

สวัสดิการและสิทธิ สำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อม กรณีท้องต่อ

กฤตยา อาชวนิจกุล
บรรณาธิการ

คณะผู้เขียน (เรียงตามตัวอักษร)
กฤตยา อาชวนิจกุล
จิตติมา กาญจนเดชะ
สุมาลี โตทอง

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการโครงการ
พัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
เสนอต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
กันยายน 2563

สวัสดิการและสิทธิ เพื่อผู้หญิงท้องไม่พร้อม กรณีท้องต่อ

โดย
กฤตยา อาชวนิจกุล
บรรณาธิการ

คณะผู้เขียน (เรียงตามตัวอักษร)
กฤตยา อาชวนิจกุล
จิตติมา ภาณุเตชะ
สุมาลี โตกทอง

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการโครงการ
พัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
เสนอต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
กันยายน 2563

สารบัญ

คำนำ	ข
บทที่ 1: ว่าด้วยงานวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อผู้หญิงท้องไม่พร้อม กรณีท้องต่อ โดย กฤตยา อาชวนิจกุล	1
บทที่ 2: ผู้หญิงท้องไม่พร้อมและนิยามความหมายของคำว่า ‘ท้องต่อ’ โดย กฤตยา อาชวนิจกุล และสุมาลี ไตทอง	11
บทที่ 3: ระบบสนับสนุนและการคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่น และผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตั้งครรภ์ต่อ โดย จิตติมา ภาณุเดชะ	21
บทที่ 4: สถานการณ์ชีวิตผู้หญิงท้องไม่พร้อมแล้วต้องท้องต่อในบริบทชีวิตต่างๆ โดย สุมาลี ไตทอง	37
บทที่ 5: การจัดบริการและสวัสดิการในหน่วยบริการนำร่องและบริการสายด่วน 1663 โดย สุมาลี ไตทอง	49
บทที่ 6: รูปแบบการช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิผู้หญิงท้องไม่พร้อม กรณีท้องต่อ โดย สุมาลี ไตทอง และกฤตยา อาชวนิจกุล	65
บทที่ 7: ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดบริการช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิ กรณีท้องต่อ โดย จิตติมา ภาณุเดชะ และกฤตยา อาชวนิจกุล	73
เอกสารอ้างอิง	77
ภาคผนวก	81
ตาราง ก1: ความช่วยเหลือผ่านหน่วยบริการสายด่วน 1663 จำนวน 6 ราย เข้าสู่กระบวนการหาแนวทางการดูแล และมีการช่วยเหลือ โดยกองทุนของเครือข่ายฯ จำนวน 2 ราย	81
ตาราง ก2: สรุปรายข้อมูลสภาพปัญหาของแม่วัยรุ่นและสถานการณ์ชีวิต จำนวน 40 ราย (มีนาคม – กันยายน 2563) ภายใต้การดำเนินงานของกลุ่มคนวัยใส	86

คำนำ

หนังสือเล่มนี้ เป็นหนึ่งในผลผลิตของ “โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัย และเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม” ที่ออกแบบมาเพื่อต้องการอุดช่องว่าง เรื่องการเข้าถึงบริการของผู้หญิงท้องไม่พร้อม ไม่ว่าจะตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ หรือท้องต่อ จนคลอด แต่สำหรับงานวิจัยเชิงปฏิบัติการที่นำเสนอในหนังสือนี้ เป็นความพยายามเชิงระบบ เป็นครั้งแรกในแวดวงวิชาการไทยที่เกี่ยวกับเรื่องสิทธิและความเป็นธรรมทางอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ตั้งใจอุดช่องว่างการทำงานเกี่ยวกับการให้บริการสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อ ซึ่งอ่อนแอ มากและไม่ถูกมองเห็น และเพื่อตอบใจที่ว่าเราควรพัฒนาแนวทางระบบบริการช่วยเหลือและ ค้ำครองสิทธิของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจท้องต่ออย่างไร

สาระในหนังสือจึงตั้งใจเสนอทั้งมุมมองความคิดและกระบวนการทำงานที่จะนำไปสู่ ความเข้มแข็งของเครือข่ายหน่วยบริการในการดูแลช่วยเหลือและค้ำครองวัยรุ่นและผู้หญิงที่ ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ ทั้งภาครัฐและเอกชน และสามารถให้บริการที่มีประสิทธิภาพต่อเนื่อง ครบวงจร เป็นมิตร และมีคุณภาพ

ความสำเร็จของงานครั้งนี้ มีภาคีที่มีส่วนเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาแนวทางระบบบริการ ช่วยเหลือและค้ำครองสิทธิของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจท้องต่อที่สมควรกล่าวนามไว้คือ บริการสายด่วนท้องไม่พร้อม 1663 และหน่วยงานนำร่อง 5 แห่งคือ (1) บ้านพักเด็กและ ครอบครัว 1 แห่ง จังหวัดปทุมธานี; (2) ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี; (3) บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ; (4) กลุ่มคนวัยใส องค์การภาคประชาสังคมระดับชุมชน จังหวัดเชียงใหม่; และ (5) เทศบาลตำบลค่ายเนินวง อ.เมือง จ.จันทบุรี คณะนักวิจัยขอขอบคุณ ในน้ำใจของบุคลากรของหน่วยงานทั้งหมดนี้เป็นอย่างยิ่ง

คณะนักวิจัยหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์กับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ ทุกภาคส่วน และผู้สนใจทั่วไปด้วยเช่นกัน และหวังว่าทางเดินไปสู่เส้นทางในการสร้าง ความเป็นธรรมทางอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับผู้หญิงในสังคมไทยทุกพื้นที่จะใกล้ความเป็นจริง ในเร็ววันนี้

กฤตยา อาชวนิจกุล
จิตติมา ภาณุเดชะ
สุมาลี ไตทอง

กันยายน 2563



บทที่ 1

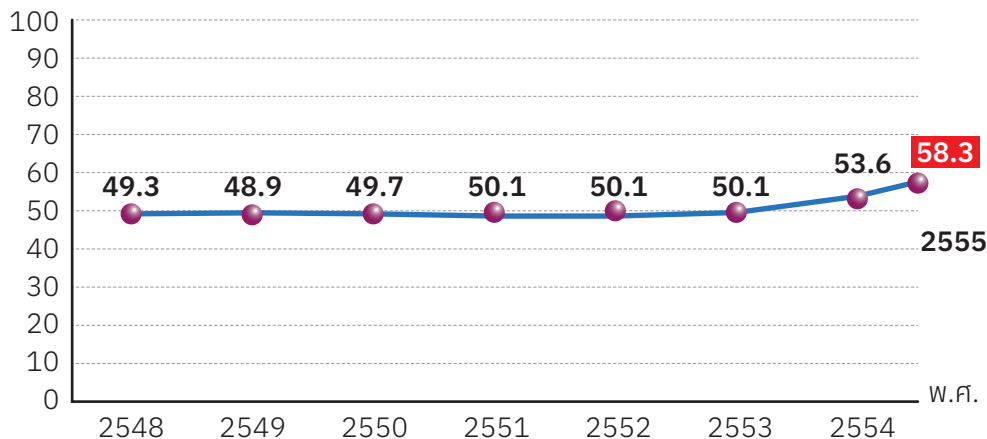
ว่าด้วยงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อผู้หญิงท้องไม่พร้อม กรณีท้องต่อ

โดย กฤตยา อาชวนิจกุล

1.1 นำเรื่อง

สถานการณ์ ‘ผู้หญิงท้องไม่พร้อม’ เกี่ยวข้องโดยตรงกับภาวะเจริญพันธุ์ การเกิดมีชีพ ตายคลอด แท้งเอง หรือทำแท้ง และการคุมกำเนิด สำหรับตัวผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมนั้นมีทางเลือกเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ของตนเองว่าจะเลือกท้องต่อจนครบกำหนดคลอดหรือจะยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นเส้นทางที่เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม (ต่อไปจะเรียกสั้นๆ ว่าเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ) เริ่มต้นทำงานสร้างทางเลือกสองด้านนี้ ตั้งแต่ พ.ศ. 2550 และต่อมาในเดือนเมษายน พ.ศ. 2554 ก็เริ่มทำงานขับเคลื่อนเพื่อผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและตัดสินใจตั้งท้องต่ออย่างเป็นระบบ โดยกำหนดให้เป็นหนึ่งในภารกิจ 4 ด้านของเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ (เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม, 20 เม.ย. 2554) คือ (1) กลุ่มการป้องกันการท้องไม่พร้อม – ต่อมาปรับชื่อเป็นด้านการคุมกำเนิด (2) กลุ่มบ้านพักรอคคลอดและหลังคลอดเพื่อผู้หญิงท้องต่อ – ต่อมาปรับชื่อเป็นด้านการตั้งครรภ์ต่ออย่างมีคุณภาพ (3) กลุ่มการปรึกษาทางเลือก (4) กลุ่มยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย – ต่อมาปรับชื่อเป็นด้านส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย จากการถอดประสบการณ์การทำงานที่บ้านพระคุณ ซึ่งเป็นบ้านพักรอคคลอดแห่งหนึ่งสะท้อนความเข้าใจต่อผู้หญิงท้องต่อรอคคลอดว่า “ต้องแบกรับปัญหามากมาย เนื่องจากไม่สามารถทำแท้งได้ แต่ก็ต้องยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นถึง 9 เดือน หลังจากนั้นถึงจะมีทางเลือก แต่คนที่ไม่ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นจะพบความทุกข์อย่างมาก (เน้นโดยผู้เขียน)” (เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม, 6 กรกฎาคม 2554: 7)

รูป 1: อัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิงอายุ 15–19 ปี
ต่อวัยรุ่นหญิง 15–19 ปี 1,000 คน (พ.ศ. 2548–2555)

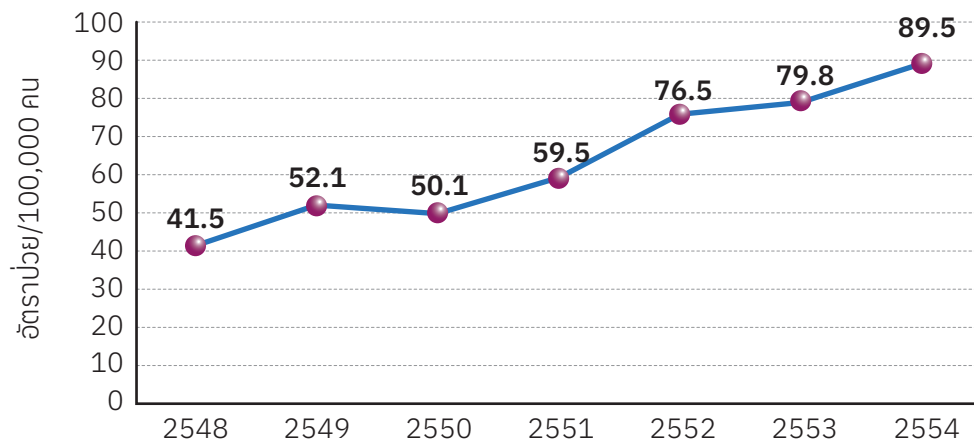


ที่มา: 1. สถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2548–2554

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์ ‘ผู้หญิงท้องไม่พร้อม’ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นถูกมองเป็นปัญหาระดับประเทศ จากรูป 1 เห็นได้ว่าอัตราการคลอดของผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ค่อยๆ เพิ่มขึ้นตลอดมา สวนทางกับอัตราการคลอดของแม่ในกลุ่มอายุมากกว่า 20 ปีที่ค่อยๆ ลดลง ใน พ.ศ. 2555 อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15–19 ปี คิดเป็น 58.3 รายต่อประชากร 1,000 คนในวัยเดียวกัน เพิ่มจาก 31.1 รายต่อ 1,000 ใน พ.ศ. 2543 ขณะที่อัตราวัยรุ่นที่เป็นกามโรคก็เพิ่มสูงขึ้นมากในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (ดูรูป 2) จนเรื่องนี้ถูกนำเสนอเป็นหนึ่งในมิติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งแรก (พ.ศ. 2551) เรื่อง “สุขภาวะทางเพศ: ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับโรคเอดส์/โรคติดต่อ” ที่ชี้ว่า ประเด็นท้องวัยรุ่นนี้จำนวนมากเป็นท้องไม่พร้อม เพราะเป็นผลจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้คุมกำเนิด และหลายกรณีเป็นผลมาจากการถูกละเมิดทางเพศ สถิติของศูนย์พึ่งได้ทั่วประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ในช่วง พ.ศ. 2547–2550 ได้ข้อสรุปชัดเจนว่า เด็กผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงและเข้ามารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ประมาณหนึ่งในสามถูกกระทำรุนแรงทางเพศ ขณะที่รายงานวิจัยสำรวจระดับประเทศก็ชี้ว่า ร้อยละ 46 ของเด็กหญิงอายุ 10–14 ปี มีเซ็กส์ครั้งแรกโดยการถูกบังคับ (กฤตยา, 2552)

รูป 2: อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน 15-24 ปี (พ.ศ. 2548–2555)



ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2554

ใน พ.ศ. 2553 ความพยายามผลักดันให้สถานการณ์ท้องไม่พร้อมของวัยรุ่นเข้าสู่ระดับนโยบายชาติชัดเจนยิ่งขึ้น เมื่อคณะรัฐมนตรีประกาศใช้ยุทธศาสตร์ระดับชาติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2 ฉบับ คือ ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก และนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553–2557) โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก ต่อมารัฐบาลได้บูรณาการยุทธศาสตร์ทั้งสองให้อยู่ภายใต้เป้าหมายและยุทธศาสตร์เดียวกัน คือ ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2558–2567 และในปีถัดมาเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2554 รัฐบาลก็ประกาศให้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นวาระแห่งชาติ (สุกัษา และอรพินท์, 2559) ส่งผลให้มีความพยายามจากหลายภาคส่วนเข้าร่วมดำเนินงานเพื่อชะลอหรือยุติสถานการณ์ดังกล่าวนี้

หนึ่งในความพยายามนี้คือ สสส. ได้ให้ทุนโครงการเพื่อแก้ปัญหายูนิเซฟท้องไม่พร้อมระดับจังหวัด ชื่อ “โครงการจังหวัดบูรณาการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาท้องวัยรุ่น ด้วยยุทธศาสตร์ภารกิจ 9 ด้าน” ใน พ.ศ. 2556–2557 มีพื้นที่ปฏิบัติการรวม 22 จังหวัด¹ จากการเสนอผลการประเมินโครงการในที่ประชุมเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ ครั้งที่ 37 ศิริพร จิรวัฒน์กุล หัวหน้าโครงการประเมินผลระบุว่า ส่วนใหญ่การจัดกิจกรรมเน้นหนักไปเรื่องการป้องกัน คือ ป้องกันไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ และหากมีเช็กลิสต์ให้คุมกำเนิดเพื่อป้องกันไม่ให้ท้อง ซึ่งผู้เขียน (กฤตยา) ได้ตั้งข้อสังเกตในที่ประชุมว่า เป็นแนวทางที่แปลกเพราะทำงานเรื่องวัยรุ่นท้องไม่พร้อม แต่กลับไม่สนใจทำงานส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ และไม่สนใจงานท้องต่อ แม้อยากให้วัยรุ่นท้องต่อกก็ตาม แล้วก็จบเพียงเท่านั้น ไม่ติดตามดูว่าชีวิตที่ต้องท้องต่อต้องเผชิญอะไรบ้าง เช่น ถูกบังคับแต่งงาน? ไม่มีที่พัก? ต้องออกจากงาน? ออกจากโรงเรียน? มีจังหวัดไหนบ้างที่ทำเรื่องท้องต่ออย่างครบวงจร? (เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม, 27 เมษายน 2558) คำตอบคือไม่มี

¹ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พะเยา เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง ตาก นครสวรรค์ นครราชสีมา ชัยภูมิ เลย มหาสารคาม ขอนแก่น นครพนม สมุทรสาคร ฉะเชิงเทรา นครนายก สุพรรณบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ กระบี่ ตรัง และภูเก็ต (ศิริพร และคณะ, 2560)

จากประสบการณ์ขององค์กรสมาชิกในเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ สรุปได้ว่างานสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อนั้นอ่อนแอมาก ดังที่ ญิฐยา ทองศรีเกตุ เสนอความเห็นงานด้านท้องต่ออย่างมีคุณภาพว่า

อยากขอความคิดเห็นจากเครือข่ายฯ ว่ามีอะไรที่จะช่วยแก้ปัญหาเหล่านี้ได้บ้างหรือไม่ เช่น การจัดสวัสดิการ อย่างที่เราพูดกันอยู่นี้ เช่น กองทุนที่จะช่วยเหลือคนกลุ่มนี้ อย่างบางคนต้องการที่จะยุติแต่ไม่สามารถที่จะยุติได้ แต่ในขณะที่เดียวกันที่ท้องต่อ บางคนก็ไม่ได้เต็มใจที่จะท้องต่อ แต่มันจำเป็นที่ต้องท้องต่อ แต่พอคลอดออกมาแล้ว ตรงนี้บางคนเต็มใจจะเลี้ยง บางคนก็ไม่เต็มใจจะเลี้ยง มีอะไรที่จะพอช่วยเขาได้บ้าง

(เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม, 3 กุมภาพันธ์ 2560: 12)

ปัจจุบันงานบริการที่คุ้มครองดูแลและช่วยเหลือวัยรุ่นและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยราชการใน 4 กระทรวงคือ กระทรวงสาธารณสุข (การฝากครรภ์ บริการปรึกษา/หลังคลอด การคุมกำเนิด และการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องต่อเนื่อง) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ได้แก่ การจัดสวัสดิการบ้านพัก การให้เงินช่วยเหลือหากยากจน และอื่นๆ กระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ การได้เรียนหนังสือต่อเนื่อง ในกรณีที่ยังเรียนหนังสืออยู่ และกระทรวงมหาดไทย ผ่านการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งทุกส่วนราชการยังคงให้ความสำคัญน้อย หรือมองไม่เห็น ที่สำคัญคือการทำงานในระดับปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหาเหล่านี้ยังคงมีข้อจำกัด ไม่สามารถช่วยเหลือและคุ้มครองผู้หญิงท้องไม่พร้อมและเลือกที่จะท้องต่อด้วยสาเหตุหลายประการ หนึ่งในอุปสรรคที่สำคัญคือทัศนคติที่มองผู้หญิงท้องไม่พร้อม โดยเฉพาะวัยรุ่นด้วยสายตายอคติแบบ (เช่น มองว่าเป็นเด็กวัยรุ่นใจแตก มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และแพทย์บางส่วนจึงปฏิเสธความช่วยเหลือเนื่องจากใช้ความเชื่อส่วนตัวอยู่เหนือหน้าที่รับผิดชอบ

ดังกล่าวมาแล้วว่า เครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ มีคณะทำงานที่ครอบคลุมทุกมิติของการตั้งครรภ์ ตั้งแต่การป้องกันการปรึกษาทางเลือก การยุติการตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ต่อ โดยคณะทำงานด้านการตั้งครรภ์ต่ออย่างมีคุณภาพที่มีสมาชิกที่เป็นองค์กรภาครัฐและเอกชนที่ทำงานร่วมกันมายาวนานมากกว่า 10 ปี **แต่ยังคงมีช่องว่างในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม โดยเฉพาะกลุ่มที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ เพื่อให้ความช่วยเหลือเป็นไปอย่างรอบด้าน ชัดเจน และเป็นมิตร สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 4 ของยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2569 ที่กล่าวถึงการพัฒนากระบวนการช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น** แต่หากพิจารณาจากข้อเท็จจริงแล้ว สวัสดิการสังคมของรัฐที่เกี่ยวข้องกับแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในหน่วยงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) และมักแฝงไว้กับสวัสดิการเด็กและครอบครัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของแม่วัยรุ่นที่มีลักษณะเฉพาะ และการให้บริการยังมีลักษณะแยกส่วน ขาดบูรณาการทั้งภายในและระหว่างกระทรวง แม้จะมีความพยายามรวบรวมสวัสดิการต่างๆ ให้เกิดการเชื่อมร้อยบริการขึ้นก็ตาม (พัชชา, 2561)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น โครงการ “พัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม” จึงเลือกปฏิบัติการทำงานเพื่อขับเคลื่อนพัฒนาแนวทางการให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิของผู้หญิงท้องไม่พร้อม กรณีท้องต่อ เป็นเป้าหมายหนึ่งของโครงการฯ โดยมีเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ รับผิดชอบดำเนินงาน

1.2 วัตถุประสงค์

รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาแนวทางระบบบริการช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจท้องต่อ ที่จะนำไปสู่ความเข้มแข็งของเครือข่ายหน่วยบริการในการดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ ทั้งภาครัฐและเอกชน และสามารถให้บริการที่มีประสิทธิภาพต่อเนื่องครบวงจร เป็นมิตร และมีคุณภาพ

1.3 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการวิจัยนับตั้งแต่เริ่มต้นจนจบโครงการ เน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ และองค์กรที่เกี่ยวข้องเชิงนโยบายและปฏิบัติการ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ตลอดจนองค์กรปกครองท้องถิ่น โดยมีขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลและปฏิบัติงาน ดังนี้

- (1) กระบวนการจัดประชุมแบบปรึกษาหารือในองค์กรสมาชิกเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ รวม 6 ครั้ง ตลอดโครงการ (24 เดือน) การประชุมแต่ละครั้งมีผู้เข้าร่วมประชุมเฉลี่ยประมาณ 50 คน โดยจำนวน 4 ครั้งจาก 6 ครั้งนี้ มุ่งแลกเปลี่ยนทำความเข้าใจต่อสถานการณ์ของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อ ในหลากหลายบริบทชีวิต และความยากลำบากของสถานบริการที่เผชิญจากการจัดการบริการให้ผู้หญิงที่ท้องต่อ การประชุมทุกครั้งมีรายงานถอดเทปและเอกสารสรุปเชิงนโยบาย (policy brief)² มีรายละเอียดการจัดประชุมดังนี้

ครั้งที่ 1 (ประชุมเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ ครั้งที่ 46) เรื่อง “สังคมไทย(ไม่)สนใจวัยรุ่นท้องต่อ” ในงานประชุมวิชาการสุขภาวะทางเพศระดับชาติครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2562 ณ โรงแรม เซ็นทรา ศูนย์ประชุมวายุภักดิ์ โดยมีผู้สนใจกว่าประมาณ 120 คนเข้าร่วมประชุม



² ดูรายละเอียดได้ในเว็บไซต์เครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ <https://choicesforum.org/wp-content>

- ครั้งที่ 2 (ประชุมเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ ครั้งที่ 47) เสวนา “ประสบการณ์การช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและจำยอมต้องท้องต่อ” เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2562 ณ ห้องประชุมसानใจ ชั้น 6 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
- ครั้งที่ 3 (ประชุมเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ ครั้งที่ 48) เรื่อง “นโยบายและปฏิบัติการเรื่องบ้านพักสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมในประเทศไทย” ร่วมกับ กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวง พม. เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2562 ณ ห้องประชุมเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี การประชุมครั้งนี้ได้รับความสนใจมีผู้เข้าร่วมการประชุมกว่า 80 คน



อนึ่งเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2562 คณะทำงานท้องต่อได้จัดประชุมผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มบ้านพักขององค์กรพัฒนาเอกชน 3 แห่งคือ บ้านพักฉุกเฉิน สหทัยมูลนิธิ บ้านธารทิพย์ บ้านพักของราชการ 1 แห่งคือ บ้านพักกรุงเทพฯ และเจ้าหน้าที่สายด่วน 1663 สรุปประสบการณ์การให้บริการผู้หญิงท้องไม่พร้อม และการประสานงานส่งต่อ ได้ผลเป็น ‘ข้อเสนอแนะในการจัดบริการบ้านพักของรัฐสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อม’ เป็นเอกสารประกอบการประชุมข้างต้น

- ครั้งที่ 4 (ประชุมเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ ครั้งที่ 49) การรณรงค์เพื่อสิทธิการเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย เรื่อง “การทำแท้งเป็นเรื่องสุขภาพ: Our Rights, Our Abortion, Our Health” วันที่ 25 กันยายน 2562 เวลา 10.30 – 19.00 น. ณ ห้องอดิทธาธรรม ชั้น 5 หอศิลปวัฒนธรรมแห่งกรุงเทพมหานคร มีผู้สนใจเข้าร่วมประมาณ 100 คน
- ครั้งที่ 5 (ประชุมเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ ครั้งที่ 50) เรื่อง “(ร่าง) แนวทางการจัดบริการช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม กรณีท้องต่อ” เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563 ณ ห้อง 413 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- ครั้งที่ 6 (ประชุมเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ ครั้งที่ 51) เรื่อง “ถึงเวลาถอดบทเรียนเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ (Choices) และเครือข่ายอาสา (RSA)” เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2563 ณ ห้องปั้นเกล้า ชั้น 2 โรงแรมเอสดี อเวนิว

- (2) **จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทางวิชาการ 2 ครั้ง** เพื่อมุ่งค้นหาต้นแบบแนวทางในการให้บริการและหรือ คัดกรอง/ช่วยเหลือวัยรุ่นและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและตัดสินใจเลือกที่จะท้องต่อ และเน้นการสร้างเครือข่าย การช่วยเหลือทางสังคมและสุขภาพเพื่อผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจเลือกท้องต่อ และเช่นเดียวกับการประชุมสมาชิกเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ คือ การประชุมทุกครั้งมีรายงานถอดเทป และเอกสารสรุป เิงนโยบาย

ครั้งที่ 1 เรื่อง “การพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือจัดบริการและคัดกรองสิทธิของวัยรุ่นและผู้หญิง ท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อ” เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2562 ณ ห้อง 501 สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ครั้งที่ 2 เรื่อง “รูปแบบการให้บริการและคัดกรองสิทธิของวัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตั้งครรภ์ต่อ” วันที่ 20 ธันวาคม 2562 ณ ห้อง 302 ชั้น 3 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

- (3) **เลือกหน่วยงานนำร่อง 5 แห่ง เพื่อนำร่องแนวทางการพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือและคัดกรอง สิทธิผู้หญิงท้องไม่พร้อม กรณีท้องต่อ ไปใช้จริงในปีที่สองของการดำเนินงานโครงการ** โดยตัวร่าง แนวทางมาจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อ (1) และ (2) หน่วยงานนำร่อง 5 แห่งที่เลือกมีดังนี้ คือ หน่วยงานรัฐ 2 แห่ง: (ก) บ้านพักเด็กและครอบครัว 1 แห่ง จังหวัดปทุมธานี และ (ข) ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี; หน่วยงานเอกชน 2 แห่ง: (ก) บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ และ (ข) กลุ่มคนวัยใส องค์การภาคประชาสังคมระดับชุมชน จังหวัดเชียงใหม่; องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 แห่ง: เทศบาลตำบลค่ายเนินวง อ.เมือง จ.จันทบุรี

- (4) **เก็บข้อมูลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**

4.1 บริการสายด่วน 1663 มุลนิธิเข้าถึงเอดส์ คือภาคีหลักที่ร่วมทำงานวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ โดย คณะทำงานท้องต่อและทีมบริการสายด่วน 1663 ได้จัดประชุมสรุปงานร่วมกันเป็นระยะๆ ตลอด โครงการพัฒนาบริการทางเลือกฯ นอกจากนี้คณะทำงานท้องต่อได้ลงเก็บข้อมูล ณ สำนักงาน ของสายด่วน 1663 รวม 2 ครั้ง เพื่อศึกษาข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการของผู้หญิงที่ ท้องไม่พร้อมที่ต้องท้องต่อ ที่เข้าสู่บริการสายด่วน 1663 ดังนี้

- ก. สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ 1663 และศึกษาข้อมูลการช่วยเหลือของ 1663 กรณีท้องต่อรายการ 2 ครั้ง คือเมื่อวันที่ 4 และ 13 พฤศจิกายน 2562 โดยรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ จำนวนผู้หญิง ที่มาขอรับบริการในระยะเวลา 3 ปีย้อนหลัง ประกอบด้วย สาเหตุของที่เป็นท้องไม่พร้อม อายุครรภ์ เจ็บป่วย/ปัจจัยที่ทำให้เป็นท้องต่อ เิงคุณภาพคือ กระบวนการให้ความช่วยเหลือและ ประสานส่งต่อ และปัญหา/อุปสรรคพบว่า การช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อให้เข้าถึง บริการแบบสายด่วนมีความท้าทายสูง เพราะติดตามยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ไม่สามารถกำหนด เวลาที่ชัดเจนที่ผู้หญิงจะสะดวกในการรับสาย หรือการโทรกลับ



ข. จัดสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาและประสานส่งต่อ/ติดตามรายกรณีของ 1663 (วันที่ 27 มกราคม 2563) จำนวน 8 คน และดูงานการรับโทรศัพท์และการบันทึกข้อมูล ณ สำนักงานมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ การจัดสนทนากลุ่มครั้งนี้ เพื่อต่อยอดจากการศึกษาระบบฐานข้อมูล การให้บริการส่วนของกรณีส่งต่อของ 1663 และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ให้บริการ กรณีที่ต่อเนื่องเพิ่มเติม

4.2 บ้านพระคุณ³ มูลนิธิคริสตจักรลูเธอรัน จ.สมุทรปราการ (วันที่ 14 พฤศจิกายน 2562) คณะทำงานห้องต่อศึกษาดูงาน “บ้านพระคุณ” ร่วมกับบุคลากร 1663 และสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของบ้านพักเกี่ยวกับประสบการณ์บริการที่บ้านพักจัดให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อ และท้องไม่พร้อมที่ดำเนินการยกบุตรบุญธรรม

(5) เก็บข้อมูลในหน่วยงาน “นาร่อง” 5 แห่ง

คำว่า “นาร่อง” ในงานนี้หมายถึง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่มีบริบทการทำงานช่วยเหลือที่มีลักษณะงานแตกต่างกัน ผ่านการประชุมปฏิบัติการ 2 ครั้ง และการลงเก็บข้อมูลของทีมวิจัยเพื่อสังเกตการณ์รูปแบบของการทำงานช่วยเหลือคุ้มครองในหน่วยงานนั้นๆ รวมถึงการประสานงานส่งต่อที่เกิดขึ้นของหน่วยงานนั้นๆ ด้วย และในช่วงการระบาดของโควิด - 19 ที่ทำให้ไม่สามารถเดินทางไปเยี่ยมประสานงานกันได้ตามแผน ทีมวิจัยได้ปรับเป็นการตั้งกลุ่มหารือผ่านไลน์ ส่งข้อมูล และจัดประชุมออนไลน์แทน รายละเอียดการลงเก็บข้อมูลมีดังนี้

³ บ้านพระคุณเป็นบ้านพักสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมที่ขาดที่พักพิงระหว่างตั้งครรภ์ โดยจะรับได้ประมาณ 15 คน เน้นอายุครรภ์ 7 เดือนจนถึงหลังคลอดหรือหากมีความจำเป็นกว่านั้นจะพิจารณาเป็นรายกรณี มีเจ้าหน้าที่ดูแล 2 คน (ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่คนเดียว) กิจกรรมในบ้านเน้นสร้างความสัมพันธ์และดูแลกันและกันแบบพี่น้อง เมื่อเข้าพัก เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจสอบสิทธิค่ารักษาพยาบาลและประสานช่วยเหลือเพื่อย้ายสิทธิการฝากครรภ์ เนื่องจากผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อมักไม่ได้ฝากครรภ์มาก่อน รวมทั้งการพาไปคลอดที่โรงพยาบาลในเครือชาย

5.1 บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ คณะทำงานต้องต่อลงเก็บข้อมูลรวม 2 ครั้ง คือ ครั้งแรก (29 พฤศจิกายน 2562) เพื่อรวบรวมแนวคิดและประสบการณ์การช่วยเหลือของบ้านพักและการจัดรายกรณี (case management) สัมภาษณ์ผู้อำนวยการฝ่ายสังคมสงเคราะห์ และผู้เชี่ยวชาญงานสังคมสงเคราะห์ เพื่อเก็บข้อมูลสถานการณ์ปัญหาของแม่วัยรุ่นที่เข้ามาใช้บริการในบ้านพัก การให้ความช่วยเหลือและรูปแบบบริการที่บ้านพักดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา และครั้งที่สอง (29 กรกฎาคม 2563) ร่วมสังเกตการณ์การจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด ที่เน้นกระบวนการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ โดยนำ “ศิลปะ” เข้ามาเป็นเครื่องมือช่วยเยียวยา ประคับประคองจิตใจของผู้ที่ประสบปัญหาที่อยู่ในบ้านพักให้พ้นกลับมาจนมีความพร้อมในการรับมือและเผชิญปัญหาอีกครั้ง

5.2 กลุ่มคนวัยใส ต.ดอนแก้ว อ.สารภี จ.เชียงใหม่ (วันที่ 18–19 พฤศจิกายน 2562) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และบทเรียนการทำงานกับแม่วัยรุ่นในชุมชน โดยเก็บข้อมูลดังนี้ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2562 จัดสนทนากลุ่ม (focus group) ผู้หญิงและแม่วัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมและท้องต่อในพื้นที่ ณ ห้องประชุมกลุ่มคนวัยใส มีแม่วัยรุ่นเข้าร่วม 8 คน อายุระหว่าง 15–20 ปี เป็นแม่วัยรุ่นที่ท้องและเมื่อคลอดตัดสินใจดูแลลูกเอง บางคนยังอยู่กับคู่ และบางคนเลิกกับคู่แล้ว และวันที่ 19 พฤศจิกายน 2562 สัมภาษณ์ระดับลึกแม่วัยรุ่นในชุมชน จำนวน 2 คน และสำรวจพื้นที่



5.3 บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดปทุมธานี (วันที่ 2 มีนาคม 2563) คณะนักวิจัยร่วมกับบุคลากรสายด่วน 1663 จัดประชุมศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิ กรณีท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อ ร่วมกับบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดปทุมธานี กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) มีหัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว และหัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสังคมมีผู้เข้าร่วมประชุมร่วมแลกเปลี่ยนรวม 8 คน

5.4 ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี (วันที่ 2 มีนาคม 2563) คณะทำงานต้องต่อ ร่วมกับบุคลากรที่ให้บริการสายด่วน 1663 จัดการประชุมเพื่อศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิผู้หญิงท้องไม่พร้อม กรณีท้องต่อ ร่วมกับศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุมประมาณ 20 คน

5.5 เทศบาลตำบลค่ายเนินวง อ.เมือง จ.จันทบุรี (วันที่ 23 – 24 มิถุนายน 2563) วันแรกคณะทำงาน
 ท้องตอลงพื้นที่เพื่อศึกษาการดำเนินงานของท้องถิ่นในการดูแลแม่วัยรุ่นในชุมชน และฝ่ายงาน
 สวัสดิการของเทศบาลตำบลค่ายเนินวง นอกจากนี้ได้ลงเยี่ยมแม่วัยรุ่นจำนวน 2 รายที่ได้รับการดูแล
 จากท้องถิ่น วันที่สอง คณะทำงานต้องต่อร่วมกับฝ่ายสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลค่ายเนินวง
 เข้าพบหัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดจันทบุรี เพื่อแนะนำโครงการฯ และแลกเปลี่ยน
 มุมมองต่อการทำงานช่วยเหลือและสวัสดิการท้องวัยรุ่นและท้องไม่พร้อม

จากการเก็บข้อมูลข้างต้นในข้อ (4) และ (5) สรุปได้ว่า งานวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ได้จัดสนทนากลุ่มรวม 2 ครั้ง
 สัมภาษณ์ระดับลึกผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อและแม่วัยรุ่นรวม 18 กรณี (ดูตาราง 1)

**ตาราง 1: ข้อมูลวัยรุ่น แม่วัยรุ่น ผู้หญิงที่ท้องต่อและแม่จากการท้องต่อ
 ที่ใช้ในการศึกษาสภาพปัญหา จำนวน 18 กรณี**

ที่มาของข้อมูล	รายละเอียด					
	วัยรุ่นท้อง	แม่วัยรุ่น	ผู้หญิงท้อง	คลอดแล้ว	อื่นๆ	รวม
การสัมภาษณ์ระดับลึก	–	4	1	–	2	7
ข้อมูลจากการช่วยเหลือและ สรุปบทเรียนจากบริการ 1663	2	–	2	–	–	4
ข้อมูลการช่วยเหลือช่วงโควิด ของบ้านพักฉุกเฉิน	–	1	–	6	–	7
รวม	18 กรณี					

(6) จัดประชุมสรุปบทเรียน

ในวันที่ 24 สิงหาคม 2563 คณะนักวิจัยได้นำเสนอ (ร่างรายงาน) การพัฒนาแนวทางระบบบริการช่วยเหลือ
 และคุ้มครองสิทธิผู้หญิงท้องไม่พร้อม กรณีท้องต่อ เพื่อสรุปบทเรียนการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ และเปิดรับฟัง
 เสียงสะท้อนจากผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานนำร่อง 5 แห่ง และผู้แทนจากหน่วยงานที่ให้บริการช่วยเหลือและคุ้มครอง
 ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและตัดสินใจเลือกท้องต่อ ตลอดจนผู้สนใจงานด้านคุ้มครองสิทธิผู้หญิงและเด็ก เพื่อนำความคิด
 เห็นทั้งหมดมาปรับแก้ไขรายงานวิจัยนี้เป็นฉบับสมบูรณ์



บทที่ 2

ผู้หญิงท้องไม่พร้อมและนิยามความหมายของคำว่า ‘ท้องต่อ’

โดย กฤตยา อาชวนิจกุล และสุมาลี ไตกกอง

2.1 จำนวนผู้หญิงท้องไม่พร้อมในสังคมไทย

การท้องของผู้หญิงแต่ละครั้งสามารถเกิดขึ้นได้จากความไม่ตั้งใจหรือตั้งใจ หรือมีการวางแผนล่วงหน้าเพราะผู้หญิงและหรือคู่คิดว่าจะมีลูกได้แล้ว (timely pregnancy) ภาษาอังกฤษที่ตรงความหมายและใช้ในการสำรวจทางประชากรและภาวะเจริญพันธุ์ คือคำว่า intended pregnancy นั่นคือการท้องที่พร้อม ถึงเวลา และมีการวางแผน ในทางตรงกันข้ามหากเป็น ‘ท้องที่ไม่ต้องการ’ จะตรงกับคำว่า unwanted pregnancy ซึ่งมักแปลเป็นภาษาไทยว่า ‘การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์’ หรือ ‘การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา’ และศัพท์อีกคำหนึ่ง คือ unplanned pregnancy ที่นักวิชาการแปลตรงไปตรงมาว่า ‘การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน’ สำหรับคำว่า ‘ท้องไม่พร้อม’ เป็นศัพท์ใหม่กำเนิดขึ้นในสังคมไทยเมื่อ พ.ศ. 2544 จากงานวิจัยเรื่อง “บันทึกประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Documenting Women with Unwanted Pregnancy Experiences)” (กนกวรรณ, 2548) ความหมายของ ‘ท้องไม่พร้อม’ (unintended pregnancy) ที่ผู้หญิงให้คำอธิบายไว้นั้นมีนัยสำคัญสองประการคือ (1) ความพร้อมหรือไม่พร้อมในการท้อง เป็นสถานการณ์ที่แตกต่างกันไปในประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมในช่วงชีวิตนั้นๆ ของแต่ละคน และ (2) เมื่อเป็นท้องที่ไม่พร้อม จึงมิใช่เป็นเรื่องของความเลวร้าย ความผิดพลาด ความรักสนุก ความไม่ใส่ใจ และ/หรือความเลว ความหมายที่ให้โดยผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมทั้งสองด้านนี้ ดูจะเน้นไปที่ผลแห่งจังหวะชีวิตและชะตากรรมของตนเองมากกว่า จนในที่สุดส่วนใหญ่มักเลือกการยุติการตั้งครรภ์เป็นทางแก้ปัญหาของความไม่พร้อมนั้นๆ (กฤตยา และกุลภา, 2557)

น่าสนใจว่า แม้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องประวัติการตั้งครรภ์และการเกิดอยู่จำนวนมากในสังคมไทย แต่วงวิชาการวิจัยทางประชากรของไทยกลับให้ความสำคัญกับการศึกษาความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ของผู้หญิงน้อยมาก ดังนั้นเราจึงไม่มีตัวเลขฐานใดๆ ที่จะนำมาใช้คาดประมาณทางตรงได้ว่า ปีหนึ่งๆ จะมีผู้หญิงไทยในวัยเจริญพันธุ์ท้องไม่พร้อมเท่าไร อย่างไรก็ตาม เราอาจใช้การคาดประมาณขนาดของผู้หญิงท้องไม่พร้อมทางอ้อมได้คือ ใช้การคำนวณจากตัวเลข 2 ฐาน ฐานแรกจากจำนวนผู้หญิงท้องรวมกันทั้งหมดในประเทศไทย ซึ่งใน พ.ศ. 2557 ปลัดกระทรวงสาธารณสุขขณะนั้นให้ตัวเลขไว้ว่ามีประมาณ 1 ล้านคน (MGR Online, 11 กรกฎาคม 2557) ฐานที่สองได้จากสัดส่วนการตั้งครรภ์ของผู้หญิงที่ได้จากการสำรวจทางประชากรที่สุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนผู้หญิงอายุ 15-49 ปีใน 2 จังหวัดคือ กรุงเทพฯ และนครสวรรค์ จำนวน 2,800 ราย เลือกเฉพาะผู้หญิงที่คลอดบุตรในรอบ

5 ปีก่อนการสำรวจรวม 630 ราย สอบถามความพร้อมของการตั้งครรภ์ พบว่าร้อยละ 33 เป็นท้องที่ไม่พร้อม (unintended pregnancy) จำแนกได้เป็นท้องที่ไม่ต้องการ (unwanted pregnancy) ร้อยละ 13 และเป็นท้องที่ไม่ถูกช่วงเวลาที่ยากท้อง (mistimed pregnancy) ร้อยละ 20 (กฤตยา ชื่นฤทัย วาสนา และอุษา, 2546)⁴

ดังนั้น เมื่อใช้ร้อยละ 33 จากฐานตัวเลขผู้หญิงท้องรวมหนึ่งล้านคน ก็สามารถคาดประมาณทางอ้อมได้ว่าจำนวนผู้หญิงท้องไม่พร้อมต่อปีในประเทศไทยมีประมาณ 3.3 แสนคน (กฤตยา, กำลังจัดพิมพ์)

2.2 จำนวนผู้หญิงท้องไม่พร้อมในหน่วยบริการต่างๆ

ประเทศไทยยังไม่มีมีการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบสำหรับกรณีผู้หญิงท้องไม่พร้อม และเลือกหรือจำยอมต้องเลือกท้องต่อ แต่สามารถคาดการณ์ได้ว่า อาจจะพบกับผู้หญิงกลุ่มนี้ในสถานบริการหลัก 2 หน่วยคือ หน่วยบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล เนื่องจากวัยรุ่นหรือผู้หญิงที่ท้องต่อจะเข้ามาสู่บริการฝากท้อง ซึ่งมักจะมาในอายุครรภ์ที่สูงมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานกำหนด หรือบางคนก็ไม่ได้ฝากท้องเลยจนกระทั่งมาคลอด การเข้าถึงบริการผ่านศูนย์พึ่งได้กรณีที่ผู้หญิงประสบกับความรุนแรงทางเพศ ความรุนแรงในครอบครัวและพ่วงกับการตั้งท้องด้วย และหน่วยบริการบ้านพักรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นของภาครัฐหรือเอกชน ซึ่งมักจะมาพร้อมกับปัญหาอื่นๆ ร่วมด้วยหลายรายต้องการปิดกั้นการท้อง หลายรายเผชิญปัญหาซับซ้อนอื่นๆ จนไม่สามารถอยู่ในบ้านของตนเองได้ เช่น เป็นคดีความ ต้องอยู่ในการคุ้มครองทางกฎหมาย หรืออยู่ในภาวะเสี่ยงต่อความปลอดภัย ตกงาน เป็นต้น

การคาดประมาณจำนวนผู้หญิงท้องไม่พร้อมข้างต้นนั้น ไม่สามารถบอกได้ว่าผู้หญิงกลุ่มนี้เลือกตัดสินใจอย่างไรกับการท้องไม่พร้อมของตนเอง แต่จำนวนตัวเลขผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่มาใช้บริการในหน่วยบริการต่างๆ นั้น สามารถให้ภาพในรายละเอียดเพิ่มมากขึ้นได้อีกระดับหนึ่ง และบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ความต้องการยกบุตรบุญธรรม เป็นต้น หน่วยบริการที่สมควรกล่าวถึง มีดังนี้

(1) สลัดผู้หญิงท้องไม่พร้อมจากศูนย์พึ่งได้ กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เริ่มจัดเก็บข้อมูลผู้มาใช้บริการศูนย์พึ่งได้ ซึ่งเป็นศูนย์ครบวงจรให้ความช่วยเหลือผู้หญิงและเด็กที่ถูกกระทำความรุนแรงทั้งทางกาย ทางเพศ และทางจิตใจใน พ.ศ. 2547 ต่อมาได้มีการบูรณาการเรื่องท้องไม่พร้อมที่ถูกมองว่าเป็น ปัญหาความรุนแรงเชิงโครงสร้างทางสังคมเข้าสู่ระบบบริการของศูนย์พึ่งได้ตั้งแต่ พ.ศ. 2552 และเริ่มนำร่องบริการเมื่อ พ.ศ. 2553 ในโรงพยาบาล 5 แห่งคือ โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลศรีสะเกษ และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2557) ปัจจุบันกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการขยายผลไปทั่วประเทศ และมีการป้อนข้อมูลเข้าสู่ส่วนกลางตั้งแต่ พ.ศ. 2559

ตัวเลขในตาราง 2 แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่มาใช้บริการที่ศูนย์พึ่งได้เพิ่มมากขึ้นในช่วง พ.ศ. 2559–2562 จาก 4,282 คน เพิ่มขึ้นเป็น 5,148 คน 5,831 คน และ 6,460 คน ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม จำนวนที่เพิ่มขึ้นนี้ไม่ได้เป็นข้อบ่งชี้ว่ามีผู้หญิงท้องไม่พร้อมเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย แต่อาจเป็นได้ทั้งเพราะมีศูนย์พึ่งได้ที่เปิดรับบริการมากขึ้น สาธารณชนรับทราบถึงบริการเหล่านี้จึงเข้าถึงมากขึ้น และผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบันทึกข้อมูล

⁴ เป็นงานวิจัยสำรวจเกี่ยวกับความรุนแรงในชีวิตคู่ ซึ่งเป็นการศึกษาเปรียบเทียบโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเดียวกันใน 8 ประเทศ โดยการสุ่มตัวอย่างครัวเรือนให้มีจำนวนมากพอที่จะเป็นตัวแทนของประชากรผู้หญิงอายุ 15–49 ปีในพื้นที่ที่ทำการศึกษาได้ (population-based survey)

ส่งส่วนกลางครบถ้วนมากขึ้น สิ่งที่ต้องพิจารณาคือร้อยละของผู้ใช้บริการที่พบว่าส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นหญิงที่อายุต่ำกว่า 20 ปี โดยในปีล่าสุดคือ พ.ศ. 2562 นั้นพบว่ามียุทธะ 59 และน่าสนใจว่าประมาณมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้หญิงท้องไม่พร้อมเล็กน้อยที่มาใช้บริการนั้นตัดสินใจท้องต่อ ในผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่มาใช้บริการทั้งหมดนั้น จำนวนหนึ่งเป็นท้องไม่พร้อมจากการถูกระทำ ความรุนแรง โดยใน พ.ศ. 2560 มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 16 โดยกลุ่มที่ถูกกระทำ ความรุนแรงนี้ ร้อยละ 75 เป็นความรุนแรงทางเพศ

ตาราง 2: จำนวนผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ให้บริการจากศูนย์พึ่งได้จำแนกตามกลุ่มอายุ และร้อยละของการตัดสินใจท้องต่อ พ.ศ. 2559 – 2562 (ปีงบประมาณ)

อายุ (ปี)	พ.ศ. 2559		พ.ศ. 2560		พ.ศ. 2561		พ.ศ. 2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 10 ปี	8	0.2	5	0.1	27	0.5	39	0.6
11 – 19 ปี	3,016	70.4	3,328	64.6	3,505	60.1	3,787	58.6
20 ปีขึ้นไป	1,258	29.4	1,815	35.3	2,299	39.4	2,634	40.8
รวมผู้หญิงท้องไม่พร้อม*	4,282	100.0	5,148	100.0	5,831	100.0	6,460	100.0
ยุติการตั้งครรภ์	1,880		2,788		2,787		2,970	
ตั้งครรภ์ต่อ	2,402		2,360		3,044		3,490	
%ท้องต่อ	56.1%		45.8%		52.2%		54.0%	
%ท้องไม่พร้อมที่เกิดจากความรุนแรง**	7.8%		16.2%		4.6%		4.4%	

ที่มา: กฤตยา, กำลังจัดพิมพ์ (คำนวณจากข้อมูลศูนย์พึ่งได้ กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559 – 2562).

