

รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2

“การให้บริการและคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตั้งครรภ์ต่อ”

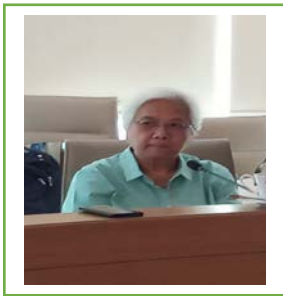
จัดโดย เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

วันที่ 20 ธันวาคม 2562 เวลา 09.00 – 15.30 น.

ณ ห้องประชุม 302 ชั้น 3 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ดำเนินรายการ



ผู้หญิงท้องไม่พร้อมมีทางเลือก 2 ทาง คือ ทำแท้งหรือทำแท้งไม่ได้ หรือด้วยเหตุผลนานับประการที่ตัดสินใจท้องต่อ งานท้องต่อ ถือว่า เป็นงานที่มีช่องว่างมาก เพราะผู้หญิงท้องต่อยังเป็นผู้หญิงที่ถูกมองไม่เห็น โดยทัศนคติและอคติที่มีต่อการทำแท้งที่ทำให้เมื่อผู้หญิงไม่ทำแท้ง คนจะรู้สึกสบายใจ แต่ไม่เคยรู้ว่าผู้หญิงที่ต้องท้องต่อมีปัญหาอย่างไรบ้าง

จากการทำงาน พบว่า ผู้หญิงที่ท้องต่อมีปัญหาและยังเป็นช่องว่างการทำงาน เครือข่ายฯ ยื่นข้อเสนอกับสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่า จะขอเสนอแนวทางพัฒนาการให้บริการและคุ้มครองสิทธิของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมแล้วต้องท้องต่อ และเราทำงานมาจนมีความเข้าใจและน่าจะเป็นเจ้าแรก ๆ ที่ให้คำนิยาม ท้องไม่พร้อมแล้วท้องต่อว่าคืออะไร และในสถานการณ์ setting ต่าง ๆ ของท้องต่อมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง

ช่องว่างการให้บริการช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่นและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อ

สถานการณ์และวิกฤตของผู้หญิงท้องไม่พร้อมแล้วต้องท้องต่อ

คุณสุมาลี โตกทอง: คณะทำงาน



จากการศึกษาของคณะทำงาน ได้สรุป นิยามว่า ท้องต่อ หมายถึง การตั้งท้องที่ไม่พร้อมซึ่งมีเหตุปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ต้องท้องต่อ ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและต้องท้องต่อ เผชิญกับความภาวะขัดแย้งในหลายระดับ ทั้งจากภายในตัวเองที่ต้องขบคิดกับการตัดสินใจเรื่องท้องต่อหรือทำแท้ง การที่จะต้องเป็นแม่และความต้องการในมิติอื่น ๆ ในช่วงระหว่างที่ท้องจะมีความสับสนกังวลใจ ทำให้

หลายสถานการณ์จากท้องไม่พร้อมจำเป็นต้องท้องต่อ หรือเป็นภาวะที่ต้องจำยอม หรืออาจยังอยู่ในช่วงเวลาระหว่างตัดสินใจและมีอายุครรภ์ที่สูงขึ้น พบว่าแต่ละช่วงของเวลาที่ต้องท้องต่อ ผู้หญิงจะเผชิญกับวิกฤตในชีวิตที่เข้มข้นขึ้น

กรณีวัยรุ่น เมื่อรู้ว่าท้อง พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่สามารถแยกแยะความรู้สึกและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่แสดงว่า ท้อง คือ ไม่รู้ว่าท้องหรือรู้เมื่ออายุครรภ์ 5-6 เดือน เด็กดิ้น ปวดท้อง หรือปวดก้นท้องจนต้องไปโรงพยาบาลและคลอด ถ้าเป็นวัยรุ่นอยู่ในโรงเรียน มีคูหรือแฟน เมื่อรู้ว่าท้องอาจจะได้คุยกัน แต่ถ้าเป็นจังหวัดที่ไม่พร้อม เสี่ยงกับการไม่สามารถคุยกับพ่อแม่หรือว่าบอกกับคนในครอบครัวได้ กรณีวัยรุ่นหรือผู้หญิงที่เล็กกับคู่ และเมื่อรู้ว่าท้องก็จะคิดเรื่องการทำแท้งเป็นลำดับต้น ๆ กรณีที่อยู่ระหว่างความสัมพันธ์ไม่ดี การรอความรับผิดชอบจากฝ่ายชายมีผลกับการที่ตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์หรือความรู้สึกพร้อมกับการท้องต่อ

จุดวิกฤตเมื่อรู้ว่าท้อง คือ การที่ผู้หญิงต้องเผชิญหรืออยู่กับปัญหาและการตั้งท้องโดยตามลำพัง จนอายุครรภ์เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการสะสมความเครียด วิตกกังวล ความหวาดกลัว การต้องปกปิด รู้สึกกดดัน ทำให้วัยรุ่นหรือผู้หญิงไม่ได้นึกไปถึงการขอความช่วยเหลือ บริการหรือข้อมูลต่าง ๆ ที่จะช่วยเพิ่มทางเลือกระหว่างเผชิญปัญหา วัยรุ่นในชุมชนมักถูกจัดการชีวิต เช่น ถูกพ่อแม่ทั้งสองฝ่ายจับแต่งงาน

กรณีที่สถาบันการศึกษารู้ว่า เด็กเป็นแฟนกันหรือท้องในโรงเรียน และเงื่อนไขที่ให้เด็กออกจากโรงเรียนไม่ได้ เด็กจะถูกกดดันให้เด็กแยกกันอยู่คนละโรงเรียน โดยเรียกเด็กและผู้ปกครองเข้าไปเจรจา หนึ่งให้หยุดเรียนชั่วคราวโดยไม่มีเงื่อนไข สอง) ให้เลือกว่า ใครคนใดคนหนึ่งจะต้องย้ายไปอยู่โรงเรียนอื่น เด็กผู้หญิงมักเป็นคนเลือกหยุดหรือเลิกเรียน และแบกรับผลกระทบต่อความรู้สึกของทางบ้านที่เพิ่มความผิดหวัง เสียใจ รู้สึกผิดที่ทนทำให้พ่อแม่ผิดหวัง บางคนรู้สึกรังเกียจตัวเอง ไม่อยากอยู่บ้าน คิดฆ่าตัวตาย ทำร้ายตัวเอง ความรู้สึกจะสะสมขึ้นไปเรื่อย ๆ ตามอายุครรภ์ พบว่า ท้องในวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ฝากท้อง ถ้าในครอบครัวมีปัญหาซับซ้อนร่วมด้วย ท้องไม่พร้อมจะเพิ่มความรุนแรง บางคนมีภาวะซึมเศร้าหรือใช้สารเสพติด

ช่วงคลอด เป็นช่วงสั้นๆ ที่หลายคนไม่เคยฝากท้องแต่ต้องไปโรงพยาบาลเพื่อคลอด จึงจะเป็นจังหวัดแรกๆ ของการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพ และเป็นจุดสำคัญที่ต้องเผชิญกับผู้คนจากการที่เก็บตัวอยู่ที่บ้าน ความเครียด อับอาย วิตกกังวลจากที่รับรู้จากสังคมว่า คนที่ท้องไม่พร้อมเป็นผู้หญิงพฤติกรรมไม่ดี ทำให้ขาดความมั่นใจต่อการรับบริการ เมื่อคลอดแล้วจะต้องถูกคาดหวังให้เป็นแม่หากหน่วยบริการไม่ละเอียดอ่อน ก็จะกระโจนสอนเรื่องการดูแลลูก ขาดกระบวนการเข้ามาพูดคุยหรือคลี่คลายความกดดัน รวมทั้งการเพิ่มทางเลือกหลังคลอดให้ผู้หญิงและครอบครัว กรณีท้องไม่พร้อม

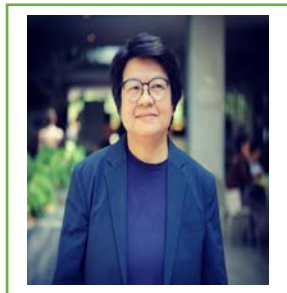
การมาคลอดโดยไม่ได้ฝากท้อง จึงเป็นช่วงสำคัญที่บุคลากรจะสร้างพื้นที่ปลอดภัยและเพิ่มทางเลือกในการช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิเพื่อให้ผู้หญิงที่คลอดทุกคนไม่ต้องแบกรับความเป็นแม่ หากไม่พร้อมหรือเสี่ยงกับภาวะทำร้ายหรือทั้งเด็ก นอกจากนี้ วัยรุ่นหรือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม มีเสี่ยงต่อการซึมเศร้าสะสมมาตั้งแต่ท้องจนคลอดและหลังคลอด

กรณีที่เลือกดูแลเด็ก แม่วัยรุ่นต้องเข้าสู่การเปลี่ยนผ่านจากภาวะท้องต่อมาสู่ปฏิบัติการที่จะต้องทำหน้าที่แม่และเลี้ยงลูก ถ้าไม่ใช่ท้องแรกของการท้องไม่พร้อม แม่จะต้องเพิ่มการพิสูจน์ว่าเลี้ยงลูกได้ ถูกจับจ้อง

จากคนในบ้าน ต้องเผชิญกับความคาดหวังเรื่องความเป็นแม่และความเป็นวัยรุ่นของตัวเอง เลี้ยงลูกไม่เป็น ขาดทักษะ ความเครียด เรื่องการดูแลเด็กให้มีคุณภาพกลายเป็นเรื่องส่วนตัวที่แม่ต้องรับผิดชอบให้สำเร็จ ในขณะเดียวกันเวลาที่ผ่านมาทำให้โอกาสในชีวิตต่าง ๆ เริ่มหายไป ขาดกระบวนการดูแลภาวะจิตใจของแม่จาก ท้องไม่พร้อม ขาดระบบสนับสนุนแม่และเด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีไปด้วยกัน ความไม่ชัดเจนในกระบวนการทำ ความเข้าใจกับคนในครอบครัว ปัญหาความสัมพันธ์ การพึ่งพาด้านเศรษฐกิจ ความเสี่ยงต่อการสถานการณ์ เรื่องความรุนแรงในครอบครัวเพราะปัญหาสะสมหลายอย่าง ล้วนเป็นความกดดัน

บริการที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องท้อต่อการและช่องว่างของบริการ

โดยคุณจิตติมา ภาณุเดชะ: คณะทำงานท้องต่อ



สถานการณ์ในชีวิตของผู้หญิงที่ท้องต่อทำให้เห็นชัดว่า ความต้องการของผู้หญิงมีลักษณะที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละช่วง *ความต้องการและบริการในจังหวะที่รู้ว่าท้อง* คือ ระบบการปรึกษาในรูปแบบต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับ Hot line การปรึกษาเชิงออนไลน์ต่าง ๆ ที่จะสามารถเข้าถึงได้ พบว่า ยังไม่มีแพร์หลาย ช่องว่างในเชิงของคุณภาพบริการ ความละเอียดอ่อนที่จะตอบสนองกับความวิตกกังวลต่อปัญหายังไม่ได้มีครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากพอ

ช่วงจังหวะที่ท้องอยู่ setting ที่จะเจอตัวเด็ก วัยรุ่นและผู้หญิงท้องต่อมีใน 2 setting หลัก แห่งแรกคือสถานสงเคราะห์หรือหน่วยบริการบ้านพักทั้งรัฐและเอกชน และสองคือ setting ที่เป็นแหล่งที่อยู่อาศัย คือ ชุมชน บริการเรื่องการให้คำปรึกษากับการเสริมพลัง จะต้องเน้นไปให้มีทางเลือกและวางเป้าหมายที่จะ คลี่คลายปัญหาชีวิตในระยะต่อไป

มิติของการคุ้มครองสิทธิ ด้านการศึกษา สุขภาพด้านต่าง ๆ บริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนซึ่ง จะเพิ่มโอกาสการเข้าถึงเรื่องการฝากท้อง ที่ยังเป็นปัญหาหลักของท้องไม่พร้อมแล้วท้องต่อ ประสบการณ์ของ บ้านพักฉุกเฉินระหว่างรอคลอด พบว่า หลายครั้งที่ผู้หญิงเข้าถึงบ้านพักฉุกเฉินก็ต่อเมื่อ กำลังจะผูกคอตายแต่หยุดผูกเพราะคงต้องใช้แรงเยอะในการขึ้นเก้าอี้แล้วเด็กหรือตัวอ่อนดันก็เลยลงมา การค้นหาข้อมูลออนไลน์ และพบว่าบ้านพักฉุกเฉิน สำคัญที่สุดคือ ความต้องการบริการช่วยเหลือและสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจซึ่งต้องเป็นกระบวนการทำงานต่อเนื่อง ไม่ใช่บริการเป็นครั้ง ๆ

ปัญหาและความต้องการเด่นชัดระหว่างคลอดและหลังคลอด ระยะเวลาสั้น ๆ ที่ไปโรงพยาบาล จะต้องมีการบริการเยี่ยมและดูแล ให้คำปรึกษาแบบเสริมพลังในหน่วยบริการ กรณีที่มีวัยรุ่นเข้ามาคลอด อาทิ แผนก ANC ที่ดูแลเฉพาะแม่วัยรุ่นหลังคลอดหรือมีรูปแบบที่จะเข้าใจความละเอียดอ่อนเรื่องนี้ เรื่องการจัดการสิทธิเด็กการแจ้งชื่อบิดา และข้อมูลทางเลือกในการดูแลเด็ก เช่น เลี้ยงเอง ฝากเลี้ยง ยกบุตรบุญธรรม ถ้าวัยรุ่นหรือผู้หญิงรับข้อมูลต่าง ๆ เชื่อว่า เรื่องการทิ้งเด็ก ทำร้ายเด็กจะลดลงไปด้วย บริการช่วยเหลือสภาพจิตใจเด็ก ให้เป็นรูปแบบของการ support ในเชิงโปรแกรม

ช่วงการเลี้ยงตัวเอง สิ่งที่ปลดล๊อคเงื่อนไขชีวิต สิ่งแรกคือ สถานเลี้ยงเด็กที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเงื่อนไขชีวิตเขา หลายกรณี พบว่า แม่วัยรุ่นพัฒนาตัวเองต่อได้เพราะมีคนมารองรับในการดูแลเด็ก เช่น ส่งไปอยู่กับตายายต่างจังหวัด มีคนช่วยเลี้ยงลูก ทำให้หาทำงานได้ เรียนหนังสือต่อได้ เรื่องที่สองคือระบบสนับสนุนผู้หญิงและครอบครัว คนใกล้ชิดครอบครัวด้านข้างขาด setting เรื่องการเลี้ยงดูเด็ก กระบวนการดูแลตามเยี่ยมต่อเนื่องเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อตัวเด็ก ความเสี่ยงของแม่ และความต้องการที่จะออกแบบแผนพัฒนาชีวิตเป็นการภาพเห็นชีวิตแม่วัยรุ่นหรือแม่จากการท้องต่อในภาพรวมที่จะช่วยกันการประเมินและประคับประคอง

สิ่งที่หายไปเลยคือรูปแบบบริการที่สนับสนุนเพื่อเสริมศักยภาพ Empower ผู้หญิง ไม่มี setting ในชุมชน เป็นช่องว่างสำคัญในการเชื่อมบริการการปรึกษาปัญหาที่จะรองรับความกังวล หรือการส่งต่อถ้าท้องอยู่เป็นข้อต่อที่หายาก หากทำจุดเชื่อมต่อนี้ดีปัญหาหลังคลอด การเลี้ยงดูลูกจะน้อยลง

ในภาพรวมในช่องว่างหน่วยบริการที่เป็นด้านสังคม สุขภาพ คือ มีลักษณะตั้งรับและเน้นการทำงานตามกรอบเงื่อนไขบริการของตนเองเป็นหลัก ทำให้ไม่ได้รองรับความซับซ้อน ทุกหน่วยบริการได้รับเชิงนโยบายและมีแผนผังการทำงาน แต่รูปธรรมในการดำเนินงานส่งต่อที่ชัดเจนในระดับหน่วยปฏิบัติมีน้อย ทักษะและความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีข้อจำกัด

setting ในระดับชุมชนและ setting ที่จะส่งต่อในหน่วยบริการมาสู่ชุมชนในด้านของแนวปฏิบัติที่จะดูแลต่อเนื่อง ติดตามผู้ประสบปัญหา ช่องว่างคือการคืนข้อมูลการติดตามระยะยาวในการทำงานระหว่างหน่วยงาน

คุณณัฐยา ทองศรีเกตุ :

การตั้งท้องโดยที่ตนเองไม่รู้นั้น ไม่ได้มีเฉพาะวัยรุ่น แม้แต่ผู้ใหญ่เอง ขณะที่ตั้งครรภ์ก็มีประจำเดือนมาทุกเดือน แต่อาจจะน้อยลงจึงไม่เป็นที่สังเกตและทำให้ไม่ได้คิดว่าท้องได้เช่นกัน

คุณสุพัชรา ภาณุทัต :

ควรเพิ่มการศึกษาให้ครอบคลุมเรื่องการคุ้มครองสิทธิทางด้านกฎหมายของเด็กและผู้หญิงด้วย เพราะว่าเป็นกลไกที่สำคัญมาก

ประสบการณ์ให้ความช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อและข้อเสนอแนะ

งานสังคมสงเคราะห์ด้านการแพทย์และศุูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี

คุณวรภัทร แสงแก้ว: หัวหน้างานสังคมสงเคราะห์ด้านการแพทย์และศุูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี



การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ระบบการให้บริการวัยรุ่น ข้อมูลจากโรงพยาบาลปทุมธานีเป็นข้อมูลที่ทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุขใช้เป็นฐาน เพราะเป็นโรงพยาบาลเป็นแห่งแรกที่เริ่มต้นการทำงานเรื่องการ

ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมาตั้งแต่ปี 2551-2552 กับแผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ และพัฒนาจนถึงปัจจุบัน ทำให้เก็บข้อมูลรายบุคคลและข้อมูลครอบครัวค่อนข้างละเอียดและสามารถบูรณาการการทำงานกันภายในโรงพยาบาลได้แทบจะทุกวิชาชีพ

สถิติล่าสุดของปี 62 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงพฤศจิกายน เฉพาะเรื่องการตั้งครรภ์อย่างเดียว ผู้หญิงไทยอายุมากกว่า 20 ปีมี 400 คน แม่วัยรุ่น (teen mom) 357 คน ใน teen mom ของกระทรวงสาธารณสุข อายุถึง 20 ปี มีต่างด้าวประมาณ 100 คน มารดาอีกกลุ่มที่ใช้สารเสพติดมีทั้งวัยรุ่นและผู้ที่อายุมากกว่าวัยรุ่นอยู่ประมาณ 101 ราย รวมทั้งหมดการให้บริการในปี 62 ถึงเดือนพฤศจิกายนมีจำนวน 958 ราย

การให้บริการ กระทรวงสาธารณสุขใช้ระบบโปรแกรมเพราะมีงานหลายด้าน ปทุมธานี(เขตสุขภาพที่ 4)จะมีรูปแบบเฉพาะแยกออกมา บริการยุติการตั้งครรภ์มี 37 ราย อายุ 10-15 ปี 5 ราย อายุ 15-18 7 ราย เป็นคนไทยมากกว่าของต่างชาติ ปัจจัยที่ทำให้ยุติการตั้งครรภ์ ได้แก่ ตั้งครรภ์ที่ส่งผลอันตรายต่อชีวิตของมารดา มี 1 รายที่ยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลเนื่องจากคนไข้เป็นโรคหัวใจต้องกินยาละลายลิ่มเลือด เป็นเรื่องโรคประจำตัวที่อาจเป็นอันตรายต่อแม่และเด็ก เช่น ทารัสซีเมีย ปัญหาสุขภาพจิตและสติปัญญา มี 1 ราย ปัจจัยประกอบการยุติ ได้แก่ ปัจจัยด้านครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ ครอบครัวไม่ยอมรับ มีประวัติการใช้ความรุนแรงเกิดขึ้นในครอบครัว ส่วนใหญ่ท้องไม่พร้อมจะมีปัญหาความรุนแรงระหว่างคู่ ความรุนแรงในครอบครัวของแต่ละฝ่ายร่วมด้วย ปัญหาการเลี้ยงดูบุตร คือ ไม่มีคนเลี้ยงดู เป็นอุปสรรคในการศึกษา การทำงานอาชีพที่ไม่เหมาะกับการเลี้ยงดูเด็ก ไม่สามารถเปิดเผยการตั้งครรภ์กับสังคมได้ เช่น เป็นบ้านที่ 2 หรือบ้านที่ 3 เป็นไซด์ไลน์หรืออาชีพพิเศษ ปัญหาทางด้านฐานะของการเลี้ยงดู แต่ละคนจะมีมากกว่าหนึ่งปัญหา โรงพยาบาลให้คำปรึกษาทางเลือกทุกราย เรื่องท้องไม่พร้อม (unwanted) โดยตรง มี 1 รายที่ตั้งครรภ์ต่อ มีผู้หญิงที่อยากจะยุติการตั้งครรภ์แต่ครอบครัวไม่สนับสนุน รู้สึกว่าไม่ดี บาบ พ่อแม่ปู่ย่าตายายญาติพี่น้องไม่โอเคการให้คำปรึกษาค่อนข้างยาก

โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดมีน้อยมากที่จะให้บริการยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากแผนกสูติฯ ต้องเป็นแผนกยุติการตั้งครรภ์ ก็จะยุติฯ ในกรณีที่เป็นโรคเท่านั้น เพราะโรงพยาบาลรัฐงานมีมาก ต้องอาศัยส่งต่อเครือข่ายบริการการยุติการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ วัยรุ่นคืออายุไม่เกิน 20 ปีที่โรงพยาบาล จะมีทั้งท้องแบบพร้อมและไม่พร้อม แบ่งเป็นอายุ 14-18 ปี และมากกว่า 18 จนถึง 20 ปี ปัจจุบันมีผู้ใช้บริการตั้งแต่อายุ 11-18 ปี สถิติการให้บริการของกลุ่มนี้พบว่า คนที่อายุน้อยกว่า 18 ปีมีจำนวนมากกว่า สถิติการให้บริการในกลุ่มอายุน้อยกว่า 18 ปีมี 182 ราย และอายุ 18- 20 ปี มี 175 ราย

สาเหตุและแนวทางการช่วยเหลือ การมีเพศสัมพันธ์โดยที่ไม่ได้ป้องกัน ไม่มีการคุมกำเนิด ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ไม่ดี เด็กมีฐานครอบครัวที่ไม่ดีแล้วมีเพศสัมพันธ์เร็ว เรื่องการคุมกำเนิดยังเป็น

ปัญหาของสาธารณสุข คือขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่สนใจเรื่องของการคุมกำเนิด วัยรุ่นบอกว่า ไม่ได้สนใจว่าจะท้องหรือไม่ท้อง ไม่มีการใส่ถุงยาง มีก็มีเลย ไม่รู้จักวิธีการคุมกำเนิดที่หลากหลาย การเรียนรู้เรื่องเพศแบบผิดๆ เช่น การมีเซ็กซ์ที่เป็นไซด์ไลน์ เด็กอายุ 13-14 มองว่าเป็นเรื่องไม่ผิด เพราะเงินเป็นปัจจัยที่จำเป็น ไปนอนกับแขก 2 ชั่วโมงได้เงิน 1,500 บาทมากกว่าทำงาน 8 ชั่วโมง มีกรณีที่ได้ก็มีการอึกเสบ ปวดตัวปวดท้องติดเชื้ในอุ้งเชิงกราน ต้องใช้เวลาในการคุยประเด็นเสียง

ปัญหาที่อีกเรื่อง คือ การใช้สารเสพติด ทั้งก่อนมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด โดยเฉพาะแอมเฟตามีน สารเหล่านี้จะกระตุ้นอารมณ์ ความรู้สึกทำให้มีเพศสัมพันธ์ได้เร็ว ไม่ต้องคิดมาก กลุ่มที่ถูกชักจูงเรื่องนี้ได้ง่ายบางรายเคยถูกละเมิดทางเพศ

แนวทางการช่วยเหลือ (ข้อแรก) อย่าทำงานกับตัวเด็กอย่างเดียว ต้องทำกับด้านครอบครัว เพราะครอบครัวคือสิ่งแวดล้อมของเด็ก ต้องให้คำปรึกษารายบุคคลและรายครอบครัว พร้อมทั้งการประเมินศักยภาพครอบครัว โรงพยาบาลมีแบบประเมินเฉพาะ สอง) การให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดกับวัยรุ่นทุกราย การปรับทัศนคติที่ถูกต้อง เพศชายต้องมาด้วย ต้องเอามาทั้งคู่ โรงพยาบาลจังหวัดปทุมธานีจะให้คำปรึกษาแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม 100% ทุกรายที่ท้องและมาคลอดต้องเข้ามาต้องผ่าน OSCC ทุกคน ด้านทัศนคติที่ไม่ถูกต้องบาง เช่น เชื่อว่า การคุมกำเนิด การทำหมันจะทำให้ Sex จัด การใช้ยาคุมจะทำให้มีสภาวะเป็นบ้า คุ้มคลั่ง ทำงานไม่ได้ ถ้าเสพยาบ้าก่อนคลอดจะทำให้คลอดไม่เจ็บ บางคนมีปัญหาระหว่างท้องเลยใช้สารเสพติด สาม) มีการให้ความรู้เรื่องของกฎหมาย สิทธิ และทางสังคมต่าง ๆ แหล่งทรัพยากรที่จะต้องช่วยเหลือในกลุ่มเฉพาะตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขาจะไม่ค่อยรู้เรื่องพวกนี้ (สี่) การให้บริการช่วยเหลือกับ 2 ทางเลือกคือท้องต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ การรับการรักษา บังคับรักษาการติดสารเสพติด ต้องให้คำปรึกษาทางเลือกทุกรายไม่ว่าจะท้องต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ ถ้าท้องต่อ จะต้องเผชิญอะไร ถ้ายุติการตั้งครรภ์จะเผชิญอะไร โดยมีทีมพยาบาล นักจิตวิทยา จิตแพทย์ทำงานตามความยากง่ายว่าต้องพบเจ้าหน้าที่ระดับไหน ถ้ามีเรื่องใช้สารเสพติดก็ให้รักษาโดยสมัครใจ ถ้าไม่สมัครใจจะบังคับรักษา เป็น law enforcement ส่วนใหญ่

แนวทางการช่วยเหลือใช้ทีมสหวิชาชีพ ในรายที่ค่อนข้างยุ่งยากทั้งตัวเด็กและครอบครัว ที่จะทำให้เป็นปัญหาและอุปสรรคในการช่วยเหลือ การพูดคุย Counseling หรือการให้คำปรึกษาทั่วไปทำไม่ได้ ต้องเป็น law enforcement หรือใช้กฎหมาย ใช้อำนาจจากเขาไปหนัก จากอำนาจของบุคลากรทางการแพทย์ไปสู่การใช้พนักงานเจ้าหน้าที่ การใช้กฎหมายตำรวจ หรือการส่งถึงอัยการ ถึงศาล ตามลำดับความรุนแรง

เรื่องการติดตาม เมื่อประเมินแม่ที่ตั้งครรภ์ต่อแล้วว่าจะมีการติดตาม ด้านสวัสดิการสังคมและเงินสงเคราะห์เด็ก ในภาคปฏิบัติงานพบว่า เงินสงเคราะห์เด็กให้ยาก บางคนไม่ใช่คนในพื้นที่ต้องไปย้ายทะเบียนบ้านจึงจะได้ ต้องมีคนรับรองว่าอยู่ในพื้นที่จริง การยึดตามบัตรประชาชน ต้องฝากท้องถิ่นไว้ด้วย เพราะหลายที่จะบอกว่า ไม่ใช่คนของเรา จะตัดเรื่องการช่วยเหลือ มารดาท้องไม่พร้อมส่วนใหญ่จะมีปัญหา

เรื่องรายได้ ขาดคนติดตามเรื่องการเลี้ยงดู และขาดคนประเมินในส่วนของงานท้องถิ่น ควรจะต้องติดตามพ่อแม่ที่ยังเป็นวัยรุ่นหรือเป็นกลุ่มเปราะบาง ในส่วนของสาธารณสุขต้องตามได้เรื่องของโรค แต่ถ้าเป็นเรื่องสวัสดิการสังคมต้องเป็นหน่วยอื่นที่จะต่อเข้ามา อาทิ ท้องถิ่น ทางพม. หน่วยงานด้านสวัสดิการสังคม

การประเมินทักษะการเลี้ยงดู โรงพยาบาลจะประเมินการเลี้ยงดู ความเสี่ยงต่าง ๆ และแจ้งกับหน่วยงานพื้นที่ในการดูแล กระทรวงสาธารณสุขมีระบบ เรียกว่า Thai COC หรือ Thai Smart COC ย่อมาจาก Continuum Of Care เป็นการรายงานข้อมูลไปยังพื้นที่จะ Link ฐานข้อมูลไปถึงที่ รพ.สต. พื้นที่เพื่อติดตามดูแลเรื่องปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต แต่เรื่องปัญหาสวัสดิการสังคม จะประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบว่า ยังไม่ต่อเนื่องเพราะยังไม่มีใครทำ หรือมาดูแลแล้วก็ไม่ทำอะไรต่อยังมีปัญหาสูงมาก

การประเมินทักษะการเลี้ยงดู มองว่า ทำร่วมกันได้ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทักษะการเลี้ยงดูเด็กเป็นเรื่องจำเป็นมาก สำหรับแม่ที่ไม่มีความพร้อม ตัวเองไม่พร้อมแล้วจะเลี้ยงคนอื่นให้รอดจึงยากมาก เด็กโตขึ้นมาจะเป็นอย่างไร ควรกลับมาดูใหม่ว่าต้องดูกันอย่างไรอย่างเข้มข้นเพื่อที่จะรักษาเด็กให้มีคุณภาพและไม่ต้องส่งเด็กเข้าสถานสงเคราะห์ การทำงานและการร่วมมือ เชื่อมโยงกับหลาย ๆ หน่วยงาน แต่ไม่ไปในทางทิศเดียวกัน สมมุติกระทรวงสาธารณสุขทำเต็มทีระบบข้อมูลค่อนข้างเต็มที แต่พอส่งต่อกลายเป็นเรื่องเพื่อทราบ ไม่มีการทำต่อเนื่องจนสาธารณสุขเลิกรายงาน

บางครอบครัวต้องรับเด็กเข้ามาสู่การดูแลการคุ้มครอง เพราะคนครอบครัวทั้งบ้านใช้สารเสพติดหรืออยู่ในสถานะเสี่ยงทั้งกายและจิต แม่มีภาวะสุขภาพจิต เด็กควรต้องคุ้มครอง ควรมีการประสานทีมต่าง ๆ ที่มีหน้าที่ต้อง Action เร็ว จะต้องคุ้มครองแล้ว แต่ปรากฏว่าแยกเด็กก็ไม่ได้ เพราะไม่มีสถานที่รองรับ

ตัวอย่าง กรณีมารดาใช้สารเสพติดจะต้องมีมาตรการ law enforcement เอกกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อคุ้มครอง เด็กอายุ 13 ปี คลอดลูกคนแรก ใช้สารเสพติดทั้งตัวเองและสามีตั้งแต่อายุ 9 ขวบ ทั้ง Methamphetamine และ ices ยา K (เค) โรงพยาบาลทำการประเมินครอบครัวและเด็กร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ โดยตั้งผู้ปกครองเข้ามา แต่ครอบครัวยังทั้งเด็กเหมือนเดิม เนื่องจากระบบ Smart COC รพ.สต. ตรวจสอบว่า ยังมีการใช้สารเสพติด เด็กที่คลอดต้องอยู่ในแนวทางการใช้สารเสพติด สิ่งที่ต้องทำคือ แยกเด็กกรณีที่มีการประชุมทีมจะเชิญตำรวจในพื้นที่เข้าประชุมด้วย 2 ท่าน อัยการคุ้มครองสิทธิ และบ้านพักเด็กและครอบครัว พมจ. อีก 2 ท่าน กุมารแพทย์ต้องให้ข้อมูลว่า ทำไมเด็กจึงต้องได้รับการคุ้มครอง ผลกระทบคืออะไร หากไม่ทำงานเชื่อมกันพอลงพื้นที่แต่ละหน่วยจะไม่เห็นความสำคัญและมองเป็นการทำงานที่เพิ่มงาน

สรุปว่า การช่วยเด็กที่มารดาหรือครอบครัวที่ใช้ยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพต้องบูรณาการกับหลายหน่วยงานและทีมต้องมีความพร้อม เตรียมรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย มีระบบความปลอดภัยทั้งภายในโรงพยาบาล ไม่อย่างนั้นแพทย์พยาบาลถูกทำร้ายได้ การให้คำปรึกษารายบุคคล ครอบครัวรวมทั้งการทำพฤติกรรมบำบัด แต่ถ้าไม่ให้ความร่วมมือจะต้องให้กฎหมายบังคับรักษา ต้องเชื่อมกับผู้อำนวยการของคุณ

ประพฤติ ต้องมีแผนการช่วยเหลือ ต้องประเมินอย่างต่อเนื่อง ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและระดับความรุนแรง มีการติดตามที่จะเน้นมาก สาธารณสุขมีระบบบังคับแต่จะติดตามได้แค่เรื่องของสุขภาพกาย สุขภาพจิต เรื่องอื่นจะส่งต่อไปหน่วยงานอื่น การซ่อมแซมครอบครัวจากหน่วยงานด้านกฎหมาย ต้องเพิ่มประสิทธิภาพให้มีการช่วยเหลือมากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณค่ะ

จิตติมา ภาณุเตชะ:

ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญหรือว่าสหวิชาชีพ กรณีที่ไม่ใช่การคุ้มครองสิทธิของเด็กหรือเรื่องยาเสพติด เป็นลักษณะการประชุมเพื่อ plan การดูแลฟื้นฟูเสริมศักยภาพแม่วัยรุ่นมีไหม?

คุณวรภัทร แสงแก้ว :

ถ้าเป็นปัญหาธรรมดาจะต้องมีหลายกรณีจึงจะเรียกประชุมวางแผน เนื่องจากเป็นที่มสหวิชาชีพอยู่ระดับจังหวัดมีอัยการ ตำรวจ การประชุมต้องมีข้อมูลออกมาเลยว่าจะ plan ในการเลี้ยงดูในการฟื้นฟูของครอบครัวอย่างไร ติดขัดตรงไหน ถ้าสาธารณสุขไม่สามารถ enforce หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ จะใช้สหวิชาชีพ enforce เพราะว่า การประชุมจะต้องส่งรายงานการประชุมไปยังหัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ เพราะการประสานงานจะทำกันเองไม่ได้

งานด้าน Follow up ที่เข้มแข็งอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข เพราะมีระบบระบบ Smart COC ระบบการติดตาม Smart COC Thai Smart COC เป็นโปรแกรมที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในงานเยี่ยมบ้านของกลุ่มเวชกรรมสังคม มีในโรงพยาบาลทุกแห่ง เวลา Richard ผู้ป่วยกลับบ้าน จะมีข้อมูลส่งกลับให้พื้นที่ ระบบการรักษา เช่น จิตเวชหรือทางด้านร่างกายจะมีมาตรฐานการ Follow up ว่าต้องติดตามทุก 3 หรือ 6 เดือนหรือ 1 ปี แต่การติดตามด้านอื่น เช่น ด้านสวัสดิการสังคม ด้านการช่วยเหลือ ส่วนด้านคุณภาพชีวิต สภาพความเป็นอยู่ เมื่อส่งต่อไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมักไม่มีใครต่องานยังเป็นปัญหาสูงสุด

คุณเรวดี นาคเจือ: นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ เทศบาลตำบลค่ายเนินวงค์ จังหวัดจันทบุรี



รับผิดชอบดูแลงานด้านกิจกรรมของชุมชน ทุกองค์กรท้องถิ่นจะต้องทำเรื่องติดตามดูแลจากการส่งต่อของหน่วยบริการ เทศบาลตำบลค่ายเนินวงค์ในช่วงปี 2553-54 มีการปรับเปลี่ยนตามนโยบายส่วนกลาง ทำให้การติดตามผลปัญหาความรุนแรงมาจากกระทรวง พม.และสาธารณสุขท้องถิ่น มีการประสานงาน

คาดเคลื่อน เช่น มอบนโยบายให้กับ อปท. ติดตามผล แต่ อปท.ไม่รู้ว่าจะต้องประสานกับหน่วยงานไหน

ประสบการณ์ case ครั้งแรก คือ เด็กอายุ 8 ขวบ เรียนอยู่ ป.2 เป็นคนไทยถูกกระทำจากพ่อเลี้ยงเป็นแรงงานข้ามชาติ ได้พาเด็กไปที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด แต่เป็นวันอาทิตย์หมอใหญ่ไม่อยู่ ตอนนั้นเด็ก

ต้องอยู่ที่สถานีตำรวจถึง 6 ชั่วโมง จนกระทั่งเขาปล่อยตัวพ่อเลี้ยง ออกจากที่คุมขังโดยที่เด็กยังอยู่ที่สถานี ตำรวจ ตำรวจบอกว่า เด็กให้การไม่ได้ แม่ให้ข้อมูลที่ไม่มีชัดเจน จึงพาน้องไปโรงพยาบาลเพราะสภาพน้องไม่ไหวแล้ว ตำรวจถามว่า เป็นใคร? ก็บอกว่าเป็นเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นเด็กได้เข้าไปตรวจไม่ถึง 15 นาทีเด็กกับแม่เดินออกมาบอกว่า หมอบอกยังไม่ทำคดีไม่ได้ต้องรอวันจันทร์ จึงขอให้เด็กได้ตรวจก่อนเพราะอวัยวะเพศเด็กไม่ดี ใช้เวลาเกือบ 2 ชั่วโมง แต่พอในสำนวนเขียนบอกว่า เด็กใช้มือของตัวเอง

วันจันทร์เอารถไปรับเด็กที่บ้านแต่ผู้ใหญ่พาเด็กไปที่อื่น ต้องตามอยู่ประมาณ 4 วันจึงเจอที่ต่างอำเภอที่บ้านยาย พยายามพูดคุยเรื่องอาการของเด็ก จนเจอชุดชั้นในมีคราบ จึงไปอีกโรงพยาบาลในพื้นที่ตรวจอีกครั้ง ปรากฏว่า เด็กโดนกระทำจริง ตอนนั้นมีความสับสนว่า จะดำเนินอย่างไร? ทางไหน? จนในปี 2558 ได้ทำงานด้านนี้เต็มๆ และใช้กระบวนการในท้องถิ่นเป็นตัวเสริมในการดูแลชุมชน

ตั้งแต่เริ่มทำงานด้านนี้ ปี 2553-2554 สิ่งที่เป็นช่องโหว่มาก คือ การประสานงาน การมอบนโยบายที่ไม่ชัดเจน เพราะมีเพียงกระดาษมาอย่างเดียว เป็นปัญหาเรื่องหน่วยงานในการส่งต่อ จนประมาณปี 2557-58 เริ่มใช้กระบวนการในพื้นที่ทำให้เริ่มรู้ว่าต้องทำอะไรให้พ้นวิกฤตโดยเริ่มเข้าหาแต่ละหน่วย

โครงการของสวัสดิการแม่วัยรุ่น ทำให้มีการค้นหาข้อมูลแม่วัยรุ่นทำให้พบ แม่วัยรุ่นจำนวน 16 ราย โดย 5 รายเป็นคนในพื้นที่ เกิดจากชีวิตที่เป็นลูกชาวสวน มองเรื่องเรียนว่าไม่สำคัญ ทำให้เด็กส่วนใหญ่เรียนแค่ ม.3 หรือแค่ ม.2 ครั้ง ประเพณีไทยเมื่อท้องต้องแต่งงาน ทำให้ปู่ย่าตายายต้องเลี้ยงหลาน จึงผลักดันให้เกิดชมรมผู้สูงอายุและผูกเข้าไปในครอบครัวที่มีเด็กอยู่ ให้ข้อมูล ความรู้เพื่อให้เขาไปสื่อสารให้กับผู้ปกครองว่า การที่เด็กท้องต่อควรมีวิธีการดูแลแบบไหน พูดคุยรายครอบครัว ใช้กระบวนการทำงานต่อเนื่อง

ตัวอย่างกรณีครอบครัวหนึ่ง การที่มีการประสานระหว่างองค์กรได้รวดเร็ว ทำให้สามารถวางแผนการลงติดตามเยี่ยมเด็กได้เลยหลังจากเด็กกลับบ้าน ครอบครัวนี้มองว่า ท้องแล้วก็ต้องเลี้ยงได้ แต่ไม่ได้ยอมรับเด็กจริง ๆ ทำให้การดูแลมีลักษณะปล่อยปละละเลย เด็กไปรับวัคซีนไม่ครบตามกำหนด มีการลงเยี่ยมมีการพูดคุยกันเรื่องการดูแลเด็ก จากนั้นเมื่อเด็กโตถึงชั้นปฐมวัยก็จะผลักดันเด็กเข้าไปอยู่ในศูนย์เด็กเล็กที่ท้องถิ่นทำงานอยู่ให้ได้ เพื่อดูแลใกล้ชิด ต่อเนื่อง เด็กที่เป็นคนต่างพื้นที่ท้องถิ่นก็ดูแล เป็นการบูรณาการดูแลเด็กข้ามเขต เพื่อไปติดตามผลและสื่อสารเรื่องความช่วยเหลือ เช่น เรื่องเงินสงเคราะห์ ท้องถิ่นสามารถทำสวัสดิการเงินสงเคราะห์ให้กับเด็กได้ รวมทั้งช่วยเรื่องเอกสารเกี่ยวกับการเข้าสู่การรับเงินอุดหนุนเด็กฯ ส่วนเรื่องการยุติการท้อง ยังไม่ได้ทำเพราะงานอยู่ในฐานการเฝ้าระวัง ป้องกันให้กับชุมชน ทำอย่างไรให้ท้องถิ่นได้รับรู้ปัญหาของแต่ละบ้าน เน้นการเข้าถึงและหาทางออก

