

การประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปบทเรียน
การพัฒนาบริการและคุ้มครองสิทธิวัยรุ่นและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม กรณีท้องต่อ
 จัดโดย โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตร
 สำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 วันที่ 24 สิงหาคม 2563 เวลา 13.30 น. – 16.30 น.
 ณ ห้องปิ่นเกล้า ชั้น 2 โรงแรมเอสดี อเวนิว ถนนบรมราชชนนี บางพลัด กรุงเทพมหานคร



ความเป็นมา: การพัฒนาบริการและคุ้มครองสิทธิของและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม กรณีท้องต่อ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล: ผู้ประสานงานเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม



ภารกิจของงานเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม งานด้านการป้องกันท้องไม่พร้อม มีสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาบริการ งานด้านการให้บริการคำปรึกษาทางเลือก เป็นงานเริ่มต้นที่เข้มแข็งมาก สามารถจะเข้าระบบไปแล้วโดยกองบริการกองบริหารสาธารณสุข มีงบประมาณให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไปเข้าอบรมเรื่องนี้ งานด้านการ

บริการส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายขับเคลื่อนไปอย่างกว้างขวางมาก เมื่อมีเครือข่ายส่งต่อผู้หญิง เมื่อก่อนเรามีศูนย์พึ่งได้และทำทางในการบริการช่วยเหลือและส่งต่อ จนเรามีบริการสายด่วน 1663 ก็มีจำนวนคนเข้ามามาก ต่อมาก็เกิดเครือข่าย RSA จนปัจจุบัน ภารกิจกลุ่มสุดท้ายคือบ้านพักบ้านพักครอบครัวถาวรงานนี้ตอนหลังเปลี่ยนชื่อเป็นการตั้งครรภ์ต่ออย่างมีคุณภาพ เมื่อก่อนทางสหทัยมูลนิธิมีคุณศุภาภาตอนทำงานอยู่เป็นหัวเรือใหญ่ในการที่ประชุมกลุ่มย่อย พบว่า มีความอ่อนแอจนคุณฉวีญาจากบ้านพักฉุกเฉินสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีพูดไว้เมื่อการประชุมเครือข่ายครั้งที่ 42 เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ ว่า “อยากขอความคิดเห็นจากเครือข่ายว่ามีอะไรที่จะช่วยแก้ไขปัญหาล่าช้าได้บ้าง เช่น การจัดสวัสดิการ กองทุนที่จะช่วยเหลือคนกลุ่มนี้คือกลุ่มท้องต่อ เพราะบางคนต้องการที่จะยุติแต่ไม่สามารถที่จะยุติได้ บางคนก็ไม่ได้เต็มใจ

ที่จะท้องต่อแต่มันจำเป็นที่จะต้องท้องต่อ คลอดออกมาบางคนก็เต็มใจจะเลี้ยง บางคนไม่เต็มใจ จะมีอะไรที่จะพอช่วยหนุนเขาได้บ้าง?” มีการสรุปกันหลายครั้งว่า เรื่องท้องต่อเป็นงานที่มองไม่เห็นโดยภาครัฐ

เมื่อไปดูผลการประเมินของอาจารย์ศิริพร จิรวัฒน์กุลมา นำเสนอผลการดำเนินโครงการของงานสำนัก 2 จำนวน 22 โครงการจังหวัดบูรณาการจังหวัด ในภารกิจ 9 ด้าน ทำแต่ด้านป้องกันแต่ไม่สนใจว่า ถ้าเกิดวัยรุ่นท้องเขาจะยุติฯ จะทำอย่างไร หากต้องท้องต่อจะทำอย่างไร สังคมไทยเป็นสังคมปากว่าตาขีป พอผู้หญิงท้องก็ให้ทำแท้งไม่ได้ พอท้องต่อท้องต่อก็รู้สึกดีแล้วก็จบกัน แต่ไม่มีโครงข่าย ไม่มีการจัดสวัสดิการที่ทำให้เห็นชัดเจนสำหรับผู้หญิงที่ท้องต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มชายขอบ กลุ่มเปราะบาง เพราะฉะนั้นสิ่งนี้ทำให้เกิดงานนี้ขึ้นมา

วิธีการทำงาน ใช้วิธีการวิจัยและปฏิบัติงาน เริ่มต้นจากการเสนองานโดย proposal กับเมื่อทำจริงไม่นั้นเหมือนกัน มีการปรับกิจกรรมตลอด เนื่องจากพบว่า ถ้าไม่ลงพื้นที่ก็ทำงานไม่ได้ กลายเป็นว่า ต้องพยายามประหยัดเงินเพื่อเอาไปลงพื้นที่ให้ได้ และได้ลงพื้นที่หน่วยนำร่องที่เลือกมา 5 แห่ง เป็นองค์กรของรัฐ 2 แห่งคือ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดปทุมธานี และศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลปทุมธานี เหตุที่เลือกสองหน่วยบริการในจังหวัดเดียวกัน เพราะศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานีเป็นหน่วยบริการที่มีชื่อเสียงในการทำงานยุติความรุนแรงต่อเด็กและผู้หญิง ขณะเดียวกันโรงพยาบาลมีความเข้าใจเรื่องท้องไม่พร้อมมาก จึงคิดว่าต้องทำงานเชื่อมโยงกับบ้านพักเด็กและครอบครัวของรัฐ บ้านพักเอกชนหนึ่งแห่งคือ บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี เป็นแห่งที่ตั้งมานานที่สุดและให้ความช่วยเหลือสวัสดิการและทำงานต่อเนื่องมายาวนานครบถ้วน องค์กรชุมชนมีแห่งเดียวคือกลุ่มคนวัยใส อำเภอสาร์ภักดิ์จังหวัดเชียงใหม่ แห่งสุดท้ายคือเทศบาลตำบลเนินวงค่ายเนินวงศ์ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มากับบ้านพักเด็กจันทบุรี เมื่อลงพื้นที่ ได้ข้อมูลมาผนวกกับผลจากการประชุมเครือข่ายฯ ทำให้เกิดร่างแรกของแนวทางบริการและคุ้มครองสิทธิ กรณีท้องต่อ

เรามีภาคีมีการทำงานร่วมกันตั้งแตอยู่ใน proposal คือบริการสายด่วน 1663 ที่เป็นคนที่จะช่วยส่งต่อ case 1663 ทำงานจนมี case ทั้งทางโทรศัพท์และส่งต่อไปยุติฯ สำหรับคนที่ต้องการท้องต่อแต่มีปัญหาจะส่งต่อไปบ้านพัก จากสถิติ 1663 จำนวนส่งต่อเนื่องจากต้องท้องต่อมีน้อยกว่าคนที่ตั้งใจไปยุติฯ มีการทำงานในเชิงประสานงานเพื่อจะทำการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ จะมีตัวอย่างกรณีศึกษาจากการลงพื้นที่ทั้ง 5 แห่ง และการเก็บข้อมูลกับทาง 1663 ด้วย

ผลการดำเนินงาน เรื่องความช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม มีการช่วยเหลือผ่านกองทุนช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะวิกฤตจากความรุนแรงและท้องไม่พร้อม ประมาณ 40 กว่าราย มีท้องวัยรุ่นและแม่วัยรุ่นในชุมชนจากกลุ่มคนวัยใสที่ช่วยไปในช่วง co-vid จำนวน 10,000 บาท กองทุนช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะวิกฤตเป็นกองทุนของเครือข่ายที่ตั้งมาตั้งแต่ปี 2554 ซึ่งเดิมไม่ค่อยได้ช่วยเหลือผู้หญิงท้องต่อ ตอนนั้นก็ช่วยไปประมาณ 40 ราย ในขณะที่ตัวชี้วัดตาม proposal จะมี 3 ราย จริง ๆ มีการช่วยมากกว่า 40 ราย เพราะยังมีการขอความช่วยเหลือเข้ามา อยากจะบอกว่าดิฉันก็ใช้เงินส่วนตัวช่วยค่านม ฯลฯ

การช่วยเหลือนั้นมี Story บางอันไม่รู้ Story อย่างน้อย 2 Story

Story ที่ 1 เราทำให้เห็นว่า การส่งต่อโดยเฉพาะกรณีต่างจังหวัด ถ้ามีสหวิชาชีพจะช่วยได้อย่างไร และ Story ที่ 2 กรณีซึ่งแม่ตกอยู่ในสถานการณ์ co-vid ทำให้เห็นช่องทางในการที่จะทำงานได้ลึกต่อไป

การดำเนินงานและการใช้งบประมาณ โครงการต้องเกลี่ยงบประมาณ เนื่องจากไม่มีงบประมาณลงพื้นที่ แต่จะไม่สามารถทำให้เกิดงานได้หากไม่ลงพื้นที่ 5 พื้นที่ ช่วงสถานการณ์ co-vid ไม่สามารถเดินทางได้ จึงต้องเกลี่ยงบประมาณที่มีอยู่มาเป็นงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมแทน เพื่อบรรเทาในสถานการณ์ co-vid อย่างน้อยได้สนับสนุนเงินให้กับบ้านพักฉุกเฉินทำเรื่องศิลปะบำบัด 2 ครั้ง เป็นต้น

งานห้องต่ออย่างมีคุณภาพถือว่า เป็นงานชิ้นแรกในประเทศไทยให้ไป search ดู Google ยังไม่เคยมีงานเรื่องห้องต่อในเมืองไทยมาก่อน และในต่างประเทศด้วย ดิฉัน search ในต่างประเทศ carrying to term ในต่างประเทศจะดูเรื่อง carrying to term ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของเด็กระหว่างที่แม่ตั้งท้องไม่พร้อม กับ แม่ที่ตั้งท้องพร้อมกับคุณภาพของเด็ก คุณภาพแม่จะเป็นอย่างไร แต่ไม่มีการดูงานเรื่องสวัสดิการของรัฐ เรื่องการคุ้มครองสิทธิอย่างที่เราทำ ฉะนั้น ประกาศด้วยความภาคภูมิใจว่าเป็นงานชิ้นแรกในประเทศไทย

วิกฤติที่ไม่ถูกมองเห็นจากโครงสร้างสังคมกับชีวิตของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมแล้วต้องท้องต่อ

คุณสุมาลี โตกทอง: คณะทำงาน



การนำเสนอเรื่องราวกรณีท้องต่อจะเป็นการเดินทางของผู้หญิงที่ต้องท้องต่อที่ผ่านกระบวนการการให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือจากการทำงานของพื้นที่นาร่องและบริการสายด่วน 1663 ท้องไม่พร้อม ซึ่งไม่สามารถยกกรณีได้หมด จึงเสนอเพียงบางส่วนที่จะชวนตั้งคำถามแต่ละช่วงของจังหวะชีวิตที่ผู้หญิงต้องเผชิญ

เราจะได้ยิน คำว่า “ท้องไม่พร้อม” กับ “ท้องวัยรุ่น” เรื่องท้องวัยรุ่น ประเทศไทยมี พรบ.การป้องกันและแก้ไขตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ก็ทำให้ชัดเจนขึ้นในเรื่องการคุ้มครองสิทธิ มีกฎกระทรวง มองว่าประเด็นท้องวัยรุ่นมีมายาวนาน เรื่องเด็กที่ถูกออกจากโรงเรียนเพราะท้องก็มีมาตลอด แต่การมีพรบ.นี้ทำให้เรามีโอกาสเจอตัวตนและเรื่องราวของวัยรุ่นที่ท้องได้มากขึ้น

กรณีวัยรุ่นมีแฟน...ท้องในโรงเรียน ไม่ไ่ล่ออก ต้องย้ายโรงเรียน??

ประสบการณ์ของนักเรียนที่เป็นแฟนกันโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่และเกิดท้องระหว่างเรียนหนังสือ วัยรุ่นผู้หญิงเรียนอยู่ ม.2 ผู้ชายเป็นรุ่นพี่ ม.3 คบเป็นแฟนกันเปิดเผย ได้มีโอกาสนั่งคุยกับเขา สิ่งที่เกิดขึ้นคือ ผู้บริหารโรงเรียนเรียกผู้ปกครองของทั้งทั้งสองฝ่ายมาคุยบอกว่า เด็กมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมที่จะเป็นเยี่ยงอย่างไม่ควรอยู่ในโรงเรียนเดียวกันให้เลือกว่า ใครจะเป็นคนย้ายโรงเรียนคือไม่ไ่ล่ออก แต่ขอคำตอบว่าใครจะย้ายโรงเรียน

พรบ.การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยกระทรวงศึกษาธิการ มีกฎกระทรวง กล่าวถึงเรื่องเด็กนักเรียนท้องระหว่างเรียนในสถานศึกษาจะต้องไม่มีการให้เด็กออกจากระบบการศึกษาซึ่งทางโรงเรียนปฏิบัติตาม คือ มีกรณีท้องเกิดขึ้นไม่ไ่ล่ออกแต่ให้ย้ายไปเรียนที่อื่นแทน น้องนักเรียนผู้หญิงเลือกที่จะไม่ไปโรงเรียน ด้วยเหตุผลเองกำลังท้องและรักแฟน เห็นว่าพี่เรียนอยู่ ม.3 ไ่ล่จบแล้ว การออกจากโรงเรียนด้วยเหตุเพราะท้อง ทำให้มีบาดแผลในใจ ความรู้สึกผิดที่ทำให้พ่อผิดหวัง บาดแผลในใจของเด็กทั้งคู่ที่คบกันแล้วเกิดเป็นปัญหา บาดแผลในใจของพ่อแม่ทั้งสองฝ่ายที่อับอาย ต่อมาฝ่ายหญิงออกจากบ้านไปอยู่บ้านแฟน

การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น โดยไม่มีการป้องกันการท้อง เป็นความผิดร้ายเปอร์เซ็นต์ของตัววัยรุ่นหรือไม่?? หากย้อนมองในเชิงโครงสร้าง ระบบการศึกษาในประเทศไทยพูดถึงหลักสูตรสอนเพศศึกษารอบด้านมายาวนาน แต่จนถึงปัจจุบันเรื่องนี้ไม่มีการทำอย่างเป็นระบบ กระทรวงศึกษาธิการที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างทักษะชีวิตและการฉลาดรู้เรื่องเพศกับวัยรุ่น ต้องการทบทวนการทำงานหรือเปล่า? ว่าสถานการณ์ท้องวัยรุ่นที่เกิดขึ้นสถาบันและระบบการศึกษาต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบและดูแลอย่างไร ที่ไม่เป็นการโยนความผิดไปที่ตัววัยรุ่นหรือนักเรียนที่ตั้งท้องให้ต้องถูกลงโทษ ถูกประณามและผลักไสออกจากระบบ

ปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานมีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกำหนดแนวทางให้โรงเรียนต้องมีเรื่องการให้คำปรึกษาและประสานความช่วยเหลือให้วัยรุ่นและส่งต่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมเมื่อมีสถานการณ์ตั้งท้องไม่ว่านำไปสู่การตัดสินใจยุติการท้องหรือท้องต่อ และเด็กต้องไม่ถูกผลักไสให้หลุดจากระบบการศึกษาดังกล่าว

กรณีดังกล่าวข้างต้น พบว่าเมื่อเด็กตัดสินใจย้ายออกหรือต้องออกจากโรงเรียนมันส่งผลให้เกิดบาดแผลในใจ และขาดกระบวนการดูแล ในมุมมองของผู้ปกครองเมื่อลูกถูกให้ออกจากโรงเรียนก็ต่างรู้สึกเจ็บปวดเสียใจ อับอาย เช่นกัน ความเจ็บปวดของพ่อแม่ที่สังคมตัดสินลูกของตนว่า มีพฤติกรรมไม่ดีมีผลต่อการใช้ชีวิตและความสัมพันธ์ในครอบครัวอย่างมาก

เมื่อออกจากโรงเรียนมาอยู่ในครอบครัวของฝ่ายชายที่เป็นนักเรียน ม.3 กระบวนการความเข้าใจระหว่างวัยรุ่นสองคนที่อยู่ด้วยกันในบ้านกับครอบครัวเดิมของเขา เป็นเรื่องสำคัญต่อการปรับตัวประกอบชีวิตและความสัมพันธ์ หากไม่มีกระบวนการแทรกแซง วัยรุ่นจะต้องอยู่กับภาวะที่กดดัน มีความอับอาย รู้สึกผิดบทบาทในการปรับตัวประกอบ พื้นสภาพจิตใจเพื่อจะดูแลให้ท้องมีคุณภาพเพื่อคลอดจึงเป็นเรื่องทำทาบาดแผลของครอบครัววัยรุ่นที่กำลังจะมีลูก กับบาดแผลของพ่อแม่กับความคาดหวังต่าง ๆ จากความผิดพลาดที่ผ่านมาส่งผลต่อการจับจ้อง คาดหวังว่ากับความเป็นแม่ ส่งผลทำทาบทำให้เกิดเป็นความขัดแย้ง

ปัจจุบันครอบครัววัยรุ่นคนนี้ ย้ายตัวเองไปอยู่ต่างหาก ก่อนหน้านั้นฝ่ายชายเรียนจบ ม. 3 เขาไม่ได้เรียนต่อต้องออกมาทำงานรับจ้างหาเงินเลี้ยงลูก วัยรุ่นหญิงที่ท้องก็ไม่มีวุฒิการศึกษาเพราะเรียนไม่จบ ม.2 ทั้งคู่ไปอาศัยเพิงร้างเพื่อตั้งต้นชีวิตใหม่ ที่เราพอมองเห็นอนาคตว่าจะเป็นอย่างไร? ถ้าไม่มีหน่วยงานหรือกลไกเข้ามาปรับตัวประกอบหรือไม่ได้ถูกส่งเขามาสู่ระบบช่วยเหลือและสวัสดิการ ปัจจุบันครอบครัวนี้เข้าสู่กระบวนการช่วยเหลือและดูแลผ่านกลุ่มคนวัยใสให้ได้เข้ากลุ่มทำกิจกรรมและประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อระดมทุนมาช่วยซ่อมแซมบ้าน

