดีและเห็นด้วยที่ควรจะต้องพัฒนาระบบโทรเวชกรรมให้เกิดขึ้นใน ประเทศไทยกับทุกการบริการรวมถึงการยุติการตั้งครรภ์ด้วย แต่มันไม่ขยับเลยตั้งแต่ปี 2563 ที่เราไปยื่น มี

ระเบียบออกมาบ้างแต่ในทางปฏิบัติยังไม่ขยับเท่าไรแม้ว่าการให้บริการในเครือข่าย RSA ได้ใช้ระบบนี้ไปบ้างแล้ว

ท่านวิทยากร ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุจริตต์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย พอจะให้ภาพได้ไหมถึงความเป็นไปได้ในการนำระบบ Telemedicine มาใช้เพื่อให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทยอย่างปลอดภัย

อุปสรรคและความเป็นไปได้ในการนำระบบโทรเวช (Telemedicine) มาใช้เพื่อให้บริการยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัย

โดย ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุจริตต์ – ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย



สำหรับ access to safe abortion ระบบ Telemedicine น่าจะมีประโยชน์มากกว่าการนำมาใช้ในช่วงสถานการณ์โควิดอย่างเดียว

ตามที่อาจารย์หลายท่านได้สรุปสถานการณ์แล้ว ในข้อสรุปด้านกฎหมายปัจจุบันเรียกว่าดีกว่าเดิมมาก ครอบคลุมข้อบ่งชี้ที่จำเป็นสำหรับการยุติการตั้งครรภ์เกือบทั้งหมด ถ้าแพทย์ทำถูกต้องตามหลักการแทบจะไม่มีความเสี่ยงที่จะต้องไปมีปัญหาก็พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ตำรวจเหมือนกฎหมายเดิมเลย แม้อาจจะไม่ถูกใจเราทั้งหมด ในช่วงร่างกฎหมายมีการคุยกันเยอะว่าจะเปิดทางเลือกให้แพทย์ที่ไม่อยากทำได้ไหม ตามข้อบังคับแพทยสภาที่ออกมาว่าให้ส่งต่อได้ถ้ายังไม่พร้อมให้บริการ จุดนี้เป็นเรื่องสำคัญที่อย่าลืมว่าการทำ safe abortion เป็นไปไม่ได้ที่ทุกคนในสังคมจะเห็นตรงกัน ต่อให้กฎหมายบอกว่าทำแล้วไม่ผิด แต่จะให้ทุกคนเห็นด้วยและให้บริการ safe abortion เหมือนกันหมดคงเป็นไปไม่ได้ ลองนึกภาพดูว่าถ้าข้อบังคับแพทยสภาออกมาบอกว่าแพทย์ทุกคนต้องให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ตอนนี้คงยังรบราฆ่าฟันกันไม่เสร็จในกลุ่มแพทย์ที่ไม่เห็นด้วย

กลุ่มที่หวังว่าจะไปออกกฎบังคับและจะมีแพทย์มาทำเพิ่มขึ้น ผมว่าในทางปฏิบัติคงไม่สามารถเพิ่มได้ด้วยวิธีนี้ การจะทำให้ระบบยั่งยืนต้องหาทางออกร่วมกันให้สบายใจทุกฝ่าย ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ ผู้ให้บริการในระบบคือแพทย์ที่ยินดีให้บริการก็สามารถให้บริการได้อย่างมั่นใจไม่ต้องเสี่ยงคุกเสี่ยงตาราง ขณะเดียวกันแพทย์ที่อาจไม่พร้อมให้บริการก็ต้องไม่รู้สึกว่าคุณคุกคาม มองว่ากฎหมายกฎระเบียบของเราในปัจจุบันอยู่ในจุดที่สมดุลดีมาก

ความท้าทายของการพัฒนาบริการอยู่ที่ว่าพอกฎหมายกฎระเบียบเอื้อแล้วจะนำไปสู่การขยายเครือข่ายได้อย่างไรให้เกิดบริการได้จริง คงไม่มีประโยชน์อะไรถ้ากฎหมายกฎระเบียบดีแต่ไม่มีหน่วยให้บริการเลย

เครือข่าย RSA ที่มีการขับเคลื่อนร่วมกับเครือข่าย Choices และเครือข่ายอื่น ๆ มายาวนาน อาจจะดูไม่มากแต่เราน่าจะเป็นหนึ่งในประเทศที่มีเครือข่ายลักษณะนี้ดีที่สุดประเทศหนึ่งในโลก เพราะหลายแห่งที่

ไปดูงาน ไม่ว่าจะเป็นที่มาเลเซียหรือที่อื่น ๆ แทบจะเป็นคลินิกเดียว หรือถ้ามีเครือข่ายก็มีไม่กี่แห่ง ประเทศไทยถ้าคิดเปอร์เซ็นต์คงไม่มาก มีแค่อ้อยกว่าแห่ง แต่น่าจะเป็นเครือข่ายที่ครอบคลุมพื้นที่ระดับหนึ่ง แม้ว่าจะมีบริการได้ไปตามสภาวะ แต่แพทย์ใหญ่ ๆ ก็มีเข้ามาเป็นระยะ ไม่ถึงกับตกต่ำมาก มีการให้บริการด้วยเงื่อนไขกฎหมายที่เอื้อ ตอนนี้งานให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ถ้าอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ผมว่าปัญหาน้อยกว่าเดิมมาก การเข้าถึงไม่ค่อยมีปัญหาเท่าไร แต่จะมีปัญหาที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ขึ้นไปเพราะหน่วยบริการจะลดลงตามอายุครรภ์ที่มากขึ้น

ระบบ Telemedicine จะมาช่วยอย่างไร

ถึงแม้จุดประสงค์ตั้งต้นที่ Telemedicine เกิดขึ้นมาจากช่วงสถานการณ์ของโควิด-19 เพราะเดินทางไม่ได้จึงมีการให้บริการทาง tele-med มีการส่งยาทางไปรษณีย์เพื่อให้คนไข้สามารถเข้าถึงบริการได้ในช่วงที่ห้ามเดินทาง ผมมองว่าในระยะยาว ระบบ telemedicine น่าจะเป็นคำตอบที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย เพราะบ้านเรา แพทย์ที่ให้บริการมีจำนวนยังไม่มาก ผู้รับบริการหรือคนไข้จำเป็นต้องเดินทางข้ามภาคอยู่

ถ้ามีระบบ telemedicine เป็นเรื่องเป็นราวจะช่วยทำให้แพทย์ให้บริการได้มากขึ้น คนไข้สามารถเข้าถึงบริการได้ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนของประเทศก็ตาม ขอให้มีความรู้ที่สามารถให้บริการได้จะลดอุปสรรคได้มาก ประกอบกับเทคโนโลยีการยุติการตั้งครรภ์ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าค่อนข้างมาก ค่อนข้างปลอดภัยในเรื่องการให้ยายุติการตั้งครรภ์ ด้วยองค์ประกอบเหล่านี้ผมมองว่ามีความเป็นไปได้สูง ถ้ามีระบบ telemedicine เข้ามา เราอาจสามารถเพิ่มจำนวนผู้ที่เข้าถึงบริการก่อน 12 สัปดาห์ได้อีกเป็นจำนวนมาก แทนที่เขาคจะเสียเวลาไปที่หน่วยบริการ เขารู้ก็มาปรึกษาได้เร็วตั้งแต่ตอนที่อายุครรภ์น้อยก็สามารถให้บริการได้ง่าย เป็นจุดที่ให้เข้าถึงบริการได้มาก

ระบบ Telemedicine จะเกิดขึ้นจริงได้อย่างไร

ระบบที่ทำในช่วงสถานการณ์ Covid-19 ช่วงนั้นก็อาจจะถูกทုံงหน่อย คือใช้พูดคุยกันทาง Line ทางโทรศัพท์ และส่งยาทางไปรษณีย์ มีการติดตามอาการและคนไข้ถ่ายรูปส่งมาให้แพทย์ดู ติดต่อสอบถามกันบ้าง มีการติดตามบ้าง ไม่ติดต่อกลับมาก็ประเมินว่าคงสบายดี ถ้าจะทำให้เป็นเรื่องเป็นราวและเป็นระบบที่จะตอบโจทย์ของประเทศ มีเรื่องหลักที่ต้องทำ 2 เรื่อง

