

การประชุมเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 51

“ถึงเวลาถอดบทเรียนเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ (Choicess Network) และเครือข่ายอาสา (RSA)

วันที่ 24 สิงหาคม 2563 เวลา 9.00-13.30 น. ณ ห้องปิ่นเกล้า ชั้น 3 โรงแรมเอสดี อเวนิว กรุงเทพฯ



ดำเนินการประชุมโดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล: ผู้ประสานงานเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม



กรณีเรื่องของคุณหมอศรีสมัยที่เป็นคดีความ เราบอกคุณหมอศรีสมัยว่าจะขอยื่นคำร้องในนามคุณหมอศรีสมัย ให้คุณหมอศรีสมัยมอบอำนาจให้ 2 เครือข่ายนี้ยื่นคำร้อง เครือข่ายฯ ส่งคำร้องให้ศาลรัฐธรรมนูญใหม่ ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2561 ศาลรัฐธรรมนูญก็รับคำร้องนี้ แต่จะยื่นคำร้องใหม่ได้เราต้องทำจดหมายไปถอนคำร้องเก่าก่อน ในขั้นตอนของศาลรัฐธรรมนูญ เชิงเอกสารเยอะมาก เราก็ยื่น

คำร้องไปครั้งที่ 2 เขารับไว้พิจารณา ศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยรอบแรกคือ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 ว่า มาตรา 301 ขัดกฎหมายรัฐธรรมนูญมาตรา 27 และ 28 ของรัฐธรรมนูญ 2560 ขอให้มีการแก้ไข ถ้าไม่แก้ไขภายใน 360 วันมาตรานี้จะตกไปโดยอัตโนมัติ แล้วศาลรัฐธรรมนูญยังมีคำแนะนำให้แก้ไขมาตรา 305 ด้วย สิ่งซึ่งศาลรัฐธรรมนูญตัดสินนี้ เมื่อคำพิพากษาเป็นทางการลงราชกิจจานุเบกษาเปลี่ยนคำวินิจฉัยเล็กน้อยซึ่งคนมักไม่รู้จากที่ขัดมาตรา 27 และ 28 เหลือมาตราเดียวคือมาตรา 28 จริง ๆ แล้วก็มีการถกเถียงในคณะกรรมการศาลรัฐธรรมนูญเยอะมากกว่า ตกลงจะผ่านจะให้ผ่านหรือไม่ให้ผ่าน จะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ก็มีตุลาการศาลรัฐธรรมนูญหลายท่านที่เห็นด้วยกับเราก็อภิปราย จากที่เดิมเราเป็นเสียงข้างน้อยจนเป็นเสียงเสมอกันจนชนะ 5-0 คนซึ่งคิดว่าจะอยู่ฝ่ายเราหรือจะตัดสินว่าขัดรัฐธรรมนูญ เขียนหนังสือประชาธิปไตยไปมากมายปรากฏว่า ตัดสินว่าไม่ขัดก็เสียใจในฐานะที่เป็นนักวิชาการ คิดว่าจะเข้าใจเรื่องนี้เห็นว่าเป็นเรื่องประชาธิปไตย เรื่องสิทธิเสรีภาพของผู้หญิงในเนื้อตัวร่างกาย กระแสการเรียกร้องปัจจุบันต้องพยายามทำให้

เรื่องผู้หญิงเข้ามาอยู่ในกระแสการเรียกร้องที่จะเปลี่ยนแปลงสังคมประชาธิปไตยที่เข้าใจเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ด้วย

สรุป คณะรัฐมนตรีมีมติให้กระทรวงจะต้องทำงานนี้ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวง พม. ให้ไปตกลงร่วมกัน สิ่งที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติ 3 กระทรวงไม่ทำอะไร เพราะสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ปรับปรุงประมวลกฎหมายอาญาแล้ว ตั้งแต่ก่อนจะมีคำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญ แต่พอมีคำวินิจฉัยออกมาคณะกรรมการกฤษฎีกาชุดนี้เอาคำวินิจฉัยไปดูแลแล้วแก้ไขใหม่ เขาเชิญเครือข่าย Choicess ท้องไม่พร้อม เครือข่าย RSA และตัวแทนจากกรมอนามัย หน่วยงานต่าง ๆ เข้าไปรับฟัง ก่อนหน้านี้เราส่งสัญญาณผ่านอาจารย์ปกป้อง ศรีสนิท ซึ่งเคยเชิญมาเป็นวิทยากรในงาน Pro-Voice 2 ซึ่งส่งสัญญาณเราอ่อน เราอยากไปให้ความเห็น เขาก็ไม่เชิญ แต่คราวนี้เชิญ

เครือข่ายไปให้ความเห็นทั้งหมด 3 ครั้ง ขณะนี้ร่างออกมาแล้วว่ามาตรา 301 ซึ่งเป็นมาตราที่เอาผิดกับผู้หญิงที่ทำแท้งตั้งแต่ความอาญา ยังจะเอาผิดอยู่ จะอนุญาตให้ทำแท้งได้ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ถ้ามากกว่า 12 สัปดาห์ถือว่าผิดกฎหมายจะติดตาราง มีการจำ การปรับ แต่โทษจำคุกปรับก็ลดลงมา ตามสิ่งที่เราไปต่อสู้ไว้เดิมซึ่ง 20 ปี เราไปพูดในการประชุมครั้งแรก ครั้งที่ 2 พอครั้งที่ 3 อยากให้ยกเลิก ก็ทำร่างของประชาชนแล้ว ก็ให้มีการลงนามขณะนั้น และเราก็เป็นกรรมการให้ความเห็นต่อข้อเสนอแนะแนวทางของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติด้วย ที่จะเสนอแนะแนวทางการแก้ไขเพื่อคุ้มครองสิทธิทั้งของผู้หญิงแล้วของตัวอ่อนในครรภ์ มีการกรณ 2 ชุดขณะนี้ทำงานเรื่องนี้อยู่ 360 วัน ประมาณเดือนกุมภาพันธ์วันที่ 14-15 ว่าถ้าครบ 360 วันกฎหมายจะตกแต่นักกฎหมายบอกว่า ถึงจะตกไปก็จับขึ้นมาทำใหม่ได้ คือกฎหมายไม่ได้ตกไปถาวร เพราะฉะนั้นสิ่งที่เราต้องต่อสู้คือทำให้ มาตรา 301 ตกถาวร ถ้าไม่ตกก็ต้องอนุญาตให้ผู้หญิงทำแท้งได้ในอายุครรภ์สูงสุดไม่เกิน 24 สัปดาห์ ซึ่งเป็นอายุครรภ์ที่ยังปลอดภัยในการทำแท้ง และมีการพิสูจน์ตามหลักฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO)

เข้าใจว่าตัวร่างนี้แก้ไขโดยคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้วคงจะเรียกเราไปรับฟังอีกครั้งหนึ่ง รวมหน่วยงานทั่วไป ทั้งตำรวจ ทั้งกระทรวงยุติธรรม ที่นี้เวลาให้ความเห็นอยู่ที่ว่าผู้แทนที่ให้ความเห็นหน่วยงานแต่ละท่านมีความเห็นยังไง เช่น ตัวแทนกระทรวงยุติธรรมเป็นคนสมัยใหม่ก็เข้าใจเรื่องพวกนี้ ก็เห็นว่าการให้อุญาตให้ทำแท้งได้ในอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์มันน้อยเกินไป ทางผู้แทนกระทรวงยุติธรรมก็เห็นว่าควรจะสูงสุด 24 สัปดาห์ เป็นต้น ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นหมอมมาจากศิริราชก็ให้ความเห็นคล้ายกันคือ 20-24 สัปดาห์ แต่แพทย์สภา ราชวิทยาลัยสูติฯ ก็คิดว่าควรเป็น 12 สัปดาห์ ยังไงก็ตามเข้าใจว่า bottom line ต่ำสุดก็จะอนุญาตให้ทำแท้งได้ภายใน 12 สัปดาห์ ถ้าสมมติว่าเป็นอย่างนั้นจริงคือเราแพ้ หมายถึงว่า เราไม่ได้สิ่งที่ต้องการแต่ก็ยังเป็นการเปลี่ยนโฉมหน้า เพราะในอดีตห้าม ยกเว้นเข้าเงื่อนไข เสร็จแล้วต้องไปดูเงื่อนไข 305 ว่าให้ทำแท้งได้ในเงื่อนไขอะไร คราวนี้ถ้ากฎหมายใหม่อนุญาตเงื่อนไขก็สัปดาห์ก็ตามแต่ถ้าเข้าเงื่อนไขสูงกว่า เช่น สมมติว่าอนุญาตทำภายใน 20 สัปดาห์ แล้วถ้าเกิดท้อง 21 สัปดาห์แต่เข้าเงื่อนไข 305 ก็สามารถจะทำได้ ในรายละเอียดและวิธีการถ้ามีเวลามีโอกาสก็อยากทำให้ชัดเจนอีกครั้งหนึ่ง

วันที่ 18 กันยายนจะทำงานปิดโครงการ ตอนบ่ายจะเป็นเวทีเรื่องกฎหมายจะพูดเรื่องนี้อีกครั้งอย่างค่อนข้างละเอียด ความคืบหน้าอีกอันที่สำคัญคือ ในช่วงโควิด-19 การเข้าถึงการทำแท้งทำได้ยากลำบากมาก สถานให้บริการของหน่วยงานที่ RSA ให้หัตถ์น้อยลงก็เหลือประมาณ 30 กว่าจังหวัดเท่านั้น ขณะเดียวกันเดินทางข้ามจังหวัดไม่ได้ เราก็ยื่นจดหมายเปิดผนึกถึงกรมอนามัยซึ่งมารับ เราเรียกร้องให้มี telemedicine คือโทรเวชกรรม ให้บริการโดยผ่าน telemedicine สามารถให้บริการข้ามจังหวัดได้ กรมอนามัยเห็นด้วยกับเรา ออกระเบียบมาแล้วแต่ในทางปฏิบัติจริงได้ลงมือทำจริงไปสัก 1 เคส 2 เคส เราก็ได้ขับเคลื่อนเรื่องนี้ในเชิงนโยบายไป ในขณะที่เราได้จัดเวทีกับ สปสช. เมื่อวันที่ 26 มกราคม ปีที่แล้ว เรียกร้อง สปสช. หลายเรื่อง หนึ่งในนั้นเราเรียกร้อง สปสช. และกรมอนามัยเองให้มีสถานบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง ปัจจุบันมีไม่ถึง มีประมาณ 38 แห่ง เดิมมีมากกว่านี้ ตอนนี้เหลือ 38 แห่ง ก็คงจะต้องต่อสู้เรื่องพวกนี้ต่อไป เราทำงานสำเร็จหลายเรื่องหลายมิติ แต่ยังมีภาระที่จะต้องสานต่อทั้งหลายทั้งปวง ต้องขอบคุณกรมอนามัยพันธมิตรที่ใกล้ชิดที่สามารถทำให้งานสำเร็จในเชิงระบบได้มากทีเดียว

เข้ารายการเวทีถอดบทเรียน ท่านแรกคือคุณหมอนิธิวัชร แสงเรือง คุณหมอหายเป็นนักปฏิบัติการ หมายถึงว่า ให้บริการด้วย เป็นนักวิจัยด้วย เคยมาทำงานประจำอยู่ที่มูลนิธิเพื่อการพัฒนาคุณภาพระหว่างประเทศ ตอนนี้อยากกลับไปเป็น ผอ.โรงพยาบาลอำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน คุณหมอหายจะมานำเสนอถอดบทเรียนเครือข่ายอาสา ท่านที่ 2 คือคุณกุลภา วจนสาระ เป็นนักวิจัยอยู่สถาบันวิจัยประชากรและสังคม แล้วเป็นสมาชิกของ Choices ติดตาม Choices มาตลอดจะมาถอดบทเรียนเครือข่าย Choices ท้องไม่พร้อม

การถอดบทเรียนเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม Choicess

โดย กุลภา วจนสาระ



วันนี้จะนำเสนอเป็นส่วนหนึ่งของรายงานถอดบทเรียน Choices โดยย้อนไปดูการขับเคลื่อนของ Choices 13 ปี ตั้งแต่ก่อตั้งจนถึงปัจจุบัน นำเสนอ 4 ประเด็นตามสโลด คือ ที่มาที่ไปเส้นทางของ Choices ในเวลา 13 ปี แบ่งออกเป็น 3 ยุคด้วยกัน ต่อมาจะพูดถึง Choices ในแง่ที่เป็นขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมแนวใหม่ และชุมชนปฏิบัติการเรื่องท้องไม่พร้อมและทางเลือก สุดท้ายเป็นสรุปภาพของ Choicess

(1) ที่มาที่ไปของการเกิดเครือข่ายฯ หลายคนคงจะเคยได้ยินหลายหนแล้วว่ามาจากข้อค้นพบในงานวิจัยผู้หญิงซึ่งท้องและต้องการทำแท้งบอกว่า เป็นท้องที่ไม่พร้อม คำนี้เลยกลายเป็นคำที่ใช้แทนทุกเหตุผล ไม่ว่าจะเป็นตั้งใจ ไม่ได้วางแผน หรืออะไรก็ตาม เลยมีการไปชวนคนที่สนใจหรือทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมมาคุยกันเมื่อเดือนเมษายน 2550 ส่วนใหญ่ทำงานประเด็นผู้หญิง อนามัยเจริญพันธุ์ ความเป็นธรรมทางเพศ และ ความรุนแรง มีทั้ง NGOs ศูนย์พึ่งได้ รพ. นักวิชาการ คนทำงานนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สรุปว่าให้

เป็นเครือข่ายทำงานแบบไม่เป็นทางการ จัดพูดคุยกันสม่ำเสมอ หมุนเวียนไปจัดตามสถานที่ขององค์กรต่าง ๆ เช่น ศูนย์พึ่งได้ สช. กรมอนามัย พม. ฯลฯ โดยมีแพธ กับ สสส. ในขณะนั้นช่วยกันประสานงาน

ในระยะ 13 ปีที่ Choices ทำงานถ้าดูตามลักษณะภารกิจที่ขับเคลื่อน แบ่งออกเป็น 3 ยุค ตามนี้คือ (1). ยุคแรก ปี 2550-2553 เป็นช่วงก่อร่างสร้างแนวร่วมในการทำงาน (2). ช่วง 5 ปีต่อมาถือเป็นช่วงคึกคัก มีการแบ่งงานออกเป็น 4 ภารกิจ และ (3). ตั้งแต่ 2559 จนถึงปัจจุบัน เรียกว่าเป็นยุคปรับเปลี่ยนโครงสร้าง ซึ่งมีหลายอย่างเปลี่ยนแปลงไปในทางก้าวหน้าค่อนข้างมาก รายละเอียดแต่ละยุคมีดังนี้

(1) ยุคก่อร่างสร้างแนวร่วม (2550-2553) 4 ปีแรกของ Choices เป็นช่วงก่อร่างสร้างแนวร่วม คือ หักตัวเป็นเครือข่ายทำงานท้องไม่พร้อม แล้วหาแนวร่วมที่เอื้อต่อการสร้างทางเลือกและจัดบริการ รองรับผู้หญิงท้องไม่พร้อม ไม่ว่าจะมองเรื่องแง่ใดอย่างไร คือยึดเอาความต้องการของผู้หญิงท้องไม่พร้อมเป็นหลัก ช่วงแรกนี้คุยกันทุก 2 เดือน คนเข้าร่วมแต่ละครั้ง 20-30 คน ตอนหลังขยับเพิ่มเป็น 40 กว่าคน

สำหรับบริบทตอนที่ Choices ทำงานช่วงนี้ก็มีหลายเรื่องที่ส่งกันไปบางเรื่องก็ทำไม่ได้

(1) ในแง่ของกฎหมายและนโยบาย: ตอนนั้นเรียกว่าไม่มีบรรยากาศของการผลักดันการแก้กฎหมาย เรื่องแท้งในวงกว้างได้เท่าไร เนื่องจากมีความกังวลกับแรงต้านที่มองว่าเป็นการทำแท้งเสรี สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการทำงานคือความเคลื่อนไหวด้านสาธารณสุข มีทั้งการออกข้อบังคับแพทยสภาฯ ปี 2548 เปิดเงื่อนไขให้สามารถทำแท้งได้ มี ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ขับเคลื่อนมาตั้งแต่ปี 2545 แล้วก็มีร่างนโยบายและยุทธศาสตร์อนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ปี 2553 มียุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขท้องไม่พร้อม ในวัยรุ่น ซึ่งเรื่องปรึกษาทางเลือกและการเข้าถึงบริการที่ปลอดภัยเป็นยุทธศาสตร์รองรับในนั้นด้วย

สธ. ก็มีการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือผู้หญิงและเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงทั่วประเทศ โดยจะบูรณาการงานให้คำปรึกษาทางเลือกเข้าไปใน OSCC ด้วย

(2) ทุนสนับสนุนการทำงาน: ตอนนั้นเรียกว่า สสส. เป็นแหล่งทุนหลักของ NGOs สมาชิก Choices ที่รับทุน สสส. ก็เช่น แพธ ทำโครงการก้าวอย่างอย่างเข้าใจ Love Care Station และ สสส. ทำแผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ จัดอบรมปรับฐานคิด options counseling ได้ฟังงานเรื่องแท้งซึ่งขอทุนทำงานยากมากไปด้วย

(3) พื้นที่หรือเวทีในการขับเคลื่อนเรื่องท้องไม่พร้อมและแท้ง: ส่วนใหญ่ทำผ่านเวทีวิชาการ ทั้งสร้างความเข้าใจและก็ให้ความรู้ ทำควบคู่ไปกับการรณรงค์ทางเพศ มีเวทีผลักดันนโยบาย เช่น สมัชชาสุขภาพทางเพศ ท้องไม่พร้อมก็เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 เมื่อปี 2551 เน้นเรื่องศูนย์พึ่งได้กับการจัดบริการเพื่อผู้หญิงท้องไม่พร้อม และผลักดันให้บริการยุติฯ อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพ

(4) ในส่วนของเทคโนโลยีที่ใช้ในการยุติฯ: เป็นหลักคือทีมหมอกำแพง จาตุรจินดา เติมนายอมกรกร ใช้ MVA ในส่วนของยายุติฯ กรมอนามัยมีโครงการศึกษาวิจัยยายุติฯ ที่ทำร่วมกับจุฬาฯ ศิริราช รามาฯ และ Concept Foundation

(5) ในช่วงปลายยุคนี้มีสถานการณ์เรื่องตัวอ่อน 2,002 ซากในวัดไผ่เงิน คนก็ตื่น สังคมก็ตกใจ ที่ตามมาคือการกวาดล้างคลินิกทำแท้ง หน่วยบริการยุติฯ ไม่กล้าทำ ตอนนั้นเครือข่ายฯ เคลื่อนไหวในนาม “เครือข่ายนักวิชาการและองค์กรเพื่อสุขภาพผู้หญิง” ไม่ได้ออกไปในนาม Choices

ประเด็นที่พูดคุยกันในเวทีเครือข่ายฯ ส่วนใหญ่เป็น (1) การ update สถานการณ์ ความรู้ นโยบาย และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อม ให้คนทำงานโดยตรงมาพูด (2) แลกเปลี่ยน เชื่อมโยงการทำงานเป็นระบบส่งต่อกันในเครือข่ายฯ (3) เรื่องหนึ่งที่คุยกันบ่อยๆ ก็คือ วิธีคิดในการทำงานท้องไม่พร้อม และยืนยันว่าต้องแก้กฎหมายซึ่งไม่ใช่การทำแท้งเสรี (4) นอกนั้นก็เป็นเรื่องการผลักดันนโยบายที่เกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อม เช่น วัยรุ่นท้องไม่พร้อม การผลักดันให้ใช้ยายุติฯ และให้ อย. ขึ้นทะเบียน

สำหรับขอบเขตการทำงานของ Choices ตอนนั้นมี 5 เรื่อง คือ (1) การป้องกัน เป็นเรื่องของเพศศึกษาแล้วก็เรื่องเนื้อตัวร่างกาย (2) การคุมกำเนิด ให้สามารถเข้าถึงบริการได้ทั่วถึง (3) ทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อมที่เป็นมิตร และช่วยเหลือแบบเร่งด่วนในเวลาที่เหมาะสม (4) เครือข่ายทางเลือก คือต้องมีทางเลือกของบริการที่รอบด้าน รวมทั้งการยุติฯ ที่ปลอดภัยด้วย แล้วก็ (5) การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และสร้างความเข้าใจกับทัศนคติเชิงลบของสาธารณะ

(2) ยุคปฏิบัติการ 4 ภารกิจ (พ.ศ. 2554-2558) อีก 4 ปีต่อมาในช่วงที่เครือข่ายฯ คึกคัก ทุกคนที่มาประชุมและประเด็นทำงาน ช่วงนี้ประชุมทุก 3-4 เดือน คนเข้าร่วม 50-80 คน จากองค์กรหลากหลาย มีแพธ และ สคส. ผลัดกันประสานงานจัดประชุม ในยุคนี้นี้เครือข่ายฯ ตกลงแบ่งการทำงานออกเป็น 4 ภารกิจ ที่สำคัญเท่าๆ กัน พอเครือข่ายฯ ขยายวงทำงาน ออกสื่อมากขึ้นก็เลยมีผู้ประสานงาน ที่ว่าคึกคักส่วนหนึ่งก็เป็นเพราะบริบทของการทำงานในยุคนี้นี้ด้วยเช่นกัน ก็คือ

(1) ในแง่ของกฎหมายและนโยบาย: หลายเรื่องทำสืบเนื่องมาจากช่วงก่อนที่เป็นการขับเคลื่อนใหญ่ๆ ก็คือ รัฐบาลประกาศให้การป้องกันและแก้ไขปัญหายุติฯ ท้องไม่พร้อม เป็นวาระแห่งชาติ เพราะนั้น ก็กลายเป็นนโยบายที่หลายหน่วยงานให้ความสำคัญ ทั้ง พม. และ สธ. มียุทธศาสตร์มารองรับ

พม. ก็มี OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม สายด่วน 1300 เป็นจุดรับแจ้งแล้วส่งต่อบริการ

สธ. มีนโยบายและยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) สนับสนุนให้เกิดทุกรายเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ ก็ยังขับเคลื่อนอยู่

(2) แหล่งทุนหลักในการทำงานก็คือ สสส.: ก็พัฒนาแนวทาง 9 ภารกิจ แก้ปัญหาท้องวัยรุ่น ไปบูรณาการในระดับจังหวัด และนำร่องสร้างจังหวัดบูรณาการ 22 จังหวัด

สำหรับสมาชิก Choices หลักๆ ก็แพธทูเฮลท์ ทำเพศศึกษา สคส. สร้างเครือข่ายเรื่องสุขภาวะทางเพศในชุมชน และ Access ทำสายด่วนท้องไม่พร้อม 1663 พยายามไปเชื่อมกับกรมสุขภาพจิตที่ทำสายด่วน 1323 ให้รองรับเรื่องท้องไม่พร้อมในวัยรุ่นด้วย

(3) เทคโนโลยีในการยุติ: โครงการวิจัยการใช้ยายุติฯ ยังทำต่อเนื่อง ต่อมา ยา Medabon® ขึ้นทะเบียนในปี 2557 โดยกรมอนามัยบริหารจัดการและควบคุมกำกับ การใช้ สปสช. สนับสนุนเรื่องยายุติฯ และศึกษาค่าเมตติ้งดาร์ และลงยาให้หน่วยบริการด้วย

(4) สำหรับพื้นที่และเวทีสาธารณะในช่วงนี้เรียกว่าเปิดมาก: คือมีเวทีที่ขับเคลื่อนนโยบายที่ไปจัดห้องย่อยในเวทีประชุมระดับชาติต่างๆ เช่น งานประชุม 10 ปีหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 การประชุมวิชาการอนามัยเจริญพันธุ์ และเวทีวิชาการสุขภาวะทางเพศระดับชาติ ครั้งที่ 1 เรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากนี้ก็อาศัยเวทีการประชุมนานาชาติ IWAC จัดในประเทศไทยไปเชื่อมกับองค์กรต่างประเทศด้วย

คิดว่าเวทีที่สำคัญของ Choicess จริงๆ คือ **การจัดงาน Pro-Voice** ในวัน International Day for Safe and Legal Abortion ในหัวข้อ “เสียงผู้หญิงเพื่อการท่าแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย” จัดครั้งแรกเมื่อปี 2558 เป็นเวทีสาธารณะที่มีทั้งวิชาการและเสวนาหลังการฉายหนังสารคดีเรื่อง Vessel ที่หอศิลป์ กทม.

