

รายงานผลการสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง

“กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ สำคัญอย่างไรกับคนทุกวัยทุกเพศ”



เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๗

ณ ห้องประชุมคณะกรรมการธิการ หมายเลข ๒๑๓-๒๑๖

ชั้น ๒ อาคารรัฐสภา ๒



จัดทำโดย

คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาการยกร่างกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์
ในคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร

กลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข

สำนักกรรมการ ๓

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

รายงานผลการสัมมนาทางวิชาการระดับชาติ
เรื่อง
“กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ สำคัญอย่างไรกับคนทุกวัยทุกเพศ”

จัดทำโดย
คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาการร่างกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์
ในคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร

วันพฤหัสบดีที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๗
ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๒๑๓ - ๒๑๖
ชั้น ๒ อาคารรัฐสภา ๒

คำกล่าวรายงานในพิธีเปิดการสัมมนาทางวิชาการระดับชาติ
เรื่อง “กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ สำคัญอย่างไรกับคนทุกวัยทุกเพศ ”

โดย

แพทย์หญิงพรพิชญ์ พิงษ์กรรมเดช พัฒนกุลเลิศ

รองประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร

วันพฤหัสบดี ที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๗

ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๒๑๓ - ๒๑๖ ชั้น ๒ อาคารรัฐสภา ๒

กราบเรียนท่านประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ท่าน
วิทยากรและแขกผู้มีเกียรติทุกท่าน

การสัมมนาเรื่อง กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ สำคัญอย่างไรกับคนทุกวัยทุกเพศ ใน
วันนี้ เป็นการทำงานร่วมกันของคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาการร่างกฎหมายอนามัย
การเจริญพันธุ์ ของคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ร่วมกับ คณะกรรมการ
การสาธารณสุข วุฒิสภา พร้อมด้วยหน่วยงานร่วมจัดอีก ๓ หน่วยงาน ได้แก่ กองอนามัยการเจริญ
พันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) และ
ชมรมสมาชิกรัฐสภาสตรีไทย

การสัมมนานี้เกิดขึ้นเพื่อที่จะสื่อสารทำความเข้าใจกับนักการเมือง ประชาชน องค์กร
ภาครัฐและองค์กรภาคเอกชน ให้เห็นถึงความสำคัญของเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ อีกทั้งเพื่อรับ
ฟังความคิดเห็นของท่านทั้งหลาย เพื่อรวบรวมเป็นข้อพิจารณาในการยกร่างประมวลกฎหมายใหม่
ในการจะคุ้มครองสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ของประชาชนทั้งหญิงและชาย

คำว่า อนามัยการเจริญพันธุ์ ดูเหมือนจะเป็นคำใหม่ แท้จริงแล้วมีความหมายถึง สุข
ภาพของประชาชน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศและระบบสืบพันธุ์ ตัวอย่างเช่น การให้ความรู้
ต่างๆ เพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่เกิดปัญหาตามมา การคุมกำเนิดที่ปลอดภัย และการมี
บริการที่ทั่วถึงให้กับประชาชนทุกหมู่เหล่า การคุ้มครองสุขภาพของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ เพื่อ
สามารถให้กำเนิดทารกที่สมบูรณ์และแข็งแรงโดยที่ไม่มีสุขภาพดีด้วย การป้องกันโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ชนิดต่างๆ รวมถึงการดูแลสุขภาพในวัยสูงอายุ เป็นต้น

ประเด็นสุขภาพต่างๆ เหล่านี้เคยได้รับการดำเนินงานอย่างที่เรียกว่า กระจัดกระจาย แต่
ภายใต้แนวคิดของคำว่า อนามัยการเจริญพันธุ์ ประเด็นเหล่านี้จะถูกรวมการเข้ามาด้วยกันเพื่อให้

ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างเป็นองค์รวมและเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ อันเป็นเจตนารมณ์ของระบบสุขภาพแห่งชาติด้วย

การสัมมนาในวันนี้ถือเป็นก้าวที่สองในการที่จะสร้างความเข้าใจในหมุ่่นักการเมือง ข้าราชการ หน่วยงานของรัฐและเอกชน รวมทั้งประชาชนทั่วไป และจะระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญต่างๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการยกร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนทั่วไป

ในนามของคณะผู้จัดการสัมมนาครั้งนี้ ต้องขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านประธาน ได้กรุณาให้เกียรติมาเปิดงานสัมมนาในวันนี้ บัดนี้ผู้เข้าสัมมนาได้พร้อมกัน ณ ที่นี้แล้ว ดิฉันขอเรียนเชิญท่านประธานคณะกรรมการกล่าวเปิดงานสัมมนา กราบขอบพระคุณค่ะ

คำกล่าวในพิธีเปิดการสัมมนาทางวิชาการระดับชาติ
เรื่อง “กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ สำคัญอย่างไรกับคนทุกวัยทุกเพศ”

โดย

นาย สุวัฒน์ วรรณศิริกุล ประธานคณะกรรมการ การสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร

วันพฤหัสบดี ที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๗

ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๒๑๓ - ๒๑๖ ชั้น ๒ อาคารรัฐสภา ๒

ท่านสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ท่านสมาชิกวุฒิสภา เพื่อนข้าราชการ ข้าราชการการเมือง ท่านผู้แทนองค์กรระหว่างประเทศและท่านผู้เข้าร่วมการสัมมนาทุกท่าน

ตามที่แพทย์หญิงพรพิชญ์ พิงกรรมเดช พัฒนกุลเลิศ ประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาการร่างกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้กล่าวรายงานวัตถุประสงค์ให้ทราบแล้วนั้น ผมรู้สึกยินดีและเป็นเกียรติที่ได้มาพบทุกท่านในวันนี้ เพราะการพูดคุยกันอย่างกว้างขวางในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์จะช่วยให้พวกเรามีความเข้าใจชัดเจนขึ้น และตระหนักว่าสังคมเราจะได้ประโยชน์มากมายหากประชาชนทุกเพศทุกวัยมีสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี

หากพิจารณาจากสิ่งที่ท่านรองประธานคณะกรรมการการสาธารณสุขได้พูดไป จะเห็นว่า อนามัยการเจริญพันธุ์ไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่เป็นการเชื่อมโยงประเด็นสุขภาพต่างๆ เข้าด้วยกันให้เป็นองค์รวมซึ่งจะนำไปสู่การคุ้มครองและดูแลสุขภาพแนวใหม่ที่จะให้ความสำคัญต่อสิทธิของประชาชนมากยิ่งขึ้น ผมเน้นย้ำคำว่าสิทธิ เนื่องจากการมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีนั้น ประชาชนต้องสามารถใช้สิทธิได้อย่างน้อย ๓ ประการ

ประการแรกคือ สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เราต้องการข้อมูลข่าวสารที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และดูแลสุขภาพเบื้องต้นของตนเองได้ ตรงนี้เป็นหลักการสร้างนำซ่อม

ประการที่สองคือ สิทธิที่จะเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ครอบคลุมถึงการจัดหาบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพตรงกับความต้องการของประชาชน และต้องไม่เลือกปฏิบัติต่อประชาชนในการให้บริการต่อสุขภาพ

ประการที่สาม สิทธิในการตัดสินใจเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ของตนเอง ประชาชนแต่ละคนต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพเรื่องเพศของตน รัฐในฐานะผู้ให้บริการสามารถให้ข้อมูลต่างๆ เพื่อเป็นเครื่องมือประกอบการตัดสินใจของประชาชนได้ แต่การตัดสินใจนั้นต้องยกให้เป็นสิทธิของแต่ละคน

ทั้ง ๓ สิทธินี้ รัฐธรรมนูญของเราให้การรับรองไว้ทั้งหมด การยกเว้นกฎหมายอนามัย การเจริญพันธุ์ จึงเป็นการเปลี่ยนเจตนารมณ์ในรัฐธรรมนูญมาสู่ภาคปฏิบัติ เป็นอีกก้าวของการสร้างหลักประกันว่า ประชาชนทุกเพศทุกวัยต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์

ผมต้องขอบคุณท่านทั้งหลายที่สนใจและร่วมเดินทางไปด้วยกัน ความคิดเห็นของท่าน จะเป็นทางเดินในวันข้างหน้าเพื่อให้การทำงานเรื่องนี้มีความชัดเจนและเข้มแข็งขึ้น ซึ่งจะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อลูกหลานของเรา กระผมขออวยพรให้การสัมมนาครั้งนี้ประสบผลดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นและขออนุญาตเปิดการสัมมนาเรื่อง กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์สำคัญอย่างไรกับคนทุกวัยทุกเพศ ณ บัดนี้

สุนทรพจน์ของ Dr. Sona Sathi ในการเปิดสัมมนาทางวิชาการระดับชาติ
เรื่อง “กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ สำคัญอย่างไรกับคนทุกวัยทุกเพศ”

โดย

Dr. Sona Sathi

The Regional Director of Planned Parenthood Federation of America -International

วันพฤหัสบดี ที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๖

ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๒๑๓ – ๒๑๖ ชั้น ๒ อาคารรัฐสภา ๒

I apologize for not being able to speaking Thai. I'm two years old in this country and this time I started speaking a little Thai and do hope I can speak a little more Thai next year.

Honorable Chairperson, parliamentarians, distinguished guests and my dear friends, it's a great honor and privilege for me to represent here today on this very important seminar being organized by the subcommittee of the parliament on public health. I represent the Planned Parenthood Federation of America -International and in short known as PPFA-I.

PPFA-I has its head office in New York and has a huge national program, providing reproductive health service in the US. But it has a very important international program in three regions of the world. One of the regions is Asia and the office is based in Bangkok, Thailand. The other two regions are in Africa. For the Africa region, based in Kenya, and the third is the office based in Miami for the Latin America and the Caribbean.

The goal of PPFA-I' s international program is to improve the health and well being of all women, men and youth, in partnerships with local GOs and NGOs in countries. We do not implement project directly but we work with local GOs and NGOs. PPFA-I, some of you may know us by our old name, which is FPIA which was the Family Planning International Assistance. Last year we changed our name to PPFA-I. PPFA-I has been working in Thailand for over three decades. We have been supporting a lot of reproductive health projects and I would say

not with the government in the past but this year we have started working with the department of health and the sub-committee of the parliament.

The main objectives of our projects working with GOs and NGOs is to provide or to build the capacity of organizations to be able to provide quality, affordable reproductive health services, focusing on advocacy to ensure universal access to reproductive health, information and services. Thailand is one of the countries in Asia where PPFA-I provides financial and technical assistance. And I'm here to say we would like to continue to provide this assistance to Thailand.

Planned Parenthood is dedicating to achieving universal and comprehensive reproductive health care. We believe in fundamental rights of each individual throughout the world to manage his or her fertility regardless of the individual's income, marital status, race, ethnicity, sexual orientation, age, national origins or residence. In 2002-2003, we supported the Women's Health Advocacy Foundation that is WHAF, to increase awareness of and concerns on women's sexual and reproductive health and rights, and to develop a set of consensus-based policy recommendations for drafting a new amended reproductive health law in Thailand. Today and this year, we are proud to support the sub-committee of the parliament on the reproductive health law to protect and promote the sexual and reproductive health and rights of women and all people in Thailand. The approval of the drafted law will benefit not only women, but also all citizen of Thailand.

On behalf of the Planned Parenthood Federation of America -International, I would like to convey our best wishes for the fruitful discussion and the very successful seminar now and in the future. Thank you.

การปาฐกถาพิเศษ
อนามัยการเจริญพันธุ์คือความมั่นคงทางสุขภาพของคนไทย

โดย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์กำแหง จาตุรจินดา
ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ก่อนอื่นผมต้องขอขอบคุณคณะผู้จัดที่ให้ผมได้มีโอกาสมา share concept เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ในเช้าวันนี้

เราทราบกันดีว่า อนามัยการเจริญพันธุ์นั้นมีความสำคัญต่อชีวิตทุกชีวิตในสังคมไทย เช้าวันนี้ผมขอกำหนดขอบเขตการบรรยายไว้เป็น ๗ หัวข้อ ดังนี้

๑. ธรรมชาติของชีวิต
๒. สุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์คืออะไร
๓. ทำไมต้องอนามัยการเจริญพันธุ์
๔. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออนามัยการเจริญพันธุ์
๕. มิติของอนามัยการเจริญพันธุ์
๖. ความมั่นคงทางสุขภาพของหญิงไทย
๗. ข้อเสนอสรุป

เรารู้ว่า ความไม่มีโรคคือลาภอันประเสริฐ และรู้ว่า การเกิด แก่ เจ็บ ตายเป็นของธรรมดา ในระหว่างที่มีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ก็มีการเติบโตและการเจริญพันธุ์ และเกิดวงจรชีวิตของอีกชีวิตหนึ่งต่อไปจนกระทั่งตาย มันจะข้ามไปเป็น generation ๓ - ๔ generation ฉะนั้นสิ่งต่างๆ ที่เกิดกับ generation แรกๆ นั้นจะส่งต่อไปถึง generation ต่อๆ ไป อย่างไม่มีสิ่งหยุดยั้งได้

เรารู้อีกว่า มนุษย์เป็นสัตว์ประเสริฐ ประเสริฐจากการศึกษา ไม่ใช่ประเสริฐเพราะเป็นมนุษย์นะครับ ชีวิตต้องพัฒนาด้วยการเรียนรู้ เรารู้ว่าสังคมเจริญได้ด้วยประชากรที่มีคุณภาพและสุขภาพดี

ถ้าถามว่า สุขภาพคืออะไร สุขภาพคือสภาวะความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ และสังคม ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น เรารู้ว่า สุขภาพซื้อไม่ได้ ขายไม่ได้ ให้กันไม่ได้ ต้องเสริมสร้างด้วยการปฏิบัติด้วยตนเอง ในวาระปีใหม่หรือในวาระสงกรานต์ต่างๆ จะมีคนมาอวยพรให้ท่านมีสุขภาพดี แต่คำอวยพรนั้นไม่ได้ทำให้ท่านมีสุขภาพดี ท่านต้องปฏิบัติ

ในอดีตสมัยผมเป็นนักศึกษาแพทย์ที่อังกฤษเมื่อ ๔๗ ปีที่แล้ว สุขภาพสตรีเน้นเฉพาะ การตั้งครรรภ์และการคลอด เน้นเฉพาะในเชิงกรานนอกนั้นไม่เกี่ยว แต่ในปัจจุบันนี้มองกว้าง สุขภาพสตรีมีปัจจัยอื่นๆ อีกมากมาย ซึ่งจะขยายความต่อไป

อนามัยการเจริญพันธุ์นิยามว่าอย่างไร นิยามว่าเป็นภาวะความสมบูรณ์ แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ ที่เป็นผลสัมฤทธิ์อันเกิดจากกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ ทั้งชายและหญิงทุกช่วงอายุของชีวิต ซึ่งทำให้เขาเหล่านั้นสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เป็นคำนิยามที่กว้างและมีความหมายมาก ถามว่า ทำไมต้องอนามัยการเจริญพันธุ์ อนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวข้องกับหลายๆ ส่วนของสังคม

สุขภาพของประชากรก็เกี่ยวกับเรื่องนี้ ถ้าสุขภาพประชาชนไม่เข้มแข็ง ประเทศอยู่ไม่ได้ สิ่งแวดล้อมก็เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและคนในสังคมก็เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ความรุนแรงในครอบครัวโดยเฉพาะสตรีและเด็กก็เกี่ยวข้อง การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย สิทธิขั้นพื้นฐานของสตรี การย้ายถิ่น การพัฒนาที่ยั่งยืน และจำนวนประชากร การว่างงาน และความสงบสุข ทุกอย่างเกี่ยวเนื่องกับอนามัยการเจริญพันธุ์ทั้งหมด

ถ้าเรามาพูดถึงปัจจัยที่ควบคุมอนามัยการเจริญพันธุ์ จะมี ๒ ปัจจัย คือปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งมีหลายปัจจัย

ปัจจัยภายในคือ เรื่องพันธุกรรม ส่วนปัจจัยภายนอก สิ่งแรกคือ การเมือง การเมืองในประเทศ การเมืองระหว่างประเทศ มีความสำคัญ สิทธิและความเท่าเทียม ความเชื่อ วัฒนธรรม ศาสนา วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ โภชนาการ ดินฟ้า อากาศ ฤดูกาล สิ่งแวดล้อม การคมนาคม การศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจและสังคม ท้ายสุดคือ ระบบการบริการแพทย์และสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ และการใช้เทคโนโลยีที่เวลานี้ไปปรับเปลี่ยนเรื่องพันธุกรรมได้ ในเรื่องพันธุกรรมทุกคนทราบดีเรื่องความผิดปกติของเม็ดเลือดแดง เช่น ทาลัสซีเมีย เด็กเกิดใหม่ไม่อาจมีชีวิตอยู่ได้ ในประเทศไทยมีประชากรประมาณ ๒% ที่เกี่ยวเนื่องกับเรื่องนี้

ถ้าพูดถึง Politics หรือการเมือง มีวลีว่า Politics คือ The Art of Possibility แปลเป็นไทยคือ ศิลปะแห่งความเป็นไปได้ เพราะถ้าไม่มี Politics ทุกอย่างก็เป็นไปไม่ได้

การเมืองสำคัญอย่างไร การเมืองกำหนดนโยบายต่างๆ ในประเทศ และนโยบายต่างประเทศ กำหนดงบประมาณ ออกกฎหมาย กำหนดมาตรฐานการบริการสาธารณสุข เรื่องสุขภาพ รวมถึงการผลิตผู้ให้บริการ จำนวนสถานที่ การเข้าถึงการบริการ สิทธิต่างๆ คุณภาพบริการ ป้องกันการละเมิดสิทธิและอื่นๆ อีกหลายอย่าง การเมืองจะชี้ไปว่า จะใช้ทุนนิยมหรือสังคมนิยมในการบริหารจัดการ การเมืองจะทำให้มีสงครามหรือสันติภาพ การจัดสรรงบประมาณ โครงการ ๓๐ บาทก็มีปัญหา โดยอุดมการณ์แล้ว การมีสุขภาพถ้วนหน้านั้นมีความสำคัญและเป็นสิ่งที่ควรจะมี แต่ว่า

การจัดสรรต่างๆ ก็เป็นประเด็นการเมืองเหมือนกัน ผมมีภาพจากหนังสือพิมพ์เมื่อ ๑-๒ ปีที่แล้วมาประกอบ

อันที่หนึ่ง สิทธิและความเท่าเทียมกันระหว่างผู้ชายและผู้หญิง วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ ข้อแรกเขียนว่า “Domestic Violence Thai World Leader” ความรุนแรงในครอบครัวประเทศไทยเป็นผู้นำ จริงไม่จริงไม่ทราบ ต้องนำมาพิจารณาก่อน

สอง การสูบบุหรี่ทำให้สุขภาพทางเพศเสื่อมถอยลง บุหรี่นี้จะเกี่ยวกับทุกเรื่อง เมื่อเข้าเห็นบอกว่า สูบบุหรี่จะเป็นมะเร็งปากมดลูกด้วย

อันต่อไปคือ รถชนกันเพราะดื่มแอลกอฮอล์ มีสถิติว่า ชาวไทยดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นมาก โดยขึ้นกับ ๒-๓ อย่าง หนึ่ง ความเครียดที่เกิดในสังคมไทย ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดความเครียดซึ่งมันผิดจุด อันที่สอง การโฆษณาขายแอลกอฮอล์สูงขึ้นมาก ทำให้เยาวชนคิดว่า ดื่มแอลกอฮอล์เป็นของโก้ๆ และดื่มมากขึ้น วิถีชีวิตคือการสูบบุหรี่ชาาก็มี

สมัยใหม่ นั่งดูทีวีและทานไปด้วย มันก็อ้วนเพราะมันไม่ได้ใช้ energy ต่างๆ ก็เป็นภาพของคนที่รับประทานมากเกินไป จนกระทั่งออกจากบ้านไม่ได้ คนไทยยังไม่ถึงขนาดนั้น แต่มีข้อมูลแสดงให้เห็นปัญหาของความอ้วนในประเทศไทยนั้นมีมากขึ้น เพราะว่าเราประพฤติปฏิบัติตามตะวันตก วัฒนธรรมและความเชื่อ วันวาเลนไทน์กับวันมาฆบูชา เรารับสิ่งต่างๆ จากตะวันตกอย่างเต็มที่เพราะถือว่าทันสมัย

อันนี้เป็นความเชื่อหรือวัฒนธรรมอันหนึ่งที่หญิงที่มีลูกนอกสมรสในบางประเทศ ถูกพิพากษาให้โดนประหารชีวิต โคนทูป โคนกว้างด้วยก้อนหิน เกิดขึ้นเมื่อ ๒-๓ ปีที่แล้ว แต่ผู้ชายที่ไปมีลูกนอกสมรสไม่ได้รับโทษอย่างนี้

ดินฟ้าอากาศและฤดูกาล มีส่วนเกี่ยวข้อง เพราะถ้าขาดน้ำ การเพาะปลูกต้องไม่ได้ผลเท่าที่ควร เศรษฐกิจก็ทรุดตัวลง มีปัญหาเรื่องสุขภาพด้วยเหมือนกัน การเกิดภัยแล้งและน้ำท่วมทำให้การคมนาคมติดขัด สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ปลา กุ้งต่างๆ จะเป็น Biological Indicator ให้เราเห็นทันทีว่า สิ่งแวดล้อมเป็นพิษหรือไม่ และจะเป็นตัว Sensitive มากที่สุดในการจะบอกว่า สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ไม่ต้องใช้เครื่องมืออะไรเลย แต่ใช้สัตว์เหล่านี้เป็นตัวชี้นำ

สิ่งแวดล้อมเป็นพิษจากตะกั่วทำให้เด็กพิการสมอง ภาพวาดคือจากแคดเมียมที่จังหวัดตากที่มีข่าวจากโรงงานทำสังกะสี ฉะนั้นเราจะต้องชั่งน้ำหนักระหว่างความเจริญทางเศรษฐกิจกับความสูญเสียทางสุขภาพว่าจะเอาอะไร แต่ส่วนมากความเจริญทางเศรษฐกิจจะเจริญเฉพาะส่วนหนึ่งของสังคม แต่ระยะต่างๆจะเกิดขึ้นทั่วประเทศ

ภาพชาวเวียดนาม สมัย ๓๐ ปีก่อนนี้ สมัยสงครามที่ทหารอเมริกันใช้อาวุธ เชื้อที่ฆ่าต้นไม้ เพราะว่ามันปกคลุมทหารเวียดนามไม่ให้ทางอากาศเห็นได้ สิ่งที่เกิดขึ้นคือ ชาวเวียดนามที่อาศัย

อยู่แถวนั้นก็จะมี defect ต่างๆ เกิดขึ้น ที่ขาสั้นไปบ้าง แขนสั้นไปบ้าง ที่ผมเรียนให้ทราบว่ามันถ้ายทอดไปยัง generation ต่อๆ ไป

เวลานี้มีคนใช้โทรศัพท์มือถือเป็นล้านๆ คน แต่เรานึกใหม่ว่า แบตเตอรี่ของโทรศัพท์ที่แข่งกันขายนั้น ไปตกที่ไหนและมีพิษอยู่ที่ไหนบ้าง เวลานี้กำลังจะเป็นปัญหา รูปนี้เป็นรูปเด็กที่ได้รับพิษสารตะกั่วที่เมืองกาญจนบุรี^๔ ที่เกิดขึ้น ในเวลาต่อมามีข้อมูลว่า sperm ของผู้ชายลดน้อยลงมากกว่า ๒๐ ปีที่แล้ว และเวลาเดียวกันก็บอกว่า นกเขาของชาย ๓.๕ ล้าน ไร้สมรรถภาพ อาจจะเป็นการประเมินขั้นต่ำก็ได้ ฉะนั้นไม่ใช่เฉพาะผู้หญิงที่มีปัญหา ผู้ชายก็มีปัญหาครับ

เศรษฐกิจและสังคมการค้าเสรีนั้นมีปัญหาหรือไม่ เวลานี้ ที่เม็กซิโกมีผลแล้ว เพราะว่าเซ็นสัญญากับอเมริกาไปเมื่อ ๑-๘ ปีที่แล้ว “แรงงานหญิง ปี ๒๕๔๗ ชีวิตยังไม่มั่นคง” รายงานหัวข่าวหนังสือพิมพ์ ภาพผู้หญิงดองงาน หัวข่าวเขียนว่า เจ้านายได้รับเงินก้อนใหญ่ แต่คนงานโดนออกจากงาน ภาพคนไม่มีงานทำนอนข้างถนนในประเทศไทยที่เศรษฐกิจเจริญเติบโต ๗%

การศึกษา มีความสำคัญเพราะเป็น Social vaccine ปรัชญาของการศึกษาคือ เราจะศึกษาเพื่อปริญญาหรือศึกษาเพื่อปัญญา การศึกษาไปหยุดวงจรของโง่ เจ็บ จน การศึกษาเป็นอำนาจอย่างหนึ่ง ผู้มีความรู้มีอำนาจต่อรองในการเข้าถึงข้อมูล ในการเลือกอาชีพ ในการมี Social Recondition การศึกษาของไทยเวลานี้ยังอยู่ในขั้นปรับเปลี่ยน จะเห็นวาระการปฏิรูปการศึกษา วาระแห่งชาติมีอะไรเป็นเหตุผลให้ล่าช้า ในเวลาเดียวกันก็มีแผนแม่บทแห่งชาติเรื่อง nano technology (นาโนเทค) ไปไกลกว่าพื้นฐานการศึกษา แต่ว่าต่อมามีการวิกฤติ การวิจัยวิทยาศาสตร์ พื้นฐานมันไปด้วยกันไม่ได้ ถ้ามีแผนแม่บทและพื้นฐานยังไม่ได้ แต่แน่นอนเราต้องมีความฝัน ถ้าไม่มีความฝันเราก็ไปไม่ถึง

อาชีพก็เป็นส่วนหนึ่งที่มีปัญหาทางสุขภาพ คนกวาดถนน เก็บขยะ สุขภาพแย่มาก บางอย่างก็สุขภาพแย่มากเพราะมีโอกาสติดเชื้อจากคนไข้ อันนี้ไม่ค่อยมีคนพูดถึง

การคมนาคมก็ขึ้นอยู่กับฤดูกาล ในประเทศกำลังพัฒนาอย่างเรา หน้าฝนน้ำท่วม การเดินทางก็ติดขัด ทำให้การส่งต่อคนไข้ ไม่ได้รับประโยชน์สูงสุด

การสื่อสารก็เป็นดาบสองคม อย่างที่เรียนว่า โทรศัพท์มือถือเดี๋ยวนี้มีประสิทธิภาพสูง เพราะมีชิปใหม่ที่เล็กแต่มีประสิทธิภาพในการรับข้อมูลสูงมาก เวลานี้จะเห็นว่าส่งภาพลามกผ่านมือถือ และถ่ายรูปต่างๆ เวลานี้มีปัญหาเกิดขึ้น อันนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้สุขภาพอนามัยของประชาชนมีปัญหาได้ เพราะบางทีโทรศัพท์ไม่ได้ถูกใช้ในเชิงประโยชน์ แต่ใช้ในการสนุกสนานมากกว่า มือถือเพื่อบันเทิง

โภชนาการ ที่เรียนให้ทราบที่เราปรับตัววัฒนธรรมต่างประเทศเข้ามาอย่างเต็มที่ จะเห็นว่าร้านเม็กซิกัน ร้านเคนดัลก็ เต็มไปหมด มีข้อมูลว่า อาหารทอดที่ใช้การทอดสองสัปดาห์ทำให้เกิด

มะเร็งได้ อันนี้เรากำลังรับเข้ามาโดยยังไม่ได้พิจารณาให้ถ่องแท้ว่า มันมีประโยชน์กับเราหรือเปล่า โภชนาการทำให้ประชาชนอ้วน ในสหรัฐถ้าเดินไปตามถนนจะเห็น ๑ ใน ๒ คนนี้อ้วนกว่าคนธรรมดา ถ้าท่านเคยอยู่ในอเมริกาจะเห็นว่าอาหารจานใหญ่มาก ราคาถูก กินจนเหลือ ประชาชนอเมริกาถ้าจะฟ้องผู้บริหารว่าทำให้เขาอ้วนแทนที่จะฟ้องตัวเองว่าทำไมจึงกินเข้าไป นั่นคือปรัชญาชีวิตของเขา

ข่าว “แพทยสภา สุदारัตน์ศักดิ์ปิยเวชศักดิ์ลาไล้ลค้อ้วน” อันนี้คือ นำเอาปรัชญาชีวิตจากต่างประเทศมาใช้ แทนที่จะลดการกินกลับตัดล้าไล้ไม่ให้ดูชิมจะได้ผอมลง ปรัชญาชีวิตของไทยคือ แก่ที่ต้นเหตุไม่ใช่แก่ที่ปลายเหตุ

โรคระบาด โรคซาร์ หวัดนก มีความสำคัญ บุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญ จำนวนมีความสำคัญ การจะกระจุกหรือกระจายมีความสำคัญ คุณภาพการบริการมีความสำคัญ การฝึกอบรมมีความสำคัญ ปรัชญาชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ก็มีความสำคัญ เพราะนั่นคือพื้นฐานของแรงขับในการจะทำงาน จิตสำนึกสาธารณะมีความสำคัญ เราจะเริ่มที่ไหน ที่บ้านหรือว่าที่โรงเรียน หรือเริ่มที่มหาวิทยาลัย

ถ้าเรามาดูในแง่ จำนวนสติแพทย์ในประเทศไทยต่อประชากรหญิงในประเทศ จะเห็นว่า สติแพทย์ต่อประชากรหญิงในประเทศทั้งหมด มี ๑ คนต่อ ๑๘,๖๐๐ คนของคนไข้หญิง ในกรุงเทพฯมี ๑ คนต่อ ๕,๖๐๐ คนและแยที่สูงสุดคือ ภาคอีสาน คือ ๑ คนต่อ ๕๒,๐๐๐ คน เรียงมาตามลำดับ กรุงเทพฯ ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ มีหน้าที่ ๖ อย่าง ๑. สนับสนุนการศึกษาวิจัย ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของสตรีและเด็กในครรภ์ ๒. ควบคุมมาตรฐานของสูติแพทย์ในประเทศไทยทั้งหมด ๓. ผดุงเกียรติและส่งเสริมสามัคคีของสูติแพทย์ ๔. ให้คำปรึกษาข้อมูลทางสุขภาพแก่รัฐบาลและองค์กรต่างๆ อันนี้มีความสำคัญเพราะเป็นแหล่งสำคัญในการให้ข้อมูลแก่รัฐบาลในการป้องกันหรือแก้ปัญหาทางสุขภาพของผู้หญิงและทารกในครรภ์ ๕. ให้การศึกษาสาธารณสุข เป็นส่วนหนึ่งที่ผมมาในวันนี้ ๖. ควบคุมความประพฤติ โดยสรุปแล้วจะมี ๔ อย่าง คือ Educate / Advocate / Facilitate / Persuade อันนี้คือหน้าที่โดยหลักของราชวิทยาลัย

ระบบการบริการการแพทย์และสาธารณสุขมีความสำคัญใหม่ การเข้าถึง ทัวถึงใหม่ ข้อมูลสำหรับคนไข้มีใหม่ มีพอและทันการณ์ใหม่ คุณภาพการบริการจะเอาคุณภาพหลายระดับหรือระดับเดียวกันทั่วประเทศ เป็นธรรมดาหรือไม่ คำถามเหล่านี้ต้องได้รับการถกเถียงกัน

เทคโนโลยี ทุกคนรู้สึกตื่นเต้นกับเทคโนโลยีเหลือเกิน ราคาเหมาะสมกับค่าของใหม่ มันมีการกระจายหรือกระจุก ไปทั่วประเทศให้ประชาชนเข้าถึงใหม่ แล้วใช้ผิดหรือเปล่า เราใช้



เทคโนโลยีเหมาะสมไหม เข้ากับปรัชญาชีวิตของศาสนาที่เรานับถือหรือเปล่า การตายเป็นของธรรมดาไม่ใช่การตายเป็นสิ่งที่ต้องต่อสู้จนวินาทีสุดท้าย โดยใช้เทคโนโลยีที่มีราคาแพงเหล่านี้ต้องขบคิด เพราะบางทีหมอปอใส่เสื้อหมอกก็มีแนวคิดตะวันตกทันที คือมาตายต่อหน้าไม่ได้เสียชื่อ ทั้งๆ ที่มีแนวคิดว่า เกิด แก่ เจ็บ ตายเป็นของธรรมดา อันนี้จะสอนที่ไหน สอนที่บ้าน ที่โรงเรียน มหาวิทยาลัย สอนในสังคม

เทคโนโลยีไปไกลมาก มีการโคลนนิ่งหมู เพื่อเก็บเกี่ยวอวัยวะของหมูมาใช้ในคน เพราะมีข้อมูลว่า หมูกับคนไปกันได้ จะเอาหัวใจหมูมาใส่หัวใจคน เพื่อต่อชีวิตคนให้ยืดยาวขึ้น แต่ธรรมชาติก็สร้างอุปสรรคไว้ มันมีไวรัสในหมูที่มาถึงคนจะมีปัญหา ทั้ง GMO ทั้งแมน โนชิป

มิติของอนามัยการเจริญพันธุ์มีอยู่ ๑๐ มิติด้วยกัน อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว โรคเอดส์ อนามัยวัยรุ่น โรคติดต่อ ดัดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ มะเร็งในระบบสืบพันธุ์ การแท้งและภาวะแทรกซ้อน ภาวะมีบุตรยาก เพศศึกษาและภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์

เพศศึกษาคือ เผยแพร่ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่ทุกกลุ่มอายุ อย่างนี้กว่าคนแก่รู้มาก เพราะบางทีคนแก่มีปัญหาเยอะ คนแก่เป็นเอดส์ก็มีเวลานี้ เพราะไปติดเอดส์มาจากสาว ๆ อันนี้ก็เป็นความเชื่อในบางทวีป เหมือนกันว่า คนเป็นเอดส์ถ้าได้สมสู่กับหญิงพรหมจรรย์แล้วจะหายโรคเอดส์ ในประเทศเรามีความเชื่อว่า เราจะชะลอความแก่ได้ถ้าเราได้มีเมียสาว ก็พยายามจะหาทางชะลอความแก่คือหนีความจริง แต่หนีไม่พ้น

การวางแผนครอบครัว การให้ความรู้ สนับสนุนให้คนไทยมีขนาดครอบครัวที่เหมาะสมตามความต้องการและศักยภาพของแต่ละครอบครัว ให้ความรู้ คุณแลสุขภาพและความปลอดภัยที่หญิงทั้งก่อน ระหว่าง หลังและหลังตั้งครรภ์ มีลูกที่สมบูรณ์แข็งแรง เลี้ยงลูกอย่างมีคุณภาพ อันนี้คือ key เพราะทุกคนในที่นี้ต้องมีครอบครัวและมาจากครอบครัว ฉะนั้นอันนี้คือพื้นฐาน

อนามัยวัยรุ่น ให้ความรู้และการศึกษาเรื่องเพศ การมีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบ และปลอดภัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์อื่นไม่พึงปรารถนา การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ เวลานี้ในประเทศไทยมีการทำแท้งปีละประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ คน ในเวลาที่มีการเกิดปีละ ๘๐๐,๐๐๐ คน ถ้าเพื่อไม่ทำแท้งก็จะเกิดปีละ ๑,๑๐๐,๐๐๐ คน ประชาชนกำลังดูแลสุขภาพตัวเองครับ คือทำแท้งเอง เพราะรัฐไม่ต้องการให้ทำแท้ง ไม่ได้ทำให้

โรคเอดส์ ให้ความรู้ คำปรึกษาและผู้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ควบคุมป้องกันและรักษาผู้เป็นโรค เวลานี้มีผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย ๓๐๐,๐๐๐-๔๐๐,๐๐๐ คน ตายไปแล้ว ๘๐,๐๐๐ คน ถ้าวผ่านการตั้งครรภ์ประมาณ ๔% อัตราส่วนระหว่างชายและหญิง ๓ : ๑ ผู้ชาย ๓ คน ผู้หญิง ๑ คน ในบางประเทศผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ในประเทศที่มีความคิดที่ว่า ถ้าผู้ชายเป็นโรคเอดส์ จะรักษาด้วยการนอนกับผู้หญิงพรหมจรรย์ ผู้หญิงจะเป็นมากกว่าผู้ชาย

โรคติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ ให้ความรู้ ควบคุม ป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคติดเชื้ออื่นๆ ของระบบสืบพันธุ์

ภาวะการมีบุตรยาก ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแนะนำให้บริการแก่ผู้มีบุตรยาก เพื่อให้เขาเหล่านั้นมีความสำเร็จในการมีบุตร

การแท้งและภาวะแทรกซ้อน ผมเรียนให้ทราบแล้วว่า ต้องให้ความรู้ ป้องกันและลดอัตราการแท้งอีกทั้งรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการแท้งอย่างเหมาะสมและปลอดภัย อันนี้เรายังไม่มี ปีหนึ่งๆเราใช้งบประมาณมากมายในการรักษาคนที่ไปทำแท้งและมีภาวะแทรกซ้อนมดลูกทะลุ ต้องตัดมดลูก ถึงตายก็มี อัตราการตายของการทำแท้ง ๑๐ เท่าของอัตราการคลอดธรรมชาติ เราไม่ได้พูดกันมากเพราะว่าสังคมไทยยังไม่ยอมรับการพูดเรื่องการทำแท้ง อาจจะเปลี่ยนชื่อใหม่ให้มันฟังสวย แต่มันคือการทำแท้ง

มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ ให้ความรู้ เผื่อระวัง ผู้มีปัจจัยเสี่ยงสูง บริการตรวจวินิจฉัยโรคอย่างรวดเร็วและถูกต้อง เมื่อเข้าผมอ่านข่าวหนังสือพิมพ์ว่า มีผลงานวิจัยบอกว่า ถ้าไปตากแดดมากๆ จะเป็นมะเร็งที่ปากมดลูก ผมยังงงว่ามันเป็นไปได้อย่างไร

ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์ และผู้สูงอายุ ให้ความรู้แนะนำการปฏิบัติตน บำบัดรักษาให้ประชากรกลุ่มนี้มีสุขภาพดี ใช้ชีวิตเป็นประโยชน์แก่ครอบครัวและสังคม ไม่ใช่พออายุ ๖๐ ปีแล้วอีก ๑-๒ปีก็ขึ้นเมรุ ยังมีประโยชน์กับสังคมต่อไป

ถ้าเราถามว่า ความมั่นคงของสุขภาพหญิงไทยขึ้นกับอะไรบ้าง ๑. ต้องมีสิทธิเท่าเทียม และได้รับการคุ้มครองสิทธิอันนั้น ๒. มีสิทธิได้รับข้อมูลสุขภาพรวดเร็ว ถูกต้องและทันการณ์ เพราะถ้าไม่มีข้อมูล แน่นอนปฏิบัติอะไรไม่ได้เลย หรือถ้าให้ข้อมูลไม่ถูกต้องก็หลงทาง ๓. มีสิทธิเข้าถึง เลือกใช้และได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมและทั่วถึงบนพื้นฐานของข้อมูลที่ต้องการ

ผมขอสรุป อนามัยการเจริญพันธุ์เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของสตรีไทย และของชาวไทยทุกคน มีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออนามัยการเจริญพันธุ์ มิติของอนามัยการเจริญพันธุ์ครอบคลุมทุกส่วนของสังคม ไม่ใช่เฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่ง ทุกส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของคนไทย สุดท้ายการเมืองมีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้ความมั่นคงทางสุขภาพของคนไทยเกิดขึ้น ขอขอบคุณครับ

ความคิดเห็นจากผู้ร่วมการสัมมนา

คุณทันตา เลาวิลาวัลย์กุล

เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์หรือสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ เรามองว่ามันมีความสำคัญอย่างมากสำหรับสุขภาพของคนไทยไม่ว่าจะผู้หญิงหรือผู้ชาย ในปัจจุบันเท่าที่ทราบ ยังไม่มีการทำงานอย่างจริงจังในเรื่องนี้เท่าที่ควร และมองว่า เรื่อง STIs Clinic ซึ่งอนาคตกำลังจะปรับเปลี่ยนรูปแบบจากการเป็นคลินิกรักษา ให้กลายเป็นแค่ศูนย์ทำการวิจัยหรือเก็บข้อมูลเท่านั้น ในเรื่องการตรวจรักษาหรือการตรวจมะเร็งปากมดลูก การตรวจภายในเหล่านี้จริงๆ ต้องมีศูนย์ซึ่งเป็นศูนย์เฉพาะสำหรับผู้หญิง ที่ผู้หญิงจะสามารถเข้าไปรับการตรวจรักษาได้ และมีการให้บริการทางการแพทย์ ขณะเดียวกันเรารู้กันอยู่ว่า ประเทศไทยมีหญิงบริการจำนวนมาก หญิงบริการเหล่านี้จำเป็นต้องเข้าไปตรวจภายในหรือรับการตรวจรักษาประจำทุกเดือนมากกว่าคนทั่วไปที่เป็นแม่บ้าน ถ้ามีการผลักดันในเรื่องการตรวจภายในให้มีเฉพาะในโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการทั่วไปเท่านั้น คิดันคิดว่าปัญหาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะมากขึ้น การตรวจรักษาในโรงพยาบาลส่วนมากจะมีมุมมองซึ่งไม่เข้าใจหญิงบริการเหล่านี้ ขณะเดียวกันแม่บ้านที่ติดเชื้อหรือติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากสามีก็ไม่ได้มีความกล้ามากพอที่จะเข้าไป คิดันเห็นความสำคัญของ STIs Clinic ว่าควรจะมีต่อ ไม่ควรตัดงบประมาณหรือยกเลิกไม่ให้มีการตรวจต่อไป ขอฝากประเด็นไว้ด้วยค่ะ

แพทย์หญิง พรพิชญ์ พิงธรรมเดช พัฒนกุลเลิศ

ไม่ทราบว่ามีท่านใดพอมีข้อมูลในเรื่องนี้บ้าง ถ้าไม่มีคำตอบ ในฐานะที่คิดันเป็นกรรมการการสาธารณสุขของสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งวันนี้ท่านกรรมการก็มากันหลายคน เราคงต้องเอาเรื่องนี้ไปผลักดันกันต่อว่า มันเป็นเรื่องเสนอแนะของพวกเขา และเป็นจุดหนึ่งในเรื่องของสิทธิการเข้าถึงการบริการของรัฐ ตรงนี้เป็นเรื่องของสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นเรื่องสิทธิในการเข้าถึงไม่ว่า บุคคลนั้นจะเป็นใคร เพราะเราพูดถึงคนทุกวัยทุกเพศ ไม่ได้บอกว่าจะต้องบริการเฉพาะคนทั่วไปที่เป็นแม่บ้าน

