

รายงานการดำเนินงานและผลการถอดบทเรียน

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือ วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม (2555-2557)

ดำเนินโครงการโดย

มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)

ร่วมกับ สำนักป้องกันและแก้ไขปัญหาค้าหญิงและเด็ก (สปป.)

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	หน้า 2
โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม	หน้า 6

ภาคผนวก

1. บันทึกประสบการณ์การทำงานพัฒนาผู้รับบริการ ของ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น ภายใต้โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม
2. รายงานฉบับสมบูรณ์ ผลการถอดกระบวนการพัฒนา โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เกิดจากความร่วมมือระหว่างกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านการทำบันทึกข้อตกลง “ความร่วมมือในการดำเนินการขับเคลื่อนและพัฒนาสังคมอย่างเป็นรูปธรรม” หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบโครงการ ได้แก่ สำนักป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้าหญิงและเด็ก (สปป.) และมูลนิธิสร้างสุขภาวะผู้หญิง (สคส.) ดำเนินการนำร่องในบ้านพักเด็กและครอบครัว 5 แห่ง ประกอบด้วย บ้านพักเด็กและครอบครัว กรุงเทพมหานคร บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดปทุมธานี นครสวรรค์ ขอนแก่น และศรีสะเกษ รวมทั้งศูนย์ประชาบดี ระยะเวลาดำเนินโครงการตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ.2555-2557

เป้าหมายเพื่อมุ่งพัฒนาต้นแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมในบ้านพักเด็กและครอบครัว ศูนย์ประชาบดี และเครือข่ายส่งต่อบริการระดับจังหวัด โดยอาศัยกระบวนการ “การพัฒนาศักยภาพคน” เพื่อนำไปสู่ “การพัฒนางาน” บนพื้นฐานของแนวคิดที่ผู้ประสบปัญหาเป็นศูนย์กลาง (Client centered) มุ่งเน้นการเสริมสร้างความเชื่อมั่น รวมทั้งทัศนคติที่เหมาะสมให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสามารถปฏิบัติหน้าที่ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาอย่างรอบด้านและมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ บทบาทหลักของมูลนิธิสร้างสุขภาวะผู้หญิง (สคส.) ได้แก่ การติดตาม สนับสนุน และเอื้ออำนวยให้เกิดการดำเนินโครงการพิเศษ ออกแบบและจัดการอบรม รวมทั้งการจัดตั้งและจัดประชุม คณะทำงานพัฒนากลไกการทำงานในระดับจังหวัด

จุดเด่นของโครงการ อยู่ที่วิธีการดำเนินงาน ที่สำคัญ ได้แก่

การพัฒนาศักยภาพที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม กิจกรรมในโครงการฯ เน้นสร้างการเรียนรู้ของผ่านประสบการณ์ในชีวิตและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เข้าร่วมคนอื่นๆ ประกอบกับการบรรยายความรู้และชี้แจงนโยบายที่ชัดเจน กระชับ ทว่าครอบคลุมในทุกประเด็นและมิติ ทำให้บุคลากรได้เรียนรู้ไปพร้อมกับบทวนตนเอง และใช้สติขณะปฏิบัติหน้าที่ บุคลากรสามารถนำแนวคิดและทักษะที่ได้จากการร่วมกิจกรรมไปปรับใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาทุกกรณี ไม่เฉพาะการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

การจัดให้มี “โครงการพิเศษ” เพื่อพัฒนาบ้านพักเด็กและครอบครัว รวมทั้งเครือข่าย เป็นวิธีการสำคัญในการนำศักยภาพของบุคลากรซึ่งได้รับการพัฒนา เพื่อนำไปสู่การสร้างสรรค์รูปแบบการทำงานอย่างอิสระ เพื่อให้ได้ “โครงการพิเศษ” ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในระดับปฏิบัติการอย่างแท้จริง ส่งผลให้บุคลากรเกิดความกระตือรือร้นและร่วมแรงร่วมใจกันดำเนินงานจนแล้วเสร็จ

การนิเทศงานและติดตามงานแบบหนุนเสริมและช่วยเป็น “พี่เลี้ยง” (Empowerment Monitoring & Coaching) ทั้งการนิเทศงานและติดตามงานจากมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) และทีมติดตามภายนอก มุ่งเน้นการหนุนเสริมและเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้บุคลากรและผู้บริหารของบ้านพักเด็กและครอบครัว ได้พัฒนาทักษะและกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งช่วยให้เกิดการคิดต่อยอดกิจกรรมในการทำงานของบ้านพักเด็กและครอบครัวได้

ตลอดระยะเวลาของโครงการฯ การดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์ ปรากฏผลดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่หนึ่ง: การหนุนเสริมศักยภาพบุคลากรและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานภายในบ้านพักเด็กและครอบครัว รวมทั้งศูนย์ประชาบดี

ผลการดำเนินงานนำร่องในบ้านพักเด็กและครอบครัวแต่ละแห่ง บรรลุผลในระดับที่แตกต่างกัน เนื่องจากแต่ละแห่งมีบริบท เงื่อนไข และข้อจำกัดในการทำงานที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น ถือเป็นบ้านพักเด็กและครอบครัวที่มีความเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนที่สุด โดยการพัฒนาระบบดูแลวัยรุ่นและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ด้วยการพัฒนาศักยภาพบุคลากร “ทุกคน” ส่งผลให้บุคลากรทุกคนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งยังมีการปรับเปลี่ยนและสร้างสรรค์รูปแบบการทำงานได้อย่างเหมาะสม สร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น ยังตั้งเป้าหมายในการเป็น “ศูนย์การเรียนรู้สถานีครอบครัว” เพื่อเป็นต้นแบบระบบการช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมแก่บ้านพักเด็กและครอบครัวแห่งอื่นๆ อีกด้วย

ยุทธศาสตร์ที่สอง: การสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายส่งต่อบริการในระดับจังหวัด

ผลการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมในระดับจังหวัด พบว่า ไม่สามารถส่งผลโดยตรงต่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์นี้ อย่างไรก็ตาม การพัฒนาความเข้มแข็งของกลไกช่วยเหลือส่งต่อบริการที่เกิดขึ้น พบว่าเกิดจากการทำงานร่วมกันของเครือข่ายการทำงานช่วยเหลือเด็กและสตรีในระดับจังหวัด และการบูรณาการของกระทรวงต่างๆ จากส่วนกลาง อาทิ นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่สาม: การจัดการความรู้เพื่อเป็นรากฐานของการขับเคลื่อนงานอย่างยั่งยืน
พบว่าไม่สามารถดำเนินงานให้ลุล่วงตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ อย่างไรก็ตาม มีหลายประเด็นที่มีคุณค่าต่อการนำไปใช้เพื่อขับเคลื่อนงานได้ต่อไปในอนาคต

จากการดำเนินโครงการฯ ยังค้นพบความต้องการจำเป็นเพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการของบ้านพักเด็กและครอบครัว สำหรับผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดังนี้

- กลุ่มผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีความต้องการเฉพาะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่นอย่างชัดเจนในเรื่องระยะเวลาการพัก ซึ่งยาวนานกว่ากลุ่มอื่นที่มีกรอบระยะเวลาเพียง 3 เดือน เพื่อรอการส่งต่อไปยังสถานที่อื่น (Discharge plan) บริการของบ้านพักเด็กและครอบครัว จึงควรเป็นในลักษณะของการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพ (Treatment plan)
- กำลังคนและความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว ควรพิจารณาอย่างเพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะที่สอดคล้องกับการทำงาน
- อาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมของบ้านพักเด็กและครอบครัว ต้องได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสมต่อการให้บริการ การเข้าพักของผู้ประสบปัญหา
- โครงสร้างการทำงานและนโยบายที่มีความชัดเจนจากส่วนกลาง มีส่วนสำคัญที่จะเอื้ออำนวยและส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งบริการช่วยเหลือที่มีคุณภาพสำหรับผู้ประสบปัญหา

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม

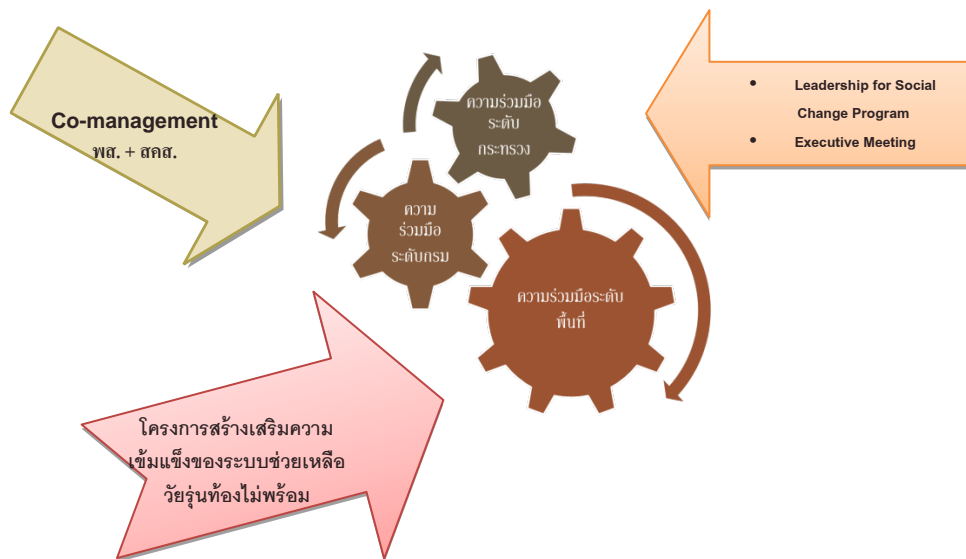
1. ความเป็นมา

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) โดยกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกันผลักดันให้เกิดแผนงาน Leadership for Social Change Program เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานระหว่างบุคลากรของกระทรวง กับ องค์กรพัฒนาทางสังคมที่ดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยได้จัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) “ความร่วมมือในการดำเนินงานขับเคลื่อนและพัฒนาสังคมอย่างเป็นรูปธรรม” ระหว่าง สสส. และกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เพื่อค้นหาแนวทางพัฒนาระบบช่วยเหลือผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างครบวงจร ในระดับจังหวัด โดยมุ่งไปที่การพัฒนาระบบบริการของบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดปทุมธานี ขอนแก่น ศรีสะเกษ นครสวรรค์ และกรุงเทพมหานคร รวมทั้งศูนย์ประชาบดี ในการช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และสร้างโอกาสให้ผู้ประสบปัญหาทางสังคมสามารถเข้าถึงสวัสดิการได้อย่างมีสุขภาวะ

1.1 โครงสร้างการขับเคลื่อนงาน 3 ระดับ

ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาต้นแบบของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในบ้านพักเด็ก และครอบครัวนั้น สสส. และกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยมีโครงสร้างการขับเคลื่อน 3 ระดับ ได้แก่

- 1) ระดับกระทรวง เป็นความร่วมมือระหว่าง กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ และ สสส. ผ่านการทำ บันทึกข้อตกลงร่วมกัน และมีการจัดประชุมผู้บริหาร (executive meeting) ทุก 6 เดือน เพื่อรับฟัง ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน
- 2) ระดับกรม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (โครงสร้างเดิม) มอบหมายสำนักป้องกันและแก้ไข ปัญหาการค้าหญิงและเด็ก (สปป.) ซึ่งมีภารกิจดูแลบ้านพักเด็กและครอบครัวทั่วประเทศ ร่วมกับ มูลนิธิสร้าง ความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ในฐานะหน่วยบริหารจัดการแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ ภายใต้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)
- 3) ระดับจังหวัด เป็นกรดำเนินงานโครงการนำร่องใน 5 จังหวัด ได้แก่ บ้านพักเด็กและครอบครัว รวมทั้งเครือข่ายในจังหวัดปทุมธานี นครสวรรค์ ขอนแก่นและศรีสะเกษ และกรุงเทพมหานคร รวมทั้ง ศูนย์ ประชาบดี กรุงเทพมหานคร



1.2 กระบวนการพัฒนาโครงการ

หลังจากมีการทำบันทึกข้อตกลงระหว่าง สสส. และกระทรวงการพัฒนาสังคม รวมทั้งมีการออกแบบโครงสร้างการขับเคลื่อนงาน 3 ระดับแล้ว จึงได้จัดให้มีกระบวนการพัฒนาโครงการ ซึ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานให้บริการภาคประชาชน และทบทวนสภาพปัญหาในพื้นที่นำร่อง 5 จังหวัด ดังนี้

1) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “ประสบการณ์และบทเรียนการทำงานช่วยเหลือผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในบ้านพักเด็กและครอบครัว” มีผู้เข้าร่วมการประชุม 40 คน ประกอบด้วย หัวหน้าและบุคลากร (นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา) ในบ้านพักเด็กและครอบครัวจากพื้นที่นำร่อง 5 แห่ง และตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ให้บริการบ้านพัก ได้แก่ บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี บ้านพระคุณ สหทัยมูลนิธิ โดยจัดขึ้นระหว่างวันที่ 19-20 พฤษภาคม 2554 ณ คำแสด รีสอร์ท จังหวัดกาญจนบุรี และได้ข้อสรุปร่วมกันจากเวทีว่า ควรมีการพัฒนาใน 5 ด้าน โดยยึด 2 หลักการ ดังนี้

- พัฒนาคอน ซึ่งได้แก่บุคลากรทั้งหน่วยงานรัฐและภาคประชาสังคม
- พัฒนาเครือข่ายระดับจังหวัด
- พัฒนาแนวทางให้ความช่วยเหลือทั้งในส่วนของบ้านพักเด็กและครอบครัวและศูนย์ประชาบดี
- พัฒนาระบบให้การปรึกษาแบบเสริมพลังและเน้นทางเลือก

โดยในการดำเนินโครงการนำร่องนั้น ต้องยึดหลัก 1) การมีส่วนร่วมทุกระดับของการทำงาน และ 2) การติดตามประเมินผลภายในที่มีการสะท้อนกลับมายังผู้ปฏิบัติ

2) ประชุมภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดใน 5 จังหวัดนำร่อง โดยจัดขึ้นจังหวัดละ 1 ครั้ง ระหว่างเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม 2554 ผู้เข้าร่วมในแต่ละจังหวัดประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐด้านพัฒนาสังคม สาธารณสุข และการศึกษา องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคประชาสังคมต่างๆ ในจังหวัด ครั้งละประมาณ 40-50 คน ทั้งนี้ การประชุมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์และความเป็นไปได้ในการทำงานร่วมกันเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมในรูปแบบเครือข่ายส่งต่อ (referral system) สรุปผลการประชุมโดยรวมดังนี้

- ในทุกจังหวัดมีหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมในด้านใดด้านหนึ่งอยู่
- ภาคีในพื้นที่ตระหนักถึงความสำคัญของหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ว่ามีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา เช่น งานให้บริการบ้านพัก การฝึกอาชีพ และการดูแลเด็กเล็ก
- บริการที่ยังขาดในทุกจังหวัด คือบริการดูแลเด็กอ่อนหลังคลอดในกรณีที่แม่ยังไม่พร้อมเลี้ยงดูเอง และบริการยกบุตรบุญธรรมที่ยังมีช่องโหว่อยู่
- ภาคีในพื้นที่มีความพร้อมและความกระตือรือร้นที่จะทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เพียงแต่ขาดผู้ทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยง
- หากผู้ประสบปัญหาเป็นคนต่างชาติ การให้ความช่วยเหลือจะยุ่งยากมากขึ้น เพราะมีข้อจำกัดในเรื่องระเบียบ/กฎเกณฑ์

2.โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผลจากการถอดประสบการณ์จาก 2 เวที นำไปสู่การพัฒนา “โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม” โดยกำหนดระยะเวลาดำเนินโครงการตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ.2555-2557

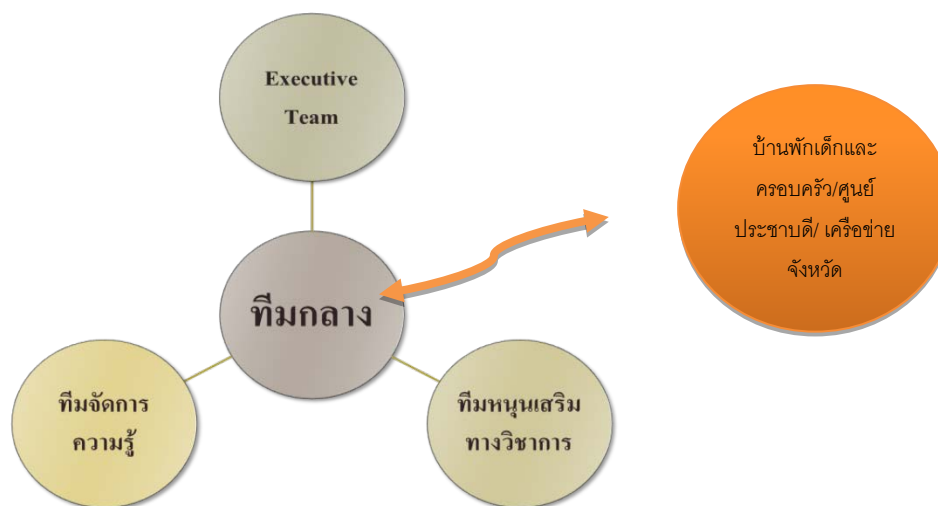
2.1 เป้าหมายโครงการ

เกิดต้นแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการช่วยเหลือผู้ที่ท้องไม่พร้อมในบ้านพักเด็กและครอบครัว ศูนย์ประชาบดี และเครือข่ายส่งต่อบริการระดับจังหวัด

2.2 ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดผลลัพธ์

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดผลลัพธ์
ยุทธศาสตร์ที่ 1. หนุนเสริมศักยภาพบุคลากรและพัฒนาแนวทางดำเนินงานภายในบ้านพักเด็กและครอบครัวและศูนย์ประชาบดี	<ul style="list-style-type: none"> ➢ บุคลากรของบ้านพักฯ และศูนย์ประชาบดีสามารถให้บริการปรึกษาทางเลือก ➢ เกิดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนร่วมกัน/ปรับบริการให้มีคุณภาพที่สอดคล้อง
ยุทธศาสตร์ที่ 2. สร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายส่งต่อบริการในระดับจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> ➢ คณะทำงานและภาคีในการทำงานระดับจังหวัดมีแนวทางร่วมกันและปรับบริการให้มีคุณภาพสอดคล้องกัน
ยุทธศาสตร์ที่ 3. จัดการความรู้เพื่อเป็นรากฐานของการขับเคลื่อนงานอย่างยั่งยืน	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การสะสมความรู้/ บทเรียนจากการปฏิบัติงานในโครงการที่ภาคีเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ➢ การถอดบทเรียนการดำเนินงานของหน่วยงานและโครงการ

2.3 กลไกขับเคลื่อนโครงการ และบทบาทหน้าที่



กลไกขับเคลื่อน	บทบาท/หน้าที่
1. ทีมกลาง	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ดำเนินโครงการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ เพื่อพัฒนาระบบบ้านพักฯ และผลักดันให้เกิดเครือข่ายช่วยเหลือระดับจังหวัด ติดตามความก้าวหน้าสรุปงานผ่านการจัดประชุมคณะทำงานทุก 2 เดือน ➢ ประสานงานกับทีมหนุนเสริมวิชาการในการจัดกระบวนการเรียนรู้การ

- พัฒนาระบบช่วยเหลือ, ประสานกับทีมจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การ
ถอดบทเรียนการทำงานในทุกๆ ช่วงของกิจกรรม

 - รายงานความก้าวหน้า/ อุปสรรคต่อ Executive team

- 2. ทีมหนุนเสริมทางวิชาการ

 - ติดตามและสนับสนุนด้านองค์ความรู้ แนวคิด และการเสริมศักยภาพและ
พัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เชื่อมร้อย
เครือข่ายและพัฒนาระบบส่งต่อบริการ
 - สนับสนุนและหนุนเสริมองค์ความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ
กระบวนการ พัฒนาคุณภาพบริการในบ้านพักฯ
 - สรุปและรายงานความก้าวหน้า ปัญหา/อุปสรรคต่อทีมกลาง

- 3. ทีมจัดการความรู้

 - ติดตามความก้าวหน้าและถอดกระบวนการพัฒนาระบบช่วยเหลือ
 - รายงานผลการติดตามเพื่อการถอดกระบวนการ ข้อค้นพบ/ข้อเสนอแนะ
ต่อทีมกลาง

- 4. Executive team

 - ติดตามความก้าวหน้าและสนับสนุนเชิงนโยบายให้เกิดการพัฒนา
คุณภาพบริการ

- 5. บ้านพักเด็กและครอบครัว/
ศูนย์ประชานิยม

 - ออกแบบกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้บริการและพัฒนา
คุณภาพบริการในรูปแบบต่างๆ ตลอดจนเชื่อมร้อยเครือข่ายส่งต่อบริการ

ผู้รับผิดชอบโครงการ

สำนักป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้าหญิงและเด็ก (สปป.) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการ
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

มูลนิธิสร้างใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) โดยดำเนินงานภายใต้แผนงานสร้างเสริมสุขภาพะทางเพศ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

บ้านพักเด็กและครอบครัว กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ศูนย์ประชานิยม 1300 กรุงเทพฯ บ้านพักเด็กและ
ครอบครัว 4 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ ปทุมธานี นครสวรรค์ ขอนแก่น ศรีสะเกษ

3. ผลการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 1. หนุนเสริมศักยภาพบุคลากรและพัฒนาแนวทางดำเนินงานภายในบ้านพักเด็กและครอบครัวและศูนย์ประชาบดี

ยุทธศาสตร์ การหนุนเสริมศักยภาพบุคลากรฯ ให้นำหนักกับการอบรมแนวคิด ทักษะต่างๆ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมทั้ง การศึกษาดูงานยังหน่วยงานของภาครัฐและเอกชนที่สามารถให้บริการผู้ที่ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมและความรุนแรงอย่างครบวงจรและมีความละเอียดอ่อนในการให้บริการ นอกจากนี้พื้นที่นำร่องทั้ง 5 จังหวัด ยังมีโอกาสได้ลงมือปฏิบัติจริง โดยนำสิ่งที่เรียนรู้จากการอบรมและศึกษาดูงานมาพัฒนาโครงการ

กิจกรรมภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 ประกอบด้วย

- 1) การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเข้าใจแนวคิดเรื่องท้องไม่พร้อมและแนวทางการปรึกษาทางเลือก 2 รุ่น
- 2) การศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำนวน 1 ครั้ง
- 3) การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องความรู้ด้านการดูแลสุขภาพวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม 2 รุ่น
- 4) การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการออกแบบกระบวนการในแนวทางเสริมพลัง จำนวน 2 รุ่น
- 5) การประชุมเพื่อพิจารณาข้อเสนอโครงการปฏิบัติงานพัฒนาระบบช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม

โดยแต่ละกิจกรรมมีรายละเอียด ดังนี้

1. การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเข้าใจแนวคิดเรื่องท้องไม่พร้อมและแนวทางการปรึกษาทางเลือก จำนวน 2 รุ่น รวม 80 คน

ผู้เข้าร่วม จัดขึ้น 2 รุ่น มีผู้เข้าร่วมรวม 80 คน ได้แก่ บุคลากรจากส่วนกลาง และบ้านพักเด็กและครอบครัวในจังหวัดนำร่อง รวมทั้ง ตัวแทนภาครัฐจากหน่วยงานสาธารณสุข และการศึกษาในจังหวัดนำร่อง องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งภาคส่วนต่างๆ นี้มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา หากสามารถ

ประสานกันเป็นเครือข่ายอย่างใกล้ชิด จะช่วยป้องกัน แก้ไข และเยียวยาปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และเป็นองค์รวม รายละเอียดของผู้ร่วม ได้แก่

- 1) นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคมจากสำนักป้องกันและแก้ไขการค้าหญิงและเด็ก สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก หน่วยงานละ 1-3 คน/รุ่น
- 2) บุคลากรหลักของบ้านพักนาร่อง 5 จังหวัดและศูนย์ประชาบดี (1300) ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พนักงานคุ้มครองสวัสดิภาพ นักพัฒนาสังคม หน่วยงานละ 2-4 คน/รุ่น เป็นต้น
- 3) บุคลากรของบ้านพัก หน่วยงานละ 1-2 คนที่สนใจรวม 15 จังหวัด ได้แก่ เพชรบุรี ราชบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงครามสมุทรปราการ กาญจนบุรี นนทบุรี ร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์ อ่างทอง สิงห์บุรี ชัยนาท สุพรรณบุรี
- 4) เครือข่ายด้านสาธารณสุข การศึกษา และสวัสดิการสังคม ได้แก่ โรงพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและจังหวัด คุรุระดับมัธยมศึกษา สถานสงเคราะห์และ/หรือฝึก อาชีพสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เป็นต้น
- 5) เครือข่ายองค์กรปกครองท้องถิ่น และองค์กรพัฒนาเอกชน ในพื้นที่ 5 จังหวัด

เนื้อหา / สิ่ง ที่ เรียนรู้

- 1) ความซับซ้อนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านมิติสังคม/วัฒนธรรม โครงสร้าง ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ
- 2) การทบทวนทัศนคติตนเองและความคิดความเชื่อที่เชื่อมโยงกับทางเลือกของผู้ประสบปัญหา กับบทบาทในการช่วยเหลือผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 3) ทักษะการปรึกษาทางเลือกเพื่อให้บริการกรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 4) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับองค์กรภาคเอกชน และสาธารณสุข เช่น สหทัยมูลนิธิ และศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี
- 5) การสร้างความเป็นทีม และการเยียวยาตนเอง

ผลการดำเนินกิจกรรม/การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจบกิจกรรม



2. การศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผู้เข้าร่วม 35 คน ประกอบด้วย

- 1) บุคลากรหลักที่รับผิดชอบการดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการของบ้านพักฯ นำร่อง
- 2) เครือข่ายของบ้านพักฯ ที่จะมีส่วนร่วมขับเคลื่อนงานในมิติท้งไม่พร้อมอย่างใกล้ชิด

เนื้อหา / สิ่ง ที่
เรียนรู้

- 1) การพัฒนาระบบบริการเพื่อช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม 2 ระบบ ได้แก่
 - ระบบบริการด้านสังคมขององค์กรพัฒนาเอกชน 2 แห่ง ได้แก่ บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมเสริมสถานภาพสตรี และสหทัยมูลนิธิ
 - ระบบบริการด้านสาธารณสุข และการส่งต่อบริการ ของศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลปทุมธานี

- 2) รูปแบบการแก้ไขปัญหาดั้งครรภในวัยรุ่นของประเทศอังกฤษ
- 3) สรุปข้อเรียนรู้จากการศึกษาดูงาน และหารือแนวทางการพัฒนาระบบช่วยเหลือ

ผลการดำเนิน

กิจกรรม

ผู้เข้าร่วมศึกษาดูงานได้สรุปข้อเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงทางความคิด และแนวทางการปรับปรุงบริการ ดังนี้

- 1) เกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพ โดยตระหนักใน 2 ประเด็น คือ
 - ทักษะคติของผู้ให้บริการสำคัญต่อคุณภาพของบริการ หากผู้ให้บริการไม่มองว่า “เด็กที่ดั่งครรภไม่พร้อมเป็นตัวปัญหา” ก็จะเข้าใจปัญหาของเด็กที่ท้องไม่พร้อมได้อย่างรอบด้าน สามารถแก้ปัญหาได้ตรง ผู้รับบริการได้ประโยชน์สูงสุด กลับคืนสู่สังคมได้อย่างเข้มแข็ง
 - กรณีผู้หญิงต้องการตั้งครรภต่อ ควรให้บริการที่ครบวงจร ตั้งแต่ที่พัก อาหาร การฟื้นฟูจิตใจ/การให้คำปรึกษา ประสาน/ติดตามการดำเนินคดี (กรณีถูกข่มขืน) การดูแลด้านสุขภาพก่อนและหลังคลอด ฯลฯ
- 2) ตระหนักในความสำคัญและประโยชน์ของการทำงานเป็นทีมในองค์กรและการมีเครือข่ายระดับจังหวัดที่เข้มแข็ง
- 3) ตระหนักว่าหากผู้บริหารเห็นความสำคัญและเข้าใจ รวมทั้งสนับสนุนการทำงาน จะสามารถพัฒนาบริการได้ดีขึ้น

3. การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องความรู้ด้านการดูแลสุขภาพวัยรุ่นที่ตั้งครรภไม่พร้อม

ผู้เข้าร่วม จัดขึ้น 2 รุ่น มีผู้เข้าร่วมรวม 80 คน ได้แก่

- 1) บุคลากรหลักของบ้านพักฯ นำร่อง ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พนักงานคุ้มครองสวัสดิภาพ ฝ่ายโภชนาการ นักพัฒนาสังคม เจ้าหน้าที่ธุรการ/การเงิน
- 2) เครือข่ายด้านสาธารณสุข การศึกษา และสวัสดิการสังคม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลชุมชนและจังหวัด ครูระดับมัธยมศึกษา สถานสงเคราะห์และ/ หรือฝึกอาชีพ สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เป็นต้น

3) เครือข่ายภาคประชาสังคมและองค์กรพัฒนาเอกชน ในพื้นที่จังหวัดน่าน

เนื้อหา / สิ่ง ที่เรียนรู้

ความเข้าใจด้านอนามัยแม่และเด็ก สำหรับการดูแลผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในระหว่างรอคลอด ไปจนถึงหลังคลอด ประกอบด้วย

- 1) การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และสภาพจิตใจของผู้ที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในสถานการณ์การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม รวมทั้งหลักในการสังเกตอาการที่ผิดปกติหรือการประเมินการคลอด
- 2) การดูแลสุขภาพแม่และเด็กในระหว่างรอคลอด หลังคลอด และการสังเกตอาการเจ็บป่วยของทารกแรกเกิด
- 3) การคุมกำเนิดแบบต่างๆ หลังคลอด และเทคนิคในการทำความเข้าใจกับผู้ใช้บริการ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำ

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

- 1) ผู้เข้าร่วมได้รับข้อมูล มุมมองที่หลากหลายเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสุขภาพและการดูแลผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในบ้านพักฯ
- 2) ได้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ข้อมูลเรื่องการคุมกำเนิดต่างๆ

4. การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการออกแบบกระบวนการในแนวทางเสริมพลัง

ผู้เข้าร่วม

จัดขึ้น 2 รุ่น มีผู้เข้าร่วมรวม 80 คน ได้แก่

- 1) บุคลากรหลักของบ้านพักฯน่าน ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พนักงานคุ้มครองสวัสดิภาพ ฝ่ายโภชนาการ นักพัฒนาสังคม เจ้าหน้าที่ธุรการ/การเงิน
- 2) เครือข่ายด้านสาธารณสุข การศึกษา และสวัสดิการสังคม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและจังหวัด ครูระดับมัธยมศึกษา สถานสงเคราะห์และ/หรือฝึกอาชีพ สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เป็นต้น

3) เครือข่ายภาคประชาสังคมและองค์กรพัฒนาเอกชน ในพื้นที่จังหวัดน่าน

เนื้อหา / สิ่ง ที่เรียนรู้ ความเข้าใจและทักษะในการออกแบบกิจกรรมเพื่อการเยียวยาจิตใจและเสริมคุณค่าภายในแก่ผู้ที่ท้องไม่พร้อม ในบ้านพักฯ ระหว่างเข้าพักรอคคลอด และหลังคลอด เพื่อให้มีความมั่นใจในการกลับคืนสู่สังคม

- ผลการดำเนินกิจกรรม**
- 1) ผู้เข้าร่วมมีความเข้าใจความหมายและเป้าหมายของการเสริมพลังใจ
 - 2) เกิดการทำงานอย่างเป็นเครือข่าย เนื่องจากมีความเข้าใจในข้อจำกัดของแต่ละองค์กรมากขึ้น
 - 3) ผู้เข้าร่วมได้ออกแบบกิจกรรมเสริมพลังใจสำหรับบุคลากรและผู้รับบริการในบ้านพักฯ เช่น กิจกรรม “เช็คอิน” ก่อนเริ่มงาน, กิจกรรมเตรียมและรับประทานอาหารร่วมกัน ระหว่างทีมทำงาน, ออกแบบกิจกรรมสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ เช่น กำหนดวันทำอาหารและทานอาหารร่วมกัน ชวนทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ เป็นต้น



5. การประชุมเพื่อพิจารณาข้อเสนอโครงการปฏิบัติงานพัฒนาระบบช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผู้เข้าร่วม

- 1) หัวหน้าบ้านพักฯ และบุคลากรรับผิดชอบงานนำร่อง 6 โครงการ
- 2) นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ

เนื้อหา และ กระบวนการ ประชุม

- 1) การนำเสนอข้อเสนอโครงการเพื่อพัฒนาระบบช่วยเหลือวัยรุ่นท้องไม่พร้อมของบ้านพักเด็กและครอบครัวนำร่องและศูนย์ประชาบดี จำนวน 6 โครงการ
- 2) การรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขเนื้อหาโครงการให้มีความสมบูรณ์
- 3) การกำหนดระยะเวลาในการพัฒนาและปรับปรุงเนื้อหาโครงการ

ผลการประชุม

เกิดโครงการพัฒนาระบบบริการบ้านพักเด็กและครอบครัว ในหน่วยงานนำร่อง 5 หน่วยงาน ดังนี้

ลำดับ	หน่วยงาน	โครงการ	เป้าหมาย	ระยะเวลา
1	ศรีสะเกษ	โครงการ “การพัฒนา ระบบช่วยเหลือวัยรุ่น ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ของบ้านพักเด็กและ ครอบครัวจังหวัดศรี สะเกษ และ ศูนย์ ประชาบดี 1300”	เครือข่ายในจังหวัดมีความเข้มแข็ง และ มีคู่มือการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อผู้ ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมจังหวัด ศรีสะเกษ	1ก.ค.56– 30 มิ.ย.57 12 เดือน
2	ขอนแก่น	โครงการ “การพัฒนา บุคลากรของบ้านพักฯ	มีศักยภาพ	1 ส.ค.56 – 31

ลำดับ	หน่วยงาน	โครงการ	เป้าหมาย	ระยะเวลา
		ศักยภาพและพัฒนา ระบบการให้บริการ วัยรุ่นท้องไม่พร้อม”	สามารถให้บริการในแนวทางเสริมพลังฯ	ก.ค.57
3	ปทุมธานี	โครงการ “เสริมสร้างรัก เสริมสร้างพลังใจ ช่วยเหลือวัยรุ่น ตั้งครรภ์ไม่พร้อม”	บุคลากรบ้านพักฯ มีศักยภาพสามารถ จัดบริการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา รวมทั้ง สามารถประสานงานกับ เครือข่ายในพื้นที่ด้วยความเข้าใจ	1 ส.ค.- 56 - 31 ก.ค.57
4	นครสวรรค์	โครงการพัฒนาการ จัดบริการช่วยเหลือราย กรณี	เครือข่ายในชุมชนมีความเข้มแข็ง และ มีความเข้าใจในการให้ความช่วยเหลือ รายกรณี	15 มี.ค. -31 ส.ค.57
5	ศูนย์ ประชาบดี 1300	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องทักษะการปรึกษา ทางเลือกเพื่อการ ให้บริการผู้ประสบ ปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม	บุคลากรศูนย์ประชาบดี 1300 มีความ เข้าใจประเด็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และมีทักษะให้บริการปรึกษาทางเลือก เบื้องต้น สามารถทำงานประสานกับเครือข่าย ภาคส่วนต่างๆ และแนวทางการให้ คำปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อมแก่บุคลากร ของหน่วยงาน	เม.ย.-พ.ค. 57

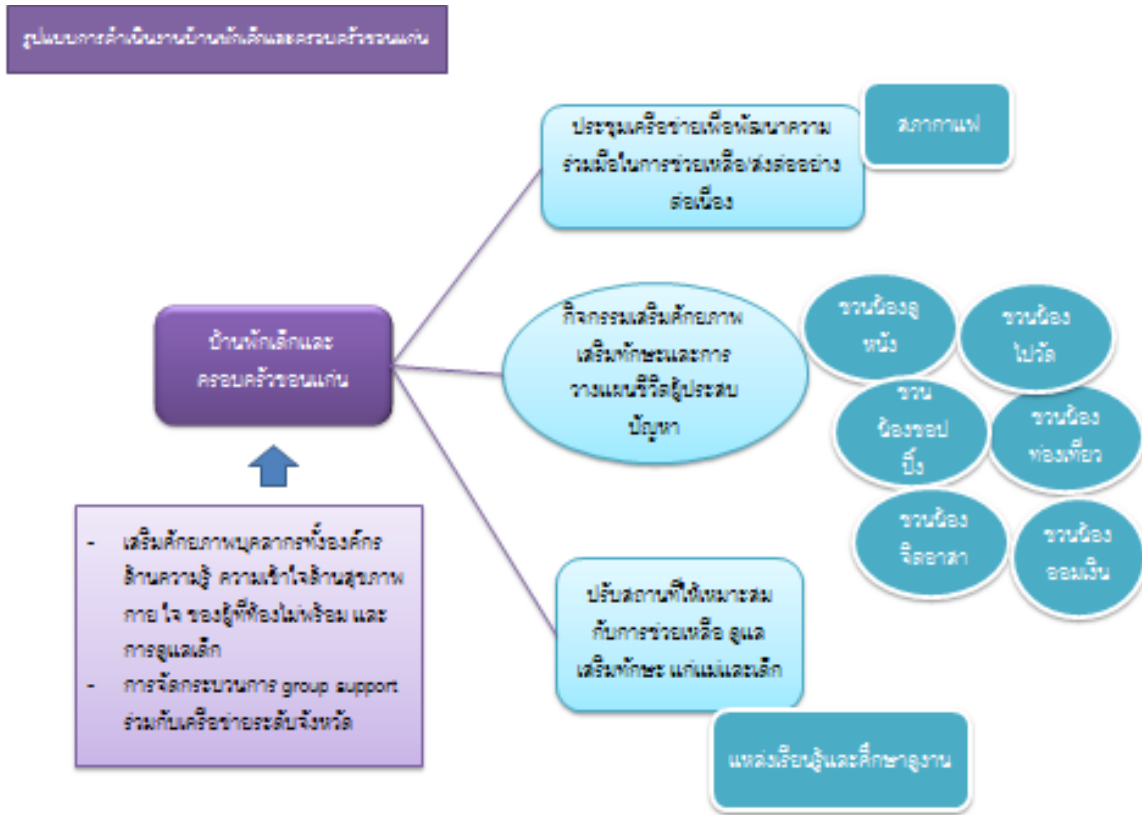
หมายเหตุ: บ้านพักเด็กและครอบครัว กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เน้นพัฒนาการทำงานกับชุมชน จึงไม่พัฒนาโครงการ
เพื่อขอรับงบประมาณดำเนินงาน

รูปแบบการดำเนินงานของบ้านพักเด็กและครอบครัวแต่ละพื้นที่ สามารถสรุปในรูปแบบแผนภูมิ ดังนี้

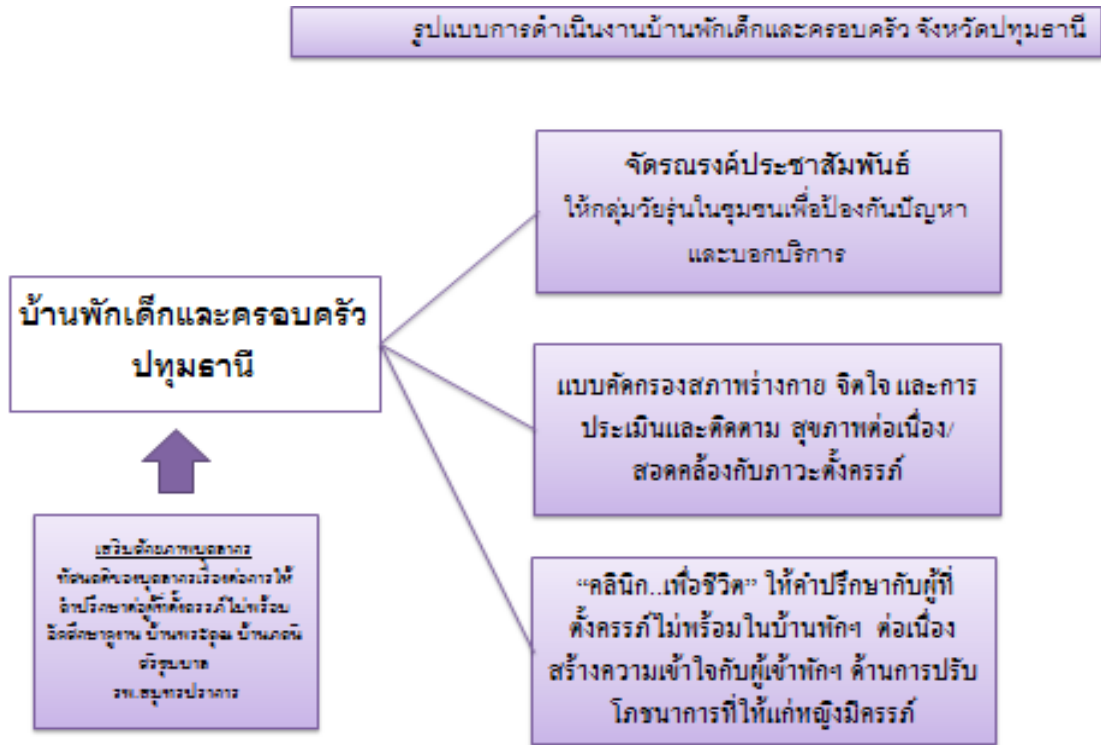
- 1) โครงการ “การพัฒนาระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม”
บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดศรีสะเกษ



2) โครงการ “การพัฒนาศักยภาพและพัฒนาระบบการให้บริการวัยรุ่นท้องไม่พร้อม”
บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดขอนแก่น



3) โครงการ “เสริมสร้างรัก เสริมสร้างพลังใจ ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม”
บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดปทุมธานี

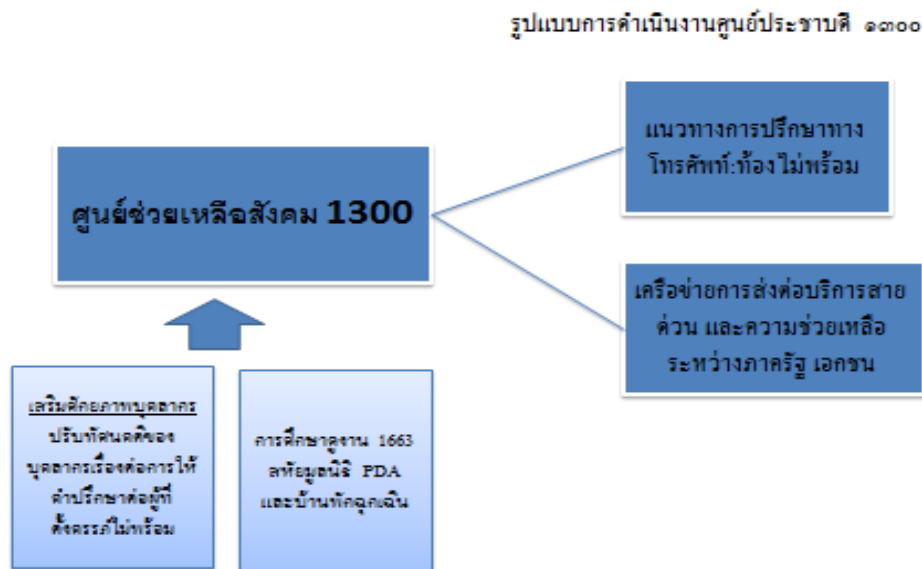


4) โครงการพัฒนาการจัดบริการช่วยเหลือรายกรณี
บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดนครสวรรค์



5) โครงการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องทักษะการปรึกษาทางเลือกเพื่อการให้บริการผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยศูนย์ประชาบดี 1300

สืบเนื่องจากในเดือนเมษายน 2556 รัฐบาลได้กำหนดให้มีนโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ซึ่งนโยบายนี้ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงานของศูนย์ประชาบดี จึงมีการชะลอการนำเสนอโครงการ หลังจากโครงสร้างหน่วยงานและภารกิจมีความชัดเจนยิ่งขึ้น จึงได้ออกแบบโครงการพิเศษให้มุ่งไปที่การพัฒนาบุคลากรเพื่อการปรึกษาทางเลือกและการส่งต่อบริการ





ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายส่งต่อบริการระดับจังหวัด

การดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ การสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายส่งต่อบริการระดับจังหวัด มีผลปรากฏเป็นรูปธรรมในแง่ของการเกิดกลไกการทำงานระดับจังหวัดที่ชัดเจน และกระตุ้นให้เกิดการประชุมปรึกษาหารือกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม อาจกล่าวได้ว่า การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นซึ่งกลายเป็นวาระแห่งชาติได้ถูกยกระดับให้เป็นวาระของจังหวัดเช่นกัน โดยเป็นการบูรณาการเป้าหมายร่วมกันของหน่วยงานส่วนกลางหลายส่วน เช่น OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น สำหรับกิจกรรมภายใต้ยุทธศาสตร์นี้ มีการดำเนินงานหลักๆ ดังนี้

1. การจัดตั้งคณะทำงานพัฒนากลไกการทำงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นท้องไม่พร้อม

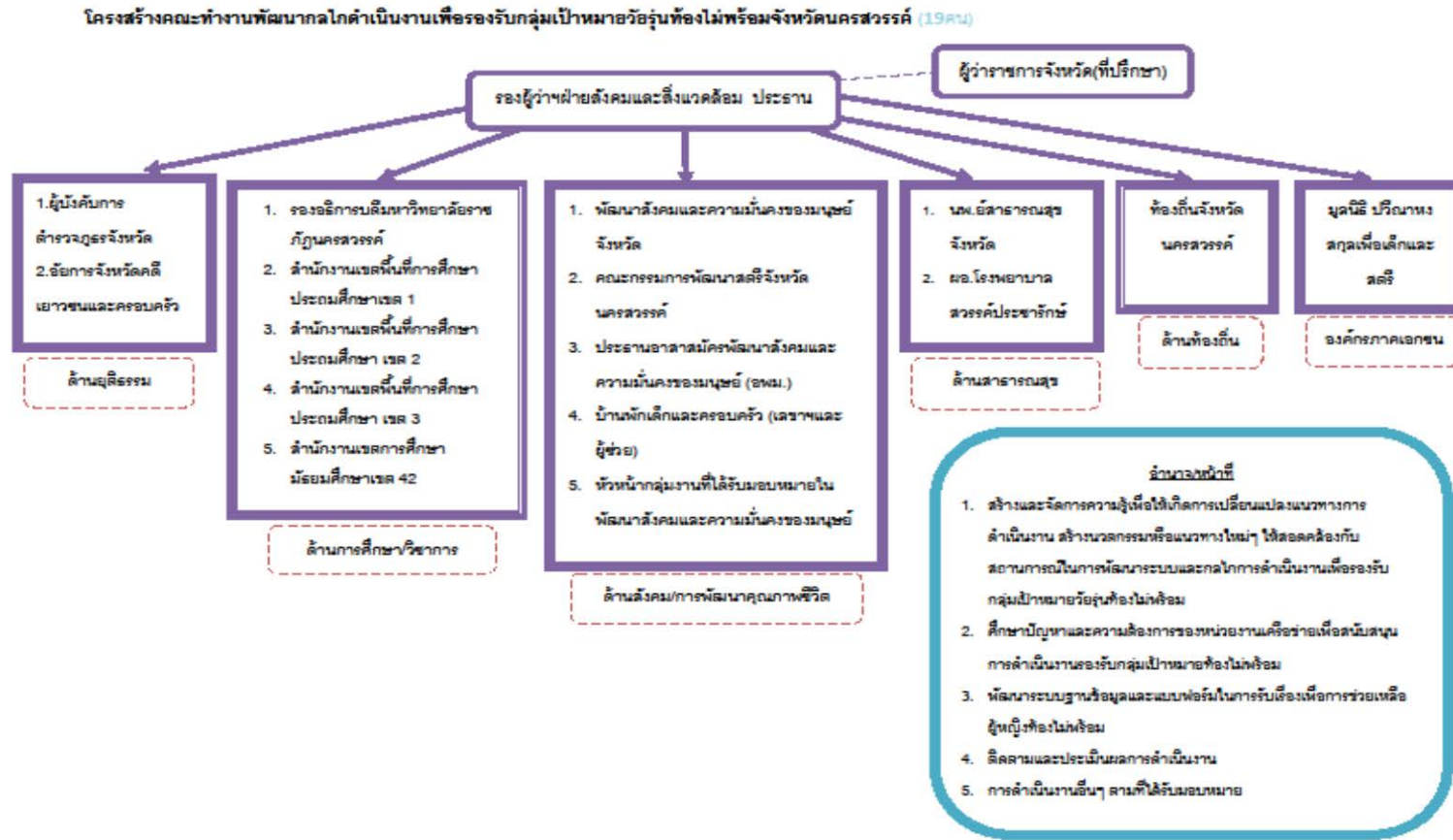
พร้อม โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ได้มีหนังสือขอความร่วมมือไปยังจังหวัดนำร่อง (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ให้มีการจัดตั้งคณะทำงานพัฒนากลไก โดยมีส่วนว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมีบ้านพักเด็กและครอบครัวประจำจังหวัดเป็นฝ่ายเลขานุการ ซึ่งประธานและฝ่ายเลขฯ มีอำนาจในการกำหนดองค์ประกอบของคณะทำงานในจังหวัด ตามที่เห็นสมควร รวมทั้ง การกำหนดวาระการประชุม และการติดตามงาน สำหรับบทบาท/หน้าที่ของคณะทำงานฯ ประกอบด้วย

- ศึกษาปัญหาและความต้องการของหน่วยงานเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายท้องไม่พร้อม
- สร้างและจัดการองค์ความรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางการดำเนินงาน สร้างนวัตกรรมหรือแนวทางใหม่ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในการพัฒนาระบบและกลไกการทำงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายท้องไม่พร้อม
- พัฒนาระบบฐานข้อมูล และแบบฟอร์มในการรับเรื่อง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม
- กำหนดแนวทางการรณรงค์ สร้างความตระหนักรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาท้องไม่พร้อม
- ศึกษาและประเมินผลการดำเนินงาน
- ดำเนินงานอื่น ตามที่ได้รับมอบหมาย

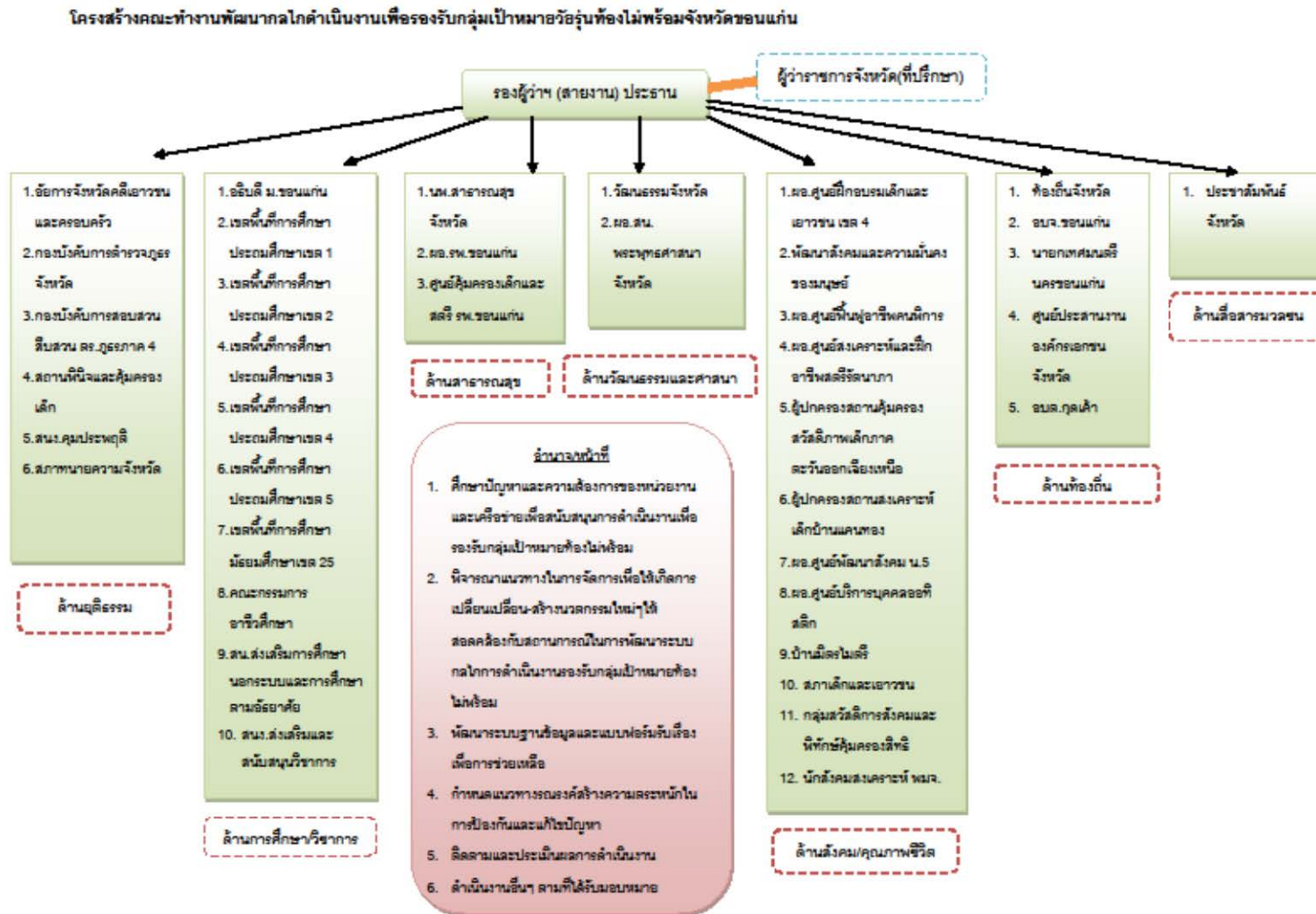
โครงสร้างคณะทำงานพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นท้องไม่พร้อม จังหวัดปทุมธานี



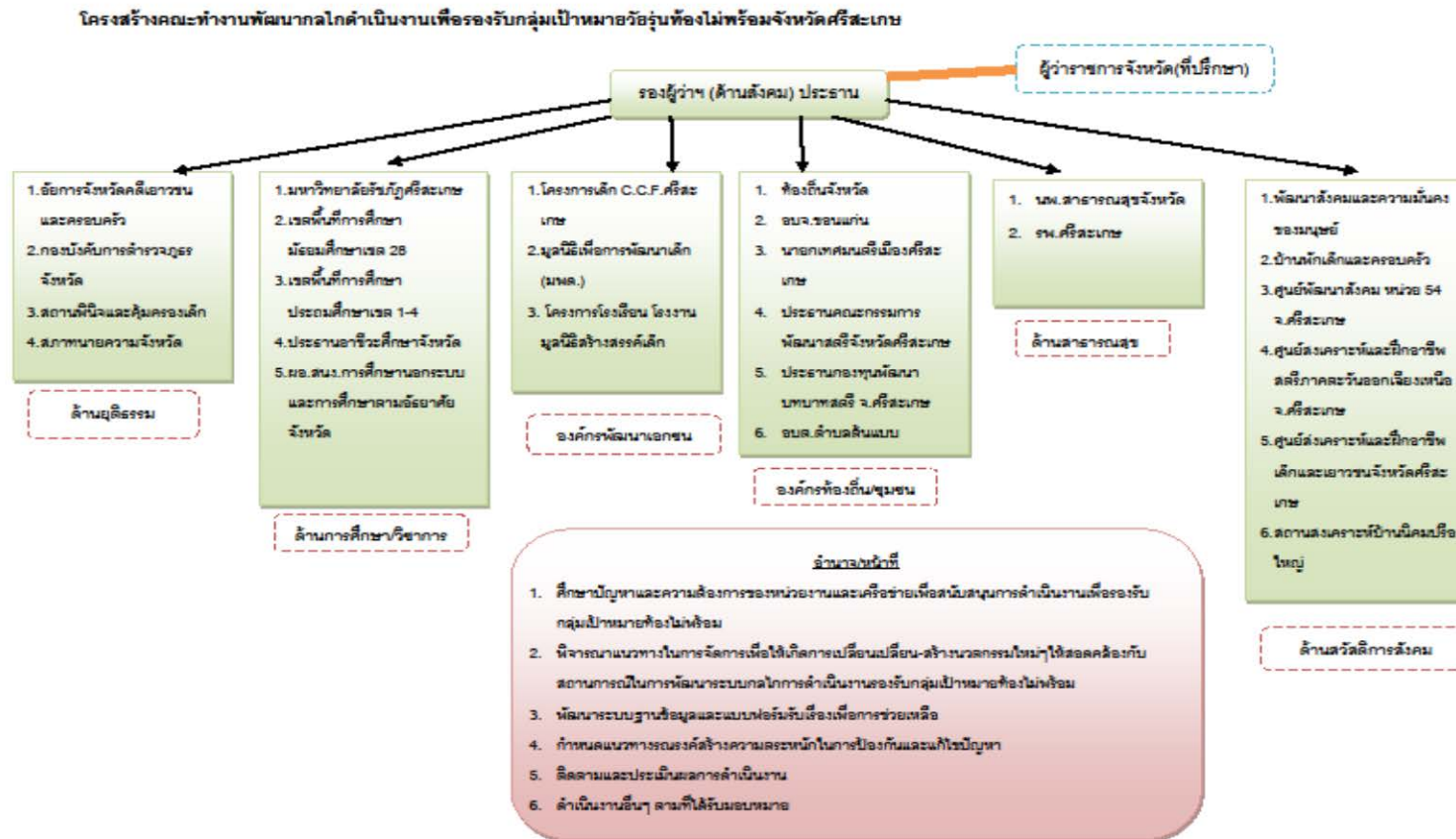
โครงสร้างคณะกรรมการพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นท้องไม่พร้อม จังหวัดนครสวรรค์



โครงสร้างคณะกรรมการพัฒนากลไกดำเนินงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นท้องไม่พร้อม จังหวัดขอนแก่น