*ในรายงานของศูนย์พึ่งได้ใช้ศัพท์ว่า ท้องไม่พึงประสงค์.

**ได้แก่ ความรุนแรงทางเพศ ทางกาย ทางจิตใจ และละเลยทอดทิ้ง โดยเฉลี่ยเป็นความรุนแรงทางเพศร้อยละ 75

เมื่อพิจารณาตัวเลขข้อมูลการให้บริการของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี ที่เป็นหน่วยงานนำร่องของงานวิจัยนี้พบว่า ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงพฤศจิกายน 2562 เฉพาะเรื่องการจัดตั้งครรภ์อย่างเดียว มีผู้หญิงไทยที่อายุมากกว่า 20 ปี เข้ามาใช้บริการจำนวน 400 คน กลุ่มแม่วัยรุ่นคืออายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 357 คน กลุ่มที่เป็นผู้หญิงต่างด้าว 100 คน และมีกลุ่มแม่ที่ใช้สารเสพติดทั้งวัยรุ่นและผู้ที่อายุมากกว่า 20 ปี อยู่ 101 คน เป็นการให้บริการเรื่องการตั้งครรภ์จำนวน 958 ราย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้หญิงท้องที่ใช้สารเสพติดมาตลอดที่โรงพยาบาลมีจำนวนสูงขึ้นทุกปี ใน พ.ศ. 2562 มีจำนวน 101 ราย การช่วยมารดาหรือครอบครัวที่เข้ายาเสพติดให้มีประสิทธิภาพได้นั้นต้องบูรณาการกับหลายหน่วยงาน และต้องเตรียมรับมือกับภาวะเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การปรึกษาและทำงานกับครอบครัว การทำพฤติกรรมบำบัด และถ้าไม่ให้ความร่วมมือก็ต้องใช้กฎหมายบังคับรักษา และการดูแลเด็กหลังคลอดที่มีภาวะติดยา (วรภัทร, 20 ธันวาคม 2562)

รายงานการให้บริการผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงและผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์โรงพยาบาลปทุมธานี มีผู้รับบริการที่ท้องไม่พร้อม ในพ.ศ. 2560–2562 มีจำนวน 125 ราย ร้อยละ 79 ยุติการตั้งครรภ์ (รับบริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล 1 ราย ส่งต่อไปยังเครือข่ายยุติการตั้งครรภ์ 97 ราย และไม่ต้องมีการช่วยเหลือ/สนับสนุน 1 ราย) ต้องท้องต่อ 26 ราย ความต้องการความช่วยเหลือกรณีท้องต่อ ได้แก่ บ้านพักระหว่างรอคลอด คลอดและหลังคลอด การช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์ การฝากลูกชั่วคราวและยกบุตรบุญธรรม (ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี, 20 ธันวาคม 2562)

(2) สถิติจากบริการสายด่วน 1663 มูลินีเข้าถึงเอดส์

ข้อมูลอีกชุดหนึ่งที่สมควรนำมาพิจารณาคือ ตัวเลขจากบริการสายด่วน 1663 ของมูลินีเข้าถึงเอดส์ที่เริ่มบริการสายด่วนเฉพาะเรื่องเอดส์/เอชไอวีมาตั้งแต่ พ.ศ. 2534 และเริ่มให้บริการเป็นสายท้องไม่พร้อมด้วยใน พ.ศ. 2556 จากสถิติของผู้โทรเข้ามาใช้บริการเรื่องท้องไม่พร้อมในรอบ 3 ปีล่าสุดคือ พ.ศ. 2560–2562 มีผู้โทรเข้ามาใช้บริการเรื่องท้องไม่พร้อมมากกว่า 20,000 รายต่อปี ในจำนวนนี้มากกว่า 10,000 รายคือผู้ใช้บริการที่ทราบผลว่าตั้งครรภ์และได้ตัดสินใจแล้วว่าจะทำอย่างไรกับการตั้งครรภ์ของตน (ดูตาราง 3) พบว่าในพ.ศ. 2560 ร้อยละ 68 ต้องการยุติการตั้งครรภ์ แต่ในสองปีถัดมาคือ พ.ศ. 2561 และ 2562 สัดส่วนของกลุ่มนี้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 86

สำหรับสัดส่วนของผู้ที่ตัดสินใจท้องต่อมีอยู่โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 5 ซึ่งเป็นตัวเลขที่แตกต่างกันมากกับผลการตัดสินใจของผู้มาใช้บริการศูนย์พึ่งได้ (ดูตาราง 2) และเมื่อพิจารณาต่อไปที่ตาราง 4 เพื่อดูว่าผู้ที่ท้องต่อนั้นต้องการความช่วยเหลือหรือไม่ พบว่าส่วนน้อยต้องการความช่วยเหลือ ในสองปีหลังคือ พ.ศ. 2561–2562 มีผู้ต้องการความช่วยเหลือสูงขึ้นเป็นร้อยละ 15 โดยความต้องการช่วยเหลือที่เป็นลำดับแรกๆ คือบ้านพักรอคลอดและหลังคลอด ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของสายด่วน 1663 ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นเพราะในสองปีหลังนี้มีการทบทวนติดตามในกลุ่มท้องต่อมากขึ้นกว่าปีก่อนๆ ที่มุ่งไปที่กรณีการยุติการตั้งครรภ์มากกว่า

ตาราง 3: ผู้ใช้บริการสายด่วน 1663 ที่ตั้งครรภ์จำแนกการตัดสินใจว่าจะยุติการตั้งครรภ์หรือท้องต่อ พ.ศ. 2560–2562 (ปีปฏิทิน)

จำนวนผู้ใช้บริการสายด่วนที่ตั้งครรภ์และตัดสินใจแล้ว	2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยุติการตั้งครรภ์	7,617	67.5	13,260	86.4	11,414	87.1
ตั้งครรภ์ต่อ	597	5.2	975	6.4	715	5.5
ยังไม่ตัดสินใจ	1,023	9.1	881	5.7	634	4.8
ผู้ให้บริการไม่ทราบการตัดสินใจ	2,057	18.2	226	1.5	339	2.6
รวม	11,294	100.0	15,342	100.0	13,102	100.0

ที่มา: กฤตยา, กำลังจัดพิมพ์ (คำนวณจากข้อมูลบริการสายด่วน 1663 มูลินีเข้าถึงเอดส์ พ.ศ. 2559–2562)

ตาราง 4: จำนวนผู้ใช้บริการสายด่วน 1663 ที่ต้องต่อจำแนกความต้องการความช่วยเหลือ
พ.ศ. 2560 – 2562 (ปีปฏิทิน)

จำนวนผู้รับบริการที่ติดต่อใจท้องต่อ	2560		2561		2562	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตั้งครรรค์ต่อและไม่ต้องการความช่วยเหลือ	569	95.3	824	84.5	605	84.6
ตั้งครรรค์ต่อและต้องการความช่วยเหลือ	28	4.7	151	15.5	110	15.4
รวม	597	100.0	975	100.0	715	100.0
ส่งต่อกรณีตั้งครรรค์ต่อและต้องการความช่วยเหลือ (เลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ)	28		151		110	
บ้านพักและหลังคลอด	10	35.7%	66	43.7%	48	43.6%
ยกบุตรให้ผู้อุปการะ	8	28.6%	39	25.8%	32	29.1%
ฝากบุตรเลี้ยงชั่วคราว	5	17.6%	46	30.5%	35	31.8%
ช่วยเหลือด้านกฎหมายหรือสิทธิ	6	21.4%	9	6.0%	7	6.3%
ค่าใช้จ่ายไม่พอ/ไม่มีจ่าย	5	17.6%	31	20.5%	35	31.8%

ที่มา: กฤตยา, กำลังจัดพิมพ์ (คำนวณจากข้อมูลบริการสายด่วน 1663 มุลนิธิเข้าถึงเอดส์ พ.ศ. 2559 – 2562)

(3) สถิติผู้หญิงท้องไม่พร้อมจากบ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี

สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี ในพระอุปถัมภ์ของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ หรือบ้านพักฉุกเฉิน เป็นองค์กรภาคเอกชนที่ให้บริการและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้หญิงที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ถูกละเมิดทางเพศ ผู้หญิงที่อยู่กับเขาโหวี รวมถึงท้องไม่พร้อมด้วย มีประสบการณ์ทำงานมาเกือบ 40 ปี เป็นหน่วยบริการที่มีที่พักและจัดบริการแบบครบวงจรทั้งทางกายและใจให้แก่ผู้หญิงและเด็กที่เดือดร้อน โดยสวัสดิการที่สำคัญคือการให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย อาหาร การดูแลสุขภาพอนามัย การให้คำปรึกษา การให้ทักษะชีวิต ข้อมูลความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการเสริมพลัง มีกระบวนการจัดกลุ่มฟื้นฟูเยียวยาจิตใจเพื่อนำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข การที่วัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องอยู่ร่วมกับผู้หญิงและเด็กที่เผชิญปัญหาอื่นๆ ด้วย ทำให้ต้องมีความเข้มงวดเรื่องกติกการอยู่ร่วมกันในบ้านพัก ใน พ.ศ. 2562 พบว่าเฉพาะวัยรุ่นและผู้หญิงที่ท้องต่อที่เข้าใช้บริการบ้านพักจำนวน 81 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงที่อายุมากกว่า 20 ปี เป็นแม่วัยรุ่นที่ต้องการบ้านพักฯ 9 ราย ผู้หญิงท้องไม่พร้อมในบ้านพักฯ จำนวน 40 ราย ครึ่งหนึ่งมีการฝากท้องช้ากว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ และจำนวน 5 รายที่ท้องแก่จนใกล้คลอดโดยไม่ได้ออกท้อง (ณัฐยา, 20 ธันวาคม 2562)

(4) การช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมจากหน่วยงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ก. บ้านพักเด็กและครอบครัว กรมกิจการเด็กและเยาวชน

บริการบ้านพักเด็กและครอบครัวเป็นการดำเนินงานภายใต้กฎหมาย 3 ฉบับเป็นหลัก คือ พ.ร.บ. คຸ້ມครองเด็ก พ.ศ. 2546 พ.ร.บ. คຸ້ມครองผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 และ พ.ร.บ. ป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. 2550 อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่มี พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มีการบันทึกจำนวนท้องในวัยรุ่น/แม่วัยรุ่นที่เข้าสู่บริการบ้านพักฯ ซึ่งในบางจังหวัดไม่มีวัยรุ่นท้องมาใช้บริการบ้านพักฯ เลย จากสถิติจำนวนของผู้มาใช้บริการบ้านพักเด็กและครอบครัว กรมกิจการเด็กและเยาวชน พบว่าในพ.ศ. 2562 มีจำนวนแม่วัยรุ่น (อายุต่ำกว่า 20 ปี) ใช้บริการบ้านพักฯ ตั้งแต่มกราคม – กันยายน จำนวนเพียง 124 ราย จาก 77 จังหวัด (นนทบุรี, 20 มีนาคม 2563, สัมภาษณ์)

ข. เด็กในสถานสงเคราะห์กับการจัดหาครอบครัวทดแทน/การจดทะเบียนยกบุตรบุญธรรม

รัฐมีการจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ หรือครอบครัวทดแทนชั่วคราวเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพของเด็ก เพื่อลดความเสี่ยงจากการที่เด็กถูกทอดทิ้ง หรือกรณีเป็นกำพร้า เด็กที่ครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูได้ โดยจัดบริการให้ตั้งแต่เด็กมีอายุตั้งแต่แรกเกิด – 18 ปีบริบูรณ์ การจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ แบ่งเป็น 2 แบบคือ (1) ครอบครัวอุปถัมภ์ระยะยาว (long term foster care) เน้นให้ครอบครัวเครือญาติของเด็กเองเป็นผู้ดูแล กรณีเครือญาติฐานะยากจน รัฐจะมีเงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวอุปถัมภ์เดือนละไม่เกิน 2,000 บาท (2) ครอบครัวอุปถัมภ์ระยะสั้น (short term foster care) เป็นครอบครัวซึ่งรับเด็กจากสถานสงเคราะห์ไปเลี้ยงดูชั่วคราวระหว่างครอบครัวยังไม่พร้อมหรืออยู่ระหว่างการจัดการครอบครัวบุญธรรม

ใน พ.ศ. 2561 มีการจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ดูแลเด็กได้จำนวน 5,616 ราย และดำเนินงานมอบเด็กเป็นบุตรบุญธรรมได้ 2,166 ราย (กรมกิจการเด็กและเยาวชน, 2561) แต่การจัดบริการดังกล่าวเป็นไปเพื่อการคุ้มครองเด็ก จึงไม่มีการจับเก็บตัวเลขแยกสภาพปัญหาให้เห็นได้ว่า เด็กที่เข้าสู่กระบวนการดังกล่าวมาจากแม่วัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องท้องต่อหรือไม่ หรือมีจำนวนเท่าไร และไม่สามารถสรุปว่าสถานสงเคราะห์เด็กเป็นบริการที่รองรับเด็กจากแม่วัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องท้องต่อ แม้เด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมแล้วท้องต่อจะเป็นส่วนหนึ่งของการใช้บริการนี้ก็ตาม

ค. โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (กรมกิจการเด็กและเยาวชน, 2562)

เป็นโครงการที่รัฐบาลหวังว่าจะช่วยสร้างระบบคุ้มครองทางสังคม โดยการจัดสวัสดิการการเงินอุดหนุนให้แก่เด็กแรกเกิดในครัวเรือนยากจนหรือครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน เป็นมาตรการให้บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครองนำเด็กเข้าสู่ระบบบริการของรัฐ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลผ่านเงินอุดหนุนตั้งแต่แรกเกิด – 6 ปี เดือนละ 600 บาท เพื่อเพิ่มโอกาสของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เด็กมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย รวมทั้งเป็นหลักประกันให้เด็กได้รับสิทธิด้านการอยู่รอดและมีพัฒนาตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 – 2564)

โครงการนี้มีทั้งแม่วัยรุ่นและแม่ที่อายุมากกว่า 20 ปีลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนฯ โดยสถิติในปี 2562 (ตั้งแต่ ต.ค. 2560 – ก.พ. 2562) พบว่าจากจำนวนผู้ลงทะเบียน 780,660 รายนั้น เป็นแม่วัยรุ่นจำนวน 155,110 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 19.5 (อนุกุล, 19 กุมภาพันธ์ 2562) ภายใต้เงื่อนไขด้านรายได้เพื่อรับเงินอุดหนุนนั้นพบว่าแม่วัยรุ่น

คนหนึ่งๆ จะมีภาวะยากลำบาก เผชิญปัญหาซับซ้อนมากกว่าหนึ่งเรื่องด้วยกัน เช่น เป็นแม่วัยรุ่นและ/หรือแม่เลี้ยงเดี่ยว มีภาวะว่างงาน มีปัญหาที่อยู่อาศัย ฯลฯ โครงการฯ ได้รับเสียงสะท้อนจากนักวิชาการและภาคประชาสังคมว่า มีความยุ่งยากในขั้นตอนการเข้าถึง รวมทั้งปัญหาเรื่องตกหล่นมากถึงร้อยละ 30 ของผู้ที่มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุน อย่างไรก็ตาม แม้ปัญหาเศรษฐกิจจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตแม่และเด็กที่รัฐควรสร้างมาตรการในการดูแลช่วยเหลือเพิ่มเติม แต่ไม่สามารถใช้อธิบายได้ทั้งหมดว่า จำนวนแม่วัยรุ่นหรือผู้หญิงที่มีปัญหาเศรษฐกิจ มีลูกอยู่ระหว่างอายุ 0-6 ปี และขอรับเงินอุดหนุนจะมาจากการท้องไม่พร้อมที่ต้องท้องต่อ และมีแม่วัยรุ่นอีกหลายคนตกหล่นจากโครงการนี้ ทั้งที่ไม่อยู่ในเงื่อนไขหรือไม่สะดวกใจที่จะไปทำเรื่องขอลงทะเบียนเพื่อรับเงินอุดหนุน (สุดาพร, 19 ธันวาคม 2562, สัมภาษณ์)

ข้อมูลของการดำเนินงานข้างต้นนี้ได้หักล้างคำกล่าวที่มักสรุปว่า เด็กในสถานสงเคราะห์เป็นเด็กที่ถูกทอดทิ้งจากวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม และเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดคนที่เข้ามาลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินมักจะเป็นกลุ่มแม่วัยรุ่นนั้น เท่ากับว่าไม่เป็นความจริงแต่อย่างใด

2.3 ผู้หญิงท้องไม่พร้อมและความหมายของการท้องต่อ

ดังกล่าวในบทแรกแล้วว่า เครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ เริ่มขับเคลื่อนเพื่อผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและตัดสินใจตั้งท้องต่ออย่างเป็นระบบ โดยกำหนดให้เป็นหนึ่งในภารกิจ 4 ด้านของเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ (เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม, 20 เมษายน 2554) คือเป็นงานในกลุ่มบ้านพักรอคลอดและหลังคลอดเพื่อผู้หญิงท้องต่อ ซึ่งต่อมาปรับเปลี่ยนเป็นด้านการตั้งครรภ์ต่ออย่างมีคุณภาพ แต่สำหรับการเผยแพร่ในวงกว้างนั้น คำว่า ‘ท้องต่อ’ เริ่มถูกใช้ครั้งแรกในหนังสือ ‘คู่มือคนทำงาน’ ฉบับตีพิมพ์ครั้งที่ 4 เมื่อ พ.ศ. 2556 โดยเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ ซึ่งเป็นการสรุปปรากฏการณ์ที่พบในการทำงานให้ความช่วยเหลือกับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม โดยกล่าวถึงการดูแลเมื่อตัดสินใจท้องต่อ เมื่อเกิดวิกฤติท้องไม่พร้อมจากการติดยาและการลงโทษของสังคม และทั้งหมดของการดูแลเมื่อตัดสินใจท้องต่อก็เพื่อให้เป็นการตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด (carrying pregnancy to full term) อย่างมีคุณภาพ (เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม, 2556)

ผลการศึกษาในหลายประเทศชี้ชัดว่า หากเปรียบเทียบผลของการคลอดระหว่างท้องที่พร้อมทั้งท้องไม่พร้อมแล้วพบว่าโดยเฉลี่ยท้องไม่พร้อมส่งผลทางลบต่อสุขภาพของแม่และทารกแรกเกิดสูงกว่าท้องที่พร้อมในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพของหญิงที่ท้องเอง ซึ่งจำนวนมากก็มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด ทารกเกิดมาน้ำหนักน้อย จำนวนหนึ่งเสียชีวิตตั้งแต่ยังไม่ครบอายุหนึ่งปี หรือตายคลอด ส่วนที่รอดส่วนใหญ่ก็มีพัฒนาการช้า ปรับตัวได้ไม่ดี ส่งผลให้บางส่วนมีปัญหาด้านจิตเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยเรียน (Institute of Medicine, 1995: 64-74)

คำว่า ‘ท้องต่อ’ ในภาษาอังกฤษที่มีความหมายใกล้เคียงมากที่สุดคือ ‘carrying to term’ หมายถึงการตั้งท้องไปจนครบกำหนดคลอด ซึ่งในอดีตคืออายุครรภ์ระหว่าง 37 ถึง 42 สัปดาห์ แต่ปัจจุบันครบกำหนดคลอด (full term) คืออายุครรภ์ 39 สัปดาห์ (March of Dimes, 2020) แต่ในรายงานนี้ความหมายของคำว่า ‘ท้องต่อ’ นับเป็นส่วนหนึ่งของการตั้งท้องไม่พร้อม ที่เป็นไปตามสถานการณ์พลิกผันบนเงื่อนไขของแต่ละจังหวะชีวิตที่อยู่ในช่วงท้องไม่พร้อมของผู้หญิงคนหนึ่งๆ จึงส่งผลให้ผู้ท้องไม่พร้อมคนนั้นเผชิญกับความขัดแย้งในตัวเองต่อการเลือกจะท้องต่อหรือจะทำแท้ง ในรายงานนี้จึงให้ความหมายของคำว่า ‘ท้องต่อ’ ดังนี้

ความหมายของ ‘ท้องต่อ’

คือส่วนหนึ่งของการท้องที่ไม่พร้อม เป็นการตั้งท้องที่มีการเผชิญกับความขัดแย้งภายใน ภาวะความเครียด กัดดันและสับสน มีภาวะที่ต้องเลือกระหว่างการท้องต่อ ต้องเป็นแม่ และทำแท้ง บางคนเคยคิดหรือเคยผ่านการทำแท้งมาแล้วแต่ไม่สำเร็จ ทำให้ต้องตกอยู่ในภาวะที่ต้องท้องต่อดังนั้น การท้องต่อจึงเป็นได้ทั้งการเลือกท้องต่อ หรือเป็นภาวะที่ไม่ต้องการท้องต่อ แต่เป็นท้องต่อในภาวะจำยอม

2.4 สรุปทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม

ท้องไม่พร้อมเป็นปัญหาความรุนแรงเชิงโครงสร้างและวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลและทำลายต่อการสนับสนุนทางเลือกในการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงและการเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการทางสังคม **ทางเลือกกรณีทำแท้ง** ระบบบริการยังเป็นบริการเฉพาะด้านที่มีข้อจำกัด เช่น มีหน่วยบริการที่ให้บริการไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ แม้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านค่ารักษาพยาบาลแล้วก็ตาม แต่แพทย์และทีมงานที่พร้อมจะให้บริการยังมีน้อย จากรายงานงวดสุดท้ายของโครงการพัฒนาบริการทางเลือก⁵ ที่มีวัตถุประสงค์ข้อหนึ่งเพื่อขยายจำนวนแพทย์ผู้ให้บริการและเพิ่มจำนวนสถานบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยและถูกกฎหมาย ชี้ว่าเมื่อสิ้นสุดโครงการ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 มีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนใช้ยา Medabon⁵ รวม 134 แห่ง แต่มีการเบิกยาและจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยา ครอบคลุมเพียง 33 จังหวัดทั่วประเทศเท่านั้น

ที่สำคัญคือ ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 – 305 เรื่องการทำแท้ง ยังระบุว่าการทำแท้งคืออาชญากรรม แม้ระบุว่าแพทย์ทำได้ในเงื่อนไขอะไรบ้างจึงจะไม่ผิดนั้น แพทย์ก็ยังคงต้องเสี่ยงต่อการตีความเงื่อนไขการให้บริการว่าเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ความไม่ชัดเจนในเชิงโครงสร้างการจัดระบบบริการ ทำให้ไม่ปรากฏตัวเลขการเจ็บป่วยและตายของผู้หญิงที่มาจากการทำแท้งในสังคมไทย

ทางเลือกท้องต่อหรือเมื่ออยู่ในภาวะ ‘ท้องต่อในภาวะจำยอม’ ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและต้องเก็บท้องไว้ไม่ว่าจะด้วยเหตุใดก็ตาม แม้จะช่วยทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจและโล่งใจกับผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมไทยว่าเป็นการตั้งท้องที่มีความรับผิดชอบต่อการเป็นแม่ ขณะเดียวกันท้องไม่พร้อมที่ต้องท้องต่อก็ยังคงต้องการการยอมรับและโอกาสจากสังคมสูง โดยเฉพาะผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่อยู่ในภาวะความยากลำบากของชีวิตในรูปแบบต่างๆ ขณะที่ไม่มี ความชัดเจนเรื่องระบบสนับสนุนทางสังคมที่จะทำให้ท้องไม่พร้อมที่ต้องท้องต่อนั้นจะนำไปสู่การท้องต่อที่มีคุณภาพ หากพิจารณาจากสภาพข้อเท็จจริงทั้งในด้านผู้หญิงที่ท้องต่อเอง และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

⁵ ยายุติการตั้งครรภ์ที่รวมยาไมเฟพริสโตน (mifepristone) และไมโซพรอสโตน (misoprostol) ไปด้วยกันเรียกว่า เมดคาบอน ได้ขึ้นทะเบียนเป็นบัญชียาหลักขององค์การอนามัย (World Health Organization – WHO) สามารถใช้ในอายุครรภ์น้อยกว่า 9 สัปดาห์ได้อย่างปลอดภัย สำหรับประเทศไทย สุธธยานี้ได้ขึ้นทะเบียนเมื่อเดือนธันวาคม 2557 ต่อมาเดือนมิถุนายน 2559 ได้ขึ้นบัญชียาหลัก จ (1) คือ คนทั่วไปสามารถเข้าถึงยาไมเฟพริสโตน (mifepristone) ไมโซพรอสโตน (misoprostol) และเมดคาบอนได้ แต่ต้องอยู่ในโครงการพิเศษของหน่วยงานรัฐที่มีการติดตามประเมินการใช้ยาตามโครงการ ยาดังกล่าวจึงไม่มีการจำหน่ายตามร้านขายยา หรือโรงพยาบาลและคลินิกที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ ดูรายละเอียดในไลฟ์แคร์สเตชัน (<https://www.lovecaresation.com/>)

ผู้หญิงท้องไม่พร้อมและต้องท้องต่อต้องรับมือต่อการจับจ้องของครอบครัว ชุมชน และสังคม ความกดดันกับการยอมรับ/ปฏิเสธความเป็นแม่ การพิสูจน์เรื่องการใช้ชีวิตและเลี้ยงดูเด็กให้เติบโตมีคุณภาพ ขณะที่ผู้ปฏิบัติงานหลายภาคส่วนยังคงมองไม่เห็นว่างานที่ตนรับผิดชอบเกี่ยวข้องกับเรื่องท้องต่ออย่างไร เพราะยังขาดความเข้าใจพื้นฐานของปัญหา และแน่นอนว่าย่อมขาดทักษะการทำงานเพื่อจะสามารถสนับสนุน ช่วยเหลือ ค้ำครองสิทธิของผู้ที่ท้องไม่พร้อม และมีส่วนร่วมรับผิดชอบแก้ไขปัญหาไปด้วยกัน จึงกล่าวได้ว่า การทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมที่ต้องท้องต่อนั้นต้องมองปัญหาในระดับโครงสร้าง ต้องทบทวนในเชิงนโยบาย มาตรการและแนวทางจัดบริการและค้ำครองสิทธิเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานของกลไกภาคส่วนต่างๆ ร่วมกันอย่างเป็นระบบ มีทำงานอย่างต่อเนื่องและมีเป้าหมายเดียวกัน คือ สนับสนุนให้การท้องต่อนั้นเป็นการท้องอย่างมีคุณภาพ และต้องสร้างทางเลือกที่จะให้ผู้หญิงสามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีต่อการตัดสินใจเหนือเนื้อตัวร่างกายตนเอง

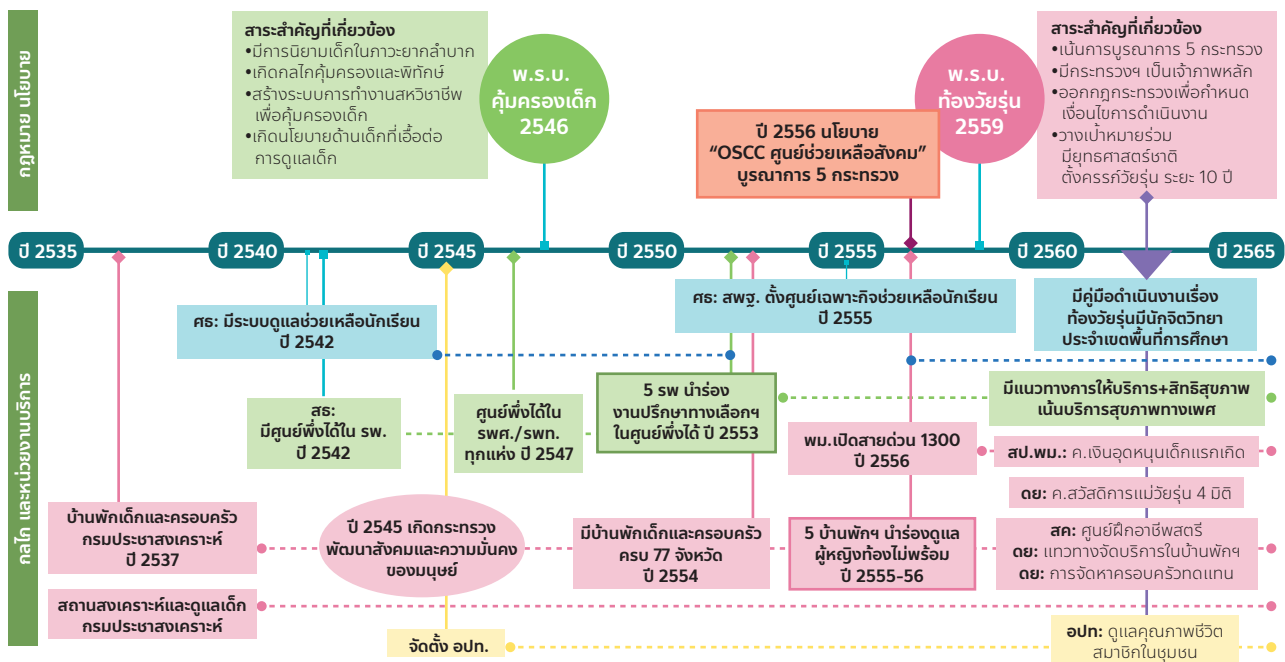
บทที่ 3

ระบบสนับสนุนและและการคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตั้งครรภ์ต่อ

โดย จิตติมา กาญจนเดชะ

ประเทศไทยมีสวัสดิการสังคมบริการต่อประชาชนผู้ยากไร้ หรือผู้เผชิญปัญหาความยากลำบากในมิติต่างๆ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรชายขอบ ผู้หญิง เด็ก ผู้สูงอายุ คนยากจน คนเร่ร่อน ฯลฯ ซึ่งหน่วยงานสวัสดิการสังคมส่วนใหญ่สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ด้านการศึกษาอยู่ในกระทรวงศึกษาธิการ การรักษาพยาบาลอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข ด้านอาชีพอยู่ในกระทรวงแรงงาน และในองค์กรปกครองท้องถิ่น สังกัดกระทรวงมหาดไทยก็จะมีบริการเองเกือบทุกด้าน สวัสดิการสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อม โดยเฉพาะในกรณีท้องต่อก็เช่นเดียวกัน สวัสดิการสังคมและสุขภาพทั้งหมดที่บริการโดยรัฐมีกฎหมาย ระเบียบ และกลไกในการดำเนินงานกำกับอยู่ ดังนั้นการทำความเข้าใจต่อระบบสวัสดิการและสิทธิของผู้หญิงท้องไม่พร้อม กรณีท้องต่อ จึงจำเป็นต้องเข้าใจกฎหมาย นโยบาย กฎกระทรวง ระเบียบ และกลไกหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ดังแสดงไว้ในรูป 3

รูป 3: นโยบายกฎหมายและกลไกที่เกี่ยวข้องกับ “ผู้หญิงท้องต่อ”



3.1 กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการและคุ้มครองสิทธิในกรณีตั้งครรภ์ต่อ

3.1.1 พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

กฎหมายฉบับนี้มีเจตนารมณ์เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างจริงจัง เป็นรูปธรรม และเป็นเอกภาพ โดยมีสาระหลักของกฎหมายที่สำคัญ 2 ประการ คือ

- (1) **วางแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยยึดหลัก “สิทธิวัยรุ่น”** ตามที่ระบุไว้ใน มาตรา 5 ว่าวัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับ และความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดไปเพื่อประโยชน์ตาม พ.ร.บ. นี้ อย่างถูกต้องครบถ้วน และเพียงพอ รวมถึงคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน
- (2) **สร้างกลไกทางนโยบาย กลไกการดำเนินงานและกำกับติดตาม** เพื่อให้เกิดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ

มาตรา 6 – 10 ของ พ.ร.บ. ฉบับนี้ ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของ 5 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย ให้หน่วยบริการในการกำกับดูแลของกระทรวงต่างๆ มีหน้าที่ ดังนี้ (1) ให้ความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ (2) จัดบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ (3) สร้างระบบประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ดำเนินงานโดยตรง (4) กำหนดให้กระทรวงที่เกี่ยวข้องออกกฎกระทรวงตามบทบาทหน้าที่ที่ระบุไว้ในรายการ เพื่อวางหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข เป็นแนวทางการดำเนินงานต่อไป

ในมาตรา 11 ระบุให้มีคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำหน้าที่ขับเคลื่อนเชิงนโยบายและกำกับติดตามการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. โดยมีอธิบดีกรมอนามัย เป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้แทนจาก ปลัดกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทนกรมกิจการเด็กและเยาวชน ผู้แทนกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว เป็นเลขานุการร่วม

คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ว่ามีหน้าที่เสนอ **ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ** ซึ่งระบุในมาตรา 18 ว่า ยุทธศาสตร์ชาติต้องระบุมาตรการและกลยุทธ์ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่สำคัญดังนี้ (1) มาตรการเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (2) มาตรการเกี่ยวกับการให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตาม มาตรา 5 (3) มาตรการเกี่ยวกับการป้องกัน ช่วยเหลือ แก้ไข และเยียวยาปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (4) มาตรการเพื่อให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ และการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าวให้คำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน ประชาสังคม และวัยรุ่นด้วย

สำหรับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2569 มีระยะเวลา 10 ปี วางเป้าหมายไว้ที่ลดอัตราเกิดในเด็กหญิงอายุระหว่าง 10 – 14 ปี ไม่เกิน 0.5 ต่อประชากรกลุ่มดังกล่าว 1,000 คน และการลดอัตราเกิดในแม่วัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 19 ปี ให้ไม่เกิน 25 คน ต่อ 1,000 ประชากรหญิงวัยรุ่นภายใน พ.ศ. 2569 โดยภาพรวมกล่าวได้ว่า **พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559** เป็น

กฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดบริการคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตั้งครรภ์ต่อสาระหลักคือมาตรา 9 ที่ระบุเรื่องการจัดสวัสดิการสำหรับวัยรุ่นที่ต้องการตั้งครรภ์ต่อ กำหนดให้กระทรวง พม. มีแนวทางการจัดสวัสดิการสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ดังนี้

- (1) ส่งเสริมให้สภาเด็กฯ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ สร้างแกนนำและเครือข่ายป้องกัน เฝ้าระวัง ปัญหาท้องวัยรุ่น เสี่ยงต่อความรุนแรงทางกาย
- (2) ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานรัฐและเอกชน ทำหน้าที่ประสานงาน เฝ้าระวัง และให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัว
- (3) จัดบริการฝึกอาชีพตามความสนใจ/ถนัด ก่อนและหลังคลอด ประสานเรื่องการจัดหางาน
- (4) การจัดหาครอบครัวทดแทนกรณีแม่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงได้
- (5) สวัสดิการแม่วัยรุ่นด้านอื่นๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา

โดยกระทรวง พม. ได้ออกกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2563 เป็นแนวทางในการวางหลักเกณฑ์และเงื่อนไข เพื่การดำเนินงานของหน่วยงานภายใต้สังกัดของกระทรวง พม. มีสาระหลักดังนี้ หมวด 1 การส่งเสริมสนับสนุนสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและอำเภอ โดยมีแนวทางการส่งเสริมและสนับสนุนให้สภาเด็กดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา หมวด 2 การส่งเสริมสนับสนุนหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้อง โดยระบุว่า ให้กระทรวง พม. ส่งเสริมสนับสนุนหน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้องในการประสานงานเฝ้าระวัง และให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัว โดยให้ดำเนินการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือการจัดสวัสดิการสังคมแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัว ประสานความร่วมมือกับองค์กรส่วนท้องถิ่นในการจัดหางานแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ หรือแม่วัยรุ่นให้ได้ประกอบอาชีพตามความเหมาะสม จัดให้มีการส่งต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นที่ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ได้รับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ หรือได้รับการฝึกอาชีพหรือจัดหางาน ให้ได้ประกอบอาชีพตามความเหมาะสม แล้วแต่กรณี หมวด 3 การฝึกอาชีพ ให้กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวจัดให้มีการฝึกอาชีพหรือจัดหาที่ฝึกอาชีพให้แก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอาชีพตามความสนใจและความถนัด หมวด 4 การจัดหาครอบครัวทดแทน ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนจัดหาผู้ที่ประสงค์จะรับเลี้ยงบุตรของแม่วัยรุ่นเป็นการชั่วคราว เพื่อทำหน้าที่ครอบครัวทดแทนในกรณีที่แม่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง โดยต้องคำนึงถึงประโยชน์ของเด็กและได้รับความยินยอมจากแม่วัยรุ่น เว้นแต่ในกรณีที่แม่วัยรุ่นทอดทิ้งบุตรหรือไม่สามารถติดตามตัวแม่วัยรุ่นได้ กรณีที่จัดหาครอบครัวทดแทนไม่ได้ ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนดูแลบุตรของแม่วัยรุ่นตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็กไปพลางก่อน หมวด 5 การจัดสวัสดิการสังคมในด้านอื่นๆ ให้กระทรวง พม. จัดให้มีบริการให้คำปรึกษา หรือคำแนะนำแก่วัยรุ่นและครอบครัว ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนจัดหาที่พักที่เหมาะสมและปลอดภัยตามความจำเป็นของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นทุกราย ที่ต้องการความช่วยเหลือโดยไม่เลือกปฏิบัติ

ในกรณีที่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นเข้าพักอาศัยอยู่ในบ้านพักเด็กและครอบครัวหรือที่พักอื่นใดที่กรมกิจการเด็กและเยาวชนจัดให้ ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนดำเนินการหรือประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายในกระทรวง ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- (1) จัดให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นได้รับการศึกษาอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง
- (2) จัดให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นได้รับการดูแลสุขภาพ

- (3) จัดให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นได้รับการฝึกอาชีพหรือทำงานอื่นใดตามความสนใจ หรือความถนัด โดยคำนึงถึงสุขภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคมของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ หรือแม่วัยรุ่น และครอบครัว

ในกรณีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นมีความจำเป็นต้องได้รับการอนามัยเจริญพันธุ์ ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนส่งต่อไปยังสถานบริการเพื่อให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ หรือแม่วัยรุ่นนั้นได้รับการอนามัยเจริญพันธุ์

หากมองมิติของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและต้องท้องต่อนั้น แนวทางและเงื่อนไขการให้บริการต่างๆ ตามกฎกระทรวงการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2563 นั้น สะท้อนว่า กระทรวง พม. มีบทบาทเป็นเจ้าภาพหลักในเรื่องนี้ทั้งในแง่ของการประสานความร่วมมือและการจัดบริการรูปแบบต่างๆ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2569 ที่เกี่ยวข้องกับ “การดูแลแม่วัยรุ่น” ที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือการคุ้มครองสิทธิ อนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น เชื่อมโยงเครือข่ายบริการด้านสุขภาพ การศึกษา และด้านสังคมให้ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ที่กำหนดเป้าประสงค์ไว้ 2 เรื่องคือ วัยรุ่นได้รับการดูแลช่วยเหลือส่งต่ออย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของวัยรุ่นแต่ละราย และสภาเด็กและเยาวชนสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เป็นแกนนำป้องกันแก้ไขปัญหา ทั้งนี้ในการขับเคลื่อนเป้าประสงค์ทั้ง 2 ของยุทธศาสตร์ที่ 4 กำหนดมาตรการสำคัญ ดังนี้ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2562ก)

