

บันทึก



การประชุมความร่วมมือทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการบูรณาการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569

ยุทธศาสตร์ที่ 5: ส่งเสริมการบูรณาการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

วันที่ 28 มีนาคม 2560 ณ ห้องกลมมาศ ชั้น 6 โรงแรมสุโกศล กรุงเทพฯ



เครดิตภาพ 1: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)

กล่าวเปิดประชุม

โดย นพ. กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

การประชุมวันนี้มีความสำคัญมาก เนื่องจากการบูรณาการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ และต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของหลายหน่วยงานที่มีข้อมูลตัวเลขที่แตกต่างกัน ก่อนหน้านี้มีการหารือกันบ้างแล้วว่า ทำอย่างไรให้มีฐานข้อมูลที่สามารถนำมาปรับและใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ กรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบการดำเนินงานตาม

พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น ซึ่งมีความพยายามที่จะขับเคลื่อนให้มีการจัดทำฐานข้อมูลระดับชาติ การประชุมในวันนี้จึงมีประโยชน์มากที่จะรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากประสบการณ์ทั้งจากต่างประเทศ และในประเทศ เพื่อนำมาปรับปรุงฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ มากขึ้น จึงหวังว่าการประชุมวันนี้จะเกิดประโยชน์สูงสุด

แนะนำการประชุมและชี้แจงวัตถุประสงค์

โดย ดร. วาสนา อิมแอม ผู้ช่วยผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ

การประชุมในวันนี้เป็นการหารือเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญมาก เพราะต้องใช้ในการติดตามและประเมินผลและกำหนดทิศทาง

ประเทศไทยมีความพยายามในการทำงานแบบบูรณาการข้ามกระทรวง ได้เห็นตัวอย่างการทำงานของประเทศอังกฤษที่ประสบความสำเร็จในการลดอัตราการตั้งคอร์รัปชันในวัยรุ่นได้ครั้งหนึ่งและยังคงอยู่ได้ จึงได้เชิญศาสตราจารย์โรเจอร์ อิงแฮม แห่งมหาวิทยาลัยเซาท์แธมป์ตัน ผู้เชี่ยวชาญจากประเทศอังกฤษ เพื่อนำความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินงานเรื่องดังกล่าวมาแลกเปลี่ยนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกยุทธศาสตร์ ซึ่งในขั้นต่อไปก็อยู่ที่ประเทศไทยว่าจะนำบทเรียนจากประเทศอังกฤษมาปรับใช้ในบริบทของเราได้อย่างไร ข้อเสนอแนะจากการประชุมในครั้งนี้จะนำเสนอให้แก่คณะกรรมการชาติในการกำหนดทิศทางของงานดำเนินงานในประเทศต่อไป

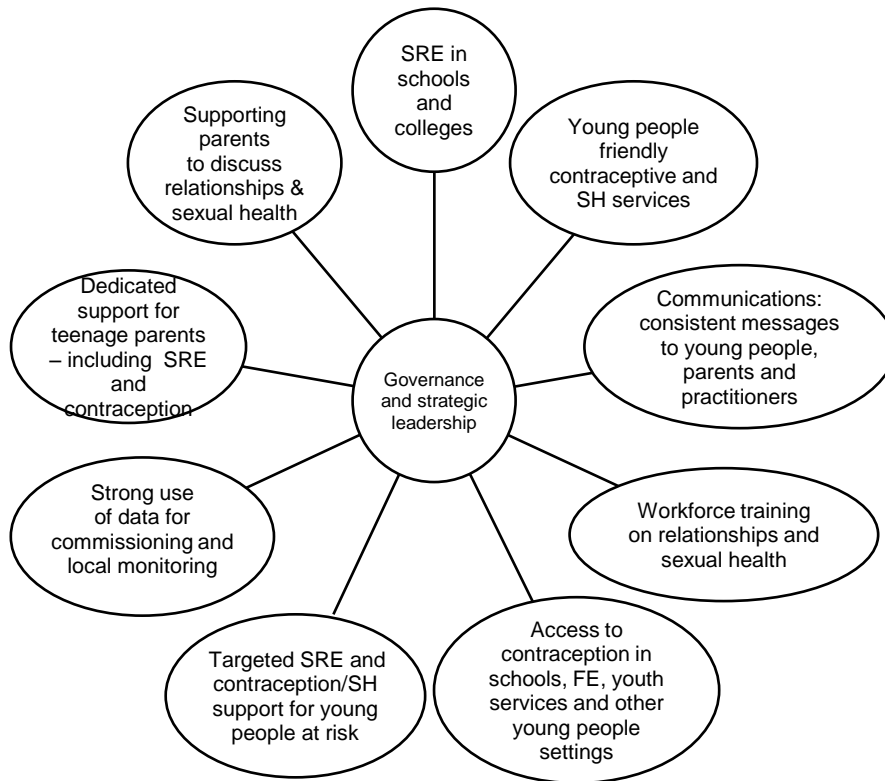
กำหนดการในวันนี้ จะเริ่มต้นด้วยการนำเสนอบทเรียนในการดำเนินงานของประเทศอังกฤษ จากนั้นในช่วงเช้าจะเป็นการอภิปรายเกี่ยวกับฐานข้อมูลที่บริหารจัดการโดยหน่วยงานต่างๆ ในประเทศไทย ซึ่งได้แก่ หน่วยงานในกระทรวงพม. และ กระทรวงสาธารณสุข ที่จะนำเสนอข้อมูลเพื่อให้เห็นภาพว่า มีการใช้ข้อมูลในการติดตามผลอย่างไร ตามด้วยการนำเสนอจากผู้แทนสำนักงานสถิติแห่งชาติและสำนักทะเบียนราษฎร

ในช่วงบ่ายเน้นเรื่องงานศึกษาวิจัย ซึ่งวิทยากรจากประเทศอังกฤษจะร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการใช้งานวิจัยมากำหนดทิศทางใหม่ ๆ ตามด้วยวิทยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย

การนำเสนอประสบการณ์การพัฒนาและการจัดการฐานข้อมูลในการติดตามและวิเคราะห์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งคอร์รัปชันในวัยรุ่นในประเทศไทย

โดย ศ. โรเจอร์ อิงแฮม มหาวิทยาลัยเซาท์แธมป์ตัน

วัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลและทำการศึกษาวิจัยคือ เพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ในขณะเดียวกัน ก็ต้องมีฐานข้อมูลสำหรับติดตามความก้าวหน้าของทุกมิติในยุทธศาสตร์ว่าเดินเข้าใกล้เป้าหมายที่ตั้งไว้ได้มากน้อยเพียงใด



ภายใต้กรอบของ Big P (Big Policy หรือนโยบายระดับชาติ) ซึ่งเป็นกรอบในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่แสดงไว้ตามแผนภาพด้านบนนี้ มีหลายหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล เช่น

การเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน (SRE in schools and colleges) บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิดที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (Young people friendly contraceptive and SH services) และการสื่อสารประเด็นเนื้อหาหลักที่สอดคล้องกันไปสู่เด็กและเยาวชน พ่อแม่ และผู้ให้บริการ (Communications: consistent messages to young people, parents and practitioners)

โดยในการหาข้อสรุปว่า เนื้อหาและประเด็นหลักที่จะสื่อสารคืออะไร ควรตัดสินใจจากข้อมูลจากการวิจัยมากกว่า จะตั้งสมมติฐานเอาเอง ตัวอย่างเช่น ตั้งคำถามเพื่อสอบถามวัยรุ่นว่า ทำไมจึงมีเพศสัมพันธ์ เพราะหากเราไม่รู้ เราก็ไม่สามารถวางแผนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาได้

ในประเทศอังกฤษ มีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นว่า อะไรคือแรงจูงใจให้มีเพศสัมพันธ์ เช่น เพราะความรัก ความผูกพัน เป็นขั้นตอนตามธรรมชาติของความสัมพันธ์ เป็นความคาดหวังจากกลุ่มเพื่อนว่าจะต้องมีเพศสัมพันธ์ เป็นแรงกดดันจากเพื่อนชาย อิทธิพลจากสื่อมวลชน ความต้องการต่อต้านสังคม หรือเป็นเพราะอิทธิพลจากแอลกอฮอล์ ซึ่งงานวิจัยพบว่า เด็กและวัยรุ่นจำนวนมากที่มีเพศสัมพันธ์ไม่ได้เกิดขึ้นจากความต้องการที่แท้จริงของตน แต่เป็นเพราะอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน

นอกจากนี้ การศึกษาเพื่อตอบคำถามว่า ทำไมวัยรุ่นไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดก็เป็นคำถามที่สำคัญ เช่น เป็นเพราะอุปกรณ์และเครื่องมือการคุมกำเนิดหายาก มีราคาแพง เป็นอุปสรรคต่อการมีความสุขกับเพศสัมพันธ์ เป็น

สัญลักษณ์ของความไม่ไวใจ ลืม หรือวัยรุ่นคิดว่าตนสามารถประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองได้ เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาสารและสื่อสำหรับบรรณรค์เพื่อแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง

การอบรมบุคลากร (Workforce training)

จำเป็นจะต้องมีสารที่ชัดเจน บุคลากรต้องมีความตระหนักถึงเนื้อหาและหลักการของนโยบาย และมีทักษะในการสื่อสารที่ดี เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการด้านคุมกำเนิดในโรงเรียน และข้อมูลความรู้ในเรื่องเพศและครอบครัวศึกษา

มีการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ข้อมูลความเปลี่ยนแปลงด้านสถานการณ์มีการเก็บทั้งในระดับชาติและแจกแจงในระดับพื้นที่ เพื่อช่วยให้เห็นว่าพื้นที่ไหนยังคงมีอัตราการตั้งครรภ์สูง รัฐบาลจะได้ระดมทรัพยากรเพื่อปรับปรุงการจัดบริการในพื้นที่ดังกล่าวมากขึ้น

นอกจากนี้ ยังมีบริการสำหรับแม่วัยรุ่น และการส่งเสริมให้พ่อแม่ผู้ปกครองพูดคุยกับลูกในเรื่องความสัมพันธ์และสุขภาพทางเพศด้วย

การเชื่อมโยงข้อมูล

วิทยากรแสดงตัวอย่างของข้อมูลในฐานข้อมูลของอังกฤษที่รัฐบาลได้รับในทุกปีจากรัฐบาลท้องถิ่นใน 150 พื้นที่ใน 9 ภูมิภาค ฐานข้อมูลของอังกฤษมีข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ชัดเจน ซึ่งเป็นส่วนที่แตกต่างจากประเทศไทย

