

รายงานการเสวนาและรณรงค์ (ProVoice#7)

ชีวิตและสิทธิของหญิงท้องไม่พร้อม: ความสำเร็จและพันธกิจที่ต้องสานต่อ

วันศุกร์ที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2563 เวลา 09.00 น. - 12.30 น.

ณ ห้องกิ่งเพชร โรงแรมเอเชีย ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร

กำหนดการ

8.30 – 9.00 ลงทะเบียน ชมนิทรรศการ และวีดิทัศน์

พิธีกร: นางสาวชญาพร แต่งเกลี้ยง และนายวัชรภรณ์ เรียบร้อย

ภาคเช้า ดำเนินรายการโดย คุณทัศนัย ชันทยาภรณ์ – เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม
(อาหารว่างและเครื่องดื่มบริการในห้องประชุมประมาณ 10.30 น.)

09.00 – 09.15 น. พิธีเปิดการเสวนา โดย นพ.บัญชา ค้าของ - รองอธิบดี กรมอนามัย

09.15 – 10.00 น. ขอบคุณและชื่นชมความร่วมมือผู้ร่วมสร้างความสำเร็จ (หลังจากนั้นถ่ายรูปร่วม)

มอบรางวัลโดยประธานเปิดประชุม นพ.บัญชา ค้าของ - รองอธิบดี กรมอนามัย

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข - นพ.พิระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) - เลขาธิการหรือผู้แทน
- สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) - คุณปริดารัตน์ ศรีรัตนกุล ผู้ช่วยผอ. สำนัก 2 สสส.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - นายอนุกุล ปิตแก้ว รองปลัดกระทรวงพม.
- ผู้ให้การปรึกษาท้องไม่พร้อม
 1. นายสมวงศ์ อุไรวัฒนา - ผู้แทนสายด่วน 1663
 2. นางเยาวเรศ คำมะนาด - นายกสมาคมกักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
- ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย - นพ.เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกุล นายกสมาคมพัฒนาอาสา RSA

10.00-11.00 น. เสวนา “ความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการพัฒนาเครือข่ายบริการที่ปลอดภัย”

- สร้างการเข้าถึงบริการปรึกษาทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อม
โดย คุณสมวงศ์ อุไรวัฒนา - หัวหน้าศูนย์ปรึกษาเอ็ดส์และท้องไม่พร้อม 1663
- ขยายหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์
โดย นพ.บุญฤทธิ์ สุรัตน์ - ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
- ขับเคลื่อนแนวทางตั้งครรภ์ต่ออย่างมีคุณภาพ
โดย นางสาวจิตติมา ภาณุเตชะ - เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

10.00 – 12.30 น. เสวนา “แต่..ยังมีช่องว่างที่ต้องการพัฒนา”

- การติดตามสังคมต่อเรื่องทำแท้งยังคงดำรงอยู่
โดย รศ.ดร.ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ - คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- บริการยุติการตั้งครรภ์ยังเข้าถึงยาก
โดย นางสาวสุพิชา เบาพิทย์ - กลุ่มทำทาง
- เรายังดูแลแม่และเด็กจากท้องไม่พร้อมไม่ครบวงจร
โดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล - เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

12.30-13.30 พักรับประทานอาหารกลางวัน

โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกสำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีเป้าหมายในการพัฒนาเครือข่ายบริการทั้งตั้งครรภ์ต่อและยุติการตั้งครรภ์ให้มีความเข้มแข็ง เข้าถึงได้ ปลอดภัยและเป็นมิตร รวมทั้งการแสวงหาความต่อเนื่องในการดำเนินงานได้อย่างยั่งยืนในระบบต่อไป โครงการได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้ความร่วมมือของ สมาคมนักวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 28 กันยายนของทุกปี เป็นวันรณรงค์เพื่อเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยและถูกกฎหมาย มีการจัดกิจกรรมรณรงค์พร้อมกันในหลายประเทศทั่วโลก การรณรงค์ดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งในความพยายามสร้างความเข้าใจกับสาธารณชนและผู้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับสภาพปัญหาและทางออกในเรื่องการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายเพื่อคุ้มครองชีวิตของผู้หญิงถึงกว่า 21.6 ล้านคนทั่วโลกที่ยังต้องเสี่ยงอันตรายจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในแต่ละปี และเพื่อขจัดปัญหาที่มีผู้หญิงจำนวนถึง 47,000 คนทั่วโลกต้องเสียชีวิตลงทุกปี จากสาเหตุการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงประกาศให้การเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยเป็นนโยบายด้านสุขภาพที่สำคัญในระดับโลก ในปี 2562 ที่ผ่านมา การรณรงค์ระดับสากลเน้นไปที่การรณรงค์ด้วยคำขวัญว่า “Abortion is health care” สำหรับงานรณรงค์ในประเทศไทย ได้ใช้แนวทางหลักในการรณรงค์เดียวกันกับนานาชาติคือ “การยุติการตั้งครรภ์คือบริการสุขภาพ”

ในปี 2563 ทางโครงการพัฒนาเครือข่ายบริการที่ปลอดภัยฯ ได้จัดงานรณรงค์ขึ้นโดยใช้แนวทางรณรงค์เดียวกันกับนานาชาติ ได้ผนวกกับการประชุมเสนอผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาเครือข่ายบริการที่ปลอดภัยระยะสุดท้ายและถือเป็นประชุมสาธารณะเพื่อปิดโครงการด้วย โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานของโครงการฯ ในการขับเคลื่อนเครือข่ายบริการท้องไม่พร้อมเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และการตั้งครรภ์ต่ออย่างมีคุณภาพ
 2. เพื่อชี้ให้เห็นช่องว่างที่ยังต้องการพัฒนาทั้งด้านการยุติการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ต่ออย่างมีคุณภาพ รวมทั้งพันธะสัญญาที่ต้องสานต่อการดำเนินงานร่วมกัน
 3. เพื่อร่วมกับนานาชาติในการรณรงค์สร้างความตระหนักต่อการป้องกันการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยเนื่องในวันยุติการตั้งครรภ์สากลในประเทศไทย
- ผลการประชุมมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมนี้จำนวน จำนวน 150 คน ประกอบไปด้วย

- **หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข** ได้แก่ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขสำนักบริหารการสาธารณสุข, กองกฎหมาย กองการพยาบาล และสำนักสารนิเทศ, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ: สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ, กรมอนามัย: สำนักส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์บริการกฎหมายสาธารณสุข ศูนย์สื่อสารสาธารณะ, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, สำนักผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- **หน่วยงานภายใต้กระทรวงหลักตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น** ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ ศูนย์เฉพาะกิจช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กนักเรียน, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์: กรมกิจการเด็กและเยาวชน, ผู้ทรงคุณวุฒิจากตัวแทน 5 กระทรวงหลักตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- **หน่วยงานด้านกฎหมาย** ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานอัยการสูงสุด

- สายด่วนสุขภาพ ได้แก่ สายปรึกษาท้องไม่พร้อม 1663 สายด่วนสุขภาพจิต 1323 สายด่วนสังคม 1300 และสายด่วนสปสช. 1330
- องค์การวิชาชีพ ได้แก่ แพทยสภา ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และสภาการพยาบาล
- ภาคประชาชน ได้แก่ สมาชิกรื้อข่ายอาสา (RSA), สมาชิกรื้อข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม, สมาชิกรื้อข่ายแรงงาน
- สื่อมวลชน ที่ทำข่าวด้านสุขภาพและสังคม
- ตัวแทนพรรคการเมือง ทั้งในสภาและพรรคการเมืองที่มีนโยบายเรื่องการยุติการตั้งครรภ์
การจัดเสวนาและรณรงค์ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) มีรายละเอียดในการประชุมดังต่อไปนี้

ภาคเช้า

พิธีกร : ชุมพร แต่งเกลี้ยง นักกิจกรรมเรื่องสิทธิผู้หญิงและความหลากหลายทางเพศ ร่วมกับวัชรภรณ์ เรียบร้อย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

วัชรภรณ์ เรียบร้อย:

ยินดีต้อนรับทุกท่านเข้าสู่เวทีการเสวนาชีวิตและสิทธิของผู้หญิงท้องไม่พร้อม ความสำเร็จและพันธกิจที่ต้องสานต่อ ซึ่งกิจกรรมวันนี้เป็นกิจกรรมที่มีการจัดกิจกรรมต่อเนื่องมาทุกปี

ชุมพร แต่งเกลี้ยง:

เป็นปีที่ 7 แล้วที่มีการรณรงค์ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ไม่ได้จัดเฉพาะในประเทศไทยแต่เป็นการรณรงค์ระดับนานาชาติหรือทั่วโลกรณรงค์พร้อมกันในวันที่ 28 กันยายนเพื่อให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยและถูกกฎหมาย ภายในปีนี้เราจัดในวันที่ 18 กันยายน ปีก่อนเราไปจัดกิจกรรมที่หอศิลป์กรุงเทพช่วงวันที่ 28 กันยายนพร้อมกันทั่วโลก

วัชรภรณ์ เรียบร้อย:

เป็นกิจกรรมที่มีเครือข่ายหลายภาคส่วนทั้งทางภาคราชการและภาคเอกชนที่ให้ความร่วมมือและการผลักดันให้เกิดกิจกรรมเหล่านี้

ชุมพร แต่งเกลี้ยง :

ความสำเร็จไม่สามารถเกิดขึ้นได้เลย ถ้าหากว่าไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการรณรงค์ผลักดันเรื่องนี้ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และภาคประชาสังคมนักวิชาการ ฝั่ง NGOs หลายภาคส่วนมากที่มาร่วมกันขับเคลื่อนการทำงานจนกระทั่งเข้าปีที่ 7 ถือว่าเป็นปีที่พันธกิจที่จะเป็นบวกมาก เพราะรวมไปถึงการรณรงค์แก้ไขกฎหมายเรื่องทำแท้งด้วย

วัชรภรณ์ เรียบร้อย:

ผมขออนุญาตกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมพอสังเขปดังนี้ สำหรับวัตถุประสงค์ในงานจัดขึ้นเพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานของโครงการในการขับเคลื่อนเครือข่ายบริการท้องไม่พร้อมเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ และเป็นการชี้ให้เห็นช่องว่างที่ยังต้องการพัฒนาทางด้านการยุติการ

ตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งพันธสัญญาที่ต้องสานต่อและการดำเนินการร่วมกัน วัตถุประสงค์สุดท้ายคือร่วมกับนานาชาติในการรณรงค์สร้างความตระหนักการป้องกันและทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยเนื่องในวญัตติการตั้งครรภ์สากลในประเทศไทย

ชุมพร แต่งเกลี้ยง:

ใน 7 ปีที่ผ่านมา การเคลื่อนไหวเราเน้นไปที่เสียงของผู้หญิงและเป็นสิ่งที่เป็หัวใจเดียวกัน การทำงานร่วมกันทั่วโลกเน้นว่า เสียงผู้หญิงต้องได้รับการรับฟังและถูกพูดถึง ในปัจจุบันสภาพปัญหาและทางออกของการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้หญิงมีการทำงานกับประมาณ 21 ล้านคนทั่วโลก แต่ว่าในทุกพื้นที่ยังคงมีอัตราเสี่ยงของการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ในแต่ละปีก็มียุติการตั้งครรภ์จำนวนมากถึง 47,000 คนทั่วโลกต้องเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย

ประเทศไทยมีการทำงานใน 7 ปีที่ผ่านมา มีคณะทำงานจากภาคส่วนราชการ ภาคประชาชนและ NGOs และยังไม่วมการทำงานจากทั่วโลก ที่จะทำอะไรให้เสียงของผู้หญิงเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ส่งไปถึงผู้กำหนดนโยบายและสังคม เพราะฉะนั้นมันมีเรื่องเล่ามากมาย โดยสรุปคือ จากการรณรงค์ทั่วโลกวันที่ 28 กันยายน อยากให้ทุกคนหยิบมือถือขึ้นมา(แฮชแท็ก) #ทำแท้งปลอดภัย, #ยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัย, #เสียงของผู้หญิง กันใน Social Media เพื่อที่จะสะท้อนเสียงและความสำเร็จ วันนี้เราก้าวไปสู่การรณรงค์แก้ไขกฎหมายและยังมีก้าวต่อไปอีกมากมาย

อยากให้ทุกคนได้เห็นวิดิทัศน์พูดถึงการเคลื่อนไหวทั่วโลกแล้วทำไมประเทศไทยถึงต้องเคลื่อนไหว เรากำลังจะก้าวไปเพื่อที่จะเป็นประเทศนำในระดับโลกเพื่อที่จะทำให้เสียงของผู้หญิงเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ก้าวไป

.....วิดิทัศน์.....

ชุมพร แต่งเกลี้ยง:

ว่าทุกปีมีผู้หญิงทั่วโลกเสียชีวิต 47,000 คน ประเทศไทยเราได้เห็นในปีนี้อาจหน้าข่าว มีผู้หญิงไทยเสียชีวิต 2 ท่านที่เป็นข่าวจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ขอเชิญทุกท่านก่อนที่จะเข้าสู่พิธีเปิดอยากให้ยืนสงบนิ่งสัก 1 นาทีเพื่อรำลึกถึงการสูญเสียหรืออยู่ในความสงบเพื่อส่งใจไปถึงผู้หญิงที่เสียชีวิตจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยซึ่งไม่ทราบจำนวนว่าทั่วโลกจะเป็นหลักล้านหรือไม่ ...ขอบคุณมากค่ะ ต่อไปเป็นช่วงเวลาที่สำคัญเพราะเรากำลังทำงานเพื่อให้ผู้หญิงเสียชีวิตน้อยลง

วัชรภรณ์ เรียบร้อย:

ลำดับถัดไปเป็นพิธีเปิดการเสวนาในเรื่องของชีวิตและสิทธิของหญิงท้องไม่พร้อมความสำเร็จและพันธกิจที่ต้องสานต่อซึ่งในวันนี้เราได้รับเกียรติเป็นอย่างสูงจากท่านรองอธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์บัญชา คำของ มาร่วมกล่าวในพิธีเปิดขออนุญาตเรียนเชิญท่านรองอธิบดีกรมอนามัยขึ้นบนเวทีครับ

กล่าวเปิดการเสวนา โดย นพ.บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ท่านผู้อำนวยการสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ ท่านวิทยากรและผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญและผู้ร่วมประชุมทุกท่านครับ ถือเป็นโอกาสที่ดีที่ได้มาร่วมในการเสวนาและรณรงค์ Pro-voice # 7 จัดขึ้น ในวันนี้เกี่ยวกับชีวิตและสิทธิของสตรีที่ท้อง ไม่พร้อม:ความสำเร็จและพันธกิจที่ต้องสานต่อ เนื่องในวญัตติการตั้งครรภ์สากลเดือนกันยายน 2563 ซึ่งจัดโดยโครงการเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตรกับวัยรุ่นและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม โครงการ

พัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกฯ มีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพของการตั้งครรภ์ต่อและบริการยุติฯ คือมีทั้ง 2 ส่วนทั้งตั้งครรภ์ต่อและยุติการตั้งครรภ์ให้เกิดความเข้มแข็งเข้าถึงได้ มีความปลอดภัย เป็นมิตร รวมถึงเสวนาแนวทางที่จะหาความต่อเนื่องในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีวัตถุประสงค์ 4 ข้อ

- ประการแรก พัฒนาความเข้มแข็งเครือข่ายและหน่วยบริการที่จะช่วยเหลือดูแลวัยรุ่นแล้วผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมประการที่สอง ขยายบริการการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่ปลอดภัยที่เรียกว่า safe abortion อย่างทั่วถึงโดยการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายให้มีความพร้อม
- ประการที่สาม สร้างความเข้าใจต่อสาธารณะซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญในวันนี้ เพราะช่องว่างความเข้าใจเป็นสิ่งสำคัญที่พวกเราสื่อสารกันมาตลอด ส่วนภายในนั้นเข้าใจกันพอสมควร แต่ภารกิจการข้างหน้าคือการสื่อสารให้สังคมได้รับรู้และเข้าใจ
- ประการที่สี่ การจัดการองค์ความรู้หรือ knowledge management เพื่อนำไปสู่การผลักดันนโยบายและโครงการสำคัญสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) และความร่วมมือของสมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม มหาลัยมิตติล ส่วนก่อนนัย การเจริญพันธุ์ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับวันที่ 28 กันยายนของทุกปีเป็นการรณรงค์การยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัยที่ถูกกฎหมาย ผมคิดว่าการจัดรณรงค์ในหลายประเทศเขาก็ดำเนินการไป ประเทศไทยก็ต้องให้ความสำคัญ กลไกที่สำคัญที่สุดเห็นจะเป็นเครือข่ายซึ่งได้ร่วมกันก่อร่างสร้างกันมานานพอสมควร วันนี้ผมคิดว่า พลกำลังที่มีอยู่จะเป็นส่วนสำคัญที่จะผลักดันให้สังคมหันกลับมามองว่า กลุ่มนี้ไม่ได้เป็นกลุ่มเล็ก ๆ เป็นกลุ่มที่มีพลังผู้หญิง และเกินครึ่งของประเทศเป็นประชากรหญิง ผมคิดว่าเสียงเขามากกว่าด้วยซ้ำ เพียงแต่เสียงอาจจะถูกมองเป็นเสียงแฉหลัง เป็นข้างเท้าหลัง วันนี้ก็อาจจะต้องใช้เสียงของพวกเราซึ่งเป็นคนที่ทำงาน คุณหมอมือที่เป็นผู้ชาย ท่านได้เห็นข้อเท็จจริง ถ้าใครไม่มาทำด้านนี้ก็จะอาจจะไม่ได้มีความรู้สึกถึงความเดือดร้อน หรือความจำเป็น ที่มีน้ำหนักเพียงพอที่จะทำให้ตัดสินใจที่จะเอื้ออาทรรับฟังของผู้หญิงที่เขามีปัญหาเหล่านี้

2 ที่ผ่านมามาตลอดการรณรงค์ระดับสากลใช้คำขวัญว่า Abortion is healthcare ผมก็ไม่ค่อยถนัดคำว่าทำแท้งเท่าไร เพราะคำว่าแท้งคือการยุติการมีชีวิตก่อนคลอดออกมา ดูเหมือนว่าเป็นการทำลาย แท้จริง ๆ คำที่ถูกต้องก็คือ

คำว่า Safe abortion แปลเป็นไทยว่า การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การยุติการตั้งครรภ์ของรับประกันเหมาะกับการสื่อออกไป และเป็นเรื่องบริการทางการแพทย์ บริการทางสาธารณสุข ควรอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งบัดนี้ก็อยู่แล้ว ต่อไปนี้ก็เหลืออีกไม่เยอะในภารกิจ แต่จะเป็นภารกิจที่ยาก 2 ประการคือ เจตนคติ คุณหมอ คุณพยาบาลถ้ามีเจตนคติที่รองรับด้วยตัวกฎหมายที่ทำให้เขามั่นใจได้ รวมถึงความเชื่อที่ถูกต้อง หลายคนเข้าใจว่าการทำแท้งเป็นการทำบาปเป็นสิ่งที่ต้องแก้กันขนานใหญ่ ถ้าใครเคยทำมาสิ ะจะรู้สึกว่าการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยต่างหากที่เป็นการทำบุญ ก็ต้องสื่อกันใหม่

เรื่องทำแท้ง ผมคิดว่าถ้าให้ถูกต้องตามหลักการแพทย์ ผมคิดว่าเราก็เคลื่อนมาถึงจุดที่ใกล้เคียงบรรลุเป้าหมายหลักอันหนึ่งที่เรียกว่า แก่กฎหมาย 301 - 305 ถ้าแก้แล้วต้องแก้ทั้งระบบ เป็นโอกาสที่ดีมีหลายท่านที่นั่งอยู่ตรงนี้ได้ให้ความเห็น สรุปว่าสิ่งสำคัญคือ การทำ Frame ของการทำ Flow การไหลของการคิดให้ได้ข้อสรุปที่ดีกว่าที่จะปล่อยให้ทุกคนคิดคนละ Frame พอไปพูดกับคณะกรรมการกฤษฎีกาก็จะไปคนละทาง

การที่คุณหมอศรีสมัยถูกแจ้งข้อหา เป็นโอกาสได้ร้องต่อศาลรัฐธรรมนูญจนกระทั่งเกิดปรากฏการณ์ที่ว่าศาลรัฐธรรมนูญตัดสินออกมาแล้วว่า มาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้นขัดรัฐธรรมนูญ แต่น้อยคนที่จะเข้าใจว่าเนื้อแท้ขัดตรงไหน ซึ่งจะต้องนำเอาออกมาให้ทุกคนรับทราบ ข้อแรกคือหญิงมีสิทธิต่อร่างกายของเขาคือจะตัดสินใจทำต่อร่างกายเขาเป็นสิทธิของมนุษยชน เพียงแต่ว่ากฎหมายอาจจะเขียนในแง่ว่าจริงหรือไม่? คุณกลับไปถ่วงลำสิทธิอีกคนหนึ่งในห้องหรือเปล่า? ก็เลยเป็นประเด็นที่จะต้องคิดต่อไป เรื่องสิทธิที่ว่านี้คือสิทธิการมีชีวิต แปลว่าใช้สิทธิเกินตัวหรือเปล่า? ถ้าอายุครรภ์ต่ำกว่าเท่าไรอันนี้กำลังคุยกันอยู่อาจจะ 20, 24, 26 สัปดาห์แปลว่าคลอดมาเลี้ยงไม่รอดหรือเลี้ยงอย่างไรก็เลี้ยงไม่ไหว ค่าเฉลี่ยกลางที่สมรรถนะของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์หรือสมรรถนะของแพทย์อย่างไรก็ไม่รอด ซึ่งในอีก 5 ปีข้างหน้า อาจจะถอยลงมาอีกเหลือ 16 อาทิตย์ก็แล้วแต่ เพราะฉะนั้นมันมีข้อบ่งชี้หรือจะปรับไปเป็น พรบ.ยุติตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย คือพูดว่าล้มมาตรา 301 ไปจนถึง 305 แต่เป็นพรบ.ใหม่ ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงยุคสมัยเยอะมาก ผมคิดว่าวันนี้ถ้าจะบรรจุเป้าหมายของสิทธิของสตรีต้องมาเขียนในเสื้อตัวใหม่จึงจะวิ่งไปถึงจุดหมาย

