

13 ปีกับ 4 การกิจของเครือข่ายท้องไม่พร้อม



CHOICES
Network Thailand
เครือข่ายสนับสนุนทางเลือก
ของผู้หญิงท้องไม่พร้อม



กุลกา วอนสาระ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

กันยายน 2563



สารบัญ

บทที่	หน้า
1	ท้องไม่พร้อมและทางเลือกในสังคมไทย: จากบริการสุขภาพสู่สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และความเป็นธรรมทางอนามัยเจริญพันธุ์
	ท้องไม่พร้อมและทางเลือก 10
	จากบริการสู่สิทธิและความเป็นธรรมทางอนามัยเจริญพันธุ์ 12
2	เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม (Choices Network)
	ที่มาของเครือข่ายฯ: จากงานวิจัยสู่ปฏิบัติการ 16
	การขับเคลื่อนของเครือข่ายฯ 3 ยุค 21
3	เส้นทางของเครือข่ายฯ: ความสำเร็จ ข้อท้าทาย และข้อเสนอทางเลือก
	ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมแนวใหม่ (New Social Movement) 55
	เครือข่ายชุมชนปฏิบัติการ (Networking of Community of Practice) 57
	จากสุขภาพสู่สิทธิและความเป็นธรรมทางอนามัยเจริญพันธุ์ 59
	ความสำเร็จ ข้อท้าทาย และข้อเสนอทางเลือกสำหรับเครือข่ายฯ 62
	เอกสารอ้างอิง 70

คำนำ

ในการต่อสู้เรียกร้องเพื่อให้ได้รับการหรือสิทธิเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น หลายคนคิดว่า หากเป็นผู้มีประสบการณ์ตรง หรือเป็นเจ้าของเรื่องนั้น ๆ ออกมาเคลื่อนไหวด้วยตัวเองแล้วจะสามารถแปลงเสียงสะท้อนปัญหาและความต้องการได้ดังกว่า มีคนรับฟังมากกว่า และอาจจะช่วยให้ข้อเรียกร้องเหล่านั้นมีน้ำหนักมากขึ้นในสังคม แต่การเคลื่อนไหวของเครือข่าย Choices ไม่ได้เป็นเช่นนั้น เครือข่าย Choices ได้ยินและรับฟังเสียงของผู้หญิงท้องไม่พร้อมเหล่านั้น สัมผัสและเข้าใจได้ถึงความทุกข์ของผู้หญิง และครุ่นคิดไตร่ตรองมองหาทางเลือกที่อาจจะใช้ที่สุดในแต่ละองค์ประกอบของชีวิตผู้หญิงท้องไม่พร้อมขณะนั้น และในการขับเคลื่อนที่ว่ามานี้ ไม่มีใครคนใดในเครือข่ายฯ ที่คิดที่กำลังทำเพื่อสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ หรือกำลังต่อสู้เพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ หรือกำลังคาดหวังว่าทำเพื่อความเป็นธรรมทางอนามัยเจริญพันธุ์แต่อย่างใด การจัดหาบริการรองรับทุกทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อมของเครือข่าย Choices เป็นไปด้วยเหตุผลเดียว นั่นคือ ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องได้ข้อมูลที่รอบด้านในการตัดสินใจเลือก กำหนดชีวิตอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเอง ไม่ว่าจะแต่งงาน จะท้อง จะยุติการตั้งครรภ์ จะยกเด็กที่คลอดออกมาให้ครอบครัวอุปถัมภ์ จะเลี้ยงเอง ฯลฯ เหล่านี้ล้วนสำคัญน้อยกว่าความสามารถในการตัดสินใจด้วยตัวเองของผู้หญิงท้องไม่พร้อม นี่คือนโยบายที่เครือข่าย Choices ให้ความสำคัญ และเป็นหนึ่งในปรัชญาพื้นฐานของการทำงานเครือข่ายมาโดยตลอด

รายงานฉบับนี้จึงเป็นเพียงบันทึกหน้าหนึ่งของการขับเคลื่อนเครือข่าย Choices ตั้งแต่วันแรกก่อตั้งที่เคยคิดไว้ว่าจะเป็นการรวมตัวกันหลวมๆ เป็นพื้นที่ปลอดภัยให้คนทำงานได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนปรับทุกข์ และช่วยกันทำงานเพื่อทะลุทะลวงข้อจำกัดที่มีเพื่อให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อม โดยวางความเห็นต่างในเรื่องยุติการตั้งครรภ์ลง หัวใจของการร่วมเครือข่ายฯ ใน 4 ภารกิจกับ 13 ปีที่ผ่านมา มีเพียงเพื่อให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมได้มีทางเลือก และในทุกทางเลือกเหล่านั้นมีระบบบริการและสวัสดิการรองรับที่สอดคล้องกับความต้องการ...

เท่านั้น จนถึงวันนี้ที่เครือข่ายฯ กลายเป็นหนึ่งพลังทางสังคมที่ไปยับยั้งโครงสร้างเชิงสถาบัน (established structure) เปลี่ยนกระบวนทัศน์ของสังคมว่าการทำแท้งไม่ใช่อาชญากรรมที่ต้องมีบทลงโทษอีกต่อไป

ผู้เขียนขอขอบคุณสมาชิกเครือข่าย Choices ทุกคนที่ได้ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการถอดบทเรียนครั้งนี้ ทั้งที่การถอดบทเรียนไม่ได้มีความหมายใดมากไปกว่าการได้ย้อนคิดทบทวนที่มาที่ไปของการขับเคลื่อนกว่าทศวรรษที่ผ่านมา ที่ตอกย้ำความรู้สึกเดิมเดิมเมื่อคนผู้หนึ่งได้ใช้เสรีภาพในการตัดสินใจกำหนดเส้นทางเดินของชีวิตตัวเอง ขอขอบคุณ ผอ.สุธา, พี่ตึกทัศน์, พี่สุภาภา, พี่บุญพลอย สำหรับการบอกเล่าประสบการณ์ ขอขอบคุณรศ.ดร.ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, ดร.วราภรณ์ แซ่มสนิท และทัศน์ัย ชันตยาภรณ์ (อีกครั้ง) สำหรับความเห็นเมื่อนำเสนอร่างรายงานการถอดบทเรียน ขอขอบคุณรศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ประสานงานเครือข่าย Choices ที่เปิดโอกาสให้ทุกทางเลือกเป็นไปได้เสมอ และขอบคุณผู้หญิงท้องไม่พร้อมทุกคนอย่างที่สุดที่เพียงการรับฟังเสียงของเธอเหล่านั้นก็ทำให้การขับเคลื่อนของ Choices มีความหมายมากแล้วในสังคมที่บอดใบนี้

กุลภา วจนสาระ

กันยายน 2563



ท้องไม่พร้อมและทางเลือกในสังคมไทย:

จากบริการสุขภาพสู่สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และความเป็นธรรมทางอนามัย
เจริญพันธุ์

ภายใต้การเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อสิทธิและความเท่าเทียมทางเพศในสังคมไทยที่ขยายตัวนับแต่ปลายทศวรรษ 2520 เป็นต้นมา การเรียกร้องเรื่องสิทธิของผู้หญิงในการตัดสินใจอย่างอิสระในเนื้อตัวร่างกายของตนเองเป็นหนึ่งในประเด็นที่อยู่ในขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อเปลี่ยนแปลงทางสังคมมาโดยตลอด ควบคู่ไปกับการพัฒนาสถานภาพของผู้หญิงให้เสมอภาคกับผู้ชาย และการขจัดความรุนแรงทุกรูปแบบต่อผู้หญิง ในการประชุมระดับนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนา (ICPD) ครั้งที่ 5 เมื่อปีพ.ศ. 2537 ที่กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ มีการหยิบยกประเด็นเรื่อง ‘ผู้หญิงและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์’ มาพิจารณาอย่างจริงจัง โดยที่ประชุมได้รับรองแผนปฏิบัติการที่กำหนดหลักการสำคัญของการที่ผู้หญิงต้องสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเอง ที่ว่า ‘ผู้หญิงสามารถและมีเสรีภาพในการตัดสินใจได้ด้วยตนเองว่า

ต้องการลูกหรือไม่ จะมีเมื่อใด และจะมีสักกี่คน’ ดังนั้นแล้ว โครงการวางแผนครอบครัวที่ดีจึงจะต้อง ‘ไม่มีรูปแบบของบริการแบบกึ่งบังคับและหรือการชักจูงใจด้วยวิธีต่าง ๆ ว่าให้ใช้หรือไม่ให้ใช้วิธีคุมกำเนิด’ รวมทั้งหน่วยบริการก็ ‘ไม่ควรกำหนดกลุ่มเป้าหมาย หรือโควตาในการให้บริการ’ เรียกได้ว่าเป็นแนวทางดำเนินงานด้านการพัฒนาประชากรและอนามัยเจริญพันธุ์ด้วยการยุติความพยายามใด ๆ ที่จะควบคุมการเจริญพันธุ์ของผู้หญิง (Hodgson & Watkins, 1997: 470)

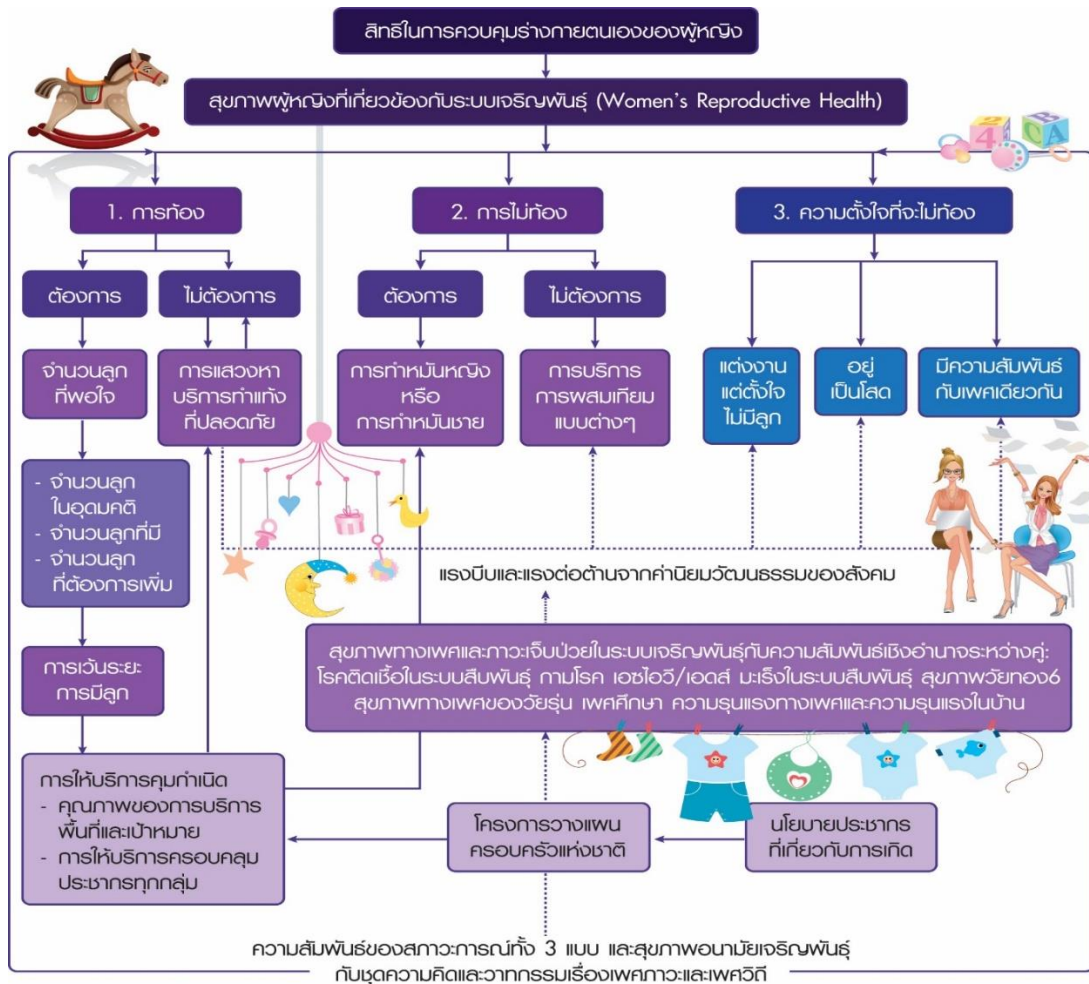
เมื่อการตัดสินใจกำหนดชีวิตเจริญพันธุ์เป็นหนึ่งในสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและประชากรของหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จึงให้ความสำคัญกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง ซึ่งเมื่อคำนึงถึงสุขภาพทางเพศด้วยแล้ว หมายถึง

รวมถึงการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระด้วยตัวเองในเรื่อง (1) การมีความสัมพันธ์ทางเพศที่ปลอดภัยหรือไม่ กับใคร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร (2) การตั้งครรภ์หรือไม่ เมื่อไร จำนวนเท่าไร และการเว้นระยะของการมีบุตร และ (3) เมื่อตั้งครรภ์แล้ว จะตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์นั้น หรือรักษาครรภ์ไว้จนครบกำหนดและคลอด และจะเป็นแม่หรือไม่ อันเป็นหนึ่งในประเด็นเคลื่อนไหวของขบวนการผู้หญิงที่ต่อสู้เรื่องสิทธิทางเพศและสิทธิการเจริญพันธุ์ที่เสนอว่า การตัดสินใจที่จะมีประสบการณ์ในสามเหตุการณ์นี้เป็นอิสระต่อกัน นั่นคือเป็นสิทธิในเรื่องเพศและเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงเองที่จะตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ แต่งงาน และการเป็นแม่หรือไม่ อย่างไรก็ตามเงื่อนไขและบริบทชีวิตของแต่ละ

คน (กฤตยา, 2537; กฤตยา และกุลภา, 2558: 38-39)

สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์จากที่หมายถึงสิทธิในการควบคุมร่างกายและกำหนดใจตัวเองว่าจะท้องหรือไม่ท้อง การทำแท้ง การคุมกำเนิด การดูแลครรภ์ทั้งก่อนระหว่าง และหลังคลอด สุขภาพทางเพศและภาวะการเจ็บป่วยในระบบเจริญพันธุ์ ได้ขยายรวมไปถึงบริบทและปัจจัยเชิงโครงสร้าง ความรุนแรงต่อผู้หญิง ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างคู่ วาทกรรม เรื่องเพศภาวะและเพศวิถี การตีความเชิงปรัชญาและอุดมการณ์ครอบครัวยุคต่อความเป็นแม่ของผู้หญิง (กฤตยา, 2547; กฤตยา และกุลภา, 2558)

รูป 1 ความสัมพันธ์ของสุขภาพและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์กับวาทกรรมเรื่องเพศภาวะและเพศวิถี



ที่มา: รูป 2.2 สภาวะการณ์รูปธรรมและปัญหาเกี่ยวกับสิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (กฤตยา และกุลภา, 2558: 40)

สำหรับประเทศไทย ภาครัฐได้ประกาศนโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์ในปี พ.ศ. 2540 ให้คนไทยทุกคน ทั้งชายและหญิง ทุกกลุ่มอายุ ต้องมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยนิยามอนามัยการเจริญพันธุ์ว่า หมายถึง 'ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจที่เป็นผลสัมฤทธิ์ อันเกิด

จากกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ของทั้งชายและหญิง ทุกช่วงอายุของชีวิต ซึ่งทำให้เขาเหล่านั้นสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข' (ปราชญ์, 2541) นิยามยังครอบคลุมถึงสิทธิชายและหญิงทุกช่วงอายุในการตัดสินใจ และสิทธิที่จะได้รับการเรียนรู้ข้อมูลข่าวสาร

เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ตลอดจน
สามารถที่จะเข้าถึงบริการด้านนี้ได้อย่างทั่วถึง

อย่างไรก็ดี นโยบายดังกล่าวเน้น
การทำงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่มุ่งเน้น
สุขภาพและบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์
(reproductive health) มากกว่าการปกป้อง
คุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์
(reproductive rights) เนื่องจากให้
ความสำคัญกับกระบวนการเจริญพันธุ์และ
พฤติกรรมทางเพศ ตามปัจจัยพื้นฐาน 3
ประการ ได้แก่ (1) ความสามารถ (ability)
ในการจะมีบุตรและควบคุมการเจริญพันธุ์
ของตนเอง มีเสรีภาพที่จะเลือกว่าจะมีบุตร
เมื่อไร ถิ่นทางเท่าไร ตลอดจนมีความพึงพอใจ
ในเพศสัมพันธ์ (2) ความสำเร็จ (success)
โดยมีอัตราตายมารดาและทารกต่ำ ลูกเกิด
รอดแม่ปลอดภัย ลูกที่เกิดมาได้รับการ
พัฒนาให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ และ
(3) ความปลอดภัย (safety) มีโอกาสเลือก
วิธีคุมกำเนิดที่ปลอดภัยมีประสิทธิภาพ ราคา
ถูก รวมทั้งมีสิทธิที่จะได้รับบริการทาง
การแพทย์ที่ทำให้ผู้หญิงมีความปลอดภัยใน
การตั้งครรภ์ การคลอดและบุตรที่เกิดมามี
ความแข็งแรงสมบูรณ์ รวมทั้งมีชีวิตทางเพศ

ที่ปลอดภัย (กฤตยา, 2560: 15; สมศักดิ์ และ
คณะ, 2555: 4)

ขณะที่การขับเคลื่อนประเด็น
อนามัยเจริญพันธุ์โดยภาคประชาสังคมนั้น
ค่อยๆ ขยับจากบริการด้านวางแผน
ครอบครัวหรือบริการคุมกำเนิดในช่วง
ทศวรรษ 2510 สู่การทำงานรณรงค์เพื่อ
ส่งเสริมสถานภาพผู้หญิง สิทธิและความเป็น
ธรรมทางเพศ ในช่วงทศวรรษ 2520 เป็นต้น
มา โดยเฉพาะการทำงานในประเด็นความ
รุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก การละเมิดทางเพศ
การทำแท้ง การค้าผู้หญิงและเด็ก โสเภณี
ข้ามชาติ แรงงานหญิง สิทธิของผู้ติดเชื้อเอช
ไอวี/เอดส์ เป็นต้น ในช่วงต้น พ.ศ. 2540
โครงการรณรงค์สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ โดย
สภาประชากร สำนักงานกรุงเทพฯ
(Population Council, Bangkok Office) มี
การจัดเวทีเสวนาประเด็นสิทธิอนามัยเจริญ
พันธุ์ 8 ประเด็นคือ การทำแท้ง ภาวะ การมี
บุตรยาก ภาวะหมดประจำเดือน ยาคุม
ฉุกเฉิน มะเร็งปากมดลูก ตัวชี้วัดอนามัย
เจริญพันธุ์ และสุขภาพผู้หญิง เพื่อให้ข้อมูลที่
ถูกต้อง ทันสมัย และละเอียดอ่อนต่อความ
เชื่อทางวัฒนธรรมและบริบทชีวิตผู้หญิง
เผยแพร่ต่อสาธารณะ รวมทั้งจัดทำข้อเสนอ

เชิงนโยบายให้ภาครัฐในแต่ละประเด็นด้วย (กฤตยา, 2560)

ในช่วงเวลาเดียวกันกับการขับเคลื่อนโครงการรณรงค์สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ข้างต้นก็คือ การทำงานวิจัยเชิงคุณภาพว่าด้วยประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์ 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่กำลังหาช่องทางและยังไม่ได้ทำแท้ง กลุ่มที่ทำแท้งสำเร็จและปลอดภัยดี

กลุ่มทำแท้งที่ตกเลือดจนต้องเข้ารับการรักษายาบาล และกลุ่มที่ไม่สามารถทำแท้งได้ ต้องตั้งท้องจนครบกำหนดคลอด ข้อค้นพบสำคัญจากงานวิจัยชิ้นนี้ได้ก่อให้เกิดคำว่า “ท้องไม่พร้อม” ในสังคมไทย และเป็นงานชิ้นสำคัญชิ้นหนึ่งที่เผยให้เห็นถึงสถานการณ์ที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมเข้าไม่ถึงข้อมูลและทางเลือกเพื่อที่จะตัดสินใจและเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ได้ตามต้องการ (กฤตยา, 2545)

งานบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ 10 เรื่อง

1. การวางแผนครอบครัว สนับสนุนให้คนไทยมีขนาดครอบครัวที่เหมาะสมตามความต้องการของแต่ละครอบครัว
2. การอนามัยแม่และเด็ก ดูแลสุขภาพของหญิงทั้งก่อนระหว่างและหลังตั้งครรภ์ให้มีการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย มีลูกที่สมบูรณ์แข็งแรง ได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ
3. โรคเอดส์ ให้ความรู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและควบคุมป้องกัน รวมถึงให้การรักษาแก่ผู้ติดเชื้อ
4. มะเร็งในระบบสืบพันธุ์ เฝ้าระวังผู้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ให้ความรู้ และให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคอย่างรวดเร็วถูกต้อง
5. โรคติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ ควบคุมป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคติดเชื้ออื่น ๆ ของระบบสืบพันธุ์
6. การแท้งและภาวะแทรกซ้อน ป้องกันการแท้งให้มีอัตราลดลง และรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้งได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการแท้งที่ปลอดภัย
7. ภาวะการมีบุตรยาก ให้คำปรึกษาแนะนำและให้บริการแก่ผู้มีบุตรยาก
8. เพศศึกษา ให้คำปรึกษาและเผยแพร่ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่ประชากรทุกกลุ่มอายุอย่างถูกต้องและเหมาะสม

9. อนามัยวัยรุ่น ให้ความรู้และให้คำปรึกษาในเรื่องเพศศึกษา การมีเพศสัมพันธ์อย่างรับผิดชอบ และปลอดภัย เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์

10. ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์และผู้สูงอายุ ให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตน บำบัดรักษาให้ประชากรวัยทองมีสุขภาพดี ใช้ชีวิตเป็นประโยชน์แก่สังคมและครอบครัว

(สมศักดิ์ และคณะ, 2555: 8-10)

คำว่า “ท้องไม่พร้อม” ได้กลายเป็นภาษาที่อธิบายสภาวะที่ผู้หญิงไม่พร้อมจะตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ (unintended pregnancy) ไม่ได้วางแผน (unplanned pregnancy) ไม่ต้องการหรือไม่พึงประสงค์ (unwanted pregnancy) ไม่ใช่เวลาที่เหมาะสม (untimely pregnancy) ฯลฯ ทั้งหมด ซึ่งเป็นภาษาที่ไม่มีการตัดสินถูกผิดหรือให้คุณค่าว่าเหมาะสมหรือผิดพลาดแต่อย่างใด หากแต่หมายความว่า สถานการณ์และจังหวะของชีวิตผู้หญิงขณะนั้น (กฤตยา และกุลภา, 2557)

ท้องไม่พร้อมและทางเลือก

ในสถานการณ์ท้องไม่พร้อม ผู้หญิงแต่ละคนมีองค์ประกอบและรายละเอียดของชีวิตที่ส่งผลให้ท้องครั้งนั้นเป็นท้องที่ไม่พร้อมแตกต่างกันไป แต่ไม่ว่าด้วยเหตุผลใด ทางเลือกในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมของผู้หญิงคนหนึ่งมีได้เพียง 2 ทางเท่านั้น คือ ท้องต่อจนครบกำหนด หรือยุติการตั้งครรภ์

หากแต่การตัดสินใจเลือกจัดการกับร่างกาย และชีวิตเจริญพันธุ์ของตัวเองไม่ได้เกิดขึ้นโดยง่ายนัก สำหรับสังคมไทยแล้วส่วนใหญ่มักโน้มน้าวให้ผู้หญิงท้องต่อ เพื่อไม่ต้องแบกรับความรู้สึกผิดและการถูกตีตราประณามด้วยเหตุที่ทำแท้ง ทั้งที่การท้องต่อนั้นต้องการการสนับสนุนที่ยาวนานกว่า และมีรายละเอียดที่ต้องคำนึงถึงไม่น้อยเช่นกัน

สถานการณ์ที่ผลักดันให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมนั้นมีหลากหลายและอาจทับซ้อนกัน ได้หลายประการ (กฤตยา และกุลภา, 2557) ส่วนใหญ่แบ่งออกเป็น

(1) **สถานการณ์ที่เกิดจากเงื่อนไขของคู่หรือฝ่ายชาย** สำคัญที่สุดคือการไม่ร่วมรับผิดชอบ เช่น เดิมผู้ชายบอกว่าจะรับผิดชอบแต่ต่อมาปฏิเสธ ทอดทิ้ง หรือเลิกราแยกทางกัน มีความรุนแรงในครอบครัว หรือเงื่อนไขชีวิตของคู่เปลี่ยนไปไม่อาจ

รับผิดชอบได้ เช่น ต้องคดี ถูกตัดสิน
ให้จำคุก เจ็บป่วย หรือเสียชีวิต
รวมทั้งเป็นการท่อนอกสมรส เป็น
ต้น

(2) **สถานการณ์ที่เป็นผลจาก
ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่าง
คู่** ทำให้ผู้หญิงไม่สามารถต่อรองกับ
คู่ ของ ตน ใน เรื่อง ชีวิต คู่ และ
ความสัมพันธ์ เพศสัมพันธ์ การท่อน
และการทำแท้งได้ โดยเฉพาะใน
เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการ
คุมกำเนิด ที่มักผลักดันให้การ
คุมกำเนิด กลายเป็น ความ
รับผิดชอบหลักของผู้หญิง รวมทั้ง
ความเข้าใจผิดที่พบบ่อยคือการ
คุมกำเนิดแบบนับวัน เช่น หน้า 7 วัน
หลัง 7 วันของการมีประจำเดือนคือ
ระยะปลอดภัย และการหลังข้าง
นอกจะทำให้ไม่ท้อง เป็นต้น

(3) **สถานการณ์ที่เกิดจากบริบทชีวิต
ของผู้หญิงเอง** เช่น ยังเรียนไม่จบ
และไม่ต้องการออกจากระบบ
การศึกษา ต้องการงาน มีปัญหา

เศรษฐกิจ ไม่มีรายได้เพียงพอ
เจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ ชีวิต
ยากลำบาก หรือมีลูกเพียงพอแล้ว
รวมทั้งไม่ต้องการเปิดเผยการตั้ง
ท้องต่อครอบครัวหรือสังคม เป็นต้น

(4) **สถานการณ์แวดล้อมอื่น ๆ**
ตัวอย่างเช่น ผู้หญิงถูกละเมิดทาง
เพศ หรือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อ
ยินยอมพร้อมใจ สภาพการทำงาน
และเงื่อนไขในการจ้างงานที่ไม่เอื้อ
ให้ผู้หญิงท้องได้ หรือการคุมกำเนิด
ล้มเหลว เนื่องจากหมั่นหลุด ห่วง
หลุด ไม่มีญาติหรือครอบครัวรองรับ
สนับสนุนหรือช่วยเหลือได้ เป็นต้น

