



บันทึก

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมและใช้ประโยชน์จากงานวิจัยในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วันพุธที่ 11 ตุลาคม 2560 โรงแรมเอเชีย

วาระการอภิปรายที่ 1 ประสบการณ์และบทเรียนด้านงานวิจัยเพื่อป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

นพ. กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กล่าวเปิดประชุมและนำเสนอยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามด้วยการนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย ซึ่งพบว่าการศึกษาในประเทศไทยส่วนใหญ่ เน้นเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (คลิกเพื่อดู[ไฟล์นำเสนอ](#)และ[รายงานฉบับเต็ม](#))

หลังจากนั้น ดร. วาสนา อิมเอ็ม ผู้ช่วยผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ได้นำเสนอประสบการณ์การใช้งานศึกษาวิจัยเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศอังกฤษ (คลิกเพื่อดู[ไฟล์นำเสนอ](#)) โดยนำเสนอรูปแบบต่างๆของการศึกษาวิจัยและการสำรวจที่ประเทศอังกฤษจัดทำในระหว่างการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในช่วงปี ค.ศ. 2000-2009 และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโจทย์งานวิจัยยุทธศาสตร์เพื่อประเทศไทยนำไปพิจารณา

ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม

รศ.ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล มหาวิทยาลัยมหิดล ในฐานะผู้ดำเนินรายการ ได้ให้ความเห็นว่าการศึกษารวบรวมในประเทศไทยที่กรมอนามัยนำเสนอ นั้นยังไม่ครอบคลุม อาจเนื่องด้วยเวลาการจัดทำที่จำกัด อาทิ การศึกษาเรื่องเพศวิถีศึกษาที่เปลี่ยนแปลงไป โดย รศ.ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล ในปี 2554 ยังไม่ปรากฏอยู่ในการศึกษารวบรวมชิ้นนี้

สำหรับประสบการณ์จากต่างประเทศนั้น ผู้ดำเนินรายการให้ข้อสังเกตจากงานนำเสนอประสบการณ์ของประเทศอังกฤษ ว่า ประเทศอังกฤษมีฐานคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่แตกต่างจากประเทศไทย กล่าวคือ มองว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องของความไม่เท่าเทียมและการกีดกันทางสังคม ในขณะที่ประเทศไทยมองวัยรุ่นเป็นตัวปัญหา ในส่วนของข้อมูลนั้น ประเทศอังกฤษสามารถนำงานวิจัยไปขับเคลื่อนเชิงนโยบายได้จริง และนำไปสนับสนุนการทำงานในระดับพื้นที่ได้ด้วย เช่น การนำข้อมูลที่มีอยู่แล้วจาก 1970

British Cohort Study (BCS70) มาศึกษาเรื่องแม่วัยรุ่นได้อย่างน่าสนใจ โดยไม่ต้องลงทุนศึกษาใหม่ ซึ่งประเทศไทยยังขาดแคลนการศึกษาประเภทนี้ เพราะเรามี big data เยอะ แต่ยังไม่เต็มที่ นอกจากนั้นประเทศอังกฤษยังมีการศึกษาต่อเนื่องที่ดี เช่น ปฏิบัติการเจาะลึก (Deep Dive) เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลให้บางพื้นที่มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ในขณะที่บางพื้นที่มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง อีกทั้งยังมีการศึกษาพิเศษอื่นๆ เช่น การสำรวจความคิดเห็นของวัยรุ่นมากกว่า 20,000 คน เกี่ยวกับการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา ผู้ดำเนินรายการให้ข้อสังเกตว่า โจทย์งานวิจัยของประเทศอังกฤษนั้นเป็นโจทย์เดียวกันกับในประเทศไทย แต่วิถีคิดของประเทศไทยแตกต่างจากประเทศอังกฤษ นอกจากนั้น ประเทศอังกฤษมี unknown data น้อย เช่น ข้อมูลการแท้ง และการทำแท้ง ในขณะที่ประเทศไทยมี unknown data มาก จึงทำให้นำไปทำนายต่อได้ยาก