ที่เรียกกันว่าปฏิบัติการ 4 การกิจนี้ก็เพราะพอสมาชิกได้ทุนทำงานสุขภาวะทางเพศ ความรุนแรงและท้องไม่พร้อม มีการเชื่อมขยายเครือข่ายการทำงานไปกว้างขวาง ชวนคนเข้าร่วมมากขึ้น เลยแบ่งกลุ่มตามงานที่ทำออกเป็น 4 กลุ่ม ใครสนใจจะเข้าไปกลุ่มไหนก็ได้ แต่ละกลุ่มไปจัดคุยกัน และนำเสนอความคืบหน้าในการประชุม 4 กลุ่มย่อยที่ว่าก็คือ

(1) กลุ่มการป้องกันการท้องไม่พร้อม ตัวหลักคือสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งตอนนั้นมีช่องว่างในการทำงานหลายเรื่อง คนเข้าไม่ถึง

(2) กลุ่มบ้านพักคลอดและดูแลหลังคลอด มีสหทัยเป็นเจ้าภาพ เรื่องที่หารือเครือข่ายฯ ก็มีเรื่องการรับรองการเกิดที่ไม่ชัดเจน มีแรงงานข้ามชาติเข้ามาขอความช่วยเหลือมากขึ้น ซึ่งไม่มีสิทธิสวัสดิการใดๆ แล้วก็พอเครือข่ายฯ มีระบบส่งต่อเชื่อมโยงกัน บ้านพักสำหรับท้องต่อก็รองรับไม่ค่อยไหว

(3) กลุ่มพัฒนาการปรึกษาทางเลือก สคส. เป็นเจ้าภาพ ปรับหลักสูตรให้เข้ากับคนทำงาน ทำคู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงาน แล้วก็ปรับเป็นการปรึกษาทางเลือกเพื่อพัฒนาเครือข่ายทางสังคม ส่วนหลักสูตร empowered counseling สำนักบริหารการสาธารณสุข ได้พัฒนาหลักสูตรร่วมกับแผนผู้หญิงฯ

สุดท้ายคือ (4) กลุ่มยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย มีพีตัก ทศนัย จากแพธเป็นตัวหลัก ซึ่งมุ่งมั่นว่าต้องหาทางให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการได้อย่างปลอดภัย ทัวถึง และครบวงจร แบ่งงานเป็น 3 ด้าน

เรื่องแรกคือเครือข่ายส่งต่อบริการที่ต้องทำให้ชัดเจนและเป็นระบบ ทั้งที่เข้ามาจากศูนย์พึ่งได้ และจากสายด่วน 1663 และเว็บไซต์ ซึ่งต่อมาเป็นช่องทางหลักที่ผู้หญิงเข้าถึงจากทั่วประเทศ ปัญหาคือหน่วยบริการรับส่งต่อการยุติฯ ส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล เลยไม่ใช่แค่ทำแนวทางการส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ แต่ต้องขยายเครือข่าย หาหน่วยบริการยุติฯ ในภาคต่าง ๆ ด้วย ก็ได้เครือข่ายโรงพยาบาลในโครงการยายุติฯ เครือข่ายนครชัยบุรินทร์ เครือข่ายแพทย์ RSA และคลินิกเอกชน แต่ข้อจำกัดใหญ่ก็ยังคงเป็น

เรื่องที่แพทย์ปฏิเสธบริการ แม้จะทำได้ตามกฎหมาย และราชวิทยาลัยสูติฯ บอกว่าต้องส่งต่อให้ได้รับบริการที่ปลอดภัยก็ตาม

งานด้านที่ 2 คืองานวิชาการและการ update องค์ความรู้ ก็พัฒนาเป็นแนวทางในการยุติการตั้งครรภ์ภาคประชาชน (หนังสือท้องไม่พร้อมมีทางเลือก: ร้อยแปดพันเก้าวิธีเพื่อหาทางออก) รวมถึงวิธีและเทคโนโลยีในการยุติฯ การใช้ยาที่ปลอดภัย ก็ขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่สำคัญคือการขึ้นทะเบียนยา Medabon® กับผลิตภัณฑ์ให้บริการยุติฯ รวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ

นอกเหนือจากภารกิจ 4 ด้าน เครือข่ายฯ ได้ตั้งกองทุนให้ความช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะวิกฤติ โดยเฉพาะที่ต้องการยุติฯ ให้เข้าถึงบริการที่ปลอดภัยโดยเร็ว มีการกำหนดเกณฑ์ให้ความช่วยเหลือและรายละเอียดต่าง ๆ มีคณะกรรมการกองทุน ฯลฯ ซึ่งต่อมาก็ขยายความช่วยเหลือรวมเรื่องที่เป็นช่องว่างอยู่ด้วย ทั้งท้องต่อ และอื่นๆ ที่ยังไม่มีสวัสดิการรองรับ

(3) ยุคปรับเปลี่ยนโครงสร้าง (2559-ปัจจุบัน) ช่วง 4-5 ปีหลัง คือ ปี 2559 ต่อมาจนถึงปัจจุบันงานท้องไม่พร้อมคืบหน้าไปเยอะ โครงการจาก สสส. มีภาวะขาดช่วง แต่ก็ในช่วงที่เครือข่ายฯ เคลื่อนไหวที่สุดในที่สุดแล้วนำไปสู่การแก้มาตรา 301 และ 305 ซึ่งกำหนดให้การทำแท้งเป็นอาชญากรรมที่ต้องมีบทลงโทษผู้หญิง ในช่วงนี้เครือข่ายฯ มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 30-50 คน ซึ่งมีจำนวนมากกว่านี้เมื่อจัดเวทีสาธารณะ

บริบทของการทำงานในยุคนี้ ส่วนใหญ่ก็ต่อเนื่องจากช่วงที่แล้ว

(1) ในแง่ของกฎหมายและนโยบาย: ที่สำคัญก็คงเป็นออก พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 2559 มีการจัดทำยุทธศาสตร์ระดับชาติ 10 ปี (2560-2569) 5 กระทรวงที่เกี่ยวข้องต้องร่างกฎกระทรวงขึ้นมาทำงาน เช่น สธ. มีกฎกระทรวงกำหนดประเภทสถานบริการ ที่มีบริการอนามัยเจริญพันธุ์ ก็ต้องจัดบริการที่เป็นมิตร ตั้งแต่ให้คำปรึกษาไปจนถึงยุติฯ ถ้าไม่ทำต้องส่งต่อ

กรมอนามัย ทำเรื่องการยุติฯ ก็ขยายข้อบ่งชี้ในการใช้ จาก 9 สัปดาห์เป็น 24 สัปดาห์ แล้วก็หารือกับ สปสช. เรื่องสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ก็มีนโยบาย comprehensive abortion care ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงและให้บริการทำแท้งที่ปลอดภัย

(2) สำหรับพื้นที่และเวทีสาธารณะในการขับเคลื่อน: เวทีประจำก็ยังคงเป็นการประชุมสุขภาวะทางเพศแห่งชาติ เวทีเครือข่ายผู้หญิง ที่เสริมเข้ามาก็คือการเข้าร่วมทำรายงาน UPR (Universal Periodic Review) ทบทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชนของ UN ในไทย ซึ่งเสนอ 2 เรื่องคือ ยกเลิกกฎหมายอาญาที่เอาผิดผู้หญิงกับการเข้าถึงบริการยุติฯ ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย

เวทีสาธารณะที่สำคัญคืองาน *Pro-Voice* เดือนกันยา ประเด็นที่ถกเถียงในช่วง 4 ปีนี้ก็หลากหลาย ตั้งแต่การเข้าถึงบริการยุติฯ ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย, Abortion 4G ซึ่งเริ่มพูดถึงการแก้กฎหมาย, Let's Talk Abortion ซึ่งข้อจำกัดสำคัญคือแพทย์ปฏิเสธ และให้ยกเลิกความเป็นอาชญากรรมของการทำแท้ง, การทำแท้งคือบริการสุขภาพ จัดเวที "แท้ง Talk"

เกิดกรณีหมอศรีสมัย ที่ Choices กับ RSA เป็นตัวแทนไปยื่นคำร้องต่อศาลรัฐธรรมนูญ ว่ามาตรา 301 และ 305 ขัดกับมาตรา 27-28 ของรธน. 2560 และศาลรัฐธรรมนูญได้มีคำวินิจฉัยเมื่อต้นปีนี้ว่ามาตรา 301 ขัด และให้ปรับแก้มาตรา 305 ภายใน 360 วัน ซึ่งขณะนี้สำนักงานกฤษฎีกากำลังปรับแก้ กสม. ก็กำลังทำข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขกฎหมายต่อ ครม. ทั้งสองเวทีนี้มีตัวแทนจากเครือข่ายฯ เข้าไปร่วมด้วย

ส่วนในเรื่องทุนทำงาน ก็ได้โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เครือข่าย RSA และงานท้องต่อทำด้วยกัน ซึ่งกำลังจะปิดโครงการเดือนหน้า

ประเด็นพูดคุยในเครือข่ายฯ: ก็คล้ายๆ เดิม คือ นำเสนอความคืบหน้าและปัญหาอุปสรรคของคณะทำงาน 4 ด้าน สถานการณ์และแนวทางที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน แล้วก็มีการหารือเรื่องการเปิดตัวเครือข่ายฯ และกองทุนฯ ต่อสาธารณะ เพราะว่าต้องระดมทุนเป็นระยะ

ในยุคนี้งานบางด้านเคลื่อนไปมาก ขณะที่บางด้านก็สโลว์ จากการเป็นกลุ่มย่อยในยุคนี้อาจกลายเป็นคณะทำงาน 4 ด้าน:

(1) ด้านป้องกันและคุมกำเนิด: สำนักอนามัยฯ ทำงานเชิงรุก อบรมเภสัชกรประจำร้านยาในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด มีแพธ 2 health ทำโครงการผลักดันการฝังยาคุมกำเนิดหลังยุติฯ ในโรงพยาบาลของ กทม. 8 แห่ง

(2) คณะทำงานด้านยุติฯ: ที่ผลักดันมาตลอดคือการเข้าถึงบริการยุติฯ และผลักดันยาให้เข้าระบบ ในเรื่องการเข้าถึงบริการนั้น หลักๆ ก็มาทาง 1663 และทำทาง ปัญหาก็คือแม้หน่วยบริการยุติฯ จะเพิ่มขึ้นแต่ก็มีเงื่อนไข ส่วนใหญ่ให้บริการที่ 9-12 สัปดาห์ และเป็นเอกชนมากกว่ารัฐ ก็พยายามขยายและส่งต่อกับเครือข่าย RSA นอกจากนี้ ก็พยายามผลักดันให้เข้าระบบสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ

ส่วนการเข้าถึงยายุติฯ ก็มีปัญหาว່ว่าอบรมการใช้ยาไปแล้วไม่ได้ให้บริการจริง เพราะนั่นก็ต้องผลักดันให้ รพ.มีแนวทางดูแลส่งต่อ และเมื่อยาขึ้นบัญชียาหลักได้แล้ว สปสช. จะจ่ายได้

(3) คณะทำงานด้านตั้งครรถ์ต่ออย่างมีคุณภาพ/เครือข่ายบ้านพัก: ในยุคนี้นี้เครือข่ายบ้านพักเปลี่ยนชื่อเป็นการตั้งครรถ์ต่ออย่างมีคุณภาพ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ สวัสดิการและระบบส่งต่อความช่วยเหลือ แยกช่วงเวลาของผู้หญิงท้องต่อเป็น 4 ช่วงคือ ช่วงท้องและระหว่างรอคลอด ช่วงพักหลังคลอด และช่วงต้องเลี้ยงดู ซึ่งต้องการปรึกษาทางเลือกและความช่วยเหลือไม่เหมือนกัน ที่พบมากขึ้นก็คือการช่วยเหลือคนที่ไม่ได้เต็มใจท้องต่อ แต่ยุติฯ ไม่ได้ เรียกว่าการท้องต่อในภาวะจำยอม มีการเสนอให้กองทุนช่วยเหลือฯ สนับสนุนการคุมกำเนิดสำหรับผู้หญิงในบ้านพักบ้าง

(4) คณะทำงานด้านการให้คำปรึกษาทางเลือก: พัฒนาหลักสูตรและขยายไปอบรมให้ครู ก.ท.ม. สมาคมคนหูหนวก เชียงใหม่ เครือข่ายแม่ชีไทยพัฒนา ยังคงมีเสียงเรียกร้องให้จัดหลักสูตร advance ให้คนทำงาน และการจัดอบรมปรึกษาทางเลือกให้กับ RSA ส่วนการอบรมฐานคิดที่สนับสนุนโดยกองบริหารการ

สาธารณสุข ก็พัฒนาเป็น empower counseling บูรณาการกับ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม อบรมนักสังคมฯ ทั่วประเทศ

ส่วนงานกองทุนฯ: ก็ขยาย ให้ RSA ส่งเคสเข้ามาได้ด้วย โดยสรุปแล้วการที่ Choices อุดช่องว่างเรื่อง นี้ เรียกว่าช่วย save เงินที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ยุติการตั้งครรภ์ไม่ปลอดภัยได้มาก (เฉลี่ยคนละ 20,000-25,000 บาท) คือ ใช้เงินไปเกือบ 3 ล้าน ช่วยไปทั้งหมดกว่า 800 คน



Choices ในขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมแนวใหม่

ส่วนนี้จะสรุปความเป็น Choices ในภาพรวมอาจเรียกว่า Choicess เป็นส่วนหนึ่งของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมแนวใหม่ (New Social Movement) ในการขับเคลื่อนประเด็นท้องไม่พร้อมและการทำแท้งที่ปลอดภัย โดยเฉพาะในด้านสิทธิและความเท่าเทียมในคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ภาคประชาสังคมเข้ามาร่วมทำงานร่วมกับภาครัฐได้

Choicess ปฏิเสธระบบคุณค่าที่สังคมกำหนดในแบบแผนทางเพศให้กับผู้หญิง คือ รื้อและให้ความหมายกับการทำแท้งเสียใหม่ รื้อสร้างอัตลักษณ์ใหม่ให้กับผู้หญิงท้องไม่พร้อมและทำแท้ง เช่น การบอกว่าการทำแท้งคือบริการสุขภาพ ไม่ใช่อาชญากรรม แพทย์เป็นผู้ที่มีหน้าที่ให้บริการ ไม่ใช่ผู้ตัดสินถูกผิดชีวิตของผู้หญิงที่ทำแท้งมีชีวิตที่ดีได้ ไม่ได้ขึ้นหมอมทุกข์ไปชั่วชีวิต เป็นต้น

ขณะเดียวกัน Choicess ก็ไม่ได้วางที่ทางของตัวเองว่าเป็นคู่ตรงข้ามรัฐ แต่ถือว่ารัฐเป็นภาคีสำคัญในการร่วมเปลี่ยนแปลงสังคม นอกจากนี้การจัดเวที Pro Voice เป็นประจำทุกปีของ Choicess ก็กลายเป็นตัวกลางเชื่อมโยงการขับเคลื่อนเรื่องยุติการตั้งครรภ์ในระดับสากลกับการเคลื่อนไหวในประเทศ

Choicess ในฐานะเครือข่ายชุมชนปฏิบัติการ

อีกมุมหนึ่ง Choicess มีลักษณะเป็นเครือข่ายชุมชนปฏิบัติการ เป็นเครือข่ายของคนที่สนใจและตั้งใจทำงานช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม สนับสนุนทุกทางเลือกและให้ผู้หญิงตัดสินใจ เป็นความปรารถนาที่ยึดถือร่วมกันและเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญในการทำงานของเครือข่ายฯ

ข้อแข็งของ Choicess อย่างหนึ่งก็คือใช้ความรู้และข้อมูลทางวิชาการเป็นส่วนหนึ่งในการทำงาน ตั้งแต่ต้นที่ใช้คำว่าท้องไม่พร้อมจากข้อค้นพบในงานวิจัย หรือคำว่าผลพลอยมาได้จากงานวิจัยเช่นเดียวกัน

Choicess: จากสุขภาพสู่สิทธิและความเป็นธรรมทางอนามัยเจริญพันธุ์

ประเด็นการขับเคลื่อน Choicess ทำทั้งผลักดันให้มีการจัดระบบและให้บริการด้านสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่สอดคล้องกับความต้องการ มีคุณภาพ และเข้าถึงได้เสมอภาคกัน ส่วนใหญ่เป็นแนวคิดพื้นฐานของหน่วยงานภาครัฐ แต่อาจจะไม่ได้ละเอียดอ่อนกับการจัดบริการสุขภาพแบบที่จะรองรับความแตกต่างของประสบการณ์ชีวิตและความต้องการของผู้หญิง และไม่ได้คิดถึงรากเหง้าเชิงโครงสร้างที่ทำให้เกิดความแตกต่างนั้นเท่าไร

ในบางช่วง Choicess ขับเคลื่อนประเด็นต่อสู้เพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้ผู้หญิงได้รับการคุ้มครองสิทธิและมีเสรีภาพทางอนามัยเจริญพันธุ์ สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระในการเลือกชีวิตทางเพศและการเจริญพันธุ์ของตนเอง โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติและผูกติดกับการเป็นเมียและแม่ที่สองอย่างนี้ก็มักจะไปด้วยกัน ไม่ได้แยกขาดจากกันเท่าไร

แต่ที่สุดแล้ว ก็น่าจะมีมองได้ว่า Choicess กำลังขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์แก่ผู้หญิงท้องไม่พร้อม ให้ตัดสินใจจัดการชีวิตตัวเองได้ ด้วยการรื้อให้เห็นความทับซ้อนของความไม่เป็นธรรมหลายระดับที่เป็นข้อจำกัด ทั้งในด้านสิทธิหรือเลือกปฏิบัติ และเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ได้ตามต้องการ

Choicess ทั้งผลักดันให้รัฐจัดบริการที่มีคุณภาพและทั่วถึง ให้มีการรับรองและคุ้มครองสิทธิที่ควรได้รับของผู้หญิงท้องไม่พร้อม และเป็นเครือข่ายส่งต่อ ชัดเจนว่า กองทุนช่วยเหลือฯ ช่วยให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมเข้าถึงความเป็นธรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์ได้ตามต้องการและทันเวลา

เพราะนั้น Choicess ก็เป็นตัวอย่างของการขับเคลื่อนเรื่องท้องไม่พร้อม ที่ใช้ทั้ง 3 แนวคิด คือ ทั้ง ‘สุขภาพ’ ‘สิทธิ’ และ ‘ความเป็นธรรมทางการเจริญพันธุ์’ ไปด้วยกัน เพื่อข้ามข้อจำกัดในเรื่องท้องไม่พร้อม

สรุป: ความสำเร็จ ข้อท้าทาย และข้อเสนอทางเลือกต่อ Choicess

สิ่งที่เรียกได้ว่าเป็นภาพบวกหรือความสำเร็จของ Choicess มีหลายเรื่องด้วยกันคือ

(1) Choicess เป็นพันธมิตรที่ดีในการทำงานเชื่อมประสานระหว่างรัฐและเอกชน โดยเฉพาะการเป็นเครือข่ายส่งต่อบริการและช่วยเหลือครบวงจร ผ่านช่องทางหลากหลาย โดยเฉพาะสายด่วน 1663 เว็บไซต์ของสมาชิก และเครือข่าย RSA

(2) Choicess ไม่ได้วางตัวเองอยู่ในคู่ตรงข้ามของการต่อสู้เรื่องการทำแท้ง (Pro-Life VS Pro-Choices) แต่กำหนดที่ทางเป็น Pro-Voice คือ รับฟังเสียงของผู้หญิงท้องไม่พร้อม โดยสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือในทุกทางเลือกซึ่งส่วนตัวคิดว่าเป็นเรื่องดี

(3) การให้คำปรึกษาทางเลือกได้รับการยอมรับว่าเป็นพื้นฐานสำคัญในการทำงานเรื่องท้องไม่พร้อม และเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของภาครัฐได้ เช่น การที่กระทรวงจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการสามารถขอให้เจ้าหน้าที่ไปอบรม หรือการที่ต่อมาแผนสุขภาพของผู้หญิงฯ ได้พัฒนาเป็นหลักสูตรในการอบรมวิชาชีพ ที่นักสังคมสงเคราะห์สามารถนับเป็นเครดิตได้

(4) การขึ้นทะเบียนยา Medabon® และการผลักดันให้บริการยัติฯ รวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ

(5) Choicess เป็นส่วนหนึ่งของการผลักดันกฎหมายและนโยบายสำคัญๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้หญิง ที่สำคัญคือที่ยื่นคำร้องให้ศาลรัฐธรรมนูญ จนนำไปสู่การปรับแก้กฎหมายอาญา มาตรา 301 และ 305 เพื่อลดทอนความเป็นอาชญากรรมของการทำแท้ง

ส่วนข้อท้าทาย หลักๆ เป็นเรื่องของคนและงบประมาณสนับสนุนการทำงาน:

- (1) ขาดคนทำงาน โดยเฉพาะคนที่เกาะติดกับประเด็น คือ 13 ปีที่ผ่านมา มีคนหมุนเวียนเข้ามาร่วมมากหน้าหลายตา จำนวนหนึ่งยังเหนียวแน่น อีกไม่น้อยจางๆ ไป หลายองค์กรอาจจะเปลี่ยนรุ่นคนทำงาน หรือมีปัญหาเรื่องทุนทำงาน หรือปรับประเด็นทำงานไป เรื่องขาดคนจึงเป็นหนึ่งในข้อท้าทายสำคัญ
- (2) แหล่งทุนสนับสนุนการทำงาน อันนี้ชัดเจนว่าในช่วงที่องค์กรสมาชิกได้รับทุน สสส. นั้น งานต้องไม่พร้อมและเครือข่ายฯ ขยายตัวไปกว้างขวาง จัดประชุมได้บ่อย จัดเวทีสาธารณะได้เป็นประจำ มีสมาชิกใหม่ๆ มีงานวิจัยหลายสาขา แต่ขณะนี้ สสส. มีแนวโน้มจะลดและอาจจะงดการสนับสนุนในที่สุด ซึ่งเป็นข้อท้าทายสำคัญของ Choicess ว่าจะรักษาการทำงานเป็นเครือข่ายทางเลือกต้องไม่พร้อมไปในรูปแบบไหนอย่างไร
- (3) ทักษะคดีเรื่องบาปและผลพลอยบาปในการทำแท้งยังเป็นอุปสรรคสำคัญในการทำงานเรื่องแท้ง คือ จะผลักดันนโยบายกฎหมาย มีกลไกบริหารจัดการทั่วประเทศ แต่ก็ไม่สามารถรับรองได้ว่าผู้หญิงท้องไม่พร้อมสามารถเข้าถึงบริการและสวัสดิการได้อย่างมีคุณภาพและทั่วถึงเลย ไม่ว่าจะเป็นเลือกยุติฯ และท้องต่อ