เมื่อผู้หญิงอยู่ในสถานการณ์ท้องไม่
พร้อมจึงควรเข้าถึงบริการปรึกษาทางเลือก
เพื่อได้รับข้อมูลที่รอบด้านและประเมิน
ทางเลือกต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับองค์ประกอบ
ในชีวิตของตัวเอง ไม่ว่าจะตัดสินใจท้องต่อ
จนครบกำหนด หรือเลือกที่จะยุติการ
ตั้งครรภ์ก็ตาม รวมทั้งการส่งต่อและเข้าถึง
บริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่ปลอดภัยได้ตาม
ต้องการ¹

¹ รายละเอียดของทางเลือกต่าง ๆ เมื่อท้องไม่พร้อม ศึกษา
ได้จากหนังสือท้องไม่พร้อมต้องอ่าน! ของเครือข่าย

สนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม (กฤตยา และ
คณะ, 2563)

จากบริการสู่สิทธิและความเป็นธรรมทาง อนามัยเจริญพันธุ์

การประชุมประชากรและการพัฒนา กรุงไคโร เมื่อ พ.ศ. 2537 นั้น ไม่เพียง กระตุ้นให้เกิดการทำงานด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงทั่วโลกเท่านั้น แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้เกิดการเคลื่อนไหวเพื่อคุณภาพชีวิตผู้หญิงและเด็กในด้านอนามัยเจริญพันธุ์ นำโดยกลุ่มผู้หญิงผิวสีที่ชื่อ SisterSong ใน พ.ศ. 2540 ที่วิพากษ์และท้าทายว่าการขับเคลื่อนสังคมด้านอนามัยเจริญพันธุ์ด้วยการมุ่งเน้นให้รัฐจัดบริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ (reproductive health) ให้สามารถเข้าถึงได้ตามต้องการ

อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และการปกป้องคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (reproductive rights) ของปัจเจกบุคคลนั้น ยังไม่เพียงพอ แต่ต้องสร้างความตระหนักและขับเคลื่อนให้สังคมเกิด “ความเป็นธรรมทางอนามัยเจริญพันธุ์” (reproductive justice) ซึ่งมีรากมาจากความไม่เป็นธรรมทางสังคมและการละเมิดสิทธิมนุษยชนด้วย ทั้ง 3 แนวคิดแม้มีจุดเน้นแตกต่างกัน การใช้ทั้ง 3 แนวคิดในการทำงานจะยิ่งสนับสนุนกันและกันในการสร้างทางออกของปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ให้ผู้หญิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Nora, April 20, 2008)

กรอบแนวคิดสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health Framework)

ให้ความสำคัญกับการจัดระบบบริการที่ตอบสนองต่อสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง ซึ่งเกี่ยวกับระบบมดลูก รังไข่ เต้านม การตั้งครรภ์ การคลอด การแท้ง และอื่น ๆ โดยเชื่อว่าหัวใจหลักคือการสร้างและพัฒนาคลินิกและหน่วยบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าและละเอียดอ่อนต่อบริบทและวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน ที่ผู้หญิงสามารถเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ได้อย่างทั่วถึง รอบด้าน และเสริมศักยภาพผู้หญิงให้เข้าใจความต้องการทางสุขภาพของตนเอง เพื่อแก้ปัญหาความแตกต่างและความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ การขาดแคลนบริการอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับผู้หญิงนั้นเป็นเพราะการขาดข่าวสาร ขาดข้อมูลสุขภาพที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้ และมีบริการไม่เพียงพอ ยุทธศาสตร์การทำงานภายใต้แนวคิดนี้จึงเน้นไปที่การปรับปรุงและขยายบริการเพื่อให้คนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น โดยเฉพาะในชุมชนชายขอบ

ทั้งนี้ งานบริการอนามัยเจริญพันธุ์มักประกอบด้วยบริการและการให้การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ โดยเฉพาะในมิติดังนี้ คือ การป้องกันการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted diseases-STDs) การติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ (reproductive tract infections-RTIs) เพศศึกษา รอบด้าน การเข้าถึงวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ การบริการยุติการตั้งครรภ์และการให้คำปรึกษาทางเลือก การป้องกันและรักษาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รวมถึงการป้องกันและรักษามะเร็งในระบบสืบพันธุ์ เป็นต้น

ข้อท้าทายและข้อจำกัดของแนวคิดนี้คือ การมุ่งเน้นไปที่ระดับปัจเจกบุคคลอาจไม่ได้ให้ความสำคัญหรือคำนึงถึงรากเหง้าของความแตกต่างเหลื่อมล้ำในเชิงโครงสร้างมากนัก ขณะเดียวกัน การมุ่งเน้นเฉพาะเรื่องการจัดและเข้าถึงบริการอาจทำให้ละเลยความแตกต่างในรายละเอียดชีวิตของผู้หญิงแต่ละคน

ที่มา: Asian Communities for Reproductive Justice [ACRJ.], 2005.

กรอบแนวคิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Rights Framework)

มุ่งปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้หญิงในการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ เน้นการต่อสู้เพื่อให้บริการทำแท้งเป็นสิ่งถูกกฎหมาย และเพื่อขยายการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดสมัยใหม่ การรณรงค์ภายใต้แนวคิดนี้มุ่งเน้น “สิทธิในการเลือก-right to choose” และ “สิทธิความเป็นส่วนตัว-right to privacy” รวมถึงการปลอดจากการเลือกถูกปฏิบัติ การเข้าถึงบริการ โอกาสและความสามารถที่จะเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ ได้จริง จึงมักทำงานกับองค์กรและกลไกด้านการยุติธรรมและการขับเคลื่อนของรัฐ เพื่อคุ้มครองและป้องกันไม่ให้สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ถูกลิดรอน ปกป้องนโยบายและมาตรการคุ้มครองสิทธิที่มีอยู่แล้ว และพยายามเพิ่มกฎหมายที่คุ้มครองและขยายสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์มากขึ้น

อย่างไรก็ดี ประเด็นท้าทายสำคัญของแนวคิดนี้ก็คือ การให้ความสำคัญกับทางเลือกของปัจเจก โดยอาจไม่ได้คำนึงถึงบริบททางสังคมที่แวดล้อมตัวปัจเจกว่าเอื้อหรือกีดกันการสร้างทางเลือกนั้น ๆ หรือไม่อย่างไร ขณะเดียวกันก็ไม่ได้ตรวจสอบวิพากษ์วิจารณ์ว่ารัฐดูแลจัดการประชากร สร้างระเบียบวินัยจัดการร่างกาย และควบคุมเพศวิถี เพศภาวะ และชีวิตเจริญพันธุ์ของ

ประชาชนอย่างไรบ้าง รวมทั้งความยากลำบากในการรวมผู้หญิงยากจน ผู้หญิงชนเผ่า ผู้หญิงรัก
ผู้หญิง ผู้หญิงข้ามเพศ และผู้หญิงพิการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการ

ที่มา: ACRJ., 2005.

กรอบแนวคิดความเป็นธรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Justice Framework)

เน้นฐานคิดเรื่องความเป็นธรรมทางเพศ (gender justice) โดยชี้ว่าความไม่ยุติธรรม
ทางการเจริญพันธุ์นั้นเป็นผลลัพธ์ผนวกกันของความไม่เป็นธรรมหลากหลายมิติที่มีรากมาจาก
ความไม่เป็นธรรมทางสังคมและการละเมิดสิทธิมนุษยชน การที่ผู้หญิงจะสามารถตัดสินใจในชีวิต
ทุกด้านของตัวเองได้นั้น ต้องแก้ที่รากเหง้าของปัญหาซึ่งฝังลึกอยู่ในสถาบันทางสังคม สิ่งแวดล้อม
เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม เน้นให้เห็นโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน
ความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงและทับซ้อนไขว้ไปมาของความไม่เป็นธรรมทางสังคมและการละเมิดสิทธิ
มนุษยชนที่กดทับศักยภาพและปิดทางเลือกต่าง ๆ อันส่งผลกระทบต่อการร่างกาย เพศวิถี และการ
เจริญพันธุ์ของผู้หญิง โดยอาศัยการควบคุมผู้หญิงในระดับปัจเจกเป็นวิธีการหนึ่งในการจัดวาง
ระเบียบทางสังคมในระดับชุมชน

แนวคิดนี้จึงเสนอว่าต้องวิเคราะห์ปัญหา ยุทธศาสตร์ และทางออกอย่างรอบด้าน โดยการ
(1) สนับสนุนความเป็นผู้นำและอำนาจของกลุ่มผู้หญิงชายขอบมากที่สุด ภายใต้บริบททาง
วัฒนธรรมที่ตระหนักถึงผลกระทบทับซ้อนหลายชั้นของการกดขี่เอาเปรียบในชีวิตผู้หญิงเหล่านี้ (2)
พัฒนาความเป็นผู้นำและสนับสนุนให้ผู้หญิงชายขอบเข้าถึงอำนาจในทางสังคม การเมือง และ
เศรษฐกิจ (3) กำหนดเป้าหมายรูปธรรมที่สามารถทำให้การทำงาน ไม่ว่าจะเป็นตัวบุคคล สถาบัน
และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในชุมชนชายขอบ เป็นประโยชน์ต่อผู้หญิงและเด็กอย่างแท้จริง (4)
บูรณาการประเด็นพื้นฐานและองค์ประกอบอื่น ๆ ที่รวมความทับซ้อนหลายด้าน สุนโยบาย
ระดับชาติ ไม่ว่าจะเป็นทางเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ระหว่างวัย ภูมิภาค และชนชั้น และ (5) สานพลัง
ภาคีเครือข่ายองค์กรพันธมิตรที่ทำงานด้านความเป็นธรรมทางสังคมและสิทธิมนุษยชนให้บูรณา
การมิติเรื่องความเป็นธรรมทางอนามัยเจริญพันธุ์เข้าไปเป็นพันธกิจขององค์กร

ที่มา: ACRJ., 2005

การขับเคลื่อนประเด็นท้องไม่พร้อม ในสังคมไทยช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา มีลักษณะสอดคล้องกับการเคลื่อนไหวเรื่องนี้ ในระดับนานาชาติเช่นกัน โดยค่อย ๆ ขยับ จุดเน้นจากการจัดและการเข้าถึงบริการ สุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ ผู้การรณรงค์เพื่อ สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงร่วมกับ ภาครัฐ ขณะเดียวกันก็สร้างการขับเคลื่อน ทางสังคมเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมทาง อนามัยเจริญพันธุ์ในที่สุด โดยมีเครือข่าย สนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม เป็นหนึ่งในภาพสะท้อนสำคัญ

รายงานฉบับนี้เป็นภาพหนึ่งของการ ถอดบทเรียน ‘การพัฒนาเครือข่ายสนับสนุน

ทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม’ ดำเนินงานในช่วง 1 พฤศจิกายน 2562-31 สิงหาคม 2563 ศึกษาการขับเคลื่อนเรื่องท้อง ไม่พร้อมของเครือข่าย Choices โดยเก็บ ข้อมูลและสาระสำคัญจากรายงานสรุปการ ประชุมเครือข่ายฯ ทั้ง 50 ครั้ง การติดตาม และร่วมการเคลื่อนไหวร่วมกับเครือข่ายฯ รวมทั้งการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่เป็นแกนนำในการก่อตั้งและ หนุนเวียนจัดการประชุมเครือข่ายฯ มาอย่าง ต่อเนื่องตั้งแต่ครั้งแรก และวิเคราะห์การ ทำงานของเครือข่ายฯ โดยใช้แนวคิดเรื่อง สุขภาพและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และ ความเป็นธรรมทางอนามัยเจริญพันธุ์ที่ กล่าวถึงไว้ข้างต้น





เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม (Choices Network)

1. ที่มาของเครือข่ายฯ: จากงานวิจัยสู่ปฏิบัติการ

การขับเคลื่อนเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ในช่วงต้น พ.ศ. 2540 โดยโครงการรณรงค์สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ดำเนินงานโดยสภาประชากร สำนักงานกรุงเทพฯ (Population Council) ได้จัดประกายและก่อให้เกิดความตื่นตัวและตระหนักร่วมกันทั้งภาครัฐและประชาสังคมในการทำงานด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ทั้ง 8 ประเด็นที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 1 ในขณะเดียวกันมีงานวิจัยที่ศึกษาผู้หญิงท้องไม่พร้อม 2 ชั้น ชั้นแรกเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งท้องและต้องการทำแท้ง 4 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน เก็บข้อมูลในกรุงเทพฯ และนครสวรรค์ คือ (1) กลุ่มที่กำลังหาช่องทางและยังไม่ได้ทำแท้ง (2) กลุ่มที่ทำแท้งสำเร็จและปลอดภัยดี (3) กลุ่มที่ทำแท้งที่ตกเลือดจนต้องเข้ารับการรักษายาบาล และ (4) กลุ่มที่ไม่สามารถทำแท้งได้ ต้องตั้งท้องจนครบกำหนดคลอด

งานวิจัยชั้นที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณในจังหวัดนครสวรรค์และขอนแก่น ศึกษาประวัติการตั้งครรภ์ของผู้หญิงอายุระหว่าง 15-59 ปีทุกคนใน 2-3 หมู่บ้านที่เก็บข้อมูลพบว่าแม้ผู้หญิงที่วางแผนว่าจะท้องก็มีการทำแท้ง และส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานไม่ใช่วัยรุ่น ข้อค้นพบจากงานวิจัยข้างต้นนอกจากจะได้คำว่า “ท้องไม่พร้อม” ใช้เรียกแทนสภาวะที่ผู้หญิงตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ (unintended) ไม่ได้วางแผน (unplanned) ไม่ต้องการหรือไม่พึงประสงค์ (unwanted) ไม่ใช่เวลาที่เหมาะสม (untimely) ฯลฯ ทั้งหมดแล้ว ยังเปิดให้เห็นข้อจำกัดที่ทำให้ผู้หญิงเข้าไม่ถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ได้ตามต้องการ โดยเฉพาะข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อม การให้คำปรึกษา และช่องทางในการเข้าถึงบริการแต่ละทางเลือก

“ผู้หญิงเมื่อท้องแล้ว เขาอยากจะทำที่ปรึกษา แต่ก็หาคนที่จะพูดคุยด้วยได้น้อยมาก ถึงแม้จะได้คนที่พูดคุย ได้ข้อมูลแล้ว แต่ข้อมูลก็มักเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เมื่อต้องการหาแหล่งบริการก็หาไม่ได้... **สิ่งที่ผู้หญิงต้องการคือข้อมูล** ว่าจะมีทางเลือกอย่างไรบ้างในสถานการณ์ของการตั้งท้องไม่พร้อม ข้อมูลที่ว่าเป็นข้อมูลเพื่อจะทำให้ตัวเองสามารถจะแก้ไขปัญหาของตัวเองได้” (กฤตยา, 2545, ตัวเน้นเป็นของผู้เขียน)

ต่อมานักวิจัยที่ร่วมทำงานวิจัยขึ้นดังกล่าวข้างต้นได้พัฒนาแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ ได้รับทุนสนับสนุนการดำเนินโครงการจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงเป็นโอกาสสำคัญที่จะชักชวนนักวิชาการคนทำงานทั้งภาครัฐและเอกชน ที่สนใจและทำงานเกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อมเข้าร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยนความเห็น และต่อมาพัฒนาเป็นเครือข่ายการทำงานเพื่อ

สนับสนุนทางเลือกที่หลากหลายให้แก่ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ไม่ว่าจะเป็นความเห็นต่อการทำแท้งอย่างไรก็ตาม รวมทั้งพัฒนาการให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อมให้กับผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้จัดบริการสุขภาพ ที่มาของการเริ่มต้นสร้างเครือข่ายทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมดังกล่าวดังที่ณัฐยา บุญภักดี หนึ่งในผู้ร่วมก่อตั้งเครือข่ายฯ ย้อนคิดให้ฟังว่า

“จริง ๆ แนวคิดของงาน Choices มันมาตั้งแต่สมัยที่ทำเรื่องนี้ ตอนอยู่ Pop Council [สภาประชากร] ช่วงนั้นที่มีโครงการเรื่อง reproductive rights วิธีการทำงานก็คือ identify ว่าประเด็นที่ถูกกละเลยในเรื่อง sexual reproductive rights ของผู้หญิงไทยมีอะไรบ้าง แล้วก็ไต่เอาหัวข้อเหล่านั้นมาศึกษา เสร็จแล้วก็ทำรายงานเสนอที่ประชุม... เพราะงานวิจัย 2 ชิ้นนั้นที่ต้องจัดเวทีขับเคลื่อนเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์กันทุก 3 เดือน ตอนนั้นเป็นผู้ดำเนินการประชุมดูแลห้องย่อยที่คุยเรื่อง choice แล้วก็มีการเป็นศาสนานั่งคุยอยู่ในวงด้วย ถ้าจำไม่ผิดเป็นซิสเตอร์บ้านพระคุณ ที่นี่พอคุยมาถึงเรื่อง abortion เราก็เลยพูดขึ้นว่า ‘เดี๋ยวจะคุยเรื่อง abortion ถ้าท่านใดไม่สะดวกใจจะคุยหัวข้อนี้ พวกเราเข้าใจถ้าท่านจะไปนั่งพักจิบชากาแฟก่อน แล้วเดี๋ยวพอเราคุยหัวข้อนี้

เสร็จก็กลับเข้ามาคุยกันใหม่มาคุยกันต่อ' ปรากฏว่าซิสเตอร์ก็ถูกกันหมดเลย ที่เหลือก็คุยเรื่อง safe abortion กัน พอคุยใกล้ๆ เสร็จพวกซิสเตอร์ก็กลับเข้ามาคุยต่อ คือทุกอย่างราบรื่นมาก จำได้ว่าเล่าเหตุการณ์แบบนี้ตอนสรุปงานกัน แล้วพี่กฤต [กฤตยา อาชวนิจกุล] ก็พูดขึ้นมาบอกว่าเราต้องทำงานในลักษณะนี้ที่แบบทุกคน **มีที่ยืน** เพราะจริง ๆ ไม่ว่าเราจะคิดต่างในเรื่อง abortion ทุกคนก็มาตรงนี้ด้วยความรู้สึกว่าจะไม่มีใครมีผู้หญิงคนไหนเจอกับปัญหา unplanned pregnancy อันนี้เป็น **concept ที่มาของการทำ Choices Network**"

(ณัฐยา, 11 กันยายน 2563, สัมภาษณ์)

ขณะเดียวกัน ทศนัย ชันตยาภรณ์ ผู้ร่วมก่อตั้งเครือข่ายฯ อีกคนหนึ่ง ซึ่งขณะนั้นทำงานกับองค์การแพธ (PATH) ประจำประเทศไทย ได้มองเห็นช่องว่างของระบบสุขภาพในเรื่องการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่มีข้อจำกัดหลายด้าน ทั้งข้อบังคับทาง

กฎหมาย เงื่อนไขที่เข้าข่ายให้ทำได้ หน่วยบริการ แพทย์และพยาบาลที่ให้บริการ ฯลฯ จึงเห็นพ้องว่าต้องมีการประสานเชื่อมโยงการทำงานระหว่างสายที่ทำงานในระบบสุขภาพหรือผู้ให้บริการ กับผู้หญิงที่ต้องการเข้าถึงบริการเมื่อท้องไม่พร้อม

"ตอนที่ POP council เสนองงานวิจัย ที่อาจารย์กฤต [กฤตยา อาชวนิจกุล] พูดถึงเรื่องท้องไม่พร้อม มันเป็นแง่มุมผู้หญิง ผี [ณัฐยา บุญภักดี] เขามาทางสายสังคม สาย human rights เขาก็มองในเรื่องของสิทธิผู้หญิง ส่วนตัวพี่ทำงานสุขภาพผู้หญิงอยู่แล้ว แต่เวลาทำงานพี่สนใจในเชิงการสร้างระบบสุขภาพ การทำให้มีบริการขึ้นมาจริง ๆ ตอนนั้นไม่เคยเห็น abortion เป็นปัญหาในเมืองไทย พี่รู้สึก health infrastructure เราดี abortion ก็ต้องดีด้วย พอมาดูข้อมูลจริงก็เลยรู้ว่ามันไม่ได้เป็นแบบนั้น ระบบสุขภาพของ save abortion มันไม่มีความพร้อม ต่อให้เราเรียกร้องให้มีได้แล้วใครทำก็เลยรู้สึกว่าจะต้องทำอะไรบางอย่าง ไปฟังงานวิจัยหรือรีวิวนงานวิจัยก็มีทั้งแง่มุมกฎหมาย แง่มุมผู้รับบริการที่เรียกร้องสิทธิ [ทำแท้ง] แง่มุมศีลธรรม พี่อ่านงานเขียน

ของอาจารย์กฤต²ค่อนข้างละเอียด อ่านทุกบรรทัดเลย แล้วก็เห็นว่าเวลาขับเคลื่อนมันไม่ได้ไปด้วยกัน 2 อันนี้มันไม่ได้มา join กันอย่างแท้จริง ถามว่ามันจะ join กันได้อย่างไร ฝั่งก็ว่ามันต้องคุยกันบ่อย ๆ”

(ทัศนัย, 25 สิงหาคม 2563, สัมภาษณ์)

จากนั้นก็มีการพูดคุยหารือและตกลงเบื้องต้นระหว่างแกนนำที่จะพัฒนาเครือข่ายที่ทำงานเรื่องท้องไม่พร้อม เช่น ญัฐยา มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ทัศนัย องค์การแพธ และรศ. ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ว่า

จะร่วมกันผลักดันงานท้องไม่พร้อมในสังคมไทย ไม่ว่าจะมีความเห็นในเรื่องการทำแท้งหรือทำงานไปในทางเดียวกันหรือไม่ก็ตาม เพื่อให้เกิดทางเลือกด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

“โทรไปถามพี่กฤตก่อนเลยว่าถ้าจะทำงานนี้พี่กฤตจะเป็น moderator ให้ทุกครั้งได้ไหม แกก็บอกว่าได้ แก commit แล้วไม่เคยขาดสักครั้งเลยนะ เท่าที่เรายังทำงานตรงนี้อยู่พี่กฤตไม่เคยขาดเลย อันนี้เป็นเงื่อนไขที่บอกกับพี่ดี๊ดีว่าอาจารย์กฤตต้องเป็น moderator ทุกครั้ง...ตอนนั้นคิดว่าพี่กฤตกับเราคิดเหมือนกัน ว่าถ้ามันจะเป็นทางเลือกที่ผู้หญิงคนหนึ่งเลือก ทุกทางเลือกก็สำคัญหมด มันต้อง provide ทุก choices”

(ญัฐยา, 11 กันยายน 2563, สัมภาษณ์)

เครือข่าย Choices จึงเกิดขึ้นผ่านการจัดเวทีประชุมหารือ ‘การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม’ วันที่ 24 เมษายน 2550 โดยชักชวน

คนที่มีความสนใจและทำงานในประเด็นผู้หญิง อนามัยเจริญพันธุ์ ความเป็นธรรมทางเพศ ความรุนแรง ฯลฯ 24 คนจาก 14 องค์กร ทั้งภาคประชาสังคม เช่น สมาคม

² หมายถึงบทที่วาดด้วยขบวนการเคลื่อนไหวเรื่องสิทธิการทำแท้ง ที่กล่าวถึงประวัติศาสตร์การเคลื่อนไหวเรื่องนี้ในสังคมไทย ดูรายละเอียดใน กฤตยา และกนกวรรณ, 2545: 46-69.

วางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย บ้านพัก
ฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี กลุ่ม
บูรณาการแรงงานสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง
องค์การแพช มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่อง
สุขภาพผู้หญิง (สคส.) เป็นต้น นักสังคม
สงเคราะห์และพยาบาลที่ทำงานในหน่วย
บริการ เช่น โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาล
สมุทรปราการ ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลวชิรพ
ยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขจากกอง
อนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, สำนัก

พัฒนาระบบสาธารณสุข กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และ
นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
และมหาวิทยาลัยมหิดล มาร่วมกันพูดคุย
แลกเปลี่ยน ทบทวนสถานการณ์ปัญหา
วิเคราะห์ทิศทางและยุทธศาสตร์การ
เคลื่อนไหว และสร้างกลุ่มคนทำงานที่สนใจ
ขับเคลื่อนประเด็นท้องไม่พร้อมร่วมกัน ดังที่
ระบุในรายงานการประชุมครั้งแรกของ
เครือข่ายว่า

“ปัญหาการตั้งท้องเมื่อไม่พร้อมเป็นเรื่องใหญ่เกินกว่าที่องค์กรใดองค์กรหนึ่งจะแก้ไข
ได้สำเร็จ จึงต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย วัตถุประสงค์ของการประชุม
ระดมสมองในครั้งนี้จึงได้แก่ การมาร่วมแลกเปลี่ยนและสะท้อนประสบการณ์การ
ทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม รวมทั้งช่วยกันคิด ช่วยกันกำหนด
ทิศทางและยุทธศาสตร์การเคลื่อนไหวเพื่อสร้างทางเลือกให้แก่ผู้หญิง โดยให้
ความสำคัญกับทุกทางเลือก แต่สิ่งสำคัญคือในทุก ๆ ทางเลือกที่เสนอให้ผู้หญิงนั้น
ต้องมีบริการรองรับอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม” (องค์การแพช และ สคส., 24 เมษายน
2550)

น่าสนใจว่าในเวทีพูดคุยหารือครั้ง
แรกนั้น ได้กล่าวถึงช่องว่างของการทำงาน
ประเด็นท้องไม่พร้อมหลายลักษณะ บาง
เรื่องมีแนวทางคลี่คลายลงมากแล้ว ขณะที่
บางเรื่องก็ยังคงเป็นข้อจำกัดอยู่จนปัจจุบัน
อาทิ หน่วยบริการไม่มีบริการยุติการตั้งครรภ์

การส่งต่อบริการที่แต่ละหน่วยบริการมี
เงื่อนไขในการยุติฯ แตกต่างกัน ทิศนคติ
ความเชื่อเรื่องบาปของบุคลากรทาง
การแพทย์ ต้องรักษาภาพพจน์จึงไม่
ประชาสัมพันธ์อย่างเปิดเผย แม้ผู้หญิงที่ท้อง
ไม่พร้อมจากถูกละเมิดทางเพศก็เข้าไม่ถึง

บริการยุติฯ รวมทั้งอุปสรรคในเรื่องตราใบทางสังคม เป็นต้น จึงได้สรุปกันว่าจะตั้งเป็นเครือข่ายทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมแบบไม่เป็นทางการ

แม้จะไม่เปิดตัวต่อสาธารณะแต่ก็ใช้วิธีชักชวนคนทำงานที่สนใจเข้าร่วมเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนกันอย่างสม่ำเสมอ สร้างความหมายใหม่ให้กับการทำแท้ง เช่น เน้นเรื่องการยุติฯ ที่ปลอดภัย เพื่อเลี่ยงการตอบโต้และกลายเป็นประเด็นทางการเมือง เน้นให้ทางเลือกหลากหลายที่มีบริการและข้อมูลรอบด้านประกอบการตัดสินใจ และพยายามที่จะไม่อยู่ในการแบ่งขั้วเป็นคู่ตรงข้ามระหว่าง pro-life และ pro-choice โดยหมุนเวียนสถานที่จัดตามองค์กรต่าง ๆ ที่เป็นเครือข่าย เช่น ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลต่าง ๆ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท.) สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กรมอนามัย พม. ฯลฯ องค์กรการแพทย์ และ สคส. ช่วยกันประสานงานการจัดประชุม (องค์กรการแพทย์ และ สคส., 24 เมษายน 2550)

จากที่คิดว่าเป็นเครือข่ายใต้ดินที่ทำงานอย่างระมัดระวังในวันนั้น ก็ได้ขับเคลื่อนเรื่องท้องไม่พร้อมอย่างเข้มแข็งมาตลอด 13 ปีในวันนี้

2. การขับเคลื่อนของเครือข่ายฯ 3 ยุค

นับถึงปัจจุบัน เครือข่ายที่เรียกว่าเครือข่ายทางเลือก เครือข่ายท้องไม่พร้อม หรือเครือข่าย Choices นี้ดำเนินงานมาแล้วกว่าทศวรรษ เส้นทางของเครือข่ายฯ ในช่วงเวลา 13 ปีที่ผ่านมาสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ยุคด้วยกัน ดังนี้

(1). ยุคแรกก่อตั้ง ปี 2550-2553 เป็น 4 ปีที่เรียกได้ว่าเครือข่ายฯ ก่อร่างสร้างแนวร่วมในการทำงาน โดยมุ่งเน้นการสนับสนุนให้มีบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ ผู้หญิงท้องไม่พร้อมเข้าถึงได้โดยไม่ถูกละเมิดสิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์

(2). ช่วง พ.ศ. 2554-2558 เป็นเวลา 5 ปีที่เครือข่ายฯ ขับเคลื่อนอย่างเข้มแข็งมีพลัง มีการแบ่งการทำงานของเครือข่ายฯ เป็น 4 ภารกิจที่มีคณะทำงานแต่ละฝ่ายรับผิดชอบ

(3). พ.ศ. 2559 จนถึงปัจจุบัน (2563) เรียกได้ว่าเป็นยุคที่เครือข่ายฯ เคลื่อนไหวในลักษณะรื้อปรับขยับโครงสร้าง นั่นคือ พยายามผลักดันเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใหญ่ของสังคม โดยเฉพาะการ เคลื่อนไหวด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และการขับเคลื่อนให้เกิดความเป็นธรรมด้าน อนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงท้องไม่พร้อม ที่สำคัญคือการยื่นคำร้องต่อศาลรัฐธรรมนูญ นำไปสู่การแก้กฎหมายอาญามาตรา 301 และ 305 ซึ่งต้องการลดทอนความเป็น อาชญากรรมของการทำแท้ง (decriminalisation of abortion)

รายละเอียดของการทำงาน ขับเคลื่อนในแต่ละยุค มีดังต่อไปนี้

(1) เครือข่าย Choices ในยุคก่อร่าง สร้างแนวร่วม

“การประชุมที่สำคัญคือนัดแรก ๆ ที่เหมือนการเริ่ม set ธงด้วยกันว่าเราอยากให้พื้นที่นี้มันตอบโจทย์อะไรบ้าง แล้วรู้สึกจะตกลงกันว่า (1) อยากให้ได้มาแลกเปลี่ยนว่าใคร กำลังทำอะไรอยู่ มีเรื่องไหนก่อกวนใจยังไง ต้องการให้เพื่อนช่วยยังไง อันที่ (2) เรียนรู้ อะไรใหม่ ๆ อยากให้มีช่วงของการ input จะเป็นวิทยากรมาพูดเรื่องอะไร หรือมีใครไป ค้นคว้าเรื่องอะไรมาเล่าให้ฟังอย่างนี้ แล้วตอนหลังก็มีอันที่ (3) คือว่ามีเรื่องอะไรที่ อยากจะผลักดันด้วยกัน เช่น มีการพบซากทารกซากตัวอ่อน เราจะไปผลักดันเรื่องนี้ ด้วยกัน ไปชูป้ายอะไรอย่างนี้”

(ณัฐยา, 11 กันยายน 2563, สัมภาษณ์)

การขับเคลื่อนเรื่องท้องไม่พร้อมของ เครือข่ายฯ ในช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ. 2550- 2553) เรียกได้ว่าเป็นยุคแห่งการก่อร่างสร้าง แนวร่วมในการทำงาน คือทั้งค่อยๆ ก่อร่าง สร้างตัวตนหรือความเป็นเครือข่าย Choices ในการทำงานท้องไม่พร้อมร่วมกับองค์กร ภาครัฐและภาคประชาสังคม รวมทั้งแสวงหา แนวร่วมที่แม้องค์กรหรือบุคคลากรจะมี ทศนคติความเชื่อในเรื่องทำแท้งแตกต่างกัน แต่ต่างเห็นพ้องว่าการเข้าร่วมเป็นสมาชิก และขับเคลื่อนเครือข่าย Choices ไปด้วยกัน ก็เพื่อสร้างทางเลือกให้กับผู้หญิงท้องไม่ พร้อมให้ตัดสินใจได้อย่างอิสระ โดยทุก ทางเลือกนั้นต่างสำคัญ และต้องมีบริการ รองรับอย่างมีคุณภาพและรอบด้าน

ด้วยความตั้งใจว่าจะเป็นเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ แต่ต้องมีการพบปะพูดคุยสม่ำเสมอ ในช่วงแรกนี้ เครือข่ายฯ มีการประชุมทุก 2 เดือน ผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละครั้งประมาณ 20-30 คน จากการชักชวนคนที่มีประสบการณ์ทำงานเรื่องความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก รวมทั้งอนามัยเจริญพันธุ์และท้องไม่พร้อม ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่เคยเข้าร่วมเวทีรณรงค์เชิงนโยบายด้านอนามัยเจริญพันธุ์มาก่อน ช่วงท้ายๆ ของยุคนี้ค่อยขยับ

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมเป็น 40 กว่าคน ซึ่งส่วนใหญ่ก็เป็นคนที่มีฐานการทำงานด้านความรุนแรงต่อผู้หญิงและความรุนแรงในครอบครัว และพยายามเชิญชวนหน่วยงานของรัฐเข้ามามีส่วนร่วมกับเครือข่ายให้มากขึ้น ทั้งหน่วยบริการ เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลที่อยู่ในกรุงเทพฯ และจังหวัดปริมณฑล รวมทั้งหน่วยงานนโยบาย เช่น กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต เป็นต้น

“เรื่องนี้ [ทำแท้ง] เป็นสิทธิของผู้หญิง และเป็นบริการสุขภาพที่ผู้หญิงควรจะมีสิทธิตัดสินใจ เพียงแต่ว่าเราไม่สามารถทำให้ระบบเชื่อตามที่เราเชื่อได้ มันก็ต้องดูว่าที่ entry point ของการเข้าสู่ระบบคืออะไร ก็เลยเป็นที่มาว่าการทำงานในช่วงแรกเราทำผ่าน OSCC พวกผู้หญิงเด็กที่ถูกกระทำชำเรา หรือคนที่ถูกข่มขืน ซึ่งมีเงื่อนไขทำได้ตามกฎหมายอยู่แล้วแต่ยังไม่ได้ยุติการตั้งครรภ์เลย ถ้าเราเริ่มต้นจากกลุ่มนี้เราจะได้รับแรงต้านจากสังคมน้อย ถ้ากลุ่มนี้ทำไม่ได้ไม่ต้องไปหวังเลยท้องไม่พร้อมจะทำได้ถูกไหม เพราะฉะนั้นถ้าเริ่มต้นจากการมีระบบแบบนี้ที่รองรับคนแบบนี้ ระบบจะได้รับความเห็นใจว่ากำลังทำประโยชน์อะไรบางอย่าง ไม่ได้ทำผิดศีลธรรมอย่างที่คนอื่นว่าแล้วมันก็ไม่ผิดกฎหมายด้วย”

(ทัศนัย, 25 สิงหาคม 2563, สัมภาษณ์)

บริบทในการขับเคลื่อนเครือข่ายฯ:

การขับเคลื่อนเครือข่ายฯ ในยุคแรกนี้ ดำเนินไปภายใต้บริบททางสังคมหลายด้านด้วยกัน ดังนี้

(1) **ด้านกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อม:** สังคมไทยในช่วง พ.ศ. 2550-2554 นั้นเรียกว่าไม่สามารถผลักดันให้มีการแก้กฎหมายอาญามาตราที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งได้ในวงกว้างนัก เนื่องจากบรรยากาศทางการเมือง รวมทั้งแรงต้านจากสังคมที่เข้าใจผิดว่าการแก้กฎหมายเป็นการสนับสนุนหรือเปิดกว้างให้มีการยุติ และสรุปไปว่าหมายถึงการทำแท้งเสรี อย่างไรก็ตาม การออกข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งออกมาช่วงปลายปี 2548 ที่เปิดช่องให้สามารถทำแท้งได้หากเข้าเงื่อนไข รวมทั้งการจัดเวทีสาธารณะเพื่อขับเคลื่อนร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ทำต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2545 ได้ช่วยสนับสนุนการนำข้อบังคับของแพทยสภาฯ ไปใช้มากขึ้น และช่วยให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมเข้าถึงบริการได้มากขึ้นในที่สุด

นอกจากนี้จากที่รัฐให้กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงในภาวะวิกฤติจากความรุนแรงในโรงพยาบาล (OSCC หรือที่เรียกว่าศูนย์พึ่ง

ได้) กล่าวได้ว่าเป็นนโยบายในขณะนั้น (พ.ศ. 2542) แต่หน่วยบริการยังไม่มีองค์ความรู้หรือแนวทางในการปฏิบัติ ระยะแรกจึงมีเพียง 20 จังหวัดนำร่อง แต่ทำได้เพียงให้คำปรึกษาทั่วไป เพราะบุคลากรขาดองค์ความรู้ หลักการ และแนวทางปฏิบัติ ขณะเดียวกันหน่วยบริการหลายแห่งไม่มีแพทย์ที่จะให้บริการยุติการตั้งครรภ์ และไม่มีงบประมาณ ตั้งแต่ปี 2547 ก็ขยายศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ และพยายามบูรณาการงานให้คำปรึกษาทางเลือกเข้าไปใน OSCC ด้วย

กรมอนามัยพัฒนาร่างนโยบายและยุทธศาสตร์อนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ซึ่งมีตัวแทนจากเครือข่ายฯ เข้าไปร่วมพัฒนาด้วย ต่อมาความพยายามจะแบ่งภารกิจให้ชัดเจนว่า OSCC เน้นเรื่องความรุนแรง ส่วนการยุติฯ เนื่องจากการคุมกำเนิดล้มเหลวหรือปัญหาสุขภาพผู้หญิงนั้นน่าจะเป็นงานของกองอนามัยเจริญพันธุ์โดยผลักดันให้ สปสช. กำหนดหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการส่งต่อบริการกรณีที่ไม่ใช่แพทย์ให้บริการ ในช่วงปี 2553 มีการผลักดันร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ และยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการ

ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (10-19 ปี) ซึ่งยุทธศาสตร์รองรับคือการให้คำปรึกษาทางเลือกและการให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการที่ปลอดภัย

จะเห็นได้ว่าบริบทด้านกฎหมายและนโยบายของรัฐขณะนั้นเป็นได้ทั้งข้อจำกัดและช่องทางในการจัดหาบริการให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อม ขึ้นอยู่กับความคิดและมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่สถานการณ์หนึ่งที่เริ่มแสดงปัญหาในระบบบริการสุขภาพผู้หญิงท้องไม่พร้อมก็คือ การที่แพทย์ปฏิเสธไม่ให้บริการยุติฯ แม้เข้าข่ายทำได้ตามกฎหมายก็ตาม หรือมักส่งต่อบริการ ซึ่งกลายเป็น delayed abortion จนผู้หญิงอายุครรภ์เกินกำหนดที่จะยุติฯ ได้อย่างปลอดภัยอยู่ในสภาวะจำยอมท้องต่อ ในขณะที่แพทย์ผู้ให้บริการยุติฯ จำนวนไม่น้อยทำงานด้วยความยากลำบากและถูกต่อต้านประณาม

(2) แหล่งทุนสนับสนุนการทำงานของภาคประชาสังคม: การเปลี่ยนแปลงของแหล่งทุนสนับสนุนการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนเป็นส่วน

หนึ่งที่ปรับเปลี่ยนรูปแบบและประเด็นการทำงานของ NGOs ไทย จากเดิมที่ส่วนใหญ่ได้รับเงินสนับสนุนโครงการจากองค์กรต่างประเทศ เมื่อมีองค์กรทุนอย่างสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เกิดขึ้น ภาคประชาสังคมไทยจำนวนมากก็ปรับเปลี่ยนแนวทางมาทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ กล่าวเฉพาะองค์กรสมาชิกเครือข่าย Choices ที่รับทุน สสส. มาทำงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ก็ได้แก่องค์การแพธ และ สคส. โดยแพธทำโครงการก้าวอย่างอย่างเข้าใจ พัฒนาหลักสูตรเพศศึกษารอบด้านในโรงเรียน ทำโครงการ Love Care Station ซึ่งมีบริการ call center ให้ข้อมูลและส่งต่อบริการ ขณะที่ สคส. บริหารแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ มีการพัฒนาหลักสูตรจัดอบรมปรับฐานคิดเรื่องสุขภาวะทางเพศ และหลักสูตรอบรมการให้คำปรึกษาทางเลือก (options counselling) สำหรับผู้ที่ทำงานให้คำปรึกษาผู้หญิงท้องไม่พร้อม ความรุนแรง

“option counselling มาจากงานวิจัยเหมือนกัน มันคือสิ่งที่ผู้หญิงต้องการเวลาตกอยู่ในปัญหา เขาพูดเรื่องนี้เป็นเรื่องแรกเลย เขาอยากได้คนที่ให้คำแนะนำปรึกษา ไม่ตัดสินเขา ฟังเขา แล้วก็มีทางเลือกทางอื่นหลาย ๆ ทาง เพราะว่าเงื่อนไขแต่ละ

คนไม่เหมือนกัน ไปค้นคว้าแล้วเจอว่าสมาคมแพทย์หรือพยาบาลทางฝั่งอเมริกาเขาทำ service ตัวนี้ คือ option counselling เลย เราศึกษาแล้วแกะ guide line ของเขาออกมา ไม่รู้หรือกว่าหลักสูตรควรจะต้องเป็นยังไง แล้วได้เจอพี่อวยพร³ ก็คุยแนวคิดกับแก ว่าให้ปรับ feminist counselling มาเป็น option counselling พัฒนาหลักสูตร 5 วันมา ก็เอามาเสนอเพื่อน ๆ ในเครือข่าย Choices จำได้ว่ารุ่นทดลองมีกันไม่กี่คน ขึ้นไปแมริททดสอบหลักสูตรกัน

การที่สมาชิกในเครือข่าย Choices ได้เข้า option counselling ซึ่งต่อมาใช้เงินแผนงาน [สุขภาพทางเพศ] จ่ายปีละ 4 รอบอะไรอย่างนี้ เลยทำให้สมาชิกในเครือข่าย Choices ได้เข้าเกือบหมดทุกคน ภาควิชาสุขภาพทางเพศทั้งหลายก็ได้เข้า มันทำให้ความสัมพันธ์ในเครือข่ายมันยิ่งแน่นแฟ้น มันกลายเป็น community เล็ก ๆ แล้ว เพราะฉะนั้นตัว factor ที่มา drive เครือข่ายมันก็มีทั้งการประชุมที่ต่อเนื่องแล้วก็มี option counselling”

(ณัฐยา, 11 กันยายน 2563, สัมภาษณ์)

(3) พื้นที่หรือเวทีในการรณรงค์และขับเคลื่อนเรื่องท้องไม่พร้อมและแท้ง: โดยส่วนใหญ่มักใช้เวทีวิชาการ ทั้งสร้างความเข้าใจและให้ความรู้ในประเด็นข้อบังคับและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งทำงานควบคู่กับประเด็นเรื่องความรุนแรงทางเพศ เวทีหลักต้นนโยบายที่สำคัญอันหนึ่งคือการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพทางเพศ 3 ครั้ง

เป็นการประชุมระดมสมองเพื่อจัดทำข้อเสนอนโยบายสุขภาพทางเพศ 3 เรื่อง คือท้องไม่พร้อม โรคติดต่อทางเพศ และความรุนแรงทางเพศ ซึ่งเป็น 1 ใน 14 ประเด็นนำเสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่หนึ่ง เมื่อปี 2551 เน้นไปที่ศูนย์พึ่งได้กับการจัดบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อผู้หญิงท้องไม่พร้อม และผลักดัน

³อวยพร เชื้อนแก้ว ผู้ก่อตั้งศูนย์ผู้หญิงเพื่อสันติภาพและความยุติธรรมนานาชาติ (International Women's Partnership for Peace and Justice-IWP) พัฒนาหลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงให้กับนักกิจกรรมทางสังคมระดับรากหญ้า องค์กรพัฒนาเอกชน และหน่วยงานภาครัฐ โดยบูรณาการแนวคิดสตรีนิยม จิตวิญญาณแนวพุทธ และสันติวิธีเป็นฐานในการอบรม (อวยพร, 2555)

ให้บริการยุติฯ อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ทาง
สุขภาพ ความเห็นโดยสรุปปรากฏในรายการ
ประชุมเครือข่ายฯ ว่า

“ข้อเสนอประเด็นที่ท้งไม่พร้อมที่มีสัดส่วนของผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุดเรียงตามลำดับ
คือ (1) มีบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์และคุมกำเนิดที่ผู้ให้บริการต้องเข้าใจและมี
บริการที่เป็นมิตร (2) มีบริการช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้งไม่พร้อมให้ตั้งครรภ์ต่อไป (3) มี
บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของประกันสุขภาพ/
ประกันสังคม (4) พัฒนาให้มีเครือข่ายข้อมูลและส่งต่อผู้ที่ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่
พร้อมให้เข้าถึงบริการปรึกษาทางเลือก และ (5) ลดขั้นตอนในการรับบุตรบุญธรรม
เห็นได้ชัดว่าคนส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการทำงานเชิงป้องกันปัญหา” (สคส.
และองค์การแพธ, 27 กรกฎาคม 2551)

**(4) เทคโนโลยีที่ใช้ในการยุติการ
ตั้งครรภ์:** ที่สำคัญคือการเดินสายอบรมการ
ใช้เทคโนโลยีในการยุติการตั้งครรภ์ที่ทันสมัย
และปลอดภัยทั่วประเทศของมูลนิธิเพื่อ
สุขภาพและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรี
โดย นพ.กำแหง จาตุรจินดา เพื่อให้แพทย์มี
ทักษะในการให้บริการโดยใช้เครื่องดูด
สูญญากาศมือถือ (MVA) และการใช้ยายุติ
การตั้งครรภ์แทนการใช้เครื่องมือขูดเนื้อเยื่อ
(curette) และสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์
สาธารณสุขมีความเข้าใจบริบทที่ผู้หญิงท้ง

ไม่พร้อมต้องเผชิญ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ
ให้บริการทำแท้งอย่างปลอดภัยแก่ผู้หญิง
ท้งไม่พร้อม นอกจากนี้ ด้วยเหตุที่ประเทศ
ไทยไม่มีทัศนะเปิดกว้างและยอมรับว่าการ
ทำแท้งเป็นบริการด้านหนึ่งของงานอนามัย
เจริญพันธุ์ทำให้ความรู้และทักษะในการใช้
เครื่องมือและเทคโนโลยีด้านนี้ล้าหลังไปด้วย
จึงมีการจัดประชุมนานาชาติเรื่อง Women's
Health and Unsafe Abortion (IWAC) เพื่อ
แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์
ทำงานกับนานาชาติ

“อีก factor หนึ่งก็คือว่าพี่ตั๋ย นงลักษณ์ บุญไทย เดิมเป็นข้าราชการในกองการวางแผนครอบครัว กรมอนามัย ซึ่งก็คือสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นคนดูแล project ที่ได้ทุน WHO มาทำเรื่อง MVA แล้วต่อมาทำเป็นมูลนิธิเต็มตัวเลย กลยุทธ์ของพี่ตั๋ย จะจับตัวแพทย์ แล้วก็รักษาความสัมพันธ์ เขาจะเดินทางไปหาไปเยี่ยม ช่วยเหลือกัน อะไรกัน ทำ training ก็จะรักษาความเป็นส่วนตัวไม่ให้คนนอกเข้า ไม่ให้สังคมรู้เพื่อไม่ให้หมอเหล่านี้รู้สึกไม่ safe แล้วก็ใช้เวลากว่าหมอเหล่านี้จะวางใจ มีอยู่ทริปหนึ่งที่พี่ตั๋ยพาพวกหมอในเครือข่ายไปดูงานที่เวียดนาม แล้วก็เลยเกิดกระแสกระเพื่อมว่า เวียดนามก้าวหน้าในเรื่องนี้กว่าไทย⁴ งาน safe abortion ก็ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ พี่ตั๋ยไปถึงขั้นทำ MoU กับ 10 หน่วยงานที่จะสนับสนุนเรื่อง safe abortion เลย”

(ณัฐยา, 11 กันยายน 2563, สัมภาษณ์)

(5) สถานการณ์เรื่องซากตัวอ่อน 2,002 ซากในวัดไผ่เงิน ในเดือนพฤศจิกายน 2553 ได้สร้างความตื่นตระหนกในสังคมไทยอย่างมาก โดยเฉพาะการใช้มาตรฐานทางศีลธรรมประณามผู้หญิงท้องไม่พร้อม ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้หน่วยบริการหลายแห่งไม่กล้าให้บริการ เนื่องจากตำรวจกดดันกวาดล้างคลินิกทำแท้งเถื่อนทั่วประเทศมากขึ้น เครือข่ายฯ จึงได้ทำจดหมายเปิดผนึกแถลงจุดยืนและเสนอมาตรการในการทำงานเพื่อป้องกันการท้องไม่พร้อมและการทำแท้งไม่ปลอดภัยต่อ

สังคม รวมทั้งจัดเวทีเสวนาพูดคุยเรื่องนี้ นับเป็นครั้งแรกที่เครือข่ายฯ เปิดตัวสู่สาธารณะในนามเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม (iLaw, 20 พฤศจิกายน 2553)

ประเด็นที่พูดคุยในเวทีเครือข่าย:

(1) การ update สถานการณ์ ความรู้ นโยบายและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับประเด็นท้องไม่พร้อม แม้ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ แต่สมาชิกก็เห็นพ้องว่าการยุติการตั้งครรภ์เพียงอย่างเดียวไม่

⁴ในแง่ที่การยุติการตั้งครรภ์ในประเทศเวียดนามถือเป็นส่วนหนึ่งของบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ทำได้เมื่อร้องขอ ทักษะการใช้เครื่องมือทางการแพทย์กระจายถึงระดับชุมชน แม้กระทั่งหมอดำแย (midwife) ก็สามารถให้บริการโดยใช้ MVA ได้ รวมทั้งมีทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้บริการอย่างมีคุณภาพและเมตตา (กำแหง, 2548)

สามารถแก้ปัญหาทั้งหมดของท้องไม่พร้อมได้ โดยมักจะเชิญผู้ที่ทำงานด้านต่าง ๆ มาพูดในประเด็นใหญ่ๆ ของการทำงานขณะนั้น เช่น บริการคุมกำเนิดของกรมอนามัย บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของคลินิกเวชกรรม สวท. ระบบช่วยเหลือและสวัสดิการของรัฐในเรื่องท้องต่อของ พม. เป็นต้น

(2) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมขององค์กรสมาชิก เชื่อมโยงการทำงาน เกิดเป็นระบบส่งต่อกันภายในเครือข่ายฯ เช่น โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ที่มี Reproductive Optional Clinic ในงานสูติกรรม ให้คำปรึกษาทางเลือกแก่ผู้หญิง ประสานงานช่วยเหลือส่งต่อบริการ ทั้งดูแลสุขภาพ ฝากครรภ์ หาที่พักพิง และยุติการตั้งครรภ์ (สคส. และองค์การแพช, 13 มิถุนายน 2550) ในองค์กรสมาชิกก็มีการผลักดันวิธีคิดเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในการทำงานท้องไม่พร้อม เช่น เชื่อมโยงภาพให้เห็นว่าผู้หญิงท้องไม่พร้อมถูกละเมิดสิทธิและเผชิญความรุนแรง ทั้งความรุนแรงเชิงโครงสร้าง ทางความคิด วาจา และการกระทำคือเลือกปฏิบัติ นอกจากนี้ก็เป็นการตอกย้ำความเข้าใจว่าการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายไม่ใช่การทำแท้ง

เสรี การสนับสนุนให้แก้กฎหมายที่ลงโทษทางอาญาผู้หญิงที่ทำแท้ง และมีการสร้างระบบทำงานเรื่องความรุนแรงและท้องไม่พร้อมอย่างเข้าใจมากขึ้น

(3) ร่วมผลักดันเชิงนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อม ได้แก่ ร่าง พ.ร.บ. คุมครองอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ขับเคลื่อนมาตั้งแต่ปี 2545 การผลักดันนโยบายสาธารณะเรื่องการแก้ไขปัญหายัยรุ่นกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การผลักดันการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ด้วยการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ การผลักดันให้ อย. ขึ้นทะเบียนยายุติฯ เป็นต้น

ขอบเขตการทำงาน:

เครือข่ายฯ มีการกำหนดประเด็นการทำงานไว้ 5 เรื่องด้วยกัน ได้แก่ (1) การป้องกัน เป็นเรื่องของเพศศึกษา การเรียนรู้ และตระหนักในเนื้อตัวร่างกาย (2) การคุมกำเนิด ผลักดันให้เกิดการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดอย่างกว้างขวาง (3) ทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อม (reproductive option) หรือการเข้าถึงบริการทางเลือกที่เป็นมิตร และช่วยเหลือแบบเร่งด่วนในเวลาที่เหมาะสม (4) เครือข่ายทางเลือก เมื่อผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องมีทางเลือกบริการที่

รอบด้าน รวมทั้งการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และ (5) **การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และสร้างความเข้าใจกับทัศนคติ**เชิงลบของสาธารณชน (สคส. และองค์การแพธ, 13 มิถุนายน 2550)

งานชิ้นสำคัญชิ้นหนึ่งของเครือข่ายฯ คือ การพัฒนารูปแบบทางเลือกและบริการที่เป็นมิตรสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อม โดยองค์การแพธและ สคส. ร่วมกันศึกษาการใช้แนวทางการปรึกษาทางเลือกเป็นกระบวนการหลักในการให้ความช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม โดยพัฒนาทักษะของบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการปรึกษาเพื่อเสริมสร้างศักยภาพและความ