แม่เลี้ยงเดี่ยวกับลูกสาวที่เป็นแม่วัยรุ่น...สู้เพื่อรอด

กรณีที่สอง ครอบครัวแม่วัยรุ่นที่อยู่กับคุณแม่ที่เป็นเลี้ยงเดี่ยว ลูกสาวอายุ 13 ปี กำลังเรียนหนังสืออยู่ในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี ตั้งท้องจากการถูกละเมิดทางเพศโดยอยากเรียนต่อให้จบซึ่งแม่ก็สนับสนุน ทั้งคู่ถูกเชิญไปโรงเรียน และถูกผู้บริการพูดว่า “ถ้าเด็กท้องก็ต้องออก” เป็นการสื่อสารแบบสร้างเงื่อนไขและไม่รับรู้ภาวะปัญหาที่แม่กับลูกคู่นี้กำลังเผชิญ แม่ติดต่อขอคำปรึกษาจากบริการสายด่วน 1663 เพื่อปรึกษาเรื่องลูกสาวโดยทั้งคู่เห็นร่วมกันว่าต้องการทำแท้ง ในทางกฎหมายวัยรุ่นที่อายุไม่ถึง 15 ปีมีสิทธิในการตัดสินใจทำแท้งได้ผ่านกระบวนการปรึกษาและบริการช่วยเหลือที่ พรบ.การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์

ในวัยรุ่นได้คุ้มครองสิทธิไว้ตามมาตรา 5 และในประมวลกฎหมายอาญาเปิดช่องให้กรณีการตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 14 ปี และตั้งครรภ์เนื่องจากการกระทำผิดทางอาญาอยู่ในเงื่อนไขการให้บริการที่ถูกกฎหมาย

กรณีการละเมิดทางเพศในเด็กอายุ 14 ปีและตั้งท้องนั้นต้องเข้าสู่กระบวนการที่เรียกว่าสหวิชาชีพ หรือกระบวนการช่วยเหลือที่การสอบสวนของกระบวนการยุติธรรม ต้องมีกระบวนการคุ้มครองเด็กแต่ ครอบครัวไม่ได้รับ แม้ถูกกันตัวอยู่ข้างนอก ตำรวจไม่มีการประสานนักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยา และไม่แน่ใจว่าเป็นการแจ้งความในรูปแบบใดในทางคดี หลังจากนั้นแม่พาลูกไปโรงพยาบาลระดับอำเภอในพื้นที่เพื่อขอรับบริการทำแท้งที่ปลอดภัย ทางหน่วยบริการบอกว่า ไม่มีบริการที่จะยุติการตั้งครรภ์ กรณีหน่วยบริการไม่สามารถจัดบริการได้ เงื่อนไขของแพทยสภากำหนดให้ต้องมีการประสานส่งต่อ แต่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแจ้งว่า “ไม่มีนโยบายส่งต่อไปทำแท้ง” สุดท้ายก็ไม่ได้ทำเพราะไปทั้งที่ตำรวจ และโรงพยาบาลกว่าจะได้จัดการอะไรอายุครรภ์ก็เริ่มสูง และมีวิธีการคิดบางอย่างที่ทำให้แม่และลูกที่ท้องไม่สบายใจที่จะทำแท้ง เมื่ออายุครรภ์สูงขึ้นที่จะมีเรื่องความรู้สึกไม่สบายใจและตัดสินใจท้องต่อ เมื่อท้องต่อจะทำอย่างไร? เพราะลูกอยากเรียน ครอบครัวนี้เป็นครอบครัวที่เข้มแข็งและพยายามต่อสู้ แม้จะไม่ทำแท้งตามเงื่อนไขที่โรงเรียนให้มา มีการปรึกษากับบริการสายด่วน 1663 ที่ให้ข้อมูลเรื่องสิทธิ ซึ่งก็ทำให้แม่มีกำลังใจกลับไปต่อรองกับทางโรงเรียนอีกครั้ง ว่าปัจจุบันมีกฎหมายคุ้มครองเด็กที่จะต้องได้เรียน ซึ่งทางผู้บริหารก็ยังไม่ยินยอมจนกระทั่งต้องตั้งโต๊ะเจรจา อ้างอิงกฎหมายและการฟ้องละเมิดสิทธิฯ จนทางโรงเรียนต้องยินยอม โดยให้รับงานไปทำที่บ้าน ต้องไปถึงก่อนโรงเรียนเข้าเพื่อพบอาจารย์ โดยได้รับงานอยู่ประมาณ 2 อาทิตย์

สิ่งที่คุณครูพูดกับนักเรียนคือว่า เธอท้องยังอยากมาเรียนต่อไม่อายุเธอ? ครูยังอายุเลย? เจอสถานการณ์นี้ทุกวัน ก็สู้ไม่ไหว สุดท้ายก็คือหยุดไม่ไป ณ จุดนี้จะคล้ายกับกรณีเมื่อสักครู คือระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนและการบอกว่าเด็กท้องต้องได้เรียนไม่มีกระบวนการในเชิงการสนับสนุนให้เกิดขึ้นแท้จริง เงื่อนไขหรือกฎกระทรวงที่เขียนออกมาไม่ได้นำไปสู่การสร้างกระบวนการที่จะทำให้โรงเรียนมีระบบที่เอื้อให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นมาได้ และเรื่องนี้กลายเป็นเรื่องส่วนตัวเด็กที่คนทุกคนที่ท้อง เมื่อต้องการทำแท้งจะมีเสียงวิพากษ์วิจารณ์จากสังคมเข้ามาตัดสิน เมื่อต้องท้องต่อก็เป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคลอีก ครอบครัวคือทำหน้าที่ดูแลกันต่อไป

สถานการณ์ co-vid เข้ามาสู่ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว ลูกอายุ 14 ปีกำลังตั้งท้อง คุณแม่แต่งงานช่วงที่ลูกสาวคลอ และร่างกายไม่แข็งแรง น้ำนมไม่ไหล คือคุณแม่ต้องวิ่งหามผงมาชงนมตอนกลางวัน ไม่มีเงิน พบว่านโยบายในเชิงสวัสดิการสังคมและสาธารณสุข เน้นส่งเสริมให้เด็ก 0-1 ขวบต้องทานนมแม่ มีการผ่อนปรนเป็นรายกรณีถ้าไม่มีน้ำนมต้องทำเรื่องขอ ในช่วงสถานการณ์ co-vid การเข้าถึงบริการต้องเดินเรื่องเป็นเดือน ทหารกมมันไม่ได้ สุดท้ายเมื่อสิ้นหนทางก็ต้องติดต่อมาที่บริการของ 1663 อีกครั้ง เพื่อปรึกษาว่าจะเอาเงินไปซื้อนมให้หลาน และต้องย้ายครอบครัวไปที่อยู่ต่างจังหวัด แม้ว่าจะต้องแบกบาดแผลและความยากลำบากกลับไป การกลับต่างจังหวัดแม่และลูกต้องรับมือกับสถานการณ์ที่คุณแม่เลี้ยงเดี่ยวที่เลี้ยงลูกคนเดียวกำลังพา ลูกสาวอายุ 14 ปีที่เพิ่งคลอดกลับบ้านที่จะต้องรับมือกับครอบครัวและชุมชนเป็นอีกโจทย์หนึ่งว่า ในกระบวนการช่วยเหลือจะสามารถมีความละเอียดอ่อนหรือเตรียมการรับมืออย่างไร รวมทั้งมีกระบวนการให้ความช่วยเหลือส่งต่อที่เชื่อมร้อยกับพื้นที่ในการดูแลเพื่อไม่ให้แม่ลูกต้องเผชิญโดยลำพัง

วัยรุ่นท้อง: ถูกเลิกจ้าง

กรณีที่ 3 เรื่องของผู้หญิงที่ท้องแล้วถูกเลิกจ้าง อายุอยู่ระหว่าง 19 -20 ปี เป็นสถานประกอบการที่คนทำงานไม่ถึง 200 คน ซึ่งกฎกระทรวง ภายใต้อ พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น เน้นคุ้มครองลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีคนตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป ถ้าลูกจ้างไม่ถึง 200 คน ก็เป็นช่องว่างที่เสี่ยงจะไม่ได้รับการคุ้มครองกรณีเลิกจ้างเพราะท้อง และอาจไม่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้หญิงที่ท้องในสถานประกอบการ กรณีนี้เมื่อเธอท้องใหญ่ขึ้น นายจ้างไม่ได้บอกว่าจะต้องออกไปแต่ใช้วิธีการพูดกดดันทุก ๆ วันว่า “ทำงานไม่เต็มทีท้องโตขึ้นทุกวันแล้วนะ จะทำงานได้หรือ” ตอนแรกก็ไม่ได้คิดว่าเป็นการพูดจริงจังแต่การพูดซ้ำ ๆ ทำให้เริ่มรู้สึกไม่สบายใจและรู้สึกถูกกดดัน เธอไม่มีข้อมูลว่า ถ้ามีปัญหาการปรึกษาใคร ไม่รู้ว่าจะการส่งต่อหน่วยงานอื่น ๆ ไหม เพราะในสถานประกอบการไม่มีหน่วยบริการที่จะให้ความช่วยเหลือ ไม่มีบริการปรึกษาส่งต่อ

ผู้หญิงคนนี้ไม่ได้ต้องการออกจากงาน เพราะการท้องต้องใช้เงิน ถ้าให้ออกจะทำอย่างไร เธอต้องการเก็บเงินเพื่อใช้ในการคลอด การดูแลระหว่างต้องหยุดงานหลังคลอด เมื่อถูกกดดันจึงขอให้เจ้านายทำหนังสือยืนยันการเลิกจ้างเพราะท้องเพื่อเอาใบนี้ไปยื่นกับประกันสังคมให้ได้ค่าชดเชย แต่นายจ้างไม่ทำให้ ถ้าไม่มีหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ เธอได้การลงเยี่ยมและประสานงานกับสวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัดทำให้เกิดการนั่งเจรจา นายจ้างยอมทำจดหมายเลิกจ้าง ทำให้เธอได้รับเงินค่าชดเชยและไปยื่นเรื่องที่ประกันสังคม มีข้อสังเกตว่า เมื่อเริ่มมีกฎหมาย และมีหน่วยงานดำเนินการเพื่อคุ้มครองสิทธิ มันทำให้ได้เห็นสถานการณ์ถูกละเมิดสิทธิได้ชัดเจนขึ้น จากเดิมที่อาจเคยมีมาแต่อาจจะไม่ได้รับรู้ ถือว่าเป็นข้อดีที่ทำให้เห็นว่า มันมีปัญหาจริงและจะต้องมีกระบวนการเข้ามาช่วยเหลือ

ท้องต่อในผู้หญิงที่ไม่ใช่วัยรุ่น...

กรณีที่ผู้หญิงอายุประมาณ 40 ปี มีลูกมีสามีอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัว มีลูกของพ่อและก็มีลูกของแม่ และลูกของเราแล้วก็หลุดออกมาอีก 1 คนกำลังจะเป็นคนที่สี่ในภาวะผิดปกติทางเศรษฐกิจ ท้องนี้คู่สามีภรรยาได้ข้อสรุปว่า ต้องการทำแท้ง ความรู้สึกที่กดดันคือ เมื่อตัดสินใจทำแท้ง มันบอกใครไม่ได้ และต้องปกปิดการท้องจนกว่าจะได้ทำแท้ง ความรู้สึกภายในคือ “ฉันมีสามี แล้วฉันก็มีลูกพ่อแล้ว ถ้ามีลูกคนที่ 4 ออกมาก็จะถูกญาติพี่น้องตำหนิว่าจะมีอะไรกันนักหนา ลูก 2-3 คนยังไม่พอหรือแค้นนี้ก็จะไม่พอกินอยู่แล้ว” ลูก 3 คนยังต้องพึ่งพาญาติพี่น้อง ถ้ามีอีกก็ไม่ไหว เงื่อนไขในชีวิตตอนนี้ลูก 3 คนกำลังเรียนหนังสือทุกคน ต้องใช้เงินทุกวัน และยังมีค่าใช้จ่าย ค่าบ้าน ค่าส่งรถ ภาระหนี้สินทั้งในและนอกระบบ แล้วทำไมไม่คุม?? เป็นคำถามที่ต้องตอบ “คุมแล้ว ใช้ถุงยาง แต่มันไม่สม่ำเสมอท้อง”

พอจะไปขอทำแท้งก็ไม่ใช่ง่าย พ่อได้เงินมาต้องเอาไปใช้หนี้ก่อน ท้องก็โตขึ้นเรื่อย ๆ สุดท้ายก็ไม่ได้ทำ และก็พูดกับใครไม่ได้ คุณแม่คนนั้นคนไม่ได้ฝากท้องและไม่ได้ออกจากบ้านจนอายุครรภ์ 9 เดือน สุดท้ายค้นข้อมูลไปเจอบ้านพระคุณ สามิตัดสินใจมาส่งที่บ้านพระคุณเพื่อรอคลอด การได้เจอกับบ้านพระคุณกลายเป็นแสงสว่างสุดท้ายที่ทำให้เขารู้สึกว่ามีทางออก ครอบครัวนี้ไม่เคยรู้มาก่อนว่ามีบริการเรื่องยกบุตรบุญธรรม การยกลูกให้กับคนที่พร้อมกว่าทำให้รู้สึกว่าการลูกจะได้รับโอกาสที่ดีในชีวิต “การตั้งใจว่าจะให้ลูกไม่ใช่เราไม่ดีแต่คิดว่า ถ้าลูกไปเจอฝรั่งใจดีเด็ก ก็จะได้ภาษาและโกอินเตอร์ไปมากกว่าเรา ก็อยากให้เขาไปอยู่ตรงจุด

นั้น” การมีทางเลือกทางออกทำให้รู้สึกว่าได้ทิ้งลูกหรือทำให้ลูกลำบาก กระบวนการยกบุตรบุญธรรมจะต้องทำความเข้าใจกับกับยกลูก จะต้องมีการบวนการทำงานกับสามีด้วยเกี่ยวกับภาวะจิตใจของผู้หญิงและครอบครัวถ้าเลือกจะยกบุตร

จาก 4 กรณี เป็นเหมือนการเดินทางที่โดดเดี่ยวจากสังคม เมื่อท้องต่อ กลายเป็นความรู้สึกสบายใจของผู้คนว่าผู้หญิงกำลังเดินทางเข้าสู่ภาวะปกติ คือเมื่อท้องก็ต้องเป็นแม่ แต่ท้องไม่พร้อมที่ต้องเดินเข้าสู่ภาวะเป็นแม่ กระบวนการดูแลระหว่างท้องต่อจนคลอดแล้วยังไม่จบแต่ละช่วงมันยังมีบาดแผลและวิกฤตที่เข้ามาทำให้ต้องมีกระบวนการทำงานที่ค่อนข้างลึกและยาวในการมองเส้นทางของชีวิตของผู้หญิง

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:



ฟังตัวอย่างกรณีศึกษาแล้ว คิดว่าลืมนึกข้อเสนออันหนึ่งไป หลายกรณีคณะทำงานฯ ได้มาจาก 1663 ก็ต้องขอบคุณ สสส.ที่ให้ทุนสนับสนุนศูนย์ร้องเรียนฯ แต่ยังไม่มีการรับเรื่องร้องเรียนเป็นทางการของรัฐ ฉะนั้นศูนย์รับเรื่องร้องเรียนต้องเป็นศูนย์แบบ Active ไม่ใช่ศูนย์แบบราชการ กรณี 1663 กรณีแรกที่ข้อสงสัยคือเจ้าหน้าที่ 1663 เป็น case ที่ 1663 รู้เรื่องก็ไปโรงเรียนเลย เอานายก อบจ.มาเถียงกันจนเจ้าหน้าที่ 1663 พุดว่า ถ้า ผอ.ไม่รับเด็กกลับมา มันผิดกฎหมาย พอบอกว่าต้องเจอกันที่ศาล ท่าน ผอ.และ นายกฯ อบจ.พุดจาเลวร้ายมาก ก็เลยให้เด็กได้กลับไปเรียน ฉะนั้นมีข้อเสนอแนะ คือ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนแบบชนิด active จะเป็นประโยชน์ในอนาคต อีกส่วนหนึ่งที่น่าจะช่วยให้คือ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เพราะคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้ช่วยในกรณีข้อพิพาทระหว่างรัฐกับประชาชนมาแล้วหลายกรณี

หลักคิดและรูปแบบการจัดบริการและคุ้มครองสิทธิของผู้หญิงท้องไม่พร้อมแล้วต้องท้องต่อ

คุณจิตติมา ภาณุเตชะ: คณะทำงาน



ฟังเรื่องราวแล้วสะท้อนให้เห็นสถานการณ์ปัญหาซึ่งผ่านการ Focus Group และพูดคุยกับผู้หญิงทำให้เห็นเป็นเส้นทางชีวิตของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมที่ต้องท้องต่อมีรายละเอียดที่ต้องเผชิญกับความยากลำบากและต้องมีการแทรกแซงเพื่อเข้าไปช่วยเหลือ ถ้าจะช่วยคนพ้นวิกฤต จำเป็นต้องมองภาพกว้างเชิงระบบ ระบบและการทำงานแบบใดที่จะโอบอุ้มวิกฤตชีวิตของคนแต่ละคนได้ ถ้าจะเข้าใจเรื่องนี้ในภาพกว้าง ต้องเห็นกฎหมาย นโยบายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องท้องไม่พร้อมแล้วก็ต้องท้องต่อ