ต้องยอมรับว่าจริง ๆ เราจะเขียนไว้ชัดเจนว่าหญิงมีสิทธิที่จะยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยที่อายุครรภ์ไม่เกิน 20 อาทิตย์ สมมติถ้าทางแพทย์ยืนยันกันที่ 20 สัปดาห์ ถ้าหลังจากนั้นถือว่าล่วงละเมิด แต่ต้องระวังเพราะจะมีปัญหาทันที ถ้าใครบริการยุติการตั้งครรภ์เกิน 20 จะผิดกฎหมายทันที แต่ยังไม่ใช้ครับ เพราะจะมีข้อยกเว้นอีก 4 ข้อตามมาตรา 302 303 304 305 ถ้ามีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ไม่ว่าอายุครรภ์เท่าไร ทำได้

ตามมาตรา 305 ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยโดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เป็นการยุติครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมาย มันไม่ใช่ตัวเปิดโอกาสแต่เป็นตัวควบคุมให้ครอบคลุมจากมาตรา 301 คือถ้าอายุครรภ์ต่ำกว่า 20 อาทิตย์ ยุติการตั้งครรภ์เป็นโดยชอบตามกฎหมาย หญิงมีสิทธิเพราะไม่ได้ทำลายชีวิต ไม่ล่วงละเมิดสิทธิของตัวอ่อน แต่ถ้าเกินโดยมีอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ ตามข้อบ่งชี้การแพทย์ก็ยังยุติการตั้งครรภ์ได้ทุกกลุ่มอายุครรภ์จนถึง 42 อาทิตย์ยังทำได้เลย

ขณะเดียวกันได้มาตรา 305 ก็มีประเด็นย่อยที่อาจจะต้อง clarify กับสังคมให้ชัด เพราะเขาจ้องอยู่เพราะว่าวันนี้เราเกือบเข้ากระโถนท้องพระโรงว่า มีปัญหาสุขภาพจิต มีปัญหาตรงไหนคาดว่าแม่น่าจะเลี้ยงไม่รอด มีภาระเลี้ยงดู ไปอยู่กับยายหรือแม่อาจจะทุกข์ทรมานจิตใจ มีลูกแล้วเป็นที่โจษจันทางสังคม ดูเหมือนจะไม่ชัดคำ จึงต้องมีกรรมการแพทย์ขึ้นมาชุดหนึ่งเข้ามาช่วย clarify องค์กรประกอบไหนที่เรียกว่ามีปัญหาทางจิตใจ Test ด้วย 2Q ก่อนไหมต่อด้วย 9Q

หรือต่อด้วยเครื่องมือของกรมสุขภาพจิต ปัญหาทางสังคม ปัญหาทางอายุ ถ้าคลอดก่อนสมมุติต่ำกว่า 20 ปี แม่ไม่พร้อมในการเลี้ยงดู อาจจะมีปัญหาเรื่องของยีนส์ด้วย เป็นเรื่องของวิทยาการการศึกษา การเก็บข้อมูลทั้งนั้น เพราะฉะนั้นถ้าไปบรรจุมาตรา 301 และ มาตรา 305 ยังเหมือนเดิมจะไม่สามารถดำเนินการปรับตัวนี้ได้เลย แต่ถ้าเป็นพรบ.ในยุคใหม่ที่ว่า รื้อ มาตรา 301-305 ทั้งหมด พรบ.ใหม่ก็จะมียุติการแพทย์ เรื่องอายุครรภ์ที่ไม่ล่วงละเมิดสิทธิ เลี้ยงรอดภายในกี่อาทิตย์กันแน่ อีกอันปัญหาทางจิต ประกอบด้วยอะไรบ้าง ก็ไม่เหมือนกันเพราะฉะนั้นถ้าออกมาได้ผมว่าจะเปลี่ยนเสื้อมาเป็นเสื้อตัวใหม่ ซึ่งผมคิดว่าเหมือนกับพลังใหม่มะจะต้องคิดต่าง และมีช่องทางให้ไปได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับยุคสมัย

การยุติการตั้งครรภ์คือบริการสุขภาพคงเป็นแนวทางผลักดันของประเทศไทย กรมอนามัยยินดีสนับสนุนแนวคิดนี้ ณ วันนี้เรายืนอยู่ในภาพที่ภาครัฐกับฝั่งภาคประชาชนขับเคลื่อนกลไกทางสังคมไม่ได้คิดต่าง หลายครั้งคงเคยเห็นองค์กรทั้งหลายไปเดินขบวน พวกเราช่วยคิดแล้วเดินไปด้วยกัน เป็นภาพที่สวยงามและจะมีพลังมาก ตัวชี้ขาดว่าเรา

รวมพลังกันจริงหรือไม่อยู่ที่การแก้มาตรา 301 ถึง 305 ถ้าท่านทำ 305 ได้ เรื่องอื่นที่ยากในอนาคตเชื่อว่าจะผ่านไปได้โดยไม่ยากเย็น

ต้องขอบคุณท่านวิทยากร ท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้แทนจากหน่วยงานทุกภาคส่วนและขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการประชุมครั้งนี้และขอให้การประชุมวันนี้จึงประสบความสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์ทุกประการ สมควรแก่เวลาแล้ว ผมขอเปิดการประชุมการเสวนารณรงค์โปร Provide#7 ชีวิตและสิทธิของหญิงท้องไม่พร้อมความสำเร็จและพันธกิจที่ต้องสานต่อเนื่องในวันยุติการตั้งครรภ์สากลเดือนกันยายน 2563 สาธุ ณ บัดนี้

ขอบคุณและชื่นชมความร่วมมือผู้ร่วมสร้างความสำเร็จ

วัชรภรณ์ เรียบร้อย:

ต้องขอขอบพระคุณท่านประธานเป็นอย่างสูง ลำดับถัดไปจะเป็นกิจกรรมขอบคุณและชื่นชมความร่วมมือผู้ร่วมสร้างความสำเร็จในครั้งนี้ จะเชิญผู้ที่มีรายชื่อดังต่อไปนี้ขึ้นมารับของที่ระลึกจากท่านประธานและท่านและจะมีเวลาในการกล่าวถ้อยคำสั้น ๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการสื่อสารสำหรับงานในครั้งนี้ท่านละ 3 นาที

นพ.พิเชษฐ สาณกุล : ผอ.สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ในนามกรมอนามัย ยส่งเสริมคนไทยทุกคนให้มีสุขภาพดี ในส่วนของบทบาทการยุติการตั้งครรภ์จะสนับสนุนบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ตามข้อบังคับของแพทย์สภาและตามกฎหมายกำหนดบทบาทตอนนี้จะมีเรื่องการสร้างเครือข่ายร่วมกับทางสมาคมอาสา RSA เพื่อให้มีหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ครอบคลุมทุกจังหวัด พยายามจะขยายเครือข่ายให้ได้จริง และในหน่วยบริการจะให้บริการให้มีมาตรฐาน การเสริมสร้างศักยภาพผู้ให้บริการในงานบริการของกระทรวงสาธารณสุข เรายืนนโยบายเรื่อง safe virgin, safe sex, safe abortion ซึ่งจะส่งผลไปถึงเรื่อง safe mom ซึ่งเป็นเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2579 ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติคือจะมีอายุค่าเฉลี่ยการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 75 ปี

คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์: ผอ.สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ

ในนามของท่านเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมาหลายปี ในช่วงแรกที่ยังไม่เป็นสิทธิประโยชน์ ก็ได้จัดสรรงบประมาณเป็นโครงการพิเศษสนับสนุนการยุติการตั้งครรภ์โดยการใช้จ่ายผ่านกรมอนามัย ปีล่าสุดได้จัดระบบสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องการเบิกจ่ายผ่านโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่จ่ายผ่านโรงพยาบาลราชวิถีและส่งยาผ่านองค์การเภสัชกรรมไปให้กับโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลทุกแห่งที่เข้าสู่กระบวนการการขึ้นทะเบียนผ่านกรมอนามัยที่จะให้บริการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดการบริการที่พื้นที่ทั่วประเทศซึ่ง มีประมาณ 100 กว่าแห่ง เรากำหนดสิทธิประโยชน์ทั้งค่าบริการ ค่ายาค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ทั้ง 2 วิธีทั้งการใส่ยาและวิธีการศัลยกรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนและเห็นด้วยที่จะทำให้คนไทยได้เข้าถึงสิทธิประโยชน์บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดีหรือเด็กไทยจะมีสุขภาพดี ถ้าหากคลอดมาอย่างปลอดภัย ขอขอบคุณครับ

ปรีดารัตน์ ศรีธานนท์กุล: ผู้ช่วยผู้อำนวยการ สำนักควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สสส.

กล่าวในนามผู้แทนสสส.จริงๆ วันนี้ท่านผอ. มาด้วย ผอ. ก็อนุมัติให้ผู้ปฏิบัติการณ์มารับแทนในนามส่วนของสสส.จริงๆ เรามีพันธกิจอยู่แล้วเรื่องจุดประกาย กระตุ้นและส่งเสริมพลังแล้วก็สนับสนุนโครงการทางเลือกที่ปลอดภัยมาตลอดตั้งแต่ปี 56 แล้วส่วนหนึ่งของงานในวันนี้แล้วก็จะเห็นพลังของคนทำงานร่วมกัน ภาคีเครือข่ายที่เห็นอยู่ในบอร์ดด้านหลังนี้ถือว่าพลังร่วมกันทำงานให้เป็นประโยชน์กับสังคมในนามสสส.ก็ปีนี้ทางฝ่ายสำนักผู้อำนวยการสำนัก 2 ก็ได้สนับสนุนโครงการนี้ต่อเนื่องแล้วก็คิดว่าสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมเกิดความสุขและสร้างสิทธิให้กับผู้หญิงต่อไปจะขอบคุณค่ะ

อนุกุล ปิดแก้ว: รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ในส่วนของการทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(พม.) การดูแลวัยรุ่นและผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเราก็ทำร่วมกับสาธารณสุขและภาคีมาตลอด เรากำลังปรับตัว เชื่อว่าสตรีวัยรุ่นหรือผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมต้องการการสนับสนุนเรื่องสวัสดิการที่จะต้องเชื่อมกับมิติสุขภาพ กระทรวงพม.ยืนยันได้ว่าทำงานคนเดียวไม่ได้ ฉะนั้นจะต้องเชื่อมกัน ผมคิดว่าภาคีและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น จำเป็นที่จะต้องเข้ามาให้ความสำคัญเรื่องสวัสดิการของผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อที่จะให้เห็นคุณภาพ ผมคิดว่าเรากำลังประสบปัญหาภัยกับอัตราการเกิดน้อย ภาพนี้เห็นชัดเรื่องประชากรในอนาคต แต่ว่าที่สำคัญก็คือสิทธิของผู้หญิงที่ต้องเคารพ ขอบขอบคุณ

สมวงศ์ อุไรวัฒนา: บริการสายด่วน 1663

สายด่วน 1663 ต้องขอบคุณ สสส.ที่สนับสนุนงบประมาณเราตั้งแต่ปี 2556 จนปัจจุบัน เริ่มต้นเราถูกบอกว่า เป็นสายด่วนทำแท้ง เราเป็นสายการปรึกษาทางเลือก แต่คนที่ท้องต่อเขาไม่ได้โทรมาหา คนที่มีปัญหาจึงโทรมาอยากเชิญทุกท่านเข้าไปในเว็บไซต์ของคณะกรรมการกฤษฎีกา ผมได้เข้าไปอ่านแล้ว และแสดงความเห็น ผมคิดว่ามีปัญหามากสำหรับร่างกฎหมายนี้ ขอบขอบคุณ

เยาวเรศ คำมะนาด : นายกสมาคมกึ่งสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไทย

สมาคมฯ มีสมาชิก 800 คนทั่วประเทศเป็นฟันเฟือง ในแต่ละปีเราให้คำปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อม สมาคมฯ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และในนามของศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุขทุกโรงพยาบาล มีให้บริการให้คำปรึกษา เพราะได้ผนวกกับเรื่องของความรุนแรง สถิติที่ศูนย์พึ่งได้ให้คำปรึกษาทางเลือกแต่ละปีเกือบ 15,000 ราย ในปี พ.ศ. 2560 ที่น่าสนใจคือมีการตั้งครรภ์ด้วยเกินครึ่ง 56% อีกส่วนที่ยุติการตั้งครรภ์ 40 % กลุ่ม 56 % ที่ให้คำปรึกษาทางเลือกจะต้องดูแลเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีสถิติที่น่าสนใจคือมีเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปีมาขอรับบริการด้วย 20 รายต่อปี เด็กที่อายุต่ำกว่า 10 ปีสามารถเป็นวัยเจริญพันธุ์ได้ด้วย เราจะต้องช่วยเหลือ ที่สำคัญคือเกือบร้อยละ 50 ที่มีปัญหาทางสังคม เพราะฉะนั้นมิติทางสังคมและสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องดูแลร่วมกัน ในส่วนสมาคมกึ่งสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไทยจะสนับสนุนต่อไป ขอบขอบคุณ

นพ.เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกุล : นายกสมาคมพัฒนาแพทย์อาสา (R-SA)

ในฐานะที่เป็นนายกสมาคมฯ ใหม่เลย สมาคมฯ มีคำย่อว่า R-SA สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA ขอเป็นตัวแทนในนามของแพทย์ที่มีทัศนคติไม่อยากจะเห็นผู้หญิงไทยตายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เป็นความจริงที่สังคมส่วนใหญ่ไม่ทราบว่า มีผู้หญิงตายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นทั่วประเทศ เครือข่ายอาสา R-SA ประกอบด้วยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสมัครใจที่จะฟันฝ่าอุปสรรค เรายอมรับว่ายังมีอคติ แต่ก็ยังมีอคติ และมี

แรงบันดาลใจที่จะช่วยเหลือผู้หญิง สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA ตกลงที่จะทำงานหาเงินทุนเพื่อสนับสนุนกิจกรรมของแพทย์อาสา เรามีแพทย์อาสาและพยาบาลอาสาและบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 154 คน มีสหวิชาชีพอาสา เป็นสมาชิก 600 80 ทุกคนไม่ได้ชอบทำแท้ง แต่เหตุผลที่ทำให้เพราะว่า เมื่อพูดถึงต้นน้ำคือการคุมกำเนิด กลางน้ำ คือการที่ป้องกัน แต่ปลายน้ำคือการรักษา ขาดไม่ได้ ถ้าบอกว่ามี ทำแท้งเสรี ไม่ใช่ การทำแท้งคือการรักษาเพื่อไม่ให้ไปทำแท้งเถื่อนและเสียชีวิต เครือข่ายแพทย์อาสา RSA คืออาสาการยุติการตั้งครรภ์ กรณีที่มีข้อไขความจำเป็น ซึ่งหากคนไข้เลือกแล้วที่จะยุติการตั้งครรภ์โดยหาผู้ให้บริการไม่ได้แต่เราช่วยเหลือให้เขามีความปลอดภัย ไม่ต้องตกเลือด ไม่ต้องติดเชื้อเสียชีวิต

ในความจริงของเครือข่ายฯ เจอผู้หญิงที่มาหาตัดสินใจเกือบร้อยละ 90 ส่วนน้อยที่จะตัดสินใจท้อต่อ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะบอกคนไข้ว่าขอให้ท้อต่อ จริงแล้วเราต้องเคารพสิทธิของคนไข้ สมาคมอาสาขอตั้งใจที่จะต่อสู้ต่อไป โดยถือคติว่า สู้ตามลำพังไม่ประสบความสำเร็จ เพราะฉะนั้นต้องขอแสวงหาความร่วมมือจาก พม. กระทรวงศึกษาธิการ ยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายภาคประชาชน ผมและสมาชิกขอร่วมสู้กับทุกท่านขอบคุณครับ

นพ.สุพันธุ์ แสงสว่าง : ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

ในฐานะเป็นแพทย์ผู้ปฏิบัติ อันดับแรกต้องบอกว่า ไม่ได้ชอบทำแท้ง ไม่ได้อยากทำด้วยเพราะเราไม่ได้ผลประโยชน์อะไรจากการทำแท้งนี้ แต่เราอยากช่วยไม่ให้เกิดการแท้งที่ไม่ปลอดภัย อย่าให้มี unsafe abortion ปัญหาไม่ได้อยู่ที่การทำแท้ง มันมีข้อบ่งชี้ตั้งเยอะ เด็กมีปัญหาหรือแม่มีปัญหาที่เราจำเป็นต้องทำให้แต่ปัญหาอยู่ที่ความไม่ปลอดภัย มันเกิดขึ้นเพราะอะไร

ปัญหาที่หนึ่ง ความไม่พร้อมของสังคม ทศนคติทางเพศที่ไม่เท่าเทียม ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จากอะไรก็ตาม อาจถูกมองว่าไม่รักนวลสงวน ตัวทำไม่ดี ทั้งที่สิ่งที่เกิดขึ้นปรบมือข้างเดียวไม่ดัง ต้องมีฝ่ายชายด้วย แต่ปัญหาเกิดขึ้นตกอยู่ที่ผู้หญิง ผู้หญิงต้องเป็นคนท้องก็ต้องเป็นคนแก้ปัญหา สังคมยังไม่พร้อมในการยอมรับ ก็ต้องแก้ อีกยาว

เรื่องที่สอง การเข้าถึงบริการที่ปลอดภัย เรื่องสิทธิการคุมกำเนิด เป็นสิทธิสตรีสำคัญ ถ้าเกิดผู้หญิงต้องตั้งท้อง มีสามี ตั้งท้องทุกปี ๆ อาจมีลูกเป็น 10 คน 20 คนเหมือนสมัยก่อน ต้องเลี้ยงลูกทั้งชีวิต ชีวิตส่วนตัวไม่มี ผู้หญิงในอดีตอาจมีทางเลือกน้อยกว่าในปัจจุบัน แต่ในปัจจุบันการเข้าถึงบริการก็ยังไม่ได้ ทั้ง ๆ ที่ไม่น่ามีปัญหาอะไร

เรื่องการทำแท้งยิ่งยากเข้าไปอีก เพราะมีปัญหาของทัศนคติของผู้ให้บริการ แต่อย่างไรก็ตามยังมีหมอที่พอที่จะทำอยู่ ขอให้มีการส่งต่อมา อย่าปฏิเสธโดยไม่ทำอะไรเลย เปรียบเทียบคนไข้ปวดท้องเป็นไส้ติ่ง แพทย์ผ่าตัดไม่ได้ รพ.ชุมชนไม่พร้อม แม้ว่าหมอทุกคนต้องผ่าไส้ติ่งได้ แต่บางชุมชนอาจไม่พร้อมที่จะผ่า เพราะอุปกรณ์ไม่เพียงพอก็ต้องส่งต่อไปผ่าที่อื่น ไม่ใช่ปฏิเสธแล้วก็ให้กลับบ้าน คือต้องทำให้เข้าถึงบริการให้ได้

ข้อที่สาม มีคนฉายโอกาสที่จะหาผลประโยชน์กับผู้หญิงทำให้เกิดการทำแท้งเถื่อน และมีการตาย การฉวยประโยชน์ตรงนี้เพราะเรื่องของกฎหมาย ที่จะต้องช่วยกัน 301 ควรแก้ไข หรือมีพรบ.ใหม่อะไรก็ได้แต่เพื่อที่จะรักษาสิทธิตามรัฐธรรมนูญมาตรา 27 และ 28 เอาไว้ให้ได้ มาตรา 302 303 304 จะช่วยป้องกันผู้หญิงจากคนที่เข้ามาฉวยโอกาส เพื่อที่จะรักษาไม่ให้มีคนมาใช้โอกาสเราต้องพยายามขยาย 305 ให้มีการเข้าถึงบริการให้ได้มากขึ้น ขอขอบคุณครับ

ชุมพร แต่งเกลี้ยง :

นอกจากมีเวทีเสวนา ณ ห้องนี้แล้ว ยังมีการแถลงข่าวที่อยู่ห้องด้านข้างด้วย ขออนุญาตเชิญสื่อมวลชนทุกท่านร่วมในเวทีงานแถลงข่าวที่ห้องปักกิ่ง เกี่ยวกับความสำเร็จของโครงการเพื่อสร้างเครือข่ายบริการทางเพศที่ปลอดภัยสำหรับวัยรุ่นกับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ต่อไปจะพูดถึงเรื่องความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการพัฒนาเครือข่ายบริการที่ปลอดภัย เพื่อไม่เป็นการเสียเวลา ขอเชิญผู้ดำเนินรายการ คุณทัศนัย ขัตติยาภรณ์ ซึ่งเป็นแม่งานหรือกลไกสำคัญของเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม เชิญค่ะ

เสวนา “ความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการพัฒนาเครือข่ายบริการที่ปลอดภัย”

ดำเนินรายการโดย ทัศนัย ขัตติยาภรณ์: เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

สวัสดีทุกท่าน ระหว่างที่มีการแถลงข่าวก็จะมีการเสวนาตรึงนี้คู่ขนานกันด้วย จะพูดถึงเรื่องความสำเร็จของงานโครงการนี้ เมื่อเข้ามีการพูดถึงการยุติการตั้งครรภ์มากน้อย แต่ในโครงการเป็นกรอบแนวคิดที่พูดถึงเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรอย่างแท้จริง ถ้าทุกท่านติดตามยุทธศาสตร์เรื่องการพัฒนาประชากรจะทราบว่าเรามุ่งเน้นที่การเกิดที่มีคุณภาพ เรามีการศึกษาวิจัยแล้วว่าประชากรไทยมีอัตราเกิดน้อยและด้อยคุณภาพ ฉะนั้นการเกิดที่มีคุณภาพนั้นจะต้องเป็นการเกิดที่ผู้เป็นแม่หรือเป็นผู้หญิง มีความพร้อมอย่างแท้จริง จึงเกิดวาทกรรมสำหรับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมด้วยคำว่า “ท้องไม่พร้อม” ภายใต้สาเหตุที่หลากหลาย

โครงการนี้ให้ความสำคัญต่อสิทธิในทางเลือกของผู้หญิง เราทำงานพยายามทำให้คนเข้าถึงบริการปรึกษาทางเลือกเมื่อตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นอันดับแรก มีพันธมิตรที่สำคัญคือสายด่วน 1663 หลังจากที่ตัดสินใจว่าท้องที่ไม่พร้อมนั้นเลือกตั้งครรภ์ต่อ เราจะพยายามทำให้ทางเลือกในการตั้งครรภ์ต่อนั้นเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ถ้าหากเขาเลือกที่จะไม่ตั้งครรภ์ต่อ หรือ terminate การตั้งครรภ์ ไม่ตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ เราจะทำให้ทางเลือกนั้นมีความปลอดภัย เราเชื่อในศักยภาพผู้หญิง การทำงานโครงการนี้มาจากความร่วมมือของ 3 ฝ่ายที่ทำงาน 3 ด้าน