คุณ ปัทมา อมรสิริสมบุรณ์ ผู้อำนวยการสำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ ให้ความเห็นว่าจากงานนำเสนอประสบการณ์ของประเทศอังกฤษ เห็นได้ชัดว่าพื้นที่ที่มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงเป็นพื้นที่เดียวกันกับพื้นที่ที่มีความยากจนสูง จากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) ก็พบว่ามีความสัมพันธ์กัน เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ สำนักงานสถิติแห่งชาติไม่ใช่ว่าแต่เพียงผู้ผลิตข้อมูลเท่านั้น แต่มีความต้องการใช้งานสำรวจทั้งหมดเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายได้ด้วย และอยากเชิญชวนหน่วยที่สนใจเข้ามาทำงานด้วยกัน ซึ่งจะเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันด้วย

รศ.ดร. เรณู สุขารมณีย์ ผู้อำนวยการฝ่ายชุมชนและสังคม (ฝ่าย 4) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ให้ความเห็นว่าปัญหาการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอกเรื่องการติดตามแม่วัยรุ่นในโรงพยาบาล ดัดจริตเรื่อง Ethics การเข้าถึงข้อมูลแม่วัยรุ่นของ โรงพยาบาลใหญ่ๆ ซึ่งใช้เวลานานมากที่เคยทำได้คืองานวิจัยชิ้นเล็กๆ สกว. สนใจกรณีที่ชุมชน เช่นที่จังหวัดสุรินทร์ สามารถใช้เครือข่ายมาช่วยกันสร้างการยอมรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ทำให้วัยรุ่นสามารถกลับคืนสู่โรงเรียนได้ แต่ยังไม่มีการถอดบทเรียน และถามว่ายังควรทำการถอดบทเรียนความสำเร็จในการดำเนินงานอยู่หรือไม่ นอกจากนั้น สกว. ยังสนใจว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเพิ่มและลดของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคืออะไร

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ความเห็นว่าม้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอีกมากมาย เพียงแต่ยังไม่ได้มีการเผยแพร่อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน การแบ่งปันข้อมูลกันจะเป็นเรื่องที่ดี เพราะจะทำให้หน่วยงานต่างๆไม่ต้องทำงานวิจัยซ้ำอีก เช่น งานที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์จัดทำไว้แต่ไม่ได้มีการตีพิมพ์ เป็นต้น

ผู้ดำเนินรายการกล่าวว่าประเทศไทยมีงานศึกษาที่เกี่ยวข้องมากมาย แต่ 1) ขาดการประมวลรวมเพื่อตอบโจทย์ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 5 ของยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ 2) ขาดการสังเคราะห์แบบ meta analysis เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนต่อไป

คุณวารุณี ศุภนิมิตตระกูล กลุ่มกิจการสภาและเครือข่ายเด็กและเยาวชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน (ดย.) เห็นด้วยกับวิธีคิดแบบอังกฤษเรื่องการตั้งครม.ในวัยรุ่นเป็นเรื่องของความไม่เท่าเทียม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) มีงบของสภาเด็กและเยาวชนที่จะสนับสนุนให้เกิดงานวิจัยได้ หากสภาเด็กและเยาวชนจะไปดำเนินงานในพื้นที่ ควรจะเป็นกิจกรรมที่ปรับวิธีคิดของวัยรุ่นและคนในพื้นที่ (ให้เป็นแบบอังกฤษที่มีฐานคิดว่าเป็นเรื่องความไม่เท่าเทียม การถูกกีดกันทางสังคม ไม่ใช่มุมมองว่าวัยรุ่นเป็นปัญหา)