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์ และการคลอดมีความสำคัญมากในการติดตามสภาพปัญหา เช่น ในอังกฤษ สถิติการตั้งครรภ์จะช่วยให้เราเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์ที่จบลงด้วยการยุติการตั้งครรภ์และการคลอดมีจำนวนเท่าใด ซึ่งพบว่าในปี 2015 วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จำนวนครึ่งหนึ่งตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ย้อนไปเมื่อปี 1998 ที่เริ่มต้นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ สัดส่วนของการทำแท้งในวัยรุ่นอยู่ที่ 20.8% แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ยังคงเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์แม้ว่าจะมีสวัสดิการและเงินช่วยเหลือในกรณีที่ตั้งครรภ์ก็ตาม

นอกจากนี้ การบันทึกข้อมูลที่แจกแจงตามพื้นที่จะช่วยให้เราเห็นว่าพื้นที่ใดยังต้องการการปรับปรุงและได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เช่น ระบบของประเทศอังกฤษมีการกำหนดสีบนแผนที่ ที่แสดงให้เห็นพื้นที่ที่มีอัตราการตั้งครรภ์สูงมากเป็นสีแดงเข้ม และสีแดงอ่อนลดหลั่นไปตามอัตราการตั้งครรภ์ที่น้อยลง

ในการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ มีการใช้แนวทางที่ให้นักเรียนประเมินการเรียนการสอนเพศศึกษาในชั้นเรียน และให้ผู้ประสานงานในระดับพื้นที่เป็นผู้ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานทั้ง 10 ด้านของยุทธศาสตร์ โดยผู้ประสานงานในพื้นที่ต้องส่งรายงานทุก 6 เดือน

ดังที่กล่าวไปแล้วว่า การเก็บข้อมูลในระดับพื้นที่ที่มีความสำคัญมาก ข้อมูลทุกชนิดจะต้องมีเป้าหมายว่าเก็บไปเพื่ออะไร โดยเป้าหมายหลักคือเพื่อตอบว่าการดำเนินงานมีความก้าวหน้ามากน้อยแค่ไหน

ถามตอบและอภิปราย

คำถามจากผู้แทนสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ทีมที่รับผิดชอบงานข้อมูลทั้งหมดเป็นใครบ้าง มีประสบการณ์อย่างน้อยแค่ไหน มีสิทธิเข้าถึงฐานข้อมูลดิบได้แค่ไหน หรือได้ข้อมูลที่หน่วยงานเจ้าของข้อมูลสรุปมาให้

วิทยากรตอบคำถาม

ข้อมูลการเกิดและข้อมูลการทำแท้งอยู่ที่สำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งต้องจัดทำรายงานทุกปีสำหรับให้หน่วยงานที่ต้องการใช้ข้อมูลเข้าถึงได้ สถิติในระดับพื้นที่ (ward) ไม่ได้เปิดเป็นสาธารณะเพื่อป้องกันไม่ให้มีการเข้าถึงจากหนังสือพิมพ์และนำไปตีพิมพ์ข่าวให้เกิดผลกระทบด้านลบต่อพื้นที่ การเก็บข้อมูลทำได้โดยแต่ละพื้นที่บันทึกลงในแบบฟอร์มมาตรฐานและจัดเก็บเข้าสู่ระบบ

คำถามจากผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

เนื่องจากการทำแท้งในประเทศไทยผิดกฎหมาย จึงทำให้ในประเทศไทยไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้ง เพราะเหตุใดประเทศอังกฤษจึงมีข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้ง

วิทยากรตอบคำถาม

เนื่องจากการทำแท้งในประเทศอังกฤษถูกกฎหมายจึงสามารถเก็บสถิติที่ค่อนข้างเที่ยงตรงได้ วิทยากรกล่าวว่า หากท่านเป็นผู้รับผิดชอบในประเทศไทย จะทำให้สามารถทำแท้งได้อย่างถูกกฎหมาย เนื่องจากในปัจจุบันมีการทำแท้งเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางอยู่แล้ว หากสามารถเก็บสถิติที่เที่ยงตรงได้ก็จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้มาก

คำถามจากผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ประเทศอังกฤษมีการเก็บข้อมูลด้านพฤติกรรมหรือไม่ และหากมีเก็บอย่างไร

วิทยากรตอบคำถาม

ข้อมูลด้านนี้เป็นด้านหนึ่งที่ยังขาดแคลนในอังกฤษ แม้ว่าจะมีข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการทำแท้งที่ค่อนข้างดีในระดับพื้นที่ (ward) ซึ่งเป็นหน่วยปกครองของภาครัฐที่เล็กที่สุด ข้อมูลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และการใช้วิธีคุมกำเนิดของประชากรมีค่อนข้างน้อยมาก

คำถามจากผู้แทน UNFPA

- อยากทราบเหตุผลว่าเหตุใดประเทศอังกฤษใช้เกณฑ์อายุของการเก็บข้อมูลอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ในขณะที่ประเทศไทยใช้ที่ต่ำกว่า 20 ปี
- จากการนำเสนอ การติดตามความก้าวหน้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับ outcome อยากให้วิทยากรกล่าวถึงการติดตามความก้าวหน้าในระดับ process หรือ output บ้าง

วิทยากรตอบคำถาม

นอกจากอายุแล้ว ปัจจัยอื่นอาจเกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดที่สูงกว่ากลุ่มอื่น เช่น ในกลุ่มประชากรอพยพ ในประเทศอังกฤษ กลุ่มที่มีอัตราการตั้งครรภ์มากที่สุดอยู่ในช่วง 17-18 ปี ซึ่งโดยช่วงอายุดังกล่าวมีการหาหรือและเห็นชอบกันตั้งแต่เริ่มต้นการดำเนินงานยุทธศาสตร์แล้ว สำหรับกลุ่มอายุ 15 – 17 ปีก็มีมากเช่นกัน โดยสำหรับกลุ่มแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปีจะมีมาตรการแก้ไขปัญหาที่แตกต่างไป

ดร. วาสนา กล่าวเสริมว่า พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาคriminalในวัยรุ่นระบุอายุไว้ที่ต่ำกว่า 20 ปี

การนำเสนอฐานข้อมูลเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความสำเร็จและข้อท้าทาย

ยุทธศาสตร์ที่ 3

โดย นพ. บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

วิทยากรเกริ่นนำว่า จะนำเสนอภาพรวมว่าข้อมูลที่เราใช้อยู่ในปัจจุบัน มาจากแหล่งไหนบ้าง มีข้อจำกัดอย่างไร และควรดำเนินแนวทางจัดระบบข้อมูลแบบใดในการดำเนินงานตามพ.ร.บ. นี้

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในปัจจุบันในการรายงานการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับประเทศ มีแหล่งที่มา 3 แหล่งคือ

- 1) รายงานสถิติสาธารณสุข
- 2) การสำรวจ (Multiple Indicators Cluster Survey (MICS) และรายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ HIV
- 3) ระบบฐานข้อมูล Health Data Center (HDC)

โดยสถิติสาธารณสุขมีตัวเลขจำนวนประชากร อัตราการเกิด ตาย คลอด ส่วน MICS มีการเก็บข้อมูลอนามัยเจริญพันธุ์ทั้งหมด รวมถึงอัตราการคุมกำเนิดและการแต่งงานในเด็ก ข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยาซึ่งมีการรายงานทุกปี เป็นผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ HIV ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงเดียวกันกับความเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ รายงานนี้มีข้อจำกัดคือ เป็นการสำรวจจึงไม่มีข้อมูลในระดับจังหวัดครบทุกจังหวัด แต่จะเป็นข้อมูลวัยรุ่นในระดับชาติที่มีการแยกอายุและเพศ ส่วนระบบฐานข้อมูล Health Data Center เป็นข้อมูล hospital-based ที่เก็บรวบรวมมาจากโรงพยาบาลเพื่อนำมาวิเคราะห์ โดยเป้าประสงค์หลักคือเพื่อรายงานตัวชี้วัดหลักซึ่งครอบคลุมหลายเรื่อง

ปัญหาในการใช้ข้อมูลของประเทศไทย

ปัญหาที่เกี่ยวกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นมี 3 ข้อหลัก ๆ คือ 1) มีข้อมูลแต่เอามาใช้ไม่ได้ 2) มีข้อมูลแต่ใช้ไม่ได้ (เพราะข้อมูลไม่น่าเชื่อถือ) และ 3) ไม่มีข้อมูล (หรือมีข้อมูลแต่ไม่ครอบคลุม) เช่น ข้อมูลเรื่องการทำแท้ง

1) มีข้อมูลแต่เอามาใช้ไม่ได้

ประเทศไทยมีศูนย์ข้อมูลหลายแห่ง (เช่น สปสช. คสมสท. สวรส.) แต่ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้ทั้งที่หน่วยงานที่เป็นเจ้าของข้อมูลก็เต็มใจให้ข้อมูล ส่วนหนึ่งเพราะไม่มีศูนย์ข้อมูลไหนที่รวบรวมข้อมูลกลางจริงๆ และสามารถให้ข้อมูลได้เฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานตนเอง เช่น กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สามารถให้ข้อมูลเฉพาะของสธ. เท่านั้น แต่ไม่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับนักเรียนในโรงเรียนได้

อุปสรรคสำคัญที่ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกระทรวงได้ มีอุปสรรคด้านกฎหมาย 2 ข้อคือ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูล ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการเปิดเผยข้อมูล เช่น พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติไม่ให้เปิดเผยข้อมูลถ้าทำให้บุคคลเสียหาย พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของทางราชการไม่สามารถเปิดเผยข้อมูลโดยไม่มีขออนุญาตได้ ในด้านข้อมูลที่ระบุตัวบุคคลไม่สามารถเปิดเผยได้เลย แม้ในกรณีที่ต้องการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับอายุของบุคคลเพื่อยืนยันตัวตนของบุคคล (ใช้ข้อมูล ID ที่ลงทะเบียนและอายุไว้) โดยไม่เปิดเผยตัวตน ก็ไม่สามารถขอไปใช้ได้ เป็นต้น

ในขณะที่พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลเหล่านี้ตกไปอยู่ในมือของบริษัทบัตรเครดิตและบริษัทประกัน ซึ่งติดต่อบุคคลมาขายผลิตภัณฑ์มากมาย แต่มีการจำกัดข้อมูลในการนำข้อมูลมาใช้ในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และการใช้งานของหน่วยงานราชการมาก จึงจำเป็นที่หน่วยงานต่าง ๆ ต้องร่วมกันหาทางออกเพื่อสามารถนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ให้มากขึ้น