อันดับแรกคุณสมวงศ์ อุไรวัฒนา หัวหน้าส่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม ปัจจุบันเข้าใจว่าทางศูนย์นอกเหนือจากโทรศัพท์เข้าไปรับคำปรึกษา ยังสามารถเข้าไปในแฟนเพจ face book และ inbox รับการปรึกษาได้เช่นกัน

อันดับต่อไป เรียนเชิญนายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก เป็นผู้มีบทบาททำเรื่องเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการทำแท้งในประเทศไทยและโครงการนี้ได้ขยายหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์

เราไม่ละทิ้งผู้หญิงที่ตั้งครรภ์นี้จะไม่พร้อมแต่ถ้าเขาตั้งครรภ์ต่อ เขาขอตัวช่วยเพื่อให้สามารถครรภ์ต่อได้อย่างมีคุณภาพ ขอเรียนเชิญคุณจิตติมา ภาณุเตชะ คณะทำงานท้องต่อ เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม

สร้างการเข้าถึงบริการปรึกษาทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อม สมวงศ์ อุไรวัฒนา: บริการสายด่วน 1663 ปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม

ก่อนที่จะมีความเห็น เอาข้อมูลมาให้ดูก่อนว่า ทำไมผมถึงมีความเห็นแบบนี้ และก็ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ในงาน 24 เดือน ขอเอาผลการดำเนินงาน 24 เดือนมาเสนอก่อนว่าเป็นอย่างไร

ท้าวความไปเมื่อปี 2555 มูลนิธิฯ ถูกทาบถามจากองค์กรภาคี สมัยนั้นเปิดเฉพาะสายด่วนที่ร่วมมือกับกรมควบคุมโรค เป็นสายด่วนเฉพาะปรึกษาเรื่อง HIV เอดส์ เรื่องท้องเข้ามาเป็นระยะ ๆของผู้ติดเชื้อและท้องไม่พร้อมร่วมด้วย โดยเฉลี่ยปีละประมาณ 100 กว่าคน ตอนหลังถูกภาคีชี้แจงว่า จะให้คำปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อมด้วยได้ไหม? บวกกับเรื่อง HIV เอดส์ ก็ตัดสินใจว่า อยากจะทำเรื่องนี้ด้วย ก้าวแรกก็ต้องตรวจสอบอาสาสมัครคนที่รับโทรศัพท์ทั้งหมด 80 คน มาคุยกันว่าพร้อมจะให้บริการเรื่องนี้ไหม พบว่า มีจำนวนหนึ่งไม่พร้อม หลายคนพร้อมแต่ต้องอยู่ในเงื่อนไขอายุครรภ์ไม่เกิน 12 week ถ้า เกิน 12 week ไม่สบายใจ สรุปกันว่าเราต้องไม่มีเงื่อนไขเพราะเงื่อนไขคือผู้หญิงต้องเป็นผู้เลือกและตัดสินใจ ไม่ใช่ผู้ให้บริการเป็นผู้เลือกผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้กำหนด ก็เริ่มทำตั้งแต่ปี 56 เป็นต้นมา

ช่วงแรกแน่นอนว่า HIV เป็นสายหลัก 75% จะเป็นคนโทรจากปรึกษาเรื่อง HIV เอดส์ 25% เป็นเรื่องท้อง ตัวเลขเริ่มพลิกกลับเรื่อย ๆ HIV เอดส์ คนปรึกษาคงเดิม แต่ท้องไม่พร้อมพุ่งมากขึ้น ข้อมูลย้อนหลัง 2 ปี เดือนสิงหาคม ปี 61-63 HIV เอดส์มีคนโทรประมาณ 36% ณ และ 63.5% เป็นเรื่องท้องไม่พร้อม มีปรึกษาทั้ง 2 ประเด็นด้วย ทั้ง HIV บอกท้องไม่พร้อมด้วย รวม 2 ปีคนโทรมาประมาณ 100,307 ราย เรื่องเอดส์ คนที่ติดเชื้อแล้วโทรมาหาเราประมาณ 15-16% เป็นเด็กที่อายุต่ำกว่า 20ปี 4% หรือ 200 กว่าราย จะพึงรู้ตัวว่าติดเชื้อ HIV เลยโทรมาปรึกษา ส่วนท้องไม่พร้อม 76% กว่าๆประมาณ 4 หมื่นกว่าราย 22% อายุต่ำกว่า 20 ปี คนที่มาปรึกษาหลังจากที่รู้ตัวว่าเขาท้องเรียบร้อยแล้ว คือคนที่ท้องแล้ว

ถามว่า เขาตัดสินใจอย่างไร? ต้องบอกว่า ประมาณ 88% ชัดเจนกับตัวเองมากกว่า ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ มี 5.3% ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ แต่มีเงื่อนไขที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ เนื่องจากอายุเกินกว่าที่จะยุติได้ ถามว่ายังอยากยุติไหม? ยังอยากยุติแต่จำเป็นต้องท้องต่อ ส่วนหนึ่งก็อย่งลังเลอยู่ ประมาณ 65% ตัวเลขเราจะรันไปตามวันและช่วงเวลาที่เขาตัดสินใจ มีเรื่องราวของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมเยอะมาก หลายคนท้องไม่พร้อมมาตั้งแต่ช่วง 17-18 week มันมีอะไรเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ก่อนที่เขาจะโทรมาหาเรา เขาทำอะไรมาบ้าง? ก่อนจะโทรมาหาเรามี 500 กว่ารายที่ใชยายุติด้วยตัวเองมาก่อน มีอยู่ 98 รายไปซื้อยามา แต่ยังไม่ได้ใช้เกิดความไม่มั่นใจ ไม่สบายใจเลยโทรมาถามว่าจะใช้อย่างไร และ 846 รายใช้วิธีอื่นด้วยตนเอง เป็นวิธีที่คิดว่าพอจะทำได้

มีเรื่องเล่าเศร้าๆ คุณยายโทรมาปรึกษา บอกว่า หลานสาวท้องอายุ ประมาณ 15-16 ปี คุยกับคุณยายว่าไปทราบได้อย่างไรว่าเขตั้งครรภ์ไม่พร้อม คุณยายเข้าไปในห้องนอนหลานสาว และเห็นยา เรียกว่ายาบำรุงเลือด ไอ้วพวกสตรีเพ็ญภาค สตรีแสงสว่างตราค้างคาว ก็เลยถามหลานบอกว่าซื้อมากินทำไม หลานบอกว่าบำรุงเลือด แต่ยายดูรอบห้องยาขวดยาเปล่ามีร่วม 100 ขวด ก็เลยคุยกับหลาน ก็พบว่าท้องจริงก็พยายามใช้อย่างไร จะขับออกมา มันก็ไม่สำเร็จเด็กก็บอกว่ากินเป็นขวดไม่ใช่กินจิบสองจิบ คือนอกจากการปรึกษาก็จะมีจำนวนหนึ่งที่ต้องการความช่วยเหลือที่มากกว่าการคุยโทรศัพท์

การส่งต่อก็จะมีอยู่ 8,000 กว่าราย จาก 4 หมื่นกว่ารายที่ต้องส่งต่อเจ้าหน้าที่ เพื่อลงไปช่วยเป็นราย ๆ เป็นเงื่อนไขเฉพาะแต่ละราย คือเขาเลือกเข้าหน่วยบริการของรัฐเครือข่าย RSA ก็ต้องมีการส่งต่อเพราะว่าต้องมีการนัดหมายมิให้เรียบร้อย ประสานงานเพราะเนื่องจากยังไม่สามารถให้บริการได้ครบทุกจังหวัด ต้องมีการเดินทางข้ามจังหวัด แต่ละแต่ละหน่วยบริการจะมีเงื่อนไขตัวเอง

เรื่องที่สองปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายที่ไม่พอ คำว่าไม่พอแม้จะได้สิทธิสปสช.แล้ว 3,000 บาท แต่ไม่พอแม้จะเดินทางข้ามจังหวัดข้ามภาคเพื่อไปยุติ ปัญหาที่พบ เช่น เงื่อนไขของการช่วยเหลือแต่ละหน่วยบริการที่จะทำอยู่ตรงนี้ จังหวัดนี้ ภาคนี้ และแต่ตัวเองอยู่อีกภาค มีค่าเดินทางไม่ใช่ง่ายๆนะครับ สำหรับคนที่ต้องเดินทางข้ามภาคไป หลายคนก็ต้องไปกับเพื่อน ต้องมีใครสักคนไปด้วยก็เป็นคุณสอง

ผู้หญิงที่ท้องต่อในสองปี จะเจออยู่ที่ 316 ราย เขาต้องการคือบ้านพักระหว่างและหลังคลอด 25.6 % ต้องการยกบุตรให้ผู้อื่นอุปการะ 24% ฝากบุตรเลี้ยงชั่วคราวนี้ 18 % เมืองไทยต้องบอกว่าไม่ใช่มีบริการเพียงพอและครอบคลุมนะ สำหรับเงื่อนไขการยกบุตรให้ผู้อุปการะเงื่อนไขมีเยอะมาก เพราะฉะนั้นก็ไม่ได้พอได้ พบหลายครั้งที่เราเจอเขาคลอดแล้ว กำลังปรึกษาว่าจะเอาเด็กไปไว้ไหนดี คลอดอยู่ที่บ้าน คลอดอยู่ที่ห้อง จะเอาเด็กไว้ที่ไหนดี เราจึงพบปรากฏการณ์ที่เอาเด็กไปทิ้งไว้เป็นระยะ ๆ เพราะว่าเงื่อนไขในสังคมมันไม่เพียงพอที่จะช่วยเหลือเด็กได้ทันทั่วทั้งในช่วงเวลาความจำเป็นของแม่คนหนึ่งที่คลอดลูก เรื่องท้องไม่พร้อมมีแต่ตัวเลขเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ไม่มีลดเลย ใน 6 เดือนตัวเลขก็เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

ช่วง covid เกิดอะไรขึ้นช่วง

เปรียบเทียบเดือนมกราคม กุมภาพันธ์ มีนาคม เมษายน มีนาคม เมษายนนี้เป็นช่วงที่มีการล็อกดาวน์ ตัวเลขผู้มารับบริการไม่ได้หนักหนาเท่าไรแต่เดือน ตัวเลขตั้งครรภ์แล้วก็พอๆกัน แต่พบปัญหาที่มากขึ้นคือ จำนวนคนส่งต่อเพิ่มขึ้น แต่ก่อนส่วนใหญ่จะคลี่คลายได้ทางโทรศัพท์ พอให้คำปรึกษาก็จบ เพราะสามารถจัดการด้วยตัวเองได้ แต่ตอนนี้ต้องส่งต่อเพื่อไปรับบริการที่ส่งต่อเจ้าหน้าที่อีกฝ่ายที่ลงไปช่วยเหลือเป็นราย ๆ เพิ่มขึ้น 2 เดือนนี้เพิ่มขึ้น 22% พบตัวเลขคนที่ระบุอย่างชัดเจนว่า เงินไม่พอ ช่วงล็อกดาวน์เพิ่มขึ้น 41 % หมายความว่า การล็อกดาวน์มีผลต่อเรื่องเศรษฐกิจคนจริง ๆ คนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพราะโควิดสถานการณ์ที่เกิดขึ้นพบว่า 132 รายบอกว่า ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพราะ co-vid เลย รายนี้สามีและภรรยาโรงงานปิด หยุดการทำงาน 2 คน สามีภรรยาก็กลับไปอยู่บ้านที่ต่างจังหวัด พอไปอยู่บ้านที่ต่างจังหวัด ปกติคุมกำเนิดด้วยการกินยาคุมแล้ววันนั้นเหลือเม็ดเดียว กลับบ้านไปต่างจังหวัด สิ่งที่เขาพบก็คือ การกักตัว ตอนนั้นใครอยู่กรุงเทพฯ นนทบุรีเวลาไปอยู่ต่างจังหวัด มันเหมือนเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค เขาก็จะกักบริเวณ 2 คนที่ท้ายสวน โดยมีแม่แก่ ๆ เป็นคนเอาข้าวไปให้ ห้ามออกจากบ้าน เข้มมาก ปรากฏว่าให้แม่ไปเอายาคุมอะไรก็ไม่รู้เรื่อง ไม่เข้าใจ โดนกักตัวอยู่ 14 วัน ไม่มีมื่อสม.ไม่มีใครมาถามว่าต้องการอะไรบ้าง สุดท้ายก็เลยท้องขึ้นมา ก็เป็นปัญหาว่าเขาไม่สามารถรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ได้เลย ช่วงนั้นมีอยู่อีก 561 565 ราย ท้องไม่พร้อมได้รับผลกระทบจากมาตรการของรัฐเดินทางออกไปจากนอกพื้นที่ไม่ได้ โดยเฉพาะภาคใต้จะโดนปัญหานี้มาก แล้วก็โทรมาหา หาทางช่วยค่อนข้างยาก มี 79 รายต้องตัดสินใจท้องต่อ

น้องเล่าให้ฟังว่า ผู้หญิงจากชุมพรอายุครรภ์ของเขาไม่สามารถที่จะยุติได้ในบริเวณนั้นต้องข้ามภาคไปทางภาคอีสาน ปรากฏว่าไม่มีการรถโดยสาร ไม่มีอะไรทั้งสิ้น สิ่งที่เขาผู้หญิงคนนี้ทำคือไปที่สถานีรถไฟทุกวัน เพื่อไปรอดูว่าจะมีรถไฟเข้ากรุงเทพฯไหม ไปทุกวันอยู่เกือบเดือน ก็ตัดสินใจบอกเราว่า ท้องต่อแล้ว คือเขาไม่รู้จะทำอย่างไร เงินจะเช่ารถเขาก็ไม่มี เพราะฉะนั้นสิ่งที่เกิดขึ้นคือจำเป็นต้องท้องต่อ เป็นการท้องต่อในท่ามกลางความไม่พร้อม เห็นเลยนะครับว่าในช่วง co-vid อัตราการส่งต่อเจ้าหน้าที่เพิ่มพวดเฉลี่ยเดือนละ 468 รายในอดีตเริ่มจาก 400 กว่าคนแล้วค่อยลงมาเรื่อย ๆ เนื่องจากแพทย์อาสาเงื่อนไขเริ่มดีขึ้น การส่งต่อก็น้อยลง แต่ช่วง co-vid เพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่า ทันทีแปลว่าจะมีปัญหา ก็เข้าใจรัฐบาลออกมาตรการอาจจะไม่รอบด้านและไม่ครอบคลุมมากพอ ก็หยิบข้อมูลมาให้ดู

ผมอยากจะชวนดูว่า ตั้งแต่ที่เราเริ่มปรึกษามาแสนกว่าคนใน 2 ปี สายด่วน 1663 ขอยืนยันว่า มีทางเลือกดีกว่าไม่มีทางเลือก ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมต้องมีทางเลือกดีกว่าที่เขาไม่มีทางเลือก พบว่า ทางเลือกต่างกับการช่วยเหลือ การช่วยเหลือคือไปช่วยเขา แต่ทางเลือกผู้เลือกมีอำนาจ มีสิทธิตัดสินใจ ฉะนั้นทางเลือกต้องหมายความว่า โฟกัสที่ผู้หญิงเป็นผู้ตัดสินใจ ผู้เลือกแสนกว่าคนมีเรื่องราวในชีวิตที่มันแตกต่างกัน ความพร้อมหรือไม่พร้อมผู้หญิงต้องเป็นผู้ระบุเองว่าไม่ใช่เรา ถ้าจะให้มันเป็นทางเลือกจริง ข้อเสนอแนะในอนาคต

อันที่หนึ่ง บริการยุติการตั้งครรภ์ต้องเป็นบริการสุขภาพพื้นฐาน เหมือนกับฝากครรภ์

อันที่สอง บริการทางสังคมที่สนับสนุนให้มีการตั้งครุฑต่อ ต้องมีบริการที่ช่วยสนับสนุนที่ครอบคลุมปัญหา และมีบริการที่มากเพียงพอ ยกตัวอย่าง ถ้าจะไปกบฏมีเงื่อนไขเยอะมากจนผู้หญิงคลอดมาแล้ว ยังไม่สามารถทำอะไรได้เลย ถ้านักศึกษาคลอดลูกอยู่ในหอพักคนเดียว เขาจะจัดการอย่างไรกับทารก..มันไม่มีทางออกสำหรับเขา ชีวิตเขามืดไปหมด เขาต้องกลับไปเรียน ไม่กล้าบอกพ่อแม่จะช่วยเขาอย่างไร

อันที่สาม ต้องเลิกกฎหมายที่ลงโทษและส่งเสริมกฎหมายที่เอื้อต่อการตัดสินใจของผู้หญิง

ข้อสุดท้าย เรื่องทัศนคติ มีปัญหาถ้าทัศนคติคุณจะไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง เขาอาจจะมิตศคติที่ไม่เปิดกว้าง ผมไม่ได้คิดว่าผมจะไปทำให้คนมีทัศนคติเหมือนกันทั้งโลกหรือทั้งประเทศ แต่สิ่งที่สำคัญคือต้องมีกฎหมายรองรับ ผมไม่สามารถไปเปลี่ยนทัศนคติคนได้ แต่กฎหมายต้องเอื้อให้ผู้หญิงมีชีวิตอย่างมีความสุข ไม่ใช่อ้างเป็นศีลธรรมอันดี มันแปลไม่ออกว่าคืออะไร แต่ชีวิตคนกำลังลำบากต้องช่วย อ้างศีลธรรมอันดีเป็นกฎหมายครอบจักรวาลที่ไม่มีคำพิพากษาไม่มีรายละเอียดและไม่มีการตัดสินใจ ทุกล้าน ึง เป็นคำอ้างใหญ่แต่มันไม่มีความหมายที่มากพอที่จะช่วยผู้หญิง ขอบคุณมากครับ

ทัศนัย ขันตยภรณ์:

1663 มีประสบการณ์กับคนเป็นแสนคน เดิมแสนคนตรงนี้อยู่ไหนก็ไม่รู้แต่วันที่เราสามารถทำให้แสนกว่าคนที่เขาทุกข์ระทมอยู่ใต้ดินสามารถที่จะขึ้นมาบนดินได้ เป็นความสำเร็จอันหนึ่งที่สำคัญอย่างที่ว่า 1663 ได้พูดไปแล้ว

ขยายหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ นพ.บุญฤทธิ์ สุจริตน์ : แพทย์อาสา (R-SA)

เรียนท่านอาจารย์และสวัสดิ์ทุกคน เป็นโอกาสอันดีที่ได้มาพูดถึงเรื่องเครือข่าย ตั้งแต่ทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมมา ผมก็จะได้รับมอบหมายให้พูดหลายเรื่อง เรื่องเครือข่ายไม่เคยได้รับมอบหมายโดยตรงสักที ก็จะได้พบวนการทำงานที่ผ่านมา

ถ้าต้องมาพูดความสำเร็จของการสร้างเครือข่ายคืออะไร อันดับแรกคือการที่ทุกวันนี้ยังมีเครือข่ายอยู่เป็นความสำเร็จแล้ว เพราะมันไม่ใช่เครือข่ายทั่วไป การตั้งขึ้นมาก็ไม่ยาก การที่จะดำรงอยู่ก็ไม่ง่าย อย่างที่เราทราบกันดีว่า แร่ดินในสังคมมันเยอะ ทุกวันนี้เรายังเป็นเครือข่ายกันเป็นความสำเร็จอันดับ 1

อีกเรื่องที่เกี่ยวข้องเป็นความสำเร็จ คือ เครือข่ายนี้ไม่ใช่เรื่องของภาครัฐอย่างเดียว เป็นความร่วมมือของทุกฝ่าย เรื่องนี้จะเห็นได้ว่า ทั้งภาครัฐ ทาง founder หรือทางภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมทั้งหมด จะเห็นว่าในเครือข่ายอาสา มีทุกส่วน โครงสร้างของเครือข่ายก็พิเศษมาก คือ ช่วงเริ่มต้นก็ต้องย้อนกลับไปตั้งแต่สมัยย้ายมาที่สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ใหม่ ๆ ตอนนั้นไม่ค่อยรู้เรื่องรู้อะไร ทางเขต 9 นครชัยบุรินทร์ โดยอาจารย์อมร จัดประชุมตอนนั้นจะเป็น Teen UP Care เชิญผมไปร่วมประชุมด้วย อาจารย์ก็โทรมาถามว่าผมทัศนคติเรื่องนี้อย่างไร ผมตอบอาจารย์ว่าผมไม่เห็นด้วย ก็ไปร่วมประชุมประกอบกับช่วงนั้นทางทีมพี่สมวงศ์ 1663 ก็เริ่มเข้ามาทำงานเรื่องท้องไม่พร้อม เป็นสายด่วน มีทางทีมพี่ตึก ทีมแพททำงานอยู่ ก็คุยกันว่าทำงานร่วมกันดีกว่า

ทาง 1663 ทำหน้าที่คล้ายเป็น Hub รับรายที่มีปัญหา แนะนำเป็นที่ ๆ ก็อยากบอกมี 1663 ที่เดียวสื่อสารง่ายกว่า ก็จะพยายามไปสร้างเครือข่าย รายมาที่ 1663 เดิม ก็ไม่รู้จะส่งต่อไปที่ไหน คนที่ยอมให้บริการเรื่องยุติการตั้งครรภ์หายาก ทำเป็นเครือข่ายรายชื่อไว้ ใครมีปัญหาจะสามารถส่งต่อไปที่ไหนได้บ้าง แต่ละที่มีเงื่อนไขอะไร idea เริ่มต้นของเครือข่ายง่าย ๆ แต่งตั้งช่วงแรกมีแค่ประมาณ 20-30 คน

เราขยายเครือข่ายได้อย่างไร เพราะเมื่อ 6-7 ปีก่อน พูดเรื่องนี้กับทางภาควิชาการหรือว่าโดยเฉพาะทางแพทย์คนไม่เห็นด้วยมากกว่าคนเห็น ภาควิชาการไม่ออกก็จัดประชุมเป็นวิธีที่ดีที่สุด สำหรับการขยายเครือข่าย