ศ.พญ. สุวรรณมา เรื่องกาญจนเศรษฐ์ ประธานโครงการ “ศาลาโมเดล: ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุ่น” กล่าวว่าแม่วัยรุ่นที่ได้รับเงินอุดหนุนจากโครงการเงินอุดหนุนเด็กของพม.นั้น มีจำนวนเยอะมากแต่ไม่ได้มีการเก็บข้อมูล หรือเก็บข้อมูลแล้วแต่ไม่ได้นำไปวิเคราะห์ เสนอว่าน่าจะวิเคราะห์ข้อมูลของแม่วัยรุ่นเหล่านี้ หรือพิจารณาปรับแบบฟอร์มการกรอกข้อมูลของแม่วัยรุ่น

ผู้ดำเนินรายการกล่าวว่าฐานข้อมูลของหน่วยงานที่มีกระบวนการจัดเก็บข้อมูลของหน่วยงานของตน เอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์หรือไม่ และมีข้อมูลรายบุคคลหรือไม่ เพราะถ้าไม่มี จะไม่เห็นภาพเลย

คุณ สุภาวดี กฤติเดช กลุ่มวิจัย ดย. แจ้งว่า ฐานข้อมูลแม่วัยรุ่นที่มาลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเด็ก 600 บาทต่อเดือน ตั้งแต่แรกเกิดจนเด็กอายุ 3 ปี มี 9 หมื่นกว่าคนแล้ว ดย. ได้นำข้อมูลมาวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันของแม่วัยรุ่น สวัสดิการที่ได้รับมีอะไรบ้าง ความต้องการที่อยากจะได้ในตอนนี้ และปัญหาที่กำลังประสบอยู่ รวมถึงสัมภาษณ์สามีของแม่วัยรุ่นด้วย คาดว่าจะได้ผลการวิจัยในเดือนหน้า ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานเพื่อช่วยในเรื่องป้องกันการตั้งครม.ซ้ำ ในเบื้องต้นพบว่าแม่วัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือนานกว่า 3 ปี มีการถอดบทเรียน พบว่าน่าจะมิกโอบาย เพื่อให้เด็กที่เกิดมามีคุณภาพ เช่น ตั้งเกณฑ์ว่าผู้ที่จะได้เงินสวัสดิการ จะต้องผ่านกระบวนการหรือเงื่อนไขอย่างไร เพื่อจูงใจให้มีการดูแลปฏิบัติตัวที่ดีและเพื่อส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ นอกจากนั้น มีการทำวิจัยหาแบบปฏิบัติที่ดีจากตัวอย่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ ปัจจุบันให้สถาบันวิจัยสังคมของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำงานชิ้นนี้ให้ เพื่อจะนำมาปรับใช้ในพื้นที่ในปีหน้า

คุณ สิทธิอาพร เขยนาค ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด แจ้งว่ามีผู้ลงทะเบียน (แม่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ที่คลอดบุตรในปี 2559-2560) เกินเป้าที่กำหนดไว้ที่ 200,000 คน ปรากฏว่ามาลงทะเบียน 400,000 คน ปัจจุบันสถาบัน TDRI และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทำการติดตามแม่วัยรุ่นที่ได้รับเงินอุดหนุน พบว่าบางรายไม่ได้ยากจนจริง และบางรายที่คิดว่าจะทำแท้งหรือทอดทิ้งลูก เมื่อมีโครงการเงินอุดหนุนเด็กของรัฐบาล ส่งผลกระทบแง่บวกทางจิตใจ ทำให้ตัดสินใจตั้งครม.ต่อ อยากทราบว่า ควรจะให้สวัสดิการแก่แม่วัยรุ่นตั้งแต่ตั้งครม.หรือไม่