เรื่องแรก ระบบบริการหรือ platform ที่จะมาใช้ในระบบต้องเป็น platform สำหรับระบบ telemedicine ไม่ใช่ว่าตั้งกรุ๊ป LINE ขึ้นมาใช้ ซึ่งก็ใช้ได้ระดับหนึ่ง แต่ถ้าจะใช้เป็นเรื่องเป็นราวในระดับประเทศ มีประเด็นที่ต้องคำนึงถึงทั้งเรื่องกฎระเบียบ การรักษาความปลอดภัย ข้อมูลส่วนตัว มาตรฐานการรักษา จำเป็นต้องทำระบบให้เป็นเรื่องเป็นราว สำนักอนามัยเจริญพันธุ์เพิ่งคุยกันว่าหรือเรื่องระบบ telemedicine ในวันที่ 26 กรกฎาคม โดยจะเชิญอาจารย์ 2 ท่านคือ อาจารย์อนุชาที่ทำ platform Doctor A to C เป็น platform telemedicine ที่ใช้จริงในบ้านเรา แต่ยังไม่เคยใช้ platform นี้สำหรับเรื่อง safe abortion

อาจารย์จะมาพูดว่าการทำ telemedicine เป็นเรื่องเป็นราวต้องใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง มีกฎหมายกฎระเบียบอะไรที่เกี่ยวข้องบ้าง ถ้าเราคิดจะทำให้เป็นระบบต้องเตรียมการอย่างไร

อีกคนหนึ่งเป็นผู้จัดการบริษัท AKT ยังไม่มี platform ในประเทศไทย แต่ในต่างประเทศมี platform ที่ทำระบบ telemedicine เรื่อง safe abortion อยู่ จะมาเล่าให้ฟังว่าในต่างประเทศ platform ที่เกี่ยวกับ telemedicine เรื่อง safe abortion เขาใช้งานในระดับไหน มีการบริหารจัดการอย่างไร เพื่อดูว่าบริบทของบ้านเรา เมื่อมีกฎหมายและกฎระเบียบที่ค่อนข้างเอื้อแล้ว การนำไปสู่การปฏิบัติจริงจะจัดการเกี่ยวกับเรื่อง platform หรือกฎหมายกฎระเบียบอย่างไร กฎหมายกฎระเบียบที่เกี่ยวกับ telemedicine ที่มีเมื่อเป็นเรื่องบริการยุติการตั้งครรภ์นั้นพอเพียงหรือยังที่จะ set ระบบ ต้องออกกฎหรือข้อปฏิบัติเพิ่มเติม

อยากจะเรียนว่าเรื่องระบบ telemedicine ในการทำ safe abortion สำนักอนามัยเจริญพันธุ์และกรมอนามัยให้ความสำคัญและมองว่าน่าจะเป็น turning point ที่จะยกระดับการเข้าถึงบริการ safe abortion ได้อย่างมาก แต่กระบวนการต้องใช้เวลา คงไม่สามารถตั้งได้รวดเร็วตามใจ

ในส่วนของผู้บริหารของกรมหรือกระทรวงฯ ถือว่าโชคดีที่ไม่มีท่านไหนต้าน แต่ต้องเข้าใจว่าเรื่องอย่างนี้จะให้ฝ่ายการเมืองเอาไปชูเป็นนโยบายเขาคงไม่ค่อยอยากทำ เพราะมันเสี่ยงที่จะโดนด่ามากกว่าได้คะแนน ที่ผ่านมาก็ไม่ได้มีการต่อต้านหรือการไม่เห็นด้วยจากฝ่ายบริหาร ความล่าช้าที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งเป็นกระบวนการของทางราชการที่ต้องยอมรับว่าปกติก็ใช้เวลานานอยู่แล้ว ในเรื่องของประกาศกระทรวงที่อาจารย์หลายท่านติดตามว่าทำไมไม่ออกสักที ตอนนี้ใกล้ออกเต็มทีแล้ว เหลือรอรัฐมนตรีเห็นอย่างเดียวก็จะประกาศใช้ ที่ล่าช้านั้นไม่ได้เกิดจากฝ่ายบริหารไม่อยากเซ็น แต่ล่าช้าตรงกระบวนการที่เรายกร่างและต้องอภิปรายและหาทางออกร่วมกันนิดหน่อยระหว่างกรมการยกร่างกับทางหน่วยที่ต้องเห็นประกาศ ทำให้ใช้เวลานานไปสักนิด ต้องขอภัยเครือข่ายทุกท่าน แต่คิดว่าอีกไม่นานจะได้มีการประกาศใช้เป็นเรื่องเป็นราว เรื่องกฎระเบียบก็น่าจะพร้อมเสียทีในการไปสู่แนวทางที่กรมอนามัยต้องการขับเคลื่อนเรื่อง telemedicine อย่างเป็นเรื่องเป็นราวกันต่อไป ในระยะยาวจะพัฒนา platform ขึ้นมาจะได้มีแนวทางที่ชัดเจนและสามารถเอาไปปฏิบัติได้จริง มีมาตรฐานคุ้มครองผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เป็นแนวทางเกี่ยวกับการดำเนินงานเรื่องระบบ telemedicine ครับ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล: คุณหมอปอจะเล่าเรื่อง RSA ได้ไหมคะว่ามีความคืบหน้าอย่างไร

ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุขรัตน์: เครือข่าย RSA ยังทำงานกันดีอยู่ ก่อนหน้าจะมีสถานการณ์โควิด เราจัดประชุมเป็นประจำทุกปีในทุกภาค ทำให้ความสัมพันธ์ค่อนข้างแน่นแฟ้นเพราะมีโอกาสเจอกันบ่อย แต่พอผ่านไปสักระยะและมีปัญหาเรื่องงบประมาณที่จะจัดประชุมในลักษณะพบกันมีน้อยลงไป ประกอบกับช่วงสถานการณ์โควิดทำให้การจัดประชุมเจอกันน้อยลงไปอีก ช่วงปีหลัง ๆ ได้ทำครั้งเดียวที่ภาคอีสานเมื่อปีที่แล้ว ภาคอื่นไม่ได้จัดประชุม ประมาณ 1-2 ปีที่ไม่ได้เห็นหน้าเห็นตากัน แต่เครือข่ายที่ให้บริการก็ยังให้บริการอยู่ อาจจะมี

ที่หยุดหรือมีเพิ่มบ้างในแต่ละปีเป็นปกติของเครือข่าย ตั้งแต่ตั้งเครือข่ายมามีการหยุดให้บริการและมีแพทย์เพิ่มมาใหม่ทุกปี ยังไม่ถึงจุดที่เครือข่ายต้องยกเลิก ยังสามารถดำเนินการได้

ทางสำนักอนามัยเจริญพันธุ์จะพยายามหาทางให้มีโอกาสพบหน้าพบตากัน กระชับความสัมพันธ์ให้เหมือนเดิม แต่คงต้องหาทางดำเนินการต่อไป เพราะช่วงโควิดที่ผ่านมางบประมาณในส่วนของภาครัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขไปอยู่กับการแก้ไขสถานการณ์โควิดค่อนข้างมาก หวังว่าพอสถานการณ์โควิดเริ่มคลี่คลายคงได้รับงบประมาณสนับสนุนดำเนินการมากขึ้น

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล: อยากให้ท่านอาจารย์ชลิดาภรณ์ เพิ่มประเด็นเกี่ยวกับเรื่องการเคลื่อนไหวที่อาจารย์ทิ้งท้ายไว้ว่าการเคลื่อนไหวต่อไปควรต้องทำอย่างไร