การจัดประชุมไม่ว่าจะประชุมรวมของ RSA ระดับประเทศหรือว่าประชุมภาค มันเป็น intervention ที่ได้ผลมาก เพราะมันทำให้ทุกคนได้รู้ว่ายังมีเครือข่ายอยู่ ยังมีคนที่พร้อมจะสนับสนุนเรื่องนี้ จุดที่สำคัญคือการประชุม บางคนที่เขาอาจจะเห็นด้วยแต่ไม่เคยรู้มาก่อนว่ามีเครือข่ายได้เข้ามารับฟังการทำงานของเครือข่าย ได้ทราบว่ายังมีกลุ่มคนที่อาจจะคิดเหมือนเขาอยู่ เวลาจะประชุม RSA เราอาจจะคิดว่า เป็นประชุมทั่วไป แต่ทุกครั้งที่ประชุม ทีมงานจะไล่ดูเลยว่า มีใครมาประชุมบ้าง มีหน้าใหม่ที่ไม่เคยมาประชุมกับเราจะส่งคนเข้าไปทักทายพูดคุยว่า ทศนคติเป็นอย่างไร เขาสนใจเข้าไหม ถ้าท่านที่พร้อมอยู่แล้วก็จะได้มีการดำเนินการต่อไป หรือแม้แต่ว่าบางคนก็อาจจะเข้ามาแบบไม่รู้เรื่อง ผอ.สงมา ได้เข้ามารับฟังแล้วก็เข้าใจว่า เรามีการดำเนินงานอย่างไร

นอกจากจัดประชุมก็ยังมีแมวมอง เครือข่าย RSA แต่ละภาคก็จะคอยส่งข่าวมาว่าในแต่ละพื้นที่ มีใครให้บริการอยู่บ้างหรือว่ามีใครสนใจที่จะให้เริ่มบริการ ก็ส่งข้อมูล หลังจากนั้นเราก็จะมี intervention คือ ลงเยี่ยมพื้นที่ ถือเป็นจุดสำคัญ การลงเยี่ยมพื้นที่ก่อนจึงมีความสำคัญมากเพราะหลายๆ ต้องการการ support เชิงนโยบายว่า นโยบายเรื่องนี้ส่วนกลางคือกระทรวงฯ หรือกรมอนามัยสนับสนุนแน่ การเคลียร์เรื่องกฎหมาย กฎ ระเบียบต่าง ๆ ว่า อันไหนทำได้หรือไม่ได้ รายละเอียด กระบวนการ บริหารจัดการการ เบิกจ่ายยา ขั้นตอนการขึ้นทะเบียน เป็นส่วนหนึ่ง ที่การลงพื้นที่จะช่วยได้ บางทีหมออยากต้องการเชิญให้เราไปช่วยพูดให้ ผอ.กับทีมงานเข้าใจหน่อย คล้ายลงไปช่วยเคลียร์ข้อสงสัย ช่วยทำให้หน่วยบริการที่ตั้งใจจะเปิดบริการสามารถเปิดบริการขึ้นมาได้ เป็นอีกแบบในการขยายเครือข่ายออกมา การดำเนินงานมาถือว่าค่อนข้างพอใจ แม้ว่าเครือข่ายจะมีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ หรือบางคนต้องหยุดให้บริการไปบ้าง แต่โดยภาพรวม เครือข่ายมีการเติบโตขึ้นทุกปี การขยายวงไปสู่สังคมก็ได้รับการยอมรับมากขึ้นเรื่อย ๆ ปัจจุบันนี้ไม่ว่าจะเป็นเวทีคณะกรรมการระดับชาติ คณะกรรมการป้องกันแก้ไขการตั้งครรภ์วัยรุ่นประชุม ประชุมกรรมการของเขต เราสามารถนำเรื่องนี้เข้าไปพูดได้โดยไม่ต้องมารู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ควรจะไม่ควรพูด ควรเราพูดได้อย่างภูมิใจว่า สิ่งที่เราทำที่มาก็มีประโยชน์ต่อประชาชน จับต้องได้มีข้อมูล every dent มีหลักฐานทุกอย่างที่จะไปยืนยันได้ว่า สิ่งที่เราทำมีส่วนช่วยเหลือประชาชนในประเทศอย่างมาก

ปัจจัยความสำเร็จ ที่ผ่านมามีว่าทำไมการขยายเครือข่ายได้ราบรื่นกว่าที่คิด ตอนแรกก็คิดจะทำเรื่องนี้ก็แอบคิดในใจว่า ต้องมีคนมาด่าเยอะแน่ แต่ที่ผ่านมาก็ไม่ค่อยมีที่จะมาว่ากันแบบเอาเป็นเอาตาย อาจจะเห็นด้วยบ้าง ไม่เห็นด้วยบ้าง แต่ยังอยู่ในขอบเขตที่แลกเปลี่ยนกันโดยสงบ มีปัจจัยความสำเร็จที่ผ่านมามีอยู่ 3-4 อย่าง นอกจากความเข้มแข็งความสนิทสนมของเครือข่ายพวกเรากันเองแล้ว

เรื่องแรกคือเรื่อง ต้องขอบคุณสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ และถือเป็นบุญของประเทศที่ผู้บริหารสูงสุดของกรมอนามัยในช่วงที่ผ่านมาตั้งแต่เริ่มทำโครงการ ไม่มีท่านไหนห้าม คือต้องเข้าใจก่อนว่าเรื่องยุติการตั้งครรภ์ไม่ใช่แค่เรื่อง sensitive ของประชาชนอย่างเดียว ระดับผู้บริหารถือว่า sensitive ด้วย การที่ผู้บริหารกรมอนามัยที่ผ่านมาทุกท่าน “ไฟเขียวให้” ทำเรื่องนี้สามารถขับเคลื่อนโครงการต่อมาได้จนถึงวันนี้

ปัจจัยสำคัญที่สอง คือ สสส.สนับสนุนเงินทุนในการดำเนินงานตั้งแต่ช่วงแรกๆ ไปแปะกับ 1663 ช่วงที่เริ่มต้นโครงการจนระยะที่สองที่ไปร่วมกับสมาคมนักวิจัยประชากร ม.มหิดล ถ้าไม่มีเงินทุนเหล่านี้ การทำงานหลายเรื่องของเครือข่ายบางทีการใช้บริการก็ไม่ค่อยสะดวก เช่น การลงเยี่ยมเครือข่าย เราจะต้องตั้งบรรดาการก็ต้องตั้งล่วงหน้าเป็นปี แต่ว่า ลงเยี่ยมเครือข่ายในบางทีทำไม่ได้ เราจัดประชุมแล้วเจอกำลังจะเริ่มบริการ จะรอปีหน้าค่อยไปเยี่ยม เขาคงเลิกทำ จำเป็นต้องมียงบประมาณที่คล่องตัวกว่าทางราชการเข้ามาเสริม ซึ่งบที่สนับสนุนส่วนนี้ทำให้การดำเนินงานส่วนที่ทางราชการไม่สะดวก ก็สามารถไปเสริมการทำงานของภาคประชาการได้

ปัจจัยสำคัญที่สาม คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ปกติปัญหาชีวิตเยอะแล้ว เรื่องค่าใช้จ่ายก็เป็นปัจจัยหลักปัจจัยหนึ่ง ก่อนหน้าที่ สปสช. จะเข้ามาสนับสนุน เวลาผู้หญิงท้องไม่พร้อมมารับบริการ ดั้งเดิมไม่ค่อยมี หน่วยบริการให้บริการถูกค่า เก็บเงินไม่ค่อยได้ ผอ.เขม่นหมอให้บริการไปโดนว่าเยอะอยู่แล้ว บางทียังต้องเอาเงินโรงพยาบาลออกไปอีก เพราะเก็บดั่งค์ไม่ได้ การที่สปสช.เข้ามาสนับสนุนเรื่องค่าบริการ ช่วยลดภาระแล้วช่วยลดแรงต้านของหน่วยบริการของเราไปได้เยอะ ทำให้หน่วยบริการสามารถให้บริการได้อย่างสบายใจ ไม่ต้องเป็นกังวลเรื่องนี้

นอกจาก สปสช.แล้ว ต้องขอขอบคุณ เครือข่าย Choice ครับที่มีกองทุนช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะวิกฤตๆ เพราะว่าเรื่องท้องไม่พร้อม ไม่ใช่มีแค่เรื่องค่าบริการอย่างเดียว การเดินทาง ค่าใช้จ่าย ความเป็นอยู่ระหว่างนั้น บางทีก็เบิกไม่ได้ ปัจจุบันหน่วยบริการของเรายังจำเป็นต้องมีการเดินทางข้ามเขตกัน กองทุนฯ จะช่วยเข้ามาเติมเต็มว่า นอกจากค่าบริการที่ทางสปสช.รับไปแล้ว ทางกองทุนก็จะมาช่วยสนับสนุนช่วยบรรเทาปัญหาของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมช่วงที่เขาประสบปัญหาให้มันผ่านไปได้ด้วยดี

สุดท้ายคาดหวังว่า ภาพอนาคตของเครือข่ายฯ ท่านอาจารย์เรื่องกิดได้แจ้งไปแล้ว เรามีการตั้งเป็นสมาคมฯ อยากจะเรียนว่า การตั้งเป็นสมาคมฯ ก็ไม่ได้เป็นเป้าหมายแต่แรกๆ ที่ตั้งสมาคมขึ้นมาเพราะว่าจำเป็นต้องมีโครงสร้างขึ้นมาทำงาน โดยเฉพาะการที่ลงไปเยี่ยมหน่วยบริการการไปส่งเสริมสนับสนุน จำเป็นที่จะต้องมีคนที่จะให้บริการจริงลงไปพูดให้เขา เลยจัดตั้งเป็นสมาคมฯ ที่จะทำงานตรงนี้คล้ายๆ ช่วยเสริมงานในส่วนของภาครัฐที่มีการขับเคลื่อนไปอยู่ที่ภาครัฐทำไม่สะดวก สมาคมฯ ก็จะพยายามเข้ามาเติมเต็ม ถ้ามองเป้าหมายสูงสุดเครือข่ายคืออะไร? เราตั้งสมาคมขึ้นมา ก็คาดหวังว่าจะมีการเจริญเติบโต เป้าหมายสูงสุดคือ สักวันในอนาคตจะไม่จำเป็นต้องมีเครือข่ายฯ คือหมายความว่า ทุกคนในสังคมผู้ให้บริการทุกคนสามารถเป็น R-SA ได้หมด คนเข้ามาปรึกษาไม่มีใครปฏิเสธ สามารถทำหน้าที่เหมือนที่ R-SA ทำในทุกวันนี้จนไม่จำเป็นต้องมีเครือข่ายที่มาทำงานด้านนี้เป็นพิเศษ ผมหวังในใจลึกๆว่า น่าจะทันเห็นวันนั้น ขอขอบคุณทุกคนครับ

ทัศนัย ขันตยาภรณ์ :

ทุกท่านฟังแล้วคงรู้สึกเหมือนกันว่าไม่ได้ง่ายที่จะเกิดหน่วยบริการขึ้น 1 แห่ง แต่หนึ่งแห่งเกิดปัญหาขึ้นการจะเลิกบริการนั้นง่ายกว่า เพราะฉะนั้นจำนวนหน่วยบริการก็ขึ้นขึ้นลงลง แต่เดิมมีหมอจำนวนมาก มีบุคลากรจำนวนมากที่อยากช่วยให้ผู้หญิงปลอดภัยแต่ความอยากช่วยนั้นมันแย่มากเลยที่ต้องแอบทำ

ถ้าหากว่าทางเลือกของผู้หญิงคือการตั้งครรภ์ต่อ เราคิดว่าเขาจะไม่ได้ได้รับการฝากท้องแบบธรรมดา หรือเขาจะไม่ได้ท้องต่อแบบธรรมดา ความไม่พร้อมตั้งแต่ตั้งต้นนั้น เป็นสิ่งที่รัฐและหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องต้องลงทุน เพื่อให้เรามีประชากรที่มีคุณภาพ ความพยายามเหล่านั้นไปได้ถึงไหน เป็นอย่างไร เชิญคุณจิตติมาค่ะ

ขับเคลื่อนแนวทางตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ จิตติมา ภาณุเดชะ : คณะทำงานท้องต่อ เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

วันนี้จะพูด 2 เรื่องคือ พูดประเด็นเรื่องความสำเร็จกับในความสำเร็จของการทำงานในโครงการนี้โดยในแง่ของแนวทางตั้งครรภ์ต่อ ดิฉันคิดหลายวันมากเลยว่าจะพูดอย่างไรให้เห็นเชิงความสำเร็จ ในฐานะคนทำงานในประเด็นเรื่องสุขภาพทางเพศ อนามัยเจริญพันธุ์ประเด็นสิทธิผู้หญิง ตัวเองคิดว่ายังไม่สำเร็จแต่พยายามมองจากกรอบของการทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมมานาน ก็พยายามเชื่อมต่อกับเรื่องถ้าท้องไม่พร้อมกับการตั้งครรภ์ต่ออะไร สิ่งที่ได้เรียนรู้ในตลอดระยะเวลา 18 เดือนของโครงการนี้

การทำงานครั้งนี้มีการเรียนรู้ที่สำคัญ อันดับแรก พูดเรื่องความสำเร็จในการจัดการตั้งครรถ่ออย่างมีคุณภาพ ที่ผูกเชื่อมโยงประเด็นกับท้องไม่พร้อม ความสำเร็จในการทำงานใน 18 เดือน คนทำงานเองกับภาคีเครือข่ายทำให้ เห็นว่ามันช่วยจุดประกายความคิดให้เราเห็นสถานการณ์ชัดเจนมากขึ้น คือมีตาที่ใสขึ้น มีเลนส์ที่ใสขึ้นในการทำงาน เรื่องการจัดการตั้งครรถ่ออย่างมีคุณภาพโดยผูกโยงกับท้องไม่พร้อม เราเห็นชัดเจนขึ้นผ่านความรู้จากประสบการณ์ของ ผู้หญิงใน 18 เดือน ท่ามกลางข้อจำกัดมากมาย เราได้มีโอกาสคุยกับผู้หญิงประมาณ 19 คนที่มีประสบการณ์เรื่องท้อง ไม่พร้อมและต้องตั้งครรถ่อ เรามีดวงตาที่ใสขึ้นเราเห็นชัดเจนมากขึ้นผ่านประสบการณ์ของเขา อันดับสอง เรา เข้าใจสถานการณ์มากขึ้น ท่ามกลางข้อจำกัดและประสบการณ์การทำงานขององค์กรภาคีเครือข่าย ก็ทำให้เห็นโอกาส หลายอย่าง ความสำเร็จมันเหมือนเกิดพุทธิปัญญา ว่าเรื่องนี้ควรจะมองด้วยมุมมองแบบไหนเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง ต่อไปในอนาคต ซึ่งมันยังมีช่องว่างที่ต้องขับเคลื่อนต่อ

สิ่งที่เห็นจากการทำงานในครั้งนี้ คือ เห็นความเชื่อมโยงของประเด็นเรื่องท้องไม่พร้อมกับท้องต่อว่า เรื่องนี้ ต้องถูกมองว่ามันเป็นความรุนแรงเชิงโครงสร้าง บ่อยครั้งที่คนทำงานให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาผู้หญิงเวลา เขาบอกว่าเขาท้องไม่พร้อม สิ่งแรกที่เราจะกระโจนไปคือว่า อย่าทำแท้งเลย มันไม่ดี พอเขาตัดสินใจว่าจะท้องต่อเรา สบายใจ โล่งใจ แต่เรื่องมันไม่จบแค่นั้น ผู้ประสบปัญหาบอกว่า บริการยุติการตั้งครรถ่อส่งต่อง่าย หน่วยบริการมีชัดเจน แต่ถ้ามันยุติไม่ได้แล้วด้วยเงื่อนไขอายุครรภ์ สารพัดและต้องท้องต่อ สิ่งที่เกิดขึ้นคือว่า คำว่า “ท้องต่อในภาวะจำยอม” มันหนักหนาสาหัส บริการทางสุขภาพบริการทางสังคมต้องมองให้เห็นแล้วก็เอื้อมไปให้ได้ว่า ถ้าจะทำงานตั้งครรถ่อ อย่างมีคุณภาพจะต้องให้เห็นตั้งแต่ เมื่อรู้ว่าท้อง ข้อแรก ขอความชัดเจน การท้องต่อในภาวะจำยอม คือ สถานการณ์ ทางสังคมที่สะท้อนความรุนแรงเชิงโครงสร้างหลายอย่าง ถูกกลืนในรูปแบบของการให้บริการที่บอกว่าท้องต่อแล้วดี เพราะเชื่อว่า ท้องแล้วคลอดมาก็เป็นแม่ บริการทางสุขภาพหรือบริการทางสังคมก็รอดีกเกิดก่อนค่อยว่ากัน ช่องว่าง สำคัญคือ ในภาวะที่เขาท้องอยู่ท่ามกลางความไม่พร้อมเขาต้องการการดูแลช่วยเหลือมากที่สุด หลายๆเรื่องนั้นอันนี้ คือข้อแรกของความชัดเจน

กฎหมายและนโยบายที่มีอยู่มีเยอะมาก แต่กฎหมายมีทั้งโอกาสและมีความท้าทายหลายประการ ตลอด ระยะเวลาในการทำงาน 18 เดือน เรามีการจัดประชุมที่เรียกว่า Choice forum หลายครั้ง ผลิตเป็นข้อเสนอเชิง นโยบายมา 8 เรื่องด้วยกัน สิ่งสำคัญคือว่า คนทำงานที่เป็นกลุ่มเล็ก ๆ คงไม่อาจแบกภาระการเปลี่ยนแปลงของ ประเทศนี้ได้ผ่านการเป็น NGO หรือว่าผ่านเงินสนับสนุนในการทำกิจกรรมซึ่งไม่ได้เพียงพอที่จะพลิกฝ่ามือเปลี่ยน ประเทศไทยได้ สิ่งที่ได้คือ ส่งเสียงชี้ว่ายังมีช่องว่างอะไรบ้าง สิ่งที่เป็นภารกิจร่วมของสังคมไทยทุกภาคส่วน

อันดับแรกนิยามเรื่องท้องต่อต้องเอาให้ชัดว่ามันเป็นส่วนหนึ่งของการท้องไม่พร้อม และการบริการก็ต้องการ บริการที่ละเอียดอ่อนต่อมิติทางสังคมวัฒนธรรมของผู้หญิงที่เผชิญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมายาคติเรื่องเพศและความ รุนแรงทางเพศ

อันดับที่สอง การท้องต่อของผู้หญิงในมิติ บริบทชีวิตที่หลากหลาย มีการถูกละเมิดสิทธิและการถูกละเลย ในหลายเรื่องทั้งกฎหมายและบริการ มันมีสถานการณ์เฉพาะของผู้หญิงท้องต่อว่า ผู้หญิงมีสิทธิไต่ถามหลักประกัน สุขภาพหลายอย่างครอบคลุม แต่การฝากท้องของผู้หญิงในกลุ่มที่ท้องไม่พร้อม ยังเจอแบบว่า...มาคลอด ผู้หญิงที่ไม่ได้ ฝากท้อง ส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มที่ท้องไม่พร้อม ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ ผู้หญิงท้องไม่พร้อมหลายคน ไม่ได้ฝากท้องและปัญหา อีกอันคือ มีการใช้สารเสพติดเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้เห็นประเด็นเชิงปัญหาสุขภาพที่เร่งด่วน

นโยบายหลายอย่างเป็นโอกาส ดิฉันทำงานเรื่องเพศมานาน ยุคแรกๆตั้งแต่ทำให้คนสื่อสารเรื่องเพศยังเป็น เรื่องลำบาก แต่ทุกวันนี้ ทุกคนรู้ว่าเป็นปัญหาสุขภาพ ทุกคนต้องคุยต้องพูด นโยบายก็เปลี่ยน สังคมให้ความสำคัญถูก

กำหนดเป็นวาระแห่งชาติ มีพรบ.เรื่องท้องวัยรุ่นเป็นการเฉพาะ มันเป็นโอกาสแต่ในขณะเดียวกันยังขาดแนวทางการบูรณาการ อะไรคือความสำเร็จที่แท้จริงที่ทำให้เกิดการบูรณาการ

เราสามารถจัดบริการสุขภาพและสังคมให้สอดคล้องกับชีวิตผู้หญิงได้จริงนอกจากการเชื่อมต่อเชิง KPI อาจจะไม่ใช่คำตอบเดียวจากการทำงานของของคณะทำงานท้องต่อ เราได้มีโอกาสจับมือกับ 5 องค์กรนำร่อง มีบ้านพักเด็กและครอบครัวปทุมธานี กลุ่มคนวัยใส อปท.จากค่ายเนินวงศ์ จันทบุรีและมีโรงพยาบาลปทุมธานี บ้านพักฉุกเฉินและ 1663 ซึ่งร่วมมือกันเป็นอย่างดีในการทำงานของโครงการนี้ สิ่งสำคัญคือ เราทำงานข้ามข้อจำกัดข้อจำกัดสำคัญคือ ไม่มีงบประมาณในการทำกิจกรรม ซึ่งปกติเวลาเราพูดถึงโครงการนำร่องเราจะมีถึงรูปแบบของการมีโมเดล มี budget ลงไปทดลองทำ

กระบวนการทำงานของคณะทำงานท้องต่อ ทำให้เห็นการนำร่องในรูปแบบใหม่ เป็น “การนำร่องที่จะทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการ” หัวใจสำคัญก็ไม่ต้องทำอะไรใหม่แต่เริ่มจากจัดการตัวเองให้ชัดก่อน จัดการความรู้และทบทวนแนวทางในการทำงาน จากนั้นทดลองทำงานอะไรใหม่ๆ เช่น คลังความรู้มหาศาลของบ้านพักฉุกเฉิน ทำงานเรื่องนี้มายาวนาน บ้านพักฉุกเฉินคือตัวแม่ ในการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้หญิงสำหรับในกรณีท้องไม่พร้อมที่จะต้องพักอยู่ในบ้านพัก กระบวนการทดลองใน 5 องค์กรนำร่องทำให้คณะทำงานฯ ได้ข้อเรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางการทำงานสำคัญ

เราต้องเห็นปัญหานี้เชื่อมร้อยกับแนวคิดที่จะช่วยเชื่อมร้อยเรื่องนี้ได้ การเห็นว่ามันเป็นความรุนแรงเชิงโครงสร้าง มีช่องว่าง ช่องโหว่ที่ผู้หญิงถูกละเมิดสิทธิ มีประเด็นทางวัฒนธรรมทางเพศจะทำให้เห็นเส้นทางของชีวิตของผู้หญิง