มั่นใจให้แก่ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ลดอคติส่วนตัว เคารพการตัดสินใจของผู้หญิง และพัฒนาบริการที่เป็นมิตรสอดคล้องกับความต้องการและการตัดสินใจของผู้หญิงท้องไม่พร้อม นำร่องที่ศูนย์นเรนทรฟังได้ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยได้รับความร่วมมือจากแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เป็นคณะทำงานเพื่อบูรณาการบริการปรึกษาทางเลือก เช่น แผนกฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม สังคมสงเคราะห์ จิตเวช รวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น และได้พัฒนาแบบประเมินสำหรับคัดกรองผู้หญิงที่สงสัยว่าท้องไม่พร้อม เพื่อเข้ารับบริการปรึกษาทางเลือกและเข้าถึงบริการช่วยเหลือได้ทันท่วงที (ทัศนัย และคณะ, 2553)

“เป้าหมายของเครือข่ายฯ เน้นการสนับสนุนให้ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมได้เข้าใจสิทธิ ให้มีบริการปรึกษาทางเลือก ให้ผู้หญิงได้เลือกทางเลือกที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นทางเลือกในการตั้งท้องต่อหรือทางเลือกที่ยุติการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นเลือกอะไรต้องเคารพการตัดสินใจนั้น และได้รับความช่วยเหลือทางสังคมครอบคลุมทุกมิติของชีวิต ตั้งแต่ก่อนท้องจนกระทั่งการให้ความช่วยเหลือหลังคลอด ถ้าต้องการยุติการตั้งครรภ์ก็มีหน่วยงานให้ความช่วยเหลือที่ปลอดภัย หรือถ้าต้องการท้องต่อก็จะได้รับการดูแล เมื่อท้องและคลอดแล้วต้องการดูแลเป็นพิเศษก็มีเครือข่ายสมาชิกช่วยเหลือ ตั้งแต่การช่วยเหลือดูแลเมื่อลูกอ่อน บำบัดการคลอด บางคนที่ไม่สามารถเลี้ยงดูเด็กต่อไปได้ก็มีเครือข่ายที่ให้การอุปการะเด็ก เป้าหมายที่สำคัญคือคุณภาพชีวิตของผู้หญิงและเด็กมีทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเอง ขอบข่ายของการดำเนินงานของเครือข่ายฯ ก็จะมี

ครอบคลุมทั้งเรื่องการทำงานป้องกัน เสริมสร้างความรู้เพศศึกษา การเข้าถึงการคุมกำเนิดที่เหมาะสม การเข้าถึงทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อม การสร้างเครือข่ายแหล่งให้ความช่วยเหลือที่สอดคล้อง และการขับเคลื่อนนโยบายและสร้างความเข้าใจต่อสังคม (องค์การแพธ และ สคส., 18 สิงหาคม 2552; องค์การแพธ และ สคส., 29 ตุลาคม 2553)

เครือข่าย Choices ในยุคก่อร่างสร้างแนวร่วมนี้ ได้ขยายแนวร่วมในการทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมไปยังคนทำงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง และเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกให้กับผู้หญิงท้องไม่พร้อม ด้วยการยอมรับในหลักการที่ว่าท้องไม่พร้อมเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตเจริญพันธุ์ของผู้หญิง สิ่งที่ต้องช่วยกันผลักดันนั้นคือการจัดระบบบริการสุขภาพหรือความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ที่เข้าถึงได้อย่างมีคุณภาพและรอบด้าน เพื่อรองรับทุกการตัดสินใจที่เกิดขึ้นในระหว่างทางนั้น ไม่ว่าจะต้องการท้องต่อจนครบกำหนดหรือไม่ จะเป็นแม่เลี้ยงดูลูกเองหรือไม่ หรือต้องการจะยุติการตั้งครรภ์ ประเด็นสำคัญที่เครือข่ายฯ เน้นย้ำมาตลอดในช่วง 4 ปีแรกนี้คือการร่วมสร้างเครือข่ายการทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมที่เคารพทุกทางเลือกของผู้หญิง และเป็นพื้นที่ที่เปิดให้ทุกคนทุกองค์กรสมาชิกได้เรียนรู้และ

สนับสนุนการทำงานเรื่องนี้ร่วมกัน ไม่ว่าจะมิตศนคติต่อการยุติการตั้งครรภ์อย่างไรก็ตาม

ขณะเดียวกัน แม้จะไม่ได้เปิดกว้างขวางต่อสาธารณะ แต่สมาชิกเครือข่ายฯ ในฐานะตัวแทนเครือข่ายภาคประชาสังคมจำนวนหนึ่งก็ได้เข้าไปร่วมในเวทีขับเคลื่อนนโยบายเพื่อผลักดันประเด็นท้องไม่พร้อมให้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณะด้านอนามัยเจริญพันธุ์ นอกจากนี้ เมื่อมีสถานการณ์เรื่องซากตัวอ่อนในวัดไผ่เงินเครือข่ายฯ ก็ได้กลายเป็นเสียงสำคัญในการอธิบาย รณรงค์สร้างความเข้าใจต่อสังคม รวมทั้งเรียกร้องการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย

(2). ยุคปฏิบัติการ 4 การกิจ

เครือข่าย Choices เข้าสู่ยุคที่สองในช่วงที่สังคมยังไม่คลายจากความตื่นตระหนกกับสถานการณ์ซากตัวอ่อนในวัดไผ่เงิน แต่นับว่าเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้หลาย

หน่วยงานให้ความสนใจกับท้องไม่พร้อม และการยุติการตั้งครรภ์อย่างจริงจังมากขึ้น เครือข่ายฯ ได้จัดทำข้อเสนอเร่งด่วนต่อรัฐบาลในประเด็นการลดจำนวนการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ด้วยการจัดบริการที่ชัดเจนรองรับ และการลดจำนวนการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ด้วยการมีบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ภายใต้กฎหมาย ไม่ทำให้การยุติฯ ล่าช้าเกินกำหนด และสร้างความเข้าใจกับบุคลากรด้านกระบวนการยุติธรรมว่าการยุติฯ นั้น ไม่ได้ผิดกฎหมายทุกกรณี แต่สามารถทำได้ ภายใต้เงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด เป็นต้น (องค์การแพธ และ สคส., 9 กุมภาพันธ์ 2554)

ในช่วง 5 ปีต่อมาของการขับเคลื่อน เครือข่ายฯ (พ.ศ. 2554-2558) กล่าวได้ว่าเป็นช่วงที่เครือข่ายฯ ทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมอย่างคึกคักด้วยหลายเหตุผล ทั้งเป็นเพราะองค์กรสมาชิกได้รับทุนสนับสนุน แผนงานและโครงการใหญ่ๆ ได้ขยาย ปริมาณผลของการทำงานไปรอบด้าน ขยาย พื้นที่การทำงานไปยังหลายจังหวัดทั่วประเทศ เป็นโอกาสที่ได้ชักชวนคนทำงาน และองค์กรระดับชุมชนเข้ามาร่วมเป็น เครือข่ายในการทำงานท้องไม่พร้อม

ขณะเดียวกัน ความต่อเนื่องของการ ขับเคลื่อนเชิงนโยบายด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ร่วมกันของหลากหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะ ประเด็นท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น ได้เปิดพื้นที่ให้ สังคมไทยได้รับฟัง ทำความเข้าใจ วิพากษ์วิจารณ์ และร่วมกันหาทางออก บรรยากาศเหล่านี้เอื้ออำนวยให้ประเด็นท้อง ไม่พร้อมมีพื้นที่อยู่ในบริบทของการ เคลื่อนไหวด้านอนามัยเจริญพันธุ์ด้วยอย่าง สำคัญ

ในยุคที่สองนี้เครือข่ายฯ มีการจัด ประชุมทุก 3-4 เดือน ในการประชุมแต่ละ ครั้งมีผู้เข้าร่วมประมาณ 50-80 คน จาก องค์กรหลายลักษณะ มีทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาระดับชุมชน แต่ละองค์กรทำ กิจกรรมหลายด้าน ทั้งเรื่องความรุนแรงต่อ ผู้หญิงและเด็ก สุขภาวะทางเพศ และท้องไม่ พร้อม โดยมีองค์การแพธ (ต่อมาเปลี่ยนเป็น มูลนิธิแพธทูเฮลท์ หรือ Path2Health-P2H) และ สคส. ผลัดกันเป็นผู้ประสานงานจัด ประชุม และเมื่อมีองค์กรสมาชิกเข้าร่วมมากขึ้น และมีการทำงานลงลึกไปในแต่ละงาน ของท้องไม่พร้อมมากขึ้น เครือข่ายฯ จึงได้ตกลงแบ่งการทำงานออกเป็น 4 ภารกิจ เพื่อให้ แต่ละภารกิจได้จัดเวทีพูดคุยหารือและ

ประสานการทำงานระหว่างกันก่อนจะนำไปนำเสนอความคืบหน้าให้กับสมาชิกเมื่อมีการประชุมเครือข่าย โดยถือว่าทุกภารกิจต่างมีความสำคัญเท่าเทียมกัน และสมาชิกสามารถพูดถึงงานที่ทำในนามเครือข่ายฯ ได้ทุกคน ขณะเดียวกัน เมื่อเครือข่ายฯ ขยายวงการทำงานและออกสู่สาธารณะมากขึ้น ก็ มีผู้ประสานงานเครือข่ายฯ เพื่อทำหน้าที่ประสานสมาชิกในการจัดประชุมและจัดกิจกรรม

บริบทของการขับเคลื่อนในยุคปฏิบัติการ

4 การกิจ:

(1) การเคลื่อนไหวด้านกฎหมายและนโยบาย: สืบเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2553) เรื่องการแก้ไขปัญหายวุ่นวายกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เสนอ คณะรัฐมนตรีก็ได้มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการ⁵ ขณะเดียวกัน รัฐบาลอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้ประกาศให้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายวุ่นวายกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นวาระแห่งชาติ (21

กุมภาพันธ์ 2554) ประเด็นยวุ่นวายไม่พร้อมจึงกลายเป็นนโยบายที่หลายหน่วยงานให้ความสำคัญเร่งดำเนินการ โดยเฉพาะกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ และกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงศึกษาธิการ จัดให้มีระบบดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิของนักเรียน นักศึกษาตั้งครุภในการเข้าเ้าการศึกษา โดยเฉพาะในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน รวมทั้งการพัฒนาทักษะชีวิตและจัดการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้าน

กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ทำยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหายวุ่นวายและเยาวชนตั้ง ครุภไม่พร้อม โดยใช้คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติเป็นกลไกในการขับเคลื่อน ทุกจังหวัดต้องจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับ ขณะเดียวกันก็มีการบูรณาการระบบบริการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม คือ จัดตั้ง OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม มีสายด่วน 1300 เป็นจุดรับแจ้งเหตุ แล้วส่งต่อบริการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดูแล 4 ประเด็นคือ

⁵ ประกอบด้วย 8 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงาน

ตำรวจแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ความรุนแรงต่อเด็กและผู้หญิง การใช้
แรงงานเด็ก การค้ามนุษย์ และท้องไม่พร้อม
สำหรับท้องไม่พร้อม ประสานส่งต่อบริการไป
ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลในพื้นที่ ซึ่งจะให้
การปรึกษาทางไกลและส่งต่อความ
ช่วยเหลือตามต้องการ

ด้านกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย
และยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญ
พันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557)
สนับสนุนให้เกิดทุกรายเป็นที่ปรารถนา
ปลอดภัย และมีคุณภาพ ให้คนทุกเพศวัยมี
อนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยยึดหลักความ
สมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง นอกจากนี้ก็
ยังมีการขับเคลื่อนร่าง พ.ร.บ. คุ้มครอง
อนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อ
เป็น พ.ร.บ. ส่งเสริมการเจริญพันธุ์แห่งชาติ
และต่อมาเป็นร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองและ
ส่งเสริมสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ ภาค
ประชาชน มีการจัดเวทีรับฟังความเห็น 4
ภาค

**(2) แหล่งทุนสำคัญในการสนับสนุน
การทำงาน:** ยังคงเป็นสำนักงานกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่ง

ได้พัฒนาแนวทาง 9 ภารกิจแก้ปัญหาการ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เสนอรูปแบบการทำงาน
บูรณาการ 9 ภารกิจในระดับจังหวัด และ
ดำเนินโครงการนำร่องสร้างจังหวัดบูรณา
การในการป้องกันและแก้ไขปัญหาท้องไม่
พร้อมใน 22 จังหวัด⁶ (จังหวัดละ 3 อำเภอ
อำเภอละ 2 ตำบล) นอกจากนี้ยังสนับสนุน
ให้มูลนิธิแพथทูเฮลท์ทำโครงการพัฒนา
สมรรถนะสถานศึกษาในการจัดการเรียนรู้
เพศวิถีศึกษารอบด้านในจังหวัด สคส. สร้าง
เครือข่ายเพื่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะ
ทางเพศในชุมชน มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ทำ
บริการสายด่วนปรึกษาทางไกลท้องไม่
พร้อม 1663 กรมสุขภาพจิต พัฒนาระบบ
สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ให้รองรับเรื่องท้อง
ไม่พร้อมในวัยรุ่น ขณะเดียวกัน แพथทูเฮลท์
กับ สคส. ได้ร่วมกันสร้างกลไกทำงานรองรับ
ผู้หญิงท้องไม่พร้อมให้เข้าถึงบริการบ้านพัก
เด็กและครอบครัว นำร่องในกรุงเทพฯ
ปทุมธานี นครสวรรค์ ศรีสะเกษ และ
ขอนแก่น และมีการแลกเปลี่ยนกับเครือข่าย
กลุ่มบ้านพัก เพื่อพัฒนาให้เป็นเครือข่ายให้
ความช่วยเหลือและส่งต่อบริการในจังหวัด

⁶ ในปี 2558 สสส. ให้ทุนสนับสนุน 22 จังหวัด ได้แก่
เชียงราย พะเยา เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง ตาก นครสวรรค์
นครราชสีมา ชัยภูมิ เลย มหาสารคาม ขอนแก่น นครพนม

สมุทรสาคร ฉะเชิงเทรา นครนายก สุพรรณบุรี เพชรบุรี
ประจวบคีรีขันธ์ กระบี่ ตรัง และภูเก็ต

(3) การยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยา: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ Concept Foundation ทำโครงการศึกษาวิจัยระบบการให้บริการเพื่อยุติการตั้งครรภ์ โดยการใช้ยา Medabon® ในโรงเรียนแพทย์ 3 แห่ง คือ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาฯ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลศูนย์อนามัย จ.ขอนแก่น⁷ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ขึ้นทะเบียนยา Medabon® ในเดือนธันวาคม 2557 โดยให้อยู่ภายใต้การกำกับและบริหารจัดการยาของกรมอนามัยเป็นเวลา 2 ปี โดยสปสช. เองก็มีนโยบายสนับสนุนการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ด้วยการให้ใช้ยา Medabon® นอกจากนี้ยังสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อยาและบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่นเพื่อป้องกันการท้องซ้ำ และถุงยางอนามัย (40 ล้านชิ้น ในปี 2557) ให้หน่วยบริการเพื่อใช้ในการทำงานป้องกันด้วยเช่นกัน

⁷ ดำเนินการศึกษาในช่วงเมษายน 2555-เมษายน 2556 ต่อมาขยายการศึกษาเพิ่มเติมอีก 5 โรงพยาบาล เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้ยาในระบบสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลเวียงรายประชาชนนคราห์ โรงพยาบาล

(4) พื้นที่และเวทีสาธารณะในการขับเคลื่อน: มีการจัดเวทีขับเคลื่อนนโยบายเรื่องท้องไม่พร้อมหลากหลายวาระด้วยกัน ที่สำคัญ ได้แก่

-การประชุมเครือข่ายขยายวง ในห้องย่อยประเด็นเรื่อง “สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์” ในงานประชุม 10 ปีหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นห้องย่อยสำหรับเครือข่ายผู้หญิงเพื่อสรุปบทเรียนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชนในการขับเคลื่อนนโยบาย โดยรวบรวมข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพของเครือข่ายท้องไม่พร้อม มาผนวกกับข้อเสนอในส่วน of เครือข่ายผู้หญิง เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นสุขภาพผู้หญิงภายใต้สิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของ “เครือข่ายสุขภาพผู้หญิงในระบบหลักประกันสุขภาพมาตรฐานเดียว” เพื่อให้บริการสุขภาพผู้หญิงเกิดขึ้นในทุกระบบของชุดสิทธิประโยชน์เป็นมาตรฐานเดียว

น่าน โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จ. สงขลา และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ดูรายละเอียดใน ธรรมนูญพรรค และคณะ, 2560

-เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 มีการรายงานความก้าวหน้าของมติในประเด็น การแก้ปัญหาวัยรุ่นที่ตั้งท้องไม่พร้อม ซึ่งได้มี มติไปเมื่อปี 2553 เครือข่ายฯ มีบทบาทใน การกำหนดเวทีห้องย่อย เสนอรูปธรรม ความสำเร็จในแง่มุมมองของกฎหมาย (ร่าง พ.ร.บ. ส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์) เครือข่ายฯ และการขับเคลื่อนนโยบาย เชื่อมโยงท้อง ไม่พร้อมกับระบบการศึกษา องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

-การประชุมนานาชาติ IWAC ครั้งที่ 2 จัดในประเทศไทย เดือนมกราคม 2556 เป็น โอกาสของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมและการยุติการ ตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยกับนักวิชาการ นัก กิจกรรม และองค์กรต่างประเทศ

-การประชุมวิชาการอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย เครือข่ายฯ จัดห้องย่อยเรื่อง “กว่า 7 ปีบนเส้นทางสนับสนุนทางเลือกของ ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม”

-เวทีวิชาการสุขภาพะทางเพศระดับชาติ ครั้งที่ 1 เรื่อง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เครือข่ายฯ ร่วมจัดห้องย่อย 1 ห้อง และพื้นที่สำหรับ แสดงนิทรรศการของสมาชิกเครือข่ายฯ

(5) การจัดเวทีรณรงค์เพื่อการยุติ การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย หรืองาน Pro-Voice ในวัน International Day for Safe and Legal Abortion ในหัวข้อ “เสียงผู้หญิงเพื่อการทำแท้งที่ปลอดภัยและ ถูกกฎหมาย” ครั้งแรกเมื่อเดือนกันยายนปี 2558 เป็นเวทีสาธารณะที่มีทั้งวิชาการและ เสวนาหลังการฉายหนังสารคดีเรื่อง Vessel ที่ ห อ ศ ล ป แ ล ะ วั ธ ณ ฐ ร ร ม แ ห่ ง กรุงเทพมหานคร

ในยุคที่สองนี้เครือข่ายฯ กำหนด วัตถุประสงค์การทำงานไว้ 3 ประการ คือ

1. เป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ คนทำงาน มีการประชุมหารือร่วมกัน มีการ แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการทำงาน ปัญหา อุปสรรค การพัฒนาและจัดอบรมเรื่องการ ปรีกษาทางเลือก ผลิตคู่มือเล่มเล็กและมี หนังสือที่ใช้แจกในเครือข่ายฯ

2. เป็นพื้นที่ของความร่วมมือเพื่อให้ ทางเลือกของผู้หญิงเกิดขึ้นจริง เกิดระบบส่ง ต่อ การช่วยเหลืออย่างครบวงจร โดยมีการ บัณฑิตเป็นแนวทางความร่วมมือในการให้ ความช่วยเหลือ

3. พัฒนาทิศทางและแนวทางร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับ

ให้เป็นการพัฒนารูปแบบการให้บริการ และนโยบาย มีการสื่อสารสู่สังคม และแนวทางเชิงบูรณาการกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ภาคปฏิบัติการ 4 การกิจ:

ในช่วงเวลา 5 ปีของยุคนี้ สมาชิกเครือข่ายฯ หลายองค์กรได้รับทุนสนับสนุนให้ทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศ ความรุนแรง และท้องไม่พร้อม และได้เชื่อมประสานขยายเครือข่ายการทำงานของตัวเองออกไปอย่างกว้างขวาง มีการแนะนำสมาชิกใหม่เข้ามาร่วมในเครือข่ายฯ มากขึ้น จนมีการแบ่งกลุ่มย่อยในเครือข่ายฯ ตามภารกิจในการทำงานที่แตกต่างกันออกเป็น 4 กลุ่ม สมาชิกสามารถเข้าร่วมแลกเปลี่ยนได้ทุกกลุ่มตามความสนใจ ขณะเดียวกัน แต่ละกลุ่มย่อยก็ได้วิเคราะห์สถานการณ์ปรึกษาหารืองานที่รับผิดชอบ กำหนดจังหวะเวลาขับเคลื่อน และนำเสนอความคืบหน้าในการทำงานของกลุ่มอย่างละเอียดมากขึ้น ดังนี้

(1) กลุ่มการป้องกันการท้องไม่พร้อม องค์กรหลักในการทำงานคือสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ซึ่งได้จัดเวทีหารือและวิเคราะห์สถานการณ์พบว่างานด้านป้องกันอ่อนแอเนื่องจากสิทธิ

ประโยชน์ทางสุขภาพแตกต่างกันและไม่ชัดเจน การให้ความรู้ด้านป้องกันแก่ประชาชนขาดความต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองก็ไม่มีทั้งองค์ความรู้และเวชภัณฑ์ คนเข้าไม่ถึงบริการ การคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ยังไม่เป็นระบบและเป็นช่องว่างในการทำงาน

(2) กลุ่มบ้านพักโรคหลอดเลือดและดูแลหลังคลอด สหทัยมูลนิธิเป็นตัวหลักในการประสานงานด้านการพัฒนาระบบให้ความช่วยเหลือและสวัสดิการสำหรับผู้หญิงที่ท้องต่อ ประเด็นปัญหาในการทำงานช่วงแรกเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กของภาครัฐขาดความเข้าใจและทักษะในการช่วยเหลือผู้รับบริการ ทั้งไม่มีแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกัน ขณะที่บ้านพักเอกชนมีมุมมองที่เข้าใจปัญหาและความต้องการผู้หญิงท้องไม่พร้อม มีเครือข่ายการทำงานและส่งต่อบริการได้ดีกว่า แต่มีปัญหาเรื่องกำลังคน เนื่องจากทำงานด้วยความเครียด สะสม และหมดพลังในการทำงานจนลาออกในที่สุด ขาดคนทำงานต่อเนื่อง และขาดงบประมาณสนับสนุนในการทำงาน ประเด็นพูดคุยหารือในกลุ่มบ้านพักนี้ยังได้แลกเปลี่ยนความรู้

เรื่องบริการครอบครัวลักษณะต่าง ๆ พยายามพัฒนาหรือเสริมศักยภาพคนทำงาน เพื่อสร้างกำลังใจ เยียวยาฟื้นฟูตัวเอง นอกจากนี้ ข้อจำกัดในการทำงานบ้านพัก นั้นพบว่ายังมีรายละเอียดในเรื่องการรับรองการเกิดที่ไม่ชัดเจนในทางปฏิบัติ แนวทางช่วยเหลือผู้รับบริการที่เป็นแรงงาน

ข้ามชาติ ซึ่งไม่มีสิทธิสุขภาพและไม่ได้รับสวัสดิการช่วยเหลือใด ๆ จากรัฐ และเมื่อเครือข่ายฯ มีระบบส่งต่อทำงานเชื่อมโยงกัน บ้านพักสำหรับท้องต่อก็ไม่พอรองรับได้ อีกประเด็นหนึ่งที่พูดคุยในเวทีคือการดูแลช่วยเหลือผู้หญิงท้องต่อในภาวะจำยอม

“กรณีที่ตัดสินใจท้องต่อในภาวะไม่พร้อมและจิตใจไม่สามารถยอมรับได้ เป็นภาวะที่ค่อนข้างยากลำบากสำหรับผู้หญิง ขณะที่จิตใจยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นไม่ได้ ผู้หญิงต้องแบกรับความรู้สึกโกรธ เกลียด และกังวลว่าอนาคตจะเดินไปทางไหน ทำให้เกิดความรู้สึกปฏิเสธลูกในครรภ์ แม้ตัดสินใจท้องต่อก็ปฏิเสธไม่ดูแลลูกในครรภ์ ลักษณะแบบนี้ต้องพยายามให้กำลังใจ มีกรณีหนึ่งเป็นทอม โดนข่มขืนแล้วตั้งครรภ์ สภาพที่เห็นคือมีบาดแผลเต็มตัวจากรอยกรีด เขาบอกว่าสิ่งที่เกิดขึ้นมันยากเกินกว่าจะรับได้ จึงพยายามทำร้ายตัวเอง ทำให้เข้าใจผู้หญิงว่าต้องแบกรับปัญหามากมาย เนื่องจากไม่สามารถทำแท้งได้ แล้วก็ต้องยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นถึง 9 เดือน หลังจากนั้นถึงจะมีทางเลือก คนที่ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ได้จะพบความทุกข์อย่างมาก ลูกที่อยู่ในครรภ์ก็ จะไม่ได้รับการดูแลอย่างดี” (สคส., 6 กรกฎาคม 2554)

ในช่วงนี้ สคส. ร่วมกับกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ พม. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และระบบบริการในบ้านพักเด็กและครอบครัว ใน 5 จังหวัดนำร่อง (กรุงเทพฯ ขอนแก่น ศรีสะเกษ ปทุมธานี และนครสวรรค์) เพื่อดูแลช่วยเหลือและพัฒนา ระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมในระดับ

จังหวัด ทั้งยังมีโครงการศึกษาดูงานบริการวัยรุ่นท้องไม่พร้อม พาเจ้าหน้าที่ของบ้านพักเด็กและครอบครัวใน 5 จังหวัดนำร่อง และสมาชิกเครือข่ายฯ ไปดูการจัดบริการบ้านพักเพื่อศึกษาการประสานระบบบริการ ที่มีระบบฐานข้อมูลและวิชาการสนับสนุน เปิดให้เอกชนเข้ามาร่วมพัฒนาระบบและจัดบริการดูแลอย่างมีคุณภาพ ฯลฯ

(3) กลุ่มพัฒนาบริการให้คำปรึกษาทางเลือก ศคส. เป็นองค์กรหลักในการประสานงานการจัดอบรม และพัฒนาหลักสูตรการให้คำปรึกษาที่เน้นทางเลือกและเสริมพลังแก่ผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมและความรุนแรงทางเพศ โดยเน้นการปรับฐานคิดเพื่อให้เข้าใจความซับซ้อนของสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและความรุนแรง มีการทำงานร่วมกับสำนักบริหารการสาธารณสุข ซึ่งดูแลระบบบริการของศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาล มีการพัฒนาระบบบริการปรึกษาทางเลือกและขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจนของศูนย์พึ่งได้ใน 5 โรงพยาบาลนำร่อง (ได้แก่ โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลอยุธยา โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลสวสวรรค์ประชาวัชร จ. นครสวสวรรค์) ขณะเดียวกันก็ได้ร่วมพัฒนาระบบคัดกรองและดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมร่วมกับโรงพยาบาลสมุทรปราการ ซึ่งกลายเป็นต้นแบบของระบบบริการปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อม

