

รายงานประเมินผล

การประเมินความก้าวหน้าการดำเนินการโครงการนำร่องเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกัน
ระหว่างองค์การยูนิเซฟและกระทรวงสาธารณสุข (ประเทศไทย)

พ.ศ. 2561-2564



กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 (รายงานฉบับสมบูรณ์)

การประเมินผลดำเนินการโดย

Oxford Policy Management ในนามขององค์การยูนิเซฟ

รายชื่อคณะผู้วิจัย

Elayn Sammon, หัวหน้าโครงการ

Revita Wahyudi, ผู้จัดการฝ่ายประเมินผลและหัวหน้าการวิจัยเชิงคุณภาพ

Shez Farooq, ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบข้อมูลและสารสนเทศ

Maheen Zahra, ผู้เชี่ยวชาญด้านการคุ้มครองเด็ก

Sirawitch Rattanaprateeptong, นักวิจัยเชิงคุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขแห่งประเทศไทยที่อำนวยความสะดวกให้กับการวิจัยนี้และเข้าร่วมในฐานะผู้ตอบคำถาม การวิจัย คณะผู้วิจัยรับทราบถึงการสนับสนุนที่สำคัญของผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน และทั้งในระดับชาติและในจังหวัดอุดรธานี และสกลนคร ซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 8 รวมทั้งองค์การยูนิเซฟ คณะผู้วิจัยรู้สึกขอบคุณผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กเป็นอย่างยิ่งที่ได้กรุณา อธิบายถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากมาตรการคุ้มครองเด็ก สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณการสนับสนุนอันมีค่าอย่างยิ่งจากองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย โดยเฉพาะ Oscar Huertas Diaz, Rafiq Khan และ Nantaporn leumwananonthachai

บทสรุปผู้บริหาร

ภาพรวมของมาตรการ

กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย ดำเนินการร่วมกันนำร่องโครงการการคุ้มครองเด็กในเขตสุขภาพที่ 8 ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 และเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 การดำเนินการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบแบบจำลองที่เป็นนวัตกรรมใหม่เพื่อให้บริการการคุ้มครองเด็กเชิงป้องกันและตอบสนอง โดย

1. วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ใช้ระบบ**เกราะป้องกันเด็ก (Child Shield)** แพลตฟอร์มการจัดการข้อมูล และแสดงให้เห็นว่าการเฝ้าระวังด้วย 'ข้อมูลขนาดใหญ่' (big data) สามารถระบุเด็กและครอบครัวที่เผชิญความเสี่ยงจากความรุนแรง การแสวงหาประโยชน์ การถูกล่วงละเมิด และการถูกละเลยทอดทิ้ง ที่ระดับสูง กลาง ต่ำ และไม่มีความเสี่ยง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. รับรองว่าเด็กที่ถูกระบุว่าเผชิญความเสี่ยงในระดับสูง เป็นกรณีที่ต้องได้รับการดูแลโดยเจ้าหน้าที่จากศูนย์พึ่งได้ของ สธ. ที่ได้การอบรมแล้ว จนกว่าภัยคุกคามที่เด็กเผชิญจะหมดไป และการให้บริการทั้งหมดต้องรองรับความเป็นอยู่ที่ดีของเด็ก โดยใช้ระบบสารสนเทศเพื่อ**การจัดการรายกรณี พิรีเมโร (Primero case management)**
3. ครอบครัวของเด็กที่ตกอยู่ในความเสี่ยงทุกระดับ จะต้องลงทะเบียนเข้าร่วมหลักสูตรอบรมสำหรับผู้ปกครอง ที่มีชื่อว่า**การเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต (Parenting for Lifelong Health: PLH)** ซึ่งเป็นมาตรการป้องกันความรุนแรงมาตรการหนึ่ง

วัตถุประสงค์ของการประเมินผล เป้าประสงค์ และกลุ่มเป้าหมาย

การประเมินผลโครงการนำร่องเริ่มขึ้นในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 - มกราคม พ.ศ. 2566 โดยเป็นไปตามเกณฑ์การประเมินของคณะกรรมการให้ความช่วยเหลือด้านการพัฒนาขององค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ หรือ OECD-DAC¹ เพื่อพิจารณาถึงความเกี่ยวข้องและความเหมาะสมของการออกแบบโครงการ และเข้าใจว่าข้อมูลนำเข้า (input) กิจกรรม และผลผลิต (output) มีส่วนทำให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ (ผลลัพธ์) อย่างไร ทั้งนี้ ได้จัดทำการประเมินผลต่อภาระรับผิดชอบและการเรียนรู้ (UNICEF Evaluation Office, 2017). ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัยที่ชัดเจน (rationale) คือเพื่อสนับสนุนการขยายขอบเขตโครงการนำร่องเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์การยูนิเซฟในระดับชาติ โดยให้ความช่วยเหลือ สธ. และองค์การยูนิเซฟในการสะท้อนความคืบหน้าและบทเรียนที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ บันทึกรความสำเร็จและระบุประเด็นที่ต้องปรับปรุง

เป้าหมายเฉพาะของการประเมินผล คือ

1. เพื่อประเมินความเกี่ยวข้อง ความสอดคล้อง ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และความยั่งยืนของแบบจำลอง
2. เพื่อมีส่วนร่วมของทีม สธ. ในการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของโครงการต่าง ๆ เพื่อต่อยอดจากผลการวิจัยเชิงบวก รวมทั้งยกระดับแนวทางที่เน้นเด็กเป็นศูนย์กลางและหลักสูตรที่ถูกต้องในกรณีที่ทำเป็น
3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะที่ สธ. สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ในการนำเข้าสู่ระบบสารสนเทศและแผนการจัดสรรบริการที่กำลังเกิดขึ้นของศูนย์พึ่งได้

การประเมินนี้คาดว่าจะมีประโยชน์ต่อผู้คนหลากหลาย ตั้งแต่ผู้ทรงสิทธิไปจนถึงผู้มีหน้าที่ให้ความคุ้มครองสิทธิ ประกอบด้วย เด็ก ครอบครัวและชุมชน บุคลากรด้านสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ และที่สำคัญที่สุดคือองค์การยูนิเซฟและรัฐบาลไทย

วิธีการประเมินผล

ทีมประเมินซึ่งประกอบด้วยนักวิจัยหลัก 4 คน ได้ใช้แนวทางวิจัยแบบผสม (mixed methods approach) เพื่อรับมุมมองที่หลากหลาย และรับรองว่าได้ใช้วิธีการเปรียบเทียบและตรวจสอบความแน่นอนของข้อมูล (data triangulation) การเก็บข้อมูลเกิดขึ้นในกรุงเทพมหานครและ 2 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 วิจัยมีดังนี้ การทบทวนเอกสาร การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหาร การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 53 คน และการอภิปรายกลุ่มเล็กที่ประกอบด้วยผู้หญิง 25 คน ผู้ชาย 9 คน และกลุ่มผู้หลากหลายทางเพศ 4 คน โดยผู้ให้สัมภาษณ์ระบุตนเองว่าเป็นผู้มีความพิการ (มีความ

¹ องค์การยูนิเซฟเห็นด้วยที่จะไม่รวม 'ผลกระทบ' เพราะเร็วเกินไปที่จะอธิบายถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น

ยากลำบากในการได้ยิน) และการสังเกตการณ์ระบบการจัดการสารสนเทศในเชิงปฏิบัติ วิธีการประเมิน การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (Ethical Review Board) ขององค์การยูนิเซฟ

ข้อสรุปสำคัญที่พบจากการวิจัย

ความเกี่ยวข้อง – มาตรการกำลังดำเนินการสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่

โครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์การยูนิเซฟ ออกแบบมาเพื่อตอบสนองต่อความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็กในประเทศไทย เด็กในประเทศไทยต้องเผชิญกับการละเมิดการคุ้มครองเด็ก โดยรวมถึงการกระทำทารุณกรรมต่อเด็กซึ่งเป็นบรรทัดฐานทางสังคมที่ยอมรับได้ เด็กมากกว่า 10,000 คน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพราะอาการบาดเจ็บที่เป็นผลจากความรุนแรงทุกปี ซึ่งส่วนใหญ่มาจากการล่วงละเมิดทางเพศ ทั้งนี้ โครงการต่าง ๆ ได้รับการออกแบบโดยคำนึงถึงประเด็นดังกล่าวอย่างชัดเจน เพื่อป้องกันและตอบสนองต่อความรุนแรงต่อเด็ก

การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็กของ สธ. ใช้ข้อมูลจากนวัตกรรมระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (health information system: HIS) ประจำวัน เพื่อทำให้การตัดสินใจดีขึ้น ทั้งนี้ ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สร้างข้อมูลที่สำคัญยิ่งต่อการวางแผน ติดตาม และประเมินโครงการและมาตรการทางสาธารณสุขต่าง ๆ สธ. ได้ใช้ประโยชน์จากสมรรถนะทางเทคนิคของ HIS ในเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อความชินชาต่อความรุนแรงของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการเรียกร้องรัฐบาลทั่วโลกให้ขยายการเฝ้าระวังความรุนแรงต่อเด็กโดยมีประชากรช่วยเหลือขององค์การอนามัยโลก

อย่างไรก็ตาม ความเกี่ยวข้องในภาพรวมนั้นซับซ้อนเกินกว่าจะยืนยันได้ เพราะโครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกัน ไม่ได้มีกรอบผลลัพธ์ที่เข้มแข็งที่ชี้ให้เห็นผลลัพธ์ที่คาดหวังและเส้นทางเชิงสาเหตุ (causal pathway) ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ดังกล่าวได้ ประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ และประสิทธิผลของโครงการรวมๆ ไม่เชื่อมโยงโดยตรงกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) กรอบผลลัพธ์ หรือแผนการติดตามและประเมินผล

การออกแบบโครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกัน ไม่ได้ให้ความสนใจมากเพียงพอต่อยุทธศาสตร์และข้อเสนอแนะในระดับโลกและระดับประเทศขององค์การยูนิเซฟ และไม่สนใจผลสัมฤทธิ์ของการประเมินก่อนหน้าด้วย ส่งผลให้เกิดการพัฒนาเพียงบางส่วนของระบบคุ้มครองเด็กและเกิดโครงสร้างคู่มือเฉพาะกิจ

สธ. ไม่มีอำนาจหน้าที่หลักในการให้บริการการคุ้มครองเด็กตามที่คาดหวังไว้ภายใต้โครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันฯ จึงได้ลดประสิทธิภาพของการลงทุนลง โครงการนำร่องนี้ ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาอำนาจหน้าที่ผ่านการปฏิรูปนโยบายและกฎหมายอย่างเพียงพอ

ความสอดคล้อง – มาตรการเหมาะสมดีเพียงใด

โครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันฯ ตอบสนองต่อบริบทความรุนแรงต่อเด็กที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและร้ายแรงในประเทศไทย ระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็ก พรیمیโร และการพัฒนาขีดความสามารถของศูนย์พึ่งได้ (OSCC Capacity Development) ดำเนินการภายในระบบของรัฐบาล และได้ใช้โครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรของรัฐบาล การทำงานร่วมกันกับมาตรการเสริมต่าง ๆ ในภาคส่วนนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการที่เสนอโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) มีความแตกต่างกันน้อยกว่า

การริเริ่มโครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันฯ ในระบบคุ้มครองเด็กที่นอกจากเขตสุขภาพที่ 8 จะช่วยยกระดับการออกแบบในภาพรวม ยกตัวอย่างเช่น มาตรการสามารถสร้างผลลัพธ์ที่ยั่งยืนมากขึ้น หากพิจารณาแล้วให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงการประสานงานและการประชุมร่วมมือด้านการคุ้มครองเด็กตั้งแต่แรกเริ่ม เช่น คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ

ประสิทธิผล – มาตรการดังกล่าวบรรลุเป้าประสงค์ใช้หรือไม่

ระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็กได้จัดทำข้อมูลที่ระบุว่าเด็กอย่างน้อยร้อยละ 5 ในภูมิภาค เสี่ยงเผชิญกับความรุนแรง การล่วงละเมิด และการแสวงหาประโยชน์ เนื่องจากประเทศไทยยังขาดข้อมูลการคุ้มครองเด็ก ซึ่งเป็นข้อมูลสำหรับกรวางแผนที่สำคัญของภาครัฐ แม้ว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็กจะน้อยกว่าการทบทวนอย่างเป็นระบบถึงเด็กในเอเชียที่เผชิญกับความรุนแรงในปีก่อนหน้า ของ Hillis et al. (2016) โดยมีการคาดการณ์ไว้ที่ร้อยละ 50 แต่ก็ได้มีการบ่งชี้ว่าระบบยังไม่ไวต่อตัวแปรทำนาย (predictive variables) ที่จำเป็นทุกตัวอย่างสมบูรณ์

ในช่วงระยะเวลา 4 ปีของการนำร่อง มีเด็กจำนวนสูงสุด 700 คน ที่ได้รับการอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ซึ่งประมาณร้อยละ 60 ของเด็กจำนวนนี้อาศัยอยู่ในครอบครัวที่เข้าร่วมหลักสูตรอบรมผู้ปกครอง PLH ทั้งนี้ เด็กที่ถูกระบุว่ามีความเสี่ยงต่อความรุนแรงโดยระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็ก น้อยกว่าร้อยละ 1

ได้รับการดูแลเป็นรายกรณี (และเพียงร้อยละ 20 ของกรณีเหล่านั้น (n=55) ใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการรายกรณีฟรีมิโร) และหลักสูตรอบรม PLH ไม่ได้จัดเป็นประจำและอย่างเป็นระบบ

แม้จะมีความเสี่ยงที่ต้องเผชิญกับความรุนแรงสูง แต่เด็กที่มีความพิการกลับเป็นเพียงร้อยละ 0.16 ของเด็กที่ระบุอายุในสถานการณ์เสี่ยงโดยระบบ เกราะป้องกันเด็ก และไม่มีเนื้อหาชัดเจนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กที่มีความพิการในเชิงบวกในหลักสูตรอบรม PLH การรับประกันว่าเด็กพิการมีโอกาสอย่างเท่าเทียมที่จะเข้าถึงบริการต่าง ๆ ล้มเหลว โน้ตของการเคารพสิทธิของเด็กพิการและเป็นการละทิ้งข้อผูกพันของผู้ปฏิบัติหน้าที่

การพึ่งพิงข้อมูลจากระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อการวิเคราะห์ของระบบเกราะป้องกันเด็ก ไม่ได้ประเมินนิเวศวิทยาสังคมอย่างครบถ้วนของเด็ก และไม่ได้คาดการณ์ความเสี่ยงในการคุ้มครองเด็กอย่างแม่นยำ ทั้งนี้ ปัจจัยเชิงโครงสร้าง สถาบัน และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น ความยากจน และความเครียดภายในครอบครัว และสถานการณ์ความเป็นอยู่ของเด็กไม่ได้รวมอยู่ในแบบจำลองการทำนาย (predictive model)

ระบบเกราะป้องกันเด็กและฟรีมิโร เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่กล่าวในการประเมินนี้ว่า ระบบเกราะป้องกันเด็กสามารถช่วยพวกเขาระบุเด็กที่มีความเสี่ยงได้เร็วยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเครื่องมือดังกล่าวยังไม่ทำงานไม่ได้ในระบบคุ้มครองเด็กภาพรวม ระบบเกราะป้องกันเด็กและฟรีมิโรจึงไม่มีประสิทธิภาพในการป้องกันความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นและไม่สามารถจัดให้มีชุดมาตรการที่เหมาะสมในกรณีที่มีความรุนแรงเกิดขึ้นด้วย

การดำเนินโครงการในศูนย์ที่พึ่งได้ เมื่อถึงระดับหนึ่งต้องคำนึงถึงประเด็นความรุนแรงต่อผู้หญิงและต่อเด็กจะมาบรรจบกัน อย่างไรก็ตาม ชีตความสามารถที่จำกัดในการจัดการรายกรณีอย่างเข้มข้น ซึ่งประกอบด้วยการดำเนินการและการติดตาม การส่งต่อของหลายภาคส่วน จำกัดการเข้าถึงบริการเชิงป้องกันและตอบสนองของเด็ก

ประสิทธิภาพ – ใช้ทรัพยากรได้ดีเพียงใด

การหาข้อสรุปเกี่ยวกับประสิทธิภาพทางการเงินเป็นเรื่องท้าทาย เพราะการประเมินนี้ไม่ได้นำแนวทางการวิเคราะห์ต้นทุนและประโยชน์ (cost benefit analysis) มาวิเคราะห์อย่างเข้มข้น ทั้งนี้ การวิเคราะห์ที่เข้มข้นน้อยกว่าได้ถูกนำมาพิจารณาประสิทธิภาพของการลงทุนทั้งหมดและผลลัพธ์ เนื่องจากไม่ได้ประเมินต้นทุนเริ่มต้น ขยายขนาด และเกิดซ้ำระหว่างการออกแบบโครงการ หรือไม่มีการติดตามระหว่างการดำเนินการโครงการ

โอกาสหลายอย่างยังไม่ได้ใช้อย่างเต็มที่เพื่อการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (MISs) โดยเฉพาะอย่างยิ่งโอกาสที่ศูนย์ที่พึ่งได้ของ สธ. และระบบสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองเด็กของ พม. (Child Protection Information System: CPIS) ร่วมกับฟรีมิโร จะสามารถใช้ได้ สิ่งนี้จะช่วยให้เวลาของเจ้าหน้าที่มีประสิทธิภาพ และจะเป็นแพลตฟอร์มสำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการคุ้มครองเด็กของหลายภาคส่วน

ความมุ่งมั่นที่จะสร้างขีดความสามารถในความหมายที่ครอบคลุมที่สุดนั้น เป็นสิ่งท้าทายเกินกว่าจะยืนยันได้ เนื่องจากไม่มีการประเมินขีดความสามารถเชิงสถาบันซึ่งถือเป็นรากฐาน ทั้งยังไม่รวมกลไกการช่วยเหลือสนับสนุนและการให้คำปรึกษา การพัฒนาทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยนั้นไร้ค่า หากไม่มีผู้คนที่มีความสามารถเพียงพอเข้ามาดำเนินการ

ความยั่งยืน – ประโยชน์จะคงอยู่หรือไม่

ความตระหนักรู้ของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เกี่ยวกับการละเมิดการคุ้มครองเด็กดีขึ้น และพวกเขามีแรงจูงใจอย่างชัดเจนที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มีการละเมิดสิทธิเด็ก ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าความสามารถดังกล่าวสามารถเพิ่มพูนได้ และสามารถถูกนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะระบบคุ้มครองเด็กได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะระบบสาธารณสุข

การมุ่งเน้นไปที่ซอฟต์แวร์และฮาร์ดแวร์ของระบบเกราะป้องกันเด็กและฟรีมิโร ยังไม่รวม 'เบรนวอร์' (brainware) ที่จำเป็นในการทำให้ระบบทำงานเพื่อป้องกันและตอบสนองต่อการละเมิดการคุ้มครองเด็ก ทั้งนี้ ระบบเกราะป้องกันเด็ก ฟรีมิโร และการลงทุนในการจัดการรายกรณี รวมทั้งการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง สามารถส่งมอบเป็นพันธกรณีของรัฐบาลในการคุ้มครองเด็กจากความรุนแรง เมื่อมีการระบุข้อจำกัดด้านขีดความสามารถของระบบสวัสดิการสังคมและกำลังเจ้าหน้าที่ในระบบคุ้มครองเด็กที่มีการจัดทำเป็นเอกสารไว้อย่างดี

อำนาจหน้าที่ด้านการคุ้มครองเด็กที่จำกัดของ สธ. ทำให้การจัดการระดับภูมิภาคเพื่อจัดสรรทรัพยากรในบริบทที่มีทรัพยากรอย่างจำกัด ทำได้ยาก ซึ่งประกอบด้วย การขาดภาวะผู้นำในการสนับสนุนการลงทุนในอนาคต

หลักสูตรอบรม PLH ไม่มีกฎหมายควบคุมและไม่มียุทธศาสตร์สำหรับการขยายหลักสูตรให้ครอบคลุมพื้นที่อื่น ๆ มาตรการสำหรับครอบครัวของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี แสดงให้เห็นถึงผลกระทบเชิงบวกจากการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomized control trial) อย่างไรก็ตาม นักพัฒนาได้ระบุถึงโอกาสในการจัดทำงานวิจัยเพิ่มเติมในพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศไทย ในอนาคต พร้อมเสนอเงินทุนจากผู้บริจาคอื่น เพื่อให้การใช้งบประมาณเกิดประโยชน์สูงสุดจนถึงปัจจุบัน

การถอดบทเรียน

การออกแบบโครงการควรรวมคำแนะนำของการประเมินครั้งก่อน หรือระบุอย่างชัดเจนว่าเหตุใดการประเมินต่าง ๆ จึงไม่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวข้องกับโครงการนี้ การวางแผนสำหรับโครงการนำร่องหรือการทดสอบแบบจำลองสำหรับการปรับขนาดโครงการในท้ายที่สุด ควรพิจารณาถึงข้อกำหนดของการพิสูจน์แนวคิด (proof of concept) ตั้งแต่ขั้นตอนการออกแบบ ทั้งนี้ การออกแบบควรสร้างโดยวางอยู่บนฐานการทดสอบว่าสามารถดำเนินการได้จริง ด้วยการมุ่งเน้นไปที่วิธีที่ทำให้แนวคิด (concept) สามารถกลายเป็นจริง มากกว่าการมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาความคิด (idea) เพียงอย่างเดียว เช่นเดียวกันกับการติดตามและการดูแลที่เป็นระบบและตามกำหนดเวลาตลอดการปฏิบัติการซึ่งประกอบด้วยการทบทวนระยะกึ่งกลาง มีความสำคัญยิ่งสำหรับการประเมินเพื่อปรับเปลี่ยนมาตรการให้เข้ากับบริบทที่มีพลวัต

ข้อเสนอแนะหลัก

- ก. การสนับสนุนโครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์การยูนิเซฟอย่างต่อเนื่อง ควรฝังอยู่ในแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบ โดยสอดคล้องกับกรอบผลลัพธ์และแผนการดำเนินงานและประเมินผล (M&E) ที่เข้มข้นซึ่งร่วมกันออกแบบโดยองค์การยูนิเซฟและ สธ. แผนนี้ควรรวมชุดของมาตรการสำคัญที่ชัดเจนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ดังต่อไปนี้ (1) การเปลี่ยนแปลงนโยบายและกฎหมายที่จำเป็นของ สธ. เพื่อจัดสรรเงินทุนให้แก่โครงการต่าง ๆ (2) เพื่อให้ สธ. เพิ่มขีดความสามารถในการตอบสนองของต้นสังกัดทางที่ดีขึ้น และดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นภายในระบบที่เกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน (3) และเพื่อให้องค์การยูนิเซฟและรัฐบาลร่วมมือกันลดการยินยอมต่อการสร้างวินัยด้วยความรุนแรง และเพิ่มขีดความสามารถในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก
- ข. โครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันฯ ควรเป็นศูนย์กลางของการหารือเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ระบบคุ้มครองเด็กหลายภาคส่วนแห่งชาติที่กำลังดำเนินอยู่ของรัฐบาล องค์การยูนิเซฟมีหน้าที่อำนวยความสะดวกกระบวนการนี้ เพื่อสร้างแผนสำหรับความร่วมมือและการทำงานร่วมกันด้านการคุ้มครองเด็กอย่างราบรื่นระหว่างกระทรวงต่าง ๆ
- ค. การเชื่อมโยงภายในขององค์การยูนิเซฟเกี่ยวกับหลักสูตรอบรม PLH ผ่านการบูรณาการผลสัมฤทธิ์ของ UNICEF Country Programme ว่าด้วยพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (ผลสัมฤทธิ์ที่ 1) และการคุ้มครองเด็ก (ผลสัมฤทธิ์ที่ 4.2) สามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการหารือหลายภาคส่วนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ซึ่งครอบคลุมพ่อและแม่ดูแลเด็กที่เป็นผู้ชาย รวมทั้งเด็กพิการ
- ง. ระบุหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์ระยะยาวยิ่งขึ้นสำหรับการดำเนินการหลักสูตรอบรม PLH อย่างเป็นระบบ โดยใช้โอกาสพิเศษนี้ในการสนับสนุน พม. กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) กระทรวงมหาดไทย (มท.) และ สธ. เพื่อจัดตั้งบ้านสำหรับหลักสูตรอบรม PLH ในสถานดูแลทางสังคมและศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และสถานบริการด้านสาธารณสุขภายใต้กรอบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หลายภาคส่วนเพื่อส่งมอบหลักสูตรอบรม PLH
- จ. นำ Guidelines for Scale-up Models and Pilots ที่เพิ่งเผยแพร่ออกมาขององค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย มาใช้อย่างเต็มรูปแบบ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและความยั่งยืนระยะยาวยิ่งขึ้นของโครงการคุ้มครองเด็กเชิงนวัตกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อกำหนดในการมีและดำเนินการตามกรอบผลลัพธ์และแผนการดำเนินงานและประเมินผล (M&E) ที่เข้มข้นสำหรับโครงการนำร่อง ไม่ควรเจาะจงต่อองค์ใด
- ฉ. พิจารณาถึงประโยชน์ของการจัดทำประเมินขีดความสามารถเชิงสถาบัน ซึ่งเป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจว่านวัตกรรมในการพัฒนาระบบคุ้มครองเด็กสามารถถูกนำเสนอและได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องได้อย่างไร
- ช. พิจารณาการให้คำแนะนำและการให้การสนับสนุนสำหรับการบูรณาการพริโมโรด้วย (1) ฐานข้อมูลภายในของ สธ. ที่จัดการโดยศูนย์ที่ใด และ (2) ระบบสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองเด็กของ พม. (CPIS)

ซี. ทบทวนและหากจำเป็นให้ปรับเอกสารโครงการภายในองค์การยูนิเซฟ โดยมุ่งเน้นอย่างชัดเจนไปที่การอยู่ร่วมกันในชุมชนอย่างเท่าเทียมของเด็กพิการ (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2023) ผู้หญิงและเด็กผู้หญิง

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	i
บทสรุปผู้บริหาร	ii
สารบัญ	vii
รายการคำย่อ	xii
อภิธานศัพท์	xiv
1 บริบทของการประเมิน	1
1.1 บริบทของการคุ้มครองเด็กระดับโลก	1
1.2 บริบททางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย	1
1.3 บริบททางนโยบายและกฎหมายสำหรับการคุ้มครองเด็กในประเทศไทย	1
1.4 บริบททางเทคโนโลยีสารสนเทศของประเทศไทย	2
1.5 สถานการณ์เด็กที่เผชิญกับความรุนแรงและการล่วงละเมิดในประเทศไทย	3
1.6 สาเหตุที่มีการมอบหมายให้ทำการประเมิน	4
2 จุดมุ่งหมายของการประเมิน	5
2.1 รายละเอียดโครงการ	5
2.2 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง	6
2.3 พื้นที่สำหรับการดำเนินมาตรการ	9
3 วัตถุประสงค์ของการประเมิน	10
3.1 วัตถุประสงค์	10
3.2 ผู้ใช้สำคัญของการประเมิน และวัตถุประสงค์การใช้งาน	10
4 เป้าประสงค์ของการประเมิน	12
5 ขอบเขตของการประเมิน	13
5.1 ขอบเขตของแต่ละหัวข้อ	13
5.2 ขอบเขตทางภูมิศาสตร์	13
5.3 ขอบเขตตามลำดับเหตุการณ์	14
6 เกณฑ์และคำถามการประเมิน	15
6.1 เกณฑ์การประเมิน	15
6.2 คำถามการประเมิน	15
7 ระเบียบวิธีวิจัย	17
7.1 แนวทางการประเมิน	17
7.1.1 แนวทางแบบผสมผสาน	17
7.1.2 แนวคิดการจำลองการดำเนินงานแบบมุ่งเป้า (Target operating model) – การประเมินเทคโนโลยีและระบบ	17

7.1.3	มุมมองเชิงสหวิชาชีพ	18
7.2	รายงานขั้นต้น	18
7.3	การเก็บข้อมูลปฐมภูมิ.....	18
7.3.1	สถานที่ในการลงพื้นที่	18
7.3.2	ผู้ให้ข้อมูลสำหรับการสัมภาษณ์และการสนทนา	18
7.3.3	การอบรมเกี่ยวกับเครื่องมือการวิจัย	18
7.3.4	เครื่องมือรวบรวมเชิงคุณภาพ	19
7.3.5	เครื่องมือการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ	19
7.4	การวิเคราะห์ข้อมูล	19
7.5	ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมและหลักการประเมิน.....	19
7.6	ข้อจำกัดและขีดจำกัด.....	20
8	ข้อค้นพบและข้อสรุปเบื้องต้น	21
8.1	ความเกี่ยวข้อง - มาตรการกำลังดำเนินการสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่	21
8.1.1	ความเกี่ยวข้องในภาพรวม	21
8.1.2	ระบบเกราะป้องกันเด็ก	24
8.1.3	พรีมิโร	25
8.1.4	ความสามารถในการพัฒนาการจัดตั้งศูนย์พึ่งพิงได้ - การจัดการรายกรณีสำหรับเด็กกลุ่มเปราะบางและการเลี้ยงดูบุตรเพื่อสุขภาพที่ตลอดชีวิต 26	
8.2	ความเชื่อมโยง - การแทรกซึมนี้จะมีประสิทธิภาพอย่างไร	27
8.2.1	การเชื่อมโยงกันโดยรวม	27
8.2.2	ระบบเกราะป้องกันเด็ก	29
8.2.3	พรีมิโร (Primer)	29
8.2.4	ความสามารถในการพัฒนาศูนย์พึ่งพิง - การพัฒนาขีดความสามารถและ PLH	30
8.3	ประสิทธิผล - เป็นการแทรกแซงที่บรรลุวัตถุประสงค์	31
8.3.1	ประสิทธิภาพโดยรวม	31
8.3.2	เกราะป้องกันเด็ก	34
8.3.3	พรีมิโร (Primer)	34
8.3.4	ความสามารถในการพัฒนาศูนย์พึ่งพิง - การจัดการการอบรมการเลี้ยงดู PLH	35
8.4	ประสิทธิภาพ - ใช้ทรัพยากรได้ดีเพียงใด	39
8.4.1	ประสิทธิภาพโดยรวม	39
8.4.2	ระบบเกราะป้องกันเด็ก	40
8.4.3	พรีมิโร (Primer)	41
8.4.4	การพัฒนาศักยภาพของศูนย์พึ่งพิง - การจัดการกรณีการศึกษาและการเลี้ยงดูที่มีคุณภาพตลอดชีวิต	41

8.5	ความยั่งยืน – ผลประโยชน์จะคงอยู่หรือไม่	42
8.5.1	ความยั่งยืนโดยรวม	43
8.5.2	ระบบเกราะป้องกันเด็ก	44
8.5.3	พริมีโร (Primer)	44
8.5.4	การพัฒนาขีดความสามารถของศูนย์พึ่งได้ – การจัดการรายกรณีและหลักสูตรอบรม PLH	45
9	การถอดบทเรียน	46
10	บทสรุป	47
10.1	ความเกี่ยวข้อง	47
10.2	ความสอดคล้อง	48
10.3	ประสิทธิผล	48
10.4	ประสิทธิภาพ	49
10.5	ความยั่งยืน	50
11	ข้อเสนอแนะ	51
	บรรณานุกรม	53
	ภาคผนวก ก. ขอบเขตของงาน	56
	ภาคผนวก ข. การทบทวนเอกสาร	71
	ภาคผนวก ค. องค์ประกอบของการวิจัย	79
	ภาคผนวก ง. แนวคิดระบบคุ้มครองเด็ก	80
	ภาคผนวก จ: ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงและห่วงโซ่ผลสัมฤทธิ์	88
	ภาคผนวก ฉ: ตารางประเมิน	101
	ภาคผนวก ช แนวทางการสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง – สำหรับผู้เชี่ยวชาญ	108
	ภาคผนวก ซ แนวทางการประชุมกลุ่มย่อย	112
	ภาคผนวก ฌ แนวทางการสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง – สมาชิกครอบครัว	117
	ภาคผนวก ญ แนวทางการสังเกตการณ์	119
	ภาคผนวก กว เครื่องมือรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ	125
	ภาคผนวก กข การอนุมัติจริยธรรมการวิจัย	127
	ภาคผนวก กฐ รายชื่อบุคคลที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและประชุมกลุ่มย่อย	129
	ภาคผนวก กช บริบทการประเมินผล	133
	ภาคผนวก กฌ ระเบียบวิธีวิจัย	148

รายชื่อตาราง

ตารางที่ 1 การนำเสนอจุดมุ่งหมายของการประเมินโดยย่อ.....	5
ตารางที่ 2 ผู้ใช้ และการใช้การประเมิน	10
ตารางที่ 3 ข้อมูลประชากรของจังหวัด	13
ตารางที่ 4 ขอบเขตตามลำดับเหตุการณ์.....	14
ตารางที่ 5 คำถามการประเมิน.....	15
ตารางที่ 6 เครื่องมือการรวบรวมข้อมูล.....	19
ตารางที่ 7 ข้อจำกัดและมาตรการลดผลกระทบของการประเมิน	20
ตารางที่ 8 ขอบเขตของโครงการบรรลุผลที่ต้องการ.....	32
ตารางที่ 9 จำนวนกรณีของระบบเการะป้องกันเด็กและการคุ้มครองเด็กฟรีมิโร	33
ตารางที่ 10 ผู้ปกครองและผู้ดูแลที่มีส่วนร่วมในโปรแกรมการเลี้ยงดูบุตรเพื่อสุขภาพตลอดชีวิต	36
ตารางที่ 11 ค่าใช้จ่ายในการนำร่องโครงการร่วมมือคุ้มครองเด็ก	39
ตารางที่ 12 ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์.....	51
ตารางที่ 13 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน.....	52
ตารางที่ 14 เอกสารที่จัดเตรียมให้กับทีมประเมิน	71
ตารางที่ 15 หลักการเพื่อการพัฒนาดิจิทัล (PDD) ประยุกต์ใช้กับการปกป้องคุ้มครองเด็ก MISs.....	85
ตารางที่ 16 แบบจำลองการปฏิบัติการสำหรับระบบเการะป้องกันเด็ก	88
ตารางที่ 17 แบบจำลองการปฏิบัติการสำหรับฟรีมิโร	93
ตารางที่ 18 จำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญและผู้เข้าร่วมการประชุมกลุ่มย่อย.....	142
ตารางที่ 19 เครื่องมือรวบรวมข้อมูล.....	143
ตารางที่ 20 ข้อจำกัดและมาตรการลดผลกระทบของการประเมิน	145

รายชื่อภาพ

ภาพที่ 1 กระบวนการดำเนินโครงการร่วมกันระหว่างองค์การยูนิเซฟกับ สธ.	7
ภาพที่ 2 ทัศนวิสัยการเปลี่ยนแปลง โครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกัน.....	8
ภาพที่ 3 พื้นที่สำหรับการดำเนินมาตรการ.....	9
ภาพที่ 4 การประเมินความก้าวหน้าของโครงการนำร่องเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกัน	12
ภาพที่ 5 แนวคิดการจำลองการดำเนินงานแบบมุ่งเป้า.....	17
ภาพที่ 6 การลงทะเบียนเข้าศูนย์พึ่งพิงรายกรณีในโรงพยาบาลท้องถิ่น.....	31
ภาพที่ 10 เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งพิงกำลังสาธิตการใช้งาน Primero.....	42
ภาพที่ 11 องค์ประกอบของระบบคุ้มครองเด็ก	81
ภาพที่ 12 การออกแบบและการส่งมอบที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันความรุนแรงในการเลี้ยงดูบุตร.....	86
ภาพที่ 13 ห่วงโซ่สัมฤทธิ์ที่สร้างขึ้นจากข้อมูลย้อนหลัง (Ex post facto) สำหรับระบบป้องกันเด็ก	90
ภาพที่ 14 ห่วงโซ่สัมฤทธิ์ที่สร้างขึ้นจากข้อมูลย้อนหลัง (Ex post facto) สำหรับระบบป้องกันเด็ก ที่ได้รับมาจากองค์การยูนิเซฟ	91
ภาพที่ 15 ห่วงโซ่สัมฤทธิ์ที่สร้างขึ้นจากข้อมูลย้อนหลัง (Ex post facto) สำหรับฟรีมิโร	94
ภาพที่ 16 ห่วงโซ่สัมฤทธิ์ที่สร้างขึ้นจากข้อมูลย้อนหลัง (Ex post facto) สำหรับฟรีมิโร ที่ได้รับมาจากองค์การยูนิเซฟ.....	95
ภาพที่ 17 ห่วงโซ่สัมฤทธิ์ที่สร้างขึ้นจากข้อมูลย้อนหลัง (Ex post facto) สำหรับการพัฒนาขีดความสามารถของศูนย์พึ่งได้	98
ภาพที่ 18 ห่วงโซ่สัมฤทธิ์ที่สร้างขึ้นจากข้อมูลย้อนหลัง (Ex post facto) สำหรับศูนย์พึ่งได้ ที่ได้รับมาจากองค์การยูนิเซฟ	99
ภาพที่ 19 แนวคิดการจำลองการดำเนินงานแบบมุ่งเป้า	140

รายชื่อกล่อง

กล่องที่ 1 เกณฑ์และการนิยามของ OECD-DAC 15

กล่องที่ 2 แอปพลิเคชันหมอพร้อม 136

รายการคำย่อ

CP	Child Protection การคุ้มครองเด็ก
CP-MIS	Child Protection Management Information System ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการการคุ้มครองเด็ก
CPSS	Child Protection Systems Strengthening การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการคุ้มครองเด็ก
CRC	UN Convention on the Rights of the Child อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิเด็ก
CRPD	UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิคนพิการ
ERB	Ethical Review Board คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
EMR	Electronic Medical Record เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์
FGD	Focus Group Discussion การประชุมกลุ่มย่อย
GDPR	General Data Protection Regulations กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
GBV	Gender-based violence ความรุนแรงบนฐานของเพศสภาพ
HMIS	Health Management Information System ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการสุขภาพ
ICT	Information and Communications Technology เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
IoT	Internet of Things โครงข่ายของสรรพสิ่ง
MIS	Management Information System ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ
Mol	Ministry of Interior กระทรวงมหาดไทย (มท.)
MoPH	Ministry of Public Health กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)
MSDHS	Ministry of Social Development and Human Security กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)

NDID	National Digital ID (Identification) การยืนยันตัวตนในรูปแบบดิจิทัล (การระบุตัวตน)
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา
OECD-DAC	OECD Development Assistance Committee คณะกรรมการให้ความช่วยเหลือด้านการพัฒนาขององค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ
OpenHIE	Open Health Information Exchange การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพแบบเปิด
OPM	Oxford Policy Management
OSCC	One Stop Crisis Centre ศูนย์พึ่งได้
PDD	Principles for Digital Development หลักการเพื่อการพัฒนาดิจิทัล
PDPA	Personal Data Protection Act พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
PID	Personal ID (Identification) เลขบัตรประชาชน (การระบุตัวตน)
PLH	Parenting for Lifelong Health การเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต
SES	Household Socio-Economic Survey การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน
ToR	Terms of Reference ขอบเขตของงาน
TRG	Technical Reference Group กลุ่มอ้างอิงทางเทคนิค
UNEG	United Nations Evaluation Group
UNICEF	United Nations Children's Fund องค์การยูนิเซฟ

อภิธานศัพท์

หลักประโยชน์สูงสุดของเด็ก.

“หลักประโยชน์สูงสุดของเด็กต้องได้รับการคำนึงถึงเป็นลำดับแรกเมื่อให้การคุ้มครองและการดูแลที่จำเป็นต่อความเป็นอยู่ที่ดีของเด็ก โดยคำนึงถึงสิทธิและหน้าที่ของบิดา-มารดา ผู้ปกครองตามกฎหมาย บุคคลอื่นที่รับผิดชอบดูแลเด็กตามกฎหมาย ทั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรับรองความเป็นอยู่ที่ดีและพัฒนาการของเด็ก ประกอบด้วยความต้องการด้านวัตถุขั้นพื้นฐาน ทางกาย การศึกษา อารมณ์ ความรักและความปลอดภัย การคำนึงถึงความปลอดภัยของเด็กต้องรวมถึงการคุ้มครองจากความรุนแรงทางร่างกายหรือจิตใจทุกรูปแบบ การบาดเจ็บหรือการล่วงละเมิด การคุกคามทางเพศ แรงกดดันจากคนรอบข้าง การกลั่นแกล้ง การกระทำที่ย่ำแย่คดีศรี ตลกดจนการคุ้มครองจากการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ เศรษฐกิจ และอื่น ๆ รวมทั้งยาเสพติด แรงงาน ความขัดแย้งติดอาวุธ ฯลฯ”²

ผู้ดูแลเด็ก

บุคคลที่ผูกพันอย่างใกล้ชิดกับเด็กและรับผิดชอบดูแลและช่วยเหลือเด็กทุกวัน ทั้งนี้ ผู้ดูแลเด็กหลัก ได้แก่ บิดา-มารดา สมาชิกครอบครัว และบุคคลอื่นที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อเด็กที่บ้าน³ สำหรับโครงการการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต มีกฤษฎีกาผู้ดูแลเด็กว่าเป็นบุคคลที่ใช้เวลาอย่างน้อย 4 คืนต่อสัปดาห์ภายใต้หลังคาเดียวกันกับเด็ก

การจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณีการคุ้มครองเด็ก เป็นช่องทางให้การช่วยเหลือเด็กรายบุคคลและครอบครัวผ่านการช่วยเหลือประเภทงานสังคมสงเคราะห์และการจัดการข้อมูล วัตถุประสงค์ของการจัดการรายกรณีการคุ้มครองเด็ก (CPCM) คือเพื่อให้เด็กที่ต้องการการคุ้มครองจากความรุนแรง การล่วงละเมิด การถูกละเลยทอดทิ้ง และการแสวงหาประโยชน์พร้อมด้วยการตอบสนองที่เหมาะสมที่สุด “ในเวลาที่เราเปราะบางที่สุด”⁴ ในประเทศไทย การจัดการรายกรณีการคุ้มครองเด็กประกอบด้วยขั้นตอนตามลำดับ (ก) การรับเคส (การลงทะเบียน) (ข) การรวบรวมข้อมูลเพื่อหาข้อเท็จจริง และการประเมิน (ค) การวางแผนของแต่ละเคส (ง) การดำเนินการตามแผนและการส่งต่อเด็กไปเข้ารับบริการ (จ) การติดตามผล และ (ฉ) การปิดเคส

เด็ก

เด็กรวมถึงเด็กพิการ คือผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ตามอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิเด็ก ที่ประเทศไทยให้สัตยาบันเมื่อปี พ.ศ. 2535⁵ บุคคลอื่นที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ถือเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องนิยามเพราะในบางบริบท ผู้พิการโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา มักถูกรับรู้อย่างไม่ถูกต้องและถูกอ้างว่าเป็นเด็กอยู่ตลอด

แนวทางที่มีเด็กเป็นศูนย์กลาง

แนวทางที่มีเด็กเป็นศูนย์กลางหมายถึงการให้ความสำคัญกับเด็กและรวมเด็ก ครอบครัวของเด็ก และทีมช่วยเหลือเข้ามาในกระบวนการตัดสินใจ รวมทั้งการปรับกิจกรรมให้เข้ากับความต้องการเฉพาะของเด็กแต่ละคน และให้โอกาสเดียวกันแก่เด็กทุกคนในการเข้าถึงและมีส่วนร่วมในบริการทุกส่วน

การคุ้มครองเด็ก

มาตรการป้องกันและตอบสนองเพื่อคุ้มครองเด็กจากความรุนแรงทางกายและใจทุกรูปแบบ การบาดเจ็บหรือการล่วงละเมิด การถูกละเลยทอดทิ้งหรือการปฏิบัติโดยประมาทเลินเล่อ การทารุณกรรมหรือการแสวงหาประโยชน์ รวมถึงการล่วงละเมิดทางเพศ ขณะอยู่ในความดูแลของบิดา-มารดา ผู้ปกครองตามกฎหมาย หรือบุคคลอื่นที่มีหน้าที่ดูแลเด็ก (มาตราที่ 19 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และสะท้อนอยู่ในพระราชบัญญัติคุ้มครอง

² Department of Children and Youth (2017) Manual of Protocols and Procedures on the Protection and Responding to Children at Risk of Abuse, Neglect, Exploitation, and Violence. Department of Children and Youth: Bangkok. Page 10

³ UNICEF (2020) Designing Parenting Programmes for Violence Prevention: A Guidance Note. UNICEF: New York. Page 5. <https://www.unicef.org/media/77866/file/Parenting-Guidance-Note.pdf>

⁴ Department of Children and Youth (2017). Manual of Protocols and Procedure: Protecting and responding to children at risk of abuse, neglect, exploitation, and violence. Thailand.

⁵ Office of the High Commission for Human Rights, UN Treaty Body Data Base, Ratification Status for Thailand https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?CountryID=172&Lang=EN

เด็ก พ.ศ. 2546 ของประเทศไทย)

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (CRPD) ที่ประเทศไทยให้สัตยาบันเมื่อปี พ.ศ. 2551 ยังได้อ้างถึงสิทธิในการคุ้มครองผู้พิการทั้งในและนอกบ้าน จากการแสวงหาประโยชน์ ความรุนแรง และการล่วงละเมิดทุกรูปแบบ ซึ่งรวมถึงแง่มุมบนฐานของเพศสภาพ (มาตราที่ 16 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ) “การดูแลเด็กให้อยู่ในสภาพแวดล้อมทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นในครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา หรือสถานที่อื่นที่เด็กต้องพึ่งพาอาศัยและอยู่เป็นส่วนหนึ่ง โดยสภาพแวดล้อมทางสังคมต้องสามารถให้การดูแลและพัฒนาเด็กได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงและการคุ้มครองจากอันตราย ทั้งทางร่างกาย จิตใจหรือพัฒนาการ รวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีของเด็ก (คณะอนุกรรมการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับเด็ก ให้เป็นไปตามมาตรฐานของรัฐธรรมนูญและอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก พ.ศ. 2559)”⁶

ระบบคุ้มครองเด็ก

โครงสร้าง หน้าที่ และสมรรถภาพเฉพาะ ทั้งทางการและไม่ทางการ ถูกนำมารวมกันเพื่อป้องกันและตอบสนองต่อความรุนแรง การล่วงละเมิด การถูกละเลยทอดทิ้ง การแสวงหาประโยชน์จากเด็ก ระบบคุ้มครองเด็กโดยทั่วไปได้รับการเห็นพ้องร่วมกันว่าจะประกอบด้วยความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ระหว่างและท่ามกลางองค์ประกอบและตัวแสดงต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลสัมฤทธิ์ของปฏิสัมพันธ์ทั้งหลายที่ประกอบด้วยระบบนี้⁷

ความรุนแรงบนฐานของเพศสภาพ

ความรุนแรงบนฐานของเพศสภาพ (GBV) เป็นคำหลักสำหรับ *การกระทำใด ๆ ก็ตามที่เป็นอันตรายที่กระทำต่อบุคคลหนึ่งและวางอยู่บนฐานความแตกต่างทางสังคม (นั่นคือเพศ) ระหว่างเพศชายและเพศหญิง* ซึ่งรวมถึงการกระทำที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความทุกข์ทรมานทางเพศหรือจิตใจ การคุกคามของการกระทำดังกล่าว การบีบบังคับ และการลิดรอนเสรีภาพอื่น ๆ⁸ ยกตัวอย่างเช่น เด็กผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะประสบกับความรุนแรงทางเพศมากกว่าเด็กผู้ชาย ขณะที่เด็กผู้ชายมีแนวโน้มที่จะประสบกับความรุนแรงทางกายมากกว่าเด็กผู้หญิง อย่างไรก็ตาม มีการแนะนำว่าควรให้ความสนใจเป็นพิเศษกับเด็กผู้หญิง เนื่องจากการสนับสนุนด้วยเอกสารพบว่าเด็กผู้หญิงมีความเปราะบางต่อความรุนแรงบนฐานของเพศสภาพมากกว่า การเลือกปฏิบัติอย่างหลากหลายที่เด็กผู้หญิงประสบ และการขาดการเข้าถึงบริการทางสังคมที่ปลอดภัยและเท่าเทียม⁹

ผู้ปกครอง

บิดาหรือมารดาของเด็ก

การอบรมเลี้ยงดูเด็ก

ปฏิสัมพันธ์ พฤติกรรม อารมณ์ ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลผู้พิการ¹⁰

ผู้พิการ

ผู้พิการรวมถึงเด็กและผู้ใหญ่ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา หรือประสาทสัมผัสในระยะยาว ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์กับอุปสรรคต่าง ๆ อาจขัดขวางการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพในสังคมบนพื้นฐานความเท่าเทียมกับผู้อื่น (มาตราที่ 1 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ)

การป้องกัน

การป้องกันระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิเป็นแนวทางสาธารณสุขที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อ (1) ป้องกันปรากฏการณ์ก่อนที่จะเกิดขึ้น (2)

⁶ Department of Children and Youth (2017) Manual of Protocols and Procedures on the Protection and Responding to Children at Risk of Abuse, Neglect, Exploitation, and Violence. Department of Children and Youth: Bangkok. Page 5 The Manual also provides detailed definitions of abuse, neglect, exploitation, and violence

⁷ Adapted from UNICEF (2021) Child Protection Systems Strengthening. Approach. Benchmarks, Interventions. UNICEF: New York. <https://www.unicef.org/documents/child-protection-systems-strengthening> Page 8.

⁸ IASC (2015) Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action. Reducing Risk, Promoting Resilience and Aiding Recovery. <https://interagencystandingcommittee.org/working-group/iasc-guidelines-integrating-gender-based-violence-interventions-humanitarian-action-2015> Page 5.

⁹ UNICEF Gender Policy 2021-2030 <https://www.unicef.org/reports/unicef-gender-policy-2021-2030>

¹⁰ UNICEF (2020) Designing Parenting Programmes for Violence Prevention: A Guidance Note. UNICEF: New York. Page 5. <https://www.unicef.org/media/77866/file/Parenting-Guidance-Note.pdf>

ลดผลกระทบจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว และ (3) ลดผลกระทบของปรากฏการณ์ที่กำลังดำเนินอยู่ ซึ่งส่งผลกระทบยาวนาน¹¹

การสาธารณสุข

“การสาธารณสุขเป็นศาสตร์และศิลป์ในการป้องกันโรค ยืดอายุขัย และส่งเสริมสุขภาพด้วยความพยายามที่เป็นระบบของสังคม”¹² การป้องกันเป็นศัพท์ทางสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งหมายถึงการดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยง ชัดขวาง หรือล้อมรอบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บทสรุปหรือปรากฏการณ์ เช่น การป้องกันความรุนแรง การล่วงละเมิด การถูกละเลยทอดทิ้ง และการแสวงหาประโยชน์จากเด็ก

การตรวจคัดกรอง

วัตถุประสงค์หลักของการตรวจคัดกรอง คือเพื่อระบุสัญญาณและอาการเริ่มแรกของโรคหรือปัญหาสุขภาพ เพื่อดำเนินการรักษาตั้งแต่ต้น หรือกำหนดโครงการเพื่อลดโอกาสของการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ และ/หรือการเสียชีวิตจากโรคของแต่ละบุคคล การตรวจคัดกรองประชากรจะทำได้ต่อเมื่อมีประโยชน์ที่พิสูจน์ได้ต่อการตรวจคัดกรองและธรรมชาติของการเกิดโรคเป็นอย่างดี¹³

การคุ้มครองทางสังคม

ชุดของนโยบายและโครงการที่มุ่งป้องกันหรือคุ้มครองทุกคนจากความยากจน ความเปราะบางและการกีดกันทางสังคมตลอดชีวิตของพวกเขา โดยเน้นเฉพาะกลุ่มเปราะบาง¹⁴ ซึ่งรวมถึงการคุ้มครองจากความเปราะบางทางเศรษฐกิจ และเพื่อปรับปรุงการเข้าถึงบริการทางสังคม

การบริการทางสังคม

การบริการทางสังคมรวมถึง (1) บริการงานสังคมสงเคราะห์ที่ให้ข้อมูลและการตระหนักรู้ การประเมิน และการส่งต่อไปยังบริการอื่น การให้คำปรึกษาและการไกล่เกลี่ย (2) บริการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา (ด้านสุขภาพ การศึกษา และการดูแลทางสังคม) (3) บริการพิเศษอื่นสำหรับกลุ่มและสถานการณ์เฉพาะ เช่น การเข้าถึงผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีที่ให้ความช่วยเหลือ หรือความช่วยเหลือทางกฎหมาย¹⁵

การเฝ้าระวัง

การเฝ้าระวังเป็นกระบวนการที่เป็นระบบในการระบุ รวบรวม สรุป วิเคราะห์และประเมินข้อมูลเกี่ยวกับโรคเฉพาะหรือปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระเบียบ พร้อมเผยแพร่ข้อค้นพบไปยังผู้ที่จำเป็นต้องรู้และจำเป็นต้องปฏิบัติในทันที¹⁶

¹¹ Baumann, L.C., Karel, A. (2013). Prevention: Primary, Secondary, Tertiary. In: Gellman, M.D., Turner, J.R. (eds) Encyclopedia of Behavioral Medicine. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_135

¹² Marks, L., Hunter, D.J. & Alderslade, R. (2011) Strengthening Public Health Capacity and Services in Europe A Concept Paper. Durham University and World Health Organisation. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/152683/e95877.pdf Page 9.

¹³ Oleske D. M. (2009). Screening and Surveillance for Promoting Population Health. *Epidemiology and the Delivery of Health Care Services: Methods and Applications*, 131–150. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0164-4_5

¹⁴ UNICEF (2019) Global Social Protection Framework. UNICEF: New York <https://www.unicef.org/media/64601/file/Global-social-protection-programme-framework-2019.pdf>

¹⁵ Lindert, K., Karippacheril, T.G., Rodríguez Caillava, I. and Nishikawa Chávez, K. eds. (2020) Sourcebook on the Foundations of Social Protection Delivery Systems. Washington, DC: World Bank. doi:10.1596/978-1-4648-1577-5. License: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO. Available at <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34044/9781464815775.pdf?sequence=9&isAllowed=y>

¹⁶ Oleske D. M. (2009). Screening and Surveillance for Promoting Population Health. *Epidemiology and the Delivery of Health Care Services: Methods and Applications*, 131–150. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0164-4_5

1 บริบทของการประเมิน

1.1 บริบทของการคุ้มครองเด็กระดับโลก

การประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานที่มุ่งพัฒนาผลลัพธ์สำหรับเด็กตั้งอยู่ในแนวคิดการคุ้มครองเด็กที่นำไปใช้ทั่วโลกนำมาปรับให้เข้ากับบริบทของประเทศไทย การประเมินกำหนดกรอบโดยพิจารณาว่า สาธารณสุข การบริหารจัดการกรณีต่าง ๆ ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการการคุ้มครองเด็ก และกรอบการเลี้ยงดู มีส่วนส่งเสริมระบบการคุ้มครองเด็กอย่างครอบคลุมที่สนับสนุนสิทธิเด็กที่จะได้รับการคุ้มครองได้อย่างไร (ภาคผนวก ง.) การวิเคราะห์บริบทการประเมินที่สมบูรณ์มากขึ้นดังปรากฏตามภาคผนวก ก. ข.

การประเมินได้นำหลักการความเท่าเทียมระหว่างเพศและการมีส่วนร่วมในสังคม เนื่องจากหลักการดังกล่าวเกี่ยวข้องกับารคุ้มครองเด็ก และระบบในยุทธศาสตร์ระดับชาติและขององค์การสหประชาชาติในระดับระหว่างประเทศ ซึ่งรวมถึง

- แผนยุทธศาสตร์ของยูนิเซฟ ปี พ.ศ. 2565-2568,¹⁷
- นโยบายทางเพศสภาพของยูนิเซฟ,¹⁸ และแผนปฏิบัติการด้านเพศสภาพ ปี พ.ศ. 2565-2568,¹⁹
- ยุทธศาสตร์การคุ้มครองเด็กของยูนิเซฟ ปี พ.ศ. 2564-2573,²⁰
- เอกสารแผนงานระดับประเทศในประเทศไทยของยูนิเซฟ ปี พ.ศ. 2565-2569,²¹
- ยุทธศาสตร์การครอบคลุมผู้พิการขององค์การสหประชาชาติ ปี พ.ศ. 2563²²

1.2 บริบททางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีรายได้ปานกลางระดับสูง มีประชากรประมาณ 71.7 ล้านคน²³ โดยร้อยละ 17 ของประชากรมีอายุต่ำกว่า 18 ปี (12 ล้านคน) การพัฒนาในการลดความยากจนอย่างเห็นได้ชัดตั้งแต่ปี 2558 ได้รับผลกระทบในเชิงลบจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 และปรากฏการณ์ราคาอาหารและพลังงานที่เพิ่มสูงขึ้นทั่วโลกในปัจจุบัน²⁴ โดยเฉพาะเด็กผู้หญิง เด็กพิการ และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถูกจำกัดการเข้าถึงการดูแลสุขภาพและความมั่นคงทางรายได้ นอกจากนี้ เด็กยากจนและเด็กย้ายถิ่นมีแนวโน้มที่จะไม่ได้เข้าเรียนในสถานศึกษา²⁵ เด็กประมาณ 3 ล้านคนถูกบิดามารดาที่เป็นแรงงานข้ามชาติ “ทิ้งไว้ข้างหลัง” และเติบโตมาในความดูแลของปู่ย่าตายายและสมาชิกในครอบครัวชายคนอื่น ๆ²⁶ จึงส่งผลให้เด็กเหล่านี้เผชิญต่อความเสี่ยงในการคุ้มครองเด็กมากขึ้น

1.3 บริบททางนโยบายและกฎหมายสำหรับการคุ้มครองเด็กในประเทศไทย

ประเทศไทยได้ให้สัตยาบันต่ออนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิเด็ก (CRC) เมื่อปี พ.ศ. 2535 และอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิคนพิการ (CRPD) ในปี พ.ศ. 2551 นอกจากนี้ ประเทศไทยยังเป็นสมาชิกของสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน) และคณะกรรมาธิการอาเซียนว่าด้วยการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิสตรีและเด็ก (ACWC) และคณะกรรมาธิการระหว่างรัฐบาลอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (AICHR)

กฎหมายหลักของประเทศไทยคือพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ซึ่งกำหนดให้ผู้ที่มีหน้าที่แจ้งหรือรายงานเหตุการณ์

¹⁷ <https://www.unicef.org/reports/unicef-strategic-plan-2022-2025>

¹⁸ <https://www.unicef.org/reports/unicef-gender-policy-2021-2030>

¹⁹ <https://www.unicef.org/gender-equality/gender-action-plan-2022-2025>

²⁰ <https://www.unicef.org/documents/child-protection-strategy>

²¹ <https://www.unicef.org/executiveboard/documents/thailand-country-programme-document-frs-2022>

²² https://www.un.org/en/content/disabilitystrategy/assets/documentation/UN_Disability_Inclusion_Strategy_english.pdf

²³ <https://data.unicef.org/country/tha/>

²⁴ World Bank, March 2022, Thailand Overview. <https://www.worldbank.org/en/country/thailand/overview>

²⁵ Ibid

²⁶ Global Health Now, November 26th, 2017, Thailand's Left Behind Children. <https://globalhealthnow.org/2017-11/thailands-left-behind-children>

การล่วงละเมิดเด็ก โดยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติขึ้นตามพระราชบัญญัตินี้ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เป็นประธาน องค์การยูนิเซฟและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ริเริ่มการนำการบริหารจัดการกรณีคุ้มครองเด็กสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและศูนย์เด็กและครอบครัว ตามแนวทางของพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก ถึงแม้การยกระดับมาตรฐานทั่วประเทศยังพัฒนาได้ไม่เพียงพอ²⁷

แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย มาตรการเพิ่มคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการดูแลแม่และเด็ก พัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูล ระบบการเฝ้าระวัง ระบบการส่งต่อ และพัฒนาการสนับสนุนและระบบการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงสูง²⁸

กฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจะกล่าวถึงในบทที่ 2.4

การตรวจสอบข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับระบบการคุ้มครองเด็กในประเทศไทยในปี 2563 พบว่า สถานการณ์มีความซับซ้อน ส่วนหนึ่งเนื่องจากการเปลี่ยนสถาบันภาครัฐบ่อยครั้งทำให้ตอบรับได้ยาก และด้วยข้อจำกัดของการรับรู้ของสาธารณชน ตลอดจนการสนับสนุนสิทธิของเด็กที่จะได้รับการคุ้มครอง²⁹

1.4 บริบททางเทคโนโลยีสารสนเทศของประเทศไทย

ภาคส่วนเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) ของประเทศไทยพัฒนาอย่างรวดเร็วในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา โดยภาคเอกชน หน่วยงานราชการ และครัวเรือนต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการบริการดิจิทัลและมีความชำนาญด้านเทคโนโลยีมากขึ้น³⁰

บริการดิจิทัลและการพัฒนาระบบนิเวศดิจิทัลที่ทำงานร่วมกันได้สำหรับภาคส่วนต่าง ๆ ได้เริ่มเปิดใช้งาน จากการส่งเสริมการใช้งาน ดังนี้

- **ความรู้ด้านดิจิทัล**ของประชากรไทยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญ เห็นได้จากการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) เพิ่มขึ้น³¹ รวมถึงการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตบรอดแบนด์และการเข้าถึงอุปกรณ์เคลื่อนที่ในระดับสูง
- **ระบบบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนราษฎร**ภายใต้การบริหารของกระทรวงมหาดไทย (มท.) ได้จัดตั้งอย่างดีโดยครอบคลุมทะเบียนประชากรเกือบทั่วประเทศ (ใกล้ร้อยละ 100)³² รวมถึง**เลขบัตรประชาชน (PID)** ที่ออกให้เมื่อจดทะเบียนเกิด และการยืนยันตัวตนในรูปแบบดิจิทัลสำหรับการทำธุรกรรมและบริการทางดิจิทัล
- การพัฒนาระบบ**นิเวศสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (eHealth) บนสถาปัตยกรรมและกรอบการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพแบบเปิด (OpenHIE)**³³ ที่ให้มาตรฐานและข้อแนะนำแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพที่ทำงานเชื่อมโยงร่วมกันได้ เช่น แอปพลิเคชันหมอพร้อม³⁴

กล่องที่ 1: แอปพลิเคชันหมอพร้อม³⁵

“กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูง เข้าถึง

²⁷ Nuchanat Yuhannogh and Jaturong Boonyarattanasoontorn (2018) Case management model for child protection in Thailand. Journal of Thai Interdisciplinary Research. Volume 13, Number 6, Pages 55 – 63

²⁸ MoPH (2018). 20-Year National Strategic Plan for Public Health. Page 43.

²⁹ UNICEF (2020) Thailand Child Protection System: Evidence Review Notes INTERNAL DOCUMENT, not for external dissemination, and MSDHS-DCY, UNICEF Thailand, Child Frontiers, December 17, 2020, Evidence Review Thailand Child Protection Context, Evidence Base For National Child Protection Vision Development – PowerPoint.

³⁰ Frost and Sullivan (2019) Thailand Digital Technology Forecast 2035.

<https://www.depa.or.th/storage/app/media/file/Second%20Deliverable%20RevVer%20EN%20V12%20140819%20FIN.pdf>

³¹ Ibid. Page 16.

³² World Bank Group (2021) Towards Social Protection 4.0 - An Assessment of Thailand's Social Protection and Labor Market Systems

³³ Kijsanayotin, Dr B, MD, PhD (2016) eHealth in Thailand: Interoperability and Health Information Standards. -- Nonthaburi: Thai Health Information Standards Development Center, Health Systems Research Institute

³⁴ เว็บไซต์: <https://mohprompt.moph.go.th/>

³⁵ แหล่งที่มา: KASIKORNBANK (via Ministry of Public Health upgrades Moh Prompt application to be Thailand's digital health platform, https://www.thaipr.net/en/general_en/3216765)

กลุ่มเป้าหมายได้ง่าย เราจึงร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อยกระดับแอปพลิเคชันหมอพร้อมให้เป็นแพลตฟอร์มดิจิทัลด้านสุขภาพของคนไทย โดยจนถึงปัจจุบัน แอปพลิเคชันได้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19 และการฉีดวัคซีน ความร่วมมือนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้คนไทยได้รับความสะดวกมากขึ้น สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ดีขึ้น ด้วยการตั้งเป้าหมายยกระดับคุณภาพชีวิตคนไทย ได้เปิดการใช้งาน 12 รูปแบบใหม่ ได้แก่ เชื่อมต่อประวัติการรักษา บริการตรวจสวัสดิการรักษายาบาล นัดพบแพทย์, แพทย์ทางไกล (Telemedicine), บริการปรึกษาแพทย์ดิจิทัลและบัตรสุขภาพ และระบบชำระเงินออนไลน์ โดยเชื่อมโยงกับการบริการสุขภาพทุกหน่วย จึงช่วยอำนวยความสะดวกการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาแอปพลิเคชันจะดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์ของคนไทย โดยในปัจจุบัน มีผู้สมัครใช้งานแอปพลิเคชันหมอพร้อมมากกว่า 32 ล้านคน เราเชื่อว่าการเข้าถึงที่ดีขึ้นของแอปพลิเคชันนี้จะช่วยให้ผู้ใช้ใช้งานได้ง่ายและเร็วขึ้น ซึ่งจะขับเคลื่อนระบบการรักษายาบาลของประเทศ"

นายแพทย์สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข: (กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี, 25 กรกฎาคม 2565)

ด้วยสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเชื่อมโยงระบบการทำงานเข้าด้วยกันและบริการดิจิทัล จึงจำเป็นต้องมีการจัดการข้อมูลที่เข้มแข็งและมาตรฐานทางธรรมาภิบาล เพื่อให้การจัดการข้อมูลของประชาชนไทยและเลขบัตรประชาชนมีความสอดคล้องระหว่างฐานข้อมูลต่าง ๆ การดูแลและการพิจารณาที่เกี่ยวข้องต้องนำมาใช้ เพื่อปกป้องดูแลข้อมูลและความเป็นส่วนตัวของประชาชน โดยเฉพาะเด็ก ด้วยการออกแบบระบบ และเพื่อคุ้มครองข้อมูลและสิทธิของประชาชนผ่านกรอบกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เหมาะสม พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) เป็นกฎหมายฉบับแรกในประเทศไทยที่ควบคุมการคุ้มครองข้อมูลในยุคดิจิทัลและเริ่มบังคับใช้ในปี พ.ศ. 2565³⁶ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเปรียบได้กับระเบียบคุ้มครองข้อมูลทั่วไปของสหภาพยุโรป (GDPR) กำหนดเกณฑ์สำหรับผู้ควบคุมและผู้ประมวลผลข้อมูลในการขอความยินยอมที่แสดงชัดเจน ระหว่างการรวบรวม ประมวลผล จัดเก็บ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

1.5 สถานการณ์เด็กที่เผชิญกับความรุนแรงและการล่วงละเมิดในประเทศไทย

หลักฐานจำนวนมากแสดงข้อมูลที่สะท้อนถึงสถานการณ์เพียงเชิงตื้น เนื่องจากความรุนแรงและการล่วงละเมิดอาจไม่ถูกยอมรับหรือไม่ได้มีการรายงาน ตัวอย่างเช่น การล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและการแสวงหาประโยชน์ทางเพศในประเทศไทยถือว่ามียารายงานน้อยกว่าความเป็นจริงเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ³⁷

นอกจากนี้ เป็นที่ทราบกันดีว่ามีการยอมรับการใช้วินัยที่รุนแรงเกือบทั่วไปในสังคม โดยเด็กไทยร้อยละ 58 ถูกลงโทษทางร่างกายและจิตใจ³⁸ องค์การยูนิเซฟรายงานว่า เด็กมากกว่า 10,000 คนต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ในแต่ละปี จากการบาดเจ็บที่เกิดจากความรุนแรง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการล่วงละเมิดทางเพศ³⁹ ความแพร่หลายของการแต่งงานเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี มีอยู่ที่ร้อยละ 20⁴⁰ โดยมีสาเหตุจากความไม่เท่าเทียมทางเพศ ระดับการศึกษา การตั้งครุภักในวัยรุ่น ความยากจน ขนบธรรมเนียมปฏิบัติที่อันตราย ความรุนแรงทางเพศต่อเด็กผู้หญิง และเชื้อชาติ⁴¹ ในขณะเดียวกัน เด็กอายุ 12-17 ปี ที่ใช้อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 9 ในประเทศไทยตกเป็นเหยื่อของการแสวงหาประโยชน์และการล่วงละเมิดทางเพศทางออนไลน์อย่างร้ายแรง⁴²

ในประเทศไทย เด็กพิการ ประมาณร้อยละ 38 ไม่ได้เข้าเรียนในสถานศึกษา ร้อยละ 27 เข้าไม่ถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ และร้อยละ 4 เข้าไม่ถึงการ

³⁶ แหล่งที่มา: Thailand Personal Data Protection Act (<https://www.trade.gov/market-intelligence/thailand-personal-data-protection-act>)

³⁷ Trangkasombat, U. (2008). Sexual abuse in Thai children: A qualitative study. Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet. 91. 1461-7.