วาระการอภิปรายที่ 2 การตั้งโจทย์และการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ดร. สายพันธุ์ ศรีพงษ์พันธุ์กุล ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ได้นำเสนอต่อที่ประชุมเรื่อง การทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาสู่การพัฒนา (คลิกเพื่อดูไฟล์นำเสนอ) ซึ่งการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนสังกัด สพฐ. ปกติจะใช้เวลาเพียง 2-3 คาบต่อภาคการศึกษา ในขณะที่มีเนื้อหาหนัก ปัจจุบัน สพฐ. ร่วมกับ สสส. และ P2H จัดทำ E-learning ให้ครูทั้ง 18 cluster ของ สพฐ. และต่อไปจะมี E-learning สำหรับนักเรียนด้วย นอกจากนี้ สพฐ. กำลังทำงานวิจัยเพื่อติดตามการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งยังอยู่ในช่วงดำเนินการ คาดว่าจะแล้วเสร็จอีกประมาณเดือนครึ่ง และพร้อมเผยแพร่ในการประชุมครั้งต่อไป

ผู้ดำเนินรายการให้ความเห็นว่า เนื้อหาของเพศวิถีศึกษาเป็นสิ่งสำคัญ ปัจจุบันยังเป็นเพศวิถีศึกษาแบบจารีต ที่เน้นเรื่องการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ มากกว่าการมองว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องในชีวิตประจำวัน

นพ. บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (สอพ.) กรมอนามัย นำเสนอต่อที่ประชุมเรื่อง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: ข้อมูลการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (คลิกเพื่อดูไฟล์นำเสนอ) โดยให้ความเห็นว่าภาคการศึกษาสร้างงานวิจัยที่ผู้วิจัยสนใจ แต่ไม่ทันนี้กว้างงานวิจัยจะนำไปขับเคลื่อนอะไรต่อ ส่วนภาคนโยบายเมื่อต้องการรู้เรื่องใด ก็มักไม่มีหน่วยงานที่จะสร้างองค์ความรู้รองรับ

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสอพ. ได้นำเสนอให้ที่ประชุมเห็นว่าหน่วยงานที่มีหน้าที่กำหนดนโยบายอย่างสอพ. นั้นมีข้อมูลอะไร และนำไปใช้อย่างไร เช่น ผลการศึกษาเรื่องการจัดบริการคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2553 พบว่าการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรซึ่งเป็นการลงทุนที่มีประสิทธิภาพสูง มีความคุ้มค่า และเป็นทางเลือกที่ดี แต่ประเทศไทยกลับใช้วิธีการนี้น้อยมาก มีเพียงร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลที่ให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในปี 2553 ข้อมูลนี้สอดคล้องกับข้อมูลของ MICS ที่พบว่าการใช้ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิดมีไม่ถึง 1% นำไปสู่การผลักดันนโยบายการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรแก่ผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 เมื่อนำนโยบายไปใช้จริง สอพ. อยากรู้ว่าวัยรุ่นที่ท้องนั้นตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ จึงทำการศึกษาเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (teen pregnancy surveillance) และพบว่าร้อยละ 50.5 ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 22.7 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และไม่คุมกำเนิด ร้อยละ 26.8 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และคุมกำเนิดล้มเหลว เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล MICS พ.ศ. 2555 กับ พ.ศ. 2558 พบว่าวัยรุ่นใช้ห่วงกับยาฝังเพิ่มขึ้นหลังจากมีนโยบาย

อย่างไรก็ตาม ข้อมูล teen pregnancy surveillance ของสอพ. ยังมีข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น เป็นข้อมูลจากเฉพาะกลุ่มคนที่มาฝากท้อง หรือหลังคลอด และเรื่องของ methodology ที่มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณที่จะต้องดำเนินการทุกปี

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสอพ. ได้กล่าวถึง Big data ว่าหมายถึงข้อมูลที่มีความหลากหลาย เป็นข้อมูลแบบ unstructural เช่น ข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล ประชาชนทั่วไป ใน social media (ยกตัวอย่างความคิดเห็นที่โพสต์ใน Drama Addict Facebook เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2560 เกี่ยวกับนโยบายยาฝึงคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี) เป็นข้อมูลแบบ unstructural หากมีศักยภาพที่จะเอาข้อมูลประเภทนี้มาใช้ ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการทำงาน และการกำกับติดตาม