ต่อมาได้มีการพัฒนาหลักสูตรการอบรมเป็นคู่มือการให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ร่วมทำกับศูนย์ช่วยเหลือ

สังคม 1300 ของ พม. ต่อมาปรับหลักสูตรอบรมเป็นการปรึกษาทางเลือกเพื่อพัฒนาเครือข่ายทางสังคม ส่วนหลักสูตรพัฒนาระบอบนกรเพื่อการอบรม (Training for Trainer-TOT) ที่เน้นการให้คำปรึกษาทางเลือกแบบเสริมพลังนั้น สำนักบริหารการสาธารณสุข ได้พัฒนาหลักสูตรอบรมร่วมกับแผนผู้หญิงฯ และมีเรียกร้องผลักดันให้การเข้าร่วมอบรมนี้สามารถใช้เป็นเครดิตในการต่ออายุใบอนุญาตวิชาชีพพยาบาลได้

(4) กลุ่มยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย มีทัศนัย ชันตยาภรณ์ จากองค์การแพธเป็นตัวหลักในการทำงานเป้าหมายของกลุ่มฯ คือ การจัดบริการสุขภาพให้กับผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์อย่างรอบด้านและครบวงจร ให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการได้อย่างปลอดภัย ทั้งถึงและครบวงจร โดยเริ่มตั้งแต่เปลี่ยนวิธีคิดทัศนคติเจ้าหน้าที่ อบรมการใช้เทคโนโลยีการใช้เครื่องมือ ยายุติฯ พัฒนาช่องทางเครือข่ายส่งต่อบริการ ฯลฯ มีการแบ่งลักษณะสมาชิกเป็นหน่วยให้บริการยุติฯ กับหน่วยที่ทำงานเชิงนโยบาย และแบ่งงานของกลุ่มยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

- เครือข่ายส่งต่อบริการยุติการ
ตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ให้มีแนวทางการส่งต่อ
บริการที่ชัดเจนและเป็นระบบ โดยการส่งต่อ
บริการทั้งจากการปรึกษาทางเลือกแบบตัว
ต่อตัว ที่มีศูนย์พึ่งได้เป็นหลัก และจากสาย
ด่วนท้องไม่พร้อม 1663 และเว็บไซต์ ซึ่ง
ต่อมากลายเป็นช่องทางหลักที่ผู้หญิงเข้าถึง
ได้ง่ายและปรึกษาขอความช่วยเหลือได้จาก
ทั่วประเทศ แต่หน่วยบริการรับส่งต่อนั้นส่วน
ใหญ่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล จึงมี
การพัฒนาแนวทางการส่งต่อระหว่างหน่วย
บริการ ควบคู่ไปกับการแสวงหาหน่วยบริการ
ยุติฯ ในภาคต่าง ๆ เพิ่มเติม รวมทั้งในเงื่อนไข
ที่ครอบคลุมสถานการณ์ปัญหาของผู้หญิง
ท้องไม่พร้อม การแสวงหาหน่วยบริการยุติฯ
ข้างต้นนั้นดำเนินการผ่านเครือข่ายหน่วย
บริการที่มีความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงาน
ร่วมกัน เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแพทย์
ในโครงการนำร่องการให้บริการยุติฯ ด้วย
การใช้ยา เครือข่ายนครชัยบุรินทร์ เครือข่าย
แพทย์ RSA และคลินิกเอกชน เช่น สวท. มี
การขยายคลินิกให้บริการในภูมิภาคเพิ่มเติม
เป็นต้น และพยายามเชื่อมโยงระบบส่งต่อ
กับหน่วยบริการภาครัฐ แต่สถานการณ์ที่เป็น
ข้อจำกัดสำคัญยังคงเป็นเรื่องของการที่

แพทย์ใช้เหตุผลเรื่องศีลธรรมและมโนธรรม
สำนึกปฏิเสธไม่ให้บริการยุติฯ ตามที่ผู้หญิง
ท้องไม่พร้อมร้องขอ แม้ว่าจะเข้าข่ายเงื่อนไข
ที่กฎหมายกำหนด และแม้ราชวิทยาลัยสูติ
นรีแพทย์จะมีแนวทางว่าต้องส่งต่อให้ได้รับ
บริการยุติฯ ที่ปลอดภัยโดยไม่ล่าช้าก็ตาม

- งานวิชาการและการติดตามองค์
ความรู้ด้านต่าง ๆ ซึ่งต่อมาพัฒนาเป็น
แนวทางในการยุติการตั้งครรภ์ภาค
ประชาชน (ท้องไม่พร้อมมีทางเลือก: ร้อย
แปดพันเก้าวิธีเพื่อหาทางออก) รวมถึงจัด
อบรมความรู้ในเรื่องวิธีและเทคโนโลยีในการ
ยุติฯ การใช้ยาที่ปลอดภัย

- การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย
โดยเฉพาะการติดตามและร่วมขับเคลื่อนให้
ขึ้นทะเบียนยา Medabon® เพื่อให้สามารถ
ใช้ได้ตามกฎหมาย สามารถให้ความรู้ที่
ถูกต้องในการใช้ยาได้ และการผลักดัน
ให้บริการยุติฯ รวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์
ด้านสุขภาพ เช่น ประกันสังคม ประกัน
สุขภาพถ้วนหน้า

นอกจากนี้ เครือข่ายฯ ได้จัดตั้ง
กองทุนให้ความช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะ
วิกฤติจากความรุนแรงทางเพศและตั้งครรภ์

ไม่พร้อม^๑ ที่ไม่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือในระบบบริการสังคม กองทุนต่าง ๆ หรือสิทธิสุขภาพในระบบปกติได้ โดยเฉพาะผู้หญิงที่ต้องการยุติฯ ให้เข้าถึงบริการที่ปลอดภัยโดยเร็ว มีการกำหนดเกณฑ์ให้ความช่วยเหลือและรายละเอียดต่าง ๆ ในการจัดตั้งกองทุนฯ โดย สคส. เป็นคนบริหารจัดการการเงิน บริจาค เข้ากองทุน มีคณะกรรมการกองทุน ฯลฯ ซึ่งต่อมากองทุนฯ ยังให้ความช่วยเหลือเรื่องอื่น ๆ ที่เป็นช่องว่างหรือเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของผู้หญิงท้องไม่พร้อม ทั้งกรณีท้องต่อ และอื่น ๆ ที่ยังไม่มีระบบให้ความช่วยเหลือหรือสวัสดิการรองรับ โดยอาศัยการระดมทุนจากการบริจาคหรือการจัดกิจกรรมของเครือข่ายฯ และองค์กรสมาชิก

ประเด็นพูดคุยแลกเปลี่ยนในเวทีเครือข่ายฯ:

(1) การนำเสนอความคืบหน้าในการทำงานของงาน 4 ด้าน รวมทั้งปัญหาอุปสรรค และข้อหารือเครือข่ายฯ เช่น การ

ขายยาปลอมผ่านเว็บไซต์ การทำเว็บปลอมเพื่อขายยา เป็นต้น

(2) นำเสนอความคืบหน้าของการพัฒนาองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเรื่องท้องไม่พร้อม ทั้งที่สนับสนุนโดยแผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ และที่องค์กรสมาชิกได้เข้าไปร่วมขับเคลื่อน เช่น จังหวัดบูรณาการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาท้องไม่พร้อม การโต้เถียงสาธารณะและทางเลือกเชิงนโยบายเรื่องท้องไม่พร้อม กฎหมายคุ้มครองผู้ถูกระทำรุนแรงในครอบครัว แผนงานสุขภาพผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ การทำงานของศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 ฤงยางอนามัยกับการดำเนินชีวิตทางเพศในสังคมไทย เป็นต้น

การขับเคลื่อนเครือข่าย Choices ในยุคที่สองนี้ได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงการทำงานเป็นพันธมิตรข้ามทัศนคติเรื่องการทำแท้งเพื่อทะลุข้อจำกัดและสร้างทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ทั้งที่เป็น

^๑ ผู้หญิงและเด็กที่เข้าข่ายรับการช่วยเหลือจากกองทุนฯ ได้แก่ (1) ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ความรุนแรงทางเพศ (2) มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว (3) ฐานะยากจน หรืออยู่ในสภาวะยากลำบาก (4) ไม่สามารถใช้สิทธิ

หลักประกันสุขภาพ ประกันสังคม และอื่น ๆ ได้ เช่น คนเร่ร่อนไร้บ้าน คนพิการ ติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคเรื้อรังที่เป็นอันตรายต่อแม่และเด็ก บัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่ 333-240066-5

หน่วยงานกำหนดนโยบายและหน่วยงานให้บริการสุขภาพ องค์การภาคประชาสังคม องค์การชุมชนในท้องถิ่น และกลุ่มแกนนำในชุมชน ที่เวทีเครือข่ายฯ เป็นพื้นที่เปิดสำหรับสมาชิกได้สะท้อนปัญหา เสริมพลังสร้างกำลังใจ และร่วมกันหาทางออกทั้งในระดับปฏิบัติ และการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบาย การขับเคลื่อนภารกิจ 4 ด้านของเครือข่ายฯ แม้จะมุ่งเน้นให้ภาครัฐ

จัดบริการสุขภาพสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อม ที่ตอบสนองความต้องการรอบด้านของผู้หญิง และพยายามคุ้มครองให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ตัดสินใจในทุกทางเลือก เข้าถึงบริการโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติหรือละเมิดสิทธิ เครือข่ายฯ ได้ขยายฐานคิดในการทำงานไปสู่การขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมทางอนามัยเจริญพันธุ์ด้วยในที่สุด

“พอทำงานกับบุคลากรจำนวนมาก เราพบว่าคนไม่ได้เปลี่ยนทัศนคติเพราะมีคนมาบอกว่าคุณต้องเปลี่ยนหรือเพราะมีคนมาแล้วเรื่องอะไรให้คุณฟัง แต่สิ่งที่ทำให้คนเปลี่ยนทัศนคติก็คือ ถ้าวันหนึ่งคุณเปิดใจแล้วคุณได้สัมผัสกับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม คุณจะรู้ในฐานะมนุษย์ ไม่ใช่ในฐานะที่คุณไปรับรู้หรือมีคนเล่ามาว่าเขาเป็นผู้หญิงใจแตก แม้ใจยักษ์ อะไรอย่างนั้น ทันทันทันโดนนั้นเองคนที่ได้สัมผัสจริง ๆ จะปรับทัศนคติของเขาไปโดยอัตโนมัติ ถ้าหากว่าแพทย์หรือพยาบาลหรือนักสังคมฯ ได้เปิดให้บริการ มันก็เปิดให้เขาได้เจอคน แล้วพอเขาเปิดใจเขาก็จะปรับทัศนคติแบบนี้ไปโดยปริยายเอง ให้ผู้หญิงสอนเรา ไม่ต้องให้ใครมาบอกเรา เชื่อว่าคนเราเห็นประเด็นการเรียนรู้แบบนั้น”

(ทัศนัย, 24 สิงหาคม 2563)

(3). ยุทธวิธีปรับขยายโครงสร้าง

ยุคที่ 3 ของการขับเคลื่อนเครือข่าย Choices นับตั้งแต่ พ.ศ. 2559-ปัจจุบัน (2563) เป็นช่วงที่การเคลื่อนไหวประเด็นผู้หญิงท้องไม่พร้อมมีความคืบหน้ามากมาย

หลายด้าน การขับเคลื่อนหลายประเด็น กลายเป็นภารกิจรับผิดชอบในระบบบริการของหน่วยงานภาครัฐ ขณะที่โครงการที่องค์การสมาชิกได้รับทุนสนับสนุนการดำเนินงานจาก สสส. นั้นประสบภาวะขาดช่วงการสนับสนุนไปบ้าง งานบางด้านจึงไม่มี

ความคืบหน้าไปมากนัก แต่ก็ถือได้ว่าเป็นช่วงที่เครือข่ายฯ มีการขับเคลื่อนที่ในที่สุดแล้วนำไปสู่การแก้กฎหมายอาญามาตรา 301 และ 305 ที่เป็นอุปสรรคสำคัญของการทำแท้ง นั่นคือมาตราซึ่งกำหนดให้การทำแท้งเป็นอาชญากรรมที่ต้องมีบทลงโทษผู้หญิง ในช่วงนี้เครือข่ายฯ มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 30-50 คน และส่วนหนึ่งขององค์กรสมาชิกเครือข่ายฯ คือ กลุ่มที่ดำเนินงานโดยผู้หญิงที่มีประสบการณ์ท้องไม่พร้อมและเลือกยุติการตั้งครรภ์เองสำหรับสมาชิกเครือข่ายฯ ปัจจุบัน (กันยายน 2563) คือ 77 องค์กร ในจำนวนนี้เป็นหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม 28 องค์กร ภาคเอกชน 42 องค์กร ภาควิชาการ 7 องค์กร (กฤตยา และคณะ, 2563)

บริบทของการขับเคลื่อนในยุคพลวัต การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง:

(1) **กฎหมายและนโยบาย:** คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบต่อร่าง พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มีการจัดทำยุทธศาสตร์ระดับชาติ 10 ปี (พ.ศ. 2560-2569) โดยมีคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ

ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นกลไกบริหารจัดการ 5 กระทรวงที่เกี่ยวข้องต้องร่างกฎกระทรวงขึ้นมาทำงานด้านนี้ และใช้กลไกที่มีอยู่ดำเนินงาน

กระทรวงสาธารณสุข ออกนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ต่อมาได้ออกประกาศกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2562 แยกประเภทสถานบริการเป็นมี และไม่มีบริการอนามัยเจริญพันธุ์ โดยระบุให้ต้องจัดบริการที่เป็นมิตร ตั้งแต่การให้คำปรึกษาไปจนถึงยุติการตั้งครรภ์ หากไม่สามารถให้บริการได้ต้องส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพ โดยเยาวชน 10-19 ปีสามารถตัดสินใจยินยอมรับบริการได้ด้วยตัวเอง ยกเว้นการยุติฯ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เนื่องจากอาจมีกรณีถูกระทำรุนแรงร่วมด้วย

นอกจากนี้ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้สนับสนุนให้มีการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม (Comprehensive

safe abortion care) โดยพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานสำหรับหน่วยบริการ ซึ่งให้ความสำคัญกับทัศนคติของผู้ให้บริการที่ไม่ตัดสินและเคารพสิทธิพื้นฐานที่จะกำหนดชีวิตเจริญพันธุ์ของผู้ใช้บริการ และมีการดูแลอย่างรอบด้าน ทั้งก่อนให้บริการยุติฯ ได้แก่ การปรึกษาทางเลือก การประเมินข้อบ่งชี้ทางสุขภาพ การซักประวัติสุขภาพและการตรวจร่างกาย ระหว่างการให้บริการ ซึ่งหมายถึงขั้นตอนและวิธีการที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ การป้องกันการติดเชื้อ การลดความเจ็บปวด การดูแลรักษาอาการข้างเคียง ฯลฯ และหลังยุติการตั้งครรภ์ ได้แก่ การติดตามดูแลภาวะแทรกซ้อน การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการท้องไม่พร้อมซ้ำ (เรื่องกิตติ, เรณู และทัศนัย, 2561) โดยกรมอนามัยทำงานกับแพทย์สุขภาพสายด่วน 1663 และเครือข่าย RSA แต่ยังไม่มียระบบ pre & post abortion counselling ให้ข้อมูลอย่างรอบด้าน รวมทั้งการติดตามผลการรักษาและการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ยังทำได้ยาก

ขณะที่ความคืบหน้าเรื่องการใช้ยายุติการตั้งครรภ์นั้น ในเดือนมิถุนายน 2559 คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลัก

แห่งชาติ ได้จัดให้ Medabon® อยู่ในบัญชีย่อย จ(1) ซึ่งต้องมีโครงการพิเศษของหน่วยงานภาครัฐ (ในที่นี้คือกรมอนามัยเป็นผู้บริหารจัดการร่วมกับ สปสช. และองค์การเภสัชกรรม) เพื่อใช้ยุติการตั้งครรภ์ด้วยเหตุผลทางการแพทย์ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์ ซึ่งถือว่าขยายข้อบ่งชี้ในการใช้ยายุติการตั้งครรภ์จากเดิมที่กำหนดไว้ 9 สัปดาห์ โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัยได้กำหนดให้สถานบริการที่ขึ้นทะเบียนใช้ยาไว้ต้องทำรายงานการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามแบบฟอร์มของแพทย์สภา ส่งให้สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัยภายใน 30 วันหลังให้บริการ เพื่อเป็นการกำกับและบริหารจัดการยาอย่างใกล้ชิด ตลอดจนติดตามเฝ้าระวังความปลอดภัย รวมถึงรวบรวมรายงานอาการไม่พึงประสงค์ (side effect) จัดทำรายงานสถิติเพื่อส่งให้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาต่อไป

นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ก็ได้กำหนดให้บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

(2559) มีการจัดสรรงบประมาณซื้อยา Medabon[®] ให้หน่วยบริการ 30,000 ชุด รวมทั้งจ่ายชดเชยค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ให้แก่หน่วยบริการครั้งละ 3,000 บาท แม้จะเป็นบริการข้ามเขตที่ไม่มีการส่งต่อตามระบบก็ตาม ต่อมาในปี 2562 สปสช. ก็ได้ขยายการจ่ายชดเชยค่าบริการคุมกำเนิดถึงถาวรเพื่อป้องกันการท้องซ้ำให้กับผู้หญิงที่รับบริการยุติฯ ในกลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไปด้วย จากเดิมที่จ่ายเฉพาะวัยรุ่นเท่านั้น

สำหรับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ก็พยายามรวบรวมเงินกองทุนช่วยเหลือต่าง ๆ มาจัดสวัสดิการสำหรับแม่และเด็ก ทั้งในด้านป้องกันแก้ไข และการช่วยเหลือแม่วัยรุ่นในสถานการณ์ท้องไม่พร้อม ได้แก่ เงินกองทุนคุ้มครองเด็ก กองทุนคุ้มครองสวัสดิการสังคม เงินสงเคราะห์ รวมถึงเงินฝึกอาชีพ เงินครอบครัวอุปถัมภ์ เงินช่วยเหลือในภาวะวิกฤติของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เป็นต้น โดยทำงานผ่านกลไกระดับพื้นที่ที่มี

อยู่ เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัวที่มีอยู่ทุกจังหวัด ศูนย์ชุมชนคุ้มครองเด็ก สภาเด็กและเยาวชนจังหวัด/อำเภอ สร้างเครือข่ายแกนนำเด็กและเยาวชน ดีเจทีม 76 จังหวัด 228 เครือข่าย ช่วยกันรณรงค์สื่อสารประเด็นเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในชุมชน การประสานส่งต่อจัดหาครอบครัวทดแทน เป็นต้น

(2) การเข้าร่วมทำรายงาน UPR

(Universal Periodic Review)⁹ ทบ ทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชนของ UN ในไทยมี 23 ประเด็นรวมกันเป็น Thai UPR Coalition เครือข่ายฯ ให้ผู้ประสานงานไปเข้าร่วม โดยที่ผ่านมามี 2 ประเด็นคือ การเรียกร้องให้ยกเลิกกฎหมายอาญาที่เอาผิดผู้หญิงกับการเข้าถึงบริการยุติฯ อย่างปลอดภัยและถูกกฎหมาย

(3) พื้นที่และเวทีสาธารณะในการขับเคลื่อน:

เวทีหลักที่ขับเคลื่อนเป็นประจำทุกปีคือการจัดงาน Pro-Voice ในวัน International Day for Safe and Legal

⁹ เป็นรายงานทบทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชนของประเทศสมาชิกสหประชาชาติ เพื่อเสนอให้ที่ประชุมคณะมนตรีสิทธิมนุษยชนรับรอง คณะทำงาน UPR จะจัดประชุมเพื่อทบทวนสถานการณ์ในประเทศต่างๆ ปีละ 3 ครั้งๆ ละ 2 สัปดาห์ ผ่านเอกสาร 3 ฉบับ คือ (1) รายงานประเทศ จัดทำ

โดยรัฐบาลของประเทศที่ถูกทบทวน (2) รายงานจากกลไกประจำอนุสัญญา กลไกพิเศษ และหน่วยงานสหประชาชาติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดย OHCHR เป็นผู้รวบรวม และ (3) รายงานจากภาคส่วนอื่น ๆ เช่น คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และภาคประชาสังคม

Abortion หรือ September 28 รณรงค์เพื่อสิทธิและการเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย ซึ่งมีการจัดเป็นประจำทุกปี โดยประเด็นที่รณรงค์ในช่วง 4 ปีนี้ได้แก่ การเข้าถึงบริการยุติฯ ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย ท่ามกลางข้อจำกัดต่าง ๆ มีการจัดเทียนให้กับผู้หญิงที่เสียชีวิตจากการทำแท้งไม่ปลอดภัย, Abortion 4G: Good technology, Good service, Good law, Good life ซึ่งเริ่มขยับมาพูดถึงการแก้กฎหมายและความเป็นธรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์, Normalised Abortion, Let's Talk Abortion การทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายเป็นเรื่องที่สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนได้อย่างเป็นปกติธรรมดาในสังคม หรือการขับเคลื่อนให้การยุติการตั้งครรภ์เป็นบริการสุขภาพพื้นฐานสำหรับผู้หญิง ซึ่งข้อจำกัดสำคัญของการเข้าถึงบริการคือแพทย์ปฏิเสธ และต้องการยกเลิกความเป็นอาชญากรรมของการทำแท้ง โดยยกเลิกมาตรา 301, การทำแท้งคือบริการสุขภาพ จัดเวที “แท้ง Talk” นำเสนอวิธีและกระบวนการยุติฯ ที่ปลอดภัย โดยการใช้ MVA และยา และการสานพลังกับหลายฝ่ายเพื่อการทำแท้งปลอดภัย-เวทีประชุมสุข

ภาวะทางเพศแห่งชาติ โดยถือเป็นการประชุมเครือข่ายฯ ไปด้วยในตัว เช่น การจัดประชุมเครือข่ายฯ ครั้งที่ 46 เรียกว่า Choices Forum ในเวทีประชุมสุขภาพทางเพศ ครั้งที่ 3 เรื่องการตั้งครรภในวัยรุ่น

นอกจากนี้ก็ได้แก่ เวทีเครือข่ายผู้หญิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีการจัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้รับบริการและผู้ให้บริการเป็นประจำทุกปี เพื่อนำข้อเสนอไปทบทวนและกำหนดเป็นนโยบายในการให้บริการ และการจัดเวทีเสวนาวิชาการ หรือเสวนาเชิงนโยบายเรื่องต่าง ๆ เช่น เสวนาเชิงนโยบายเรื่อง “ผ่าทางตันกฎหมายทำแท้งไทย: การทำแท้งมิใช่ความอาญา แต่คือบริการสุขภาพ”

(4) การพบซากตัวอ่อนที่หัวหิน และนำไปสู่การดำเนินคดีพญ.ศรีสมัย เชื้อชาติ ซึ่งเป็นแพทย์ที่อยู่ในเครือข่ายอาสา RSA เมื่อเดือนมีนาคม 2560 เครือข่าย Choices กับเครือข่ายอาสา RSA จึงเป็นตัวแทนไปยื่นคำร้องต่อสำนักผู้ตรวจการแผ่นดิน เพื่อร้องเรียนความชอบด้วยกฎหมายทำแท้งและให้ยกเลิกกฎหมายที่ให้การทำแท้งเป็นอาชญากรรม ต่อมาได้ยื่นคำร้องต่อศาลรัฐธรรมนูญในเดือนกันยายน

2561 ว่ามาตรา 301 และ 305 ของประมวลกฎหมายอาญานั้นขัดกับมาตรา 27-28 ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 และศาลรัฐธรรมนูญได้มีคำวินิจฉัยเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ว่ามาตรา 301 ขัดต่อรัฐธรรมนูญ มาตรา 28 ส่วนมาตรา 305 แม้ไม่ขัดรัฐธรรมนูญแต่มีความเห็นว่าควรจะมีการปรับปรุงแก้ไขให้ทันกับสภาพการณ์เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป โดยให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง 2 มาตรา

นี้ภายใน 360 วัน ไม่เช่นนั้นจะถือว่าหมดสภาพบังคับใช้ และขณะนี้ (กันยายน 2563) สำนักงานกฤษฎีกากำลังอยู่ในกระบวนการปรับแก้ร่างมาตรา 301 และ 305 ใหม่ รวมทั้งสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนก็อยู่ในกระบวนการรับฟังความเห็นเพื่อทำเป็นข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขกฎหมายทำแท้งต่อคณะรัฐมนตรี

“การสื่อสารกับสังคมในการรณรงค์และการอธิบายในมิติของกฎหมาย ไม่ควรอธิบายด้วยกรอบทางศีลธรรม แต่ควรเป็นการอธิบายในแง่ผลกระทบต่อความสงบสุขของสังคม โดยชี้ให้เห็นว่าการทำแท้งไม่ได้เป็นการกระทำกระทบต่อความสงบสุขของสังคม ฉะนั้นจึงไม่ควรเป็นความผิดอาญา ตรงกันข้ามอาจเป็นการรักษาความสงบสุขของสังคมได้ด้วยการป้องกันไม่ให้ผู้หญิงได้รับบาดเจ็บจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย 8 หมื่นกว่าคนต่อปี ซึ่งจะมีน้ำหนักทำให้กฎหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ และเมื่อกฎหมายเปลี่ยน ปัญหาการดำเนินคดีกับผู้หญิงที่ทำแท้งจะหมดไป เพราะผู้หญิงมีทางเลือกในการเข้าสู่การยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างถูกกฎหมาย” (ปกป้อง, 27 กันยายน 2560)

(5) องค์การสมาชิกได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส. ในโครงการพัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมซึ่งร่วมดำเนินงานโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เครือข่าย RSA และคณะทำงานเครือข่ายฯ เพื่อพัฒนางานที่ต่อเนื่อง

ประเด็นพูดคุย:

(1) นำเสนอความคืบหน้า และปัญหาอุปสรรคของคณะทำงาน 4 ด้าน เช่น แนะนำเครือข่ายอาสา RSA เป็นเครือข่ายรับส่งต่อบริการยุติฯ การขยายยายุติฯ ออนไลน์ การทำเว็บไซต์ปลอมเพื่อขยายยา จนต้องแจ้งความและแจ้งกระทรวง ICT ให้