รศ.ดร.ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์: ถ้าคิดถึงในบริบทสังคมไทย ความเป็นไปได้ของทางเลือกในการทำแท้งและการเข้าถึงบริการในที่สุดจะอยู่ที่เครือข่าย หน้าตาแบบเครือข่าย Choices มากกว่า ในสหรัฐอเมริกาเองพอ Roe ถูกทำตกตายไป ก็ยิ่งทำให้เห็นว่าในที่สุดเครือข่ายที่เห็นว่าเป็นเรื่องแท้งเป็นทางเลือกที่มนุษย์ซึ่งเผชิญสถานการณ์ควรมีสติเลือกได้และควรเข้าถึงบริการ คือเป็นทางเลือกที่ต้องเข้าถึงกระบวนการ เมื่อเลือกแล้วเข้าถึงบริการได้ สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยปลอดภัย

การเคลื่อนไหวที่ดีที่สุดต้องอย่าฝากไว้กับรัฐ รัฐ สถาบันการเมือง สถาปนุแทนราษฎร ระบบราชการ และอื่น ๆ สามารถเป็นพันธมิตรและช่วยเหลือกันได้ แต่ไม่ใช่คนที่เราจะฝากชีวิตไว้

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล: อาจารย์ (ปาริณา) พูดว่าถ้ากฎหมายทำให้คนเลือกไม่ได้เท่ากับบังคับ พอเกิดเหตุในอเมริกาก็มีคนถามว่าสำหรับเมืองไทยมีโอกาสที่จะย้อนกลับมาแก้กฎหมายไหม เพราะว่ากังวลกันอยู่

รศ.ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์: มีความเป็นไปได้ แต่เห็นว่ายาก เนื่องจากว่าคำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญได้มีการเขียนไว้ค่อนข้างชัดแล้ว การที่จะ challenge กลับไปที่ศาลรัฐธรรมนูญอีกในช่วงระยะเวลาอย่างน้อยที่สุดที่เป็นชุดนี้ คิดว่าคงไม่ได้กลับคำพิพากษาคำวินิจฉัยของตัวเองที่เคยให้ไว้แล้ว นอกจากนั้นการแก้ไขในประมวลกฎหมายอาญาในบ้านเราก็ไม่ได้ง่าย เพราะฉะนั้นคิดว่าไม่ต้องกังวลเท่าไร

เรื่องการเคลื่อนไหวในสังคมไทยกับอเมริกามีความต่างกันอยู่พอสมควร ตอนนี้ผลกระทบของการกลับ Roe ทำให้ทุกอย่างในสหรัฐกลับไปเป็นเหมือนประเทศไทยก่อนหน้านี้ ณ เวลานี้ต้องไปต่อสู้กันในแต่ละรัฐ บางรัฐกำลังมีพยายามที่จะกำหนดให้ Abortion Right กลายเป็นสิทธิตามกฎหมายของรัฐ ซึ่งเดิมที่รัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกาจะผูกพันทุกรัฐ แต่ตอนนี้แต่ละรัฐมีความแตกต่างกันมากไม่มีความเหมือนกันเลย เป็นสิ่งที่คนในอเมริกาจะต้องเผชิญ การที่คนเดินทางจากรัฐหนึ่งไปทำแท้งอีกรัฐหนึ่งเพราะรัฐที่ตนอยู่ไม่สามารถทำได้จะเป็นประเด็น debate อีกนาน

ไทยเป็นรัฐเดี่ยว เรา focus อยู่ตรงนี้ ถ้าเราไม่ต้องกังวลมากว่าจะมีการกลับไปแก้กฎหมายไปเป็นเหมือนเดิมอีกหรือเปล่า คิดว่า focus ข้างหน้าของเราน่าจะอยู่ที่ทำอย่างไรที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีโอกาส มีทางเลือกตามที่กฎหมายเวลานี้ได้อนุญาตให้มีทางเลือกได้แล้วให้มากที่สุดมากกว่า

เห็นว่าเป็นหน้าที่ของรัฐ ดีใจที่ได้ฟังอาจารย์มอบบุญฤทธิ์ที่กำลังจะมีการออกแนวทางจากกรมอนามัยออกมา เป็นนิมิตหมายที่ดี อย่างไรก็ตาม อยากฝากไว้ว่ากรมอนามัยเองเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงเป็นหลักให้กับเรา คิดว่าเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องทำให้

เห็นด้วยกับอาจารย์ชลิดาภรณ์ว่ามันเป็นหน้าที่ของรัฐ ไม่ได้หมายความว่าพวกเราจะอยู่เฉย ๆ และรออย่างเดียว ในภาคสังคมต้องพยายามทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในสังคม การตระหนักถึงการเคารพการตัดสินใจของผู้หญิงในอนาคตในชีวิตของตัวเองให้ได้มากขึ้นคือสิ่งที่คิดว่าต้องช่วยกันทำ และชื่นชมการทำงานของ RSA อย่างมาก ถ้าหากว่าตัวเรามีอะไรที่สามารถพอจะช่วยได้ในเครือข่ายก็ยินดี

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล: ขณะนี้เรามี 7 กรณีศึกษาที่รัฐละเลย เครือข่ายมีโอกาสช่วยเหลือผู้หญิงจะเสี่ยงจะถึงแก่ชีวิตใน 7 กรณี โดย 2 หรือ 3 กรณี ได้มาขอเงินจากกองทุนช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะวิกฤติจากความรุนแรงและท้องไม่พร้อมของเครือข่าย Choices ดังที่ท่านอาจารย์ชลิดาภรณ์เคยบริจาคมาให้ 100,000 บาท นับเป็นการช่วยเหลือครั้งยิ่งใหญ่ที่สุด เพราะเป็นกองทุนเล็ก ๆ ช่วยทีละ 2,000-4,000 บาท สูงสุดไม่เคยเกิน 20,000 บาท แต่เคสนี้เราช่วยเกือบถึง 60,000 บาท เพราะเป็นเคสล้นหัวใจรั่วและถูกโยนไปโยนมาระหว่างโรงพยาบาลจนมีคนติดต่อเข้ามาที่เครือข่าย RSA และสามารถประสานส่งต่อไปได้ ต้องชื่นชมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เคสนี้เป็นสิทธิในประกันสังคมและเขาไม่ยอมส่งต่อ ถ้าไม่ทำคนไข้ตายแน่นอน เพราะคนไข้อยู่ใน ICU ครั้งแรกหมอบอกว่าไม่ใช่คนไข้ของโรงพยาบาล ส่งต่อกันมา แต่สุดท้ายคุณหมอก็ทำให้คนไข้รอด ทำการยุติการตั้งครรภ์ให้

และมีเคสอื่นซึ่งร้ายแรงพอกันอีก 6 กรณี เรากำลังจะไปยื่นจดหมาย แต่คิดว่าถ้ามีกรณีที่มีผู้เสียชีวิตและมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 (1) (2) แต่การให้บริการนั้นถูกส่งต่อมาเรื่อย ๆ โดยเฉพาะเรื่องตัวอ่อนในครรภ์ที่มีขั้นตอนในการทดสอบมากมาย พออายุครรภ์สูงก็ไม่มีโรงพยาบาลไหนอยากให้บริการ ถ้าหากว่าเขาตายขึ้นมามันฟ้องได้ไหม หรือกรณีแบบนี้ในอเมริกามีบ้างไหม กรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางร่างกายที่สมควรจะต้องยุติแต่ถูกส่งต่อไปเรื่อย ๆ พุดได้เลยว่าถ้าเราไม่มีเครือข่าย RSA ไม่มีหมอหรืออาจารย์หมอที่เข้ามาสนับสนุนคงทำได้ยากและต้องให้เครดิตกับบริการสายด่วน 1663

รศ.ดร.ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์: ถ้าเทียบเคียงกับกรณีเด็กผู้หญิงอายุ 10 ขวบที่ตั้งท้องเพราะถูกข่มขืน กรณีนี้ซับซ้อนมากเพราะคนข่มขืนเป็นคนที่เข้าประเทศโดยผิดกฎหมาย แต่กรณีของเขารู้ว่าท้องคือเกิน 6 สัปดาห์แล้ว เกินเส้นขอบที่กฎหมายของรัฐโอไฮโอยอมให้ทำแท้งได้ ถ้าไปดูจะเกิดกรณีอย่างนี้อาจารย์ยกตัวอย่าง 7

