



รายงานการประชุมขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 47

วันอังคารที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2562 เวลา 09.00 - 12.30 น.

ณ ห้องประชุมसानใจ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตรกับผู้หญิงและวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม



รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ประสานงานเครือข่าย



กล่าวต้อนรับและชี้แจงเป้าหมายและเปิดประชุมโดยกล่าวถึงงานช่วง 2 ปีนี้ว่า เครือข่ายฯ ต้องการผลักดันเรื่องท้องต่อเพื่อให้เกิดแนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อ และบริการที่เป็นมิตร โดยใน case แต่ละ setting ต้องทำอย่างไร เครือข่ายฯ พยายามจะ สร้าง connect หน่วยงานต่าง ๆ เข้าด้วยกัน รวมถึงงานบ้านพักทั้งเอกชนและรัฐบาล

คุณจิตติมา ภาณุเตชะ ผู้ประสานงานขับเคลื่อนนโยบายของเครือข่ายฯ สรุปผลการประชุมครั้งที่ผ่านมา



การจัดประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมที่ผ่านมา ได้จัดไปแล้ว 2 ครั้ง คือ (1) การประชุมเครือข่ายฯ ครั้งที่ 46 (วันที่ 29 มกราคม 2562) จัดร่วมกับการประชุมสุขภาพระดับชาติในหัวข้อคือ **สังคม (ไม่) ทำอะไรกับวัยรุ่นที่ท้องต่อ** ผู้เข้าประชุมกว่าร้อยคน ทำให้ได้ข้อสรุปพร้อม 6 ประเด็นหลักคือ

- 1) ต้องนิยามอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกรณีท้องไม่พร้อมและท้องต่อ เพราะสถานการณ์มีความซับซ้อนทั้งสภาพจิตใจ และความต้องการ เพื่อออกแบบบริการได้ตรงความต้องการ 2) สภาวะกดดันที่ต้องจำนนต่อการท้องต่อ จำเป็นต้องมีบริการปรึกษาที่คลี่คลายความกดดันต่าง ๆ และทำให้เข้าถึงบริการและสวัสดิการได้ 3) ต้องทำงานในระดับครอบครัวและชุมชน เมื่อผู้หญิงท้องต่อรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจพอจะเปิดตัวเข้าสู่บริการต่าง ๆ ได้ สิ่งที่พบคือ เด็กที่ท้องต่อและตัด



ขาดตัวเองออกจากครอบครัว ชุมชน ไม่เข้าสู่บริการ 4) แนวทางการให้ความช่วยเหลือเรื่องแรกต้องคำนึงถึงสิทธิของแม่ วัยรุ่นในฐานะที่ยังเป็นวัยรุ่นผู้หญิงคนหนึ่ง สองต้องดูแลคุณภาพชีวิตทั้งแม่และเด็กที่กำลังจะเกิด เตรียมความพร้อม ตั้งแต่กำลังท้อง 5) หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องต้องกำหนดเป้าหมายข้างต้นร่วมกันเพื่อเชื่อมต่อบริการที่ครบถ้วน และ 6) ต้องมีการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในหน่วยบริการทุกระดับ โดยเฉพาะทักษะการปรึกษาที่เข้าใจสภาวะกดดัน และ เงื่อนไขที่ซับซ้อนแตกต่างกันแต่ละกรณี

(2) การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือจัดบริการและคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่นและ ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อ (วันที่ 7 มีนาคม 2562) เริ่มต้นจากคุณสุมาลี ไตทอง นำเสนอข้อมูล **ความซับซ้อนของ สถานการณ์ท้องต่อในภาวะจำยอม** ในแต่ละ setting ที่มีความแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นในโรงเรียน ชุมชน หรือในเรือนจำ และเมื่อตัดสินใจท้องต่อ ดูเหมือนกับว่าปัญหาจะจบลง เป็นช่วงเวลาที่ไม่ได้ถูกเข้าไปแทรกแซงให้ความช่วยเหลือ บริการ มักเกิดเมื่อคลอดแล้ว คุณศุภาภา องค์สกุล ได้ฉายภาพ **ประสบการณ์ในการทำงานให้ความช่วยเหลือ** และ จัดบริการใน 2 เรื่องหลักคือ (1) การให้ความช่วยเหลือนั้นคนทำงานจะต้องรับมือกับภาวะอารมณ์ซึ่งไม่นิ่งตลอดช่วงของการให้ความช่วยเหลือ ต้องมีทักษะเพียงพอด้านการปรึกษา (2) ต้องมีทักษะในการเชื่อมประสานบริการที่มีอยู่อย่าง กระจัดกระจายให้บริการเข้าถึงผู้หญิง ที่ผ่านมาแต่ละองค์กรมีนโยบายช่วยเหลือชัดเจนเป็น flow chart แต่ขาดการบูรณาการกันอย่างแท้จริง ทำให้เป็นการตั้งรับใน setting ของตัวเองเป็นหลัก รศ.อภิญา เวชชัย ได้ให้ **ข้อเสนอแนะต่อ แนวทางการทำงานให้ความช่วยเหลือ** คือเรื่องของ Empower ที่เป็นหัวใจของการทำงาน ต้องไม่ใช่การ Empower ทางด้านจิตใจเท่านั้น แต่ต้องทำให้แม่วัยรุ่นเห็นสถานการณ์ชีวิตของตนอย่างชัดเจน มีวิถีคิด วิถีตัดสินใจ และเลือก ทางเดินชีวิตได้ถูกต้อง คนทำงานต้องเติมทักษะเหล่านี้ให้ผู้หญิง รวมทั้งต้องทำงานกับครอบครัว กลไกสำคัญคือการมี case management ระดับชุมชนที่ไม่ใช่เฉพาะแต่วิชาชีพเท่านั้น

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายถึงสถานการณ์ปัญหาเรื่องสำคัญๆ ในหลายพื้นที่คือ การใช้สารเสพติดของผู้หญิง ที่ตั้งท้อง ขาดการคุ้มครองสิทธิของผู้หญิงในกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม เป็นต้น

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:



ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า ท้องไม่พร้อมที่จำต้องท้องต่อ พบว่า ร้อยละ 90 จาก โรงพยาบาลและบ้านพัก ไม่ได้มีการฝากครรภ์ ยังเป็นช่องว่างที่กรมอนามัยจะต้องคิด ต่อเรื่องนโยบายท้องต่ออย่างมีคุณภาพที่กำลังทำอยู่



**“ประสบการณ์ช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและจำยอมต้องท้องต่อ”
การช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่นท้องต่อที่หลุดจากระบบการศึกษาให้ได้เรียน**

คุณอนันต์ ศิลปี อุปนายกและกรรมการสมาคมการศึกษาตลอดชีวิตและส่งเสริมอาชีพ เสนอประสบการณ์จากการได้ดำรงตำแหน่งผู้พิพากษาสมทบศาลเยาวชนและครอบครัวซึ่งทำให้ได้พบกรณีวัยรุ่นท้องไม่พร้อมที่หลากหลายภาพรวมของการทำงานโดยสรุป ดังนี้



กรณีตัวอย่าง เด็กผู้ชายอายุประมาณ 14 ปี ถูกจับในข้อหาเสพยาบ้า ซึ่งมีภรรยาอายุประมาณ 15 ปีกำลังท้อง 3-4 เดือน กรณีนี้ลักษณะดังกล่าวมักดำเนินคดีฟ้องเฉพาะกับเด็กผู้ชาย หากเป็นการกระทำครั้งแรกศาลจะให้รองอาญาไม่ส่งเด็กไปยังสถานพินิจ เมื่อเด็กกลับไปสู่สิ่งแวดล้อมเดิม มักกลับมาสู่การกระทำผิดอีกเนื่องจากขาดมาตรการคุ้มครองเด็ก สมาคมฯ ได้มีการเสนอแผนแก้ไขและฟื้นฟู

ตามมาตรการที่เรียกว่า “เปลี่ยนเด็กออกจากกระบวนการยุติธรรม” เป็นแผนคุ้มครอง 3 ปีต่อศาล โดยคุ้มครองทั้งพ่อแม่ตัวผู้กระทำ และภรรยา กฎหมายศาลคดีเยาวชนและครอบครัวให้อำนาจผู้พิพากษาสมทบมีหน้าที่ในการสั่งบุคคลที่เกี่ยวข้องเข้าสู่แผนฟื้นฟูได้ ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ สามีภรรยา ครูอาจารย์ พัฒนาสังคมฯ โรงพยาบาล พระภิกษุสงฆ์ในละแวก เพราะเป็นผู้มีผลกระทบต่อการดูแล แก้ไข ฟื้นฟู และเยียวยาเด็ก

แผนแก้ไขและฟื้นฟูตามมาตรการ “เปลี่ยนเด็กออกจากกระบวนการยุติธรรม” จะถูกเสนอต่อผู้พิพากษาหัวหน้าศาล แบบ case by case ก่อนจะทำแผนฟื้นฟูจะต้องมีข้อมูลของแต่ละกรณี สัมภาษณ์เด็กอย่างน้อย 3-5 ครั้งเป็นข้อมูลที่เรียกว่า “รายงาน 12” ย้อนหลัง timeline ประมาณ 3 ชั่วโมงของเด็กตั้งแต่ประวัติปู่ย่าตายายมี ประกอบกับใช้กระบวนการแบบ Satir และ AI (Appreciative Inquiry) ในการสร้างแผนฟื้นฟูเด็กและเยาวชน ข้อท้าทายคือ การดึงเอาครูเข้ามามีส่วนร่วมไม่ต่อเนื่องกับกรณีเด็กในระบบโรงเรียน เมื่อเปลี่ยนผู้บริหาร ข้อตกลงเรื่องของการดูแลจิตใจและสังคมของเด็กถูกเปลี่ยน และเด็กถูกบีบให้หลุดจากระบบการศึกษา