พรบ.การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ประเด็นแรก เจตนารมณ์ของกฎหมายนี้ต้องการเน้นงานบูรณาการ 5 กระทรวง ระบุในมาตรา 6 - 10 ว่ากระทรวงใดจะเป็นเจ้าภาพเรื่องใด (ประเด็นที่สอง) ในพรบ.ท้องวัยรุ่นมีการบอกว่าเจ้าภาพแต่ละกระทรวงต้องไปออกกฎกระทรวง ประเด็นที่สาม)

ยุทธศาสตร์ทองวัยรุ่น เกิดก่อนกฎหมาย ช่วงการทำยุทธศาสตร์ตอนนั้นสถิติทองวัยรุ่นกำลังพุ่งสูง พอมีตัว
พบ.เกิดขึ้นก็เอายุทธศาสตร์มาดำเนินการ มีเป้าหมายการทำงาน 10 ปีชัดเจน

เมื่อมาดูในเชิงระบบการทำงาน พบว่า มีกฎหมายที่มีผลต่อระบบการให้การช่วย ก็คือ พรบ.
คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 เป็นรากฐานสำคัญในการสร้างกลไกการช่วยเหลือเด็กซึ่งพ่วงผู้หญิงมาด้วย มีมาก่อนมี
พรบ.ทองวัยรุ่น 10 ปี มีการนิยามแยกว่า เด็กกลุ่มใดที่ต้องได้รับการคุ้มครองในภาวะยากลำบาก เกิดกลไก
คุ้มครองพิทักษ์สิทธิตั้งแต่ระดับชาติจนถึงระดับจังหวัดและก็เป็นเครื่องมือสร้างกลไกสร้างคุ้มครองเด็กระดับ
ตำบลเกิดได้จากการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกโดยกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) เป็นตัว
หลัก ทำให้เกิดสหวิชาชีพเพื่อการคุ้มครองเด็กผ่านระบบต่าง ๆ เกิดนโยบายด้านเด็กที่เอื้อต่อการดูแลเด็กซึ่งก็
พ่วงกับเรื่องทองวัยรุ่น

หน่วยงานและกลไกที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงศึกษาธิการ มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในปี 2542 นโยบายลงเยี่ยมบ้านไป
ดูเด็กที่มีการคัดกรอง มีการตั้งศูนย์ จกชน. หรือศูนย์เฉพาะกิจเพื่อช่วยเหลือนักเรียน ซึ่งสังกัดสำนักงาน
คณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาขั้นพื้นฐาน(สพฐ.) ในปี 2555 เจตนารมณ์หลักคือ รับมือกับปัญหาเด็ก การ
ล่วงละเมิดเด็กในโรงเรียน การทำร้ายเด็กในโรงเรียน เป็นหน่วยเข้าไปช่วยเหลือ มีคู่มือการทำงาน มี Flow
chart แต่ระบบการทำงานมีส่วนกลางเท่านั้น

กระทรวงสาธารณสุข มีศูนย์พึ่งได้ ศูนย์พึ่งได้อยู่ในระบบโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานในสาธารณสุข
หน่วยเดียวที่พูดถึงกลไกการให้ความช่วยเหลือเรื่องทองวัยรุ่นไม่พร้อมที่ชัดเจนที่สุด ศูนย์พึ่งได้ในกระทรวง
สาธารณสุขเกิดปี 2542 มีการทดลองจัดบริการนำร่อง 20 แห่งในโรงพยาบาลศูนย์กับโรงพยาบาลประจำ
จังหวัด เปิดบริการเต็มทั่วประเทศในปี 2547 จากนั้นอีก 5 ปี ศูนย์พึ่งได้เกิดขึ้นเพื่อรองรับปัญหาความรุนแรง
ต่อผู้หญิงและเด็กได้มีการผนวกเรื่องทองวัยรุ่นเข้า ไปเป็นการจัดบริการนำร่องในปีประมาณปี 2553 โดยรับ
ทุนสนับสนุนจากแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศผ่าน สสส.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีบ้านพักเด็กและครอบครัว เริ่มต้นตั้งแต่
ปี 37 สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ(พส.) ที่กรมประชาสงเคราะห์ช่วงนั้นใช้เวลาเดินทาง 17 ปีที่
ประเทศไทยจะมีบ้านพักเด็กและครอบครัวครบทั่วประเทศ 77 แห่ง ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขตั้ง OSCC ใน
โรงพยาบาลใช้เวลา 5 ปีมีโรงพยาบาล 94 แห่ง

เดิมกรมประชาสงเคราะห์อยู่กับมหาดไทยในส่วนของพัฒนาชุมชนมารวมกันเกิดเป็นกระทรวง
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เมื่อปี 2548 หน่วยบริการจึงต้องใช้เวลา บ้านพักเด็กและครอบครัวมี
โครงการนำร่องชื่อ โครงการสร้างเสริมระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ทองวัยรุ่นไม่พร้อม ในปี 2555-56 งบประมาณ
สนับสนุนจาก สสส. เช่นกัน จะเห็นว่าหน่วยบริการเป็นส่วนใครส่วนมัน จุดสำคัญที่ทำให้เกิดการบริการก็คือ
นโยบายปี 2556 ของรัฐบาลชุดคุณยิ่งลักษณ์ ที่จะทำศูนย์ช่วยเหลือทางสังคม หรือ OSCC สังคม เน้นการบูร
ณาการ 5 กระทรวงใน 4 ประเด็นหลัก คือเรื่องทองวัยรุ่น เรื่องค้ำมนุษย์ เรื่องแรงงานและเรื่องความรุนแรง

เรื่องทองวัยรุ่นในนโยบายปี 2556 ทำให้บริการสายด่วน 1300 ซึ่งก่อนหน้านี้เป็นสายด่วนแบบ
รวมศูนย์ที่ส่วนกลาง เกิดการพัฒนาในระบบ Front line กระจายจุดรับเรื่องราวสู่ภูมิภาค ตอนนี้น้ำกำลังจะขยับกลับ

มาอยู่ที่ส่วนกลางใหม่ ฉะนั้นนโยบายมีการเปลี่ยนไปเปลี่ยนมาแม้จะมีความพยายามที่จะทำให้เกิดระบบส่งต่อผ่านการเชื่อมประสานฐานข้อมูลกับหลายๆ กระทรวงผ่านบริการสายด่วน 1300 แต่ปี 2557 ก็ขาดช่วงไปเนื่องจากเปลี่ยนแปลงนโยบาย นโยบายรัฐบาลที่มาเร็ว-ไปเร็ว ทำให้ระบบบริการบูรณาการส่งต่อผ่านฐานข้อมูลไม่เกิดขึ้น

กรมอนามัยในฐานะเลขาฯ คณะกรรมการองค์กรอิสระเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาท้องวัยรุ่น ทำการประเมินผลยุทธศาสตร์ท้องวัยรุ่นและกฎหมาย เสนอต่อคณะรัฐมนตรี อาทิ กระทรวงศึกษาให้มีนักจิตวิทยาประจำ ผกชน.ถือว่าเป็นเรื่องใหม่ จะมีนักจิตวิทยาประจำเขตพื้นที่การศึกษา ในระดับจังหวัดจะมีนักจิตวิทยาของกระทรวงศึกษามาประชุม มีการทำคู่มือเฉพาะเรื่องท้องวัยรุ่น กระทรวงสาธารณสุขมีกฎกระทรวงที่ออกแบบแนวบริการสิทธิสุขภาพ เน้นบริการสุขภาพในมิติป้องกันมาก รวมทั้งการฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวร สิ่งที่ยังมองไม่เห็นคือแนวทางการทำงานประสานส่งต่อภายในโรงพยาบาล จากการเก็บข้อมูลพบว่า มี 4 หน่วยบริการในโรงพยาบาลที่ต้องเชื่อมการให้ได้ ได้แก่ แผนกฝากครรภ์ (ANC) , ศูนย์พึ่งได้ (OSCC), แผนกแม่และเด็กและคลินิกวัยรุ่น

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นโยบายที่ตอบสนองต่อท้องในวัยรุ่นมาจากหลายกรม กรมกิจการเด็กและเยาวชน งานแต่ละส่วนมาจากหลายกอง ในการเชื่อมประสานจึงเป็นขึ้นๆ ที่ลงไปท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) ทำให้มีคำที่พูดที่แสดงใจคือ พม.คิด อบต.ทำ ซึ่งสะท้อนภาพบางอย่าง ถ้ามองเชิง checklist ทุกหน่วยงานมีคู่มือ แต่ช่องว่างสำคัญคือการประสานเชื่อมร้อยบริการให้รองรับเงื่อนไขชีวิตผู้คนให้ได้

ช่องว่างเชิงนโยบาย มิติของกฎหมาย อันดับแรก) การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ขาดมาตรการการทำงานแบบบูรณาการ สะท้อนจากผลประเมินยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สรุปว่า ขาดแผนบูรณาการระดับจังหวัด ระดับจังหวัดยังไม่มี การนำฐานข้อมูลผู้คน ความรู้ ต้นทุนมาใช้ ออกแบบการทำงาน อันที่สอง) หน่วยงานใน 5 กระทรวงไม่มีความเข้าใจต่อยุทธศาสตร์ท้องวัยรุ่นที่เกี่ยวข้อง สะท้อนจากตัวชี้วัดที่ตั้งในยุทธศาสตร์ เป็นตัวชี้วัดเชิงปริมาณที่วัดจากข้อมูลของหน่วยงานนั้น ๆ เป็นหลัก ไม่มีการวัดเชิงบูรณาการเลย เป็นการวัดผลสำเร็จจากจำนวน ถ้ามีสายพานการเคลื่อนการทำงานบูรณาการด้วยวิธีเดิมแบบนี้บูรณาการยาก อันที่สาม) ยุทธศาสตร์และมาตรการต่าง ๆ ให้น้ำหนักกับงานป้องกันมากกว่างานช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิต กฎกระทรวงหรือการออกนโยบายที่เกี่ยวข้อง กฎหมายลูกเป็นการออกเพื่อขยายเงื่อนไขการให้บริการของหน่วยงานตามกรอบงานเดิมเป็นหลัก เมื่อกรอบงานเดิมอยู่บนฐานคิดเดิมตัวชี้วัดหรือกฎกระทรวงต่าง ๆ จึงไม่รองรับ เป็นช่องว่างในมิติของกฎหมายและนโยบาย

ช่องว่างในมิติการพัฒนาระบบ:คนและงาน

อันดับแรก) ขาดการวิเคราะห์ช่องว่างเพื่อเพิ่มศักยภาพ ด้านความเข้าใจความซับซ้อนของปัญหา และทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ยังต้องการประสิทธิภาพเพื่อรับมือ สังคมไทยขยับมาถึงจุดวิกฤตที่ปัญหาใดปัญหาหนึ่งไม่ได้แยกโดด ๆ แล้ว ทักษะจะต้องเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะเรื่องสวัสดิการสังคม อันที่สอง) มีแผนผังการดำเนินงาน ถ้าดู Check list รายงานที่เสนอกับรองนายกฯ ในคณะกรรมการชาติ การทำงานจะผ่านทุกตัวชี้วัด คือ มีคู่มือและแนวทางต่าง ๆ แต่ในทางปฏิบัติไม่มีรูปธรรมการดำเนินงานที่จะ

รองรับชีวิตคนได้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประสานข้ามหน่วยงานหรือในกระทรวงเดียวกัน หน่วยงานให้บริการลักษณะตั้งรับตามเงื่อนไขบริการตนเอง และทำงานป้องกันและแก้ไขหลายอย่างที่เป็นโครงการเฉพาะกิจ วางแผนปีต่อปี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระทรวง พม. มีโครงการสวัสดิการสังคมสำหรับแม่วัยรุ่น 4 มิติ ให้เป็นการทำงานแบบปีต่อปี ขาดการพัฒนาเชิงระบบ โครงการเฉพาะไปหนักอยู่ที่คนในจังหวัดต้องทำโครงการตามงบประมาณที่ส่วนกลางส่งมาให้

ความต้องการของผู้หญิงท้องไม่พร้อม แบ่งเป็น 4 ช่วง

เมื่อรู้ว่าท้อง) ต้องการบริการให้คำปรึกษาที่รอบด้าน ระหว่างที่ท้อง) สิ่งสำคัญคือ การศึกษายังต้องเหมือนเดิม การคุ้มครองสิทธิ และระบบบริการสุขภาพที่ละเอียดอ่อน บ้านพักปลอดเครียด ระบบสนับสนุนต่าง ๆ ช่วงแรกคลอดหรือหลังคลอด) เรื่องของบริการสุขภาพที่ละเอียดอ่อนต่อการไปคลอดของคนท้องไม่พร้อม ข้อมูลเรื่องการจัดการเรื่องสิทธิเด็ก ข้อมูลทางเลือกในการดูแลเด็ก ช่วงเลี้ยงดู) สถานเลี้ยงเด็กถูกพูดเยอะมาก ในระบบสนับสนุนผู้หญิงและครอบครัว การดูแลติดตามต่อเนื่องและการสนับสนุนเสริมศักยภาพของผู้หญิง เพื่อให้มีโอกาสในชีวิตไม่ว่าเรื่องอาชีพหรือการเรียน

ฉะนั้นจะจัดบริการอย่างไรในเมื่อระบบของกฎหมายและกลไกที่เกี่ยวข้องยังทำงานเป็นชิ้นอยู่ที่นี่ อาณัติของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ยังไม่เกิดการเชื่อมร้อย สิ่งที่เราในโครงการนี้ทำ คือ ศึกษาบทเรียนจาก 5 หน่วยบริการนำร่อง แล้วเราพบอะไรบ้าง

บริการสายด่วน 1663

บทเรียนสำคัญของ 1663 คือว่า กระบวนการทำงานที่จะรับมือกับเรื่องผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องท้องต่อได้ คือ บุคลากรต้องผ่านการอบรมอย่างมาก หลักสูตร 9-10 วัน และอื่น ๆ อีก เพราะเรื่องนี้เจ้าหน้าที่บอกว่า ยากยิ่งกว่าการให้คำปรึกษาเรื่อง HIV เอดส์ เพราะว่าต้องให้ทางเลือกรอบด้าน การให้คำปรึกษาเมื่อเลือกทำแท้ง คนรับโทรศัพท์อาจจะสบายใจถ้าเข้าข่ายการให้บริการได้เมื่อส่งต่อได้ก็ปิดกรณี แต่เรื่องท้องต่อคือปวดหัวมาเพราะยังไม่มีรู้จะส่งที่ไหน บริการของ 1663 ทำเป็น Routine ปัจจัยความสำเร็จในการทำงาน) มีหลักสูตรเป็นของตัวเองเฉพาะในการอบรมเจ้าหน้าที่ สอง) มีระบบภายในที่ชัดเจน มี Supervisor มีคนรับโทรศัพท์ และมีการประสานภายในที่ชัดเจน กรณีซับซ้อนต้องทำอะไร และสาม) กรณียุติฯ มีการประสานส่งต่อหน่วยบริการและติดตามความก้าวหน้า

ข้อท้าทายของบริการ 1663 กรณีท้องต่อเผชิญอยู่ คือจะส่งไปไหนดี จะมี LINE ปรึกษากันว่ากรณีท้องต่อจะดำเนินการส่งต่ออย่างไร เวลาติดต่อหน่วยบริการจำเป็นต้องมีหน่วยบริการที่มี Contact Person คือคนที่ติดต่อไม่ใช่เฉพาะเบอร์โทร กระบวนการแบบนี้จะทำให้สอตไลน์สามารถส่งต่อได้

บ้านพักฉุกเฉิน

บ้านพักฉุกเฉินมีความโดดเด่น คือมีโปรแกรมพัฒนาผู้หญิงเพื่อช่วยวางแผนเป้าหมายและชีวิต โปรแกรมไม่ใช่กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งแต่มีกระบวนการตั้งแต่คัดกรอง พุดคุย มีกิจกรรมในทุกมิติ หนึ่ง) มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญนักศิลปะบำบัด นักจิตวิทยา นักจิตบำบัดในแต่ละเรื่องแล้วและสอง) เชื่อมต่อบริการในพื้นที่ใกล้เคียง กล่าวคือมีคู่เครือข่ายของตัวเอง เช่น โรงเรียนต้องไปที่ไหน โรงพยาบาลเครือข่ายได้แก่ที่ใด ดังนั้นใน setting ของหน่วยบริการของบ้านพักฉุกเฉินก็จะส่งต่อได้ง่าย

บ้านพักฉุกเฉินมีการสะสมบทเรียนและประสบการณ์การทำงาน การ turn over rate หรือเปลี่ยนผ่านของคนน้อย เป็นแบบทำงานมานาน และเกิดการปรับปรุงพัฒนาระบบไม่หยุดนิ่ง

ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี กับบ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดปทุมธานี

สองหน่วยบริการจะดูเชิง setting ระดับจังหวัด จังหวัดปทุมธานีมีเครือข่ายสหวิชาชีพในระดับจังหวัดที่เข้มแข็งเชื่อมต่อบริการกลไกของรัฐและสวัสดิการสุขภาพได้อย่างใกล้ชิด เพราะว่ามีการทำงานที่เชื่อมประสานกันและใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการทำงานรับมือกับ case ซับซ้อนได้ดี จุดเด่นของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี คือ การระบบประสานภายในโรงพยาบาลที่เข้มแข็งมาก จากที่ได้มีโอกาสไปดูงาน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลลงมาต้อนรับ ก็เลยขอเอกสารหลักการส่งต่อระหว่าง ANC ไปคลินิกวัยรุ่น หรือ OSCC ท่านบอกไม่มี แล้วเข้มแข็งอย่างไรไม่มีเอกสาร? เพราะมันอยู่ในเนื้อในตัวคน การ screening คือ เขาเห็นแล้วรู้ว่าใครกำลังมีปัญหาอยู่ เขารู้ว่าติดต่อตรงไหนได้ สิ่งซึ่งคุณวรภัทร์ แสงแก้ว เล่าคือ มีการ report กลับ สมมุติว่า ward ศูนย์ฯโทรมาบอกว่า มี case นี้ ๆ เข้ามา สิ่งที่ทำเสมอก็คือ เล่ากลับไปว่าทำอะไรคืบหน้า ดังนั้นการจัดการความรู้ภายในองค์กรช่วยได้

เทศบาลตำบลค่ายเนินวงศ์ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

เทศบาลค่ายเนินวงศ์ ใช้ยุทธวิธีใครจะมาไม่ไหนรับมือได้หมดเพราะเอาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายเป็นตัวตั้ง เน้นการทำงานคือรู้จักและเข้าถึงผู้หญิงก่อน อันที่สอง) เชื่อมบริการที่หลากหลายและทำงานแบบใกล้ชิดกับทางหน่วยบริการระดับจังหวัดคือ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดจันทบุรี และมีทีมสหวิชาชีพระดับตำบลและจังหวัดเกิดขึ้นแล้ว มีการติดตามต่อเนื่อง ดังนั้นเขาเห็นโครงการต่าง ๆ และสวัสดิการต่าง ๆ ที่เข้ามาเป็นโอกาสที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นเรื่องทัศนคติและมุมมอง

กลุ่มคนวัยใส จุดเด่นที่สุดคือ การเป็น Change Agent ในระดับพื้นที่ ที่ทำให้ประเด็นเรื่องสิทธิทางเพศอนามัยเจริญพันธุ์อยู่ในเนื้อในตัว ดังนั้นจึงเชื่อมร้อยบริการบูรณาการงานต่าง ๆ ผ่านแนวคิดที่มีอยู่ทั้งงานป้องกันและการให้ความช่วยเหลือ ดึงเอาเรื่องการอ่าน เรื่องสื่อ เรื่องอาชีพ คือใช้ทั้งงานโครงการและงานประเด็นเพื่อเชื่อมงานให้ได้ เนื่องจากแนวคิดและการอยู่ในชุมชนแบบฝังตัว จึงกลายเป็นที่ว่าการอำเภอภาค NGO เป็นที่พึ่งของผู้ประสบปัญหาจะเข้ามาคุยสารพัดอย่าง มีกิจกรรมทางเลือกเกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งกระบวนการทั้งหมดไม่ใช่ว่ามันเชื่อมต่อเป็นสาย ยังเห็นเป็นจุด ๆ เป็นหย่อม ๆ แต่มันทำให้มีตัวอย่าง

กลไกสำคัญคืองานสหวิชาชีพ เป็นตัวอย่างจากจังหวัดนครสวรรค์ เป็นตัวแทนจาก OSCC ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ กับบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดนครสวรรค์ ทำงานเชื่อมประสาน สิ่งสำคัญคือต้องมีคนและเครือข่าย มีหลักการการทำงานร่วมซึ่งไม่ต้องเป็นเอกสารอย่างเดียว แต่ต้องอยู่ในเนื้อในตัวของคนทำงาน มีทรัพยากร

ตลอดเส้นทางของพื้นที่นำร่อง โครงการฯ ใช้เงินกองทุนในการช่วยสนับสนุนการทำงานข้ามข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น คนวัยใส มีกรณีครอบครัววัยรุ่นที่ไปสร้างบ้าน มันมีเงินจาก พม.แต่ต้องรอประชุมอนุกรรมการจังหวัดก่อนกว่าจะได้ ตัวอย่าง กรณี case ที่นครสวรรค์ซึ่งเริ่มต้นจากเข้าสู่บริการสายด่วน 1663 ก็ใช้เงินกองทุนลงไปทำงาน ตลอดเส้นทางการทำงานกับกรณีที่นครสวรรค์ ตั้งแต่เมื่อรู้ว่าท้อง ระหว่างท้องช่วงแรกคลอด และช่วงเลี้ยงดู เขาเปลี่ยนทางเลือกได้ตลอด เบื้องต้นบอกว่าอย่างไรก็ท้องไม่ได้ ต้องการยก

บุตรบุญธรรม เจ้าหน้าที่ที่ต้องติดต่อกับเจ้าหน้าที่จากบ้านพักเด็กและครอบครัว สถานรับเด็กก่อนเพื่อเตรียมการเรื่องยกบุตรไว้ให้ล่วงหน้า พอคลอดแล้ว หนูเปลี่ยนใจแล้ว หนูเลี้ยงเอง หนูขอเงินค่าสนับสนุนไปขายน้ำแข็งไส สร้างอาชีพได้แล้วถ่ายรูปส่งมาให้ดูว่า ไปขายน้ำแข็งไส ในระดับตำบลมันต้องส่งต่อจากในระดับอำเภอเพื่อที่จะให้อสม.ลงเยี่ยม ฉะนั้น กระบวนการสหวิชาชีพไม่ใช่คุยกันครั้งเดียว แต่คือการติดตามเส้นทางชีวิตของเขา และติดตามการตัดสินใจและเงื่อนไขบริบทที่มันเปลี่ยนไป การทำงานจึงเป็นเครื่องมือเชื่อมประสานสายธารชีวิต เพื่อเฝ้าระวังปัญหา เพื่อแก้ไขปัญหา และต้องการการติดตามต่อเนื่อง

ข้อเสนอมีอยู่ 3 เรื่องใหญ่ 1) นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องต้องมีแนวคิดที่สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหา มีอะไรบ้าง (1) ต้องเห็นท้องไม่พร้อมกรณีท้องต่อว่า เป็นความรุนแรงเชิงโครงสร้าง มิติการมองปัญหาใหม่จะทำให้ต้องออกแบบงานในเชิงระบบ (2) การจัดบริการอยู่ในกระบวนการคิดที่ต้องเห็นชีวิตผู้หญิงแบบองค์รวม มีแนวทางการทำงานแบบสหวิชาชีพ ใช้แนวคิดทำงานแบบเสริมพลังและฟื้นฟูอำนาจให้กับคนที่ประสบปัญหา นโยบายยุทธศาสตร์ข้อที่ 2 การวางระบบและกลไกเพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรให้รับมือกับความซับซ้อนของปัญหาได้ เริ่มจากหนึ่ง) มีความละเอียดอ่อนต่อสภาพปัญหา เคารพสิทธิผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง และมันไม่ได้สร้างได้ในวันสองวันหรือไม่ได้สร้างโดยการมีหนังสือคำสั่ง อยากชื่นชมสำนักบริหารงานสาธารณสุข ที่ดูแล OSCC ที่ให้ความสำคัญลงทุนจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลทั่วประเทศเพื่อให้เจ้าหน้าที่เข้าไปรับอบรมเรื่องการให้คำปรึกษาแบบเสริมพลังและเสริมศักยภาพผู้หญิง มันคือการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง สอง) หลักการในการทำงานแบบการจัดการกรณีที่มีแผนพัฒนารายบุคคลหากมี case management เป็นเรื่องสำคัญ ต้องเสริมความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้มีหน่วยบริการเฉพาะด้าน ถ้ามีปัญหาต้องรู้ว่าส่งที่ไหน เป็นการวางระบบกลไก ข้อสุดท้าย) การพัฒนาส่งเสริมรูปแบบการทำงานที่เอื้อต่อการทำงานในลักษณะข้ามศาสตร์ข้ามองค์กรรวมถึงรูปแบบการทำงานเชิงลึก ได้แก่ แนวทางการประสานภายในหน่วยงาน แนวทางการประสานส่งต่อระหว่างหน่วยงาน การเชื่อมต่อการดูแลสู่ชุมชน ปัญหาสำคัญคือลงไปชุมชนแล้วไม่รู้จะส่งใครให้ดูแลต่อเนื่อง

รูปแบบสวัสดิการที่เป็นรูปแบบใหม่ ๆ ที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต หลายประสบการณ์ของกลุ่มคนวัยใสจะเห็นว่า มีการทำงานกับครอบครัวตั้งแต่ตัวเด็กเล็ก ตัวแม่วัยรุ่นและ ปู่ย่า ตายาย บรรยายาก แบบนี้มันจะทำให้เกิดในชุมชนได้หรือเปล่า? หรือโปรแกรมการพัฒนาผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมที่ต้องท้องต่อให้สามารถตั้งหลักในชีวิตได้ setting ที่ที่บ้านพักควรเป็นอย่างไร

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

สิ่งที่จิตเสนอเป็นการเสนอจากประสบการณ์ ส่วนที่เขียนต้องให้ไปด้วยกันได้กับสิ่งที่เสนอ เราจะจบภาคนำเสนอและจะเรียนเชิญคนที่จะทำให้ความเห็นและท่านผู้ดำเนินการอภิปรายขึ้นมาอยู่ตรงนี้

ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนแนวทาง

คุณอชิมา เกิดกล้า: ผู้ดำเนินรายการ



ต้องขอบคุณผู้นำเสนอทั้งสองท่าน จ๊อดยกตัวอย่างกรณีตัวอย่าง ทำให้เห็นวิกฤตปัญหาของผู้หญิงที่ต้องท้องต่อ และในส่วนของตัวระบบที่บริการที่มีอยู่ที่ไม่เข้าใจผู้หญิงที่ท้องต่อจริง ๆ คุณจิตก็มาเสริมเรื่องของพัฒนาการที่ของประเทศไทยว่ามีระบบอะไรอยู่บ้าง และบทเรียนที่ได้จาก 5 พื้นที่นำร่อง และเป็นข้อเสนอในเชิงนโยบายที่จะมองเรื่องระบบบริการและกลไกต่าง ๆ ที่ควรจะมีและควรเกิดขึ้น ขอเชิญวิทยากรสองท่านที่ให้เกียรติมาเริ่มต้นการให้ความเห็นค่ะ

คุณศุภาภา องค์สกุล:



อดีตเคยทำงานที่สหทัยมูลนิธิ ก็ต้องขอบคุณสหทัยมูลนิธิและคนที่สำคัญที่ทำให้ตัวเองมีแนวคิดในเรื่องการทำงานเรียนกับเด็กและครอบครัวคือ อาจารย์ดาราวรรณ ธรรมารักษ์ ซึ่งเป็นประธานของสหทัยมูลนิธิตัวเองทำเรื่องของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมไม่ว่าตั้งแต่เด็กวัยรุ่นหรือว่าผู้หญิงธรรมดาที่ท้องพ้นวัยรุ่นออกมาแล้ว เนื่องจากว่าไม่ได้อ่านมาเลย เพราะว่ามันร้อนมาก และ อยู่ต่างจังหวัด ตอนเข้าคุยกันประมาณ 5 นาที มุมมองของตัวเองซึ่งมีต่อเรื่องตั้งครรภ์ไม่พร้อม ถ้ามองในเชิงระบบไม่ว่าที่ไหนก็ตาม ระบบขาดอยู่ก็คือการให้คำปรึกษาที่เป็นมิตร โดยมีทัศนคติที่ไม่ตัดสินผู้ที่เข้ามาขอใช้บริการเรื่องตั้งครรภ์ไม่พร้อม ท้องไม่พร้อมเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติหมดเลย คนที่ท้องไม่พร้อมสิ่งแรกที่สุดเลยที่รบกวนใจเขาคือ เขาจะรู้สึกทันทีว่าเกิดเป็นภาระ เป็นปัญหา เป็นทางตันของชีวิตจะแก้ปัญหายังไง เลือกไม่ได้ เพราะถ้าเลือกอย่างจะทำแท้งก็ถูกสั่งสอนมาตลอดเวลา แต่ถ้าเลือกที่จะตั้งท้องต่อก็ไม่รู้จะอย่างไร

กรณีล่าสุดนักศึกษาเชียงใหม่เมื่ออาทิตย์ก่อน ผู้หญิงคนนี้อายุมหาวิทยาลัยปี 2 ตั้งครรภ์ คู่ของเขาคือต้องการให้ทำแท้ง แต่ตัวเขาู้สึกเขาไม่อยากทำ (ตามเนื้อขาว) ออกไปเช่าโรงแรมผูกคอตาย เรื่องนี้สะท้อนถึงเรื่องวิถีคิดของผู้ชายที่พอเกิดเรื่องขึ้น มันไม่ใช่เนื้อตัวร่างกายของเขา ฉะนั้นวิถีแก้ปัญหของผู้ชายคือว่าให้เอาออกหรือไม่ ผู้ชายจะเป็นตั้งหลักไกลมากหรือหายไปเลย สิ่งที่เกิดขึ้นคือผู้หญิงตั้งครรภ์คนเดียว โดดเดี่ยว ในขณะที่เด็กผู้หญิงจะต้องสู้กับความรู้สึกผิดบาป สู้กับขนบธรรมเนียมประเพณี สู้กับความรู้สึกผูกพัน มันคือความรู้สึกทั้งสิ้น เมื่อไม่มีระบบที่จะสามารถให้คำปรึกษาที่มีทัศนคติถูกต้อง เด็กคนที่จะต้องมียูกออกมาอีกคนเป็นเรื่องของความอับอาย แต่ยอมรับเพราะจำนน จำนนกับการเคลื่อนไหวของสังคม สิ่งแวดล้อม แต่ว่าลึกลงไปสังคมยังรับไม่ได้ กว่าจะถึงจุดที่ยอมรับได้นั้นไม่ถ้ง่าย เพราะฉะนั้นถ้าเราสามารถทำให้มีหน่วยให้คำปรึกษาหรือให้มีหน่วยช่วยเหลือประคับประคอง ไม่ตัดสินเขา ต้องไม่เข้าข้างตัวเอง และไม่เข้าข้างเด็ก

คำว่า “เข้าข้าง” หมายความว่า ยอมที่เด็กจะเป็นศูนย์กลางจริง ๆ จะช่วยให้เมื่อรู้ว่าท้อง อย่างที่บอกว่า 1663 จะรู้สึกดีถ้าทำแท้ง แต่ถามลึกลงไปในคนทำงาน 1663 ไม่ใช่จะไม่รู้สึกไม่สบายใจ การยุติการ

ตั้งครร์เมื่อยุติแล้วมันจบ แต่คนที่ท้องต่อจะลำบาก ถ้าทำระบบให้มีคุณภาพ ระบบที่จะช่วยได้จริงจะต้องมีระบบการให้ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะเรื่องการทำคำปรึกษาที่มีคุณภาพ ให้ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางเป็นศูนย์กลาง อย่าหลอกให้เขาตัดสินใจเอง แต่ในขณะเดียวกัน เราก็ convince

ภาวะอารมณ์ของคนท้องต่อมีหลายเรื่อง เมื่อรู้ว่าท้อง และระหว่างท้อง ตัวอย่างกรณีที่เชียงใหม่ระหว่างท้องถ้าไม่ผูกคอตายก็อาจจะเลิกกับแฟน ถ้าท้องต่อก็ต้องมีโรงพยาบาลระบบสาธารณสุขช่วยในเรื่องดูแลครรภ์อย่างมีคุณภาพ การฝากครรภ์เป็นสิ่งจำเป็นต่อการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ

ถ้าทำให้ระบบสวัสดิการเด็กและครอบครัวเกิดขึ้นได้ในชุมชน การดูแลเด็กในชุมชนการดูแล case ท้องไม่พร้อม กรณีวัยรุ่นคือ เรากำลังทำงานกับเด็กซ้อนเด็ก ถ้าชุมชนเข้มแข็งมีระบบสวัสดิการเด็กและครอบครัวในชุมชนได้ ก็ไม่จำเป็นต้องพึ่งบ้านพักเด็กและครอบครัว ถ้าสามารถที่จะทำให้อบต.แต่ละแห่ง มีหน่วยที่เรียกว่า สวัสดิการในทุก อบต. มีประเด็น concern เรื่องระหว่างท้อง ถ้าชุมชนเข้มแข็งและมีระบบสวัสดิการบริการในการดูแลเด็ก บ้านพักเด็กและครอบครัวอาจจะรับปัญหาความรุนแรงได้มากขึ้น ถ้าปัญหาท้องไม่พร้อมไปอยู่ในชุมชน

ช่วงแรกคลอด มีหลายมิติ ถ้ามิติชนบท ชุมชนอาจจะช่วยได้ มิติเมือง อาจจะเป็นบ้านพักเด็กและครอบครัวดูแล เป็นต้น ช่วงหลังหลังคลอด ภาวะที่แม่เจอหลังคลอด ถ้าเป็นแม่ที่โดดเดี่ยวอยู่ในเมืองและเป็นการตั้งครร์ซึ่งสร้างความยากลำบาก อาจจะไม่พร้อมในการดูแลเด็ก ต้องใช้ระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพ ระบบส่งต่อตรงนั้นคนที่ส่งต่อจะต้องเป็นคนที่มีทรัพยากร