กรณีในบริบทไทยเลย มีขั้นตอนที่ต้องผ่านไปกว่าจะยุติการตั้งครม.ได้ตามกฎหมาย ขั้นตอนของโอไฮโอ เช่น ต้องสามารถยืนยันได้ว่าการตั้งครม.นี้เป็นผลมาจากการข่มขืนกระทำชำเรา ซึ่งฝ่ายตำรวจบอกว่าเพื่อจะสรุปให้ได้ว่าทั้งหมดนี้เป็นการกระทำชำเรา ตำรวจต้องการเวลาอย่างน้อยเพื่อพิสูจน์ให้ชัดเจน 9 เดือน นานกว่าการฟ้องอีก

เมื่อคนท้องมาแล้ว 6 สัปดาห์ กลายเป็นว่าขั้นตอนกระบวนการที่ต้องผ่าน ต้องทำตามกติกาของรัฐกว่าจะเข้าถึงบริการได้ กระบวนการถูกออกแบบเพื่อที่จะชะลอการเลือกยุติการตั้งครม. ตัวอย่างที่พูดถึง 7 ตัวอย่าง ขั้นตอนกระบวนการที่ต้องทำ เช่น การตรวจสอบตัวอ่อนทั้งหลายทั้งปวง ในกรณียุติการตั้งครม. กฎหมายในประเทศต่าง ๆ มีการกำหนดต้องทำอย่างนั้นเท่านั้นเท่านั้น ถ้าเกินจากนี้แล้วยุติตามกฎหมายไม่ได้ ขั้นตอนพวกนี้อาจต้องชำระใหม่โดยรวม กรณีโอไฮโอจะไม่ให้ยุติ จะต้องท้องต่อจนคลอด ฉะนั้นอาจต้องมาชำระกันดี ๆ หรือไม่ ประเด็นคือมีกฎหมายใหม่แล้ว และกระบวนการอื่น ๆ อาจต้องย้อนกลับมาชำระเรื่องเดิมที่ต้องทำ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล: กฎหมายไทยตั้งแต่กฎหมายเก่าเลย ถ้าเข้าเงื่อนไขข้างขึ้นทางการแพทย์ไม่เคยมีกรอบกำหนดเรื่องอายุครรภ์ คือเท่าไรก็ได้ ดิฉันเคยสัมภาษณ์หมอในโรงพยาบาลแพทย์แห่งหนึ่ง เขาบอกว่าอายุครรภ์ 30 สัปดาห์เขาก็ทำให้ถ้ามีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ จึงอยากรู้ไว้เป็นบทเรียนว่า ถ้าเขาต้องถึงแก่ชีวิต มีปัญหาสาหัส หรือพิการสามารถฟ้องได้ไหม?

รศ.ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์: ตามที่ได้เกริ่นในช่วงต้นว่าไทยมีการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา จากเดิมที่เคยเอาผิดผู้ทำแท้งกับหญิงตั้งครม.ที่ทำแท้งและยกเว้นความผิดทางอาญาได้ เพราะฉะนั้นไม่ใช่ตัวกฎหมายให้สิทธิโดยตรง เพียงแต่บอกว่าถ้าทำไม่ได้เป็นความผิดแบบกฎหมายเดิมที่เคยบอกว่าทำไม่ได้ มีความผิด เพราะฉะนั้น นัยยะทางกฎหมายบอกว่าทำได้ แต่ไม่ได้ทำให้เกิดสิทธิเรียกร้องว่าคนอื่นจะต้องมีหน้าที่ยุติการตั้งครม.ให้ จะเข้ากรณีตามมาตรา 305 แต่ไม่ได้ทำให้เกิดสิทธิเรียกร้องว่าคนอื่นจะต้องมีหน้าที่ *สิ่งที่เราไม่มีคือไทยไม่มีกฎหมายว่าด้วยเรื่องการรองรับสิทธิในการที่จะยุติการตั้งครม. การดูแลระบบอนามัยเจริญพันธุ์ของเรา*

ถ้าหากว่าเป็นกรณีที่จะฟ้องหมอ โรงพยาบาลที่ปฏิเสธไม่ทำแท้งและปล่อยให้ล้มเลย ตรงนี้มันจะต้องมี ground ที่ค่อนข้างแน่นมากกว่าทำไม เช่น ต้องเข้ากรณีประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงและฟ้องเป็นคดีแพ่ง หรือทำให้เกิดการเสียหายต่อชีวิตต้องเข้ากรณีเป็นการกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ได้รับอันตรายสาหัส แต่ถ้าสมมุติว่าถูกบังคับให้ตั้งท้องต่อ อันนี้ก็จะไม่เข้ากรณีและไม่ได้ส่งเสริมไม่ได้อยากจะเห็นการใช้กระบวนการตรงนี้ไปบังคับหรือทำให้เกิดความไม่สบายใจกับกลุ่มแพทย์ที่ยังมีความไม่สบายใจในการยุติการตั้งครม. ยกเว้นเป็นกรณีที่เรียกว่าอันตรายต่อสุขภาพและทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอย่างร้ายแรง มองต่อไปอีกว่าแต่ถ้ารายนั้นเกิดขึ้นจากการที่รัฐไม่ได้ provide ตัวสถานพยาบาลระบบที่รองรับตรงนี้อย่างเพียงพอ ในเมื่อให้ทำได้ รัฐจึงมีหน้าที่ที่จะมีหน่วยบริการสาธารณสุข อาจจะต้อง

กลับไปใช้กระบวนการฟ้องและเรียกค่าเสียหายจากรัฐแทน ในการที่ไม่ทำให้มี facilities รองรับเพียงพอในการคุ้มครองหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ นี่คือนี่ที่เขาฟังจะได้รับ

คุณศิริวรรณ ขุนทอง: สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

ขอถามเพื่อความเข้าใจที่ชัดเจนใน 2 ประเด็น

ประเด็นแรก การที่สถานบริการไม่ส่งต่อหรือปฏิเสธการส่งต่อ ปฏิเสธการยุติการตั้งครรภ์ แม้ว่าจะมีแพทย์หรือเครื่องมือ เป็นความผิดหรือไม่ ประเด็นที่ 2 กรณีเป็นสถานบริการเอกชน เข้าข่ายครอบคลุมการคุ้มครองสิทธิใน สปสข. ที่จะดูแลค่าใช้จ่ายของผู้ที่จะรับบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยหรือไม่

รศ.ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์: เป็นความเห็นส่วนตัวค่ะเพราะยังไม่มีแนวทาง คิดว่ายังไม่มีความผิด ยกเว้นแต่ว่าไม่ได้เป็นความผิดตามกฎหมาย อย่างที่เรียนว่ามันไม่ได้ก่อให้เกิดสิทธิเรียกร้อง ตัวกฎหมายอาญาบอกว่า ถ้าทำแล้วไม่มีความผิด หรือทำอย่างไรแล้วมีความผิด ไม่ได้เกิดสิทธิเรียกร้องที่จะทำให้คนอื่นต้องมาทำ จึงไม่ใช่การทำให้เกิดกฎหมายอาญา