คุณอนันต์ร่วมกันกับอาจารย์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เปิดสมาคมการศึกษาตลอดชีวิตและส่งเสริมอาชีพ ทำงานตาม พรบ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ที่กำหนดให้องค์กรเอกชนสามารถจัดการศึกษาโดยไม่หวังผลตอบแทนได้ สามารถที่จะออกใบ ปพ.(เอกสารประเมินผลตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน) ให้เด็กได้ ในนามของกระทรวงศึกษาธิการและเด็กสามารถประทับประคองลูกในท้องได้

สมาคมฯ ก่อตั้งมา 2 ปีแล้ว จดทะเบียนถูกต้องรับรองโดยกระทรวงมหาดไทย ถือเป็นองค์กรเอกชนรายแรกที่ทำเฉพาะเด็กกลุ่มพิเศษ เด็กที่มีปัญหา และเปิดศูนย์การเรียนในชื่อ “เซนตียอห์น บอสโก” ตั้งอยู่เขตบางขุนเทียน โดยได้รับบริจาคพื้นที่จากบาทหลวงท่านหนึ่ง มีการจัดการเรียนการสอน 2 รูปแบบ ส่วนแรกคือการจัดการศึกษานอกระบบตามอัธยาศัย เช่น เด็กที่อยู่ในไซต์งานก่อสร้าง สามารถเอาวิชาชีพใบกปูนผสมทรายมาใช้เทียบโอนวิชาชีพได้ ส่วนที่สองคือ



วิชาแกนหลักใช้การเรียนแบบปกติ เด็กสามารถเลือกได้ว่าจะเข้ามาเรียนที่ศูนย์หรือรับเอกสารไปเรียนที่บ้านหรือเรียนออนไลน์ สมาคมฯ จะดูแลเด็กสองช่วงวัยคือ ระดับ ม.ต้น และ ม.ปลาย เมื่อเรียนจบและคลอดลูกสามารถนำวุฒิไปสมัครทำงานมีรายได้เลี้ยงตัวเองและลูก ในตอนทำแผนจะมีให้ระบุถึงสิ่งที่จะต้องเรียน การทำงาน รายได้ และการจัดการรายได้ ซึ่งแผนจะสามารถ control เด็ก ในการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ ขณะเดียวกันใส่องค์ความรู้เรื่องของการตั้งครรภไม่พร้อมไปด้วย

ลักษณะของเด็กที่อยู่ในบริการคือ เด็กยากจน ตติยาเสพติดทุกประเภท ถูกทำร้ายทารุณ ติดเชื้อ HIV/วัณโรค เด็กชาติพันธุ์/ชนกลุ่มน้อยต่าง ๆ เด็กเร่ร่อน แรงงานเด็ก โสเภณีเด็ก เด็กในสถานพินิจ เด็กพิการออทิสติก และเด็กขาดโอกาสศึกษาในโรงเรียน สมาคมฯ ได้งบประมาณจากการรับบริจาค หลักสูตรที่ใช้เป็นหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นเฉพาะ โดยได้รับการอนุมัติแล้วจากกระทรวงฯ เป็นหลักสูตรเน้นวิชาชีพ คือ นำเอาวิชาชีพที่เด็กทำอยู่มาบูรณาการกับการเรียนรู้ และมีวิชาการเป็นแกนกลางตามมาตรฐาน

ตัวอย่างเช่น เด็กท้องที่อยู่ในกระบวนการศาลคดีเยาวชนและครอบครัว จะถูกบังคับโดยกระบวนการศาลให้มาเรียนวิชาชีพเดือนละ 1 ครั้งพร้อมกับสามี เราใช้พื้นที่บริเวณศาลเป็นที่ฝึกอบรม มีสาธารณสุขและพัฒนาสังคมฯ มาร่วมสังเกตการณ์พร้อมกัน (เกิดขึ้นได้ในกรณีที่ศาลเห็นด้วย) อีกกรณีคือ มีกิจกรรมรวมกลุ่มวัยรุ่นท้องอ่อนๆ มาทำ Case Conference นั่งพูดคุยปัญหาและเป็นการเยียวยาแบบกลุ่ม โดยมี พัฒนาสังคมฯ ผู้พิพากษาสหบทที่เข้าใจเรื่องซาเทียร์ มาช่วยกันทำแผน ทำให้เด็กที่ผ่านกระบวนการจะมีความแข็งแรงเพียงพอต่อการดำรงชีวิตในสังคมได้

เปิดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

คุณสุเพ็ญศรี พึ่งโคกสูง มูลนิธิส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม:



ประสบการณ์ที่เป็นผู้พิพากษาสหบทได้มีโอกาสพูดคุยกับท่านอธิบดีและท่านรองอธิบดีศาล สิ่งสำคัญคือศาลจะต้องมีความเข้าใจแนวคิด gender สิทธิเด็ก และภาวะท้องไม่พร้อม เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีที่ตกเป็นผู้ต้องหา ส่วนใหญ่เกิดจากความไม่พร้อมของพ่อแม่และสังคม

กระบวนการศาลในระหว่างที่รายงานตัวหรือนัดสืบพยาน ตามระเบียบผู้พิพากษาสหบททุกศาล สามารถดำเนินการเกี่ยวกับการนำเด็กเข้ารับการบำบัดได้ระหว่างการคุมประพฤติ เพื่อรอประเมินโทษ ซึ่งสามารถขอความร่วมมือจากพัฒนาสังคมฯ หรือมูลนิธิต่าง ๆ ได้ จะเป็นการดี



คุณนันทา ไวกกุล ผู้อำนวยการกลุ่มการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ:



พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(พม.) ทุกจังหวัดมีทีมสหวิชาชีพที่เห็นความสำคัญในการร่วมมือและบูรณาการเพื่อทำงานให้ความช่วยเหลือเด็กให้ได้ประโยชน์สูงสุด ทางศาลสามารถประสานงานมาในแต่ละจังหวัดกันเองได้

คุณนุชนารถ เทพอุดมพร โรงพยาบาลสมุทรปราการ:



โรงพยาบาลสมุทรปราการ มีกรณีตั้งครรรกวัยรุ่นจำนวนมากที่มีปัญหาเสพติดและความรุนแรง เด็กหลายคนถูกบีบให้ออกจากโรงเรียน ระบบการเรียนแบบนี้ช่วยเด็กและครอบครัวได้มาก อยากให้เด็กมีโอกาสเข้าถึงเรื่องนี้

คุณธิตติพร ดนตรีพงษ์ มูลนิธิเข้าถึงเอดส์:



มีคำถามเกี่ยวกับการ Follow up เด็กที่ไม่ได้อยู่ในคดีทำอะไรและเด็กอยู่ในความดูแลแบบไหน ถ้ามีกรณีที่มีปัญหาในพื้นที่ ถ้ามีน้องที่สนใจสามารถเข้าสู่ระบบนี้ได้อย่างไร

คุณอนันต์ ศิลปี: สมาคมฯ มีการจัดกลุ่มตามสภาพปัญหา เช่น แบ่งเป็นกลุ่มที่ท้องไม่มี HIV, ท้องติด HIV, ท้องติดยา



กลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในกระบวนการศาลจะมีอาสาสมัครของสมาคมไป Follow up ให้ แต่ถ้าอยู่ในกระบวนการศาลจะใช้คำสั่งศาลให้อาสาสมัครในชุมชนดูแล เรื่องการรับ case เข้าสู่ระบบ ตอนนี้ support ได้เรื่องการเรียนอย่างเดียว แต่ถ้า Follow up อื่น ยังไม่มีเครือข่าย เรามีประสบการณ์ร่วมกับกระบวนการยุติธรรมมากกว่าจำนวน 100 ราย ซึ่งเด็กที่จบกระบวนการไปแล้วมี 80-90 ราย เมื่อครบ 3 ปีแล้วจะไม่ได้ตามต่อ

กลุ่มที่อยู่นอกกระบวนการมีประมาณ 20 รายที่ไม่ได้มาตามศาลสั่ง

กรณีที่ประทับอยู่ในใจ คือ กรณีน้องส้ม(นามสมมุติ) เข้ามาด้วยภาวะ Depression รุนแรง ตั้งท้องได้ 6 เดือน มี HIV ติดยา ติดเหล้า มีความพยายามคยอยู่ประมาณ 2-3 เดือนจึงได้รู้ปัญหาคือ ถูกข่มขืนโดยปู่และคนข้างบ้านตั้งแต่วัยเด็กในชุมชนรับรู้ ทำให้ส้มออกจากชุมชนไปใช้ชีวิตเร่ร่อน กระทั่งถูกจับในคดียาเสพติด การดูแลแบบนี้ต้องทำหลายขั้นตอน สิ่งที่ทำคือ การฟื้นฟูเยียวยาตั้งแต่คนที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด โดยให้ผู้กระทำเข้าใจว่าสิ่งที่เขากระทำนั้นผิด



แล้วต้องพร้อมที่จะแก้ไขปรับปรุงตัวเอง สองคือ เยียวยาคนที่ได้รับผลกระทบระยะยาว คือ สัม รวมถึงการทำงานกับชุมชนเพื่อส่งสัมกลับคืนสู่สังคม