ส่วนของช่องว่างหรือปัญหาอุปสรรค เรื่องประสานงานถ้าประสานงานไปแล้วไม่มีใคร ก็ทำให้ท้อ อยากให้ทุกกระทรวง ทุกหน่วยงาน ก่อนจะมอบนโยบายลงมาในชุมชนหรือให้แต่ละหน่วยงาน ให้คิดถึงด้านคุณภาพให้มากที่สุด ไม่ใช่ส่งมาเป็นกระดาษแผ่นเดียวที่สั่งมาแต่ท้องที่ทำต่อไม่ได้ เช่น แม่วัยรุ่นอยากฝึกอาชีพ

แต่เงื่อนไข ข้อกำหนดหรือฐานการฝึกอบรม การฝึกทักษะอาชีพ ต้อง 20 คนขึ้นไป ในพื้นที่มีเพียง 5 คน ทำให้กฎเกณฑ์กลายเป็นข้อจำกัด และทำงานไม่ได้ เป็นเพียงการเก็บแต่ข้อมูล

ท้องถิ่นก็พยายามรวมระหว่างกลุ่มคุณแม่วัยรุ่นกับคนพิการ กับกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อหาทางออกให้ เข้าเกณฑ์กองทุนต่าง ๆ ที่สนับสนุนการฝึกอบรมอาชีพ เช่น กองทุนผู้พิการ กองทุนผู้สูงอายุ ส่วนของท้องถิ่น เริ่มสนับสนุนเรื่องปลูกผักสวนครัว ทำซักรีดเสื้อผ้า เพื่อให้แม่วัยรุ่นที่เลี้ยงลูกได้พ้นวิกฤติแล้วมาทำงานที่ศูนย์ เด็กเล็ก ให้สถานที่ในการทำงาน ถ้าไประหว่างรอลูกกลับสามารถใช้เวลารับจ้างซักผ้าตู้หยอดเหรียญ ตกเก็บใส่ตะกร้าคิดเพิ่มอีก 20 บาทเป็นต้น

ปัจจุบัน การทำงานมีเพื่อนร่วมทางเพิ่มขึ้น มี รพ.สต.เห็นความสำคัญ กศน.เข้ามาสนับสนุนเรื่อง อาชีพมีฝ่ายปกครองเข้ามาดูแล และมีชุมชนเฝ้าระวัง ให้เบาแสบทำให้ท้องถิ่นจะรับทราบเมื่อครอบครัวใดมีปัญหา มีคนรุ่นใหม่เข้ามาอย่างน้อยคือเด็กที่อยู่ในโครงการฯ การขับเคลื่อนงานในเทศบาลยังเป็นปัจเจกบุคคล จึงคาดหวังอยากจูงเน้นประสานกับกลไกหรือคนนอกที่มีใจ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์คนพิการ หากต้องการให้ท้องถิ่นเข้มแข็งขึ้นต้องเปลี่ยนระบบ ทำความเข้าใจกับผู้บริหารเพื่อพยายามสร้างความเข้มแข็งในชุมชนให้แม่วัยรุ่นอยู่ได้

คุณจิตติมา ภาณุเตชะ:

ประสบการณ์กับบ้านพักเด็กของจังหวัดบุรีรัมย์ที่เชื่อมประสานและส่งต่อจากหน่วยงานกับชุมชนท้องถิ่นมีรูปแบบการทำงานอย่างไร

คุณเรวดี นาคเจือ :

กรณีล่าสุด อนามัยแจ้งว่า มีผู้สูงอายุกับเด็กอยู่ในบ้านซึ่งไม่มีคนดูแล เราก็จะเข้าไปดูแลทันที ลงไปเยี่ยมพร้อมทั้งอนามัย จะดูว่าแต่ละกรณีต้องประสานที่ไหน/อย่างไร ถ้าต้องส่งถึงบ้านพักเด็กฯ ก็โทรประสานงานกับหัวหน้าบ้านฯ มีกรณีผู้หญิงต่างอำเภอถูกสามีทำร้าย เดี๋ยวอยู่ริมทาง คนในชุมชนแจ้งและมาฝากไว้ที่ท้องถิ่น ท้องถิ่นก็ประสานกับทางบ้านพักฯ จากนั้นหน่วยงาน พม.จะประสานงานกันเอง เพื่อลงมาดูแลช่วยเหลือจนส่งเขากลับไปอยู่กับญาติที่กรุงเทพฯ ได้ ท้องถิ่นจะมีกระบวนการแยกเป็นแต่ละปัญหา เช่น กรณีเด็ก ผู้สูงอายุ ความรุนแรง และประสานไปตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นกระบวนการเบื้องต้นโดยท้องถิ่น ขอร่วมในการช่วยเหลือด้วยจนจบกระบวนการ เช่น ต้องส่งไป กทม. ท้องถิ่นจะขอออกค่าน้ำมันทำให้ทำงานได้สะดวกขึ้น

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล :

เป็นการทำงานในพื้นที่นานพอสมควรจนเกิดความไว้วางใจ และเมื่อมีกรณีเกิดขึ้น แต่ละหน่วยก็พร้อมที่จะให้ความร่วมมือ

กลุ่มคนวัยใส ตำบลดอนแก้ว อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

คุณศรินยา สิ่งทองวรรณ:



กลุ่มคนวัยใสเป็นภาคประชาชน ทำงานอยู่ที่อำเภอสารภี ตำบลดอนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ ทำงานกับกลุ่มแม่วัยรุ่น กลุ่มผู้ปกครองของแม่วัยรุ่น ผู้ปกครอง ในชุมชนและภาคีภาครัฐ ประกอบด้วยโรงพยาบาลอำเภอสารภี ในส่วนของฝ่าย ส่งเสริมป้องกัน AMC และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เชียงใหม่ รวมถึงเครือข่ายอยู่ในท้องถิ่นที่ทำงานร่วมกัน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต)

จุดเริ่มต้น เริ่มจากทำงานเรื่องสุขภาพทางเพศ อนามัยเจริญพันธุ์กับเด็กเยาวชนในชุมชนก่อน ได้ งบประมาณจากแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ ได้ทำงานมาเรื่อย ๆ เมื่อ 6 ปีที่ผ่านมา ปัจจุบัน ศูนย์วัยใส ขยายเพิ่ม Day care และทำห้องสมุดสำหรับเด็กอายุ 0-6 ปี มีหนังสือนิทานเสริมพัฒนาการเด็ก ขนมน มี ของเล่นเน้นพัฒนาการเด็ก โดยมีแม่วัยรุ่นเป็นคนดูแล กลุ่มยังทำงานกับผู้นำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล(รพ. สต) โรงเรียน โรงพยาบาล พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ บ้านพักเด็กและ ครอบครัว ช่วง 3-4 ปีหลัง จะเน้นทำงานกับกลุ่มแม่วัยรุ่นและพ่อวัยรุ่น มีความร่วมมือกับภาคี จัดกิจกรรมที่ ห้องตรวจพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลสารภี มีคุณหมอมาช่วยในการอบรมเรื่องของโภชนาการเด็ก และมี พม. มาให้ความรู้ในเรื่องเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด 600 บาท ทำกิจกรรมเยี่ยมบ้าน แม่วัยรุ่นมักไม่รู้ว่ามีเงิน 600 บาท

ทำไมต้องลงไปเยี่ยมบ้าน (หนึ่ง) สนับสนุนการเข้าถึงโครงการเงินอุดหนุนฯ (สอง) ต้องการเห็นสภาพ ปัญหาของครอบครัว พ่อแม่และพื้นฐานครอบครัว สภาวะแวดล้อมรอบบ้าน สุขอนามัยความเป็นอยู่ของเขา เป็นอย่างไร การปฏิบัติตัวกับสามี หรือสามีกับตัวกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างไร เดิมไปเยี่ยมบ้านกัน 2 คน แต่ช่วง หลังจะชวน พมจ.ไปด้วยเดือนละครึ่ง หรือ พมจ.จะชวนลงไปกรณีมี case ในพื้นที่พอดี

กิจกรรมที่ทำ ณ ปัจจุบัน เช่น งานเสริมพัฒนาการ เรื่องสุขภาวะอนามัยเจริญพันธุ์และกิจกรรมเล่า นิทานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป้าหมายหลักคือทำให้บริการและคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อ จะเน้นเรื่องการพัฒนาคูณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นทุกองค์ประกอบเป็นองค์รวม

ข้อมูลของแม่วัยรุ่นและคู่ แม่วัยรุ่นอายุน้อยสุดที่ดูแลอยู่ มีอายุตั้งแต่ 12 ปี จำนวนแม่วัยรุ่นที่ดูแลอยู่ มีจำนวน 60 คน 50 ครอบครัว เป็นแม่วัยรุ่นอายุตั้งแต่อายุ 12-25 ปี แม่วัยรุ่นในช่วงอายุ 15 16 17 ปี มีอยู่ 40 คน สามีของแม่วัยรุ่นอายุตั้งแต่ 15-30 ปี เป็นทั้งพ่อวัยรุ่นและไม่ใช่วัยรุ่น แม่เลี้ยงเดี่ยวเฉลี่ยอยู่ที่ 10 คน แม่วัยรุ่นที่อยู่กับคู่เดิม 25 คน มีคูใหม่อีก 15 คน

สถานการณ์ของแม่วัยรุ่น มีความวิตกกังวลเรื่องการคลอด กลัวเจ็บ การเลี้ยงดูเด็กคนแรก บางคนเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว ระหว่างท้องจะรู้สึกว่าจะเลี้ยงดูได้อย่างไร เป็นกังวลทำให้ซึมเศร้าและซึมเศร้าในช่วงคลอด ลูก มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่เด็กไม่มีเงินในการไปคลอดที่โรงพยาบาล เน้นการคลอดตามสิทธิ

ด้านอาชีพ 80% ของแม่วัยรุ่นทำงานเป็นสาวนึ่ง drink หรือมีประสบการณ์ในการนึ่ง drink และพัฒนาเป็นสาว Entertain ถ่ายนู้ด เวลาเด็กได้รูปจากช่วงภาพ เขาจะโพสต์ลง Facebook

เวลาเด็กมาเข้ากลุ่ม เราก็จะบอกว่าเป็นห่วง แต่ไม่ห้ามต้องเคารพสิทธิ์ของเขา เพราะเหตุผลคือการเงินเป็นหลัก การถ่ายนู้ดเด็กได้ค่าตัวมากกว่าเป็นสาวนึ่ง drink หรือ สาว Entertain แต่ต้องให้ข้อมูลให้ต้องเท่าทัน รับรู้ถึงสถานการณ์อื่น ๆ เช่น เข้าสู่อการขายบริการ การค้ามนุษย์ ติดเชื้อ HIV

ในกลุ่มมี 2 คนที่ติดเชื้อเอชไอวีและติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่พบคือ ซิฟิลิส สามีเข้าคุก เพราะว่าค้ายาเสพติด พ่อแม่เป็นหนี้ทั้งในระบบและนอกระบบ เด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีกรณีที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศในพื้นที่ติดกับอำเภอสารภีถูกพ่อเลี้ยงล่วงละเมิดทางเพศตั้งแต่อายุ 10 ขวบจนท้องเมื่ออายุ 12 ปี ได้รับความรุนแรง กลุ่มไปเยี่ยมกับทาง พมจ. และวางแผนอยู่ว่าจะช่วยได้อย่างไร กรณีนี้มีกลุ่มองค์กรประชาสังคมหลาย ๆ กลุ่มเข้าไปช่วย

กรณีเด็กได้รับความรุนแรงจากคนในครอบครัว ถูกไม้แขวนเสื้อตีหลัง ตัวเด็กเล็กก็ไปกระทำกับเด็กที่ศูนย์เด็กเล็ก ๆ เพราะว่าถูกกระทำและตีตัวเด็กมา มีแม่หลายคนเคยถูกจองจำจากสถานพินิจส่งผลให้ลูกมีพัฒนาการช้า พูดช้า เรียนรู้ช้า ตัวแม่ให้ความสนใจเรื่องแฟนเพราะต้องการคนช่วยในเรื่องเศรษฐกิจ แม่วัยรุ่นมักหงุดหงิด โมโหตัวเอง ขาดทักษะในการจัดการปัญหาครอบครัว จัดลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหาไม่ได้ และไม่ให้ความสำคัญกับพัฒนาการเด็ก ใช้ความรุนแรง

แม่ที่เลี้ยงลูกโดยลำพัง 50-60% เด็กมีภาวะป่วยบ่อย เช่น เด็กชักและถูกส่งจาก รพ.สต.ไปโรงพยาบาลสารภี เพราะเลี้ยงลูกไม่เหมาะสม พาลูกไปวันซ์ด้วยในช่วงอากาศหนาว อยากไปเที่ยวก็พาลูกไปด้วยกลับบ้านตี 1 ตี 2 เกือบทุกวัน เมื่อเด็กตัวร้อนก็ดูแลลูกไม่เป็น เช็ดตัว อาบน้ำให้ไม่เป็น การดูแลคือ ให้ลูกกินน้ำหวาน ให้กินโค้กตั้งแต่ตอนอายุ 9 เดือน กินขนมขบเคี้ยว ถ้าไม่มีเงินก็ไปขอข้าวจากวัดมา อาหารบางชนิดก็เริ่มบูด เพราะว่าออกไปทำงานไม่ได้

ทำไม่ออกไปทำงานไม่ได้ อาทิ สามีอายุ 16-17 ปี วุฒิไม่จบ ม.3 นายจ้างก็ไม่รับ ถ้ารับก็เป็นแรงงานก่อสร้าง ทำหลังคา ทำเหล็ก ไปทำได้ 2-3 วัน ต้องออกเพราะเหนื่อย ทำไม่ไหว บางครอบครัวก็ให้ภรรยาเป็นคนออกไป เพราะภรรยาได้วุฒิ ม.3 วุฒิ ม.6 แต่ออกไม่นานก็ต้องกลับมา เพราะว่าไม่มีใครเลี้ยงลูกให้ สามีติดเกม ติดเที่ยว ก็ต้องออกมาเลี้ยงลูกทั้ง 2 คน บางคนส่งมือถือให้ลูกเล่นทำให้เด็กไม่นั่งเกรี้ยวกราด พ่อแม่ไม่ได้กระตุ้น ขวนเล่น ขวนอ่านนิทานเลย จำเป็นต้องส่งลูกไปอยู่ต่างจังหวัดในบางราย

กรณีที่มี พ่อแม่ ปู่ย่า ตายายเลี้ยงก็จะมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ผู้ปกครองจะมองลูกว่าเป็นตัวปัญหา และวิธีการเลี้ยงดูเด็กต่าง Gen ทำให้มีปัญหาการทะเลาะกันระหว่างผู้ปกครองกับแม่วัยรุ่น แม่วัยรุ่นหลายคนเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว เพราะถูกบอกว่า เมื่อเราท้องก็ต้องเป็นแม่ หลายครอบครัวกลัวสามีทิ้งเป็นผู้นำครอบครัวหาเลี้ยงครอบครัว ผู้หญิงเลี้ยงลูกอยู่บ้าน แม่วัยรุ่นต้องใช้ความอดทนเพราะเผชิญทั้งปัญหาสภาพปัญหาเรื่องเงิน เรื่องภาวะแม่สามีไม่ปลื้ม มีการฟุ้งฟิงสูง มีความภาคภูมิใจที่สามีฉันสามารถเลี้ยงดูนำพารอดพ้นจากความอดอยากได้ บางคนอวดสามีภายใต้การถูกสามีตบตีแต่เขามองว่าคนอื่น ๆ ก็โดน ตบก็ยอม เดียวจะไม่ได้เงิน เพราะต้องฟุ้งฟิงในการเลี้ยงดู

มีการบ่นด่ากันใน Facebook ของแม่วัยรุ่นที่สะท้อนความขุ่นแค้นกันในการอวดสามีกัน “ทุกวันนี้เป็นทั้งพ่อทั้งแม่เลย ทุกอย่างก็ทุหมด ทำหน้าที่อะไรก็ได้ช่วยกันทำบ้าง ทุหมด มึงทำอะไรหน้าที่ทำงานก็จริง แต่อย่างอื่นไม่ทำเลยนะ จะอ่านไม่อ่านก็แล้วแต่มึง ควรจะคิดให้เยอะๆหน่อย” เป็นความขุ่นแค้นระหว่างการอวดเพื่อนในกลุ่มและการบ่นด่าเรื่องสามี

คุณสุดาพร นาคพิก:



เด็กบางคนต้องออกมาอยู่สร้างครอบครัวใหม่ อยู่กับสามีวัยรุ่นเหมือนกันตามลำพัง เราจะเป็นห่วงครอบครัวกลุ่มนี้มาก เดิมอยู่กับครอบครัวใหญ่มีปู่ย่าตายายช่วยเลี้ยงดู ให้ค่าปรึกษาดูแลด้านอื่น ๆ ด้วย แต่ว่าครอบครัวที่ออกมาอยู่ครอบครัวเดียว ก็ต้องดูแลตัวเองทั้งหมด ปัจจัยที่ทำให้ต้องออกมาอยู่เอง เช่น บางคนเป็นท้องที่ 2 แล้ว ท้องแรกเด็กถูกบังคับให้ยุติการตั้งครรภ์ต่อมา

อีกประมาณ 6 เดือนก็ท้องคนที่ 2 ต่อเลย พอมีคนที่ 2 เด็กออกจากครอบครัวมาเช่าห้องอยู่กับแฟน โดยไม่บอกให้ครอบครัวรู้จนท้องได้ประมาณ 6 เดือน 7 เดือน ที่ไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์จึงบอก เพราะกลัวถูกพาไปยุติการตั้งครรภ์

คุณศรินยา สิงห์ทองวรรณ:

บ้านหลังนี้เป็นบ้านที่เด็กเข้ามาอยู่กับแฟน เป็นบ้านไม่ค่อยถูกสุขลักษณะ ไม่ค่อยปลอดภัยเท่าไร เป็นอยู่ในที่ของราชพัสดุจะถูกเขาไล่เมื่อไหร่ไม่รู้



คุณสุดาพร นาคพิก:

รายนี้ก็ทำงานร่วมกับ พมจ.ในการหาทางปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมเพราะว่าตอนนี้ลูกอายุ 6 เดือนแล้ว เป็นช่วงวัยที่ต้องคลานแต่ไม่มีพื้นที่ให้เด็กคลาน เปิดประตูก็เป็นที่นอนเลย แม่จะอุ้มอยู่ตลอดเวลาทำให้เด็กไม่ค่อยมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย กรณีนี้ทางพัฒนาสังคมไม่มีงบประมาณในการซ่อมบ้าน เพราะมีงบ

ซ่อมบ้านเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุกับผู้พิการเท่านั้น และเป็นที่ราชพัสดุด้วย เลยต้องรอเวลาในการระดมทุนและมีการคุยกับผู้ใหญ่บ้านเรื่องการจัดการ

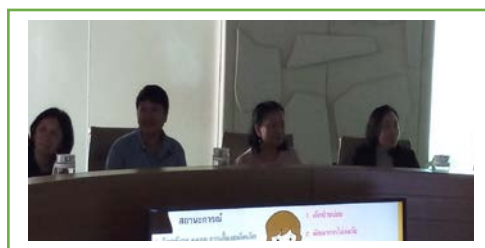
คุณศรินยา สิ่งทองวรรณ:

แม่วัยรุ่นบางคนเรียนจนจบ ม.6 แต่ทางโรงเรียนไม่ให้วุฒิ ม.6 เพราะค้างหนี้กับโรงเรียน เช่น ค่าธรรมเนียม ค่าใช้จ่ายในกิจกรรม ทำให้ไปสมัครงานไม่ได้ เป็นข้อท้าทายที่ต้องไปคุยกับทางผู้บริการหรือว่าคุณครูที่เข้ามาในโครงการว่าจะทำอย่างไรให้เด็กได้มีวุฒิ เพื่อไปทำงานและพัฒนาคุณภาพชีวิตตัวเอง

แม่วัยรุ่นกับการทำงาน การพัฒนาอาชีพจะมีเงื่อนไขปัจจัยหลายอย่าง สิ่งที่จะทำให้หลุดพ้นจากความยากจนได้คือต้องมีงานทำ แต่ยังไม่สามารถออกไปทำงานได้เพราะว่าลูกเล็ก จึงมีความต้องการสถานรับดูแลเด็กในชุมชนสูง การไปจ้างศูนย์เลี้ยงเด็กเอกชนใกล้บ้านมีค่าใช้จ่าย 2,000-3,000 บาท/เดือน จนล่าสุด 9,000 บาท กลุ่มอยากจะอุดช่องว่าง ซึ่งถ้าเปิดโดยไม่จดทะเบียนจะดูแลเด็กได้ไม่ 5 คน ปัจจุบันแม่วัยรุ่น เวลาเปื้ออยู่บ้านเครียดก็จะมาที่กลุ่มคนวัยใส มาคุยกัน ทำสัมต่อกันด้วยกัน เป็นพื้นที่ผ่อนคลาย เป็นที่ระบาย