ประเด็นที่สอง ผิดกฎหมายโดยถือว่าละเว้นปฏิบัติหน้าที่หรือไม่ ต้องตอบว่าในมุมของตัวเองก็ถือว่าไม่ใช่ เพราะกฎหมายไม่ได้กำหนดให้มีหน้าที่ที่จะต้องทำ อย่างไรก็ตาม อาจมีในทางวิชาชีพที่อาจมีความผิดในทางวิชาชีพได้ เนื่องจากมีข้อบังคับแพทยสภาบอกชัดเจนว่าในกรณี (เฉพาะ 2 อนุมาตรา) ที่ต้องมีการแนะนำส่งต่อ เมื่อไม่มีการแนะนำส่งต่อออกไป คือไม่ได้ทำตามกระบวนการที่ฟังจะเป็นอาจจะมีความผิดทางวิชาชีพได้ ส่วนในเรื่องความผิดทางแพ่งจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อการกระทำนี้เป็นการกระทำที่จงใจหรือประมาทเลินเล่อเพื่อจะก่อให้เกิดความเสียหาย กลับไปที่หลักการเดิมยังเชื่อว่าไม่ใช่หน้าที่ที่ต้องมี เพราะกฎหมายยังไม่ได้ออกแบบที่จะต้องให้มีบริการต่อผู้รับบริการขนาดนั้น

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล: เรียนเชิญคุณหมอบุญฤทธิ์ ตอบคำถามเรื่องการคุ้มครองสิทธิใน สปสข. ด้านการครอบคลุมบริการในหน่วยบริการเอกชน และมีคำถามเพิ่มเติมผ่านทางเพจเครือข่ายท้องไม่พร้อมว่า (ร่าง) ประกาศกระทรวงที่นำมาขึ้น website แต่ไม่บอกว่าเพื่ออะไร เพื่อประชาสัมพันธ์ หรือจะออกตามนี้เป็นคำถาม อยากรู้ว่าปีกว่าที่ผ่านมา RSA มีสถานบริการเพิ่มขึ้นไหม และที่เขียนว่าใน 5 ปีจะทำให้สถานบริการครอบคลุมทั่วประเทศ มีแนวทางที่จะทำอย่างไรบ้างที่จะทำให้เกิดขึ้นได้จริง

ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุขรัตน์: คำถามแรก มองว่าจะเป็นประโยชน์กับหน่วยบริการและแพทย์ เนื่องจากแพทยสภาไม่ได้บังคับให้ต้องให้บริการ ถ้าไม่บริการต้องส่งต่อ แต่ถ้าไม่ให้บริการและไม่ส่งต่อก็จะเป็นการกระทำผิดตามข้อบังคับแพทยสภา แค่มิผิดทางวิชาชีพ แต่ในกฎหมายใหม่ ข้อบังคับแพทยสภานั้นปรากฏอยู่ในกฎหมายมาตรา 305 ฉะนั้น การทำผิดข้อบังคับแพทยสภาเท่ากับผิดตามมาตรา 305 ด้วย หน่วยบริการต้องให้ความระมัดระวัง เพราะประเด็นนี้ตอนยกร่างเคย debate กันว่าการเอาข้อบังคับแพทยสภาไปอยู่ในกฎหมายอาจมีผลลักษณะนี้ได้ หลายฝ่ายจึงไม่สบายใจที่จะเอาข้อบังคับแพทยสภาไปไว้ในกฎหมายด้วย แต่ผลที่สุดแล้วทางคณะกรรมการกฤษฎีกาต้องการให้ข้อบังคับแพทยสภามาเป็นหลักว่าในมาตรา 305 ต้อง

มีคนเข้ามาช่วยรับรองจึงมีผลทางข้อดีและเป็นข้อบังคับทางอ้อม อยากให้หน่วยบริการให้ความระมัดระวังอย่าพยายามไปขัด แคะแฉ่งนำส่งต่อคงไม่ได้ลำบากอะไรมาก ถ้าไม่พร้อมให้บริการก็แนะนำบอกว่าไปที่ไหนจะได้ไม่มีปัญหา ผมเน้นย้ำทุกครั้งว่าข้อบังคับแพทยสถานไม่ใช่ข้อบังคับแพทยสภาแบบเดิม เพราะว่ามีส่วนเกี่ยวข้องไปในตัวกฎหมายด้วย ต้องให้ความสำคัญสำหรับหน่วยบริการทั้งหลาย

คำถามที่ 2 หน่วยบริการภาคเอกชน สปสช. ไม่ได้มีข้อจำกัดว่าต้องเป็นเฉพาะหน่วยบริการภาครัฐที่จะเข้ามาอยู่ในโปรแกรมเบิกค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ สปสช. ได้ แต่ปัญหาที่หน่วยเอกชนไม่ค่อยเข้ามาอยู่ในระบบ สปสช. เป็นเรื่องของต้นทุนที่ต่างกัน หลายหน่วยบริการเอกชนมองว่า 3,000 บาทต่อรายไม่ครอบคลุมต้นทุนของเขาก็ไม่เข้าร่วม แต่ค่าบริการเก็บแพงก็ไม่ได้มากกว่า 3,000 สักเท่าไร คือ ประมาณ 4,500-6,000 บาท ในกรณีที่อายุครรภ์ไม่ถึง 12 สัปดาห์ สำหรับหน่วยงานรัฐไม่มีปัญหา 3,000 บาทโรงพยาบาลก็ได้ ส่วนมากจึงเข้าร่วมหมด แต่เอกชนก็แล้วแต่ที่แต่ละแห่งจะประเมินความคุ้มค่าคุ้มหรือไม่

แนวทางขยายเครือข่าย RSA มองว่าการขยายเครือข่ายต้องเป็นไปในทางอ้อมล่อลวง การดำเนินงานที่ต้องลดแรงต้านให้มากที่สุด บางทีเขาไม่ได้อยากได้รางวัลอะไรขอแค่ให้บริการตามปกติ ไม่มีใครมาเดินขบวนต่อว่าก็ดีมากแล้ว แนวทางการขยายก็จะพยายามใช้แนวทางที่ส่งเสริมความเข้าใจทางตัวเรื่องกฎหมายกฎระเบียบอันใหม่ที่เอื้อมากขึ้น

เครือข่ายเดิมที่เรามีอยู่และแพทย์ generation ใหม่ หวังว่าทัศนคติในเรื่องการให้บริการการยุติการตั้งครรภ์จะมีอุปสรรคน้อยกว่าเดิม หวังว่าถ้าเรามีการสื่อสารให้ข้อมูลมากขึ้นแพทย์รุ่นใหม่จะเข้าร่วมเครือข่ายมากขึ้น แต่คงบังคับมากไม่ได้ เราเน้นอำนวยความสะดวกให้แพทย์มาให้บริการได้แต่บังคับไม่ได้ไม่ว่ากฎหมายจะห้ามหรือไม่ห้าม ถ้าแพทย์ไม่ยอมทำก็จะไม่ทำอยู่ดี ต่อให้มีข้อบังคับมีเหตุจำเป็นอย่างไรแพทย์ที่ไม่ทำก็จะไม่ยอมทำ ต้องไปแก้ตั้งแต่ต้นทางคือโรงเรียนแพทย์ แพทยสภารุ่นเดิมทัศนคติในการยุติการตั้งครรภ์ก็ไม่ค่อยดี จะหวังอาจารย์วิทยาคนเดียวให้โรงเรียนแพทย์ทุกแห่งกลับมาให้บริการหมดคงไม่ได้ขนาดนั้น ต้องค่อยเป็นค่อยไป ค่อยสื่อสาร และหวังว่ารุ่นใหม่ น่าจะลดอุปสรรคตรงนี้ลง เพิ่มเครือข่ายมากขึ้น

สุดท้าย เรื่องระบบ telemedicine สำหรับ safe abortion ในบ้านเรา มันยังไม่ได้มีแบบทางการเป็นเรื่องราว ที่ใช้กันในช่วงสถานการณ์ Covid-19 เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่า ถามว่าใช้ได้ไหม ตอนนี้ไม่มีอะไรห้าม แต่ถ้าถามว่าได้มาตรฐานครบถ้วนตามระบบ telemedicine ก็ถือว่ายังไม่ค่อยครบ เป็นสิ่งที่เราต้องพยายามทำระบบตรงนี้ขึ้นมาให้เป็นระบบที่รองรับทั้งกฎหมายกฎระเบียบ ความปลอดภัยต่าง ๆ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล: เรื่องสิทธิการทำแท้ง อาจารย์ชลิดาภรณ์และอาจารย์ปาริณามีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับคำวินิจฉัยของ Roe v. Wade เรื่องสิทธิของตัวอ่อนกับสิทธิของหญิงที่ตั้งครรภ์ เพราะปฎิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนบอกว่าสิทธิการทำแท้งเป็นสิทธิของผู้ที่ตั้งครรภ์เท่านั้น เพราะเป็นสิทธิของบุคคลเริ่มต้นเมื่อแรกเกิด ทั้ง 2 ท่านคิดว่าขัดกันหรือไม่อย่างไร