ภายหลังสัมกลับเข้าไปอยู่ในชุมชนประมาณ 3-4 ปี สัมก็จากไปด้วย HIV เป็นกรณีที่น่าเศร้าที่สุดที่ได้เจอ น้องซำควรจะมีการแก้ไขที่ยั่งยืนกว่านี้ ถ้าคนในสังคมช่วยกันมองว่าเรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องปกติของสังคม

กรณีที่น่าเศร้าที่สุดคือ กรณีน้องคนหนึ่งกำลังตั้งครรรค์อ่อนๆ ถูกสามีทารุณกรรมใช้ทางกระเบนฟาด เข้าสู่กระบวนการและมีความพยายามให้น้องได้เรียนต่อจนกระทั่งจบการศึกษา เขาชอบร้องเพลงก็ไปประกวดจนได้รางวัล ทำให้เขารู้สึกมีความสุขภาคภูมิใจ กล้าที่จะต่อสู้ มั่นใจในตัวเองด้วยการศึกษาและโอกาสที่ได้รับ

คุณรัฐวุฒิ บัวประทุม:



จากวันที่ 12 ตุลาคม 2561 กฎกระทรวงศึกษาธิการจะมีผลบังคับใช้ภายใน 180 วัน เรื่องที่ต้องได้เรียน กระทรวงศึกษาจะต้องแถลงข่าวและเน้นย้ำเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายนี้ และต้องไม่มีโรงเรียนที่ไล่เด็กออก ประการที่สอง ผมเคยถูกคำสั่งศาลให้ดูแลเด็กที่ละเมิดทางเพศเด็กผู้หญิง ในฐานะเจ้าของ case ต้องดูทุกกระบวนการตั้งแต่กาย จิต สังคม กฎหมาย เพื่อไม่ให้เกิดการกระทำผิดซ้ำ

แต่ยังไม่มีความชัดเจนว่า เด็กที่หลุดจากกระบวนการใครจะเป็นเจ้าภาพในการ manage ในระยะยาว รวมถึงกรณีอื่นที่เกี่ยวข้องกับการฟ้องต่อที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบศาลด้วย ประเด็นที่สาม ถ้ามีระบบการคัดกรองเด็กที่อยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมหรือการกระทำความผิดตั้งแต่ต้นจะดีมาก ยูนิเซฟไปทำโครงการคล้ายๆ ที่เทศบาลค่ายเนินวงทำในการคัดกรองมาตรฐานการเลี้ยงดูเด็กขั้นต่ำ พบว่า การคัดกรองทำให้เด็กที่อยู่ในภาวะเสี่ยงในหลายรูปแบบถูกตัดวงจรปัญหาได้ หากท้องถิ่นลุกขึ้นมาทำจะช่วยหยุดปัญหาได้พอสมควร แต่ขณะนี้เทศบาลที่ทำยังเป็นกลุ่มเดิม ยังไม่ได้กระจายไปในพื้นที่อื่น ประเด็นสุดท้าย ยังมีเด็กผู้หญิง อาจจะมีรวมถึงแฟนที่ถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับการทิ้งเด็ก การฆ่าเด็ก การทำแท้ง ที่ผ่านมามีข้อยกเว้นในบางกรณีในศาลบางแห่งเท่านั้นที่มีความเข้าใจและออกคำสั่งได้อย่างเหมาะสม

คุณอนันต์ ศิลปี:



ในการพิจารณาคดี ดุลพินิจจะถูกถ่วงดุลโดยผู้พิพากษาสมทบที่อยู่บนบัลลังก์ หากท่านใดมีความรู้ ประสบการณ์เคยเจอกรณีแบบนี้จะมีเสียงที่เป็นมาตรฐานคือ แย้งได้ ถ้าไม่มีประสบการณ์อาจใช้ดุลพินิจตามตัวบทกฎหมาย คือการลงโทษ ฉะนั้นอาจต้องไปพิจารณาแก้กฎหมายว่า ต้องให้รับฟังสหวิชาชีพเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาด้วย นอกเหนือจากผู้พิพากษาสมทบ

กฎหมายเกี่ยวกับเด็กที่ฟ้องต่อได้เรียน ปัญหาคือโรงเรียนไม่เคยไล่แต่เด็กออกเอง กระบวนการทางกฎหมายต้องระบุว่า ต้องไม่มีกระบวนการใด ๆ ที่ไปกระทบสิทธิหรือความรู้สึกของเด็กให้ไม่สามารถเรียนต่อได้ ส่วนเรื่องเจ้าภาพใน



การดูแลต่อเนื่องนั้น ศาลมี mindset ว่าการทำงานกับเด็กและเยาวชนไม่ใช่หน้าที่ ศาลมีหน้าที่เพียงตัดสินคดี-คนเลว ศาลคดีเยาวชนและครอบครัว พยายามทำหน้าที่เยียวยาแก้ไขและฟื้นฟูในมาตรการและกรอบเวลาของศาล อาจจะเป็น 1 ปีหรือน้อยกว่า แต่สมมติฯ ทำงาน 3 - 5 ปี เพราะต้องการให้ครอบคลุมช่วงอายุของเด็กตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้นถึงตอนปลายเลย เป็นมาตรการที่ประกันระดับหนึ่งในการเป็นเด็กและเยาวชนว่า จะไม่กระทำความผิดซ้ำหรือรุนแรงกว่าเดิม

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:



กระบวนการเกี่ยวกับศาลต้องพิจารณาตั้งแต่การเลือกผู้พิพากษาสมทบ รวมถึงประเด็นต่าง ๆ ซึ่งทั้งผู้พิพากษาและสมทบจะต้องเรียนรู้ในเรื่องของสังคม เช่น gender และความยุติธรรมด้านอื่น ๆ

คุณสุเพ็ญศรี พึ่งโคกสูง:



ประเด็นเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติของศาลต่อคดีทำแท้งหรือฆ่าเด็ก ท่านอธิบดีและท่านรองอธิบดีผู้พิพากษาศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง ท่านตระหนักและใส่ใจต่อประเด็นนี้ แต่มีผู้พิพากษาสมทบบางส่วน ไม่มีความเข้าใจ อยากเสนอให้ศาลมีประชุมระหว่างผู้พิพากษาเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจหรือมีคอร์สทำความเข้าใจกับปัญหาสังคม

**แนวทางการช่วยเหลือและคุ้มครองวัยรุ่นที่ท้องต่อ ในมิติสุขภาพและสวัสดิการสังคม:
ปฏิบัติการตัวอย่างจาก 2 เทศบาลในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี**

คุณสุภัค สิทธิโชติ ฝ่ายบริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลเกาะขวาง



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เกาะขวาง เป็นหน่วยบริการเดียวของจังหวัดจันทบุรีที่ถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น ซึ่งเป็นผลดีในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เกี่ยวกับการให้บริการ ทั้งงบประมาณ บุคลากร และอุปกรณ์ ได้แนวคิดในการจัดอบรมเกี่ยวกับแม่วัยรุ่นในพื้นที่จากการไปประชุมที่บ้านพักเด็กและครอบครัว ในชุมชนตำบลเกาะขวางมีทีมเรียกว่า “แม่อาสา” ติดตามเยี่ยมแม่หลังคลอดทั้ง case

ปกติและแม่วัยรุ่นทุกเดือนอยู่แล้ว แม่อาสาตำบลเกาะขวาง มีผลงานโดดเด่นในเรื่องนมแม่และความเข้มแข็งในการลงเยี่ยม จนเป็นที่ศึกษาดูงานของพื้นที่ต่าง ๆ หลายจังหวัดรวมถึงต่างประเทศ การลงเยี่ยมถ้าเป็นแม่วัยรุ่น หลังจากที่ได้ข้อมูลก็จะโทรไปสอบถามความสมัครใจก่อน ถ้าเขาสมัครใจ รพ.สต.จะไปพร้อมกับแม่อาสา เริ่มต้นจากไปให้ข้อมูลดูแลเรื่องสุขภาพทั้งแม่และเด็ก ในแต่ละ case ต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธ์นานมากกว่าเกิดความไว้วางใจยอมคุยได้ อย่างเปิดเผย ครั้งแรกจะคุยเรื่องสุขภาพทั่วไปทั้งแม่และลูก เน้นย้ำเรื่องการตรวจหลังคลอดเพื่อให้ได้รับการคุมกำเนิดที่



ถูกต้อง ป้องกันการท้องซ้ำ โดยได้รับงบประมาณจากเทศบาลตำบลเกาะขวาง จัดโครงการเยี่ยมแม่หลังคลอด ทำต่อเนื่องเยี่ยมตั้งแต่คลอดจนถึง 6 เดือน เดือนละครั้ง แต่ถ้าเป็นกรณีที่มีปัญหาที่จะลงมากกว่านั้น เดือนสิงหาคมจะมีกิจกรรมนมแม่ มอบใบประกาศนียบัตรจากเทศบาลให้กับแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนม ในเวทีก็จะแม่วัยรุ่นขึ้นไปรับใบประกาศด้วย เราจะเยี่ยมจนเรามีความเข้มแข็งทางจิตใจพอที่จะออกมาสู่สังคมภายนอกได้ บางคน กลับเข้าสู่ระบบการเรียนและประสบความสำเร็จในการเรียนจนจบได้ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะมีครอบครัว ครู เพื่อน และคนรอบข้างช่วยสนับสนุน แต่ก็มีบางรายที่มีปัญหาไม่สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติ กรณีที่พบคือการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและเกิดการท้องซ้ำ