นอกจากนั้น หากสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเบิกห้วงและยาฝึงของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ว่า เบิกจากโรงพยาบาลใดบ้าง หรือโรงพยาบาลใดไม่มีการใช้ห้วงและยาฝึงคุมกำเนิดเลย ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยชี้เป้าการติดตามการดำเนินงาน

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสอพ. กล่าวสรุปว่า ข้อมูลมีความหลากหลาย ไม่มีข้อมูลใดข้อมูลหนึ่งจะตอบโจทย์ได้ครบถ้วน การใช้ข้อมูลทั้งหมดที่มีอยู่เป็นเรื่องท้าทาย โดยเฉพาะเทคโนโลยีใหม่ๆที่เราต้องก้าวตามให้ทัน

ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม

ผู้แทนกรมกิจการเด็กและเยาวชน ตั้งข้อสังเกตว่าที่วัยรุ่นบอกว่าตั้งใจตั้งครรภ์นั้นนับว่าเป็นเรื่องแปลก เพราะเท่าที่ทราบมาจากสภาเด็กและเยาวชน วัยรุ่นบอกว่าอยากมี sex แต่ไม่yantong และไม่ได้oyak แต่งงาน (เนื่องจากยังมีพ่อแม่ที่จับลูกแต่งงานเมื่อรู้ว่ามีyantong) เสนอน่าจะมีการศึกษาปัจจัยเรื่องเศรษฐกิจและสังคม

ผู้ช่วยผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติกล่าวว่า ข้อมูลจาก MICS มีเรื่องการตั้งครรภ์และควรนำมาศึกษาต่อ และเห็นว่าข้อมูลของสปสช. น่าจะมีการนำมาใช้ให้มากขึ้น และนำมาเชื่อมโยงตัวแปรเรื่องความไม่เท่าเทียมกัน เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ (ethnic group) นอกจากนี้ น่าจะพยายามเชื่อมโยงงานสำรวจและสำมะโน ด้วยการใช้เทคนิค small area estimation เพื่อเป็นการเพิ่มมูลค่าข้อมูล

ศ.พญ. สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์ ให้ความเห็นว่าตัวเลขการไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ของ Teen Pregnancy Surveillance ของสอพ. นั้น เป็นข้อมูลจากคนที่มาฝากyantong (หรือคลอด) แต่ไม่ได้รวมถึงคนที่ไปทำแท้ง และได้ยกตัวอย่างศาลาयाโมเดล ที่มีโครงการ Family Bonus ให้เงินอุดหนุนแม่วัยรุ่น 700 บาทต่อเดือนเป็นเวลา 1 ปี โดยมีเงื่อนไขว่าต้องฝากyantongครบ 3 ครั้ง ต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต้องพาลูกไปรับวัคซีนครบกำหนด และฝึงยาคุมกำเนิด โดยทำเป็นบัตร smart card ให้นำไปใช้ที่ร้าน 7/11 ใช้ซื้อสิ่งของที่เกี่ยวข้องและมีประโยชน์ต่อการเลี้ยงดูเด็กเท่านั้น เช่น นมผง ถ้าปฏิบัติไม่ครบเงื่อนไข เดือนนั้นก็จะไม่ได้รับการเติมเงินใน smart card

คุณ สาลี รัตนโชติ เจ้าหน้าที่โครงการอาวุโส สมาคมวางแผนครอบครัว (สวท.) ให้ข้อมูลว่าวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีที่มารับบริการยุติการตั้งครรภ์มีเพียงร้อยละ 30 และประมาณร้อยละ 65 เป็นวัยรุ่นอายุ 21-27 ปี โดยเฉพาะวัยรุ่นนอกระบบ และได้ส่งข้อมูลนี้ไปให้สปสช. แล้ว เพื่อนำไปกำหนดนโยบาย