รศ.ดร.ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์: ประเด็นนี้ได้เถียงมาจนถึงปัจจุบัน มันถูกมองเห็นอยู่ว่าคุณจะเข้าใจอย่างไร สิทธิในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ถูกมองว่าเป็นของผู้หญิงและตัวอ่อน ที่นี้สิทธิควรอยู่ที่ใคร เมื่อไหร่ อย่างไร มันคิดเป็น zero sum ที่ฝั่งหนึ่งได้ฝั่งหนึ่งเสียลำบาก

ปฏิกฎนศาสตร์ที่ว่าด้วยสิทธิมนุษยชนยกสิทธิให้ผู้หญิง ในขณะที่เดียวกันก็มองถึงเรื่องสิทธิชนิดอื่น ด้วย จึงนำไปสู่คำถามที่ต่อเนื่องมาอย่างยาวนาน กรณี Roe v. Wade ถึงคำวินิจฉัย Dobbs ทำให้ Roe ตาย การโต้เถียงในสหรัฐอเมริกา มีหลักหนึ่งที่ว่าเรียกว่า ordered liberty มันไม่ใช่อย่างที่ถามกัน คือในสหรัฐอเมริกา เกณฑ์เดิม ระบบการเมืองและสังคมเวลาที่อยู่ด้วยกัน เหมือนมีฉันทามติว่าเราจะอยู่ด้วยกันบนฐานอะไร ฐานของการอยู่ร่วมกันของสหรัฐอเมริกาพูดถึงเสรีภาพของตัวพลเมือง ในขณะที่เดียวกันก็เข้าใจถึงความจำเป็นของการมีกฎกติกาของชุมชน และพยายามหาส่วนที่ได้ดุลของทั้งสองนี้ก็คือรากของการวินิจฉัย Roe v. Wade คำวินิจฉัย Casey และ Dobbs ด้วย

เพราะฉะนั้น มันไม่ใช่การขัดแย้งกันเองโดยหลักการ แต่ในชุมชน เวลาที่อยู่ด้วยกันนั้นมีเสรีภาพอยู่ หลายชนิด เสรีภาพของผู้หญิงในเนื้อตัวร่างกาย เสรีภาพที่จะมีชีวิตอยู่ของตัวอ่อนที่เถียงกันอยู่ว่าชีวิตเริ่มที่เมื่อไหร่ เวลาที่จะพูดถึงการยุติการตั้งครรภ์จึงพยายามชี้ชวนให้เห็นว่าต้องเลิกพูดถึงว่ามันไปฝั่งใดฝั่งหนึ่ง ขณะนี้ Pro Choice ในสหรัฐอเมริกาเป็นมายาวนานมากในการมองสิทธิการมีชีวิตของตัวอ่อนและยืนยันว่า การมองว่าชีวิตเริ่มต้นเมื่อปฏิสนธิ์นั้นพัง ในขณะที่คำวินิจฉัยของศาลสูงไม่พยายามแต่ต้องประเด็นคำถาม ว่าชีวิตเริ่มต้นเมื่อไหร่แต่ใช้เกณฑ์ชีวิตจะอยู่รอดได้เมื่อไหร่ เป็นคนละเกณฑ์กัน เพราะฉะนั้นเวลาที่คิดถึงเรื่อง เหล่านี้และโต้เถียงหรือชวนพูดคุยกัน อาจจะต้องใช้หลักเกณฑ์ ordered liberty ของสหรัฐอเมริกาใหม่ว่า ความพอดีในสังคมนี้เราจะให้อยู่ตรงไหน

รศ.ดร.ปาริณา ศรีวนิชย์: สิทธิในการที่จะถูกทำแท้งไม่ได้ปรากฏเป็น clear word ไว้ในทีใดที่หนึ่งและถูก รับรองว่าเป็นสิทธิที่ผู้หญิงจะมี กระทั่งในทางสากลเองหรือในคำวินิจฉัย Roe v. Wade ก็ไม่ได้พูด แต่เขาตีความคำว่า right of privacy มันครอบคลุมถึงการมีชีวิตและร่างกาย เหมือนศาลรัฐธรรมนูญเราที่ บอกว่าสิทธิตรงนี้เป็นสิทธิในชีวิตและร่างกายของผู้หญิงตามมาตรา 28 ในปฏิกฎนศาสตร์ว่าด้วยสิทธิ มนุษยชนก็ไม่ได้พูดถึงเรื่องนี้ พูดถึงชีวิตและเนื้อตัวร่างกาย การได้รับการดูแลในฐานะที่เป็นมารดา สิทธิของ ผู้หญิง แต่ไม่ได้มีพูดถึงสิทธิของผู้หญิงที่จะยุติการตั้งครรภ์ สิทธิในการทำแท้งไม่ได้มีการ expand exactly เลย เพราะฉะนั้นจึงเป็นประเด็นที่มีการตีความและมีพลวัตของการถกเถียงกันค่อนข้างเยอะมาก

ทั้งในอเมริกาและไทยก็แต่ละประเด็นตั้งแต่สิทธิของผู้หญิงด้วยที่เพิ่งเกิดขึ้นมาใหม่ สิทธิของตัวอ่อน เขาต้องยืนยันกลับไปทีสิทธิของตัวอ่อน เพราะตัวอ่อนตามกฎหมายไทยหรือกฎหมายหลายฉบับนั้น ตัวอ่อน ยังไม่มีชีวิตในฐานะที่เป็นบุคคล สภาพบุคคลของกฎหมายไทยบอกว่า “สภาพบุคคลเริ่มต้นเมื่อคลอดและอยู่

รอดเป็นทารก” เพราะฉะนั้นความเป็นบุคคลจะเกิดขึ้นเมื่อคลอด ดังนั้นถ้าก่อนคลอดยังไม่มีความเป็นบุคคล แต่ไม่ได้บอกว่าไม่มีชีวิต จึงเป็นสิทธิของตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์ที่จะมีโอกาสจะมีชีวิต

ดังนั้น พอหาจุดสมดุลไม่ได้ระหว่าง 2 สิทธินี้ สิ่งที่จะเข้ามาก็เลยบอกว่าสิทธิเสรีภาพของบุคคลที่มีอยู่เหนือเนื้อตัวร่างกายของคนของชีวิตร่างกายผู้หญิงจะมีได้แค่ไหนในการที่จะไม่ไปกระทบต่อสิทธิของผู้อื่น ในที่นี้คือสิทธิของตัวอ่อนที่กำลังจะมีโอกาสในการเกิดมาด้วย ถามว่าเป็นประเด็นที่จะหาข้อสรุปได้ไหม หาข้อสรุปได้ยากมาก ไม่มีทางที่จะมีข้อสรุปได้ แต่เราจะหาสมดุลในแต่ละสังคมในแต่ละช่วงเวลาได้แค่ไหน ตอนนี้ถือว่าบ้านเรามาได้ไกลพอสมควรมากแล้วที่ให้ความยืดหยุ่นสำหรับทางเลือกของผู้หญิงพอสมควร

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล: จากที่อาจารย์กล่าวว่ารัฐมีหน้าที่ในการดูแลเกี่ยวกับระบบบริการดูแลการตั้งครรภ์ตั้งแต่ป้องกันการตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ การยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย การคลอดจนกระทั่งการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ ถามว่าเราสามารถเชื่อม platform safe abortion ที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ตามที่กล่าวมาข้างต้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการได้ไหม