2) มีข้อมูลแต่ใช้ไม่ได้ (เพราะข้อมูลไม่น่าเชื่อถือ)

กระทรวงสาธารณสุขมีข้อมูลมาก โดยเฉพาะข้อมูลผู้ป่วยที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาล แต่กระทรวงฯ ไม่สามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ในการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานในภาพรวมได้ เมื่อนำไปสอบทานกับฐานข้อมูลอื่นๆ

ส่วนที่ดีคือ มีระบบ data engineering ที่รับส่งฐานข้อมูล ให้ทุกที่ส่งเข้ามาในส่วนกลาง แต่ปัญหาของการใช้ข้อมูลของกระทรวงฯ คือ ระบบปฏิบัติการในแต่ละโรงพยาบาลมีความหลากหลาย ทำให้ข้อมูลที่ส่งเข้ามาไม่มีความสม่ำเสมอ (inconsistent) หากข้อมูลที่คีย์เข้ามาสะอาดแล้วจะสามารถนำไปวิเคราะห์ได้ง่าย แต่ในปัจจุบันข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขไม่มีความสม่ำเสมอในการคีย์ข้อมูลเข้า

กระทรวงฯ เห็นความสำคัญของการได้มาข้อมูลน้อย ให้ใครก็ยักได้เพื่อให้ได้ข้อมูลเข้ามาตามเวลาที่กำหนด เช่น กรณีเพิ่มข้อมูล 43 แพ้ม ผู้ที่คีย์ข้อมูลอาจยังไม่มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ว่า ข้อมูลที่ต้องการคืออะไร ทำให้ข้อมูลแทบไม่มีมาตรฐานเลย แม้ว่าจะมีการจัดอบรมผู้ที่ทำหน้าที่คีย์ข้อมูล แต่บ้านเรา ผู้ที่ได้รับการอบรมมักไม่ได้ทำงาน มักเป็นคนที่ยังว่างในเวลานั้น ส่งผลให้ข้อมูลนับ 10 ล้านชุดขาดการควบคุมคุณภาพที่ต้นทาง ตกเป็นภาระของผู้วิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ตัวเลขออกมาไม่น่าเชื่อถือ

3) ไม่มีข้อมูล (หรือมีข้อมูลแต่ไม่ครอบคลุม)

ข้อมูลบางส่วนไม่มีการเก็บไว้ เช่น การยุติการตั้งครรภ์ หรือการทำแท้ง โดยอาจมีข้อมูลของแต่ละปีว่ามีผู้ไปทำแท้งแล้วเกิด complication ที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลมีจำนวนเท่าไร แต่ไม่มีข้อมูลของผู้ที่ไปรับบริการทำแท้งในคลินิกนอกระบบโรงพยาบาล หรือกรณีที่ตั้งครรภ์เพราะถูกล่วงละเมิด และกรณีตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 15 ปี วิธีการแก้ปัญหาประการหนึ่งคือ ใช้ข้อมูลเท่าที่มีอยู่ ซึ่งแม้จะเป็นภาพที่ไม่สมบูรณ์ แต่สามารถใช้เทคนิคทางสถิติช่วยในการคาดประมาณเพื่อให้ได้ภาพที่ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด

แนวทางการวางระบบข้อมูลดำเนินงานเพื่อติดตามความก้าวหน้าของงานการตั้งครรภ์

หลังจากมีพ.ร.บ. การป้องกันและแก้ปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มีการตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ 3 คณะ ซึ่งยังไม่มีคณะที่รับผิดชอบเรื่องระบบข้อมูลโดยตรง แต่คาดว่าเรื่องระบบข้อมูลจะอยู่ภายใต้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ซึ่งรวมถึงภารกิจการติดตามและประเมินผล คำถามที่ตามมาคือ หน่วยงานที่จะทำหน้าที่ป้อนข้อมูลให้กับคณะอนุกรรมการนี้จะมีโครงสร้างอย่างไร โดยโครงสร้างเดิมอยู่ที่สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ ทางเลือกในการจัดระบบข้อมูลมีดังต่อไปนี้

- 1) ใช้โครงสร้างเดิม ซึ่งในปัจจุบัน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นผู้รับผิดชอบหลัก และไม่มีศักยภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูลระดับชาติ
- 2) Data center ซึ่งมีหน้าที่เชื่อมโยงข้อมูลจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาไว้เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน ซึ่งวิทยากรได้แสดงให้เห็นตัวอย่างของการเชื่อมโยงข้อมูลจากหลายส่วนโดยอ้างอิงจากฐานของเลขประจำตัว 13 หลักของประชากรและการรับบริการในด้านต่างๆจากหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งหากเก็บรวบรวมเป็นระยะเวลา 10 ปีจะเห็นแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงในระดับภาพรวมได้อย่างชัดเจนมากในทุกด้าน โดยมีประเด็นที่สำคัญที่จะต้องพิจารณาในการดำเนินงานตามแนวทางนี้ คือ ด้านทรัพยากร ด้านการได้รับอนุญาตในการเข้าถึงข้อมูล และการจัดโครงสร้างในการทำงานที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพที่สุด

ยุทธศาสตร์ที่ 4

โดย คุณอรพินท์ ศักดิ์เอี่ยม ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการเด็กและเยาวชน (ดย.)
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กรมกิจการเด็กและเยาวชนเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ
การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งมีตัวชี้วัดดังต่อไปนี้

- 1.1 ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และต้องการความช่วยเหลือได้รับการสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองต่อ
ความต้องการอย่างเหมาะสม
- 1.2 ร้อยละความพึงพอใจของแม่วัยรุ่นที่ได้รับการสวัสดิการทั้งก่อนและหลังคลอด
- 1.3 ร้อยละของเด็กที่เกิดจากพ่อแม่วัยรุ่นและครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเอง ได้รับการ
ช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
- 1.4 ร้อยละของแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ยากจนหรือเสี่ยงต่อความยากจนที่ได้รับสวัสดิการเงินอุดหนุนเพื่อการ
เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- 1.5 จำนวนของเด็กที่ถูกทอดทิ้งจากพ่อแม่วัยรุ่นลดลงเทียบกับจากแต่ละปี

ซึ่งงานส่วนใหญ่เกี่ยวกับสวัสดิการเป็นหลัก โดยมีอีกเป้าประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับงานของกรมฯ คือ สภาเด็กและ
เยาวชนสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เป็นแกนนำป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ใน
วัยรุ่น สำหรับฐานข้อมูลที่กรมฯ มีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้มี 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ
ฐานข้อมูลที่กรมฯ มีอยู่แล้ว และการรายงานผลการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ต่างๆ ซึ่งยังไม่
มีฐานข้อมูลโดยเฉพาะ

ฐานข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการแม่ตั้งครรภ์ที่กรมฯ เก็บรวบรวมเองมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการในหน่วยต่างๆ
ที่สังกัดกรมฯ เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัวใน 77 จังหวัดและฐานข้อมูลในสถานสงเคราะห์อีก 33 แห่งทั่ว
ประเทศ ซึ่งในปัจจุบันระบบฐานข้อมูลยังเป็นฐานปิดเนื่องจากเพิ่งมีการปรับโครงสร้างกระทรวง และการคีย์
ข้อมูลที่น่าเข้าจากบ้านพักเด็กและครอบครัว ยังไม่เป็นปัจจุบันทั้งหมด

ในส่วนของโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ซึ่งเริ่มดำเนินการเมื่อปี 2558 ซึ่งมีการลงทะเบียน
ผู้รับเงินอุดหนุนทุกรายรวมถึงกลุ่มแม่วัยรุ่นด้วย (ดูในเว็บไซต์ csg.dcy.go.th) ในปี 2559 มีแม่วัยรุ่นที่ได้รับ
เงินอุดหนุนจำนวนประมาณ 67,000 รายหรือ 44% ของมารดาที่ลงทะเบียนทั้งหมด นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มแม่ที่
กำลังศึกษาอยู่ 4,000 ราย ซึ่งรวม 2 กลุ่มคิดเป็นแม่วัยรุ่นสูงถึงเกือบ 48%

ฐานข้อมูลผู้ลงทะเบียนในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เป็นฐานข้อมูลปฐมภูมิของกรมดย.
เช่นเดียวกัน และมีแผนจะเชื่อมข้อมูลไปยังอีก 3 กระทรวงคือ กระทรวงสาธารณสุขเพื่อส่งต่อเรื่องให้บริการ
สุขภาพแม่และเด็ก กระทรวงมหาดไทยเพื่อส่งต่อการเข้ารับบริการศูนย์เด็กเล็ก และกระทรวงศึกษาธิการเพื่อ

ส่งต่อข้อมูลเด็กเข้าระบบการศึกษา ดังนั้น ฐานข้อมูลนี้เป็นฐานข้อมูลที่สำคัญที่จะเชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโดยตรง

ข้อมูลอีกฐานหนึ่งคือ ฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรับบุตรบุญธรรมของเด็กไทยที่ไปอยู่กับครอบครัวใหม่ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ปัจจุบันเป็นฐานข้อมูลปิดและอยู่ระหว่างพัฒนาให้เป็นฐานข้อมูลเปิด

ในส่วนของการรายงานเบื้องต้น บ้านพักเด็กและครอบครัวระหว่างปี 2558 – 2560 มีแม่วัยรุ่นที่เข้ามาใช้บริการจำนวน 166 ราย

คุณสิทธิอาพร เซยนาค ผู้อำนวยการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ได้ขยายความรายละเอียดของฐานข้อมูลโครงการฯ โดยการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการ จัดทำที่จุดลงทะเบียน ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 7 พันกว่าแห่งทั่วประเทศ โดยหลังจากที่ผู้รับบริการมาลงทะเบียน จะทำการบันทึกข้อมูลทันที โดยเป็นฐานข้อมูลแบบย่อ ได้แก่ ชื่อ ที่อยู่ อายุครรภ์ วันเดือนปีเกิดเด็ก เพื่อใช้ในการติดตามดูแลการตั้งครรภ์ให้มีคุณภาพ หลังคลอดข้อมูลจะถูกส่งมาที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อส่งเรื่องเบิกจ่ายเงินอุดหนุนไปยังกรมบัญชีกลาง ซึ่งข้อมูลที่ส่งไปยังกรมบัญชีกลางจะเป็นข้อมูลที่สมบูรณ์และมีเลขที่บัญชีของผู้ที่รับเงินอุดหนุน เพื่อส่งข้อมูลไปยังธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ และธนาคารกรุงไทย ข้อมูลดังกล่าวยังต้องผ่านกรมการปกครองเพื่อใช้เชื่อมเลขประจำตัว 13 หลักตรวจสอบสถานะบุคคลของพ่อแม่และลูก จากฐานข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มาลงทะเบียน มีตัวเลขของวัยรุ่นจำนวนมาก กรมตย. มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อร่วมใช้ข้อมูลในการติดตามและดูแลมารดาในช่วงตั้งครรภ์และติดตามพัฒนาการเด็ก