³⁸ UNICEF, June 2021, Addressing the Gaps. Key Results from the Multiple Indicator Cluster Survey, Thailand 2019. UNICEF Office for Thailand: Bangkok. [https://www.unicef.org/thailand/media/6726/file/Addressing%20the%20Gap%20\(MICS6\).pdf](https://www.unicef.org/thailand/media/6726/file/Addressing%20the%20Gap%20(MICS6).pdf)

³⁹ UNICEF (n.d.) Child Protection. <https://www.unicef.org/thailand/what-we-do/child-protection>

⁴⁰ National Statistical Office Thailand and UNICEF (2019) Multiple Indicator Cluster Survey (MICS). Thailand Survey Findings Report. <https://www.unicef.org/thailand/media/5146/file/Multiple%20Indicator%20Cluster%20Survey%202019.pdf>

⁴¹ Girls Not Brides (n.d.) Thailand, Prevalence Rates and Key Statistics. <https://www.girlsnotbrides.org/learning-resources/child-marriage-atlas/regions-and-countries/thailand/>

⁴² ECPAT, INTERPOL, and UNICEF (2022) Disrupting Harm in Thailand: Evidence on online child sexual exploitation and abuse. Global Partnership to End Violence against Children. https://www.end-violence.org/sites/default/files/2022-02/DH_Thailand_ONLINE_final.pdf

รักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย⁴³ นอกจากนี้ เกือบครึ่งของเด็กพิการไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับรัฐบาลและไม่ได้รับเงินช่วยเหลือผู้พิการรายเดือน⁴⁴

ประเทศไทยเป็นที่อยู่ของผู้อพยพ ผู้ลี้ภัย ผู้ขอลี้ภัย และบุคคลไร้สัญชาติมากกว่า 660,000 คน⁴⁵ เด็กจำนวนมากในกลุ่มประชากรชายขอบนี้มีความเปราะบางต่อความเสี่ยงในการคุ้มครองเด็ก เนื่องจากเด็กเหล่านี้ไม่ได้เข้าเรียนในสถานศึกษาหรือเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและสังคมได้อย่างจำกัด

1.6 สาเหตุที่มีการมอบหมายให้ทำการประเมิน

ขอบเขตของงาน (ToR) อธิบายวิธีการของโครงการนำร่องเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันระหว่างองค์การยูนิเซฟและกระทรวงสาธารณสุข (ต่อไปนี้จะเรียกว่า CP Joint Initiatives) ในทุกเจ็ดจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 8 ของประเทศไทยระหว่างปี 2561-2564 ฝ่ายงานคุ้มครองเด็ก (CP) ขององค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย จึงได้กำหนดให้มีการประเมินการดำเนินการ เพื่อสร้างหลักฐานข้อมูลสำหรับการรณรงค์ขยายโครงการในระดับประเทศ

⁴³ UNICEF, 2nd December 2021, รายงานฉบับใหม่ของยูนิเซฟพบเด็กพิการกว่า 240 ล้านคนทั่วโลก ในประเทศไทย เด็กพิการเกือบครึ่งหนึ่งไม่ได้รับเงินช่วยเหลือผู้พิการ และร้อยละ 38 ของเด็กพิการ ไม่ได้เรียนหนังสือ. Press Release. <https://www.unicef.org/thailand/press-releases/new-unicef-report-finds-240-million-children-disabilities-globally>

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ UNHCR, 31st March 2022, Thailand Fact Sheet. <https://data.unhcr.org/en/documents/details/93917>

2 จุดมุ่งหมายของการประเมิน

2.1 รายละเอียดโครงการ

ตารางที่ 1 การนำเสนอจุดมุ่งหมายของการประเมินโดยย่อ

ชื่อโครงการ/โปรแกรม	โครงการนำร่องเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันระหว่างองค์การยูนิเซฟกับกระทรวงสาธารณสุข																									
ประเทศ	Thailand ประเทศไทย																									
แหล่งที่มาของเงินสนับสนุนโครงการ	องค์การยูนิเซฟ, กระทรวงสาธารณสุข (ในรูปแบบไม่ใช้เงิน), มหาวิทยาลัยออกซฟอร์ด																									
งบประมาณทั้งหมด	ยูนิเซฟ 670,000 ดอลลาร์สหรัฐ, มหาวิทยาลัยออกซฟอร์ด 86,000 ดอลลาร์สหรัฐ																									
ระยะเวลาโครงการ	2561-2564																									
จุดประสงค์หลัก	<p>แผนงานระดับประเทศในประเทศไทยของยูนิเซฟ ปี 2560-กุมภาพันธ์ 2565 ผลลัพธ์ที่ 4 “ภายในปี 2564 เด็กชายและหญิงในประเทศไทยได้รับการคุ้มครองเพิ่มขึ้นจากความรุนแรง การละเลย และการแสวงหาประโยชน์”</p> <p>แผนงานระดับประเทศในประเทศไทยของยูนิเซฟ มีนาคม 2565-ธันวาคม 2569 ผลลัพธ์ที่ 4 “ภายในปี 2569 เด็กจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางที่สุด ได้รับการคุ้มครองที่เพิ่มขึ้นจากความรุนแรง การแสวงหาประโยชน์ การละเลยและการล่วงละเมิด”</p>																									
องค์ประกอบ (แกน, ผลกระทบ, ผลิตภัณฑ์ ฯลฯ)	<ul style="list-style-type: none"> ระบบเกราะป้องกันเด็ก (Child-Shield) ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการที่ “ใช้ชุดข้อมูลขนาดใหญ่ (big data) และปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence) ในเวลาจริง สำหรับการคัดกรองเด็กและครอบครัวที่ตกในความเสี่ยง ‘ได้ทันทั่วทั้ง’”⁴⁶ และ พรีมีโร (Primer) “แพลตฟอร์มสารสนเทศเพื่อการจัดการที่สนับสนุนการบริหารจัดการคุ้มครองเด็กรายกรณีอย่างไร้รอยต่อ”⁴⁷ และ ศูนย์พึ่งได้ ในการจัดการกรณีต่าง ๆ และการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต (PLH) 																									
ผู้ที่คาดว่าจะได้รับประโยชน์ ⁴⁸	<p>โครงการนำร่องนี้คาดว่าจะสามารถสร้างต้นแบบที่จะช่วยให้เด็กในประเทศไทยได้รับประโยชน์ผ่านกฤษฎีกระดับในระดับประเทศในภายหลัง จำนวนผู้คาดว่าจะไม่ได้จำแนกออกตามเพศหรือสภาพพิการ</p> <table border="1"> <tr> <td>ระบบเกราะป้องกันเด็ก 1 (2561-2562)</td> <td>200</td> <td>เด็กได้รับการคัดกรอง</td> </tr> <tr> <td>ระบบเกราะป้องกันเด็ก 2 (2563-2564)</td> <td>2000</td> <td>เด็กได้รับการคัดกรอง</td> </tr> <tr> <td>พรีมีโร 1 (2563-2564)</td> <td>30</td> <td>เด็กได้รับบริการของพรีมีโร</td> </tr> <tr> <td>พรีมีโร 2 (2565)</td> <td>120</td> <td>เด็กได้รับบริการของพรีมีโร</td> </tr> <tr> <td>การฝึกอบรมการจัดการกรณี (2561-2562)</td> <td>70</td> <td>ผู้ปฏิบัติได้รับการฝึกอบรม</td> </tr> <tr> <td>การเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต (PLH) (นำร่อง) 2561-2563</td> <td>120</td> <td>เด็กได้รับบริการของ PLH</td> </tr> <tr> <td>PLH (ขนาดใหญ่) 2563-2564</td> <td>300</td> <td>เด็กได้รับบริการของ PLH</td> </tr> <tr> <td></td> <td>180</td> <td>ผู้ฝึกอบรมได้รับการอบรม</td> </tr> </table>		ระบบเกราะป้องกันเด็ก 1 (2561-2562)	200	เด็กได้รับการคัดกรอง	ระบบเกราะป้องกันเด็ก 2 (2563-2564)	2000	เด็กได้รับการคัดกรอง	พรีมีโร 1 (2563-2564)	30	เด็กได้รับบริการของพรีมีโร	พรีมีโร 2 (2565)	120	เด็กได้รับบริการของพรีมีโร	การฝึกอบรมการจัดการกรณี (2561-2562)	70	ผู้ปฏิบัติได้รับการฝึกอบรม	การเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต (PLH) (นำร่อง) 2561-2563	120	เด็กได้รับบริการของ PLH	PLH (ขนาดใหญ่) 2563-2564	300	เด็กได้รับบริการของ PLH		180	ผู้ฝึกอบรมได้รับการอบรม
ระบบเกราะป้องกันเด็ก 1 (2561-2562)	200	เด็กได้รับการคัดกรอง																								
ระบบเกราะป้องกันเด็ก 2 (2563-2564)	2000	เด็กได้รับการคัดกรอง																								
พรีมีโร 1 (2563-2564)	30	เด็กได้รับบริการของพรีมีโร																								
พรีมีโร 2 (2565)	120	เด็กได้รับบริการของพรีมีโร																								
การฝึกอบรมการจัดการกรณี (2561-2562)	70	ผู้ปฏิบัติได้รับการฝึกอบรม																								
การเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต (PLH) (นำร่อง) 2561-2563	120	เด็กได้รับบริการของ PLH																								
PLH (ขนาดใหญ่) 2563-2564	300	เด็กได้รับบริการของ PLH																								
	180	ผู้ฝึกอบรมได้รับการอบรม																								
หุ้นส่วน (สถาบัน, หน่วยงานปฏิบัติ)	กระทรวงสาธารณสุข																									

ยูนิเซฟได้ระบุว่า “ขีดความสามารถของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการจะได้รับการส่งเสริมด้วยการมีเครื่องมือที่เหมาะสม ความสามารถของบุคลากร และระบบการบริหารจัดการข้อมูลอย่างครอบคลุม ซึ่งผลโดยตรงจะนำไปสู่การมีเกราะป้องกันความรุนแรง การล่วงละเมิด และการแสวงหาประโยชน์ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ จากกรณีมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกส่วน”⁴⁹ ในกรณีนี้ โครงการนำร่องระหว่างยูนิเซฟกับกระทรวงสาธารณสุขได้ออกแบบพร้อมกับองค์ประกอบ ดังนี้

- การพัฒนาสารสนเทศเพื่อการจัดการที่รวมถึง “ระบบเกราะป้องกันเด็ก” ซึ่งใช้ข้อมูลขนาดใหญ่ (big data) และปัญญาประดิษฐ์เรียลไทม์เพื่อคัดกรองเด็กและครอบครัวที่มีความเสี่ยงได้อย่างทันทั่วทั้งที่ นอกจากนี้ ยังรวมถึงระบบการติดตามที่ตรวจสอบกรณีที่ได้รับรู้ไว้

⁴⁶ ขอบเขตของงานสำหรับงานชิ้นนี้ หน้า 1 และได้รับรู้ไว้ในภาคผนวก ก

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ ได้รับข้อมูลมาจาก by UNICEF Thailand November 2022

⁴⁹ ภาคผนวก ก, ToR. Section 1. Page 1.

แล้ว และเชื่อมโยงกรณีเหล่านั้นเข้ากับพรีมิโร ซึ่งเป็นแพลตฟอร์มการจัดการข้อมูลที่สนับสนุนบริการการจัดการรายกรณีด้านการคุ้มครองเด็ก อย่างราบรื่น และ

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ เพื่อจัดการจัดการรายกรณี ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงของกรณีที่จะระบุไว้ผ่านระบบเกราะป้องกันเด็ก ตลอดจนการให้บริการและการส่งต่อ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนและส่งมอบการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต (Parenting for Lifelong Health: PLH) ซึ่งเป็นมาตรการการเลี้ยงดูเด็กเชิงบวกโดยอิงตามหลักฐานสำหรับครอบครัวที่อยู่ในความเสี่ยงที่ได้รับการบ่งชี้ผ่านกระบวนการคัดกรอง

โครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันที่ดำเนินการในช่วงปี พ.ศ. 2561 – 2564 ด้วยการสนับสนุนทางการเงินจากองค์การยูนิเซฟ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้⁵⁰

- **ระบบเกราะป้องกันเด็ก**

- องค์การยูนิเซฟและ สธ.: การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการโดยมีเป้าหมายคือเด็กและผู้หญิงที่เผชิญความเสี่ยงหรือถูกล่วงละเมิด สำหรับภาคสาธารณสุข (ระบบเกราะป้องกันเด็ก) ระยะที่ 1 ช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 – เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562
- องค์การยูนิเซฟและ สธ.: การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการโดยมีเป้าหมายคือเด็กและผู้หญิงที่เผชิญความเสี่ยงหรือถูกล่วงละเมิด สำหรับภาคสาธารณสุข (ระบบเกราะป้องกันเด็ก) ระยะที่ 2 ช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 – เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564

- **พรีมิโร**

- การทำสัญญากับผู้รับงานผ่านสำนักงานใหญ่ องค์การยูนิเซฟ ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 (กำลังดำเนินการ) สำหรับกำหนดค่าการดัดแปลง และการบำรุงรักษาซอฟต์แวร์ให้เอื้อกับบริบทของประเทศไทย

- **การพัฒนาขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้**

- องค์การยูนิเซฟและ สธ.: การพัฒนาหลักสูตรและศักยภาพด้านการคุ้มครองเด็กของบุคลากรสาธารณสุข (ระยะที่ 1) การอบรมการจัดการรายกรณี (Case Management Training) ช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 - เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562
- องค์การยูนิเซฟและ สธ.: การพัฒนาหลักสูตรและศักยภาพด้านการคุ้มครองเด็กของบุคลากรสาธารณสุข (ระยะที่ 2) PLH ช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 – เดือนมกราคม พ.ศ. 2565
- ความตกลงความร่วมมือโครงการ (Programme Cooperation Agreement) กับมหาวิทยาลัยออกซฟอร์ด ว่าด้วย “การศึกษาความเป็นไปได้ของมาตรการการเลี้ยงดูเด็กที่อิงตามหลักฐาน เพื่อป้องกันความรุนแรงต่อเด็กเล็ก โดยพ่อแม่และผู้ดูแลหลักในประเทศไทย” โดยดำเนินการช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 - เดือนเมษายน พ.ศ. 2563

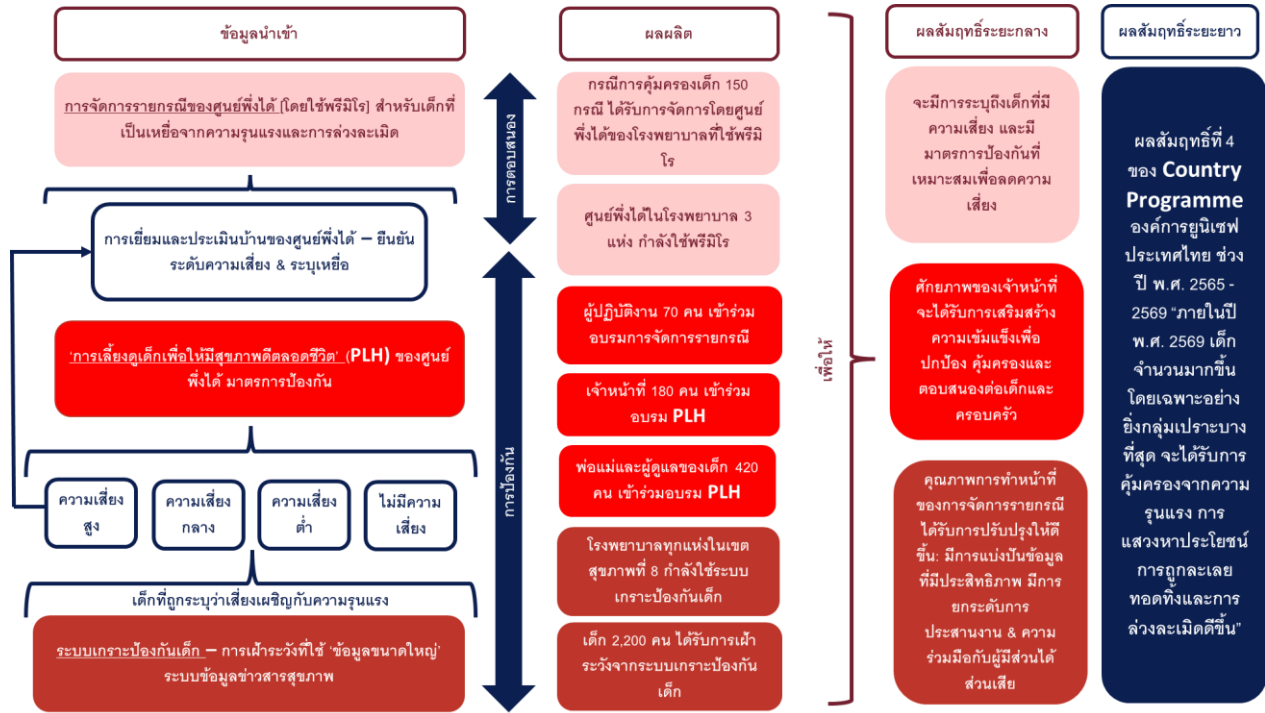
การประเมินผลนี้ คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ถือสิทธิและผู้มีหน้าที่ต่าง ๆ รวมถึงเด็ก ครอบครัวและชุมชน บุคลากรสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ และที่สำคัญที่สุดคือรัฐบาลไทย

2.2 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change: ToC) ที่เชื่อมโยงกับ 3 องค์ประกอบของโครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกัน ได้อธิบายไว้ในแผนภาพแสดงการทำงานของทั้งโครงการ (Project Workflow Diagram) (ภาพที่ 1)

⁵⁰ ภาคผนวก ก, Terms of Reference. Section 1. Pages 1 & 2

ภาพที่ 2 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง โครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกัน



แหล่งที่มา: คณะผู้เขียน

ToC สำหรับสมมติฐานของโครงการนำร่องเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกัน ได้แก่

1. หาก **ข้อมูลนำเข้า** 3 สิ่ง ได้รับการบูรณาการ

- ข้อมูลจากระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้รับการวิเคราะห์ด้วยแพลตฟอร์ม **ระบบการระงับการล่วงละเมิดเด็ก** และการเฝ้าระวังด้วย 'ข้อมูลขนาดใหญ่' นี้ ระบุว่าเด็กและครอบครัวใดที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรง การแสวงหาประโยชน์ การถูกละเมิด และการถูกละเลยทอดทิ้งในระดับสูง กลาง ต่ำ หรือไม่มีความเสี่ยง และ
- ครอบครัวของเด็กในทุกกระดับความเสี่ยงจะลงทะเบียนเข้าร่วมหลักสูตรอบรมพ่อแม่ **การเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต** ซึ่งเป็นมาตรการป้องกันความรุนแรงมาตรการหนึ่ง และ
- เจ้าหน้าที่ศูนย์พิทักษ์ได้เข้าเยี่ยมเด็กที่ถูกระบุว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเผชิญความรุนแรง โดยเจ้าหน้าที่จัดทำการประเมินอย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และยืนยันระดับความเสี่ยง หรือยืนยันว่าความเสี่ยงได้เพิ่มระดับสูงขึ้น และเจ้าหน้าที่ศูนย์พิทักษ์ได้ **จัดการรายการกรณี** ให้แก่เด็กกลุ่มนี้ จนกว่าจะไม่มีภัยคุกคาม และมีทุกบริการที่รับรองความเป็นอยู่ที่ดีของเด็ก โดยใช้แพลตฟอร์มการจัดการรายการกรณี **พริมิโร**

2. จากนั้น **ผลผลิต** ทหลายอย่างจะเกิดขึ้น

- เด็กและครอบครัวในเขตสุขภาพที่ 8 จะได้รับประโยชน์จากการป้องกันความรุนแรงและการบริการตอบสนอง

3. และสามารถขยาย **ผล** ออกไปในระดับประเทศ

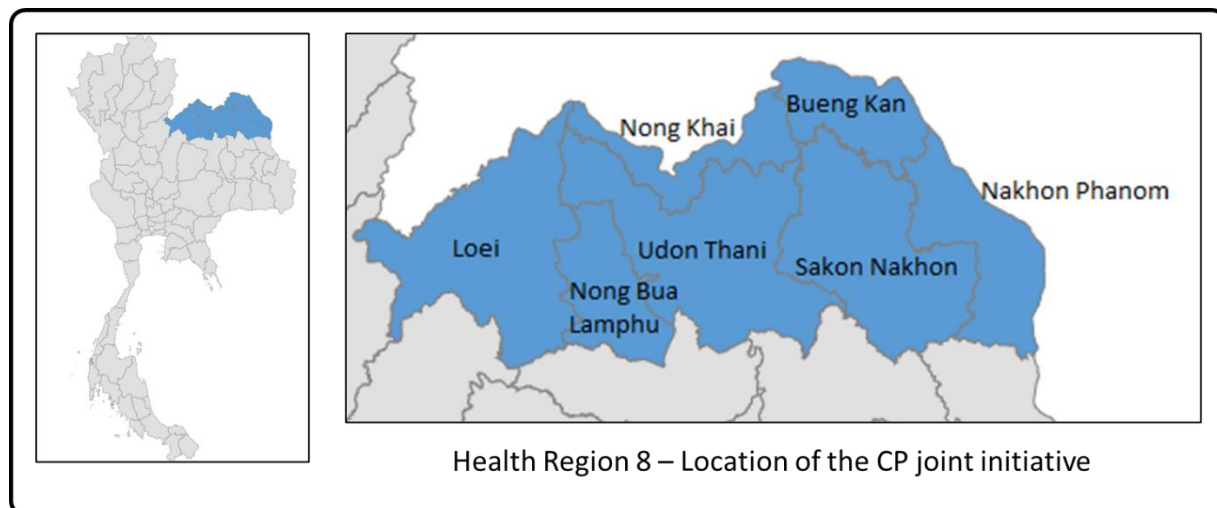
- และเด็กทุกคนที่เสี่ยงต่อความรุนแรง ครอบครัวของพวกเขาสามารถได้รับประโยชน์จากบริการการคุ้มครองเด็กเชิงป้องกันและตอบสนอง ที่จัดหาให้โดยกำลังเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถและประสานงานกันได้

4. เพื่อให้ **ผลสัมฤทธิ์ระยะยาว** ขององค์การยูนิเซฟ บรรลุได้ "ภายในปี พ.ศ. 2569 เด็กจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเปราะบางที่สุด จะได้รับการคุ้มครองจากความรุนแรง การแสวงหาประโยชน์ การถูกละเลยทอดทิ้งและการล่วงละเมิดดีขึ้น"

2.3 พื้นที่สำหรับการดำเนินการมาตรการ

องค์การยูนิเซฟแนะนำว่าโครงการได้รับการนำร่องใน 7 จังหวัด ซึ่งเป็นทุกจังหวัดภายใต้เขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ อุตรดิตถ์ สกลนคร นครพนม เลย หนองคาย หนองบัวลำภู และบึงกาฬ (ภาพที่ 4)

ภาพที่ 3 พื้นที่สำหรับการดำเนินการมาตรการ



- เขตสุขภาพที่ 8 - สถานที่ดำเนินโครงการนำร่อง (Health Region 8 [...])
- อุตรดิตถ์ (Udon Thani)
- สกลนคร (Sakon Nakhon)
- นครพนม (Nakhon Phanom)
- เลย (Loei)
- หนองคาย (Nong Khai)
- หนองบัวลำภู (Nong Bua Lamphu)
- บึงกาฬ (Bueng Kan)

3 วัตถุประสงค์ของการประเมิน

3.1 วัตถุประสงค์

การประเมินนี้จัดทำขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ของความรับผิดชอบและการเรียนรู้⁵¹ เหตุผลที่ชัดเจนก็คือเพื่อสนับสนุนการยกระดับระดับชาติ ของโครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์การยูนิเซฟเพื่อ "สะท้อนความก้าวหน้า บทเรียนที่ได้รับจากประสบการณ์เหล่านี้ บันทึกความสำเร็จต่าง ๆ และระบุส่วนที่จำเป็นจะต้องปรับปรุง"⁵²

3.2 ผู้ใช้สำคัญของการประเมิน และวัตถุประสงค์การใช้งาน

ดังที่ได้อธิบายไว้ในตารางที่ 2 หลักฐานถูกสร้างขึ้นมาผ่านการประเมินนี้มีไว้สำหรับใช้โดย:

- ผู้ปฏิบัติหน้าที่หลัก – องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย และกระทรวงสาธารณสุข – สำหรับการเจรจาระดับนโยบายและการสนับสนุนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถของ ระบบเกราะป้องกันเด็ก พิธีมิโร และการพัฒนาขีดความสามารถของศูนย์พึ่งได้ (OSCC Capacity Development)
- ผู้ปฏิบัติหน้าที่ภายนอกอื่น ๆ สำหรับการคุ้มครองเด็ก ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) องค์การยูนิเซฟทั้งใน ส่วนภูมิภาค และ สำนักงานใหญ่ที่นิวยอร์ก

การมีส่วนร่วมของเด็กเป็นหลักการสำคัญของอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิเด็ก ถึงแม้ว่าเราจะไม่คาดหวังให้เด็กมีส่วนร่วมโดยตรงในฐานะผู้ตอบแบบประเมิน เราเสนอในยูนิเซฟ กำหนดกลไกสำหรับการเผยแพร่ข้อสรุปที่ค้นพบจากงานวิจัยและคำแนะนำต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งหากมีกลไกสำหรับผลตอบรับรวมอยู่ด้วย (ตัวอย่างเช่น U-Report) เพื่อให้แน่ใจว่าเด็ก ๆ มีโอกาสแบ่งปันความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อพวกเขา สอดคล้องกับหลักการสำคัญของความรับผิดชอบ และความเคารพ และเรายังแนะนำว่าควรให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ตอบแบบประเมิน ซึ่งรวมถึงพ่อแม่ สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ และผู้ให้การดูแลอีกด้วย

ตารางที่ 2 ผู้ใช้ และการใช้การประเมิน

ผู้ใช้การประเมิน	การใช้การประเมิน (ผลของงานวิจัย และข้อเสนอแนะจะถูกนำมาใช้งานอย่างไร)
ยูนิเซฟ และกระทรวงสาธารณสุข	ยูนิเซฟ และกระทรวงสาธารณสุขในระดับนโยบาย จะใช้ผลการประเมินสำหรับการดำเนินการเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนการยกระดับสู่ระดับประเทศ
กระทรวงสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> • มีส่วนร่วมในการขยายโครงการนำร่องการคุ้มครองเด็กอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล • จัดทำข้อมูลให้กระทรวงสาธารณสุขประกอบการพิจารณาจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณเพิ่มเติม
คณะทำงานในกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงานของกระทรวงสาธารณสุขจะนำผลการประเมินไปปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการต่อไป
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)	การเรียนรู้จะนำไปสู่กระบวนการสร้างวิสัยทัศน์เกี่ยวกับระบบการคุ้มครองเด็กแห่งชาติที่ปัจจุบันนำโดย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) โดยได้รับการสนับสนุนจากยูนิเซฟ
กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงยุติธรรม	สถาบันของรัฐบาลเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญของระบบการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ และการประเมินจะสนับสนุนการเผยแพร่และการรับรู้ของกลไกข้ามภาคส่วนเพื่อการคุ้มครองเด็ก
แผนกคุ้มครองเด็ก ของสำนักงานยูนิเซฟในประเทศไทย	<ul style="list-style-type: none"> • สำหรับการทบทวนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง และปรับแต่งกลยุทธ์การแทรกแซงเพื่อการขยายขนาด • สำหรับการพัฒนากลยุทธ์การสนับสนุนใหม่สำหรับการมีส่วนร่วมมากขึ้นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับชาติในการคุ้มครองเด็ก
แผนกติดตามและวางแผน ของสำนักงานยูนิเซฟในประเทศไทย	มีส่วนร่วมในการปรับกลไกที่แข็งแกร่งสำหรับการวางแผนและติดตามโครงการ
แผนกคุ้มครองเด็ก ของสำนักงานยูนิเซฟระดับภูมิภาค	<ul style="list-style-type: none"> • สนับสนุนการปรับรูปแบบนวัตกรรมเพื่อการเผยแพร่ที่กว้างขึ้นในบริบทที่คล้ายคลึงกัน

⁵¹ UNICEF Evaluation Office, June 2017, Global Evaluation Report Oversight System. Handbook for UNICEF Staff and Independent Assessors. Version 3.2. <https://www.unicef.org/evaluation/media/1381/file/GEROS%20Handbook.pdf>

⁵² ภาคผนวก ก, Terms of Reference, Section 2. Page 2.

ผู้ใช้การประเมิน	การใช้การประเมิน (ผลของงานวิจัย และข้อเสนอแนะจะถูกนำมาใช้งานอย่างไร)
	<ul style="list-style-type: none"> ● มีส่วนร่วมในการเรียนรู้เกี่ยวกับการทำงานร่วมกันของ MISs การคุ้มครองเด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งการอ้างอิงเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของ การจัดการกรณีพิพาท MIS ● เสริมสร้างการสนับสนุนระดับสูงและการระดมทรัพยากรร่วมกับผู้บริจาคในพื้นที่นี้
ครอบครัวและชุมชน	ให้ข้อเสนอแนะแก่ชุมชนและครอบครัวในเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจในรูปแบบใหม่ และสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมในการคัดกรองการคุ้มครองเด็ก การจัดการรายกรณี และ PLH
เด็ก	เผยแพร่ผลการประเมินและคำแนะนำในรูปแบบที่เป็นมิตรต่อเด็ก โดยใช้กลไกป้อนกลับที่ช่วยให้ความคิดเห็นของเด็กได้รับการพิจารณาในการออกแบบโปรแกรมในอนาคต
ผู้ปฏิบัติงานและนักพัฒนา	<ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนากลยุทธ์การแทรกแซงใหม่ ● ทำความคุ้นเคยกับแนวทางที่ระบุว่าประสบความสำเร็จโดยการประเมินผล และแนะนำวิธีการดังกล่าวอย่างเป็นระบบมากขึ้นในการดำเนินงาน ● ต่อยอดจากบทเรียนที่ได้รับระหว่างการประเมินเพื่อเสริมความแข็งแกร่งให้กับกลยุทธ์การรณรงค์ร่วมกับพันธมิตรด้านเทคนิค
ผู้บริจาค	เพื่อกำหนดการสนับสนุนทางการเงินสำหรับการป้องกันความรุนแรงและการทารุณกรรมเด็กให้ดียิ่งขึ้น

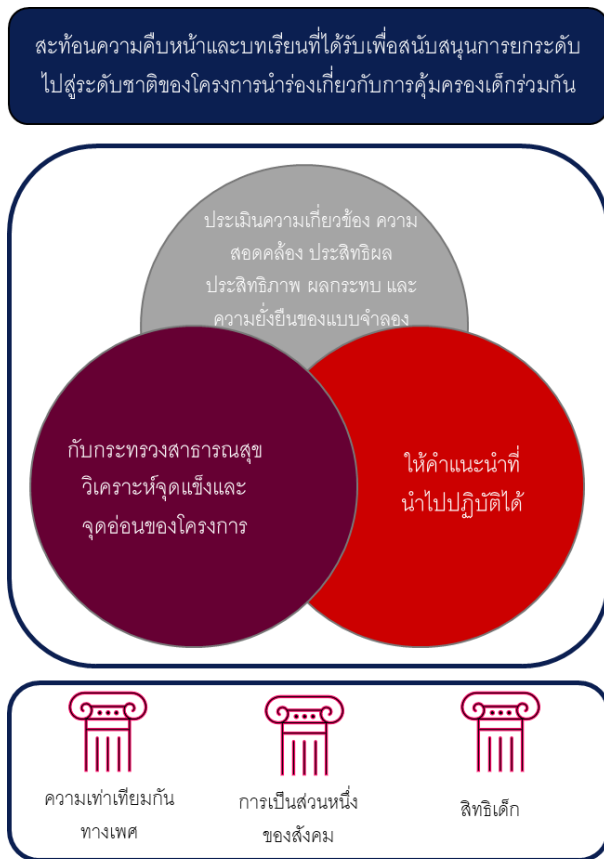
4 เป้าประสงค์ของการประเมิน

วัตถุประสงค์เฉพาะ (ภาพที่ 5) ของการประเมินความก้าวหน้านี้คือ:

1. เพื่อประเมินความเกี่ยวข้อง ความสอดคล้อง ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และความยั่งยืนของแบบจำลอง
2. มีส่วนร่วมกับทีมกระทรวงสาธารณสุขในการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของโครงการ ต่อยอดจากข้อค้นพบเชิงบวกและปรับปรุงแนวทางที่เน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง และแก้ไขหลักรูทในกรณีที่เป็น
3. เพื่อให้คำแนะนำที่ปฏิบัติได้สำหรับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อป้อนเข้าสู่แผนการจัดระบบข้อมูลและบริการของศูนย์พึ่งได้ (OSCC Capacity Development) ที่กำลังจะมีขึ้น

การวิเคราะห์ผลประโยชน์ด้านต้นทุน (Cost Benefit Analysis) และการวิเคราะห์ทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการเพิ่มขนาดนั้น ได้รับการพิจารณาในขอบเขตของงาน (ToR) ภายใต้วัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ในช่วงเริ่มต้น ยูนิเซฟเห็นพ้องต้องกันว่าสำหรับวัตถุประสงค์ของการประเมินนี้ ควรถือว่าการสะท้อนที่ 'นุ่มนวล' เกี่ยวกับประสิทธิภาพในแง่ของการลงทุนและผลลัพธ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการอภิปรายในอนาคตเกี่ยวกับการขยายขนาดการวิเคราะห์ผลประโยชน์ด้านต้นทุน (Cost Benefit Analysis) ที่เข้มงวดและแข็งแกร่งจะเป็นการแยกและทุ่มเทให้กับการดำเนินการในอนาคต

ภาพที่ 4 การประเมินความก้าวหน้าของโครงการนำร่องเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกัน



แหล่งที่มา : คณะผู้เขียน

5 ขอบเขตของการประเมิน

5.1 ขอบเขตของแต่ละหัวข้อ

ฝ่ายคุ้มครองเด็ก (CP) ขององค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย ได้มอบหมายการประเมิน “โครงการนำร่องเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันระหว่างองค์การยูนิเซฟและกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปี 2562-2564”⁵³

“ขอบเขตของงานระบุอย่างชัดเจนและชัดเจนว่าครอบคลุมสิ่งใดและไม่ครอบคลุมสิ่งใดบ้าง: ในเชิงหัวข้อ (โครงการนำร่อง รวมถึงพีรียโระ ระบบเกราะป้องกันเด็ก และการพัฒนาศักยภาพศูนย์พึ่งได้ และการดำเนินการของการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต (PLH)) ในเชิงเวลา (ระยะเวลาของแต่ละองค์ประกอบระหว่างปี 2562-2564) ในเชิงภูมิศาสตร์ (จังหวัดในเขตสาธารณสุขที่ 8 ที่ดำเนินโครงการนำร่อง)”.⁵⁴

ขอบเขตของงานได้ระบุด้วยว่า “ข้อริเริ่มนี้ได้ดำเนินการตั้งแต่ปี 2561 ถึง 2564”

5.2 ขอบเขตทางภูมิศาสตร์

ขอบเขตทางภูมิศาสตร์ของการประเมินนี้คือพื้นที่การแทรกแซงของโครงการนำร่องเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วม (บทที่ 2.3). การทบทวนวรรณกรรมได้พิจารณาสถานที่ทั้งหมดที่การประเมินครอบคลุม ในขณะที่การเก็บข้อมูลระดับปฐมภูมิดำเนินการในสองจังหวัดจากเจ็ดจังหวัดจากเขตสาธารณสุขที่ 8 และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศที่กรุงเทพฯ

ได้มีการกำหนดทางเลือก 3 ทาง สำหรับการคัดเลือกสถานที่ เดิมทางเลือก 2 ทาง บนพื้นฐานข้อมูลประชากร () ได้แก่ ข้อมูลความยากจน จำนวนประชากร จำนวนโรงพยาบาล/สถานพยาบาล และจำนวนเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ที่จดทะเบียน ข้อมูลอีก 1 ชุด ได้แก่ ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และอัตราร้อยละของผู้พิการ ไม่มีความแตกต่างระหว่างจังหวัดทั้งเจ็ด ด้วยเหตุนี้ องค์การยูนิเซฟเสนอทางเลือกที่ 3 บนพื้นฐานของการมีอยู่ของทีมงานจัดการรายกรณีในระดับจังหวัด ที่สามารถดำเนินงานรายกรณีได้อย่างครอบคลุม

ตารางที่ 3 ข้อมูลประชากรของจังหวัด

ที่	จังหวัด	จำนวนประชากร (2564)	ร้อยละ ประชากรได้เส้น ความยากจนต่อ ประชากร ทั้งหมด (2563)	จำนวนโรงพยาบาล และสถานพยาบาล (2564)	ร้อยละของเด็ก ต่อประชากร ทั้งหมด(2564)	ร้อยละของผู้ พิการต่อ ประชากร ทั้งหมด (2564)	จำนวน เจ้าหน้าที่สังคม สงเคราะห์ต่อ ประชากร 100,000 คน
1	บึงกาฬ	421,995	4.3%	8	23%	3.0%	3
2	หนองบัวลำภู	509,001	8.7%	7	21%	4.0%	13
3	อุดรธานี	1,566,510	9.3%	28	21%	2.9%	7
4	เลย	638,732	0.2%	16	21%	4.7%	6
5	หนองคาย	516,843	3.0%	12	21%	3.1%	13
6	สกลนคร	1,146,286	6.5%	20	22%	3.4%	5
7	นครพนม	717,040	15.7%	13	22%	3.3%	6

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/en/01.aspx>; Open Government Data of Thailand, https://data.go.th/dataset/item_a6bfc320-5389-4f15-b1bf-97732cbdcda5 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2565]

⁵³ ภาคผนวก ก, Terms of Reference, Section 1, Page 2.

⁵⁴ ภาคผนวก ก, Terms of Reference, Section 3, Page 3.

- ทางเลือกที่ 1: **บึงกาฬ** ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีประชากรและจำนวนเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ที่น้อยที่สุด และ **อุดรธานี** ซึ่งมีอำเภอเมืองที่มีประชากรมากที่สุด และจำนวนเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ค่อนข้างมาก
- ทางเลือกที่ 2: **นครพนม** ซึ่งมีอัตราประชากรภายใต้เส้นความยากจนมากที่สุด และมีจำนวนสถานพยาบาลและเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ที่พอควร และ **บึงกาฬ** ซึ่งมีประชากรยากจนค่อนข้างน้อย และมีสถานพยาบาลและเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ค่อนข้างน้อย
- ทางเลือกที่ 3: **อุดรธานี** เนื่องจากได้มีการใช้พริมีโรเพียงจังหวัดนี้จังหวัดเดียว และ **สกลนคร** เนื่องจากมีการใช้การจัดการรายกรณีอย่างครอบคลุมสำหรับกรณีที่มีความเสี่ยงโดยระบบเกราะป้องกันเด็กเพียงแค่อุดรธานีและสกลนคร⁵⁵

ตามที่ได้เลือกทางเลือกที่ 3 ของ องค์การ ยูนิเซฟซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสม ที่สุดในการติดตามการ จัดการ กรณีระหว่างระบบเกราะป้องกันเด็ก และพริมีโร ซึ่งจะสามารถติดตามขอบเขตผลลัพธ์ที่วางไว้ใน ToC (บทที่ 2.2). ทางเลือกนี้ได้รวมอุดรธานี ซึ่งระบุในทางเลือกที่ 1 ด้วย

5.3 ขอบเขตตามลำดับเหตุการณ์

ขอบเขตของงานระบุขอบเขตตามลำดับเหตุการณ์ของการประเมินของช่วงการดำเนินการปี 2561-2564.

ตารางที่ 4 ขอบเขตตามลำดับเหตุการณ์

องค์ประกอบ	ระยะที่ 1	ระยะที่ 2
ระบบเกราะป้องกันเด็ก (Child Shield)	มีนาคม 2561 – ตุลาคม 2562	มิถุนายน 2563 - ธันวาคม 2564
พริมีโร (Primer)	มีนาคม 2563 – 2564	2565-ปัจจุบัน
การพัฒนาศักยภาพของศูนย์พึ่งได้ – การจัดการรายกรณี	2561-2562 ⁵⁶	
การพัฒนาศักยภาพของศูนย์พึ่งได้ – หลักสูตร PLH	มีนาคม 2561 - ตุลาคม 2562	มิถุนายน 2563 - มกราคม 2565

⁵⁵ การส่งเป็นลายลักษณ์อักษรจากยูนิเซฟไปยังร่างรายงานขั้นต้น เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565

⁵⁶ NB ไม่ได้ถูกนิยามไว้ใน ToR แต่ในข้อมูลผู้รับผลประโยชน์และค่าใช้จ่ายที่คาดไว้ของยูนิเซฟ จะถูกส่งมอบให้กับทีมประเมินในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565

6 เกณฑ์และคำถามการประเมิน

6.1 เกณฑ์การประเมิน

การประเมินอ้างอิงเกณฑ์ 5 ข้อจาก 6 ข้อของ OECD-DAC เพื่อทดสอบการดำเนินโครงการนำร่องเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็ก (กล่องที่ 2)⁵⁷ โดยที่ยังเร็วเกินไปที่จะประเมินผลกระทบในขั้นนี้ องค์การยูนิเซฟได้นำเกณฑ์นี้ออกจากขอบเขตของงาน (ToR) อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากการดำเนินการโครงการนำร่องได้หารือในการตอบคำถามเกี่ยวกับเกณฑ์เรื่อง “ประสิทธิผล”

กล่องที่ 1 เกณฑ์และการนิยามของ OECD-DAC

กล่องที่ 2: เกณฑ์และการนิยามของ OECD-DAC

- **ความเกี่ยวข้อง:** การแทรกแซงนี้ถือเป็นการกระทำที่ถูกต้องหรือไม่ วัตถุประสงค์และการออกแบบการแทรกแซงสอดคล้องความต้องการของผู้ได้รับประโยชน์ โลก ประเทศ และสถาบัน/หุ้นส่วน นโยบายและประเด็นสำคัญอย่างไร และจะสอดคล้องไปได้อย่างไรหากสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลง
- **ความสอดคล้อง:** การแทรกแซงนี้เข้าได้ดีขนาดใด ความเข้ากันได้ของการแทรกแซงกับการแทรกแซงอื่น ๆ ในประเทศ ภาคส่วน หรือสถาบัน
- **ประสิทธิผล:** การแทรกแซงบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ การแทรกแซงได้บรรลุหรือคาดว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ รวมถึงผลลัพธ์ที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม อย่างไร
- **ประสิทธิภาพ:** ได้ใช้ทรัพยากรที่เท่าใด การแทรกแซงให้หรือมีแนวโน้มที่จะให้ผลลัพธ์อย่างทันทั่วถึงและประหยัดอย่างไร
- **ผลกระทบ:** การแทรกแซงได้นำไปสู่ความแตกต่างอะไร การแทรกแซงได้ทำให้เกิด หรือคาดว่าจะทำให้เกิดผลกระทบในระดับที่สูงขึ้น อย่างตั้งใจหรือโดยบังเอิญ ในเชิงบวกหรือลบที่มีนัยยะสำคัญ อย่างไร
- **ความยั่งยืน:** ประโยชน์จะคงอยู่หรือไม่ การแทรกแซงจะมีการดำเนินการต่อไป หรือมีแนวโน้มที่จะดำเนินการต่ออย่างไร

ที่มา: ปรับจาก OECD (2019). Better Criteria for Better Evaluation. Revised Evaluation Criteria Definitions and Principles for USE. <https://www.oecd.org/dac/evaluation/revised-evaluation-criteria-dec-2019.pdf>

6.2 คำถามการประเมิน

เราได้คัดสรรคำถามการประเมินที่ได้เสนอมานี้ เพื่อสะท้อนบริบทของโครงการนำร่องเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็ก และวัตถุประสงค์ของการประเมินนี้ ซึ่งรวมถึงการลดความซับซ้อนและการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อให้การประเมินเน้นคำถามหลัก ในขณะที่เดียวกันเพื่อให้การประเมินตอบรับกับวัตถุประสงค์ (Table 5). คำถามย่อยที่ละเอียดเป็นแนวทางในกระบวนการรวบรวมข้อมูล ตารางแมทริกซ์การประเมิน อธิบายคำถามการประเมิน คำถามย่อย ตัวชี้วัด วิธีระเบียบการเก็บข้อมูล แหล่งที่มาของข้อมูล และแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล.

ตารางที่ 5 คำถามการประเมิน

เกณฑ์	คำถามสำคัญ
ความเกี่ยวข้อง	วัตถุประสงค์และการออกแบบการแทรกแซงสอดคล้องกับบริบทและสภาพแวดล้อมของไทยอย่างไร การแทรกแซงสอดคล้องกับกรอบนโยบายและประเด็นลำดับต้นของรัฐบาล โดยเฉพาะ สธ. และประเด็นลำดับต้นขององค์การยูนิเซฟและมาตรฐานระหว่างประเทศหรือไม่
	มีตรรกะการแทรกแซงที่ชัดเจนพร้อมกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงที่สมเหตุสมผลหรือไม่
	การแทรกแซงได้ออกแบบในรูปแบบที่ตอบรับกับความต้องการของผู้ได้รับประโยชน์ที่ระบุไว้หรือไม่*
	ข้อพิจารณาในเรื่องเพศสภาพและการมีส่วนร่วมทางสังคมได้นำมาประกอบในการออกแบบอย่างไร (อาทิ การมีส่วนร่วมของสตรี

⁵⁷ ภาคผนวก ก, Terms of Reference, Section 3. Page 3.

เกณฑ์	คำถามสำคัญ
	และเด็กพิการ คนจากชนกลุ่มน้อยชาติพันธุ์ คนที่ไม่ใช่คนไทย)
ความสอดคล้อง	การสอดคล้องและการเชื่อมโยงได้ส่งเสริมระหว่างโครงการร่วมอย่างไร (ระหว่างพรีมีโร ระบบเกราะป้องกันเด็ก และ PLH) ข้อริเริ่มทั้ง 3 ดังกล่าว สนับสนุนซึ่งกันและกันหรือไม่
	โครงการนำร่องสอดคล้องกับข้อริเริ่มของรัฐบาลอื่น ๆ เพื่อบรรลุการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่สูงสุดอย่างไร โครงการนำร่องได้รวมความสมบูรณ์ ความกลมกลืนกัน และการประสานกับโครงการอื่นหรือไม่
	ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการของระบบเกราะป้องกันเด็กและพรีมีโร (OpenFn) และระบบนิเวศของการจัดการสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองเด็กของ พม. (CPIS) ที่กว้างขึ้นในระดับชาติและภูมิภาค เชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างไร
ความมีประสิทธิภาพ	ข้อริเริ่มได้บรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้อย่างไร การเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาใดเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ
	ปัจจัยตัดสินใจสำคัญที่สุดใดบ้างที่ส่งผลต่อการบรรลุหรือไม่บรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	ประสบการณ์ผู้ใช้งานระบบเกราะป้องกันเด็กและพรีมีโรเป็นอย่างไร ข้อเสนอแนะได้นำไปสู่การปรับปรุงใด ๆ หรือไม่
ความมีประสิทธิภาพ	โครงการนำร่องได้ดำเนินการโดยมีความรับผิดชอบทางการเงินและทันท่วงทีอย่างไร
	ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการสามารถทำงานเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน และเชื่อมโยงกับระบบของ สธ. พร้อมกับศักยภาพในการสร้างมาตรฐาน และข้อมูลย่อยที่สามารถเปรียบเทียบ (อายุ เพศ ความพิการ เชื้อชาติ สถานที่) ได้หรือไม่
ความยั่งยืน	กิจกรรมของโครงการนำร่องสามารถดำเนินการต่อได้อย่างไร หลังจากที่ยุทธศาสตร์ยูนิเซฟถอนตัว
	กลไกใดบ้างที่ได้จัดตั้งขึ้นเพื่อรับรองความยั่งยืน หลังจากการสนับสนุนของโครงการเสร็จสิ้นลง อะไรเป็นความท้าทายที่คาดการณ์ไว้ในการให้โครงการมีความยั่งยืน สธ. มีความมุ่งมั่นในข้อริเริ่มเหล่านี้หรือไม่ สธ. ได้ใช้ทรัพยากรในโครงการหรือไม่ สธ. ได้มีการติดตาม/การสนับสนุนใดบ้าง การสนับสนุนเพียงพอหรือไม่ (ทั้งในเชิงเทคนิคและการเงิน)
	เงื่อนไขเบื้องต้นสำหรับการยกระดับคืออะไรบ้าง และเงื่อนไขเบื้องต้นสำหรับความยั่งยืนคืออะไรบ้าง

หมายเหตุ: * ผู้ได้รับประโยชน์โดยตรง 2 กลุ่มในโครงการนำร่องนี้: ก) เด็กและสตรีที่เสี่ยงต่อความรุนแรงและการล่วงละเมิด และ ข) เจ้าหน้าที่ OSCC คำถามนี้ใช้กับทั้งสองกลุ่ม

ที่มา: ToRs, OPM analysis

7 ระเบียบวิธีวิจัย

คำอธิบายแบบสมบูรณ์ของระเบียบวิธีวิจัยอยู่ในภาคผนวก คม

7.1 แนวทางการประเมิน

แนวทางการประเมินถูกออกแบบเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้และการปรับตัว และเพื่อสะท้อนแนวทางการพัฒนาที่อยู่บนฐานของหลักสิทธิของสหประชาชาติ⁵⁸

7.1.1 แนวทางแบบผสมผสาน

อยู่บนเกณฑ์ของคณะกรรมการให้ความช่วยเหลือด้านการพัฒนาขององค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (OECD-DAC) การประเมินใช้หลักฐานที่รวบรวมจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและปริมาณ และใช้มุมมองการวิเคราะห์แบบสหวิชาชีพ

- การทบทวนวรรณกรรม
- การทบทวนข้อมูลเชิงคุณภาพระดับทุติยภูมิ
- การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพระดับปฐมภูมิ ในกรุงเทพฯ และอีกสองจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 (i) การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่น และ (ii) การสัมภาษณ์กลุ่มเล็ก (SGI) กับผู้ให้ข้อมูลหลากหลายประเภท รวมทั้ง ชุมชน และสมาชิกครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข⁵⁹
- การสาธิตหรือการสังเกตการณ์โดยตรง สำหรับระบบการจัดการสารสนเทศและบริการที่โรงพยาบาลหรือศูนย์ที่ได้

7.1.2 แนวคิดการจำลองการดำเนินงานแบบมุ่งเป้า (Target operating model) – การประเมินเทคโนโลยีและระบบ

การประเมินเกี่ยวกับระบบพีริมิโรและระบบเกราะป้องกันเด็กใช้แนวคิดการจำลองการดำเนินงานแบบมุ่งเป้าเพื่อคำนึงถึงระบบปฏิบัติการทั้งระบบและไม่เพียงแต่องค์ประกอบเทคโนโลยีแบบแยกส่วน (รูปภาพที่ 6)

ภาพที่ 5 แนวคิดการจำลองการดำเนินงานแบบมุ่งเป้า



⁵⁸ <https://unsdg.un.org/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach>

⁵⁹ แม้ว่าเราจะวางแผนให้มีการประชุมกลุ่มย่อยกับกลุ่มคนเฉพาะ แต่ในความเป็นจริงเราเจอกับผู้ให้ข้อมูลหลากหลายประเภทในระดับตำบล โปรดดูข้อมูลเพิ่มเติมที่ บทที่ 8.6 เกี่ยวกับข้อจำกัด

เทคโนโลยีเป็นองค์ประกอบสำคัญของการประเมินผล แต่ผลการประเมินพร้อมกับองค์ประกอบอื่น ๆ ของโมเดลปฏิบัติการทำให้เราสามารถที่จะ ทบทวนสถานะปัจจุบันและประสิทธิภาพของระบบคุ้มครองเด็กได้ และยังบังชี้โอกาส ช่องว่างรวมและความท้าทาย เพื่อยกระดับให้ดีขึ้นต่อไป

7.1.3 มุมมองเชิงสหวิชาชีพ

ยูนิเซฟมุ่งเน้นที่การป้องกันการทารุณเด็ก (ตามที่มีการปฏิบัติการโดยใช้องค์ประกอบของระบบเกราะป้องกันเด็ก) นั้นต้องการการวิเคราะห์แบบสห วิชาซึ่งไม่ได้สะท้อนไปที่ตัวเด็กเท่านั้น แต่รวมถึงการสนับสนุนและความอันตรายในภาพกว้างของสังคมที่เด็กอาศัยอยู่ หรือโมเดลระบบนิเวศวิทยา สังคม⁶⁰

7.2 รายงานขั้นต้น

รายงานขั้นต้นประกอบด้วยรายละเอียดระเบียบวิธีวิจัย และการทบทวนจริยธรรมงานวิจัยได้รับการอนุมัติเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ทำให้ สามารถมีการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพระดับปฐมภูมิได้ในช่วงท้ายของเดือนพฤศจิกายนและช่วงต้นของเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565

7.3 การเก็บข้อมูลปฐมภูมิ

มีการจัดการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักและการสัมภาษณ์กลุ่มแบบพบหน้าในกรุงเทพฯ และอีกสองจังหวัดได้รับเลือก คืออุดรธานีและสกลนคร การ สัมภาษณ์ดำเนินการโดยหัวหน้าทีม ผู้จัดการโครงการของ OPM ผู้เชี่ยวชาญด้านข้อมูลและสารสนเทศและผู้วิจัยเชิงคุณภาพชาวไทย

7.3.1 สถานที่ในการลงพื้นที่

โปรดดูบทที่ 5.2

7.3.2 ผู้ให้ข้อมูลสำหรับการสัมภาษณ์และการสนทนา

ขอบเขตของการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและการประชุมกลุ่มย่อยนั้นขึ้นอยู่กับฐานของประสิทธิภาพและประสิทธิผล ขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักและการสัมภาษณ์กลุ่มนั้นถือว่ามีคุณภาพในการทำให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพที่เป็นตัวบ่งชี้การวิเคราะห์ ที่มีความเที่ยงตรง รวมทั้งกรอบเวลาและทรัพยากรที่มี

ข้อมูล มีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 53 คน อายุระหว่าง 18 – 64 คน เข้าร่วมในการเก็บข้อมูล – ผู้ชาย 9 คน ผู้หญิง 25 คน และ 4 กลุ่มที่คละเทศ (ภาคผนวก ฐ) โดยมีผู้ให้ข้อมูล 2 คน ที่ระบุว่าตนเองมีความพิการ (ทางการได้ยิน) โดยในแต่ละจังหวัดในระดับอำเภอและตำบล เราพบผู้ให้ข้อมูลที่ หลากหลายกลุ่มในการสัมภาษณ์แบบกลุ่มเล็กมากกว่าที่เจอในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญหรือการประชุมกลุ่มย่อย อีกทั้งยังมีความท้าทายใน การติดต่อกับครอบครัวของผู้รับประโยชน์ตามที่เราวางแผนไว้ การสัมภาษณ์ทั้ง 7 ครั้ง เป็นรูปแบบออนไลน์และที่เหลือเป็นการสัมภาษณ์แบบพบหน้า ตารางที่ 6 ด้านล่างนี้บรรยายถึงตัวเลขที่บ่งชี้ผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและการประชุมกลุ่มย่อย พร้อมทั้งตัวเลขที่แท้จริงของผู้ให้ ข้อมูล โปรดดูบทที่ 7.6 สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับข้อจำกัดและมาตรการบรรเทาผลกระทบ

7.3.3 การอบรมเกี่ยวกับเครื่องมือการวิจัย

การคัดเลือกผู้วิจัยนั้นขึ้นอยู่กับฐานของการมีประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการประเมินนโยบายทางสังคม รวมทั้งมิติของจริยธรรม ผู้วิจัยทั้งหมดได้เข้าร่วมใน การออกแบบการประเมินและเก็บข้อมูล รวมทั้งการพัฒนาคู่มือการวิจัย โดยคู่มือดังกล่าวจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับกรอบก่อนการเก็บข้อมูลและการ ปรับปรุงเครื่องมือหลังจากที่มีการทดสอบจากการลงพื้นที่ การอบรมของเรามีการประชุมกันหลายครั้ง ณ กรุงเทพฯ เพื่อทบทวนหรือถึงแผนการลง พื้นที่และเครื่องมือ และเป็นการทบทวนความรู้เกี่ยวกับหลักการสำคัญและแนวทางในการทำวิจัยเชิงปริมาณ รวมทั้งการให้ความยินยอมที่ได้รับ

⁶⁰ UNICEF South Asia (2016) Violence Against Children in Education Settings in South Asia. <https://www.unicef.org/rosa/reports/violence-against-children-education-settings-south-asia>

การบอกกล่าว นอกจากนี้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวิจัยของผู้วิจัยในทีมถือว่าเพียงพอในการประกันว่าจะมีการเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพและเที่ยงตรง

7.3.4 เครื่องมือรวบรวมเชิงคุณภาพ

ตารางที่ 6 อธิบายถึงเครื่องมือ รายละเอียดเพิ่มเติมที่อธิบายเกี่ยวกับเครื่องมือดังกล่าวสามารถอ่านต่อได้ที่ภาคผนวก ข - ญ

ตารางที่ 6 เครื่องมือการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือ	คำอธิบาย	ผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
แนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง	แนวทางการสัมภาษณ์จะถูกพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับตารางการประเมินและปรับให้เข้ากับผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม	เจ้าหน้าที่ยูนิเซฟ เจ้าหน้าที่สร. ทั้งจากส่วนกลางและระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
แนวทางการประชุมกลุ่มย่อย	มี 2 ตำแหน่งที่จำเป็นในการจัดการประชุมกลุ่มย่อยที่ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ ผู้นำการประชุม และผู้จดบันทึก แนวทางการประชุมกลุ่มย่อยจะพัฒนาขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะส่งเสริมการสนทนาที่มีประสิทธิผลระหว่างผู้เข้าร่วม	นักสังคมสงเคราะห์/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปฏิบัติการ ชุมชนหรือสมาชิกครอบครัว
แนวทางการสังเกตการณ์	เครื่องมือนี้สามารถช่วยทีมให้เข้าใจและตีความสภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจของเป้าหมายที่ถูกประเมิน เครื่องมือนี้สามารถใช้เพื่อสังเกตว่ามีการให้บริการอย่างไร ยกตัวอย่างเช่น โดยนักสังคมสงเคราะห์ของศูนย์ฯ ฟังได้	โรงพยาบาลและศูนย์ฯ ฟังได้

7.3.5 เครื่องมือการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

เราวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับระบบเกราะป้องกันเด็กและพรีมิโ และการพัฒนาสมรรถนะของศูนย์ฯ ฟังได้ (ภาคผนวก ฎ) ซึ่งทำให้เกิดการอ้างอิงแบบโยง (ภาคผนวก ฎ) ทั้งสามโครงการ รวมทั้งการบ่งชี้ช่องว่างของข้อมูลที่อาจถูกกล่าวถึงเมื่อมีการขยายขนาดโครงการในอนาคต ยกตัวอย่างเช่น เมื่อเราดูตัวเลขของเคสที่บ่งชี้จากระบบเกราะป้องกันเด็กว่ามีความเสี่ยงต่ำ ปานกลาง และสูงและบางเคสที่ได้รับคัดเลือกสำหรับการจัดการเคสแบบเข้มข้นและส่งต่อไปที่พรีมิโ เรายังวิเคราะห์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการจัดการเคสและการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต ในมิติของตัวเลข คุณสมบัตินี้และประสบการณ์การอบรมที่เป็นเป้าหมาย และระดับความพยายาม (ในฐานะส่วนหนึ่งของคำบรรยายลักษณะงาน) และการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น

7.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

เราปฏิบัติกับการวิเคราะห์ข้อมูลเสมือนเป็นกระบวนการที่ทำซ้ำและสะท้อนความคิด ที่เริ่มขึ้นเมื่อเริ่มมีการเก็บข้อมูลมากกว่าตอนที่มีการสรุปการเก็บข้อมูลแล้ว เรายอมรับบันทึกที่เราเขียนขึ้น “ระหว่างอยู่ในพื้นที่” และบันทึกที่จัดทำทุกวันเมื่อมีการประชุมสรุปทเรียนหลังสิ้นสุดแต่ละวัน ข้อมูลนั้นจะมีการเปรียบเทียบกับแหล่งและมุมมองอื่นให้ได้มากที่สุดเพื่อให้ผู้อ่านประเมินจุดแข็งของข้อค้นพบ

เราใช้ตารางแสดงรหัสอย่างง่ายในเอกซ์เซลที่จับคู่กับหัวข้อหลักของประเด็นความสนใจ ตามที่ได้มีการบรรยายในแนวทางการวิจัย (ภาคผนวก ค) เราประกันว่ามีการรักษาหลักการเก็บเป็นความลับและปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล

7.5 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมและหลักการประเมิน

วิธีเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ของการประเมินนั้นอยู่ภายใต้การอนุมัติของคณะกรรมการทพจนจริยธรรมงานวิจัยของยูนิเซฟซึ่งนั่นเป็นเหตุผลให้เราพัฒนาแนวทางการวิจัย (ภาคผนวก ค) มีการอนุมัติจริยธรรมงานวิจัยดังกล่าวเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2565 (ภาคผนวก ฎ)

7.6 ข้อจำกัดและขีดจำกัด

ในส่วนนี้เรากล่าวถึงข้อจำกัดและขีดจำกัดที่พบเจอและยุทธศาสตร์ในการบรรเทาผลกระทบที่เราใช้ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ข้อจำกัดและมาตรการลดผลกระทบของการประเมิน

ข้อจำกัดและขีดจำกัดของประเมิน	มาตรการลดผลกระทบที่มี
การมีอยู่พร้อมของผู้ให้ข้อมูลที่เพียงพอและเหมาะสมต่อการประเมิน	เราพึ่งพายูนิเซฟและสธ. ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอและตำบลในการเก็บข้อมูลและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง วันและเวลา เราวางแผนใช้การสุ่มตัวอย่างสถานที่ตามความสะดวกเพื่อให้แน่ใจว่าได้เลือกพื้นที่ที่มีการดำเนินโครงการร่วมด้านการคุ้มครองเด็ก ในระหว่างรายงานขั้นต้น เราเชื่อว่าบุคคลจำนวนมากที่รายงานว่าได้รับประโยชน์จากโครงการนำร่องจะช่วยให้เราংশี้ผู้ให้ข้อมูลได้ง่ายขึ้น ⁶¹ เราพบว่ามีความคาบเกี่ยวกันของเวลาเนื่องจากบางกิจกรรมเกิดขึ้นในขณะที่ผู้รับประโยชน์ดั้งเดิม (ผู้รับประโยชน์ที่คาดหวัง) เช่น เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ ได้ย้ายไปตำแหน่งอื่นหรือลาออกจากสธ. แล้ว เราแจ้งว่าเราสะดวกจัดการสัมภาษณ์หรือการประชุมกลุ่มย่อยในช่วงสุดสัปดาห์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ แต่เวลารว่างของครอบครัวและผู้ดูแลก็มีความจำกัดเช่นกัน
ความคาบเกี่ยวระหว่างกิจกรรมและการประเมิน	เนื่องจากบางมาตรการมีการดำเนินการในปี.ศ. 2563 ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถจดจำได้อย่างกระจำจืดถึงรายละเอียดของกิจกรรม หรือไม่ได้อยู่ในตำแหน่งแล้ว ยกตัวอย่าง เช่น เราพบว่ามีการระลึกถึงการอบรมการจัดการเคสได้เพียงเล็กน้อย ดังนั้น เราจึงต้องพึ่งพิงข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้รับจากสธ. เป็นหลัก
สอดคล้องกับรูปแบบของการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและการประชุมกลุ่มย่อยที่คาดการณ์ไว้	ในบางกรณี เรายืดหยุ่นในการทำการสัมภาษณ์กลุ่มย่อย (SGI) กับผู้ให้ข้อมูลหลากหลายประเภทมากกว่าจะเป็นรูปแบบการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญหรือการประชุมกลุ่มย่อยอย่างสมบูรณ์ ยกตัวอย่าง กลุ่มหลากหลายประเภทนี้ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ และผู้ได้รับประโยชน์ ที่เข้าร่วมในการประชุมหรือผู้แทนสธ. ส่วนกลางที่เข้าร่วมการประชุมในจังหวัดร่วมกับเจ้าหน้าที่แนวหน้า การที่ผู้แทนสธ. เข้าร่วมการสัมภาษณ์กลุ่มย่อยได้เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ได้รับประโยชน์ในการเข้าร่วมและมีส่วนร่วมอีกด้วย ดังนั้น เราพิจารณาว่าจะเป็นการไม่เหมาะสมหรือเอื้อต่อการเก็บข้อมูลที่จะปรับเปลี่ยนองค์ประกอบของกลุ่มเมื่ออยู่ที่หน้างาน
อาจจะมีผลกระทบระหว่างการสัมภาษณ์ที่มีการใช้สำมะโนแบบพุดตามจากไทยเป็นอังกฤษ และอังกฤษเป็นไทย	เราตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยถามคำถามซ้ำหลายครั้งเพื่อให้มั่นใจว่าเราเข้าใจถูกต้อง เรายังมีการจัดประชุมสรุปบทเรียนในทีมทุกวันเพื่อหารือเกี่ยวกับข้อค้นพบในวันนั้นๆ และตรวจสอบกับผู้แปล และกับสมาชิกคนอื่นๆ ของทีมว่าเรามีความเข้าใจตรงกันเพื่อที่จะมั่นใจได้ว่าเราสามารถจับประเด็นของข้อมูลที่สำคัญได้ เรายังจัดให้มีการประชุมหลายครั้งร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มเดิมเพื่อหารือและทดสอบความเข้าใจ เรายังได้ข้อมูลปฐมภูมิจากหลากหลายแหล่งและได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่เราได้รับจากผู้ให้ข้อมูลให้ได้มากที่สุดเพื่อประกันคุณภาพของข้อมูล
การวิเคราะห์เชิงปริมาณของงานนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมและคุณภาพของข้อมูลรวมทั้งความสามารถของเราในการเข้าถึงข้อมูลเหล่านั้น	เราขอความช่วยเหลือจากยูนิเซฟในการเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศเหล่านี้ เพื่อประกันความครอบคลุมและความรัดกุมของการประเมิน
ความพร้อมพร้อมของการเก็บเอกสารที่เพียงพอและเหมาะสมเกี่ยวกับโครงการร่วมด้านการป้องกันเด็ก	เราพึ่งพิงความพร้อมพร้อมของเอกสารเชิงเทคนิคหลัก ประกอบด้วยเอกสารโครงการที่ครอบคลุมและครอบคลุมผลลัพธ์รวมทั้งรายงานติดตาม สำหรับในกรณีที่ไม่ใช่เอกสาร ให้หาข้อมูลที่มีอยู่โดยขยายขอบเขตให้ได้มากที่สุดจากเอกสารโครงการที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบข้อค้นพบกับเจ้าหน้าที่ยูนิเซฟที่เกี่ยวข้อง