คำว่า “ทรัพยากร” หมายความว่า คนที่ทำงานจะต้องรู้จัก มีความรู้เรื่องทรัพยากรในสังคม เช่น สหทัยทำเรื่อง foster home บ้านพักฉุกเฉินมีบ้านพักฯ คนที่รู้จักทรัพยากรจะสามารถ Connect ส่งต่อทำอย่างเป็นระบบ การส่งต่อต้องให้ข้อมูลกับคนที่รับส่งไปด้วย คือ รับต่อด้วยข้อมูล ฉะนั้น “การส่งต่อที่ดีต้องมีคุณภาพ” หมายความว่า ต้องให้ข้อมูลไปพอสมควรที่ผู้รับจะรู้ว่าเขาจะทำอะไร มีแผนอย่างไร เมื่อส่งต่อแล้วต้องหยุดบทบาทไหม? เมื่อส่งต่อไปแล้วการแทรกแซงการทำงานของหน่วยงานที่รับต่อเป็นการส่งต่อที่ไม่มีคุณภาพ ฉะนั้นการส่งต่อต้องส่งต่อกับหน่วยบริการที่มั่นใจว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพ เพื่อให้ไว้วางใจได้

แม่หลังคลอด กรณีที่ต้องดูแลลูก จะดูแลอย่างไรให้มีคุณภาพ ถ้าอยู่ในเมืองบ้านพักเด็กและครอบครัวควรมีสหวิชาชีพเข้ามา และ Case management ซึ่งไม่ได้หมายความว่า กระทรวง พม.รับไปเป็น Case management ตลอดกาล “Case Manager” จะต้องเปลี่ยนตามสถานการณ์ ช่วงการเลี้ยงดูเป็นช่วงยาว ถ้าผู้หญิงกลายเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว ต้องทำมาหากินด้วยและเลี้ยงลูกเองด้วย แต่ส่วนใหญ่ในปัจจุบันคือทิ้งลูกไว้ให้กับตายาย ผู้หญิงต้องวิ่งออกมาทำมาหากิน ส่งเงินบ้าง ไม่ส่งเงินบ้าง ถ้าเป็นแม่วัยรุ่นทำอะไรให้เขาเข้มแข็งพอที่จะเลี้ยงตัวเองและเลี้ยงลูกได้ วางอนาคตของตัวเองได้

ถ้าเป็นครอบครัววัยรุ่นจะต้องช่วยกันประคับประคอง ทำให้พ่อแม่ลูกอยู่ด้วยกันได้อย่างมีคุณภาพหรือตามอัตภาพ อยากจะบอกไว้ว่า ถ้าคุณให้พ่อแม่วัยรุ่นเลี้ยงลูกกันไปตามลำพัง ก็จะเห็นการเลิกกันไป เบื่อและไปมีใหม่ ตีลูก เด็กถูก abuse

ดิฉันเป็นหนึ่งในคณะกรรมการอิสระ รู้สึกว่าในคณะกรรมการฯ ย่ำแย่ กระทรวงศึกษาธิการไม่เคยมาประชุม และเวลามาก็พูดว่าออกกฎกระทรวงแล้ว แต่กฎกระทรวงเป็นกระดาษ เป็นคณะกรรมการฯ ก็ไม่สบายใจ ขอบคุณค่ะ

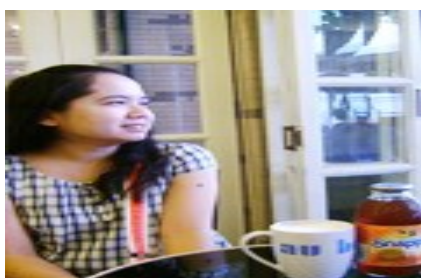
อชิมา เกิดกล้า:



คุณศุภาภาให้มุมมองเรื่องแนวทางการให้บริการในผู้หญิงที่ท้องต่อไว้ว่า หน่วยงานต้องมีระบบเรื่องการให้บริการปรึกษาที่ไม่ตีตราและไม่ตัดสินผู้หญิง ต้องเข้าใจผู้หญิงว่า ต้องเผชิญกับปัญหาอะไรบ้าง เรื่องของระหว่างท้อง การมี ANC คุณภาพ ประเด็นนี้เป็นเรื่องใหญ่ที่จะต้องมีการทำงานต่อ เรื่องการบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานที่มีหลายหน่วยมาก หลายหน่วยยังไม่มี ความเข้าใจ ไม่มีบริการที่เอื้อต่อผู้หญิงที่ท้องต่อ

ช่วงต่อไปขอเชิญ สสส. ให้มุมมองในเรื่องแนวทางการดำเนินการ คิดว่า สสส. เป็นอีกส่วนสำคัญในการขับเคลื่อน เพราะว่าจะให้งบประมาณในการทำงานต่อด้วย

สุพัตรา บัวเพิ่ม: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)



ในฐานะของสสส. อาจจะเป็นเรื่องที่ยากลำบากและเป็นเรื่องท้าทายของสสส. และภาคีทุกท่าน เกี่ยวกับเรื่องการทำงาน คิดว่าประเด็นการทำงานยังมีอยู่และต้องเคลื่อนต่อ ทุกคนอาจจะทราบทางสสส. ที่จากที่เคยมีงบประมาณปีละ 4 พันล้าน ถูกลดฮวบเหลือประมาณ 3,000 ล้านซึ่งจะมีผลกับทุกแผนงาน มีการประมาณการว่างบประมาณจะกลับคืนมาในระดับที่เหมือนก่อนหน้านี้ได้อีกประมาณปี 2567 ผลมาจาก Co-vid และภาวะเศรษฐกิจด้วย

สิ่งที่รายงานแสดงให้เห็นคือ ทำให้เห็นแนวทางการที่ขับเคลื่อนงานเรื่องท้องไม่พร้อม เหมือนการบันทึกประวัติศาสตร์ที่เห็นการก้าวเดินและการวิเคราะห์ช่องว่างในการทำงานต่อที่เป็นประโยชน์ต่อคนทำงาน เห็นด้วยว่าเป็นปัญหามากคือการทำงานของงานในภาครัฐกับเอกชน การเชื่อมต่อบริการของหน่วยงานที่มีการทำงานเป็นแท่ง ๆ เฉพาะกระทรวงตัวเอง ไม่สามารถเชื่อมต่อไปกับหน่วยงานที่ผู้หญิงหรือเด็กวัยรุ่นต้องการได้ เช่น ถ้าเด็กท้องในวัยเรียนไปสถานบริการก็ไม่มีบริการให้ข้อมูลกลับมาให้รับรู้ว่ามีเด็กท้องจนต้องออกจากโรงเรียนและไม่มีการติดตามต่อ

การทำงานที่แต่ละคนต่างฝ่ายต่างทำงานเต็มที่ แต่ว่าบางพื้นที่ที่ต้องการต้นแบบหรือการทำงานบางอย่างเพื่อให้เห็นการขับเคลื่อนจริงในพื้นที่ เช่น กรณีที่ท้องแล้วต้องได้เรียน หรือจากกรณีที่พักพิงพุดมาเมื่อมองย้อนกลับไป มันเกิดจากเรื่องทัศนคติทั้งจากครู ผู้บริหาร แม้จะมีพรบ. ออกประกาศว่า เด็กท้องสามารถได้เรียนต่อ แต่ความเป็นจริง พรบ. ยังไม่สามารถบังคับคนเพื่อให้เด็กยังเรียนต่อได้ อาจจะโดนด้วยการกระทำของเพื่อน หรือครูที่ทำให้เด็กอยู่ไม่ได้

ทาง สสส. กำลังวางแผนโครงการของจังหวัดนครสวรรค์ ทำอย่างไรให้เด็กท้องได้เรียนต่อ จะเป็น การบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระบบการศึกษา ภายใต้แนวคิดที่ว่า วัยรุ่นต้องไม่ท้องหรือถ้าท้องก็ต้องได้เรียน โดยที่จะทำให้เห็นเครือข่ายการช่วยเหลือเด็ก มีการเชื่อมระหว่างสาธารณสุข พม. การศึกษา ทำให้เห็นโครงสร้างในการเคลื่อนว่า ถ้าเด็กท้องจะเรียนได้ ทุกหน่วยงานจะต้องทำอะไร คิดว่าสังคมอาจจะต้องการโมเดลบางอย่างเพื่อจะเป็นต้นแบบเป็นแนวทางที่จะทำให้จังหวัดอื่น ๆ ที่จะนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติในพื้นที่ต่อไป

อชิมา เกิดกล้า:

ผู้แทน สสส. ออกตัวก่อนว่าถูกตัดงบประมาณ และชี้ให้เห็นว่าการทำงานยังมีช่องว่าง ยังไม่เห็นการทำงานที่บูรณาการกันได้เลย โดยเฉพาะในส่วนภาครัฐ ยกตัวอย่างเรื่อง ANC, OSCC ,คลินิกวัยรุ่นและอนามัยแม่และเด็ก ระหว่างกรมกันเองยังคุยกันไม่ได้เลย เวลาลงไปพื้นที่เป็นเรื่องที่ลำบากเหมือนกัน สสส. ก็มองคล้ายๆกับพวกเราเรื่องที่ว่า ต่างคนต่างทำ อีกประเด็นที่สำคัญคือเรื่องการส่งต่อที่จะต้องทำให้มีการส่งต่อที่เชื่อมต่อกันแล้วสร้างเป็นต้นแบบ

ผู้แทนจากหน่วยงานนำร่อง 5 แห่ง สรุปบทเรียนและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

พิทักษ์ บุญฤทธิ์: หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดปทุมธานี



ในส่วนงานของบ้านพักเด็กและครอบครัวที่ทำงาน ภายใต้พระราชบัญญัติ พรบ. 3 ฉบับ ขอใช้คำว่า “ภายใต้ พรบ.3 ฉบับหลัก” เพราะว่า มีพรบ.ประมาณ 5-6 ฉบับที่ต้องทำงาน การดูแลวัยรุ่นท้องและแม่วัยรุ่นจะเป็นฝ่ายสวัสดิการสังคม และปัญหาซับซ้อนเมื่อใกล้คลอดและยังไม่พร้อมจะดูแลบุตร บ้านพักฯ จะให้คำปรึกษาเรื่องการจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ และกรณีแม่วัยรุ่นและครอบครัวไม่สามารถดูแลเด็กได้จริงๆจะให้คำปรึกษาก่อนทำเรื่องขอยกบุตรเข้าสู่สถานสงเคราะห์ เรื่องให้เงินช่วยเหลือกรณีท้องไม่พร้อม “ไม่มี” แต่อยู่ในเงื่อนไข กรณีพ่อเสียชีวิต พ่อแม่เสียชีวิต แต่ไม่ให้กับแม่ที่คลอดทุกรายในส่วนของการทำงานของบ้านพักเด็กฯ

การขับเคลื่อนงานเรื่องผู้หญิงท้องต่อ บ้านพักฯ ยินดีเป็นกลไกหนึ่งในการที่จะนำร่องและให้การช่วยเหลือเรื่องแม่และเด็ก พม.พยายามที่จะเชื่อมบูรณาการกับหลายๆกระทรวงให้มากขึ้น ในส่วนของบ้านพักเด็กฯ ก็เชื่อมกับหลายส่วน ภายใต้ พรบ.ท้องวัยรุ่น บ้านพักเด็กฯ จะรับในเรื่องงานสภาเด็กฯ การจัดหาครอบครัวทดแทน เรื่องของสวัสดิการก็ยินดีที่จะรับ

มีประเด็นคือ ปัญหาเรื่องพ่อแม่ที่ไม่อยากเลี้ยง และพยายามผลักดันให้เป็นภาระหน้าที่ของภาครัฐ เช่น อยากฝากเข้าสู่สถานสงเคราะห์ อันดับ 2 คือเลี้ยงดูไม่ไหวแล้วให้หน่วยงานรัฐมารับไป อาจจะแยกออกจากปัญหาเรื่องท้องต่อ แต่ขอฝากประเด็นไว้ ก็พยายามที่จะใช้ชุมชนเป็นฐานก่อนในการที่จะแก้ไขปัญหา ให้คนใน

ชุมชน ในครอบครัวญาติหรือว่าผู้นำชุมชนหรือว่าอปท.ในการที่จะช่วยกันแก้ไขปัญหาในเบื้องต้น การเข้าสู่สถานสงเคราะห์นั้นควรเป็นทางเลือกสุดท้าย

ทศพล จันทรภิรมย์: หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสังคม บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดปทุมธานี



มีประเด็นเดียวเรื่องส่งต่อ ไม่ว่าจะเป็นยุติหรือการตั้งครุฑต่อ ผมเชื่อว่าบุคลากรในแต่ละที่ อาจจะมีผู้เชี่ยวชาญไม่เพียงพอที่ต้องรับกวนบริการของ 1663 (พี่สั้ม) ที่มีความเชี่ยวชาญ หากในอนาคตอาจจะส่งต่อให้ท่าน ขอให้ท่าน consult แล้วส่งต่อมาให้บ้านพักเด็กในแต่ละที่ เพื่อน ๆ ฝากมาว่า เป็นห่วงว่าถ้าเกิดต้องยุติการตั้งครุฑหรือว่าต้องท้อถอย ผมเชื่อว่าหลาย ๆ คนอาจจะกลัวแนะนำผิดทาง ขอขอบคุณครับ

รศ.ดร.กฤษฎา อาชวนิจกุล:

ถามเพิ่มเติมหน่อยว่า บริการ 1300 จากส่วนกลางจะย้ายมาให้ระดับจังหวัดทำ หมายความว่าอย่างไร

ทศพล จันทรภิรมย์:

ถอดมาจากโมเดลใหญ่ในส่วนกลางเลยทำเหมือนกันทุกอย่าง เน้นให้สิทธิ์แต่ละจังหวัดเป็นคนดำเนินการเอง

รศ.ดร.กฤษฎา อาชวนิจกุล:

สมมุติว่า ดิฉันอยู่ชายแดนระหว่างปทุมธานีกับกรุงเทพฯ ถ้าอยู่รังสิตแล้ว โทรได้แต่ปทุมใช้ไหม? ถ้าเราเดือดร้อนไม่สามารถจะโทรเข้ากรุงเทพฯ ได้แล้วใช้ไหม?

ทศพล จันทรภิรมย์:

ถ้าเป็นพื้นที่ใกล้เคียง เขาจะสอบข้อเท็จจริงแล้วจะส่งต่อให้อีกที่ เพื่อดำเนินการ

จิตติมา ภาณุเดชะ:



การที่นโยบายเปลี่ยน ทางกระทรวงฯ มีแผนในการสนับสนุนบ้านพักเด็กและครอบครัวในการทำงานอย่างไร? เพราะเดิมเอามารวมศูนย์เนื่องจากต้องการควบคุมคุณภาพบริการให้เกิดการประสานส่งต่อตอนนี้จะกลับไปแบบเดิม ปัญหาเดิมคือคุณภาพบริการที่อยากควบคุมจะแก้ปัญหายังไง แต่ในฐานะคนทำงานอาจจะต้องช่วยกันส่งเสียงว่าระบบสนับสนุนคืออะไร อยากฝาก สสส.ในการประชุมคณะกรรมการประสานยุทธศาสตร์เรื่องท้องถื่นว่า อาจจะต้องนำเรื่องนี้เข้าไปสื่อสารเพิ่มเติม

พิทักษ์ บุญฤทธิ์:



ประเด็น 1300 เป็นเรื่องของภายในซึ่งก็พูดไม่ได้ แต่ด้วยความไม่แน่นอนของนโยบาย พอเปลี่ยนรัฐบาลก็ยังไม่แน่ใจว่าจะเดินอย่างไรต่อ เมื่อก่อนบ้านพักเด็กฯ ทำงานหน้าเดียวเรื่องคุ้มครองสวัสดิภาพ ตอนนั้นงานไม่มาก โทรศัพท์เข้ามาเป็นเรื่องขอความช่วยเหลือประมาณ 5 case/วัน แต่ทุกวันนี้โทรไปที่ 1300 แต่กลายเป็นว่าแยกปัญหาไม่ได้อย่างถูกต้อง บางกรณีไม่ใช่ case

ช่วยเหลือเป็นกรณีคำถาม เป็น case ให้คำปรึกษา หรือถามเรื่องสวัสดิภาพ เป็นลักษณะ call center เป็นส่วนใหญ่ จึงควรแยกออกจากกัน การช่วยเหลืออาจจะเหลือแค่ไม่กี่รายทั่วประเทศ พอเป็นเรื่องของให้คำปรึกษา ช่วง Co-vid เข้ามาวันละ 8-9 พันสาย ทำให้ส่วนกลางพยายามให้ออกไปนอกพื้นที่ ซึ่งน่าจะมีกระบวนการที่แก้ไขดีกว่านี้ เช่น การช่วยเหลือหรือหน่วยเคลื่อนที่เร็ว การให้คำปรึกษาควรจะเป็นหน้าที่กรมเจ้าของเรื่อง เพราะคนนอกกรมไม่มีทางจะรู้ดีเท่ากับเจ้าของงาน แต่เนื่องจากนโยบายมาแบบนั้นก็ต้องรับไป ตอนนี้อยากหาภารกิจบ้านพักเด็กฯ ค่อนข้างเยอะ เกรงเหมือนกันว่าคุณภาพที่ควบคุมไว้จะไม่ดีเท่าไร

สุดาพร นาคพิค: กลุ่มคนวัยใส



โครงการฯ ได้ศึกษาข้อมูลไว้เป็นอย่างดีและครอบคลุม ชื่นชมในฐานะที่เป็นหน่วยงานในชุมชนทำงานรับโครงการแทบจะทุกอย่างที่เกี่ยวข้องที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของพ่อแม่วัยรุ่น ตั้งแต่ส่งเสริมการอ่านเพื่อเริ่มพัฒนาการเด็ก ทำงานด้านการส่งเสริมอาชีพและอื่น ๆ มีเงินทำกิจกรรม ได้ยินหลายท่านบอกว่า อยากจะส่งต่อไปให้คนในชุมชน องค์กร