โครงสร้างคณะทำงานพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นท้องไม่พร้อม จังหวัดศรีสะเกษ



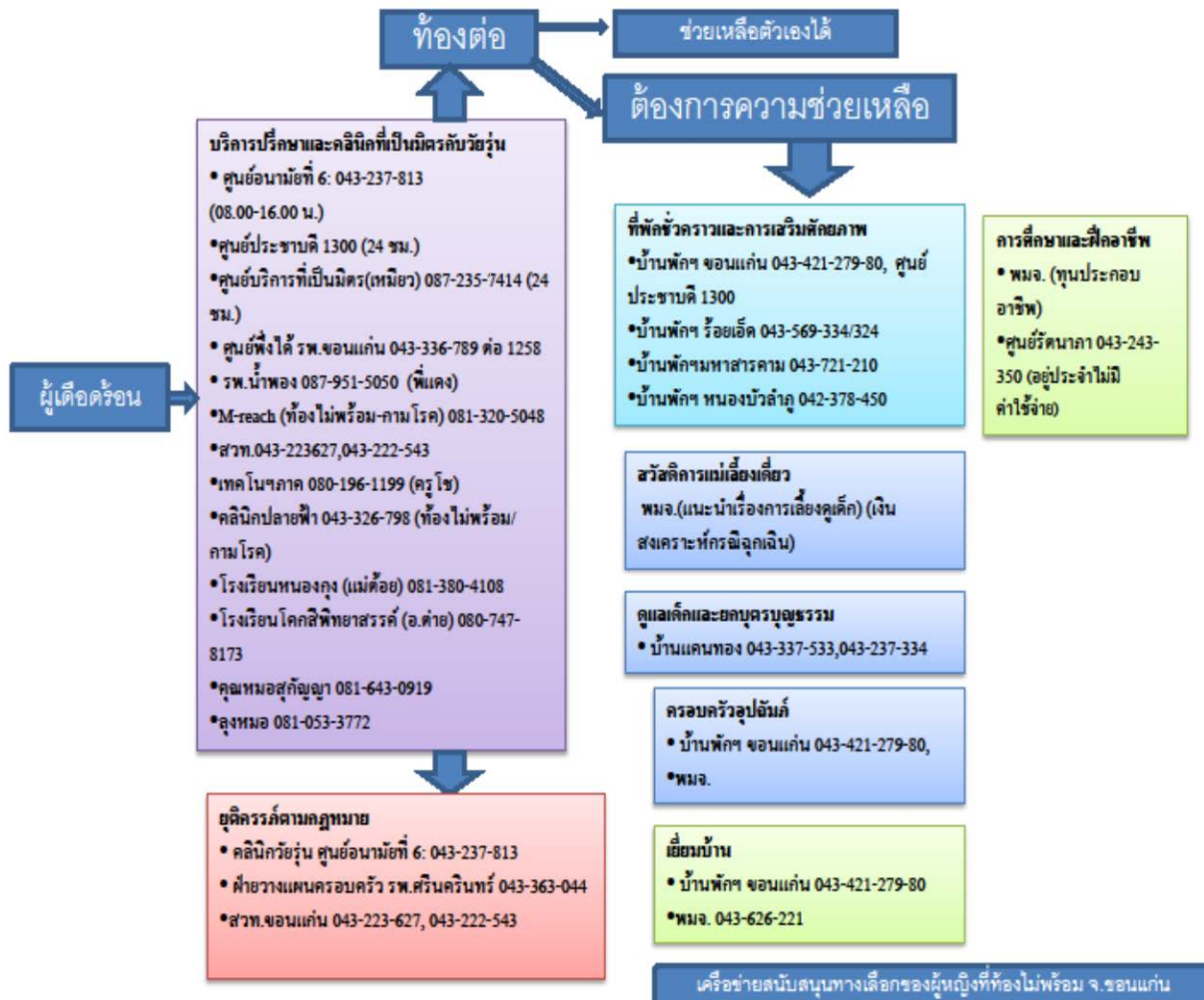
2) คณะทำงานพัฒนากลไก จังหวัดขอนแก่น มีการประชุม 3 ครั้ง ในการประชุมครั้งแรก มีการแลกเปลี่ยนบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ขนาดของปัญหาในจังหวัด พัฒนาแนวทางการส่งต่อและติดตามการช่วยเหลือ จัดทำทำเนียบหน่วยงาน การประชุมครั้งที่ 2 เป็นการสัมมนาวิชาการเพื่อสร้างความเข้าใจต่อสถานการณ์ปัญหา การประชุมครั้งที่ 3 เป็นการประชุมการบูรณาการงานการช่วยเหลือท้องถิ่นพร้อม กับนโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม และสาระสำคัญของโครงการพิเศษ

เอกสารแนบ 1-1

หน่วยงานในด้านต่างๆ เพื่อช่วยเหลือวัยรุ่นท้องไม่พร้อม จังหวัดขอนแก่น



FLOW CHART หน่วยงานให้ความช่วยเหลือกรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม จังหวัดขอนแก่น



3) คณะกรรมการพัฒนาภาคไทย จังหวัดศรีสะเกษ มีการประชุม 2 ครั้ง การประชุมครั้งที่ 1 มีการชี้แจงความจำเป็นและทำความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ การประชุมครั้งที่ 2 มีการขอฟังความเห็นถึงแนวทางการทำงานของคณะกรรมการฯ และ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การช่วยเหลือของแต่ละหน่วยงานเครือข่ายจังหวัด และได้ทำผังเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือและบริการแก่กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นท้องไม่พร้อม และการบูรณาการงานการช่วยเหลือท้องไม่พร้อม กับ นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม

เครือข่ายส่งต่อบริการเพื่อป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดศรีสะเกษ



4) คณะกรรมการพัฒนาเทคโนโลยี จังหวัดนครสวรรค์ ยังไม่เคยมีการประชุมตั้งแต่มีการจัดตั้ง แต่ทางบ้านพักฯ ได้จัดให้มีการประชุมเครือข่ายระดับจังหวัด 1 ครั้ง ซึ่งเป็นเครือข่ายเดิมที่เคยทำงานร่วมกันมาก่อน (เป็นหน่วยงานในคณะกรรมการพัฒนาเทคโนโลยี ส่วนหนึ่ง) เพื่อหารือวางแผนพัฒนาแนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด โดยในการประชุม บ้านพักเด็กและครอบครัว ได้นำเสนอจุดแข็งของหน่วยงานงานว่า มีเครือข่ายการช่วยเหลือส่งต่อบริการที่เข้มแข็งในด้านบริการสาธารณสุขกับโรงพยาบาลชุมชนและจังหวัด และที่ประชุมเห็นพ้องกันว่าควรมีการดำเนินการเพิ่มเติมในประเด็นการพัฒนาเครือข่ายเชื่อมต่อกับพื้นที่ระดับตำบล เพื่อเพิ่มช่องทางการส่งต่อผู้ประสบปัญหาเข้าสู่บ้านพักเด็กและครอบครัว

3. การประชุมหารือเพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานระดับจังหวัด โดยเป็นการประชุมร่วมกันระหว่างทีมกลาง ซึ่งประกอบด้วยศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัว สำนักป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าหญิงและเด็ก และมูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง กับบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวนำร่อง และศูนย์ประชาบดี การประชุมจัดขึ้น 6 ครั้ง โดยในการประชุมมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภารกิจของบ้านพักเด็กและครอบครัว รวมทั้ง สถานการณ์การให้ความช่วยเหลือของแต่ละบ้านพัก



4. การประชุมเครือข่ายเพื่อพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือ/ส่งต่อบริการระดับจังหวัด

เป็นการประชุมระหว่างทีมส่วนกลางกับบุคลากรบ้านพักเด็กฯ จังหวัดในช่วงเช้า และการประชุมเครือข่ายระดับจังหวัดในช่วงบ่าย รวมจัดขึ้นใน 5 จังหวัด รวมทั้ง มีการจัดประชุมกับหน่วยงานส่วนกลางอีก 2 ครั้ง ได้แก่ การประชุมระหว่างทีมส่วนกลางกับบ้านพักเด็กและครอบครัว กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และการประชุมประชาชนดี โดยมีรายละเอียดปรากฏในตาราง ดังนี้

ลำดับ	การประชุม/สถานที่จัดประชุม	ช่วงเวลา
1	บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดปทุมธานี วันที่ 26 ตุลาคม 2555 ณ ห้องประชุมสำนักสนับสนุนวิชาการจังหวัด ปทุมธานี	
2	บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดขอนแก่น วันที่ 2 พฤศจิกายน 2555 ณ ห้องประชุมชั้น 2 บ้านพักเด็กและครอบครัว	09.30 – 12.00 น. จัดประชุมหารือเพื่อพัฒนาแนวทางการ ทำงานกับบุคคลากรในบ้านพักเด็กและ ครอบครัว
3	บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดศรีสะเกษ วันที่ 27 พฤศจิกายน 2555 ณ ห้องประชุม บ้านพักฯ	13.00 – 16.00 น.
4	บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดนครสวรรค์ วันที่ 7 มกราคม 2556 ณ ห้องประชุม บ้านพักฯ	จัดประชุมหารือกับเครือข่ายเพื่อหาแนวการ ทำงานระดับจังหวัด

- 5 บ้านพักเด็กและครอบครัว กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรุงเทพมหานคร
 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2556
 ณ ห้องประชุม บ้านพักฯ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรุงเทพฯ 09.30 – 12.00 น.
 จัดประชุมหารือเพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานกับบุคคลากรในบ้านพักเด็กและครอบครัว
- 6 ศูนย์ประชาบดี กรุงเทพมหานคร เวลา 13.00 – 16.00 น.
 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2556
 ณ ห้องประชุม บ้านพักฯ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรุงเทพฯ จัดประชุมหารือเพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานกับบุคคลากรในบ้านพักเด็กและครอบครัว

ผลการประชุมกับบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว ทำให้ได้รับทราบสถานการณ์ปัญหาของบ้านพักเด็กและครอบครัว ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาตั้งครรรภ์ไม่พร้อม และนำไปสู่การระดมความคิดเห็นเพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน ดังนี้

ผลการประชุมกับบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว

สถานการณ์ของบ้านพักเด็กและครอบครัว	ข้อเสนอแนะต่อทีมกลาง
- บ้านพักเด็กฯ ให้บริการ/ช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทุกกรณีปัญหา ซึ่งแต่ละปัญหาต้องการบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะเฉพาะด้าน	- บุคลากรทุกคนควรได้รับการเสริมศักยภาพร่วมกัน
- บุคลากรวิชาชีพมีจำนวนจำกัด ในขณะที่ต้อง	- ควรมีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่องในประเด็น
	- การตั้งครรรภ์ในระยะต่างๆ

- ทำงานหลายส่วน ทั้งให้บริการผู้ประสบปัญหา และดำเนินโครงการ รวมทั้ง ถูกคาดหวังให้เข้ารับ การอบรมต่างๆ
- บุคลากรของบ้านพักเด็กฯ ซึ่งไม่ใช่นักวิชาชีพ ขาด การเสริมศักยภาพ
- บทบาทและแนวทางร่วมมือของแต่ละหน่วยงานไม่ มีความชัดเจน
- บุคลากรต้องเผชิญกับความเสี่ยงเมื่อต้องเข้า ช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา โดยเฉพาะกรณีความ รุนแรงทางเพศ/ในครอบครัว
- ข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์
- การดูแลเด็กอ่อน ผู้สูงอายุ
- ทักษะการเขียนเรื่องเล่า
- ควรมีการหารือสร้างความเข้าใจและหาความ ชัดเจนร่วมกัน ในบทบาทของหน่วยงานต่างๆ เช่น พมจ. และบ้านพักเด็กฯ
- ยกระดับ อพม. ในการทำงานช่วยเหลือในพื้นที่/ การส่งต่อ

ผลการประชุมเครือข่าย

สถานการณ์ด้านการช่วยเหลือวัยรุ่น

- การแก้ปัญหาในระดับท้องถิ่นมักนำไปสู่ปัญหา ต่อเนื่องอื่นๆ
- ผู้ประสบปัญหาและครอบครัวไม่รู้และเข้าไม่ถึง หน่วยงาน/แหล่งให้บริการ
- ขาดกลไกช่วยเหลือระยะยาวให้กับแม่วัยรุ่นที่มี ปัญหาซับซ้อน
- การช่วยเหลือระยะสั้น มีงบประมาณจำกัด

ข้อเสนอแนะของเครือข่ายต่อบ้านพักฯ

- ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ บอกรับบริการ
- ควรมีการทำงานกับเด็ก ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน เพื่อให้สามารถช่วยเหลือ ส่งต่อ และ เตรียมความพร้อมในการคืนเด็กสู่ชุมชน
- ควรมีการทำงานกับชุมชน เพื่อให้สามารถ ช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อบริการได้

ข้อเสนอต่อการทำงานระดับจังหวัด

ผลการประชุมเครือข่าย

สถานการณ์ด้านการช่วยเหลือวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะของเครือข่ายต่อบ้านพักฯ

- ควรมีหน่วยงานรับผิดชอบที่ชัดเจน และคณะทำงานควรผ่านการอบรมปรับมุมมองต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ควรมีการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งในการทำงานประเด็นเรื่องเพศ
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลในระดับจังหวัดและท้องถิ่น
- พัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่จัดอบรม โดยมีบทบาทชัดเจนและมีตัวชี้วัดระบุในงานประจำ
- เพิ่มช่องทางการสื่อสาร และสร้างความเข้าใจในสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มผู้ใหญ่
- มีแนวทางช่วยเหลือเด็กที่ท้องระหว่างกำลังเรียนหนังสือ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การจัดการความรู้เพื่อเป็นรากฐานการขับเคลื่อนงานอย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์การจัดการความรู้เพื่อเป็นรากฐานการขับเคลื่อนงานอย่างยั่งยืน แผนงานฯ สนับสนุนให้สำนักที่ปรึกษาพันธมิตรสาธารณสุข (Health Counterpart Consultant: HCC) มาดำเนินงานภายใต้โครงการติดตามความก้าวหน้าและถอดกระบวนการพัฒนา/บทเรียน โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม มีระยะเวลาดำเนินงานระหว่างพฤศจิกายน 2555- ธันวาคม 2556

3.1 แนวทางการติดตามการดำเนินโครงการและการถอดบทเรียนโครงการ

วิธีการศึกษา	ประเด็นที่ศึกษา	เป้าหมาย
ประชุมปรึกษาหารืออย่างไม่เป็นทางการ	1. รายละเอียดการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ตามแผนงานโครงการ 2. ความก้าวหน้าของกิจกรรมต่างๆ ระดับจังหวัด และในภาพรวม รวมทั้งการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ประสานงานโครงการ/ผู้รับผิดชอบกิจกรรมของ สคส.
ศึกษาเอกสารรายงานการประชุมและรายงานการปฏิบัติงาน	ความก้าวหน้าของกิจกรรมต่างๆ ระดับจังหวัด และในภาพรวม รวมทั้งการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> เอกสารที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมและการดำเนินงานโครงการจาก 5 จังหวัด กิจกรรมที่จัดขึ้นที่ส่วนกลาง กิจกรรมการเสริมศักยภาพ
สัมภาษณ์เจาะลึก/สนทนากลุ่ม	1. การพัฒนาทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานต่อประเด็นท้องไม่พร้อม 2. กระบวนการพัฒนาระบบบริการและเครือข่ายให้ความช่วยเหลือ 3. แนวปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม	<ul style="list-style-type: none"> เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโครงการฯ ในด้านต่างๆ ตามแผนงาน เพื่อนำมาเป็นส่วนหนึ่งข้อมูลนำเข้าในการประชุมทีมส่วนกลาง เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโครงการฯ ในมุมมองของ

วิธีการศึกษา	ประเด็นที่ศึกษา	เป้าหมาย
	4. ปัญหาอุปสรรคที่พบและการแก้ไข	ผู้ปฏิบัติงาน และผู้เกี่ยวข้องในเครือข่าย
	5. ความพึงพอใจ/การให้คุณค่าต่อการพัฒนาบริการและระบบของผู้ปฏิบัติงาน	ระดับจังหวัด
	6. ความสำเร็จของการพัฒนาในมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน	• เพื่อได้ข้อมูลนำเข้าในการบันทึกกระบวนการพัฒนา และถอดบทเรียน (ถ้ามี) ของการพัฒนาบ้านพักเด็กและครอบครัวและเครือข่ายฯ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในระดับจังหวัด
	7. กรณีศึกษาการดูแลท้องไม่พร้อมที่น่าสนใจ	
การสังเกตการณ์กิจกรรมที่เกิดขึ้นในระดับจังหวัดและส่วนกลาง	1. ความก้าวหน้ากิจกรรมโครงการแต่จังหวัดและในภาพรวม 2. กระบวนการพัฒนาระบบบริการ แนวปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือ และการพัฒนาเครือข่าย 3. ปัญหาอุปสรรค และการแก้ไข 4. กรณีศึกษาการดูแลท้องไม่พร้อมที่น่าสนใจ	<ul style="list-style-type: none"> • การอบรมเสริมศักยภาพ • การประชุมเครือข่ายจังหวัด • การประชุมทีมส่วนกลาง

3.2 ผลการติดตามและถอดบทเรียนโครงการ

จากการติดตามและถอดบทเรียนโครงการ โดยสำนักที่ปรึกษาพันธมิตรสาธารณสุข สรุปผลการดำเนินงานและข้อเรียนรู้ ได้ดังนี้

1) ผลการดำเนินงานในภาพรวมได้เกิดผลลัพธ์ทางบวกที่ชัดเจนในด้านการพัฒนาบุคลากร

โดยกระบวนการของโครงการฯ นี้ ทำให้เกิด “การพัฒนาศักยภาพคน” เพื่อนำไปสู่ “การพัฒนางาน” กล่าวคือ โครงการฯ ได้ช่วยให้บุคลากรบ้านพักฯ ทุกคนได้เรียนรู้ ทบทวนและเกิดความตระหนัก และ การพัฒนาแนวคิดโดยยึดหลักผู้ประสบปัญหาเป็นศูนย์กลาง (Client centered) เป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมได้รอบด้านยิ่งขึ้น รวมทั้งเพิ่มความมั่นใจแก่บุคลากรมากขึ้นในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้

ประสบปัญหา โครงการฯ ส่งผลให้บุคลากรบ้านพัก เปลี่ยนแปลงมุมมองต่อปัญหาตั้งครรรภ์ไม่พร้อม เกิดกระบวนการทำงานเป็นทีม

จุดเด่นคือ วิธีการพัฒนาศักยภาพ ซึ่งมีลักษณะเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้เข้าอบรมต้องฟังและคิดตามตลอดเวลา สาระและวิธีการดังกล่าวค่อนข้างมีพลัง ประกอบกับการบรรยายความรู้ และการชี้แจงนโยบายที่กระชับ ชัดเจน และ ครอบคลุม ทำให้บุคลากรได้ทบทวนตัวเอง เพื่อให้เกิดสติในการทำงาน และสามารถนำแนวคิดและทักษะที่ได้ไปปรับใช้ในการดูแลผู้เข้าพักได้ทุกกรณี ไม่ใช่แต่เฉพาะกรณีท้องไม่พร้อมเท่านั้น

การมีโครงการพัฒนาพิเศษเพื่อพัฒนาบ้านพักหรือเครือข่ายฯ เป็นจุดสำคัญที่ทำให้เกิดการนำศักยภาพของผู้ที่ได้รับการพัฒนา ไปขยายสู่การดำเนินงานที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในระดับปฏิบัติการอย่างแท้จริง โดยโครงการพิเศษเป็นไปตามความประสงค์ของเจ้าหน้าที่ ได้ร่วมมือและคิดวางแผนงานกิจกรรมอย่างเป็นอิสระ ทำให้สามารถออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทการทำงานของแต่ละแห่ง และสร้างให้เกิดความร่วมมือแรงร่วมใจกันของบุคลากรเป็นทีมที่มีความกระตือรือร้น

ภายใต้โครงการนี้ ยังมีจุดเด่นที่การนิเทศงานและการติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ ด้วยทำที่แบบหนุนเสริมและเสริมพลังใจ (Empowerment Monitoring & Coaching) ในลักษณะการทำงานเป็นทีมเดียวกัน ระหว่างผู้ทำหน้าที่นิเทศและติดตามการดำเนินงานกับผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ส่งผลให้เกิดการยกระดับการทำงาน รวมทั้งเป็นการหนุนเสริมและเพิ่มกำลังใจให้กับบุคลากรระดับปฏิบัติการไปพร้อมกัน

2) ผลการดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์

- **ยุทธศาสตร์ที่ 1:** การหนุนเสริมศักยภาพบุคลากรและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานภายในบ้านพักเด็กและครอบครัว และศูนย์ประชาบดี

การดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์นี้บรรลุเป้าหมายได้อย่างชัดเจนที่สุด โดยมีบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น บรรลุตามเป้าหมายได้อย่างเป็นรูปธรรม ส่วนบ้านพักเด็กและครอบครัวปทุมธานี ได้มีการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านศักยภาพของบุคลากร สภาพแวดล้อมและกิจกรรมรองรับไว้แล้ว แต่ยังไม่ก้าวไปในระดับที่เห็นผลเนื่องจากไม่มีผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมเข้าพักที่บ้าน ทำให้ทีมงานรู้สึกว่ายังไม่ได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่

- **ยุทธศาสตร์ที่ 2:** การสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายส่งต่อบริการในระดับจังหวัด

ยุทธศาสตร์นี้ ค่อนข้างชัดเจนว่า การมีคณะทำงานพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นท้องไม่พร้อมในระดับจังหวัด ไม่ส่งผลโดยตรงต่อการบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์นี้ แต่การพัฒนาความเข้มแข็งกลไกช่วยเหลือส่งต่อบริการที่เกิดขึ้น ได้มาจากเครือข่ายการทำงานช่วยเหลือเด็กและสตรีในระดับจังหวัด เช่น เครือข่ายยุติความรุนแรงเด็กและสตรี เครือข่ายอนามัยเจริญพันธุ์ และจากการบูรณาการของกระทรวงต่างๆ จากส่วนกลาง ภายใต้นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม

- **ยุทธศาสตร์ที่ 3:** การจัดการความรู้เพื่อเป็นรากฐานของการขับเคลื่อนงานอย่างยั่งยืน ผลจากการติดตามพบว่า การพัฒนาบ้านพักเพื่อรองรับผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจท้องต่อ สามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรมในบ้านพักเด็กและครอบครัวขอนแก่น และสามารถนำไปใช้เพื่อการขยายผลได้ต่อไป

3) ผลการดำเนินงานในแต่ละหน่วยงาน/ บ้านพักฯ

- **บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดขอนแก่น**

เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมในหลายด้าน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรบ้านพักฯ บรรยากาศการทำงานเปลี่ยนไปมาก โดยมีความเข้าใจและเห็นใจกัน จึงเกิดการทำงานเป็นทีม มีการปรับรูปแบบการประชุมในบ้านพักฯ ให้มีการสื่อสารสองทาง บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น นอกจากนี้ บุคลากรบ้านพักฯ ยังมีความเข้าใจผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม มีความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจปัญหาและความต้องการเฉพาะ จึงมีการปฏิรูปสภาพแวดล้อมในบ้านพักฯหลายประการ เช่น จัดหาพื้นที่เป็นห้องจัดการเรียนรู้ โดยมีชุดความรู้การดูแลการตั้งครรภ์ อุปกรณ์ส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็ก มีห้องนันทนาการ (มีสื่อความรู้สิ่งพิมพ์ภาพยนตร์ ดนตรี) ห้องให้คำปรึกษาที่เหมาะสมและเน้นการให้คำปรึกษาแบบเสริมพลัง มีลานกิจกรรมคุณแม่ (กิจกรรมการดูแลทารก ฝึกงานอาชีพ) การติดตั้งเครื่องทำน้ำอุ่นสำหรับผู้หญิงหลังคลอดที่ต่ออยู่ไฟ และการพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการให้บริการ เช่น “แบบบันทึกพฤติกรรมผู้รับบริการ” “แบบฟอร์มแรกรับ” นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมใหม่ๆ เช่น กิจกรรมที่ทำให้ผู้เข้าพักได้เรียนรู้ทักษะการใช้ชีวิตในสังคม มีกิจกรรมที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรบ้านพักฯ กับผู้เข้าพัก ทำให้เกิดความผูกพันเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน และผู้เข้าพักตระหนักในคุณค่าของตนเอง

• บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดศรีสะเกษ

ผลลัพธ์ของบ้านพักฯ จังหวัดศรีสะเกษ ยังไม่ชัดเจนนักในด้านการปรับสภาพแวดล้อมของบ้านพัก แต่เห็นผลชัดเจนในด้านการปรับทัศนคติของบุคลากรของบ้านพักฯ โดยบุคลากรมีมุมมองเชิงบวกต่อผู้ประสบปัญหาตั้งครรรภ์ไม่พร้อม บุคลากรบ้านพักฯ ตระหนักว่า สถานที่ของบ้านพักฯ จังหวัดศรีสะเกษ มีลักษณะเป็นตึกแถว ต่างจากบ้านพักฯ จังหวัดอื่นๆ ที่มีพื้นที่ในการทำกิจกรรม และนันทนาการต่างๆ จึงพยายามเน้นการพัฒนาาระบบส่งต่อ พยายามเชื่อมเครือข่ายกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งในจังหวัดและนอกจังหวัด เพื่อการส่งต่อที่เป็นระบบ รวดเร็ว และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ



• บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดปทุมธานี

เกิดผลลัพธ์เป็นรูปธรรมระดับหนึ่ง โดยเฉพาะทัศนคติของบุคลากรบ้านพักฯ ที่มีต่อผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม นอกจากนี้ บุคลากรบ้านพักฯ ยังมีความสัมพันธ์ที่เข้าอกเข้าใจกันมากขึ้น จึงมีกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรบ้านพักฯ มีการทำงานเป็นทีม แบ่งงานกันทำ ไม่เกียจงาน และยังมีการจัดบริการใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ประสบปัญหา เช่น การจัด “คลินิกชีวิต...เพื่อชีวิต” เพื่อเป็นพื้นที่ให้บริการเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่ประสบปัญหาทางเพศ เพราะคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และความละเอียดอ่อนของสถานการณ์ปัญหา กิจกรรมที่จัดในคลินิกชีวิตเน้นการเสริมพลังใจ และใช้กระบวนการเชิงบวกสร้างความตระหนักในคุณค่าของตนเอง รวมทั้งให้ความรู้แก่วัยรุ่นท้องไม่พร้อมในการดูแลตนเอง และมีการปรับแบบบันทึกก่อน-หลังเข้าพักรองรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม เป็นต้น

อย่างไรก็ดี หลังจากมีปรับสภาพแวดล้อมและคิดค้นกิจกรรมใหม่ๆ รองรับกลุ่มเป้าหมายที่ท้องไม่พร้อมแล้ว ยังไม่มีผู้ประสบปัญหาเข้าพักเลย บุคลากรบ้านพักฯ จึงเกิดความรู้สึกว่างงานของตนยังไม่บรรลุผล เพราะยังไม่ได้ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ แต่บุคลากรบ้านพักฯ ก็ได้สะท้อนว่าการปรับสภาพแวดล้อม กระบวนการทำงาน ทัศนคติที่มีต่อผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมสามารถนำมาใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ได้เช่นเดียวกัน เพราะกระบวนการที่ได้เรียนรู้มานั้น ทำให้บุคลากรบ้านพักฯ มีใจที่เปิดกว้าง เข้าใจสถานการณ์ชีวิตของบุคคลได้อย่างลึกซึ้ง ไม่ตัดสิน หรือตำหนิการกระทำของบุคคลอย่างผิวเผิน ดังนั้น บริการจึงมีความละเอียดอ่อนและเป็นมิตรแก่ผู้รับบริการทุกกลุ่ม

- **บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดนครสวรรค์**

เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เห็นชัด คือ ทักษะคติของบุคลากรบ้านพักเด็กฯ ต่อผู้ประสบปัญหาโดยมีความเข้าใจ ไม่มีอคติ ไม่ตัดสินเพียงผิวเผิน บุคลากรบ้านพักฯ แม้ไม่ได้จบทางสายวิชาชีพด้านจิตวิทยาหรือสังคมสงเคราะห์ ก็มีความละเอียดอ่อนและพัฒนาทักษะในการให้คำแนะนำ/ช่วยเหลือได้เป็นอย่างดี บ้านพักเด็กฯ จังหวัดนครสวรรค์ มุ่งเน้นการพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อให้เข้มแข็ง เป็นระบบ ดังนั้น จึงมีกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานภายนอกค่อนข้างถี่ และมีความคิดที่จะจัดกิจกรรมอบรมบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น การอบรมเครือข่ายอาสาสมัครประชาบดี โดยขยายพื้นที่ให้ครอบคลุม 15 อำเภอ การจัดกิจกรรมเสริมพลังใจบุคลากร/ เครือข่ายทุก 4-6 เดือน และมีแนวคิดที่จะประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในจังหวัดได้รับทราบเกี่ยวกับหน่วยงานที่ให้คำแนะนำ/การช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

- **ศูนย์ประชาบดี 1300**

เนื่องจากศูนย์ประชาบดี 1300 มีภารกิจในการเป็นศูนย์รับเรื่อง (ทางโทรศัพท์) และให้คำแนะนำและข้อมูล เกี่ยวกับบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ประสบปัญหา ดังนั้น ศูนย์ประชาบดีจึงได้จัดทำคู่มือการให้บริการของศูนย์ประชาบดี 1300 ขึ้น โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการรับโทรศัพท์ ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการยุติการตั้งครรภ์กรณีฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ ซึ่งคู่มือนี้มีการตอบรับจากศูนย์ประชาบดีในต่างจังหวัดว่า เป็นประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางให้บริการ เพราะมีข้อมูลเกี่ยวกับบริการสำหรับผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ครบถ้วน สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ที่โทรศัพท์เข้ามาได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับความต้องการ



4) บทเรียนและข้อเสนอแนะในการพัฒนาบริการและระบบช่วยเหลือ/ส่งต่อผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม

- ควรนำกระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับทัศนคติที่มีต่อผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมไปใช้สร้างการเรียนรู้แก่บุคลากร ทั้งการอบรมในหน่วยงาน และข้ามหน่วยงาน เนื่องจากกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวจะช่วยให้บุคลากรบ้านพัก ก้าวข้ามอคติ และมีความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงบริการของตนมากขึ้น รวมทั้ง มีจิตใจที่เปิดกว้าง พร้อมจะทำงานในลักษณะเครือข่ายเชื่อมประสานกับหน่วยงานอื่นๆ กระบวนการเรียนรู้แนวนี้ทำให้แผนงานตระหนักใน “การพัฒนาคน” เพื่อ “พัฒนางาน”
- หน่วยงานส่วนกลางควรกำหนดค่าที่ และมีคำสั่งที่ชัดเจน ซึ่งจะมีความสำคัญต่อระดับปฏิบัติในพื้นที่ โดยเฉพาะเมื่อหน่วยงานส่วนกลางเห็นความสำคัญ และมีคำสั่งโดยตรงไปยังหน่วยปฏิบัติ รวมทั้ง เอื้ออำนวยให้เกิดความร่วมมือระหว่างกระทรวงจะส่งผลให้มีการประสานงานอย่างใกล้ชิด
- การติดตามงานยังสำคัญ แต่ควรปรับเปลี่ยนรูปแบบ จากการส่งรายงานจากพื้นที่ไปยังส่วนกลาง เป็นการให้ส่วนกลางได้ลงพื้นที่ นิเทศงานและติดตามงานในแนวทางเสริมพลังอย่างสม่ำเสมอ
- ควรพิจารณาจัดสรรอัตรากำลัง งบประมาณ และกำหนดโครงสร้างองค์กร บทบาท หน้าที่ที่ชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทและขนาดของงานที่บ้านพักเด็กและครอบครัวต้องรับผิดชอบ

3.3 **โครงการพิเศษ: การศึกษาดูงานแนวปฏิบัติที่ดี (best practice)**

การศึกษาดูงานนี้ ได้รับการริเริ่มขึ้นในช่วงปลายโครงการสร้างความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เนื่องจากผู้มีส่วนร่วมในโครงการเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานและผู้กำหนดนโยบายควรได้ศึกษาและเรียนรู้จากสังคมที่มีการจัดระบบบริการและเยียวยาฟื้นฟูหญิงท้องไม่พร้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแนวคิดและแนวทางในการนำสิ่งที่เรียนรู้มาพัฒนาระบบบริการใน “บ้านพัก” ที่ตนรับผิดชอบ โดยมีการปรึกษาหารือ หาข้อมูล และคัดเลือกแหล่งดูงานที่เหมาะสม ได้แก่ ประเทศเกาหลีใต้

ในการศึกษาดูงานครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 35 คน ประกอบด้วย

- 1) บุคลากรระดับนโยบาย ที่รับผิดชอบงานบ้านพักเด็กและครอบครัว ศูนย์ประชาบดี และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2) บุคลากรระดับปฏิบัติการในพื้นที่นำร่อง 5 แห่ง ได้แก่ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดปทุมธานี ศรีสะเกษ ขอนแก่น นครสวรรค์ และศูนย์ประชาบดี
- 3) บุคลากรจากภาครัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม “เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม”

3.3.1 แหล่งศึกษาดูงาน

มีการกำหนดสถานที่ศึกษาดูงานระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน ถึง 4 กรกฎาคม 2557 รวม 7 องค์กร ดังนี้

1) Korea Women's Institute (KWI), EwhaWomans University เป็นสถาบันวิชาการด้านสตรีศึกษา ภายใต้มหาวิทยาลัยสตรี Ewha เป็นสถาบันที่ศึกษาประเด็นสตรีของเกาหลีใต้ มีหลักสูตรการเรียนการสอนทั้ง ภาษาเกาหลีและอังกฤษ การดูงานในจุดนี้มีจุดประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์ภาพรวมในประเด็น การตั้งครอบครัว ไม่พร้อม ความรุนแรงทางเพศ และการค้ามนุษย์ในเกาหลีใต้ รวมทั้ง ทำความเข้าใจกลไกระดับชาติในการ แก้ไขปัญหาและส่งเสริมคุ้มครองสิทธิผู้หญิงในเกาหลีใต้

2) Aha Sexuality Education & Counseling Center for Youth เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่ ดำเนินงานด้านการฝึกอบรมและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเพศศึกษาแก่เยาวชนเกาหลีใต้

3) Single Parent Support Center เป็นศูนย์ช่วยเหลือสนับสนุนพ่อ/แม่เลี้ยงเดี่ยว ที่ดำเนินการโดยกรุงโซล

4) Korean Unwed Mothers Support Network (KUMSN) เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนในเกาหลีใต้ ก่อตั้ง Mr.Richard Boas ในปี 2550 เพื่อคุ้มครองสิทธิและเสริมพลังแก่แม่และเด็ก รวมทั้ง การกำจัดเครือข่าย อคติของคนในสังคมที่มีต่อแม่เลี้ยงเดี่ยว เครือข่ายดำเนินกิจกรรมหลากหลาย เช่น การสร้างเครือข่าย การเสริม พลังแก่แม่เลี้ยงเดี่ยว การเผยแพร่ความรู้ การรณรงค์ จัดเวทีสัมมนาวิชาการเพื่อกำหนดนโยบายคุ้มครองสิทธิ ทั้งนี้เนื่องจาก สังคมเกาหลีใต้ผู้หญิงที่ตั้งท้องโดยไม่ได้แต่งงานจะถูกสังคมตีตรา ทำให้เสียโอกาสทางสังคม และมักจบลงด้วยการมีฐานะยากจน เช่น วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก็จะถูกไล่ออกจากโรงเรียน ผู้หญิงท้องก่อนแต่งจะถูก ไล่ออกจากงาน และหางานทำไม่ได้ เป็นต้น

5) Angel's Story และ RED MAMA ซึ่งเป็นร้านขายเสื้อผ้ามือสองและร้านกาแฟที่บริหารจัดการโดยแม่โสด

6) Doorihome เป็นสถานรับเลี้ยงเด็กอ่อนและบ้านพักสำหรับแม่โสด

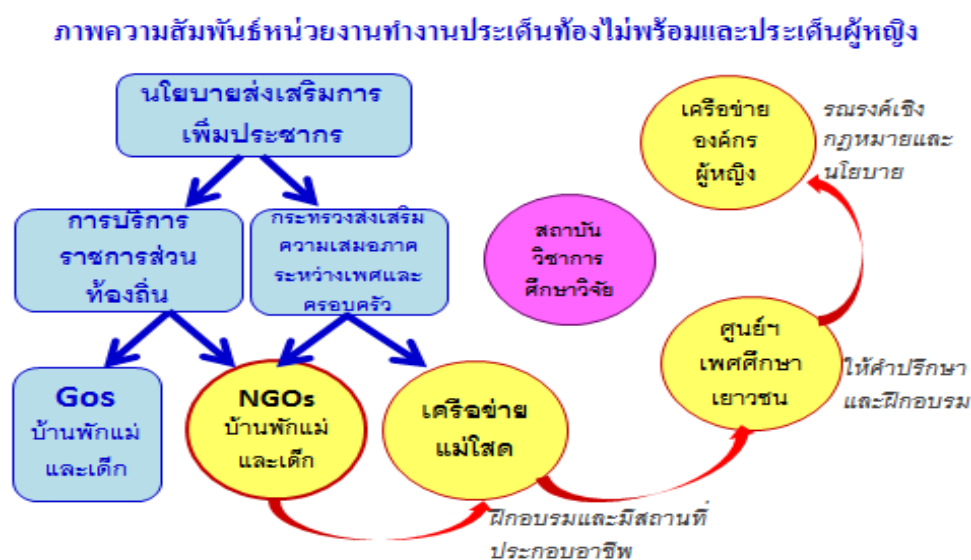
7) Korean Women's Association Union (KWAU) เป็นสมาคมสหภาพผู้หญิงเกาหลี ที่เป็นการ รวมตัวกันขององค์กรทำงานช่วยเหลือผู้หญิงหลายองค์กร ได้แก่ องค์กรช่วยเหลือหญิงบริการ (Saewoomfuh) องค์กรด้านความรุนแรงทางเพศ (KSVRC) Women Link และสายด่วน Korea Women's Hotline KWAU เป็น องค์กรที่มีเครือข่ายการทำงานด้านการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิมนุษยชนของผู้หญิงในเกาหลีใต้ การ ดำเนินงานขององค์กรเน้น การประชุมทีมผู้เชี่ยวชาญ นักกฎหมาย ทำงานวิจัย และตรวจสอบกฎหมายให้มี การคุ้มครองสิทธิในประเด็นการค้ามนุษย์ รวมทั้ง ยังมีการจัดประชุมนานาชาติด้วย การดูงานที่ KWAU จึงมี เป้าหมายเพื่อศึกษาการทำงานระดับเครือข่ายที่มีความชำนาญในการคุ้มครองผู้ถูกระทำรุนแรงทางเพศ และค้ามนุษย์

3.3.2 ผลที่ได้รับจากการศึกษาดูงาน

หลังจากการศึกษาดูงาน ทางผู้เข้าร่วมโครงการได้จัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ที่ได้รับจากการศึกษาดูงาน ดังนี้

1) สิ่งที่ได้เรียนรู้

- หน่วยงานที่ดำเนินงานในประเด็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อมทั้งภาครัฐและเอกชน มีการดำเนินงานประสานกัน มีการจัดบริการอย่างครบวงจร และไม่ละทิ้งการขับเคลื่อน รณรงค์เชิงกฎหมายนโยบาย ดังปรากฏในแผนภูมิด้านล่าง



- ประเด็นการสร้างเครือข่ายและการสนับสนุนแม่เลี้ยงเดี่ยว พบว่า 1) บ้านพักฯ ควรให้บริการดูแลทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจควบคู่กันในบ้านพักฯ 2) บริการสำหรับวัยรุ่น ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมควรครอบคลุม ครบวงจร ตั้งแต่บริการที่พัก การดูแล เงินสงเคราะห์รายเดือน การสนับสนุนด้านอาชีพ การสนับสนุนด้านการศึกษาแก่เด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น เลี้ยงเดี่ยว 3) การสนับสนุนงบประมาณจากรัฐเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาบริการ และ 4) การวางระบบข้อมูลมีความสำคัญและจำเป็น โดยต้องเน้นความละเอียดอ่อน และการตรวจสอบข้อมูลได้

- ลักษณะสังคมเกาหลีใต้ที่เอื้อต่อการดำเนินงานป้องกันและช่วยเหลือวัยรุ่น ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม เนื่องจาก สังคมเกาหลีใต้เปิดโอกาสให้เด็ก ๆ ได้เรียนรู้เรื่องเพศที่เหมาะสมกับวัย และระบบสวัสดิการของเกาหลีใต้มีความเป็นมิตร ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย

2) การนำสิ่งที่เรียนรู้มาปรับใช้ในการบริหารจัดการบ้านพัก

แม้ว่าสังคมเกาหลีใต้จะมีความแตกต่างจากสังคมไทยในแง่ของความเจริญทางเศรษฐกิจ การที่ประชากรมีคุณภาพ และรัฐบาลให้ความสำคัญกับการวางระบบสวัสดิการ แต่ยังมีอีกหลายจุดที่สามารถนำมาปรับใช้ในการดำเนินงานของบ้านพักเด็กและครอบครัวของไทยได้ เช่น

- เน้นการทำงานเชิงบูรณาการระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อรับมือกับปัญหาสังคมร่วมกัน เช่น อาสาสมัครดูแลเด็ก หรือพี่เลี้ยงดูแลการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด
- เพิ่มเติมบริการให้ความรู้ในบ้านพักเด็กและครอบครัว เช่น การจัดศูนย์เรียนรู้ มุมเด็ก มุมสตรี และมุมวิชาการแก่ผู้ใช้บริการ นำเทคนิควิธีการสร้างการเรียนรู้เรื่องเพศมาใช้ ที่เกาหลีใต้ ซึ่งมีความน่าสนใจ ดึงดูดใจผู้เรียนรู้ได้เป็นอย่างดี
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เป็นระยะๆ เช่น การทบทวนกระบวนการและเสริมทักษะในการดูแลเป็นระยะ
- ให้ความสำคัญกับการติดตาม และกำหนดแผนช่วยเหลือ ระยะสั้น ระยะยาว เช่น ด้านการศึกษาต่อ การวางแผนการทำงาน ประเมินผลด้านครอบครัว การประสานทรัพยากรต่างๆ ในพื้นที่
- รวบรวมประสบการณ์ ความสำเร็จของแม่เลี้ยงเดี่ยว และเผยแพร่สู่บุคคลทั่วไป เพื่อเป็นกำลังใจ และแรงบันดาลใจแก่ผู้หญิงที่เผชิญปัญหา

ภาคผนวก



บันทึกประสบการณ์การทำงานพัฒนาผู้รับบริการ
ของ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น

ภายใต้โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม

1. ปฐมบท

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น (บ้านพักฯ) ก่อตั้งเมื่อ 5 มกราคม พ.ศ. 2547 เพื่อเป็นสถานที่พักพิงชั่วคราวแก่ผู้ประสบปัญหาสังคมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว และ/หรือ ถูกทารุณกรรมด้านร่างกายและจิตใจที่ถูกส่งต่อจากหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ ที่ทำงานในด้านนี้จากทุกจังหวัดในภาคอีสาน โดยตั้งอยู่ในบริเวณสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 6 ขอนแก่น (สสว 6) ตำบลโคกสูง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ในขณะนั้น บ้านพักเด็กฯ ได้ใช้ชั้นล่างของแฟลตที่พักของเจ้าหน้าที่ สสว 6 เป็นที่ตั้งของสำนักงาน ซึ่งมีพื้นที่ทั้งหมดเพียง 4 ห้อง แบ่งเป็นห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ (ห้องฝ่ายบริหาร และ ห้องทำงาน) สองห้อง เป็นห้องพักสำหรับผู้รับบริการหรือผู้ประสบปัญหาหนึ่งห้อง (โดยภายในห้องเดียวกัน ได้แบ่งเป็นสองส่วนสำหรับผู้เข้าพักหญิง และชาย) ส่วนอีกห้องที่เหลือจัดทำเป็นห้องพัสดุ และ ห้องเอนกประสงค์ สำหรับจัดกิจกรรมต่างๆ เป็นนั่งพักผ่อน รวมทั้งเป็นพื้นที่ของครัวทำอาหาร และรับประทานอาหารของผู้เข้าพัก และอื่นๆ บ้านพักเด็กและครอบครัวขอนแก่นในวันนั้น มีบุคลากรทั้งหมด 8 คน เป็นบุคลากรวิชาชีพ 5 คน (รวมหัวหน้าบ้านพักฯ ด้วย) ที่เหลือก็เป็นพนักงานฝ่ายธุรการ การเงิน แม่บ้าน โดยบุคลากรคนเดียว จะทำบทบาทในหลายหน้าที่เสมอ

หลังจากบ้านพักเด็กและครอบครัวขอนแก่น ได้เปิดทำการประมาณหนึ่งเดือน ก็ได้รับผู้ประสบปัญหา รายแรกเข้าพัก เป็นผู้หญิงถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว โดยได้รับการส่งต่อจาก สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น (พมจ.ขอนแก่น) และในเดือนถัดมาก็ได้รับผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมที่ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลน้ำพอง หลังจากนั้น ก็มีจำนวนผู้รับบริการ/ผู้ประสบปัญหาทั้งผู้หญิงและเด็ก รวมทั้งผู้ชาย ถูกส่งเข้ามาใช้บริการที่บ้านพักฯ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีหลากหลายสภาพปัญหาด้วยกัน

เนื่องด้วยข้อจำกัดด้านสถานที่ของบ้านพักฯ บ่อยครั้งที่บุคลากรต้องให้ผู้รับบริการหรือผู้ประสบปัญหา ทั้งผู้หญิง ผู้ชาย ไม่ว่าจะเด็กหรือผู้ใหญ่ ต้องอยู่รวมกันทั้ง และต้องใช้ทุกมุมทุกพื้นที่ของส่วนสำนักงาน และห้องเอนกประสงค์เพื่อจัดเป็นที่พักชั่วคราว หรือใช้พื้นที่นอกอาคารจัดกิจกรรมบำบัด เพื่อที่จะให้การดูแลช่วยเหลือให้ครบตามระเบียบปฏิบัติ การให้บริการในช่วงแรกๆ นั้น พบว่า ผู้รับบริการหรือผู้ประสบปัญหาส่วนใหญ่มักพักอาศัยอยู่ไม่นานนัก เนื่องจากสภาพแออัด และไม่มีความสุขกับสภาพแวดล้อม จึงขอพ้นการอุปการะจากบ้านพักฯ ก่อนกำหนดเสมอ

ในปี 2552 บ้านพักเด็กและครอบครัวขอนแก่น ได้ย้ายไปยังที่ทำการแห่งใหม่ โดยใช้ห้องโถงชั้นล่างของอาคารห้องประชุมใหญ่ของ สสว.6 ทำให้บ้านพักฯ มีพื้นที่การทำงาน และพื้นที่สำหรับการจัดบริการด้านที่พักรักษา รวมทั้งจัดบริการดูแลเป็นสัดส่วนมากขึ้น แต่ที่ทำการใหม่นี้ก็อยู่ได้ไม่นานเพราะได้เกิดอัคคีภัยอาคารประชุมดังกล่าว ทำให้บ้านพักฯ จำต้องย้ายกลับไปอยู่ที่พื้นที่ใต้พลตที่พักรักษาของเจ้าหน้าที่ดั้งเดิม ทำให้การให้บริการผู้เข้าพักรักษาและการทำงานหลังจากนั้น เปรียบเสมือนการฉายหนังม้วนเก่า ที่บุคลากรต้องกลับมาเผชิญกับสภาพความแออัดในการจัดบริการเช่นเดิมอีกครั้ง ประกอบกับการมีผู้ประสบปัญหาทั้งท้องไม่พร้อม และความรุนแรงในครอบครัวเข้าพักรักษาเพิ่มขึ้น ความแออัดที่เกิดขึ้นนั้นเป็นไปถึงขั้นที่ว่า เจ้าหน้าที่ที่อยู่เวรตอนกลางคืน ถึงกับต้องใช้เสื้อปูใต้โต๊ะทำงานเพื่อเป็นที่นอน

ภายใต้ข้อจำกัดของบ้านพักฯ ณ ขณะนั้น ก็ได้ทำให้บุคลากรย่อท้อต่อความตั้งใจที่จะทำงานให้ดีที่สุดแต่อย่างใด แต่ที่สั่นคลอนความรู้สึกมากที่สุด ก็คือเสียงสะท้อนจากหลายหน่วยงานเครือข่ายของเราที่มีประสบการณ์ส่งต่อผู้เข้าพักรักษา โดยกล่าวกันว่าในวงในว่า รู้สึกกังวลที่จะส่งผู้ประสบปัญหาเข้ามาใช้บริการในสภาพและบรรยากาศที่แออัด ผู้รับบริการทั้งหญิงชายที่ต้องอยู่รวมกัน ทำให้เกิดความกังวลและรู้สึกถึงความไม่ปลอดภัย รวมทั้งไม่มีความมั่นใจว่า ผู้เข้ารับบริการจะได้รับการปกป้องคุ้มครองที่บ้านพักเด็กและครอบครัวได้หรือไม่

นอกจากข้อจำกัดด้านสภาพแวดล้อมของบ้านพักเด็กและครอบครัวขอนแก่นแล้ว ภารกิจการดูแลและให้บริการผู้ประสบปัญหาหมักจะเป็นบทบาทหลักของบุคลากรวิชาชีพ ซึ่งบุคลากรเหล่านี้มักมีภาระงานมากในการช่วยเหลือและให้บริการทั้งใน และ นอกบ้านพักฯ ทำให้เกิดภาระงานล้นเกินจำนวนบุคลากร ถึงแม้ว่าจะการเพิ่มบุคลากรเข้ามาทำงานที่บ้านพักฯ อย่างต่อเนื่อง แต่ก็มีเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ในระดับชำนาญการ โดยเฉพาะนักจิตวิทยา ในลักษณะขอย้าย หรือ ลาออก ค่อนข้างบ่อย เนื่องจากบุคลากรขาดขวัญและกำลังใจต่อการปฏิบัติภาระงานที่มีมากเกินกำลัง สิ่งทีกังวลยิ่งกว่านั้นคือ เมื่อต้องมารองรับประเด็นท้องไม่พร้อมที่ได้ปรับให้เป็นนโยบายหลักของประเทศไทยในปี 2553 บุคลากรเกือบทั้งหมดขาดทั้งความรู้ความเข้าใจ และ ขาดประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการท้องไม่พร้อม อีกทั้งขาดเครื่องมือในการดูแล ขาดแนวทางการปฏิบัติ หรือ การสนับสนุนด้านวิชาการในมิติต่างๆ ทั้งจากส่วนกลาง และ ภาคีเครือข่ายในจังหวัด

ด้วยเหตุดังกล่าว ส่งผลให้การจัดการเรื่องผู้ดูแลที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ณ ขณะนั้น บุคลากรจะคิดได้เพียงแต่ว่า ก็น่าจะให้บริการและดูแล เช่นเดียวกันกับการจัดบริการแก่ผู้ประสบปัญหาทั่วไป โดยใช้สูตร

สำเร็จ เช่นเดียวกับการ “ตัดเย็บเสื้อเหมาไหล” หรือที่เรียกกันอย่างติดปากว่า “แบบปะหมี่สำเร็จรูป” กล่าวคือ “รับเข้ามา-กิน-นอน-ทำกิจกรรมบำบัด-และออกไป” สิ่งที่แตกต่างกันคือ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือผู้รับบริการที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ได้เข้าพักอยู่เป็นเวลานานกว่าผู้ประสบปัญหาอื่นๆ อีกทั้งการดูแลช่วยเหลือที่แตกต่างหรือเพิ่มเติมในด้านการฝากครรภ์ และ นำส่งไปคลอดที่หน่วยบริการสุขภาพที่ได้ฝากครรภ์ แล้วพากลับทั้งแม่และลูกมาพักฟื้นที่บ้านพัก

จนวันหนึ่งเมื่อ เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยตำบลโคกสูง ได้เข้ามาติดตามการดูแลหลังคลอดแก่ผู้รับบริการที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม และเด็กแรกเกิด จึงได้หารือกับบุคลากรบ้านพัก เกี่ยวกับการดูแลแม่และทารกหลังคลอด การได้รับวัคซีน รวมทั้ง การช่วยเหลือดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติต่างๆ เหตุการณ์นั้นได้ทำให้บุคลากรรู้สึกได้ว่า บ้านพัก อาจดูแล ใส่ใจผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมได้ไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้บุคลากรได้ประเมินตัวเอง และพบว่าขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องและเพียงพอ ในการดูแลผู้ตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมเลย ซึ่งทำให้เริ่มนึกคิดว่า บุคลากรมีความจำเป็นต้องได้รับการเติมเต็มหรือพัฒนาความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกมากกว่าที่คิด เพื่อที่จะสามารถจัดการดูแลได้รอบด้านมากกว่าที่เคยทำผ่านมา และเพื่อที่จะมั่นใจได้ว่าพวกเขาจะสามารถกลับคืนสู่ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างปกติสุข

ต่อมา เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2555 บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น ได้ย้ายเข้ามาอยู่ในที่ทำการปัจจุบัน เป็นอาคารคอนกรีตสองชั้นสามหลัง อาณาบริเวณกว้างขวาง มีพื้นที่เพียงพอ และ เป็นสัดส่วนชัดเจน สะดวกสบายต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งสามารถจัดสรรส่วนที่เข้าพักและประกอบกิจกรรมบริการได้เป็นสัดส่วน ที่ทำการใหม่นี้ทำให้ได้คลี่คลายข้อจำกัดในด้านการจัดสภาพแวดล้อมและพื้นที่จัดกิจกรรมบำบัดต่างๆในระดับหนึ่ง และ มีขีดความสามารถรองรับผู้รับบริการหรือผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม และ ปัญหาอื่นๆได้มากขึ้น โดยเฉลี่ยประมาณ 20 รายต่อเดือน

ในปี 2557 บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น ได้เพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และพนักงานราชการเป็น 15 คน แต่บทบาทหน้าที่การดูแล ผู้รับบริการที่ประสบปัญหาต่างๆ ก็ยังคงเป็นของบุคลากรวิชาชีพเช่นเคย ซึ่งยังคงมีภารกิจในการทำงานทั้งในและนอกบ้านพัก ค่อนข้างมาก ทั้งในด้านการมารับผู้ประสบปัญหา การสอบถามข้อเท็จจริง วางแผนการช่วยเหลือและดำเนินงานตามแผน รวมทั้งภารกิจในการจัดสภาพแวดล้อมในการพักอาศัย ออกแบบและดำเนินการทำกิจกรรมบำบัด ให้คำปรึกษาแนะนำ ซึ่งภารกิจเหล่านี้มิได้จำกัดเฉพาะในบ้านพัก แต่ยังคงต้องออกพื้นที่เพื่อสอบถามข้อเท็จจริงเพิ่มเติม หรือ นำส่งผู้ประสบปัญหาไปรับบริการช่วยเหลือจากหน่วยบริการต่างๆ เช่น ศาล สถานบริการสุขภาพต่างๆ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น

เป็นต้น ในขณะที่เจ้าหน้าที่ส่วนอื่นๆ เช่น ธุรการ การเงิน บริหาร หรือ แม่บ้าน นอกเหนือจากทำหน้าที่ตาม หน้าที่งานของตน และ การเข้าเวรกลางคืนตามระเบียบปฏิบัติ กลับมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อยในการจัดบริการดูแล ทั้งๆ ที่โดยบทบาทหน้าที่มีโอกาสได้ปฏิบัติงานที่บ้านพัก มากกว่าบุคลากรวิชาชีพ มีบ่อยครั้งที่ต้องแก้ไข สถานการณ์ปัญหาเฉพาะหน้า เช่น ผู้รับบริการไม่ยอมกินข้าว หรือ มีปัญหาส่วนตัวไม่ให้ความร่วมมือใน กิจกรรม หรือ ต่อต้านระเบียบการอยู่ร่วมกัน ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่ที่อยู่เวรไม่สามารถจัดการได้เอง แต่จะต้อง โทรศัพทตามนักสังคมสงเคราะห์ หรือ นักจิตวิทยา เพื่อให้เข้ามาแก้ไขสถานการณ์ปัญหาที่กำลังติดภารกิจอื่นๆ ในพื้นที่ เช่น การนำส่งผู้ประสบปัญหา ไปปฏิบัติราชการอื่นๆ ซึ่งมักเกิดขึ้น ทั้งในวันราชการและในวันหยุดสุด สัปดาห์

สถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ทำให้ความกังวลในการที่จะให้บริการดูแลได้อย่างรอบด้านและมี ประสิทธิภาพ ทำให้เกิดแนวคิดในการพัฒนาความรู้ ทักษะ ซึ่ขีดความสามารถ และการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ จากฝ่ายต่างๆ ในการดูแลผู้เข้าพัก รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลในด้านต่างๆ เพื่อสร้างสรรค์ ทีมงานในการพัฒนางานและการดูแลของบ้านพัก ได้อย่างเป็นองค์ความ

จนกระทั่งเมื่อโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลวัยรุ่นท้องไม่พร้อม ที่สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้การดำเนินงานของแผนงานเสริมสร้างสุข ภาวะทางเพศ มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น ก็ ได้รับคัดเลือกให้เป็น 1 ใน 5 บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดน่านร่อง เมื่อเดือนกรกฎาคม 2555 ซึ่งเป็นโอกาส ทองที่บุคลากรคาดหวังว่าจะได้เข้ามาพัฒนา เต็มเต็ม ในสิ่งที่ขาด ทั้งด้านความรู้ และ ทักษะเกี่ยวกับการดูแล วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องและเป็นวิชาการ รวมทั้งเสริมสร้างทัศนคติของบุคลากรที่อาจมีอคติ และตัดสิน คุณค่าของผู้รับบริการที่ประสบปัญหาในทางลบ