⁶¹ ใน TOR ยูนิเซฟรายงานว่า “เด็กมากกว่า 1 ล้านคนได้รับการคัดกรองจากระบบเกราะป้องกันเด็ก โดยที่มากกว่าหนึ่งพันคนถูกบ่งชี้ว่า “มีความเสี่ยงสูง” ในขณะที่ร้อยละกว่าคนและครอบครัวได้รับเข้าร่วมมาตรการการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต (PLH) และมีเคสจำนวนน้อยที่ถูกส่งต่อไประบบปริมิไรสำหรับบริการจัดการเคสแบบเข้มข้น

8 ข้อค้นพบและข้อสรุปเบื้องต้น

8.1 ความเกี่ยวข้อง – มาตรการกำลังดำเนินการสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่

QE 1.1 เป้าประสงค์และการออกแบบมาตรการตอบสนองต่อบริบทและสภาพแวดล้อมของประเทศไทยเพียงใด สอดคล้องกับกรอบนโยบายและวาระเร่งด่วนของรัฐบาลและสธ. และมาตรฐานสากลและวาระเร่งด่วนของยูนิเซฟ หรือไม่
QE 1.2 มีหลักการและเหตุผลของมาตรการที่ชัดเจนและสอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่
QE 1.3 มีการออกแบบมาตรการในทางที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ได้รับผลประโยชน์ที่คาดหวังหรือไม่
QE 1.4 การดำเนินงานประเด็นทางเพศและความครอบคลุมทางสังคมได้รับการสะท้อนในการออกแบบเพียงใด (เช่น การครอบคลุมผู้หญิงและเด็กพิการ คนจากกลุ่มชาติพันธุ์ และคนที่ไม่ใช่คนไทย)

8.1.1 ความเกี่ยวข้องในภาพรวม

1. **โครงการร่วมเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กนั้นถูกออกแบบเพื่อให้ตอบสนองต่อความรุนแรงต่อเด็กในประเทศไทย** เด็กในประเทศไทยนั้นเสี่ยงต่อการละเมิดต่อการคุ้มครองเด็ก ซึ่งรวมถึงความรุนแรงต่อเด็กที่ถือเป็นบรรทัดฐานทางสังคมที่ยอมรับได้ เด็กกว่า 10000 คน ได้เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลสำหรับบาดเจ็บอันเป็นผลจากความรุนแรง โดยส่วนมากเป็นการทารุณทางเพศ โครงการถูกออกแบบมาเพื่อต่อต้านสถานการณ์ดังกล่าว
2. การพัฒนาระบบเกราะป้องกันเด็กของสธ. นั้นสอดคล้องกับการเรียกร้องขององค์การอนามัยโลกที่ให้รัฐบาลขยายการสอดส่องความรุนแรงต่อเด็กในประชากร⁶² สธ. ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลจากระบบสารสนเทศเชิงสาธารณสุข (HIS) เพื่อยกระดับกระบวนการตัดสินใจระบบสารสนเทศเชิงสาธารณสุขสร้างข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผน การติดตามและการประเมินโครงการและมาตรการด้านสาธารณสุข สธ. ควบคุมสมรรถนะด้านเทคนิคของระบบสารสนเทศเชิงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อมุ่งเน้นไปที่ปัจจัยเชิงพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการที่เสี่ยงต่อความรุนแรง
3. **โครงการร่วมด้านการคุ้มครองเด็กของสธ. และยูนิเซฟสะท้อนเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์การคุ้มครองเด็กระดับสากลของยูนิเซฟ** องค์ประกอบทั้งสามถูกออกแบบเพื่อป้องกันเด็กต่อการเกิดความรุนแรงและการทารุณเป็นหลัก “เพื่อป้องกันเด็กในการตกเป็นเหยื่อ”⁶³ และอันดับสองเพื่อตอบสนองต่อเคสที่มีการบ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงหรือมีการทารุณเกิดขึ้น ซึ่งได้สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของยูนิเซฟเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กในระดับสากล ซึ่งประกอบด้วย i) เด็กทุกคนเติบโตในสภาพแวดล้อมที่ได้รับการปกป้อง (การป้องกันแบบครอบคลุม หรือ Universal prevention) ii) เด็กที่อยู่ในสถานการณ์เสี่ยงได้รับความช่วยเหลือที่ตรงเป้า (ไม่ว่าใครไว้ข้างหลัง) และ iii) เด็กที่เคยประสบกับความรุนแรงได้รับการบริการ (การตอบสนองและป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ)⁶⁴
4. **ทว่า โครงการดังกล่าวได้สะท้อนเพียงหนึ่งในสามยุทธศาสตร์แนะนำของโครงการของยูนิเซฟ** คือ “เพื่อสนับสนุนระบบคุ้มครองเด็กที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพเพื่อคุ้มครองและตอบสนองต่อการละเมิดการคุ้มครองเด็ก”⁶⁵ ยุทธศาสตร์เพื่อกล่าวถึงบรรทัดฐานทางสังคมเชิงลบ หรือกล่าวถึงความเสี่ยงต่อการคุ้มครองเด็กในสถานการณ์ด้านมนุษยธรรม ไม่ได้ถูกนำไปปฏิบัติในแนวทางของโครงการนี้ เราไม่พบการทำงานร่วมกันกับโครงการที่สะท้อนถึงประเด็นเชิงยุทธศาสตร์เหล่านี้ ช่องว่างนี้ถือว่าสำคัญเพราะว่าการทำโทษโดยใช้ความรุนแรงนั้นเป็นบรรทัดฐานที่ยอมรับได้ในสังคมไทย⁶⁶ และเนื่องจากความเสี่ยงเกี่ยวกับสภาพภูมิอากาศนั้นมีแนวโน้มว่าจะกระตุ้นภาวะฉุกเฉินด้าน

⁶² Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A. and Kress, H (2016) Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics* March 2016; 137 (3): e20154079. 10.1542/peds.2015-4079 Available at <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/137/3/e20154079/81439/Global-Prevalence-of-Past-year-Violence-Against?redirectedFrom=fulltext> ; and WHO, 29 November 2022, Violence Against Children Key Facts. Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>

⁶³ MoPH presentation to the Reference Group for this evaluation 28.11.2022

⁶⁴ UNICEF Child Protection Strategy 2021-2030. Page 20. <https://www.unicef.org/media/104416/file/Child-Protection-Strategy-2021.pdf>

⁶⁵ Ibid. Page 9

⁶⁶ โปรดดูบทที่ 2.5 ; และ UNICEF (2020) Thailand Child Protection System: Evidence Review Notes เอกสารภายในไม่อนุญาตต่อการเผยแพร่สู่ภายนอก. Page 39

มนุษยธรรมในอนาคตและสะท้อนความต้องการมาตรฐานการคุ้มครองเด็กที่เหมาะสม⁶⁷ อย่างไรก็ตาม เราพบว่าโครงการคุ้มครองเด็กของยูนิเซฟสำหรับปี พ.ศ. 2565 – 2569 นั้นกล่าวถึงบรรทัดฐานทางสังคมที่เป็นอันตราย รวมทั้งการประหารชีวิต และการส่งเสริมแนวทางการเลี้ยงดูเด็กเชิงบวก

5. **เราไม่พบกรอบผลสัมฤทธิ์ที่ครอบคลุม หรือ ToC สำหรับ โครงการ ร่วม เพื่อ คุ้มครอง เด็ก ที่ สอดคล้อง กับ ยุทธศาสตร์ ของโครงการใน ประเทศ (Country Programme Strategy)** ในขณะที่ การ ประเมิน การ สนับสนุน ระบบ ติดตามและตอบสนองต่อการคุ้มครองเด็กในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2566 ของยูนิเซฟ แนะนำเป็นอย่างยิ่งถึงการให้ความสนใจมากขึ้นต่อวางแผนและติดตามแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ซึ่งการปรับเปลี่ยนดังกล่าวไม่ได้ถูกสะท้อนในการออกแบบโครงการร่วมเพื่อคุ้มครองเด็ก⁶⁸ ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าองค์ประกอบแต่ละส่วนถูกค้นพบและได้เข้ามาเพิ่มเติมตลอดเวลา ยูนิเซฟได้แจ้งทีมประเมินผลว่าพบ ไม่ได้อยู่ในสถานะที่จะเสาะหานวัตกรรมเช่น แพลตฟอร์มพริมิโร ดังนั้นเนื่องจากพวกเขาได้สร้างความสัมพันธ์กับศูนย์พึ่งได้ พวกเขาถึงเข้าหาสธ. เพื่อสาธิตการใช้พริมิโรเป็นเครื่องมือในการจัดการเคส สธ. ได้มีการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับ แพลตฟอร์มการสอดส่อง “Big Data” ข้อตกลงแรกกับสธ. ถูกพัฒนาขึ้นสำหรับเครื่องมือคัดกรอง เพื่อวิเคราะห์ฐานข้อมูลที่มีอยู่ของศูนย์พึ่งได้ และเพื่อการจัดการและการประสานงาน⁶⁹ การทบทวนเอกสารยังแสดงให้เห็นว่าเฟส 2 ของข้อตกลงที่ลงชื่อรับรองโดยสธ. นั้นเพื่อองค์ประกอบแยกส่วน ส่วนหนึ่งสำหรับระบบเกราะป้องกันเด็ก ส่วนที่สองเพื่อการพัฒนาสมรรถนะของศูนย์พึ่งได้ (รวมทั้งการศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก) และส่วนที่สามสำหรับพริมิโร⁷⁰ โครงการ PLH เริ่มต้นด้วยการทบทวนแบบมีโครงสร้างและการวิเคราะห์หือภิมาน (Meta-analysis) โครงการเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณบางส่วนจากยูนิเซฟ ก่อนที่จะไปที่ส่วนการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (RCT) ในประเทศไทยเกี่ยวกับโครงการด้านการเลี้ยงดูเด็กเพื่อป้องกันความรุนแรงต่อเด็ก^{71 72}
6. **ToC ในบทที่ 2.2 ถูก สร้าง ขึ้น จาก เอกสาร ของ ยู นิ เซฟ หลาย ฉบับ และ ข้อตกลง ความร่วมมือกับหุ้นส่วนเพื่อกำหนดขอบเขตการประเมินนี้⁷³** แม้ว่าเอกสารอ้างอิงโครงการในประเทศและคำอธิบายขั้นตอนงานของโครงการของสธ. นั้นจะให้คำอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนของทั้งสามโครงการ (รูปภาพที่ 1) แต่ไม่มีแนวทางการจัดการแบบมุ่งสัมฤทธิ์ผลที่เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างครอบคลุมเข้ากับกิจกรรม สิ่งนำเข้า ผลลัพธ์และผลสัมฤทธิ์พร้อมกับตัวชี้วัดและเป้าประสงค์ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งไม่มีความเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบคุ้มครองเด็กภายใต้การกำกับดูแลของพม. กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงยุติธรรม ในฐานะส่วนหนึ่งของระบบคุ้มครองเด็กในภาพกว้าง
7. **ระบบเกราะป้องกันเด็กของสธ. พริมิโร และศูนย์พึ่งได้ (หน่วยงานให้บริการทางสังคมแนวหน้า) ไม่ได้จัดวางเป็นระบบในกรอบนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กของประเทศไทย** แม้ว่ายูนิเซฟจะได้มีการกล่าวถึงสมรรถนะที่จำกัดของพม. (ส่วนหนึ่งของเหตุผลในที่ให้สธ. เป็นผู้ดำเนินโครงการนี้) ตามที่ระบุในพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ว่าพม. นั้นเป็นองค์หลักในการมีหน้าที่ในการคุ้มครองเด็ก (ตามมาตราที่ 6 “ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงยุติธรรม จะมีหน้าที่ในการบังคับใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ ”)⁷⁴ สธ. นั้นไม่ได้ถูกระบุในพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 เป็นผู้ที่มีหน้าที่หลักในการคุ้มครองเด็ก แม้ว่ากรมในสธ. จะถูกรวมเป็นสมาชิกของคณะกรรมการหลายภาคส่วนเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็ก ทั้ง

⁶⁷ Climate Risk Country Profile: Thailand (2021): The World Bank Group and the Asian Development Bank.

<https://www.adb.org/sites/default/files/publication/722251/climate-risk-country-profile-thailand.pdf>

⁶⁸ Universalis and Child Frontiers (2013) Evaluation of the UNICEF Child Protection Monitoring and Response System in Thailand. https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2020-10/Thai_UNICEF_CPMRS_-_Volume_I_-_final_-_May_2013.pdf

⁶⁹ UNICEF Thailand, 23 February 2018, Review of Project Proposal, The Development of screening tool, and management information system targeting children and women at risk of or being abused for health sector. Print Information

⁷⁰ UNICEF Thailand, June 2020, Review of Project Proposal, The Development of curriculum and capacity on child protection for health personnel (Phase II). Print Information; UNICEF Thailand, June 2020, Review of Project Proposal, The expansion of CP screening tool and management information system for health sector (Phase II). Print Information; and UNICEF Thailand, October 2021, Signed agreement Primero Implementation Plan. Print Information

⁷¹ McCoy, A., Melendez-Torres, G. J., & Gardner, F. (2020). Parenting interventions to prevent violence against children in low- and middle-income countries in East and Southeast Asia: A systematic review and multi-level meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 103, 104444. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104444>

⁷² UNICEF Thailand and University of Oxford, 3rd August 2020, PLH-YC parenting for lifelong health for young children (PLH-YC) in Thailand. Brochure.

⁷³ เอกสารหลายฉบับได้รับจากยูนิเซฟ ประเทศไทย ได้แก่ ข้อเสนอโครงการการทบทวนสำหรับระบบเกราะป้องกันเด็กและพริมิโร เอกสารโครงการสำหรับโครงการ PLH ข้อมูลของผู้รับผลประโยชน์เป้าหมาย และแผนการดำเนินโครงการพริมิโร

⁷⁴ CHILD PROTECTION ACT B.E. 2546 Unofficial translation

http://web.krisdika.go.th/data/outside/outside21/file/CHILD_PROTECTION_ACT_B.E.2546.pdf

ในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับจังหวัด และรายงานของเกี่ยวกับโครงการร่วมด้านการคุ้มครองเด็กที่เสนอต่อคณะกรรมการคุ้มครองเด็กระดับจังหวัดที่อุตรธานี ในวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2562⁷⁵

“สธ. มีสมรรถนะมากกว่า [ในการดำเนินโครงการ]... เรามีความยากลำบากในการทำงานร่วมกับกระทรวงที่ทำงานด้านบริการสังคม” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากส่วนกลาง วันที่ 28 พฤศจิกายน 2565)

“การคุ้มครองเด็กไม่ใช่ภารกิจหลักของสธ. และนั่นทำให้เป็นการยากในการดำเนินโครงการต่อไปในอนาคต” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญระดับภูมิภาค วันที่ 30 พฤศจิกายน 2565)

“โซศร่ายที่ฟรีมีรอยังไม่ได้อยู่ในนโยบายของสธ. เราต้องการให้สธ. มีคำสั่งอย่างเป็นทางการจากส่วนกลาง” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญระดับจังหวัด วันที่ 1 ธันวาคม 2565)

8. **8. การคุ้มครองเด็กจากความรุนแรงและการทารุณไม่ได้ถูกระบุว่าเป็นหน้าที่ของสธ. ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ปี พ.ศ. 2560 - 2579**⁷⁶ ซึ่งเป็นข้อจำกัดต่อสธ. ในการจัดสรรและกระจายงบประมาณและรวมประเด็นการคุ้มครองเด็กทั้งด้านการป้องกันและการตอบสนองไว้ในคำบรรยายหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน สิ่งนี้ได้ถูกอ้างถึงโดยผู้ให้ข้อมูลต่อการประเมิน ผู้กล่าวว่า

“สิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้เราสามารถทำงานนี้ต่อไปได้คือการที่สธ. ต้องรับทราบอย่างเป็นทางการ (ทางนโยบาย กฎระเบียบ และอื่น ๆ) เพื่อที่งานเหล่านี้จะได้ถูกบรรจุลงในคำบรรยายลักษณะงานและมีการจัดสรรงบประมาณ” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญระดับตำบล วันที่ 2 ธันวาคม 2565)

9. **มีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญระหว่างการระบุความเสี่ยงของการคุ้มครองเด็กและการเข้าถึงบริการที่จำเป็นของเด็กเพื่อป้องกันการเพิ่มขึ้นและการตอบสนองต่อความรุนแรง** เนื่องจากระบบเกราะป้องกันเด็กมีการวิเคราะห์ “ข้อมูลใหญ่ (Big data)” จึงมีสมรรถนะในการผลิตตัวเลขจำนวนมากของเด็กที่มีความเสี่ยง อย่างไรก็ตาม การสอดส่องประเภทนั้นในตัวของมันเองนั้นไม่ได้มีประโยชน์ต่อเด็ก หลักฐานยังได้บ่งชี้ว่าการระบุความเสี่ยงโดยไม่มีมาตรการตอบสนองที่เพียงพอ (บริการคุ้มครองเด็กที่เหมาะสมและปลอดภัย รวมทั้ง การดูแลทางสังคม และการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม) อาจไม่ได้เป็นประโยชน์สูงสุดของเด็กเนื่องจากอาจเป็นการเพิ่มความเปราะบางต่อการถูกทารุณ⁷⁷

10. **การทบทวนระบบคุ้มครองเด็กของประเทศไทยได้บันทึกอย่างสม่ำเสมอถึงข้อจำกัดเกี่ยวกับการมีพร้อมของการบริการสังคม แม้ว่าจะมีการประเมินสมรรถนะเชิงสถาบันและต้นทุนของการคุ้มครองเด็กอย่างครอบคลุม** เป็นที่ทราบกันว่าก่อนที่จะมีรายงานขั้นต้นของโครงการร่วมด้านการคุ้มครองเด็กนั้น รายงานประเมินระบบคุ้มครองเด็กในปี พ.ศ. 2556 บรรยายว่า “ศูนย์พึ่งได้ไม่มีสมรรถนะหรืออำนาจหน้าที่ในการดำเนินการติดตาม [เคสการคุ้มครองเด็ก]” รายงานยังได้ชี้ถึงข้อจำกัดด้านสมรรถนะและทรัพยากรของผู้มีอำนาจหน้าที่⁷⁸ ข้อจำกัดเหล่านี้ไม่ควรถูกใช้เป็นข้อเรียกร้องไม่ให้มีการคุ้มครองเด็ก แต่ควรมองว่าเป็นคำร้องสำหรับแนวทางอย่างเป็นทางการของการผลักดันและการพัฒนาสมรรถนะในกรอบเชิงโครงสร้างและเชิงสถาบันของประเทศไทย

11. **เราไม่พบว่ามีการออกแบบเฉพาะในโครงการร่วมด้านการคุ้มครองเด็กเพื่อสนับสนุนการครอบคลุมเด็กพิการ** ตามที่ระบุในบทที่ 1.5 เด็กกลุ่มนี้มีแนวโน้มตกอยู่ในความเสี่ยงต่อความรุนแรงและการทารุณที่สูง ดังนั้น ความครอบคลุมจึงควรเป็นคุณสมบัติส่วนกลางของการออกแบบระบบคุ้มครองเด็ก การครอบคลุมเป็นขั้นตอนที่ต้องการการปฏิรูประบบที่สร้างความเปลี่ยนแปลงและการปรับเปลี่ยนในเนื้อหาวิธีการ แนวทาง โครงสร้าง และยุทธศาสตร์เพื่อก้าวข้ามอุปสรรค⁷⁹ เราตระหนักว่ามีการอ้างอิงถึงเด็กพิการ เช่น เด็กพิการนั้นเป็นหนึ่งใน

⁷⁵ UNICEF, written communication, 16th January 2023

⁷⁶ Ministry of Public Health (First revision 2018) Twenty-Year National Strategic Plan for Public Health.

<http://164.115.27.97/digital/files/original/2ddc0ac1ecec4c666af70165c23e011.pdf>

⁷⁷ CP MERG (2012), Ethical principles, dilemmas and risks in collecting data on violence against children: A review of available literature, Statistics and Monitoring Section/Division of Policy and Strategy, UNICEF, New York.

⁷⁸ Universalis and Child Frontiers (2013) Evaluation of the UNICEF Child Protection Monitoring and Response System in Thailand. https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2020-10/Thai_UNICEF_CPMRS_-_Volume_I_-_final_-_May_2013.pdf Pages 42&56

⁷⁹ Office of the United Nations high Commissioner for Human rights, Support systems to ensure community inclusion of persons with disabilities, including as a means of building forward better after the coronavirus disease (COVID-19) pandemic,

ปัจจัยของระบบเกราะป้องกันเด็กหรือไม่ แต่แม้ในกรณีนี้ ระบบก็ไม่ได้ถูกออกแบบไว้เพื่อให้อ่อนไหวต่อความพิการว่าเป็นปัจจัยเสี่ยง (Par:38) ความพิการนั้นถูกกีดกันออกจาก PLH

“PLH เป็นแนวทางที่เป็นวิธีการทั่วไปที่ไม่ได้มีส่วนใหม่ระบบเป็นพิเศษถึงเด็กพิการ ผู้อำนวยการประชุมควรถูกทำให้ตระหนักว่าอาจมีผู้ปกครองของเด็กที่มีความพิการร่วมอยู่ในกรอบด้วย แต่ก็ไม่มีเนื้อหาในคอร์ส” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จากส่วนกลาง วันที่ 28 พฤศจิกายน 2565)

8.1.2 ระบบเกราะป้องกันเด็ก

12. **องค์ประกอบของระบบเกราะป้องกันเด็กเป็นส่วนกลางแอปพลิเคชันและหน้าที่สำหรับการสอดส่อง ติดตามและป้องกันเคสที่มีความเสี่ยงต่อการคุ้มครองเด็ก** คำว่าเกราะป้องกันเด็กนั้นถูกใช้โดยหลวมจากผู้ดูแลระบบและผู้ปฏิบัติงานแนวหน้าเพื่อแสดงการจัดการข้อมูลและสารสนเทศ เกี่ยวกับประวัติของเด็ก จากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้ฐานข้อมูลหลายแหล่งและเครื่องมือเพื่อป้องกันการคัดกรองความเสี่ยงและการให้คะแนนที่เหมาะสม และเพื่อแบ่งปันข้อมูลประวัติเด็กกับศูนย์พึ่งได้และองค์ประกอบของพริโมสำหรับบริการและการจัดการเคสการคุ้มครองเด็ก
13. **ระบบการจัดการสารสนเทศของระบบเกราะป้องกันเด็กให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงเพื่อตรวจทานรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติของเด็กที่ได้รับมาจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS) พร้อมทั้งการให้คะแนนความเสี่ยง** ในระหว่างการสังเกตการณ์และการประชุมกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เราพบว่าประวัติของเด็กถูกนำเสนอในรูปแบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ในระบบจัดการสารสนเทศโดยใช้โดเมนและเซิร์ฟเวอร์ของสธ. ระบบจัดการสารสนเทศของเกราะป้องกันเด็กถูกกำกับดูแลโดยนักวิเคราะห์หรือผู้ดูแลระบบเชิงธุรกิจในฐานะส่วนหนึ่งของทีม IT ของสธ. ผู้รับผิดชอบในการจัดการการเข้าถึงของผู้ใช้งานเพื่อนำเข้าข้อมูลประวัติเด็กผ่านระบบการจัดการสารสนเทศของเกราะป้องกันเด็ก⁸⁰
14. **การดำเนินงานของระบบการจัดการสารสนเทศของเกราะป้องกันเด็กและโมเดลสนับสนุนไม่เข้มแข็งพอที่จะจัดการและดำรงความปลอดภัยของข้อมูล ความถูกต้องของข้อมูล และคุณภาพของข้อมูลสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานด้านความปลอดภัย** การสาคิดเกี่ยวกับระบบสารสนเทศของระบบเกราะป้องกันเด็กจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จากทีม IT ที่นำเสนอสภาพแวดล้อมของงานจริงที่ผู้ใช้งานเข้าถึงผ่านการใช้ที่อยู่อีเมล/ บัญชี โดยปราศจากการที่ผู้ให้บริการทำการยืนยันตัวตนเองว่าคือผู้ใช้บริการจริงหรือมีกฎระเบียบเกี่ยวกับการจัดการรหัสผ่าน ทั้งนี้ หากไม่มีงานทดสอบและสภาพแวดล้อมการอบรมที่แยกต่างหาก การทดสอบและข้อมูลผู้ใช้งานถูกเปิดเผยว่าได้เข้าสู่ระบบเกราะป้องกันเด็ก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อกรรายงานเกี่ยวกับบริการจัดการเคส การดูแลรักษาภาพแวดล้อมการพัฒนาหรือการทดสอบจะช่วยเหลือให้มีกรใช้ข้อมูลปัจจุบันในสภาพแวดล้อมของงานจริงและเพื่อดำรงความถูกต้องของข้อมูลที่ดียิ่งขึ้น
15. **ระบบการจัดการสารสนเทศของเกราะป้องกันเด็กไม่ได้ทำปฏิบัติงานหรืออำนวยความสะดวกด้านการคำนวณและการมอบหมายงานเกี่ยวกับการให้คะแนนความเสี่ยงสำหรับประวัติเด็ก** ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่ามีการหน้าที่ดังกล่าวแยกต่างหากโดยขั้นตอนและขั้นตอนการคัดกรองความเสี่ยงที่แยกต่างหากและไม่ได้ทำงานเป็นประจำและปฏิบัติงานบนประวัติจำนวนมากแต่ไม่ใช่ทั้งหมดของฐานข้อมูล ข้อมูลที่ถูกนำไปแบบออฟไลน์ และถูกส่งออกโดยผู้ดูแลระบบไปที่ไม่โครซอฟต์เอกซ์เซลและไม่โครซอฟต์แอ็คเซสเพื่อทำให้สคริปต์ฐานข้อมูลสามารถทำงานเกี่ยวกับการคัดกรองความเสี่ยงและให้คะแนนความเสี่ยงได้ เราสังเกตุว่าประวัติของเด็กแต่ละคนที่รวมอยู่ในสคริปต์ข้อมูลและการคำนวณได้รับการให้คะแนนความเสี่ยง a) สูง b) ปานกลาง c) ต่ำ d) ไม่มีความเสี่ยง ณ ตอนนี การคำนวณความเสี่ยงนั้นอยู่บนฐานของข้อมูลจากระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุข รวมทั้ง ข้อมูลประชากร และข้อมูลการเยี่ยมโรงพยาบาล แต่ไม่ได้รวมถึงปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องที่เป็นตัวผลักดันให้เกิดความเสี่ยงต่อความรุนแรงในเด็ก เช่น ความยากจน สถานะการโยกย้ายถิ่นฐาน ความเป็นอยู่หรือข้อมูลองค์ประกอบของครัวเรือน เนื่องจากไม่ได้มีข้อมูลจากระบบสารสนเทศสาธารณสุขสามารถตรวจจับได้ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่าหลักการและ

เหตุผลในการปฏิบัติการคัดกรองความเสี่ยงและให้คะแนนต่อกลุ่มย่อยของประวัติผ่านขั้นตอนนั้นเนื่องจากข้อจำกัดด้านฮาร์ดแวร์และสมรรถนะของเครือข่าย⁸¹

16. **ก่อตั้งเก็บข้อมูลที่รวมศูนย์บนคราวด์เซิร์ฟเวอร์ที่รวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลและคนไข้ในทุกโรงพยาบาลในจังหวัด** ในระหว่างการประชุมและการสังเกตการณ์กับผู้ดูแลระบบและผู้ปฏิบัติงาน เราเข้าใจว่าการบูรณาการและการรวมข้อมูลช่วยให้เกิดบริการด้านการคุ้มครองเด็กโดยสห. เพื่ออ้างอิงถึงแหล่งข้อมูลที่รวมศูนย์หนึ่งเดียวสำหรับประวัติข้อมูลเด็ก สิ่งนี้ช่วยบรรเทาความเสี่ยงของแพลตฟอร์มระบบสารสนเทศสาธารณสุขที่ถูกออกแบบ ดำเนินการ และปฏิบัติงานอย่างอิสระจากกันและกันและกับมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลและสารสนเทศที่ต่างกัน ก่อตั้งข้อมูลที่รวมศูนย์ดังกล่าวได้สร้างฐานข้อมูลระบบสารสนเทศสาธารณสุขของประวัติทางการแพทย์ โดยไม่จำเป็นต้องให้ระบบสารสนเทศสาธารณสุขแต่ละระบบต้องปฏิบัติตามชุดมาตรฐานข้อมูล
17. **ยุทธศาสตร์สาธารณสุขอิเล็กทรอนิกส์ (พ.ศ. 2560 - 2569) ที่เผยแพร่โดยสห. ได้แนะนำการให้มาตรฐานข้อมูลสุขภาพเพื่อที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลเชิงการจัดการเกี่ยวกับสาธารณสุขและข้อมูลทางการแพทย์** ยุทธศาสตร์ดังกล่าวเสนอการพัฒนาระบบนิเวศของสาธารณสุขอิเล็กทรอนิกส์ที่อยู่บนฐานของการโครงสร้างและกรอบการทำงานของแลกเปลี่ยนข้อมูลสาธารณสุข (OpenHIE) ที่ได้ให้มาตรฐานและคำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติที่ดีเพื่อการออกแบบและพัฒนา หรือการออกแบบใหม่และพัฒนาใหม่ของระบบสารสนเทศโรงพยาบาล ด้วยมาตรฐานข้อมูลที่อยู่ในองค์ประกอบต่างๆ ที่เข้าถึงได้เพื่อทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ระบบสารสนเทศสาธารณสุขที่รวมศูนย์นั้นได้มีการดำเนินการเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงานร่วมกันข้ามระบบโดยปราศจากความจำเป็นต้องนำมาตรฐานข้อมูลไปใช้โดยตรงบนแพลตฟอร์มของระบบสารสนเทศสาธารณสุข

8.1.3 פרמיר

18. **สห. ได้ยกระดับความร่วมมือกับยูนิเซฟในการดัดแปลงและดำเนินการแพลตฟอร์ม CPIMS+ และ פרמירเพื่อบริการด้านการจัดการเคสคุ้มครองเด็ก.** פרמירคือระบบการจัดการเคสคุ้มครองเด็กที่มีสาธารณสุขเป็นศูนย์กลาง เพื่อจัดการการลงทะเบียน การประเมิน มาตรการการส่งต่อและการปิดเคส⁸² ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากทีม פרמירสากลกล่าวว่าระบบ פרמירได้ให้การสนับสนุนบริการจัดการเคสในบริบทของการพัฒนาทางสังคมใน 49 ประเทศ โดยมี 63 โครงการที่กำลังดำเนินอยู่ในขณะเดียวกันผู้ให้ข้อมูลสำคัญยังได้รายงานว่า ความเป็นผู้นำและการกำกับของยูนิเซฟต่อแนวทาง פרמירในระดับสากลนั้นช่วยทำให้เกิดการพัฒนาและดูแลรักษามาตรการที่เข้มแข็งเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลและการจัดการเคส
19. **แพลตฟอร์มและบริการของ פרמירสำหรับการออกแบบและดำเนินการของหน้าที่ด้านการจัดการเคสนั้นดูแลโดยยูนิเซฟส่วนกลางที่สำนักงานใหญ่ของยูนิเซฟ** ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแนะนำว่า פרמירให้แนวทางพื้นฐานที่สามารถปรับให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่ได้ פרמירทำให้สห. สามารถยกระดับมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่เพื่อบันทึก จัดการและแบ่งปันหรือรักษาข้อมูลอ่อนไหวของเด็ก การยกระดับโมดูลและคุณสมบัติของ פרמירนั้นหมายความว่าสห. ไม่ได้เริ่มต้นใหม่โดยสิ้นเชิงในการออกแบบและการนำไปปฏิบัติของฐานข้อมูลการจัดการเคสและระบบขั้นตอนการทำงาน ผู้เชี่ยวชาญและสมรรถนะของทีมพัฒนาแอปพลิเคชันและผ่านสนับสนุนที่ยูนิเซฟสำนักงานใหญ่และสำนักงานภูมิภาคได้สนับสนุนขั้นตอนการดัดแปลง ทดสอบและนำไปปฏิบัติของ פרמירสำหรับสห.
20. **פרמירได้ถูกนำไปปฏิบัติแบบการจัดการเคสที่ครบวงจรที่ได้ให้คุณสมบัติและสมรรถนะด้านการบริการที่หลากหลายสำหรับการจัดการเคสการคุ้มครองเด็ก แต่ถูกพัฒนาโดยแยกจากฐานข้อมูลการจัดการเคสที่มีอยู่แล้ว** กล่าวคือฐานข้อมูลการจัดการเคสที่ศูนย์ที่งัดและ CPIS นั้นดำเนินการโดยพม. ในระหว่างการเก็บข้อมูลในพื้นที่ เราพบว่าแนวทางการจัดการเคสที่มีอยู่ทั้งคู่นั้นสามารถตรวจจับและจัดระเบียบรายละเอียดเคสเพื่อทบทวนและทำให้ขั้นตอนการทำงานและมาตรฐานของการจัดการข้อมูลเข้มแข็งขึ้นซึ่งอยู่บนฐานของระบบที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีเช่น פרמיר
21. **פרמירเป็นแอปพลิเคชันที่เกิดจากการพัฒนาร่วมกันอย่างมีมาตรฐานที่ได้มีการปรับเพื่อให้เข้ากับบริบทประเทศไทยและกำหนดให้แนวทางของนั้นจัดการอยู่ในประเทศไทย** การดำเนินการส่วนมากของ פרמירได้ยกระดับการสนับสนุนของยูนิเซฟในการจัดการข้อมูล

⁸¹ ข้อคิดเห็นที่ได้รับจากฉบับร่างของเอกสารฉบับนี้ ซึ่งเปิดเผยว่ามหาวิทยาลัยออกซฟอร์ดคอมพิวเตอร์วิเคราะห์การคัดกรองความเสี่ยง รวมถึงระดับความเสี่ยงแบบผสม เนื่องจากโครงการยังอยู่ในระยะนำร่อง

⁸² Primero, September 2017, Primero Project Brief. Available at <https://drive.google.com/file/d/0BzY9zcF5upYuX1BIT0ZYb1hMTDA/view?resourcekey=0-yDaZXmelsQlvT4OnuE5dbA>

นอกเหนือไปจากการสนับสนุนที่มีอยู่ระดับโลกและระดับภูมิภาคเพื่อการปรับเปลี่ยนและการดำเนินการ ด้วยความที่ข้อมูลเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กที่จัดการโดยปริมิโรนั้นมีความอ่อนไหว สร. และทีมปริมิโรสากลแจ้งเราว่าเป็นที่ตกลงกันแล้วว่าจะมีการติดตั้งซอฟต์แวร์และข้อมูลภายในศูนย์ข้อมูลของประเทศไทย สภาพแวดล้อมในการทดสอบที่จะเป็นตัวสะท้อนคุณสมบัติของสภาพแวดล้อมของการใช้งานจริง จะได้รับการดำรงไว้เพื่อจัดการกับการปรับเปลี่ยนและการพร้อมใช้งาน

8.1.4 ความสามารถในการพัฒนาการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ – การจัดการรายกรณีสำหรับเด็กกลุ่มเปราะบาง และการเลี้ยงดูบุตรเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

22. การจัดการรายกรณีเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้เพื่อตอบสนองความเสี่ยงการคุ้มครองเด็กและความรุนแรงที่มีต่อเด็ก. นี่เป็นวิธีการจัดระเบียบและดำเนินงานเพื่อจัดการกับเด็กแต่ละคนที่ต้องการได้อย่างเหมาะสม (และความต้องการของครอบครัว) จัดการอย่างเป็นระบบและทันทั่วถึงที่ ผ่านการสนับสนุนโดยตรงหรือการอาศัยการสร้างสายสัมพันธ์⁸³ การจัดการรายกรณีมักเป็นความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ที่ถูกฝึกมาอย่างเหมาะสมดูแลภายใต้การกำกับโดยผู้จัดการรายกรณี การจัดการรายกรณียังเป็นรากฐานที่สำคัญของการให้บริการคุ้มครองเด็กของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)
23. มีการรวบรวมหลักฐานข้อมูลในระดับภูมิภาคและระดับโลกเพื่อแนะนำโครงการการอบรมผู้ปกครองให้มีบทบาทสำคัญในการลดความรุนแรงที่มีต่อเด็ก.⁸⁴ โครงการการอบรมการเลี้ยงดูบุตรเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต (Parenting for Lifelong Health: PLH) ได้ถูกรวมให้เป็นส่วนหนึ่งของความสามารถในการพัฒนาการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้จากโครงการงานวิจัยที่ออกแบบเชิงวัฒนธรรมและรับกับสภาพความเป็นอยู่ของคนไทย กลุ่มผู้ปกครองและผู้ดูแลที่เป็นเป้าหมายของ PLH (ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง) เป็นผู้ดูแลเด็กในช่วงอายุต่ำกว่า 10 ขวบ และยังไม่รวมข้อมูลปัจจุบันที่ไม่มีเนื้อหาสำหรับเด็กที่เป็นวัยรุ่น หรือสำหรับเด็ก ผู้ปกครอง และผู้ดูแลที่เป็นผู้พิการ และยังไม่รวมกับกรณีมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่เป็นผู้ชาย
24. ความสามารถของค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุขที่น่าเป็นระบบและดูแลการจัดการรายกรณีของการคุ้มครองความรุนแรงต่อเด็ก และจัดการการส่งต่อความรู้การเลี้ยงดูบุตรเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต PLH ไม่ได้รับการสำรวจก่อนที่จะดำเนินการกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งจากบันทึกด้านบน การประเมินระบบการคุ้มครองเด็กในปี.ศ. 2556 ได้ระบุขีดความสามารถที่จำกัด (จากทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรอื่นๆ) ที่เป็นความท้าทายด้านประสิทธิภาพและความยั่งยืน.⁸⁵ ในทำนองเดียวกันในปี.ศ. 2563 ได้มีการทบทวนหลักฐานการวิจัยเพื่อออกคุ้มครองเด็กในประเทศไทย ซึ่งให้เห็นถึงช่องว่างในความสามารถซึ่งเป็นความท้าทายขั้นพื้นฐานในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการคุ้มครองเด็ก⁸⁶ แม้จะไม่ได้กล่าวถึงกระทรวงสาธารณสุขอย่างชัดเจนซึ่งยึดตามการประเมินขีดความสามารถอาจได้รับการพิจารณาว่าเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นในการทำความเข้าใจศักยภาพของการดำเนินโครงการนำร่องและสามารถยกระดับได้ในที่สุด

ข้อสรุปเบื้องต้น – ความเกี่ยวข้องดังนี้

ความเกี่ยวข้องที่ 1: โครงการร่วมกันคุ้มครองเด็กของกระทรวงสาธารณสุขและองค์การยูนิเซฟมีความเกี่ยวข้องกันในบางส่วนเนื่องจากโครงการนำร่องมีเป้าประสงค์ในการสาธิตตอบอย่างที่สามารถป้องกันและตอบรับต่อความรุนแรงและการทำร้ายทารุณเด็กในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ตาม การแทรกแซงด้วยเหตุผลและทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงยังพัฒนาไม่เพียงพอที่จะระบุไปถึงการแยกสาเหตุที่ชัดเจนเชื่อมต่อกับกิจกรรมและผลลัพธ์ และผลลัพธ์นั้นสอดคล้องกับตัววัดผลและกลุ่มเป้าหมายอย่างไร อีกทั้งการตั้งอยู่ของโครงการไม่อยู่ในอำนาจนโยบายและกฎหมายภายในกระทรวงสาธารณสุข หรือเกณฑ์

⁸³ Inter-agency Guidelines For Case Management & Child Protection (2014) The Role Of Case Management In The Protection Of Children: A Guide For Policy & Programme Managers And Caseworkers. Available at http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2014/08/CM_guidelines_ENG_.pdf

⁸⁴ UNICEF (2020) Designing Parenting Programmes for Violence Prevention. A Guidance Note.

<https://www.unicef.org/documents/designing-parenting-programmes-violence-prevention-guidance-note>

⁸⁵ Universalia and Child Frontiers (2013) Evaluation of the UNICEF Child Protection Monitoring and Response System in Thailand. https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2020-10/Thai_UNICEF_CPMRS_-_Volume_I_-_final_-_May_2013.pdf

⁸⁶ UNICEF (2020) Thailand Child Protection System: Evidence Review Notes INTERNAL DOCUMENT, not for external dissemination, and MSDHS-DCY, UNICEF Thailand, Child Frontiers, December 17, 2020, Evidence Review Thailand Child Protection Context, Evidence Base For National Child Protection Vision Development – PowerPoint.

มาตรฐานสำหรับการประเมินความสามารถของสถาบัน ดังนั้นการมุ่งเน้นของโครงการจึงบรรลุผลสำเร็จและเน้นไปที่การตัดสินใจส่วนประกอบของโครงการมากกว่า (Par:1-8).

ความเกี่ยวข้องที่ 2: ระบบเกราะป้องกันของเด็กเป็นระบบศูนย์กลางที่สามารถระบุความเสี่ยงการคุ้มครองเด็ก การพัฒนาระบบ MISs เพื่อจำแนกข้อมูลจึงได้มีเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญในการเข้าถึงการป้องกันและการบริการเนื่องความสามารถที่มีขีดจำกัด และยังเป็นเหตุผลที่โครงการได้พัฒนาโดยแยกจากระบบการคุ้มครองเด็กหลายภาคส่วนที่กว้างขึ้น (Par:9-10).

ความเกี่ยวข้องที่ 3: การจัดการบริหารข้อมูลด้วยระบบ MISs มีความเกี่ยวข้องบางประการเกี่ยวกับบริบทของประเทศไทย เนื่องจากมีการตั้งและใช้ประโยชน์จากระบบที่มีอยู่ แต่ (i) มาตรฐานการรักษาความปลอดภัยและมาตรการการรักษาความเป็นส่วนตัวของข้อมูลยังคงบังคับใช้อย่างสม่ำเสมอในทุกๆระบบและกระบวนการ (ii) ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นพื้นฐานการวิเคราะห์ระบบเกราะป้องกันของเด็กยังไม่ได้รับข้อมูลที่สำคัญที่เป็นแรงขับเคลื่อนที่ทำให้เกิดความ และ (iii) ถึงแม้ว่าระบบ Primero จะถูกใช้ในกระทรวงสาธารณสุขเพื่อยกระดับมาตรฐานและแนวปฏิบัติที่มีอยู่ในการจัดการบริหารการคุ้มครองเด็กรายกรณีในบริบทของประเทศไทย นั้นไม่ได้ดำเนินงานสอดคล้องกับฐานข้อมูลของรัฐบาลอื่น ๆ ได้. (Par:12-21)

ความเกี่ยวข้องที่ 4: การออกแบบด้วยการยึดหลักการเลี้ยงดูบุตรเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต (PLH) มาจากการประเมินที่ถูกร่างของโครงการการอบรมการเลี้ยงดูที่ประสบความสำเร็จในระดับภูมิภาคและระดับโลก ซึ่งสามารถเพิ่มข้อเกี่ยวข้องโดยการปรับให้เข้ากับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลที่เป็นผู้ชาย เจาะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ปกครองหรือผู้ดูแลของเยาวชน รวมไปถึงการใช้กลยุทธ์เฉพาะที่ใช้งานได้กับเด็กหรือผู้ปกครองที่เป็นผู้พิการ (Par:11, 23-24)

ความเกี่ยวข้องที่ 5: การไม่มีผลลัพธ์ที่ระบุขอบเขตหมายถึงจะไม่มีความเกี่ยวข้องที่ประสิทธิภาพที่เหมาะสมตามบริบทสำหรับการตรวจสอบโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะเหตุนี้จึงมีการขาดสมดุลในความพร้อมของข้อมูลที่ใช้ในการตรวจสอบที่จะทำได้สม่ำเสมอและเป็นระบบ องค์การยูนิเซฟไม่สามารถติดตามประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่มีผลกระทบต่อการสร้างประสิทธิภาพ การแสดงประสิทธิผล และความน่าเชื่อถือโดยรวม (Par:5-6)

ความเกี่ยวข้อง-ความเสมอภาคทางเพศและสิทธิมนุษยชน (GEHR): ข้อมูลที่เด็กที่ไม่ได้มีเชื้อสายไทยรวมอยู่ในระบบข้อมูลสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบการวิเคราะห์เกราะป้องกันเด็ก อย่างไรก็ตาม การวัดผลจะต้องรวมเด็กที่มีความพิการร่วมด้วยในโครงการปกป้องเด็กร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์การยูนิเซฟ (Par:11)

8.2 ความสอดคล้อง – มาตรการที่เหมาะสมคืออะไร

QE 2.1	การทำงานร่วมกันและการเชื่อมโยงระหว่างกันได้พัฒนาขึ้นในระดับใด โครงการปกป้องเด็กร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์การยูนิเซฟ (ระหว่าง Primero, ระบบเกราะป้องกันเด็ก, และการพัฒนาความสามารถศูนย์พึ่งพิง – การบริหารจัดการรายกรณี และหลักการเลี้ยงดูบุตรเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต) ทั้งสามโครงการนี้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างดีหรือไม่
QE 2.2	การดำเนินการนำร่องมีความสอดคล้องกับรัฐบาลอื่นและโครงการให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดมากน้อยเพียงใด นักบินมีส่วนเติมเต็มประสานงานกันและอยู่ในระดับเดียวกันหรือไม่, harmonization, and coordination with others?
QE 2.3	ระบบ MISs ของเกราะป้องกันเด็กและ Primero เชื่อมต่อกันอย่างไร (OpenFn) และข้อมูลด้านสุขภาพและการคุ้มครองเด็กที่มีระบบนิเวศน์กว้างขึ้นในระดับภูมิภาคและระดับประเทศหรือไม่

8.2.1 ความสอดคล้องโดยรวม

25. **ความสัมพันธ์ของข้อได้เปรียบในการเลือกนำร่องโครงการการร่วมคุ้มครองเด็กของกระทรวงสาธารณสุขและอื่นๆ ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่มีอยู่ขององค์การยูนิเซฟและศูนย์พึ่งพิง การประเมินความสามารถและหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขขององค์การยูนิเซฟ ตลอดจนความสนใจและความกระตือรือร้นของ "แชมป์" กระทรวงสาธารณสุขภายใน.** ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ในระดับรัฐบาลที่กล่าวถึง "แชมป์" ผู้ซึ่งมีความกระตือรือร้นและแรงจูงใจผลักดันการพัฒนาโครงการการร่วมคุ้มครองเด็กและโดยเฉพาะระบบเกราะคุ้มครองเด็ก – อ้างอิงจากข้อมูลในแบบการนำเสนอหลายอันและบทความที่ได้ถูกเขียนและสะท้อนโดยพันธมิตรที่ทำงานร่วมกันและ องค์การยูนิเซฟในบทสัมภาษณ์.

“เรามีความสัมพันธ์ที่ดีกับศูนย์พิทักษ์และได้เสนอระบบการเก็บข้อมูล *Primero* หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่ที่ทำงานกันอย่างขยันขันแข็งในกระทรวงสาธารณสุข และแนะนำให้พัฒนาระบบคัดกรอง... กระทรวงสาธารณสุขนั้นมีความสามารถและทำให้การคุ้มครองเด็กเป็นศาสตร์อย่างหนึ่ง เรามีความยากลำบากมากขึ้นในการทำงานกับ พม. เพราะว่าพวกเขาไม่มีเวลาที่จะสำรวจระบบนี้... ระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็กดีไม่จำเป็นต้องใช้บุคลากรในการทำงานอีกด้วย” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก, อยู่ในระดับสูง, วันที่ 8 เดือนพฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2565)

“นี่คือวิสัยทัศน์ของเพื่อนร่วมงานคนหนึ่งในกระทรวงสาธารณสุข และตั้งแต่เขาเกษียณ จุดไฟก็ดับหายไป” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก, อยู่ในระดับภูมิภาค, วันที่ 30 เดือนพฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2565)

26. **ความตั้งใจที่จะให้การระบุนความเสียหายในการคุ้มครองเด็กไปจนถึงการให้บริการและการลดความเสี่ยงป้องกันอย่างราบรื่นนั้นยังไม่เกิดขึ้นจริง.** ระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็ก *Primero* และความสามารถในการพัฒนาศูนย์พิทักษ์เป็นสามส่วนประกอบหลักของระบบการคุ้มครองเด็ก. การตอบรับทั้งหมดของศูนย์พิทักษ์ตามจังหวัดและเขตต่างๆ ต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันว่าการจัดการรายกรณีในการคุ้มครองเด็กก็ถูกระบุว่าเป็นกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งสิ้น (ใช้ระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็กตอบสนองมากกว่า) และผู้เข้าร่วมในโครงการ PLH ไม่ได้ถูกเลือกตามการจัดอันดับความเสี่ยงของระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็ก แต่ถูกเลือกตามความใกล้ชิดที่เข้าถึงสมาร์ตโฟน (เพราะจัดอบรมเกิดขึ้นออนไลน์ในช่วงโควิด-19 ระบาด) หรือลักษณะอื่นๆ

“เด็กๆเข้ามาผ่านระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็ก แต่กรณีนั้นๆต่างก็ถูกส่งไปยังศูนย์พิทักษ์จากหน่วยงานในโรงพยาบาล กรณีที่เข้ามาต่างก็เดินเข้ามาเลย และเราก็ยังใช้ระบบ *Primero* ในการคัดกรองเคสที่อยู่ในระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็กด้วย” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลักที่อยู่ในศูนย์พิทักษ์ ระดับจังหวัด วันที่ 1 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

“ฉันได้ใช้ระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็กอย่างน้อยเดือนละครั้ง แต่ข้อมูลในชั้นความเสี่ยงสูงก็ยังไม่ถูกอพยพ” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลักที่อยู่ในศูนย์พิทักษ์ ระดับเขต วันที่ 7 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

“เมื่อฉันจัดการฝึกอบรม PLH ฉันดูระดับความเสี่ยงและติดต่อครอบครัว แต่การเข้าร่วมนั้นขึ้นอยู่กับความสะดวกจริงๆ ซึ่งอาศัยอยู่ใกล้ที่สุดและมีเวลาเข้าร่วม” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลักที่อยู่ในศูนย์พิทักษ์ ระดับเขต วันที่ 7 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

27. **การประสานงานหลายภาคส่วนหรือการทำงานร่วมกันเพื่อเชื่อมโยงผู้รับประโยชน์กับบริการที่จำเป็นนอกเหนือไปจากภาคส่วนด้านสุขภาพไม่ได้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ.** ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นพยาบาลและปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขระดับเขตการปกครองย่อย บรรยายถึงความยากลำบากในการส่งต่อ แม้จะสงสัยว่ามีการทารุณกรรมเด็ก สิ่งนี้บ่งชี้ถึงช่องว่างในการฝึกอบรมการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในแง่ของการส่งต่อไปยังฝ่ายที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อจัดการกับกรณีต่าง ๆ ต่อไป; และช่องว่างในการฝึกอบรมเพื่อการสนับสนุนด้านจิตสังคมที่เหมาะสมแก่เด็กเพื่อรองรับการเปิดเผยข้อมูล

“เด็กหญิงอายุ 11 ขวบที่เป็นโรคซีทีลีติถูกส่งมาหาฉันหลังจากเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลเราย้ายเธอจากการดูแลของปู่เลี้ยงไปยังญาติอีกคนในหมู่บ้านเดียวกันเราไม่ได้คุยกับตำรวจหรือผู้นำชุมชนหรือแม้แต่พนักงานสังคมสงเคราะห์ของกิจการเด็กและเยาวชนเพราะเธอไม่ยอมพูดเรื่องนี้และเราไม่มีหลักฐาน ฉันขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้านดูแลเด็ก” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลักที่อยู่ในศูนย์พิทักษ์ ระดับเขต วันที่ 6 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

28. **โครงการร่วมมือคุ้มครองเด็กไม่ปรากฏให้เห็นในวิสัยทัศน์ระบบคุ้มครองเด็กที่กำลังดำเนินการอยู่ของ พม.** องค์การยูนิเซฟ, สนับสนุน พม. เพื่อเสริมสร้างระบบการคุ้มครองเด็กแห่งชาติผ่านโครงการคูซันนา ผู้ตอบข้อสังเกตว่างานด้านการคุ้มครองเด็กของกระทรวงสาธารณสุขไม่ปรากฏให้เห็นในเอกสารที่จัดเตรียมให้กับกระบวนการหรือระหว่างการประชุมเชิงปฏิบัติการ การตรวจสอบหลักฐานที่เกี่ยวข้องดำเนินการในปีพ.ศ. 2563 ได้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการเลี้ยงดูในโรงพยาบาลแบบครั้งเดียวเท่านั้น

“งานที่ UNICEF กำลังทำร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขแทบจะไม่ได้รับการกล่าวถึง ในระหว่างการทำงานสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกับพม.” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลักที่อยู่ในศูนย์พิทักษ์ ระดับประเทศ วันที่ 5 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

8.2.2 ระบบเกราะป้องกันเด็ก

29. **การคัดกรองและจัดอันดับความเสี่ยงในการคุ้มครองเด็กโดยการจัดการหาทางออกด้วยข้อมูลนั้นไม่ระบุว่าเป็นปัจจัยหลักของความเสี่ยงในการคุ้มครองเด็กอย่างเพียงพอ.** ข้อมูลของเด็กที่มาจากเครื่องมือคัดกรองความเสี่ยง – เป็นส่วนหนึ่งของระบบเกราะป้องกันเด็กโดยรวม – ขึ้นอยู่กับการบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลต่างๆ ผู้ดูแลระบบกับการศึกษาปัญหาที่เกิดจากการใช้ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล และผู้ปฏิบัติงานในศูนย์พึ่งพิงรายงานว่าข้อมูลจากฐานข้อมูลการบริหารอื่น ๆ ไม่ได้รับแหล่งที่มาในขณะนี้ จะสามารถสอดคล้องกับการคำนวณการจัดลำดับความเสี่ยง และการมอบหมายให้บันทึกเด็ก รวมถึงความเสี่ยงในการคุ้มครองเด็กประเภทอื่นๆ เช่น ปัญหาความยากจน องค์กรประกอบต่างๆ ในภาคครัวเรือนและการอยู่ และสถานะที่เป็นอพยพเข้ามา แม้ว่าสถานะความเป็นพิการจะถูกบันทึกโดยพิจารณาจากคำตอบใช่หรือไม่ใช่ แทนที่จะลงรายละเอียดในการประเมินของความสามารถในการทำงานในสายงานกับวอชิงตัน กรู๊ป/ไมคูการดำเนินงานของเด็กขององค์การยูนิเซฟแม้ว่าสิ่งนี้จะไม่ใช่เป็นการประเมินความพิการขั้นสุดท้าย แต่ก็ยังเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการแยกย่อยข้อมูลสำหรับเด็กตาม⁸⁷
30. **การคำนวณสำหรับการคัดกรองความเสี่ยงและการให้คะแนนยังไม่ได้ดำเนินการและได้รับผลกระทบจากทรัพยากรโครงสร้างพื้นฐานด้านไอทีที่สำคัญและข้อจำกัดด้านปริมาณความจุ.** ผู้ให้สัมภาษณ์หลักกล่าวว่ากระบวนการคัดกรองความเสี่ยงและดำเนินการคำนวณอันดับความเสี่ยงอาจใช้เวลาหลายชั่วโมงหรืออาจหมดเวลา ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการคำนวณความเสี่ยงได้ไม่ได้ดำเนินการบนซอฟต์แวร์ที่มีการจัดการหาทางออกซึ่งถูกเรียกใช้โดยอัตโนมัติ หรือว่าประเมินผลตามปกติ นอกจากนี้ การจัดสรรคะแนนความเสี่ยงตามข้อมูลตำแหน่งกำหนดให้ต้องประมวลผลข้อมูลแบบออฟไลน์บนระบบการเข้าถึงโซลูชัน
31. **การคำนวณความเสี่ยงยังใช้บนพื้นฐานที่ไม่สอดคล้องกันด้วยจำนวน (ลดลง) ที่แตกต่างกัน ปริมาณของบันทึกของเด็กที่ใช้เพื่อแก้ไขข้อจำกัดด้านประสิทธิภาพ** ประสิทธิภาพและผลงานของสคริปต์ที่ดำเนินการคำนวณการจัดอันดับความเสี่ยงจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงเพื่อ เรียกใช้จำนวนระเบียบสำหรับชุดข้อมูลทั้งหมด กลยุทธ์และความตั้งใจในแบบจำลองจะส่งผลให้มีการดำเนินการคำนวณความเสี่ยงบนโครงสร้างพื้นฐานระบบคลาวด์ปัจจุบันที่เป็นที่ตั้งคลังข้อมูลส่วนกลาง. การดำเนินการคำนวณความเสี่ยงจึงสามารถจัดการกระบวนการกำหนดเวลา และตรวจสอบได้บน MIS Primero

8.2.3 พรีเมโร (Primero)

32. **Primero ให้ความสามารถในการรวมเข้าข้อมูลกับคลังจัดเก็บส่วนกลางของฐานข้อมูลของ HIS เพื่อจำแนกการคุ้มครองเด็กรายกรณีที่เชื่อมโยงกับบันทึกสุขภาพเด็กของเขา** ผู้ให้ข้อมูลหลักรับรู้ถึงการรวมข้อมูลเข้าด้วยกัน ที่ "เกือบเรียลไทม์" เมื่อผู้ใช้ดำเนินการโดยจะส่งรหัสดิจิทัลแห่งชาติ (NDID) 13 หลักไปยังคลังข้อมูลเพื่อจับคู่กับบันทึกสุขภาพเด็ก. การใช้งานร่วมกันช่วยให้ Primero ได้รับการจัดอันดับความเสี่ยงที่กำหนดให้กับบันทึกของเด็กแต่ Primero ใช้ข้อมูลที่แยกตามแต่ละด้านออกจากกันสำหรับการจัดอันดับความเสี่ยงซึ่งได้มาจากการผสานรวมกับการป้อนโดยตรงโดยผู้ปฏิบัติงานรายกรณี. ผลที่ตามมาผู้ใช้ยังคงสามารถจำแนกกรณีที่ไม่ถูกจัดอันดับความเสี่ยงและค่าการจัดอันดับที่กำหนดโดยการจัดอันดับความเสี่ยง สำหรับเด็กที่ไม่มีการบันทึก เพื่อรักษาความสมบูรณ์ของข้อมูล, การจัดอันดับความเสี่ยงที่มาจากกรสร้างกรณีและปัญหาและเชื่อมต่อกับข้อมูลที่ถูกรับบันทึกในโรงพยาบาลบันทึกของเด็กจึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ด้วย (เช่น อ่านเท่านั้น).
33. **ผู้ปฏิบัติงานกรณีศูนย์พึ่งพิง จะต้องดำเนินการทุกกรณีในระบบการจัดการกรณีในศูนย์พึ่งพิง เพื่อติดตามและรายงานโดยกระทรวงสาธารณสุขในระดับชาติ** พนักงานแนวหน้าบอกกับทีมประเมิน ว่าพวกเขาป้อนข้อมูลที่เหมือนกันหลายครั้งอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อภาระงานและทำให้ขีดความสามารถลดลง ผู้ปฏิบัติงานรายกรณีให้เหตุผลว่าบันทึกกรณีในศูนย์พึ่งพิงเป็นสิ่งจำเป็น, ในขณะที่ Primero เป็นฟังก์ชันเพิ่มเติมที่ "มีก็ดีนะ" ในการจัดการเคส.
34. **Primero ไม่ได้เชื่อมต่อกับระบบข้อมูลการคุ้มครองเด็ก (CPIS) การจัดการหาทางออกรายกรณีสำหรับกรณีการคุ้มครองเด็กถูกพัฒนาและดำเนินการโดย พม. และเปิดตัวในระดับประเทศ.** ทั้งสองระบบส่งเสริมความสามารถดำเนินการอย่างลื่นไหลเพื่อ "ส่งต่อ" หรือมอบหมาย

⁸⁷ Washington Group/UNICEF Child Functioning Module Available at <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-unicef-child-functioning-module-cfm/>

กรณีให้กับบุคคลภายนอกและสามารถแบ่งปันข้อมูลกับระบบภายนอกได้ ดังนั้นจึงมีโอกาสที่จะทบทวนว่าแนวทางการบูรณาการอาจทำงานอย่างไรระหว่างโปรแกรมต่างๆ

8.2.4 ความสามารถในการพัฒนาศูนย์พิงพิง – การพัฒนาขีดความสามารถและ PLH

35. มีโอกาสที่ยังไม่ได้สำรวจเพื่อสร้างการเชื่อมโยงระหว่างโครงการร่วมมือคุ้มครองเด็กและศูนย์พัฒนาครอบครัว 6,796 แห่ง (FDCs). แม้ว่าไม่ใช่ทั้งหมดที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่และแม้จะต้องพึ่งพาแรงงานอาสาสมัครอย่างหนัก การทบทวนหลักฐานปี 2563 สำหรับกระบวนการมองเห็นระบบคุ้มครองเด็กด้วยพม. ระบุว่าศูนย์พัฒนาครอบครัวเหล่านี้ “สามารถช่วยสนับสนุนกิจกรรมการรับรู้ของชุมชน” อย่างเช่นโครงการการอบรมการเลี้ยงดูบุตรเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต.⁸⁸
36. โครงการการอบรมการเลี้ยงดูบุตรเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิตคือการแทรกแซงที่อาจเกิดขึ้นโดยสถาบันด้านสุขภาพ การศึกษา และการดูแลทางสังคมทั้งตามกฎหมายและนอกภาครัฐ นโยบายหลายประการแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นของรัฐบาลไทยในการสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตร.⁸⁹ โครงการ ระดับประเทศของยูนิเซฟให้ความสำคัญกับการเลี้ยงดูทั้งในด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยและการคุ้มครองเด็ก, แม้ไม่ชัดเจนว่า หากข้อมูลที่น่าเข้าเป็นส่วนเสริมและเพิ่มมูลค่า. เราไม่พบข้อกำหนดเบื้องต้นในกระทรวงสาธารณสุขหรือองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย (เช่นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการประสานงานและความร่วมมือข้ามภาคส่วน) เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมสำหรับสารสนเทศข้ามภาคส่วนและการดำเนินโครงการการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง. ประเภทของความร่วมมือนี้สามารถขยายการเข้าถึงได้หากกระทรวงศึกษาธิการและการวิจัย (MoE&R) การนำการอบรมการเลี้ยงดูบุตรเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต ไปใช้ในโรงเรียน, และ พม. ได้แนะนำสิ่งอำนวยความสะดวกของพวกเขา

ข้อสรุปเบื้องต้น – ความสอดคล้อง

ความสอดคล้องที่ 1: การดำเนินการนี้ขับเคลื่อนโดยตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนจากทีมคุ้มครองเด็กขององค์การยูนิเซฟ; มีพันธมิตรภายนอกไม่เพียงพอที่จะผลักดันวาระให้ผู้บริหารกระทรวงสนใจได้ ผลที่ตามมาจากการเปลี่ยนแปลงบุคลากรทั้งในกระทรวงสาธารณสุขและองค์การยูนิเซฟทำให้สูญเสียแรงขับเคลื่อน (Par:25, 27, 28)

ความสอดคล้องที่ 2: โครงการร่วมปกป้องคุ้มครองเด็กไม่ได้ออกแบบอย่างเหมาะสมกับระบบการคุ้มครองเด็กหลายภาคส่วนในวงกว้าง ทั้งภายในองค์การยูนิเซฟและภายนอกกับรัฐบาลไทย (Par:27-28)

ความสอดคล้องที่ 3: ระบบเกราะป้องกันของเด็กยังไม่ถึงศักยภาพในการประเมินที่แม่นยำ เนื่องจาก (i) ยังไม่สามารถระบุปัจจัยสำคัญของความเสี่ยงในการคุ้มครองเด็กได้อย่างเพียงพอ (ii) ไม่รวมเด็กที่ไม่มีทะเบียนที่ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ในระบบโรงพยาบาล (iii) มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรโครงสร้างพื้นฐานด้านไอทีและปริมาณความจุและ (v) การคำนวณความเสี่ยงยังใช้บนพื้นฐานที่ไม่สอดคล้องกัน (Par: 29-31)

ความสอดคล้องที่ 4: Primero ถูกรวมเข้ากับคลังสินค้าส่วนกลางของฐานข้อมูลระบบโรงพยาบาล แต่มีความพยายามซ้ำซ้อนในระบบข้อมูลการจัดการกรณีผ่านการพัฒนาชุมชนของ Primero โดยกระทรวงสาธารณสุขด้วยระบบสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองเด็กจาก พม. ในขณะที่รวบรวมกับที่มีอยู่ในระบบสารสนเทศการจัดการรายกรณีของกระทรวงสาธารณสุขและศูนย์พิงพิงยังดำเนิน (Par: 32-34)

ความสอดคล้องที่ 5: มีโอกาสที่ยังไม่ได้สำรวจเพื่อสร้างการเชื่อมโยงระหว่างโครงการร่วมมือปกป้องคุ้มครองและศูนย์พัฒนาครอบครัว 6,796 แห่ง. (Par:35)

ความสอดคล้องที่ 6: เราไม่พบงานที่จะสร้างสภาพแวดล้อมตามบริบทข้ามภาคส่วนและการดำเนินโครงการการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ซึ่งสามารถขยายการเข้าถึงได้ (Par:36)

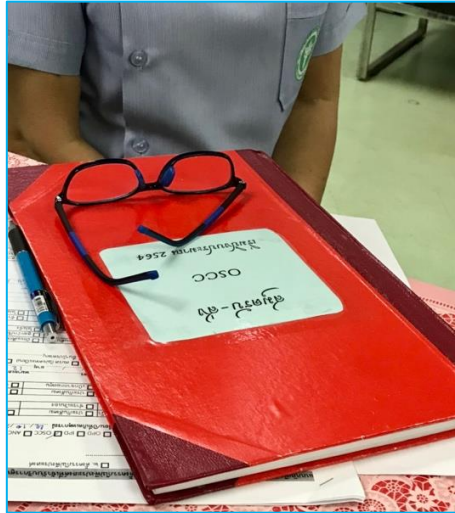
⁸⁸ UNICEF (2020) Thailand Child Protection System: Evidence Review Notes INTERNAL DOCUMENT, not for external dissemination. Page 26