ชุมชนดูแล case ต่อเพื่อให้เกิดความยั่งยืน แต่ในฐานะที่เป็นองค์กรชุมชน ถ้าเกิดกระบวนการหรือระบบการทำงานแบบนั้น องค์กรชุมชนคงตาย เพราะว่าวิ่งทำ case กับ พม.หรือบ้านพักฯ ไม่ได้มีคำตอบแทนในการดูแลคนทำงานเลย

ปัจจุบัน สสส.ลดงบค่าตอบแทน แทบไม่มี ก็เหนื่อยสำหรับคนทำงาน เป็นกังวลว่าตอนนี้กลุ่มดูแล case พ่อแม่วัยรุ่น 80 คนแล้ว ภายในสิ้นปีต้องดูแลเพิ่มเป็น 100 คน ซึ่งองค์กรเล็กมีเจ้าหน้าที่หลักอยู่ 2 คนที่เหลือเป็นเจ้าหน้าที่เสริม เพราะสามารถจ้างเป็นเงินเดือนได้แค่สองคน บางเดือนก็ไม่พอ เงินค่าใช้จ่ายในการดูแล case แทบจะไม่มีเลย มีแต่เงินกิจกรรม ต้องบริหารจัดการกันเองในองค์กร

ตอนนี้มีงานใหม่ซึ่งกระทรวง พม.ได้รับคำสั่งให้จัดทำ Day care night care เตรียมที่จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดรับนโยบายนี้มาตั้งแต่ทั้งจังหวัด เป็นนโยบายเร่งด่วน รัฐมนตรีมาเปิดเหมือนถูกบังคับให้เปิด Day care night care ของรัฐ พยายามหาสถานที่เปิด ก็ให้บ้านพักเด็กและครอบครัวเป็นสถานที่ จัดจ้างคนแบบเร่งด่วนเพื่อทำหน้าที่ใน Day care night care ให้ไปตั้งอยู่ในบ้านพักเด็กและครอบครัวอยู่ที่อำเภอแม่ริม ในอำเภอสารภีต้องการมากเรื่อง Day care night care เพราะว่าอยากให้พ่อแม่วัยรุ่นเข้าถึง เขาไม่มีคนเลี้ยงลูกให้ จะไม่มีเวลาที่จะไปพัฒนาตัวเองด้านอื่น เพราะต้องเลี้ยงลูกด้วยตัวเอง เรามีความต้องการสูงเรื่องนี้ แต่ว่า

นโยบายไปโผล่อีกที่มันไม่ได้สอดรับกัน ก็ต้องทำงานร่วมกับพม.ต่อไป เพื่อที่จะหาทางขยาย Day care night care กระจายลงอำเภอที่มีความต้องการ ซึ่งด้านนโยบายมองว่าเป็นนโยบายที่ดี แต่อยู่ ๆ โผล่ขึ้นมาทางปัญหาแม่เลี้ยงเดี่ยว เราก็บอกไม่ได้เป็นแม่วัยรุ่นไปใช้ในนามแม่เลี้ยงเดี่ยว มีตั้งกรุ๊ปไลน์ในจังหวัด ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยวอยู่ในนั้น ให้ทุกคนพูดสภาพปัญหาในกรุ๊ปไลน์ แอบส่งดูแต่ละคนก็หนักหนาสาหัส พม.ก็พยายามหาช่องทางในการดูแลกลุ่ม แต่อย่างยังไม่เห็นนโยบายว่าสวัสดิการแม่วัยรุ่นชัดๆว่า มีความพยายามเชื่อมสวัสดิการให้แม่วัยรุ่น แต่ยังไม่ไปแอบในการช่วยเหลือ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

ช่วยอธิบาย Day care night care ว่ามีบริการถึงกี่โมงหรือว่า 24 ชั่วโมง Day care night care หมายความว่าอย่างไร

สุดาพร นาคพิภ:

เขารับดูแลเด็กกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ลูกของแม่เลี้ยงเดี่ยว Day care night care ทั้งวันทั้งคืนถ้าแม่ทำงานเซเวน เข้ากะกลางคืนก็เอาลูกมาฝากได้ สถาน Day care night care ตั้งอยู่บ้านพักเด็กฯ คนในพม.เองยังห่วงกังวลเรื่องการทิ้งเด็ก เขากังวลว่าถ้ารับเป็นกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ แม่เลี้ยงเดี่ยวกับแม่วัยรุ่นกลัวว่าไม่มีใครมาฝากเลี้ยง ก็เลยเปิดรับคนทั่วไป ฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย แต่ก็ไม่กล้าประชาสัมพันธ์เพราะกลัวจะมีคนมาฝากมาก

โอภาส ภูครองนาค นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน

Day care night care เป็นนโยบายของรัฐมนตรี พม.ที่เร่งด่วน เรื่องการช่วยเหลือแม่เลี้ยงเดี่ยวที่ต้องทำงานช่วงกลางคืนเป็นนโยบายที่ตั้งต้นทำใน 8 จังหวัดนำร่องก่อน เป็นพื้นที่ท่องเที่ยวปึกหมุดที่เชียงใหม่ก่อน ซึ่งไม่ตรงกับมุมมองของหน่วยงานและกลุ่มคนที่ต้องการ ประเด็นที่ Day care night care อยู่ในอำเภอใกล้ก็ไม่ตอบโจทย์ วันนี้มีอยู่ที่พญาไปตั้งอยู่ที่จังหวัดชลบุรี ในพื้นที่มีกลุ่มคนที่ทำงานที่พญาที่เป็นงานตามสถานบริการช่วงกลางคืนที่ไปตั้งที่ชลบุรี Day care คือต้องถิ่นต้องรับผิดชอบอยู่แล้ว แต่ night care คือช่วงที่แม่ออกไปทำงานที่จะสามารถฝากลูกให้เลี้ยงได้ ผู้ที่จะเข้ามาทำหน้าที่ดูแลคือนักจิตฯ กับนักสังคมฯ ที่เวียนกันเข้ามาดูแล เป็นบริการฟรีอยู่ ตอนนี้ที่ชลบุรีได้ความร่วมมือกับเทศบาลเมืองหนองปรือ ท่านนายกฯ บอกว่าไม่ต้องกังวลที่นี้มีกลุ่มคนที่ทำงานแบบนี้ Day care night care เป็นอีกจุดที่จะรองรับได้ เป็นนโยบายเริ่มต้นตั้งได้แค่ 2 ที่ แต่วันนี้รัฐมนตรีลงที่ไปเปิดที่ชลบุรีของ night care เนื่องจาก Day care ต้องถิ่นทำอยู่ และไปที่ระยอง ไปตั้งเป็นศูนย์ให้คำปรึกษาแม่เลี้ยงเดี่ยวที่ต้องการได้คำปรึกษาต่าง ๆ นานา ต่อไปจะไปที่ภูเก็ต หลักการทำงานของ Day care night care อยากจะช่วยเหลือแม่เลี้ยงเดี่ยวที่มีลูกติดจะมีจุดรับฝากลูก

ณัฐยา ทองศรีเกตุ: หัวหน้าฝ่ายงานสังคมสงเคราะห์ บ้านพักฉุกเฉิน



ฟังเรื่องแม่วัยรุ่นและแม่เลี้ยงเดี่ยว ถ้ามองให้ดีแม่วัยรุ่นหรือไม่วัยรุ่นก็ตาม เมื่อเข้ามาสู่เราแล้ว ก็จะกลายเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว จะชั่วคราวหรือถาวร ไม่รู้ แต่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวเมื่อเขาเข้ามาหาเรา แปลว่า เขาถูกทิ้งแล้วเหลือตัวคนเดียว บ้านพักฉุกเฉินมองแบบนั้น เมื่อมาอยู่ก็พยายามทำงานกับเขาในบริบทที่เลี้ยงลูกคนเดียว เราพยายามสร้างความเข้มแข็งให้เขามีพลังก่อนที่จะออกไปใช้ชีวิตข้างนอก โดยภาพรวมเราดูแลค่อนข้างครบ แต่ตอนนี้ช่วง Co-vid ค่อนข้างติดขัด เรื่องการฝึกอาชีพที่ไปได้เปิด ก็ยังไม่มีกำหนด เรื่องกิจกรรมและดูแลตัวแม่เองช่วงระหว่างรอลดก็พักฟื้น หลังคลอดดูแลพัฒนาการของเด็กเล็กให้เติบโตตามวัยตามช่วงวัย เรามี nursery มีพี่เลี้ยงคอยดูแล มีนักสังคมสงเคราะห์ มีนักจิตวิทยา ทำกิจกรรมอย่างที่ดีและอาจารย์แจ้งไปว่า ทำศิลปะบำบัดไป 2 ครั้ง นอกจากทำงานกับตัวเด็กและผู้หญิง กรณีของเด็ก แม่วัยรุ่นต้องทำงานกับผู้ปกครอง เพราะคำว่า เด็ก เมื่อมีเด็กเพิ่มมาอีก 1 คน ในความที่เขาเป็นเด็กแล้วกลายเป็นแม่ไปในตัว มันยากมาก เหมือนน้องกรณีที่เคยใหม่ที่มีเรือนหอในภาพที่น่าเสนา มาเขาเป็นเด็กต่อเด็กก็จะทำได้ประมาณนั้น แต่ถ้าเมื่อไหร่มีผู้ปกครอง พ่อแม่ผู้ปกครองญาติ พี่น้องคอยมาโอบอุ้มเขาจะไปดีกว่านั้น ไม่ว่าเรื่องการเลี้ยงลูก ด้านสังคมมีโอกาสได้เรียนหนังสือ มีพ่อแม่ญาติ พี่น้องคอยประคับประคองให้ไปรอดได้ทั้งตัวแม่วัยรุ่นและเด็กที่เพิ่งคลอดออกมา คิดว่าเป็นเรื่องที่สำคัญมาก

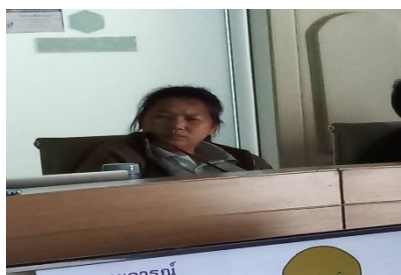
ส่วนแม่ที่เป็นผู้ใหญ่ ก่อนกลับคืนสู่ครอบครัว จะมีการเยี่ยมบ้านบางรายที่จำเป็นที่จะต้องลงไปเยี่ยมบ้านและครอบครัว ถ้าสมมุติว่าแม่พร้อมออกใช้ชีวิตข้างนอกก็ยังเอาลูกไปไม่ได้ เราจะรับไว้ชั่วคราว เราไม่กลัวว่าแม่จะทิ้งเด็ก มีการทำสัญญากับเขาเรียบร้อยว่าต้องมาเยี่ยมลูกทุกเดือน ถ้าเขาไม่มาเยี่ยมจะมีกระบวนการติดตามต่อไป ถ้าจะทิ้งจริง ๆ หน่วยงานภาครัฐคือทางเลือกสุดท้ายที่ส่งเด็ก

เรื่องการส่งต่อถ้าทำร้อยเรียงกันแล้ว มันไม่ใช่องค์กรหนึ่งองค์กรใดที่ทำงานตามลำพัง ภาค NGOs เป็นองค์กรเล็ก ๆ เราทำงานได้ส่วนหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นภาค NGO หรือภาครัฐที่อยู่ในพื้นที่ต้องทำงานเชื่อมกันไป เราส่ง case กลับไปและเขาสามารถดูแลต่อ เราก็สามารถตามงานต่อได้น่าจะดีมาก ๆ แต่สิ่งที่พบคือ เมื่อส่งกลับไปพอประสานพื้นที่ที่รับปากว่าจะดูแลต่อให้ เยี่ยมบ้านให้ ฯลฯ พอสักระยะหนึ่ง-สองเดือนเราตามไปแต่เขายังไม่ได้ตาม ยังไม่ได้เยี่ยม น่าจะเป็นจุดบอดในเรื่องแก้ปัญหา

อชิมา เกิดกล้า:

บ้านพักฉุกเฉินเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่มีรูปแบบการช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องต่อได้ครอบคลุมในหลายประเด็น เป็นต้นแบบแห่งหนึ่งของประเทศเลย ถ้าสนใจไปดูงานได้ ขอเชิญเทศบาลตำบลค่ายเนินวงอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี

เรวดี นาคเจือ สวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลค่ายเนินวง



อปท. ต้องเรียนว่า เราทำงานในเชิงป้องกันก่อนที่จะเกิดปัญหา แต่พอเกิดปัญหาขึ้น เรื่องการประสานส่งต่อยาก ทุกโครงการที่ลงท้องถิ่นก็เพื่อให้เกิดการประสานต่อ ทำต่อ แต่บางครั้งด้วยคำว่า “ท้องถิ่น” ไม่ได้พ่วงด้วยแต่ละกระทรวงเข้ามาช่วย มีกระทรวงพม.ที่เข้ามาช่วย support เรื่องเงิน เรื่องการช่วยสงเคราะห์ต่าง ๆ โดยเฉพาะท้องแม่วัยรุ่น มีข้อมูลที่เราแทบจะไม่รู้เลย แต่รู้เพราะว่ามีฐานข้อมูลอยู่ในชุมชน เริ่มต้นจากการมีฐานข้อมูลครอบครัวในการส่งต่อ อปท.อยากทำงาน แต่ด้วยความไม่ชัดเจนของกระทรวงต่าง ๆ ว่า ต้องการให้ทำอะไร และทุกอย่างเป็นการกิจที่รวมไว้ที่ท้องถิ่นอย่างเดียว ทำให้ไม่ได้มีการกิจด้านเด็กอย่างเดียว พอบทบาทไม่ชัดเจนก็ทำให้เหมือนท้องถิ่นไม่ได้ทำอะไร

ก็รู้สึกดีใจว่า ในปีต่อไปจะมีกระทรวงสาธารณสุขมาร่วมด้วย กระทรวงศึกษาธิการร่วมด้วย ก็ทำให้น่าจะมีการส่งต่อในพื้นที่ดีขึ้น ถ้ามีโมเดลหลักเพื่อที่จะให้ อปท.ร่วมกันทำ คิดว่าการทำงานส่งต่อ ไม่ว่าจะเป็น case ท้องไม่พร้อม case คุณแม่เลี้ยงเดี่ยว หรือ case ถ้ามีโมเดลออกมาให้กับท้องถิ่นทำ หรือมีความชัดเจนให้ท้องถิ่น คิดว่าทุกงานจะดีกว่านี้ เป็นหน้าที่ที่ปฏิบัติในชุมชน ต้องดูแลชุมชนให้ดีที่สุด ขอให้มือเครื่องมือเข้ามาคิดว่าคนท้องถิ่นทำงานได้

เอมอร คงศรี: บริการสายด่วน 1663



โดยภาพรวมก็มีความชัดเจนเกือบจะตรงกับที่เรา take note มา แต่ที่จิตพูดถึงความยากง่ายของกรณี 1663 ใน case ที่ตั้งครรภ์ต่อ รู้สึกลำบากกว่า อยากบอกว่า ไม่ว่าจะเลือกท้องต่อหรือว่ายุติการตั้งครรภ์ มีความละเอียดอ่อนทั้ง 2 ทางเลือก เพราะว่าเมื่อเลือกยุติ ก็ต้องเตรียมเรื่องของสุขภาพ เรื่อง effect ที่จะเกิดขึ้น เรื่องภาวะจิตใจหลังจากนี้ว่าจะเดินต่อไปอย่างไร ถ้าสมมุติเลือกท้องต่อ ความยากคิดว่าตั้งแต่ทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมเกือบจะ 10 ปี บทเรียนใหญ่ไม่ว่าจะทนายให้ได้อย่างไร แต่ในเมื่อคนที่ทำงานทัศนคติยังไม่ปล่อยจึงทำหาย

การให้บริการ 1663 กรณีท้องต่อ เมื่อจะส่งไปแต่ละที่จะพยายามประชุมในที่มาก่อน เรื่องการท้องต่อ บทเรียนที่ได้เท่าที่ทำงานมา สิ่งที่ยากที่สุดที่เขาเลือกท้องต่อ ก็คือเรื่องของข้อมูล หรือจะใช้คำว่า “ลายแทง” เพราะเวลาที่เลือกยุติ 1663 มีลายแทงของแหล่งบริการยุติแต่ละจังหวัด แต่ละภาคมีเบอร์โทรของหมอชัดเจน เรามี “ลายแทง” อยู่ในมือ แต่เมื่อเลือกท้องต่อ ถ้าอยู่ในกรุงเทพฯ ประสานงานไปที่คุณณัฐิยาและคุณกรวิมลจากบ้านพักฉุกเฉิน โทรหาพี่แก้วบ้านพระคุณได้ มีหน่วยงานเอกชน NGO ด้วยกัน แต่พอในพื้นที่ต่างจังหวัด เรา “ไม่มีลายแทง” คือความยากของบริการ 1663

บ้านพักเด็กและครอบครัวในแต่ละจังหวัดประสานงาน บอกตรง ๆ ว่าไม่ง่าย เพราะว่าเงื่อนไขของแต่ละที่ไม่เหมือนกัน ถ้าเลือกยุติ เรามีคัมภีร์ มีหมอแต่ละที่มีวิธีการต่าง ๆ ต้องอายุครรภ์เท่าไรบ้าง เรามี

ข้อมูล พอเลือกท้องต่อ บ้านพักเด็กและครอบครัวทางนี้บอกว่า ถ้าเป็นเด็กต่ำกว่า 18 ปี ต้องขออนุญาตเยี่ยมบ้านก่อน ขอคุยกับผู้ปกครองก่อน ฯลฯ บางทีก็ให้เด็กเข้ามาก่อน ต้องโยนหินถาม มันยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนแบบการยุติการตั้งครรภ์