บริการที่เกิดขึ้นเราอาจจะให้บริการเป็นจุด แต่สิ่งสำคัญก็คือไม่ว่าเราจะทำสายด่วน ทำบ้านพักฯ อยู่ในโรงพยาบาล ศูนย์พึ่งได้ หรืองานเครือข่ายระดับชุมชน บริการที่จะส่งต่อต้องเห็นเป็นสายธารชีวิตของผู้หญิง ต้องมีกระบวนการทำงานแบบสหวิชาชีพไม่ใช่สหวิชาชีพตาม พรบ.ที่ตั้งเป็นโครงสร้าง แต่เป็นสหวิชาชีพที่ดึงความเชี่ยวชาญข้ามศาสตร์และข้ามองค์กร โดยมีคนซึ่งทำงานรับผิดชอบหลักเข้ามาเชื่อมร้อยในหลายกรณี กรณีนำร่องเราได้มีโอกาสทำงานให้ความช่วยเหลือผ่านกองทุนสนับสนุนช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม ซึ่งโดยปกติ 95% เงินกองทุนถูกช่วยในงาน Safe abortion พบว่า ช่วง 18 เดือนที่ผ่านมา การทำการทดลองช่วยผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและท้องต่อประมาณ 40 ราย ทำให้เห็นว่าการบูรณาการสำคัญในการช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องต่อคือ การทำงานที่ต้องเน้น process และมี CM ก็คือมี Case manager ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการทำ Case management ในการทำงาน มันไม่ใช่สหวิชาชีพตามกลไกกฎหมาย แต่เป็นสหวิชาชีพที่ต้องมีทักษะ ความเข้าใจและต้องเห็นปัญหาชัด

ท้ายที่สุดรูปแบบของการทำงานที่จะสนับสนุนผู้หญิงซึ่งต้องการตั้งหลัก ตั้งแกนในชีวิตผ่านสถานการณ์ชีวิตท้องไม่พร้อมแล้วต้องท้องต่อ พุดง่ายๆก็คือ รุ่งรัง มีหลายเรื่องจำเป็นที่จะต้องมีการ service เฉพาะด้านที่เน้นการเสริมพลังผู้หญิงให้เกิดขึ้น คณะทำงานท้องต่อของเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อมเห็นว่าเป็นความสำเร็จก็คือว่า หนึ่งเข้าใจสถานการณ์ชัดเจนมาก รู้ว่าเรากำลังต่อสู้กับอะไร มีบทเรียนบางอย่างซึ่งคิดว่าจะเป็นความสำเร็จร่วมของสังคมไทย

ทัศนัย ขันตยาภรณ์ :

งานท้องต่อทำให้เห็นว่า เรากำลังสะสมกำลัง เห็นประเด็นอีกมากมายที่พร้อมที่จะ Take off หวังว่าจะมีการทำงานตรงนี้ต่อเนื่องต่อไป

เปิดเวทีรับฟังความคิดเห็น

พนา เจริญสุข : มูลนิธิส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม

หลายครั้งได้รับโทรศัพท์หลังจากคุณแม่ที่ท้องไม่พร้อมและท้องต่อ ปัญหาของเขามีคำพูดว่า “รุ่งรัง” ไข่เลย ว่า เขาเกิดปัญหารุ่งรัง คุณแม่มีความกังวลหลายเรื่อง มีคำถามมากมายกับญาติ ๆ กับเพื่อน เขาต้องอยู่ปัญหาไปตลอด มีกรณีปัจจุบันเด็กอายุ 3 ขวบแล้ว แต่คุณแม่ยังมีภาวะซึมเศร้า รู้สึกรุ่งรังในชีวิต อยากจะให้มีส่วนที่สำหรับคุณแม่ที่ท้องต่อมาคุยได้ว่า เขาเจออะไรกันบ้างเพื่อจะได้รู้ว่าไม่ใช่เขาคนเดียวนะที่เจอปัญหาแบบนี้ ช่วงที่เวลาที่เขาผ่านมาเขาต้องใช้ชีวิตกับลูกเกือบ 24 ชั่วโมง ตัวคนเดียว ตัวผู้ชายอาจจะหายไปหรืออะไรก็ตาม เขามีความทุกข์ อยากให้เขามีความสุขบ้างในชีวิตช่วงที่เขาต้องอยู่กับลูก เพราะจะมีผลกับลูกเขา เด็กกลุ่มนี้จะไม่ค่อยร่าเริง เพราะว่าแม่ก็ไม่อยากให้เขาไปเจอกับครอบครัวเพราะมีการตั้งคำถาม อยากให้เขาเห็นตัวอย่างของคนอื่นด้วย ขอขอบคุณ

สุธัญญา คงอำพัน: องค์กร CAG ลาดกระบัง

อยากถามเกี่ยวกับปัญหาเด็กในโรงเรียน ณ ที่เพิ่มขึ้นทุกวัน เด็กประสบปัญหาจะหลุดออกไปจากสถาบันการศึกษา ถึงแม้ว่าจะแนวทางของทางสังคมบอกว่า สามารถเรียนต่อได้ แต่ในความเป็นจริงก็ยังไม่ได้อะไรมารองรับมากมาย เด็กก็ต้องกระเด็นออกไปจากโรงเรียน วันนี้อะไรที่มากมายมหาศาลเหลือเกินที่จะ support สังคมในส่วนตรงนี้ได้มากที่สุดทีเดียว ขณะเดียวกันจะทำอย่างไรเพื่อให้เกิดผลจริงเพราะในพื้นที่ ในสังคมมากมายที่การเข้าถึงบริการยังไม่ได้ทั่วถึง ในขณะที่เด็กคนหนึ่งสถาบันครอบครัวอาจจะไม่ได้แข็งแรง พอไปถึงที่โรงเรียนเมื่อเกิดปัญหาที่ไม่ได้รับการแก้ไขหรือดูแล โรงเรียนและสถาบันทางการศึกษาไม่ได้เป็นที่ปรึกษาที่ทำให้เด็กมีความรู้สึกว่าได้มีการดูแลได้รับการปกป้องหรือได้รับการที่จะประคับประคองให้เขาผ่านวิกฤตของชีวิตตรงนั้นไปได้ อยากจะฝากต่อว่าใน ถ้าเกิดว่าสามารถที่จะนำร่องลงไปในพื้นที่โดยเร็วจะเป็นมหาคุณ ขอขอบคุณ

ผู้เข้าร่วมสัมมนา(ชาย):

ผมขอสนับสนุนการให้ความช่วยเหลือเฉพาะรายสำหรับคนที่ตั้งท้องต่อในสภาวะจำยอม แต่ความช่วยเหลือนั้นจะต้องตรงความต้องการและเป็นสิทธิพิเศษเหนือคนอื่น เช่นถ้าเกิดว่ามีเด็กตั้งท้องแล้วเป็นนักเรียน จำเป็นต้องเรียนต่อ เด็กจะต้องได้เรียนในสิ่งที่เขาต้องการ เช่น เขามีความสามารถในเชิงศิลปะ คุณต้องพยายามส่งเสริมให้เขาเป็นศิลปินระดับโลกให้ได้ เขาอยากทำอาหารคุณต้องทำให้เขาเป็นเชฟระดับสูงให้ได้ หรือสมมุติว่าเขาเป็นทนายทำงานแล้วเขาจำเป็นอย่างยิ่งต้องให้คุณต้องให้สิทธิพิเศษ อย่างเช่น มีโอกาสเข้าเป็นข้าราชการในกระทรวงไหนก็ได้ คือต้องปิดประวัติ ถ้าเป็นเด็กนักเรียนแล้วเขาอยากเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ หรือว่าอาจจะเรียนเก่งแล้วพลาดขึ้น ต้องส่งเขาเสริมให้เข้ามหิดลวิทยานุสรณ์ให้ได้ สิ่งนั้นคือ support คือคุณต้องให้สิทธิพิเศษชัดเจน ถ้าเป็นคนทำงานจะต้องไปเสียค่าเช่าบ้าน จะต้องsupport ค่าเช่าบ้านให้เขา หรือถ้าต้องเช่าที่ขายของ คุณให้สิทธิเขาไม่เสียค่าเช่า มันต้องมีความพิเศษในการที่จะให้ช่วยเหลือรายกรณี เป็นเรื่องสำคัญอย่างมาก ขอขอบคุณ

ทัศนัย ขันตยาภรณ์:

อยากให้วิทยากรใช้เวลาคนละครึ่งนาที่สำหรับคำตอบ เพราะว่าเราเลยเวลา section ต่อไปแล้วค่ะ

สมวงศ์ อุไรวัฒนา :

ขอพูดเรื่องนักเรียนว่า เราทำงานคุ้มครองสิทธิด้วยใน 12 เดือนที่ผ่านมา เราพบเด็กถูกละเมิดสิทธิทั้งหมด 16 ราย เด็กนี้หมายถึงอายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นการละเมิดจากโรงเรียน 11 ราย ที่เหลือเป็นละเมิดจากนายจ้าง 1 รายที่

บังคับให้ออกและอีก 4 รายเป็นการละเมิดจากหน่วยบริการทางการแพทย์คือไม่ยุติและไม่ส่งต่อขอให้เด็กตั้งครรภ์
อย่างเดียว ทั้ง ๆ ที่เป็เด็กถูกละเมิดทางเพศมา

ทีมงาน 1663 ได้ลงไปช่วยเด็กทีละราย ในบางแห่งที่ครอบครัวไม่สามารถในการสื่อสารกับโรงเรียนหรือ
แล้วสื่อไม่เข้าใจ ก็ขอให้เราลงไปช่วย ผมพบว่า ผู้บริหารและครูรักโรงเรียนมากกว่ารักนักเรียน รักตึก รักอาคารและ
รักป้ายชื่อโรงเรียนไม่ได้รักตัวนักเรียนที่อยู่ตรงหน้า พบว่ามีกลุ่มคนที่ถูกละเมิดมีอยู่ 2 ส่วน ส่วนหนึ่งเขามีพลังสู้ด้วย
ตัวเอง แม่เด็กพอรู้ว่าตัวเองมีสิทธิ แม่กับเด็กลุกขึ้นต่อสู้และครูต้องยอม มีทั้งหมด 8 ราย เขาลงไปคุยกับโรงเรียนก่อน
ตัวอย่าง ภาคใต้แม่คนนึงมาด้วยความท้อ คิดว่าลูกตัวเองผิดยังงี้ต้องให้ออก แต่พอรู้ว่า มีกฎหมายก็ปรับ
พระราชบัญญัติ กฎกระทรวงมาดูแล เรียกทนายข้างบ้านไปโรงเรียน ปรากฏว่าโรงเรียนยอม พอผู้ปกครองลุกขึ้นสู้

ผมเพิ่งไปสัมภาษณ์ผู้บริหารคนหนึ่งยินดีให้เด็กเรียนจนจบ ผ่านไปแล้วสองปีทัศนียังเหมือนเดิม เด็กเป็น
ภาระ ครูรู้สึกเด็กยังเป็นภาระที่ต้องมานั่งสั่งการบ้าน

นพ.บุญฤทธิ์ สุรัตน์:

คิดว่ามีจุดร่วมอยู่ด้านคือเรื่องทัศนคติที่ต้องช่วยกัน เรื่องผู้หญิงท้องไม่พร้อมควรจะช่วยกันเปลี่ยนแล้วว่า
เมื่อก่อนที่ชอบตำหนอที่รับยุติการตั้งครรภ์ เราควรจะเข้าใจว่ากลุ่มที่ยอมบริการยุติการตั้งครรภ์คือกลุ่มที่ควรชื่นชมใน
ความเสียสละที่มาให้บริการ ควรจะไปว่าพวกที่ปฏิเสธไม่ยอมให้บริการทั้งที่มีกรณีจำเป็นต้องมารับบริการต่างหาก

นโรงเรียนก็เหมือนกัน ทำไมเมื่อก่อนโรงเรียนจึงมองว่าเด็กที่ท้องเป็นความน่าอับอายแทนที่จะมองว่าเป็น
กลุ่มที่โรงเรียนควรต้องเข้ามาช่วยเหลือในฐานะส่วนหนึ่งของสังคม ควรไปชื่นชมโรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือ
นักเรียน โรงเรียนที่ support เด็กให้ได้รับศึกษาต่อให้ได้รับโอกาสที่ดีในอนาคต ช่วยกันค่าโรงเรียนที่ไล่เด็กออกโดยไม่
มีเหตุผลสมควรมากกว่า พวกเราต้องช่วยกันปรับ มีลูกสอนลูก มีหลานสอนหลาน ส่วนพ่อแม่อาจจะเปลี่ยนยากนะ
อันนี้อาจจะโดนตำ ก็ต้องช่วยกัน คงจะไม่เปลี่ยนได้ในวันสองวัน แต่ว่าถ้าเราช่วยกันในอนาคตก็น่าจะเป็นไปได้

จิตติมา ภาณุเดชะ:

จากที่เสนอเรื่อง การทำกลุ่มผู้หญิงท้องต่อมาเจอกันมองว่า เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นมากที่ต้องมี แต่ใครจะ
มาทำเรื่องนี้ จำเป็นต้องมองเชิงระบบ เราต่างมีประสบการณ์จากการทำงานเชิงลึก สิ่งที่ต้องยับคือ การมองเชิง
ระบบว่า ควรจะเป็นหน้าที่ของใครมองเชิงระบบ จะเปลี่ยนไม่ได้เลย ถ้าเรียกร้องให้เขาทำอย่างเดียวนั้นต้องร่วมกัน
ต้องมีเจ้าภาพร่วมซึ่งเป็นเรื่องที่น่าจะต้องเคลื่อนต่อ

ข้อสอง ในการทำงานช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องต่อจะต้องมีสมดุลระหว่างการคุ้มครองสิทธิ และการสนับสนุนให้
สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพไปด้วยกัน บางครั้งการคุ้มครองสิทธิการให้เข้าถึงสิทธิ จะต้องยื่นข้างๆเขาเพื่อ
เคียงข้าง เช่น กรณีเด็กถูกไล่ออกจากโรงเรียน เพราะแค่จะต้องท้องต่อต้องเลี้ยงลูกก็ยากแล้ว การแทรกแซงเพื่อ
ทำงานคุ้มครองสิทธิกับการทำงานเชิงคุณภาพชีวิตจะต้องจับมือกันให้แน่นไปให้ได้

สุดท้ายคือระบบสวัสดิการที่จะดูแลผู้หญิงที่ประสบปัญหาโดยมีความละเอียดอ่อนต่อมิติทางเพศ ขอขอบคุณค่ะ

ชุมพร แต่งเกลี้ยง:

การเสวนาประเด็นต่อไปจะเข้าสู่การเสวนาเรื่อง “ช่องว่างที่ต้องพัฒนา” ดำเนินรายการโดย คุณทัศนัย ชันทยาภรณ์ อีกครั้งค่ะ

การเสวนา “แต่...ยังมีช่องว่างที่ต้องการพัฒนา”

ทัศนัย ชันทยาภรณ์:

เมื่อสักครู่ เราพูดถึงสิ่งที่สวยงามที่เราพยายามทำอะไรลงไปแล้วบ้างแล้วก็ท่ามกลางสิ่งที่สวยงามท่านผู้ฟังก็ได้กรุณาบอกเราว่ามันยังมีปัญหาที่ยังแก้ไม่ได้และยังจะต้องรออยู่แล้วมีข้อเสนอดี ๆ มากมายทั้งนี้ทั้งนั้นทางผู้จัดของเราก็ได้มีการวิเคราะห์เหมือนกันว่าการที่เราทำงานโครงการผ่านมาแล้วเราเจอช่องว่างอะไรบ้างที่เราคิดว่าต้องเป็นการพัฒนาต่อไปงานนี้ดิฉันค่อนข้างภูมิใจมากที่เรามีคนทำงานในเรื่องนี้จริงจังแล้วก็เข้ามาช่วยวิเคราะห์ช่องว่างประเด็นทุกท่านคงจะเห็นตรงกับดิฉันว่าเรื่องทัศนคติเป็นเรื่องสำคัญมากไม่ว่าจะเป็นทัศนคติต่อผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเอาเข้าจริงมันเป็นเรื่องตั้งแต่เรื่องของเพศสัมพันธ์ของคนต่าง ๆ ในทุกวัยสังคมไทยก็มีความคิดอย่างหนึ่งแล้วก็ท้องไม่พร้อมขึ้นมาก็มีความคิดอีกแบบหนึ่งเมื่อตัดสินใจเรื่องยุติการตั้งครรภ์ก็ถูกตราหน้าแต่พอเลือกตั้งครรถ์ต่อก็กลับไม่มีใครดูแลกล่มมันไม่มีที่เดินที่ยืนในสังคมเลยหรือเพราะฉะนั้นเราจะมีมารมาพูดถึง 3 ประเด็นหลักๆที่ทำให้เห็นภาพตรงนี้ยิ่งขึ้นโดยเริ่มจากเรื่องทัศนคติที่เป็นเรื่องการตีตราสังคมต่อเรื่องทำแท้งที่ยังคงดำรงอยู่และเราได้รับเกียรติจากรองศาสตราจารย์อาจารย์ได้ศาสตราจารย์แล้ว ขออนุญาตเรียกศาสตราจารย์ดรชลิดาภรณ์ส่งสัมพันธ์จากคณะรัฐศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ค่ะท่านจะมาพูดถึงเกี่ยวกับเรื่องทัศนคติการตีตราล้วน ๆ อันนี้ห้ามกระพริบตา เพราะว่าสิ่งที่อาจารย์พูดขึ้นมาทุกคำ คมหมดเลยท่านที่ 2 ถึงเราจะมิเครือข่ายอาสา RSA มีบริการยุติการตั้งครรภ์แต่มันไม่ได้รับประกันว่ามันเข้าถึงได้โดยง่ายแม้ สปสช.จะบอกว่ามีหลักประกันสุขภาพด้วยที่จะครอบคลุมในเรื่องนี้หลังยุติการตั้งครรภ์ก็ยังสามารถที่จะคุมกำเนิดถึงถาวรได้โดยไม่ต้องเสียเงินเลยบริการยุติการตั้งครรภ์ก็ยังเข้าถึงยาก คุณสุพิชา เบาทิพย์จากกลุ่มทำทางค่ะ ทำทางขออนุญาตเขียนเป็นภาษาอังกฤษ TamTang มันเป็นคำอ่านเป็นทำทาง ทำแท้ง ทำทางมันใช้ภาษาเดียวกันอันนี้เป็นวิธีการที่ทำให้การเข้าถึงออนไลน์ได้อย่างดีขึ้นอย่างชาญฉลาดด้วยค่ะสุดท้ายการดูแลแม่ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมแล้วต้องดูแลทุกคนรู้ดีว่าเป็นเรื่องที่ต้องเฝ้าและยาวนานมีแถบมากมายตรงนี้อาจารย์กฤตยา จะมาเล่าตรงนี้ให้ฟัง ท่านเป็นผู้ประสานงานเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อมขอเชิญอาจารย์ชลิดาภรณ์มาที่โพเดียมเลยนะคะ

การตีตราสังคมต่อเรื่องทำแท้งยังคงดำรงอยู่ ศ.ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์: คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันนี้ดิฉันจะพูดในสิ่งที่ท่านทั้งหลายทราบและคุ้นเคยอยู่แล้ว แต่เป็นอยากจะพูดถึงความหวังที่ตอนนี้เริ่มปรากฏให้คนที่ทำงานในประเด็นท้องไม่พร้อมและทำแท้งได้มองเห็นอยู่บ้าง มาจากประสบการณ์ส่วนตัวด้วยความบังเอิญตั้งแต่กลางเดือนสิงหาคมมาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน ประเด็นความเห็นของดิฉันว่าด้วยเรื่องการทำแท้งมันไปปรากฏอยู่ในสื่อหลายมาก บางท่านอาจจะมีโอกาสได้เห็น ก็เป็นไปตามความคาดหมายคือถูกด่ายับ แต่เนื่องจากมันเปิดเทอมอยู่ ตั้งแต่เปิดภาคการศึกษา คนเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย ชีวิตย่อยยับมาก ก็เลยไม่มีโอกาสอ่านมากนัก สิ่งที่ถูกด่าหรือประเด็นที่ถูกด่าเปลี่ยนไหม? หรือเหมือนเดิม ดิฉันไปอ่านดูเร็ว ๆ สรุปร คือเหมือนเดิม แต่มันแย่มากกว่า

ทำงานประเด็นมาเป็นทศวรรษ ยังถูกค่าเหมือนเดิม มันแปลก แปลว่าประเด็นเรื่องท้องไม่พร้อมและแท้งในสังคมไทย ถูกมองเห็นบางแบบอยู่ และการเห็นนั้นไม่เปลี่ยน

ดิฉันแบ่งสิ่งที่จะพูดเรื่องความเชื่อของคนก่อนว่า เรื่องเพศ sex กับการเจริญพันธุ์เป็นอย่างไร โลกเป็นอย่างไร และจะพูดถึงว่าสถานการณ์ที่ผ่านทั้งหลายที่ทำงานในประเด็นท้องไม่พร้อมและทางเลือกแท้ง เราเห็นอะไรไม่เหมือนกับความเชื่ออย่างไร และมายาคติตอนนี้เป็นอย่างไ

ความเชื่อที่ว่าด้วยเรื่องเพศที่ถูกต้องเหมาะสม ต้องเกิดในสถาบันการแต่งงาน แบบผัวเดียวเมียเดียวเป็นความเชื่อที่อยู่คงกระพันมาก ไม่มีอะไรเปลี่ยนได้คนยังประเมินว่า เรื่องเพศถูกต้องหรือไม่โดยดูว่าเกิดในการแต่งงานแบบผัวเดียวเมียเดียวหรือไม่?