ยุทธศาสตร์ที่ 2

โดย คุณทัศนีย์ ชิวกุล ผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีและสารสนเทศ กองยุทธศาสตร์ กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (สค.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

งานด้านฐานข้อมูลของกรมฯ ที่เกี่ยวข้องได้แก่มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง ซึ่งมีการพัฒนามาหลายปีแล้ว โดยในปีล่าสุดมีการปรับการจัดการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามตามตัวชี้วัด มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็งซึ่งมี 5 ด้านคือ สัมพันธภาพ บทบาทหน้าที่ของครอบครัว การพึ่งพาตัวเอง ต้นทุนทางสังคม และการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (ดูในเว็บไซต์ stat.thaifamily.dwf.go.th) โดยข้อมูลที่เก็บมีข้อมูลระดับประเทศ ระดับจังหวัดและแต่ละจังหวัดมีข้อมูลอีก 1 ตำบล การเชื่อมโยงข้อมูลอาจช่วยให้ทราบถึงความต้องการและให้บริการแม่วัยรุ่นได้ เช่น กรมสค. มีบริการฝึกอาชีพ

ความท้าทายในการดำเนินงาน คือ ผู้ปฏิบัติไม่มีโอกาสได้เห็นการใช้ข้อมูล องค์ความรู้ของบุคลากร ซึ่งคณะทำงานที่จะขับเคลื่อนชุดนี้ รวมทั้งการเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานและมูลนิธิต่าง ๆ ก็มีความสำคัญ

การนำเสนอการใช้ข้อมูลเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข การตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น

การใช้ข้อมูลจากการสำรวจและสำมะโน

โดย ดร.จิรวาส พูลทรัพย์ นักวิชาการสถิติ สำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แหล่งข้อมูลวันนี้ มีอยู่ 3 แหล่ง คือ สำมะโนประชากรและเคหะ การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) และการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์

สำมะโนประชากรและเคหะ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลประชากรทุกคนในประเทศ ตามที่อยู่จริง เสมือนการฉายภาพนิ่ง ณ วันสำมะโน (วันอ้างอิง) เพื่อแสดงภาพว่าประเทศไทยมีประชากรเท่าใด และมีลักษณะเช่นใดบ้าง แตกต่างจากข้อมูลจากทะเบียนราษฎร ที่แสดงจำนวนประชากร ตามทะเบียนบ้าน (ตามกฎหมาย) และเผยแพร่ข้อมูลเฉพาะเพศและอายุเท่านั้น สำมะโนประชากรและเคหะล่าสุดจัดทำขึ้นเมื่อปี 2553 ครั้งที่ 11 เป็นการเก็บข้อมูลคนไทยทุกคน รวมทั้งข้าราชการ ทหาร พลเรือน ที่อยู่ต่างประเทศ รวมทั้งคนต่างชาติ/ต่างด้าวที่อยู่ในประเทศไทยตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป นับถึงวันสำมะโน

การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) เป็นโครงการสำรวจข้อมูลด้านครัวเรือนที่พัฒนา โดยองค์การยูนิเซฟ ในประเทศไทย ได้รับการสนับสนุนความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงแรงงาน วิธีการเก็บข้อมูลเป็นการส่งพนักงานออกไปสัมภาษณ์ตามครัวเรือน เฉพาะครัวเรือนที่ถูกเลือกมาเป็นตัวอย่าง (ประมาณ 30,000 ครัวเรือน) MICS4 และ MICS5 ใช้อุปกรณ์แท็บเล็ตในการเก็บข้อมูล นอกจากการสัมภาษณ์แล้ว ยังมีการทดสอบเกลือไอโอดีน และชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเด็ก

การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ จัดทำครั้งแรกในปี 2518 โดยร่วมกับสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยภายใต้โครงการสำรวจภาวะเจริญพันธุ์ของโลก (World Fertility Survey) เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมทางภาวะเจริญพันธุ์ของประชากร สำรวจครั้งต่อมาใน ปี 2528 2539 2549 และ 2552

โดยมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- อัตราการมีบุตรของวัยรุ่น 15-19 ปี (ต่อผู้หญิง 1,000 คน)
- ร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-19 ปีที่มีบุตรก่อนอายุ 15 ปี
- ร้อยละของผู้หญิงอายุ 20-24 ปีที่มีบุตรก่อนอายุ 18 ปี
- ร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-19 ปีที่ได้รับการตรวจหลังคลอดอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 42 วัน
- ร้อยละของผู้หญิงสมรสอายุ 15-19 ปีที่คุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง
- ความต้องการที่ยังไม่สมฤทธิ์สำหรับการคุมกำเนิดในผู้หญิงสมรสอายุ 15-19 ปี
- ร้อยละของผู้หญิงอายุ 15-19 ปีที่ฝากครรภ์กับผู้ชำนาญการ

การใช้ข้อมูลจากฐานทะเบียนราษฎร

โดย คุณนารี เพียงตา หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ส่วนใหญ่ข้อมูลเกี่ยวกับทะเบียนราษฎรที่เกี่ยวข้อง สำนักทะเบียนเป็นหน่วยงานต้นทางที่มีหน้าที่รับแจ้งข้อมูลจากอำเภอทั่วประเทศ ซึ่งเป็นระบบที่รับแจ้งจากประชาชนเก็บลงฐานข้อมูล เป็นข้อมูลแบบ real time มีการประเมินผล ณ เวลานั้นเลย ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับคน บ้าน การเกิด การตาย และการย้าย โดยมีฐานข้อมูลการทะเบียนบัตรประจำตัวประชาชน ฐานข้อมูลการทะเบียนทั่วไป เช่น ทะเบียนสมรส ทะเบียนครอบครัว และฐานข้อมูลสถิติทางการทะเบียน

ในส่วนของ การรับแจ้งเกิด จะทราบจำนวนเด็กเกิดได้ก็ต่อเมื่อมีการแจ้งเท่านั้น แม้สถานพยาบาลออกใบรับรองการเกิดแล้วพ่อแม่ไม่มาแจ้ง ก็จะไม่นับ ฐานข้อมูลเหล่านี้มีการเก็บไว้ให้หน่วยงานอื่นนำไปใช้งานต่อ ซึ่งส่วนใหญ่คือหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข มีการเผยแพร่ข้อมูลในเว็บไซต์ ให้บริการข้อมูลเรื่องคน บ้าน การเกิด การตาย และการย้าย

สรุปภาพรวมและอภิปรายร่วมกับผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้ดำเนินรายการ: ดร. วาสนา อิมเอม ผู้ช่วยผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ

คำถามจากผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

ในประเทศไทย เช่น จังหวัดนครนายก มักมีผู้มาฝากครรภ์ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในภูมิลำเนาจังหวัด แต่ส่วนใหญ่มาจากจังหวัดอื่น ทำให้อัตราการคลอดในโรงพยาบาลจังหวัดนครนายกมีสูง ซึ่งไม่แน่ใจว่าจะมีปัญหาในการกำหนดนโยบายหรือไม่ อีกประเด็นหนึ่งคือ ในหลายโรงเรียนมีกรณีนักเรียนตั้งครรภ์ แต่ครูไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล แม้จะมีครูจำนวนหนึ่งยอมรับและเข้าใจปัญหา เช่นเดียวกับการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน ในกรณีเช่นนี้จะทำอย่างไร

วิทยากรตอบคำถาม

น.พ. บุญฤทธิ์ตอบว่า จังหวัดที่มีอัตราการคลอดสูงอาจจะมีประชากรจากเขตอื่นมาคลอดด้วย ข้อมูลการคลอดกับข้อมูลสำมะโนประชากรอาจเหลื่อมกันอยู่ราว 30% สถานการณ์นี้มีข้อจำกัดพอสมควร เมื่อที่อยู่จริงกับที่อยู่คลอดไม่ตรงกัน ย่อมทำให้ข้อมูลไม่เที่ยงตรง ดังนั้น ในการเปรียบเทียบข้อมูลการคลอดจึงไม่สามารถเทียบระหว่างจังหวัดได้ แต่อาจเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงระหว่างโรงพยาบาลภายในจังหวัด ซึ่งหากประเทศไทยมีการเก็บข้อมูลสำมะโนประชากรทุกปี ก็จะตรวจสอบได้ แต่ในปัจจุบันข้อมูลสำมะโนประชากรมีการจัดทำทุก 10 ปี

ข้อคิดเห็นจากผู้แทนสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มศว.

เท่าที่สถาบันทำงานทำวิจัยอยู่ พบว่ามีฐานข้อมูล longitudinal ที่น่าจะสามารถเชื่อมโยงเข้ากับฐานข้อมูลระดับชาตินี้ได้ เช่น ฐานข้อมูล international tobacco control ซึ่งเก็บข้อมูลมาเป็นปีที่หกแล้ว โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มเด็กอายุ 13 - 17 ปี มีคำถามที่เกี่ยวข้องเช่น การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนหลายพันคนทั่วประเทศ

อีกประเด็นหนึ่งคือ จะทำอย่างไรให้ข้อมูลเหล่านี้สามารถนำมาเชื่อมโยงกันแล้วสามารถนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ เมื่อดูจากลักษณะของข้อมูล พบว่าข้อมูลบางชุดไม่ได้เจาะลึกลงไปในระดับที่ช่วยให้เข้าใจสาเหตุของพฤติกรรม หรือมีข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้แทนฯ กล่าวว่าหากเป็นไปได้จะขอเข้าไปศึกษารายละเอียดข้อมูลแต่ละฐานว่า หากต้องการใช้ประโยชน์ หรือนำไปใช้จริง จะต้องเสริมข้อมูลเรื่องใดบ้าง นักวิจัยน่าจะทดลองนำข้อมูลไปใช้และให้เสียงสะท้อนกลับมายังเจ้าของข้อมูล

คำถามจากผู้แทนสสส.