คุณเรวดี นาคเจือ ฝ่ายสวัสดิการสังคม เทศบาลค่ายเนินวง



พื้นที่ตำบลค่ายเนินวง เป็นพื้นที่ที่ถึงชนบท การดูแลเด็กวัยรุ่นค่อนข้างยากมาก ตำบลเริ่มต้นทำงานตั้งแต่ปี 2550 โดยการสำรวจข้อมูลและทำกรณีศึกษาทั้งกลุ่มเด็กวัยรุ่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ แล้วเชื่อมโยงสามกลุ่มเข้ามาทำร่วมกัน เพราะในบางครอบครัวมีปัญหาซ้ำซ้อนกันทั้งสามเรื่อง ภายหลังจากงบประมาณจากกรมกิจการเด็กและเยาวชนในการสร้างพื้นที่และจัดกิจกรรมให้กับวัยรุ่นในช่วงปิดเทอม ทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

เพื่อดูว่าเด็กกลุ่มเปราะบางที่มาร่วมโครงการอยู่ในกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ช่วงอายุใดบ้าง โดยเน้นไปที่อายุ 14-18 ปี ต่อมาทำโครงการ DJ TEEN ท้องไม่พร้อมในวัยรุ่นนำร่องของจังหวัดจันทบุรี ทำให้เด็กกลุ่มนี้ทั้งหมด 20 กว่าคนเข้ามาอยู่ในโครงการและเป็นไอดอลในพื้นที่ ปัญหาเรื่องท้องของวัยรุ่นพื้นที่ค่ายเนินวงจึงไม่มี ส่วนใหญ่จะมาจากวัยรุ่นต่างที่ถิ่นที่เข้ามา หลังจากทีกลุ่มของคุณณัฐวุฒิ มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กได้เข้าไปทำงานร่วมกัน ทำให้ได้เรียนรู้และมีเครื่องมือในการสำรวจพื้นที่และคัดแยกเด็กกลุ่มต่าง ๆ ตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน

สำหรับ case ที่ปัญหาหนักที่สุดที่พบ คือ เด็กอายุ 13 ปีท้อง ใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวผสมกันทั้งแม่กับสามีใหม่ ของแม่ และพ่อกับภรรยาใหม่ของพ่ออยู่ในบ้านเดียวกัน พ่อเด็กป่วยเป็นโรคไตไม่มีบัตรประชาชน กระบวนการทำงานจึงต้องเข้าไปจัดการเรื่องครอบครัวด้วย เราทำเรื่องพิสูจน์สัญชาติ ขอทำบัตรประชาชนให้กับพ่อเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการรักษาในโรงพยาบาล เราเคยพยายามโน้มน้าวให้ทำหมันซึ่งเด็กไม่ยอมและเกิดการท้องซ้ำกับผู้ชายคนใหม่ ภายหลังใช้กระบวนการชุมชนเข้ามาช่วย มีการพูดคุยเครือข่ายผู้นำชุมชนที่มีทั้งท่านนายกฯ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านเพื่อขอแยกเด็กออกมาอยู่กับยายและใช้งบฯ ของพัฒนาสังคมไปสร้างบ้านให้ และโน้มน้าวเด็กจนยอมไปทำหมัน นำเด็กเข้าสู่กระบวนการของโครงการสวัสดิการแม่วัยรุ่น ดันให้น้องได้มาเป็นหัวหน้าทีม ผ่านการฝึกอาชีพให้ หลังจากคลอดแล้วก็ให้เขามาดูแลที่ศูนย์ฝึกอาชีพในชุมชน ในปี 2563 พื้นที่กำลังจะสร้างศูนย์อาชีพเพื่อจะเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับเด็กในชุมชน เพื่อเป็นทางเลือก ที่ผ่านมามาเราไม่สามารถทำอะไรได้ตามลำพัง ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่แต่การประสานงานไม่ค่อยได้รับความร่วมมือก็เป็นความยากของการทำงานในพื้นที่

มี case เป็นเด็กผู้หญิงกัมพูชา 7 ขวบถูกข่มขืนโดยคนกัมพูชาจนอวัยวะเพศมีบาดแผล ทางแพทย์แจ้งว่า ต้องรอวินิจฉัยวันรุ่งขึ้น และไม่ได้ทำการรักษาให้เด็ก เพราะไม่มีใครกล้าเซ็นว่าเด็กถูกข่มขืน เขาแปลสำนวนว่าเด็กใช้นิ้วของ



ตัวเอง เราพยายามที่จะเข้าไปช่วยเหลือและติดตามไปยังครอบครัว แต่เขาย้ายไปอยู่ที่ใหม่ในอำเภออื่น แม้ไม่ยอมแจ้งความเอาเรื่อง เราจึงไม่สามารถดำเนินการได้ต่อไปได้ อยากให้มีกระบวนการบังคับให้ทุกหน่วยงานต้องให้ความสำคัญท้องถิ่นเป็นองค์กรเล็ก ๆ ปีหนึ่งสามารถช่วยเด็กได้แค่สองคน ก็มีคุณค่าแล้ว แต่ช่วยไม่ได้ก็ทำให้เกิดการท้อ การทำงานตรงนี้ไม่ง่าย บางทีเจอปัญหายังไม่รู้จะไปต่ออย่างไร การขยายพื้นที่ทำงานจึงไม่ง่าย หากองค์กรต้องเผชิญกับความไม่พร้อมหลายด้าน ตั้งแต่ผู้บริหารไม่เห็นด้วย ชุมชนไม่มีความเข้มแข็ง ไม่มีทรัพยากร บุคคลในพื้นที่ไม่รู้จะไปต่ออย่างไร ตำบลค่ายเนินวงนับว่ามีหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาช่วย

เปิดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

คุณสุเพ็ญศรี พึ่งโคกสูง:



อยากเสนอให้มีกระบวนการ Empowerment ให้กับเจ้าของปัญหาที่ได้รับผลกระทบ ประเด็นที่สอง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเด็กไทยหรือต่างชาติต้องได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายคุ้มครองเด็ก หมวดการสงเคราะห์กับการคุ้มครองเด็กที่อยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการกระทำความผิดหรือกระทำความผิดแล้ว เป็นภาระที่รัฐไทยหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายต้องเข้าไปดูแล และองค์กรท้องถิ่นก็เป็นเจ้าหน้าที่

ตามกฎหมาย การทำงานลำพังองค์กรเดียวจะไม่สามารถนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาได้

ประเด็นต่อมา การห้ามไม่ให้รัฐจัดสวัสดิการหรือห้ามเด็กไม่ให้มีเพศสัมพันธ์คงทำไม่ได้ ต้องส่งเสริมให้เกิดทักษะในการป้องกันและต้องทำงานกับน้องผู้ชาย เมื่อเกิดเหตุแล้วทำอย่างไรให้เกิดการ Conference อย่างเร่งด่วน จะส่งต่ออย่างไร การดำเนินคดีแม้อาจไม่ได้ทำแต่การคุ้มครองต้องทำก่อน

อยากจะเสนอวิธีการ คือ ใช้ Survivor ไปนั่งพูดคุย Conference อย่าคุยเฉพาะผู้นำชุมชน ให้มาดูงานที่บ้านพัก ลูกเงินจะช่วยให้เห็นการทำงานจริง และมีความเข้าใจต่อพัฒนาการวัยรุ่น ต้องส่งเสริมให้ผู้ประสบปัญหาลุกขึ้นมาจัดการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง เป็นงานที่ยากแต่ถ้าทำแล้วจะยั่งยืน

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:



สิ่งที่จะต้องทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือ การสร้างทีมสหวิชาชีพให้เกิดขึ้นให้ได้ อาจจะต้องมีครู โรงพยาบาล นักจิตวิทยา นักกฎหมาย ตำรวจ หรือส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมกัน เพื่อให้คนทำงานไม่รู้สึกลิดเดียง การมีทีมสหวิชาชีพเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานเกี่ยวข้องกับการยุติความรุนแรง ความรุนแรงทางเพศเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ผู้ชายไทยไม่ได้ถูก Socialized ให้เห็นว่า

“ความต้องการทางเพศไม่ใช่เรื่องผิด แต่ต้องไม่ใช่ความต้องการตนเองไปทำร้ายคนอื่น”



คุณธิติพร ดนตรีพงษ์ :



มีเด็กอยู่ในความดูแลที่เมื่อเกิดกรณีท้องและเด็กผู้ชายไม่สามารถกลับไปเรียนที่โรงเรียนเดิมได้ โรงเรียนจับแยกให้เด็กผู้ชายออกไปเรียนที่อื่น ส่วนผู้หญิงอาจจะเรียนโดยระบบส่งงานให้ทำที่บ้าน ทั้งที่เด็กควรได้เรียนในระบบเพราะมีทั้งกฎหมาย พ.ร.บ. กฎกระทรวง แต่เด็กยังต้องออกจากระบบ เรื่องการให้คำปรึกษา การรับฟังปัญหาต้องไม่ทำเฉพาะกับตัว case แต่ต้องทำงานกับครอบครัวและคนรอบข้างเด็กด้วย เพราะสุดท้ายพบว่า เด็กไม่ได้มีอำนาจตัดสินใจ พ่อแม่เป็นผู้ช่วยตัดสินใจ หลายกรณีที่แม่เป็นคนที่ยอมช่วยเหลือทำให้ลูกพินกลับขึ้นมาอยู่ในสังคมได้อีกครั้ง