รศ.ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์: จริง ๆ แล้วตัวเองมีความหวังอยู่ที่กรมอนามัย โดยเฉพาะในสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ที่คุณหมอบุญฤทธิ์อยู่ขณะนี้ อย่างน้อยที่สุดกรมอนามัยน่าจะได้อะไรจากสถานะของมนุษย์อย่างครบถ้วนรอบด้าน หนึ่งในนั้นคือเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ถ้าทำให้เป็น platform ได้ และสามารถเข้าไปดูได้ว่าเราจะเข้าถึงข้อมูลความรู้ รวมถึงเข้าถึงบริการต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้อย่างไรบ้างจะเป็นประโยชน์มาก นอกเหนือจากที่เป็นเว็บไซต์ ถ้ามีตรงนี้จะดีมาก เข้าใจว่าระบบราชการมีอุปสรรคและมีข้อขัดข้องหลายส่วน แต่อย่างน้อยที่สุดถ้ามี part ของงานที่รวบรวมก่อนที่จะสามารถให้เข้าถึงได้ก็น่าจะเป็นประโยชน์กับประชาชนอย่างมาก และคิดว่าเป็นส่วนแรกที่รัฐสามารถทำได้เลย

ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุขรัตน์: ส่วนของข้อมูลทั่วไปสามารถดูได้ที่เว็บไซต์ เรื่องการให้ความรู้ เอกสารประกอบการประชุมของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงในส่วนข้อมูล summary specifics ต่าง ๆ ในส่วนของเว็บไซต์ที่เป็น RH database สรุปตัวชี้วัดทางด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ครอบคลุมตั้งแต่ด้านแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว

ส่วนการเข้าถึงหน่วยบริการต่าง ๆ ตอนนี้ใช้ channel ของ rsathai.org มีทั้งข้อมูลข่าวสาร การยุติการตั้งครรภ์ อนามัยเจริญพันธุ์ด้านอื่น ๆ ถ้าต้องการทราบหน่วยบริการก็สามารถสมัครเข้าเป็นสมาชิกได้ จะมีส่วนที่สามารถ access เข้าไปหน่วยบริการได้ ทั้งเรื่องของการให้บริการฝังยาคุม การคุมกำเนิด หรือหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่เขาไม่ได้ปิดบังหรือมีข้อจำกัดในการเข้าถึง ถ้าต้องการรายละเอียดรายกรณี ข้อมูลละเอียดสุดน่าจะอยู่ที่บริการสายด่วน 1663 ที่มีรายละเอียดหน่วยบริการและเงื่อนไขต่าง ๆ และข้อจำกัดของแต่ละที่เป็นแหล่งข้อมูลปัจจุบันที่ใช้กันอยู่

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล: ตั้งข้อสังเกตว่าสายด่วนท้องไม่พร้อม 1663 เป็นบริการขององค์กรพัฒนาเอกชน และเป็นประตูสู่บริการยุติการตั้งครรภ์สำหรับผู้ซึ่งเข้าไม่ถึงบริการในขณะนี้ แม้แต่ 7 กรณีที่เรากำลังจะไปยื่นจดหมายถึงภาคหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็มาจากบริการของสายด่วน 1663 เรียนถามคุณหมอบุญฤทธิ์ตกลงตั้งแต่แก้กฎหมายทำแท้ง ภารกิจเกี่ยวกับเรื่องยุติตั้งครรภ์ปลอดภัยเป็นภารกิจงานของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีเป็นลายลักษณ์อักษรอยู่ไหม และตอนนี้มีเจ้าหน้าที่ในสำนัก ที่เขารู้สึกอึดอัดใหม่ที่ต้องมาทำงานเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์

ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุขรัตน์: มีเป็นลายลักษณ์อักษรครับ เป็นหรือไม่เป็นลายลักษณ์อักษรเราก็ทำอยู่แล้ว ตั้งแต่ก่อนแก้กฎหมาย ขณะกำลังแก้กฎหมายก็เป็นภารกิจที่สำนักฯ ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง หลังแก้กฎหมายเราไม่ต้องไปปวดหัวเรื่องกฎหมายหรือคดีความ เราก็ focus ไปที่การขยายหน่วยบริการและการ set ระบบต่าง ๆ การชี้แจงเรื่องกฎหมายกฎระเบียบที่มีการปรับปรุงเป็นแผนการดำเนินการระยะยาวของทางสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ อย่างน้อยคงอีกหลายปีที่จะมีการดำเนินการต่อเนื่องไป

สำหรับเรื่องบุคลากร ถ้าเจ้าหน้าที่เขารู้สึกอึดอัด ไม่สะดวกจะทำ เขาก็จะมาบอกและทำเรื่องไปอยู่กลุ่มงานอื่น ช่วงก่อนมีคนทำน้อยเพราะมีน้องย้ายกลับภูมิลำเนา ช่วงก่อนหน้านี้ทางกระทรวงออกระเบียบมาว่าห้ามไปยับยั้งข้าราชการบรรจุใหม่ที่ขอย้าย ในสำนักฯ เองก็มีการย้ายกันเยอะไม่ใช่เฉพาะกลุ่มพัฒนาประชากรที่ดูแลเรื่อง safe abortion เท่านั้น ตอนนั้นเรามีคนมาแทน เริ่มกลับมาเป็นเหมือนเดิมแล้ว ส่วนเรื่องถ้าทัศนคติไม่พร้อมก็อยู่ไม่ได้ก็ทำเรื่องไปที่อื่นแทน

วิทยากรกล่าวสรุปปิดท้ายการประชุม

รศ.ดร.ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์: สิ่งที่ยากสรุปคือปรากฏการณ์ท้องไม่พร้อมและทางเลือกยุติการตั้งครรภ์ ในที่สุดแล้วจะจัดการเรื่องเหล่านี้ จะกำหนดกติกาอย่างไร เพื่อให้นโยบายและกฎหมายมีผลในทางปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับความเชื่อและการเห็นประเด็นของพวกเราแต่ละคน ไม่ว่าจะกติกาจะออกมาเป็นอย่างไร จะแก้ไขกฎหมาย จะมีคนออกระเบียบรองรับอย่างไร ขึ้นอยู่กับว่าคนที่เกี่ยวข้องมองเห็นเรื่องนี้อย่างไร ทำยที่สุดเมื่อจะต้องให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ฝ่ายบุคลากรด้านการแพทย์เห็นสถานการณ์เห็นการกระทำเรื่องนี้อย่างไร



ขอยกตัวอย่าง ในเม็กซิโกมีลักษณะเหมือนสหรัฐอเมริกา กฎหมายของเม็กซิโกชี้ติว่าการยุติการตั้งครรภ์ไม่ใช่อาชญากรรม คนทำได้ คนก็หลั่งไหลจากที่ต่าง ๆ เข้ามายุติการตั้งครรภ์ในเม็กซิโก ปรากฏว่าแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรปฏิเสธให้บริการ เนื่องจากกฎหมายเปิดช่องไว้ถ้าเป็นการปฏิเสธด้วยเหตุผลของความสำนึกของเจ้าตัวในเชิงศีลธรรมสามารถปฏิเสธการให้บริการได้ ปฏิเสธจนกระทั่งตัวระบบจะอยู่ไม่ได้ เป็นการปฏิเสธจากกลุ่มหมอ พยาบาล และเภสัชกร การแก้ปัญหา ไม่น่าเชื่อคือเพิ่มเงิน ใครให้บริการ

ยุติการตั้งครรภ์รัฐให้ค่าตอบแทนเพิ่มทั้ง 3 กลุ่มนี้ ปรากฏว่าปัญหาปฏิเสธลดลงมาก อาจจะต้องไปพิจารณาองค์ประกอบรอบ ๆ ให้ดีด้วย