ผู้ดำเนินรายการให้ความเห็นว่า การตั้งคำถามว่า ตั้งใจหรือไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ หรือ ต้องการหรือไม่ต้องการตั้งครรภ์ อาจใช้กับคนไทยไม่ได้ ให้ใช้คำว่าพร้อมหรือไม่พร้อมตั้งครรภ์

จากนั้น ผู้เข้าร่วมประชุมได้ระดมสมองและเสนอโจทย์งานวิจัยในภาพรวมและรายยุทธศาสตร์ย่อย ดังรายละเอียดในหน้าถัดไป

ภาพรวมทฤษฎีศาสตร์			
ลำดับ	ข้อเสนอโครงการวิจัย	ความเร่งด่วน (กำลังดำเนินการอยู่, 3 ปี, 5 ปี, 10 ปี)	แหล่งทุน
1	ใครคือแม่วัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลจากสำมะโน สำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร และสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย	เร็วที่สุด	ไม่ต้องใช้งบประมาณ (ขอความร่วมมือจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ)
2	เหตุใดวัยรุ่นจึงตั้งใจ/ต้องการตั้งครรภ์ (จากข้อมูล MICS และข้อมูล Teenage Pregnancy Surveillance พบว่าวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ประมาณร้อยละ 50 ตั้งใจ/ต้องการตั้งครรภ์)	เร็วที่สุด	
3	การวิจัยและประเมินผลการดำเนินงานเชิงบูรณาการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (โครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสสส.)	กำลังดำเนินการโดย ศ.ดร. ศิริพร จิรวัดน์กุล คาดว่าจะแล้วเสร็จปลายปี 2561	งบประมาณ สสส.
4	Systematic review ปัจจัย และ intervention ต่างๆ ที่มีในประเทศไทย	3 ปี โดย สอพ. กรมอนามัย	คาดว่าจะของบ วช.
5	การศึกษาครึ่งทาง (Mid-term Review) การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5-6 ปี	
6	การติดตามและประเมินผลทุกระบบภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น		

ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพและมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

ลำดับ	ข้อเสนอโครงการวิจัย	ความเร่งด่วน (กำลังดำเนินการอยู่, 3 ปี, 5 ปี, 10 ปี)	แหล่งทุน
1	การศึกษาการดำเนินงานตามพ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยการสำรวจผ่าน www.obec-sexed.com	กำลังดำเนินงานอยู่โดยสพฐ. (คาดว่าแล้วเสร็จ ธ.ค. 2560)	งบประมาณ สพฐ.
2	โครงการพัฒนาหลักสูตรและนาร่องเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา 10 จังหวัด ในระดับชั้น ป.4 และ ป.6 (เป็นโครงการ R&D)	กำลังดำเนินการอยู่โดยสพฐ. (พ.ย. 2559 – ต.ค. 2561)	งบประมาณ สสส.
3	โครงการพัฒนาการเรียนรู้แบบ E-learning เพื่อพัฒนาสมรรถนะครูในการสอนเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน (เป็นโครงการ R&D)	กำลังดำเนินการอยู่โดยสพฐ. (พ.ย. 2560 – เม.ย. 2562)	งบประมาณ สสส.
4	บทบาทของครู กลไกของโรงเรียน ที่เป็นพื้นที่ปลอดภัย (safety zone) สำหรับนักเรียนที่เป็น LGBT	กำลังดำเนินงานอยู่โดย มธ. รศ.ดร. อนุชาติ พวงสำลี	
5	ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในปัจจุบันสามารถช่วยให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์เรียนต่อจนจบได้หรือไม่ อย่างไร เพราะอะไร	3 ปี (baseline) 5 ปี (mid-term review)	
6	รูปแบบการโค้ชซึ่งครูที่เหมาะสมและมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ	3 ปี	
7	การพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ผู้ปกครองในการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา	3 ปี	
8	รูปแบบการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาสำหรับเด็กและเยาวชนนอกระบบโรงเรียน	3 ปี	