ในกรณีเด็กนักเรียนที่เรียนในโรงเรียนในสังกัด อบท. อบจ. จะมีกระบวนการช่วยเหลืออย่างไรและหน่วยงานไหนที่จะช่วยให้เด็กได้เรียนโรงเรียนเดิมได้ กรณีเด็กผู้ชายที่ทำให้เด็กผู้หญิงท้องต้องถูกออกจากโรงเรียนจะมีกฎหมายหรือกระบวนการอย่างไรการในช่วยเด็กผู้ชายให้ได้เรียนในระบบเหมือนเดิมได้

คุณอภันตรี เจริญศักดิ์: คณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทย ฝ่ายเด็กและสตรี



พนักงานภาคอุตสาหกรรมภาคบริการ ร้านอาหารฟาสต์ฟู้ดมีเรื่องถูกละเมิดสิทธิและล่วงละเมิดทางเพศค่อนข้างเยอะ กฎหมายยังไม่ถูกบังคับใช้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดการถูกละเมิด หรือถูกตัดเกรดไม่ได้รับสวัสดิการปกติในกรณีที่ตั้งครรภ์ การถูกตัดเกรดนั้นปกติโรงงานอุตสาหกรรมจะมีการวัด Performance ประจำปี ถ้าน้องตั้งครรภ์ จะไม่สามารถทำงานในไลน์การผลิตได้ ส่งผลต่อได้ KPI ในการผลิตที่จะลดเกรดในการได้ปรับเงินค่าแรงและโบนัส เป็นกฎเกณฑ์ของอุตสาหกรรมที่ตั้งไว้ ทำให้พนักงานส่วนมากไม่อยากท้อง (เป็น discourage คือเป็นการท้อง ซึ่งย้อนแย้งกับนโยบายท้องเพื่อชาติ) ส่วนกรณีที่ถูกละเมิดจะเป็นกลุ่มที่รับจ้างแบบเหมาช่วง outsource เมื่อถูกจ้างตั้งท้อง บริษัทจะใช้ช่องโหว่นี้ส่งกลับ outsource แล้วจ่ายเงินเพื่อเลิกจ้าง ซึ่งจ่ายต่ำกว่าที่กฎหมายแรงงานกำหนด ผู้หญิงก็ต้องจ่ายอมเพราะตีกว่าออกโดยไม่ได้เงิน การจะไปร้องเรียนกระทรวงแรงงาน กระทรวง พม. การคัดครองวินิจฉัยบางที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ วันนี้คณะกรรมการสมานฉันท์กับกลุ่มบูรณาการแรงงานสตรี เรียกร้องในส่วนของ ILO ข้อที่ 183 ว่าด้วยสิทธิการคุ้มครองความเป็นมารดา สิทธิของเด็ก สิทธิของผู้ชายที่ต้องดูแลเด็ก เพื่อจะทำให้เรื่องเด็กหรือแม่เป็นภาพใหญ่ที่เราจะรณรงค์ให้ได้รับการรับรองอนุสัญญา 183 เพื่อให้รัฐบาลได้เห็นความสำคัญ ปัญหาท้องไม่พร้อมรวมถึงในช่วงวัยอื่น ๆ หรือคนทำงานที่ต้องออกจากงาน ไม่มีรายได้ ไม่สามารถเลี้ยงลูกได้ ต้องกลับไปเป็นภาระให้กับครอบครัว

ในกลุ่มอุตสาหกรรมและบริการ มีความสนใจเรื่องของกฎหมายการทำแท้งแบบปลอดภัยว่า มีข้อกำหนดอะไรบ้าง หลายคนอยากให้เป็นหนึ่งในข้อเรียกร้องต่อรัฐบาลเรื่องการทำแท้ง อยากเชื่อมร้อยกับเครือข่ายและอาจารย์อนันต์ในกรณีนี้เองเกิดปัญหา รวมถึงกลุ่มชายขอบที่เจอปัญหาเช่นเดียวกัน



คุณจิตติมา ภาณุเดชะ:



การดูแลคุณภาพชีวิตของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและต้องการท้องต่ออย่างมีคุณภาพ พบว่า ปัญหาที่มีความซับซ้อน กินอาณาบริเวณกว้างขวาง ทั้งความรุนแรงทางเพศ ความรุนแรงในเด็ก กลุ่มแรงงาน ทางเครือข่ายฯ จะต้องศึกษาต่อเพื่อเห็นความชัดเจนในเชิงสถานการณ์ ความเปราะบาง และช่องว่างที่ยังมีอยู่

ตนเองได้มีโอกาสไปเจอผู้คนหลากหลาย setting พบว่า ทุกคนที่ได้เจอกับเด็กท้องแล้วต้องการท้องต่อต่างมีวิธีการให้ความช่วยเหลือหลากหลายแตกต่างกันไปตามต้นทุนของตัวเอง มองย้อนกลับมาใน 2 พื้นที่ การทำงานมีกระบวนการทางนโยบายของภาครัฐลงไป 2 พื้นที่ ส่วนใหญ่จะเป็น พม. และเรื่องชุมชนคุ้มครองเด็กที่ขับเคลื่อนโดยมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก และพื้นที่ 1 ใน 10 ที่ UNICEF สนับสนุน ปัจจุบันมีโครงการสวัสดิการแม่วัยรุ่นของกองคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิที่ลงไปในพื้นที่ด้วย โครงการได้นำไปสู่การ support เชิงทรัพยากรและการจัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ ซึ่งมักเลือกพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งและเจ้าหน้าที่มีใจอยู่แล้ว แต่ทั้งหมดเป็นโครงการระยะสั้นแบบปีต่อปี

เราจะขยายความครอบคลุมของความเข้าใจเรื่องนี้ให้เกิดในเชิงนโยบายได้อย่างไร และจะรวบรวมคนซึ่งทำงานและมีใจอยู่แล้ว ให้เขาเห็นเชิงระบบว่า มีช่องทางที่หลากหลายได้อย่างไร ประเด็นสำคัญคือการต่อจิ๊กซอว์เรื่องราวต่าง ๆ ให้คนที่เริ่มต้นได้เห็นและมั่นใจว่าจะทำต่อได้ รวมถึงการให้นโยบายหรือช่องทางการสนับสนุนในเชิงระบบ ท้ายที่สุดคือกระบวนการทำงานทางสังคมที่ประกอบด้วย 1) ทักชะทางวิชาชีพที่เข้าใจความซับซ้อน 2) ต้องใส่ใจและกลับมามองว่าเป้าหมายการทำงานเรื่องนี้ในชีวิตเราคืออะไร

คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ :



ข้อมูลเชิงประจักษ์จาก 1663 พบว่า ผู้หญิงท้องไม่พร้อม 90% เลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับทางเครือข่ายแรงงาน เพราะการท้องต่อเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากลำบาก และในบรรดา 10% จะรวมเปอร์เซ็นต์ของคนที่ไม่ได้สมัครใจท้องต่อ แต่ไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้จำใจต้องท้องต่อด้วย อยากถามทางเทศบาลทั้ง 2 แห่ง

ว่า ทางชุมชนเปิดรับทางเลือกยุติการตั้งครรภ์มากน้อยแค่ไหน อย่างที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า เรามีเครือข่ายส่งต่อแม้ว่าทางโรงพยาบาลจะพูดชัดเจนว่ารับได้จำกัด แต่ก็ยังรับโดยเฉพาะในกรณีเด็กในระบบโรงเรียน เขาอยากให้เด็กได้ยุติการตั้งครรภ์เพื่อมีโอกาสเรียนหนังสือต่อ



คุณสุภัค สิทธิโชติ:



เทศบาลเกาะขวาง มีแม่วัยรุ่นที่คลอด 11 ราย ในนั้นมี 3 รายที่กำลังเรียนอยู่ในระบบที่เหลือนคือไม่ได้เรียน ด้วยลักษณะพื้นที่ที่มีความเป็นชนบทอยู่ คนส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวน จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับการที่ลูกหลานต้องเรียนสูง เพราะอาชีพทำสวนมีรายมากพอที่จะสามารถเลี้ยงดูตัวเองได้ หน่วยบริการในตำบลยังไม่เคยเจอ case ต้องการ

ยุติฯ case ที่ดูแลจะถูกส่งมาจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า จึงไม่แน่ใจว่าบางรายไม่ได้เข้ามาตามระบบ อาจจะตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์และไปใช้บริการคลินิกหรือไม่

คุณเรวดี นาคเจือ:



การทำงานรับมือกับปัญหาของตำบลค่ายเนินวงคือทำอย่างไรให้เขาปลอดภัยที่สุดในสถานการณ์ความรุนแรง รวมถึงการมีกฎหมายคุ้มครองที่บังคับใช้จริง ๆ ท้องถิ่นพยายามทำเท่าที่ทำได้ แต่ไม่มีหน่วยงานหรือข้อบังคับต่อหน่วยงานรัฐว่า ถ้าเกิดกรณีความรุนแรงต่าง ๆ ต้องเข้ามารับเรื่องและนำไปดูแลต่อ ท้องถิ่นจึงเป็นจุดกลางที่ต้อง support ทุกเรื่อง

คุณณัฐวุฒิ บัวประทุม:



ตอบคำถามจาก 1663 ในประเด็นแรกเรื่องกฎกระทรวงศึกษาธิการครอบคลุมไปถึงโรงเรียนในสังกัดแคไหน ผมคิดว่ามีความชัดเจนมากกว่าครอบคลุมทุกสถานศึกษาที่อยู่ในประเทศไทย เพราะต้องอิงคำว่า “สถานศึกษาตาม” พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ แต่กระทรวงศึกษาไม่แถลงข่าว ขอให้เครือข่าย Choices ทำจดหมายถึงบอร์ดคณะกรรมการป้องกันแก้ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อทวงถามความชัดเจน

ประเด็นเรื่องกระบวนการดูแลเด็กผู้ชาย กฎหมายเรื่องเด็กในประเทศไทยมีมากเกินไป อาจารย์จรัลเคยเสนอว่าให้ทำเป็นประมวลกฎหมายเรื่องเด็กและเยาวชน จะตอบคำถามได้ เพราะเด็กผู้ชายที่ไปทำให้เขาท้อง ไม่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมตาม พ.ร.บ. ความเป็นจริงเขาก็คือเด็กที่เพิ่งได้รับการสงเคราะห์และคุ้มครองตาม พ.ร.บ. คุ้มครองเด็กอยู่แล้ว แต่ยังขาดคนที่มองเห็นเรื่องนี้อย่างเข้าใจ

ประเด็นของคณะกรรมการบูรณาการแรงงานสตรี พรรคการเมืองเกือบทั้งหมดมีนโยบายหาเสียงตรงกันเรื่องการขยายวันลาคลอดและการเพิ่มรายจ่ายในกรณีลาคลอด ถึงเวลาที่ต้องทวงคำตอบว่า ตกกลางแล้วเรื่องของการตั้งครรภ์และคุณภาพชีวิตของแรงงานจะเป็นอย่างไร



คุณสุดธิดา พรเจริญ สหทัยมูลนิธิ:



การยุติการตั้งครรภ์ ประเด็นน่าจะอยู่ที่ทัศนคติของคนที่เกี่ยวข้อง เพราะระบบในการยุติการตั้งครรภ์มีอยู่แล้ว แต่ทัศนคติของคนทำงานและคนรอบข้างผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมยังเป็นปัญหา เรายังได้ยินประโยค “หมามันยังรักลูก” อยู่บ่อย ๆ ซึ่งส่งผลต่อการที่ผู้หญิงตัดสินใจท้องต่อ เพราะรู้สึกผิดบาปจากการทำแท้ง จึงตั้งใจท้องต่อเพื่อยกมือลูก

ให้คนอื่น แต่ก็เจอคนรอบข้างพูดประโยคนี้อีกเป็นอุบสรรคอย่างหนึ่งสำหรับคนเป็นแม่ เมื่อไม่ยกมือเด็กก็ต้องเลี้ยงดูเองโดยไม่พร้อม เชื่อว่า กฎหมายคุ้มครองเด็ก ถ้าเราใช้ดี ๆ ทำให้เกิดระบบการคุ้มครองเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง จะช่วยขจัดปัญหาได้ในระดับหนึ่ง

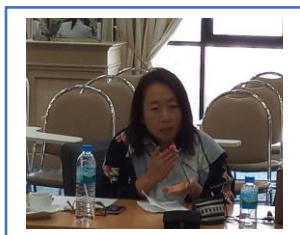
คุณภัทมาพร พูนมิตรทรัพย์ มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง:



ทั้งสองพื้นที่จากท้องถิ่นมีต้นทุนที่ดีและมีการทำงานสำรวจข้อมูล โดยบทบาทของท้องถิ่นสามารถเชื่อมประสานกลไกที่มีในพื้นที่ได้ ชวนคนเหล่านี้เข้ามาแล้วทำงานกับทัศนคติของเขา ถ้าอยากให้ สคส.ลงไปทำงานช่วยในพื้นที่ก็ยินดี เราทำงานเรื่องทัศนคติสร้างทีมในชุมชน ใช้วิธีการปรับฐานคิด มีกระบวนการที่ทำให้คนเข้าใจฐาน

คิดเรื่องเพศ การยุติการตั้งครรภ์หรือการท้องต่อ และทำความเข้าใจรากของปัญหาเรื่อง gender และโครงสร้างสังคม อีกเรื่องที่สำคัญคือ เมื่อมีการสำรวจจะคืนข้อมูลที่ได้ให้กับชุมชนอย่างไรเพื่อเป็นการสร้างแนวร่วมที่จะทำงานไปด้วยกัน

คุณสุพัชรา ภาณุทัต : นักวิชาการสังคมสงเคราะห์



มองว่าการทำงานเรื่องนี้แบ่งเป็น 3 เสา เสาแรกคือ การทำงาน case work ที่สเปกตรัมงานละเอียด มีขอบเขตของการทำงานแต่ละเอียดวิชาชีพ บางกรณีทำไม่ได้จริง ๆ เพราะซับซ้อนมากเป็นระดับปัจเจก เสาที่สองคือระดับหน่วยงาน มีการฟอร์มตัวกันขึ้นมาจากหลายหน่วยงานเพื่อทำงานแบบบูรณาการ เสาสุดท้ายที่คิดว่าเป็นเสาหลักคือ

เสาระบบ ยังไม่มีการเชื่อมโยงกันที่ชัดเจน ทำให้งานที่ทำไม่ลื่นไหล หัวใจสำคัญของการทำงานคือ การฝึกให้ case และครอบครัวร่วมกันแก้ปัญหา ไม่ใช่การพึ่งพิงเจ้าหน้าที่ตลอดเวลา เพื่อให้เกิดความยั่งยืนที่แท้จริง



คุณสุเพ็ญศรี พึ่งโคกสูง



กรณีนักเรียนที่ห้องโรงเรียนแล้วมีการเสนอให้ย้ายไปเรียนที่อื่น หรือให้ไปเรียน กศน. ต้องบอกว่า กฎหมายความไม่เท่าเทียมระหว่างเพศ มีคณะกรรมการการวินิจฉัยการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ(วลพ.) ผู้ที่ถูกเลือกปฏิบัติหรือถูกกีดกันด้วยเหตุแห่งเพศสามารถยื่นคำร้องได้ ในกฎหมายเขียนว่า ผู้เสียหายหรือจะได้รับ

ความเสียหายสามารถไปยื่นคำร้องได้ที่ วลพ. และมีมาตรการพิเศษหลังจากรับคำร้อง สามารถจะขอให้มีมาตรการพิเศษคุ้มครองชั่วคราวก่อนมีคำวินิจฉัย คล้ายกับศาลที่พอยื่นคำร้องและไต่สวนฉุกเฉินแล้วมีเหตุก็มีคำสั่งได้เลยง่ายมากแต่ส่วนใหญ่คนไม่ค่อยรู้จัก

ความก้าวหน้าในการทำงานแต่ละด้านในเครือข่าย

ด้านการป้องกันและความคืบหน้าของพรบ. ท้องวัยรุ่น

โดย นพ.บุญฤทธิ์ สุจริตน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์



พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ปัญหาค่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นมีผลบังคับใช้ย่างเข้าปีที่ 3 ความคืบหน้าล่าสุด คือ กระทรวงสาธารณสุข ประกาศกฎกระทรวง มีผลบังคับใช้ปลายเดือนมีนาคมที่ผ่านมา เรื่อง การแบ่งประเภทของสถานบริการ เนื้อหาสำคัญและผลในทางปฏิบัติ โดยสรุปดังนี้

ประเภทสถานบริการ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ (หนึ่ง) ไม่มีบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์คือโรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น โรงพยาบาลตาหูคอจมูก (สอง) คือ ประเภทที่มีบริการ **เหตุที่ต้องแบ่งประเภท**เนื่องจากในทางปฏิบัติไม่สามารถบังคับให้โรงพยาบาลเฉพาะทางจัดบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ได้ แต่อย่างน้อยสามารถให้คำแนะนำและส่งต่อได้

สถานบริการที่มีบริการอนามัยเจริญพันธุ์ กฎกระทรวงจะกำหนดลักษณะของบริการไว้ คือ จะต้องเป็นบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการรักษาความลับและการเป็นส่วนตัว การกำหนดประเภทของบริการ ตั้งแต่การให้คำปรึกษาไปจนถึงการยุติการตั้งครรภ์ ความสำคัญของบริการคือ (1) ถ้าวัยรุ่นมารับบริการ โรงพยาบาลจะต้องบอกต่อสถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นหากหน่วยบริการนั้นไม่สามารถให้บริการได้อย่างน้อยจะต้องส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการ (2) เรื่อง consent หรือการยินยอมทำการรักษา ที่ผ่านมามีวัยรุ่นมาขอรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ หลายโรงพยาบาลไม่กล้าให้บริการโดยไม่มี Consent จากผู้ปกครอง กฎกระทรวงฉบับนี้ระบุชัดเจนว่า “วัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปีสามารถ Consent การรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ได้ด้วยตัวเองในทุกกรณี” ยกเว้นกรณีเดียว คือการยุติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 15 ปี เนื่องจากส่วนใหญ่การยุติการตั้งครรภ์ในเด็กอายุต่ำกว่า 15



ปีมักมีปัญหาอื่นร่วมด้วย เช่น การถูก Abuse หรืออื่น ๆ แอบแฝง ผู้ปกครองจึงควรเข้ามารับรู้ ว่า เด็กในความดูแลกำลังมีปัญหาเพื่อจะช่วยเหลือดูแล และกฎหมายไทยถือว่า การมีเพศสัมพันธ์กับเด็กต่ำกว่า 15 ปีนั้นผิดกฎหมาย