- (1) กำหนดแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง
- (2) บูรณาการและระดมความร่วมมือหน่วยงานทุกภาคส่วนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- (3) เพิ่มและพัฒนาช่องทางบริการรับบริการ การช่วยเหลือ และการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมที่ครอบคลุมทั่วถึงและได้มาตรฐาน
- (4) พัฒนาระบบการจัดหาครอบครัวทดแทนให้ได้ตามมาตรฐานสากล
- (5) พัฒนาศักยภาพแม่วัยรุ่นให้สามารถเลี้ยงดูบุตรและทำหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างเหมาะสมตามช่วงวัย
- (6) ส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายแกนนำเด็กและเยาวชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- (7) พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เป็นต้นแบบและสามารถขยายกิจกรรมที่ครอบคลุมทุกพื้นที่

เห็นได้ว่า ตัวบทกฎหมายตาม พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมถึงกฎกระทรวง ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องนั้น พยายามกำหนดทิศทางให้ครอบคลุมกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย เพื่อให้เป็นเอกภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหา และทำให้เกิดการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ หากแต่ในทางปฏิบัติก็ยังมีปัญหาในการบูรณาการอยู่ค่อนข้างมาก ดังที่รายงานประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประจำปี พ.ศ. 2562 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2562ข) เสนอต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระบุว่าปัญหาอุปสรรคสำคัญคือ ส่วนใหญ่ไม่มีการจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ระดับจังหวัด ที่เป็นการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา ความต้องการของวัยรุ่น และองค์กรต่างๆ ภายในจังหวัด และความไม่เข้าใจต่อยุทธศาสตร์ ความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานกระทรวงหลักที่มีหน้าที่ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ขาดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ จึงทำให้การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ตามปกติ

3.1.2 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

เจตนารมณ์ของกฎหมายนี้ กำหนดหลักการปฏิบัติต่อด็กไม่ว่ากรณีใดให้คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญและไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้ปกครองต้องให้การอุปการะเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนและพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลตามสมควร และต้องคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตนมิให้ตกอยู่ในภาวะอันน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ รวมถึงการกำหนดเด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์และเด็กที่พึงได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ

กฎหมายฉบับนี้นิยามแยกเด็กที่ต้องได้รับการสงเคราะห์และคุ้มครองสวัสดิภาพไว้ในมาตรา 32 ว่า “เด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์” ได้แก่ เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยถูกใช้เป็นเครื่องมือในการกระทำหรือแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ถูกทารุณกรรม หรือตกอยู่ในภาวะอื่นใดอันอาจเป็นเหตุให้เด็กมีความประพฤติดีเสื่อมเสียในทางศีลธรรมอันดี หรือเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ รวมทั้งเด็กเร่ร่อน เด็กกำพร้า เด็กที่ถูกทอดทิ้ง และเด็กที่อยู่ในสภาพยากลำบาก และนิยาม “เด็กที่อยู่ในสภาพยากลำบาก” ว่าหมายถึงเด็กที่อยู่ในครอบครัวยากจนหรือบิดามารดาหย่าร้าง ทั้งร้าง ถูกคุมขัง หรือแยกกันอยู่ และได้รับความลำบาก หรือเด็กที่ต้องรับภาระหน้าที่ในครอบครัวเกินวัยหรือกำลังความสามารถและสติปัญญา หรือเด็กที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

ส่วนการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็คนั้น ตามมาตรา 40 ระบุว่า เด็กที่พึงได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ ได้แก่ เด็กที่ถูกทารุณกรรม เด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด และเด็กที่อยู่ในสภาพที่จะต้องได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดเด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด พ.ศ. 2549 ระบุว่า “เด็กที่ประพฤติดันไม่สมควร” ได้แก่ เด็กที่มีพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้ (1) ประพฤติดันเกรหรือข่มเหงรังแกผู้อื่น (2) มั่วสุมในลักษณะที่ก่อความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่น (3) เล่นการพนันหรือมั่วสุมในวงการพนัน (4) เสพสุรา สูบบุหรี่ เสพยาเสพติดให้โทษหรือของมีเมาอย่างอื่น เข้าไปในสถานที่เฉพาะเพื่อการจำหน่ายหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (5) เข้าไปในสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ (6) ซื้อหรือขายบริการทางเพศ เข้าไปในสถานการค้าประเวณีหรือเกี่ยวข้องกับการค้าประเวณีตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี (7) ประพฤติดันไปในทางชู้สาว หรือส่อไปในทางลามกอนาจารในที่สาธารณะ (8) ต่อต้านหรือท้าทายคำสั่งสอนของผู้ปกครอง จนผู้ปกครองไม่อาจอบรมสั่งสอนได้ (9) ไม่เข้าเรียนในโรงเรียนหรือสถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาภาคบังคับ

น่าสังเกตว่า การแบ่งประเภทเด็กตามกฎหมาย เด็กที่ท้องและตั้งครรภ์ต่อ ไม่ได้ถูกระบุในกลุ่มเด็กในภาวะยากลำบากที่ต้องได้รับการสงเคราะห์ แต่กลับจัดไว้ในกลุ่มเด็กที่ประพฤติดันไม่สมควร ตาม (7) ประพฤติดันไปในทางชู้สาว ตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

อย่างไรก็ตาม จุดแข็งของ พ.ร.บ.คุ้มครองเด็กที่ถูกใช้มายาวนานเกือบ 20 ปี คือ ส่งผลให้เกิดแนวนโยบายกลไกและระบบการคุ้มครองเด็กในรูปแบบสหวิชาชีพ เกิดกลไกคุ้มครองพิทักษ์สิทธิตั้งแต่ระดับชาติจนถึงระดับจังหวัด และตำบล เช่น คณะกรรมการคุ้มครองเด็กระดับจังหวัด กลไกการคุ้มครองเด็กระดับตำบล รวมถึงการทำงานในรูปแบบสหวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือและคุ้มครองเด็ก เกิดนโยบายด้านเด็กซึ่งเอื้อต่อการดูแลเด็ก เช่น การจัดสวัสดิการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดซึ่งส่งผลต่อการจัดสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิให้กับลูกของผู้หญิงท้องไม่พร้อมกรณีท้องต่อได้

3.1.3 นโยบาย “OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม”

ใน พ.ศ. 2556 รัฐบาลยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ได้มีนโยบายบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือเด็ก สตรีและผู้สูงอายุ และความพิการที่ประสบปัญหา 4 ปัญหาหลัก (1) การกระทำ ความรุนแรงต่อเด็ก สตรี รวมผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส (2) ปัญหาท้องไม่พร้อม/คุณแม่ไวส์ (3) การให้แรงงานเด็ก

และ (4) การคำนึงถึง อย่างเป็นองค์รวม ภายใต้ชื่อ “OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม” โดยมอบหมายให้กระทรวง พม. เป็นเจ้าภาพหลักประสานหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อให้บริการประชาชนที่ประสบปัญหา ภายใต้แนวคิด “การบูรณาการการช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่ประสบปัญหาเพื่อสร้างความเสมอภาคและเท่าเทียมกันในสังคม” เน้นบูรณาการทุกภาคส่วนให้อยู่ในระบบเดียวกัน เกิดการเชื่อมต่อบริการที่ชัดเจน และไม่เกิดช่องว่างในระบบบริการ ยึดผู้ประสบปัญหาเป็นศูนย์กลาง และมีกระบวนการขั้นตอนปฏิบัติ ตั้งแต่การรับแจ้งเหตุ/เบาะแส การคัดกรองเพื่อระบุปัญหา การประสานส่งต่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบการให้บริการในแต่ละชั้น จนถึงในลำดับสุดท้าย การติดตามและรายงานผล โดยให้กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับการดำเนินงานให้เกิดการส่งต่อข้อมูลที่เชื่อมโยงกันทั้งระบบ ตั้งแต่จุดรับแจ้งเหตุ/เบาะแส จนถึงจุดหมายปลายทางหรือจุดรองรับบริการต่างๆ เพื่อประโยชน์ต่อการส่งต่อไปยังหน่วยงานต่างๆ ให้สามารถติดตามประเมินผลการให้ความช่วยเหลือผ่านระบบได้ โดยจัดทำผังการดำเนินงานและส่งต่อประสานงานตามลำดับขั้นตอนไว้อย่างชัดเจน รวมถึงการกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานของแต่ละขั้นตอนไว้ หากเกินกรอบระยะเวลาที่กำหนด ระบบฐานข้อมูลจะรายงานไปยังผู้บังคับบัญชาที่เกี่ยวข้อง (กองยุทธศาสตร์และแผน สำนักปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2556)

ภายใต้ระบบดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบต่อปัญหาที่อาจไม่พร้อม มีช่องทาง การรับแจ้งเหตุ 4 ช่องทางได้แก่ การเดินเข้ามาขอรับบริการโดยตรง การโทรศัพท์ผ่าน call center หมายเลข 1300 การขอรับบริการผ่านทางเว็บไซต์ของศูนย์ช่วยเหลือสังคม (www.osccthailand.go.th) และการขอรับบริการผ่านระบบในโทรศัพท์มือถือ (mobile application) ซึ่งจะรับเรื่องและลงบันทึกข้อมูลพื้นฐานลงใน OSCC Application หลังจากคัดกรองปัญหาและพบว่าเป็นการตั้งครุฑไม่พร้อมก็จะประสานส่งต่อไปยังศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลเพื่อซักประวัติ ส่งประเมินอายุครุฑ และให้การปรึกษาทางเลือก โดยการตัดสินใจของผู้มารับบริการเป็นไปได้ 2 กรณี คือ 1) ตั้งครุฑต่อ หรือ 2) ยุติการตั้งครุฑ โดยศูนย์พึ่งได้จะมีบทบาททำงานในลักษณะสหวิชาชีพ เพื่อประสานกับหน่วยงานต่างๆ ดำเนินการช่วยเหลือตามทางเลือกที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาต่อไป

นโยบายดังกล่าวนี้ ถือเป็นจุดสำคัญของความพยายามที่จะบูรณาการระบบการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม โดยเน้นการประสานส่งต่อระหว่างหน่วยงาน โดยเชื่อมประสานและติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบฐานข้อมูล นำเสียดายว่าเมื่อเกิดรัฐประหารในเดือนพฤษภาคม 2557 มีการเปลี่ยนรัฐบาล จึงไม่มีการดำเนินการต่อเนื่อง ทำให้ระบบบริการบูรณาการส่งต่อที่ผ่านฐานข้อมูลร่วมกันไม่เกิดขึ้นอย่างที่คาดไว้

3.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดสวัสดิการสังคมและคุ้มครองสิทธิ กรณีท้องต่อ

เมื่อพิจารณาตามรูป 3 ที่นำเสนอภาพรวมของกฎหมาย นโยบาย กลไก และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการและคุ้มครองสิทธิกรณีท้องต่อตามเส้นเวลานั้น เห็นได้ว่ามีหน่วยงานและกลไกการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมและการคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและต้องตั้งครุฑต่อ นั้น มีการดำเนินงานตามกรอบภารกิจของหน่วยงานมานานก่อนเกิดกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องโดยตรง แต่หลังจากมี พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครุฑในวัยรุ่นนั้น มีนโยบายที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดการดำเนินงานเพิ่มเติมที่ชัดเจนมากขึ้น

3.2.1 กระทรวงศึกษาธิการ

ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2542 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยกรมสามัญศึกษา (เดิม) และกรมสุขภาพจิตร่วมกันจัดทำระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน เป็นการทำงานที่มีขั้นตอน วิธีการ

และเครื่องมือการทำงานที่ชัดเจน มีครูที่ปรึกษาเป็นบุคลากรหลักในการดำเนินงานดังกล่าว มีการคัดกรอง การเยี่ยมบ้าน รายบุคคล โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีส่วนร่วม ทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษา อาทิ คณะกรรมการสถานศึกษา ผู้ปกครอง ชุมชน ผู้บริหาร ครูทุกคน ฯลฯ โดยกำหนดเป็นนโยบายให้สถานศึกษาในสังกัดดำเนินการต่อมาเมื่อมีการปรับโครงสร้างกระทรวงศึกษาธิการใน พ.ศ. 2546 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) จึงกำหนดนโยบายสำคัญในการให้สถานศึกษาในสังกัดทุกแห่งจัดให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน และดำเนินการอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ซึ่งนักเรียนทุกคนจะต้องได้รับการดูแล ช่วยเหลือ พิทักษ์ ปกป้องคุ้มครองอย่างรอบด้านด้วยกระบวนการที่ถูกต้อง เหมาะสม และทันการณ์ โดยก่อนหน้านี้ ใน พ.ศ. 2555 สพฐ.ได้ตั้งศูนย์เฉพาะกิจเพื่อช่วยเหลือนักเรียน (ฉกชน.) เพื่อรับมือกับปัญหาเด็ก การล่วงละเมิดเด็ก การทำร้ายเด็กในโรงเรียน เป็นหน่วยมาเร็วเข้าไปช่วย และมีคู่มือการทำงาน มีฐานข้อมูลแต่ระบบการทำงานอยู่ที่ส่วนกลางอย่างเดียว

แนวทางการช่วยเหลือนักเรียนที่ตั้งครรภ์ขณะเรียนที่ระบุใน คู่มือการคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียนของศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ธีร และคณะ, 2557) ให้ความหมาย “ตั้งครรภ์ในวัยเรียน” ว่า หมายถึง เด็กนักเรียนที่ตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าตั้งครรภ์ นักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน ไม่ว่าจะเป็นเพราะขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด การถูกข่มขืนจนตั้งครรภ์ ตลอดจนความไม่พร้อมในด้านภาวะต่างๆ ด้านเศรษฐกิจ สังคม บิดาเด็กในครรภ์ไม่รับผิดชอบ เป็นต้น และกำหนดขั้นตอนแนวทางดำเนินการด้านการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในสถานศึกษา คู่มือข้างต้นเน้นการดำเนินงาน 2 แนวทางคือ

(1) แนวทางเฝ้าระวังและป้องกัน คือ ใช้กระบวนการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ครูที่ปรึกษา/ ครูผู้สอน เอาใจใส่เด็กนักเรียนอย่างใกล้ชิดและทำงานเป็นทีม สร้างความตระหนัก ความรู้ความเข้าใจแก่ครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคนถึงแนวปฏิบัติของสถานศึกษาในการป้องกัน แก้ไข และให้ความช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ในวัยเรียน จัดทำฐานข้อมูลเด็กนักเรียนทุกคนตามกระบวนการ คัดกรองระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน รวมทั้งมีรายชื่อเด็กนักเรียนที่มีแนวโน้มว่าจะออกกลางคันหรืออยู่ในภาวะเสี่ยงด้านต่างๆ และเฝ้าระวังช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาโดยจัดการศึกษาด้วยรูปแบบวิธีการที่เหมาะสม หากไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ให้ส่งต่อจะเป็นภายในหรือภายนอกแล้วแต่กรณี กำหนดมาตรการในการเฝ้าระวังเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงทั้งหญิงและชายที่อาจจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยเน้นการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาเชิงลึก

(2) แนวทางการช่วยเหลือ ด้วยการตรวจสอบและแนะนำ หากมีปัญหาก็ให้ความช่วยเหลือแล้วรายงานผู้บังคับบัญชา ตรวจสอบข้อมูลเด็กนักเรียนโดยใช้กระบวนการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ให้การแนะนำและช่วยเหลือเด็กนักเรียนในเบื้องต้นทั้งสองฝ่าย และบันทึกข้อมูลตามแบบรายงาน จก.01 เมื่อพบปัญหาให้พาเด็กนักเรียนตรวจร่างกาย และเชิญผู้ปกครองของคู่กรณี หรือผู้ที่เด็กนักเรียนไว้วางใจ หรือผู้ที่เด็กร้องขอมาพูดคุยรับทราบเหตุการณ์และให้คำปรึกษา และจัดให้มีผู้ที่ได้รับมอบหมายดำเนินการเกี่ยวข้องกับเด็กนักเรียนตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ ตลอดจนประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการช่วยเหลือ และทีมสหวิชาชีพ เช่น สพท. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ บ้านพักเด็กและครอบครัว โรงพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ก็ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ หรือจัดการศึกษาทางเลือกสำหรับเด็กกำพร้า ทั้งนี้สถานศึกษาต้องไม่ผลักดันให้เด็กนักเรียนออกจากสถานศึกษา โดยต้องหาทางช่วยเหลือเด็กนักเรียนตามความเหมาะสม รวดเร็ว และปลอดภัย ทั้งประสานทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือ/ส่งต่อ

เมื่อ พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ประกาศใช้ กระทรวงศึกษาธิการเป็นกระทรวงแรกที่ออกกฎกระทรวงตาม พ.ร.บ. ดังกล่าว เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ชื่อว่า “กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2562” กำหนดให้สถานศึกษาทุกระดับจัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตให้เหมาะสมกับ

ช่วงวัยของนักเรียน รวมถึงจัดหาและพัฒนาผู้สอนให้มีความรู้ความสามารถ มีทัศนคติที่ดี และมีทักษะการสอนที่เหมาะสมในเรื่องดังกล่าว

นอกจากนี้ยังได้ระบุทิศทางในการคุ้มครองสิทธิของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไว้ในกฎกระทรวงข้อ 7 ว่า สถานศึกษาที่มีนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์อยู่ในสถานศึกษานั้นต้องไม่ให้นักเรียนหรือนักศึกษานั้นออกจากสถานศึกษาดังกล่าว เว้นแต่เป็นการย้ายสถานศึกษา และระบุว่าให้สถานศึกษาจัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ดังนี้ (1) อนุญาตให้นักเรียนหรือนักศึกษาดังกล่าวหยุดพักการศึกษาในระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอดเพื่อดูแลบุตรตามความเหมาะสม และจัดการเรียนการสอนให้เกิดความยืดหยุ่นตามศักยภาพอย่างต่อเนื่อง (2) จัดให้มีผู้ให้คำปรึกษาโดยร่วมกับบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลนักเรียนหรือนักศึกษาดังครรภ์ในการให้ความช่วยเหลือ และสร้างความเข้าใจสำหรับการอยู่ร่วมกับสังคม ให้สถานศึกษาจัดให้มีช่องทางหรือวิธีการที่หลากหลายในการดูแลช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์นั้น

สำหรับการเปลี่ยนแปลงในเชิงกลไกและการดำเนินงานนั้น กระทรวงศึกษาธิการได้จัดให้มีนักจิตวิทยา เพื่อปฏิบัติงานประจำที่ศูนย์เฉพาะกิจเพื่อช่วยเหลือนักเรียน (จกชน.) ในทุกพื้นที่เขตการศึกษา เพื่อทำงานให้คำปรึกษา ความช่วยเหลือ และประสานส่งต่อนักเรียนที่ประสบปัญหา

3.2.2 กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลที่ขึ้นตรงกับกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานเดียวของกลไกการให้ความช่วยเหลือ ท้องไม่พร้อมที่ชัดเจนที่สุด โดยถูกตั้งขึ้นใน พ.ศ. 2542 เพื่อรองรับปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก มีการทดลอง ดำเนินการนำร่อง 20 โรงพยาบาล ใน พ.ศ. 2545 และใน พ.ศ. 2553 ได้ผนวกเรื่องท้องไม่พร้อมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการจัดบริการด้วย

เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันจัดทำ ‘คู่มือการช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมของศูนย์พึ่งได้ พ.ศ. 2557’⁶ นับเป็นเอกสารฉบับแรกที่ว่าด้วยแนวทางให้บริการผู้หญิงท้องไม่พร้อมโดยตรง โดยระบุแนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมของศูนย์พึ่งได้ ตั้งแต่การคัดกรองภายในโรงพยาบาล และนำเข้าผู้ประสบปัญหา มีการประเมินตามแบบคัดกรองผู้หญิงที่เข้าข่ายท้องไม่พร้อม และภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อาจได้รับการส่งต่อจากสายด่วน 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เป็นเครือข่ายการทำงาน ได้แก่ สถานศึกษา ต่างๆ บ้านพักเด็กและครอบครัว สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือจากชุมชน แกนนำ อาสาสมัครในพื้นที่ เป็นต้น

ในคู่มือนี้ได้ระบุแนวทางที่สำคัญคือ แนวทางการปรึกษาทางเลือก ที่จะช่วยเสริมพลังให้กับวัยรุ่นที่ประสบปัญหา ให้สามารถเผชิญกับปัญหาและตัดสินใจเลือกที่สอดคล้องกับเงื่อนไขของชีวิตและศักยภาพของตนเอง ผู้ให้บริการประกอบด้วยนักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล พยาบาลจิตเวช หรือบุคลากรอื่นๆ ที่ได้รับการอบรมพัฒนาการให้การปรึกษาทางเลือกเป็นผู้ให้บริการ ซึ่งการให้คำปรึกษาทางเลือกนี้อาจได้รับจากคลินิกวัยรุ่น (งานบริการที่เป็นมิตร) หรือศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลก็ได้ แต่ละโรงพยาบาลจะมีการประสานส่งต่อกัน

⁶ ปัจจุบันคือ กองบริหารการสาธารณสุข

คู่มือฉบับนี้ระบุทางเลือกในการจัดการตั้งครรภ์ต่อว่า ผู้ให้บริการต้องตระหนักเป็นพิเศษ เพราะผู้ประสบปัญหาต้องได้รับบริการที่ละเอียดอ่อน เนื่องจากอาจต้องการความช่วยเหลือมากกว่าผู้ตั้งครรภ์ที่มีความพร้อมทั่วไป เช่น หากมีการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานบริการอื่นๆ ตามความประสงค์ของผู้ใช้บริการ ทั้งนี้บริการสุขภาพที่จำเป็นในกลุ่มผู้หญิงท้องไม่พร้อมแล้วท้องต่อคือ ต้องแน่ใจว่ามีการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ และคลอดอย่างมีคุณภาพ การดูแลเยี่ยมหลังคลอดโดยทีมสหวิชาชีพ คุณกำหนดกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการท้องซ้ำ การให้วัคซีนเด็ก และต้องมีการประเมินสุขภาพจิตหลังคลอดด้วย

ผู้ที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นต้องการแรงจูงใจในการดูแลระหว่างตั้งครรภ์เป็นพิเศษ เพราะมีแนวโน้มที่จะต้องเลี้ยงดูทารกตามลำพัง หากประสงค์สถานที่พักพิงเพื่อรอคลอด หรือที่พักหลังคลอด ควรมีการประสานบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด เพื่อให้การตั้งครรภ์ปิดเป็นความลับ และเป็นที่พักหลังคลอดขณะที่ยังพึ่งพาตนเองไม่ได้ หรือครอบครัวยังไม่พร้อมดูแล รวมทั้งอาจต้องการสนับสนุนสงเคราะห์ด้านค่าใช้จ่าย (ด้านเศรษฐกิจ สังคม ด้านอำนาจความสะดวก) ซึ่งโรงพยาบาลต้องมีแนวทางการให้การช่วยเหลือที่ชัดเจน หรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนการดูแลหลังคลอด ต้องดูแลสุขภาพทั้งกายและใจ รวมถึงพัฒนาการของทารก ให้ประเมินศักยภาพและความต้องการเลี้ยงดูบุตรในระยะยาวว่าต้องการให้เด็กเติบโตอย่างไร เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง หรือต้องการความช่วยเหลือ หรือตัดสินใจยกบุตร เป็นต้น

นอกจากคู่มือข้างต้นแล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2562 โดยแบ่งประเภทสถานบริการที่มีการให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์และไม่ได้มีการให้บริการ รวมถึงขอบเขตการให้บริการ เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรา 5 ของ พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ว่าวัยรุ่นมีสิทธิได้รับข้อมูลและบริการด้านนี้ โดยเน้นการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำปรึกษา และได้รับการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงกำหนดสิทธิการรับบริการของวัยรุ่นไว้ในกฎกระทรวงข้อ 12 ว่า การบริการอนามัยเจริญพันธุ์ให้เป็นไปตามสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองของผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองในการรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์

เมื่อพิจารณามิติการจัดบริการสุขภาพและสังคมสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและท้องต่อแล้ว พบว่ากฎกระทรวงข้างต้นเน้นแนวทางให้บริการสุขภาพและสิทธิสุขภาพของสถานบริการในมิติงานด้านการป้องกันเป็นหลัก รวมทั้งบริการคุณกำหนดกึ่งถาวรกับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ แต่สิ่งที่ยังไม่เห็นชัดเจนคือแนวทางการให้ความช่วยเหลือและแนวทางการทำงานประสานส่งต่อภายในของสถานบริการสุขภาพ โดยเฉพาะใน 4 หน่วยบริการหลักในโรงพยาบาลที่ต้องเชื่อมประสานกันเพื่อจัดบริการสุขภาพและสังคมสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม และท้องต่ออย่างมีคุณภาพ ได้แก่ แผนกรับฝากครรภ์ (ANC) คลินิกแม่และเด็ก คลินิกวัยรุ่น และศูนย์พึ่งได้ OSCC

3.2.3 กระบวนการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ได้ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มาตรา 9 ระบุให้มีการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยส่งเสริมสนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่ เพื่อเป็นแกนนำในการป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งจัดสวัสดิการสังคมให้แก่แม่วัยรุ่นเพื่อส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ดังนั้น พม. จึงมีภารกิจในการจัดสวัสดิการสำหรับวัยรุ่นที่ท้องหลายด้าน เริ่มจากจัดทำคู่มือแนวทางการคุ้มครองช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานบ้านพักเด็กและครอบครัว สนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด 3 ปี (เดือนละ 600 บาท ให้กับแม่ยากจน) ตั้งศูนย์รักเด็กในบ้านพักเด็กและครอบครัว 77 จังหวัด เพื่อให้แม่วัยรุ่นมีอาชีพและรายได้ และหาครอบครัวทดแทนกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ จัดสวัสดิการสังคมสำหรับแม่วัยรุ่นและครอบครัวในชุมชน ดำเนินการใน 76 จังหวัดอย่างต่อเนื่องในระยะ เวลา 3 ปี (พ.ศ. 2561 – 2563) เพื่อจัดสวัสดิการให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ (สุขภาพ/เศรษฐกิจ/สังคม/การศึกษา) โดยร่วมกับชุมชน และกลไกที่เกี่ยวข้องตาม พ.ร.บ. ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กลุ่มเป้าหมายสำคัญคือแม่วัยรุ่นในพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีองค์ประกอบ การดำเนินงานของศูนย์ชุมชนคุ้มครองเด็ก ศูนย์พัฒนาครอบครัว เป็นต้น โดยให้บ้านพักเด็กและครอบครัวแต่ละจังหวัด เป็นหน่วยงานบูรณาการและประสานการดำเนินงานหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับ พื้นที่ ซึ่งต้องดำเนินงานต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปี มีการจัดทำทะเบียนประวัติ มีแผนพัฒนาเด็กรายบุคคล มีกระบวนการ ให้ความช่วยเหลือตามกระบวนการสังคมสงเคราะห์เป็นรายบุคคล มีรูปแบบการจัดกระบวนการเพื่อช่วยเหลือแม่วัยรุ่น และครอบครัวให้เข้าถึงสวัสดิการสังคมอย่างรอบด้าน กลไกสำคัญๆ ของ พม. ที่ให้บริการเพื่อผู้หญิงท้องไม่พร้อมและ ท้องต่อ มีดังนี้

(1) บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด สังกัดกองคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน คือกลไกสำคัญในการทำงานด้านสวัสดิการต่างๆ ของ พม. เพราะมีอยู่ในทุกจังหวัด และให้บริการที่พักชั่วคราวแก่เด็ก และครอบครัวที่ประสบปัญหาตลอด 24 ชั่วโมง โดยเป็นสถานแรกรับตาม พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และเป็น สถานที่รับตัวชั่วคราวตามกฎหมาย 3 ฉบับดังกล่าวมาแล้ว คือเป็นที่พักพิงชั่วคราวพร้อมบริการปัจจัยสี่ และคุ้มครอง สวัสดิภาพ สำหรับเด็ก เยาวชน สตรี และกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ที่ประสบปัญหาทางสังคม นอกจากนี้บ้านพักยังมี ภาระงานที่ต้องส่งเสริมสนับสนุน พัฒนาอาสาสมัคร เครือข่ายในการจัดสวัสดิการสังคม โดยบูรณาการและปฏิบัติงาน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสวัสดิการสังคม บูรณาการและปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเป็นศูนย์รับแจ้งเรื่องราว ข่าวสาร ให้คำปรึกษาแนะนำตลอด 24 ชั่วโมง

(2) สายด่วนช่วยเหลือ 1300 รับแจ้งเหตุและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ประสานงานให้ความช่วยเหลือ คุ้มครอง สวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการสังคมสำหรับเด็ก เยาวชน สตรี และกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ที่ประสบปัญหาทางสังคม

(3) การสงเคราะห์คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กในสถานแรกรับ/สถานสงเคราะห์/สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ/สถานพัฒนาและฟื้นฟู ทั้งหมดเป็นสถานดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 18 ปี มีรายละเอียด ดังนี้ การดูแลเด็กใน สถานแรกรับ (รับเด็กอายุ 6 – 18 ปี) มีสถานแรกรับเด็กชาย – หญิง จำนวน 2 แห่ง ใน 2 จังหวัด คือ จังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี การดูแลเด็กก่อนในสถานสงเคราะห์ (รับเด็กแรกเกิด – 5 ปี) มี 8 แห่ง ใน 7 จังหวัด คือ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี ขอนแก่น สงขลา เชียงใหม่ อุดมธานี และนครศรีธรรมราช การดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์เด็ก (รับเด็กอายุ 6 – 18 ปี) มี 15 แห่ง ใน 14 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี ชลบุรี สระบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา หนองคาย อุดรธานี นราธิวาส ปัตตานี ยะลา นครศรีธรรมราช และสงขลา การดูแลเด็กในศูนย์สงเคราะห์และ ฝึกอาชีพเด็กและเยาวชน (รับเด็กอายุ 6 – 18 ปี) มี 1 แห่ง ที่จังหวัดศรีสะเกษ การดูแลเด็กในสถานคุ้มครองสวัสดิภาพ เด็ก (รับเด็กอายุ 6 – 18 ปี) มี 4 แห่ง ที่จังหวัดขอนแก่น ระยอง นนทบุรี และปทุมธานี และการดูแลเด็กใน สถานพัฒนาและฟื้นฟู (รับเด็กอายุ 6 – 18 ปี) มี 4 แห่ง ที่จังหวัดชลบุรี ลำปาง หนองคาย และสุราษฎร์ธานี

3.2.4 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่นที่รับผิดชอบ ถือเป็นภาคส่วนที่มีศักยภาพในการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น เพื่อให้การดำเนินงานมีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหาของชุมชนได้ดีที่สุด โดยมีโครงสร้างการบริหารงานภายในแบ่งส่วนเป็นกองต่างๆ กองงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเรื่องสวัสดิการและคุณภาพชีวิตของผู้หญิงท้องไม่พร้อมและตั้งครุฑต่อ ได้แก่ กองสวัสดิการสังคม มีฝ่ายพัฒนาชุมชน และฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองการศึกษา มีฝ่ายกิจการเด็กและเยาวชน รวมถึงดูแลศูนย์พัฒนาเด็กระดับตำบล (ศพด.) กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ดูแลงานบริการสาธารณสุข รวมถึงงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

อปท. จึงเป็นกลไกหลักในระดับพื้นที่ที่ดูแลรับผิดชอบระบบบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์พัฒนาครอบครัวระดับตำบล (ศพค.) รวมถึงเป็นทางช่องทางสำคัญที่จะทำให้ผู้ประสบปัญหาเข้าถึงกองทุนและเงินสวัสดิการจากหน่วยงานต่างๆ เช่น การขึ้นทะเบียนสำหรับผู้หญิงที่มีรายได้น้อยเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด เป็นต้น ตามที่ระบุในมาตรา 10 ของ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่น ได้รับสิทธิตามมาตรา 5 เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่นตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ทั้งนี้ คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ได้เห็นชอบร่างกฎกระทรวงกำหนดสิทธิในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นของราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ... ซึ่งกำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดให้มีสถานบริการอนามัยเจริญพันธุ์ และจัดให้มีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจเพื่อให้บริการข้อมูลและให้คำปรึกษาได้ตลอดจนจัดสวัสดิการทางสังคมให้แก่วัยรุ่น ดังนี้ (1) ส่งเสริมการฝึกอาชีพและการจัดหางาน (2) การสังคมสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิต (3) ส่งเสริมการพัฒนาด้านร่างกายและจิตใจ (4) การให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรม โดยให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดให้มีระบบการประสานการส่งต่อและบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนโครงการและให้มีงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น หรือสนับสนุนงบประมาณให้แก่ส่วนราชการท้องถิ่นอื่นหรือหน่วยงานรัฐและเอกชนได้ ในปัจจุบันร่างกฎกระทรวงดังกล่าวนี้อยู่ระหว่างกระบวนการเสนอเป็นประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป (สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, 3 กรกฎาคม 2563)

3.3 ช่องว่างการจัดบริการและการคุ้มครองสิทธิและสิทธิสุขภาพของผู้หญิงท้องไม่พร้อม กรณีท้องต่อ

การดำเนินงานเพื่อจัดสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิให้กับผู้หญิงท้องไม่พร้อม กรณีท้องต่อนั้น พบว่าการจัดบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้หญิงยังมีช่องว่างตามสถานการณ์ชีวิตของผู้หญิงในแต่ละช่วงเวลาตั้งแต่เริ่มตั้งครุฑคลอด จนถึงการใช้ยาคุมในครั้งแรก ดังแสดงในตาราง 5 และ 6 ต่อไปนี้

**ตาราง 5: ปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพและสังคม
สำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อตามช่วงระยะเวลาต่างๆ**

ช่วงเวลา	สถานการณ์ปัญหาและความต้องการ	รูปแบบบริการที่จำเป็น	บริการที่มีอยู่	ช่องว่างสำคัญ
เริ่มสงสัยว่าตั้งครรภ์	• ผู้หญิงจะมีความเครียดวิตกกังวล กลัวสับสน และขาดความเชื่อมั่น • ต้องการที่ปรึกษาเพื่ออยู่เคียงข้างและช่วยคลี่คลายปัญหา	• ระบบให้คำปรึกษาในรูปแบบต่างๆ เช่น สายด่วนทางโทรศัพท์ การปรึกษาแบบตัวต่อตัว การปรึกษาออนไลน์ • การปรึกษาที่จะช่วยผู้หญิงประเมินความพร้อมอย่างรอบด้านก่อนตัดสินใจ ไม่ว่า จะยุติการตั้งครรภ์ หรือการท้องต่อ • แหล่งข้อมูลรอบด้านเพื่อช่วยการตัดสินใจของผู้หญิง	ภาครัฐ • ศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ • สายด่วนสุขภาพจิต 1323 • คลินิกวัยรุ่น/คลินิกฝากครรภ์ ประจำโรงพยาบาล • ศูนย์พึ่งได้ ประจำโรงพยาบาล • บ้านพักเด็กและครอบครัว ประจำจังหวัด สังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวง พม. ภาคเอกชน • สายด่วน 1663 มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ • บ้านพักฉุกเฉิน • สหทัยมูลนิธิ	• ระบบบริการปรึกษาที่ผู้หญิงสามารถเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การคุยแบบตัวต่อตัว • การปรึกษาที่สามารถคลี่คลายความกังวลใจ และมีข้อมูลเพื่อให้ทางเลือกในการตัดสินใจ รวมถึงการแนะนำแหล่งบริการต่างๆ • การให้คำปรึกษาสำหรับผู้หญิงที่อายุครรภ์มาก แต่ต้องการทำแท้ง ช่วยให้ผู้หญิงสามารถตัดสินใจต่อได้จนคลอດเพื่อลดอันตรายจากการทำแท้งไม่ปลอดภัย
ช่วงตั้งท้องระหว่างรอคลอด	• กรณีที่ปิดกั้นการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ จะไม่ไปฝากครรภ์ • ในกรณีที่อายุครรภ์มากๆ มีความพยายามทำแท้งโดยไม่มีข้อมูลการแท้งที่ปลอดภัย เสี่ยงต่ออันตรายได้ • หากยังเรียนหนังสือมักถูกกดดันให้ออกจากโรงเรียน	• การปรึกษาแบบเสริมพลังและสร้างทางเลือก • การคุ้มครองสิทธิ ด้านการศึกษาแรงงาน และสุขภาพ • ระบบบริการสุขภาพที่ละเอียดอ่อนต่อการท้องไม่พร้อม • บริการบ้านพักฉุกเฉินเพื่อรอคลอด • บริการหรือกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ	ภาครัฐ • ศูนย์พึ่งได้ ประจำโรงพยาบาล • คลินิกฝากครรภ์ ประจำโรงพยาบาล • บ้านพักเด็กและครอบครัว ประจำจังหวัด สังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวง พม. ภาคเอกชน (ในกรุงเทพฯ) • บ้านพักฉุกเฉิน • บ้านพระคุณ	• การให้บริการแบบครบวงจรในทุกมิติ ความต้องการของผู้หญิง • การเชื่อมประสานส่งต่อเพื่อให้ผู้หญิงได้รับบริการที่จำเป็น • ขาดกลไกหรือรูปแบบบริการที่ทำงานเชิงลึกเพื่อประคับประคองเสริมพลังให้ผู้หญิงเข้าใจสถานการณ์ชีวิตและวางแผนชีวิตของตนเองได้อย่างมั่นใจ

ช่วงเวลา	สถานการณ์ปัญหาและความต้องการ	รูปแบบบริการที่จำเป็น	บริการที่มีอยู่	ช่องว่างสำคัญ
	- ในหลายกรณีถูกกดดันให้ออกจากงาน - ต้องการที่พักระหว่างรอคลอด - ต้องการที่ปรึกษาเพื่อช่วยคลี่คลายความเครียดและให้ข้อมูลทางเลือกในการตัดสินใจ	การทำงานเชิงลึกรายบุคคลในแนวทางเสริมพลังเพื่อช่วยผู้หญิงวางแผนทางเลือกเมื่อคลอดแล้ว		
ช่วงคลอด/หลังคลอด	- ช่วงหลังคลอดถือเป็นช่วงวิกฤติทางอารมณ์ของผู้หญิงต้องไม่พร้อมที่ท้องต่อ มีการต่อสู้ระหว่างความรู้สึกที่จะเป็นแม่ กับความรู้สึกผิดที่ไม่พร้อมเป็นแม่ หลายคนมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด - กรณีที่ผู้หญิงต้องการยกบุตรให้สถานสงเคราะห์ฯ ยังไม่สามารถยกบุตรได้ทันทีเป็นช่วงเวลาที่ผู้หญิงต้องการกระบวนการทำงานเพื่อช่วยคลี่คลายข้อจำกัดและเงื่อนไขอื่นๆ	- บริการให้การปรึกษาแบบเสริมพลัง - ระบบบริการสุขภาพที่ละเอียดอ่อนต่อความเปราะบางของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อ - ข้อมูลและแนวทางการจัดการเรื่องสิทธิของเด็ก - ข้อมูลทางเลือกในการดูแลเด็ก เช่น การหาครอบครัวอุปถัมภ์ การยกบุตรบุญธรรม - บริการหรือกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ	ภาครัฐ - ศูนย์พึ่งได้ประจำโรงพยาบาล - คลินิกแม่และเด็กประจำโรงพยาบาล - บ้านพักเด็กและครอบครัวประจำจังหวัด สังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวง พม. - ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัว กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวง พม. - สถานสงเคราะห์เด็กอ่อน สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวง พม. ภาคเอกชน - สหทัยมูลนิธิ - มูลนิธิโสสะ - บ้านพักฉุกเฉิน	- ระบบบริการปรึกษากับผู้หญิงในช่วงหลังคลอดที่ละเอียดอ่อนกับสถานะที่ผู้หญิงต้องเผชิญเข้าใจเรื่อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม - กลไกการประสานระหว่างหน่วยงานที่รวดเร็ว โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องการยกบุตรบุญธรรม - กระบวนการทำงานกับครอบครัวของผู้หญิงเพื่อให้สามารถช่วยสนับสนุนการดูแลเด็กได้ - ระบบการประสานส่งต่อระหว่างหน่วย เพื่อดูแลก่อนออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับสู่ครอบครัวและชุมชน - การทำงานเสริมพลังเชิงลึกต่อเนื่องในระดับบุคคล

ตาราง 6: สิทธิสุขภาพและสวัสดิการสังคมของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม กรณีท้องต่อ

ช่วงเวลา สถานการณ์ของปัญหา	สิทธิสุขภาพและสวัสดิการสังคม
เริ่มสงสัยว่าตั้งครรภ์	ตรวจการตั้งครรภ์ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า: สามารถตรวจการตั้งครรภ์ได้ฟรี โดยต้องแจ้งว่าเป็นอาการเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวข้องกับหรือสงสัยว่าตั้งครรภ์
ช่วงตั้งท้องระหว่าง รอคลอด	สุขภาพ - การฝากครรภ์และการดูแลสุขภาพ - สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า: ฝากครรภ์ฟรี 5 ครั้ง/ตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมฟรี กรณีผู้หญิงอายุเกิน 35 ปี - สิทธิประกันสังคม: จ่ายค่าฝากครรภ์ 1,000 บาท แบ่งจ่าย 3 ครั้งตามอายุครรภ์ เกิน 12 สัปดาห์ 500 บาท; 20 สัปดาห์ 300 บาท และ 200 บาท ต่อครั้ง สวัสดิการสังคม (กรณีประสบปัญหา) - บ้านพักรอคลอด: บ้านพักเด็กและครอบครัวประจำจังหวัดทั่วประเทศ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - สวัสดิการเงินช่วยเหลือเฉพาะหน้า ของกระทรวง พม. - เงินสงเคราะห์ครอบครัว (พมจ.ดูแล) หัวหน้าครอบครัวอยู่ในภาวะยากลำบาก/เปราะบาง (ไม่มีอาชีพ มีหนี้สิน) จ่าย 2,000 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 3 ครั้งต่อปี - เงื่อนไขการเบิกจ่ายของการเงินสงเคราะห์: เจ้าหน้าที่ต้องลงเยี่ยมบ้านผู้ยื่นคำร้องทุกกรณี โดยมีคณะกรรมการพิจารณาเงินอุดหนุนประจำจังหวัดเป็นผู้อนุมัติ เงินสงเคราะห์จะโอนเข้าบัญชีธนาคารของผู้ประสบปัญหาโดยตรงเท่านั้น
ช่วงคลอดและหลังคลอด	สุขภาพ - การคลอด - สิทธิประกันสังคม : จ่ายค่าคลอดบุตรแบบเหมาจ่ายเป็นเงิน 13,000 บาทต่อการคลอดหนึ่งครั้ง และเบิกค่าคลอดบุตรได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง - ประกันสุขภาพถ้วนหน้า : คลอดบุตรฟรี - การคุมกำเนิด บริการการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดฟรี - การดูแลทารก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปี - เงินสงเคราะห์บุตร รายละ 600 บาท ตั้งแต่แรกเกิดจนเด็กอายุ 6 ปี สำหรับผู้ประกันตนสิทธิประกันสังคม สวัสดิการสังคม (กรณีประสบปัญหา) - บ้านพักหลังคลอด บ้านพักเด็กและครอบครัวประจำจังหวัดทั่วประเทศ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - เงินอุดหนุนเลี้ยงดูเด็กแรก (เกิดกรณีแม่ยากจน) เดือนละ 600 บาท ตั้งแต่ขึ้นทะเบียนจนอายุครบ 6 ปี - สวัสดิการเงินช่วยเหลือเฉพาะหน้า ของกระทรวง พม. - เงินสงเคราะห์เด็ก (บพด.ดูแล) เงื่อนไขเด็กอยู่ในครอบครัวที่ยากลำบาก จ่าย 1,000 บาท/คน - เงินสงเคราะห์ครอบครัว (พมจ.ดูแล) หัวหน้าครอบครัวอยู่ในภาวะยากลำบาก/เปราะบาง (ไม่มีอาชีพ มีหนี้สิน) จ่าย 2,000 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 3 ครั้งต่อปี - เงื่อนไขการเบิกจ่ายของการเงินสงเคราะห์: เจ้าหน้าที่ต้องลงเยี่ยมบ้านผู้ยื่นคำร้องทุกกรณี โดยมีคณะกรรมการพิจารณาเงินอุดหนุนประจำจังหวัดเป็นผู้อนุมัติ เงินสงเคราะห์จะโอนเข้าบัญชีธนาคารของผู้ประสบปัญหาโดยตรงเท่านั้น