สุดาพร นาคพิก

สาเหตุให้พ่อแม่วัยรุ่นหลายคนเป็นโรคซึมเศร้า มาจากคำพูดที่พ่อแม่ต่อว่า *อย่างไรก็ไม่พ้นพ่อแม่กลับมาตายรังเดิม* ทำให้เวลามีปัญหากับสามี หรือเรื่องลูก จะไม่กล้ากลับบ้าน รวมทั้งยังถูกคนในชุมชนตีตราต่อ ๆ กันไปจากหมู่บ้านหนึ่งไปอีกหมู่บ้าน *เรียนไม่จบมาเอาสามี ส่งเรียนก็ไม่เรียนอยู่ ๆ ลูกโผล่มา หรือถามเด็กว่าพ่ออยู่ไหน หากเด็กบอกว่าอยู่บนฟ้า ป้าจะบอกว่าไม่ใช่ พ่อหนูยังไม่ตายนะ เด็กจะกลับมาถามแม่ว่า ป้าเขาพูดว่าพ่อยังไม่ตายแล้วพ่ออยู่ไหน? อันนี้ในกรณีพ่อ กรณีที่ไม่มีแม่อยู่ในชุมชน ชาวบ้านจะถามเด็กว่า แม่ไปไหน? ทั้งที่รู้อยู่แล้ว เป็นคำพูดที่ไม่สร้างสรรค์ ทำให้แม่วัยรุ่นไม่อยากอยู่ในชุมชน*



บ้านพักเด็กและครอบครัวปทุมธานี

คุณพิทักษ์ บุญฤทธิ์: หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัวปทุมธานี



บทบาทภารกิจบ้านพักเด็กและครอบครัวเป็นช่องทางในการที่จะช่วยดูแล ประสานส่งต่อและบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐต่าง ๆ บ้านพักเด็กฯ เริ่มต้นจากการดูแลเรื่องผู้ประสบปัญหาเป็นหลักใช้คำว่าบ้านพักฉุกเฉิน บทบาทภารกิจเน้นการคุ้มครองเป็นหลัก

ปี 2558 มีการปฏิรูปโครงสร้างของกระทรวงได้เปลี่ยนบทบาทภารกิจ เกิดกรมต่าง ๆ บ้านพักเด็กฯ ถูกแยกออกมาอยู่ในกรมกิจการเด็กและเยาวชน บทบาทภารกิจของบ้านพักเด็กฯ จึงไม่ได้ทำงานด้านคุ้มครองอย่างเดียวแล้วแต่มีเรื่องการส่งเสริม การพัฒนา และงานสวัสดิการสังคม

บ้านพักเด็กฯ ทำงานภายใต้พระราชบัญญัติ(พรบ.) 3 ฉบับได้แก่ พรบ.คุ้มครองเด็ก พรบ. ผู้ถูกกระทำทารุณในครอบครัว และ พรบ. ค้ำมนุษย์ฯ เน้นประสานงานระหว่างภาครัฐและพื้นที่ ชุมชน เวลาเกิดเหตุ การทำงานของบ้านพักเด็กฯ จะประสานงานกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(พมจ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนของกระทรวง พม. เพื่อลงพื้นที่ในการตรวจสอบข้อเท็จจริง ถ้าเป็นคดีก็จะอำนวยความสะดวกเรื่องคดี ถ้าสหวิชาชีพพิจารณาว่า จำเป็นต้องเข้ารับการคุ้มครองชั่วคราว บ้านพักเด็กฯ จะเป็นสถานที่ที่จําเริญรับของรัฐในการคุ้มครองชั่วคราวและอำนวยความสะดวกในด้านคดีต่อไป

กลุ่มเป้าหมายจะมีทั้งเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ในการดูแลชั่วคราว เป็นหน้าด่านลงพื้นที่ไปรับเรื่องรับและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เน้นหน่วยงานหลักที่ดูแลเด็กและเยาวชน ส่วนสตรี จะอยู่ในกรอบคำว่าเป็นผู้ประสบปัญหาสังคม ผู้ถูกกระทำ และเป็นหน่วยรับทั้งกรณีต่างด้าว ด้านค้ำมนุษย์ฯ ตอนนี้กำลังพยายามจัดระบบว่า ถ้าเป็นผู้ที่กระทำไม่ควรเป็นกลุ่มเป้าหมายของบ้านพักฯ ควรต้องให้ไปสถานพินิจฯ เป็นต้น

บ้านพักเด็กฯ ปทุมธานีมีบุคลากร 14 คน เป็นพนักงานราชการ คือ หัวหน้าบ้านคนเดียว โดยบ้านพักฯ เพิ่มค่าใช้จ่ายมาจ้างธุรการ คนขับรถ แม่ครัว จึงมีคนได้ถึง 14 คน ผู้ประสบปัญหาปี 2561 ทั้งปีมีจำนวน 320 ราย กรณีเด็กกำพร้า เร่ร่อน ถูกทอดทิ้ง 25 ราย เด็กสตรีมีปัญหาพฤติกรรม 18 ราย เด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศ 18 ราย ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 2 ราย ผู้ถูกทอดทิ้ง 3 ราย เด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถเลี้ยงดูได้หรือไม่สะดวก 59 ราย เด็กได้รับการเลี้ยงดูโดยมิชอบ 2 รายหรือไม่เหมาะสม 2 ราย เด็กที่มีปัญหาทางสุขภาพต้องคุ้มครองเด็กตาม พรบ. ค้ำมนุษย์ฯ 6 ราย สุดท้ายคือปัญหาสังคมอื่น ๆ เช่น ยากจนรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว 86 ราย เด็กที่ติดตามผู้ปกครอง 30 ราย กิจกรรมที่หน่วยงานต่าง ๆ ขอให้ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ไปตรวจสอบข้อเท็จจริงอีก 33 ราย โดยทั้งหมดนี้มีฝ่ายสวัสดิการสังคม 3 คน

บทบาทภารกิจเกี่ยวกับโครงการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดที่เข้ามาในปี 58-60 เป็นงานที่ทำให้บ้านพักเด็กค่อนข้างหนักในการลงเยี่ยม เก็บเอกสาร แต่ละรายใช้เวลาไม่ต่ำกว่าครึ่งชั่วโมงทำงานโหลด ในขณะที่ระบบพยายามลดคน ลดความซ้ำซ้อนแต่บทบาทภารกิจเยอะขึ้น และต้องมีอะไรใหม่ๆ เพื่อของบใหม่ ๆ ในขณะที่งานก็ยังทำอยู่ ล่าสุดนี้ พรบ. ส่งเสริมสภาเด็กและเยาวชน ประกาศทั่วประเทศว่าทุกตำบล ต้องมีสภาเด็ก และเป็นบทบาทของบ้านพักเด็กฯ ต้องทำงานสนับสนุนกิจกรรมสภาเด็กและเยาวชนแต่ละปีประมาณเกือบ 200 โครงการ

การประสานงานเรื่องการคุ้มครองสิทธิ เป็นงานหลักของบ้านพักเด็กฯ และเป็นจุดแข็ง การดูแลแม่ร้ายหรือว่าแม่ร้ายรุ่นจะมีกิจกรรมต่าง ๆ ในฝ่ายการคุ้มครองสวัสดิภาพ ช่องทางการเข้ามาหาบ้านพักเด็กก็มี

หลายช่องทาง หนึ่ง) walk in เข้ามาเองหรือโทรสอบถาม สอง) ตำรวจแจ้งเข้ามา สาม) เครือข่ายโรงพยาบาล ชุมชนหรือ อสม. อพม.ต่าง ๆ เข้าไปมา ก็ประสานกับ พมจ. ร่วมลงพื้นที่ กรณีที่โทรเข้า 1300 เป็น call center หลักของ พม. Call center จะประสานกับบ้านพักเด็กฯ ในการที่จะลงพื้นที่และร่วมกันช่วยกันแก้ไขปัญหา

กระบวนการช่วยเหลือ ถ้าต่ำกว่า 18 ปี ใช้ พรบ.คุ้มครองเด็ก ถ้าเป็นแม่วัยใสหรือแม่ที่ต่ำกว่า 18 จะพิจารณาเป็นพิเศษ จะประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเรื่องการให้คำปรึกษา ดูว่าอยากจะตั้งครรภ์ต่อไหม? หรือว่าอยากที่จะยุติการตั้งครรภ์? ต้องคุยกันหลายภาคส่วน สหวิชาชีพจะให้คำปรึกษา ถ้าถูกล่วงละเมิดหรือไม่ได้ตั้งใจ เด็กหรือครอบครัวสามารถที่จะยุติการตั้งครรภ์ได้ ตาม พรบ.ตั้งครรภ์ไม่พร้อมฯ เด็กมีสิทธิ์ที่จะตัดสินใจเองได้ว่า จะเลือกเก็บไว้หรือจะเลือกที่จะยุติฯ จะต้องร่วมกันให้ข้อมูลและตัดสินใจที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อตัวเด็ก

ถ้าดำเนินการยุติฯ ต้องประสานกับทางโรงพยาบาล มีทีมสหวิชาชีพในการทำงาน กรณีหลังจากที่ดำเนินการไปแล้วจะให้คำปรึกษา ติดตามประเมินผล กรณีที่เป็นเรื่องทั่วไป ถ้าชุมชนหรือว่าครอบครัวสามารถที่จะรับไปดูแลได้ ทาง พม.จะพยายามใช้ชุมชนและครอบครัวเป็นตัวเลือกราก แต่ถ้าไม่สามารถดูแล จะมีการจัดหาครอบครัวทดแทน มีเงินบางส่วนช่วยเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็ก เบื้องต้นก็ต้องดูความสามารถของญาติ พี่น้องที่จะรับดูแลได้ ถ้าดูแลไม่ได้อาจจะต้องเข้าสถานสงเคราะห์หรือครอบครัวอุปถัมภ์

กรณีที่เด็กต้องเข้ารับการคุ้มครองในบ้านพักเด็กฯ จะดูแลคุ้มครองเรื่องสวัสดิภาพทั่วไป สุขภาพ ร่างกาย การพาไปฝากครรภ์ การพาไปคลอด ถ้าดูแลแล้วกลับสู่ครอบครัวได้ก็กลับ แต่บางคนอาจจะมีโอกาสทางการศึกษาจะประสานโรงเรียนที่เป็นเครือข่ายที่ดีต่อกัน คือ โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ถ้าเด็กเรียนดีจะมีมูลนิธิเพาะกล้าคุณธรรมเป็นของสถาบันเพาะกล้าคุณธรรมมีทุนการศึกษาให้ถึงระดับปริญญาตรี หรือปริญญาโท หรือถ้าไปทางสถานสงเคราะห์จะมีเครือข่าย Connection ที่เป็นโรงเรียนที่เป็นมิตรในพื้นที่ที่จะขอให้เด็กเข้าไปเรียนได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ หนึ่ง) จังหวัดปทุมธานีมีทีมที่เข้มแข็ง มีผลงานดีเด่นระดับประเทศ โรงพยาบาลปทุมธานีเป็นโรงพยาบาล OSCC นำร่อง บุคลากรมีความรู้ความสามารถและทำงานประสานกันทุก ๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบันก็พยายามทำงานให้เป็นเนื้อเดียวกันทั้งจังหวัด บางทีกรมเดียวกันก็ยังส่งต่อกันไม่ได้ ถือว่าเป็นปัญหาภายในแต่ ณ ปัจจุบันเราก็พยายามที่จะคุยและเป็นมิตรกันมากขึ้น บางครั้งสถานสงเคราะห์เต็มก็รับเพิ่มไม่ได้

ปัญหาในการรับของบ้านพักฯ บางทีองค์ประกอบของผู้เข้าพักมีความหลากหลาย เช่น กรณีเป็นจิตเวชหรือว่าจิตอ่อน จะมีปัญหาอาจจะทำร้ายกันเอง เรายังไม่สามารถจะดูแลเด็กได้ตลอด 24 ชม. ถ้าพลาดก็เป็นปัญหา หน่วยงานภาครัฐอาจจะมีข้อติดขัดในการทำงาน ช่องทางของหน่วยงานเอกชนบริหารจัดการได้

ดีกว่า อาจจะเป็นอีกช่องทางหนึ่งถ้าส่งเสริมให้องค์กรภาคเอกชน องค์กรด้านสาธารณสุขประโยชน์ เข้ามาช่วยทำงานก็เป็นทางเลือกที่ดีอีกทางหนึ่ง

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

สตรีที่มีปัญหาพฤติกรรมในจำนวน 320 ราย อยากจะทราบว่าความหมายคืออะไร

คุณพิทักษ์ บุญฤทธิ์ :

เด็กวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หนีเรียน โดดเรียน เที่ยว ค้ายาเสพติด คือ เขาส่งมาให้รัฐก็ต้องรับ แต่บทบาท พม.คือ การดูแลคุ้มครอง และพยายามจะแยกผู้กระทำกับผู้ถูกรกระทำ ถ้าเป็นปัญหาพฤติกรรมควรจะต้องส่งไปสถานพินิจ ก็ยังเป็นคำถามกันอยู่

ข้อท้าทายหลัก ๆ อยู่ที่โครงสร้างบทบาทภารกิจ トラบไคที่ยังไม่แยกงานคุ้มครองกับส่งเสริมให้ชัดเจนจะทำงานได้ไม่ดี เพราะทำหลายอย่างๆพร้อมกัน

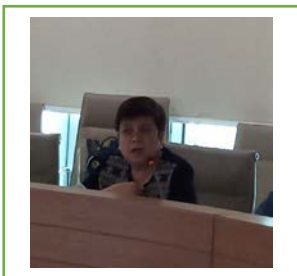
รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

บ้านพักเด็กฯ มีภารกิจที่ไม่ไปด้วยกันเยอะเกินไป เดิมที่ตั้งมามีภารกิจที่ชัดเจน ก็เป็นเชิงโครงสร้างของกระทรวง พม.ที่ตัดสินใจผิดพลาดเยอะ คนที่ได้ประโยชน์คือส่วนราชการ แต่ว่าสังคมและคนประชาชนจะได้อะไรหรือไม่ ไม่ได้เป็นคำตอบ



สรุปเชิงแนวคิด: สถานการณ์ อุปสรรค และข้อท้าทายต่อองค์กรที่ทำงานด้านท้องต่อ

รศ.อภิญญา เวชยชัย :



หัวข้อที่ได้รับไปจะเป็นหัวข้อการสรุปแนวคิด สถานการณ์อุปสรรคและข้อท้าทายต่อการทำงานท้องต่อ แต่ว่าประเด็นที่เตรียมมาบางอย่างจะนอกเหนือจากสิ่งที่เป็นการนำเสนออยู่ในเวที

ประเด็นแรกอยากเรียนก่อนว่า ตอนแรกที่รับรู้เรื่องการท้องต่อ เป็นการรับรู้จากพัฒนาการความคิดของตัวเองที่คิดว่า ตัวเองรับรู้เรื่องสถานการณ์ของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อ

อย่างยอมจำนน เป็นการรับรู้ที่รู้สึกว่าการนี้ยังไม่มีคนจัดการ ราวกับมันประเด็นปัญหาใหม่ เป็นการมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นที่เดิมจะไปมองแค่ประเด็นเรื่องท้องไม่พร้อม ทำให้มองไปว่า ประเด็นนี้ที่เกิดขึ้นมาก็เพื่อที่จะเติมบริการให้ได้ครบ แต่พอฟังไป ก็คิดว่าประเด็นท้องต่อ ไม่ใช่เรื่องบริการที่ไม่ครบ ไม่ใช่เรื่องการมาคุยกันว่า จะเติมเต็มบริการอย่างไร

แต่สิ่งที่ได้คิด พบว่า *ประเด็นท้องต่อเป็นประเด็นความรุนแรง และเป็นประเด็นความรุนแรงที่สะท้อนโครงสร้างอำนาจหลายส่วนด้วยกัน* โครงสร้างอำนาจตัวแรก เป็นโครงสร้างอำนาจของเพศสภาพซึ่งหมายถึง ผู้หญิงส่วนใหญ่ยังคงไม่สามารถที่จะตัดสินใจเรื่องราวของชีวิตได้ด้วยตัวเอง เพราะว่าคนในครอบครัวตัวเอง หรือว่าคนในสังคม ก็ยังคงมองว่า ผู้หญิงท้องต่อ นั้น ความผิดอยู่ที่ผู้หญิงก็จำเป็นที่ผู้หญิงต้องมารับกรรมรับภาระในส่วนนั้นไป โครงสร้างอำนาจตัวแรกเป็นโครงสร้างอำนาจที่เป็นข้อท้าทายหลัก สำหรับการที่จะทำให้เข้าใจสถานการณ์แบบนี้

อีกประเด็นหนึ่งเป็นประเด็นความรุนแรงเหมือนกันแต่เป็นประเด็นความรุนแรงของโครงสร้างอำนาจอันมาจากระบบของหน่วยงานและระบบทรัพยากร เพราะเราพบว่า สถานการณ์ของปัญหาการท้องต่อเป็นสถานการณ์ที่ยังขาดการมองในเชิงเรื่องของการมาตรการ ตัวนโยบาย ในต่างประเทศเรียกว่า เวลาเกิดกลุ่มสถานการณ์ปัญหาใหม่ๆ เช่น เกิดแม่เลี้ยงเดี่ยวเขาจะมีนโยบายทันทีกับกลุ่มแม่เลี้ยงเดี่ยวว่าจะทำอย่างไร เมื่อเกิดกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเขาก็จะมีนโยบายทันที แต่สำหรับประเทศไทยไม่มีนโยบาย แต่การอาศัยอิงกับกฎหมายอื่น ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง และการปรับตัวของหน่วยงานการที่ไม่มีทรัพยากรและการไม่ได้คิดถึงสถานการณ์ของชีวิตที่สืบเนื่องยาวที่ก่อให้เกิดปัญหา จึงกลายเป็นโครงสร้างอำนาจความรุนแรงที่กระทำต่อผู้หญิง และเมื่อมองประเด็นเรื่องบริการเป็นส่วนหนึ่งเท่านั้น เวลาที่จะเคลื่อนเรื่องนี้มันเป็นเรื่องที่สู้กับโครงสร้างอำนาจระบบคิดชายเป็นใหญ่ ก็มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบนโยบาย หน่วยงานและมาตรการของหน่วยงาน จึงต้องใช้อาวุธอีกแบบ เวลาที่คุยเรื่องนี้จึงต้องมองให้สุดทาง หรือมองไกลกว่าประเด็นการจัดบริการอย่างไร

ประเด็นที่สอง) ผู้หญิงกลุ่มนี้เผชิญกับสถานการณ์ของความรุนแรงที่กระทำซ้ำกับตัวเอง หมายถึงสังคมทำกับเธอต่อกย้ำตีตรากับเธอ ในขณะที่เดียวกันเธอก็นำเอาความเห็นของสังคมกลับมาต่อกย้ำซ้ำเติมตัวเอง ซึ่งสถานการณ์นั้นยิ่งไปบั่นทอนมิติความเป็นมนุษย์ของตัวเอง และมันบั่นทอนให้ผู้หญิงเองตกอยู่ในสภาพต้องยอมจำนนไม่รู้ว่าจะสามารถจัดการกับตัวเองอย่างไร ผู้หญิงกลุ่มนี้จึงเป็นผู้หญิงที่เผชิญกับความรุนแรงทางตรงและเผชิญกับความรุนแรงทางอ้อม

สิ่งที่เราจะต้องผลักดันคือ ให้เกิดการเคลื่อนไหวในเชิงความคิด มันเป็นเรื่องที่ต้องทำให้ผู้หญิงเห็นว่าการที่เธออยู่ในสถานการณ์อย่างนี้ เธอไม่ได้กระทำความผิดแต่มันเป็นเรื่องความบกพร่อง การพลัดตกหกล้มของ

ชีวิต แต่ในขณะที่เดียวกัน เธออยู่ในสถานการณ์ที่ถูกห้อมล้อมด้วยระบบของหน่วยงานที่มันทำให้เธอก็ไม่สามารถที่เห็นตัวเอง และลุกยืนขึ้นมายาก

ประเด็นที่สาม) มองว่าสถานการณ์ที่ต่อ เป็นสถานการณ์ที่สะท้อนชัดเจนมากเรื่องของความพร้อมของนโยบายและมาตรการ มันเป็นนโยบายและมาตรการที่มองไปไม่ถึงความทุกข์ของมนุษย์ โดยเฉพาะความทุกข์ของผู้หญิงที่ตกอยู่ในสถานะของการตั้งครรถ์แบบที่ต่อ ผู้หญิงเหล่านี้ไม่ใช้การที่ต่อแบบสมัครใจ เพราะฉะนั้น หมายความว่า การที่เธอต้องยอมจำนนนั้นมีสถานการณ์ที่ทำให้ตัวเธอตกอยู่ในสถานะที่ยากลำบากเพราะว่ามันต้องคิดมาก และจะต้องมีระบบที่จะเข้ามารองรับเยอะ แต่ว่ามาตรการกับทรัพยากรนั้นไม่เอื้อ