สุดท้ายเป็นข้อเสนอทางเลือกต่อการทำงานเครือข่ายฯ Choicess น่าจะ (1) ประเมินและบริหารความเสี่ยงขององค์กร มากกว่าถอดบทเรียนแม้จะเป็นเครือข่ายไม่เป็นทางการน่าจะคำถามกลับไปที่ Choicess เองว่ามองการดำรงอยู่ของเครือข่ายฯ อย่างไร ซึ่งมีสิ่งที่ต้องคิดตามมาชุดหนึ่ง เช่น รูปแบบ วิธีการทำงาน จะเปิดรับคนสนใจกว้างไหม อย่างไร

สำหรับข้อเสนอในแง่ประเด็นการขับเคลื่อนต่อไปของงาน 4 ด้าน มีหลายเรื่องที่ทำทายน่าทำ เช่น

- ผลักดันให้การทำแท้งเป็นบริการสุขภาพพื้นฐาน ให้สังคมมองเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่เกิดขึ้นได้ในช่วงเจริญพันธุ์ของผู้หญิง รวมทั้งสามารถพูดถึงและประชาสัมพันธ์ได้ในวงกว้าง
- ผลักดันให้รัฐทั้งคุ้มครองสิทธิและจัดสวัสดิการรองรับผู้หญิงท้องไม่พร้อมให้สามารถท้องต่อได้อย่างมีคุณภาพและเข้าถึงได้จริง โดยละเอียดอ่อนกับองค์ประกอบของชีวิตและความต้องการที่แตกต่างกันของผู้หญิง

- พัฒนาหลักสูตรอบรม options & empowered counseling ในระดับที่สูงกว่าหลักสูตรเริ่มต้น รองรับทุกระยะการทำงานได้ และพัฒนาหลักสูตรที่ยังไม่มี เช่น pre & post abortion counseling การให้คำปรึกษาทางเลือกใน 3 ช่วงเวลาของการท้องต่อ เป็นต้น
- ผลักดันให้รัฐจัดหาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการคุมกำเนิดชั่วคราว และจัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร โดยเฉพาะหลังยุติการตั้งครรภ์ ให้สามารถเข้าถึงได้อย่างมีคุณภาพและทั่วถึง
- ประเด็นที่ทำลายที่สุด ก็คือ การรณรงค์ให้สังคมเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการมองท้องไม่พร้อม และการทำแท้ง ซึ่งขณะนี้กำลังทำอยู่ แต่สิ่งที่ทำลายคือทำอย่างไรจะรื้อ สร้างความหมายใหม่ หรือเปลี่ยนทัศนคติของสังคมที่มองแบบแผนและบทบาททางเพศของผู้หญิงแค่เป็นเมียและแม่ ซึ่งยังคงมีการประณามวัยรุ่นท้องไม่พร้อมว่าซิงสุกก่อนห้าม หรือประณามการทอดทิ้งเด็กกว่าเป็นแม่ใจยักษ์ เป็นต้น
- ที่คิดว่าควรทำต่อไปก็คือการเสริมพลังให้กับการขับเคลื่อน Choicess ด้วยการใช้องค์ความรู้ และข้อมูลทางวิชาการ ซึ่งที่จริงใช้เรื่องนี้เป็นฐานในการทำงานมาตลอด

รศ.ดร.กฤษฎา อาชวนิจกุล:

หลังจากถลก Choicess ไปแล้ว ก็จะทำให้คุณหมอหยาตลก RSA ว่าเป็นอย่างไรบ้าง RSA เป็นน้อง Choicess เพราะ Choicess 13 ขวบ RSA 6 ขวบ เชิญเลยคะ

ถอดบทเรียนเครือข่ายแพทย์พยาบาลอาสา (RSA)

โดย นพ.นิธิวัชร แสงเรือง



วงประชุมวิชาการ ตอนนี้นั้นฉบับยังไม่เสร็จ เรื่อง “การเดินทางของเครือข่ายอาสา RSA”

สวัสดีท่านอาจารย์กฤษฎา แล้วก็ผู้เข้าร่วมการประชุมทุกท่าน โดยส่วนตัวผมเป็นผู้ประสานงานเครือข่ายอาสา RSA ได้รับมอบให้ทำหัวข้อนี้ เดิมเป็นนักวิจัยที่ IHPP แต่ตอนนี้กลับไปอยู่โรงพยาบาลบ่อเกลือ จังหวัดน่าน ได้รับโจทย์ให้ถอดบทเรียนด้วยความที่ไม่ถนัดในการเป็นนักวิชาการมากก็เลยจะทำเป็น e-book, pocket book แนวนั้น ตกใจเหมือนกันว่าได้นำเสนอใน

ขอเล่าย้อนความเล็ก ๆ น้อย ๆ ว่า RSA คือใคร RSA คือ Referral System for Safe Abortion เป็นการรวมตัวกันของกลุ่มแพทย์ พยาบาล เภสัชฯ และสาขาวิชาชีพทางด้านสุขภาพที่เห็นด้วยกับทางเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ของผู้หญิง โดยที่ผู้หญิงเป็นผู้ตัดสินใจ หลังจากได้รับการปรึกษาทางเลือกแล้ว empower เรียบร้อยแล้ว เราเคารพ pro voice กับทางเครือข่าย Choicess ได้ส่งมาให้ RSA อาจจะเป็นหนึ่งของจิ๊กซอว์เข้าไปเติมเต็ม

RSA ก่อตั้งโดยกรมอนามัย ปี 2557 ตั้งแต่ยังไม่มียะไรให้ มีงบประมาณเล็ก ๆ ในการจัดประชุมจากทุนอื่น จนถึงปัจจุบัน ปี 2563 ที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส.

กรอบในการดำเนินงานมีระยะเวลาในการถอดบทเรียนประมาณ 1 ปี ใน 3 ประเด็น คือ เรื่องของความเป็นมาเครือข่าย RSA การดำเนินการ ก้าวต่อไปโดยใช้เครื่องมือหลักคือ ทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์

บทแรกจะเกริ่นนำว่า เส้นทางมันขรุขระ อย่างที่เครือข่าย Choicess เล่าให้ฟังว่าไม่ง่ายเลยในการที่ผู้หญิงคนหนึ่งจะเข้ามา กว่าจะตัดสินใจด้วยตัวเอง ตัดสินใจได้แล้วกว่าจะเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของด้านกายภาพ เรื่องของ financial การเงิน เรื่องต่าง ๆ นานา

ในอดีตพบว่ามีหลักฐานตั้งแต่สมัยนครวัด ซึ่งไม่ได้มีแค่นครวัด ในสมัยพุทธศตวรรษที่ 17 ก็มีตั้งแต่สมัยของบุโรพุทโธ ซึ่งสร้างก่อนนครวัดประมาณ 200 ปีก็เริ่มมีภาพแกะสลักการทำแท้ง โดยการบีบนวดท้อง ริดลูกออกมา แต่ไม่ได้ว่าเป็นตราบาป แต่เป็นสิ่งที่ยืนยันว่ามีตั้งเป็นพันปีแล้ว

รูปของไตรภูมิพระร่วง ซึ่งไม่ชัดว่าแต่งในสมัยสุโขทัยหรือว่าเป็นอยุธยา หรือต้นรัตนโกสินทร์ แต่มีการ rewrite ใหม่ตั้งแต่ต้นรัตนโกสินทร์ ไตรภูมิพระร่วงมีการพูดถึงเปรตภูมิ เปรตภูมิอยู่ในโลกของทางพุทธก็จะ เป็นภพภูมิหนึ่งซึ่งมีเปรตชนิดหนึ่งต้องคลอດลูกออกมา 14 ตนก็ต้องกินลูกเข้าไป 7 เย็น 7 กินยา 2 มื้อ ถามว่าทำไมต้องกิน ก็เพราะว่าผู้หญิงคนนี้เป็นคนที่ให้ยาขับเลือดกับผู้หญิง สังคมสมัยนั้นจะมองในแง่คนให้ ไม่ได้ติตราผู้หญิง แต่ติตราหรือพยายามที่จะเอาความเชื่อไปโยงความผิดบาปให้กับคนที่เป็นผู้ทำให้แท้งมากกว่า

ในสมัยก่อน หรือวรรณกรรมสมัยอยุธยาเคยได้ยินฮีโร่ในดวงใจ กระทรวงศึกษาทำให้ขุนแผนเป็นฮีโร่ เป็นคนที่ลงมือกรีดท้องนางบัวคลี่ เป็นลูกสาวหัวหน้าช่องโจร เอาตัวอ่อนที่ผ่าท้องออกมาทำเป็นกุมารทอง เป็นหนึ่งในของวิเศษขุนแผน ถามว่าสังคมศาสนาก็มีการเชิดชูขุนแผน มีพระขุนแผนโน่น

เรื่องกฎหมาย ก้าวไปจากสมัยรัตนโกสินทร์ วัฒนธรรมสังคมนอกจากศาสนาแล้ว ก็ออกมาในรูปของกฎหมาย เห็นชัด ๆ เป็นตัวบทกฎหมาย เดิมเราใช้กฎหมายจากอินเดียมาผสมผสานความเชื่อต่าง ๆ นานา ฉบับแรกคือกฎหมายตรา 3 ดวง มีเรื่องที่พูดถึงคนรัก โยยการผัวเมียไม่ได้เอาผิดผู้หญิง ในสมัยต้นรัตนโกสินทร์ หรืออยุธยาตอนปลายเราเอาผิดเหมือนกับในไตรภูมิพระร่วง คือเอาผิดคนที่ทำแท้งผู้หญิง เพราะฉะนั้น ผู้หญิงไม่เคยถูกติตราใด ๆ ผู้หญิงจะโดนติตราหรือประณามหยามเหยียดในแง่ของการเป็นชู้ ขณะที่ผู้ชายเจ้าชู้ได้ แต่จะเป็นคนละมุมมองว่าในขณะนั้นผู้หญิงยังไม่ถูกสังคมติตราว่าเป็นการทำบาปทำชั่วมากนัก

ต่อมาเริ่มมีลัทธิล่าอาณานิคม เริ่มปรับกฎหมายให้ทันสมัยตามอารยประเทศ ก็เกิดลักษณะอาญารัตนโกสินทร์ศก ประมาณ 2451 มีการปรับให้เหมือนกับกฎหมายในเยอรมัน ฝรั่งเศส อังกฤษ ที่ห้ามทำแท้งทุกกรณี แม้ว่าจะทำโดยหมอหรือถ้าไม่ทำแล้วผู้หญิงจะตาย เขาห้ามทุกกรณี เหลืออยู่ไม่กี่ประเทศในโลกที่ยังเป็นกฎหมายในเชิงจารีตแบบนี้อยู่

ปัจจุบันสมัยพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายอาญา ฉบับนี้เริ่มตั้งแต่ปี 2499 ประกาศบังคับใช้ 1 มกราคม 2500 มีการปรับเล็กน้อย ให้สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้บางเงื่อนไข ในกรณีของการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการกระทำความผิดทางเพศ หรือถ้าไม่ทำแล้วผู้หญิงเป็นอันตรายกับสุขภาพ ผู้หญิงจะเสียชีวิต แต่ไม่รู้ว่ากฎหมายจะเป็นอย่างไรในอนาคต สังเกตว่ามีการเคลื่อนไหวทางสังคม ทาบทับกับบริบทต่าง ๆ ที่มาด้วยกัน

สิ่งที่เกิดมาเป็นภาพจำในสังคมหลังยุคโควิดเรีย เรื่องของหนัง ละคร ภาพยนตร์ที่มีการทำให้การทำแท้งเป็นสิ่งที่ผิดบาป เป็นอันตราย เป็นสิ่งถึงตาย มีเลือดตกยางออก มีการทำในห้องแถวมืด ๆ ดุสกรปรก ละครล่าสุดเท่าที่เคยเห็น เรื่องรากนครา เรื่องของวัดไผ่เงิน มีการทำเป็นหนังคือการ remake แล้ว แม้แต่ซีรีส์ฮอโรโมนของวัยรุ่นมีการเอาประเด็นเรื่องนี้มาพูด มีการพูดคุยในแง่มุมที่หลากหลายมากขึ้น แต่ยังฉายภาพความรุนแรง ความน่ากลัว ไม่ใช่เรื่องสิทธิ ไม่ใช่เรื่องของบริการทางสุขภาพ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อยู่ในสังคมสถาบันศาสนาช่วยเยอะในการจัดพิธีแก้กรรมทำแท้ง มีวิธีการสะเดาะเคราะห์ตามวัดใหญ่ ๆ ในจังหวัดนครปฐมก็หลายแห่ง หรือว่ามีตู้ไปรษณีย์บุญหยอดสำหรับเด็กที่เคยทำแท้ง

หลายคนถามว่าตัวเลขการทำแท้งของประเทศไทยเป็นอย่างไร ก็พยายามไปค้นไปหามาได้ตัวเลขซึ่งไม่ใช่ official มากนัก เป็นเก็บเล็กผสมน้อยจากการทบทวนเอกสารจากหลายแหล่ง แหล่งแรกที่เก่าที่สุด สมัยนั้นมีประชากรไทยเกิดประมาณ 1,000,000 แล้วก็มีการทำแท้งประมาณ 300 ต่อแสน ต่ออัตราการเกิดมีชีพ และก็มีตัวเลขของกรมอนามัย ตาม WHO เป็นภาพรวมของประเทศไทย

การเป็น RSA เป็น timeline เหตุการณ์ก่อนที่จะเกิด RSA เริ่มจากเครือข่าย Choicess, RSA เกิดจากวิวัฒนาการของหลาย ๆ องค์กรเข้ามาด้วยกัน อันดับแรกคือหน่วยงานภาครัฐประมาณ 10 กว่าองค์กรที่มารวมกัน ช่วง 2553-2554 มีการแบ่งเป็น 4 ภารกิจ หนึ่งในภารกิจที่รับผิดชอบโดย Path คือการหาแหล่งยุติฯ ทำให้เกิดสิ่งที่เรียกว่าแหล่งส่งต่อ ตอนนั้นทำเป็นกระดาษแล้วก็ update กัน แล้วก็มีการทำ excel ทำ google drive ล่าสุดเรา update ขึ้นอยู่ใน website สามารถค้นหาได้โดยระบบปิดของ RSA

ต่อมาในช่วงปี 2555-2556 มี Concept Foundation เข้ามา Concept Foundation เห็นว่าไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีระบบสาธารณสุขดีที่สุดในโลก แต่ไม่มีอายุการตั้งครรภ์เหมือนกับหลาย ๆ ประเทศ เช่น จีน เนปาล กัมพูชา เวียดนาม มีกันหมดแล้ว แต่ว่าประเทศไทยไม่มี มีการคุยกับกรมอนามัยแล้ว ก็มีการวิจัยยา เฟสแรกมี 3-4 โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.จุฬา ศิริราช รามา และโรงพยาบาลกรมอนามัยที่ขอนแก่น

ปี 2556 เป็นช่วงที่เกิดกระบวนการหลาย ๆ อย่าง คือ 1663 แปลงตัวเองจากสายด่วนเอดส์แห่งชาติให้กลายเป็นสายด่วนท้องไม่พร้อมร่วมด้วย ต่อมาก็มีการตั้งทีมงาน teen up care ก็คือชื่อเต็มคือ teen unwanted pregnancy care เป็นกลุ่มของหมอคัลยา ๆ กับ RSA เพราะเริ่มจากกลุ่มของภาคอีสาน ในเขตจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ สุรินทร์ บุรีรัมย์ หรือว่านครชัยบุรินทร์ รวมตัวกันอยากจะรับส่งต่อ

Teen up care มีการจัดทำทะเบียนส่งต่อไปในเครือข่ายของเขา เป็นจุดหนึ่งที่ทำให้กรมอนามัยจะขยายไปทั่วประเทศ ตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการจัดการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเป็นตัวแทนระดับประเทศ โดยมีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน มีตัวแทนจากแพทยสภา ราชวิทยาลัยสูติฯ แล้วก็ศูนย์อนามัยทุกแห่งเกิดแล้วมีการประชุม 2-3 ครั้ง ทำให้เกิดการพบปะกันของคนกรมอนามัย 2 คนจนก็นำไปสู่การจัดตั้งเครือข่าย RSA ต่อไป

ในช่วง 2556-57 เป็นการขยายการวิจัยยาเมดาบอนไปในมหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาค เกิดการจัดตั้ง RSA ในช่วง 2557 มีการเผยแพร่ผลการอบรมของการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ หรือเมดาบอน มีการอบรม 4 รุ่น

4 ภาคทั่วประเทศ หลังจากนั้นประมาณเดือนกันยายน ก็มีการพูดคุยหรือว่าจัดตั้งเครือข่าย จนสุดท้ายมีการออกหนังสือจากกรมอนามัยไปรวบรวมสมาชิก สมาชิกคนแรกกลับมาวันที่ 1 ธันวาคม 2557 ถ้าเกิดจะตั้งหมดหมายจะขอเสนอวันนั้นว่า ชื่อมีก่อนแล้วแต่มีสมาชิกจริง ๆ ปี 2557

ปัจจัยที่ทำให้เกิดเครือข่าย RSA คือสถานการณ์ต่าง ๆ มีมาแล้ว มีนโยบาย มีเครือข่ายที่พร้อมทำแล้ว มีการให้คำปรึกษาทางเลือก มีระบบส่งต่อแล้ว มีการคุมกำเนิดแล้ว มี key person ไม่ใช่แค่ RSA มีหลาย ๆ ภาคส่วนที่ร่วมกันทำงาน

key person ในส่วนของ RSA อาจจะเป็นผู้ก่อตั้ง คือนายแพทย์อมรกับนายแพทย์เรืองกิตติ ภาครัฐให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณและนโยบายกรมอนามัย สปสช. สสส. และภาคประชาสังคม ประชาชนที่มีการทำงานกันอยู่แล้ว

หลักการทำงาน 3 ข้อของ RSA ที่คุยกันตั้งแต่แรกคือ ต้องปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ คือเป็นกลุ่ม pre-safety ทำอย่างไรให้ผู้ให้บริการปลอดภัย ก็คือกฎหมายต้องดี เป็น good law ต้องมีการพยายามแก้ไข แต่ตอนนี้มีช่องอะไรก็ใช้ช่องนั้นในการรอดให้ปลอดภัย ส่วนผู้รับบริการต้องใช้ตามเทคนิคปลอดภัยที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก(WHO) จากข้อเสนอแนะของกรมอนามัย ราชวิทยาลัยสูติฯ เน้นการทำงานแบบอาสาสมัคร ไม่บังคับกัน คือเอาเท่าที่สบายใจ สบายใจตรงไหนก็ทำตรงนั้น เพราะฉะนั้น อาจจะเป็นเงื่อนไขเป็นข้อท้าทายที่ทาง Choicess เสนอมาว่า อาจจะได้รับอายุครรภ์ที่น้อยเกินไป แต่เราก็ไม่สามารถบังคับได้ พอบังคับมาก ๆ หมอ individual มนุษย์ประเภทหมอ แม้ว่าผมจะเป็นหมอผมก็รู้สึก บางครั้งก็คุยกันยากเหมือนกัน และไม่มีใครมีเจ้าของ มีหัวหน้า มีแกนนำจะโดนเด็ดหัวได้ แสดงว่ามีการสร้างการมีส่วนร่วม participation ก็สร้างความเป็นเจ้าของ เป็น leadership ก็อยากให้บริการนี้ เป็นบริการปกติเป็น normal pure service

หลายคนพูดว่าถ้าเกิดทำให้เป็นบริการปกติแล้วเครือข่ายจะมีที่ยืนอย่างไรในสังคม ดีครับ เพราะก็ไม่ต้องทำงานหนัก ตอนนี้ RSA ทำตั้งต้นรับๆ มาหนักและเหนื่อย แต่ถ้าเป็นบริการปกติ ทุกคนช่วยกันรับไป ไม่เหมือนบางสถานการณ์ที่จะต้องทำให้เกิดสถานการณ์เพื่อหล่อเลี้ยงให้มีเงินกลับมาในพื้นที่กลับมาทำงาน อยากทำงานมันจบแล้วไปทำเรื่องอื่น เป็นการตั้งเครือข่ายทำงานเพื่อจะยุบเครือข่าย

อย่างที่บอกว่า มาเติมแกนสี่เหลี่ยมให้กับทางเครือข่าย Choicess หลักการทำงานของ RSA ไม่มีหัวแต่ก็เหมือนกับหลาย ๆ ที่ ต้องมีผู้ประสานงานเพื่อทำให้เกิด แกนส่วนใหญ่จะอยู่ในผู้ก่อตั้ง และส่วนกลางกรมอนามัย มีผู้ประสานงาน 4 ภาค มีสมาชิก 4 ภาค มีทั้งหมอและสหสาขาวิชาชีพ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคอีสาน และภาคใต้

การทำงานหลักๆ ติดต่อกันทางกลุ่มไลน์ ใช้ application ต่าง ๆ มีการรับส่งต่อจากทางเครือข่ายด้วยกันเองจากโรงพยาบาลในเครือข่าย นอกเครือข่าย รวมถึงจาก 1663 ซึ่งเป็นแหล่งคัดกรองที่ใหญ่ที่สุด ถ้า 1663 หายไปผู้หญิงจะเดินทางเข้าถึงเราได้ยากขึ้น มีการจัดประชุมใหญ่สามัญประจำปี การประชุมรายภาค การลงเยี่ยมบริการ มี 2 วัตถุประสงค์คือ (1) หาแหล่งบริการใหม่ เพื่อเสริมพลังกับหน่วยบริการเก่าที่ทำงานมานานแล้ว หน่วยบริการตั้งแต่เริ่มปี 2015 จนถึงปัจจุบัน เริ่มที่ 30 คนในปี 2557 เหมือนจะขึ้นในปี 2558-2559

แต่เริ่ม drop เพราะเป็นเรื่องปกติ ถ้ามันขึ้นจุดหนึ่ง ทุกอย่างมาอยู่บนดินแล้วก็จะเริ่มหายากขึ้น ในอนาคตก็เป็นการท้าทายว่าจะคงอยู่อย่างไร และ 2 คือจะทำให้เพิ่มขึ้นได้อย่างไร จะสร้างทัศนคติได้อย่างไร

จำนวนการทำแท้งเถื่อนที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาล เป็นตัวเลขจาก สปสช. ก่อนปี 2557 หลังจากยาเมตาบอนเข้ามาปี 2555 การทำแท้งเถื่อนลดลง ซึ่งไม่ได้มีแต่เมตาบอนที่เข้ามาจากกรมอนามัย มียาทาง internet หรือจากแหล่งองค์กรนานาชาติต่าง ๆ ก็เริ่มเข้ามา การตายของผู้หญิงเริ่มลดลงจากช่วงที่มี RSA ประมาณ 10 กว่าก็เหลือประมาณไม่ถึง 10

เราไม่ได้ทำใน platform ของการให้บริการปกติ ช่วงหนึ่งทำในออนไลน์ platform เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มต่าง ๆ หรือว่าการสร้างกระแสสังคม บางที่เราต้องใช้ออนไลน์ แรกเริ่มเราใช้ website Rsathai.org แล้วก็ facebook RSathai เหมือนกัน คือ 2 ตัวหลักที่เรามีการ update อย่างสม่ำเสมอ ถ้ามีคนสนับสนุนงบประมาณเพียงพอก็จะทำ ตอนนี้มีช่อง youtube แล้วแต่ยังไม่ update มากนัก มี twitter แล้วมี line official แล้วมีระบบที่สามารถติดต่อสมาชิกผ่าน RSA 360 องศา