ข้อสังเกตจากตาราง 5 และ 6 นี้คือ สิทธิสุขภาพถูกระบุในรูปแบบสิทธิในการเข้าถึงบริการ มีหน่วยให้บริการที่สามารถไปขอรับบริการได้ แต่สิทธิทางสวัสดิการสังคมนั้นเป็นรูปแบบบริการที่มีเงื่อนไขการให้บริการซึ่งไม่ใช่ลักษณะสิทธิ ไม่ได้รับประกันการเข้าถึง และไม่มีระบบที่ชัดเจนว่าผู้หญิงจะเข้าถึงบริการหรือสิทธิดังกล่าวได้ ทั้งนี้ สามารถสรุปเป็นช่องว่างสำคัญในการจัดสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิ 2 มิติ ดังนี้

3.3.1 ช่องว่างในมติกฎหมาย นโยบาย และกลไกหน่วยบริการ

ทิศทางและมาตรการต่างๆ ของยุทธศาสตร์ชาติตาม พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่นนั้น ให้น้ำหนักกับการดำเนินงานในมิติการป้องกันการตั้งครรภ์ มากกว่ามิติของการให้ความช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิต ขณะที่ทิศทางหลักของกฎกระทรวงหรือการออกนโยบายที่เกี่ยวข้องเป็นไปเพื่อขยายเงื่อนไขการให้บริการตามกรอบงานเดิมของแต่ละหน่วยงานเป็นหลัก ส่งผลให้การขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ตาม พ.ร.บ.ฯ ขาดมาตรการการทำงานแบบบูรณาการ ดังกล่าวมาแล้วว่าผลการประเมินยุทธศาสตร์ทองวัยรุ่นพบว่าขาดแนวทางการดำเนินงานบูรณาการระดับจังหวัด การวัดผลสำเร็จส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดเชิงปริมาณที่วัดจากข้อมูลของหน่วยงานให้บริการเป็นหลัก โดยส่วนใหญ่เป็นการวัดจำนวนผู้มารับบริการเป็นหลัก และไม่มีการวัดผลการดำเนินงานเชิงบูรณาการ

3.3.2 ช่องว่างในมิติการพัฒนากระบวนการ

- (1) ระบบบริการให้ความช่วยเหลือตามแผนผังการให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานต่างๆ นั้น เป็นไปตามมาตรฐานแนวทางการให้บริการที่หน่วยงานต้นสังกัดกำหนด แต่ยังไม่รู้รูปธรรมของการดำเนินงานและประสานส่งต่อที่ชัดเจนในระดับปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประสานข้ามหน่วยงาน
- (2) หน่วยให้บริการต่างๆ ยังมีลักษณะตั้งรับและเน้นการทำงานตามกรอบเงื่อนไขการให้บริการของตนเองเท่านั้น ทำให้เกิดสภาวะผู้ประสบปัญหาการเข้าไม่ถึงระบบบริการ เกิดภาวะโดดเดี่ยวในการเผชิญปัญหาของเด็กและครอบครัว
- (3) ระบบบริการที่มียังขาดรูปธรรมของการปฏิบัติงานการประสานส่งต่อ โดยเฉพาะเมื่อต้องประสานส่งต่อข้ามสังกัดองค์กร
- (4) ขาดแนวปฏิบัติร่วมกันระหว่างหน่วยงานเพื่อดูแลและคุ้มครองสิทธิผู้ประสบปัญหาแบบต่อเนื่อง รวมถึงกระบวนการยุติธรรมที่มีความละเอียดอ่อน เพื่อช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิทั้งกับตัวผู้หญิงและเด็ก
- (5) บุคลากรที่เกี่ยวข้องขาดทักษะและความเข้าใจ ยังไม่สามารถทำให้การให้ความช่วยเหลือเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ประสบปัญหา
- (6) ขาดมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องแบบนักวิชาชีพ เช่น ทักษะในการประเมินและคัดกรองเพื่อให้เข้าถึงภาวะวิกฤตแต่ละช่วงของแต่ละคนไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์
- (7) การดำเนินงานเพื่อทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหามาของหน่วยงานต่างๆ มีรูปแบบเป็นโครงการเฉพาะกิจที่วางแผนปีต่อปี เน้นการลงไปทำงานกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแม่วัยรุ่นโดยตรงตามกรอบวัตถุประสงค์ของโครงการเป็นหลัก แต่ยังขาดการพัฒนาเชิงระบบบริการช่วยเหลือส่งต่อ

3.4 ความท้าทายในการจัดบริการการคุ้มครองสิทธิของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ต่อ

ความท้าทายสำคัญของการจัดบริการ คือ **ผู้หญิงที่ประสบปัญหาส่วนใหญ่เผชิญความทับซ้อนอันหลากหลายในสถานการณ์ชีวิต** การให้ความช่วยเหลือต้องอาศัยบุคลากรที่มีความเข้าใจ มีทักษะในการช่วยให้ผู้หญิงและครอบครัวเห็นความต้องการของตนเอง รวมถึงการทำงานเชิงเครือข่ายเชื่อมต่อบริการเพื่อสร้างทางเลือก และความซับซ้อนของสถานการณ์ปัญหาที่ผู้หญิงเผชิญนี้ก็ส่งผลท้าทายต่อ “ความเชื่อมั่นของบุคลากร” ที่มีต่อระบบบริการของหน่วยงานตนเอง เพราะตลอดกระบวนการต้องเผชิญกับอุปสรรคหลายระดับจนขาดความเชื่อมั่นต่อการให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหา

สิ่งที่เป็นข้อท้าทายมากที่สุดคือ **การประสานส่งต่อและดูแลผู้ประสบปัญหาต้องไม่พร้อม และต้องการตั้งครรถ่อนั้น ต้องการระบบบริการ จัดการ และดูแลผู้ประสบปัญหาระยะยาว** เพื่อให้มีทางเลือกในสถานการณ์ชีวิต และสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ได้ ซึ่งท้าทายการพัฒนาการทำงานเพื่อดูแลผู้ประสบปัญหาต่อเนื่องเฉพาะบุคคล การวางทิศทางที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม เช่น กระบวนการการติดตามผู้ประสบปัญหา การคืนข้อมูลความก้าวหน้าระหว่างหน่วยงานหลังการส่งต่อผู้ประสบปัญหา ความท้าทายเรื่องนี้อาจแก้ได้ด้วยการสร้างกลไกชั่วคราวเพื่อวางรากฐานในเกิดการพัฒนากระบวนการให้ความช่วยเหลือที่จะมีการติดตามดูแลผู้หญิงที่จำเป็นต้องต้องต่อให้สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมและสุขภาพ เช่น การทำให้เกิดเครือข่ายนักสังคมสงเคราะห์อาสา เป็นต้น

บทที่ 4

สถานการณ์ชีวิตผู้หญิงท้องไม่พร้อมแล้วต้องท้องต่อ ในบริบทชีวิตต่างๆ

โดย สุมาลี ไตรทอง

การตั้งท้องที่ไม่พร้อมเกิดขึ้นได้กับผู้หญิงทุกคนทุกกลุ่มอายุที่อยู่ในภาวะเจริญพันธุ์ แต่การท้องไม่พร้อมกำลังถูกมองเห็นผ่านสถานการณ์ท้องในวัยรุ่นเป็นสำคัญ เนื่องจากการตื่นตัวของทุกภาคส่วนที่มองว่าแม่วัยรุ่นเป็นปัญหา และต้องร่วมกันดำเนินงานเพื่อลดอัตราการเพิ่มของแม่วัยรุ่น ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เมื่อ พ.ศ. 2553 ได้มีมติในเรื่องการแก้ไขปัญหาระดับชาติกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ในปีถัดมาคณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามนโยบาย 3 ด้านคือ (1) ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ (2) นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ และ (3) นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม มีกระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสารเป็นหน่วยงานพัฒนาระบบสารสนเทศรองรับ มีการกำหนดนโยบายและสั่งการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม มีกระบวนการทำงานที่ชัดเจนแต่ขาดการทำงานต่อเนื่องจากการเปลี่ยนนโยบายและคณะรัฐบาล (นาคยา, 2555: 37)

เมื่อมีการตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ขึ้น ระบุให้วัยรุ่นมีสิทธิเข้าถึงข้อมูลและการตัดสินใจเรื่องการทำแท้งในระบบบริการ รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ในมาตรา 5 โดยรัฐต้องจัดบริการและการคุ้มครองสิทธิร่วมกับทุกภาคส่วน เหตุที่ต้องตราเป็นกฎหมายนั้นเป็นเพราะปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นที่จำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีความซับซ้อน ไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง จึงสมควรสร้างกลไก กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ทั้งหน่วยงานของรัฐ เอกชน และประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติเพื่อการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560 – 2569 มีเป้าหมายสำคัญคือลดอัตราเกิดในเด็กหญิงอายุระหว่าง 10 – 14 ปี ไม่เกิน 0.5 ต่อประชากรกลุ่มดังกล่าว 1,000 คน และการลดอัตราเกิดในแม่วัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 19 ปี ให้ไม่เกิน 25 คน ต่อ 1,000 ประชากรหญิงวัยรุ่นภายใน พ.ศ. 2569 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2562ก: 11)

น่าสังเกตว่า การท้องไม่พร้อมของผู้หญิงที่อายุมากกว่า 20 ปีได้รับการยอมรับว่าเป็นปัญหาร่วมของสังคม ที่จะต้องมีการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ เฉพาะในกรณีท้องไม่พร้อมเนื่องจากผลของการกระทำความผิดกฎหมายอาญา เช่น ความรุนแรงทางเพศ ความรุนแรงในครอบครัว หรือเป็นเหยื่อค้ามนุษย์เท่านั้น ทำให้ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนและขนาดของปัญหาท้องไม่พร้อมที่มาจากสาเหตุหลากหลายในภาพรวมระดับประเทศ

ในตอนนี้จะนำเสนอกรณีตัวอย่างผู้หญิงท้องต่อในบริบทชีวิตที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ได้แก่ เมื่อยังเรียนหนังสือ อยู่ เมื่ออยู่ในชุมชน เมื่อเป็นลูกจ้างในโรงงาน และเมื่ออยู่ในเรือนจำ เป็นต้น

4.1 แม่วัยรุ่นและผู้หญิงท้องต่อ: เธออยู่ที่ไหน? และเผชิญอะไรบ้าง ?

4.1.1 ท้องวัยรุ่นที่ไม่พร้อมในชุมชน ท่ามกลางปัญหาซับซ้อนและความรุนแรงหลากหลายมิติ

แม่วัยรุ่นที่อยู่ในชุมชน หมายถึงวัยรุ่นเรียนจบการศึกษาชั้นพื้นฐานและเลือกแต่งงานมีครอบครัว หรืออาจจะเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว แม่วัยรุ่นที่หลุดจากระบบการศึกษาเพราะท้อง บางคนอยู่กับคู่ (ทั้งคนเดิมและคนใหม่) หรืออาจเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว บางคนแยกไปอยู่กันเองเป็นครอบครัวใหม่ บางคนยังอยู่กับครอบครัวเดิมของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง การท้องหรือเป็นแม่วัยรุ่น ในสถาบันครอบครัวมักถูกคาดหวังว่าต้องเป็นผู้ใหญ่ จึงต้องทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบการตั้งท้องและเลี้ยงดูเด็ก ด้วยตัวเองให้มีคุณภาพ ครอบครัวของแม่วัยรุ่นอาจเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อนและความรุนแรงลักษณะต่างๆ ได้แก่

การเผชิญปัญหาด้านเศรษฐกิจ ภาวะต้องพึ่งพิงสามีและครอบครัวของสามี หรือครอบครัวเดิมของตนเอง แม่วัยรุ่นเลี้ยงเดี่ยวต้องเลี้ยงลูกหรือสลับเวลากับครอบครัวในการเลี้ยงเด็กและออกไปทำงานหารายได้ ประสบการณ์ในการทำงานกับแม่วัยรุ่นของกลุ่มคนวัยใสพบว่า แม่วัยรุ่นบางคนเลี้ยงลูกเองตอนกลางวันออกไปทำงานตอนกลางคืน ทางเลือกการประกอบอาชีพมีน้อย เช่น รับจ้างทั่วไป พนักงานเสิร์ฟ ล้างจาน พนักงานบริการลูกค้าในร้านอาหาร ที่เรียกว่านักร้องหรือเชียร์เปียร์ เสี่ยงต่อการเข้าสู่วงจรยาเสพติดและการค้ามนุษย์

การเผชิญกับความรุนแรงและมีภาวะพึ่งพิง ปัญหาเรื่องการใช้ความรุนแรง สามีใช้สารเสพติด สามีติดคุก ขณะที่กำลังตั้งท้อง การติดเชื้อเอชไอวี ฯลฯ ซึ่งส่วนหนึ่งรู้เมื่อฝากท้อง หรือแม่ที่ท้องมีการใช้สารเสพติดตั้งแต่อน ตั้งท้อง ระหว่าง จนกระทั่งเข้ามาคลอดในโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตัวและตัวอ่อน ส่งผลต่อ พัฒนาการของทารก การเลี้ยงดูหลังคลอดที่เลี้ยงยาก (วรภัทร, 20 ธันวาคม 2562) แม่วัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อม ต่างเผชิญภาวะความโดดเดี่ยว ไม่สามารถปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือกับครอบครัวเดิมได้เพราะเกรงถูกซ้ำเติม รวมทั้งแม่เลี้ยงเดี่ยวที่กำลังเผชิญกับการท้องไม่พร้อม กระทบกับความสัมพันธ์ภายในบ้าน เช่น การต้องพึ่งพิงแม่ของตนเองที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงสามีใหม่ (สุดาพร, 19 ธันวาคม 2562, สัมภาษณ์) หรือแม่เลี้ยงเดี่ยวที่ต้องพึ่งพาครอบครัว เดิมในการดูแลลูกคนแรก ขณะที่ตนเองกำลังเผชิญกับภาวะท้องไม่พร้อมที่อายุครรภ์สูงจนไม่สามารถทำแท้งได้

ข้อท้าทายที่สำคัญคือ ทำอย่างไรให้บริการและความช่วยเหลือเข้าถึงวัยรุ่นที่ท้องหรือผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่อยู่ใน บ้านได้อย่างทันท่วงทีกับภาวะวิกฤติต่างๆ เพื่อคลี่คลายภาวะกดดัน มีทางเลือก ลดความเสี่ยงต่อการทำแท้งเอง ไม่ปลอดภัย ถูกแสวงหาประโยชน์ และการป้องกันเรื่องการท้องไม่พร้อมซ้ำ

4.1.2 วัยรุ่นท้องระหว่างเรียน: ไหนที่รัฐว่า ‘เด็กท้องต้องได้เรียน’

ข้อกำหนดในพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พยายามให้เกิดการจัดบริการ สำหรับวัยรุ่นที่ท้องในระหว่างเรียนให้ไม่ต้องหลุดออกจากระบบการศึกษา และเข้าถึงบริการสุขภาพ มาตรา 6 (3) ระบุว่า สถานศึกษาต้องจัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือนักเรียนหรือนักศึกษาที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบ ที่เหมาะสมและต่อเนื่อง รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับบริการอนามัยเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่าง เหมาะสม กระทรวงศึกษาธิการยืนยันและสนับสนุนให้ ‘วัยรุ่นท้องต้องได้เรียน’ ผ่านการออกกฎกระทรวงเกี่ยวกับ

การดำเนินการของสถานศึกษาในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ. 2561 ข้อ 7 ระบุถึงสถานศึกษาที่มีนักเรียนนักศึกษาที่ท้องว่า *ต้องไม่ให้นักเรียนหรือนักศึกษานั้นออกจากสถานศึกษาดังกล่าว เว้นแต่เป็นการย้ายสถานศึกษา* แต่ด้วยกฎกระทรวงดังกล่าวทำให้นักเรียนที่ท้องและผู้ปกครองต้องเผชิญกับภาวะกดดันจากครูและผู้บริหารโรงเรียนหลายรูปแบบ ได้แก่ โรงเรียนกลายเป็นผู้กำหนดทางออกให้กับเด็ก เช่น ให้อยู่พักการเรียนระหว่างที่ท้องเมื่อคลอดแล้วจึงกลับมาเรียนใหม่ ให้ทำเรื่องย้ายไปเรียนที่โรงเรียนอื่น หรือออกจากระบบการเรียนปัจจุบันให้ไปเข้าระบบ กศน.แทน เป็นต้น ทั้งยังขาดกระบวนการมีส่วนร่วมพิจารณาทางออกและตัดสินใจเรื่องการเรียนของวัยรุ่นและครอบครัว ดังกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

กรณีวัยใส (นามสมมติ) อายุ 16 ปี ลูกอายุ 6 เดือน ก่อนหน้านั้นเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ท้องกับแฟนในโรงเรียนเดียวกัน ทางผู้บริหารได้เชิญผู้ปกครองทั้งสองฝ่ายเข้าพบ เพื่อแจ้งกับผู้ปกครองว่าลูกมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ขอให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งย้ายออกจากโรงเรียนไปเรียนที่โรงเรียนอื่นแทนน้องวัยใสซึ่งกำลังตั้งท้องจึงตัดสินใจออกจากโรงเรียน ด้วยความรู้สึกอับอายและเสียใจที่ทำให้พ่อผิดหวัง หลังจากตัดสินใจออกจากโรงเรียน วัยใสย้ายไปอยู่บ้านแฟนและรอคลอด โดยไม่ได้ทำเรื่องไปเรียนที่ใหม่ (เรียนไม่จบ ม.2) และต้องเลี้ยงลูกเอง เมื่อแฟนเรียนจบ ม.3 ก็ไม่ได้เรียนต่อ ออกมาทำงานรับจ้างหาเงิน วัยใสอดอัดใจกับแม่สามีที่ไม่ชอบตัวเองและเข้ามาจัดการเรื่องดูแลลูกของวัยใส ผิดกับญาติของสามีกินเหล้า เวลาเมาก็จะบ่นด่า ทำให้ทั้งคู่พาลูกย้ายออกจากบ้านของพ่อแม่ไปอาศัยบ้านร้างท้ายวัดเพื่อสร้างครอบครัวใหม่ของตัวเอง

(วัยใส, 19 พฤศจิกายน 2562, สัมภาษณ์)

กรณีส้มอ้อย (นามสมมติ) อายุ 13 ปี อาศัยอยู่กับแม่ เป็นครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว เรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนในสังกัดเทศบาลตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี ส้มอ้อยท้องจากการถูกละเมิดทางเพศ โดยแม่ได้พาไปแจ้งความ แต่ทางตำรวจไม่ดำเนินการตามกระบวนการทางกฎหมาย ทั้งที่เป็นคดีข่มขืนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ส้มอ้อยถูกสอบสวนกับตำรวจโดยไม่มีการใช้กระบวนการสหวิชาชีพ เมื่อการตั้งท้องของส้มอ้อยเป็นที่รับรู้ของโรงเรียน ผู้บริหารก็ได้เรียกแม่เข้ามาพบและแจ้งว่า “เด็กที่ท้องจะไม่ให้เรียนต่อ” ตอนนั้นแม่และส้มอ้อยต่างอยากเรียนให้จบ ทั้งคู่จึงตัดสินใจต้องยุติการตั้งครรภ์และไปติดต่อที่โรงพยาบาลชุมชน แต่เจ้าหน้าที่แจ้งว่าโรงพยาบาลไม่มีบริการและไม่มีนโยบายทำหนังสือส่งตัวให้ไปทำแท้ง แม่จึงได้โทร.เข้ามาที่บริการสายด่วนท้องไม่พร้อม 1663 เพื่อปรึกษาเรื่องการยุติการตั้งครรภ์และความกังวลเรื่องลูกท้องจะไม่ได้เรียน จึงได้ทราบว่าวัยรุ่นที่ท้องมีสิทธิได้เรียนหนังสือตามกฎหมาย

แต่ผลการตรวจพบว่าอายุครรภ์ของส้มอ้อยเริ่มสูงมากขึ้นทำให้รู้สึกไม่สบายใจและไม่อยากทำแท้ง แม่ของส้มอ้อยจึงตัดสินใจเข้าไปเจรจากับผู้อำนวยการโรงเรียนเกี่ยวกับสิทธิของวัยรุ่นอีกครั้ง แต่ผู้อำนวยการยืนยันคำเดิม ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ จึงขอเข้าพบผู้บริหารโรงเรียนร่วมกับแม่ของส้มอ้อยเพื่อแจ้งว่า ทางโรงเรียนไม่สามารถให้เด็กหยุดเรียนได้ แม้ว่าจะเป็นโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ตาม หากฝ่าฝืนทางศูนย์ฯ จะทำเรื่องส่งฟ้องร้องศาล ถือเป็นการละเมิดสิทธิของวัยรุ่นและมีความผิดตามกฎหมาย ผู้อำนวยการจึง

ต้องยอมให้สัปดาห์เรียนต่อ โดยวิธีการที่โรงเรียนกำหนดให้สัปดาห์เรียนก็คือ ให้สัปดาห์มาทำงานจากครูไปทำที่บ้านก่อน 07.30 น. ไม่นานญาติให้เข้าห้องเรียนกับเพื่อน สัปดาห์เล่าว่า ทุกวันที่ไปโรงเรียนจะถูกครูและครูผู้บริหารพูดเสมอว่า “ไม้อายเธอ ท้องแล้วมาเรียน เธอไม้อาย แต่ฉันอาย” สัปดาห์อดทนฟังการประณามระหว่างไปรับงานที่โรงเรียนได้เพียง 2 สัปดาห์ก็ตัดสินใจไม่ไปอีก

(กรณีศึกษาจากบริการสายด่วน 1663, 19 มิถุนายน 2563,
การประชุมหรือพัฒนาแนวทางการจัดบริการและคุ้มครองสิทธิ กรณีท้องต่อ
ห้องประชุมรพ.พัฒน์ สำนักงานแม่การเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)

แม้จะมีการกำหนดให้สถานศึกษามีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนที่ท้อง แต่ในทางปฏิบัติผู้บริหารโรงเรียนยังมีทัศนคติว่าการท้องในระหว่างเรียนนั้นเป็นเรื่องน่าอับอาย ทั้งที่ในกฎกระทรวงข้อ 7 (1) กล่าวถึงการจัดการเรียนการสอนให้เกิดการยืดหยุ่นตามศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และในข้อ 7 (2) กล่าวถึงการมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมกับผู้ปกครองในการช่วยเหลือ และให้สถานศึกษาอำนวยความสะดวก ให้มีช่องทางที่หลากหลาย แนวทางที่กำหนดไว้ข้างต้นจึงไม่สามารถปฏิบัติได้จริง เนื่องจากทางโรงเรียนเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจและกำหนดรูปแบบโดยขาดการฟังเสียงความต้องการและการมีส่วนร่วมตัดสินใจของวัยรุ่นและผู้ปกครอง ไม่มีกระบวนการประสานงานกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการและคุ้มครองสิทธิ ทั้งในกระบวนการยุติธรรม และบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อช่วยเหลือแต่อย่างใด

สถานศึกษาบางแห่งมีกระบวนการช่วยเหลือโดยการมอบหมายให้มีบุคลากรรับผิดชอบเรื่องการดูแลนักเรียนที่ท้อง (ถ้ามี) เป็นการเฉพาะ เช่น อาจารย์สอนเพศศึกษา หรืออาจารย์แนะแนว **แต่ขาดการพัฒนาให้เป็นนโยบายของสถาบันที่จะสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้นักเรียนที่ท้องได้เรียนต่ออย่างมีศักดิ์ศรี** บุคลากรและนักเรียนในสถาบันมีความเข้าใจเพื่อสนับสนุนให้เพื่อนที่ท้องสามารถเรียนจนจบการศึกษาได้โดยไม่ต้องพักการเรียนหรือย้ายสถานศึกษา ดังกรณีตัวอย่างในวิทยาลัยอาชีวะแห่งหนึ่งในภาคใต้ ที่อาจารย์ฝ่ายบัญชีคนหนึ่งได้รับมอบหมายจากผู้บริหารให้มอบหมายช่วยเหลือนักศึกษากรณีท้อง ตามแนวทางที่เด็กจะไม่ถูกให้ออกจากระบบการศึกษา อย่างไรก็ตามครูคนนี้ต้องทำงานโดยลำพัง ขาดข้อมูลแหล่งบริการและเครือข่ายความช่วยเหลือ รวมทั้งทัศนคติของครูเองที่ไม่เห็นด้วยกับการยุติการตั้งครรภ์ จึงมีการปกปิดข้อมูลและโน้มน้าวให้ท้องต่อ ท้องของวัยรุ่นในสถาบันการศึกษาจึงเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ (อาจารย์แผนกบัญชี, 19 กุมภาพันธ์ 2562, สัมภาษณ์)

แม่วัยรุ่นใน กศน. ยังไร้แรงสนับสนุน นักเรียนที่ไม่อยู่ในระบบการศึกษาภาคบังคับ ที่พื้นฐานคือเรียนจบในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นนั้น ยังมีสถาบันรองรับก็คือ การเข้าสู่การศึกษาแบบนอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ซึ่งจัดการเรียนการสอนให้กลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย ทุกช่วงวัย ทุกพื้นที่ แม้ในพื้นที่ห่างไกลก็จะมีศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน กศน. นับเป็นพื้นที่แห่งโอกาสสำหรับแม่วัยรุ่นที่ออกจากระบบการศึกษาปกติ และเป็นกลไกสำคัญที่อยู่ในทุกตำบลสำหรับรองรับเด็กที่มีปัญหาต่างๆ รวมทั้งท้องไม่พร้อม กระทรวงศึกษาธิการมีประกาศมาตรการด้านนี้เมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2562 ให้หัวหน้าสถานศึกษาต้องร่วมกับคณะกรรมการสถานศึกษาจัดทำมาตรการครอบคลุมเรื่องการป้องกันและการดูแลส่งต่อกับเครือข่าย ทั้ง พมจ. และ รพ.สต. (วิเลขา, 7 มีนาคม 2562)

อย่างไรก็ดี วัยรุ่นที่ท้องและออกจากการศึกษาในระบบได้เข้าสู่ระบบของ กศน. มีเพียงบางส่วนเท่านั้น ทั้งยังพบว่านักเรียนจะเข้าถึงได้ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุน เช่น การประสานงานส่งต่อนักเรียน ครอบครัวสนับสนุนช่วยแบ่งเบาเรื่องภาระค่าใช้จ่ายและช่วยดูแลเด็กเล็ก จึงทำให้แม่วัยรุ่นสามารถเรียน กศน. ได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง

ความเข้าใจของชุมชนที่ไม่ซ้ำเติมให้อับอาย ถึงกระนั้นก็ยังมีความช่วยเหลือกันจำนวนมากที่ต้องเลี้ยงลูกเองและไม่สามารถมาเรียนต่อ กศน. ได้ การได้เรียนต่อของหลายคนจึงเป็นความฝันที่ต้องมุ่งมั่นและมีกำลังใจที่เข้มแข็ง บางคนต้องรอให้ลูกอายุเข้าถึงเกณฑ์ที่จะได้นำไปฝากเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเสียก่อน

4.1.3 กองวัยรุ่นในสถานประกอบการ

พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 กำหนดวัยทำงานไว้ว่าเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยกลุ่มที่มีอายุ 15 – 18 ปีนั้นจัดเป็นแรงงานเด็กที่ได้รับการคุ้มครองให้ทำงานได้เฉพาะในลักษณะงานที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น จากการสำรวจแรงงานใน พ.ศ. 2561 พบว่า ผู้หญิงที่อายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 29.13 ล้านคน เป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงานประมาณ 17.63 ล้านคน หรือร้อยละ 60.5 ของผู้หญิงวัยแรงงานทั้งหมด (กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) ขณะที่การคุ้มครองกรณีท้องวัยรุ่นตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ข้อ 3 คุ้มครองแรงงานที่อายุต่ำกว่า 20 ปีในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป มีบุคลากรประจำสถานประกอบการทำหน้าที่ให้การศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหามา และข้อ 3 สถานประกอบการต้องจัดบริการหรือสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และจัดระบบส่งต่อเพื่อให้ลูกจ้างวัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการทางสังคม เพราะปัญหาของวัยรุ่นหรือผู้หญิงที่ท้องในสถานประกอบการ คือการไม่ไปฝากครรภ์ เพราะไม่อยากหยุดงาน กลัวการย้ายแผนกหรือยกเลิกการทำงานล่วงหน้า ทำให้ปิดกั้นการท้อง (ไทยรัฐออนไลน์, 6 พฤษภาคม 2562) ขณะที่ต้องการมีเงินสำรองจ่ายค่าคลอดเพราะต้องจ่ายเองก่อนจะเบิกเงินคืนจากประกันสังคมภายหลัง หากหยุดงานจะมีผลต่อการได้โบนัสและการขึ้นค่าแรง รวมถึงการท้องยังเสี่ยงที่จะถูกให้ออกจากงาน

กรณีฟอง (นามสมมติ) ฟองเข้ามาทำงานเป็นลูกจ้างแพ็คสินค้าอาหารสดให้กับร้านค้าในเมืองจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งมีลูกจ้างไม่ถึง 200 คนตามที่กฎหมายให้การคุ้มครองไว้ ต่อมาฟองตั้งท้องขณะอายุได้ 19 ปี (ปัจจุบันเธออายุ 20 ปี) เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น เจ้าของร้านบอกให้ฟองออกจากงาน เพราะว่า ‘ท้องใหญ่ทำงานได้ไม่เต็มที่ ให้ออกจากงานไป’ เจ้าของร้านพูดซ้ำๆ หลายครั้งมาก จนฟองรู้สึกกดดันและอึดอัด จำยอมตัดสินใจที่จะต้องออกจากงาน จึงขอเงินค่าชดเชยตามกฎหมายถ้าต้องออกจากงานตามที่นายจ้างต้องการ และขอให้ทางนายจ้างทำหนังสือยืนยันการเลิกจ้าง เพราะต้องการนำหลักฐานไปยื่นเรื่องกับประกันสังคมเพื่อขอรับเงินประกันการว่างงาน ฟองต้องการเพียงให้มีเงินเก็บเป็นค่าใช้จ่ายในการคลอด แต่นายจ้างไม่ยอมทำให้ ฟองได้รับความช่วยเหลือจากบริการสายด่วน 1663 และศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่นฯ ศูนย์ฯ ได้ประสานกับเครือข่ายจังหวัดกาญจนบุรี มีการลงเยี่ยมและรวบรวมข้อมูลประสานงานกับทางสำนักงานคุ้มครองแรงงานของจังหวัด เกิดการนัดเจรจา และสามารถต่อรองกับนายจ้างได้สำเร็จ โดยนายจ้างยินยอมจ่ายค่าชดเชยและทำหนังสือรับรองการเลิกจ้างให้

(กรณีศึกษาจากบริการสายด่วน 1663, 19 มิถุนายน 2563,
การประชุมหรือพัฒนาแนวทางการจัดบริการและคุ้มครองสิทธิ กรณีท้องต่อ
ณ ห้องประชุมรพ.พัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)

เห็นได้ว่า ฟองเป็นลูกจ้างในสถานประกอบการขนาดเล็ก เมื่อตั้งท้องขึ้นแม้ช่วงอายุจะเป็นลูกจ้างที่อยู่ภายใต้การคุ้มครองของ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมการคุ้มครองวัยรุ่นที่ท้องและเป็นลูกจ้างสถานประกอบการขนาดเล็ก ทำให้ถูกเลิกจ้างเนื่องจากการท้อง โดยนายจ้างพยายามเลี่ยงไม่จ่ายค่าชดเชย กรณีนี้นอกจากเป็นการละเมิดสิทธิตามกฎหมายแล้ว ยังทำให้ฟองถูกตัดโอกาสการได้รับเงินประกันสังคมไปโดยปริยายเนื่องจากนายจ้างจะไม่ยอมทำหนังสือการเลิกจ้างให้

4.1.4 ท้องไม่พร้อมที่เข้าพักพิงบริการบ้านพักฯ สู่ทางเลือกยกบุตรบุญธรรม

ดังกล่าวมาแล้วว่าบ้านพักเด็กและครอบครัว ทำงานอยู่ภายใต้กรมกิจการเด็กและเยาวชน เป็นหน่วยบริการที่อยู่ในทุกจังหวัด มีบทบาทดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรณีวัยรุ่นที่ท้องและเข้าสู่บริการบ้านพักเด็กและครอบครัวมักเป็นกลุ่มที่เผชิญปัญหาซับซ้อนหรือต้องคุ้มครอง แยกออกจากครอบครัว เช่น ถูกละเมิดทางเพศ เป็นต้น ข้อท้าทายที่สำคัญคือ มีวัยรุ่นที่ท้องต้องเข้าสู่บ้านพักจำนวนไม่มากนัก โอกาสสำคัญคือการทำงานเชิงรุกที่บุคลากรบ้านพักฯ จะสามารถเข้าถึงวัยรุ่นที่ท้องที่เผชิญปัญหาอยู่ในชุมชนได้ทันทั่วถึง ส่วนกรณีการจัดบริการสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ถูกจัดให้เป็นปัญหาความรุนแรงทางเพศหรือในครอบครัว ก็ควรต้องมีการบันทึกจำนวนของผู้หญิงที่มีภาวะการท้องร่วมด้วยที่เข้าสู่บริการบ้านพัก เพื่อให้เห็นขนาดของปัญหาที่เข้าสู่ระบบ

กรณีท้องไม่พร้อมที่เข้าสู่บริการของบ้านพักภาคเอกชน: ทางเลือกเมื่อท้องต่อ

น้ำ (นามสมมติ) อายุ 34 ปี ติดต่อขอคำปรึกษากับบริการสายด่วน 1663 ว่าท้องไม่พร้อมอยู่คนเดียว และตอนนี้ทำงานไม่ไหว น้ำเคยมีลูกมาแล้ว 2 คน ลูกคนแรกอายุ 15 ปี โดยแม่ของเธออายุ 60 กว่าปีดูแลให้ คนที่สองสามีอีกคนเอาลูกไปให้พี่สาวเลี้ยง เธอตั้งท้องกับสามีปัจจุบัน ซึ่งมีลูกอยู่ 3 คนจากภรรยาคนก่อนๆ โดยมีแม่อายุ 64 ปีดูแลให้ เมื่อรู้ว่าท้องน้ำรู้สึกดีใจ แต่สามีบอกว่าไม่พร้อมที่จะรับภาระเพิ่ม ต้องไปทำแท้ง ถ้าไม่ทำต้องเอาลูกไปให้แม่เธอเลี้ยงเอง น้ำรู้สึกเสียใจและน้อยใจ ไม่กล้าที่จะขอความช่วยเหลือจากแม่ จึงรับปากจะไปทำแท้ง แต่เมื่อต้องทำจริงๆ ก็ไม่สามารถทำได้เพราะกลัวบาป จึงโทษสามีว่าทำแล้ว ต่อมาท้องเป็นที่สังเกต สามีของเธอโกรธมาก จึงไม่สนใจและไม่พูดกับเธอ น้ำเสียใจและรู้สึกกดดัน ตัดสินใจไปหาท้องเช่าอยู่ลำพัง โดยสามีไม่สนใจติดตามกลับ และได้ทราบภายหลังว่ากำลังมีคนใหม่ น้ำท้องโตมากขึ้นและยังไม่ได้ฝากท้องระหว่างการท้องก็เกิดความรู้สึกไม่พร้อมที่จะท้องต่อและต้องการทำแท้งอีก น้ำได้เข้าพักที่บ้านพระคุณผ่านการประสานงานของ 1663 ทางบ้านพักฯ ได้ประสานงานให้เธอได้ฝากท้อง ช่วยเรื่องการคลอดและให้บริการทำหมันโดยไม่ค่าใช้จ่าย ตลอดจนมีนักสังคมสงเคราะห์เข้ามาพูดคุยให้บริการโดยไม่ตำหนิ ช่วยประสานงานให้เธอได้รู้จักกับสหทัยมูลนิธิที่เข้ามาพูดคุยเรื่องลูก ทั้งหมดทำให้น้ำรู้สึกคลี่คลายความโดดเดี่ยว เมื่อกลับมาที่บ้านพัก เจ้าหน้าที่บ้านพระคุณและสหทัยยังมีการพูดคุยกับน้ำต่อเนื่อง เรื่องการวางแผนชีวิต การทำงาน และมีเงินทุนให้กู้ยืมสร้างอาชีพ ตอนนี้น้ำตัดสินใจยกลูกให้เป็นบุตรบุญธรรมแล้ว

“ตอนแรกคิดว่าอยากฝากลูก แต่เงื่อนไขการฝากทำได้แค่ปีครึ่ง ก็เลยคิดหนัก ก็ตัดสินใจ เวลาคุยก็ร้องไห้ แต่ว่าเราตัดสินใจว่าเรายก ก็ปล่อยเขาไป เขาอาจจะใช้ชีวิตที่ดีกว่า ถ้าอยู่กับเรา เขาถูกไปทำมาหากินมันไม่สะดวก ต้องทำงานตั้งแต่ตี 4 ไปตลาดซื้อของมาก็ต้องมานั่งทำของไปขายของก่อนกว่าจะเข้ามาอีก 8 โมง 9 โมง ก็ต้องไปตลาดอีก 10 โมงกว่า ถ้าฝนตกแดดร้อนก็ต้องเอาลูกไปด้วยทุกที่ เขาจะอยู่ยังไง ถ้าเขาเจ็บป่วยมาเขาก็พูดไม่ได้ ก็เลยคิดว่ายกให้เขาไปดีกว่า”

(น้ำ, 14 พฤศจิกายน 2562, สัมภาษณ์)

ข้อสังเกตสำหรับทางเลือกของผู้หญิงที่จะไม่เลี้ยงลูกเองและต้องยกลูกเป็นบุตรบุญธรรมนั้น ผู้หญิงสามารถอธิบายบริบทเงื่อนไขที่ทำให้ต้องตัดสินใจ ซึ่งสะท้อนความต้องการรับผิดชอบต่อชีวิตที่เกิดขึ้นใหม่ให้ดีที่สุด และการยกลูกท่ามกลางทักษะและความกดดันทางสังคมเรื่องความเป็นแม่ จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการปรึกษาเพื่อการแยกจากในกระบวนการทำงานกับผู้หญิงเพื่อคลี่คลายบาดแผลในใจและเดินทางกับชีวิต

4.1.5 ก้องไม่พร้อมในเรือนจำ: ทางเลือกคือต้องท้องต่อเท่านั้น

กรมราชทัณฑ์ได้วิเคราะห์จุดแข็งในการบริหารงานเรือนจำ/ทัณฑสถานของตนว่า มีระบบงานในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังตามหลักสากล เช่น สิทธิมนุษยชนตามมาตรฐานขั้นต่ำของ UN ขณะที่มีส่วนผลักดันมาตรฐานการดูแลผู้ต้องขังระดับสากลที่เรียกว่า ‘ข้อกำหนดแมนเดลา’ (Mandela Rules)⁷ และ ‘ข้อกำหนดกรุงเทพ’ (Bangkok Rules)⁸ ที่เน้นแนวปฏิบัติที่ละเอียดอ่อนต่อความเป็นเพศหญิงทั้งของผู้ต้องขังหญิงและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ โดยเฉพาะการดูแลผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์และแม่ลูกอ่อน การจัดการให้ฝากครรภ์และเข้าถึงบริการตรวจดูแลครรภ์อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนต้องเข้ารับการคลอดที่โรงพยาบาลและแจ้งเกิด (กฤตยา และกุลภา, 2561) แต่เรือนจำไทยไม่มีระบบหรือการให้เข้าถึงบริการเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เมื่อเป็นท้องที่ไม่พร้อม เมื่อกลายเป็นผู้ต้องขัง ผู้หญิงท้องหลายคนไม่ต้องการท้องต่อ แต่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมในเรือนจำขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลและการบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ไม่มีทางเลือกและทำให้หลายคนต้องอยู่ในภาวะจำยอมท้องต่อ ดังเรื่องต่อไปนี้

⁷ Mandela Rules คือข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังฉบับใหม่ ที่ปรับจากฉบับเก่าที่ใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2498 และผ่านการรับรองของที่ประชุมใหญ่องค์การสหประชาชาติเมื่อเดือนธันวาคม 2558

⁸ Bangkok Rules คือข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงและมาตรการที่มีไม่การคุมขังสำหรับผู้กระทำความผิดหญิง เป็นข้อกำหนดเพิ่มเติมที่เน้นความสำคัญของความแตกต่างและความต้องการที่เพศหญิงมีและแตกต่างจากเพศชาย ผ่านมติที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยที่ 65 ณ สำนักงานใหญ่ องค์การสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2553

มดแดง (นามสมมติ) มดแดงเป็นภาพสะท้อนของผู้หญิงคนหนึ่งในเรื่องจำที่เคยตั้งใจทำงาน เพราะต้องการมีลูก แต่เมื่อเธอและสามีถูกจับในคดียาเสพติด และถูกตัดสินลงโทษให้จำคุกเป็นเวลาหลายปีทั้งสองคน ทำให้เธอต้องการทำแท้งเพราะหากท้องต่อจนคลอด เด็กจะไม่มีใครดูแลเมื่อต้องถูกออกสู่ภายนอก แต่ในเรื่องจำไม่มีบริการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย ทั้งไม่มีการประสานส่งต่อไปหน่วยบริการให้ มดแดงจึงอยู่ในภาวะจำยอมที่ต้อง ‘ท้องต่อ’ ในเรื่องจำ ด้วยความเครียดและกังวลใจสารพัด ทั้งการท้องต่อจนครบกำหนดคลอดในเรื่องจำ การเลี้ยงดูลูกหลังคลอดให้เติบโตในบรรยากาศของเรือนจำ และอนาคตที่จะอาศัยใครช่วยเลี้ยงดูให้เมื่อลูกต้องออกไปก่อนเธอจะพ้นโทษ มดแดงไม่สามารถพูดหรือระบายออกมาได้ว่าเป็น ‘ท้องไม่พร้อม’ ที่เธอไม่ต้องการ ทำได้เพียงแสดงออกผ่านพฤติกรรมต่างๆ เช่น แยกตัวอยู่ลำพัง นั่งทบทวนตลอดเวลา ฯลฯ การแสดงออกของมดแดงเพียงพอที่จะทำให้เจ้าหน้าที่ประเมินได้ว่า มดแดงไม่ต้องการท้องต่อ

(กุลภา วจนสาระ, 3 ธันวาคม 2562, สัมภาษณ์)

4.1.6 ท้องในวัยรุ่นกับความขัดแย้งระหว่างครอบครัว จนการตายกลายเป็นทางเลือก

การปล่อยให้วัยรุ่นที่ท้องและครอบครัวต้องเผชิญกับความรู้สึกอับอายโดยลำพัง ทำให้เพิ่มโอกาสและความกดดันที่วิกฤติท้องวัยรุ่นมีความรุนแรงมากขึ้น จนนำมาสู่ความสูญเสีย และเกิดเป็นบาดแผลในใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

นิด (นามสมมติ) นักศึกษาอาชีวศึกษา อายุ 17 ปี เกิดตั้งท้องระหว่างเรียน ครูสังเกตเห็นพฤติกรรมผิดไปจากเดิม คือเก็บตัว ไม่พูดจากับใคร จึงได้ชวนคุยและไต่ถาม นิดอยู่ในครอบครัวที่แม่กำลังป่วย ต้องพอกไตเป็นประจำที่โรงพยาบาล ต้องอาศัยพ่อแม่มาช่วยดูแล พ่อต้องทำงานหาเงินเพียงคนเดียว นิดเป็นลูกสาวคนเดียวจึงถูกคาดหวังให้เรียนจบเพื่อทำงานแต่ก็เกิดปัญหาท้องขึ้น นิดได้คุยปรึกษากับเพื่อนชายคู่ของเธอแต่เขาก็ไม่พร้อมจะรับผิดชอบ ครูที่ได้รับมอบหมายภารกิจให้ดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ท้องในโรงเรียนพยายามช่วยเป็นคนกลางระหว่างครอบครัวเด็กผู้ชายและครอบครัวของนิด ซึ่งต่างเรียนอยู่ในสถาบันเดียวกัน แต่ครอบครัวฝ่ายชายไม่ยอมรับผิดชอบและบอกว่าไม่เชื่อมั่นว่าท้องนั้นเป็นลูกใคร ทำให้พ่อของนิดโกรธมาก กลายเป็นความขัดแย้งที่รุนแรง พ่อตัดสินใจแจ้งความดำเนินคดีและบังคับให้นิดทำแท้ง หลังจากที่เขากลับมาซึ่งเป็นช่วงเดียวกับครูที่เคยเป็นที่ปรึกษาคลอดไปประมาณเกือบ 2 เดือน เมื่อกลับมาทำงาน แม่ของนิดนำจดหมายของนิดมาให้ โดยเล่าว่า ช่วง 2 เดือนที่ครูไม่อยู่ นิดผูกคอตายในห้องน้ำที่บ้าน และเขียนจดหมายถึงแม่และครู บอกว่าเธออยากมีลูกแม่ทางฝ่ายชายไม่ยอมรับก็ตาม