ในการเก็บข้อมูลการแจ้งเกิด มีการระบุภูมิลำเนาของแม่หรือไม่

วิทยากรตอบคำถาม

ผู้แทนสำนักทะเบียนกล่าวว่า เมื่อเด็กเกิด จะมีการบันทึก ณ สถานที่เกิดของเด็ก เช่น โรงพยาบาล โดยเมื่อเด็กเกิด ทางโรงพยาบาลจะออกหนังสือรับรองการเกิดให้ และจะไปเพิ่มชื่อที่สำนักทะเบียนที่โรงพยาบาลนั้นตั้งอยู่ จากนั้น พ่อแม่เด็กต้องไปทำเรื่องย้ายกลับไปอยู่ที่บ้านของตัวเอง ในปัจจุบัน มีกฎหมายฉบับใหม่ที่ระบุให้เด็กสามารถแจ้งได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่ภูมิลำเนาของพ่อแม่ โดยต้องเป็นกรณีที่เกิดที่โรงพยาบาลเท่านั้น

ในส่วนของแม่วัยรุ่น สำนักทะเบียนมีการเก็บข้อมูลตั้งแต่แจ้งเกิดเท่านั้น ส่วนข้อมูลอื่น ต้องไปดึงข้อมูลอื่น ๆ มาวิเคราะห์เพิ่มเติม ในการเชื่อมโยงข้อมูลเลข 13 หลักของแม่กับทะเบียนบ้านเกิด อาจจะมีปัญหาในกรณีที่ผู้เป็นแม่อาศัยอยู่อีกจังหวัดหนึ่ง แต่คลอดอีกจังหวัดหนึ่ง และเอาลูกไปฝากเลี้ยงอีกจังหวัดหนึ่ง

ผู้แทนสำนักงานสถิติแห่งชาติขยายความว่า ในกรณีที่ชื่ออยู่ทะเบียนบ้านหนึ่ง ตัวอาศัยอยู่อีกที่หนึ่ง และคลอดอีกที่หนึ่ง สำนักงานสถิติจะยึดข้อมูลสถานที่คลอด ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับพ่อของเด็ก หากพ่อไม่ได้อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ก็จะไม่มีการเก็บข้อมูล ส่วนข้อมูลการคลอดจากผู้ที่ไม่ได้แต่งงาน สำนักงานสถิติไม่ได้ประมวลผลไว้ แต่สามารถไปนำข้อมูลดิบมาประมวลผลใหม่ได้

คำถามจาก พญ. สุวรรณมา เรืองกาญจนเศรษฐ์

มีการเก็บข้อมูลโพรไฟล์ของแม่วัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 15 ปีจำนวน 3 พันคน ที่ไปลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดหรือไม่

ผู้แทนกรมตย. ตอบว่า สามารถดึงข้อมูลได้ เนื่องจากฐานข้อมูลมีการบันทึกข้อมูลเลข 13 หลัก โดยการลงทะเบียน ผู้รับเงินช่วยเหลือสามารถลงทะเบียนได้ทั่วประเทศ โดยยังไม่มีเปรียบเทียบข้อมูลที่อยู่ตามทะเบียนบ้านกับที่อยู่ที่ลงทะเบียน การจ่ายเงินอุดหนุนจึงจ่ายตามที่อยู่ที่ลงทะเบียน แต่ระบบจะมีการแจ้งเตือนหากมีการลงทะเบียนซ้ำ ส่วนข้อมูลแม่ที่เลี้ยงลูกเองและที่ไม่ได้เลี้ยงดูเอง ยังไม่มีการจำแนก

การนำเสนอผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความสำเร็จและข้อท้าทาย

งานวิเคราะห์ช่องว่างในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

โดย ดร. วริษา พานิชเกรียงไกร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เพื่อทราบภาพรวมของสถานการณ์แม่วัยรุ่น และวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่และระบุข้อมูลส่วนที่ยังขาด โดยการนำเสนอครั้งนี้จะเน้นที่เรื่องข้อมูลเป็นหลัก

งานวิจัยชิ้นนี้สำรวจเส้นทางของการเกิด ตั้งแต่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไปจนถึงวันคลอดว่ามีอะไรบ้าง เราจะเห็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ อาจเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ หรือตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดระหว่างนั้นอาจได้รับความช่วยเหลือดูแลทั้งในกรณีที่ตั้งครรภ์และคลอดหรือยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งผลกระทบที่มีต่อแม่และลูกในด้านต่างๆ เช่น สุขภาพ สังคม และจิตใจ

ฐานข้อมูลขนาดใหญ่ในปัจจุบันบอกอะไรเราได้บ้าง

ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร การวิเคราะห์ฐานข้อมูลนี้จะช่วยให้เราเข้าใจจำนวนแม่วัยรุ่น จำแนกตามอายุ จังหวัด น้ำหนักแรกเกิด เพิ่มขึ้นหรือลดลงในกลุ่มอายุต่างๆ ฐานทะเบียนราษฎรยังบอกอัตราของแม่วัยรุ่นเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรในกลุ่มอายุนั้นๆ

การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ มีข้อดีคือ มีการจำแนกตามกลุ่มอายุ สังคมการศึกษา เศรษฐฐานะ พฤติกรรมทางเพศ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ความพร้อมเมื่อตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์อาจบอกข้อมูลได้มากกว่าฐานทะเบียนราษฎร เพราะสามารถเปรียบเทียบระหว่างแม่ในต่างกลุ่มอายุ เช่น แม่วัยรุ่นที่อายุน้อย มักมีการศึกษาดำกว่าประถมศึกษา ยากจนมากกว่า ไม่มีงานทำมากกว่า เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวมากกว่า ส่วนในด้านพฤติกรรมทางเพศ แม่ที่มีอายุน้อยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 16 ปีมากกว่ากลุ่มแม่ที่ไม่ใช่แม่วัยรุ่นถึง 48 เท่า และแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หลังจากมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก มีมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่แม่วัยรุ่นถึง 7 เท่า

ข้อมูลจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ สามารถให้ข้อมูลเรื่องการคลอดซ้ำ โดยช่วยให้เห็นว่า บุตรที่คลอดโดยแม่วัยรุ่นรายหนึ่ง ๆ เป็นบุตรคนที่เท่าไร ทำให้เห็นว่า 12% ของการคลอดทั้งหมดในวัยรุ่นเป็นการคลอดซ้ำ หรือนับเป็นปีละหมื่นกว่าราย นอกจากนี้ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ยังทำการสำรวจเรื่องการแท้ง ซึ่งเป็น

ข้อมูล hospitalbased ใน 10 กว่าจังหวัด แม่กลุ่มนี้ มีสถานะสังคมเศรษฐกิจต่ำและมีภาวะพึ่งพิงสูง เช่นเดียวกับแม่วัยรุ่นทั่วไป

ข้อมูลที่มีอยู่ ยังบอกปัจจัยการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความรู้ ทักษะ การป้องกันตัวเองในด้านเพศ และพบว่าการเข้าถึงข้อมูลในเรื่องการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมีน้อย เพราะพึ่งพิงโลกออนไลน์มาก ส่วนในระดับครอบครัว ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว ความใกล้ชิดในการดูแลของผู้ปกครอง และการพูดคุยเรื่องเพศในสังคมก็เป็นปัจจัยหนึ่งเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ประเทศไทยมีอยู่ ช่วยให้เราทราบเฉพาะจำนวนแม่วัยรุ่น แต่ไม่ทราบจำนวนการตั้งครรภ์ทั้งหมด ผลลัพธ์ด้านต่าง ๆ ของทั้งแม่และลูกในปัจจุบัน ยังต้องพึ่งพาข้อมูลจากงานวิจัยและฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ในส่วนการดำเนินงานตามกฎหมาย นโยบาย และมาตรการต่างๆ ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไม่มากนัก

| แหล่งข้อมูล | หน่วยงานที่รับผิดชอบ | ข้อมูล | จุดเด่น | จุดด้อย |
|---|--|---|---|---|
| ทะเบียนราษฎร | กระทรวงมหาดไทย สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข | <ul style="list-style-type: none"> จำนวนแม่วัยรุ่น จำแนกตามอายุ จังหวัด น้ำหนักแรกเกิด | <ul style="list-style-type: none"> เลขนระดับประเทศ ข้อมูลที่เก็บประจำ | <ul style="list-style-type: none"> การคำนวณอัตราคลอด (จังหวัดแจ้งเกิด และจังหวัดอาศัย) ไม่มีข้อมูลด้านสังคม |
| การสำรวจระดับชาติ เช่น การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี (MICS) | สำนักงานสถิติแห่งชาติ UNICEF | <ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลพื้นฐาน รวมถึงลักษณะทางสังคม ข้อมูลอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงความตั้งใจในการมีบุตร สุขภาพแม่และเด็ก | <ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลระดับประเทศ มีข้อมูลทางสังคม (ระดับรายบุคคล) | <ul style="list-style-type: none"> เป็นการสอบถามผู้ที่อยู่กินฉันท์สามีภรรยา ขาดกลุ่มโสด (ประเด็นอนามัยแม่และเด็ก) ไม่ได้เก็บข้อมูลทุกปี |
| การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี | สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข | <ul style="list-style-type: none"> อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การใช้ถุงยางอนามัย ความรู้เรื่อง HIV/AIDS | <ul style="list-style-type: none"> การสำรวจรายพื้นที่ เป็นการสำรวจรายปี | <ul style="list-style-type: none"> สำรวจเฉพาะกลุ่มอายุ |
| การเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | | <ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลในประเด็นเฉพาะ | <ul style="list-style-type: none"> สำรวจเฉพาะบางจังหวัด Hospital based |

ตารางด้านบน แสดงให้เห็นว่า แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครุฑในวัยรุนมีอะไรบ้าง มีจุดแข็งและจุดอ่อนอย่างไร เช่น ฐานทะเบียนราษฎร เป็นการสำรวจระดับชาติ มีจุดเด่นที่ให้ข้อมูลทางสังคมรายบุคคล ส่วนแหล่งข้อมูลอื่นๆ อาจจะเป็นการสำรวจเฉพาะกลุ่มอายุและในบางพื้นที่ ดังนั้น ข้อมูลที่เรามีอยู่จึงยังขาดความเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ โดยยังไม่มีเวทีพูดคุยร่วมกันว่า ข้อมูลทั้งหมดในภาพรวมของประเทศที่เราต้องการมีอะไรบ้าง