ดำเนินการ ซึ่งยังเป็นช่องว่างในการทำงาน เนื่องจากบทลงโทษไม่ได้สัดส่วนกับผลประโยชน์จากการขายยาผ่านเว็บไซต์ ปลอมเหล่านั้น การดำเนินคดีผู้หญิงและเด็ก ท้องไม่พร้อมในกรณีทั้งชาวตัวอ่อน และทั้ง เด็ก

(2) ประเด็นหารือสมาชิก ได้แก่ การ เปิดตัวเครือข่ายฯ และกองทุนฯ ต่อ

สาธารณะ ซึ่งในการทำงานขับเคลื่อนที่ผ่านมาไม่ได้ปิดหรือเป็นเครือข่ายได้ดินแต่อย่างใด แต่ก็ยังมีประเด็นถกกันในเรื่อง จุดเน้นของเครือข่ายฯ ว่าคือการสนับสนุนทางเลือก ไม่ใช่เครือข่ายที่สนับสนุนการทำแท้ง เพื่อหลีกเลี่ยงกระแสต่อต้านจากสังคม ดังการจัดเวที Pro-Voice ที่รณรงค์เพื่อสิทธิ และการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายเป็นประจำทุกปี

“เราไม่ได้ปิดเรื่องที่เราทำ ไม่ได้อยากอยู่ได้พรมตลอดเวลา แต่ว่าเราจะออกตัวแบบไหนที่ไม่ไปทำร้ายความรู้สึกของคนอีกฝั่งหนึ่งที่เราไม่ได้เห็นด้วยกับเรา แต่พยายามจะทำให้เขาหันมายอมรับและเข้าใจในสิ่งที่เราทำ...ของเรา Pro-Voice คือเสียงของผู้หญิง เวลาพูดต้องเน้นว่าเราสนับสนุนทางเลือก พยายามทำให้เรื่องยุติการตั้งครรภ์มันไม่เด่นชัด เพราะว่าถ้าก้าวออกไปแล้วพูดประเด็นนี้ ศัตรูจะตามมาเยอะมาก...ถ้าเราให้ภาพของกองทุนฯ ว่าเราช่วยผู้หญิงให้มีทางเลือกอื่นๆ ไม่ได้พูดว่าสนับสนุนเรื่องยุติฯ อย่างเดียว ก็จะช่วยลดศัตรูลง” (เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม, 28 มกราคม 2559)

(3) สถานการณ์และแนวทางที่เกี่ยวข้องกับการทำงานท้องไม่พร้อมทั้งระบบ เช่น แนวทางในการทำงานเพื่อรับมือกับการทอดทิ้งเด็กหลังคลอดที่ยังเป็นช่องว่างของไทย การถกเรื่องสถิติของการยุติฯ อัตราตายจากการทำแท้งไม่ปลอดภัย แต่ไม่มีการจัดเก็บข้อมูลเรื่องการบาดเจ็บและเสียชีวิตของผู้หญิงที่ไปทำแท้งอย่างเป็น

ระบบ แต่จะมีกรณีผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่เสียชีวิตจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยอยู่เสมอ การพัฒนาแนวทางการให้ความช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องท้องต่อโดยไม่สมัครใจ และการจัดประชุมเรื่องสวัสดิการบ้านพักสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อม ร่วมกับการบริการเด็กและเยาวชน ทั้งในเชิงนโยบาย และภาคปฏิบัติการ จากบ้านพัก

เอกชน บริการและสวัสดิการของพม. และ
การจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ให้

สถานการณ์และความคืบหน้าจากคณะทำงาน

4 ด้าน:

คณะทำงานด้านป้องกันและคุมกำเนิด

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ มีการทำงานเชิงรุก โดยร่วมกับภาคเอกชน คือ บริษัท DKT จำหน่ายผลิตภัณฑ์สำหรับทางเลือกในการคุมกำเนิด (ยาคุมกำเนิด ห่วงอนามัย MVA ถุงยางอนามัย ฯลฯ) และสมาคมเภสัชกรชุมชน ไปจัดอบรมเภสัชกรประจำร้านยา 700 กว่าร้านทั่วประเทศ ให้มีความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด นอกจากนี้ มูลนิธิแพธทูเฮลท์ก็ทำโครงการผลักดันการฝังยาคุมกำเนิดหลังยุติฯ ในโรงพยาบาลของสำนักการแพทย์ กทม. 8 แห่ง ขณะที่ สคส. ก็ทำโครงการสุขภาพทางเพศและระบบบริการสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นร่วมกับมูลนิธิศุภนิมิตใน 4 จังหวัด (กระบี่ สุราษฎร์ธานี แม่ฮ่องสอน และกาญจนบุรี) เพื่อลดช่องว่างของการที่นักเรียนหลุดออกจากระบบการศึกษา

คณะทำงานด้านยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

(1) เปิดตัวเครือข่ายแพทย์พยาบาลอาสา (RSA หรือ Referral System for Safe Abortion) ที่ก่อตั้งมาตั้งแต่ปี 2557 เพื่อเป็นเครือข่ายความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์ที่สนับสนุนและพัฒนาให้มีระบบส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จากเดิมที่เป็นเครือข่ายส่งต่อบริการใต้ดินก็กลายเป็นเครือข่ายสหวิชาชีพส่งต่อบริการที่ปลอดภัย หรือเครือข่ายอาสาเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้ระบบบริการสุขภาพ โดยนพ.อมร แก้วใส และนพ.เรืองกิตต์ ศิริกาญจนกุลเป็นแกนนำสำคัญ เปิดรับสมัครสมาชิกทั่วประเทศ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย มีผู้ประสานงานกลางและรายภาค มีโครงสร้างการทำงานชัดเจน มีการประชุมเป็นประจำเพื่อพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ด้านต่าง ๆ และร่วมทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม ปัจจุบันได้ก่อตั้งเป็นสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA

(2) ในด้านการเข้าถึงบริการนั้น หน่วยรับสำคัญยังคงเป็นสายด่วนท้องไม่พร้อม 1663 ที่ให้บริการต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน แต่พบว่ามีต่างชาติเข้ารับบริการยุติ

ๆ มากขึ้น และการเข้าถึงผ่านกลุ่มทำทาง
อย่างไรก็ดี แม้คณะทำงานจะแสวงหาหน่วย
บริการยุติฯ ได้เพิ่มขึ้นแต่ก็มีเงื่อนไขจำกัด
ส่วนใหญ่ให้บริการที่อายุครรภ์ระหว่าง 9-12
สัปดาห์ และส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการ
ภาคเอกชนมากกว่าภาครัฐ โดยพยายาม
ขยายและส่งต่อกับเครือข่ายอาสา RSA ให้
เป็นจุดรองรับการส่งต่อ

(3) การใช้และเข้าถึงยายุติฯ กล่าว
ได้ว่าในปัจจุบันการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการ
ใช้ยาสูตรผสม Medabon® ได้กลายเป็น
วิธีการหลักที่ใช้แพร่หลายในหน่วยบริการ
แทนการใช้เครื่องมือ MVA และ curette โดย
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กำหนดให้กรมอนามัยและ สปสช. เป็นผู้

สั่งซื้อ จึงเกิดเหตุการณ์ขาดยา Medabon®
ในช่วงกลางปีงบประมาณเป็นเวลากว่า 9
เดือน (มิถุนายน 2562-มีนาคม 2563) เมื่อ
ไม่มียา หน่วยบริการหลายแห่งจึงหยุด
ให้บริการ หลายแห่งเพิ่มเงื่อนไขบริการ ทำ
ให้ผู้หญิงต้องเดินทางไกลขึ้นเพื่อรับบริการ
ยุติฯ จึงมีการหารือเปลี่ยนเงื่อนไขการซื้อยา
ให้ทำได้สะดวกขึ้น ขณะเดียวกันแม้จะมีการ
อบรมการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ให้กับ
โรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการกว่า
170 แห่ง แต่ในทางปฏิบัติมีการบริการจริง
ไม่ถึง 30 แห่ง จึงยังเป็นช่องว่างของการจัด
และเข้าถึงบริการ ซึ่งต้องผลักดันให้
โรงพยาบาลเหล่านั้นมีแนวทางที่ชัดเจนใน
การดูแลและส่งต่อบริการโดยไม่ล่าช้า

“อาจารย์กฤตยาขอบพูดในเวทีต่าง ๆ ว่างานที่มีความคืบหน้ามากที่สุดของ 4 ด้านก็
คือเรื่องยุติฯ คิดว่ามันเป็นเรื่องที่เห็นภาพชัดกว่า คือต้องต่ออย่างมีคุณภาพทำงาน
ยากเพราะเป็นระยะยาว แต่เรื่องยุติฯ มันมีผู้หญิงตายให้เห็นทุกปี ใครทนได้ก็ทนไป
แต่เครือข่ายท้องไม่พร้อมทนไม่ได้ ปีนี้ในเดือนที่ศาลรัฐธรรมนูญประกาศว่า 301 ขัด
รัฐธรรมนูญ มีนักศึกษาเชียงใหม่เสียชีวิต 1 คนจากการแท้งไม่ปลอดภัย เดือนนี้ที่
กฤษฎีกาบอกว่าอนุญาตให้ผู้หญิงยุติการตั้งครรภ์ได้ถึงอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ มีผู้หญิง
อีกคนที่จังหวัดเดียวกันและมีเครือข่าย RSA อยู่เสียชีวิตจากการท้องไม่พร้อม
ประวัติศาสตร์มันซ้ำซาก แล้วมันทำให้คนที่ทำงานตรงนี้นั้น sensible มาก มัน
จำเป็นต้องเคลื่อนไหวอะไรบางอย่างเพื่อทำให้ผู้หญิงไม่ตาย เพราะฉะนั้นเรื่องยุติฯ โดย

ธรรมชาติของงานมันมีแรงขับเคลื่อนอยู่ในความรู้สึกเยอะมาก มันก็เลยสามารถทำได้” (ทัศ
นัย, 24 สิงหาคม 2563)

คณะทำงานด้านตั้งครรถ่ออย่างมี คุณภาพ/เครือข่ายบ้านพัก:

(1) มีการวิเคราะห์สถานการณ์
ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของ
สมาชิกซึ่งส่วนใหญ่เป็นบ้านพักเอกชน เช่น
บ้านพระคุณ บ้านพักฉุกเฉิน บ้านสุขฤทัย
บ้านภาคณี สหทัยมูลนิธิ เป็นต้น ที่แต่ละ
บ้านพักมีผู้หญิงเข้ารับบริการต่างกลุ่มกัน
แนวทางการจัดสวัสดิการและจัดระบบส่งต่อ
ความช่วยเหลือตามที่ผู้หญิงต้องการ เพื่อให้
การทอ้งนั้นมีคุณภาพ โดยแยกแยะสถานะ
ของผู้หญิงทอ้งไม่พร้อมออกเป็น 3 ช่วงเวลา
ซึ่งต้องการปรึกษาทางเลือกและความ
ช่วยเหลือแตกต่างกัน คือ การดูแลระหว่าง
ตั้งครรถ์และรอคลอด ได้แก่ การสนับสนุนให้

ฝากครรถ์ต่อเนื่อง การเข้าถึงสิทธิสุขภาพ
และสวัสดิการสังคม บ้านพัก เป็นต้น การ
ดูแลหลังคลอด โดยให้คำปรึกษาทางเลือกที่
เหมาะสมกับสถานการณ์ชีวิตแก่ผู้หญิงเพื่อ
การตัดสินใจว่าจะเป็นแม่หรือไม่ เตรียม
ความพร้อมให้ผู้หญิงดูแลลูกในระยะยาว
และสนับสนุนให้เด็กมีครอบครัวเลี้ยงดูและมี
คุณภาพชีวิตที่ดี และการเลี้ยงดูลูก โดย
สนับสนุนความช่วยเหลือในช่วงแรกผ่าน
ช่องทางต่าง ๆ เช่น ฝากเลี้ยงชั่วคราว
ครอบครัวอุปถัมภ์ ขอรับสวัสดิการสังคมที่
เกี่ยวข้อง เป็นต้น หากผู้หญิงตัดสินใจไม่เป็น
แม่ก็เข้าสู่กระบวนการยกมอบบุตร เพื่อหา
ครอบครัวบุญธรรม

“ผู้หญิงทอ้งไม่พร้อมที่อยู่ในระหว่างตั้งครรถ์จะต้องมีเงินสนับสนุนระหว่างการตั้งครรถ์
มีสวัสดิการที่จะรองรับพวกเขาจริง ๆ ไม่ใช่แค่จัดกระจายไปอิงแอบอยู่กับหลาย
สวัสดิการ หลายกฎกระทรวง หลายกลุ่มงานของ พม. แต่เขาไม่มีอะไรที่เป็นสวัสดิการ
ของตัวเองเลย เบื้องต้นให้ได้กินมีคุณภาพ ไม่มีงานทำ ทอ้งทำงานไม่ได้ ไม่เป็นไรมีรัฐ
ช่วยเหลือ ให้ได้ไปโรงพยาบาล แล้วก็ต้องใช้เงินใช้ใหม่ ค่ารถ ค่ากิน อย่างน้อยสิ่ง
เหล่านี้ก็ช่วยให้เขาตั้งครรถ์อย่างมีคุณภาพได้”

(ศุภาภา, 15 กันยายน 2563, สัมภาษณ์)

(2) เสนอให้กองทุนช่วยเหลือฯ สนับสนุนการคุมกำเนิดสำหรับผู้หญิงในบ้านพักบ้าง

(3) สถานการณ์ที่ยากลำบากคือ แรงงานข้ามชาติต้องไม่พร้อม คนพิการ ความทับซ้อนของปัญหาที่ผู้หญิงต้องไม่พร้อมเผชิญ เช่น เด็กอายุ 14 ถูกข่มขืนโดยญาติ ออกไปใช้ชีวิตเร่ร่อน ไม่ได้เรียนหนังสือ ติดยาเสพติด ติดเชื้อ HIV และท้อง ซึ่ง

ต้องการทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งเรื่องสวัสดิการของผู้หญิงท้องต่อที่เข้าถึงได้ยาก

(4) การให้ความช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ไม่ได้เต็มใจท้องต่อ แต่ไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์นั้นได้ด้วยเหตุผลต่างๆ นานา ทำให้อยู่ในภาวะไม่ยอมรับสภาพการตั้งครรภ์ และมีทางเลือกจำกัด กลายเป็นต้องอยู่กับทางเลือกที่ไม่ได้เลือก เรียกว่าการท้องต่อในภาวะจำยอม

“พอท้องต่อแล้วทุกคนก็จะรู้สึกดี โลง ไม่ได้ทำผิดศีลธรรม แต่ไม่มีใครคิดว่าถ้าต้องเป็นแม่คน จะต้องเตรียมเขายังไง ในกระบวนการทำงานของการท้องต่อมันต้องเตรียมหลายเรื่องมาก **ผู้หญิงที่ท้องกับคนเป็นแม่ไม่ใช่คนเดียวกัน** จะพูดว่าผู้หญิงที่ท้องแล้วคลอดออกมาคือแม่ไม่ได้ ผู้หญิงที่ท้องแล้วคลอดออกมาคือผู้ที่ทำให้เด็กคนหนึ่งเกิด ทำให้คนหนึ่งคนเกิดมา แต่แม่จะเป็นอีกคนหนึ่ง ที่นี้เลี้ยงเด็กคนหนึ่งมันนาน มันไม่ใช่ week หนึ่งแล้วจบ จะใช้เวลานานแค่ไหนที่จะให้แม่คนหนึ่งเข้มแข็ง จะทำยังไงให้ผู้หญิงคนนั้นทำหน้าที่เลี้ยงเด็กคนหนึ่งในฐานะแม่เลี้ยงเดี่ยวได้ จะเป็นแบบไหนคุณค่าของตัวเองอยู่ตรงไหน เหล่านี้คือเรื่องที่เราต้องทำงานกับเขาทั้งหลายทั้งปวง”

(ศุภภาภา, 15 กันยายน 2563, สัมภาษณ์)

คณะทำงานด้านการให้คำปรึกษาทางเลือก:

(1) พัฒนาหลักสูตรอบรมให้คำปรึกษาทางเลือกเพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคม โดยเชื่อมโยงการทำงาน 4 ด้านไปด้วยกัน ทั้งเรื่องป้องกัน บริการยุติฯ การดูแล

เมื่อท้องต่อ และเสริมแนวคิด ขยายเครือข่ายไปอบรมให้ครูในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครจำนวน 30 โรงเรียนเพื่อพัฒนาระบบการช่วยเหลือนักเรียนท้องไม่พร้อม มีการพัฒนาหลักสูตรความรู้พื้นฐานเรื่องเพศร่วมกับสมาคมคนหูหนวก เชียงใหม่

และขยายไปยัง 8 จังหวัดภาคเหนือ มีการอบรมเครือข่ายแม่ชีไทยพัฒนาที่ทำงานกับวัยรุ่น แต่มีเสียงเรียกร้องให้จัดหลักสูตร advance ให้คนทำงาน และการจัดอบรมปรึกษาทางเลือกให้กับ RSA

(2) กองบริหารการสาธารณสุข ทำโครงการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาทางเลือก เพื่อช่วยผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง และท้องไม่พร้อม อบรมฐานคิด จัดอบรมการให้คำปรึกษาทางเลือก (option

counselling) ในโรงพยาบาล 7 จังหวัดนำร่อง ซึ่งต่อมาพัฒนาเป็นการให้คำปรึกษาแบบเสริมพลัง (empower counselling) ทั้งยังมีการทำงานบูรณาการกับ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม พัฒนาโปรแกรมคู่มือต่างๆ โดยขยายไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย อบรมนักสังคมสงเคราะห์ทั่วประเทศ และจะขยายไปยังโรงพยาบาลชุมชน แต่ยังมีปัญหาเรื่องระบบบริการ ทศนคติยังไม่ชัดเจน และเครือข่ายการส่งต่อ นอกจากนี้ก็มีข้อเสนอให้รวมประเด็นความรุนแรงระหว่างคู่รักด้วย

“การให้คำปรึกษาทางเลือกมันจำเป็นมากเลยนะค่ะ เพราะปรึกษาทางเลือกที่แท้จริงจะต้องเคารพสิทธิของผู้ใช้บริการ ซึ่งก็คือการเคารพการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ ถ้าผู้ใช้บริการตัดสินใจไม่ถูกใจ หรือไม่ตรงกับค่านิยมของเรา หรือไม่ตรงกับสิ่งซึ่งคุณประเมิน คุณก็จะพยายามโน้มน้าวหรือพยายามทำให้ผู้ใช้บริการเดินมาทางเส้นทางของคุณ ซึ่งไม่ใช่ค่ะ การปรึกษาทางเลือกมันเป็นการปรึกษาที่จะทำให้คนให้คำปรึกษาตระหนักถึงตัวเองเป็นอันดับแรก ตระหนักถึงทัศนคติที่มองปัญหานี้ของตัวเอง สิ่งสำคัญคือไม่ว่าเขาจะมาจากปัญหาไหน คุณต้องยอมรับเขาให้ได้ แล้วคุณต้องเห็นคนเป็นคน เห็นคุณค่าของมนุษย์ที่คุณทำงานด้วย ถ้าคุณยังไม่ตระหนักตรงนี้ก็ยังไม่สามารถเข้าสู่ปรึกษาทางเลือกได้ ไม่ว่าคุณจะไปอบรมที่ไหน มันก็ไม่ได้”

(ศุภอาภา, 15 กันยายน 2563, สัมภาษณ์)

กองทุนช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงในภาวะ
วิกฤติฯ:

จากยุคแรกที่มีการช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมของกองทุนฯ เกิดขึ้นผ่านศูนย์พึ่งได้เป็นหลัก แต่ในช่วงหลังมานี้ส่วนใหญ่เป็นการขอทุนสนับสนุนผ่านสายด่วนให้

คำปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อม 1663 รองลงมา คือศูนย์พึ่งได้ และกลุ่มทำทาง โดยช่องว่าง ของบริการเป็นเรื่องการแสวงหาหน่วยบริการ ยุติฯ ในอายุครรภ์ที่สูงกว่า 20 สัปดาห์ ซึ่งมี ค่าใช้จ่ายเพื่อเข้าถึงบริการสูงขึ้นตามอายุ ครรภ์ และได้ขยายการสนับสนุนไปรวม เครือข่ายอาสา RSA ให้สามารถส่งเรื่องเข้ามาขอสนับสนุนจากกองทุนได้เช่นเดียวกับ สมาชิกเครือข่ายอื่นๆ โดยคณะกรรมการ กองทุนฯ ได้กำหนดเกณฑ์และจำนวนเงินให้ ความช่วยเหลือครอบคลุมค่าตรวจรักษาที่

เกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางเพศและท้องไม่ พร้อม บริการยุติการตั้งครรภ์ และบริการ คุมกำเนิด ค่าเดินทาง ค่าที่พักของผู้ประสบ ภัย รวมทั้งความช่วยเหลือฉุกเฉินตาม ความจำเป็น ที่ไม่สามารถขอรับการ สนับสนุนจากหน่วยงานใดได้ (กฤตยา และ คณะ, 2560) นับตั้งแต่ก่อตั้งเมื่อปี 2555 กอง ทุนฯ ได้ให้ความช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะ ยากลำบาก ทั้งท้องไม่พร้อมและความรุนแรง ทั้งสิ้นเป็นจำนวนเกือบ 3 ล้านบาท โดยช่วย ผู้หญิงไปทั้งหมดกว่า 800 คน

“เรื่องกองทุนฯ อยากให้ผลักดันเงินลงทุนอย่างเป็นเรื่องเป็นราว กองทุนนี้มัน จำเป็นต้องมี ควรจะอยู่ไปตราบใดที่ยังมีปัญหาเหล่านี้ เพื่อช่วยเหลือในส่วนที่ไม่ สามารถจะเบิกได้ อยากให้มีการระดมกองทุนอย่างเป็นระบบ รูปแบบการหาเงินทุน เข้ากองทุนก็อาจจะหาหลาย ๆ วิธี Choices ก็ทำอยู่ เห็นอาจารย์กฤตยาก็อยู่คนเดียว แล้วก็เป็นคนหาอีก ก็อยากจะให้สมาชิกเขามีส่วนร่วมบ้าง เหมือนที่เราเคยหา กัน ได้เล็กได้น้อยไม่เป็นไร เขาจะได้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมด้วย”

(บุญพลอย, 28 สิงหาคม 2563, สัมภาษณ์)

เครือข่าย Choices และการ ขับเคลื่อนภารกิจ 4 ด้านในยุคนี้ได้แสดงให้เห็นถึงพลังของการประสานการทำงาน ระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม เป็น เครือข่ายที่สนับสนุนทางเลือกสำหรับผู้หญิง ท้องไม่พร้อม ตั้งแต่จุดแรกที่ผู้หญิงเข้าถึง

และได้รับคำปรึกษาทางเลือก หน่วยที่ จัดบริการหรือรับส่งต่อบริการให้กับทุก ทางเลือก ไปจนถึงการผลักดันเชิงนโยบาย ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ และการรณรงค์ สื่อสารสาธารณะในเรื่องท้องไม่พร้อมและ การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยหนึ่งใน

บทบาทสำคัญของเครือข่ายฯ ในยุคนี้คือการ
เคลื่อนไหวผลักดันให้มีการแก้ไขประมวล
กฎหมายอาญา มาตรา 301 และ 305 ที่ถือ
ว่าการทำแท้งเป็นความผิด และพยายามเข้าไป
เป็นอีกเสียงหนึ่งในกระบวนการปรับแก้
ทั้งในเวทีที่จัดโดยสำนักงานกฤษฎีกา และ
สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน
แห่งชาติ



เครือข่าย Choices: ในฐานะชุมชนปฏิบัติการและขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม

ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมแนวใหม่ (New Social Movement)

ในภาพรวมแล้ว การทำงานขับเคลื่อนของเครือข่าย Choices นั้น กล่าวได้ว่าเครือข่ายฯ เป็นส่วนหนึ่งของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมแนวใหม่ (New Social Movement) ในการขับเคลื่อนประเด็นท้องท้องไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยเฉพาะในมิติของความเท่าเทียมในคุณภาพชีวิตและสิทธิมนุษยชนของผู้หญิงท้องไม่พร้อม ซึ่งการเคลื่อนไหวในประเด็นนี้เรียกได้ว่าเป็นปริณิณทลรอยต่อของภาครัฐและเอกชน นั่นคือเป็นประเด็นที่ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วม หรือเป็นภาคีความร่วมมือในการทำงานร่วมกับภาครัฐในหลายสังคม Choices เป็นเครือข่ายที่ทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกัน สมาชิกมีทั้งที่เป็นหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และกลุ่มกิจกรรม

ในชุมชน สมาชิกส่วนใหญ่ของ Choices เป็นชนชั้นกลางใหม่ที่มีการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลความรู้รวมทั้งทรัพยากรต่าง ๆ

แม้ Choices จะระบุตั้งแต่ต้นว่าไม่ได้มีการจัดตั้งเครือข่ายอย่างเป็นทางการหรือเป็นองค์กรชัดเจน แต่การจัดเวทีพูดคุยและแลกเปลี่ยนความก้าวหน้าในการทำงานเป็นประจำก็ทำให้เกิดความเป็นเครือข่ายทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมแบบไม่เป็นทางการ ลักษณะการทำงานของเครือข่ายรวมทั้งองค์กรสมาชิกของเครือข่ายไม่ได้เป็นคู่ตรงข้ามหรือวิพากษ์วิจารณ์รัฐ แต่ถือว่าหน่วยงานรัฐเป็นหนึ่งในภาคีที่สำคัญในการร่วมผลักดันประเด็นเรื่องผู้หญิงท้องไม่พร้อมไปด้วยกัน ในระหว่างการทำงานเป็นเครือข่ายจึงพยายามร่วมคิดร่วมทำ เสนอแนวทางปรับปรุงการทำงาน เพื่ออุดช่องว่างหรือข้ามข้อจำกัดด้านต่าง ๆ โดยไม่ได้

คำนึงถึงความเป็นขั้วระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมนัก ทั้งยังเชื่อว่าการขับเคลื่อนหรือเปลี่ยนแปลงเรื่องท้องไม่พร้อมนั้นกระจายอยู่ทั่วไปในองค์กรประกอบต่าง ๆ ของสังคม ไม่ใช่รัฐบาลหรือพรรคการเมืองใด ดังนั้นข้อเรียกร้องหรือประเด็นขับเคลื่อนของเครือข่ายฯ จึงเป็นข้อเรียกร้อง

สำหรับสังคมในภาพรวมมากกว่า ไม่ได้จำกัดอยู่ที่ผลประโยชน์ของกลุ่มใดเป็นพิเศษ ดังตัวอย่างการผลักดันนโยบายและกฎหมายสำคัญ ๆ ด้านสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากการร่วมผลักดันของเครือข่ายภาครัฐและประชาสังคม