ตัวนโยบาย และการบูรณาการในบริการทางสังคมต่าง ๆ ยังไม่ได้รองรับและตอบสนอง สิ่งที่เราคุยกันมาในหลายเวทีคือว่า ผู้หญิงกลุ่มนี้มีความแตกต่างกันในบริบทชีวิต เส้นชีวิตของเธอแต่ละคนมีความเปราะบางอันเนื่องมาจากสถานการณ์ของครอบครัวมาก่อน ในขณะที่เดียวกันเวลาที่มีความสัมพันธ์แล้วถึงขั้นที่ตั้งท้อง เขาเรียกว่า ในเส้นของเวลามันมีจุด peak ที่แตกต่างกัน ตั้งแต่วันที่รู้ว่าท้อง การคิดมากที่จะตัดสินใจว่าจะยุติการตั้งครรถ์ใหม่? และตั้งแต่วันที่พบว่าการยุติการตั้งครรถ์มีความเสี่ยงต่อชีวิตและจำเป็นต้องท้องต่อ เส้นเวลาเหล่านี้ ถ้ามองในฐานะนักวิชาชีพ สิ่งที่ต้องทำคือว่า เวลาที่เราเข้าใจเรื่องสถานการณ์ของเส้นเวลาที่มันทำร้ายและก่อให้เกิดบาดแผลทางจิตใจของผู้หญิงที่อยู่ในสถานการณ์เหล่านี้ นักวิชาชีพจำเป็นต้องประเมินและคัดกรองเพื่อทำให้เข้าถึงสถานการณ์วิกฤตของชีวิตของแต่ละคนมีที่ไม่เหมือนกัน เพราะฉะนั้นหลักคิดของคนทำงาน อาจจะต้องไปมองเรื่อง Crisis intervention คือ กระบวนการในการที่จะเข้าไปช่วยเหลือในสถานการณ์วิกฤตตามเส้นชีวิตและเส้นเวลาของแต่ละคน คนทำงานต้องตื่นตัวที่จะรู้ว่ามีความเสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้นแล้วจะเข้าไปแทรกแซงในสถานการณ์เหล่านั้นได้อย่างไร

สถานการณ์ปัญหาที่ต่อเป็นเรื่องของ layer ของสถานการณ์ปัญหา ซึ่งตัว layer หมายถึงว่า มันมีความทับซ้อนที่ประเด็นปัญหาเชื่อมโยงเชื่อมร้อยกันมันเหมือนเป็นเนื้อเดียวกันแต่ก็ไม่ใช่อันเดียวกัน สถานการณ์ตั้งแต่เรื่องของสุขภาพ สถานการณ์การออกจากโรงเรียน สถานการณ์ที่ครอบครัวไม่สามารถยอมรับได้ สถานการณ์ที่ไม่มีใครจัดการกับผู้ชาย ผู้ชายที่ทำให้ที่ต่อ ไม่ว่าจะเป็นการที่ต่อที่รักกันและต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ร่วมกัน หรือจะเป็นการที่ต่อที่อยู่ในสถานการณ์ถูกข่มขืน ถูกทำร้ายทางเพศก็ได้ มันเป็นสถานะที่เคลื่อนไหว และแต่ละครั้งก็ส่งผลให้เกิดความสั่นไหวของชีวิตด้วย เกี่ยวกับประเด็นเรื่องการเยียวยาทางจิตใจ การฟื้นฟูพบว่า งานสายสังคมสงเคราะห์จะไม่สามารถมองบริการเป็นท่อน ๆ แล้วส่งต่อให้มันไหลลื่นกันไปตามลักษณะที่เป็นคล้าย ๆ เป็นสายธารได้ เพราะชีวิตคนต้องมีความละเอียดอ่อน

ขณะที่เดียวกันตัวนโยบายก็ไม่ใช่ของกระทรวงใดเพียงกระทรวงเดียว จะพบว่า เกือบทุกกระทรวงที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษาธิการ ด้านยุติธรรมก็ต้องเข้ามาเกี่ยวข้องในกรณีที่ผู้หญิง

เธอต้องจากการกระทำความผิดทางคดีอาญา เธอสามารถเข้าสู่กระบวนการขอรับเงินเยียวยาจากการเป็นผู้เสียหายในคดีอาญาได้ เพราะฉะนั้นเกี่ยวพันกันไปหมด

เรามองเห็นเรื่องประเด็นของสหวิชาชีพ งานวิชาการหลายเล่มจะบอกเลยว่า ปัจจุบันสหวิชาชีพไม่พอแล้ว การพูด Multi disciplinary team หรือสหสาขาต่าง ๆ มาเจอกัน แต่ปรากฏว่าสหสาขาของไทย บางครั้งไม่ใช่สหสาขาซึ่งหน่วยงานยอมรับ แต่เป็นการเชิญคนที่เรารู้สึกว่าเขาทำงานดีมาคุย หลายคนมาในฐานะช่วยแบบเป็นส่วนตัว มาในแบบ Multi disciplinary Personal ไม่ใช่มีลักษณะเป็นมา Multi disciplinary แบบ agency ฉะนั้นต้องกลับไปทำงานกับกลไกของหน่วยงานที่เป็น Multi agency ว่าจะสามารถทำเรื่องนี้ให้เป็นประเด็นร่วมได้อย่างไร เป็นเรื่องใหญ่เพราะเป็นเรื่องนโยบาย มาตรการ การมองระบบ และการที่จะเข้าใจพลวัตของสถานการณ์ปัญหา

เป็นประเด็นที่สี่) ถ้าพูดถึงเรื่องประเด็นท้องต่อ จะต้องมีหน่วยที่เป็นเจ้าภาพขับเคลื่อนในเชิงงานรณรงค์ทางสังคม เพราะเป็นเรื่องที่ต้องเปลี่ยนเจตคติไปเปลี่ยนจรรยาบรรณ ไปเปลี่ยนการมองความเชื่อในเชิงการให้คุณค่าและความหมายกับชีวิตของผู้หญิง กลุ่มเยาวชน มันต้องมีหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพ จะเป็น สสส. เป็นเจ้าภาพหรือเปล่า? ไม่แน่ใจ แต่ต้องมีหน่วยที่ทำเรื่องเกี่ยวกับ social awareness คือการสร้างความตระหนักรู้ทางสังคม ในขณะเดียวกัน การทำงานนี้ คนที่เป็นผู้ปฏิบัติงานหรือคนทำงานก็จำเป็นต้องไปเปลี่ยน Mindset ตัวเอง ต้องมองผู้หญิงกลุ่มนี้ว่า ไม่ใช่ผู้หญิงใจแตก ไม่ใช่เด็กที่ไม่รักเรียน เพราะว่าถ้าเมื่อไหร่ที่มองเขาในเชิงการตำหนิการติเตียน หรือตัดสิน ประณาม ถ้าคนทำงานยังคงมีฐานคิด Attitude แบบนี้กับกลุ่มผู้หญิงกลุ่มนี้ คุณไม่มีทางทำงานได้เลย เพราะคุณไม่ได้มองเขาเป็นมนุษย์ แต่คุณมองว่าเป็นคนที่มีความซำรุดและบกพร่องบางอย่าง ในที่สุดคุณก็จะใช้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในฐานะคนที่มีศีลธรรมไปทำงานกับคนกลุ่มนี้ต่อไป ซึ่งไม่ได้ก่อให้เกิดผลอะไร

ประเด็นที่ห้า) วิธีการของคนทำงานที่ต้องมองไปไกลถึงเรื่องของ Counseling การให้คำปรึกษาในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ในสถานการณ์เศร้า ในสถานการณ์ที่สับสน ความกลัว ความรู้สึกที่ว่าตัวเองจะต้องจำนนแต่ใจยังเจ็บอยู่ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ทำให้เกิดบาดแผลทางจิตใจ สิ่งที่เจอตามมามี ผู้หญิงล้วนแต่มีความรู้สึก ว่า ซึมเศร้า เมื่อ Self Esteem ตกต่ำไม่มีทางที่จะสามารถยับหรือยกเลื่อนชั้นทางจิตใจของตัวเองขึ้นมาได้ เมื่อมีภาวะซึมเศร้าจะส่งผลให้ทะเลเลย ไม่อยากแม้แต่จะดูแลลูก ไม่รู้ว่าในชีวิตข้างหน้าจะเป็นอย่างไร เหมือนกับตัวเองถูกถ่วงทิ้งไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่วันที่ผู้ชายไม่สามารถยอมรับได้ การ Counseling จึงต้องให้ตอบสนองต่อการรับรู้สถานการณ์ปัจจุบันเพื่อให้เขารู้สึก ว่างใจ จุดที่ลึกไปกว่านั้นคือ เรื่องการเยียวยาจิตใจ

เรื่องการบำบัด จำเป็นต้องพัฒนาคนทำงาน การบำบัดในมิติของสหวิชาชีพ ในสังคมไทยยอมให้มีการบำบัดเฉพาะจิตแพทย์กับนักจิตคลินิก แต่ในแง่อื่นยังไม่มี ทั้ง ๆ ที่กว่าจะรอจิตแพทย์ใช้เวลานานมาก ส่งคนไปตรวจสุขภาพจิต พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายคุ้มครองเด็กส่งไปตรวจสุขภาพจิตรอเป็นเกือบสองเดือน

เพราะฉะนั้นจำเป็นต้องทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และความเข้าใจและสามารถสามารถที่จะคัดกรองได้ว่า ความเครียดอยู่ในระดับไหน

ระดับที่หนึ่ง) การมอง Self-Concept ถ้ามุมมองหรือทัศนคติที่มีต่อตัวเองตกต่ำมาก คนทำงาน จะต้องทำงานด้วยอย่างใกล้ชิด และต้องใช้พลังที่อ่อนโยนทำงานในมิติของงานเยียวยาและสามารถคัดกรองได้ว่าคนไหนต้องส่งต่อโดยเร่งด่วน

อีกประเด็นเรื่องของคนทำงานกับผู้หญิงกลุ่มนี้ ระบบของ Social worker ในต่างประเทศมาฝึกงานเรื่อง case management เขาเรียก case ว่า member หรือ service partner เขายกระดับไปลึกกว่านั้น โกลกว่านั้น เพราะฉะนั้นหมายความว่า คนที่เป็นนักสังคมสงเคราะห์ต้องทบทวนเรื่องความสัมพันธ์เชิงอำนาจของตัวเองแล้วทำให้ระดับความสัมพันธ์เป็น partner กัน เป็น Co Worker กันให้ได้ การเปลี่ยน mindset ของเราในกระบวนการทำงาน

สุดท้ายประเด็นเรื่องข้อท้าทาย) อยากบอกว่ามีความท้าทาย 360 องศา เพราะว่าอย่างแรกตัวผู้หญิง ท้องต่อ เพราะว่าเธอตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไร้อำนาจในการตัดสินใจโดยสิ้นเชิง อาจจะสามารถตัดสินใจได้แต่ เธอไม่เห็นเส้นทางชีวิตที่ยาวไปกว่านั้น เพราะฉะนั้นในชีวิตมันอับเฉามาก หมายถึง ครอบครัวของผู้หญิงที่ท้อง ต่อและสิ่งที่ต้องขีดเส้นใต้ด้วยกันก็คือฝ่ายชาย ผู้ชายที่เป็นแฟนและไม่สามารถจะยอมรับได้ อันเนื่องจาก ครอบครัวของฝ่ายชายไม่เห็นชอบ จึงต้องขยายมิติการทำงานออกไป มันจึงเป็นข้อท้าทายว่าการทำงานจะพูด ถึงตัวผู้หญิงล้วน ๆ อย่างเดียวไม่ได้ แต่ต้องดูว่ามีกรณีของฝ่ายชายที่กระทำต่อตัวเธอ ที่จะสามารถทำงานกับ ฝ่ายชายและครอบครัวของเขาได้หรือเปล่า? อย่างไร? โดยเฉพาะเยาวชนชายที่เป็นแฟนกัน และมีความสัมพันธ์ ด้วยกัน จะช่วยกันทำให้เห็นทางเลือกอย่างไร แล้วก็ค่อยกลับมาว่าทั้งคู่จะสามารถเป็นพ่อและแม่ในการที่จะ รับผิดชอบต่อในอนาคตหรือเปล่า? เป็นข้อท้าทายแรก

ข้อท้าทายที่สอง) คือตัวคนทำงาน เมื่อเขาบอกว่าตั้งครุฑจะท้องต่อ คนทำงานมักไม่ได้คิดอะไรต่อ เพราะฉะนั้นโครงการนี้เป็นโครงการที่ต้องทำงานกับบทบาท ความรู้ทักษะ และกระบวนการเสริมพลังอำนาจ ซึ่งต้องมาจากความคิดที่บูรณาการกันจริง ๆ

ประเด็นที่สาม) เรื่องของระบบกับมาตรการ ระบบยังไม่ function ในเชิงบูรณาการ องค์กรและ ทรัพยากรที่จะเชื่อเรื่องนี้ ไม่ได้ถูกวางน้ำหนักไว่ว่านโยบายจะอย่างไร? แม้แต่ระบบส่งต่อก็ยังไม่ได้คิดเลยว่า จะส่งแบบไหนที่จะไม่ทำให้เจ็บปวดซ้ำ เพราะฉะนั้นการเจาะเลือดแต่ละครั้งคือ ความบาดเจ็บทั้งสิ้นในทาง อารมณ์จิตใจและถ้าทำไม่ดี บางครั้งทำแบบให้ผ่านจากหน้างานโดยเร็ว คือ ผลักเขาไปสู่กระบวนการที่หลังพิง ฝาและนำไปสู่การที่ภาวะซึมเศร้า ต้องบอกว่า อาการซึมเศร้าโดยวิถีของการปฏิบัติหน้าที่ Ignore ต่อความเป็น มนุษย์ คนงานต้องรับผิดชอบ วิธีการทั้งหลายทั้งปวงที่ใช้กัน เป็นวิธีการที่เราต้องขยับจากงานที่ทำแบบต้นๆ

งานที่ทำกับยอดภูเขา น้ำแข็งสูงที่โผล่พ้นน้ำ เราต้องทำลงไปสู่ส่วนที่อยู่ใต้น้ำ และสิ่งอยู่ใต้น้ำก็ยังมีหลายระดับของมันอีก

เรื่องที่คนทำงานต้องทำให้เกิดการใช้ professional judgement การใช้ดุลพินิจที่จะสามารถทำงานวางแผนถึงขั้นทำเป็น individual development plan (IDP) หรือใน พม. เองใช้คำนี้กันมาก แต่หาตัวอย่างไม่เจอ คือ International Rehabilitation Plan เป็นแบบที่ต่างฝ่ายต่างขาดระบบ เพราะฉะนั้นบทบาทที่ทำหายอย่างยิ่งสำหรับคนทำงาน คือ การเป็น Case Worker อย่างเดียวไม่พอแล้ว ต้องขยับไปเป็น Case Manager ด้วย หมายความว่า การเป็น Case Worker จะต้องเห็นขอบเขต fog point คือคนที่อยู่หน้าคุณ แต่ถ้ามองเขาในฐานะที่คุณเป็น Case Manager หมายความว่า ต้องมีแผนการทำงาน ต้องรู้ว่าจะประสานหน่วยงานใด จะไปทำให้เกิด multidisciplinary team หรือเป็น multi agency อย่างไร แล้วต้องทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ให้กับกลุ่มนี้อย่างไร? เพราะคำว่า Case Manager คือ การเป็นผู้จัดการระบบบริการชีวิตของเขา ฉะนั้น จุดท้าทายจึงมีอยู่ในแทบทุกส่วนเลย จึงอยู่ที่คนทำงานว่าจะมองเรื่องนี้อย่างไร

คุณพิทักษ์ บุญฤทธิ์ :

เรื่องท้องไม่พร้อม ถ้าผู้ชายเริ่มต้นที่จะร่วมแก้ไขปัญหานี้ แนวทางจะง่ายขึ้น อาจจะต้องปรับทัศนคติหรือรณรงค์ให้ผู้ชายมีความรับผิดชอบมากขึ้น

คุณณัฐยา ทองศรีเกตุ:

คนทำงานก็อยากทำงานกับผู้ชายที่เข้ามาสู่กระบวนการทำงานของเรา บ้านพักฯ ยังอยากที่จะเจอผู้ชายที่จะมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่ก็หายหรือทิ้งไปเลย ทุกวันนี้ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์มีทุกวัยและพบว่า ทุกวัยก็หาผู้ชายไม่ค่อยเจอที่จะมีโอกาสได้มาทำงานกับเขา

คุณกอบกาญจน์ ตระกูลวารี สหทัยมูลนิธิ



เพิ่งได้มาเข้าร่วมประชุมก็รู้สึกดี หลายงานก็เป็นเรื่องอยากทำ เช่น งานของกลุ่มคนวัยใสทำก็น่าสนใจมากทุกชุมชนน่าจะได้มีงานแบบนี้ ประเด็นเรื่องการทำงานในเชิงเยียวยา ที่ผ่านมาสหทัยทำมาอย่างน้อยอยู่ด้วยมีอะไรที่หลายๆอย่าง แต่เป็นประเด็นที่สนใจ ถ้าสามารถทำได้ลึก

ยังมีผู้หญิงที่ต้องยกมอบลูกให้กับเราก็น่าสนใจอยากคุยอยากทำงานต่อเนื่องกับผู้หญิงว่ามีอะไรที่ทำร้ายเขา? หรือว่ามีอะไรที่น่าจะเป็นประโยชน์ที่จะเอามาทำงานให้สามารถให้บริการได้ดีมากขึ้น

คุณสุภัทรา ภาณุทัต:



เราเดินทางเส้นเดียวกัน เพราะเป้าหมายของการทำ case คือ เป็น Case Worker และเป็น Case Manager ไปในตัว เป้าหมายยาวๆ คือ การเติบโต (Growth) ของผู้หญิง ไม่ใช่ไม่ให้ท้องซ้ำ แต่คือการเติบโต การที่จะดูแลสมาชิก ไม่ให้เกิดปัญหาแบบเดียวกันอีก Generation หนึ่ง คิดว่าเรากำลังถูก disrupt น่าสนใจมากในเรื่อง planography addict ที่แทรกเป็นยาดำ ไม่ใช่แค่เรื่องยา

เสพติดแต่มีเรื่อง sex addict รวมไปถึง Dem addict ที่อยู่ในปัญหาหลัก ๆ ของผู้กระทำ ผู้ถูกกระทำอนาคตอาจกลายเป็นผู้กระทำด้วยหรือเปล่า

ไปประชุมที่สิงคโปร์ มีนโยบายในส่วนการดูแลเยาวชน เน้น Mentor คือมองไปในระดับปัจเจก รายบุคคลเลย เรื่องการดึงผู้ชายมองว่า เป็นเรื่อง social support System และการดูแลเรื่อง crisis intervention ว่า ถ้าเขาเลี้ยงตัวเอง ตัว service ทั้งหลายใส่เข้าไป แต่ต้องดึงครอบครัวมามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้น หรือถ้า worker หรือ Manager ตั้งต้นมีประเด็นหรือมี bias ตั้งแต่ต้นผู้ชายไม่เข้ามาร่วมแน่

ในส่วนของระบบใหญ่ที่เป็น Unit ต่าง ๆ ต้องแยกระหว่าง direct service กับ indirect service ซึ่ง indirect สำคัญมากคือเรื่องการสนับสนุนให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพ ควรมีผู้เชี่ยวชาญที่เป็นลักษณะเฉพาะ กลุ่มที่เปราะบางมากเป็นพิเศษ เพราะจะเป็นกลุ่มที่ต้องจัดการโดยใช้พลังงานมาก เพราะฉะนั้น ระบบการจัดการตรงนั้นจึงเป็นหัวใจสำคัญในการที่จะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ

ดร.วราภรณ์ แซ่มสนิท:



เห็นภาพว่า มีงานที่ต้องทำงานข้ามอาชีพ และข้ามหน่วยงานทั้งเรื่องท้องไม่พร้อมและเรื่องความรุนแรงต่างเจอปัญหาเดียวกัน ในเชิงเหตุปัจจัยของปัญหาที่วิเคราะห์กันไปแล้ว อันหนึ่งที่เป็นวิถีหรือวัฒนธรรมการทำงานของระบบราชการไทยที่ไม่คุ้นชินกับการทำงานข้ามสาขาวิชาชีพ ข้ามหน่วยงาน ข้ามกระทรวง ข้ามกรมก็จะเป็นในส่วนนั้นด้วย

ปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน บางที่ไม่รู้จะเริ่มตรงไหน ก็ทำในส่วนที่จะพัฒนางานของสหวิชาชีพแต่ว่าทำจากผู้ปฏิบัติงาน พยายามจะเชื่อมร้อยให้มีพื้นที่การทำงานร่วมกันเป็นพื้นที่นาร่อง แต่จะติดตรงที่ว่า ถ้าระดับนโยบายตั้งแต่ระดับประเทศมาเลยไม่เห็นความสำคัญ การเปิดพื้นที่ในการทำงานร่วมกันข้ามกระทรวงทำได้ในระดับพื้นที่แต่จะไม่ได้แก้เชิงระบบ การผลักดันการเปลี่ยนแปลงที่ระดับสูงก็ถือว่ายากเหลือเกิน การแก้ไขจึงวนๆ อยู่ว่าเราจะเริ่มตรงไหน

รศ.ดร.กฤษฎา อาชวนิจกุล:

ต้องเริ่มทั้งสองส่วน ใครนัดตรงไหนต้องไปเริ่มตรงนั้น เรื่องความรุนแรงต่อผู้หญิงในประเทศไทยถือวาก้าวหน้าขึ้นมาระดับหนึ่งในเรื่องของความตระหนักรู้ แต่ไม่ได้เป็นไปในทิศทางที่อยากให้เป็นเท่าไร

คุณศรีนยา สิงห์ทองวรรณ:

เรื่องช่องว่างหรือบริการให้การช่วยเหลือ กลุ่มมีการระดมทุนในเรื่องขอรับบริจาคและมีหน่วยงานกลุ่มเพื่อนที่รู้จัก หรือกลุ่ม NGOs ช่วยแบ่งปันส่งมาให้ หรือโอนเงินมาให้ซื้อแพมเพิสให้กับกลุ่มแม่วัยรุ่น เป็นส่วนหนึ่งที่ดึงแม่วัยรุ่นมาทำกิจกรรม และมองว่า เป็นของจำเป็นสำหรับแม่วัยรุ่นที่มีเด็กเล็ก