ยุทธศาสตร์ที่ 2: ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น			
ลำดับ	ประเด็นปัญหาและโจทย์งานวิจัย	ความเร่งด่วน (กำลังดำเนินการอยู่, 3 ปี, 5 ปี, 10 ปี)	แหล่งทุน
1	ผลกระทบของลูกจ้างวัยรุ่นกับการตั้งครรถไม่พร้อม: สิ่งที่ต้องการให้ภาครัฐช่วยเหลือ	เร็วที่สุด	
2	ทัศนคติของผู้ประกอบการต่อการตั้งครรถของลูกจ้างวัยรุ่น	เร็วที่สุด	
3	เด็กที่ไม่มีใครต้องการ กับ ความไม่เป็นธรรมทางสังคม ระยะที่ 1: งานวิจัยเชิงคุณภาพ งบประมาณ 3,356,000 บาท ระยะที่ 2: งานวิจัยเชิงปริมาณ โดยนำผลจากระยะที่ 1 มาขยายเพื่อให้ได้ข้อมูลในด้านกว้าง จะได้นำไปสู่การกำหนดนโยบายและการดำเนินงาน	กำลังดำเนินการอยู่โดย รศ.ดร.สุพจน์-รศ.นาถฤดี เด่นดวง ม.มหิดล คาดว่าจะแล้วเสร็จใน 6 เดือน	งบประมาณ สค.
4	ประสิทธิภาพของวิทยากรที่ได้รับการอบรมในการส่งต่อและให้ความรู้แก่พ่อแม่ผู้ปกครอง	3 ปี	
5	ช่องทางการสื่อสารและรับรู้เรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่นในชุมชนที่พ่อแม่ผู้ปกครองผ่านการอบรม	3 ปี	

ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

ลำดับ	ประเด็นปัญหาและโจทย์งานวิจัย	ความเร่งด่วน (กำลังดำเนินการอยู่, 3 ปี, 5 ปี, 10 ปี)	แหล่งทุน
1	เหตุใดการคุมกำเนิดของวัยรุ่นจึงไม่มีประสิทธิภาพ (เช่น พบว่าวัยรุ่นทั้งที่มาฝากครรภ์และมายุติการตั้งครรภ์ กำลังคุมกำเนิดอยู่)	เร็วที่สุด	
3	เหตุใดสถานบริการจึงไม่ขอรับการประเมินการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร (พบว่าร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลทั้งหมด หรือประมาณ 174 รพ. ไม่ขอรับการประเมิน)	กำลังดำเนินการโดย สอพ. คาดว่าจะแล้วเสร็จต้นปี 2561	งบประมาณสอพ.
4	เหตุใดวัยรุ่นจึงไม่ไปใช้บริการสุขภาพที่เป็นมิตร: การศึกษาคุณภาพของการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรของวัยรุ่น	อยู่ในช่วงพัฒนาโดย สอพ. UNICEF และ UNFPA คาดว่าจะแล้วเสร็จปี 2561	งบประมาณ UNICEF และ UNFPA
5	ความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	อยู่ในช่วงพัฒนาโดย IHPP	คาดว่าจะของบสรรส.
6	ต้นทุนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (สำหรับผู้หญิงทุกกลุ่มวัย รวมทั้งวัยรุ่น)	อยู่ในช่วงพัฒนาโดย IHPP	คาดว่าจะของบสรรส.
7	ประสิทธิผลของความครอบคลุมด้านการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (สำหรับผู้หญิงทุกกลุ่มวัย รวมทั้งวัยรุ่น)	5-10 ปี โดย IHPP	