⁸⁹ *Ibid.* Page 20

8.3 ประสิทธิภาพ – มาตรการบรรลุมิติประสงค์หรือไม่

- QE 3.1 ความคิดริเริ่มบรรลุผลตามที่คาดหวังมากน้อยเพียงใด การเปลี่ยนแปลง / การปรับปรุงใดที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการนำร่อง
- QE 3.2 ข้อใดเป็นปัจจัยชี้ขาดที่กำหนดความสำเร็จหรือไม่บรรลุผลที่ตั้งใจไว้มากที่สุด?
- QE 3.3 ประสบการณ์ของผู้ใช้ระบบเกาะการป้องกันเด็กและ Primero เป็นอย่างไร ความคิดเห็นของพวกเขานำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรือไม่

ภาพที่ 6 การลงทะเบียนเข้าศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กในโรงพยาบาลท้องถิ่น



8.3.1 ประสิทธิภาพโดยรวม

37. ระบบเกาะการปกป้องเด็กได้จำแนกข้อมูลที่ระบุอย่างน้อย 5% ของเด็กในภูมิภาคนี้มีความเสี่ยงที่จะถูกความรุนแรง การทารุณกรรม และการแสวงประโยชน์ เนื่องจากการขาดแคลนข้อมูลการคุ้มครองเด็ก ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลการวางแผนที่สำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่ของรัฐบาล แม้ว่าจะน้อยกว่าการประเมินทั่วโลกอย่างมากกว่า 50% ของเด็กในเอเชียประสบกับความรุนแรงในปีที่ผ่านมา และ 58% ของเด็กไทยต้องเผชิญกับการลงโทษทางร่างกายและจิตใจ.^{90,91} สิ่งนี้ชี้ว่าระบบยังไม่ไวต่อตัวแปรทำนายความรุนแรงอย่างเต็มที่
38. มีความซับซ้อนในการรายงานเกี่ยวกับขอบเขต ซึ่งโครงการความร่วมมือคุ้มครองเด็กได้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ เนื่องจากไม่มีกรอบการจัดการตามผลลัพธ์ของโปรแกรมหรือข้อมูลการติดตามเพื่อการอ้างอิง สามารถดูได้ที่บทที่ 8.1.1 (Par:5). แม้ว่ายูนิเซฟจะแบ่งปันรายงานการติดตามผล 3 ฉบับสำหรับปี 2562-2564 ผลลัพธ์โปรแกรมประเทศระดับสูงที่อธิบายไว้เหล่านี้ เราไม่พบตัวบ่งชี้โปรแกรมเฉพาะหรือรายงานการตรวจสอบเพื่อติดตามประสิทธิภาพและผลลัพธ์ ดังนั้นเราจึงใช้ ทัศนวิสัยการเปลี่ยนแปลงที่สร้างขึ้นเพื่อวางกรอบการประเมินนี้ (บทที่ 8) ตลอดจนข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพที่รวบรวมภายใต้ขอบเขตของการประเมินนี้ให้เสร็จสมบูรณ์ 2.2. แม้ว่าผลลัพธ์ที่คาดหวังสองรายการจะได้รับการจัดอันดับที่ สามอยู่ในระดับปานกลางและหนึ่งยากจน เรามีข้อกังขาเกี่ยวกับคุณภาพของผลลัพธ์ที่คาดหวังและการเชื่อมโยงไปยังผลลัพธ์ที่คาดหวังในตารางที่ 8

⁹⁰ Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A. and Kress, H (2016) Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics* March 2016; 137 (3): e20154079. 10.1542/peds.2015-4079 Available at <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/137/3/e20154079/81439/Global-Prevalence-of-Past-year-Violence-Against?redirectedFrom=fulltext> ; and WHO, 29 November 2022, Violence Against Children Key Facts. Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>

⁹¹ UNICEF, June 2021, Addressing the Gaps. Key Results from the Multiple Indicator Cluster Survey, Thailand 2019. UNICEF Office for Thailand: Bangkok. [https://www.unicef.org/thailand/media/6726/file/Addressing%20the%20Gap%20\(MICS6\).pdf](https://www.unicef.org/thailand/media/6726/file/Addressing%20the%20Gap%20(MICS6).pdf)

ตารางที่ 8 ขอบเขตของโครงการบรรลุผลที่ต้องการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง		ผลลัพธ์ที่ได้ (จากข้อมูลที่รวบรวมโดยทีมประเมิน)	การประเมินระดับความสำเร็จของผลลัพธ์
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง		
ผลลัพธ์ 1 เด็กที่มีความเสี่ยงจะได้รับการระบุและได้รับมาตรการป้องกันที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยง	เด็ก 2,200 คนได้รับการคัดกรองโดยใช้ระบบเกราะป้องกันเด็ก	ระบบเกราะป้องกันเด็กวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับเด็ก 955,988 คน. การวิเคราะห์ดำเนินการครั้งเดียวในปี.ศ. 2563 และไม่ได้รับการปรับปรุง ผลลัพธ์ที่คาดหวังนี้ไม่ได้คำนึงถึงประโยชน์ของระบบเกราะป้องกันเด็ก ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงในการคุ้มครองเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะกล่าวถึงในรายละเอียดเพิ่มเติมด้านล่างหรือข้อเท็จจริงที่ว่า การตรวจคัดกรองด้วยตัวเองจะไม่เกิดประโยชน์ต่อเด็ก เว้นแต่จะมีการติดตามผลเมื่อพบความเสี่ยง ความต่างระหว่างผลลัพธ์ที่เป็นตัวเลขที่ต้องการและผลลัพธ์สุดท้าย (2,200 เทียบกับเกือบ 1 ล้าน) อาจหมายความว่ามีการวางแผนโครงการนำร่องไม่เพียงพอ	ระดับทั่วไป
	โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8 ใช้ระบบเกราะป้องกันเด็ก	กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า ข้อมูลได้จากระบบเกราะป้องกันเด็กทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8. เราไม่สามารถระบุได้ว่ารวมข้อมูลทั้งบันทึกในระบบโรงพยาบาลจากโรงพยาบาลทุกแห่งหรือไม่ รวมทั้งระดับตำบลหรือเฉพาะโรงพยาบาลประจำจังหวัด ผลลัพธ์นี้คลุมเครือเนื่องจากไม่ได้ระบุ "การใช้ระบบเกราะป้องกันเด็ก" หมายถึงอะไร; และเนื่องจากตามที่กล่าวไว้ข้างต้น, ระบบเกราะป้องกันเด็กดำเนินการจากส่วนกลางและทำงานเพียงครั้งเดียว.	ระดับทั่วไป
ผลลัพธ์ 2 เสริมสร้างศักยภาพของเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกัน คุ้มครอง และตอบสนองต่อเด็กและครอบครัว	ผู้ปฏิบัติงาน 70 คนเข้าร่วมการฝึกอบรมการจัดการรายกรณี	สร.เผย อสม.จาก 7 จังหวัด 220 คน เข้าอบรมการจัดการเคสออนไลน์ในวันที่ 1-4 ธันวาคม ปี.ศ. 2563 เราไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาของกรฝึกอบรมหรือการติดตามผล การให้คำปรึกษาหรือการกำกับดูแลเพื่อทำความเข้าใจว่าการฝึกอบรมนำไปสู่การเสริมสร้างศักยภาพหรือไม่ ผู้ให้ข้อมูลหลักยังคงกล่าวถึงการฝึกอบรมการจัดการรายกรณีซึ่งจัดโดยสภาวิชาชีพและมีทุนสนับสนุนในการนำไปปฏิบัติของฐานข้อมูลจากศูนย์พึ่งพิงของกระทรวงสาธารณสุข (ไม่รวม Primero). เราไม่ทราบว่าคุณคณาจารย์ด้านสุขภาพ 220 คนได้รับการฝึกอบรมจากการลงทุนของยูนิเซฟในสัดส่วนเท่าใด	ระดับทั่วไป
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 24 คนได้รับการรับรองเป็นผู้อำนวยความสะดวกและสอนได้	มีโค้ชคนไทยที่ผ่านการรับรองหก (6) คนสำหรับ การอบรมการเลี้ยงดูบุตรเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิตในเขตสุขภาพที่ 8 รวมถึง 1 คนจากกระทรวงมหาดไทย การเผยแพร่ชุดความรู้การอบรมการเลี้ยงดูบุตรเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิตเผยแพร่ด้วยระบบออนไลน์ (เนื่องจากการแพร่ระบาดของโควิด-19) มีพยาบาล 111 คน. มีผู้อำนวยการความสะดวกที่ผ่านการฝึกอบรมจำนวน 25 คนได้ส่งต่อการอบรมสำหรับผู้ปกครองและผู้ดูแลในชุมชน ซึ่งเป็นข้อกำหนดที่ผู้ประสานงานจะต้องผ่านการรับรองและมีใบประกาศรับรอง	ระดับที่ดี
	ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก 181 คน เข้ารับการอบรมการเลี้ยงดูบุตรเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต	เด็กระหว่าง 180 ถึง 424 คนอาศัยอยู่ในครอบครัวที่ได้รับการช่วยเหลือด้วยการเลี้ยงดูบุตรเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต. ดังนั้นเราจึงให้คะแนนสิ่งนี้ในระดับที่ดี แม้เราจะไม่สามารถยืนยันตัวเลขเหล่านี้ได้ เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่า มีอัตราการออกกลางคันที่มีนัยสำคัญ และผู้ปกครองที่ลงทะเบียนอบรมไม่ครบทุกคน	ระดับที่ดี

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง		ผลลัพธ์ที่ได้ (จากข้อมูลที่รวบรวมโดยทีมประเมิน)	การประเมินระดับความสำเร็จของผลลัพธ์
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง		
ผลลัพธ์ 3 ปรับปรุงคุณภาพของฟังก์ชันการจัดการเคส การแบ่งปันข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ การประสานงานและความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เพิ่มขึ้น	กรณีการคุ้มครองเด็ก 150 ราย ได้รับการจัดการโดย ศูนย์พึ่งพิงของโรงพยาบาลโดยใช้ ศูนย์พึ่งพิงของโรงพยาบาล 3 แห่งกำลังใช้ Primero	เด็ก 55 คนกำลังได้รับการจัดการกรณี (กรณีที่ตั้งทะเบียนใน Primero) โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งพิงสองคนในโรงพยาบาลประจำจังหวัดหนึ่ง Primero ได้รับการยืนยันว่าใช้ในโรงพยาบาลอุดรธานีและยืนยันว่าไม่ได้ใช้งานในโรงพยาบาลสกลนครและโรงพยาบาลบึงดุง	ระดับต่ำ

39. ในช่วงอายุของโครงการ พ.ศ. 2561-2564 ข้อมูลเด็กเกือบหนึ่งล้านคนในเขตสุขภาพที่ 8 วิเคราะห์โดยระบบเกราะป้องกัน รายงานของกระทรวงสาธารณสุขและยูนิเซฟระบุว่า จำนวน 50,016 คนถูกระบุว่ามีความเสี่ยงต่อความรุนแรงและการล่วงละเมิด ซึ่งน้อยกว่า 1% มีการติดตามและจัดการกรณีและปัญหาอย่างกระตือรือร้น ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 คณะผู้ตรวจได้เยี่ยมทั้งสองจังหวัดและพบว่าเด็กที่ได้รับการจัดการรายกรณีเพียง 55 ราย (เป็นกรณีที่ลงทะเบียนผ่าน Primero) โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งพิงสองคนในโรงพยาบาลประจำจังหวัดหนึ่ง ข้อมูลเชิงปริมาณที่จัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุขชี้ว่ามีเด็กจำนวนมากขึ้น (279) รายที่ได้รับการจัดการด้วยข้อมูลที่จัดการในระบบ MIS ของศูนย์พึ่งพิง (ตารางที่ 9). การใช้ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นประมาณ 0.55% ของเด็กทั้งหมดที่ระบุผ่านการคัดกรองระบบเกราะป้องกันเด็กว่ามีความเสี่ยงต่อความรุนแรงและการล่วงละเมิดซึ่งได้รับบริการบางประเภท ตามที่ระบุไว้ในบทที่ 8.1.1 เนื่องจากกำลังการคัดกรองโดยทั่วไปมีจำกัด และเนื่องจากเส้นที่คลุมเครือเหนือคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งพิงหน่วยงานทั้งหมดและผู้ตอบแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรมการเลี้ยงดูบุตรเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิตให้แก่พยาบาล ได้บอกทีมประเมินว่าการเพิ่มงานในสายงานโดยไม่มีกรอบหรือระเบียบงานนั้นไม่ถือเป็นการพัฒนาที่น่ายินดีสำหรับบุคลากร สาธารณสุข

“ศูนย์พึ่งพิงมีความสามารถไม่เพียงพอในการจัดการรายกรณีและปัญหาทั้งหมดที่ระบุ จังหวัดอุดรธานีไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ยังคงมี และภูมิภาคอื่นอาจไม่มีทรัพยากรที่เพียงพอ และปัญหาสำหรับการฝึกอบรมการเลี้ยงดูบุตรเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิตเป็นเพราะคุณต้องการทรัพยากรและมันไม่ได้อยู่ในคำสั่ง จึงไม่เชื่อมโยงกับการจัดสรรทรัพยากรมาให้ ระบบเกราะป้องกันเด็กและศูนย์พึ่งพิง (CM และ PLH) จะต้องได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการในอำนาจของเขตสุขภาพโดยกระทรวงสาธารณสุขก่อน” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลักที่อยู่ในศูนย์พึ่งพิง ระดับประเทศ วันที่ 28 พฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2565)

ตารางที่ 9 จำนวนกรณีของระบบเกราะป้องกันเด็กและการคุ้มครองเด็กปริมิโ

จังหวัด	# เด็กทั้งหมดที่มีความเสี่ยงจากกรณีเฉพาะที่ ภายในสิ้นเดือน ธันวาคม 2564	รวม # เคสระบบเกราะป้องกันเด็ก			รวม # กรณีระบบเกราะป้องกันเด็กที่มีความเสี่ยงทั้งหมด # รายที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีลักษณะแตกต่างกัน				รวม # ระบบเกราะป้องกันที่ยังจัดการเคสอยู่	รวม # ปัญหาที่ยังต้องได้รับการจัดการ (ตามที่รายงานต่อสำนักวิจัยผู้ประเมิน)	รวม # กรณีระบบเกราะป้องกัน โอนไปแจ้ง การจัดการด้วย Primero ⁹²
		ความเสี่ยงต่ำ	ความเสี่ยงปานกลาง	มีความเสี่ยงสูง	ผู้หญิง	เด็กผู้ชาย	เด็กพิการ	เด็กที่มีภูมิลำเนาอยู่ห่างไกล			

⁹² อยู่ระหว่างรอให้การทำงานร่วมกันระหว่างปริมิโและระบบเกราะป้องกันเด็กสมบูรณ์ ซึ่งคาดว่าจะเสร็จสิ้นภายในสิ้นปี พ.ศ. 2565 (ขณะนี้กำลังทดสอบระบบ)

อุดรธานี	14,989	14,595	278	116	7,364	7,625	23	-	157	55	55
สกลนคร	10,275	10,111	198	66	4,991	5,284	12	-	13	0	0
นครปฐม	5,487	5,334	100	53	2,842	2,645	5	-	15	-	-
เลย	7,033	6,766	192	75	3,387	3,646	14	-	-	-	-
หนองคาย	4,741	4,642	58	41	2,341	2,400	11	-	73	-	-
หนองบัวลำภู	4,358	4,264	74	20	2,144	2,214	10	-	21	-	-
บึงกาฬ	3,133	3,041	70	22	1,522	1,611	5	-	-	-	-
รวม	50,016	48,753	970	393	24,591	25,425	80	-	279	55	55

8.3.2 เกราะป้องกันเด็ก

40. ผู้ให้ข้อมูลหลักของกระทรวงสาธารณสุขบอกกับทีมประเมินว่าโครงสร้างพื้นฐานและข้อจำกัดด้านปริมาณของเครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงและความสามารถดำเนินการคำนวณระดับความเสี่ยงของข้อมูลทั้งหมดของเด็กได้โดยไม่มีข้อผิดพลาดหรือหมดเวลาส่งผลให้พวกเขาพิจารณาแนะนำเกณฑ์ซึ่งขัดกับแนวทางสิทธิเด็ก. หากไม่มีเครื่องมือคัดกรองและคำนวณที่ทำงานเป็นกระบวนการประมวลผลอัตโนมัติและรวมศูนย์อยู่ที่เดียว (สามารถดูได้ที่บทที่ 8.2.2), กระบวนการยังคงต้องพึ่งพาการแทรกแซงกระบวนการด้วยตนเองเพื่อส่งออกข้อมูล, ใช้สคริปต์แล้วนำกลับเข้าสู่ระบบที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเกราะป้องกันเด็ก ดำเนินการแค่ส่วนหนึ่งของชุดข้อมูล จะนำข้อมูลที่รวบรวมทั้งหมดและข้อผิดพลาดจะได้รับการยกเว้น เหตุผลหนึ่งที่กำหนดให้มีการกำหนดเกณฑ์ก็เพราะการตีสอนเด็กด้วยความรุนแรงเป็นบรรทัดฐานทางสังคมที่ยอมรับได้ในประเทศไทย ดังนั้นจึงควรแยกออกจากการคำนวณความเสี่ยง
41. ระบบเกราะป้องกันเด็กไม่ละเอียดอ่อนต่อความต้องการของเด็กที่มีความพิการด้วยการวิเคราะห์ด้วยระบบ MIS และรายงานระบุเด็กที่มีความพิการเพียง 80 คนที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงและการทารุณกรรม (ตาราง 9) ซึ่งคิดเป็น 0.16% ของเด็กทั้งหมดที่ระบุว่ามีความเสี่ยงซึ่งอาจจะเป็นการดูถูกหากพิจารณาเด็กที่มีความพิการอย่างน้อยหนึ่งในสามที่มีแนวโน้มมากกว่าเพื่อนที่ไม่มีความพิการที่จะตกเป็นเหยื่อความรุนแรง (บทที่ 1.5 และภาคผนวก ญ)
42. ระบบเกราะป้องกันคัดกรองว่าเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิงเล็กน้อยถูกระบุว่ามีความเสี่ยง (F=49% and M=51%). อาจเป็นเพราะเด็กผู้ชายมีแนวโน้มที่จะประสบกับความรุนแรงทางร่างกายมากกว่าเด็กผู้หญิงที่ประสบกับเหตุการณ์การล่วงละเมิดทางเพศที่มากกว่า ความรุนแรงทางร่างกายที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอาจจะบ่งชี้ได้ง่ายกว่าความรุนแรงทางเพศซึ่งซ่อนใหญ่ยังไม่ถูกรายงาน
43. ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเข้าร่วมการอบรม PLH กล่าวว่าพวกเขาไม่ทราบว่าจะข้อมูลของพวกเขากำลังถูกวิเคราะห์ในระบบเกราะป้องกันและพวกเขาไม่ได้ถูกขอหรือให้ความยินยอม กระบวนการเก็บข้อมูลเมื่อลงทะเบียนเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำเป็นต้องได้รับความยินยอมในการแบ่งปันข้อมูลส่งไปที่ระบบที่ตาม รวมไปถึงคลังข้อมูลส่วนกลางและฐานข้อมูลและระบบที่ตามมาซึ่งใช้บันทึกของผู้ป่วย สิ่งนี้จำเป็นต้องใช้ความระมัดระวังและการพิจารณาเพื่อปกป้องความเป็นส่วนตัวของพลเมืองโดยเฉพาะเด็ก, อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองที่เข้าอบรม PLH กล่าวว่าพวกเขาไม่ทราบว่าจะข้อมูลของพวกเขากำลังถูกวิเคราะห์ในระบบเกราะป้องกันเด็กและไม่ได้ถูกขอหรือให้ความยินยอม.

“เรารู้ว่าระบบเกราะป้องกันเด็กเป็นเครื่องมือคัดกรอง แต่เราไม่รู้ว่าเราถูกคัดกรองและไม่มีใครขอความยินยอมจากเรา” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับเขตการปกครองย่อย วันที่ 2 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

8.3.3 พรีเมโร (Primero)

44. Primero ได้รับการแนะนำให้กับกระทรวงสาธารณสุขได้รู้จักในฐานะเครื่องมือในการจัดการกรณีการคุ้มครองเด็กในช่วงเวลาที่ กระทรวงยังไม่มีอำนาจหน้าที่หลักในการคุ้มครองเด็กและในขณะที่ พม. กำลังพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองเด็กของตนเอง. ผู้ให้ข้อมูลหลักของ พม. บอกทีมประเมินว่าระบบสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองเด็กตรวจสอบข้อมูลแต่ละรายการตาม NDID และสามารถจัดการกรณีการ

ทำงานที่ราบรื่นด้วยค่าสถานะและการส่งต่อไปยังบุคคลภายนอก เช่น องค์การพัฒนาเอกชนที่สมัครเข้ามา Primero การดำเนินการซ้ำกับรัฐบาลนี้ซึ่งไม่มีประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลในการสร้างเส้นทางหลายภาคส่วนสำหรับการส่งต่อ.

45. **คำติชมเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการการทำงานอย่างราบรื่นของการหาทางออกด้วยระบบ Primero เป็นไปในเชิงบวกมาก แต่การดำเนินงานยังคงต่ำ** ความสามารถในการรวบรวมเข้ากับคลังข้อมูลส่วนกลางเพื่อจับคู่ข้อมูลระดับผู้ป่วยและกฎการตรวจสอบทั่วไป และกระบวนการในการตั้งค่าการบันทึกกรณีต่างๆ ลดปัญหาด้านคุณภาพข้อมูลและมอบประสบการณ์การทำงานที่หลากหลายนอกจากนี้ ยังได้รับข้อเสนอแนะในเชิงบวกซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทดสอบการยอมรับของผู้ใช้สำหรับการหาทางออก รวมถึงทีมพัฒนาพร้อมรับข้อเสนอแนะและแนวคิดในการเปลี่ยนแปลง ความพยายามซ้ำซ้อนกับของระบบ MIS ในศูนย์พิงพิง ลดความจุและไดรเวอร์เพื่อสร้างและจัดการบันทึกเคสใน Primero. เราไม่ทราบว่ามีความจำเป็นที่ชัดเจนว่าเมื่อใดควรสร้างเคส Primero ซึ่งมีความยืดหยุ่นเพียงพอที่จะสร้างกรณีต่างๆ โดยไม่คำนึงถึงระดับความเสี่ยงหรือการละเมิดที่เกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้น

“เราต้องการใช้ Primero สำหรับการจัดการกรณี แต่เราต้องใช้ระบบ OSCC เพื่อบันทึกกรณีและการเยี่ยมชมนทั้งหมดของเรา – และไม่ใช่แค่การคุ้มครองเด็กเท่านั้น นั่นคือระบบบังคับที่เราต้องใช้ ดังนั้นเราต้องเลือกอันนั้น และ Primero จะสร้างเฉพาะเรกคอร์ดที่ซ้ำกัน” ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับเขตการปกครองย่อย วันที่ 1 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

46. **ระบบการหาทางออก Primero มีการอัปเดตล่าสุดของบันทึกกรณีใหม่และการอัปเดตข้อมูลในช่วง 17 วันก่อนหน้าเมื่อตรวจสอบการสาริระบบ.**⁹³ ในระหว่างการสาริระบบ ได้เรียนรู้ว่าการผสมรวมกับชุดข้อมูลในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลไม่ได้ผลเนื่องจากพยายามสร้างเคสใหม่สำหรับผู้ป่วยที่มีอยู่แล้ว การขาดคำสั่งให้ใช้ Primero สำหรับการจัดการกรณีคุ้มครองเด็กทั้งหมด – และไม่ใช่แค่เฉพาะกรณีการละเมิดเท่านั้น – ผลของการใช้งานไม่บ่อยมากและขาดความตระหนักหากเกิดปัญหาขึ้นกับการรวมข้อมูลกับระบบอื่นๆ พนักงานแต่ละกรณีในศูนย์พิงพิงได้กล่าวว่าระบบของพวกเขายังคงเป็นเครื่องมือที่คุ้นเคยมากกว่าสำหรับการจัดการเคสแม้จะมีข้อเสียด้านฟังก์ชันการทำงานเปรียบเทียบเมื่อเทียบกับ Primero

47. **ฟังก์ชันการทำงานของกรรหายานกรณีของ Primero รวมถึงโครงสร้างเว็บที่ตอบสนองซึ่งแสดงผลบนเบราว์เซอร์อุปกรณ์พกพา แต่พนักงานของศูนย์พิงพิงไม่ได้ใช้** ดังนั้น Primero จึงช่วยให้พนักงานป้อนข้อมูลการศึกษาลงในอุปกรณ์มือถือได้โดยตรงระหว่างการเยี่ยมบ้าน แต่พนักงานแจ้งว่าไม่ได้ใช้งาน

“เราไม่ป้อนข้อมูลระหว่างการเยี่ยมบ้านเพราะเราไม่ใช่คนที่ถามคำถามและจดบันทึก เราต้องสบตา เราต้องให้เขารู้สึกว่าเราสนใจ ดังนั้นเราจึงป้อนข้อมูลเมื่อเรากลับไปสำนักงานเท่านั้น เราถูกถามว่าต้องการแท็บเล็ตหรืออุปกรณ์เคลื่อนที่หรือไม่ แต่เราตอบว่าไม่” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับจังหวัด วันที่ 1 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

8.3.4 ความสามารถในการพัฒนาศูนย์พิงพิง – การจัดการการอบรมการเลี้ยงดู PLH

48. **สถานการณ์โครงการร่วมมือคุ้มครองเด็กกนกรอบเชิงสถาบันของศูนย์พิงพิง the CP Joint Initiatives in the institutional framework of the OSCC to** ในขอบเขตที่รับทราบถึงจุดตัดของความรุนแรงต่อผู้หญิงและความรุนแรงต่อเด็ก บริการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและตอบสนองต่อความรุนแรงต่อผู้หญิงและความรุนแรงต่อเด็กสร้างโอกาสในการทำงานร่วมกันและแนวทางบูรณาการที่รับทราบมิติของความรุนแรงทางเพศ. ในปีพ.ศ. 2558 เกือบ 45% ของเคสที่อ้างถึงศูนย์พิงพิงเป็นเด็ก⁹⁴
49. **เด็กระหว่าง 180 ถึง 424 คนอาศัยอยู่ในครอบครัวที่ได้รับการอบรมของ PLH.** ตัวเลขนี้ได้มาจากการประมาณการของมหาวิทยาลัยออกซฟอร์ดสำหรับการศึกษาความเป็นไปได้ที่จัดที่จังหวัดอุดรธานี พร้อมผู้ปกครอง 120 คน เข้าอบรมตัวต่อตัว (หญิง 119 คน ชาย 1 คน) และเด็กประมาณ 1.51 คนต่อครอบครัว.⁹⁵ ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขระบุว่าผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก 281 คน (หญิง 278 คน ชาย 2 คน) ได้เข้าร่วมการฝึกอบรม PLH ในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งบ่งชี้ว่ามีเด็กประมาณ 424 คนอาจได้รับประโยชน์ (ตารางที่ 10). อย่างไรก็ตาม ผู้ตอบ

⁹³ 14 พฤศจิกายน – 1 ธันวาคม พ.ศ. 2565

⁹⁴ The Government of Thailand’s National Review Implementation of the Beijing Declaration and Platform for Action (1995) and the outcomes of the twenty-third special session of the General Assembly (2000) in the context of the twenty-fifth anniversary of the Fourth World Conference on Women and the adoption of the Beijing Declaration and Platform for Action 2020 <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/64/National-reviews/Thailand-en.pdf>

⁹⁵ อ้างอิงจากอัตราเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2559

แบบสอบถามที่รับผิดชอบในการจัดฝึกอบรมบอกกับทีมประเมินว่ามีอัตราการออกกลางคันที่เยอะมาก และไม่ใช่ว่าผู้ปกครองทุกคนที่ลงทะเบียนเสร็จสิ้นการฝึกอบรม

“มันเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ปกครองและผู้ดูแลที่จะสำเร็จหลักสูตร PLH และมีประมาณ 150 คนที่เลิกเรียนเนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาหรือเพราะพวกเขาต้องทำงาน” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับชาติ วันที่ 28 พฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2565)

“แปดครอบครัวเข้าร่วม แต่สามครอบครัวออกจากงานเพราะต้องทำงาน เป็นลูกจ้างชั่วคราวและไม่มีตารางการทำงานที่แน่นอน” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับชาติ วันที่ 28 พฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2565)

“จากผู้เข้ารับการศึกษา 15 คน มี 10 คนที่จบหลักสูตร การออกกลางคันเกิดจากภาระผูกพันในการทำงานและความยุ่งยากกับเทคโนโลยีสมาร์ทโฟน” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับเขตปกครองย่อย วันที่ 2 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

ตารางที่ 10 ผู้ปกครองและผู้ดูแลที่มีส่วนร่วมในโปรแกรมการเลี้ยงดูบุตรเพื่อสุขภาพตลอดชีวิต

จังหวัด	รวม # ผู้ปกครอง (ผู้ดูแลหลัก) ที่เข้าร่วม PLH		รวม # ผู้ปกครองที่เข้าร่วม PLH ที่ระบุว่าตนเองมีความพิการ		รวม # ผู้ปกครองที่เข้าร่วม PLH ด้วยภูมิหลังของชนกลุ่มน้อย		รวม # ผู้ปกครองที่เข้าร่วม PLH ตามความเสี่ยงในการตรวจคัดกรองตามระบบเกาะป้องกันเด็ก		
	ผู้หญิง	ผู้ชาย	ผู้หญิง	ผู้ชาย	ผู้หญิง	ผู้ชาย	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
อุดรธานี	156	1	-	-	-	-	31	6	-
สกลนคร	13	-	-	-	-	-	13	-	-
นครปฐม	15	-	-	-	-	-	13	2	-
เลย	-	-	-	-	-	-	-	-	-
หนองคาย	73	2	-	-	-	-	73	2	-
หนองบัวลำภู	21	-	-	-	-	-	14	7	-
บึงกาฬ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	278	3					144	17	

แหล่งที่มา: สธ. เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565

50. **ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ PLH เป็นไปในเชิงบวก** นอกจากผลที่ได้รับรายงานจากการศึกษาวิจัยแล้ว, ผู้ปกครอง ได้ใช้ PLH และผู้อำนวยการความสะดวกได้รับการสนับสนุนจากการเปลี่ยนแปลงที่มีผล

“ลูกอายุ 12 ปีของฉันก้าวร้าวก่อนการฝึกแต่ตอนนี้ดีขึ้นมากแล้ว ฉันใช้เวลาไปกับเขามากขึ้นหลังเลิกเรียน ตอนนี้ฉันใส่ใจเขามากขึ้น ฉันสื่อสารกับเขามากขึ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับเขตปกครองย่อย วันที่ 2 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

“หลังจากนั้นเพียงสามสัปดาห์ แม้แต่เพื่อนบ้านของฉันก็สังเกตเห็นว่าพฤติกรรมของลูกฉันดีขึ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับเขตปกครองย่อย วันที่ 2 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

“ฉันไม่คาดว่าจะเห็นผลลัพธ์ดังกล่าว และฉันรู้สึกประหลาดใจอย่างมีความสุขเพราะฉันเห็นผลลัพธ์เหล่านี้ในการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวเหล่านี้ในแต่ละวัน” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับเขตปกครองย่อย วันที่ 2 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

“มีผลตอบรับที่ดีจากพ่อแม่กลุ่มแรกที่พบว่าการจัดการลูกง่ายขึ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับเขตปกครองย่อย วันที่ 2 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

51. **การแบ่งทางเพศที่กำหนดให้ผู้ชายเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวและผู้หญิงเป็นผู้ดูแล** ส่งผลให้ PLH ถูกส่งไปยังผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่. ผู้ดูแลหญิงที่เข้าอบรมบอกว่าผู้ชายจะไม่มีเวลาเข้าอบรม; และนักออกแบบของ PLH กล่าวว่าแม้ว่าโปรแกรมจะเปิดกว้างสำหรับทุกคน แต่ก็เป็นการยากที่จะรับสมัครผู้ชาย

“ในประเทศไทยผู้ชายทำงานและไม่มีเวลาเข้าร่วมการฝึกอบรมแบบนี้สามชั่วโมงทุกสัปดาห์” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับเขตปกครองย่อย วันที่ 2 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

“ถ้า PLH จ่ายเงินให้คนมาทำงาน เช่น คนงานรายวันจะได้รับเงินจาก PLH เท่ากันกับงานหนึ่งวัน บางทีคุณอาจหาคนมาร่วมงานได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับเขตปกครองย่อย วันที่ 2 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

52. **การระบาดใหญ่ของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินการของ PLH** การจัดอบรม PLH กับครอบครัวได้เปลี่ยนจากแบบตัวต่อตัวเป็นแบบออนไลน์นำโดย สธ. เพื่อแนะนำว่า e-PLH อาจเป็นกลไกสำหรับการเผยแพร่ในอนาคต อย่างไรก็ตาม โค้ชและผู้อำนวยความสะดวกเรียกร้องอย่างยิ่งให้กลับไปส่งด้วยตนเอง เนื่องจากการสวมบทบาทและการโต้ตอบของผู้ปกครองเป็นคุณลักษณะสำคัญของระเบียบวิธี

“PLH ไม่ได้สร้างมาเพื่ออบรมทางออนไลน์ จึงไม่เหมาะเพราะผู้อำนวยความสะดวกนักเรียนจำเป็นต้องสังเกตและสวมบทบาท และเนื่องจากความสำเร็จขึ้นอยู่กับการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับจังหวัด วันที่ 30 พฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2565)

“มันยากที่จะส่งออนไลน์ มีปัญหาทางเทคนิคมากมายและฉันต้องเดินร่นมาก บางครั้งพ่อแม่ก็ติดต่อกันแต่ทำงานบ้านต่อ แต่ก็ มีปัญหาเกี่ยวกับการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตด้วย” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับเขตปกครองย่อย วันที่ 7 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

53. **สถานะความเสี่ยงของระบบเกราะป้องกันไม่จำเป็นต้องระบุการเข้าถึง PLH.** กระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่าไม่มีข้อมูลจากระบบเกราะป้องกันเด็ก เมื่อ when มีการศึกษาความเป็นไปได้ของ PLH กับผู้ปกครอง 120 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นเลือกผู้เข้าร่วมที่พวกเขาคิดว่าจะได้ประโยชน์จากโครงการ นักออกแบบ PLH รายงานว่าสำหรับผู้ปกครองกลุ่มทดลองแบบสุ่มควบคุมจากโรงเรียน and ศูนย์ ECD ได้รับเชิญให้เข้าร่วมหากมีปัญหาในการจัดการพฤติกรรมของเด็ก ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขยังบ่งชี้ว่าผู้เข้าร่วม PLH ที่เหลืออีก 57% ได้รับเลือกเนื่องจากระบบเกราะป้องกันเด็กระบุว่าพวกเขามีความเสี่ยงต่ำและปานกลาง⁹⁶ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ก็เช่นเดียวกัน การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมในกิจกรรมสนับสนุนชุมชนอื่นๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือเพราะถือว่าเป็น ‘พ่อแม่ที่ดี’ รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมในกิจกรรมสนับสนุนชุมชนอื่นๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือเพราะถือว่าเป็น ‘พ่อแม่ที่ดี’ ไม่เห็นด้วยกับวิธีการของ PLH ซึ่งแนะนำกลุ่มผู้ปกครองที่มีความเสี่ยงและไม่มีความเสี่ยงแบบผสมสำหรับการเรียนรู้ร่วมกัน

“เราเลือกพวกเขาเพราะพวกเขาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนและสามารถใช้การเรียนรู้ในปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวอื่น ๆ และนำไปใช้ส่วนตัวในครอบครัวของพวกเขาเอง” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับเขตปกครองย่อย วันที่ 2 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

“หลายคนต้องการเข้าร่วม แต่บางคนทำไม่ได้เพราะพวกเขาไม่มีสมาร์ทโฟน” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับเขตปกครองย่อย วันที่ 2 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

“ในการทำงาน PLH ต้องผสมผู้ปกครองที่มีความเสี่ยงกับผู้ปกครองที่แข็งแรง (ไม่มีความเสี่ยง) เพื่อให้พวกเขาสามารถเรียนรู้วิธีการในเชิงบวกในการจัดการเด็ก และด้วยเหตุนี้จึงไม่มีตราบาติดอยู่” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับจังหวัด วันที่ 28 พฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2565)

“เราพยายามสรรหาผู้ปกครองจากพื้นที่เดียวกัน เพราะความใกล้เคียงกันทำให้เข้าเรียนได้ง่ายและช่วยเหลือกันได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับเขตปกครองย่อย วันที่ 2 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

54. **การระบุสถานะที่มีความเสี่ยงในทำนองเดียวกันโดยระบบเกราะป้องกันเด็กจะไม่ส่งผลโดยอัตโนมัติในการจัดการกรณี** เนื่องจากขาดความเชื่อมั่นในระบบระหว่างผู้ปฏิบัติงานและเนื่องจากมีผู้ปฏิบัติงานน้อยเกินไป. คู่มือที่ 8.3.1 (Par:37, 39). เจ้าหน้าที่ศูนย์พิทักษ์ที่พูดคุยกับทีมประเมินทุกคนกล่าวว่าเคสของพวกเขาส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาล คือสตรีและเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความสมัครใจ เนื่องจากอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วย เมื่อมีการสร้างรายชื่อกรณีเสี่ยงของระบบเกราะป้องกันเด็กนักสังคมสงเคราะห์และพยาบาลกล่าวว่าอาจเป็นประโยชน์ในการค้นหากรณีความรุนแรงได้เร็วขึ้น แต่ที่ผู้เลือกเคสเพราะจำนวนที่ล้นหลาม

⁹⁶ แม้ว่า จะได้รับการออกแบบให้เป็นการฝึกอบรมแบบปะทะกัน แต่การฝึกอบรม PLH ได้เปลี่ยนไปเป็นแบบออนไลน์ช่วงการแพร่ระบาดโควิด-19

“เราเลือกเคสจาก Child Shield แต่เนื่องจากมีความผิดปกติบางอย่างในระบบ เราจึงสุ่มตัวอย่าง มันสามารถแสดงในระบบว่ามีความเสี่ยงต่ำ แต่จริงๆ แล้วสามารถสูงได้ หากเราติดตามเพียงจำนวนครั้งของการไปโรงพยาบาล เราก็ไม่สามารถแน่ใจได้ว่ามันแม่นยำ” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับจังหวัด วันที่ 28 พฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2565)

“เราสุ่มเคสที่มีความเสี่ยงต่ำ ปานกลาง และสูง เพราะต้องใช้ความรู้และทักษะทางสังคมสูง...ตัวอย่างเช่น เราไม่สามารถประเมินความเสี่ยงสูงจากจำนวนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ เราต้องดูว่าการเข้ารับการรักษาเหล่านั้นมีไว้เพื่ออะไร แล้วจึงทำการประเมิน เนื่องจากมีหลายกรณีที่ระบุว่ามีความเสี่ยงจากระบบประกันเด็กเราจึงสุ่มตัวอย่างและค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล และ ระบบประกันเด็ก เพื่อทำความเข้าใจกรณีนี้ให้ดียิ่งขึ้นก่อนที่จะตัดสินใจเยี่ยมบ้าน” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับจังหวัด วันที่ 1 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

“เคสส่วนใหญ่ที่เราจัดการจะถูกระบุเมื่อพวกเขาเข้าโรงพยาบาล ‘วอร์อิน’ และส่งต่อถึงเราจากภายในระบบของโรงพยาบาล” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับจังหวัด วันที่ 1 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

“ศูนย์ที่พึ่งพิงมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะจัดการกรณีทั้งหมดที่ระบุได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับจังหวัด วันที่ 28 พฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2565)

55. เนื่องจากข้อจำกัดของระบบระบบประกันเด็กซึ่งปัจจัยผสมอาจขาดหายไป หรืออาจเป็นเพราะความเสี่ยงในการคุ้มครองเด็กมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ในชั่วข้ามคืน ผู้ตอบแบบสอบถามคนหนึ่งอธิบายกรณีที่มีความเสี่ยงสูงที่ซับซ้อนซึ่งพวกเขาได้รับการแจ้งเตือนผ่านทางโรงพยาบาล, โดยที่ ระบบประกันเด็กเคยระบุเด็กหลายคนในครอบครัวเดียวกันว่ามีความเสี่ยงต่ำ.

“เคสถูกเปิดแบบวอร์อินและเมื่อเราตรวจสอบ Child Shield เราพบว่าเด็กเหล่านี้ถือว่ามีความเสี่ยงต่ำ ซึ่งหมายความว่าเราไม่สามารถไว้วางใจระบบได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับเขตปกครองย่อย วันที่ 2 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)

“ระบบประกันเด็กเชื่อถือได้จริงหรือ หากเป็นการประเมินเพียงครั้งเดียว แล้วความเสี่ยงสามารถเปลี่ยนแปลงได้ในชั่วข้ามคืนละ เป็นความพยายามที่ดี แต่ถ้าไม่ทำเป็นประจำ เด็กๆ จะหลุดออกนอกระบบเข้าไปได้หรือเปล่า?” (ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก ระดับชาติ วันที่ 28 พฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2565)

ข้อสรุปเบื้องต้น – ประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพ 1: วัตถุประสงค์ที่แน่ชัดของโครงการความร่วมมือคุ้มครองเด็ก – การวิเคราะห์ ‘ข้อมูลขนาดใหญ่’ สามารถทำหน้าที่เป็นแบบจำลองในการทำนายเพื่อระบุความเสี่ยงในการคุ้มครองเด็ก และการแทรกแซงนั้นสามารถป้องกันและตอบสนองต่อความรุนแรงได้ – ยังไม่ได้รับการตระหนักอย่างเต็มที่ เครื่องมือคัดกรองและคำนวณด้วยระบบประกันเด็ก ไม่ได้ทำงานเป็นกระบวนการอัตโนมัติและมีเวิร์กโฟลว์ส่วนกลาง แต่ยังคงพึ่งพาการทำงานด้วยตนเอง ซึ่งอาจหมายความว่ามีการเรียกใช้ชุดข้อมูลเพียงบางส่วนเท่านั้น ซึ่งทำให้เกิดปัญหาด้านความสมบูรณ์ในขณะเดียวกัน ตัวแปรต่างๆ ก็ยังไม่อินเทอร์แอคทีฟที่ต่อความเสี่ยงในการคุ้มครองเด็ก เด็กน้อยกว่า 5% ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมีความเสี่ยงต่ำกว่าค่าเฉลี่ยภูมิภาคโดยประมาณที่ 50% อย่างมาก และมีเพียง 1% ของเด็กที่ระบุว่ามีความเสี่ยงเท่านั้นที่ได้รับการติดตามและจัดการกรณีต่างๆ . (Par:37-39, 55)

ประสิทธิภาพ 2: ไม่มีกรอบแบบโปรแกรมที่แข็งแกร่ง (ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง, กรอบผลลัพธ์ การติดตามอย่างเป็นระบบ) มีผลในทางลบต่อประสิทธิภาพของโครงการความร่วมมือคุ้มครองเด็ก. อย่างไรก็ตาม โครงการนำร่องสี่ปีได้แสดงให้เห็นประโยชน์โดยตรงบางประการสำหรับเด็กที่มีความเสี่ยงในการคุ้มครองเด็ก – เด็ก 279 คนอยู่ระหว่างการจัดการกรณีศึกษาได้, ในจำนวนนี้มีผู้ช่วย 55 รายที่เข้ารับการอบรมใน Primero และเด็กมากถึง 400 คนสามารถอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ต้องเข้ารับการอบรม PLH (Par:38-39, 49)

ประสิทธิภาพ 3: สถานะความเสี่ยงของระบบประกันเด็กไม่จำเป็นต้องระบุว่าเข้าถึง PLH เป็นกลไกป้องกันความรุนแรง เนื่องจากวิธีการแนะนำกลุ่มผสมของผู้ปกครองที่มีความเสี่ยงและไม่มีความเสี่ยงสำหรับการเรียนรู้ร่วมกัน แม้ว่าจะเป็นการยากที่จะระบุจำนวนผู้ปกครองที่ผ่านการอบรม PLH เนื่องจากผู้ปกครองบางคนลงทะเบียนไม่สำเร็จการอบรมของส่วนประกอบโครงการความร่วมมือคุ้มครองเด็ก มันเป็นเรื่องที่พ่อแม่และมืออาชีพให้คุณค่ามากที่สุด และมีศักยภาพมากที่สุดในการให้ประโยชน์โดยตรงแก่เด็กในอนาคต. สถานะที่มีความเสี่ยงของ Child Shield ไม่ส่งผลให้เกิดการเข้าถึงการจัดการกรณีเพื่อป้องกันหรือตอบสนอง เนื่องจากมีผู้ปฏิบัติงานน้อยเกินไปและไม่มีการประสานงานหลายภาคส่วนหรือกลไกการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ (Par:50-

54)

ประสิทธิผล 4: มีโอกาสที่พลาดไปในการรวมการจัดการเคสของกระทรวงสาธารณสุขและศูนย์พึ่งพิงระบบการเก็บข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาล และ Primero และสร้างกลไกการจัดการกรณีหลายภาคส่วนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Par:38,39,44)

ประสิทธิผล-ความเท่าเทียมทางเพศและสิทธิมนุษยชน (GEHR): สถานการณ์ของโครงการร่วมมือคุ้มครองเด็กในศูนย์พึ่งพิงซึ่งให้บริการแก่ผู้หญิงและเด็กในขอบเขตที่ยอมรับมติความรุนแรงทางเพศ; แต่ (i) เด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิงถูกระบุว่ามีความเสี่ยงในระบบเกราะป้องกันเด็ก (ii) เด็กที่มีความพิการส่วนใหญ่ไม่ได้รับการยกเว้นจากโครงการร่วมมือคุ้มครองเด็ก (iii) PLH ส่วนใหญ่จะถูกล่วงไปยังมารดาและผู้ดูแล และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเพศชายมีจำกัด การระบุเด็กที่เสี่ยงต่อความรุนแรงโดยไม่ได้รับการหรือนำเกณฑ์มาคำนวณความเสี่ยงก็อาจถือเป็นการละเมิดสิทธิเด็กได้เช่นกัน (Par:40-42,48,51)

8.4 ประสิทธิภาพ – ใช้ทรัพยากรได้ดีเพียงใด

QE 4.1	ความคิดริเริ่มนำร่องได้รับการส่งมอบอย่างมีความรับผิดชอบทางการเงินและทันเวลามากน้อยเพียงใด
QE 4.2	MISs สามารถทำงานร่วมกันได้และ MISs ของกระทรวงสาธารณสุขมีขีดความสามารถในการสร้างข้อมูลมาตรฐานและแยกเปรียบเทียบ (อายุ เพศ ความพิการ เชื้อชาติ สถานะที่) หรือไม่

8.4.1 ประสิทธิภาพโดยรวม

- การหาข้อสรุปเกี่ยวกับประสิทธิภาพทางการเงินเป็นเรื่องท้าทายเนื่องจากการประเมินนี้ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ผลประโยชน์ด้านต้นทุนอย่างเข้มงวด เขาได้ตรวจสอบอย่างนุ่มนวลเกี่ยวกับประสิทธิภาพโดยพิจารณาจากการลงทุนรวมและผลลัพธ์เนื่องจากการเริ่มต้นใช้งานไม่มีการประมาณค่าการขยายขนาดและต้นทุนที่เกิดขึ้นในระหว่างการออกแบบโครงการหรือติดตามระหว่างการดำเนินโครงการ
- ประมาณที่ดีที่สุด มีเด็กประมาณ 700 คนที่ได้รับการเนื่องจากการลงทุน 827,561 เหรียญสหรัฐในช่วงสี่ปี** ซึ่งรวมถึงเด็ก 279 คนที่รายงานโดยกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้รับการจัดการโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งพิง (แม้ว่าเพียง 55 โดยใช้ระบบข้อมูลการจัดการ Primero) และประมาณ 424 ครอบครัวที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ได้รับการแทรกแซงของ PLH. เราไม่ทราบความทับซ้อนกันระหว่างสองกลุ่มนี้มีการลงทุนทั้งสิ้น 827,561 เหรียญสหรัฐในโครงการการร่วมมือคุ้มครองเด็กระหว่างปี 2561 ถึง 2565 (ตารางที่ 11) ในจำนวนนี้ไม่รวมองค์กรยูนิเซฟประเทศไทย และสำนักงานใหญ่ขององค์กรยูนิเซฟ (สำหรับ Primero) ค่าใช้จ่ายพนักงาน ซึ่งยังไม่ได้คำนวณ กองทุนที่รวมอยู่ใน Primero ถูกส่งไปยังสำนักงานใหญ่เพื่อรวมไว้ในสัญญาส่วนกลางกับผู้ชาย เงินทุนขององค์กรยูนิเซฟให้กับสำนักงานใหญ่ไม่ได้ถูกใช้สำหรับการจัดหาพนักงาน เงินลงทุนที่เหลือถูกนำไปใช้กับระบบเกราะป้องกันเด็กและการเพิ่มศักยภาพของศูนย์พึ่งพิง อาคารถูกโอนไปยังกระทรวงสาธารณสุขในขณะที่เงินทุนที่เกี่ยวข้องกับ PLH ถูกโอนไปยังมหาวิทยาลัยออกซฟอร์ด

ตารางที่ 11 ค่าใช้จ่ายในการนำร่องโครงการร่วมมือคุ้มครองเด็ก

	องค์กรยูนิเซฟ	สถ.	มหาวิทยาลัย ออกซฟอร์ด	รวม
ระบบเกราะป้องกันเด็ก ปี พ.ศ. 2560-2564	THB 13,407,926.80	เจ้าหน้าที่ (เจ้าหน้าที่ไอที ผู้ประสานงาน ผู้ปฏิบัติงานศูนย์พึ่งพิง); อุปกรณ์ (คอมพิวเตอร์ และโครงสร้างพื้นฐานด้านไอทีที่ไม่ต้องการการจัดหาใหม่) พื้นที่สำนักงาน		
Primero ปีพ.ศ. 2562-2564 2020-2022	THB 1,623,967.00			

องค์การยูนิเซฟ		สร.	มหาวิทยาลัย	รวม
			ออกซ์ฟอร์ด	
การฝึกการ จัดการกรณี ปี พ.ศ. 2560-2561	THB 1,890,213.95			
PLH (นำร่อง) ปี พ.ศ. 2560-2564	THB 7,508,175.24		THB 3,195,786.67	
PLH (ขยาย) ปี พ.ศ. 2562-2563	THB 2,933,700.00			
PLH ที่ปรึกษา การฝึกอบรม	THB 407,000.00			
รวม (สกุลเงิน ไทยบาท – THB)	THB 27,423,982.99		THB 3,195,786.67	THB 30,619,769.66
รวม ดอลลาร์ สหรัฐ	USD 741,188.73		USD 86,372.61	USD 827,561.34

แหล่งที่มา: องค์การยูนิเซฟ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565

8.4.2 ระบบเกราะป้องกันเด็ก

58. การดำเนินงานด้านข้อมูลการคุ้มครองเด็กร่วมกันในองค์กรที่แตกต่างจากระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HIS) ผ่านพริมิโร จำเป็นต้องมีจุดสัมผัสหลายจุดกับระบบต่าง ๆ ตลอดจนมาตรการของกระบวนการด้วยตนเอง การบูรณาการข้อมูล HIS เข้ากับคลังข้อมูล ส่วนกลาง ประกอบด้วยข้อมูลทางคลินิกและการจัดการ HIS ทั้งหมด ไม่ใช่เพียงบันทึกผู้ป่วยเด็กตามความจำเป็นของระบบเกราะป้องกัน เด็กและเครื่องมือสนับสนุน การบูรณาการและชุดข้อมูล HIS ที่เป็นผลลัพธ์ จึงให้บริการ สร. พร้อมด้วยความสามารถในการให้บริการ eHealth ที่หลากหลาย แม้ว่าจะไม่ชัดเจนว่ามีกระบวนการใดบ้าง และได้รับความยินยอมด้านข้อมูลสำหรับบริการทั้งหมดหรือไม่
59. เหตุผลสำหรับชุดข้อมูลของข้อมูล HIS ส่วนกลางนั้น เนื่องจากระบบการจัดการข้อมูลโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน และทะเบียนลูกค้าที่ ได้รับการพัฒนาอย่างอิสระและมีมาตรฐานข้อมูลที่แตกต่างกัน คลังข้อมูลส่วนกลางที่จัดการโดยโซลูชันการจัดการข้อมูล MongoDB และ เก็บบนระบบคลาวด์ (Microsoft Azure) ช่วยให้สามารถทำงานร่วมกันกับระบบภายนอกได้ โซลูชันช่วยลดความเสี่ยงของแพลตฟอร์ม HIS ที่แตกต่างกัน ที่สร้างขึ้นในระบบการทำงานแบบแยกส่วน (silos) และมาตรฐานข้อมูลที่แตกต่างกัน แม้ว่าสิ่งนี้จะขัดแย้งกับยุทธศาสตร์ eHealth ของ สร. เพื่อส่งเสริมและนำมาตราฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพแบบเปิด (OpenHIE) บนแพลตฟอร์ม HIS มาใช้
60. ชุดข้อมูล HIS ที่รวบรวมข้อมูลทางคลินิกและการจัดการด้านสุขภาพทั้งหมดจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วม เป็นความสามารถสำคัญที่จะช่วยให้ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ซับซ้อน และสามารถแจ้งการตัดสินใจทางนโยบายได้ โซลูชัน MongoDB เป็นโครงสร้างฐานข้อมูลที่อิงเอกสาร ซึ่ง สามารถช่วยให้การจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่เป็นไปได้ คลังข้อมูลนี้มีข้อมูลมากกว่าที่จำเป็นสำหรับการจัดการรายการกรณีการ คุ้มครองเด็ก ข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อนสูงต้องการการดูแลเป็นพิเศษเพื่อรักษาความปลอดภัยของข้อมูล คุณภาพของข้อมูล และความ สมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูล ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ธุรการของ สร. มีสิทธิ์พิเศษในการตรวจสอบและซักถามถึงข้อมูลดิบบนฐานข้อมูล ซึ่งยังคงมี ความเสี่ยงหากไม่มีชั้นแอปพลิเคชันของลูกค้าที่อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลนี้ และการติดตามการตรวจสอบมุมมองหรือการ เปลี่ยนแปลงใดก็ตาม
61. โซลูชันระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการระบบเกราะป้องกันเด็ก จึงค่อนข้างแยกออกจากข้อมูล HIS ด้วยกระบวนการและเครื่องมือการ จัดการข้อมูลที่หลากหลายที่ดาวโหลดข้อมูล HIS ออกมา การคัดกรองความเสี่ยงและคำนวณระดับความเสี่ยงก่อนนำเข้าสู่แพลตฟอร์ม MIS ระบบเกราะป้องกันเด็ก ในขณะที่ชุดข้อมูล HIS เป็นแบบอัตโนมัติ ก็มีมาตรการของกระบวนการด้วยตนเองหลายอย่างที่จำเป็นก่อนจะ มีเฉพาะเขียนเกี่ยวกับเด็กพร้อมอยู่ใน MIS ระบบเกราะป้องกันเด็กพร้อมระดับความเสี่ยงที่เหมาะสม ทั้งนี้ ในการเรียกใช้การคำนวณความ

เสียง ข้อมูลโดยปกติจะถูกส่งออกไปยัง MS Excel ด้วยตนเอง และจากนั้นอัปโหลดไปยัง MS Access ที่ซึ่งการคำนวณความเสี่ยงจะถูกเรียกใช้ก่อนการอัปโหลดผลลัพธ์ไปบนระบบเกราะป้องกันเด็ก เนื่องจากข้อกังวลด้านประสิทธิภาพ (เวลาตอบสนอง) โดยปกติแล้ว ปริมาณของระบบเกราะป้องกันเด็กที่แตกต่างกันจะดำเนินไป (ไม่ใช่ชุดข้อมูลทั้งหมดในคราวเดียว)

“ฉันคิดว่า MIS ระบบเกราะป้องกันเด็ก ควรจะรวมกับระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ มันไม่ใช่เชื่อมโยงกัน” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ระดับจังหวัด วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2565)

“แม้ว่าจะมีระดับของการบูรณาการและการทำงานร่วมกันที่เกิดขึ้นเพื่อให้ข้อมูล HIS พร้อมใช้งานภายใน MIS ระบบเกราะป้องกันเด็ก แต่การคัดกรองความเสี่ยงของเด็กและการจัดอันดับความเสี่ยงถูกมองว่าเป็นกระบวนการที่แยกจากกัน” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ระดับจังหวัด วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2565)

62. **มาตรการของกระบวนการด้วยตนเอง และการนำเข้าและส่งออกข้อมูลที่เป็นผลลัพธ์ไปยัง MIS ระบบเกราะป้องกันเด็ก ได้รับการจัดการโดยผู้ใช้ที่เป็นผู้ดูแลระบบ** ดังนั้น การบูรณาการข้อมูลจึงไม่มีการติดตามและตรวจสอบ หากไม่มีสภาพแวดล้อมการทดสอบที่พร้อมใช้งานเพื่อทดสอบการทำงานร่วมกัน ก็จะมีความเสี่ยงในประเด็นด้านคุณภาพและความถูกต้องของข้อมูลที่จะนำมาใช้

8.4.3 פרמירו (Primero)

63. **แอปพลิเคชันพรีมิโรและชุดความสามารถในการบูรณาการตามมาตรฐานและชุดเครื่องมือการบูรณาการ OpenFn สามารถทำงานร่วมกับชุดข้อมูล HIS แต่อาจมีประเด็นปัญหาเกี่ยวกับโครงสร้างของคลาวด์ที่สามารถอำนวยความสะดวกประสิทธิภาพการบูรณาการแบบเรียลไทม์** พรีมิโรอำนวยความสะดวกในการรวมเข้ากับชุดข้อมูล HIS เพื่อวิเคราะห์เบี่ยงเบนเด็กที่ตรงกันกับเลขบัตรประชาชน 13 หลัก แอปพลิเคชันได้รับการออกแบบให้เชื่อมโยงแบบ “เกือบเรียลไทม์” กับชุดข้อมูล HIS เพื่ออำนวยความสะดวกในการตรวจสอบบันทึกรายละเอียดต่าง ๆ ของเด็ก ขณะที่การสังเกตการณ์การพิสูจน์การแก้ปัญหา และโดยเฉพาะการทำงานร่วมกันกับชุดข้อมูล HIS การดำเนินการเพื่อค้นหาเบี่ยงเบนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ของคนไข้ที่มีอยู่ พร้อมแพ้มกระดาษที่มีเป็นอ้างอิงประจำโต๊ะของนักสังคมสงเคราะห์ ที่เพิ่งเข้าสู่ HIS ไม่ประสบความสำเร็จ ความพยายามหลายต่อหลายครั้งของนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำการสาธิตเพื่อเลือกและเติมข้อมูลผู้ป่วยล่วงหน้าบนพรีมิโร ไม่ประสบความสำเร็จ นักสังคมสงเคราะห์ได้สรุปว่ามีปัญหาในการเชื่อมโยงและจัดหาข้อมูล และปัญหาดังกล่าวอาจเกิดขึ้นเป็นเวลาหลายวัน โดยที่รายการผู้ป่วยรายใหม่ล่าสุดเกิดขึ้นประมาณ 2 สัปดาห์ก่อนหน้า ทั้งนี้ ปัญหาที่ไม่สามารถเลือกและระบุแหล่งที่มาของเบี่ยงเบนคนไข้ได้นั้น ได้รับการหยิบยกขึ้นมาจากผู้ให้ข้อมูลหลักในระดับชาติ ที่สามารถเข้าถึงได้หลังจากการสาธิต โดยผู้ให้ข้อมูลหลักระบุว่าปัญหาน่าจะเกิดขึ้นจากการที่พรีมิโรเชื่อมโยงกับสำเนาเซิร์ฟเวอร์ระดับท้องถิ่นของชุดข้อมูล HIS สำหรับโรงพยาบาลเฉพาะนี้ เนื่องจากประสิทธิภาพความเร็วที่เป็นไปได้บนเซิร์ฟเวอร์คลาวด์ ซึ่งมีการตรวจสอบความเป็นปัจจุบันของข้อมูลมากกว่าสำเนาเซิร์ฟเวอร์ระดับท้องถิ่น
64. **พรีมิโรมีกลไกการตรวจสอบและแจ้งเตือนเพื่อจัดการการรวมข้อมูลที่ผิดพลาด** OpenFn จัดการมิดเดิลแวร์และได้รับประโยชน์จากกลไกการตรวจสอบและแจ้งเตือน ซึ่งมีรายละเอียดอยู่ในเอกสารประกอบของการรวมพรีมิโรประเทศไทย⁹⁷ ซึ่งรวมถึงการตรวจจับข้อผิดพลาดในการซิงค์ข้อมูล และบันทึกกิจกรรมที่ลงรายละเอียด เมื่อใช้ National ID เพื่อจัดหาและเพิ่มข้อมูล HIS สำหรับเคสพรีมิโร

8.4.4 การพัฒนาศักยภาพของศูนย์พึ่งพิง – การจัดการกรณีการศึกษาและการเลี้ยงดูที่มีคุณภาพตลอดชีวิต

65. **การลงทุนใน PLH ทำให้เกิดรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอย่างชัดเจนสำหรับบริบทของประเทศไทย ซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีผลในเชิงบวกในการลดความรุนแรงและเพิ่มการเลี้ยงดูในที่ดี** เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขรับรู้อิมเดล PLH ในเชิงบวก แต่ยังคงแสดงความกังวลเกี่ยวกับศักยภาพในยกระดับและขยายอย่างกว้างขวางให้เข้ากับบริบทปัจจุบัน โครงการนำร่องไม่ได้รวมการพัฒนากลยุทธ์สำหรับยกระดับ รวมถึงค่าใช้จ่าย หากไม่มีสิ่งนี้ การจำลองนี้จะไม่บ้านที่รับมืออำนาจพร้อมการจัดสรรงบประมาณ

⁹⁷ โปรดดู GitHub repository documentation: UNICEF Thailand Primero Interoperability (<https://openfn.github.io/primero-thailand/>)

66. ความราบรื่นในกระบวนการที่มองเห็นตั้งแต่การระบุความเสี่ยงไปจนถึงการลงทะเบียนใน PLH เนื่องจาก "กลไกการป้องกัน" ถือว่าใช้งานเพียงครั้งเดียวแทนที่จะเป็นวิธีการที่เป็นระบบสามารถลดแรงขับที่ซับซ้อนและแรงของความรุนแรงได้
67. แม้จะลงทุนในการฝึกอบรมการจัดการรายกรณีและการแนะนำ Primero จำนวนเด็กที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับการจัดการกรณีโดยเจ้าหน้าที่จากศูนย์พึ่งพิงยังคงต่ำ การไม่มีกรอบผลลัพธ์ที่อิงตามหลักฐานและทฤษฎีความเสมอภาค แต่อ้างอิงทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงที่จำกัดการเพิ่มประสิทธิภาพโครงการ

ข้อสรุปเบื้องต้น – ประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพ 1: เนื่องจากเราไม่พบทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงบนพื้นฐานของความเสมอภาคในโครงการความร่วมมือคุ้มครองเด็ก (โดยระบุผู้รับผลประโยชน์และผลลัพธ์ กิจกรรม กระบวนการส่งมอบ ระบบติดตามหรือการประเมินต้นทุน) เป็นการท้าทายที่จะหาข้อสรุปเกี่ยวกับการใช้เงินได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด การประมาณการที่ดีที่สุด เด็กประมาณ 700 คนอาจกล่าวได้ว่าได้รับประโยชน์โดยตรงจากการลงทุน 827,561 เหรียญสหรัฐในช่วงสี่ปี ศักยภาพของส่วนประกอบของระบบมีอยู่ – เกาะป้องกันเด็ก, Primero และ PLH – แต่ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่นั้นไม่เป็นที่ประจักษ์ และไม่มีการยืนยันถึงความยั่งยืนของส่วนประกอบต่างๆ (Par: 56-57, 66-67)

ประสิทธิภาพ 2: ความสามารถของ MIS ไม่ได้ถูกใช้อย่างเต็มที่ ส่วนใหญ่เป็นเพราะปัญหาด้านความจุที่ระบุไว้ก่อนหน้านี้ มีผู้ดูแลระบบและผู้ที่ไม่เพียงพอ (รวมถึงผู้จัดการรายกรณี) ที่มีแพ็คเกจที่ครอบคลุมเพื่อตอบสนองอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพื่อส่งมอบตามสัญญาของ MIS (Par:58-64)

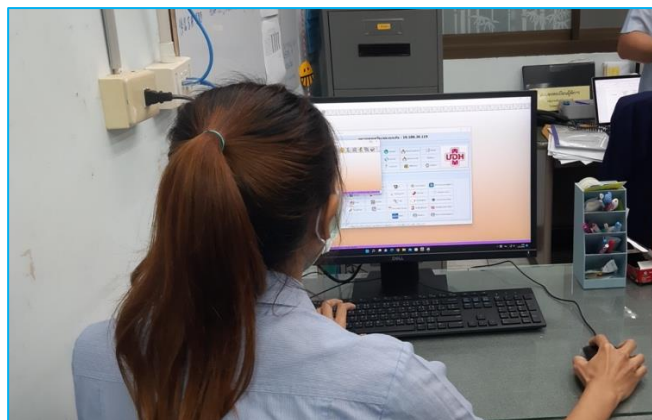
ประสิทธิภาพ 3: การลงทุนใน PLH ได้แสดงให้เห็นผลดีในระดับเล็กๆ ต่อการลดความเสี่ยงจากความรุนแรง แม้ว่าโมเดลดังกล่าวจะไม่มีบ้านที่ได้รับคำสั่งจากการจัดสรรงบประมาณก็ตาม; และแม้จะมีการลงทุนในการฝึกอบรมการจัดการรายกรณีและการแนะนำ Primero จำนวนเด็กที่เสี่ยงต่อการถูกจัดการโดยเจ้าหน้าที่ ศูนย์พึ่งพิงยังคงอยู่ในระดับต่ำ (Par: 65-67)

8.5 ความยั่งยืน – ผลประโยชน์จะคงอยู่หรือไม่

QE 5.1 กิจกรรมริเริ่มนำร่องสามารถดำเนินต่อไปได้เพียงใดหลังจากยูนิเซฟถอนตัว มีกลไกใดบ้างที่จะรับประกันความยั่งยืนเมื่อการสนับสนุนโครงการนี้สิ้นสุดลง อะไรคือความท้าทายที่คาดว่าจะได้รับการดำเนินการต่อไป กระทรวงสาธารณสุขมีความมุ่งมั่นในการริเริ่มเหล่านี้หรือไม่? กระทรวงสาธารณสุขได้ทุ่มทรัพยากรลงไปด้วยหรือไม่ กระทรวงสาธารณสุขได้ติดตาม/สนับสนุนอะไรบ้าง การสนับสนุนเพียงพอหรือไม่ (ทั้งด้านเทคนิคและการเงิน)

QE 5.2 เงื่อนไขเบื้องต้นสำหรับการปรับขนาดและเพื่อความยั่งยืนคืออะไร

ภาพที่ 7 เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งพิงกำลังสาธิตการใช้งาน Primero



