



สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง “การพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือจัดบริการ
และคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อ”
วันพฤหัสบดีที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2562 เวลา 9.15 – 12.30 น.
ณ ห้องประชุม 501 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



“โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม” เป็นความร่วมมือของสองเครือข่ายคือ เครือข่าย Choices (Choices Network Thailand) หรือเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมกับเครือข่ายกับ เครือ RSA หรือข่ายอาสาเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ขณะนี้มีแพทย์ประมาณ 130 คน เป็นงานที่ได้รับการรับรองจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ส่วน Choices Network Thailand ทำงานมาแล้ว 12 ปี มีการประชุมต่อเนื่อง มีภารกิจหลักอยู่ 4 ด้านคือ การส่งต่อเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การทำให้การท้องต่อมีคุณภาพ เน้นเรื่องบริการบ้านพักหรือการรับบุตรบุญธรรม การให้บริการคำปรึกษาที่เสริมพลังและทางเลือกที่เรียกกันว่า Empower หรือ Option Couceling สุดท้ายคือการส่งเสริมการป้องกันการคุมกำเนิด โดยเฉพาะการคุมกำเนิดที่ผู้หญิงรู้สึกปลอดภัยและค่าใช้จ่ายไม่แพง

การทำงานที่ผ่านมาพบว่า งานที่ยากที่สุดคือการผลักดันเรื่องงานท้องต่อ แม้ในสังคมมีแนวโน้มจะสนับสนุนให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องท้องต่อมากกว่าทำแท้ง แต่สังคมไม่ได้ทำอะไร ไม่มีเครือข่ายทางสังคมในการดูแล ไม่มีระบบวิธีคิดหรือ Mindset ที่จะทำให้องค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ดูแลและมีนโยบายเรื่องนี้ เครือข่ายฯ ต้องการงานเรื่องท้องต่ออย่างเข้มข้นอย่างน้อยใน 2 ปีนี้ โดยต้องการสร้างแนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่ออย่างเป็นมิตรและครบวงจร ซึ่งยังไม่ชัดเจนและมีช่องว่างอยู่มาก

ผู้หญิงที่ต้องท้องต่อรวมไปถึงครอบครัวและคนใกล้ชิดจะมีความเครียดสูงมาก เนื่องจากไม่พร้อมและไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ ระหว่างการท้องตั้งแต่เริ่มไปจนคลอดจึงเป็นระยะทางที่วิกฤต จำเป็นต้องหาแนวทางในการทำงานเรื่องนี้ร่วมกัน เรามีสโลแกนในการทำงานนี้ว่า *“ท้องต่อทุกท้องมีความสำคัญ ต้องเป็นท้องต่ออย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ทารกต้องแข็งแรงปลอดภัย แต่ต้องได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ”*

“วัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตั้งครรภ์ต่อ: ท้องต่อคืออะไร เธอคือใคร? และเผชิญกับปัญหาอะไรบ้าง”

โดย สุมาลี โตกทอง นักวิชาการปฏิบัติการของเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ



ทางเลือกของท้องไม่พร้อมนั้น มี 2 ทางคือ ทำแท้งหรือท้องต่อ ความจำเป็นที่ต้องมีแนวทางการทำงานในเรื่องการท้องต่อถูกพูดถึงเมื่อราวปี 2555-56 ในเครือข่ายฯ และพบว่า ยังมีภาวะที่ “ไม่ได้เลือกที่จะท้องต่อ” แต่จำเป็นต้องท้องต่อ เป็น “ท้องต่อในภาวะจำยอม” ซึ่งส่งผลให้ผู้หญิงต้องเผชิญกับความขัดแย้งในตัวเอง ไม่ว่าจะเลือกท้องต่อ หรือทำแท้ง กระทั่งเลือกจะเป็นแม่หรือไม่ ซึ่งภาวะต่าง ๆ จะคงอยู่ในตัวผู้หญิงตลอดเวลาขณะที่ยังท้องต่อและแก้ปัญหาไม่ได้ เป็นช่วงวิกฤตในการท้องของผู้หญิง ขอสะท้อนให้เห็นภาพปัญหาที่ผู้หญิงกลุ่มนี้ที่ต้องเผชิญ

กรณี “ท้องต่อในโรงเรียน” วัยรุ่นท้องในสถานศึกษา แม้ปัจจุบันมี พรบ.ป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และนโยบายให้เด็กท้องได้เรียนต่อ แต่ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนยังเป็นลักษณะมอบหมายหน้าที่ให้กับครูบางคน ทำให้ครูต้องทำงานอย่างโดดเดี่ยวจนกลายเป็นวิกฤตของครูที่เจอแรงเสียดทานจากครอบครัว ชุมชน คู่กรณีและ/หรือครูคนอื่นในโรงเรียน แม้ว่าผู้บริหารจะไฟเขียวให้ทำงาน

ทัศนคติของครูมีเด็กมีอิทธิพลมากต่อตัดสินใจท้องต่อหรือทำแท้ง ครูหลายคนยังรู้สึกลำบากใจกับการให้ข้อมูลทางเลือก การให้คำปรึกษายังมีแนวโน้มให้เด็กท้องต่อ ขณะที่ระบบสนับสนุนในโรงเรียนไม่มี เด็กส่วนหนึ่งต้องออกจากโรงเรียน มีครูบางคนช่วยประสานให้เด็กได้เรียนต่อในระบบ กศน. แทน แต่ถ้าไม่มีระบบสนับสนุนจากครอบครัว โอกาสที่จะเรียนจนจบนั้นจึงยาก

กรณี “ท้องต่อในชุมชน” ภาวะการท้องต่อที่มีความทับซ้อนของปัญหาและต้องเป็นที่อยู่ในชุมชน กรณีวัยรุ่นหญิงอายุ 15 ปีตั้งท้องและกว่าจะรู้ว่าติดเชื้อ HIV ก็เมื่อท้องอายุครรภ์มาก เพราะเด็กไม่ได้ฝากท้องแต่แรก แม้ไม่อยากท้องก็ต้องท้องต่อ และผู้ชายหายไป จึงต้องทำงานกับเด็กและครอบครัวและต้องมองปัญหาทั้งระยะสั้น ระยะยาว เรื่องวิถีชีวิตและการรักษาความลับของแม่วัยรุ่นที่อยู่กับเอชไอวี

ในชุมชนมักมีเหตุการณ์จับเด็กแต่งงานกันเมื่อรู้ว่าเด็กมีเพศสัมพันธ์ หรือเมื่อท้อง ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วจะถูกให้ความหมายว่า เป็นการมีครอบครัวใหม่ เมื่อเด็กเผชิญกับปัญหาความรุนแรงมักไม่กล้าปรึกษาใคร ไม่มีคนช่วยเหลือและไม่มีรายได้ แม่วัยรุ่นบางคนทำงานรับจ้างล้างจานในร้านอาหารกลางคืน เสิร์ฟอาหาร เด็กนั่งตริ้ง/เชียร์เชียร์ เพราะต้องสลับกันทำงานกับคนในบ้านและได้ทำงานที่ค่าแรงต่ำ เสี่ยงการกระบวนกรผิดกฎหมาย ทั้งค่านิยม ยาเสพติด แม่วัยรุ่นที่กลับอยู่กับครอบครัวเดิมในภาวะพึ่งพิง แม่ของเธอต้องรับภาระในการเลี้ยงลูกสาวและหลานสาว ลูกที่เกิดกับสามีใหม่และทำให้เกิดปัญหาขัดแย้งในครอบครัว

การท้องไม่พร้อมจากการถูกเอาเปรียบทางเพศและความไม่รับผิดชอบของผู้ชาย กลุ่มทำทางให้คำปรึกษากับแม่เลี้ยงเดี่ยวคนหนึ่งที่ตั้งท้องกับคนรัก ตอนแรกคิดว่าเป็นท้องที่พร้อม แต่ต่อมาถูกผู้ชายปฏิเสธ

และบอกว่า มีครอบครัวแล้ว ทำให้เธอต้องกลับไปอยู่กับครอบครัวเดิมโดยที่บอกใครไม่ได้ว่าท้อง และพยายามหาหนทางทำแท้ง ซึ่งถูกได้ชักชวนให้ซื้อยามาทำแท้งทั้งที่อายุครรภ์มากแล้ว