ประเด็นหลักที่อยากพูด คำวินิจฉัย Roe VS. Wade และอื่น ๆ ในสหรัฐอเมริกา อยากจะชี้ว่าในที่สุดคือวิธีที่เราเห็นโลก วิธีที่เราบอกว่าอะไรถูก/ผิด เพราะฉะนั้นถ้าไม่จัดการกับการเห็นโลกของพวกเราแต่ละคนทางเลือกยุติการตั้งครรภ์ก็จะไปเจอปัญหาในขั้นตอนต่าง ๆ โดยเฉพาะในส่วนของบุคลากรด้านการแพทย์ที่คุยกันมาหลายครั้งว่าจะทำอย่างไรให้การศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์มีมุมมองในเชิงศีลธรรมและจริยธรรมที่ซับซ้อนขึ้น

ขออนุญาตย้ำอีกครั้งว่า ที่สุดแล้วขึ้นอยู่กับความเห็นโลกของเราว่าเป็นอย่างไร ความสามารถของเราที่จะเห็นใจคนอื่นได้ไหม หลายเรื่องที่เราไม่ชอบ เราก็ไม่ทำ แต่เราไม่ควรบอกว่าคนอื่นอย่าทำเรื่องที่เราไม่ชอบ

รศ.ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์: ขอยกคำพูดของผู้พิพากษา 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้พิพากษาสูงสุดในศาลที่เป็นเสียงข้างน้อยในการตัดสินล่าสุดที่เขียนไว้ มีประโยคหนึ่งที่ประทับใจมาก เขาเขียนว่า “ด้วยความเศร้าใจ ด้วยความเสียใจ เศร้าใจกับเด็กกลุ่มนี้กับผู้หญิงในวันนี้ที่จะมีสิทธิน้อยกว่าคุณแม่ น้อยกว่าคุณยายของเขา” นั่นคือสิ่งที่เขาเขียนลงไปในการเห็นแย้งกับคำพิพากษานี้



ขอยกขึ้นมาว่า เราเองก็รู้สึกว่าคุณที่ศาลรัฐธรรมนูญไทยทำให้ผู้หญิงในวันนี้ได้มีสิทธิที่ดีกว่าสิทธิที่ผ่านมา และคงจะเป็นหน้าที่ของเราทุกคนในการที่จะต้องช่วยกันปกป้องช่วยกันทำให้สังคมได้ตระหนัก ได้เคารพชีวิตของตัวเอง ช่วยกันส่งเสียงเพื่อทำให้ฝ่ายแพทย์ที่จะเป็นผู้ดำเนินการยุติการตั้งครรภ์และมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงได้เข้าใจ เชื่อว่าในสังคมปัจจุบัน คนรุ่นใหม่เองให้ความเคารพต่อทางเลือกในการตัดสินใจของผู้หญิงมากขึ้นด้วย

ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุขรัตน์: การยุติการตั้งครรภ์คงไม่ใช่หน้าที่ของคนใดคนหนึ่ง คือทุกฝ่ายต้องช่วยกัน ทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม ที่สำคัญคือเราต้องยอมรับว่าคงเป็นไปได้ที่ทุกคนจะเห็นไปในทางเดียวกัน ต้องมีทั้งคนที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ที่สำคัญคือมันจะต้องช่วยกันหาทางออกที่ทุกคนสบายใจ สามารถยอมรับได้ คนที่จำเป็นต้องเข้ารับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ แพทย์ที่ให้บริการก็สามารถให้บริการได้อย่างสบายใจ แพทย์ที่ไม่ให้บริการก็รู้สึกว่าคุณค่าคุณความขณะเดียวกัน ประชาชน ชาวบ้าน ผู้ทรงธรรมทั้งหลายก็รู้สึกว่าเป็นเรื่องผิดศีลธรรมจนเกินไปจนต้องออกมาเดินขบวน



ถ้าเราสามารถหาทางเดินที่ไม่มีแรงต้านแบบนี้ ผมว่าจะสามารถทำให้ระบบในระยะยาวที่ทุกคนจะอยู่ด้วยกันได้ คิดว่าในเรื่อง generation ใหม่ ๆ ผมหวังว่าคงหลุดพ้นจากความคิดที่ถูกฝังกันมามากขึ้น น่าจะทำให้เครือข่ายบริการรวมถึงมาตรฐานทางการแพทย์ สิทธิในการรับบริการของผู้หญิงจะดีกว่าปัจจุบัน

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล: มีคำถามว่าเคยมีเวทีระดับชาติที่เปิดให้คนทำงานระดับพื้นที่มาพูดคุย แลกเปลี่ยนกันบ้างหรือไม่ จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในทางนโยบายกับการนำไปปฏิบัติยังคงสวนทางกันอยู่ ตอบได้ว่ายังไม่มี โครงการฯ เราจะทำแต่คงไม่เป็นเวทีระดับชาติเพราะไม่มีเงินมาก อยากเรียนว่างานของ Choices เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม slogan คือการสร้างสะพานเชื่อมข้อจำกัดทุกทาง และเราจัดงานที่เรียกว่า *Pro Voice* เพื่อแสดงการเคารพทุกเสียงของผู้หญิง ในการตัดสินใจเรื่องเนื้อตัวร่างกายของตัวเอง



เราทำงานด้านยุติธรรมในช่วง 15 ปีที่ทำงานมามีความก้าวหน้าอย่างเป็นรูปธรรม แต่สะพานที่จะข้ามข้อจำกัดที่ทำงานเพื่อผู้หญิงที่ต้องท้องต่อ เนื่องจากส่วนใหญ่ถูกบังคับให้ท้องต่อ เพราะสมัยก่อนมันเลือกไม่ได้ เท่ากับบังคับ ทำงานยากมากและยังไปไม่ถึงไหน ฉะนั้นท่านทั้งหลายที่เห็นอกเห็นใจคนที่เขาไม่ทำแท้ง ช่วยไปดูแลคนที่ต้องเลี้ยงลูกกันด้วย เห็นใจให้ตลอดรอดฝั่ง

ดิฉันคิดว่าเราได้เรียนรู้ประสบการณ์จากสหรัฐอเมริกามาก เห็นข้อกฎหมายที่ถูกนำมาใช้ เห็นข้อกฎหมายที่ถูกนำกลับไปกลับมา และไม่รู้ขนาดว่าจะกลับไปอีกครั้งหนึ่งหรือเปล่า มีความเป็นไปได้ไหมคะ

รศ.ดร.ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์: สิ่งที่จะตัดสินใจคือมิดเทอมสิ้นเดือนพฤศจิกายนนี้มีการเตรียมเพื่อไม่ให้ใช้สิทธิ master ในสภา ในฝ่ายนิติบัญญัติ ที่จะผลักดันให้ qualify เรื่อง abortion เป็นกฎหมายให้ได้ เพราะว่าศาลสูงได้โยนกลับมาที่ฝ่ายนิติบัญญัติ เพราะฉะนั้นก็ไม่ว่าในปีหน้าเพราะมีการเตรียมหลายประการ

รศ.ดร.ปาริณา ศรีวิเศษ: เราจะเห็นในการเมืองของรัฐค่อนข้างมากที่จะเห็นเป็นตัวกฎหมาย เห็นการต่อสู้ แต่ถ้าในระดับของศาลสูงของอเมริกาคิดว่ายังไม่เร็ว ๆ นี้ เพราะดูจากการลงมติจะเห็นที่มาว่าคะแนน 6 กับคะแนน 3 มาจากฝั่งไหน ฉะนั้นมองว่าจนกว่าจะมีการเปลี่ยนตัวจำนวนของผู้พิพากษาศาลสูงอีกครั้ง ก็อาจจะทำให้มีการ challenge อีกรอบหนึ่งได้

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล: สำหรับกฎหมายไทยคงมีความมั่นคงปลอดภัยไปพอสมควรในการแก้ไขกฎหมายครั้งนี้ เข้าใจว่าน่าจะอีกสัก 20-30 ปี ที่โอกาสของกฎหมายจะ u turn เหมือนในสหรัฐอเมริกาที่จะกลับมาที่เก่าขอบพระคุณวิทยากรทุกท่าน เป็นประโยชน์มากและเข้าใจว่าน่าจะเป็นเวทีที่มีคนมาเปิดฟัง ย้อนหลังพอสมควร ขอบพระคุณและขอปิดเวทีวันนี้