2. เริ่มจากพัฒนาบุคลากร

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลวัยรุ่นท้องไม่พร้อม เป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านการทำบันทึกข้อตกลง “ความร่วมมือในการดำเนินงานขับเคลื่อน และพัฒนาสังคมอย่างเป็นรูปธรรม” กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการได้มอบหมายให้สำนักป้องกันและแก้ไข ปัญหาการค้าหญิงและเด็ก (สปป.) เป็นผู้ดำเนินโครงการ ร่วมกับ มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง

(สคส.) ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการในส่วนของ สคส. โดยเป้าหมายของโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลช่วยผู้เรียนท้องไม่พร้อม คือ 1) การเสริมศักยภาพบุคลากรของบ้านพักเด็กและครอบครัว 2) การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานบ้านพักเด็กและครอบครัว และ 3) สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายส่งต่อบริการในระดับจังหวัด

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว ที่จัดโดยโครงการฯ ใช้กระบวนการอบรมแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การอบรมการปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อม และ การอบรมแนวทางการจัดกิจกรรมเสริมพลัง ตลอดจนการจัดการประชุมเครือข่ายการทำงาน ในโอกาสต่างๆ ได้ส่งผลทำให้บุคลากรทั้งในระดับบริหาร และปฏิบัติการของบ้านพักฯ เกิดการปรับทัศนคติ เกิดการเปลี่ยนแปลงในแนวคิดต่อการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา มีความเข้าใจและตระหนักถึงความทุกข์/ความรู้สึกของวัยรุ่น ผู้หญิงท้องไม่พร้อม ต้องถูกทอดทิ้งจากคู่ ความกดดันที่ได้รับจากครอบครัวและสังคม รวมถึงได้รับรู้และเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ส่งผลต่อจิตใจ และ ความต้องการให้การดูแลใส่ใจดูแลเฉพาะด้าน ที่สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายและจิตใจ

นอกจากความรู้ความเข้าใจ และ การสร้างทัศนคติในทางบวกต่อประเด็นปัญหาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แล้ว บุคลากรยังได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติเทคนิควิธีเสริมพลังตนเอง รู้จักการพักผ่อนตระหนักรู้ เช่น การพักระหว่างการทำงาน หรือ หลังอาหารกลางวันสัก 10 นาที ซึ่งจะช่วยให้ออกกำลังกายและมีความสุขในการทำงานมากขึ้น การจัดการกับอารมณ์ การฝึกเจริญสติทำสมาธิเพื่อสำรวจจิตใจและควบคุมตนเองการฟังอย่างสติ (Deep Listening) การพูดสื่อสารด้วยวาจาแห่งรัก (Love speech) ตลอดจนได้นำแนวทางที่ใช้ในการอบรมมาใช้ เช่น กิจกรรม Check-in โดยนำมาประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมในการทำงานในแต่ละช่วงของวัน

สิ่งสำคัญที่สุดจากการเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรของโครงการ คือ บุคลากรทุกระดับไม่แต่เฉพาะบุคลากรวิชาชีพ ได้ถูกจุดประกายปรับวิธีการ และกลยุทธ์ในการทำงานโดยยึดหลัก ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client center) และ ใช้เป็นจุดเริ่มต้น (Entry Point) ในการสำรวจ ค้นหา ออกแบบ และ จัดการกิจกรรมการดูแลบริการ แทนที่วิธีการทำงานแบบเดิมๆ ที่ทำอยู่ กล่าวคือ ที่ผ่านมามักจะออกแบบหรือทำกิจกรรมตามระเบียบแบบแผนที่ได้ถูกกำหนดไว้แล้ว จากส่วนกลางหรือ จากการอ้างอิงงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน โดยมักมีแนวโน้มที่จะคิดแทนหรือเดาใจว่าผู้รับบริการหรือผู้ประสบปัญหาที่มีความต้องการอะไร หลังจากนั้นก็วางแผนคิดกันเองระหว่างบุคลากรว่าจะต้องจัดการดูแลอย่างไร หรือ จะต้องทำกิจกรรมอะไรบ้าง

เป็นต้น ณ ตอนนั้นบุคลากรก็ยอมรับว่ามักจะให้เหตุผลไปในทางที่ค่อนข้างตัวเองว่า เนื่องจากภารกิจงานมาก ทำให้ไม่มีเวลาคิดสร้างสรรค์อะไรที่ใหม่ๆ ทั้งๆที่บุคลากรเองก็รู้สึกเบื่อหน่ายกับรูปแบบกิจกรรมบำบัดแบบเดิมๆ ที่เคยทำอยู่ เช่น วาดรูป ระบายสี ทำงานฝีมือ เป็นต้น

แม้ว่าหลังจากการอบรมแต่ละครั้ง จะทำให้บุคลากรที่ได้เข้าร่วมได้เพิ่มพูนด้วยความรู้ ได้รับการเติมพลังใจ และ พกพาความตั้งใจที่จะพัฒนาการดำเนินงานการช่วยเหลือให้ดีขึ้น แต่เมื่อกลับมาสู่สภาพแวดล้อมเดิมๆ ที่บ้านพักเด็กและครอบครัว กระบวนการทำงานก็ยังคงเข้าสู่โหมดเดิม คือ ใครได้ไปอบรมมา ก็ให้รับผิดชอบทำงานนั้นไป

ความจริงข้อหนึ่งที่ไม่สามารถปฏิเสธได้ คือ ในระบบราชการทั่วไป จะมีเพียงบุคลากรบางส่วนซึ่งก็มักเป็นบุคลากรวิชาชีพเท่านั้นที่จะได้รับโอกาสเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ ในขณะที่ยังมีบุคลากรในระดับเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่อื่นๆ อีกหลายคนของบ้านพักฯ อาทิ อธิการ การเงิน แม่บ้าน คนครัว คนขับรถ ต่างไม่เคยได้รับโอกาสพัฒนาศักยภาพดังกล่าวเลย แม้ว่าเจ้าหน้าที่เหล่านี้จะมีการพบปะและใกล้ชิดกับผู้ประสบปัญหาในบ้านพักฯ มากกว่าบุคลากรวิชาชีพเสียอีก ทำให้ความคาดหวังที่อยากให้เจ้าหน้าที่เหล่านี้ได้รับการพัฒนา ดังเช่นที่บุคลากรวิชาชีพได้รับ เพื่อที่จะได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการดูแลบริการมากขึ้น ซึ่งทำให้ตระหนักได้ว่า การที่บ้านพักเด็กและครอบครัว จะให้บริการดูแลบริการได้อย่างรอบด้าน ทัวถึง และ เข้าถึงผู้รับบริการ หรือผู้ประสบปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความจำเป็นต้องเสริมสร้างบรรยากาศของการทำงานให้เป็นทีม และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่บ้านพักฯ ทุกคนต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ และ เหมาะสม

การสนับสนุนทั้งทางด้านงบประมาณ และ การติดตามหนุนเสริมการทำงาน (Coaching) จากมูลนิธิสร้าง ความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) และทีมวิชาการจากส่วนกลาง ทำให้บุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว ขอนแก่น ได้พัฒนาโครงการพิเศษเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของการจัดบริการช่วยเหลือในบริบทบ้านพักฯ โดยโครงการมีกิจกรรมหลักครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่

- 1) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ของบ้านพักเด็กฯ
- 2) การพัฒนาและเสริมพลังผู้รับบริการ
- 3) การพัฒนารูปแบบบริการ

การพัฒนาทั้งสามด้านนี้ หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว ได้เข้ามามีส่วนร่วมทั้งการออกแบบ และการบริหารจัดการ โดยได้มอบหมายและกำหนดทีมผู้รับผิดชอบ มีเจ้าภาพหลักของแต่ละกิจกรรม นอกจากนี้ หัวหน้าบ้านพักฯ ยังเื้ออำนวยการในการบูรณาการการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ของบ้านพักเด็กและครอบครัวเพื่อ สมทบให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ในแต่ละกิจกรรม ทีมงานบ้านพักฯ ยึดหลัก “สร้างการมีส่วนร่วม” ของบุคลากรบ้านพักทุกคน เป็น หัวใจในการขับเคลื่อนการทำงานในแต่ละขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ประชุมแสวงหาความต้องการที่แท้จริงในการ พัฒนา จัดลำดับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ออกแบบกิจกรรมและวางแผนขั้นตอนการทำงาน การ ประสาน/ระดมทรัพยากรทั้งจากโครงการ จากบ้านพัก และอื่นๆ รวมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนิน กิจกรรม และ การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

รูปธรรมของการพัฒนาที่เห็นได้ชัดเจนที่สุดคือ การประชุมเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว ที่ได้ เปลี่ยนโฉมกระบวนการประชุมจากการสื่อสารทางเดียว มาเป็นการประชุมแบบเป็นกันเองมากขึ้น ใน บรรยากาศสบายๆ โดยเจ้าภาพหลักของแต่ละกิจกรรมเป็นผู้ดำเนินกระบวนการ ในขณะที่หัวหน้าบ้านพักฯ จะมี บทบาทเป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนข้อมูลที่เป็น โครงสร้างพัฒนาบ้านพักเด็กและครอบครัวนี้ จึงเริ่มต้นได้ อย่างสวยงามด้วยลดช่องว่างระหว่างหัวหน้าและลูกน้อง บุคลากรทุกคนและทุกระดับ สามารถแลกเปลี่ยน ความคิดกันได้อย่างอิสระยิ่งขึ้น เกิดบรรยากาศการทำงานที่มีการสื่อสารกันดีและมากขึ้น ซึ่งเป็นจุดเริ่มที่ทำให้ เกิดบรรยากาศของการทำงานเป็นทีมที่เล็กที่ละน้อย

หลังจากที่โครงการกิจกรรมย่อยพิเศษที่เสนอและได้รับการอนุมัติ และได้รับงบประมาณสนับสนุนใน เดือนกรกฎาคม 2556 ทีมที่รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมก็เริ่มลงมือดำเนินการ...

เริ่มที่ทีมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัวก่อน ภายใต้แนวคิด “รู้เขา รู้เรา เรียนรู้ร่วมกัน” กล่าวคือ บุคลากรทุกคน รวมทั้งพนักงานบริการ คนครัว คนขับรถ ของบ้านพักฯ ได้ร่วมรับการ พัฒนาศักยภาพทั้งด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ เริ่มจากการ “รู้เขา” คือเสริมสร้างความ เข้าใจ และปรับทัศนคติต่อประเด็นปัญหา และผู้ประสบปัญหาในการดำเนินขั้นตอน “รู้เรา” เป็นพัฒนาศักยภาพโดยยึดหลักกระบวนการมีส่วนร่วม ดังนี้

- ประชุมเจ้าหน้าที่บ้านพักฯทุกคน เพื่อระดมสมอง ระบุสถานการณ์ของบ้านพักฯ ในปัจจุบัน และภาพ ในฝันที่อยากเห็นหรืออยากจะเป็นไป รวมทั้งระบุสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ

ทัศนคติ และสะท้อนความรู้สึก ความคาดหวังต้องการ ทั้งของบุคลากรบ้านพักฯ เอง และ ผู้ประสบปัญหาที่เข้ามาใช้บริการ แล้วร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุ อุปสรรค และ กำหนดแนวทางหาทางออก เพื่อคลี่คลาย

- ระบุหาความต้องการการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ (Training need Assessments) ของบุคลากรแต่ละคน เพื่อจัดการบริการดูแลผู้รับบริการที่ประสบปัญหา ซึ่งในขั้นตอนนี้ เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้บุคลากรบ้านพักฯ ทุกคน ได้รับรู้ถึงข้อจำกัดและความต้องการด้านความรู้ และทักษะ ในการดูแลผู้รับบริการ วัยรุ่น หรือผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมของแต่ละคนไปพร้อมๆกัน

ความต้องการการอบรมที่ได้จากการประชุมทีมพัฒนาศักยภาพ

- ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น ทางด้านกาย อารมณ์ และจิตใจผู้ประสบปัญหาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ และหลังคลอด
- พัฒนาการและการดูแลเด็กทารกแรกเกิด
- การปรับทัศนคติ และ ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อเรื่องท้องไม่พร้อม
- เทคนิค และ ทักษะการให้คำปรึกษา
- การสื่อสารสองทาง และ การสื่อสารเชิงบวก รวมทั้งการส่งต่อข้อมูล
- เทคนิค และ รูปแบบการเสริมพลังผู้รับบริการหรือผู้ประสบปัญหา

ผลจากการประชุมระดมสมองในครั้งนั้น บุคลากรบ้านพักฯ ได้มีข้อสรุปร่วมกันว่า

- เพื่อเกิดการ “เรียนรู้ร่วมกัน” เจ้าหน้าที่บ้านของพักเด็กฯ ทุกคนมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการอบรมพร้อมๆกัน
- จากประสบการณ์ที่บุคลากรส่วนหนึ่งได้เคยได้เข้าร่วมในการอบรมเสริมพลัง หรือ การประชุมต่างๆ ที่โครงการฯ จัดให้ ทำให้มีมติเอกฉันท์ว่า กระบวนการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรจำเป็นต้องใช้ ทีมวิทยากรที่มีประสบการณ์และมีความสามารถจัดกระบวนการอบรมแบบมีส่วนร่วม (Participatory Training Approach) นอกเหนือจากความเชี่ยวชาญในด้านวิชาการ หรือ องค์ความรู้

เมื่อเกิดการตกผลึกความต้องการ และ ร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของศักยภาพที่ต้องการพัฒนา เพื่อเติมเต็ม ทีมผู้รับผิดชอบกิจกรรมพัฒนาศักยภาพนี้ได้วางแผนการดำเนินการอบรม ประสานทีมวิทยากร โดยมีทางมูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ช่วยอำนวยความสะดวกและประสานติดต่อ ซึ่งชุดการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ได้ดำเนินการแล้ว ประกอบไปด้วย

- การอบรมเพิ่มเติมความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นทางด้านกายและอารมณ์ จิตใจผู้ที่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์ หลังคลอด และ การดูแลทารก รวมทั้งการคุมกำเนิดหลังคลอด โดยทีมวิทยากรจาก คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในเดือนกันยายน 2556
- การอบรมเชิงปฏิบัติการกลุ่มสนับสนุน (Group support) รวมทั้งการฝึกฝนทักษะการสื่อสาร เทคนิคการเข้าหา/เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยทีมวิทยากรจาก มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล ในวันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2556

ด้วยกระบวนการอบรมแบบมีส่วนร่วมที่ทางทีมวิทยากรได้ออกแบบ ทำให้บุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวทั้ง 15 ชีวิต ได้มีโอกาสได้อยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้เกิดกระบวนการที่สอดคล้องกับแนวคิดหลักของการพัฒนาศักยภาพ คือ “เรียนรู้ร่วมกัน” โดยได้ร่วมคิด ได้ร่วมฝึก ได้ทำความเข้าใจ และได้ตระหนักถึงความสำคัญของกันและกันในการเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น เพื่อการจัดการบริการดูแล รวมทั้ง ร่วมเรียนรู้ถึงการให้เกียรติ ให้การเคารพต่อตัวผู้รับบริการที่ประสบปัญหาที่เข้าพักในบ้านพักฯ ทั้งในเรื่องความเป็นส่วนตัว ความคิด และความต้องการ สิ่งสำคัญในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันนี้ คือ บุคลากรทุกคนได้ฝึกฝนเทคนิควิธี และ ทักษะการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การใช้คำพูดสื่อสารเชิงบวก การจัดการหรือสร้างบรรยากาศเพื่อผ่อนคลายในการสนทนา เป็นต้น

โดยรวมแล้วทั้งสองชุดการอบรมนี้ ได้ทำให้บุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว มีความชัดเจนถึงความจำเป็นต้องร่วมด้วยกันหรือต่อการทำงานเป็นทีมมากยิ่งขึ้น

3. สูการพัฒนากิจกรรมเสริมพลังผู้รับบริการ

“ผู้รับบริการ มองบ้านพักเด็กและครอบครัวเหมือนติดคุก มองเจ้าหน้าที่ไม่เป็นมิตร มีพฤติกรรมต่อต้านระเบียบและการอยู่ร่วมกัน มีความเครียด กังวล ซึมเศร้า บ้างคิดฆ่าตัวตาย คิดว่าตัวเองไร้ค่า และเกลียดการตั้งครรรค์ของตนเอง..”

ความรู้สึกเหล่านี้ของผู้รับบริการที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม คือสิ่งที่บุคลากรได้เห็นได้สัมผัสเมื่อแรกรับ และจากประสบการณ์การจัดบริการดูแลที่ผ่านมา

ดังนั้นในระหว่าง-หลังการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และ ระหว่างการดำเนินกิจกรรมในแต่ละวันในบ้านพักเด็กและครอบครัว บุคลากรจึงคิดอยู่เสมอว่า อยากเห็นผู้รับบริการที่ประสบปัญหาต่างๆ ทั้งหลายที่พักอยู่ที่บ้านพักฯ กับเราอย่างมีความสุข มีรอยยิ้ม รู้สึกว่าที่บ้านพักฯ เป็นที่ๆ พร้อมให้ความรัก ความเอื้ออาทรห่วงใย ความอบอุ่น เชื่อมมั่นในบริการ เป็นเสมือนบ้านหลังที่สอง ของผู้ประสบปัญหาที่พึ่งพาได้อย่างสุขใจพร้อมทั้งเป็นที่ๆ เตรียมความพร้อม ความเข้มแข็งทางร่างกายและจิตใจ พัฒนาให้ผู้เข้าพักเห็นคุณค่าในตัวเองพร้อมมีทักษะในการใช้ชีวิต สามารถป้องกันและดูแลตัวเองไม่กลับไปตั้งครรรค์ที่ไม่พร้อม รวมทั้งสามารถกลับคืนสู่ครอบครัว และเผชิญกับสภาพแวดล้อมต่างๆ ในสังคมได้อย่างมั่นใจ

องค์ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรรค์ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ทำให้บุคลากรรู้จักสังเกต และรู้จังหวะที่จะเข้าหาเพื่อพูดคุยกับผู้รับบริการมากขึ้น ประกอบกับการที่บุคลากรบ้านพักฯ มีความตั้งใจที่จะปรับกลยุทธ์การทำงานมาเป็น “ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง” การได้ฝึกเทคนิคทักษะการสื่อสารการพูดคุยทางบวกที่ได้จากการอบรมเชิงปฏิบัติการ Group Support บุคลากรบ้านพักฯ จึงได้ร่วมกันกำหนดประเด็นหลัก (Theme) ของการพัฒนารูปแบบกิจกรรม เพื่อเป็นบันไดของการทำงานพัฒนารูปแบบกิจกรรมเสริมพลังผู้รับบริการ ผู้ประสบปัญหาในบ้านพักฯ คือ

“ใส่ใจ เปิดใจ เข้าใจ (เรา/เขา) และ สุขใจร่วมกัน”

กิจกรรม “ใส่ใจ” สำหรับผู้รับบริการที่ประสบปัญหา ในบ้านพักฯ เดิมมีอยู่แล้วตั้งแต่แรกรับ โดยเป็นกิจกรรมประจำที่บุคลากรบ้านพักฯ ต้องปฏิบัติทุกวันตามที่กำหนดในระเบียบปฏิบัติของบ้านพักเด็กและครอบครัว ทว่า บุคลากรพบว่า ที่ผ่านมากิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติเพื่อให้ภาระหน้าที่ครบและถูกต้องตามระเบียบ บางครั้งก็ขึ้นกับว่าบุคลากรมีเวลาแค่ไหน ก็ทำตามเวลาที่เหลืออันน้อย รูปแบบการ “ใส่ใจ” ที่ผ่านมามักเป็นแบบทางการหรือกึ่งทางการ ไม่ค่อยคำนึงถึงความจำเป็น ความรู้สึก ความต้องการของผู้รับบริการในขณะนั้นหรือไม่ ซึ่งพบว่า บ่อยครั้งผู้รับบริการไม่ให้ความร่วมมือ ส่งผลให้บุคลากรที่ทำกิจกรรม “ใส่ใจ” ต้องเสียอารมณ์ เครียด รู้สึกว่าเสียเวลา และบางครั้งถึงกับมือคุด หรือ มองผู้รับบริการในทางลบ

จากการพัฒนาศักยภาพที่ผ่านมา ทำให้บุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวต้องกลับมาคิดกันใหม่ โดยตั้งคำถามกันเองว่า วิธีการหรือกิจกรรมที่พวกเรากำลัง “ใส่ใจ” ทำนั้นมันใช่แล้วหรือ? เราเคย หรือ อยากรับรู้ถึงความรู้สึก ความพึงพอใจ หรือ ความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการหรือยัง? ถ้ายังแล้วเราต้องทำอะไร? อย่างไร? ถึงจะสามารถเข้าถึงความรู้สึกหรือความต้องการที่แท้จริงเหล่านั้น

ทีมงานบ้านพักเด็กและครอบครัว ทดลองนำเทคนิค “การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ” ที่เป็นรูปแบบกระบวนการจากการอบรม Group Support มาเป็นเครื่องมือ เพื่อสำรวจหาความรู้สึก ความต้องการที่แท้จริง เพราะเชื่อว่า จะช่วยลดช่องว่างระหว่างบุคลากรบ้านพักฯ และผู้รับบริการได้ ซึ่งทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด ความกังวล ความต้องการได้อย่างอิสระในบรรยากาศที่สบายๆ ไม่เป็นทางการ

หลังปลายฝนต้นหนาวของวันหนึ่งที่บ้านพักเด็กและครอบครัวขอนแก่น หลังจากอาหารมื้อเย็น ทีมงานได้เริ่มต้นโดยการเข้าทักทาย และนั่งคุย อย่างเป็นกันเองกับผู้รับบริการที่บ้านพัก แล้วถามไถ่เกี่ยวกับเรื่องกับข้าวมื้อนี้ เป็นยังไง? กินอิมมัย? กับข้าวถูกปากมั๊ย? อากาศเย็นๆอย่างนี้พวกเราคิดถึงอะไรที่เคยทำที่บ้าน หรือ อยากรทำอะไรกับเพื่อนๆ บ้าง?

บางเสียงจากวงสนทนาหลังมื้อเย็น...

“...เย็นๆจังซี ได้ก็เข้าก็ คือสิดีเเนะแม่เเนะ...” (อากาศเย็นๆอย่างนี้ได้จ้ข้าว คงจะดีนะแม่เเนะ)

“..คือฮอดบ้าน...ถ้าอยู่บ้านปานนี้ก็เข้ากินแล้ว..” (คิดถึงบ้าน...ถ้าอยู่ที่บ้านได้จ้ข้าวกินแล้ว)

“...ได้กินเข้าก็กับพ่อกับแม่ กับน้องกับหญิงแล้ว...” (ได้กินเข้าจ้กับพ่อและแม่ กับน้องหญิงแล้ว)

การสนทนา ที่เริ่มกับสิ่งใกล้ตัว หรือ สถานการณ์ปัจจุบัน ช่วยสร้างบรรยากาศการพูดคุยได้อย่าง ต่อเนื่อง ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนอย่างสนุกสนานและเป็นกันเอง ทำให้ทีมงานได้รับรู้ถึงสิ่งที่ผู้รับบริการหรือผู้ ประสบปัญหาคิด ต้องการ คาดหวัง หรือแม้แต่ความกังวล.... และนี่คือ ก้าวแรกที่สำคัญของทีมงาน

จากการพูดคุยครั้งนั้น ทำให้ทีมงานบ้านพักเด็กและครอบครัว ได้เลือกที่ทำ กิจกรรม “ข้าวจี” เสริม หลังจกอาหารมื้อเย็น โดยใช้บอาหารปกติของบ้านพักฯ เพราะหลังอาหารมื้อเย็นเวลาโพล้เพล้ มักไม่มี กิจกรรม ผู้รับบริการมักจะว่าง ทำให้รู้สึกเหงา มักจะคิดถึงบ้านหรือครอบครัว ซึ่งกิจกรรมนี้ทำได้ไม่ยาก เตรียมการได้ง่าย สร้างทั้งความสนุกสนานและคลายความคิดถึงครอบครัวของผู้รับบริการหรือผู้ประสบปัญหา และบุคลากรของบ้านพักเด็กฯ สามารถเข้าร่วมได้ทุกคน

ในระหว่างทำกิจกรรม “ข้าวจี” พวกเราได้สังเกตเห็นอย่างชัดเจน ถึงความสุข ความพึงพอใจ และ รอยยิ้มเต็มใบหน้าของผู้รับบริการหรือผู้ประสบปัญหา ได้ยินเสียงหัวเราะที่เป็นธรรมชาติจากพูดคุยหยอกล้อ กัน หรือ การลองทำผิดทำถูกในการจี-ปิ้งย่างของแต่ละคน และ ได้เห็นความสามารถในการหยิบยื่นความ ช่วยเหลือให้กันและกันระหว่างผู้รับบริการ กับทีมงาน ตั้งแต่การก่อไฟด้วยถ่าน การคิดสร้างสรรค์การปรุงและ บั๊นข้าวเหนียวเป็นรูปร่างต่างๆ กัน การสาธิตวิธีการชุบไข่และโรยเกลือ เพื่อมิให้ข้าวเหนียวลະเกินไป เทคนิค การจี-ปิ้งย่าง การดูว่าสุกหรือไหม้ การคุยและแลกเปลี่ยนถึงรสชาติของข้าวจี เป็นต้น ทำให้บรรยากาศมีความ เป็นกันเอง และเต็มไปด้วยสีสันแห่งมิตรภาพ กิจกรรมนี้เป็น “การทลายกำแพงสถานะ” ของการอยู่ร่วมกัน ระหว่างผู้รับบริการ และ บุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวได้เป็นอย่างดี

จากกิจกรรมข้าวจี ทีมงานได้ข้อสรุปร่วมกันว่า ยังมีอะไรอีกหลายอย่างที่น่าไม่ถึง และ ไม่รู้จริงเกี่ยวกับ ผู้รับบริการที่ประสบปัญหา และ พบว่า ผู้รับบริการทุกคนต่างมีต้นทุนด้านจิตใจในการที่จะหยิบยื่นสิ่งที่มี ให้แก่คนอื่น เช่น แลกเปลี่ยนวิธีบั๊นข้าว การเพิ่มรสชาติของข้าวจีด้วยการสอดไส้ปลาร้ารส เป็นต้น แต่ที่เหนือ สิ่งอื่นใดก็คือ ทีมงานได้ถูกตอกย้ำอีกครั้งว่า วิธีการพูดคุยที่ไม่เป็นทางการในบรรยากาศที่เป็นมิตร และ มี ความเสมอภาค น่าจะเป็นหนทางหรือวิธีการที่ดี หากต้องการทราบถึงความคิด ความรู้สึก หรือ ข้อวิตกกังวลที่ อยู่ในตัวผู้ประสบปัญหา

กิจกรรม “ข้าวจี” ได้เปิดประตูให้ทีมงานบ้านพักเด็กและครอบครัว สามารถ “เข้าถึง” ผู้รับบริการหรือผู้ ประสบปัญหาโดยปราศจากความกังวล และ กังวล ซึ่งในตอนนั้นทีมงานยังไม่ได้หวังผลเชิงลึกมากนักใน

ประเด็นการสำรวจความต้องการ หรือ ความคาดหวังของผู้ประสบปัญหา ดังนั้น ทีมงานจึงเสนอให้จัดกิจกรรม ลักษณะแบบนี้ก็อย่างสม่ำเสมอตามโอกาสที่เหมาะสม โดยควรเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทสังคม หรือ วิถีชีวิตของผู้เข้าพักที่บ้านพักฯ เป็นหลัก สิ่งที่สำคัญต้องมีเพิ่มเข้ามาอีกในแต่ละครั้งของการทำกิจกรรมใน ลักษณะนี้ คือ การเตรียมการกระบวนการเพื่อพูดคุยเปิดใจ และ รวบรวมข้อมูลความต้องการของผู้เข้าพักฯ ที่ได้จากการพูดคุย นำไปสู่การวางแผนออกแบบกิจกรรมบำบัดที่สอดคล้องกับความต้องการ และเป็นไปได้ใน กรอบระเบียบปฏิบัติของบ้านพักเด็กและครอบครัว

สองสัปดาห์ถัดมาหลังจากกิจกรรมข่าวจี ทีมงานได้จัดให้มีการทำ “เนื้อย่างเกาหลี” เป็นอาหารมื้อค่ำ เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะของความ “ใส่ใจ” ที่ออกแบบมาเพื่อให้ “เข้าถึง” ผู้ประสบปัญหาอีกครั้ง โดยคาดหวัง เป็นบันไดขั้นต่อไปที่นำมาสู่ “การเปิดใจ และทำความเข้าใจ” ผู้รับบริการหรือผู้ประสบปัญหาให้มากขึ้น ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมเริ่มตั้งแต่

- นำเสนอวัตถุประสงค์และแผนกิจกรรม “เนื้อย่างเกาหลี” เพื่อขอความเห็น และการอนุมัติจาก หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว
- ตั้งวงพูดคุยกับผู้รับบริการ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดรายการ/ ชนิดอาหาร วัน/เวลา และข้อตกลงร่วมกันในการจัดการ เช่น เตรียมอุปกรณ์ เตรียมพื้นที่ การทำความสะอาด เป็นต้น
- ในระหว่างการดำเนินการ บุคลากรบ้านพักฯ ทุกคนจะได้เข้าร่วมทำทุกขั้นตอน โดยมีทีมงานที่เป็นตัวหลักในการทำหน้าที่เป็น “ผู้เอื้ออำนวยสนทนา” (Facilitator) ในวงพูดคุย โดยใช้ เทคนิคทักษะการสื่อสารสองทาง และการสื่อสารเชิงบวก

ด้วยการพูดคุยแบบเป็นกันเอง ประกอบกับอาหารที่ถูกปาก ที่ผู้รับบริการได้เลือกเอง ทำให้กิจกรรมดำเนินไปด้วย บรรยากาศที่อบอุ่น และได้สร้างรอยยิ้มเสียงหัวเราะ ความกลัวและความกังวลได้ถูกละลาย ประตุที่ปิดด้วยความคลางแคลง ได้ถูกเปิดออก ส่งผลให้เกิดการ มีการพูดคุย แลกเปลี่ยน และ รับฟังอย่างใส่ใจซึ่งกันและกันถึงปัญหา ความกังวล ความ ต้องการในอดีต ปัจจุบัน และความหวังในอนาคต ระหว่างผู้รับบริการหรือผู้ประสบปัญหา

ความใส่ใจและความต้องการ จากวง “เนื้อย่างเกาหลี”

“...บอกตงๆ...ที่ให้เฮ็ด...หนูเฮ็ดบ่เป็น...ยาก (ทำพวงกุญแจ)...” (บอกตรงๆที่ให้ทำ...หนูทำไม่เป็น..มันยาก)

“...อีหลีแต่แม่...หนูเบือเฮ็ดแต่อันเก่า (เย็บผ้า)...” (จริงๆนะแม่หนูเบือกิจกรรมมีแต่แบบเดิมๆ)

“...หนูอยากไปเที่ยวข้างนอกแน่..อยากเบิ่งหนังพี่มาก...” (หนูอยากไปเที่ยวข้างนอกบ้าง.อยากดูหนังพี่มากพระโขนง)

“...แม่หนูอยากได้กระโปรงใหม่...” (หนูอยากได้กระโปรงใหม่)

“...ได้ไปเล่นบางแสน 2 ลมท่อน่า คีลิมี่มีความสุขัก...” (ได้ไปนั่งเล่น/เล่นน้ำที่บางแสน 2 ลมปะทะหน้าคงมีความสุข)

ผลจากการศึกษาความต้องการของผู้เข้าพักผ่านกิจกรรมวงสนทนาเนื้ออย่างเกาหลี ได้ถูกรวบรวม เรียบเรียง บวกกับข้อมูลที่ได้พูดคุยกับผู้รับบริการในแต่ละวัน ข้อมูลที่รวบรวมมาได้ถูกนำมา วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการที่จะออกแบบกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง ของผู้เข้ารับบริการ โดยมีความสอดคล้องกับระเบียบการปฏิบัติของบ้านพักเด็กและครอบครัว

ทีมงานที่รับผิดชอบการพัฒนาและเสริมพลังผู้รับบริการ ได้นำความต้องการมาวิเคราะห์ วางแผน และหารือร่วมกันออกแบบกิจกรรมที่จะสอดคล้องกับความต้องการ เพื่อให้บรรลุแนวทางการทำงานที่จะ “ได้ใจ” ผู้รับบริการ และเพื่อบรรลุเป้าหมายของประเด็นหลัก (theme) ที่ต้องการให้ผู้เข้าพักที่บ้านพักเด็กและครอบครัว และบุคลากรบ้านพักฯ ได้ “สุขใจร่วมกัน” ด้วยการจัดกิจกรรมที่จะทำให้เกิดการพัฒนาทักษะชีวิต อารมณ์ จิตใจ ของผู้รับบริการ

กิจกรรม “ได้ใจ” และ “สุขใจร่วมกัน” มีวัตถุประสงค์เพื่อการเสริมพลังผู้ประสบปัญหา เกิดการเรียนรู้ และเกิดทักษะชีวิตเพื่อที่อยู่ร่วมกันในสังคม รวมไปถึงการให้เห็นคุณค่าของตนเองจากการให้ และการช่วยเหลือผู้อื่น โดยจัดเป็นกิจกรรมนอกสถานที่เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการที่บ้านพัก ภายใต้ชื่อ “กิจกรรมชวนน้อง” โดยแบ่งการเรียนรู้เป็น 5 กิจกรรม คือ 1) ชวนน้องดูหนัง 2) ชวนน้อง shopping 3) ชวนน้องท่องเที่ยว และ 4) ชวนน้องอาสา และ 5) ชวนน้องไปวัด

ขั้นตอนหลักๆ ในการดำเนินกิจกรรมชวนน้อง มีดังต่อไปนี้

1. ประชุมทีมงานบ้านพักเด็กและครอบครัวทุกคน เพื่อทำความเข้าใจถึงหลักการและวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมนี้ รวมทั้งแต่งตั้งคณะทำงานและบทบาทของแต่ละกิจกรรมย่อย โดยให้ทีมงานแต่ละคนสามารถเลือกบทบาท และตัดสินใจเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ
2. คณะทำงานฯ ประชุม เพื่อร่วมกันวางแผนกิจกรรม เลือกสถานที่ ภาพยนตร์ที่จะดู หรือชนิดกิจกรรมอาสาที่จะพาน้องไป โดยขั้นตอนนี้ ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมโดยการเสนอความคิดเห็น และร่วมตัดสินใจด้วย
3. ทำเรื่องเสนอขออนุมัติงบประมาณสนับสนุน และ ความเห็นชอบต่อหัวหน้าบ้านพักฯ
4. ก่อนเดินทาง 1 วัน คณะทำงาน จะประชุมผู้รับบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันถึงวัตถุประสงค์ แผนการดำเนินการ รวมทั้งสร้างกติกาข้อตกลงการปฏิบัติตนร่วมกันในระหว่างออกนอกบ้านพักฯ เพื่อ

ไปทำกิจกรรม โดยมีระยะเวลาในการทำกิจกรรม คือ 1 วัน ในลักษณะไปเช้าและกลับมาในตอนเย็น โดยไม่พักค้างคืนที่อื่น

5. ในวันที่จัดแต่ละกิจกรรม ให้ใช้กิจกรรม Buddy ประกอบตลอดกิจกรรมนั้น

แนวทางการจัดกิจกรรม Buddy

1. ให้นำชื่อผู้รับบริการที่เข้าร่วมกิจกรรมเขียนชื่อตัวเอง
2. จับสลากชื่อ (หากได้ชื่อตัวเองให้จับใหม่)
3. ได้ชื่อคนที่เป็นที่รู้จักแล้ว ให้เก็บเป็นความลับ
4. ทีมงานอธิบายหน้าที่-วิธีปฏิบัติดูแลคนที่น้องๆ จับชื่อได้
5. หลังจากจบกิจกรรมชวน ทีมงานชวนน้องๆ พูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกของการได้ดูแล และได้รับการดูแล แล้วให้เฉลยว่าใครเป็นคู่ Buddy ของใคร
6. จากนั้น ทีมงานสรุปกิจกรรม โดยใช้คำพูดเชิงบวกเพื่อให้เกิดความรู้สึกในฐานะผู้ดูแลและได้รับการดูแล

6. แจกแบบบันทึกหรือใบงาน เพื่อแสดงความรู้สึก และความคาดหวังในการร่วมแต่ละกิจกรรมชวนแก่ผู้รับบริการ
7. หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม คณะทำงานชวนผู้รับบริการ สรุปกิจกรรม ร่วมแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ประโยชน์ที่ได้ หรือ ข้อคิดที่ได้จากกิจกรรมแต่ละชวน และ กิจกรรม Buddy
8. คณะทำงานประเมินและรายงานผลการจัดกิจกรรม

ข้อแนะนำ

เจ้าหน้าที่ที่ดำเนินกระบวนการในขั้นตอนสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม นอกจากการสะท้อนความรู้สึกต่อกิจกรรมแล้ว ควรตั้งคำถามกระตุ้นให้น้องๆ ได้สะท้อนว่าได้บทเรียน หรือ ทักษะ หรือ ข้อคิดอะไรที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ด้วย

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น ได้เริ่มดำเนินการกิจกรรมชวนน้องเดือนตุลาคม 2556 โดยได้จัดไปแล้วทั้งสิ้น 5 ครั้ง ตลอดเกือบ 10 เดือนของการจัดงาน แต่ละครั้งของการจัดทีมงานได้นำบทเรียนที่ได้จากการจัดกิจกรรม เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนสำหรับกิจกรรมครั้งต่อไป เกิดเป็นกระบวนการเรียนรู้การทำงานที่ต่อยอดจากการจัดกิจกรรม

ผลสำเร็จการเรียนรู้ และ ทักษะที่เกิดขึ้นแก่ผู้ประสบปัญหา รวมทั้งบทเรียน ข้อพึงระวัง ได้สรุปเป็นแนวทางการดำเนินงานดังแสดงในตารางต่อไปนี้

กิจกรรมชวนน้อง การเรียนรู้ และบทเรียน

กิจกรรม	ประเด็นการเรียนรู้	บทเรียนการจัดกิจกรรม และข้อพึงระวัง
<p>ชวนน้องดูหนัง</p> <ul style="list-style-type: none"> เกิดการฟื้นฟูสภาพจิตใจ และ อารมณ์: น้องๆ มีรอยยิ้ม และสายตาเป็นประกายอย่างมีความสุข กระตือรือร้น อยากรู้ อยากเห็น ช่างพูด ช่างคุย ในกิจกรรมที่ทำ ทุกคนตื่นเต้น บางคนถึงกับนอนไม่หลับกับการจะได้ชมภาพยนตร์ในโรง (แบบ 3 มิติ) เป็นครั้งแรก เรียนรู้การเคารพกฎกติกา และ รู้จักการให้ การรับ และการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน: เคารพกฎกติกาที่ตกลงร่วมกัน ตรงต่อเวลาทั้งการตื่นนอน และเตรียมพร้อมก่อนเดินทาง การช่วยเหลือดูแลซึ่งกันในการแต่งตัว แต่งหน้า ถักเปียให้และกัน เรียนรู้ และ เคารพการอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม: การเข้าคิวซื้อตั๋ว การไม่ปีนปายเก้าอี้ การไม่ส่งเสียงขณะชมภาพยนตร์ <p>กิจกรรม Buddy ส่งผลให้</p> <ul style="list-style-type: none"> น้องๆ ผู้รับบริการทำได้ดูแลซึ่งกันและกัน สร้างความภูมิใจ และเห็นคุณค่าของตน 	<p>ประเด็นการเรียนรู้ และรู้อรรถรมของการเรียนรู้จากกิจกรรม โดยน้องๆ ผู้รับบริการที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นดังต่อไปนี้</p>	<ul style="list-style-type: none"> ควรพิจารณาอายุการตั้งครกวีในการเดินทางทำกิจกรรม ควรเลือกเนื้อหาของภาพยนตร์ที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ ควรมีเนื้อหาเชิงบวกและเสริมพลังในการดำเนินชีวิต ควรเลือกช่วงวันธรรมดา เพราะคนไม่แน่น และ รอบเวลาช่วงเช้า ก่อนเที่ยง หลีกเสี่ยงหนังรอบเย็น ควรระมัดระวังเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และ เตรียมยาสามัญประจำบ้านไปด้วย <p>ข้อแนะนำ</p> <p>หากสามารถประสานงานอย่างเป็นทางการกับผู้จัดการโรงภาพยนตร์ แต่เน้นๆ อาจได้รับอภิสิทธิ์ทางการไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเข้าชม รวมทั้งได้รับเครื่องดื่มและอาหารว่าง</p>

กิจกรรม	ประเด็นการเรียนรู้	บทเรียนการจัดกิจกรรม และข้อพึงระวัง
	<ul style="list-style-type: none"> • ที่มงานบ้านพักฯ ลดความรู้สึกกังวลกับการทำกิจกรรมนอกสถานที่ เนื่องจากกิจกรรมนี้ได้ช่วยในเรื่องการดูแลความปลอดภัย และช่วยการเฝ้าระวังการหลบหนี 	
<p>ชวนน้อง shopping</p>	<p>ประเด็นการเรียนรู้ และรูปธรรมของการเรียนรู้จากกิจกรรม โดยน้องๆ ผู้รับบริการที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • การฟื้นฟูอารมณ์ จิตใจ: <ul style="list-style-type: none"> ◦ ตื่นเต้นในการชมสินค้า ตลาดนัด พบปะผู้คนโดยไม่เกิดภาวะหวาดระแวง ◦ สนุกสนานกับการใช้จ่าย มีประสบการณ์ตรงในการเลือกซื้อของในห้างสรรพสินค้า • การวางแผนการใช้จ่ายเงิน: <ul style="list-style-type: none"> ◦ พี่สอนน้องในการเลือกซื้อสินค้าที่จำเป็น ให้เรียนรู้จักการใช้จ่ายอย่างเหมาะสม ◦ มีการคิดไตร่ตรองในการซื้อสินค้า เช่น อยากได้สินค้าที่ราคาแพง แต่ซื้อไม่ได้เพราะมีเงินไม่พอ ต่อรองราคาสินค้าหรือ ชื้อยอกไหลถูกกว่า และ สามารถไปแลกกับเพื่อนได้ ◦ เรียนรู้วิธีการการใช้จ่ายเงิน บางคนไม่ซื้อสินค้าแต่เลือกที่จะเก็บเงินไว้ • การแบ่งปัน หรือ ให้ผู้อื่น: เด็กบางคนซื้อสิ่งของฝากพี่ที่บ้านพักฯ ไม่ได้มา shopping ด้วย • เรียนรู้ และ เคารพการอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม: การตัดสินใจเลือกของในเวลาที่กำหนดโดยไม่ให้ผู้อื่นรอคอย วิธีการเข้าคิวเพื่อรอชำระเงิน 	<ul style="list-style-type: none"> • ควรมีการตั้งโจทย์การจัดการใช้จ่ายแบบง่ายๆ และ เปิดกว้าง • ที่มงานบ้านพักฯ ต้องมีการทำความเข้าใจกับผู้รับบริการ กรณีหากมีการขโมยสิ่งของ • ที่มงานตรวจสอบสถานที่ราคาและประเภทสินค้าที่เหมาะสมกับงบประมาณ และ วัตถุประสงค์ของการวางแผนการใช้จ่าย • กรณีห้างสรรพสินค้าใหญ่ ต้องเพิ่มความระมัดระวังเรื่องหลงทาง ควรมีสัญลักษณ์เด่นๆ แจกติดตัวผู้รับบริการ และหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกับที่มงานที่ไปด้วย)

กิจกรรม	ประเด็นการเรียนรู้	บทเรียนการจัดกิจกรรม และข้อพึงระวัง
---------	--------------------	-------------------------------------

<p>ชวนน้อง เที่ยวสวน สัตว์</p>	<p>ประเด็นการเรียนรู้ และรูปธรรมของการเรียนรู้จากกิจกรรม โดยน้องๆ ผู้รับบริการที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นดังต่อไปนี้</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ความปลอดภัย (Safety) ในการเดินทาง การขึ้นลงยานพาหนะ (รถราง บริการในสวนสัตว์) และหากมีกิจกรรมทางน้ำควรใส่ชูชีพ • ระมัดระวังเรื่องหลงทาง ควรมีสัญลักษณ์เล็กๆ แจกติดตัวผู้รับบริการ และหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ (ทีมคณะทำงาน-พี่เลี้ยงที่ไปด้วย) • เตรียมยาสามัญประจำบ้านไปด้วย
<p>ชวนน้องไป วัด และ อาสา</p>	<p>ประเด็นการเรียนรู้ และรูปธรรมของการเรียนรู้จากกิจกรรม โดยน้องๆ ผู้รับบริการที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นดังต่อไปนี้</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ควรประสานและให้ข้อมูลเบื้องต้นที่จำเป็นเกี่ยวกับน้องๆ ผู้รับบริการที่เข้าร่วมกิจกรรม กับพระอาจารย์วิทยากร เพื่อกำหนดหัวข้อในการบรรยายที่เหมาะสม • ต้องพิจารณาเรื่องอายุครรภ์ด้วยในการกำหนดประเภทกิจกรรม และระยะเวลาในการทำกิจกรรมอาสาไม่นานเกินไป • ต้องมีอุปกรณ์ความปลอดภัยในการใช้ทำความสะอาด เช่น ในการใช้น้ำยา

กิจกรรม	ประเด็นการเรียนรู้	บทเรียนการจัดกิจกรรม และข้อพึงระวัง
<ul style="list-style-type: none"> • มีสมาธิ ขัดเกลาจิตใจ: ได้ฟังเทศน์จากพระอาจารย์วิทยากร และได้รับความรู้เรื่องบาป-บุญ รวมทั้งได้สวดมนต์ 	<ul style="list-style-type: none"> • ล้างห้องน้ำ ต้องสวมถุงมือ รองเท้ายาง และใส่หน้ากาก (Mask) เพื่อป้องกันตัวเอง • ควรมีการเฝ้าระวังอุบัติเหตุ ที่อาจเกิดขึ้นรวมทั้งระวังสัตว์มีพิษต่างๆขณะทำกิจกรรม และ ควรมีอุปกรณ์สำหรับปฐมพยาบาล 	

เสียงสะท้อนจากผู้ที่ได้เข้าร่วมใน “กิจกรรมชวนน้อง”

“หนูอยากให้แม่ทำกิจกรรมแบบนี้ตลอด ...กิจกรรมของน้องมันก็น้อยอยู่แล้ว อยากให้ทำกิจกรรมให้น้องๆ ได้ระบายออกมาทำกิจกรรมอะไรที่ให้น้องมีความสุขดีกว่าจะไปเล่นกันเอง”

“ประทับใจกิจกรรมไปดูหนัง คือ ทุกคนได้ไปเหมือนกัน และเราได้ดูแลซึ่งกันและกัน มันเป็นเหมือนแบบว่าเขาสอนให้เราดูแลและแคร์ความรู้สึกคนอื่นแบบนั้น”

มีทักษะในการคิด เช่น การสอนให้เด็กๆ เปรียบเทียบราคา ถ้าซื้อขนม 1 ชิ้น ราคาประมาณ 20 บาท น้องๆ จะได้กินขนมแค่วันเดียว ในขณะที่มีขนมอื่นที่ราคาถูกกว่าจ่าย 45 บาท ได้ขนมเก็บไว้กินเกือบเดือน และให้น้องคิด ตัดสินใจ แต่บางคนคิดไม่ได้ก็ยกตัวอย่างว่า “ถ้าน้องคนนี้ซื้อกล่อง 20 บาท ไปกินแล้วหมด ห้ามไปขอเพื่อนอีกคนที่ซื้อแพ็ค 45 บาท นะ น้องเขาก็จะไปเปลี่ยนเอา

..เรื่องการเข้ากับสังคม เนื่องจากเด็กๆ ไม่เคยได้มาดูหนัง จึงตื่นเต้นมากที่ได้เข้าไปดูหนังในโรงภาพยนตร์ เด็กๆ จึงเดินเข้าเดินออกหลายครั้ง พี่...ก็จะคอยสอนเรื่องมารยาทในการดูหนัง ไม่ควรปีนป่าย หรือเดินเข้าเดินออกบ่อยๆ เพราะจะสร้างความรำคาญให้ผู้อื่น รวมทั้งมารยาทในการรับประทานอาหาร (ระหว่างชมภาพยนตร์)...

จากความสำเร็จเบื้องต้นในการจัดการเรียนรู้และทักษะชีวิตให้กับผู้เข้ารับบริการที่บ้านพักฯ ในอนาคตอันใกล้นี้ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น มีแผนที่จะพัฒนากิจกรรมพัฒนาผู้รับบริการที่ได้รับการอนุมัติในการดำเนินงานไปอีกได้แก่ เช่น กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมล้างจานที่วัด กิจกรรมเก็บขยะสวนสาธารณะ กิจกรรมผ่อนคลาย-วาดภาพที่สวนสาธารณะ รวมทั้ง กิจกรรม Cooking Day ชวนน้องทำอาหาร ซึ่งกิจกรรมหลังสุดนี้ จะช่วยแก้ปัญหาเบื้องต้นของการกินอาหารที่ครบ 5 หมู่ได้ โดยเฉพาะอาหารที่ปรุงจากผักและให้มีรสชาติถูกปากมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเรียนรู้การทำงานอาหารที่ประโยชน์ต่อสุขภาพของวัยรุ่นตั้งครรภ์

4. บทส่งท้าย

เกือบหนึ่งปีที่ทีมงานบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น ได้เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแล้วยุ่ร่นท้องไม่พร้อม และได้ริเริ่มพัฒนาการดำเนินงานการดูแลผู้รับบริการที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม แม้จะเป็นช่วงเวลาสั้น แต่ก็ได้ให้บทเรียนที่มีค่าแก่ทีมงานบ้านพักฯ ได้สร้างเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อที่จะก้าวต่อไปอย่างมั่นใจในการดูแลผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมในอนาคต

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกคนในบ้านพักฯ ที่มีบทบาทในการดูแลผู้รับบริการทั้งทางตรงทางอ้อม ทั้งในด้านวิชาการ ความรู้ การสร้างทัศนคติที่สอดคล้องต่อประเด็นปัญหา รวมทั้งการพัฒนาด้านทักษะที่จำเป็นต่องานนั้นๆ โดยเฉพาะทักษะการสื่อสารแบบเสริมพลัง ทั้งในด้านการฟังและพูดอย่างมีสติ จึงถือว่าเป็นหัวใจของการดำเนินงาน และมีความจำเป็นที่สุดในอันดับต้นๆ ของการพัฒนางานดูแลผู้รับบริการที่ประสบปัญหาต่างๆ ของบ้านพักเด็กและครอบครัว

ภายใต้โครงการฯ นี้ ทีมงานได้เรียนรู้และตระหนักว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ดีที่สุด ต้องใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ภารกิจงาน การค้นหาความต้องการและส่วนขาดในการพัฒนางาน เพื่อเสริมการดำเนินงานให้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สิ่งที่สำคัญอีกด้านหนึ่ง คือ ผู้บริหารบ้านพักเด็กและครอบครัว ควรสร้างการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันของการดำเนินงาน และเกิดการบูรณาการทรัพยากร งบประมาณ และการ เชื้ออำนาจเชิงนโยบายและการปฏิบัติที่เพียงพอและทันกาล เพื่อส่งเสริมให้การดำเนินงานเกิดความต่อเนื่อง

ท้ายสุดคือ การใช้แนวทาง **ผู้ประสบปัญหาเป็นศูนย์กลาง** ในอันที่จะ **“เปิดใจ”** ให้บุคลากรได้สำรวจค้นหา เพื่อทำความเข้าใจ ถึงความต้องการ และความรู้สึกที่แท้จริงของผู้รับบริการ ซึ่งจะช่วยให้ทีมงานบ้านพักเด็กและครอบครัว นำความเข้าใจเหล่านั้นไปสร้างสรรควิธีการทำงาน หรือ ออกแบบกิจกรรมการดูแลที่สอดคล้องกับ วิถีชีวิต สภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก และการเรียนรู้ในบริบทความต้องการได้ การดำเนินงานเหล่านี้จะส่งผลให้บุคลากรบ้านพักฯ **“ได้ใจ”** ผู้ประสบปัญหาในด้านการให้ความร่วมมือในกระบวนการเรียนรู้ และในที่สุดก็จะนำมาซึ่งความ **“สุขใจร่วมกัน”** ทั้งของทั้งสองฝ่าย คือ บุคลากรบ้านพักฯ และ ผู้รับบริการที่ประสบปัญหา

เปิดใจคนทำงาน



...ภูมิใจที่สมองน้อยๆ และ หนึ่งหัวใจ ได้มีโอกาสและเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลและช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงที่กำลังเป็นทุกข์ได้พ้นภาวะวิกฤต...

...รู้สึกดีมากๆกับทุกกิจกรรมที่หน่วยงานจัดขึ้น ได้เสริมพลัง ได้ประสบการณ์การทำงานใหม่ๆ ได้ความรู้ ที่นำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้...พร้อมทั้งได้ก่อร่างความรักความสามัคคีในหน่วยงานอย่างไม่เคยมีมาก่อน...

...มีความสุขที่ได้เห็นเด็กๆได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้เห็นพวกเขามีความสุข มีรอยยิ้ม...เห็นพวกเขากระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือกันและกัน...

...กิจกรรมชวนน้อง...เหมือนมาปลดปล่อยความทุกข์ ความเครียด ความไม่สบายใจในชีวิต...ได้เปิดประสบการณ์การทำงานใหม่ และ ได้ทำให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้ทักษะชีวิตได้ดี และ ตรงมากขึ้น....

...แม้จะมีอุปสรรคบ้างแต่ งานก็ดำเนินไปได้ด้วยดี เพราะพวกเราทุกคนช่วยกันคิด ช่วยกันทำ...ดีใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมชวนน้อง...ประทับใจที่ได้เห็นรอยยิ้ม เห็นความสุข บนใบหน้าของน้องๆ...

...ทำให้รู้ว่า....เราไม่ได้เรียนรู้จากแค่คนทำงานด้วยกัน แต่เราเรียนรู้จากผู้ประสบปัญหาด้วย...