ผลงานเด่นของ RSA ช่วงหลังอาจจะไปซ้ำกับ Choicess คือเรื่องของกฎหมาย อยากให้รอดูว่ากฎหมายจะเป็นอย่างไร ก็จะเกริ่นจากอาจารย์กฤตเล็กน้อยคือกฎหมายนี้ผ่านกฤษฎีกา จะต้องเข้า ครม. เสร็จแล้วจะต้องมีกระบวนการก่อนเข้าสภา กฤษฎีกาจะต้องมีรับฟังความคิดเห็น ตอนนั้นเราอาจจะเตรียมว่าเราอยากจะเพิ่มอยากจะลบอยากจะทำอะไรทำช่วงนั้น และก่อนเข้าสภา พอเข้าสภาก็จะเป็นเวทีประชาชน

ช่วงโควิด-19 ถ้าย้อนกลับไปเดือน 2 เดือนที่ผ่านมา ผู้หญิงเดินทางข้ามจังหวัด การเดินทางของแต่ละที่ยากลำบากมาก ด้านควบคุมโรคมีทุกอำเภอและทุกจังหวัด การเดินทางเคลื่อนย้ายลำบาก มีแต่เครื่องบินได้ เราออกนวัตกรรม คือเป็นบัตรนัดออนไลน์ให้ผู้หญิงถือใบนี้เข้าไปยื่นให้ด้านดูว่ามีความจำเป็นที่จะต้องไปหาหมอ ที่ไหนผ่านก็ผ่าน ที่ไหนไม่ผ่านก็มีเบอร์โทรคุยกับหมอคุยกับพยาบาล ก็พัฒนาการยุติการตั้งครรภ์แบบออนไลน์ อยากจะบอกว่า ต่างประเทศทำกันมานานแล้ว ประเทศไทยเพิ่งมาเริ่มเทเลเมดิซีน แต่ความจริงมีการทำเทเลเมดิซีนมาก่อนหน้าที่จะมีแนวทาง การมีแนวทางจะช่วย support ถามว่ามีมากในช่วงโควิดไหม ก็อาจจะเยอะขึ้นประมาณสักไม่ถึง 10 แต่ก่อนหน้านี้ก็มีมาเป็นระยะ ๆ ในวงใน มีการทดลองใช้ระบบในบางแห่งและหารือ เพราะว่าในช่วงโควิด ตอนนั้นเราไม่รู้เลยว่า ตอนนั้นบริษัทยาที่อินเดียจะเอาเข้ามาได้มัย ก็มีความพยายามหาความมั่นคงในยา หาตัวใหม่มาขึ้นทะเบียน ก็มีแว่ว ๆ ว่าบริษัทนี้จะเลิกไปผลิตอย่างอื่นที่สามารถทำเงินในช่วงโควิดได้มากกว่า

ปัจจัยสนับสนุนการทำงานที่ผ่านมาก็คือ (1) สมาชิก (2) หลักการ 3 ข้อ คือเรื่องของไม่มีการบังคับกัน ใครใคร่ทำ-ทำ ใครไม่ใคร่ทำหรือทำแค่ไหนก็ตามนั้น และเรื่องการทำให้เป็นระบบปกติ พยายามจะเข้าไปในโรงงานของสตรีฯ งานป้องกันการท้องในวัยรุ่นซึ่งเป็นตัวชี้วัดของกระทรวง การดูแลแม่และป้องกันการตายของแม่ และมีการได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส. มีการออก พรบ.ป้องกันการท้องในวัยรุ่น แม้ว่าจจะเล็ดไม่เหมือนกฎหมายเท่าไร นักกฎหมายรู้สึกคันในหัวใจไม่ใช่กฎหมาย แต่เป็นสิ่งที่ไปคุยกับผู้ว่าฯได้ ไปคุยกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้ว่ามีสิ่งนี้ คุณจะต้องรับ ผมเห็นว่าเป็นประโยชน์ แม้ว่าโดยส่วนตัวจะรู้สึกว่าเป็นคนสาธารณสุขหรือว่าคนสาย Health มาก ๆ จะไม่ค่อยชอบ คือว่าทำไมต้องอายุ 20 ปีกับ 19 ปี 11 เดือนต่างกันแค่นี้? ผมรู้สึก

ว่าความพร้อมขึ้นอยู่กับหลายอย่าง แม้ว่าเขาจะ 15 แต่ถ้าเขาพร้อมผมก็จะไม่อะไรมาก แต่ก็ทำตามนโยบายเป็นหลัก ให้ไปคุยกับชาวบ้านเป็นการขยายงานของเราได้

การขึ้นทะเบียนยา Concept Foundation ร่วมกับกรมอนามัยร่วมกับหลาย ๆ ภาคส่วนในการผลักดันให้ยาตัวนี้อยู่ในบัญชียาแห่งชาติ ขึ้นทะเบียน 2557 อยู่ในบัญชียาหลัก จริง ๆ คืออยู่ในปี 2561 เพราะแม้ว่าอนุกรรมการพัฒนายาหลักจะอนุมัติแล้วตั้งแต่ปี 2559 แต่ประกาศราชกิจจานุเบกษา ในช่วงต้นปี 2561 ถือว่ายาดำเนินอยู่ในระบบแล้ว สปสช.สามารถสนับสนุนได้ การมี พรบ.ทำให้ สปสช. ประกาศอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ฉบับ 4 ของ สปสช. ว่าการยุติการตั้งครรภ์เป็นสิทธิของประชาชนคนไทยทุกคนไม่ใช่เฉพาะสิทธิ UC เท่านั้น

สิ่งท้าทายในอนาคตคล้ายกันคือ ทศนคติหรือว่ากระบวนทัศน์ของสังคมในวงกว้างของการทำแท้ง มองว่า การทำแท้งในสังคมค่อนข้างเปิดโดยเฉพาะในคนยุคใหม่ แต่ในกลุ่มของบุคลากรสาธารณสุข บางส่วนที่ทำงานหน้างานในโรงพยาบาลยังมีทัศนคติที่ไม่ค่อยเห็นด้วย ถ้าเทียบกับทางสังคมหลาย ๆ แห่งรู้สึกจะตามหลังสังคมก้าวหรือสองก้าวด้วยซ้ำ ก็บ่งชี้ว่าเราอาจจะโตมาในกลุ่มโลกสวย อยู่ในกลุ่มที่ครอบครัวยุคก่อนข้างพร้อม เข้าใจชีวิตคนน้อยเกินไป ผมก็หวังว่าสักวันจะเปลี่ยนสังคมไปได้ สิ่งที่ยังท้าทายคือการแก้ไขกฎหมายอาญาในอนาคตจะไปสู่จุดไหน 301 เราขอไป 24 สัปดาห์ได้มา 22 เดียว 305 ก็ขอไป 4-5 ข้อ เราจะไม่เสียใจที่ข้อไม่รู้เหมือนกัน และเรื่องเพิ่มจำนวนเอาให้เท่าเดิมก็เหนื่อย ก็ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ผมเคยอยู่นาน พยายามออกมันก็หายไป ตอนนี้ถ้าผมกลับไปก็ยังไม่รู้จะเปิดได้มัย ก็ต้องพยายามเพิ่มในอนาคต แล้วก็ความยั่งยืนของเครือข่าย

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

ขนาดคุณหมอกลับไปเป็น ผอ.เองแล้ว ยังไม่รู้จะเปิดอย่างไร

นพ.นิธิวัชร แสงเรือง:



ประสิทธิภาพที่ดี

โรงพยาบาลมีบริบทเยอะครับ มีหมอ 2 คน ความยั่งยืน ถ้าไม่ได้รับการสนับสนุนจะเดินต่อไปอย่างไร ตอนนี้ผมคิดว่า RSA เป็น NGO นะ ความมั่นคงทางยาวว่ายยุติการตั้งครรภ์ ถ้ายาตัวนี้หมด มีตัวอื่นขึ้นทะเบียนใหม่ หรือจะขาดช่วงอีก เพราะเคยขาดมาแล้วในช่วงปี 2562 ยาหมด ไม่มียาใหม่เข้ามาจนบางแห่งใช้ยาหมดอายุแต่ก็ยังมี

ก้าวต่อไปหวังว่าจะได้สะพานไม้ก็ยังมี เป็นคอนกรีตหรืออะไรสักหน่อยก็ดี เราจะทำงานในรูปแบบสมาคม เราจะเป็น NGO เต็มตัวมากขึ้น มีสมาคมพัฒนาเครือข่าย RSA ตอนนี้จดทะเบียนเป็นสมาคมเป็นนิติบุคคลเรียบร้อยแล้ว นายแพทย์เรืองกิตติ ศิริกาญจนกุล เป็นนายกฯ มีการขยายให้ครอบคลุมทั่วประเทศมากขึ้นอย่างที่เราหลาย ๆ คนฝันว่าหนึ่งจังหวัดหนึ่งหน่วยบริการยุติฯ

การสื่อสารสังคมผ่าน social อาจจะต้องใช้แรงเยอะขึ้นอีก แต่ไม่เกินไปในยุคนี้เราเคยเห็นปรากฏการณ์ต่าง ๆ ใน social media ผมรู้สึกว่ามันไม่ยากเกินไป การสร้างให้เห็นเชิงบวก ในทุกกลุ่มสายสุขภาพหลายคนบอกว่ากลุ่มเก่า ๆ สักวันก็โรยราไป ก็สร้างเมล็ดพันธุ์ใหม่ ๆ ถ้าเกิดสร้างได้ดีก็น่าจะดี การสร้างหน่วยบริการในฝั่ง RSA ทำเองเลย มีคนบอกในการวิจัย RSA ทำคลินิกเองเลย ต้องดูว่าเราเป็นผู้เล่นเอง หรือเราจะอยู่ในการสนับสนุนเครือข่าย ต้องถกเถียงกันในสมาคมในอนาคต ก็เป็นเรื่องของความยั่งยืนในการหาทุนด้วย ตอนนี้สมาคมเป็นนิติบุคคลก็คงจะมีช่องทางในการหาทุนมากกว่าขอเงิน สสส. แต่ไม่รู้ว่าจะจะเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ยินดีต้อนรับข้อเสนอทุกแห่งและยินดีต้อนรับหากไปบ่อเกลือ ขอบคุณมากครับ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

ก่อนจะเชิญวิทยากรขึ้นมาให้ความเห็น ใครมีคำถามต่อนักวิจัยมั้ยคะ เชิญถามเลยคะ

สุไลพร ชลวีโล: กลุ่มทำทาง



อยากให้เล่างานด้านปรับทัศนคติกับบุคลากรในสาธารณสุขให้ฟังว่าทำอะไร อย่างไรบ้าง ปัญหาอย่างไร เพราะว่าทางกลุ่มเราก็อำกับคนทั่วไปในเรื่องของทัศนคติ บางครั้งจะมีคุณหมอหลาย ๆ คนที่เข้ามาสนับสนุน เช่น ชื่อน้ากาก ได้คุยกับคุณหมอและพยาบาลในที่ต่าง ๆ ก็พูดว่าสนับสนุน

ผู้เข้าร่วม:หญิง

มีโอกาสมี่ส่วนร่วมกับเครือข่าย RSA ในการประชุม ส่วนซึ่งเห็นบ่อยคือ หน่วยบริการ เดี่ยวหมอมจะทำเดี่ยวไม่ทำ อยากทราบปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการเพิ่ม หรือปัจจัยที่เป็นผลสำคัญที่ทำให้เริ่มให้บริการ เพราะถ้าสามารถออกมาได้จะมีผลต่อการขยายที่เป็นความฝันของ RSA ให้เครือข่าย RSA ได้บริการอยู่ในระบบปกติ

นพ.นิธิวัชร แสงเรือง:



เรื่องทัศนคติบุคลากร เชิง individual บางครั้งมีปัญหากระทบกระทั่งกัน เช่น ปฏิเสธการให้บริการอาจจะมีผู้หลักผู้ใหญ่บางท่านไปพูดคุยทำความเข้าใจกับคุณหมอนั้น บางทีก็ยกทีมไปเยี่ยม ส่วนในวงกว้างก็จะสื่อสารผ่านเพจ แต่ไม่ได้เฉพาะเจาะจง คาดหวังว่าอาจจะมีคนตาม ถ้ามีการสร้างอบรมการใช้สื่อ facebook ให้กับกลุ่มคนทำงานเกี่ยวกับวัยรุ่นเกี่ยวกับการสร้างสื่อ เอามาเข้าอบรมจะมีทัศนคติแบบหนึ่งแล้ว มีการสร้างเครือข่าย อีกส่วนคือการทำงานร่วมกับนักศึกษาแพทย์ปัจจุบัน เขามีกลุ่มนักศึกษาแพทย์นานาชาติ มีกลุ่มที่ทำเรื่องทัศนคติของผู้หญิง หมอกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์มีการทำงานร่วมกันอยู่ แต่อาจจะต้องขยายไปวิชาชีพอื่น วิทยาลัยพยาบาลหรือโรงเรียนแพทย์อื่น ๆ

ถามว่าทำไมหัด ๆ หาย ๆ คือมันยังไม่เกิดระบบที่แท้จริง ไม่รู้ว่าเป็น defect ของสังคมไทยหรือเปล่าว่าหลาย ๆ อย่างขึ้นอยู่กับตัวบุคคล ถ้าบุคคลเปลี่ยนย้าย ที่ไม่ใช่ตัวหมอ ถ้าพยาบาลย้ายก็ไม่มีคนมา serve

หมอ ไม่มีระบบที่จะมาช่วยเป็นกันชนให้หมอกับหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลหรือกับคนไข้ หมอห่อเหี่ยวไปพอทำงานไปหนัก ๆ จาก 20 สัปดาห์ เจอ complication โดนตำ ไม่เห็นด้วย อาจลดลงเหลือ 8-9 สัปดาห์จากเคยแอดมิดได้ พยาบาลต่อต้านก็อาจจะแอดมิดไม่ได้ หรืออายุไม่มี ฉันทก็ไม่ทำนะ มีทางเลือกอื่น ไม่มียาฟรียาซื้อก็มี หรือว่าจะใช้เครื่องดูดสุญญากาศก็ทำได้ ค่อนข้างหลายปัจจัย ยังไม่ได้เป็นระบบที่แท้จริง

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

เรามีวิทยากรผู้ให้ความเห็น 3 ท่าน คนแรกคุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ ซึ่งเป็นวงในมากเลยของ Choicess และ RSA อยู่กันมาตั้งแต่วันแรกจน ณ ปัจจุบันให้ความเห็นก่อน เพื่อจะถอด fact รวมทั้งความเห็นที่ว่า เราควรจะขับเคลื่อนอย่างไรต่อไป ท่านที่สอง ดร.วรารณณ์ แซ่มสนธิ ผู้จัดการแผนสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ เป็นขอบของการเคลื่อนไหวเข้ามาร่วมกับ Choicess บ้าง สุดท้ายคือศาสตราจารย์ ดร. ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ ได้รับตำแหน่งศาสตราจารย์สด ๆ ร้อน ๆ ที่สำคัญกว่านั้นอาจารย์เขียนหนังสือเรื่องเถียงกันเรื่องแท้ง ได้รับรางวัลจากมูลนิธิโตโยต้าแห่งประเทศไทยเป็นเงินรางวัล 200,000 บาท ท่านจะมอบเงินรางวัลนี้ 100,000 ให้กับกองทุนของเครือข่ายท้องไม่พร้อม อีก 100,000 บาทท่านจะให้กับมูลนิธิสืง



มุมมองจากนักเคลื่อนไหวสิทธิสุขภาพเชิงระบบ

โดยทัศนัย ชันตยาภรณ์



ครอบครัวเครือข่ายท้องไม่พร้อมที่สมัยก่อนเริ่มประชุมไม่ต้องใช้โต๊ะมากขนาดนี้ มีคนมาประชุม 15 คน จนมาถึงวันนี้ ถ้าเป็นกิจกรรมค้าก็ถือว่าเจริญขึ้น คุณกุลภาเล่าเรื่องเครือข่ายท้องไม่พร้อมได้ค่อนข้างสนุก เล่าเป็นฉาก ๆ แต่ละฉากได้น่าฟังมาก อยากเสริมเพิ่มเติมในช่วงแรกตั้งแต่ปี 2550-2553 เป็นหลัก ยุคนั้นเป็นยุคที่ถ้าพูดถึงเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ เราเรียกมันว่ายุคมืดของการยุติการตั้งครรภ์ มันก็มืดมากก่อนหน้านี้แล้ว เป็นเพราะว่าไม่ได้มีงบประมาณลงมาในเรื่องยุติการตั้งครรภ์เลย อาจจะไม่มีการกล้าของบสำหรับเรื่อง

การทำแท้งเลย มันขอไม่ได้ จำได้ว่าแม้มีการอบรม MVA ยังต้องของบประมาณจาก Ford Foundation มาจัดการอบรมแรกที่ขอนแก่น งบประมาณมาจากต่างประเทศทั้งหมด

เราได้งบประมาณจากมูลนิธิเล็ก ๆ CHANEL foundation เขาสนับสนุนเรื่องสุขภาพผู้หญิง สิทธิของผู้หญิง ตอนนั้นดิฉันอยู่ที่องค์การ Path มีเครือข่ายแบบนี้ ก็บอกอยากจะทำเรื่องแท้ง ไม่มีตังค์ก็ลองขอที่นี่ แต่เขาให้นิดเดียวคือประมาณ 15,000USD จัดประชุมได้ 10 ครั้ง ต่อเนื่องทุกเดือน ๆ ละ 2 ครั้ง ทุกวันนี้ใน website ก็ยังเขียนเรื่องนี้อยู่เลย เขาได้สนับสนุนประเทศไทยให้สร้างเครือข่ายในเรื่องของการยุติการตั้งครรภ์ เรื่องท้องไม่พร้อม ขณะนั้นเราก็บอกว่าจะไม่ทำเรื่องยุติการตั้งครรภ์อย่างเดียว แต่จะทำเรื่องท้องไม่พร้อมให้บูรณาการกันไป แต่กว่าจะตกผลึกกันตรงนี้ก็ใช้เวลา

ยุคนั้นเป็นยุคที่คิดว่า ถ้าผู้หญิงท้องไม่พร้อมจะไปที่หน่วยบริการที่ไหน มันเริ่มต้นจากคำถามง่าย ๆ ถ้าจะให้เขาเข้าสู่บริการจะไปหาเขาที่ไหน 2 คำถามนี้เป็นคำถามพื้นฐานเลย ผู้หญิงอยู่ที่ไหน ถ้าเราเห็นเขาแล้วเราจะให้เขาเข้าบริการที่ไหน พอเข้าไปในโรงพยาบาลมีแต่แผนกฝากครรภ์ และสูติฯ ก็รักษาโรคทางนรีเวช ไม่มีอะไรเลย มี พ.ร.บ. ความรุนแรงในครอบครัวเริ่มเมื่อปี 50 ตอนนั้นกองบริหารการสาธารณสุขยังอยู่ภายใต้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ก็วิเคราะห์กันว่า ถ้าอย่างนั้นมีผู้หญิงได้รับความรุนแรง 80% ของความรุนแรงทางเพศ คนเหล่านี้ตั้งคร่ำครวญด้วย เขาตั้งคร่ำครวญไม่พร้อม เพราะฉะนั้นเขามีสิทธิโดยกฎหมายที่จะยุติการตั้งคร่ำครวญ เราจะเริ่มต้นอย่างไร คำถามเหล่านี้นำมาสู่สิ่งที่ในช่วงแรก ๆ เราได้พันธมิตรจากผู้ที่ทำงานศูนย์พึ่งได้หรือ OSCC ของกระทรวงสาธารณสุข และตรงนี้ออกดอกออกผลชัดเจน

สสส.ไม่สนับสนุนเรื่องยุติการตั้งคร่ำครวญ จาก Concept Foundation เราได้งบจาก Ford Foundation มาทำโครงการนำร่องที่จังหวัดสมุทรปราการ เรื่องบูรณาการท้องไม่พร้อมเข้าสู่ศูนย์พึ่งได้ ปัจจัยสำคัญในความสำเร็จคืองานของเครือข่าย ณ ขณะนั้นที่บูรณาการตรงนั้นเข้ามา (1) ส่งผลให้เกิดหลักสูตรอบรมการปรึกษาทางเลือก เพราะตอนนั้นอนุญาตให้ลองผิดลองถูกได้ แล้วหลักสูตรนี้ได้เข้ามาสู่ระบบของกระทรวงสาธารณสุขโดยภายใต้กองบริการสาธารณสุขมาจนทุกวันนี้ (2) หลังจากที่เราคิดว่าผู้หญิงควรจะเข้าที่ไหน เราใช้ OSCC หรือศูนย์พึ่งได้เป็นศูนย์กลางพบว่า กระทรวงสาธารณสุขรับลูก กองบริหารการสาธารณสุขรวบรวมเอาบทเรียนจากการทำงานขยายต่อไปที่โรงพยาบาลนครสวรรค์ประจักษ์ อยุธยา ศรีสะเกษ ขอนแก่น ปทุมธานี รวบรวมออกมาเป็นคู่มือแนวทางการทำงานท้องไม่พร้อม เมื่อปี 2556 และได้ขยายไปทั่วประเทศในปัจจุบันแล้ว ผู้ที่ร่างคู่มือก็เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการทำงานเครือข่ายท้องไม่พร้อม ถ้าจะเทียบกันแล้วถือว่าเป็นการ build in เข้าสู่ระบบที่ค่อนข้างยิ่งใหญ่ แต่ ณ ขณะนั้นสิ่งที่เราเจอปัญหาเป็นเรื่องว่าแล้วยุติจะอย่างไร ในเมื่อมีทางเลือก ต้องให้เครดิตกับกองบริหารการสาธารณสุข

อีกส่วนหนึ่งคิดว่าจะเป็นข้อสังเกตให้กับของเครือข่ายคือว่า ในเครือข่ายท้องไม่พร้อมมักจะเป็นเรื่องของกรณีที่ภาครัฐมาเล่าปัญหา แล้วภาคเอกชนคิดว่า ถ้าทำนอกกรอบจะทำได้ เมื่อทำเสร็จภายหลังก็เอามาใส่ในกรอบจะออกมาเป็นลักษณะแบบนี้ แต่ว่าบรรยากาศการทำงานเป็นบรรยากาศที่ค่อนข้างจะฟังกันและกันมาก คือภาครัฐว่ามีปัญหาอย่างนั้นอย่างนี้ ภาคเอกชนจะเสริมแบบนี้ เมื่อมีการเคลื่อนไหวถ้าราชการออกมาเคลื่อนไหวไม่ได้เครือข่ายท้องไม่พร้อมออกมาเคลื่อนไหวเอง การทำงานจะเป็นแบบนี้มาตลอด

รูปแบบการทำงานของเครือข่ายส่วนใหญ่มาจากความสนใจของคน ใช้วิธีการว่าถึงความสนใจของส่วนบุคคลของเครือข่ายสมาชิก อย่างเช่น 1 ท่านของ 1 โรงพยาบาลให้ความสนใจเราถือว่าท่านนั้นเป็นสมาชิกของเครือข่ายและโรงพยาบาลก็เป็นสมาชิกของเครือข่าย ก็เลยทำให้สามารถระดมได้ เพราะว่าท่านนั้นก็เอาเรื่องของเครือข่ายไปเล่าต่อที่โรงพยาบาล ดิฉันเห็นโรงพยาบาลมะเร็งมาตลอดเลย ทั้งๆ ที่เดินทางมาไกลมาก ก็เอาไปบอกเล่าต่อในโรงพยาบาลทำให้เกิดการขยายเครือข่ายมากมาย

options counseling เป็นต้นแบบมาจากเครือข่ายท้องไม่พร้อมที่แท้จริง ข้อเสนอแนะอันหนึ่งก็คือไม่อยากจะให้อยู่แค่กองบริหารการสาธารณสุข ควรจะอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นของกรมอนามัยด้วย เมื่อก่อนคลินิกวัยรุ่นที่อยากจะอบรม options counseling สามารถมาอบรมได้กับแผนงานสุขภาพทางเพศ แต่ปัจจุบันมันไม่มีการอบรมแล้ว อยากให้ตั้งงบประมาณนี้เพราะว่า สสส. ไม่รู้จะสนับสนุนต่อหรือเปล่า