ผู้เข้าร่วมสัมมนาชาย (ไม่เอ่ยนาม)

เรื่องนี้ผมได้พบกับตัวเองตอนที่ไปทางภาคอีสานและหลายภาคพบว่า เดิมทีเดียวทางสาธารณสุขจังหวัด(สจ.) เป็นคนรับผิดชอบ มีคลินิก มีเจ้าหน้าที่ดูแลเรื่อง STI กับเอดส์ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ภาคปฏิบัติออกไปตามพื้นที่ต่างๆ เช่น ตามศูนย์ที่ขายบริการทางเพศ ทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่เวลานี้ ทางรัฐบาลมีนโยบายใหม่ว่า เรื่องนี้ไม่ใช่หน้าที่ของ สจ. แต่เป็นหน้าที่ของโรง

พยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลเดิมนั้นก็ไม่ชินกับการจะออกไปข้างนอก โรงพยาบาลจะชินกับการตั้งรับเท่านั้น ฉะนั้นในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อเช่นนี้ คนไข้จึงลำบากไม่รู้จะไปที่ไหน เพราะโรงพยาบาลก็ยังเตรียมตัวไม่ทัน ไม่พร้อมที่จะทำ

อีกเรื่องซึ่งจะเกี่ยวข้องหรือเปล่า เช่น โรงพยาบาลทางด้านกามโรคที่เก่าแก่ที่สุดของประเทศไทย คือ โรงพยาบาลบางรัก เวลานี้ก็ถูกลดไปไม่ให้เป็นโรงพยาบาลให้เป็นแค่ศูนย์วิจัย และให้มีหมอได้ ๔ คน มีพยาบาล ๒๐ กว่าคน ซึ่งทำงานไม่พอ เพราะว่ามีคนไข้เยอะ และหมอ ๔ คนนี้ก็รับงานเต็มทีเพราะคนไข้ก็ยังไปหาอยู่ ทำให้ไม่มีเวลาทำวิจัย อันนี้เป็นปัญหาที่ผมคิดว่าน่าจะแก้ มันเป็นเรื่องคล้ายๆ กันที่ว่า เวลาทางรัฐให้นโยบายอะไรลงไป น่าจะพิจารณาให้ดีก่อน อย่าให้มันมีข้อลำบากในภายหลังอย่างนี้

วุฒิสมาชิก มาลีรัตน์ แก้วก่า

มีข้อเสนอค่ะ ที่คุณหมอพูดสักครู่นี้เป็นเรื่องสำคัญและทางกรรมาธิการสาธารณสุขของสภาผู้แทนราษฎรสามารถดำเนินการได้เลย คือ เอาเรื่องนี้ทำเป็นญัตติของกรรมาธิการและเชิญเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งตัวรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมาตอบคำถามนี้ ถ้าหากจำเป็น สมมติว่าโรงพยาบาลบางรักมีเหตุผลอะไร หรือศูนย์ตามต่างจังหวัดมีอะไรบ้างที่จำเป็น จะต้องทำเป็นข้อเสนอโดยด่วนที่สุด คิดฉันเห็นว่าเป็นภาวะที่กำลังจัดงบประมาณปี ๒๕๔๘ ฉะนั้น หากว่าเราทำทัน วันนี้อยู่โชคดีที่ยังอยู่ในภาวะที่ปรับงบประมาณได้ เราต้องดำเนินการทั้ง Lobby ต่อสื่อ ต้องพูดกันตรงๆ ประเทศไทยไม่ชอบให้ทำอะไรที่มีเหตุมีผลอย่างเดียว แต่ชอบให้เป็นกระแส ฉะนั้นขออนุญาตใช้กระแสสื่อช่วยด้วยว่า อันนี้มันจำเป็นอย่างไรสำหรับบ้านเมืองเรา และมันไม่ใช่แค่ผู้หญิงแต่หมายถึงครอบครัวทั้งหมด หากจะสร้างครอบครัวให้มั่นคง แข็งแรง เข้มแข็งเหมือนนโยบายรัฐบาลบอกก็ต้องมาทำเรื่องนี้

คุณวรศินันท์ ตันติรัตน์วงศ์

ปัจจุบันนี้ มีความปั่นป่วนมากในเรื่องการบริหารจัดการด้านบุคคลากรและด้านวิชาการ เพราะว่า เราถูกจำกัดให้เป็นกรมที่เป็นการบริหารและจัดการในเชิงวิชาการมากกว่าที่จะปฏิบัติการในเชิงคลินิก ฉะนั้นคลินิกของกามโรค หรือโรงพยาบาลบางรัก ก็จะถูกจำกัดให้เป็นคลินิกปฏิบัติการทางวิชาการเพื่อการวิจัยเท่านั้น และบอกว่า เราสังกัดกรมควบคุมโรค คุณจะต้องทำงานเฉพาะวิชาการเท่านั้น ศูนย์กามโรคเดิมนั้นก็เป็นศูนย์วิจัย ซึ่งน้องๆ ทั้งหลายที่ทำงานอยู่เดิม (จพง.) พอมาเป็นศูนย์ทางวิชาการ จพง.ทั้งหลายก็กระจัดกระจายหรือไม่ก็ต้อง early retire ออกไป การปฏิบัติงานต่างๆ สุขภาพจิตก็แย่เพราะทุกคนไม่รู้ว่าจะไรจะถูกยุบอีก เดิมคิดว่าจะดึงเข้าไป

เป็นส่วนหนึ่งของสำนักอนามัย กทม. เรียนความจริงให้ทราบตรงนี้ค่ะ อยากขอความกรุณาว่า หาก
ตรงไหนเป็นศูนย์ปฏิบัติการทางด้านกายโรคก็ขอให้เป็นอย่างเดิม เพราะเราถูกผสมผสานหรือ
integrate เข้าไปในสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และกลายพันธุ์มาจนกระทั่งจะหมดพันธุ์แล้ว
ขอบพระคุณค่ะ

คุณชลิดา ราชิ

ดิฉันเป็นอาจารย์พยาบาล สอนทางด้านแม่และเด็ก พอได้มีการเอ่ยถึงโรงพยาบาลบาง
รัก ตัวเองสอนวิชาเหล่านี้มาประมาณ ๑๐ กว่าปีแล้ว เมื่อก่อนได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาล
บางรัก เวลาที่เราไปออกค่ายอาสาพัฒนาชนบท ก็จะให้นักศึกษาไปปฏิบัติการในเรื่อง Health
Promotion เราได้ความร่วมมือ ภายหลัง รู้ว่าโรงพยาบาลบางรักเป็นอย่างที่ได้กล่าวมา เราอยาก
จะได้ในเรื่องของการให้คำแนะนำสอนในเรื่องสุขภาพ เรื่องวิถี เรื่องเอชไอวี นั่นก็เป็นเรื่องยาก แม้
กระทั่งในการที่จะให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติ ดิฉันจะสอนเน้นในเรื่องครอบครัว teenage
pregnancy และอยู่ในห้องคลอดจะพบในเรื่องแม่ที่เป็น เอชไอวี ใน field work เราจะเจอมาก แต่
บางครั้งบอกตามตรงว่า เรื่องการประชุม มาวันนี้เราเหมือนถูกส่งมา เราคือตัวเล็กๆ ที่ไม่มีความ
สำคัญเขาจึงได้ส่งเข้ามาประชุมที่นี้ มาเป็นตัวแทนของสถาบัน แต่เรารู้ว่าเพราะตรงนี้ได้ไม่ได้ลง
ทะเบียน เพราะไม่ใช่เรื่องสำคัญเท่าไรเราจึงได้มีโอกาสมา นี่คือนี่ที่เราพบ เราปฏิบัติ เราพยายาม
จะให้การศึกษากับพยาบาล นักศึกษาทั้งหลายไม่ใช่แต่พยาบาล ให้การศึกษากับประชาชน แต่เราถูก
บดบังเหมือนกัน ฉะนั้นจะเรียนว่า หลากๆ อย่าง คนปฏิบัติบอกตามตรงว่าอยากจะออกจากงานมาก
เพราะเราไม่สามารถจะทำอะไรได้ แม้กระทั่งในวิชาชีพพยาบาล เด็กจะไม่รู้ในการปฏิบัติ เราอยาก
จะให้เด็กทำด้าน field work เด็กจะมีโอกาสทำจริงๆ เวลาที่ออกชุมชน ออกไปสถานีอนามัยก็ได้ทำ
จริง ในงานค่ายอาสาพัฒนาชนบท เมื่อก่อนเคยทำกัน ไปกัน ๒ อาทิตย์ เดี่ยวนี้หุดเหลือ ๕ วัน ไม่ได้
ไปก่อสร้างแต่ไปให้ Health education ก็ถูกบดบัง ทุกอย่างไม่มีการ Support และเราเองก็
ไม่สามารถทำได้ คนที่จะมาเป็นครูตอนนี้ก็น้อย และไม่อยากทำแล้ว เพราะทุกอย่างถูกบดบังหมด มา
ฟังวันนี้แล้วรู้ว่า นโยบายนั้นเขอะแต่พอมาถึงพวกเราคนทำงานแล้วทำได้แค่ไหน

การอภิปราย

“อนามัยการเจริญพันธุ์ : ภาพรวมสถานการณ์และประเด็นเร่งด่วน”

ดำเนินรายการโดย

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

กราบเรียนท่านผู้เข้าร่วมสัมมนา การสัมมนาที่รัฐสภาที่เกี่ยวกับเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ ถ้าท่านติดตาม ดิฉันอยากจะให้ท่านจดบันทึกไว้ว่า วันนี้เป็นยกที่สอง

ยกแรกเราทำมาเมื่อปี ๒๕๔๕ รายงานผลการสัมมนาทางวิชาการอยู่ในแฟ้มของท่านแล้วค่ะ

วันนี้เป็นความพยายามอีกขั้นหนึ่งเพื่อจะพูดถึงกรอบกฎหมายที่เราควรพิจารณาเกี่ยวกับเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ ฉะนั้นในช่วงนี้สิ่งที่เราจะคุยกันก่อนจะลงไปประเด็นกฎหมายในภาคบ่าย เราจะคุยกันถึงเรื่อง นานาตรศนะเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

ดิฉันในฐานะผู้ดำเนินรายการ เขามอบหมายหน้าที่ให้พูดเรื่องภาพรวมเรื่องนี้ด้วย ดิฉันจะพยายามใช้เวลาให้น้อยที่สุด เนื่องจากรายการของเราเริ่มช้ากว่ากำหนดเล็กน้อย ท่านที่ยังค้างคำถามเดียวรามาต่อกันในช่วงนี้ค่ะ

ก่อนที่ดิฉันจะพูดถึงเรื่องสถานการณ์เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย อยากจะขอแนะนำวิทยากรซึ่งมี ๓ ท่าน ท่านแรก ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์สุพร เกิดสว่าง ดิฉันอยากเรียกอาจารย์สุพรว่า อาจารย์พ่อ เพราะท่านเป็นอาจารย์ของอาจารย์อีกหลายท่านในที่นี้ และเป็นผู้ซึ่งสร้างคุณูปการมหาศาลเกี่ยวกับเรื่องการวางแผนครอบครัวทั้งในแง่การให้บริการและการวิจัย ปัจจุบันอาจารย์เป็นประธานสมาคมอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ท่านที่สอง ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์หะทัย เทพพิสัย ปัจจุบันอาจารย์เป็นประธานชมรมชายหญิงวัยทองแห่งประเทศไทย ซึ่งมีอายุ ๔ ปี ท่านได้เดินสายให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพวัยทองในหลายๆ ที่ และคราวนี้ก็เป็นโอกาสที่เราได้วิทยากรที่สูงวัยและมีคุณวุฒิมากคุยกับเราในประเด็นนี้ ท่านเคยเป็นอาจารย์ที่จุฬาฯ ปัจจุบันมาช่วยงานทางโรงพยาบาลรามาริบัติ

ท่านสุดท้าย คุณฉัญญา บุญภักดี เป็นผู้ประสานงานมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิงนี้ตั้งชื่อโดยตั้งใจให้ย่อออกมาเป็น สกส. ค่ะ คุณฉัญญา จะพูดเกี่ยวกับเรื่องผู้หญิงเมื่อเผชิญปัญหาการท้องไม่พร้อม

เอกสารที่มีอยู่ในมือท่านนั้นเป็นเอกสารที่จะให้ความรู้ ความเข้าใจสถานการณ์เกี่ยวกับเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศได้ดี ถ้ามีเวลาอยากให้อ่านและมีสรุปรายงานการสัมมนาทางเลือกของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๔๓

ภาพรวมของสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล

สำหรับคิดค้นแล้ว อนามัยการเจริญพันธุ์คืออะไร คิดค้นอยากจะย่อเพื่อให้เกิดการทำ ความเข้าใจง่ายๆ ว่า อนามัยการเจริญพันธุ์คืออะไรที่มันเกี่ยวกับเรื่องท้องๆ และไม่ท้อง และการที่ ท้องและไม่ท้องได้มันก็จะเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ และมันก็เกี่ยวกับเรื่องมีหรือไม่มีเพศสัมพันธ์ ในแง่ของหัวใจอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี เป้าหมายของเรา เราคิดว่า เพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ต้องเกิด ด้วยการสมัครใจ ปราศจากการขู่บังคับ และปลอดการคิดเชื่อ การตั้งครรภ์ทุกครั้งต้องเกิด โดยตั้งใจ และการเกิดทุกครั้งต้องเป็นการเกิดอย่างมีสุขภาพดีทั้งผู้หญิงและทารก

ประเด็นสุดท้ายที่คิดค้นจะพูดถึง คือเรื่องการเข้าถึงบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย การเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ เวลาเราพูดถึงบริการคนมักจะเข้าใจเฉพาะที่เกี่ยวข้อง กับกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งเข้าใจอย่างนั้นก็ถูก แต่ถูกไม่ทั้งหมด เพราะการเข้าถึงบริการ มันเกี่ยวกับเรื่องสิทธิด้วย เกี่ยวกับเรื่องหน้าที่ของผู้ให้บริการด้วย มันเกี่ยวกับปรัชญาในการให้ บริการ ขณะเดียวกันมันเกี่ยวกับกรอบกฎหมายด้วย เพราะกรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้องจะทำให้การ บริการมีคุณภาพหรือไม่มีคุณภาพ ฉะนั้นกรอบกฎหมายอย่างเดียวยังไม่ใช่เป็นตัวบอกว่าบริการ จะมีคุณภาพหรือไม่ ระเบียบปฏิบัติในแต่ละสถานที่ที่เกี่ยวข้องด้วย

คิดค้นอยากจะยกตัวอย่างสุดกู่ เช่น กรณีผู้หญิงที่กำลังจะหย่ากับสามี แล้วถูกสามีข่มขืน ไปแจ้งความกับตำรวจ ตำรวจไม่ยอมรับ อันนี้เป็นเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ และตำรวจบอกว่า โห เจ้! ให้เขาไปเถอะ นี่คือคำพูดตำรวจจริงๆ จะเห็นว่า ตำรวจก็เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ไป ปรีกษาทนาย ทนายบอก โอ๊ย เจ้! มันฟ้องไม่ได้ มาตรา ๒๗๖ เขาบอกว่า กฎหมายการข่มขืนต้อง เฉพาะผู้หญิงที่มีใช้ภรรยาตัวเอง ฉะนั้นจะเห็นได้ว่า บริการสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ไม่ได้เกี่ยว กับกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น และทำไมผู้ชายที่กำลังจะเลิกกันจึงไปข่มขืนภรรยาที่กำลังจะเลิก มันเป็นเรื่องวัฒนธรรมทางเพศ

วัฒนธรรมทางเพศมันเกิดมาจากครอบครัว สิ่งแวดล้อมในการที่จะสั่งสอนกันมา มัน เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทางเพศและเกี่ยวกับเรื่องวิธีการศึกษาของเรา กระทรวงศึกษาธิการเข้ามาเกี่ยว ข้องตรงนี้ซึ่งเราพูดกันมานานเกี่ยวกับเรื่อง Sex education หรือว่าเพศศึกษา หรือเรียกว่า Gender Education หรือเรียกว่า Sexuality Education ก็ตาม ฉะนั้นการเข้าถึงบริการที่เกี่ยวข้องมีอีกประเด็น ที่สำคัญคือ เรื่องข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งต้องเป็นข้อมูลที่รอบด้านทั้งสองด้าน และเป็นข้อมูลซึ่งจะทำให้ คนซึ่งได้รับข้อมูลเหล่านั้นเป็นผู้ตัดสินใจ

การที่จะเข้าถึงข้อมูลก็จะเกี่ยวกับเรื่องสื่อมวลชน ถ้าสื่อมวลชนยังมองว่า เมื่อมีการทิ้งลูกแล้วเป็นแม่ใจยักษ์ ทุกอย่างจะไปลงที่ผู้หญิง เมื่อไรที่สื่อมวลชนเข้าใจปัญหา ก็จะทำให้สาธารณชนเข้าใจเรื่องของสภาพของการตั้งท้องเมื่อไม่พร้อมได้ เราจะพบว่า เวลาที่พูดถึงเรื่องแม่ใจยักษ์ เราจะมีเบื้องหลังของมันที่จะทำให้เกิดความเข้าใจได้

เรื่องเหล่านี้ก็เกี่ยวกับเรื่องการเมือง มันไม่สามารถจะปลอดจากการเมืองได้ เรามีโครงการ ๓๐ บาท เรามีการปฏิรูประบบราชการซึ่งเกิดขึ้น โรงพยาบาลบางรักฝ่อไปกลายเป็นไม่ใช่โรงพยาบาล ถูกลดระดับ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวกับบริการถูกลดระดับบางด้าน

โครงการ ๓๐ บาท การปฏิรูประบบราชการที่มีผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการอนามัย การเจริญพันธุ์เป็นมิติและเป็นประเด็นที่สำคัญ ฉะนั้นคิดว่า เป็นประเด็นที่ทางคณะกรรมการจะต้องพิจารณาด้วย และเป็นประเด็นที่น่าจะทำวิจัยอย่างยิ่งเพื่อให้เห็นว่า โครงการ ๓๐ บาทที่ทำให้สุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ดีขึ้นคืออะไร โครงการ ๓๐ บาทที่ทำให้สุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์แย่ลงคืออะไร การปฏิรูประบบราชการที่มันเป็นทางบวกและสร้างความปั่นป่วนในหลายกระทรวงนั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพเหล่านี้ของประชาชนอย่างไร คำถามเหล่านี้ยังเป็นโจทย์ซึ่งไม่สามารถตอบได้

ประเด็นเรื่องวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เราจะมี การสัมมนาวันที่ ๘ เมษายนที่จะถึงนี้เกี่ยวกับเรื่องยามาแมลงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งจะจัดโดยสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย จะเห็นได้ว่า มิติเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เกี่ยวข้องกับคนทุกวัยทุกเพศ ตั้งแต่จะปฏิสนธิในครรภ์ของผู้หญิงคนหนึ่ง จนถึงวัยแฉล้มโลง และก่อนที่จะปิดฝาโลง มันครอบคลุมช่วงชีวิตของคนๆ หนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นหญิงหรือชายทุกช่วงอายุ และเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิทธิ เกี่ยวกับเรื่องวัฒนธรรม เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเมือง ฉะนั้นประเด็นเหล่านี้เราไม่สามารถจะแยกขาด มันไม่ได้เป็นเรื่องอะไรที่มันโดดๆ ขึ้นมา

ประเด็นอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ทางกระทรวงสาธารณสุขทำอยู่ เช่น ประเด็นสุขภาพทางเพศวัยรุ่น แม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การแท้ง การทำแท้ง การบริการหลังการทำแท้ง การติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ คือ กามโรค หนองใน เอชดี (RTIs) อัตราการติดเชื้อเกี่ยวกับเอชดีในปัจจุบันมีอัตราสูงมากในกลุ่มวัยรุ่น และพบว่า เนื่องจากเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นนั้นไม่ค่อยใช้ถุงยางอนามัย และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องที่ใครเป็นคนตัดสินใจจะใช้หรือไม่ใช้

การนอนกันในแต่ละครั้งมันมาจากวัฒนธรรม แต่การนอนแต่ละครั้งมันมีผลกระทบมหาศาล การนอนคือการมีเพศสัมพันธ์กันถ้าเราเอาภาพทั้งหมดมารวมกัน มันมีผลกระทบต่อการระบาดของโรค มันมีผลกระทบต่อชีวิตของคนๆ หนึ่ง มะเร็งในระบบสืบพันธุ์ เป็นประเด็นหนึ่งที่



จะเห็นได้ว่า ยังมีเพศสัมพันธ์เร็วเท่าไรในผู้หญิงและมีบ่อยโดยไม่ได้มีการป้องกัน โอกาสที่ผู้หญิงจะเป็นมะเร็งปากมดลูกมีสูง

การมีบุตรยาก ประเด็นนี้เป็นเรื่องที่ซับซ้อนและยังไม่มีความหมายในบ้านเรา การทำกิ๊ฟท์ปัจจุบันกลายเป็นเรื่องพาณิชย์เสียเยอะ เรามีกรณี คุณอิง อิง ที่เกือบจะฆ่าตัวตายเพราะเขาอยากทำลูกด้วยวิธีการผสมเทียมและ ปรากฏว่า มาค้นพบทีหลังว่า เขาอนกับแฟนตามปกติมันก็ท้องได้ แต่เขาต้องเสียเงินไปฉีดยาทำตั้งหลายครั้งเป็นล้าน เรามีข่าวลงหน้า ๑ หนังสือพิมพ์หลายฉบับว่า ท้อง ๑๗ เดือนแล้วยังไม่คลอด เพราะว่าถูกหมอสผสมเทียมหลอกเอา

มีกรณีลดความอ้วนของน้องคนหนึ่งที่คุณหมอชาติ ฉีดยาพลาดไป ทำให้น้องคนนั้นต้องเสียชีวิต ฉะนั้นไม่คิดว่าคุณหมอชาติตั้งใจ แต่ทำไมน้องคนนั้นอยากสวย ก็เพราะว่าจะได้มี Sex appeal มันเป็นค่านิยมของสังคม เพื่อที่จะได้รับความสนใจจากเพศตรงข้าม อันนี้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ฉะนั้นเรื่องความสวย ความงาม ประกวดนางงามมันก็เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

เดี๋ยวนี้ผู้ชายต้องใช้ make up และนักร้องเมืองหลายคนต้องใช้ คุณไตรภพนี่ถ้าท่านไปดูเขาตอนที่ไม่ได้แต่งหน้ากับตอนที่เขา make up ขึ้นมาแล้วนั้นเขาจะหล่อมาก ฉะนั้นมันทำได้ใครๆ ก็อยากทำ มันก็เลยมีปัญหาหลายอย่าง และยังไม่ได้พูดถึงเรื่อง repair ของผู้หญิง

ฉันทันอยากจะทำบอกว่า สุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นสุขภาพที่มีผลกระทบในระดับกว้างขวาง และโดยเปรียบเทียบแล้วผู้หญิงจะมีผลกระทบมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากระบบอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงซับซ้อนมากกว่า ผู้หญิงเป็นผู้ตั้งท้อง ประเด็นเหล่านี้จะต้องทำความเข้าใจและศึกษา และทำให้สาธารณชนเข้าใจมากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่การมีกรอบทางกฎหมายที่มีประสิทธิภาพครอบคลุม เราคิดว่า การที่จะทำกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์นี้คงจะใช้เวลาานพอสมควร อาจจะรัฐบาลนี้ไม่ทัน ต้องไปถึงรัฐบาลหน้า แต่เราจะค่อยๆ ไปอย่างมั่นคง ด้วยองค์ความรู้ ด้วยข้อมูล และด้วยปัญญา เราจะไม่ใช่ไปด้วยความเห็น

ฉะนั้นวิทยากร ๓ ท่านที่อยู่บนเวทีนี้ จะให้ข้อมูลที่เป็นการเสริมความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวกับมิตอนามัยการเจริญพันธุ์ ฉันทันขอเวลาให้ท่านวิทยากรคนละ ๒๐ นาทีเพื่อเราจะให้มีเวลาประมาณ ๓๐ นาทีในการแลกเปลี่ยน เราจะเริ่มจากศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์สุพร เกิดสว่าง ก่อน กราบเรียนเชิญค่ะ

สุขภาพทางเพศของวัยรุ่นและเพศศึกษา

ศ.เกียรติคุณ น.พ.สุพร เกิดสว่าง

ประธานสมาคมอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผมได้รับมอบหมายให้พูดเรื่องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น ผมคิดว่ามันมีเรื่องให้เราต้องคิดเยอะ แต่คงพูดได้แค่ จี๋ในจุดต่างๆ แต่รายละเอียดคงลงไม่ได้

อันแรกอยากจะให้เราลองดูบรรยากาศในปัจจุบันก่อนว่า วัยรุ่นนั้นเหมือนกับเป็นตัวปัญหา เป็นจำเลยของสังคมเวลานี้ จะมีข่าวหนังสือพิมพ์ออกมาเกี่ยวกับเรื่องวัยรุ่นมาก ยกตัวอย่างเช่น 'แก๊งซึ่งเปิดร้านแต่งรถ เปิดห้องฟันสาวเค็มฟัน' การชิงรถแข่งนอกจากจะพ่นควันขึ้นต่อด้วยเงินแล้ว หญิงสาวก็ถูกนำมาต่อรองในการพนันด้วย ส่วนมากเป็นหญิงสาวที่ชื่นชอบความเร็ว ไม่ใช่แพ้น อายุประมาณ ๑๔-๑๕ ปี อันนี้น่าเป็นห่วง ยังเรียนมัธยมต้น มักจะออกมาขึ้นรถผู้ชายรับไปนั่งรถเล่น และหญิงสาวเหล่านี้จะนั่งซ้อนท้ายรถไปพร้อมกับแก๊งซึ่ง ถ้ากลุ่มไหนแข่งแพ้ ก็ต้องยกหญิงสาวให้ฝ่ายชนะพาไปร่วมหลับนอนด้วยยกทีม เด็กสาวส่วนมากยินยอม อันนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เราไม่สบายใจ

'แม่ผู้ช่วย ส.ว. ชมชื่นสาว ๑๕ เจ้าตัวโด่ตันทีแบล็คเมทัล' เหตุผลคือ คุณ...ผมไม่ได้ใส่ชื่อไว้ ยอมรับว่ารู้จักกับสองแม่ลูกจริง ก่อนหน้านี้ทั้งสองเดือนก่อนจึงได้มาขอเงิน ๗๐,๐๐๐ บาท แต่ตนให้ได้แค่ ๓๐,๐๐๐ บาท จุดสำคัญอยู่ตรงนี้ครับ หลังได้เงินไปแล้วนางน้อยก็ยอมให้ลูกสาวหลับนอนกับตนทั้งคืน แสดงว่าถ้าเราให้ไป ๓๐,๐๐๐ บาท มันก็ถูกต้องแล้วที่เราจะหลับนอนกับเด็กอายุ ๑๕ ปีได้ทั้งคืน มันเป็นตัวอย่างของแนวความคิดในใจของคน เรื่องจริงจะเป็นอย่างไรไม่รู้ แต่ที่มันออกมาคืออย่างนี้

'สลด ภัยยุคเสื่อมหย่าร้าง ครว้แตก สังคมไทยเข้ายุคเสื่อม' เป็นข้อมูลที่หนังสือพิมพ์เอามาจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) รายงานสรุปสั้นๆ ว่า สามปี-ภรรยาหย่าร้างกันสูงถึง ๗๖,๐๐๐ คู่ในปี ๒๕๔๕ ปัญหาครอบครัวส่งผลกระทบต่อถึงเยาวชน เนื่องจากบิดามารดาไม่ค่อยได้เจอหน้าหรือพูดคุยกับลูกมากนัก

อยากให้ดูบรรยากาศว่า ถ้าเราอยากรู้ว่า วัยรุ่นเขารู้สึกอย่างไร ลองเข้าไปดูในอินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ของวัยรุ่นแล้วดูว่าเขาคุยกันอย่างไร โดยมากใครสงสัยเขาจะถามเข้ามา และมีคนตอบ ผมจะยกตัวอย่างให้ดู อันนี้เป็นคำถามที่เอามาให้ดูครับ

'อยากทราบว่า สาวๆ ที่เคยเปิดชิงครั้งแรกเจ็บไหม แล้วมีเลือดออกหรือเปล่า เราเคยเปิดกับแฟนเราครั้งแรกนะ เจ็บนะ ทำอย่างไรจึงจะไม่เจ็บนะ' มีคำตอบนะ แต่ผมไม่กล้าเอามา ผมผ่านไปครับ

สิ่งเหล่านี้บางทีเราไม่ค่อยได้คิดกัน เราไปมองว่า เด็กพวกนี้จะยกพวกตีกันอยู่เรื่อย เขาชอบความรุนแรงแต่เราเปลี่ยนความรุนแรงให้เป็นสิ่งที่ดีได้ หลายคนอาจจะบอกว่า ทำไมวัยรุ่นเดี๋ยวนี้มันมีปัญหาหนัก สมัยเราไม่เห็นมีอะไร ก็ต้องเข้าใจว่า ปัญหาวัยรุ่นสมัยนี้มากขึ้นเพราะอะไร เพราะว่า หนึ่ง เขาเติบโตทางเพศเร็วขึ้น อายุ ๑๑ ปีมีประจำเดือนแล้ว มีเพศสัมพันธ์ได้แล้ว ผู้ชายมีฝันเปียกแล้ว ระยะเวลาที่ต้องพึ่งพ่อแม่ และระยะก่อนแต่งงานนานขึ้น ฉะนั้นระยะก่อนแต่งงาน โอกาสที่จะเกิดการผิดพลาดขึ้นก่อนแต่งงานจะพบบ่อยขึ้น ช่องว่างระหว่างวัยรุ่นกับผู้ใหญ่มากขึ้น ผู้ใหญ่ตามเด็กไม่ทัน คิดก็ไม่ทัน ฟังเพลงต้องฟังคนละห้องแล้ว เพลงที่ผู้ใหญ่ฟังเด็กฟังไม่ได้ ถ้าเพลงที่เด็กฟังผู้ใหญ่ก็ปวดหัวเหมือนกัน

มันเป็นตัวอย่างให้เห็นว่านั่นคือเรื่องง่ายๆ เท่านั้น และพ่อแม่มีเวลาให้ลูกน้อยลงเหมือนอย่างที สสช. ได้ออกมาพูด อีกอันคือ ครอบครัวแตกแยกมีมากขึ้น อย่างที่ปรากฏในรายงานวิจัย เพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมีมากขึ้น แน่นนอนเพราะเราตามอย่างตะวันตก คือ ตามอย่างตะวันตก ถ้าตามให้ทุกอย่างก็ดี แต่ตะวันตกเขาทำ เขาใส่ถุงยาง แต่ของเราตามเขาแต่เราไม่กล้าใส่ถุงยาง ถ้าใส่ถุงยางเดี๋ยวเป็นผู้หญิงไม่ดี หรือเป็นผู้หญิงที่เสียตัวมาแล้ว จึงใส่ถุงยางเป็น เราอยู่ภายใต้อิทธิพลของเพื่อนมากขึ้น ความยึดมั่น เชื่อถือด้านประเพณี ศีลธรรม ศาสนาจะเห็นว่าน้อยลง เรามีเวลาเข้าวัดน้อยลงมาก อีกอันคือ วัยรุ่นจากท้องไร่ท้องนาเข้ามารวมกลุ่มกันอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมเยอะ อาจจะเรียกว่าเป็นผลเสียของการเปลี่ยนจากประเทศเกษตรกรรมเป็นประเทศอุตสาหกรรม ซึ่งเด็กพวกนี้มาอยู่ไกลพ่อแม่ ไม่มีใครจะช่วยเป็นหลัก เป็นที่ยึดเหนี่ยวต่างๆ มีอิสระเสรี โอกาสที่จะผิดพลาดก็มากขึ้น สื่อต่างๆ ธุรกิจบันเทิง โฆษณา มีอิทธิพลมากขึ้น จะเห็นได้ว่า ธุรกิจบันเทิงหลักที่ใช้ในการโฆษณามีอะไร Sex ไม่ใช่ Sex เฉยๆ แล้ว มันเป็น Sexism เช่น คุณจะไปขายรถยนต์หรือจะขายผู้หญิง เอาผู้หญิงมาแต่งชุด G-string มาขึ้นหน้ารถ ตกลงคนไปดู G-string หรือพยายามจะดูเข้าไปในนั้นหรือจะดูรถ และโฆษณาก็อย่างคือ โฆษณาให้คนฟุ่มเฟือย ให้ใช้เงินเยอะ บางทีก็ไปถึงเรื่อง Sex อีกเหมือนกัน ต้องไปขายตัวเพื่อเอาเงินมา การค้า สิ่งเสพติด ของฟุ่มเฟือย ธุรกิจทางเพศมีรูปแบบและขยายตัวมากขึ้น และขาดทางเลือกที่ดีให้เด็ก

ผมอยากให้ดูภาพนี้ ในครอบครัวเล็กๆ มีเด็กกำลังเล่นฟุตบอล และมีรถขายผลไม้แช่เย็นสดานที่อย่างนี้มันไม่มีให้เด็กเล่น ทุกวันเด็กอยากเล่น มันเป็นเรื่องที่จะต้องเล่น ถ้าเราไปพูดถึงสนามกีฬาใหญ่ๆ เด็กพวกนี้ไปไม่ได้ มันต้องมีที่เล็กๆ ไว้ตามหมู่บ้าน ใกล้ๆ ให้เด็กไปเล่นกันได้ สภาพอย่างนี้จะเห็นเยอะมาก ลองสังเกตถ้าเกิดเขาปิดถนนไหนชั่วคราว เด็กจะออกมาวิ่งเล่นที่ถนนกันเต็ม

สรุปอีกนิด พูดถึงวัยรุ่น อะไรที่มันมาเกิดอย่างที่อาจารย์ว่า เหงา เบื่อ เครียด ไม่ใช่ทุกคน แต่มีเยอะเหมือนกัน และพ่อแม่ไม่รู้ว่ เวลาที่ลูกหงา ลูกเบื่อ เครียดเต็มที่ อยากลอง อยากเสี่ยง

บางเรื่องก็เป็นเรื่องที่ยากลอง เราเองเรายังอยากลองเลย ขนาดโตๆ กันแล้ว เข้าใจผิดๆ ในเรื่องเพศ มีเยอะ อีกอันคือ พวกที่น่าสงสารคือ ถ้าหากเคิบโตมาแล้วมีความรู้สึกที่รักคนที่เป็นเพศเดียวกัน เขา จะไม่รู้จะไปทิศทางไหน ไม่มีคำตอบให้เขาเลย ผมมีคำตอบในหนังสือเพื่อใครสนใจครับชื่อ *ชายรักชาย* และอีกอัน *อิทธิพลของสื่อและการตลาด* สิ่งเหล่านี้มันทำให้เกิดอะไร คิดสิ่งมีนเมาและยาเสพติด ดิทยา ทั้งหลายทั้งปวง ไม่ว่าจะเหงา เบื่อ อยากลอง เรื่องอิทธิพลของสื่อ อีกอันคือ ตกเป็นเหยื่อ การล่วงละเมิดทางเพศ ไม่ว่าจะเป็น Sexual abuse หรือ Exploitation ได้ทั้ง ๒ อย่าง ทั้งหมดคือ อะไร --มีเพศสัมพันธ์โดยขาดการป้องกัน และเป็นเรื่องที่อาจารย์กฤตยาได้ย้ำหนักหนา

ในเรื่องสารเสพติด เรบอกว่เราปราบไปได้ชัยชนะแล้ว แต่อยากให้ว่ว่า ทำไมวัยรุ่น คิดสารเสพติด ปัจจัยที่ช่วยให้ว่วัยรุ่นใช้สารเสพติดมากขึ้น หนึ่ง ปัญหาทางด้านอารมณ์ เครียด เบื่อ เหงา อีกอันสำคัญมากคือ การพบเห็นการใช้ยาในสังคมจนเป็นเรื่องธรรมดา ถ้าพ่อใช้ลูกไปซื้อเหล้า มาให้พ่อกินประจำ ลูกต้องเห็นว่าการกินเหล้าเป็นธรรมดา ลูกเห็นพ่อ สูบบุหรี่ ลูกต้องเห็นเรื่องนี้ ธรรมดา และยาทำให้เกิดผลที่ต้องการสำหรับเขา มันเป็นจริง แต่เขาไม่รู้ว่มันเพียงชั่วคราวในตอน แรก แต่ตอนหลังมันทำลาย ไม่มีใครแนะนำให้เขารู้ว่อย่างชัดเจน ถ้าบังเอิญเขาไปผูกพันใกล้ชิดคนที เสพยา เขามีตัวอย่างที่เลวอยู่ เด็กในสลัมจะคิดยามากและขาดทักษะชีวิต ทักษะในการควบคุมตัว เอง ต่อรอง หลบหลีกต่างๆ สุดท้ายคือ ขาดคนหรือแหล่งจะช่วยเหลือ มันพอมืออยู่บ้างแต่น้อย คนที ทำงานช่วยเหลือเราก็สรรเสริญเขาเนะ แต่จำนวนมันน้อยไป ถ้าจะแก้ปัญหาคงต้องแก้ันนี้ด้วย

ผลการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน อาจจะเต็มใจหรือถูกข่มขืน มันมีผลหลายอย่าง ในแง่ผลทางกาย การฝึกขาดของอวัยวะสืบพันธุ์ การอักเสบ การติดเชื้อ ต้องมี กรณีทีผมเอามาให้ดู ตัวอย่าง ปรากฏว่ เด็กช่องคลอดเป็นแผล มีหนอง และการตั้งครรภ์ทีไม่พร้อม ผลทางจิตใจ ผมว่ มันร้ายกว่ ผลทันทีทีถูกข่มขืนคือ เจ็บปวด กายเจ็บ ใจก็เจ็บ กลัว อับอาย รู้สึกผิด เครียด กังวล มัน แปลกทีทำไมคนทีถูกข่มขืนมาารู้สึกผิด เพราะใครๆ ก็มองเขาในสายตาทีเหยียดหยาม ผลทางบุคลิก ภาพและสังคม คือ มีตราบาปไปว่ คนนี้ถูกข่มขืน คนรังเกียจ พ่อ แม่ พี่น้องรังเกียจไม่อยากจะพูด ถึง ถ้าผู้ชายว่อาจจะรังเกียจ หมดความเชื่อถือศรัทธาในคน มีความรู้สึกว่โลกไม่ยุติธรรม รู้สึกว่ตัว เองไร้ค่าเสียแล้ว พอมาถึงพฤติกรรมทางเพศ ทีพบจึงมีแยกเป็น ๒ อย่าง หนึ่ง กลัวการมีเพศ สัมพันธ์ แต่งาน อาจจะไม่อยากมีเพศสัมพันธ์ หรือตรงข้ามอาจจะปล่อยตัวทางเพศ เพราะว่ รู้สึกว่ ไม่มีอะไรจะเสียมากกว่านี้อีกแล้ว

เรารู้แล้วว่เขามีปัญหาอย่างนี้ และเราจะช่วยเขาอย่างไร สิ่งทีควรให้กับวัยรุ่นเพื่ออยาก ให้อเขาได้พัฒนาอย่างเต็มที่ในระยะเวลา ๑๐-๑๕ ปี พัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จริย ธรรมและความสามารถทางวิชาชีพ ต่อไปเขาจะต้องโต ช่วยตัวเอง มีงานทำด้วยเป็นอันหนึ่งทีเรา ต้องช่วย

อีกอันคือ ช่วยให้เขาหลีกเลี่ยงปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ เป็นสิ่งที่เราต้องทำ ยังไม่พูดว่าเป็นหน้าที่ของใคร

อีกอันสิ่งที่จะต้องทำให้เกิดขึ้นให้ได้อย่างน้อยมี ๒ อย่าง หนึ่ง การให้เด็กได้เรียนรู้ทักษะชีวิตหรือจะเรียกอะไรก็ได้แล้วแต่ เด็กจะต้องรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ในระหว่างที่เขาเป็นวัยรุ่น บางทีการเปลี่ยนแปลงก็ทำให้เขาไม่สบายใจ ตกใจ กังวล หรือตรงข้าม เขาไม่รู้ว่าร่างกายเขานั้นผิดปกติ กว่าจะรู้ก็อาจจะเสียเวลาไปนานในการรักษา ทักษะชีวิตอีกอันคือทักษะในการติดต่อสื่อสาร กับคนในสังคม และรู้จักวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับมา ทักษะการติดต่อทางเพศที่พอดีและปลอดภัย อย่างที่ถามว่า เป็นผู้หญิงทำอะไรจึงจะพอดี มันไม่มีใครบอกได้ว่า พอดีแค่ไหน รู้จักป้องกัน หลีกเลี่ยง unsafe sex ต่างๆ ป้องกัน หลีกเลี่ยงการติดเชื้อและการตั้งครรภ์ เราคงต้องสอนเรื่องการวางแผนครอบครัวอีกหลายอย่าง และรู้จักเลือกตัดสินใจอย่างมีความรับผิดชอบว่าจะทำอะไร บางทีเด็กตัดสินใจทำไปแล้วแต่เด็กไม่ได้คิดว่า ถ้าเราจะตัดสินใจทำอย่างนี้ เรารับผิดชอบต่อเรื่องนี้ได้หรือเปล่า เราต้องสอนให้เด็กรู้ อีกอันที่ผมคิดว่าควรต้องมี คือคลินิกให้การปรึกษาสำหรับวัยรุ่น วัยรุ่นมีปัญหาอะไรให้ไปได้ เวลานี้คลินิกมีอยู่บ้างแต่น้อยเกินไป และอาจจะไม่ค่อยพร้อมเท่าไร

อยากให้อย่างน้อยเป็นอย่างนี้ หนึ่ง สถานที่ เวลาทำงานต้องสะดวก เหมาะสมสำหรับเด็กและอาจจะใช้เพื่อนเป็นผู้แนะนำ เป็น peer communicator เรา educate เพื่อนและเพื่อนก็ไปแนะนำเพื่อนกันอีกที และผู้ให้บริการต้องใช้วัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง (Adolescent centered) อย่าใช้ตัวเองเป็น center ในการตัดสินใจต่างๆ บริการต้องรวดเร็ว ไม่ต้องผ่านชั้นตอนมาก และต้องรักษาความลับและไม่ทำให้วัยรุ่นอึดอัด หรืออับอาย และราคาถูกหรือไม่คิดค่าบริการ คลินิกแบบนี้เวลานี้อาจจะมียุ่บ้าง แต่มันน้อยไม่เพียงพอสำหรับวัยรุ่น คลินิกที่เด็กสามารถเข้าถึงได้ยังมีไม่พอ และสามารถจะใช้จ่ายในคลินิกอย่างนี้ได้ก็ยังไม่พอ