(อาจารย์แผนกบัญชี วิทยาลัยอาชีวศึกษา
จังหวัดสุราษฎร์ธานี, 19 กุมภาพันธ์ 2562, สัมภาษณ์)

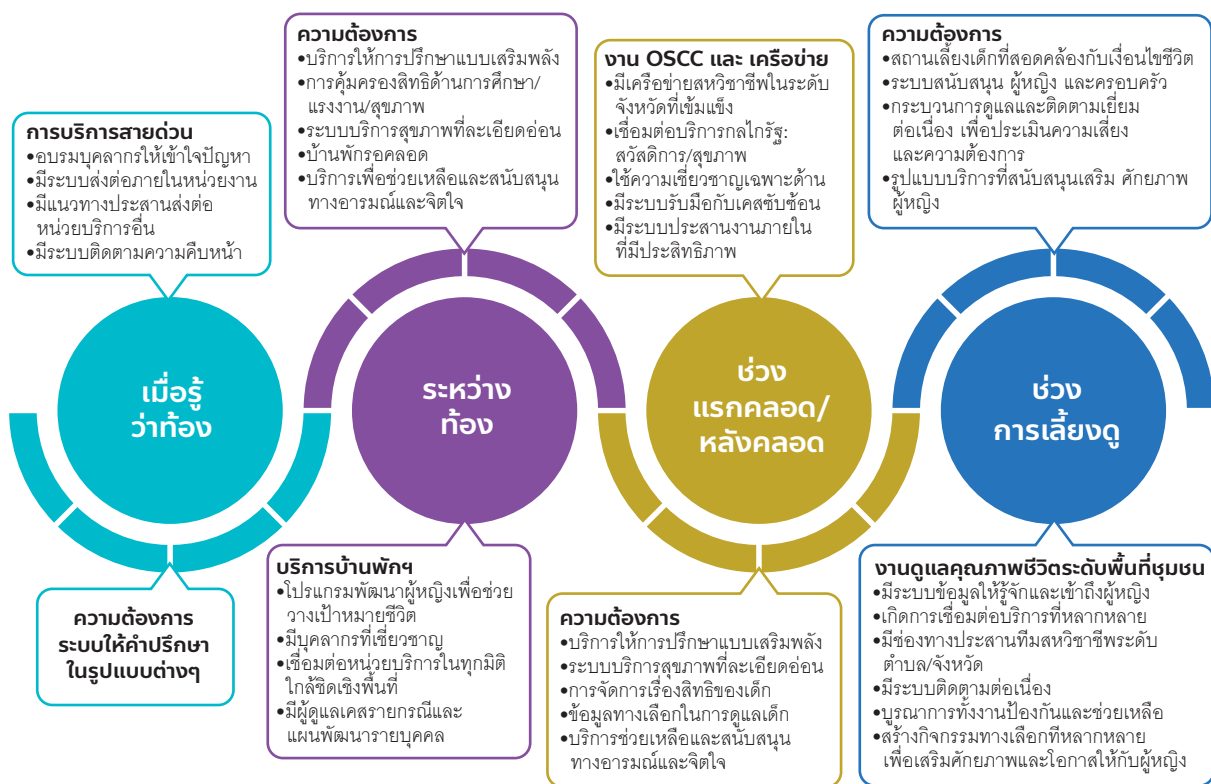
สถานการณ์และเรื่องราวท้องไม่พร้อมมีลักษณะต่างๆ ข้างต้นนี้ยังคงปรากฏอยู่ในชุมชนทั่วไป ทั้งการถูกบังคับ แต่งงาน หรือความขัดแย้งระหว่างครอบครัวที่ถูกมองว่าเป็นปัญหาส่วนตัวของแต่ละบ้าน ควรมีหน่วยงานที่มีความเข้าใจ และมีบุคลากรที่มีทักษะการให้คำปรึกษาทางเลือก มีทัศนคติที่เปิดกว้างเข้าไปพยายามคลี่คลายหาทางออกจาก สถานการณ์ปัญหา ด้วยการยื่นเคียงข้างและรับฟังเสียงและความต้องการของผู้หญิง รวมทั้งรับฟังเสียงความทุกข์ ของพ่อแม่ทั้งสองฝ่าย ทั้งหมดนี้เพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างกันและกัน และสร้างโอกาสในการค้นหาทางเลือก ที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของครอบครัว เพื่อหลีกเลี่ยงความทุกข์และโศกนาฏกรรมต่างๆ

4.2 ท้องต่อกับสภาพปัญหาในแต่ละช่วงวิกฤตของชีวิตตั้งแต่ตั้งท้องจนคลอด

ท้องไม่พร้อมที่มีเงื่อนไขจำเป็นต้องท้องต่อหรือที่เรียกว่าท้องต่อในภาวะจำยอมนั้น ดำเนินไปพร้อมกับอายุครรภ์ ที่สูงขึ้น และแต่ละช่วงของเวลาของการท้อง ผู้หญิงจะเผชิญกับวิกฤตชีวิตที่เข้มข้นขึ้นเช่นกัน (ดูรูป 4)

เมื่อรู้ว่าท้อง บางคนไม่รู้และไม่ได้สังเกตว่าร่างกายกำลังมีการเปลี่ยนแปลงหรือกำลังตั้งท้อง บางคนรู้ตัวเมื่อ รู้สึกว่าตัวอ่อนดิ้นหรือปวดท้องจนไปคลอดที่โรงพยาบาล เมื่อรู้ว่าท้องไม่พร้อม ผู้หญิงต้องเผชิญกับภาวะที่รับรู้ว่าการ ตั้งท้องลำพัง มีความเครียด วิตกกังวล ความกลัว เสียใจ รู้สึกผิด สับสน กัดดัน หรือโกรธ ไม่ไว้วางใจ และอีกหลาย หลายความรู้สึก อาจรู้สึกไม่ปลอดภัยที่จะบอกหรือปรึกษาคนในครอบครัว ถ้ากำลังเรียนอยู่จะรู้สึกเสี่ยงที่อาจจะไม่มี โอกาสเรียนหนังสือต่อ หรือรอให้ฝ่ายชายแสดงความรับผิดชอบ การประวิงเวลาหรือไตร่ตรองทางเลือกต่างๆ มีผล ต่อการตัดสินใจ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัยซึ่งอาจล่าช้าและจำยอมต้องท้องต่อ รวมทั้งการท้องต่อ ภายใต้อาการไม่พร้อมอีกหลายประการ

รูป 4: แนวทางบริการสุขภาพและสังคมตามสถานการณ์ชีวิตผู้หญิงท้องไม่พร้อม กรณีท้องต่อ



ระหว่างการท้อง เป็นช่วงเวลาที่ผู้หญิงต้องเผชิญกับอารมณ์ความรู้สึกที่หลากหลายและมักสะสมเพิ่มขึ้น ทั้งความรู้สึกทำร้ายกับการจัดการปัญหาของตัวเอง และมักหาทางออกด้วยตัวเองก่อน เช่น คิดหรือพยายามทำแท้งด้วยตัวเอง พยายามค้นหาหน่วยบริการเพื่อช่วยเหลือในช่องทางต่างๆ ขณะที่ระบบการบริการรูปแบบต่างๆ ทั้งสายด่วนให้คำปรึกษา การปรึกษาออนไลน์ที่ยังไม่แพร่หลายวงกว้างนัก เมื่อเป็นท้องที่ไม่พร้อม ส่วนหนึ่งจึงไม่ได้ดูแลสุขภาพ หรือไม่ได้ฝากท้อง คนที่อยู่ใกล้ชิดจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการ ทั้งสุขภาพกาย จิต และการคุ้มครองสิทธิต่างๆ

ทั้งนี้ ผู้หญิงต้องการความเข้าใจ ไม่ตัดสิน การสนับสนุนทางด้านจิตใจจึงเป็นความสำคัญลำดับแรกและต่อเนื่อง ในระหว่างการท้อง ดังนั้น การให้คำปรึกษาแบบเสริมพลังเป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยให้ผู้หญิงจัดการกับภาวะวิกฤติระหว่างการท้อง ผ่านการสร้างควมไว้วางใจอันจะนำไปสู่การคลี่คลายความทุกข์ภายในใจ การรับมือกับความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อรู้ว่าท้อง และร่วมทำความเข้าใจปัญหาและเงื่อนไขของชีวิต ซึ่งจะทำให้การจัดบริการและสวัสดิการสอดคล้องกับความต้องการได้ ข้อควรระวังคือทัศนคติและความคาดหวังของผู้จัดการบริการที่อยากช่วยให้ผู้หญิงให้เตรียมพร้อมเป็นแม่โดยไม่เข้าใจบริบทและสถานการณ์ชีวิตผู้หญิงที่ต้องท้องต่อ

ช่วงแรกคลอดหรือภาวะหลังคลอด เป็นช่วงเวลานั้นๆ ที่ผู้หญิงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย การปรับตัวสู่สถานะใหม่ และหากไม่ต้องการเป็นแม่ ผู้หญิงก็มักจะต้องเผชิญกับความขัดแย้งในจิตใจ ระหว่างความคาดหวังของสังคมที่ผู้หญิงมีหน้าที่ต้องเลี้ยงดูลูกที่คลอดออกมาในฐานะแม่ กับเหตุผลนานาประการของความไม่พร้อมที่จะเป็นแม่ของตัวเอง ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อจนคลอดจึงยังรู้สึกโดดเดี่ยว อ่อนไหวไม่มั่นใจ เครียดกังวลใจ มีภาวะเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด รวมทั้งมีโอกาสที่จะทอดทิ้งเด็กเพิ่มขึ้นหากหาทางออกไม่ได้

การให้ข้อมูลและการปรึกษาทางเลือกกับผู้หญิงในภาวะแรกคลอด ได้แก่ ข้อมูลเรื่องสิทธิของเด็กและการแจ้งข้อบิดา ข้อมูลทางเลือกในการดูแลเด็ก เช่น เลี้ยงเอง หาคะรอบครัวทดแทนหรือการยกบุตรบุญธรรม ข้อมูลและกระบวนการปรึกษาที่มีทางเลือกหลากหลายมีความสำคัญต่อการช่วยคลี่คลายความรู้สึกกดดันกับปัญหาหรือความไม่พร้อม และเป็นประโยชน์ในการคุ้มครองสิทธิให้กับผู้หญิงและเด็กที่เกิดใหม่

กรณีที่เลือกดูแลเด็ก แม่วัยรุ่นและผู้หญิงต้องได้รับการปรึกษาทางเลือกก่อนการตัดสินใจ เพื่อให้ตระหนักถึงความต้องการของตนเอง ประเมินความกดดันและสถานการณ์ชีวิตของการเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว ทั้งจากสังคมและตัวเอง ที่ต้องพิสูจน์ความเป็นแม่ของผู้หญิงคนหนึ่งว่าสามารถเลี้ยงดูได้ การจัดการอารมณ์และความเครียดจากความไม่พร้อม ยังไม่มีทักษะในการเลี้ยงดูเด็กหลังคลอด ฯลฯ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสภาวะกดดันต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น

ช่วงการเลี้ยงดู ควรมีรูปแบบบริการที่สนับสนุนและฟื้นฟูด้านจิตใจ การฟื้นฟูศักยภาพผู้หญิง และการติดตามสนับสนุนต่อเนื่อง เพื่อช่วยประเมินความเสี่ยงและความพร้อมในการดูแลเด็ก มีการทบทวนและพัฒนาแผนชีวิตและสร้างโอกาสในการประดับประดา แกะไขปัญหาร่วมกัน ช่วงการเลี้ยงดูนี้ต้องการระบบสวัสดิการสังคมที่จะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมโอกาสของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในมิติต่างๆ เช่น การสร้างรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ การยอมรับและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และสังคม การฝึกทักษะชีวิตและการฟื้นฟูคุณค่าตนเอง การศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพ และการพึ่งพาตนเอง การมีศูนย์เลี้ยงเด็กหรือการช่วยเหลือดูแลเด็กในชุมชน ฯลฯ

ฉะนั้น การจัดบริการให้กับผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องท้องต่อจึงต้องเป็นการช่วยเหลือและสวัสดิการที่ช่วยให้ผู้หญิงมองเห็นเป้าหมายและตัดสินใจกำหนดแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง เป็นบริการสนับสนุนที่มีการทำงานเป็นระบบ ต่อเนื่อง และมีการประสานงานหลายภาคส่วน

4.3 สรุป

เรื่องราวของวัยรุ่นและผู้หญิงที่จำเป็นต้องท้องต่อข้างต้นนี้สะท้อนให้เห็นอคติที่สังคมยังคงมีต่อผู้หญิงท้องไม่พร้อม เมื่อผู้จัดบริการรับเอาอคติและการประณามผู้หญิงท้องไม่พร้อมเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการจัดบริการ ไม่ว่าจะเป็นบริการทางสังคม การศึกษา หรือบริการสุขภาพก็ตาม อคติและการประณามเหล่านั้นได้กลายเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการจัดบริการและสวัสดิการที่ผู้หญิงท้องต่อโดยไม่พร้อมคนหนึ่งควรจะได้รับตามสิทธิพื้นฐาน

เมื่อต้องท้องต่อ (แม้มไม่พร้อม) จึงต้องมีกระบวนการทำงานเพื่อให้การท้องต่อนั้นเป็นการท้องอย่างมีคุณภาพ มีทางเลือกที่เหมาะสมกับองค์ประกอบของชีวิตหลังคลอด และต้องตระหนักว่าในแต่ละทางเลือกนั้นอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามเงื่อนไข โอกาส และข้อจำกัดในชีวิตขณะใดขณะหนึ่ง จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการทำงานที่เคียงข้างและสนับสนุนแผนในชีวิตที่ผู้หญิงเป็นผู้ตัดสินใจเลือก บริการจากหน่วยงานต่างๆ จึงต้องเป็นบริการที่เปิดให้มีทางเลือกหลากหลายให้วัยรุ่นและผู้หญิงได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนรอบด้าน ก่อนที่จะตัดสินใจด้วยตัวเอง พัฒนาเติบโตและใช้ชีวิตต่อไปอย่างมีคุณภาพ



บทที่ 5

การจัดบริการและสวัสดิการในหน่วยบริการนาร่อง และบริการสายด่วน 1663

โดย สุมาลี ไตรทอง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางระบบการจัดบริการและคุ้มครองสิทธิสำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมนั้น มีหน่วยบริการ 5 แห่งตอบรับการเข้าร่วมโครงการ โดยได้เข้ามาร่วมเรียนรู้ สรุบทบทเรียนกับทางคณะทำงาน และมีอิสระในการขับเคลื่อนงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของแต่ละแห่ง ทำให้เกิดการจัดการความรู้และพัฒนาแนวทางให้บริการใหม่ๆ เพิ่มเติม หน่วยบริการที่ว่่านี้ ได้แก่ บ้านพักเอกชนคือ บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่ให้บริการช่วยเหลือและให้สวัสดิการที่ทำงานต่อเนื่องมายาวนาน หน่วยงานภาครัฐจำนวน 2 แห่ง ประกอบด้วย บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดปทุมธานี กับ ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่เป็นต้นแบบของการทำงานยุติความรุนแรงต่อเด็กและผู้หญิง เป็นหน่วยบริการแรกๆ ที่มีการพัฒนาระบบบริการปรึกษาทางเลือกเรื่องท้องไม่พร้อมในโรงพยาบาล และทำงานขับเคลื่อนร่วมกับเครือข่ายเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม จึงมีความเข้าใจเรื่องท้องไม่พร้อมอย่างมาก สามารถทำงานเชื่อมโยงกับบ้านพักเด็กและครอบครัวที่เป็นหน่วยบริการภาครัฐในจังหวัดเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ร่วมโครงการ คือ เทศบาลตำบลค่ายเนินวง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ซึ่งทำงานกับบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดจันทบุรี เป็นเครือข่ายที่ร่วมกันทำงานในชุมชนอย่างเข้มแข็งต่อเนื่อง สำหรับองค์กรชุมชนที่ร่วมโครงการ คือกลุ่มคนวัยใส อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เป็นแห่งเดียวที่ดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของท้องวัยรุ่นและแม่วัยรุ่นที่ฝังตัวทำงานอยู่ในชุมชน ทั้งนี้ สายด่วน 1663 เป็นหน่วยบริการที่ให้คำปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อมที่มีระบบประสานงานและส่งต่อผู้รับบริการทำแท้งปลอดภัยไปยังเครือข่ายบริการยุติฯ อย่างไรก็ตาม บริการดังกล่าวต้องทำหน้าที่ให้การปรึกษาและรับมือกับภาวะท้องต่อในภาวะจำยอม ซึ่งต้องการให้เกิดการประสานส่งต่อผู้หญิงเข้าถึงยังหน่วยบริการที่มีคุณภาพในการช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิ ในบทนี้จะนำเสนอการดำเนินงานเพื่อให้บริการของหน่วยบริการนาร่อง 5 แห่ง และบริการสายด่วน 1663 ตลอดจนการจำกัดบริการในช่วงสถานการณ์โควิด - 19

5.1 สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี ในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ หรือบ้านพักฉุกเฉิน (ณัฐยา และกรวิทย์, 20 ธันวาคม 2562)

บ้านพักฉุกเฉินก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2523 เป็นที่พักพิงชั่วคราวทั้งทางกายและใจของผู้หญิงและเด็กที่ประสบปัญหาท้องวัยรุ่นและท้องไม่พร้อม ความรุนแรงในครอบครัวและทางเพศ ติดเชื้อ HIV/AIDS มีงบประมาณสำหรับการทำงานมาจากการบริจาคและการของบประมาณดำเนินโครงการ เป็นหน่วยจัดบริการสำหรับผู้หญิงและเด็กทุกช่วงวัยโดยให้บริการครบวงจร ทั้งปัจจัยสี่ การดูแลสุขภาพอนามัย ให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ทักษะชีวิตและกำลังใจ ให้หลักการสังคมสงเคราะห์และกระบวนการจัดกลุ่มศิลปะบำบัดฟื้นฟูสภาพจิตใจ มีศูนย์เลี้ยงเด็กอ่อน ศูนย์เลี้ยงเด็กปฐมวัย ศูนย์ฝึกอาชีพ รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานฝึกอาชีพภายนอก ประสานความช่วยเหลือด้านสุขภาพอนามัย สนับสนุนการศึกษาสำหรับแม่วัยรุ่น และการช่วยเหลือด้านกฎหมายเพื่อนำไปสู่การให้ผู้หญิงและเด็กกลับไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเองสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ปกติสุข

ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องในวัยรุ่นหรือท้องไม่พร้อมที่เข้าสู่บริการบ้านพักฉุกเฉินมักเผชิญปัญหาซับซ้อนร่วมด้วย โดยภาพรวมผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมและต้องท้องต่อคิดเป็นร้อยละ 50 ของผู้มารับบริการภายในบ้านพักฯ ความต้องการหลักๆ คือ ที่พักระหว่างรอคลอด แต่มีหลายกรณีที่มีปัญหาซับซ้อนเกี่ยวเนื่องกัน เช่น มีปัญหาความรุนแรงในชีวิตคู่/ครอบครัว มีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อความยากง่ายของกระบวนการให้ความช่วยเหลือแตกต่างกัน โดยก่อนเข้าสู่บริการช่วยเหลือในบ้านพักฉุกเฉิน ผู้รับบริการจะต้องทำความเข้าใจและรับทราบเงื่อนไขในการเข้าพักฯ ร่วมกันเสียก่อน เนื่องจากบ้านพักฯ รับผู้หญิงและเด็กที่ประสบปัญหาในหลายอย่างอยู่ร่วมกันในบ้านพัก ระยะเวลาของการพักแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัญหาและสถานการณ์แต่ละคน

แนวทางการดำเนินงานของบ้านพักฉุกเฉิน รูปแบบบริการเป็นการตั้งรับ เน้นให้บริการบ้านพักในภาวะวิกฤติ มีกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์เพื่อดูแลช่วยเหลือรายกรณี ส่วนใหญ่ผู้ประสบปัญหาขอรับบริการโดยการโทรติดต่อเข้ามาเอง และได้รับการประสานส่งต่อจากเครือข่ายและหน่วยงานให้บริการที่เกี่ยวข้อง กระบวนการดำเนินการให้ความช่วยเหลือเริ่มจากการประเมินสภาพปัญหาเพื่อดูความเร่งด่วนเฉพาะหน้า สำหรับกรณีท้องไม่พร้อมและตั้งครรภ์ต่อนั้น ประสพการณ์ในการทำงานพบว่า **ระหว่างการท้องจนเข้าสู่บริการที่บ้านพักฉุกเฉิน วัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมส่วนใหญ่ไม่ได้ฝากท้อง** จึงต้องสนับสนุนให้ไปฝากท้องในสถานบริการ โดยช่วยเหลือดูแลตรวจสอบสิทธิสุขภาพ เพื่อเข้าถึงบริการฝากท้อง และการคลอดบุตร รวมทั้งจัดการย้ายสิทธิการรักษาพยาบาลตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือสิทธิประกันสังคม เพื่อความสะดวกในการฝากครรภ์และการคลอด กรณีที่ผู้รับบริการมีสิทธิประกันสังคมจะมีการสำรองค่าใช้จ่ายให้ก่อน เรียกว่า “ให้เป็นเงินยืม” และนำเงินคืนไปช่วยเหลือคนอื่น ๆ ต่อไป

การประเมินความเครียด การให้คำปรึกษาช่วงแรกรับนั้น มีนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้รับผิดชอบดูแลและติดตามรายกรณี (case manager) เบื้องต้นมีการประเมินภาวะความเครียด หากพบว่าวัยรุ่นหรือผู้หญิงอยู่ในภาวะความเครียดที่ต้องเข้าสู่กระบวนการรักษา จะมีการประสานส่งต่อไปยังจิตแพทย์ของโรงพยาบาลวชิระซึ่งเป็นเครือข่ายการทำงาน และถ้าภาวะเครียดในระดับที่ต้องอยู่โรงพยาบาล จะประสานส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศรีธัญญา

ระหว่างการท้อง บ้านพักฉุกเฉินจะดูแลค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล โดยมีค่าพาหนะและค่าอาหารกลางวันให้วันละ 2 มื้อๆ ละ 40 บาท เพื่อให้วัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมได้พบแพทย์ตามกำหนดระหว่างฝากครรภ์

ช่วงใกล้คลอดหรือแรกคลอด ให้ข้อมูลหรือแจ้งสิทธิให้ผู้หญิงทราบถึงการแจ้งเกิดว่าแม่มีสิทธิที่จะแจ้งชื่อพ่อหรือไม่ระบุชื่อพ่อในสูติบัตรก็ได้ และหากยังไม่สามารถใส่ชื่อเด็กลงในทะเบียนบ้านตนเองได้ บ้านพักจะอำนวยความสะดวก

โดยให้ใส่ชื่อเด็กไว้ในทะเบียนบ้านของบ้านพักฉุกเฉินก่อน หากมีปัญหาซับซ้อนอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น เป็นคดีความ บ้านพักฉุกเฉินจะดูแลด้านกระบวนการยุติธรรมเพื่อช่วยเหลือตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ กรณีฉุกเฉินทางเพศ ถูกข่มขืน และต้องไปขึ้นศาล จะมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับกระบวนการพิจารณาคดีของศาลที่ไม่ละเอียดอ่อนกับการถูกกระทำรุนแรงและยังมีการตอกย้ำทำให้เกิด trauma เป็นต้น

กรณีแม่วัยรุ่น บ้านพักฉุกเฉินให้ความสำคัญกับการดูแลด้านสวัสดิการสังคมและการศึกษา

ด้านการศึกษา มีทุนสนับสนุนการศึกษาให้แม่วัยรุ่นที่อยู่ในบ้านพักและเลี้ยงลูกเอง โดยประสานงานกับเครือข่ายโรงเรียนในเขตพื้นที่ ทั้งการเรียนในระบบและการศึกษานอกโรงเรียน เป็นโครงการเพิ่มต้นทุนชีวิตใหม่ สนับสนุนเงินสะสมให้แม่วัยรุ่นอายุไม่เกิน 18 ปีที่เรียนและเลี้ยงดูบุตรด้วยตัวเองที่ยังอยู่ในบ้านพัก เดือนละ 1,500 บาท โดยจะจ่ายเงินให้เมื่อแม่วัยรุ่นจบการศึกษา

บริการฝากเลี้ยงชั่วคราว มีศูนย์รับเลี้ยงเด็กอ่อน (nursery) เพื่อให้แม่เรียนไปหนังสือได้เต็มที่ตอนกลางวัน

ด้านครอบครัว กรณีเด็กและวัยรุ่นที่ต้องทำงานกับผู้ปกครอง บ้านพักมีกิจกรรมจัดค่ายครอบครัวและการเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินความพร้อมของครอบครัวและสร้างความเข้าใจก่อนคืนลูกสาวกลับบ้าน และยังคงติดตามต่อเนื่องเพื่อสนับสนุนการดูแลเด็กให้มีคุณภาพ โดยแม่จะต้องพาเด็กกลับมาเพื่อดูพัฒนาการอย่างน้อยเดือนละครั้งจนกระทั่งเด็กอายุครบ 2 ขวบ รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่กรณีอยู่ต่างจังหวัด

การฝึกอาชีพ บ้านพักทำงานร่วมกับเครือข่ายด้านบริการฝึกอาชีพ โดยเน้นการฝึกฝนอบรมให้สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพได้ เช่น นวดแผนไทย หรือเย็บจักรอุตสาหกรรม

การดูแลและส่งเสริมเรื่องวางแผนครอบครัว สนับสนุนการคุมกำเนิดกึ่งถาวรวิธีฝังแคปซูลในทวาราย โดยร่วมมือกับโรงพยาบาลวชิระให้บริการในวัยรุ่นต่ำกว่า 20 ปีฟรีทุกราย **กรณีผู้ใหญ่** ที่มีลูก 2-3 คนแล้วจะสนับสนุนเรื่องการคุมกำเนิดถาวรและมีค่าใช้จ่ายบางส่วน โดยเน้นทำความเข้าใจร่วมกันว่าหากเคยผ่านการมีครอบครัวและต้องการมีสามีใหม่นั้น ผู้หญิงไม่จำเป็นต้องมีลูกกับคนที่เป็นสามีทุกคน

การจัดการบริหารชีวิตวัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อม การที่วัยรุ่นหรือผู้หญิงต้องเผชิญกับภาวะท้องไม่พร้อมโดยลำพังนั้นเป็นการบั่นทอนด้านจิตใจ และบางคนยังเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อนร่วมด้วย กระบวนการฟื้นฟูเยียวยาจึงเป็นงานสำคัญที่จะส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเองของผู้หญิงกลับคืนมา ระหว่างตั้งท้องและพักอยู่ในบ้านพักฉุกเฉินเป็นช่วงเวลาที่ผู้จัดการรายกรณี (case manager) ใช้เวลาแกะรอยชีวิตโดยเริ่มต้นจากการรับฟังเรื่องราวของผู้ใช้บริการก่อน เพื่อให้ผู้ใช้บริการที่มาด้วยความทุกข์ สับสน กังวล เกิดความผ่อนคลาย เมื่อมีพลังชีวิตเพิ่มขึ้นจึงค่อยเริ่มพูดคุยจากเรื่องง่าย ๆ



การฟื้นฟูและกระบวนการเยียวยาของวัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมอาจใช้เวลานาน โดยเฉพาะกรณีที่มีบาดแผลทางใจ (Post – Traumatic Stress Disorder – PTSD) หรือผ่านประสบการณ์ฆ่าตัวตายมาก่อน ผู้จัดการรายกรณีต้องติดตามอย่างใกล้ชิด ตั้งแต่ท้องและมาอยู่ในบ้านพักฉุกเฉินจนกระทั่งคลอด หากไม่สามารถเยียวยาเชิงลึกได้ก็จะส่งต่อบริการไปยังนักจิตบำบัดหรือจิตแพทย์ แต่มักพบว่าระหว่างท้องนั้น แพทย์จะเน้นวิธีประคับประคองและบำบัดด้านจิตมากกว่าการใช้ยา ในช่วงแรกคลอดและหลังคลอด ภาวะบาดเจ็บทางใจจะมีต่อเนื่อง ผู้จัดการบริการจะสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ให้บริการเชื่อว่า เจ้าหน้าที่ในบ้านพักทุกคนเป็นครอบครัว เป็นเพื่อนเคียงข้าง นักสังคมสงเคราะห์จะคอยรับฟังความทุกข์ รวมทั้งสังเกตการณ์เพราะมีสถานการณ์ เช่น ไม่พร้อมเลี้ยงลูก ไม่ดูแลเด็ก กระบวนการศิลปะบำบัดที่ใช้จะเป็นแนวปรัชญาเพื่อช่วยในการเยียวยาและสร้างความสมดุลภายใน เป็นการเสริมพลัง (empowerment) ทั้งในรายบุคคลและแบบกลุ่ม รวมทั้งทำร่วมกับคนในครอบครัว ช่วงปีแรกจะให้ความสำคัญกับการกอบกู้ชีวิตผู้หญิงและสร้างความมั่นคงในใจกับทารก ผู้จัดการรายกรณีจะวางแผนชีวิตร่วมกับผู้หญิง โดยเน้นที่การเคารพความต้องการของวัยรุ่นและผู้หญิงเป็นสำคัญ หากไม่พร้อมดูแลเด็กก็จะประสานกับมูลนิธิมิตรมวลเด็ก ทำเรื่องการยกเด็กเป็นบุตรบุญธรรม (adoption)

จุดแข็งของบริการในบ้านพักฉุกเฉินคือ บริการให้คำปรึกษาและการเสริมพลังอำนาจ เสริมทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อม ใช้กิจกรรมศิลปะบำบัดหรือนันทนาการเป็นเครื่องมือในการเสริมพลัง และส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนๆ ในบ้านพัก ทำให้เกิดการฝึกทักษะทางสังคมระหว่างที่อยู่ในบ้านพักและเป็นการคลายเครียด (พัธชา, 2561) อย่างไรก็ตาม ช่องว่างในกระบวนการช่วยเหลือ คือ หน่วยงานที่จะรับช่วงส่งต่อการติดตามดูแลและเสริมพลังผู้ประสบปัญหาอย่างต่อเนื่องในระดับชุมชนนั้นยังไม่มีกลไกชัดเจน

การดำเนินงานที่โดดเด่นของบ้านพักฉุกเฉิน

- (1) มีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อพัฒนาผู้หญิง ตั้งแต่ผู้ใช้บริการเข้าสู่นบ้านพักซึ่งต้องผ่านกระบวนการคัดกรองเพื่อประเมินสภาพจิตใจและสร้างความคุ้นเคย การออกแบบโปรแกรมที่เน้นกระบวนการ และให้ความสำคัญกับกระบวนการวางแผนและกำหนดเป้าหมายชีวิตในแต่ละช่วงร่วมกัน
- (2) มีบุคลากรที่ดำเนินงานด้านศิลปะบำบัด นักจิตวิทยา และมีเครือข่ายส่งต่อบริการที่ทำงานร่วมกันมายาวนาน ทำให้เข้าใจและละเอียดอ่อนต่อสถานการณ์ท้องวัยรุ่นและท้องไม่พร้อม ทั้งด้านบริการสาธารณสุขและการศึกษา ทำให้สามารถประสานงานและส่งต่อกับเครือข่ายได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และ
- (3) มีการส่งเสริมการเรียนรู้และประสบการณ์การทำงานมายาวนาน การเปลี่ยนผ่านของบุคลากร/เจ้าหน้าที่มีน้อย บุคลากรมีต้นทุนเชิงทักษะและวิธีคิดในการช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิร่วมไปกับการปรับปรุงพัฒนาบริการอย่างเป็นระบบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

5.2 บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดปทุมธานี กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2569 ตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 นั้น ในยุทธศาสตร์ที่ 4 ระบุว่า การพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น เน้นการเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพ การศึกษา และด้านสังคม โดยให้หน่วยงานต่างๆ ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด เพื่อช่วยให้พ่อแม่วัยรุ่นอยู่ในสังคมและพัฒนาศักยภาพตัวเองได้อย่างต่อเนื่อง และช่วยให้บุตรมีพัฒนาการอย่างเหมาะสม มีกระทรวง

การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก หน่วยงานสำคัญในภาคปฏิบัติ ได้แก่ บ้านพักเด็กและครอบครัว จากที่เป็นสถานแรกรับชั่วคราว ต้องทำหน้าที่ (1) สนับสนุนให้วัยรุ่นตั้งครรรค์ได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่ออย่างเป็นระบบและได้รับการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของวัยรุ่นแต่ละราย ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดบริการรายกรณี (2) สนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เป็นแกนนำ ป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น

ด้านการดูแลวัยรุ่นที่ท้องและแม่วัยรุ่น ในบ้านพักเด็กและครอบครัวของจังหวัดปทุมธานี อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายสวัสดิการสังคม เด็กและผู้หญิงที่อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป บ้านพักฯ จะให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิ ตามกระบวนการเชิงสหวิชาชีพ ภายใต้ พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และ พ.ร.บ. การคุ้มครองผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2559 เป็นสำคัญในฐานะผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง อย่างไรก็ตาม พ.ร.บ. ป้องกันและ แก้ไขปัญหาตั้งครรรค์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ถูกนำมาใช้คุ้มครองสิทธิของเด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 20 ปี โดยเฉพาะ การใช้มาตรา 5 ที่ให้วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองและมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ได้รับการบริการอนามัย การเจริญพันธุ์ มีการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม อย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัติได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ และ มาตรา 9 ให้มีการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นดังต่อไปนี้

- (1) ส่งเสริมสนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่ เพื่อเป็นแกนนำป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น
- (2) ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ประสานงานเฝ้าระวัง และให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรรค์และครอบครัว
- (3) จัดให้มีการฝึกอาชีพตามความสนใจและความถนัดแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรรค์ก่อนและหลังคลอดที่ประสงค์จะ เข้ารับฝึกอาชีพ และประสานงานเพื่อจัดหางานให้ได้ประกอบอาชีพตามความเหมาะสม
- (4) จัดหาครอบครัวทดแทนในกรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้
- (5) การจัดสวัสดิการสังคมในด้านอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น

บริการของบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดปทุมธานีสามารถเข้าถึงได้จากหลายช่องทาง คือ การติดต่อทาง โทรศัพท์หรือขอความช่วยเหลือด้วยตัวเอง การประสานงานส่งต่อมาจากเครือข่าย อาทิ ตำรวจ โรงพยาบาลชุมชน หรือบุคลากรในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคม (อพม.) และการประสานจาก หน่วยบริการ 1300 ซึ่งเป็น call center หลักของกระทรวง พม. เป็นต้น

กรณีวัยรุ่นท้องต่อที่ต้องเข้ารับการคุ้มครองในบ้านพักเด็กฯ จะได้รับการดูแลและคุ้มครองสวัสดิภาพทั่วไป ด้านสุขภาพร่างกาย การฝากครรรค์และคลอด การช่วยเหลือด้านการศึกษาหากต้องการ บ้านพักเด็กฯ มีโรงเรียน ราชประชานุเคราะห์เป็นเครือข่ายในการช่วยเหลือเด็กที่ต้องการเรียนต่อ หากเรียนดีจะมีมูลนิธิเพาะกล้าคุณธรรม สถาบันเพาะกล้าคุณธรรม มอบทุนการศึกษาให้ถึงระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโท และรวมถึงเครือข่ายโรงเรียน ในพื้นที่ๆ ให้อัตราพิเศษแก่เด็กที่มาจากสถานสงเคราะห์เข้าเรียนได้

สำหรับวัยรุ่นที่ท้องหรือแม่วัยรุ่นที่อยู่ในชุมชน กระบวนการช่วยเหลือภายหลังรับแจ้งเหตุ บ้านพักฯ จะประสานงาน และทำงานร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานต่างๆ ภายใต้ พ.ร.บ. คุ้มครองเด็กฯ ในการช่วยเหลือ หากวัยรุ่นที่ท้องและต้องการทางเลือกจะใช้ พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรรค์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อคุ้มครองสิทธิตัดสินใจทางเลือกตามต้องการ ไม่ว่าจะท้องต่อหรือยุติการท้อง โดยเน้นให้มีกระบวนการปรึกษา

ทางเลือก มีการประสานกับผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อเด็กและวัยรุ่น ถ้าต้องการยุติการตั้งครรภ์ จะประสานส่งต่อเครือข่ายในจังหวัด ที่สำคัญคือ โรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัย และถูกกฎหมาย หลังจากดำเนินการแล้ว ทางบ้านพักฯ มีการให้คำปรึกษาเพื่อติดตามประเมินผล กรณีที่วัยรุ่นท้องต่อ และมีปัญหาซับซ้อน เมื่อคลอดแล้วและยังไม่พร้อมที่จะดูแลบุตร บ้านพักฯ จะให้การปรึกษาเรื่องการจัดหาครอบครัว อุปถัมภ์ในการดูแลเด็กชั่วคราวก่อน โดยเน้นเครือญาติที่สามารถดูแลเด็กได้เป็นลำดับแรก โดยมีเงินสวัสดิการบางส่วน สนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายรายเดือนในการดูแลเด็กก่อนเพื่อช่วยเหลือ หรือกรณีที่แม่วัยรุ่นและครอบครัวไม่สามารถดูแล เด็กได้จริงๆ ก็จะให้คำปรึกษาเรื่องขอยกบุตรบุญธรรมและเข้าสู่สถานสงเคราะห์

ใน พ.ศ. 2558 มีการปรับเปลี่ยนภารกิจให้บ้านพักเด็กและครอบครัวดำเนินงานด้านส่งเสริมพัฒนาและงาน สวัสดิการสังคม โดยต้องทำงานลงชุมชน เพื่อส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนร่วมกับชุมชนท้องถิ่น และงานสนับสนุน การทำงานของสภาเด็กและเยาวชนทุกระดับในจังหวัดให้มีความเข้มแข็ง ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและ เยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และการสนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนพัฒนาแกนนำ และมีบทบาทในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชนท้องถิ่น ตลอดจนการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเพื่อตรวจสอบและรับรองสิทธิของ ผู้ลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดในชุมชน

การทำงานของบ้านพักเด็กฯ เพื่อช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่นที่ท้องและต้องเข้าสู่การรับบริการในบ้าน พักเด็กและครอบครัวในปัจจุบัน จึงถือว่ามีความท้าทายในแง่ของคุณภาพของการจัดบริการ เนื่องจาก (1) บ้านพักเด็ก และครอบครัวเป็นหน่วยบริการแรกรับที่มีผู้ใช้บริการจากหลากหลายสภาพปัญหาทางสังคมเข้ามาอยู่ร่วมกัน (2) ข้อจำกัด ของบุคลากร ทั้งในด้านจำนวนผู้จัดบริการ ข้อจำกัดด้านความรู้ทักษะในการดูแล กระบวนการให้การปรึกษาแบบ เสริมพลัง (3) ปัญหาการเชื่อมประสานงานเพื่อช่วยเหลือและส่งต่อไปยังหน่วยงานในสังกัดกระทรวงเองที่ไม่สามารถ รับได้เพียงพอ เช่น สถานสงเคราะห์ เป็นต้น (พิทักษ์, 20 ธันวาคม 2562)

อย่างไรก็ดี สำหรับผู้หญิงที่อายุมากกว่า 20 ปีที่ท้องและเข้าสู่บริการของบ้านพักฯ นั้นได้ถูกจัดอยู่ใน กลุ่มปัญหาสังคมอื่นๆ โดยไม่ได้ระบุให้ท้องไม่พร้อมเป็นส่วนหนึ่งปัญหานั้นๆ ด้วย กลายเป็นข้ออ่อนที่ทำให้ กรณีท้องไม่พร้อมข้างต้นนี้ไม่ถูกมองเห็น ทั้งจำนวนและความละเอียดอ่อนต่อการจัดบริการ

5.3 ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี

ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นหน่วยบริการหนึ่งในห้าโรงพยาบาลนำร่องเพื่อพัฒนาระบบบริการสำหรับ ผู้หญิงท้องไม่พร้อมให้เป็นส่วนหนึ่งของการจัดบริการของศูนย์พึ่งได้ โดยถือว่าท้องไม่พร้อมเป็นส่วนหนึ่งของปัญหา ความรุนแรงทางเพศและความรุนแรงในครอบครัวตั้งแต่ พ.ศ. 2553 ปัจจุบันโรงพยาบาลสามารถบูรณาการการทำงาน ภายในทุกแผนกเพื่อการดูแลและช่วยเหลือกรณีท้องไม่พร้อมได้ค่อนข้างสมบูรณ์ รวมทั้งมีฐานข้อมูลรายบุคคลและข้อมูล ครอบครัวของผู้ใช้บริการที่ค่อนข้างละเอียด ซึ่งเอื้อต่อการติดตามภายหลังการให้บริการ

สำหรับการให้บริการช่วยเหลือวัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมกรณีท้องต่อที่เข้าสู่หน่วยบริการนั้น มีการแบ่งเป็น กลุ่มที่เผชิญปัญหาไม่ซับซ้อนมาก เช่น ไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการช่วยเหลือทางกฎหมาย มีนักสังคมสงเคราะห์ดูแล ให้กระบวนการให้การปรึกษา และจัดทำแผนการช่วยเหลือรายกรณี และกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อน ในกรณีท้องต่อนั้น มีปัญหาการใช้สารเสพติดร่วมด้วยมากขึ้น ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างมีเพศสัมพันธ์ และขณะท้องจนคลอด ซึ่งส่งผล ต่อสุขภาพของผู้หญิงและตัวอ่อนที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ระหว่างที่ท้องมักไม่ได้ฝากครรภ์ เมื่อเข้ามาคลอด บางคนอยู่ในภาวะต้องการเสพยาหรือไม่สามารถควบคุมสติได้ และมักตรวจพบสารเสพติดในกระแสเลือดของทารก แรกเกิดด้วย ซึ่งส่งผลต่อการเลี้ยงดูและพัฒนาการของเด็ก

กรณีที่มีปัญหาซับซ้อนนั้นต้องมีการคุ้มครองเด็กและวัยรุ่น โดยโรงพยาบาลจะประสานและทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพระดับจังหวัด และใช้มาตรการต่างๆ ในการช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรงของปัญหา ได้แก่ (1) ใช้กระบวนการคำปรึกษาเพื่อการคุ้มครองเด็กตามกฎหมาย (law enforcement) เข้าไปแก้ไขเรื่องการใช้สารเสพติดและการคุ้มครองสิทธิเด็ก เริ่มจากการให้ข้อมูลโดยบุคลากรทางการแพทย์ หากไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ จะเพิ่มมาตรการโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ ตำรวจ อัยการ และกระบวนการศาลตามลำดับ (2) มีการประเมินทักษะและประเมินความเสี่ยงในการดูแลเด็กของครอบครัว (3) การติดตามโดยโรงพยาบาลส่งข้อมูลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ ผ่านระบบ Thai COC⁹ (Thai Continuum Of Care) เพื่อติดตามการเยี่ยมบ้านและดูแลปัญหาสุขภาพกายและจิต (4) การติดตามหลังคลอดจะประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องการทำพฤติกรรมบำบัด หรือกรณีที่พบปัญหาด้านสวัสดิการสังคม ทั้งนี้ การทำงานของสหวิชาชีพจะร่วมกันประเมินแผนการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง และอาศัยการบูรณาการจากหลายภาคส่วนเพื่อให้เกิดเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับแต่ละราย