ยุทธศาสตร์ที่ 4: พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

ลำดับ	ประเด็นปัญหาและโจทย์งานวิจัย	ความเร่งด่วน (กำลังดำเนินการอยู่, 3 ปี, 5 ปี, 10 ปี)	แหล่งทุน
1	โครงการจัดทำรายงานสถานการณ์ความต้องการสวัสดิการของแม่วัยรุ่น	2559	งบประมาณ ดย.
2	2.1 การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย: ตกบาปจากการทำแท้ง 2.2 ถอดบทเรียนเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม (กลุ่ม choice)	เสร็จแล้ว และกำลังจัดทำรายงาน	งบประมาณ สคส.
3	ผลลัพธ์ของการให้เงินอุดหนุนเด็ก (600 บาท/เดือน) แก่แม่วัยรุ่นเป็นอย่างไร (quantitative and qualitative)	กำลังดำเนินงาน	งบประมาณ UNICEF แผนก Social Policy
4	สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษาเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	กำลังดำเนินงานโดย มสธ. คาดว่าจะแล้วเสร็จ กพ. 2560	งบประมาณ ดย.
5	แบบปฏิบัติที่ดีของการแก้ไขปัญหเด็กและเยาวชนของต่างประเทศ	แผนปี 2561	งบประมาณ ดย.
6	แนวทางการจัดสวัสดิการสำหรับแม่วัยรุ่นที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพควรเป็นอย่างไร (ทั้งขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เช่น กำหนดให้มีเงื่อนไขที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพของแม่วัยรุ่นและลูก)		เสนอ สกว. พม.
7	การวิจัย (วิเคราะห์) ข้อมูลเชิงลึกของแม่วัยรุ่นที่ขอรับสวัสดิการการเลี้ยงดูบุตร (600 บาท/เดือน) <ul style="list-style-type: none"> - ใครคือกลุ่มนี้ มีปัจจัยเสี่ยงอะไร เพื่อการดำเนินงานเชิงป้องกัน - ผลของการให้สวัสดิการได้ผลดีอย่างไร - ควรปรับเปลี่ยนวิธีการจ่ายค่าสวัสดิการนี้อย่างไร เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพแม่วัยรุ่นและเด็ก 	3 ปี	เสนอ สกว. พม.

ยุทธศาสตร์ที่ 4: พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

ลำดับ	ประเด็นปัญหาและโจทย์งานวิจัย	ความเร่งด่วน (กำลังดำเนินการอยู่, 3 ปี, 5 ปี, 10 ปี)	แหล่งทุน
8	แนวทางการเสริมพลัง (Empowerment) แก่วัยรุ่นเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีควรเป็นอย่างไร		
9	การมีส่วนร่วมของสภาเด็กและเยาวชนที่ได้รับการแต่งตั้งจากเทศบาลและตำบล โดยเป็นคนกำหนดบทบาทและติดตามสิทธิของตนเองตาม พ.ร.บ. (มาตรา 5)	5 ปี	เสนอ สกว. สสส. พม.
10	การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนงบประมาณ สถานที่ และเป็นผู้จัดในเรื่องพื้นที่สร้างสรรค์ของวัยรุ่น การจัดกิจกรรมเชิงบวก การประกวด ฯลฯ	10 ปี	เสนอ มท. อปท.
11	การพัฒนาคุณภาพของศูนย์ช่วยเหลือสังคม (OSCC) และสถานเลี้ยงเด็กแรกรับ ยังมีช่องว่างอะไรอยู่บ้าง	5-10 ปี	เสนอ สกว. สสส. พม.
12	การศึกษาระบบปกป้องคุ้มครองทางสังคมอย่างยั่งยืนให้กับเด็กในระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	กำลังดำเนินการ	งบประมาณ สกว. ฝ่าย 4
13	ความยั่งยืนของการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่อย่างบูรณาการ เช่น ศาลาयाโมเดล และ 20 จังหวัดที่ได้รับทุนสสส.	ศาลาयाโมเดลกำลังดำเนินการอยู่ จะหมดทุนภายในมี.ค. 2561	เสนอ สกว.