ผมอยากจะถามว่า สิ่งที่ผมพูดทั้งหมดนี้ใครจะรับผิดชอบ คือ เวลานี้ก็มีคนในกลุ่มหมอพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ Social Scientist อย่างท่านอาจารย์กฤตยา และมีอีกหลายกลุ่ม แต่ถ้าเรามองดูว่า นอกจากหมอและนักวิชาการเหล่านี้แล้ว ใครอีก? ครอบครัวต้องช่วยไหม โรงเรียนต้องมีส่วนไหม เวลานี้โรงเรียนทำจริงหรือยัง กระทรวงศึกษาจะว่าอย่างไร ศาสนา นักกฎหมาย สื่อมวลชน โฆษณา ธุรกิจบันเทิงการตลาด จะช่วยรับผิดชอบต่อสิ่งที่ดีๆ และลดรายได้ลงหน่อย เลิกโฆษณาแมวเมา มอมเมาให้เด็กเสียผู้เสียคนได้ไหม ยังมีอีกเยอะครับ

ผมเชื่อว่า ทุกท่านไม่ว่าจะเป็นนักการเมืองหรือไม่ได้เป็นนักการเมือง ก็น่าจะมีส่วนร่วมด้วย สุดท้ายที่ผมจะถาม ผมเกิดความสงสัยขึ้นมาว่า ปัญหาเหล่านี้ มันเป็นปัญหาของเด็กหรือเปล่า ถ้าเป็นปัญหาของเด็กเราคงต้องช่วยเด็ก แต่ถ้าเราไปช่วยเด็กอย่างเดียวคงไม่พอ อาจารย์กำแหง

พูดแล้วว่า มันเป็นปัญหาของเด็กหรือปัญหาที่ผู้ใหญ่สร้างให้เด็ก ถ้าเป็นปัญหาที่ผู้ใหญ่สร้างให้เด็ก กฎหมายคงไม่ใช่การมองไปที่เด็กอย่างเดียวครับ คงต้องมองไปที่ผู้ใหญ่ ผู้ที่กระทำ สร้างปัญหาให้เด็กด้วย และทำอะไรตัวเราซึ่งเป็นผู้ใหญ่จึงจะลดการสร้างปัญหาให้เด็กลง ทำอย่างไรเราจึงจะเป็นผู้ใหญ่ที่กลับไปดูแลลูกเราให้ดี ขอบคุณมากครับ

ผู้ดำเนินรายการ

ท่านอาจารย์สุพร ได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า แม้ว่าท่านจะเป็นผู้สูงวัยแต่ท่านก็ก้าวทัน ติดตามสถานการณ์ของสุขภาพวัยรุ่น ทำให้เห็นชัดเจนว่า ผลต่อสุขภาพวัยรุ่นจะอยู่กับตัววัยรุ่นและส่งทอดให้กับตัวเองและส่งทอดให้กับลูกหลานรุ่นต่อไป ฉะนั้นเราในห้องนี้เกือบทั้งหมด วัยรุ่นเป็นวัยเมื่อวานของเรา ฉะนั้นเราเองมีส่วนในการที่จะทำให้วัยรุ่นในปัจจุบันนั้นเป็นอย่างไรวัย

การที่สังคมมองปัญหาวัยรุ่นไปที่ตัววัยรุ่นและมุ่งจะแก้ที่ตัววัยรุ่น ฉันทันคิดว่าฐานสำคัญที่ต้องแก้คือทัศนคติของผู้ใหญ่ ฐานคติในการที่จะทำงานกับวัยรุ่นอย่างไร มีประเด็นที่สามารถจะอภิปรายต่อได้มากมายเช่น ประเด็นซึ่งคุณหมอดังไว้ว่า ทำไมสังคมจึงต้องตีตรา ลงโทษ ผู้หญิงที่ถูกข่มขืนและทำให้เกิดปัญหาต่อเนื่อง อีกอันคือปัญหาเรื่องเราไม่มีที่ให้วัยรุ่น ฉันทันคิดถึงวัดในกรุงเทพฯ วัดในเมืองใหญ่ สมัยเด็กๆ ฉันทันอยู่วัดมหารัชมงคลาราม แถวถนนตะนาว ฉันทันเข้าไปเล่นในวัดตลอดเวลา ปัจจุบันวัดมหารัชมงคลฯ เป็นพื้นที่ให้เช่าที่จอดรถแล้ว วัดสามารถจะทำอะไรกับบทบาทเกี่ยวกับวัยรุ่นได้บ้าง ก็เป็นคำถามที่น่าสนใจ บทบาทของสื่อธุรกิจโฆษณา จากประเด็นวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศและยังมีผลส่งต่อเราจะมาถึงเรื่องสุขภาพของกลุ่มที่เรียกว่า Growing older ฉันทันจะไม่ยอมเรียกว่า Ageing หรือ elderly อะไรทั้งสิ้น คือผู้ที่มีอายุเพิ่มขึ้นทุกวัน เข้าใจว่า อาจารย์หะทัยจะพูดเรื่องสุขภาพทางเพศด้วย

ฉันทันอยากจะได้กรีนว่า เรามีปัญหาเรื่องวัฒนธรรมทางเพศมากในไทย เรามักจะไปโทษตะวันตก ฉันทันไม่ค่อยเชื่อมั่นว่ามาจากตะวันตกเท่าไร อันหนึ่งซึ่งงานวิจัยบอกเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทางเพศ คือว่า ผู้ชายไทยมีความเชื่อในเรื่องเพศ มี ๓ คำ สำหรับผู้ชายไทยคือ ใหญ่ ยาว บ่อย คือคิดว่า เครื่องเพศที่ใหญ่และยาวนี้เป็นเครื่องเพศที่สามารถจะให้อรรถรสทางเพศต่อผู้หญิงได้ และต้องมีบ่อย ฉะนั้นสูงวัยเรื่องอารมณ์เพศในแง่สตรีระจึงไม่ได้หมดลงไปด้วย อย่างคำพูดว่า อายุ ๘๐ ปีแล้วยังตะปิบดังได้ ขณะที่ถ้าเป็นสุขภาพทางเพศของผู้หญิงซึ่งกำลังสูงวัยขึ้นไปทุกวัน ก็จะมีคำอธิบายในเชิงสตรีระ เช่น ช่องคลอดแห้ง ไม่มีความรู้สึก รวมทั้งวัฒนธรรมที่ทำให้ผู้หญิงซึ่งอายุสูงวัยแล้วคิดว่า ตัวเองไม่ควรจะมีเพศสัมพันธ์ อันนี้จะป็นมิติอีกอัน โดยไม่ตั้งใจ เราพูดเรื่องของวัยรุ่นก่อน และก็มาพูดถึงเรื่องวัยทอง อันจะเป็นตัวช่วยทำให้เห็นภาพ ๒ ข้างซึ่งมัน contrast กัน เรียนเชิญอาจารย์หะทัยค่ะ

อนามัยการเจริญพันธุ์: เรื่องสำคัญของผู้ชายวัยทอง

ศ.กิตติคุณ น.พ. หะทัย เทพพิสัย

ประธานชมรมชายหญิงวัยทองแห่งประเทศไทย

ผมได้รับมอบหมายเรื่องชายวัยทองซึ่งเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่และใช้เวลา ๒๐ นาที ผมหนักใจกลัวว่าจะไม่ทันอย่างไรก็ตาม ผมจะพยายามสรุปครับ ผมขอเริ่มเรื่องวงจรชีวิตคนก่อน ตอนแรกเกิดในครรภ์มารดา ผมไม่ค่อยเป็นห่วงเพราะว่า พอตั้งครรถ์ก็จะมาฝากครรถ์ พบแพทย์ มีการดูแล วัยทารกก็มีการดูแล มีพ่อ แม่ดูแล ฉีดวัคซีนป้องกันโรค วัยเด็กก็ยังมีคนดูแลสุขภาพ วัยรุ่นอาจารย์สุพรพูดแล้ว หลังจากนั้นก็ถึงเรื่องวัยเจริญพันธุ์ ถ้าผู้หญิงมีการตั้งครรถ์ก็จะมาหาแพทย์ ก็ถือว่าเป็นการเช็คร่างกายไปในตัว แต่ผู้ชายนั้นไม่มีโอกาสมาพบ อย่างไรก็ตามผู้ชายจะแข็งแรงมากในวัยเจริญพันธุ์ ไม่ต้องดูแลก็ได้ แต่พอเข้าสู่วัยทองจะมีโรคภัยไข้เจ็บมหาศาล หรือมีภัยเงียบซึ่งจะพูดให้ฟังต่อไปว่ามีอะไรบ้าง

วัยสูงอายุ ถ้าคนสุขภาพดีตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์ รับรองว่าพอถึงวัยสูงอายุจะสบายมาก แต่มันเป็นจุดหักเหอันหนึ่งที่ผมเคยพูดในการประชุมเรื่องวัยผู้สูงอายุ การที่ว่าจะเตรียมรับเตียงนอนหาเตียง ผมพูดว่า ทำไมเราไม่เริ่มตั้งแต่วัยทองก่อนเพราะเป็นวัยที่จะเริ่มมีโรคภัยไข้เจ็บแทนที่ไปรอรับตอนที่มันเป็นโรคแล้ว แต่ไม่มีคนฟัง

วัยทองคืออะไร (Golden age) คือวัยแห่งความสำเร็จของชีวิต หน้าที่การงาน จะเห็นว่าอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปจะเป็นหัวหน้าแผนก หัวหน้ากอง อธิบดี นายกฯ ถ้าวัยนี้มีสุขภาพร่างกาย จิตใจไม่ดี ประเทศชาติไปไม่รอด เหตุผลที่เกิดวัยทองคือ มีความบกพร่องของฮอร์โมนเพศชายคือ ฮอโมน Testosterone จากอวัยวะ และจากต่อมหมวกไต ผู้หญิงคือ Estrogen มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจในทางเสื่อมจากการลดระดับฮอโมน ฉะนั้นผู้ชายสรุปได้ว่า ในวัยหนุ่มๆ จะมีฮอโมน Testosterone เต็มเปี่ยม สร้างอสุจิเพื่อสืบพันธุ์ มีฮอโมนทำให้นอนหลับ แข็งแรง หนุ่มๆ จะฟิตเต็มที่ แต่พอเริ่มเข้าวัยทอง โรงงานที่เคยเดินเครื่องมา ๔๐ ปีแล้ว การผลิตฮอโมนก็ค่อยๆ ลงทุกที

บทบาทของฮอโมน Testosterone จากอวัยวะนั้นเป็นอย่างไรรักผู้ชาย คือ ทำให้สมองแจ่มใส เสริมสร้างกระดูก กระตุ้นการเจริญเติบโตของระบบสืบพันธุ์ และมีลักษณะของเพศชาย ซึ่งเดี๋ยวจะบอกว่า เพศชายคืออะไร ลักษณะเพศชายคือ มีความต้องการทางเพศเป็นหัวใจของเพศชาย มีความริเริ่ม มีความก้าวร้าว มีหนวด มีเครา กล้ามเนื้อใหญ่ ในผู้หญิงไม่มี

บทบาทของฮอโมน DHDA คือ เพิ่มพูนความจำ คลายความเครียด คลายความเศร้า นอนหลับ ลดความก้าวร้าว กระปรี้กระเปร่า ฮอโมนนี้ทำให้เป็นหนุ่มสาว นอกจากนั้นยังป้องกันโรคหัวใจ ป้องกันมะเร็งเต้านม เสริมภูมิป้องกัน ทำให้มีกำลังวังชา วัยหนุ่มๆ นั้นมีฮอโมน ๒ ชนิดนี้เต็มเปี่ยม

ความเป็นผู้ชายเริ่มต้นเมื่อไร เมื่อมารดาตั้งครรภ์ ๖-๑๐ สัปดาห์จะต้องมีฮอร์โมน Testosterone กระตุ้นให้ระบบสืบพันธุ์ของผู้ชาย ให้เป็นผู้ชายเมื่อเกิดมาและสิ้นสุดเมื่อลงหลุม ถ้ายังกระดิกๆ ถึยังขอเป็นผู้ชาย เพื่อพิสูจน์ว่าผู้ชายเป็นอย่างไร ผมขอเปิดกะโหลก สมองของผู้ชายให้ดูว่า ผู้ชายคิดอะไร (ภาพรอยหยักในสมองผู้ชายเป็นผู้หญิงเปลือยอยู่เต็มสมอง) ฉะนั้นจึงมีคิข้มขึ้นอยู่ทุกเมื่อเชือวัน

ระดับฮอร์โมน ในคนหนุ่ม มีการตรวจสอบว่า ฮอร์โมนนี้จะสูงมากและลดลง ฉะนั้นมันจะหงอยๆ ไปตามอายุ รวมทั้ง DHDA ด้วย ถ้าระบบฮอร์โมนนี้เกิดความบกพร่องไปจะเป็นอย่างไรบ้าง

โกรธง่าย ปั่นป่วน อ่อนเพลีย ไม่อยากทำอะไร เคยขยับก็ขี้เกียจ คิดอะไรก็ไม่ออก ความต้องการทางเพศลดลง อองชาติคอนเข้าจะไม่แข็งตัวเหมือนหนุ่มๆ คนไข้มาบอกว่า ‘ไม่เคารพงชาติ’ เดียวนี้มันขี้เกียจ ปลูกเร้าไม่ค่อยขึ้น ระยะมีเพศสัมพันธ์อาจจะ ๒ อาทิตย์หรือครึ่งเดือนกว่าจะเข้าได้

โรงพยาบาลรามารชิบตี คลินิกวัยทองจะตรวจอย่างละเอียด จึงได้ทราบว่าเป็นปัญหา ๑๐ อันดับแรกคือ ไขมันในเลือดสูง ๘๕% ฉะนั้นตอบคำถามได้ว่า ทำไมผู้ชายจึงตายด้วยโรคหัวใจมาก เพราะไขมันในเลือดสูงตั้งแต่วัยทอง หย่อนสมรรถภาพทางเพศ ๖๔% ความดันโลหิตสูง ต่อมลูกหมากโต กระดูบาง โรคอ้วน กรดยูริกสูง ซึ่งหลายปัจจัยสามารถป้องกันได้ ทำไมจึงปล่อยให้เลยจนกระทั่งทำลายสุขภาพ

ถ้าไม่กล่าวถึงสตรีวัยทองคงถูกประท้วง ผมขอพูดถึง สตรีวัยทอง ผู้หญิงมีวัยทองเหมือนกันกับผู้ชาย ก็ระบบรังไข่ตอนสาวๆ สร้างไข่กับฮอร์โมน Estrogen พออายุ ๔๐ ปีก็เริ่มเสื่อม สร้างฮอร์โมนอ่อนๆ ลง ส่วนมากอาการของผู้หญิงจะชัดเจนเมื่อหมดประจำเดือนคืออายุประมาณ ๕๐ ปี ข้อต่างกันคือ ผู้หญิงพออายุ ๕๐ ปี รังไข่หยุดผลิต แต่ผู้ชายอั้นทะยังทำงานแผ่วๆ ฉะนั้นยังไม่รุนแรงเท่า ยังได้เปรียบผู้หญิง ฉะนั้นอายุ ๘๐ ปีอย่างล้อต็อกยังมีลูกได้ ระดับ Estrogen ของผู้หญิงจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยทอง เกิดปัญหาคล้ายผู้ชาย ผลกระทบคือ วูบวาบ ร้อน หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า ความต้องการและอารมณ์ทางเพศน้อยลง ช่องคลอดแห้ง กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เจ็บแสบขณะมีเพศสัมพันธ์ อันนี้จะเกิดปัญหาครอบครัว วัยนี้ช่องคลอดไม่มีน้ำหล่อลื่น ความต้องการทางเพศลดลง แต่ฝ่ายชายยังต้องการ ฉะนั้นผู้ชายจะบอกว่า ถ้าภรรยาไม่ให้ความสัมพันธ์ก็ต้องไปหาทางอื่น ไปหาหญิงบริการหรือมีภรรยาน้อย ทำนองเดียวกัน ถ้าผู้ชายหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ภรรยายังมีความต้องการทางเพศ จะทำอย่างไร

ผมมีกรณี ชายได้ภรรยาอายุ ๓๐ ปีตัวเองอายุ ๖๐ กว่าปีมาร้องไห้กับผม นกเขาไม่เอาไหน ภรรยาจะขอหย่า ให้ความสุขทางเพศเขาน้อย ฝ่ายผู้หญิงก็เหมือนกัน ไม่มีอารมณ์ทางเพศ เจ็บ เตี้ยวสามีจะไปมีเมียอื่น ผมก็ต้องช่วย โครอย่าเพิ่งไปขอมให้สามีมีเมียน้อยนะ

ผู้หญิงวัยทองก็มีไขมันในเลือดสูง ๗๕% กระดูกบาง ความดันโลหิตสูง กรดยูริกสูง โรคอ้วน คล้ายๆ กัน ฉะนั้นจะเห็นว่า คลินิกวัยทองนั้นไม่ได้ดูแลเฉพาะเรื่องฮอร์โมน เราดูแลทั้งเรื่องต่างๆ ไปด้วย ฉะนั้นคนไข้คนหนึ่งจะกินเวลามาก และเท่าที่ตรวจมาทั้งผู้ชายและผู้หญิงนั้นที่มานั้นไม่ใช่ว่ามีโรคเดียว มีหลายโรค กว่าที่จะเสร็จคนหนึ่งจึงต้องใช้เวลา การรับคนไข้จึงต้องจำกัด เพราะต้องดูแลเขาแบบ Holistic treatment คือดูแลทุกอย่างที่ปัญหาเขามี

ผมเป็นห่วงมากคือ อาการที่คล้ายกับเป็น โรคทางจิต หงุดหงิด นอนไม่หลับ อารมณ์ฉุนเฉียว มันคาบเกี่ยวกับโรคทางจิต จึงมีคนไข้จำนวนหนึ่ง就去ไปรับการรักษาด้วยการให้ยาระงับประสาท บางคนไปรักษาตั้ง ๓ ปี และไม่หายเพราะความจริงเป็นวัยทอง พอมาหาคลินิกวัยทองปรากฏว่าหาย อันนี้ขอฝากไว้เพราะอาการแบบนี้มันคาบเกี่ยวกัน ฉะนั้นต้องดูดีๆ เพราะเป็นอาการทางวัยทองเสียเยอะ ผมตั้งเป็นสูตรไว้ว่า หมด Sex หมดแรง นอนไม่หลับ วูบวาบตามตัว เข้าคลินิกชายวัยทองก่อน

ประชากรของไทยปี ๒๕๔๓ ผลจากการที่เราคุมกำเนิดกันหมด เด็กไม่เกิด ตอนนี้อยู่เจริญพันธุ์ วัยทองจะเพิ่มขึ้น ฉะนั้นเตรียมใจไว้ว่า อายุ ๔๐ ขึ้นไป คลินิกผมเรียกว่าวัยทอง คือมีอายุตั้งแต่ ๔๐-๘๐ ปี จะเห็นว่า ชายวัยทองและผู้สูงอายุรวมกันนั้นมีถึง ๕.๔ ล้าน คือ ๑๕% ของประชากร มีผู้หญิงมากกว่าเพราะผู้หญิงอายุยืนกว่า รวมกันทั้งผู้หญิงกับผู้ชายได้ถึง ๒๐ ล้านคน คือ ๑ ใน ๓ ของประชากรทั้งประเทศ คิดว่าจะใช้หมอดูแลคนวัยทองทั้งสองเพศแค่นี้ คงต้องฝากกรมการไว้ด้วย ผมสนใจประชากรต่างจังหวัด คนไข้ที่มาโรงพยาบาลรามฯ เป็นคนไข้ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ต่างจังหวัดน้อยมาก คนต่างจังหวัดเขาก็มีปัญหาเหมือนกัน ทำไมเขาจึงไม่ได้รับการดูแลจากแพทย์เหมือนคนกรุงเทพฯ ฉะนั้นถ้ารัฐบาลจะทำจริงๆ ชาวต่างจังหวัดควรจะได้มีการดูแลตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ที่ว่า ทุกคนมีสิทธิได้รับการดูแลเท่าเทียมกันทางสุขภาพ

ผมเป็นคนแรกที่ตั้งคลินิกชายวัยทองแห่งประเทศไทย เมื่อสิงหาคม ๒๕๔๒ และการที่ผมตั้งชมรมก็มีคณะแพทย์ลงความเห็น ว่าเราน่าจะมีชมรม ชาย-หญิงวัยทอง เพราะแยกกันไม่ออก ผัว-เมียกัน จึงเป็นชมรมชายหญิงวัยทองเพื่อเป็นศูนย์ข้อมูลในการให้ความรู้เกี่ยวกับวัยทอง เป็นศูนย์การศึกษาวิจัยและพัฒนาการปฏิบัติและรักษาวัยทอง และได้จัดการประชุมวัยทองทุกปีกับแพทย์ พยาบาลปีละครั้ง และกับประชาชนอีกปีละครั้ง

คลินิกวัยทองที่ตั้งก็มีปัญหาที่สำคัญคือ ทั้งแพทย์เอง ทั้งคนไข้เองต่างก็ยังไม่รู้ว่า ชายวัยทองนั้นมี ไม่ใช่มีเฉพาะแต่ผู้หญิงวัยทอง การตั้งคลินิกควรจะต้องมีศูนย์อบรมเป็นศูนย์กลาง

อย่างน้อย ๑ แห่งในประเทศไทย และมีศูนย์เครือข่ายไปทั่วจังหวัด ที่ผ่านมารวมอนามัยก็เชิญไปอบรมแพทย์ พยาบาลเกี่ยวกับวัยทองทั้งสองนี้ระยะหนึ่ง ผมมีความเห็นว่า ช่วงหลังตั้งแต่ IMF เข้ามา ตั้งแต่โครงการ ๓๐ บาทเข้ามา โครงการวัยทองจะห้อยไป ทั่วๆ ที่โรงพยาบาลจังหวัดพยายามจะตั้งคลินิกวัยทองมาซึ่งผมเคยไปเยี่ยม ตอนหลังงบประมาณไม่มี เขาไม่สนับสนุน ผมอยากฝากที่ประชุมไว้ว่า วัยทองเป็นวัยที่มีผู้บริหารประเทศที่สำคัญ วัยทองเป็นวัยที่มีประสบการณ์ อยู่ในตำแหน่งสำคัญ ทำไมจึงปล่อยให้ไปอย่างนี้ ประเทศชาติจะไปรอดหรือ

ขอสรุปว่า อนามัยวัยทองควรต้องมี ชาวประชาจะเปรมปรีดิ์กันถ้วนหน้า จงร่วมกันวางแผนพัฒนา ชาติไทยก้าวหน้าตลอดกาล

ขอบคุณครับ

ผู้ดำเนินรายการ

คุณหมอหะทัย ได้ให้ภาพรายละเอียดของชายวัยทอง ซึ่งจะเป็นข้อมูลทางการแพทย์ เป็นส่วนใหญ่ สิ่งที่คุณนึกถึงคือ รูปที่มีหน้าผู้ชายและมีตัวผู้หญิงเปลือยอยู่ในหัวตลอดเวลา อันนั้นคุณนึกว่าไม่ใช่เป็นเรื่องทางสรีระ คุณนึกว่าเป็นเรื่องวัฒนธรรม เพราะเรื่องพวกนี้มันออกกันไม่ได้ แต่ทำอะไรให้วัฒนธรรมเรื่องเพศของเราให้มีความรับผิดชอบ ไม่อย่างนั้นพระของเราจะยุ่งมาก เพราะพระไทยต้องเป็นสมณะที่มีความอดกลั้นทางเพศ การที่จะบังคับพระไม่ให้มีเพศสัมพันธ์หรือไม่ให้คิดเรื่องนี้ พระแบบเถรวาทได้พิสูจน์ว่า ผู้ชายไม่ต้องคิดเรื่องเพศก็ได้ ฉะนั้นเรื่องทางเพศเป็นเรื่องของวัฒนธรรม สังคมเข้ามาเกี่ยวข้องเยอะ

อีกอันที่น่าสนใจคือเรื่อง หย่อนสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งทำให้เป็นปัญหาของผู้ชายวัยทองถึง ๖๔% ถ้าเกิดไม่ใช่วัยทองก็ยังเป็นเรื่องใหญ่ของผู้ชายกลุ่มนั้นมากขึ้น มิฉะนั้น ไวอะกร้าคงไม่ขายดีขนาดนี้ ปัญหานี้เป็นหัวใจของปัญหาผู้ชาย ไม่ใช่เฉพาะประเทศไทย เป็นกันทั่วโลก ปัญหาในหัวใจอันหนึ่งผู้ชายของคือ เรื่องความไม่สามารถทางเพศของเขาซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้หญิงมาก มีเจ้าหน้าที่ทางสถาบันมะเร็งให้ข้อมูลกับเราว่า ผู้ชายบางคนเครื่องเพศไม่แข็ง เอาหนังสติ๊กเกอร์เครื่องเพศเพื่อให้มันแข็งเพราะเชื่อว่ามันจะอยู่ได้นาน ปรากฏว่า ในช่องคลอดผู้หญิงมีหนังสติ๊กเกอร์เยอะมาก ติดเป็นผืนผืดอยู่ข้างในและเกิดปัญหาในช่องคลอดในมดลูกของผู้หญิง

ท่านอาจารย์สุพรพุดถึงวัยรุ่น ท่านอาจารย์หะทัยพูดเรื่องวัยทอง คุณณัฐยาจะมาพูดถึงปัญหาของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ประหนึ่งเหมือนกับจะมาเติมตรงกลาง แต่ว่า สิ่งหนึ่งที่ยากจะบอกคือ ผู้หญิงซึ่งคิดว่าตัวเองหมดวัยเจริญพันธุ์แล้ว เช่น อายุ ๕๐ ปีแล้วคิดว่าตัวเองจะไม่ท้อง มันมีกรณีที่ตั้งท้องขึ้นได้ กรณีเหล่านี้มีการศึกษาไว้ และถ้าสมมติว่า ผู้หญิงบางคนคิดว่าตัวเองไม่ท้อง และไปมีเพศสัมพันธ์แล้วท้องในวัยที่มีอายุมาก ทางเลือกของผู้หญิงเหล่านั้นก็มีน้อย ส่วนหนึ่งอาจ

จะต้องไปยุติการตั้งครรภ์ จะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ฉะนั้นปัญหาของผู้หญิงซึ่งท้องไม่พร้อมและต้องยุติการตั้งครรภ์ จึงมิใช่ปัญหาของบุคคลที่เป็นผู้หญิงอายุกลุ่มน้อยๆ เท่านั้น แต่เป็นของผู้หญิงทุกกลุ่มที่ยังอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ คุณณัฐยาจะมาคุยเรื่องนี้กับเรา เรียนเชิญค่ะ

เมื่อผู้หญิงเผชิญปัญหาการท้องไม่พร้อม

ณัฐยา บุญภักดี

ผู้ประสานงาน มูลนิธิสร้างความปลอดภัยเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)

ภาพบางภาพมีความหมายมากกว่าคำพูดนับร้อยคำ ฉะนั้นจึงอยากให้คุณได้ดูภาพนี้ค่ะ ซึ่งเป็นภาพที่วาดโดยน้องผู้หญิงคนหนึ่ง วาดแล้วก็เขียนบทกวี ส่งมาให้พวกเรา เธอเขียนบทกวีไว้ว่า ...

‘ภาพนี้มีความหมายว่า ผู้หญิงคนนี้เก็บความในใจไว้มากมาย จนเธอต้องหันหลังเดิน เธอไม่อยากให้ใครรู้ความจริงของเธอ เธอเป็นคนชอบฝัน เธอเดินไปหาความรัก ความรักของเธอก็เหมือนกับดอกไม้ ตะกร้าของเธอก็เหมือนกับดวงใจของเธอ เธอเป็นคนไม่ชอบอยู่คนเดียวในที่กว้าง ที่กว้างที่นี่ หมายถึงสังคม เธอไม่อยากจะอยู่คนเดียวสักเท่าไร เธอเดินไปตามทางที่ทุกคนอยากเดิน คือความฝันที่อยากเป็น บางครั้งเธอเหงา อยากมีคนเข้าใจ ‘

เจ้าของภาพวาดและบทกวีนี้เป็นหญิงสาวอายุ ๒๐ ปีเท่านั้น เธอถูกพ่อข่มขืนติดต่อกันเป็นเวลานาน และกว่าที่จะได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ประชาสงเคราะห์ก็ตั้งท้องได้กว่า ๖ เดือนแล้ว และแม้ว่าจะไม่อยากตั้งท้องต่อจนคลอดแต่ก็ไม่มีหนทางอื่น สุดท้ายทุกวันนี้ เธอเลี้ยงเด็กคนนั้นอยู่ในบ้านเดียวกับพ่อ แม่ และเพื่อให้เด็กคนนี้ได้นับญาติกับพ่อแม่และทุกคนในครอบครัวได้ น้องเลือกที่จะเก็บความจริงทั้งหมดไว้คนเดียว

เป็นเพียงประสบการณ์หนึ่งประสบการณ์เท่านั้นของจำนวนผู้หญิงเกือบ ๘๐ คนที่เราได้มีโอกาสรู้จักกับเธอเหล่านี้ในการดำเนินโครงการวิจัยบันทึกประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม ซึ่งประสบการณ์ส่วนหนึ่งเขียนเป็น ‘ไดอารี่เล่มสี่เขียว’ที่ท่านได้เห็นกันแล้ว นอกจากงานวิจัยที่เก็บข้อมูลจากมุมมองของผู้หญิงที่ประสบปัญหาแล้ว ฐานข้อมูลปัญหาท้องไม่พร้อมอีกส่วนหนึ่งเป็นจากการวิจัยเชิงปริมาณ ๒ ชิ้นสำคัญ และล่าสุดเป็นงานวิจัยของกรมอนามัยโดยกองวางแผนครอบครัวและประชากร หรือกองอนามัยการเจริญพันธุ์ปัจจุบัน อีกอันเป็น การวิจัยเชิงปริมาณที่เข้าไปในชุมชนและจดบันทึกประวัติการตั้งครรภ์ของผู้หญิงทุกคนในชุมชนนั้น เพื่อดูว่า ผู้หญิงมีการตั้งครรภ์ทั้งหมดกี่ครั้ง แต่แต่ละครั้งจบลงด้วยอะไรบ้าง ตรงนี้จะทำให้เราเห็นภาพสถิติของการตั้งครรภ์ทั้งหมดว่ามีสัดส่วนของการที่ตั้งท้องแล้วคลอดมีชีพ ตายคลอด ทำแท้ง แท้งเองเท่าไร

ดิฉันจะขอตั้งเฉพาะสาระสำคัญในงานวิจัยชิ้นสำคัญทั้ง ๓ ขึ้นมาเล่าให้ท่านฟังในเวลาสั้นๆ เพื่อเป็นฐานข้อมูลให้ท่านได้ถกเถียง พุดคุยกันต่อในช่วงเวลาที่เหลือทั้งช่วงนี้และช่วงบ่าย

จะเริ่มจากปัญหานี้ เป็นปัญหาสำคัญขนาดไหน มันใหญ่หรือเล็ก ใครบ้างที่เผชิญปัญหา แน่แน่นอนว่า อันดับแรกคือผู้หญิงแล้วมีใครอีกบ้าง เหตุผลที่เขาไม่พร้อมคืออะไร และเขาหาทางออกกันอย่างไร สุดท้ายเราได้ข้อมูลมาด้วยว่า ถ้าเขาคิดเขาฝืน จินตนาการถึงสังคมในวันข้างหน้าที่จะมีระบบให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมนั้น เขาอยากให้ระบบนั้นมีความช่วยเหลือแบบไหนบ้าง

จากการศึกษาโดยการเข้าไปในชุมชนและสัมภาษณ์ผู้หญิงทุกคน จนนับประวัติการตั้งครรภ์ทำให้เรารู้ว่า การท้องทั้งหมดที่เกิดขึ้น เกือบครึ่งหนึ่งเป็นการตั้งท้องที่ไม่ได้วางแผนเอาไว้ว่าจะท้อง และท้องที่ไม่ได้วางแผนว่าจะท้องแต่เกิดท้องขึ้นมา จบลงด้วยการทำแท้งถึง ๑๖% มากเป็น ๑๖ เท่าของการตั้งท้องที่ตั้งใจหรือว่าวางแผน ตรง ๑% ที่แท้งเองมีหลายท่านให้ข้อชี้แนะกับดิฉันไว้ว่า น่าจะไปศึกษาเพิ่มเติมว่า เป็น ๑% ที่แท้งเองจริงๆ หรือเปล่า หรืออาจจะมีส่วนของการทำแท้งซ่อนอยู่ในนั้นด้วย

ในท้องที่วางแผน ก็มีการทำแท้งแม้ว่าหลายกรณีผู้หญิงตั้งใจจะมีลูก วางแผนว่าจะท้อง แต่สถานการณ์ที่ที่เกิดขึ้นหลังจากที่ตั้งท้องแล้ว อาจจะทำให้เขาเปลี่ยนใจ มันเป็นได้ตั้งแต่ สุขภาพไม่แข็งแรงพอสำหรับการอุ้มท้องต่อ หรือสำหรับการคลอด หรือว่ามีข้อบ่งชี้สำหรับการแพทย์ว่าตัวอ่อนในครรภ์อาจมีความพิการร้ายแรง หรือสภาพชีวิตเขาเปลี่ยนแปลงไปหลังจากที่ตั้งท้อง บางคู่สามีภรรยาตั้งใจจะมีลูก แต่ว่าหลังจากตั้งท้องไม่นานก็ตกงานกันทั้งคู่ ก็จูงมือกันไปคลินิกเมื่อตั้งท้องสามมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปมีผู้หญิงใหม่ ทอดทิ้งไม่ดูแล ความตั้งใจตอนแรกก็อาจเปลี่ยนไปได้ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ค้นพบมันชี้ให้เห็นว่า เมื่อผู้หญิงมีโอกาสท้อง ผู้หญิงก็มีโอกาสทำแท้งได้เสมอ

การท้องที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่พร้อม รวมกับการท้องที่มีปัญหาในภายหลัง เราอาจจะเรียกรวมๆ กันว่า ‘การท้องที่มีปัญหา’ ซึ่งจากการศึกษาเราพบว่า ผู้หญิงร้อยละ ๑๑ เคยมีประสบการณ์ท้องที่มีปัญหานี้มาแล้ว สะท้อนให้เห็นว่า ผู้หญิงต้องการความช่วยเหลือมีเป็นจำนวนมาก และเป็นเรื่องใกล้ตัวมากกว่าที่เราคิดกันเอาไว้

ใครบ้างที่เผชิญปัญหาท้องไม่พร้อม ในที่นี้จะพูดเฉพาะอายุกับสถานภาพสมรสในผู้หญิงที่เจอปัญหา ร้อยละ ๑๑ แต่งงานมีคู่ครองแล้วไม่ใช่คนโสดหรือวัยรุ่นอย่างที่เรารู้จัก อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปเจอปัญหานี้ประมาณร้อยละ ๔ อายุ ๑๓-๑๕ ปีที่เรานับว่าเป็นวัยรุ่นนี่เจอปัญหา ร้อยละ ๑๘ อายุ ๓๐-๓๕ ปีเจอปัญหาอยู่ที่ร้อยละ ๒๒ แต่กลุ่มที่มากที่สุดคือ กลุ่มอายุ ๒๐-๒๕ ปี เป็นกลุ่มที่เจอปัญหาท้องไม่พร้อมมากที่สุด

เหตุผลที่ไม่พร้อมมีอยู่หลายอย่าง แต่ว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากการตั้งท้อง การมีลูกนั้น คำอธิบายของผู้ที่ประสบปัญหาเขามองว่า การจะตั้งท้อง หรือการจะมีลูกมันเป็นเรื่องใหญ่ เป็นเรื่องที่ต้องใช้เงินและใช้เวลา ถ้าจะเลี้ยงลูกเอง หมายความว่า ต้องมีเงิน หรือต้องมีคนหาเลี้ยง แต่ถ้าไม่เลี้ยงลูกเอง ต้องทำงาน ต้องจ้างคนเลี้ยง คือต้องมีเงินแล้วหรือไม่ก็ต้องส่งลูก ส่งเงินด้วยกลับไปให้พ่อ แม่เลี้ยง ฉะนั้นเมื่อตั้งท้อง ต้องคลอด มันมีเรื่องต้องให้คิดมากมาย ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจมันไม่พร้อม มีปัญหาแน่นอนมาก

สาเหตุอื่นๆ ที่ทำให้ผู้หญิงตั้งท้องไม่พร้อมจะมีลูก เช่น แนนอนที่สุดหากถูกข่มขืน และตั้งท้อง เกือบจะร้อยทั้งร้อย ไม่ต้องการจะตั้งครรภ์ต่อจนคลอด แต่ว่าไม่ใช่ทุกคนที่สามารถได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ เราพบว่า จากผู้หญิง ๑,๐๐๐ กว่าคนที่ไปสัมภาษณ์ ในระดับชุมชนนี้ ประมาณ ๑๐% เคยถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์และจำนวนกว่าครึ่งของการเคยถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์นั้น ถูกบังคับโดยสามี โดยคู่ ในจำนวนที่ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์นั้น ประมาณร้อยละ ๑๐ เคยตั้งท้องจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกบังคับนั้น แต่ว่าไม่ได้ทำแท้งทั้งหมดและมีบางรายที่เป็นการถูกบังคับซ้ำซ้อนและตั้งครรภ์ซ้ำซ้อน

ปัญหาครอบครัวมีส่วนสำคัญมากๆ บางคู่เพิ่งแต่งงานกัน ยังไม่ทันตั้งหลัก ก็ท้องเสียแล้ว ปรึกษาหารือกันแล้วก็คือท้องไม่พร้อมแน่นอน ก็แก้ปัญหาไปหรืออาจจะยังไม่ได้จัดพิธีแต่งงาน แม่ ไม่ยอมรับหรือว่าถูกสามีทอดทิ้ง ปัจจุบันเรื่องอายุ มีทั้งอายุมากเกินไป และอายุน้อยเกินไป อย่างที่ท่านอาจารย์กฤตยาพูดว่า หากอายุมากๆ แล้ว ตั้งครรภ์นี้เราเจอว่า เขาจะเลือกยุติการตั้งครรภ์มากกว่าที่จะยังคงตั้งครรภ์ต่อจนคลอด

อีกปัจจัยหนึ่งที่เรพบบ่อยมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อตระเวนไปเปิดเวทีพูดคุยกับผู้หญิงในจังหวัดต่างๆคือเรื่องของนายจ้างมีกฎ นโยบาย ระเบียบที่ไม่เอื้ออำนวยให้ลูกจ้างที่ตั้งท้องทำงานต่อไปได้ ไม่ว่าจะเป็นตั้งแต่แรกก่อนรับเข้าทำงาน การตรวจปัสสาวะก่อนว่าท้องไหม ถ้าท้องไม่รับเมื่อรับเข้ามาแล้วเกิดตั้งท้องขึ้นมา ก็จะกดดันเช่น ให้ทำงานหนัก มันไม่ได้เป็นไปตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานแต่อย่างใด คือ ไม่ได้ลดหน้าที่การทำงานที่หนักนั้นลงเพื่อจะเอื้ออำนวยให้ลูกจ้างซึ่งตั้งท้องมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งในครรภ์ด้วย กลับยังคงให้ทำงานหนักหรือย้ายให้ไปทำงานในตำแหน่งที่หนักกว่าเดิม เพื่อกดดันเพื่อให้ลาออก หลายๆ ที่ไล่ออกโดยตรง เป็นคำบอกกล่าวไว้เมื่อรับเข้าทำงานว่า อย่าท้อง ท้องแล้วต้องลาออก นั่นเป็นเรื่องที่เจอมากขึ้นเรื่อยๆ ในกลุ่มของผู้หญิงที่เป็นแรงงาน โดยเฉพาะในโรงงาน หรือว่า อย่างที่เราารู้ๆ กันดี เช่น ผู้หญิงที่เป็นแอร์โฮสเตส

เรามักจะมีข้อสงสัยกันว่า ถ้าไม่พร้อมที่จะมีลูก ทำไมไม่คุมกำเนิด สิ่งที่เราเจอคือว่า ร้อยละ ๒๔ เขาคูมกำเนิด แต่ท้องในระหว่างที่คุมกำเนิดโดยส่วนใหญ่คือ ๖๖% เขาใช้วิธีกินยาเม็ดคุมกำเนิด ซึ่งปัญหาอาจจะจะเป็นได้ตั้งแต่ยาเสื่อมคุณภาพ หรือว่าลืมกินยา รองลงมาเป็นเรื่องของการ

ใช้ห่วงอนามัย รองลงมาเป็นยาฉีดและวิธีคุมธรรมชาติ มีอยู่ประมาณร้อยละ ๖ ที่ใช้วิธีธรรมชาติ แล้วพลาดตั้งครรภ์ขึ้นมา ข้อเท็จจริงตรงนี้ได้ชี้ว่า วิธีใดได้ผลกว่าวิธีไหน แต่วามันชี้ให้เห็นว่าการท้องที่ไม่พร้อมกันเกิดขึ้นได้ แม้จะมีการคุมกำเนิดก็ตาม

เมื่อเจอปัญหาแล้ว ทุกวันนี้ผู้หญิงหาทางออกอย่างไรบ้าง กระบวนการตัดสินใจเมื่อรู้ว่าตัวเองท้องไม่พร้อมนั้น เป็นช่วงเวลาที่ผู้หญิงเขาบอกว่า วิกฤติที่สุด เนื่องจากว่า ไม่รู้จะหันหน้าไปปรึกษาใคร สังคมเราเองก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่จะให้มีระบบการให้ความช่วยเหลืออย่างครบวงจรกับผู้ที่ประสบปัญหานี้ จากการเก็บข้อมูล ผู้หญิงมีทางออกอยู่ ๒ ทาง ทางหนึ่งเมื่อเลือกที่จะคลอดสิ่งที่ต้องนึกถึงว่าจะจะเป็นผลกระทบติดตามมาก็จะเป็นทั้งเรื่อง หน้าที่ การงาน อาชีพ อนาคตทางการศึกษา ถึงแม้เราจะไม่มีนโยบายอย่างเป็นทางการว่าเราไล่นักเรียน นักศึกษาที่ตั้งท้องนั้นออก แต่ว่าเราก็ไม่เคยมีนโยบายหรือมาตรการใดๆ ที่จะทำให้โรงเรียนหรือสถานศึกษานั้นมีสภาพแวดล้อมที่ Support ให้เด็กผู้หญิงคนหนึ่งไม่ต้องหมดอนาคตทางการศึกษาเพียงเพราะเธอเลือกจะมีลูก สังคมรอบข้าง ครอบครัว เป็นผลกระทบแน่นอน และท้ายที่สุดเมื่อคลอดแล้ว เรื่องที่ยังต้องนึกต่อคือคุณภาพชีวิตของแม่และลูกคู่นี้จะเป็นอย่างไร เพราะหากว่า เราไม่มีระบบรองรับตรงนี้ หลายกรณีมันไปไม่รอด อย่างที่เป็นข่าว เมื่อวานนี้ก็ยังมีข่าว แม้ว่าเดี๋ยวนี้จะไม่ค่อยลงหน้าหนึ่งแล้ว มันคงเป็นปรากฏการณ์ที่ซาซึนไปแล้วกับการที่เจอเด็กทารกถูกทิ้งไว้ ถูกลมพัดตามตัวหรือถูกทิ้งในถังขยะ