อีกเรื่องที่เกี่ยวข้องคือเรื่องความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูเด็กว่า ผู้ที่รับผิดชอบในการเลี้ยงดูเด็กทั้งร่างกายจิตใจและอื่น ๆ คือครอบครัวของเด็ก ครอบครัวแบบพ่อแม่ลูก หรือคือแม่ได้รับผิดชอบในการเลี้ยงดูเด็ก

เรามีความเชื่อเช่นนี้และความเชื่อนี้มันอยู่ในกลุ่มผู้คนมาก ในส่วนความช่วยเหลือเรื่องนี้ เรื่องการเจริญพันธุ์ คนในสังคมทั้งหญิงทั้งชายต้องรับผิดชอบเรื่องของการเจริญพันธุ์ของตัวเอง โดยเฉพาะผู้หญิง เพราะฉะนั้นผู้หญิงจะถูกตำหนิติเตียน วิจารณ์ เวลาที่มีคนออกมาพูดเรื่องแท้งในสาธารณะ คือ โทกระทั้งจะมีผัวแล้วทำไมไม่รู้จักคุมกำเนิด มองว่าการคุมกำเนิดเป็นการละเมิดความรับผิดชอบของตัวเองผู้หญิงแล้วมุ่งไปที่ตัวผู้หญิงมากกว่า

อีกเรื่องคือการมองว่า การท้อง คลอด ลูกเลี้ยง ลูก เป็นขึ้นเดียวกัน ก็คือท้องจะมาสู่คลอดลูก โดยไม่ได้คิดว่าการตั้งครรภ์ การคลอดทารก และการเลี้ยงทารกมันแยกเป็นคนละเรื่อง และแต่ละช่วงเวลาในแต่ละเรื่องคนสามารถตัดสินใจได้ว่า จะทำหรือไม่ทำอะไร พอถูกมองเป็นขึ้นเดียวกัน จะมีปัญหาหลายประการ

ความเชื่อเรื่องสุดท้ายที่ปรากฏคือ ความเชื่อที่ว่าโลกนี้เป็นขาว เป็นดำ มีอะไรที่ถูกที่ผิดชัดเจน คือ ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในโลกนี้ ตัดสินได้ว่าอะไรถูกอะไรผิด พอตัดสินแบบเห็นโลกเป็นขาวเป็นดำ มันไม่สามารถจะมองเห็นสถานการณ์ของผู้คนมากมายที่ทั้งไม่ถูกและไม่ผิด หรืออาจจะผิด แต่ว่ามีผิดตามระดับและคนต้องเผชิญกับการตัดสินใจว่าจะอยู่กับอะไร วิธีมองเห็นโลกเป็นขาวเป็นดำกุมสังคมไทย ทำให้ประเด็นท้องไม่พร้อมกับแท้งเจอกับวิธีคิดเช่นนั้นด้วย

ท่านที่ทำงานในประเด็นแบบนี้เจออะไรในการทำงาน Realities

ประการแรก ว่าด้วยเรื่องการตัดสินใจว่าจะร่วมเพศหรือไม่ จะคุมกำเนิดหรือไม่ เอาเข้าจริงไม่ใช่จะตัดสินใจได้โดยง่าย และคนจำนวนมากไม่ได้กุมสถานการณ์ชีวิตของตัวเองเช่นนั้น

ดิฉันจะพูดเรื่องที่น่าเบื่อมาก บรรดานักสตรีนิยม feminism ในประเทศไทยพูดเรื่องนี้ซ้ำ ๆ ถ้าเปรียบอายุดิฉัน พูดอย่างน้อย 20-30 ปีแล้ว พูดมาโดยตลอดว่า ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ สังคม การพึ่งพิงเรื่องการเงิน ความอยู่รอดของคนทั้งหลาย รวมทั้งสิ่งที่เรียกว่า sexual script คือ ผู้หญิงควรจะทำอย่างไร ผู้ชายควรจะทำอย่างไรในเรื่องเพศ ที่สุดแล้วการตัดสินใจว่าจะร่วมเพศหรือไม่ จะคุมกำเนิดหรือไม่ มันไม่ใช่เรื่องที่คนแต่ละคนทำได้เอง 100% เช่น การต่อรองว่าจะร่วมเพศไหม เวลาที่จะร่วมเพศกัน ท่านก็ทราบ ว่า อำนาจไม่ได้เท่า ๆ กันหรือการคุมกำเนิดการตัดสินใจว่าจะคุมกำเนิดหรือไม่ จะไปอยู่กับคนเพศสภาพชายมากกว่า เพราะฉะนั้นเวลาจะค่าคนที่เขาเผชิญสถานการณ์ท้องไม่พร้อมลองย้อนกลับไปดูใหม่ว่า ความเหลื่อมล้ำระหว่างเพศสภาพส่งผลอย่างไรต่อการตัดสินใจทุกเวลานาทีที่คนจะมีอะไรกัน

เรื่อง sex ถึงแม้เราจะบอกว่ามันควรจะอยู่ในสถาบันการแต่งงาน ผัวเดียวเมียเดียว แต่เอาเข้าจริงเรายังไม่เคยสามารถไปตีวงล้อม sex แล้วป้อนใส่ไว้ในสถาบันการแต่งงานแบบผัวเดียวเมียเดียวได้ แต่วิธีคิดบอกว่าสิ่งที่ถูก คือ

sex ต้องอยู่ในการแต่งงาน แต่มันหลุดออกนอกกรอบสถาบันการแต่งงานแบบผัวเดียวเมียเดียวที่ว่านี้ตลอดเวลา จะให้ผู้คนทำอะไร

เมื่อเย็นท่านนายบอก ตอนนี้อยู่มีภัยโควิดอยู่ ฟันน้องอย่าเพิ่งชุมนุมเลย เราเข้าใจความวิตกกังวลของใจ รู้ว่า คับข้องใจ รอให้โควิดหายก่อนค่อยออกมาชุมนุม พูดแบบนี้เหมือนคนที่พูดเรื่องเพศให้อันไว้ก่อน เวลาฟังมันกึ่ง แต่ก็ จะมีการใช้ตรรกะแบบนี้ คือให้อัน รอไปก่อน ถ้าถ้าให้เดี๋ยวก่อนนี่มันดันกันบ้ายสองที่ธรรมศาสตร์ ดิฉันว่าดิฉันตายไปแล้วเกิดอีก6 ชาติข้างหน้าก็ยังไม่ได้ชุมนุม เพราะฉะนั้น sex มันหลุดออกไปนอกกรอบ วิธีการพยายามจะบังคับให้มัน อยู่ในกรอบทำไม่ได้สำเร็จ

อีกเรื่องที่เกี่ยวข้องคือในข้อเท็จจริงจากการทำงานของท่านทั้งหลายคือ การตั้งครุฑของคน องค์ประกอบที่ ทำให้การตั้งครุฑเหมาะสมถูกต้องหรือไม่ ท้องไม่พร้อมมันไม่คงที่ มีองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น บางคน ณ เวลาที่ เริ่มตั้งครุฑดูพร้อมแต่เวลาผ่านไปมันกลายเป็นความไม่พร้อมได้ เรื่องพวกนี้ท่านทั้งหลายทราบอยู่แล้ว พูดมาโดย ตลอด แปลว่า การตั้งครุฑของมนุษย์ ท้องของมนุษย์กลายเป็นความไม่พร้อมได้ และความไม่พร้อมซับซ้อนมากคือมี ปัจจัยเกี่ยวข้องเยอะมาก เฉพาะเจาะจงมากแต่ละกรณีไม่เหมือนกัน

โปรดฟังอีกครั้ง การตั้งครุฑของมนุษย์สถานการณ์ตั้งครุฑ พร้อมหรือไม่พร้อม ถูกหรือไม่ถูกมีปัจจัยเข้ามา เกี่ยวข้องเยอะซับซ้อนมาก การจะตัดสินประเมินว่าการตั้งครุฑพร้อมหรือไม่พร้อม มีปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องเยอะมาก และเฉพาะเจาะจงมากในแต่ละกรณี คือ เอาใครมาตัดสินใครไม่ได้ และทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อมไม่ได้มีทางเลือก เดียวมันมีทางเลือก ฉะนั้นเวลาเรามองว่าด้วยเรื่องการยุติการตั้งครุฑ การทำแท้งไม่ใช่อาชญากรรม abortion ไม่ใช่ crime จะมีคนออกมาพูดว่า พูดแบบนี้เพราะว่าสนับสนุนให้คนออกมาทำแท้งกัน บ้าหรือเปล่า! ทางเลือกเมื่อท้องไม่ พร้อมมีได้มากกว่าหนึ่งทางเลือก จะทำอะไรให้ทางเลือกทั้งหมดมันเปิดให้คนที่เป็เจ้าของสถานการณ์สามารถจะ เลือกเองได้

Realities ประการสุดท้าย การประณามและตำหนิอย่างเดียวไม่ได้ทำให้โลกนี้ดีขึ้น ถ้าการกระหน่ำคำแล้วดีขึ้น โลกนี้คงดีขึ้นมานานมากแล้ว สิ่งที่ท่านชอบคิดว่าถูกต้อง ถ้าเห็นว่าถูกต้องทำตามนั้น ถ้าเห็นว่าไม่ถูกต้องก็ไม่ต้องทำ แต่อย่าบังคับคนอื่นให้ทำอย่างที่ตัวเองอยากจะทำ เพราะฉะนั้นท่านพอมองเห็นไหม ความเชื่อที่คนเชื่อว่า สังคมเป็น อย่างนี้ในเรื่องเพศกับสิ่งที่มันปรากฏในชีวิตทางสังคม มันไม่เหมือนกัน มันขัดแย้งกันอยู่

ท่านที่น่าฟังที่ฉันท่านจำนวนหนึ่งอาจจะรู้สึกเบื่อมาก ดิฉันสลดใจมากเวลามาพูดเรื่องนี้ และต้องพูดซ้ำ ๆ ซาก ๆ แปลว่า คนที่ทำงานในประเด็นนี้ทั้งงานเคลื่อนไหว และงานวิชาการเรื่องนี้พยายามจะพูดถึงความซับซ้อนของ สถานการณ์ พยายามพูดถึงทางเลือกต่าง ๆ เอาเข้าจริงความรู้ของท่านทั้งหลายไม่ได้ไปสู่สาธารณะเลย คนในสังคมนี้ ยังพูดเรื่องนี้แบบเดิมตามความเข้าใจแบบเดิม ความรู้และข้อมูลที่ได้มีการรวบรวมกันมาไม่ได้เข้าสู่การรับรู้ของคน เพราะฉะนั้นการโต้เถียงประเด็นท้องไม่พร้อมและแท้ง จึงวนอยู่ที่เดิม คือ ถูกด่าแบบเดิม

อะไรที่เปลี่ยนไป? สิ่งที่เปลี่ยนไปคือ ขณะนี้มีคนจำนวนหนึ่งที่ไม่ยอมให้มีเสียงแบบเดียวแผ่อยู่ในที่สาธารณะ เพราะฉะนั้น เวลาที่คนออกมาพูดด้วยความเข้าใจซึ่งเป็นมายาคติก็จะมีคนไปสู้ เข้าไปพยายามบอกว่าเรื่องแบบนี้ ไม่ใช่ที่คุณเข้าใจนั้นไม่ใช่แล้ว ก็เถียงกันด้วยข้อเท็จจริง

สังคมไทยคนรุ่นหลังเห็นโลกอีกแบบหนึ่ง เขาไม่ยอมให้มีเสียงเดียวบอกว่าอะไรถูกหรือดีอีกแล้ว เพราะฉะนั้นก็จะสู้กันในประเทศ ปรากฏในอาณาบริเวณที่พูดเรื่องท้องไม่พร้อมและแท้ง ทำให้เห็นว่าสังคมไทยยังมี ความหวังอยู่มากในทุกเรื่องมันยังมีอะไรรอเราอยู่ข้างหน้า ขอให้เถียงกันต่อไปและปล่อยให้มีเสียงที่หลากหลายพวกนี้

ได้ออกมาแปลงเสียงอย่าปิดพื้นที่เลย โลกนี้จะไม่เปลี่ยนท่ามายาคติเหล่านี้ไม่เปลี่ยนเช่นเดียวกันในเรื่องแห่งการแก้ไขกฎหมายและอื่น ๆ มันจะเป็นไปได้ยาก ถ้ามายาคติยังกุมความเข้าใจของผู้คนอยู่ ขอขอบคุณค่ะ

ทัศนัย ชันทยาภรณ์:

ขอบคุณอาจารย์ชลิดาภรณ์มากค่ะ พอพูดถึงสิ่งที่ต้องดำเนินงานต่อไปหรือช่วงว่าง จะมีความเผ็ดร้อนมากขึ้น ก็เป็นสิ่งที่เราต้องทำและมันเป็นปัญหาอยู่ อาจารย์พูดถึงประเด็นสำคัญ 3 อย่าง ถ้าจะปรับทัศนคติคน

อันแรก) ต้องยอมรับเรื่องเพศอย่างที่เป็นไปไม่ใช่ยอมรับเรื่องเพศแบบ 100 ปีที่แล้ว

สอง) คนที่ท้องแล้ว ไม่ต้องกลายเป็นแม่ ทุกคนมีทางเลือก ท้องไม่ได้แปลว่าต้องกลายเป็นแม่ มีทางเลือกนะ

สาม) สังคมเรากำลังมาเยอะ ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแต่อย่างใด สามารถที่จะเป็นแนวทางที่จะทำให้การทำงานอาจจะไม่ต้องด่าก็ได้ ใช้ทางบวกในการสร้างการเปลี่ยนแปลงได้

บริการยุติการตั้งครรภ์ยังเข้าถึงยาก สุพีชา เบาทิพย์: กลุ่มทำทาง

ทำทางเดิมทำเรื่องการให้การปรึกษา แต่ถึงจุดหนึ่งเราคิดว่าต้องทำงานกับทัศนคติของสังคม ถึงที่สุดก็ต้องทำงานเรื่องกฎหมายด้วย สิ่งที่ยากจะทำคือดึงประสบการณ์ของผู้หญิงที่ได้คุยทุกวันขึ้นมาให้ถึงผู้กำหนดนโยบาย

วันนี้มาให้คุยกันเรื่องช่องว่างในบริการทำแท้ง ถ้าไม่พูดเรื่องกฎหมายคงไม่ได้ คงจะทราบกันแล้วว่าหลังจากที่ศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยในเดือนกุมภาพันธ์ปี (2563) บอกว่า มาตรา 301 ขัดต่อมาตรา 27 และ 28 ของรัฐธรรมนูญว่าด้วยสิทธิเสรีภาพในชีวิตและความเท่าเทียม หลังจากนั้น ครม.ก็มอบหมายให้ทาง กระทรวงพัฒนาสังคมฯ สาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรมลุกขึ้นมาทำเรื่องนี้ โดยคณะกรรมการกฤษฎีกามีหน้าที่เป็นผู้ร่างกฎหมายและเชิญทุกฝ่ายเข้ามา อยากจะพูดถึงเรื่องนี้เพราะว่าตั้งแต่เข้ายังไม่มีการได้พูดและสุดท้ายจะสรุปว่ามันเกี่ยวข้องกับอะไรกับการให้บริการ

เนื้อความมาตรา 301 เดิม บอกว่าผู้หญิงคนไหนก็ตามที่ทำแท้งมีความผิดทั้งหมด มาตรา 301 ใหม่ที่ทางกฤษฎีกา ยกร่าง มาตรา 301 บอกว่า หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูกขณะมีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ความหมายคือ ถ้าอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ ทำแท้งไม่มีความผิดอีกต่อไป แต่มากกว่าอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เป็นความผิดทางอาญามีโทษจำคุก ถึงแม้โทษจะน้อยแค่ 6 เดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งบาท แต่คือ ความผิดทางอาญา มีใครที่อยู่ติดอาญาความผิดทางอาญาไหม?

ชุดมาตราที่มาด้วยกัน คือ มาตรา 305 มาตรา 305 บอกว่า ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือ มาตรา 302 นั้น มาตรา 302 การลงโทษผู้ที่ทำแท้งทำให้คนอื่นแท้งซึ่งรวมทั้งหมด ไม่ใช่หมอมุทุกอย่างมีความผิด แต่ว่าถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือ 302 เป็นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งแปลว่าหมอ แล้วก็ตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา ในกรณีดังต่อไปนี้ (ร่างใหม่)

อันแรก จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากหากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิงนั้น เดิมช้อยกเว้นให้ทำได้ทางกายเท่านั้น ทางจิตใจอยู่ในข้อบังคับแพทยสภา สิ่งที่ทำวันนี้คือยกขึ้นมามากกว่า 12 สัปดาห์ในด้านจิตใจก็ทำได้

อันที่สอง) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจาก ทารกคลอดออกมาจะมีความเสี่ยงอย่างมากที่จะได้รับผลกระทบจากการผิดปกติทางกายหรือจิตใจถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง คือการเขียนอย่างชัดเจนว่า ถ้าทราบแล้วว่า ตัวอ่อนจะพิการให้ยุติการตั้งครรภ์ได้

อันที่สาม) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ เข้ามาตรา 276, 277 เรียกว่า ความผิดเกี่ยวกับเพศ อกกฎหมายที่ร่างกฤษฎีกายกร่าง เขาเขียนข้อมูลประกอบ เป็นเหตุผลประกอบว่า ทำไมยังต้องจำเป็นในการกำหนดโทษทางอาญา ถ้าท่านยังไม่ได้อ่าน อ่านไปพร้อมกัน

“การกำหนดให้การทำแท้งโดยหญิงที่มีอายุครรภ์เกินกว่า 12 สัปดาห์ยังเป็นความผิดอยู่นั้น เพื่อคุ้มครองคุณธรรมทางกฎหมายเกี่ยวกับชีวิตของทารกในครรภ์ รวมทั้งคำนึงถึงความปลอดภัยต่อหญิงมีครรภ์ซึ่งมีความเสี่ยงได้รับอันตรายต่อชีวิตหรือร่างกายจากการทำแท้งในอายุครรภ์ที่เกินกว่า 12 สัปดาห์ นอกจากนี้การกำหนดให้การทำแท้งกล่าวเป็นความผิดต่อไป เพื่อเป็นการป้องปรามมิให้มีการทำแท้งโดยเสรีไร้ขอบเขต อันจะกระทบกระเทือนต่อความสงบเรียบร้อยของบ้านเมืองและศีลธรรมอันดีของสังคม”

ดิฉันเป็นผู้หญิงที่เคยทำแท้งค่ะ ดิฉันฟังแล้วรู้สึกว้าว..อะไรคือสิ่งที่ฉันทำไปและสะท้อนต่อความสงบเรียบร้อยกระทบต่อศีลธรรมอันดีของสังคม? ผู้หญิงทุกคนที่ทำแท้งจะต้องรู้สึกแบบนี้เมื่อมีประโยคแบบนี้ที่เขาพูดใส่หน้าเรา ดิฉันจะบอกว่าร่างของกฤษฎีการ่างนี้ เป็นการโกหกคำโตและเป็นการดูถูกผู้หญิง นำเราไปในทางที่ผิด อันนี้เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับยาทำแท้ง ไมโซพรอสตอล (Misoprostol) และ มิฟิพริสโตน (Mifepristone) เป็นยาที่คิดค้นมานานเป็น 40 ปีมีงานวิจัยเป็นพันชิ้นทั่วโลกจนกระทั่งองค์การอนามัยโลกขึ้นทะเบียนเป็นยาจำเป็นแนะนำให้ประเทศขึ้นทะเบียนเป็นยาจำเป็น หลังจากที่เราได้ review การวิจัยมาเป็นพันชิ้น องค์การอนามัยโลก ได้ทำวิจัยที่ประเทศไทยในเรื่องนี้ด้วย จนสุดท้ายยาก็ขึ้นทะเบียน พวกเราคงทราบกัน คุณหมอ RSA ใช้อยู่งานวิจัย

หลังจากยาขึ้นทะเบียนแล้ว ยาก็กระจายออกไปตามโรงพยาบาลในหลายแห่งทั่วประเทศไทย ช่วงนั้นที่เก็บข้อมูลประมาณ 1 ปี ตัวเลขของผู้รับบริการประมาณ 2 พันกว่า มีจำนวนเยอะพอสมควร

เพราะอะไร จึงกล่าวได้ว่า ร่างกฎหมายของคณะกรรมการกฤษฎีกาเป็นการโกหก??

ถ้าอายุครรภ์ 0-9 สัปดาห์ แท้งครบคือ แท้งแล้วสมบูรณ์ ไม่ต้องขูดมดลูก ไม่ต้องกินยาฆ่าเชื้อ เมื่อทำเสร็จก็ไปโรงเรียน ไปทำงาน ไปรับลูก ไปเดินซื้อของได้ทุกอย่าง คือความหมายที่แท้งอายุครรภ์น้อยปลอดภัย 95% คือแท้งครบ แท้งสมบูรณ์

ถ้าอายุครรภ์ 10-20 สัปดาห์ 20 สัปดาห์คือ 5 เดือน ความปลอดภัยอยู่ที่ 86%

สุดท้ายคืออายุครรภ์ที่ 21 สัปดาห์ขึ้นไป หรือท้อง 5 เดือนขึ้นไปแท้งครบ อยู่ที่ 76%

ฉะนั้น อัตราความปลอดภัยนั้นสูงมาก ฉะนั้นการพูดว่าการทำแท้งมีอันตรายที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์จึงเป็นการโกหก โท้งโลกบอกแล้วว่า มีความปลอดภัยมากเลย ปลอดภัยมากกว่าคนไข้ไ้วอกร้า การที่เราต้องการขยายกฎหมายออกมาก็เพื่อให้ผู้หญิงสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ คือ เข้าถึงแพทย์ได้ง่าย เข้าถึงแพทย์ได้เหมือนเราจะไปถอนฟันหรือไปหาหมอ ไม่ต้องดึงฟันด้วยประตูด้วยตัวเองอีกต่อไป ขณะที่ถ้าไปรับบริการจากคนที่ไม่ใช่แพทย์เพื่อทำแท้งจะเสี่ยงกับอาการแทรกซ้อนขึ้นอีกประมาณ 40 % กฎหมายจึงสำคัญเพราะว่ามันส่งผลต่อการเข้าถึงบริการของผู้หญิง

ในความเป็นจริงคนที่มารับบริการถึงอายุครรภ์ 12 สัปดาห์เป็นคนส่วนใหญ่ เพราะผู้หญิงทราบว่า ตัวเองท้องโดยที่ไม่พร้อมจะเกิดความกังวลและอยากยุติ ให้เร็วที่สุด แต่มันมีเหตุที่ทำให้ผู้หญิงจำนวนหนึ่งมาถึงช้า แล้วคนเหล่านี้เราจะเอาเขาไปไว้ตรงไหน? แล้วยิ่งอายุครรภ์มากความจำเป็นที่จะได้รับบริการที่ปลอดภัยยิ่งมากขึ้น ไม่ใช่อายุ

ครรภ์มากจะดันเขาออกไปนะคะ อายุครรภ์มากขึ้นยิ่งต้องช่วยเขา เช่นเดียวกับคนเป็นโรคหนักขึ้นมะเร็งระยะ 2-3-4 แพทย์ก็จะต้องดูแล

สิ่งที่เราจะสู้และกำลังสู้เพื่อคนประมาณ 20%ที่เราต้องคิดถึงเขา

ประเด็นที่สอง) การที่ยังต้องมีกฎหมายนี้อยู่ ที่เป็นเจตนารมณ์ว่าเพื่อป้องกันไม่ให้คนกระทำความผิดทางกฎหมาย มีงานวิจัยตั้งแต่ปี 44 คนที่วิจัยเป็นตำรวจ เขาเข้าไปเก็บข้อมูล สิ่งที่เขายกก็คือว่า เขาไปถามแผนกธุรการ สถานีตำรวจ พบว่า จากปี 2539- 44 มีจำนวนคดีที่มีการสอบสวนเรื่องทำแท้งในกรุงเทพฯ จำนวน 8 คดี หรือคน 8 ราย จากปีหนึ่งที่มีตัวเลขประเมินไว้ว่าผู้หญิงทำแท้งประมาณ 300,000 ราย กระทั่งวางยาไป 20,000 ราย แต่มีคดี 8 ราย ถ้าดูทั่วประเทศบอก ในปี 2544คดีนี้ขึ้นสู่การพิจารณาของศาลชั้นต้น 10 คดี ขึ้นสู่ศาลฎีกา 2 คดี ตัวเลขแบบนี้ท่านมาดำดัดฉันว่าทำลายศีลธรรม ท่านอยากจะกำหนดกฎหมายเพื่อจะดำเนินคดีกลุ่มหนึ่ง เอาเข้าจริง คนกลุ่มนี้ไม่ static ผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์ทุกวัน ท้องทุกวัน ใครก็อาจจะเดินเข้ามาสู่หลุมดำของได้ง่าย