“เครือข่าย Choices มันทำให้มีพลังแล้วก็ผลักดัน [นโยบาย] ได้ เราทำงานมากับสหทัยเนีย เราทำในแง่ของการปฏิบัติมาตลอด ต้องยอมรับว่าเราไม่เก่งในเรื่องนโยบาย เราไม่มีแรงพอที่จะลุกขึ้นมาผลักดันในเรื่องนโยบาย เครือข่ายฯ เป็นตัวกลางเชื่อมต่อ ทำให้พลังของการจัดการปัญหามีมากขึ้น ลักษณะการทำงานอย่างพวกเราที่อยู่ในภาคปฏิบัติ ไม่ว่าสหทัยฯ ไม่ว่าบ้านพักฉุกเฉิน ไม่ว่าอะไรทั้งสิ้น มันจะเป็นลักษณะ case by case เพราะฉะนั้นมันไม่มีพลัง”

(ศุภาภา, 15 กันยายน 2563, สัมภาษณ์)

ขณะเดียวกัน หากพิจารณาในมิติของฐานคิดที่เครือข่าย Choices ใช้ในการทำงานแล้ว แท้ที่จริงคือการปฏิเสธระบบคุณค่าที่สังคมกำหนดแบบแผนทางเพศเรื่องความเป็นเมียและแม่ให้กับผู้หญิง โดยพยายามกำหนดความหมายใหม่ให้กับผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ไม่จำเป็นต้องเป็นเมียและ/หรือไม่ต้องการเป็นแม่ เครือข่ายฯ พยายามรื้อสร้างอัตลักษณ์ใหม่ให้กับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและทำแท้ง ซึ่งในตัวเอง

คือการกำหนดความสัมพันธ์ชุดใหม่ในการทำแท้งโดยปริยาย ดังเช่นการเสนอความหมายที่ว่าผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องมีทางเลือก มีศักยภาพที่จะตัดสินใจได้เอง ไม่จำเป็นต้องเป็นเมียและแม่อีกต่อไป; การทำแท้งไม่ใช่อาชญากรรมที่จะต้องมีความผิดทางอาญา; การทำแท้งคือบริการสุขภาพพื้นฐานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ แพทย์เป็นผู้ที่มีหน้าที่ให้บริการ ไม่ใช่ผู้ตัดสินถูกผิดชั่ว; ผู้หญิงที่ผ่านประสบการณ์ทำแท้งมีอนาคต

ที่ดี มีคุณภาพชีวิต ไม่ได้ชื่นชมอมทุกข์ไปตลอดชีวิต เป็นต้น

นอกจากนี้ ในช่วง 6-7 ปีที่ผ่านมา เครือข่าย Choices เป็นตัวประสานงานจัดเวทีสาธารณะรณรงค์เพื่อการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย หรือที่เรียกว่างาน Pro-Voice เป็นประจำทุกปี แม้จะมีลักษณะเป็นงานประจำปีอยู่บ้าง แต่ก็ได้นำเสนอประเด็นต่าง ๆ เรื่องท้องไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ต่อสาธารณะ ซึ่ง Choices Network ได้เป็นตัวกลางเชื่อมโยงการขับเคลื่อนประเด็นการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ของประเทศไทยกับการเคลื่อนไหวในเวทีท้องไม่พร้อมและการทำแท้งระดับสากล ความเคลื่อนไหวของ Choices Network ของไทยนั้นมีส่วนร่วมอยู่ในขบวนการขับเคลื่อนเพื่อสิทธิของผู้หญิงในการทำแท้งที่ปลอดภัยนานาชาติเสมอ เช่น ข้อเรียกร้องของ Choices ที่เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขจัดบริการโทรเวชกรรม (telemedicine) สำหรับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งกลายเป็นตัวอย่างให้กับประเทศอื่น ๆ (Berer, 2020)

เครือข่ายชุมชนปฏิบัติการ (Networking of Community of Practice)

เมื่อพิจารณาเครือข่ายฯ ในอีกด้านหนึ่ง อาจกล่าวได้ว่า Choices เป็นเครือข่ายชุมชนปฏิบัติการ หรือ Networking of CoP-Community of Practice ลักษณะหนึ่ง ที่ประกอบด้วยคนที่มีความสนใจและความตั้งใจในการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม ที่เชื่อมโยงกันด้วยฐานคิดเรื่องการสนับสนุนทุกทางเลือกและเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้หญิงที่จะตัดสินใจได้เอง กล่าวได้ว่าเป็นความมุ่งมั่นปรารถนาที่ยึดถือร่วมกันและเป็นแรงขับเคลื่อนในการทำงานแบบภาคีหุ้นส่วนที่ไว้วางใจกันและกันของเครือข่ายฯ

ขณะเดียวกัน การเป็นเครือข่ายชุมชนปฏิบัติการเพื่อสร้างทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อมก็ได้สร้างปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างคน (ซึ่งโดยปกติแล้วอาจไม่มีโอกาสสัมพันธ์กัน) เปิดพื้นที่ให้แสดงศักยภาพและเคารพจุดยืนในการทำงาน แบ่งปันและเผยแพร่ข้อมูลความรู้ สนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงาน ร่วมเติมเต็มและเสริมพลังให้กันและกัน การสร้างแนวทางใหม่ ๆ

และร่วมทำกิจกรรมลักษณะต่าง ๆ ของ
เครือข่าย เพื่ออุดช่องว่างและจัดหา
ทางเลือกใหม่ ๆ ในการทำงานเพื่อช่วยเหลือ
ผู้หญิงท้องไม่พร้อม เครือข่าย Choices
ไม่ได้เกิดขึ้นเพราะใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็น
ความสัมพันธ์ที่สมาชิกต่างมีส่วนเข้าไปร่วม
ปฏิบัติการกับสังคม ผ่านการอบรมหลักสูตร
การให้คำปรึกษาทางเลือก ผ่านการทำงาน

เรื่องท้องไม่พร้อมตามจุดยืนและหน้าที่
รับผิดชอบของตัวเอง ลักษณะเด่นอีก
ประการหนึ่งของ Choices ก็คือการใช้
ความรู้และข้อมูลทางวิชาการเป็นส่วนหนึ่ง
ในการทำงานขับเคลื่อนเครือข่ายฯ ตั้งแต่ต้น
ที่คำว่าท้องไม่พร้อมมีที่มาจากข้อค้นพบใน
งานวิจัย หรือคำว่าผลพลอยได้ก็ได้จาก
งานวิจัยเช่นเดียวกัน

“เครือข่ายฯ มีบทบาทในการรวมกลุ่มคน/องค์กรจากหลายภาคส่วนในทุก ๆ แนวคิด
ที่ต่างต้องการเป็นส่วนหนึ่งของการฝ่าทางตันและเพิ่มทางเลือกให้กับผู้ที่ท้องไม่พร้อม
แต่ละภาคส่วนมีการทำงานที่เชื่อมโยงกันและกัน ในมิติด้านการป้องกัน การ
ช่วยเหลือ/ให้บริการ ทั้งคนทำงานตามภารกิจ/หน้าที่ภายใต้องค์กร ทั้งภาครัฐ องค์กร
พัฒนาเอกชน และกลุ่มแกนนำในชุมชน ได้มาพบปะ พูดคุย และเติมเต็มช่องว่างการ
ทำงานของกันและกัน...ประสบการณ์ในการทำงานช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาท้องไม่
พร้อม เปิดโอกาสให้คนทำงานได้พบกับผู้ประสบปัญหา และมองเห็นความซับซ้อน
ของแต่ละปัญหาที่แตกต่างกัน อคติและความเข้าใจผิดต่าง ๆ ค่อย ๆ ทลายลง
เปลี่ยนเป็นความเชื่อมั่นในการทำงานว่าได้มีส่วนช่วยทำให้ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมได้มี
ทางเลือกและทางออกที่เหมาะสมกับชีวิตตัวเอง การมีวิถีดคิดต่อปัญหาท้องไม่พร้อมที่
หลากหลาย ทำให้สามารถสร้างพลังในการขับเคลื่อนได้หลายมิติ และการพบปะกัน
ของสมาชิกเครือข่ายได้เกิดเป็นพื้นที่สะท้อนปัญหาร่วมเสริมกำลังใจ และร่วมกัน
หาทางออก ทั้งในระดับปฏิบัติและการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบาย”
(เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม, 11 มิถุนายน 2557)

“มองว่า Choices คือ platform ที่เป็น open space ระดับหนึ่ง เพราะว่าหลักการในการทำ Choices Network เราบอกเลยว่าไม่บังคับใจใคร เป็นเครือข่ายแบบหลวม แล้วก็ไม่ได้เหมารวม พี่กฤตจะเป็นคนย้ำหลักการเลยว่าคิดต่างไม่เป็นไร แต่ถ้ามีใจอยากช่วย เห็นว่าเรื่องผู้หญิงท้องไม่พร้อมเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างก็มาอยู่ที่เครือข่าย Choices ได้”

มันทำหน้าที่เป็น platform ที่ provide space ที่ทำให้คนที่อยากคุยเรื่องเดียวกันมาเจอกันอย่างสบายอกสบายใจ มันเป็นพื้นที่ที่เปิดให้คนจับกลุ่มทำอะไรได้ตามความสนใจ แล้วก็ create อะไรใหม่ ๆ ทำของมันกันไป ซึ่งถ้ามองย้อนหลัง การที่มีเครือข่าย Choices มี option counseling มีการจัดบริการการให้คำปรึกษาแนวเสริมพลัง เรื่องผู้หญิงท้องไม่พร้อมถูกพูดถึงมากขึ้นตามจุดต่าง ๆ แม้กระทั่งเกิดเครือข่าย RSA ขึ้น ไม่มากก็น้อยมันเป็นผลพวงมาจากการที่มันมีพื้นที่ให้พบปะสม่ำเสมอ คุยเรื่องเหล่านี้สม่ำเสมอ มีการผลักดันนโยบายหลาย ๆ ตัวกันอยู่ด้วย แล้วอันหนึ่งที่สำคัญ มันทำให้เกิดกองทุนช่วยเหลือผู้หญิง”

(ณัฐยา, 11 กันยายน 2563, สัมภาษณ์)

จากสุขภาพสู่สิทธิและความเป็นธรรมทางอนามัยเจริญพันธุ์ (reproductive justice)

จาก “ความเป็น” เครือข่ายฯ ข้างต้น มาสู่การพิจารณาประเด็นการขับเคลื่อนของเครือข่ายฯ ซึ่งกล่าวได้ว่า ในเส้นทางการทำงานขับเคลื่อนของ Choices นั้น มีทั้งลักษณะที่เป็นการผลักดันให้มีการจัดระบบ และให้บริการด้าน **สุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์** (reproductive health) ที่สอดคล้อง

กับความต้องการของผู้หญิงได้อย่างถ้วนหน้าและมีคุณภาพ โดยเฉพาะผู้หญิงท้องไม่พร้อมให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ได้อย่างเสมอภาคกัน อันหมายถึงการให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้หญิงท้องไม่พร้อมเป็นหลักในการจัดบริการรองรับ ซึ่งที่ผ่านมาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการทำงานของหน่วยงานภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ แต่ข้อจำกัดประการหนึ่งของการทำงานที่มุ่งเน้นแนวคิดสุขภาพอนามัย

เจริญพันธุ์ก็คืออาจมองไม่เห็นหรือไม่ได้
ละเอียดอ่อนกับการจัดบริการสุขภาพให้กับ
ผู้หญิงซึ่งมีประสบการณ์ชีวิตและความ
ต้องการแตกต่างกันมากนัก รวมทั้งไม่ได้
คำนึงถึงรากเหง้าที่ทำให้เกิดความแตกต่าง
นั้นในเชิงโครงสร้างมากนักเช่นกัน

ในขณะเดียวกัน บางขณะบางช่วง
ของการขับเคลื่อน เครือข่ายฯ ก็ขับเคลื่อน
ประเด็นต่อสู้เพื่อ**สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์**
(reproductive rights) ทั้งในแง่ของสิทธิ
เสรีภาพในการเลือกและสิทธิส่วนตัว เพื่อให้
ผู้หญิงได้รับการคุ้มครองสิทธิและมีเสรีภาพ
ทางอนามัยเจริญพันธุ์ สามารถตัดสินใจได้
อย่างอิสระในการเลือกชีวิตทางเพศและการ
เจริญพันธุ์ของตัวเอง โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ
และผูกติดกับแบบแผนที่อิงอยู่กับสรีระของ
ผู้หญิง คือ การเป็นเมียและแม่ การ
ขับเคลื่อนบนฐานคิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์
นี้มุ่งคุ้มครองสิทธิของผู้หญิงและเสรีภาพใน
การตัดสินใจ ซึ่งบ่อยครั้งกลายเป็นการ
ขับเคลื่อนไปด้วยกัน ทั้งในมิติของทั้งสุขภาพ
และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ คือ ทั้งจัดหาและ
ผลักดันให้มีบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและ
เข้าถึงได้อย่างเสมอภาคถ้วนหน้า มีข้อมูล
ความรู้และบริการรองรับในทุกโอกาสและ

ความเป็นไปได้ เพื่อให้ผู้หญิงต้องไม่พร้อม
ได้ตัดสินใจอย่างอิสระในการเลือกชีวิต
เจริญพันธุ์ของตัวเอง

แต่ที่สุดแล้ว อาจกล่าวได้ว่า
เครือข่ายฯ ทำงานขับเคลื่อนเพื่อให้เกิด
ความเป็นธรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์
(reproductive justice) แก่ผู้หญิงต้องไม่
พร้อมในภาพรวม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องจะมี
เพศสัมพันธ์กับใครหรือไม่ ต้องการจะมีลูก
หรือไม่มี และต้องการจะเป็นแม่หรือไม่ โดย
การยุติการตั้งครรภ์เป็นเพียงประเด็นหนึ่งใน
เรื่องนี้เท่านั้น นั่นคือมองว่าความเป็นไทด้าน
อ น า ม ัย เจริญ พันธ์ (reproductive
autonomy) เป็นมิติที่สำคัญของความเป็น
ธรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์ (Fried &
Yanow, n.d.) ซึ่งแนวคิดนี้มองว่าผู้หญิงจะ
สามารถตัดสินใจจัดการชีวิตตัวเองได้ด้วย
การรู้ได้เห็นความทับซ้อนของการกดทับที่
ไม่เป็นธรรมหลายระดับ ที่เกิดขึ้นอยู่ใน
องค์ประกอบของชีวิต ผ่านศาสนาและความ
เชื่อ ชาติพันธุ์ ชนชั้น เพศภาวะ เพศวิถี วัย ที่
อยู่ สถานะทางสังคม สถานะทางเศรษฐกิจ
และการเข้าถึงทรัพยากร โดยเฉพาะผู้หญิง
ชายขอบหรือด้อยโอกาส ถูกละเมิดสิทธิหรือ
เลือกปฏิบัติ และเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ

อนามัยเจริญพันธุ์ได้ตามความต้องการของ
ตัวเอง

“มีกรณีที่กองทุนฯ ให้ความช่วยเหลือผู้หญิงชนเผ่าอายุน้อยที่ท้องไม่พร้อม เราได้รับการติดต่อจากผู้นำชนเผ่าที่เคยเข้าอบรมปรึกษาทางเลือกกับแผนสุขภาพะทางเพศ ปรึกษาว่าจะช่วยส่งน้องคนนี้ไปรับบริการยุติที่ไหนดี นี่ก็เลยเป็นครั้งแรกที่กรรมการกองทุนฯ สนับสนุนค่าเดินทางจากจังหวัดเชียงใหม่ไปน่าน แล้วก็ค่าที่พักกับทั้งน้องคนนั้นและคนที่พาไป เพื่อให้เขาได้รับการโดยไม่ล่าช้า ซึ่งยังเป็นช่องว่างของการเข้าถึงบริการอย่างมาก”

(กฤตยา, 4 เมษายน 2563, สัมภาษณ์)

การขับเคลื่อนของ Choices ที่มุ่งสร้างทางเลือกและลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านเจริญพันธุ์ของผู้หญิงนั้น ไม่เพียงผลักดันให้หน่วยงานของรัฐจัดบริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและทั่วถึง พยายามผลักดันให้มีการรับรองและคุ้มครองสิทธิที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมสามารถเข้าถึงได้โดยไม่ถูกละเมิดหรือเลือกปฏิบัติ การทำงานเป็นเครือข่ายส่งต่อของ Choices ช่วยให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมจำนวนไม่น้อย

เข้าถึงความเป็นธรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์ได้ตามต้องการและทันเวลา ในแง่นี้เครือข่ายฯ Choices เป็นตัวอย่างของการทำงานขับเคลื่อนประเด็นท้องไม่พร้อม โดยประสานแนวคิด ‘สุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์’ ‘สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์’ และ ‘ความเป็นธรรมทางการเจริญพันธุ์’ ไว้ในการทำงานเพื่อข้ามข้อจำกัดในเรื่องท้องไม่พร้อมได้อย่างมีพลัง

“เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์นั้นเป็น *freedom* [เสรีภาพ] เป็น *autonomy* [การตัดสินใจโดยอิสระ] ต้องพูดเรื่องความเป็นอิสระ ความเป็นไท เป้าหมายคือให้มีอิสระและเสรีภาพ เพื่อสร้างความเป็นธรรม มากกว่าเรื่องสิทธิ คือให้ผู้หญิงเข้าถึงความเป็นธรรมด้วย เพราะขณะนี้ไม่มี *justice* [ความเป็นธรรม] เรื่องกฎหมายทำแท้ง ขั้นตอนที่เราไปเสนอต่อศาลรัฐธรรมนูญ คือการสร้าง *justice* ขึ้นมา” (กฤตยา, 21 กุมภาพันธ์ 2563)

ความสำเร็จ ข้อท้าทาย และข้อเสนอทางเลือกสำหรับเครือข่ายฯ

ความสำเร็จของการขับเคลื่อนเครือข่ายฯ

การทำงานขับเคลื่อนเรื่องท้องไม่พร้อมของเครือข่าย Choices กว่าทศวรรษที่ผ่านมา เกิดขึ้นท่ามกลางบริบททางสังคมที่เป็นประโยชน์ต่อการเสนอและเปลี่ยนแปลงฐานคิดในเรื่องท้องไม่พร้อมหลายประการ ดังที่นำเสนอไว้แล้วในบทที่ 2 โดยเฉพาะสถานการณ์ท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น ที่กลายเป็นปัญหาเร่งด่วนของสังคมที่ทุกฝ่ายต้องร่วมกันแก้ไขอย่างครบวงจร รัฐบาลให้ความสำคัญเป็นวาระแห่งชาติที่กำหนดให้หลายหน่วยงานเร่งผลักดันภารกิจเรื่องนี้ พร้อม ๆ กับการเคลื่อนไหวอย่างคึกคักของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ และอื่น ๆ นั้น คือการปรับประเด็นสาธารณะของสังคมในการพูดถึงท้องไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ ที่สำคัญคือการพูดถึงหรือมองเห็นเรื่องนี้ได้มากขึ้น ชัดเจนขึ้น ท้องไม่พร้อมเป็นสถานการณ์ใกล้ตัวที่เกิดขึ้นอยู่ในชุมชนทุกระดับ และการยุติการตั้งครรภ์ก็ไม่ได้เป็นเรื่องไกลตัวแต่อย่างใด และเครือข่าย Choices ก็เป็นกลุ่มคนที่มี

ส่วนในการนำเสนอประเด็นเรื่องท้องไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ ผลักดันให้สังคมเปลี่ยนแปลงความคิดและมุมมองร่วมไปกับการทำงานเพื่อปรับโครงสร้างทางการหรือสถาบันในสังคม เช่น การผลักดันด้านกฎหมายให้การทำแท้งไม่ใช่ความผิดทางอาญา การผลักดันให้มีการคุ้มครองสิทธิและการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ของผู้หญิงท้องไม่พร้อม เป็นต้น

การขับเคลื่อนภายใต้บริบทข้างต้น เครือข่าย Choices ยังมีองค์ประกอบและปัจจัยภายในของคนทำงาน องค์กร และความเป็นเครือข่ายเอง ที่ส่งผลต่อการทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมในสังคมไทย ดังนี้

(1) Choices เป็นพื้นที่ปลอดภัย

สำหรับคนทำงานประเด็นท้องไม่พร้อมและอนามัยเจริญพันธุ์ และการเชื่อมประสานระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน โดยเฉพาะการเป็นเครือข่ายส่งต่อบริการและความช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมระหว่างกัน เครือข่ายฯ เป็นพื้นที่ของความร่วมมือเพื่อยืนยันสิทธิและทำให้ทุกทางเลือกที่ผู้หญิงต้องการเกิดขึ้นได้จริง เกิดระบบส่งต่อและช่วยเหลืออย่างครบวงจร ผ่านช่องทาง

หลากหลายให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมเข้าถึงความช่วยเหลือ โดยเฉพาะสายด่วนปรึกษาท้องไม่พร้อม 1663 เว็บไซต์ของสมาชิกเครือข่ายอาสา RSA และกลุ่มทำทาง

(2) Choices ไม่ได้วางตัวเองเป็นองค์กรที่อยู่ในคู่ตรงข้ามของการต่อสู้เรื่องการทำแท้ง นั่นคือ ไม่ได้เป็นทั้งกลุ่ม Pro-Life และกลุ่ม Pro-Choice ดังที่เกิดขึ้นในหลายสังคม แต่กำหนดที่ทางของตัวเองเครือข่ายฯ ว่าเป็นกลุ่ม Pro-Voice นั่นคือ

ให้ความสำคัญกับการรับฟังเสียงของผู้หญิงท้องไม่พร้อม โดยสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือในทุกทางเลือกที่ผู้หญิงต้องการและตัดสินใจ ไม่ว่าจะเลือกยุติการตั้งครรภ์หรือไม่ และจะเป็นแม่หรือไม่ก็ตาม การวางที่ทางของเครือข่ายฯ เช่นนี้ทำให้การขับเคลื่อนเรื่องท้องไม่พร้อมในสังคมไทยได้รวมเอาทุกทางเลือกสำหรับผู้หญิงไว้ด้วยกันได้ แม้จะมีทัศนคติความเชื่อส่วนตัวในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างไรก็ตาม



“เครือข่าย Choices มีลักษณะที่พิเศษ มีความพิเศษหลายประการ ประการแรกเลยก็คือวิธีที่ประเด็นถูกนำเสนอ นี่คือนิยามหลัก/แก่นหลักของตัวเครือข่ายเอง คือความเป็น *pro-voice* พอเป็น *pro-voice* มันจะ *inclusive* มันสามารถจะรวมทุกทางเลือกในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมไว้ได้ มันไม่ทำให้เกิดสภาพขัดตรงข้าม เราพิเศษมาก หลาย ๆ สังคมในโลกนี้ยังไม่เคยมีใครทำเช่นนี้ได้ นี่คือความพิเศษที่เครือข่ายอย่าง Choices โอบความต่าง โอบทางเลือกต่าง ๆ ไว้ได้อย่างแท้จริง” (ชลิดาภรณ์, 24 สิงหาคม 2563)

(3) Choices ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการผลักดันกฎหมายและนโยบายสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้หญิงร่วมกับหน่วยงานนโยบายต่าง ๆ เช่น กฎหมาย นโยบาย และยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดท้องไม่พร้อม การพัฒนายุทธศาสตร์อนามัยเจริญพันธุ์

แห่งชาติ การขึ้นทะเบียนยาเสพติด และการแก้ไขกฎหมายอาญา มาตรา 301 และ 305 ขณะนี้

(4) การให้คำปรึกษาทางเลือกได้รับการยอมรับว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการทำงานเรื่องท้องไม่พร้อม และ

สามารถผลักดันให้เข้าระบบทางการของหน่วยงานรัฐได้ เช่น การที่กระทรวงจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการสามารถขอให้เจ้าหน้าที่ไปอบรม หรือการที่ต่อมาแผนสุขภาพผู้หญิง ได้พัฒนาเป็นหลักสูตรในการอบรมวิชาชีพ ที่นักสังคมสงเคราะห์สามารถนับเป็นเครดิตได้ เป็นต้น

(5) การขึ้นทะเบียนยายุติการตั้งครรภ์ สูตร Medabon® เพื่อให้สามารถใช้ได้ตามกฎหมาย และสามารถให้ความรู้ที่ถูกต้องในการใช้ยาได้ และการผลักดันให้บริการยุติฯ รวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ เช่น ประกันสังคม ประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(6) การผลักดันให้ศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัยว่ามาตรา 301 ขัดกับมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญ 2560 จนนำไปสู่การปรับแก้กฎหมายอาญา มาตรา

301 และ 305 เพื่อลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการทำแท้ง

(7) ปัจจัยสำคัญข้อหนึ่งของการขับเคลื่อนเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการก็คือ **บุคคลที่เป็นแกนหลักของเครือข่าย Choices ที่มีแรงขับเคลื่อนตัวในการทำงานเรื่องท้องไม่พร้อม (policy entrepreneur หรือ movement entrepreneur)** ทั้งผู้ประสานงาน แกนนำในคณะทำงาน 4 ภารกิจของเครือข่ายฯ รวมทั้งองค์ประกอบของสมาชิกที่ร่วมขับเคลื่อนเครือข่ายที่รวมเอาหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงาน นโยบายและบริการสุขภาพภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรภาคประชาสังคม กลุ่มแกนนำในชุมชน และกลุ่มผู้หญิงที่มีประสบการณ์ทำแท้ง ที่ในที่สุดแล้วร่วมกันกำหนดวาระในการขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายสาธารณะ

“ภาพรวมคือการขับเคลื่อนเรื่อง safe abortion ผมยืนยันว่า key success factor ที่สำคัญก็คือเรื่องกัดไม่ปล่อย คุยกับที่ทำงานสมัยอยู่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ก็ยังคิดเลยว่า ถ้าไม่มีพวกอาจารย์ ไม่มีพวกพี่ ๆ ที่ทำงาน โดยเฉพาะภาคเอกชน ก็คงไม่มีวันนี้ เพราะกัดไม่ปล่อยทำให้ทางเราก็คิดว่าเป็นภาครัฐเลยไม่ปล่อยด้วย เพราะว่าไม่รู้จะมองหน้าอาจารย์กันยังไง”

(กิตติพงศ์, 24 สิงหาคม 2563)

ข้อท้าทายการขับเคลื่อนเครือข่าย:

(1) **คนทำงาน** ในเวลา 13 ปีที่ผ่านมา มีคนและองค์กรที่ทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมและความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก มากหน้าหลายตาเวียนเข้ามาร่วมเวทีเครือข่ายฯ หลายคนยังเหนียวแน่นเข้าร่วม

ประชุมเครือข่ายฯ ไม่เคยขาด ขณะที่จำนวนหนึ่งห่างหายไปบ้างตามภาระงานที่เพิ่มขึ้น หลายหน่วยงานมีการเปลี่ยนผ่านรุ่นของคนทำงานภายในองค์กร หลายองค์กรไม่มีทุนสนับสนุนหรือปรับประเด็นการทำงานไป ภาวะขาดคนขับเคลื่อนเครือข่ายจึงเป็นหนึ่งในข้อท้าทายสำคัญของ Choices