ทางเลือกที่มีอีกต่อมาก็คือ เรื่องการทำแท้ง ซึ่งก็มีทั้งการทำสำเร็จและการทำไม่สำเร็จ ถ้าคุยกับคนที่เขาเคยทำแท้ง เขาจะบอกว่า ณ วินาทีนี้คือวินาทีที่ตัดสินใจไปตายเอาดาบหน้า ออกจากบ้านไปวันนี้ไม่รู้ว่าจะได้กลับมาไหม แต่ต้องไป แม้ขณะที่ขึ้นขาหยั่งหรือว่าอยู่ที่คลินิกแล้ว ไม่รู้ว่าอยู่ๆ จะถูกนักข่าวพรวดพราดขึ้นมาพร้อมกล้องหรือเปล่า ต้องเตรียมตัวอยู่ทุกขณะแต่ก็ต้องทำ นั่นคือสถานการณ์ปัจจุบัน ถ้าทำแท้งสำเร็จ ปลอดภัยดีก็จะเหลือเพียงบาดแผลทางใจที่จะเยียวยาตัวเองไปตามมีตามเกิด แต่ถ้าไม่สำเร็จก็จะกลับไปเป็นเรื่องของการคลอด ถ้าหากทำแล้วเกิดภาวะแทรกซ้อน ตรงนี้ข้อมูลจากการสำรวจของกรมอนามัยโดยกองอนามัยการเจริญพันธุ์สำรวจไว้ เก็บข้อมูลเมื่อปี ๒๕๔๒ พบว่า มีผู้หญิงเข้าโรงพยาบาลเพราะเหตุว่ามีภาวะแทรกซ้อนตรงนี้ราวๆ ๔๕,๐๐๐ คน/ปี ความรุนแรงเรียกได้ว่า ปางตาย เพราะว่ามีกรณีติดเชื้อในกระแสเลือด มีการตกเลือดอย่างหนัก มีทั้งอุ้งเชิงกรานอักเสบซึ่งแน่นอนมีผลกระทบในอนาคตหากคิดจะมีท้องอีก บางรายมดลูกทะลุ พิกัดแน่นอนและมีการตายเกิดขึ้นด้วย

ปีหนึ่งๆ เราสูญเสียเม็ดเงินไปกับภาระจะดูแลรักษาผู้ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง นับเป็นร้อยๆ ล้านบาทด้วยกัน ซึ่งจริงๆ แล้ว ทั้งหมดนี้เป็นปัญหาที่ป้องกันได้ ลดขนาด ลดความรุนแรงของปัญหาลงได้ ลดความสูญเสียลงได้ ทั้งในแง่ของเม็ดเงินและทรัพยากรมนุษย์ แต่

เป็นเรื่องที่ต้องช่วยกันคิด ช่วยกันทำด้วยสติปัญญา ด้วยข้อเท็จจริง ที่เรียกว่า ต้องตั้งหลัก ต้องตั้งสติ เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาเสียทีในเรื่องนี้

ถ้าถามผู้หญิงที่เผชิญปัญหา เนื่องจากอย่างเราๆ ท่านๆ นั้นไม่เคยเจอปัญหาท้องไม่พร้อมมันยากจะจินตนาการจริงๆ ว่ามันใหญ่ขนาดไหน หรือว่ามันต้องการความช่วยเหลือแบบไหน วิธีที่ดีที่สุดกับปัญหาซึ่งละเอียดอ่อนเหล่านี้คือ ถามเจ้าตัวผู้ที่เคยมีปัญหานี้ว่า ณ เวลานั้น คุณนึกถึงอะไร อยากได้ความช่วยเหลือแบบไหน (ข้อความบนแผ่นภาพ)....ดิฉันไม่ได้อ่านข้อความ เนื่องจากอยากให้ท่านได้ค่อยๆ อ่านเอง และจะได้เข้าใจความรู้สึกของคนซึ่งไม่มีทางเลือกอื่น และอยากที่จะมีทางเลือก เพื่อที่จะได้ไม่ต้องเลือกการทำแท้ง

สิ่งแรกที่ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมอยากจะได้มากคือ คนให้คำปรึกษา เราบอกว่า เรามีระบบการให้คำปรึกษา แต่สิ่งที่เขาต้องการ เราต้องฟังเขาว่า เขาอยากให้ผู้ให้คำปรึกษานั้นยืนอยู่ข้างเขา ด้วยความเท่าเทียมกัน ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นเพื่อน เป็นมิตร เก็บความลับของเขาได้ มีความรู้ มีข้อมูลที่จะให้เขาได้ เพื่อให้เขาสามารถตัดสินใจได้ถูกต้อง ไม่ต้องมาเสียใจทีหลัง ใจกว้าง ให้เกียรติ และไม่ชักจูงโน้มน้าว การตัดสินใจนั้นต้องเป็นของเขาเอง เนื่องจากทั้งหมดทั้งหมดที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น จะเกิดขึ้นกับเขาเพียงผู้เดียว

หลายคนอยากตั้งท้องต่อไป แต่ว่าอยู่ในชุมชนเดิมไม่ได้ อยู่บ้านไม่ได้ ไม่อยากทำ ความอับอายให้กับพ่อ แม่มากไปกว่านั้น เขาต้องการบ้านพักที่จะพักระหว่างรอคลอด ให้บ้านพักมี บริการดูแลสุขภาพจนกว่าเขาจะคลอด จนกว่าเขาจะพร้อมที่จะออกจากบ้านพักนี้ไปอย่างคนที่เข้มแข็ง เผชิญชีวิตต่อไปได้ทั้งแม่ทั้งลูก เขาใช้คำพูดว่า ‘ให้คนหนีร้อนมาพึ่งเย็นได้’ แล้วอยากให้มีทุก จังหวัด ยกตัวอย่าง ดิฉันเป็นคนลพบุรี ถ้าเกิดปัญหานี้ขึ้นมาก็ไม่อยากไปอยู่บ้านพักฉุกเฉินของ ลพบุรี เพราะว่าคนรู้จักกันทั้งจังหวัด แต่อยากไปอยู่ที่อื่นไกลๆ กว่า เช่น อาจจะไปที่แพร่ เป็นต้น

นอกจากนี้หลายคนอยากเลี้ยงลูกเอง แต่วามันมีช่วงเวลาแรกๆ ที่ไม่พร้อมที่จะเลี้ยงลูก อันที่หนึ่ง ต้องนึกถึงสภาพแม่ลูกอ่อนที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เต็มที่ ผลจากการผ่าตัดหรือการ คลอดที่ยากไม่เต็มที่ เขาต้องการคนดูแลในช่วงเวลานี้ อันที่สอง เมื่อแข็งแรงพอที่จะไปทำมาหา กินได้แล้ว แต่ถ้ายังต้องดูแลลูกอ่อนและเงินทองไม่มีจะทำอย่างไร หากสถานเลี้ยงเด็กมีเกิดขึ้นและ มีความยืดหยุ่นพอสมควรว่า เป็นแบบไปเข้าเย็นกลับได้ หรือว่าอยู่จันทร์-ศุกร์ เสาร์-อาทิตย์ แม่มา รับ หรือว่าอยู่ ๓ เดือนแล้วแม่มารับ หรืออยู่ไปตลอดแล้วแม่มาเยี่ยมอย่างน้อยเดือนละ ๒-๓ ครั้ง และเมื่อแม่มีความพร้อม เรามีตัวอย่างองค์กรเอกชนที่ทำแบบนี้ และสามารถช่วยเหลือในระยะยาว ได้จริง ผู้หญิงหลายคนตั้งท้องตอนอยู่ปี ๑ และพอคลอดลูกแล้วก็มาอยู่ที่สถานเลี้ยงเด็กแบบนี้ ผู้ หญิงก็ไปเรียนหนังสือตามปกติ เสาร์-อาทิตย์ มาเยี่ยมลูกจนจบปี ๔ มีงานทำ กลับมารับลูกไปเลี้ยง

๕ อ ๖



ยกตัวอย่างองค์กรที่ทำเรื่องนี้ เช่น สหทัยมูลนิธิ ที่จะดูแลเด็กให้ระหว่างที่แม่ยังไม่พร้อม มีโมเดลที่น่าสนใจ หากว่ารัฐคิดจะทำก็มีตัวอย่างให้ศึกษาได้

บริการครอบครัวบุญธรรมให้เด็ก เรามีบ้างแต่ว่า ปรากฏการณ์ที่มันเกิดขึ้นในหน้าหนังสือพิมพ์นั้นมันสะท้อนว่า บริการที่มีอยู่คงจะไม่เพียงพอและคนส่วนใหญ่เข้าไม่ถึง

สวัสดิการช่วยเหลือแม่ที่เลี้ยงลูกลำพัง ปัญหานี้เป็นเรื่องที่น่าจะมีการสำรวจว่า ในแต่ละปีที่ผ่านมา ผู้หญิงไทยนั้นต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูลูกตามลำพังมากขึ้นแค่ไหน อัตราการหย่าร้างที่เพิ่มสูงขึ้น เชื่อมโยงกันใหม่กับการที่ผู้หญิงกลายเป็น Single mother มากขึ้น และควรจะมีกองทุนหรือสวัสดิการอะไรที่จะมาช่วยสนับสนุนให้แม่และลูกมีคุณภาพชีวิตที่ดี และไม่ต้องแยกจากกัน นั่นก็เป็นสิ่งที่ไม่น่าเชื่อว่าผู้หญิงเขาคิด แต่เขาคิดไปไกลกว่าเราเยอะ เขาคิดถึงสวัสดิการที่จะมาช่วยเหลือดูแลเวลาที่เขาต้องเลี้ยงลูกคนเดียว

นอกจากนั้นก็จะเป็นเรื่องของการแก้ไขนโยบายหรือกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคกับการท้องและการเลี้ยงลูก เพื่อที่จะทำให้เขามีแรงกดดันเรื่องนี้น้อยลง และเลือกการทำแท้งน้อยลง

สุดท้ายจริงๆ ถ้าจำเป็นก็ต้องเลือกการทำแท้ง ขอแบบไม่ต้องไปตายเอาดาบหน้าได้ไหม ขอบริการที่ปลอดภัย ไม่ใช่เสรี ย้ำค่ะว่าเป็นการบริการทำแท้งที่ปลอดภัยซึ่งไม่ใช่เสรี เขาอยากให้เป็นของรัฐบาล ราคาไม่แพง สะอาด ปลอดภัย ดูแลเต็มที่ ที่พูดว่าดูแลเต็มที่เพราะว่า ผู้หญิงร้อยละร้อยที่ไปทำแท้งที่คลินิกเอกชนหรือว่า ตามบ้านหรืออะไรก็ตาม จะถูกบอกเสมอว่า เมื่อมีปัญหาอย่ากลับมาให้ไปโรงพยาบาล ฉะนั้นเขาจึงต้องการที่ๆ เมื่อบริการให้เขาแล้วก็ต้องดูแลเต็มที่

ดิฉันอยากจบด้วยภาพนี้ เดิมทีเพื่อนคนหนึ่งบอกว่าให้จบด้วยภาพในหนังสือพิมพ์ไทยรัฐที่ผู้หญิงท้อง ๘ เดือนไปทำแท้งมาและตกเลือดนอนตายคนเดียวในห้องพัก แต่ดิฉันมาคิดใหม่ว่า เราควรจะมีหวัง เพราะน้องผู้หญิงคนซึ่งเธอกำลังอยู่กับความจริงแต่เพียงลำพังผู้เดียวคนนั้นเขียนบทกวีนี้ วาดรูปแบบนี้ ด้วยสีสันอันสดใสส่งมาให้เรา คนซึ่งทุกข์มากขนาดนั้นอย่างที่ว่าอาจารย์สุพรพูดว่า ทุกข์ของเราไม่เท่าเศษเสี้ยวความทุกข์ของเธอนั้น เขายังคงมีความหวัง ก็เลยอยากจะจบลงด้วยสีสันสดใสที่สะท้อนถึงความหวัง แม้ว่ากำลังเผชิญปัญหาอย่างหนักหน่วงเพื่อที่เราทุกคนยังคงจะได้ร่วมทางกันต่อไป เพื่อทำให้ความหนักหน่วงครั้งนี้ ความทุกข์ใจครั้งนี้มันเบาบางลงได้บ้าง ขอขอบคุณมากค่ะ

ผู้ดำเนินรายการ

ขอขอบคุณ คุณณัฐยาค่ะ เราเหลือเวลาอีกประมาณ ๑๐ นาที คงจะเปิดเวทีในการแลกเปลี่ยน ดิฉันอยากจะสรุป เรื่องน้องคนเมื่อกี้ ดิฉันไปเยี่ยมล่าสุด พ่อหนีไปแล้ว มีตา ยาย และแม่ และลูก ๒ คนคือน้องผู้หญิงคนเมื่อกี้และลูกเล็กๆ ผู้ชายอีกคนที่เกิดจากแม่ และลูกของน้องคนเมื่อกี้

ซึ่งเราตั้งชื่อปลอมให้เขาเพื่อจะเอามาเขียน เขาเลี้ยงลูกเขาอยู่ซึ่งเป็นลูกสาว และเรียกแม่ เพราะว่าแม่ของน้องคนนี้เขาไม่รู้ว่า ลูกคนนี้เกิดจากสามีตัวเอง ซึ่งเป็นพ่อของเด็กผู้หญิงคนนี้ แต่เด็กผู้หญิงคนนี้นั้นขณะนี้ทำงานโรงงาน เดือนละประมาณ ๓-๔,๐๐๐ บาทและเป็นคนเดียวที่หาเลี้ยงครอบครัว คนอื่นๆ ก็ทำไร่ ทำนา รับจ้างไป อยู่ในอำเภอหนึ่งในจังหวัดภาคอีสาน

อยากจะสรุปว่า มันมีมิติทางด้านที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์อยู่อีกจำนวนมาก ซึ่งไม่ได้พูดถึงบนเวทีนี้ และมีการพูดถึงบ้างในคำถามที่ท่านพูดเมื่อเช้า อย่างเรื่องที่โรงพยาบาลบางรัก ฉะนั้นตรงนี้จะเปิดกว้าง อยากให้ท่านให้ความเห็น หรือจะถาม หรือจะแลกเปลี่ยน หรือท่านจะเสนอแนะได้ทั้งสิ้น เป็นเวทีที่เราต้องการรับฟังความคิดเห็นค่ะ กรุณาแนะนำชื่อ หน่วยงานหรือองค์กรของท่านด้วยนะคะ

คุณวรสินันท์ ตันศิริตวันวงศ์

เดิมฉันทำงานที่โรงพยาบาลบางรัก อยากจะเรียนเกี่ยวกับเรื่องที่ท่านวิทยากรพูดเมื่อเช้านี้ คิดฉันคิดว่า กรณีการอบรมในประเทศไทยหรือสังคมไทย ที่มีคำว่า ‘ลูกผู้ชาย’ คิดฉันคิดว่า เป็นคำที่ดีมาก เพราะว่าในการหล่อหลอมทางสังคม หรือในครอบครัวนั้นคำว่า ลูกผู้ชาย มันเริ่มตั้งแต่ถ้าเกิดมาเพศชาย สิ่งที่พ่อ แม่พี่น้องหล่อหลอมมา ลูกผู้ชายว่าจะต้องเป็นอย่างไร จะต้องเป็นอย่างนี้นั้นคือ ครอบครัวได้ให้บทบาทเพศเขา และต่อมาเมื่อเขาเติบโตขึ้น เรื่องของทัศนคติ พฤติกรรมทางเพศจะหล่อหลอมเขาอีก มี ๓ คำนี้ เรื่องเพศ บทบาทเพศ และแนวคิด ทัศนะ ค่านิยมทางเพศ จะเป็นตัวหล่อหลอมให้เขาเกิดคำว่า ลูกผู้ชาย ซึ่งในอดีตสิ่งที่พ่อ แม่ หรือว่าครอบครัวนั้นหล่อหลอมเรา เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดมาเป็นพฤติกรรมในปัจจุบันของวัยรุ่นหรือว่า ผู้ที่เป็นผู้ใหญ่ คำว่าลูกผู้ชาย เป็นสิ่งหนึ่งที่บอกถึงความภาคภูมิใจในสิ่งที่ผ่านมาในอดีต ไม่ว่าเราจะแก้ปัญหาวัยรุ่น หรือแก้ปัญหาของชายวัยทองให้มีความคิดเรื่องเพศ คิดว่าน่าจะเกิดจากตรงจุดนี้มากกว่าค่ะ ขอบพระคุณค่ะ

คุณทัศนีย์ ศรีมงคล

ฉันมีโครงการที่เราทำเรื่องของเยาวชนอยู่ทางภาคเหนือมี ๒ โครงการใหญ่ๆ ด้วยกัน เป็นโครงการที่ได้รับทุนจาก FPIA กับ UNFPA เราพบปัญหาเยาวชนเยอะมาก ความจริงที่เราได้รับคือ เยาวชนมีศักยภาพสูงมากในการจะทำงานให้กับเพื่อนๆ ของเขา ซึ่งอยากจะให้มีการขยายและมีแนวทางทำให้ครอบครัวและกว้างขวางมากยิ่งขึ้น เพราะว่าเป็นสิ่งที่จริงจังและทำให้เกิดประโยชน์กับเยาวชนอย่างมากได้ แต่สิ่งที่เราพบคือ ขณะนี้โรงเรียนต่างๆ ยังไม่มีความเข้าใจเรื่องนี้เพียงพอ คุณครูที่จะช่วยเราทำงานไม่ค่อยเห็นความสำคัญถ้าเทียบกับปัญหาเรื่องยาเสพติด ทั้งที่เรื่องเพศนั้น

เป็นปัญหาใหญ่มาก รวมทั้งหน่วยงานของรัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข คิดว่า จะทำอะไรให้ ๒ กระทรวงนี้จับมือกันให้แน่น และขยายขอบเขตและเครือข่ายออกไปให้ครอบคลุมและกว้างขวาง

อันที่สอง เรื่องสื่อ เราพบเยาวชนที่เป็นผู้นำลุกขึ้นมาพูดเองว่า ทำไมรัฐไม่ช่วยเรื่องการควบคุมสื่อให้มากขึ้น โฆษณาโทรศัพท์ ‘เรอวางก่อนเคาะๆ’ นึกออกใช่ไหมคะ ที่เอาโทรศัพท์มาวางใส่หูแล้วนอนพูดถึงไปถึงมา มันน่าเกลียดมากและไม่สร้างสรรค์อะไรเลย และได้ให้แบบอย่างที่ดีกับชีวิตของเยาวชน มันชักนำไปสู่อะไรอีกหลายอย่างที่ไม่เป็นประโยชน์กับชีวิตของเด็ก อยากให้ช่วยกันในเรื่องนี้ ให้มาก

เรื่องการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม เมื่อสัก ๒ สัปดาห์นี้ เราพบเด็กหญิง-ชายอยู่ชั้น ม.๒ มาพบเราด้วยเรื่องการตั้งครรภ์ที่เกือบ ๖ เดือนแล้ว เราจะทำอะไรกับกรณีอย่างนี้ เราอยากหาทางออกที่ดีให้กับเขา พยายามให้เขาได้เข้าใจที่จะไม่ไปทำแท้ง เพราะไม่ปลอดภัยสำหรับเขา และเขาก็คิดว่าจะต้องทำอะไรกับคุณครู กับเพื่อนๆ กับพ่อ แม่ผู้ปกครอง ซึ่งเจ้าหน้าที่ของเราก็ต้องติดต่อกับทางพัฒนาสังคมและ Refer ให้เข้าสู่ระบบที่มีบ้านพักที่ปลอดภัยแต่ยังไม่แน่ชัดว่าจะได้รับการดูแลอย่างดีมากหรือเปล่า

อีกเรื่องที่ยังเป็นเรื่องที่ยุติไม่ได้ขณะนี้ คือเรื่องยาเสพติดที่จะทำให้แท้ง ทางกระทรวงสาธารณสุขบอกว่า ได้มีการควบคุมแล้ว แต่ขณะนี้ขายในราคา ๕๐๐-๖๐๐ บาท เด็กบางคนสอดเข้าไปถึง ๑๔ เม็ด แล้วด้วยความที่คิดว่า มันจะช่วยเขาได้ โดยไม่ได้คิดถึงว่าอันตรายอะไรจะเกิดกับเขาบ้าง อยากจะให้มีการดูแลเรื่องนี้อย่างจริงจัง ราคามันไม่ก็บาทแต่เอาไปขายกัน ขณะนี้ยังมีขายอยู่ทั่วไป

เรื่องชายวัยทอง เรามีความต้องการสูง แต่ขาดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจในเรื่องนี้อย่างจริงจัง ในคลินิกของสมาคมวางแผนครอบครัวที่ภาคเหนือ มีผู้ชายที่เดินเข้ามาและมาขอรับบริการเรื่องเพศค่อนข้างสูง แต่ต้องยอมรับว่า เรายังมีศักยภาพไม่เพียงพอ และการที่จะ refer ต่อไปยังหน่วยงานอื่นๆ นั้นก็ค่อนข้างยากเพราะยังหาผู้เชี่ยวชาญไม่ได้ อยากจะให้มีการทำเรื่องนี้ให้มากขึ้นด้วย

ประการสุดท้าย เรื่องมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม สมาคมวางแผนครอบครัว มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และออกไปให้บริการในชุมชนบ้านนอก ให้ความรู้ว่า การตรวจเรื่องพวกนี้สำคัญและจำเป็นในชีวิตของผู้หญิงอย่างไร ก็ได้รับความสนใจจากชาวบ้านในระดับรากหญ้ามาก ในปีที่ผ่านมาเราทำได้ถึง ๑๔,๐๐๐ กว่าคน ก่อนหน้านี้เราได้รับความร่วมมือสูงจาก เจ้าหน้าที่อนามัยตามชุมชนต่างๆ ยินดีให้เราไปตรวจในสถานอนามัย โดยใช้เจ้าหน้าที่ของเราเอง เราคิดราคาประมาณ ๑๒๐ บาทซึ่งถือว่าเป็นราคาที่ไมแพง ปรากฏว่าพอนโยบาย ๓๐ บาทออกมา เจ้าหน้าที่อนามัยไม่กล้าให้เราเข้าไปตรวจในสถานอนามัยเพราะกลัวจะถูกกล่าวหาว่า เก็บเงินเกิน ๓๐ บาท ขณะนี้เรา

ต้องย้ายไปทำที่บ้าน อบต. หรือไปตามบ้านกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาจจะขอความร่วมมือว่า ทำความเข้าใจได้ใหม่ว่า อะไรคืออะไร ไม่ใช่ทุกอย่างคือ ๓๐ บาทหมด ขอบพระคุณค่ะ

ผู้ดำเนินรายการ

เรื่องที่คุณทัศนีย์พูด โดยเฉพาะเรื่องวัยรุ่นก็เป็นการยืนยันอีกครั้งค่ะว่า ปัญหาวัยรุ่นนั้นจริงๆ อยู่ที่ผู้ใหญ่เสีย ๘๐% อยู่ที่ตัววัยรุ่น ๒๐%

คุณทันตา เลาวิลาวัฒนกุล

อยากจะให้คุณณัฐยา ช่วยอธิบายเกี่ยวกับคำว่า การทำแท้งปลอดภัยแต่ไม่ใช่เสรี หมายความว่า อย่างไร ดิฉันไม่ค่อยเข้าใจคำนี้ ดิฉันยังมีความคิดว่า ผู้หญิงที่คิดจะทำแท้งไม่ได้คิดกันง่ายๆ ไม่ใช่ว่าวันนี้ฉันท้อง พรุ่งนี้ฉันจะไปทำแท้ง มันผ่านกระบวนการทางความคิดมาเยอะ ซึ่งเราผู้หญิงไทย เราอยู่ในกรอบประเพณี วัฒนธรรม อยู่ในเรื่องศาสนา เชื่อเรื่องของบาปบุญคุณโทษ เราตัดสินใจอย่างหนักอยู่แล้วในผู้หญิงที่คิดจะทำแท้ง ผ่านการตัดสินใจ ผ่านการปรึกษาเพื่อนหลายๆ คน กว่าจะคิดตกว่า ฉันต้องทำแท้ง แล้วจึงจะไปทำแท้ง กำลังคิดว่า มีผู้หญิงอีกมากที่ถูกข่มขืนแต่ไม่กล้าแจ้งความ เมื่อเขาไม่แจ้งความ การที่จะไปทำแท้งให้ถูกต้องก็ทำไม่ได้ กว่าจะมารู้ตัวก็เมื่อท้องไปแล้ว ๓ เดือน ๔ เดือน ทำอะไรไม่ได้อีก จะหาพ่อเด็กก็ไม่ได้ เป็นที่อับอายสังขม ผู้หญิงที่ถูกข่มขืนที่คุยกันเมื่อเช้า เขาก็ยังรู้สึกว่า เขาสูญเสีย เขารู้สึกว่าเขาผิด สังคมมองว่า ผู้หญิง แต่งตัวยั่วชวนหรือเปล่า ไปเดินที่เปลี่ยวทำไม หลากๆ สิ่ง หลากๆ อย่างกลายเป็นการโยนความผิดให้กับผู้หญิง

เรื่องมาตรการดูขง ๑๐๐% ของรัฐบาลเหมือนกัน ดิฉันอยากจะขอพุดนิต มองแต่ว่า ดูขง ๑๐๐% ใช้ในกลุ่มหญิงบริการ แต่ไม่มีการใช้ในเด็กวัยรุ่น ไม่มีการ Promote พอรัฐบาลคิดว่า จะมีการขายดูขงอนามัยภายในโรงเรียน ก็มองว่าเป็นเรื่องที่ไม่ดี เสียศักดิ์ศรี เสื่อมเสียในโรงเรียน ดิฉันมองว่า การชี้โพรงให้กระรอกที่ปัจจุบันที่คนชอบพูดกันนั้นว่าเหมือนกับการชี้โพรงให้เด็กจริงๆ แล้วปัจจุบันมีโพรงเยอะไปหมด แต่ฐานที่เราเป็นผู้ใหญ่ ต้องคิดค่ะว่า จะชี้โพรงไหนให้เด็กไปแล้วถูกต้อง ไม่ใช่ให้เด็กไปเลือกเอาเอง เคี้ยวนี้มันมีโพรงเยอะไปหมดแล้ว มันต้องคิดแล้วว่าจะชี้อย่างไรให้เด็กได้เรียนรู้อย่างถูกต้อง เรื่องเพศศึกษาควรจะเป็นหลักสูตรตั้งนานแล้ว และควรมีบุคคลที่เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องนี้เข้าไปสอนในโรงเรียน ไม่ใช่เป็นภาระหน้าที่ของครูที่สอน ซึ่งบางท่านก็ไม่มีความรู้เรื่องนี้อย่างจริงจัง คงฝากไว้เท่านั้นค่ะ

พ.ญ. กมลพรรณ ชีวะพรรณศรี

ดิฉันทำงานและเจอปัญหาผู้หญิง อยากจะเสนอว่า กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์นี้ อยากให้มีบทลงโทษผู้ชายที่ทำท้องและทิ้งไปให้ผู้หญิงเลี้ยงลูก ให้เหมือนกับประเทศเยอรมันที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายรายเดือน

อันที่สอง เห็นด้วยกับหลายๆ ท่านคือ การที่จะให้มีเนื้อหาสอดใส่เข้าไปในโรงเรียน ควรสอนตั้งแต่อายุ ๘-๘ ขวบ เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงร่างกายอย่างไร ซึ่งบทเรียนเหล่านี้ควรจะเป็นหลักสูตรในโรงเรียน

อันที่สาม สังคมไทยเราจะมีการเปลี่ยนแปลงตามกระแสสื่อ ฉะนั้นการปลูกกระแสค่านิยมของคนไทย อยากให้เป็นได้อย่างที่ปลูกกระแสกินไก่ ถ้าเราปลูกกระแสให้นิยมไทย เลี้ยงลูกให้ถูกทาง มีเวลาให้ลูกมากกว่าที่จะไปหาเงิน คืออบรมสั่งสอนลูก เพราะเด็กที่มีปัญหาส่วนใหญ่คือหนึ่งคือพ่อ แม่ไม่มีความรู้ สองคือพ่อ แม่ไม่มีเวลา หรือสาม พ่อ แม่อาจจะไม่สนใจลูกหรืออะไรก็แล้วแต่

อีกอันที่น่าสนใจคือ ถ้าเรามีกฎหมายบังคับว่า ใครที่จะแต่งงานหรือว่าจะจดทะเบียน ต้องเจาะเลือดก่อน ต้องป้องกันเอดส์ อันนี้เป็นอีกเรื่อง เรื่องการควบคุมสื่อ ดิฉันอยากเสนอให้มีการ censor สื่อด้วยค่ะ คงแค่นี้ก่อนค่ะ

นพ.ชัชวาล ก่อสกุล

ในฐานะที่อยู่ต่างจังหวัด อยากจะขอแลกเปลี่ยนประสบการณ์ว่า ปัญหาในต่างจังหวัด ไม่ได้น้อยกว่าปัญหาในกรุงเทพฯ แต่ว่าปัญหาการเข้าถึงบริการของต่างจังหวัดนั้นจะมีมาก เมื่อวานนี้ออกตรวจที่ห้องตรวจนรีเวช ก็มีแม่พาลูกสาวอายุ ๑๑ ปี ซึ่งตั้งท้องไม่พร้อมมาขอทำแท้ง ลูกสาวไม่ได้พูดอะไรสักคำ ก่อนจะมาพบผมนั่น เขาพบมา ๓ ค่าย ทำบัตรก็เขียนบอกว่า มาทำอะไร พอไปห้องตรวจทั่วไป เขาก็เขียนบอกอยู่ในนั้นเลยว่า ไม่พร้อมต้องการทำแท้ง และจากห้องตรวจทั่วไปก็ต้องไปห้องตรวจเฉพาะทางก่อน จึงจะมาพบเรา หน้าห้องตรวจก็ต้องถามอีก จะเห็นว่า ขั้นตอนมากมาย เรื่องพวกนี้น่าสงสารมาก พอมาเจอเราเกิดอะไรขึ้นครับ มันทำไม่ได้เพราะรัฐให้บริการไม่ได้ ถือว่าผิดกฎหมายและไม่มีการเยียวยาอะไรรองรับ ถ้าเราจะทำผลเสียมันตกอยู่ที่ตัวเราไว้ อยู่คนเดียว ถ้าสมมติว่าผมอยู่หาดใหญ่ คนรู้จักเยอะแยะ ถ้าผมไปงานแต่งงาน เจอคนแนะนำว่า คนนี้ทำแท้งให้ลูกสาว คนนี้ทำแท้งให้เมีย ไม่รู้ว่าใครจะหักผมไหม แต่ถ้าบอกว่าหมอกันนี้ทำคลอดให้จนลูกโตขนาดนี้แล้ว มันเป็นเรื่องน่าชื่นชม แล้วตัวเราจะอยู่ในสังคมแบบนี้อย่างไร ถ้าเราจะช่วยเขา

ฉะนั้นกฎหมาย ระเบียบ ต่างๆ คงต้องช่วยให้ผู้มีปัญหาเข้าถึงบริการและต้องมีบริการ และต้องคุ้มครองและมีผลต่อผู้ให้บริการด้วย อันนี้เป็นเรื่องหนึ่ง เราอยู่ที่โรงพยาบาล จะเห็นว่า ผม อยู่ประมาณ ๕-๖ เดือนมีการให้คำปรึกษาเรื่องทำแท้งรายเดียว ไม่เหมือนที่ผมตรวจที่คลินิก อาทิตย์ หนึ่งนั้นมี ๓๐-๔๐ รายต้องการทำแท้ง และมีช่องทางข้างนอก ซึ่งผมยอมรับว่าผิดกฎหมาย แต่มี เพื่อนคนหนึ่งที่เขาอมทำ เราก็กส่งไปพบเขา ค่าบริการก็ต้องแพง ผมเคยคุยกับเขา เคยช่วยเขาให้ สามารถให้บริการทำแท้งเดือนได้ ปรากฏว่า ทำได้ปีกว่าเท่านั้น มีคนไปขอแบ่งรายได้ เขาถูกจับ และขังกักตัวไว้ให้หาเงิน ๘๐๐,๐๐๐ บาทมาให้ จะไปหาที่ไหน วันอาทิตย์ วิ่งชุลมุนกันทั้งเมือง ต้องขอให้ยอมให้เขาออกมาก่อนและเอาเงินไปให้ภายหลัง สุดท้ายมีการเคลียร์กันระดับหนึ่ง ผมยก ตัวอย่างกรณีการเข้าถึงบริการ

ในฐานะผู้ให้บริการ ในฐานะเป็นข้าราชการอยู่โรงพยาบาลของรัฐ สิ่งที่เราทำได้คือ ถ้า คนไข้ทำแท้งมา เราช่วยเขาได้ในเรื่องการคุมกำเนิด แต่ปัจจุบันนี้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า มาใช้ มีให้บริการการคุมกำเนิดอยู่ในงบประมาณส่งเสริมป้องกัน ถ้าจำไม่ผิดคือ ๓๐ กว่าบาทต่อหัว แล้วอุปกรณ์คุมกำเนิดในปัจจุบันราคาแพงมาก เดิมก่อนมีโครงการนี้ รัฐจัดหาให้ แจกจ่าย การได้ รับบริการทั่วถึง แต่ปัจจุบันยาฝังคุมกำเนิดชุดละ ๒,๐๐๐ กว่าบาท คุมได้ ๓ ปีที่โรงพยาบาลไม่มี ไม่ได้ซื้อเพราะงบประมาณ ๓๐ กว่าบาทคือ ทั้งฝากครรภ์ ทั้งออกเยี่ยมบ้าน ฉีดวัคซีนทุกอย่างรวมอยู่ในนั้น และถ้าเราฝังยาคุมนี้ ๑๐๐ รายจะเป็นเงินเท่าไร และยังมีปัญหาอีกมากมายในเรื่องงบประมาณ ผมอยากให้ทางผู้บริหารเข้าใจผู้ให้บริการที่อยากให้บริการ แต่มันมีอุปสรรคเรื่องของกฎ ระเบียบ งบประมาณหรืออะไรพวกนี้

ผู้ดำเนินรายการ

ดิฉันได้ข่าวมาว่า เรื่องอุปกรณ์คุมกำเนิดตั้งแต่ใช้โครงการ ๓๐ บาท เป็นปัญหามากใน หลายที่ค่ะ

พ.ญ.อรวรรณ ศิริวัฒน์

ดิฉันทำงานมา ๓๐ กว่าปีแล้ว เรื่องการตัดสินใจ Abortion Committee เกี่ยวกับการแท้งก็ ทำงานมา ๒๐ กว่าปีแล้ว แต่ที่สำคัญ ณ ปัจจุบันนี้ ทำหน้าที่เป็นคณะผู้บริหารคนหนึ่งในราช วิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้รับมอบหมายจากท่านประธาน ได้เข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับ เรื่อง การให้บริการเกี่ยวกับข้าราชการ เกี่ยวกับยาทั้งหมดเกี่ยวกับทางสูตินรีแพทย์ เราไปช่วยกันทำ ก็มาลงเรื่องวางแผนครอบครัวจากทางข้าราชการ เราพบว่า สิทธิของสตรีของข้าราชการนั้นไม่มี และได้ติดตามดูเนื่องจากช่วงเวลานั้น โรงเรียนแพทย์นั้น มีจุฬาฯ รามฯ ศิริราชและขอนแก่น มี

ข้าราชการสตรีที่ไปขอรับบริการประมาณ ๓๐-๓๕% ประชากรที่เข้าไปในฐานะเป็นข้าราชการ รวมแล้วประมาณ ๖๐,๐๐๐ คน พวกนี้ไม่มีสิทธิเบิกจ่าย เขาไม่มีสิทธิเป็นสตรีเป็นคนไทยหรือคะ อันที่หนึ่ง

อันที่สอง ในฐานะที่เป็นครู และเป็นหมอ เราไม่ได้มองแค่เพียงว่า เราดูแลสตรีที่เป็นข้าราชการ เราดูแลสตรีทั้งหมด ในแง่บริการและในแง่การเป็นครูในวิชาการ การเรียนการสอน ที่คุณหมอซัวลย์ได้พูดนั้น เราทราบว่า ทุกแห่งนั้นไม่มีเวชภัณฑ์การวางแผนครอบครัว ในแง่ของการเป็นครู เรารู้ว่าสตรีแต่ละวัยนั้นมีความเหมาะสมกับวิธีคุมกำเนิดต่างกัน แต่เราไม่สามารถที่จะหาได้ ณ ปัจจุบันนี้ แน่นอนที่ศิริราอาจจะมีเพราะเราเป็นหน่วยงานวิจัย สตรีบางคนไม่เหมาะที่จะใช้ยาฉีดหรือยากิน ตัวอย่างที่น้องพูดว่า วัยรุ่นกินยาคุมกำเนิดแล้วพลาดตั้งท้องตั้ง ๖๐-๗๐% เขากินไม่เป็นหรือก่ะ อย่างไรก็ตามเขาก็ไม่กิน แต่เราจะต้องหาทางช่วยเขา มีวิธีอื่นที่ช่วยได้ หมายถึง การสนับสนุนในการศึกษามาแล้ว อาจารย์สุพรทราบดี ตรงนี้ในแง่ของการเรียนการสอน ต้องสอนนักเรียนแพทย์ในที่สุดท้ายเกี่ยวกับการให้บริการ มาตรฐานเวชภัณฑ์ในการวางแผนครอบครัว เวชภัณฑ์ก็ไม่มี แพทย์ที่จะมาเป็นปริญญาเอกเพื่อจะเป็นครูต่อไปก็ไม่มีเวชภัณฑ์ที่จะเรียนเช่นกัน ในแง่บริการคงไม่มีเช่นกัน ฉะนั้นตรงนี้ทำไมจึงได้หยุดการให้บริการ หรือว่าสนับสนุนทางด้านเวชภัณฑ์วางแผนครอบครัว ทั้งนี้มันเป็นผลกระทบทุกเรื่องเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ไม่ว่าจะหัวข้อใดก็ตาม ตรงนี้ถ้าวางแผนครอบครัวดี ครอบครัวอบอุ่น คงจะมีสิ่งที่ดีตามมา อันนี้เป็นความคิดเห็นของพวกเราชาวสูตินรีแพทย์ที่ได้ประชุมกันมาบ้างแล้ว ขอบขอบคุณค่ะ

ผู้ดำเนินรายการ

ดิฉันจะขอเพียงเท่านั้นคะ เนื่องจากเราจะได้ให้ท่านวิทยากรสะท้อน ซึ่งท่านจะมีเวลาประมาณสัก ๑ นาที คุณณัฐยาจะต้องตอบคำถามคุณทันตาที่ว่า แท้ง ไม่เสรีแต่ว่าแท้งปลอดภัยนั้นคืออะไร

ศ.เกียรติคุณ น.พ.สุพร เกิดสว่าง

คงจะไม่สรุป แต่อยากจะยืนยัน ๒-๓ เรื่อง หนึ่งคือเรื่องที่มีผู้เรียกร้องให้มีการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนหรือจะเรียกอะไรก็ตาม ได้มีความพยายามอย่างมากในตอนี้ การที่จะหาครูสอนเพศศึกษาซึ่งเท่าที่ทำได้ จะต้องมียุทธศาสตร์นี้เข้าไปอยู่ในวิทยาลัยครู ซึ่งวิทยาลัยครูตอนนี้เปลี่ยนเป็นสถาบันราชภัฏส่วนใหญ่และสอนวิชาอื่นด้วย เรากำลังพยายามกันอยู่ที่จะทำแต่ว่าโอกาสไม่แจ่มใสนัก เพราะว่าเวลานี้วิทยาลัยและสถาบันราชภัฏต่างๆ มีหลักสูตรอื่นด้วย และหลักสูตรอื่นมีคนนิยม

เรียนมากกว่าครู เพราะว่า คนนั้นไปเรียนแล้วไม่มีงานทำ ออกมาต้องมาทำงานอย่างอื่น ฉะนั้นอันนี้คือปัญหาแต่เราก็พยายามแก้กันอยู่

เรื่องวัสดุคุมกำเนิด อย่างที่อาจารย์หมออรรถพรหรือที่หลายๆ คนที่รู้จักกันอยู่แล้ว ผมอยากให้ทางกระทรวงสาธารณสุขได้กลับมาพิจารณาเรื่องนี้อีก ว่าการที่จะให้ส่วนกลางเป็นคนจัดซื้อแล้วส่งไปให้ตามจังหวัดต่างๆ ยังเป็นวิธีที่สะดวกและประหยัดกว่า เพราะว่าการสำรองต่างๆ การประมูลจะทำให้ดีกว่าเท่าที่เป็นอยู่เวลานี้โรงพยาบาลต่างๆ ส่วนมากใช้ยาเม็ดอยู่อย่างเดียว อย่างอื่นไม่ใช่ อย่างดีก็มียาฉีดอีกอย่าง อย่างอื่นไม่ใช่เลย ห่วงอนามัยก็ไม่ใช่เพราะแพง เขาไม่มีเงิน ผลอันนี้สะท้อนไปคิดว่ามันจะประหยัดคงไม่ประหยัดหรอกครับ ตอนหลังคนจะต้องตั้งครรภ์กันมากขึ้น และประชากรไทยอาจจะสูงขึ้นอีก และเป็นทางที่ว่า รัฐจะต้องใช้เงินมากขึ้น

อีกอันหนึ่ง เรื่องคนที่เขามีความเป็นห่วงเรื่องว่าเขาจะท้องหรือไม่ท้อง เขาไปลูกข่มขืนมา อยากให้มีคลินิกเฉพาะที่รับให้คำปรึกษากับคนพวกนี้ คือเราคงให้รายละเอียดมากไม่ได้ แต่ว่า ผู้ที่ให้บริการนั้นจะต้องเป็นคนที่เขาใจโลก เข้าใจคนและไม่เอาตัวเองเป็นใหญ่ และให้ Counseling ที่ดีและเป็นคนที่จะนำต่อไปถึงการให้บริการต่างๆ ได้ เวลานี้เรายังไม่มี คลินิกดาวพระศุกร์ที่ทำมาก็ไม่สำเร็จ เพราะผลที่สุดคือ ปฏิเสธว่าทำไม่ได้ แล้วจบ ฉะนั้นจึงต้องมีการแก้กฎหมาย ขอบคุณครับ