เครือข่ายมีส่วนร่วมในเรื่องการวิจัยเรื่องยุติการตั้งครรภ์ ส่วนหนึ่งจากตอนแรก ๆ ที่เครือข่ายเองนอกเหนือจากการทำงานในประเทศ ยังมีเครือข่ายทำงานกับประเทศต่าง ๆ ด้วย ไปประชุมกับประเทศต่าง ๆ เห็นแง่มุมในประเทศต่าง ๆ พยายามเอาประเทศต่าง ๆ มาเปรียบเทียบจะเห็นว่าประเทศอื่นเขามีกันแล้ว Concept Foundation ที่ขยายเรื่องยาในเนปาล ในเวียดนาม office เขาตั้งในประเทศไทย จดทะเบียนในประเทศไทย แต่ไม่กล้าทำอะไรในประเทศไทย เพราะรู้สึกว่าจะถูกถอดจากมูลนิธิ ในที่สุดพอมันมีความร่วมมือกันในส่วนต่าง ๆ สิ่งที่เขาห่วงอันดับแรกเลย ถ้าจะทำวิจัยจะหาเคสเข้ามาให้บริการจากไหน นั่นคือความร่วมมือของเครือข่ายท้องไม่พร้อม เพราะเรามีเคสมากมายในมือมหาศาลที่จะส่งต่อ แล้วปรากฏว่าเคสที่ส่งให้มากที่สุดตอนนั้นยังไม่มี 1663 มาจากทำทาง สามารถที่จะให้คำปรึกษาผู้หญิงแล้วส่งต่อจนทำให้งานวิจัยสำเร็จได้ คิดว่างานวิจัยไม่สามารถสำเร็จได้โดยแพทย์เป็นคนวิจัย จะต้องเป็นผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมเข้าสู่บริการด้วย ตอนนั้นเลยเกิดการร่วมงานกันระหว่างกลุ่มที่เป็นผู้ส่ง-ผู้รับ จนกลายเป็นการทำงานที่เป็นเครือข่ายส่งต่อที่เห็นภาพชัดเจนมาถึงปัจจุบัน

ส่วนที่คุณกฤตภาพูดถึงทิศทางของเครือข่ายท้องไม่พร้อมจะเป็นอย่างไร ต้องคิดว่าไม่มีสิ่งใดเหมือนเดิมตลอดไป คิดว่าเครือข่ายท้องไม่พร้อมน่าจะมีการถ่ายถอดผลการเรียนรู้กันใหม่ได้แล้ว เป็นรุ่นสู่รุ่น เราน่าจะหาทายาทอสูรที่จะทำงานตรงนี้ต่อไป

สำหรับเครือข่าย RSA อาจารย์กฤตยาขอบพูดในเวทีต่าง ๆ ว่างานที่มีความคืบหน้ามากที่สุดของ 4 ด้านคือเรื่องยุติฯ คิดว่ามันเป็นเรื่องที่เห็นภาพชัดกว่า คือ ท้องต่ออย่างมีคุณภาพทำงานยาก เพราะเป็นระยะยาว แต่เรื่องยุติฯ มีผู้หญิงตายให้เห็นทุกปี ปีนี้ในเดือนที่ศาลรัฐธรรมนูญประกาศว่า 301 ขัดรัฐธรรมนูญ มีนักศึกษาเชียงใหม่เสียชีวิต 1 คนจากการแท้งไม่ปลอดภัย เดือนนี้ที่กฤษฎีกาบอกว่าอนุญาตให้ผู้หญิงยุติการตั้งครรภ์ได้ถึงอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ มีผู้หญิงอีกคนที่จังหวัดเดียวกันและมีเครือข่าย RSA อยู่ เสียชีวิตจากการท้องไม่พร้อม ประวัติศาสตร์มันซ้ำซาก ทำให้คนที่ทำงานมัน sensible มาก มันจำเป็นที่จะต้องเคลื่อนบางอย่างเพื่อให้ผู้หญิงไม่ตาย เพราะฉะนั้นเรื่องยุติฯ โดยธรรมชาติของงานมันมีแรงขับเคลื่อนในความรู้สึกเยอะมาก มันก็เลยสามารถที่จะทำได้

ความสำเร็จของ RSA คือ การลดอัตราการทำแท้งไม่ปลอดภัย มั่นคงค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้หญิงที่



บาดเจ็บ ตัวเลขที่มีอยู่ใน RSA ที่ทำก็คือปีหนึ่ง 1 - 2,000,000 ตัวเลขทางการ ตัวเลขไม่เป็นทางการไม่มี เป็นตัวเลขที่ สปสข. เก็บมา คำถามอีกอันหนึ่งคือว่าแล้ว RSA ทำงานกับแพทย์ พยาบาล ได้ ปรับทัศนคติอะไรหรือเปล่า ตอนนี้ถามก็ตั้งคำตอบในใจ เพราะส่วนหนึ่งที่เราทำงานกับบุคลากรจำนวนมาก พบว่า คนไม่ได้เปลี่ยนทัศนคติ เพราะมีคนมาบอก แต่สิ่งที่ทำให้คนเปลี่ยนทัศนคติ

คือ ถ้าวันหนึ่งคุณเปิดใจแล้วคุณได้สัมผัสกับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม คุณจะรู้ในฐานะมนุษย์ ไม่ใช่ในฐานะที่คุณไปรับรู้เล่ามาว่าผู้หญิงใจแตก แม่ใจยักษ์ ทันทันทันใดนั้นเองบุคคลที่ได้สัมผัสจริง ๆ จะปรับทัศนคติไปโดยอัตโนมัติ คือสิ่งที่พบจาก 13 ปีที่ผ่านมา

เพราะฉะนั้นถ้าหากว่าแพทย์หรือพยาบาลหรือนักสังคมได้เปิดบริการมันก็เปิดให้เขาได้เจอคน แล้วเขาก็เปิดใจ พอเปิดใจเขาก็จะปรับทัศนคติแบบนี้ไปโดยปริยาย ให้ผู้หญิงสอนเรา ไม่ต้องให้ใครมาบอกเรา ดิฉันเชื่อว่าคนเราเห็นประเด็นการเรียนรู้แบบนี้

ส่วนของ RSA คิดว่าหมดได้พูดไปหมดแล้วว่าเราต้องสร้างความยอมรับอะไรในสังคม แล้วพัฒนาจากบริการจากคนมาสู่ระบบบริการ อันหนึ่งที่ไม่พูดไม่ได้ คือ อุปสรรคสำคัญเป็นอุปสรรคของผู้ใหญ่ในวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นวิชาชีพพยาบาล วิชาชีพแพทย์ หรือราชวิทยาลัยอันสูงส่ง คนเหล่านี้เป็นอุปสรรคสำคัญ คือ เกิดมาในยุคที่ต่างกัน เทคโนโลยีการยุติการตั้งครรภ์ที่ต่างกัน มันเห็นชัดในเวทีถกกฎหมาย ผู้ใหญ่เหล่านี้ไม่ได้ทำแท้งไม่ได้ให้บริการ เวลาเขาเจอเคสก็ส่งมา 1663 แล้วส่งไปยังแพทย์อาสา RSA เขาไม่ได้ทำแต่เสี่ยงดัง ถ้าเราจะขับเคลื่อนเรื่องนี้ไปให้มากกว่านี้ นี่คือช่วงเปลี่ยนผ่านจากรุ่นสู่รุ่น มันอยู่ในเหตุการณ์ปัจจุบันว่าตกลงเราจะรอท่านหมดวาระ รอท่านหมดแรงพูด หรือจะปลดแอก เป็นความท้าทายที่อยากส่งให้กับเครือข่าย RSA

ในระยะยาว ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่รัฐบาลผูกขาดงบประมาณการพัฒนาของประเทศให้กับตนเองหรือให้กับหน่วยงานของตนเอง แต่ประเทศอื่นในโลกนี้ที่พัฒนาแล้วเขาจัดสรรงบประมาณว่าผู้ที่ทำงานพัฒนาไม่จำเป็นต้องเป็นเฉพาะภาครัฐจะต้องเป็นเอกชนด้วย ประเทศอังกฤษที่ทำงานเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประสบผลสำเร็จเขาถอดบทเรียนมาแล้วว่าเขาได้จัดในระดับให้งบประมาณเอกชนทำงานบางด้านที่รัฐทำไม่ได้แล้วร่วมมือกันอย่างเป็นระบบ

จะเห็นว่า 13 ปีกับการทำงานเครือข่ายท้องไม่พร้อมกับ 6 ปีของเครือข่าย RSA เป็นการทำงานที่เกี่ยวข้องกันอย่างมีคุณภาพ ภาครัฐและภาคเอกชน ณ วันนี้งบประมาณที่สนับสนุนภาคเอกชนกำลังจะหมดสิ้นลงไป 1663 รับรู้ดี เขาบอกว่าให้ทำอีกปีหลังจากนั้นหาดังค์เองทำเอง เครือข่าย RSA ของงบประมาณก็ตัดไป 1 ใน 3 เพราะฉะนั้นไม่รู้ว่าเป็นอย่างไร ในระยะยาวก็เห็นด้วยกับทางเครือข่ายอาสา RSA ว่าถ้าจะเป็น social enterprise จะทำอะไรบางอย่าง raise fund เพราะฉะนั้นกำลังอยู่กับช่วงของการเปลี่ยนผ่านบางอย่าง หลายอย่างที่สำคัญ มีความหวังว่าการเปลี่ยนผ่านเรื่องการพัฒนาหรือวิธีคิดในการพัฒนา ความร่วมมือที่สองเครือข่ายมีในมากกว่า 1 ทศวรรษน่าจะเป็นบางอย่างที่ทำให้เกิดการทำงานร่วมกันในอนาคต

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

สังเกตว่า ตอนนี้อยู่คนที่มาจากกองบริหารการสาธารณสุขถือว่าเป็นคนรุ่นที่ 3 รุ่นที่ 1 คือคุณบุญพลอย เกษียนไปแล้วรุ่นที่ 2 คือคุณอชิมา ซึ่ง early retired ไปแล้ว แล้วรุ่นที่ 3 ซีน้องตั้ม กำลังมาแทน ที่สำนักงานนโยบายการเจริญพันธ์ มีคุณหมอพีระยุทธมาแทนคุณหมอกิตติพงษ์ มีคุณพัชรวิวรรณ มาแทนเรณู ชูนิล มาต่อ ๆ กัน ในกลุ่มขององค์กรภาคเอกชนก็ต้องมอง ทางบ้านพักฉุกเฉิน หรือสหทัยมูลนิธิก็ต้องมองว่าจะมีคนมาทดแทน เพราะอย่างบ้านพระคุณ ก็รู้ว่าทุนเขาน้อยลง เจ้าหน้าที่เขาซึ่งเคยมีเยอะตอนนี้เหลือคนเดียวทำให้เขามาประชุมกับเราไม่ได้ หลายที่เงินทุนที่แหล่งก็ทำให้งานต้องหดลงด้วย การที่แหล่งทุนสนับสนุนหดก็ทำให้งานไม่เดิน Choicess เองไม่เคยได้ทุนโดยตรงมาจากองค์กรมาสัก องค์กรเลย งานที่ทำทุกวันนี้ผ่านสมาคม นักวิจัยประชากรและสังคม ซึ่งดิฉันเป็นนายกสมาคมอยู่ในมหิดล มี Infrastructure ของสถาบันวิจัยประชากร อุ่มไว้ ทำร่วมกับกรมอนามัย แต่ตัว Choicess ไม่มีเครดิตจะไปขอทุนที่ไหน แต่เราไปประชุมต่างชาติเขาถือว่าเป็น national network ของประเทศไทยที่ทำงานเรื่องสิทธิของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม และเรื่องการทำแท้ง เพราะฉะนั้น perspective ที่เราถูกมองและที่จะไปทำงานหาทุนเครดิตไม่มี ต่างงานในโครงการนี้เราประกาศ ตั้งแต่วันแรกว่าเป็นงานที่ทำของ 2 เครือข่าย คือ Choicess กับ RSA แต่ทำอยู่ในนามของนิติบุคคล คือ สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคมที่มหิดลกับกรมอนามัย อาจจะไม่ได้ทุนทำงานต่อเนื่องก็ไม่ใช่ไร แล้วแต่จังหวะชีวิตกัน

ทัศนัย ชันตยาภรณ์:

ขออนุญาตว่าย้อนไป 13 ปีก่อนที่ไม่มีเงินจากภาครัฐมาเลย ปีนี้เป็นปีแรกที่กรมอนามัยตั้งงบให้ RSA เป็นเรื่องของการประชุม การฝึกอบรม สนับสนุนศูนย์เขตในการทำงาน เป็นงบประมาณมากพอสมควร

มุมมองจากนักเคลื่อนไหวเพื่อความเป็นธรรมทางเพศ

โดย ดร.วรารณณ์ แซ่มสนิท



เนื่องจากตัวเองก็ทำงานในประเด็นที่ใกล้เคียงกันก็คือเรื่อง gender เรื่องผู้หญิง โดยเฉพาะที่เน้นเรื่องปัญหาเรื่องความรุนแรง ได้ฟังการถอดบทเรียนทั้ง 2 ท่านเสนอ อยากจะขอชื่นชมท่านที่ทำงาน และชื่นชมทั้งทางเครือข่าย Choicess เครือข่าย RSA ที่ทำงานแล้วได้มีกระบวนการศึกษาย้อนทวนกลับไปถึงการดำเนินงานที่ผ่านมา 10 กว่าปี หรือว่า 6 ปีของ RSA แล้วพยายามสรุปเป็นบทเรียนออกมา เพราะการได้เห็นบทเรียนของเครือข่าย Choicess เป็นประโยชน์ไม่ใช่เฉพาะประโยชน์ต่อคนทำงานในแวดวงการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การยุติการตั้งครรภ์ หรืออนามัยการเจริญพันธ์เท่านั้น แต่เป็นประโยชน์สำหรับการทำงานในประเด็นอื่น ๆ ด้วย

เนื้อหาของรายงานทั้ง 2 ฉบับ อ่านแล้วได้ประโยชน์หลายอย่าง ด้านหนึ่งเห็นการเรียบเรียงเล่าเรื่องความเป็นมาของทั้ง 2 เครือข่าย พอคนใน—ขั้นพุดก็จะมีรายละเอียดมีจดจำเรื่องราว น่าฟังมาก แต่ในฐานะคนนอก ส่วนหนึ่งที่ได้เห็นเป็นประโยชน์คือ ได้เห็นการรวบรวมเนื้อหาเรื่องราวเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายขึ้นมา ซึ่งมีลักษณะพิเศษ อีกส่วนคือได้เห็นกระบวนการทำงาน ได้เห็นพัฒนาการ แนวคิดต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป

ตั้งแต่เริ่มต้นการทำงานเครือข่ายมาเรื่อย ๆ ได้เห็นถึงผลสำเร็จต่าง ๆ ได้เห็นปัญหาอุปสรรค ส่วนตัวมองเครือข่าย Choicess ด้วยความน่าทึ่ง อันหนึ่งที่น่าทึ่งมากก็คืองานประเด็นเรื่องตั้งครรภ์ไม่พร้อม แล้วโยงมาถึงเรื่องการยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้งเป็นประเด็นที่สวนกระแสสังคมมาก ๆ เรียกว่าทุกแวดวงหลาย ๆ ระดับ ทั้งระดับของชาวบ้าน คนในสังคมทั่วไป ทศนคติต่อท้องไม่พร้อม ต่อเรื่องของการทำแท้ง การเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว เป็นทัศนคติที่เป็นเชิงลบต่อปรากฏการณ์เหล่านี้ รวมไปถึงสวนกระแสสังคมในแง่ของตัวทัศนคติของผู้ปฏิบัติในยุคก่อน ๆ ด้วย ยุคนี้ก็อาจจะยังมีประเด็นเรื่องทัศนคติสวนกระแสสังคมในเชิงนโยบาย ซึ่งแต่ก่อนเป็นเรื่องที่พูดถึงไม่ได้

ถ้าย้อนกลับไป 15 ปี 20 ปีที่แล้ว คงนึกไม่ออกว่าจะมีเครือข่ายลักษณะแบบนี้ที่มีหน่วยงานราชการที่เป็นหลักอย่างเช่น กรมอนามัย หรือหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข หรือ พม. เข้ามาร่วมในประเด็นที่สวนกระแสแบบนี้ รวมทั้งในเชิงนโยบายต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป การเกิดขึ้นของกฎหมาย พ.ร.บ.การเจริญพันธุ์ การพยายามผลักดันเปลี่ยนแปลงกฎหมายทำแท้ง คือ เราเห็นการเปลี่ยนแปลงช่วง 13 ปีที่มันเกิดขึ้น เป็นความเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างเยอะเมื่อเทียบกับการทำงานในประเด็นทางสังคมอื่น ๆ เช่น เรื่องประเด็นเรื่องความรุนแรง เป็นต้น

ประเด็นเรื่องความรุนแรงในครอบครัว ความรุนแรงต่อผู้หญิง ความรุนแรงทางเพศมีการทำงานในสังคมไทยมานาน มีลักษณะของความเป็นประเด็นสวนกระแสอยู่บ้างแต่อาจจะไม่แรง กระแสได้กลับในสังคมทัศนคติของสังคมเชิงลบไม่แรงเท่ากับเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการทำแท้ง องค์การที่ทำประเด็นความรุนแรงของผู้หญิง ความรุนแรงปัญหาเพศเอง มีการรวมตัวกันแต่ว่าส่วนใหญ่เป็นการรวมตัวเฉพาะกิจ ไม่ได้ความต่อเนื่องในการรวมตัวกันกันมายาวนานขนาดนี้ที่จะเรียกว่าเป็น movement อยู่ แต่เครือข่าย Choicess มันเคลื่อนเป็นขบวนไป งานความรุนแรงต่อผู้หญิง ความรุนแรงในครอบครัว เราเห็นการทำงานเป็นส่วน ๆ ก็รวมตัวกันเป็นครั้งเป็นคราวขององค์กรต่าง ๆ แล้วก็แยกย้ายกันกลับไปทำงานเดิม รวมตัวเมื่อมีประเด็นที่เราต้องการเรียกร้องบางเรื่อง พอมองเข้ามาในฐานะคนที่อยู่ขอบ ๆ สังเกตความน่าทึ่งของส่วนที่เป็นพัฒนาการความสำเร็จของเครือข่าย Choicess

อันหนึ่งที่เป็นคำถามว่า ทำไมเครือข่าย Choicess ถึงยืนได้ยาว 13 ปี การเป็นเครือข่ายที่มาจากสารพัดองค์กร สารพัดภาคส่วน ทำงานต่อเนื่องมีประเด็นร่วมกัน มีกิจกรรมร่วมกันมาต่อเนื่องขนาดนี้ เราไม่ค่อยได้เห็น ก็เป็นโจทย์ว่าทำไมถึงยืนมาได้ยาวมาได้ไกล แม้ว่าจะมีหลายเรื่องต้องทำต่อ เป้าโจทย์ที่ตัวเองตั้งคำถาม เพราะอยากเห็นการเกิดเครือข่ายแบบนี้กับการทำงานประเด็นความรุนแรงต่อผู้หญิงด้วย ถ้าจะเป็นข้อเสนอสำหรับรายงานของคุณกุลภา แต่อาจจะยังไม่ได้ใส่ไว้ในร่างรายงาน คือนอกจากวิเคราะห์เหตุการณ์ในแง่ของผลสำเร็จต่าง ๆ แล้ว อยากเห็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เครือข่ายประสบความสำเร็จ คือ เจาะชี้ไปเลย เช่น ปัจจัยภายใน (1) ปัจจัยความสำเร็จอันหนึ่งขึ้นอยู่กับบุคคลที่เป็นแกนหลักของการขับเคลื่อนเครือข่าย Choicess สมาชิกที่เกาะติด อยู่มาตั้งแต่ต้นแล้วยังอยู่อย่างอาจารย์กฤตยา อย่างพี่ตึก แล้วก็ท่านอื่น ๆ ก่อนที่จะมาประชุมวันนี้ก็ยังคงอยู่ กันว่าจริง ๆ คนที่มานั่งอยู่ในวันนี้หลาย ๆ คือ คนเป็นคนที่มาร่วมกิจกรรมกับเครือข่าย Choicess ตั้งแต่นั้น

(2) ปัจจัยเรื่องของการบริหารเครือข่าย มีกฎเกณฑ์อะไรที่เราจะเรียนรู้จากเครือข่าย Choicess ได้บ้าง โดยเฉพาะเรื่องของสไตร์การบริหาร ที่พูดว่าเป็นเครือข่ายไม่ได้มีองค์กรที่เป็นผู้นำ ไม่ได้ใช้ระบบลำดับชั้นในเครือข่าย ที่พูดบ่อคือเครือข่าย Choicess ไม่ใช่เครือข่ายทางการ (แต่มีหน่วยงานภาคีราชการมาร่วม) ลักษณะแบบนี้เรียกรวม ๆ ว่าการบริหารเครือข่าย มีปัจจัยอะไรที่ทำให้ยืนยาวมาได้

ถ้าวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกมาให้เห็นก็น่าสนใจ เช่น เนื่องจากเราเห็นกระแสความเปลี่ยนแปลงทางความคิดที่เกี่ยวกับท้องไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ จากเดิมต้องพยายามสร้างแนวร่วมด้วยกัน สร้างความเห็นอกเห็นใจว่าผู้หญิงท้องลำบากอย่างไร เด็กเกิดมาจะมีปัญหาอย่างไร ต่อมากลายเป็นการพูดถึงสิทธิพูดถึงคุณภาพของการให้บริการ รวมไปถึงปัจจุบันที่เครือข่ายกำลังเคลื่อนไปคือ นอกจากเป็นบริการสุขภาพที่จำเป็นแล้ว เป็นเรื่องของความเป็นธรรมทางอนามัยเจริญพันธุ์ การเคลื่อนเปลี่ยนผ่านของแนวคิดของเครือข่ายเองมันคู่ขนานหรือสะท้อนเชื่อมโยงอะไรกับความเปลี่ยนแปลงของทัศนคติแนวคิดทางสังคมต่อเรื่องท้องไม่พร้อม ต่อเรื่องยุติการตั้งครรภ์

เราก็เห็นกันอยู่ว่าก็ยังมีคนที่มีทัศนคติที่อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการต่อการเข้าถึงความเป็นธรรมของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมหรือผู้หญิงที่ต้องการทำแท้ง แต่ต้องยอมรับว่าปัจจุบันทัศนคติทางสังคมก็มีส่วนที่เปลี่ยนแปลงไปค่อนข้างจะเยอะพอสมควร เพราะฉะนั้นอยากจะเห็นภาพปัจจัยทางสังคมเหมือนกัน มันเกิดความเปลี่ยนแปลงอะไรที่ทำให้เครือข่าย Choicess เดินมาได้ในเส้นทางที่เดินมา และประสบความสำเร็จพอสมควร อาจจะรวมถึงปัจจัยอื่นทางสังคมด้วย เช่น ปรากฏการณ์ของการท้องไม่พร้อม จะเรียกท้องวัยรุ่นอะไรต่าง ๆ มันเป็นปรากฏการณ์ที่มีมาอยู่แล้ว แต่ช่วงหลัง ๆ มัน visible มากขึ้น ในแง่ของการเป็นประเด็นทางสังคม visible ไม่ใช่ประเด็นทางสังคมผ่านสื่อหรือผ่านเวทีอะไรต่าง ๆ แต่ visible ในชีวิตประจำวัน เราอยู่ในชุมชนในสังคมก็จะเห็นคนที่ท้องไม่พร้อมรอบตัว แล้วมัน visible ในแง่ของความเป็นปัญหาระดับชาติ จริง ๆ แล้วเป็นปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อความยืนยาวของเครือข่าย Choicess หรือว่าการทำงานของเครือข่าย Choicess อย่างไร อยากจะเห็นการวิเคราะห์ในปัจจัยเหล่านี้ด้วย