“บางคนคิดว่าความยั่งยืนหมายความว่ามียุ่ตลอดไป พี่ไม่ได้เชื่อตรงนั้น โดยเฉพาะถ้าเราเป็น NGO ต้องไม่เชื่อตรงนั้น เชื่อว่าโอกาสของ NGO มันควรจะเกิดขึ้นระยะหนึ่งที่สังคมมันมีปัญหาอะไรบางอย่างแล้วมันต้องการการทำงานที่เข้มข้น เมื่อถึงจุด ๆ หนึ่งมันอยู่ตัวแล้วมันไม่จำเป็นต้องมีความเข้มข้นขนาดนั้น คนที่เป็น *movement entrepreneur* ก็ต้องปล่อย พอถึงตรงนั้นบทบาท NGO ไม่มีความจำเป็น เราไม่ได้มียุ่เพื่อทำงานตลอดไป เรามีอยู่เพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง คำถามในแต่ละยุคสมัยมันก็ไม่เหมือนกัน ถ้าเราจัดแบบนี้ก็ไม่ต้องไปคิดถึงว่าเราจะหยุดงาน คือไม่ต้องไปฟ้องถ่ายให้ใครก็ได้ในเมื่อมันก็ถูก *built* เข้าไปในระบบที่มันควรจะจะเป็นไปแล้ว”

(ทัศนัย, 25 สิงหาคม 2563, สัมภาษณ์)

(2) **แหล่งทุนสนับสนุนการทำงาน** เห็นได้ชัดเจนว่าในช่วงที่องค์กรสมาชิกได้รับทุนสนับสนุนการทำงาน โดยเฉพาะจาก สสส. นั้น ภารกิจในส่วนที่การขับเคลื่อนประเด็นท้องไม่พร้อม รวมทั้งการทำงานเครือข่ายฯ เคลื่อนไหวไปอย่างคึกคัก ทั้งสามารถจัดประชุมได้บ่อย จัดเวทีสาธารณะได้เป็นประจำ มีสมาชิกใหม่เข้า

ร่วมเครือข่ายอยู่เสมอๆ มีงานวิจัยสร้างองค์ความรู้ควบคู่ไปกับการเคลื่อนไหว แต่ขณะนี้ สสส. มีแนวโน้มที่จะลดการสนับสนุนลงและอาจจะงดการสนับสนุนในที่สุด ซึ่งเป็นข้อท้าทายสำคัญของ Choices ว่าจะรักษาการทำงานเป็นเครือข่ายทางเลือกท้องไม่พร้อมไปในรูปแบบไหนอย่างไร และจะแสวงหาแหล่งทุนสนับสนุนการทำงานอย่างไร

“เมื่อ 8 ปีที่แล้วเรามาด้วยกันด้วยต่างมุมมอง คนที่ทำงานเรื่องบ้านพักอาจจะไม่เห็นด้วยกับการยุติ คนที่ทำงานยุติ ก็รู้สึกว่าจะไปเกลี้ยกล่อมให้ท้องต่อไม่ได้ สุดท้ายเราพบว่าการเปลี่ยนแปลงของคนมาจากการได้เจอเคส แล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงระดับปัจเจก ในที่สุดเขายอมรับทางเลือกที่หลากหลายและยอมรับทุกเรื่องเลย...เราทำงานเรื่องทัศนะในภาพรวมไม่พอ มีข้อเสนอให้สสส. ว่า ที่สุดแล้วคงจะต้องมีอะไรบางอย่าง ต้องมี body อันใดอันหนึ่งขึ้นมาทำเรื่องปรับทัศนะของสังคม ไม่ว่าจะเรื่องเพศ หรือการยอมรับทางเลือกของผู้หญิง หรือยอมรับผู้หญิงท้องต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ แต่ที่นั่นก็มีข้อจำกัด เพราะคนที่มีทรัพยากร เช่น สสส. เองไม่ได้เป็นคนที่ยอมรับ ไม่ได้เข้าใจในทุก ๆ เรื่องด้วยใจจริง ๆ ทุกคนมีมุมมองหรือมีกระบวนการคิดที่ต่างกัน เครือข่ายฯ แต่ละคนก็มีภารกิจและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน แต่คิดว่าไม่ใช่เราไปขับเคลื่อนสังคม ต้องเป็นกลุ่มคนที่มั่งบประมาณอยู่ในมือ มีทรัพยากรต่าง ๆ ในมือเป็นเจ้าภาพ” (ทัศนัย, 27 เมษายน 2558)

(3) ทัศนคติเรื่องบาปและผลพลอยบาปในการทำแท้ง ยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญในการทำงานเรื่องยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นผลสำคัญของวิสัยมองโลกของคนในสังคม แม้ว่าจะผลักดันนโยบายกฎหมายหลายฉบับ มีกลไกบริหารจัดการทั่วประเทศ ทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น แต่ก็ไม่สามารถรับรองได้ว่าผู้หญิงท้องไม่พร้อมสามารถเข้าถึงบริการและสวัสดิการได้อย่าง

มีคุณภาพและทั่วถึง ทั้งทางเลือกยุติ และท้องต่อ

(4) การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่ เช่น social media หรือ การสื่อสารผ่าน application ต่าง ๆ ที่ยังเป็นข้อจำกัดของเครือข่ายฯ ในการใช้เป็นเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการทำงาน

“เครือข่ายใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลน้อยมาก 10 ปีที่แล้วเราใช้ e-mail 10 ปีถัดมาก็ยังใช้ e-mail ถ้าจะวิจารณ์ Choices ก็วิจารณ์อย่างเดียวคือเราขาด

capacity ในเรื่องของการเท่าทันการสื่อสารที่อยู่ในยุค online เพราะ social media หรือ online สุดท้ายมันเชื่อมคนได้โดยอัตโนมัติอยู่แล้ว จะไปบอกเป็นเพราะว่าพวกเราเป็นคนรุ่นเก่าแล้วไม่ใช่ social media พี่ว่ามันไม่ใช่ มันต้องวิเคราะห์ว่าคำว่าเครือข่ายในอนาคตจะเป็นเครือข่ายบนโลกออนไลน์แล้ว แล้ว Choices จะสามารถพัฒนาตัวเองไปบนเครือข่ายในโลก online ได้ยังไง”

(ทัศนัย, 25 สิงหาคม 2563, สัมภาษณ์)

ข้อเสนอทางเลือกต่อการทำงานเครือข่ายฯ

(1) ประเมินและบริหารความเสี่ยงขององค์กร (risk assessment & management) แม้ Choices จะเป็นเครือข่ายไม่เป็นทางการ ไม่มีการจัดตั้งเป็นองค์กร แต่ก็น่าจะได้มีการประเมินความเสี่ยงและบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีนั้น เช่น หากคำนึงถึงการดำรงอยู่ของเครือข่ายฯ

ไม่ว่าจะเป็นด้านรูปแบบ วิธีการทำงาน Choices ก็อาจจะต้องหาวิธีการเปิดรับให้คนที่สนใจสามารถเข้ามาร่วมขับเคลื่อนจากทุกภาคส่วน ทุกรุ่นวัย ทุกภูมิหลัง ฯลฯ นั้นหมายถึงการที่ Choices ต้องเปิดตัวออกสู่สาธารณะมากกว่านี้ ซึ่งประเด็นนี้เคยเป็นข้อกังวลของสมาชิกบางส่วนตั้งแต่เมื่อเริ่มขับเคลื่อน

“ทางข้างหน้ามันมีงานอีกเส้นทาง คือการทำงานกับโครงสร้างที่อาจจะมองไม่เห็นเป็นตัวตน จำต้องไต่หาก ทศนคติ รวมถึงกระแสสังคมที่เปลี่ยนไปตามรุ่นของคน จริง ๆ ช่วงปีที่ผ่านมามีเห็นกระแสความเปลี่ยนแปลงที่ถูกผลักดันจาก generation คนรุ่นใหม่ที่เป็นคลื่นที่ถาโถมมาแรงมาก กำลังสร้างการเปลี่ยนแปลงในเวทีการเมือง ถ้าเรามองประเด็นเรื่องท้องไม่พร้อมเรื่องการทำแท้ง เราก็เชื่อว่ามันมีแรงผลักดันจาก generation ให้มีการเปลี่ยนแปลงบ้างแล้ว และจะมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นในอนาคต ตรงนี้เราจะทำงานอย่างไรกับกระแสความเปลี่ยนแปลงทางสังคมแบบนี้ รวมถึงวิธีการสื่อสาร ช่องทางการสื่อสารใหม่ๆ เทคโนโลยีสื่อสารใหม่ ๆ ที่เข้ามาทดแทนการสื่อสารแบบเดิม การใช้ social media สื่อสารและสร้างการรวมตัวทางสังคมในแง่การทำงานประเด็น

ท้องไม่พร้อม การทำแท้ง จะทำงานอย่างไรท่ามกลางสถานการณ์ปัจจัยทางสังคมที่กำลังจะเปลี่ยนไปเหล่านี้" (วารสาร, 24 สิงหาคม 2563)

(2) ประเด็นในการขับเคลื่อนต่อไป
ในการกิจ 4 ด้านของ Choices ได้แก่

-การผลักดันให้การทำแท้งเป็นบริการ
สุขภาพพื้นฐาน โดยที่สังคมมองเป็น
เรื่องปกติธรรมดาที่เกิดขึ้นได้ในช่วง
เจริญพันธุ์ของผู้หญิง รวมทั้งสามารถ
พูดถึงและประชาสัมพันธ์ได้ในวงกว้าง

-การผลักดันให้รัฐทั้งคุ้มครองสิทธิและ
จัดสวัสดิการรองรับผู้หญิงท้องไม่พร้อม
ที่ท้องต่อ ให้สามารถท้องต่อได้อย่างมี
คุณภาพและเข้าถึงได้จริง โดย
ละเอียดอ่อนกับองค์ประกอบของชีวิต
และความต้องการที่แตกต่างกันของ
ผู้หญิง

-การพัฒนาหลักสูตรอบรมการให้
คำปรึกษาทางเลือกแบบเสริมพลัง
(options & empowered counselling)
ในระดับที่สูงกว่าหลักสูตรเริ่มต้นให้กับ
คนทำงาน เพื่อให้สอดคล้องและรองรับ
การทำงานได้ทุกระยะ รวมทั้งการ
พัฒนาหลักสูตรที่ขาดแคลน เช่น pre &
post abortion counselling การให้

คำปรึกษาทางเลือกใน 3 ช่วงเวลาของ
การท้องต่อ (คือ ช่วงท้องและระหว่างรอ
คลอด ช่วงพักหลังคลอด และช่วงต้อง
เลี้ยงดู) เป็นต้น

-ผลักดันให้หน่วยบริการของรัฐจัดหา
เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการคุมกำเนิด
ชั่วคราว และจัดบริการคุมกำเนิดกึ่ง
ถาวร โดยเฉพาะหลังยุติการตั้งครรภ์ให้
สามารถเข้าถึงได้อย่างมีคุณภาพและ
ทั่วถึง

(3) นำเสนอประเด็นและรณรงค์ให้
มีการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของสังคมในการ
ให้ความหมายท้องไม่พร้อมและการทำแท้ง
โดยประเด็นหลักคือการให้ความสำคัญกับ
เสรีภาพในการตัดสินใจของผู้หญิงท้องไม่
พร้อมที่จะกำหนดชีวิตตัวเอง เช่น การเสนอ
ความหมายที่ว่า การทำแท้งคือบริการ
สุขภาพ ไม่ใช่อาชญากรรม แต่ประเด็นทำ
ลายเป็นการรื้อสร้างความหมายใหม่ หรือ
เปลี่ยนทัศนคติของสังคมในเรื่องที่เกี่ยวข้อง
กับแบบแผนและบทบาททางเพศที่
กำหนดให้ผู้หญิงว่าเป็นเมียและแม่ ซึ่งยังคง

มีการประณามวัยรุ่นท้องไม่พร้อมว่าชิงสุกก่อนห่าม ประณามการทอดทิ้งเด็กว่าเป็นแม่ใจยักษ์ เป็นต้น

(4) การใช้เทคโนโลยีสื่อสารสมัยใหม่เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนเครือข่ายในโลกออนไลน์

(5) การสร้างองค์ความรู้ควบคู่ไปกับการขับเคลื่อน Choices เพื่อให้การขับเคลื่อนทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมที่มีการใช้ความรู้และข้อมูลทางวิชาการเป็นส่วนหนึ่งนั้น ช่วยเสริมพลังให้กับขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อความเป็นธรรมทางอนามัยเจริญพันธุ์

“การทำงานเครือข่ายเป็นการทำงานซึ่งให้กำลังใจกันและกัน เครือข่ายนี้เป็นเครือข่ายที่ทำงานในเรื่องพื้นฐานที่สุดของมนุษย์ มีความเข้มแข็งอยู่ในตัวเอง เนื่องจากว่าเป็นเครือข่ายทางเลือก โดยส่วนตัวมีความเชื่อมั่นแล้วว่า “ชีวิตต้องมีทางเลือก” เพราะ “ชีวิตที่มีทางเลือก คือ ชีวิตที่มีเสรีภาพ” เพราะชีวิตมันซับซ้อนและไม่มีเพียงคำตอบเดียว ในการทำงานการช่วยเหลือผู้หญิงที่ตั้งท้องและมีปัญหาจึงต้องให้ทางเลือก ซึ่งจะต้องให้การปรึกษาหารืออย่างเต็มรูปแบบ **เหล่านี้ยังเป็นเรื่องผิดของเครือข่าย** ถ้าเรามี pre-abortion, post-abortion counselling ที่ดี จะเป็นการเสริมพลังผู้หญิงท้องไม่พร้อมได้มาก หวังว่าเครือข่ายที่ทำงานลักษณะนี้จะนำพาเราให้ไปสู่จุดหมายปลายทางนั้น” (กฤตยา, 2557)



เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

iLaw. (2553, 20 พฤศจิกายน). เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม แลงจุดยืนกรณีศพ ทารกวัดไผ่เงิน. ค้นเมื่อ 2 กันยายน 2563, จาก <https://ilaw.or.th/node/595>

กนกวรรณ ธาวรรณ. (2548). *บันทึกประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม*. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ: โครงการณรงค์เพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ สภาประชากร.

กฤตยา อาชวนิจกุล. (2537). ผู้หญิงกับนโยบายประชากรและสิทธิในการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์. ใน มยุรี ดำรงค์เชื้อ (บรรณาธิการ). *บนทางแยก: ประมวลทัศนะว่าด้วยปัญหาการทำแท้งจากมุมมองนักสิทธิสตรี ปรัชญา เศรษฐศาสตร์* (หน้า 22-53). กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อนหญิง และเจนเดอร์เพรส.

_____. (2545). ปาฐกถา “ประวัติศาสตร์ที่เฝ้าข้าซากของการตั้งท้องไม่พร้อม” ในการสัมมนา ระดับชาติเรื่อง “ทางเลือกของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม ภาค 2 ตอนร่วมกันสร้างทางเลือกให้หลากหลาย” โดยกองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันกฎหมายอาญา สำนักอัยการสูงสุด, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีแห่งประเทศไทย, เครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ, ศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์, มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง และสภาประชากร วันที่ 1 สิงหาคม 2545 ณ โรงแรมโซลทวิน กรุงเทพฯ.

_____. (2547). บทนำ. ใน กฤตยา อาชวนิจกุล (บรรณาธิการ). *‘ผู้หญิง’ ในวาทกรรมการเมืองเรื่องเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์* (หน้า 3-36). เชียงใหม่: ศูนย์สตรีศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

_____. (2557, 16 มกราคม). ปาฐกถาเรื่อง “ทางเลือกของผู้หญิงที่ตั้งท้องไม่พร้อม เส้นทางที่ไม่ยาวไกลเกินเอื้อม” ใน การประชุมหารือการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ตั้งท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 33. [เอกสารอัดสำเนา]

_____. (2560). สถาบันวิจัยประชากรและสังคมกับการขยายพรมแดนความรู้ด้านการเจริญพันธุ์และเพศ ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และกุลภา วจนสาระ (บรรณาธิการ). *“ความเป็นธรรม” และ “ความเป็นไท” ด้านเพศและการเจริญพันธุ์: ความท้าทายที่ไม่สิ้นสุด* (หน้า 3-42). นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

_____. (2563, 21 กุมภาพันธ์). ความเห็น ใน รายงานผลการประชุมเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ตั้งท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 50. [เอกสารอัดสำเนา]

กฤตยา อาชวนิจกุล และกนกวรรณ ธรารวรรณ. (2545). ขบวนการทางสังคม บนมิติการเมืองเรื่องเพศและร่างกายผู้หญิง. ใน ผาสุก พงษ์ไพจิตร และคณะ. *วิถีชีวิต วิถีสู้ ขบวนการประชาชนร่วมสมัย* (หน้า 34-129). เชียงใหม่: ตรัสวิน.

กฤตยา อาชวนิจกุล และกฤตภา วจนสาระ. (2557). ท้องไม่พร้อม การเกิด และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์. ใน ยุพิน วรสิริอมร และคณะ (บรรณาธิการ). *การเกิดกับความมั่นคงทางประชากรและสังคม* (หน้า 143-162). นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

_____. (2558). *มองผ่านเลนส์เพศภาวะและความหลากหลาย: ข้อเสนอการพัฒนายุทธศาสตร์เพื่อสุขภาวะผู้หญิง*. นครปฐม: สมาคมเพศวิถีศึกษา.

กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ. (2560). *เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม คู่มือคนทำงาน: ร่วมด้วยช่วยกันดูแล*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โครงการสายปรีชาการตั้งครม.ในวัยรุ่น 1663 และเครือข่ายส่งต่อให้บริการที่ปลอดภัย มูลนิธิแพธทูเฮลท์.

_____. (2563). *ท้องไม่พร้อมต้องอ่าน!*. พิมพ์ครั้งที่ 8. นครปฐม: เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม.

กลุ่มเทคนิคบริการและบริการเฉพาะ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. (2551). *การนำเสนอผลงานทางวิชาการ การประชุมวิชาการศูนย์พึ่งได้ ครั้งที่ 1 “หนึ่งทศวรรษ ศูนย์พึ่งได้ สังคมต้องตระหนักเพื่อผู้ถูกระทอนแรง”*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กำแพง จาตุรจินดา. (2548). รายงานการเดินทางไปดูการบริหารการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในประเทศเวียดนาม ระหว่างวันที่ 4-10 ธันวาคม 2548. ค้นเมื่อ 2 กันยายน 2563, จาก <http://www.womenhealth.or.th/downloads/news/1vitname.pdf>

กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง. (2563, 24 สิงหาคม). ความเห็น ในการประชุมเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 51 เรื่อง ถึงเวลาถอดบทเรียนเครือข่ายท้องไม่พร้อม (Choices) และเครือข่ายอาสา RSA. [เอกสารอัดสำเนา]

เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม. (2557, 11 มิถุนายน). สรุปผลการประชุมหารือเพื่อขับเคลื่อนสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 34. [เอกสารอัดสำเนา]

_____. (2559, 28 มกราคม). สรุปการประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 38. [เอกสารอัดสำเนา]

ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. (2563, 24 สิงหาคม). ความเห็น ในการประชุมเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 51 เรื่อง ถึงเวลาถอดบทเรียนเครือข่ายท้องไม่พร้อม (Choices) และเครือข่ายอาสา RSA. [เอกสารอัดสำเนา]

- ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. (2542). ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมรูปแบบใหม่และนัยทางทฤษฎีต่อการพัฒนาประชาธิปไตย. ใน อนุชาติ พวงสำลี และกฤตยา อาชวนิจกุล (บรรณาธิการ). *ขบวนการประชาสังคมไทย: ความเคลื่อนไหวภาคพลเมือง* (หน้า 63-93). กรุงเทพฯ: โครงการวิจัยและพัฒนาประชาสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐยา บุญภักดี และคณะ. (2551). *มีเรื่องอยากเล่าให้ฟัง เสียงจากผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง.
- ทัศนัย ชันตยาภรณ์. (2558, 27 เมษายน). ความเห็น ใน สรุปการประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 37. [เอกสารอัดสำเนา]
- _____. (2563, 24 สิงหาคม). ความเห็นในการประชุมเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 51 เรื่อง ถึงเวลาถอดบทเรียนเครือข่ายท้องไม่พร้อม (Choices) และเครือข่ายอาสา RSA. [เอกสารอัดสำเนา]
- ทัศนัย ชันตยาภรณ์ และคณะ. (2553). *ท้องไม่พร้อม...ต้องมีทางเลือก: บูรณาการการศึกษาทางเลือกกับศูนย์พึ่งได้ (OSCC) เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม*. กรุงเทพฯ: โครงการพัฒนารูปแบบทางเลือกและบริการสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อม องค์การแพธ.
- ธัญญาพรรณ เรือนทิพย์ และคณะ. (2560?). ผลการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์ ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ. ค้นเมื่อ 2 กันยายน 2563, จาก http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=158&filename=index
- ปกป้อง ศรีสนิท. (2560, 27 กันยายน). Abortion 4G: Good Law. ใน สรุปการประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 44. [เอกสารอัดสำเนา]
- ปรากรม วุฒิพงศ์. (2541). นโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์. *วารสารวางแผนครอบครัวและประชากร*, 1(1): 1-2.
- ผาสุก พงษ์ไพจิตร. (2545). ว่าด้วยขบวนการทางสังคมและเมืองไทย. ใน ผาสุก พงษ์ไพจิตร และคณะ. *วิถีชีวิต วิถีรู้ ขบวนการประชาชนร่วมสมัย* (หน้า 1-33). เชียงใหม่: ตรัสวิน.
- มธุรส ศิริสถิตย์กุล. (ม.ป.ป.). แนวคิดชุมชนปฏิบัติ (Community of Practice). ค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2563, จาก สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ <http://www.shi.or.th/download/category/10/1/>
- มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.). (2554, 6 กรกฎาคม). รายงานการประชุมสัณจร การขับเคลื่อนสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 25. [เอกสารอัดสำเนา]
- _____. (2557). แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ มกราคม 2558-ธันวาคม 2560. [เอกสารอัดสำเนา]

มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) และองค์การแพธ. (2550, 13 มิถุนายน). รายงานสรุปผล
การประชุมหารือครั้งที่ 2 “การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อม”.

[เอกสารอัดสำเนา]

_____. (2551, 27 กรกฎาคม). รายงานสรุปผลการประชุมหารือครั้งที่ 10 การขับเคลื่อนเพื่อ
สนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องเมื่อไม่พร้อม. [เอกสารอัดสำเนา]

เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกุล, เรณู ชูนิล และทัศนัย ชันตยาภรณ์. (2561). *คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการ
ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม*. กรุงเทพฯ: โครงการสายปรีชาการตั้งครภในวัยรุ่น
1663 และเครือข่ายส่งต่อให้บริการที่ปลอดภัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
วราภรณ์ แซ่มสนิท. (2563, 24 สิงหาคม). ความเห็น ในการประชุมเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่
ท้องเมื่อไม่พร้อม ครั้งที่ 51 เรื่อง ถึงเวลาถอดบทเรียนเครือข่ายท้องเมื่อไม่พร้อม (Choices) และเครือข่าย
อาสา RSA. [เอกสารอัดสำเนา]

สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช, กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง, ภรณ์ ชาญสมร, สุวชัย อินทรประเสริฐ และกฤษณ์ พันตรา.
(2555). *อนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย. ใน สมศักดิ์ สุทัศนาวุฒิ และคณะ (บรรณาธิการ).
การให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์: คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข* (หน้า 1-14). นนทบุรี: สำนัก
อนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2560). *ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครภในวัยรุ่น
ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครภใน
วัยรุ่น พ.ศ. 2559*. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

องค์การแพธ และมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.). (2550, 24 เมษายน). รายงานสรุปผล
การประชุมหารือครั้งที่ 1 การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อม.
[เอกสารอัดสำเนา]

_____. (2552, 18 สิงหาคม). รายงานสรุปผลการประชุมหารือครั้งที่ 15 การขับเคลื่อนเพื่อ
สนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อม. [เอกสารอัดสำเนา]

_____. (2553, 29 ตุลาคม). รายงานการประชุมสัญจร การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของ
ผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อม ครั้งที่ 21. [เอกสารอัดสำเนา]

_____. (2554, 9 กุมภาพันธ์). รายงานการประชุมการขับเคลื่อนสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่
ท้องเมื่อไม่พร้อม ครั้งที่ 23. [เอกสารอัดสำเนา]

อวยพร เขื่อนแก้ว. (2555). *เส้นทางสู่การเปลี่ยนแปลง: เพศและความเป็นธรรมบนฐานจิตวิญญาณและ
การเรียนรู้ด้วยหัวใจ*. กรุงเทพฯ: โครงการสุขภาวะผู้หญิง มูลนิธิผู้หญิง.

ภาษาอังกฤษ

- Asian Communities for Reproductive Justice (ACRJ.). (2005). *A New Vision for Advancing Our Movement for Reproductive Health, Reproductive Rights, and Reproductive Justice*. California: SisterSong Women of Color Reproductive Collective.
- Berer, Marge. (2020, 15 July). Discussion-To what extent have abortion services not been available since the Covid-19 pandemic began, and why? *International Campaign for Women's Right to Safe Abortion*. Retrieved 20 July 2020, from <https://www.safeabortionwomensright.org/discussion-to-what-extent-have-abortion-services-not-been-available-since-the-covid-19-pandemic-began-and-why/>
- Fried, Marlene & Yanow, Susan. (n.d.). Abortion rights and reproductive justice. Retrieved 20 July 2020, from <https://www.protectchoice.org/article.php?id=130>
- Hodgson, Dennis, & Watkins, Susan Cotts. (1997). Feminists and Neo-Malthusians: past and present alliances. *Population and Development*, 23(3): 469-523.
- Nora. (2008, April 20). A brief history of the reproductive justice movement. Retrieved February 20, 2015, from <http://www.safercampus.org/blog/2008/04/a-brief-history-of-the-reproductivejustice-movement/>
- Sheth, D. L. (1983). Grass-roots stirrings and the future of politics, *Alternatives*, 9(1): 1-24.

สัมภาษณ์

- กฤตยา อาชวนิจกุล, ผู้ประสานงาน เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม. 20 เมษายน 2563.
- ณัฐยา บุญภักดี, หนึ่งในผู้ร่วมก่อตั้งเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม. 11 กันยายน 2563.
- ทัศนัย ชันตยาภรณ์, คณะทำงานด้านยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย. 25 สิงหาคม 2563.
- บุญพลอย ตูลาพันธ์, คณะทำงานด้านป้องกันเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย. 28 สิงหาคม 2563.
- ศุภาภา องค์กรกุล, คณะทำงานด้านบ้านพักและการท้องต่ออย่างมีคุณภาพ. 15 กันยายน 2563.