การที่มีกฎกระทรวงไม่ได้หมายความว่า ทุกโรงพยาบาลจะปฏิบัติตาม 100% เพราะการบังคับใช้ให้ปฏิบัติตามกฎหมาย ต้องใช้เวลาทำความเข้าใจพอสมควร โดยเฉพาะเรื่องนี้มี conflict มาก อย่างน้อยมีกฎกระทรวงให้ถือเป็นเครื่องมือได้ ส่วนการขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติตามกฎหมายนั้นหลายฝ่ายต้องช่วยกัน สามารถที่จะ Reflex ข้อมูลเข้ามายังคณะกรรมการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ถ้าช่วยกันกำกับควบคุมการปฏิบัติตามกฎหมาย สถานการณ์จะค่อยๆ ดีขึ้น

ด้านพัฒนาเครือข่ายบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย

โดย คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ โครงการบริการทางเลือกฯ



การยุติการตั้งครรภ์มองว่า เป็นมิติหนึ่งในการสนับสนุนการเกิดที่มีคุณภาพ สิ่งที่ตั้งใจจะทำตั้งแต่ต้นคือ การหาหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์เพื่อสามารถแจ้งให้กับคนที่ต้องการใช้บริการ ปัจจุบันมีสายด่วน 1663 ที่สามารถประสานส่งต่อได้ ส่วนที่สองเราเน้นเรื่องการจับมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เมื่อประมาณ 3 - 4 ปีที่ผ่านมาและเข้า

ไปสู่กระบวนการทำงานของกรมอนามัยในการวิจัยเรื่องยา จนกระทั่งยาสามารถขึ้นทะเบียนในบัญชียาหลักและมีการกระจายอย่างเป็นระบบจนถึงปัจจุบัน ส่วนที่สามผลพวงจากการที่มีหน่วยบริการในเครือข่ายภาคเอกชนถูกตั้งข้อกล่าวหาและถูกตรวจสอบ จึงต้องทำแบบเป็นเครือข่ายฯ และปรับแก้กฎหมายเพื่อปกป้องผู้ให้บริการ

ตั้งแต่ปี 2558 เครือข่ายท้องไม่พร้อมได้ร่วมมือกับเครือข่าย RSA เป็นเครือข่ายที่อยู่ภายใต้การกำกับโดยตรงของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย RSA ย่อมาจาก Referral System for Safe Abortion เป็นเครือข่ายที่รวบรวมคนซึ่งส่วนใหญ่สมาชิกจะเป็นแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล นักจิตวิทยา และสหวิชาชีพที่เข้ามาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการส่งต่ออย่างเป็นระบบ งานเรื่องการหาหน่วยบริการที่เป็นภาครัฐมีเพิ่มมากขึ้น จากเดิมส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการภาคเอกชน ตั้งแต่ปี 2552 - ปัจจุบัน มีหน่วยบริการจริงทั้งหมด 89 แห่ง เพิ่มขึ้นจากในช่วงเริ่มต้นที่มีเพียง 16 แห่ง แต่ยังมีปัญหาในเรื่องหน่วยบริการของรัฐเกือบทั้งหมดไม่สามารถบอกได้ว่าอยู่ที่ไหน เพราะจะทำให้คนในโรงพยาบาลถูกกล่าวหาว่าเป็นโรงพยาบาลทำแท้ง แต่ก็สามารถช่วยผู้หญิงที่อยู่ภายใต้ภูเขาน้ำแข็งขึ้นสู่ระบบได้มากขึ้น

ประสบการณ์ทำงาน 10 ปีทำให้เห็นว่าหน่วยบริการของรัฐอาจจะ Absorb ผู้หญิงได้ส่วนหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากมีเงื่อนไขที่ให้บริการทำไม่ได้ทุกกรณีแม้กฎหมายจะอนุญาตไว้ แต่ภาคเอกชนรับทั้งหมดตามกรอบกฎหมาย ทำให้บริการจริงถูกส่งต่อไปที่ภาคเอกชนมากกว่า

ข้อมูลที่ได้จาก 1663 พบว่าเหตุผลที่ผู้หญิงตัดสินใจเข้ามารับบริการล่าช้า อันดับแรกคือไม่ทราบแหล่งบริการ ต่อมาคือการพยายามยุติด้วยตนเองก่อน ไม่แน่ใจว่าจะยุติหรือไม่ ไม่มีเงินค่าบริการ ปัญหาเรื่องการจัดการดูแลลูกใน



ระหว่างที่จะเดินทางไปยุติ ปัญหาการกลางานเพราะเมื่อกลางานก็จะขาดรายได้ทำให้ไม่มีเงินพอที่จะยุติ เด็กจะติดปัญหา เรื่องการคุยกับผู้ปกครอง มีกรณีอื่น ๆ เช่น การชื้อยาคุมทำให้ประจำเดือนไม่มาเมื่อท้องก็จะไม่รู้ตัว เข้ารับบริการล่าช้าก็ จะนำไปสู่การที่ต้องตั้งครรรภ์ต่อ

ข้อมูลแหล่งบริการยุติการตั้งครรรภ์จะมี 2 แหล่ง หนึ่งคือ หน่วยบริการที่เปิดเผยได้ มีข้อมูลอยู่ในเว็บไซต์ rsathai.org เป็นหน่วยบริการภาคเอกชนประมาณ 10 กว่าแห่ง ไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด กับอีกแหล่งข้อมูลคือ โรงพยาบาลของรัฐที่เปิดเผยไม่ได้ ท่านที่ทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกันและอยากจะได้ข้อมูลตรงนี้ต้องสมัครเป็นสมาชิก RSA ก่อนจึงจะสามารถสมัครเข้าไปในระบบนี้ได้

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:



Self manage abortion คือการยุติการตั้งครรรภ์ด้วยตัวเอง เป็นประเด็นใหม่ที่มีการ พุดคุยกันในระดับนานาชาติ ปัจจุบันจะมีกลุ่ม Women on web, Women on wave, Women help women และกลุ่มทำทางที่ให้บริการยายุติการตั้งครรรภ์และผู้หญิงสามารถ ไปใช้เองได้ที่บ้านโดยมีหมอให้คำแนะนำในการใช้ยา หากตรงนี้พัฒนาต่อไปเรื่อย ๆ การ เข้าสู่สถานบริการก็จะมีคามจำเป็นน้อยลง

ด้านพัฒนาบริการการปรึกษาทางเลือก

โดย คุณอชิมา เกิดกล้า กองบริหารการสาธารณสุข



ได้มีโอกาสไปอบรมด้วยที่บ้านดิน ในหลักสูตรการปรึกษาทางเลือก (Option Counselling) จากแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ เห็นว่ามีประโยชน์มาก หนึ่งคือ สามารถเปลี่ยนทัศนคติของคนทำงานได้ สองคือการอบรมนี้สามารถ Empower ได้ทั้งตัว case และคนทำงาน จึงนำหลักสูตรไปทำนาร่องในเรื่องกระบวนการจัด Option

Counseling ในโรงพยาบาล 7 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ ปทุมธานี ขอนแก่น ศรีสะเกษ นครสวรรค์ อัญญา และสงขลา ทั้งนี้ปฏิเสธไม่ได้ว่า case ที่เข้ามาด้วยความรุนแรง ส่วนหนึ่งมีเรื่องท้องไม่พร้อมพ่วงเข้ามาด้วย ทำให้ต้องทำงานในเชิง บูรณาการ

การทำงานจะมีคู่มือที่มีรายละเอียดในเรื่องการคัดกรองการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการ ทุกหน่วยว่า หากมี case เข้ามาแล้วมีอาการต่าง ๆ เหล่านี้ ให้สงสัยว่าจะเป็นเรื่องความรุนแรงหรือท้องไม่พร้อมต้อง ส่งไปที่ OSCC ที่สำคัญมีข้อหนึ่งที่ระบุชัดเจน เกี่ยวกับกรณีตั้งครรรภ์ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จะสมยอมหรือไม่ก็ตาม ต้อง ถือว่าเป็นความรุนแรงทั้งหมด OSCC ต้องให้การดูแล ปัจจุบันเจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนามีมากพอสมควร แต่ยังมีปัญหา การเปลี่ยนบุคลากรและไม่ค่อยมีการส่งต่อ



รูปแบบการทำงาน ทุก case ที่เข้ามาจะต้องผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาทางเลือก จัดให้เป็น Empowering Counseling โดยจะมีอยู่ 2 ทางเลือก แต่การตัดสินใจทางเลือกต้องอยู่ที่ผู้รับบริการ บุคลากรมีหน้าที่เพียงให้ข้อมูลและ Support Empowering ให้เขาสามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง หากเขาตัดสินใจตั้งครมร์ต่อจะต้องมีการฝากครมร์ ถ้าเป็นวัยรุ่นจะมีการฝากครมร์พิเศษ หรือหากต้องการความช่วยเหลือจะมีการส่งต่อบ้านพักหรือคลอด ทำเรื่องยกบุตรให้ผู้อื่นอุปการะ หรือฝากบุตรไว้ชั่วคราว หรือการช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์อื่น ๆ เช่น ค่าเดินทาง ค่าอุปโภคบริโภค หลังคลอดมีการติดตามเยี่ยมบ้านและคุมกำเนิด แต่หากเขาตัดสินใจยุติการตั้งครมร์ ก็จะมี 2 กรณี คือโรงพยาบาลยุติให้หรือส่งต่อเครือข่าย และมีการติดตามเรื่องการสงเคราะห์ ให้คำแนะนำการคุมกำเนิด และการเยี่ยม