#####

รายงานฉบับสมบูรณ์

ผลการถอดกระบวนการพัฒนา

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือ

วัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม

เสนอต่อ

มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)

แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ

โดย



สำนักที่ปรึกษาพันธมิตรสาธารณสุข
(Health Counterpart Consultant: HCC)

ศิริพร ยงพานิชกุล
ทัศนีย์ ชันตยาภรณ์
ยุทธพงษ์ ศรีวัลย์

31 เมษายน 2557

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เกิดจากความร่วมมือ ระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านการทำบันทึกข้อตกลง “ความร่วมมือในการดำเนินการขับเคลื่อนและพัฒนาสังคมอย่างเป็นรูปธรรม” ภายใต้โครงการนี้ สำนักป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (สปป.) ได้รับมอบหมายเป็นผู้ดำเนินงานโครงการนำร่อง ร่วมกับ มูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิง (สคส.) เพื่อดำเนินโครงการที่บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดปทุมธานี นครสวรรค์ ขอนแก่น ศรีสะเกษ และกรุงเทพมหานคร รวมทั้งศูนย์ประชาบดี โครงการฯ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาต้นแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการช่วยเหลือผู้ที่ท้องไม่พร้อมในบ้านพักเด็กและครอบครัว ศูนย์ประชาบดี และเครือข่ายส่งต่อบริการระดับจังหวัด โดยแบ่งยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานออกเป็น 3 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่หนึ่ง หนุนเสริมศักยภาพบุคลากรและพัฒนาแนวทางดำเนินงานภายในบ้านพักเด็กและครอบครัวและศูนย์ประชาบดี

ยุทธศาสตร์ที่สอง สร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายส่งต่อบริการในระดับจังหวัด

ยุทธศาสตร์ที่สาม จัดการความรู้เพื่อเป็นรากฐานของการขับเคลื่อนงานอย่างยั่งยืน

สำนักที่ปรึกษาพันธมิตรสาธารณสุข ได้รับมอบหมายจากโครงการฯ เพื่อติดตามความก้าวหน้าและกระบวนการทำงานด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำไปใช้ในการพัฒนาโครงการ และการจัดการองค์ความรู้ การติดตามดำเนินงานในระหว่างเดือนมกราคม 2556 – เมษายน 2557 นอกจากการติดตามอย่างต่อเนื่อง ก็มีการศึกษาภาคสนามในจังหวัดเป้าหมายสองครั้ง ในช่วงเริ่มโครงการในเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2556 และ หลังจากโครงการดำเนินงานไปได้ 1 ปี ในเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2557 โดยมีการสัมภาษณ์เจาะลึก/ สทนากลุ่ม ผู้ปฏิบัติงาน และ เครือข่ายการทำงานหลักในระดับจังหวัด และ/หรือ ผู้กำกับดูแลในส่วนกลาง รวมทั้งผู้เข้าพักที่บ้านพักเด็กและครอบครัว จำนวน 48 คน ในการติดตามครั้งที่หนึ่ง และ จำนวน 42 คน ในการติดตามครั้งที่สอง

ปัจจัยนำเข้าเพื่อพัฒนาบ้านพักเด็กและครอบครัวในโครงการฯ แบ่งได้เป็น 3 ด้านหลัก คือ

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร: ด้วยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้ง คือ 1) เพื่อสร้างความเข้าใจแนวคิดเรื่องท้องไม่พร้อมและแนวทางการปรึกษาทางเลือก และ 2) เพื่อเสริมสร้างความรู้และการดูแลสุขภาพผู้ที่ท้องไม่พร้อมและการออกแบบกิจกรรมเสริมพลัง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ

2. การพัฒนาโครงการพิเศษ ขอรับงบประมาณสนับสนุนจาก สสส. เพื่อพัฒนาระบบช่วยเหลือดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อม โดยในกรอบของการติดตาม โครงการพิเศษที่ได้รับการติดตามคือ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น ศรีสะเกษ และปทุมธานี
3. การพัฒนากลไกเครือข่ายการส่งต่อ ด้วยการจัดตั้งคณะทำงานพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นท้องไม่พร้อมระดับจังหวัด

การดำเนินการในสามประเด็นนี้ มุ่งเน้นสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) มีบทบาทในการสนับสนุนเอื้ออำนวยให้เกิดการพัฒนาทั้งสามด้านตลอดโครงการ โดยการเป็นผู้ออกแบบจัดการอบรม เอื้ออำนวยในการพัฒนาโครงการช่วยเหลือดูแล และ จัดตั้ง/ ประชุมคณะทำงานพัฒนากลไกฯ ในระดับจังหวัด รวมทั้งการติดตามหนุนเสริมการทำงานในพื้นที่ และช่องทางการสื่อสารอื่นๆ เช่น โทรศัพท์ และ อีเมล

ผลการดำเนินงานในภาพรวม โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลวัยรุ่นท้องไม่พร้อม ได้เกิดผลลัพธ์ที่ทางบวกที่ชัดเจนและพึงพอใจในด้านการพัฒนาบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวในทางบวก โดยกระบวนการของโครงการฯ นี้ ทำให้เกิด “การพัฒนาศักยภาพคน” เพื่อนำไปสู่ “การพัฒนางาน” กล่าวคือ โครงการฯ ได้ช่วยให้บุคลากรบ้านพักฯ ทุกคนได้เรียนรู้ ได้ทบทวนและเกิดความตระหนัก และ การพัฒนาแนวคิดโดยยึดหลักผู้ประสบปัญหาเป็นศูนย์กลาง (Client centered) เป็นวิธีการทำงานช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมได้รอบด้านยิ่งขึ้น รวมทั้งเพิ่มความมั่นใจมากขึ้นในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้ประสบปัญหา

โครงการฯ ได้ทำให้บุคลากรบ้านพัก เกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมองต่อปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม เกิดกระบวนการทำงานเป็นทีมร่วมกัน วิธีการพัฒนาศักยภาพ ที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้เข้าอบรมต้องฟังและติดตามตลอดเวลา ที่ไม่ใช่การบรรยายความรู้และชี้แจงนโยบายเพียงอย่างเดียว สาระและวิธีการของการอบรมนี้ ประกอบการบรรยายความรู้ และ การชี้แจงนโยบายที่กระชับ ชัดเจน และครอบคลุม ทำให้บุคลากรได้กลับมามองตัวเอง เพื่อให้เกิดสติในการทำงาน และสามารถนำแนวคิดและทักษะที่ได้สามารถปรับใช้ได้กับการดูแลผู้เข้าพักได้ทุกกรณี ไม่ใช่แต่เฉพาะท้องไม่พร้อมเท่านั้น

การมีโครงการพัฒนาพิเศษเพื่อพัฒนาบ้านพักหรือเครือข่าย เป็นจุดสำคัญที่ทำให้เกิดการนำศักยภาพของคนที่ได้รับการพัฒนา นำไปสู่การพัฒนางานที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในระดับปฏิบัติการ โดยโครงการพิเศษเป็นไปตามความประสงค์ของเจ้าหน้าที่ได้ร่วมมือและคิดวางแผนงานกิจกรรมต่างๆ อย่างเป็นอิสระ ไม่ใช่กิจกรรมสำเร็จรูปที่กำหนดมาจากส่วนกลาง ทำให้เกิดความร่วมแรงร่วมใจกันทำงานของบุคลากรเป็นทีมที่มีความกระตือรือร้น

ภายใต้โครงการฯ นี้ ระหว่างการดำเนินงานโครงการฯ ยังมีนิเทศงานและการติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ ตลอดการดำเนินงาน ซึ่งแตกต่างจากงานที่ส่วนกลางได้มอบหมายส่งการลงมา ที่มีแต่การส่งรายงานแต่ขาดการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การติดตามยังเป็นลักษณะติดตามแบบหนุนเสริมและเสริมพลัง (Empowerment Monitoring & Coaching) จากทั้งมูลนิธิสร้างความเข้าใจ สุขภาพผู้หญิง และ ทีมติดตามภายนอก ได้ช่วยให้บุคลากรและผู้บริหารของบ้านพักเด็กฯ ได้พัฒนาทักษะกระบวนการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งช่วยให้เกิดการคิดต่อยอดกิจกรรมในการทำงานของบ้านพักฯ ได้

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ในภาพรวมของโครงการฯ ได้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ที่หนึ่ง: หนุนเสริมศักยภาพบุคลากรและพัฒนาแนวทางดำเนินงานภายในบ้านพักเด็กและครอบครัวและศูนย์ประชาบดี บรรลุเป้าหมายได้อย่างชัดเจนที่สุด โดยมีบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น บรรลุตามเป้าหมายได้อย่างเป็นรูปธรรม ส่วนบ้านพักเด็กและครอบครัวปทุมธานี ได้มีการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านศักยภาพของบุคลากร สภาพแวดล้อมและกิจกรรมรองรับไว้แล้ว แต่ยังไม่ก้าวไปในระดับที่เห็นผลเนื่องจากไม่มีผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมเข้าพักที่บ้าน ทำให้ทีมงานรู้สึกว่ายังใช้ศักยภาพที่มีอยู่ไม่เต็มที่

ยุทธศาสตร์ที่สอง: การสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายส่งต่อบริการในระดับจังหวัด มีความชัดเจนว่า การมีคณะทำงานพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นท้องไม่พร้อมในระดับจังหวัด ไม่ส่งผลโดยตรงต่อการบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์นี้ แต่การพัฒนาความเข้มแข็งกลไกช่วยเหลือส่งต่อบริการที่เกิดขึ้น ได้มาจากการบูรณาการของกระทรวงต่างๆ จากส่วนกลาง ภายใต้นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม และเครือข่ายการทำงานช่วยเหลือเด็กและสตรีในระดับจังหวัด เช่น ศูนย์พึ่งได้ เครือข่ายยุติความรุนแรงเด็กและสตรี เครือข่ายอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น

สำหรับบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดศรีสะเกษ สภาพบ้านพักที่เป็นตึกแถวจึงไม่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในบ้านพัก จึงได้หันไปพัฒนาเครือข่ายให้ความช่วยเหลือผู้ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมระดับจังหวัด ภายใต้โครงการพิเศษ ซึ่งส่งผลให้เกิดการร่วมมือกันในการพัฒนาคู่มือเครือข่าย และ แนวทางการส่งต่อในการช่วยเหลือ ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่สาม: การจัดการความรู้เพื่อเป็นรากฐานของการขับเคลื่อนงานอย่างยั่งยืน ยังดำเนินการไม่ลุล่วง แต่ผลจากการติดตามพบว่าการพัฒนาบ้านพักเพื่อรองรับผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจท้องต่อ สามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรมในบ้านพักเด็กและครอบครัวขอนแก่น และสามารถนำไปใช้เพื่อการขยายผลได้ต่อไป

ในอนาคตหากจะมีการต่อยอดขยายผลการดำเนินงาน สิ่งที่เราควรคำนึงถึงมีดังต่อไปนี้

1. ให้มีการนำประสบการณ์จากการพัฒนาโครงการฯ นี้ ไปพัฒนาต่อยอดในสองด้านคือ
 - 1.1. แนวทาง เครื่องมือ และมาตรฐานการดูแลวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ตัดสินใจ ตั้งครรภ์ที่บ้านพักเด็กและครอบครัว โดยเน้นที่กระบวนการและวิธีการดำเนินงาน
 - 1.2. ชุดการเรียนรู้ ผูกอบรม พัฒนาทัศนคติ ทักษะ และการเสริมพลังบุคลากร ในด้านที่เกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อม เพื่อนำไปต่อยอดในการพัฒนาศักยภาพสำหรับบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว
2. ควรให้โครงการมีลักษณะเป็นนโยบายจากส่วนกลางจากสำนักปลัดกระทรวงฯ เพื่อให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นหน่วยงานที่รับนโยบายจากส่วนกลางให้เกิดเอกภาพในการดำเนินงานในระดับจังหวัด
3. การคัดเลือกจังหวัดเป้าหมาย ควรพิจารณา จำนวนวัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมในจังหวัดนั้นๆ และ สภาพแวดล้อมที่พร้อมในการเข้าพักฯ ของบ้านพักเด็กและครอบครัวประกอบด้วย
4. การบริหารจัดการของโครงการพิเศษ และการเปลี่ยนแผนกิจกรรมโครงการ ควรจัดให้สอดคล้องกับแผนปีงบประมาณ และ ระเบียบบริหารราชการ
5. ควรมีการจัดทีมจากส่วนกลางเพื่อติดตามหนุนเสริมการพัฒนางานของบ้านพักเด็กและครอบครัวในระดับจังหวัด ในลักษณะที่เป็นกรณีศึกษาแบบหนุนเสริมและเสริมพลัง
6. การจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาการดำเนินงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นท้องไม่พร้อมในระดับจังหวัด ควรพิจารณาโดยคำนึงถึงคณะทำงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่แล้วในจังหวัด
7. หน่วยงานในระดับส่วนกลาง ควรช่วยเอื้ออำนวยความร่วมมือระหว่างกระทรวง เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม และปัญหาทางสังคมอื่นๆ สามารถใช้สิทธิและเข้าถึงบริการสุขภาพได้ที่สถานบริการใกล้ที่พัก

การพัฒนากระบวนการดูแลวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมภายใต้โครงการนี้ ได้สร้างความชัดเจนต่อบทบาทของบ้านพักเด็กและครอบครัว ในด้านการดูแลกลุ่มวัยรุ่นและสตรีที่ท้องไม่พร้อมที่ประสงค์จะตั้งครรภ์ต่อไป บุคลากรที่มีประสบการณ์ตรงจากโครงการฯ ทุกฝ่าย-ทั้งจากบ้านพักฯและเครือข่ายสะท้อนตรงกันว่าภารกิจหลักที่ควรจะเป็นไปของบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด ควรเป็นไปในลักษณะการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้วัยรุ่นและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพ (Treatment plan) ซึ่งเป็นการพักอยู่ในระยะยาวกว่ากรณีอื่นๆ ที่มีกรอบของการอยู่อาศัยเพียง 3 เดือนเพื่อรอการส่งต่อไปยังสถานที่อื่นๆ (Discharge plan)

การที่บ้านพักเด็กและครอบครัวจะทำบทบาทเป็นที่พักพิงได้อย่างมีคุณภาพ จำเป็นต้องพิจารณาความพร้อมของกำลังคนให้เพียงพอ มีความเชี่ยวชาญที่สอดคล้อง และบทบาทที่ชัดเจน ทุกฝ่ายจึงเสนอว่า ควรพิจารณาเพิ่มอัตราบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้เข้าพักในบ้านพักอย่างเพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งพิจารณาในด้านสถานที่พักพิงให้มีความพร้อม มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเข้าพัก รวมทั้งนโยบายที่ชัดเจนจากส่วนกลางที่เอื้ออำนวยและส่งเสริมต่อบทบาทนี้ โดยการมอบหมายงานจากกรมกองต่างๆ จากส่วนกลาง ให้สอดคล้องกับภารกิจหลักของบ้านพักเด็กและครอบครัว

รายงานฉบับสมบูรณ์ผลการถอดกระบวนการพัฒนา

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม

มกราคม 2556 – เมษายน 2557

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	2
1. บทนำ	8
2. ปัจจัยนำเข้าของโครงการฯ	10
2.1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	13
2.2. การพัฒนาโครงการพิเศษ	15
2.3. การพัฒนากลไกเครือข่ายการส่งต่อ	17
3. ผลของการดำเนินงานโครงการฯ	20
3.1. ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	20
3.2. ด้านการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือ	23
3.3. ด้านการพัฒนากลไกเครือข่ายการส่งต่อ	30
4. บทบาทของบ้านพักเด็กและครอบครัว ต่อการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม	32
5. บทสรุปและข้อท้าทายต่อการดำเนินงานในอนาคต	33
5.1. ผลลัพธ์ในภาพรวมของโครงการฯ	33
5.2. ข้อท้าทายต่อการดำเนินงานในอนาคต	35
เอกสารแนบ	37
เอกสารแนบที่ 1	การติดตามหลังการเสริมศักยภาพ ครั้งที่ 1: การปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม
เอกสารแนบที่ 2	การติดตามหลังการเสริมศักยภาพ ครั้งที่ 2: การจัดกิจกรรมเสริมพลัง
เอกสารแนบที่ 3	รายงานผลการติดตามความก้าวหน้ารายจังหวัด
	1) บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดขอนแก่น
	2) บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดศรีสะเกษ
	3) บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดปทุมธานี

**รายงานฉบับสมบูรณ์ผลการถอดกระบวนการพัฒนา
โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม
มกราคม 2556 – เมษายน 2557**

1. บทนำ

โครงการสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นโครงการที่เกิดจากความร่วมมือ ระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านการทำบันทึกข้อตกลง “ความร่วมมือในการดำเนินการขับเคลื่อนและพัฒนาสังคมอย่างเป็นรูปธรรม” โดยมีเป้าหมายเพื่อร่วมกันพัฒนาระบบบริการ และสร้างโอกาสกับผู้ที่ประสบปัญหาทางสังคมให้สามารถเข้าถึงสวัสดิการสังคมได้อย่างมีสุขภาวะ

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้มอบหมายให้สำนักป้องกันและแก้ไขปัญหาค้าหญิงและเด็ก (สปป.) เป็นผู้ดำเนินงานโครงการนำร่องเพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในจังหวัดนำร่อง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี นครสวรรค์ ขอนแก่น ศรีสะเกษ โดย 4 จังหวัดนำร่องนี้ ได้รับการคัดเลือกเนื่องจาก สสส. ได้มีการพัฒนาระบบปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมที่โรงพยาบาลจังหวัด โดยมีระบบส่งต่อช่วยเหลือในระดับหนึ่งแล้ว จึงได้คัดเลือกดำเนินงานนำร่องเพื่อต่อยอดการดำเนินงานพัฒนาระบบดูแลวัยรุ่นท้องไม่พร้อมที่บ้านพักเด็กและครอบครัว นอกจากนี้ จังหวัดเป้าหมายยังครอบคลุมบ้านพักเด็กและครอบครัวของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และศูนย์ประชาบดี กรุงเทพมหานคร ซึ่งเสนอโดยสำนักป้องกันและแก้ไขปัญหาค้าหญิงและเด็ก ซึ่งทาง สสส. ได้มอบหมายให้ มูลนิธิสร้างสุขภาวะผู้หญิง (สคส.) เป็นภาคีในการร่วมพัฒนาการดำเนินงาน

โครงการฯ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาต้นแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการช่วยเหลือผู้ที่ท้องไม่พร้อมในบ้านพักเด็กและครอบครัว ศูนย์ประชาบดี และเครือข่ายส่งต่อบริการระดับจังหวัด โดยแบ่งยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานออกเป็น 3 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่หนึ่ง หนุนเสริมศักยภาพบุคลากรและพัฒนาแนวทางดำเนินงานภายในบ้านพักเด็กและครอบครัวและศูนย์ประชาบดี

ยุทธศาสตร์ที่สอง สร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายส่งต่อบริการในระดับจังหวัด

ยุทธศาสตร์ที่สาม จัดการความรู้เพื่อเป็นรากฐานของการขับเคลื่อนงานอย่างยั่งยืน

มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ซึ่งมีบทบาทในการหนุนเสริมและเอื้ออำนวยให้เกิดกิจกรรมกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม เพื่อบรรลุเป้าหมายของโครงการ โดยจัดให้มีกิจกรรมให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว รวมทั้งศูนย์ประชาบดี การสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้เกิดการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาการดูแลผู้เข้าพักที่บ้านพัก และความเข้มแข็งของเครือข่ายส่งต่อบริการในระดับจังหวัด ส่วนในด้านการติดตามความก้าวหน้าและกระบวนการทำงาน สคส. ได้มอบหมายให้สำนักที่ปรึกษาพันธมิตรสาธารณสุข (Health Counterpart Consultant: HCC) ทำหน้าที่ติดตามความก้าวหน้า และถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนา และบทเรียนการทำงานของโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าไปให้ สคส. นำไปใช้ในการพัฒนาโครงการ และการจัดการองค์ความรู้ โดยกระบวนการติดตามดังกล่าว ดำเนินงานระหว่างเดือนมกราคม 2556 – เมษายน 2557

การติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโครงการฯ ครอบคลุมแผนงาน ความก้าวหน้าของการดำเนินงานโครงการฯ และการสัมภาษณ์ผู้ดำเนินงาน และเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดเพื่อให้มีข้อมูลที่สะท้อนความก้าวหน้าในมุมมองของกลุ่มเป้าหมาย การติดตามฯ นี้ ใช้วิธีการเชิงคุณภาพเป็นหลัก ได้แก่ การประชุมปรึกษาหารืออย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการกับผู้รับผิดชอบหลักและทีมงานจาก สคส. การศึกษาเอกสารโครงการ รายงานการประชุม รายงานการปฏิบัติงาน และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการ รวมทั้งการสังเกตการณ์กิจกรรมการอบรมเสริมศักยภาพ และการดำเนินงานโครงการที่เกิดขึ้นในระดับจังหวัด นอกจากนี้ ยังได้มีการศึกษาภาคสนามในจังหวัดเป้าหมาย 2 ครั้ง ในช่วงเริ่มโครงการในเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2556 และ หลังจากโครงการดำเนินงานไปได้ 1 ปี ในเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2557 รายละเอียดการสัมภาษณ์เจาะลึก/ สทนากลุ่ม ผู้ปฏิบัติงาน และ เครือข่ายการทำงานหลักในระดับจังหวัด และหรือ ผู้กำกับดูแลในส่วนกลาง รวมทั้งผู้เข้าพักที่บ้านพักเด็กและครอบครัว ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์/ให้ความเห็น จากการติดตามครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2

กลุ่มเป้าหมาย รอบการติดตาม	หัวหน้าบ้านพัก/ ศูนย์ประชาบดี	ผู้รับผิดชอบ โครงการ	ผู้ปฏิบัติงาน	เครือข่าย การทำงาน	ผู้บริหาร ส่วนกลาง	ผู้เข้าพักที่ บ้านพัก	รวม
ครั้งที่ 1 (กุมภาพันธ์-มีนาคม 2556)	4	17		27	-	-	48
ครั้งที่ 2 (กุมภาพันธ์-มีนาคม 2557)	4	4	12	14*	2	6	42

* ครั้งที่ 2 ไม่มีการสัมภาษณ์เครือข่ายการทำงานของบ้านพักเด็กและครอบครัวนครสวรรค์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรุงเทพมหานคร และศูนย์ประชาบดี เนื่องจากไม่มี/ยังไม่เริ่มดำเนินการโครงการพัฒนา

ข้อมูลที่ได้จากการติดตาม ได้จัดทำเป็นรายงาน และเป็นข้อมูลนำเสนอในการประชุมที่ม คณะทำงานส่วนกลาง ซึ่งตามแผนกำหนดให้มีทุก 3 เดือนเพื่อสะท้อนความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรค ที่สำคัญในการดำเนินงานโครงการ คณะทำงานส่วนกลางประกอบไปด้วยตัวแทนจาก สำนักป้องกันและ แก้ไขปัญหาการค้ำหญิงและเด็ก (สปป.) และ มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง

ในรอบ 16 เดือนที่ผ่านมาของการดำเนินงานโครงการ (มกราคม 2556 – เมษายน 2557) ที่ได้มี การติดตาม มีการประชุมคณะทำงานส่วนกลางนี้เพียง 2 ครั้งเท่านั้น เนื่องจากผู้บริหารในส่วนกลางติด ภารกิจในด้านต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ทางการเมืองในช่วงปลายปี 2556 – ต้นปี 2557 ส่งผลให้ข้อมูล จากการติดตามนี้ อาจนำไปใช้สะท้อนความก้าวหน้าผ่านคณะกรรมการทำงานส่วนกลางได้อย่างจำกัด โดยการประชุมครั้งที่ 1 จัดให้มีในเดือนมกราคม 2556 ซึ่งเป็นการนำเสนอแนวทางการทำงานของการ ติดตามความก้าวหน้า และครั้งที่ 2 ในเดือนเมษายน 2557 เป็นการนำเสนอผลการติดตามครั้งสุดท้าย โดยการเสนอผลเบื้องต้นของจังหวัดน่านที่มีความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

การติดตามฯ ยังได้ข้อมูลความก้าวหน้าของการพัฒนาโครงการ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลนำเข้าใน การกำหนดประเด็นหารือในเวทีถอดบทเรียนการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งคาดว่าจะดำเนินงานได้ราวกลางปี 2557 เป็นต้นไป นอกจากนี้ การติดตามยังได้ เจาะลึกในจังหวัดที่มีความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบการดูแลที่ชัดเจน คือ บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดขอนแก่น ซึ่งถือว่าเป็นบ้านพักฯ ที่มีผลเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนในการพัฒนาระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ ท้องไม่พร้อมอย่างชัดเจน โดยได้นำข้อมูลเรียงเรียงเนื้อหากระบวนการพัฒนาบทเรียนการสร้างเสริม ความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อให้ทางมูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่อง สุขภาพผู้หญิง นำข้อมูลไปจัดทำเป็นรูปเล่มเพื่อการเผยแพร่บทเรียนจากโครงการฯ ต่อไป

2. ปัจจัยนำเข้าของโครงการฯ

โครงการสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีปัจจัยนำเข้าเพื่อ พัฒนาบ้านพักเด็กและครอบครัวในจังหวัดน่าน สามารถแบ่งได้เป็น 1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 2) การพัฒนาโครงการพิเศษ และ 3) การพัฒนากลไกเครือข่ายการส่งต่อ ทั้งนี้ การดำเนินการในสาม ประเด็นนี้ มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ได้มีบทบาทในการสนับสนุนเอื้ออำนวยให้ เกิดการพัฒนา ในช่วงต้นของโครงการฯ สคส. มีบทบาทหลักในการแสวงหาความต้องการในการพัฒนา ศักยภาพบุคลากร และนำความต้องการนั้นมาพัฒนาเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้งในปี 2555 และ 2556 นอกจากนี้ ยังสนับสนุนให้บ้านพักเด็กและครอบครัวในจังหวัดน่านทั้ง 5 แห่ง รวมทั้งศูนย์ ประชาบดี ได้พัฒนาโครงการเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นท้องไม่พร้อม ตามความ สนใจและความต้องการของหน่วยงาน และเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยสร้างการมีส่วนร่วมของทุก ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โครงการฯ ได้มีการจัดตั้งคณะทำงานอย่างไม่เป็นทางการในส่วนกลาง คือผู้รับผิดชอบ

งานที่เกี่ยวข้องในส่วนของการวางแผนพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีหน่วยงานภายใต้กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ คือสำนักป้องกันและแก้ไขปัญหาค้าหญิงและเด็ก ซึ่งกำกับดูแลบ้านพักเด็กและครอบครัวในทุกจังหวัดของประเทศไทย จัดตั้งเป็น “คณะกรรมการส่วนกลาง” ในปี 2555 เพื่อร่วมกับกำหนดแนวทางในการทำงานพัฒนาระบบดูแลวัยรุ่นท้องไม่พร้อมที่บ้านพักเด็กและครอบครัวในจังหวัดเป้าหมาย คณะทำงานส่วนกลางนี้ ในเบื้องต้นได้มีการกำหนดให้ประชุมร่วมกันทุก 3 เดือน โดยคณะกรรมการส่วนกลางจะประชุมได้ตามแผนที่กำหนดในระยะแรกๆ ซึ่งเป็นช่วงการวางแผนงานของโครงการฯ ต่อมาในปี 2556-57 เมื่อโครงการฯ เริ่มดำเนินงานเต็มรูปแบบในจังหวัดเป้าหมาย การประชุมคณะกรรมการส่วนกลางก็จัดได้เพียงปีละ 1-2 ครั้ง

ในช่วงที่มีการพัฒนาการดำเนินงาน สคส. ได้มอบหมายให้มีเจ้าหน้าที่จำนวน 1 คน เพื่อรับผิดชอบโครงการนี้โดยเฉพาะ โดยมีทีมเจ้าหน้าที่จำนวน 2-3 คน ร่วมทำหน้าที่ในการหนุนเสริมการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ การประชุมคณะกรรมการพัฒนา กลไกระดับจังหวัด การจัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหลังการอบรมเสริมศักยภาพ/การศึกษาดูงาน การประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการพัฒนาโครงการเพื่อเสนอขอทุนสนับสนุน และจัดประชุมทีมงานหลักที่ดำเนินงานโครงการ (core team) ตลอดจนช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระดับพื้นที่ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมทั้งแนะนำวิทยากรในการจัดกระบวนการเสริมศักยภาพให้บุคลากรทั้งบ้านพักฯ และให้คำปรึกษาเรื่องการจัดทำรายงานการเงินและรายงานกิจกรรม ภาพรวมของการติดตามหนุนเสริมของ สคส. ตั้งแต่เริ่มโครงการ (เดือน มกราคม 2556 – เดือนเมษายน 2557) เป็นดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ภาพรวมของการติดตามหนุนเสริมการดำเนินงานโครงการ โดย สคส.*

การหนุนเสริมจังหวัด	จัดประชุมแลกเปลี่ยนหลังอบรมฯ	ช่วยการประชุมคณะกรรมการพัฒนา กลไกระดับจังหวัด	ถอดบทเรียนการศึกษาดูงานตามแผนฯ	การประชุม ทีมหลักของโครงการฯ	หนุนเสริมการดำเนินงานทางโทรศัพท์/อีเมล
ขอนแก่น	1 ครั้ง	2 ครั้ง	1 ครั้ง	3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง
ศรีสะเกษ	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	2 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง
ปทุมธานี	1 ครั้ง	2 ครั้ง	2 ครั้ง	3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง
นครสวรรค์	1 ครั้ง	ดำเนินการเอง	1 ครั้ง	เริ่มดำเนินงานเมษายน 2557	ก่อนการอนุมัติโครงการ มีการติดตามเฉลี่ย 2-3 เดือนต่อครั้ง
กรมฯ กทม.	1 ครั้ง	ไม่มีคณะกรรมการ	1 ครั้ง	ไม่มีโครงการ	
ศูนย์ประชาบดี	1 ครั้ง	ไม่มีคณะกรรมการ	1 ครั้ง	เริ่มดำเนินงานเมษายน 2557	

*ข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2555 - มีนาคม 2557

จากตารางดังกล่าว จะเห็นว่า หลังจากการอบรมเสริมศักยภาพในเรื่องการปรึกษาทางเลือก ได้มีการประชุมบ้านพักเด็กและครอบครัว รวมทั้งศูนย์ประชาบดี เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการเรียนรู้ และการนำสิ่งที่ได้จากการอบรมไปใช้ โดยจัดเป็นรายบ้านพักฯ และศูนย์ประชาบดี รวม 6 แห่ง สำหรับการอบรมครั้งที่ 2 การติดตามใช้วิธีการบูรณาการไปกับการพัฒนาและติดตามหนุนเสริมการดำเนินงาน แผนงานโครงการ

หลังจากเกิดคณะทำงานพัฒนากลไกเครือข่ายการดูแลวัยรุ่นท้องไม่พร้อมในระดับจังหวัด (ยกเว้นบ้านพักของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรุงเทพมหานคร ที่ไม่มีคณะทำงานนี้) สคส. ก็ได้เข้าร่วมช่วยเหลืออำนวยความสะดวก-ดำเนินการประชุม คณะทำงานนี้ด้วย แม้ว่าคณะทำงานพัฒนากลไกฯ ระดับจังหวัด ได้ถูกแทนที่การทำงานด้วยนโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ทาง สคส. ก็มีส่วนในการชี้แจงและนำนโยบายนี้ไปบูรณาการการทำงานในระดับจังหวัดด้วย

ในส่วนของการศึกษาดูงาน สคส. ได้จัดการศึกษาดูงานในประเทศในเดือนกุมภาพันธ์ 2556 เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดการสรุปข้อเรียนรู้จากการศึกษาดูงานเพื่อเป็นต้นทุนในการพัฒนาข้อเสนอโครงการที่บ้านพักเด็กและครอบครัว รวมทั้งศูนย์ประชาบดี นอกจากการศึกษาดูงานในประเทศแล้ว โครงการฯ จะจัดให้มีการศึกษาดูงานต่างประเทศ ในต้นเดือนกรกฎาคม 2557 โดยกำหนดการได้เลื่อนออกจากแผนงานเดิม เนื่องจากข้อจำกัดในด้านสถานการณ์ทางการเมือง การศึกษาดูงานนี้ อยู่นอกเหนือจากกรอบเวลาของติดตามงานตาม รายงานนี้จึงไม่ได้ครอบคลุมผลจากการดูงานต่างประเทศ

ทั้งนี้ หลังจากบ้านพักเด็กและครอบครัวปทุมธานีได้เห็นความสำคัญของการศึกษาดูงานและบรรลุไว้เป็นกิจกรรมหลักหนึ่งของโครงการที่เสนอขอไป ทางสคส. ก็ได้เอื้ออำนวยเรื่องแหล่งศึกษาดูงาน และการสรุปข้อเรียนรู้จากการศึกษาดูงานด้วย

หลังจากที่แต่ละแห่งเสนอโครงการที่จะพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมของตนเอง สคส. ได้จัดให้มีการประชุมเพื่อพัฒนาข้อเสนอโครงการในเดือนเมษายน 2556 และเชิญผู้เชี่ยวชาญทั้งในส่วนกลางและภายนอกมาให้ความเห็นต่อการปรับโครงการให้สอดคล้องด้วย และมีการติดตามหนุนเสริมในการเขียนข้อเสนอโครงการและการพัฒนาข้อเสนอโครงการภายหลังการให้ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละพื้นที่ ซึ่งพบว่า เป็นกระบวนการที่ค่อนข้างยาวนานและใช้เวลาพอสมควร จนในที่สุด บ้านพักเด็กและครอบครัว 3 แห่ง คือ บ้านพักฯ ศรีสะเกษ ขอนแก่น และปทุมธานีที่สามารถปรับแผนโครงการและอนุมัติเพื่อดำเนินการได้ในปี 2556

หลังจากที่โครงการพัฒนาฯ ได้รับการอนุมัติ ทางสคส. ได้หนุนเสริมเพื่อให้เกิดการดำเนินงาน โดยการจัดประชุมทีมงานโครงการ (Core team) ของบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด ศรีสะเกษ

ขอนแก่น และปทุมธานี เพื่อเตรียมกิจกรรมปรับเปลี่ยนแผนการทำงานให้เหมาะสม และทบทวนเป้าหมายของการจัดกิจกรรมต่างๆ ในโครงการ รวมทั้งการติดตามผล ความพึงพอใจต่อผลการจัดกิจกรรม ข้อสังเกตที่มีต่อผู้รับบริการ และการประเมินหรือกิจกรรมการดำเนินงานต่อไป ข้ออ่อนที่ทาง สคส. ได้ระบุไว้ คือความต่อเนื่องของการหนุนเสริมการทำงานเมื่อบ้านพักเด็กและครอบครัวเริ่มดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการ ทาง สคส. มีการติดตามทางโทรศัพท์และอีเมลเป็นหลัก เนื่องจากต้องการให้แต่ละแห่งมีอิสระในการลงดำเนินงานตามแนวทางของตัวเอง

การติดตามหนุนเสริมอย่างต่อเนื่องของ สคส. ถือได้ว่าเป็นปัจจัยเข้าที่สำคัญ นอกเหนือจากในด้านอื่นๆ ในการเอื้ออำนวยให้โครงการบรรลุวัตถุประสงค์ได้ ทั้งนี้ การหนุนเสริมโครงการในลักษณะนี้แตกต่างจากโครงการพิเศษอื่นๆ ที่ทางส่วนกลางส่งให้ทางบ้านพักเด็กและครอบครัวดำเนินงานในพื้นที่ที่ไม่มีกลไกการติดตามการดำเนินงานเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อเกื้อหนุนให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ อีกทั้งเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน บ้านพักเด็กและครอบครัวก็เพียงส่งรายงานไปยังหน่วยต่างๆ ในส่วนกลาง โดยไม่ได้มีผลตอบรับถึงผลของการดำเนินงานแต่อย่างใด

2.1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ภายใต้ยุทธศาสตร์โครงการฯ เรื่องการพัฒนาศักยภาพระดับบุคคล ทางมูลนิธิริสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิงได้จัดให้มีกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรในสองด้าน คือ 1) การปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อม (จัดในเดือนกันยายน 2555) และ 2) การดูแลวัยรุ่นท้องไม่พร้อม และการออกแบบกิจกรรมเพื่อเสริมพลัง (จัดในเดือนพฤษภาคม 2556)

การเสริมศักยภาพครั้งที่ 1 เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างความเข้าใจแนวคิดเรื่องท้องไม่พร้อม และแนวทางการปรึกษาทางเลือกมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรม

- 1) มีความเข้าใจต่อปัญหาท้องไม่พร้อมในวัยรุ่นมากขึ้น โดยครอบคลุมในทุกมิติรอบด้านทั้งปัญหาสุขภาพ ผลกระทบทางจิตใจ และความกดดันทางสังคม
- 2) เข้าใจแนวคิด และทักษะเรื่องการทำคำปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม
- 3) สามารถนำความรู้ ความเข้าใจในการอบรมมาประยุกต์ใช้ในการทำงานและจัดบริการในบ้านพักเด็กและครอบครัว รวมทั้งศูนย์ประชาบดี

หลังการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรครั้งที่ 1 ได้มีการประชุมติดตามหลังการอบรมเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้สะท้อนสิ่งที่ตนเองได้หลักๆ หลังการอบรม ประเด็นที่มีผู้สะท้อนว่าได้รับมากที่สุดจากการอบรมในครั้งนี้ คือมุมมอง/ทัศนะ ต่อปัญหาท้องไม่พร้อม และการเปิดใจกว้างยอมรับ รองลงมา คือ การฟังอย่างใส่ใจ/มีสติ และกระบวนการเครือข่ายช่วยเหลือ อีกประเด็นที่มีการพูดถึงคือ ความเข้าใจ

สิ่งที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องเผชิญ นอกจากนี้ หลังการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่ได้มีโอกาสให้บริการปรึกษาทางเลือกให้กับผู้หญิง/วัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม ปัญหาหลักๆ ที่พบในการให้การปรึกษาทางเลือกได้แก่ ผู้ประสบปัญหาไม่พร้อมในการพูดคุย เวลาในการพูดคุยมีจำกัด ครอบครัวปฏิเสธวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม ยอมรับไม่ได้ทำให้ไม่สามารถตั้งครรรค์ต่อได้ กรณีตั้งครรรค์ต่อก็พบปัญหาไม่มีความรู้เรื่องการดูแลเด็กและวางแผนอนาคต รวมทั้งพบปัญหาโรงเรียนมีอคติกับนักเรียนที่ท้องไม่พร้อมและต้องการให้เด็กออกจากโรงเรียน

การเสริมศักยภาพครั้งที่ 2: เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ ในเรื่องความรู้และการดูแลสุขภาพผู้ที่ท้องไม่พร้อม และการออกแบบกิจกรรมเสริมพลัง เป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อสนองความต้องการของบุคลากรที่ให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นท้องไม่พร้อมในบ้านพักและครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์หลักๆ ได้แก่

- 1) เพื่อเสริมความรู้ความเข้าใจด้านอนามัยแม่และเด็ก การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ การดูแลสุขภาพ ในระหว่างรอคลอดไปจนถึงหลังคลอด และ การสังเกตอาการการเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ
- 2) เพื่อทบทวนเสริม ความรู้ รวมไปถึงทักษะในการออกแบบ และเกิดการปรับปรุงกิจกรรมเพื่อการเยียวยาจิตใจและเสริมคุณค่าภายในแก่วัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมในบ้านพัก เพื่อให้มีความเชื่อมั่นในการกลับคืนสู่สังคม

การอบรมเสริมศักยภาพครั้งที่ 2 นี้ ไม่ได้มีการประเมินการเรียนรู้หลังการอบรมอย่างเป็นทางการ อีกทั้งไม่ได้มีการติดตามการนำผลไปใช้หลังการอบรมดังเช่นในการอบรมครั้งที่ 1 ดังนั้น ผลของการอบรม จึงรายงานในหัวข้อที่ 3 ผลการดำเนินงาน

นอกจากการเสริมศักยภาพโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ สคส. ได้จัดการศึกษาดูงานหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานครบวงจรในเรื่องท้องไม่พร้อม (จัดในเดือน กุมภาพันธ์ 2556) ได้แก่ ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อศึกษาแนวคิด การพัฒนาการปรึกษาทางเลือกผู้หญิงท้องไม่พร้อม และช่วยเหลือส่งต่อ บ้านพักฉุกเฉิน เพื่อดูการจัดบริการช่วยเหลือผู้ที่ประสบความรุนแรงและท้องไม่พร้อม และ สหทัยมูลนิธิเพื่อศึกษาระบบดูแลเด็กและการทำงานด้านครอบครัวอุปถัมภ์ ทั้งนี้ การศึกษาดูงานนี้ ได้มีสรุปข้อเรียนรู้จากการศึกษาดูงานในด้านกรณีทัศนคติในทางบวกต่อผู้รับบริการ ความร่วมมือของเครือข่ายการทำงาน ที่ต้องทำความเข้าใจบทบาทของแต่ละส่วนและสร้างแนวทางการทำงานให้สอดคล้องกัน ความสำคัญของการให้ความช่วยเหลือครบวงจร แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทักษะอาชีพ และการดูแลเด็กของพ่อแม่หลังคลอด และแนวทางการดำเนินงานครอบครัวอุปถัมภ์ ในภาพรวมของการดูงานครั้งนี้ ทำให้บุคลากรบ้านพัก และเครือข่ายในจังหวัด ได้แรงบันดาลใจและแนวคิดใหม่ๆ จากผู้ทำงานในประเด็นเดียวกัน และหาแนวทางไปปรับใช้และพัฒนาโครงการภายใต้บริบทการทำงานของตนเอง

จำนวนบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรมเสริมศักยภาพที่จัดภายใต้โครงการฯ แสดงดังตารางที่ 3 เป็นที่น่าสังเกตว่า จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มาก มีผลในการผลักดันการพัฒนาในด้านต่างๆ ในบ้านพักเด็กและครอบครัว

ตารางที่ 3 จำนวนบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว ที่เข้าร่วมกิจกรรมเสริมศักยภาพ

กิจกรรม จังหวัด	การอบรมปรึกษาหารือ ไม่พร้อม	การอบรม กิจกรรมการเสริมพลัง	การศึกษาดูงาน*
ขอนแก่น	4 คน	6 คน	4 คน
ศรีสะเกษ	3 คน	5 คน	4 คน
ปทุมธานี	7 คน	6 คน	5 คน
นครสวรรค์	2 คน	2 คน	4 คน
กรมฯ-กทม.	4 คน	2 คน	3 คน
ศูนย์ประชาบดี	2 คน ลาออกไป 2 คนหลังอบรม	6 คน ลาออกไป 1 คนหลังอบรม	5 คน ลาออกไป 1 คนหลังดูงาน

* บางจังหวัดรวมจำนวนภาคีเครือข่ายด้วย

2.2. การพัฒนาโครงการพิเศษ

ในเดือนมีนาคม-เมษายน 2556 หลังจากการอบรมพัฒนาศักยภาพในด้านการปรึกษาทางเลือก สำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อมในเดือนกันยายน 2555 ทางมูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ได้ให้บ้านพักเด็กและครอบครัวในจังหวัดน่าน 5 จังหวัด และศูนย์ประชาบดี พัฒนาโครงการพัฒนา เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากแผนงานสุขภาพทางเพศ สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในเดือนมีนาคม-เมษายน 2556 โดยในวันที่ 2 เมษายน 2556 ทางสคส.ได้จัดให้มีการ จัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนโครงการพัฒนา หลังจากนั้น แต่ละหน่วยงานก็นำข้อคิดเห็นที่ได้จากการ ประชุมนำไปพัฒนาโครงการของตนเอง และนำเสนอต่อ สคส. เพื่อดำเนินงานได้จริง ในช่วงพัฒนา โครงการตั้งแต่การพัฒนาแนวคิดโครงการ จนถึงการอนุมัติโครงการ ใช้ระยะเวลาประมาณ 5-6 เดือนในการปรับแก้โครงการจนกระทั่งถึงการอนุมัติโครงการ

สาเหตุประการหนึ่งที่สำคัญของความล่าช้าในการอนุมัติโครงการ เนื่องจากในช่วงของการพัฒนา และอนุมัติโครงการ ทางกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้มีนโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ซึ่งนโยบายดังกล่าว มีศูนย์ประชาบดีในส่วนกลางเป็นหน่วยงานหลักในการนำนโยบาย ไปสู่ปฏิบัติ รวมทั้งสาย 1300 ศูนย์ประชาบดี ของบ้านพักเด็กและครอบครัวในจังหวัดเป้าหมาย ทำให้มี ภาระงานที่มากในช่วงเวลาเดียวกัน และส่งผลให้การพัฒนาโครงการ และ การเริ่มดำเนินงานล่าช้า ออกไปกว่าที่กำหนดไว้ในแผนงาน โดย ณ เดือนมีนาคม 2557 มีโครงการที่สามารถดำเนินงานได้ คือ โครงการของบ้านพักเด็กและครอบครัว ขอนแก่น ศรีสะเกษ ปทุมธานี และนครสวรรค์ ส่วนบ้านพักเด็ก และครอบครัวของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรุงเทพมหานคร หลังจากปรับโครงการแล้ว ไม่ได้มี การเสนอของบประมาณดำเนินงาน และขอยุติโครงการพิเศษ แต่ยังคงบุคลากรบ้านพักฯ เข้าร่วมใน กิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร สำคัญสำคัญของแผนโครงการของแต่ละบ้านพักเด็กและครอบครัว และ ศูนย์ประชาบดี แสดงดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4 รายละเอียดของโครงการพิเศษที่บ้านพักเด็กและครอบครัวเสนอขอ/ดำเนินงาน

กิจกรรม จังหวัด	ชื่อโครงการที่ขอสนับสนุน และ สาระสำคัญของโครงการ	การ ดำเนินงาน	งบ ประมาณ	ระยะเวลา	
				เริ่ม โครงการ	สิ้นสุด โครงการ
ขอนแก่น	โครงการพัฒนาศักยภาพและพัฒนาระบบการ ให้บริการวัยรุ่นท้องไม่พร้อม: พัฒนาศักยภาพ บุคลากร ผู้รับบริการ การบริการดูแล	✓	260,600	สิงหาคม 2556	กรกฎาคม 2557
ศรีสะเกษ	โครงการพัฒนาระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ท้องไม่ พร้อม: พัฒนาคู่่มือ เครือข่ายให้ความช่วยเหลือ ท้องไม่พร้อม	✓	275,900	สิงหาคม 2556	กรกฎาคม 2557
ปทุมธานี	โครงการเสริมสร้างรัก เสริมสร้างพลังใจ ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม: พัฒนา ศักยภาพบุคลากร และกิจกรรมการดูแลวัยรุ่น ท้องไม่พร้อมที่บ้านพักฯ	✓	288,500	สิงหาคม 2556	กรกฎาคม 2557
นครสวรรค์	โครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการช่วยเหลือ สำหรับวัยรุ่นรายกรณี: พัฒนาบุคลากร และแนว ทางการดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมรายกรณีให้มี คุณภาพ	✓	212,750	สิงหาคม* 2556	กรกฎาคม* 2557
กรม-กทม.	โครงการ ชุมชนร่วมใจป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น: พัฒนารูปแบบการ	ไม่ได้ ดำเนินงาน	2,420,000	-	-

กิจกรรม จังหวัด	ชื่อโครงการที่ขอสนับสนุน และ สาระสำคัญของโครงการ	การ ดำเนินงาน	งบ ประมาณ	ระยะเวลา	
				เริ่ม โครงการ	สิ้นสุด โครงการ
	ดำเนินงานกับผู้นำทางความคิดให้สามารถเป็น แกนนำชุมชนในการป้องกันแก้ไขปัญหาท้องไม่ พร้อม				
ศูนย์ ประชาบดี	กรอบการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานของศูนย์ ประชาบดี: พัฒนาศูนย์บริการปรึกษาทางเลือกท้อง ไม่พร้อมและส่งต่อบริการ	✓	454,000	มีนาคม** 2557	สิงหาคม 2557

* เริ่มดำเนินงานได้จริงในเดือน เมษายน 2557 ระยะเวลาดำเนินงาน 12 เดือน ดังนั้น วันสิ้นสุดโครงการจึงไม่ชัดเจน

** เริ่มดำเนินงานได้จริงในเดือนเมษายน 2557

จากตารางข้างต้น จะเห็นว่า โครงการบ้านพักเด็กและครอบครัวที่ได้รับการอนุมัติ ส่วนใหญ่ระบุว่าเริ่มดำเนินการในเดือนสิงหาคม 2556 โดยบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น ศรีสะเกษ และ ปทุมธานี สามารถเริ่มดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ยกเว้นโครงการของจังหวัดนครสวรรค์ หลังจากมีการปรับโครงการจนเป็นที่น่าพอใจของทุกฝ่าย ก็อยู่ในช่วงเปลี่ยนแปลงหัวหน้าบ้านพักฯ ระหว่างรอหัวหน้าคนใหม่ จึงขอชะลอโครงการไปก่อน และเริ่มดำเนินงานได้ในเดือนเมษายน 2557

สำหรับศูนย์ประชาบดี เนื่องจากในเดือนเมษายน 2556 รัฐบาลได้กำหนดให้มีนโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ซึ่งจากนโยบายนี้เองได้ส่งผลกับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงานของศูนย์ประชาบดี ส่งผลให้มีการชะลอการนำเสนอโครงการ หลังจากโครงสร้างหน่วยงานและภารกิจมีความชัดเจนยิ่งขึ้น จึงได้กำหนดให้สาระสำคัญของโครงการพิเศษ เป็นการพัฒนาศูนย์บริการปรึกษาทางเลือกและการส่งต่อบริการ

ดังนั้น การติดตามการทำงานอันเป็นผลมาจากการพัฒนาโครงการพิเศษ จึงเป็นการสะท้อนผลของบ้านพักเด็กและครอบครัว 3 แห่ง คือ ขอนแก่น ศรีสะเกษ และปทุมธานี ที่มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานในช่วงของการติดตาม

2.3. การพัฒนากลไกเครือข่ายการส่งต่อ

ยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญของการพัฒนาระบบดูแลวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมคือ การพัฒนาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายส่งต่อบริการในระดับจังหวัด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์นี้ คณะทำงานส่วนกลาง ซึ่งประกอบไปด้วยหัวหน้าส่วนราชการและนักวิชาการของกรมพัฒนาสังคมและ

สวัสดิการ ร่วมกับ สคส. ได้เสนอให้มีการจัดตั้ง “คณะกรรมการพัฒนากลไกการดำเนินงาน เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นท้องไม่พร้อม” ในทุกจังหวัดเป้าหมายของโครงการ ได้แก่ ขอนแก่น ศรีสะเกษ ปทุมธานี นครสวรรค์ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร เนื่องจากโครงสร้างการบริหารจัดการ และหน่วยงานเครือข่ายนั้นแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ คณะทำงานระดับจังหวัดดังกล่าว คาดหมายว่าจะเอื้ออำนวยให้การบูรณาการเพื่อพัฒนากลไกการดำเนินงานด้านท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น สามารถขับเคลื่อนและเป็นไปได้โดยมีประสิทธิภาพ โดยคณะกรรมการพัฒนากลไกฯ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาปัญหาและความต้องการของหน่วยงานเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายท้องไม่พร้อม
2. สร้างและจัดการองค์ความรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางการดำเนินงาน สร้างนวัตกรรมหรือแนวทางใหม่ๆ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในการพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายท้องไม่พร้อม
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูล และแบบฟอร์มในการรับเรื่อง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม
4. กำหนดแนวทางการรณรงค์ สร้างความตระหนักรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาท้องไม่พร้อม
5. ศึกษาและประเมินผลการดำเนินงาน
6. ดำเนินงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

คณะกรรมการพัฒนากลไกการดำเนินงาน เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นท้องไม่พร้อม ได้ทยอยจัดตั้งในแต่ละจังหวัดตั้งแต่กลางปี 2555 เป็นต้นไป หลังจากมีการแต่งตั้ง มีการประชุมและความก้าวหน้าของการทำงานคณะกรรมการโดยสังเขปดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5 ความก้าวหน้าของการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนากลไกการดำเนินงาน เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นท้องไม่พร้อม

จังหวัด	การจัดตั้ง คณะกรรมการ	จำนวน คณะกรรมการ (คน)	จำนวน การประชุม (ครั้ง)	ความก้าวหน้าโดยสรุป
ขอนแก่น	✓ 17 ธันวาคม 55	43	3	ประชุมครั้งแรก มีการแลกเปลี่ยนบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ขนาดของปัญหาในจังหวัด พัฒนาแนวทางการส่งต่อและติดตามการช่วยเหลือ จัดทำทำเนียบหน่วยงาน การประชุมครั้งที่ 2 เป็นสัมมนาวิชาการเพื่อการสร้างความเข้าใจต่อสถานการณ์ปัญหา ส่วนการประชุมครั้งที่ 3 เป็นการประชุมการบูรณาการงานการช่วยเหลือท้องไม่พร้อม กับ นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม และสาระสำคัญของโครงการพิเศษ

จังหวัด	การจัดตั้ง คณะทำงาน	จำนวน คณะทำงาน (คน)	จำนวน การประชุม (ครั้ง)	ความก้าวหน้าโดยสรุป
ศรีสะเกษ	✓ 30 พฤศจิกายน 55	29	2	การประชุมครั้งที่ 1 มีการชี้แจงความจำเป็นและทำความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานฯ การประชุมครั้งที่ 2 มีการขอฟังความเห็นถึงแนวทางการทำงานของคณะทำงานฯ และ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การช่วยเหลือของแต่ละหน่วยงานเครือข่ายจังหวัด และได้ทำผังเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือและบริการแก่กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นท้องไม่พร้อม และ การบูรณาการงานการช่วยเหลือท้องไม่พร้อม กับ นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม
ปทุมธานี	✓ ตุลาคม 55	35	2	มีการแลกเปลี่ยนบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงานในการประชุมครั้งที่ 1 ต่อมาการประชุมครั้งที่ 2 ได้มีการหารือนโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม และมีข้อตกลงให้อิโบนบทบาทหลักของการประสานเครือข่ายจากบ้านพักฯ ไปให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนนโยบายนี้
นครสวรรค์	✓ 27 กรกฎาคม 55	39	-	คณะทำงานพัฒนาไกลไทย นี้ ยังไม่เคยมีการประชุมตั้งแต่มีการจัดตั้ง แต่ทางบ้านพักฯ ได้จัดให้มีการประชุมเครือข่ายระดับจังหวัด 1 ครั้ง ซึ่งเป็นเครือข่ายเดิมที่เคยทำงานร่วมกันมาก่อน (เป็นหน่วยงานในคณะทำงานพัฒนาไกลไทย ส่วนหนึ่ง) เพื่อหารือวางแผนพัฒนาแนวทางดำเนินงานระดับจังหวัด

ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่มีผลต่อความก้าวหน้าของการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาไกลไทยการดำเนินงาน เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นท้องไม่พร้อม คือ แม้ว่าในระดับจังหวัด จะไม่มีคณะทำงานในประเด็นท้องไม่พร้อมโดยตรง แต่ก็มีคณะทำงาน/ คณะกรรมการ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับประเด็นท้องไม่พร้อมในวัยรุ่นอยู่จำนวนมาก เช่น คณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์ คณะทำงานคุ้มครองเด็ก คณะทำงานพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ คณะกรรมการยุติความรุนแรงแก่เด็กและสตรี คณะทำงานเครือข่ายเด็กและสตรี เป็นต้น อีกทั้งแต่ละจังหวัดยังมีเครือข่ายการทำงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาท้องไม่พร้อมในวัยรุ่นที่มีลักษณะที่แตกต่างกันไป โดยมีสภาพปัญหาและความก้าวหน้าในการดำเนินงานในประเด็นย่อยต่างๆ ที่มีความเฉพาะในแต่ละจังหวัดที่ไม่เหมือนกัน การพัฒนางานให้สำเร็จ ลุล่วงตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในบทบาทของคณะทำงานพัฒนาไกลไทย จึงค่อนข้างเป็นความท้าทายพอสมควรสำหรับหน่วยงานเล็กๆ ในจังหวัดดังเช่นบ้านพักเด็กและครอบครัว

ข้อสังเกตที่สำคัญคือ คณะทำงานชุดนี้มีจำนวนสมาชิกจำนวนมาก และส่วนใหญ่เป็นหน้าส่วนราชการเป็นหลัก ทำให้การจัดประชุมโดยให้มีสมาชิกส่วนใหญ่เข้าร่วมประชุมนั้นทำได้ไม่ถนัด การจัดประชุมแต่ละครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมจึงเป็นในระดับผู้ปฏิบัติ ซึ่งแม้ว่าจะไม่มีคณะทำงานพัฒนาไกล่เกลี่ยที่จัดตั้งขึ้นมาภายใต้โครงการนี้ หน่วยงานต่าง ๆ ก็มีการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายอยู่แล้วในระดับหนึ่ง

3. ผลของการดำเนินงาน

3.1. ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

3.1.1 การอบรมเพื่อสร้างความเข้าใจแนวคิดเรื่องท้องไม่พร้อมและแนวทางการปรึกษาทางเลือก

ผลการติดตามประเมินเชิงปริมาณหลังการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสร้างความเข้าใจแนวคิดเรื่องท้องไม่พร้อมและแนวทางการปรึกษาทางเลือก ได้ดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ 2556 (หลังการอบรม 5 เดือน) ในลักษณะการประเมินการเปลี่ยนแปลงของตนเองจากการอบรมตามวัตถุประสงค์ ข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์ของการอบรมฯ เป็นดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ข้อ 1: พบว่าหลังการอบรมผู้เข้าอบรมมีความเข้าใจเป็นอย่างดีว่าทัศนคติของตนเองมีผลต่อการให้การปรึกษาทางเลือก และค่อนข้างยอมรับว่าผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมควรมีทางเลือกในการตัดสินใจ อีกทั้งมีความเข้าใจการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย อย่างไรก็ตาม จำนวนมากยังเห็นว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นมาจากพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และมีแนวโน้มในการให้การปรึกษาเพื่อให้วัยรุ่นท้องไม่พร้อมนั้นตั้งครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์ข้อ 2: พบว่าในด้านความรู้ความเข้าใจและทักษะการปรึกษาทางเลือก พบว่าผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ความเข้าใจหลังการอบรมในทางที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยก่อนการอบรมพบว่า ความเข้าใจในเรื่องนี้นั้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ต่ำและเพิ่มไปอยู่ในระดับสูงหลังการอบรม โดยในภาพรวมของพัฒนาทักษะที่สำคัญของการปรึกษาทางเลือก ผู้เข้ารับการประเมินว่าตนเองมีการพัฒนาอย่างชัดเจนในทุกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาทางเลือก

วัตถุประสงค์ข้อ 3: ข้อค้นพบจากการประเมินความพร้อมของตนเองดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า หลังการอบรมไปได้ 5 เดือน ผู้เข้ารับการอบรมคิดว่าตัวเองมีความพร้อม โดยเฉพาะในด้านการเปิดใจรับทางเลือกที่ไม่ตั้งครรภ์ต่อไป แม้ว่าจำนวนมากจะรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ต่อไปของวัยรุ่นเมื่อท้องไม่พร้อมก็น่าจะเป็นทางออกที่ดีกว่า แต่ก็ส่วนใหญ่ก็ยอมรับการให้ข้อมูลและเคารพการตัดสินใจของผู้ประสบปัญหา รวมทั้งหากทางเลือกคือการตั้งครรภ์ต่อไป ก็พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ โดยในด้านของการประเมินเครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือพบว่าจำนวนมากคิดว่ายังไม่เพียงพอ ยังมีช่องว่างที่ต้องพัฒนาต่อไป

(ดูรายละเอียดผลการติดตามการเสริมศักยภาพครั้งที่ 1 ได้ในเอกสารแนบที่ 1)

3.1.2 การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และการออกแบบกิจกรรมเพื่อเสริมพลังวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม

ในเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2557 หลังจากการอบรมนี้ผ่านไปแล้ว 7 เดือน ทางทีมผู้ติดตามความก้าวหน้า ได้จัดทำแบบสอบถามเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ โดยให้กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการอบรมได้สะท้อนแนวคิด และการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในการสร้างกิจกรรมเสริมพลังให้กับผู้หญิงท้องไม่พร้อม และผู้เข้าพักด้วยเหตุอื่นๆ ที่บ้านพักเด็กและครอบครัว ผลการติดตามตามวัตถุประสงค์ เป็นดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1: การติดตามพบว่า ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในด้านอนามัยแม่และเด็กในแง่มุมต่างๆ ของวัยรุ่นและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมมากขึ้นหลังการอบรมในทุกๆ ด้านดังต่อไปนี้คือ 1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ 2) การดูแลระหว่างการจัดครรภ์และหลังคลอด 3) การดูแลทารกหลังคลอด 4) การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันท้องไม่พร้อม ความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความตระหนักว่า วัยรุ่น/ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องการกิจกรรมการเสริมพลัง โดยผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่มากขึ้นในด้านความเข้าใจกระบวนการเสริมพลัง และการจัดกิจกรรมเสริมคุณค่า ซึ่งองค์ความรู้ที่ทำให้เกิดความเข้าใจผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่มากขึ้นนั้นก่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแล และการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องต่อไป

วัตถุประสงค์ข้อ 2: ผลการติดตามพบว่า ความรู้และทักษะในการออกแบบกิจกรรมเพื่อการเยียวยาจิตใจและเสริมคุณค่ายังมีจำกัด โดยส่วนที่ได้ชัดเจนเป็นการนำไปใช้ได้กับตนเอง เพื่อนร่วมงาน และกลุ่มเป้าหมายตามลำดับ แต่การนำกิจกรรมไปใช้เพื่อจัดกิจกรรมเยียวยาจิตใจและเสริมคุณค่าของกลุ่มเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของการอบรม ยังทำได้ค่อนข้างจำกัด กิจกรรมที่นำไปใช้ส่วนใหญ่เป็นการนำกิจกรรมที่ใช้ในระหว่างการอบรมไปใช้เลย โดยมีบ้านพักเด็กและครอบครัวเพียงแห่งเดียวเท่านั้นที่นำไปพัฒนาต่อยอดจากแนวคิดแนวทางที่ได้เรียนรู้จากการอบรม ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าเนื้อหาและวิธีการอบรม ยังขาดการนำเสนอเพื่อการเชื่อมโยงระหว่างสาระข้อคิดที่ได้จากกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำไปประยุกต์ และออกแบบเพื่อใช้ได้จริง ดังนั้น เป้าหมายในด้านการเสริมทักษะในการออกแบบกิจกรรมเพื่อการเยียวยาจิตใจและเสริมคุณค่าภายในแก่วัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมของบ้านพักเด็กและครอบครัว จึงยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์เท่าไรนัก เพราะผลที่ได้จากการอบรมเป็นไปในทางนำไปใช้กับตัวเองและเพื่อนร่วมงานมากกว่า

(ดูรายละเอียดผลการติดตามการเสริมศักยภาพครั้งที่ 2 ได้ในเอกสารแนบที่ 2)

ผลในการรวมของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว จากการติดตามภาคสนามและสัมภาษณ์บุคลากร พบการพัฒนาทั้งในด้านทัศนคติ ความเข้าใจแนวทางการดูแล เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคลในด้านการสื่อสารเชิงบวกและการใส่ใจรับฟัง รวมทั้งมีการพัฒนาการทำงานเป็นทีมไปในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการต่อยอดพัฒนาศักยภาพบุคลากรอื่นๆในบ้านพัก รวมทั้งการพัฒนาผู้เข้ารับบริการ และ การจัดบริการ/กิจกรรมที่สอดคล้อง ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 6 ผลการพัฒนาศักยภาพในภาพรวมและการพัฒนาการทำงาน แยกตามจังหวัด

ผลการพัฒนาศักยภาพ	ขอนแก่น	ศรีสะเกษ	ปทุมธานี	นครสวรรค์
ทัศนคติที่เข้าใจต่อการทอ้งไม่พร้อมและทางเลือก	☺	☺	☺	☺
เข้าใจความต้องการ และแนวทางดูแลวัยรุ่น/ผู้หญิงทอ้งไม่พร้อม	☺	☺	☺	☺
รับฟัง ใจเย็น สื่อสารเชิงบวก เข้าหากลุ่มเป้าหมาย	☺	☺	☺	☺
พัฒนาการทำงานเป็นทีม	☺	-	☺	-
พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกคนในบ้านพักฯ	☺	☺	☺	-
พัฒนาผู้เข้ารับบริการที่บ้านพักฯ	☺	-	ไม่มีเคส	-
พัฒนาการจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและเป็นมิตร	☺	-	☺	-

☺ คือบุคลากรที่ให้สัมภาษณ์เจาะลึกระบุว่ามีการเปลี่ยนแปลง/พัฒนา ในด้านนี้

ตัวอย่างความคิดเห็นต่อการพัฒนาศักยภาพ ได้แก่

“...แต่ก่อนมักจะพิพากษาเคส...เมื่อทราบพฤติกรรมที่ทำให้ทอ้งไม่พร้อม.. ไปเที่ยวกับแฟนมาไม่ป้องกัน ไม่ทราบว่าทอ้งได้ใจ หรือ หนีเรียน ไม่เข้าเรียน ก็มักจะตัดสินว่า ก็ไม่น่าสะถึงเป็นอย่างนี้หรือไม่ก็ทำตัวเอง”

“เรารับฟังน้องมากขึ้น เพราะเค้าเองก็ไม่อยากให้สิ่งนี้ (ทอ้งไม่พร้อม) เกิดขึ้น แต่มันก็พลาดได้ เราเริ่มแยก เรื่องทอ้งไม่พร้อมออกจากปัญหาพฤติกรรมส่วนบุคคล..”