8.5.1 ความยั่งยืนโดยรวม

68. **ความตระหนักของผู้ปฏิบัติงานแนวหน้าเกี่ยวกับการละเมิดการคุ้มครองเด็กได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น และพวกเขามีแรงจูงใจอย่างชัดเจนในการตอบสนองเมื่อมีการละเมิดสิทธิเด็ก.** ความสามารถนี้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากระบบการคุ้มครองเด็กมีความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบสาธารณสุข.
69. **ความท้าทายต่อความยั่งยืนรวมถึงการขาดอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขในการมีส่วนร่วมในการป้องกันเด็ก.** การนำร่องถูกนำไปปฏิบัติในเขตสุขภาพหนึ่งซึ่งถือว่ามียุทธศาสตร์ที่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับเขตอื่นๆ. อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารระดับสูงในภูมิภาคบอกกับทีมประเมินว่าการคุ้มครองเด็กไม่ใช่ภารกิจหลักของพวกเขา และจำเป็นต้องมีการลงทุนเพิ่มเติมเพื่อแก้ไขตัวแปรระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลและระบบเกราะป้องกัน. ผู้จัดการซึ่งได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่แนวหน้าของศูนย์พึ่งพิงต่างกล่าวว่าจำเป็นต้องมีคำสั่งทางกฎหมายเพื่อให้แน่ใจว่าสามารถจัดสรรเงินทุนเพื่อรองรับการขยายขนาดได้ (สำหรับบุคลากรเพิ่มเติมและทรัพยากรอื่น ๆ) และตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีการแก้ไขรายละเอียดงานเพื่อพิจารณางานเพิ่มเติม(ดูบทที่ 8.1.4).
70. **มีความต้องการความสามารถที่สำคัญนอกเหนือจากการฝึกอบรม** การสร้างขีดความสามารถที่ประสบความสำเร็จนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับฝึกอบรมเท่านั้น แต่เป็นการติดตามผลการฝึกและการให้คำปรึกษาเพื่อระบุความต้องการการฝึกอบรมที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์จริง จาก การสัมภาษณ์บุคลากร ศูนย์พึ่งพิงเจ้าหน้าที่โรงเรียนพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8, และพยาบาลที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ เราไม่พบการฝึกสอนนั้น การให้คำปรึกษา หรือการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการจัดการรายกรณี. ผู้ให้ข้อมูลหลักบอกกับทีมประเมินว่ามีบุคลากรของ OSCC ไม่เพียงพอที่จะให้บริการป้องกันและตอบสนองในชุมชนที่เด็กและครอบครัวอาศัยอยู่ระบบเกราะป้องกันเด็ก และ Primero เป็นเครื่องมือทางเทคนิคที่มีประโยชน์ที่ต่อเมื่อเสริมด้วยบุคลากรที่เหมาะสม – วิเคราะห์และเผยแพร่ข้อมูล ติดตาม กำกับดูแลให้มีการดำเนินการ, เพื่อกลับมาใช้การฝึกแบบและตัดสินใจและอื่นๆ ในทำนองเดียวกัน จำเป็นต้องมีบุคลากรที่เพียงพอในการวางแผน จัดเตรียม และส่งมอบหลักสูตร PLH แบบเร่งรัด 8 สัปดาห์.
- “ฉันไม่มีแผนจะจัดอบรม PLH อีก เพราะฉันเป็นพยาบาลวิชาชีพและต้องทำงานประจำ PLH ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของรายละเอียดงานของฉัน” (ผู้ให้ข้อมูลหลักระดับตำบล วันที่ 7 ธันวาคม ปีพ.ศ. 2565)*
- “ผลตอบรับจากนักศึกษาและพยาบาลที่เข้าอบรมเป็นไปในทางที่ดี แต่ไม่มีเวลาส่งเพราะต้องทำงานประจำต่อไป” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ระดับจังหวัด วันที่ 30 พฤศจิกายนปีพ.ศ. 2565)*
71. **ไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะพิสูจน์ประสิทธิภาพของการนำไปใช้** ดังนั้นจึงเป็นเรื่องท้าทายเช่นกันที่จะพิสูจน์ว่าสามารถยกระดับได้กว้างขวางมากขึ้นได้หรือไม่ เราได้กล่าวถึงในบทที่ 8.3.1 Par:38 ถึงความซับซ้อนในการประเมินประสิทธิภาพของโครงการความร่วมมือคุ้มครองเด็ก ในการส่งต่อข้อมูลที่ได้รับและผลลัพธ์
72. **ขาดความเป็นผู้นำจากบนลงล่างในการริเริ่มเพื่อปรับขนาด** ดังที่อธิบายไว้ใน Par: 10 โครงการความร่วมมือคุ้มครองเด็ก อาศัยความมุ่งมั่นอันแรงกล้าของแชมป์ของกระทรวงสาธารณสุขในระดับประเทศ ถึงแม้บุคคลนี้ไม่ได้อยู่ในตำแหน่งอีกต่อไปและยังไม่สามารถหาคนมาแทนที่ซึ่งมีส่วนทำให้จังหวะในการทำงานสูญเสียไป สิ่งนี้ยังมีความหมายสำหรับการเผยแพร่โครงการความร่วมมือคุ้มครองเด็กของกระทรวงสาธารณสุขกับผู้มีส่วนที่รับผิดชอบในหลายภาคส่วนในระหว่างที่วิสัยทัศน์ของการคุ้มครองเด็กที่กำลังดำเนินการภายใต้ พม.
- “เพื่อให้น้ำหนักผู้คนให้ยอมรับในเรื่องนี้ จำเป็นต้องมีกองกำลังเฉพาะกิจในระดับชาติ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักระดับประเทศ วันที่ 28 พฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2565)*
- “นี่ไม่ใช่โปรเจกต์ 2 ปี แต่เป็นการแทรกแซงที่ยาวนานและซับซ้อนเพื่อแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนกับผู้เล่นหลายคน ต้องใช้ความพยายามและความเป็นผู้นำอย่างมากในระยะยาวเพื่อระยะระดับ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักระดับประเทศ วันที่ 28 พฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2565)*
73. **ความกระตือรือร้นและแรงจูงใจที่จะสานต่อโครงการในเขตสุขภาพที่ 8 ขึ้นอยู่กับความเป็นผู้นำของกระทรวงสาธารณสุข ปัจจัยสนับสนุนจากภายนอกและเงินทุนเพิ่มเติม.** ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 เล่าให้ฟังว่า (i) หลังจากที่มี 'แชมป์' ไม่ได้มีบทบาทสำคัญ การโฟกัสไปที่เกราะป้องกันเด็กก็หายไป (ii) การขยายตัวนั้นไม่น่าเป็นไปได้เพราะเหตุนี้และเนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ (iii) การปรับเปลี่ยนนั้นจำเป็นสำหรับระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลหลายระบบและเกราะป้องกันเด็ก (การเพิ่มตัวแปร) เพื่อ

เพิ่มความน่าเชื่อถือของแบบจำลองการทำนาย (iv) แม้ว่า Primero จะสามารถปรับให้เป็นแบบจำลองสำหรับศูนย์พิงพิงได้ แต่ก็จำเป็นต้องรวมตัวแปรที่จำเป็นของกระทรวงสาธารณสุขให้มากขึ้น และควรมีบริการที่พร้อมตอบสนองมากขึ้น (iv) และเนื่องจากการคุ้มครองเด็กไม่ใช่ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ยากที่จะดำเนินการต่อไปในอนาคต เจ้าหน้าที่รัฐบาลแนวหน้าทุกคนที่เกี่ยวข้องกับโครงการการร่วมมือคุ้มครองเด็ก บอกเราว่าเป็นงานเพิ่มเติม ไม่ใช่หน้าที่ที่ได้รับมอบอำนาจซึ่งทำให้ยากต่อการรักษาไว้

8.5.2 ระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็ก

74. **ความยั่งยืนและโอกาสทางเทคนิคเพื่อปรับขนาดโซลูชันระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็กนั้น ขึ้นอยู่กับการดำเนินงานโซลูชันที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพเป็นลำดับแรก** ซึ่งรวมถึงการจัดการพื้นที่ความเสี่ยงทางเทคนิคที่สำคัญหลายประการ และข้อจำกัดด้านทรัพยากร ICT ได้แก่
- ก. ทบทวนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของโปรโตคอลด้านความปลอดภัยที่สนับสนุนแบบจำลองการบูรณาการข้อมูลตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ เพื่อจำกัดการดัดแปลงข้อมูลโดยเจตนาหรือโดยไม่ได้ตั้งใจ หรือการละเมิดความเป็นส่วนตัวของข้อมูล
 - ข. ปรับใช้สภาพแวดล้อมการทดสอบและการอบรมที่แยกจากกันและสะท้อนกลับ เพื่อจำกัดการสร้างข้อมูลทดสอบในระบบการผลิต และรับรองว่าการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดได้รับการทดสอบอย่างเหมาะสมสำหรับการประกันคุณภาพก่อนที่จะเผยแพร่สู่สภาพแวดล้อมจริง
 - ค. สร้างมาตรฐาน รับประกันคุณภาพ และทำให้กระบวนการคัดกรองและคำนวณความเสี่ยงเป็นไปโดยอัตโนมัติ เป็นส่วนหนึ่งของ MIS ระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็ก หรือระบบสนับสนุนแบบบูรณาการเพื่อให้แน่ใจว่าไม่จำเป็นต้องมีมาตรการด้วยตนเอง และข้อมูลไม่จำเป็นต้องเป็นแบบออฟไลน์เพื่อเข้าสู่กระบวนการ
 - ง. เสริมสร้างและเพิ่มขีดความสามารถของโครงสร้างพื้นฐานของเซิร์ฟเวอร์คลาวด์ ที่เป็นเจ้าของชุดข้อมูล หรือจัดหาระบบข้อมูล การดำเนินงานเพื่อดำเนินการทุกกระบวนการโดยไม่เสี่ยงต่อความล้มเหลวจากการหมดเวลา (time-out) และประเด็นปัญหาด้านประสิทธิภาพอื่น ๆ
 - จ. ใช้กลไกการติดตามและการแจ้งเตือนการดำเนินงานที่เข้มข้นเพื่อรับมือและจัดการประเด็นปัญหาเกี่ยวกับประสิทธิภาพ หรือโครงสร้างพื้นฐานอื่น
75. **ในขณะที่ชุดข้อมูล HIS ส่วนกลางสำหรับเขตสุขภาพที่ 8 ช่วยลดความเสี่ยงของแพลตฟอร์ม HIS ที่แตกต่างกัน ซึ่งปฏิบัติตามมาตรฐานที่แตกต่างกัน การแก้ปัญหาจะไม่ยั่งยืนเมื่อพยายามปรับขนาดโซลูชันระดับประเทศ** ตามยุทธศาสตร์ eHealth ของ สธ. จำเป็นต้องมี การนำข้อมูลทั่วไปและมาตรฐานทางสถาปัตยกรรมสำหรับระบบสุขภาพทั้งหมดเข้ามาเพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงานร่วมกันและแบบจำลอง การดำเนินงานที่แข็งแกร่งยิ่งขึ้น

8.5.3 พรีเมโร (Primero)

76. **การเพิ่มขนาดของโซลูชันพรีเมโรจากมุมมองทางเทคนิคนั้น ขึ้นอยู่กับความจุของทรัพยากรและความพร้อมใช้งานด้านการจัดการการบริหาร การสนับสนุนเชิงปฏิบัติงาน และการยกระดับโซลูชัน** หากไม่มีปริมาณข้อมูลและธุรกรรมมากเพียงพอในระบบ ถือเป็นความท้าทายของ ผู้ดูแลระบบ นักวิเคราะห์ และนักพัฒนาที่จะต้องมีส่วนร่วมและเรียนรู้วิธีการจัดการแพลตฟอร์มด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ก่อนที่การ สนับสนุนจากองค์กรยูนิเซฟจะยุติลง
77. **การเพิ่มขนาดและความยั่งยืนของโซลูชันพรีเมโรนั้น ยังขึ้นอยู่กับโซลูชันที่เป็นเจ้าของข้อมูลที่แข็งแกร่ง ซึ่งจัดการและดำเนินการโดยรัฐบาลที่ ศูนย์ข้อมูลแห่งชาติที่เหมาะสม** สภาพแวดล้อมการเป็นเจ้าของปัจจุบันของภูมิภาคนี้ กำลังได้รับผลกระทบโดยประเด็นปัญหาประสิทธิภาพ และศูนย์ข้อมูลที่เหมาะสม ซึ่งอาจจำเป็นต้องรักษาความปลอดภัยไว้เพื่อขยายขนาด ปัจจุบันโซลูชันพรีเมโรและปริมาณเคสได้รับการจัดการ เพื่อเชื่อมโยงกับเซิร์ฟเวอร์ของระบบสารสนเทศในโรงพยาบาลระดับท้องถิ่น เนื่องจากข้อจำกัดด้านประสิทธิภาพบนเซิร์ฟเวอร์คลาวด์

8.5.4 การพัฒนาขีดความสามารถของศูนย์ฯที่ได้ – การจัดการรายกรณีและหลักสูตรอบรม PLH

78. การพัฒนาศักยภาพประกอบด้วยการฝึกอบรมการจัดการรายกรณีทั่วไปแบบครั้งเดียวในปี พ.ศ. 2563 สำหรับบุคลากร สธ. และการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ PLH ทั้งนี้ศักยภาพด้านอื่น ๆ ของ สธ. ยังไม่ได้รับการเสริมสร้าง ยกตัวอย่างเช่น ตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีคนที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเพียงพอในสถานที่ที่ถูกต้อง และมีทรัพยากรเพียงพอในการจัดการรายกรณีของเคสการคุ้มครองเด็กที่มีความเสี่ยงจำนวนมากที่เกิดขึ้นอย่างแข็งขัน และจัดหลักสูตรอบรม PLH อย่างไรก็ดี ทีมวิจัยที่อยู่เบื้องหลังการพัฒนา PLH ได้ระบุถึงผู้บริจาคภายนอกรายอื่น แต่ก็ยังหวังว่าองค์กรยูนิเซฟจะยังสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

“ เป็นเรื่องที่ย้ำขึ้นเช่นกัน เพราะเราต้องสร้างความตระหนักรู้ เอาชนะความกลัวของครอบครัว สลายมลทิน ก่อนที่พวกเขาจะเข้าร่วม และอาจใช้เวลามากกว่า 2 เดือนในการให้การอบรม” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ระดับจังหวัด วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565)

ข้อสรุปเบื้องต้น - ความยั่งยืน

ความยั่งยืนที่ 1: ความตระหนักรู้ของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เกี่ยวกับการละเมิดการคุ้มครองเด็กดีขึ้น และพวกเขามีแรงจูงใจอย่างชัดเจนที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มีการละเมิดสิทธิเด็ก PLH ได้ผ่านการประเมินความก้าวหน้า และการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomized control trial) ที่แสดงให้เห็นผลกระทบเชิงบวกต่อการลดความรุนแรง ทั้งนี้ PLH ได้รับแหล่งเงินทุนทางเลือกและสร้างความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยไทยแห่งหนึ่งเพื่อการวิจัยและการพัฒนาต่อไป อย่างไรก็ตาม ไม่มีหลักฐานโดยรวมนเพียงพอที่จะพิสูจน์ประสิทธิผลของโครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันในฐานะระบบป้องกันและตอบสนองเชิงบูรณาการ ข้อจำกัดนี้ชี้ให้เห็นว่าไม่ใช่ทุกโครงการจะดำเนินต่อไปได้ หากองค์กรยูนิเซฟถอนตัว (Par:68-71,74, 78)

ความยั่งยืนที่ 2: ระดับนโยบายของ สธ. ไม่มีอำนาจหน้าที่ในการคุ้มครองเด็ก ซึ่งหมายความว่าไม่สามารถจัดสรรเงินทุนเพื่อดำเนินการตามโครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันฯ ให้ได้ในระดับผู้ปฏิบัติงาน (Par: 69)

ความยั่งยืนที่ 3: เราไม่พบผู้นำระดับสูงภายในหรือกลไกสำหรับความร่วมมือหลายภาคส่วนที่จะช่วยสนับสนุนการจัดการรายกรณีการคุ้มครองเด็กของ สธ. โครงการนี้ขับเคลื่อนภายใน สธ. ในลักษณะ “ผู้มีชัย” เพียงคนเดียวที่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งอีกต่อไป ซึ่งนำไปสู่การสูญเสียการขับเคลื่อนสำคัญ ในขณะที่เดียวกันกับที่กระบวนการวิจัยที่ศรระบบคุ้มครองเด็กในประเทศไทยที่นำโดย พม. ด้วยการสนับสนุนขององค์กรยูนิเซฟ ไม่ได้โอบรับโครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันฯ (Par:72-73)

ความยั่งยืนที่ 4: ความต้องการกำลังผลิของระบบกระบวนป้องกันเด็ก พรیمیโร และ PLH ถูกประเมินต่ำเกินไปในการออกแบบช่วงนำร่อง (Par:70, 75-78)

9 การถอดบทเรียน

79. การออกแบบโครงการควรเป็นไปตามคำแนะนำขององค์การยูนิเซฟสำหรับการจัดการมุ่งผลลัพธ์ (results-based management, RBM). ข “องค์ประกอบพื้นฐานของ RBM รวมถึงการวิเคราะห์สถานการณ์ที่วางรากฐานสำหรับปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน การระบุผลลัพธ์ที่วัดได้และกลยุทธ์การตอบสนองต่อความเสี่ยง และการติดตามและรายงานผลอย่างเป็นระบบ ความคืบหน้าและการประเมินผลของโปรแกรม”⁹⁸ การติดตามและการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบและตามกำหนดเวลาตลอดการดำเนินการ รวมถึงการทบทวนในระหว่างทาง มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการแก้ไขข้อบกพร่องและการปรับให้เข้ากับบริบทที่มีพลวัต หากไม่มีการตรวจสอบอย่างมีโครงสร้าง การลงทุนที่ให้ไว้จะไม่สร้างผลผลิตและผลลัพธ์ที่คาดหวัง และอาจสิ้นเปลืองทรัพยากรได้ การติดตามยังมีประโยชน์สำหรับการเรียนรู้จากโครงการนำร่อง เพื่อให้ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุง เพื่อให้โครงการไม่เน้นเฉพาะรายละเอียดของการดำเนินโครงการเท่านั้น การประเมินผลมีประโยชน์ในการช่วยตัดสินใจว่าสิ่งใดใช้ได้ดีและสิ่งใดควรปรับปรุงในหลักสูตรหรือโครงการ ข้อมูลเชิงลึกนี้ทำให้สามารถสะท้อนและช่วยในการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น ตัวอย่างเช่น หากมีการนำข้อเสนอแนะของการประเมินปี พ.ศ. 2556 เกี่ยวกับการสนับสนุนขององค์การยูนิเซฟสำหรับระบบติดตามและตอบโต้การคุ้มครองเด็กในประเทศไทย⁹⁹ มาใช้ การออกแบบโปรแกรมริเริ่มร่วมในการคุ้มครองเด็กอาจมีประสิทธิภาพมากขึ้น
80. การวางแผนสำหรับโครงการนำร่องหรือการทดสอบแบบจำลองสำหรับการยกระดับในที่สุด ควรพิจารณาข้อกำหนดการพิสูจน์แนวคิดในขั้นตอนการออกแบบ แทนที่จะมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาแนวคิดเพียงอย่างเดียว การออกแบบควรสร้างการทดสอบการทำงานได้โดยมุ่งเน้นที่แนวคิดจะกลายเป็นความจริงได้อย่างไร องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย ที่เพิ่งเปิดตัว “คำแนะนำเกี่ยวกับการยกระดับและแบบจำลองนำร่อง” นำเสนอกรอบการทำงานที่ชัดเจนสำหรับการออกแบบแบบจำลองนำร่อง¹⁰⁰ แนวทางนี้นำเสนอการประเมินระยะการออกแบบว่าโครงการเหมาะสมกับบริบทหรือไม่ – สภาพแวดล้อมภายนอกประเทศและลำดับความสำคัญของโครงการภายในประเทศ – และความสามารถและความกระหายของรัฐบาลในการจัดหาเงินทุนสำหรับโครงการนำร่องและแบบจำลองที่ปรับขนาดแล้ว
81. ในกรณีของโครงการร่วมในการคุ้มครองเด็ก สิ่งนี้จะเกี่ยวข้องกับการประเมินศักยภาพของระบบการคุ้มครองเด็กแบบสหวิชาชีพแบบบูรณาการเพื่อการป้องกันและตอบสนอง ระบบบูรณาการดังกล่าวจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วระหว่างข้อมูลที่สร้างขึ้น (เด็กที่ถูกระบุว่ามีความเสี่ยงต่อความรุนแรง) และบริการที่จัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุข พม. กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงยุติธรรม
82. แนวทางสากลของยูนิเซฟเกี่ยวกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบคุ้มครองเด็ก ช่างอิงถึง ‘สิ่งที่ต้องมี’ หลายข้อเพื่อใช้กลไกการป้องกันและตอบสนองต่อการคุ้มครองเด็กในการวัดระดับ การใช้สิ่งนี้เป็นจุดเริ่มต้นในระหว่างขั้นตอนการออกแบบโปรแกรม ส่วนประกอบใด ๆ ที่ขาดหายไปจึงสามารถจัดกำหนดการให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมของโปรแกรมได้ และเพื่อพิจารณาศักยภาพสำหรับความยั่งยืนของการออกแบบนอกเหนือจากระยะนำร่อง หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับรูปแบบการคุ้มครองเด็กใหม่ควรรวมถึง:
- การประเมินความสามารถของสถาบันหลายภาคส่วนอย่างละเอียดซึ่งระบุถึงความท้าทายและโอกาส และ
 - ต้นทุนทั้งหมดโดยนัยสำหรับการจัดสรรงบประมาณในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว (เงินลงทุนและต้นทุนการดำเนินการ)

⁹⁸ UNICEF (2017) Results-based Management Handbook. Working together for children. UNICEF : New York Available at <https://www.unicef.org/rosa/media/10356/file> Page 2

⁹⁹ Universalis and Child Frontiers (2013) Evaluation of the UNICEF Child Protection Monitoring and Response System in Thailand. https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2020-10/Thai_UNICEF_CPMRS_-_Volume_I_-_final_-_May_2013.pdf

¹⁰⁰ UNICEF Thailand, November 2022, Guidance for Scaling-Up Models and Pilots.

10 บทสรุป

10.1 ความเกี่ยวข้อง

83. โครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันออกแบบมาเพื่อป้องกันและตอบสนองต่อบริบทความรุนแรงต่อเด็กในประเทศไทย เด็กในประเทศไทยต้องเผชิญกับการละเมิดการคุ้มครองเด็ก ซึ่งรวมถึงความรุนแรงต่อเด็กที่เป็นบรรทัดฐานทางสังคมที่ยอมรับได้ และเด็กมากกว่า 10,000 คน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเพราะอาการบาดเจ็บที่เป็นผลจากความรุนแรงทุกปี ซึ่งส่วนใหญ่มาจากการล่วงละเมิดทางเพศ
84. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็กของ สธ. สอดคล้องกับแนวทางสากลเพื่อขยายการเฝ้าระวังความรุนแรงต่อเด็กที่มีประชากรเป็นฐาน และใช้ข้อมูลจากนวัตกรรมระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (health information system: HIS) ประจำวัน เพื่อทำให้การตัดสินใจดีขึ้น ทั้งนี้ ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สร้างข้อมูลที่สำคัญยิ่งต่อการวางแผน ติดตาม และประเมินโครงการและมาตรการทางสาธารณสุขต่าง ๆ สธ. ได้ใช้ประโยชน์จากสมรรถนะทางเทคนิคของ HIS ในเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อความชินชาต่อความรุนแรงของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการเรียกร้องรัฐบาลทั่วโลกให้ขยายการเฝ้าระวังความรุนแรงต่อเด็กโดยมีประชากรช่วยเหลือขององค์การอนามัยโลก
85. อย่างไรก็ตาม ความเกี่ยวข้องในภาพรวมนั้นซับซ้อนเกินกว่าจะยืนยันได้ เพราะโครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันฯ ไม่ได้มีการออกแบบจัดการที่อิงกับผลลัพธ์ที่เข้มแข็ง ที่ชี้ให้เห็นผลลัพธ์ที่คาดหวังและเส้นทางเชิงสาเหตุ (causal pathway) ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ดังกล่าวได้ ประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ และประสิทธิผลของโครงการร่วมฯ ไม่เชื่อมโยงโดยตรงกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) กรอบผลลัพธ์หรือแผนการติดตามและประเมินผล ดังนั้น เส้นทางเชิงสาเหตุที่ตั้งใจไว้ จากฐานหลักฐานไปสู่ผลผลิต (outputs) และผลสัมฤทธิ์ที่ตั้งใจไว้ ถือเป็นความท้าทายในการระบุ
86. การติดตามโครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันฯ อย่างสม่ำเสมอและเป็นระบบ จะช่วยให้การประเมินเพื่อเปลี่ยนมาตรการ (course correction) รอบรับ 3 องค์ประกอบ ให้สามารถทำงานด้วยกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยกตัวอย่างเช่น โดยการระบุตั้งแต่ต้นว่าการเข้าถึงบริการการจัดการรายกรณี และ PLH ไม่ได้เชื่อมต่อกับระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็ก โดยข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (นักสังคมสงเคราะห์/ผู้ให้คำปรึกษารายกรณี) ระบุว่าข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็กเมื่อเข้าถึงผ่านอุปกรณ์มือถือไม่ได้รับการอัปเดตอย่างสม่ำเสมอ ความท้าทายเหล่านี้ได้รับการสังเกตอย่างดีจากภายใน และองค์การยูนิเซฟกำลังดำเนินการเพื่อทบทวนและแก้ไขกลไกสำหรับการประสานงานในการวางแผนและติดตาม และกำลังเริ่มการตรวจสอบเป็นประจำเพื่อให้แน่ใจว่ากลไกเหล่านี้ทำงานได้อย่างเหมาะสม
87. การออกแบบโครงการนำร่องเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันฯ ไม่ได้ให้ความสนใจมากเพียงพอต่อยุทธศาสตร์และข้อเสนอแนะในระดับโลก และระดับประเทศขององค์การยูนิเซฟ และไม่สนใจผลสัมฤทธิ์ของการประเมินก่อนหน้านี้ด้วย ส่งผลให้เกิดการพัฒนาเพียงบางส่วนของระบบคุ้มครองเด็กและเกิดโครงสร้างคู่ขนานเฉพาะกิจ ความมุ่งมั่นขององค์การยูนิเซฟต่อแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบคุ้มครองเด็ก ซึ่งชุดกฎหมาย นโยบาย ระเบียบและบริการต่าง ๆ ทำงานร่วมกัน “จำเป็นต้องมีองค์ประกอบหรือส่วนประกอบที่หลากหลายจากนโยบายและกฎหมายสู่การบริการและการรวบรวมข้อมูล เพื่อทำงานควบคู่กันเพื่อให้ได้ผลลัพธ์สำหรับเด็ก ทั้งนี้เพื่อให้ระบบทำงานได้ ส่วนต่าง ๆ ของระบบจำเป็นต้องได้รับการเสริมสร้างความแข็งแกร่ง ขณะเดียวกันก็เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย”¹⁰¹ สิ่งนี้ต้องการ “กระทรวงที่เป็นหน่วยงานนำด้านการคุ้มครองเด็กที่มีทรัพยากรเป็นอย่างดีในระดับชาติ และกลไกระหว่างกระทรวง/ภาคส่วนในระดับชาติ ภูมิภาค ท้องถิ่น เพื่อให้การประสานงานระหว่างภาคส่วนและบริการต่าง ๆ เกิดขึ้น”¹⁰²
88. สธ. ไม่มีอำนาจหน้าที่หลักในการให้บริการการคุ้มครองเด็กตามที่คาดหวังไว้ภายใต้โครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันฯ จึงได้ลดประสิทธิภาพของการลงทุน โครงการนำร่องนี้ ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาอำนาจหน้าที่ผ่านการปฏิรูปนโยบายและกฎหมายอย่างเพียงพอ

¹⁰¹ UNICEF, September 2021, Child Protection Systems Strengthening. Approach, Benchmarks, Interventions. UNICEF : New York. <https://www.unicef.org/media/110876/file/Child%20Protection%20Systems%20Strengthening%20.pdf> Page 9

¹⁰² Ibid. Page 21

89. **ยุทธศาสตร์สาธารณสุข 20 ปี ของ สธ. ไม่ได้กล่าวถึงความรุนแรง** แม้ว่าจะมีการถกเถียงกันเกี่ยวกับธรรมชาติของความรุนแรงและวิธีจำแนกความรุนแรงในพื้นที่สาธารณสุข (เป็นโรคติดต่อ¹⁰³ หรือไม่เป็นโรคติดต่อ¹⁰⁴) อย่างน้อยที่สุดการถกเถียงควรก้าวไปไกลกว่าแนวทางเดิมที่กล่าวถึงการควบคุมการบาดเจ็บและเน้นไปที่ปัจจัยสังคมกำหนด (social determinants) มากขึ้น ทั้งนี้ การยอมรับว่าเป็นโรคติดต่ออาจช่วยให้การป้องกันและการตอบสนองของความรุนแรงต่อเด็ก สามารถบรรลุลงไปยุทธศาสตร์สาธารณสุขฉบับแก้ไขได้
90. **การมุ่งเน้นไปที่ซอฟต์แวร์และฮาร์ดแวร์ของระบบเกราะป้องกันเด็กและพรีมิโร ยังไม่รวม 'เบรนแวร์' (brainware) ที่จำเป็นในการทำให้ระบบทำงานเพื่อป้องกันและตอบสนองต่อการละเมิดการคุ้มครองเด็ก** ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการเป็นเครื่องมือที่จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์กำลังเจ้าหน้าที่และทรัพยากรที่เข้มแข็งในการดำเนินการให้ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ ระบบเกราะป้องกันเด็ก พรีมิโร และการลงทุนในการจัดการรายกรณี รวมทั้งการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง สามารถส่งมอบเป็นพันธกรณีของรัฐบาลในการคุ้มครองเด็กจากความรุนแรงเมื่อมีการระบุข้อจำกัดด้านขีดความสามารถของระบบสวัสดิการสังคมและกำลังเจ้าหน้าที่ในระบบคุ้มครองเด็กที่มีการจัดทำเป็นเอกสารไว้อย่างดี

10.2 ความสอดคล้อง

การทบทวนโครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันฯ ด้วยเลนส์ 'ความเกี่ยวข้อง' มีส่วนช่วยในการวิเคราะห์เกณฑ์เสริมของความสอดคล้องเนื่องจากทั้งความเกี่ยวข้องและความสอดคล้องเชื่อมโยงกันตามเส้นทางเชิงสาเหตุ (causal pathway)

91. **โครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันฯ ดำเนินการภายในระบบของรัฐบาล และได้ใช้โครงสร้างพื้นฐานของรัฐบาล เพื่อรับมือกับบริบทความรุนแรงต่อเด็กที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและร้ายแรงในประเทศไทย** อย่างไรก็ตาม การคุ้มครองเด็กไม่ใช่ประเด็นสำคัญลำดับแรกของ สธ. และการทำงานร่วมกันกับมาตรการเสริมต่าง ๆ ในภาคส่วนนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการที่เสนอโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) มีความแตกต่างกันน้อยกว่า
92. **การริเริ่มโครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันฯ ในระบบคุ้มครองเด็กที่นอกจากเขตสุขภาพที่ 8 จะช่วยยกระดับการออกแบบในภาพรวม** ยกตัวอย่างเช่น มาตรการสามารถสร้างผลลัพธ์ที่ยั่งยืนมากขึ้น หากพิจารณาแล้วให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงการประสานงานและการประชุมร่วมเมื่อด้านการคุ้มครองเด็กตั้งแต่แรกเริ่ม เช่น คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ ซึ่งอาจลดความซ้ำซ้อนของพยายาม เช่น การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการรายกรณีด้านการคุ้มครองเด็ก 2 ระบบที่แยกจากกัน ได้แก่ ระบบสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองเด็กของ พม. (CPIS) และพรีมิโรของ สธ. ที่สนับสนุนโดยองค์การยูนิเซฟ แม่ พม. จะมีข้อจำกัดด้านขีดความสามารถอย่างหนึ่งที่ทราบกันดี แต่กรมกิจการเด็กและเยาวชน (ดย.) ก็ได้สร้างและกำลังดำเนินการใช้ฐานข้อมูลระดับชาติสำหรับการจัดการรายกรณี ในขณะที่ยังอยู่ในช่วงเริ่มต้น (และไม่เกี่ยวข้องกับการประเมินนี้) หากโครงการไม่แยกส่วน อาจเป็นโอกาสที่จะบูรณาการคุณลักษณะที่ดีที่สุดของทั้งสองระบบได้ เช่นเดียวกันกับที่อาจจะเป็นแพลตฟอร์มสำหรับการแสดงความเป็นผู้นำด้านการร่วมมือหลายภาคส่วนอย่างเข้มข้นยิ่งขึ้นของรัฐบาล และก็จะมีส่วนทำให้ระบบคุ้มครองเด็กแข็งแกร่งในที่สุด ขณะเดียวกันศักยภาพของศูนย์พัฒนาครอบครัวที่จะดำเนินการควบคู่ไปกับศูนย์พึ่งได้ เพื่อให้เกิดบริการที่ต่อเนื่องและการหาหรือข้ามภาคส่วนในการขยายการเข้าถึง PLH กลับยังไม่เกิดขึ้น

10.3 ประสิทธิภาพ

93. **ระบบเกราะป้องกันเด็กได้จัดทำข้อมูลที่ระบุว่าเด็กอย่างน้อยร้อยละ 5 ในภูมิภาค เสี่ยงเผชิญกับความรุนแรง การล่วงละเมิด และการแสวงหาประโยชน์** เนื่องจากประเทศไทยยังขาดข้อมูลการคุ้มครองเด็ก ซึ่งเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนที่สำคัญของภาครัฐ แม้ว่าเด็กใน

¹⁰³ Forum on Global Violence Prevention; Board on Global Health; Institute of Medicine; National Research Council. Contagion of Violence: Workshop Summary. Washington (DC): National Academies Press (US); 2013 Feb 6. II.9, VIOLENCE IS A CONTAGIOUS DISEASE. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207245/?report=classic>

¹⁰⁴ Greene, M.B. (2018) Metaphorically or Not, Violence Is Not a Contagious Disease *AMA J Ethics*. 2018;20(5):513-515. doi: 10.1001/journalofethics.2018.20.5.corr1-1805.

- ประเทศไทยจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 58 ที่ถูกระบุว่าประสบกับการลงโทษทางจิตวิทยาและทางกาย¹⁰⁵ แต่ก็ได้มีการบ่งชี้ว่าระบบยังไม่ไวต่อตัวแปรทำนาย (predictive variables) ที่จำเป็นสำหรับความรุนแรงต่อเด็กทุกตัวอย่างสมบูรณ์
94. **โดยคำนึงถึงการปรับเปลี่ยนที่จำเป็นเนื่องจากการระบาดของโควิด-19 ช่วงระยะเวลา 4 ปีของการนำร่อง มีเด็กจำนวนสูงสุด 700 คน ที่ได้รับบริการอย่างน้อยหนึ่งครั้ง** ซึ่งประมาณร้อยละ 60 ของเด็กจำนวนนี้อาศัยอยู่ในครอบครัวที่เข้าร่วมหลักสูตรอบรมผู้ปกครอง PLH ทั้งนี้เด็กที่ถูกระบุว่ามีความเสี่ยงต่อความรุนแรงโดยระบบเกราะป้องกันเด็ก น้อยกว่าร้อยละ 1 ได้รับการดูแลเป็นรายกรณี (และเพียงร้อยละ 20 ของกรณีเหล่านั้น (n=55) ใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการรายกรณีฟรีมิโร) และหลักสูตรอบรม PLH ไม่ได้จัดเป็นประจำและอย่างเป็นทางการ
95. **หลักสูตรอบรม PLH ได้รับการยืนยันผ่านการวิจัยที่เข้มข้นว่าเป็นหลักสูตรอบรมการเลี้ยงดูเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี สำหรับครอบครัว ที่มีประสิทธิภาพ** ซึ่งได้รับการยืนยันจากพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมจนจบหลักสูตร โดยพวกเขาอ้างว่าพวกเขามีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการฝึกวินัยเชิงบวกมากขึ้น
96. **แม้จะมีความเสี่ยงที่ต้องเผชิญกับความรุนแรงสูง แต่เด็กที่มีความพิการกลับเป็นเพียงร้อยละ 0.16 ของเด็กที่ระบุอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง** โดยระบบเกราะป้องกันเด็ก และไม่มีเนื้อหาชัดเจนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กที่มีความพิการในเชิงบวกในหลักสูตรอบรม PLH โดยไม่รวมมาตรการออกแบบที่สนับสนุนการรวมเด็กพิการเข้ามาอย่างเต็มรูปแบบ การรับประกันว่าเด็กพิการมีโอกาสอย่างเท่าเทียมที่จะเข้าถึงบริการต่าง ๆ ล้มเหลว ในแง่ของการเคารพสิทธิของเด็กพิการและเป็นการละทิ้งข้อผูกพันของผู้ปฏิบัติหน้าที่
97. **การพึ่งพิงข้อมูลจากระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อการวิเคราะห์ของระบบเกราะป้องกันเด็ก ไม่ได้ประเมินนิเวศวิทยาสังคมอย่างครบถ้วนของเด็ก และไม่ได้คาดการณ์ความเสี่ยงในการคุ้มครองเด็กอย่างแม่นยำ** ทั้งนี้ ปัจจัยเชิงโครงสร้าง สถาบัน และสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น ความยากจนและความเครียดภายในครอบครัว และสถานการณ์ความเป็นอยู่ของเด็ก (ยกตัวอย่างเช่น การอาศัยกับปู่ย่าตายายหรืออยู่ในการดูแลของสถาบัน) ปัจจัยชุมชน เช่น บรรทัดฐานทางสังคมที่สนับสนุนความรุนแรง (ยกตัวอย่างเช่น การสร้างวินัยโดยใช้ความรุนแรงทั้งที่บ้านและในโรงเรียน) หรือ ‘การเลือกเงียบ’ (code of silence) ที่ส่งผลให้ไม่เกิดการรายงานความรุนแรง ไม่ได้อธิบายอย่างละเอียดในแบบจำลองการทำนาย (predictive model) นอกจากนี้ ระบบยังไม่ได้คำนึงถึงธรรมชาติของความเสียด้านการคุ้มครองเด็กที่มีพลวัต ยกตัวอย่างเช่น เด็กคนหนึ่งไม่มีความเสี่ยงในปัจจุบัน แต่อาจมีความเสี่ยงในวันพรุ่งนี้ หากผู้ดูแลหลัก เช่น ปู่ย่าตายายเสียชีวิต หรือเมื่อพ่อหรือแม่เลี้ยงที่ใช้ความรุนแรงก้าวเข้ามาในบ้าน
98. **ระบบเกราะป้องกันเด็กและฟรีมิโร เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่กล่าวว่าการประเมินนี้ว่าระบบเกราะป้องกันเด็กสามารถช่วยพวกเขาระบุเด็กที่มีความเสี่ยงได้เร็วยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม เพื่อเติมเต็มศักยภาพของระบบในการคุ้มครองเด็ก เครื่องมือเหล่านี้จำเป็นต้องทำงานในระบบที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เด็กที่ถูกระบุว่ามีความเสี่ยงได้รับการติดตามทันที เครื่องมือดังกล่าวยังไม่ใช่งานไม่ได้อย่างเต็มที่ภายในระบบคุ้มครองเด็กภาพรวม ซึ่งระบบคุ้มครองเด็กมีประสิทธิภาพในการป้องกันความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น และช่วยจัดให้มีชุดมาตรการที่เหมาะสมเมื่อเกิดความรุนแรงขึ้น
99. **การดำเนินโครงการในศูนย์ฯที่ได้ เมื่อถึงระดับหนึ่งต้องคำนึงถึงประเด็นความรุนแรงต่อผู้หญิงและต่อเด็กจะมาบรรจบกัน** อย่างไรก็ตาม ชีตความสามารถที่จำกัดในการจัดการรายกรณีอย่างเข้มข้น ซึ่งประกอบด้วยการดำเนินการและการติดตามการส่งต่อของหลายภาคส่วน จำกัดการเข้าถึงบริการเชิงป้องกันและตอบสนองของเด็ก

10.4 ประสิทธิภาพ

100. **การประเมินนี้ไม่ได้รวมการประเมินการวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางการเงิน (Value for Money) อย่างครอบคลุม ส่วนหนึ่งเป็นเพราะไม่มีต้นทุนของโครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกัน** ที่ถูกต้องแม่นยำ ตั้งแต่เริ่มต้น การขยายขนาด และต้นทุนการดำเนินงานที่เกิดขึ้นประจำ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องท้าทายในการหาข้อสรุปเกี่ยวกับประสิทธิภาพทางการเงิน หากประมาณการได้ดีที่สุด อาจกล่าวได้ว่าเด็กประมาณ 700 คน ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการลงทุนมูลค่าเกือบ 1 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ในช่วง 4 ปี ศักยภาพขององค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบมีอยู่

¹⁰⁵ UNICEF, June 2021, Addressing the Gaps. Key Results from the Multiple Indicator Cluster Survey, Thailand 2019. UNICEF Office for Thailand: Bangkok. [https://www.unicef.org/thailand/media/6726/file/Addressing%20the%20Gap%20\(MICS6\).pdf](https://www.unicef.org/thailand/media/6726/file/Addressing%20the%20Gap%20(MICS6).pdf)

นั่นคือระบบเกราะป้องกันเด็ก พรیمیโร และ PLH แต่ศักยภาพในการดำเนินงานอย่างเต็มที่นั้น ไม่เป็นที่ประจักษ์ และไม่มีการยืนยันถึงความยั่งยืนขององค์ประกอบต่าง ๆ

101. **โอกาสหลายอย่างยังไม่ได้ใช้เพื่อการบูรณาการ MISs โดยเฉพาะอย่างยิ่งโอกาสที่ศูนย์พึ่งได้ของ สธ. และระบบสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองเด็กของ พม. (Child Protection Information System: CPIS) ร่วมกับพรیمیโร** สิ่งนี้จะช่วยทำให้เวลาของเจ้าหน้าที่มีประสิทธิภาพ และจะเป็นแพลตฟอร์มสำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการคุ้มครองเด็กของหลายภาคส่วน การบูรณาการพรیمیโรด้วยวิธีนี้ จะใช้ประโยชน์จากระบบของรัฐบาลกลางได้ และอาจช่วยให้ระบบคุ้มครองเด็กเข้มแข็งขึ้น
102. **ความมุ่งมั่นที่จะสร้างขีดความสามารถในความหมายที่ครอบคลุมที่สุดนั้น เป็นสิ่งท้าทายเกินกว่าจะยืนยันได้** เนื่องจากไม่มีการประเมินขีดความสามารถเชิงสถาบันซึ่งถือเป็นรากฐาน ความมุ่งมั่นในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งของระบบคุ้มครองเด็กตั้งแต่เริ่มต้น จำเป็นต้องมีเครื่องมือเพื่อให้ระบบทำงานและกำลังเจ้าหน้าที่ดำเนินการได้ คือทำให้แน่ใจว่ามีคนเพียงพอในสถานที่ที่ต้องการ พร้อมด้วย คุณสมบัติที่เหมาะสมพร้อมเข้าถึงทรัพยากรที่เหมาะสมและเพียงพอ มีการรวมการอบรม ยกตัวอย่างเช่น การอบรมการจัดการรายกรณี และการอบรมการให้คำปรึกษาสำหรับหลักสูตร PLH รวมกันเป็นหนึ่งครั้ง แต่ไม่รวมกลไกการช่วยเหลือสนับสนุนและการให้คำปรึกษา สำหรับการพัฒนาทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยนั้นไว้ค่าหากไม่มีผู้คนเพียงพอเข้ามาดำเนินการ
103. **หลักสูตรอบรม PLH ไม่มีกฎหมายควบคุมและไม่มียุทธศาสตร์สำหรับการขยายหลักสูตรให้ครอบคลุมพื้นที่อื่น ๆ** มาตรการสำหรับครอบครัวของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี แสดงให้เห็นถึงผลกระทบเชิงบวกจากการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomized control trial) และนักพัฒนาได้ระบุถึงโอกาสในการจัดทำงานวิจัยเพิ่มเติมในพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศไทย ในอนาคต พร้อมเสนอเงินทุนจากผู้บริจาคอื่น เพื่อให้การใช้เงินลงทุนเกิดประโยชน์สูงสุดจนถึงปัจจุบัน

10.5 ความยั่งยืน

104. **ความตระหนักรู้ของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เกี่ยวกับการละเมิดการคุ้มครองเด็กดีขึ้น และพวกเขามีแรงจูงใจอย่างชัดเจนที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มีการละเมิดสิทธิเด็ก** ด้วยการวางแผนที่ดี ความสามารถดังกล่าวสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากระบบคุ้มครองเด็กมีความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะระบบสาธารณสุข
105. **การมุ่งเน้นไปที่ซอฟต์แวร์และฮาร์ดแวร์ของระบบเกราะป้องกันเด็กและพรیمیโร ยังไม่รวม 'เบรนแวร์' (brainware) ที่จำเป็นในการทำให้ระบบทำงานเพื่อป้องกันและตอบสนองต่อการละเมิดการคุ้มครองเด็ก** ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการเป็นเครื่องมือที่ต้องการบุคลากรและทรัพยากรในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ หลักสูตรอบรม PLH ยังต้องการข้อมูลนำเข้าอย่างเข้มข้นจากกำลังเจ้าหน้าที่ที่ทุ่มเทเพื่อสร้างความตระหนักรู้เป็นระบบให้ชุมชน วางแผนและจัดทำหลักสูตร 8 สัปดาห์ที่เข้มข้น ช่องว่างด้านศักยภาพที่ขาดหายไปนี้ ทำให้ สธ. ไม่สามารถปฏิบัติตามพันธกรณีของรัฐบาลในการคุ้มครองเด็กจากความรุนแรงได้ ในขณะเดียวกัน การขาดข้อมูลต้นทุนก็จำกัดการตัดสินใจที่รอบคอบของ สธ. ด้วย

11 ข้อเสนอแนะ

ตามคำแนะนำการประเมิน (Evaluation Guidance) ระดับความสำคัญถูกกำหนดดังนี้: สูง – เพื่อบรรลุภายใน 3 เดือน สูงสุด ปานกลาง - เพื่อบรรลุภายใน 9 เดือน และต่ำ – เพื่อบรรลุภายใน 1 ปีหรือมากกว่า สูงสุด 2 ปี

ตารางที่ 12 ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์

ข้อสรุปเบื้องต้น	ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน	ระดับ ความสำคัญ
REL-1 REL-2 COH-2 SUST-2	การสนับสนุนโครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ควรฝังอยู่ในแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบ โดยสอดคล้องกับกรอบการจัดการที่อิงตามผลลัพธ์และแผนการดำเนินงานและประเมินผล (M&E) ที่เข้มแข็งซึ่งร่วมกันออกแบบโดยองค์การยูนิเซฟและ สธ. แผนนี้ควรรวมชุดของมาตรการสำคัญที่ชัดเจนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ดังต่อไปนี้ (1) การเปลี่ยนแปลงนโยบายและกฎหมายที่จำเป็นของ สธ. เพื่อจัดสรรเงินทุนให้แก่โครงการต่าง ๆ (2) เพื่อให้ สธ. เพิ่มขีดความสามารถในการตอบสนองของต้นสุติทางที่ตื้นเขิน และดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นภายในระบบที่เกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน (ยกตัวอย่างเช่น บูรณาการพริมิโรกับแพลตฟอร์มการจัดการข้อมูลรายการคดีของ สธ. และ พม. และดำเนินการตามกลไกส่งต่อหลายภาคส่วนที่ได้รับการอนุมัติ) (3) และเพื่อให้องค์การยูนิเซฟและรัฐบาลร่วมมือกันเพื่อเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคม โดยลดการยินยอมต่อการสร้างวินัยด้วยความรุนแรง และเพิ่มขีดความสามารถในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก	ยูนิเซฟ และ สธ.	สูง
COH-3 COH-7 SUST-4	แม้ว่าความร่วมมือหลายภาคส่วนอาจซับซ้อนและท้าทาย แต่องค์การยูนิเซฟมีโอกาสพิเศษที่จะแสดงบทบาทการไกล่เกลี่ยความสัมพันธ์ระหว่าง พม. และ สธ. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบคุ้มครองเด็ก ในขั้นแรก โครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันควรเป็นศูนย์กลางของการหารือเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ระบบคุ้มครองเด็กหลายภาคส่วนแห่งชาติที่กำลังดำเนินอยู่ของรัฐบาล องค์การยูนิเซฟมีหน้าที่อำนวยความสะดวกกระบวนการนี้ เพื่อสร้างแผนสำหรับความร่วมมือและการทำงานร่วมกันด้านการคุ้มครองเด็กอย่างราบรื่นระหว่างกระทรวงต่าง ๆ	ยูนิเซฟ	สูง
	ในขณะเดียวกัน องค์การยูนิเซฟเป็นคู่สนทนาที่สำคัญกับ พม. กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) กระทรวงมหาดไทย (มท.) และ สธ. เพื่อจัดตั้งบ้านสำหรับหลักสูตรอบรม PLH ในสถานดูแลทางสังคมและศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และสถานบริการด้านสาธารณสุขภายใต้กรอบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หลายภาคส่วนเพื่อส่งมอบหลักสูตรอบรม PLH โดยมหาวิทยาลัยออกซฟอร์ดกำลังดำเนินการวิจัย PLH ต่อด้วยทุนส่วนตัวในประเทศไทย และอยู่ในสถานะที่เหมาะสมที่จะเป็นหุ้นส่วนที่เหมาะสมในการดำเนินการพัฒนายุทธศาสตร์เพื่อการออกโครงการหลายภาคส่วนอย่างเป็นระบบ สิ่งนี้สามารถนำไปศึกษาการปรับเพื่อส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ชายในหลักสูตรอบรม PLH รวมทั้งเพื่อรวมกิจกรรมให้แก่ผู้ปกครองของเด็กที่มีความพิการ และขยายเพื่อรวมวินัยเชิงบวกสำหรับเด็กวัยรุ่นช่วงอายุ 10-14 ปี และ 15-17 ปี แม้ว่าองค์การยูนิเซฟไม่ได้ลงทุนทางการเงินเพิ่มเติม แต่อยู่ในสถานะพิเศษที่จะให้การสนับสนุนรัฐบาลในการลงทุนผ่านการพัฒนาเด็กปฐมวัย และยุทธศาสตร์ด้านการศึกษาและการดูแลทางสังคมอื่น ๆ	ยูนิเซฟ และ ม. ออกซฟอร์ด	ปานกลาง
COH-3 COH-7 EFFE-4	การเชื่อมโยงภายในขององค์การยูนิเซฟเกี่ยวกับหลักสูตรอบรม PLH ผ่านการบูรณาการผลสัมฤทธิ์ของ Country Programme ว่าด้วยพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (ผลสัมฤทธิ์ที่ 1) และการคุ้มครองเด็ก (ผลสัมฤทธิ์ที่ 4.2) สามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการหารือหลายภาคส่วนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ดังนั้นจะขยายการเข้าถึงและมีส่วนร่วมในผลสัมฤทธิ์ที่ตั้งใจไว้ขององค์การยูนิเซฟเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคม	ยูนิเซฟ	สูง

ข้อสรุปเบื้องต้น	ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน	ระดับ ความสำคัญ
SUST-1	นำ Guidelines for Scale-up Models and Pilots ที่เพิ่งเผยแพร่ออกมาขององค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย มาใช้อย่างเต็มรูปแบบ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและความยั่งยืนระยะยาว ยั่งยืนของโครงการคุ้มครองเด็กเชิงนวัตกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อกำหนดในการมีและดำเนินการตามกรอบผลลัพธ์และแผนการดำเนินงานและประเมินผล (M&E) ที่เข้มข้น สำหรับโครงการนำร่อง ไม่ควรเจาะจงต่อร่องได้ ทั้งนี้ ทำกลางหลักกรอื่น ๆ Guidelines เหล่านี้ แนะนำว่าแนวคิดนำร่องได้รับการประเมินที่ 'เหมาะสมกับบริบท' และ 'ตาม หลักฐาน' และมีกรอบการดำเนินงาน M&E ที่เฉพาะเจาะจง เพื่อวัดความก้าวหน้าและ ประเมินผลลัพธ์และผลกระทบ	ยูนิเซฟ	สูง

ตารางที่ 13 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

ข้อสรุปเบื้องต้น	ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน	ระดับ ความสำคัญ
COH-1, COH-3, 6, & 7 EFFI-3 SUST-5	พิจารณาถึงประโยชน์ของการจัดทำประเมินขีดความสามารถเชิงสถาบัน ซึ่งเป็นพื้นฐานใน การทำความเข้าใจว่านวัตกรรมในการพัฒนาระบบคุ้มครองเด็กสามารถถูกนำเสนอและได้รับ การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องได้อย่างไร สิ่งนี้ไม่ได้เกี่ยวข้องกับจำนวนและคุณสมบัติของ เจ้าหน้าที่ที่มีอยู่เพียงเท่านั้น แต่ยังรวมถึงทรัพยากรที่เป็นด้วย นอกจากนี้ ยังควรรวม ศักยภาพของศูนย์พัฒนาครอบครัวในการรับบทบาทสร้างความตระหนักรู้ด้านการเปลี่ยนแปลง บรรทัดฐานทางสังคม โดยคำนึงถึงความสมัครใจเป็นส่วนใหญ่ การพิจารณาควบคู่กับต้นทุน จะเป็นหลักฐานสำหรับการวางแผนของรัฐบาลในระยะกลางถึงระยะยาว	ยูนิเซฟ และ พม. สธ. และ มท.	ปานกลาง
REL-3 COH-5 EFFE-4 EFFI-1	พิจารณาการให้คำแนะนำและการให้การสนับสนุนสำหรับการบูรณาการพริโมด้วย (1) ฐานข้อมูลภายในของ สธ. ที่จัดการโดยศูนย์พึ่งได้ และ (2) ระบบสารสนเทศเพื่อการคุ้มครอง เด็กของ พม. (CPIS) ทั้งนี้ เกณฑ์สำหรับวัดระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการพริโมได้เสริมสร้าง การทำงานของการจัดการรายกรณีหลายภาคส่วน ซึ่งมีศักยภาพในการเพิ่มประสิทธิภาพการ ดำเนินงาน แทนที่จะต้องมีหลายระบบที่ทำงานพร้อมกัน	ยูนิเซฟ สธ. และ พม.	สูง
REL-4 REL-GEHR EFFE-GEHR	ทบทวนและหากจำเป็นให้ปรับแผนโครงการภายในองค์กรยูนิเซฟ โดยมุ่งเน้นอย่างชัดเจนไปที่ การอยู่ร่วมกันในชุมชนอย่างเท่าเทียมของเด็กพิการ ¹⁰⁶ ผู้หญิงและเด็กผู้หญิง	ยูนิเซฟ และ สธ.	ปานกลาง

¹⁰⁶ โปรดดู Office of the United Nations high Commissioner for Human rights, Support systems to ensure community inclusion of persons with disabilities, including as a means of building forward better after the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, Advance Edited Version, Distributed 3rd January 2023, **Human Rights Council Fifty-second session** 27 February–31 March 2023 Agenda items 2 and 3 <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc5252-support-systems-ensure-community-inclusion-persons-disabilities>

บรรณานุกรม

- Bywaters, P. and Skinner, G. with Cooper, A., Kennedy, E. and Malik, A. (2022) The Relationship Between Poverty and Child Abuse and Neglect: New Evidence. University of Huddersfield and Nuffield Foundation.
https://research.hud.ac.uk/media/assets/document/hhs/RelationshipBetweenPovertyChildAbuseandNeglect_Report.pdf
- Chen, C.-J., Chen, Y.-W., Chang, H.-Y. And Feng, J.-Y. (2022) Screening Tools for Child Abuse Used by Healthcare Providers: A Systematic Review. *Journal of Nursing Research*: February 2022, Volume 30, Issue 1-p e193 DOI: 10.1097/JNR.0000000000000475
- Climate Risk Country Profile: Thailand (2021): The World Bank Group and the Asian Development Bank.
<https://www.adb.org/sites/default/files/publication/722251/climate-risk-country-profile-thailand.pdf>
- CP MERG (2012), Ethical principles, dilemmas and risks in collecting data on violence against children: A review of available literature, Statistics and Monitoring Section/Division of Policy and Strategy, UNICEF, New York.
- Department of Children and Youth (2017) Manual of Protocols and Procedures on the Protection and Responding to Children at Risk of Abuse, Neglect, Exploitation, and Violence. Department of Children and Youth: Bangkok.
- ECPAT, INTERPOL, and UNICEF (2022) Disrupting Harm in Thailand: Evidence on online child sexual exploitation and abuse. Global Partnership to End Violence against Children. https://www.end-violence.org/sites/default/files/2022-02/DH_Thailand_ONLINE_final.pdf
- Ellonen, N., Rantanen, H., Lepistö, S., Helminen, M., & Paavilainen, E. (2019). The use of the Brief Child Abuse Potential Inventory in the general population in Finland. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(1), 128–134.
<https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1571002>
- Girls Not Brides (n.d.) Thailand, Prevalence Rates and Key Statistics. <https://www.girlsnotbrides.org/learning-resources/child-marriage-atlas/regions-and-countries/thailand/>
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A. & Kress, H. (2016) Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics* March 2016; 137 (3): e20154079. 10.1542/peds.2015-4079 Available at <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/137/3/e20154079/81439/Global-Prevalence-of-Past-year-Violence-Against?redirectedFrom=fulltext>
- IASC (2015) Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action. Reducing Risk, Promoting Resilience and Aiding Recovery. <https://interagencystandingcommittee.org/working-group/iasc-guidelines-integrating-gender-based-violence-interventions-humanitarian-action-2015>
- Lindert, K., Karippacheril, T.G., Rodriguez Caillava, I. and Nishikawa Chávez, K. eds. (2020) Sourcebook on the Foundations of Social Protection Delivery Systems. Washington, DC: World Bank.
<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34044/9781464815775.pdf?sequence=9&isAllowed=y>
- Ma, K. S. K. (2022). Screening programs incorporating big data analytics. *Big Data Analytics for Healthcare*, 313-327.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91907-4.00023-6>
- Marks, L., Hunter, D.J. & Alderslade, R. (2011) Strengthening Public Health Capacity and Services in Europe. A Concept Paper. Durham University and World Health Organisation. www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/152683/e95877.pdf
- mHelp/Health Enabled (2016) Information and communication technology for child protection case management in emergencies: a framework for design, implementation and evaluation. Prepared for UNICEF, UNHCR, and ICRC.
http://healthenabled.org/wordpress/wp-content/uploads/2017/09/ICTs_for_Child_Protection_Case_Management_Research_HealthEnabled-1.pdf
- Ministry of Public Health (First revision 2018) Twenty-Year National Strategic Plan for Public Health.
<http://164.115.27.97/digital/files/original/2ddc0ac1eacea4c666af70165c23e011.pdf>
- National Statistical Office of Thailand (2020a) The 2019 Household Socio-Economic Survey. NSO: Bangkok
http://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/household/household/2019/FullReport_HSES_W.pdf

- National Statistical Office Thailand and UNICEF (2019) Multiple Indicator Cluster Survey (MICS). Thailand Survey Findings Report. <https://www.unicef.org/thailand/media/5146/file/Multiple%20Indicator%20Cluster%20Survey%202019.pdf>
- Norori, N., Hu, Q., Aellen, F. M., Faraci, F. D., & Tzovara, A. (2021). Addressing bias in big data and AI for health care: A call for open science. *Patterns*, 2(10), 100347. <https://doi.org/10.1016/j.patter.2021.100347>
- OECD (2019). Better Criteria for Better Evaluation. Revised Evaluation Criteria Definitions and Principles for USE. <https://www.oecd.org/dac/evaluation/revised-evaluation-criteria-dec-2019.pdf>
- Sammon, E., Silva-Leander, S. and Merttens, F. (2021) Thailand Social Protection Diagnostic Review. Summary report on child-sensitive social protection in Thailand. Oxford Policy Management: Oxford.
- Shakil, A., Day, P.G., Chu, J., Woods, S.B. and Bridges, K. (2018) PedHITSS: A Screening Tool to Detect Childhood Abuse in Clinical Settings. *Family medicine*, 50(10), 763–769. <https://doi.org/10.22454/FamMed.2018.778329>
- Tharathep, S., Tharathep C. (2021-2022) CHILD SHIELD PROJECT: The first stages implementation, Thailand experience
- Trangkasombat, U. (2008). Sexual abuse in Thai children: A qualitative study. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet*. 91. 1461-7.
- UNICEF (2008) Child Protection Strategy. UNICEF: New York. <https://sites.unicef.org/tdad/unicefcpstrategyjune08.pdf>
- UNICEF (2016). Violence Against Children in Education Settings in South Asia. UNICEF: ESARO. Available at <https://www.unicef.org/rosa/reports/violence-against-children-education-settings-south-asia>
- UNICEF (2017) Strategic Note for Child Protection. UNICEF: Thailand. Print Information.
- UNICEF (2017) Results-based Management Handbook. Working together for children. UNICEF : New York Available at <https://www.unicef.org/rosa/media/10356/file>
- UNICEF (2017) UNICEF-Adapted UNEG Evaluation Report Standards. <https://www.unicef.org/evaluation/media/816/file/UNICEF-Adapted-UNEG-Evaluation-Report-Standards.pdf>
- UNICEF (2018) Structural Violence Against Children in South Asia. UNICEF: South Asia. Available at <https://www.unicef.org/rosa/reports/structural-violence-against-children-south-asia>
- UNICEF (2019) Global Social Protection Framework. UNICEF: New York www.unicef.org/media/64601/file/Global-social-protection-programme-framework-2019.pdf
- UNICEF (2019). Guidelines to Strengthen Social Service for Child Protection. New York. <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-05/Guidelines-to-strengthen-social-service-for-child-protection-2019.pdf>
- UNICEF (2020) Designing Parenting Programmes for Violence Prevention: A Guidance Note. UNICEF: New York. www.unicef.org/media/77866/file/Parenting-Guidance-Note.pdf
- UNICEF (2020) Thailand Child Protection System: Evidence Review Notes INTERNAL DOCUMENT, not for external dissemination. Print Information.
- UNICEF (2021) Addressing the Gaps. Key results from the Multiple Indicator Cluster Survey Thailand 2019. Bangkok, Thailand. [https://www.unicef.org/thailand/media/6726/file/Addressing%20the%20Gap%20\(MICS6\).pdf](https://www.unicef.org/thailand/media/6726/file/Addressing%20the%20Gap%20(MICS6).pdf)
- UNICEF (2021) Child Protection Strategy. UNICEF: New York. <https://www.unicef.org/documents/child-protection-strategy>
- UNICEF (2021) Child Protection Systems Strengthening. Approach, Benchmarks, Interventions. UNICEF: New York. www.unicef.org/documents/child-protection-systems-strengthening
- UNICEF (2021) Gender Action Plan, 2022–2025. New York. <https://www.unicef.org/gender-equality/gender-action-plan-2022-2025>
- UNICEF (2021) Seen, Counted, Included: Using data to shed light on the well-being of children with disabilities, UNICEF, New York. <https://data.unicef.org/resources/children-with-disabilities-report-2021/>
- UNICEF (2021) UNICEF Gender Policy 2021-2030. New York. <https://www.unicef.org/reports/unicef-gender-policy-2021-2030>
- UNICEF (2021) UNICEF Thailand 2021 Annual Report. UNICEF: Bangkok, Thailand. <https://www.unicef.org/thailand/media/8571/file/UNICEF%20Thailand%20Annual%20Report%202021.pdf>

UNICEF (2022) UNICEF Strategic Plan 2022-2025. Renewed ambition toward 2030. New York.

<https://www.unicef.org/reports/unicef-strategic-plan-2022-2025>

UNICEF (2022) UNICEF Thailand Country Programme Document 2022-2026.

<https://www.unicef.org/executiveboard/documents/thailand-country-programme-document-frs-2022>

UNICEF (n.d.) Child Protection. <https://www.unicef.org/thailand/what-we-do/child-protection>

UNICEF and University of Oxford (2020) Parenting for Lifelong Health for Young Children (PLH-YC) in Thailand: Promoting lifelong wellbeing and preventing violence against children through evidence-based parenting skills. University of Oxford: UK.

UNICEF Thailand, 23 February 2018, Review of Project Proposal, The Development of screening tool, and management information system targeting children and women at risk of or being abused for health sector. Print Information.

UNICEF Thailand, June 2020, Review of Project Proposal, The Development of curriculum and capacity on child protection for health personnel (Phase II). Print Information

UNICEF Thailand, June 2020, Review of Project Proposal, The expansion of CP screening tool and management information system for health sector (Phase II). Print Information.

UNICEF Thailand, October 2021, Signed agreement Primero Implementation Plan. Print Information.