คุณเรวดี นาคเจือ ฝ่ายสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลค่ายเนินวง

ด้านกระทรวงศึกษาธิการเลย คือโรงเรียนในพื้นที่ ๆ ไม่ยอมรับ เป็นไปได้ไหมว่า ถ้าวันหนึ่งกระทรวงศึกษาในส่วนดูแลงานด้านนี้ มาช่วยดูแลใช้ความใกล้ชิดที่มีมากกว่าท้องถิ่น รักการศึกษามากกว่า จะสามารถลดช่องว่างได้อย่างที่บอก ไม่ได้หมายความว่าผลักระยะจากท้องถิ่น เราเคยเจอเด็กถูกระงับและโรงเรียนเขาบอกว่าขอคุยกันเอง ไม่ให้ทีมสหวิชาชีพเข้าไป โรงเรียนจะเสียชื่อก็ยังเป็นปัญหาที่เราเจอ ถ้ามีโอกาสกระทรวงศึกษาธิการน่าจะเข้ามาดูในส่วนนี้ด้วย ขอขอบคุณค่ะ

คุณณัฐยา ทองศรีเกตุ:

สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย สามารถขอความช่วยเหลือจากได้ ทั้งแพมเพิส นมผง ติดต่อไปได้ที่งานสังคมสงเคราะห์ของสภาสังคมสงเคราะห์

รศ.ดร.กฤษฎา อาชวนิจกุล:

ตรงนั้นมีรัฐบาลจ่ายสนับสนุนงบประมาณตลอดอยู่แล้ว ประเด็นของกระทรวงศึกษา เป็นประเด็นที่จะต้องหาคนทำต่อเนื่อง เพราะว่า เจอน้องที่เราทำ Focus Groups แม่วัยรุ่น พบประมาณ 2-3 ราย ที่เรียนจบแล้วแต่ไม่ได้วุฒิเพราะติดหนี้ ซึ่งโรงเรียนไม่มีสิทธิ์ที่จะดึงวุฒิไว้ บางคนท้อใจไปเรียน กศน.ใหม่ คือ เขาเรียนจบ ม.3 หรือ จบ ม.6 แต่ว่าเป็นหนี้ เช่น ค่าธรรมเนียม ค่าห้องสมุด ฯลฯ ที่โรงเรียนเก็บเพิ่ม ซึ่งโรงเรียนไม่มีสิทธิ์ไม่ให้วุฒิเด็กบางคนเป็นโรงเรียนรัฐบาล บางคนเป็นโรงเรียนเอกชน

คุณกอบกาญจน์ ตระกูลวาริ สหทัยมูลนิธิ:

เรื่องนี้สามารถร้องเรียนกลุ่มพิทักษ์สิทธิเด็กของกระทรวงศึกษาฯได้ค่ะ

รูปแบบการจัดบริการด้านการดูแล ความช่วยเหลือ และการเชื่อมประสาน/ส่งต่อ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

ขอเริ่มต้นเรื่องการพูดถึงรูปแบบการช่วยเหลือและการคุ้มครองสิทธิของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่จะท้องต่อ ซึ่งเป็นประสบการณ์จริงจาก สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี ที่เปิดบ้านพักฉุกเฉินมาแล้วประมาณเกือบ 40 ปีตั้งแต่ปี 2523 เริ่มต้นด้วยคุณณัฐยา ทองศรีเกตุ ผอ.ฝ่ายสังคมสงเคราะห์บ้านพักฉุกเฉิน เรื่องรูปแบบการจัดบริการและการช่วยเหลือ เชื่อมประสานส่งต่อ

คุณณัฐยา ทองศรีเกตุ: ผู้อำนวยการฝ่ายสังคมสงเคราะห์ สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี



งานของบ้านพักฉุกเฉินมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้หญิงและเด็กที่ประสบปัญหาความรุนแรงในสังคมทุกรูปแบบ อาทิ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ท้องไม่พร้อม ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV ถูกล่วงละเมิดทางเพศ รวมถึง เด็กที่ควรได้รับความคุ้มครองตาม พรบ.คุ้มครองเด็กพ.ศ. 2546

แนวทางในการดำเนินการช่วยเหลือของบ้านพักในกรณีของท้องไม่พร้อม เรารวมทุกอายุของท้องไม่พร้อม ถ้ามามีผู้หญิงหรือเด็กที่มีปัญหาท้องไม่พร้อมเดินเข้ามาหา ต้องทำอะไรก่อน? ก็จะประเมินปัญหาและความต้องการความต้องการในภาวะวิกฤตของคนคนนั้นก่อน เมื่อประเมินปัญหาตรงนั้นได้ จะมีอยู่ 2 กรณีว่าเขาต้องการเข้าพักหรือไม่ ถ้าไม่เข้าพัก ก็จะทำให้คำปรึกษาและคุยเรื่องความต้องการ บางรายมาขอคำปรึกษาแต่ไม่ได้เข้าพัก เพราะมีที่พักหรือมีคู่ที่สามารถอยู่ด้วยกันได้ แต่ขาดปัจจัยในการดูแล เช่น ท้องใกล้คลอดแล้วไม่มีที่นอนให้เด็ก ไม่มีแพมเพิส ไม่มีเสื้อผ้าไม่มีของใช้ กรณีแบบนี้บ้านพักฉุกเฉินช่วยเหลือได้ ในเบื้องต้นจะจัดของใช้ที่จำเป็นที่เขาต้องการ แต่ได้แค่ 1 ครั้งในกรณีที่เขากลับมาใช้ชีวิตกันเอง ให้แม่กระทั่งที่นอนปิกนิกในกรณีที่เขาไม่มีจริง ๆ ในขณะที่เดียวกันก็จะแนะนำหน่วยงานให้เขาสามารถไปขอความช่วยเหลือได้ เช่น สภาสังคมสงเคราะห์ เช่น แพมเพิส นมผง เขาจะช่วยให้ในระยะยาวด้วย

อีกกรณีหนึ่งที่ขอคำปรึกษาที่ไม่ได้เข้าพัก จะเป็นคดีความ บางคนถูกล่วงละเมิดมา แต่ไม่รู้ว่ามีลักษณะแบบนี้สามารถจะแจ้งความได้ไหม ไม่รู้ตัวผู้กระทำจะอย่างไร บางคนไม่รู้สิทธิของตัวเองก็ต้องให้ความรู้แนะนำเรื่องการไปแจ้งความดำเนินคดี

ถ้าในกรณีเข้าพัก สิ่งที่ต้องทำในเรื่องการประเมินทุกคน พบว่าทุกคนเข้ามามีความเครียด และหลายคนที่เขาอุ้มท้องมา ไม่ได้มีปัญหาเรื่องของตัวเองอย่างเดียว แต่แฝงมากับความรุนแรง บางคนเราจะต้องตรวจดูบาดแผล การทำงานเรามีแต่ผู้หญิง สามารถที่จะดูในร่มผ้าได้ ถ้าพบว่ามึนเมาหรือบาดเจ็บจะถ่ายภาพเก็บเอาไว้เพื่อไว้เป็นวัตถุดิบ เรื่องการแจ้งความดำเนินคดี จากนั้นจะแจ้งกฏระเบียบของบ้านพักให้ทราบ ว่า กฏระเบียบของบ้านพักต้องอยู่กันแบบไหน? เราจะให้อะไรเขาได้บ้างในด้านบริการ เช่น สิ่งที่ไม่ได้คือการใช้โทรศัพท์มือถือ ในขณะที่อยู่ในบ้านพัก เขายอมรับได้ไหม? เรียกว่า เกือบ100% ทุกคนในติดโลก Social ใช้นั้น บางคนบอกว่า หนูตั้งใจมาแต่หนูยอมรับกฏระเบียบนี้ไม่ได้ ต้องหาที่พักใหม่

เราต้องเช็คทรัพย์สินที่นำติดตัวมา หลายคนมีแค่เสื้อผ้าชุดเดียว มีเงินติดตัวมา 100-200 [km แต่สิ่งสำคัญที่ต้องดูแลเอียดคือ ของมีคมที่สามารถทำร้ายตัวเองได้ ถ้าคนที่อยู่ในภาวะความเครียดจะสามารถทำอะไรได้หมด เรื่องยายารักษาโรค ก็ขอเก็บยาเอาไว้ก่อน

ผู้หญิงที่มาโดยส่วนใหญ่แล้วนี่กว่าตนเป็นผ้าเดียวเมียเดียว แต่วันหนึ่งเมื่อตั้งครรรค์ แพทย์ต้องตรวจเลือดแล้วพบว่าไม่มีเชื้อ หลายคนยอมรับไม่ได้ เรามีบริการช่วยเหลือผู้หญิงที่ติดเชื้อมัน เราต้องถามความสมัครใจว่าเขาสามารถที่จะเปิดเผยตัวเองได้ไหม? ถ้าเปิดเผยตัวเองไม่ได้ ยอมรับไม่ได้ก็ต้องเก็บเป็นความลับ ไม่ว่าจะเรื่องยาเรื่องอะไรก็แล้วแต่ เพราะเขาสามารถใช้ชีวิตร่วมกับเพื่อนที่ต้องทำด้วยกันได้

รูปแบบของการจัดบริการเริ่มจากประเมินความเครียด เบื้องต้นการให้คำปรึกษาจะมีระบบแรกรับก่อน หลังจากนั้นจะมีการนำ Case ไปให้ Case Manager เป็นคนกลางดูแล มีที่พักรักษาตัวในระหว่างรอคลอด ระยะเวลาในการเข้าพักรักษาประมาณ 5 เดือน 6 เดือน ระยะเวลาหลังคลอดประมาณ 3 เดือนที่ต้องเอาไว้ แต่ถ้ารายที่สามารถดำเนินการช่วยเหลือได้เร็วเขาก็สามารถออกไปดำเนินชีวิตได้เร็ว แต่ถ้ารายไหนที่ค่อนข้างช้านาน อาจจะไม่พร้อม ในกรณีของเด็กจะนานกว่าผู้ใหญ่ เพราะมีหลายๆเรื่องที่ต้องคอยดูแล เรื่องของปัจจัย 4 อาหาร เสื้อผ้า สบู่ ยาสีฟัน ทุกสิ่งทุกอย่างที่จำเป็นต้องใช้ สิ่งที่ต้องรีบทำคือเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนมากผู้หญิงที่ตั้งครรรค์ที่เข้ามาสู่ระบบไม่ได้ฝากครรรค์มาก่อน จะมีสิทธิประกันสุขภาพ 30 บาท ปัจจัยที่ทำให้ไม่เข้าไปสู่ในระบบหรือนำพาตัวเองไปฝากครรรค์ เช่น รักษาฟรีแต่ไม่เคารพไป ความอาย ๆ เราจะเช็คสิทธิเขาว่าเป็นสิทธิอะไร มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าสิทธิประกันสังคม สิทธิราชการ(น้อยที่สุด)

ระบบของประกันสังคมในเรื่องการฝากครรรค์จนกระทั่งคลอด จะต้องสำรองเงินไปก่อนหลายคนไม่มีเงินสำรองก็ใช้วิธีทำสัญญากันว่า ทางบ้านพักจะออกเงินสำรองให้ก่อน หลังจากนั้นพอคลอดเสร็จจะพาไปทำสิทธิเบิกจ่ายมาเอาเงินคืนบ้านพัก หลายคนมีคำถามว่าทำไมต้องคืน? ก็ต้องนั่งคุยกันว่าการช่วยเหลือจะไม่สิ้นสุดแค่คนหนึ่งเท่านั้น คืนเงินก็จะได้เงินมาช่วยเหลือคนที่ 2 ที่ 3 ต่อไป เขาก็เข้าใจแล้วไม่ค่อยมีปัญหาตรงนี้

จากนั้นจะส่งพบแพทย์ บางคนมา 3 วันคลอด โดยไม่ได้ฝากครรรค์ ถามว่าการฝากครรรค์จะมีเรื่องของค่าใช้จ่าย เรื่องค่าพาหนะ ค่าอาหารระหว่างที่ไปพบแพทย์ อย่างน้อยวันละ 2 มื้อมื้อละ 40 บาทที่จะให้เขาไปเมื่อออกจากบ้านพักออกตอนหกโมงเช้า จ่ายให้ 80 บาทเพื่อเป็นค่าอาหารระหว่างวัน

กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปีจะมีการทดสอบเรื่อง IQ ประเมินบุคลิกภาพสุขภาพกาย จะมีพยาบาลอาสาสมัครที่คอยดูแลเบื้องต้น ให้ความรู้เรื่องการดูแลครรรค์ ประเมินบุคลิกภาพเรื่องภาวะความเครียด ถ้ามีความเครียดมาก จะมีการให้คำปรึกษาแก้ไข ถ้าเกิดแก้ไขไม่ได้ก็จะผ่านส่งไปถึงจิตแพทย์ที่โรงพยาบาลวชิระ แต่ถ้ามากกว่าถึงขั้นต้องแอดมิต จะส่งโรงพยาบาลศรีธัญญา

เรื่องการแจ้งเกิดเป็นเรื่องสำคัญ หลายคนคลอดมาไม่สามารถที่จะไปลงทะเบียนบ้านได้ ทะเบียนบ้านแรกจะเป็นบ้านพักฉุกเฉิน เรามีรายชื่อเป็นพันคน หลายครั้ง กรณีที่ถูกลวงละเมิดทางเพศหรือว่าถูกทิ้งไปไม่ยอมใส่ชื่อพ่อเด็กถามว่ามีสิทธิไหม? จะอธิบายสิทธิให้เขาฟังว่ามีกฎหมายที่คอยคุ้มครอง มีสิทธิที่จะแจ้งชื่อพ่อหรือไม่ก็ได้ เคยเจอกรณีเด็กถูกล่วงละเมิด ถูกข่มขืนเขาไม่รู้ว่าเป็นพ่อเด็กและไม่แจ้งชื่อพ่อเด็ก แล้วเจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียนราษฎรบอกว่า น้องไม่แจ้งชื่อพ่อได้อย่างไรในเมื่อเด็กเกิดมาก็ต้องมีพ่อ? เขาเลยบันดาลโทษบอกว่า จะแจ้งได้อย่างไรในเมื่อหนูถูกข่มขืน หนูก็ยังไม่รู้เลยว่าใครเป็นพ่อเด็ก

ช่วงหลังเราก็จะต้องอธิบายให้เขาเข้าใจเพื่อลดความวิตกกังวล ถ้ามีคดีจะดูแลเรื่องกระบวนการยุติธรรมตั้งแต่ต้นจนจบ และทำ Case Conference ภายใน จะเชิญสหวิชาชีพมาร่วมด้วย ถ้ากรณี case ที่ส่งมาจากพื้นที่อื่นอย่าง เช่น ศูนย์พึ่งได้ ในกรณีเด็กที่อายุต่ำกว่า 20 ปี สิ่งที่จะต้องดูแลในระยะยาวคือเรื่องด้านสังคม เรื่องการศึกษา เด็กกลุ่มนี้จะอยู่อย่างน้อย 2-3 ปี เช่น เรียน ม. 1 กว่าจบชั้น ม. 3 ก็ค่อนข้างยาว

เรื่องการเยียวยา เพิ่มศักยภาพนอกจากเรื่องการให้คำปรึกษาเฉพาะรายแล้ว มีกิจกรรมต่าง ๆ เราจะดูแลค่อนข้างครบวงจร ไม่ว่าในงานศิลปะบำบัด การอบรมเสริมสร้างศักยภาพให้ในกรณีของเด็ก ๆ เราต้องบอกตั้งแต่เรื่องการดูแลตั้งแต่เรื่องการปฏิสนธิภายในครรภ์ว่าเป็นอย่างไร เพราะเด็กส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าการท้องเป็นอย่างไร? เขารู้แค่ว่า มีความผิดปกติของร่างกายแต่ไม่รู้มีตัวอะไรมาอยู่ในตัวหนู รู้ว่าท้องโตขึ้นแต่ก็ไม่เห็นแปลก ก็กินอาหารเหมือนคนอื่นจะรู้ตัวอีกที เมื่อแม่เห็นว่าท้องโตผิดปกติ เด็กหลายคนกลัวการคลอดก็ต้องสอนเขา พอคลอดออกมาก็ต้องสอนเรื่องการดูแลตัวเอง ดูแลตัวลูกและให้ความรู้ต่าง ๆ ในกรณีเด็ก ต้องทำงานกับผู้ปกครองด้วย ผู้ปกครองหลายคนโทษลูกตัวเองว่าเป็นความผิดของลูกที่ทำให้เกิดเหตุการณ์แบบนี้ ในการพูดคุยกับลูก เราจัดเข้าค่ายครอบครัวเพื่อให้ได้เข้าใจกันเพื่อที่จะส่งต่อเด็กคืนสู่ครอบครัว เอาหลายกิจกรรมมาร่วมในการดูแล เช่น ศาสนาบำบัด การเรียนรู้ทักษะชีวิต หลายคนอาจจะท้องครั้งที่ 5 ก็ยังเลี้ยงเด็กไม่เป็น เพราะว่าสิ่งที่ท้องที่ผ่านฝ่ายสามีเอาลูกไปเลี้ยง ไม่เคยเลี้ยงลูกเองไม่ใช่เฉพาะเด็กเท่านั้น เราจะให้ความรู้กับทั้งเด็กและผู้ใหญ่

กรณีเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว จะมีค่าใช้จ่ายที่ต้องแบ่งรับภาระในการท้องต่อ เพราะการท้องต่อเป็นเรื่องระยะยาว จะตั้งคำถามกับเขาว่า คิดว่าเลี้ยงเด็กคนหนึ่งทีคลอดออกมาแล้วจะเลี้ยงกี่ปีที่เลี้ยงแบบมีคุณภาพ บางคนเขาตอบไม่ได้ ฉะนั้นถ้าเขาตอบไม่ได้ก็จะอธิบายให้ว่าเลี้ยงเด็กอย่างน้อย 20 - 22 ปี จึงจะปลื้มกล้าหาแข็ง ทำมาหากินได้ ดิฉันเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว เลี้ยงจนลูกจบปริญญาตรี รับประทานแล้วจึงจะปล่อยวางได้ ลูกทำมาหากินเองได้จึงปล่อยวางได้แต่ก็ยังไม่ถึงร้อยเปอร์เซ็นต์ ในเรื่องการวางแผนอนาคต

การเห็นคุณค่าของตัวเองสำคัญมากเพราะถ้าไม่เห็นคุณค่าตัวเองจะไม่สามารถเลี้ยงเด็กให้มีคุณภาพได้ เราอาจตอบไม่ได้ว่า เขาจะเลี้ยงเด็กได้มีคุณภาพได้มากน้อยแค่ไหน? โดยเฉพาะเด็ก วัยรุ่น มีกรณีที่แม่ท้องตอน ม. 1 เลี้ยงทิ้งๆขว้างๆ เป็นลูกของคนในบ้านพัก ทุกคนเป็นแม่ช่วยเลี้ยงลูกให้เขา บางครั้งต้องเอาลูกไปไว้ nursery ของบ้านพักเด็ก เพื่อให้แม่เรียนหนังสือได้เต็มที่ ต้องหาวิธีการให้เขาสามารถรอดได้

ด้านเป็นงานสังคมสงเคราะห์ จะมีเยี่ยมบ้าน ประเมินครอบครัวและเรื่องการศึกษา ฝึกอาชีพ จะมีเด็กชุดหนึ่งที่เรียนอยู่ในระบบได้ อีกชุดหนึ่งที่ไม่สามารถเรียนต่อในระบบได้ ก็จะเรียนการศึกษานอกโรงเรียนที่เปิดสอนเขตตอนเมือง เปิดสอนที่สมาคมฯและมีการฝึกอาชีพ ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้ใหญ่มากกว่าที่จะเข้าไปรับการฝึกอาชีพ ต้องเป็นพยายามให้เขาเลือกอาชีพที่สามารถออกไปประกอบอาชีพได้ เช่น นวดแผนไทย เรียนเย็บจักรอุตสาหกรรม ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

เรื่องการวางแผนครอบครัว ให้ความรู้การวางแผนครอบครัว เรื่องคุมกำเนิดโดยเฉพาะกับเด็กที่อายุต่ำกว่า 20 ปี เกือบ 100% ทำเรื่องการวางแผนชั่วคราว การฝังแคปซูล โดยได้รับความร่วมมือที่ดีจากโรงพยาบาลวชิระ ทำให้ทุกราย ยกเว้นรายที่เด็กกลัวหรือผู้ปกครองจะไปจัดการเอง แต่เว้นวรรคไป 2-3 ปี กลุ่มคนที่พูดแบบนี้จะมีท้องซ้ำกลับมา กรณีผู้ใหญ่ที่มีลูก 2 -3 คน จะพยายามแนะนำเรื่องทำหมัน การ

คุมกำเนิดถาวร พยายามให้ความรู้ ว่า ผู้หญิงเมื่อมีครอบครัว มีสามีไม่ได้เลิกกันไปเป็นเรื่องที่ดีมาก แต่ถ้าอยู่ไม่ได้ การมีสามีใหม่ไม่ผิดแต่ไม่จำเป็นต้องมีลูกเสมอไป พยายามคุยเรื่องการทำหมัน การคุมกำเนิดนั้นมีค่าใช้จ่าย แต่กรณีเด็กจะทำให้ฟรี ส่วนผู้ใหญ่ถ้าจะมีค่าใช้จ่ายบ้าง อาจจะให้ช่วย 500 บาทเป็นการช่วยเหลือ บำรุงโรงพยาบาล เป็นการขอความร่วมมือ