ผู้หญิงที่ท้องระหว่างอยู่ในเรือนจำ พบว่า เรือนจำมีระบบดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ท้องระหว่างอยู่ในเรือนจำให้ท้องต่อและคลอดได้อย่างปลอดภัย แต่ไม่มีบริการหรือการดูแลหากต้องการทำแท้งได้ ขณะที่หลายคนที่ท้องและเป็นผู้ต้องขังจำนวนมากไม่ต้องการท้องต่อ จึงเชื่อว่า ผู้ต้องขังหญิงบางคนทบทวนท้องตัวเองอยู่ตลอดเวลา รวมถึงสถานพินิจต่าง ๆ เช่น บ้านปรานีและบ้านอื่น ๆ ด้วย ซึ่งมีเด็กวัยรุ่นหญิงท้องเข้าไปอยู่ในนั้น

ตัวอย่างสถานการณ์วัยรุ่นท้องไม่พร้อม แต่สะท้อนว่า เธอไม่สามารถเป็นผู้เลือกที่จะท้องต่อหรือทำแท้ง กรณีหนึ่งในพื้นที่ภาคใต้ ที่วัยรุ่นท้องระหว่างเรียน และฝ่ายชายและครอบครัวไม่ยอมรับ เป็นเหตุให้เกิดความขัดแย้งของสองครอบครัวและเป็นคดีความทางกฎหมาย เด็กผู้หญิงถูกจัดการทำแท้ง จนสุดท้ายเด็กตัดสินใจผูกคอตาย โดยเขียนจดหมายขอโทษพ่อแม่และบอกว่าตนไม่ต้องการทำแท้ง ดังนั้น ในช่วงวิกฤตของท้องไม่พร้อม ยังเห็นได้ว่า เด็กยังไม่สามารถพูดความรู้สึกหรือความต้องการของตนได้ และยังมีขาดหน่วยงานที่จะเข้ามาช่วยคลี่คลายภาวะกดดันของเด็กและของครอบครัวได้ทันที่

**“ประสบการณ์ช่วยเหลือและการจัดบริการที่จำเป็นสำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม
ที่ตั้งครรภ์ต่อในแต่ละช่วง”**

โดย คุณศุภอากาศา องค์กรสุขภาพ คณะอนุกรรมการอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



การทำงานกับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม คนทำงานจะต้องเผชิญกับกับดักหลายด้าน อย่างแรกคือทัศนคติต่อการทำแท้ง ถ้ามีทัศนคติต่อการทำแท้งว่าเป็นความผิดบาป ก็จะไม่ให้ข้อมูลแก่ผู้หญิงหรือบางครั้งก็แนะนำไม่ควรทำ ซึ่งเป็นการใช้อำนาจเหนือโดยไม่เคารพสิทธิของผู้หญิง ยิ่งเป็นเด็กก็ยังไม่อนุญาตให้เขาเข้าใจในสิทธิของตัวเอง การมีอยู่ของสิทธิ และความต้องการของผู้หญิงไม่ได้รับการยอมรับ

กับดักต่อมาคือเรื่องภาวะอารมณ์ ในภาวะวิกฤต ข้อมูลต่าง ๆ ไม่ใช่เรื่องสำคัญ ระหว่างที่ผู้หญิงยังรู้สึกสับสน เครียด วิดกกังวลกับภาวะที่เป็นอยู่ คนทำงานหรือคนที่อยู่รอบข้างจะต้องมีทักษะในการทำงานกับภาวะอารมณ์ก่อน ในกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อให้เขาเข้าใจตัวเองให้ชัดเจนและตัดสินใจบนพื้นฐานความเข้าใจ และเมื่อเขาได้ตัดสินใจแล้ว ไม่ว่าจะเส้นทางเลือกไหน ต้องเคารพการตัดสินใจของเขา การให้คำปรึกษาที่เน้นในเรื่องการทำงานกับภาวะอารมณ์จึงเป็นสิ่งสำคัญในทุกช่วงของการช่วยเหลือ

จะต้องผลักดันให้เขาเข้าถึงสิทธิที่ควรจะได้ ไม่ว่าจะเป็สิทธิในการทำแท้งหากเขาตัดสินใจทำ แต่หากเขาตั้งครร์กต่อ ต้องทำให้เขาตั้งครร์กต่ออย่างมีคุณภาพ ต้องทำงานทั้งกับตัวผู้หญิงท้องและทำงานกับชุมชนที่ผู้หญิงนั้นจะต้องกลับไปใช้ชีวิตอยู่ มีคั่นหาระบบช่วยเหลือ สวัสดิการว่ามีอะไรบ้างที่จะหนุนเสริมในระหว่างตั้งครร์กไปจนถึงหลังคลอด เพื่อให้เด็กที่เกิดมาเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ตัวอย่างเคสแม่เลี้ยงเดี่ยว ลูกสมาธิสั้นอายุ 6ขวบ ไม่มีคนช่วยเลี้ยง ต้องพาลูกไปทำงานด้วย มีรายได้วันละ 300 บาทต้องไปกู้เงินนอกระบบมา และต้องผ่อนจ่ายทุกวันจนเครียดจนอยากฆ่าตัวตาย เขาเคยติดต่อพมจ.(พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) แต่ต้องใช้เอกสารเยอะเลยไม่รู้จะเตรียมอย่างไร เราจะทำอย่างไรเพื่อฟื้นฟูและให้เข้าถึงสิทธิ์ ฉะนั้นการใช้เงินอุดหนุน 600 บาท 2,000 บาท ต้องเป็นเครื่องมือสำคัญในการทำงานเพราะคนเหล่านี้ขาดวินัยทางการเงิน ทำอย่างไรให้เขาเรียนรู้การใช้เงินให้เกิดประโยชน์ ยังเป็นจุดโหว่ที่ระบบไม่มี

ภาวะที่เป็นวิกฤตหลังคลอดคือ บางคนไม่รู้จะเลี้ยงลูกอย่างไร แม้เราประเมินแล้วว่าเขามิ่่น่าจะเลี้ยงได้ แต่ถ้าเป็นความต้องการของเขา ก็ต้องเคารพการตัดสินใจของเขา เพราะคือสิทธิของความเป็นแม่ เรามีหน้าที่อยู่เคียงข้างและต้องช่วยกันคิดหาทางออก สหทัยมีที่ฝากเลี้ยงชั่วคราวเป็น Foster Home สถานสงเคราะห์ตามจังหวัดต่างๆ *หน้าที่คนทำงานคือ...จะต้องพยายามผลักดันให้เขาเข้าถึงทรัพยากรเหล่านั้นให้ได้*

ความเข้าใจผิดเรื่องแม่เลี้ยงเดี่ยว ส่วนใหญ่เราจะเข้าใจกันว่าแม่วัยรุ่นหรือผู้หญิงที่เลิกรักกับสามี เมื่อแต่งงานใหม่จะไม่ใช่แม่เลี้ยงเดี่ยวแล้ว ต้องทำความเข้าใจว่าความสัมพันธ์ระหว่างเขากับสามีใหม่เป็นเรื่องของครอบครัวใหม่ อย่งไรเขาก็ต้องอยู่ในบทบาทของแม่ที่ต้องดูแลเด็กคนนีไปตลอด ประเด็นสุดท้ายคือ การทำงานเรื่องท้องต่อและป้องกันการท้องซ้ำ ที่ต้องเริ่มทำงานกับทัศนคติมุมมองของผู้ชาย เพราะอีกส่วนของสังคมยังไม่ได้ถูกเปลี่ยน

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล) สรุปประเด็น: ในภาวะที่ท้องต่อไปจนถึงคลอดและต้องเลี้ยงลูก บริการหนึ่งที่สำคัญคือการให้คำปรึกษา เพราะผู้หญิงอยู่ในภาวะทางอารมณ์ที่ไม่มั่นคง ถ้าเราสามารถทำให้ผู้หญิงที่มีปัญหาที่มีทักษะในการจัดการอารมณ์ของตัวเองได้โดยผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาที่ดีจะช่วยได้มาก คำปรึกษานี้อาจจะมาจากผู้ให้คำปรึกษาวิชาชีพ หรืออาจจะมาจากคนรอบข้างที่มีความเข้าใจก็ได้

“ช่องว่างของการทำงานกลไกต่าง ๆ การประสานความช่วยเหลือ จัดบริการ และการคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตั้งครรภ์ต่อ”

โดย คุณจิตติมา ภาณุเตชะ ผู้ประสานกิจกรรมระดับนโยบาย เครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ



ประสบการณ์ทำงานกับหน่วยงานภาครัฐ ทั้งในบริบทของกระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์(พม.) และกระทรวงศึกษาธิการ ที่มีโอกาสขับเคลื่อนทำความเข้าใจกับคุณครูอาชีวศึกษา ทำให้เห็นช่องว่างในเชิงกฎหมายและนโยบายในระบบ

การให้ความช่วยเหลือกรณีท้องต่อนั้น มีนโยบายกฎหมายที่เกี่ยวข้องอยู่ 2 ส่วนหลัก คือ กฎหมายด้านการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตเด็กในมิติเรื่องสิทธิทางเพศ ได้แก่ พรบ.ป้องกันและแก้ปัญหาค่าตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น มีมาตรา 5 เน้นเรื่องสิทธิวัยรุ่น คือ การให้ข้อมูลรอบด้าน ต้องเข้าถึงบริการป้องกันและช่วยเหลือ ต้องมีโอกาสเลือกกว่าจะตัดสินใจอย่างไร และมีกฎหมายที่ปกป้องและคุ้มครอง พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ได้ปูพื้นฐานเรื่องกลไกการ

คุ้มครองปกป้องไว้อย่างชัดเจน แต่เมื่อ 2 พรบ. นี้มาเจอกันบนปัญหาเรื่องท้องวัยรุ่น ทำให้เกิดทิศทางการทำงานคือ 1) ต้องให้ข้อมูลคนที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้านในเรื่องนี้ 2) ต้องสร้างทางเลือกที่หลากหลายในการหาทางออกกับปัญหา 3) ต้องสนับสนุนการตัดสินใจของเจ้าของปัญหาอย่างถึงที่สุด แต่พบว่า ยังมีการแก้ไขปัญหาลงไปในอีกทิศทาง เช่น จัดให้เด็กแต่งงาน หรือให้ออกจาก setting ที่คิดว่าเด็กไม่ควรท้อง

พรบ.คุ้มครองเด็ก แบ่งประเภทเด็กเป็นกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้เห็นว่า เด็กกำลังอยู่ในภาวะยากลำบากและให้ขอบเขตอำนาจรัฐในการเข้าไปแทรกแซง ทำให้เกิดกลไกทำงานให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นระบบและรากฐานมั่นคง แต่อายุในการคุ้มครองเด็กของแต่ละ พรบ.ไม่เท่ากัน พรบ.คุ้มครองเด็กมีช่วงอายุตั้งแต่ 0-18 ปี ส่วน พรบ.ท้องวัยรุ่นจะอยู่ในช่วง 10-19 ปี ทำให้ภาวะเปียบเงื่อนไขต่าง ๆ ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่จำเป็นต้องมารื้อดูกันใหม่

ยุทธศาสตร์ของ พรบ.ท้องวัยรุ่นซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ระดับชาติ แต่ในการขับเคลื่อนจริงต้องการความร่วมมือร่วมใจหลายระดับ ท้องวัยรุ่นเป็นเรื่องละเอียดอ่อน มีความซับซ้อนจึงแก้ปัญหาโดยการสั่งการและตั้งตัวชี้วัดไม่ได้ ในยุทธศาสตร์ที่ 4 เป็นเรื่องการพัฒนากระบวนการให้ความช่วยเหลือที่มีเป้าประสงค์ให้วัยรุ่นได้รับการส่งต่อและสร้างสภาพเด็กและเยาวชนเพื่อเป็นแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ดูเหมือนว่า พม.ต้องเป็นเจ้าภาพหลัก แต่ทางปฏิบัติเป็นไปได้ที่จะรับผิดชอบเพียงกระทรวงเดียว จึงเป็นโจทย์ใหญ่ของสังคมไทยว่าจะบูรณาการเรื่องนี้อย่างไร

เรื่องกลไกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการและดูแลท้องต่อ พิจารณาจากเอกสาร ณ ที่นี้ แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มคือ

(1) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ มีคู่มือแนวทางออกมาเป็นเล่มตั้งแต่ปี 2557 มีการตั้งหน่วยงานเฉพาะคือ ศูนย์ช่วยเหลือเฉพาะกิจให้เขตการศึกษาแต่ละที่เป็นผู้รับผิดชอบ บุคลากรที่ดูแลถูกระบุไว้ในคู่มือว่าเป็น “คุณครูที่พบเหตุการณ์” จึงมีลักษณะการมอบหมายความรับผิดชอบเฉพาะบุคคล ยังไม่เห็นถึงความชัดเจนภายในแต่ละโรงเรียนและการประสานส่งต่ออย่างเป็นระบบ

(2) สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข มีคู่มือการทำงานของศูนย์ OSCC ระบุหน่วยงานที่จะทำงานดูแลเรื่องนี้คือ ศูนย์พึ่งได้และศูนย์บริการที่เป็นมิตรในโรงพยาบาล ดังนั้นบุคลากรที่ถูกมอบหมายให้ทำหน้าที่จะเป็นไปตามแผนผัง มีระบบภายในหน่วยงานระบุชัดเจน ระบบประสานส่งต่อที่เห็นคือทีมสหวิชาชีพ

(3) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีหน่วยงานหลายระดับตั้งแต่บ้านพักฮอตไลน์ สถานสงเคราะห์ต่าง ๆ พบว่า คู่มือและแนวทางการทำงานให้ความช่วยเหลือท้องวัยรุ่น ถูกเขียนไว้ในรายงานผลต่อคณะกรรมการระดับชาติของ พ.ร.บ.ตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนหน่วยงานเฉพาะด้านยังไม่ได้มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบเป็นการเฉพาะ *กรมกิจการเด็กและเยาวชน* ทำหน้าที่รับผิดชอบเรื่องนี้ ในระดับภายในหน่วยงานเองยังไม่มีเห็นแนวทางในการส่งต่อกรณีตั้งครรภ์ต่อที่ชัดเจน แต่มีกลไกสหวิชาชีพที่เป็นทางารรองรับอยู่

(4) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ยังไม่พบแนวทางการทำงานเรื่องนี้ที่ชัดเจน การทำงานจึงขึ้นอยู่กับ อปท.แต่ละแห่ง การที่ อปท.เป็นหน่วยที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ประสบปัญหามากที่สุด และเป็นหน่วยให้บริการด้านสวัสดิการสังคมจากกระทรวงต่าง ๆ เช่น ศูนย์พัฒนาครอบครัว การขึ้นเงินสงเคราะห์เด็กแรกเกิด เงินสงเคราะห์คนยากจน ดังนั้นถ้า อปท.วางระบบตัวเองเพื่อรองรับทรัพยากรจากภายนอกก็จะช่วยอุดช่องว่างได้

สำหรับ การทำงานในภาคประชาสังคม สายด่วน 1663 มีคู่มือในการทำงาน มีแผนการทำงานชัดเจน เช่น รับโทรศัพท์ สังคมสงเคราะห์ มีระบบภายในในการทำ KM และมีระบบประสานส่งต่อที่มีข้อมูลแหล่งส่งต่อและเกณฑ์พิจารณาการส่งต่อที่ชัดเจน สหทัยมูลนิธิมีบุคลากรระบบภายในและการประสานส่งต่อที่ชัดเจน มีข้อสังเกต การทำงานในภาคเอกชน จะมีองค์ความรู้จะอยู่ในตัวคนทำงาน มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ที่ทำให้เกิดแนวทางการพัฒนาบริการได้

ช่องว่างของระบบและบริการ ที่พบคือ

(1) เมื่อเป็นนโยบายระดับชาติ หน่วยงานต้นสังกัดที่รับผิดชอบจะพยายามสร้างเกณฑ์มาตรฐานในการทำงาน แต่เมื่อลงสู่ระดับปฏิบัติการ ยังขาดรูปธรรมในการดำเนินงานที่ชัดเจน เป็นปัญหาเรื่องการนำนโยบายลงไปสู่การปฏิบัติ

(2) หน่วยบริการที่เน้น services โดยเฉพาะภาครัฐ เน้นการตั้งรับและทำงานตามกรอบบริการที่กำหนดไว้เป็นหลัก มีกรณีผู้หญิงที่อยู่บ้านไม่ได้และต้องการคนช่วยดูแลลูกระหว่างไปทำงาน ซึ่งหน่วยบริการรับเลี้ยงเด็กได้ แต่ไม่มีที่พักให้ ซึ่งในความจริงปัญหาชีวิตของเขาแยกส่วนแบบนั้นไม่ได้ แต่บริการไม่รองรับความซับซ้อนของปัญหา ทักษะและความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องจึงต้องไม่ใช่ความรับผิดชอบในเชิงปัจเจก แต่ต้องมองทั้งระบบว่าจะทำให้เกิดความเข้มแข็งอย่างไร

(3) รูปแบบการวางแผนของแต่ละหน่วยงานยังเป็นโครงการปีต่อปี เน้นงานกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรงตามกรอบวัตถุประสงค์ที่มาจากกระทรวง ขาดการพัฒนาเชิงระบบจริงต่อปัญหาในพื้นที่ชุมชน

ข้อท้าทาย

(1) สถานการณ์วัยรุ่นท้องไม่พร้อมและท้องต่อซับซ้อน บริการที่มีอยู่ยังครอบคลุมไม่ทุกกลุ่ม ที่สำคัญคือยังกระจัดกระจาย และไม่ประสานงานกัน ทำให้บริการรองรับปัญหาที่ซับซ้อนไม่ได้

(2) ความยากของระบบเป็นตัวบั่นทอนคนทำงาน ทำให้ความเชื่อมั่นของบุคลากรล่มสลาย บั่นทอนความเชื่อมั่นต่อศักยภาพตัวเอง ต่อวิชาชีพ และต่อตัวผู้หญิงด้วย

(3) การพัฒนาการให้ความช่วยเหลือให้เป็นแบบต่อเนื่อง เช่น กระบวนการติดตามการช่วยเหลือจากหน่วยหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่ง และการคืนข้อมูลถึงกันเพื่อร่วมกันวางแนวทางการช่วยเหลือที่เป็นระบบร่วมกัน

“ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการสำหรับแนวทางการช่วยเหลือ จัดบริการ และการคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่น
และผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ต่อ”

โดย รศ.อภิญญา เวชชัย สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์



การทำงานประเด็นแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่จำต้องท้องต่อ คนทำงานต้องมี
มิติการมองที่ลุ่มลึกและแตกต่างจากบริการเดิมที่มีอยู่ ประเด็นแรกคือ
เรื่องสวัสดิการแม่วัยรุ่นที่ท้องต่อ แม้จะมีอยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ แล้ว แต่ยังไม่
เป็นแบบแยกส่วนตามกระทรวง ยังไม่เกิดการบูรณาการที่แท้จริง จึงยังไม่
เชื่อมโยงพอที่จะทำให้เกิดคุณภาพของระบบบริการที่ชัดเจน ฉะนั้น
บริการสวัสดิการแม่วัยรุ่นที่จำต้องท้องต่อ ซึ่งต้องการความละเอียดอ่อน

จะต้องเป็นบริการที่แยกเฉพาะออกจากบริการทั่วไป เพื่อให้สามารถมองเห็นความเฉพาะเจาะจงในปัญหา
ของกลุ่มนี้ รวมถึงมองเห็นมิติความเป็นมนุษย์ของแม่วัยรุ่นซึ่งมีธรรมชาติที่แตกต่าง เพื่อให้สามารถจัดบริการ
ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการให้คำปรึกษา การบำบัดฟื้นฟูทางอารมณ์จิตใจ การ Empower ให้เขาจัดการกับความคิด
ของตัวเองและยอมรับตัวเองและการทำเรื่องครอบครัวบำบัดไปในลักษณะเฉพาะเจาะจง

เรื่องระบบบริการต้องเชื่อมโยงกันเป็นเส้นชีวิตตามแต่ละช่วงเวลา แต่ช่วงของชีวิตเขาต้องการ
บริการที่ต่างกันไป ตั้งแต่ช่วงที่รับรู้ตัวเองท้อง งานวิจัยบางส่วนระบุว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่รู้ว่าตัวเองตั้งครรภ์
เมื่ออายุครรภ์สูง ซึ่งยิ่งมีความเสี่ยงมากขึ้น ถ้าเราวางระบบบริการเริ่มต้นตั้งแต่ OSCC ซึ่งเป็นหน่วยที่เผชิญเคส
โดยหลัก ๆ เป็นเรื่องของบริการทางกาย ยังขาดคือบริการทางอารมณ์จิตใจ สิ่งที่ต้องทำต่อคู่ขนานกันไปคือ
ชวนเขาคิดต่อว่า เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้วมองเรื่องนี้อย่างไร ซึ่งจะโยงไปสู่ทางเลือกที่เขาควรจะมองเห็นทางนั้น ๆ
อย่างชัดเจนก่อนตัดสินใจ ไม่ว่าจะเส้นทางเลือกทำแท้ง หรือท้องต่อ และได้ตัดสินใจจากข้อมูลที่มากพอ และ
จะต้องเป็นข้อมูลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตปัจจุบันและชีวิตอนาคตของตัวเอง

ควรจะต้องให้มีกระบวนการสร้างการรู้คิดทางปัญญา ต้องเพิ่มโจทย์เชิงสถานการณ์ใหม่ๆ เพื่อให้เกิด
การตัดสินใจเกี่ยวกับทางเลือก ต้องดูว่าเขาเห็นฐานทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ในครอบครัว ในพื้นที่ของเขาหรือ
เปล่า มีการศึกษาเรื่องแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และท้องต่อที่สามารถนำมาคลี่ดูเพื่อหาช่องว่างของกลไก ระบบ
บริการ และช่องว่างเหล่านี้ไปสัมพันธ์กับกลไกในระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด หรือส่วนกลางอย่างไร

การ **Empowerment** **ต้องทำทั้งการให้กำลังใจและทำให้เข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง**
เพื่อเป็นการเติมความรู้ให้เขาตัดสินใจทางเลือกได้อย่างเหมาะสม กรณีที่เขาเลือกท้องต่อ มีงานวิจัยหลายชิ้น
บ่งชี้ว่า แม่วัยรุ่นมีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพค่อนข้างสูงซึ่งจะส่งผลให้คลอดก่อนกำหนด รวมไปถึงกรณีที่เด็กวัยรุ่น
มักจะไปซื้อยามาทำแท้งด้วยตนเอง เป็นภาวะเสี่ยงอย่างมากที่ไม่เพียงแต่ตัวแม่ ยังเป็นความเสี่ยงต่อเด็กที่
อาจจะพิการได้ **ทีมสหวิชาชีพมีส่วนสำคัญในขั้นตอนของเส้นชีวิตนี้** ทำอย่างไรให้เขาเชื่อมั่นในบริการต้อง
ทำให้เขาเห็นเพื่อการตัดสินใจในกระบวนการต่าง ๆ ฉะนั้น **Unit ในการให้บริการจึงไม่ใช่แค่แม่วัยรุ่นแต่ยัง**

โยงไปถึงตัวทารกที่จะเกิดมาด้วย ต้องทำให้เป็นเส้นเดียวกัน ต้องทำงานกับครอบครัว ปู่ย่าตายายซึ่งพร้อม จะใช้อำนาจและความเชื่อของตนเองมากดทับการตัดสินใจของเด็ก

เรื่องการทำงานกับผู้ชายที่ทำให้ห้อง แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดการจากผู้ชาย ที่เขารักและเชื่อว่าจะอยู่ร่วมกัน แต่ผู้ชายจะมีพ่อแม่ของตัวเองที่กำหนดกรอบวิธีคิดอนาคตของเขาอีกแบบ หนึ่ง ฉะนั้น **ต้องทำงานกับผู้ชายและครอบครัวของผู้ชาย ด้วย**

กระบวนการลักษณะนี้มีบริการเกือบครบแต่ยังขาดเจ้าภาพที่จะทำงานในฐานะที่เป็น Case Manager (CM) หรือในชุมชนก็จะมีบริการที่จะทำให้เกิด CM ซึ่งกำลังหมายถึง CCM - Community Case Manager หรือผู้จัดการรายกรณีในระดับชุมชน อาจจะเป็น อสม. คนทำงานในรพสต.อื่น ๆ แม้แต่คนทำงานในชุมชนที่ จะช่วยดูแล ในเวลาเดียวกันยังมีเรื่องของเศรษฐกิจ **การทำให้ตัวเองสามารถเลี้ยงดูลูกได้** ทั้งหมดนี้ต้องไม่ทำ แยกเป็นก้อนๆ แต่ต้องมารวมกัน

การสร้าง node บริการในกลุ่มจังหวัดซึ่งจะทำให้เข้าถึงฐานข้อมูล สถานการณ์ จะเป็นการใช้ระบบ การดูแลโดยใช้ Area Based พบว่า ในแต่ละกลุ่มจังหวัดมีความแตกต่างหลากหลายของเคส เช่น ผู้หญิงชาติ พันธุ์ ผู้หญิงชายแดน สาวโรงงาน เด็กนักเรียน ที่คนทำงานจะต้องมีความพร้อมจะจัดหาผู้ประสานงานที่เป็น จิตอาสาแบบไหนเข้าไปอยู่ใน node นั้น

การทำงานแบบ Target Based ที่เป็น Target ของครอบครัวแม่ และครอบครัวของพ่อ และเด็กน้อย ที่เกิดขึ้น ต้องทุ่มพลังและอาศัยศิลปะหลายอย่างในการโน้มน้าวให้เขาเข้าใจและสนับสนุนการตัดสินใจของลูก เขา สถานการณ์ที่พบคือ แม่วัยรุ่นจำนวนมากเป็นเด็กจิตเวช เด็กพิการ ซึ่งเด็กกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะไม่มีคนดูแล และกลายเป็นเร่ร่อนไปตามชุมชน คำถามคือจะทำงานเชิงป้องกันคุ้มครองกันในกลุ่มนี้อย่างไร ต้องอาศัยการ มีส่วนร่วมของชุมชนด้วย

การทำงานใน Agency Based หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องยึด Target เป็นตัวตั้งเพื่อช่วยกันทำงาน แบบบูรณาการ Multi Agency ที่ผ่านมามีการทำแบบสหวิชาการเป็นรายเคสยังไม่พอ จำเป็นต้องสร้าง Multi Agency ใหม่ที่ยึดหยุ่นไปตามพลังแรงของคนที่อยู่ในหน่วยงานและแต่ละสถานการณ์ การทำงานแบบนี้ไม่ใช่ การทำงานตามหน้าที่ เป็นการการทำงานตามที่หัวใจบอกว่า ความหมายของชีวิตเราอยู่กันทุกวันนี้คืออะไร การอยู่ อย่างมีความหมายให้มากขึ้นทำได้อย่างไร

เปิดเวทีแสดงความคิดเห็น



ดร. วิเลชา ลีสุวรรณ รองเลขาธิการ กศน.



การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) กระทรวงศึกษาธิการ จัดการเรียนการสอนมีกลุ่มเป้าหมายหลากหลาย ทุกช่วงวัย ทุกพื้นที่แม่ในที่ไหนที่ห่างไกลก็จะมี ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนหรือ กศน.ตำบล เป็นการสอนแบบผู้ใหญ่ บางครั้งจะไม่รู้ว่าเด็กท้อง จึงไม่ทราบถึงปัญหาที่เขาต้องออกมาจากในระบบ คิดว่าครูของเราเป็นกลไกสำคัญที่อยู่ในทุกตำบลที่จะรับเด็กที่มีปัญหาตรงนี้ ถ้ามีการทำงานเป็น Node จะเป็นประโยชน์สำหรับครู เพื่อได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับเครือข่ายไม่ว่าจะเป็น พม.หรือ รพสต.ที่เกี่ยวข้อง กระทรวงศึกษาธิการเพิ่งประกาศมาตรการเกี่ยวกับการทำงานเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ที่ผ่านมา โดยให้หัวหน้าสถานศึกษาต้องร่วมกับคณะกรรมการสถานศึกษาจัดทำมาตรการให้ครอบคลุมการป้องกันและการดูแลส่งต่อ



คุณบุญล้อม กานต์ศักดิ์สรณ เหรียญกิตติ สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์



ต้องการพูดสามเรื่องคือ เรื่องแรกทัศนคติของคนให้บริการเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม อาจนำไปสู่การปิดกั้นหรือเข้าไม่ถึงในตัวเคส เรื่องต่อมาคือ พ.ร.บ.การตั้งครุฑวัยรุ่น พ.ศ.2559 ที่บอกว่าให้สิทธิตัดสินใจกับเด็ก แต่ที่เจอคือเมื่อเด็กตัดสินใจเลือกที่จะยกบุตรไปสู่ครอบครัวทดแทนถาวร แต่กฎหมายยังมีบทที่พูดว่า ถ้าเด็กอายุน้อย ผู้ปกครองมีอำนาจตัดสินใจ แต่พอเข้าสู่ขั้นตอนในการจัดการ ยังมีนักกฎหมายที่ตีความว่า ต้องรอให้เด็กมีสิทธิตัดสินใจว่าจะยกหรือไม่ยกเมื่อเขาอายุ 20 ปี จึงเป็นปัญหามากเพราะกฎหมายที่นำมาใช้ยังมีข้อแย้งกัน สหทัยมูลนิธิเป็นต้นตำรับการทำงานกับท้องไม่พร้อมมาอย่างยาวนานตั้งแต่ 2519 จึงมีชุดบทเรียนมากมาย มีกระบวนการทำงานครอบคลุมไม่ว่าจะเป็นการดูแลเรื่องจิตใจ การกำหนดทางเลือก หรือแม้กระทั่งการทำงานกับครอบครัว ในอีกด้านก็คุ้มครองเด็กในท้องด้วย

เห็นด้วยกับเรื่องการใช้ Area Based , Target Based , Agency Based ที่จะสร้างเครือข่ายทำงาน อาจจะต้องสร้าง Case Manager ในชุมชนซึ่งสำคัญที่สุดเพื่อเข้าถึงตัวเคส มีตัวอย่างที่ร่วมกับทาง สสส.สร้าง Case Manager ในชุมชนคลองเตยจนเกิดเป็นมาตรฐานการทำงาน อยากเสนอให้ผลักดันเรื่องเงินอุดหนุนเด็กเล็กฯ อย่าปล่อยให้มันเป็นแค่ให้มารับเงิน แต่อยากให้เงินช่วยในการสร้างกลุ่มเพื่อสอดแทรกทำงานเรื่องการเป็นแม่ การบริหารทารกในหมวด Parenting อย่างมีคุณภาพ การเป็นวัยรุ่นอย่างมีคุณค่า เพราะเขาเป็นวัยรุ่นและต้องเป็นพ่อแม่

คุณนันทา ไวกกุล ผู้อำนวยการกลุ่มการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ



กระทรวง พม.ดำเนินงานเรื่องการจัดสวัสดิการ การป้องกันเฝ้าระวัง และการให้ความช่วยเหลือเมื่อตั้งครรภ์แล้ว ดูเหมือนว่า เป็นเจ้าภาพคนเดียว แต่จริง ๆ แล้วต้องการบูรณาการทั้ง 5 กระทรวงหลัก เห็นด้วยกับการพูดเรื่อง Area Based, Target Based, Agency Based ซึ่ง พม.ได้ดำเนินงานในส่วนของ Target Base โดยบ้านพักเด็กและครอบครัว ตั้งแต่มี พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเด็กและเยาวชน (ดย.) ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือในการให้บริการช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและอบรมเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวที่ทำงานเรื่องนี้ เราจัดสวัสดิการสังคมสำหรับแม่วัยรุ่นในครอบครัวชุมชน ทำทั้ง Area Based, Target Based, Agency Based วางรูปแบบแนวทางการดำเนินงานกันมาตั้งแต่ปี 58 และถอดบทเรียนในพื้นที่ศูนย์ชุมชนคุ้มครองเด็ก การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับแม่วัยรุ่นในครอบครัวชุมชน จากฐานแม่วัยรุ่นที่มารับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด 600 บาท จังหวัดละ 3 ตำบล ระยะ 3 ปี จากนั้นเป็นการส่งต่อไปยังศูนย์เด็กเล็กได้ ในส่วนของ Agency Based คือ เรื่องจัดสวัสดิการเด็กต้องได้รับอย่างรอบด้าน ในมิติสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจ การศึกษาและสังคม ฉะนั้น 5 กระทรวงหลักได้ทำงานร่วมกันในการช่วยเหลือแต่ละราย โดยมีบ้านพักเด็กและครอบครัว กับ อปท.ที่ร่วมงานกัน

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล: ได้เห็นความพยายามของ พม. ในการที่จะเชื่อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน Area Based ที่พยายามเชื่อมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีความสำคัญมากในชุมชน

คุณเยาวเรศ คำมะนาด นายกสมาคมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไทย



ระบบของรัฐมีการกระจายการตั้งสำนักงานคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ครอบคลุมทั่วประเทศ ภาคอีสานค่อนข้างมองในเรื่องการจัดสวัสดิการต้นน้ำในการคุ้มครองสิทธิ ความเสียหายในคดีอาญา เพราะทำงานกับปลายน้ำ อย่างไม่ทั่วถึงไม่หมด สำหรับในเชิงฟื้นฟูไม่ได้มุ่งในเรื่องการจ่ายเงิน ค่าเสียหายอย่างเดียว แต่รวมถึงการคัดกรองกลุ่มเปราะบางที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เตรียมคนทำงานรุ่นใหม่ และมีเครือข่ายนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ทั่วประเทศ ตอนนี้ประมาณ 900 กว่าคนในทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์ เราพยายามใส่ข้อมูลให้ความสำคัญของปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ฝึกให้มีแนวคิดการเฝ้าระวัง เรื่องการจัดสวัสดิการก็พยายามจัดสรรให้ครอบคลุมมิติต่าง ๆ ในสังคม เครือข่ายภาคประชาชนนั้นสำคัญมากและเป็นกลุ่มใหญ่ จะทำให้อย่างไรให้กลุ่มนี้มีทัศนคติสร้างสรรค์ที่ไม่มองวัยรุ่นตั้งครรภ์ในทางลบ



ดร.ชนิษฐา บุรณพันธ์ศิริ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ เจอสถานการณ์เด็กวัยรุ่นตั้งครรภ์ใช้สารเสพติดเยอะมาก เดือนหนึ่งประมาณ 8 คน กลุ่มนี้มักจะไม่มาฝากครรภ์ และมีแนวโน้มที่จะใช้ความรุนแรงกับลูก



คุณวรัทธร แสงแก้ว ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี



โรงพยาบาลได้นำร่องที่นำระบบเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่บริการของโรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2553 ปัจจุบันปัญหาผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเรื่องหนึ่งคือ การประเมินศักยภาพของตนเองผิดเป็นเรื่องจำเป็นที่บุคลากรต่าง ๆ ต้องช่วยประเมินและวางแนวทางในการช่วยเหลือ ตั้งแต่ปี 2560 โรงพยาบาล เก็บข้อมูลการตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบว่า โรงพยาบาล ปทุมธานีทำคลอดประมาณปีละประมาณ 300 กว่าราย ทุกเดือนจะเจอ

เคสมาคลอดแล้วใช้สารเสพติดร่วมด้วยราว 10 ราย หรือปีละประมาณ 100 ราย ตอนนี้เป็นเจ้าหน้าที่เป็นหัวหน้าที่เป็นห่วงอนาคตของคนรุ่นใหม่ที่เกิดมา เพราะทั้งพ่อทั้งแม่ใช้สารเสพติด หลายคนปฏิเสธการรักษา ส่วนใหญ่เมื่อคลอดแล้วจะมีแนวโน้มทำร้ายเด็ก ทางกุมารแพทย์จึงได้เซ็ระบบว่าจะไม่ทำงานในเชิงตั้งรับ แต่จะ screen แม่ทุกคนที่มีความเสี่ยงจะใช้สารเสพติดโดยตรวจยูรีนของเด็กแรกคลอด เมื่อพบว่ามีการใช้สารเสพติดจะต้องเตรียมวางแผนในการดูแลเด็ก และวางระบบอื่น ๆ เพื่อช่วยเหลือ

จังหวัดปทุมธานีมีเรือนจำ 2-3 แห่ง เคสผู้หญิงตั้งครรภ์ติดคุกคดียาเสพติดร่วมกับสามี เขาเครียดมาก ไม่ต้องการท้องต่อ ผู้คุมหญิงก็เข้าใจและเห็นใจ พยายามที่จะช่วยเหลือ แต่ปัญหาคือผู้บังคับการเรือนจำไม่เห็นด้วย จะทำอย่างไรให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในเรือนจำได้รับการคุ้มครองสิทธิ



คุณอชิมา เกตกล้า สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข



กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการ จึงเริ่มต้นด้วยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้วย Option Couceling จนพัฒนาไปเป็น Empowering Couceling สร้างบุคลากรในศูนย์พึ่งได้ ช่วง 4 ปีนี้มีประมาณ 500-600 คน ที่ผ่านกระบวนการอบรมถือว่ามีความพร้อม

พอสมควรในการให้บริการ ส่วนระบบในการให้บริการตั้งแต่การดูแลเรื่องการฝากครรภ์ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดประเมินความเสี่ยงที่จะนำไปสู่เรื่องความรุนแรง พบว่า เด็กส่วนใหญ่ไม่มาฝากครรภ์ แม้ว่า โรงพยาบาลจะมีระบบฝากครรภ์พิเศษฝากครรภ์ที่เป็นมิตรแต่จะต้องเชื่อมโยงกับหลายหน่วยในโรงพยาบาล บุคลากรต้องมีความเข้าใจเด็กกลุ่มนี้ว่ามีภาวะเปราะบาง และโรงพยาบาลต้องเตรียมเด็กก่อนส่งกลับพื้นที่ เราให้ความสำคัญกับเรื่อง

Parenting Education มีองค์ความรู้จากต่างประเทศในหลายส่วน การมีเครือข่ายครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งที่สร้างจุดเปลี่ยนของสังคม Parenting Education เป็นการทำงานในเชิงทักษะที่จะต้องให้ครอบครัวกลับไปฝึกและกลับมาเข้ากระบวนการ ซึ่งอาจจะทำให้งานเชิงป้องกันกับทั้งเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายได้ขึ้น

ประเด็นการทำงานกับผู้ชาย มองเรื่องการสร้างกระแสกับสังคมเพื่อให้สังคมและผู้ชายตระหนัก เห็นด้วยกับการทำงานเรื่อง Area Based, Target Based, Agency Based ที่ผ่านมาการทำงานเชิงบูรณาการของภาครัฐล้มเหลว จึงอาจเริ่มจากตัวผู้ปฏิบัติแล้วผลักดันไปสู่นโยบายภาครัฐ เรื่องนักสังคมสงเคราะห์อาสา ตอนนี้อยู่ระหว่างรวบรวมว่าเรามีนักสังคมสงเคราะห์ที่พร้อมจะอาสาอยู่ที่ไหนบ้าง เพื่อทำทำเนียบและส่งให้ 1663 ทำงานเชื่อมต่อกัน

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล: คิดว่าในช่วง Transitions ต่าง ๆ ข้อเสนอที่สำคัญอันหนึ่งคือการสร้างกลไกชั่วคราวเหมือนกับที่เกิดเครือข่ายแพทยพยาบาลอาสาขึ้นมา



คุณมัทนา เขตมี: กลุ่มทำทาง



เห็นด้วยกับการพูดถึงการมีส่วนร่วมของผู้ชาย แต่อย่างไรก็ตามหัวใจของการทำงานต้องเคารพการตัดสินใจของผู้หญิงและต้องมีข้อมูลรอบด้านให้ผู้หญิงได้มีอำนาจตัดสินใจของตัวเองอย่างมีคุณภาพ ซึ่งในแต่ละเคสก็มีความละเอียดอ่อนและซับซ้อนต่างกันไป มีทั้งผู้ใช้สารเสพติด และผู้ที่อยู่ร่วมกับ HIV ต้องบูรณาการในหลาย Agency น่าจะต้องมีบทเรียนเอามาแบ่งปันกันเพื่อจะได้ขับเคลื่อนให้ปิดช่องโหว่



คุณวีระวัฒน์ วัฒนวงศ์พฤกษ์ ปลัดอำเภอวิเชียรบุรี



ได้มีโอกาสทำงานร่วมกับ สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (สค.) ก่อนหน้านี้ผมทำงานนี้อยู่ที่นครสวรรค์ ซึ่งบางท่านอาจจะเคยได้เห็นแม่วงก์โมเดล ตอนที่อยู่ อบต.แม่วงก์ผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องนี้ งานจึงขับเคลื่อนไปได้จนได้เป็น อบต.ดีเด่นในเรื่องท้องไม่พร้อม จากประสบการณ์มีข้อเสนอว่า เราควรไปกระตุ้นให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำเป็นคู่มือเฉพาะเกี่ยว กับมาตรฐานการป้องกันแก้ปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ถ้ามีระเบียบออกมาจะเป็นกลไกภายในให้การขับเคลื่อนของท้องถิ่น ทำได้เป็นรูปธรรมและมีกฎหมายรองรับ เทศบาลมีบุคลากรและมีงบประมาณอยู่แล้วงานน่าจะไปได้ ท้องถิ่นน่าจะใช้งบประมาณหลักประกันสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการทำงาน ไม่จำเป็นต้องรองบจากหน่วยงานต่างๆ เพราะกองทุนนี้มีงบอยู่แล้วในทุก อบต.



คุณณัฐวุฒิ บัวประทุม มุลนิธิพิทักษ์สิทธิเด็ก



ประเด็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น เป็นเรื่องที่ยังติดกับดักโครงสร้างระบบราชการ เพราะอนุกรรมการฯ ไม่มีอิสระแท้จริงยังอยู่ในบอร์ดการตั้งครรรภ์วัยรุ่นระดับชาติ สิ่งหนึ่งที่คณะอนุกรรมการชุดนี้จะต้องทำคือการถอดบทเรียนประสบการณ์การทำงานด้านการคุ้มครองเด็กที่ดีในทุกระดับ รวมถึงการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นที่ดีในทุกระดับ ทั้งระดับพื้นที่ ระดับปัญหา รวมถึงการ

ทำงานของสภาเด็กและเยาวชน ประเด็นการบังคับใช้กฎหมายต่าง ๆ อาจารย์จรัญ ภักดีธนากุล ท่านเคยเสนอไว้ว่า การคุ้มครองเด็กต้องออกมาเป็นประมวลกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนทั้งหมด ไม่เช่นนั้นจะไม่สามารถบูรณาการกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้ จากประสบการณ์ในฐานะนักกฎหมาย 20 กว่าปีพบว่า ไม่เคยมีกฎหมายลูกออกซ้ำหรือไม่ออกนานเท่ากับ พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรรภ์ในวัยรุ่น 2559 ตอนนี้อย่างยังไม่สามารถออกกฎหมายลูกมามีผลบังคับใช้ได้ ร่างของกฎกระทรวงที่เหลือควรขออัปเดตขึ้นเว็บไซต์ เพราะยังมีประเด็นที่ขัดแย้งกัน ร่างกฎกระทรวงของ พม.ถูกท้วงติงว่า เน้นเรื่องครอบครัวบุตรบุญธรรม ครอบครัวอุปถัมภ์ foster care แต่ไม่เชื่อมโยงระบบบริการด้านสวัสดิการสังคมทั้งหมด กระทรวงสาธารณสุขในตกลงว่าจะใส่อายุของเด็กที่สามารถตัดสินใจในชีวิตตัวเองได้ลงไปในกฎกระทรวงหรือไม่

ประเด็นต่อมาคือ ต้องการคำมั่นสัญญาจากกระทรวงศึกษาธิการใน 3 ประเด็นย่อยด้วยกันคือ (1) กฎกระทรวงศึกษาธิการที่เกี่ยวข้องกับการให้เด็กได้เรียนต่อที่จะมีผลบังคับใช้ในต้นเมษายนปีนี้ ข้อที่ 7 บอกว่าต้องให้เด็กได้เรียนต่อ แต่มีคำว่า “เว้นแต่” เป็นการย้ายสถานศึกษา ทำให้ไม่มั่นใจในการเอาข้อยกเว้นนี้ขึ้นมาใช้ ถัดมาข้อ 7 (1) พูดถึงเรื่องการพักการศึกษา จะมั่นใจได้อย่างไรว่าคำว่า “พักการศึกษา” ที่อยู่ในกฎกระทรวง ไม่ใช่การดรอปแต่เป็นการพักการเรียนชั่วคราว

ขณะนี้ มีหน่วยงานที่ไม่ได้อยู่ภายใต้กระทรวงศึกษาธิการเลือกที่จะไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวง ล่าสุดมีโรงเรียนในระดับเทศบาลในพื้นที่ภาคกลางตอนล่าง พยายามให้เด็กต้องออกจากสถานศึกษา บอกว่ากฎกระทรวงศึกษาธิการไม่ได้ครอบคลุมถึงโรงเรียนในสังกัดเขา ซึ่งในทางกฎหมายนั้นคุ้มครองถึง สำหรับผู้ปฏิบัติกระทรวงศึกษาธิการกับกระทรวงมหาดไทยจะให้หลักประกันได้อย่างไรว่ากฎกระทรวงนี้จะถูกบังคับใช้ในทุสถานศึกษา เรื่องที่สามจากที่นำเสนอถึงระบบของหน่วยงานต่าง ๆ ยังขาดของกระทรวงแรงงาน เพราะไปสัมพันธ์กันตั้งแต่แรงงานทั้งในและนอกระบบ เรื่องที่ยังไม่ได้พูดคือเรื่องของ Day care จะมีหลักประกันอย่างไรว่า ผู้หญิงที่ท้องต่อและเป็นแรงงานอยู่ในระบบจะได้รับสวัสดิการที่ทำให้เขาสามารถดูแลลูกได้ การที่ไม่มี Day care ในระบบทำงานมีผลต่อคุณภาพชีวิตของครอบครัว แม้กระทั่งการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่

เรื่องระบบสวัสดิการสังคมที่มีอยู่ยังไม่เห็นเรื่องของกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมอยู่ในนั้น การที่เด็กผู้หญิงรวมถึงครอบครัวทำแท้งและถูกตั้งข้อหาทางกฎหมาย ถูกกล่าวหาว่าทิ้งบุตร ระบบบริการสังคมจะเข้าไปให้ความช่วยเหลือในทางกฎหมายได้อย่างไร ทั้งที่จริงแล้วใน พ.ร.บ.ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมบอกว่า.เรื่องกฎหมายเป็นส่วนหนึ่งของการจัดสวัสดิการสังคม. ทุกครั้งที่มีการข่าว่าเจอทารกถูกทิ้ง ทารก

เสียชีวิต ต้องมีการพิสูจน์ในเชิงระบาดวิทยาว่า มีการเข้าไปให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นระบบรวมถึงการต่อสู้คดีและให้คำปรึกษาทางกฎหมายด้วย ผมเคยประกาศในเวทีหนึ่งว่า ไม่มีผู้หญิงสักคนที่ถูกจับดำเนินคดีแล้วให้ข้อเท็จจริงว่าเขาเคยยกหูหาหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งแล้ว แต่หน่วยงานนั้นปฏิเสธว่าไม่ควรทำแท้ง นั่นคือข้อต่อสู้ที่สำคัญยิ่ง ซึ่งศาลไม่ควรจะลงโทษเขา

ในคดีที่คุณชมพู (กลุ่มทำทาง) ช่วยเหลืออยู่ การพิจารณาเป็นช้อยกเว้น ทำให้เห็นว่าจริง ๆ แล้วสามารถทำให้ศาลก็เข้าใจเรื่องพวกนี้ได้ แต่ต้องให้ข้อเท็จจริงที่มากพอ กรณีนี้ศาลให้เด็กวางแผนชีวิตว่าจะไปอย่างไรต่อ แต่ในชั้นตำรวจตั้งข้อหาแรงมากเป็นข้อหา “ฆ่าคนตาย” คือ ทำแท้งแต่คลอดแล้วจึงเสียชีวิต ซึ่งกรณีนี้ศาลเข้าใจและให้ทำแผนบำบัดฟื้นฟู “ศาลใช้กฎหมายเงื่อนไขพิเศษ เพื่อประโยชน์ในการอำนวยความสะดวก” ซึ่งศาลอื่น ๆ จะใช้เงื่อนไขแบบนี้หรือเปล่า ยังตอบไม่ได้ เด็กที่ต้องคดีลักษณะนี้ เรายังไม่รู้เลยว่าปีนี้มีสักกี่คน ยังไม่รวมกรณีอื่น ๆ เช่น ผู้หญิงควรใส่ชื่อผู้ทำให้เขาท้องเป็นพ่อในสูจิบัตรไหม สิทธิเรียกร้องเรื่องค่าอุปการะเลี้ยงดู หรือผลผูกพันในเชิงสวัสดิการในระยะสั้น หรือระยะยาวจะมีผลอย่างไร ทางเลือกในการให้คำปรึกษากฎหมายไม่มีเลย แม้กระทั่งสำนักงานอัยการในการคุ้มครองสิทธิ อัยการในทีมสหวิชาชีพยังบอกเลยว่า ข้อบังคับแพทยสภาปี 2548 “ไม่เคยเห็น” ต้องรอคดีจนถึงที่สุดจึงจะยุติการตั้งครรภ์ได้ เพราะไม่มีหลักฐานที่เชื่อได้ว่า ผู้หญิงถูกละเมิดทางเพศจริง เป็นเรื่องจริงที่เกิดขึ้นในจังหวัดหนึ่งในภาคอีสาน

ประเด็นสุดท้ายผมได้ทำงานกับยูนิเซฟ เชื่อมกับท้องถิ่น เราพบจริง ๆ ว่า คำตอบคือ ต้องสร้างกลไกในระดับท้องถิ่นที่ไม่ได้ผูกพันโดยอำนาจหรือโครงสร้าง แต่เป็นคนในท้องถิ่นที่อยากลุกขึ้นมาทำงานเพื่อช่วยเหลือคนเยอะแยะไปหมด อย่างที่อาจารย์อภิญญาบอก เรื่องแบบนี้บางที่เราต้องใช้หัวใจในการนำ



พันตำรวจเอกชุตินา พันธุ์ โรงพยาบาลตำรวจ



ปัญหาผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ต่อเป็นการทำงานที่ยาก โดยเฉพาะกรณีที่ เป็นวัยรุ่น งานจะประสบความสำเร็จ ได้คุณภาพและได้พลังต้องมีความเข้มแข็งของครอบครัว อยากเสนอให้มีการทำงานเชิงสวัสดิการสังคมที่จะช่วยกันฟื้นฟูครอบครัวเพื่อจะมาช่วยผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ต่อรวมถึงเด็ก และป้องกันที่ จะไม่ทำให้เกิดปัญหาตั้งครรภ์ซ้ำ

รพ.ตำรวจมีสถานการณ์เหมือนกับทาง รพ.ปทุมธานี และ รพ.ธรรมศาสตร์ฯ ผู้หญิงท้องต่อที่เป็นวัยรุ่นอายุน้อยลงและมีการใช้สารเสพติด ไม่สามารถประเมินตัวเองได้และหนีออกจากกระบวนการให้การปรึกษาเด็กบอกว่าจะท้องต่อ แต่ไม่รู้เป้าหมายการท้องต่อและเราไม่สามารถให้เด็กทำตามกฎหมายเพื่อยุติการตั้งครรภ์ได้ ฉะนั้น จะมีกระบวนการปรึกษาทางเลือกที่สามารถทำให้เด็กใช้สารเสพติดตัดสินใจได้ มีสติมั่นคงพอ หรือถ้าเขาจะตั้งครรภ์ต่อจะมีสวัสดิการแบบไหน เพื่อให้พ่อแม่ ปู่ย่าตายายสามารถประคับประคองเด็กได้



คุณณัฐยา ทองศรีเกตุ ผู้อำนวยการฝ่ายสังคมสงเคราะห์ สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี



ผู้หญิงที่เข้ามาบ้านพักฉุกเฉิน 90% ไม่ฝากครรภ์มาก่อน ไม่ว่าจะป่วย รุนหรือวัยใด มีทั้งคนที่ผ่านการใช้สารเสพติดมา ดิตยา มีปัญหา สุขภาพจิต เมื่อท้องโตจิตแพทย์จะยังไม่รับจนกว่าจะคลอดเพราะยาจะมี แอฟเฟ็คกับเด็กในครรภ์ มีทั้งคนที่เป็นท้องแรกและไม่ใช่ท้องแรก มีปัญหา ดูแลตัวเองไม่เป็น การดูแลเรื่องท้องต่อนั้นจึงยากกว่ายุติการท้องมาก

“การยุติการตั้งครรภ์เปรียบเป็นช่างเสริมสวยที่ตัดผมที่จะตัดสวย ถูกใจหรือไม่ ตัดแล้วตัดเลย แต่การท้อง ต่อเปรียบเป็นการตัดเย็บเสื้อผ้า ตัดแล้วไม่ชอบต้องมารื้อใหม่”

บ้านพักฉุกเฉินทำงานกับเด็กที่ท้องไม่พร้อม และทำงานกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง แต่ไม่ได้ทำงานกับผู้ชาย เพราะหาผู้ชายตัวยาก เราทำงานฟื้นฟู ดูแลตั้งแต่ก่อนคลอด **การท้องเป็นเหมือนอุบัติเหตุในชีวิตที่ทำให้ สะดุดล้ม** หลายคนไม่รู้ว่าเป็นการท้อง “หนูก็ไม่รู้เหมือนกันว่าการท้องเป็นอย่างไร หนูรู้อย่างเดียวว่า ไม่มีตัวอะไรอยู่ในท้องหนู มันดึ้นตุ๊กตัก ๆ อยู่ในท้อง”

เราดูแลในเรื่องสุขภาพจิต มีหลักสูตรให้เตรียมความพร้อมก่อนคลอด หลังคลอดมีหลักสูตรเรื่องการ ดูแลแม่และเด็กทั้งเนื้อตัวร่างกายของแม่ที่ต้องดูแล ทารกก็ต้องดูแลสอนตั้งแต่การอาบน้ำ ใส่เสื้อผ้า การ ทำอาหารให้ตัวเล็ก ฯลฯ

ในส่วนของผู้ปกครอง มีหลักสูตรเส้นทางของการเป็นพ่อแม่ มีครอบครัว 90% ที่เป็นครอบครัว แยกแยก เด็กบางคนอยู่กับปู่ย่าตายาย พี่ กับป้า กับน้า จึงไม่่ง่ายที่จะเชิญผู้ปกครอง เช่น ต้องเป็นวันอาทิตย์ ต้องเป็นวันสิ้นเดือน เพราะเขาไม่มีค่าเดินทาง เราแก้ปัญหาด้วยการจ่ายค่าเดินทางให้น้อย 300 บาท เพื่อเป็นค่าเดินทาง/ค่าเสียเวลา แต่ก็ทำได้ปีละ 1 ครั้งเพราะไม่มีงบประมาณมากนัก เพื่อให้เขาได้ใช้ชีวิต ร่วมกัน ทำอาหารร่วมกัน บางครอบครัวไม่เคยสัมผัสกับลูก ไม่เคยนอนด้วยกัน กินข้าวด้วยกันก็แทบจะไม่มี เวลา ผลการทำค่ายครอบครัวทำให้ในปี 2560 การ Adoption ใน 60 ราย เป็นวัยรุ่นเพียง 2 รายเท่านั้น

เรื่องการจัดสวัสดิการในภาครัฐ อยากให้เป็นสวัสดิการถ้วนหน้าที่เด็กทุกคนมีสิทธิจะได้รับ กรณีวัยรุ่น เขาไม่พร้อมที่จะเลี้ยงลูกด้วยตัวเองตามลำพัง ต้องมีคน support แต่ครอบครัวแต่ละครอบครัวที่เราเจอนั้น เป็นครอบครัวรากหญ้าที่อยู่ข้างล่าง ทำถ้าครอบครัวพร้อมจะรับเด็กไปดูแลคือสนับสนุนแพมเพิส นม เพราะ เป็นค่าใช้จ่ายที่สูง โดยจะ support ให้ 2 ปี แต่จะเลือกยี่ห้อไม่ได้ เพราะเป็นส่วนที่บ้านพักได้รับบริจาคมา



รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล กล่าวสรุปช่วงท้ายการปิดการประชุม



การจัดเวทีลักษณะนี้เข้าใจว่าเป็นเวทีครั้งแรกในประเทศไทยที่เราคุยกัน
 อย่างลึกซึ้งเรื่องผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมแล้วจำยอมต้องท้องต่อ มีข้อสรุปที่คิดว่า
 ต้องทำงานต่อ ดังนี้

- (1) **parenting education** เพื่อจะสร้างความเป็นพ่อแม่ที่มีคุณภาพ (Quality parenting) เพื่อให้ทั้งพ่อ แม่ และทารกที่เกิดมาสามารถจะอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ เป็นสิ่งที่ต้องทำเป็นเชิงนโยบายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรเปราะบางในทุกกลุ่ม
- (2) สถานการณ์ที่น่าสนใจมากคือเรื่อง **ตั้งครรภ์แล้วใช้สารเสพติดซึ่งสูงมาก** ที่ตามมาคือ **การไม่ฝากครรภ์ของแม่วัยรุ่น** ตัวเลขจากบ้านพักที่กล่าวในเวทีนี้ก็มีถึงร้อยละ 90 ที่ไม่ได้ฝากครรภ์ ซึ่ง สปสช. นั้นคิดว่าทำงานได้ทั่วถึงกว่า 90% แล้วในการที่มีคนฝากครรภ์แต่ข้อมูลที่น่าชี้ว่ายังมีกลุ่มตกหล่นอยู่พอสมควรทีเดียว
- (3) เรื่องกฎหมายสวัสดิการสังคมและการคุ้มครองสิทธิ ยังมีการทำงานได้อ่อนแอ โดยเฉพาะในเรื่องระบบวิธีคิดความเชื่อในแบบสังคมไทยและตัวกฎหมายไม่ได้ถูกบังคับใช้ **ระบบสวัสดิการสังคมยังมองข้ามเรื่องกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม ยังขาดสวัสดิการด้านกระบวนการยุติธรรม** ในการจัดเวทีนี้มีการพูดคุยเรื่องสถานการณ์ที่ว่าเพื่อหาทางออก คงต้องหาโอกาสพูดคุยเรื่องนี้อีกต่อไป

+++++