United Nations Evaluation Group (2020) Ethical Guidelines for Evaluation. <http://www.unevaluation.org/document/detail/2866>

Universalis and Child Frontiers (2013) Evaluation of the UNICEF Child Protection Monitoring and Response System in Thailand.

https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2020-10/Thai_UNICEF_CPMRS_-_Volume_I_-_final_-_May_2013.pdf

World Bank (2022). Thailand Overview. <https://www.worldbank.org/en/country/thailand/overview>

World Health Organisation (2018) INSPIRE Handbook: action for implementing the seven strategies for ending violence against children. WHO: Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/inspire-handbook-action-for-implementing-the-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>

World Health Organisation, 29 November 2022, Violence Against Children Key Facts. Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>

ภาคผนวก ก. ขอบเขตของงาน

ขอบเขตของงานสำหรับสัญญาาระหว่างสถาบัน

ฝ่ายที่เปิดรับข้อเสนอ: ฝ่ายคุ้มครองเด็กขององค์การยูนิเซฟ สำนักงานประเทศไทย

การประเมินความก้าวหน้าการดำเนินการโครงการนำร่องเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์การยูนิเซฟ (การเสนอราคาครั้งที่ 2 ผ่าน LTAS)



1. ที่มาและความสำคัญ

การคุ้มครองเด็กและเยาวชนเป็นภารกิจสำคัญขององค์การยูนิเซฟ นับตั้งแต่การประกาศปฏิญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก เมื่อ พ.ศ. 2502 ตามด้วยการบังคับใช้สนธิสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กให้มีผลผูกพันตามกฎหมายระหว่างประเทศ เมื่อ พ.ศ. 2533 การคุ้มครองเด็กและเยาวชน เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิเด็ก ที่ได้รับความคุ้มครองจากความรุนแรง การแสวงหาประโยชน์ และการล่วงละเมิด ซึ่งแม้ว่าพื้นที่ต่าง ๆ จะมีขอบเขตการคุ้มครองเด็กและเยาวชนต่างกันไปตามบริบท แต่ก็พบหลักฐานบ่งชี้ว่ามีการละเมิดการคุ้มครองและสิทธิเด็กอย่างแพร่หลาย

ฝ่ายคุ้มครองเด็กขององค์การยูนิเซฟ สำนักงานประเทศไทย ทำงานอย่างใกล้ชิดกับกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) โดย ตั้งแต่ พ.ศ. 2542 สธ. ให้บริการช่วยเหลือและช่วยชีวิตเด็ก เยาวชน สตรี ที่ตกเป็นเหยื่อความรุนแรง ผ่านศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Centers: OSCC) ภายในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ศูนย์พึ่งได้ขาดเครื่องมือและข้อมูลที่สำคัญสำหรับบุคลากรระดับปฏิบัติการที่ให้บริการในชุมชน และยังมีข้อจำกัดในการติดตามผลการช่วยเหลือ รวมถึงป้องกันความรุนแรงและการล่วงละเมิด ทั้งนี้ สธ. สามารถพัฒนาขีดความสามารถผ่านการจัดหาเครื่องมือที่เหมาะสม ส่งเสริมศักยภาพของบุคลากร และการบริหารระบบจัดการข้อมูลที่ครอบคลุม เพื่อป้องกันความรุนแรง การแสวงหาประโยชน์ และการล่วงละเมิดได้อย่างทันที่

โครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กร่วมกันระหว่าง สธ. และองค์การยูนิเซฟ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาระบบจัดการข้อมูล ได้แก่ “ระบบเกราะป้องกันเด็ก” (Child-Shield) ที่ใช้ข้อมูลจำนวนมาก (big data) และปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence: AI) ในการวิเคราะห์และประเมินผลแบบทันที เพื่อสามารถคัดกรอง แจ้งเตือนและติดตาม กรณีเด็กและครอบครัวที่มีความเสี่ยง โดยระบบดังกล่าวเชื่อมโยงกับระบบ “พริมิโร” (Primer) ที่ส่งเสริมให้การทำงานคุ้มครองเด็กเป็นไปอย่างราบรื่น 2) การพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการกรณี สำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับประเทศ โดยเฉพาะบุคลากรของศูนย์พึ่งได้ ให้สามารถบริหาร ประเมินและระบุความเสี่ยงกรณีต่างๆ ผ่านระบบเกราะป้องกันเด็ก สามารถให้ความช่วยเหลือและส่งต่อกรณีได้ รวมถึงปรับตัวและถ่ายทอดหลักสูตรอบรม PLH (Parenting for Lifelong Health) ซึ่งเป็นหลักสูตรช่วยเหลือ/ให้คำแนะนำในการเลี้ยงเด็ก-เยาวชนสำหรับครอบครัวที่ถูกประเมินว่ามีความเสี่ยง

โครงการเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากองค์การยูนิเซฟ และดำเนินการระหว่าง พ.ศ. 2561 – 2564 มีรายละเอียด ดังนี้

- ระบบเกราะป้องกันเด็ก
 - องค์การยูนิเซฟ และ สธ. ร่วมกัน พัฒนาเครื่องมือคัดกรองและระบบจัดการข้อมูล โดยเก็บข้อมูลของเด็ก เยาวชน และสตรีที่มีความเสี่ยง หรือที่ตกเป็นเหยื่อความรุนแรง จากฐานข้อมูลด้านสาธารณสุข (ระบบเกราะป้องกันเด็ก) ระยะที่ 1 ระหว่าง มีนาคม พ.ศ. 2561 – ตุลาคม พ.ศ. 2562
 - องค์การยูนิเซฟ และ สธ. ร่วมกัน พัฒนาเครื่องมือคัดกรองและระบบจัดการข้อมูล โดยเก็บข้อมูลของเด็ก เยาวชน และสตรีที่มีความเสี่ยง หรือที่ตกเป็นเหยื่อความรุนแรง จากฐานข้อมูลด้านสาธารณสุข (ระบบเกราะป้องกันเด็ก) ระยะที่ 2 ระหว่าง มิถุนายน พ.ศ. 2563 – ธันวาคม พ.ศ. 2564
- พริมิโร
 - กำหนดค่า ดัดแปลง และบำรุงรักษาซอฟต์แวร์ “พริมิโร” ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย โดยทำสัญญากับคู่ค้าของสำนักงานใหญ่ องค์การยูนิเซฟ นับตั้งแต่ มีนาคม พ.ศ. 2563 (ต่อเนื่อง)
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์พึ่งได้ในการจัดการรายกรณีและหลักสูตรอบรม PLH

- ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลัก ได้แก่ องค์การยูนิเซฟ และ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้เกี่ยวข้องระดับนโยบายจะนำผลการประเมินไปหารือในระดับนโยบายเพื่อขยายโครงการให้ครอบคลุมทั่วประเทศ
- ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ คือ ฝ่ายปฏิบัติการ กระทรวงสาธารณสุข จะนำผลการประเมินไปปรับปรุงเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการ

วัตถุประสงค์หลักของการประเมิน

- เพื่อประเมินผลโครงการว่ามีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล สอดคล้อง และยั่งยืน สามารถดำเนินโครงการตามต้นแบบได้หรือไม่
- เพื่อให้ สธ. ได้วิเคราะห์ข้อจุดแข็ง-จุดด้อยของโครงการ โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมโดยมีเด็กเป็นศูนย์กลางและส่งเสริมให้เกิดการแก้ไขพฤติกรรม
- เพื่อให้คำแนะนำที่สามารถนำไปปฏิบัติได้แก่ สธ. และส่งต่อแผนการจัดการระบบข้อมูลและให้ความช่วยเหลือให้กับศูนย์พึ่งได้

3. นิยามและขอบเขตการดำเนินงาน

ร่างขอบเขตการดำเนินงาน (TOR) ระบุไว้อย่างชัดเจนว่าเนื้อหาจะครอบคลุมประเด็น ดังนี้ 1) ตามหัวข้อโครงการนำร่อง ได้แก่ พริมิโร ระบบเกราะป้องกันเด็ก และหลักสูตร PLH 2) ตามลำดับเวลา แต่ละโครงการดำเนินการ ระหว่าง พ.ศ. 2561-2564 และ 3) ตามภูมิศาสตร์คือ 7 จังหวัด ในพื้นที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ที่เป็นพื้นที่นำร่อง การประเมินจะอ้างอิงตามหลักฐานที่ปรากฏ โดยใช้ตัวชี้วัดตามแบบ OEDC/DAC เพื่อประเมินความเกี่ยวข้อง ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความสอดคล้อง และความยั่งยืน ของโครงการกับบริบทพื้นที่ และตอบคำถามเชิงยุทธศาสตร์โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน สิทธิเด็ก ความเสมอภาคทางเพศ ข้อความต่อจากนี้จะมีรายการคำถามเบื้องต้น โดยขอให้ผู้ประเมินผลใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (ToC) ในเบื้องต้น เพื่อทบทวนว่าคำถามเหล่านี้เหมาะสมและตอบสนองต่อการประเมินผลหรือไม่ โดยผู้ประเมินผลอาจปรับปรุงหรือเสนอแนะคำถามให้ตอบสนองกับแนวทางและระเบียบวิธีการประเมิน ตลอดจนได้ข้อมูลเพียงพอ โดยชุดคำถามที่จะนำไปใช้ประเมินต้องได้รับความเห็นชอบร่วมกัน ทั้งนี้ ขอให้มีความถี่ไม่มากเกินไป เพื่อให้แน่ใจว่าจะสามารถนำไปวิเคราะห์ได้ภายใต้เวลาจำกัด พร้อมกันนั้นขอให้แนบชุดคำถามมาในรายงานแบบประเมินด้วย

ความเกี่ยวข้อง (Relevance)

- ระบบพริมิโร ระบบเกราะป้องกันเด็ก หลักสูตรอบรม PLH ตอบสนองกับบริบทไทยอย่างไรเพียงพอในระดับใด
- พริมิโร ระบบเกราะป้องกันเด็ก หลักสูตรอบรม PLH เหมาะสมกับภารกิจของ สธ. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศูนย์พึ่งได้ในระดับใด
- การวางแผนให้การช่วยเหลือ/คำแนะนำ ตามโครงการนำร่องเพียงพอหรือสร้างผลกระทบในระดับใด? สำหรับการให้การช่วยเหลือ/คำแนะนำได้ใช้หลักการของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่
- โครงการดังกล่าวเปิดกว้างและสร้างการมีส่วนร่วมหรือไม่
- การใช้ระบบพริมิโร ตอบสนองต่อความคาดหวังของ สธ. หรือไม่
- การตั้งค่าระบบเกราะป้องกันเด็กและพริมิโรตอบสนองต่อความต้องการของศูนย์พึ่งได้หรือไม่

ความสอดคล้อง (Coherence)

- โครงการนำร่องสร้างการเชื่อมโยงระหว่างความริเริ่ม (พริมิโร ระบบเกราะป้องกันเด็ก หลักสูตรอบรม PLH) กับโครงการคุ้มครองเด็กอื่น ๆ ของรัฐบาลในระดับใด
- การดำเนินการตามโครงการนำร่องร่วมกับความริเริ่มอื่น ๆ โดยรัฐบาล ที่มีทรัพยากรที่จำกัด เกิดผลระดับใด
- มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบและดำเนินการโครงการนำร่องหรือไม่ มีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นหรือไม่
- โครงการนำร่องเป็นไปตามมาตรฐานองค์การยูนิเซฟ มาตรฐานและบรรทัดฐานสากลในระดับใด
- ระบบเกราะป้องกันเด็กและพริมิโรเชื่อมต่อการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพในระดับภูมิภาคและระดับประเทศอย่างไร

ประสิทธิผล (Effectiveness)

- โครงการดังกล่าวบรรลุความคาดหวังในระดับใด
- ตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารจัดการรายกรณีหรือไม่ มีการแบ่งปันข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ใช้ระบบเกราะป้องกันเด็กและพริมิโรได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือปลอดภัยยิ่งขึ้นหรือไม่

- อะไรเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ระบุว่าโครงการบรรลุวัตถุประสงค์หรือได้ผลตามที่คาดหวัง
- มีประสบการณ์การใช้ระบบเกราะป้องกันเด็กและระบบพีเอ็มไออย่างไร
- การนำระบบพีเอ็มไอมาใช้ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือไม่
- เด็กและครอบครัวที่ถูกระบุว่ามีความเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือหรือคำแนะนำลดความเสี่ยงหรือไม่
- หลักสูตรอบรม PLH ช่วยพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการป้องกันและตอบสนองต่อเด็กและครอบครัวหรือไม่

ประสิทธิภาพ (Efficiency)

- การดำเนินโครงการมีความล่าช้าหรือไม่ โปรดระบุเหตุผล
- ในการดำเนินโครงการพีเอ็มไอ ระบบเกราะป้องกันเด็ก และหลักสูตรอบรม PLH ต้องใช้ทรัพยากรอะไรเพิ่มเติมบ้าง
- เมื่อพิจารณาความคุ้มค่าและประโยชน์ที่ได้รับ โครงการนี้คุ้มค่าอย่างไร ต้องใช้ทรัพยากรอะไรบ้างในการขยายโครงการให้ครอบคลุม
- การทำงานร่วมกันระหว่าง HIS และระบบพีเอ็มไอ คุ้มค่าหรือไม่ อย่างไร การบูรณาการระหว่างสองระบบจะเป็นประโยชน์ต่อเด็กให้ได้รับบริการที่ดีขึ้น ทันเวลายิ่งขึ้น การรักษาข้อมูลส่วนบุคคลดีขึ้น และลดความเสี่ยงได้หรือไม่

ความยั่งยืน (Sustainability)

- หากไม่มีการสนับสนุนโครงการแล้ว ต้องมีกลไกใดเพื่อจะรับรองว่าโครงการจะยังคงดำเนินต่อไป
- จะสามารถดำเนินกิจกรรมต่อไปได้หรือไม่หากองค์กรยูนิเซฟถอนการสนับสนุน อะไรเป็นอุปสรรคในการดำเนินโครงการดังกล่าวต่อ
- อะไรเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นในการขยายโครงการ อะไรเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นให้ดำเนินโครงการต่อได้อย่างยั่งยืน (กฎหมาย นโยบาย โครงสร้าง บุคลากร งบประมาณ กระบวนการ ระบบการติดตามรายงาน การฝึกอบรม ฯลฯ) หากไม่มี จะสามารถปรับปรุงโครงการให้ครอบคลุมทั่วประเทศได้อย่างไร

4. ระเบียบวิธีวิจัย

กระบวนการประเมินจะใช้ระเบียบวิธีแบบผสมผสานระหว่างการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน ส่วนต่อไปนี้จะกล่าวถึงแนวทางและรูปแบบ ซึ่งจะพิจารณาการนำเสนอให้เป็นไปตามระเบียบวิธีการดังต่อไปนี้ ผู้ประเมินจะได้รับเชิญให้ซักถามระเบียบวิธีวิจัยในขอบเขตงาน การปรับแก้หรือเสนอแนวทางที่เหมาะสมมากกว่าเดิมสำหรับการประเมินโครงการนำร่อง

วิธีการการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์จากผู้มีส่วนร่วมหลากหลายกลุ่มนั้นควรใช้เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangular of data) ซึ่งรวมถึงการทบทวนเอกสาร (ความก้าวหน้าของรายงาน) และการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับผู้มีส่วนได้เสีย (ส่วนใหญ่ผ่านช่องทางออนไลน์) นอกจากนี้ องค์การยูนิเซฟ หน่วยงานภาครัฐ ผู้จัดทำนโยบาย หุ่นส่วน เจ้าหน้าที่ระดับสูงด้านการรักษาความปลอดภัย องค์กรเอกชนไม่แสวงผลกำไร (NGOs) และผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องนั้น จะเป็นผู้เลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการเก็บข้อมูลเพื่อประเมิน

ผู้ประเมินต้องนำข้อมูลเชิงปริมาณจากการประเมินล่าสุด การทบทวน การวิจัย ผลการศึกษ ความคืบหน้าของรายงาน รายงานสถานการณ์ ชุดข้อมูลภาครัฐ การสำรวจ และจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ มาประกอบการประเมิน

การประเมินจะใช้วิธีการดังต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

- การตรวจสอบเอกสารที่เข้าถึงได้อย่างครอบคลุม อาทิ เอกสารโครงการ รายงานประจำปี การทบทวนกลางปีและสิ้นปี ชุดข้อมูล เอกสารภาครัฐ สื่อสิ่งพิมพ์ และผลการศึกษา
- การตรวจสอบข้อมูลในระบบสารสนเทศ ซึ่งรวมไปถึงระบบพีเอ็มไอและระบบเกราะป้องกันเด็ก
- ข้อมูลจากผู้เข้ารับการทดสอบจากระบบเกราะป้องกันเด็กและพีเอ็มไอ
- การสัมภาษณ์และการอภิปรายกลุ่ม (ออนไลน์หรือออฟไลน์ – ขึ้นอยู่กับสถานการณ์)
- ผู้ประเมินผลจะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ เจ้าหน้าที่ขององค์การยูนิเซฟ (ประจำประเทศ ภูมิภาค และสำนักงานใหญ่) เจ้าหน้าที่ภาครัฐ และฝ่ายสนับสนุน เป็นรายบุคคล
- เผยแพร่แบบสำรวจเพื่อเก็บเป็นหลักฐานผ่านช่องทางที่กล่าวถึงข้างต้น และสามารถเข้าถึงผู้มีส่วนได้เสีย เช่น อดีตนุเคราะห์

การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลควรเป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชนและมีความละเอียดอ่อนทางเพศ นอกจากนี้ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมควรแยกตามอายุ เพศ รัฐ/ภูมิภาค ความทุพพลภาพ ฯลฯ หากสามารถดำเนินการได้ ทั้งนี้ ระเบียบวิธีดำเนินการประเมินให้ความสำคัญอย่างมากกับการวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะสามเส้า และควรคำนึงถึงประเด็นด้านเพศ ความเสมอภาค และสิทธิมนุษยชนด้วย

กลยุทธ์การสุ่มตัวอย่าง ควรอยู่ในส่วนข้อเสนอเชิงเทคนิค ที่ชี้ให้เห็นถึงกระบวนการสุ่มตัวอย่างจากสถาบันองค์กร และกลุ่มผู้ได้เสียจากภาคส่วนต่าง ๆ เหล่านี้ใช้กับการรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ สมาชิกในทีมประเมินโดยเฉพาะหัวหน้าทีมควรต้องปฏิบัติตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนดโดยองค์การสหประชาชาติ (UN) และองค์การยูนิเซฟ โดยผู้ประเมินจะได้รับคำแนะนำให้ดำเนินการตามเอกสารต่อไปนี้ [UNICEF's revised Evaluation Policy](#) (2018), [United Nations Evaluation Group \(UNEG\) Norms and Standards for Evaluation](#) (2016), [UNEG Code of Conduct for Evaluation in the UN system](#) (2008), [UNEG Ethical Guidelines for Evaluation](#) (2020), [UN SWAP Evaluation Performance Indicator](#) (2018), [UNEG Guidance on Integrating Human Rights and Gender Equality in Evaluation](#) (2014) และ [UNICEF-Adapted UNEG Evaluation Report Standards](#) (2017)

ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรม

ผู้ประเมินจะกำหนดทิศทางกรอบการออกแบบขั้นตอนการประเมินผลและดำเนินการตามแนวทางด้านจริยธรรมตามที่กำหนดไว้ในแนวทางด้านจริยธรรมประเมินของแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (UNEG) (พ.ศ. 2563) และระเบียบการขององค์การยูนิเซฟ ตามมาตรฐานทางจริยธรรมและการวิจัย การประเมิน ตลอดจนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล (2558) ในระหว่างขั้นตอนการประเมิน จะต้องปฏิบัติตามแนวทางด้านจริยธรรมทั้งหมดของแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (UNEG) และองค์การยูนิเซฟ อย่างครบถ้วนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดควรได้รับความลับอย่างเต็มที่สำหรับวิธีการทั้งหมดที่ใช้ ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนความยินยอมที่จะเผยแพร่ข้อมูล และความเสี่ยงหรือผลประโยชน์จะต้องเปิดเผยกับผู้ให้ข้อมูล การเผยแพร่หรือเปิดโปงผลลัพธ์และผลผลิตที่ยังไม่สมบูรณ์ จะต้องเป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่ได้ตกลงร่วมกันในสัญญา โดยทั่วไป ห้ามเปิดเผยข้อมูลโดยไม่ได้รับอนุญาต ประเด็นหรือข้อกังวลที่ละเอียดอ่อนใด ๆ ควรจะต้องแจ้งทันทีที่มีการระบุกับทีมบริหารการประเมิน

การประเมินทั้งหมดจะต้องมีการอนุมัติทางจริยธรรมโดยคณะกรรมการตรวจสอบภายนอกหรือคณะกรรมการภายใน ในปี พ.ศ. 2558 ได้มีการออกระเบียบปฏิบัติสำหรับมาตรฐานจริยธรรมในการวิจัย การประเมิน และการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลขององค์การยูนิเซฟ เพื่อเป็นแนวทางในกิจกรรมการเผยแพร่หลักฐานขององค์การยูนิเซฟ และเพื่อสนับสนุนของฐานหลักฐานที่เชื่อถือขององค์การยูนิเซฟ เพื่อให้แน่ใจว่าโครงการ นโยบาย และกิจกรรมสนับสนุนขององค์การยูนิเซฟ มีพื้นฐานมาจากหลักจริยธรรมและการปฏิบัติ ภายใต้ระเบียบปฏิบัติว่าด้วยมาตรฐานจริยธรรมขององค์การยูนิเซฟ (พ.ศ. 2558) ข้อเสนอทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย การประเมินหรือการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลครอบคลุมโดยระเบียบนี้และเกณฑ์ที่กำหนดอย่างน้อยหนึ่งข้อจะต้องผ่านคณะกรรมการตรวจสอบจริยธรรมภายนอกที่เกี่ยวข้อง

- การวิเคราะห์และรวมผลเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มที่เปราะบางที่ถูกจำกัดด้วยอายุ สถานการณ์หรือความสามารถ และบุคคลดังกล่าวจำเป็นต้องมีหน้าที่ในการดูแลเพิ่มเติม (รวมถึงการวิเคราะห์และรวมผลเชิงปริมาณทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับเด็ก)
- การวิเคราะห์และรวมผลเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นที่อาจก่อให้เกิดอันตรายโดยตรงต่อผู้เข้าร่วมในระหว่างโครงการ
- การวิเคราะห์และรวมผลเชิงปริมาณที่มี สามารถประเมินประนีประนอมความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลและความลับของข้อมูล
- การวิเคราะห์และรวมผลเชิงปริมาณที่มี สามารถประเมินประนีประนอมกับความปลอดภัยและความเป็นอยู่ของแต่ละคนในบริบทของพวกเขา
- การวิเคราะห์และรวมผลเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลที่ไม่สากล (เช่น RCTs ที่เกี่ยวข้องกับจัดหาการเงินสดหรือสินค้าและบริการอื่น ๆ ไปยังกลุ่มหนึ่งและไม่ไปยังอีกกลุ่มหนึ่ง)

ในกรณีที่มีกฎหมายในประเทศหรือสถาบันที่ร่วมมือไม่ได้กำหนดให้ใช้คณะกรรมการพิจารณาระดับชาติหรือสถาบัน หรือคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม อาจพิจารณาการใช้ผู้ให้บริการตรวจสอบจริยธรรมส่วนตัวได้

5. รายงานข้อเรียกร้องและการส่งมอบ

- **รายงานการศึกษาเบื้องต้น** (ภาษาอังกฤษ): สร้างจากข้อกำหนดในการอ้างอิง การทบทวนเอกสาร และการสัมภาษณ์เบื้องต้น ทีมประเมินผลจะจัดทำรายงานการศึกษาเบื้องต้น (โดยใช้รูปแบบมาตรฐานขององค์การยูนิเซฟ) ซึ่งจะแบ่งปันกับทีมประเมินหลังจากเซ็น

สัญญาแล้ว) ซึ่งจะนำเสนอรายละเอียดวิธีการประเมิน รายงานจะมีโครงสร้างดังนี้

- บทนำการนำเสนอวัตถุประสงค์ของการประเมิน จุดประสงค์ ขอบเขตและวัตถุประสงค์
- ผลลัพธ์เบื้องต้นของการทบทวนเอกสารสรุปในส่วนบริบทการประเมิน
- เกณฑ์การประเมินและคำถามที่ก่อกวนผ่านการทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์เบื้องต้น
- คำอธิบายโดยละเอียดของวิธีการประเมินรวมถึงวิธีการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจะช่วยให้ตอบคำถามการประเมินและกลยุทธ์การสุ่มตัวอย่าง
- ตารางการประเมิน : ตารางการประเมินถูกสร้างเป็น 'กระดุกสันหลัง' ของการประเมิน ซึ่งจะทำให้กรอบการดำเนินงานด้านการวิเคราะห์หลักจะถูกรวบรวมและวิเคราะห์ และสามารถตีขอบเขตคำถามการประเมินและกำหนดเกณฑ์ข้างต้น เครื่องมือสอบถามเพิ่มเติมทั้งหมด เช่น คู่มือการสัมภาษณ์และแบบการศึกษาภาคสนาม จะมุ่งเน้นไปที่เครื่องมือดังกล่าว ตารางการประเมินผล รวมถึงเกณฑ์การประเมินและคำถามที่เกี่ยวข้อง ตัวชี้วัดและเครื่องมือวิธีการรวบรวมข้อมูลและกระบวนการ จะได้รับการพัฒนาโดยหัวหน้าทีมการประเมินและถูกทำให้ชัดเจนโดยกลุ่มอ้างอิงการประเมินก่อนเริ่มงานภาคสนามซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเริ่มต้น เกณฑ์สำหรับความสำเร็จควรได้รับการตกลงในขั้นตอนการเริ่มต้นและรวมไว้ในรายงานการเริ่มต้น
- การแนะนำวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและกรอบการวิเคราะห์ที่ใช้
- ข้อจำกัดของการประเมินและหมวดการพิจารณาจริยธรรมและจริยธรรม
- แผนการทำงาน และ
- ภาคผนวก: รายการของเอกสารหลักสำหรับการตรวจสอบ เครื่องมือรวบรวมข้อมูลที่เสนอ เบื้องต้นมีรายชื่อผู้แจ้งเบาะแสสำคัญ

รายงานการศึกษาเบื้องต้นจะเป็นกุญแจสำคัญในการยืนยันความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องประเมินรวมถึงข้อมูลเพิ่มเติมในการดำเนินการให้คำปรึกษา ไม่มีการปฏิบัติงานภาคสนามจนกว่าจะอนุมัติรายงานการศึกษาเบื้องต้น ในขั้นตอนนี้ ทีมประเมินจะปรับแต่งและตรวจสอบคำถามการประเมิน ยืนยันขอบเขตของงานที่มอบหมาย และปรับปรุงเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการที่เสนอใน ToR เพื่อเสริมความเข้มงวด

- **งานนำเสนอ PowerPoint พร้อมข้อค้นพบเบื้องต้น ข้อสรุป และคำแนะนำ (ภาษาอังกฤษ/ ภาษาไทย)** หลังจากขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล หัวหน้าทีมประเมินจะต้องนำเสนอข้อค้นพบเบื้องต้น ข้อสรุป และคำแนะนำที่สามารถป้อนเข้าสู่โครงการในอนาคต
- **ร่างและรายงานขั้นสุดท้าย** (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ) จำนวน 25 หน้าในอุดมคติ แต่ไม่เกิน 40 หน้า รวมถึงบทสรุปสำหรับผู้บริหาร (สูงสุด 5 หน้า) และภาคผนวกที่จะแก้ไขจนกว่าจะได้รับการอนุมัติจากองค์การยูนิเซฟ ร่างย่อและรายงานขั้นสุดท้ายจะต้องส่งโดยใช้รูปแบบรายงานการประเมินมาตรฐานของยูนิเซฟ ซึ่งจะแบ่งปันกับทีมประเมินหลังจากลงนามในสัญญาแล้ว
- ร่างรายงานการประเมินที่รวมข้อสังเกตของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างการซักถาม (งานที่ส่งมอบนี้จะแบ่งปันให้กับสมาชิก ERG เพื่อรับความคิดเห็น)
- เพื่อให้ได้รับการอนุมัติ ร่างรายงานจะต้องมีการตรวจสอบคุณภาพโดยบริษัทภายนอกเพื่อตรวจสอบว่าเป็นไปตามมาตรฐานการประเมินของ **GEROS** (<https://www.unicef.org/evaluation/global-evaluation-reports-oversight-system-geros>)
- รายงานการประเมินขั้นสุดท้ายฉบับสมบูรณ์รวมถึงความคิดเห็นทั้งหมดที่ได้รับจากสมาชิก ERG รายงานนี้ควรส่งไปยังองค์การยูนิเซฟ เพื่อขออนุมัติขั้นสุดท้าย ดังนั้น ทีมควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าได้ระบุในข้อเสนอว่าจะใช้กลยุทธ์ใดเพื่อให้ทันกำหนดเวลารายงานขั้นสุดท้ายฉบับเต็มจะต้องมีโครงสร้างดังนี้:
 - สารบัญรวมถึงรายการตารางและรายการตัวเลข
 - บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (ครอบคลุมส่วนหลักทั้งหมดของรายงาน: ความเป็นมา วิธีการและกระบวนการ ข้อค้นพบหลักและคำแนะนำ บทเรียนที่ได้รับ – ไม่เกินห้าหน้า)

- กิตติกรรมประกาศ (ทุกท่านที่สนับสนุนการประเมินและให้ความร่วมมืออย่างแข็งขันในระหว่างกระบวนการ)
- รายการตัวย่อและตัวย่อ
- บทนำ (วัตถุประสงค์ของการประเมิน วัตถุประสงค์ของการประเมิน วัตถุประสงค์ ขอบเขต การใช้งานและผู้ใช้ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย)
- บริบทการประเมิน
- วิธีวิจัย รวมถึงกลยุทธ์การสุ่มตัวอย่างและวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
- ข้อค้นพบที่สำคัญ (ตามเกณฑ์ - ทุกคำถามต้องการคำตอบ) + เบื้องต้น
- ข้อเสนอ (เนื่องจากผลการวิจัยทั้งหมดจะถูกกำหนดเป็นตัวเลข ข้อเสนอแต่ละข้อจะต้องระบุผลการวิจัยเฉพาะเหล่านี้และหมายเลขย่อหน้าที่สอดคล้องกันซึ่งอิงตาม)
- ข้อเสนอ
- บทเรียนที่ได้รับ
- ข้อเสนอแนะ (คำแนะนำด้านกลยุทธ์และการดำเนินการ คำแนะนำสูงสุดห้าประการ)
- ภาคผนวก (ToRs รายชื่อของบุคคลที่ไปสัมภาษณ์และสถานที่ที่ไปเยือน รายชื่อของเอกสารที่ทบทวน รายละเอียดของวิธีวิจัย เช่น เครื่องมือการเก็บข้อมูล รวมถึงรายละเอียดของแหล่งที่มาที่น่าเชื่อถือและตรวจสอบได้ ชื่อข้อมูลของผู้ตรวจสอบ และการอ้างอิงขององค์ประกอบทีม ตารางการวัดผล กรอบผลลัพธ์)
- **ข้อมูลดิบ:** ข้อมูลดิบทั้งหมดที่รวบรวมโดยข้อมูลเบื้องต้น คู่มือลงรหัสข้อมูล และใบรับรองจากการเก็บข้อมูลเบื้องต้นที่สมบูรณ์จะถูกส่งไปยังองค์การยูนิเซฟ เครื่องมือวิจัยต้นฉบับทั้งหมดที่มีข้อมูลภาคสนามที่บันทึกไว้ ใบรายงานผลฉบับสมบูรณ์ และสำเนาของไฟล์/ฐานข้อมูลทั้งหมดที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกส่งไปยังองค์การยูนิเซฟ องค์การยูนิเซฟถือครองทรัพย์สินทางปัญญาในงานทั้งหมด แต่ไม่จำกัดเฉพาะสิทธิบัตร ลิขสิทธิ์ เครื่องหมายการค้า และเนื้อหาที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรือเกิดขึ้นจากบริการที่มีให้ ตามคำร้องขอขององค์การยูนิเซฟ ทีมประเมินจะต้องช่วยรักษาสิทธิในทรัพย์สินดังกล่าวและโอนให้องค์การยูนิเซฟ ตามข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง
- **การนำเสนอขั้นสุดท้าย/การสัมมนา** ผ่านเว็บและบทสรุปการประเมินที่เป็นมิตรกับผู้อ่านซึ่งสรุปผลการวิจัยที่สำคัญ ข้อเสนอ และข้อเสนอแนะของการประเมินจำเป็นต้องจัดทำขึ้น หน่วยงานสามารถเลือกรูปแบบได้ แต่คาดว่าจะใช้รูปแบบที่เป็นนวัตกรรมใหม่เพื่อให้อ่านง่ายขึ้น องค์การยูนิเซฟ ไม่สงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงบทสรุปการประเมินนี้เมื่อมีการเผยแพร่

หมายเหตุ: รายงานทั้งหมดที่เป็นส่วนหนึ่งของการส่งมอบ (เช่น รายงานเริ่มต้น รายงานฉบับร่าง และรายงานขั้นสุดท้าย) จะต้องเป็นไปตามมาตรฐานการรับประกันคุณภาพโดยองค์การยูนิเซฟ

- ความเข้มงวดของวิธีวิจัยจะได้รับการพิจารณาอย่างมีนัยสำคัญในการประเมินคุณภาพของผลลัพธ์ที่ส่งมอบในด้านการปฏิบัติตามจรรยาบรรณการวิจัยควรเป็นไปตาม **ขั้นตอนมาตรฐานทางจรรยาบรรณของยูนิเซฟในการวิจัย การประเมินผล การรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์** และเมื่อมีความเกี่ยวข้อง การอนุมัติของคณะกรรมการทบทวนจรรยาบรรณจะเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นในการวิจัย (<https://www.unicef.org/evaluation/documents/unicef-procedure-ethical-standards-research-evaluation-data-collection-and-analysis>)
- รายงานที่เป็นส่วนหนึ่งของการส่งมอบ (รวมถึงรายงานการศึกษาเริ่มต้นและรายงานขั้นสุดท้าย) จะต้องเป็นไปตามมาตรฐานการรับประกันคุณภาพโดยองค์การยูนิเซฟ ซึ่งสอดคล้องกับ **แนวทางปฏิบัติมาตรฐานขององค์การยูนิเซฟ สำหรับการศึกษาวิจัยและการประเมินผล** รายงานขั้นสุดท้ายจะต้องได้รับคะแนนในระดับที่น่าพอใจหรือมากกว่านั้นโดยหน่วยงานตรวจสอบการรับประกันคุณภาพของยูนิเซฟ (<https://www.unicef-irc.org/files/upload/documents/UNICEF-%20Quality-Assurance-Research.pdf>)

6. สถานที่และกำหนดการ / ไทม์ไลน์

สมาชิกของทีมประเมินอย่างน้อยหนึ่งคนจะประจำอยู่ที่ประเทศไทยในช่วงการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นและจะทำงานนอกสถานที่ (ในประเทศของตน) ในช่วงที่เหลือของงานที่ได้รับมอบหมายหากไม่จำเป็นต้องแสดงตัวในประเทศ และคาดว่าจะมีการลงพื้นที่ในจังหวัดต่างๆ ในเขตสุขภาพที่ 8

การคาดการณ์ว่าทีมงานจะเดินทางมายังประเทศไทย (หากอยู่นอกพื้นที่) รวมถึงพื้นที่นอกกรุงเทพฯ เพื่อทำการสำรวจภาคสนามตามวิธีการและเครื่องมือที่ได้ข้อสรุปจากการประเมินครั้งนี้ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางระหว่างประเทศและในประเทศทั้งหมดควรได้รับการกำหนดงบประมาณและรวมอยู่ในมูลค่ารวมทั้งหมด และอธิบายไว้ในข้อเสนอทางการเงิน สถาบันที่เลือกจะต้องรับผิดชอบในการเตรียมการเดินทางเองเมื่อมีความเกี่ยวข้องและจำเป็น ยูนิเซฟอาจอำนวยความสะดวกในการจัดการด้านโลจิสติกส์สำหรับการเยี่ยมชมภาคสนามโดยประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง กรุณابันทักหมายเหตุว่าหากได้รับเลือก องค์การยูนิเซฟจะออกเอกสารประกอบเพื่อขอวีซ่าเข้าเมืองให้ (หากจำเป็น) องค์การยูนิเซฟจะไม่สามารถทำวีซ่าท่องเที่ยวได้ ทีมประเมินจะไม่สามารถได้รับสวัสดิการค่าล่วงเวลา ค่าตอบแทนทั้งหมดจะต้องอยู่ในข้อตกลงในสัญญา และไม่สามารถเยี่ยมชมภาคสนามได้ก่อนที่จะมีการอนุมัติรายงานการศึกษาเริ่มต้น

การให้คำปรึกษาจะมีระยะเวลาสี่เดือนระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงตุลาคม 2565 และจะประกอบด้วยสามขั้นตอนหลักตามที่อธิบายด้านล่างในตาราง ทีมประเมินคาดว่าจะเสนอแผนการทำงานโดยละเอียดซึ่งระบุบทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกในทีมแต่ละคนในข้อเสนอทางเทคนิค

การให้คำปรึกษาจะมีระยะเวลาสี่เดือนระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงตุลาคม 2565 และจะประกอบด้วยสามขั้นตอนหลักตามที่อธิบายด้านล่างในตาราง ทีมประเมินคาดว่าจะเสนอแผนการทำงานโดยละเอียดซึ่งระบุบทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกในทีมแต่ละคนในข้อเสนอทางเทคนิค

ช่วงการศึกษา	งานและการส่งมอบ	ไทม์ไลน์
ช่วงการเตรียมการ	ประชุมหารือก่อนเริ่ม/ การประชุมผ่านวิดีโอกับเจ้าหน้าที่ของ องค์การยูนิเซฟ	เร็วที่สุดหลังจากได้รับการติดต่อจากการประเมิน
	ทบทวนเนื้อหา – พัฒนาแบบร่างของการศึกษาขั้นต้น (การส่งมอบครั้งที่ 1)	สองสัปดาห์หลังจากประชุมหารือก่อนเริ่มโครงการ
	รับข้อคิดเห็นและการตอบคำถามแบบร่างการศึกษาขั้นต้น	หนึ่งสัปดาห์หลังจากส่งร่างรายงาน
	รายงานการศึกษาขั้นต้นฉบับสุดท้าย (การส่งมอบครั้งที่ 2)	หนึ่งสัปดาห์หลังจากได้รับข้อคิดเห็น
ช่วงการเก็บข้อมูล	นำร่องทดสอบการตรวจสอบด้วยเครื่องมือการลงพื้นที่	หนึ่งเดือนครึ่งหลังจากทำรายงานการศึกษาเริ่มต้น
	เก็บข้อมูล: วิเคราะห์ด้วย KIIs and MIS	One month and a half after the inception report

การวิเคราะห์ข้อมูล การเขียน รายงาน การวัดผลและ เผยแพร่ผลงาน	ร่างรายงานการประเมินผล - อังกฤษ/ไทย (การส่งมอบครั้งที่ 3), ร่างการนำเสนอด้วยข้อมูลเบื้องต้นที่เข้ามา (การส่งมอบครั้งที่ 4) เข้าร่วมการประชุมการตรวจสอบ	สองสัปดาห์หลังจากการเก็บข้อมูลครั้งสุดท้าย
	รับข้อคิดเห็นและการตอบคำถามร่างรายงาน	สองสัปดาห์หลังจากส่งแบบร่างรายงาน
	การตีพิมพ์รายงาน – Eng/Thai (การส่งมอบครั้งที่ 5) และการ นำเสนอขั้นสุดท้ายจากข้อมูลที่ได้ทำการสำรวจพร้อมด้วย ข้อเสนอแนะ (การส่งมอบครั้งที่ 6)	สองสัปดาห์หลังจากได้รับข้อคิดเห็น

7. ข้อกำหนดคุณสมบัติที่จำเป็นและประสงค์

สัญญาจะเป็นรางวัลให้กับสถาบันและไม่ใช้กับบุคคลหรือทีมของบุคคลที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสถาบัน สมาคมตั้งแต่ 2 สถาบันขึ้นไปอาจเสนอราคาร่วมกัน ในกรณีนี้ จะต้องมีชื่อสถาบันหลักที่จะเป็นจุดติดต่อกับองค์การยูนิเซฟ เพียงแห่งเดียวเพื่อวัตถุประสงค์ในการจัดการสัญญา บริษัทต้องมีประวัติการทำงานในประเทศไทย หากเป็นสมาคม จะต้องมีหุ้นส่วนอย่างน้อย 1 คนที่เคยมีประวัติการทำงานในประเทศไทย

สถาบันควรมีประสบการณ์ในการออกแบบ วางแผน จัดระเบียบ จัดการ และดำเนินการประเมินผล แสดงให้เห็นถึงความเชี่ยวชาญในการออกแบบการวิจัย ระเบียบวิธี การตรวจสอบข้อมูล และการประกันคุณภาพข้อมูล ประสบการณ์ก่อนหน้ากับหน่วยงานของสหประชาชาติ องค์การพัฒนาเอกชนขนาดใหญ่ และรัฐบาล ทักษะการสื่อสารและการนำเสนอที่แข็งแกร่งของสมาชิกในทีมกับรัฐบาลและสมาชิกในชุมชน แสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ในการรวบรวมข้อมูลในภาคสนามบนแท็บเล็ตโดยใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ ทางโทรศัพท์ และรูปแบบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่แบบเห็นหน้ากัน

ทีมงานควรมีความรู้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับบริบทเฉพาะของประเทศไทย รวมถึงโครงการคุ้มครองเด็กของประเทศต่าง ๆ ทีมงานจะทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดเพื่อพัฒนาและดำเนินการตามวิธีการและแนวทางที่เหมาะสมเพื่อตอบคำถามการประเมินและบรรลุผลการประเมินที่คาดหวัง

ทีมการประเมิน

จะเป็นที่พึงพอใจหากสมาชิกในทีมมีประสบการณ์มากมายทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ ผู้ร่วมเสนอราคาควรเสนอสมาชิกทีมเทคนิค/บุคลากรอย่างน้อยสองคน และสมาชิกในทีมอย่างน้อยหนึ่งคนต้องมีสัญชาติไทยและพูดภาษาไทยได้คล่องและมีทักษะในการอำนวยความสะดวกในกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นภาษาไทย บริษัทที่มุ่งมั่นที่จะบรรลุความหลากหลายของกำลังแรงงานในแง่ของเพศ สัญชาติ และวัฒนธรรมได้รับการสนับสนุนให้สมัคร

หัวหน้าทีมการประเมิน

หัวหน้าทีมจะประสานงานทีมประเมินและรับรองการออกแบบการประเมิน การจัดการกระบวนการประเมิน การรับประกันคุณภาพ และการส่งมอบผลงานตามที่คาดหวังโดยความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับสมาชิกในทีมคนอื่น ๆ เธอ/เขาจะต้องดำเนินการประเมินโดยใช้วิธีที่เอื้อต่อการถ่ายโอนองค์ความรู้ไปยังสมาชิกในประเทศของทีมประเมิน เธอ/เขาควรมีโปรไฟล์ดังต่อไปนี้:

- ปริญญาชั้นสูงของมหาวิทยาลัยในการประเมินผล การคุ้มครองเด็ก สาธารณสุข การวิจัยทางสังคมศาสตร์ หรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ต้องคุ้นเคยกับการตั้งโปรแกรมคุ้มครองเด็กและแนวทางการประเมิน
- มีประสบการณ์มากกว่าสิบปีในการประเมินโครงการเพื่อการคุ้มครองเด็ก รวมถึงการประเมินมาตรการคุ้มครองเด็กโดยมุ่งเน้นที่การป้องกันและการตอบสนองต่อความรุนแรงต่อเด็ก และต้องผ่านการประเมินโปรแกรม/โครงการคุณภาพสูงอย่างน้อยสามครั้งในช่วงเวลาดังกล่าว (สำเนารายงานการประเมินที่หัวหน้าทีมเป็นผู้เขียนหลักจะต้องส่งเป็นส่วนหนึ่งของใบสมัคร)
- ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของระบบคุ้มครองเด็กในประเทศไทย รวมถึงการให้บริการสวัสดิการสังคมและบริการคุ้มครองเด็กผ่านภาคส่วนสาธารณสุขโดยโครงสร้างย่อยของประเทศ การจัดการรายกรณี CP-MIS การพัฒนาศักยภาพการคุ้มครองเด็ก และการกระจายอำนาจ
- ทักษะการวิจัยเชิงสถิติและการวิเคราะห์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่แข็งแกร่ง: มีคำสั่งที่สมบูรณ์แบบสำหรับวิธีการวิจัยและประเมินผลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตามความเสมอภาคสิทธิมนุษยชนและเพศ
- ประสบการณ์ที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับประเทศไทยและความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจของภูมิภาค
- มีทักษะในการสื่อสารด้วยวาจาและการเขียนภาษาอังกฤษที่ดีเยี่ยมรวมถึงทักษะในการอำนวยความสะดวกในกระบวนการมีส่วนร่วม
- มีความรู้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับแนวทางและมาตรฐานการประเมินของ UNICEF รวมถึงมาตรฐานรายงานการประเมิน UNEG ที่ปรับใช้โดยองค์การยูนิเซฟ
- มีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับการจัดการโปรแกรมตามผลลัพธ์

สมาชิกทีมการประเมินคนอื่น ๆ

สมาชิกในทีมประเมินจะมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการประเมิน และจะรับผิดชอบหลักในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่จะใช้ในการจัดทำกรณีศึกษาในการประเมิน ทีมงานจะมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์บริบทของประเทศและปรับบริบทของผลการประเมิน สิ่งนี้จะเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิและการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิกับชุมชนผู้รับผลประโยชน์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการ ทีมประเมินนี้ควรประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อยหนึ่งคนนอกเหนือจากหัวหน้าทีม องค์ประกอบรายละเอียดจะถูกเสนอโดยหัวหน้าทีมประเมิน การประเมินอาจต้องจ้างนักแปลท้องถิ่น ข้อเสนอจะต้องระบุวิธีการจัดหาคนมาให้ชัดเจน อย่างไรก็ตามคาดว่าสมาชิกทีมต่างชาติทั้งหมดจะเดินทางมาประเทศไทยอย่างน้อยหนึ่งครั้ง

ข้อมูลและระบบสารสนเทศที่จำเพาะ

- ผู้เชี่ยวชาญ IMS ที่มีประสบการณ์ระดับมืออาชีพมากกว่า 8 ปีในฐานะผู้ออกแบบระบบ/สถาปนาระบบสำหรับโครงการพัฒนาระบบที่มีลักษณะและขนาดใกล้เคียงกับที่ปรึกษา
- มีระดับมหาวิทยาลัยชั้นสูงอย่างน้อยในด้านการจัดการข้อมูลและสารสนเทศ
- จำเป็นต้องมีประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับแพลตฟอร์มโอเพ่นซอร์สและสภาพแวดล้อมการพัฒนา
- หากมีประสบการณ์เกี่ยวกับ MIS, CP-MIS จะพิจารณาเป็นพิเศษ
- มีประสบการณ์ในระบบและเทคโนโลยีในการจัดการสวัสดิการสังคมและบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาก่อนเป็นที่ต้องการอย่างมาก

8. การประเมินข้อเสนอและกระบวนการให้รางวัลสัญญา (การประมูลภายใต้ LTAS)

เป็นการประกวดราคาภายใต้กรอบข้อตกลงที่มีอยู่ อันดับแรก คณะกรรมการประเมินผลของ UNICEF จะตรวจสอบการตอบสนองแต่ละข้อว่าเป็นไปตามข้อกำหนดบังคับของ ToR เหล่านี้หรือไม่ การไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขใด ๆ ที่มีอยู่ในการประกวดราคานี้ รวมถึงการให้ข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมด อาจส่งผลให้การตอบรับหรือข้อเสนอถูกตัดสิทธิ์จากการพิจารณาต่อไป

ข้อเสนอที่ถูกต้องแต่ละรายการจะได้รับการประเมินโดยคณะผู้ประเมินเป็นอันดับแรกในด้านข้อดีทางเทคนิคและตามมาด้วยราคาน้ำหนักที่จัดสรรให้กับข้อเสนอทางเทคนิคคือ 70 % (เช่น 70 จาก 100 คะแนน) ในการพิจารณาเพิ่มเติมสำหรับการประเมินทางการเงิน ต้องมีคะแนนขั้นต่ำ 49 คะแนน เฉพาะข้อเสนอที่มีคะแนน 49 คะแนนขึ้นไปในการประเมินทางเทคนิคเท่านั้นที่จะได้รับการประเมินทางการเงิน (เช่น ข้อเสนอทางการเงินจะถูกเปิด) สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมและการกระจายคะแนน โปรดดูตารางที่ 1 ด้านล่าง

น้ำหนักที่จัดสรรให้กับข้อเสนอทางการเงินคือ 30 % ดังต่อไปนี้: จำนวนสูงสุด 30 คะแนนจะถูกจัดสรรให้กับข้อเสนอที่สอดคล้องกับข้อกำหนดทางเทคนิคต่ำสุด ข้อเสนอราคาอื่น ๆ ทั้งหมดจะได้รับคะแนนในสัดส่วนผกผันกับราคาต่ำที่สุด ข้อเสนอเชิงพาณิชย์ควรส่งแบบรวมทุกอย่างสำหรับการจัดหาการส่งมอบตามสัญญาตามที่อธิบายไว้ใน ToR

ข้อเสนอที่ได้รับคะแนนสูงสุดโดยรวมหลังจากเพิ่มคะแนนสำหรับข้อเสนอด้านเทคนิคและการเงินคือข้อเสนอที่คุ้มค่าที่สุดและจะได้รับการแนะนำให้พิจารณาเพื่อรับรางวัลของสัญญา

ตารางที่ 1: เกณฑ์การประเมินและการแบ่งคะแนน

#	เกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์ย่อย	คะแนน	คะแนนโดยรวม
1	ความเข้าใจเกี่ยวกับขอบเขตของงาน	ความเข้าใจเกี่ยวกับขอบเขตของงาน (ToR) (อ้างอิงจากน้ำหนักที่เพิ่มเข้ามาของข้อเสนอทางเทคนิค)	10	10
2	ระเบียบวิธีวิจัย	กรอบของแหล่งอ้างอิงระเบียบวิธีวิจัยเพื่อระบุข้อสอบถามการประเมิน (อ้างอิงจากกรอบระเบียบวิธีการตอบคำถามการประเมิน)	10	25
		คุณภาพและความสมบูรณ์ของวิธีการรวบรวมข้อมูลและการสุ่มตัวอย่างที่เสนอเพื่อตอบคำถามการประเมินผล	10	
		วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล (ตามความเกี่ยวข้องและความสอดคล้องของข้อเสนอแนะในการตอบคำถามการประเมิน)	5	
3	แผนงานการประเมินผล (ตามความเกี่ยวข้องของระยะเวลาที่เสนอสำหรับการส่งมอบผลลัพธ์ที่คาดหวัง)	แผนงานการประเมินผล (ตามความเกี่ยวข้องของระยะเวลาที่เสนอสำหรับการส่งมอบผลลัพธ์ที่คาดหวัง)	7	10
		ประเมินบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกในกลุ่ม (ตามความเหมาะสมของการมอบหมายบทบาทและหน้าที่เพื่อให้บรรลุผลที่ต้องการภายในระยะเวลาที่กำหนด)	3	
4	ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของหัวหน้าทีม	ความเชี่ยวชาญของหัวหน้าทีม (ตามความสอดคล้องกับโปรไฟล์ที่กำหนดและการประเมินความเชี่ยวชาญโดยทั่วไปและที่เน้นความเสมอภาค และการประเมินตามเพศและสิทธิมนุษยชน)	5	10

		ประสบการณ์ของหัวหน้าทีม (ตามคุณภาพของรายงานการประเมินที่ส่งมาเป็นส่วนหนึ่งของข้อเสนอและประสบการณ์ของทีมในการประเมิน)	5	
5	ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของสมาชิกทีมการประเมิน	ความเชี่ยวชาญของสมาชิกในทีม (สอดคล้องกับคุณสมบัติที่กำหนด ความเชี่ยวชาญในพื้นที่เป้าหมาย ความรู้ในบริบทระดับชาติ และวิธีการประเมินผลและการวิจัยโดยทั่วไปและในพื้นที่เป้าหมายโดยเฉพาะ และในฐานะหัวหน้าทีมประเมิน)	8	15
		ประสบการณ์ของสมาชิกในทีม (ตามประสบการณ์ในการประเมินโดยทั่วไปและในพื้นที่เป้าหมายเฉพาะเรื่อง)	7	
คะแนนทั้งหมดที่ประกอบเพื่อข้อเสนอด้านเทคนิค (ผ่านด้วยคะแนน = 49 คะแนน)				70
6	การเสนองบประมาณ	คะแนนเต็มจะถูกจัดสรรให้กับข้อเสนอที่มีราคาต่ำที่สุด คะแนนทางการเงินของข้อเสนออื่น ๆ จะแปรผกผันกับราคาต่ำสุด		30
คะแนนทั้งหมด				100

9. ประเด็นการบริหารงานและผลลัพธ์ที่ถูกลง

- ผู้เสนอราคาจะต้องระบุข้อเสนอทางเทคนิคโดยละเอียดในแบบฟอร์มทางเทคนิคที่ให้ไป ข้อเสนอทางเทคนิคต้องมีข้อมูลทั้งหมดที่จำเป็นในการประเมินข้อเสนอโดยสมบูรณ์ตามข้อกำหนดและเกณฑ์การประเมินที่ระบุไว้ในส่วนที่ 7 และ 8 ของ ToR นี้
- ผู้เสนอราคาจะต้องระบุข้อเสนอค่าใช้จ่ายโดยละเอียดในแบบฟอร์มการตอบสนองทางการเงินที่ให้มา โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายทั้งหมดสำหรับบริการที่จำเป็น
- ข้อเสนอทางการเงินต้องเป็นไปตามหน่วย LTAS / อัตรารายวันที่ตกลงกันได้ สามารถเสนอส่วนลดพิเศษหรืออัตราที่ต่ำกว่าสำหรับบริการมอบหมายเฉพาะนี้ได้ หากมี
- หากผู้เสนอราคาต้องการรวมองค์ประกอบเพิ่มเติมหรือทางเลือกนอกเหนือจากการส่งมอบที่กำหนดไว้ตาม ToR นี้ ควรทำเครื่องหมายองค์ประกอบเหล่านี้อย่างชัดเจนทั้งในข้อเสนอด้านเทคนิคและการเงิน
- ผู้เสนอราคาจะต้องรวมค่าใช้จ่ายในการเดินทางโดยประมาณไว้ในข้อเสนอทางการเงินโดยระบุว่า i) ค่าเดินทางจะคำนวณตามเส้นทางที่ตรงที่สุดและการเดินทางในชั้นประหยัด โดยไม่คำนึงถึงระยะเวลาการเดินทาง และ ii) ค่าที่พัก อาหาร และ ค่าใช้จ่ายจำเป็นจะต้องไม่เกินอัตราเงินยังชีพรายวัน (DSA) ที่ใช้บังคับ ขึ้นอยู่กับสถานที่ ซึ่งประกาศใช้โดยคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนระหว่างประเทศ (<https://icsc.un.org/>)
- การเดินทางที่ไม่คาดคิดจะเป็นไปตามข้างต้น

ข้อเสนอด้านเทคนิค (สูงสุด 30 หน้า) ควรครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้:

- ความเข้าใจในเงื่อนไขการอ้างอิง (รวมถึงลักษณะของการประเมินนี้)

- วิธีการประเมินผล
 - กรอบอ้างอิงระเบียบวิธีเพื่อตอบคำถามการประเมิน
 - การพิจารณาเป็นพิเศษจะถูกรวมให้กับความสามารถของบริษัทที่จะการดำเนินการประเมินนี้และจัดส่งรายงานการประเมินขั้นสุดท้ายภายในเดือนกันยายน 2565
- วิธีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
- ความสามารถขององค์กรที่ทีมประเมินที่จะดำเนินการตามคำสั่ง
 - แผนปฏิบัติงานวัดผล
 - บทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกในทีมประเมิน
- ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของทีมประเมินที่เสนอ (CV ไม่เกิน 3 หน้าต่อคน)
 - ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของหัวหน้าทีม
 - ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของสมาชิกในทีมคนอื่นๆ

ลิงก์หรือรหัส QR ได้ของรายงานการประเมินสองฉบับที่ผลิตโดยหัวหน้าทีมในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาควรเป็นส่วนหนึ่งของแอปพลิเคชัน

ข้อเสนอของงบประมาณที่สามารถใช้ได้แต่ไม่จำกัดเพียงสิ่งต่อไปนี้:

- **ต้นทุนทรัพยากร:** อัตรารายวันคูณด้วยจำนวนวันของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน
- **ค่าเดินทาง:** ค่าเดินทางทั้งหมดควรรวมเป็นค่าคงที่แบบก้อน สำหรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางทั้งหมด ยูนิเซฟจะจ่ายตามค่าใช้จ่ายคงที่แบบเหมารวมที่ระบุไว้ในข้อเสนอ รายละเอียดปลีกแยกของค่าเดินทางก่อนควรถูกระบุในข้อเสนอทางการเงิน
- **ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ถ้ามี):** ระบุลักษณะและแจ้งรายละเอียดปลีกย่อย

อุปกรณ์ไอทีและอุปกรณ์การสื่อสารที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการประเมินจะเป็นความรับผิดชอบของทีมประเมินควรสังเกตว่ายูนิเซฟจะแบกรับค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมหรือการฝึกอบรมทางเทคนิค

10. กำหนดการชำระเงิน

การชำระเงินจะเป็นไปตามดังนี้

- การส่งมอบครั้งที่ 1: เมื่อส่งร่างรายงานการศึกษาเบื้องต้น: 20%
- การส่งมอบครั้งที่ 2: เมื่อได้รับอนุมัติจากรายงานการศึกษาขั้นต้น 20%
- การส่งมอบครั้งที่ 3 และ 4: เมื่อส่งรายงานฉบับร่างและ สื่อการนำเสนอพร้อมข้อมูลเบื้องต้นที่พบและผ่านการประชุมการตรวจสอบออนไลน์: 40%
- การส่งมอบครั้งที่ 5 และ 6: เมื่อได้รับอนุมัติรายงานขั้นสุดท้ายและการนำเสนอครั้งสุดท้าย/บทสรุปพร้อมข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะ และ ข้อเสนอแนะ: 20%

กำหนดการชำระเงินจะต้องขึ้นอยู่กับส่งมอบที่เสร็จสมบูรณ์ หากผู้เสนอราคาต้องการเสนอกำหนดการชำระเงินทางเลือก จะต้องรวมอยู่ในข้อเสนอทางการเงิน กำหนดการชำระเงินครั้งสุดท้ายจะต้องได้รับการตรวจสอบและเห็นสมควรกับหน่วยงาน องค์กรยูนิเซฟ ชำระเงินภายใน 30 วันหลังจากได้รับใบแจ้งหนี้ที่อนุมัติ

11. ข้อมูลส่วนอื่น ๆ

ธรรมชาติของ

บทสรุปต่อไปนี้กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบเป็นหลักสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการประเมิน

หัวหน้าทีมการประเมิน

บทบาทและความรับผิดชอบหลัก ได้แก่ :

- ปฏิบัติตามข้อกำหนดการประเมินผลที่ระบุไว้ในทีโออาร์ และเพื่อให้มั่นใจว่าข้อกำหนดดังกล่าวเป็นไปตามมาตรฐานของยูนิเซฟ
- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าสามารถส่งมอบได้ (ดูข้างต้น) ภายในกรอบเวลาที่ตกลงกันงบประมาณและมาตรฐานคุณภาพ
- ตอบสนองและพิจารณาข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการร่างผลลัพธ์ใหม่
- สมาชิกในทีม
- ให้ข้อมูลทางเทคนิคให้กับการส่งมอบทุกครั้งและช่วยให้มั่นใจว่าเป็นไปตามข้อกำหนดและมาตรฐาน
- สามารถรับบทบาทเป็นผู้นำในด้านเทคนิคเฉพาะ และ/หรือสามารถตัดข้ามหาทางลัดตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม และสนับสนุนการวิเคราะห์ในพื้นที่เหล่านี้

ผู้จัดการการประเมิน

บทบาทนี้จะเป็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินหลายประเทศ ความรับผิดชอบหลักรวมถึง:

- ช่วยพัฒนาขอบเขตสำหรับการประเมิน
- กำหนดและอัปเดตแผนโดยละเอียดสำหรับกระบวนการ และการจัดการแบบวันต่อวันและการสื่อสารของกระบวนการนี้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- สามารถเป็นผู้นำในการสรรหาทีมประเมินผล และให้การดูแลและสนับสนุนแก่ทีมการประเมิน
- การกำกับดูแลและการจัดการกระบวนการประเมินและงบประมาณในแต่ละวัน โดยประสานงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักอื่น ๆ เป็นผู้นำในการประกันคุณภาพตลอดกระบวนการ รับประกันคุณภาพและความเป็นอิสระของการประเมินตลอดจนการปฏิบัติตามข้อกำหนดและมาตรฐานของ UNEG รวมถึงจรรยาบรรณและกระบวนการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การจัดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องนี้ (รวบรวมและจัดเรียงข้อเสนอแนะ) และผลการดำเนินงานของทีมการประเมินกับสามารถทำตามขอบเขตของงานได้

คณะกรรมการการประเมิน (ERG)

ควรจัดตั้งคณะกรรมการอ้างอิงการประเมิน (ERG) และประกอบด้วยกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในที่สำคัญขององค์การยูนิเซฟ ที่นำโดยรองผู้แทน TCO รวมถึงผู้เชี่ยวชาญด้านการวางแผน การติดตาม และการรายงานในประเทศ ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินจากหลายประเทศ สมาชิกของหน่วยงานการคุ้มครองเด็ก และหน่วยงานราชการ

ความรับผิดชอบหลักรวมถึง:

- ตัดสินใจเกี่ยวกับขอบเขต ระยะเวลา และทรัพยากรของการประเมิน
- ดำเนินการปรึกษาหารือกับรัฐบาลและพันธมิตรตามความเหมาะสม
- การมีส่วนร่วมและการอนุมัติขอบเขตงาน (ลงนามโดยรองผู้อำนวยการ)
- จัดเตรียมการยืนยันรายชื่อผู้ติดต่อ ข้อมูล และสื่อสารสนเทศสำหรับทีมประเมินงาน การแนะนำทีมประเมินภายในประเทศ เตรียมการ

สัมภาษณ์ การบรรยายสรุป การประชุม

- ให้การสนับสนุนด้านการเดินทางและผู้สนับสนุนดูแล
- มีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพผ่านความคิดเห็นและคำติชมเกี่ยวกับการส่งมอบแบบร่าง
- พัฒนาการตอบสนองการจัดการการประเมินผลโดยปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยตัวแทนลงนามในเรื่องนี้และติดตามความคืบหน้าในอีกสองปีข้างหน้า

การควบคุมคุณภาพผลงาน

การประกันคุณภาพผ่านกระบวนการจะดำเนินการโดย:

- ทีมประเมินจะรับรองคุณภาพของการประเมินผ่านกลไกการรับประกัน ซึ่งรวมถึงการวิเคราะห์การเปรียบเทียบและตรวจสอบ เป็นต้น
- ผู้จัดการฝ่ายประเมินซึ่งเป็นผู้นำในการประกันคุณภาพของสิ่งที่ส่งมอบทั้งหมด จะเป็นผู้รับประกันคุณภาพตามบรรทัดฐานและมาตรฐานของ UNEG และแนวทางด้านจริยธรรมและขั้นตอนที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อตรวจสอบว่าวิธีการประเมิน ข้อค้นพบ และข้อสรุปมีความเกี่ยวข้องและคำแนะนำสามารถนำไปปฏิบัติได้ การเผยแพร่ผลการประเมินและการติดตามการตอบสนองของผู้บริหาร เธอหรือเขาจะตรวจสอบรายงานที่ส่งมอบโครงการ (เช่น ร่างรายงานการเริ่มต้น ร่างแรกของรายงานขั้นสุดท้าย) และทำงานร่วมกับทีมการประเมินในการแก้ไขที่จำเป็นเพื่อให้แน่ใจว่าสิ่งที่ส่งมอบตรงตามมาตรฐานคุณภาพขั้นต่ำ
- ERG จัดเตรียมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่สำคัญเพื่อให้มั่นใจในคุณภาพ - จากมุมมองทางเทคนิค - ของการส่งมอบการประเมินที่สำคัญ รวมถึงรายงานการเริ่มต้นและรายงานฉบับร่าง
- ที่ปรึกษาระดับภูมิภาคจากแต่ละสาขาวิชาจะให้ข้อมูลด้านการประกันคุณภาพในด้านเทคนิคของการประเมิน
- รองผู้แทนมีหน้าที่รับผิดชอบในการตรวจสอบการประกันคุณภาพขั้นสุดท้ายและลงนามในขั้นสุดท้ายของผลการประเมินทั้งหมด

ลิขสิทธิ์ ลิขสิทธิ์ และกรรมสิทธิ์อื่น ๆ โปรดดูข้อกำหนดและเงื่อนไขทั่วไปขององค์การยูนิเซฟ UNICEF GENERAL TERMS AND CONDITIONS FOR INSTITUTIONAL/CORPORATE CONTRACTS (GTC) paragraph 5.