ศ.กิตติคุณ น.พ. หะทัย เทพพิสัย

เนื่องจากชายวัยทองเป็นเรื่องใหม่ มีความรู้สึกว่ายังไม่มีใครทราบแม้กระทั่งตนเอง ถ้าเป็นอย่างนี้ก็คงจะต้อง start ตั้งแต่การศึกษาแพทย์ เริ่มต้นมีหลักสูตรเรื่องชายวัยทอง ในหลักสูตรนักเรียนแพทย์ ผมว่าน่าจะต้องเริ่มผลิต แพทย์ที่จบออกมาจะต้องมีความรู้เรื่องชายวัยทองด้วย เพื่อจะได้ออกมาบริการประชาชนซึ่งประชากรที่มี ๘-๙ ล้านกว่านั้นไม่ใช่ช่น้อย ฉะนั้น ไม่ใช่ว่าเริ่มวันนี้จะได้วันนี้ กว่าจะได้ผมว่าเป็นปี ฉะนั้นอย่าได้ผลัดวันประกันพรุ่ง ผมเป็นห่วงเพราะผมคงจะไม่สามารถอยู่ไปอีกนาน

อันที่สองคือเรื่องบริการวัยทองผู้ชาย มันไม่เข้า ๓๐ บาท ผมถามตามต่างจังหวัดว่า ที่ไม่ได้เปิดบริการเรื่องชาย หญิงวัยทองเพราะ ๓๐ บาทไม่ครอบคลุม เขาไม่กล้า พอเปิดไปฮอร์โมนค่อนข้างแพง ฉะนั้นไปให้ฮอร์โมนชุดเดียวเขาก็หมดตัว ฉะนั้นทำให้คลินิกวัยทอง ชายวัยทองคนยังไม่ค่อยรู้ สตรีวัยทองเห็นใจว่า คนต่างจังหวัดก็มีหัวใจเหมือนกรุงเทพฯ ทำไมไม่รับบริการ เพราะไม่ครอบคลุมใน ๓๐ บาท ทำให้เขาได้รับบริการที่ไม่เพียงพอ ทำให้เขาทนทุกข์ทรมานจากภาวะวัยทอง อย่างที่พูดว่า คนที่มีประสบการณ์วัยนี้ยังช่วยประเทศชาติได้เยอะ ปล่อยให้เขาทรมาณทั้งกายและใจแล้วเขาจะทำประโยชน์ให้ประเทศได้แค่ไหน

คุณัญญา บุญภักดิ์

ขอบคุณมากค่ะที่ถาม จะได้เป็นโอกาสที่จะพูดถึงเรื่องนี้ให้เกิดความกระจ่าง หลากๆ ท่านในที่นี้ทราบดีว่า คำว่า แท้งเสรีนั้นเกิดขึ้นเมื่อไร เกิดขึ้นโดยใคร และมีจุดประสงค์ทางการเมืองอย่างไร แท้งเสรีมีนัยยะที่เชื่อมโยงว่า sex เสรีด้วย หมายถึงสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ มันจะเกิดการโกลาหล สังคมนี้อะป็นป่วน เสื่อมศีลธรรม สังคมเมืองพุทธของไทยเรานั้นจะแหลกสลาย นั่นคือนัยยะของแท้งเสรี

ในขณะที่เราทำงานทางด้านสาธารณสุข ทางด้านสิทธิสตรี ทำงานในปัญหาสังคม ต้องการที่จะเห็นสิ่งที่ไม่ใช่แท้งเสรีที่ก่อให้เกิดความโกลาหล เราไม่อยากเห็นภาพผู้หญิงตั้งท้อง ๘ เดือนและยังพยายามทำแท้ง และในที่สุดตกเลือดตาย เพราะในทางการแพทย์นั้น ปลอดภัยที่สุดคือในช่วง ๓ เดือนแรก นั่นคือการทำแท้งอย่างมีเงื่อนไข ไม่ใช่การทำแท้งเสรี เราต้องมีเงื่อนไขเพื่อให้เกิดความปลอดภัย แต่แน่นอน หนึ่งในเงื่อนไขที่จะทำให้เกิดความปลอดภัย ต้องเริ่มต้นจากผู้หญิงซึ่งเป็นเจ้าของชีวิตและร่างกายของตัวเองที่จะต้องตัดสินใจเป็นอันดับแรก

อยากจะยกตัวอย่างประเทศเนปาล เขาเพิ่งจะทำให้การทำแท้งของเขานั้นเป็นการทำแท้งที่ปลอดภัย อยู่ภายใต้กฎหมาย เมื่อ ๒ ปีที่ผ่านมา ก่อนหน้านั้นเนปาลไม่เคยมีการอนุญาตให้ผู้หญิงทำแท้ง ใครทำถูกจับเข้าคุก จนเกิดปัญหาคุกล้น คนทำถูกจับ คนที่ทำให้ก็ถูกจับในที่สุดปัญหามันมีมากจนกระทั่งรัฐบาลรับมือไม่ไหว องค์กรเอกชน ฝ่ายสาธารณสุขที่ผลักดันเรื่องนี้มาตลอดก็ได้ชองผลักดันให้กฎหมายแก้ไขอย่างชนิดที่กลับหัวกลับหางเลยคือว่า ผู้หญิงเนปาลทุกวันนี้สามารถทำแท้งได้ ในช่วง ๓ เดือนแรกไม่ต้องปรึกษาใคร ไม่ต้องอ้างเหตุผลใดๆ เพียงแค่ตัวเองตัดสินใจดีแล้วว่า การตั้งครรภ์ครั้งนี้ไม่พร้อม ฉะนั้น ๓ เดือนแรกเป็นสิทธิของคุณ เกิน ๓ เดือนจึงค่อยปรึกษาคณะกรรมการต่างๆ ตรงนี้เพื่อจะทำให้เกิด ๒ อย่าง คือ สิทธิของคนๆ หนึ่งซึ่งเป็นเจ้าของร่างกายและชีวิตของตน และอีกอย่างคือ การจะลดความสูญเสียจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยซึ่งมีผลกระทบมหาศาลมาก

เมื่อเข้าคุณประวิณจากสถาบันพัฒนาประชากรและชุมชนเพิ่งเอาข้อมูลล่าสุดให้ดูว่าทั่วโลกผู้หญิงตาย ๕๐๐,๐๐๐ กว่าคนจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย จำนวนนั้นอยู่ในประเทศไทยด้วย เป็นตัวเลขที่คุณนงลักษณ์ จากกองอนามัยการเจริญพันธุ์จะให้รายละเอียดได้ว่า สถิติที่แท้จริงอย่างเป็นทางการที่เก็บจากโรงพยาบาลรัฐเป็นอย่างไร มันเป็นปัญหาใหญ่หนักหน่วงแต่เป็นปัญหาที่ซ่อนอยู่

เข้าใจว่าหลายคนในที่นี้ โดยเฉพาะองค์กรเอกชนเราเรียกร้องในสิ่งซึ่งไม่แตกต่างกันคือเราต้องการให้คนมีสิทธิพื้นฐานในเนื้อตัวร่างกายตัวเอง เราต้องการให้คนไม่ต้องล้มตาย บาดเจ็บ

พิการจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย นั่นคือ เราต้องเรียกกรรมการทำแท้งอย่างมีเงื่อนไข กฎหมายไม่เอาผิดเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และไม่ใช้การทำแท้งเสรีค่ะ ขอบคุณค่ะ

ผู้ดำเนินรายการ

ขอบคุณค่ะ ช่วงเข้านี้เป็นช่วงซึ่งเต็มอิมนะคะในด้านข้อมูลและการแลกเปลี่ยน ดิฉันอยากเสนออย่างนี้ค่ะ มี ๒ ประเด็น ประเด็นแรก อยากจะฝากให้กับคณะผู้จัดและพวกเราทุกคน ดิฉันเสนอชมรมรัฐสภาสตรีไทย รวมทั้งท่านอาจารย์ผู้ซึ่งทำงานเกี่ยวข้อง และท่านที่ฟังในนี้คือว่า คงมีความจำเป็นที่เราจะต้องทำการศึกษา วิเคราะห์ การปฏิรูปราชการและโครงการ ๓๐ บาทที่มีผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เกิดขึ้น ดิฉันคิดว่า เรื่องนี้เป็นเรื่องเร่งด่วน และเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จะนำไปแก้ไขการจะมีกฎหมายที่กำลังจะเกิดขึ้น รวมถึงอาจจะต้องไปคุยในเชิงโครงสร้างกับผู้ให้บริการและทางการเมืองด้วยว่าจะต้องปรับตรงนี้อย่างไร

ประเด็นที่สองที่อยากจะฝากคือ บ้านเรามีระบบการให้คำปรึกษาที่อ่อนแอมาก ระบบการให้คำปรึกษาที่อ่อนแอนั้นมาจากรากฐานครอบครัว เพราะเราไม่ค่อยได้คุยกัน แต่พอเข้าไปถึงตัวบริการจริงๆ ทุกบริการหนึ่งในปัญหานั้นคือ เรื่องการให้คำปรึกษา การให้ข้อมูลที่รอบด้านและการที่ให้ทางเลือกกับคนรับข้อมูลที่รอบด้านเป็นคนตัดสินใจ ตรงนี้ดิฉันคิดว่า บริการให้คำปรึกษาจะทำให้แข็งแรง ทำให้มีคุณภาพนั้นจะทำได้ยังไง เป็นโจทย์ใหญ่ในการที่จะทำให้ออนามัยการเจริญพันธุ์สามารถจะเข้าไปสู่มิติที่เข้าถึงบริการได้มากขึ้น แก้ไขปัญหาได้มากขึ้น การบริการหรือตัวกฎหมายที่จะเกิดขึ้นควรจะต้องมีปรัชญา อย่างน้อยเปลี่ยนปรัชญาจาก Provider oriented Provider efficient (POPE) ในที่นี้ ดิฉันรวมทั้งตำรวจ ทนาย สถาบันการเมืองทั้งหมด ให้กลายเป็น Client oriented Provider efficient (COPE) คือเอาคนเป็นศูนย์กลาง พูดภาษาทางการเมืองคือ ต้องเอาประชาชนเป็นศูนย์กลาง เป็นประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ขอจบช่วงเช้าและขอขอบพระคุณวิทยากรทั้ง ~ ท่านค่ะ

การอภิปราย
กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ควรเป็นอย่างไร
ดำเนินรายการโดย
พ.ญ.พรพิชญ์ พิงกรรมเดช พัฒนกุลเลิศ
รองประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร

กล่าวสวัสดิ์อีกครั้งในฐานะที่ต้องเป็นผู้ดำเนินรายการอภิปรายภาคหลัง ซึ่งเป็นภาคที่มีความสำคัญ จะบอกว่ามากกว่าภาคเช้าคงไม่ได้ เพราะต้องมีการปูพื้นฐานความเข้าใจว่า อนามัยการเจริญพันธุ์นั้นเป็นอย่างไร เกี่ยวข้องกับอะไรบ้างและมีความสำคัญหรือมีความหมายอย่างไรจึงต้องมาออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ขออนุญาตเชิญท่านวิทยากรทั้ง ๔ ท่านค่ะ เวทีนี้ต้องการฟังความคิดเห็นจากท่านทั้งหลายที่เข้าร่วมประชุม อย่างไรก็ตาม เราในฐานะที่ไม่ได้รู้ไปหมดทุกเรื่อง คงต้องฟังในมิติมุมมองต่างๆ ในเรื่องของกฎหมายที่เราพยายามจะยกร่างขึ้นมา เป็นร่างของกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ เราฟังจากท่านวิทยากรเมื่อเช้านี้ทั้งหมดแล้วจะเห็นว่า มิติดังนั้นมีมากมาย อยู่ดีๆ จะมายกกฎหมายใหญ่ๆ จะทำได้อย่างไร เรายังยึดหลักเดิมของคนที่มาจากทางสาธารณสุขที่มองเห็นว่า สุขภาพเป็นเรื่องใหญ่ นั่นคือการสร้าง เรียกว่าเป็นการป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟู ที่พยายามจะให้รวมอยู่ในกฎหมายฉบับเดียวกัน ฉะนั้นผู้ที่เป็นผู้รู้มากๆ ณ ที่นี้ในเรื่องการออกกฎหมาย คงไม่มีใครเกินอาจารย์จรัญ ภักดีธนากุล เลขานุการประธานสภาผู้แทนราษฎร ขออนุญาตให้ท่านอาจารย์ได้เริ่มเกริ่นบอกเราในเรื่องการร่างกฎหมายที่ว่านี้ว่าจะเป็นไปได้อย่างไร ในเมื่อมันเป็นกฎหมายฉบับที่ใหญ่ๆ มาก

บทบาทของกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์

ศ.จรัญ ภักดีธนากุล เลขานุการ รองประธานสภาผู้แทนราษฎร

ท่านผู้มีเกียรติที่เคารพครับ เรื่องนี้เป็นเรื่องของกฎหมายที่ค่อนข้างยากมากที่สุดเรื่องหนึ่งแม้ว่าจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประชาชนแทบจะทุกคน ทุกครัวเรือน แต่ว่าเวลาจะเขียนเป็นกฎหมายนั้นหารูปแบบหรือ concept ได้ยากมาก ผมพยายามเอาข้อมูลที่คณะกรรมการท่านศึกษามาพยายามแยกให้เป็นระบบ ผมมองว่า เราจะทำเป็นสัก ๔ หมวดใหญ่ได้ไหม

หมวดแรกเป็น สุขอนามัยการเจริญพันธุ์ แปลมาจากภาษาอังกฤษว่า Reproductive Health อนามัยที่เกี่ยวกับการสืบพันธุ์ การสืบทอดเผ่าพันธุ์ ให้ความรู้ความเข้าใจในระดับที่เหมาะสม

แก้วชัยของแต่ละคนทั้งหญิงชาย กฎหมายนี้ไม่ใช่กฎหมายผู้หญิงโดยเฉพาะ เพราะมันเป็นเรื่องของทุกคน

ในหมวดแรกอยากจะถูกถึงเรื่องการตรวจหา การป้องกัน การบำบัดรักษาโรคทางสูติ นรีเวชและระบบเจริญพันธุ์ เรื่องโรคภัยไข้เจ็บที่เกี่ยวข้อง สืบเนื่องมาจากเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง เป็นหัวข้อแรกว่า เราจะวางหลักเกณฑ์กันอย่างไรที่จะทำให้ได้รับทราบ รับรู้ทั้งในเชิงการป้องกัน บำบัด รักษา ตรวจ

หมวดที่สอง ผมดึงมาจากคำในภาษาอังกฤษที่เรียกว่า Sexual Health หรืออนามัยทางเพศ สุขภาพทางเพศ ไม่รู้ว่าจะใช้คำอย่างไร เพราะไม่มีคำบัญญัติไว้ ผมพยายามจะสร้างคำขึ้นมา ก่อน

สุขภาพทางเพศนี้ ผมเน้นไปที่เรื่องของวิถีทางเพศที่ปลอดภัย เอา Safe Sex เป็นเป้าหมายใหญ่ ว่าเราจะมีมาตรการอย่างไรออกมา ออกแบบกฎ กติกาอย่างไรเพื่อให้เมื่อมาถึงวัยที่เราจะต้องมีกิจกรรมทางเพศของทุกคนทั้งชาย หญิงแล้ว จะมีเส้นทาง วิถีทางที่ปลอดภัยให้แก่ทุกคน เขาชน คนทุกคน ประชาชนของเราได้รู้ล่วงหน้า ได้ปฏิบัติถูกต้องเพื่อลดปัญหาที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ และป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมทางเพศซึ่งไม่น่าจะมี และเรื่องการให้ปลอดภัยจากคนร้ายด้วย เพราะบ่อยครั้งที่พบว่า การเข้าไปเกี่ยวข้องในความสัมพันธ์ทางเพศกับใครสักคน ถ้าเราไปเจอคนร้ายมันอันตรายถึงชีวิตเหมือนกัน แม้ว่าจะไม่มีโรคภัยไข้เจ็บก็ตาม อันนี้เป็นเป้าหมายแรกในหมวดเรื่องสุขภาพทางเพศ

เป้าหมายที่สองในหมวดที่สองนี้ ผมดึงมาจากข้อมูลคือ สิทธิที่จะเลือกวิถีชีวิตด้านเพศ ได้พบว่ามีความ ข้อเสนอเยอะเกี่ยวกับเรื่องที่เราควรมีกฎหมายรับรอง การมีวิถีชีวิตด้านเพศของเขาที่ไม่เหมือนคนทั่วไป ถ้าเราให้สิทธิเสรีภาพอย่างไม่มีขอบเขตได้ไหม ถ้าจะต้องมีขอบเขต ควรจะเป็นแค่ไหน อย่างไร การฝ่าฝืนขอบเขตนั้นผลทางกฎหมายควรจะเป็นอย่างไร อันนี้เป็นพื้นที่ที่ wake มาก ทางเราตอนแรกก็นึกถึงว่า เขาอาจจะไม่เลือกเพศตรงข้าม อาจจะเลือกวิถีชีวิตทางเพศกับคนเพศเดียวกันก็ยังพอรับได้ แต่ถ้าเขาเลือกกับสัตว์ เขาเลือกมีวิถีชีวิตทางเพศกับกลุ่มพี่น้องอย่างนี้ อาจจะทำให้ต้องคิดหลายด้าน แต่ว่าเอาหัวข้อไว้ก่อนว่า ประเด็นเรื่องสิทธิเสรีภาพที่จะเลือกวิถีชีวิตด้านเพศ เราควรที่จะวางกฎกติกาอย่างไร

ประเด็นที่สามในหัวข้อหมวดที่สองคือ ความรับผิดชอบในพฤติกรรมทางเพศ ผมคิดว่าอาจจะต้องมีความเข้มงวดน้อยในกฎหมาย ในหมวดนี้เราพูดถึงสุขภาพทางเพศ Sexual Health แน่แน่นอนว่า ความปลอดภัยต้องมาอันดับหนึ่ง สิทธิเสรีภาพที่จะเลือกวิถีชีวิตทางเพศมาอันดับสอง แต่ Responsibility ต้องไม่ขาดหายไป ทุกคนเมื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางเพศตามที่ตัวเองเลือกแล้วต้องรับผิดชอบ รับผิดชอบต่ออย่างไร เราก็นึกถึงปัญหาเด็กที่ถูกทิ้งตามข้างกองขยะ อันนั้น

คือความไม่รับผิดชอบในการเลือกวิถีชีวิตทางเพศของประชาชนที่เราให้จากกฎหมายนี้ ความรับผิดชอบไม่ใช่เฉพาะต่อเด็ก บางทีก็คือคู่กิจกรรมด้วยกัน ถ้าเรามองถึงคนที่ไม่รับผิดชอบ บางทีเขาก็ไปเรื่อยๆ แต่ว่ามันอาจจะทำร้ายจิตใจ ทำลายอนาคตของกลุ่มของเขาได้ ถ้าเขาไม่พร้อมหรือรับพฤติกรรมอย่างนั้นไม่ได้ ความรับผิดชอบอย่างนี้ควรจะเขียนอย่างไร แค่นั้น อันนี้เป็นหมวดที่สอง

หมวดที่สาม ผมอยากจะให้มีเรื่องที่ว่าด้วย Pregnancy and Child Delivery คือกฎ กติกาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด อันนี้จะต้อง Exclusive สำหรับสุภาพสตรี สุภาพบุรุษไม่เกี่ยวข้องใน ๒ หมวดแรกนั้นเกี่ยวข้องกับทั้งบุรุษและสตรี แต่หมวดที่สามนี้ Concern เฉพาะเมื่อผู้หญิงตั้งครรภ์และต้องคลอดให้กำเนิดลูก เรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่ เป็นเรื่องการสืบทอดเผ่าพันธุ์ เป็นการรับภาระแทนคนทั้งโลกที่จะสืบทอดเผ่าพันธุ์มนุษยชาติ ต้องดูแลเขาให้เขาดีที่สุดตั้งแต่ก่อนที่จะตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ คลอดลูกนั้น เราจะปฏิบัติต่อเขาอย่างไร มีกฎหมายวางให้เขา และสังคมจะต้องดูแลเขาอย่างไร จัดอย่างไรให้เขา

เราเคยมี Counseling หรือมีระบบที่จะสอนผู้หญิงของเราก่อนตั้งครรภ์ใหม่ว่า ถ้าตั้งครรภ์แล้วจะต้องทำอย่างไร เรายังมีผู้หญิงที่ตั้งครรภ์แล้วไม่รู้จะไปไหน ไม่รู้ว่าที่จะไปฝากครรภ์ไปหาหมอ ไปกินยานั้นไม่รู้ เธอก็ยังกินเหล้า สูบบุหรี่อยู่ แล้วเรามีผู้หญิงที่ตั้งครรภ์แล้วถูกทอดทิ้งให้คลอดเองตามยถากรรม หมอตำแยบ้าง ถ้าไม่มีแล้วทำคลอดเองนั้น เราอาจจะต้องเขียนกฎหมายในหมวดสามนี้อาจจะออกไปในรูปของสวัสดิการสังคม การช่วยเหลือมากกว่าที่จะ Regulate

หมวดสุดท้าย Care of will born baby ผมไม่คิดว่าจะจำเป็นนัก แต่จะนำเสนอไว้เพื่อท่านผู้รู้จะให้ข้อมูลได้ เรื่องการดูแลทารกแรกเกิด อันเป็นผลของอนามัยการเจริญพันธุ์ เมื่อมีทารกออกมาแล้ว อนุบาลทารก ถ้าเป็นคนทั่วไปก็ไม่มีปัญหา แต่คนบางคนเขาโดดเดี่ยว เขาอยู่ห่างไกลเขาไม่รู้จะจัดการอย่างไร เรานึกถึงหญิงวิกลจริตที่ตั้งครรภ์โดยไม่รู้เรื่องและคลอดโดยไม่รู้เรื่องและก็มีลูกอ่อนโดยไม่รู้เรื่อง บางคนก็เข้าไปอยู่ในคุกบ้างและลูกก็เกิดในคุกแล้วจะดูแลเด็กอ่อนนั้นอย่างไร

ผมนึกถึงบางประเทศที่รัฐจัดนมผงหรือนมเลี้ยงทารกเป็นการแจกฟรีสำหรับเด็กทุกคนทารกทุกคนที่เกิด พ่อ แม่ไปปรับได้จากรัฐบาล ถ้าไม่รับเป็นของก็รับเป็นเงินได้ แล้วแต่ว่าจะจัดระบบอย่างไร ตรงนี้จะมีไหม เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ใหม่ ผมมอง ๔ หมวดใหญ่ๆ

ใน ๔ หมวดใหญ่นี้เป็นไปได้ไหมที่เราจะต้องเขียนกฎหมายทำ ๓ ระบบเข้ามาอยู่ในเรื่องเดียวกันก็คือ กฎหมายทางด้านปกครอง จัดระบบงาน ขออนุญาตจัดการสอบสวน แทรกแซงโดยอำนาจมหาชนทางแพ่งเข้าไป ควรจะมีแค่นั้น เพียงไร อย่างไร กฎหมายทางด้านอาญาที่จะต้องเอาผิดเอาโทษทางอาญาในบางกรณี เรื่องการทำแท้ง ประเด็นยากที่ผมพยายามไม่พูดถึงแต่ว่ามันต้องอยู่ใน ๔ หมวดนี้ จะเขียนกฎหมายอย่างไร และคนฝ่าฝืนแค่นั้นจึงต้องโดนโทษทางอาญา

หรือว่าจะไม่เอาโทษทางอาญาหรือไม่ กฎหมายทางด้านแพ่ง เอกชน สิทธิ หน้าที่ระหว่างคนกับคน เอกชนกับเอกชนด้วยกันที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพวกนี้ด้วยกัน เราจะเขียนกฎ กติกาอย่างไรให้สิทธิหน้าที่อย่างไร

ถ้ามีการโคลนนิ่งในบ้านเรานั้น อันนี้ต้องเป็นเรื่องในอนามัยการเจริญพันธุ์ ถ้าทำโคลนนิ่งขึ้นมามันต้องเอาเด็กไปใส่ในรังไข่ ในมดลูกของผู้หญิง และต้องท้อง ต้องคลอด ทำอย่างนี้จะเอาผิดอาญาไหม ถ้าเด็กเกิดมาผลจะเป็นอย่างไร เด็กจะเป็นลูกใคร ใครเป็นพ่อ แม่ เจ้าของไข่ เจ้าของ Sperm หรือเจ้าของ Cell หรือเจ้าของมดลูก และเรื่องสิทธิทางการปกครองต้องไปขออนุญาตใครใหม่ที่จะทำอย่างนี้ ต้องได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขก่อนใหม่จึงจะทำได้ ใครจะเป็นผู้ทำให้ ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญขนาดไหน

สรุปคือ ผมจนปัญญาได้แต่เอาประเด็นต่างๆ มารวมกัน พยายามจัดให้เป็นระบบแล้วถามว่า จะเขียนกฎหมายอย่างไร ถ้าพยายามจะให้ผมตอบนั้น ผมคิดว่ามันจัมแหม่ง ตอบไม่ได้ มาในที่ประชุมในวันนี้ก็ทำการบ้านมาให้ว่า ทำมาได้แค่นี้ครับ นอกจากนี้ต้องขอความกรุณาท่านผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นๆ ครับ ขอบพระคุณครับ

ผู้ดำเนินรายการ

ขอบคุณท่านอาจารย์จรูญค่ะ อาจารย์พยายามสรุปออกมาเป็นหมวด ถ้าจะมีการประมวลกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ต้องเรียนว่า เราส่งการบ้านให้อาจารย์เพราะมองว่า อนามัยการเจริญพันธุ์นั้นมีมากมาย กระทรวงสาธารณสุขนั้นแบ่งงานออกมาถึง ๑๐ งานและเพิ่มเรื่องความรุนแรงต่อผู้หญิงมาที่หลังอีก ๑ งาน เราพยายามจะแบ่งหมวดและส่งให้อาจารย์ว่าอย่างนี้ได้ไหม

หมวดแรกเป็นเรื่องของคำนิยาม หมวดที่สองเป็นเรื่องเพศศึกษา ป้องกัน และมาแยกเรื่องการดูแลการคลอด รวมถึงเรื่องการทำแท้ง ท้ายสุดเหมือนกับที่ท่านพยายามนำเสนอให้พวกเราได้ฟังว่า ท่านพยายามจะแบ่งกว้างๆ เพราะตอนนี้เรายังไม่มีทิศทางที่ชัดเจนนัก คงต้องฟังจากท่านที่เข้าร่วมประชุมอีก อย่างไรก็ตามเราไม่ใช่ไม่มีอะไรเลย อย่างน้อยเราก็มีตัวอย่างของต่างประเทศที่ทำกฎหมายเรียกว่า กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ คนที่ทำการบ้านเรื่องนี้ ต้องบอกว่าเป็นประธานกรรมการการสาธารณสุขของวุฒิสภา คุณหมอวิรพงษ์ ช่วยนำเสนอกับพวกเราว่า ในประเทศอื่นเขามีกฎหมายนี้อย่างไร จะพอเป็นทิศทางให้เราทำงานต่อกันไปได้อย่างไรค่ะ

กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศต่างๆ

น.พ. วีระพงษ์ สกลกิติวัฒน์

ประธานกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ท่านอาจารย์เจริญพูดถึงกฎหมายนี้แล้ว เป็นกฎหมายที่ทำยากจริงๆ ครับ แต่เป็นเรื่องที่เราเห็น เราปฏิบัติอยู่ทุกวัน เรื่องการเจริญพันธุ์ แต่ทำไมกฎหมายนี้ไม่ออกมา มันน่าจะอยู่ในกฎหมายสุขภาพแห่งชาติหรือเปล่า อาจจะใหญ่มากเกินไป แต่เรื่องนี้คงจะครอบคลุมเฉพาะเรื่องของมนุษย์และเน้นมาในเรื่องของเพศสัมพันธ์ คงจะเริ่มตั้งแต่คนเริ่มชอบพอกัน รักกันอย่างไร และมีความรัก แต่งงานกัน อยู่ร่วมกัน เกิดมีปฏิสนธิ มีเด็ก กฎหมายนี้ควรจะเขียนตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ ในท้องควรจะให้การดูแลอย่างไร พ่อ แม่ต้องรับผิดชอบอย่างไร พอคลอดแล้วต้องดูแลอย่างไร เมื่อเติบโตเป็นวัยเด็ก จนกระทั่งถึงหนุ่มสาว เข้าสู่ Cycle ที่จะเจริญพันธุ์ได้

การเจริญพันธุ์เป็นสิ่งจำเป็น เพราะเป็นธรรมชาติ เป็นสิ่งที่มนุษย์จะขยายเผ่าพันธุ์ ถ้าเราย้อนหลังไปดูประวัติศาสตร์ ตั้งแต่สมัยหิน มนุษย์เพศชายจะเป็นเพศที่เป็นผู้นำ เป็นหัวหน้าเผ่า เป็นผู้ที่จะคุ้มครองลูกเผ่า มีผู้หญิง เด็ก สมัยที่มีการบรรพชาศึกษา ใช้อาวุธมีดจ้าว นายทัพ นายกอง กษัตริย์ ก็ต้องเป็นเพศชาย ส่วนใหญ่โดยสรีระของมนุษย์เอง ชายคงต้องเป็นเพศที่แข็งแรง ต้องเป็นผู้นำ ฉะนั้นสมัยโบราณแน่นอนว่า คนที่จะออกกฎต่างๆ ก็คือผู้ชาย ฉะนั้นเขาสามารถจะมีภรรยาหลายคนได้ ถือว่าเป็นเรื่องไม่ผิดแปลกในสมัยโบราณ เพราะว่าผู้หญิงสมัยนั้นไม่มีการศึกษา ไม่รู้เรื่อง รู้แต่งานบ้านงานครัว การแต่งตัว ฟ้อนรำ เล่นดนตรี ฉะนั้นถ้าแต่งงานไปอยู่กับผู้ชาย แยกครอบครัวแล้วก็ไปไหนไม่ได้ พ่อ แม่คงจะรับไม่ได้ที่จะรับลูกสาวมาอยู่บ้านอีก ฉะนั้นเป็นความจำเป็นของผู้หญิง ผมดูแลแนวโน้มการสร้างกฎหมายต่างๆ ก็มาจากตรงนี้ จนกระทั่งเกิดวิกฤติอะไรขึ้นมา หลังจากโลกพัฒนาขึ้น กลายเป็นสมัยใหม่

สมัยปัจจุบัน ผู้หญิงสามารถไปทำงาน มีการศึกษาทัดเทียมผู้ชาย สามารถเป็นหัวหน้างาน ผู้บริหารส่วนราชการต่างๆ เช่น มีปลัดกระทรวง อธิบดี รัฐมนตรีหญิงในปัจจุบัน ฉะนั้นผู้หญิงก็เริ่มชวนชายที่จะให้เกิดความเสมอภาคขึ้นมา โดยเฉพาะในประเทศด้อยพัฒนาต่างๆ จะมีการต่อสู้ตรงนี้อย่างรุนแรง เช่น อาฟริกา ยุโรปตะวันออก อเมริกาใต้ จะเห็นว่า กฎหมายเหล่านี้เริ่มพัฒนามาจากประเทศที่มีการต่อสู้ต่างๆ

การประชุมต่างๆ ในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ ประเทศเราจัดหลายครั้งก็มาจากประเทศเหล่านี้มากทีเดียว ประเทศที่เจริญแล้วจะส่งตัวแทนมา ๑-๒ คน อันนี้ก็ที่น่าสนใจว่าทำไมจึงเกิดขึ้นอย่างนั้น ถ้าท่านติดตามข่าวดูว่า อาฟริกาเกิดอะไรขึ้น คนเผ่าต่างๆ มีความรุนแรง เรามองว่าประเทศไทยมีการคลุมถุงชนแล้ว มีการบังคับให้แต่งงานแล้ว เช่น จีน หญิงชายไม่รู้จักกันแต่กลับให้แต่งงานกัน และสามารถอยู่กันยืดยาวเพราะความจำเป็นที่ผู้หญิงไม่สามารถจะแยกครอบครัวไป

อยู่ต่างหากได้ อยู่กับใครก็ต้องอยู่กันจนตาย แถมในบางประเทศ อย่างอินเดีย สามิตายผู้หญิงก็ต้อง
กระโจนเข้ากองไฟ นั่นคือความรุนแรง แน่แน่นอนว่าคงจะเป็นผู้ชายที่ออกกฏต่างๆ ขึ้นมา

ในประเทศอิตาลี มีความรุนแรงหลายเผ่าพันธุ์ ผู้หญิงพอเริ่มมีวัยตั้งแต่ ๑๑-๑๒ ปีเขา
จะขลิบอวัยวะเพศ และเย็บด้วย เหลือแต่ช่องปัสสาวะเท่านั้น ตรงนี้เป็นความทารุณทางเพศอย่าง
มหันต์ นั่นคือสิ่งที่เผ่าพันธุ์ต่างๆ สร้างขึ้นเพื่อจะไม่ให้ผู้หญิงไปสมสู่กับผู้ชายคนอื่นก่อนแต่งงาน
ต้องสมสู่กับสามี ซึ่งปัจจุบันยังมีอยู่ ฉะนั้นผู้หญิงที่อยู่ในประเทศเหล่านี้เมื่อมีการศึกษาและได้รับ
ข้อมูลข่าวสาร ก็พยายามต่อสู้เพื่อจะให้เกิดกฎหมายนี้ขึ้นมา มีหลายประเทศที่ออกกฎหมายนี้มา
แล้ว เช่น เนปาล ฝรั่งเศส มาเลเซีย แต่ยังไม่ชัดเจน เป็นกฎหมายที่ออกมาในเรื่องที่เกี่ยวกับ Family
Planning เรื่องอนามัยครอบครัว อนามัยทั่วไป ไม่ใช่ชัดเจนไป แต่มีหลายประเทศที่มีความอาจหาญ
ในการออกกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง

ทุกวันนี้เราคงคิดกันว่า เรื่องทำแท้งปัจจุบันมีความจำเป็นหรือไม่ ซึ่งสังคมไทยพอใคร
นำประเด็นนี้ขึ้นมาเสนอจะมีทั้งฝ่ายเห็นด้วยและฝ่ายต่อต้าน ใจผมเองยังครึ่งๆ กลางๆ เห็นด้วยว่า
ทำแท้งบางครั้งจำเป็นเพราะว่าผู้หญิงบางคนโดนข่มขืนมา และมีทารกพิการหรือมีข้อบกพร่อง
แพทย์ ซึ่งกฎหมายทั่วไปสามารถอนุญาตให้ทำแท้งได้อยู่แล้ว แต่คนที่โดนข่มขืนไม่ชัดเจน หรือ
เด็กๆ เกิดมีท้องขึ้นมาสามารถทำแท้งได้หรือไม่ ถ้าไม่ทำแท้งอะไรจะเกิดขึ้น ก็จะมีลูกคลอดออกมา
ไปทิ้งตามถังขยะ อย่างที่เราเห็นเป็นข่าวทุกวันนี้ ฉะนั้นเราจะยอมรับได้หรือเปล่า เด็กเหล่านี้เมื่อโต
ขึ้นจะเป็นอย่างไร สังคมจะรับเขาอยู่ในสถานะอย่างไร ซึ่งเป็นเรื่องที่ทุกคนควรจะให้ความสนใจ
กฎหมายนี้ว่า เราควรจะผลักดันให้เกิดขึ้นหรือเปล่า

เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ ในปี ๒๕๔๒ กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศตั้งนโยบาย
อนามัยการเจริญพันธุ์ขึ้นมา ได้กล่าวกว้างๆว่า อนามัยการเจริญพันธุ์หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ทาง
ร่างกาย จิตใจ และสังคมของทั้งชายและหญิงในทุกช่วงอายุ ครอบคลุมถึงเรื่องตั้งแต่ระบบเจริญ
พันธุ์ กระบวนการของการเจริญพันธุ์ วิถีชีวิตด้านเพศสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นต่างเพศ เพศเดียวกัน และ
ครอบคลุมเรื่องบุตรที่เกิดมาและครอบคลุมเรื่องข้อมูลข่าวสารและการได้รับบริการในเรื่องวัยเจริญ
พันธุ์ต่างๆ อย่างครบถ้วน ถามท่านที่มาประชุมว่า เคยได้รับนโยบายตรงนี้ เคยได้อ่านหรือเปล่า
ปรากฏว่าหลายท่านคงยังไม่เคยอ่าน ผมเองก็เพิ่งได้อ่านครับ ฉะนั้นการประกาศเฉยๆ คงไม่
สามารถจะครอบคลุมและมีอำนาจในการใช้บังคับได้

ฉะนั้นทางกรมการสาธารณสุข ไม่ว่าจะทางสภาผู้แทนราษฎร หรือในวุฒิสภาหรือ
ทุกคนที่เกี่ยวข้องคงอยากผลักดันให้เกิดกฎหมายนี้ออกมาให้ชัดเจน เพื่อที่จะประกาศใช้เพราะ
ถ้าออกมาเป็นกฎหมายแล้วก็ต้องมีบทลงโทษ ต้องมีใครรับผิดชอบ ต้องมีกระบวนการต่างๆ ขอร
บายเรียนเบื้องต้นตรงนี้ก่อนครับ

ผู้ดำเนินรายการ

ขอขอบคุณท่านวีระพงษ์ ท่านพุดถึงที่มาที่ไปและพัฒนาการกฎหมายที่จะเกิดขึ้นได้ มันต้องมีตำนาน มีเรื่องราว อยากจะเพิ่มเติมที่ท่านพุดถึงประเทศเนปาล ซึ่งท่านบอกว่า เป็นการท้าทายอย่างมากในการออกกฎหมายของเขา ประเทศเนปาลมีกฎหมายออกมาว่า ถ้าอายุครรภ์ ๑๒ อาทิตย์ ถึงอายุครรภ์ ๑๘ อาทิตย์ และท้ายที่สุดคือ เวลาไหนก็ได้ถ้าทางแพทย์พิสูจน์ว่า การตั้งครรถ์ นั้นมีผลดำเนินต่อไปแล้วทำให้คุณแม่ต้องเสียชีวิตได้ ถือว่าจะทำเมื่อไรก็ได้ให้อยู่ในดุลยพินิจของหมอ เขาทำสำเร็จได้ ประเทศเนปาลเป็นประเทศที่นับถือฮินดู ไม่ใช่มุสลิม

พอพุดถึงมุสลิม คุณหมอดัดใจตรงที่สามารถมีภรรยาได้หลายคน และพยายามมองมาที่ดิฉันซึ่งเป็นมุสลิม เขามีสิทธิเท่าเทียมกันทั้ง ๔ คนค่ะ ก็เป็นเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์เช่นกัน เพราะว่า ถ้าพุดเรื่องความรุนแรงทางด้านจิตใจก็ไม่แน่ใจว่า ถ้าจะยอมให้มีภรรยาอีกคนนั้นจะเกิด ความรุนแรงทางด้านจิตใจหรือเปล่า คงเป็นการเริ่มต้นจุดไฟให้เราคิดกันว่า กฎหมายเกี่ยวกับ อนามัยการเจริญพันธุ์นั้นมันไม่ใช่เรื่องง่าย ดิฉันเชื่อว่าการขอเปลี่ยนแปลงที่มีมาเกือบ ๓๐ ปีที่พยายามต่อสู้ ท้ายที่สุดก็ผ่านสภาผู้แทนราษฎร แต่มาตกตรงวุฒิสภา เนื่องจากว่า ประเด็นเกี่ยวกับการทำแท้งเป็นประเด็นที่อ่อนไหว หนังสือที่ได้มาจากเนปาลเขียนไว้เยอะว่าประเด็นมันเกี่ยวโยงในเรื่องอะไรบ้าง

อยากให้ท่านเลขานุการ คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร คุณหมอชลน่าน ได้ช่วยนำเสนอว่า อนุกรรมการที่ศึกษาเรื่องนี้เขามีมุมมองว่าอย่างไร เพราะว่าศึกษาเรื่องนี้กันมาตั้งแต่ ๒๕๔๕ ที่เรามีการประชุมกัน แต่เนื่องจากเรามีเรื่องอื่นพอสมควร อยากรู้ก็ตามเราก็ก็น่าจะมีการศึกษาเรื่องนี้มาระดับหนึ่งค่ะ

มติทางการแพทย์ของกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์

น.พ.ชลน่าน ศรีแก้ว

เลขาธิการคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร

ท่านประธานขอร่างกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งถือว่าเป็นกฎหมายประวัติศาสตร์ ผมเรียกว่าเป็นกฎหมายประวัติศาสตร์เพราะว่ารองประธานศาลฎีกาบอกว่า จนด้วยปัญญาไม่รู้จะจัดหมวดหมู่กฎหมายฉบับนี้ไปอยู่ในกฎหมายอะไร ผมในฐานะที่มีโอกาสมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของคณะอนุกรรมการในเรื่องนี้ ประเด็นที่ได้รับมอบหมายนั้น กราบเรียนท่านผู้เข้าร่วมสัมมนาที่เคารพทุกท่าน ผมจะพยายามนำเอามติทางด้านการแพทย์ที่อยู่ในกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เราคาดหวังว่า จะเป็นกฎหมายที่เป็นประวัติศาสตร์ให้ภาพมันออกมาสมบูรณ์ เพื่อจะตอบคำถามว่า กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ควรจะเป็นอย่างไรในอนาคต

ท่านประธานสภาได้พยายามแบ่งให้เรา ๔ หมวดและผมได้พยายามตรวจสอบสิ่งที่ท่านนำเสนอเป็นประเด็นมิติที่เกี่ยวกับทางการแพทย์ การสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะหมวดที่ว่าในเรื่องของ Reproductive Health หรือเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ ผมค่อนข้างจะคิดใจในถ้อยคำพอสมควร ไหนพูดแล้ว ขอแก้คำผิด ๒ คำ คำแรกคือ เรื่องการทำแท้ง

การทำแท้งเราเคยมีเวทีสัมมนาถก ความเห็นออกมาค่อนข้างเป็นแนวเดียวกันว่า เราจะใช้ถ้อยคำที่เกิดประโยชน์สูงสุด เราพยายามจะหลีกเลี่ยง ขอเรียนท่านประธาน เราจะไม่ใช่คำว่า ทำแท้ง เราจะขอบอกว่า เป็นการยุติการตั้งครรภ์