ทุนการศึกษาที่ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี ถ้าได้รับทุนแล้วอยู่กับเรา เลี้ยงลูกกับเราด้วยจะได้รับทุนการศึกษาไป ลูกก็ได้เข้าเรียนอนุบาล หลายคนก็เลือกไม่อยู่กับเรานะเพราะเราภูมิลำเนาที่ค่อนข้างเยอะ ก็เลือกไปอยู่กับครอบครัว เราก็จะทำกระบวนการเรื่องการเยี่ยมบ้าน ประเมินครอบครัวและทำงานกับแม่ อย่างเด็กที่อายุน้อย ๆ เข้ามาด้วยฐานะครอบครัวยากจน ครอบครัวแตกแยก อยู่กับแม่รายได้ไม่พอ ไม่มีค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน เช่น เสื้อผ้า แพมเพิส นม บ้านพักก็จะจัดสวัสดิการให้ต่อเนื่อง อย่างน้อยจนกว่าจะเด็กอายุครบ 2 ขวบ จะมีสัญญากันว่าให้เขาพาลูกมาหาเราเดือนละครั้ง เพื่อพัฒนาการของเด็กว่าเป็นอย่างไรบ้าง เมื่อเขาไปอยู่กับครอบครัว เราก็ให้สวัสดิการเรื่องการเลี้ยงลูก บางราย เมื่อ Case Manager ไปดูแล้วพบว่าเขายังลำบากอยู่มาก ก็จะยืดหยุ่นแม้แต่เป็นผู้ใหญ่ที่ออกไป ถ้ามองเห็นว่าลำบากมาก ไม่มีนมให้ลูกกิน ไม่มีแพมเพิส เราก็ไม่ปฏิเสธจะช่วยเหลือในสิ่งที่เราช่วยได้ แต่จะบอกกับทุกคนว่า คุณไม่สามารถที่จะเลือกผลิตภัณฑ์หรือเลือกยี่ห้อที่คุณชอบได้เพราะเราได้มาจากการรับบริจาคทั้งสิ้น

เรื่องของการส่งต่อในการทำงาน ภายในหน่วยงานเอง จะมีการส่งต่อภายใน เรื่องการฝึกอาชีพ เราปฏิเสธไม่ได้ว่า ต้องมีการประสานงานภายในและภายนอก ส่วนใหญ่ใช้การประสานงานทางโทรศัพท์ก่อนในเบื้องต้น อาจจะส่งเมลไปให้ก่อนแล้วส่งต่อไป เป็นระบบการส่งต่อ และอยากให้เป็นการส่งต่อระหว่างหน่วยงานที่ประสานกับใครก็ได้ เป็นการส่งต่อที่เป็นระบบ ไม่ต้องรอพี่คนนั้นมากก็สามารถเดินทางไปได้

ข้อเสนอแนะ กรณีที่ส่ง case กลับภูมิลำเนา อยากให้ในพื้นที่ต่าง ๆ ที่มีร่องรับเด็ก ถ้ามีที่เลี้ยงเด็กให้ แม่ก็สามารถไปทำงานได้ ทัวไปโดยเฉพาะเด็กเล็กค่าใช้จ่ายเป็นหมื่นบาทขึ้นไปต่อเดือน ถ้ามว่ากรณีเด็กอายุน้อยจะมีเงินที่ไหนไปจ่าย? ไม่รู้ว่าจะมีหน่วยงานรัฐได้หรือเปล่า? น่าจะมีระบบของการส่ง case ที่ต้องดูแลเรื่องความเป็นอยู่เมื่อส่งกลับไปอยู่ในพื้นที่ เมื่อเขามีปัญหาไม่ว่า นม ผ้าอ้อม เสื้อผ้าเวลา ถ้าไม่มีจะไปหาที่ไหน? โทรไปหาองค์กรไหน? ทำอย่างไรถึงจะให้มีองค์กรที่สามารถช่วยรองรับเขาได้? ช่วยประคับประคองเพื่อให้เขาอยู่รอด เพราะว่ามันใจเหลือเกินว่า ถ้าเด็กเขาโตขึ้นมาพอลูกเข้าอนุบาล ให้ลูกไปโรงเรียนได้เขาจะเริ่มดีขึ้น แม่ส่งลูกไปโรงเรียนแล้วไปทำงานได้

Case หลายรายมาถึงบ้านพักฉุกเฉินเพราะถูกส่งมาจากสารพัดแห่งกว่าจะถึงก็ช้าแล้วซ้ำอีก ยกตัวอย่าง Case หนึ่งในภาคเหนือ ท้องแล้วถูกสามีเตะทิ้งที่ท้อง ออกมาจากบ้าน เด็กบหนูกก็โทรเข้าบ้านพักเด็กและครอบครัวในพื้นที่ภาคเหนือ ได้รับคำตอบว่า หนูท้องยังไม่โตเลยเพิ่งท้อง 3 เดือน มันไม่ใช่แค่ท้อง 3 เดือน แต่เขาถูกทำร้ายร่างกายออกมาจากบ้าน จนโทรมาที่นี้ซึ่งไกลมาก จะทำอย่างไรละ? ก็ต้องบอกให้นั่งรถไฟตอนเมืองจากภาคเหนือ คิดว่า อย่างน้อยภาวะวิกฤตควรจะได้รับไว้ก่อน ดึกว่าจะให้ไปนอนที่ไหน? ให้ไปนอนป้ายรถเมล์หรือ? ถ้าเกิดถูกกระทำต่อจะมีความรู้สึกอย่างไร? รุงเช้าค่อยว่ากันใหม่ ถ้ารับไม่ได้ค่อยส่งต่อไปที่อื่น อย่างกรณีบ้านพักฉุกเฉินจะไม่รับผู้สูงอายุ แต่ถ้า 3-4 ทุ่มมี TAXI มาจอด ถ้าเป็นผู้สูงอายุต้องรับนอนก่อนแล้วค่อยส่งต่อ และการส่งต่อกับภาครัฐยากมาก

เรื่องเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ควรต้องเป็นแบบถ้วนหน้า ไม่ต้องใช้คำว่า ยากจนหรือ เพราะใช้คำว่า ยากจน บอกได้เลยว่า ค่อนข้างยุ่งยากมาก กรณีเด็กมาอยู่บ้านพักฯ น้อยคนที่เป็นคนกรุงเทพฯ เป็นคนต่างจังหวัดทั้งนั้น เงินอุดหนุนเด็กแม้จะไม่มากแต่ถ้าเขาได้ก็จะช่วยเหลือได้พอสมควร เงื่อนไขการรับเงินคือ ครอบครัวยังอยู่ในสถานสงเคราะห์ ไม่ว่าจะ เป็น NGO หรือภาครัฐจะไม่สามารถรับเงินอุดหนุนได้ ซึ่งเด็กอยู่ในสถานะแบบนี้จะเป็นเพียงอยู่แค่ชั่วคราวแล้วออก ไม่ได้อยู่สถานสงเคราะห์ไว้ที่พึ่งที่ต้องอยู่ตลอดชีวิต

คุณกอบกาญจน์ ตระกูลวาริ สหทัยมูลนิธิ:

เคยเสนอว่าถ้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ หรืออยู่ในความช่วยเหลือขององค์กรเอกชน น่าจะยังพิจารณาจ่าย เพราะในที่สุดเด็กจะกลับไปอยู่กับครอบครัว เงินจะได้ไปอยู่กับพวกเขา

แนวทางการจัดบริการช่วยเหลือรายกรณี

คุณกรวิมล วรรณสุข เป็นผู้เชี่ยวชาญงานสังคมสงเคราะห์และศิลปะบำบัด



จะพูดในหัวข้อเรื่องการจัดการบริหารเรื่องชีวิตของผู้หญิงและเด็กวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม ท้องไม่พร้อมอยู่ในเส้นทางวงจรของปัญหาสังคมจนถึงปัจจุบัน ไม่ว่าจะบริบทอะไร หลายอย่างเปลี่ยนไปแต่ปัญหายังดำรงอยู่อย่างต่อเนื่อง และทวีคูณของความรุนแรงบนทอนจิตใจของเด็กและผู้หญิงบ้านพักฉุกเฉินช่วยเหลือทั้งวัยรุ่นและเด็กผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ผู้ชายส่วนมาก

จะทอดทิ้งไป ไม่รับผิดชอบหรือไม่ก็ถูกข่มขืนให้ตั้งท้อง เด็ก วัยรุ่นที่ต้องรับผิดชอบชีวิตตัวเองโดยลำพังในเนื้อตัวร่างกายที่มีเด็กอีกคนอยู่ในท้อง เขาต้องอุ้มไปจนถึงเก้าเดือน ถือว่าเป็นการบั่นทอนทางด้านจิตใจ แม้กระทั่งผู้หญิงหลายคนที่ไม่คิดว่าตัวเองจะเจอปัญหา คือแค่ท้อง รู้สึกปลื้มแต่ตรวจแล้วพบผลเลือดเป็น Positive มีเชื้อ HIV ก็เป็นการต่อยำชีวิตของคนให้เหี่ยวลง ยังเจอปัญหาโดนทิ้ง ผู้หญิงจะโดดเดี่ยวคนเดียว ต้องรับผิดชอบท้องที่ติดเชื้อ HIV คนเดียวเพียงลำพัง หรือบางคนสามีตายไปก่อน บางคนถูกกระทำความรุนแรงจากสามีของตัวเอง จากคนในครอบครัวซึ่งเป็นพ่อ คนที่ใกล้ชิดมากขึ้นเช่น เครือญาติ

แม้บ้านพักจะทำงานมาเกือบ 40 ปี ขอนำ case ที่เป็น Story กรณีเด็กวัยรุ่นที่เพิ่งอายุ 16 ปีเข้ามาบ้านพักฉุกเฉินโดยพี่สาวเป็นคนพามา ตอนนั้นท้องได้ 7 เดือนจากแฟนที่เขารักกัน ต้องหยุด งดเรียนกับอีกรายที่อยากแบ่งปัน เธออายุ 26 ปี พอรู้ว่าท้องก็ขึ้นมารีบไปหาหมอ พอรู้ว่าท้องได้ประมาณสัปดาห์ 5 สัปดาห์ บวกกับติดเชื้อ HIV ชีวิตมันดับวูบ มีวิกฤตต้องออกจากงาน อยู่กับตา ยายเสียชีวิต เขารู้สึกว่ายายคือคนที่ เป็น Key Person ผู้หญิงคนนี้มีความรู้สึกว่า ทำอย่างไรก็ได้ที่จะฆ่าตัวตาย ฉันไม่อยากอยู่แล้ว แม้มันไปอยู่เมืองนอก ยายก็ดันเสีย สามีก็ดันทิ้งไม่รับผิดชอบ และก็ยังติดเชื้อ HIV เขาพยายามที่จะทำร้ายตัวเอง แต่ผอ.เด็กดันก็เลยกลับลำ turning Point ก็คือเด็กดัน

ในเรื่อง Case Manager คุณสมบัติที่จำเป็นจริง ๆ คือ การสร้างความไว้วางใจ เมื่อ Case เดินเข้ามาหาเรา ฉันไม่เคยรู้จักเธอนะ ไม่รู้ว่าจะไว้วางใจได้ไหม? บางคนไม่พูด บางคนก็พูดพรั่ว..เราก็ใช้หลักการ เช่น การ Listening ฟังเรื่องราวที่เขาแบ่งปันให้มากที่สุด โดยไม่จำเป็นต้องไปแคะ/คันทันที จะพยายามฟังเขาให้มาก

ที่สุด พอหลังจากเขาเข้ามาอยู่ใน shelter ได้นอนได้พื้นร่างกาย เมื่อ Body ฟิ้น พลังจิตพลังชีวิตก็จะเพิ่มขึ้น เหมือนกับรถคันไม้ มันค่อย ๆ ออกไปที่ละนิด ได้เติมอาหาร ได้เติมพลังจิตจากสมาชิกที่อยู่ในบ้านพักฉุกเฉิน เราจะเรียกว่าสมาชิกหรือว่าผู้ใช้บริการนะคะ จะเห็นว่ามิกัลยาณมิตรที่ได้ถูกปัญหาหลาย ๆ อย่างที่ยากกว่า หรือว่าบางคนน้อยกว่าเรา ตรงนั้นค่อย ๆ นำทางเขาไป

เจอกันตอนเช้าจะคุยกันว่า เมื่อคืนนอนเป็นอย่างไร ในเรื่อง Small Talk ง่าย ๆ หลังจากนั้นถ้ามี เวลาในแต่ละช่วง ค่อยมาแกะชีวิตเขา การแกะรอยชีวิตเป็นเรื่องที่เขาจะดูว่า เราจะได้รับฟังเขาอย่างแท้จริงไหม? จะเห็นได้ว่า ช่วง 7 ปีแรกพ่อแม่แยกทางกัน บางคนพ่อแม่เสียชีวิต อยู่กับตากับยายที่เลี้ยงแบบ กระท่อนกระแท่น ส่งเรียนหนังสือมาเรื่อย ๆ จะเห็นเส้นทางชีวิตที่บอบช้ำของแต่ละคน อยู่ในเส้นทางที่จะต้อง ต่อสู้ พวกผู้หญิงหรือเด็กบางคนเกิดมาจากภาวะต้นเหตุที่เปราะบางในเรื่องดวงจิต เพราะฉะนั้นเขาจะเข้าสู่ เรื่อง Facebook หรือว่า LINE หรืออะไรก็แล้วแต่ พอเจอใครหน้าตาดี หน้าตาหล่อและพูดจาไพเราะ ก็ จะ ชักชวนกันไปในที่สุด เรื่องของความรัก นัดเจอกันแล้วเกิดมีเพศสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่เขาค่อย ๆ เล่า ขณะเดียวกันนักสังคมสงเคราะห์ ส่วนมากจะใช้เป็น Family Tree และ Time line ในการแกะรอยชีวิต ว่า เขาต้องการอะไร? ให้เราช่วยอะไร? เขามีเป้าหมายชีวิตไหม? บางคนบอกว่าไม่มีหรอก เพราะฉะนั้นเรื่องสี ถ้า เราใช้ Arts Therapy มันจะบอกเลย บางคนจะวาดแค่ตัวโครงสร้าง แคคนต้นไม้ นอกนั้นจะเป็นความว่างเปล่า เป็นสีขาวหรือบางคนไม่มีพื้นดิน ไม่มีควมมั่นคง บางคนจะเป็นสีดำมืดเพราะอยู่ในหลุม

Case Manager ต้องคุยกับเขายังเป็นเพื่อน การที่จะยอมรับในเรื่องของการฟื้นฟูและเยียวยา มัน เป็นเส้นทางที่ต้องใช้เวลามาก บางคนเป็นปี ถ้าเกิดเห็นผลของเขาเรื่องของการฆ่าตัวตาย trauma หรือ ptsd เราจะต้องเกาะติดกับผู้หญิงคนนี้ไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะใกล้คลอด พอคลอดเสร็จ จะมี trauma อีก ฉันทจะเลี้ยง ลูกไหม? ฉันทจะ....อะไรก็แล้วแต่ trauma จะเข้ามาเยือน เราจะมีเตรียมพร้อมในเรื่องของเส้นทางชีวิตไม่ว่า เด็กวัยรุ่นหรือผู้หญิงก็ต้องมีการเตรียมพร้อมว่าคุณไม่โดดเดี่ยวยังมีบ้านพักฉุกเฉิน มีเจ้าหน้าที่ทุกคนเป็น ครอบครัว ไม่ว่าคุณมีวิกฤตอะไรก็สามารถกลับเข้ามาคุยกับ CM ได้

บางคนที่ไม่สามารถเยียวยาในเชิงลึกได้ ต้องพึ่งจิตบำบัดนักจิตหรือว่าจิตแพทย์ แต่ในกรณีห้องไม่ พร้อมเขาจะไม่ให้ยาแน่นอน แต่ใช้วิธีประคับประคองและบำบัดด้านจิต ทำอย่างไรให้เขามี self esteem เช่น ละลายกรอบหรืออะไรหลาย ๆ อย่างไป เป็นกัลยาณมิตรเรื่องของวิธีคิดต่าง ๆ จะพรั่งพรูออกมา

หลังคลอดลูก จะเป็นลักษณะ trauma มาอีก อ้อ! เด็กร้องไห้ เด็กไม่ยอมกินนม ป้อนนมไม่ออก หนู เกรียด หนูก็ทิ้งมันไว้ก่อนแล้วให้คนอื่นเข้ามาดูแล หรือ ไม่อาบน้ำเด็ก ตรงนี้นักสังคมสงเคราะห์ที่ดูแลจะต้อง ใส่ใจและคอยฟังเสียงเขาด้วย ขณะเดียวกันก็ฟังเสียงสมาชิกที่อยู่ในบ้านพักฉุกเฉินด้วยเช่นกัน ว่าเห็นเขาเลี้ยง ลูกอย่างไร และนักสังคมสงเคราะห์ต้องเข้าไป protect เด็กด้วย ถ้าไม่พร้อมที่จะเลี้ยงลูก ถ้าเป็นเด็กวัยรุ่น จะมี nursery ในบ้านพักฉุกเฉินมีทรัพยากรในองค์กรเองอยู่จะสามารถแยกตัวเด็กทารกให้พี่เลี้ยงเป็นคนดูแล

ถ้าเกิดพร้อมที่จะดูแล เราต้องกลับมาทำงานกับตัวเด็กวัยรุ่นว่า เขาพร้อมที่จะเชื่อมโยงกับลูกไหม ดูแลลูกได้ ใส่ใจในเรื่องอนามัยของลูก อาบน้ำ ให้นมหรือ เมื่อภาวะอะไรขึ้นมา ถ้าเขาไม่พร้อมขอฝากไว้ก่อน ได้ไหมค่อยมาเยี่ยม? เราให้โอกาส เป็นการ protect เด็กไม่ให้ถูกทำร้ายซ้ำแล้วซ้ำเล่า และดูแลตัวผู้หญิงอย่าง เต็มร้อย บางกระบวนการจะใช้ศิลปะเข้ามาเยียวยาด้วย ถ้ารู้ทันจะทำตั้งแต่ห้องเลย เพื่อค่อย ๆ เดินทาง เป็น

ศิลปะในแนวอนุสยปรัชญาจะทำให้เกิดความสมดุลภายในตัวเอง จากดวงจิตที่มีมิติก็ค่อยพาเขาหายไปเรื่อยๆ จนให้เกิดแสงสว่าง ทำให้ดวงจิตของเขาออกมาอีกมัลลึ่มอีกครั้ง มันเป็น process ที่ทำกัน เป็นทั้งปัจเจกและทำกันเป็นกลุ่ม ถือว่าเป็นการ empowerment แบบหนึ่ง

การที่ตัว Case Manager ต้องร่วมกันวางแผนกับตัวผู้หญิง เป็นการเคารพในตัวเด็กวัยรุ่นว่าต้องการอย่างไร ไม่ต้องการลูก จะขอ adoption ยอมได้ไหมที่จะมีความเป็นแม่ดูแลเขาสักประมาณ 15 วันหรือ 20 วันก่อน เส้นทางเรื่องการตัดสินใจที่จะ adoption บ้านพักฉุกเฉินจะประสานกับมูลนิธิมิตรมวลเด็กในการที่จะ refer ส่วนถ้ากรณีไหนที่ขอฝากเลี้ยงไว้ ขอออกไปเรียนหนังสือและขอเลี้ยงลูกอยู่นี้ ก็ทำได้ตามนโยบายของบ้านพักฉุกเฉิน เด็กวัยรุ่นจะมีข้อท้าทายในตัวเอง หนึ่ง) เขาก็ต้องการเลี้ยงลูกและเขาก็ต้องการเรียนหนังสือให้จบมหาวิทยาลัย เราสนับสนุนให้อยู่ที่นี้แล้วช่วยกันเลี้ยงลูกให้ในตอนกลางวันที่คุณไปเรียน ตอนกลางคืนคุณมาเลี้ยงลูก จะดูชีวิตกันไปเกือบ 3 ปีจนกว่าจะส่งผ่านด้านการศึกษาได้เต็มร้อย สามารถไปเรียนต่อในระดับปริญญาตรีและหางานทำเลี้ยงลูกต่อไปและกลับคืนสู่ครอบครัว เป็นเส้นทางในการเสริมพลัง สร้างความมั่นคงและหนักแน่นในตัวเด็กทีละนิด

ในการทำ Case Manager เส้นทางของสุขภาพจิตให้ทัน ต้องไวต่อความรู้สึก ต้องจับให้ได้ถ้าเขาเหวี่ยงลงมา เราต้องเข้าไป support และใช้แนวคิด ต้องใช้แนวคิดเรื่องของ Positive Thinking ทำอย่างไรให้มองในมุมบวกให้ได้มากที่สุด บางทีผู้หญิงจะย้ำเรื่องแยะไม่ยอมเติมความสุขให้กับตัวเอง ต้องให้เติมความสุขของตัวเองเพราะเมื่อมีความสุขแล้วเลี้ยงลูก ลูกจะได้ยิ้ม เราจะต้องรับมือ ตื่นรู้และมีเครื่องมือเพื่อหาทางออก และกล้าที่จะเผชิญต่อด้วยความมั่นคงก็เป็นสิ่งหนึ่ง