วิเคราะห์จุดแข็งของความเป็นสหวิชาชีพระดับจังหวัด

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดปทุมธานี และศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นหน่วยบริการในระดับจังหวัด จุดแข็งสำคัญคือการมีเครือข่ายสหวิชาชีพในระดับจังหวัดที่เข้มแข็ง มีการประสานงานกันมายาวนาน สามารถเชื่อมต่อบริการในกลไกของรัฐและสวัสดิการสุขภาพได้อย่างใกล้ชิด จากการที่ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นสถานบริการสาธารณสุขในการนำร่องพัฒนาระบบการปรึกษาทางเลือกเมื่อผู้หญิงท้องไม่พร้อมเข้าสู่บริการศูนย์พึ่งได้ ตั้งแต่ปี 2553 ส่วนบ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ได้ร่วมโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม เป็นหน่วยบริการนำร่องในพ.ศ. 2555 อย่างไรก็ตาม ในเชิงโครงสร้างการบริหารงานของสองกระทรวงมีความแตกต่างกันโดยเฉพาะในเรื่องความต่อเนื่องของบุคลากรที่จะสะสมต้นทุนความรู้และทักษะบริการ พบว่าบ้านพักเด็กและครอบครัวจะมีการเคลื่อนย้ายของบุคลากรค่อนข้างบ่อย

จุดแข็งในการจัดบริการภายในศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี คือ สามารถเชื่อมการทำงานประเด็นท้องไม่พร้อม ท้องวัยรุ่น ความรุนแรงทางเพศ และความรุนแรงในครอบครัว ให้เข้าไปอยู่ในระบบบริการของทุกแผนกในโรงพยาบาล บุคลากรมีวิสัยทัศน์และเข้าใจสถานการณ์ปัญหา เช่น มีความละเอียดอ่อนในการคัดกรองและส่งต่อระหว่างแผนก ANC (บริการฝากครรภ์) กับคลินิกวัยรุ่น หรือศูนย์พึ่งได้ เจ้าหน้าที่สามารถประเมินปัญหาของผู้รับบริการได้และติดต่อประสานงานภายในได้ทันที มีกระบวนการพัฒนาบุคลากรโดยการเรียนรู้ร่วมกัน ผ่านการสร้างพื้นที่เล่าเรื่องราวและสภาพปัญหาของผู้หญิงและรายงานความคืบหน้าการดูแลช่วยเหลือ ดังนั้น การจัดการความรู้ภายในหน่วยบริการแต่ละแผนกที่ทำงานร่วมกันช่วยให้เกิดความเข้าใจและเชื่อมต่อการทำงานระหว่างแผนกได้เป็นอย่างดี

5.4 เทศบาลตำบลค่ายเนินวง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

ชุมชนตำบลค่ายเนินวงเป็นชุมชนเกษตรกรรม ส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนผลไม้ ครอบครัวขยายและมีที่ดินทำกิน จึงอาจไม่ได้ให้ความสำคัญกับการศึกษาของวัยรุ่นมากนัก เมื่อวัยรุ่นท้องมักให้ออกจากระบบการศึกษามาแต่งงานกัน

⁹ หมายถึงการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและบูรณาการที่ตอบสนองความต้องการ หรือปัญหาของผู้ป่วยที่ครอบคลุมตั้งแต่โรงพยาบาลถึงบ้าน โดยใช้โปรแกรมที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันได้ทั่วประเทศ

ตามประเพณีเพื่อไม่เป็นที่อับอายในชุมชน โดยมีผู้สูงอายุในครอบครัวช่วยเหลือหลานให้หลังจากคลอดลูก จึงอาจไม่ได้พาเด็กไปตรวจหรือรับวัคซีนตามนัดหมาย เนื่องจากไม่รู้หรือหลงลืม

เทศบาลตำบลค่ายเนินวงมีนักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการเป็นผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นหรือผู้หญิงท้องไม่พร้อมในชุมชนเป็นหน่วยสนับสนุนติดตามดูแลให้แม่วัยรุ่นในชุมชนได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งในมิติครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ เมื่อหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ประสานส่งต่อว่ามีแม่วัยรุ่นคลอดแล้วกลับคืนสู่ครอบครัว ก็จะร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวางแผนติดตามและเยี่ยมบ้าน ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ และประสานความช่วยเหลือให้แม่วัยรุ่นได้เข้าถึงสวัสดิการและการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย

การทำงานตรงนี้ไม่ง่าย บางทีเจอปัญหาไม่รู้จะไปต่ออย่างไร...หากองค์กรต้องเผชิญกับความไม่พร้อมหลายด้าน ตั้งแต่ผู้บริหารไม่เห็นด้วย ชุมชนไม่มีความเข้มแข็ง ไม่มีทรัพยากร บุคคลในพื้นที่ก็ไม่รู้จะไปต่ออย่างไร ตำบลค่ายเนินวงนับว่าโชคดีที่มีหน่วยงานต่างๆ เข้ามาช่วย

(เรวดี นาคเจือ, 9 เมษายน 2562)

ประสบการณ์และความร่วมมือในการพัฒนาการทำงานร่วมกับกลไกต่างๆ ในชุมชน อาทิ โครงการพัฒนากลไกชุมชนคุ้มครองเด็กระดับตำบล ทำให้เกิดความร่วมมือของกลไกต่างๆ ในชุมชนและเรียนรู้เรื่องการคุ้มครองเด็กภายใต้ พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และการเข้าร่วมโครงการ DJ TEEN และโครงการพัฒนาสวัสดิการแม่วัยรุ่น ตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ของกระทรวง พม. ผ่านความร่วมมือขับเคลื่อนงานกับบ้านพักเด็กและครอบครัว ทำให้ชุมชนเกิดความตื่นตัว ทำงานประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และนอกพื้นที่ (กรณีจำเป็น) ตัวอย่างเช่น เทศบาลจะรับทราบเรื่องแม่วัยรุ่นหลังคลอดจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งได้รับการส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลที่คลอดอีกที และวางแผนการเยี่ยมบ้านร่วมกับเทศบาล โดยเทศบาลประสานแจ้งครอบครัวนั้นๆ ให้ทราบก่อน การลงเยี่ยมครั้งแรกๆ จะให้ข้อมูลและทำความเข้าใจกับคนในครอบครัวเกี่ยวกับสถานการณ์และผลกระทบของท้องวัยรุ่นและการเป็นแม่วัยรุ่น

จากการทำงานในช่วงแรกพบว่าแม่วัยรุ่นมักไม่ค่อยดูแลลูก แต่จะอาศัยผู้สูงอายุหรือพ่อแม่เป็นผู้ดูแลเด็ก ซึ่งบางครั้งหลงลืมนัดหมายไม่ได้พาเด็กไปตรวจหรือฉีดวัคซีนตามกำหนด เทศบาลฯ จึงประสานงานกับชมรมผู้สูงอายุในตำบลให้ช่วยลงเยี่ยมและให้ข้อมูลด้านการดูแลเด็กกับผู้สูงอายุและคนในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ติดตามผลของการดูแลเด็กจนกว่าเด็กจะเข้าสู่ปฐมวัยและเทศบาลฯ รับช่วงดูแลเด็กช่วงปฐมวัยต่อ โดยให้ครอบครัวนำเด็กเข้าสู่การดูแลของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีครอบครัวยากจนก็จะช่วยเหลือให้เข้าถึงสวัสดิการและการสงเคราะห์ โดยประสานกับหน่วยงานให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม เช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพื่อช่วยเหลือเงินสงเคราะห์เฉพาะหน้า และให้ลงทะเบียนขอรับในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของกระทรวง พม. เป็นต้น

นอกจากนี้ เทศบาลฯ จะสำรวจจำนวนแม่วัยรุ่นที่สนใจการฝึกอาชีพและประสานงานกับศูนย์ฝึกอาชีพต่างๆ เพื่อขอให้เปิดบริการอบรมฝึกอาชีพให้แม่วัยรุ่น หากมีแม่วัยรุ่นจำนวนน้อยกว่าที่ศูนย์ฝึกอาชีพกำหนดเปิดสอน เทศบาลฯ ก็จะประชาสัมพันธ์ขยายคนที่สนใจและต้องการฝึกอาชีพรวมกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ แม่บ้าน และแม่วัยรุ่น เพื่อให้ได้จำนวนตามกำหนดที่สามารถเปิดสอนได้ ทั้งนี้ เทศบาลฯ มีบสนับสนุนทุนประกอบอาชีพให้กับแม่วัยรุ่น เพื่อให้สามารถทำงานอยู่กับบ้านและเลี้ยงลูกได้ เช่น เปิดร้านซักรีด ปลูกผัก ดูแลตู้หยอดเหรียญ รับจ้างตากและพับผ้า และทำงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น

ประสบการณ์ทำงาน 3-4 ปีของเทศบาลฯ ไม่มีการแบ่งแยกเป็นคนในหรือนอกพื้นที่ หากเป็นคนนอกพื้นที่จะประสานงานกับเขตพื้นที่นั้นๆ เพื่อร่วมกันช่วยเหลือ ปัจจุบันเทศบาลได้รับการยอมรับและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากชุมชนและหน่วยบริการต่างๆ ชุมชนตื่นตัวในการเฝ้าระวังปัญหา การเข้าร่วมโครงการสวัสดิการสำหรับแม่วัยรุ่นใน 4 มิติของกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ช่วยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าถึงแม่วัยรุ่นในชุมชนได้มากขึ้น ท้องถิ่นเองก็มีนโยบายสำรวจแม่วัยรุ่นในชุมชนต่อเนื่องทุกปีเพื่อทำโครงการสนับสนุน และประสานสวัสดิการช่วยเหลือแม่วัยรุ่นได้เพิ่มเติม อาทิ ประสานงานกับ กศน. เพื่อเพิ่มโอกาสทางการศึกษาให้กับแม่วัยรุ่น ร่วมกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์หรือบ้านพักเด็กและครอบครัวเพื่อลงติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

กรณีตัวอย่าง: ภาวะยากลำบาก ผลกระทบจากระบบการศึกษา ทำให้ต้องออกจากโรงเรียนและเป็นแม่วัยรุ่น

จันทิ (นามสมมติ) อายุ 19 ปี อยู่ในครอบครัวที่พ่อติดเหล้าและมีปัญหาเศรษฐกิจ บ่อยครั้งที่ไม่มีกระทั้งเงินค่ารถไปโรงเรียน เมื่อจันทิขาดเรียนก็ถูกโรงเรียนเรียกตัวไปตักเตือนบ่อยๆ แต่ไม่เคยได้รับการช่วยเหลือแต่อย่างใด จันทิถูกระบบการบริหารโรงเรียนเชิญไปพบเพื่อแจ้งว่าจะตัดชื่อออกจากโรงเรียน เนื่องจากเวลาเรียนไม่พอ ส่งผลต่อการสอบ o-net และจะกระทบกับชื่อเสียงของโรงเรียนในที่สุด แม้จะมีผู้บริหารหนึ่งที่พยายามปกป้องและคัดค้านแต่ไม่เป็นผล จันทิจึงไม่ได้อ่านต่อ ต้องออกมารับจ้างรายวันทำความสะอาดในโรงฆ่าสัตว์ จนได้คบหากับแฟนที่ทำงานฆ่าหมูอยู่ในโรงฆ่าสัตว์เดียวกัน

จันทิเคยตั้งใจไปสมัครเรียน กศน. แต่ต้องเสียใจยังไม่ได้สมัครเรียนต่อ จันทิอยากเรียนการโรงแรม เพราะคิดว่าหางานไม่ยาก เมื่อคลอดลูกแล้ว จันทิตัดสินใจฝากลูกให้ยายช่วยเลี้ยง เพื่อกลับไปทำงานหาเงิน จนเทศบาลติดต่อให้ไปลงทะเบียนในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และเข้าร่วมโครงการสวัสดิการแม่วัยรุ่น หลังผ่านกระบวนการอบรมในโครงการ จันทิจึงตัดสินใจไปรับลูกมาดูแลเอง เพราะพบว่ายายเลี้ยงลูกของจันทิไม่สอดคล้องกับที่ไปอบรมมา ยายมักด่าทอ พุดจาหยาบคาย ให้กินอาหารไม่มีคุณภาพ ปัจจุบัน เทศบาลประสานงานให้จันทิไปสมัครเรียน กศน. อีกครั้ง จันทิตั้งใจว่าเมื่อลูกโตเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ ได้แล้ว จันทิจะจัดเวลากลับไปเรียนใหม่

(จันทิ, 23 มิถุนายน 2563, สัมภาษณ์)

วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จของเทศบาลตำบลค่ายเนินวง

เทศบาลตำบลค่ายเนินวงมีแนวทางการทำงานที่เปิดรับทุกภาคส่วนเข้ามาสร้างกระบวนการทำงานร่วมกับชุมชน ผู้บริหารสนับสนุนการทำงานและเปิดโอกาสให้บุคลากรมีพื้นที่เรียนรู้ เกิดเป็นเครื่องมือและแนวทางในการทำงานคุ้มครองเด็กและเยาวชน รวมทั้งแม่วัยรุ่น มีกระบวนการทำงานช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กร่วมกันระหว่างกลไกต่างๆ ในชุมชนทั้งในระดับท้องถิ่นและจังหวัด ปัจจุบันเทศบาลสนับสนุนงบประมาณ 3 ด้านคือ (1) การสำรวจจำนวนแม่วัยรุ่นในชุมชนทุกปี ทั้งที่เป็นวัยรุ่นใน/นอกเขตพื้นที่ (2) การฝึกอาชีพกับแม่วัยรุ่นตามความสนใจ (3) การประสานบริการช่วยเหลือและสวัสดิการแม่วัยรุ่นกับส่วนราชการ เช่น เงินสงเคราะห์ การลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดู

เด็กแรกเกิด และการช่วยเหลือกรณีมีปัญหาซับซ้อนหรือต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม โดยสรุป ปัจจัยของความสำเร็จของเทศบาลฯ มี 3 ข้อคือ

- (1) บุคลากรส่วนงานสวัสดิการสังคมตระหนักและให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นท้องและแม่วัยรุ่น และได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่น
- (2) นุรณาการองค์ประกอบที่มีในชุมชนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนและจัดสวัสดิการช่วยเหลือแม่วัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ประสานชมรมส่งเสริมนมแม่และชมรมผู้สูงอายุให้เข้ามาร่วมสนับสนุนดูแลเด็กของแม่วัยรุ่นในพื้นที่ เป็นต้น
- (3) ประสานการทำงานกับหน่วยบริการระดับจังหวัดอย่างแนบแน่น โดยเฉพาะบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดจันทบุรี ทำงานกับทีมสหวิชาชีพระดับจังหวัด สามารถติดตามแต่ละกรณีได้ต่อเนื่อง

5.5 กลุ่มคนวัยใส ตำบลดอนแก้ว อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มคนวัยใสเป็นองค์กรพัฒนาระดับชุมชนที่มีประสบการณ์ทำงานเรื่องสุขภาวะทางเพศของเยาวชนในพื้นที่มานาน จากการรวมตัวของนักกิจกรรมสังคม 2 คนที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน ในประเด็นเรื่องเพศ อนามัยเจริญพันธุ์ และเอชไอวีมาก่อน ต่อมาปี 2550 ได้ขยายประเด็นการทำงานไปสู่การสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะในชุมชนดอนแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งสำนักงานเล็กๆ ที่บ้านในชุมชนดังกล่าว และขยายกลุ่มเป้าหมายจากเด็กเยาวชนไปสู่ผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และจังหวัด

กลุ่มคนวัยใสมุ่งมั่นตั้งใจจะทำงานเพื่อเด็กและเยาวชนที่เผชิญสถานการณ์ตั้งครรรค์ โดยเน้นให้เด็กและเยาวชนได้ทำกิจกรรม รับบริการ และเข้าถึงสวัสดิการอย่างครอบคลุม ทั้งด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาวได้ นั่นคือ ประสานเชื่อมโยงระบบบริการกับชุมชนและหน่วยบริการภาครัฐ ร่วมมือกับเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสร้างเสริมพลังภายในของเยาวชนและครอบครัวให้มีภูมิคุ้มกันสำหรับเผชิญสภาพแวดล้อมต่างๆ ให้สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข ไม่เผชิญกับภาวะท้องซ้ำโดยไม่ตั้งใจ กระบวนการทำงานที่สำคัญได้แก่

การจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเล็กๆ ของกลุ่มแม่วัยรุ่น เรียกว่าสุนทริสนทนา เน้นการสร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับกลุ่มวัยที่ใกล้เคียงกันและเผชิญปัญหาคลายคลึงกัน เป็นพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต แบ่งปันความสุข ระบายความทุกข์ เช่น ปัญหาความสัมพันธ์ การดูแลลูก โดยเน้นการรักษาความลับ กลุ่มคนวัยใสจะตั้งประเด็นชวนคุย ตั้งคำถาม ให้ข้อมูลที่ต้องการ ประสานวิทยากรเข้ามาเสริมตามความต้องการของแม่วัยรุ่น ใช้เวลาประมาณครึ่งวัน พื้นที่สนทนาที่มีการพบปะต่อเนื่องทำให้เห็นพัฒนาการและสถานการณ์ของแต่ละคน รวมถึงให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง

บริการให้การปรึกษาระดับบุคคล เพื่อการรับฟัง ประคับประคอง ร่วมกันวางแผนชีวิตของแต่ละคน และช่วยประสานความช่วยเหลือให้แม่วัยรุ่นเข้าถึงบริการและสวัสดิการของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

การสนับสนุนให้เข้าถึงบริการเชิงป้องกัน อาทิ ประสานงานกับโรงพยาบาลเพื่อขอรับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรแบบสมัครใจ ผังยาคุมกำเนิด บริการถุงยางอนามัย รวมไปถึงบริการฝากครรภ์ บริการยุติการตั้งครรรค์ เป็นต้น

กรณีแม่วัยรุ่นที่เผชิญปัญหาซับซ้อน มีการเยี่ยมบ้านร่วมกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุข พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรณีเป็นคดีความจะเคียงข้างและเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ประสานงานให้การช่วยเหลือสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัว เงินช่วยเหลือสงเคราะห์กองทุนคุ้มครองเด็กกรณียากจน ประสานกับท้องถิ่นให้ลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด การส่งเสริมทักษะอาชีพและเงินทุนตั้งต้นในการประกอบอาชีพ เป็นต้น

ปัจจุบันกลุ่มคนวัยใสขยายพื้นที่สำนักงาน เพิ่มห้องสมุดสำหรับเด็กอายุ 0-6 ปี เป็นลักษณะ day care ที่มีอุปกรณ์เสริมพัฒนาการเด็ก สร้างวัฒนธรรมการอ่านหนังสือให้ลูกฟัง โดยส่งเสริมให้แม่วัยรุ่นพาลูกมาใช้บริการ ขณะเดียวกันแม่วัยรุ่นก็ได้มีโอกาสในการเข้ามารับบริการปรึกษาบุคคล นอกจากนี้ยังพัฒนาแม่วัยรุ่นเป็นแกนนำและทำงานเป็นผู้ดูแลสำนักงานดังกล่าวด้วย

วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จของกลุ่มคนวัยใส

กล่าวได้ว่ากลุ่มคนวัยใสมีพื้นฐานวิธีคิดสำคัญจากประสบการณ์การทำงานสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวกและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ มีการวิเคราะห์ภาพรวมในการทำงาน ตั้งแต่การป้องกัน การแก้ไขปัญหา และการจัดสวัสดิการ จุดแข็งที่สำคัญคือทำงานแบบฝังตัวอยู่ในชุมชน เป็นที่ยอมรับของชุมชน และเป็นที่พึ่งพิงของผู้ประสบปัญหาที่เข้าถึงได้ง่าย และมีกระบวนการทำงานที่เน้นเสริมพลัง สร้างกิจกรรมเรียนรู้เป็นทางเลือกให้กับชุมชน ดังนี้

- (1) สามารถเชื่อมร้อยบริการให้กับวัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลและบริการป้องกันการท้องไม่พร้อม
- (2) ใช้กระบวนการปรึกษาทางเลือก และเปิดพื้นที่ปลอดภัยให้กับครอบครัวและแม่วัยรุ่นได้แบ่งปันประสบการณ์และเสริมพลัง
- (3) มีเครือข่ายให้ความช่วยเหลือกับหน่วยงานในพื้นที่และระดับจังหวัด อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลอำเภอ และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) เป็นต้น
- (4) มีความตื่นตัวในการระดมทุนและการขอสนับสนุนจากหลายภาคส่วน เพื่อสนับสนุนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของแม่วัยรุ่น เช่น สร้างวัฒนธรรมการอ่านเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทุนและการสนับสนุนให้แม่วัยรุ่นมีทักษะและประกอบอาชีพได้จริง ส่งเสริมการศึกษา การวางแผนชีวิตของแม่วัยรุ่น และการพัฒนาแกนนำแม่วัยรุ่น เป็นต้น

5.6 บริการสายด่วนปรึกษาท้องไม่พร้อม 1663

บริการสายด่วนท้องไม่พร้อม 1663 ดำเนินงานโดยมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ ซึ่งเดิมเปิดบริการสายด่วนเพื่อให้คำปรึกษาด้านเอชไอวี ต่อมาได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้พัฒนาบุคลากรและเพิ่มบริการสายด่วนในประเด็นท้องไม่พร้อมด้วย ปัจจุบันสายด่วน 1663 ให้บริการปรึกษาผ่าน 2 ช่องทางคือ ทางโทรศัพท์ และส่งข้อความคำถามผ่าน Facebook fan page โดยตอบวันละ 4 รอบ บริการสายด่วน 1663 ใช้ระบบอาสาสมัครเป็นกำลังหลักในการให้คำปรึกษาและตอบคำถาม มีอาสาสมัครทั้งสิ้น 48 คน ซึ่งต้องผ่านหลักสูตรอบรมในประเด็น HIV ท้องไม่พร้อม การให้บริการปรึกษาทางเลือกที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการช่วยเหลือและส่งเสริม มีการตรวจสอบคุณภาพและเสริมทักษะบริการปรึกษาอย่างสม่ำเสมอ และมีเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงสนับสนุนดูแลคุณภาพการทำงานของอาสาสมัคร หากผู้ใช้บริการมีปัญหาซับซ้อนหรือต้องส่งต่อบริการ อาสาสมัครจะส่งต่อเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงเพื่อปรึกษาและประสานงานส่งต่อบริการช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิ

เจ้าหน้าที่ฝ่ายข้อมูลของบริการสายด่วน 1663 (ฉติพร, 21 กุมภาพันธ์ 2563) กล่าวถึงสถิติการรับโทรศัพท์ในช่วงมกราคม – ธันวาคม 2562 ว่า มีการปรึกษาปัญหาเรื่องท้องไม่พร้อม จำนวน 31,862 ราย ซึ่งเพิ่มจากปีที่แล้วถึงร้อยละ 60 (สูงกว่าจำนวนผู้ขอรับบริการปรึกษาเรื่องเอชไอวี จำนวน 20,606 ราย) ในภาพรวมเป็นการปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อมที่ตั้งครรภ์แล้วมากที่สุด ถัดมาเป็นการสอบถามสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แม้ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะระบุอายุครรภ์ที่ 4–9 สัปดาห์ แต่พบว่ายุติการตั้งครรภ์ล่าช้า บางครั้งล่าช้าถึง 12 สัปดาห์หรือมากกว่าเนื่องจากใช้เวลาตัดสินใจ หรือต้องส่งต่อบริการ

ในแต่ละปีมีผู้รับบริการประมาณร้อยละ 25 มีสภาพปัญหาซับซ้อน การบริการปรึกษาอย่างเดียวไม่เพียงพอเนื่องจากต้องการความช่วยเหลืออย่างอื่น เช่น ค่าใช้จ่าย หรือการประสานติดต่อหน่วยบริการ ผู้ใช้บริการที่ตัดสินใจท้องต่อมีจำนวน 1,028 ราย หรือเพียงร้อยละ 5 ของคนตัดสินใจทางเลือกของตัวเองแล้วจำนวน 19,841 ราย และมีการประสานส่งต่อบริการตามความต้องการประมาณ 156 ราย ได้แก่ มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายไม่พอ มีภาวะซึมเศร้า ต้องการบ้านพัก ต้องการฝากเลี้ยงชั่วคราว การช่วยเหลือด้านการคุ้มครองสิทธิ/ปัญหาด้านกฎหมาย และอยากยกบุตรให้ทันทีเมื่อคลอด ทั้งนี้ พบว่าผู้ที่ท้องต่อและต้องการบริการส่งต่อมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ จาก 130 รายในปี 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 975 รายในปี 2561 และ 1,000 กว่ารายในปี 2562

ข้อท้าทายในการให้บริการและส่งต่อของบริการสายด่วน 1663 ต่อกรณีท้องต่อ ได้แก่ ผู้หญิงจำนวนมากที่ปรึกษาไม่ได้มีความตั้งใจท้องต่อ แต่เพราะอายุครรภ์เกินเงื่อนไขบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย กระบวนการปรึกษาเพื่อให้เกิดการท้องต่ออย่างมีคุณภาพจึงเป็นเรื่องท้าทายเพราะผู้หญิงมาสู่บริการด้วยความตั้งใจยุติการตั้งครรภ์ ผู้หญิงที่ตั้งใจท้องต่อมักมาจากสถานการณ์การขัดแย้งเรื่องความสัมพันธ์กับคู่และครอบครัว ทำให้มีภาวะท้องต่อจนคลอดก็ต้องการความช่วยเหลือ พบว่า บริการช่วยเหลือ สวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้หญิงท้องต่อไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้หญิงและใช้ระยะเวลาการประสานงานและการติดตามผลยาวนานต่างจากเรื่องยุติการตั้งครรภ์ ส่งผลให้บริการของ 1663 มีกรณีท้องต่อสะสมมาก

กรณีตัวอย่าง: ภาวะจำยอมตั้งท้องต่อที่ท้าทายกระบวนการปรึกษาและมีบริการที่ไม่สอดคล้อง

“วงษา” (นามสมมติ) อายุ 40 ปี โทรเข้าบริการสายด่วน 1663 จากพื้นที่ภาคเหนือ ปัจจุบันมีลูกแล้ว 3 คน และกำลังตกงาน จึงส่งลูก 3 คนไปอยู่กับพ่อแม่ที่ทำงานรับจ้างทั่วไปในชนบทเลี้ยงแทนวงษาคับกับแฟนคนใหม่ประมาณได้ปีเศษ วงษาโทรมาปรึกษาเพราะรู้สึกว่ามีตัวอ่อนดิ้นอยู่ในท้องและต้องการทำแท้ง เคยตรวจก่อนหน้านี้แต่ไม่เจอว่าท้องอยู่ สายด่วนจึงขอให้วงษาไปตรวจท้องอีกครั้งพบว่าท้อง อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ สถานการณ์ความสัมพันธ์ก็เริ่มเปลี่ยนไป วงษาได้รู้ว่าแฟนมีครอบครัวแล้วและกำลังตีตัวออกห่าง ไม่ช่วยเหลือ วงษายากจะสั่งยาทำแท้งมาจัดการเอง แต่ก็ไม่มีเงิน ขณะเดียวกัน การยุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์ที่สูงก็หายากและต้องเดินทางไปยังภาคอื่นๆ สายด่วน 1663 พยายามให้คำปรึกษาทางเลือกและเงื่อนไขจำกัดด้านต่างๆ ของการยุติฯ เมื่ออายุครรภ์สูงขึ้นเรื่อยๆ และจำเป็นต้องรับบริการในโรงพยาบาลที่กรุงเทพฯ วงษาเริ่มฟังข้อมูลต่างๆ ด้วยน้ำเสียงที่ไม่ดี และเครียดมาก ก่อนจะตัดสายไป...

เจ้าหน้าที่สายด่วนพยายามติดต่อวงขาอย่างต่อเนื่องแต่ไม่เป็นผล จนกระทั่งวงขาติดต่อเข้ามาอีกครั้ง ขณะอายุครรภ์เพิ่มเป็น 24 สัปดาห์ ซึ่งไม่สามารถหาหน่วยบริการทำแท้งให้ได้ตามต้องการ แต่วงขา ยังคงยืนยันว่าไม่ต้องการท้องต่อ และคิดว่าจะใช้ยายุติการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง โดยปิดเป็นความลับ เจ้าหน้าที่สายด่วนพยายามให้คำปรึกษาทางเลือกอื่นๆ หลังคลอด เช่น การฝากเลี้ยงชั่วคราว หรือยกลูกเป็นบุตรบุญธรรม ฯลฯ โดยขอให้ไปฝากครรภ์ในโรงพยาบาลก่อน และมีเจ้าหน้าที่ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ที่พร้อมจะรับฟังปัญหา แต่เมื่อวงขายอมไปฝากครรภ์ในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ กลับซักถามชื่อนามสกุลฝ่ายชาย และโน้มน้าวว่าเด็กในท้องนี้มีพ่อและแม่อยู่ ควรเลี้ยงเองดีกว่า จะยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของใคร เนื่องจากแม้จะทำเรื่องยกฯ แล้วก็ต้องหาคนเลี้ยงชั่วคราวหรือ เลี้ยงเองก่อน 3-6 เดือน

ทางเลือกที่วงขาได้ยินได้ฟังมากกลายเป็นเงื่อนไขที่เธอไม่สามารถเลือกได้จริง เป็นทางเลือกที่เธอต้อง ฝ่าฟัน บั่นทอนให้ท้อถอย และพยายามหาทางทะลุข้อจำกัดไปให้ได้ด้วยตัวเอง แม้จะได้ยินเช่นนั้น วงขาก็ยังไม่เลิกล้มความตั้งใจที่จะยกบุตรบุญธรรมจึงติดต่อขอคำปรึกษาจากบ้านพักเด็กและ ครอบครัว แต่ได้รับข้อมูลว่าการช่วยเหลือเรื่องนั้นต้องผ่านการลงเยี่ยมบ้านเพื่อพิจารณาความจำเป็น ก่อน และต้องบอกครอบครัว ทางเลือกที่ดูเหมือนจะเป็นไปได้สำหรับวงขาค่อยๆ ตีบแคบลงเรื่อยๆ

(ชีวิน, 21 กุมภาพันธ์ 2563)

จากประสบการณ์ของสายด่วน 1663 สำหรับกรณีท้องต่อพบว่า กระบวนการช่วยเหลือและประสานส่งต่อบริการ ไปยังหน่วยงานต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบริการของภาครัฐนั้น สายด่วน 1663 ยังขาดข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐาน เดียวกันในเรื่องเงื่อนไขและขั้นตอนการให้บริการตามทางเลือกกรณีท้องต่อของหน่วยงานแต่ละแห่ง จนไม่อาจให้ความมั่นใจผู้ใช้บริการได้ เนื่องจากแต่ละหน่วยงานมีท่าทีและคุณภาพของบริการแตกต่างกันมาก หลายหน่วยงาน มีทัศนคติเชิงลบกับผู้หญิงท้องไม่พร้อมและมีแนวโน้มจะปฏิเสธบริการ นอกจากนี้ หน่วยงานที่จัดบริการสำหรับ ท้องต่อนั้นมีลักษณะการทำงานแบบสงเคราะห์เฉพาะหน้าและเฉพาะด้านที่รับผิดชอบ โดยไม่บูรณาการวางแผน การช่วยเหลือร่วมกัน รวมทั้งไม่สามารถติดตามความก้าวหน้าใดๆ ได้

5.7 การจัดบริการในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด – 19

นับตั้งแต่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด – 19 และมีการประกาศพระราชกำหนดการบริหาร ราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินตั้งแต่เดือนมีนาคมจนถึงปัจจุบัน (กันยายน 2563) และการออกมาตรการ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” ของรัฐในช่วงเดือนมีนาคม – มิถุนายน ส่งผลกระทบต่อการเข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ อย่างมากมาย จำนวนผู้หญิงท้องไม่พร้อมเพิ่มมากขึ้นและประสบปัญหาเข้าไม่ถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ภาคการผลิตเผชิญกับภาวะหยุดชะงักทางเศรษฐกิจส่งผลกระทบโดยตรงต่อการดำเนินชีวิต อาชีพ ตนเองหรือคน ในครอบครัวถูกเลิกจ้าง ถูกพักหรือลดวันทำงาน ไม่มีรายได้ สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด – 19 ทำให้แต่ละ พื้นที่และหน่วยบริการได้รับผลกระทบและต้องปรับการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ดังนี้

กลุ่มคนวัยใส ในช่วงสถานการณ์วิกฤตโควิด – 19 ไม่สามารถทำกิจกรรมรวมกลุ่มพ่อแม่วัยรุ่นได้ ขณะเดียวกัน ครอบครัวพ่อแม่วัยรุ่นในชุมชนต่างเผชิญกับภาวะวิกฤติด้านเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ อาทิ ถูกลดเงินเดือน ถูกพักงาน และถูกเลิกจ้าง รวมทั้งบางคนไม่ได้รับเงินเยียวยาเดือนละ 5,000 บาทจากรัฐ กลุ่มคนวัยใสจึงปรับแผนการทำงานโดยเน้นงานสำรวจสภาพปัญหาและเน้นการช่วยเหลือเฉพาะหน้า โดยเฉพาะกลุ่มแม่วัยรุ่นที่ตกหล่นหรือเข้าไม่ถึงกระบวนการช่วยเหลือของพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)

- (1) งดกิจกรรมรวมกลุ่ม และเน้นร่วมมือกับ พมจ. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านแม่วัยรุ่น เพื่อสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ
- (2) ร่วมรับบริจาคและจัดทำถุงยังชีพแจกจ่ายกระจายให้ถึงกลุ่มครอบครัววัยรุ่น โดยระมัดระวังเรื่องความแออัดและระยะเวลาในการรอรับตามนัดหมาย เพื่อให้ทั่วถึงและครบถ้วน

บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี เบื้องต้นปิดบริการให้ที่พักกับผู้ประสบปัญหาารายใหม่ เพื่อสร้างความมั่นใจในการคุ้มครองความปลอดภัยของเด็กและผู้หญิงที่อยู่ในการดูแลภายในบ้านพักก่อนเป็นสำคัญ หากมีผู้เดือดร้อนรายใหม่ต้องการบ้านพักก็จะประสานส่งต่อไปยังหน่วยบริการภาครัฐที่เปิดรับ เช่น บริการสายด่วน 1300 และบ้านพักเด็กและครอบครัวที่มีทั่วประเทศ โดยบริการของบ้านพักฯ ในช่วงสถานการณ์โควิดนั้นมีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และการลงเยี่ยมกรณีที่มีภาวะยากลำบากที่ติดต่อเข้ามาขอความช่วยเหลือ มีการสงเคราะห์ค่านมและอุปกรณ์ในการดูแลเด็กก่อน เป็นต้น

ในช่วงนั้นบ้านพักฉุกเฉินประสบภาวะขาดแคลนเงินทุนสนับสนุน เพราะไม่มีเงินบริจาคเข้ามาช่วยเหลือ ขณะเดียวกัน ผู้หญิงท้องไม่พร้อมจำนวนหนึ่งที่เพิ่งออกจากบ้านพักฉุกเฉินได้ไม่นานต่างเผชิญสถานการณ์วิกฤติและมาตรการปิดเมือง หลายคนว่างงาน ถูกพักงาน ลดวันทำงาน และเลิกจ้าง ทั้งเข้าไม่ถึงเงินเยียวยาของภาครัฐ หลายคนเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว หลายคนต้องพึ่งพิงครอบครัวเดิมซึ่งอยู่ในวิกฤติ ไม่มีรายได้เช่นเดียวกัน

กรณีตัวอย่าง: แม่จากท้องไม่พร้อมที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด

เงิน (นามสมมติ) อายุ 15 ปี ปัจจุบันมีลูกอายุ 4 เดือน พ่อแม่ของเงินเป็นชาติพันธุ์อาข่า แต่ย้ายมาขายสินค้าของชนเผ่าบนถนนข้าวสารที่กรุงเทพฯ ปล่อยให้เงินอยู่กับยาย พ่อเข้าวัยรุ่น เงินก็ย้ายไปอยู่กับแฟนที่เป็นวัยรุ่นด้วยกัน ทำให้เรียนไม่จบ ม.3 ต่อมาเงินก็ท้อง ทางฝ่ายชายยังเรียนอยู่และไม่พร้อมมีลูก ขณะเดียวกันก็เสียยาแล้วทำร้ายร่างกายเงินจนกระทั่งปัสสาวะอักเสบ ครอบครัวจึงรับเงินกลับมาดูแลและสั่งห้ามติดต่อกับแฟนอีก โดยไปส่งเงินเข้าพักที่บ้านพักฉุกเฉินเพื่อรอคลอด เมื่อเงินคลอดแล้วก็รับกลับไปทำพิธีกรรมของชนเผ่า ระหว่างที่เงินอยู่ในบ้านพักนั้น เจ้าหน้าที่ได้ประสานงานเพื่อฝังยาคุมกำเนิดให้ และประสานเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด หลังกลับไปอยู่กับพ่อแม่ เป็นช่วงสถานการณ์โควิดพอดี ครอบครัวไม่มีรายได้และต้องไปรับอาหารแจกทุกวัน

(เงิน, 12 พฤษภาคม 2563, สัมภาษณ์)

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลปทุมธานี เป็นหน่วยงานที่ตอบสนองนโยบายเร่งด่วนเรื่องการสำรวจผู้เดือดร้อนในพื้นที่และการคัดกรองสถานการณ์โควิด จัดทำถุงยังชีพเพื่อการสงเคราะห์เป็นหลัก บริการด้านการดูแลผู้ใช้บริการในบ้านพักเด็กฯ มีคุณภาพน้อยลง เนื่องจากต้องระดมสรรพกำลังสำรวจความเดือนร้อน

ในชุมชน จากการลงสำรวจพบกรณีแม่ลูกอ่อนเพียงคลอด อายุ 0-1 ปี บางคนไม่มีน้ำนม และขาดแคลนมผง ในเด็กอ่อนช่วงอายุดังกล่าว¹⁰ เนื่องจากประเทศไทยไม่มีนโยบายให้เด็กเล็กดื่มนมผงแทนนมแม่ จึงไม่มีการสำรองนม สำหรับเด็กช่วงอายุดังกล่าว แม้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จะจัดสรรเงินจากกองทุนคุ้มครอง เด็ก 7.7 ล้านบาทแต่ก็สามารถครอบคลุมการซื้อนมผงกล่องแจกเด็กได้เพียง 1-2 กล่องเท่านั้น (กองทุนคุ้มครองเด็ก เคาะเงิน 7.7 ล้านบาท ซื้อนมผงแจกเด็กเล็ก กระทบโควิด, 27 เมษายน 2563: 20) ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องหา หน่วยงานช่วยเหลือในระดับพื้นที่และประสานงานขอนมสำหรับเด็กเล็กเพิ่มเติมเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า

โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นหน่วยบริการที่ต้องระดมสรรพกำลังบุคลากรในแผนกต่างๆ เพื่อเตรียมการและ รับมือรองรับ คัดกรองเพื่อเฝ้าระวังและตรวจหาผู้ติดเชื้อ ซึ่งต้องลดจำนวนผู้ใช้บริการสุขภาพด้านอื่นๆ ให้น้อยลง เพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้บริการที่โรงพยาบาล

บริการสายด่วน 1663 ตั้งแต่มีการประกาศพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ช่วงเดือน มีนาคมจนถึงปัจจุบัน มีผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์จำนวนเพิ่มขึ้น ขณะที่ต้องเผชิญกับอุปสรรคในการเข้ารับบริการ ยุติการตั้งครรภ์มากยิ่งขึ้น เนื่องจากสถานบริการสุขภาพจำนวนหนึ่งหยุดให้บริการยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากมีภารกิจ การค้นหาดูแลผู้ป่วยโควิด - 19 โรงพยาบาลที่ให้บริการปรับลดจำนวนผู้รับบริการและเข้มงวดในการรับส่งต่อจากพื้นที่ เสี่ยงโควิด - 19 การส่งต่อและการเดินทางไปรับบริการยังสถานบริการในเขตอื่นทำได้ยากเนื่องจากมาตรการปิดเมือง ผู้รับบริการไม่สามารถเดินทางข้ามจังหวัดเพื่อรับบริการได้ ซึ่งหมายถึงจำนวนผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องท้องต่อมีเพิ่ม มากขึ้น

สถานการณ์ดังกล่าวทำให้เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม บริการสายด่วน 1663 และกลุ่ม ทำทาง ร่วมยื่นจดหมายต่ออธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เรียกร้องให้ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัส - 19 และกระทรวงสาธารณสุข ออกมาตรการเร่งด่วนเพื่อช่วยผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ ให้สามารถเข้าถึงบริการได้ภายในช่วงอายุครรภ์ที่ปลอดภัย เป็นการลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการทำแท้ง ที่ไม่ปลอดภัย และลดโอกาสที่ผู้หญิงต้องอยู่ในภาวะจำยอมท้องต่อ

Thai pro-choice activists push for tele-medicine abortion pills during COVID-19 outbreak

by TEIRRA KAMOLVATTANAVITH

Share on Facebook Share on Twitter Share on LINE Share on WhatsApp Share on Reddit

Despite an increase in unplanned pregnancies in Thailand, safe access to legal abortion has diminished amidst the pandemic. The groups believe tele-medicine could be a solution especially for women in remote areas.



On Friday May 15, choose network Thailand, 55 other civil society organizations and 559 petitioners handed in a letter to the Department of Health, to demand for measures to ensure women can access safe abortions during the pandemic and in the future.