ในส่วนของ RSA ขอบที่คลุมหมอมวยออกตัวตั้งแต่แรกว่าไม่ถนัดงานวิชาการ เรื่องที่เล่ามีความเป็นวิชาการ และมีความเป็นเรื่องเล่าด้วย เราจะได้ยินเสียงได้ยินความคิดของคนที่กำลัง ในเรื่องที่คลุมหมอมวยเขียนไว้ในรายงาน คุณหมอมวยพยายามวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ไว้ด้วย สิ่งที่เป็นปัจจัยทั้งบวกและลบของเครือข่าย RSA ว่ามีปัจจัยในระดับต่าง ๆ ทั้งผู้ปฏิบัติ ผู้กำหนดนโยบาย ปัจจัยที่ปรากฏมองเห็นได้ มีบันทึกข้อมูล เช่น การประชุมต่าง ๆ กับปัจจัยที่มองเห็นได้ยากจับต้องได้ยาก คุณหมอมวยถึงทัศนคติของผู้ให้บริการ คงเป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการผลักดันให้เครือข่ายเคลื่อนต่อไป หรือว่าเป็นอุปสรรคที่จะต้องหยุดชะงัก เห็นความตั้งใจของคุณหมอมวยพยายามจะวิเคราะห์ปัจจัยเหล่านี้ไว้ รายงานสุดท้ายน่าจะเห็นตัวปัจจัยเหล่านี้ชัดเจนมากขึ้น อันหนึ่งที่น่าสนใจก็คือปัจจัยในเชิงแรงจูงใจหรือแรงผลักดันของผู้กำหนดนโยบาย จากเดิมย้อนกลับไป 20 กว่าปีที่แล้วที่เราพูดไม่ได้เรื่องทำแท้ง มันเป็นนโยบายไม่ได้ ตอนนี้มีการทำงานมีนโยบาย รวมทั้งปีนี้เริ่มมีงบประมาณสนับสนุนความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ก็จะเห็นการบันทึกเรื่องราวที่ย้อนกลับไปศึกษาได้ว่าเกิดปัจจัยอะไรขึ้นมา

อีกส่วนหนึ่งของ RSA อยากจะให้มีการศึกษาในเชิงวิเคราะห์สมาชิกเครือข่าย RSA เข้าใจว่าสมาชิกมีจำนวนขึ้น ๆ ลง ๆ สนใจอยากรู้ว่าปัจจัยทั้งที่เป็นบวกและเป็นลบของสมาชิกเครือข่าย RSA เองมีผลอย่างไรต่อการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วม อย่างเช่น อายุ รุ่นของของหมอที่เข้ามาเป็นเครือข่ายมีผลไหมในการเข้าร่วม ประสบการณ์หรือแรงจูงใจ ซึ่งมีบางท่านพูดแล้วว่าแรงจูงใจสำคัญที่จะทำให้หมอ หรือว่าบุคลากรทางด้านสาธารณสุขตัดสินใจเข้าร่วมโดยเฉพาะเรื่องของการยุติการตั้งครรภ์คือ การเห็นประสบการณ์ที่ได้ผ่านได้เห็นผู้หญิงที่บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการทำแท้ง ถ้ามีบันทึกไว้ว่าแรงจูงใจประสบการณ์เหล่านี้มีผลในการตัดสินใจเข้าร่วม setting ของการทำงานโรงพยาบาล facility หรือว่าตัวคนบุคลากรที่แวดล้อมอยู่ที่มีผลเอื้อให้เขาทำหรือไม่ทำ ในที่สุดจะตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมกับเครือข่าย รวมทั้งการสนับสนุนจากผู้บริหาร เป็นต้น หรืออาจจะมีปัจจัยอื่น ๆ

เนื่องจากเราก็เข้าใจอยู่แล้วที่คุณหมอบอกว่า บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์จะมีความเป็น individual เป็นปัจเจกบุคคลสูง ก็อาจจะไม่ได้บังคับได้ด้วยระเบียบปฏิบัติหรือนโยบายส่วนกลาง เพราะฉะนั้นถ้าเราเห็นปัจจัยจากการศึกษาสมาชิกเครือข่าย รวมทั้งสมาชิกที่ออกไปด้วย เข้ามาแล้วก็ออกไป เขาออกไปด้วยสาเหตุอะไร ก็อาจจะได้เห็นช่องทางที่จะทำให้สร้างเครือข่าย RSA ที่ความเข้มแข็ง เพื่อที่จะอุดช่องว่างหรืออะไรต่าง ๆ หรือจะไปหาช่องที่เป็นปัจจัยเอื้อได้มากขึ้น

ส่วนท้ายพูดถึงภาพรวมทั้ง 2 เครือข่ายในแง่ของทางข้างหน้า ที่ผ่านมาเครือข่าย Choicess และเครือข่าย RSA ในฐานะที่สมาชิกส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ให้บริการเกี่ยวกับประเด็นท้องไม่พร้อมเกี่ยวกับประเด็นทำแท้ง เพราะฉะนั้นการทำงานส่วนใหญ่จะทำกับโครงสร้างที่เรียกว่า established เป็นทางการ เช่น การผลักดันกฎหมาย การผลักดันสิทธิบริการต่าง ๆ คุณภาพ โอกาสการเข้าถึงบริการ ทุน อะไรต่าง ๆ ซึ่งเป็นงานที่มีอะไรต้องทำต่ออีกเยอะแล้วก็ต้องขับเคลื่อนกันต่อไป

ขณะเดียวกัน ทางข้างหน้ามีงานอีกเส้นทางคือการทำงานกับโครงสร้างที่อาจจะมองไม่เห็นเป็นตัวตนจับต้องได้ยากในเรื่องของทัศนคติ รวมถึงกระแสสังคมที่เปลี่ยนไปในแง่ของรุ่นคนที่เปลี่ยน จริง ๆ ช่วงปีที่ผ่านมาเราเห็นกระแสความเปลี่ยนที่ถูกผลักดันจากความเป็น generation คนรุ่นใหม่ที่เป็นคลื่นที่ถาโถมมาแรงมาก กำลังสร้างการเปลี่ยนแปลงในเวทีการเมือง แต่ถ้าเรามองประเด็นเรื่องท้องไม่พร้อมเรื่องการทำแท้ง ก็เชื่อว่ามีแรงผลักดันจาก generation ให้มีการเปลี่ยนแปลงและจะมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นในอนาคต จะทำงานอย่างไรกับกระแสที่เป็นความเปลี่ยนแปลงทางสังคมแบบนี้ รวมถึงวิธีการสื่อสาร ช่องทางการสื่อสารใหม่ ๆ เทคโนโลยีสื่อสารใหม่ ๆ ที่เข้ามาทดแทนการสื่อสารแบบเดิม การใช้ social media สร้างการสื่อสารและสร้างการรวมตัวทางสังคมในแง่การทำงานประเด็นท้องไม่พร้อม การทำแท้ง จะทำงานอย่างไรต่อท่ามกลางสถานการณ์ปัจจัยทางสังคมที่กำลังจะเปลี่ยนไปเหล่านี้

ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาสมาชิกบางท่านอาจจะได้ยินข่าว เราเห็นความเคลื่อนไหวทางการเมือง การเข้าไปสร้างกระบวนการ/เวทีเรียกร้องทางการเมืองของคนรุ่นใหม่ ที่ผ่านมาเป็นการเรียกร้องประชาธิปไตย/ต่อต้านเผด็จการค่อนข้างจะเป็นการเมืองในความหมายของรัฐธรรมนูญ แต่ที่น่าสนใจก็คือในช่วงเดือนที่ผ่านมา มีกลุ่มคนรุ่นใหม่ซึ่งผลักดันโดยคนรุ่นเก่า ๆ สนใจประเด็นเรื่องการทำแท้ง ความเป็นธรรมทางเพศ เรื่องการ

คุกคามทางเพศ โดยเฉพาะเรื่องการทำแท้งมีข้อเรียกร้องชัดเจนเพราะว่า กำลังเรียกร้องยกเลิก 301 แก่ 305 อยู่ มีประเด็นที่คนเหล่านี้หิบบ้างได้ มีการสื่อสารถ่ายทอดประเด็นจากคนรุ่นเก่าสู่คนรุ่นใหม่ แล้วเขาเอาประเด็นเหล่านี้ไปสู่เวทีการเรียกร้องประชาธิปไตยตั้งแต่วันที่ 16 สิงหาคมที่ราชดำเนิน ที่ขอนแก่น วันนี้ก็เข้าใจว่ากลุ่มน้อง ๆ ก็ยังอยู่ที่ขอนแก่น บนเวทีใหญ่เรียกร้องประชาธิปไตย ช่าง ๆ เวทีก็จะมีกิจกรรมพูดถึงเรียกร้องยกเลิก 301 มีการระบายภาพสื่อวัยวะเพศ คือให้คนรู้สึก friendly กับประเด็นเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ทั้งหมด run โดยคนรุ่นใหม่อายุน้อย ๆ เกือบทั้งหมด เป็นอีกปัจจัยที่เราอาจจะมองที่พูดถึงว่าเราจะหาคนรุ่นใหม่เข้ามาสืบทอดประเด็นอย่างไร ตอนนี้เริ่มเห็นประกายเล็ก ๆ ที่เกิดขึ้น อันหนึ่งที่เห็นคือคนรุ่นใหม่ประเด็นเรื่องท้องไม่พร้อม เรื่องสิทธิในการเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัยเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับชีวิตเขา เป็นโจทย์ของเครือข่ายเหมือนกันว่าเราจะเดินหิบบ้างสานต่อจากปรากฏการณ์ทางสังคมที่เราเริ่มเห็นที่เป็นประกายที่มาในช่วงไม่นานและกำลังเป็นอยู่ในปัจจุบันในแง่ของการสร้างความร่วมมือกับคนต่างรุ่นอย่างไร

รศ.ดร.กฤษฎา อาชวนิจกุล:

สิ่งที่อาจารย์วราภรณ์พูดถึง คือกลุ่มผู้หญิงปลดแอก woman for freedom and democracy ซึ่งตั้งกันในห้องประชุม แต่ตอนนี้ออกไปถือป้ายกัน หลัก ๆ คือป้ายเรื่องทำแท้ง ก็ไปที่ราชดำเนิน ไปที่มหิดล วันนี้ไปขอนแก่น ๆ วิทยากรท่านสุดท้ายซึ่งเป็นนักวิชาการที่เกาะติดประเด็นเรื่องทำแท้งมาตลอด เขียนหนังสือเรื่องทำแท้ง พูดเรื่องทำแท้งในหลายเวที รวมทั้งเคยมาคุยงานในกลุ่มเครือข่าย Choicess เรียนเชิญค่ะ

มุมมองจากนักวิชาการสตรีนิยมที่เขียนหนังสือเรื่อง ‘เถียงกันเรื่องแท้ง’

โดย ศ.ดร.ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์



ต้องขอขอบพระคุณสมาชิกเครือข่าย Choicess ทุกท่านที่ให้โอกาสดิฉันได้เรียนรู้มากมาย จนกระทั่งออกมาเป็นการวิจัยและยังเรียนรู้ไปอย่างต่อเนื่อง เบื้องหลังดิฉันได้รับรายงาน 2 ชิ้นเมื่อประมาณ 20.30 น. วันเสาร์ ดิฉันหยุดทุกอย่างที่ทำเพื่ออ่าน พลเมืองดีมาก ก็อ่านอย่างรวดเร็วและเตรียมเพื่อที่จะมาให้ความเห็น คือ มีโพยหลายอันมากจนตอนนี้เริ่มงว้างจะใช้โพยอันไหน อย่างแรกเป็นการให้ความเห็นสำหรับทั้ง 2 ท่านที่นำเสนอานเพื่อที่จะได้ไปเพิ่มเติมบางเรื่องหรือขยายความบางเรื่อง ขณะเดียวกันก็เป็นการชวนทุก ๆ ท่านในห้องนี้ร่วมกันคิดถึงการเคลื่อนไหวในประเด็นว่าด้วยเรื่องการยุติการตั้งครรภ์

ปรากฏการณ์ที่เรียกว่า unwanted pregnancy การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ไม่พร้อม และอื่น ๆ แล้วแต่เราจะใช้คำไหนกับทางเลือกในสถานการณ์เช่นนี้ ซึ่งมีทางเลือกได้หลายทาง แต่ทางเลือกหนึ่งที่เป็นปัญหาได้เถียงกันมาอย่างต่อเนื่อง คือการเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ เพราะฉะนั้นตัว unwanted pregnancy กับ abortion ที่ดูเหมือนเป็นเรื่องออกจากส่วนตัว เป็นเรื่องที่ไม่น่าจะเป็นประเด็นสาธารณะ แท้ที่จริงเป็นประเด็นใหญ่มากในสังคมต่าง ๆ นำไปสู่ความขัดแย้งใหญ่ที่ระดับของตัวความขัดแย้งมันออกเหมือนแนวศาสนา เพราะส่วนหนึ่งของผู้ขัดแย้งอาศัยฐานคิดในเรื่องศาสนาและศีลธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ประเด็นที่เราพูดถึงกันอยู่จึงเป็นประเด็นใหญ่ เป็นความขัดแย้งใหญ่ในหลาย ๆ สังคมนำไปสู่การใช้ความรุนแรงอย่างไม่น่าเชื่อ

คือ มีคนบาดเจ็บล้มตาย ฝ่ายผู้ให้บริการต่าง ๆ บาดเจ็บล้มตายมาแล้วเพราะการใช้ความรุนแรง เพราะฉะนั้นเรื่องนี้โดยตัวมันเองเป็นเรื่องใหญ่ นำไปสู่การเคลื่อนไหวทางการเมืองในลักษณะเผชิญหน้าในหลาย ๆ สังคม ซึ่งงานวิจัยทั้ง 2 นี้ได้ปะทะให้เห็นระหว่าง movement ใหญ่คือ pro-life และ pro-choice

ถ้าเราไปดูประสบการณ์ของสังคมอื่น ประเด็นนี้ทั้งนำไปสู่การเผชิญหน้าทางสังคมการเมืองและเป็นการเผชิญหน้าที่ไม่กระจอก เพราะมันนำไปสู่การใช้ความรุนแรง และฝ่ายการเมืองภาครัฐ พรรคการเมืองในหลาย ๆ ที่ก็ใช้เรื่องนี้เป็นประเด็นหาเสียง ทิศทางก็จะเปลี่ยนไปเปลี่ยนมาในหลาย ๆ สังคม ทำให้เกิดการศึกษาประเด็นการต่อสู้เคลื่อนไหวทางการเมืองในประเด็นนี้กันอย่างกว้างขวางมากในสังคมต่าง ๆ เขาก็จะไปดูว่าใครบ้างที่อยู่ในการเคลื่อนไหวที่วุ่นวาย ซึ่งคนกลุ่มหลัก ๆ ที่เคลื่อนไหวที่ผลักดันประเด็น

ในส่วนของการ abortion ในหลาย ๆ สังคมน่าจะมี 3 กลุ่มใหญ่ ๆ (1) กลุ่มแรกคือนักกฎหมาย นำตระหนักตกใจคือ ในหลาย ๆ เวลา นักกฎหมายกลายเป็นคนคุมการถกเถียงและการนำเสนอประเด็น ซึ่งมีทั้งดีและไม่ดี ในหลายเวลาเป็นอันตรายมาก (2) กลุ่มที่ 2 คือบรรดาบุคลากรด้านการแพทย์ ซึ่งเสียงหลักก็จะเป็นเสียงของแพทย์ medical doctor จะเป็นเสียงหลัก จะเป็นผู้ให้บริการหลักแล้วเป็นผู้รับผิดชอบทางกฎหมาย ในหลาย ๆ รัฐ (3) กลุ่มที่ 3 คือนักเคลื่อนไหวในแนวทางสตรีนิยมหรือในประเด็นผู้หญิง ทุกสังคมก็จะเป็น 3 กลุ่มนี้ผลักดันประเด็น เสียงไหนจะดังกว่ากันเป็นอีกเรื่องหนึ่ง ก็น่าสนใจว่าเราได้ฟังจะเห็นคน 3 กลุ่ม จริง ๆ กลุ่มนักกฎหมายอาจจะเสียงไม่ดังในเครือข่ายนี้ อาจจะเป็น 2 กลุ่มหลัง น่าสนใจว่าการเคลื่อนไหวในประเด็นนี้ในสังคมไทยมีลักษณะอย่างไร

ถ้าใครได้อ่านงานเรื่องเดียวกันเรื่องนี้จะพบว่าเครือข่าย Choicess คือ นางเอก น่าเสียดายตอนที่เขียนหนังสือเล่มนี้ อาจจะยังเป็นช่วงต้นมากของเครือข่าย คือนางเอกอย่างแท้จริง คงจะเป็นนางเอกตลอดกาลในประเด็นนี้ ถ้ายังไม่ล้มหายตายจากและสามารถจะถ่วงความเป็นทาสทอสูรไปสู่คนรุ่นหลังกว่านี้ไปได้ เครือข่าย Choicess มีลักษณะที่พิเศษหลายประการ ความพิเศษสะท้อนอยู่ในทั้ง 2 รายงาน

ความพิเศษประการแรก คือ วิธีที่ประเด็นถูกนำเสนอ คือลักษณะหลักแก่นหลักของตัวเองเครือข่ายเอง คือความเป็น pro-voice พอเป็น pro-voice จะเป็น inclusive สามารถจะรวมทุกทางเลือกในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมไว้ได้ เราพิเศษมาก เพราะดิฉันว่าเท่าที่อ่าน abortion positive มา หลาย ๆ สังคมในโลกนี้ยังไม่มีใครทำเช่นนี้ได้ คือ เราพิเศษมากจริง ๆ ความที่เครือข่ายอย่าง Choicess คือ โอบทางเลือกต่าง ๆ ไว้ได้อย่างแท้จริง ซึ่งในรายงานของคุณกุลภาจะต้องทำให้เห็นว่าตอนที่เริ่มเป็นเครือข่ายทำไมจึงได้พากันมาสู่การ frame ในลักษณะ pro-voice ทำไมไม่เป็น pro-choice เหมือนในสังคมอื่น เพราะถ้าเป็น pro-choice จะมีหลายองค์กรที่ออกไปจากเครือข่ายโดยปริยาย พอเป็น pro-voice มันโอบได้หมด ดิฉันว่าสำคัญ โดยเฉพาะในบริบทของสังคมการเมืองไทย ณ เวลาคู่ที่ขาดความสามารถในการโอบความต่างทางความคิดและความเชื่อ คือ คนในสังคมไทยคิดไม่เหมือนกันก็เกลียดกันไว้มาก่อน แล้วทำท่าจะยืนอยู่ร่วมพื้นที่ของชุมชนทางการเมืองร่วมกันไม่ได้ ประสบการณ์ของเครือข่าย Choicess จึงเป็นเรื่องสำคัญ ถ้าสามารถจะบอกคนอื่นได้ว่าทำอย่างไรจึงสามารถโอบรับความต่างนี้ได้จะเป็นคุณูปการอย่างใหญ่หลวงมากของการคลี่คลายความขัดแย้งในการเมืองไทยที่ยืดเยื้อมาเป็นทศวรรษเศษ ๆ แล้ว อยากฝากคุณกุลภา

ประการที่ 2 ในส่วนลักษณะของเครือข่าย Choicess ที่หลายท่านพยายามจะเน้นเพราะมันเป็น informal network คือเป็นเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ แล้วคนที่เข้าร่วมเครือข่ายมีทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชนที่เข้ามาอยู่ร่วมกันใน informal network ที่ว่านี้ ท่านเชื่อหรือไม่ว่าหน้าตาแบบนี้ informal network ที่มีผู้เล่น/ตัวแสดง ทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นลักษณะร่วมของการทำงานด้านแท้งในโลกนี้ ถ้าไปดูว่าในสังคมอื่นในรัฐอื่นเขาทำกันอย่างไร ปรากฏว่าในส่วนของการเครือข่าย abortion จะมีผู้เล่นทั้ง 2 ส่วน เป็นความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน อยากจะร่วมมือกันแบบราบรื่นขนาดไหน มีการตีกันไปด้วยขนาดไหน ไปอีกอย่าง เอาเป็นว่าเราจะมีลักษณะคล้าย ๆ กันนี้กับอีกหลาย ๆ รัฐ ก็นำเสนอใจว่าที่เราร่วมมือกันดูเหมือนราบรื่นอยู่ระดับหนึ่ง จริง ๆ แล้วมันเป็นอย่างไร คืออ่านรายงานทั้ง 2 ฉบับทั้งของ Choicess และของ RSA ดิฉันเชื่อว่าต้องมีความเห็นต่างในเรื่องต่าง ๆ คือมี disagreement เสร็จแล้วคลี่คลายความเห็นต่างอย่างไร ดิฉันว่าตรงนี้สำคัญ อย่าเขียนราวกับว่ารักกัน ๆ ไม่จริง

จะเหมือนตอนนี้อะไรพูดเรื่องการเมืองไทย จะมีเสียงต้องรักกัน มันต้องเอียงกันได้ แล้วคลี่คลายอย่างไร พออ่านจะเห็นร่องรอยทั้ง 2 เครือข่ายว่ามันจะมี moment ที่คนคิดไม่เหมือนกันแล้วคลี่คลายอย่างไร เดินกันไปด้วยกันอย่างไร อาการที่เราบอกว่าเป็นการร่วมคิดหน้าตามันเป็นอย่างไร อันนี้ดิฉันว่าเป็นส่วนสำคัญยิ่งของบทเรียน ทั้งในแง่ของการจัดการฝ่ายเครือข่ายภาคประชาชนและในแง่ของการคลี่คลายประเด็นทางการเมืองอีกหลายอย่างที่คุณอื่นจะเอาไปใช้ได้เช่นเดียวกัน เพราะฉะนั้นจากการ disagreement ฝากให้ช่วยขยายความ

คุณกุลภาบอกว่าเครือข่าย Choicess เป็น networking of Community of practice มันจะมีคนที่เขามีงานของเขาอยู่แล้วทั้งในภาครัฐภาคเอกชน แล้วมาร่วมกันอยู่ในเครือข่าย ทุกคนทำงานเครือข่ายทำจากมุมที่ตัวเองสนใจ อันนี้ถ้าทำให้เห็นได้ คือ ถึงแม้ว่าจะมาร่วมในเครือข่ายเนื่องจากมีภาระหน้าที่อยู่แล้วก็ทำงานเครือข่ายแต่จากมุมของตัวเอง ดิฉันไม่เชื่อว่าคนก็ทำของตัวเองไป ในที่สุดก็จะคิดใคร่ครวญถึงประเด็นแท้งอยู่ดี แล้วเห็นมันอย่างไร เช่น บางองค์กรที่เข้ามาร่วมอยู่ในเครือข่ายอาจจะไม่ค่อยเห็นด้วยกับทางเลือกยุติการตั้งครรภ์ อาจจะเห็นด้วยกับทางเลือกอื่น ที่นี้มาทำงานอยู่ในเครือข่ายแบบนี้ซึ่งมีทางเลือกอื่น ๆ ท่านคลี่คลายหรือเห็นประเด็นพวกนี้อย่างไร เพราะว่าท่านจะต้องยืนอยู่ร่วมพื้นที่กับคนอื่นที่เห็นไม่เหมือนกันในประเด็นเหล่านี้ อยู่ในหนังสือเอียงกันเรื่องแท้งพยายามบีบบังคับหลาย ๆ ท่านให้อธิบายกับเรามาว่า ทำอย่างไรแต่ตอนนั้นมันยังไม่สุด ณ เวลานั้นงานทั้ง 2 ชิ้นนี้จะลองไปลองถามคนที่อยู่กับเครือข่ายว่าในที่สุดมันหลีกเลี่ยงที่จะไม่เผชิญหน้ากับประเด็นแท้งไม่ได้ แล้วเขาทำอย่างไร