สถิติเกี่ยวกับการตั้งครมร์ไม่พร้อมที่เข้ามาในระบบของ OSCC ข้อมูลตั้งแต่ปี 2559-2561 พบว่าเด็กที่มาใช้บริการส่วนใหญ่อายุ 15-18 ปี รองลงมาคือ 18-20 ปี และ 20-45 ปี สถานภาพโสด การศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพนักเรียนนักศึกษาเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ แม่บ้านว่างงาน และกลุ่มรับจ้าง ปัญหาที่มามีทั้งคุมกำเนิดและไม่คุมกำเนิด ข้อมูลสรุปค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งค่ายาและค่าวัสดุรวมประมาณ 10 ล้านบาท

ความก้าวหน้าในเรื่องของการให้คำปรึกษาทางเลือก ตอนนี้นำมาจาก Option Counseling มาเป็น Empowering Counseling สามารถใช้ได้ทั้งกลุ่มที่ท้องไม่พร้อมและกลุ่มที่ประสบปัญหาความรุนแรง มีกรอบในการเรียนรู้เกี่ยวกับแนวคิดเรื่องการใช้อำนาจ เพศภาวะ เพศวิถี และความรุนแรง ซึ่งแต่ละหัวข้อจะเชื่อมโยงกัน ให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้และความมั่นคงภายในของคนที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา เป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ระหว่างผู้เรียนและกระบวนการ เราได้จัดสรรงบประมาณในเรื่องของการอบรม ปีแรก 2559 ให้กับ รพศ. และ รพท. ทุกแห่งไปอบรม มีคนที่ผ่านการอบรมทั้งหมด 114 คน ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ ในปี 2560 เริ่มให้ สสจ. คัดเลือก รพท. ไปเข้าร่วมอบรม สำหรับ รพศ. และ รพท. ที่เดิมจะเป็นนักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ ปีนี้ขยับกว้างมากขึ้นมีทั้งนักจิตวิทยา พยาบาล ER พยาบาลในวอร์ด พยาบาลในส่วนให้คำปรึกษา เพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปี 2561 มีคนมาร่วมจำนวน 146 คน และปี 2562 คาดว่าจะมี 142 คน หากหน่วยงานอื่นสนใจสามารถเข้าร่วมการอบรมได้ถ้ายังมีพื้นที่เหลือมีค่าอบรมคนละ 13,000 บาท

เปิดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

คุณณัฐวุฒิ บัวประทุม:



กฎกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการบริการอนามัยเจริญพันธุ์พูดถึงเงื่อนไขในการยุติการตั้งครมร์หลัก 2 เงื่อนไข หนึ่งคือ อายุต่ำกว่า 15 ปีต้อง Consent ซึ่งไม่ได้เขียนรายละเอียดว่าความยินยอมแค่ไหน แต่ความเข้าใจโดยทั่วไปคือพ่อแม่ผู้ปกครองเป็นคนยินยอมในเรื่องการยุติการตั้งครมร์ใน (6) ข้อ 11 กฎกระทรวงใช้คำว่า “การยุติการ

ตั้งครมร์ทางการแพทย์ที่เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง” พูดโดยง่ายคือ “เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญา” นั้น หมายถึง เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีทุกคนที่จะไปยุติการตั้งครมร์ หรือเกิน 15-20 ปีจะต้องมีการ



แจ้งความใช่หรือไม่ ถ้าเช่นนั้นจะต่ำกว่ามาตรฐานเดิมที่พยายามจะก้าวให้พ้น เพราะการพิสูจน์หลักฐานและการแจ้งความหรือการตัดสินในกฎหมายอาญามีระยะเวลา คู่มือปฏิบัติที่ออกมายังไม่มีรายละเอียดตรงนี้ และมีความลึกลับ ไม่ค่อยสอดคล้องกับข้อบังคับแพทยสภา

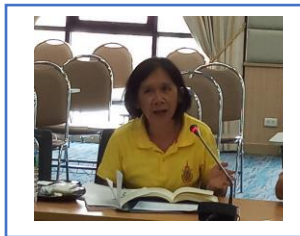
คุณพิมพ์ธรรม เอื้อเพื่อ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ :



ในมหาวิทยาลัยต้องยอมรับว่านิสิตนักศึกษาปัจจุบันจำนวนมากอยู่กันเป็นคู่ก็จะมีปัญหาความรุนแรงทางเพศต่าง ๆ ตามมา สิ่งที่ได้ ทำได้ คือการป้องกัน ในรายวิชาที่สอนเป็นวิชาศึกษาทั่วไป ได้สอนให้นิสิตเข้าใจในเรื่องสิทธิของผู้หญิง การรู้เท่าทันเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศที่ปลอดภัย รวมถึงการตั้งครรภไม่พร้อม วันนี้เห็นว่า มีความ

งดงามเกิดขึ้นในเรื่องของกระบวนการเคลื่อนไหว ถ้าทำงานบนพื้นฐานของความเข้าใจเรื่องสิทธิ จะเห็นถึงความหลากหลายของการแก้ไขปัญหา ไม่ว่าจะเป็นการยุติหรือการตั้งครรภต่อที่มีรายละเอียดค่อนข้างมากในการจัดการในทางปฏิบัติมันไม่ง่ายในการที่จะทำให้คนที่ตั้งครรภไม่พร้อมสามารถเรียนต่อได้หรือพึ่งพาตนเองได้ในอนาคต

คุณกรวิมล วรรณสุข บ้านพักฉุกเฉิน:



บ้านพักฉุกเฉินเดินทางตามแนวของแม่ชีคุณหญิงกนิษฐาซึ่งเป็นนักกฎหมาย ท่านมองเห็นเรื่องความสมดุลหรือความเท่าเทียมกันระหว่างหญิงชาย ท่านพูดเสมอว่าทำไมผู้ชายถึงไม่ต้องรับผิดชอบใน process นี้เลย ทั้ง ๆ ที่ทำให้ผู้หญิงท้อง

ข้อมูลของบ้านพักฉุกเฉินเทียบระหว่างปี 2560 และปี 2561 พบว่า หลังจากที่พรบ.ตั้งครรภวัยรุ่นเกิดขึ้น มีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 19 ปีที่ท้องและเข้ามาในบ้านพักลดลง

ในปี 2561 มีจำนวน 10 ราย จากปี 2560 ที่มีจำนวน 19 ราย บ้านพักพยายามทำให้เด็กเข้าถึงการคุมกำเนิดอย่างมีคุณภาพ เพื่อป้องกันการท้องซ้ำ แต่กลับมีจำนวนคนท้องในกลุ่มอายุระหว่าง 27-29 ปีเพิ่มมากขึ้น คือ ในปี 2560 มีจำนวน 29 ราย ส่วนปี 2561 มีจำนวน 50 ราย รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 30-40 ปี แต่ช่วงอายุ 29-40 ปีซึ่งไม่ใช่ท้องแรกยอมรับว่าทำงานยากในกระบวนการเยียวยากับกลุ่มอายุ 20-40 ปี เพราะเกี่ยวข้องกับทั้งเรื่องของสิทธิเนื้อตัวร่างกายและมีวาทกรรมแฝงมาตลอดเรื่องหมั่นยังรักลูก พอผู้หญิงอยู่ร่วมกันจะมีการตีตรากันอยู่ภายในลึกๆ ต้องกลับมา counseling ในเชิงลึก

เห็นด้วยกับอาจารย์อนันต์ที่ว่าการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเด็กและผู้หญิง โดยเฉพาะผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม บ้านพักฉุกเฉินพยายามสนับสนุนในเรื่องการเรียนเพราะมันจะเติบโตภายในไม่ว่าจะเป็น IQ EQ หรือในเรื่องของจิตวิญญาณ ความคิด ศีลธรรมจรรยา แต่ทำอะไรไม่ได้มากเพราะเส้นทางการเดินของชีวิตขาดวินมาตั้งแต่ต้น

อยากจะให้ กำลังใจผู้ทำงานในระดับท้องถื่น (คุณเรวดี) ที่ไม่ใช่เรื่องง่าย การทำงานคุณต้องเดินด้วยเส้นทางที่คู่ไปกับเขา เป็นกัลยาณมิตรกับเขาจริง ๆ ซึ่งมันจะค่อยๆเติมเต็มความมั่นคงภายใน แต่อาจจะต้องใช้เวลาในการเยียวยา



ฟื้นฟู การเยียวยาคนที่อายุ 28 ปีขึ้นไปยากมาก เพราะตัวตนเขาเยอะ ฉะนั้น ทำอย่างไรก็ได้ให้วัยเด็กงดงามมากที่สุด เพื่อที่เขาจะค่อยๆสร้างโลกใบนี้ขึ้นมาใหม่

นพ.บุญฤทธิ สุขรัตน์:



ตอบคำถาม กฎกระทรวงไม่ได้มีผลในการเปลี่ยนแปลงตัวบทกฎหมายอาญาและกฎหมายเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่เกี่ยวข้องแต่อย่างใด เท่าที่ระบุไว้มีเฉพาะเรื่องการขอคำยินยอมที่เขียนไว้ในกฎกระทรวง การที่ระบุว่าให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ก็เผื่อในอนาคตอาจมีการเปลี่ยนแปลงจะได้ไม่ต้องมาแก้กฎกระทรวงกันใหม่ ‘

ปิดการประชุมเวลา 12.30 น.