หัวหน้าบ้านพักฯ ปทุมธานี บอกว่า สายด่วน 1300 กำลังจะกลับไปจังหวัด เคยร่วมงานกัน 1300 เจอบทเรียนเวลาที่กำลังขับเคลื่อนเรื่อง Option counseling พอผู้หญิงเลือกยุติฯ เจ้าหน้าที่ 1300 จะบอกว่าเป็นเรื่องยากมากที่เจ้าหน้าที่จะข้ามผ่าน บอกแหล่งบริการ ขออนุญาตส่งต่อมาที่ 1663 เราพยายามเชื่อมโยงให้เกิดขึ้น แต่จะส่งตรงไปที่ 1663 ทุก case เลยก็ไม่น่าจะใช้ คุณต้องทำ counseling ก่อน ถ้าโอนบริการกลับไปจังหวัด ยืนยันว่าประเด็นผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมเป็นเรื่องละเอียดอ่อนจริง ๆ เช่น case โทรไปปรึกษา ทางเจ้าหน้าที่บอกว่า ทำงานแล้วไม่น่าจะไม่พร้อม? ผู้หญิงไปต่อไม่ได้แล้วกรณีเด็กที่อายุต่ำกว่า 20 ปี หรือต่ำกว่า 16 ปีถูกบอกว่าอายุยังน้อยอยู่ ทำไมปล่อยให้ท้องตั้งแต่เด็กละ? พออายุมากสัก 49-50 ปีอะไรอายุครรภ์เยอะแล้วทำไมปล่อยให้ท้องโตขนาดนี้? เป็นเรื่องความคิดของคนทำงานเกี่ยวกับประเด็นเรื่องของท้องไม่พร้อมที่มีมานับตาบึงใจอยู่ เป็นสิ่งที่ห่วง

เรื่องการคลอด สิ่งที่ห่วงเวลาทำเรื่องการท้องต่อ คือต้องเตรียมคุย พอคลอดแล้วจะพักที่ไหน ยังไม่ได้เตรียมคุยเรื่องอาหาร การบำรุงครรภ์ หลังคลอดแล้วจะเลี้ยงดูอย่างไร ประเด็นนี้คนทำงานต้องชัดเจนว่า ถ้าเราทำงานกับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมเมื่อเขาเลือกท้องต่อ ถ้าท้องต่อคุณต้องท้องต่ออย่างมีคุณภาพ แต่ก็ต้องมาแจจแจงอีกว่า “คุณภาพ” คืออะไร เป็นคือสิ่งที่ 1663 พยายามถอดบทเรียนขึ้นมา

ก่อนมารับ case เด็กอายุ 16 ปีแฟนอายุ 17 ปี เนื่องจากถ้าท้องต่อจะไปอยู่บ้านพักหรือที่ไหน ถ้าอายุน้อยจะต้องมีผู้ปกครอง...? พอพูดถึงผู้ปกครอง การเยี่ยมบ้าน เด็กจะบอกว่าไม่สะดวกใจที่จะบอกผู้ปกครอง แล้วจะเลือกทางไหน ก็ถามว่าสิ่งที่หนูรู้สึกเป็นกังวลใจพอจะบอกได้ไหมคือเรื่องอะไร เขาก็บอกว่าถ้าคุย แม่ต้องให้แต่งงานกับผู้ชายแน่นอน คือแม่บอกว่าก็อยู่ ปวช.แล้วก็มีแฟนได้ แสดงว่า แม่รู้ถ้าสมมุติว่ามันจำเป็นต้องบอกจริง ๆ หนูคิดว่าสิ่งที่หนูจะเครียดที่สุดคืออะไร หนูไม่อยากแต่งงาน แต่ว่าแม่ต้องให้แต่งงานแน่ ๆ ก็โทรตามว่า เขาตัดสินใจได้แล้วหรือยัง หนูก็ลองคุยกับแม่แล้ว แม่เขาไม่ได้ว่าอะไรที่หนูท้อง แต่แม่บอกว่าไม่ให้เอาออกเด็ดขาด ทำแท้งเป็นเรื่องที่แย่มาก “หมามันยังรักลูกมันเลย” แม่บอกว่าให้กลับไปแต่งงาน ก็กำลังเดินทางกลับไปแต่งงานกับแฟน เรื่องการท้องต่อในมุมการทำความเข้าใจ กระบวนการที่จะต้องโอบอุ้มดูแลคุ้มครองเด็กให้เขาท้องอย่างมีคุณภาพ เราไม่ได้คิดถึงเรื่องของพ่อแม่ที่จะต้องรับมือเมื่อลูกที่ตั้งครรภ์อยู่ในวัยเด็กวัยรุ่น เสียดยามาก case เขาบอกว่าเขาไม่สะดวกให้เราติดตาม เพราะแม่ดูว่าเอาเรื่องไปให้คนอื่นรับรู้ ก็แอบคิดถึงว่าเรื่องนี้จะเป็นอย่างไร รู้สึกอยู่ในใจว่าไม่ถูกหลักแต่ต้องปล่อยวาง

ชีวิน วงษาทองไชย : บริการสายด่วน 1663



คนที่ตัดสินใจทำแท้ง แต่ต้องตั้งครรรค์ก่อนนั้น 1663 ต้องให้คำปรึกษาและโน้มน้าวกันสุดกำลัง เพราะว่ามีมาด้วยเรื่องต้องการยุติการตั้งครรรค์แล้วอายุครรภ์เกินจึงจำเป็นต้องคุยให้เขาท้องต่อ และเป็นเรื่องของคนทำงานที่ต้องมีความเข้าใจในวิถีชีวิตหรือมีความเป็นจิตสาธารณะ เพราะ 1663 จะยึดเรื่องคนบริการ เป็น Client Center สิ่งที่ทำอยู่คือว่ากำหนดเป้าหมายเป็น minimum ว่า อย่างน้อยเขา

ต้องการอะไรเร่งด่วนอาจจะช่วยไปก่อน เช่น นมผง หรืออะไรตามที่เขาต้องการเป็นหลัก แล้วค่อยว่ากัน

อย่างที่พี่จ๊อดพูดว่า ฝันเห็นภาพพื้นกลาง ๆ แล้วถามว่า ทำไมถึงต้องกัดไม่ปล่อย เพราะว่าปกติแล้วเวลาทำตาม case หน่วยงานจะมีเงื่อนไขการปิด case ที่อยากแบ่งปัน กรณีท้องต่อจะปิด case ต้องมีเกณฑ์เพื่อเป็นการแจ้งยกเลิกการติดตาม (หนึ่ง) แก้ไขปัญหาได้แล้ว ผู้หญิงมีทางออกแล้ว 1 2 3 4 สอง) เขาแจ้งยกเลิก เพราะไม่รู้ว่าเราจะช่วยอะไรเขาได้ก็มี ก็แจ้งยกเลิกไป ถ้าหยุดติดตาม กรณีท้องต่อทุก case ไม่เคยแล้วใจ แม้ถึงเวลายุกเลิกติดตาม ก็จะเป็นห่วง case ไปสักระยะจนกว่าจะลืมเขาไป

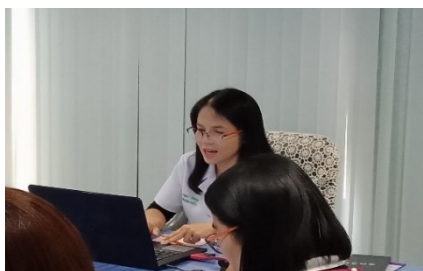
บาง case พอรู้ว่า ช่วยเหลือยุติครรรค์ไม่ได้ เป็นการดับฝันเขาก็ขอยกเลิกก็มี ถ้าเป็นบาง case ใช้วิธีแบบ..ไม่รับสายเลยติดตามไม่ได้จน 1 เดือนเต็มก็โทรหา ถือว่าเขายกเลิกเราอัตโนมัติ สาม) คลอดแล้ว จัดการแก้ไขปัญหามาได้เป็นบางอย่าง เช่น ได้งาน ได้เรียน มีการจัดการเรื่องบุตร ก็ปิด และกรณีหน่วยงานรับ case แล้วจะติดตามว่าหน่วยงานได้ช่วยเหลือ case แล้ว จะวางไปเพราะส่งหน่วยงาน ก็จะไม่คุยกับ case สักครั้งว่าเขาได้รับการช่วยเหลือ บางทีส่งต่อขอความช่วยเหลือนมผง ผ่านครึ่งเดือนยังไม่ได้นมผง จะก็ถามเขาทำอย่างไร ลูกกินนมที่ไหน หนูไปขายขวดขายอะไรก็ได้ค่านม สุดท้าย) หลาย case มาจบที่กองทุนท้องไม่พร้อม เพราะที่บ้านพักฯ หรือว่าอะไรของรัฐไม่ Active เลย ต้องช่วยไปตามสถานการณ์ เป็นบริการช่วยเหลือมีน้อยที่มีอยู่ก็มีอุปสรรคในการเข้าถึงเป็นอย่างมาก คิดว่าจะต้องทำต่อ

เวลาที่เราส่ง case ไปในพื้นที่จะแอบทำตัวเป็นผู้ผดุงสิทธิผู้รับบริการว่า เรามีสิทธิที่ฟังได้และก็จะติดตามเรื่องนี้ ก็จะโน้ตไว้ คิดว่าสิ่งจะทำก็คือ รู้เขารู้เรามากขึ้น เพราะไม่ค่อยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องของโครงการด้านสังคมสงเคราะห์ อยากรู้ contact ของหน่วยงานให้หมด ไม่ว่าจะเป็นบ้านพักเด็กฯ ก็มี case ด่วน ๆ ที่แอบโทรหา หัวหน้าบ้านพักฯ เป็นคนรับเรื่องแต่หัวหน้าบ้านพักทิ้ง case ไม่ส่งต่อให้ลูกน้อง บางพื้นที่จำกัด case อย่างเช่น จะวางเงื่อนไข case บอกว่า หนูไม่ท้องต่อแล้วจะเอาออกให้ได้ โทรไปบ้านพักฯ แล้วเป็นแบบนี้ๆ ก็เอาใหม่ส่งไปบ้านพระคุณ

อชิมา เกิดกล้า:

ได้มีโอกาสได้สัมผัสและได้ทำงานร่วมกัน ถึงแม้จะทางไลน์ก็ตาม มันเป็นบริการที่ละเอียดอ่อน สัมให้ไว้ 2 ประเด็น (หนึ่ง) “ลายแทง” เป็นการบ้านของ Choice โดยตรงในส่วนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสอง) ทำอย่างไรจะให้ 1300 กับ 1663 ได้มาเจอกัน

กาญจนา ช่วยกุล: ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์



ส่วนของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ก่อนหน้านี้เรื่องท้องไม่พร้อมถูกเข้ามาอยู่กับเรื่องความรุนแรง หลังจากมีเรื่องคลินิกวัยรุ่น แต่คลินิกวัยรุ่นของโรงพยาบาล ลูกรับผิดชอบโดยกลุ่มงานเวชกรรมสังคม แต่ว่าต่างคนจะเข้ามาเป็นคณะกรรมการของ 2 คณะ คลินิกวัยรุ่นก็เป็นคณะกรรมการของศูนย์พึ่งได้ และศูนย์พึ่งได้ก็เป็นคณะกรรมการของคลินิกวัยรุ่น ดังนั้น case ที่เข้ามาถ้า case เข้าคลินิกวัยรุ่นก็จะรับ แต่ช่วงแรก ทุกระบบยังไม่ผ่านการอบรม ถ้ามีเจอ case มาปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อม เขาจะส่งศูนย์พึ่งได้ แต่ช่วงที่ผ่านมีการพัฒนาคนในส่วนของคลินิกวัยรุ่นและศูนย์พึ่งได้ก็ทำ ณ ปัจจุบัน คลินิกวัยรุ่นมีการ Co-กับงานของศูนย์พึ่งได้ คอยกันเมื่อวันก่อน ว่าถ้าเจอ case เขาจะส่งให้คลินิกOSCC แต่ถ้ามีการคนไข้จำเป็นต้องท้องต่อ หรือเปลี่ยนใจท้องต่อจะฝากให้คลินิกวัยรุ่นเป็นคนตาม follow up ให้เขาช่วยดูต่อ ภาระงานของ OSCC ค่อนข้างเยอะในปัจจุบัน

ตอนนี้ระบบคือถ้าเป็นวัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาล ระบบคือให้เวิร์ดโทรแจ้งความรับผิดชอบโดยสังคมสงเคราะห์ สังคมสงเคราะห์จะรับทุก case ที่เป็นวัยรุ่นที่มาพักคลอด นักสังคมจะมีการทำประเมินตามมาตรฐานงาน ว่าต้องเตรียมความพร้อมครอบครัว มี care giver มีเรื่องของการวางแผนชีวิต การเรียนการทำงาน และประเมินถ้ามีปัญหาสุขภาพจิตจะส่ง Consult ระหว่างแผนก case ที่ไม่ซับซ้อนก็กลับบ้านอาจจะให้ รพ.สต.เป็นคนตาม กำลังจะวางระบบกันใหม่ภายในโรงพยาบาล เมื่อก่อนอาจจะระบบยังไม่ชัดเจนดูแลเป็นราย Case กรณีที่เราประเมินว่า case ไหนที่ปัญหาแบบไหนก็จะช่วยกัน ช่วยเป็นราย ๆ ไป ด้วยภาระงานด้วยวันก่อนมี case รับส่งต่อจากคลินิกวัยรุ่น เป็นเด็กนักเรียนที่ตัดสินใจท้องต่อ แต่พ่อกับแม่อยากให้อยู่แต่ น้องต้องการที่จะท้องต่อ แล้วยังเรียนหนังสืออยู่ สุดท้ายพ่อกับแม่ก็ให้ท้องต่อ แต่พอโรงเรียนเปิดคุณครูให้โทรบอกให้หยุดให้ออก ตอนนั้นแม่กังวลเพราะยังไม่ได้ไปคุยกับโรงเรียนเลยเข้ามาที่คลินิกวัยรุ่น แล้วพอมารั้งที่ 2 น้องเลยส่งต่อให้ศูนย์พึ่งได้ น้องโทรมาหาพี่เลยได้คุยกับแม่ หลังจากนั้นเราก็ตามน้องก็เลยตัดสินใจท้องต่อ โรงเรียนก็ขอให้เรียนอีกครั้งแม่ยังกังวลว่าโรงเรียนจะหลอกใหม่จะให้เรียน เขาให้ช่วยไปคุยกับโรงเรียน ก็เลยโทรไปหาคุณครูฝ่ายปกครองที่โรงเรียนคือ ให้น้องเรียนอยู่แต่ให้เหมือนไปเช็คชื่อตอนเช้าแล้วเอางานกลับมาทำที่บ้าน คุณครูก็บอกว่า เป็นห่วงว่าพี่อายุครุขี้เฒ่าแล้วจะเป็นอันตรายกับเด็กเพราะต้องเดินขึ้นตึกวันสอบก็ไปสอบสอบผ่านไม่ผ่านก็ดูที่ว่า เขาไปเช็คชื่อทุกวันไหม สอบผ่านไหม ส่วนเรื่องของการฝากท้องก็ฝากที่โรงพยาบาลเราก็ยังติดตาม case นี้อยู่ เป็นการดูแลแบบเป็น case ถ้าใครมีปัญหาแบบไหนจะช่วยอย่างไร ถ้า case มีปัญหาไม่ได้ซับซ้อนมากก็จะห่างเรื่องของการดูแลเป็นบริการของที่โรงพยาบาล

เมื่อก่อน ANC เราส่งไปอบรมที่บ้านดินในยุคนั้นมีงบประมาณเข้ามาช่วงแรก ๆ หลังจากที่น่าร่องมาแล้วหลังจากนั้นมีหนังสือจากกระทรวงว่าให้คนไปก็ส่งพี่จาก ANC ไปอบรมที่บ้านดินอีก เพราะฉะนั้นเขาก็โอเคว่าถ้าเจอ case มาฝากท้องไม่พร้อมหรือว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิต เครียด ซึมเศร้า จะส่งมาถ้ามีปัญหาในสังคมก็จะส่งให้นักสังคมฯ เป็นคนดูแล จะเป็นระบบภายในโรงพยาบาลแต่ก็อาจจะยังไม่ได้เข้มแข็งมาก

ส่วนของโรงพยาบาล ตอนนี้ก็มีบริการก็คือ Option Counseling สำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม คือจะมีทางเลือกสองทางเลือก คือถ้ายุติ จะส่งต่อหน่วยบริการที่รับผิดชอบที่ปลอดภัย ถ้าเกิดว่าท้องต่อในระบบ

เองจะมีการคุยกันบางโรงพยาบาล จะมีเรื่องของฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ การดูแลจนกระทั่งหลังคลอด เรื่องการช่วยเหลือ เรื่องการดูแลบุตร บางรายอาจจะเลี้ยงต่อ แต่บางรายอาจจะยกบุตรบุญธรรม ก็จะประสานหน่วยงานภายนอกก็คือ พมจ. กรณีเลี้ยงต่อก็อาจจะมีส่วนเรื่องของเขาเลี้ยงหรือว่าครอบครัวดูแลมีอะไรบ้างที่ขาดก็จะประสานบ้านพักเด็กและครอบครัวหรือ พมจ.ในการดูแลที่จะช่วยเหลือต่อไป เป็นกระบวนการของ Flow กลางที่ทำเป็นแนวปฏิบัติ