ดิฉันว่าคนที่ทำงานประเด็นเรื่องท้องไม่พร้อมและยุติการตั้งครรภ์ในสังคมไทยมีความโชคดีอย่างมหาศาลที่เกิดเครือข่าย 2 เครือข่ายที่ merge กันหรืออย่างน้อย ๆ ก็ทำงานร่วมกัน คือ Choicess กับ RSA เป็นความโชคดี เพราะถ้าไปดูประสบการณ์ของรัฐอื่น กรณีที่จะติดใจมาก ๆ คือ Mexico City ในประเทศอย่าง Mexico ซึ่งโครงสร้างทางการเมืองเป็นสหพันธรัฐหรือ Federation องค์กรประกอบของรัฐสมาชิกสามารถจะออกกฎหมายไม่เหมือนกันได้ Mexico City ณ เมืองหลวงได้ legalised abortion คือเปิดให้ผู้หญิงสามารถที่จะเลือกยุติการตั้งครรภ์ได้โดยกำหนดอายุครรภ์ เป็นที่เดียว นึกถึง Mexico รัฐใหญ่มหาศาล แต่มีอยู่ที่ที่เปิดให้ผู้หญิงสามารถจะเลือกยุติการตั้งครรภ์ได้ด้วยเหตุผลในทางสังคมและเศรษฐกิจ ที่นี้พอเปิดให้ทำได้ปัญหาคือ

หมอไม่ยอมทำ กรณีแบบนี้เกิดขึ้นในแอฟริกาใต้ คุณหมอทั้งหลายไม่ยอมทำแล้วให้เหตุผลว่านี่เป็น
สำนึกรับผิดชอบ สำนึกเป็นภาษาไทย คือเป็นเรื่องสิทธิोटตปปะ สำนึกรับผิดชอบ ก็ปฏิเสธไม่ให้บริการ กลายเป็น
เรื่องใหญ่มาก จริง ๆ หมอ พยาบาล และเภสัชกรจำนวนหนึ่งให้บริการ ฝ่ายผู้ให้บริการแทบตายเพราะคน
หลังไหลมาทั้งประเทศ เหนื่อยมาก แคมถูกค่าตลอดเวลา พวกที่ไม่ให้บริการก็ค่า ๆ และค่าตลอดเวลา

ในกรณีของเรา การมีเครือข่ายอย่าง RSA จริง ๆ เป็น support ที่สำคัญยิ่งของฝ่ายผู้ให้บริการ จาก
เรื่องการตีตราประณามและอะไรอื่น ๆ เอาเป็นว่าเราโชคดีมีเครือข่ายแบบนี้ เพราะถ้าไม่มีแล้วเราไปผลักดัน
เกิดการเปลี่ยนแปลงกฎหมายอาญามาตรา 301 และอื่น ๆ มันจะยุ่งยาก เพราะจะไม่มีผู้ให้บริการ ในส่วนนี้ก็
น่าจะ highlight ความโชคดีของเราว่าอดสู่อำนาจมีสภาพเช่นนี้ได้

พออ่านทั้ง 2 เครือข่ายนี้แล้วก็พบว่า finding ของทั้ง 2 network มีอะไรบางอย่างที่ร่วม ประการแรก
คือ ภาษาพวกที่ศึกษานโยบายสาธารณะ จะเรียกว่ามีสิ่งที่เรียกว่า policy entrepreneur ภาษาไทยไม่รู้จะ
แปลว่าอะไร ดิฉันแปลว่านักเคลื่อนไหวกตติ คือเราทั้ง 2 เครือข่ายมีนักเคลื่อนไหวที่กตติ กตติแบบไม่ปล่อย
อยู่จำนวนหนึ่ง social movement ในโลกนี้ กระบวนการทางสังคมในโลกนี้ที่เกิดขึ้นได้ คือเกิดขบวนการทาง
สังคมได้แต่เกิดแล้ว sustain ได้ เกิดได้แล้วอยู่มาได้ เพราะบรรดานักเคลื่อนไหวกตติเหล่านี้ แม้จะพยายาม
ทำให้เครือข่ายและขบวนการทางสังคมเป็นของทุกคน บอกทุกคนเป็นแกนนำแต่เอาเข้าจริง ๆ งานแบบนี้ที่
กำลังพูดถึงการสร้างเครือข่ายควรจะให้เครดิตกับบรรดานักเคลื่อนไหวกตติเพราะถ้าไม่มีท่านเหล่านี้
เครือข่ายไม่เกิดและอยู่ไม่รอด เป็นลักษณะร่วมของทั้ง 2 ถ้าทำให้เห็นภาพได้ก็จะดี ว่าบรรดานักเคลื่อนไหวกตติ
ดิฉันเริ่มทำให้เกิดเครือข่ายอย่างไร หล่อเลี้ยงตัวเครือข่ายอย่างไร ถ้าไม่มีส่วนนี้ก็จะขาดไปเยอะในส่วนบทเรียน

ประเด็นที่หลาย ๆ ท่านได้พูดมาคือขณะนี้เครือข่าย โดยเฉพาะ Choicess มายืนอยู่ในจุดที่ต้องมีคน
รุ่นใหม่เข้ามาแทนที่ เป็นปัญหาของขบวนการทางสังคมในประเทศไทยหลาย ๆ ขบวนการ ว่าอยู่มา เติบโต
มาถึงจุดหนึ่งแล้วหันไปไม่เห็นใครที่จะส่งต่อไปได้ ดิฉันก็แอบมองเหลือบขาวอยู่ตลอดเวลาว่า นอกจากตรงนี้
แล้วจะคือใคร โปรดสังเกตอายุของคนที่นั่งในทีม อันตรายมากนี่เป็นโจทย์ใหญ่ของ movement อื่น ๆ ใน
ประเทศไทยด้วยว่าจะส่งต่อไปอย่างไร ขบวนการผู้หญิงพูดเรื่องคนรุ่นต่อไป ท่านเชื่อมั่นพูดไปอย่างน้อย ๆ 25
ปีมันยังไปไม่ได้จะอย่างไร อาจจะต้องคิดให้ดี อ.วรารณณ์ได้พูดถึงบรรดาคนรุ่นใหม่ที่จะออกมาเคลื่อนไหว
ทางการเมือง ณ เวลานี้ มีการพูดประเด็นเรื่อง sexuality ส่วนหนึ่งพูดถึง abortion ซึ่งน่ายินดี แต่ก็ต้องดู
อย่างระมัดระวังด้วยเช่นเดียวกัน เมื่อประเด็นนี้เครือข่ายนี้ส่งไปสู่คนรุ่นใหม่อาจจะเดินไปอีกทางหนึ่งเลยนะ
แปลว่าท่านทั้งหลายที่นั่งอยู่บนเวทีนี้ บรรดานักเคลื่อนไหวรุ่นบุกเบิกท่านต้องทำใจ เครือข่ายนี้จะเดินไปไหน
เป็นอีกเรื่องหนึ่ง จะไปในทิศทางอย่างไรเป็นอีกเรื่องหนึ่ง อันนั้นประเด็นแรกกว่าด้วยนักเคลื่อนไหวกตติ

finding อย่างหนึ่งที่ทั้ง Choicess และ RSA ร่วมกันก็คือเรื่องการ frame ประเด็นออกมาเป็น pro-
voice พอเป็น provoice มันไม่ทำให้เกิดสภาพขัดตรงข้าม เป็น pro-life VS pro-choice เหมือนในสังคมอื่น
ๆ เพราะฉะนั้นประเด็นการเฟรมออกมาเป็น provoice ต้องทำให้ชัดเจน มันจะเป็นประโยชน์กับขบวนการ
เคลื่อนไหวประเด็นเดียวกันนี้ในสังคมอื่น ๆ ไปด้วย

ประเด็นที่ 3 ที่มาร่วมๆ กันก็คือเรื่องของโครงสร้างที่ support ตัว network นี้ ไม่ว่าจะเป็น funding agency เรื่องเงินพูดคุยง่าย ๆ ไม่มีเงินอยู่ไม่ได้ funding agency ตอนนี้จะอย่างไร ประเด็นที่จริง ๆ แล้วเมื่อที่คุณตีถูกพูดถึงว่า ณ เวลาที่เครือข่าย Choicess กำลังจะเกิด support หลักเป็น NGO ฝรั่งเศสสิ้น ตัวเล็ก ๆ ด้วยคือประเด็นนี้สำคัญมาก การที่เราต้องพึ่งองค์กรต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรที่เป็นทางการหรือเป็นฝั่ง international NGO มันสะท้อนอะไรหลาย ๆ อย่าง โดยเฉพาะในเวลาที่คุณกัมพูชาหรือไทยไม่ค่อยชอบให้ตัวแสดงต่างประเทศเข้ามาเชื่อมโยงกับการดำเนินการทางการเมืองในประเทศ ถ้าเราไปดูกรณีความรุนแรงในภาคใต้ ว่าด้วยเรื่องต่าง ๆ ของ International NGO เป็นที่รังเกียจของรัฐ ที่นี้เครือข่ายอย่าง Choicess มันต้องพึ่งองค์กรฝรั่งพูดคุยง่าย ๆ แล้วจะอย่างไรในเวลาเช่นนี้ องค์กรของไทยไม่ support เรื่องแบบนี้แล้วให้ทำอย่างไร อาจจะต้องชี้ให้เห็นว่าความสำคัญของ funding agency ที่เข้ามา support เครือข่ายคือใคร แล้วจากนี้ไปจะทำงานกันไปอย่างไรในเวลาที่ไม่ค่อยมีตังค์ เวลาที่เงินแล้วจนมากอย่างสุด ๆ อันเนื่องมาจากผลกระทบของโควิด-19 จะทำอย่างไร

การแก้ไขกฎหมาย งานทั้ง 2 ชิ้นพยายามจะทำให้เห็นว่า กิจกรรมหลักประการหนึ่งของทั้ง 2 network ก็คือการแก้ไขกฎหมายและผลักดันนโยบายสาธารณะ เพราะฉะนั้น highlight จะเป็นการแก้ไขกฎหมายอาญามาตรา 301 ที่จะไปในทิศทางไหนอย่างไร จริง ๆ แล้วงานที่พูดถึง RSA ทำให้เห็นได้ว่ากฎหมายของรัฐมีความสำคัญเพราะจะกลายเป็นเครื่องมือในการปกป้องฝั่งผู้ให้บริการ และเป็นเครื่องมือในการรับรองสิทธิของคนที่เข้าใช้บริการ เพราะฉะนั้นกฎหมายสำคัญ ดิฉันไม่เถียง แต่มันมี 2 เรื่องฝากไว้ว่าการแก้ไขกฎหมายในเวลาที่เราประเทศไทยมันกระเพื่อม มันสั่นไหวมาก มีความสับสนเสี่ยงว่าจะไปในทิศทางอย่างไร แล้วถ้าระบบการเมืองไทยที่ขณะนี้ตามรัฐธรรมนูญ 2560 สมมติภายในอีก 10 วันข้างหน้าเกิดมันแตกไป หรือสักประมาณเดือนตุลาเกิดแตกไปจะทำอย่างไร จะเป็นความไม่แน่นอนที่ใหญ่หลวงมาก และสมมติถ้าเกิดเราโชคดีสามารถแก้ไขกฎหมายอาญามาตรา 301 ได้ ตัวกฎหมายที่แก้ไขได้ก็จะเปลี่ยนไปเปลี่ยนมาตาม mood ตามอารมณ์ของสังคม

ดิฉันยกตัวอย่างสหรัฐอเมริกาซึ่งเรื่องของ abortion ไม่ได้อาศัยการแก้ไขกฎหมาย แต่ไปอาศัยการตัดสินของศาลสูงของสหรัฐอเมริกา ซึ่งกลายเป็น landmark ว่าด้วยเรื่องของการจัดการการยุติการตั้งครรภ์ในรัฐต่าง ๆ ที่เป็นสมาชิกของสหพันธรัฐที่เรียกว่าสหรัฐอเมริกา แต่ปรากฏว่าพอเวลามันเปลี่ยนไป การตัดสิน ซึ่งไม่ได้มีอะไรเปลี่ยนแปลง แต่การตีความเปลี่ยนไปตาม mood ของสังคม แปลว่า ฝ่ายเครือข่ายต้องตั้งรับดี ๆ คือทำอย่างนิ่งนอนใจ โดยเฉพาะ RSA สมมติว่าถ้าบังเอิญแก้ 301 ได้มันจะขึ้นลงๆ แต่ฝ่ายเครือข่ายต้องดูให้ดี ๆ ว่าอารมณ์ของสังคมไปประมาณไหน แล้วการตีความของเจ้าหน้าที่ภาครัฐจะไปในทิศทางอย่างไร

เรื่องสุดท้ายเลยดิฉันคิดว่าทั้ง 2 งานเห็นพ้องต้องการว่า สิ่งที่เราเครือข่ายต้องทำก็คือการเปลี่ยน mindset การเปลี่ยนวิธีคิดการเห็นโลกของผู้คน การเปลี่ยนที่ว่านี้จะต้องเปลี่ยนอะไรบ้าง ดิฉันเชื่อว่าในเรื่องเพศวิถี เรื่องของ Sexuality ที่ทางของเรื่องเพศ ความเชื่อมโยงระหว่างเรื่องเพศการเจริญพันธุ์ต้องเปลี่ยนหมดที่คิดแบบเดิมคิดแบบใจแคบมาก เต็มไปด้วยมิจฉาธิฐิ ก็คงต้องพูดไปว่า ต้องเปลี่ยนอะไรบ้าง เพราะนี่เป็นประเด็นหลักของเรา การให้ความสำคัญกับเสรีภาพที่ไม่ลดทอนเสรีภาพของคนอื่น จะต้องพูดไว้ในของเราด้วย

ประเด็นสุดท้าย จริง ๆ การเปลี่ยน mindset ของผู้คนที่สำคัญยิ่งก็คือการเปลี่ยน mindset วิธีเห็นโลกของบุคลากรด้านการแพทย์ เวลาบุคลากรด้านการแพทย์เรียนหนังสือ ท่านก็จะเรียนหนังสือแบบหนึ่งในโลกนี้จะคล้าย ๆ กันคือจะไม่มีมีการเรียนและคิดใคร่ครวญว่าด้วยเรื่องประเด็นจริยธรรมที่ซับซ้อน เพราะฉะนั้นเวลาที่ท่าน practice ก็จะใช้ความเคยชินเดิม ความเชื่อเดิมชุดเดิมในเชิงจริยธรรมและศีลธรรม คือไม่คิด ใช้ความเคยชินเดิม เพราะฉะนั้นพอมาเจอประเด็นที่ซับซ้อนมากอย่างท้องไม่พร้อมกับแท้งก็จะไม่มีความพร้อมที่จะคิดอย่างซับซ้อน จึงได้เห็นคุณหมอจำนวนมากปฏิเสธการให้บริการ เป็นการปฏิเสธการให้บริการโดยไม่คิดคือถ้าคิดแล้ว แล้วปฏิเสธการให้บริการยังพอรับได้ ท่านปฏิเสธโดยท่านไม่คิด เป็นปรากฏการณ์ร่วมกันในโลกนี้ เพราะฉะนั้น แปลว่าบรรดาสถาบันการศึกษาที่ให้การศึกษอบรมแพทย์รุ่นใหม่ต้องคิดเรื่องนี้จริงจัง ในประเทศอื่นมีการพูดกันเรื่องนี้มายาวนานปรากฏว่าบรรดาโรงเรียนแพทย์ทั้งหลายไม่ทำ แต่งานที่พูดถึงเครือข่ายอย่าง RSA ควรจะต้อง highlight ประเด็นนี้ว่านี่คือจุดอ่อนบางประการของการให้การศึกษาในประเทศไทย

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:



ขอบคุณอาจารย์ชลิดาภรณ์ ตั้งคำถามสำคัญหลายอัน อันที่สำคัญที่สุดสำหรับดิฉันคือจริง ๆ สิ่งที่เราทำเราต้องสู้กับ establishment เป็นประเด็นที่คุยกับน้อง ๆ ตอนที่เราไปให้ความเห็นที่สำนักงานกฤษฎีกา ก็คือเรากำลังต่อสู้กับสถาบันหลักที่ลงหลักปักฐานไปแล้ว เช่น ราชวิทยาลัยสูติฯ แพทยสภา เป็นสถาบันหลัก เวลาเราเข้าไปยืนในกฤษฎีกาก็ต้องไปต่อสู้กับ establishment ทางด้านกฎหมาย ดิฉันก็พูดค่อนข้างเยอะเวลาไปให้ความเห็นจนท่านประธานคณะกรรมการแก้กฎหมายบอกว่าดิฉันเป็นฝ่ายซ้าย บังเอิญเรานั่งซ้ายมือด้วย เราก็คงจะต้องสู้กันต่อไป

อาจารย์ชลิดาภรณ์พูดถึงว่าเราโชคดี มี RSA ก็โชคดีมาก ๆ เพราะเรามีกระบวนการในการทำงาน ซึ่งจริง ๆ รายงานคงจะต้องพูดถึง การที่มีคุณหมอกลุ่มหนึ่งที่ทำงานอยู่แล้ว มาจากการอบรมของคุณหมอกำแหงหรือทีมคุณนงลักษณ์ เรียกกลุ่มเขาวานครชัยบุรีนทร์ มี 2 หมอ คุณหมอมารกับคุณหมอเรื่องกิตติ ซึ่งดิฉันก็คุ้นเคยทั้ง 2 ท่าน เครือข่าย Choicess โดยคุณทัศนัยไปประสาน เราไป challenge เขา งานของเครือข่าย Choicess ไม่มากก็น้อยก็ไป inspired เขาด้วย เลยทำให้เกิด systematically organizing ตัว RSA แล้วก็โชคดียิ่งยิ่งที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ คือ สมัยที่คุณหมอกิตติพงษ์เป็นผู้อำนวยการเห็นชอบด้วยในการที่จะรับรอง RSA ที่เป็นอะไรที่ไม่เป็นทางการ แต่กรมอนามัยรับรอง เพราะฉะนั้นในกรณีของคุณหมอศรีสมัย เมื่อถูกตำรวจบุคลิกก็ก็มีรถจากกระทรวงสาธารณสุข และคุณหมอเหล่านี้ก็ลงไปเยี่ยม และไปคุยกับตำรวจด้วย ถือว่าเป็นโชคดีก็ได้ แต่เรายังอยากจะได้หมอแบบนี้ออกมาเป็นแนวทางกับเรา

อีกอันคือว่าจริง ๆ แล้ว Choicess มีรายงานการประชุมตั้งแต่ครั้งแรก เกือบทุกครั้งถอดค่อนข้างละเอียด มันก็จะเห็นร่องรอยของการถกเถียงกันอยู่ มันอยู่บน website แล้วเพิ่งมานั่งอ่านเมื่อจะต้องเขียน

รายงานจะต้องพูดภาคบ่ายเรื่องท้องต่อ ดิฉันพูดอะไรหลายอย่าง ตัวเองก็ลืมไปแล้วที่มันปรากฏอยู่ในรายงานการประชุม ถ้าใครสนใจอยากจะไปตามประวัติศาสตร์ Choicess ไปเปิด website ของ Choicess

เปิดเวทีรับฟังความเห็น

นพ.กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง:



เรื่อง Choicess เรื่อง RSA หรือภาพรวมคือการขับเคลื่อนเรื่อง safe abortion ผมยืนยันว่า key success factor ที่สำคัญก็คือเรื่องกัดไม่ปล่อย ได้คุยกับที่ทำงานสมัยอยู่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ก็ยังคิดเลยว่าถ้าไม่มีพวกอาจารย์ ไม่มีพวกพี่ ๆ ที่ทำงาน โดยเฉพาะภาคเอกชน คงไม่มีวันนี้ เพราะกัดไม่ปล่อยทำให้ทางเราก็คิดว่า เป็นภาครัฐเลยไม่ปล่อยด้วย เพราะว่าไม่รู้จะมองหน้าอาจารย์อย่างไร

ถ้าเอาทฤษฎีมาจับ ดูจาก Bangkok Charter คิดว่าเราทำได้ครบทุกองค์ประกอบ คือการส่งเสริม Health promotion ในการประชุมเมื่อปี 2546 ที่กรุงเทพฯ เน้นเรื่องของ partnership เรื่อง invest, regulation & legislation ซึ่งก็มีการขับเคลื่อนเยอะมาก advocacy ที่ได้ทางองค์กรเอกชนทางอาจารย์ช่วยเยอะมาก และเรื่อง building capacity ทั้ง 5 องค์ประกอบเราทำครบ ทำให้งานค่อนข้างน่าจะเรียกว่ายั่งยืน ตอนที่ทำงานเริ่มปีใหม่ ๆ มีคำถามว่าถ้า ผอ.ย้ายแล้วงานจะเดินต่อมั้ย บอกเดินแน่นอนเพราะเราไม่ได้ทำเพราะความเห็นส่วนตัวของผู้อำนวยการแต่สร้างเป็นระบบ

ในส่วนของ Choicess เอง คิดว่าสิ่งที่เราจะต้องเน้นอยู่ก็คือเรื่องการ voice และ empower โดยเน้นไปที่ customer แท้จริง ๆ แล้วอยากจะให้เน้นเป็นผู้จัดบริการกับผู้ใช้บริการ จะได้ดูเหมือนไม่เป็น passive คำว่าผู้ให้หน้าจะเป็นผู้จัดบริการ ผู้รับบริการต้องเปลี่ยนเป็นผู้ใช้บริการ อยากจะเน้นเรื่อง voice กับ empower คือเน้นเรื่อง Health Literacy (HL) ทำอย่างไรที่จะให้รับรู้รอบด้านในทุกมิติ เพื่อที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่เราอยากให้เห็นอยากให้เกิด ส่วนกลุ่มเป้าหมายที่เน้นไปแล้วก็ต้องเน้นเรื่องสิทธิของผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะสิทธิเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้รู้แล้วก็เรียกร้องแล้วก็เข้าถึงข้อมูลรับบริการ ทั้งในมิติการป้องกัน คือการสอนเพศศึกษา การคุมกำเนิด และการแก้ไขคือเรื่อง safe abortion เน้นเป็น Comprehensive Abortion Care (CAC) คือ พูดให้ติดปากไปเลย มันประกอบไปด้วย safe abortion บวก family planning เพราะอาจารย์เคยย้ำว่าถ้าให้ safe abortion อย่างเดียวไม่ได้ตามด้วย family planning มันก็ได้เป็นนายช่างเทคนิคคนหนึ่ง ไม่ใช่ professional

ส่วนผู้จัดบริการคือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ที่อยากจะให้ Choicess เน้นคือเรื่องทัศนคติ และเรื่อง Health Literacy ต้องเน้นเรื่อง technical knowledge เรื่องกฎหมาย policy ก็เป็น big package ยังมีคนไม่รู้เรื่องว่าอยู่ใน bit package เรื่องการพัฒนาศักยภาพเน้นเรื่องของ option counselling และ safe abortion รวมทั้ง community security การเตรียมเวชภัณฑ์ให้พร้อม medical และ surgical abortion และเรื่องของ contraceptive หลายที่เก็บข้อมูลแต่บอกว่าไม่มีเครื่องมือไม่มีเวชภัณฑ์

กลุ่ม stakeholders ต้องดูว่ามีใครบ้างที่จะเป็นคนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อที่เราต้องไปเน้นเรื่องการปรับ topic understanding อาจจะเป็นส่วนหนึ่งของ social advantage อยู่ในนั้นด้วย หรือจะทำเรื่อง social mobilization ด้วยได้มั้ย ยังไม่รู้อนาคตไปเจอคุณหมอ 2 คุณหมอ 3-4-5 ขึ้นมาอีกแล้ว ตามแก้ไปเรื่อย ๆ หรือเปล่า ทำอย่างไรให้เกิดการรับรู้