คำผิดอีกหลายคำที่เราพยายามจะทำ คำว่า Reproductive Health เราบอกว่าอนามัยการเจริญพันธุ์ เราเอาของเขามาเป็นแบบอย่างแต่ว่า เอามาเพียงเสี้ยวส่วนหนึ่ง ทำให้คนไทยค่อนข้างมีความแปลกแยก มีความแตกต่าง และมีความไม่เข้าใจในหลายสิ่งหลายอย่างที่เรารู้ในเชิงระบบ คนไทยไม่เข้าใจคำว่า เชิงระบบ มันเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้พวกเราค่อนข้างยุ่งเหยิงพอสมควร ไม่รู้จักหัว ไม่รู้จักหาง

มิติทางวิญญาณในความหมายเชิงสุขภาพนั้นมันเกิดขึ้น สังคมไทยบอกว่าเราเป็นสังคมชาวพุทธ เราพูดถึงวิญญาณเป็นคำสอนในพุทธศาสนาด้วยซ้ำไป ศาสนาอื่นก็มีมิติทางวิญญาณ ความเอื้ออาทร การเห็นคุณค่าของคนอื่น เป็นเรื่องสำคัญ ผมจึงยกขึ้นมาพูดก่อนที่จะพูดถึงด้านการแพทย์

โจทย์ที่ผมได้รับมานั้น เป้าหมายว่า กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีความสมบูรณ์พร้อม มันควรเป็นอย่างไร ผมมองมิติทางด้านทางการแพทย์ การแพทย์เป็นส่วนหนึ่งที่เข้าไปอยู่ในระบบสุขภาพ (Health System) หรือสิ่งที่เราคาดหวังว่า ความหมายของสุขภาพในแนวใหม่ของการอนามัยโลกที่กำหนดขึ้นมา เพิ่มมิติทางด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณเข้ามา ความหมายของผมอันแรกสุดคือ ทำอย่างไรที่มิติการแพทย์จะไปสร้างความสมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและมิติทางด้านสังคม เข้าไปอยู่ในกฎหมายของอนามัยการเจริญพันธุ์

ผมอยากนำเสนอคือ ความคาดหวังที่อยากให้มีตรงนั้นมันยังไม่เกิด กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ยังไม่มีตัวตน ถ้าคิดไปถึงสำนักวิชาการต่างๆ กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ท่านรองประธานสภาได้บอกได้ว่า กฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายที่ไม่มีตัวตน ไม่มีรากเหง้า เหมือนกับวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ซึ่งเป็นวิชาที่ผสมผสานหลายวิชามา แต่ว่าสิ่งเหล่านั้นจำเป็นหรือเปล่าที่จะยึดถือ สิ่งเหล่านั้นจำเป็นไหมที่เราจะต้องบอกว่ามันต้องมีรากเหง้า ถ้าเราสามารถจะเอาสิ่งที่มันมีอยู่มาคิดแปลงให้เหมาะสมและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับมนุษย์ ผมคิดว่าน่าจะมีประโยชน์สูงสุด ฉะนั้นอย่าไปสนใจว่ามันจะมีรากเหง้าหรือไม่มีรากเหง้า



สิ่งที่จะนำเสนอต่อไปคือ มิติทางการแพทย์ที่เป็นอยู่ เกี่ยวข้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
เนื่องกับอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่นประเด็นการยุติการตั้งครรภ์ ในกฎหมายอาญาใช้คำว่า การทำ
แท้ง เป็นส่วนหนึ่งที่เราเคยมีการสัมมนาและพยายามจะหาทางออกว่า เราจะทำอะไรในระยะสั้น
ระยะกลาง ระยะยาว ผมยังไม่เชื่อว่า ในสมัยการประชุมนี้ท่านประธานจะรวบรวมพลังกำลังต่างๆ
ยกร่างกฎหมายฉบับนี้เสร็จและเสนอเข้าสู่สภาได้

ฉะนั้นสิ่งที่ต้องทำขณะนี้คือ เราจะตอบคำถามอย่างไรว่า จะช่วยแก้ปัญหาของผู้หญิงที่
เขามีความทุกข์ยาก เค็ดร็อนเกี่ยวกับเรื่องการเจริญพันธุ์มาก ตัวอย่างกรณีคำวินิจฉัยที่เกิดขึ้นมา
จากศาลรัฐธรรมนูญ คุณทิวาได้เป็นหนึ่งในคณะกรรมการได้พิจารณากร่างในวาระที่ ๒ ตรงนั้น
เป็นผลพวงที่เกิดจากผู้หญิงเข้ามามองตัวเองและบอกกล่าวกับสังคมว่า เรายังด้อยในเรื่องสิทธิ แต่
สิ่งที่ผมภูมิใจคือ ศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัยว่า สิทธิของสตรีด้อย แล้ววินิจฉัยว่า ควรจะยกระดับสิทธิ
สตรีให้เท่าเทียมและเสมอภาคตามรัฐธรรมนูญ ไม่ได้ล้มล้างอ้างสิทธิของบุรุษด้วย เพราะการ
เจริญพันธุ์เป็นไปไม่ได้ที่ผู้หญิงจะเจริญพันธุ์ด้วยกัน หรือผู้ชายเจริญพันธุ์ด้วยกัน มันเป็นเรื่อง
ฉะนั้นกฎหมายเวลาเขียนไม่ได้เขียนให้ผู้หญิงอย่างเดียว เขียนให้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย คำที่ใช้ ผม
ประทับใจผู้ร่างมาก เขาใช้คำว่า คู่สมรส หมายถึงชายก็ได้ หญิงก็ได้ที่จะมีสิทธิเท่ากัน ฉะนั้น
ประเด็นคือว่า สิ่งที่มีอยู่ในปัจจุบันในมิติทางการแพทย์ทำอะไรให้มันสอดคล้องไม่ว่าจะเป็น
ระบบสุขภาพหรือระบบบริการสุขภาพ

ในปัจจุบัน ระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อเรื่องของการเจริญพันธุ์ ไปเขียนอยู่ใน
กฎหมายต่างๆ มันควรจะปรับปรุง ปรับหรืออย่างไร เราคาดหวังภาพรวมที่มีการปฏิรูประบบราชการ
เรามีกฎหมายต่างๆ ออกมาเพื่อให้มันสอดคล้อง การพยายามยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่ง
ชาติขึ้นมา สิ่งเหล่านี้เขียนไว้ เพราะเป้าหมายในกฎหมายฉบับนั้น ต้องการที่จะรับรองแม้กระทั่ง
สิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ทุกเรื่อง กราบเรียนถามท่านรองประธานศาลฎีกา ตัวอย่างกฎหมาย
สุขภาพแห่งชาติจะจัดอยู่หมวดไหน เพราะคุณแล้วมันเหมือนรัฐธรรมนูญ เขาเรียกกัน ธรรมนูญด้าน
สุขภาพ คงจัดอยู่หมวดกฎหมายมหาชนแต่พูดเรื่องสุขภาพ

ผมเพียงแต่ยกตัวอย่างว่า เฉพาะระบบบริการที่จะเข้าไปดูแลด้านส่งเสริม ป้องกัน
รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้ง ๔ อย่างที่เราคาดหวังเป็นองค์รวมโดยรวมมิติทางด้านสังคมเข้ามา
เกี่ยวข้องตรงนี้ควรจะปรับปรุงแก้ไขใหม่ นั่นเป็นส่วนหนึ่งที่จะยึดโยงเข้าไปในภาพอนาคต ผม
จะบอกว่า ในอนาคตสิ่งที่คณะอนุกรรมการ คาดหวังในมุมมองมิติทางการแพทย์ ซึ่งคนส่วน
ใหญ่จะมองว่าต้องรับผิดชอบด้านการบริการ การสาธารณสุข แต่เป็นส่วนหนึ่งเท่านั้นครับ การ
แพทย์ในมิติด้านการสาธารณสุขก็อยู่ด้านสังคม สิ่งที่เรายกมาคาดหวัง เรื่องบริการ อยากให้ครบ
วงจรทุกด้าน ในมิติของส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู หมายความว่า ตัวอย่าง การบริการให้คำ

ปรึกษา การให้บริการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดบุตรซึ่งทำนอกระบบสาธารณสุขภายใต้ศรัทธา
อย่างไร น่าจะเป็นส่วนหนึ่งของกฎหมายที่จะเกิดในอนาคต การตรวจตรา วินิจฉัย การดูแล เฉพาะ
เรื่องด้านการเจริญพันธุ์ หรือช่องทางสืบพันธุ์ (Reproductive tract) เรื่องการดูแลหลังจากการตั้ง
ครรภ์ การคลอด การทำแท้ง จะเขียนเข้าไปหมด เป็นประเด็นที่จะตอบคำถามความเป็นหมวดหมู่ได้
เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์มันเกี่ยวกับด้านสุขภาพเป็นหลัก แต่มันมีมิติทางด้านสังคม ด้านอื่นๆ ไม่
ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ การเมือง การปกครองต้องมีผลทั้งนั้น โดยเฉพาะความคาดหวังที่จะพยายามผลัก
คั้นกฎหมายเข้าสู่ภาคการเมืองและนำเสนอต่อสภา เพราะเราอาศัยระบบรัฐสภา ข้อมูลต่างๆ ที่เรา
พยายามจะใส่เข้าไปในกฎหมาย ถึงแม้จะบอกว่า มันเป็นกฎหมายที่ไม่มีรากเหง้า ไม่มีแบบอย่าง เรา
ยังคาดหวังว่ามันจะเป็นโอกาสครับ ผมนำเสนอเพียงแค่นี้ก่อนครับ

ผู้ดำเนินรายการ

คุณหมอพยายามพูดว่า เราจะเขียนกฎหมายเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ควรจะมีมิติ
ที่ครอบคลุมหมดทั้งกาย ใจ ด้านสังคม รวมถึงด้านจิตวิญญาณ ที่คุณหมอชานานบอกว่า คงไม่จบ
กันในระดับชุดนี้ ไม่อยากให้หมดหวังค่ะ รัฐบาลชุดหน้าก็ต้องมีอยู่ไม่ว่าจะเป็นใครมาเป็นรัฐบาล

อย่างไรก็ตามมีรากเหง้าอยู่พอสมควร ที่คณะกรรมการได้ศึกษา ไม่ว่าจะมาตรา ๓๐๑-
๓๐๕ หรือมาตรา ๒๗๖-๒๗๗ รวมทั้งที่มีการยกตัวอย่าง พ.ร.บ.ชื่อสกุลด้วย ตรงนี้เกี่ยวกับอนามัย
การเจริญพันธุ์มากเลยคะ เพราะเมื่อให้เราต้องไปใช้นามสกุลของสามีก็เป็นเรื่องที่ทำให้เด็กผู้หญิง
หลายร้อยล้านคนถ้านับมาพันปี ที่ต้องถูกฆ่าตายก่อนเกิด อย่างเช่นประเทศอินเดีย หรือจีนที่ใช้
เทคโนโลยีสมัยใหม่ทำอัลตราซาวด์ ถ้าเจอเป็นลูกผู้หญิง เด็กเหล่านั้นก็ไม่มีสิทธิ์จะเกิดออกมา หรือ
แม้กระทั่งการฆ่าเด็กในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ ครอบครัวยากจน เด็กผู้หญิงต้องอดอยากก่อน เด็ก
ผู้หญิงไม่ได้ไปโรงเรียน เหล่านั้นเป็นมิติหนึ่งในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

ดิฉันเพิ่งมารู้ว่าตัวเองทำร้ายจิตใจคุณแม่มานาน ๒๐ ปีเพิ่งได้มาใส่นามสกุลพึงธรรม
เดชซึ่งเป็นชื่อสกุลเดิมตัวเอง เรียนเพิ่มเติมเท่านั้นเองว่ามันเกี่ยวโยงไปหมด ในส่วนของพี่ชีย คง
พูดถึงมิติทางด้านสังคมว่า ถ้าจะมีประมวลกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ มันอาจจะเป็ผลที่ดีต่อ
ด้านสังคมมากน้อยแค่ไหน ดิฉันอยากจะให้พี่ชียช่วยพูดถึงตรงนี้เพื่อให้เราได้ไปประมวลที่หลัง
คะว่าควรจะมีอะไรบ้าง

มิติทางสังคมของกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์

คุณทิชา ณ นคร

ผู้ประสานงานเครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ

สวัสดิ์แขกผู้มีเกียรติทุกท่าน พอฟังหลายท่านพูด ก็ได้ข้อสรุปเหมือนกันว่า ไม่น่าเชื่อว่า เวลาเราพูดถึงเรื่องนี้แล้วมันยากขนาดนี้ บรรยากาศที่คุยกันมา ๓ ท่าน จนกระทั่งถึงตัวดิฉันหรือแม้แต่ก่อนหน้านี้นี้พูดคุยกัน ณ มุมไหนของประเทศไทยก็แล้วแต่ ล้วนแต่สะท้อนสถานการณ์ ความไม่สุกงอมของเรื่องนี้อย่างมาก ทั้งที่มีคนทำเรื่องนี้มาเยอะ คนที่ทำก็อาจจะเข้าอกเข้าใจกับมัน แต่ว่าในภาพใหญ่ของสังคมไทยนั้นก็สะท้อนความไม่สุกงอมจริงๆ ต่อประเด็นนี้ ซึ่งเป็นที่น่าสงสัยว่าทำไมจึงเป็นเช่นนี้ได้ ทั้งที่ในความเป็นจริงกฎหมายฉบับนี้มันจะมาตอบคำถามที่สำคัญๆ มากมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของเนื้อตัวร่างกายของผู้คนในประเทศ มันจะมาตอบคำถามที่เราารู้สึกได้ว่า มันกลายเป็นแรงกระเพื่อมหรือตัวส่งต่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ อีกมากมายในสังคม แต่ทำไมพอเราจะทำมาตรการกลไก กติกาทางสังคมเพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน พื้นฟูอะไรก็แล้วแต่ มันจึงกลายเป็นเรื่องที่ยาก อะไรคือเบื้องหลังที่ซ่อนอยู่ อะไรคือตัวที่ทำให้เรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องที่พูดได้ยาก

ดิฉันอยากฟันธงไปว่า ความรู้ทางการแพทย์ของเราอาจจะไม่ได้น้อย คิดว่าเรามีความรู้ทางการแพทย์มากมายมหาศาล อาจารย์แพทย์ที่นั่งในห้องนี้ เมื่อเช้าที่ได้นั่งฟังอาจารย์ทุกท่านพูดแล้ว รู้สึกว่า มันเป็นเรื่องที่ความรู้ที่เราอืม มันเต็ม ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่จะปรากฏในกฎหมายฉบับนี้ไม่น่าจะเป็นความรู้ทางการแพทย์ เพราะเรามีกันเพียงพอ แต่ดิฉันคิดว่า สิ่งที่ทำให้เราอึดอัดเหลือ และรู้สึกว่ามันยากเพราะ เราารู้สึกว่า เรื่องเพศนั้น เวลาเราพูดอะไรที่เกี่ยวกับเรื่องเพศในสังคมไทย เราพูดด้วยความรู้สึกที่มันเหมือนกับมันแยกออกไปกับชีวิตของเรา เราพูดกันเหมือนกับเป็นเรื่องที่ว่า เวลาเราพูดเรื่องเพศเรานึกถึงช่องคลอดหรืออย่างไร เราพูดถึงอะไรที่มันเป็นสิ่งที่อยู่ในที่ลับหรืออย่างไร มันจึงทำให้เป็นปัญหา ซึ่งดิฉันคิดว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ใหญ่ เป็นมิติทางสังคม วัฒนธรรมของเราแท้ๆ เลย เราไม่รู้สึกสบาย ไม่รู้สึกสง่างามเมื่อเราพูดเรื่องนี้ ทั้งๆ ที่จริงๆ แล้วมันมีความสง่างามในตัวของมันเอง

ดิฉันเองถูกมอบหมายให้เป็นผู้บริหารที่บ้านหลังหนึ่งของกรมพินิจ เป็นบ้านของกรมพินิจเลย เป็นบ้านหลังใหม่ เป็นเด็กผู้ชาย ถูกตัดสินด้วยคดีสารพัดคดี ตั้งแต่ร่วมฆ่า น้าคนตาย รุมโทรม อนาคต มาอยู่ที่บ้านหลังนี้ ดิฉันรับหน้าที่ดูแลในฐานะที่เป็น NGO คนหนึ่ง โครงสร้างทั้งหมด เงิน เจ้าหน้าที่ล้วนเป็นของรัฐ ตัวดิฉันเป็น NGO คนเดียวที่อยู่ในบ้านหลังนี้ เราพบว่า เด็กที่มาอยู่ในบ้านหลังนี้มีระบบคัดต่อเรื่องเพศที่น่ากลัวมาก แต่ดิฉันไม่ได้บอกว่าเขาเป็นคนเลวนะคะ เหมือนที่อาจารย์พูดเมื่อเช้า ดิฉันชื่นชมมาก และดิฉันรู้สึกว่ารักเด็กเหล่านี้มาก และไม่อยากจะให้ใคร

ไปตัดสินเขา ยกเว้นผู้พิพากษาเท่านั้นเพราะกลไกสังคมมันออกแบบไว้เช่นนั้น แต่คนอื่นคิดกันว่าไม่ควรจะไปตัดสินเขา

เมื่อเรารู้ว่าเด็กเหล่านี้ระบบคิดที่ซำรุดต่อเรื่องเพศ ต่อเรื่องเนื้อตัวร่างกายของคนอื่น มันก็ต้องทำให้เราคิดหาทวิวิธีเพื่อทำอะไรให้ระบบคิดของเขานั้นเกิดใหม่อีกครั้ง ระหว่างที่ดิฉันได้ทำงานกับเขา ดิฉันคิดว่าจริงๆ แล้วเรื่องนี้ไม่ใช่ความผิดของเด็ก ดิฉันชอบคำของอาจารย์มากค่ะ ที่ว่า เรื่องทั้งหมดมันเป็นปัญหาของเด็กจริงหรือเปล่า เรื่องเพศ เรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ เรื่องอะไรก็แล้วแต่ดิฉันคิดว่ามันเป็นระบบคิดของผู้ใหญ่

วันหนึ่งดิฉันอยากจะกะเทาะระบบคิดของเขาซึ่งเราทำกันทุกวันอังคาร วันวิเคราะห์สถานการณ์บ้านเมือง เรื่องเพศอะไรก็แล้วแต่ ดิฉันก็หารูปผู้หญิงไปมาให้เขาคนละรูป บ้านนี้มีข้อหาโทรมหึงกันมานะคะ ดิฉันก็ทำทนายสถานการณ์ด้วยการให้รูปไปเขาไปกันคนละ ๑ รูป เป็นรูปผู้หญิงกำลังถอดเสื้อ และใส่เสื้อข้างในรัดรูปและใส่สายเดี่ยว ทุกคนได้รูปนี้คนละ ๑ รูปก่อนนอน จะเอาไปบริหารข้อมือต่อกี่ได้ ไม่เป็นไร แล้วโจทย์ที่เขาต้องทำเหมือนกันทุกคนคือว่า คืนนี้ให้เขาเขียนจดหมายถึงผู้หญิงคนนี้ เขียนแบบไหนก็ได้ที่จะทำให้ผู้หญิงคนนี้เป็นของเขา รักเขา ชอบเขา เขาจะเขียนอย่างไรก็ได้ แล้วจดหมาย ๘๐ กว่าฉบับจากพวกเขาทุกคนก็มาถึงมือดิฉัน ด้วยภาษาที่งดงามแล้วแต่ต้นทุนของเขา นึกออกไหมคะ บางคนบอกว่า คุณไม่เห็น้อยบ้างหรือไงที่มัววิ่งอยู่ในหัวใจผมตลอดเวลา และแน่นอนในบางฉบับเอาวิยะเพศของตัวเองใส่เข้าไปในเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงคนนั้นด้วย บางฉบับเขียนเช่นนั้นจริงๆ แต่นั่นเป็นเพียง ๑ ใน ๘๐ กว่าฉบับ

ดิฉันอ่านจดหมายเหล่านี้ ข้อทำทนายคือว่า เราตัดสินได้ไหม เมื่อเราจะคุยเรื่องแบบนี้กับเด็กของเรา กับลูกหลานของเรา กับน้องของเราหรือกับใครก็แล้วแต่ ดิฉันคิดว่านี่เป็นอีกสาระหนึ่ง ที่กฎหมายนี้จะต้องวางน้ำหนักไว้เหมือนกันว่า เราจะตัดสินสิ่งเหล่านี้ได้หรือเปล่า ดิฉันอ่านจดหมายทั้งหมดก็ไม่ตัดสิน แม้แต่ฉบับที่เขาอวิยะเพศของตัวเองใส่เข้าไปในร่างกายของผู้หญิง ‘อะไรนะมันตุง อะไรนะ มันแจะเลยเห็นไหม’ พูดกันประมาณนี้

ถัดมาอีก ๑ อาทิตย์ ดิฉันคืนจดหมายฉบับนี้ให้กับพวกเขาทุกคน ใครเขียนของตัวเองเอาไปดู เอาไปอ่าน แต่โจทย์วันนี้มันเปลี่ยนแล้ว วันนี้ให้เราอ่านจดหมายฉบับนี้อีกครั้งนะลูก จำได้ไหมใครเขียน ตัวเองเขียนใช้หรือเปล่า แต่วันนี้ขอให้จินตนาการใหม่ ขอให้เราสมมติอย่างจริงจังนะ ว่าเราเป็นผู้หญิงคนหนึ่งและได้อ่านจดหมายฉบับนี้ เรารู้สึกอย่างไรกับมัน ตอบมันไปเลยลูก เขียนไปเลยอย่างที่คุณคิดว่าเราควรจะตอบในฐานะที่เราเป็นผู้หญิงคนหนึ่ง ลองคิดว่า ถ้าผู้หญิงได้อ่านจดหมายแบบนี้เขาจะตอบอย่างไร เราพบว่า เมื่อเขาเปลี่ยนมุมมองหนึ่ง วิธีคิดของเขาเปลี่ยนไป หลายคนในบ้านกาญจนภิเษกก็อยากอ่านฉบับที่เขาอวิยะเพศใส่ไปในร่างกายของผู้หญิงว่าเขาจะตอบอย่างไร แน่นนอน คำตอบมันก็ใช้อย่างที่เราต้องการให้ตอบ แต่เราก็ไม่ได้บอกเขาและเรา

ก็ไม่ได้ตำหนิเขา คำตอบคือว่า ก็ชอบคุณที่เธออยากเป็นเพื่อนเรา แต่คราวหลังถ้าเธอจะเขียนจดหมายถึงเรา ให้มันสุภาพกว่านี้ ให้มันเป็นมนุษย์กว่านี้ ให้มันให้เกียรติกว่านี้

แม้แต่จดหมายที่ขอให้ผู้หญิงไปเที่ยวกับเขา ไปอยู่กับเขานั้นมันก็ถูกพูดเชื่อมโยงไปถึงระบบของครอบครัวอะไรอีกเยอะแยะไปหมดเลยว่า เราเพิ่งเห็นกัน เราเพิ่งรู้จักกัน ก็เป็นการโต้ตอบที่ยาวมากในจดหมาย ๒ ฉบับซึ่งก็เป็นเขาทั้ง ๒ คนนั้นล่ะ คนเดียวกันเขียนในจดหมาย ๒ ฉบับ และขั้นตอนที่ ๓ ที่สำคัญมากคือว่า ดิฉันเองต้องสกัดจดหมายใน ๘๐ กว่าฉบับที่แยกออกมาแล้วก็ เป็นร้อยกว่าฉบับนี้ สักด่า ๕ ฉบับที่จะเป็นครูสอนเขาได้ มีความรับผิดชอบ เป็น Sex ที่รับผิดชอบ เป็นทุกอย่างที่มีอยู่ใน ๕ ฉบับขึ้นมา และเราก็เอา ๕ ฉบับนี้แจกพวกเขาให้เขารวมตัวกันเป็นกลุ่มๆ แล้วให้เขาลองวิเคราะห์ดูว่า ถ้าจัดเรตติ้งแล้ว เขาคิดว่าจดหมายฉบับไหนน่าจะเป็นที่ ๑ และ ๒,๓,๔,๕ เหตุผลคืออะไร เชื้อใหม่กะว่า เราตั้งใจที่จะเลือกฉบับที่มันดูหยาบ ฉบับที่มันแรงมาให้เขาวิเคราะห์ แล้วฉบับแบบนี้ได้ที่สุดท้ายหมดเลยในการตัดสินของกลุ่ม เพราะอะไร เพราะว่ามันจะเอาเขาทำเดี่ยว ให้มันสุดท้ายเพราะมันจะเอาเขาทำเดี่ยว ที่เล่าตรงนี้เพื่อจะเชื่อมโยงว่าเวลาเราพูดเรื่อง Sex พูดเรื่องเพศ พูดเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ พูดถึงเรื่องแบบนี้ดิฉันอยากให้เรารู้สึกว่าเราพูดมันด้วยความสามารถมาก เพราะจริงๆ มันพูดได้ และไม่มีเด็ก ไม่มีใครสักคนที่ฟังเรื่องเหล่านี้แล้วรู้สึกว่ามันกำลังสื่อสารสิ่งที่ลามก เพราะเรามั่นใจว่าเรากำลังคุยอะไรกับเขา

วันหนึ่งดิฉันก็ให้ครูไปใช้อีกเหมือนกัน ที่ทำเรื่องนี้บ่อยเพราะในบ้านนี้มีคดียุทธโทรมมาหลายคดีมาก และมันเป็นสถานการณ์ด้วย มีอีก ๒ ครั้งที่ดิฉันอยากเล่าให้เป็นกรณีตัวอย่าง ครั้งหนึ่งดิฉันให้ครูไปเป็นผู้หญิงที่เปลี่ยนไป ภายใต้อุปนิสัยนี้โจทก์มันมีอยู่ว่า ‘ป้าเจอเด็กผู้ชายคนหนึ่ง เขาครูป้านี้ เขาอายุ ๑๖ ปีเขาบอกกับป้าว่า เมื่อเขาเห็นรูปนี้เขาอยากกอด อยากจูบผู้หญิงในรูปนี้และอยากมี Sex ด้วย ป้าโตเกินไปที่จะอธิบายกับเด็กอายุ ๑๖ ปีด้วยความรู้สึกแบบเดียวกัน อย่างเข้าใจ ป้าขออนุญาตพวกเราทุกคนให้เขียนจดหมายถึงเด็กผู้ชายคนนี้ให้หน่อย ป้าจะเอาไปให้เขาจริงๆ ด้วย’ เชื้อใหม่กะว่า ในจดหมายฉบับนั้นพูดได้ดั่งดงามมาก ตั้งแต่ว่า คุณคิดว่าคุณพร้อมแล้วหรือยัง คุณคิดอย่างไร อย่างนี้หรือยัง และสุดท้ายเลยคือว่า คุณรู้ไหมเรานะ โคนคดียุทธโทรมมา และเรามาอยู่ในสถานพินิจ ในหลายฉบับบอกเลยว่าตัวเองโดนคดียุทธโทรมมา ถ้าคิดว่าเรื่องพวกนี้สามารถจัดการได้ดีกว่านี้ อย่าไปตะตองร่างกายเขา มีบางคนบอกขนาดว่า ถ้าทันทันไม่ไหวจริงๆ สถานภาพนี้ให้ใกล้ที่สุดแล้วก็บริหารข้อมือเอา หรือพาน้องไปอ้วกเอา อย่าไปยุ่งกับเขา

วันหนึ่งที่หนังสือพิมพ์มติชน เขียนบทนำว่า สังคมแห่งการรุ้มโทรม วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ช่วงนั้นคดียุทธโทรมเยอะมาก มันก็กลายเป็นบทนำของมติชนไป ดิฉันเอาบทนำของมติชนไปวางตรงกลางให้พวกเขาดู แล้วให้เขาจับกลุ่มกัน ๓-๔ คนที่เขาพอใจ ‘ศึกษาบทความนี้นะลูก ในฐานะผู้มีประสบการณ์ ลองเขียนบทความใหม่ให้มันเหนือกว่ามติชนให้ได้ เราจะเขียนใหม่ว่า

การรุมโทรมในสายตาของพวกเขาผมมันคืออะไรกันแน่' และแน่นอนเขาเขียนได้เหนือกว่า เพราะเขามีประสบการณ์ และก็รู้ว่า เมื่อเขาโทรมแล้ว เขาขาดอิสรภาพและมันคืออะไร

ดิฉันคิดว่าเรื่องใหญ่ของอนามัยการเจริญพันธุ์ มันไม่ใช่ความรู้ทางการแพทย์ ไม่ใช่ความรู้ทางกฎหมาย แต่มันเป็นความเชื่อของคนในสังคมไทยต่อประเด็นเนื้อตัวร่างกาย ต่อสิทธิ ต่อทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นตัวตนของเราว่า เรามองสิ่งเหล่านี้อย่างไร ดิฉันคิดว่า เมื่อเราพูดเรื่องนี้ เราจะต้องขีดเส้นใต้ให้ชัดว่า เรากำลังพูดถึงความเสมอภาคในโอกาส ความเสมอภาคในกฎหมายของคนทุกคนในสังคม แต่ทุกครั้งที่เราพูดเรื่องนี้ มักจะถูกลากไปว่า เราหวังว่ามันจะเป็นความเสมอภาคในพฤติกรรม ซึ่งมันคนละเรื่องอีกค่ะ

ความเสมอภาคในกฎหมาย ความเสมอภาคในโอกาส และความเสมอภาคในพฤติกรรม ล้วนแต่มีสาระที่ไม่เหมือนกัน แต่ทุกครั้งที่ถ้ามีผู้หญิงสักกลุ่ม ผู้หญิงสักคนลุกขึ้นมาพูดเรื่องเพศกันอย่างจริงจัง เรามักจะถามว่า ผู้หญิงอย่างพวกคุณยื่นฉี่ได้หรือเปล่า ผู้หญิงอย่างพวกคุณมีหนวดไหม ผู้หญิงอย่างพวกคุณเป็นอย่างนั้นไหม อย่างนี้ไหม ดิฉันคิดว่า เรากำลังตีความว่า คนกลุ่มหนึ่งที่เขาพูดเรื่องความเสมอภาคในโอกาสและพูดเรื่องความเสมอภาคในกฎหมาย แต่คุณพยายามจะลากให้เป็นความเสมอภาคในพฤติกรรม ซึ่งมันคนละเรื่องกัน ดังนั้นข้อท้าทายของการเขียนกฎหมายฉบับนี้คือมันไม่ใช่ความรู้ทางการแพทย์ ไม่ใช่เป็นความรู้ทางกฎหมาย แต่มันเป็นความเชื่อในความเสมอภาค และเท่าเทียมกัน ความเชื่อในเรื่องเพศ ความเชื่อในอวัยวะทุกส่วนที่มันเป็น ช่องคลอดมันก็ไม่ต่างจากจมูก ไม่ต่างจากตา ไม่ต่างจากอะไรเลย ถ้าเราสามารถสื่อสารกับลูกหลานของเราได้ แล้วคุยกับเขา

ขณะนี้บ้านกาญจนาภิเษกกับองค์กร Path กับ Access ซึ่งนั่งอยู่ในนี้ด้วย เราคิดว่าเรามองทุกอย่างเหมือนกัน บนฐานความคิดที่เท่าเทียมกันในเนื้อหาสาระ เราคิดว่า เด็กกลุ่มนี้ต้องถูกกะเทาะความคิดอย่างหนักมาก เราก็เลยทำโครงการทักษะชีวิตและสิทธิทางเพศขึ้นมา กรอบใหญ่ของโครงการนี้คือว่า เด็กต้องรู้เรื่องเนื้อตัวร่างกายของเขาได้หมด และที่สำคัญ เขาจะต้องวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเขากับผู้หญิงคนหนึ่งได้ทะลุปรุโปร่งเลย ตั้งแต่ความสัมพันธ์กับผู้หญิงในฐานะเพื่อนหญิงคนหนึ่ง จะก้าวข้ามไปเป็นแฟน จะก้าวข้ามไปเป็นสามี และก้าวข้ามไปเป็นพ่อ แม่ เขารู้ไหมว่า ทั้ง ๔ บริบทนี้ มันต้องการต้นทุนที่ไม่เท่ากัน มันต้องการวิถีปฏิบัติที่ไม่เท่ากัน มันต้องการความคาดหวังที่ไม่เท่ากัน ต้องการอะไรที่ไม่เหมือนกันเลย คำตอบสุดท้ายอยู่ที่คุณว่าแล้วคุณจะอยู่ในจุดไหน ระหว่างการเป็นเพื่อน เป็นแฟน เป็นสามี และเป็นพ่อ แม่ ไม่มีใครห้ามได้หรอกเรื่องพวกนี้ แต่เขาต่างหากที่จะต้องเดินชนกับตัวเอง แก่ปมมันด้วยตัวเอง ภายใต้ต้องรู้ที่เรารู้ให้เขาอย่างครบถ้วน

ดิฉันคิดว่า ภายใต้อาณัติฉบับนี้ ดิฉันเชื่อว่าความรู้ทางการแพทย์เรามีเต็มอิมแล้ว ไม่จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญจากประเทศไหนมาพูดให้เราฟัง ดิฉันเชื่อว่า อาจารย์ทุกท่านที่นั่งอยู่ในที่นี้ รวมทั้งผู้อาวุโสอีกมากมายในประเทศนี้รู้ดี ข้อเท็จจริงอยู่ที่ว่า กะเทาะมุมมองทางสังคม วัฒนธรรมของพวกเราออกให้หมด และพูดเรื่องนี้ด้วยความรู้สึกที่สง่างาม เหมือนกับพูดเรื่องอื่น ดิฉันบอกกับเด็กๆ เสมอว่า อย่าแปลกใจนะ ถ้าปีจะบอกว่า สักวันหนึ่งเด็กบ้านกาญจนภิเษกจะได้ยินป้า ลูกขึ้นมาบอกว่า เราจะต้องแก้กฎหมายเรื่องการข่มขืนกระทำชำเรา เราไม่ได้เป็นคน Sex จัดที่ที่จะต้องลุกขึ้นมาพูดเรื่องนี้ แต่ว่าการตีความเรื่องการข่มขืนกระทำชำเราในมุมที่แคบ มันทำร้ายคนมา มากนัก

การข่มขืนกระทำชำเราในประเทศไทยตีความในมุมที่แคบมาก คืออวัยวะเพศชายได้เข้าไปในช่องส้วกของผู้หญิง แต่ขณะที่มีการละเมิดทางเพศเยอะไปหมด ทั้งทางกัน ทางปากทางอะไร สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่เป็นเรื่องที่เราพูดมันอย่างอึดอัดเหลือ สิ่งเหล่านี้เลยถูกผลักเข้าไปอยู่ในมุมมืด และกลายเป็นชะตากรรมส่วนตัวของผู้หญิงคนหนึ่ง ของผู้ชายคนหนึ่ง ทั้งๆ ที่มันเป็นปัญหาของคนที่อยู่ในรัฐสภา คนที่อยู่ในที่ใหญ่ๆ และมองเรื่องนี้อย่างอับอาย ทั้งๆ ที่พฤติกรรมบางอย่างอาจจะน่าอับอายกว่านั้นอีก ขอขอบคุณค่ะ

ผู้ดำเนินรายการ

เป็นประสบการณ์ตรงที่ท้าทาย อย่างไรก็ตาม ดิฉันอาจจะสรุปผิดไปก็ได้ค่ะว่า สิ่งสำคัญที่สุดไม่ว่าจะมีกฎหมายหรือไม่มีกฎหมายก็ตาม เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ปัญหาอยู่ที่ระบบคิดไม่ว่าระบบคิดของเด็กหรือระบบคิดของผู้ใหญ่ที่สั่งสมกันมาค่อนข้างช้านาน เมื่อเข้าเราได้ฟังเกี่ยวกับความต้องการของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์แล้วไม่พร้อมนั้น สิ่งที่เขาอยากได้คือ เมื่อเขาสามารถเข้าถึงบริการ ผู้ให้บริการนั้นมองเขาอย่างไร มองเขาว่าเป็นคนทำผิดหรือมองเขาว่าเป็นคนอะไรก็แล้วแต่ กระทั่งว่าเขาจะถูกข่มขืนมา ตรงนี้ต่างหากที่เราจะต้องมาเปลี่ยนแปลงแก้ไขระบบคิดซึ่งเป็นเรื่องใหญ่

เมื่อฟังทั้ง ๔ ท่านแล้ว ไม่ทราบว่ วิทยากรท่านใดคิดว่ามีอะไรจะเพิ่มเติมตรงจุดนี้ ก่อนที่จะให้ทุกท่านที่มาร่วมประชุมได้แสดงข้อคิดเห็น ท่านอาจารย์จรัญขอเพิ่มเติมตรงนี้ไหมคะ

ศ.จรัญ ภักดีธนากุล

ผมนำเสนอไป ๓-๔ หัวข้อ ผมอยากจะจำกัดลงมาอีกหลังจากได้ฟังและทบทวนแล้ว เพื่อให้ข้อมูลจากท่านผู้เข้าร่วมประชุมได้เข้าป้ามากที่สุด ผมคิดว่า ประเด็นสุดท้ายเรื่องการดูแลทารกแรกเกิด ไม่น่าจะอยู่ในกฎหมายนี้ ผมไปคิดว่า ปัญหาสวัสดิภาพของเด็ก เรามีกฎหมาย

คุ้มครองเด็กออกมามากได้แล้วพอสมควรแล้วสำหรับเด็กที่เกิดใหม่ซึ่งน่าจะเข้าไปดูแลได้ ปัญหาเรื่องอำนาจปกครองก็เป็นเรื่องในกฎหมายครอบครัว กฎหมายแพ่ง ไม่ใช่ประเด็นใหญ่ในนี้ เด็กในเรือนจำเขาก็กำลังแก้ ป.วิ.อาญากันอยู่ เพื่อที่จะให้มีการดูแลการลงโทษจำคุกผู้หญิงที่ตั้งครรภ์หรือมีลูกอ่อนติดอยู่ว่ายังไม่ต้องเอาเข้าไปอยู่ในเรือนจำ ปัญหาพวกนี้จะหลุดออกจากกฎหมายที่เรากำลังพิจารณากันอยู่

หัวข้อที่ผมคิดว่าควรจะต้องออกแบบกันในกฎหมายนี้ น่าจะมีเรื่องเพศศึกษา เพราะว่าเราไม่มีเขียนที่ไหนและยังไม่ได้ตัดสินใจกันจริงๆว่าจะทำอะไร บางแห่งทำก็ไม่ใช่ Sex Education อย่างที่มันควรจะเป็น และเรื่อง Safe Sex จะต้องเขียนไว้ในกฎหมายนี้ หาทางอย่างไรให้กฎหมายได้มีส่วนช่วยให้การเข้ามามีกิจกรรมทางเพศของคนของเรานั้นปลอดภัยมากขึ้น อย่าให้ต้องผิดพลาดไปไม่ว่าจะเป็นฝ่ายกระทำหรือถูกระทำ

เรื่องที่สาม ผมต้องการเสียงสะท้อนหรือแสงสว่างจากที่ประชุมคือเรื่อง สิทธิและความรับผิดชอบในการเข้าสู่กิจกรรมทางเพศ เราจำเป็นต้องเขียนในกฎหมายนี้ เพราะมันไม่มีที่อื่นให้เราไปเขียนได้ ไม่มีทางจะไปแก้กฎหมายตัวนั้น ฉะนั้นจะต้องเอาเข้ามาใส่และเป็นเรื่องใหญ่เรื่องหนึ่ง เรื่อง Birth Control และ Family Planning ก็ยังไม่ได้เขียนไว้ที่ไหน ไม่มีพระราชบัญญัติว่าด้วยการคุมกำเนิด หรือว่าการวางแผนครอบครัวเป็นมาตรการทางการบริหารจัดการมากกว่า ถ้าสามารถสร้างระบบเข้ามาอยู่ในกฎหมายนี้ได้ และเรื่องการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และทางออกที่หลากหลาย ซึ่งเราจะไม่ Address ไปที่การทำแท้งอย่างเดียว แต่จะมีหลากหลายทางและการทำแท้งจะเป็นทางออกสุดท้ายที่จำเป็นจะต้องมีและจะต้องได้รับการคุ้มครองถ้ามันจำเป็น มันอยู่ที่สังคมเราจะมีความเห็นร่วมกันในเรื่องต่างๆ อย่างนี้อย่างไร

ประเด็นสุดท้าย ผมคิดว่าอยากให้มีในกฎหมายฉบับนี้แม้ว่าไม่จำเป็นเสียทีเดียว คือเรื่องการตั้งครรภ์โดยอาศัย Reproductive Technology การใช้วิทยาศาสตร์สมัยใหม่เข้าไปช่วยตั้งแต่ทำก๊อฟท์ ทำอุ้มบุญ ฯลฯ ทุกอย่างรวมตลอดไปถึงโคลนนิ่ง เราจะเขียนกฎหมายกันอย่างไร จะห้ามอะไร ไม่ห้ามอะไร จะ Regulate ในทางปกครองอย่างไร และสิทธิหน้าที่ของคนเด็กที่เกิดมานั้น ใครจะรับผิดชอบอะไร ผมเหลือ ๖ ประเด็นใหญ่ถ้าได้แง่มุมจากผู้เข้าร่วมประชุมก็จะช่วยได้มากในฐานะที่จะต้องทำงานร่วมกับคณะอนุกรรมการต่อไป

น.พ. วีระพงษ์ สกลกิติวัฒน์

คงจะต้องเฝ้าดูความก้าวหน้าของต่างประเทศที่มีกฎหมายแปลกๆ ใหม่ๆ มาเช่น รัฐแคลิฟอร์เนีย ในอเมริกา มีกฎหมายที่ยอมให้ผู้ชายกับผู้ชายแต่งงานกันได้ อาจจะไปดูว่า เมื่อแต่งงานกันแล้วจะอยู่กันอย่างไร มีความก้าวหน้าอย่างไร ในอนาคตจะเป็นอย่างไร จะแตกแยกกันหรือ

เปล่า หรือมีพฤติกรรมอะไรเพิ่มขึ้น ตรงนั้นคงต้องเฝ้าดู และอย่างที่อาจารย์จรัญบอกว่า เรื่องการโคลนนิ่ง การทำก๊อปปี้ที่ไม่มีพ่อชัดเจน เด็กเกิดมาแล้วใครเป็นพ่อ เพราะว่าในโรงเรียนบางแห่ง ต้องมีชื่อพ่อด้วยจึงจะเข้าโรงเรียนได้ ตรงนี้คงต้องพูดในกฎหมายนี้ที่จะเกิดขึ้น