บทที่ 6

รูปธรรมการช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิ ผู้หญิงท้องไม่พร้อม กรณีท้องต่อ

โดย สุมาลี ไตทอง และศุภยา อาชวณิชกุล

6.1 การดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือกรณีท้องต่อ จากกองทุนช่วยเหลือเด็กและ ผู้หญิงในภาวะวิกฤติจากความรุนแรงและท้องไม่พร้อม

จากสถานการณ์ที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงบริการปรึกษาที่มีทางเลือกรอบด้านและสอดคล้องกับเงื่อนไขชีวิต และแม้จะตัดสินใจแล้วว่า จะยุติการตั้งครรภ์หรือท้องต่อ จำนวนหนึ่งก็ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้เช่นกัน โดยเฉพาะผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่มีชีวิตยากลำบาก แม้ภาครัฐจะมีกองทุนต่างๆ เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติ แต่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงและไม่ครอบคลุมความช่วยเหลือหลายอย่างที่จำเป็นในกรณีท้องต่อ เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม ได้จัดตั้ง “กองทุนช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงในภาวะวิกฤติจากความรุนแรงทางเพศและตั้งครรภ์ไม่พร้อม” ตั้งแต่ พ.ศ. 2555 เพื่อให้ความช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงที่ประสบภาวะวิกฤติจากความรุนแรงทางเพศและท้องไม่พร้อม ที่ไม่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือจากกองทุนต่างๆ หรือสิทธิสุขภาพในระบบปกติได้ วัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ขอใช้เงินกองทุนฯ¹¹ ครอบคลุมทั้งผู้มีและไม่มีสถานะทางทะเบียน คนไทยและต่างชาติ ที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขข้อใดข้อหนึ่ง ได้แก่ ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ความรุนแรงทางเพศ/ถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว มีฐานะยากจน และอยู่ในสภาวะยากลำบาก ไม่สามารถใช้สิทธิสุขภาพ/ประกันสังคม และอื่นๆ ได้ แม้ว่าจะมีสิทธิก็ตาม หรือมีค่าใช้จ่ายที่ไม่ครอบคลุม (กฤตยา และคณะ, 2563)

กองทุนฯ มีคณะกรรมการกองทุนฯ กำหนดเงื่อนไขการพิจารณาอนุมัติการใช้เงินกองทุนฯ เน้นการช่วยเหลือผ่านการประสานงานขององค์กรสมาชิก ได้แก่ (1) ความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ ค่าตรวจรักษาที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางเพศ การช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการคุมกำเนิดระยะยาว หรือกึ่งถาวรให้กับเด็กและผู้หญิงที่มีข้อจำกัดทางสติปัญญา หลังยุติการตั้งครรภ์ หรือหลังคลอดบุตร กรณีที่หน่วยบริการเบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช. ไม่ได้ และผู้รับบริการไม่มีกำลังจ่ายค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยมีวงเงินช่วยเหลือตามอายุครรภ์ (2) ช่วยเหลือค่าเดินทาง ค่าที่พัก ให้กับผู้ประสบปัญหาในระหว่างรอรับการช่วยเหลือตามจริง กองทุนฯ จะไม่

¹¹ ปัจจุบันเงินกองทุนมาจาก 4 ช่องทางคือ 1) การบริจาคขององค์กร 2) การบริจาคของสมาชิกเครือข่าย เพื่อนๆ ของสมาชิก 3) ผู้หญิงที่เคยได้รับความช่วยเหลือ 4) การระดมเงินทุนจากกิจกรรมต่างๆ ของเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ

สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับอาสาสมัคร หรือเจ้าหน้าที่หน่วยงาน (3) ความช่วยเหลือฉุกเฉินตามความจำเป็นเฉพาะรายที่ไม่เข้าข่ายเบิกจ่ายได้ในระบบปกติ เช่น ค่าใช้จ่ายในการฝากท้องและคลอดบุตร สิ่งของอุปโภคบริโภคในการดูแลทารก ค่ายังชีพของแม่ในระหว่างเลี้ยงดูทารกหลังคลอด ค่านมบุตร เป็นต้น (4) อื่นๆ เมื่อพิจารณาแล้วว่า ไม่สามารถรับความช่วยเหลือจากกองทุนอื่นๆ โดยให้อยู่ในการพิจารณาของคณะกรรมการกองทุนฯ

คณะกรรมการกองทุนฯ เคยจัดประชุมหารือกับ ตัวแทนของ “เทใจต่อทคอม” องค์กรภาคเอกชนที่พัฒนาสื่อออนไลน์เพื่อจัดโครงการระดมทุนให้กับองค์กรภาคประชาสังคมต่างๆ เนื่องจากมีจำนวนผู้หญิงที่ต้องการความช่วยเหลือเพิ่มขึ้นและมีอายุครรภ์ค่อนข้างสูงทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงตามไปด้วย ในบางขณะเงินกองทุนฯ จึงไม่เพียงพอ แต่ผลการประชุมได้ข้อสรุปว่า เนื่องจากทางเลือกหนึ่งของท้องไม่พร้อมคือการยุติการตั้งครรภ์หรือทำแท้ง ซึ่งยังเป็นประเด็นละเอียดอ่อนในสังคมไทย ทำให้ต้องผ่านการพิจารณาหลายขั้นตอน และแม้การประชาสัมพันธ์ระดมทุนช่วยเหลือเฉพาะผู้หญิงท้องต่อจะมีโอกาสมากกว่า แต่ก็เรียกว่าไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ที่ต้องการช่วยเหลือทุกทางเลือก ทั้งที่ต้องการยุติฯ และท้องต่อ จึงไม่สามารถพัฒนาแผนระดมทุนผ่านสื่อสาธารณะได้

ที่ผ่านมากองทุนฯ ให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องท้องต่อไม่มากนัก มีเพียง 46 ราย ผ่านสององค์กรหลักที่ร่วมโครงการได้แก่ กลุ่มคนวัยใส และบริการสายด่วน 1663 (ตาราง 7) ซึ่งเป็นวัยรุ่น 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 63

ตาราง 7 : จำนวนการช่วยเหลือวัยรุ่น/แม่วัยรุ่น ผู้หญิงท้องไม่พร้อม/คลอดแล้ว โดยคณะทำงานท้องต่อร่วมกับกลุ่มคนวัยใส และการช่วยเหลือจากศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ภายใต้พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (บริการ 1663)

ช่วงอายุ/ปี	ท้องวัยรุ่น	แม่วัยรุ่น	ท้องไม่พร้อม	คลอดแล้ว	รวม
13 – 15 ปี	1	4	–	–	5
16 – 19 ปี	6	18	–	–	24
มากกว่า 20 ปี	–	–	–	15	15
ไม่ทราบอายุ	–	–	2	–	2
รวม	7	22	2	15	46

6.2 การช่วยเหลือกรณีท้องต่อจากบริการสายด่วน 1663

เบื้องต้นมีจำนวนแม่วัยรุ่นที่ขอใช้เงินกองทุนฯ ผ่านบริการสายด่วน 1663 จำนวน 2 ราย รวมเป็นเงิน 10,000 บาท แบ่งเป็นช่วยเหลือฉุกเฉิน 2,000 บาท 1 ราย และการช่วยเหลือและติดตามวางแผนรายการต่อเนื่องโดยสหวิชาชีพ จำนวน 8,000 บาท หลังจากการดำเนินโครงการฯ พบว่ามีจำนวนผู้หญิงท้องต่อจาก 1663 ขอความช่วยเหลือจากกองทุนฯ เพิ่มขึ้น

ตัวอย่างการช่วยเหลือของกองทุนฯ: กรณีติดตามช่วยเหลือต่อเนื่อง

สุจิต (นามสมมติ) อายุ 17 ปี มีลูกกับสามีเก่า 2 คน อายุ 4 ขวบ และ 1 ขวบ 9 เดือน บ้านเดิมอยู่ในนครสวรรค์ ปัจจุบันพ่อแม่อายุประมาณ 70 ปี ไม่ได้ทำงาน มีรายได้จากเบี้ยผู้สูงอายุรายเดือน และเงินจากลูกชายที่ไปทำงานส่งกลับมาช่วยเหลือ สุจิตย้ายไปทำงานที่สมุทรปราการ โดยมีลูกอยู่ที่ต่างจังหวัด ปัจจุบันเลิกกับสามีใหม่เพราะไม่มีความรับผิดชอบ ตอนนี้สุจิตท้องและต้องการทำแท้ง เพราะไม่มีงานทำ และต้องเลี้ยงลูก 2 คน รวมทั้งพ่อแม่ที่มีโรคประจำตัว แต่เนื่องจากอายุครรภ์สูงกว่า 27 สัปดาห์ ทำให้ไม่สามารถทำแท้งได้จึงตัดสินใจกลับบ้าน โดยพยายามปกปิดการท้องไม่ให้เพื่อนบ้านและคนในชุมชนรับรู้

เจ้าหน้าที่สายด่วน 1663 ให้ข้อมูลเรื่องเงื่อนไขอายุครรภ์และเสนอทางเลือกให้เข้าบ้านพักเด็กและครอบครัว แต่สุจิตขอเข้าพักช่วงใกล้คลอด และต้องการเงินที่เป็นค่าใช้จ่ายส่งให้ลูกที่ต่างจังหวัด 1663 จึงส่งเรื่องให้คณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณาสันับสนุนเงินช่วยเหลือระหว่างรอคลอดเนื่องจากไม่สามารถทำงานได้ โดยคณะทำงานได้ประสานงานกับโรงพยาบาลอำเภอเพื่อฝากครรภ์และหาแนวทางช่วยเหลือ วางแผนเยี่ยมบ้าน และวางแผนช่วยเหลือระหว่างโรงพยาบาลอำเภอ ผู้หญิงที่ท้อง และบ้านพักเด็กและครอบครัว ในเบื้องต้น บ้านพักเด็กฯ ประสานงานเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือสงเคราะห์ 2,000 บาท (อยู่ระหว่างดำเนินการ) ช่วงใกล้คลอดให้ย้ายเข้าบ้านพักเด็กและครอบครัว และประสานงานยกบุตรบุญธรรมตามความต้องการของสุจิต

สำหรับเงินช่วยเหลือจากกองทุนฯ นั้น นักสังคมสงเคราะห์ประจำศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลดูแลจ่ายให้ระหว่างรอคลอด เดือนละ 2,000 บาท ควบคู่ไปกับการติดตามผลและพูดคุยให้การปรึกษาต่อเนื่อง ขณะนี้สุจิตคลอดลูกแล้ว และตัดสินใจเลี้ยงลูกเอง โดยมีเงินช่วยเหลือจากกองทุนฯ ส่วนหนึ่งไปตั้งต้นประกอบอาชีพ

(กรณีศึกษาจากบริการสายด่วน 1663, 19 มิถุนายน 2563, การประชุมหารือพัฒนาแนวทางการจัดบริการและคุ้มครองสิทธิ กรณีท้องต่อ ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)

กล่าวได้ว่า กระบวนการช่วยเหลือเชิงสหวิชาชีพมีส่วนสำคัญมากในการวางแผนการดูแลผู้หญิง รวมทั้งการติดตามความช่วยเหลือต่อเนื่อง ดังเช่นกรณีเงินช่วยเหลือรายเดือนจากกองทุนฯ ข้างต้น นอกจากนี้แล้ว คณะทำงานฯ ได้ร่วมสรุปบทเรียนการช่วยเหลือกรณีท้องต่อที่เข้าสู่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน กรณีที่มีการละเมิดสิทธิตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่บริการ 1663 ดำเนินงานด้วย ดังรายละเอียดข้างล่างนี้

**ตาราง 8: จำนวนการช่วยเหลือของ 1663 และศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
ภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภในวัยรุ่น พ.ศ. 2559**

ช่วงอายุ/ปี	ท้องวัยรุ่น	ท้องไม่พร้อม	คลอดแล้ว	รวม
13 – 15 ปี	1	–	–	1
16 – 19 ปี	2	–	–	2
มากกว่า 20 ปี	–	–	1	1
ไม่ทราบอายุ	1	1	–	2
รวม	4	1	1	6

**กรณีตัวอย่างปัญหาท้องวัยรุ่นที่เข้าสู่กระบวนการช่วยเหลือของศูนย์รับเรื่อง
ร้องเรียน ภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559**

กรณีส้มอ้อย (เรื่องต่อเนื่องจากบทที่ 4 หน้า 39) ส้มอ้อยคลอดลูกขณะอายุ 14 ปี อาศัยอยู่กับแม่ที่ทำงานและดูแลส้มอ้อย หลังจากต้องเผชิญภาวะกดดันจนต้องออกจากโรงเรียนเพราะท้อง ส้มอ้อยคลอดลูกด้วยภาวะร่างกายไม่แข็งแรง และมีดลูกอักเสบ น้ำนมไม่ไหล แม่ต้องซื้อนมผงมาให้หลานกินแทน ช่วงสถานการณ์โควิด แม่ถูกเลิกจ้าง ครอบครัวขาดรายได้ แม่จึงตัดสินใจพาลูกสาวและหลานเดินทางกลับไปอยู่กับครอบครัวเดิมที่จังหวัดสุรินทร์เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย แต่การย้ายที่อยู่ขณะส้มอ้อยกำลังป่วยทำให้ต้องไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลนอกพื้นที่ ทำให้ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่ม เพราะไม่ได้ทำเรื่องย้ายสิทธิ ระหว่างที่กลับไปอยู่ต่างจังหวัดนี้เองที่แม่ไม่มีเงินซื้อนมให้หลานและติดต่อสายด่วน 1663 เพื่อขอความช่วยเหลืออีกครั้ง โดยเฉพาะนมผงให้หลานที่เป็นเด็กอ่อน และต้องเดินเรื่องกับโรงเรียนในท้องถิ่น เพื่อให้ส้มอ้อยมีโอกาสเข้าเรียนต่อ ซึ่งพบว่าทางโรงเรียนยินดีให้ส้มอ้อยเรียนต่อได้

กรณีของส้มอ้อยแสดงให้เห็นถึงการละเมิดสิทธิหลายประเด็นด้วยกัน ได้แก่ (1) ถูกละเมิดทางเพศ และตั้งท้องเรียกว่าเป็นท้องจากการถูกละเมิด (2) ถูกละเมิดสิทธิที่จะเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม เนื่องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจไม่รับแจ้งความ เพียงรับเรื่องร้องทุกข์ และไม่คุ้มครองสิทธิตามกฎหมายให้ส้มอ้อยที่ขณะนั้นอายุไม่ถึง 14 ปี เข้าสู่กระบวนการคุ้มครองของสทช. (3) ถูกเลือกปฏิบัติจากการเป็นวัยรุ่นท้อง ถูกกดดัน ประณามเหยียดจนต้องออกจากโรงเรียน (4) ถูกละเมิดสิทธิในการตัดสินใจที่จะทำแท้ง ซึ่งที่จริงแม้เป็นวัยรุ่นก็สามารถตัดสินใจและขอรับบริการได้ด้วยตัวเองตามกฎหมาย ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีทั้งถูกปิดกั้นโอกาสด้านการศึกษาและโอกาสพัฒนาคุณภาพชีวิตในอนาคต ถูกทำให้อับอาย และเสื่อมเสียชื่อเสียง ต้องท้องต่ออยู่ในครอบครัวที่ยากลำบาก และเป็นเด็กหญิงแม่ เป็นต้น

สรุปแนวทางการช่วยเหลือที่สำคัญ

- (1) ให้การปรึกษาทางเลือก และติดตามช่วยเหลือเคียงข้างอย่างต่อเนื่องระหว่างกระบวนการที่ต้องต่อสู้เพื่อให้ได้รับสิทธิด้านการศึกษา
- (2) ให้การปรึกษาและข้อมูลด้านบริการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย

- (3) เยี่ยมบ้านและรับฟังสภาพปัญหาและความช่วยเหลือที่ต้องการ สร้างความเชื่อมั่นในการเรียกร้องกับผู้บริหารโรงเรียนเพื่อให้ได้รับสิทธิด้านการศึกษา
- (4) ลงพื้นที่ร่วมพูดคุย เจรจากกับผู้บริหารโรงเรียนในด้านกฎหมายและการคุ้มครองสิทธิด้านการศึกษาของวัยรุ่นที่ท้อง
- (5) ประสานกับองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่เพื่อเยี่ยมบ้าน ช่วยเหลือดูแล เมื่อตัดสินใจย้ายถิ่นกลับภูมิลำเนา

สถานการณ์วัยรุ่นท้องและถูกให้ออกจากโรงเรียนเป็นเรื่องราวที่มีมาก่อนหน้านี้นาน โดยที่ผ่านมาเรื่องราวดังกล่าวมักถูกปกปิดให้เป็นความลับ และขาดกระบวนการในการช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กที่ตั้งท้อง การเกิดขึ้นของศูนย์รับเรื่องร้องเรียนฯ เป็นการทำให้ปัญหาการละเมิดสิทธิเด็กในการศึกษาถูกเปิดเผยและกำลังได้รับการคุ้มครองอย่างไรก็ตาม ยังมีความท้าทายในการดูแลแม่วัยรุ่นอายุ 14 ปีที่ต้องมีหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ เข้ามาประคับประคอง

6.3 ความช่วยเหลือของกองทุนฯ ผ่านกลุ่มคนวัยใส จำนวน 40 คน

ในช่วงเดือนมกราคม กลุ่มคนวัยใสได้ยื่นเรื่องขอรับเงินกองทุนเพื่อให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นท้อง แม่วัยรุ่น และครอบครัววัยรุ่นในชุมชน จำนวน 34 ราย โดยมีการสรุปสภาพปัญหาและเสนอแผนการติดตามดูแลต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม กองทุนฯ ได้ให้เงินช่วยเหลือวัยรุ่นท้อง แม่วัยรุ่น และครอบครัวแม่วัยรุ่นที่อยู่ในภาวะยากลำบากทั้งสิ้น 40 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น (ดูตาราง 9)

ตาราง 9: จำนวนการช่วยเหลือของกองทุนเครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ
ผ่านการติดตามรายกรณีโดยกลุ่มคนวัยใส จำนวน 40 ราย

ช่วงอายุ/ปี	ท้องวัยรุ่น	แม่วัยรุ่น	ผู้หญิง	รวม
13 – 15 ปี	–	4	–	4
16 – 19 ปี	4	18	–	22
มากกว่า 20 ปี	–	–	14	14
รวม	4	22	14	40

แหล่งความช่วยเหลือของกลุ่มคนวัยใส

- กลุ่มแรก จำนวน 18 ราย ได้รับการอบรมเรื่องประกอบอาชีพและทุนสนับสนุนในการประกอบอาชีพ ภายใต้งบประมาณที่กลุ่มคนวัยใสได้รับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมความเสมอภาคทางการศึกษา เป็นทุนตั้งต้นสำหรับการซื้อวัสดุอุปกรณ์ตั้งแต่ 2,500 บาทขึ้นไป ครอบครัวแม่วัยรุ่นจะต้องทำแผนประกอบอาชีพหลังการอบรมและฝึกทักษะแล้ว กลุ่มคนวัยใสจะเป็นพี่เลี้ยงและพิจารณางบประมาณสนับสนุน
- กลุ่มที่สอง จำนวน 13 ราย ได้รับเงินช่วยเหลือจากภาวะยากจนและมีบริบทที่ยากลำบาก เช่น ในครอบครัวมีเด็กหลายคน กลุ่มคนวัยใสจะประสานส่งต่อข้อมูลครอบครัวของวัยรุ่นที่เข้าข่ายให้พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดและคณะกรรมการกองทุนคุ้มครองเด็กจังหวัดพิจารณา

แนวทางการช่วยเหลือต่อเนื่องจำนวน 40 ราย

1. ด้านสุขภาพและการป้องกัน ประสานงาน สนับสนุน ส่งต่อให้พ่อแม่วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิ เข้าถึงบริการคุมกำเนิดแบบต่างๆ
2. ด้านเงินสงเคราะห์และสวัสดิการ ประสานงานช่วยเหลือ ส่งต่อ ให้แม่วัยรุ่นได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เงินช่วยเหลือเด็กยากจน เงินช่วยเหลือจากกองทุนคุ้มครองเด็ก จากกระทรวง พม.
3. ด้านครอบครัว ให้คำปรึกษาดูแล ช่วยเหลือ จัดการความสัมพันธ์ในครอบครัวพ่อแม่วัยรุ่นทำงานกับครอบครัวของพ่อแม่วัยรุ่นในการสนับสนุนให้โอกาสพ่อแม่วัยรุ่นได้พัฒนาตนเอง
4. ด้านอาชีพ สนับสนุนทุนประกอบอาชีพเบื้องต้น ประสานงานกับภาคธุรกิจให้พ่อแม่วัยรุ่นได้ทำงานประจำ (ถ้าพร้อม)
5. ด้านการดูแลเด็ก สนับสนุน ส่งเสริมให้พ่อแม่วัยรุ่นดูแลลูกให้มีพัฒนาการที่สมวัย โดยจัดกระบวนการเรียนรู้ ด้านพัฒนาการเด็กและส่งเสริมให้ใช้หนังสือนิทานเพื่อพัฒนาการเด็ก สนับสนุน ส่งเสริมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของเด็กให้เหมาะสมตามช่วงวัย
6. ด้านสุขภาพจิต ให้คำปรึกษาส่งต่อให้พ่อแม่วัยรุ่นได้เข้ารับการรักษาด้านสุขภาพจิต (ถ้ามี)
7. ด้านการศึกษา สนับสนุนส่งเสริมให้เด็กต้องได้เรียนต่อในโรงเรียน ถ้าไม่สามารถเรียนต่อในโรงเรียนได้จะสนับสนุนให้เรียนต่อ กศน.

ถอดบทเรียนการให้เงินกองทุนฯ ช่วยเหลือกรณีท้องผ่านการทำงานของกลุ่มคนวัยใส

การทำงานกับวัยรุ่นท้องหรือแม่วัยรุ่นต้องดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด โดยทำงานร่วมกับครอบครัวของพ่อแม่วัยรุ่น เพื่อช่วยกันดูแล ประคับประคอง และพัฒนาแม่วัยรุ่นให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเองอย่างมีคุณภาพ มีมิติที่ต้องเน้น 6 ด้านคือ

- (1) การให้ความรู้ด้านการป้องกัน/คุมกำเนิด ต้องติดตามให้มีการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการท้องซ้ำ แต่มีแม่วัยรุ่นหลายคนที่ได้รับผลข้างเคียงจากการฝังยาคุมกำเนิดจึงไปเอายาฝังออกและท้องซ้ำ ขณะที่บางคนไม่อยากคุมกำเนิดซึ่งก็ท้องซ้ำอีกเช่นกัน
- (2) การสนับสนุนให้เข้าถึงสวัสดิการรัฐ ต้องส่งเสริมและประสานงานให้แม่วัยรุ่นเข้าถึงสวัสดิการของรัฐ โดยเฉพาะเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ซึ่งเป็นสวัสดิการเดียวที่ช่วยเสริมความมั่นใจทางเศรษฐกิจให้แก่แม่วัยรุ่น แต่ด้วยเงื่อนไขและขั้นตอนการเข้าถึงที่ซับซ้อนยุ่งยากทำให้ต้องมีคนคอยช่วยเหลือให้คำปรึกษา และช่วยกรอกรายละเอียดต่างๆ ในแบบฟอร์ม
- (3) การทำงานกับครอบครัวของแม่วัยรุ่น เป็นตัวแปรสำคัญในการช่วยประคับประคองชีวิตแม่วัยรุ่น เนื่องจากแม่วัยรุ่นตั้งหลักชีวิตตัวเองได้ยากหากอยู่ในครอบครัวที่ไม่พร้อม บางกรณีครอบครัวของแม่วัยรุ่นก็เป็นผู้ประสบปัญหาด้วย ไม่สามารถเป็นที่ปรึกษาหรือช่วยเหลือแม่วัยรุ่นได้ตามที่ควรจะเป็น ขณะเดียวกันแม่วัยรุ่นอีกหลายคนแยกออกมาสร้างครอบครัวเอง ซึ่งไม่สามารถพึ่งใครได้เลย อาจรู้สึกโดดเดี่ยว ไร้ที่พึ่งจิตใจอาจเปราะบางจนมีภาวะซึมเศร้าได้

- (4) **ด้านการส่งเสริมอาชีพ** แม่วัยรุ่นแทบทุกคนมีปัญหากการเงิน ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง การต้องพึ่งพิงคนในครอบครัวหรือแฟนทำให้ไม่มีอิสระในการจัดการชีวิตของตนเองได้ การสนับสนุนด้านอาชีพให้แก่แม่วัยรุ่นจึงเป็นข้อท้าทายสำหรับการทำงานด้านนี้ เนื่องจากแม่วัยรุ่นอายุน้อยไม่สามารถทำงานประจำ ไม่มีคนดูแลลูก การศึกษาน้อย เป็นได้เพียงแรงงานไร้ฝีมือที่รับจ้างรายวันหรือได้ค่าจ้างไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย การสนับสนุนให้พ่อแม่วัยรุ่นทำอาชีพอิสระ เช่น ขายอาหารหรือทำขนมยังเป็นเรื่องยาก โดยเฉพาะแม่วัยรุ่นที่ไม่อดทนต่อความยากลำบากในการค้าขายได้
- (5) **สุขภาพของแม่วัยรุ่น** แม่วัยรุ่นร้อยละ 80 ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เนื่องจากอยู่ในภาวะนมคัดเต้าหัวนมแตก นานนมไม่ไหล จึงต้องให้ลูกดื่มนมผงตั้งแต่เล็ก ซึ่งมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายตามมา
- (6) **การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพแม่วัยรุ่น** ต้องมีการพัฒนาศักยภาพแม่วัยรุ่นให้สามารถตั้งตัว มีรายได้ โดยส่งเสริมบทบาทของผู้ชาย (ที่เป็นพ่อวัยรุ่น) ร่วมด้วย เพื่อให้เกิดการปรับพฤติกรรมรับผิดชอบครอบครัวร่วมกัน

6.4 สรุปบทเรียนจากการทำงานช่วยเหลือ ผู้หญิงท้องไม่พร้อม กรณีท้องต่อ

ในการทำงานเรื่องท้องวัยรุ่นและท้องไม่พร้อม กรณีท้องต่อ นั้น มีความละเอียดอ่อนและซับซ้อน สัมพันธ์กับอคติทางสังคม โครงสร้างและความสัมพันธ์เชิงอำนาจกลายเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการละเมิดสิทธิ ละเลยเพิกเฉยกับความไม่เป็นธรรมที่ผู้หญิงเผชิญ จึงควรตระหนักเสมอว่าสิ่งเหล่านี้เป็นความรุนแรงเชิงโครงสร้างที่เกิดขึ้นในทุกะดับการทำงานจึงต้องก้าวข้ามข้อจำกัดเพื่อพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้หญิง เป็นการทำงานเชิงลึก มองเห็นบริบทรอบด้าน เชื่อมโยงทั้งการป้องกันและแก้ไข บูรณาการทั้งภายในและระหว่างหน่วยงาน เพื่อการดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ท้องต่ออย่างต่อเนื่อง

คณะนักวิจัยได้สรุปบทเรียนการช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม กรณีท้องต่อ ผ่านบริการสายด่วน 1663 พบว่าผู้หญิงจำนวนมากต้องการคำปรึกษาและข้อมูลเพื่อยุติการตั้งครรภ์ แต่มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการและยุติการตั้งครรภ์ได้ เป็นท้องต่อในภาวะจำยอม สรุปประสบการณ์การทำงานและเรียนรู้ได้ดังนี้

- (1) ผู้หญิงท้องไม่พร้อมเผชิญปัญหาที่ซับซ้อน ได้รับผลกระทบหลายๆ อย่างที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและทำให้เข้าถึงทางเลือกได้ยากลำบาก
- (2) การช่วยเหลือกรณีท้องต่อต้องอาศัยกระบวนการทำงานร่วมกันจากหลายภาคส่วน ทั้งการช่วยเหลือในภาวะเร่งด่วนและแนวทางช่วยเหลือระยะยาว แต่หน่วยงานภาครัฐส่วนใหญ่มีกระบวนการช่วยเหลือแบบสงเคราะห์เป็นครั้งคราว ระยะสั้น หากไม่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมมักไม่มีสหวิชาชีพร่วมวางแผน ขาดกระบวนการจัดการรายกรณี (case management)
- (3) การช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการและสวัสดิการ ต้องมีหน่วยงานหรือกลไกที่เชื่อมประสาน รายงานความคืบหน้าและกระตุ้นให้เกิดการหารือแผนการช่วยเหลือที่ต่อเนื่อง
- (4) กรณีมีเงินช่วยเหลือหรือกองทุนฯ มาเกี่ยวข้อง ต้องทำให้เงินช่วยเหลือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการติดตามเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจและศักยภาพกับผู้หญิงได้ต่อเนื่อง
- (5) ต้องกำหนดแนวทางการจัดบริการและสวัสดิการอย่างเป็นระบบ โดยยึดเอาชีวิตของวัยรุ่นและผู้หญิงเป็นศูนย์กลางแบบองค์รวม มีการทำงานข้ามศาสตร์ สาขาวิชาชีพ และภาคส่วนต่างๆ ร่วมดูแลช่วยเหลือและต่อเนื่องระยะหนึ่ง

- (6) พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เพื่อรับมือกับความซับซ้อนของปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพและละเอียดอ่อน สอดคล้องกับเงื่อนไขของแต่ละคน เพื่อให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกใจ
- (7) การจัดการบริการและสวัสดิการกรณีท้องต่อเป็นการทำงานระยะยาวจึงจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการแบบสหวิชาชีพสนับสนุนการดูแลในแต่ละช่วง จึงต้องส่งเสริมให้เป็นการช่วยเหลือรายกรณี (case management) โดยเฉพาะกรณีรุนแรงที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเท่านั้น



บทที่ 7

ข้อเสนอแนะทางการจัดบริการช่วยเหลือ และคุ้มครองสิทธิ กรณีท้องต่อ

โดย จิตติมา ภาณุเตชะ และกฤตยา อาชวนิจกุล

7.1 เริ่มต้นที่แนวคิดต่อการจัดบริการ

นโยบาย มาตรการ ระบบบริการ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ต้องดำเนินการอยู่บนฐานคิดที่สอดคล้องกับสภาพและสถานการณ์ของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องท้องต่อ ในที่นี้ขอเสนอกระบวนการทศน์สำคัญ 2 แนวคิด และ 2 แนวทาง ดังนี้

- (1) **แนวคิดเรื่องความรุนแรงเชิงโครงสร้าง และความสัมพันธ์เชิงอำนาจภายใต้ระบบคิดแบบชายเป็นใหญ่**
กระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องต้องมองทั้งระบบ ตั้งแต่ นโยบาย ยุทธศาสตร์และมาตรการของหน่วยงาน รวมทั้งการจัดบริการ เนื่องจากการท้องต่อเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาโครงสร้างอำนาจเรื่องเพศภาวะ ที่ทำให้ผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่มีอิสระที่จะตัดสินใจในชีวิตและร่างกายได้ด้วยตัวเอง ท้องไม่พร้อมที่ต้องท้องต่อเป็นสิ่งที่ครอบครัวยุคใหม่ในสังคมยังคงมองว่าเป็นผลของพฤติกรรมที่ไม่อยู่ในแบบแผน ผู้หญิงจึงต้องรับภาระรับผิดชอบตามกรรมที่ทำได้
- (2) **แนวคิดเรื่องโครงสร้างอำนาจที่กระทำความรุนแรงต่อผู้หญิงในระบบของหน่วยบริการ** เนื่องจากยังขาดมาตรการและนโยบายของหน่วยงานและทรัพยากรรองรับที่ชัดเจน แต่อาศัยกฎหมายอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องมาใช้ แนวทางการจัดบริการจึงต้องมองเห็นสถานการณ์ชีวิตของผู้ประสบปัญหาแบบองค์รวมและเชื่อมต่อเป็นสายธารชีวิต ต้องวางแผนการให้ความช่วยเหลือแบบรอบด้าน เท่าทันและสามารถรับมือสถานการณ์วิกฤติตามเส้นชีวิตและเส้นเวลาของแต่ละคน (crisis intervention) มีข้อมูลทักษะเฉพาะด้านการค้นหาปัญหา การเยียวยาทางจิตใจ บำบัดฟื้นฟู
- (3) **แนวทางการทำงานของสหวิชาชีพอย่างเป็นระบบ (multi disciplinary) และกลไกของบริการจากหลายหน่วยงาน (multi agency)** เพื่อรับมือกับพลวัตของสถานการณ์และความทับซ้อนของปัญหาที่เชื่อมโยงกันหลายเรื่อง ตั้งแต่เรื่องของสุขภาพ การศึกษา ความสัมพันธ์ในครอบครัว นโยบายเกี่ยวข้อง จึงไม่ได้มาจากกระทรวงเดียว ต้องมีทั้งด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษาธิการ ด้านยุติธรรม เป็นต้น

- (4) **แนวทางการทำงานแบบเสริมพลังและฟื้นฟูอำนาจให้กับผู้ประสบปัญหา (empowerment) ในทุกบริการและกระบวนการ** เพื่อส่งเสริมให้ผู้หญิงมีบทบาทร่วมแก้ไขปัญหาค้นหาความต้องการและศักยภาพของตนเอง เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การคืนอำนาจให้ผู้หญิงได้กำหนดและวางแผนเรื่องการท้องต่อของตนในแต่ละช่วง และเพื่อการหลุดพ้นจากปัญหาได้อย่างยั่งยืน

7.2 ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการจัดบริการช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิ

แนวทางทั่วไปของการจัดบริการช่วยเหลือคือ ผู้ให้บริการต้องมีความละเอียดอ่อน และต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้หญิงเป็นศูนย์กลาง และให้ความสำคัญกับการรักษาความลับ เพื่อฟื้นฟูศักยภาพให้ผู้หญิงสามารถคิดวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ไขปัญหาและทางเลือกในชีวิตตนเองได้อย่างอิสระ สอดคล้องกับความเป็นจริง เจ้าหน้าที่ต้องทำงานร่วมกับผู้หญิงและวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมอย่างต่อเนื่อง โดยอยู่บนหลักการสำคัญๆ ดังนี้

- (1) **หลักการและกระบวนการ “การจัดการรายกรณี (case management)”** เพื่อแสวงหาทางเลือกของบริการจากวิชาชีพ มีการติดตามต่อเนื่องระยะยาวโดยหน่วยบริการแรกรับที่เจอผู้ประสบปัญหาต้องกำหนดผู้รับผิดชอบในฐานะ “ผู้จัดการระบบบริการชีวิต (case manager)” ทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้กับผู้หญิงทุกรายที่ต้องท้องต่อ ทำงานบูรณาการจากปัญหาเฉพาะหน้าสู่การทำงานเชิงลึกที่มีอยู่ในหลายระดับ
- (2) **หลักการการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary team)** ที่มาจากหลากหลายองค์กร/หน่วยงาน (multi agency) เพื่อให้เกิดการใช้ดุลพินิจของผู้เชี่ยวชาญที่สามารถออกแบบแผนพัฒนารายบุคคล (individual development plan – IDP) ของผู้ประสบปัญหา มีข้อมูลและเครือข่ายบริการ เพื่อประสานความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างเข้มข้น ทั้งในระดับหน่วยงานและระดับชุมชน ร่วมจัดบริการรูปแบบต่างๆ ให้กับผู้ประสบปัญหา โดยเฉพาะกรณีที่มีปัญหาซับซ้อน รวมถึงมีการประชุมติดตามเพื่อรายงานความก้าวหน้าและประสานความร่วมมือดูแลระยะยาวอย่างต่อเนื่อง
- (3) **หลักการและกระบวนการคำปรึกษาแบบบังคับใช้กฎหมาย (law enforcement)** เพื่อคุ้มครองสิทธิเด็กตามความเข้มข้นที่ต้องเข้าไปจัดการ โดยเฉพาะในกรณีท้องต่อที่ปัญหาซับซ้อน เช่น แม่หรือครอบครัวใช้สารเสพติด โดยการใช้อำนาจคุ้มครองสิทธิผ่านบุคลากรทางการแพทย์ พนักงานเจ้าหน้าที่ การใช้กฎหมายตำรวจ อัยการ และศาล ตามลำดับความรุนแรงของปัญหา กรณีที่ผู้หญิงถูกละเมิดสิทธิ เช่น ความรุนแรงทางเพศ หรือต้องออกจากโรงเรียน ต้องใช้มาตรการคุ้มครองทางกฎหมาย ประเมินแผนการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับแต่ละรายและระดับความรุนแรง
 - หน่วยบริการควรจัดหาบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (สังคมสงเคราะห์ จิตวิทยา กระบวนการบำบัด) ที่ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะ เพื่อค้นหาปัญหา เยียวยา ฟื้นฟู ทั้งในระดับบุคคล และครอบครัว
 - การให้คำปรึกษารายบุคคลและครอบครัว รวมทั้งการทำพฤติกรรมบำบัด การให้คำปรึกษา (counselling) ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น เสรี สับสน กลัว อับจนไร้ทางออก ไร้ที่พึ่ง หรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดบาดแผลทางจิตใจ

- ทักษะในการประเมินและรับมือกับความลังเลไม่แน่ใจของการตัดสินใจเรื่องท้องต่อ การหาข้อมูล การเรื่องการดูแลเด็ก
 - ทักษะและความเข้าใจเบื้องต้นในการคัดกรองการจัดการความเครียดในใจของผู้หญิง เช่น รับรู้ได้ว่าผู้หญิงมีทัศนคติต่อตัวเองต่ำมากต้องทำงานด้วยอย่างใกล้ชิด หรือคัดกรองได้ว่าคนไหนต้องส่งต่อโดยเร่งด่วน เป็นต้น
 - การประเมินทักษะการเลี้ยงดูเด็ก และประเมินความเสี่ยงในการดูแลเด็กของครอบครัว
- (4) **หลักการประสานส่งต่อตามระดับขั้นที่ชัดเจนของหน่วยงานในสังกัด** เพื่อวางระบบบริการภายในหน่วยงาน ดังเช่น กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาระบบ Thai COC (Thai Continuum Of Care) สำหรับรายงานข้อมูลไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อใช้ติดตามเยี่ยมบ้าน ดูแลปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตต่อจากโรงพยาบาล หากพบว่ามีปัญหาด้านสวัสดิการสังคมจะประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (5) **หลักการดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิในระดับชุมชน** องค์การปกครองท้องถิ่น (อปท.) ควรสนับสนุนส่งเสริมช่วยเหลือและติดตาม หลังจากหน่วยบริการส่งต่อแม่วัยรุ่นสู่ชุมชน ท้องถิ่นจะประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และแจ้งครอบครัวเพื่อเยี่ยมบ้าน โดยให้ข้อมูลและทำความเข้าใจสถานการณ์และผลกระทบจากการท้องในวัยรุ่นและแม่วัยรุ่นร่วมกับครอบครัว อปท. ต้องประสานจัดหาบริการและสวัสดิการส่งเสริมการดูแลเด็ก เมื่อเด็กเข้าสู่ช่วงปฐมวัยต้องสนับสนุนให้เด็กได้เข้าศูนย์เด็กเล็กในสังกัดของอปท. และประสานความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม เช่น เงินสงเคราะห์ เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดของกระทรวง พม. นอกจากนี้ต้องส่งเสริมและสนับสนุนเรื่องประกอบอาชีพและหารายได้อย่างสอดคล้องกับเงื่อนไขในชีวิตของผู้หญิงที่ใช้เวลาอยู่กับบ้านเลี้ยงลูก เช่น การซักรีด ปลูกผัก ดูแลตู้หยอดเหรียญ รับจ้างตากและพับผ้า และสนับสนุนให้ทำงานดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กนอกเวลา เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กฎกระทรวงกำหนดเด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำความผิด พ.ศ. 2549. (2549, 22 สิงหาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 123 ตอนที่ 84 ก, หน้า 3–5.
- กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2562. (2562, 25 มกราคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนที่ 11 ก, หน้า 4–9.
- กนกวรรณ ธรารวรรณ. (2548). *ทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อม*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง.
- กรมกิจการเด็กและเยาวชน. (2561). ผลการดำเนินโครงการการจัดหาครอบครัวทดแทน ประจำปีงบประมาณ 2561. ค้นเมื่อ 3 เมษายน 2563, จาก https://www.dcy.go.th/webnew/upload/knowledge/knowledge_th_20192406155055_1.pdf
- _____. (2562). *ความเป็นมาของโครงการ: โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด*. ค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2563, จาก <https://csg.dcy.go.th/th/about/background>
- กฤตยา อาชวนิจกุล (บรรณาธิการ). (2552). *ถึงเวลาต้องเข้าใจและแก้ไข...ความรุนแรงทางเพศ...และท้องไม่พร้อม*. กรุงเทพฯ: แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- กฤตยา อาชวนิจกุล, ชื่นฤทัย กาญจนจิตรรา, วาสนา อิมเอม และอุษา เลิศศรีสันต์. (2546). *ความรุนแรงในชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิง*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ. (2557). *ท้องไม่พร้อมกับการเกิดและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์*. ใน ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ (บรรณาธิการ). *การเกิดกับความมั่นคงทางประชากรและสังคม* (หน้า 143–162). นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- _____. (2561). *สาธารณสุขมูลฐาน: พื้นฐานสุขภาพผู้ต้องขังหญิง*. นครปฐม: สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม.
- กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ. (2563). *ท้องไม่พร้อมต้องอ่าน!*. นครปฐม: เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม.
- กฤตยา อาชวนิจกุล. (กำลังจัดพิมพ์). *ท้องไม่พร้อม ทำแท้ง ท้องต่อ: ปัญหาสาธารณสุขที่ถูกละเลยมา 60 ปี*.
- กองทุนคุ้มครองเด็กเคาะเงิน 7.7 ล้านบาท ชื้อนมผงแจกเด็กเล็ก กระทบโควิด. (2563, 27 เมษายน). มติชนรายวัน. หน้า 20. ค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2563, จาก https://www.matichon.co.th/local/news_3898512
- ทัศนัย ชันตยาภรณ์ และคณะ (บรรณาธิการ). (2557). *คู่มือการช่วยเหลือผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณยี่ฟิงได้*. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- กองยุทธศาสตร์และแผน สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). *คู่มือการดำเนินงาน OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). *การทำงานของสตรีในประเทศไทย ปี 2561*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม. (2554, 20 เมษายน). รายงานการประชุมสัญจร การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 24. ค้นเมื่อ 3 เมษายน 2563, จาก https://choicesforum.org/wp-content/uploads/2019/06/report_chaicemtg24_20jun11.pdf
- _____. (2554, 6 กรกฎาคม). รายงานการประชุมสัญจร การขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 25. ค้นเมื่อ 3 เมษายน 2563, จาก https://choicesforum.org/wp-content/uploads/2019/06/report_chaicemtg25_6jul11.pdf
- _____. (2556). *คู่มือคนทำงาน: ร่วมด้วยช่วยกันดูแล*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พี เอส ชับพลาย.
- _____. (2558, 28 เมษายน). สรุปการประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 37. ค้นเมื่อ 3 เมษายน 2563, จาก https://choicesforum.org/wp-content/uploads/2019/06/report_chaicemtg-37-27apr58.pdf

- _____. (2560, 3 กุมภาพันธ์). รายงานการประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 42. ค้นเมื่อ 3 เมษายน 2563, จาก <https://choicesforum.org/wp-content/uploads/2019/11/ถอดเทปข้อสรุป42-3กพ60.pdf>
- ชีวัน วงษาทองไชย. (2563, 21 กุมภาพันธ์). ประสบการณ์การให้บริการและช่วยเหลือ กรณีท้องต่อ. การประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 50 ห้องประชุม 413 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ณัฐยา ทองศรีเกตุ. (2562, 20 ธันวาคม). จำนวนผู้หญิงท้องไม่พร้อมกรณีท้องต่อที่อยู่ในภาวะยากลำบากปี 2560-62 ที่เข้าสู่บริการบ้านพัก. การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 การให้บริการและคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่นและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ที่ตั้งครรภ์ต่อ จัดโดยเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ณ ห้อง 302 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ณัฐยา ทองศรีเกตุ และกรวิมล วรสุข. (2562, 20 ธันวาคม). รูปแบบการจัดบริการด้านการดูแล ความช่วยเหลือ และการเชื่อมประสานส่งต่อ. การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการให้บริการและคุ้มครองสิทธิวัยรุ่นและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 2 จัดโดยเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ณ ห้องประชุม 302 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ไทยรัฐออนไลน์. (2562, 6 พฤษภาคม). พบศพทารกเพศชายหนัก 3 กก. นอนคุดคูในโกส้วมที่โรงงานแห่งหนึ่งในกบินทร์บุรี. ค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2563, จาก <https://www.thairath.co.th/news/society/1561185>
- จิตติพร ดนตรีพงษ์. (2563, 21 กุมภาพันธ์). รูปแบบบริการปรึกษาและช่วยเหลือส่งต่อของบริการสายด่วนปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม 1663 กรณีท้องต่อ. การประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 50 ห้องประชุม 413 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ธีร์ ภวังคนันท์ และคณะ. (2557). คู่มือการคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียนของศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ.
- นาคยา แท่นนิล (บรรณาธิการ). (2555). รวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553 “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาพ”. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. (2559, 31 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 133 ตอนที่ 30 ก, หน้า 1-9.
- พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546. (2546, 2 ตุลาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 120 ตอนที่ 95ก, หน้า 1-29.
- พัชชา เจริญจันทร์. (2561). รูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับแม่วัยรุ่นในสังคมไทย. รายงานการศึกษาของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการกรณีท้องต่อ เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม เสนอต่อมูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิง. (เอกสารอัดสำเนา)
- พิทักษ์ บุญฤทธิ์. (2562, 20 ธันวาคม). การให้บริการและคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่นผู้หญิงท้องไม่พร้อมในบ้านพักเด็กและครอบครัว ปทุมธานี. การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การให้บริการและคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตั้งครรภ์ต่อ” จัดโดยเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ณ ห้องประชุม 302 ชั้น 3 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. (2560, 16 พฤษภาคม). ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2563, จาก [http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/actionplan_tp/the-National-Strategy-on-Prevention-and-Solution-of-Adolescent-Pregnancy-B.E.2560-2569\(2017-2026\).pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/actionplan_tp/the-National-Strategy-on-Prevention-and-Solution-of-Adolescent-Pregnancy-B.E.2560-2569(2017-2026).pdf)
- วรภัทร แสงแก้ว. (2562, 20 ธันวาคม). ประสบการณ์ให้ความช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อและข้อเสนอแนะ. การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 การให้บริการและคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่นและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมที่ตั้งครรภ์ต่อ จัดโดยเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ณ ห้อง 302 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (เอกสารอัดสำเนา)

- วิเลชา ลีสุวรรณ. (2562, 7 มีนาคม). การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือจัดบริการและคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่นและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อ จัดโดย เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ณ ห้องประชุม 501 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ศิริพร จีรวัฒน์กุล และคณะ. (2561). การดำเนินงานเชิงบูรณาการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ค้นเมื่อ 3 สิงหาคม 2563, จาก <https://www.nur.psu.ac.th/nur/news/files/040459163018.pdf>
- ศุณย์พึงได้ โรงพยาบาลปทุมธานี. (2562, 20 ธันวาคม). สรุปรายงานการให้บริการผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามจำนวนผู้เข้ารับบริการ ปี 2560–2562. การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 การให้บริการและคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่นและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมที่ตั้งครรภ์ต่อ จัดโดยเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ณ ห้อง 302 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2557). โครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการปรึกษาทางเลือกเพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ถูกระงับทางเพศและผู้ที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม 2554–2553 . กรุงเทพฯ: แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ. (เอกสารอัดสำเนา)
- สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. (2563, 3 กรกฎาคม). คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เห็นชอบร่างกฎกระทรวงกำหนดสิทธิในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ค้นเมื่อ 2 กันยายน 2563, จาก <https://spm.thaigov.go.th/web/CRTPRS/spm-sp-layout6.asp?i=31111%2E41814702112113121111311>
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2562ก). แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560–2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ระยะ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2562–2564). นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2562ข). รายงานประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประจำปี พ.ศ. 2562 ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุภัทษา สุทธิพล และอรพินท์ ศักดิ์เอี่ยม. (2559). โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น: เอกสารแบบฟอร์มการจัดทำโครงการกิจกรรมเพื่อขอตั้งงบประมาณรายจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. 2559. (เอกสารอัดสำเนา)
- อนุกุล ปัดแก้ว. (2562, 19 กุมภาพันธ์). บทบาทกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ต่อยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. การประชุมยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ณ หอประชุมวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
- MGR Online. (2557, 11 กรกฎาคม). หญิงไทยท้องปีละ 1 ล.คน เด็กรอดแค่ 8 แสน ทุนวางแผนก่อนมีลูก. ค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2563, จาก <https://mgronline.com/qol/detail/9570000078402>
- Institute of Medicine. (1995). *The Best Intentions: Unintended Pregnancy and the Well-Being of Children and Families*. Washington, DC: The National Academies Press.
- March of Dimes. (2020). *What is full term?* Retrieved April 3, 2020, from <https://www.marchofdimes.org/pregnancy/what-is-full-term.aspx>

สัปดาห์

- กุลภา วนสาระ, นักวิจัยโครงการพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ. 3 ธันวาคม 2562.
- จันท (นามแฝง). 23 มิถุนายน 2563.
- เงิน (นามแฝง). 12 พฤษภาคม 2563.
- นันทา ไวกุล. 20 มีนาคม 2563.
- น้ำ (นามแฝง). 14 พฤศจิกายน 2562.