สิ่งที่บอกว่า ต้องการป้องกันนั้นมันทำไม่ได้ คิดว่าทำกฎหมาย เขียนกฎหมายแล้วมันใช้ได้ นั้นไม่ใช่ โดยสถิติคือก็ใช้ไม่ได้

อีกเรื่องที่ทางกฎหมายเขียนไว้ว่า “เป็นคุณธรรมทางกฎหมายเกี่ยวกับชีวิตของทารกในครรภ์” ให้ดูผู้หญิงคนนี้ “สาวิตาตายไปตั้งแต่ปี 2555 ที่โปแลนด์” เธอเป็นหมอพื้นท้องมาปกติกับสามี มีอายุครรภ์ 17 สัปดาห์ อยู่ดี ๆ เกิดปวดท้อง ปวดหลังปวด หลังเข้าโรงพยาบาลหาหมอปกติ บอกว่า ไม่เป็นไรให้กลับบ้าน กลับบ้านไปวันนั้นกลับมาเหมือนกับมีอะไรจะหลุดออกมา โรงพยาบาลดูว่าเหมือนจะแท้งแอดมิด ยิ่งตรวจไปคิดว่าแท้งแน่ ๆ ยังไงเอาไว้มได้ ท่านหมอสูติท่านไหนอยากจะขึ้นมาให้ขยายความให้ว่าความหมายของหมอคืออะไร เวลาที่เขาบอกว่ารายนี้แท้งแน่ ๆ แล้วก็ให้อยู่ในโรงพยาบาล หลังจากนั้นเที่ยงคืน เรื่องเกิดในเดือนตุลาคมวันที่ 21 เธอมาหาหมอครั้งแรก วันที่ 22 ได้แอดมิด หลังเที่ยงคืนวันนั้นเกิดน้ำเดิน น้ำแตก ถุงน้ำคร่ำแตก แต่ว่าตัวอ่อนไม่ได้ขับออกมาด้วย วันที่ 23 ตุลาคมสาวิตาคุยกับหมออยากจะให้ทำให้แท้งไปเลย เพราะว่าคุยกับหมอแล้วว่า คือแท้งแน่ ๆ ช่วยทำให้แท้งเลย ตอนนั้นคือท้อง 17 สัปดาห์ คำว่า ทำแท้งไปเลยคือทำให้กระบวนการแท้งมันเกิดขึ้นในระยะเวลาที่สามารถกำหนดได้และสมบูรณ์ไม่ต้องรอไปเรื่อย ๆ แต่โรงพยาบาลปฏิเสธ (เรื่องที่เกิดขึ้นที่ไอร์แลนด์กฎหมายไอร์แลนด์ไม่อนุญาตให้ทำแท้งได้หากยังพบเสียงหัวใจเต้นของตัวอ่อน) เมื่อเกิดอาการแท้งแล้วไม่แท้งกลายเป็นแท้งค้าง เกิดอาการติดเชื้อรุนแรง และรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งหัวใจวายและเธอเสียชีวิตในโรงพยาบาล เพราะโรงพยาบาลไม่สามารถรักษาให้ได้และในที่สุดเธอก็ไม่ได้รับการรักษา และไม่สามารถรักษาชีวิตตัวอ่อน ไม่สามารถรักษาชีวิตผู้หญิงไว้ด้วย คือกฎหมายของไอร์แลนด์

เขาได้เขียนไว้ในรัฐธรรมนูญเลย ได้มีการโหวตเป็นประชามติ ปี 2561 เกิดความเปลี่ยนแปลงคือว่า ก่อนหน้านี้เขาเขียนว่า รัฐรับรู้ถึงสิทธิในชีวิตของผู้ที่ยังไม่ได้เกิดว่า มีสิทธิเท่ามารดา และรัฐพึงปกป้องสิทธินั้นอย่างเต็มที่ ดังนั้นหมอจะรู้สึกว่าได้มีสิทธิ ตัวอ่อนมีสิทธิ ผู้หญิงก็มีสิทธิ เอาสิทธิใครดี ก็ตายทั้งคู่ ต้องรอจนกระทั่งถึงที่สุดและในหลังจากมีการโหวตประชามติก็ยอมรับแล้วว่า การยืนยันสิทธิในชีวิตของเด็กมันขัดแย้งกับสิทธิของผู้หญิง

สิ่งที่เขาเขียนขึ้นใหม่คือ จะมีการตรากฎหมายขึ้นเพื่อรองรับการทำแท้ง ได้ประโยชน์นี้ delete ออกมา ในปี 61 ความเปลี่ยนแปลงคือ จากเขียนว่าตระหนักในสิทธิของตัวอ่อนกับแม่ ทั้งไป เขาเขียนใหม่ว่า จะมีการตรากฎหมายขึ้น

ประเทศไทย คือสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันคือมีโรงพยาบาลรัฐประมาณ 1000 แห่ง ในตอนนี้มีให้บริการยุติการตั้งครรภ์อยู่ที่ประมาณ 52 แห่ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพจ่ายเงินอุดหนุนรายจ่ายละ 3,000 บาทต่อราย และจ่าย

ข้ามเขต หมายความว่า เข้ารับบริการรักษาที่หน่วยใดก็ได้ทั่วประเทศ แต่มีแค่ 16 โรงพยาบาลรัฐเท่านั้นที่ทำตามข้อนี้ โดย 11 โรงพยาบาลบอกว่าจ่ายตามเขต ไม่มีบัตรประชาชนอยู่ในเขตคุณจะไปแท้งที่อื่นไม่ได้ เขาไม่ได้ทำตามที่ สปสช.ตั้งเกณฑ์ไว้ แต่ตั้งกฎของเขาเอง คือสิ่งที่เกิดขึ้น

ในจำนวนนั้น 24 โรงพยาบาลรัฐให้บริการตามข้อบังคับแพทยสภาที่ว่า ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในขณะที่ 25 โรงพยาบาลรัฐตั้งเงื่อนไขเอง เช่น ต้องอายุน้อยกว่า 20 ปี ถ้าคุณมากกว่า 21 ปีไม่รับ หรือทำเฉพาะเด็ก อายุน้อยกว่า 15 ปีถ้าคุณ 16 ปีแล้วไม่รับ ถ้าคุณถูกข่มขืนมาต้องเอาใบแจ้งความมา เอาเฉพาะตัวอ่อนพิการสลายไปเองถึงจะรับถ้าไม่อย่างนั้นไม่เอา 1 สัปดาห์เราบริการได้แค่ 3 คน ถ้ามีมากกว่านั้นไม่เอา ฟังดูเหมือนมีตั้ง 24 รพ.รัฐ แต่ว่าดูในรายละเอียด สมมติว่า 16 โรงพยาบาลรัฐที่รับคนไข้จากทั่วประเทศ แต่บางโรงพยาบาลบอกว่ามาได้ 24 สัปดาห์แต่เราขอตั้งคณะกรรมการพิจารณาก่อนนะ เขาทำแบบนี้ได้เพราะกฎหมายขึ้นำให้ เพราะมาตรา 305 เขียนว่า เป็นการตัดสินใจของแพทย์ ถ้ามว่าใครตัดสินใจ หมอเป็นคนตัดสินใจ กฎหมายขึ้นำไปในทางนั้น

ประเด็นที่สาม ร่างกฎหมายนี้ออกมาอย่างถูกต้องถูกผู้หญิงมาก คุณคิดว่าผู้หญิงโง่ขนาดที่ว่า ถ้าทำแท้งทำได้ตามสบาย จะไม่กินแล้วยาคุม ไม่ฉีด ไม่ฝังแล้ว ทำแท้งดีกว่า? ใช้การทำแท้งเป็นการคุมกำเนิด? คุณคิดว่าผู้หญิงโง่ขนาดนั้นหรือ? คุณอยากให้ผู้หญิงเป็นแม่ของลูก จะเชื่อมั่นได้อย่างไรว่าเขาจะเลี้ยงลูก จะสร้างเยาวชนคนใหม่ดี ๆ ขึ้นมาได้ ถ้าคิดว่าผู้หญิงโง่ขนาดนี้? เป็นการดูถูกผู้หญิงมาก

สาเหตุที่ผู้หญิงเข้าไม่ถึงบริการทำแท้งอย่างปลอดภัยหรือเข้าถึงบริการได้ช้า ช่องว่างคืออะไร

ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรมชายเป็นใหญ่ เป็นส่วนที่สนับสนุนทำให้กฎหมายมีบทลงโทษ ทำให้เกิดอคติของสังคม ทำให้ผู้ให้บริการ ไม่กล้าประชาสัมพันธ์ และหมอก็ไม่ยอมให้บริการ ทำให้สถานบริการมีน้อย อยู่ห่างไกล ผู้หญิงเองก็กังวลว่าคนจะรู้ กลัวคนจะมาตีตรา ผู้หญิงก็กลัวแหล่งบริการอยู่ที่ไหน เขาก็ซื้อยาใช้เอง ดังนั้นเขาอันตราย ดังนั้นเขาเสียชีวิต

สิ่งที่ทำให้เกิดเครือข่ายแพทย์อาสาทำ (R-SA) ซึ่งก็มีความสำเร็จมาก แต่มันยากมาก ต้องมีแววมองเข้าไปคุยกัน ประเด็นตอนนี้เป็นเวลาของการแก้กฎหมายอาญา เราต้องช่วยกันแก้ประมวลกฎหมายอาญา มันมีผลต่อการให้บริการ ธุรกรรมที่เราเห็นตอนนี้ หมอไม่ยอมให้บริการ เราต้องช่วยกัน เมื่อมีการเปิดให้บริการปลอดภัยมากขึ้น มีการเก็บสถิติทั่วโลกแล้วพบว่า ความปลอดภัยยังมีมากขึ้น ขอขอบคุณค่ะ

ทัศนัย ชันตยาภรณ์:

กฎหมายอ่านแล้วมันแปลกจริง ๆ แต่ทุกท่านมีส่วนร่วมได้ในการเข้าไปแสดงความคิดเห็น ไปที่ Facebook RSA Thai ชื่อว่า RSA Thai จะมีโพสต์อันแรกสุดเลยที่ใช้คำว่า ประชาธิปไตยบนมดลูกของหญิงไทย ถูกเขียนโดยแพทย์ผู้ชายที่ให้การยุติการตั้งครรภ์แล้วเห็นว่ากฎหมายไม่ยุติธรรมสำหรับผู้หญิงเหมือนกัน เพราะว่าเขาช่วยผู้หญิงเข้ารู้ว่ามันเกิดอะไรขึ้นจริงกับชีวิตผู้หญิง วันนี้เป็นวันสุดท้ายแล้ว แต่ว่าทราบข่าวมาจากสำนักกฤษฎีกาว่าถึงแม้จะปิดในวันนี้ แต่ก็ยังเปิดรับฟังได้เรื่อย ๆ ซึ่ง ก็ไม่รู้ว่าจะแปลว่าอะไร

มีผู้ชมที่ออนไลน์เข้ามาให้ความเห็น ดร.เพิ่มพูล ร่มศรี เข้าใจว่าท่านทำงานอยู่กระทรวงศึกษาธิการ ท่านเขียนมาอย่างนี้คือว่า “อยากให้คณะกรรมการระดับจังหวัด ตามพรบ.ทำงานให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น ไม่ใช่เพียงประชุมประจำปีละ 2 ครั้ง เพื่อรับฟังรายงานผล แต่อยากให้มีความคณะกรรมการติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่แบบเครือข่ายอย่างจริงจัง” เป็นความเห็นที่ดีมาก ต่อไปก็คือ อยากจะรู้ว่าถ้าหากว่าเขาตัดสินใจต้องต่อแล้วการดูแลครบวงจรจะเจอช่องว่างอะไรคะ เชิญอาจารย์ต่อค่ะ

เรายังดูแลแม่และเด็กจากท้องไม่พร้อมไม่ครบวงจร รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล :

ดิฉันเตรียมสไลด์มาแล้วแต่จะไม่พูดสไลด์หนึ่ง แต่จะโชว์ว่าจริง ๆ เตรียมมา แต่จะไม่พูดเพราะมันจะซ้ำ คือ ข้อเสนอการดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมอย่างครบวงจร ถ้าท่านอ่านจากกำหนดการ ดิฉันเป็นคนทำกำหนดการตั้งแต่เราร่างขึ้นมาครั้งแรกจนถึงวันสุดท้ายเมื่อวันที่ 16 กันยายน ไม่เคยสะดุดข้อที่เราต้องพูดเองเลย จนเมื่อคืนที่นั่งทำและบอกว่าทำไมไม่เป็นแม่และเด็กครบวงจร เพราะการประชุมนี้คือชีวิตและสิทธิของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมแล้วสิ่งที่เตรียมเมื่อคืนมันซ้ำกับที่หลายคนพูดไปแล้ว ขอเปลี่ยนใหม่เป็น 4 หัว ถ้ามีเวลาเหลือ ถ้าเหลือไม่พอก็บอก ดิฉันจะพูดเรื่องทางเลือกของผู้หญิงกับความเป็นแม่พูดเรื่องการทำงานเชิงระบบถ้าจะทำงานให้ครบวงจรต้องทำงานเชิงระบบพูดถึงการที่จะต้องทำงานกับภาคประชาสังคม งบประมาณรัฐบาลจะต้องเป็นคนให้ และถ้ามีเวลาจะพูดถึงเรื่อง covid กับชีวิตของผู้หญิงที่ท้องไม่

ประเด็นแรก) เวลาเราพูดถึงผู้หญิงเราก็มักจะถูกชักชวนความคิด ครอบเราไว้ว่า ผู้หญิงจะต้องเป็นเมียและเป็นแม่ รวมดิฉันเองด้วย ไม่เช่นนั้นแล้วที่ฉันจะต้องรู้ตัวตั้งแต่นั่งทำกำหนดการมาเป็นสิบครั้ง เพิ่งรู้ตัวเมื่อคืนนี้ ตอนเวลาใกล้ตีหนึ่งว่า “ทำไมเป็นแม่ละ” มันต้องเป็นผู้หญิงสิ! เพราะเราทำงานเรื่องผู้หญิงท้องไม่พร้อม เรานั่นเรื่องทางเลือกอยู่แล้ว เพราะผู้หญิงท้องไม่พร้อมจำนวนหนึ่งไม่ได้คิดว่าเขาเลือกที่จะเป็นแม่

ดิฉันเองเมื่อเริ่มทำงานเกี่ยวกับเรื่องผู้หญิง ประชุมกับอาจารย์ที่เคารพหลายท่าน ท่านก็เสนอติพูดว่าผู้หญิงก็ต้องเป็นเมียและเป็นแม่ ดิฉันบอกว่าก็แยะแล้วสิ เพราะเราไม่ได้เป็นทั้ง 2 อย่าง ชีวิตนี้เราไม่สามารถที่จะเป็นผู้หญิงที่ดีได้เลย เราไม่ได้เป็นทั้งแม่ ทั้งเมีย คือสิ่งที่ครอบงำเราอยู่มันต้องยกเลิก

ถ้าจะดูแลผู้หญิงให้ครบวงจรในเชิงอุดมการณ์ ในเชิงวิจิตร ต้องมองว่าผู้หญิงมีทางเลือกที่จะเลือกไม่เป็นแม่ก็ได้ และเมื่อเขาท้องเขามีสิทธิ์ 100% ที่จะเลือกว่าจะเป็นแม่หรือไม่เป็นแม่ ทำอย่างไรที่จะลบสมการตัวนี้ ซึ่งเป็นสมการที่สำคัญที่สุด เป็นสมการซึ่งนำมาสู่อดีตต่าง ๆ นานา

อาจารย์ชลิดาภรณ์ไม่ได้เล่าให้พวกเราฟังในเรื่องหนังสือของอาจารย์ที่ได้รางวัลจากมูลนิธิโตโยต้า ชื่อหนังสือว่า “เถียงกันเรื่องแท้ง” แต่ชื่อหนังสือมีคำว่าแท้งคำเดียว เขายังไม่เปิดอ่านข้างใน เลยเขาต่ออาจารย์ไปแล้วเพราะฉะนั้นแท้งมันไปเกี่ยวข้องกับความเป็นผู้หญิงที่ไม่ยอมเป็นแม่ เพราะฉะนั้นเราจะต่อสู้เรื่องนี้ รากมันลึก เราจะต้องต่อสู้เชิงอุดมการณ์ เชิงวิจิตรว่า ผู้หญิงไม่จำเป็นต้องเป็นแม่ จะทำอย่างไร

เมื่อท้องไม่พร้อมไม่เป็นแม่ก็ต้องเข้าถึงบริการการทำแท้งที่ปลอดภัย สิ่งที่เรพยายามจะทำให้เกิดขึ้นก็คือถูกกฎหมายอย่างมีเงื่อนไขเปิดให้มากที่สุด เพราะในขณะนี้เงื่อนไขประตุนั้นแคบ มันทำให้ประเด็นเรื่องการตายการบาดเจ็บของผู้หญิงจากการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ที่ปลอดภัยเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับต้นๆของประเทศไทย และดำรงค้ำคางอยู่มา 60 กว่าปีแล้ว

ประเด็นที่สอง) เราทำงานกันมาตลอดเวลา เราพบว่าเราจะขับเคลื่อนอะไรมันไม่มีความหมายเลย ถ้าเราไม่สามารถจะลงหลักปักฐานในเชิงระบบได้ ทำให้งานของเราต้องเข้าไปสู่ในเชิงระบบ เพราะฉะนั้นงานที่เราทำมาตลอดเวลานี้ เป็นการขับเคลื่อนที่ไม่เคยปฏิเสธภาครัฐเลย เราทำงานคู่เคียงไปกับภาครัฐเป็นเพื่อนกันเสมอภาคกัน เราไม่คิดว่าเราจะต้องไปคุกเข่าแต่เราถือว่าเราเป็นเพื่อนทำงานอยู่เคียงข้างกันไปเพราะฉะนั้นการทำงานที่จะผลักดันเข้าไปในเชิงระบบเท่านั้นที่จะทำงานให้ยั่งยืนได้

ดิฉันขออนุญาตยกตัวอย่าง เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของท้องผู้หญิงไม่พร้อม มีการทำงาน 4 ด้าน ด้านที่หนึ่งขับเคลื่อนเรื่องการให้คำปรึกษาทางเลือก แล้วมาเติมเรื่องการให้คำปรึกษาทางเลือกแบบเสริมพลัง เราทำงาน

เรื่องการส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย และทำงานเรื่องบ้านพักฯ ซึ่งมาขยายเป็นคณะทำงานห้องต่ออย่างปลอดภัยและเราก็ทำงานเรื่องการป้องกัน แต่งานภาพรวมที่ทำได้เราขับเคลื่อนสาธารณะเพื่อให้สาธารณะเข้าใจรวมถึงเรื่องการแก้กฎหมายนี้ด้วย

สิ่งที่พบคือว่า เราทำงานชิ้นแรกๆที่ถือว่าเป็นงานที่ส่วนใหญ่จะยอมรับคือ การให้คำปรึกษา ทำกันมาเริ่มต้นเมื่อสิบกว่าปีที่แล้ว ขณะนี้งานได้เข้าไปลงหลักปักฐานอยู่ในกองบริการสาธารณสุข จนมีประมาณประจำปีให้กับพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ สามารถจะใช้เงิน(ไปอยู่ที่สสจ.) ไปเข้ารับการอบรม โดยแผนงานสุขภาพผู้หญิง เองงานนี้ไปทำกับสภาสังคมสงเคราะห์เพื่อทำให้นานี้ถ้าใครเข้าไปอบรมจะได้เครดิต เพราะฉะนั้นถ้าเราทำงานลักษณะถ้าหยุดทำงาน งานก็ยังอยู่แล้วเดินต่อไป งบประมาณก็ยังลงไปโรงพยาบาลให้สามารถขอทุนจัดอบรม แต่ปัญหาคือว่าไม่ค่อยมีคนจัดอบรมเท่าไร

สิ่งที่เราต้องกลับมาคุยกับองค์กรทุนก็ต้องพยายามปรับการจัดอบรมนี้ใหม่ เพราะการจัดอบรมอันนี้คือการจัดอบรมเพื่อให้คนรับฟังปัญหาผู้หญิงรับฟังอย่างตั้งใจที่เขาเรียกกันว่า deep listening เพราะฉะนั้นการทำงานเชิงระบบเท่านั้นที่จะทำให้การเคลื่อนไหวมันยั่งยืน

ประเด็นที่สอง) งานห้องต่อที่เราพยายามจะทำงานชิ้นแรกคือพัฒนาแนวทางจัดบริการและคุ้มครองสิทธิ ท่านจะเห็นจากนิทรรศการด้านหลัง ที่นี้จะต้องผลักดันให้อยู่ในระบบจะ ต้องทำอะไร? ดิฉันบอกเลยว่ายากมาก แต่เราก็ไม่ท้อ ถ้าเราสามารถจะมีงบประมาณมาทำต่อเนื่องได้เชื่อมต่อไป

ประเด็นที่สาม) งบประมาณในการที่จะมาทำงานขององค์กรภาคประชาสังคมน้อยลงไปทุกที เพราะเนื่องจากประเทศไทยจะแข็งหรือช่วยก็ตาม แต่เราเข้าไปอยู่ในกลุ่มประเทศที่อยู่ในกึ่งๆ Little Income องค์กรที่ให้ทุนต่าง ๆ เขาก็ถอนไปแอฟริกาหมด ได้คุยกับทางสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย คุณเกี้ย บอกว่า สวท.ก็ไม่มีงบต่างประเทศเข้ามา ก็ลำบาก ต้องหาทุนเอง บ้านพักฉุกเฉินในช่วงโควิด(สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีไทย) หรือสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA) กรณีเป็นองค์กรที่ทำกันมานานแล้ว ต้องลำบากยากเย็น ในการหางบประมาณเอง คิดว่ารัฐบาลจะให้งบประมาณเราได้ไหม? รัฐบาลเคยให้เงิน NGO ทำงานไหมคะ?