“...จะใจเย็นมากขึ้น...ไม่บีบ ไม่หงุดหงิดเหมือนแต่ก่อน เมื่อเจออะไร หรือ เหตุการณ์ (ในบ้านพักฯ) ที่ไม่สบายใจ ทั้งกับผู้ร่วมงานหรือพฤติกรรมของผู้รับบริการ...”

“ถ้าเคสคนทอ้งเข้ามาสบาย..เบสิคง่าย ๆ ..นอน..ไม่หนีหรืออก...ทำตามขั้นตอนก็จบ..เป็นมามาสำเร็จรูป-คือรับเคสเข้ามา-กินนอน-หาหมอ-คลอด-จากไป... แต่ตอนนี้ ต้องคิดต่อว่า เคสจะคืนสู่ครอบครัวได้อย่างมีสุขได้อย่างไร”

3.2 ด้านการพัฒนาาระบบช่วยเหลือดูแล

3.2.1 ภาพรวมก่อนการพัฒนาโครงการพิเศษ

มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ได้ให้ทีมติดตามกระบวนการพัฒนางานในภาพรวมของโครงการ โดยในระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 ได้มีการศึกษาภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์บุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว หน่วยงานเครือข่ายรับ-ส่งต่อบริการที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานต่างๆ ในระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้อง ของจังหวัดปทุมธานี นครสวรรค์ ศรีสะเกษ ขอนแก่น และกรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์ภาพรวมสถิติผู้รับบริการที่บ้านพักเด็กและครอบครัว พบว่า มีผู้หญิงท้องไม่พร้อมรับบริการบ้านพักจำนวนค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับการขอรับบริการด้วยปัญหาหรือสาเหตุอื่นๆ ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 7 จำนวนและสัดส่วนเด็กและสตรีท้องไม่พร้อม เข้าพักที่บ้านพักเด็กและครอบครัว

จำนวนผู้เข้าพัก ที่บ้านพัก*	บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด				
	ปทุมธานี	นครสวรรค์	ศรีสะเกษ	ขอนแก่น	กรุงเทพฯ
จำนวนเฉลี่ย (ราย/ปี)	10.0	3.0	3.0	19.5	27.3
ร้อยละต่อผู้เข้าพักทั้งหมด	4.81%	3.66%	3.72%	7.93%	3.89%

*ที่มาของข้อมูลในแต่ละจังหวัด เป็นดังต่อไปนี้

- ปทุมธานี เป็นค่าเฉลี่ยผู้เข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2550-55
- นครสวรรค์ เป็นข้อมูลผู้เข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2555
- ศรีสะเกษ เป็นค่าเฉลี่ยของผู้เข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2552-55
- ขอนแก่น ท้องไม่พร้อม เป็นค่าเฉลี่ยผู้เข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2552-55 แต่จำนวนผู้เข้าพักที่นำมาคิดสัดส่วนเป็นข้อมูลของปีงบประมาณ 2555
- กรุงเทพฯ เป็นค่าเฉลี่ยของผู้เข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2553-55

ส่วนใหญ่ของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่เข้ามาเข้าพักที่บ้านพักเด็กและครอบครัว มักเป็นผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจท้องต่อ หรือได้ผ่านการปรึกษาทางเลือก-ตัดสินใจท้องต่อและต้องการบ้านพักที่ปลอดภัย หรือ เป็นผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่มีอายุครรภ์มากจนไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้แล้ว ผู้ประสบปัญหาส่วนใหญ่ได้รับการส่งต่อมาจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น ศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาล เป็นต้น หรือติดต่อขอเข้ารับบริการเอง การส่งต่อมาจากสาย 1300 ศูนย์ประชาบดีมีไม่มากนัก สืบเนื่องมาจากการที่สัดส่วนของผู้โทรเข้ามาเนื่องจากปัญหาท้องไม่พร้อมก็มีจำนวนน้อยเช่นเดียวกัน ข้อมูลที่วิเคราะห์จากการติดตามศูนย์ประชาบดีในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยในปีงบประมาณ 2554-2555 ร้อยละ 0.98 ของสาย 1300 ที่เข้ามาทั้งหมด หรือหากตัดสายที่เป็น “อื่นๆ” ที่ไม่เกี่ยวข้องกับศูนย์ประชาบดีออกไป ก็คิดเป็นเพียงร้อยละ 1.79

ข้อค้นพบดังกล่าว ทำให้บ้านพักเด็กและครอบครัว มีโอกาสในการให้บริการปรึกษาทางเลือก ค่อนข้างน้อย เนื่องจากผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมที่ได้รับการส่งต่อ/เข้ามาพักที่บ้านพักนั้นเป็น กลุ่มที่ได้ตัดสินใจต่อท้องที่ไม่พร้อมแล้วในการตั้งครรภ์ต่อไป ในขณะที่เดียวกัน แม้ว่าศูนย์ประชาบดี จะเป็นด่านหน้าสำหรับผู้ประสบปัญหาสามารถโทรศัพท์เข้ามาได้โดยตรง แต่โดยภารกิจหลักของศูนย์ประชาบดี ที่เน้นการให้ข้อมูลข่าวสาร การรับเรื่องราวร้องทุกข์และความช่วยเหลือเพื่อช่วยเหลือส่งต่อบริการ โดยใช้ ระยะเวลาคุยไม่นานนัก ในขณะที่การปรึกษาทางเลือกนั้นต้องใช้เวลาและทักษะประสบการณ์ในการพูดคุย ทำให้การให้การปรึกษาทางเลือกทางโทรศัพท์ของศูนย์ประชาบดีอาจเป็นไปได้ยาก ดังนั้น จึงอาจกล่าว ได้ว่า การปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม อาจไม่ใช่บทบาทโดยตรงของทั้งบ้านพักเด็กและ ครอบครั และศูนย์ประชาบดี

บุคลากรที่ดูแลบ้านพักเด็กและครอบครัว และศูนย์ประชาบดีมีความเห็นพ้องต้องกันว่า การ อบรมปรึกษาทางเลือก สิ่งที่ได้นำไปใช้ได้จริงและมีประสิทธิภาพ คือการใช้แนวคิดและทักษะต่างๆ ให้เกิด การพูดคุยแบบเสริมพลัง ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ได้เป็นอย่างดีกับการดูแลหญิงท้องไม่พร้อมที่เข้าพักที่ บ้านพักฯ และการรับสายศูนย์ประชาบดี

จากข้อเท็จจริงของผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมที่มาใช้บริการของบ้านพักเด็กและครอบครัว ทำให้กลุ่มเป้าหมายที่แท้จริงและชัดเจนของบ้านพักฯ คือ ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ จึง เป็นโอกาสในการพัฒนาอย่างมีทิศทางของบ้านพักและครอบครัว ในการดูแลผู้หญิงที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ ทั้งๆ ที่ไม่พร้อม ให้มีครรภ์ที่มีคุณภาพ เพราะนอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์ ตามธรรมชาติของการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจท้องต่อ ก็จะมีภาวะทางจิต สังคมที่แตกต่างจากหญิงที่ตั้งครรภ์โดยทั่วไปที่ต้องการการดูแลเฉพาะ ซึ่งแนวทางนี้สอดคล้องกับความ เชี่ยวชาญหลักทั้งทางด้านสังคมและด้านจิตวิทยาของบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว ซึ่งหากได้รับการ พัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องและสร้างกระบวนการดูแลได้ดี ก็จะทำให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อม มีความ พร้อมทั้งทางกายและใจที่จะตั้งครรภ์ต่อไปด้วยสุขภาพทางจิตและกายที่ดี ซึ่งจะเป็นรากฐานที่สำคัญใน การผลิตสมาชิกใหม่ที่ไม่เป็นภาระ และมีคุณภาพของสังคมต่อไป

จากการศึกษาภาคสนาม บ้านพักเด็กและครอบครัวส่วนใหญ่ได้ใช้แนวทางเดียวกันกับการดูแลผู้ ประสบปัญหาประเภทอื่นๆ ที่เข้ามาใช้บริการที่บ้านพัก โดยครอบคลุมทั้งในด้านที่พักพิง อาหาร การ ดูแลเยียวยา และการประสานกับหน่วยงานต่างๆ ประเมินสภาพและเตรียมการคืนกลับสู่สังคม บ้านพัก เด็กและครอบครัวบางแห่งได้มีการพัฒนาแผนผังการดูแลเด็กและสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมไว้เฉพาะด้วย สิ่งที่พบจากการสัมภาษณ์บุคลากรบ้านพัก และความคาดหวังจากหน่วยงานเครือข่ายที่นำส่งต่อผู้หญิง ท้องไม่พร้อม ประสงค์จะให้บ้านพักเด็กและครอบครัวมีการพัฒนา แนวทาง/คู่มือการจัดบริการสำหรับ หญิงตั้งครรภ์อันเนื่องมาจากท้องไม่พร้อม ครอบคลุมรายละเอียดการดูแลและหว่างตั้งครรภ์ ก่อนและหลัง การคลอด ซึ่งแนวทางนี้ นอกจากองค์ความรู้ในด้านการจัดบริการดูแลเฉพาะแล้ว ยังรวมถึงแนวทางการ

ประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดที่สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานนั้นๆ ด้วย

3.2.2 ผลการพัฒนาระบบช่วยเหลือดูแล

บ้านพักเด็กและครอบครัวที่มีโครงการพิเศษเพื่อพัฒนาระบบดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านพักและมีการดำเนินงานในช่วงที่มีการติดตาม ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดขอนแก่น สำหรับบ้านพักฯ จังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจากสภาพแวดล้อมของบ้านพักฯ ไม่เอื้ออำนวยต่อการเข้าพักเพราะเป็นตึกแถว จึงเสนอแผนโครงการในด้านการพัฒนาแนวทางเครือข่ายให้ความช่วยเหลือท้องไม่พร้อมเพื่อจัดทำเป็นคู่มือ สำหรับบ้านพักเด็กนครสวรรค์ เริ่มดำเนินการในเดือนเมษายน 2557 จึงไม่มีการติดตาม

ผลการพัฒนาเป็นดังต่อไปนี้

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น: ได้เริ่มพัฒนาระบบดูแลวัยรุ่นและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมด้วยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในบ้านพักทุกคน ในด้านการดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อม ผลการพัฒนาศักยภาพทำให้บุคลากรทุกคนสามารถเข้าถึง สื่อสาร และแนะนำการดูแลตัวเองให้กับกลุ่มผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่เข้าพักได้มั่นใจยิ่งขึ้น หลังจากนั้นได้มีการอบรมเพิ่มเติมทักษะการสื่อสารและจัดกิจกรรมเสริมพลัง ซึ่งชุดความรู้นี้ทำให้บุคลากรเกิดความคิดสร้างสรรค์ในการปรับรูปแบบและวิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การออกแบบกิจกรรมเพื่อละลายกำแพงระหว่างบุคลากรและผู้รับบริการ สร้างบรรยากาศการสื่อสารที่เป็นมิตร เพื่อแลกเปลี่ยนความต้องการ ความคิด ความรู้สึกและความคาดหวัง และนำมาสู่การจัดกิจกรรมต่างๆ ในบ้านพัก

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น ได้ตั้งเป้าหมายให้บ้านพักฯ เป็น “ศูนย์การเรียนรู้ สถานีครอบครัว” เพื่อเป็นโมเดลต้นแบบระบบการช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการว่า จะได้รับการดูแลช่วยเหลือในบรรยากาศที่เป็นมิตร โดยการบูรณาการงบประมาณสนับสนุนจากทั้งของ สสส. และ บ้านพักฯ เอง รวมทั้ง การหนุนเสริมด้านวิชาการจากทั้งส่วนกลาง และ ภาคีเครือข่ายในจังหวัด

ผลการพัฒนาการดำเนิน พบว่า บ้านพักเด็กและครอบครัว ได้ปฏิรูประบบสภาพแวดล้อมในบ้านพักฯ หลายอย่างด้วยกัน อาทิเช่น มีห้องจัดการเรียนรู้ พร้อมมีชุดความรู้การดูแลการตั้งครรภ์ อุปกรณ์ส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ห้องนันทนาการ มีสื่อความรู้สิ่งพิมพ์ภาพยนตร์ และดนตรี ห้องให้คำปรึกษาที่เหมาะสมและเน้นการให้คำปรึกษาแบบเสริมพลัง ลานกิจกรรมคุณแม่ การดูแลทารก และฝึกงานอาชีพ การติดตั้งเครื่องทำน้ำอุ่น การปรับภูมิทัศน์ สวน/ สนามเด็กเล่น นอกจากนี้ ยังมี การพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการให้บริการ เช่น “แบบบันทึกพฤติกรรมผู้รับบริการ” “แบบฟอร์ม แรกรับ” ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมานี้ ดำเนินการในช่วงที่มีการติดตาม สำหรับบริการที่วางแผนจะทำในระยะต่อไป ได้แก่ บริการรับขวัญสมาชิกที่เข้าพักที่บ้านใหม่

สำหรับกิจกรรมการดูแลผู้เข้าพักที่บ้านพักเด็กและครอบครัว จะได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในระหว่างที่พำนักอยู่ที่บ้านพัก ได้แก่

- กิจกรรมชวนน้องดูหนัง-ชอปปิง (ประเด็นเรียนรู้: การคิดวางแผนการใช้เงิน)
- กิจกรรมชวนน้องเข้าวัด และ บำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ (ประเด็นเรียนรู้: สร้างคุณค่าชีวิต)
- กิจกรรมเงินปันผลจากการขายงานฝีมือการ (ประเด็นเรียนรู้ การทำงานเพื่อเสริมสร้างรายได้และการเก็บออมเงิน)
- และกิจกรรมพัฒนาผู้รับบริการอื่นๆ ได้แก่ กิจกรรม Cooking day ในบ้านพัก (ประเด็นเรียนรู้: การมีส่วนร่วมช่วยเหลือกันและกัน) กิจกรรมปิกนิกนอกสถานที่ (ประเด็นเรียนรู้: การผ่อนคลาย-ตระหนักรู้)

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดปทุมธานี: พัฒนาโครงการ “เสริมรัก เสริมสร้างพลังใจ ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม” โดยมีเน้นให้บุคลากรบ้านพักมีแนวคิด ได้รับการเสริมพลังเพื่อใช้กระบวนการเชิงบวกในการช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ท้องไม่พร้อม และจัด”คลินิกชีวิต...เพื่อชีวิต” โดยจัดห้องและทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้วัยรุ่นท้องไม่พร้อมมีความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ตระหนักในคุณค่าของตนเอง โดยมีตารางกิจกรรมเพื่อพัฒนาและเตรียมความพร้อมไว้รองรับ มีการวางแผนจัดกิจกรรมและทักษะในด้านต่างๆ ในแต่ละวัน เช่น การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ทักษะพื้นฐานในการดำเนินชีวิต การฝึกทักษะอาชีพ การอบรมเรื่องความรัก ความสัมพันธ์ และเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นลักษณะกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตและสามารถปรับใช้กับผู้เข้าพักในบ้านพักฯ ในกรณีอื่นๆ ได้ รวมทั้งปรับแบบบันทึกก่อน-หลังเข้าพักรองรับผู้หญิงท้องไม่พร้อมโดยเฉพาะ โดยมีข้อมูลรายละเอียดของบุตรด้วย

หลังจากการพัฒนาสภาพแวดล้อมและกิจกรรมรองรับผู้หญิงท้องไม่พร้อมในโครงการ ก็ยังไม่มีกลุ่มเป้าหมายผู้หญิงท้องไม่พร้อมเข้าพักเลย ซึ่งส่งผลให้การเตรียมการ/ เตรียมกิจกรรมในโครงการคลินิกเพื่อชีวิต ยังไม่บังเกิดผลเป็นที่น่าพึงพอใจในมุมมองของบุคลากร แม้ว่ากิจกรรมในลักษณะนี้จะสามารถปรับใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ได้อีกด้วย แต่ในปี 2557 หลังจากที่บ้านพักและกิจการมีความพร้อม ก็พบว่า จำนวนผู้ที่เข้าพักในกรณีอื่นๆ ก็ลดน้อยลงด้วย และส่วนใหญ่เป็นการเข้าพักในระยะสั้นๆ

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดศรีสะเกษ: เน้นการขับเคลื่อนและพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในระดับจังหวัด โดยมีเป้าหมายคือ พัฒนาคู่มีระบบการช่วยเหลือและการส่งต่อบริการ และพัฒนาสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ช่องทางให้บริการช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในจังหวัดศรีสะเกษ โดยมีกลุ่มเป้าหมายในการใช้คู่มือ และ สื่อประชาสัมพันธ์นี้ ได้แก่ บุคลากรของหน่วยงานเครือข่ายการช่วยเหลือ และ กลุ่มประชากรในชุมชน การได้มาซึ่งแนวทางนี้ ได้จัดตั้งคณะทำงานหลักระดับจังหวัดให้เป็นกลไกขับเคลื่อน โดยมีบ้านพักเด็กและครอบครัวเป็นแกนนำ

ในการรวบรวมข้อมูลการให้บริการของหน่วยงานเครือข่าย เพื่อพัฒนาเป็นคู่มือ รวมทั้ง การ ออกแบบ และ ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้บริการช่วยเหลือ ณ เดือนมีนาคม 2557 คณะทำงานหลักได้มีการประชุมแล้ว 2 ครั้ง มีการรวบรวมประมวลข้อมูลจัดทำร่างคู่มือ รวมทั้ง ผังระบบเชื่อมโยงเครือข่ายและกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม

หลังจากมีการพัฒนาระบบช่วยเหลือดูแลของบ้านพักเด็กและครอบครัวในปี 2556 ซึ่งเป็นช่วง เดียวกันกับการที่มีนโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม พบว่า จำนวนวัยรุ่นและผู้หญิงที่เข้าพักใน บ้านพักนั้นก็ยังมีจำนวนไม่มากนัก เช่นเดียวกับช่วงเริ่มโครงการในปี 2555 โดยในจังหวัดศรีสะเกษและ ปทุมธานี ไม่มีวัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมเข้าพักที่บ้านพักเลย ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 8 จำนวนผู้รับบริการบ้านพักเด็กและครอบครัว และเด็กและสตรีที่ท้องไม่พร้อม

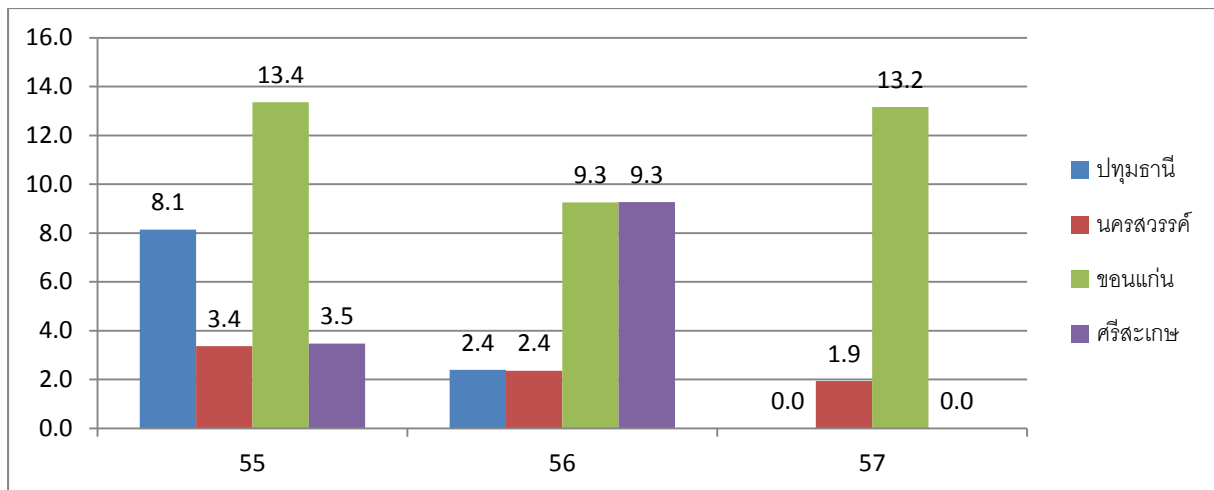
บ้านพักเด็ก และครอบครัว	2555		2556		2557*	
	ผู้รับบริการ ทั้งหมด	กรณี ท้องไม่พร้อม	ผู้รับบริการ ทั้งหมด	กรณี ท้องไม่พร้อม	ผู้รับบริการ ทั้งหมด	กรณี ท้องไม่พร้อม
ปทุมธานี	86	7	292	7	123	0
นครสวรรค์	89	3	423	10	206	4
ขอนแก่น	217	29	162	15	38	5
ศรีสะเกษ	115	4	151	14	44	0

ที่มาของข้อมูล รายงานสถิติการให้บริการบ้านพักเด็กและครอบครัว ทั้งที่พักที่บ้าน และการช่วยเหลือนอกบ้านพัก

* ปี 2557 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556-เดือนกุมภาพันธ์ 2557

เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของผู้ใช้บริการบ้านพักที่เข้ามาเข้าพักด้วยกรณีท้องไม่พร้อม จากรวมทุก กรณี พบว่า บ้านพักเด็กและครอบครัวขอนแก่น มีการเข้าพักด้วยกรณีท้องไม่พร้อมในสัดส่วน พอสมควรในทุกปี ส่วนบ้านพักเด็กและครอบครัวศรีสะเกษ มีการเพิ่ม-ลด แต่ไม่มีเลยในปี 2557 เช่นเดียวกับบ้านพักเด็กและครอบครัวปทุมธานี ที่มีผู้เข้าพักกรณีท้องไม่พร้อมลดลงจนเป็นศูนย์ในปี 2557 ในขณะที่บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดนครสวรรค์ มีจำนวนคนเข้าพักน้อยอยู่แล้วในแต่ละปี และมีแนวโน้มลดลงตามลำดับ

ผังภาพที่ 1 ร้อยละของจำนวนผู้ใช้บริการบ้านพักที่เป็นเด็กและสตรีท้องไม่พร้อม



สำหรับศูนย์ประชานิคม จากการศึกษาเบื้องต้นก่อนเริ่มโครงการพิเศษในเดือนกุมภาพันธ์ 2556 มีข้อค้นพบว่าการรับสายผู้หญิงท้องไม่พร้อม ควรเป็นไปในแนวทางที่สอดคล้องกับภารกิจ กล่าวคือ รับฟังเรื่องราว และให้ข้อมูลเพื่อส่งต่อบริการปรึกษาทางเลือกที่เหมาะสม โดยผู้รับสายโทรศัพท์ Call Center ในสาย 1300 กรุงเทพมหานคร ควรได้รับการพัฒนาในเรื่องการปรึกษาเพื่อเสริมพลัง องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อม ทักษะการไม่ตัดสินคุณค่าและไม่อคติต่อผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม รวมทั้งการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อมที่สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหา ซึ่งประเด็นเหล่านี้ ศูนย์ประชานิคมในกรุงเทพมหานคร ในบทบาทของผู้สนับสนุนวิชาการ อาจพิจารณาเป็นหัวข้อหลักในการจัดการอบรมให้กับศูนย์ประชานิคมในต่างจังหวัด

หลังจากที่ภาครัฐมีนโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ส่งผลให้ ศูนย์ประชานิคมมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างที่มีบทบาทต่อปัญหาสังคม 4 ด้านที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ปัญหาดังกล่าวได้แก่ การค้ามนุษย์ ความรุนแรง การใช้แรงงานเด็ก และท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น ซึ่งนโยบายดังกล่าว ได้เริ่มดำเนินการอย่างเป็นทางการในเดือนพฤษภาคม 2556 และส่งผลต่อภารกิจและโครงสร้างของศูนย์ประชานิคมทั้งในส่วนกลาง และระดับจังหวัด ดังต่อไปนี้

ส่วนกลาง: ได้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างของศูนย์ประชานิคมให้เป็นหน่วยราชการในระดับ “สำนัก” เพื่อรองรับนโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคมโดยเฉพาะ เดิมศูนย์ประชานิคมมีโครงสร้างภายใต้กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ การปรับโครงสร้างใหม่นี้ ปรับเป็นสำนักศูนย์ช่วยเหลือสังคมที่ขึ้นตรงกับปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยไม่ได้อยู่ภายใต้สำนักปลัดกระทรวงฯ มีภารกิจหลักในการขับเคลื่อนนโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม และการประสานงานกับกระทรวงหลักอื่นๆ ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับนโยบายนี้ คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ภายใต้โครงสร้างใหม่และภารกิจที่เพิ่มเติมนี้ สำนักศูนย์ช่วยเหลือสังคม มีบุคลากรเพิ่มเติม 16 คน จำนวน 10 คนมีความเชี่ยวชาญในด้านวิเคราะห์และพัฒนาเพื่อ

เอื้ออำนวยในการผลักดันนโยบายและประสานงาน รวมทั้งการกำกับงานตามนโยบายในระดับปฏิบัติการในส่วนของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ส่วนอีก 6 คน จะมีบทบาทเป็นหัวหน้าศูนย์สายด่วนสังคม 1300 และเป็นเจ้าหน้าที่เต็มเวลาเพื่อเข้าไปพัฒนา call center ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ดังนั้น เมื่อพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างนี้ พบว่า สาย 1300 ของศูนย์ประชาบดีเดิม จะเป็นส่วนหนึ่งของสำนักศูนย์ช่วยเหลือสังคม โดยมีบทบาทการให้บริการสังคม 4 ด้าน และมีปัญหาต้องไม่พร้อมเป็นงานด้านหนึ่งที่สำคัญ

ระดับจังหวัด: นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ได้สร้างการเปลี่ยนแปลงของศูนย์ประชาบดีที่ตั้งอยู่ในบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด 2 ประการ คือ

- 1) เพิ่มสายบริการ 1300 จากเดิมมี 1 สาย เพิ่มเป็น 2 สาย โดยให้มีการลงข้อมูลที่เป็นระบบและส่งต่อข้อมูลไปยัง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)
- 2) มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น 3 ตำแหน่ง ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และนักพัฒนาสังคม เพื่อรองรับการทำงานนี้

หลังจากมีการปรับโครงสร้างทั้งในส่วนกลางและระดับปฏิบัติการ พบว่า จำนวนสายปัญหาต้องไม่พร้อมของสายด่วน 1300 ในส่วนของกรุงเทพมหานครมีจำนวนมากขึ้นตามลำดับ จากร้อยละ 0.30 ในปี 2555 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 0.64 ในปี 2556 และ ร้อยละ 3.06 ในปี 2557 ในขณะที่สายด่วนสังคม ของศูนย์ประชาบดีในจังหวัดเป้าหมายอื่นๆ ของโครงการ มีจำนวนขึ้นและลงไม่เป็นรูปแบบชัดเจน ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 9 จำนวนสายของการให้บริการทางโทรศัพท์ 1300 OSCC สายด่วนสังคม

จังหวัด	2555			2556			2557*		
	ทุกกรณี	ต้องไม่พร้อม	คิดเป็นร้อยละ	ทุกกรณี	ต้องไม่พร้อม	คิดเป็นร้อยละ	ทุกกรณี	ต้องไม่พร้อม	คิดเป็นร้อยละ
กรุงเทพฯ**	33,845	102	0.30	23,510	151	0.64	3,858	118	3.06
ปทุมธานี	174	n/a	n/a	1,497	11	0.73	692	1	0.14
นครสวรรค์	189	3	1.59	293	10	3.41	168	4	2.38
ขอนแก่น	504	12	2.38	862	12	1.39	320	10	3.13
ศรีสะเกษ	143	6	4.20	62	11	17.74	57	5	8.77

ที่มาของข้อมูล ตารางสถิติการให้แนะนำทางโทรศัพท์ ผ่านสายด่วน OSCC 1300 และสายด่วน 1300 ศูนย์ประชาบดี ของจังหวัดเป้าหมายระหว่างปี 2555-2557

* ปี 2557 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556-เดือนกุมภาพันธ์ 2557

** OSCC สายด่วนสังคม

3.3 การพัฒนากลไกเครือข่ายการส่งต่อ

เมื่อต้นปี 2556 หลังจากที่บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น ศรีสะเกษ ปทุมธานี และ นครสวรรค์ ได้มีการประสานงานกับหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องในจังหวัด เพื่อจัดตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนา กลไกการดำเนินงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม ข้อค้นพบจากการศึกษาในช่วงเวลานั้นพบว่า คณะทำงานชุดนี้ยังไม่ได้เริ่มมีการจัดประชุมหรือขับเคลื่อนกิจกรรมใดๆ หน่วยงานต่างๆ ที่มี ชื่อในคณะทำงานฯ จากการสัมภาษณ์เครือข่ายต่างๆ ส่วนใหญ่ก็ยังไม่ได้รับทราบการมีอยู่ของ คณะกรรมการฯ ชุดนี้ ยกเว้นสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ที่รับทราบ เนื่องจากมีส่วนร่วมในการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งเพื่อให้ลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัด

ทั้งนี้ การศึกษาภาคสนามในช่วงต้นปี 2556 พบว่า ทั้งสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์จังหวัด และ บ้านพักเด็กและครอบครัว ก็มีความกังวลใจในการขับเคลื่อนคณะทำงานตาม คำสั่งแต่งตั้งนี้ เนื่องจากคณะทำงานเกือบทั้งหมดเป็นหัวหน้าส่วนราชการในจังหวัด อีกทั้งไม่แน่ใจว่า แนวทางการขับเคลื่อนควรจะเป็นอย่างไรต่อไป และมีความต้องการให้ส่วนกลางเข้ามามีส่วนช่วยในการ ประชุม และ/หรือ ผลักดันการทำงานของเครือข่ายในระยะแรกๆ ดังนั้น ในทางในช่วงแรก การจัดประชุม คณะทำงานพัฒนา กลไกการดำเนินงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นท้องไม่พร้อม ได้มีทีมงาน ส่วนกลาง จากสำนักป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและเด็ก กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และ มูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิง เข้าร่วมเพื่อช่วยดำเนินการประชุมด้วย ที่จังหวัดขอนแก่น 2 ครั้ง จังหวัดปทุมธานี 2 ครั้ง และ จังหวัดศรีสะเกษ 1 ครั้ง ส่วนจังหวัดนครสวรรค์ ได้จัดการประชุม 1 ครั้ง โดยบ้านพักเด็กและครอบครัวดำเนินการเอง

หลังจากราวกลางปี 2556 เป็นต้นไป คณะทำงานพัฒนา กลไกฯ นี้ ก็ไม่ได้มีการจัดประชุมอีกเลย เมื่อพิจารณาความก้าวหน้าของคณะทำงานพัฒนา กลไกฯ รายจังหวัด พบว่า เป็นเพียงการประชุมเพื่อ แลกเปลี่ยนภารกิจของหน่วยงาน และการทำงานเป็นเครือข่าย แต่จังหวัดเป้าหมายเหล่านี้ คือ ขอนแก่น ศรีสะเกษ และนครสวรรค์ ก็มีการทำงานเป็นเครือข่ายในระดับหนึ่งอยู่แล้ว ส่วนปทุมธานี เครือข่ายการ ให้บริการในจังหวัดยังไม่เข้มแข็งนัก การประชุมจึงมีข้อเสนอให้ใช้แนวทางของนโยบาย OSCC ศูนย์ ช่วยเหลือสังคม เป็นกลไกหลักในการประสานการดำเนินงาน โดยให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็น เจ้าภาพหลัก

นโยบาย 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ได้เปิดตัวอย่างเป็นทางการในวันที่ 9 เมษายน 2556 สารสำคัญของนโยบายนี้มุ่งให้มีการจัดระบบบริการแบบบูรณาการ เพื่อช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายผู้ ประสบปัญหาทางสังคม รวมทั้งกรณีท้องไม่พร้อม การดำเนินงานตามนโยบายนี้ มีกระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการ และมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยร่วม ดำเนินการในประเด็นท้องไม่พร้อม และให้กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร ดำเนินการพัฒนาระบบ

สารสนเทศเพื่อการช่วยเหลือ ตั้งแต่การรับแจ้งเหตุ การช่วยเหลือ การส่งต่อ และการติดตามประเมินผล ดังนั้น จะเห็นได้ว่า แนวทางการดำเนินงานตามแนวนโยบายนี้ ได้เอื้ออำนวยให้เกิดการทำงานเป็นเครือข่าย เพื่อให้เกิดระบบส่งต่อดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรม แนวนโยบายนี้ได้ส่งผลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลท้องไม่พร้อมดังต่อไปนี้

จังหวัดปทุมธานี: นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ทำให้มีการบูรณาการระหว่างกระทรวงต่างๆ จากส่วนกลาง ส่งผลหน่วยงานต่างๆ ในระดับจังหวัดมีส่วนร่วมเข้ามารับผิดชอบปัญหาสังคมต่างๆ ร่วมกัน รวมถึงปัญหาท้องไม่พร้อม ซึ่งทำให้การดูแลส่งต่อนั้นเป็นไปได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น โดยมีการแบ่งโซนการทำงานที่ชัดเจนระหว่างบ้านพักเด็กและครอบครัว และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และมีหน่วยงานที่ชัดเจนรับผิดชอบ จึงอาจกล่าวได้ว่า นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ได้ส่งผลโดยตรงต่อการสร้างเครือข่ายในการทำงานระดับจังหวัดในประเด็นท้องไม่พร้อม

จังหวัดขอนแก่น: นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม เป็นเพียงกลไกการตรวจสอบเครือข่ายถึงในช่องทางและขั้นตอนการช่วยเหลือแก่ผู้ประสบปัญหา เพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้ประสบปัญหาจะได้รับการช่วยเหลือที่ทันต่อเหตุการณ์จากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในแต่ละช่วง ดังนั้นนอกเหนือจากการมีคู่สาย 1300 เพิ่มเติมแล้ว นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม นี้แทบไม่ได้ส่งผลกระทบมากนักต่อการพัฒนากิจกรรมการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา

จังหวัดศรีสะเกษ: นโยบาย 1300 OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม เป็นเพียงกลไกการตรวจสอบการช่วยเหลือ ทั้งช่องทางและขั้นตอนการช่วยเหลือ แก่ผู้ประสบปัญหาของหน่วยงานเครือข่าย เพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้ประสบปัญหาต่างๆ จะได้รับการช่วยเหลือที่ทันกาลจากหน่วยงาน-เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในแต่ละช่วง แต่นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคมนี้แทบไม่ได้ส่งผลกระทบต่อการพัฒนากิจกรรม-บริการการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น

ในภาพรวม หากพิจารณาผลที่ได้จากความพยายามจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาการดำเนินงาน เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นท้องไม่พร้อมในระดับจังหวัดนั้น พบว่า ไม่ส่งผลโดยตรงต่อการบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่สองของโครงการ ที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายส่งต่อบริการในระดับจังหวัด แต่ความพยายามในการสร้างกลไกความช่วยเหลือที่บูรณาการการทำงานของกระทรวงต่างๆ จากส่วนกลาง ภายใต้นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ทำให้การส่งต่อให้ความช่วยเหลือกรณีท้องไม่พร้อมมีความชัดเจนยิ่งขึ้น อีกทั้งมีกลไกการตรวจสอบการให้ความช่วยเหลือในแต่ละช่วง ที่ทำให้หน่วยงานต่างๆ เข้าใจภารกิจและบทบาทหน้าที่และส่งต่อให้ความช่วยเหลือได้ ทั้งนี้ เมื่อภารกิจของปัญหาท้องไม่พร้อม ได้ระบุอย่างชัดเจนว่าเป็นของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้บทบาทของคณะทำงานพัฒนาการดำเนินงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นท้องไม่พร้อมที่จัดตั้งมาภายใต้โครงการนี้ ลดบทบาทลงไปอย่างชัดเจนจนกระทั่งไม่มีการประชุมใดๆ เลยในปี 2557

4. บทบาทของบ้านพักเด็กและครอบครัวต่อการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม

การพัฒนาระบบดูแลวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมภายใต้โครงการนี้ ได้สร้างความชัดเจนต่อบทบาทของบ้านพักเด็กและครอบครัวต่อประเด็นปัญหาท้องไม่พร้อมในด้านการดูแลวัยรุ่นและสตรีที่ท้องไม่พร้อม ที่ประสงค์จะตั้งครรภ์ต่อไป แม้ว่าจะระเบียบของการเข้าพักที่บ้านพักเด็กและครอบครัว จะเน้นการดูแลเฉพาะหน้า เพื่อประสานให้เกิดความช่วยเหลือในกระบวนการทางกฎหมาย หรือดูแลในระยะสั้นๆ เพื่อประสานส่งต่อให้ความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานอื่นๆ หรือกลับคืนสู่ชุมชนและสังคม บทบาทดังกล่าว ทำให้ระเบียบของการเข้าพักในบ้านพักเด็กและครอบครัว คือในกรอบเวลา 3 เดือนเท่านั้น

แต่ในด้านแนวปฏิบัติต่อการเข้าพักสำหรับวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ที่บ้านพักเด็กและครอบครัว บุคลากรที่มีประสบการณ์ตรงจากโครงการนี้ ทั้งจากบ้านพักและเครือข่ายที่ทำงานด้านผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมในจังหวัด ทุกฝ่ายสะท้อนตรงกันว่าจากสถานการณ์ความเป็นจริง นอกจากบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดแล้ว ยังไม่มีหน่วยงานใดทั้งของภาครัฐ และ ภาคเอกชนที่จะมารองรับหรือให้ความช่วยเหลืออย่างรอบด้านแก่กลุ่มผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมในจังหวัด และที่สำคัญยิ่งกว่าคือ ผู้ประสบปัญหาในกรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งเป็นผู้ที่มีความอ่อนไหว ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างรอบด้านทั้งกาย ใจ และสังคม เพราะมีอีกชีวิตหนึ่งในครรภ์ที่ต้องได้รับการดูแลให้มีคุณภาพ การพักอาศัยอยู่จึงต้องอยู่บนกระถังตลอดบุตร หรือเมื่อสามารถตัดสินใจหาทางออกต่อตัวเองและบุตร ทั้งการส่งต่อสถานสงเคราะห์ หรือเลี้ยงดูเอง อีกทั้งต้องได้รับการเตรียมความพร้อมที่จะกลับเข้าสู่สังคมและชุมชน เพื่อสามารถใช้ชีวิตนอกบ้านพักฯ ในสังคมได้ด้วยตัวเองอย่างมั่นคง

เมื่อมีความคิดเห็นเช่นนี้ ทำให้บุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว มีความรับรู้ต่อแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกันว่า ผู้เข้าพักกรณีตั้งครรภ์สามารถอาศัยอยู่ได้จนกระทั่งคลอดบุตร และต่อเนื่องจนกระทั่งตัดสินใจเพื่อหาทางออกต่อตัวเองและบุตรได้ ซึ่งเป็นการพักอยู่ในระยะยาวกว่ากรณีอื่นๆ ที่มีกรอบของการอยู่อาศัยเพียง 3 เดือนเพื่อรอการส่งต่อไปยังสถานที่อื่นๆ (discharge plan) ดังนั้น การกิจหลักและบทบาทที่ควรจะเป็นไปของบ้านพักเด็กและครอบครัว เพื่อดูแลผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ควรเป็นไปในลักษณะ Treatment plan กล่าวคือ นอกจากการให้การช่วยเหลือด้านปัจจัยสี่ และ เงินสงเคราะห์ แล้ว บ้านพักเด็กและครอบครัวจำเป็น ต้องให้บริการด้านการเยียวยา-ฟื้นฟู ทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ และ ทักษะชีวิต/สังคม เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้เข้าพัก/รับบริการตามสภาพปัญหาเป็นหลัก ซึ่งบทบาทนี้ ทางสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งเครือข่ายต่างๆ ที่ทำงานดูแลช่วยเหลือท้องไม่พร้อมในระดับจังหวัด ก็เห็นด้วยต่อบทบาทของบ้านพักเด็กและครอบครัวที่สอดคล้องกัน ในลักษณะมุ่งเป้าหมายที่ผลของการพัฒนา ไม่ใช่กรอบของระยะเวลา คือการดูแลต่อเนื่องเพื่อให้วัยรุ่นและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมกลับคืนสู่สังคมได้

การที่บ้านพักจะทำบทยาท treatment plan หรือการดูแลอย่างต่อเนื่องนี้ให้ได้อย่างสมบูรณ์นั้น จำเป็นต้องพิจารณาความพร้อมของกำลังคนของบ้านพักให้เพียงพอ มีความเชี่ยวชาญที่สอดคล้อง และมีบทยาทที่ชัดเจน ในสถานการณ์ที่กำลังคนมีน้อย และต้องออกงานภาคสนามเพื่อติดตามดูแลกลุ่มเป้าหมายนอกบ้านพักจำนวนมากว่า ดังนั้น ทั้งทางบ้านพักเด็กและครอบครัว และเครือข่ายภาคีที่ทำงานด้วย จึงเสนอว่าการที่บ้านพักเด็กและครอบครัวจะมีบทยาทเป็นที่พักพิงอย่างมีคุณภาพได้นั้น จึงควรพิจารณาเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้เข้าพักในบ้านพักอย่างเพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งพิจารณาในด้านสถานที่พักพิงให้มีความพร้อม มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเข้าพัก เพื่อรองรับการอยู่อาศัยและกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นและผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้อย่างมีคุณภาพ

ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของการพัฒนาบ้านพักเด็กและครอบครัวให้สามารถพัฒนาทักษะชีวิตของผู้เข้าพักได้ คือ นโยบายที่ชัดเจนจากส่วนกลางที่เอื้ออำนวยและส่งเสริมบทยาทนี้ รวมทั้งการมอบหมายงานจากกรมกองต่างๆ จากส่วนกลาง ที่หลากหลาย ให้มีความสอดคล้องกับภารกิจหลักของบ้านพักเด็กและครอบครัว โดยไม่เพิ่มภาระงานที่ไม่ใช่ภารกิจหลักของบ้านพักฯ โดยไม่จำเป็น

5. บทสรุป และ ข้อท้าทายต่อการดำเนินงานในอนาคต

5.1 ผลลัพธ์ในภาพรวมของโครงการฯ

ในภาพรวมของโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลวัยรุ่นท้องไม่พร้อม ได้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนและพึงพอใจในด้านการพัฒนาบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวในทางบวก โดยกระบวนการของโครงการฯ นี้ ทำให้เกิด “การพัฒนาศักยภาพคน” เพื่อนำไปสู่ “การพัฒนางาน” กล่าวคือบุคลากรมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าโครงการฯ ได้ช่วยให้บุคลากรบ้านพักฯ ทุกคนได้เรียนรู้ได้ ทบทวนและเกิดแนวคิด วิธีการทำงานช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมได้รอบด้านยิ่งขึ้น เพิ่มความมั่นใจมากขึ้นในการช่วยเหลือดูแลผู้ประสบปัญหา โดยไม่มีเงื่อนไขว่าเป็นงานของนักสังคมสงเคราะห์ หรือ นักจิตวิทยาเท่านั้นที่ต้องดูแลผู้ประสบปัญหาในบ้านพักฯ

โครงการฯ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมองต่อปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม เกิดกระบวนการทำงานเป็นที่ร่วมกัน วิธีการพัฒนาศักยภาพ ที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้เข้าอบรมต้องฟังและคิดตามตลอดเวลา ที่ไม่ใช่การบรรยายความรู้และชี้แจงนโยบายเพียงอย่างเดียว สาระและวิธีการของการอบรมนี้ ทำให้บุคลากรได้กลับมามองตัวเอง เพื่อให้เกิดสติในการทำงาน และสามารถนำแนวคิดและทักษะที่ได้สามารถปรับใช้ได้กับการดูแลผู้เข้าพักได้ทุกกรณี ไม่ใช่แต่เฉพาะท้องไม่พร้อมเท่านั้น

การมีโครงการพัฒนาพิเศษเพื่อพัฒนาบ้านพักหรือเครือข่ายฯ เป็นจุดสำคัญที่ทำให้เกิดการนำศักยภาพของคนที่ได้รับการพัฒนา นำไปสู่การพัฒนางานที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในระดับปฏิบัติการ โดยโครงการพิเศษเป็นไปตามความประสงค์ของเจ้าหน้าที่ได้ร่วมมือและคิดวางแผนงานกิจกรรมต่างๆ

อย่างเป็นอิสระ ไม่ใช่กิจกรรมสำเร็จรูปที่กำหนดมาจากส่วนกลาง ทำให้เกิดความร่วมมือแรงร่วมใจกัน
ทำงานของบุคลากรเป็นที่ที่มีความกระตือรือร้น

ภายใต้โครงการฯ นี้ ระหว่างการดำเนินงานโครงการฯ ยังมีการติดตามการดำเนินงานเป็นระยะๆ
ตลอดการดำเนินงาน ซึ่งแตกต่างจากงานที่ส่วนกลางได้มอบหมายสั่งการลงมา ที่มีแต่การส่งรายงานแต่
ขาดการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การติดตามยังเป็นลักษณะติดตามแบบหนุนเสริมและเสริม
พลัง (Empowerment Monitoring & Coaching) จากทั้งมูลนิธิสร้างความเข้าใจสุขภาพผู้หญิง และ ทีม
ติดตามภายนอก ได้ช่วยให้บุคลากรและผู้บริหารของบ้านพักเด็กฯ ได้พัฒนาทักษะกระบวนการ
แลกเปลี่ยนและเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งช่วยให้เกิดการคิดต่อยอดกิจกรรมในการทำงานของบ้านพักฯ ได้

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ในภาพรวมของโครงการฯ ได้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่หนึ่ง คือ
หนุนเสริมศักยภาพบุคลากรและพัฒนาแนวทางดำเนินงานภายในบ้านพักเด็กและครอบครัวและศูนย์
ประชาบดี อย่างชัดเจนที่สุด โดยมีบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น บรรลุตามเป้าหมายได้มาก
ที่สุด เพราะมีการพัฒนากิจกรรมผู้เข้าพักทั้งในบ้านพัก และกิจกรรมนอกสถานที่อย่างเป็นรูปธรรม ส่วน
บ้านพักเด็กและครอบครัวปทุมธานี ได้มีการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านศักยภาพของบุคลากร
สภาพแวดล้อมและกิจกรรมรองรับไว้แล้ว แต่ยังไม่ก้าวไปในระดับที่เห็นผลเนื่องจากไม่มีผู้หญิงที่ท้องไม่
พร้อมเข้าพักที่บ้าน ทำให้ทีมงานรู้สึกว่ายังใช้ศักยภาพที่มีอยู่ไม่เต็มที่

สำหรับยุทธศาสตร์ที่สอง การสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายส่งต่อบริการในระดับจังหวัด
แม้ว่า ความพยายามจัดตั้งคณะทำงานพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่น
ท้องไม่พร้อมในระดับจังหวัดนั้น ไม่ส่งผลโดยตรงต่อการบรรลุเป้าหมายนี้ แต่การสร้างกลไก
ช่วยเหลือส่งต่อบริการนั้น กลับมาจากการบูรณาการของกระทรวงต่างๆ จากส่วนกลาง ภายใต้
นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม และเครือข่ายการทำงานช่วยเหลือเด็กและสตรีในระดับ
จังหวัด เช่น ศูนย์พึ่งได้ เครือข่ายยุติความรุนแรงเด็กและสตรี เครือข่ายอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น
ซึ่งทำให้การส่งต่อให้ความช่วยเหลือกรณีท้องไม่พร้อมมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

ในส่วนของบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจากสภาพบ้านพักที่เป็นตึกแถวสอง
ห้อง ไม่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในบ้านพัก จึงได้หันไปพัฒนาเครือข่ายให้ความ
ช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมระดับจังหวัด ทั้งนี้ โครงการก็ได้ช่วยให้บ้านพักฯ ได้มีเวทีสำหรับ
พบปะหารือและประชุมอย่างเป็นทางการกับหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ ที่ช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาตั้งครม
ไม่พร้อมในระดับจังหวัด และ ระดับอำเภอ ส่งผลให้เกิดการร่วมมือกันในการพัฒนาแนวทางการส่งต่อที่
ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น ในรูปแบบของคู่มือเครือข่ายการส่งต่อในระดับจังหวัด

สำหรับยุทธศาสตร์ที่สาม การจัดการความรู้เพื่อเป็นรากฐานของการขับเคลื่อนงานอย่างยั่งยืน
ยังดำเนินการไม่ลุล่วงในช่วงกรอบของการติดตามนี้ อย่างไรก็ตาม ผลจากการติดตาม ก็สามารถมองเห็น
ประเด็นที่มีคุณค่าต่อการนำไปใช้ขับเคลื่อนงานได้ต่อไป จึงได้จัดให้มีการบันทึกประสบการณ์การพัฒนา

งานดูแลวัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อม ที่ดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรมในบ้านพักเด็กและครอบครัว
ขอนแก่น ซึ่งสามารถนำประสบการณ์นี้ไปใช้ในการขยายผลการพัฒนาระบบการดูแลได้ต่อไป

5.2 ข้อท้าทายต่องานในอนาคต

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลวัยรุ่นท้องไม่พร้อม หากจะมีการต่อยอดขยายผล
การดำเนินงานในอนาคต สิ่งที่ควรคำนึงถึงเพื่อการพัฒนางานมีดังต่อไปนี้

1. ให้มีการนำประสบการณ์จากการพัฒนาโครงการสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลวัยรุ่นท้องไม่พร้อม
ไปพัฒนาต่อยอดเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีทิศทาง ในสองด้านหลักๆ คือ
 - 1.1. แนวทาง เครื่องมือ และมาตรฐานการดูแลวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ตัดสินใจ
ตั้งครรภ์ที่บ้านพักเด็กและครอบครัว โดยเน้นที่กระบวนการและวิธีการดำเนินงาน
 - 1.2. ชุดการเรียนรู้ ฝึกอบรม พัฒนาทัศนคติ ทักษะ และการเสริมพลังบุคลากร ในด้านที่เกี่ยวข้องกับ
ท้องไม่พร้อม เพื่อนำไปต่อยอดในการพัฒนาศักยภาพสำหรับบุคลากรบ้านพักเด็กและ
ครอบครัว
2. โครงการพิเศษเพื่อการพัฒนาบ้านพักเด็กและครอบครัว ควรทำให้มีลักษณะเป็นนโยบายจาก
ส่วนกลางคือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ การประสานงานเพื่อให้เกิดเอกภาพ
ในการดำเนินงานในระดับจังหวัด ควรมีการประสานไปที่สำนักปลัดของกระทรวง เพื่อให้สำนักงาน
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นหน่วยงานที่รับนโยบายจากส่วนกลาง เพื่อ
ประสานมาที่บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด
3. การคัดเลือกจังหวัดเป้าหมาย ควรพิจารณาขนาดของปัญหา คือ จำนวนวัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่
พร้อมในจังหวัดนั้นๆ ประกอบด้วย เพื่อการพัฒนาระบบดูแลของบ้านพักเด็กและครอบครัว จะได้
สอดคล้องกับสภาพปัญหา โดยมีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการจริง นอกจากนี้ ควรพิจารณาบ้านพัก
เด็กและครอบครัวที่มีสภาพแวดล้อมที่พร้อมในการเข้าพักอาศัยของกลุ่มเป้าหมายด้วย
4. การบริหารจัดการของโครงการพิเศษ และการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมโครงการ ควรจัดให้สอดคล้องกับ
แผนปีงบประมาณ และ ระเบียบบริหารราชการ อาทิจ การเบิกจ่ายที่ไม่สอดคล้องส่งผลให้เกิดความ
ล่าช้าของการดำเนินงานกิจกรรมของโครงการฯ แม้ว่าอาจจะไม่รุนแรงแต่ก็ส่งผลต่อการบั่นทอน
ความตั้งใจในการทำงานของบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว รวมทั้งหน่วยงานเครือข่ายฯ
5. ควรมีการจัดทีมจากส่วนกลางเพื่อติดตามหนุนเสริมการพัฒนาของบ้านพักเด็กและครอบครัวใน
ระดับจังหวัด ในลักษณะที่เป็นกรณีศึกษาแบบหนุนเสริมและเสริมพลัง เพื่อให้เกิดการ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ทั้งนี้ การติดตามงานดังกล่าว ยังได้ประโยชน์กับทางส่วนกลางในแง่การทำ
ความเข้าใจกับสภาพการทำงาน ตลอดจนอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามภารกิจในสภาพการณ์ที่เป็น
จริง

6. การจัดตั้งคณะทำงานพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นท้องไม่พร้อมใน
ระดับจังหวัด ควรพิจารณาโดยคำนึงถึงคณะทำงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่แล้วในจังหวัด โดยไม่
ควรให้บ้านพักเด็กและครอบครัวที่เป็นเพียงหน่วยงานหนึ่งในจังหวัด มีบทบาทเป็นเจ้าภาพหลักใน
การประสานงาน
7. หน่วยงานในระดับส่วนกลาง ควรรับทราบข้อจำกัดของการทำงานดูแลวัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อม
ที่บ้านพักเด็กและครอบครัว โดยเฉพาะอุปสรรคที่ต้องปรับแก้/ พัฒนาจากความร่วมมือระหว่าง
กระทรวงที่ไม่สามารถแก้ไขได้ในระดับจังหวัด อาทิ การพัฒนาข้อตกลงกับกระทรวงสาธารณสุข หรือ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม และปัญหาทางสังคม
อื่นๆ สามารถใช้สิทธิและเข้าถึงบริการสุขภาพได้ที่สถานบริการใกล้ที่พัก เพื่อให้สอดคล้องกับการ
ดูแล/ เยียวยา ที่บ้านพักเด็กและครอบครัวในระยะเวลาที่ค่อนข้างยาว

เอกสารแนบที่ 1
การติดตามหลังการอบรม
การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้าใจแนวคิดเรื่องท้องไม่พร้อม
และแนวทางการปรึกษาทางเลือก

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นท้องไม่พร้อม
รุ่นที่ 1: 20-25 สิงหาคม 2555 และ รุ่นที่ 2: 27 สิงหาคม-1 กันยายน 2555

การติดตามหลังการอบรมหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้าใจในแนวคิดเรื่องท้องไม่พร้อมและแนวทางการปรึกษาทางเลือก เป็นกิจกรรมการตามยุทธศาสตร์ที่ 1 ที่มีเป้าหมายในการหนุนเสริมศักยภาพของบุคลากรของบ้านพักเด็กและครอบครัวและศูนย์ประชาบดี ในจังหวัดน่านร่อง ได้แก่ ปทุมธานี นครสวรรค์ ขอนแก่น ศรีสะเกษ และกรุงเทพมหานคร ภายใต้ของโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นท้องไม่พร้อม การอบรมฯ มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความเข้าใจต่อปัญหาท้องไม่พร้อมในวัยรุ่นมากขึ้น โดยครอบคลุมในทุกมิติรอบด้านทั้งปัญหาสุขภาพ ผลกระทบทางจิตใจ และความกดดันทางสังคม
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจแนวคิด และทักษะเรื่องการให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อม
3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ ความเข้าใจในการอบรมมาประยุกต์ใช้ในการทำงานและจัดบริการในบ้านพักเด็กและครอบครัว ศูนย์ประชาบดี

หลังการอบรมฯ ในระหว่างเดือนกันยายน 2555 ถึง เดือนมกราคม 2556 แผนงานสุขภาวะทางเพศ ได้มีการประชุมติดตามหลังการอบรมเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้สะท้อนสิ่งที่ตนเองได้หลักๆ หลังการอบรม ประเด็นที่มีผู้สะท้อนว่าได้รับมากที่สุดจากการอบรมในครั้งนี้ คือมุมมอง/ทัศนคติ ต่อปัญหาท้องไม่พร้อม และการเปิดใจกว้างยอมรับ รองลงมาคือ การฟังอย่างใส่ใจ/มีสติ และกระบวนการเครือข่ายช่วยเหลือ อีกประเด็นที่มีการพูดถึงคือความเข้าใจสิ่งที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องเผชิญ

ในเดือนกุมภาพันธ์ 2556 หลังจากการอบรมความเข้าใจท้องไม่พร้อมและปรึกษาทางเลือกไปแล้ว 5 เดือน ทางทีมผู้ติดตามความก้าวหน้า ได้จัดทำแบบสอบถามเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ โดยให้กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการอบรมได้สะท้อนแนวคิด ทัศนคติ และการนำประสบการณ์ทำงานไปใช้ โดยผู้เข้ารับการอบรมที่มาจากจังหวัดเป้าหมาย มีจำนวนทั้งสิ้น 23 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 18 คน เข้ารับการอบรมรุ่นละ 9 คน ในจำนวนนี้มีผู้เคยเข้ารับการอบรมการปรึกษาแบบเสริมพลังที่อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ 2 คน

ตารางที่ 1 จำนวนผู้เข้ารับการอบรมและจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

จังหวัด	ปทุมธานี	นครสวรรค์	ศรีสะเกษ	ขอนแก่น	กรุงเทพฯ	ศูนย์ ประชาชนดี	รวม
เข้ารับการอบรม	7	2	3	4	4	2	23
ตอบ แบบสอบถาม	6	2	4	3	3	1	18*

*ผู้เข้าอบรมส่วนหนึ่งมีการโยกย้ายหลังการอบรม

ผู้เข้าอบรมที่ติดตามหลังการอบรม ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง 14 ราย เป็นผู้ชาย 13 ราย มีอายุเฉลี่ย 32.2 ปี มีประสบการณ์ทำงานที่หน่วยงานในระดับต่างๆกัน กล่าวคือ น้อยกว่าหนึ่งปี 5 ราย, มากกว่า 1-5 ปี 5 ราย มากกว่า 5-10 ปี 6 ราย และมี 1 รายมีอายุงานมากกว่า 10 ปี 1 ราย (ไม่ตอบ 1 ราย) ซึ่งเห็นว่าหน่วยงานได้ส่งเจ้าหน้าที่ที่มีอายุงานหลากหลายเข้ารับการอบรมนี้ ผู้ที่เข้ารับการอบรมมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านท้องไม่พร้อม กล่าวคือส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.2) มีบทบาทในงานด้านบริการทางสังคม รองลงมาคือ ด้านคุ้มครองเด็ก (ร้อยละ 61.1) ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ (ร้อยละ 50.0) และบริการปรึกษา (ร้อยละ 50.0) ส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถาม หรือ 14 ราย มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวข้องกับการทำงานท้องไม่พร้อมน้อยกว่า 5 ปี และมี 1 รายที่ไม่มีประสบการณ์เลย

ผลการอบรมตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ข้อ 1: มีความเข้าใจต่อปัญหาท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น

การตอบวัตถุประสงค์ข้อนี้ ได้มากจากการให้ความเห็นต่อข้อความที่เกี่ยวข้องกับประเด็นท้องไม่พร้อมซึ่งมีทั้งความรู้และความเข้าใจต่อประเด็นปัญหา ดังแสดงในตารางที่ 2

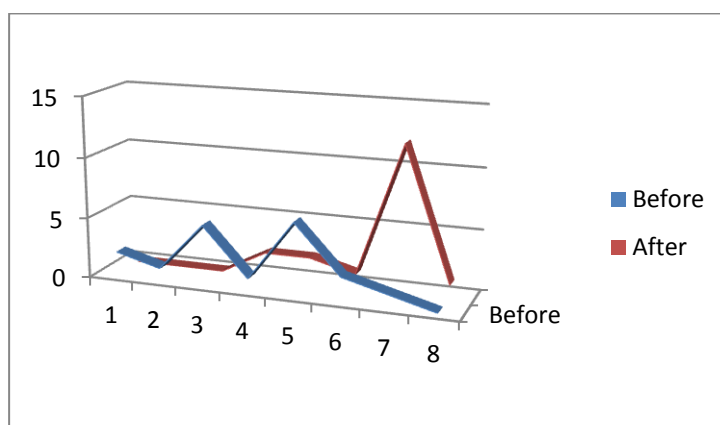
ตารางที่ 2 ความรู้ความเข้าใจต่อประเด็นท้องไม่พร้อมและการปรึกษาทางเลือก

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1) ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นมาจากพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม	29.4	47.1	23.5	0.0
2) การยุติการตั้งครรภ์ หรือทำแท้ง ในประเทศไทย ถือว่ามี ความผิดทุกกรณี	0.0	11.1	72.2	16.7
3) เมื่อท้องไม่พร้อม ผู้หญิงควรมีทางเลือกมากกว่าหนึ่งทางในการ ตัดสินใจ	77.8	16.7	5.6	0.0
4) จะเป็นการดีกว่าไหม หากการให้คำปรึกษาจะพูดคุยให้วัยรุ่น	27.8	38.9	22.2	11.1

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
ที่ตั้งห้องไม่พร้อมเก็บเด็กไว้				
5) ทศนคติของผู้ให้การปรึกษามีความสำคัญกับการตัดสินใจของ วัยรุ่นที่ห้องไม่พร้อม	55.6	44.4	0.0	0.0

จากตารางข้างต้น จะเห็นว่า หลังการอบรมผู้เข้าอบรมมีความเข้าใจเป็นอย่างดีว่าทัศนคติของตนเองมีผลต่อการให้การปรึกษาทางเลือก และค่อนข้างยอมรับว่าผู้หญิงที่ประสบปัญหาห้องไม่พร้อมควรมีทางเลือกในการตัดสินใจ อีกทั้งมีความเข้าใจการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย อย่างไรก็ตาม จำนวนมากยังเห็นว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นมาจากพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และมีแนวโน้มในการให้การปรึกษาเพื่อให้วัยรุ่นห้องไม่พร้อมนั้นตั้งครรภ์ต่อไป

ในภาพรวม จากระดับการเรียนรู้ 1-8 (1 คือ ต่ำที่สุด และ 8 คือ สูงที่สุด) เมื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเปรียบเทียบความเข้าใจต่อวัยรุ่น/ผู้หญิงห้องไม่พร้อมก่อนและหลังการอบรมฯ พบว่า มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรมที่ตอบการเรียนรู้ในระดับที่สูงขึ้นหลังการอบรมมากขึ้น ดังแสดงในผังภาพที่ 1



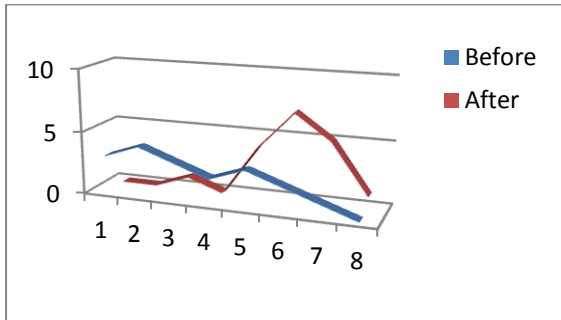
ผังภาพที่ 1 ระดับความเข้าใจวัยรุ่น/ผู้หญิงห้องไม่พร้อมก่อนและหลังการอบรม

วัตถุประสงค์ข้อ 2: เข้าใจแนวคิด และทักษะเรื่องการให้คำปรึกษาทางเลือก

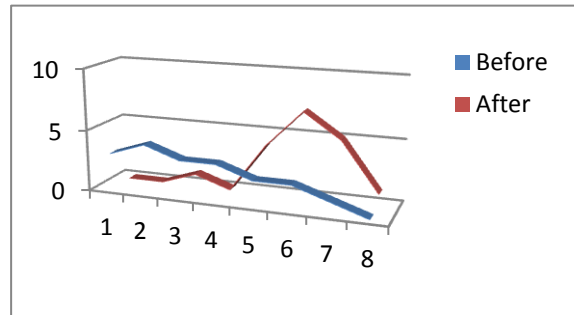
วัตถุประสงค์นี้มีผลสัมฤทธิ์ทางทักษะเป็นหลัก โดยแนวทางการประเมิน คือให้ผู้เข้ารับการอบรมเปรียบเทียบความเข้าใจและทักษะต่างๆ ที่ตนเองมีก่อนและหลังการอบรมเป็นหลักในประเด็นหลักต่อไปนี้ คือ

- 1) ความรู้ความเข้าใจต่อการให้การปรึกษาทางเลือก
- 2) ทักษะการปรึกษาทางเลือกภาพรวม
- 3) ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาทางเลือก ได้แก่ การฟังอย่างใส่ใจ การสะท้อนกลับ และการถามคำถามเชิงบวก

ในด้านความรู้ความเข้าใจและทักษะการปรึกษาทางเลือก จากผังภาพที่ 2 และ 3 พบว่าผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ความเข้าใจหลังการอบรมในทางที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยก่อนการอบรมพบว่าความเข้าใจในเรื่องนี้นั้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ และเพิ่มไปอยู่ในระดับสูงหลังการอบรม

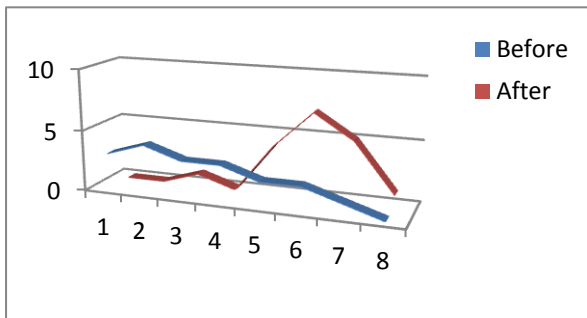


ผังภาพที่ 2 ความเข้าใจปรึกษาทางเลือก

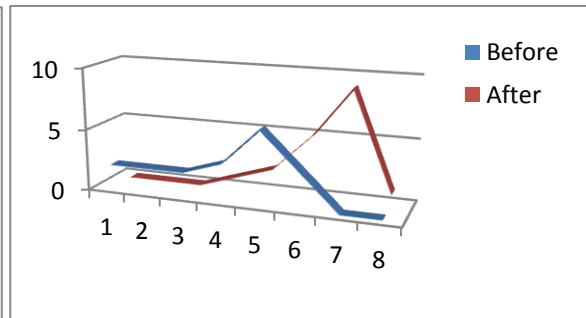


ผังภาพที่ 3 ทักษะการปรึกษาทางเลือก

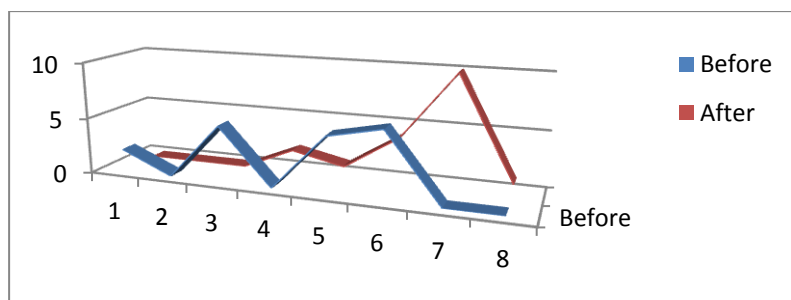
ในภาพรวมของพัฒนาทักษะที่สำคัญของการปรึกษาทางเลือก พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีการพัฒนาอย่างชัดเจนทุกทักษะเช่นกัน ดังแสดงในผังภาพต่อไปนี้



ผังภาพที่ 4 ทักษะการฟังอย่างใส่ใจ



ผังภาพที่ 5 ทักษะการสะท้อนกลับ



ผังภาพที่ 6 ทักษะการถามเชิงบวก

วัตถุประสงค์ข้อ 3: นำความรู้ ความเข้าใจในการอบรมมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน

การประยุกต์เพื่อนำไปใช้ในการทำงานและจัดบริการในบ้านพักเด็กและครอบครัว ศูนย์ประชานิยม นั้น เป็นการประเมินตนเองในด้านทักษะต่อประเด็นท้องไม่พร้อม ความพร้อมของตนเองในการปรึกษาทางเลือก และการมีเครือข่ายที่เพียงพอ ซึ่งผลจากตารางข้างล่าง จะเห็นว่า ทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์นั้น เป็นที่พอยอมรับได้ และกว่าร้อยละ 70 ตอบว่าสะดวกใจที่จะให้ข้อมูลการยุติการตั้งครรภ์ โดยยอมรับการตัดสินใจของผู้หญิงถึงร้อยละ 94.5 ในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ภายใต้การได้รับข้อมูลทางเลือกที่รอบด้าน สำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ ร้อยละ 94.4 ประเมินว่าตนเองมีความพร้อมในการให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ แต่ในกรณีเครือข่ายให้ความช่วยเหลือท้องไม่พร้อม มีร้อยละ 66.7 คิดว่าตนเองอย่างเพียงพอ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพร้อมในการทำงานท้องไม่พร้อมและการปรึกษาทางเลือก

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ฉันไม่สามารถยอมรับการทำแท้งได้ไม่ว่ากรณีใดๆ	0.0	5.6	72.2	22.2
2. ฉันรู้สึกสะดวกใจที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม	17.6	52.9	23.5	5.9
3. ฉันยอมรับได้ที่ผู้หญิงตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ หากการตัดสินใจนั้นอยู่ภายใต้การได้รับข้อมูลรอบด้านและสมัครใจของผู้หญิง	16.7	77.8	5.6	0.0
4. ฉันมีความพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือกับผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่ออย่างเต็มที่	50.0	44.4	5.6	0.0
5. ฉันคิดว่ามีเครือข่ายบริการและให้ความช่วยเหลือกับวัยรุ่น/ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมที่เพียงพอต่อการทำงาน	11.1	55.6	22.2	11.1

ข้อค้นพบจากการประเมินความพร้อมของตนเองดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า หลังจากการอบรมไปได้ 5-6 เดือน ผู้เข้ารับการอบรมคิดว่าตนเองมีความพร้อมในทางบวก โดยเฉพาะในด้านการเปิดใจรับทางเลือกที่ไม่ตั้งครรภ์ต่อไป แม้ว่าจำนวนมากจะรู้สึกว่า การตั้งครรภ์ต่อไปของวัยรุ่นเมื่อท้องไม่พร้อมก็น่าจะเป็นทางออกที่ดีกว่า แต่ก็ส่วนใหญ่ก็ยอมรับการให้ข้อมูลและเคารพการตัดสินใจของผู้ประสบปัญหา รวมทั้งหากทางเลือกคือการตั้งครรภ์ต่อไป ก็พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ โดยในด้านของการมีเครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลืออย่างเพียงพอ ยังมีช่องว่างที่ต้องพัฒนาต่อไป

หลังการอบรม ผู้เข้ารับการอบรม 14 ราย ได้มีโอกาสให้บริการปรึกษาทางเลือกให้กับผู้หญิง/วัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม 3 รายไม่ได้ให้การปรึกษา (ไม่ตอบ 1 ราย) ปัญหาหลักๆ ที่พบในการให้การปรึกษาทางเลือกได้แก่ ผู้ประสบปัญหาไม่พร้อมในการพูดคุย เวลาในการพูดคุยมีจำกัด ครอบครัวปฏิเสธวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม ยอมรับไม่ได้ทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อได้ กรณีตั้งครรภ์ต่อก็พบปัญหาไม่มีความรู้เรื่องการดูแลเด็กและวางแผนอนาคต รวมทั้งพบปัญหาโรงเรียนมีอคติกับนักเรียนที่ท้องไม่พร้อมและต้องการให้ออกจากการเรียน

เอกสารแนบที่ 2
การติดตามหลังการอบรม
การอบรมเชิงปฏิบัติการความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ
และการออกแบบกิจกรรมเพื่อเสริมพลัง

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบช่วยเหลือวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม
รุ่นที่ 1: 15-18 พฤษภาคม 2556 และ รุ่นที่ 2: 28 พฤษภาคม – 1 มิถุนายน 2550

การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และการออกแบบกิจกรรมเพื่อเสริมพลังวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมเป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อสนองความต้องการของบุคลากรที่ให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นท้องไม่พร้อมในบ้านพักและครอบครัว การอบรมจัดเป็น 2 รุ่นที่พนาศรมริสอร์ท คือ โดยมีวัตถุประสงค์หลักๆได้แก่

- 1) เพื่อเสริมความรู้ความเข้าใจด้านอนามัยแม่และเด็ก การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และ อารมณ์ การดูแลสุขภาพ ในระหว่างรอคอลอดไปจนถึงหลังคลอด และ การสังเกตอาการการเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการแก่
- 2) เพื่อทบทวนเสริม ความรู้ รวมไปถึงทักษะในการออกแบบ และเกิดการปรับปรุงกิจกรรมเพื่อการเยียวยาจิตใจและเสริมคุณค่าภายในแก่วัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมระหว่างพักอยู่ในบ้านพัก เพื่อให้มีความเชื่อมั่นในการกลับคืนสู่สังคม

การอบรมเชิงปฏิบัติการนี้มีกลุ่มเป้าหมายหลักในการเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ นี้คือ บุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว 5 แห่ง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี นครสวรรค์ ศรีสะเกษ ขอนแก่น และบ้านพักกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นจังหวัดพื้นที่นำร่องของโครงการฯ รวมทั้งบุคลากรจากศูนย์ประชาบดี และ เครือข่ายการทำงานช่วยเหลือวัยรุ่นท้องไม่พร้อมของบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดนำร่อง สาระสำคัญของการอบรมในแต่ละวันเป็นดังต่อไปนี้

วันที่หนึ่ง เนื้อหาเป็นการเสริมองค์ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในด้านความเข้าใจภาวะจิตสังคมของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ หลังคลอด และการดูแลทารก โดยคณาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ (ศิริราช) มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่สองและสาม เป็นกระบวนการเสริมพลัง เยียวยาจิตใจ โดยใช้กระบวนการจุดประเด็นการเรียนรู้ และอำนวยความสะดวกของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นผ่านประสบการณ์ของผู้เข้ารับการอบรมโดยใช้รูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย อาทิ การเชิญระฆังเรียกสติ การสานเสวนา การบรรยาย การฉายภาพยนตร์และหารื้อประเด็นเรียนรู้ กิจกรรมระบายสี เป็นต้น

วันที่สี่ เป็นการสรุปการเรียนรู้ที่ได้จากการอบรมทั้ง 3 วัน กำหนดเป้าหมายในการนำความรู้ไปใช้ และสร้างบรรยากาศให้เกิดพันธสัญญาต่อการทำงานอย่างมีแรงใจต่อไป

ในเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2557 หลังการอบรมนี้ผ่านไปแล้ว 7 เดือน ทางทีมผู้ติดตามความก้าวหน้า ได้จัดทำแบบสอบถามเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ โดยให้กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการอบรมได้สะท้อนแนวคิด และการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในการสร้างกิจกรรมเสริมพลังให้กับผู้หญิงท้องไม่พร้อม และผู้เข้าพักด้วยเหตุอื่นๆ ที่บ้านพักเด็กและครอบครัว การอบรมสองรุ่นนี้ มีผู้เข้ารับการอบรมที่มาจากจังหวัดเป้าหมาย และส่วนกลางจำนวนทั้งสิ้น 50 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรของบ้านพักเด็กและครอบครัว และศูนย์ประชาบดีจำนวน 29 คน

การติดตามนี้ ดำเนินการในบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวทุกแห่ง ยกเว้นบ้านพักเด็กและครอบครัวของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรุงเทพมหานคร เนื่องจากทางบ้านพักฯ มิได้มีโครงการพิเศษต่อเนื่องหลังการอบรม โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามกลับทั้งสิ้น 23 คน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวนผู้เข้ารับการอบรมและจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

จังหวัด	ปทุมธานี	นครสวรรค์	ศรีสะเกษ	ขอนแก่น	กรุงเทพฯ	ศูนย์ประชาบดี	รวม
จำนวน							
เข้ารับการอบรม	6	4	5	6	2	6	29
ตอบแบบสอบถาม	6	2*	5	5**	-	5***	23

* เข้ารับการอบรมไม่ครบตามจำนวนวันที่กำหนดจำนวน 2 คน

** ส่งแบบสอบถามกลับมาเพียง 5 คน

*** ลาออกหลังจากอบรมไป 1 คน

ผู้เข้าอบรมที่ตอบแบบสอบถามติดตามหลังการอบรมจำนวนทั้งหมด 23 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง 15 ราย เป็นผู้ชาย 8 ราย มีอายุเฉลี่ย 33.5 ปี อายุมากที่สุดคือ 49 ปี และน้อยที่สุดคือ 23 ปี มีประสบการณ์ทำงานที่หน่วยงานในระดับต่างๆ กัน กล่าวคือ ทำงาน 1-5 ปี จำนวน 11 ราย มากกว่า 5-10 ปี 9 ราย (ในจำนวนนี้มี 10 ปีพอดีอยู่ 6 ราย) และมี 1 รายมีอายุงานถึง 16 ปี (ไม่ตอบ 2 ราย) ซึ่งเห็นว่าหน่วยงานได้ส่งเจ้าหน้าที่ที่มีอายุงานหลากหลายเข้ารับการอบรมนี้ ผู้ที่เข้ารับการอบรมมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านท้องไม่พร้อม โดยแต่ละคนมีบทบาทมากกว่าหนึ่ง กล่าวคือ เป็นผู้ให้บริการปรึกษา (ร้อยละ 69.5) และ ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ (ร้อยละ 69.5) ในสัดส่วนที่เท่าๆ กัน รองลงมาคือมีบทบาทในงานด้านคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก (ร้อยละ 47.8) และผู้จัดบริการด้านสังคม (ร้อยละ 30.4) พบว่า ผู้เข้าอบรมในครั้งนี้ มีบุคลากรในระดับอื่นๆ เช่น นักการภารโรง ผู้ดูแลบ้านพัก เข้ารับการอบรมด้วย (ร้อยละ 30.4) ซึ่งมาจากการให้ความสำคัญของบุคลากรทุกภาคส่วนในบ้านพัก ไม่แต่เฉพาะบุคลากรวิชาชีพเท่านั้น ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมที่ตอบแบบสอบถาม มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวข้องกับงานท้องไม่พร้อมในระยะเวลาที่หลากหลาย กล่าวคือ มีทั้งกลุ่มที่ทำงานท้องไม่พร้อม 1-2 ปี

(7 ราย) 3-5 ปี (7 คน) และ 5 ปีขึ้นไป (7 คน) มีจำนวนน้อยที่น้อยกว่า 1 ปีเพียง 3 ราย มี 1 รายที่เป็นน้องใหม่ไม่มีประสบการณ์ทำงานกับผู้หญิงท้องไม่พร้อมเลย

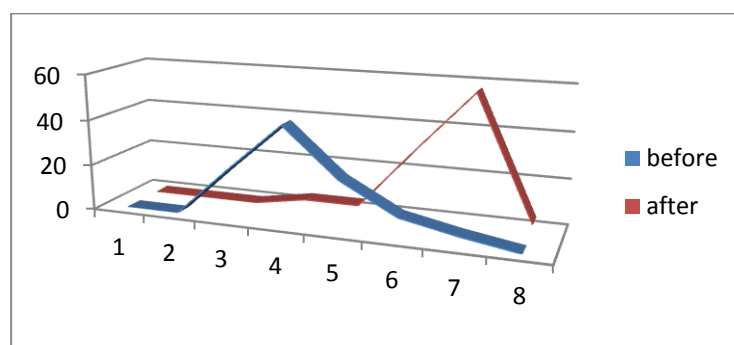
ผู้ที่เข้าอบรมครั้งนี้ เกือบครึ่งหนึ่ง หรือ จำนวน 10 คน ได้เข้าอบรมเสริมศักยภาพครั้งที่ 1 ของโครงการ ในเรื่องการสร้างความเข้าใจแนวคิดเรื่องท้องไม่พร้อมและการปรึกษาทางเลือก

ผลการอบรมตามวัตถุประสงค์

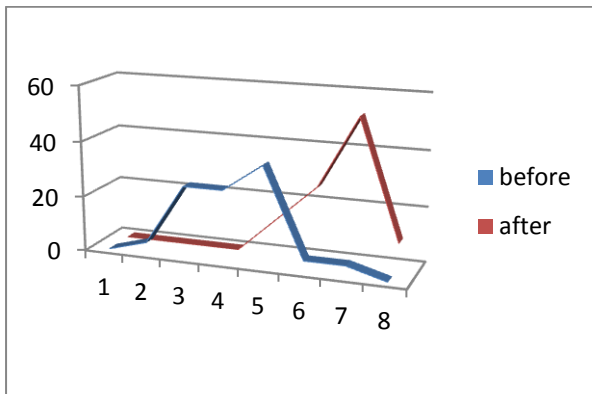
วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 การเสริมความรู้ความเข้าใจด้านอนามัยแม่และเด็ก

การติดตามพบว่า ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในด้านอนามัยแม่และเด็กในแง่มุมต่างๆ ของวัยรุ่นและผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมมากขึ้นหลังการอบรมในทุกๆ ด้านดังต่อไปนี้คือ 1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ 2) การดูแลระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอด 3) การดูแลทารกหลังคลอด 4) การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันท้องไม่พร้อม

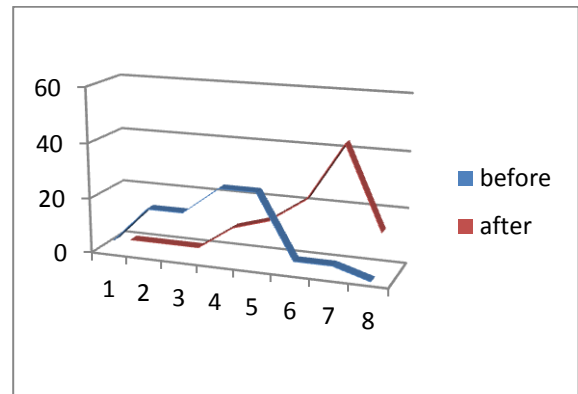
จากระดับการเรียนรู้ 1-8 (1 คือ ต่ำที่สุด และ 8 คือ สูงที่สุด) เมื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมประเมินตนเองต่อความรู้ความเข้าใจต่อวัยรุ่น/ผู้หญิงท้องไม่พร้อมในด้านอนามัยแม่และเด็ก ในช่วงก่อนและหลังการอบรมฯ พบว่า มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรมที่ตอบการเรียนรู้ดังแสดงในผังภาพที่ 1-4



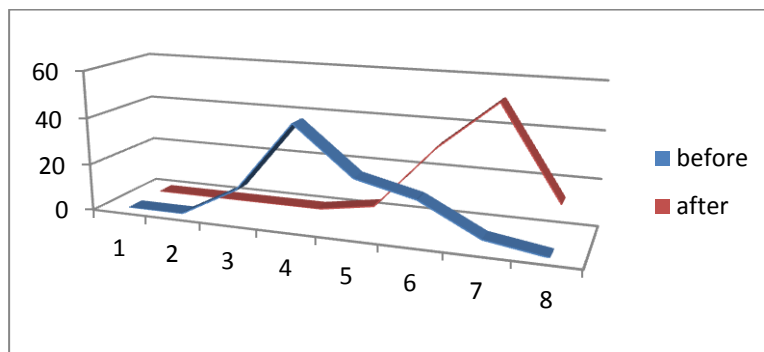
ผังภาพที่ 1 ความรู้ความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงร่างกายและจิตใจ
ของวัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อมก่อนและหลังการอบรม



ผังภาพที่ 2 ความรู้ความเข้าใจในการดูแล
คลอด ก่อนและหลังการอบรม

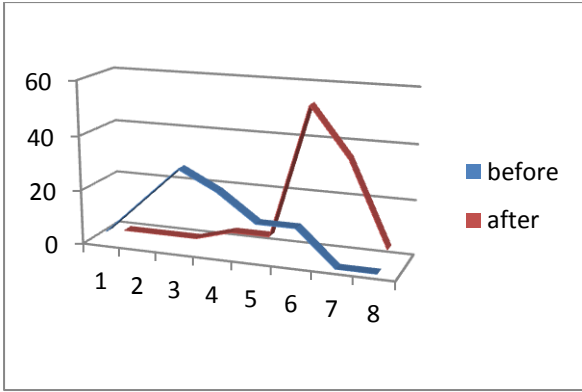


ผังภาพที่ 3 ความรู้ความเข้าใจในการดูแลทารกหลัง
ระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดก่อนและหลังการอบรม

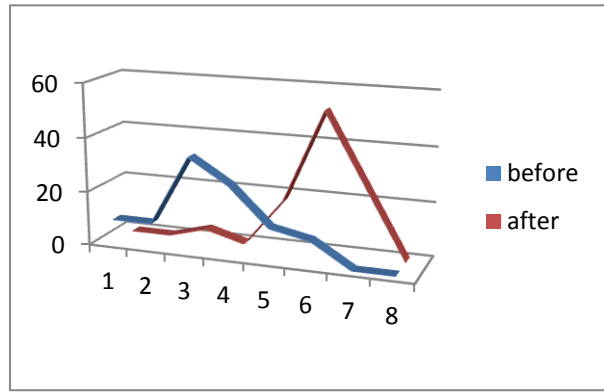


ผังภาพที่ 4 ความรู้ความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันท้องไม่พร้อม

ความรู้ความเข้าใจในเรื่องอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น/ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่มีความแตกต่างจากกลุ่มที่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความเข้าใจว่า วัยรุ่น/ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องการกิจกรรมการเสริมพลัง ผู้เข้าอบรมได้ตอบการเปลี่ยนแปลงหลังการอบรมไปในด้านมีความรู้ความเข้าใจที่มากขึ้นหลังการอบรมในด้านความเข้าใจกระบวนการเสริมพลัง และการจัดกิจกรรมเสริมคุณค่า อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องอนามัยแม่และเด็กที่มากขึ้นไปถึงในระดับ 6-7 ปรากฏว่า การเปลี่ยนแปลงในด้านกระบวนการเสริมพลังและการออกแบบกิจกรรม ส่วนใหญ่เพิ่มไปสูงสุดเพียงระดับ 5-6 ดังผังภาพที่ต่อไป

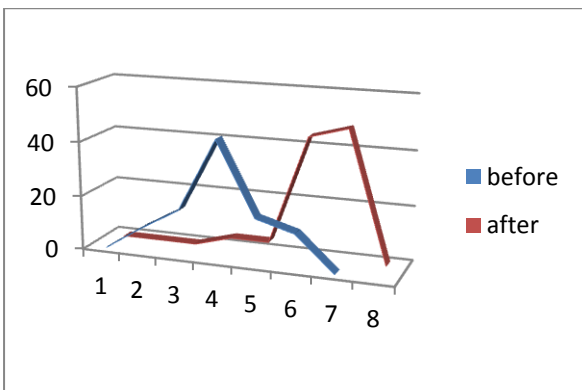


ผังภาพที่ 5 ความเข้าใจในกระบวนการเสริมพลัง

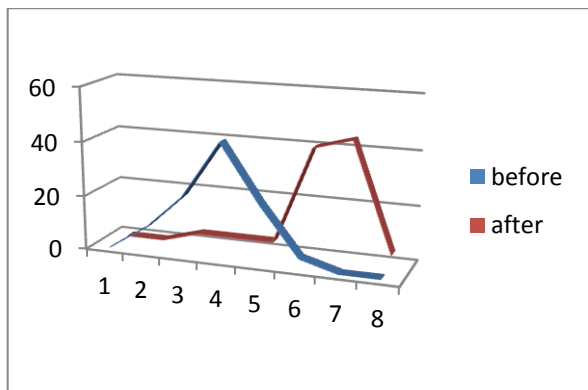


ผังภาพที่ 6 ความเข้าใจเรื่องการออกแบบกิจกรรมเสริมคุณค่า

และเมื่อพิจารณาความรู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อม และการจัดกิจกรรมให้กับผู้หญิงท้องไม่พร้อมในบ้านพักเด็กและครอบครัวในภาพรวม พบว่า หลังการอบรมเพื่อเสริมความรู้ความเข้าใจในอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มวัยรุ่น/ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม พบว่า ความมั่นใจนั้นเพิ่มขึ้น และอยู่ในระดับที่สูงมากถึง 6-7 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า องค์ความรู้ที่ทำให้เกิดความเข้าใจผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่มากขึ้นนั้น ก่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแล และการจัดกิจกรรมได้มากขึ้น



ผังภาพที่ 7 ความมั่นใจในการดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อม



ผังภาพที่ 8 ความมั่นใจจัดกิจกรรมดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อม

วัตถุประสงค์ข้อ 2

ความรู้และทักษะในการออกแบบกิจกรรมเพื่อการเยียวยาจิตใจและเสริมคุณค่า

กระบวนการที่ใช้ในการพัฒนาความรู้และทักษะในการออกแบบกิจกรรมฯ ใช้วิธีการจุดประเด็นการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบกิจกรรมต่างๆ ที่หลากหลาย ดังนั้น การอบรมจึงมุ่งเน้นที่การเยียวยาจิตใจและเสริมคุณค่าของผู้เข้ารับการอบรมในแง่มุมต่างๆ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นผ่านประสบการณ์ เพื่อให้ผู้

เข้ารับการอบรมสามารถนำกิจกรรมที่ใช้ในการอบรมไปปรับใช้กับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่น/ผู้หญิงท้องไม่พร้อมได้ต่อไป

การติดตามหลังการอบรมตามวัตถุประสงค์นี้ จึงเริ่มจากการวัดความรู้สึกที่ผู้จัดการอบรมต้องการให้เกิดในตัวผู้เข้ารับการอบรมเพื่อเป็นฐานที่สำคัญในการนำไปจัดกิจกรรมเยียวยาและเสริมคุณค่า ได้แก่ การรับรู้สีกต่อเหตุการณ์ต่างๆ การหยุดพักด้วยสติ การพูดและฟังอย่างปราศจากอคติ การเรียนรู้จากปัญหา การสร้างสรรค์จากอุปสรรค การสร้างสัมพันธภาพที่เท่าเทียมกันกับผู้รับบริการ รวมทั้งการมองเห็นทางออกจากปัญหา ผลที่เกิดขึ้นเป็นดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นหลังจากการอบรมการเสริมพลัง

ข้อความ	ร้อยละของความเห็น			
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
เราสามารถ "เลือกได้" ว่าจะรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	35	65	0	0
การหยุดพักด้วยสติ ทำให้เกิดการสังเกตเห็นสิ่งที่เคยมองข้าม	57	43	0	0
การพูดและฟังด้วยใจบนพื้นฐานความรักและปราศจากอคติ ทำให้เห็นด้านบวกของสิ่งนั้น	65	35	0	0
ฉันคิดว่า ฉันสามารถเรียนรู้จากความสำเร็จได้ดีกว่าการเรียนรู้จากปัญหา	22	39	39	0
ฉันเห็นว่าปัญหาเป็นจุดบกพร่องหรืออุปสรรค มากกว่าเห็นเป็นโอกาสที่จะสร้างสรรค์	13	17	61	9
การช่วยเหลือที่ประสบความสำเร็จได้ต้องตั้งอยู่บนสัมพันธภาพที่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ประสบปัญหาและผู้ให้การช่วยเหลือ	43	57	0	0
ฉันมีมุมมองว่าทุกปัญหามีทางออก	57	43	0	0

จากตารางที่ 2 ข้างต้น พบว่า ผู้เข้าอบรมมีแนวโน้มเห็นด้วย และเห็นด้วยที่สุด กับความคิดที่ต้องการให้เกิดหลังการอบรมในทุกข้อโดยเฉพาะการรับฟังด้วยใจบนพื้นฐานของความรักและไม่อคติ อย่างไรก็ตาม การมองปัญหาเป็นโอกาสสร้างสรรค์ พบว่า ยังมีจำนวนผู้เข้าอบรมที่ก้าวผ่านการเป็นอุปสรรคได้ไม่มากนัก เนื่องจากร้อยละ 70 ยังคงมองว่า ปัญหาที่เข้ามายังคงเป็นจุดบกพร่องหรืออุปสรรคมากกว่าการสร้างสรรค์ นอกจากนี้ การมองว่าปัญหาที่เข้ามาเป็นการเรียนรู้นั้นยังมีเพียงร้อยละ 39 ในขณะที่เหลือมองว่าความสำเร็จเป็นการเรียนรู้ที่ดีกว่า

ทั้งนี้ การปรับทัศนคติของบุคลากรให้เห็นปัญหาเป็นโอกาสหรือการเรียนรู้ มีความสำคัญมากต่อการทำงานในบ้านพัก เนื่องจากบุคลากรต้องพบกับผู้ที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม หรือปัญหาความรุนแรงหรือสังคมอื่น ๆ หลังการอบรมพบว่ามี การปรับความคิดไปในทางด้านนี้บ้าง แต่ก็ยังคงเป็นช่องว่างที่ต้องพัฒนาต่อไป

ในภาพรวม ผู้เข้าอบรมที่ตอบแบบสอบถาม ได้แนวคิด/แนวทางในการเสริมพลังและดูแลตัวเองมากที่สุด (ร้อยละ 78.2) รองลงมาคือ ความมุ่งมั่นต่อคุณค่างานที่ตนเองทำอยู่ (ร้อยละ 60.8) และการได้แนวทางไปเสริมพลังเพื่อใช้ในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย (ร้อยละ 52.1) ผลพลอยได้ของการเข้ารับการอบรมครั้งนี้ สามารถนำไปปรับใช้ได้กับการดูแลคนในครอบครัว (ร้อยละ 30.4) และการดูแลเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 17.3)

การนำความรู้ไปใช้หลังการอบรม

การนำความรู้ไปใช้หลังการอบรมจากบริบทของการทำงานที่บ้านพักเด็กและครอบครัวและศูนย์ปฏิบัติ สิ่งที่น่าสนใจคือ เป็นการปรับใช้กับตัวเองและเพื่อนร่วมงานมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มเป้าหมายของการทำงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ร้อยละ 91.3 มีการนำไปใช้กับตนเอง ในด้านการเสริมพลังตนเอง การเห็นคุณค่าของตนเองและคนรอบข้าง การสร้างพลังและกำลังใจ การเปิดใจ รับฟัง และพร้อมแก้ปัญหา ใจเย็นลง และมีความสุขกับการทำงานมากขึ้น

ร้อยละ 78.2 นำไปใช้กับเพื่อนร่วมงาน เช่น การรวมกลุ่มพูดคุย สร้างพลังในการทำงาน การเปิดใจ รับฟังความคิดเห็น การวางแผนปรึกษาหารือก่อนทำกิจกรรม การเอาใจเขามาใส่ใจเรา ช่วยเหลือกัน และระมัดระวังการใช้คำพูดระหว่างเพื่อนร่วมงาน ซึ่งการนำไปใช้ส่วนใหญ่เป็นการนำไปใช้จากการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกันเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ ร้อยละ 47 ของผู้ตอบแบบสอบถาม มีความพยายามในการนำกิจกรรมจากการอบรมไปใช้บ้าง แต่ก็พบว่าเจ้าหน้าที่มีภารกิจที่มากทำให้โอกาสในการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมเป็นไปได้ยาก

ร้อยละ 65.2 นำไปใช้กับผู้หญิงท้องไม่พร้อม โดยเริ่มมองผู้หญิงท้องไม่พร้อมด้วยความเข้าใจในสถานะอารมณ์ยิ่งขึ้น ใส่ใจมากขึ้นในการดูแลหลังคลอด การให้คำแนะนำในการคุมกำเนิด

ร้อยละ 52.1 นำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ในการให้บริการทางโทรศัพท์ และตัวต่อตัว มีความใจเย็นในการให้คำแนะนำวัยรุ่น ไม่นำอารมณ์เข้ามาร่วมในการสนทนา เข้าหากกลุ่มเป้าหมายและรับฟังมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ จากปัจจัยที่มีบางบ้านพักเด็กและครอบครัว ไม่มีผู้หญิงท้องไม่พร้อมเข้าพักที่บ้าน ทำให้หลังการอบรม มีผู้เข้ารับการอบรมร้อยละ 76 ที่ตอบว่ามีโอกาสได้นำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น/หญิงท้องไม่พร้อมทั้งการดูแลและการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ ส่วนที่เหลือร้อยละ 24 ไม่มีกลุ่มเป้าหมายท้องไม่พร้อมหลังจากการอบรม โดยทั่วไปการดูแลเป็นไปในลักษณะการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพกายและใจ การให้การปรึกษา การใส่ใจสภาพความเป็นอยู่ พาไปตรวจครรภ์ตามนัดหมาย ซึ่งรวมทั้งการให้การปรึกษา/ให้ข้อมูลเมื่อมีผู้โทรเข้ามาปรึกษาท้องไม่พร้อมทางโทรศัพท์ อย่างไรก็ตาม พบข้อจำกัดในเรื่องภาระงานเร่งด่วนเฉพาะหน้า ทำให้การดูแลเป็นไปไม่ต่อเนื่อง อีกทั้งในเรื่อง

สุขภาพที่ลึกซึ้งซึ่งก็ไม่มีควมรู้มากเพียงพอในการให้คำแนะนำ นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ที่เป็นเพศชายกล่าวว่า มีข้อจำกัดในการสื่อสารกับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์

ในด้านการจัดกิจกรรมให้กับผู้หญิงท้องไม่พร้อม พบว่า มีเพียงร้อยละ 50 ที่ได้นำกิจกรรมที่ได้จากการอบรมไปเพื่อจัดกิจกรรมให้กับผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่เข้าพักในบ้านพัก ส่วนอีกร้อยละ 50 ไม่ได้มีการจัดกิจกรรมเนื่องจากไม่มีผู้หญิงท้องไม่พร้อมเข้าพัก กิจกรรมที่นำไปใช้ได้แก่ เช็คอิน (การแสดงความรู้สึก-ความคิดเห็นก่อนเริ่มกิจกรรมในวันใหม่) การผอมพักตระหนักรู้ (การพักผอม-หยุดพัสดด้วยสติเพื่อให้สังเกตเห็นสิ่งต่างๆ และสิ่งที่มองข้าม) การเรียนรู้ตนเองจากการวาดภาพ การจับคู่หมวด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผู้ที่จัดกิจกรรมให้กับผู้หญิงท้องไม่พร้อม พบว่า ภาระงานที่เร่งด่วนของบ้านพักเด็กและครอบครัว ทำให้การจัดกิจกรรมหลายครั้งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

ข้อเสนอแนะจากการอบรมการจัดกิจกรรมเสริมพลัง

การจัดการอบรมในลักษณะนี้ เป็นการพัฒนาศักยภาพที่ผู้เข้าร่วมการอบรมเกือบทั้งหมดค่อนข้างมีความพึงพอใจ และสมควรให้สนับสนุนดำเนินการต่อเนื่อง โดยควรจัดให้กับบุคลากรทุกคนของบ้านพักเด็กและครอบครัว และมีการจัดอบรมเพื่อเสริมพลังในลักษณะนี้ให้บ่อยขึ้น เช่น ปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการเสริมพลังให้กับบุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

ผลที่ได้ชัดเจนจากการอบรมนี้ ส่วนใหญ่เป็นการนำไปใช้ได้กับตนเอง เพื่อนร่วมงาน และกลุ่มเป้าหมายตามลำดับ แต่การนำกิจกรรมไปใช้เพื่อจัดกิจกรรมเยียวยาจิตใจและเสริมคุณค่าของกลุ่มเป้าหมาย ตามวัตถุประสงค์ของการอบรม ยังทำได้ค่อนข้างจำกัด กิจกรรมที่นำไปใช้ส่วนใหญ่เป็นการนำกิจกรรมที่ใช้ในระหว่างการอบรมไปใช้เลย โดยมีบ้านพักเด็กและครอบครัวเพียงแห่งเดียวเท่านั้นที่นำไปพัฒนาจากแนวคิดแนวทางที่ได้เรียนรู้จากการอบรม ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าเนื้อหาและวิธีการอบรม ยังขาดการนำเสนอเพื่อการเชื่อมโยงระหว่างสาระข้อคิดที่ได้จากกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำไปประยุกต์ และออกแบบเพื่อใช้ได้จริง ดังนั้น เป้าหมายในด้านการเสริมทักษะในการออกแบบกิจกรรมเพื่อการเยียวยาจิตใจและเสริมคุณค่าภายในแก่วัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมของเด็กและครอบครัว จึงยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์นัก โดยผลที่ได้จากการอบรมส่วนใหญ่ เป็นไปในทางนำไปใช้กับตัวเองและเพื่อนร่วมงานมากกว่า

ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมเสนอให้มีการจัดหลักสูตรเฉพาะ แยกตำแหน่งตามหน้าที่ของบุคลากร เช่น ผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อม ก็ให้เน้นแนวทางการดูแล หรือ ผู้ที่มีบทบาทโดยตรงในการจัดกิจกรรมให้กับผู้หญิงท้องไม่พร้อม ก็เน้นการจัดกิจกรรมให้ลึกลงไป โดยเฉพาะวิธีการคิด และสร้างสรรค์กิจกรรมการดูแลที่สามารถเสริมสร้างศักยภาพผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารแนบที่ 3

รายงานผลการติดตามความก้าวหน้ารายจังหวัด

1. บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดขอนแก่น
2. บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดศรีสะเกษ
3. บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดปทุมธานี

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบดูแล้วยุทธศาสตร์ที่ไม่พร้อม เป็นความร่วมมือระหว่างกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยผ่านการทำบันทึกข้อตกลง “ความร่วมมือในการดำเนินงานขับเคลื่อนและพัฒนาสังคมอย่างเป็นรูปธรรม” กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการได้มอบหมายให้สำนักป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าหญิงและเด็ก (สปป.) เป็นผู้ดำเนินโครงการ ร่วมกับ มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการในส่วนของ สสส. ในบ้านพักเด็กและครอบครัวใน 5 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดศรีสะเกษ และกรุงเทพมหานคร โดยได้กำหนดเป้าหมายของโครงการฯ สามประเด็นหลัก คือ 1) การเสริมศักยภาพบุคลากร 2) การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานบ้านพักเด็กและครอบครัว และ 3) สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายส่งต่อบริการในระดับจังหวัด

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น ได้เข้าร่วมรับการอบรมการปรึกษาทางเลือกเพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในเดือนกันยายน 2555 หลังจากนั้นดำเนินการให้มีแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมจังหวัด ซึ่งได้มีการออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนากลไกดังกล่าวในเดือน ธันวาคม 2555 และคณะทำงานพัฒนากลไกนี้ได้มีการประชุมสองครั้งคือ เมื่อมกราคม และ มีนาคม 2556 โดยมีเจ้าหน้าที่มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ร่วมกับ สำนักป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าหญิงและเด็ก (สปป.) จากส่วนกลาง มาเฝ้าอำนวยความสะดวกทั้งสองครั้ง และ หลังจากนั้นก็ได้มีการประชุมอีกเลย ทั้งนี้เนื่องจากในจังหวัดขอนแก่นมีภาคีเครือข่ายการทำงานในประเด็นตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เข้มแข็ง คือ คณะกรรมการยุติความรุนแรงในเด็กและสตรีจังหวัด โดยการนำของศูนย์พึ่งได้ ในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ซึ่งจะมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอประจำอยู่แล้ว ดังนั้นจึงใช้เป็นเวทีนี้แทนการประชุมของคณะทำงานพัฒนากลไก

นอกจากนี้บุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น ได้เข้ารับการพัฒนาศักยภาพต่างๆที่ทางโครงการฯจัดขึ้น อาทิเช่น การอบรมการออกแบบกิจกรรมเพื่อเสริมพลังวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมในเดือนพฤษภาคม 2556 กิจกรรมห้องเรียนสัญจร เรื่อง “สร้างความเข้าใจในเรื่องการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น : ความร่วมมือในการป้องกัน ช่วยเหลือและส่งต่อบริการ” เดือนมิถุนายน 2556 การประชุมศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 (สิงหาคม) การศึกษาดูงาน (ที่ปทุมธานี และ บ้านพักฉุกเฉินกรุงเทพ พฤศจิกายน

2556) และ เข้าร่วมการประชุมเครือข่ายจังหวัดในโอกาสต่างๆ ที่ทางมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) และ ส่วนกลาง มาเข้าร่วมดำเนินการ

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น ได้เสนอโครงการพัฒนากิจกรรม เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากแผนงานสุขภาพะทางเพศ สสส. โดยมีทั้งหมด 3 แผนกิจกรรม คือ 1) แผนกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร 2) แผนกิจกรรมพัฒนาผู้รับบริการ และ 3) แผนกิจกรรมพัฒนาบริการ โดยมีระยะเวลาการดำเนินงานตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2556 – 31 กรกฎาคม 2557

รายงานนี้เป็นรายงานสรุปผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาศักยภาพบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น รวมทั้ง แสดงผลการดำเนินการให้บริการ และ ความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมโครงการ ที่ได้ดำเนินงานตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2556 จนถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2557

1. ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลวัยรุ่นตั้งครรรภ์ไม่พร้อม ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรบ้านพักฯ เพื่อรองรับการดูแลวัยรุ่น/ผู้หญิงตั้งครรรภ์ไม่พร้อม ในเดือนกันยายน 2555 โครงการได้เริ่มจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรบ้านพักฯทั้งห้าจังหวัดนำร่องในด้านการปรึกษาทางเลือสำหรับผู้หญิงตั้งครรรภ์ไม่พร้อม หลังจากนั้นได้จัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรบ้านพักฯอีกหลายครั้งต่อมาทั้งในส่วนกลางและพื้นที่

บุคลากรบ้านพักฯขอนแก่น ได้เข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาศักยภาพทั้งที่โครงการฯดำเนินการจัดให้ และ จากแผนกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรได้รับบสนับสนุนจาก สสส. โดยบ้านพักฯเองกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ได้รับ สรุปได้ดังนี้

กิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่จัดโดยโครงการฯมีดังนี้

กิจกรรมพัฒนาศักยภาพ	บุคลากรที่ได้เข้าร่วม
<ul style="list-style-type: none"> การประชุมคณะทำงานพัฒนากลไกการประชุมเครือข่ายการช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรรภ์ไม่พร้อมระดับจังหวัด (มกราคม และ มีนาคม 2556) การสัมมนาเชิงวิชาการ “ห้องเรียนสัญจร” เรื่อง “สร้างความเข้าใจในเรื่องการตั้งครรรภ์ของวัยรุ่น:ความร่วมมือในการป้องกัน ช่วยเหลือและส่งต่อบริการ” (6 มิถุนายน พ.ศ. 2556) การลงติดตามและการหนุนเสริมวิชาการจากเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง (สคส.)และ ทีมติดตามจากภายนอกของโครงการ 	หัวหน้าบ้านพักฯ พนักงานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคม เจ้าหน้าที่ศูนย์ประชาบดี 1300

กิจกรรมพัฒนาศักยภาพ	บุคลากรที่ได้เข้าร่วม
<ul style="list-style-type: none"> การอบรมเชิงปฏิบัติการด้านความรู้และการดูแลสุขภาพผู้ที่ท้องไม่พร้อม และการออกแบบกิจกรรมเสริมพลัง (พฤษภาคม-มิถุนายน 2556) 	พนักงานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคม เจ้าหน้าที่ศูนย์ประชาบดี 1300 ผู้ปฏิบัติหน้าที่ประกอบอาหารแล โภชนาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านการบัญชี-การเงิน
<ul style="list-style-type: none"> การศึกษาดูงานการดูแลผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม ศูนย์ช่วยเหลือทางสังคม รพ.ปทุมธานี. และ บ้านพักฉุกเฉิน กรุงเทพฯ เมื่อ พฤศจิกายน 2556 	พนักงานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคม

กิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่จัดโดยบ้านพักเด็กและครอบครัวเอง ได้แก่

กิจกรรมพัฒนาศักยภาพ	บุคลากรที่ได้เข้าร่วม
<ul style="list-style-type: none"> การอบรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้นทางด้านกายและอารมณ์ จิตใจผู้ที่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์ หลังคลอด และการดูแลทารก และการคุมกำเนิดหลังคลอด (เป็นการอบรมฟื้นฟูเพิ่มเติมจากที่ได้รับเบื้องต้นในการอบรมเสริมพลังที่) เมื่อเดือนกันยายน 2556 การอบรมเชิงปฏิบัติการ Group support โดยทีมวิทยากรจากมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล ระหว่างวันที่ 11-12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 	บุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว ขอนแก่น ทุกคน

จากสัมภาษณ์ หัวหน้า และ บุคลากร ของบ้านพักเด็กและครอบครัว ต่างเห็นพ้องกันว่า การเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาศักยภาพดังกล่าวข้างบน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ และ ทักษะคติ อย่างเห็นได้ชัดในตัวบุคลากร ซึ่งส่งผลต่อการปรับเปลี่ยน กระบวน/วิธีการทำงาน และการจัดบริการในบ้านพักฯโดยรวมดังนี้

การที่บุคลากรได้มีโอกาสพัฒนาทั้งในด้านความคิดและวิธีการทำงาน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในบุคลากรดังต่อไปนี้

- มีความเข้าใจและได้เปิดโลกทัศน์ ตระหนักรู้ถึงความหลากหลายทั้งเชิงประเด็นปัญหา และ มิติการทำงานช่วยเหลือแก่ผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม (ก่อนที่จะยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการ มองว่าปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นงานของด้านสาธารณสุข)

- ได้เห็นภาพการทำงานการช่วยเหลือในการทำงานเชิงเครือข่ายของทั้งจังหวัดชัดเจนมากขึ้น และได้รับทราบถึงบทบาท และ ภาระหนักถึงข้อจำกัดในการทำงาน รวมทั้งการช่วยเหลือของแต่ละหน่วยงานเครือข่าย ซึ่งทำให้เกิดแนวปฏิบัติการประสานงานส่งต่อให้การช่วยเหลือแก่ผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้สะดวกและทันกาลมากขึ้น
- เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดที่มีต่อประเด็นปัญหา และ ตัวผู้ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในทางบวกมากขึ้น บุคลากรบ้านพักฯได้สะท้อนว่า พวกตนจะมองผู้ประสบปัญหาด้วยใจที่เปิดกว้าง ไม่ตัดสิน และพร้อมที่เข้าช่วยเหลือในทุกเมื่อ

“...แต่ก่อนมักจะ **“พิพากษา”** เคส...เมื่อทราบถึงสาเหตุ หรือ พฤติกรรมที่ทำให้ท้องไม่พร้อม อาทิ ไปเที่ยวกับแฟนมาไม่ป้องกัน ไม่ทราบว่าท้องได้ไง หรือ หนีเรียน ไม่เข้าเรียน ก็มักจะตัดสิน (ในใจ)ว่า “ก็มีน่าสะถึงเป็นอย่างนี้” หรือ “ก็ทำตัวเอง...”

- กิจกรรมการประชุมเครือข่ายในแต่ละครั้งที่ได้เข้าร่วม ได้กระตุ้นให้คิดได้ลึกซึ้ง-คิดต่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือมากขึ้น สามารถ คิดต่อให้รอบด้าน รอบตัว ซึ่งทำให้เกิดมุมมองในการวางแผนช่วยเหลือ ทั้งในแง่การพัฒนาคุณภาพของบริการ และ คุณภาพของผู้รับบริการ ก่อนพ้นการดูแลของบ้านพักฯ และสามารถคืนสู่สังคมอย่างมีความสุข

“แต่ก่อนเราคิดแทน และ ต้องการทำให้ครบขั้นตอนตามแนวทางปฏิบัติ...คิดว่าต้องเอาใจเข้าทำงานมากขึ้น ไม่ใช่ทำให้ครบขั้นตอนและงานเอกสารไม่บกพร่องเท่านั้น”

“ถ้าเคสคนท้องเข้ามาสบาย..เบสิคง่าย ๆ ..นอน..ไม่หนีหรือ...ทำตามขั้นตอนก็จบ..เป็นมาฆ่าสำเร็จรูป-คือ รับเคสเข้ามา-กินนอน-หาหมอม-คลอด-จากไป... แต่ตอนนี้ ต้องคิดต่อว่า เคสจะคืนสู่ครอบครัวได้อย่างมีความสุขได้อย่างไร”

- การอบรมฟื้นฟูการดูแลสุขภาพเบื้องต้นทางด้านกายและอารมณ์ จิตใจผู้ที่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์หลังคลอด และการดูแลทารก ทำให้บุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น เกิดความเข้าใจบริบทของคนท้องมากขึ้น มีความมั่นใจที่จะสังเกตอารมณ์ผู้รับบริการ เพื่อหาช่องทางเข้าสู่สื่อสาร หรือ ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ หรือ เข้าถึงปัญหา ความกังวล และ ความต้องการ ของผู้รับบริการได้ตรงจุดมากขึ้น

“แต่ก่อนไม่ค่อยคุยกับเคส...ไม่รู้ว่าคุยหรือเริ่มยังไงเพราะไม่เข้าใจคนท้อง ไม่มีความรู้ หรือคิดไม่ออกว่าจะชวนคุยเรื่องอะไร รวมทั้งจะแนะนำการดูแลที่ถูกต้องเป็นยังไง... ประกอบกับบ้านพักฯ มีเคสเยอะและหลากหลายปัญหา...เลยไม่มีเวลาให้”

“แต่ก่อนถ้าเด็กร้อง ๆ ก็จะมีแต่ มหาหิง ๆ... ทาก่อนเลย ทาแล้วจบแต่ตอนนี้ก็จะคิดมากขึ้นว่า ร้องเพราะอะไร เช่น ปวดท้องอืดมัย ฉี่หรือเป่ล่า กินแล้วเรอหรือยัง”

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของโครงการฯ ในด้านการเสริมพลัง ช่วยให้บุคลากรบ้านพักเด็ก และครอบครัวจังหวัดขอนแก่น รู้จักฟังและเคารพผู้อื่น (ผู้รับบริการ และ ผู้ร่วมงาน) มากขึ้น มีทักษะและเทคนิคในการจัดการกับอารมณ์ของตนเองซึ่งจะทำให้สงบนิ่งมากขึ้น

“...จะใจเย็นมากขึ้น....ไม่บีบ ไม่หงุดหงิดเหมือนแต่ก่อน เมื่อเจออะไร หรือ เหตุการณ์ (ในบ้านพักฯ) ที่ไม่สบอารมณ์ ทั้งกับผู้ร่วมงานหรือพฤติกรรมของผู้รับบริการ...”