เรื่องหนักหนาสาหัสที่กฎหมายนี้จะคลอตามคงเป็นเรื่อง เพศศึกษา การยุติการตั้งครรภ์ เรื่องการข่มขืน การทารุณกรรม การบังคับร่วมประเวณีต่างๆ ที่ผิดปกติ ผมว่าอาจารย์จรัญคงต้องรับหน้าที่ คงต้องร่างเป็นกฎหมาย เป็นธรรมนูญและต้องนำไปสู่การเสวนา สัมมนาอย่างกว้างขวาง ท่านทั้งหลายคงจะได้เข้าร่วมวิจารณ์กันตรงนี้ ข้อไหนที่ควรแก้ไข ปรับปรุงคงจะต้องพูดกันอีกนาน เช่นเดียวกันกฎหมายสุขภาพแห่งชาติที่ทำมาหลายปีแล้ว จนปัจจุบันนี้ยังหาข้อสรุปไม่ได้ คงต้องฝากทุกๆ ท่านอีกครั้ง

น.พ.ชลน่าน ศรีแก้ว เลขาธิการคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร

ผมมีเพิ่มเติมในประเด็นที่อยากจะขอความเห็นและความร่วมมือว่า ทำอย่างไรมิติด้านการแพทย์จะเข้าไปอยู่ในกฎหมายได้โดยสมบูรณ์แบบ ยังคงเจตนารมณ์เดิมของผม สิ่งที่ผมมองนั่น เฝื่อนคำตอบนั้นอยู่ข้างๆ ผมเลย พื้ทวิชาได้พูดถึงนั้น สิ่งเหล่านั้นเป็นประเด็นที่พวกเราทั้งหมดต้องช่วยกันทำก่อน ทำอย่างไรให้สังคมไทยให้มีเจตคติ ค่านิยม ความเชื่อต่างๆ ให้มันถูกกับร่องกับรอย และยอมรับในบางสิ่งบางอย่าง

ผมเองไม่ดูถูกคนไทย เพราะผมเป็นคนไทย ผมยึดมั่น ผมรักประเทศชาติ จะทำอย่างไรให้สังคมไทยเป็นสังคมที่อยู่กับร่องกับรอยอยู่ในสิ่งที่มันถูกต้อง ไม่ต้องตีลักษณะเป็น ๒ หน้า คิดอย่างทำอย่าง สิ่งเหล่านั้นเป็นการยากที่จะผลักเอาเรื่องมิติการแพทย์เข้าสู่ในกฎหมาย ผมเห็นด้วยว่า องค์ความรู้ในประเทศไทยจากท่านอาจารย์หลายท่าน จากการค้นคว้าจากมหาวิทยาลัยหลายแห่งมีพอ แต่จะเอาเหล่านั้นมาสังเคราะห์ให้เข้าไปอยู่ในกฎหมายอย่างไร トラบใดที่ความเชื่อของคนไทย ยังไม่ถูกกะเทาะ กระแทกให้มันแตกออกไป มุมมองที่สำคัญฝากไปขยายต่อว่า ทำอย่างไรให้มีมุมมองด้านเรื่องเพศเป็นเรื่องที่สร้างสรรค์และเป็นโอกาส ยกตัวอย่างครับ ฝรั่งเศสแต่งงานเขารักผู้หญิง คนนี้มาก ยกย่อง เชิดชู พอแต่งงานเสร็จไป Honey moon ที่ Jamaica เขาสลักชื่อคู่รักของเขาในอวัยวะเพศเขา 'windy' เขาสลักชื่อไว้เลยเพราะความรัก ทะนุถนอม ภาคภูมิใจ เขาเข้าไปในเซาว์น่า เจอคนจาไมกาคนหนึ่ง ก็ไปเจอตัว w กับ y เหมือนกัน เขาทักคุณมีแฟนชื่อ windy เหรอ ผมก็มีแฟนชื่อ windy คน Jamaica บอก No, not Wendy สิ่งที่เขาเขียนคือ Welcome to Jamaica have a nice day มุมมองของเขามันเป็นเชิงบวก ทำอย่างไรให้คนไทยเรามีมุมมองที่เป็นเชิงบวก

เรื่องนี้ผมเอาเรื่องจริงมาแล้ว เราต้องสร้างค่านิยมเรื่องเพศให้กับลูกกับหลาน เช่น คุณพ่อ คุณแม่ต้องพาลูกอาบน้ำ และเปลื้องเสื้อผ้าให้ลูกเห็นเพื่อเรียนรู้เรื่องสรีระ แต่สิ่งที่คนไทยทำคือ

ฉะนั้นภายใต้กฎหมายนี้ ต้องเข้าใจความรู้สึกแบบนี้ด้วย แน่ในอนาคตจะเป็นผู้หญิงและ บางทีอาจจะเป็นผู้ชายก็ได้ แต่คือความเข้าใจที่ใจที่จะต้องมี เพราะว่าประเด็นสุขภาพสำหรับ สังคมไทย แม้ว่า คนกลุ่มหนึ่งพยายามจะบอกว่าเราต้องพูดถึงมันด้วยความรู้สึกที่สมารถกว่านี้ แต่ ดิฉันคิดว่า คนจำนวนมากก็ยังอึดอัดและอับอายที่จะพูดถึงมัน และทำอย่างไรจะให้พื้นที่ทางสุขภาพ เป็นพื้นที่ที่เข้าใจความรู้สึกของผู้หญิงหรือความรู้สึกของคนเข้าไปรับบริการ

ที่สำคัญคือว่า ต้องเข้าใจถึงปัญหาบางปัญหา ถ้าพูดให้เป็นรูปธรรม คือ ดิฉันผิดหวังมาก เวลาเราทำงานในประเด็นผู้หญิงที่ถูกละเมิดทางเพศ ดิฉันเล่าหลายหนแล้ว หลายคนอาจจะเคย ได้ฟัง case ที่รับมา ๑ รายที่ยังรู้สึกเจ็บปวดจนถึงทุกวันนี้คือ เด็กผู้หญิงคนนั้นถูกข่มขืนด้วยผู้ชาย ๘ คน ในจังหวัดเล็กๆ แห่งหนึ่ง เวลาที่เด็กคนนั้นไปที่โรงพยาบาล คือเขาไปแจ้งความ โรงพักก็ส่งไป โรงพยาบาล ภายใต้โรงพยาบาลก็คือ คุณหมอ คุณพยาบาลก็ดูแลกายภาพของเด็กผู้หญิงคนนี้อย่างดี เพื่อตอบสนองต่อระบบยุติธรรมเท่านั้น คือ ร่องรอยบาดแผลของผู้หญิงคนนั้นมันซ่อนอยู่ตรงไหน บ้าง เพื่อที่จะประกอบสำนวนของกระบวนการยุติธรรม แต่ถามว่าเด็กผู้หญิง ๑ คนที่ถูก Rape ด้วย เด็กผู้ชาย ๘ คนต้องการเพียงแค่นี้จริงหรือ? และเขาอาจจะบอกไม่ได้หรือกว่า เขาต้องการอะไร มากกว่านี้คืออะไร มันอยู่ที่ไหน และมันมีจริงหรือเปล่า แต่ดิฉันคิดว่า คนที่นั่งอยู่ตรงนั้น ด้วยองค์ความรู้ขนาดนั้น หรือเรามีองค์ความรู้ขนาดนี้ เราจะออกแบบภายใต้กฎหมายฉบับนี้อย่างไร ที่จะ บอกว่า เมื่อผู้หญิง ๑ คนหรือคน ๑ คน เด็กผู้ชาย ๑ คนถูกอัดเข้าทางทวารหนักแล้วไปโรงพยาบาล คุณไม่ใช่แหวกหาแต่บาดแผลเพื่อตอบคำถามให้กับตำรวจและกระบวนการยุติธรรมเท่านั้น แต่คุณ ทำอย่างไร ที่จะทำให้คุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ของผู้หญิงคนหนึ่งที่สูญสลายไปในชั่วโงงนั้น มันถูกกลับ คืนมา แม้ไม่ร้องขอ แม้ไม่รู้ว่ามันจะมีช่องทางอยู่ที่ไหน ก็ต้องบอกให้เขารู้ และเขาจะต้องได้รับ สิทธิขั้นทันที และต้องเป็นสิทธิที่เขาไม่จำเป็นจะต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น เพราะมันเป็นความ เจ็บปวดและเป็นความเสียหายที่ติดตัวเขาอยู่ คืนความเป็นมนุษย์ให้กับเขา คืนคุณค่าให้กับเขา อย่า ให้เขาต้องเดินไปอีกครั้งหนึ่งจากโรงพยาบาลแล้วทำลายตัวเองอีกครั้ง พร้อมบอกว่า ฉันไม่มีคุณค่า อะไรอีกแล้ว ใครเคยดูหนังเรื่องเสียดายจะเห็นเลยว่า เด็กผู้หญิงที่ถูกพ่อเลี้ยงข่มขืนนั้นรู้สึก ว่า ตัวเองไม่เหลืออะไรอีกแล้ว และวิธีคิดที่ซ้ำเติมตัวเองมันก็มาเยอะเยอะ

ดังนั้นเมื่อพรหมจารีที่เราพูดกันมากมาย อีกด้านหนึ่งของมัน ก็บอกให้รู้ว่า สิ่งนี้ สามารถสอนให้ผู้หญิงจำนวนหนึ่งกลับไปทำลายตัวเอง เพราะรู้ว่าตัวเองไม่มีคุณค่าเหลืออะไรอีก แล้ว จะมีใครสักกี่คนที่เดินไปบอกผู้หญิงเหล่านี้ว่า คุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ของคุณยังเหลืออยู่ เต็มเปี่ยม ผู้หญิง ๑ คนที่เคยถูก Rape ในอดีตลุกขึ้นมาเป็นดอกเตอร์ได้ มาเป็นนักการเมืองได้ ลุก ขึ้นมาเป็นอะไรก็ได้ในแผ่นดินนี้ ได้ทุกอย่าง ฉะนั้นถ้าเราสามารถบอกให้เขาเห็นว่า สิ่งเหล่านี้สามารถ เยียวยาได้ และจะต้องมีกลไกแห่งการเยียวยาให้กับเขาด้วย

ดิฉันคิดว่าสิ่งเหล่านี้จะต้องมีอยู่ในกฎหมายนี้ครบถ้วน และที่สำคัญคือว่า เราจะต้องเข้าใจข้อจำกัดของคนแต่ละคนที่ไม่เหมือนกัน อาจจะมีหญิงบางคนหาญกล้าที่จะลุกขึ้นมาเรียกร้องทวงสิทธิของตัวเอง แต่มีผู้หญิงบางคนที่อับอาย อยู่คนเดียวเงียบๆ ฉะนั้นมันต้องมีเครื่องมือที่พิเศษที่จะให้แสงสว่างแก่พวกเขาทุกคน ไม่ว่าเขาจะมีสถานะ มีความคิด มีพื้นฐานอารมณ์ มีเนื้ออารมณ์ที่แตกต่างกันอย่างไรก็ตาม เพราะนี่คือสิทธิที่จะต้องเท่าเทียมกันในกฎหมายและในโอกาส ทั้งหมดนี้เพศศึกษาจะไม่ใช่ปัญหา เพศศึกษาคือโอกาสทันที ทำอย่างไรให้เพศศึกษาเป็นโอกาส ไม่ใช่ปัญหาคิดฉันคิดว่าอันนี้เป็นม่านบังตาของพวกเรา ทุกคนต้องเปิดตาควมั้น ขอบคุณค่ะ

ผู้ดำเนินรายการ

เรามีเวลาประมาณ ๒๐ นาที ต้องเรียนท่านผู้เข้าร่วมสัมมนาทั้งหมดว่า เวทีนี้ไม่หยุดแค่นี้ เราจะไปทำเป็นลักษณะของแต่ละหมวดที่อาจารย์จรูญกรุณาให้และไปตามต่อในผู้ที่เขาเข้าใจเรื่องนั้น ยกตัวอย่าง เรื่องเพศศึกษา คนที่ทำงานกับเรื่องนี้ คนที่เกี่ยวข้องเขาจะมีมุมมอง ถ้าเราจะเขียนกฎหมายขึ้นมา ควรจะมีอะไรอยู่ในเพศศึกษาที่จะทำให้เขาเกิดการป้องกันได้ในเรื่องของ Safe Sex อย่างที่อาจารย์จรูญได้พูดว่า มันควรเป็นอย่างไร ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ไหม หรือป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี คนเหล่านี้เขาควรจะมีสิทธิอะไรตรงนั้น เรื่องสิทธิและความรับผิดชอบในการเข้าสู่กิจกรรมทางเพศ เรื่องการคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์จะมีทางออกอย่างไร รวมทั้งสุดท้ายคือการตั้งครรภ์โดยอาศัยเทคโนโลยีใหม่ๆ และท้ายสุดเรื่องที่พี่ทิวาเพิ่งพูดไป รวมถึงวิธีพิจารณาความด้วยที่จะไม่ไปซ้ำเติม อยากให้ท่านที่มาจากหลากหลาย ช่วยกันออกความคิดเห็นในกรอบตรงนี้ เพื่อจะเป็นประโยชน์กับอนุกรรมการที่จะไปร่างกฎหมายตรงนี้ได้ไปศึกษาต่อ และยังมีอีกหลายเวที ยังมีเวทีภูมิภาค ท้ายที่สุดก็เป็นเวทีใหญ่และทั้งหมดเราจะไปมอบให้กฤษฎีกาไปเขียนกฎหมายให้เรา เราคงเขียนกฎหมายออกมาเป็นหลายลักษณะอักษรไม่ค่อยได้ แต่อย่างน้อยเรามีมุมมองว่าเราจะทำอะไรเชิญค่ะ

ศ.เกียรติคุณ น.พ.สุพร เกิดสว่าง

ผมรู้สึกว่ามี ๒ แนว แนวหนึ่งพูดเรื่องกฎหมายโดยตรง และอีกแนวคือแนวที่คุณทิวาได้ยกขึ้นมาหลายครั้ง ผมก็ประทับใจกับเรื่องนี้ อยากจะตอบรับในฐานะที่เคยเป็นอาจารย์โรงเรียนแพทย์ก็พยายามที่จะให้มีเรื่องนี้ แพทย์และพยาบาลไม่ใช่ให้การรักษาทางด้านร่างกายอย่างเดียว แต่การรักษาทางด้านจิตใจด้วย ที่สำคัญคือเรื่องที่จะทำให้บุคลากรทางการแพทย์ได้เรียนรู้วิธีการให้การปรึกษาที่ถูกต้อง เช่น คนที่ถูกข่มขืนมานั้น ไม่ใช่มีแต่เรื่องทางร่างกายเท่านั้น เมื่อเช้าผมพูดแล้วว่าผมมีเรื่องทางจิตใจในระยะสั้นและในระยะยาวด้วย เราจะต้องมีหน้าที่ให้การรักษาเขาด้วย

อันนี้ถ้าจะเอามาบรรจุไว้ในกฎหมาย ผมก็ไม่รู้ว่าเอาบรรจุไปอย่างไร ที่จริงแล้วในโรงเรียนแพทย์นี้ควรจะเป็นวิชาหนึ่งที่นักศึกษาต้องเรียนและเมื่อเป็นแพทย์แล้วจะต้องทำได้ คนที่เขามีทุกข์ทางกายแล้วเขามีทุกข์ทางใจเราจะต้องเข้าไปด้วย ซึ่งเวลานี้ในโรงเรียนแพทย์เราต้องยอมรับว่า ยังให้การสอนในเรื่องนี้ไม่พอ ในเรื่องกฎหมาย ผมเองก็ไม่รู้เอาเลยในเรื่องกฎหมาย. อยากจะถามไว้ว่าจะแทรกเข้าไปได้หรือเปล่านะ

อันที่หนึ่ง การขายบริการทางเพศ เป็นสิ่งที่เรามองกันว่ามันไม่ถูกต้อง แต่มันเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นและไม่สามารถจะลบไปได้ สิ่งที่ผมมองเห็นคือ ผู้หญิงที่ขายบริการทางเพศ ถ้าเราไปสัมผัสกับเขาจริงๆ จะพบว่า เขามีเหตุผลที่จะต้องมาขายบริการทางเพศ อย่างน้อยก็ระยะหนึ่ง ถ้ามีใครที่ไปช่วยในขณะที่เขาทำงานให้เขาได้รับการตอบแทนที่ยุติธรรม เหมือนกับกฎหมายแรงงานอื่นๆ และเขาสามารถพัฒนาตัวเองให้ออกจากอาชีพนี้ไปสู่อาชีพที่ดีกว่า ไปสู่ชีวิตที่ดีกว่าได้ อันนี้ควรอยู่ในกฎหมายเรื่องนี้หรือเปล่า แต่ไม่ได้หมายความว่าเอาผู้หญิงพวกนี้มาตีตราหรือมาจดทะเบียน ไม่ใช่ แต่ผมคิดว่า เขาควรได้รับความยุติธรรมพอสมควร เพราะเขาก็สร้างรายได้ให้กับชาติบ้านเมืองพอสมควรเหมือนกัน

อีกอันคือ การเปลี่ยนเพศ ซึ่งเวลานี้เปลี่ยนจากหญิงมาเป็นชายนั้นน้อยมาก แต่เปลี่ยนจากผู้ชายไปเป็นผู้หญิงนั้นมี sex reassignment และก็มี practice ในทั่วโลก และในเมืองไทยเป็นแหล่งที่มีชื่อเสียงมากด้วย และคนพวกนี้เขาก็กลับไปเป็นผู้หญิงและมีความภูมิใจในการเป็นผู้หญิงมาก กฎหมายจะยอมให้เขาเปลี่ยนเพศได้ไหม เพราะว่ามันอย่างนั้นเวลาเขาเดินทางเขาลำบาก ที่เขาบอกผมคือ พาสปอร์ตมันเป็นผู้ชาย แต่ตัวเขาเป็นสาวสวยและก็ต้องต่อล้อต่อเถียงกันจนแทบเดินทางไม่ได้ และถ้าเป็นเพศเดียวกันถ้าเขาต้องการจะแต่งงานกัน กฎหมายอนุญาตให้ได้ไหม

อีกอันคือเรื่องการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่รับผิดชอบ ผมคิดว่าบางส่วนคงเข้าไปในกฎหมายยาก เช่น ถ้าเรามีเพศสัมพันธ์และเราไม่ต้องการมีลูก ก็ควรป้องกัน ถ้าไม่ป้องกันถือว่าผิด อันนี้ยกตัวอย่าง ซึ่งผมคิดว่าอันนี้เอาเข้าไปในกฎหมายนั้นยาก แต่ว่าถ้าเราคิดเชื้อเอชไอวีและไปมีเพศสัมพันธ์กับคู่ โดยที่ไม่บอกว่าเราคิดเชื้อเอชไอวีแล้วโอกาสที่เชื้อเอชไอวีของเราจะแพร่ไปถึงเขาถือว่าเป็นความผิดหรือเปล่า อันนี้ผมถูกคนถามอยู่เรื่อยเลยฝากไว้ด้วย

อีกอันซึ่งผมคิดว่า อาจจะไม่ต้องเป็นถึงกฎหมาย แต่ว่ามีแนวโน้มได้ใหม่ว่า ก่อนที่คนจะจดทะเบียนแต่งงานกัน ควรจะต้องผ่านการให้ความรู้ก่อนแต่งงาน เป็น Premarital Counseling และอาจจะถึงมีการตรวจร่างกายก่อนด้วยซ้ำไป ผมคิดว่ากฎหมายอาจจะออกได้แต่อาจจะบังคับใช้ได้ยากเพราะว่าคนจะเป็นสามี ภรรยากันโดยที่ไม่ได้จดทะเบียนก็มี เพียงแต่ขอถามไว้ ผมขอแค่นี้ก่อนครับ

อาจารย์ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์

ได้มีโอกาสไปร่วมร่าง พระราชบัญญัติปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ หรือธรรมนูญสุขภาพของภาคประชาชน เข้าใจว่าส่วนใหญ่ในที่นี้คงคิดตามเรื่องนี้อยู่ คิดฉันคิดว่า หลักคิดที่ควรจะต้องมาจากร่างธรรมนูญฉบับนี้มีหลายมาตรา เฉพาะมาตราที่สำคัญคือ มาตรา ๕ เรื่องสุขภาพเป็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ มาตรา ๗ เราพูดถึงว่า ระบบสุขภาพต้องเป็นระบบที่พึงประสงค์ มีศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรม ซึ่งกรณีอนามัยการเจริญพันธุ์มันเกี่ยวกับเรื่องจริยธรรมทางเพศเป็นหลักพื้นฐานสำคัญซึ่งฉันคิดว่า ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้พูดถึง มันข้ามไปถึงท้อง แท้งเลย ฉันคิดว่ามันจะต้องดูกันที่ตรงนี้เป็นจุดเน้นที่สำคัญ

อย่างไรก็ตามในการจะพิจารณากฎหมายเรื่องนี้ ฉันคิดว่ามันมีสาระที่เราพูดปนกันจนกระทั่งเกิดความยากในการพิจารณา จะเป็นไปได้ไหมที่เราจะมองประเด็นแยกออกให้ชัดเจนว่าระดับไหนเป็นระดับเรื่องเทคนิคหรือบริการ เหล่านี้ฉันคิดว่ามันแยกเป็นหมวดหมู่ในเรื่องนโยบายของรัฐได้ ไม่จำเป็นต้องไปบรรจุในกฎหมายทั้งหมด หรือในประเด็นเรื่องการให้ข้อมูล ให้การศึกษา ให้ความรู้ความเข้าใจซึ่งเป็นพื้นฐานเบื้องต้นในการหล่อหลอม ความคิด ทักษะคติ เจตคติ พฤติกรรมต่างๆ ในวิถีชีวิตประจำวัน ฉันคิดว่า มันเป็นเรื่องของครอบครัว สถาบันสังคมทั้งหลาย โดยเฉพาะสื่อมวลชน อย่างนี้เป็นต้น

ส่วนที่จะมาถึงเรื่องกฎหมายจริงๆ นั้น ตอนนี้มีกรจับเคลื่อนในเรื่อง ชีวะจริยธรรมอยู่มาก กสส.ที่ได้รับเงินจากภาษี บาร์ตซินแทค ฉันไม่ทราบจะเรียกอะไร เขาให้เงินสนับสนุนการวิจัยในเรื่องชีวะจริยธรรมอยู่ ฉันคิดว่าหลายประเด็นที่เราพูดกันในวันนี้ก็เป็นประเด็นที่จะเข้าไปอยู่ในกฎหมายที่กำลังพัฒนากันอยู่ส่วนหนึ่ง ซึ่งน่าจะได้มีการประสานสัมพันธ์กันว่า ประเด็นไหนจะไปอยู่กฎหมายฉบับใด หรือจะอยู่กันอย่างไร

เมื่อพูดถึงกฎหมาย ฉันก็อายุขนาดนี้แล้ว ฉันก็ไม่ได้ประเมินค่าของกฎหมายต่ำ แต่ฉันคิดว่า ในเรื่องที่ยังอาศัยความละเอียดอ่อน ในเรื่องความสัมพันธ์ของมนุษย์ ครอบครัว ชุมชน สังคมต่างๆ นี้กฎหมายคงเป็นทางเลือกสุดท้ายด้วยซ้ำไป ฉันคิดว่าทางเลือกที่จำเป็นจริงๆ คือการเห็นคุณค่าคน วิถีชีวิตที่ไม่มีอคติต่อเพศ ต่ออะไรต่างๆ ต่างหากที่ฉันคิดว่าเป็นพื้นฐานที่เราจะต้องสร้างสม บ่มเพาะมนุษย์ คนที่ได้รับการอบรมให้เป็นมนุษย์ที่แท้จริงควรได้รับการปูพื้นฐานมาตั้งแต่ต้น

ในเรื่องกฎหมาย ถ้าจำเป็นจริงๆ อยากให้พิจารณาใน ๒ ระดับ ซึ่งอาจารย์จรัญคงช่วยได้ บางเรื่องฉันคิดว่า แต่ละระดับกฎกระทรวงก็น่าจะเป็นไปได้เหมือนกัน เท่าที่เราพูดมามีหลายประเด็นที่กระทรวงมีฐานะที่จะเอาไปดำเนินการในระดับกฎกระทรวงได้ ซึ่งออกเร็วเท่าไรก็จะเกิดผลกระทบในทางบวกกับสิ่งที่เราคิดว่าเราได้เดินมาถูกทางแล้ว ข้อเสนอของฉันพยายามจะแยกแยะ

หมวดหมู่ทั้งหลายที่มันปะปนกันมากมาย แยกออกให้มันเป็นหมวดหมู่ ประเด็นที่จะเหลือซัด กระชับจริงๆ ในเรื่องกฎหมายนั้น คุณจรัญคงจะช่วยพวกเราได้ดีขึ้น

อาจารย์ปรีญา แก้วพิมล

ประเด็นที่อยากเสนอแนะในเรื่องของกลุ่ม Pregnancy และ Child delivery คิดว่า ประเด็นเรื่องสิทธิสตรีตั้งครรภ์น่าจะมีความสำคัญเพราะว่า หลายๆ ครั้งในต่างประเทศไม่ว่าจะเป็น อเมริกาหรือ ออสเตรเลีย สตรีตั้งครรภ์มีสิทธิที่แตกต่างไปจากบุคคลทั่วไป โดยเฉพาะเรื่องการ คลอด ทำคลอด การตัดสินใจเลือกใช้ยาแก้ปวดหรือไม่ใช้ยา หรือบางประเทศการตัดฝีเย็บต้องได้ รับการยินยอมจากสตรีที่ตั้งครรภ์เท่านั้น ซึ่งตรงนี้ปัจจุบันพบว่า เราทำงานหลายๆ อย่างกลายเป็น routine เพื่อความสะดวก น่าจะหยิบมาคำนึงเพราะสิ่งเหล่านี้ใช้ว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ด้านเดียว ในระยะยาวพบว่า มีผลเสียกับสุขภาพสตรีด้วยเช่นกัน

ประเด็นที่สอง เรื่องการมีบทบาทของสามีหรือครอบครัวในเรื่องการตั้งครรภ์และการ คลอด เรามักเน้นย้ำกันว่า อยากให้ผู้ชายเข้ามามีบทบาทในเรื่องครอบครัว การเลี้ยงดูลูก แต่ว่าเวลาที่ มีการมาฝากครรภ์ หรือการคลอดผู้ชายมักจะถูกกีดกันให้ออกไปอยู่รอบนอก นอกห้องคลอด ซึ่ง เรื่องการคลอดเป็นเรื่องกิจกรรมของครอบครัว ผู้ชายน่าจะเข้ามามีบทบาทในการเฝ้าคลอดหรือดูแล ภรรยาในระยะนี้มากขึ้น และต้องต่อเนื่องไปถึงระยะหลังคลอด ในบางประเทศเช่นสวีเดน ผู้ชายมี สิทธิที่จะลางานเพื่อ ไปเลี้ยงดูบุตร ซึ่งตรงนี้เป็นสิ่งที่สำคัญที่จะปูพื้นฐานความสัมพันธ์ในครอบครัว ให้แน่นแฟ้นมากขึ้น

ประเด็นสุดท้ายเหมือนกับที่วิทยากรหลายๆ ท่านได้เน้นคือเรื่องเพศศึกษาและอยากจะ เน้นเรื่องของการปลูกฝังเรื่องเพศสภาพว่า บทบาทหญิงชายควรจะเป็นเช่นไร เราไม่สามารถแก้วิธี คิดของคนรุ่นปัจจุบันได้ แต่เราสามารถจะปลูกฝังคนในรุ่นต่อไปได้ว่าเขาควรมีวิธีคิดในเรื่องแบบ นี้อย่างไร เพราะถ้าเราไม่มีระบบการศึกษาเข้ามาช่วยตรงนี้ในการปลูกฝังความคิดของคนเหล่านี้ สังคมจะเป็นแบบเดิม ผู้ชายเป็นช้างเท้าหน้า ผู้หญิงอาจจะเป็นได้แค่ควานช้าง ขอฝากประเด็นไว้แค่นี้ละ

ศ.กิตติคุณ น.พ.หทัย เทพพิสัย

ผมขอฝากอาจารย์จรัญไว้ชื่อ อาจารย์อ้างว่ามีเทคโนโลยีใหม่ๆ มีสิ่งที่เราทำกันมานาน แล้ว เรื่องรักษาการมีบุตรยากมา ๔๐ กว่าปี ไม่รู้ว่าทำผิดกฎหมายหรือเปล่า ผสมเทียม กรณีที่สามีไม่มีตัวสุจิเป็นหมันก็ไปเอาน้ำอสุจิของชายอื่นที่ปกติมาใส่ให้ภรรยา จนตั้งครรภ์ขึ้น ผมดีใจมากที่มีการเสนอกฎหมายนี้ ว่าจะยอมรับเด็กว่าเป็นของสามีภรณานั้น ได้หรือไม่ พวกกันตามจริงมันไม่ใช่

ของสามี ซึ่งกรณีเช่นนี้สามีเขาก็ยอมรับ ผมก็ไม่รู้จะทำอะไร ก่อนทำก็ปรึกษาทนายที่เป็นคนไข้ก็เลยไปร่างสัญญาข่อยๆ ผมทำเองไม่ทราบว่าจะผิดถูกอย่างไร แต่เตรียมไว้เพื่อขึ้นศาลเมื่อไรก็มี คู่สามี-ภรรยาขอม ข้อความบอกว่ายอมรับเด็กคนนี้เป็นบุตร คนนี้เป็นบุตรโดยชอบธรรม ขอมรับให้นายแพทย์ผู้นี้ทำผสมเทียม และยอมรับเด็กที่เกิดมาเป็นบุตร ทางกฎหมายนั้นไม่ทราบว่าคุณหรือเปล่า อาจจะว่าหมอมะทัยไปทำชู้กับครอบครัวเขา ผมเลยทำสัญญาไว้ว่าเขายินยอมให้เราทำ ผมเก็บขณะนี้กระดาษเหลืองแล้ว ๔๐ ปีบางฉบับยังเก็บไว้ เพื่อขึ้นศาลเมื่อไรผมก็เอาอันนี้ไปบอก เพราะที่ทำไว้เพื่อกันหมอด้วย กันภรรยาเขาด้วย บางกรณีถ้าเกิดสามีเขาจะหาเรื่องในอนาคต เขาบอกว่าไม่ใช่ลูกเขาเป็นลูกชู้ ไม่เชื่อไปพิสูจน์ ผมเป็นหมันไม่มีเชื้อ แกล้งฟ้องภรรยา ไล่ส่ง เป็นทางที่ทำได้ ฉะนั้นผมเลยทำสัญญากันไว้คร่าวๆ ฉะนั้นอย่าลืมบรรจุเรื่องนี้ด้วย หรือถ้าเกิดเด็กเกิดมาปากแหว่ง ฟื่องหมอมไม่ได้นะ ผมตั้งใจทำอย่างที่สุดแล้ว เกิดมาอย่างนี้ก็ต้องยอมรับก็เป็นอีกเรื่องที่ขอฝากไว้ด้วย

เรื่องที่สอง ผมได้รับคำปรึกษาจากภรรยา ซึ่งสามีไปมีเมียน้อยอยู่พอสมควร ผมเห็นใจมาก ภรรยาเขาไม่ได้ปฏิบัติอะไรผิดเลย สองภรรยาไปทำอะไรอย่างนี้บ้างก็หาว่าภรรยาไม่ซื่อ พอสามีทำนั้นอึม แหะๆ ผมว่ามันไม่แฟร์นะ มีอยู่ระยะหนึ่งเมื่อ ๒๐ ปีก่อน มันเป็นแพชชั่นเรื่องทำสาว เขาถือว่าวิธีทำสาวเป็นการแก้ปัญหาเรื่องสามีมีเมียน้อย ตอนนั้นผมทำสาวแทบทุกอาทิตย์ ผู้หญิงมานั่งน้ำตาตก ทำอย่างไรดีคุณหมอสามีไปมีอีหนู เขาพูดกันในวงสังคมว่า ผู้หญิงพอมีลูกมากๆ ช่องคลอดมันหย่อน ก็ไปเย็บให้มันพีต สามีหลงเลย ตรงนี้กลายเป็นจุดอ่อนที่แก้ปัญหาเรื่องมีเมียน้อย ผมไม่รู้สังคมเขาลือ เขามาขอร้องผม ผมก็ทำให้ ตอนผมมาทำวัยทองก็จะเจอมากขึ้น

ตอนวัยทองผมว่าเสียงมาก เพราะภรรยาวัยทองนั้นเหี่ยวไปหมดแล้วทั้งกายทั้งใจ และบทบาททางเพศ บางคนบอกนอนกับเมียหลวงอย่างกับท่อนไม้ ไปนอนกับเด็กมันมีลวดลายมาก มีความสุขมากเลยมีแนวโน้มจะมีเมียน้อย ผมก็ปรามคนไข้สตรีวัยทองว่า ระวังถ้ามันเหี่ยวนะ สามีจ้องอยู่แล้ว พอได้โอกาส ยังมีเพศสัมพันธ์แล้วเจ็บ ไม่อยากมี สามีได้โอกาสเลย ฉะนั้นช่วงที่มันทำวัยทองก็มีที่มันร้องไห้จะทำอย่างไร สามีไปเอาเด็กในที่ทำงาน ตอนหลังรู้เพราะสามีโดนเมียน้อยตีจากกลับมาอยู่กับเมียหลวงใหม่ ฉะนั้นขอฝากไว้ด้วยว่า จะมีสิทธิคุ้มครองอะไรภรรยาหรือไม่ที่สามีไปมีเมียน้อยโดยที่ภรรยาไม่มีความผิดอะไร

น.พ.สายัณห์ สวัสดิ์ศรี

ในส่วนที่ผมทำมีเรื่องของ วางแผนครอบครัวและเรื่องชายหญิงวัยทอง อยากจะขออนุญาตเสนอความคิดเห็นว่า สำหรับกฎหมายที่จะลงมาครั้งนี้ ผู้อภิปรายหลายท่านบอกว่า ข้อมูลทางการแพทย์เพียงพอแล้ว ในส่วนตัวผมคิดว่ายังไม่เพียงพอ เช่น เรื่องสุขภาพเพศชาย ขณะนี้จาก

การที่เราทำสำรวจประชามติประชาชนในเรื่องของสุขภาพดีไม่มีเชื้อชาย พบว่า ผู้ชายมีความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพตัวเองน้อยกว่าผู้หญิงถึงประมาณ ๓ เท่า ผมเห็นด้วยกับอาจารย์ที่ให้คุณดูแลยกย่องผู้หญิง แต่ว่าอยากจะสนับสนุนอาจารย์ให้ท้าว สุขภาพผู้ชาย ไม่ดูแลเลย กฎหมายดูแลเรื่องสุขภาพผู้ชาย อันที่หนึ่ง ปัญหาขนาดใหญ่ ใหญ่อย่างไร ผู้ชายตายง่ายกว่าผู้หญิง ผู้ชายไทยอายุขัยประมาณ ๖๘ ปีผู้หญิง ๗๒ ปี สถานการณ์รุนแรงทั่วโลกเหมือนกันหมด ถามว่าเพราะอะไรไม่ทราบ แต่คิดกันคือเรื่อง Gender perspective ผู้ชายเป็น Leadership ต่างๆ ทำให้เป็นพฤติกรรมที่พยายามปิดบังครั้งนี้และพยายามที่จะเป็นผู้นำต่างๆ เช่น ประชุมก็พยายามทำให้ตัวเอง up ขึ้นมา

ผมคิดว่าผู้หญิงดูแลแป็บสเมียร์/ เต้านม ค่อนข้างดีแล้ว ฉะนั้นขณะที่ข้างทำหลังเดินอย่างแข็งแรง ข้างทำหน้าผมว่าตอนนี้ไม่มีแรง แล้วประเทศซีเรียเขาพยายามเรียกร้องสิทธิผู้ชาย ผมคิดว่าที่อาจารย์จรรยาและหลายคนบอกว่า อยากจะบรรจุเรื่องสิทธิผู้ชาย ผมว่าผู้ชายยังไม่รู้สิทธิตรงนี้และไม่เรียกร้องสิทธิว่า ตัวเองควรจะได้รับดูแลสุขภาพอย่างไร ผมขอฝากไว้ตรงนี้ด้วย

อีกเรื่องคือเรื่องของความเชื่อและความจริง เมื่ออาทิตย์ที่แล้ว เราทำ skill building workshop เรื่อง Sex for Health ผมอยากจะบอกว่า การดูแล ดูแลตั้งแต่ในท้อง แคลเซียมดู วินิจฉัย อาบแดดตั้งแต่ท้องอยู่ พอเป็นวัยรุ่นเครื่องยนตร์มันแรง Sex มากแต่หางใบพัดมันเล็ก เราต้องมีการปรับให้เหมาะสม ขณะเดียวกันพอเป็น Sex ในผู้ใหญ่มันก็มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ผมเรียนได้เลยว่า องค์ความรู้มันไม่มี อย่าคิดว่า องค์ความรู้ทางการแพทย์เพียงพอ ตรงนี้ยังเป็นจุดบอด คงต้องสร้างองค์ความรู้ตรงนี้ พอสูงอายุก็มีปัญหาห่อนสมรรถภาพทางเพศ ในส่วนนี้ผมว่าเป็นปัญหาใหญ่มาก และต้องแก้ไข แต่ไม่ค่อยมีใครดูแลเนื่องจากมีปัญหาแต่ละส่วนในการดูแล

ผมขอสรุปว่า อันที่หนึ่ง องค์ความรู้ขาดแน่นอน เพราะว่าผู้ชายยังไม่สนใจและ Policy maker หรือ Health Provider ต่างๆ ก็ไม่ได้สนใจ อันที่สอง Attitude ทัศนคติในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพทางเพศในผู้ชายและผู้หญิงยังค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะผู้ชาย สุดท้ายผมว่า ถ้าความรู้พอ Attitude ดีขึ้น สุดท้าย Behavior จะเปลี่ยนเพราะว่าผู้ชายจะมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่า ฉะนั้นเราทำอย่างไรไม่สำเร็จเพราะว่ามันยังไม่ทั้ง ๓ อย่าง อยากจะฝากแนวทางการแก้ไขตรงนี้ อันที่หนึ่ง อยากให้ทางผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องคิดแบบบูรณาการ เราได้ทำวิจัยกับหลายๆ ส่วน งานวิจัยเรานี้น้อย ในการทำผมว่า บูรณาการคือ ขณะนี้เรากำลังคิดเป็นส่วนๆ ผมว่าเศรษฐกิจ สังคม ความเครียดของผู้สูงอายุมีองค์ประกอบ คงต้องมาคิดรวมกันให้หมดและจะต้องหาวิธีการแก้ที่เป็นบูรณาการจริงๆ เช่น เราสัมมนา กันก็มีผู้สื่อข่าวมาเยอะ ถ้าผู้สื่อข่าวมาเยอะ เราก็ตรวจสุขภาพให้เขา เขามาทำข่าวเขาก็มีความรู้เรื่องสุขภาพ เอาพวกเรามาตรวจสุขภาพในรัฐสภา เมื่อท่านมีความรู้ท่านก็จะเขียนกฎหมายให้เราออกมาได้อย่างดี เทคนิคคือเรายัง ไม่มีตรงนี้ ขอบขอบคุณครับ

คุณสุณีย์ กระจ่าง

เรื่องหมวดที่ ๓ สวัสดิการสังคมและการช่วยเหลือ คือมองว่า ยังเป็นประเด็นที่จำเป็นสำหรับผู้หญิงซึ่งควรจะต้องมีอยู่โดยเฉพาะผู้หญิงติดเชื้อ เราได้มีการเก็บข้อมูลและมีการจัดเวทีระดับภาค ๔ ภาคกับผู้หญิงติดเชื้อ เจอว่า ผู้หญิงติดเชื้อจะมีปัญหาในหลายๆ เรื่องเหมือนกับผู้หญิงคนอื่นๆ มีอย่างที่แตกต่างกันในที่ประชุม และเขาจะมีมากกว่า เพราะว่า ความที่เป็นผู้หญิงติดเชื้อไม่ว่าจะเป็นในประเด็นเรื่องของการตัดสินใจมีบุตร คุณติดเชื้อไม่สมควรมีบุตร ติดเชื้อคุณต้องทำแท้งหรือไม่ทำแท้งก็ต้องกินยาป้องกัน การตัดสินใจในแต่ละเรื่องเหมือนกับว่า เขาไม่มีทางเลือกทั้งๆ ที่จริงๆ มีทางเลือก โดยนโยบายของกระทรวงให้โอกาสที่จะเลือกได้ว่า โดยระบบที่มีอยู่ตอนนี้ รวมทั้งระบบเรื่องการให้คำปรึกษาในหลายๆ เรื่อง ยังมีเรื่องของคุณภาพของการให้คำปรึกษา ฉะนั้นการให้คำปรึกษายังไม่เป็นการให้คำปรึกษาที่แท้จริง ยังเป็นลักษณะของการชี้นำ โน้มน้าวให้ต้องทำ เหมือนกับว่าให้รู้สึกว่าคุณต้องทำอย่างนี้ เพื่อที่จะได้รับบริการ บางครั้งหลายรายที่ต้องถูกทำหมันไป โดยที่ยังไม่ได้รับการยินยอม

ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ผู้หญิงติดเชื้อก็เหมือนกับคนปกติทั่วไป เขาก็มีความต้องการทางเพศ แต่จะถูกมองว่า ติดเชื้อแล้วทำไมจึงอยากมีเพศสัมพันธ์อีก อีกอันคือ ถ้าท้องแล้ว บางทีสามีต้องการร่วมเพศด้วย แต่ว่าผู้หญิงท้องไม่อยากจะร่วมจะถูกทำร้ายร่างกาย ฉะนั้นอยากให้ต้องมีกฎหมายมารองรับเรื่องที่สามีสามารถข่มขืนภรรยาตัวเองได้ น่าจะมีแนวทางอย่างอื่นด้วย

เรื่องนโยบาย โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่ช่วยเหลือผู้หญิงมาก โดยเฉพาะผู้หญิงที่ติดเชื้อ สิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อลงไปในระดับปฏิบัติจริง ก็ไปเกี่ยวโยงกับเรื่องที่คุณหมอพูดเรื่องความรู้ ทักษะคน ฉะนั้นการแปลงนโยบายออกไปเป็นการทำงานในแต่ละพื้นที่ก็ต่างกัน มันเหมือนกับเป็นเรื่องของโชค ถ้าคุณได้เข้าไปในสถานบริการที่มีเจ้าหน้าที่ที่มีทัศนคติดี คุณก็จะได้รับบริการที่ดี ฉะนั้นทำอย่างไรจึงจะทำให้เกิดมีมาตรการรองรับกรณีที่ผลบังคับใช้ของนโยบายต่างๆ ตรงนี้

คุณแทนคุณ จิตอิสระ

ผมได้มีโอกาสช่วยเหลือน้องผู้หญิงที่ถูกข่มขืนบนรถตู้ และพาไปแจ้งความก่อนที่ สน. แห่งหนึ่งและได้อยู่ในสถานกักกันหลังจากที่เกิดเหตุ พบว่า ขณะที่พาไปแจ้งความ เจ้าหน้าที่ตำรวจเขาซักถามประมาณ ๒-๓ ชั่วโมง ผมเข้าใจว่าเป็นกระบวนการของการสอบสวน หลังจากนั้นสักครู่เขาก็ให้เจ้าหน้าที่อีก ๒ คน พาไปดูจุดเกิดเหตุ ปรากฏว่าไม่ใช่ในท้องที่รับผิดชอบ เขาบอกว่า ต้องไปอยู่ในท้องที่ของ สน.อีกท้องที่หนึ่ง ซึ่งตอนนั้นสภาพจิตใจน้องเขาไม่พร้อมที่จะไปแล้ว น้องเขาก็ไม่ยอมขึ้นไป ในจังหวัดที่อยู่ใน สน.เดิม มีสื่อมวลชนทำข่าว และสารวัตรที่ทำหน้าที่ตรงนี้ก็โทร.