เรื่องของ RSA ย้ำว่าจะเน้นเรื่องของปลอดภัยทั้งผู้จัดและผู้ให้บริการ โดยผู้จัดต้องเน้นให้เขามี technical support และ mental support อย่างต่อเนื่องด้วย กระบวนการ KM ส่วนกลุ่มผู้ให้บริการต้อง focus เรื่องต้องรู้สิทธิ รัฐบาล ทั้งวิธีการป้องกันและแก้ไขในเรื่องสุขภาพและบริการสังคม ต้องผูกเข้าไปด้วย เพราะบางเคส ถ้าเขารู้ว่าสามารถได้รับสวัสดิการสังคมช่วยเหลือได้ อาจจะไม่ได้อยากยุติการตั้งครรภ์ เขาพร้อมที่จะมีลูกต่อไปได้ บางทีเป็นเพราะเขาไม่มีความรู้ เข้าไม่ถึงสวัสดิการสังคมก็เลยต้องนำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์ ถ้าได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ต้องได้รับบริการแบบ competency องค์กรเข้มแข็ง บวก family planning

สมาคม RSA สิ่งที่ต้องทำต่อไปก็คือ central network จะเพิ่มสมาชิกได้อย่างไร เป็นเรื่องที่น่าจะต้องคิด การยกระดับสมาคม คือให้เป็นที่ยอมรับ voice แล้ว โดยที่ไม่ต้องไปพึ่งแบบต้องมีอาจารย์กฤษฎาบังหน้า นักข่าวเห็นชื่ออาจารย์ก็สนใจ คือ อยากจะให้พอพูดชื่อสมาคมมันเรียกแขกได้ และสร้างการมีบทบาทในเรื่องการสร้างการรับรู้ของสังคมด้วย

มีทนา เซตมี: Women help women



เป็นคนที่ได้ร่วมเดินทาง Choicess และมองเห็นว่า Choicess มีความหลากหลาย รู้สึกประทับใจที่เห็นในการขับเคลื่อน มีคนที่เป็นเจ้าของเรื่องเข้ามาส่งเสียงด้วย มองเห็นความพยายามที่จะ empower ผู้หญิงที่เป็นเจ้าของเรื่องที่มีประสบการณ์ทำแท้งได้มาอยู่ในพื้นที่นี้ มองว่าเป็นความสำคัญ เป็นหัวใจในการขับเคลื่อน ในเส้นทางการเดินทางมันก็มีทั้งความอึดอัดแล้วก็มีอุปสรรคมากมาย คือตั้งข้อสังเกตว่า ทำงานกับคุณหมอ หวายในปี 2553 จน 2554 คุณหมอบอกว่า Choicess ได้เริ่มแสวงหาและส่งต่อไต่ต่อนี้ ก็หวั่นใจขึ้นมาว่าตอนนี้มีคู่มือสำหรับคนทำงาน หวังว่าต่อไปคู่มือนี้จะกลายเป็นคู่มือของผู้หญิง อยู่ในมือของผู้หญิง ไม่ต้องเฉพาะคนที่ทำงาน แต่อยู่ในมือของคนที่เป็นเจ้าของเรื่องโดยตรง

มองว่าปรากฏการณ์ของคุณหมอศรีสมัยเป็นหลุมดำ ลักษณะของการต่อสู้ที่อาจารย์กฤษฎาบอกว่า establishment มันจะออกมาอย่างไร เหมือนกับว่าพวกเราสนใจ ไม่ได้ให้คุณหมอต้องโดดเดี่ยว เป็นอันหนึ่งที่เราต้องก้าวข้ามให้ได้ อีกอันหนึ่งที่โควิดเองทำให้สังคมเปลี่ยนแปลง ก็ยังคิดว่าต้องรुकืบไปเรื่อย ๆ ก็แอบหวังอีกเหมือนกันว่าคนรุ่นใหม่ได้เริ่มพูด ดูท่าทางแล้วคนรุ่นใหม่มีความคิดเป็นของตัวเอง กลับจะมั่นใจเสียด้วยซ้ำว่าอนาคตน่าจะสดใส โชติช่วงชัชวาล

สุมาลี โตทอง: คณะทำงานฯ



ในช่วงแรก ๆ ของการทำงานเรื่องเครือข่าย คือมีหลักสูตร 10 วันแล้วเราเลือกกลุ่มคนที่เข้ามาในนี้ เขาก็เติบโตในหน้าที่การงานต่าง ๆ โดยประเด็นมันอยู่กับเขามาตลอดเป็นส่วนสำคัญ ในช่วงแรกมันบ่มเพาะการเป็นหนึ่งเดียวกันแม้ว่าจะมีวิธีคิดหรือว่าจุดต่างในการทำงาน เป็นต้นทุนเบื้องต้น แล้วในกระบวนการจัดประชุมที่มีทุกภาคส่วน มีประเด็นร่วมที่เราแบ่งงานเป็น 4 ประเด็น เป็นกระบวนการที่เติมความตื่นตัวในแต่ละภารกิจแล้วไปแบ่งปัน มันทำให้แต่ละด้านเห็นความเชื่อมโยงของกระบวนการทำงานเรื่องท้องไม่พร้อม เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เรารู้สึกว่าเรากำลังเดินไปบนเส้นทางเดียวกัน ไม่ว่าใครจะทำงานเรื่องยุติ เรื่องป้องกัน เรื่องท้องต่อไม่ได้แยกส่วน ซึ่งเป็นเรื่องท้าทาย เรามีกระบวนการที่ทำให้เห็นว่าเรากำลังเคลื่อนไปด้วยกันในแต่ละด้าน แต่ละด้านมันมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน เราสามารถทำให้เรื่องยุติการตั้งครรภ์ เรื่องท้องต่อไม่ใช่ประเด็นความขัดแย้ง ปัจจุบันเครือข่ายมองไปด้วยกัน

เราใช้วิธีสร้างการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าภาพที่มาเจอกัน มันอาจจะเป็นจุดเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่สร้างการมีส่วนร่วมความรับผิดชอบในการเคลื่อนงานไปด้วยกัน เรื่องการเสริมกำลังใจซึ่งคิดว่าเป็นจุดของการขยาย/การพัฒนามาสู่การสร้างเครือข่าย RSA ก็ส่วนหนึ่ง เราก็ใช้วิธีการสร้างกำลังใจให้กับคุณหมอที่เป็นเสียงส่วนน้อยในหมอกระแสหลัก เมื่อก่อนเรารู้สึกว่าหมอมีความเป็นอภิสิทธิ์แต่พอมือในเครือข่าย RSA มันทำให้เราเข้าอกเข้าใจเขามากขึ้นในฐานะที่เป็นหมอที่เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือแล้วถูก ถูกตำหนิหรือถูก discredit ทำให้เป็นหมอกลุ่มน้อย การเสริมกำลังใจซึ่งต้นทุนมาจากเครือข่าย Choicess มันก็ส่งผ่านไปตรงนี้ การทำงานกับหมอส่วนใหญ่ ซึ่ง Choicess ทำงานมายาวนานแต่เครือข่าย RSA กำลังขยายไปแล้วหมอตัวเล็ก ๆ กำลังเติบโต ก็มองว่าในอนาคตมีความเป็นไปได้ที่เราจะค่อย ๆ ขยาย

พิระยุทธ สาณกุล: ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์



พูดถึงบทบาทในฐานะผู้อำนวยการ ทศนคติความเชื่อปรียาย แต่เวลาไปพบปะแพทย์รุ่นน้องหรือเพื่อน ๆ หรือพี่ก็ตาม ต้องดูที่หน่วยงาน ถ้าระลึกว่าหน้าที่เราคืออะไรมันจะจบ ทศนคติความเชื่อก็เอาไว้ส่วนหนึ่งแต่งานที่เราต้องทำเป็นภารกิจก็ต้องทำ อาจจะมิตศนคติความเชื่อมั่นเปลี่ยนไม่ได้ แต่ให้เขารู้ว่าตรงหน่วยงานที่รับผิดชอบ ถ้าเขามีบทบาทที่ต้องให้บริการตรงนี้ ถ้าเขาไม่ทำก็คือละเว้น ก็จะย้ำเสมอว่าตรงนี้ เราพูดในส่วนของแพทย์สภา ในสุติฯ แล้วพูดเรื่องของการคัดเลือกแพทย์ที่ว่าถ้าจะมาเป็นสุติฯ คุณต้องยอมรับกฎเกณฑ์ตรงนี้ก่อนว่าอนาคตจบไปคุณต้องได้ทำบทบาทหน้าที่ตรงนี้ คุณก็ต้องทำ ต้องบอกล่วงหน้าให้เขารู้ว่าถ้าเขาตัดสินใจที่จะมาเดินบนเส้นทางสายนี้ หน้าที่เป็นส่วนหนึ่งที่ต้องรับผิดชอบ ก็คือเรื่องของการยุติการตั้งครรภ์

ส่วนของ พ.ร.บ.ที่เราขับเคลื่อนกันมาเห็นแนวทางค่อนข้างชัด พันธมิตร 5 กระทรวงตั้งแต่เข้ารับตำแหน่งได้ปีหนึ่ง เราทำเรื่องยุทธศาสตร์ทั้ง 5 จะเห็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ในส่วนของกระทรวงศึกษาธิการที่ให้มระบบช่วยเหลือกรณียุติการตั้งครรภ์และส่งต่อก่อนจะต้องยุติการตั้งครรภ์ ก็มีระบบช่วยเหลือเด็กถ้าต้องการ

ตั้งครรรค์ที่จะเรียนคู่ขนานไปที่จะไม่มีผลกระทบต่อเรื่องของการเรียน เรื่องของสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับ พม.ที่ เขาจะได้รับสิทธิ ตอนนี้มียุทธศาสตร์ทั้งหมด แผนที่ต้องทำจะสิ้นสุดปี 2564 ซึ่งปี 2565 - 2569 เราจะขึ้นแผน ใหม่สมัยก่อนเราคุยกันเฉพาะภาคส่วนของรัฐ ตอนนี้จะดึงภาคส่วนเอกชนเข้ามาขึ้นทำแผนร่วมกัน จะเชิญสภา เยาวชนเด็กและเยาวชนเข้ามาร่วมด้วย ต้องฟังความเห็นของเด็กจริง ๆ ว่าเขาต้องการอะไร ผมยกตัวอย่างถาม ว่าเด็กต้องการจะเรียนต่อโรงเรียนเดิมหรือเขาต้องการจะย้ายโรงเรียน ถ้าไปถามเด็กจะมีทั้ง 2 กลุ่ม แต่พวก เราเองบอกว่าเด็กก็ยังเรียนโรงเรียนเดิม ถ้าไปฟังเด็กอีกกลุ่มจะพูดถึงประเด็นนี้ อีกกลุ่มบอกเรียนโรงเรียนเดิม ไม่ได้เพราะสังคมยังไม่เอื้อที่จะให้นักเรียน เรียนโรงเรียนเดิมได้ เขาอยากจะทำโรงเรียน อันนี้เป็นหน้าที่ของ เรา ถ้าเด็กต้องเรียนโรงเรียนเดิมจะเรียนแบบไหน ถ้าเด็กต้องย้ายโรงเรียนจะมีที่เรียนอย่างไร

เมื่อสัปดาห์ที่แล้วพาทีมไปดูโรงเรียนมีชัยพัฒนาเป็นโรงเรียนรูปแบบที่เด็กตั้งครรรค์สามารถเข้าไปเรียน ได้และมีระบบดูแลเด็กเป็นอย่างดี โรงเรียนอย่างนี้ควรจะมีทุกจังหวัดเพื่อเป็นทางเลือกของเด็ก ต้องมาช่วยกัน พัฒนาระบบในส่วนของการให้การให้เกิดขึ้น กรมอนามัย การยุติการตั้งครรรค์เป็นส่วนหนึ่งแต่บทบาทหลักที่จะ ทำคือ แนวทางป้องกัน ดูทั้งป้องกันและแก้ไข ถ้าไม่สะดวกใจที่จะยุติการตั้งครรรค์จะเน้นเรื่องการป้องกันไม่ให้ ตั้งครรรค์ตั้งแต่แรก กลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่ผิดพลาดตั้งครรรค์ไปแล้ว กลุ่มเสี่ยงจะหาอะไรที่จะมี เพศสัมพันธ์แล้วจะไม่ท้อง ไม่ติดโรค เรื่องของการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อ ทำอย่างไรให้เขาได้ เข้าถึงบริการการคุมกำเนิดที่ปลอดภัย ทั้ง ๆ ที่รัฐให้สิทธิในการคุมกำเนิดฟรีแล้ว เราทำเชิงรุกไปที่โรงเรียน ไป ที่สถานประกอบกิจการ ชุมชน เพื่อดึงเด็กกลุ่มนี้มาป้องกันตัวเองไม่ให้ตั้งครรรค์ ส่วนที่ตั้งครรรค์ไปแล้วเราจะใส่ เครือข่าย RSA อย่างไร ก็เดินตามรูปแบบนี้

เรามีหน่วยบริการที่ยุติการตั้งครรรค์ 30 จังหวัด แต่ทั้งหมด 76 จังหวัดในประเทศไทย นโยบาย success ขึ้นแรกคือจะมีอย่างน้อยครั้งหนึ่ง 76 จังหวัดก็ 38 จังหวัด ต้องเป็นจังหวัดที่ติดกัน ไม่ใช่เขตบริการ สุขภาพ 7 - 8 จังหวัดไม่มี อย่างน้อยที่สุดต้องมีจังหวัดที่แผ่นดินที่มีอาณาบริเวณติดกันสามารถเข้าไปได้ อย่าง น้อยไม่สะดวกนักแต่ก็อยู่ใกล้กับที่มีภูมิลาเนา เป้าหมายที่จะทำคือ 38 จังหวัด เป้าหมายจริงที่ต้องขยายคือ ต้องมีให้ครอบคลุมอย่างน้อย 76 จังหวัดทั่วประเทศไทย คิดว่าน่าจะได้ในเร็ววัน ถ้าเราคิดยุทธศาสตร์หรือ วิธีการใด ๆ ก็ตามที่สามารถจะดึงแพทย์ มีทุก generation ที่ให้บริการยุติการตั้งครรรค์อยู่ มีตั้งแต่ยุคที่เกษียณ รุนอายุตั้งแต่ 50 ขึ้นไป 40 ขึ้นไป 30 ขึ้นไป มีทุกกลุ่ม เพียงแต่ว่าหาเจอกันหรือยัง หรือเขาแสดงตัวออกมา เขาก็ให้บริการอยู่เพียงแต่อาจจะไม่ได้เปิดเผย เพราะกลัวว่าถ้าเปิดแล้วจะอยู่ในสังคมลำบาก เราจะมีวิธีการ อย่างไรหรือคิดอย่างไรที่จะ cheer up ได้ว่าเขาออกมาจะปลอดภัย ต้องดูมาตรการทางกฎหมาย มาตรการ ทางสังคมต่าง ๆ ที่พยายามขับเคลื่อนไป ก็มีแนวทางปฏิบัติที่เราทำร่วมกับอัยการ ทำงานร่วมกับสำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ ตอนนี้มีสิ่งที่รอคือต้องมาแก้กฎหมายมาตรา 301 ตรงนี้ออกก็ต้องปรับหนังสือคู่มือใหม่ เพราะ กี่จะไล่ ๆ กัน ต้องรอสักหน่อย คิดว่าแนวทางต้องทำให้เสร็จ ข้อตกลงทำร่วมกันไว้หมดแล้ว เพียงแต่จะวางตัว กฎหมายเข้าไประหว่างในรูปเล่มที่เรา design ไว้ ให้ความมั่นใจกับเครือข่ายว่าภาครัฐยินดีจะทำงานคู่ขนานไป กับภาคประชาชนอย่างเต็มที่ ส่วนของนโยบายหรือแม่แบบประมาณที่เราสามารถจะจัดสรรได้ ก็อยากให้เห็น ภาพตรงนี้ร่วมกัน

จิตติมา ภาณุเตชะ: คณะทำงานฯ



คำถามว่า เครือข่ายโอบอุ้มความต่างอย่างไร มองว่ามันโอบอุ้มได้เพราะเราใช้เป้าหมายร่วมของการทำงานเรื่องการดูแลคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิทางเพศ เพราะว่าเราคุยกับคน 3 ระดับไปพร้อมกัน คือคนในระดับปฏิบัติงานตัวเล็กตัวน้อยใน

โรงพยาบาล ในบ้านพักเด็ก กับฝ่ายสนับสนุนวิชาการคือในระดับกระทรวง กับฝ่ายนโยบาย พอคุยกันข้ามระดับมันทำให้มีการประสานเป้าหมายร่วมที่ชัดเจน สิ่งสำคัญที่เครือข่าย Choicess ทำมาโดยตลอดคือ เป็นพื้นที่ที่ทำให้คนทำงานเห็นภาพใหญ่แล้วกลับไปมองภาพเล็กเพื่อทำงานได้อย่างมีพลัง คือที่ทางของเครือข่าย Choicess ทำ เครื่องมือสำคัญคือวิธีการปรับจูนการมองโลกผ่านหลักสูตรที่ไม่ใช่ฝึกฝนด้วยการมาเจอกัน แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศทำนาร่องในกระทรวงสาธารณสุขปี 2550-2553 แต่การเปลี่ยนเชิงนโยบายไม่ได้เกิดจากการนำร่องเปลี่ยนระบบที่เอื้อ แต่เพราะว่ามีคนใน พิษณุพลอย พี่แม่งที่ทำให้เกิดการเอาหลักสูตรเข้าไปสู่ระบบได้ ไม่ต้องให้มีแผนผู้หญิงซึ่งได้ร่วมกันทำให้เกิดหลักสูตร เกิดการจัดสรรงบประมาณเป็นกลุ่มของกระทรวงสาธารณสุขที่ทำให้เกิดส่งต่อเรื่องการทำงานใน OSCC ในขณะเดียวกันแผนสุขภาวะทางเพศก็ทำนาร่องในบ้านพักเด็กและครอบครัวในอีก 2-3 ปีต่อมาคือ ปี 2555-2556 แต่นาร่อง 5 จบไป ช่องว่างสำคัญคือการรับลูกในเชิงนโยบายที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน ผลักเป็นของเครือข่าย Choicess คือมองได้ชัดว่าเราทำสิ่งนั้นอย่างมุ่งมั่น ซึ่งองค์ประกอบมีหลายอย่าง

กรวิมล วรสุข: บ้านพักฉุกเฉิน



อยากจะแบ่งปันความรู้สึกของตัวเองที่เดินทางมาร่วมกับเครือข่าย Choicess ยอมรับว่าประทับใจในตัว key person คืออาจารย์กฤตยา ที่มีพลังและเดินไปด้วยกัน พื้นที่ตรงนี้จริง ๆ เป็นพื้นที่ปลอดภัย บอกเลยว่าเป็นพื้นที่ที่เราจะแบ่งปัน ไม่ว่าคนนั้นจะเป็น NGO

หรือ GO หรือจะเป็นคุณหมอหรืออะไรก็แล้วแต่ ทุกคนก็มาในความเป็นมนุษย์เหมือนกัน แล้วก็ listening เหมือนกัน มีความรู้สึกที่พื้นที่ตรงนี้ปลอดภัย พอที่จะแบ่งปันความทุกข์ของเส้นทางของผู้หญิง หรือเจ้าหน้าที่บางคนได้เจอเคสแล้วมาแบ่งปัน บางทีเจอ network คนนี้ก็สร้างเชื่อมโยงกันเกิดกัลยาณมิตรที่ดีกัน มันเป็นเรื่องการปลดปล่อยความทุกข์ด้วยเหมือนกัน เพราะบางทีคนทำงานก็ทุกข์ ทำเคสมาเกือบ 20-30 เคสต่อเดือนไปเรื่อย ๆ มาพูดตรงเวทีก็แบ่งปันได้ รู้สึกมันก็ได้ปลดปล่อยแล้วแก้ปัญหาได้ระดับหนึ่ง และได้ความรู้ อยากเสริมว่าเส้นทางของ Choicess เดินทางไปไกลมาก ที่ยังคาอยู่ในใจคือ เส้นทางของผู้ชาย คุณหมอมาร่วมกันตรงปลายทาง เส้นทางที่ท้องไม่พร้อม บางคนก็ต้องทิ้งเด็กซึ่งก็ไม่ได้อยากทิ้ง ที่พูดว่า ถ้ามีสวัสดิการที่เปิดกว้างแล้วรับลูกได้ดี เด็กอาจจะไม่ถูกฝังดิน อาจจะไม่ต้องตายและไม่ติดคุก จะไม่มีคดีคุณหมออะไรใด ๆ ทั้งสิ้น ถ้าสวัสดิการของรัฐเติบโตมากกว่านี้ ไม่ใช่แค่ครั้ง ๆ กลาง ๆ 3,000 บาทต่อปี ซื้องนมได้ก็กระป๋อง คิดว่าเส้นทางถ้า Choicess จะทำต่อกับระบบความคิดของผู้ชายก็รู้ว่ายาก แต่มันก็เป็นงานที่ทำทนายซึ่งเป็นระดับโครงสร้างสตรีนิยม อาจารย์ก็ทราบอยู่โครงสร้างของสังคมที่ถูกกดขี่ระบบตรงนี้ผู้ชายได้แต่ผลิต แต่ไม่รับผิดชอบ โลกใบนี้จะเจอปัญหาวัน ๆ ไปอย่างนี้

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:



มันจะลดน้อยลงแน่นอนในรุ่นของเรา จะเกิดที่รุ่นเราอาจจะไม่จบรุ่นเราแต่เกิดเปลี่ยนแปลงที่รุ่นเรา แต่อยากจะบอกว่าการของเครือข่ายต้องไม่พร้อม เครือข่าย RSA มีความยากลำบากในการหาทุนจริง ๆ เพราะเนื่องจากว่าพอไปเสนอ สสส. ถ้าจะทำต้องไม่พร้อมเราจะเข้าไปสำนัก 9 เรื่องผู้หญิงเขาบอกไม่ใช่ ไม่เข้ากับประชากรกลุ่มเฉพาะผู้หญิง มาสำนัก 2 ก็ยังอีกอีกต้องไปแอบอิงกับ พ.ร.บ.ท้องวัยรุ่น ถ้าจะทำต้องต่อเขาจะเตะเราไปสำนัก 4 คือเยาวชนกับเด็ก มันจะกึ่ง ๆ ถึงบอกว่า ตัวเครือข่ายไม่ได้รับทุนโดยตรงจากหน่วยงานหลัก

สุไลพร ชลวีไล:



เครือข่าย Choicess ไม่ใช่มีแต่คนให้บริการ เป็นผู้ปฏิบัติงาน มีเจ้าของเสียงด้วย ยังไม่ค่อยเห็นในรายงานถึงเท่าไรที่จะพูดถึงบทบาท สิ่งที่คุณหญิงได้ลุกขึ้นมาพูดถึงตัวของเธอเอง คิดว่าเราได้คุยกับผู้หญิงหลายคน ผู้หญิงหลายคนเข้ามาจุดนี้มากขึ้นทำให้เรื่องนี้ถูกพูดมากขึ้น อีกรางก็ยังไม่ค่อยเห็นเป็นเหมือนของเครือข่ายด้วย เช่นงานที่ woman help woman กับ woman on web เริ่มทำมาตั้งแต่ปี 2553-2554 ทำทางก็เริ่มตั้งแต่ปี 2553 เหมือนกัน คือการให้คำปรึกษาก็เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายเหมือนกัน อยากจะเห็นว่าเสียงของผู้หญิงมีอยู่ในนี้ด้วย ไม่ใช่มีแต่เสียงของผู้ให้บริการและคนทำงานเท่านั้น