- การอบรมเชิงปฏิบัติการ Group support ได้เป็นเวทีฝึกประสบการณ์การเป็น Facilitator และ เทคนิคทักษะการสื่อสารเชิงบวกในการทำงาน รวมทั้งสามารถประยุกต์ขั้นตอนการดำเนินการของ Group support ใช้ในการออกแบบกิจกรรมพัฒนาผู้รับบริการ-พัฒนารูปแบบบริการช่วยเหลือ เช่น กิจกรรมเนื้อย่าง ซึ่งเป็นกิจกรรม Check in เพื่อละลายพฤติกรรมที่ทำให้เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลายและเป็นมิตรระหว่างผู้รับบริการด้วยกัน และ กับบุคลากรบ้านพักฯ ส่งผลทำให้ได้รู้จักฟังอย่างลึกซึ้ง เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความหวัง ความต้องการ หรือ แม้แต่การวางแผนชีวิตของผู้รับบริการ และ การที่จะเลือกเส้นทางการดำเนินชีวิตหลังจากบ้านพัก ซึ่งเป็นข้อมูลทำให้สามารถออกแบบกิจกรรมและจัดการช่วยเหลือได้สอดคล้องกับความต้องการและหลากหลายมากขึ้น
- บุคลากรมีความมั่นใจ ความสุข มีความกระตือรือร้น และพึงพอใจ (เกิดฉันทะ) ในการที่ยึดแนวทางการช่วยเหลือโดยใช้ “ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง” มากขึ้น ชวนผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรม-พัฒนากิจกรรม (แต่ก่อนเราคิดแทนเพราะต้องการทำการช่วยเหลือให้ครบขั้นตอนตามแนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือ)
- ในความเห็นของเครือข่ายหน่วยงานอื่นๆ ที่ทำงานกับบุคลากรบ้านพักฯ สังเกตเห็นว่า บุคลากรบ้านพักฯ ทำงานด้วยใจและเอาใจใส่ดูแลผู้ประสบปัญหาด้วยความเป็นมิตร

“...เจ้าหน้าที่ไม่ดูตาย....จะรับเคสทันทีไม่มีว่าต้องรอ(เมื่อติดต่อจะส่งเคส)...ทุกคนมีหน้าที่ที่เต็มใจ...การดูแลช่วยเหลือเต็มที่...ไม่ทำแบบเสียใจ...”

ผลที่เกิดขึ้นจากโครงการ

หลังจากการอบรมเสริมศักยภาพบุคลากร และ การได้รับบสนับสนุนทั้งจากส่วนกลาง และ สสส. บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น ได้มีดำเนินกิจกรรมการพัฒนาทั้งด้านสภาพแวดล้อม การพัฒนารูปแบบบริการ และ กิจกรรมพัฒนาผู้รับบริการ(ในรูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ)

ในส่วนความก้าวหน้าการดำเนินงานของแผนกิจกรรมโครงการ ที่ได้บสนับสนุนจาก สสส. ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2556 มีดังนี้

- **แผนกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร** ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและปรับทัศนคติต่อประเด็นปัญหาท้องไม่พร้อม และ เตรียมความพร้อม(ความรู้ ทักษะที่จำเป็นและการจัดการดูแล) แก่บุคลากรทุกคน ในบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น และ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในดูแลและให้การช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการในระหว่างที่พักในบ้านพักฯ ได้อย่างเต็มที่ ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนกิจกรรมนี้ ได้แก่ ประชุมทีมบุคลากรบ้านพักฯ เพื่อระบุความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพ วางแผนการจัดชุดหลักสูตรการอบรมที่จะมาเติมเต็มเป็นระยะๆ โดยได้จัดลำดับการพัฒนาศักยภาพ 3 ชุดได้ดังนี้ 1 ชุดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการดูแลระหว่างตั้งครรภ์-หลังคลอด และ ทารกแรกเกิดเด็ก 2 ชุดการอบรมเพื่อการปรับความเข้าใจ-ทัศนคติต่อปัญหาท้องไม่พร้อม การให้คำปรึกษาเบื้องต้น และ 3 ชุดการอบรมพัฒนาเทคนิคทักษะทักษะการสื่อสารและการจัดกิจกรรมเสริมพลัง

ผลการดำเนินงาน พบว่า ได้ดำเนินการการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรแล้ว 2 ชุด คือ

1. การอบรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้นทางด้านกายและอารมณ์ จิตใจที่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์ หลังคลอด และการดูแลทารก และการคุมกำเนิดหลังคลอด จัดขึ้นในเดือนกันยายน 2556 พื้นที่จังหวัดขอนแก่น โดย มีทีมวิทยากรจาก คณะพยาบาล ม.ธรรมศาสตร์ (รังสิต) การอบรมจัดขึ้นทั้งหมด 2 วัน เป็นการอบรมฟื้นฟูและเพิ่มเติมในเรื่องการดูแลคนตั้งครรภ์ และได้ทำให้บุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวทุกคน เพิ่มความรู้และความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงสถานะต่างๆทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมของคนท้องวิธีการดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพกาย การดูแลหลังคลอด การดูแลเด็กเล็ก ฯ และได้ส่งผลกระทบคือ บุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวทุกคนสามารถ เข้าถึง และ สื่อสารแนะนำการดูแลตัวเองแก่ผู้รับบริการได้อย่างมั่นใจมากขึ้น
2. การอบรมพัฒนาเทคนิคทักษะทักษะการสื่อสารและการจัดกิจกรรมเสริมพลัง “การอบรมเชิงปฏิบัติการ Group Support” จัดขึ้นในเดือนพฤศจิกายน 2556 พื้นที่จังหวัดขอนแก่น โดยทีมวิทยากรจากมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล การอบรมนี้ ทำให้บุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวทุกคน ได้เกิดการปรับวิธีคิดในการสื่อสาร “เสริมพลัง” เกิดความเข้าใจถึงความรู้สึกของการที่จะต้อง “ฝ่ากำแพงความกล้าหาญ” ของผู้ประสบปัญหาเพื่อที่จะบอกเล่าประสบการณ์ ปัญหา/ความอึดอัด

และได้ฝึกปฏิบัติวิธีการและเทคนิคการสื่อสารเชิงบวก รวมทั้งการใช้คำพูด/การพูดกระตุ้นหรือ โน้มน้าวหรือชวนให้ ประสบปัญหา กล้าหาญและสามารถสื่อสาร หรือ ปลดปล่อยความรู้สึก ความกังวลใจ ความต้องการของตนเองได้ หรือ เพื่อการเปิดประเด็นการชวนคิดชวนคุย และ นอกจากนี้บุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวทุกคน ได้ฝึกทักษะการฟังแบบเสริมพลัง รวมทั้ง การแสดงกิริยาท่าทาง (gesture และ manner) ที่จะสื่อเพื่อสร้าง/ให้คุณค่า และเคารพในบริบท พื้นที่ส่วนตัวของผู้รับบริการ ความรู้และประสบการณ์จากการอบรมชุดนี้ทำให้ บุคลากรบ้านพัก เด็กและครอบครัวเกิดความคิดสร้างสรรค์ถึงการปรับรูปแบบและวิธีการเข้าถึงผู้รับบริการ และ การออกแบบกิจกรรมเพื่อละลายกำแพงระหว่างบุคลากร และ ผู้รับบริการ เช่น “กิจกรรมเนื้อย่าง เกาหลี” เพื่อสร้างบรรยากาศให้เกิดการสื่อสารที่เป็นมิตรแล้วได้เกิดแลกเปลี่ยนในประเด็นความ ต้องการ ความคิดเห็น ความรู้สึก ความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งได้นำไปปรับระเบียบของ บ้านพักในบางเรื่องเช่น การใช้โทรศัพท์ การปฏิบัติตัวหรือท่าทีที่เป็นมิตรของบุคลากรต่อผู้รับ บริการ รวมไปถึงสามารถนำความต้องการของผู้รับบริการไปต่อยอดเพื่อการจัดกิจกรรมพัฒนา ผู้รับบริการต่อไป

- **แผนกิจกรรมพัฒนาผู้รับบริการ** เป็นกิจกรรมที่ยึดหลัก Client centered ในการออกแบบโดยเน้น กิจกรรมที่จะสร้างคุณค่า และ เสริมสร้างทักษะชีวิต ซึ่งเป็นการต่อยอดจากกิจกรรมพื้นฐานที่บ้านพัก เด็กและครอบครัวต้องทำอยู่แล้ว แต่จะทำให้มีความหลากหลายมากขึ้นและที่สำคัญ จะเน้นหลักการ มีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการออกแบบกิจกรรม โดยทีมที่รับผิดชอบจะใช้กระบวนการชวนคิดชวนคุย (ใช้เทคนิคและทักษะที่ได้จากการอบรมเชิงปฏิบัติการ Group support และ การอบรมเสริมพลัง) เพื่อหาความหวัง ความต้องการ ของผู้รับบริการ ซึ่งข้อมูล ข้อคิดเห็น ที่ได้จะถูกนำมาออกแบบ กิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการทั้งในขณะที่พักในบ้านพักฯ และเมื่อต้องพ้นจากบ้านพักฯ ซึ่ง พบว่าในการดำเนินการแต่ละกิจกรรมจะมีการกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะว่า ต้องการให้ผู้รับบริการ ได้เกิดการเรียนรู้อะไร อาทิเช่น การดำเนินชีวิตที่เหมาะสม (การครองตัวครองตน) การจัดการ อารมณ์ ทักษะในการวางแผนชีวิต โดยในระหว่างการดำเนินกิจกรรมจะใช้กระบวนการ Buddy ชวน คิดชวนคุยทั้งจากบุคลากรบ้านพักฯ ที่พาทำกิจกรรม และ ระหว่างผู้รับบริการกันเองในแบบเพื่อน ช่วยเพื่อน-พี่ช่วยน้อง

ผลการดำเนินงาน ณ.เดือนมีนาคม 2557 พบว่า กิจกรรมพัฒนาผู้รับบริการที่ได้จัดแล้วมี กิจกรรมฝึกทักษะการวางแผน โดยใช้รูปแบบชวนน้องดูหนัง-ชอปปิง (ประเด็นเรียนรู้: การคิดวางแผนการใช้เงิน) กิจกรรมสร้างคุณค่าชีวิต โดยชวนน้องเข้าวัด และ บำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ กิจกรรมการเสริมสร้างรายได้ (จากเงินปันผลการขายงานฝีมือ) โดยกิจกรรมพัฒนาผู้รับบริการที่จะ ทำในระยะต่อไป ได้แก่ กิจกรรม Cooking day ในบ้านพักฯ กิจกรรมผ่อนพัก-ตระหนักรู้ (ปิกนิกนอก สถานที่)

- **แผนกิจกรรมการพัฒนาบริการ** โดยมีเป้าหมาย คือ อยากรู้บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น เป็น “ศูนย์การเรียนรู้ สถานีครอบครัว” โมเดลต้นแบบระบบการช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม และ เพื่อการสร้างเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการว่า จะได้รับการดูแลช่วยเหลือในบรรยากาศที่เป็นมิตร โดย การบูรณาการงบประมาณสนับสนุนจากทั้งของ สสส. และ บ้านพักฯ เอง รวมทั้ง การหนุนเสริมด้านวิชาการจากทั้งส่วนกลาง และ ภาคีเครือข่ายในจังหวัด

ผลการดำเนินงาน ณ.วันที่ทำการเก็บข้อมูล พบว่า บ้านพักฯ ได้ปฏิรูปสภาพแวดล้อมในบ้านพักฯหลายอย่างด้วยกัน เช่น มีห้องจัดการเรียนรู้ (พร้อมมีชุดความรู้การดูแลการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็ก) ห้องนันทนาการ (มีสื่อความรู้สิ่งพิมพ์ภาพยนตร์ ดนตรี) ห้องให้คำปรึกษาที่เหมาะสมและเน้นการให้คำปรึกษาแบบเสริมพลัง ทำลานกิจกรรมคุณแม่ (กิจกรรมการดูแลทารก ฝึกงานอาชีพ) การติดตั้งเครื่องทำน้ำอุ่น การปรับภูมิทัศน์ (สวน สนามเด็กเล่น) และการพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการให้บริการ เช่น “แบบบันทึกพฤติกรรมผู้รับบริการ” “แบบฟอร์มแรกรับ” บริการที่วางแผนจะทำในระยะต่อไป ได้แก่ บริการรับขวัญสมาชิก (เข้าพักบ้านพักฯ)ใหม่

จากการสัมภาษณ์ทำให้ได้ทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในบ้านพักฯ หลังจากอบรมเสริมพลัง และการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

- มีการทำงานในบรรยากาศของทีมน่ามากขึ้น เช่น กำหนดชุดคณะทำงาน(ชุดพัฒนาศักยภาพบุคลากร ชุดพัฒนาผู้รับบริการ และ ชุดพัฒนาบริการ) ได้สร้างความเป็นทีม (ที่มีการเข้าใจปัญหาต้องไม่พร้อม และความร่วมมือในการทำงานพัฒนาระบบบริการ) โดยบุคลากรทุกคนได้มีบทบาทหน้าที่และได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาผู้รับบริการมากขึ้น (นอกเหนือจากภารกิจเข้าเวร) ซึ่งแต่ก่อนจะมีแต่นักจิตวิทยา และ นักสังคมสงเคราะห์ เท่านั้น
- มีการปรับรูปแบบการประชุมภายในบ้านพักฯ ใช้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น (แต่ก่อนจะแบบ one-way หัวหน้าชี้แจงตลอด) เจ้าหน้าที่จะมีส่วนร่วมมากขึ้นในการนำเสนอข้อคิดเห็นในการพัฒนาจัดการบริการ หรือ การวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ
- บทเรียน จาก การอบรมการดูแลสุขภาพผู้ที่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์ หลังคลอด และการดูแลทารก ทำให้บ้านพักฯ มีการติดเครื่องทำน้ำอุ่นเพื่อช่วยในกรณีแม่ลูกอ่อนต้องอยู่ไฟ และทำให้คิดต่อยอดไปได้ว่าบ้านพักฯต้องจัดบรรยากาศอย่างไร รวมถึงวางแผนการจัดสรร-การใช้บที่ที่ได้รับมาจากส่วนกลาง เพื่อพัฒนาด้านโครงสร้าง-อาคาร และปัจจัยแวดล้อมที่เหมาะสม
- เกิดการสร้างเครื่องมือ “แบบบันทึกพฤติกรรมผู้รับบริการ” สำหรับบุคลากรที่เข้าเวรที่ต้องมีส่วนร่วมดูแลผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมในบ้านพักฯ ซึ่งข้อมูลในแบบบันทึกฯสามารถนำมาใช้

ในการทำ case management และวางแผนการดูแลได้ถูกต้องและทันความต้องการ (เพราะที่ผ่านมามีเจ้าหน้าที่ที่จบบัณฑิตสถานการณโดยรวม และ สิ่งทีคนเข้าเวรปฏิบัติเท่านั้น)

- นักสังคมสงเคราะห์ได้ พัฒนาแบบกรรับเบื่องต้น เพื่อเป็นการบันทึกข้อมูลทีจำเป็น และ ให้บุคลากรทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ (แต่ก่อนจะมีแต่นักสังคมสงเคราะห์ และ นักจิตวิทยาเท่านั้น) เพื่อเข้าใจผู้บริการ และ ถึงข้อจำกัด (หากมี) ซึ่งจะทำให้บุคลากรทุกคนจะสามารถวางตัวและจัดการการดูแลได้อย่างเหมาะสม หรือ ตระหนักว่าควรหรือไม่ควรสื่อสารประเด็นอะไรบ้างทีอาจเปราะบาง และ ละเอียดอ่อนกับผู้รับบริการ
- มีการปรับปรุงระเบียบข้อปฏิบัติบางอย่างเพื่อสร้างบรรยากาศการทำงานระหว่างบุคลากร และการจัดบริการดูแลช่วยเหลือทีเป็นมิตรแก่ผู้รับบริการ เช่น
 - ✓ การใช้โทรศัพท์ การใช้อินเทอร์เน็ต เพราะเข้าใจถึงความอึดอัดของทีคนท้งทีต้องอยู่ในบ้านพัก และ ความต้องการระบายหรือสื่อสารกับโลกภายนอก
 - ✓ การให้ผู้รับบริการสามารถมีรายได้เสริม(จากการขายงานฝีมือทีทำเอง และขายได้)ซึ่งเป็นการสร้างเสริมให้คนท้งเห็นคุณค่าของตน ได้มีเงินทุน (เพิ่มจากเงินสงเคราะห์ปกติ) เมื่อพ้นจากบ้านพัก
 - ✓ ปรับทำทีและวิธีการดูแล เมื่อต้องพาผู้รับบริการออกนอกบ้านพัก (ไปฝากครรภ์)ทจากการคุม มาเป็น บรรยากาศแบบพีไปกับน้องหรือแม่ไปกับลูก
 - ✓ การปรับเวลากิจกรรม และ การพักผ่อนให้สอดคล้องกับบริบทความต้องการของคนท้ง

ผลการดำเนินการให้บริการของบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น เป็นการรวบรวมเพื่อเปรียบเทียบและดูแนวโน้มการช่วยเหลือเกี่ยวกับผู้ประสบปัญหาตั้งครรรภ์ไม่พร้อม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึง เดือน กุมภาพันธ์ ของปีงบประมาณ 2557 ดังแสดงในตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวนผู้รับบริการช่วยเหลือจากบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น

ปีงบประมาณ	จำนวนรวม	ในบ้านพัก				นอกบ้านพัก		
		ท้ง	อื่น ๆ	รวม	เฉลี่ย/เดือน	ท้ง	อื่น ๆ	รวม
2552	n/a	17	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
2553	n/a	19	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
2554	n/a	13	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
2555	n/a	29	217	246	20.50	n/a	n/a	n/a
2556	378	15	162	177	14.75	31	170	201
2557*	73	5	38	43	8.60	0	30	30

* การดำเนินงานประจำปี 2557 ตั้งแต่ ต.ค. 56 – ก.พ. 57

ในตารางที่ 1 ได้แสดงให้เห็นว่า มีจำนวนผู้รับการช่วยเหลือในบ้านพักเด็กและครอบครัว ได้ลดลงในสามปีหลัง (2555 – 2557) คือ เฉลี่ย 20.5, 14.75 และ 8.60 รายต่อเดือนตามลำดับ และ จำนวนผู้รับการช่วยเหลือที่ประสบปัญหาอื่น ๆ มีจำนวนมากกว่าจำนวนผู้รับการช่วยเหลือที่ประสบปัญหาตั้งครรรภ์ไม่พร้อม

ในแต่ละปี จำนวนผู้ประสบปัญหาตั้งครรรภ์ไม่พร้อมเข้ารับการช่วยเหลือในบ้านพักของแต่ละปี เฉลี่ยเดือนละ 1 รายเป็นอย่างน้อย คือเฉลี่ย 2.42, 1.25 และ 1 รายในปี 2555 -2557 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและค่าเฉลี่ยผู้ประสบปัญหาตั้งครรรภ์ไม่พร้อม (แยกตามอายุ) ที่ได้รับการดูแลและช่วยเหลือในบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ประสบปัญหาตั้งครรรภ์ไม่พร้อมแยกตามอายุที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือใน และ นอก บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น

ปีงบประมาณ	2552		2553		2554		2555		2556		2557*	
	<18	>18	<18	>18	<18	>18	<18	>18	<18	>18	<18	>18
ในบ้านพัก (รวม)	17		19		13		29		15		5	
เฉลี่ยต่อเดือน	1.42		1.58		1.08		2.42		1.25		1.00	
แยกตามอายุ	9	8	10	9	4	9	13	16	4	11	2	3
ร้อยละ	52.94	47.06	52.63	47.37	30.76	69.24	68.42	31.58	26.67	73.33	40.00	60.00
นอกบ้านพัก (รวม)	n/a		n/a		n/a		n/a		47		0	
เฉลี่ยต่อเดือน	n/a		n/a		n/a		n/a		3.92		0	
แยกตามอายุ	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	21	26	0	0
ร้อยละ	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	44.68	55.32	0	0

* การดำเนินงานประจำปี 2557 ตั้งแต่ ต.ค. 56 – ก.พ. 57

โดยรวม บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่นจะมีผู้ประสบปัญหาตั้งครรรภ์ไม่พร้อม เข้าพักและรับการดูแลช่วยเหลือ ในบ้านพักฯ เฉลี่ยในแต่ละเดือน 1.08-1.58 รายในแต่ละปี ยกเว้นในปี 2556 ที่มีจำนวนเฉลี่ยถึง 2.42 รายต่อเดือน

ในปี 2552-53 2555 และ 2557 จำนวนผู้ประสบปัญหาตั้งครรรภ์ไม่พร้อมที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ประมาณร้อยละ 50) กับผู้ประสบปัญหาที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ยกเว้นในปี 2554-2556 ที่พบว่า ผู้ประสบปัญหาตั้งครรรภ์ไม่พร้อมที่มีอายุมากกว่า 18 ปี มีจำนวนมากกว่าครึ่งของจำนวนผู้ประสบปัญหาตั้งครรรภ์ไม่พร้อมที่เข้าพักและรับการดูแลช่วยเหลือในบ้านพักฯ

แต่อย่างไรก็ดี ยังไม่สามารถระบุได้อย่างแน่ชัดถึงเหตุปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ประสบปัญหาตั้งครรรภ์ไม่พร้อมการเข้าพักและรับการดูแลช่วยเหลือ ใน และ นอกบ้านพักฯ แต่

อาจประมาณเป็นไปได้ว่า จากกระบวนการให้การปรึกษาทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อม และ การมีทางเลือก หลากหลาย และ การเข้าถึงสถานที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เป็นตัวแปรหนึ่งต่อการตัดสินใจ เข้ารับการช่วยเหลือในบ้านพักฯ

เสียงสะท้อนจากผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เข้าพักในบ้านพักฯ

ในการติดตามครั้งนี้ได้มีโอกาสสัมภาษณ์ ผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม (ทั้งวัยรุ่น และ สตรี) เพื่อสะท้อนให้ทราบถึงความรู้สึกและความคิดเห็นต่อการบริการและการช่วยเหลือดูแลของบ้านพักเด็ก และครอบครัวขอนแก่น

“หนูรักนะ รักทุกคนเลย หนูก็ไม่รู้มาใหม่ๆ หนูก็ไม่กล้าพูด ไม่กล้าตัดสินใจพวกแม่ๆ พออยู่ไปอยู่ไป ก็สนิท ก่อนจะจากกันหนูก็ร้อง หนูคิดถึง อยู่ด้วยกันนานๆ มันผูกพัน”

สิ่งที่รับนอกเหนือจากการร่วมกิจกรรม คือ มิตรภาพระหว่างเพื่อน ระหว่างทำกิจกรรมต่างๆ ใน บ้านพัก หนูและเพื่อนๆ ค่อยแลกเปลี่ยน เรียนรู้ชีวิตในวัยเด็ก วัยเรียนกับเพื่อนๆ เรื่องที่พูดคุยส่วนใหญ่เป็นเรื่องตลกๆ ไม่เครียด

รายได้จากการขายของแม่ๆ นำกลับมาทำกิจกรรมช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเด็กในบ้านพัก เช่น การพาไปเที่ยว ไปกินหมูกระทะ หนูและเพื่อนๆ รู้สึกสนุกและมีความสุขทุกครั้งที่ได้ร่วม กิจกรรมดังกล่าว... หนูอยากให้แม่ทำกิจกรรมแบบนี้ตลอด แต่ก็เป็นไปได้หรอก เพราะแม่ๆ ต้อง ทำงาน บางครั้งมีการเร่งรัดเอางานส่ง กิจกรรมของน้องมันก็น้อยอยู่แล้ว อยากให้ทำกิจกรรมให้ น้องๆ ได้ระบายออกมา ทำกิจกรรมอะไรที่ให้น้องมีความสุขดีกว่าจะไปเล่นกันเอง”

“ถ้าไม่มีแม่ๆ หนูก็อาจจะไม่มีวันนี้ หนูคงไม่ได้เรียนและต้องจมปรักกับชีวิตปานนี้คงเป็นบ้าแล้ว ละมั้ง... แม่บอกว่าสู้ๆ ชีวิตเราไม่ได้อยู่แค่นี้ แม่บอกว่าเราทำได้แต่อย่าถอย เมื่อไหร่เราเหนื่อยล้า เราก็พัก ลุกขึ้นมาอี้น แล้วก้าวไปใหม่ ก้าวจนกว่าเราจะถึง หนูก็เลยจำมาตลอด... ถ้าไม่มีแม่ๆ หนูก็ เรียนไม่จบหรอก หนูก็คงไม่มีอนาคตอย่างนี้หรอก หนูว่า...”

“รู้สึกประทับใจแม่ๆ (นามสมมุติ) ที่สุด เพราะเป็นคนที่รับฟังปัญหาของเด็กๆ และให้คำปรึกษากับ เด็กทุกคน ไม่ตามใจเด็กแต่จะคอยบอกว่าอะไรที่ทำได้ หรือสิ่งใดที่ทำได้”

“กิจกรรมคู่บัดดี้ ทำให้หนูความเข้าใจความรู้สึกของเด็กๆ ที่ขาดโอกาส โดยเฉพาะพ่อแม่ที่ยังขาดความพร้อมที่จะดูแลลูก จะทำให้เด็กที่เกิดมาท่ามกลางความไม่พร้อมต้องขาดโอกาสในด้านต่างๆถ้าทำได้หนูจะเลี้ยงลูกของตนเองที่พึ่งคลอออกมาให้ดีที่สุดแม้ตนเองจะทุกข์เพียงใดก็จะไม่ให้ลูกได้เกิดความรู้สึกแบบนี้”

“ประทับใจกิจกรรมไปดูหนัง คือ ทุกคนได้ไปเหมือนกัน และเราได้ดูแลซึ่งกันและกัน มันเป็นเรื่องเหมือนแบบว่าเขาสอนให้เราดูแล และแคร้ความรู้สึกคนอื่นแบบนั้น”

“ที่นี้เป็นที่ที่ปลอดภัยสำหรับเด็กที่ถูกกระทำ อยากให้ประชาสัมพันธบ้านพักเด็กให้ชุมชนได้รับรู้ รับทราบในวงกว้าง มีสถานที่ๆ เป็นพื้นที่รองรับสำหรับผู้ถูกกระทำ หรือถูกละเมิดทางเพศ”

2. ความพึงพอใจโครงการ

จากการสัมภาษณ์บุคลากร และ หัวหน้าบ้านพักฯ เห็นพ้องกันว่า โดยรวมมีความพึงพอใจมาก ต่อโครงการ กล่าวคือ เห็นว่าโครงการฯ ช่วยทำให้บุคลากรบ้านพักฯทุกคนได้เรียนรู้ และ มีความเข้าใจต่อแนวคิด-วิธีการทำงานช่วยเหลือกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายตั้งครรรภ์ไม่พร้อมได้รอบด้านมากขึ้น โครงการฯทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมองต่อปัญหาตั้งครรรภ์ไม่พร้อม เกิดกระบวนการทำงานเป็นที่ร่วมกัน (ไม่มีเกี่ยงกันว่าเป็นงานของนักสังคมสงเคราะห์ หรือ นักจิตวิทยาเท่านั้น ที่ต้องดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในบ้านพักฯ) และ ทำให้เกิดบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตรระหว่างบุคลากรและภาคีเครือข่ายการช่วยเหลือในจังหวัด

บุคลากรบ้านพักฯ ได้สะท้อนว่า โครงการฯทำให้ผู้บริหาร (หัวหน้าบ้านพักฯ) ได้มีโอกาสเข้ามีส่วนร่วมกับกิจกรรมโครงการต่างๆ ทำให้มีความเข้าใจร่วมกัน และได้เปิดใจ เปิดโอกาส สนับสนุนเอื้ออำนวยให้บุคลากรบ้านพักฯ ได้ทำงานในบรรยากาศไว้วางใจในการทำงานแบบมีส่วนร่วม ทั้งในการวางแผนการพัฒนาบริการ หรือ กิจกรรมพัฒนาผู้รับบริการ กับบุคลากร ตลอดจน ได้เอื้ออำนวยและหนุนเสริมในการเข้าถึงทรัพยากรขององค์กรเอง และ จากภายนอก เช่น กองทุนคุ้มครองเด็ก หรือ งบประมาณของส่วนกลาง

การสนับสนุนด้านงบประมาณ และ การติดตามหนุนเสริมแบบเสริมพลัง (Empowerment Monitoring & Coaching) ของโครงการฯ (จากทั้ง สคส. และ ทีมติดตามภายนอก) ได้ช่วยให้บุคลากร และผู้บริหารของบ้านพักฯได้พัฒนาทักษะกระบวนการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งช่วยเกิดการคิดต่อยอดกิจกรรมในการทำงานของบ้านพักฯได้ เช่น การนำใช้ข้อมูลที่ได้จากพูดคุยกับผู้รับบริการในแบบแลกรับ หรือ แบบบันทึกพฤติกรรมผู้รับบริการ สามารถนำไปต่อยอดการวางแผนในการทำงานเชิงรุกในชุมชนได้

“โครงการทำให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนเปลี่ยนในตัวเอง คือ เปลี่ยนทั้งความคิด เปลี่ยนทั้งการปฏิบัติ คือทั้งกับเจ้าหน้าที่ด้วยกันเอง เปลี่ยนทั้งการปฏิบัติกับผู้รับบริการ... แล้วทุกคนเปลี่ยน คือเราได้เต็มทีกับตัวเอง...เต็มทีกับผู้รับบริการ กับเพื่อนทำงาน... เรามีทัศนคติบวก...”

“ถ้าไม่มีโครงการนี้ ความรู้เกี่ยวกับคนท้อง การทำงานเชิงเครือข่าย-ของเราจะไม่เยอะขนาดนี้”

“...โครงการนี้มาให้ออกาสบ้านพักฯได้เติมเต็มความรู้ ความคิด เปิดใจ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติให้ได้เกิดความคิดสร้างสรรค์ที่จะจัดบริการ...”

3. การพิจารณาบทบาทบ้านพักเด็กและครอบครัว

ผู้ที่ให้ข้อมูลทุกคนสะท้อนกันว่า ตามสถานการณ์ความเป็นจริง นอกจากบ้านพักเด็กและครอบครัวขอนแก่นแล้ว ยังไม่มีหน่วยงานใดทั้งของภาครัฐ และ ภาคเอกชนที่จะมารองรับหรือให้ความช่วยเหลืออย่างรอบด้านแก่กลุ่มผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมในจังหวัด และที่สำคัญยิ่งกว่าคือ ผู้ประสบปัญหาในกรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งเป็นผู้ที่มีความอ่อนไหว และ มีการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจเสมอ ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างรอบด้าน (กาย-ใจ-จิต-สังคม) จนกระทั่งคลอดบุตร หรือ จนสามารถตัดสินใจหาทางออกต่อตัวเองและบุตร (ส่งต่อสถานสงเคราะห์ หรือเลี้ยงดูเอง) และต้องได้รับการเตรียมความพร้อมที่จะกลับเข้าสู่สังคมและชุมชน และสามารถใช้ชีวิตนอกบ้านพักฯได้ด้วยตัวเอง

ดังนั้นจึงเห็นพ้องกันว่าภารกิจหลักและบทบาทที่ควรจะเป็นไปของบ้านพักฯเพื่อดูแลผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ควรเป็นไปในลักษณะ Treatment plan กล่าวคือ นอกจากการให้การช่วยเหลือด้านปัจจัยสี่ และ เงินสงเคราะห์ แล้ว บ้านพักฯ จำเป็น ต้องให้บริการด้านการเยียวยา-ฟื้นฟู ทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ และ ทักษะชีวิต/สังคม จนกระทั่งคลอดบุตร หรือ จนกระทั่งสามารถตัดสินใจหาทางออกต่อตัวเอง โดยพิจารณาประโยชน์สูงสุดของผู้เข้าพัก/รับบริการตามสภาพปัญหาเป็นหลัก ซึ่งจะสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ที่ 2 (การบำบัด เยียวยา ฟื้นฟู) ของ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ (กระทรวง พ.ม.) ปี 2552

เพื่อให้สนองต่อบทบาทนี้ได้ ทั้งเครือข่ายและบุคลากรบ้านพักฯได้มีความคิดเห็นคล้ายกันว่า หน่วยงานส่วนกลางที่กำกับดูแลบ้านพักฯ ต้องพิจารณาการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรทั้งปริมาณ (อัตรากำลัง) และ คุณภาพ (การพัฒนาศักยภาพ) และ การกำหนดทิศทางการดำเนินการช่วยเหลือที่ชัดเจน รวมทั้ง นโยบายที่เอื้ออำนวยและส่งเสริมบทบาทนี้

บ้านพักเสนอว่า หน่วยงานส่วนกลาง ควรแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทางการสนับสนุน และ พัฒนาชุดคู่มือปฏิบัติการในการดูแลผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในบ้านพักที่ครอบคลุมทั้งด้าน กาย(รวมทั้งสุขภาพ) จิต สังคม สำหรับเจ้าหน้าที่บ้านพัก โดยมีรายละเอียดด้านเทคนิควิธี (How to) ในแต่ละด้าน และ ต้องมีแนวทางการหนุนเสริมด้านวิชาการ หรือ มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพบุคลากรบ้านพัก รวมทั้งผู้บริหาร (หัวหน้าบ้านพัก) นอกจากนี้ ส่วนกลางควรเร่งรัดการสนับสนุนการพัฒนาด้านโครงสร้างกายภาพ และ จัดสรรงบประมาณที่เพียงพอในการจัดหรืออำนวยการจัดกิจกรรมชุดบริการให้รอบด้านได้เต็มที่

4. ผลกระทบจากนโยบาย 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม

นโยบาย 1300 OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ได้เริ่มดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในเดือน พฤษภาคม 2556 แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายนี้ ได้สร้างการเปลี่ยนแปลงในบ้านพักเด็กและครอบครัว คือ

- 3) เพิ่มสายบริการ 1300 จากเดิมมี 1 สาย เพิ่มเป็น 2 สาย โดยให้มีการลงข้อมูลที่เป็นระบบ และส่งต่อข้อมูลไปยัง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)
- 4) มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น 3 ตำแหน่ง ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และ นักพัฒนาสังคม เพื่อรองรับการทำงานนี้ โดยทางบ้านพักเด็กและครอบครัว ได้โอนเจ้าหน้าที่ที่เป็นตำแหน่งจัดจ้างรายเดือน มาเป็นเจ้าหน้าที่ และหาเจ้าหน้าที่จัดจ้างรายเดือนมาทดแทน โดยส่วนหนึ่งทำงานเสริมกับ 1300 เพื่อจัดเก็บข้อมูลโดยเฉพาะ

หลังจากมีการประชาสัมพันธ์ OSCC 1300 สายด่วนสังคม ในเดือนพฤษภาคม 2556 และเพิ่มคู่มือสาย 1300 อีก 1 สายที่บ้านพักเด็กและครอบครัว ในราวเดือนกรกฎาคม ของปีเดียวกัน พบว่า จำนวนผู้ที่โทรเข้ามาปรึกษา เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2555-2556 และในระยะเวลา 5 เดือนของปีงบประมาณ 2557 เป็นดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ใช้สายโทรติดต่อขอคำปรึกษาสาย 1300

บริการ	ตั้งครรภ์ไม่พร้อม			อื่นๆ		
	2555	2556	2557	2555	2556	2557
ขอข้อมูล/ปรึกษาสาย 1300	12	12	10	n/a	862	320
จำนวนผู้รับบริการต่อเดือน	1.00	1.00	2.00	n/a	71.83	26.67

จากตารางที่ 3 แสดงให้ทราบว่า การให้บริการปรึกษาทางสาย 1300 เกี่ยวกับปัญหาการตั้งครภที่ไม่พร้อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากเดือนละ 1 รายในปีงบประมาณ 2556 เป็น 2 รายต่อเดือนในปีงบประมาณ 2557

เครือข่ายฯ และบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวที่ให้สัมภาษณ์ให้ความเห็นว่า นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคมเป็นเพียงกลไกการตรวจสอบเครือข่ายถึงในช่องทางและขั้นตอนการช่วยเหลือแก่ผู้ประสบปัญหา เพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้ประสบปัญหาจะได้รับการช่วยเหลือที่ทันกาลจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในแต่ละช่วง Frontline 1 2 3 ดังนั้นนอกเหนือจากการมีคู่สายแล้ว(เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการที่ต้องการ) แล้วนโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม นี้แทบไม่ได้ส่งผลกระทบมากนักต่อการพัฒนากิจกรรมการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา และ ยังสะท้อนว่า หน่วยงานที่ดูแลหลัก เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ) ที่กำกับดูแลดำเนินนโยบาย 1300 OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม และ หน่วยงานด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในประเด็นท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น ไม่มีการกำหนดแนวทาง หรือ จัดการหนุนเสริมการทำงานของบ้านพักฯในเรื่องช่วยเหลือแก่ผู้ประสบปัญหาการตั้งครภที่ไม่พร้อม

อย่างไรก็ดีผู้ให้ข้อมูลของบ้านพักฯให้ความเห็นว่า ไม่ว่าจะกระทรวงไหนจะเป็นเจ้าภาพหลัก งานการช่วยเหลือปัญหาตั้งครภที่ไม่พร้อมต้องทำงานแบบพึ่งพาซึ่งกันและกัน และหากเป็นไปได้อยากหน่วยงานด้านสาธารณสุขควรได้เข้ามามีบทบาท หรือ มีโอกาสเข้าหนุนเสริมด้านวิชาการ หรือ เข้ามาให้การแนะนำเกี่ยวกับการดูแลคนท้อง-หลังคลอด-เด็กทารก และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

5. บทสรุป

โดยรวมพบว่า การดำเนินงานของโครงการในจังหวัดขอนแก่น ได้เกิดผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจในระดับหนึ่ง กล่าวคือ บุคลากรบ้านพักฯ (เจ้าหน้าที่ และ ผู้บริหาร-หัวหน้าบ้านพักฯ) เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติแนวคิดต่อปัญหาวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครภที่ไม่พร้อม และได้ถูกพัฒนาเทคนิควิธี รวมทั้งทักษะการสื่อสารเชิงบวก จนทำให้บุคลากรบ้านพักฯมีความมั่นใจในสมรรถนะ และสามารถเข้าถึงตัวผู้ประสบปัญหา มีการพัฒนาและปรับกระบวนการทำงานเป็น Client centered มากขึ้น ทำให้บ้านพักฯ สามารถทราบถึงความต้องการการช่วยเหลือ และ วางแผน หรือ ออกแบบการทำงานหรือจัดการชุดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ประสบปัญหาตั้งครภที่ไม่พร้อมที่เข้าพักในบ้านพักฯ ได้อย่างหลากหลายและมีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งกระบวนการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้รับบริการ ทั้งหัวหน้าบ้านพักฯ และบุคลากรมั่นใจว่าแนวทางนี้สามารถปรับใช้ได้กับทุกกลุ่มเป้าหมายที่เข้าพัก และ ผลกระทบที่สำคัญที่เกิดขึ้นในระดับองค์กร คือ ทำให้บุคลากรบ้านพักฯเกิดการดำเนินงานเป็นที่มมากขึ้น ปัจจัยเอื้อสำคัญที่ทำให้

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น สามารถพัฒนาการได้อย่างรวดเร็ว ได้แก่ การมีส่วนร่วมของผู้บริหาร (หัวหน้าบ้านพักฯ) ในโครงการฯ การมีความพร้อมด้านทางกายภาพ เช่น อาคาร สถานที่ ทำให้มีพื้นที่จัดกิจกรรม และ ปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ให้มีความสะดวกสบายในการพัฒนาบริการได้อย่างเต็มที่ และ ประการสำคัญ การสนับสนุนการติดตามหนุนเสริมแบบเสริมพลัง (Empowerment Monitoring & Coaching) ของโครงการฯ

กระบวนการทำงานเพื่อพัฒนาบุคลากร และ การพัฒนาการบริการดูแลผู้ประสบปัญหาตั้งครรรภ์ไม่พร้อมของบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่นภายใต้โครงการฯนี้ น่าจะสามารถเป็นต้นแบบให้แก่บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดอื่นๆได้มาร่วมกันแลกเปลี่ยน ถอดบทเรียนและประสบการณ์ในกระบวนการพัฒนาบริการ และการทำงานได้ในอนาคต

รายนามผู้ให้ข้อมูล

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดขอนแก่น

- | | | |
|------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 1. คุณดวงพร ทิศาดลติลก | หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว | |
| 2. คุณฤดี มงคุณดา | พนักงานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก | ผู้ประสานงานโครงการ |
| 3. คุณอักษร ฤทธิมหา | นักสังคมสงเคราะห์ | ฝ่ายสวัสดิการสังคม |
| 4. คุณอัญฉรา สีหาวัตร | นักจิตวิทยา | ฝ่ายสวัสดิการสังคม |
| 5. คุณสมภาร แทบสี | ผู้ปฏิบัติหน้าที่ประกอบอาหาร | ฝ่ายสวัสดิการสังคม |
| 6. คุณรัตเกล้า มีศิล | นักสังคมสงเคราะห์ | ศูนย์ประชาชนดี 1300 |

ภาคีเครือข่ายการช่วยเหลือปัญหาท้องไม่พร้อมจังหวัดขอนแก่น

- | | |
|----------------------------|---|
| 7. คุณมะลิวรรณ เกาเบา | ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น |
| 8. คุณวรางคณา ศิริจำปา | สถานสงเคราะห์เด็กบ้านแคนทอง |
| 9. คุณนุชนาฏ หินวิเศษ | ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลอ่าเภอพระยืน |
| 10. คุณวารุณี ตั้งศิริ | สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ |
| 11. คุณสันธาดา การุณยวานิช | สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด |

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดศรีสะเกษ

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบดูแล้วยุ่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นความร่วมมือระหว่างกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยผ่านการทำบันทึกข้อตกลง “ความร่วมมือในการดำเนินงานขับเคลื่อนและพัฒนาสังคมอย่างเป็นรูปธรรม” กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการได้มอบหมายให้สำนักป้องกันและแก้ไขปัญหาค้าหญิงและเด็ก (สปป.) เป็นผู้ดำเนินโครงการ ร่วมกับ มูลนิธิสร้างความรู้เข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการในส่วนของ สสส. ในบ้านพักเด็กและครอบครัวใน 5 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดศรีสะเกษ และกรุงเทพมหานคร โดยได้กำหนดเป้าหมายของโครงการฯ สามประเด็นหลัก คือ 1) การเสริมศักยภาพบุคลากร 2) การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานบ้านพักเด็กและครอบครัว และ 3) สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายส่งต่อบริการในระดับจังหวัด

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดศรีสะเกษ ได้เข้าร่วมได้เข้าร่วมรับการอบรมการศึกษาทางเลือกเพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในเดือนกันยายน 2555 หลังจากนั้น ก็ได้ส่งบุคลากรเข้ารับการพัฒนาศักยภาพต่างๆที่ทางโครงการฯจัดขึ้นเป็นระยะๆ อาทิเช่น การอบรมการออกแบบกิจกรรมเพื่อเสริมพลังวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม (พฤษภาคม 2556) กิจกรรม “การเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรเครือข่ายจังหวัดในการช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม” (ตุลาคม 2556) การศึกษาดูงานการดูแลผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมของศูนย์ช่วยเหลือทางสังคม รพ.ปทุมธานี และบ้านพักฉุกเฉินกรุงเทพ (พฤศจิกายน 2556) รวมทั้งได้รับการติดตามจาก สคส เป็นระยะๆ

ในเดือน พฤศจิกายน 2555 บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการให้มีแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม และได้มีการประชุมอย่างเป็นทางการสองครั้งในเดือน เมษายน และ มิถุนายน 2556 โดยมีเจ้าหน้าที่มูลนิธิสร้างความรู้เข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ร่วมกับ สำนักป้องกันและแก้ไขปัญหาค้าหญิงและเด็ก (สปป.) จากส่วนกลางมาเฝ้าอำนวยความสะดวกประชุมทั้งสองครั้ง และ หลังจากนั้นก็ได้มีการประชุมอย่างเป็นทางการอีก

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดศรีสะเกษ ได้เสนอโครงการกิจกรรมการขับเคลื่อนและพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากแผนงานสุขภาวะทางเพศ สสส. โดยมีระยะเวลาการดำเนินงานเริ่มตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2556 – 31 กรกฎาคม 2557

รายงานนี้จึงเป็นรายงานสรุปผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาศักยภาพบุคลากร รวมทั้ง ผลการดำเนินการให้บริการ และ ความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมโครงการที่บ้านพักเด็ก และครอบครัวจังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้งบประมาณสนับสนุนดำเนินงานตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2556 จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2557

6. ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดศรีสะเกษ ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นลำดับต้นๆ และได้เคยจัดกิจกรรมการอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลกลุ่มผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมอยู่เสมอๆ เพื่อให้บุคลากรสามารถจัดบริการช่วยเหลือให้มีประสิทธิภาพ โดยได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ เช่น การอบรมเรื่องการดูแลเด็กแรกเกิด-เด็กเล็ก การดูแลหญิงตั้งครรภ์-หลังคลอด การดูแลด้านโภชนาการ เป็นต้น เมื่อเข้าร่วมโครงการ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดศรีสะเกษ ยังได้ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการพัฒนาศักยภาพตามที่โครงการได้จัดให้ทั้งในพื้นที่ และ ในส่วนกลาง อย่างต่อเนื่อง เช่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของโครงการฯ ในด้านการเสริมพลัง (5 คน) การศึกษาดูงานการดูแลผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม ร.พ.ปทุมธานี และ บ้านพักฉุกเฉินกรุงเทพ (4 คน) เมื่อ พฤศจิกายน 2556 รวมทั้งการประชุมเครือข่ายจังหวัดในวาระต่างๆ จากกิจกรรมดังกล่าว ส่งผลให้บุคลากรที่เข้ารับการอบรมมีความเข้าใจถึงสาเหตุวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากยิ่งขึ้น มีมุมมอง-ทัศนคติเชิงบวกที่มีต่อคนตั้งครรภ์ไม่พร้อม เกิดทักษะการสังเกตอารมณ์เพื่อการเข้าถึง และสื่อสารกับผู้ประสบปัญหาและตระหนักถึงความหลากหลายในความต้องการของผู้ประสบปัญหา ยอมรับได้หากทางเลือกของการแก้ปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมคือการยุติการตั้งครรภ์ มีความรู้และเข้าใจเกณฑ์ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งส่งผลให้บุคลากรมีความมั่นใจ และ เปิดใจกว้าง ให้โอกาสให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางการตัดสินใจเลือกมากขึ้น

บุคลากรบ้านพักที่สัมภาษณ์ให้ความเห็นพ้องกันว่า กิจกรรมการอบรมด้านการเสริมพลัง ทำให้พวกตนรู้จักฟังและเคารพผู้อื่นมากขึ้น รู้จังหวะการที่จะทำงานหรือสื่อสารกับผู้รับบริการ ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการมากขึ้น มีทักษะการใช้เทคนิคการถามเชิงบวก รวมทั้งได้นำทักษะและเทคนิคในการจัดการกับอารมณ์ของตนเองมาใช้ในบ้านพักฯ เมื่อประสบกับสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจการทำงานกับผู้รับบริการ หรือ กับผู้ร่วมงาน นอกจากนี้บุคลากรบ้านพักฯ ที่เข้ารับการอบรมยังได้นำกิจกรรมที่ได้ทำในการอบรมได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้บ้าง เช่น การผ่อนคลายตระหนักรู้ การนั่งสมาธิ เป็นต้น เจ้าหน้าที่ 1300 (ชาย) ที่ให้สัมภาษณ์เปิดเผยว่า หลังการอบรมเสริมพลังตนมีความนิ่งและมั่นใจตัวเองมากขึ้นในการให้ข้อมูลให้คำปรึกษาได้รอบด้านแก่สายที่โทรเข้ามาปรึกษาเรื่องการตั้งครรภ์

7. ผลที่เกิดขึ้นจากโครงการ

บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานแผนกิจกรรมโครงการย่อย คือ การขับเคลื่อนและพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในระดับจังหวัด โดยมีเป้าหมายคือ พัฒนาคู่มือระบบการช่วยเหลือและการส่งต่อบริการ (แบบพกพา ที่กระชับ และ นำใช้) และ พัฒนาสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้บริการช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในจังหวัดศรีสะเกษ โดยมีกลุ่มเป้าหมายในการใช้คู่มือ และ สื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่ บุคลากรของหน่วยงานเครือข่ายการช่วยเหลือ และ กลุ่มประชากรในชุมชน

ในการดำเนินกิจกรรมโครงการย่อย นี้ เริ่มต้นด้วยการประชุมเครือข่ายในจังหวัด เพื่อจัดตั้งคณะทำงานหลัก หรือ ทีมปฏิบัติการ Core Team (ประกอบด้วยตัวแทนจากเครือข่ายต่างๆที่สมัครใจ โดยมีบุคลากรบ้านพักเป็นผู้นำทีม) เป็นกลไกขับเคลื่อน ทำหน้าที่ในการประชุมสมาชิกทีม และ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลการให้บริการของหน่วยงานเครือข่าย (ผ่านเวทีประชุมเครือข่ายในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ) และ พัฒนาคู่มือ รวมทั้ง การออกแบบ และ ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้บริการช่วยเหลือ ความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรมโครงการ ณ เดือนมีนาคม 2557 พบว่า ทีมปฏิบัติการ Core team ได้มีการประชุมแล้ว 2 ครั้ง ได้มีการรวบรวมประมวลข้อมูล และ ทำร่างคู่มือ รวมทั้ง ผังระบบเชื่อมโยงเครือข่ายและกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม และได้วางแผนขั้นต่อไปในระยะ 2 เดือน (เมษายน และ พฤษภาคม 2557) คือ การนำร่างคู่มือฯ เข้าประชุมกับกลุ่มเป้าหมายในการใช้คู่มือ เพื่อทำการวิภาค ปรับปรุง และดำเนินการพัฒนาเป็นคู่มือต่อไป

ผลการดำเนินงานการให้บริการของบ้านพักเด็กและครอบครัว จ.ศรีสะเกษ ที่แสดงในตารางที่ 1 และ 2 เป็นการสรุปจำนวนผู้รับบริการช่วยเหลือทั้งในและนอกบ้านพัก โดยรวบรวมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 และ 2557

ในตารางที่ 1 ได้แสดงให้เห็นว่า มีจำนวนผู้รับการช่วยเหลือในบ้านพักเด็กและครอบครัว จ.ศรีสะเกษเพิ่มขึ้นทุกปี และ จำนวนผู้รับการช่วยเหลือที่ประสบปัญหาอื่น ๆ มีมากกว่าจำนวนผู้รับการช่วยเหลือที่ประสบปัญหาดังครรภ์ไม่พร้อม

ตารางที่ 1 จำนวนผู้รับบริการช่วยเหลือจากบ้านพักเด็กและครอบครัว

ปีงบประมาณ	จำนวนรวม	ในบ้านพัก				นอกบ้านพัก		
		ท้อง	อื่น ๆ	รวม	เฉลี่ย/ต	ท้อง	อื่น ๆ	รวม
2552	n/a	2	46	48	4.00	n/a	n/a	n/a
2553	n/a	5	74	79	6.58	n/a	n/a	n/a

ปี งบประมาณ	จำนวน รวม	ในบ้านพัก				นอกบ้านพัก		
		ห้อง	อื่นๆ	รวม	เฉลี่ย/ต	ห้อง	อื่นๆ	รวม
2554	n/a	1	80	81	6.75	n/a	n/a	n/a
2555	n/a	4	111	115	9.58	n/a	n/a	n/a
2556	>403	14	137	151	12.58	2	>250	>252
2557	>205	0	44	44	8.80	1	>160	>161

* การดำเนินงานประจำปี 2557 ตั้งแต่ ต.ค. 56 – ก.พ. 57

ในตารางที่ 2 พบว่า ในแต่ละปีจะมีผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างน้อยเฉลี่ยเดือนละราย เข้ารับการดูแลช่วยเหลือในบ้านพัก และส่วนใหญ่เป็นผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ในปี 2557 มีผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพียง 1 รายและเป็นวัยรุ่นได้เข้ารับการช่วยเหลือนอกบ้านพัก

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม ที่ได้รับการดูแลและช่วยเหลือ

ปี งบประมาณ	จำนวน รวม	ในบ้านพัก				นอกบ้านพัก		
		<18 ปี	>18 ปี	รวม	เฉลี่ย/ต	<18 ปี	>18 ปี	รวม
2552	n/a	1	1	2	0.17	n/a	n/a	n/a
2553	n/a	1	4	5	0.42	n/a	n/a	n/a
2554	n/a	0	1	1	0.08	n/a	n/a	n/a
2555	n/a	3	1	4	0.33	n/a	n/a	n/a
2556	16	4	10	14	1.17	1	1	2
2557	1	0	0	0	0.00	1	0	1

หัวหน้าบ้านพัก ให้ความเห็นเห็นว่า สาเหตุที่ไม่มีผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าพักในบ้านพัก ในปี 2557 น่าจะมีส่วนจาก การประชาสัมพันธ์ ของ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม คือ เมื่อมีการส่งต่อผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่โทรมาปรึกษาไปยัง Frontline ที่ 2 และสามารถติดตามการตัดสินใจเลือกได้ ไม่ว่าจะยุติการตั้งครรภ์ หรือ กลับสู่ครอบครัว หรือ ไปอยู่ที่บ้านพัก ในจังหวัดอื่น เนื่องจากต้องการปิดเป็นความลับ

8. ความพึงพอใจโครงการ

ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นตรงกันว่า ที่ผ่านมามีบ้านพัก เองก็มีการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรอยู่แล้ว และเห็นว่า บุคลากรบ้านพักก็มีพัฒนาการเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาและประสบการณ์การ

ทำงาน แต่การมีโครงการฯ นี้ ได้มีส่วนทำให้บุคลากรทุกคน ได้ทบทวนและเกิดการเรียนรู้แนวคิด-วิธีคิด การทำงานกับผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รอบด้านมากขึ้น และเพิ่มความมั่นใจมากขึ้นในการช่วยเหลือดูแลผู้ประสบปัญหา และ สำหรับงบประมาณที่ได้รับมาสนับสนุนการดำเนินแผนกิจกรรม โครงการย่อย ช่วยที่บ้านพักฯ ได้มีเวทีสำหรับพบปะหารือและประชุมอย่างเป็นทางการกับหน่วยงาน เครือข่ายต่างๆ ที่ช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมในระดับจังหวัด และ ระดับอำเภอ ส่งผลทำให้ ทราบว่าเครือข่ายที่ให้การช่วยเหลือในเรื่องนี้คิดอย่างไร มีบทบาทอย่างไร รวมทั้งรู้จักช่องทางและ ประสานงานการช่วยเหลือได้เร็วขึ้นซึ่งจะสามารถปกป้องผู้รับบริการจะได้ไม่ซ้ำจนเกินไปก่อนได้รับการ ช่วยเหลือที่ต้องการ ผลทำให้ได้เกิดการร่วมมือกันในการพัฒนาแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม มากขึ้น นอกจากนี้การติดตามหนุนเสริมชี้แนะแนวทางการทำงาน จาก สคส และ หน่วยงานติดตาม ภายนอกของโครงการฯ ทำให้กระบวนการทำงานของทีมปฏิบัติการ Core Team ในเวทีประชุมเครือข่าย ไม่หลุดประเด็นเป้าหมาย

อย่างไรก็ตามก็มีเสียงสะท้อนจากบ้านพักฯว่า การบริหารจัดการของโครงการฯ (การเปลี่ยนแปลง กิจกรรมโครงการ-ไม่สอดคล้องกับแผนปีงบประมาณ และ ระเบียบบริหารราชการ อาทิ การเบิกจ่าย) เป็น อุปสรรคส่งผลให้เกิดความล่าช้าทำให้ผลการดำเนินงานกิจกรรมของโครงการย่อย แม้ว่าอาจจะไม่รุนแรง แต่ก็ส่งผลต่อการบั่นทอนความตั้งใจในการทำงานของบุคลากรบ้านพักฯเอง และ หน่วยงานเครือข่าย