มาบอกว่า เคียวจะพาไปสอบถามถึงที่บ้านเลขที่ก็ได้ ทั้งที่จริงๆ ที่ไปที่สน.วันที่เกิดเหตุ นั้น แทบจะเรียกว่า ไม่แยแสเลยก็ว่าได้ และผ่านชั้นตอนมาถึงอีก สน. ตำรวจก็เล่าให้ฟัง สิ่งที่ผมคิดขัดใจคือหนึ่ง ตำรวจไม่ให้ความเข้าใจในการดูแลครั้งนี้ สอง ผ่านวันเวลาสัก ๒-๓ วันก่อน อีก สน.จึงติดต่อกลับมา ระหว่างนี้น้องเขาก็ก้าว เขาก็พยายามไปตรวจเช็คร่างกายที่โรงพยาบาลจุฬาฯ แต่พอไปให้ปากคำอีกทีที่อีก สน. ที่เป็นเจ้าของพื้นที่ เขายืนยันว่า ให้ไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งผมก็ยืนยันว่าไม่จำเป็นต้องตรวจซ้ำเพราะว่า ผลการตรวจของแพทย์ที่วันนั้นเขาไปตรวจด้วยความสมัครใจมันน่าจะصدقกว่า และชัดเจนกว่า เขาบอกว่ามันไม่เป็นที่ยอมรับทางกฎหมาย ผมบอกว่าก็คือหมอเหมือนกัน และการที่ต้องไปตรวจแผล มันก็แผลที่ซ้ำทั้งในใจ ซ้ำทั้งกาย มันสาหัสสาครรจ์มาก อยากจะฝากตรงนี้ว่า ตำรวจเขาบอกว่า จริงๆ กฎหมายนั้นให้สิทธิกับผู้กระทำผิดมากกว่าผู้ถูกกระทำ คือไม่มีมาตรการหรือแทบไม่มีมาตรฐานในการดูแลคนที่ถูกข่มขืนมา แต่ว่าการจับกุมหรือการติดตามผล เมื่อรู้ว่าคนนี้ต้องสงสัย แต่ผ่านเวลามา ๒ วัน หลักฐานมันก็เลื่อนลงเต็มที ทุกวันนี้ผ่านมาเกือบครึ่งปีแล้ว ยังไม่ได้ คือบนรถตู้มันค่อนข้างมืด มันได้แค่คำว่า คล้ายๆ ซึ่งมันเอื้อต่อการที่จะชี้ชัดๆ ว่าคนนี้น่าจะเป็นผู้ต้องสงสัย แต่ว่าด้วยมาตรฐานหรือมาตรการทางกฎหมาย มันอ่อนไปในการดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและได้รับบาดเจ็บตรงนี้ด้วยครับ

อันที่สอง สิ่งที่จะบอกคือเรื่องของสตรี ผมมีโอกาสได้ทราบสังคมของทางประเทศสิงคโปร์ซึ่งมีความทันสมัยมาก ระบบกฎหมายเขาเข้มงวดมาก เขาทำจริงจังในลักษณะการให้เกียรติสตรี ให้เกียรติผู้หญิง แม้ว่าหลายๆ ครั้งในสังคมที่ผ่านมาจะเห็นภาพว่า ผู้หญิงพยายามเรียกร้องสิทธิให้เท่าเทียมกับผู้ชายแต่จริงๆ ลึกๆ ผมเองก็ยังรักและศรัทธาในความที่ผู้ชายต้องเป็นฝ่ายเสียสละให้ผู้หญิง การที่เรามองว่า ผู้หญิงเป็นเพศที่อ่อนโยนมากกว่าอ่อนแอ มันจะช่วยทำให้เราเข้าใจสถานภาพหรือบทบาทของเรา ผู้ชายที่ต้องปฏิบัติต่อผู้หญิง ผมไม่ได้กีดกันหรือแบ่งชั้นแต่ก็คิดว่า ธรรมชาติได้บอกอะไรบางอย่างว่า สถานภาพทางเพศของใครต่อใคร แบบไหน เพศชายควรจะทำอย่างไร เพศหญิงควรอย่างไร กฎหมายควรจะไปมีส่วนร่วมด้วย โดยเอาเรื่องธรรมชาติทางเพศเป็นตัวรองรับ โดยเฉพาะการปกป้องสิทธิสตรี

มีอีกครั้งที่อยู่บนเรือ มีผู้หญิง เพื่อนกันถูกลวนลามบนเรือ ปรากฏว่าโทษมันน้อยมาก ปรับ ๒๐๐ บาทซึ่งเขาถามคนที่ทำผิดว่า มีสตางค์เท่าไรแล้วก็ปรับไปนิดๆ หน่อยๆ ซึ่งมันคล้ายกับเอื้อต่อการกระทำซ้ำได้ ทำผิดได้เพราะอารมณ์ทางเพศนั้นมันเกิดได้ทุกที่ ทุกเวลาถ้ามีโอกาส

ประการสุดท้าย เรื่องของสื่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนที่เสพสื่อกันอย่างที่ขาดการกลั่นกรอง และสื่อเองก็ขาดมาตรฐานในการกลั่นกรอง สื่อหนังสือพิมพ์ที่ออกมามีรูปโป๊ ต่างๆ ขึ้นหน้าปก มันเกิดอารมณ์ทั้งนั้นมันเอื้อ พอมันเกิดอารมณ์แล้วมาแยก บางทีเรารักยกกันที่ปลายเหตุมาก ดันเหตุไม่มีใครควบคุม เพราะการที่ถูกกระชอนและถูกข่มขืน ส่วนใหญ่ก็เป็นเหยื่อทั้งนั้น เยาวชนก็

เป็นเหยื่อในการที่ถูกเซฟ พออ่านข่าว พอเซฟตรงนี้มา เขาก็ขาดวิจารณญาณไปทำผิด เราก็ไป
ลงโทษเขา ผู้หญิงที่ถูกทำ ชีวิตก็เสียหายไปทั้งชีวิต ดันเหตุไม่ถ้อยมีคนมองหรือพูดถึง ตรงนี้ก็อยาก
ฝากไว้ ขอบคุณครับ

ดร.นันทพันธุ์ ชินล้ำประเสริฐ

จากเอกสารที่ได้เมื่อเช้านี้ เห็นชัดเจนว่าปัญหาในวัยรุ่นมีมากมาย แต่เรายังไม่ได้ Keep
ประเด็นวัยรุ่น อยากเสนอว่า ในทางการแพทย์เราทราบ ว่า องค์ความรู้มีอยู่แน่นอน สิ่งที่เป็นห่วง
จริงๆ คือรากเหง้าของปัญหา อย่างที่คุณทิวาว่า ไม่ว่าเวลาที่ไหนเราก็จะพูดเสมอเรื่องการแก้ระบบวิธี
คิดเรื่องชาย หญิง แต่เรายังไม่ไปไกลเท่าไร แม้กระทั่งวิธีคิดของพวกเราตนเองบางคนก็ยังคงคิดว่า ถ้า
ผู้ชายเกิดอารมณ์ก็หยุดไม่ได้จริงๆ แล้วเรื่องการสอนความรับผิดชอบหรือการหยุดยั้งอะไรต่างๆ
เป็นสิ่งที่น่าจะสอนได้ และทำให้ได้ตั้งแต่เป็นวัยรุ่น

อีกประเด็นในเรื่องกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการ
ป้องกัน ถ้าหากจะมีการออกกฎหมายให้มีการดูแลวัยรุ่นว่า วัยรุ่นอายุเท่าไร ๑๒ หรือ ๑๓ ปี จะต้อง
ได้รับการตรวจร่างกาย หรือได้รับการตรวจสุขภาพ และช่วงนั้นน่าจะออกมาเป็น package เลยว่า
นอกจากตรวจร่างกายแล้ว น่าจะให้ความรู้อะไรบ้าง ทักษะชีวิตต่างๆ รวมทั้งการดูแลวัยระเพศ
ของเขาว่าวิธีการไม่ว่าจะเป็น Hygiene หรืออะไรต่างๆ ตามมา ตรงนี้ต้องคิดว่าเราจะให้เป็น
package ทำเป็นกฎหมายเพื่อเด็กวัยรุ่นทุกคนจะได้ไม่ถูกละเลย

ส่วนการป้องกัน ไม่ว่าปัญหาเรื่องข่มขืนหรือเรื่องอะไรก็ตาม หรือเรื่องผู้หญิงคิดเชื่อ
จะเห็นว่าเป็นปัญหาที่ผู้หญิงไม่สามารถจะบอกให้ผู้ชายใส่ Condom หรือว่า ถ้าถูกข่มขืนก็ไม่มี
โอกาสจะใส่ Condom ไม่มีโอกาสป้องกันตัวเอง เป็นไปได้ไหมที่กฎหมายจะออกมาในลักษณะที่
ว่า การที่ชายหญิง ก่อนจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ตอนนี้อย่าปฏิเสธว่ามันไม่เกิดขึ้น ถ้ามันจะ
ต้องเกิดขึ้น ให้มีกฎหมายออกมาว่า ชาย หญิงที่ยังไม่แต่งงานถ้าจะมีเพศสัมพันธ์กัน ต้องใส่ถุงยาง
อนามัย มันจะลูกไล่สิทธิส่วนบุคคลหรือเปล่า ถ้าสมมติว่าต้องใส่ และถ้าไม่ใส่มีผลพวงอย่างไรเกิด
ขึ้นมาแล้วเขาจะไม่ได้สิทธิบางอย่าง อะไรทำนองนั้น

ขอฝากไว้ นะคะ อาจจะมี aggressive แต่หากไม่มีตรงนี้ ถ้าเรายังสั่งสอนลูกสาวของเรา
ให้ต้องรักษาวลสงวนตัวอยู่ ก็คือว่าเรายังต้องเป็นช้างเท้าหลังอยู่อย่างนี้ค่ะ ซึ่งจริงๆ ไม่เห็นด้วย ก็น่า
จะมีระบบทางกฎหมายช่วยผู้หญิงด้วย ไม่ต้องให้ผู้หญิงบอกว่าให้คุณใส่ถุงยางอนามัย แต่น่าจะเป็น
ความรับผิดชอบที่ผู้ชายควรจะต้องทำ โดยกฎหมายต้องมีจุดเริ่มต้น คิดว่าน่าจะเป็นจุดเริ่มต้นที่
ดีหากว่า มีส่วนช่วยวัยรุ่นคิดว่าที่ปล่อยให้เขาต้องไปเผชิญปัญหาตามลำพัง ขอบคุณค่ะ

พันเอกหญิงพวงจันทร์ วงวิเศษ

ดิฉันดีใจมากที่อาจารย์จรัญบอกว่า จะนำเรื่องเพศศึกษาเข้าไปในประเด็นการร่างกฎหมายนี้ ดิฉันอยากจะตอบแทนอาจารย์เมื่อสักครู่ที่ว่า เราสอนให้เด็กรู้ในเรื่องสุขอนามัยวัยกระเตาะ สภาสตรีฯ ได้เริ่ม Project นี้ตั้งแต่วันเด็กแห่งชาติ และวันแห่งความรัก สรุปเราได้สอนนักเรียนตั้งแต่ ๗-๑๒ ขวบไป ๕๐๐ กว่าคน และแผนงานนี้เราให้สุศึกษาด้วย และให้เขารู้ว่า วัยกระเตาะรักกันवलสงวนตัว ดิฉันยังยืนยันมั่นคง วัฒนธรรม หรือจริยธรรมของไทย จะต้องยืนไว้ ดิฉันจะไม่ล่งไปถึงการใช้ถุงยางอนามัย เพราะว่าข้อมูลหรือสิ่งที่ดิฉันถ่ายทอดให้เด็กนั้น เด็กไม่ต้องใช้ถุงยางอนามัย เขาจะป้องกันตัวก่อน เขาจะรู้ตัวก่อนว่า เวลานี้สถานการณ์ที่จะถูกข่มขืนมาแล้ว ให้ระวังต่อ และไม่ต้องเรียนศิลปะป้องกันตัว เราสอนอย่างนี้และประเมินผลแล้วว่า ๘๕% เด็กไม่เคยรับรู้มาก่อน

สภาสตรีฯ มีองค์กรทั่วประเทศ ๑๗๖ องค์กร เราเริ่มที่ กทม.ก่อน ต่อไปเราจะไปเชียงใหม่เพราะถือว่า High risk ที่สุด (ความเสี่ยง) และจะไปทั่วประเทศและจะขอแรงจากพยาบาลทั่วประเทศ ผู้แทนจากแต่ละจังหวัดเข้ามาช่วยเป็นวิทยากร พยาบาลเรามีทั้งหมดเกือบ ๒๐๐,๐๐๐ คนทั่วประเทศ เราสามารถจะ handle เรื่องนี้ได้เต็มที่ เราสามารถเป็นวิทยากรที่ทรงคุณภาพได้ ไม่ไปปัก รับรองถ้าใครเชิญไปพูดนะคะ

อาจารย์เอมพร รตินทร

จะขอพูดแทนผู้หญิงจากโรงงานเย็บผ้าแห่งหนึ่ง ในประเด็นการป้องกันสุขภาพอนามัย การเจริญพันธุ์ อยากให้มีประเด็นของผู้หญิงที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ เขาเข้าไม่ได้ เพราะเขาติดชั่วโมงในการทำงาน ถ้ามาก็ถูกตัดเงินเดือน จะทำอะไร ตัดเงินเป็นชั่วโมง มันคงต้องเกี่ยวพันกับระบบการทำงานด้วย

ในเรื่องผู้หญิงขายบริการทางเพศ คงต้องมองเขาในลักษณะของการทำงานอย่างหนึ่งก่อน เป็นงานประเภทหนึ่งก่อน และค่อย deal กับปัญหาอย่างอื่นตามมา ในส่วนที่ตนทำงานวิจัยเรื่องความรุนแรงต่อผู้หญิงขายบริการทางเพศ มีปัญหาอย่างอื่นตามมาเยอะ ที่เขาไม่สามารถหาทางออกได้ และเรื่องการแพร่กระจายเรื่องเอดส์ ก็เป็น issue หนึ่งที่เจอเพราะความรุนแรง

ข้อสังเกตที่ฟังคือว่า ถ้าเราไม่มีประเด็นในเรื่องความไม่เท่าเทียมทางเพศ ต้องยอมรับว่าเรายังมีชนชั้น เรายังมีความไม่เท่าเทียมในสังคมไทย โดยเฉพาะเรื่องเพศ ถ้าตามกฎหมายที่อาจารย์จรัญพูด โดยไม่มีความไม่เท่าเทียมอยู่ในสังคมเท่าที่มีตอนนี้ คงไม่ต้องกังวลว่ามันจะยังมีอย่างนั้น ฉะนั้นคงอาจจะต้องมี ประเด็นบางอย่างป้องกันสิ่งที่จะมีบุคคลใช้กฎหมายเอาเปรียบอีกคน ขอขอบคุณค่ะ

คุณวรสินันท์ ตันศิริตันวงศ์

อยากจะขอสนับสนุนในการจะออกกฎหมายถึงการให้บริการทางการแพทย์แก่หญิงบริการ หรือชายบริการก็ตาม โดยที่เราคิดว่า ชายและหญิง เป็นมนุษย์ ไม่ได้คิดเป็นอาชีพ ขอให้คิดถึงในแง่ความเป็นมนุษย์มากกว่า

ในเรื่องการทำหลักสูตรเพศศึกษา กรมอนามัยได้ร่วมกับกระทรวงศึกษาทำบทบาบทเพศและทักษะชีวิตและเรื่องอื่นๆ แต่เรามีปัญหาตรงที่มาตรฐานช่วงชั้นของการให้ความรู้หรือการสอดแทรกเรื่องเพศนั้นมีข้อจำกัด เพราะกระทรวงศึกษาเขาใช้มาตรฐานที่เราไม่กล้าที่จะเข้าไปแตะ นอกจากจะทำตามที่เราจะทำได้โดยอาศัยวิชาทางการแพทย์เท่านั้น และเอาเรื่อง Gender เข้าไปเกี่ยวข้อง

ส่วนเรื่องที่ว่า ผู้ชายไม่ค่อยได้รับการดูแลเท่าที่ควร เราคิดว่าด้วยทฤษฎีของ ความเป็นชายนั้น เขาก็บอกว่า ผู้ชายนั้นไม่ค่อยดูแลร่างกายของตนเอง นอกจากว่าเป็นเรื่องสิทธิที่ผู้หญิงจะต้องเป็นผู้ดูแลร่างกายให้เขา

อีกอย่างคือ ลักษณะของผู้จะไปรับบริการ เขามักจะคิดว่า ถ้าไปรับบริการแล้วหากเป็นโรคอะไรที่มีปัญหาต่อการประกอบอาชีพแล้ว มันจะมีปัญหาว่า เขาจะทำงานต่อได้หรือไม่ ไม่ใช่เฉพาะโรคเอดส์เท่านั้น เช่น ถ้าหากท่านทำงานเกี่ยวกับสีแล้วเป็นมะเร็ง หรือทำงานเกี่ยวกับการหายใจแล้วเป็นปัญหากับการทำงานต่อไป มันเป็นโรคที่เกิดขึ้นในการทำงานในสถานประกอบการ กรมควบคุมโรคดูแลในส่วนนี้ ซึ่ง NCD ส่วนนี้บางครั้งเขาบอกว่า มันเยอะและไม่สามารถที่จะดำเนินการได้ทั่วถึง ฉะนั้นถ้าหากว่า กฎกระทรวงนี้ได้มีขึ้นในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงอื่นๆ ถ้ามีการทำกฎกระทรวงก่อนเป็นเบื้องต้น ก่อนจะออกมาเป็นกฎหมายก็น่าจะดี ขอบพระคุณค่ะ

คุณชลิดา ราธิ

จะขอพูดในฐานะที่เป็นผู้ปกครองเครือข่ายของโรงเรียนมัธยม เราจัดทำโครงการให้เด็กมี self esteem คือการเห็นคุณค่าในตนเอง การป้องกันตัวเอง ก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์หรือว่าคิดจะมี ตนเองสนใจเรื่อง teenage pregnancy เพราะอยู่ในห้องคลอด คุณนักร้องเกี่ยวกับสตูดิโอ การจะป้องกันได้ อะไรจะทำให้เด็กรู้สึกได้ นอกจากการทำให้รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า ก็ทำโครงการเหล่านี้ในโรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย เมื่อปีที่แล้ว เพราะเห็นว่า เด็กเด็ยวันนี้มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ ๑๑ ปี ฉะนั้นจะทำอย่างไรจึงจะป้องกัน เด็กส่วนใหญ่ซึ่งมีกลุ่มเสี่ยง และคัดเลือกเอา แต่ทำเป็นกิจกรรมโดยการมีนักศึกษาพยาบาลหรือนักศึกษาระดับอุดมศึกษาเข้าไปร่วม ขณะเดียวกันทุกวันนี้เราก็ยังเจอปัญหาของเด็กระดับอุดมศึกษาแต่ทำอย่างไรจึงจะป้องกันได้ มีนโยบาย มีการเขียน การพูดกัน ตั้งแต่เรื่องเด็กมัธยม หรือตั้งแต่อายุยังอ่อน ยังไม่ได้เป็นนางสาวจะทำอย่างไร ขอเสนอว่า อยากจะ

ให้ทุกอย่างมัน integrate รวมเข้าไปในอันเดียวกัน เพราะบางที่กระทรวงศึกษา ทบวงไม่ได้ร่วมกัน ปัญหาในระดับรากหญ้ามันยังมีอีกเยอะ ขอขอบคุณค่ะ

ผู้ดำเนินรายการ

ขออนุญาตปิดฟลอร์ เรายังมีอีกหลายฟลอร์ที่จะเจาะลึกไปแต่ละเรื่อง อาจารย์รัฐจะ ช่วยตอบ ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นหรือว่า ข้อกฎหมายค่ะ

ศ.จรัญ ภักดีธนากุล

ผมฟังแล้ว มันเป็น contribution ที่ให้จากประสบการณ์ จากแง่มุมต่างๆ ซึ่งเป็น ประโยชน์มากกว่าเป็นคำถาม ผมมีประเด็น respond อย่างประเด็นเรื่องบังคับใส่ถุงยาง ก่อนข้างจะ Sensitive และทำยากในเชิงกฎหมาย แต่ผมก็จดไว้แล้วว่าเป็นประเด็นที่ท่านให้มาผมคิดว่าจะหา ทางดูว่าจะทำอย่างไร อย่างมากที่สุดก็ต้องให้มีข้อเรียกร้องจากฝ่ายหญิงก่อน ถ้าฝ่ายหญิงเรียกร้อง ให้ต้องใช้และถ้ายังไม่ใช้ เราอาจจะกำหนดให้เป็นความผิดอะไรก็ได้ แต่ถ้าไม่มีการเรียกร้องอะไร อาจจะยาก แต่แม้กระนั้นก็ยังเขียนกฎหมายยาก

ประเด็นเรื่องหญิงบริการ เราอยากทำในเรื่องนี้มากแต่ควรจะแยกไปอยู่ในกฎหมาย แรงงานใหม่ เพราะโดยสภาพเขา ความจริงเขาเป็นลูกจ้าง เป็นคนทำงาน และกฎหมายแรงงาน จริงๆ เอนิยามศัพท์มาดู เขาก็เป็นแรงงาน และควรจะมียุติธรรมในหลายๆ อย่าง แต่ทุกวันนี้ ระบบ บังคับใช้กฎหมายแรงงานบ้านเราไม่รู้จะทำไม่จริงไม่ขยายไปถึงหญิงบริการ เขายังต้องอยู่ได้บังคับ ของกฎหมายของคุณ ช. อยู่ กฎหมายแรงงานเข้าไปคุ้มครองเขาไม่ได้ แปลกมาก ถ้าจะหาทางมา เขียนในกฎหมายฉบับนี้อาจจะออกห่างจากประเด็นเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ แต่เราตั้งประเด็นไว้ และนำไปสู่การแก้ไขหรือปรับปรุงทางด้าน พระราชบัญญัติสถานบริการ กฎหมายคุ้มครองแรงงาน ที่จะให้คุ้มครองไปถึงเขาได้

ประเด็นการเปลี่ยนเพศ เรื่องการสมรสของคนเพศเดียวกัน ผมคิดว่าน่าจะอยู่ใน กฎหมายนี้ได้ เป็นหมวดของสิทธิ ใช้คำว่าสิทธิ รวมไปถึงเรื่องความเสมอภาคทางเพศ เราอาจจะ เขียนเป็นหลักการไว้ในหมวดสิทธิได้

เรื่องการร่วมเพศโดยไม่บอกคู่กรณีว่า เราคิดเชื้อเอชไอวี เราเป็นพาหะอยู่ ทั้งๆ ที่ตัวรู้ ผมคิดว่าหลายประเทศก็นำไปเขียนเป็นกฎหมายให้รับผิดชอบได้ แต่จะรับผิดชอบแค่ไหนอย่างไร ต้องไป ดูรายละเอียดอีกที

ผมไม่เคยได้ประเด็นมาก่อน พอได้ฟัง ผมพยายามจะลองจับลงก็ได้เยอะ สิทธิของสตรี ตั้งครรภ์ ระหว่างที่ตั้งครรภ์ สิทธิของสามีที่จะอยู่ร่วมในกระบวนการคลอดลูก ยังไม่มีเขียนไว้ นำ

จะเขียนให้ได้ เพราะว่า ผมจำได้สมัยลูกคนแรกของผม ผมขอใช้สิทธินี้ หอมไม่ให้เข้าห้อง หอมบอกสิทธินี้ไม่มีในประเทศไทย สมัยนี้ท่านคงให้แล้ว แต่กฎหมายยังไม่ถึง เกือบทั้งหมดผมพยายามเขียนไว้ เวลาน้อยผมขอไว้แค่นี้ก่อน ขอภัยสำหรับประเด็นอื่นที่ผมไม่ได้ยกขึ้นกล่าว ขอบคุณครับ

คุณทิชา ณ นคร

ประเด็นที่อาจารย์รัฐพุด ทำให้ดิฉันอยากต่อ ยอดว่า ทำไมผู้หญิงบริการจึงเข้าไม่ถึงกฎหมายแรงงาน มันเหมือนกับว่า กฎหมายเองต้องคำนึงถึงอย่างหนึ่งคือ ภายใต้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ไม่ว่าจะระหว่างผู้ที่มีอำนาจมากกว่ากับน้อยมันเป็นตัวอุปสรรค ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิง ชาย ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างคนแบบหนึ่งกับคนอีกแบบ เหล่านี้กฎหมายจะตอบคำถามกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจได้อย่างไร

อีกประเด็นที่เราจะต้องทำความเข้าใจให้ตรงกันคือ วาทกรรมบางอย่างที่เราใช้อยู่ทุกวันนี้ ไม่ว่าจะ รักนวลสงวนตัว หรืออะไรก็ตาม ดิฉันไม่ได้ตั้งใจประเด็นนี้ แต่ว่า เราคงต้องขยายพื้นที่ของมันไปให้มากกว่านั้นว่า เราคงพูดเพียงซีกใดซีกหนึ่งไม่ได้ รักนวลสงวนตัวเป็นการเรียกร้องความรับผิดชอบสำหรับผู้หญิงตลอดเวลา ตั้งแต่โบราณกาลจนถึงวันนี้ แต่เรายังไม่เคยทำให้พื้นที่ความรับผิดชอบของผู้ชายในเรื่องเพศเป็นเรื่องที่จริงจัง ฉะนั้นดิฉันคิดว่า ความรู้สึกตรงนี้เป็นความรู้สึกที่เราจะต้องก่อรูปขึ้นมาจริงๆว่า เด็กผู้ชายต้องมีสำนึกแห่งความรับผิดชอบด้วย เราจะเรียกร้องแต่ความรับผิดชอบแต่ผู้หญิงไม่ได้ ณ บัดนี้คนที่ทำงานกับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สหทัยทำงานมาตั้งแต่ปี ๒๕๑๕ จนบัดนี้ ผู้หญิงที่เดินมาหาเรายังไม่เคยขาดสาย และไม่เคยน้อยลง สถิติก็เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จำนวนเด็กที่ถูกทิ้งก็เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็นเพราะพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ต้องแสดงความรับผิดชอบต่อผู้ชายเป็นพฤติกรรมที่สังคมไทยยินดียินยอม ขณที่เรื่องนี้เกิดขึ้นกับผู้หญิงไม่ได้ ดิฉันคิดว่า เราต้องปรับฐานคิดตรงนี้ใหม่ให้อยู่ระนาบเดียวกันให้ได้ และจะเป็นกุญแจอีกดอกที่จะทำให้เรื่องนี้คลี่คลาย

ศ.จรัญ ภักดีธนากุล

ผมกลับไปเห็นด้วยกับท่านที่เสนอให้เราเน้นเรื่อง self esteem และให้รู้จักรักนวลสงวนตัว แต่ไม่ได้เน้นว่า เฉพาะผู้หญิง ผมหมายถึง เราต้องมาเริ่มเน้นที่ผู้ชาย เด็กผู้ชายจะต้องได้รับการสั่งสอนอบรมให้เห็นคุณค่าของตัวเอง เราต้องบอกว่า เธอไม่ใช่ดอกไม้ริมทาง เธอเป็นผู้ชาย ต้องรักนวลสงวนตัว และเธอมีค่าไม่ใช่เอาไปทำทิ้งทำขว้าง ของๆ เธอมีค่าต้องเก็บรักษาไว้กับคนที่มีความที่สุดของเธอ นะ เหล่านี้เราสอนเฉพาะเด็กผู้หญิง ตอนนี้เรากลับมาเน้นสอนทั้งคู่ ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย และมันจะมีประโยชน์



น.พ.ชลน่าน ศรีแก้ว

ขออนุญาตเพิ่มเติมเรื่องประเด็นกฎหมายเกี่ยวกับหญิงขายบริการที่ทุกท่านพยายามเสนอในเวทีนี้ ประเด็นมันอยู่ที่ คำว่า ขายบริการทางเพศเราไม่สามารถใช้ในกฎหมายได้ ผมอยากให้ผู้สนใจ ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงตรวจสอบกฎหมายฉบับหนึ่งที่สภาผู้แทนราษฎรได้ผ่านไปแล้ว คือกฎหมายแก้ไขเพิ่มเติมสถานบริการปี ๒๕๐๕ ผมไม่แน่ใจว่า ประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือยัง แต่ว่าเราเขียนและแก้ให้ว่า นิยามคำว่า ผู้ให้บริการในสถานบริการด้วย หมายความว่า หญิงเหล่านั้นที่ทำงานกลางคืน มีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครอง แต่สิ่งที่ไม่ได้เขียนไปคือ บริการทางเพศเท่านั้นเอง ถ้ามันพอหรือไม่พออย่างไรก็สะท้อนมา คิดว่าจะเป็นประโยชน์ครับ

น.พ.วีระพงษ์ สกลกิตติวัฒน์

ผมอยากจะทำคำถามน้องพลเมืองดีที่พบผู้หญิงโดนข่มขืนในรถ การไปแจ้งตำรวจนั้น มีเจ้าหน้าที่บางคนทีละเลยหรือไม่อยากจะลงบันทึกประจำวัน ทำให้คดีเย็นเยื่อ ความจริงการตรวจช่องคลอดหรือเชื้ออสุจิ ไม่จำเป็นต้องเป็นเฉพาะโรงพยาบาลตำรวจ จะไปโรงพยาบาลอะไรก็ได้ ผมเคยอยู่ที่วชิระ สน.ที่นั่นก็ส่งมาโรงพยาบาลที่ใกล้ตัวก็สามารถใช้เป็นหลักฐานได้ ผมคิดว่ามีมากที่เป็นกรณีอย่างนี้ อยากจะแนะนำว่าหากเกิดกรณีอย่างนี้ ก็มาที่กรมการยุติธรรม ไม่ว่าจะ ส.ส. หรือ ส.ว. ก็ได้ เราเป็นหน่วยที่รับเรื่องราวร้องทุกข์ครั้งนี้ได้

เรื่องที่สองคือ เรื่องการร่วมเพศก่อนแต่งงานนั้น เห็นด้วยว่า ควรจะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อเดือนที่แล้วผมไปประเทศไต้หวัน ได้สิ่งที่ประทับใจมา เพื่อนซื้อโทรศัพท์มือถือที่ร้านหนึ่งและร้านที่อยู่ติดกันนั้นขายเครื่องใช้แทนเพศ ถุงยาง อวัยวะต่างๆ มากมาย ดึงใจตรงมีนักเรียนอายุ ๑๐-๑๑ ปีมาซื้อของพวกนี้ ทั้งถุงยางอนามัยและอย่างอื่น ผมมองอีกมุมว่า เขาให้การศึกษาเรื่องเพศดีมาก ขนาดนักเรียนยังรู้เลยว่า เขาต้องป้องกันตัวอย่างไร อย่างประเทศไทย เช่นเดียวกันเด็กอายุ ๑๐-๑๒ ปี มีการร่วมเพศกันแล้ว โลกพัฒนาไปแล้ว ประเทศเขาก็พัฒนาเช่นเดียวกัน เขาวิธีป้องกันหากเราให้มีเพศศึกษาก้าวหน้าขนาดนั้น ผมเชื่อว่า เด็กทุกคนคงจะรู้วิธีป้องกัน การที่เราจะออกกฎหมายเพื่อให้ทุกคนใส่ถุงยางอนามัย ผมว่าเป็นไปไม่ได้ มันต้องอยู่ที่จิตสำนึก ผมอยากเรียนว่าตอนนี้กระทรวงสาธารณสุขทำเรื่องให้ผู้มาซื้อบริการต้องใช้ถุงยางอนามัย ได้ผลมาก ตัวเลขผู้ติดเชื้อเอดส์จากผู้หญิงขายบริการลดลงอย่างชัดเจน ฉะนั้นน่าจะให้เพศศึกษาและรู้ผลที่จะเกิดมาหลังจากร่วมเพศในสถานศึกษาจะดีที่สุด

ผู้ดำเนินรายการ

ขอเพิ่มเติมที่คุณหมอล้วนพูด กฎหมายสถานบริการล่าสุดนั้น ได้ออกไปแล้วและได้คุ้มครองผู้หญิงที่ให้บริการในเรื่องการทำงาน ได้เขียนไว้ชัดและได้พูดถึงกฎกระทรวงว่า จะต้องคุ้มครองเขาในส่วนที่เขาต้องได้รับประโยชน์ครั้งนี้ แต่เพียงไม่ระบุว่าเป็นการบริการทางเพศ แต่ถือว่าเป็นงานในหน้าที่ตรงนี้ก่อน

ในฐานะที่เป็นรองประธานกรรมการการสาธารณสุขของสภาผู้แทนราษฎร ขอถือโอกาสนี้ขอบคุณท่านวิทยากรทุกท่านที่เข้าร่วมงานครั้งนี้ ต้องขอขอบคุณท่านผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านที่ได้ทำให้อย่างน้อยเราก็บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ของการประชุมครั้งนี้ ในการสร้างความเข้าใจและเรื่องของความตระหนักของความสำคัญของเรื่องสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ และประเด็นที่สองคือ ระดมความคิดเห็นต่อการที่เราจะบัญญัติกฎหมายใหม่ ที่จะคุ้มครองประชาชนให้เหมือนอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี สุดท้ายคือเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายของเราในเรื่องการดำเนินงานเรื่องสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ต่อไป

ดิฉันเชื่อว่าเวทีนี้คงยังไม่จบและคงไม่เสร็จในสภาของเราครั้งนี้ แต่เรายังมีอีกสภาคือวุฒิสภาจะ จะอยู่ต่อไปอีกปี ทำผลงานของเราที่สภาผู้แทนราษฎรได้ทำ วุฒิสภาจะรับงานต่อและอาจจะจบได้ในปีสองปี อยากให้พวกเราอดทนกันต่อไป ต้องขอขอบคุณอีกครั้ง ใครที่สนใจในหมวดหมู่ใดเฉพาะ เวลาเราทำประเด็นนั้น โดยเฉพาะเราจะเชิญอีกครั้งเพื่อจะมาทำในลักษณะของการสัมมนากลุ่มที่อาจจะไม่ใหญ่มาก ได้ข้อคิดเห็นและท้ายสุดจะเชิญเวทีใหญ่อีกครั้งค่ะ ในนามของคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร และคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา รวมทั้ง หน่วยงานร่วมอื่นๆ ที่ได้แจ้งในตอนต้นต้องขอขอบคุณทุกท่าน วันนี้คงขออนุญาตปิดการสัมมนาเพียงแค่นี้ค่ะ ขอขอบคุณอีกครั้งค่ะ

ภาคผนวก

กำหนดการสัมมนาทางวิชาการ
ของคณะอนุกรรมการพิจารณาการศึกษาการร่างกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์
ในคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร
ร่วมกับคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
เรื่อง “กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ สำคัญอย่างไรกับคนทุกวัยทุกเพศ”
วันพฤหัสบดี ที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๗
ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๒๑๓ - ๒๑๖ ชั้น ๒ อาคารรัฐสภา ๒

เวลา ๐๘.๓๐- ๐๙.๐๐ นาฬิกา	ลงทะเบียน
เวลา ๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ นาฬิกา	พิธีเปิดการสัมมนา กล่าวรายงาน โดย พ.ญ.พรพิชญ์ พึ่งธรรมเดช พัฒนกุลเลิศ รองประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร กล่าวเปิดการสัมมนา โดย นาย สุวัฒน์ วรรณศิริกุล ประธานคณะกรรมการ การสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร
เวลา ๐๙.๓๐ - ๐๙.๔๕ นาฬิกา	พักรับประทานอาหารว่าง
เวลา ๐๙.๔๕ - ๑๐.๑๕ นาฬิกา	ปาฐกถา เรื่อง อนามัยการเจริญพันธุ์คือความมั่นคงทางสุขภาพของคนไทย โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ น.พ. กำแหง จาตุรจินดา ประธานราชวิทยาลัย สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
เวลา ๑๐.๑๕ - ๑๐.๔๐ นาฬิกา	คำกล่าวพิเศษ โดย Dr. Sona Sathi, Regional Director of Planned Parenthood Federation of America (International)
เวลา ๑๐.๔๐ - ๑๒.๐๐ นาฬิกา	เวทีนานาชาติ เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ภาพรวมสถานการณ์และประเด็น เร่งด่วน - ภาพรวมสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย โดย รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล -สุขภาพทางเพศของวัยรุ่นและเพศศึกษา โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ น.พ. สุพร เกิดสว่าง ประธานสมาคมอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต -อนามัยการเจริญพันธุ์: เรื่องสำคัญของผู้ชายวัยทอง โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ น.พ.หะทัย เทพพิสัย ประธานชมรมชายหญิงวัยทองแห่งประเทศไทย -เมื่อผู้หญิงเผชิญปัญหาท้องที่ไม่พร้อม โดย คุณณัฐยา บุญภักดี

เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ นาฬิกา

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ นาฬิกา

ผู้ประสานงานมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)

พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวทีนานาชาติ เรื่อง กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ควรเป็นอย่างไร

-บทบาทของกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์

โดย ศาสตราจารย์จรัญ ภักดีธนากุล เลขานุการประธานสภาผู้แทนราษฎร

-กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศต่างๆ

โดย น.พ.วีระพงษ์ สกลกิติวัฒน์ ประธานกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

-มิติทางการแพทย์ของกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์

โดย น.พ.ชลน่าน ศรีแก้ว

เลขาธิการคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร

-มิติทางสังคมของกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์

โดย คุณธิชา ณ นคร ผู้ประสานงานเครือข่ายผู้หญิงกับรัฐธรรมนูญ

ดำเนินรายการโดย

พ.ญ.พรพิชญ์ พึ่งธรรมเดช พัฒนกุลเลิศ

รองประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร

รายนาม

คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร

๑. นายสุวัฒน์ วรรณศิริกุล	ประธานคณะกรรมการ
๒. ว่าที่เรือโท วัลลภ ยังตรง	รองประธานคณะกรรมการ
๓. นายสิทธิชัย กิตติชนเสวร	รองประธานคณะกรรมการ
๔. นายเอนก หุตั้งคบดี	รองประธานคณะกรรมการ
๕. นายสุทธิชัย จันทร์อาร์ักษ์	รองประธานคณะกรรมการ
๖. นางพรพิชญ์ พัฒนกุลเลิศ	รองประธานคณะกรรมการ
๗. นายชลน่าน ศรีแก้ว	เลขานุการคณะกรรมการ
๘. นายสัณชัย วงศ์สุนทร	ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ
๙. นายต่อพงษ์ ไชยสาส์น	โฆษกคณะกรรมการ
๑๐. นายประเสริฐ จันทรรวงทอง	โฆษกคณะกรรมการ
๑๑. นายพิทักษ์ สันติวงศ์เดชา	โฆษกคณะกรรมการ
๑๒. พันตำรวจโท บรรยนิ ทังภากรณ์	กรรมการ
๑๓. นางคมคาย พลบุตร	กรรมการ
๑๔. นายตี๋ใหญ่ พุนศรีธนากุล	กรรมการ
๑๕. พันตำรวจเอก ทิน วงศ์ปลั่ง	กรรมการ
๑๖. นางนิภา พริ้งสุลกะ	กรรมการ
๑๗. นางสาวรังสิมา รอดรัศมี	กรรมการ

รายนาม

คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาการร่างกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ ในคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร

- | | |
|--|------------------------|
| ๑. นางพรพิชญ์ พิงษ์ธรรมเดช พัฒนกุลเลิศ | ประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๒. นายชลน่าน ศรีแก้ว | รองประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๓. นางนงลักษณ์ บุญไทย | รองประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๔. นางสาวณัฐยา บุญภักดี | เลขานุการคณะอนุกรรมการ |
| ๕. นายต่อพงษ์ ไชยสาส์น | โฆษกคณะอนุกรรมการ |
| ๖. นางนิภา พริ้งศุลกะ | อนุกรรมการ |
| ๗. นายชาญเชาว์ ไชยานุกิจ | อนุกรรมการ |
| ๘. นางสาวอุทัยวรรณ แจ่มสุธี | อนุกรรมการ |
| ๙. นางสาวมัทนา เขตมี | อนุกรรมการ |
| ๑๐. นางสาวนิภาภรณ์ อินทร์ทอง | อนุกรรมการ |

รายนามที่ปรึกษา

คณะกรรมการพิจารณาศึกษาการร่างกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์
ในคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร

๑. นายจรัส ภัคดีชนากุล
๒. นายกิตติพงษ์ กิตยารักษ์
๓. นางสุว์ทนา วรคามิน
๔. นางมาลินี สุขเวชวรกิจ
๕. นายมิชชัย วีระไวทยะ
๖. นางมาลีรัตน์ แก้วก่า
๗. รองศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส
๘. รองศาสตราจารย์ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ
๙. ศาสตราจารย์เพ็ญศรี พิชัยสนิธ
๑๐. นางทิวา ณ นคร
๑๑. นายกมล วัฒนกุล
๑๒. รองศาสตราจารย์สายหยุด นิยมวิภาต
๑๓. นางสุดา ศีกษากิจ
๑๔. นางพิมพ์วัลย์ บุญมงคล
๑๕. นางสนิทสุดา เอกชัย
๑๖. นายจักรภพ เพ็ญแข
๑๗. นางทัศนีย์ ศรีมงคล
๑๘. นายเจริญ แสงชัยทิพย์

รายนาม
คณะกรรมการผู้จัดทำรายงาน

- | | |
|---------------------------|---|
| ๑. นางสาวณัฐยา บุญภักดี | มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง |
| ๒. นางพรณิดา ธรรมเทอดไท | นักวิชาการสาธารณสุข ๗
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๓. นายประสิทธิ์ผล ยูวะเวส | นิติกร ๗
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร |
| ๔. นายชนสาร สุวรรณโชติ | นิติกร ๓
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร |



พิมพ์ที่ : สำนักการพิมพ์
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร