

ถอดเทปประชุมการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 42
ห้อง 413 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)
เวลา 9.30 – 12.30 น. วันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2560

สมาชิกเครือข่ายแนะนำตัว

รายงานผลการประชุมเครือข่ายฯ ครั้งที่ 42
กฤตยา อาชวนิจกุล:

สรุปการประชุมครั้งที่แล้วครั้งที่ 40 ที่เราจัดที่กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นแรกที่พูดคือ ยาทำแท้งที่ออนไลน์ ที่อาจจะไม่ได้มีผิดสูตร หรือเป็นยาปลอม หรือเป็นยาหมดอายุ แต่ขายแพงมาก ที่สำคัญถ้าซื้อจากออนไลน์ จะไม่มีกระบวนการแนะนำวิธีการในให้เขาเชิญ 1663 มาเล่าและเชิญคุณชลล ผู้แทนจากโรงพยาบาลคลองตัน เนื่องจากว่าเวบไซต์ขายยามักเป็นเวบไซต์จะปลอม คือปลอมของ PDA รพ.คลองตัน สวท. แต่ว่าเบอร์โทรศัพท์จะเป็นเบอร์ของคนขายยา มีการจับกุมไปแล้วหลายราย ทางรพ.คลองตันก็แจ้งตำรวจจับ ถูกจับไปแล้วก็เปิดอีก

ประเด็นถัดไปเกี่ยวกับการทำงานเรื่อง UPR คือ Universal Periodic Review เป็นรายงานสถานการณ์สิทธิมนุษยชนในประเทศต่างๆ ที่ต้องรายงานให้กับสหประชาชาติ รายงานของแต่ละประเทศจะมีอยู่ 3 ส่วน (แรก) รายงานของรัฐบาลแต่ละประเทศ (สอง) รายงานขององค์กร UN ต่างๆ แล้วทำรายงานเกี่ยวกับประเทศ และมีภาคประชาสังคม แล้ว UPR ที่วันนั้นเชิญคุณชลลดา ทาเจริญศักดิ์ ผู้อำนวยการมูลนิธิศึกษาภาพเยาวชน มาคุยให้เราฟัง เนื่องจากว่ามูลนิธินี้เป็นกลไกที่ช่วยเชื่อมประสานการทำงาน ที่รายงานสถานการณ์เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนของประเทศไทย ขององค์กรภาคประชาสังคม รายงาน UPR นี้ขณะนี้ทำในรอบที่ 2 ทำทุก 4 ปีครั้ง คือทำกันมาแล้ว 1 รอบ ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 ซึ่งรอบที่ 2 นี้ส่งไปแล้ว จะมีประเทศต่างๆ ให้ความสนใจ

อยากจะเรียนว่าทั้งรอบที่ 1 และ 2 ประเด็นเรื่องการทำแท้งหรือเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ อะไรพวกนี้ มันไม่ถูกเข้าไปสู่รายงานอย่างตรงไปตรงมา เพราะนั่นสิ่งที่เราพยายามจะทำคือ UPR นี้ รายงานของภาคประชาสังคมส่งไปแล้ว จะมีรัฐบาลประเทศต่างๆ ให้ความสนใจ ในรายละเอียดจะค่อยๆ ให้ฟังต่อ เป็นแผนที่เราอยากทำงานต่อไปอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องสิทธิการเข้าถึงการตั้งครรภ์ และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ด้านอื่นๆ คราวที่แล้วเรามาทำความเข้าใจกับเรื่อง UPR ที่เหลือก็เป็นความคืบหน้าของงานเครือข่ายเองด้านต่างๆ

รายงาน Pro-Voice 3 หรือว่าครั้งที่ 41 ที่เป็นงานใหญ่ที่เราไปจัดที่ศูนย์ศิลปวัฒนธรรมแห่งประเทศไทย วันนี้ยังไม่มียางานมาให้ การประชุมคราวหน้าเราจะทำวิดีโอสรุปมาให้ ประมาณ 7 – 8 นาที เป็นวิดีโอที่ตั้งใจที่จะทำไว้เพื่อให้เห็นงานของประเทศไทย และจะทำซับไตเติ้ลเป็นภาษาอังกฤษด้วย ขณะเดียวกันวิดีโอที่เราจะใช้ในการจะจัดงานวันที่ 28 กันยายน เป็นงานรณรงค์เพื่อเรียกร้องสิทธิการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยและถูกกฎหมายในระดับสากล ซึ่งปีนี้เราก็คิดว่าเราจะทำต่อ

เอกสารอีกชุดเป็นของโครงการสายปรึกษาท้องไม่พร้อมและเครือข่ายส่งต่อบริการ เค้าสรุปผลเสวนาทำอย่างไรเมื่อผู้หญิงเลือกยุติ แต่อายุครรภ์เกิน คุณทัศนัยจะรายงานในรายละเอียด

ความก้าวหน้าจากงานขับเคลื่อนเชิงนโยบายเกี่ยวกับทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม
แลกเปลี่ยนเรื่องแนวทางการจัดการสวัสดิการสำหรับครอบครัววัยรุ่น

นันทา ไวกะกุล: กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน พม.

วันนี้เรามาคุยกันเรื่องการจัดสวัสดิการสำหรับแม่และเด็ก ซึ่งกรมกิจการเด็กและเยาวชนดำเนินการในเรื่องนี้อยู่ แต่พูดถึงในเชิงนโยบาย ในเนื้อหาทั้งหลายก็เกี่ยวกับปฏิบัติ จะมาเล่าสู่กันฟังว่าในงานของเรามีการดำเนินการจัดสวัสดิการให้แม่และเด็ก ที่เราได้ดำเนินการอะไรไปบ้าง ซึ่งจริงแล้วเป็นอะไรบางอย่างที่ขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์กับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ในส่วนของพรบ.ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมาตรา 9 หมวดที่กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เป็นผู้รับผิดชอบงานหลักกระจายอยู่ทุกกลุ่ม แต่กรมซึ่งรับงานหลักคือ กรมกิจการเด็กและเยาวชน

ในมาตรา 9 ระบุไว้ว่าจะต้องจัดสวัสดิการให้กับแม่และเด็ก ในการจัดสวัสดิการมีงานอยู่ 2 เรื่องคือการป้องกันและแก้ไข และการช่วยเหลือ ในส่วนการป้องกันและแก้ไข ทางเราได้ทำกฎกระทรวงขึ้นมาตามมาตรา 9 ตอนนี้อยู่ในขั้นตอนกฎฎีกา ยังไม่ผ่าน แต่เป็นร่างกฎกระทรวงที่เราได้ดำเนินการไปก่อนที่จะมีกฎกระทรวงนี้ เพราะว่าเราใช้ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เมื่อการขับเคลื่อนแรกๆ เป็นปีพ.ศ. 2558 – 64 ณ วันนี้มีการปรับมาเป็นยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปี 2560 – 69 (ระยะ 10 ปี)

ในยุทธศาสตร์ที่ 2 กับยุทธศาสตร์ที่ 4 จะเป็นอะไรบางอย่างที่คล้องเกี่ยวกัน ในยุทธศาสตร์ที่ 2 จะพูดถึงการส่งเสริมบทบาทครอบครัวชุมชน ในการสื่อสารเรื่องสุขภาพทางเพศ ในยุทธศาสตร์ที่ 4 เป็นการจักระบบสวัสดิการแม่และเด็กที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในนี้จะคล้องเกี่ยวมาที่มาตรา 9 ที่พูดถึงเรื่องการป้องกันแก้ไข ระบุไว้ว่าให้ส่งเสริมบทบาทสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดอำเภอ ให้สร้างเครือข่ายแกนนำเด็กและเยาวชน ในการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทางกรมกิจการเด็กฯ เราได้ดำเนินการสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนดีเจทีม ครั้งนั้นเราเริ่มทำในปี 2558 ก็ได้คุณจิตติมา มาเป็นตัวตั้งตัวตีมาช่วยให้กองงานตรงนี้ให้เกิดขึ้น ในขณะนี้ทางกรมกิจการเด็กฯ เรามีเครือข่ายเด็กและเยาวชนดีเจทีมใน 76 จังหวัด 228 เครือข่ายที่จะไปให้ความรู้ คือน้องสภาเด็กและเยาวชนที่ไปกระตุ้นส่งเสริมให้น้องสภาเด็กตำบลเข้ามาาร่วมกันจัดสื่อรณรงค์สื่อสารชุมชน ให้กลุ่มเด็ก/เยาวชนพ่อแม่ผู้ปกครอง ให้เหมือนกับว่าคุยเรื่องเพศเชิงบวกกับกลุ่มลูกหลานได้ แล้วสังคมชุมชนตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้ชุมชนทราบว่าถ้าเค้ามีปัญหา เค้าจะต้องไปรับบริการที่ไหนอย่างไร ซึ่งบริการหลักๆ ที่เราเข้าไปหน่วยแรกคือบ้านพักเด็กและครอบครัว ที่จะจัดสวัสดิการให้แม่วัยรุ่น

น้องสภาเด็กและเยาวชน สื่อสารกับชุมชนโดยใช้ช่องรายการวิทยุ ที่เค้าจัดการจะเป็นรายการสารคดี รายการเพลง รายการอะไรก็แล้วแต่เป็นเรื่องของเด็กที่เค้าจะจัดการ อันนี้จะให้ความรู้ในเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยเฉพาะ สื่ออีกอันคือสื่อบุคคล เราต้องการให้แทรกซึมไปถึงวิถีชีวิตของชุมชน เราให้น้องกลุ่มเครือข่ายเด็กและเยาวชนดีเจทีม เป็นเครือข่ายที่เราสร้างขึ้นใหม่ ให้ทำกิจกรรมวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น โดยสอดแทรกเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ถ้าพวกเราจะดูผลงานของน้องๆ เราอัไว้ในยูทูป หน้าเฟซบุคดีเจทีมนิวส์เฟาเวอร์ ในกรมกิจการเด็กฯ จะมีเพจของดีเจทีมอยู่ จะมีผลงานของน้องๆ ที่ทำกิจกรรมพวกนี้ อย่างของภาคใต้ใช้ลิเกฮูลู โนราห์ เพลงพื้นบ้าน เราจะสอดแทรกเนื้อหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลงไป อย่างอบต.โคกม่วงที่เข้ามาขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติด้วย เค้าจะมีเนื้องานเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แล้วเอาน้องดีเจทีมร่วม เป็นผลงานอันหนึ่งที่เค้าเอามาบูรณาการดำเนินการ

การดำเนินงานตรงนี้ทางกรมกิจการเด็กฯ เห็นว่างานตัวนี้มันไปจับบูรณาการกลไกในพื้นที่ด้วย เนื่องจากว่าน้องจะไปจัดรายการวิทยุ จะสื่อสารให้มันมากที่สุดควรจะเป็นวิทยุคลื่นหลัก เราจะไปบูรณาการกับกรมประชาสัมพันธ์ ทางสวท. จังหวัดจะเปิดช่องรายการให้เด็ก สวท.เค้าจะมีระเบียบของเค้าอันหนึ่งคือ เค้าจะต้องมีรายการวิทยุสำหรับเด็ก ซึ่งที่แล้วมาจะเป็นผู้ใหญ่จัดให้เด็ก

ทีนี้พอเราไปจุดพื้นที่ให้สวท.และวิทยุชุมชน เค้าก็บอกว่ายังไม่ทราบว่ามีเครือข่ายตรงนี้ เราไปเปิดช่องรายการไว้เป็นรายการให้เด็กโดยเฉพาะ จะเป็นเวทีหนึ่งให้น้องเค้าเอาความรู้ที่เค้าหาจากเน็ตจากที่เค้าได้รับการอบรม และวิธีการ

สื่อสารที่เราได้สถาบันวิชาการในแต่ละภาคที่ดูแล ภาคอีสานเราได้มหาวิทยาลัยสุรนารีเป็นคนฝึกเด็กให้ ภาคเหนือเราได้มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ภาคใต้ได้มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มีสถานีวิทยทัศนสัมพันธ์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เค้าก็จะให้ความร่วมมือ ในการส่งเสริมสนับสนุนให้เครือข่ายเยาวชนดีเจทีม ได้นำความรู้ที่ได้รับความรู้มาไปเผยแพร่ต่อ เป็นทางช่องทางหนึ่งที่เค้าเล่าสู่กันฟัง

เพราะการคุยเรื่องเพศกับบุตรหลาน มันเป็นเรื่องที่ยากมาก แต่ถ้าเด็กสามารถคุยกับพ่อแม่ได้ หรือใช้วิธีการจะ เข้าถึงได้มันเป็นเรื่องบางอย่างที่พ่อแม่ลุกขึ้นมาดูได้ โดยปกติทางต่างจังหวัดพ่อแม่ไม่มีโอกาสที่จะดูแลลูกเท่ากับปฎิบัติตาม เพราะปกติส่วนน้อยมากที่จะได้อยู่กับลูกจะเป็นคนแก่มากกว่า ซึ่งคนแก่เค้าจะคุยกับเด็กยากมากในเรื่องนี้ เป็นอะไร บางอย่างที่ต้องสร้างทัศนคติให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องปกติที่เราจะคุยกันได้ แล้วสื่อวิทยุถึงจะเป็นสื่อเก่า แต่ เป็นอะไรบางอย่างที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เค้ามีปัญหาจริงๆ คนที่เค้าสื่อสารโซเชียลได้เป็นคนอีกระดับหนึ่ง แต่คนที่ ปัญหาจริงๆ คือเค้าไม่มีความรู้ในเรื่องนี้ ชาวบ้านจะเข้ามาถึงตรงนี้ก็ยาก การที่เราทำแผ่นพับหรือว่าสื่อองค์ความรู้ ทั้งหมดที่เราให้ความรู้ไปก็ยาก โดยปกติคนไทยไม่ชอบอ่านหนังสือ แต่ถ้าเป็นอะไรที่ให้อ่านฟัง หรือว่าใช้ความรู้ของเด็ก ที่สามารถจะสื่อสารได้จะง่ายมาก

และในส่วนหนึ่งคือกิจกรรมวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น เราใช้น้องเครือข่ายดีเจทีมเป็นสื่อบุคคลที่จะไปแทรกซึม ในวิถีชีวิตชุมชน โดยใช้วัฒนธรรมท้องถิ่น เราใช้ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้สูงอายุมาสอนเด็ก ในวิถีชีวิตชุมชน แล้วทำในเรื่องงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการป้องกันในวัยรุ่น

การจัดสวัสดิการตามมาตรา 9 ทางกรมกิจการเด็กฯ มีกฎกระทรวงซึ่งกฎกระทรวงอันนี้จะเป็นการตั้งสวัสดิการ ทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นเงินกองทุนของพม.ที่จะสนับสนุนแม่วัยรุ่น กองทุนคุ้มครองเด็ก กองทุนคุ้มครองสวัสดิการสังคม เงิน สงเคราะห์ และเงินฝึกอาชีพที่มี อันนี้จะเป็นการสนับสนุนให้กับบ้านพักเด็กและครอบครัว เป็นเครื่องหนึ่งเป็นช่องทาง

อีกเรื่องคือครอบครัวทดแทน แม่วัยรุ่นที่ประสบปัญหาสามารถมาใช้บริการ ที่ศูนย์รับเด็กที่บ้านพักเด็กและ ครอบครัวได้ ซึ่งปกติแล้วบ้านพักเด็กและครอบครัว ตั้งแต่จัดตั้งมาเมื่อปี 2533 แรกๆ เรายังมีแค่ 9 บ้าน หลังจากมีพรบ.ค้ำ มนุษย์กับพรบ.คุ้มครองเด็กมารองรับ เราก็สามารถตั้งบ้านพักเด็กและครอบครัวได้ครบทุกจังหวัด

บ้านพักเด็กและครอบครัวจะให้บริการกลุ่มเป้าหมายหนึ่งคือ “แม่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม” ไม่ใช่วัยรุ่นอย่างเดียว อันนี้ เป็นมาตรการป้องกันการทอดทิ้งเด็ก ซึ่งใช้ได้ผลมาก ถ้าแม่ที่ประสบปัญหา มาที่พักพิงชั่วคราว มาอยู่กับเรา ร้อยทั้งร้อย ไม่ทอดทิ้งเด็ก เพราะว่าเค้ามีโอกาสที่จะให้มลูกสร้างสายสัมพันธ์ ถ้าหากว่าเป็นเด็กวัยรุ่น พ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กจะไม่ ทราบ แต่นักสังคมสงเคราะห์/นักจิตวิทยาในบ้านพักเด็กจะเป็นตัวกาวใจ มีวิธีการที่จะประสานให้พ่อแม่ผู้ปกครองมาดูแล ให้คำปรึกษาแล้วเค้าสามารถที่จะรับเด็กเข้าไปเลี้ยงดูได้ ส่วนตัวเด็กเองถ้าเค้าต้องการจะฝึกอาชีพ หรือต้องการมีงานทำ หรือต้องการเรียนต่อ เราจะมีระบบส่งต่อให้ การฝึกอาชีพของกรมกิจการเด็กฯ พม.จะมีหน่วยพัฒนาอาชีพสตรีอยู่ทุกภาค อันนี้ก็รับเด็กและเยาวชนเข้าเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่ง ที่จะฝึกอาชีพและจะหางานทำ

เรื่องเงินกองทุนทั้งหลายจะเป็นเรื่องทุนสวัสดิการ ที่เราจะจัดให้ อย่างที่บอกว่ามีอยู่ในกฎกระทรวง ที่มี เงินกองทุนหลายๆ ส่วนที่เราจะประสาน

งานป้องกัน ในศูนย์รับเด็กเค้าจะประสานกับศูนย์ชุมชนคุ้มครองเด็ก ซึ่งศูนย์ชุมชนคุ้มครองเด็กเค้าจะมี กลุ่มเป้าหมายเด็ก ที่พึ่งได้รับการคุ้มครองที่เค้าเก็บข้อมูล ในกลุ่มเป้าหมายใน 6 ประเภท ตรงนี้เราให้ตำบลเก็บ กลุ่มเป้าหมายแม่ตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นประเภทที่ 7 ที่จะผ่านในการดูแล ในชุมชนถ้าวัยรุ่นที่ประสบปัญหาที่ตั้งครรภ์ที่ต่ำกว่า 20 ปี จะมี 2 ส่วน (หนึ่ง)ไม่ได้ต้องการการตั้งครรภ์ (สอง)เค้าต้องการเค้ามีครอบครัวแต่เค้าอายุยังน้อย ไม่พร้อมด้วยวุฒิ ภาวะทั้งหลาย ส่วนนี้บ้านพักเด็กและครอบครัวกับศูนย์ชุมชนคุ้มครองเด็ก จะเป็นคนให้คำแนะนำปรึกษาให้แนวทางการ

อบรมเลี้ยงดูเด็ก จะมีส่วนหนึ่งที่เราใช้งบประมาณสนับสนุนให้ ทุกตำบลไปจัดกิจกรรมการอบรมเลี้ยงดูเด็ก อันนี้เป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่เราจะเอาเข้ามากำ

ส่วนแม่ที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นก็เป็นอีกเรื่องหนึ่ง จะที่เครือข่ายในตำบลในจังหวัด จะมีโรงเรียน มีรพ.สต. มีทีมสหวิชาชีพที่จะให้คำแนะนำปรึกษา ตอนนี้ในช่วงการทำงานกับกระทรวงสาธารณสุข เรามีคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ ที่จะมีคณะกรรมการขับเคลื่อนงานในระดับจังหวัด ตอนนี้ยังไม่ทราบว่าจะทางกระทรวงสาธารณสุขส่งไปแล้ว การแต่งตั้งอนุกรรมการจังหวัดคงจะยังไม่ครบทุกจังหวัด เพราะหนึ่งในนั้น คณะกรรมการที่จะเป็นคณะอนุในจังหวัดจะมีบ้านพักเด็กและครอบครัวอยู่ 1 คน นอกจากนั้นจะมีน้องสภาเด็กและเยาวชนเป็นคณะกรรมการอยู่ 2 คน (ชาย 1 หญิง 1) มีพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มีรพ.สต. มีสภาวัฒนธรรมจังหวัด ซึ่งจะคล้อยเกี่ยวกับงานเครือข่ายดีเจทีม เพราะเค้าทำงานเชิงวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น อันนี้จะเป็นการสอดแทรกวิถีชีวิตลงในวิถีชีวิตท้องถิ่น ซึ่งเป็นวิถีชีวิตชุมชนถ้าเราสอดแทรกเรื่องการแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลงไป มันจะเป็นงานที่ยั่งยืน และค่อยๆ พัฒนาไปทำงานป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเราจะประสบความสำเร็จ

การขับเคลื่อนงานเรื่องการจัดสวัสดิการ ในกองทุนศาสตร์จัดประชุมเครือข่ายในการจัดสวัสดิการให้กับแม่และเด็ก อันนี้ได้แนวทางในการจัดสวัสดิการการส่งต่อ กรมกิจการเด็กฯ ได้เอาด้วยยุทธศาสตร์ตรงนี้ไปขับเคลื่อนในยุทธศาสตร์ที่ 4 ทางเราได้จัดทำคู่มือการช่วยเหลือแม่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้สำหรับบ้านพักเด็กและครอบครัว เอาไปใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินการ ให้คำแนะนำปรึกษาการให้ความช่วยเหลือ อันนี้เป็นความร่วมมือจากมูลนิธิแพชทูเฮลท์ร่วมกับกรมกิจการเด็กฯ ขณะนี้อยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์ จะส่งให้บ้านพักเด็กและครอบครัวดำเนินการ

กฤตยา อาชวนิจกุล: เป็นข้อมูลที่อัปเดตมากที่สุด ในกิจกรรมของกรมกิจการเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะในงานรับผิดชอบของกองคุ้มครองเด็กและเยาวชน ที่ได้วางแผนกันไปบ้างแล้ว หรือว่าทำยุทธศาสตร์กันไปแล้ว มีงานชิ้นสู่ออนไลน์หลายงานแล้ว

จิตติมา ภาณุเตชะ: อัปเดตข้อมูลเพิ่มเติมจากผอ.เน้นมาได้เล่าให้ฟัง ผอ.ฉายภาพให้เห็นความคืบหน้าเชิงนโยบายว่า ตั้งแต่มีพรบ.ท้องวัยรุ่นที่ระบุไว้ในมาตรา 9 ที่ชัดเจนว่าทางกระทรวงฯ ต้องมีกฎกระทรวง ซึ่งในกฎกระทรวงหัวใจสำคัญคือการพยายามที่จะรวบรวมกองทุนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแม่และเด็กมาจัดสวัสดิการ แล้วใช้กลไกหลักคือบ้านพักเด็กและครอบครัว คงเป็นโจทย์ต่อไปว่า เราในฐานะคนที่ทำงานเครือข่ายส่งต่อกันมานาน อาจจะต้องดูว่าเราจะช่วยหนุนเสริมบ้านพักเด็กและครอบครัวอย่างไร ที่จะทำให้ศักยภาพในการทำงานรองรับกับปัญหาที่ซับซ้อนได้จริง

ต่อจากที่ผอ.เน้นมาได้พูดถึงนโยบายว่า เมื่อต้นเดือนธันวาคมที่ผ่านมากรมกิจการเด็กและเยาวชน โดยกองทุนศาสตร์ฯ ได้จัดเวทีร่วมกันเรื่องแนวทางการจัดสวัสดิการแม่วัยรุ่น ในวันนั้นตัวแทนกลุ่มเครือข่ายเรื่องท้องต่อพี่ศุภอากาศได้ชี้แจงและช่วยให้ความเห็นหลายอย่าง พบว่าประเด็นสำคัญอันหนึ่งคือทางพม.มองว่ากองทุนช่วยเหลือเด็กแรกเกิดอายุ 0 – 3 ปี เป็นฐานข้อมูลสำคัญมากๆ ที่จะทำให้เราเข้าถึงกลุ่มแม่วัยรุ่นที่ประสบปัญหา ในนโยบายของกรมกิจการเด็กและเยาวชนซึ่งร่วมกันหลายกองในการทำงาน พยายามที่จะคิดค้นกระบวนการที่จะเข้าถึงกลุ่มแม่วัยรุ่นเหล่านี้

ในบรรดาคนที่บันทึกทะเบียนตัวเลข ณ มกราคม ประมาณกว่า 2 แสนคนที่มีลูก 0 – 3 ปี ที่บอกว่าตัวเองอยู่ในภาวะยากลำบาก แล้วขอรับเงิน 600 บาทต่อเดือน ซึ่งรัฐบาลบอกว่าจะให้ 0 – 3 ปี ในบรรดาที่ว่า 2 แสนรายเค้าระบุมาว่าประมาณ 50% เป็นแม่ที่ว่างงาน อีกกว่า 40% เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว จำนวนประ 4 – 5 หมื่นรายเป็นแม่วัยรุ่น ที่เหลือคือมีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย และอื่นๆ (อาจจะมีการนับซ้ำ) ทางพม.เองมองว่านี่คือกลุ่มเป้าหมายที่เค้าสามารถจับต้องได้และเข้าถึงได้ อยากจะใช้ฐานข้อมูลอันนี้มาเป็นกลุ่มหลักที่เค้าจะทำงานต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและเชิงสวัสดิการ

ในรูปแบบการทำงานยังนึกไม่ออกว่าจะทำอะไรได้บ้าง สิ่งแรก)ที่คิดออกคือจะต้องทำแนวทางการทำงานเพื่อสนับสนุนแม่ที่อยู่ในภาวะยากลำบากและมาขอรับทุนตรงนี้ เมื่อวานได้มีโอกาสคุยกับผอ.ศูนย์ดูแลช่วยเหลือเด็กแรกเกิด มีพี่น้องล้อมจากสหทัยมูลนิธิ เราก็บอกว่าการที่จะทำหลักสูตรแล้วส่งให้บ้านพักเด็กและครอบครัวใช้ คาดหวังว่า 1 วันเราจะทำกับกลุ่มแม่ที่รับทุน อาจะยากอาจจะต้องมีกระบวนการทำต่อเนื่อง คิดว่าทางเครือข่ายซื้อขายสินค้าจะมีโอกาสไปสนับสนุนเชิงเทคนิควิธีการ

สอง)การรับทุนศูนย์เด็กแรกเกิด เนื่องจากมีนโยบายจ่ายไปทางบัญชีพร้อมเพย์ สหทัยพูดชัดเจนว่าโอกาสยากมากที่จะเจอตัวแม่วัยรุ่น อย่างเช่น กลุ่มน้องที่เป็นผู้ติดเชื้อเค้ามารับยากก็มีการทำกลุ่มกับเค้า แต่ไม่เจอเค้าเลย เราจะทำงานกับเค้าได้อย่างไร คงเป็นโจทย์อยู่ แต่ที่แน่เรามีต้นทุนอยู่เรามีฐานข้อมูล

สิ่งที่ช่วยกันมองคือ 1) มีเครื่องอะไรที่ทำงานกับแม่ที่อยู่ในภาวะยากลำบากกลุ่มนี้ 2) ทางพม.เองมีเจตนาอยากที่จะคิดค้นหรือศึกษาวิจัยว่า แนวทางการจัดสวัสดิการที่ดี สำหรับแม่วัยรุ่นเป็นอย่างไร ซึ่งมันต้องลงไปพร้อมกับเรื่อง การทดลองการปฏิบัติ จะมีงานอีกส่วนหนึ่งเค้าทำวิจัย ในส่วนการทำวิจัยสศส.ร่วมกับทางพม. กรมกิจการเด็กและเยาวชน ได้ทำรายงานเบื้องต้นเกี่ยวกับเรื่องแนวทางการจัดสวัสดิการแม่วัยรุ่น ถ้าข้อมูลพร้อมจะอัพโหลดขึ้นหน้าเวปไซต์ของสศส.

ข้อเสนอของรายงานการวิจัยเป็นไปในแนวทางเดียวกับทางนโยบาย ที่คิดว่าน่าจะเป็นคือ 1) ควรจะใช้กลไก บ้านพักเด็กและครอบครัวในการเข้าถึงผู้ประสบปัญหา เป็นงานระดับชุมชน ศูนย์พัฒนาครอบครัวต่างๆ ควรที่จะทำงาน เพื่อที่จะให้เกิดกระบวนการในการคุ้มครองเด็ก เพื่อป้องกันการทิ้งเด็กด้วย แล้วดูเรื่องสวัสดิการที่พม.มี เพื่อลดปัญหาเรื่อง การประสานงานภายในพม.เอง

กฤตยา อาชวนิจกุล: เรื่องสถิติตัวนี้สถิติแม่ 2 แสนกว่าคนนี้เป็นแม่ที่เค้าตั้งท้องและลงทะเบียนตั้งแต่ปี 2558 รับไป ได้ 3 ปี เดือนละ 600 บาท ในเชิงรายละเอียดสถิตินี้อาจจะเป็นสถิติตั้งต้นให้เห็นว่า จำนวนที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ซึ่งไม่ มากก็น้อยเข้าใจว่าลักษณะของโครงการจะช่วยการทิ้งเด็กได้บ้างในระดับหนึ่ง ถ้าผอ.นั้นท้าวว่าสถิติเหล่านี้ต้องนำมาดู เรื่องอายุของแม่ เรื่องจำนวนบุตร ว่าเค้ามีข้อมูลอะไรบ้าง โดยภาพจำนวนจังหวัด จำนวนภาค คิดว่าสศส.ทำงานเรื่องนี้อยู่ น่าจะดึงเอามาใช้ เพราะฉะนั้นจะเห็นว่าเราเห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น ในเรื่องของแม่ที่มีลูกเล็กและมีฐานะยากจน

ปราณี รัตนไกรศรี: เกณฑ์สำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร หากขอไปทุกคนตกเกณฑ์หมด เพราะใช้เกณฑ์วัด ความยากจนที่ไม่เกิน 3,000 บาท ไปดูฐานข้อมูลในการไปปรับปรากฏว่า 2 แสนกว่าเป็นต่างจังหวัด กรุงเทพฯ แทบจะไม่ได้ เขตลาดกระบังที่อยู่ได้แค่คนเดียว เพราะเค้าคิดมาตรฐานความยากจนไม่เหมือนกัน รายได้ในครอบครัวไม่เหมือนกัน วิธีการคำนวณใหม่คือ ไปดูว่าในหนึ่งครอบครัวหาเงินกันกี่คน แล้วเอามาดูว่าในบ้านนั้นมีกี่คน เอาจำนวนคนในบ้านหารจำนวนรายได้ เสนอว่าอาจจะต้องไปคุยกับทางพม.ให้ชัดเจนถึงเกณฑ์ตรงนี้ เห็นด้วยว่าถ้าตัวนี้ได้ จะเข้าถึงแม่ได้จริง

กฤตยา อาชวนิจกุล: ถ้าผอ.นั้นท้าวของกทม. สตางค์มาจากพม.หรือจากกทม. ทำไม่ถึงยกอำนาจไปให้ทางเขต จัดการ

นันทา ไวคะกุล: ระเบียบคือเงินส่วนกลางใช้ระบบพร้อมเพย์ เป็นงบประมาณ งบรัฐบาล คือตัวนี้พอผ่าน เกณฑ์เค้าจะใส่ไปในพร้อมเพย์เลย

กฤตยา อาชวนิจกุล: ประเด็นคือเกณฑ์ไม่ควรใช้เป็นเกณฑ์เดียวกัน

นันทา ไวคะกุล: ทางส่วนของอบต.เค้าใช้เป็นเวทีประชาพิจารณ์ว่าจริงหรือไม่ มันก็ต้องมีวิธีการ เพราะว่า คนรับรองเค้าก็กลัวได้รับโทษถ้าเกิดว่าไม่ยากจริง เวลาให้แนวทางการปฏิบัติก็มีรายละเอียดขยับขยับเหมือนกัน ในวิธีการที่จะมา ผู้ประสบปัญหาเค้าต้องมาแจ้ง สามารถแจ้งได้เรื่อยๆ แต่ตอนไปแจ้งทางตำบลเค้าจะเป็นคนคัดประวัติ ตรวจสอบ

คุณสมบัติ แต่การประชาสัมพันธ์ เราเลือกใช้เครือข่ายเยาวชนดีเจทีม สามารถประชาสัมพันธ์ให้พื้นที่ อย่างที่ท่านอาจารย์ พุดปีแรกๆ ไม่มีคนมาลงทะเบียนเลย เพราะขาดการประชาสัมพันธ์ คนไม่รู้

พัชชา เจิงกลิ่นจันทร์: เข้าหลักเกณฑ์อย่างไร ถ้าเป็นเด็กแรกเกิด พอดีทำเคสมาเป็นแม่วัยรุ่น ทางโรงพยาบาลเห็น เป็นแม่วัยรุ่น ที่ไม่มีแฟนมาดูแล ไม่มีญาติมาดูแลที่โรงพยาบาล บางทีพยาบาลเองตามวอร์ดบอกเองเลยว่า มันมีเงินให้ไปรับ ที่ คลินิกลาดกระบังมีเคสล่าสุดใช้วิธีการ พอคลอดปั๊บก็ติดตาม หลังจากนั้นก็เยี่ยมบ้าน ก็เข้าถึงทางนั้นเลย ที่มันจะยากคือ คนที่มาลงทะเบียน “ไม่ใช่เพิ่งคลอด” คือสองขวบสามขวบแล้ว ตรงนี้ก็จะเข้าไปในส่วนของกรับวัคซีน ปัญหาที่มีอยู่(ทำ เรื่องคุ้มครองเด็กอยู่) เด็กที่เป็นเคสภายใต้พบ.การคุ้มครอง ส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีน พ่อแม่ไม่ได้พาไปรับวัคซีน จะมี ช่องว่างค่อนข้างมาก

ถามว่าจะเข้าไปอย่างไร ถ้าเป็นแรกเกิดเป็นแม่วัยรุ่น เข้าถึงกองทุนนี้ได้ เพราะพยาบาลแนะนำ อันนี้หมายถึงใน กรุงเทพฯ แต่ถ้าในต่างจังหวัด อบต.เค้าจะมีโฆษณาศูนย์สาธารณสุข เพราะว่าจะต้องมีการฝากครรภ์ แต่โรงพยาบาล ต่างจังหวัดยังไม่ค่อยเวิร์คเท่าโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ เท่าที่เห็นเคส

เอมอร คงศรี: ฟังเมื่อกี้ผม.มีเรื่องสวัสดิการ ที่นี้ในเรื่องของสวัสดิการสำหรับครอบครัวทดแทน เป็นอย่างไร ไม่แน่ใจว่าเหมือนกับครอบครัวอุปถัมภ์หรือไม่ หรือว่าการจัดการแบ่งสรรสำหรับครอบครัวทดแทนเป็นอย่างไร

นันทา ไวคะกุล: ครอบครัวทดแทนมีหลายรูปแบบ (หนึ่ง)ครอบครัวบุญธรรม คือรับเด็กไปเลี้ยงดูเลย จะมี กระบวนการ ผ่านคณะกรรมการ สอง) เงินสงเคราะห์ครอบครัวให้เป็นรายๆ เป็นครั้งๆ ไป ครั้งละ 1,000 บาท สาม) เงินกองทุนคุ้มครองเด็ก จะดูตัวเด็กว่าอยู่ในบ้านมีเด็กกี่คน ให้ปีละรวมกันไม่เกิน 5,000 บาท ถ้ามีเด็กเกิน 2 คนขึ้นไป อาจจะได้ในวงเงิน 2,000 บาทต่อครั้งได้ จะมีเงินอีกตัวหนึ่งคือเงินครอบครัวอุปถัมภ์ อันนี้ให้เฉพาะแม่เลี้ยงเดี่ยวหรือไม่ เดี่ยว แต่ว่าเด็กไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ อันนี้เป็นแบบยากจนมากๆ อันนี้เป็นเงินให้เป็นรายปี ถึงอายุ 18 ปี ได้ 2,000 บาทต่อ เดือน ถ้าเค้าช่วยเหลือตัวเองได้ เราจะตัดทุนไป ใครเข้ามาในระบบนี้คือยากจนจริงๆ ไม่สามารถที่จะเลี้ยงดูเด็กได้ แล้วเราก็ป้องกัน ไม่ให้เด็กเข้ามาสถานสงเคราะห์ ไม่ให้เค้าขาดจากครอบครัว ได้ 2,000 บาทต่อเดือนจะเป็นทุนการศึกษา ค่าใช้จ่ายอะไรก็ช่าง เป็นบที่ติดต่อกันจนถึงอายุ 18 ปีถ้ายังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จะเป็นกระบวนการหนึ่งที่บ้านพักเด็ก และครอบครัวต้องลงไปดูแล

อีกตัวจะเป็นเงินช่วยเหลือในภาวะวิกฤต เป็นของกรมพัฒนาสังคมสวัสดิการ เป็นเงินช่วยเหลือที่พ่อแม่ประสบ ปัญหาหรือว่าเสียชีวิตทันที หรือบ้านไฟไหม้ อะไรพวกนี้ ถ้ามีเด็กอยู่ในนั้นเค้าจะเป็นคนดูแล มีงบประมาณหลายส่วน เห็น ว่ากฎกระทรวงตัวนี้เค้าจะระบุว่า เงินกองทุนที่มีของผม.ที่มีหลายกองทุน อันนี้ถ้าเกิดแม่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประสบปัญหา ใน ระเบียบของกองทุนสามารถใช้เงินสวัสดิการตรงนี้ได้

สุมาลี โดกทอง: พื้นที่ต่างจังหวัดที่ต้องไปทำเรื่องที่อบต. หลายพื้นที่เข้าใจว่ามันจะขอได้เป็นรอบๆ ที่ท่าน ผอ.นันทาพูดถึงเหมือนกับว่ามันเปิดตลอดเวลา อีกคำถามเนื่องจากผม.มีเงินกองทุนอยู่หลายก้อน แต่ในแง่ของการเข้าถึง ในแต่ละก้อน มันมีจุดที่ต่างกันอย่างไร

นันทา ไวคะกุล: จะบอกให้ทั้งหมดมันคงจะยาก เพราะมันเป็นระเบียบ อันนี้ระเบียบของผม.ทางเราก็อธิบาย ระเบียบทั้งหมด แต่งานที่ทำให้ในบ้านพักเด็กและครอบครัว แต่ละคนเข้าระเบียบไหนก็จะได้ในจุดนั้น ส่วนการลงเป็น รอบๆ เมื่อตอนลงทะเบียนรับเด็กครั้งแรกช่วงเดือนตุลาคม 2559 จนกระทั่งคนมาลงทะเบียนน้อยมาก เนื่องจากมันเป็น เรื่องใหม่ของไทย ตอนนั้นเค้า 400 บาทครบ 1 ปีให้ในปี 2559 พอมาปี 2560 เราเสนอไปแล้วมีคนมาลงทะเบียน เท่าที่สำรวจมันมากกว่า คงจะต้องดูว่าถ้าลงทุนเพื่อเด็กแค่ 1 ปี คงจะไม่ได้ เค้าให้มา 3 ปี แล้วปรับเป็น 600 บาท ส่วนการ ลงกันรอบๆ ต้องบอกว่าทางเราไม่มีความรู้ เพราะว่าเป็นของหน่วยงานอุดหนุนและเกิดปีที่แล้ว เป็นรอบๆ จริงๆ พอเปิดมา

ปู่ไม่มีคนมาลงทะเบียน เราก็ใช้วิธีการรณรงค์ให้มันกันใหม่ รณรงค์กันที่โรงพยาบาลทุกหน่วยจะทราบเรื่องนี้ อยู่ที่ว่าเค้าจะลืมไปหรือไม่ ถ้าเจอผู้ประสบปัญหา

ทัศนัย ชันตยาภรณ์: อยากจะให้เครือข่ายของเรา อาจจะเป็นหน้าที่ของคณะทำงาน ด้านการตั้งครมรตต่ออย่างมีคุณภาพ อาจจะต้องรวบรวมเป็นแพ็คเกจออกมาให้เห็นชัดเจน เรายังคิดว่าเรื่องของสิทธิของคนที่ยังประสบปัญหา มันไม่ควรจะไปอยู่กับนักสังคมสงเคราะห์หรือเจ้าหน้าที่ มันควรอยู่ที่ผู้ประสบปัญหา เพราะนั่นทุกวันนี้ทั้งส่วนที่เกี่ยวข้องจะต้องติดกับเคสที่เค้าตั้งครมรตต่อ ตรงนี้เราจะไปบอกว่า ให้เค้าไปพบนักสังคมสงเคราะห์แล้วค่อยมาดูว่าเค้าจะได้อะไรบ้าง มันจะช่วยให้ในเชิงของการปรึกษาทางเลือกด้วย เพราะบางคนคิดว่าเค้าจะเลี้ยงลูกต่อไม่ได้ เค้าจะได้รู้ถ้าเค้าตัดสินใจจะตั้งครมรตต่อ อะไรคือส่วนที่เค้าจะได้รับการช่วยเหลือ มันจะช่วยตั้งแต่ขั้นตอนการปรึกษาทางเลือก คิดว่าตรงนี้นั้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่เป็นไร ทำแบบคณะกรรมการยุติ มีการอัปเดตทุก 6 เดือน แล้วทำเป็นเอกสารแจ้งมา ตรงนี้จะช่วยคนทำงานได้มาก

กฤตยา อาชวนิจกุล: เห็นด้วยอย่างยิ่งว่างานด้านท้องต่อของเรา จะต้องประสานและรู้กองทุนนี้ชัดเจน

กรวิณฑ์ วรสุข: เห็นด้วยมีเด็กอายุ 21 ปี อยากเลี้ยงลูก แต่ไม่อยากบอกครอบครัวพ่อแม่ ตรงนี้ลดเด็กเข้าสู่สถานสงเคราะห์ ข้อมูลเป็นสิ่งที่ดีมากเป็นสิ่งที่อยากได้

กฤตยา อาชวนิจกุล: อยากให้ทางสหทัยมูลนิธิ ซึ่งเป็นองค์กร กลไกหลักของเรา ช่วยจัดขึ้นมาแล้วทำการท้องต่ออย่างมีคุณภาพของเรา จะมีข้อเสนออะไรบ้าง รวมทั้งเราควรมีข้อมูลพื้นฐานเก็บไว้ของเราเองอย่างไร เราจะมีหน่วยในการส่งต่ออย่างไร

สมรรถธรรม สุขนิรันดร์: อยากทราบว่ามีเงื่อนไขข้อ

นันทา ไวคะกุล: ไม่จำกัดท้อง ดูรายได้

กฤตยา อาชวนิจกุล: จนเป็นหลัก คือมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท

สมรรถธรรม สุขนิรันดร์: ทั้งครอบครัวหรือไม่

กฤตยา อาชวนิจกุล: อันนี้ต้องไปดูเกณฑ์ พูตกันวันนี้เหมือนกับว่าเกณฑ์แต่ละจุด อาจจะไม่เหมือนกัน เค้าให้ชุมชนเป็นคนดู เค้ายึดหลักสพฐ.

เจษฎา ปทุมวัน: สภาพปัญหาของผู้ลงทะเบียน คิดเป็นเปอร์เซ็นต์ส่วนใหญ่แม่ที่ว่างงาน 53% แม่เลี้ยงเดี่ยว 43% คุณแม่วัยใส 23% ประสบปัญหาที่อยู่อาศัย 10% กำลังศึกษา 1.3% เรื่องลงทะเบียนแรกเกิดอันเข้า กดยช.รอบที่แล้ว คือ ให้ลงทะเบียนได้ไปเรื่อยๆ แต่ว่าไม่มีการจ่ายเงินย้อนหลัง เช่น แม่มีลูกแล้วจนอายุ 1 ขวบ แต่ว่าเพิ่งลงทะเบียน จะได้รับหลังจากนั้นถัดไป แต่จ่ายไม่เกิน 3 ปี

กฤตยา อาชวนิจกุล: ผากเรียนถึงคนที่ทำสถิติ ควรให้สถิติพวกนี้เป็นสถิติที่เปิดเผย อยู่ในเวปไซต์คนเข้าเข้าถึง ข้อมูลได้ ออนไลน์ได้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการทำงาน

สรุปการให้ความช่วยเหลือจากกองทุนช่วยเหลือเด็กและผู้ในภาวะวิกฤตจากการตั้งครมรตไม่พร้อม และงานประชุมสุขภาวะทางเพศแห่งชาติ 8-9 กุมภาพันธ์ 2560

กฤตยา อาชวนิจกุล:

ทั้งหมดในตรงนี้จะ มี 3 เรื่องคือ การช่วยเหลือ งานประชุมสุขภาวะทางเพศแห่งชาติ และแผนการจัดประชุมระดับชาติ และที่เพิ่มเข้ามา คุณกาญจนา แดงกิกจะคุยถึงเวทีการรับฟังเห็นผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นเวทีเครือข่ายผู้หญิงระดับชาติ ของภาพประชาสังคม

ตั้งแต่เราเปิดกองทุนช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงในภาวะวิกฤตจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเรามา ปี 2556 – 2559 เราช่วยเหลือคนไปแล้วเป็นเงิน 981,978 บาท ช่วยผู้หญิงประมาณ 300 คน แต่เราส่งต่อซึ่งเค้าจ่ายเงินเองประมาณ 5,000 – 6,000 คนที่เค้ามีกำลังในการจ่ายเอง ตรงนี้เรายังไม่เก็บข้อมูลอย่างดี คนที่เป็นเครือข่ายส่งต่อที่สำคัญคือ 1663 ทำทาง OSCC แต่หลักๆ ตอนนี่คือ 1663 กับทำทาง และจากเครือข่ายของเราบ้างปีละคนสองคน เงินคงค้างในบัญชีตอนนี้ 279,310.87 บาท จะมีเงินไหลเข้ามาเรื่อยๆ เราไม่รู้ว่าจากไหน ส่วนหนึ่งมาจากพวกเรากันเองระดม จากการขายของ รับค่าตอบแทนแล้วบริจาคให้กองทุนฯ จากผู้หญิงที่ได้รับการช่วยเหลือไปแล้วสบทบเข้ามา มีสถานบริการบางแห่งเค้าได้รับเงินจากผู้หญิงแล้วเค้าจ่ายคืนให้เราด้วย

จิตติมา ภาณุเดชะ: งานสุขภาวะทางเพศแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับกองทุนฯ ทางสคส.เปิดรับสมัคร option counseling การให้คำปรึกษาทางเลือก ในปี 2559 ที่ผ่านมาเราใช้แนวคิดทำให้เค้าสมทบทุน 1,200 บาทเงินนี้ เราได้ข้อสรุปภายในองค์กรว่าเราจะบริจาคเงินที่สมาชิกลงทะเบียนเข้ากองทุนฯ มองว่ามันคือเครื่องมือที่จะทำให้กลุ่มพี่น้องที่มาเข้าร่วมการอบรมการให้คำปรึกษาทางเลือกได้เข้าใจว่า การทำงานเชิงเครือข่ายมันต้องมีกองทุน แล้วเค้าก็ได้เรียนรู้จากกองทุนนี้ผ่านเทรนนิ่งของเรา และค่าลงทะเบียนในปี 2560 จะสนับสนุนกองทุนฯ เช่นเดียวกัน

กฤตยา อาชวนิจกุล: งานสุขภาวะทางเพศแห่งชาติ เครือข่ายช้อยส์เข้าเป็นผู้ร่วมจัดด้วย เราได้โควต้า 30 ที่นั่งชื่อไว้ได้ ประเด็นถัดมา เมื่อวานเราประชุมกันเรื่อง UPR 1,00.00

กาญจนา แกลงกิจ: ในฝั่งของเครือข่ายผู้หญิงที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพ เพราะว่าในโครงสร้างของระบบหลักประกันสุขภาพ ที่มีเครือข่ายภาคประชาชน 9 ด้านเข้าไปเป็น 1 ในกลไกในนั้น เครือข่ายผู้หญิงฯ เป็น 1 ในนั้นด้วย ตามกฎหมายของหลักประกันสุขภาพฯ จะมีการกำหนดให้มีเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการและผู้ให้บริการทุกๆ ปี ซึ่งจะเป็นเวทีที่เป็นช่องทางหนึ่งในการที่จะรวบรวมข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ที่มาจากฝ่ายผู้รับบริการและผู้ให้บริการ แล้วเอาข้อเสนอเหล่านี้ไปทบทวนพิจารณา ไปกำหนดเป็นนโยบายในการให้บริการ ข้อเสนอที่เกิดขึ้นจะผ่านในระดับของบอร์ดและคณะทำงานในการพิจารณา

ที่ผ่านมาจะมีการจัดเวที ในลักษณะตามโครงสร้างของการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น มีการจัดเวทีในระดับเขตของสปสช. มีทั้งหมด 13 เขต แล้วรวบรวมมาเป็นเวทีระดับชาติ เป็นเวทีสุดท้าย เป็นการนำเอาข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะต่างๆ เข้าไปสู่ช่องทางของกลไกของบอร์ด และของคณะทำงานที่จะพิจารณา แต่ว่าปีนี้มีพิเศษขึ้นมาคือ ในฝั่งของเครือข่ายภาคประชาชนที่อยู่ในกลไก มีข้อเสนอข้อพิเศษคือ (หนึ่ง)ปีนี้จะแยกการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการออกจากกัน เนื่องจากมันจะมีความคิดเห็นต่างที่มันไม่สามารถที่จะไปสู่อีกรูปแบบอย่าง ที่สอดคล้องกัน ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพูดคุยกันได้เต็มที่ เสนอว่าจะแยกกันไปเลยคนละฝั่ง ซึ่งเวทีเขตจะเป็นเหมือนเดิม

เวทีของผู้รับบริการจะมีพิเศษเพิ่มมาอีกคือ มีการจัดเวทีเป็นขั้วย่อยเฉพาะของตัวเองใน 9 ขั้วนั้น แต่ไม่ได้หมายความว่าทุกขั้วจะต้องจัด แล้วแต่ว่าบางขั้วที่สนใจ คิดว่าอยากจะไฟกัสประเด็นเฉพาะของตัวเองขึ้นมาให้เห็นชัดๆ ในเวทีรับฟังความคิดเห็น 1 ในนั้นจะมีเครือข่ายผู้หญิงด้วย ที่มีความสนใจที่อยากจะจัดเวทีเฉพาะของตัวเอง เนื่องจากว่าที่ผ่านมา ข้อเสนอของเราเวลาคุยกันในระดับเขตหรือระดับจังหวัดอะไรต่างๆ มันไม่ค่อยเห็น มันจมหายไป บางทีคนของเราเองก็เข้าไม่ถึงวิธีแบบนี้

ดังนั้นปีนี้ของเครือข่ายผู้หญิงฯ จะจัดขึ้นมาอีกต่างหาก ในตอนนี้ในเบื้องต้นออกแบบไว้คร่าวๆว่าจะจัดเวทีกลาง 1 ครั้งที่กรุงเทพฯ จัดเป็นเวทีไฟกัสรูปแบบเล็กๆ สำหรับผู้รับบริการในพื้นที่เสนอเป็นทางเชียงใหม่ กับกลุ่มที่อยู่ปทุมธานี

ของพีเอร่าลยา ลองไปทำไฟท์สในพื้นที่ที่เป็นปัญหาเฉพาะ เช่น มีปัญหาเรื่องการเข้าไม่ถึงบริการของผู้หญิงในกลุ่มชาติพันธุ์ ในกลุ่มศาสนา อะไรแบบนี้ เป็นต้น

ประเด็นที่อยากจะให้พิจารณาในส่วนของเวทีกลาง อยากจะเป็นการจัดร่วมกันระหว่างภาคีของงานด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้หญิงทั้งหมด เนื่องจากว่าในกลไกโครงสร้างของเครือข่ายผู้หญิงที่อยู่ในระบบหลักประกัน บางส่วนที่เข้าไปเป็นตัวแทนของเครือข่าย ไปนั่งอยู่ในกลไกของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ในระดับเขต บอร์ด ส่วนกลางที่เป็นกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับชาติ จะมีอาจารย์กฤตยานั่งอยู่ตรงนั้น ที่ผ่านมามีช่องว่างเรื่องของการสื่อสารกันอยู่ว่า ในเขตก็ไม่ว่ากัน ตรงกลางเราก็ไม่รู้ ในขณะที่เดียวกันเครือข่ายด้วยตัวเอง บางทีเราก็ส่งต่อข้อมูลให้กันกระท่อนกระแท่น เราก็ไม่ค่อยรู้ประเด็นความเคลื่อนไหวในส่วนนี้เท่าไร

เราคิดว่าถ้าเราทำเวทีกลางขึ้นมา 2 วัน ออกแบบเป็นคล้ายๆ ว่าเป็นการทบทวน วัตถุประสงค์งานการอะไรต่างๆ ว่าตรงกลางมีประเด็นอะไรที่ควรจะให้เราได้รับรู้ หรือเราปรับบทบาท ในพื้นที่ที่ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนอะไรอย่างไบบ้าง รวมทั้งข้อมูลหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่คิดว่าคนที่เป็นกลไกหลักๆ แบบนี้ในเครือข่ายของผู้หญิงที่อยู่ในระบบหลักประกันควรจะต้องรู้ ติดตามและสามารถให้ข้อเสนอแนะข้อคิดเห็น เพื่อการพัฒนาคุณภาพ และปัญหาของการให้บริการได้อันที่หนึ่ง กับอันที่สองคือทำให้มันเป็นเวทีรับฟังความคิดเห็น ของผู้รับบริการตรงนี้ไปด้วยเลย ข้อเสนอในส่วนประเด็นของผู้หญิง มันมีข้อเสนอในเชิงที่จะเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ มาตรฐานของบริการสาธารณสุขอย่างไรบ้าง อันนี้เราสามารถดึงข้อเสนอเหล่านั้นขึ้นมาได้

อยากจะหารือว่า ถ้าหากเราจัดเวทีกลางร่วมกันใน 2 วันนี้ รวมทั้งในวงนี้ มีข้อเสนอข้อคิดเห็นอย่างไรหรือไม่ เราสามารถที่จะกำหนดไทม์ไลน์ด้วยกัน ร่วมกันได้หรือไม่ ส่วนที่หนึ่ง กับส่วนที่สองจะต้องมีทีมที่เรียกว่ากองเลขาคือหรือไม่ อาจจะต้องมาช่วยกันทำข้อมูล เพราะว่าในฝั่งทางนี้ก็มีข้อมูลชุดหนึ่ง ฝั่งของสปสช. โดยเฉพาะข้อมูลที่เป็นปีที่แล้วเราเสนออะไรไปบ้าง มีข้อเสนออะไรที่ได้ถูกพัฒนาถูกยกไปเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการ ส่วนไหนที่ยังเป็นปัญหา ที่ไปไม่ถึงไหน ข้อเสนอปีที่แล้วก็ยังไม่สามารถที่จะแก้ไขได้ ปีนี้เราควรจะเพิ่มข้อเสนออะไรเข้าไปอีกหรือไม่ อาจจะต้องมีการทบทวนข้อมูลเดิมและข้อเสนอเดิมที่ผ่านมาร่วมกับสิ่งที่เราอยากจะเสนอไปข้างหน้า เพราะปีที่ผ่านมารเราเสนอประเด็นเรื่องของการป้องกันมะเร็งปากมดลูก เรื่องของการยุติการตั้งครรภ์ กรณีปลดลือคเรื่องฉุกเฉินกรณีเรื่องทำแท้งแล้วเข้าไปอยู่ในระบบบริการฉุกเฉิน หลักประกันไม่มีความชัดเจน คิดว่าถ้าเราจะสามารถจะทำข้อมูลอะไรบางอย่าง ฟอรัมขึ้นมาแล้วใช้ตรงนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้น เราได้ให้ข้อเสนอเพิ่มเติม

แต่อย่างไรก็ตาม อยากจะให้สัดส่วนของคนที่มาเข้าร่วม มาจากคนที่มาจากที่เป็นคนทำงานองค์กร ถ้าสามารถเป็นไปได้คือ น่าจะมีผู้หญิงที่เป็นผู้รับบริการจริงๆ ได้สามารถส่งเสียงสะท้อนด้วย น่าจะเป็นเวทีที่น่าจะได้ข้อมูล

กฤตยา อาชวนิจกุล: คร่าวๆ ไว้เบื้องต้นว่าจะจัดเมื่อไร

กาญจนา แดงกิก: จริงแล้วตามกรอบเวลาของการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น จะสิ้นสุดราวๆ พฤษภาคม, มิถุนายน เพราะนั่นเวลาที่เครือข่ายเราควรจะทำให้เสร็จสิ้นภายในมีนาคม, เมษายน งบประมาณที่เสนอไปที่สปสช. อยู่ในวงเงินที่ราวๆ 3 แสนทั้งเวทีกลางและไฟท์สกรุป เฉพาะเวทีเครือข่ายผู้หญิง คิดไว้ว่าประมาณ 60 – 70 คนไม่เกินนี้

กฤตยา อาชวนิจกุล: แต่ผู้เข้าร่วมที่สำคัญคือผู้รับบริการมาเข้าร่วม หรือคือว่าเครือข่ายข้อยส์ควรเข้าร่วมในนามเครือข่าย แต่พวกเขาสามารถจะเข้าร่วมในนามบุคคลได้หมดและองค์กรของตัวเองด้วย องค์กรไหนที่คิดว่าจะสามารถนำพาผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพผู้หญิง แล้วมาเข้าอยู่ในการประชุม ใครซึ่งเป็นองค์กรที่ทำงานกับผู้รับบริการต่างๆ และที่สำคัญที่คุณกาญจนาเสนอคืองานกองเลขาค มีหน้าที่ทำข้อมูลพื้นฐานคือดูข้อเสนอปีที่แล้ว มีเอกสาร แต่ต้องไปดูว่า

ข้อเสนอปีที่แล้วที่มีการรับไปทำแล้วของสปสข. งานนี้เน้นหลักประกันสุขภาพว่าเค้ารับอะไรไปทำบ้างแล้ว และที่ยังคงค้างอยู่กับข้อเสนอเพิ่ม ซึ่งข้อเสนอเพิ่มอาจจะมาจากวงการคุย

งานที่เกี่ยวกับหลักประกันมีความสำคัญ ขณะนี้ตัวเองเข้าไปเป็นคณะกรรมการควบคุมและกำกับมาตรฐานบริการ แล้วยังเป็นอนุฯ กำกับควบคุมอนุฯ มาตรฐานอีก อนุฯ อุทธรณ์ที่เกี่ยวกับเรื่องท้อง/แท้ง เราสามารถจะไปดันอนุฯ กำกับคุณภาพมาตรฐาน ให้เค้ารับเอาเรื่องท้องไม่พร้อมเป็น 1 ในงานที่เค้าต้องทำภายใน 3 ปีหน้า ซึ่งเค้าจะทำ priority ประมาณ 3 – 5 เรื่องเท่านั้น ในการที่เค้าจะพูดถึงเรื่องมาตรฐานและบริการ เรื่องที่จะทำ แรก)เรื่องไตวาย ปัญหาเรื่องไตเป็นปัญหาที่สำคัญ สอง)ทำไปสำเร็จแล้ว เรื่องท้องไม่พร้อม เดิมหมอจะพูดท้องวัยรุ่น ซึ่งที่จริงสปสข. มีเนื้องานอยู่แล้วรับไปแล้ว แต่เค้าไม่ประชาสัมพันธ์ เพราะเค้ากลัวปัญหาประชาสัมพันธ์ เป็นปัญหาแบบเดียวกันว่า ประชาสัมพันธ์เรื่องการบริการ หรือมีเงินเรื่องการทำแท้ง เค้ากลัวเรื่องการต่อต้าน อันนี้เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นมาในกรรมการ เราชี้ตั้งคำถาม แล้วงานที่เราจะจัดกันอันนี้เราต้องเชิญสปสข.ด้วย ขณะนี้คนที่ทำงานเรื่องนี้คุณจรรวี

จิตติมา ภาวะเดชะ: รับอาสาเป็นกองเลขาให้ รวบรวมข้อเสนอ แต่คิดว่าในเชิงกระบวนการคงต้องใช้ข้อมูล โดยงานของสสค. ไม่ได้เข้าถึงกลุ่มของผู้ประสบปัญหาโดยตรง ไม่ได้ทำงานเคส สิ่งที่เป็นไปได้คือในเชิงการจัดการ อาจจะมีเวที ระดมความคิดเห็น มีทีมที่จะเป็นคนเขียนให้อะไรแบบนี้ จะประสานในรายละเอียดอีกที

สมวงศ์ อุไรวัฒนา: ถ้าเป็นไปได้ให้ไปดูมาตราที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของผู้หญิงที่คลอด และบาดเจ็บ อะไรทั้งหลาย มันเนื่องจากอะไร ต้องได้รับเงินเยียวยาเท่าไร

กฤตยา อาชวนิจกุล: อันนี้จะทำให้เอง จะขอให้เจ้าหน้าที่รวบรวมกรณีที่เราเข้าอนุฯ มาตรา 41 ทั้งระดับเขตและส่วนกลาง ให้ภาพเห็นว่ามาตรา 41 ที่เกี่ยวกับการท้องและสุขภาพผู้หญิง ส่งให้ทางกองเลขา

ทัศนัย ชันตยาภรณ์: เสนอให้ 1663 มาเป็นทีมเลขาด้วย เพราะเค้ามีฐานข้อมูลตรงนี้มาก

สมวงศ์ อุไรวัฒนา: ฐานข้อมูลมีอยู่แล้ว

สุพิชา เบาทิพย์: เสนอตัวไม่เป็น เพราะเป็นงานที่เราไม่ถนัด แต่ว่ามีข้อเสนอว่าเรื่องการผลักดันกับสปสข. ควรเป็นหน่วยงานหนึ่งของเครือข่าย เพราะถึงที่สุดแล้วงานแท้ง ทั้งงานด้านการป้องกัน งานให้บริการ และต่อเนื่องไปหลักคลอด มันเกี่ยวข้องกับสปสข.มาก

กฤตยา อาชวนิจกุล: งานที่เราจะจัดเราจะเชิญสปสข.มาเป็นคนที่อธิบายทุกอย่าง จะไปประสานภายในหาคนมาให้พวกเขา และจะเป็นหน้าที่ที่เราจะต้องทำงานด้วยกันต่อไป

สุพิชา เบาทิพย์: จะทำอย่างไรคล้ายๆ ว่าเห็นภาพว่าเรามีข้อเสนอแบบนี้ และเรามีช่องทางเข้าไปที่นั่นที่นี้ แล้วตอนนี้ไปถึงไหนอะไรอย่างนี้ บางท่านมีคอนเนคชั่นในระดับนโยบาย หลายๆ ท่านดูในเรื่องกลไก คิดว่าเรามีช่องทางมาก

กฤตยา อาชวนิจกุล: รับขอเสนอของสุพิชาว่า งานของเครือข่ายเราจะต้องประสานงานกับทางสปสข.อย่างแนบแน่น ตอนนี้ประสานในนามบุคคลแนบแน่นมาก พยายามไปเจาะรู้จักคนที่เค้าข้อมูลบ้าง คนที่เค้าคุมนโยบายบ้าง

เอมอร คงศรี: เวทีที่จะให้ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ คือจัดแยกห้องย่อย แยกคนละเวที มองว่าถ้าไม่เจอถ้าเป็นเหมือนข้อเสนอแนะของแต่ละคนทำงาน หรือว่าผู้ที่เผชิญปัญหา แล้วเราก็มีเวทีที่ให้เค้าทั้งสองฝ่ายมาฟังกันว่า ในส่วนของผู้ให้บริการเค้าคิดอะไรเค้าเจออะไร เวลาที่ผู้รับบริการเดินเข้ามา หรือว่านัดแล้วไม่มา อะไรแบบนี้ หรือว่าผู้รับบริการเค้าเจออะไร เวลาที่เค้าต้องไปโรงพยาบาลแล้วเจอพยาบาลแบบไหน เหมือนกับว่ามาเข้าใจซึ่งกันและกันด้วย เสนอว่าน่าจะมีเวทีแบบนี้

กฤตยา อาชวนิจกุล: ต้องเสนอกลุ่มคนรับหลัก เพราะเป็นองค์กรหลักในการทำงานด้านนี้ จากเดิมจัดมาเจอกัน

เอมอร คงศรี: อันนี้แยกกันก่อนแล้วมารวมกัน

กาญจนา แกลงกิจ: รวมแต่่าจะเป็นรวมระดับประเทศ แต่ว่าเวลาเราคุยกันในข่ายเราคุยกันเองก่อน

กฤตยา อาชวนิจกุล: ทางกองเลขาคจะต้องทำประเด็นว่า มีประเด็นที่จะต้องพูดเรื่องอะไรบ้าง หลักๆ เองงานของเครือข่ายเข้าไปใส่ไว้เลย 4 ด้าน ท้องต่ออย่างมีคุณภาพการเกิดอย่างมีคุณภาพ งานเรื่องบริการการยุติการส่งต่ออย่างมีคุณภาพถูกกฎหมายและปลอดภัย งานบริการทางด้านการป้องกัน งานบริการทางด้านการให้คำปรึกษา งานของเรา 4 งานก็ครอบคลุมประเด็นผู้หญิงเกือบหมด มีงานอื่นๆ อีกหรือไม่ที่มันเป็น issue base ที่เป็นเรื่องโรค เรื่องอะไรที่เป็นของผู้หญิงโดยตรง เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ เกี่ยวกับมะเร็ง อะไรพวกนี้

กาญจนา แกลงกิจ: จำได้ว่าปีที่แล้วมีประเด็นเรื่องของวัคซีนป้องกัน HIV ด้วย เราเสนอเข้าไปตอนนั้นมีกระแสอยู่ 2 แบบคือ ฝั่งเราผู้หญิงเองเราเห็นว่ามันเป็นประโยชน์ ถ้ามันทำได้แล้วเข้าถึงคนที่มีภาวะเสี่ยงจริงๆ แต่ข้อเสนอมันมีผลประโยชน์ในเรื่องของการจัดซื้อยา อะไรแบบนี้ เราคิดว่าหลายๆ มันก้ำกึ่งๆ ยังคุยไม่สุด แต่อย่างไรก็ตามข้อเสนอว่ามันถูกเสนอเข้าไปในสปสช. เยอะอยู่ คือเห็นด้วยในเชิงหลักการ

กฤตยา อาชวนิจกุล: เรื่องวัคซีน HPV มีหมอโรงพยาบาลเอกชนต้นมาก ที่อยู่ในกรมการหลักและบอร์ดควบคุม เพราะเป็นเรื่องผลประโยชน์ เพราะราคาที่ซื้ออย่างที่เราควรจะดีและมีคุณภาพ เค้าบอกว่าไม่เกิน 1,000 บาท (หลักร้อย) แต่ที่เค้าเสนอมาราคาเกือบ 10,000 บาท ตัวเลขส่วนต่างเยอะมากอันที่สอง อันที่สองตัวคุณภาพวัคซีนว่าวัคซีนป้องกันเชื้อได้ 70% อีก 30% ป้องกันไม่ได้ (ใช้ได้เฉพาะบางสายพันธุ์) อันนี้เราต้องคิดให้ดี ประเทศมาเลเซียเค้าทำไปแล้ว หลายประเทศที่มีนโยบายอันนี้ที่ว่าฉีดวัคซีนให้เด็กผู้หญิงไม่ทราบว่าเป็นกี่ขวบ แล้วต้องฉีดกี่เข็ม อันนี้เป็นประเด็นที่ต้องทำให้ตกผลึกมากๆ แล้วข้อมูลทางวิชาการเข้ามาช่วยทำให้เราตัดสินใจได้ถูกต้อง ข้อมูลรอบๆ ที่มันเป็นเรื่องกระบวนการธุรกิจ พูดง่ายๆ เิงพาณิชย์ ก็เป็นส่วนที่เราต้องคำนึง

ความก้าวหน้าในการทำงานเครือข่ายด้านการป้องกัน

ธัญญาพรรณ เรือนทิพย์:

ถ้าตามพรบ.การป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เมื่อวานทางสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ร่วมกับเครือข่ายต่างๆ ได้มีการระดมความคิดเห็น เรื่องการจัดทำ action plan ที่อยู่ภายใต้พรบ. ตรงนี้ทางทีมเลขาคจะมีการรวบรวมประเด็นดังกล่าว แจ้งเรียนให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณา action plan อีกครั้งหนึ่ง

กฤตยา อาชวนิจกุล: action plan ยังเป็นร่างอยู่และยังไม่เผยแพร่ ถ้าส่งมาให้พวกเราช่วยกันให้ความคิดเห็นจะเป็นประโยชน์ถ้าทำได้ ใน action plan มีประเด็นเรื่องยุติการตั้งครรภ์หรือไม่ ขอช่วยเหลือสั้นๆ

ธัญญาพรรณ เรือนทิพย์: มีเรื่องการทำแท้ง ตัวยุทธศาสตร์ที่ 3 จะเกี่ยวกับการจัดบริการที่เป็นมิตรและสามารถเข้าถึง จะมีกลยุทธ์ที่ว่าทำอย่างไรให้ตัววัยรุ่นเข้าถึงบริการ ไม่ว่าจะบริการให้คำปรึกษาการยุติการตั้งครรภ์ หรือว่าการตั้งครรภ์ต่อ จะมีช่องทางที่สถานบริการให้ตัววัยรุ่นมีการส่งต่อไปยังเครือข่าย มีกำหนดเป็นกลยุทธ์

ความก้าวหน้าในการทำงานเครือข่ายด้านบ้านพัก

ณัฐยา ทองศรีเกตุ:

จะคุยเรื่องการเตรียมงานสุขภาพทางเพศแห่งชาติ เรานัดคุยกันที่บ้านสุกฤษฎี มีสหทัยฯ และบ้านพัก
อุกจิน เตรียมข้อมูลจัดบู๊ทในวันงาน สรุปว่าทางบ้านพักเราจะรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (2557 – 2559) จำนวนแต่ละ
บ้านมีคนมาขอความช่วยเหลือเท่าไร เป็นปัญหาท้องพร้อมที่เข้ามาแต่ละบ้านมีเท่าไร จะแบ่งตามช่วงอายุ

กฤตยา อาชวนิจกุล: พอดีทางผมมาประชุมกับเราด้วย ถ้าได้ข้อมูลบ้านพักของผมเข้ามาใส่ (ถ้าไม่ทำทันจากกอง
คุ้มครอง) จะดีทีเดียว เราจะได้เทียบให้เห็นว่าบ้านพักของราชการกับภาคเอกชน ซึ่งสเกลการทำงานภาคเอกชนมันน้อยกว่า

ณัฐยา ทองศรีเกตุ: สาเหตุของการตั้งครรภ์ที่เข้ามาหาเรา ช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีอะไรมากที่สุด จากนั้นจะเป็น
เรื่องบริการ เรื่องจัดสวัสดิการ ที่เราให้ในแต่ละบ้าน ภาพรวมที่เป็นปัญหาของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม อันสุดท้ายเราพร้อมกัน
คิดว่าการจัดสวัสดิการในฝันของผู้หญิงว่า เค้าต้องการอะไรบ้าง จากการเก็บข้อมูลจากที่เราทำงาน จากการสอบถามจาก
ผู้หญิงและเด็กที่เข้ามาพักกับเรา เรื่องท้องไม่พร้อม อย่างกลุ่มที่อายุต่ำกว่า 20 ปีเค้าต้องการอะไร ซึ่งแตกต่างจากผู้ใหญ่

ฝากจากพี่ศุภาอา ที่ผ่านพวกเราทุกคนที่ทำงาน เราจะเห็นข่าวตามหนังสือพิมพ์ทีวี เด็กถูกทิ้งบ้างถูกฆ่า
บ้าง ทั้งเรื่องของผู้หญิงทำร้ายลูกบ้าง คลอดแล้วเอาเด็กไปทิ้ง พี่ศุภาถามองว่าทุกๆ จุดเราก็ทำไป กลุ่มทำทางก็ทำเรื่อง
หนึ่ง บ้านพักก็ทำเรื่องหนึ่ง อะไรอย่างนี้ อยากขอความคิดเห็นจากเครือข่ายว่า มีอะไรที่จะช่วยแก้ปัญหาเหล่านี้ได้บ้าง
หรือไม่ เช่น การจัดสวัสดิการ อย่างที่เราพูดกันอยู่นี้ เช่น กองทุนที่จะช่วยเหลือคนกลุ่มนี้ อย่างบางคนต้องการที่จะยุติ แต่
ไม่สามารถที่จะยุติได้ แต่ในขณะที่เดียวกันที่ท้องต่อ บางคนก็ไม่ได้เต็มใจที่จะท้องต่อ แต่มันจำเป็นที่ต้องท้องต่อ แต่พอ
คลอดออกมาแล้ว ตรงนี้บางคนก็เต็มใจจะเลี้ยง บางคนก็ไม่เต็มใจจะเลี้ยง มีอะไรที่จะพอช่วยหนุนเค้าได้บ้าง

กฤตยา อาชวนิจกุล: อันนี้คือที่ท้องต่อที่มีคุณภาพจะอย่างไร ที่สำคัญคือมันมีประเด็นคนที่ถูกบังคับให้ท้องต่อ
เค้าเจตนาจะยุติ แต่ว่าครรภ์เค้าเกิน

เจษฎา ปทุมวัน: ประเด็นเรื่องท้องเด็ก ตอนนั้นกรมศส.ก็ยังคงอยู่ ผู้หญิงบางคนเค้าไม่อยากจะท้องต่อ แต่ว่าเค้า
ถูกบังคับด้วยสังคม ด้วยแม่ันกระทั้งหมอบ นักสังคมสงเคราะห์ ที่บอกให้ท้องต่อเรื่องศีลธรรมมา แล้วก็เป็นปัญหาที่หลังเรื่อง
ท้อง มันเป็นเรื่องหรือว่ามันก็ไม่ใช่ แต่ว่าหน้าที่บางอย่างกลายเป็นมาตกอยู่ที่ผม. อย่างหนึ่งคือสถานสงเคราะห์เอง
กลายเป็นสถานที่ที่รองรับอะไรเหล่านี้ หรือแม่ันกระทั้งการเกิดชาวแม่ท้องเด็ก สุดท้ายแล้วมันเป็นปัญหาที่ถูกโยนมาให้ผม.
ดูแลต่อ ซึ่งบางอย่างเดี่ยวเราคอยไปว่ากันในเชิงนโยบาย

สุพิชา เบาทิพย์: เครือข่ายช่วยเหลือเราทำอย่างไร เราถึงจะยืนอยู่ข้างผู้หญิง เพราะว่าอันที่หนึ่งผู้หญิงเหล่านี้เค้า
ยุติในอายุครรภ์ที่มาก มันมีโอกาสเจ็บป่วยเสียชีวิตมาก แต่ว่าไม่มีพื้นที่ไหนที่จะมองเรื่องนี้ ชาวที่ออกมาที่เห็นว่ามีความอ่อน
ไม่แน่ใจว่าออกมาแล้วมีชีวิตหรือไม่ ถ้าออกมาไม่มีชีวิตถือว่ามีการแท้ง ตามข่าวที่ออกมาพยายามพิสูจน์ให้ได้ว่ามีชีวิต
หรือไม่ เพื่อจะได้เอาผิดกับแม่ว่าฆ่าคนตายโดยเจตนา ถ้าอ่านข่าวจะเห็นบรรทัดสุดท้าย ตำรวจจะบันทึกตาม เพื่อจะเอา
โทษผู้หญิงหรืออย่างไร ในหลาย ๆ ชาวไม่มีใครพูดถึงความรู้สึกของผู้หญิง ซึ่งสนใจแต่เรื่องเด็ก นอกจากนั้นยังมีชาวผู้หญิง
ที่นอนอยู่บนเตียงโรงพยาบาล คือน้องผู้หญิงโดนติดตาม อันนี้คือละเอียดมาก ๆ คิดว่าเครือข่ายช่วยเหลือควรจะคิดถึงนิดหนึ่ง
เราจะทำอะไรได้ เพื่อเดินเคียงข้างผู้หญิง ช่วยเค้าในเรื่องคดีหรือไม่ ติดตามคดีหรือไม่

กฤตยา อาชวนิจกุล: ถ้าเรามีองค์กรที่เป็นสมาชิกที่เค้าทำงานทางด้านกฎหมายด้วยก็จะดีในเรื่องพวกนี้ เรายังขาด
องค์กรด้านกฎหมายเข้ามาทำงานกับเรา

ทัศนัย ชันตยาภรณ์: ถ้าใครไปดูงานเกาหลีกับทางผม. 3 ปีก่อนหน้า ตอนนั้นนวัตกรรมเรื่องผู้รับเด็ก เรามีการพูด
กันเยอะ เรียกกันผู้ท้องเด็ก เป็นที่ที่เด็กมีชีวิตอยู่ได้ ซึ่งหลายประเทศทำ ตอนนั้นมันไม่ได้ถูกพูดในเวทีของพวกเรา เวทีของ
แพทช์ R-SA ที่รับเรื่องของการยุติการตั้งครรภ์ ทุกวัน ๆ ในไลน์ของกลุ่มแพทช์จะลงในเรื่องของการท้องเด็ก แล้วทุกคนก็เรส

ประเด็นขึ้นมาว่า ถึงเวลาแล้วหรือยังที่ประเทศไทยจะมีผู้ที่จะรับเด็ก เห็นว่าท่านผอ.มา เลยคิดว่าลองเรสประเด็นว่าลองดู จะทำได้หรือไม่

ณัฐยา ทองศรีเกตุ: ถ้าเขียนว่าผู้ทิ้งเด็กคงจะมีปัญหา ประเทศไทยประเทศที่มีวินัย ลองเปิดพม.ตายแน่ๆ ผลกระทบอาจจะเกิดกับพม.เยอะ แต่ว่าตอนนี้เราดำเนินการเรื่องศูนย์รับเด็ก เราจัดไว้ที่บ้านพักเด็กและครอบครัว ผู้ประสบปัญหาตั้งครรรค์สามารถติดต่อและเข้าถึงช่องทางของเราได้ แต่การประชาสัมพันธ์มันไม่ได้กว้างขวางนัก เราใช้น้องเครือข่ายเยาวชนคดีเจ็ทิม แต่ว่าจะเปิดเหมือนกับเป็นผู้ทิ้งเด็กมันคงจะยาก ในการทำอันนี้ มันเท่ากับว่าคนไทยไม่สร้าง ความรับผิดชอบใดๆ คนไทยขาดวินัย ต้องเข้าใจบริบทของคนไทย ถ้าตั้งผู้ทิ้งเด็กมันจะเกิดอะไรขึ้น เรายังไม่ได้ศึกษา แต่ว่าศูนย์รับเด็กของเราพร้อมที่เป็รับผู้ที่ประสบปัญหาคนที่ตั้งครรรค์ในวัยรุ่น หรือคนที่ไม่สามารถที่จะเลี้ยงดูเด็กได้ ถ้าเกิด เปิดผู้ทิ้งเด็กแบบผู้หย่อนไปรษณีย์ไม่คิดจะเกิดประโยชน์ จะเกิดโทษมากกว่า

กฤตยา อาชวนิจกุล: ขณะนี้เรามีศูนย์รับเด็กที่บ้านพักของพม.ทุกแห่ง เสนอเป็นข้อมูลให้ทางบ้านพักใส่ลงไป ในรวบรวมที่เราจะไปทำนิทรรศการ ถ้าเป็นไปได้ช่วยไปถามทางพม.ว่าเมื่อปีที่แล้วมี เด็กที่มาฝากไว้แบบนี้สักกี่คน อย่างน้อย ก็เป็นสถิติเบื้องต้นของปี 2559 ก่อน

เจษฎา ปทุมวัน: การตั้งผู้มันขัดต่อกฎหมายอะไรบางอย่าง ถ้าสมมุติว่าแม่เด็กเอาเด็กมาทิ้ง เด็กจะไม่สามารถ รู้ประวัติของพ่อแม่ที่แท้จริงได้ ซึ่งมันขัดต่อหลักกฎหมายอย่างแรก ต่อมาคือต่อให้แม่เด็กแสดงตัว มันก็เป็นการปล่อยปะ ละเลยลูก มันก็ไปขัดกับหลักกฎหมายอีก พม.เองบางอย่างก็เลยเหมือนเป็นการฝากดูแล ฝากดูแลก่อนมากกว่า แล้ว การ ฝากดูแลมันไม่ได้หมายถึงว่าการทิ้งไปเลย อย่างเช่น พม.ดูแลให้ แล้ววันหนึ่งแม่พร้อม ก็สามารถรับลูกกลับไปดูแลต่อได้ จะยกให้เป็นสมบัติของพม.โดยการแสดงตัวก็ได้ บ้านพักของทางมหาสารคามเห็นเค้าประสบความสำเร็จ ปีที่แล้ว ช่วยเหลือได้ 2 คน

กฤตยา อาชวนิจกุล: ถ้าเราจะแก้ปัญหานี้ ถ้ามีปัญหาทางกฎหมาย สิ่งที่เราว่ามันต้องมาคุยให้เห็นว่าอย่างนี้ เรา จะแก้อย่างไร ถึงเราจะทำให้เกิดกระบวนการไม่ให้เกิดการทิ้งเด็ก ถ้ามีการรับเด็กก็รับเด็กอย่างมีคุณภาพ ทั้งหมดนี้เพื่อเด็ก และเพื่อผู้หญิง

ณัฐยา ทองศรีเกตุ: ความคิดอาจจะแตกต่างจากภาครัฐ NGO เราทำงานค่อนข้างไว ท่านผอ.บอกว่าคนไทยขาด วินัย ตรงนี้ไม่ได้ติงอะไรในเรื่องขาดวินัย แต่ในขณะที่เดียวกันมุมมองอีกมุมมองหนึ่งในฐานะคนเป็นแม่ แม้นแต่เรื่องการทำ adoption ไม่มีใครที่ชีวิตที่เค้าเป็นแม่ ที่ลูกเกิดมาในท้อง แม้นแต่คนที่ถูกข่มขืนพูดตรงๆ อย่างนี้ว่าถูกกระทำมา มีน้อยราย มากที่เค้ารังเกียจเด็กในท้อง และที่ออกมาคิดว่าชีวิตเค้ามันมีความจำเป็นที่สุด สุดท้ายของเค้าที่เค้าจะกระทำในเรื่อง แบบนี้

คิดเหมือนคุณสพิชาว่า มีตรงไหนให้เค้าสักที่หนึ่ง ที่เค้าไปวางเด็กไว้ได้ หรืออะไรก็แล้วแต่ ในงานของบ้านพักที่ ท่านว่าเป็นเรื่องที่ดีมาก ถ้าทำตรงนี้ได้ แต่สิ่งหนึ่งเข้าใจว่างานราชการมันมีข้อจำกัดของมัน จะต้องมีการขั้นตอน แบบนี้ๆ เป็นไปได้หรือไม่ว่าทำให้มันรวดเร็วมากขึ้น เพราะบ้านพักเองเราเจอหลายราย ที่เค้ามาเค้าคลอดมาจากที่อื่น เค้าโทรศัพท์ มา “พี่หนูไม่สามารถเลี้ยงลูกได้” หนูต้องการอย่างนี้ๆ เราบอกว่ามาเลย ให้มาทันทีเลย เพราะเรากลัวว่าเค้าจะไปทิ้งเด็กไว้ ตรงไหนก็ไม่รู้ ถ้าเค้ามาหาเรา เค้ามาวางเด็กไว้ต่อหน้าเรา ยังดีกว่า บางคนบอกว่า “พี่หนูต้องการเสร็จวันนี้เลยได้ไหม”

เคยเจอกรณีหนึ่งเป็นอยู่ต่างจังหวัด สามปีไปทำงานต่างจังหวัดเป็นปีกว่าจะกลับมาครั้งหนึ่ง วันหนึ่งเค้าถูกเพื่อน สามปีข่มขืน จนตั้งท้อง สามปีไม่รู้เลยว่าภรรยาที่อยู่ที่นี่ถูกกระทำอะไรบ้าง เค้าเก็บเด็กจนเค้าคลอดออกมา เค้าโทรมหาเรา แล้วเค้าเล่าให้ฟังว่าแบบนี้ 2 – 3 วันนี่สามีกำลังจะเดินทางกลับมาแล้ว ถ้าหนูไม่จัดการเรื่องเด็กให้เสร็จเรียบร้อยหนูตาย

แม้ๆ ก็บอกให้มา ก็พยายามพูดชักจูงใจเค้าให้เค้านอนกับเราได้ 1 คืน เพื่อที่จะดำเนินการทำ adoption ให้เด็กเสร็จภายใน รุ่งของอีกวันหนึ่ง

สิ่งเหล่านี้คิดว่า มันเป็นเรื่องสำคัญมาก ถ้าบางคนเค้าจำเป็น เรื่องเร่งด่วนนี้ ถ้าเราทำให้เค้าได้เร่งด่วน ปัญหา เรื่องเด็กที่ถูกทิ้ง คิดว่าน่าจะแก้ได้ในระดับหนึ่ง

นันทา ไวคะกุล: บริการอันนี้มีที่บ้านพักเด็กและครอบครัวตลอด 24 ชั่วโมง แต่การทิ้งเด็กโดยที่เค้ามาหยอดทิ้ง เลย เหมือนไม่มีความรับผิดชอบ เราปกป้องแม่ ฐหรือไม่ว่าเด็กคนหนึ่งเกิดมาจะเกิดอะไรขึ้นกับเค้า ปัญหาคือ หนึ่ง) เค้าไม่มีที่มาที่ไป เค้าเป็นเด็กไร้สัญชาติทันที (สอง) adoption ไม่ได้ (สาม) เด็กที่เกิดมาอย่างไรเค้าก็กำพร้าอยู่แล้ว แทนที่เค้าจะมีสวัสดิการที่ดี

เราก็จะเจอปัญหาอีกหลายเรื่อง แต่บ้านพักเด็กและครอบครัว เปิดรับตลอด 24 ชั่วโมง แล้วพร้อมให้คำแนะนำปรึกษาพร้อมรับ เรารู้ที่ไปที่มาของเด็กและสามารถให้คำแนะนำปรึกษา เด็กอาจจะคืนกลับไปสู่ครอบครัว แต่ระหว่างที่เค้าเกิดวิกฤต มีคนให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำปรึกษา หาช่องทางให้เค้าได้กลับคืนสู่ครอบครัว ถ้าไม่ไหวจริงๆ ถึงเข้าสถานสงเคราะห์ ปีที่แล้วเข้าสถานสงเคราะห์ 197 คน แล้วเด็ก 197 คนนี้ถ้าไม่ผ่านบ้านพักเด็กและครอบครัวคือไม่รู้ที่ไปที่มา

จิตติมา ภาณุเดชะ: มองว่ามันเป็นความท้าทาย 1) ในสถานการณ์ที่คนไทยยังไม่มีเครื่องมือ ที่จะจัดการเรื่องการทิ้งเด็กให้ชัด 2) เค้าเข้าจริงงานนี้มันเป็นการเชื่อมระหว่างเรื่องสวัสดิการ แม่ที่อยู่ภาวะยากลำบากกับการดูแลคุ้มครองเด็ก ที่ถูกทิ้งและถูกทอดทิ้ง ทางผมเองมีไอเดียที่จะทำเรื่องนี้อยู่ มองว่ามันจะต้องตั้งวงคุยกัน มองทางออกทั้งในระยะยาว และมาตรการระยะสั้น อยากจะเชิญชวนว่า ใครที่สนใจอยากจะทำเรื่องนี้ ทางผมอยากจะนัดหมาย อยากจะชวนหลายๆ องค์การ ที่ทำงานเรื่องนี้ ลงไปคุยกันดู

เจษฎา ปทุมวัน: ยุติการทิ้งเด็ก ตอนนี้เป็นวาระเร่งด่วนของรัฐมนตรีพม.

ความก้าวหน้าในการทำงานเครือข่ายด้านการให้คำปรึกษาทางเลือก

สุมาลี โดกทอง:

กลุ่มปรึกษาทางเลือกเป็นเรื่องของการขยายแนวคิด มุมมองในเรื่องของความเข้าใจเรื่องท้องไม่พร้อม ซึ่งในรอบที่ผ่านมาเป็นความก้าวหน้าในเชิงของการขยายมุมมองแนวคิดกับภาคส่วนต่างๆ เราได้มีงานความร่วมมือกับโครงการจังหวัดบูรณาการในส่วนของกรุงเทพมหานครคือ (แรก) มีการจัดอบรมให้กับกลุ่มครูในกรุงเทพฯ ประมาณกว่า 30 โรงเรียน เพื่อเปิดมุมมองและขยายผลในการพัฒนาระบบการช่วยเหลือ (สอง) เป็นเรื่องการทำหลักสูตรร่วมกับสมาคมคนหูหนวกที่จังหวัดเชียงใหม่ อันนี้เป็นลักษณะของการสร้างแนวคิดมุมมองเรื่องเพศและเรื่องท้องไม่พร้อม ท้องวัยรุ่น ซึ่งในกระบวนการนี้เรามีการปรับหลักสูตรร่วมกับสมาคมฯ เพื่อที่จะให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะเป็นพิการทางหู พื้นฐานบางส่วน พื้นฐานความเข้าใจประเด็นเรื่องเพศ และความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเรื่องนี้ยังมีน้อยมาก จะมีกระบวนการปรับเนื้อหาหลักสูตรอันนี้ แล้วขยายการทำงานกับกลุ่มคนเหล่านี้ในอีก 8 จังหวัดในภาคเหนือ (สาม) ที่ผ่านมามีการได้ร่วมกันจัดอบรมให้กับเครือข่ายแม่ชีไทยพัฒนา เป็นกลุ่มคนที่ทำงานเข้าถึงกับวัยรุ่นโดยตรง แล้วในงานนี้เราได้มีการเชื่อมการทำงาน โดยเชิญเค้าเข้ามาช่วยในการทำงานต่อในเรื่องของระบบฐานข้อมูลต่างๆ อันนี้เป็นลักษณะการทำงานเพื่อขยายกลุ่มการทำงานในเบื้องต้น

ส่วนงานประจำที่เราทำอยู่ที่สคส.จัดอบรมอยู่ในทุกๆ ปี ซึ่งปีละ 3 รุ่น ที่ผ่านมามีการจัดไปแล้วประมาณ 18 รุ่น ตั้งแต่ปี 2011 ยังไม่รวมกับที่เราไปจัดกับเครือข่ายกลุ่มต่างๆ จากที่สคส.ทำที่ผ่านมามีจะเป็นลักษณะสนับสนุนค่าใช้จ่าย

ทั้งหมด แล้วเรามาเริ่มสมทบทุนในการร่วมจัดเมื่อปีที่แล้ว ปีนี้เราเปิดกว้างให้กับสื่อสาธารณะมากขึ้น ผ่านสื่อออนไลน์ต่างๆ ทั้งประชาสัมพันธ์ให้กับเครือข่ายช้อยส์และเครือข่ายคนทำงานประเด็นเรื่องเพศ ในการที่เราจะหาค่าสมทบทุนในการเข้าร่วมอบรม

การทำงานของเครือข่ายช้อยส์ โดยเฉพาะกองทุนช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะวิกฤตจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้นำมาใช้ประโยชน์กับกลุ่มที่เค้าเผชิญปัญหาได้อย่างแท้จริง สรุปกันว่าเราเงินตรงนี้ให้กับกองทุนฯ ซึ่งปีที่แล้วเราจัดไป 2 รุ่น มีจำนวนเงิน 46,800 บาท

จิตติมา ภาณุเตชะ: ขอเสริมงาน 1:59.20 จากที่ฟังทางด้านบ้านพักและท้องต่อพูด ในงานสุขภาพะทางเพศแห่งชาติ จะมีกิจกรรม

ความก้าวหน้าในการทำงานเครือข่ายด้านยุติการตั้งครรภ์

ทัศนัย ชันตยาภรณ์:

มี 2-3 ประเด็นสรุปการเสวนาต้องขอโทษทาง PDA ที่ไม่ได้เชิญไปด้วย เพราะตอนแรกเรามองกลุ่มคนที่ต้องเจอคนที่อายุครรภ์เกิน PDA ส่วนใหญ่ก็ส่งต่อได้เลย ถ้าคราวหน้าเราจะไม่ลืม หลักๆ เรามีบ้านพักกับที่ปรึกษาทางเลือก ในเอกสารจะมี 3 ส่วน แรก) ทำไมเค้าถึงไม่มาตั้งแต่ต้น สอง) จะปรึกษาอย่างไร ณ จุดที่เค้าเจอ สาม) จะดูแลต่อเรื่องอย่างไร สำหรับไฮไลต์ที่น่าสนใจสำหรับคนที่มาช้า มันจะมีส่วนที่เค้าไม่รู้เรื่องบริการ กว่าจะตัดสินใจ ตัดสินใจไปแล้วพบตอนแรกผู้ชายดูแล พอตอนหลังผู้ชายไม่ดูแล บางส่วนเค้ารู้แหล่งบริการ แต่สุดท้ายแล้วเค้าไม่สามารถมารับบริการได้ มันไม่ได้อยู่ในที่ๆ เค้าออกมาได้ จนกระทั่งถึงที่สุดแล้วท้องโตออกมาแล้วเค้าต้องจัดการอะไรบางอย่าง ซึ่งอันนี้ทำให้อย่างที่อาจารย์กฤตยาบอกว่า 5% จากแหล่งบริการที่ทำให้เค้าไม่สามารถมาได้

ส่วนแนวทางในการปรึกษาหลักๆ มีอยู่ว่า ทำอย่างไรให้เค้าอยู่กับเรา เพราะว่าอันนี้จะเสี่ยงมากที่เค้าจะไปทำแท้งเถื่อน หรือจะไปทำร้ายตัวเอง ซึ่งมันมีมาแล้วที่เค้าไปฆ่าตัวตาย

สุดท้ายการดูแลกลุ่มที่ไม่ยอมรับสภาพการตั้งครรภ์ มีการคุยโดยเฉพาะบ้านพักต่างๆ ได้ให้โอเคเดียวกันออกมาว่า ถ้าหลังคลอดประเมินกันว่าถ้าเค้าไม่รับตั้งแต่ต้น คือเค้าไม่รับ เพราะนั่นก็คือดำเนินการในเรื่องของการ adopt ในลักษณะแบบนี้

อันนี้เป็นแนวทางเฉยๆ ที่เรามานั่งคุยกัน เพื่อที่จะให้คนที่ได้ทำงานตรงนี้ ในแง่ของปรึกษาทางเลือก จะได้ว่า จะติดกับเคสได้อย่างไรบ้าง เพราะบางครั้งมันก็ไปไม่ถูก แต่ครั้งนี้ก็ได้แนวทางไปในระดับหนึ่งบ้าง คิดว่าจะมีการศึกษาลักษณะมาพัฒนาจากตรงนี้มากขึ้น แล้วเราจะทำอย่างไร จะช่วยเหลือได้ต่อไปอย่างไร ในเมื่อเรามีความชัดเจนมากขึ้นจากประสบการณ์จริงๆ

ในส่วนของด้านยุติ ครั้งนี้เรามีการอัปเดตแหล่งยุติการตั้งครรภ์ ปรับปรุงล่าสุดเมื่อมกราคม ถ้าหน่วยงานไหนต้องการรับได้ วันนี้เอามาด้วย อยากจะชี้ให้เห็นว่าเราอัปเดตมาปีนี้ เป็นปีที่ 8 เราเริ่มจาก 10 แห่ง ขณะนี้วันนี้เรามีหน่วยงานทั้งหมด 92 แห่ง แต่อย่างที่อาจารย์กฤตยาว่า 50 แห่งหมายความว่าเราพูดถึงหน่วยงานของรัฐ แล้วใน 92 แห่งนี้จะมี 2 แห่งเป็นเว็บไซต์ขององค์การระหว่างประเทศ ที่เค้ามีออนไลน์ consultation แล้วมีบริการหลังจากที่ได้รับยามาแล้ว จะโยงไปถึงเครือข่ายของเราอยู่

ข่าวดีตอนนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขทำงานร่วมกับสปช. อันนี้เราคาดหวังมานาน หลังจากกองทุนของเราต้องช่วยเหลือผู้หญิงจำนวนมาก

ธัญญาพรรณ เรือนทิพย์: ประเด็นที่ทีมอาจารย์กิตติพงษ์เข้าไปหารือกับสปสช. เรื่องการการบริหารจัดการ การป้องกันการจัดสรรที่ไม่พึงประสงค์ ตอนนี้เป็นที่ทราบกันดีว่ายา Medabon เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ทางกรมอนามัย จะต้องทำโครงการพิเศษขึ้นมา คือตอนนี้เราจัดทำ “โครงการยุติการจัดสรรที่ปลอดภัยทางการแพทย์ด้วยยาในระบบ ประกันสุขภาพ” วัตถุประสงค์ของโครงการต้องการให้ ผู้หญิงไทยทุกกลุ่มอายุและกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการยุติการจัดสรร ทั้งนี้สถานบริการที่สามารถไปรับบริการได้ ต้องเป็นสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนไว้กับกรมอนามัย

สำหรับประเด็นหารือร่วมกับสปสช. 3 ประเด็น แรก) สนับสนุนเรื่องของงบประมาณยา ผังคุมกำเนิด กับ กลุ่มเป้าหมายที่มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ในส่วนนี้สปสช. รอดตัวเลข กรมอนามัยจะต้องจัดทำข้อมูลส่งสปสช. อีกที่ สอง) ให้มีการสนับสนุนค่าชดเชยในการยุติการจัดสรรที่ปลอดภัยทางการแพทย์ด้วยยา Medabon ในกรณีที่มีการแอดมินข้ามเขต เพราะว่าในการประชุมสามัญประจำปีของเครือข่าย R-SA ได้มีแพทย์ให้ข้อเสนอแนะอันนี้ไป ในวันที่ประชุมทางกรม อนามัยและสปสช. ได้มีการหารือในประเด็นดังกล่าว ท่านเลขฯ สปสช. เห็นชอบตามข้อเสนอดังกล่าว สาม) ให้มีการ สนับสนุนค่าบริการยุติการจัดสรร โดยให้ค่าบริการเป็นลักษณะของการเหมาจ่าย เช่นเดียวกับ การให้บริการคุมกำเนิดกึ่ง ถาวร โครงการการจัดสรรซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งเหล่านี้ทางกรมอนามัยจะต้องมีการจัดทำตัวเลขแจ้งรายละเอียดว่า โรงพยาบาล แต่ละแห่งหรือแต่ละประเภท จะมีการคิดค่าบริการอะไรบ้าง ราคาเท่าไร เพราะว่าเราจะนำเสนอข้อมูลดังกล่าว ให้กับสปสช. ซึ่งทั้งนี้ใน 3 ประเด็นจะมีการนำเข้าไปประชุมผู้บริหารอีกทีหนึ่ง วันที่ 8 พฤษภาคมนี้ ผลเป็นอย่างไร จะได้นำ เรียนให้เครือข่ายฯ ทราบ

ทัศนัย ชันตยาภรณ์: ขอขยายความ เดิมคือฝังยาใส่ห่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี เบิกได้และรับบริการที่ไหนก็ได้ที่มีบริการ ยุติการจัดสรร ข้ามเขตได้ สามารถเบิกจ่ายได้จากสปสช. ไม่จำเป็นต้องอายุต่ำกว่า 20 ปี จะอายุมากกว่า 20 ปีก็ได้ ณ ขณะนี้ครั้งนี้จะสู้ต่อว่าอายุมากกว่า 20 ปี ก็ควรจะเบิกค่าฝังยาได้ด้วย

กฤตยา อาชวนิจกุล: พี่จะไปพูดให้กับคณะกรรมการอีกครั้ง

สุพิชา เบาทิพย์: ค่าบริการเหมาจ่ายยุติการจัดสรร แปรต่อไปผู้หญิงเข้ารับบริการในโรงพยาบาลรัฐ “ฟรี” ถูกหรือไม่ เพราะว่ามีเหมาจ่ายไปแล้ว คือเดิมค่ายา Medabon ฟรีอยู่แล้ว แต่ค่าบริการอื่นๆ ที่ต้องจ่ายในโรงพยาบาล สปสช. ไม่ได้สนับสนุน พอฟังตรงนี้เหมือนว่าจุดมุ่งหมายสุดท้ายจะมีการอนุมัติค่าบริการเหมาจ่ายเรื่องยุติการจัดสรร ให้กับโรงพยาบาลที่ให้บริการกับผู้หญิง ดังนั้นปัจจุบันที่เค้าต้องจ่าย 2,000 , 5,000 อะไรก็ตามนี้ “ไม่ต้องจ่ายแล้ว” ใช่หรือไม่

ธัญญาพรรณ เรือนทิพย์: ใช่

สุพิชา เบาทิพย์: ที่นี้ข้อที่บอกว่าค่าชดเชยแอดมินข้ามเขต กรณีใช้ยา อันนี้แปลว่าไปรับบริการนอกเขต ได้รับ บริการฟรี ความหมายคืออย่างไรหรือไม่

ทัศนัย ชันตยาภรณ์: อันนี้คือข้อเสนอของเครือข่าย R-SA การให้บริการมี 2 อย่าง แบบหนึ่งคือมีอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์มีทั้งต้องแอดมินและไม่ต้องแอดมิน ที่นี้กรณีที่ต้องแอดมินคือสามารถที่จะข้ามเขตได้ เมื่อก่อนนี้แอดมินข้าม เขตไม่ได้ สรุปก็คือผู้หญิงไม่ต้องจ่ายสตางค์ แต่ถามว่าค่าใช้จ่ายจะเบิกได้เท่าไร ยังไม่ได้ถูกคิดออกมา ในเบื้องต้นที่ เครือข่ายเราทำได้ทำคือเราส่งเอกสารที่เรามีอยู่ เพราะมีค่าใช้จ่ายทั้งหมดแล้วให้เค้าไปเลย แล้วเราก็แจ้งเป็น 4 ระบบว่า โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกรัฐ คลินิก NGO คิดเท่าไร ว่าเป็นพื้นฐานมีบริการอยู่ ณ ขณะนี้ แล้วขอให้ทาง กรมอนามัยไปร่วมอีกทีหนึ่งว่า ตกลงจะคิดอย่างไร แต่ว่ามันมี benchmark ที่เค้าใช้คือผู้หญิงตั้งครรรภ์แล้วพบว่าเป็น ทาลัสซีเมีย เค้าอนุญาตให้เบิกได้ แล้วก็เบิกด้วยราคา 3,000 บาท (รวมค่าอัลตราซาวด์ทั้งหมดด้วย) ตอนนี้อยู่ระหว่างการ คิดว่ามันจะราคานี้หรือไม่ ต่อติดตามต่อไป

สุลินี วรศรีโสทร: กรณีโรงพยาบาล(ระดับอำเภอ) ไม่มีหมสตินารีเวช แม้นสถานบริการขนาดใหญ่ แต่มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะน้อย อันนี้ส่งผลกับสุขภาพผู้หญิงอย่างมาก และประเด็นแม่ที่ยากจนให้ไปปรับเงินลูกได้ 3 ปี จากกรณีท้องไม่พร้อมแล้วจับแต่งงานกัน พออยู่ด้วยกันไม่ได้ แม่ของเด็กก็ไปทำงานที่อื่น พ่อเด็กเป็นคนเลี้ยงลูกของตัวเอง ถ้าเป็นแบบนี้ถ้าไม่ใช่แม่เป็นคนไปขอ คนเป็นพ่อที่ดูแลลูกที่เกิดจากกรณีท้องไม่พร้อม จะมีบริการช่วยเหลือเค้าอย่างไร

กฤตยา อาชวนิจกุล: จะขอเชิญคุณจากกรมกิจการเด็กและเยาวชน พม. มาเล่าเรื่องนโยบายสั้นๆ

ปิยะวดี พงศ์ไทย: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการเด็กและเยาวชน พม.