9. การพิจารณาบทบาทบ้านพักเด็กและครอบครัว

ผู้ที่ให้ข้อมูลทุกคนสะท้อนกันว่า ตามสถานการณ์ความเป็นจริง นอกจากบ้านพักเด็กและ ครอบครัวศรีสะเกษแล้ว ยังไม่มีหน่วยงานใดทั้งของภาครัฐ และ ภาคเอกชนที่จะมารองรับหรือให้ความ ช่วยเหลืออย่างรอบด้านแก่กลุ่มผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมในจังหวัด และที่สำคัญยิ่งกว่าคือ ผู้ ประสบปัญหาในกรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งเป็นผู้ที่มีความอ่อนไหว และ มีการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจ เสมอ ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างรอบด้านทั้งกาย ใจ และสังคม จนกระทั่งคลอดบุตร หรือ จน สามารถตัดสินใจหาทางออกต่อตัวเองและบุตร ไม่ว่าจะเป็นการส่งต่อสถานสงเคราะห์ หรือเลี้ยงดูเอง และต้องได้รับการเตรียมความพร้อมที่จะกลับเข้าสู่สังคมและชุมชน และ สามารถใช้ชีวิตนอกบ้านพักฯได้ ด้วยตัวเอง

ดังนั้น ทุกฝ่ายจึงเห็นพ้องกันว่าภารกิจหลักและบทบาทที่ควรจะเป็นไปของบ้านพักฯ เพื่อดูแล ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ควรเป็นไปในลักษณะ Treatment plan กล่าวคือ นอกจากการให้การช่วยเหลือ ด้านปัจจัยสี่ และ เงินสงเคราะห์ แล้ว บ้านพักฯ จำเป็น ต้องให้บริการด้านการเยียวยา-ฟื้นฟู ทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ และ ทักษะชีวิต/สังคม จนกระทั่งคลอดบุตร หรือ จนกระทั่งสามารถตัดสินใจหาทางออกต่อ ตัวเอง โดยพิจารณาประโยชน์สูงสุดของผู้เข้าพัก/รับบริการตามสภาพปัญหาเป็นหลัก ซึ่งจะสอดคล้องกับ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 (การบำบัด เยียวยา พื้นฟู) ของ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กระทรวง พ.ม.) ปี 2552

เพื่อให้สนองต่อบทบาทนี้ได้ ทั้งเครือข่ายและบุคลากรบ้านพักได้มีความคิดเห็นคล้ายกันว่า หน่วยงานส่วนกลางที่กำกับดูแลบ้านพัก ต้องพิจารณาการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรทั้งปริมาณ (อัตรากำลัง) และ คุณภาพ (การพัฒนาศักยภาพ) และ การกำหนดทิศทางการดำเนินการช่วยเหลือที่ ชัดเจน รวมทั้ง นโยบายที่เอื้ออำนวยและส่งเสริมบทบาทนี้

บ้านพักเสนอว่า หน่วยงานส่วนกลาง ควรแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ กำหนดแนวทางการสนับสนุน และ พัฒนาชุดคู่มือปฏิบัติการในการดูแลผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมใน บ้านพักที่ครอบคลุมทั้งด้าน กาย(รวมทั้งสุขภาพ) จิต สังคม สำหรับเจ้าหน้าที่บ้านพัก โดยมี รายละเอียดด้านเทคนิควิธี (How to) ในแต่ละด้าน และ ต้องมีแนวทางการหนุนเสริมด้านวิชาการ หรือ มี แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพบุคลากรบ้านพัก รวมทั้งผู้บริหาร (หัวหน้าบ้านพัก) นอกจากนี้ ส่วนกลางควรเร่งรัดการสนับสนุนการพัฒนาด้านโครงสร้างกายภาพ และ จัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ ในการจัดหรืออำนวยความสะดวกการจัดกิจกรรมชุดบริการให้รอบด้านได้เต็มที่

10. ผลกระทบจากนโยบาย 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม

นโยบาย 1300 OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ได้เริ่มดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในเดือน พฤษภาคม 2556 แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายนี้ ได้สร้างการเปลี่ยนแปลงในบ้านพักเด็กและ ครอบครัว คือ

- 5) เพิ่มสายบริการ 1300 จากเดิมมี 1 สาย เพิ่มเป็น 2 สาย โดยให้มีการลงข้อมูลที่เป็นระบบ และส่งต่อข้อมูลไปยัง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)
- 6) มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น 3 ตำแหน่ง ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และ นักพัฒนาสังคม เพื่อรองรับการทำงานนี้ โดยทางบ้านพักเด็กและครอบครัว ได้โอนเจ้าหน้าที่ ที่เป็นตำแหน่งจัดจ้างรายเดือน มาเป็นเจ้าหน้าที่ และหาเจ้าหน้าที่จัดจ้างรายเดือนมา ทดแทน โดยส่วนหนึ่งทำงานเสริมกับ 1300 เพื่อจัดเก็บข้อมูลโดยเฉพาะ

หลังจากมีการประชาสัมพันธ์ OSCC 1300 สายด่วนสังคม ในเดือนพฤษภาคม 2556 และเพิ่ม คู่สาย 1300 อีก 1 สายที่บ้านพักเด็กและครอบครัว ในราวเดือนกรกฎาคม ของปีเดียวกัน จำนวนผู้ที่โทร เข้ามาปรึกษาเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2555-2556 และในระยะเวลา 5 เดือนของปีงบประมาณ 2557 เป็นดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ใช้โทรศัพท์ติดต่อ ขอข้อมูล/คำปรึกษาสาย 1300

บริการ	ตั้งครรภ์ไม่พร้อม			อื่น ๆ		
	2555	2556	2557	2555	2556	2557
ขอข้อมูล/ปรึกษา สาย 1300	6	11	5	143	62	57
จำนวนผู้รับบริการต่อเดือน	0.50	0.92	1.00	11.92	5.167	11.40

จากตารางที่ 3 แสดงให้ทราบว่า จำนวนผู้ใช้โทรศัพท์ขอข้อมูลและปรึกษาผ่านทางสาย 1300 เกี่ยวกับปัญหาอื่น ๆ มีมากกว่า จำนวนขอข้อมูลและปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ และพบว่า จำนวนผู้ใช้โทรศัพท์เข้าสาย 1300 เพื่อขอปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือเฉลี่ย 0.50, 0.92 และ 1.00 ต่อเดือนในปี 2555-2557

เครือข่ายฯ และบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวที่ให้สัมภาษณ์ให้ความเห็นต่อ นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคมว่า เป็นเพียงกลไกการตรวจสอบการช่วยเหลือ (ช่องทางและขั้นตอนการช่วยเหลือ) แก่ผู้ประสบปัญหาของหน่วยงานเครือข่าย เพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้ประสบปัญหาต่างๆ จะได้รับการช่วยเหลือที่ทันกาลจากหน่วยงาน-เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในแต่ละช่วง Frontline 1 2 3 ดังนั้น นอกเหนือจากการมีคู่สายเพิ่มใน การรับแจ้ง-ให้ข้อมูล-คำปรึกษาแล้ว โดยเป็นการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการที่ต้องการแก่บ้านพักเด็กแล้ว นโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม นี้แทบไม่ได้ส่งผล กระทบต่อการพัฒนากิจกรรม-บริการการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา หน่วยงานหลักที่ดูแล เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัด (พมจ) ที่กำกับดูแลดำเนินนโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม และ หน่วยงานด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการช่วยเหลือประเด็นตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ยังไม่มีการกำหนดแนวทาง หรือ จัดการหนุนเสริมการทำงานของบ้านพักฯ ที่ชัดเจนในเรื่องช่วยเหลือแก่ผู้ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในระดับจังหวัด

อย่างไรก็ดีผู้ให้ข้อมูลของบ้านพักฯ ให้ความเห็นว่า ไม่ว่าจะกระทรวงไหนจะเป็นเจ้าภาพหลัก งานการช่วยเหลือปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมต้องทำงานแบบพึ่งพาซึ่งกันและกัน และหากเป็นไปได้อยาก หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรได้เข้ามามีบทบาท หรือ มีโอกาสเข้าหนุนเสริมด้านวิชาการ หรือ เข้ามาให้การแนะนำเกี่ยวกับการดูแลคนท้อง-หลังคลอด-เด็กทารก และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

11. บทสรุป

ในภาพรวม บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดศรีสะเกษมีความเห็นว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของโครงการ ได้ทำให้บุคลากรบ้านพักฯ ได้รับการฟื้นฟูความรู้ เน้นย้ำแนวคิดการทำงานที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ได้เพิ่มพูนเทคนิคและทักษะในการจัดการดูแลช่วยเหลือแก่ผู้ประสบปัญหา ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และ รู้สึกพึงพอใจต่อการสนับสนุนด้านงบประมาณที่ทำให้เกิดเวทีทำงานกับหน่วยงานเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ประสบปัญหาให้เข้าถึงบริการช่วยเหลือที่ต้องการในจังหวัด ซึ่งทำให้บ้านพักฯ รู้สึกว่าโครงการนี้มาช่วยให้เกิดการพัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อเป็นการปกป้องมิให้ผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำจนเกินไปก่อนได้รับการช่วยเหลือที่ต้องการ

ต่อการคาดหวังบทบาท Treatment Plan คือการดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งสามารถกลับคืนสู่สังคมได้ จึงมีความจำเป็นที่ทางบ้านพักฯต้องได้รับการเติมเต็ม การเตรียมความพร้อมและสนับสนุนอย่างเต็มที่ ทั้งทางด้านกายภาพ ด้านบุคลากรทั้งปริมาณ (อัตรากำลัง) และ คุณภาพ (การพัฒนาศักยภาพ) รวมทั้ง การกำหนดทิศทางการดำเนินการช่วยเหลือที่ชัดเจนจาก ส่วนกลาง เพื่อให้สามารถปฏิบัติการกิจของบทบาทนั้นได้อย่างมีรอบด้านและมีความสุข

รายนามผู้ให้ข้อมูล

บ้านพักเด็กและครอบครัวศรีสะเกษ

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. คุณ อัญชลี จิตรเสนาะ | หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว |
| 2. คุณ นิกร วันนุบล | ฝ่ายสวัสดิการสังคม ผู้ประสานงานโครงการ |
| 3. คุณ สมานชัย จันคะนา | ฝ่ายสวัสดิการสังคม ศูนย์ประชาชนดี 1300 |
| 4. คุณ นุชนา สาระเพชร | ฝ่ายสวัสดิการสังคม พนักงานบริการ |
| 5. คุณ อเนก ประสาน | ฝ่ายบริหาร งานพัสดุ และ ประกอบอาหาร |

ภาคีเครือข่ายการช่วยเหลือปัญหาท้องไม่พร้อมจังหวัดศรีสะเกษ

- | | |
|---------------------------|---|
| 6. คุณ พัทธนันท์ รสสุพล | กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลภูสิงห์ |
| 7. คุณ ดวงใจ เทียงดีฤทธิ์ | เจ้าหน้าที่ประสานงานมูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก |
| 8. คุณ สุทธาพร ขุขันธิน | ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลศรีสะเกษ |
| 9. คุณ จันที สมนา | กลุ่มสวัสดิการสังคม สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดศรีสะเกษ |
| 10. คุณ บุญช่วย ชมบุตรศรี | กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ |

บ้านพักเด็กและครอบครัวปทุมธานี

บ้านพักเด็กและครอบครัวปทุมธานี ได้เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ไม่พร้อม ที่เป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านการทำบันทึกข้อตกลง “ความร่วมมือในการดำเนินงานขับเคลื่อนและพัฒนาสังคมอย่างเป็นรูปธรรม” โดยกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการได้มอบหมายให้สำนักป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้าหญิงและเด็ก เป็นผู้ดำเนินโครงการในบ้านพักเด็กและครอบครัวใน 5 จังหวัดนำร่อง (ปทุมธานี นครสวรรค์ ขอนแก่น ศรีสะเกษ และกรุงเทพมหานคร) ร่วมกับ มูลนิธิสร้างสุขเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการในส่วนของ สสส.

การดำเนินงานโครงการ จึงเริ่มจากการประชุมปรึกษาหารือ และประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อแสวงหาช่องว่างความต้องการของการพัฒนาการดำเนินงานในกลางปี 2555 และได้กำหนดให้มีเป้าหมายของโครงการฯ ในสามประเด็นหลัก คือ 1) การเสริมศักยภาพบุคลากร 2) การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานบ้านพักเด็กและครอบครัว และ 3) สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายส่งต่อบริการในระดับจังหวัด

โครงการได้เริ่มกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อมในเดือนกันยายน 2555 หลังจากนั้นในเดือนตุลาคม 2555 ได้มีการออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นท้องไม่พร้อม จังหวัดปทุมธานี โดยคณะทำงานฯ ชุดนี้ได้มีการประชุม 2 ครั้งในเดือนเมษายน และ กรกฎาคม 2556 โดยไม่มีการประชุมต่อเนื่องอีก ในเดือนมีนาคม-เมษายน 2556 บ้านพักเด็กและครอบครัวปทุมธานี ได้เสนอโครงการพัฒนางานเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากแผนงานสุขภาวะทางเพศ สสส. โครงการมีการปรับแก้และอนุมัติ โดยเริ่มดำเนินการในเดือนกันยายน 2556 ซึ่งเริ่มหลังจากที่ได้เข้าร่วมการอบรมการออกแบบกิจกรรมเพื่อเสริมพลังวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมในเดือนพฤษภาคม 2556 กิจกรรมโครงการได้ดำเนินงานตามแผนกิจกรรมที่กำหนดไว้ คือ การอบรมพัฒนาบุคลากรบ้านพักในเดือนตุลาคม การศึกษาดูงานในเดือนพฤศจิกายน รวมทั้งการพัฒนาห้องคลินิกเพื่อชีวิตในเดือนธันวาคม 2556 โดยในห้วงเวลาที่เก็บข้อมูลเพื่อศึกษาความก้าวหน้าในการดำเนินงาน บ้านพักเด็กและครอบครัว ปทุมธานีมีความพร้อมในการจัดกิจกรรมรองรับวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม แต่ยังไม่พบผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมเข้าพัก

1. ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบดูแลวัยรุ่นห้องไม่พร้อม ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับการดูแลวัยรุ่น/ผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม ก่อนเริ่มโครงการในปี 2553 ทางบ้านพักได้ส่งนักจิตวิทยา 1 คนได้เข้าร่วมการอบรมการปรึกษาแบบเสริมพลังและทางเลือกให้ผู้หญิงห้องไม่พร้อม (หลักสูตร 7 วัน) ที่จัดโดยเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกสำหรับผู้หญิงห้องไม่พร้อม หลังจากนั้น เมื่อบ้านพักเด็กและครอบครัวปทุมธานีเข้าร่วมโครงการนี้ ก็ได้ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรมการปรึกษาห้องไม่พร้อม (หลักสูตร 3 วัน) จำนวน 7 คน การได้เข้าร่วมการอบรม ส่งผลให้บุคลากรที่เข้ารับการอบรม เข้าใจสาเหตุวัยรุ่นที่ห้องไม่พร้อมมากยิ่งขึ้น โดยแยกแยะปัญหาห้องไม่พร้อม จากปัญหาด้านพฤติกรรมส่วนบุคคล รวมทั้งพยายอมรับได้หากทางเลือกของการแก้ปัญหาห้องไม่พร้อมคือการยุติการตั้งครรภ์ เข้าใจเกณฑ์ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และ การให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางการตัดสินใจ

สำหรับกลุ่มที่เข้ารับการอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพและออกแบบกิจกรรมเพื่อเสริมพลังวัยรุ่นที่ห้องไม่พร้อม ซึ่งทางบ้านพักส่งเข้ารับการอบรมจำนวน 6 คน ก็พบว่าตนเองก็เกิดความเข้าใจความทุกข์/ความรู้สึกที่ผู้หญิงห้องไม่พร้อมถูกทอดทิ้งจากคู่ และความกดดันที่ได้รับจากครอบครัวและสังคมยิ่งขึ้น รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ส่งผลต่อจิตใจทำให้เกิดความตระหนักว่าจะต้องเข้าหาและพูดคุยด้วยความเข้าใจ และต้องให้การดูแลใส่ใจเฉพาะด้าน มีความเข้าใจบริบทความทุกข์ยากและพร้อมที่จะเข้าใจและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย หลังจากการอบรมนี้ ก็ได้มีการจัดอบรมเสริมพลังในลักษณะเดียวกันให้กับบุคลากรอื่นๆ ในบ้านพัก พบว่าการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนหลังการอบรมคือ การทำงานทั้งกับเพื่อนร่วมงาน และกับกลุ่มเป้าหมายมีความอ่อนโยนลง โดยมีความกระตือรือร้นที่จะรับฟังและพยายามทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น โดยใช้ฐานที่ได้จากการอบรมในด้านการใส่ใจดูแลตัวเองและการสร้างพลังใจในการทำงาน บุคลากรบ้านพักที่ให้สัมภาษณ์ให้ความเห็นไปในทางเดียวกันว่า หลังการอบรมเสริมพลัง เจ้าหน้าที่มีการเข้าหากกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น สร้างความเป็นกันเอง พยายามพูดคุย สังเกตท่าที และสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทักษะนี้เอง ก็พบว่าสามารถปรับใช้ได้กับทั้งกลุ่มผู้หญิงห้องไม่พร้อมและกลุ่มผู้เข้าพักด้วยปัญหาอื่นๆ ด้วย

อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคลนี้ เมื่อกลับเข้าสู่การทำงานในสภาพแวดล้อมเดิม ก็พบว่าความเข้มข้นค่อยๆ จางไป ประกอบกับการที่ไม่มีผู้หญิงเข้าพักที่บ้านพักหลักจากออกแบบกิจกรรมเสริมพลังแล้ว รวมถึงการมีผู้ประสบปัญหาอื่นๆ เข้าพักน้อยกว่าก่อน แต่กลับมีผู้ที่ต้องติดตามช่วยเหลือในชุมชนจำนวนมากขึ้น ทำให้ปริมาณงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนก็มากขึ้น และโอกาสในการจัดกิจกรรมมีมากนัก ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ความกระตือรือร้นในการจัดกิจกรรมเสริมพลังให้กับผู้เข้าพักที่บ้านพักน้อยลง

อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เข้าพักในบ้านพักเด็กและครอบครัว ก็รับรู้ได้ถึงการใช้ใจของบุคลากรบ้านพักฯ ในกรณีที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง นอกจากรู้สึกว่าเป็นบ้านพักปลอดภัยจากการทำร้าย ยังรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ให้การดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี โดยเฉพาะเวลาที่ไม่สบายที่คอยดูแลให้ทานยาเป็นเวลา และมีการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การใช้ถุงยางอนามัย สอนทำงานฝีมือ รวมทั้งทักษะชีวิต การควบคุมอารมณ์ และการรู้คุณค่าของการใช้จ่าย ดังคำกล่าวที่ว่า

“หนูออกไปหนูจะทำงานเก็บเงินให้ได้เยอะ และจะไม่ทะเลาะกับใครอีกเพราะมันไม่ดีเลยเวลาทะเลาะกัน”

“หากพ่อดีขึ้นและไม่ทำร้ายอีกก็อยากกลับไปอยู่กับพ่อ แต่ถ้าพ่อไม่เปลี่ยน ก็อยากอยู่ที่นี้ เพราะรู้สึกปลอดภัย มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลเป็นอย่างดี และได้เรียนหนังสือ...”

นอกจากนี้ ผู้เข้าพักที่สัมภาษณ์ก็ได้สะท้อนให้เห็นถึงภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ดูแลหลัก (Case manager) ที่ติดภารกิจนอกบ้านพักมากทำให้ไม่มีโอกาสได้พบหน้ากันมากนัก ส่วนใหญ่จึงใช้เวลาอยู่กับแม่ครัว ซึ่งก็ใจดีและพูดคุยสนุกเป็นกันเอง

การได้เข้าใจ/เข้าหากลุ่มเป้าหมายมากขึ้นนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี แต่ปัญหาที่พบคือ เจ้าหน้าที่เมื่อรับรู้เข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของกลุ่มเป้าหมาย ก็รู้สึกว่าตนเองยังขาดทักษะในการสื่อสารและการจัดการกับสิ่งที่พบเห็นรับฟัง ทำให้รู้สึกว่าสามารถทำได้เพียงในระดับเข้าใจ แต่ก็ยังต้องการพัฒนาศักยภาพในระดับที่สูงไปวิธีการสื่อสาร พูดคุย และจัดการแก้ไขปัญหาเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้คลี่คลายปัญหาด้านอารมณ์ความรู้สึกให้ไปในทางที่ดีขึ้น

ในความเห็นของบุคลากรหน่วยงานอื่นๆ ที่ทำงานกับเจ้าหน้าที่บ้านพัก ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีการประสานงานด้านกับบุคลากรบ้านพักกรณีการทำงานเชิงสังคมกับครอบครัวในชุมชนและโรงเรียน กล่าวว่า งานด้านสังคมเป็นงานที่บุคลากรด้านสุขภาพไม่มีความเชี่ยวชาญ การได้ทำงานร่วมกันทำให้พบว่าเจ้าหน้าที่บ้านพักที่ประสานด้วยมีความยืดหยุ่น รับฟัง และช่วยเหลือในการแก้ปัญหาได้ดีและมีความเป็นมืออาชีพ

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของโครงการในด้านการเสริมพลังนั้น ได้มีส่วนเสริมบรรยากาศในการทำงานเช่นกัน แม้ว่าจะเกิดขึ้นเพียงในระยะแรกๆ หลังการอบรมก็ตาม กล่าวคือ มีการจัดกิจกรรมร่วมกันในลักษณะการเสริมสร้างการทำงานเป็นทีม เช่น นำกิจกรรม Check-in ไปใช้ในการเริ่มต้นการทำงานในวันใหม่ เพื่อให้เพื่อนร่วมงานมีโอกาสดูแลสถานะและความรู้สึก มีการกินข้าวร่วมกันเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ มีการจัดให้ใส่ชุดที่ไม่ใช่แบบฟอร์มในทุกวันศุกร์ เพื่อให้เกิดบรรยากาศสบายๆ ไม่เป็นทางการ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม กิจกรรมเหล่านี้ดำเนินงานได้ในระยะหนึ่ง ประกอบกับการกลับมาทำงานในสภาพแวดล้อมเดิมๆ การติดภารกิจการออกติดตามงานและกลุ่มเป้าหมายนอกบ้านพักมากขึ้น

ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการนำกิจกรรมเหล่านี้มาใช้ และค่อยๆ ลดลงไปตามลำดับ อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงที่ยังคงอยู่ในทีมงานคือ การเปิดใจในการทำงานที่มากขึ้น ทั้งในการสื่อสารในการทำงาน และการประชุมที่ทีมงาน

2. ผลที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนาบ้านพักเด็กและครอบครัว

หลังจากการอบรมเสริมศักยภาพบุคลากรในเรื่องปรึกษาทางเลือกห้องไม่พร้อม บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ได้พัฒนาโครงการ “เสริมรัก เสริมสร้างพลังใจ ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม” โดยมีเน้นให้บุคลากรบ้านพักมีแนวคิด ได้รับการเสริมพลัง เพื่อใช้กระบวนการเชิงบวกในการช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ห้องไม่พร้อม และจัด “คลินิกชีวิต...เพื่อชีวิต” โดยจัดห้องและทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้วัยรุ่นห้องไม่พร้อมมีความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ตระหนักในคุณค่าของตนเอง นอกจากนี้ยังกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมความรู้ความอบอุ่นในครอบครัวให้กับครอบครัว และการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ การป้องกันช่วยเหลือวัยรุ่นห้องไม่พร้อม

บ้านพักเด็กและครอบครัว ได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับวัยรุ่นและผู้หญิงห้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ เดิมผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อมที่เข้าพัก จะให้บริการปรึกษาโดยใช้ห้องทำงานรวมของสำนักงานบ้านพักฯ ในช่วงแรกๆ หากประเด็นปรึกษามีความซับซ้อน มีการแยกห้องพูดคุยที่ห้องที่ปรึกษาในอาคารสำนักงาน โดยดำเนินงานเช่นเดียวกับกรณีผู้หญิงที่ได้รับความรุนแรง ภายใต้โครงการฯ นี้ ได้มีการปรับสถานที่เพื่อรองรับผู้หญิงห้องไม่พร้อม ได้พัฒนาให้ห้องจัดเก็บวัสดุเดิม ที่ใช้เป็นห้องพักของเจ้าหน้าที่เวรบ้านพัก ให้เป็น “คลินิก...เพื่อชีวิต” เนื่องจากผู้หญิงห้องไม่พร้อมต้องพำนักที่บ้านพักในระยะยาวกว่ากรณีอื่นๆ จนคลอดบุตร ได้จัดตารางกิจกรรมเพื่อพัฒนาและเตรียมความพร้อมไว้รองรับ มีการวางแผนจัดกิจกรรมและทักษะในด้านต่างๆ ในแต่ละวัน เช่น การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ทักษะพื้นฐานในการดำเนินชีวิต การฝึกทักษะอาชีพ การอบรมเรื่องความรัก ความสัมพันธ์ และเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นลักษณะกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตและสามารถปรับใช้กับผู้เข้าพักในบ้านพักฯ ในกรณีอื่นๆ ได้) รวมทั้งปรับแบบบันทึกก่อน-หลังเข้าพักรองรับผู้หญิงห้องไม่พร้อมโดยเฉพาะ มีข้อมูลรายละเอียดของบุตรด้วย

หลังจากการพัฒนาสภาพแวดล้อมและกิจกรรมรองรับผู้หญิงห้องไม่พร้อมในโครงการ ก็ยังไม่มีกลุ่มเป้าหมายผู้หญิงห้องไม่พร้อมเข้าพักเลย ซึ่งส่งผลให้การเตรียมการ/ เตรียมกิจกรรมในโครงการคลินิกเพื่อชีวิต ยังไม่บังเกิดผลเป็นที่น่าพึงพอใจในมุมมองของบุคลากร แม้ว่ากิจกรรมในลักษณะนี้จะสามารถปรับใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ได้อีกด้วย แต่ในปี 2557 หลังจากที่บุคลากรและกิจกรรมมีความพร้อม ก็พบว่า จำนวนผู้ที่เข้าพักในกรณีอื่นๆ ก็ลดน้อยลงด้วย และส่วนใหญ่เป็นการเข้าพักในระยะสั้นๆ เพื่อการส่งต่อไปยังสถานที่อื่นๆ ดังแสดงในตารางดังต่อไปนี้

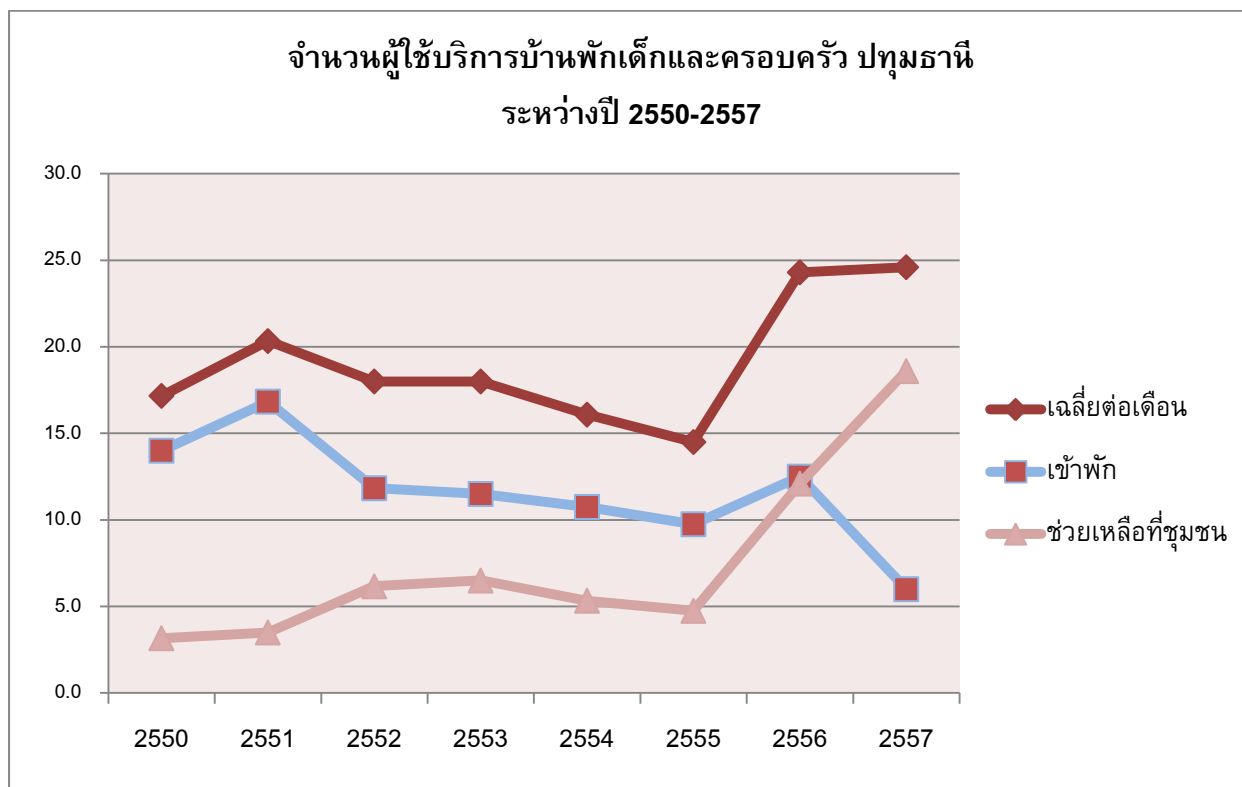
ตารางที่ 1 จำนวนผู้รับบริการที่บ้านพักเด็กและครอบครัว ปีงบประมาณ 2550-2557

ปีงบประมาณ	จำนวนรวม	จำนวนเข้าพักที่บ้าน	จำนวนช่วยเหลือนอกบ้านพัก	จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย					
				เด็ก (<18 ปี)		สตรี (>18 ปี)		อื่นๆ (บุรุษและผู้สูงอายุ)	
				พักที่บ้าน	ช่วยเหลือ	พักที่บ้าน	ช่วยเหลือ	พักที่บ้าน	ช่วยเหลือ
เฉลี่ยปี 2550-55	208 17.3 ราย ต่อเดือน	149 12.5 ราย ต่อเดือน	51 12.1 ราย ต่อเดือน	125		74		9	
ร้อยละ	100	71.7	28.3	72.9	27.1	73.0	27.0	32.7	67.3
2556	292 24.3 ราย ต่อเดือน	147 12.5 ราย ต่อเดือน	145 12.1 ราย ต่อเดือน	55.8		38.4		5.8	
ร้อยละ	100	51.3	48.7	60.7	39.3	48.2	51.8	5.9	94.1
2557	123 24.6 ราย ต่อเดือน	30 6 รายต่อ เดือน	93 18.6 ราย ต่อเดือน	52.8		31.7		15.4	
ร้อยละ	100	24.4	75.6	24.6	73.7	30.8	69.2	10.5	89.5

จะเห็นว่า แนวโน้มของผู้ขอรับบริการบ้านพักเด็กและครอบครัว (ทั้งที่พักค้างและการช่วยเหลือนอกบ้านพัก) เฉลี่ยต่อเดือนในปี 2556-57 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน เมื่อเทียบกับจำนวนการให้ความช่วยเหลือในระหว่างปี 2550-55 ซึ่งจากรายงานพบว่า ส่วนหนึ่งของผู้ขอความช่วยเหลือที่มากขึ้นนี้ เป็นการส่งต่อมาจากมูลนิธิปริวิตา หงษ์สกุล ที่มีการทำงานร่วมกันกับบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดปทุมธานีอย่างใกล้ชิด มาตั้งแต่กลางปี 2556 เป็นต้นไป

นอกจากนี้ จากตารางการให้บริการยังพบว่า สัดส่วนของผู้ต้องการความช่วยเหลือที่เข้าพักที่บ้านพักเป็นสัดส่วนลดน้อยลง คือ ในช่วงปี 2550-55 มีเฉลี่ยรายร้อยละ 70 ลงลงเหลือร้อยละ 50 ในปี 2556 และลดลงเหลือเพียง 24.4 ในปี 2557 ซึ่งโดยนัยนี้ เจ้าหน้าที่ให้ความเห็นว่า การช่วยเหลือนอกบ้านพักที่ชุมชนนั้นยาก ทำให้มีภาระงานมากกว่าการดูแลช่วยเหลือภายในบ้านพัก เพราะการดูแลช่วยเหลือในบ้านพัก มีข้อดีที่สามารถดูแลได้ใกล้ชิด มีกิจกรรมพัฒนาทักษะได้ต่อเนื่อง ทำให้เห็นพัฒนาการของผู้ประสบปัญหาได้ดีกว่า

แนวโน้มผู้รับบริการของบ้านพักเด็กและครอบครัวในระหว่างปี 2550-57 สามารถแสดงได้ดังผังภาพต่อไปนี้



ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการทั้งหมด พบว่า มีจำนวนผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมไม่มากนักที่เข้าพัก แต่ก็เป็นที่น่าสังเกตว่า ตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา จำนวนผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมที่มาขอรับความช่วยเหลือมีแนวโน้มลดลง จนไม่พบในปี 2557 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้รับบริการที่เป็นเด็กและสตรีที่ท้องไม่พร้อม ปีงบประมาณ 2550-2557

งบ ประมาณ	จำนวนรวม ผู้ประสบ ปัญหาท้อง ไม่พร้อม	เข้าพักที่บ้าน	จำนวนผู้รับบริการท้องไม่พร้อม					
			เด็ก (<18 ปี)			สตรี (>18 ปี)		
			รวม	พักที่ บ้านพัก	ช่วยเหลือ นอก บ้านพัก	รวม	พักที่ บ้านพัก	ช่วยเหลือ นอก บ้านพัก
2550	14	13	3	3	-	11	10	1
2551	14	14	4	4	-	10	10	-
2552	13	11	3	2	1	10	9	1
2553	16	13	4	4	-	12	9	3
2554	9	9	4	4	-	5	5	-

งบ ประมาณ	จำนวนรวม ผู้ประสบ ปัญหาท้อง ไม่พร้อม	เข้าพักที่บ้าน	จำนวนผู้รับบริการท้องไม่พร้อม					
			เด็ก (<18 ปี)			สตรี (>18 ปี)		
			รวม	พักที่ บ้านพัก	ช่วยเหลือ นอก บ้านพัก	รวม	พักที่ บ้านพัก	ช่วยเหลือ นอก บ้านพัก
2555	7	6	2	2	-	5	4	1
2556	7	4	1	-	3	4	4	-
2557	-	-	-	-	-	-	-	-

แม้ว่าในปีงบประมาณ 2557 จะไม่มีผู้หญิงที่มาด้วยปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม แต่มีความช่วยเหลือหลังคลอด ในกรณีที่ผู้คลอดบุตรมีปัญหาทางเศรษฐกิจ และขอสนับสนุนนมผงสำหรับเด็กทารก โดยถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2557 พบแม่วัยเยาว์ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 3 ราย ซึ่งเป็นการติดตามช่วยเหลือนอกบ้านพัก

3. ความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในภาพรวม

ความพึงพอใจหลักของโครงการเสริมศักยภาพระบบดูแลวัยรุ่นท้องไม่พร้อมนี้ คือแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของโครงการนี้ ที่ทำให้เกิดการพัฒนาคนเพื่อนำไปพัฒนางาน วิธีการพัฒนาคนที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้เข้าอบรมต้องฟังและคิดตามตลอดเวลา ที่ไม่ใช่การบรรยายความรู้ และชี้แจงนโยบายเพียงอย่างเดียวตามประสบการณ์ที่มีมา สาระและวิธีการของการอบรมนี้ ทำให้บุคลากรได้กลับมามองตัวเอง เพื่อให้เกิดสติในการทำงาน และสามารถนำแนวคิดและทักษะที่ได้สามารถปรับใช้ได้กับการดูแลผู้เข้าพักได้ทุกกรณี ไม่ใช่แต่เฉพาะท้องไม่พร้อมเท่านั้น นอกจากนี้ โครงการฯ ยังมีการติดตามการดำเนินงานเป็นระยะๆ ตลอดการดำเนินงาน ซึ่งแตกต่างจากงานที่ส่วนกลางได้มอบหมายสั่งการลงมา ที่มีแต่การส่งรายงานแต่ขาดการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

การมีโครงการพัฒนาบ้านพัก เจ้าหน้าที่ได้ร่วมมือและคิดวางแผนงานกิจกรรมต่างๆ อย่างเป็นอิสระ ทำให้เกิดภาพการร่วมแรงร่วมใจกันทำงานของบุคลากรเป็นทีมที่มีความกระตือรือร้น แต่การที่ผู้เข้าพักจำนวนน้อยมากในช่วงของการพัฒนาการดำเนินงาน ทำให้ขาดโอกาสให้ทีมงานมีการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งภารกิจส่วนใหญ่เป็นงานนอกภาคสนามที่ต่างคนต่างรับผิดชอบงานของตัวเอง

ณ เดือนมีนาคม 2557 บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ได้มีการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านศักยภาพของบุคลากร สภาพแวดล้อมและกิจกรรมรองรับไว้แล้ว แต่ยังไม่ก้าวไปในระดับที่เห็น

ผลเนื่องจากไม่มีผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมเข้าพักที่บ้าน ซึ่งจำนวนคนที่เข้าพัก ก็ลดน้อยลงในกรณีปัญหาอื่น ๆ ด้วย ทำให้ทีมงานรู้สึกว่ายังใช้ศักยภาพที่มีอยู่ไม่เต็มที่ อีกทั้งหน่วยงานในเครือข่ายอื่นๆ ในจังหวัดปทุมธานี ก็ไม่ได้ส่งผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมเข้าพักด้วย

4. การพิจารณาบทบาทของบ้านพัก

ในด้านแนวปฏิบัติต่อการเข้าพักสำหรับวัยรุ่นผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ที่บ้านพักเด็กและครอบครัว ปทุมธานี มีความรู้ต่อแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกันว่า ผู้เข้าพักกรณีตั้งครรภ์ สามารถอาศัยอยู่ได้จนกระทั่งคลอดบุตร และต่อเนื่องจนกระทั่งตัดสินใจเพื่อหาทางออกต่อตัวเองและบุตรได้ ซึ่งเป็นการพักอยู่ในระยะยาวกว่ากรณีอื่นๆ ที่มีกรอบของการอยู่อาศัยเพียง 3 เดือนเพื่อรอการส่งต่อไปยังสถานที่อื่นๆ ซึ่งเป็นการพิจารณาประโยชน์สูงสุดของผู้เข้าพักตามสภาพปัญหาเป็นหลัก

เมื่อความเข้าใจต่อแนวปฏิบัติตามนโยบายเช่นนี้ บุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวที่ให้สัมภาษณ์ จึงเห็นว่าบทบาทที่ควรจะเป็นไปของบ้านพักเพื่อดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมควรเป็นไปในลักษณะ Treatment plan กล่าวคือ เป็นการดูแลต่อเนื่องเพื่อให้ความช่วยเหลือจนคลอด ได้รับการโอบกอดและเลี้ยงดูนมแม่เพราะพัฒนาการในช่วงนี้สำคัญมากสำหรับเด็ก ในระหว่างรอเพื่อส่งต่อสถานสงเคราะห์ หรือเลี้ยงดูเองพร้อมกลับไปเข้าสู่สังคมและชุมชน อีกทั้งผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ ในระหว่างที่พักอยู่ที่บ้านพัก ก็ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งแม่และลูก เพราะยังมีอีก 1 ชีวิตในครรภ์ที่ต้องดูแลจนกระทั่งแม่-ลูกสามารถใช้ชีวิตนอกบ้านพักได้ด้วยตัวเอง ซึ่งบทบาทนี้ ทางสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน ก็เห็นด้วยต่อบทบาทของบ้านพักต่อการดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่สอดคล้องกัน

ข้อดีของแนวทางนี้คือ การใช้ชีวิตในบ้านพักนี้ สามารถสร้างโอกาสการเรียนรู้ในด้านต่างๆ ได้ ความยากลำบากของการพักอยู่ระยะยาวคือ ผู้หญิงท้องอาจเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องพักอาศัยอยู่แต่ในบ้านพักเท่านั้นเป็นระยะเวลายาวนาน โอกาสได้ออกไปนอกบ้านมีแต่การไปตรวจสุขภาพตามนัดหมายเท่านั้น แม้ว่าการออกนอกบ้านพักในรัศมีใกล้ๆ เป็นครั้งคราวสามารถทำได้ แต่ก็ต้องพิจารณาวุฒิภาวะและสภาพร่างกายประกอบด้วย อีกทั้งการออกไปทัศนศึกษาเป็นครั้งคราวนั้นทำได้ยากมาก เมื่อเปรียบเทียบกับบ้านพักผู้หญิงตั้งครรภ์ของภาคเอกชน ที่สามารถพัฒนาศักยภาพผู้หญิงนอกสถานที่ได้ เนื่องจากผู้เข้าพักที่บ้านเด็กและครอบครัวนั้นมีความหลากหลายมาก ทั้งกรณีที่เป็นคดี หรือต้องการหลีกเลี่ยงจากการถูกผู้กระทำติดตาม การจัดการออกนอกสถานที่เพื่อผ่อนคลายจึงทำได้ยากภายใต้ศักยภาพและข้อจำกัดของเจ้าหน้าที่ ดังนั้น การสร้างกิจกรรมที่มีคุณภาพได้อย่างต่อเนื่องอย่างเข้าใจผู้หญิงท้องไม่พร้อมจึงเป็นทางออกที่สำคัญ และแม่ได้เตรียมความพร้อม แต่ยังไม่มีการส่งผู้หญิงท้องไม่พร้อมเข้าพักตั้งเช่นในปีก่อนๆ ที่ผ่านมา จึงไม่มีโอกาสได้พัฒนาทักษะในด้านนี้

การที่บ้านพักจะทำบทบาท treatment plan หรือการดูแลอย่างต่อเนื่องนี้ให้ได้ดีอย่างสมบูรณ์นั้น จำเป็นต้องพิจารณาความพร้อมของกำลังคนของบ้านพักให้เพียงพอ มีความเชี่ยวชาญที่สอดคล้อง และมีบทบาทที่ชัดเจน ในสถานการณ์ที่กำลังคนมีน้อย และต้องออกงานภาคสนามเพื่อติดตามดูแล กลุ่มเป้าหมายนอกบ้านพักจำนวนมากกว่า จึงใช้เวลาและกำลังคนไปมาก เพราะต้องมีการนัดหมายขอ เข้าพบ การเดินทาง การทำความเข้าใจกับครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ยังมีกรณีเร่งด่วนจากการแจ้ง ขอความช่วยเหลือจากสาย 1300 ด้วย สอดคล้องกับความเห็นของทางสำนักงานพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์จังหวัดปทุมธานี ที่เห็นว่าแม่ในขณะนี้ บ้านพักฯ อาจมีศักยภาพไม่เพียงพอ แต่ก็ควร ได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้สามารถเป็นที่พึ่งพิงสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมได้

ดังนั้น ทั้งทางบ้านพักเด็กและครอบครัว และเครือข่ายภาคีที่ทำงานด้วย จึงเสนอว่าการที่ บ้านพักจะมีบทบาทเป็นที่พึ่งพิงอย่างมีคุณภาพ จึงควรพิจารณาเพิ่มกำลังบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้เข้า พักในบ้านพักอย่างเพียงพอตลอด 24 ชั่วโมงโดยเฉพาะ โดยทางบ้านพักเด็กและครอบครัว ได้เสนอให้มี “นักกิจกรรม” ที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะต่างๆ ซึ่งเป็นทักษะที่นักสังคม นักจิต วิทยา และนักพัฒนาสังคมไม่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านนี้ ซึ่งโดยทั่วไปบ้านพักมักมีตำแหน่ง “พี่เลี้ยง” และ/หรือ “แม่ครัว” เพื่อประจำอยู่ในการดูแลผู้เข้าพักในบ้านพัก แต่อาจมีศักยภาพไม่เพียงพอในการดูแล ให้ผู้เข้าพักเกิดการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหน่วยงานที่ส่งต่อมายังบ้านพัก ก็ประสงค์อยากให้ บ้านพักเป็นแหล่งพึ่งพิงที่พัฒนาทักษะชีวิตในด้านต่างๆ ของผู้เข้าพักด้วย ไม่ใช่เป็นที่เฉพาะที่พึ่งพิงและ ให้อาหาร 3 มื้อเท่านั้น

การมีบุคลากรที่เพียงพอ ก็จะเอื้ออำนวยให้เจ้าหน้าที่ได้ทำหน้าที่ที่สอดคล้องกับภาระงาน โดย มีการแบ่งบทบาทงานได้ชัดเจน ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของงานต่างๆ ทั้งในและนอกบ้านพักอีกด้วย ซึ่งหากบ้านพักเด็กและครอบครัวมีความพร้อมมากยิ่งขึ้น ควรได้มีการประชาสัมพันธ์ให้เครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่จังหวัดได้เข้าใจบทบาทภารกิจ และบริการที่บ้านพักเด็กและครอบครัวมีอยู่ เนื่องจากยังพบว่า ทั้งชุมชน และเครือข่ายจำนวนหนึ่ง ยังไม่รับรู้การมีอยู่ของบ้านพักฯ และส่วนที่รับรู้ก็ยังไม่ความเข้าใจ ภารกิจของบ้านพักเด็กและครอบครัวที่ชัดเจน

ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของการพัฒนาบ้านพักเด็กและครอบครัวให้สามารถพัฒนาทักษะชีวิตของผู้ เข้าพักได้ คือ นโยบายที่ชัดเจนจากส่วนกลางที่เอื้ออำนวยและส่งเสริมบทบาทนี้ รวมทั้งการมอบหมาย งานจากกรมกองต่างๆ ที่หลากหลายที่มาจากส่วนกลาง ให้มีความสอดคล้องกับภารกิจหลักของบ้านพัก เด็กและครอบครัว

5. ผลกระทบจากนโยบาย 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม

จากการที่คณะกรรมการพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นท้องไม่พร้อมของจังหวัดปทุมธานี ได้มีการประชุมกัน 2 ครั้งในวันที่ 25 เมษายน และ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 โดยไม่มีความคืบหน้าในการดำเนินงานตามภารกิจของคณะกรรมการฯ จึงได้มีการเสนอให้ใช้แนวทางของนโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม เป็นกลไกหลักในการประสานการดำเนินงาน และให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในประเด็นท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยใส) เป็นผู้ผลักดันงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับภารกิจนี้ ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า กลไกการดำเนินงานภายใต้คณะทำงานระดับจังหวัดที่จัดตั้งขึ้นในจังหวัดปทุมธานี ไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อการสร้างเครือข่ายในการทำงานระดับจังหวัดในประเด็นท้องไม่พร้อม แต่เครือข่ายการดูแลส่งต่อนั้นเป็นไปได้อย่างราบรื่นมากขึ้น โดยมีการแบ่งโซนการทำงานที่ชัดเจนระหว่างบ้านพักเด็กและครอบครัว และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และหน่วยงานที่ชัดเจนรับผิดชอบ เป็นผลอันเนื่องมาจากนโยบายที่มีการบูรณาการระหว่างกระทรวงต่างๆ จากส่วนกลาง ทำให้หน่วยงานต่างๆ ในระดับจังหวัดมีส่วนร่วมเข้ามารับผิดชอบต่อปัญหาสังคมต่างๆ ร่วมกัน

นโยบาย 1300 OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ได้เริ่มดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในเดือน พฤษภาคม 2556 แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายนี้ได้สร้างการเปลี่ยนแปลงในบ้านพักเด็กและครอบครัวหลักๆ 2 ประการ คือ

- 7) เพิ่มสายบริการ 1300 จากเดิมมี 1 สาย เพิ่มเป็น 2 สาย โดยให้มีการลงข้อมูลที่เป็นระบบและส่งต่อข้อมูลไปยัง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)
- 8) มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น 3 ตำแหน่ง ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และนักพัฒนาสังคม เพื่อรองรับการทำงานนี้ โดยทางบ้านพักเด็กและครอบครัว ได้โอนเจ้าหน้าที่ที่เป็นตำแหน่งจัดจ้างรายเดือน มาเป็นเจ้าหน้าที่ และหาเจ้าหน้าที่จัดจ้างรายเดือนมาทดแทน โดยส่วนหนึ่งทำงานเสริมกับ 1300 เพื่อจัดเก็บข้อมูลโดยเฉพาะ

หลังจากมีการประชาสัมพันธ์ OSCC 1300 สายด่วนสังคม ในเดือนพฤษภาคม 2556 และเพิ่มคู่สาย 1300 อีก 1 สายที่บ้านพักเด็กและครอบครัว ในราวเดือนกรกฎาคม ของปีเดียวกัน พบว่า จำนวนผู้ที่โทรเข้ามาปรึกษา เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2554-2556 และในระยะเวลา 5 เดือนของปีงบประมาณ 2557 เป็นดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 การให้บริการทางโทรศัพท์ 1300 OSCC สายด่วนสังคม

บริการ	บริการท้องไม่พร้อม		บริการอื่น ๆ	
	2556	2557	2556	2557
ขอข้อมูล/ปรึกษาทางสาย1300	11	1	1,497	692
จำนวนผู้รับบริการต่อเดือน	0.9	0.25	124.4	173

จากตาราง จะพบว่า การเพิ่มคู่สาย 1300 ได้เปิดช่องทางให้มีผู้ขอเข้ารับการช่วยเหลือ ทำให้จำนวนผู้รับบริการต่อเดือนในทุกประเด็นมากขึ้นในปี 2557 ยกเว้นประเด็นท้องไม่พร้อมที่มีน้อยลง โดยประเด็นที่โทรเข้ามานั้นมีเรื่องท้องไม่พร้อมค่อนข้างน้อยมาก กล่าวคือ ในปี 2556 คิดเป็น 0.9 รายต่อเดือน และ ปี 2557 คิดเป็น 0.25 รายต่อเดือน

ประเด็นที่โทรเข้ามาที่ 1300 ในสัดส่วนที่มากที่สุด คือ ประเด็นอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกระทรวงฯ รองลงมาคือประเด็นเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน และประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อสังเกตคือ แม้ว่าจะมีการประชาสัมพันธ์สาย 1300 ให้เป็นสายด่วนปัญหาสังคม แต่สัดส่วนของผู้ที่โทรมาในประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกระทรวงฯ ก็ยังคงมีจำนวนมากที่สุดเช่นเดียวกับที่ผ่านมา

ตามนโยบายของ OSCC 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่ดูแลในเรื่องท้องไม่พร้อม จากรายงานการให้บริการปรึกษาทางไม่พร้อมของโรงพยาบาลปทุมธานี (ไม่รวมโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด) พบว่า มีผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ไปรับบริการ ในปีงบประมาณ 2556 เฉลี่ย 3.3 รายต่อเดือน และเพิ่มมากขึ้นในปี 2557 เฉลี่ย 4.8 รายต่อเดือน (ในจำนวนนี้รวมที่ไม่ลงข้อมูลในระบบจำนวน 5 ราย เนื่องจากความละเอียดอ่อนในประเด็นการรักษาความลับ) ทั้งนี้ วิธีการลงข้อมูลของโรงพยาบาลคือ เมื่อพบผู้ประสบปัญหา โรงพยาบาลปทุมธานีจะแก้ปัญหาให้คลี่คลาย หลังจากนั้นจึงลงข้อมูลย้อนหลัง ซึ่งลักษณะนี้เป็นไปเช่นเดียวกับของบ้านพักเด็กและครอบครัว คือ ในกรณีที่ฉุกเฉิน ทางบ้านพักเด็กและครอบครัวจะส่งหน่วยเคลื่อนที่ไปให้ความช่วยเหลือก่อน แล้วจึงลงข้อมูลในระบบภายหลัง

ในเบื้องต้น ได้มีการตั้งข้อสังเกตว่า การที่ผู้ประสบปัญหาทางสังคมต่างๆ ได้เข้าถึงช่องทางการรับความช่วยเหลือผ่านสายด่วนสังคม 1300 ได้สะดวกและมากขึ้น ได้ทำให้ปัญหาได้รับการคลี่คลายตั้งแต่เนิ่นๆ และ/หรือ การส่งต่อให้ความช่วยเหลือหลังจากเข้าพักที่บ้านพักฯ แล้วทำได้เร็วขึ้น โดยเฉพาะในประเด็นท้องไม่พร้อมที่บ้านพักเป็นเพียงปลายทางของการแก้ปัญหา ดังนั้น จึงส่งผลให้จำนวนผู้เข้าพักในบ้านพักนั้นลดน้อยลง และ หากเข้าพักก็พักในระยะที่สั้นขึ้น ในขณะที่จำนวนที่ขอความช่วยเหลือมากขึ้น แต่ข้อสังเกตนี้ไม่ได้รวมถึงกรณีท้องไม่พร้อม เพราะผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมมีเพียงจำนวนน้อยที่โทรศัพท์ปรึกษาไปที่ 1300 ทั้งก่อนและหลังเริ่มดำเนินงานตามนโยบาย OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม

6. บทสรุป

ในภาพรวม การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความพร้อม คือ จุดเด่นที่ทำให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลในบ้านพัก “การสร้างคน - ใ้คนไปสร้างงาน” จึงถือว่าเป็นผลที่เกิดขึ้นที่จากโครงการที่ค่อนข้างโดดเด่น ซึ่งทำให้บุคลากรรู้สึกว่าการนี้มีประโยชน์ต่อการพัฒนาบ้านพักฯ และหากมีเจ้าหน้าที่ใหม่ในบ้านพักเด็กและครอบครัว ก็ประสงค์จะใช้แนวทางนี้ในการพัฒนาบุคลากรต่อไป สำหรับในด้านคลินิกเพื่อชีวิต ซึ่งเป็นกิจกรรมที่แม้ยังดำเนินการได้ไม่เต็มที่เนื่องจากมีผู้เข้าพักจำนวนน้อย แต่ทั้งหัวหน้าบ้านพักฯ และบุคลากรก็มั่นใจว่าสามารถดำเนินการต่อไปได้ โดยแนวทางนี้สามารถปรับใช้ได้กับทุกกลุ่มเป้าหมายที่เข้าพัก ปัจจัยเอื้ออำนวยให้ดำเนินการได้ดีได้แก่ การให้ความสำคัญของหัวหน้าบ้านพักมีการติดตามผลและหนุนเสริมจากส่วนกลางเป็นระยะๆ โดยสามารถใช้งบประมาณปกติในการดำเนินงานได้

ประเด็นที่ควรให้ความสนใจคือ การพิจารณาปริมาณงานจริง กับ จำนวนบุคลากรของบ้านพักเด็กและครอบครัว เนื่องจากกรอบอัตรากำลังบุคลากรของบ้านพักเด็กและครอบครัวในจังหวัดขนาดใหญ่ และจังหวัดขนาดเล็กก็มีเท่ากัน ในขณะที่ปริมาณงานในแต่ละจังหวัดนั้นอาจไม่เท่ากัน ปัจจุบัน บ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นจังหวัดที่ค่อนข้างใหญ่และมีปัญหาหลากหลาย จึงต้องใช้งบปกติของบ้านพักเพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากร

รายนามผู้ให้ข้อมูล

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. คุณภัทรภร อุปริรัตน์ | บ้านพักเด็กและครอบครัว |
| 2. คุณปัญญญา เฮียอกเงิน | บ้านพักเด็กและครอบครัว |
| 3. คุณกนกวรรณ พาณิชย์วัฒนากุล | บ้านพักเด็กและครอบครัว |
| 4. คุณวัชรี เจริญบุญ | บ้านพักเด็กและครอบครัว |
| 5. คุณกิตตา นุชนารถ | บ้านพักเด็กและครอบครัว |
| 6. คุณอรุณี พงษ์กำเนิด | สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด |
| 7. คุณอารีรัตน์ นฤตมพงศ์ | สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด |
| 8. คุณอภิรดี วรอุไร | สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด |
| 9. คุณวรรณภัทร แสงแก้ว | ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานี |
| 10. คุณสุรัสวดี คำยิ่ง | ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลหนองเสือ |

แนะนำ



Health Counterparts Consulting

Ban Sukhothai, 18th Bldg, 2nd Fl., No. 6/8 Ramkhamhaeng 30/1 Rd.
Hua Mak, Bangkok, Bangkok 10240 THAILAND
Tel/Fax (66 2) 3748276 • E-mail: healthcounterparts@inet.co.th

Health Counterparts Consulting (HCC) Group เป็นหน่วยงานเอกชนที่ไม่ได้แสวงผลกำไร จัดตั้งเป็นทางการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2545 เพื่อเป็นหน่วยงานให้บริการวิชาการแก่องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนต่าง ๆ โดย HCC มีทีมนักวิชาการอิสระและนักวิชาการจากมหาวิทยาลัย ที่มีประสบการณ์การทำงานและความเชี่ยวชาญหลากหลายสาขา โดยเฉพาะงานด้านสาธารณสุข สังคม ชุมชนและสังคมศาสตร์ ในเรื่องเอชไอวี/เอดส์ อนามัยเจริญพันธุ์ การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ การจัดทำสื่อและพัฒนาสื่อ ตลอดจนการวิจัยประเมินผลโครงการ โดยเฉพาะด้านเอชไอวี/เอดส์และ สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ นอกจากนี้ HCC ยังได้ร่วมมือเป็นภาคีกับเครือข่ายนักวิชาการและสถาบันการศึกษาในการให้บริการต่าง ๆ ในปัจจุบัน HCC ได้ให้บริการงานวิชาการแก่หน่วยงานทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนทั้งในและต่างประเทศ ในการทำวิจัยและติดตามประเมินผล การพัฒนาสื่อและหลักสูตรอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรในเรื่องเอชไอวี/เอดส์ และอนามัยเจริญพันธุ์

รายนามนักวิจัยในโครงการนี้

1. ศิริพร ยงพานิชกุล วทบ., วทม., M.PH
2. ทศนัย ชันตยาภรณ์ วทบ., ศศบ., M.Sc, M.PHC
3. ยุทธพงศ์ ศิวาลัย วทบ., M.R.D.M



มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)

86/58 โครงการวิชั่น สมารท์ ซิตี ถนนนครอินทร์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 02 525 4922-23 อีเมล: www.whaf.or.th