กรณีเด็ก วัยรุ่นต้องทำงานกับครอบครัว ต้องให้ครอบครัวยอมรับ ถ้าสามารถใช้แนวคิดเดียวกันไม่ซ้ำเติม ไม่ตีตราแล้วต่อยอดให้เกิดความงดงาม มันจะส่งเสริมเด็กคนนั้นไปได้อย่างมีความสุขและมั่นคง เด็กที่เป็นหลานจะเติบโตด้วยสุขภาพจิตที่ดี เราต้องเชื่อมั่นในความเป็นมนุษย์ว่า ทุกคนสามารถเลี้ยงลูกให้เติบโตและงดงามได้ ถ้าเชื่อมั่นตรงนั้นก็จะเชื่อมั่นในตัวเขา สำหรับเด็กวัยรุ่นเราเน้นเรื่องการศึกษากับฐานคิด การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญในการต่อยอดเรื่องฐานะเศรษฐกิจ ในการเลี้ยงดูลูกของเขาต่อในอนาคต ตอนนี้อาจจะให้ปู่ย่าตายายเลี้ยง แต่ในอนาคต ตัวเขาต้องเลี้ยงลูกของเขาเองด้วยความมั่นคง

Case by Case ที่จะต้องเยียวยาเรื่องกระบวนการยุติธรรม กรณีที่ต้องอยู่กับคดี ถ้าเจอถูกข่มขืนแล้วไปขึ้นศาล บางทีเด็กลืมนไปแล้วแต่ต้องกลับมาย้อนไปตอนนั้นอีก เป็นการ trauma อีก ต้องเตรียมความพร้อมตรงนั้น กระบวนการยุติธรรมยังเป็นการตอกย้ำที่จะทำให้เด็ก trauma พอคดีมาต้องไปขึ้นโรงขึ้นศาลอย่างคดีรุมนโทรม ต้องขึ้นตั้ง 3 ศาล เขาขอตายดีกว่า หนีไปเลย

เส้นทางของปีแรกเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับเด็กทารก ที่จะเกิดความไว้วางใจในตัวแม่ เพราะฉะนั้นต้องรีบกู้ชีวิต ตัวผู้หญิงกับเด็กทารกให้เร็วที่สุด หลายคนเจอปัญหาถูกพ่อแม่ทอดทิ้งตอนวัยเด็กและไม่เกิดความไว้วางใจในโลกใบนี้ บางกรณีแม่ก็ over protect เป็นการทำร้ายเด็กอีก เด็กผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมในสังคมไทย เขาต้องเลือกกำหนดชีวิตตัวเองเหมือนกันว่า จะไปทางไหนแล้วให้มันคงหรือว่าพร้อม รัฐสวัสดิการควรมีการจัดการให้ผู้หญิงสามารถไปรับบริการได้เพื่อที่จะให้สุขภาวะที่ดีทั้งเด็กและตัวผู้หญิง

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

ประเด็นเรื่อง case management การช่วยเหลือคนในรายกรณี ปีหนึ่งๆ บ้านพักฉุกเฉินมีผู้มาใช้บริการเป็นหลายร้อย โดยเฉลี่ยปีละประมาณก็รายคะ

คุณกรวิมล วรรณสุข:

ปีละประมาณ 300 กว่าราย ในหลายๆปัญหาไม่ใช่ท้องไม่พร้อมอย่างเดียว มีสมาชิกที่ดูแล จำนวน 3 คน เป็นผู้ช่วยนักสังคม 2 คนและมีนักจิตวิทยาอีก 1 คน ดูแลคนละประมาณ 23-25 คน ถามว่าทำได้สมบูรณ์แบบไหม ถ้าเข้ามาอยู่ในตัวนักสังคมสงเคราะห์เชื่อมั่นว่าเราทำงานให้ได้สมบูรณ์แบบทุก case ตามเส้นทางถามว่ามีหลุดไหม?ก็มี ในกรณีที่เด็กไม่ชอบบริการนี้ เช่น ไม่ได้ให้เล่นมือถือ ไม่มี Facebook



การแลกเปลี่ยน

รศ.อภิญา เวชชัย:

ที่อเมริกา Case Manager 1 คน จะดูแลไม่เกิน 20 คน ในองค์กรจะมี case Manager หลายคน และเมื่อรับเต็มจำนวนแล้วจะไม่รับใหม่จนกว่าจะเสร็จ จึงรับเต็ม และรับไปแล้วดูแลต่อเนื่อง เพราะเป็นเรื่องพลวัตและเป็นเรื่องจะต้องไป deal กับครอบครัว ซึ่งต้องเป็นคนเดิมที่ทำหน้าที่รับผิดชอบ

องค์ประกอบการเป็น Case Manager สิ่งที่สำคัญก็คือ คนๆนั้นจะรู้จักหน่วยงาน รู้ทรัพยากร หน่วยงานทั้งภายในหน่วยตัวเองและภายนอก ต้องมีกระบวนการที่ทำเป็นประจำคือ การประชุม Case Conference หรือ การประชุมทีมสหวิชาชีพ วนที่เป็น Case Manager จะนำเสนอ case ของตัวเอง มีการรับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะทำเป็นกระบวนการ

ส่วนของไทย ยังไม่สามารถทำบทบาทให้กับทุกกรณีได้ กรณีที่จะต้องมีการประชุมของ Case Manager ทั้งกระบวนการโดยใช้สหวิชาชีพ คือ กรณีที่ถูกล่อลวงละเมิดทางเพศ กรณีที่ทุกคนในบ้านเป็นผู้กระทำ มีความซับซ้อนของปัญหา มีความซับซ้อนในเรื่องสุขภาพซึ่งจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรจากหลายหน่วยงานมาร่วมมือกัน หรือ กรณีที่ผู้กระทำเป็นผู้มีอิทธิพล ตั้งแต่กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นักการเมืองท้องถิ่นหรือพระสงฆ์ และกรณีที่ต้องแบบมีจิตเวช ซึ่งไม่ใช่จิตเวชทั่วไป เป็นจิตเวชที่สร้างผลกระทบ เช่น เดินแก้ผ้าในชุมชน เป็นจิตเวชที่ทำให้ร่างกายคนในครอบครัวจวนถูกขัง ล่ามโซ่ไว้ เป็นกรณีที่ต้องดำเนินการทางคดี เมื่อดูแบบนี้จะเห็นว่าเราไม่สามารถใช้ cm กับทุกกรณี แต่ต้องเลือก ต้องตั้งนิยามว่าแบบไหน? ต้องมา list ด้วยกันว่า กรณีที่มีสหวิชาชีพคือแบบไหน

คุณกอบกาญจน์ ตระกูลวาริ:

บ้านพักฉุกเฉินเมื่อพูดถึงห้องไม่พร้อม มีจำนวนเพิ่มขึ้นหรือลดลงคะ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

ณัฐยา ทองศรีเกต:

ปีนี้ค่อนข้างเยอะ โดยเฉพาะช่วงนี้และอายุครรภ์สูงขึ้น ไม่ใช่วัยรุ่น อยู่ช่วงที่เลยวัยเยาวชน อายุประมาณ 26 - 30 ปี มี 2 ปัญหาที่ตัวเลขใกล้เคียงกัน คือปัญหาห้องไม่พร้อมกับความรุนแรงในครอบครัว บางช่วงความรุนแรงในครอบครัวเยอะ ตอนนี้ห้องไม่พร้อมเยอะคะ

คุณปัทมาพร พูนมีทรัพย์:

สนใจที่บ้านพักฉุกเฉินพูดถึงระบบการส่งต่อ ที่ไม่อยากจะเป็นการส่งต่อในเชิงตัวบุคคล ทางบ้านพักทำงานมานาน เวลาที่ส่งต่อ ต้องไปประเมินครอบครัว ที่ผ่านมามีการสร้างความร่วมมือกับคนในชุมชนหรือว่าช่วยการทำงานในเชิงระบบบ้าง

คุณณัฐยา ทองศรีเกต:

ก่อนหน้าบ้านพักฯ ไม่มีการทำงานกับบ้านพักเด็กและครอบครัว จะค่อนข้างเหนียวเพราะต้องลงไปเองเกือบทุกจังหวัด ระยะเวลาหลังพอบ้านพักเด็กฯ ทุกจังหวัด จึงใช้วิธีการประสานงานให้หน่วยงานในพื้นที่ช่วยประเมินให้ด้วย เท่ากับว่าเป็นการประสานงานกันไปในตัว

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

ดิฉันจะถามปัญหา classic ว่า เงินทุนในการทำงานมีเพียงพอที่จะทำงานแบบนี้ไปได้เรื่อย ๆ ใช่ไหมคะ เพราะเป็นองค์กรที่ทำงานมานาน มีเจ้าหน้าที่ประจำทั้งหมดกว่า 20 คนนั้น

คุณณัฐยา ทองศรีเกต:

ถ้าทั้งสมาคมฯ มีเจ้าหน้าที่ประมาณ 70 คน แต่ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ที่ดูแลอยู่มี 22 คนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะอยู่ได้ไปนาน ๆ เพราะในฐานะที่ทำงานสาย NGOs ก็เข้าใจ และเห็นใจมนุษยผู้หญิงมากกว่า ถ้าไม่มีองค์กรแบบนี้ก็ลำบากมาก เพราะที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐได้ทันท่วงที บางครั้งถูกกระทำซ้ำก็จะไม่รู้จะไปอยู่ส่วนไหน

เงินทุนได้จากการรับบริจาคและหากันมาจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่สนับสนุน ส่วนเงินจากภาครัฐ ก็ได้รับการสนับสนุน ในปี 63 ที่เขียนโครงการโรคเอดส์ของงานสังคมสงเคราะห์ได้มา 1 โครงการประมาณแสนกว่าบาทเท่านั้น

คุณสุมาลี โตกทอง:

กรณีที่ยกบุตรบุญธรรม ที่ทาง 1633 ส่งไปอยู่ที่บ้านพระคุณ และมีกระบวนการทำงานร่วมกับทางสหทัย ผู้หญิงตัดสินใจยกลูก เริ่มต้นเขาตั้งใจจะท้องต่อ ไม่ได้อยากจะทำยุติการตั้งครรภ์ แต่พอเวลาผ่านไปจากที่ตั้งใจท้องต่อก็เริ่มเห็นความไม่พร้อมของบริบทชีวิตตัวเอง สิ่งสำคัญคือกระบวนการให้คำปรึกษาและเป็นเพื่อนเคียงข้าง จนทำให้พร้อมที่จะพูดได้ว่า การตัดสินใจยกลูกนั้นไม่ใช่สิ่งเลวร้าย แต่คือพลังและความหวังที่จะทำให้มีชีวิตอยู่ต่อ เพราะมั่นใจได้ว่า ลูกจะมีชีวิตรอด และมีชีวิตที่ดีกว่า เป็นเสียงที่ไม่ค่อยได้ยินในเวลาที่ผู้หญิงเข้าสู่กระบวนการและเมื่อต้องยกลูกให้คนอื่น คิดว่าเรายังขาดเสียงที่สะท้อนทางเลือกเมื่อยกลูกในกระบวนการทำงาน

คุณกอบกาญจน์ ตระกูลวาริ:

มีแม่จำนวนหนึ่งที่ไม่พร้อม แต่ย้ายลูก แปลว่า เป็นแม่ที่ไม่ดี เป็นแม่ที่ใช้ไม่ได้ เป็นผู้หญิงไม่ดี ซึ่งเป็นสิ่งสหทัยต้องทำงานกับผู้หญิงว่า จริง ๆ แล้วการให้อาณัติที่ดีกับลูกก็เป็นหน้าที่ของแม่ เพราะทุกคนไม่สามารถทำได้หมดทุกอย่าง แต่มีอะไรที่คือสิ่งที่เหมาะสมที่สุดกับตัวเด็กและตัวเอง ช่วงปีที่ผ่านมาสหทัยทำงานร่วมกับบ้านสุขุทัย แต่ปรากฏว่าปีที่ผ่านมา บ้านสุขุทัยไม่มี case เข้าทำให้เปลี่ยนไปรับเป็นกลุ่มผู้หญิงในกระบวนการค้ำนุชญ์แทน

คุณจิตติมา ภาณุเตชะ:

จากการประชุมร่วมกันทำให้เห็นได้ว่า ปัญหามีความซับซ้อน หลายมิติ 360 องศา แนวทางของงานโครงการเครือข่ายทางเลือกที่ปลอดภัยๆ กรณีท้องต่อ ต้องการจะช่วยกันฉายภาพปัญหาของผู้หญิงอย่างไร และมีข้อเสนอแนะเชิงแนวทาง สำหรับ 5 setting ที่จะช่วยกันทำงานพัฒนาให้เกิดแนวทางการทำงาน บทบาทความร่วมมือกับหน่วยบริการในพื้นที่นาร่อง เบื้องต้นมี 3 เรื่อง หนึ่ง) การร่วมประชุมกันเพื่อเอาข้อมูลมาคลี่ออกทำให้เห็นประสบการณ์ หน้าที่ของทีมโครงการคือการเรียบเรียงประมวลให้เห็นระบบการทำงาน สอง) เกิดเป็นร่างแนวทางการจัดบริการสุขภาพและคุ้มครองสิทธิ์ สาม) การทดลองเอาร่างไปประยุกต์ใช้ในการจัดบริการของหน่วยแต่ละแห่ง ตามการจัดบริการปกติที่ดำเนินการอยู่ สี่) เมื่อเอาไปใช้แล้วต้องมารวมแลกเปลี่ยน เพื่อให้ข้อเสนอแนะ ห้า) โครงการจะมีการพัฒนาและปรับปรุงให้เรียบร้อย ถือว่าเป็นสิ่งตั้งต้นสำหรับสังคมไทยเพราะว่ายังไม่เคยมีมาก่อน

กรอบระยะเวลาจากธันวาคม 62 จนถึงสิงหาคม 63 ระหว่างมกราคม - กุมภาพันธ์ จะเป็นการพัฒนาเอกสารเพิ่มเติม ช่วงระหว่างมีนาคมจนกรกฎาคมปี 63 (ประมาณ 5 เดือน) จะนำแนวทางนี้ไปใช้ ถ้าเจอ กรณีท้องไม่พร้อมหรือท้องต่อ จากนั้นจะประเมินผลลัพธ์ของแนวทางนี้ร่วมเดือนสิงหาคม คาดหวังว่าจะเป็นแนวทางตั้งต้นในการดูแลเรื่องท้องต่ออย่างรอบด้าน และเห็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาและให้การช่วยเหลือเรื่องการคุ้มครองสิทธิ์ของผู้ที่ประสบปัญหา เป็นการสังเคราะห์มาจากฐานประสบการณ์ขององค์กรที่ทำงาน

จำเป็นจริง ๆ ที่จะต้องทำให้เห็นความซับซ้อนของปัญหาผู้หญิงที่เผชิญ และช่องว่างของบริการ จะต้องเข้าไปถึงฐานของวิถีคิดในสังคมไทย โครงสร้างอำนาจ และระบบบริหารราชการแผ่นดิน กลไกทำงานไม่ได้เพราะระเบียบ ความเป็นข้าราชการจะต้องมีคำสั่งแต่งตั้ง ต้องมีทำให้เกิดความคึกคัก เพราะว่าทุกระดับ ไม่ได้เห็นความสำคัญ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

อยากให้มองว่ามีความยืดหยุ่นในการจัดการพูดคุย พวกเราต่างมีแนวทางกันอยู่แล้วว่า ต้องทำอะไรบ้าง องค์กรที่อาจจะเป็นนาร่อง จะเป็นการประมวลประสบการณ์ ถ้ามีกรณีเกิดขึ้นแล้วต้องการที่มีลักษณะเร่งด่วน มีลักษณะพิเศษขอให้ประสานมา โครงการไม่มีเงินออกพื้นที่เลย แต่ถ้ามีกรณีที่เป็นความจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยกันประสานอะไรที่เป็นพิเศษ หรือมีเหตุอะไรขอให้แจ้งมา จะพยายามหาเงินให้สามารถพอที่จะเอาไปให้ได้

โครงการฯ มีแผนจะเอาเรื่องท้องต่อเข้าไปประชุมในกรรมการกองทุนฯ แจ้งให้ทราบว่า โครงการท้องไม่พร้อมฯ มีคณะกรรมการกองทุนฯ อยู่ ที่ผ่านมาช่วยเหลือหลักคือเรื่องยุติการตั้งครรภ์ ช่วยเหลือคนท้องต่อมีบ้างแต่น้อยมาก ถ้ามีกรณีท้องต่อ มีความยากจน ต้องการความช่วยเหลือเบื้องต้น ถ้ามีวิกฤตในชีวิต คิดว่า น่าจะเข้าข่ายที่จะใช้เงินกองทุนนี้ได้ เราจะไปนำเสนอ แต่ถ้ามีกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วนขอให้แจ้งมา ก็จะไปคุยกับกรรมการและจะพยายามตัดสินใจทุกอย่างภายในหนึ่งวันสองวัน ตัวเลขขั้นต่ำที่จะช่วยได้ไม่เกิน 4,000 บาทต่อครั้ง ถ้าเกินต้องมีการพิจารณาจากกรรมการมากกว่า 1 คน แต่อยากให้เห็นว่า เราสนับสนุนทางเลือกจริง ๆ ท้องต่อคนยังมองไม่เห็น จึงต้องทำงานด้านนี้มากขึ้น

หนึ่ง) องค์กรทั้งหมดที่เครือข่ายนาร่อง ถ้าเกิดมีเหตุฉุกเฉินที่ต้องการความช่วยเหลือลงประสานงานมา ก็จะเริ่มทดลองตั้งแต่ตอนนี้ไปเลยกรณีที่ต้องการคือผู้หญิงที่ท้องต่อ เป็นกรณีที่เขาท้องไม่พร้อมแล้วเขาจำยอมท้องต่อ คือ เขาไม่ได้ตั้งใจที่จะท้องต่อ แต่จำเป็นที่จะต้องท้องต่อ

กรณีท้องต่อจาก 1663 นั้น ได้ไปดูข้อมูลของ 1663 mind set คือยุติการตั้งครรภ์ เพราะฉะนั้นพอมีกรณีท้องต่อ เขาก็ตาม แต่ไม่ได้เคร่งเครียดเท่ายุติที่รอไม่ได้ งานของ 1663 เน้นส่งต่อเรื่องการทำแท้งมากกว่า ฉะนั้นต้องมาออกแบบร่วมกัน

คุณสุมาลี โตกทอง:

กรณีท้องต่อมีความซับซ้อนและเป็นกระบวนการระยะยาว ต่างกับกรณีต้องการยุติการตั้งครรภ์ที่เน้นส่งต่อให้เข้าถึงบริการยุติฯ ให้รวดเร็ว

คุณจิตติมา ภาณุเตชะ:

เวลาที่เจ้าหน้าที่แนะนำเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ เป็น service ที่บอกแหล่ง safe abortion ปลอดภัย และสามารถปิด case ได้จริง แต่พอต้องท้องต่อพบว่า เจอหลายกรณีที่ผู้หญิงมีความลังเลสงสัยว่าจะ

เลือกทางไหน ถ้าเลือกท้องต่อ แต่ว่า service ไม่ชัด สอง) บางคนอายุครรภ์ 8 เดือน 9 เดือนแล้ว ก็ยังพยายามว่าอย่างไรต้องการยุติฯ ก็จะนำไปสู่แท้งไม่ปลอดภัย

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

ปัญหาเรื่องการส่งต่อ กรณีท้องต่อให้กับ พม. พบว่าปวดหัวมากเพราะว่า ถ้าไม่เจอปัญหาถูกปฏิเสธ ก็จะบอกให้ส่งไปที่นั่น ที่นี้ จึงไม่ใช่การโทรศัพท์ครั้งหรือสองครั้ง ต้องประสานแล้วประสานอีก ทำให้ถอดใจ เช่น บ้านนี้ไม่ได้รับเด็กก่อน ๆ ท้องมาหรือ บ้านนี้ไม่รับคนท้องอ่อนๆ

ตัวแทนบ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดจันทบุรี:

บ้านพักเด็กและครอบครัว โดยพันธกิจรับหมดไม่ว่าจะเป็นเด็ก สตรี คนชราหรือว่าผู้ชาย ที่ไม่ใช่เด็ก แต่ว่าไม่แน่ใจแต่ละแห่งนโยบายของหัวหน้าบ้านเป็นอย่างไร

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

ในต่างประเทศที่มี NGOs เอารถไปรับแล้วถูกทำร้าย บ้านพักฉุกเฉินเองเมื่อ 20 ปีที่แล้ว เจ้าหน้าที่ที่บ้านพักฉุกเฉินก็ถูกยิง เป็นกรณีที่มีสามีโทรมาและหญิงใจอ่อน เผลอบอกที่อยู่ ตอนที่สามีมาหา เจ้าหน้าที่ก็เดินมาตามดูเพื่อจะป้องกันผู้หญิง พอเขาเห็นเจ้าหน้าที่ก็ยิงเลย แต่ไม่ตาย ขอขอบคุณทุกท่านมากค่ะ เหมาะสมแก่เวลา เป็นการประชุมที่ได้เนื่อหามากค่ะ



+++++