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครุฑในวัยรุนที่ยังขาดอยู่ เช่น ความตั้งใจในการยุติการตั้งครุฑ อาจจะมีการเก็บเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลที่แม่วัยรุนมาฝากครุฑ การสอบถามข้อมูลเชิงสังคมและพฤติกรรมจะช่วยให้เราเข้าใจปัญหามากขึ้น นอกจากนี้ ข้อมูลที่เราต้องเก็บเพิ่มเติมคือ การติดตามและประเมินผลตามยุทธศาสตร์ต่างๆ

งานวิจัยด้านเพศวิถีศึกษา

โดย คุณอุษาลินี ธีรทอง ที่ปรึกษากองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF)

พร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุน พ.ศ. 2559 มาตรา 6 เป็นมาตราที่ระบุในเรื่องการสอนเพศศึกษา และพัฒนาศักยภาพครู โดยมีความพยายามของ 3 กระทรวงหลักที่ร่วมกันทำงาน โดยระบุว่า

- จัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียนหรือนักศึกษา
- จัดหาและพัฒนาผู้สอนให้สามารถสอนเพศวิถีศึกษาและให้คำปรึกษาในเรื่องการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุนแก่นักเรียนหรือนักศึกษา
- จัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครุฑให้ได้รับ การศึกษา ด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับบริการอนามัย การเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม
- การกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาแต่ละประเภท ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ดังนั้น วิทยากรเห็นว่า สภาพแวดล้อมในเชิงนโยบาย การมีกฎหมายฉบับนี้เอื้อให้เกิดการปฏิบัติงานอยู่แล้ว

ในรายงานชิ้นนี้ มีทั้งคำว่า เพศศึกษา ซึ่งอยู่ในหลักสูตรแกนกลางของกระทรวงศึกษา และ “เพศวิถีศึกษารอบด้าน” ตามนิยามของ UNESCO งานวิจัยใช้คำว่า “เพศวิถีศึกษา” ที่มีนิยามเดียวกัน¹ โดยทำการเก็บข้อมูล

¹เพศวิถีศึกษา หมายความว่า กระบวนการเรียนรู้ในเรื่องเพศที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการ ในแต่ละช่วงวัย การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศ และมีทิศทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศ รวมทั้งสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีความสำคัญกับความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ (พร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุน, 2559)

เพศวิถีศึกษา คือการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเรื่องเพศและความสัมพันธ์ ที่เหมาะกับวัยของผู้เรียนและบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่ครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ประกอบด้วย พัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ การทำงานของสรีระ และการดูแลสุขภาพอนามัย ทศนคติ ค่านิยม สัมพันธภาพ พฤติกรรมทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี/เอดส์ การป้องกันการตั้งครุฑ มิติทางสังคม วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตทางเพศ ความเท่าเทียมทางเพศ (นิยามศัพท์ในรายงานนี้, 2559)

ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2558 จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2559 เพื่อสำรวจว่า มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา รอบด้านหรือไม่ เรียน/สอนอะไร อย่างไร มีการสนับสนุนหรือไม่ โดยเก็บข้อมูล ใน 6 จังหวัด โรงเรียนมัธยมศึกษา 373 แห่งและสถานศึกษาอาชีวศึกษา 25 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษา ม. 1 – ม. 6 และนักเรียนอาชีวศึกษา อายุ 13 - 19 ปี จำนวน 8,837 คน และครูมัธยมและอาชีววะ จำนวน 692 คน

มีการใช้แบบสอบถามสำหรับนักเรียนและครูเพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์และความคิดเห็นต่อการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้าน ความสัมพันธ์ ความรักและพฤติกรรมทางเพศ ความรู้เกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา และค่านิยมและทัศนคติ รวมทั้งการสนทนากลุ่มและภาพวาด (นักเรียน) และการสัมภาษณ์รายบุคคล

สำหรับผลการวิจัย โดยสรุปคือ เพศวิถีศึกษามีอยู่ในหลักสูตรการศึกษาแล้วทั้งระดับพื้นฐาน และอาชีวศึกษา โดยหลักสูตรเพศศึกษามีจุดเริ่มต้นมาจากปัญหาการติดเชื้อ HIV/AIDS ซึ่งกระจายตัวมากขึ้นในกลุ่มอายุน้อยลงและในรายใหม่ เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัญหาอื่น ๆ เช่น การรังแกกัน

ข้อค้นพบในภาพรวม

- หลักสูตรของสถานศึกษาอาชีวศึกษาจัดเพศวิถีศึกษาเป็นวิชาเลือก ส่วนในโรงเรียนมัธยม เพศวิถีศึกษาจัดอยู่ในสาระวิชาพลศึกษา สุขศึกษา วิทยาศาสตร์ และสังคมศึกษา
- นักเรียน “ได้เรียนครบทุกด้านแต่ไม่ครบทุกหัวข้อ” โดยด้านที่มีการสอนน้อยที่สุด คือ
 - สิทธิทางเพศและความเป็นพลเมือง หัวข้อที่สอนน้อย คือ การสัมผัสที่ดี (กอด จูบ) ที่แสดงถึงความรู้สึกห่วงใยความรักหรือความรู้สึกที่ดีต่อกัน การรังเกียจกลั่นแกล้งบุคคล LGBTเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน
 - พัฒนาการทางเพศ สุขภาวะทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศ หัวข้อที่สอนน้อย เป็นประเด็นอ่อนไหว เช่น การทำแท้งที่ปลอดภัย และเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยระหว่างคู่เพศเดียวกัน
 - ความรุนแรง หัวข้อที่สอนน้อย คือ การรังแกนักเรียนที่เป็นหรือถูกเข้าใจว่าเป็น LGBT
 - เหยื่อความรุนแรงทางเพศ อาจเป็นเด็กชายได้เช่นกัน
 - ตัวตนและความสัมพันธ์ หัวข้อที่สอนน้อย คือ การเข้าใจและแสดงออกถึงความรู้สึกของตนเองในเรื่องเพศ การเข้าใจถึงความสัมพันธ์ และสามารถวางแผนรูปแบบความสัมพันธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในช่วงชีวิตได้
 - หัวข้อสำหรับนักเรียนอายุ 15 ปีขึ้นไป หัวข้อที่สอนน้อย คือ ท่าของการมีเพศสัมพันธ์ไม่มีผลต่อความเสี่ยงในการตั้งครรภ์หรือการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ยาป้องกันหลังได้รับเชื้อเอชไอวี หรือการรักษาด้วยยาต้านไวรัสระยะสั้นที่ช่วยลดโอกาสรับเชื้อเอชไอวี
- “การบรรยาย” เป็นวิธีการสอนที่ใช้มากที่สุด (โดยทั้งนักเรียนและครูตอบตรงกันเกิน 80%)
- การสาธิตการใช้ถุงยางอนามัยมีการเรียนการสอนน้อยที่สุด ทั้งที่เป็นวิธีการเรียนรู้ที่สำคัญด้านหนึ่ง

- นักเรียนทั้งหญิงและชาย (53%) รู้สึกไม่ไว้วางใจ อาย และไม่สะดวกใจขณะเรียนเพศวิถีศึกษา ไม่กล้าพูดเรื่องเพศในชั้นเรียน โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนหญิงมัธยมต้นและอาชีวศึกษา สะท้อนให้เห็นว่าบรรยากาศในชั้นเรียนเป็นเรื่องสำคัญ

ข้อค้นพบเกี่ยวกับครูและการสนับสนุน

- ครูสุขศึกษาและพลศึกษามีบทบาทในการสอนเพศวิถีศึกษามากที่สุด
- ครูครึ่งหนึ่งไม่ได้รับการอบรมการสอนเพศวิถีศึกษา
- ครูที่ได้รับการอบรมสอนครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ได้มากกว่า และใช้วิธีการสอนแบบกิจกรรมที่ให้นักเรียนมีส่วนร่วมได้มากกว่าครูที่ไม่ได้อบรม
- ครูที่ไม่ได้รับการอบรมเพียง 29% ตอบว่าใช้วิธีสาดิการใช้ถูงยงอนามัย ขณะที่ครูที่รับการอบรม 18 ชม.ขึ้นไปเกินครึ่ง (58.6%) ตอบว่าเคยใช้วิธีสาดิถถุงยง
- ครูที่บอกว่า ผู้บริหารสนับสนุนเพศวิถีศึกษาอย่างเต็มที่ที่มีการสอนเนื้อหาได้ครอบคลุมมากกว่าและสอนด้วยวิธีการที่หลากหลายมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญ

ข้อค้นพบเกี่ยวกับทัศนคติและวิถีชีวิตทางเพศ

- ครูสุขศึกษาและพลศึกษามีบทบาทในการสอนเพศวิถีศึกษา มากที่สุด
- ครูครึ่งหนึ่งไม่ได้รับการอบรมการสอนเพศวิถีศึกษา
- ครูที่ได้รับการอบรมสามารถสอนครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ได้มากกว่า และใช้วิธีการสอนแบบกิจกรรมที่ให้นักเรียนมีส่วนร่วมได้มากกว่าครูที่ไม่ได้อบรม
- ครูที่ไม่ได้รับการอบรมเพียง 29% ตอบว่าใช้วิธีสาดิการใช้ถูงยงอนามัย ขณะที่ครูที่รับการอบรม 18 ชม.ขึ้นไปเกินครึ่ง (58.6%) ตอบว่าเคยใช้วิธีสาดิถถุงยง
- ครูที่บอกว่า ผู้บริหารสนับสนุนการเรียนการสอนเพศศึกษาเต็มที่ที่มีการสอนเนื้อหาได้ครอบคลุมมากกว่าและสอนด้วยวิธีการที่หลากหลายมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญ

วิทยากรสรุปว่า การสอนเพศวิถีศึกษาควรให้ความสำคัญกับการสอนเรื่องความเท่าเทียม สิทธิทางเพศ เพศภาวะ อันเป็นการบ่มเพาะทัศนคติที่สามารถช่วยป้องกันดูแลปัญหาตั้งแต่ต้นเหตุ ซึ่งสิ่งนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้ หากไม่มีนโยบายพร้อมกลไกสนับสนุนที่ชัดเจนและต่อเนื่องจากระดับกระทรวงลงมาสู่ครูและผู้บริหารสถานศึกษา

งานวิจัยด้านการจัดบริการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดในประเทศไทย

โดย นพ. บุญฤทธิ์ สุจริตน์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ในมุมมองของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ คำว่างานวิจัยครอบคลุมความหมายกว้าง และแยกออกจากการสำรวจและการเก็บข้อมูลได้ยาก เนื่องจากจึงมีความทับซ้อนกันอยู่ โดยมีเรื่องสำคัญที่ต้องพิจารณาคือ 1) เรื่องใดที่เราอยากรู้ ข้อมูลใดบ้างที่มีอยู่แล้ว และอะไรที่ยังไม่มี เช่น พฤติกรรม ทัศนคติของวัยรุ่น 2) ข้อมูลที่เรายังไม่มี มีแนวทางหลักอยู่สองทางเพื่อให้ได้ข้อมูล คือ เก็บข้อมูลเองและขอข้อมูลจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยข้อมูลที่สำนักฯ เก็บเองมีอยู่ 3 เรื่องหลัก ๆ คือ

- 1) เรื่องการยุติการตั้งครรภ์ เมื่อการยุติการตั้งครรภ์ไม่ถูกกฎหมายในทุกกรณี ทำให้เก็บข้อมูลยาก ข้อมูลส่วนที่เก็บคือ abortion surveillance ซึ่งระบุลักษณะการทำและจำนวนไม่ได้ แต่จะสามารถบอกกรณีที่ยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยาเท่านั้น เพราะเมื่อมีการจดทะเบียนยาเมื่อปี 2557 ทำให้ทุกกรณีที่มีการใช้ยาต้องรายงานกรมอนามัย จึงสามารถเก็บข้อมูลผู้ใช้ยายุติการตั้งครรภ์จำแนกตามอายุและระบุสาเหตุที่ต้องยุติการตั้งครรภ์เพิ่มเข้ามา
- 2) การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (teenage pregnancy surveillance) เน้นข้อมูลที่เป็นผลสัมฤทธิ์เป็นหลัก ขาดรายละเอียดทางสังคมเช่น ตั้งครรภ์โดยตั้งใจหรือไม่ ยังเรียนอยู่หรือไม่ หลังคลอดแล้วกลับไปเรียนโรงเรียนเดิมหรือย้ายโรงเรียน สำนักจึงพยายามออกแบบคำถามเพื่อเก็บข้อมูลส่วนนี้เพิ่มเติม โดยถามผู้มารับบริการ ณ จุดที่ฝากครรภ์ นอกจากนี้ มีการเก็บข้อมูลเมื่อมีการตรวจติดตามหลังคลอด เช่น ผู้รับบริการมีการวางแผนชีวิตอย่างไร เรียนต่อหรือไม่ และใครจะเลี้ยงลูก โดยการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมด้านเศรษฐกิจและสังคมเพิ่มเติมนี้ น่าจะวิเคราะห์ได้ในช่วงปลายปี 2560
- 3) ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการคุมกำเนิดหรือวางแผนครอบครัวในโรงพยาบาล เป็นการเก็บข้อมูลของโรงพยาบาล ว่ามีการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบใดบ้าง รวมทั้งสถิติการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรเป็นอย่างไร ซึ่งช่วยให้สำนักฯ ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เมื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบข้อมูลที่สำรวจไว้เมื่อปี 53 ได้ข้อสรุปว่า เมื่อมีโครงการเข้าไปในโรงพยาบาลและมีงบประมาณเข้าไปด้วย จะทำให้การดำเนินงานได้ผลมาก

การเก็บข้อมูลเอง มีข้อดีคือ สำนักฯสามารถออกแบบการเก็บข้อมูลให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ แต่มีอุปสรรคคือ การเก็บข้อมูลต้องใช้ทรัพยากรทั้งด้าน งบประมาณ บุคลากร และเวลา ซึ่งที่ผ่านมาเป็นการเพิ่มภาระให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเก็บข้อมูลมากๆ ซึ่งศักยภาพของสำนักฯ มีจำกัดและไม่สามารถเก็บข้อมูลใดเพิ่มจากข้อมูลทั้ง 3 ชุดนี้ได้

สำนักฯ จึงคิดถึงทางเลือกที่ 2 ว่า แทนที่จะเก็บข้อมูลเอง ควรนำฐานข้อมูลที่หน่วยงานอื่นเก็บไว้มาวิเคราะห์ ซึ่งจากการรับฟังข้อมูลในช่วงเช้าของวันนี้ พบว่า มีการสำรวจเก็บข้อมูลหลายชุดที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครุภัณฑ์ใน วิทยาลัย ซึ่งยังไม่ได้รับการวิเคราะห์ จึงยังมีข้อมูลที่ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์

ประเด็นนี้มีความสัมพันธ์กับการอภิปรายในช่วงเช้าที่พูดถึงการเชื่อมโยงข้อมูล เนื่องจากในปัจจุบัน มีผู้เชี่ยวชาญที่จะวิเคราะห์ข้อมูลน้อยมาก งบประมาณในการจ้างผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติมาวิเคราะห์มีน้อย มหาวิทยาลัยก็มีงานล้นมือ

ในต่างประเทศ มีแนวโน้มหนึ่งที่น่าสนใจ คือ ข้อมูลจากการศึกษาวิจัย เมื่อเก็บรวบรวมไว้เป็นฐานข้อมูลแล้ว จะเปิดเป็นสาธารณะเพื่อให้ผู้ที่สนใจนำไปวิเคราะห์เพื่อหาแนวโน้มและข้อสรุปในประเด็นที่ตนสนใจ ซึ่งแนวทางนี้เป็นแนวทางที่น่าสนใจ โดยรัฐบาลไม่ควรปกปิดข้อมูลมากเกินไปนัก เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์เพื่อต่อยอดทางความรู้

สรุปภาพรวมและอภิปรายร่วมกับผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้ดำเนินรายการ: ดร. วาสนา อิมเอม กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ

ผู้แทนสกว. เสนอว่า จะสามารถช่วยวิเคราะห์ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขให้ ดร. วาสนาเสริมว่า สกว. มีงบประมาณสำหรับให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยและมีเครือข่ายนักวิจัยทั่วประเทศ ซึ่งขอให้ผู้แทนสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์อธิบายถึงนโยบายในด้านนี้ ผู้แทนกระทรวงพม. กล่าวเสริมว่า ทางกระทรวงฯมีงบประมาณด้านการวิจัยน้อยมาก จึงอยากให้มีการวิเคราะห์ประเด็นครอบครัวเข้าไปด้วย

การนำเสนอประสบการณ์และข้อคิดเห็นจาก ศ. โรเจอร์ อิงแฮม

วิทยากรกล่าวเพิ่มเติมประเด็นต่อไปนี้ การรักษาความลับของข้อมูลโดยเฉพาะข้อมูลบุคคล และเหตุผลหลักในการเก็บข้อมูล คือเพื่อให้สามารถตรวจสอบได้ว่า การดำเนินงานของเรามีประสิทธิภาพและก้าวหน้าหรือไม่ ซึ่งเป้าหมายหลักก็เพื่อลดอัตราการตั้งครุภัณฑ์ การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครุภัณฑ์เป็นเรื่องที่ยากมาก เนื่องจากเป็นบริการที่ไม่ได้รับการรับรองจากกฎหมาย และในหลายประเทศมีประเด็นเรื่องศีลธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง

การสำรวจความเห็นของเด็กและเยาวชนในโรงเรียนมีประโยชน์มาก โดยเฉพาะความเห็นของเด็กและเยาวชนเพศหญิง

ในส่วนของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ อาจเป็นไปได้เพื่อส่งเสริมการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวอย่างเปิดเผยตั้งแต่เด็กยังมีอายุน้อย ๆ รวมถึงการยอมรับความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของตนเอง มุมมองด้านบวกที่มีต่อเรื่องเพศ และความสามารถในการควบคุมสถานการณ์เมื่อต้องมีเพศสัมพันธ์ โดยการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศในทุกมิติ วิทยากรยกตัวอย่างงานวิจัยบางชิ้นที่ช่วยให้เข้าใจมุมมองและ

ความรู้สึกที่มีต่อเรื่องเพศของวัยรุ่น เช่น เมื่อตอนมีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งแรก ความรู้สึกของการ Being out of control และ Being in control ซึ่งสะท้อนถึงทัศนคติและความมั่นใจของตนเอง

งานวิจัยเชิงคุณภาพแม้จะมีกลุ่มตัวอย่างไม่ใหญ่นัก แต่สามารถให้ข้อมูลในเชิงลึกเกี่ยวกับทัศนคติซึ่งเป็นที่มาของพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นได้

ดร. วาสนาสรุพบว่า งานวิจัยในประเทศไทย ไม่ค่อยมีงานในเชิงลึกและเห็นมุมมองหรือทัศนคติเรื่องเพศของเด็กและเยาวชน รวมทั้งไม่ค่อยมีการพูดคุยถึงความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ (sexual pleasure) เรื่องเพศที่พูดถึงมักเป็นเรื่องทางลบและเป็นปัจจัยเสี่ยงเท่านั้น

คำถามจากผู้แทน UNFPA

อยากให้วิทยากรกล่าวเพิ่มเติมเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ให้บริการ และเนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ใช่ปัญหาทั้งหมดและไม่จำเป็นกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากในบริบทของประเทศไทย 20% ของผู้หญิงแต่งงานตั้งแต่อายุน้อย ในขณะที่ 48 - 49% ของการตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม อยากให้วิทยากรให้ความเห็นเพิ่มเติมในประเด็นนี้

วิทยากรตอบคำถาม

ประเด็นนี้เป็นเรื่องยากสำหรับการทำงานวิจัย ที่ผ่านมาเราพยายามแยกระหว่างการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นจากความตั้งใจและไม่ตั้งใจ แต่พบว่า 60% ของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ในทุกกลุ่มอายุ ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ อย่างไรก็ตาม วิทยากรเห็นว่า การถามผู้หญิงว่าตั้งใจหรือไม่เป็นคำถามที่ไม่เหมาะสมทางจริยธรรม เนื่องจากแม้แต่ผู้ใหญ่หรือผู้หญิงที่สมรสแล้ว เมื่อมีลูกอาจจะไม่ได้ตั้งใจตั้งแต่เริ่มต้นก็ได้ ดังนั้นจึงใช้วิธีศึกษา Birth Cohort Study เพื่อดูพฤติกรรมหรือการกระทำของวัยรุ่นในปัจจุบันเพื่อคาดการณ์ว่าใครจะตั้งครรภ์ในอนาคต

แม้วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้สึกด้านลบเพราะได้รับบริการที่ไม่เพียงพอหรือบริการที่มีการตีตรา ไม่ใช่เพราะตั้งครรภ์ ในประเทศอังกฤษ แม้จะมีการเพิ่มงบประมาณเพื่อช่วยเหลือดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม แต่อัตราการตั้งครรภ์ก็ยังลดลงตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ จึงชี้ให้เห็นว่า บริการที่ดีสำหรับแม่วัยรุ่น ไม่ได้เป็นแรงจูงใจให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ยังควรใช้ประโยชน์จากสื่อที่มีอยู่เท่าที่จะทำได้