ตามคำร้องขอของยูนิเซฟ ผู้รับจ้างจะส่งสิ่งที่จำเป็นทั้งหมดในรูปแบบมาตรฐาน ซึ่งจะแบ่งปันกับผู้รับจ้างเมื่อลงนามในสัญญา

ภาคผนวก ข. การทบทวนเอกสาร

เอกสารที่จัดเตรียมให้กับทีมประเมินในช่วงเริ่มต้น (ตารางที่ 10) ดูบรรณานุกรมของการศึกษาเบื้องต้นของรูปแบบการประเมินของโครงการความร่วมมือคุ้มครองเด็ก เพื่อดูเอกสารและปรึกษาหารือเพิ่มเติม

ตารางที่ 14 เอกสารที่จัดเตรียมให้กับทีมประเมิน

คำอธิบาย	ประเภทเอกสาร	ภาษา	ผู้เขียน, วันที่	ประเด็นสำคัญ
Primero Implementation Plan			UNICEF, อัปเดตล่าสุดตุลาคมปี พ.ศ. 2563, Primero Implementation Plan, Thailand Roll-out 2020-2021	รวมถึงคำแนะนำเพื่อทำตาม Primero CPIMS+ Workplan ที่ยังไม่ได้อัปเดตในเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2561
Primero/CPIMS+ Workplan			พ.ศ. 2562 & 2563	สำเร็จตั้งแต่วันที่ 19 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563 ด้วย กรณีศึกษาที่โดดเด่น
Primero THA Workplan Child-Shield Interoperability				
CPIMS+ Roll-out Guidelines			ไม่ได้ระบุวันที่; https://www.cpims.org/introduction	
CPIMS+ Rollout Guidelines Part 11: Configuration Promotion Process YouTube Video			26 มิถุนายน 2564; https://www.youtube.com/watch?v=K4Ukn_GfXTU	
เอกสารหลัก - Link in Primero Implementation Plan Section 1.2				การเชื่อมต่อที่สามารถเปิดด้วย Google Docs แฟ้มงานหลาย แฟ้มและเอกสารที่มี รายละเอียดระบบสารสนเทศ
SOPs เพื่อการจัดการกรณีการศึกษา - Link in Primero Implementation Plan Section 1.3				เชื่อมต่อกับจุดร่วมขององค์การ ยูนิเซฟนั้น ทีมการประเมินไม่สามารถที่จะเข้าถึงข้อมูลนี้
CPIMS+ แบบโปรแกรมและการประเมินเชิงเทคนิค - Link in Primero Implementation Plan Section 1.5				เชื่อมต่อกับจุดร่วมขององค์การ ยูนิเซฟนั้น ทีมการประเมินไม่สามารถที่จะเข้าถึงข้อมูลนี้
ความต้องการของประเทศไทยเพื่อกำหนด - Link in Primero Implementation Plan Section 1.6				รวมถึงรายการตรวจสอบความต้องการของระบบ การแผนที่บริการ และแผนที่ผู้ใช้
OpenFn ความปลอดภัย การปฏิบัติตามข้อกำหนด และข้อกำหนดในการให้บริการ- Link in Primero			https://www.openfn.org/trust https://www.openfn.org/compliance	แพลตฟอร์มเพื่อสร้างการทำงานร่วมกันกับระบบภายนอก

คำอธิบาย	ประเภทเอกสาร	ภาษา	ผู้เขียน, วันที่	ประเด็นสำคัญ
Implementation Plan Section 1.6			https://www.openfn.org/terms	
Manual of Protocols and Procedures. PROTECTING AND RESPONDING TO CHILDREN AT RISK OF ABUSE, NEGLECT, EXPLOITATION, AND VIOLENCE	PDF	English	กรมกิจการเด็กและเยาวชน, เดือน มกราคม January พ.ศ. 2560	ในคู่มือนี้มีรายละเอียดของขั้นตอนที่หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการคุ้มครองเด็ก ต้องทำตามเมื่อทำงานร่วมกับเด็กที่มีความเสี่ยงและครอบครัวของพวกเขา ที่ไม่ได้ความเห็นชอบจากกระทรวงสาธารณสุข
Executive Summary National Child Protection Strategy	PDF	English	นักเขียนไม่ได้ระบุแหล่งที่มา ; รายงานไม่ได้ระบุวันที่	ให้คำชุดแนะนำรวมถึงการเชื่อมต่อฐานข้อมูลของกระทรวงเด็กและเยาวชนเข้ากับ MIS คุ้มครองเด็กอื่น ๆ
Review of Research Evidence; Evidence base for national child protection vision development	Power Point	English	กรมกิจการเด็กและเยาวชน/ กระทรวงการพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์, องค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย โครงการคุ้มครองเด็ก, เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563	ไม่อ้างอิงการคัดกรองการคุ้มครองเด็ก เกราะป้องกันเด็ก โปรแกรม Primero หรือ OSCC; ผู้เขียนอาจเป็น KI ที่มีศักยภาพ
Thailand Child Protection System: Evidence Review Notes; INTERNAL DOCUMENT, not for external dissemination; Data directly inserted from original referenced sources	PDF	English	ไม่มีชื่อผู้เขียน ไม่ระบุวันที่ [สามารถเชื่อมโยงกับข้อมูลด้านบน]	เหมือนกับข้อมูลด้านบน
Twenty-Year National Strategic Plan for Public Health (2017-2036) First Revision 2018	PDF	English	กระทรวงสาธารณสุข	ไม่ได้ทำการอ้างอิงถึงการป้องกันความรุนแรงอย่างชัดเจน หรือการคัดกรองการป้องกันและตอบโต้ความรุนแรงในเด็ก; ข้อสังเกตขององค์การยูนิเซฟได้แนะนำกระทรวงการพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์ให้วางแผนจำแนกความรุนแรงในเด็กให้แก้ไขกลยุทธ์ที่ไม่ปะติดปะต่อนั้นเป็นกลยุทธ์ที่ไม่ถูกต้อง
Final CP PSN 2022-2026	PDF	English	องค์การยูนิเซฟ ไม่ได้ระบุวันที่	PSN – เอกสารยุทธศาสตร์ แผนงาน การเพิ่มขนาดอ้างอิงของการเก็บข้อมูลด้วย

คำอธิบาย	ประเภทเอกสาร	ภาษา	ผู้เขียน, วันที่	ประเด็นสำคัญ
				โปรแกรม Primero "หลังจากนั้นจะประสานกับฐานข้อมูลของกรมกิจการเด็กและเยาวชน" (หน้า 12);
Draft Strategic Note Child Protection 2017-2021	PDF	English	องค์การยูนิเซฟ ไม่ได้ระบุวันที่	ไม่ได้อ้างอิงถึงการคุ้มครองเด็กโปรแกรม Primero การจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ (OSCC) หรือการคัดกรอง
National Health Act 2007	PDF	Thai/English		กฎหมายควบคุมระบบสุขภาพ
Kingdom of Thailand Health System Review	PDF	English	หน่วยงานการสังเกตการณ์เอเชียแปซิฟิกระบบสุขภาพและนโยบายพ.ศ. 2558	คำอธิบายโดยละเอียดเกี่ยวกับระบบสุขภาพของไทยและโครงการเชิงนโยบายที่กำลังดำเนินการหรือกำลังพัฒนา ไม่รวมถึงการป้องกันความรุนแรง
Health Care System and Health Care Policy	PowerPoint	Thai/English	ชโนดม เพียรกุล, เดือนมกราคม วันที่ 11 ปีพ.ศ. 2564	นำเสนอโดยไม่มีบันทึกการอธิบายเพิ่มเติม
ระบบบูรณาการสุขภาพประเทศไทย: Interoperability and Health Information Standards	PDF	English	สำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (THIS), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HSRI), พ.ศ. 2559	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ eHealth, ความสามารถในการทำงานร่วมกันและมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ ส่วนที่สองอธิบายการพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพในประเทศไทย และ สำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (THIS)
Primero Implementation Plan Thailand Roll-Out (2020-2021)	PDF	English	องค์การยูนิเซฟ เดือนตุลาคม พ.ศ.2564	หมายถึงการทำงานร่วมกันกับระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล แต่ไม่ใช่กับหน่วยงานคุ้มครองเด็ก(ซึ่งไม่ได้ถูกกล่าวถึง)
UNICEF Thailand Country Programme 2022-2026	PDF	English	องค์การยูนิเซฟ เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2565	ถูกสร้างจากการสำเร็จเป้าประสงค์ของโครงการนำร่อง Primero และข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังของหน่วยงานการคุ้มครององค์การยูนิเซฟจะสนับสนุนกระทรวงการพัฒนาสังคมและ

คำอธิบาย	ประเภทเอกสาร	ภาษา	ผู้เขียน, วันที่	ประเด็นสำคัญ
				ความมั่นคงของมนุษย์และค่านิยมกระทรวงสาธารณสุข (MoPH) ในการปรับปรุงคุณภาพระบบข้อมูลและยกระดับระดับประเทศ. เป้าหมายคือเพื่อให้ Primero ได้ยกระดับใน ประเทศ หลังจากที่ได้ทำงานร่วมกับระบบการเก็บข้อมูลกรณีการเด็กและเยาวชนจะถูกจัดเรียงอย่างดี
UNICEF [Monitoring] Reports for years 2019, 2020 & 2021	Other	English		3 x Excel spreadsheets with CP monitoring data; Outcome Statement for 2021 refers to 21 cases in Primero Output level statement for 2021 refers to 15 hospital staff trained in use of Primero & "The platform will be integrated with the UNICEF supported Child-Shield surveillance and information system and Parenting for Lifelong Health (PLH) interventions"
Child Violence Management Framework in 8th Region	PowerPoint	Thai/English	ชาญวิทย์ ทรัพย์, ปีพ.ศ. 2562	แบบการนำเสนอ ไม่มีบันทึกเพิ่มเติม ละไม่ชัดเจน
New Business Model: Digital Transformation for Child Protection	PowerPoint	Thai/English	ชาญวิทย์ ทรัพย์, วันที่ 20 เดือน สิงหาคม ปีพ.ศ. 2564	แบบการนำเสนอ ไม่มีบันทึกเพิ่มเติม ละไม่ชัดเจน
Briefing Child Shield	PDF	Thai/English	องค์กรยูเซฟ ปีพ.ศ. 2564	รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็ก
Child Shield Briefing	PDF	Thai	ไม่ได้ระบุผู้เขียน และไม่ระบุวันที่	มี 23 หน้า
CHILD-SHIELD PROJECT: The first stages implementation, Thailand experience	Word	English	สันต์ ทรัพย์, ชาญวิทย์ ทรัพย์, ไม่ระบุวันที่ [คาดว่าอยู่ในเดือนกรกฎาคม ปีพ.ศ.2563]	ร่างการบันทึกบทความ อธิบายถึงการออกแบบและการลงมือปฏิบัติของหน่วยการคุ้มครองเด็ก
Child Shield Specification	Word	English	ไม่ได้ระบุผู้เขียน และไม่ระบุวันที่	

คำอธิบาย	ประเภทเอกสาร	ภาษา	ผู้เขียน, วันที่	ประเด็นสำคัญ
INSPIRE Child Shield Thailand	PowerPoint	Thai/English	องค์การยูนิเซฟ ไม่ระบุวันที่	แบบการนำเสนอ ไม่มีบันทึกเพิ่มเติม ละไม่ชัดเจน
การนำเสนอ Steering Committee	PowerPoint	Thai/English	ไม่ได้ระบุผู้เขียน, วันที่ 1 เดือนมีนาคม ปีพ.ศ. 2564	แบบการนำเสนอ ไม่มีบันทึกเพิ่มเติม ละไม่ชัดเจน
Result Child Shield	PowerPoint	Thai	ไม่ได้ระบุผู้เขียน และไม่ระบุวันที่	แบบการนำเสนอ ไม่มีบันทึกเพิ่มเติม ละไม่ชัดเจน
Review of Project Proposal Child Shield signed	PDF	English	องค์การยูนิเซฟ ปีพ.ศ. 2564	คำแนะนำในการจัดหาเงินทุนสำหรับข้อเสนอโครงการที่ส่งโดยกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขยาย Child Shield
Review of Project Proposal on OSCC Capacity Development signed	PDF	English	องค์การยูนิเซฟ ปีพ.ศ. 2564	คำแนะนำในการจัดหาเงินทุนสำหรับโครงการขยายการพัฒนาขีดความสามารถของ OSCC
Risk Factors and Intervention	PowerPoint	Thai/English	ไม่ได้ระบุผู้เขียน และไม่ระบุวันที่	แบบการนำเสนอ มีข้อมูลเพิ่มเติมที่จำกัด ไม่ชัดเจน
Thailand Child Shield for Global CP Bulletin	Word	English	ไม่ได้ระบุผู้เขียน และไม่ระบุวันที่	หนึ่งของบทความ: THAILAND: DEVELOPMENT OF A CHILD PROTECTION SURVEILLANCE AND CASE MANAGEMENT INFORMATION SYSTEM IN HEALTH SECTOR
[Child Risk Assessment Project Progress]	PDF	Thai	ไม่ได้ระบุผู้เขียน และไม่ระบุวันที่	
IT [Screening and IT Projects]	PDF	Thai	ไม่ได้ระบุผู้เขียน และไม่ระบุวันที่	
ประชุมคณะกรรมการ 24 ก.ย. 2562 Board of Directors Meeting 24 Sep 2019	PowerPoint	Thai	ไม่ได้ระบุผู้เขียน และไม่ระบุวันที่	
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ที่ถูกระทำรุนแรงเพื่อหาปัจจัยเสี่ยง Summary of data analysis of victims of violence to determine risk factors	PDF	Thai	สำนักตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 การตรวจราชการ พ.ศ. 2561	
01 ขอบข่ายกิจกรรมสังเคราะห์ฉบับแก้ไข	PDF	Thai		เอกสารสแกนที่เป็นหัวจดหมายราชการ; การขอพัฒนาศักยภาพของ PLH

คำอธิบาย	ประเภทเอกสาร	ภาษา	ผู้เขียน, วันที่	ประเด็นสำคัญ
02 รายงานการประชุม คกก. Parent Education 25 เดือนพฤศจิกายน ปี พ.ศ. 2564	PDF	Thai	วันที่ 25 เดือนพฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2563	เอกสารที่ถูกสแกนเป็น PDF
สรุปผลการดำเนินงานโครงการเพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ติดตาม และบำบัดรักษา ผู้ที่ถูกกระทำรุนแรง ระยะที่สอง Summary of project results to develop surveillance, monitoring and treatment systems The victims of violence, the second phase	PDF	Thai	ไม่ได้ระบุผู้เขียน และไม่ระบุวันที่	
Minutes of the Meeting of the Parent Education Committee	PDF	Thai	วันที่ 23 เดือนกรกฎาคม ปีพ.ศ. 2564	Scanned PDF
Briefing PLH-YC 2021	PDF	Thai	องค์การยูนิเซฟและมหาวิทยาลัยออกซฟอร์ด	2 x page briefing in Thai
Evaluation of an evidence-based parenting intervention for violence prevention embedded within the Thai public health system	PowerPoint	English	องค์การยูนิเซฟและมหาวิทยาลัยออกซฟอร์ด	แบบการนำเสนอแบบ PDF นำเสนอผลลัพธ์ของการประเมิน
INSPIRE Digital Transform of Parenting for Lifelong Health (PLH) for Young Children	PowerPoint	English	ชาลวิทท์ ทรเทพ, ไม่ระบุวันที่	เปิดตัว e-PLH เป็นแพลตฟอร์มดิจิทัลที่เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานการคุ้มครอง เพื่อส่งมอบการอบรมเลี้ยงดูบุตรเพื่อสุขภาพที่ดีในช่วงโควิด-19
Designing Parenting Programmes for Violence Prevention: A Guidance Note	PDF	English	องค์การยูนิเซฟ เดือนพฤษภาคม ปี พ.ศ. 2563	คำแนะนำทั่วโลก
Parenting for lifelong health for young children (PLH-YC) in Thailand	PDF	English	ร่างค่านิยมกระทรวงสาธารณสุข องค์การยูนิเซฟและมหาวิทยาลัยออกซฟอร์ด วันที่ 3 สิงหาคม ปีพ.ศ. 2563	ใบปลิว; หลักฐานประสิทธิภาพ 3 เดือนหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม
Parenting for lifelong health for young children (PLH-YC) in Thailand	PDF	Thai	ร่างค่านิยมกระทรวงสาธารณสุข องค์การยูนิเซฟและมหาวิทยาลัยออกซฟอร์ด วันที่ 3 สิงหาคม ปีพ.ศ. 2563	ใบปลิว; หลักฐานประสิทธิภาพ 3 เดือนหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม
Parenting for lifelong health for young children (PLH-YC) in	PDF	English	ร่างค่านิยมกระทรวงสาธารณสุข องค์การยูนิเซฟและมหาวิทยาลัย	

คำอธิบาย	ประเภทเอกสาร	ภาษา	ผู้เขียน, วันที่	ประเด็นสำคัญ
Thailand: Policy Brief			ออกซฟอร์ด วันที่ กรกฎาคม ปีพ.ศ. 2563	
Parenting for lifelong health for young children (PLH-YC) in Thailand: Policy Brief	PDF	Thai	ร่างค่านิยมกระทรวงสาธารณสุข องค์การยูนิเซฟและมหาวิทยาลัย ออกซฟอร์ด วันที่ 23 กรกฎาคม ปีพ.ศ. 2563	
PREVENTING VIOLENCE AGAINST CHILDREN IN THE HOME: SUMMARY OF THE LESSONS LEARNED FROM POSITIVE PARENTING PROGRAMMES IN EAST ASIA AND THE PACIFIC	PDF	English	ผู้อำนวยการยูนิเซฟประจำภูมิภาค เอเชียและแปซิฟิก, ปีพ.ศ. 2562	เอกสารหลักฐานในภูมิภาค
Scale-up Planning Workshop PLH-YC	PowerPoint	Thai	องค์การยูนิเซฟและมหาวิทยาลัย ออกซฟอร์ด วันที่ 29 เมษายน ปีพ.ศ. 2563	
Briefing Primero 2021	PDF	Thai	ไม่ได้ระบุผู้เขียน และไม่ระบุวันที่	1 หน้า
INSPIRE Primero	PowerPoint	Thai/English		แบบนำเสนอของการดำเนินงานเชิงธุรกิจ Primero
MoPH Request for Primero Support	PDF	Thai	กระทรวงสาธารณสุข, เดือน พฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2561	เอกสาร PDF ในหัวข้อจดหมายราชการ
Open Fn Platform & Security	PowerPoint	English	ไม่ได้ระบุผู้เขียน และไม่ระบุวันที่	การบรรยายสรุปทางเทคนิค
องค์ความรู้ในการทำงานของ ศูนย์ที่พึ่งได้ (OSCC) กระทรวงสาธารณสุข Knowledge of the work of Ng Dai Center (OSCC), Ministry of Public Health	PowerPoint	Thai	วรภัทร แสงแก้ว โรงพยาบาลปทุมธานี	
Primero Innovation Case Study	PDF	English	องค์การยูนิเซฟ เดือนพฤศจิกายน ปี พ.ศ. 2562	กรณีนวัตกรรมที่ตรวจสอบใน รายงานนี้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาของ Primero เป็น ตัวอย่างที่ชัดเจนของการใช้ประโยชน์จาก องค์การยูนิเซฟ ความโดดเด่นที่เป็นเอกลักษณ์ในตลาดได้อำนวยความสะดวกในการส่งเสริมระหว่างหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมการ

คำอธิบาย	ประเภทเอกสาร	ภาษา	ผู้เขียน, วันที่	ประเด็นสำคัญ
				ประสานงานระหว่างหน่วยงานและการทำงานร่วมกัน ซึ่งจำเป็นต่อการเริ่มงานการพัฒนาการจัดการกรณีสำหรับบริการคุ้มครองเด็กทั่วโลก
Signed Primero Agreement Health Region 8	PDF	Thai/English	กระทรวงสาธารณสุขและองค์การยูนิเซฟ เดือนธันวาคม ปีพ.ศ. 2564	

ภาคผนวก ค. องค์ประกอบของการวิจัย

คู่มือการวิจัยเป็นภาคผนวกของทั้งรายงานการเริ่มต้นฉบับนี้และการส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม มีไฟล์แนบต่างหาก

ภาคผนวก ง. แนวคิดระบบคุ้มครองเด็ก

ถึงแม้ว่าเกราะป้องกัน ระบบ Primero และศักยภาพในการพัฒนาศูนย์พึ่งพิง เพื่อการศึกษาการจัดการการเลี้ยงดูตลอดชีวิตที่ทาง รัฐบาลไทยและองค์การยูนิเซฟกำลังลงทุนในองค์ประกอบของระบบคุ้มครองเด็กที่กว้างขึ้นผ่าน Children Shield, ระบบสารสนเทศออนไลน์ Primero และ ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (One Stop Crisis Centre, OSC) ของกรณีการจัดการและการพัฒนา ความสามารถในการเลี้ยงดูเด็กที่ดีที่สุดสุขภาพตลอดชีวิต ที่นี้เราให้ข้อมูลสั้น ๆ เกี่ยวกับความเข้าใจของเราเกี่ยวกับสาธารณสุขการจัดการกรณีการ คุ้มครองเด็ก MIS และโปรแกรมการเลี้ยงดู (แนวคิดการคุ้มครองเด็กขั้นพื้นฐาน) สามารถส่งเสริมการพัฒนาระบบการคุ้มครองเด็กได้อย่างไร

ระบบการคุ้มครองเด็ก

การให้ความสำคัญกับการพัฒนาและเสริมสร้างระบบคุ้มครองเด็กถือเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงการตามปัญหา แนวทางการเสริมสร้าง ระบบคุ้มครองเด็ก (CPSS) พยายามคุ้มครองเด็กทุกคนในการพัฒนาด้านมนุษยธรรมและความสัมพันธ์อย่างสันติ แนวทางที่เป็นระบบสามารถ "มี ประสิทธิภาพ ครอบคลุม และยั่งยืน" ได้มากกว่าซึ่งแตกต่างจากการแยกส่วนที่เกิดจากวิธีการคุ้มครองเด็กตามปัญหา¹⁰⁷ นิยามแบบเดิมได้ระบุ "ชุดกฎหมาย นโยบาย ข้อบังคับ และบริการที่จำเป็นสำหรับทุกภาคส่วนทางสังคม... เพื่อสนับสนุนการป้องกันและตอบสนองต่อความเสี่ยงที่ เกี่ยวข้องกับการป้องกัน"¹⁰⁸ องค์การยูนิเซฟได้ขยายแนวคิดของระบบการคุ้มครองเด็กในปี 2555 ให้ครอบคลุม "โครงสร้าง หน้าที่ และ ความสามารถที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการบางอย่างที่รวมตัวกันเพื่อป้องกันและตอบสนองต่อความรุนแรง การล่วงละเมิด การทอดทิ้ง และ การแสวงประโยชน์จากเด็ก"¹⁰⁹

ระบบคุ้มครองเด็กแบ่งบริการออกเป็นสามประเภท :

- การป้องกันเบื้องต้น
- การป้องกันระดับรอง
- การป้องกันระดับ 3

การตอบสนองในระดับอุดมศึกษามักรวมถึงบริการเฉพาะทาง ซึ่งจำเป็นต้องมีข้อบังคับทางกฎหมายและนโยบาย และบริการที่มี ทรัพยากรเพียงพอและได้รับการตรวจสอบ

ระบบการคุ้มครองเด็กประกอบด้วยเจ็ดองค์ประกอบที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์การคุ้มครองเด็กล่าสุดของยูนิเซฟ (ภาพที่ 6)¹¹⁰ เพื่อให้ ระบบการคุ้มครองเด็กทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ละส่วนและความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่น ๆ จำเป็นต้องได้รับการเสริมความแข็งแกร่ง

¹⁰⁷ UNICEF (2021) Child Protection Systems Strengthening Approach. UNICEF: New York.

¹⁰⁸ UNICEF (2008) Child Protection Strategy. UNICEF: New York. <https://sites.unicef.org/tdad/unicefcpstrategyjune08.pdf>

¹⁰⁹ UNICEF (2012) Child Protection Strategy. UNICEF: New York.

¹¹⁰ UNICEF (2021) Child Protection Strategy. UNICEF: New York. <https://www.unicef.org/documents/child-protection-strategy>

ภาพที่ 8 องค์ประกอบของระบบคุ้มครองเด็ก

Child Protection System Components

Source: UNICEF (2021) Child Protection Strategy 2021 - 2030



องค์ประกอบของระบบการคุ้มครองเด็ก

Source: UNICEF (2021) Child Protection Strategy 2021 – 2030

- กรอบการกำกับดูแลและนโยบายทางกฎหมาย (Legal regulatory and policy framework)
- บริการต่อเนื่อง (A continuum of services)
- ระบบรวบรวมและตรวจสอบข้อมูล (Data collection and monitoring systems)
- ทรัพยากรทางการเงินของมนุษย์และโครงสร้างพื้นฐาน (Human financial and infrastructure resources)
- มาตรฐานขั้นต่ำและกลไกการกำกับดูแล (Minimum standards and oversight mechanisms)
- กลไกการมีส่วนร่วมของเด็กและการมีส่วนร่วมของชุมชน (Mechanisms for child participation and community engagement)
- โครงสร้างการกำกับดูแลและการประสานงาน (Governance and coordination structures)

บทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขในกระบวนการปกป้องเด็ก

การป้องกันและตอบสนองต่อความรุนแรงและการทารุณกรรมเด็กถือเป็นความรับผิดชอบของบริการสังคมและกระบวนการยุติธรรมมาโดยตลอด อย่างไรก็ตาม หากเรามองว่าความรุนแรงเป็นโรค อันตรายต่อผู้ที่ตกเป็นเหยื่อเมื่อยังเป็นเด็ก และส่งผลกระทบต่อไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ ก็ถือเป็นเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้เช่นกัน มติของสมัชชาอนามัยโลกในเดือนพฤษภาคม 2559 รับรองแผนปฏิบัติการครั้งแรกของ WHO Global ในการเสริมสร้างบทบาทของระบบสุขภาพภายในการตอบสนองหลายภาคส่วนระดับชาติเพื่อจัดการกับความรุนแรงระหว่างบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ยังต่อผู้หญิงและเด็กหญิง และต่อเด็ก ¹¹¹

ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเป็นผู้เผชิญเหตุอันดับแรกเมื่อเกิดความรุนแรงขึ้น แต่ก็อยู่ในสถานะพิเศษที่พวกเขาสามารถเข้าถึงเด็กและครอบครัวได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงปีแรกๆ และมีหลักฐานใหม่ว่าการคัดกรองการล่วงละเมิดในวัยเด็กในสถานบริการระดับปฐมภูมิเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและตอบสนองต่อความเสี่ยงในการคุ้มครองเด็ก ^{112, 113, 114} การตรวจคัดกรองคือการประยุกต์ใช้การทดสอบกับบุคคลทั้งหมดในกลุ่มประชากรที่กำหนดเพื่อค้นหากรณีและเสนอการแทรกแซง ¹¹⁵ การคัดกรองยังสามารถนำไปสู่การเฝ้าระวัง โดยการตรวจสอบข้อมูลอุบัติการณ์และความชุกที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการจัดสรรทรัพยากร แม้ว่าคุณภาพของเครื่องมือคัดกรองสำหรับการเฝ้าระวังการคุ้มครองเด็กจะยังไม่ได้รับการประเมินอย่างแน่ชัด รวมถึงการเลือกปฏิบัติและความลำเอียงตามชาติพันธุ์ เพศ และความพิการ ¹¹⁶ โครงการการกรองสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และมีส่วนร่วมในการป้องกันสาธารณสุข

'Big-data' หรือข้อมูลขนาดใหญ่กำลังถูกใช้ในหลายภาคส่วนด้านสุขภาพเพื่อให้ตัดสินใจได้รวดเร็วและมีข้อมูลมากขึ้น (กล่องที่ 4). อย่างไรก็ตามสิ่งนี้ไม่ใช่ความท้าทาย ¹¹⁷ มันยังมีข้อขัดแย้งที่เห็นชัดว่า การคาดการณ์เชิงวิเคราะห์ด้วย Big data สามารถแยกความเสี่ยงที่ให้นั้นไม่มีความลำเอียง การวิเคราะห์ข้อมูลเทคนิคสามารถควบคุมด้วยความต้องการของมนุษย์ที่จะแปลงเป็นอัลกอริทึมและการวิเคราะห์ที่โอเนียงเนื่องจากข้อมูลได้ถูกเลือกและจะใช้ข้อมูลนั้นอย่างไร นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงเมื่อการอยู่ส่วนชายขอบก่อนหน้านี้ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของความเสียหายในอนาคต และสิ่งนี้สามารถยืดอายุความไม่เสมอภาคที่ยาวนานออกไปได้ อดิศทางสังคมในผลการวิเคราะห์ได้ส่งผลให้เกิดการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มเปราะบาง ¹¹⁸

นอกจากนี้ การตรวจคัดกรองในโปรแกรมสาธารณสุขเป็นการจำลองที่มีคุณค่าสำหรับการป้องกันและการตอบสนองที่เป็นเป้าหมาย

การจัดการรายกรณีเพื่อการคุ้มครองเด็ก

การจัดการรายกรณีเพื่อการคุ้มครองเด็ก (CPCM) เป็นกระบวนการเพื่อช่วยเหลือเด็กและครอบครัวโดยตรงจากสังคมสงเคราะห์และข้อมูลการจัดการ กรณีศึกษา CPCM โฟกัสที่ความช่วยเหลือที่เด็กจากความรุนแรง การละเมิด การถูกทอดทิ้ง และการถูกเอาเปรียบ ดังนั้นเป้าประสงค์ของ CPCM ที่จะมอบให้เด็ก ๆ อย่างเหมาะสม เพราะ “เป็นเวลาที่เปราะบางที่สุดของพวกเขา” ¹¹⁹

กรณีศึกษาระบบการจัดการจะถูกเน้นด้วยหลักการที่สำคัญหลายประการ:

- ไม่ทำอันตราย
- คำนึงถึงความสำคัญกับผลประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ
- ไม่มีการเลือกปฏิบัติ
- ยึดมั่นกับมาตรฐานทางจริยธรรม
- ขอความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวและ/หรือความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว
- เคารพและรักษาความลับ

¹¹¹ World Health Organisation (2016) Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511537>

¹¹² Shakil, A., Day, P.G., Chu, J., Woods, S.B. and Bridges, K. (2018) PedHITSS: A Screening Tool to Detect Childhood Abuse in Clinical Settings. *Family medicine*, 50(10), 763–769. <https://doi.org/10.22454/FamMed.2018.778329>

¹¹³ Ellonen, N., Rantanen, H., Lepistö, S., Helminen, M., & Paavilainen, E. (2019). The use of the Brief Child Abuse Potential Inventory in the general population in Finland. *Scandinavian journal of primary health care*, 37(1), 128–134. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1571002>

¹¹⁴ Chen, C-J., Chen, Y-W., Chang, H-Y. And Feng, J-Y. (2022) Screening Tools for Child Abuse Used by Healthcare Providers: A Systematic Review. *Journal of Nursing Research*: February 2022, Volume 30, Issue 1-p e193 DOI: [10.1097/JNR.0000000000000475](https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000475)

¹¹⁵

¹¹⁶ *Ibid.* Abstract. Para 5.

¹¹⁷ Ma, K. S. K. (2022). Screening programs incorporating big data analytics. *Big Data Analytics for Healthcare*, 313-327. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91907-4.00023-6>

¹¹⁸ Norori, N., Hu, Q., Aellen, F. M., Faraci, F. D., & Tzovara, A. (2021). Addressing bias in big data and AI for health care: A call for open science. *Patterns*, 2(10), 100347. <https://doi.org/10.1016/j.patter.2021.100347>

¹¹⁹ Department of Children and Youth (2017). Manual of Protocols and Procedure: Protecting and responding to children at risk of abuse, neglect, exploitation, and violence. Thailand.

- มีความน่าเชื่อถือ
- กระตุ้นและพัฒนาศักยภาพเด็กและสร้างความแข็งแกร่งในครอบครัว (วิธีการตามจุดแข็ง)
- การกระทำทั้งหมดอยู่บนพื้นฐานความรู้ที่ดีเกี่ยวกับพัฒนาการ สิทธิและการคุ้มครองเด็ก
- อำนวยความสะดวกให้เด็กมีส่วนร่วมอย่างมีความหมาย
- จัดให้มีกระบวนการและบริการที่เหมาะสม
- ประสานและทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ
- รักษาขอบเขตอย่างมืออาชีพและระบุผลประโยชน์ที่ขัดแย้ง และ
- ปฏิบัติตามกฎหมายและนโยบายการรายงานที่บังคับ

ในระหว่างที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ได้มีบทบาทสำคัญในการปกป้องเด็ก ๆ ในระบบของประเทศไทย ผู้ให้บริการและนักวิชาการในหลายภาคส่วนเองก็ได้มีบทบาทสำคัญในระบบคุ้มครองเด็กของประเทศไทยเช่นกัน หน่วยงานในหลายภาคส่วนได้ขอให้โครงการศึกษาการจัดการอนุญาติให้มีการประเมินแบบปัจเจกและการปรับแต่งตามการอ้างอิงขอใช้บริการจากหน่วยงานที่นำร่องกรณีการจัดการด้านนอก เจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจจัดการกรณีการศึกษาจึงได้ประโยชน์จากบริการของผู้เชี่ยวชาญหลักสำหรับเด็ก สิ่งนี้ยังช่วยให้เกิดประโยชน์เพิ่มเติมของการทำงานร่วมกัน การสื่อสารที่ใช้ร่วมกัน และการประชุมกรณีต่าง ๆ

กระบวนการจัดการกรณีการศึกษาประกอบด้วยขั้นตอนตามลำดับที่ดำเนินการเมื่อให้บริการการจัดการเคส ระบบการจัดการกรณีการศึกษาที่แม่นยำนั้นสำคัญ แต่การให้ความสำคัญเท่า ๆ กันนั้น เป็นกลไกการระบุเช่นกัน ปัจจุบัน คดีคุ้มครองเด็กในประเทศไทยถูกระบุผ่าน 2 ช่องทางกว้าง ๆ ได้แก่ OSC และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ MSDHS (สถานรับเลี้ยงเด็ก และสายด่วน 1300) หลักฐานได้แนะนำว่ามีรายงานเฉพาะกรณีพื้นฐานที่รุนแรงที่สุดในระดับดังนี้

ในประเทศไทย การจัดการกรณีการศึกษามีลำดับดังนี้

1. การรับเข้า (การลงทะเบียน)
1. การค้นหาข้อเท็จจริงและการประเมิน
2. การวางแผนเคส
3. การดำเนินการตามแผน และส่งต่อให้ภาคการบริการ
4. ติดตามผล
5. ปิดเคส

ทั้งหมดนี้คือลำดับขั้นตอนการปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพที่ได้รับมอบหมายจากราชบัญญัติคุ้มครองเด็กของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546 CPCM ตั้งใจที่จะให้เด็ก ๆ ทุกคนที่ขาดแคลนโดยไม่คำนึงถึงสัญชาติและความพร้อมของเอกสารทะเบียนราษฎร

ระบบการจัดการข้อมูลการคุ้มครองเด็ก

การจัดการของข้อมูลและการใช้เทคโนโลยีเพื่อประกอบการ การจัดการข้อมูลและการใช้เทคโนโลยีได้ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากและการปรับปรุงการส่งมอบโครงการพัฒนาสังคม ความสามารถในการใช้วิธีการใหม่ ๆ ในการรวบรวม ประมวลผล วิเคราะห์ รายงาน และบูรณาการข้อมูล ส่งผลให้ระบบการคุ้มครองเด็กมีประสิทธิภาพ ความน่าเชื่อถือ ความรับผิดชอบ และความโปร่งใส และอำนวยความสะดวกโดยระบบข้อมูล การจัดการการคุ้มครองเด็ก (CP-MIS) ซึ่งมีตั้งแต่ ระบบที่ใช้กระดาษเป็นส่วนใหญ่ไปสู่โซลูชันดิจิทัลขั้นสูง แม้ว่า CP-MIS ไม่จำเป็นต้องใช้ระบบคอมพิวเตอร์ทั้งหมด – มีกระบวนการคุ้มครองเด็กจำนวนมากที่ใช้เอกสารรูปแบบกระดาษและใช้กระบวนการบันทึก excel¹²⁰ – หากใช้ข้อมูลในรูปแบบดิจิทัลหรือระบบคอมพิวเตอร์มากเท่าไร ยิ่งมีโอกาสที่ระบบจะโปร่งใสมากขึ้นเท่านั้นมีการตรวจสอบและถ่วงดุลมากขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

¹²⁰ สามารถดูตัวอย่างได้จากแบบฟอร์มการจัดการรายกรณีของโครงการ: Integrated Social Protection Services ซึ่งจัดการโดย Department of Social Welfare ประเทศเมียนมา

CP-MIS ที่มีประสิทธิภาพต้องการมีคุณลักษณะหลักดังต่อไปนี้:

- **ดำเนินงานจากศูนย์กลาง** CP-MIS ควรออกแบบตามกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการ รวมถึงขั้นตอนการจัดการกรณีศึกษาและการบวนการทำงานที่เป็นฟังก์ชันเพื่อส่งมอบให้ CPCM (ดูได้ที่เซคชั่นที่ 3.3 ด้านบน). ผู้ใช้ CP-MIS จะเชื่อมต่อและได้รับประสบการณ์ส่วนเชื่อมต่อกับผู้ใช้และประสบการณ์ควรสอดคล้องกัน (เลียนแบบให้ใกล้เคียงที่สุด) กับกระบวนการส่งมอบการปฏิบัติงาน และจัดเตรียมแม่แบบแนวทางของงานที่ใช้ระบบต้องการ และมอบอำนาจในการติดตามสถานะกระบวนการทำงานของกรณีศึกษาที่ได้อบรมไว้ ในอีกความหมายหนึ่ง ระบบควรจะขับเคลื่อนด้วยการดำเนินงานและงานที่โปร่งใส แทนที่จะเป็นเพียงการรายงานข้อกำหนด
- **การรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบตั้งแต่แรกเริ่มถึงสิ้นสุด** ระบบสารสนเทศที่จัดการกับข้อมูลขนาดใหญ่เหมาะกับการใช้ระบบดิจิทัลของกระบวนการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่แรกเริ่มถึงสิ้นสุดเพื่อรักษาข้อมูลที่รวบรวมมา สำหรับระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการคุ้มครองเด็ก ร่วมกับข้อมูลระบบนิเวศเชิงสุขภาพรูปแบบดิจิทัล และระบบการแยกแยะได้ให้โอกาสที่จะตรวจสอบและนำเชื่อถือข้อมูลของเด็กแต่ละคนด้วยความจำเป็นและเหมาะสม ตัวอย่างเช่น ข้อมูลจะถูกเก็บและตรวจสอบผ่านการดำเนินการอัตโนมัติที่อ้างอิงจากช่องทางที่แหล่งข้อมูลกรณีศึกษาการคุ้มครองเด็ก เมื่อข้อมูลได้ถูกนำเข้าระบบ CP-MIS –ถูกนำเข้าอัตโนมัติหรือถูกนำเข้าเอง – ควรมีบันทึกการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่เก็บข้อมูล ทางออกบางทางต้องทำงานร่วมกับระบบได้นำข้อมูลที่ออฟไลน์มาตรวจสอบ ขจัดความซ้ำซ้อน และการรวมกลุ่ม หรือการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ (คือ เพื่อตรวจสอบฐานข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงไป) กลไกนี้ถูกเปิดโปง MIS และโครงการที่มีข้อผิดพลาด ความเสี่ยง และการรวบรวมประเด็นข้อมูลอย่างไม่ได้ตั้งใจ
- **แบบการป้องกันที่แข็งแกร่งและการเข้าถึงเป็นขั้นเป็นตอน** มาตรฐานและมาตรการสำหรับการป้องกันข้อมูล คุ้มครอง และความเป็นส่วนตัวนั้นจำเป็นอย่างมากสำหรับระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการคุ้มครองเด็ก เนื่องจากความเป็นไปที่อ่อนไหวด้วยข้อมูลที่ต้องรักษาเพื่อศึกษากรณีคุ้มครองเด็ก ทางออกของ CP-MIS ควรจัดการความปลอดภัยเป็นขั้นเป็นตอนและการเข้าถึงตามบทบาทสำหรับผู้ใช้งานไปถึงตามความรับผิดชอบและตำแหน่งหน้าที่ (กรรมสิทธิ์ของข้อมูล) ยึดตามบทบาทหน้าที่ของการรักษาการเข้าถึงข้อมูล¹²¹ มันเป็นความจำเป็นอย่างมากที่ข้อมูลจะถูกรักษาอย่างแน่นหนา ได้แก่ การเข้ารหัส) ในระหว่างการเปลี่ยนถ่ายเมื่อมีการรวบรวม CP-MIS จากฐานข้อมูลและระบบจากด้านนอก
- **ความสามารถในการปรับขนาดผ่านการกำหนดพารามิเตอร์** โครงการการศึกษาด้านสังคมหมายโครงการได้เริ่มต้นด้วยการนำร่องการแทรกแซงและที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ CP-MIS ควรขยายขนาดได้ด้วยกลไกการสนับสนุนที่จำกัดจากทีมพัฒนาซอฟต์แวร์แอปพลิเคชันด้านไอที ระดับพารามิเตอร์ที่ดีของรายการข้อมูลการจัดการและการอ้างอิงช่วยให้ผู้ดูแลระบบ CP-MIS สามารถรองรับการขยายตัวของโปรแกรมได้
- **หลักการพัฒนาดิจิทัล** องค์การยูนิเซฟ ได้เห็นชอบในหลักการพัฒนาดิจิทัล (PDD) เพื่อเป็นแนวทางในการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในแผนพัฒนา รวมถึง CP-MIS ในความเป็นจริงแล้ว องค์การยูนิเซฟ เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ก่อตั้ง PDD และหลักการดังกล่าวยังได้รับการแจ้งจากหลักการด้านนวัตกรรมขององค์การยูนิเซฟ ในปี พ.ศ. 2552 ที่จริงแล้วเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่ร่วมสร้างหลักการนี้ขึ้นมา^{122 123} ในตารางที่ 3 แสดงให้เห็นถึงจุดเด่นที่สำคัญของการใช้ศักยภาพของที่ประยุกต์ของ PDD สนับสนุนชุดข้อมูลการคุ้มครองเด็ก

¹²¹ สามารถประยุกต์ใช้กฎของระบบการทำงาน CRM ได้ โดยที่กฎ “การเข้าถึงตามความรับผิดชอบ” (responsibility-based access) ระบุถึงโมดูลการทำงาน / มุมมองที่ผู้ใช้จะเข้าถึง ตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายภายใน CP-MIS นอกจากนี้ กฎ “การเข้าถึงตามตำแหน่ง” (position-based access) ได้กำหนดบันทึกข้อมูลที่พร้อมใช้งานสำหรับการดูแลหรือการดำเนินการตามลำดับชั้นของทีม (team hierarchy) หรือขอบเขตอำนาจศาลตามกฎหมายศาสตร์ (geographic jurisdiction)

¹²² แหล่งที่มา: <https://digitalprinciples.org/about/>

¹²³ Extensive guidance for design and development of digital solutions by applying the PDD is available at <https://digitalprinciples.org/>

ตารางที่ 15 หลักการเพื่อการพัฒนาดิจิทัล (PDD) ประยุกต์ใช้กับการปกป้องคุ้มครองเด็ก MISS

หลักการ	บริบท CP-MIS
ออกแบบร่วมกับผู้ใช้	พัฒนาทางออกที่เหมาะสมกับบริบทที่แจ้งโดยผู้ใช้ตามลำดับความสำคัญและความต้องการ รวมทั้งมั่นใจว่าการออกแบบมีความละเอียดอ่อนและคำนึงถึงความต้องการของเด็กด้อยโอกาสและคนชายขอบในประเทศไทย รวมทั้งผู้พิการและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความขัดแย้งและภัยพิบัติ
เรียนรู้เกี่ยวกับระบบนิเวศที่มีอยู่	ตรวจสอบให้มั่นใจว่าทางออกของ CP-MIS สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่มีอยู่ กฎหมายและระเบียบข้อบังคับ และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่ทำงานในเรื่องเดียวกัน รวมถึงระบบบัตรประจำตัวประชาชน ระบบข้อมูลสุขภาพ (HIS) การจัดการข้อมูลข่าวสารจะกระจายไปยังระดับบริหารประเทศต่ำกว่าได้อย่างไร
การออกแบบตามสัดส่วน	วางแผนและออกแบบจากวัดจากจุดเริ่มต้น โดยเฉพาะเมื่อเริ่มปฏิบัติตามโครงการนำร่องของระบบตัวเลือกในการวัดและโอกาสควรจะถูกพิจารณาตามเงื่อนไขของแบบการดำเนินงาน รวมถึงการพิจารณาเพื่อทางเลือกทางเทคโนโลยี รูปแบบการระดมทุน การตั้งสถาบันและความสามารถที่เป็นจุดแข็ง
สร้างเพื่อความยั่งยืน	ทางออกของ CP-MIS มองหาทางที่จะปฏิบัติตามรูปแบบความยั่งยืนซึ่งควรลงทุนในระบบสารสนเทศระดับภูมิภาค มีส่วนร่วมกับรัฐบาลท้องถิ่นและยุทธศาสตร์ระดับชาติในการเขียนโปรแกรม
ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล	ออกแบบ CP-MIS เพื่อให้แน่ใจว่าการบันทึกกรณีศึกษาการคุ้มครองเด็กสามารถวิเคราะห์และวัดผลกระทบ สร้างการใช้ข้อมูลและการประเมินทางวัฒนธรรมผ่านความสามารถในการสร้างข้อมูลเชิงวิเคราะห์
ใช้สร้างมาตรฐาน เปิดเผยข้อมูล เปิดเผยแหล่งข้อมูล และ เปิดเผยนวัตกรรม	ยอมรับและนำมามาตรฐานการเปิดเผยมาใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลและสร้างโปรแกรมจัดการกรณีการศึกษาแบ่งปันข้อมูลที่ไม่อ่อนไหว – เมื่อระบุความต้องการความเป็นส่วนตัวที่ได้รับ – เพื่อให้เกิดนวัตกรรมหลีกเลี่ยงกรรมสิทธิ์ของซอฟต์แวร์เพื่อตอบสนองซอฟต์แวร์ที่เปิดเผยข้อมูล แหล่งซอฟต์แวร์ที่เน้นการพกพา
ใช้ใหม่และพัฒนา	การใช้ Primero เป็นแพลตฟอร์มทางเทคโนโลยีที่มีอยู่แล้วเพื่อให้ CP-MIS สามารถปรับเข้ากับบริบทในท้องถิ่น และแสดงให้เห็นถึงการใช้เทคโนโลยีเพื่อหาทางออก การรวบรวมของระบบ ID แห่งชาติ และข้อมูลที่แบ่งปันกับ HIS สามารถนำข้อมูลและกรอบไปใช้ในเชิงภูมิศาสตร์และบริบทในท้องถิ่น CP-MIS ควรจะพัฒนาด้วยวิธีการออกแบบแยกส่วนและทำงานร่วมกันได้ซึ่งตรงข้ามกับการหาทางออกแบบทางออกทางเดียว
ระบุความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัย	CP-MIS จำเป็นต้องรักษาผลประโยชน์สูงสุดของเด็กและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่ถูเก็บแจ้งรายงานและปรับแต่งข้อมูลการยินยอมจำเป็นที่ต้องถูกออกแบบและได้รับเลือกก่อนที่ข้อมูลจะถูกเก็บ Primero ปฏิบัติตามหลักการความเป็นส่วนตัวที่ถูกออกแบบ ให้ความสำคัญกับสิทธิ์ของเจ้าของข้อมูลตลอดจนวงจรการพัฒนาชีวิต
ทำงานร่วมกัน	กระบวนการ CP-MIS และการจัดแปะของข้อมูลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม และองค์การยูนิเซฟและอื่น ๆ อีกมากมาย การออกแบบและพัฒนาของ CP-MIS ควรจะมีส่วนร่วมและทำงานร่วมกับหน่วยงานเพื่อส่งเสริมแนวทางการประสานงานและองค์รวมมากขึ้น

โครงการการอบรมเลี้ยงดูเพื่อคุ้มครองเด็ก

“โครงการการอบรมได้รับการนิยามอย่างกว้าง ๆ ว่าเป็นชุดของกิจกรรมหรือบริการที่มุ่งปรับปรุงการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองและทำ

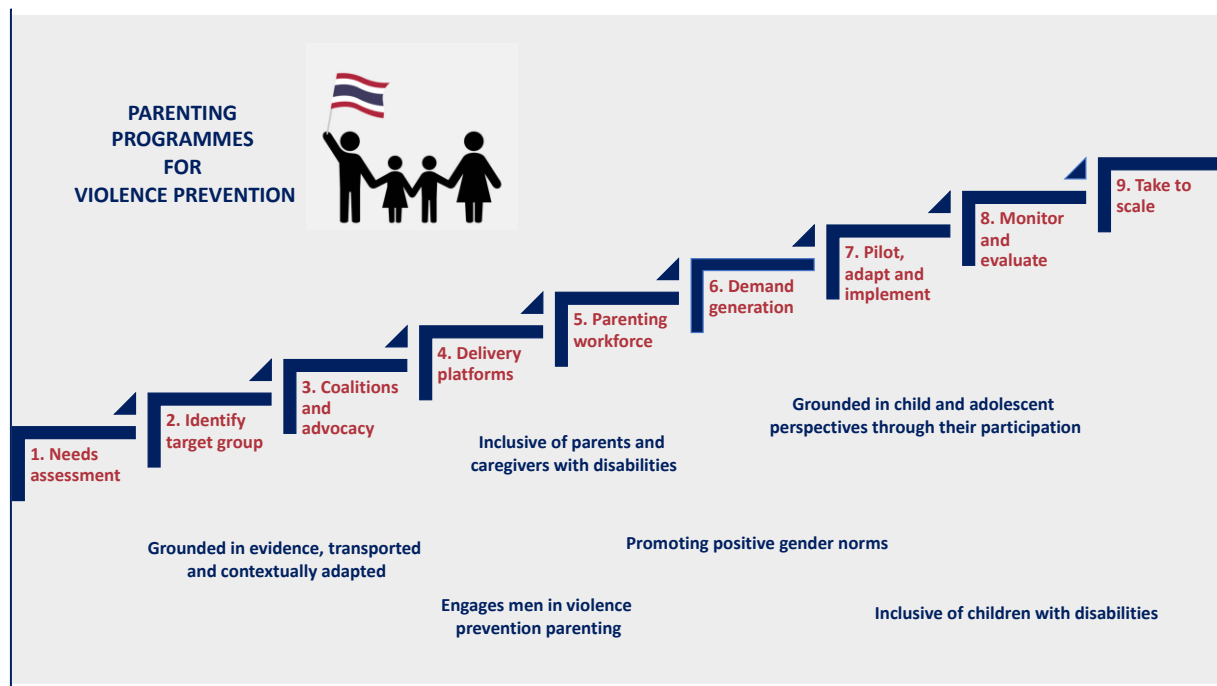
หน้าที่ผู้ปกครองได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดู ทัศนคติ ทักษะ พฤติกรรม และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูของเด็ก”¹²⁴

ซึ่งเป็นแรงบันดาลใจอย่างมากและได้รับการรับรองอย่างกว้างขวาง มี 7 กลยุทธ์ที่จะยุติความรุนแรงต่อเด็ก ¹²⁵ ที่อธิบายว่าโปรแกรมการเลี้ยงดูที่สนับสนุนผู้ปกครองและผู้ดูแลเพื่อลดการเลี้ยงดูที่รุนแรงสามารถประกอบด้วยวิธีการแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลหลายประเภทได้

- การแทรกแซงของชุมชนที่กำหนดเป้าหมายผู้ปกครองทุกคนและมีส่วนในการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมสำหรับวินัยที่ไม่ใช้ความรุนแรง
- โปรแกรมที่เน้นเด็กในครอบครัวที่มีการระบุความเสี่ยงของความรุนแรงหรือความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง
- โครงการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ปกครองของทารกและเด็กเล็ก
- วิธีการแบบหลายชั้นที่เกี่ยวข้องกับการแทรกแซงอย่างน้อยหนึ่งอย่าง

หลักฐานจากรอบโลก UNICEF อธิบายขั้นตอน 9 ขั้นตอนในการออกแบบและดำเนินการอบรมการเลี้ยงดูเพื่อป้องกันความรุนแรง ซึ่งต้องการให้นักออกแบบตระหนักถึงประเด็นสำคัญหลายประการ (รูปภาพ 6).¹²⁶

ภาพที่ 9 การออกแบบและการส่งมอบที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันความรุนแรงในการเลี้ยงดูบุตร



โครงการการอบรมเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัว Parenting Programmes for Violence Prevention แหล่งที่มา: คณะผู้เขียน, ปรับมาจาก UNICEF (2020) Designing Parenting Programmes for Violence Prevention: A Guidance Note. UNICEF: New York.

1. ต้องการการประเมิน (Need assessment)

¹²⁴ UNICEF (2020) Designing Parenting Programmes for Violence Prevention: A Guidance Note. UNICEF: New York. Page 10.

<https://www.unicef.org/media/77866/file/Parenting-Guidance-Note.pdf>

¹²⁵ World Health Organisation (2018) INSPIRE Handbook: action for implementing the seven strategies for ending violence against children. WHO: Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/inspire-handbook-action-for-implementing-the-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>

¹²⁶ UNICEF (2020) Designing Parenting Programmes for Violence Prevention: A Guidance Note. UNICEF: New York.

<https://www.unicef.org/media/77866/file/Parenting-Guidance-Note.pdf>

2. ระบุกลุ่มเป้าหมาย (Identify target group)
3. แนวร่วมและผู้สนับสนุน (Coalitions and advocacy)
4. พื้นที่ที่สามารถส่งมอบความรู้ (Delivery platforms)
5. การสนับสนุนกำลังการเลี้ยงดู (Parenting workforce)
6. การสร้างความต้องการ (Demand generation)
7. นำร่องโครงการ ประยุกต์และลงมือปฏิบัติตาม (Pilot, adapt and implement)
8. ติดตามและประเมินผล (Monitor and evaluate)
9. นำไปสู่การยกระดับ (Take to scale)

ซึ่งจะส่งผลดังนี้

- ✓ อ้างอิงจากหลักฐาน ถ่ายทอดและดัดแปลงตามบริบท Grounded in evidence, transported and contextually adapted
- ✓ รวมผู้ปกครองและผู้ดูแลผู้พิการให้มีส่วนร่วม Inclusive of parents and caregivers with disabilities
- ✓ เพิ่มมุมมองของเด็กและวัยรุ่นผ่านการมีประสบการณ์ที่มีส่วนร่วม Grounded in child and adolescent perspective through their participation
- ✓ การส่งเสริมบรรทัดฐานทางเพศเชิงบวก Promoting positive gender norms
- ✓ ให้ผู้ชายมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูป้องกันความรุนแรง Engages men in violence prevention parenting
- ✓ รวมเด็กที่มีความพิการให้มีส่วนร่วม Inclusive of children with disabilities.

ภาคผนวก จ: ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงและห่วงโซ่ผลสัมฤทธิ์

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงในขั้นต้นในแต่ละองค์ประกอบของโครงการเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็ก ร่วมกับ องค์การยูนิเซฟ (CP Joint Initiatives) นั้นถูกพัฒนามาบนฐานของการเก็บข้อมูลเชิงเอกสาร ก่อนที่ห่วงโซ่ผลสัมฤทธิ์ฉบับแก้ไขจะเสนอโดยยูนิเซฟในช่วงเริ่มต้นของขั้นตอนการเก็บข้อมูล ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงร่วมกันสำหรับโครงการร่วมเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็ก ได้ถูกพัฒนาขึ้นมา (บทที่ 2.2) ในระหว่างช่วงเก็บข้อมูลในพื้นที่โดยรวมเข้าและเปรียบเทียบกับข้อมูลเอกสารจากยูนิเซฟ ซึ่งได้รวมถึงผลสัมฤทธิ์ของโครงการคุ้มครองเด็ก ผลสัมฤทธิ์ของโครงการในประเทศ และถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองต่อภูมิหลังของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงสากลสำหรับการจัดการเคสของการคุ้มครองเด็ก¹²⁷

ระบบเกราะป้องกันเด็ก

การทบทวนข้อมูลเอกสารของโครงการร่วมเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กนั้นให้ภาพรวมของสถานะปัจจุบันของโมเดลการปฏิบัติการของระบบเกราะป้องกันเด็ก (ตารางที่ 16)¹²⁸

ตารางที่ 16 แบบจำลองการปฏิบัติการสำหรับระบบเกราะป้องกันเด็ก

ทบทวนสถานะปัจจุบัน : ระบบเกราะป้องกันเด็ก	
เป้าประสงค์	เพื่อดำเนินระบบสอดส่องและระบบป้องกันสำหรับการคุ้มครองเด็กทั้งระบบปฐมภูมิและทุติยภูมิ ระบบเกราะป้องกันเด็กนั้นถูกออกแบบมาเพื่อคัดกรองและติดตามเด็กและครอบครัวกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด ความรุนแรง การถูกแสวงหาประโยชน์ การทารุณและละเลย เพื่อที่จะสร้างมาตรการเชิงป้องกัน
ความครอบคลุม/ การดำเนินงาน	เขตสุขภาพที่ 8 - จังหวัด: <ul style="list-style-type: none"> - อุดรธานี (ดำเนินงานเฟสที่ 1 – ทุกโรงพยาบาล) - สกลนคร (ดำเนินงานเฟสที่ 1 – ทุกโรงพยาบาล) - จังหวัดที่เหลือนั้นมีการดำเนินงานเฟสที่ 2 (2563 - 2564) สำหรับการคัดกรองข้อมูลแต่มีข้อจำกัดในปฏิบัติงานด้านการจัดการเคส
แผนภูมิภาพรวมของขั้นตอน	<p>The Child Shield Eco- system (ระบบนิเวศของระบบเกราะป้องกันเด็ก)</p>

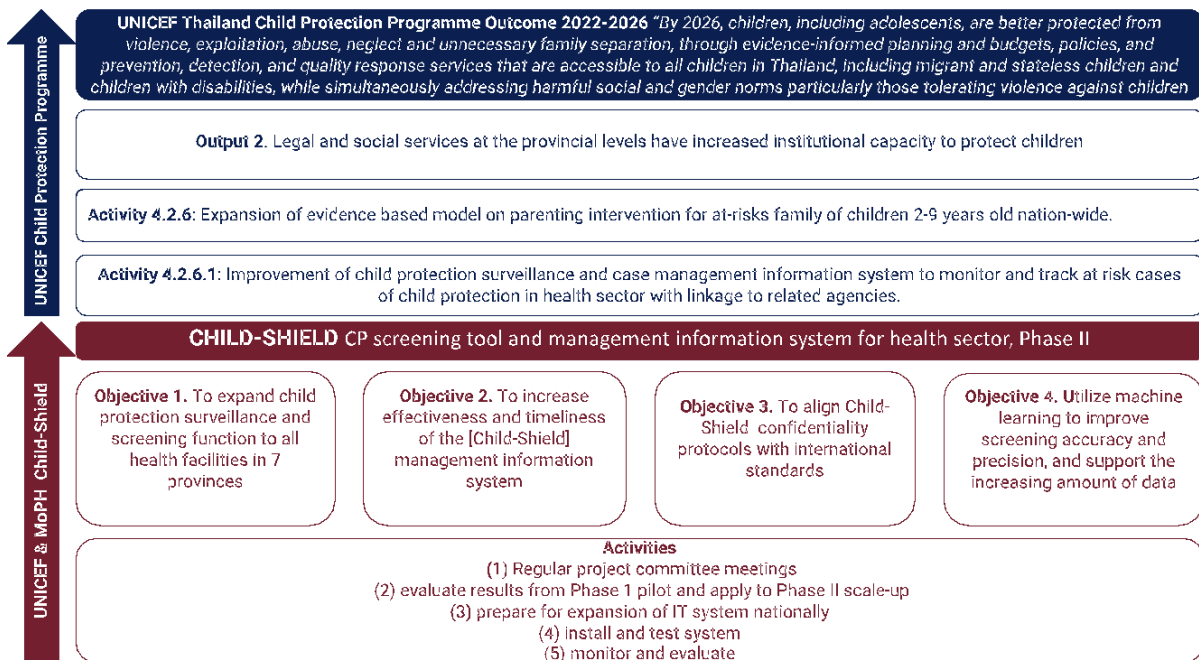
¹²⁷ mHelp/Health Enabled (2016) information and communication technology for child protection case management in emergencies: a framework for design, implementation, and evaluation. http://healthenabled.org/wordpress/wp-content/uploads/2017/09/ICTs_for_Child_Protection_Case_Management_Research_HealthEnabled-1.pdf

¹²⁸ แหล่งที่มา: A. Tharathep, S., Tharathep C. (2021-2022) CHILD-SHIELD PROJECT: The first stages implementation, Thailand experience, Documentation provided by UNICEF. B. ChildShield Specifications ENG.doc Documentation provided by UNICEF

	<p>Monitor and Screen for Risks (ติดตามและคัดกรองความเสี่ยง)</p> <p>Recommend course of actions – effective intervention (แนะนำแนวทางปฏิบัติ - มาตรการที่มีประสิทธิภาพ)</p> <p>Record results so failure will not be repeated – Monitor to prevent further abuses (บันทึกผลลัพธ์เพื่อที่ความล้มเหลวจะได้ไม่ถูกทำซ้ำ - ติดตามเพื่อที่จะป้องกันการทารุณที่อาจเกิดขึ้นอีก)</p> <p>Community (ชุมชน)</p> <p>Risk Identified (ความเสี่ยงที่ถูกรังแก)</p> <p>Victimized/ Offended (เกิดการตกเป็นเหยื่อ/ มีกักรกระทำผิด)</p> <p>Seriously Harmed (Hospitalized) – entered Criminal Justice System (เป็นอันตรายรุนแรง (เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล) - เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญา)</p> <p>Intervention – to prevent harm from occurring (มาตรการ- เพื่อป้องกันการเกิดอันตราย)</p> <p>Rehabilitation – to ensure that the child can return to society (การบำบัดฟื้นฟู- เพื่อให้เด็กสามารถกลับสู่สังคมได้)</p> <p>Failure in detection resulting in the child being harmed – recorded so failure will not be repeated (ความล้มเหลวในการตรวจจับอันส่งผลให้เด็กถูกทำให้อันตราย - บันทึกผลไว้เพื่อที่ความล้มเหลวจะได้ไม่เกิดขึ้นซ้ำ)</p> <p>Failure in intervention resulting in the child being harmed – recorded so failure will not be repeated (มาตรการที่ล้มเหลวที่ส่งผลให้เด็กถูกทำให้อันตราย - บันทึกผลไว้เพื่อที่ความล้มเหลวจะไม่เกิดขึ้นซ้ำ)</p>
<p>องค์ประกอบด้านการปฏิบัติงาน</p>	<p>องค์ประกอบ ก: ฐานข้อมูลและการบูรณาการข้อมูลที่เน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง (child - focused)</p> <p>องค์ประกอบนี้จะรักษาข้อมูลและงานบริการที่บูรณาการสำหรับระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ฐานข้อมูล: MongoDB (โปรแกรมของฐานข้อมูล noSQL) <ul style="list-style-type: none"> ○ ฐานข้อมูลสำหรับข้อมูลประวัติส่วนบุคคลของเด็ก ● การบูรณาการ: <ul style="list-style-type: none"> ○ การบริการด้านสาธารณสุข (ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล): API (เรียลไทม์) กับ ชุดเครื่องมือ NodeJS ○ องค์ประกอบของแอปพลิเคชันระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็ก: ระบบฐานข้อมูลกลาง MongoDB เพื่อที่จะส่งเสริมการบูรณาการผ่านการบริการบนเว็บ <p>องค์ประกอบ ข: แอปพลิเคชันระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็ก</p> <p>ระบบสารสนเทศเป็นแอปพลิเคชันกลางและส่วนหน้าสำหรับการสอดส่อง ติดตาม และป้องกันเด็กที่เสี่ยงต่อความรุนแรง</p> <ul style="list-style-type: none"> ● หน้าที่ไม่ดูแลหลัก: <ul style="list-style-type: none"> ○ มุ่งเน้นที่เด็กและครอบครัว ○ ผู้จัดการเคสและทีม (มุมมองที่เป็นมืออาชีพสำหรับระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็ก 2) ○ สนับสนุนการให้การศึกษากับผู้ปกครอง <p>องค์ประกอบ ค: ระบบทำนายเคสเสี่ยง</p> <p>มีการใช้แนวคิดการเรียนรู้ของเครื่อง หรือ Machine Learning เพื่อที่ปรับปรุงความแม่นยำของโมเดลการคัดกรองเพื่อที่จะระบุตัวตนเด็กที่มีความเสี่ยงต่ำ กลาง สูงและ เพื่อส่งเสริมการเชื่อมโยงกับแอปพลิเคชันระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็กเพื่อสอดส่อง ติดตามและป้องกันเด็กที่เสี่ยงต่อความรุนแรง โดยแนวคิดและคุณสมบัติของ Machine Learning นั้นมักใช้อัลกอริทึมที่มีการกำหนดกฎเกณฑ์ (rules- based algorithms) หนึ่งประเภทหรือมากกว่านั้น เพื่อที่จะประมวลผลในระดับที่ต้องการ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ข้อเสนอแนะ: กลุ่มของข้อมูล (Data entities) นั้นถูกเลือกบนฐานของตัวอย่างในอดีตที่มีคุณลักษณะคล้ายกับการเลือกที่เคยประสบผลสำเร็จ ● การจับคู่: กลุ่มของข้อมูลนั้นถูกเลือกบนฐานของกลุ่มคุณลักษณะหรือค่าที่จับคู่กันได้ระหว่างการทบทวนข้อมูล

	<ul style="list-style-type: none"> ● การให้คะแนน: กลุ่มของข้อมูลนั้นถูกเลือกบนฐานของเปอร์เซ็นต์ของความผิดพลาดที่รับได้ (percentage tolerance) หรือความสอดคล้องกับกลุ่มคุณสมบัติและค่าที่จับคู่กันได้ <p>ทั้งนี้ ยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่าวิธีการของอัลกอริทึมของ Machine learning นั้นจะถูกประยุกต์ใช้โดยระบบทำนายความเสี่ยง</p>
โครงสร้างพื้นฐาน	โอสของแอปพลิเคชัน: ศูนย์จัดเก็บข้อมูลผ่านระบบคราวด์ระดับภูมิภาค
แหล่งทรัพยากรและขีดสมรรถนะ	จะมีการทบทวนและขยายระหว่างดำเนินการดำเนินโครงการ

ภาพที่ 10 ช่องใส่สัมฤทธิ์ที่สร้างขึ้นจากข้อมูลย้อนหลัง (Ex post facto) สำหรับระบบป้องกันเด็ก



ที่มา: ผู้เขียน

[UNICEF Thailand...against children] ผลสัมฤทธิ์ของโครงการคุ้มครองเด็กในประเทศไทยของยูนิเซฟ ปี พ.ศ. 2565 – 2569 “ภายในปี พ.ศ. 2569 เด็ก รวมทั้งวัยรุ่น จะได้รับการคุ้มครองที่ดีขึ้นจากความรุนแรง การแสวงหาผลประโยชน์ การทารุณ การละเลย และการแยกจากครอบครัว โดยมาจาเป็น ผ่านการวางแผนและงบประมาณ นโยบาย และมาตรการป้องกัน ดักจับ และบริการเกี่ยวกับการรับมือที่มีคุณภาพ มีหลักฐานรองรับ และเข้าถึงได้โดยเด็กทุกคนในประเทศไทย รวมทั้งเด็กที่ย้ายถิ่นฐาน และไร้สัญชาติ และเด็กพิการ ในขณะที่เดียวกันก็พูดถึงบรรทัดฐานทางสังคม และเพศที่อันตราย โดยเฉพาะการยอมรับให้ความรุนแรงเกิดขึ้นกับเด็ก”

[Output 2... protect children] **ผลลัพธ์ 2:** บริการทางกฎหมายและทางสังคมในระดับจังหวัดมีการเพิ่มสมรรถนะเชิงสถาบันในการคุ้มครองเด็ก

[Activity 4.2.6... nation – wide] **กิจกรรม 4.2.6** ขยายโมเดลเกี่ยวกับมาตรการเกี่ยวกับเลี้ยงดูเด็กที่มีหลักฐานรองรับ สำหรับครอบครัวของเด็กอายุ 2 – 9 ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทั่วทั้งประเทศ

[Activity 4.2.6.1...Improvement...agencies] **กิจกรรม 4.2.6.1** พัฒนาคุณภาพของระบบสอดส่องเพื่อคุ้มครองเด็กและระบบสารสนเทศของการจัดการเคสเพื่อที่จะเฝ้าสังเกตและติดตามความเสี่ยงของการคุ้มครองเด็กในระบบสาธารณสุขโดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง UNICEF Child Protection Programme (โครงการคุ้มครองเด็กของยูนิเซฟ) [ในลูกศรน้ำเงิน]
UNICEF & MoPH Child-Shield (โครงการเฝ้าระวังป้องกันเด็กของยูนิเซฟ และสธ.) [ในลูกศรแดง]

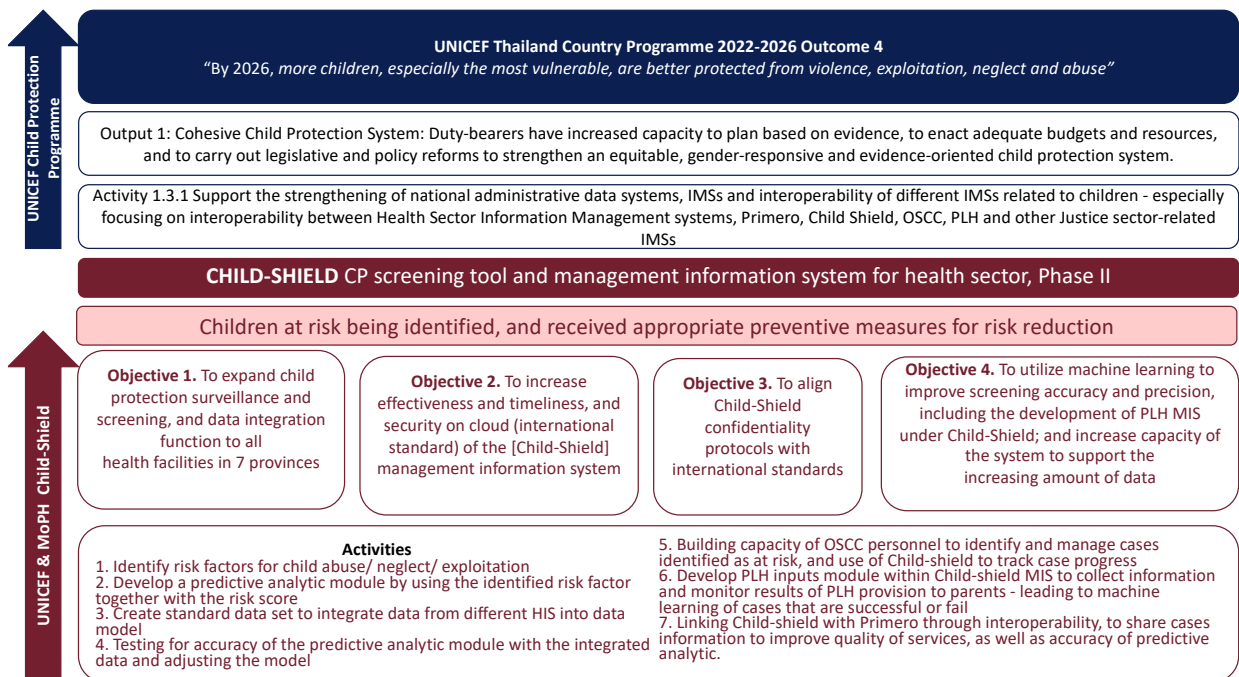
[Child – shield...Phase II] **ระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็ก เครื่องมือคัดกรองและระบบการจัดการสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองเด็กสำหรับฝ่ายสาธารณสุข เฟส 2**

- [Objective 1...] เป้าประสงค์ที่ 1 : เพื่อขยายคุณสมบัติการสอดส่องและคัดกรองเพื่อคุ้มครองเด็กสำหรับสถานพยาบาลทั้งเจ็ดจังหวัด
- [Objective 2...] เป้าประสงค์ที่ 2 : เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความทันเวลาของระบบจัดการสารสนเทศของระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็ก
- [Objective 3...] เป้าประสงค์ที่ 3 : เพื่อที่จะทำให้งานปฏิบัติด้านการเก็บเป็นความลับของระบบเฝ้าระวังป้องกันเด็กได้มาตรฐานสากล
- [Objective 4...] เป้าประสงค์ที่ 4 : เพื่อใช้ประโยชน์จาก Machine learning เพื่อที่จะพัฒนาการคัดกรองที่มีความถูกต้อง แม่นยำและส่งเสริมต่อการเพิ่มขึ้นของปริมาณข้อมูล

[Activities] **กิจกรรม**

- 1) การประชุมของคณะกรรมการโครงการอย่างสม่ำเสมอ [Regular...]
- 2) ประเมินผลจากโครงการนำร่องเฟส 1 และนำไปใช้กับการขยายขนาดของเฟส 2 [evaluate...]
- 3) เตรียมการขยายระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระดับประเทศ [prepare...]
- 4) ติดตั้งและทดสอบระบบ [install...]
- 5) ติดตามและประเมิน [monitor...]