กรวิณท์ วรสุข: นักศิลปะบำบัด บ้านพักฉุกเฉิน



กรณีเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปีแล้วท้องไม่พร้อม ไม่มีผู้ปกครอง บ้านพักฉุกเฉินรับ มี case ฝาแฝดอยู่คนนึงมาที่บ้าน แม่เสียชีวิตแล้วก็มีคนแนะนำมา น้องฝาแฝดท้องได้ประมาณ 3-4 เดือนก็ไม่เลือกยุติการตั้งครรภ์ สิ่งแรกที่บ้านพักฉุกเฉินทำ คือ เปิดรับสำหรับเด็กสองคนนี้ที่เขาว่าเหวและโดดเดี่ยวมาทั้งคู่ สิ่งที่จะทำก็คือสร้างความไว้วางใจแล้วก็เปลี่ยนไปเป็นตามฐาน ขอความร่วมมือ

จากหนู เราต้องพาหนูไปลงบันทึกประจำวัน ตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก 2546 ถ้าเกิดใครมาว่า พรากผู้เยาว์ก็ไม่มีปัญหาเพราะว่า หนูเต็มใจ เป็นสิ่งที่จะต้องคิดและสร้างสรรค์เอง มันเกิดการเติบโตขึ้นมาจากการทำงานกันแบบผิด ๆ ถูก ๆ กัน แผนคือการช่วยเหลือเด็กที่จะไม่ให้ถูกกระทำต่อ เราเปิดรับไว้ก่อนแล้วค่อยสร้างความสัมพันธ์เขาจนเขาเกิดความเชื่อมั่น เขาก็จะเชื่อเราเองก็ยอมรับว่า ก็เป็นเหมือนแม่ของเขาอีกคน เป็นเครือญาติ ค่อย ๆ แกะรอยไป

เราทำกลุ่มศิลปะบำบัดจะเห็นความแตกต่างของเขา ก็แกะรอยจากการทำ Art therapy แล้วค่อยมาทำงานจริง ต้องบอกว่า ทุกหน่วยงานถ้าจะทำงานทางด้านนี้ อยู่พื้นฐานใจ ทางกฎหมายเราถูกอยู่แล้ว และลงบันทึกประจำวันว่า ไม่ได้พรากผู้เยาว์ มีคนเป็นพยาน ไม่ต้องกลัวเมื่อทำสิ่งที่ถูกต้อง เรารับแฝดน้องเขาท้องแต่แฝดพี่ทำงาน 7-11 ยังทำงานอยู่ เขาถูกใช้ความรุนแรงในครอบครัว เราก็กางานกับเขา เชื่อมโยงกับเขาในเรื่องมาเยี่ยมน้อง ขณะมาเยี่ยมน้องก็ให้ทำงานศิลปะไปด้วย เมื่อก่อนเขาเทเงินให้ผู้ชายหมดเลย ผู้ชายเป็นคนถือพอ Counseling ไป เป็นการคืนอำนาจตัวเองคืนกลับมา เงินทุกบาทที่เค้าทำ 7-11 ต้องเป็นของฉันไม่ใช่เป็นของผู้ชาย ไม่ใช่คนที่ติดติดฉัน เพราะฉะนั้นก็ต้องสร้างสิทธิและอำนาจให้เขา ต้องค่อย ๆ คืนความเป็นมนุษย์ให้เขาอย่างเต็มขั้น เวลาผ่านไป 1 ปีเขาก็กองงามและเงินฉันก็มีเงินอยู่ในแบงค์

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:



งานนี้เป็นงานเชิงระบบ ต้องทำให้ พม. “ทำลายทางให้ชัด” เพราะสวัสดิการต้องเป็นส่วนกลางของรัฐ skill ขนาดของทรัพยากรที่องค์กรพัฒนาเอกชนจะบริการให้กับคนมีไม่มากคือ บ้านพักฉุกเฉินรับอย่างมาก 200 คน บ้านพระคุณก็เหลือเจ้าหน้าที่คนเดียว เพราะฉะนั้นต้องเป็นเรื่องของรัฐที่จะต้องสร้างระบบ งานของเครือข่าย Choice

เป็นงานสร้างระบบมาตลอด พยายามจะสร้างระบบ อย่างน้อยเรื่องยุติการตั้งครรภ์อยู่ในระบบได้ระดับหนึ่ง เรื่องการให้คำปรึกษาทางเลือกลงไปทีระบบแล้ว ไปที่กองบริการสาธารณสุขตั้งงบประมาณเอาไว้ ขณะนี้หลักสูตรที่จะอบรมมันขาดไป ก็อยากจะทำต่อไป

แผนสุขภาวะผู้หญิงได้เอาตัว Option Counseling ไปทำเป็น Empowerment Counseling แล้ว นำไปเป็นเข้าสภาสมาคมสังคมสงเคราะห์ ให้นักสังคมสงเคราะห์ไปอบรมจะได้เครดิตแล้ว สปสช.เราก็ผลักดัน Key เงินเข้าค่าทำแท้งได้แล้ว 3,000 บาท Key ค่าคุมกำเนิดได้ 2,000 บาท สิ่งที่ยังโหว้อยู่คือเรื่องท้องต่อ มันยากเพราะยังต้องการการทำงานที่ต้องเน้นเชิงระบบให้ได้ ผมเป็นกระทรวงที่น่าสงสาร เป็นกระทรวงเกิดใหม่ เปลี่ยนหัวบ่อย มีเจ้ากระทรวงมาที่ก็เปลี่ยนนโยบาย อุทิศสำหรับมาจะได้เรื่องได้ราวก็ทิ้ง เสียตาย ตอนนี้ รัฐมนตรีมาทำแม่เลี้ยงเดี่ยว เดียวก็ไป Day care night care ใครจะไปทำต่อ เจ้าหน้าที่ก็เหนื่อยยาก งานพัฒนาเชิงระบบมันยาก

โอกาส ภาวการณ์ นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน

อยากเพิ่มเติมว่า ภาครัฐมีศูนย์ดำรงธรรมที่รับร้องเรียนในส่วนภาครัฐ ลองใช้บริการดูเพราะมีการประสานงานใกล้ชิดกับ พมจ.อยู่ ส่วนใหญ่จะเป็นนิติกรที่ประสานงาน

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:

สิ่งที่ต้องทำคือต้องเชิญศูนย์ดำรงธรรม หรือไปหาเขา ให้รู้ว่าเข้าใจเรื่องนี้มากแค่ไหน? ชวนมาทำงานกับเรา เพราะต้องทำเชิงรุกเข้าไป พร้อมทั้งจะไปกับ case เพื่อไปคุย เพราะบริการที่ 1663 เขาเข้าไปพบกับเจ้าของโรงงานเลยว่า จะจ่ายหรือไม่จ่าย เพราะว่า ถ้าสมมติว่าถ้าจ่ายจะได้ลาออก เขาจะได้เอาเงินค่าชดเชยไปดูแลตัวเองระหว่างท้อง เป็นการทำงานเชิงรุกเพื่อคุ้มครองสิทธิ ถ้าทำงานเชิงรุกและประกาศอย่างกว้างขวาง คนรับรู้กว้างขวาง

สุไลพร ชลวิไล: กลุ่มทำทาง



ในฐานะที่คนไม่ได้ทำเรื่องท้องต่อโดยตรง มาฟังเป็นครั้งแรก รู้สึกว่าไม่น่าเชื่อเลยว่ามีช่องว่างมากขนาดนี้ เพราะเรื่องท้องวัยรุ่นเป็นปัญหาที่เป็นวาระแห่งชาติ เข้าใจว่าส่วนใหญ่งานที่เป็นเรื่องการป้องกันถูกหรือเปล่า? ส่วนที่ปัญหาที่มากมายตามมาเพราะเขาท้องต่อแล้วต้องเลี้ยงดูต่อ ไม่มีงบประมาณ เข้าใจว่ามันเป็นวาระแห่งชาติแล้วบูรณาการหลายกระทรวงเข้ามาคิดว่า มีงบประมาณแน่ แล้วทำไมจึงถูกตัดไป รู้สึกงงมาก

คิดว่าถึงเวลาจะต้องไปไล่ศึกษาธิการได้แล้ว เพราะว่ามีปัญหากับการบูรณาการเวลาทำงานร่วมกันทุกเรื่องเลย ตั้งแต่เรื่อง HIV เราไปประชุมคณะกรรมการนโยบายแห่งชาติและศึกษาธิการก็บอกปิดทุกอย่างไม่เกี่ยวเด็กถูกไล่ออก พอเป็นลูกผู้ติดเชื้อก็เปิดเผยทั้ง ๆ ที่เด็กไม่ติดเชื้อ ไม่เกี่ยว รู้สึกว่าสุดท้ายจะต้องทำอะไรสักอย่าง มีคนวิเคราะห์การทำงานของระบบราชการกระทรวงนี้หรือไม่ว่ามันล้มเหลวในเรื่องใดบ้าง?

เพราะว่าเกี่ยวข้องกับหลายเรื่อง เรื่องแม่วัยรุ่น ท้องไม่พร้อมก็เกี่ยวกับกระทรวงศึกษา ถ้าเราไม่มีคนที่อยู่ในกระทรวงศึกษา ไม่รู้ว่าชนแล้วไม่มาหรือมาแล้วไม่มีประโยชน์หรืออะไร มันก็ยากเหมือนกันเพราะว่าเกี่ยวกับโดยตรง ถ้าเด็กยังท้องอยู่ในระบบที่ศึกษาอยู่ เขาจะทำอะไรได้ไหม? ครูที่เข้มเข็มนักเรียนยังไม่เห็นจะโดนอะไร? อยากเห็นว่าดำเนินคดีได้ไหม? ทำไมจะต้องซักซ้ำหรือทำอะไรหลายอย่างมากแล้วคาราคาซัง คนทำงานเรื่องผู้หญิง LGBT หรืออะไรต่าง ๆ เพศศึกษาคือเพศศึกษาที่ยังใช้หลักสูตรของปี 51 อยู่ ควรที่จะไล่กระทรวงศึกษาธิการออกไป เอากระทรวงใหม่

เรื่องนี้คิดว่าเชื่อมโยงกับเรื่องทำแท้งที่เราทำอยู่ คุณบอกว่าทำแท้งไม่ดี “หมายังรักลูก” ได้ยินบ่อยมาก ผู้ชายก็ชอบมา comment ในเพจว่าทำไมไปทำอะไรแบบนี้ ถ้าเรา glow up ขึ้นมาให้เห็นว่า ขนาดประเทศชาติมีนโยบายก็ยังไม่บังคับปริมาณให้ หรือไม่สนับสนุนอะไร ไม่แก้ปัญหาล่วงแล้วก็ผลกระทบให้เป็นความผิดของผู้หญิงซ้ำลงไปอีก เป็นสิ่งที่เขาจะต้องแบกรับและตั้นร่นกระเสือกกระสนต่อไปเอง ได้คุยกับกลุ่มคนวัยใสทำเรื่องวัยรุ่นเฉพาะท้องวัยรุ่น คือถ้าเด็กออกจากโรงเรียนตอน ม. 2 คือไม่จบ ม. 3 ก็ไม่จบการศึกษาขั้นพื้นฐาน จะไปสมัครงานก็ไม่ได้ พ่อแม่ต้องทำงานก็ไม่สามารถเลี้ยงดูได้อีก ตัวเองก็กลับไปเรียนไม่ได้ แต่ก่อนมองว่าเขาไม่ได้อยากไปเรียนเพราะอาย มันไม่ใช่ แต่เพราะว่าไม่มีคนเลี้ยงเด็ก และมันต้องใช้เงินกว่าเขาจะโตจนเรียนหนังสือแล้วสามารถดูแลตัวเองได้ก็หลายล้าน ถามว่าก็ขัดแย้ง

ต้องพาดพิง กระทรวงสาธารณสุข คือที่บอกว่ามีนโยบายส่งเสริมให้มีการเกิดอย่างมีคุณภาพ เพราะว่าประชากรไทยเกิดน้อยลง แต่ว่าอยากจะทำให้เกิดในช่วงคนที่มึ่งานทำเป็นชนชั้นกลางอายุ 30 ขึ้นไป แล้วพอมารเกิดตรงนี้แล้วเพราะไม่อยากให้ทำแท้ง ช่วยเขาอย่างไร มันสะท้อนใจมาก คือฝากครรภ์ก็ฟรี แต่เขาก็ไม่ได้ไปฝากครรภ์ด้วยหลายเหตุผล คือคุยกับน้องแล้วเด็กไม่อยากไปทำแท้ง เคยไปทำกิจกรรมกับวัยรุ่นซึ่งอยู่ในช่วงมัธยมต้น เขายังไม่ทำแท้งเพราะว่าถูกปลูกฝังและอยู่ในกรอบ แต่เด็กรุ่นใหม่ที่สนับสนุนการทำแท้งคือจะเป็นเด็กที่มึ่ปลาย เด็กมึ่หลาย เขาเห็นอะไรมากขึ้นและเข้าใจเรื่องนี้มากขึ้น ถ้าท้องประมาณม.ต้นเขาจะไม่ทำแท้ง แต่เขารู้ใหม่ว่าต้องดูแลรักษาครรภ์อย่างไร หรือว่าไปฝากครรภ์อย่างไร เขาไม่รู้อะไรเลย ถามว่า กรมอนามัยในส่วนงานแม่และเด็กก็ไม่ได้สนใจเลยดูเหมือนกับว่ามีนโยบายแต่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงเลย

ณ ตอนนี้มีผู้หญิงที่ใส่ยาเสพติดแล้วตั้งครรภ์เยอะพอสมควรเพราะว่า เรื่องยาเสพติดมีทุกพื้นที่แต่ไม่มีนโยบายเกี่ยวกับเรื่องนี้เลย เนื่องจากว่าทำเรื่อง HIV ก็มองแต่ HIV มีนโยบายเรื่องการใช้สารเสพติด และสามารถใส่ยาไปจนถึงคลอดได้โดยการควบคุมของแพทย์ ซึ่งจะต้องเข้าใจและดูปริมาณ แต่เหล่านี้ถ้าเขาารู้ว่าใช้สารเสพติดก็ตัวว่ามีลูกแล้วยังจะใช้ ผู้หญิงที่ไหนจะบอกว่าใช้สารเสพติด ก็เคยพูดกับกรมอนามัย สำนักงานอนามัยแม่และเด็กก็บอกว่า ไม่มีความรู้เรื่องนี้แล้วก็ไม่ได้สนใจ รู้สึกว่ามีช่องว่างอีกมากมาย เรื่องวัยรุ่นที่ต้องติดคุก ในนี้ก็มีเขียนไว้ ถ้าเกิดติดคุกก็ไม่มี การช่วยให้ข้อมูลหรือทำการยุติการตั้งครรภ์ให้ มองว่า เขาไม่มีทางจะยุติฯ ให้เพราะว่าเสียกำลังคนของเขาที่จะพาไปโรงพยาบาล เพราะก็ต้องไปด้วย 1-2 คนคุมไปด้วย เสนอว่าเราต้องเอาไปประเด็นไปใส่ในผู้หญิงปลดแอกในเรื่องนี้ เพราะเป็นเรื่องเดียวกันกับที่เรารณรงค์ให้ยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยจะได้ให้คนเห็นว่าสิ่งที่เขาบอกว่าท้องต่อดีกว่า คุณช่วยหรือมีใครไปช่วยไหม? ให้เขาท้องต่อ มันควรจะทำที่ให้เป็น infographic ว่า ท้องต่อเจออะไรบ้าง? ใช้เงินเท่าไร? แล้วใครช่วยคุณบ้าง? รัฐบาลช่วยอะไรบ้าง? ยุติการตั้งครรภ์จะแก้ปัญหอะไรแล้วคุณเลือกเอง

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล:



ถ้าพูดแบบนี้ก็มีเรื่องที่จะต้องทำอีกเยอะ คงจะไม่แสดงความเห็นต่อมันจะยาว ต้องขอบคุณทุกท่านที่มาอยู่กับจนถึงเวลานี้ เราก็ทำงานมาจนถึงกำหนดระยะเวลา จะได้ทำงานนี้ต่อหรือไม่ก็ยังคงเป็นเครื่องหมายคำถามอยู่? ถ้าได้ทำงานต่อเนื่อง อยากจะทำ 4 ด้าน ด้านแรก) การป้องกันก็จะเน้นดูยางและการคุมกำเนิดก็ถาวรอยากจะทำกับสำนักอนามัยเจริญพันธุ์เหมือนเดิม และมูลนิธิหลายแห่งที่ทำเรื่องอันนี้ ด้านที่สอง) การปรึกษาทางเลือกเป็นหลักสูตร บวกกับการปรึกษาแบบเสริมพลัง เป็น Option and empowerment counseling เข้ามาด้วยกันในหลักสูตรที่สามารถจะทำให้เจ้าหน้าที่พยาบาลหรือนักสังคมสงเคราะห์สามารถเข้ามาได้ ด้านที่สาม) การทำงานร่วมกับทาง RSA การส่งต่อบริการที่ปลอดภัย และด้านที่สี่) เรื่องท้องต่ออย่างมีคุณภาพต้องทำงานเชิงระบบ เป็นการทำงานเรื่องผู้หญิงแต่ทำทั้งสี่ด้าน เข้าใจว่าเป็นงานที่ตรงเป้าหมายกับสำนักสองอยู่พอสมควร งานคงจะเน้นหนักไปที่ด้านท้องต่อกับด้านการป้องกัน ส่วนด้านส่งต่อบริการยุติฯ เราจะร่วมกับ RSA และยังทำร่วมกับ 1663 อยู่ เพราะ 1663 คือ สหાયสนิทกินข้าวหม้อเดียวกัน ต้องขอบคุณทุกท่านขอบคุณวิทยากร ผู้แทนจากหน่วยงานนำร่อง และทุกคนที่ยังอยู่จนบัดนี้ พบกันใหม่สวัสดีค่ะขอบคุณค่ะ