ดิฉันขออนุญาตคือดิฉันเปิดอ่าน “รัฐบาลให้งบประมาณกับมูลนิธิปิดทองหลังพระ ซึ่งบอกว่าเขาจะสืบสานพระราชดำริให้ต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน สามถึงสี่พันห้าร้อยล้านบาท” มูลนิธิปิดทองหลังพระมีงบประมาณที่กลายเป็นรายได้มากกว่ารายจ่าย มีเงินเหลืออยู่ 1,200 กว่าล้านอยู่ในกระเป๋าของมูลนิธิฯ

ดิฉันไม่ได้ขัดขวางหรือไม่เห็นด้วย แต่ดิฉันไม่ต้องการให้เลือกปฏิบัติ เพราะฉะนั้นถ้ารัฐบาลมีนโยบายสนับสนุน NGOs ดิฉันสงสัยเสียใจทุกพรรคการเมือง มีนโยบายที่จะสนับสนุนงบเม็ดเงินในการทำงานสาธารณกุศลต้องมีหลักการมาตรฐาน มีคณะกรรมการที่เป็นธรรมเลือกสนับสนุนองค์กรที่ทำงานอย่าเลือกปฏิบัติให้บางองค์กรมีเงินไปอยู่ในธนาคารถึง 1,200 ล้านบาทได้อย่างไร? เป็นเรื่องที่ไม่เป็นประชาธิปไตยอย่างยิ่ง สมาคมวางแผนครอบครัวในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี ในพระราชูปถัมภ์อะไรสักอย่างเหมือนกัน สองสมาคมทำงานจริงและทำงานมาเนิ่น อย่างน้อยควรจะได้งบประมาณจากรัฐ เพราะยังทำงานต่อเนื่องอยู่ และมีสำนักงานอยู่ต่างจังหวัดหลายแห่ง สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนก็เช่นกัน

รัฐบาลที่เป็นประชาธิปไตยต้องรับฟังเสียงประชาชน ดิฉันสนับสนุนให้รัฐบาลจัดสรรงบประมาณมาทำงานร่วมกับภาคประชาชน อย่าง บริการสายด่วน 1663 อยู่ไม่ได้ถ้าไม่มีงบประมาณ จะต้องปิดลงในขณะในช่วง co-vid ไม่มีเงิน บริการ 1663 ต้อง work from home แต่บริการ 1663 ช่วยได้เยอะ ในกรณีเรื่องท้องไม่พร้อม ก็ต้องมีงบประมาณมาให้กับ 1663 จะทำอย่างไรก็ตามแต่ จะทำงานครบวงจรอย่างยั่งยืนได้ ต้องมีเม็ดเงินจากรัฐบาล

รัฐบาลก็ต้องหยุดที่จะ Shopping เรือดำน้ำก็ต้องหยุด จะซื้อของเหลวไหลอย่างเช่น GT200 เรือเหาะ เลิกได้ แล้ว ใจง่ายและโง่มาก! เราจะแก้ไขปัญหามาชีวิตและสิทธิของผู้หญิงที่ไม่ครบวงจรได้อย่างไร ต้องมีเม็ดเงินที่เป็นธรรม ต้องให้ตั้งคณะกรรมการที่เหมาะสมเข้ามาจัดสรรเม็ดเงินพวกนี้ให้กับภาคประชาสังคม ดิฉันไม่ได้เรียกร้องให้เฉพาะองค์กรที่ทำงานเรื่องผู้หญิงท้องไม่พร้อมเท่านั้น ดิฉันเรียกร้องให้กับภาคประชาสังคมทุกส่วน เพราะดิฉันก็รักความเป็นธรรม

เรื่อง co-vid มันมีงานประมาณการขององค์การอนามัยโลกพูดถึงว่า co-vid มัน Shutdown เมืองและที่สำคัญคนไม่ค่อยรู้ คือมัน Shutdown ระบบบริการทั่วไป ทำให้คนเข้าไม่ถึงบริการ เพราะฉะนั้นผู้หญิงที่มีปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์เขาเข้าไม่ถึงบริการเหล่านี้ เพราะว่าสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ต้องไปให้บริการ เรื่องco-vid สำคัญกว่า ในการประมาณการขององค์การอนามัยโลกงานนี้เพิ่งออกมาเมื่อเดือนมิถุนายน 2020 คือว่า ถ้าเข้าไม่ถึงบริการแค่เพียง 10% จะมีเด็กตายประมาณประมาณ 2-3 หมื่นคน/ปี แต่จะมีผู้หญิงตายเป็นแสน แต่ที่สำคัญไปกว่านั้น ถ้ามีปัญหาเข้าไม่ถึงบริการจะมีผู้หญิงท้องไม่พร้อมในรายงานขององค์การอนามัยโลกบอกว่า เพิ่มขึ้นเป็นล้านทั่วโลก เพราะฉะนั้นสถานการณ์โควิดนำมาซึ่งการเข้าไม่ถึงบริการทุกด้านของอนามัยการเจริญพันธุ์ การมีเพศสัมพันธ์และการท้องไม่พร้อม เราถึงเสนอว่า Telemedicine ซึ่งองค์การระหว่างประเทศองค์ อย่าง women on web หรือ women help women เขาให้กันมานาน และให้ข้ามประเทศด้วยซ้ำ เราต้องเอา Telemedicine มาใช้เป็น New Normal ได้แล้ว เพราะฉะนั้นการทำงานเรื่องนี้เท่าทันสถานการณ์โควิด Telemedicine ต้องมาโดยไว

แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

นพ.เรืองกิตติ ศิริกาญจนกุล :

อยากเสนอกับอาจารย์กฤตยาครับว่า เมื่อมีการประชุมวิชาการและกลุ่มแพทย์อาสาจะไปคุยเรื่องการบริการยุติการตั้งครรภ์ อยากจะเสนอทั้ง 3 ท่านวิทยากไปเข้าสู่เป็นทัพแรกก่อนแล้ว หมอ RSA ค่อยตามทีหลัง ขอบคุณครับ
ทัศนัย ขันตยาภรณ์:

ยินดีค่ะ เราจะทำทุกวิถีทาง ขอทัพหน้าในเชิงทัศนคติ และหมอ RSA ตามไปที่หลังนะคะ

กรวิทย์ วรสุข: สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี

สืบเนื่องจากที่อาจารย์กฤตยาบอกว่า เรามีพระอุปถัมภ์อยู่ แต่เราก็อุปถัมภ์กันเองโดยกัลยาณิมิต คิดว่าจิตวิญญาณมันช่วยโอบอุ้มอยู่ จริง ๆ บ้านพักฉุกเฉินเติบโตมาได้จนถึงอายุ 39 ปีเป็นองค์กร NGO ที่อยู่ด้วยจิตวิญญาณของคุณยาคือ แม่ชีคุณหญิงชนิษฐา ที่เป็นคนออกอุ้มผู้หญิงและเด็กและเป็นเมืองลับแลที่ ทำไมผู้หญิงถึงได้ก้าวผ่านและทะลุไปถึงอุโมงค์ทางสว่างได้ ไม่ว่าจะเติบโตใหม่ หรือจะอะไรก็แล้วแต่ ขอพระคุณอาจารย์ที่กฤต และคุณจิตติมาที่เอ่ยถึงบ้านพักฉุกเฉินด้วยการที่เป็นต้นแบบหนึ่งที่จะเป็นบ้านที่ให้โอกาสกับผู้หญิง

เส้นทางผู้หญิงมีมากมายถ้าจะแบ่งปันไม่มีทางจบ ไม่ว่าผู้หญิงจะเกิดมารูปแบบไหน ท้อง แท้งและบวกด้วย ทั้ง การตั้งครรภ์ก็เป็นสิ่งที่ผู้หญิงถูกตีตราว่าเป็นแม่ใจร้าย แท้งก็ถูกตีตราเป็นผู้หญิงที่ไม่เป็นแม่หรือท้องหรือเป็นเมีย ความรุนแรงก็เป็นทุกรูปแบบไม่ว่าจะเป็นท้องหรือแท้งหรือทั้งมันเป็นความรุนแรงที่ระบบโครงสร้าง มันถึงเวลาที่จะรื้อสร้างกันใหม่แต่รัฐบาลหรือว่านโยบายไทยก็ยังไม่ยอม มันก็น่าสลดในในเรื่องนี้

เรื่อง co-vid เส้นทางผู้หญิงโดดเดี่ยวมาก บางคนถึงกับอยากฆ่าตัวตายทั้งที่ท้องประมาณ 7 เดือน เพราะมันไม่มีทางออก เราอยู่บ้านแคบ ๆ เงินค่าเช่าก็ถูกบีบเงิน ไม่มีสวัสดิการ คลินิกเข้าไป เงิน5,000 เยียวยากก็คลินิกไม่ทันสักที ก็ดูแล้วไม่รู้จะบอกว่าน่าเวทนาไหม? แต่ผู้หญิงก็ยังอดและเป็นนักสู้จริง ๆ ที่เขาฝ่าฟันวิกฤตแล้วเดินทางเข้ามาถึงบ้านพัก

ถูกเงิน บางรายเราก็ยอมรับว่าเข้าถึงองค์การภาครัฐได้ตลอดในเรื่องของการฝากครรภ์โรงพยาบาลที่อยากจะเอ่ยชื่อก็คือศิริพยาบาลท่านเป็นกัลยาณมิตรกับบ้านพักฉุกเฉินตลอด และ รพ.ภูมิพล เพราะบางรายมาแบบฉุกเฉินจริง ๆ

มีอยู่ราย ช่วง co-vid ไปหาหมอเพราะว่าครรภ์เสี่ยงมาตลอด ฉีดยาตลอด ศูนย์อนามัย 60 ฉีดมาเพื่อไม่ให้คลอดก่อนกำหนด แต่แล้วผู้หญิงก็ต้องคลอด เส้นทางคลอดก็คลอดที่บ้านพักฉุกเฉิน เพราะไปไม่รอดแล้ว co-vid กำกับไว้ว่าห้ามเดินทางสี่ทุ่ม ตายแล้วผู้หญิงก็ว่าจะเรียกรถพยาบาล จะทำคลอดก็ผิดกฎหมาย จะตัดสายสะดือก็ไม่ได้ คลอดก็คลอดไปเถอะ

ณ ตรงนั้นผู้หญิงทุกคนก็มุงกัน แม้กระทั่งเด็ก ๆ เพราะไม่เคยเห็นผู้หญิงคลอด ก็ได้รับการช่วยเหลือจาก 1669 แต่ว่าจะเรียกได้นานเหมือนกัน เขาก็ติด co-vid เขาจะถูกเอาตามกฎหมายไหมอะไรแบบนี้ แต่ทุกคนก็ฝ่าฟันเส้นทางก็คือพาเด็กและแม่ไปตัดสายสะดือที่โรงพยาบาลภูมิพลได้ ก็พักฟื้นอยู่ประมาณ 3 เดือน ผู้หญิงก็ยอมที่จะกำหนดชีวิตของตัวเอง ฉันท้องการทำหมัน

จริง ๆ เห็นด้วยกับอาจารย์กฤต อยากเป็นหุ้นส่วนและอยากได้เงินจากรัฐบาลโดยไม่ต้องเขียนโปรเจกเพราะเหนื่อยค่ะ ขอบพระคุณค่ะ

ทัศนัย ขันตยาภรณ์:

รัฐบาลต่างประเทศ เขาไม่ต้องขอละเขาเทให้มาเลย 70%

อาภา หน่อตา: เครือข่ายสุขภาพชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงและโครงการสตรีนานาชาติพันธุ์

เราทำงานกับผู้หญิงและเยาวชนที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ มีช่องว่างเรื่องการยุติการตั้งครรภ์หรือว่าการท้องไม่พร้อมเยอะมาก เพราะมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพมาก เนื่องจากสถานะบุคคลและทัศนคติด้วย บางทีอาจจะมีมุมมองว่า กลุ่มเด็กเยาวชนที่เป็นชาติพันธุ์ ถ้าท้องโดยไม่พร้อม คนส่วนมากชาวบ้านหรือว่าหมอก็บอกว่าคุณไม่เป็นอะไรหรอก เป็นชาติพันธุ์ท้องได้ท้องเลย แต่งงานเลยก็เลยเป็นปัญหาว่า เด็กอยากจะทำยุติ แต่สังคมโดยรวมไม่ยอมให้ยุติ

กลุ่มชาติพันธุ์ที่จะยุติการตั้งครรภ์ก็ไม่มีโอกาสที่จะเข้าไปสู่บริการได้เพราะไม่มีบัตรประชาชน เราต้องดูแลเป็นรายไป ก็ใช้ Connection ที่มาจากจังหวัดบูรณาการ เรื่องสิทธิเนื้อตัวร่างกาย การตัดสินใจของผู้หญิงยังไม่ต้องพูดถึง เราพยายามจะคลี่คลายเรื่อง gender มาก เพราะตัวเราเองเรารู้สึกว่า gender เป็นพื้นฐานทุกอย่างที่ทำให้เกิดปัญหาความรุนแรง ปัญหาสังคม ปัญหาผู้หญิง ทุกอย่าง แต่ว่าผู้หญิงเขาไม่ได้มีสิทธิเหนือเนื้อตัวในร่างกาย ไม่มีสิทธิที่จะรู้สึกว่าจะท้องหรือจะทำหมัน หรือจะไม่ท้อง เพราะสิทธินี้ในชนเผ่าหรือว่าในกลุ่มชาติพันธุ์ไปอยู่ที่ผู้ชาย เป็นปัญหาที่ฝากเอาไว้ ขอพวกเราช่วยกันคลี่มันออกไป ขอบขอบคุณค่ะ

เพชร (หญิง) : กลุ่ม feminist gamer

สวัสดีค่ะ อยากจะอธิบายเรื่องที่เรารู้สึกว่าถูกกดทับมาทั้งชีวิต แม้ว่าไม่เคยมีประสบการณ์ทำแท้ง แต่ว่าหลายครั้งเราถูกคำว่า “บาป” มากดอยู่ตลอดเวลา ศาสนาพุทธแบบไทยๆ ที่สนับสนุนโดยรัฐไทยกำลังตีตราผู้หญิงหลายคนด้วยคำว่าทำแท้งแล้วมันบาป แค่นั้นเกิดเรื่องอะไรขึ้นมาจะปรึกษาใครขึ้นมา แล้วบอกว่าอย่าทำแท้งเลยมันบาป ผ่านเด็กมันบาป หรือเรื่องอื่น ๆ ก็ตาม เช่น เป็น LGBT ก็บาปเหมือนกัน ฉะนั้นศาสนาพุทธแบบไทย ๆ ที่ถูกสนับสนุนโดยรัฐไทยเป็นเครื่องมือหนึ่งในการกดหัวพวกเรา ทำลายสิทธิในเนื้อตัวร่างกายและสิทธิที่เราเป็น เขากำลังทำร้ายเราด้วยอ้างคำว่า “ศาสนา” อ้างคำว่า “ประเพณี ความดีงาม” และอ้างคำว่า “บาปบุญคุณโทษ” ฉะนั้นประเทศไทย นิติรัฐควรจะเป็นรัฐฆราวาส กฎหมายและศาสนาควรแยกออกจากกัน ต่อให้ศาสนาเป็นเรื่องของเอกชน

ก็ไม่มีสิทธิไปตีตราใครทั้งนั้นว่าบาปหรือไม่บาป ต่อให้เขาผ่านอะไรมา ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับเส้นทางชีวิตคน ๆ หนึ่ง มันไม่ควรมีความบาปในคนนั้นเลย แม้แต่คนเดียว ขอขอบคุณค่ะ

ลววรรณ วิชัยเลิศ: มุลินีอาสาสมัครเพื่อสังคม

ทำงานกับคนรุ่นใหม่เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม ในระยะเวลาที่ทำงานทางสังคมเข้าปีที่ 16 ทำงานประเด็นเรื่องเด็กและผู้หญิง คือฟังอาจารย์มาทั้งหมดแล้วก็เห็นด้วยทั้งหมดเลย มันเป็นเรื่องที่ยากจริง ๆ กับการที่เราจะปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนในสังคม โดยเฉพาะสังคมไทยที่ถูกฝังรากในเรื่องความคิดความเชื่อเรื่องการทำแท้งคือบาป และเรื่องท้องไม่พร้อมก็มีการตั้งคำถามจากสังคมมากมาย และเป็นประเด็นมานานก่อนที่จะเรามาเกิดด้วยซ้ำ

มีข้อเสนอในประเด็นเรื่องของสุขภาพ ประเทศไทยเคยประสบความสำเร็จเรื่องการรณรงค์ให้คนอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อได้ เราจะรณรงค์อย่างไรให้คนมีทัศนคติที่บนพื้นฐานของสถานการณ์ปัจจุบันว่า ผู้หญิงมีสิทธิที่จะเลือกทำแท้ง และก็เลือกที่จะทำแท้งที่ปลอดภัย ถูกกฎหมาย โดยไม่ถูกตีตราจากสังคมด้วย เห็นด้วยกับอาจารย์กฤตยาที่บอกว่า ผู้หญิงต้องมีทางเลือกในการทำแท้งที่ปลอดภัย ถูกกฎหมาย ก็เลยเพิ่มไปว่า “ปลอดภัย ถูกกฎหมาย ครอบคลุมทุกมิติ” หมายความว่า หลังจากที่เขาทำแท้ง สังคมไทยต้องมีมาตรการในการรองรับเขาด้วย เช่นการศึกษาที่หลากหลาย โดยเฉพาะเราทำงานกับกลุ่มวัยรุ่น จะเจอน้อง ๆ กลุ่มวัยรุ่นไปแท้ง เหมือนกับว่าผู้หญิงหลาย ๆ คนก็ไม่ได้อยากกลับไปเรียนในระบบการศึกษา ควรจะมีการศึกษาที่หลากหลายและได้รับการรับรอง ผูกให้บรรจุเป็นเรื่องของการศึกษาที่ถูกต้อง ตามกระทรวงศึกษาธิการ ถ้าเป็นกลุ่มวัยรุ่น

ถ้าเป็นกลุ่มผู้หญิงก็อาจจะส่งเสริมเรื่องของทั้งเด็ก ทั้งผู้หญิงที่ทำแท้ง คือส่งเสริมเรื่องการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพให้เข้าถึงง่าย เป็นพื้นที่ปลอดภัยทั้งทางกายและทางจิตใจ หมายความว่า เมื่อเขาเข้าไปขอรับบริการแล้ว เขาจะไม่ถูกตีตราซ้ำจากสถานให้บริการ สถานบริการควรจะมีอยู่ทุกจังหวัดของประเทศไทย ไม่ควรอยู่แค่ 24 หรือ 25 โรงพยาบาลเพื่อที่จะให้คนเหล่านั้นเข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์หรือกลุ่มคนที่มีภาวะของความยากจน เรื่องของอาชีพ

สถานการณ์ co-vid เข้ามาจะเห็นว่าคนตกงานเยอะมาก ก็จะเจอน้องผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมเพราะสถานการณ์เศรษฐกิจ มันไม่ได้เอื้อต่อการที่จะต้องมาดูแลลูก ทำอย่างไรให้เขามีอาชีพรองรับ หลังจากที่เขาดัดสินใจแล้วไม่ได้กลับไปทำอาชีพเดิม มี 2 ประเด็นคือ การรณรงค์เชิงปฏิบัติการ พวกเรา คนที่ทำงานระดับพื้นที่ ระดับชุมชน ระดับโรงเรียนและรณรงค์สร้างความเข้าใจเรื่องสิทธิของการทำแท้งที่ต้องปลอดภัย และทำให้มันครอบคลุมทุกมิติสำหรับคนที่สมัครใจหรือไม่สมัครใจ ขอขอบคุณค่ะ

ทัศนัย ขันตยาภรณ์:

ขอบคุณมากค่ะ ดีใจที่คนรุ่นใหม่ ๆ ลุกขึ้นมาพูดเรื่องนี้

เยาวเรศ คำมะนา: สมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

ทำงานอยู่โรงพยาบาลขอนแก่น ต้องบอกว่า นอกจากจะเข้าถึงบริการยากแล้วยังไม่ครบวงจร สิ่งที่สำคัญคือเรื่องการติดตาม เราให้บริการไปแล้ว ขั้นตอนของการติดตามมันเป็นจุดอ่อนของระบบบริการสาธารณสุข แต่จริง ๆ แล้วเชิงโครงสร้างมี “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ” นายอำเภอเป็นประธานและสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขาฯ แสดงว่ามหาดไทยกับสาธารณสุขน่าจะบูรณาการร่วมกันในเรื่องของคุณภาพชีวิตของผู้หญิงด้วย เพราะจริง ๆ แล้วการพัฒนาคุณภาพชีวิตจะครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายอยู่แล้ว

ผู้หญิงถือว่าเป็นกลุ่มที่ต้องดูแลชัดเจนในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตชุดนี้มีถึงระดับตำบลก็แสดงว่า ระดับตำบลคือ นายกอบจ.เทศบาล คือองค์กรปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน

พร้อม กับผอ.รพ.สต.นั่นคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มองว่าโครงสร้างตรงนี้ต้องไปทำให้เป็นรูปธรรมที่จะให้มันเกิดขึ้นเชื่อมโยงกัน ให้บริการครบวงจรที่จะถึงทุกหมู่บ้าน หนึ่งหมื่นตำบลที่จะต้องดูแล ถ้าครอบคลุมได้ก็น่าจะมีเครือข่ายอาสาของเรา RSA หรือว่าเครือข่ายบริการน่าจะประชาสัมพันธ์ให้ถึง แต่ความจริงแล้ว บริการ 1663 ในเขตทุรกันดาร ในเขตต่างจังหวัด ยังมีคนรู้จักน้อยมาก เราพยายามสร้างนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไทย 800 คน พยายามที่จะประชาสัมพันธ์ให้ก็ยังถือว่าได้น้อยอยู่ อยากให้เชื่อมโยงกันกับระดับตำบล ระดับอำเภอ ขอบคุณค่ะ

ทัศนัย ขันตยาภรณ์:

มันต้องมีกลไกของรัฐเข้าไปด้วย และกลไกของรัฐก็ต้องเข้มแข็งด้วย ก่อนหน้านี้นี้มีหลายท่านที่ยกมือ เดี่ยวเรายกยอดไปตอนบ่าย เพราะตอนนี้ต้องเริ่มร้องแล้ว เชิญพิธีกรต่อเลยค่ะ

สุมาพร แต่งเกลี้ยง:

ขอบคุณ คุณทัศนัยในการทำหน้าที่อย่างหนักสำหรับการเป็นผู้ดำเนินรายการช่วงเช้า ขอให้ทุกท่านกลับมาในช่วง 13:30 น เพื่อพบ section ต่อไป ขอขอบพระคุณมากค่ะ

.....