ขอโทษที่เข้ามาร่วมประชุมช้า มีวาระแทรกเข้ามาวันนี้ ทางกรมกิจการเด็กและเยาวชน มีวิพากษ์แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนฉบับใหม่ ปี 2560 – 2564 ไปร่วมกับทางนั้นก่อน วันนี้ไม่ได้มาเป็นทางการนัก แต่ว่าอยากจะมาขอความช่วยเหลือทางเครือข่ายฯ ทางนโยบายของท่านรัฐมนตรีฯ พลตำรวจเอก อดุลย์ แสงสิงแก้ว ท่านเป็นห่วงมากถึงเรื่องเด็กที่ถูกทิ้ง กระทรวงพม. ประชุมผู้บริหารระดับสูง มีการประชุมกันทุกเช้าประมาณ 1 ชั่วโมง ตอนนี้อยู่ประมาณกว่า 500 ครั้งแล้ว จะมีการเสนอคลิปข่าวที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน รวมถึงการแก้ไข การช่วยเหลือด้านต่างๆ ข่าวที่มาแรงมากคือการทิ้งเด็ก ก็มีคำถามว่าทางกรมกิจการเด็กฯ ทำอะไรกับตรงนี้ นำไปสู่ว่าวันนี้เราอยากมาปรึกษาว่า มีเครือข่ายเหมือนกับให้ความสนใจหรือมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้อยู่แล้ว คงต้องมีทำทั้งกับแม่กับเด็กด้วย ทำก่อนที่เค้าจะตัดสินใจทิ้งด้วยซ้ำ แล้วถ้าเค้าต้องทิ้งจะอย่างไร รวมถึงถ้าหากว่าเราเข้าสู่กระบวนการที่จะให้ครอบครัวไปดูแล ถ้าเค้าไม่สามารถที่จะดูแล เราก็มีกระบวนการตรงนั้น

วันนี้มาเพื่อที่จะขอปรึกษาหารือว่า ในระยะเร่งด่วน เราควรจะทำอย่างไร จะสื่อสารสังคมอย่างไร จะจับมือกันอย่างไร แล้วส่วนการทำงานที่เป็นระยะยาว เราจะร่วมกันอย่างไร ได้รับการสั่งจากท่านว่าให้มาคุยกับเครือข่ายฯ เพื่อที่จะเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการทำงาน

กฤตยา อาชวนิจกุล: ก่อนคุณปิยะวดีมา เราคุยกันเรื่องนี้ไปมาก ขอไม่กลับไปคุยกันอีก เพียงแต่มาแจ้งให้เห็นว่าอันนี้ก็เป็นเรื่องเร่งด่วนที่ทางพม. เค้าต้องการทำจริงๆ แล้วงานนี้ทางสสส. จะรับเป็นหัวหอกงานนี้ ที่คุยกันไป

ทีนี้จะเชิญคุณนนทา ตอบคำถามคุณสุลินีที่ว่า ถ้าเป็นผู้ชายเลี้ยงเดี่ยวเลี้ยงลูกอ่อน อยู่ในภาวะยากลำบาก จะไปลงทะเบียนได้หรือไม่

นนทา ไวคะกุล: อันนี้ไม่ต้องไปลงทะเบียน ตัวเค้าสามารถใช้บ้านพักเด็กและครอบครัว ตัวนี้เงินกองทุนสำหรับพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว สามารถใช้บริการตรงนี้ได้ มีเจ้าหน้าที่อยู่ทุกจังหวัดที่จะเข้าถึงและบริการ การดูแลตั้งแต่เริ่มต้น พ่อแม่ผู้ปกครองที่มีปัญหาในเรื่องนี้เราก็ดูแล เรื่องการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ในบ้านพักเด็กและครอบครัว 1 ในบริการนั้นคือบริการให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่น มันก็จะต่อไปถึงตัวเด็ก ครอบครัวที่ประสบปัญหาในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ครอบครัวที่มีการใช้ความรุนแรงกับเด็ก ก็คือปัญหาที่เกี่ยวกับเด็กและครอบครัว

ในกรณีที่พ่อไม่สามารถดูแลเด็กหรือการคุ้มครองเด็ก เด็กอยู่ในภาวะยากลำบาก คือได้รับความคุ้มครองตามพรบ.คุ้มครองเด็ก ตรงนั้นจะเป็นจุดอ่อนอันหนึ่งคือ เค้าไม่ทราบบริการจริงๆ บริการมี ขณะนี้พม.เราโดยกรมกิจการเด็กฯ เราจะเข้าสู่ชุมชนคุ้มครองเด็กในระดับตำบล ตรงนี้จะเข้าถึงเชิงลึก ที่จะลงไปในพื้นที่ ถ้าในพื้นที่เค้าทราบบริการตรงนี้มี การให้ความช่วยเหลือส่งต่อไปที่บ้านพักเด็กและครอบครัว มันก็จะเป็นอะไรที่ครอบคลุม เค้ามีสิทธิที่จะได้รับให้การช่วยเหลือ

กฤตยา อาชวนิจกุล: อันนี้จะเสริมว่าจะเป็นข้อมูลให้กับทางสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ที่กำลังทำยุทธศาสตร์ ท้องต่อดูแลเด็กอย่างไรดูแลแม่อย่างไร อย่าลืมกรณีพ่อเลี้ยงเดี่ยว พ่อวัยรุ่นด้วย เรามักจะลืมภาพนี้ไป แม่นว่ามันเป็น ภาพส่วนน้อย แต่ก็ควรต้องคิดเรื่องนี้ไว้

สมวงศ์ อุไรวัฒนา: เมื่อวานไปร่วมฟังยุทธศาสตร์ เห็นช่องโหว่ค่อนข้างมาก จะต้องจบภายในเดือนกุมภาพันธ์ ใช่หรือไม่

ธัญญาพรรณ เรือนทิพย์: ใช่ค่ะ อาจจะต้องเร่งหน่อย เพราะว่าจะต้องมีการเสนอเข้ากรม.อีกที

สมวงศ์ อุไรวัฒนา : เพราะนั้นผมจะเสนอว่า ไม่ต้องรอ ให้ไปรวบรวม ให้เครือข่ายที่ทำข้อเสนอตรงนี้ รวบรวมจาก เมื่อวานกลุ่มย่อยแล้วส่งเข้าไปเลย โดยเฉพาะยุทธฯ ที่ 4 (สวัสดิการสังคม) ซึ่งสำคัญมากและเป็นช่องโหว่มาก

กฤตยา อาชวนิจกุล: อยากให้ฝากที่ทำงานด้านนี้ ช่วยส่งอีเมลที่เป็นร่างตัวนี้ เข้ามาที่ member choices แล้ว ทุกคนได้รับในกลุ่มที่ทำงานด้านนี้ แล้วอยากเสนอ ให้ส่งตอบกลับไปสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ธัญญาพรรณ เรือนทิพย์: จะส่งร่างที่เป็น action plan รบกวมนเครือข่ายฯ ท่านไหนมีมาตรการ กิจกรรม หรือ โครงการอะไรที่มันสอดคล้องยุทธศาสตร์ภายใต้ยุทธศาสตร์ต่างๆ รบกวมนรอกมา

กฤตยา อาชวนิจกุล: มันไม่เพียงแต่กรอก ถ้าเรามีความเห็นว่ามันยังขาดตัวนี้ อาจเสนอเข้าไป น่าจะมี ช่องทางที่สื่อสารอย่างนี้ด้วย

ธัญญาพรรณ เรือนทิพย์: ค่ะ

สุพิชา เบาทิพย์: จะเล่าให้ฟังเฉยๆ เนื่องจากอยู่ในกลุ่มยุทธศาสตร์ที่ทำเรื่องยุติ ตอนนี้งานทำทางขยับเปิด หน่วยงานอีกอันหนึ่ง เป็นเรื่องการตีตราและการกีดกันเลือกปฏิบัติ ซึ่งอันนี้คิดว่ามันเป็นหน้าที่เครือข่ายช้อยส์ อยากจะ ชักชวนให้ช่วยเปิดเรื่องนี้ขึ้นมา เพราะดูว่ามันเป็น gap อยู่ สิ่งที่ยากจะทำเป็นโครงการเล็กๆ คือพยายามสร้างสื่อที่เป็น โชนะเสียมมีเดีย ที่จะส่งออก ทำงานกับทัศนคติของสังคม วิธีที่จะกลั่นประเด็นออกมา จะมาจากผู้หญิงที่เคยทำตัวเองที่ เราทำงานอยู่ด้วย sex worker อาจจะมี

อีกอันหนึ่ง ถ้ามีท่านใดที่สนใจเรื่องของผู้หญิงที่จะถูกดำเนินคดีเรื่องฆ่าลูกตัวเอง ที่คุยกันก่อนหน้านี้ จริงแล้ว ทำทางอยากทำงานร่วมกับ ilaw จะดูว่าจะช่วยกันอย่างไร ถ้ามีองค์กรไหนอยากจะทำด้วยเชิญ

จิตติมา ภาณุเดชะ: พี่สุพิชานี่ในเคสอุดรฯ กับทางภาคใต้ เมื่อมีข่าวและเกิดเหตุการณ์ลงไปให้ความช่วยเหลือ คล้ายๆ กับคุ้มครองเด็ก(คุ้มครองตัวแม่) อะไรอย่างนี้ ถ้าทำงานลักษณะช่วยเหลือเคสทางกฎหมาย พี่สุพิชาน่าจะไป ด้วยกัน

กฤตยา อาชวนิจกุล: คุณสุพิชานี่รู้จักตำรวจที่บางคนสามารถโทรคุยได้ ..วันนี้เป็นวันที่เราอัปเดตสถานการณ์ ข้อมูลที่รอบด้าน น่าสนใจ น่าตื่นเต้น มีกิจกรรมที่ต้องทำต่อเยอะ ทั้งในระดับเรื่องการดูแลเด็ก การทิ้งเด็ก การทำต่อ และ น่าดีใจว่าเรื่องยุติการตั้งครรภ์ เราขยายเครือข่ายที่เราทำกันเองในสวนยุติการตั้งครรภ์ คลินิกเอกชนเพิ่มขึ้น จำนวนไม่ถึง 10 แต่เป็นความดีใจ แค่ 1 คนก็สามารถจะช่วยเซฟชีวิต ให้บริการกับผู้หญิงที่เค้ามีปัญหาได้หลายคน.

.....

ผู้เข้าร่วมการประชุมช้อยส์ ครั้งที่ 42

คุณนันทา ไวกะกุล : กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน พม.

คุณปิยะวดี พงศ์ไทย : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการเด็กและเยาวชน พม.

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
 คุณกุลภา วจนสาระ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
 คุณเบญจมาศ รอดภัย : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
 คุณสลินี อุ้มมี : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
 คุณนภัทษา สมพงษ์ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
 คุณณิชาภัฏช์ เข้มมแสงจันทร์ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
 คุณนันทิยา พรมงษา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
 คุณัญญาพรรณ เรือนทิพย์ : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
 ร.ต.หญิง กาญจนา สมบัติศิริพันธ์ : โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
 คุณจิตติมา ภาณุเตชะ : มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
 คุณสุมาลี ไตททอง : มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
 คุณรัชดา ธรรภาค : มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
 คุณภัทมาพร พูนมีทรัพย์ : มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
 คุณจารุพรรณ สิริสมบุญ : มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
 คุณญาณธร เจียรรัตนกุล : มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
 คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ : มูลนิธิแพชทูเฮลท์
 คุณอังศิญา นาด ศรีจันทร์ : มูลนิธิแพชทูเฮลท์
 คุณหลินฟ้า อุบัติมาย์ : มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย
 คุณพัชชา เจิงกลิ่นจันทร์ : สหทัยมูลนิธิ
 คุณเอมอร คงศรี : 1663 มูลนิธิเข้าถึงเอดส์
 คุณสมวงศ์ อุไรวัฒนา : 1663 มูลนิธิเข้าถึงเอดส์
 คุณสุพีชา เบาทิพย์ : กลุ่มทำทาง/women help women
 คุณสมรรถธรรม สุขนิรันดร์ : สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
 คุณปณิตตา อันตะริกา : สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
 คุณธนพร จันทร์ที่ประ : สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
 คุณฐิตา ร่วมสุข : สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
 คุณกรวิทย์ วรสุข : สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ
 คุณณัฐิยา ทองศรีเกตุ : สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ
 คุณปราณี รัตนไกรศรี : เครือข่ายเยาวชนและครอบครัวสร้างสรรค์
 คุณกชนันท์ ศรีสองเมือง : เครือข่ายเยาวชนและครอบครัวสร้างสรรค์
 คุณสุลินี วรศรีโสทร : นักวิชาการอิสระ
 คุณเจษฎา ปทุมวัน : กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน พม.
 คุณกาญจนา แดงกิจ : เครือข่ายผู้หญิงในหลักประกันสุขภาพ

.....