ข้อคิดเห็นจาก นพ. กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

นพ. กิตติพงศ์กล่าวว่า สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ทำงานด้านการรณรงค์มาอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมมือกับบริษัทขายยาคุมกำเนิดและรายการผู้หญิงถึงผู้หญิงที่ออกตระเวนรณรงค์ตามสถานศึกษาในระดับมัธยมปลาย ซึ่งได้รับความสนใจและการยอมรับจากสาธารณชนมากขึ้น ผลที่เกิดขึ้นคือ ในการขับเคลื่อนเพื่อออกพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีแรงต้านน้อยมากเมื่อเทียบกับก่อนหน้านี้ที่มีจดหมายร้องเรียนให้ยกเลิกการขับเคลื่อน พ.ร.บ. อนามัยเจริญพันธุ์

ในส่วนของสื่อมวลชน สำนักฯ มีการพูดคุยหารือกับผู้ผลิตรายการ แต่มักได้รับคำตอบว่าไม่มีงบประมาณสนับสนุนการผลิตรายการเพื่อให้ความรู้ในด้านนี้ แต่สื่อมวลชนบางแขนงก็จัดทำรายการหรือผลิตละครที่ให้ความรู้ในประเด็นนี้ได้เองโดยไม่ต้องของบประมาณจากทางสำนักฯ ซึ่งอยู่ที่จิตสำนึกรับผิดชอบสังคมของสื่อเองด้วย

ในประเด็นว่า เราต้องการข้อมูลอะไรและจะนำไปใช้ประโยชน์อะไรบ้าง น่าจะมีการดำเนินการดังนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหารือร่วมกันว่า ฐานข้อมูลที่เรามีอยู่เพียงพอหรือไม่ ที่จะใช้กำกับตอบตัวชี้วัดย่อยในแผนปฏิบัติการที่จัดทำเสร็จแล้วหรือไม่ และจากฐานข้อมูลที่มีอยู่ มีข้อมูลดิบที่จะนำมาวิเคราะห์หอะไรเพิ่มเติมได้บ้าง เพื่อตอบคำถามอะไร โดยดูตามตัวชี้วัดที่ระบุในยุทธศาสตร์ตามที่กำลังจะเสนอเข้ากรม.

ส่วนการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ตามหลักการไม่มีปัญหาเพียงแต่ต้องทำให้ถูกระเบียบราชการ นอกจากนี้ ต้องพิจารณาว่า ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์และวิจัย จะนำไปกำหนดนโยบายได้อย่างไร เช่น การวิจัยเรื่องเกี่ยวกับเพศศึกษา มีประเด็นน่าสนใจมากมาย ที่ต้องคิดว่าจะนำไปปรับปรุงแก้ไขนโยบายอย่างไร

ในระบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ปัจจุบันสำนักกอนามัยการเจริญพันธุ์ ในฐานะเลขานุการ จะนำประเด็นฐานข้อมูลเหล่านี้ไปหารือเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ต่อไป โดยอาจมีการตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อหารือและนำเสนอแนะประเด็นเข้าสู่คณะกรรมการระดับชาติต่อไป

อีกประเด็นหนึ่งคือ เราจะเผยแพร่ข้อมูลที่มีอยู่อย่างไร และสุดท้ายคือ เราควรวิจัยเรื่องใดเพิ่มเติมอีกบ้าง เนื่องจากมีงบประมาณในการทำวิจัย

ข้อคิดเห็นจากผู้แทนกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว มีการรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา (gender) เข้าไปไว้ในศูนย์ข้อมูลกลางของกรมฯ

ข้อคิดเห็นจากผู้แทนองค์การยูนิเซฟ

เมื่อพูดถึงเพศศึกษา จะเห็นว่าการศึกษาในประเทศไทยมีปัญหาหลายประการ เช่น นักเรียนม. 3 สอบโอเน็ตตก 5 วิชา นอกจากนี้ ระบบการศึกษาของไทยมีความเหลื่อมล้ำระหว่างโรงเรียนในกรุงเทพฯ กับโรงเรียนในต่างจังหวัดเรื่องคะแนนโอเน็ตมาก ซึ่งสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำของมาตรฐานการศึกษาของไทย และขาดการสอนทักษะการคิดวิเคราะห์ ซึ่งทำให้เป็นปัญหาในการเรียนรู้ทุกเรื่องรวมทั้งเรื่องเพศด้วย ดังนั้น การพัฒนาระบบการเรียนรู้นอกห้องเรียนและนอกระบบโรงเรียน จะช่วยเสริมคุณภาพการเรียนการสอนและช่วยแก้ปัญหาสังคมได้

ข้อคิดเห็นจาก ศ. โรเจอร์ อิงแฮม

งานวิจัยในประเทศอังกฤษได้รับงบประมาณจากส่วนกลาง และเมื่อจัดทำเสร็จแล้วต้องเก็บข้อมูลไว้ที่ศูนย์กลาง ซึ่งเป็นระบบฐานข้อมูลวิจัยขนาดใหญ่และสามารถสืบค้นย้อนหลังไปได้ถึง 10 ปี ในระดับพื้นที่ มี

การจัดทำงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ และมีการจัดการประชุมระดับชาติเพื่อนำเสนอผลงานวิจัยและแลกเปลี่ยนความรู้กันในหมู่นักวิจัย

ข้อคิดเห็นจาก นพ. บุญฤทธิ์ สุจริต ผู้ช่วยผู้อำนวยการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ในการจัดทำฐานข้อมูลอนามัยการเจริญพันธุ์ หรือ RH database ได้ทำการสืบค้นข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องและรวบรวมตัวชี้วัดทั้งหมดที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบว่าเฟสที่ยุ่งยากที่สุดคือช่วงรวบรวมข้อมูล เพราะก่อนหน้านี้บ้านเรามีการสำรวจเก็บข้อมูลจริง แต่ไม่ได้จัดระบบระเบียบ เราต้องใช้สโนวบอลเทคนิค ไล่กลับไปดูเล่มเก่าๆ บางส่วนหาไม่เจอ เช่น สำมะโนและเคหะหาคั้งที่ 1 ถึง 5 ไม่เจอ มีแต่คั้งที่ 6

ข้อคิดเห็นจากผู้แทนองค์การยูนิเซฟ

การนำเสนอในวันนี้ ช่วยให้เห็นภาพของข้อมูลที่ชี้ให้เห็นว่า แต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน และเห็นชุดข้อมูลที่เชื่อมโยงกัน สำหรับประเทศไทย การจัดเก็บข้อมูลการท้องในวัยรุ่นที่เก็บข้อมูลการท้องในกลุ่มผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่สอดคล้องกับอายุขั้นต่ำของการแต่งงานที่กฎหมายกำหนดให้สามารถแต่งงานได้ที่อายุ 17 ปี ดังนั้นข้อมูลของการตั้งครรภ์ของผู้หญิงที่อายุระหว่าง 17 – 20 ปีจะมีช่องว่างที่จะหาคำตอบว่า เป็นการตั้งครรภ์ก่อนหรือหลังแต่งงาน ซึ่งหากสามารถหาข้อสรุปของช่องว่างด้านอายุตรงนี้ได้ จะเป็นประโยชน์มากในอนาคต นอกจากนี้ มีคำถามเพิ่มเติมสำหรับศ. อิงแอมว่า ในส่วนของกลุ่มคณะที่ปรึกษา (advisory group) มีบทบาทอย่างไร และมีอิสระมากน้อยแค่ไหนในการตัดสินใจ

วิทยากรตอบคำถาม

ประเทศไทยมีการกำหนดให้มีคณะกรรมการระดับชาติที่มีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานเพื่อกำกับดูแลการดำเนินงานตามพ.ร.บ. ฉบับนี้ วิทยากรให้ความเห็นว่า ควรจัดตั้งคณะที่ปรึกษาที่เป็นอิสระต่อภาคการเมือง และมีความเชี่ยวชาญในงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และมีหน้าที่ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะแก่คณะกรรมการ

สรุปและปิดการประชุม

โดย ดร. วาสนา อิมแอม ผู้ช่วยผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ

ดร. วาสนากล่าวสรุปว่า หลังจากการหารือครบทุกยุทธศาสตร์แล้ว UNFPA จะเข้าไปประชุมเพื่อหารือกับอธิบดีกรมอนามัย เพื่อนำเสนอข้อคิดเห็นเชิงนโยบายให้แก่ผู้บริหาร

สำหรับการประชุมในวันนี้ จะเห็นได้ว่า เรามีฐานข้อมูลอยู่มากพอสมควร แต่ปัญหาคือ จะสามารถบูรณาการข้อมูลที่มีอยู่เข้ามาใช้ประโยชน์ร่วมกันได้อย่างไร เนื่องจากหลายหน่วยงานเก็บข้อมูลของประชาชนตามเลขประจำตัว 13 หลักเอาไว้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมาหารือร่วมกันเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลที่มีอยู่ ในช่วงบ่ายเราได้เห็นว่าม้งงานวิจัยหลายชิ้นที่เป็นประโยชน์ซึ่งเราไม่เคยทราบมาก่อนว่ามีการจัดทำขึ้น และมีผลการสำรวจหลาย

ชั้นที่ไม่ได้นำมาวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์ให้เต็มที่ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการจัดการความรู้เป็นเรื่องใหญ่
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น สกว. ก็ได้เสนอตัวว่าจะช่วยประสานเชื่อมโยงนักวิจัยในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ มาเป็น
แนวร่วมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับกำหนดนโยบาย

ในส่วนแผนงานของ UNFPA เนื่องจากในปีนี้เป็นปีแรกที่จะมีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ซึ่งกองทุนฯ ไม่มี
งบประมาณมากเหมือนปีก่อน ๆ ดังนั้น UNFPA จะมีบทบาทเป็นผู้เชื่อมประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและให้
ความช่วยเหลือด้านวิชาการ และทำงานร่วมกับหน่วยงานขององค์การสหประชาชาติหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้มี
บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง และดำเนินงานจากมุมมองและมิติของเยาวชน ซึ่งอาจจะมีการหารือ
ร่วมกันอีกหลายครั้งในแต่ละประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ดร. วาสนา ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความเห็น ขอคุณล่ามและผู้จัด
บันทึกการประชุม และขอปิดการประชุมในวันนี้