เรวดี นาคเจือ, ฝ่ายสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลค่ายเนินวง จังหวัดจันทบุรี. 9 เมษายน 2562.

วัยใส (นามแฝง). 19 พฤศจิกายน 2562.

สุดาพร นาคพัก, ผู้ประสานงานกลุ่มคนวัยใส. 19 ธันวาคม 2562.

อาจารย์แผนกบัญชี วิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. 19 กุมภาพันธ์ 2562.

ภาคผนวก

ตาราง ก1 : ความช่วยเหลือผ่านหน่วยบริการสายด่วน 1663 จำนวน 6 ราย
เข้าสู่กระบวนการหาแนวทางการดูแล และมีการช่วยเหลือโดยกองทุนของเครือข่ายฯ จำนวน 2 ราย

ลำดับ	นาม สมมติ	อายุ	อายุ ลูก	การช่วยเหลือ	สภาพปัญหา	แนวทางการบริการ/ คุ้มครองสิทธิ	หมายเหตุ
1	ส้มอ้อย	14	ตั้งครรภ์ 2 เดือน	1) ให้คำปรึกษากับ แม่ต่อเนื่อง 2) ประสานกับ ทางหน่วยบริการ ทำแท้งที่ ปลอดภัยและ ถูกกฎหมาย 3) เจรจา กับ ผอ. โรงเรียน โดย อ้างอิง พ.ร.บ. ท้องวัยรุ่นฯ ปี 2559 4) แนะนำไป ฝากท้อง 5) ประสานกับ พื้นที่เพื่อติดตาม ต่อเนื่อง	- แม่เป็นผู้ติดต่อเพื่อขอ ปรึกษาเรื่องบริการทำแท้ง ที่ปลอดภัยและถูก กฎหมาย ซึ่งโรงพยาบาล ที่ไปตรวจไม่มีบริการให้ แต่ให้เบอร์ติดต่อมาที่ 1663 - ทางโรงพยาบาลที่ไปตรวจ แจ้งว่าไม่มีนโยบายส่งตัว เพื่อไปทำแท้ง - อัลตราซาวด์พบว่า ตัวอ่อนมีวัยครบแล้ว ทำให้ไม่สบายใจที่จะ ทำแท้ง จึงตัดสินใจ ท้องต่อ - แม่ติดต่อขอเจรจากับ ผอ. โรงเรียน เพื่อขอให้ลูกได้เรียนต่อ - แม่พาลูกไปแจ้งความ ทางตำรวจขอสอบปากคำ โดยไม่ให้ผู้ปกครอง อยู่ด้วย (ถามเรื่อง พฤติกรรมและความ ยินยอม) และลงบันทึก ประจำวันไว้เท่านั้น ไม่เป็นการแจ้งความ	1) ประสานเข้าพบ อบจ. ต้นสังกัดของ โรงเรียนเพื่อชี้แจง ข้อกฎหมาย 2) เจรจา กับ ผอ.โรงเรียนเพื่อ แจ้งสิทธิของเด็ก 3) ติดตามและให้คำ ปรึกษาเรื่องคดี (ของฝ่ายชาย) กับ ตำรวจ	เด็กเข้าเรียน หนังสือเพียง 2 สัปดาห์ก็ ตัดสินใจ ไม่ไปโรงเรียน เนื่องจาก ผอ. โรงเรียน ตำหนิ จึงต้องการ ลาออกจาก โรงเรียนและ ไปเรียน กศน. แทน ในทางคดี: ตร. ที่รับคดีนี้ ย้ายไปแล้ว จนท. คนใหม่ แจ้งว่ารอให้ คลอดเพื่อ ตรวจดีเอ็นเอ แล้วค่อย ดำเนินการใหม่ <u>กัญยายน 63</u> ทางคดี: มีการ ไกล่เกลี่ยและ จ่ายค่าเสียหาย

ช่วงสถานการณ์โควิด

แม่ของส้มอ้อย เฝ้ารอกับภาวะตกงาน (มีนาคม – พฤษภาคม) ขณะที่ลูกสาวคลอดลูกแล้วมีภาวะมดลูกอักเสบ
ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล และน้ำนมไม่ไหล ด้วยปัญหาด้านเศรษฐกิจ ทำให้แม่ตัดสินใจพาลูกย้ายกลับไปภูมิลำเนา
เดิมที่จังหวัดสุรินทร์ 1663 และคณะทำงานท้องต่อ ร่วมหารือและประสานงานกับเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่
เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านและประสานงานกับ อสม. ให้ดูแลต่อเนื่อง คณะทำงานฯ ได้ประสานงานช่วยเหลือเฉพาะหน้า
โดยขอรับบริจาคนมสำหรับเด็กอ่อนตามยี่ห้อที่เด็กดื่มโดยจัดส่งให้ทางไปรษณีย์ แม่ของส้มอ้อยประสานงานกับโรงเรียน
ในพื้นที่ซึ่งยินยอมให้เข้าเรียนต่อได้

ลำดับ	นามสมมติ	อายุ	อายุลูก	การช่วยเหลือ	สภาพปัญหา	แนวทางการบริการ/คุ้มครองสิทธิ์	หมายเหตุ
2	ฟอง	20	ใกล้คลอด	1) ให้คำปรึกษา 2) ประสานงานกับศูนย์รับเรื่องร้องเรียนฯ ที่เป็นเครือข่ายในจังหวัดเยียมบ้าน 3) ประสานงานกับสำนักคุ้มครองสวัสดิการแรงงานจังหวัด 4) เข้าพบเพื่อเจรจากับนายจ้าง	- อยู่ จ.กาญจนบุรี ทำงานที่ร้านขายอาหารสดรายใหญ่ระดับภูมิภาค ขอคำปรึกษาว่า ตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี แต่เมื่อท้องใกล้คลอด (เงินเดือน 9,000 บาท ทำงานยังไม่ถึงปี) ซึ่งอายุเกิน 20 ปี นายจ้างกดดันว่าท้องใหญ่ทำงานได้ไม่เต็มที่ ถ้าทำไม่ได้ก็ให้ออกไป จนฟองตัดสินใจว่าออกก็ได้ แต่ต้องการค่าชดเชย และมีหนังสือรับรองว่าถูกให้ออกเพราะท้องเพื่อที่จะไปรับเงินประกันสังคม เพราะต้องเก็บเงินเตรียมคลอด แต่เจ้าของบอกว่าไม่มีให้ - ต้องการเงินชดเชยตามกฎหมาย และหนังสือจากนายจ้างถึงสาเหตุที่ให้ออกจากงานเพราะตั้งครรภ์ทำงานไม่ได้เต็มที่	- ประสานศูนย์รับเรื่องร้องเรียนกาญจนบุรี(เครือข่าย) รับเรื่องและลงพื้นที่ศึกษา ข้อเท็จจริง - ศูนย์ได้ประสานงาน สนง. คุ้มครองแรงงานเพื่อร่วมลงไปเจรจาชดเชยตามสิทธิที่ สนง. ประกันสังคม	นายจ้างยินยอมจ่ายชดเชยให้ตามกฎหมายและทำหนังสือรับรองระบุเหตุผลของการให้ออกเพื่อไปรับเงินชดเชย
3	น้ำ	34	คลอดแล้วมากกว่า 1 เดือน	1) จาก 1663 ให้คำปรึกษาและประสานส่งต่อบ้านพระคุณเพื่อขอที่พักระหว่างรอคลอด 2) บ้านพระคุณให้ที่พัก และมีกระบวนการให้คำปรึกษาระหว่างรอคลอด 3) สนับสนุนให้ฝึกอาชีพและหารายได้ระหว่างรอคลอด 4) สหทัยมูลนิธิให้คำปรึกษาเรื่องการยกบุตรบุญธรรม	- มีลูกมาแล้ว 2 คนจากการมีคู่ 2 ครั้ง ลูกคนแรกปัจจุบันอายุ 15 ปี แม่เป็นคนช่วยเหลือเลี้ยงดูให้ (แม่อยู่กับสามีใหม่) ส่วนลูกคนที่สองอยู่กับสามีที่แยกทางไป แต่พี่สาวของสามีเป็นคนดูแลหลัก - มีคู่ใหม่ซึ่งมีลูกอยู่แล้ว 2 คน และต้องดูแลแม่ซึ่งอายุมาก แต่อยากมีลูกกับแฟนคนปัจจุบัน แต่เมื่อท้องสามีไม่ยินดีและกดดันทุกวันให้ไปทำแท้ง จนต้องโกหกคนในบ้านว่าไปทำมาแล้ว เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น จึงตัดสินใจย้ายมาเช่าห้องอยู่ตาม	1) การคุ้มครองให้เข้าพักที่บ้าน-พระคุณเพราะอยู่คนเดียว ทำงานไม่ไหว ไม่มีรายได้พอจะจ่ายค่าเช่าห้อง และได้ฝากท้อง 2) ระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ทำงานช่วยเหลือจนท.ใน บ้านพระคุณ มีรายได้เสริม 3) ทำเรื่องยกบุตรบุญธรรมโดยผ่านการประเมินความพร้อมร่วมกับ จนท. ทำให้คลายความรู้สึกเรื่องยกลูก	

ลำดับ	นามสมมติ	อายุ	อายุลูก	การช่วยเหลือ	สภาพปัญหา	แนวทางการบริการ/คุ้มครองสิทธิ์	หมายเหตุ
				5) ประสานและดำเนินการเรื่องยกบุตรบุญธรรม	ลำพัง และเริ่มทำงานไม่ไหว (ขายขนม/อาหารเช้า) รายได้ไม่แน่นอน เริ่มรู้สึกสับสนกับการท้องต่อ/ทำแท้ง จนได้เห็น 1663 ทางอินเทอร์เน็ต จึงได้โทรเข้ามาปรึกษา		

หลังคลอด ทางเจ้าหน้าที่บ้านพระคุณได้ขอให้ยายอยู่ช่วยงานในบ้านพระคุณต่อ และฝึกทำงานร้านขายกาแฟในบ้านพระคุณ ทางสหทัยมูลนิธิมีเงินทุนสนับสนุนสำหรับการลงทุนประกอบอาชีพ โดยมีแผนการผ่อนชำระหลังการทำงานแล้ว (ไม่มีดอกเบี้ย)

ลำดับ	นามสมมติ	อายุ	อายุลูก	การช่วยเหลือ	สภาพปัญหา	แนวทางการบริการ/คุ้มครองสิทธิ์	หมายเหตุ
4	สุจิต	17	4 ขวบ และ 1 ขวบ 9 เดือน	ลูกคนที่สองได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด 600 บาท	-เดิมทำงานในจังหวัดปทุมธานี เพื่อกลับมาอยู่กับพ่อแม่ที่ต่างจังหวัดไม่นานนัก พ่อแม่อายุประมาณ 70 ปี ไม่ได้ทำงาน มีรายได้จากเบี้ยผู้สูงอายุรายเดือน และเงินจากลูกชายที่ไปทำงานส่งกลับมาช่วยเหลือ -ปัจจุบันเลิกกับสามีแล้ว เนื่องจากสามีไม่มีความรับผิดชอบ ตอนนี้ไม่มีงานทำ -ต้องการทำแท้ง เพราะประหม่นแล้วว่าต้องเลี้ยงลูก 2 คนและดูแลพ่อแม่ที่มีโรคประจำตัว ฉะนั้นเลี้ยงลูกอีกคนไม่ไหว แต่เนื่องจากอายุครรภ์สูงมากแล้ว (มากกว่า 27 สัปดาห์) ไม่สามารถทำแท้งได้ จึงพยายามปกปิดการท้องไม่ให้เพื่อนบ้าน คนในชุมชนรับรู้	1) 1663 ให้คำปรึกษา ข้อมูลเรื่องเงื่อนไขอายุครรภ์ และเสนอบริการบ้านพัก 2) ขอคำปรึกษากับคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อให้เงินช่วยเหลือกรณีท้องต่อระหว่างรอคลอด เนื่องจากไม่สามารถทำงานได้ 3) คณะทำงานท้องต่อประสานงานกับโรงพยาบาลอำเภอเรื่องข้อมูลในการฝากครรภ์เพื่อหาหรือแนวทางช่วยเหลือ 4) ประสานงานเพื่อวางแผนการเยี่ยมบ้านและวางแผนทางการช่วยเหลือระหว่างโรงพยาบาลอำเภอและบ้านพักเด็กและครอบครัว	-การประสานงานต้องมีความละเอียดอ่อนระมัดระวังเรื่องความลับเนื่องจากผู้หญิงต้องการปกปิดการท้อง -กระบวนการทำงานระหว่างหน่วยงานต้องเข้าใจเงื่อนไขการเดินทางเรื่องช่วยเหลือสงเคราะห์ 2,000 บาท ว่าล่าช้าและเป็นการเพียงการช่วยเหลือ

ลำดับ	นาม สมมติ	อายุ	อายุ ลูก	การช่วยเหลือ	สภาพปัญหา	แนวทางการบริการ/ คุ้มครองสิทธิ์	หมายเหตุ
						5) บ้านพักเด็กฯ ทำเรื่องเงินช่วยเหลือสงเคราะห์ 2,000 บาท (อยู่ระหว่างดำเนินการ) ขอตกลงเรื่องการย้ายมาอยู่ในบ้านพักเด็กและครอบครัว ช่วงใกล้คลอด และความต้องการยกบุตรบุญธรรม 6) ขอรับเงินช่วยเหลือจากกองทุนฯ โดยมีหน่วยบริการทำหน้าที่จ่ายให้เป็นรายเดือน เพื่อให้สามารถติดตามผลได้ต่อเนื่อง	เฉพาะหน้าควรให้ความสำคัญกับความร่วมมือในการดูแลและติดตามต่อเนื่อง

ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุน 8,000 บาท เนื่องจากสุจิตไม่มีรายได้และต้องดูแลลูกระหว่างตั้งครรภ์ คณะทำงานฯ และกรรมการกองทุนฯ เสนอให้ทยอยจ่ายเป็นรายเดือน เดือนละ 2,000 บาท ระหว่างตั้งครรภ์และรอคลอด โดยตัวแทนของทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลเป็นผู้ติดตามดูแลให้ กรณีของสุจิตได้ทำให้เกิดกระบวนการทำงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลอำเภอ/จังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล บ้านพักเด็กและครอบครัว และคณะทำงานท้องต่อ ซึ่งได้ร่วมประชุมเพื่อพิจารณาแผนการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และเงินกองทุนฯ เป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้เจ้าหน้าที่ได้พูดคุยให้คำปรึกษากับสุจิตอย่างต่อเนื่อง ช่วงใกล้คลอด สุจิตได้เข้าพักที่บ้านพักเด็กและครอบครัว ซึ่งอำนวยความสะดวกเรื่องการเดินทางไปโรงพยาบาล ปัจจุบันสุจิตคลอดลูกแล้ว และตัดสินใจเลี้ยงลูกเอง โดยมีเงินกองทุนฯ ที่เหลือเป็นทุนตั้งต้นในการประกอบอาชีพ รวมทั้งประสานกับทาง พมจ. เพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ 2,000 บาท (ปัจจุบันยังไม่ได้)

ลำดับ	นามสมมติ	อายุ	อายุลูก	การช่วยเหลือ	สภาพปัญหา	แนวทางการบริการ/คุ้มครองสิทธิ์	หมายเหตุ
5	นายน้อย	-	-	(1) 1663 ให้คำปรึกษาพบว่าภรรยาเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ทำให้ไม่มีหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ เสนอทางเลือกท้องต่อคือการยกบุตร (2) 1663 ประสานงานปรึกษาขอข้อมูลกรณีแรงงานข้ามชาติกับการยกบุตรบุญธรรม (3) คณะทำงานท้องต่อประสานงานกับบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดปทุมธานีเรื่องที่พัก กรณีเป็นแรงงานหญิงลาวและการยกบุตรบุญธรรม (พ่อเป็นคนไทย/แม่ลาว)	นายน้อย (สามี) มีภรรยาเป็นหญิงลาวเข้าเมืองถูกกฎหมาย และอยู่กินเป็นสามีภรรยา กัน ต่างฝ่ายเคยมีครอบครัวมาก่อน และมีลูกติดมาฝ่ายละ 2 คน รวมเป็น 4 คน ภรรยาเกิดตั้งครรภ์ขึ้น ประกอบกับช่วงสถานการณ์โควิดที่ทำให้มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอต่อการดูแลคนในครอบครัวทั้งหมด จึงไม่พร้อมที่จะมีลูกคนที่ 5 และต้องการทำแท้ง	กรณีที่ไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้และไม่พร้อมจะดูแลเด็ก เสนอทางเลือกหลังคลอด โดยระหว่างการรอคลอดให้มีการดูแลฝากครรภ์	

ผู้ให้บริการได้ให้ข้อมูลเรื่องท้องต่อและทางเลือกหลังคลอด ที่หากไม่พร้อมก็เข้ากระบวนการขอยกบุตรบุญธรรมได้ โดยประสานงานกับบ้านพักเด็กและครอบครัว กรณีนี้พ่อเป็นคนไทยทำให้สามารถดำเนินการได้ ผ่านกระบวนการปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์เพื่อประเมินสภาพปัญหาและประสานต่อ แต่ไม่มีการติดต่อไปยังหน่วยงานที่ประสานไว้

ลำดับ	นามสมมติ	อายุ	อายุลูก	การช่วยเหลือ	สภาพปัญหา	แนวทางการบริการ/คุ้มครองสิทธิ์	หมายเหตุ
6	เก้ง-กาญจน์	-	17,11,4 ท้องอายุครรภ์ 5 เดือน	1) 1663 รับฟังสภาพปัญหาและประสานงานเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือจากกองทุนฯ 2) คณะกรรมการกองทุนฯ ประสานกับจนท. ศูนย์พึ่งได้ใน รพ. ที่ฝากครรภ์เพื่อให้เข้าสู่กระบวนการช่วยเหลือ 3) กองทุนฯ ช่วยเหลือเป็นฉุกเฉิน 2,000 บาท	- เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว ทำงานรับจ้างซักผ้ารีดผ้า เคยกู้เงินมาลงทุนขายเครปและก๋วยเตี๋ยว - เป็นหนี้ในระบบ จ่ายดอกเบี้ยรายวัน ร้อยละ 20 บาท (เงินต้น 7,000 ดอกเบี้ยวันละ 140 บาท) - ท้องกับแฟนที่คบกัน 1 ปี ผู้ชายให้เงิน 10,000 บาททำแท้ง จึงส่งยามาใช้แต่ไม่สำเร็จ จนเงินหมดฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ จึงตัดสินใจไปฝากท้องตอน 5 เดือนกว่า รู้สึกเครียดและกังวลใจ ไม่รู้ช่องทางขอความช่วยเหลือ	1) การรับฟังภาวะกตัญญูจากความไม่พร้อมแต่ต้องท้องต่อ 2) ประสานงานเพื่อให้เข้าถึงบริการด้านการปรึกษาและดูแลการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ 3) ประสานความร่วมมือช่วยเหลือและวางแผนการดูแลระหว่างท้องและหลังคลอดจากหน่วยงานต่างๆ	

ตาราง ก 2: สรุปข้อมูลสภาพปัญหาของแม่วัยรุ่นและสถานการณ์ชีวิตจำนวน 40 ราย (มีนาคม-กันยายน 2563) ภายใต้การดำเนินงานของกลุ่มคนวัยใส

ลำดับ	ชื่อ สกุล	อายุ	อายุลูก	สมาชิก/คน	สภาพปัญหาเดิมที่ขอรับเงินกองทุน	สถานการณ์ปัจจุบัน
1	ด.ญ. จี (นามสมมติ)	13	2 เดือน		- ตั้งครรภ์ อายุ 13 ช่วงกลางวันต้องเลี้ยงลูกอยู่บ้านคนเดียว	- ตั้งใจจะเรียนต่อในโรงเรียน แต่ไม่สามารถเข้าเรียนได้ เนื่องจากครอบครัวไม่มีเงินเพื่อฝากเลี้ยงลูกเดือนละ 3,000 บาท ในช่วงที่ไปโรงเรียนได้ จึงต้องอยู่บ้านเลี้ยงลูกเอง - เลิกกับแฟนแล้ว
2	น.ส. นิ (นามสมมติ)	19	1 เดือน	6	- ในครอบครัวไม่มีใครได้เงินช่วยเหลือ 5,000 บาท - แฟนทำงานปั้มน้ำมัน ถูกลดเงินเดือน	- ได้รับทุนประกอบอาชีพ นำไปขายกล้วยทอด มีรายได้วันละ 150-200 บาท - แฟนไปทำงานปั้มน้ำมัน - ขอเงินช่วยเหลือจาก พมจ.

ลำดับ	ชื่อ สกุล	อายุ	อายุ ลูก	สมาชิก/ คน	สภาพปัญหาเดิม ที่ขอรับเงินกองทุน	สถานการณ์ปัจจุบัน
3	น.ส. ชล (นามสมมติ)	17	9 เดือน	3	- ไม่มีรายได้ พึ่งพึ่งครอบครัวไม่ได้ - แยกออกมาอยู่กับแฟนและลูก - แฟนถูกพักงานเนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 - ในครอบครัวไม่มีใครได้เงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- ระดมทุนสร้างบ้านแต่เงินหมดก่อนจะสร้างเสร็จ - ทำงานเป็นพนักงานแพ็คเกจของในร้านขายส่งใกล้บ้าน เพื่อหาเงินมาสร้างบ้านต่อให้เสร็จและฝากลูกไว้ให้ย่าเลี้ยง - แฟนทำงานที่เดียวกัน คนละแผนก (ฝ่ายขาย) ค่าตอบแทนขึ้นอยู่กับยอดขาย เฉลี่ยวันละ 300-350 บาท - ยื่นขอเงินช่วยเหลือจาก พมจ. - ได้รับเงินสนับสนุนอาชีพ
4	น.ส. นิสา (นามสมมติ)	21	1 ปี	10	- รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ต้องพึ่งรายได้จากแฟนเพียงผู้เดียว - เป็นคนสู้ชีวิต พยายามดิ้นรนหารายได้เสริม แต่ทำอะไรมาไม่ได้ เพราะลูกยังเล็กและมีปัญหาสุขภาพ - แฟนออกจากงานเนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 - ตลาดปิด ขายของไม่ได้เนื่องจากโควิด-19 - ในครอบครัวไม่มีใครได้เงินช่วยเหลือ 5,000 บาท - สมาชิกในครอบครัวทำงานร้านนวด ร้านอาหาร ขายของในห้าง ตกงานกันหมด	- แฟนกลับไปทำงานประจำเป็นยาม - ได้รับทุนประกอบอาชีพขายเครื่องเครื่องรอบแต่ไม่ประสบความสำเร็จ ตอนนีรับจ้างปักผ้าอยู่บ้าน เลี้ยงลูกไปด้วย - ลูกที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ตอนนี้เดินได้แล้ว - ยื่นขอเงินช่วยเหลือจาก พมจ. - ได้รับเงินสนับสนุนอาชีพ
5	น.ส. มา (นามสมมติ)	16	6 เดือน	3	- เข้าห้องอยู่ - แฟนตกงาน พากันอพยพกลับไปอยู่บนดอยบ้านเกิด - ในครอบครัวไม่มีใครได้เงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- มีแผนย้ายกลับไปอยู่บ้านบนดอยที่ อ.อมก๋อย เนื่องจากแฟนย้ายที่ทำงานใหม่และต้องพักที่ทางโรงงานจัดให้ ซึ่งไม่สามารถพาเมียและลูกไปอยู่ด้วยได้
6	น.ส. ณัฐ (นามสมมติ)	16	ท้อง 9 เดือน	5	- สมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ตกงาน เคยเปิดร้านก๋วยเตี๋ยว แต่ต้องปิดร้านเพราะโควิด - แฟนทำงานฝ่ายจัดของที่ห้างโลตัส ถูกลดชั่วโมงทำงาน ได้เงินเดือน 5,000 บาท - ในครอบครัวไม่มีใครได้เงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- เลิกกับแฟน และมีแฟนใหม่แล้ว - คลอดลูกแล้วกลับไปอยู่กับพ่อ พ่อช่วยดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายทั้งหมด - ยังไม่ได้ทำงานเพราะต้องเลี้ยงลูกเอง - ยื่นขอเงินช่วยเหลือจาก พมจ.

ลำดับ	ชื่อ สกุล	อายุ	อายุ ลูก	สมาชิก/คน	สภาพปัญหาเดิม ที่ขอรับเงินกองทุน	สถานการณ์ปัจจุบัน
7	น.ส. เกต (นามสมมติ)	17	2 ขวบ 4 เดือน	6	- ทำงานเป็นสาวนึ่งครึ่งกลางคืน - รายได้ไม่พอใช้ - ไม่มีรายได้แล้ว ร้านปิดโควิด 19 - แม่ได้รับเงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- เลิกกับสามี - แม่รับภาระหนักเลี้ยงหลาน 2 คน
8	น.ส. ชัน (นามสมมติ)	17	3 เดือน	5	- แม่ได้รับเงินช่วยเหลือ 5,000 บาท - ทำงานร้านข้าวแกง ถูกพักงาน	- กลับไปทำงานที่ร้านข้าวแกง เหมือนเดิม - แม่ดูแลลูกให้ ซึ่งแม่ก็สุขภาพ ไม่แข็งแรง - ยื่นขอเงินช่วยเหลือจาก พมจ. - ได้รับเงินสนับสนุนอาชีพ
9	น.ส. ทิต (นามสมมติ)	29	8 ขวบ 1 ขวบ	5	- แม่และตัวเองได้รับเงินช่วยเหลือ 5,000 บาท - ป่วยเป็นโรคจิตเวช ลูกชายมีปัญหา ทางด้านพฤติกรรมกำลังรักษาตัว - พ่อติดเหล้าใช้ความรุนแรง ในครอบครัว - แม่ป่วยเป็นโรคหัวใจโต ทำงานหนักไม่ได้	- ทุกคนในบ้านและตัวเองป่วยเป็น ซึมเศร้ากำลังรักษา พ่อติดเหล้า ใช้ความรุนแรงต่อลูกทุกวัน แม่ป่วยเป็นโรคหัวใจโตเหมือนเดิม ลูกชายคนโตมีปัญหา ด้าน พฤติกรรม กำลังรักษา ลูกคนเล็ก มีพัฒนาการช้า สมาธิสั้น กำลังรักษา - ไม่มีรายได้เหมือนเดิม เพราะไม่พร้อมทำงาน
10	น.ส. ริษา (นามสมมติ)	21	1 ปี 4 เดือน	9	- สมาชิกในครอบครัวทำงานใน โรงงานใกล้บ้าน โรงงานปิดทำให้ ตกงานทั้งหมด รอเงินจากประกัน สังคม ส่วนพี่สาวรับจ้างเย็บ หน้ากากผ้าช่วงนี้งานจางน้อยลง มาก - สมาชิกในครอบครัวไม่มีใครได้รับ เงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- ได้ทำงานประจำแล้ว - สมาชิกในครอบครัวกลับไปทำงาน ในโรงงานเหมือนเดิม
11	น.ส. สุ (นามสมมติ)	18	1 ปี 3 เดือน	3	- เข้าบ้านอยู่กันตามลำพังพ่อแม่ลูก - ไม่ได้ทำงานทั้งคู่ ต้องพึ่งพิง คนในครอบครัวทุกอย่าง - ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- เลิกกับแฟน แล้วกลับขึ้นไปอยู่บน ดอย อ.แม่แจ่ม พร้อมกับลูก ให้ ยายแก่ๆ ช่วยเลี้ยงลูกให้ และไป ทำงานที่ร้านวัสดุก่อสร้างใกล้บ้าน
12	น.ส. สุชา (นามสมมติ)	17	1 ปี 5 เดือน		- เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว - ไม่มีรายได้ พึ่งพารายได้จากสมาชิกในครอบครัว	- ตั้งใจจะเรียนต่อผู้ช่วยพยาบาล ไปสมัครแล้วแต่ไม่จบชั้น ม.3 ยังไม่สามารถหางานทำได้ จะเรียน กศน. ให้จบ ม.3 ก่อน ถึงจะไปสมัครเรียนผู้ช่วยพยาบาล

ลำดับ	ชื่อ สกุล	อายุ	อายุ ลูก	สมาชิก/คน	สภาพปัญหาเดิม ที่ขอรับเงินกองทุน	สถานการณ์ปัจจุบัน
13	น.ส. สุพิชญ์ (นามสมมติ)	17	3 ปี	7	- ไม่มีรายได้ - ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- ได้รับทุนสนับสนุนอาชีพ ขายน้ำมะนาวโชดาตามถนนคนเดิน กำลังตั้งตัว รายได้ยังน้อยอยู่ - ยื่นขอเงินช่วยเหลือจาก พมจ. - ได้รับเงินสนับสนุนอาชีพ
14	น.ส. เบญ (นามสมมติ)	17	1 ปี 5 เดือน	4	- แฟนตกงาน - ไม่มีรายได้ - ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- ได้รับทุนประกอบอาชีพ ขายน้ำหน้าบ้าน แต่ตอนนี้ท้องซ้ำ แพ้ท้อง ไม่สามารถขายน้ำได้ - แฟนออกจากการมาเปิดร้าน ซ่อมมอเตอร์ไซด์หน้าบ้าน ทุนหมุนเวียนน้อยทำให้ต้องไปซื้ออะไหล่รถบ่อยๆ - ยื่นขอเงินช่วยเหลือจาก พมจ. - ได้รับเงินสนับสนุนอาชีพ
15	น.ส. กร (นามสมมติ)	23	4 ปี	4	- ป่าได้เงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- เคยทำงานที่กลุ่มคนวัยใส ตอนนี้ถูกให้ออกจากงาน ไม่มีรายได้ อยู่บ้านเฉยๆ แย่กว่าเดิม
16	น.ส. ญัฐ (นามสมมติ)	18	2 ปี	6	- ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือ 5,000 บาท - ถูกให้ออกจากงาน กำลังรอเงินช่วยเหลือจากประกันสังคม	- ทำงานร้านอาหารช่วงกลางวัน ขายแมลงทอดเป็นอาชีพเสริม - ส่งลูกไปให้ป่าเลี้ยงที่ต่างจังหวัด - มีแฟนใหม่
17	น.ส. วร (นามสมมติ)	20	3 ปี	5	- แม่ทำงานโรงแรมถูกเลิกจ้าง - ยายได้รับเงินช่วยเหลือ 5,000 บาท - ทำงานร้านอาหาร ถูกลดเวลางาน ลดเงิน	- ทำงานที่ร้านซัฟเวียอาเขตเชียงใหม่ - กลับไปคืนดีกับแฟน แต่แฟนไม่ได้ทำงานประจำ มีปัญหาซ้ำซาก
18	น.ส. ยา (นามสมมติ)	15	4 เดือน	9	- ปู่ ย่า พ่อ มีอาชีพขับรถโดยสาร ช่วงนี้ตกงาน - ปู่แฟนเป็นคนเดียวในครอบครัวที่ได้รับเงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- ไปทำงานรับจ้างแพ็คของ ได้ค่าจ้างวันละ 200 บาท - ฝากลูกให้ยายของสามีเลี้ยง - สามีไม่ทำงานประจำ ติดตามนายไปป๋อนไก่ - ยื่นขอเงินช่วยเหลือจาก พมจ. - ได้รับเงินสนับสนุนอาชีพ
19	น.ส. พร (นามสมมติ)	19	2 ปี	4	- ทำงานเป็นสาวนั่งเครื่อง - ไม่มีรายได้ ร้านที่ทำงานปิดเพราะโควิด-19 - ได้รับเงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- ท้องซ้ำ ออกจากงานอยู่บ้านเฉยๆ - แฟนทำงาน 7-11 เป็นผู้หารายได้หลัก - ถ้าคลอดเสร็จจะย้ายไปอยู่บ้านแฟนที่ อ.ปาง และให้แม่ดูแลลูกคนโตอยู่ที่บ้านต่อไป - ได้รับเงินสนับสนุนอาชีพ

ลำดับ	ชื่อ สกุล	อายุ	อายุ ลูก	สมาชิก/ คน	สภาพปัญหาเดิม ที่ขอรับเงินกองทุน	สถานการณ์ปัจจุบัน
20	น.ส. ศติ (นามสมมติ)	18	1 ปี	7	- แม่เป็นคนเดียวที่ได้รับเงิน ช่วยเหลือ 5,000 บาท - มีรายพิการในบ้าน	- เป็นคนหารายได้หลักในครอบครัว ทำงานในโรงงานใกล้บ้าน - ยื่นขอเงินช่วยเหลือจาก พมจ. - ได้รับเงินสนับสนุนอาชีพ
21	น.ส. ริ (นามสมมติ)	18	2 ปี, 1 ปี	5	- ถนนคนเดินปิดเพราะโควิด-19 ขายของไม่ได้ - แฟนได้รับเงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- ได้รับเงินสนับสนุนอาชีพขาย กล้วยเดี่ยว ซึ่งเหนียวมาก - ได้รับเงินสนับสนุนอาชีพ
22	น.ส. รัต (นามสมมติ)	21	3 ปี	3	- แฟนได้รับเงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- รับจ้างดูแลเด็ก ได้ค่าจ้าง เดือนละ 3,000 บาท - ได้รับเงินสนับสนุนอาชีพ
23	น.ส. วน (นามสมมติ)	20	4 ปี	6	- โรงงานปิดโควิด 19 ไม่มีรายได้ - ในครอบครัวมีแม่คนเดียวได้รับ เงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- กลับไปทำงานที่โรงงานแพ็คของ เหมือนเดิม - ได้รับเงินสนับสนุนอาชีพ
24	น.ส. ทิพย์ (นามสมมติ)	21	5 ปี 10 เดือน	4	- รับเงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- ขายขนมปังปิ้งตอนเช้า - แฟนได้ทำงานประจำแล้ว - ได้รับเงินสนับสนุนอาชีพ
25	ด.ญ. นันท์ (นามสมมติ)	13	1 ปี	ยาย ลูกชาย	- ยากจนมาก - ถูกพ่อเลี้ยงละเมิดทางเพศ - เป็นโรคซึมเศร้า	- เข้ารับการรักษาทางจิตที่ โรงพยาบาลสวนปรุง ปัจจุบัน ออกมาแล้ว มีหลายหน่วยงาน ดูแล ช่วงหลังกลุ่มคนวัยใส จึงไม่ได้ติดตามต่อ - เคลสส่งต่อจาก พมจ. และได้รับเงิน ช่วยเหลือจาก พมจ. 8,000 บาท
26	น.ส. ตรา (นามสมมติ)	19	1 ปี	8	- ไม่มีใครได้รับเงินช่วยเหลือ 5,000 บาท - ทำงานร้านอาหาร ถูกลดเวลางาน และลดเงินเดือน	- ทำงานประจำที่ร้านอาหารเดิม ให้แม่ดูแลลูกให้ - แฟนทำงานประจำเช่นกัน
27	น.ส. บัว (นามสมมติ)	18	คลอด แล้ว	4	- ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- เลิกกับสามี ย้ายกลับไปอยู่บ้านพ่อ พ่อและย่าดูแลลูกให้ - ทำงานร้านเหล้า และไม่ค่อย ได้มาร่วมกิจกรรม
28	น.ส. มารี (นามสมมติ)	22	2 เดือน	3	- แฟนทำงานคนเดียวที่ร้านอาหาร ร้านอาหารถูกปิด ทำให้ไม่มีรายได้ - ไม่ได้รับการช่วยเหลือ 5,000 บาท	- อยู่ท้องเข้าเลี้ยงลูก ยังไม่ได้ทำงาน

ลำดับ	ชื่อ สกุล	อายุ	อายุ ลูก	สมาชิก/คน	สภาพปัญหาเดิม ที่ขอรับเงินกองทุน	สถานการณ์ปัจจุบัน
29	น.ส. ไส (นามสมมติ)	19	2 เดือน	4	- แม่ทำงานเป็นแม่บ้านที่ร้านอาหาร ร้านอาหารปิดตงงาน - ในครอบครัวไม่มีใครได้รับเงิน ช่วยเหลือ 5,000 บาท	- ทำงานร้านเหล้าในช่วงกลางวัน
30	น.ส. กนก (นามสมมติ)	23	1 ปี	7	- ได้รับเงินช่วยเหลือ 5,000 บาท - แฟนทำงานยกกระเป๋าสานามบิน เชียงใหม่ สนามบินปิด ตงงาน	- ได้รับทุนประกอบอาชีพ หุ่นกับ น้องสามียายน้ำมะนาวโชดา รายได้ไม่เพียงพอ กำลัง หางานใหม่ สามียไม่ทำงาน - ได้รับเงินสนับสนุนอาชีพ
31	น.ส. นิร (นามสมมติ)	16	ท้อง 8 เดือน	7	- แฟนขับรถตุ๊กตุ๊ก ตงงาน - ขายของไม่ได้	- ขาดการติดต่อ - ยื่นขอเงินช่วยเหลือจาก พมจ. - ได้รับเงินสนับสนุนอาชีพ
32	น.ส. จิ (นามสมมติ)	16	ท้อง 9 เดือน	5	- ไม่ได้ทำงานท้องแก่ใกล้คลอด - ไม่ได้เงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- ย้ายที่อยู่ไปไกล ทำให้ไม่สามารถ มาร่วมกิจกรรมได้อีก
33	น.ส. ปรียา (นามสมมติ)	24	3 ปี 6 เดือน	5	- ไม่ได้เงินช่วยเหลือ 5,000 บาท - แฟนตงงาน - ขายของไม่ได้ ตลาดปิด	- ไม่ได้ทำงานประจำ ไปเฝ้าสามีย ขับรถแกร็บฟู้ด - ได้รับเงินสนับสนุนอาชีพ
34	น.ส. พิมพ์ (นามสมมติ)	21	3 ปี	3	- ตงงาน - ไม่ได้เงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- รับจ้างเย็บผ้านิดๆ หน่อยๆ อยู่บ้าน
33	น.ส. พรรณ (นามสมมติ)	22	4 ปี	6	- แฟนตงงาน - ถูกลดเวลางาน ลดเงินเดือน - ไม่ได้เงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- ทำงานประจำอยู่ที่โรงพยาบาล เซ็นทรัล และไม่ค่อยได้มาร่วม กิจกรรม - ได้รับเงินสนับสนุนอาชีพ
36	น.ส. ภาณ (นามสมมติ)	16	ท้อง 7 เดือน	5	- ว่างงาน - แฟนช่วยงานโรงงานขนมของญาติ ขายไม่ดีเพราะโควิด-19 - ไม่ได้เงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- คลอดลูกแล้ว ไม่ได้ทำงาน เพราะต้องดูแลลูกเอง - แฟนทำงานในโรงงานขนมของญาติ - ได้รับทุนประกอบอาชีพขายลูกชิ้น ตอนนี้เลิกขาย เนื่องจากประสบ อุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ล้ม ของ เสียหายทั้งหมด ไม่มีทุนซื้อลูกชิ้น มาขาย และเป็นช่วงคลอดลูกพอดี จึงหยุดขายไปก่อน - ยื่นขอเงินช่วยเหลือจาก พมจ. - ได้รับเงินสนับสนุนอาชีพ
37	น.ส. พิมพ์ (นามสมมติ)	15	2 เดือน	3	- ไม่ได้เงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- มีแฟนใหม่ - ยังไม่ได้ทำงานเพราะลูกยังเล็ก

ลำดับ	ชื่อ สกุล	อายุ	อายุ ลูก	สมาชิก/ คน	สภาพปัญหาเดิม ที่ขอรับเงินกองทุน	สถานการณ์ปัจจุบัน
38	น.ส. สม (นามสมมติ)	23	1 เดือน	5	- ไม่ได้เงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- ทำงานแล้วรับจ้างขายของ ในตลาดเมืองใหม่
39	น.ส. มั่น (นามสมมติ)	23	4 ปี 1 ปี	6	- ไม่ได้เงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- ทำงานประจำที่ 7-11 ทำให้ ไม่ค่อยได้มาร่วมกิจกรรมแล้ว
40	น.ส. อรุณ (นามสมมติ)	19	1 ปี	3	- ตกงาน ไม่มีรายได้ - ไม่ได้เงินช่วยเหลือ 5,000 บาท	- ไม่มาร่วมกิจกรรม - ไม่ได้ทำงาน - แพนทำงานประจำที่นิตย อุตสาหกรรมลำพูน

“

หนังสือเล่มนี้เป็นความพยายามเชิงระบบเป็นครั้งแรก
ในแวดวงวิชาการไทยที่เกี่ยวกับเรื่องสิทธิและความเป็นธรรม
ทางอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ตั้งใจอุดช่องว่างการทำงานเกี่ยวกับการ
ให้บริการสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ท้องต่อ ซึ่ง
อ่อนแอมากและไม่ถูกมองเห็น และเพื่อตอบโจทยว่าเราควร
พัฒนาแนวทางระบบบริการช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิ
ของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจท้องต่ออย่างไร

การทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมที่ต้องท้องต่อนั้น ต้องมองปัญหา
ในระดับโครงสร้าง ต้องทบทวนในเชิงนโยบาย มาตรการ
และแนวทางจัดบริการและคุ้มครองสิทธิ เพื่อให้เกิดการ
ปฏิบัติงานของกลไกภาคส่วนต่าง ๆ ร่วมกันอย่างเป็นระบบ
มีการทำงานอย่างต่อเนื่องและมีเป้าหมายเดียวกันคือ
สนับสนุนให้การท้องต่อนั้นเป็นการท้องอย่างมีคุณภาพ
และต้องสร้างทางเลือกให้ผู้หญิงสามารถดำรงชีวิตอย่าง
มีศักดิ์ศรีต่อการตัดสินใจเหนือเนื้อตัวร่างกายตนเอง

”