ภาพที่ 11 **ห่วงโซ่มุมมองที่สร้างขึ้นจากข้อมูลย้อนหลัง (Ex post facto) สำหรับระบบป้องกันเด็ก ที่ได้รับมาจากองค์การยูนิเซฟ**



ที่มา: ยูนิเซฟ

[UNICEF...abuse] ผลสัมฤทธิ์ของโครงการคุ้มครองเด็กในประเทศไทยของยูนิเซฟ ปี พ.ศ. 2565 – 2569 ผลลัพธ์ 4 “ภายในปี พ.ศ. 2569 เด็ก โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางจำนวนมากขึ้นจะถูกคุ้มครองจากความรุนแรง การแสวงหาผลประโยชน์ การละเลยและการทารุณ ”

[Output 1...] ผลลัพธ์ที่ 1: ระบบคุ้มครองเด็กที่เชื่อมโยงกัน: ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบมีสมรรถนะมากขึ้นในการวางแผนโดยมีหลักฐานรองรับเพื่อจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่เพียงพอ รวมทั้งการปฏิรูปทางกฎหมายและนโยบายเพื่อที่จะส่งเสริมความเข้มแข็งให้กับระบบคุ้มครองเด็กที่เท่าเทียม คำนึงถึงประเด็นทางเพศ และมีหลักฐานรองรับ

[Activity 1.3.1...] กิจกรรม 1.3.1 สนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับระบบข้อมูลของรัฐในระดับประเทศ รวมทั้ง ระบบการจัดการสารสนเทศ (IMSs) ที่เกี่ยวกับเด็กโดยเจาะจงที่ความเข้ากันได้ระหว่างระบบการจัดการสารสนเทศทางสาธารณสุข ที่ต่างกัน รวมทั้งฟรีมิโร ระบบเกราะป้องกันเด็ก ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center - OSCC) การเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต (Parenting for Lifelong Health: PLH) PLH และระบบการจัดการสารสนเทศที่เกี่ยวข้องของฝ่ายกระบวนการยุติธรรม

[Child- Shield...Phase II] ระบบเกราะป้องกันเด็ก เครื่องมือคัดกรองปกป้องเด็กและระบบการจัดการสารสนเทศสำหรับฝ่ายสาธารณสุข เฟส 2

[Children at risk...] มีการระบุตัวตนของเด็กกลุ่มเสี่ยง และได้รับมาตรการป้องกันที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยง

[Objective 1...] เป้าประสงค์ที่ 1 : เพื่อขยายการคุ้มครองเด็กทั้งมิติของการสอดส่อง การบูรณาการข้อมูลไปในทุกสถานบริการสาธารณสุขใน 7 จังหวัด

[Objective 2...] เป้าประสงค์ที่ 2 : เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความทันต่อเวลา และความปลอดภัยของระบบคราวน์ด์ (ตามมาตรฐานสากล) ของระบบการจัดการสารสนเทศ [ระบบเกราะป้องกันเด็ก]

[Objective 3...] เป้าประสงค์ที่ 3 : เพื่อให้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเก็บความลับของระบบเกราะป้องกันเด็กมีมาตรฐานที่เทียบได้กับมาตรฐานสากล

[Objective 4...] เป้าประสงค์ที่ 4 : เพื่อใช้ประโยชน์ Machine learning เพื่อพัฒนาความถูกต้องและแม่นยำของการคัดกรองรวมทั้งการพัฒนาการจัดการสารสนเทศของระบบการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต (PLH) ภายใต้ระบบเกราะป้องกันเด็ก และเพิ่มสมรรถภาพของระบบในการส่งเสริมการเพิ่มขึ้นของขนาดข้อมูล

[Activities] กิจกรรม

1. ระบุปัจจัยเสี่ยงของการทารุณเด็ก/ การละเลย/ การเอาใจเอาเปรียบ
2. พัฒนาโมเดลวิเคราะห์เชิงทำนายโดยใช้ปัจจัยที่เสี่ยงที่ถูกระบุร่วมกับคะแนนความเสี่ยง
3. สร้างกลุ่มข้อมูลมาตรฐานเพื่อที่จะบูรณาการข้อมูลจากระบบสารสนเทศสาธารณสุขอื่นเข้ากับโมเดลหรือการจำลองข้อมูล (data model)
4. ทดสอบความถูกต้องของโมเดลวิเคราะห์เชิงทำนายด้วยข้อมูลที่ถูกระบุและปรับเปลี่ยนโมเดล
5. สร้างเสริมสมรรถภาพของเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) เพื่อที่จะระบุและจัดการกับเคสที่มีความเสี่ยง และใช้ระบบเกราะป้องกันเด็กเพื่อติดตามความคืบหน้า
6. พัฒนาโมเดลการนำเข้าข้อมูลของระบบการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิตของระบบจัดการสารสนเทศของระบบเกราะป้องกันเด็ก เพื่อที่จะเก็บข้อมูลและติดตามผลลัพธ์ของระบบการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิตสำหรับผู้ปกครองซึ่งนำไปสู่ Machine learning ของเคสที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว
7. เชื่อมโยงระบบเกราะป้องกันเด็กกับฟรีมิโรผ่านการทำงานร่วมกันระหว่างระบบ (interoperability) ในการแบ่งปันข้อมูลของเคสเพื่อพัฒนาคุณภาพของบริการ รวมทั้งความถูกต้องของการวิเคราะห์เชิงทำนาย

UNICEF Child Protection Programme (โครงการคุ้มครองเด็กของยูนิเซฟ) [ในลูกศรน้ำเงิน]

UNICEF& MoPH Child-Shield (โครงการเกราะป้องกันเด็กของยูนิเซฟ และสธ.) [ในลูกศรแดง]

พรีมิโร

ยูนิเซฟได้สนับสนุนการปรับเปลี่ยนและดำเนินการของการจัดการสารสนเทศ (CPIMS+) และแพลตฟอร์มพรีมิโรสำหรับสธ. รวมทั้งบริการจัดการเคสเพื่อการตอบสนองด้านการคุ้มครองเด็ก การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินโครงการนั้นได้ถูกจัดเตรียมเพื่อที่จะทบทวนและเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการสรุปผล เกี่ยวกับผลลัพธ์ของพรีมิโร (ตาราง 2) ดังนี้¹²⁹

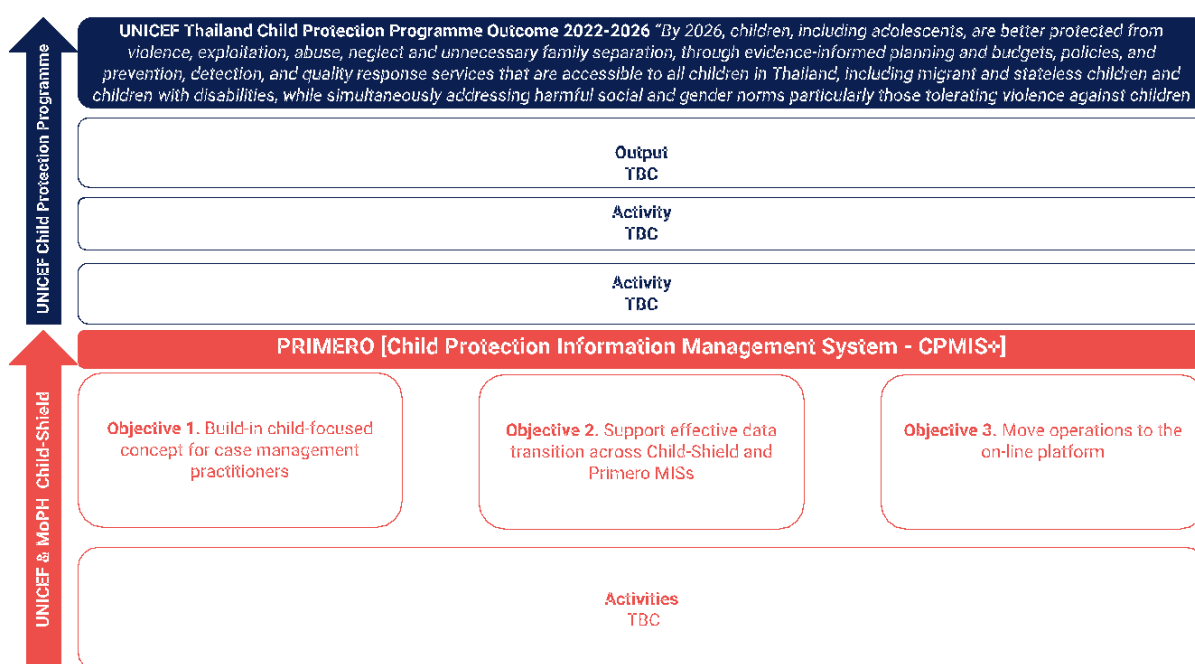
ตารางที่ 17 แบบจำลองการปฏิบัติการสำหรับพรีมิโร

การทบทวนสถานะปัจจุบัน: พรีมิโร	
เป้าประสงค์	เพื่อที่จะแปลงข้อมูลไปสู่รูปแบบดิจิทัลและดำเนินการจัดการเคสที่มุ่งเน้นเด็กเป็นศูนย์กลางสำหรับระบบการตอบสนองด้านการคุ้มครองเด็ก พรีมิโร คือ ระบบการจัดการเคสเพื่อการคุ้มครองเด็กที่มุ่งเน้นประเด็นสาธารณสุขในการจัดการการลงทะเบียน ประเมินผล มาตรการ ส่งต่อและปิดเคส พรีมิโรยังจัดการกับการทำงานร่วมกันระหว่างระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลคนไข้
ความครอบคลุมและการดำเนินงาน	ในช่วงเริ่มต้นของเฟสนำร่อง (2564) 1 โรงพยาบาล: โรงพยาบาลอุดรธานีในจังหวัดอุดรธานี เฟสที่ 2 (2565) 2 โรงพยาบาล: โรงพยาบาลบ้านดุงและโรงพยาบาลหนองหาน (ทั้งคู่อยู่ในจังหวัดอุดรธานี) สำหรับการขยายโครงการต่อไปจะครอบคลุมโรงพยาบาลอื่นในเขตสุขภาพที่ 8 (ที่ครอบคลุมระบบเกราะป้องกันเด็ก)
แผนภูมิภาพรวมขั้นตอน	โมดูล: การจัดการเคส โมดูลดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมให้เกิดความสั่นไหวของการจัดการเคสและเพื่อสร้างเคสใหม่ ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - ประวัติเคส: ระบุตัวตนเคสและสถานะ - การลงทะเบียน: ความยินยอม; การยืนยันตัวตนของคนไข้; การศึกษาและอาชีพของคนไข้; แผนกยืนยันตัวตน; รายละเอียดเกี่ยวกับผู้กระทำความรุนแรง; รายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ - การประเมิน: การประเมินผลเบื้องต้น; การประเมินทางร่างกาย; การประเมินทางสุขภาพ; การประเมินทางสังคม; การตั้งครมรอันไม่พึงประสงค์; การประเมินอายุ; ข้อสรุป - การวางแผนเคส - การติดตาม - การย้ายและส่งต่อเคสไปยังเคสภายในและภายนอก - การส่งต่อเคสไปยังพนักงานเจ้าหน้าที่ (Competent officer) โดยเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 - ข้อมูลระบบเกราะป้องกันเด็ก - ปิดเคส ประเภทผู้ใช้งาน: <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่เคส - ผู้จัดการด้านการคุ้มครองเด็กและผู้ประสานงาน - ผู้ดูแลทั่วไประดับประเทศ พื้นที่สรุปข้อมูลเพื่อติดตามและรายงานผล
โครงสร้างพื้นฐาน	โสตโครงสร้างพื้นฐานในพื้นที่: ศูนย์ข้อมูลของรัฐบาลและระบบคลาวด์

¹²⁹ ที่มา Primero Implementation Plan – Thailand Rollout (2020 – 2021). Documentation provided by UNICEF

ทรัพยากรและขีด สมรรถภาพ	<p>แผนปัจจุบันสำหรับผู้ใช้งาน 30 คน เพื่อที่จะสนับสนุนการดำเนินโครงการใน 1 จังหวัด</p> <p>ผู้ดูแลระบบปริมิโร (สธ.) ผู้ใช้งาน 2 คน</p> <p>ฝ่ายสนับสนุนด้านกำลังพลของยูนิเซฟประเทศไทย: ผู้ดูแลหลัก 2 คน/ นักวิเคราะห์ และผู้นำด้านกำลังพล 3 คน</p> <p>เอกสารประกอบการอบรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - คู่มือการใช้งานสำหรับเจ้าหน้าที่เคส& ผู้ดูแล - คู่มือการใช้งานสำหรับผู้ดูแลระบบ - คู่มือการกำหนดค่า (configuration) สำหรับผู้ดูแลระบบ <p>วิดีโอการอบรม</p>
----------------------------	--

ภาพที่ 12 ห่วงโซ่สัมฤทธิ์ผลที่สร้างขึ้นจากข้อมูลย้อนหลัง (Ex post facto) สำหรับปริมิโร



ที่มา: ผู้เขียน

[UNICEF... against children] ผลสัมฤทธิ์ของโครงการคุ้มครองเด็กในประเทศไทยของยูนิเซฟ ปี 2565 – 2569 “ภายในปี 2569 เด็ก รวมทั้งวัยรุ่น จะได้รับการคุ้มครองที่ดีขึ้นจากความรุนแรง การแสวงหาผลประโยชน์ การทารุณ การละเลย และการแยกจากครอบครัวโดยมาจำเป็น ผ่านการวางแผนและงบประมาณ นโยบาย และมาตรการป้องกัน ดักจับ และบริการเกี่ยวกับการรับมือที่มีคุณภาพ มีหลักฐานรองรับ และเข้าถึงได้โดยเด็กทุกคนในประเทศไทย รวมทั้งเด็กที่ย้ายถิ่นฐาน และไร้สัญชาติ และเด็กพิการ ในขณะที่เดียวกันก็พูดถึงบรรทัดฐานทางสังคมและเพศที่อันตราย โดยเฉพาะการยอมรับให้ความรุนแรงเกิดขึ้นกับเด็ก ”

Output (ผลผลิต) TBC (รอการยืนยัน)

Activity (กิจกรรม) TBC (รอการยืนยัน)

Activity (กิจกรรม) TBC (รอการยืนยัน)

[PRIMERO... CPMIS+] ปริมิโร [ระบบการจัดการสารสนเทศด้านการคุ้มครองเด็ก – CPMIS+]

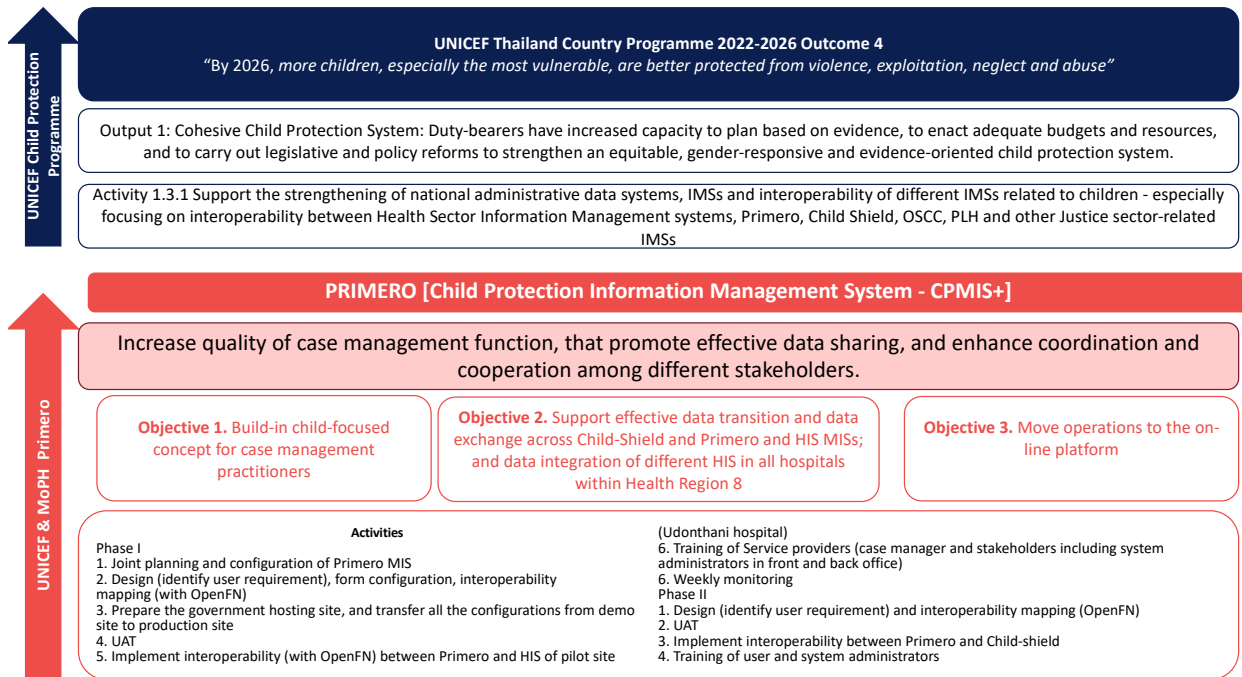
[Objective 1...] เป้าประสงค์ 1 : สร้างแนวคิดที่มีเด็กเป็นศูนย์กลางในการจัดการเคสของผู้ปฏิบัติงาน

[Objective 2...] เป้าประสงค์ที่ 2 : สนับสนุนการเปลี่ยนผ่านของข้อมูลผ่านระบบเกราะป้องกันเด็กและระบบการจัดการสารสนเทศพริมิโรอย่างมีประสิทธิภาพ

[Objective 3...] เป้าประสงค์ที่ 3 : ย้ายการปฏิบัติการสู่พื้นที่ออนไลน์

Activity (กิจกรรม) TBC (รอการยืนยัน)

ภาพที่ 13 ท่วงใช้สัมฤทธิ์ที่สร้างขึ้นจากข้อมูลย้อนหลัง (Ex post facto) สำหรับพริมิโร ที่ได้รับมาจากองค์การยูนิเซฟ



ที่มา: ยูนิเซฟ

[UNICEF...and abuse] ผลสัมฤทธิ์ของโครงการคุ้มครองเด็กในประเทศไทยของยูนิเซฟ ปี พ.ศ. 2565 – 2569 ผลลัพธ์ 4 “ ภายในปี พ.ศ. 2569 เด็กโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางจำนวนมากขึ้นจะถูกคุ้มครองจากความรุนแรง การแสวงหาผลประโยชน์ การละเลยและการทารุณ ”

[Output 1...] ผลลัพธ์ 1 : ระบบคุ้มครองเด็กที่เชื่อมโยงกัน: ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบมีสมรรถนะที่สูงขึ้นที่จะวางแผนโดยมรหลักฐานรองรับ เพื่อที่จะจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่เพียงพอ รวมทั้งการปฏิรูปร่างกฎหมายและนโยบายเพื่อที่จะส่งเสริมความเข้มแข็งให้กับระบบ คุ้มครองเด็กที่เท่าเทียม มีความอ่อนนไหวทางเพศและมีหลักฐานรองรับ

[Activity 1.3.1...] กิจกรรม 1.3.1 สนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับระบบข้อมูลราชการทั้งระดับประเทศ ระบบการจัดการสารสนเทศ รวมทั้งระบบการจัดการสารสนเทศเกี่ยวกับเด็กต่างถิ่นที่สามารถทำงานร่วมกันได้ โดยเฉพาะมุ่งเน้นไปที่ความสามารถทำงานร่วมกันได้ระหว่างระบบการจัดการสารสนเทศของฝ่ายสาธารณสุข พริมิโร ระบบเกราะป้องกันเด็ก ศูนย์พึ่งได้ ระบบการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต และระบบการจัดการสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรม

[PRIMERO... CPMIS+] พริมิโร [ระบบการจัดการสารสนเทศเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็ก – CPMIS+]

[Increase... stakeholders] เพิ่มคุณภาพคุณสมบัติด้านการจัดการเคสที่ช่วยส่งเสริมการแบ่งปันข้อมูลระหว่างกันและเพื่อเพิ่มการทำงานร่วมกันและความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ

[Objective 1...] เป้าประสงค์ที่ 1 : สร้างแนวคิดที่มีเด็กเป็นศูนย์กลางในการจัดการเคสของผู้ปฏิบัติงาน

[Objective 2...] เป้าประสงค์ที่ 2 : สนับสนุนการเปลี่ยนผ่านของข้อมูลผ่านระบบเกราะป้องกันเด็กและพริมิโร และระบบการจัดการสารสนเทศด้านสาธารณสุข และการบูรณาการข้อมูลระหว่างระบบการจัดการสารสนเทศด้านสาธารณสุขต่างๆ ในทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 อย่างมีประสิทธิภาพ

[Objective 3...] เป้าประสงค์ที่ 3 : ย้ายการปฏิบัติการสู่พื้นที่ออนไลน์

[Activities] กิจกรรม

เฟส 1

1. วางแผนร่วมกันและการปรับเปลี่ยนระบบการจัดการสารสนเทศของฟรีมิโร
2. ออกแบบ (ระบุความต้องการของผู้ใช้งาน) การตั้งค่าใหม่ และวางแผนภาพเกี่ยวกับการทำงานร่วมกันได้ข้ามระบบ (ด้วย OpenFN)
3. เตรียมโฮสต์ของฝั่งรัฐบาลและย้ายการตั้งค่าทั้งหมดจากส่วนตัวอย่างไปยังส่วนผลิต
4. UAT
5. ดำเนินการคุณสมบัติการทำงานร่วมกันได้ข้ามระบบ (ด้วย OpenFN) ระหว่างฟรีมิโรและระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุขของโครงการนำร่อง (โรงพยาบาลอุดรธานี)
6. อบรมผู้ให้บริการ (ผู้จัดการเคสและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งผู้ดูแลระบบเบื้องหน้าและเบื้องหลัง)
7. การติดตามรายสัปดาห์

เฟส 2

1. ออกแบบ (ระบุความต้องการของผู้ใช้งาน) วางแผนภาพการทำงานร่วมกันข้ามระบบ (OpenFN)
2. UAT
3. ดำเนินการคุณสมบัติการทำงานร่วมกันได้ข้ามระบบ (ด้วย OpenFN) ระหว่างฟรีมิโรและระบบเกราะป้องกันเด็ก
4. อบรมผู้ใช้งานและผู้ดูแลระบบ

กิจกรรมหลักในโครงการ/ งานที่ทำเพื่อออกแบบ ทดสอบและดำเนินการของระบบเกราะป้องกันเด็กและระบบฟรีมิโรในฐานะของระบบการจัดการสารสนเทศอย่างบูรณาการ (Integrated CPIMS solution) ประกอบด้วย¹³⁰

1. ระบุปัจจัยเสี่ยงของการทารุณเด็ก/การละเลย/ การแสวงหาผลประโยชน์
2. พัฒนาโมเดลวิเคราะห์เชิงทำนายโดยใช้ปัจจัยเสี่ยงที่ได้รับการบ่งชี้ร่วมกับคะแนนความเสี่ยง
3. สร้างกลุ่มข้อมูลมาตรฐานเพื่อที่จะบูรณาการข้อมูลจากระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุขอื่นเข้าสู่โมเดลข้อมูลของฟรีมิโร
4. ทดสอบความถูกต้องของโมเดลวิเคราะห์เชิงทำนายกับข้อมูลที่บูรณาการและดำเนินการปรับเปลี่ยนโมเดล
5. สร้างสมรรถนะสำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ เพื่อที่จะระบุตัวตนและจัดการเคสที่ถูกบ่งชี้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงและใช้ระบบเกราะป้องกันเด็กในการติดตามความคืบหน้า
6. พัฒนาโมเดลนำเข้าสู่ข้อมูลของระบบการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิตภายในระบบการจัดการสารสนเทศของเกราะป้องกันเด็ก เพื่อที่จะเก็บข้อมูลและติดตามผลของระบบการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิตที่มีต่อพ่อแม่ เพื่อที่จะทำให้เกิด Machine learning ของเคสที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว
7. เชื่อมโยงระบบเกราะป้องกันเด็กเข้ากับฟรีมิโรผ่านคุณสมบัติการทำงานร่วมกันข้ามระบบ เพื่อแบ่งปันข้อมูลของเคสเพื่อที่จะพัฒนาคุณภาพของบริการ รวมถึงความแม่นยำของการวิเคราะห์เชิงทำนาย

การพัฒนาสมรรถนะของศูนย์พึ่งได้ (OSCC)

การคุ้มครองเด็กถูกกำหนดว่าเป็นหนึ่งในห้าของประเด็นหลักของแผนงานภายในประเทศของยูนิเซฟประเทศไทย (ปี พ.ศ. 2565 - 2569) ด้วยตระหนักถึงความไม่เพียงพอของแรงงานที่ให้บริการทางสังคม แผนงานพัฒนาสมรรถนะดังกล่าวมุ่งหมายที่จะสร้างเสริมความแข็งแกร่งของแรงงานโดยใช้ข้อมูลและหลักฐาน แรงงานด้านบริการทางสังคมประกอบด้วย “ผู้ที่รับเงินและไม่รับเงิน ผู้ที่เป็นข้าราชการและไม่ใช่ข้าราชการ ผู้ที่มีใบอนุญาตและไม่มีใบอนุญาต ที่ทำงานร่วมกันเพื่อที่จะประกันการพัฒนาที่ถูกสุขลักษณะและความเป็นอยู่ที่ดีของเด็กและ

¹³⁰ ที่มา ทีมโปรเจกต์ยูนิเซฟ ผ่านข้อเสนอแนะจากรายงานขั้นต้น

ครอบครัว”¹³¹ การพัฒนาสมรรถภาพเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งให้กับแรงงานด้านบริการทางสังคม โดยเฉพาะ “ความสามารถด้านการป้องกัน การตรวจจับ และการส่งต่อของผู้ให้การดูแล (caregiver) เด็กและสังคมชุมชน”¹³²

การเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต (Parenting for Lifelong Health: PLH) เป็นความริเริ่มที่นำโดย องค์การอนามัยโลก ยูนิเซฟ มหาวิทยาลัยอ็อกซฟอร์ด มหาวิทยาลัยเบงกอล มหาวิทยาลัยเคปทาวน์ และมหาวิทยาลัยสเตลเลนบอช โดยมีจุดมุ่งเน้นที่การเลี้ยงดูเชิงบวก สำหรับครอบครัวรายได้ต่ำและมีความเสี่ยงซึ่งถูกบ่งชี้จากขั้นตอนการคัดกรอง แนวทางการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต มุ่งที่จะ พัฒนาและทดสอบ “โครงการด้านการเลี้ยงดูเด็กที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีค่าใช้จ่าย ละเอียดกอนทางวัฒนธรรม และสามารถขยายขนาดได้ เพื่อที่จะลดความเสี่ยงของการเกิดความรุนแรงต่อเด็กและเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของเด็กในประเทศรายได้ปานกลางและต่ำ”¹³³

โครงการเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะของศูนย์พึ่งได้ในการจัดการเคสและการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิตนำไปสู่การกำหนด ผลลัพธ์ที่ 4.2 และ 4.4 ตามลำดับของบันทึกเชิงกลยุทธ์สำหรับการคุ้มครองเด็ก ปี พ.ศ. 2560 – 2564¹³⁴

ผลลัพธ์ 4.2: การบริการทางสังคมและกฎหมายในระดับจังหวัดเพื่อที่จะเพิ่มขีดความสามารถของสถาบันในการคุ้มครองเด็ก

ผลลัพธ์ 4.4 ครอบครัวมีความตระหนักรู้ที่เพิ่มขึ้นต่อความเสี่ยงและผลที่ตามมาของความรุนแรง การทารุณ การละเลยและการเอาใจเอาเปรียบเด็ก และตระหนักถึงบริการทางสังคมที่มีอยู่ภายใต้โครงการร่วมกันระหว่างยูนิเซฟและสธ. นั้น การสร้างเสริมสมรรถนะมุ่งเน้นไปที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ โดยเจ้าหน้าที่จะได้รับการอบรมด้านจัดการเคส การปรับตัว และการดำเนินโครงการการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต โดยโครงการนี้มีผลการดำเนินการในระหว่างปี พ.ศ. 2561 – 2564 ใน 7 จังหวัด ภายใต้เขตสุขภาพที่ 8 โดยกิจกรรมหลักประกอบด้วย

- มีนาคม พ.ศ. 2561 - ตุลาคม พ.ศ. 2562 พัฒนาหลักสูตรและสมรรถนะในการคุ้มครองเด็กสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เฟส 1)
- มิถุนายน พ.ศ. 2563 – มกราคม พ.ศ. 2565: พัฒนาหลักสูตรและสมรรถนะในการคุ้มครองเด็กสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เฟส 2)
- มีนาคม พ.ศ. 2561 – เมษายน พ.ศ. 2563 ศึกษาถึงความเป็นไปได้ของมาตรการเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กที่มีหลักฐานรองรับเพื่อที่จะ ป้องกันความรุนแรงต่อเด็กเล็กจากพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูหลักในประเทศไทย

การศึกษาความเป็นไปได้ดำเนินการโดยคณะนโยบายและมาตรการทางสังคม ของมหาวิทยาลัยอ็อกซฟอร์ด และศูนย์วิจัยด้าน เวชศาสตร์เขตร้อนมหิดล – อ็อกซฟอร์ด ที่กรุงเทพฯ ด้วยความร่วมมือกับสธ. และสำนักงานเขตสุขภาพจังหวัดอุดรธานี โดยการเลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิตมุ่งเน้นไปที่ครอบครัวและเด็กที่มีอายุระหว่าง 2 – 9 ปี ด้วยหลักสูตรการสอนที่มี 8 บทเรียน การศึกษาถึงความเป็นไปได้ดังกล่าวนี้จะดำเนินการใน 3 ขั้นตอน

1. การประเมินในขั้นต้น จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูล 26 คน
2. การนำร่องเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในครอบครัวได้ต่ำ 60 ครอบครัว (ประกอบด้วย การสัมภาษณ์กับพ่อแม่/ผู้ดูแลหลัก 11 คน และการสนทนากลุ่ม 8 กลุ่ม โดยมีผู้ดำเนินรายการ ระหว่างพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 - เมษายน พ.ศ. 2562) และ
3. การทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial - RCT) ระหว่างพฤษภาคม พ.ศ. 2562 - มกราคม พ.ศ. 2563 โดยมีครอบครัวเข้าร่วม 120 ครอบครัว

การนำร่องเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ดำเนินการโดยผู้ดำเนินรายงาน 8 คนจากฝ่ายสาธารณสุขในระยะเวลา 8 สัปดาห์ และแสดงผลลัพธ์ที่เป็นไปในทางที่ดี รวมทั้งการลดลงในภาพรวมของการทารุณ การทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมยังได้มีการดำเนินการโดย 4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและมีการวัดผลติดตามในระยะสามและหกเดือนหลังจากโครงการเพื่อที่จะสรุปผล ผลลัพธ์แสดงให้เห็นการลดลงของการ

¹³¹ UNICEF (2019). Guidelines to strengthen social service for child protection. Retrieved from: Guidelines to strengthen social service for child protection 2019.pdf (unicef.org).

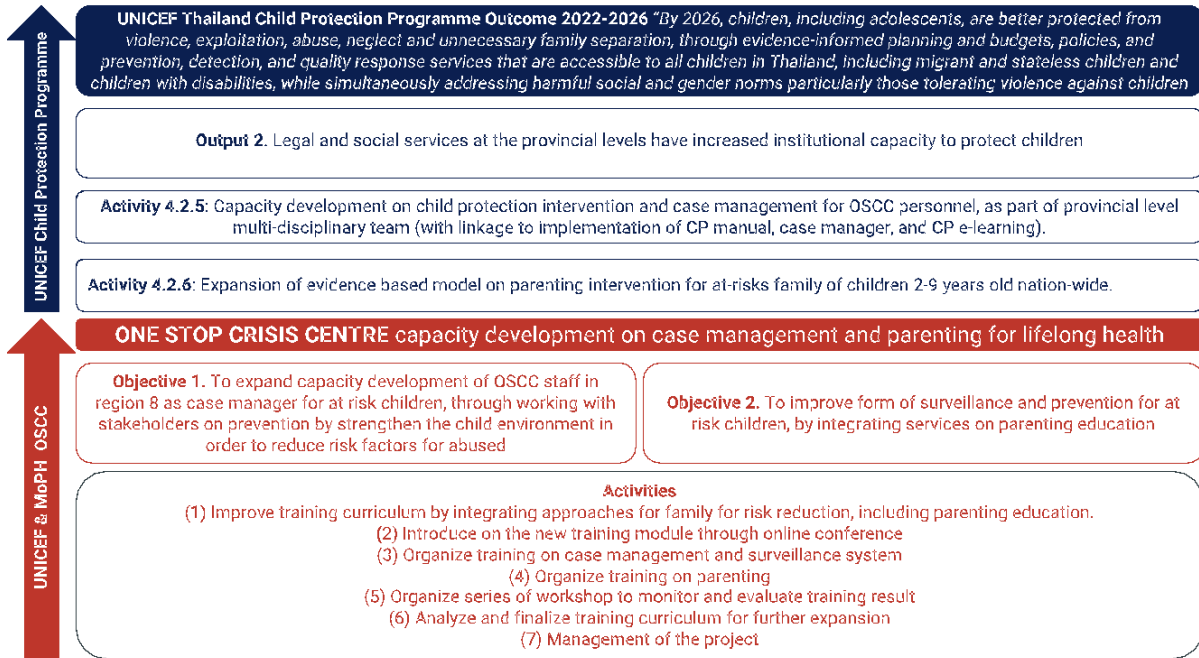
¹³² UNICEF (2022) Country Program Document: Thailand. UNICEF: New York. <https://undocs.org/E/ICEF/2022/1>

¹³³ UNICEF and University of Oxford (2020) Parenting for Lifelong Health for Young Children (PLH-YC) in Thailand: Promoting lifelong wellbeing and preventing violence against children through evidence-based parenting skills. University of Oxford: UK

¹³⁴ UNICEF (2017) Strategic Note for Child Protection. UNICEF: Thailand.

ปฏิบัติที่ไม่ดีต่อเด็ก โดยลดลง 58% การเลี้ยงดูเด็กที่ทารุณและรุนแรง โดยลดลง 44% ปัญหาสุขภาพจิตของพ่อแม่ลดลง 40% และปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเด็กลดลง 60%

ภาพที่ 14 ห่วงโซ่สัมฤทธิ์ผลที่สร้างขึ้นจากข้อมูลย้อนหลัง (Ex post facto) สำหรับการพัฒนาศักยภาพของศูนย์พึ่งได้



ที่มา: ผู้เขียน

[UNICEF... against children] ผลสัมฤทธิ์ของโครงการคุ้มครองเด็กในประเทศไทยของยูนิเซฟ ปี พ.ศ.2565 – 2569 “ภายในปี พ.ศ. 2569 เด็ก รวมทั้งวัยรุ่น จะได้รับการคุ้มครองที่ดีขึ้นจากความรุนแรง การแสวงหาผลประโยชน์ การทารุณ การละเลย และการแยกจากครอบครัวโดยมาจําเป็น ผ่านการวางแผนและงบประมาณ นโยบาย และมาตรการป้องกัน ดักจับ และบริการเกี่ยวกับการรับมือที่มีคุณภาพ มีหลักฐานรองรับ และเข้าถึงได้ โดยเด็กทุกคนในประเทศไทย รวมทั้งเด็กที่ย้ายถิ่นฐาน และไร้สัญชาติ และเด็กพิการ ในขณะที่เดียวกันก็พูดถึงบรรทัดฐานทางสังคมและเพศที่อันตราย โดยเฉพาะการยอมรับให้ความรุนแรงเกิดขึ้นกับเด็ก”

[Output 2...] ผลลัพธ์ 2 : การบริการทางสังคมและกฎหมายในระดับจังหวัดมีการเพิ่มสมรรถนะเชิงสถาบันในการคุ้มครองเด็ก

[Activity 4.2.5...] กิจกรรม 4.2.5 การส่งเสริมสมรรถนะเกี่ยวกับมาตรการด้านการคุ้มครองเด็กและการจัดการเคสสำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งพิง ในฐานะส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพระดับจังหวัด (เชื่อมโยงกับการดำเนินโครงการคู่มือการคุ้มครองเด็ก (CP manual) ผู้จัดการเคสและการเรียนรู้ออนไลน์เกี่ยวกับการคุ้มครองเด็ก)

[Activity 4.2.6...] กิจกรรม 4.2.6 การขยายโมเดลมาตรการด้านการเลี้ยงดูเด็กที่มีหลักฐานรองรับสำหรับครอบครัวของเด็กอายุ 2 – 9 ปีที่มีความเสี่ยงทั่วประเทศ

[One stop...health] ศูนย์พึ่งได้ (One stop crisis centre) พัฒนาสมรรถนะเกี่ยวกับการจัดการเคสและการเลี้ยงดูเด็กเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

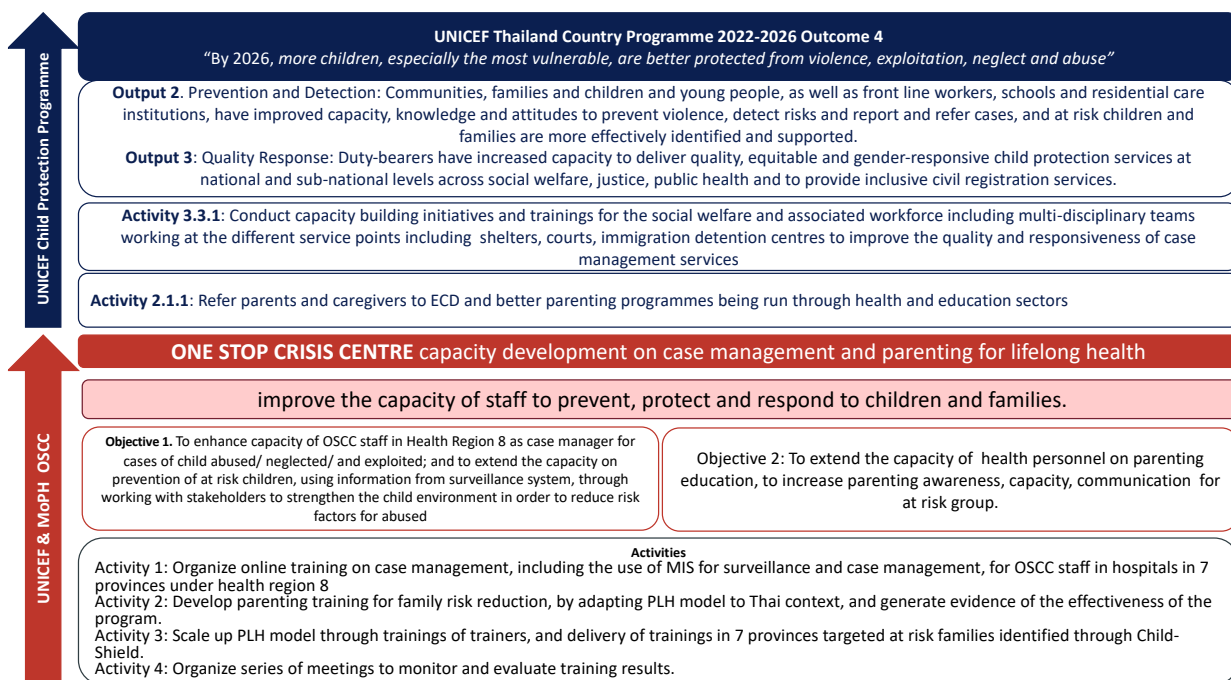
[Objective 1...] เป้าประสงค์ที่ 1 เพื่อเพิ่มสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ในเขตสุขภาพที่ 8 ในฐานะของผู้จัดการเคสสำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง ด้วยการทํางานร่วมกันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กด้วยการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมของเด็กเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกทารุณ

[Objective 2...] เป้าประสงค์ที่ 2 เพื่อยกระดับการสอดส่องและการป้องกันในรูปแบบต่างสำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง ด้วยการบูรณาการบริการเกี่ยวกับการให้การศึกษาด้านการเลี้ยงดูเด็ก

[Activities] กิจกรรม

- (1) ยกกระดับหลักสูตรการอบรมโดยบูรณาการแนวทางสำหรับครอบครัวเพื่อลดความเสี่ยง รวมทั้งการให้การศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก
- (2) เพื่อนำเสนอโมเดลการอบรมใหม่ผ่านการประชุมออนไลน์
- (3) จัดการอบรมเกี่ยวกับการจัดการเคสและระบบการสอดส่อง
- (4) จัดการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก
- (5) จัดชุดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามและประเมินผลของการอบรม
- (6) วิเคราะห์และทำหลักสูตรการอบรมให้เสร็จสมบูรณ์สำหรับการขยายผลต่อไป
- (7) การจัดการเกี่ยวกับโครงการ

ภาพที่ 15 ช่วงใช้สัมฤทธิ์ที่สร้างขึ้นจากข้อมูลย้อนหลัง (Ex post facto) สำหรับศูนย์ฯที่ได้ที่ได้รับมาจากองค์การยูนิเซฟ



ที่มา: ยูนิเซฟ

[UNICEF... abuse] ผลสัมฤทธิ์ของโครงการคุ้มครองเด็กในประเทศไทยของยูนิเซฟ ปี พ.ศ. 2565 – 2569 ผลลัพธ์ 4 “ภายในปี พ.ศ. 2569 เด็ก โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางจำนวนมากขึ้นจะถูกคุ้มครองจากความรุนแรง การเอาเปรียบ การละเลยและการทารุณ ”

[Output 2...] ผลลัพธ์ 2 : การป้องกันและตรวจจับ: สังคม ครอบครัว เด็กและเยาวชน รวมถึงผู้ปฏิบัติงานแนวหน้า โรงเรียนและสถานรับเลี้ยง ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ความรู้และทัศนคติเพื่อป้องกันความรุนแรง ตรวจจับความเสี่ยง รวมทั้งรายงานและส่งต่อเคส อีกทั้งมีการระบุตัวตนของเด็กและครอบครัวที่มีความเสี่ยงและให้การสนับสนุนได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น

[Output 3...] ผลลัพธ์ 3 : การตอบสนองอย่างมีคุณภาพ: ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบมีสมรรถนะเพิ่มขึ้นในการให้บริการคุ้มครองเด็กที่มีคุณภาพ เท่าเทียม และอ่อนไหวทางเพศในระดับประเทศและท้องถิ่น ทั้งมิติของการบริการด้านสวัสดิการทางสังคม ความยุติธรรม สาธารณสุข และเพื่อให้มีบริการการลงทะเบียนที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น

[Activity 3.3.1...] กิจกรรม 3.3.1 ดำเนินโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะและอบรมสำหรับแรงงานที่ทำงานด้านสวัสดิการทางสังคม และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งทีมสหวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยบริการต่าง ๆ ได้แก่ แหล่งพักพิงชั่วคราว ศาล ศูนย์กักกันคนเข้าเมืองเพื่อที่จะเพิ่มคุณภาพและความสามารถในการตอบสนองเกี่ยวกับการจัดการเคส

[Activity 2.1.1...] กิจกรรม 2.1.1 ส่งต่อพ่อแม่และผู้ดูแลหลักให้กับระบบการพัฒนาเด็กเล็ก (ECD) พร้อมทั้งมีโครงการเพื่อการดูแลลูกที่ตีขึ้นตลอดทั้งภาคส่วนสาธารณสุขและการศึกษา

[One stop... health] ศูนย์พึ่งได้ (One stop crisis centre) พัฒนาศมรรถนะเกี่ยวกับการจัดการเคสและการเลี้ยงดูเด็กเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

[Improve... families] เพื่อยกระดับสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ในการป้องกัน คู้มครองและตอบสนองต่อเด็กและครอบครัว

[Objective 1...] เป้าประสงค์ที่ 1 : เพื่อเพิ่มสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ในเขตสุขภาพที่ 8 ในฐานะของผู้จัดการเคสสำหรับเคสเด็กที่ถูกทารุณ/ ละเลย/ เอาเปรียบและขยายสมรรถนะให้ครอบคลุมถึง การป้องกันเด็กกลุ่มเสี่ยง โดยใช้ข้อมูลจากระบบสอดส่อง รวมทั้งการทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับสภาพแวดล้อมของเด็กเพื่อที่จะลดความเสี่ยงต่อการถูกทารุณ

[Objective 2...] เป้าประสงค์ที่ 2 : เพื่อเพิ่มสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการให้การศึกษาด้านการเลี้ยงดูเด็กเพื่อเพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก สมรรถนะการเลี้ยงดูเด็กและการสื่อสารสำหรับกลุ่มเสี่ยง

[Activities] กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1: จัดการอบรมออนไลน์เกี่ยวกับการจัดการเคส รวมทั้งการใช้ระบบการจัดการสารสนเทศด้านการสอดส่องและจัดการเคส สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลใน 7 จังหวัดภายใต้เขตสุขภาพที่ 8

กิจกรรมที่ 2: พัฒนาการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กสำหรับลดความเสี่ยงของครอบครัว โดยการปรับปรุงโมเดลการเลี้ยงดูเด็กเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิตให้สอดคล้องกับบริบทของไทย และผลิตหลักฐานที่แสดงความมีประสิทธิภาพของโครงการ

กิจกรรมที่ 3: ขยายขนาดของโมเดลการเลี้ยงดูเด็กเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิตผ่านการอบรมเพื่อวิทยากร และจัดการอบรมใน 7 จังหวัดโดยมุ่งไปที่ครอบครัวที่มีความเสี่ยงที่บ่งชี้โดยระบบเกราะป้องกันเด็ก

กิจกรรมที่ 4: จัดชุดการประชุมเพื่อติดตามและประเมินผลของการอบรม

ภาคผนวก จ: ตารางประเมิน

เกณฑ์	คำถามเพื่อประเมินผล	คำถามย่อย	ตัวชี้วัด	วิธีการเก็บข้อมูล	ที่มาของข้อมูล	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล
ความเกี่ยวข้อง	เป้าประสงค์และการออกแบบของมาตรการตอบสนองต่อบริบทของประเทศไทยและสภาพแวดล้อมเพียงใดสอดคล้องกับกรอบนโยบายและความเร่งด่วนของรัฐบาล โดยเฉพาะสธ. และมาตรฐานสากลและวาระเร่งด่วนของยูนิเซฟหรือไม่	<ul style="list-style-type: none"> อะไรคือความท้าทายหลักและประเด็นที่กำลังพบเจอโดยสังคมไทยเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็ก อะไรคือหลักฐานที่เป็นหลักในการออกแบบโครงการนำร่อง ทำไมโครงการนำร่องนี้ถึงถูกออกแบบและดำเนินการในรูปแบบนี้ เป้าประสงค์ของโครงการนำร่อง (ระบบเกราะป้องกันเด็ก/ ปริมิโจ/ การเลี้ยงดูเด็กเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต) สอดคล้องกับความท้าทาย/ ประเด็นปัญหาที่กำลังพบเจอหรือไม่ 	โครงการนำร่องสอดคล้องกับนโยบายและวาระเร่งด่วนของรัฐบาลไทย รวมทั้งมาตรฐานสากลและวาระเร่งด่วนของยูนิเซฟ	<ul style="list-style-type: none"> การทบทวนเอกสารโครงการ สัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> เอกสารโครงการ นโยบายและวาระเร่งด่วนของรัฐบาลไทย มาตรฐานสากลและวาระเร่งด่วนของยูนิเซฟ การประเมินของผู้ตอบแบบสอบถาม (บันทึกการสัมภาษณ์) 	การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
	มาตรการมีหลักการที่สอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่	<ul style="list-style-type: none"> มีการดำเนินการตามหรือใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงระหว่างดำเนินการดำเนินโครงการนำร่องอย่างไร ข้อมูลนำเข้าที่ได้รับนั้นนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังหรือไม่ มีการคาดเคลื่อนและการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหรือไม่ ทำไม 	ข้อมูลนำเข้า กิจกรรมและผลลัพธ์ในหลักการและเหตุผลของโครงการนั้นถูกเรียบเรียงอย่างชัดเจน มีความสอดคล้องและง่ายต่อการทำความเข้าใจ	<ul style="list-style-type: none"> การทบทวนเอกสารโครงการ สัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> เอกสารโครงการ การประเมินของผู้ตอบแบบสอบถาม (บันทึกการสัมภาษณ์) 	การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

Formative Evaluation of the Implementation of MoPH-UNICEF Pilot Child Protection Joint Initiatives (Thailand)

เกณฑ์	คำถามเพื่อประเมินผล	คำถามย่อย	ตัวชี้วัด	วิธีการเก็บข้อมูล	ที่มาของข้อมูล	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล
	การออกแบบมาตรการนั้นเป็นไปในแนวทางที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับประโยชน์เป้าหมายหรือไม่	<ul style="list-style-type: none"> การออกแบบมาตรการนั้นได้คำนึงถึงความต้องการของเด็กและผู้หญิงที่เสี่ยงต่อความรุนแรงและการทารุณหรือไม่? อย่างไร การออกแบบ มาตรการยังคำนึงถึงความต้องการของเจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ในมิติของการส่งเสริมสมรรถนะของพวกเขาหรือไม่? อย่างไร มีการตั้งค่าและปรับเปลี่ยนพรีมิไรเพื่อให้เข้ากับบริบทของประเทศไทยหรือไม่ 	โครงการนำร่องนั้นถูกออกแบบบนฐานของความต้องการของผู้รับประโยชน์เป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> การทบทวนเอกสารโครงการ สัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> เอกสารโครงการ การประเมินของผู้ตอบแบบสอบถาม (บันทึกการสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม) 	การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
	สำนึกเกี่ยวกับเพศสภาพและความครอบคลุมทางสังคมถูกคำนึงถึงในการออกแบบเพียงใด (เช่น ความครอบคลุมถึงผู้หญิงและเด็กที่พิการชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์ และคนที่ไม่ใช่คนไทย)	<ul style="list-style-type: none"> การออกแบบโครงการนำร่องคำนึงถึงเพศสภาพและความครอบคลุมทางสังคมหรือไม่ การออกแบบโครงการนำร่องเพื่อความครอบคลุมนั้นเป็นที่รับรู้ได้อย่างไร มีอุปสรรคต่อความครอบคลุมได้รับการก้าวข้ามหรือไม่ ถ้ามี อุปสรรคเหล่านั้นถูกนำออกไปอย่างถาวรหรือมีแนวโน้มว่าจะกลับมาอีก มีขั้นตอนที่กระจ่างและมีแนวทางเพื่อที่จะประกันความครอบคลุมหรือไม่ 	เพศสภาพและความครอบคลุมทางสังคมนั้นถูกอธิบายไว้อย่างดีในขั้นตอนออกแบบโครงการนำร่อง โดยมีขั้นตอนและแนวทางที่กระจ่างชัด	<ul style="list-style-type: none"> การทบทวนเอกสารโครงการ สัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศและระดับท้องถิ่น การสัมภาษณ์และสัมภาษณ์กลุ่มกับชุมชนและสมาชิกครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> เอกสารโครงการ การประเมินของผู้ตอบแบบสอบถาม (บันทึกการสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม) 	การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

Formative Evaluation of the Implementation of MoPH-UNICEF Pilot Child Protection Joint Initiatives (Thailand)

เกณฑ์	คำถามเพื่อประเมินผล	คำถามย่อย	ตัวชี้วัด	วิธีการเก็บข้อมูล	ที่มาของข้อมูล	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล
ความสอดคล้อง	มีการผสมผสานความร่วมมือและความเชื่อมโยงที่พัฒนาผ่านโครงการร่วมต่างๆ (ระหว่าง ปรมิโร ระบบเกราะป้องกันเด็ก และการเลี้ยงดูเด็กเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต) อย่างน้อยเพียงใด	<ul style="list-style-type: none"> การผสมผสานความร่วมมือระหว่างโครงการต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างไร ทั้งสามโครงการนั้นเชื่อมโยงระหว่างกันหรือไม่ ทั้งสามโครงการนั้นช่วยส่งเสริมระหว่างกันหรือไม่ อย่างไร มีการคาบเกี่ยวหรือทำซ้ำกับโครงการอื่นหรือไม่ ระบบการจัดการสารสนเทศของระบบเกราะป้องกันเด็กและปรมิโรมีความเชื่อมโยงระหว่างกันและเชื่อมโยงกับระบบนิเวศของการจัดการสารสนเทศด้านสาธารณสุขและการคุ้มครองเด็กในระดับภูมิภาคและระดับชาติอย่างไร 	มีการผสมผสานความร่วมมือและความเชื่อมโยงระหว่างโครงการทั้งสามที่มีการดำเนินการ	<ul style="list-style-type: none"> การทบทวนเอกสารโครงการ สัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศและระดับท้องถิ่น การสังเกตการณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> เอกสารโครงการ ข้อมูลโครงการ การประเมินของผู้ตอบแบบสอบถาม (บันทึกการสัมภาษณ์) 	การวิเคราะห์โดยวิธีผสมผสาน
	การดำเนินโครงการนำร่องสอดคล้องกับโครงการของรัฐบาลเพื่อที่จะบรรลุผลในการใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่มีอยู่เพียงใด	<ul style="list-style-type: none"> มีโครงการอื่นที่มีเป้าประสงค์เหมือนกันกับโครงการนำร่องนี้ในมิติของการใช้เครื่องมือและบริการด้านการติดตามสำหรับเด็กและผู้หญิงในกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ โครงการนี้มีการส่งเสริมกันและกัน การถ่ายที่ถ่ายอาศัย และความร่วมมือกับโครงการอื่นหรือไม่ มีการใช้ทรัพยากรร่วมกับหรือไม่? อย่างไร การแบ่งปันข้อมูลระหว่างระบบสามารถทำได้เหมาะสมหรือไม่ 	โครงการนำร่องมีการดำเนินการผ่านความร่วมมือและความถ่ายที่ถ่ายอาศัยกับโครงการอื่นๆของรัฐบาล	<ul style="list-style-type: none"> การทบทวนเอกสารโครงการ สัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศและระดับท้องถิ่น การสังเกตการณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> เอกสารโครงการ ข้อมูลโครงการ การประเมินของผู้ตอบแบบสอบถาม (บันทึกการสัมภาษณ์) 	วิเคราะห์โดยวิธีผสมผสาน

Formative Evaluation of the Implementation of MoPH-UNICEF Pilot Child Protection Joint Initiatives (Thailand)

เกณฑ์	คำถามเพื่อประเมินผล	คำถามย่อย	ตัวชี้วัด	วิธีการเก็บข้อมูล	ที่มาของข้อมูล	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล
ประสิทธิภาพ	โครงการประสบผลสำเร็จตามผลที่คาดหวังเพียงใด	<ul style="list-style-type: none"> เป้าหมายอะไรที่โครงการนำร่องต้องการจะบรรลุ โครงการนำร่องจะมีประโยชน์อะไรต่อเด็ก ผู้หญิงและครอบครัว และจะมีประโยชน์อะไรต่อนักสังคมสงเคราะห์ มีการเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาเชิงบวกอันเป็นผลจากการดำเนินโครงการนำร่องอย่างไร เด็กและครอบครัวกลุ่มเสี่ยงที่ถูกระบุตัวตนโดยระบบเกราะป้องกันเด็กได้รับการบริการเพื่อลดความเสี่ยงหรือไม่ การพัฒนาศักยภาพศูนย์พึ่งได้และการเลี้ยงดูเด็กเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต ช่วยยกระดับสมรรถนะของเจ้าหน้าที่เพื่อที่จะป้องกันและตอบสนองต่อเด็กและครอบครัวหรือไม่ 	<ul style="list-style-type: none"> เป้าหมายของโครงการนำร่องบรรลุผล สถานการณ์ของเด็กและผู้หญิงกลุ่มเสี่ยงต่อความรุนแรงและการทารุณดีขึ้น ศักยภาพของนักสังคมสงเคราะห์ได้รับการพัฒนาขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> การทบทวนเอกสารโครงการ สัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศและระดับท้องถิ่น สัมภาษณ์และการสัมภาษณ์กลุ่มกับชุมชนและสมาชิกครอบครัว การประชุมกลุ่มย่อยกับนักสังคมสงเคราะห์ 	<ul style="list-style-type: none"> เอกสารโครงการ ข้อมูลโครงการ เช่น เป้าประสงค์ของการคัดกรองการคุ้มครองเด็ก ประวัติศาสตร์ ไลน์การจัดการเคส จำนวนการอบรม จำนวนพ่อแม่เข้าร่วม โครงการการเลี้ยงดูเด็กเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต อื่นๆ การประเมินของผู้ตอบแบบสอบถาม (บันทึกการสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์กลุ่ม) 	วิเคราะห์โดยวิธีผสมผสาน
	ปัจจัยอะไรคือปัจจัยชี้ขาดที่ทำให้ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในผลลัพธ์ที่คาดหวัง	<ul style="list-style-type: none"> อะไรคือปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของโครงการนำร่อง อะไรคือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อโครงการนำร่อง เกี่ยวข้องกับประเด็นทรัพยากรมนุษย์ เวลา และต้นทุน/งบประมาณหรือไม่ทรัพยากรเหล่านี้มีพร้อมเพียงพอหรือไม่ คุณภาพและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรภายใต้โครงการนำร่องเป็นอย่างไร 	โครงการนำร่องสามารถได้ประโยชน์จากปัจจัยหนุนเสริมเพื่อที่ประกันการดำเนินกิจกรรมภายใต้โครงการ	<ul style="list-style-type: none"> การทบทวนเอกสารโครงการ สัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศและระดับท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> เอกสารโครงการ ข้อมูลโครงการ การประเมินของผู้ตอบแบบสอบถาม (บันทึกการสัมภาษณ์) 	วิเคราะห์โดยวิธีผสมผสาน

Formative Evaluation of the Implementation of MoPH-UNICEF Pilot Child Protection Joint Initiatives (Thailand)

เกณฑ์	คำถามเพื่อประเมินผล	คำถามย่อย	ตัวชี้วัด	วิธีการเก็บข้อมูล	ที่มาของข้อมูล	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล
	ประสิทธิภาพของผู้ใช้งานระบบเกราะป้องกันเด็กและพีริมิโรเป็นอย่างไร ผลตอบรับของการใช้งานนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรือไม่	<ul style="list-style-type: none"> ระบบเกราะป้องกันเด็ก/ พีริมิโรทำให้การระบุตัวตนเด็กและผู้หญิงที่ตกอยู่ในความเสี่ยงง่ายขึ้นหรือไม่ ระบบง่ายต่อการใช้งานโดยผู้ที่เกี่ยวข้องหรือไม่ มีเคสที่ได้รับการบันทึกได้ดีขึ้นด้วยระบบเกราะป้องกันเด็กและพีริมิโรที่เปอร์เซ็นต์ มีการปรับปรุงที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับตอนที่ไม่มีระบบเกราะป้องกันเด็ก/พีริมิโรหรือไม่ ทำให้ขั้นตอนการจัดการเคสผู้ที่ได้รับผลกระทบเร็วขึ้นหรือไม่ 	ระบบข้อมูลและสารสนเทศของระบบเกราะป้องกันเด็กหรือพีริมิโรช่วยอำนวยความสะดวกในการยกระดับการคัดกรองและการจัดการเคส	<ul style="list-style-type: none"> การทบทวนเอกสารโครงการ สัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศและระดับท้องถิ่น การสังเกตการณ์ระบบการจัดการสารสนเทศของระบบเกราะป้องกันเด็ก/พีริมิโร 	<ul style="list-style-type: none"> เอกสารโครงการ ข้อมูลโครงการ การประเมินของผู้ตอบแบบสอบถาม (บันทึกการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์) 	วิเคราะห์โดยวิธีผสมผสาน
ประสิทธิภาพ	โครงการนำร่องถูกดำเนินการอย่างรับผิดชอบต่องบประมาณและทันเวลาหรือไม่?	<ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลนำเข้าได้ถูกเปลี่ยนเป็นผลลัพธ์ใดดีเพียงใด? ใครบ้างที่เข้ามามีส่วนร่วมกับโครงการนำร่องในแต่ละระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ เงินทุนได้รับการจัดสรรเท่าไร? พอหรือไม่ โครงการนำร่อง (หรือกิจกรรมเฉพาะอื่นๆ) คุ้มค่าต่องบประมาณที่ได้รับการจัดสรรหรือไม่ มีความเข้าใจในการดำเนินโครงการหรือไม่ 	โครงการนำร่อง ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรอย่างเป็นประโยชน์ที่สุดเพื่อยกระดับสถานการณ์ของเด็กและผู้หญิงในความเสี่ยงให้ดีขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลและเอกสารโครงการ สัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศและระดับท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> เอกสารโครงการ ข้อมูลโครงการ การประเมินของผู้ตอบแบบสอบถาม (บันทึกการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์) 	วิเคราะห์โดยวิธีผสมผสาน

Formative Evaluation of the Implementation of MoPH-UNICEF Pilot Child Protection Joint Initiatives (Thailand)

เกณฑ์	คำถามเพื่อประเมินผล	คำถามย่อย	ตัวชี้วัด	วิธีการเก็บข้อมูล	ที่มาของข้อมูล	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล
	ระบบการจัดการสารสนเทศเข้ากันได้ และเข้าได้กับระบบการจัดการสารสนเทศของสธ. โดยมีสมรรถนะในการสร้างข้อมูลมาตรฐานและข้อมูลที่มีการจำแนกที่สามารถนำไปเปรียบเทียบได้ (อายุ เพศ ความพิการ ชาติพันธุ์ และที่อยู่)	<ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลของเด็กถูกเก็บและติดตามผ่านระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุข ระบบเกาะป้องกันเด็ก พรیمیโร และการปฏิบัติงานของศูนย์พึ่งได้หรือไม่ การบูรณาการระหว่างระบบเกิดขึ้นอย่างไร ข้อมูลในระบบเป็นข้อมูลที่มีการจำแนกหรือไม่ 	ระบบข้อมูลและสารสนเทศในโครงการนำร่องนั้นเข้ากันได้กับระบบอื่นๆ รวมทั้งระบบการจัดการสารสนเทศของรัฐบาล	<ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลและเอกสารโครงการ สัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศและระดับท้องถิ่น การสังเกตการณ์ระบบการจัดการสารสนเทศของระบบเกาะป้องกันเด็ก/พรیمیโร 	<ul style="list-style-type: none"> เอกสารโครงการ ข้อมูลโครงการ การประเมินของผู้ตอบแบบสอบถาม (บันทึกการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์) 	วิเคราะห์โดยวิธีผสมผสาน
ความยั่งยืน	กิจกรรมจะสามารถดำเนินต่อไปหลังจากการถอนตัวของยูนิเซฟได้เพียงใด	<ul style="list-style-type: none"> เครื่องมืออะไรที่ถูกใช้เพื่อรับประกันความยั่งยืนของโครงการหลังจากการสนับสนุนจบลง อะไรคือความท้าทายที่คาดเดาได้ในการดำรงอยู่ของโครงการ สธ. ได้แสดงเจตนาพร้อมในการดำเนินโครงการนี้หรือไม่ สธ. ได้ให้ทรัพยากรหรือไม่ มีการติดตามผลและการสนับสนุนจากสธ.อย่างไร สธ.ได้สนับสนุนเพียงพอหรือไม่ (ทั้งในเชิงเทคนิคและงบประมาณ) 	ระบบเกาะป้องกันเด็ก พรیمیโร และกิจกรรมการเลี้ยงดูเด็กเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต สามารถดำรงอยู่ได้โดยปราศจากการช่วยเหลือจากยูนิเซฟ	<ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลและเอกสารโครงการ สัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศและระดับท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> เอกสารโครงการ ข้อมูลโครงการ การประเมินของผู้ตอบแบบสอบถาม (บันทึกการสัมภาษณ์) 	วิเคราะห์โดยวิธีผสมผสาน

Formative Evaluation of the Implementation of MoPH-UNICEF Pilot Child Protection Joint Initiatives (Thailand)

เกณฑ์	คำถามเพื่อประเมินผล	คำถามย่อย	ตัวชี้วัด	วิธีการเก็บข้อมูล	ที่มาของข้อมูล	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล
	กิจกรรมสามารถขยายไปสู่พื้นที่อื่นๆ ได้เพียงใด	<ul style="list-style-type: none"> • อะไรคือเงื่อนไขเบื้องต้นสำหรับการขยายโครงการ(กฎหมาย นโยบาย โครงสร้าง เจ้าหน้าที่ เงินทุน กระบวนการ ระบบการติดตามและรายงานผล การอบรม อื่นๆ) • อะไรคือเงื่อนไขเบื้องต้นสำหรับความยั่งยืนของโครงการ • สิ่งเหล่านี้สามารถได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลไทยได้หรือไม่ • อะไรที่ควรได้รับการปรับเปลี่ยนหรือส่งเสริมเพื่อที่จะทำให้เกิดการขยายโครงการไปทั่วประเทศได้ (ประกอบด้วย กรอบเชิงสถาบันและเจตนารมณ์ทางการเมือง) 	เกราะป้องกันเด็ก พิธีมิโร และการเลี้ยงดูเด็กเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต สามารถขยายไปสู่พื้นที่อื่น ๆ	<ul style="list-style-type: none"> • ข้อมูลและเอกสารโครงการ • สัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศและระดับท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> • เอกสารโครงการ • ข้อมูลโครงการ การประเมินของผู้ตอบแบบสอบถาม (บันทึกการสัมภาษณ์)	วิเคราะห์โดยวิธีผสมผสาน

หมายเหตุ: โปรดดูภาคผนวก ข ภาคผนวก ซ ภาคผนวก ฉ และ ภาคผนวก ญ สำหรับคำถามย่อยอื่นๆ ที่เราจะใช้ถามระหว่างการเก็บข้อมูล

ภาคผนวก ข แนวทางการสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง – สำหรับผู้เชี่ยวชาญ

ในแต่ละการสัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับประเทศและจังหวัด เราจะเริ่มด้วยการขอความยินยอมโดยใช้ข้อความด้านล่างนี้

สวัสดี ข้าพเจ้าชื่อ _____ เพื่อนร่วมงานของข้าพเจ้าชื่อ _____ เราเป็นสมาชิกทีมดำเนินการสัมภาษณ์ในนามของ ยูนิเซฟและสธ. เพื่อที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการนำร่องร่วมด้านการคุ้มครองเด็ก อันประกอบด้วย ระบบเกราะป้องกันเด็ก พรیمیโร และการจัดการเคสของศูนย์ฯที่ได้ และการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต

ถือเป็นสิ่งสำคัญที่เราต้องแน่ใจว่าโครงการดังกล่าวมีความพร้อมในการขยายตัวไปสู่เด็กและครอบครัวจำนวนมากขึ้นที่จะได้รับประโยชน์ เราประเมินแล้วเห็นว่ามีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อยในการเข้าร่วมของท่าน

ขอบคุณสำหรับการตอบตกลงเข้าร่วมการสัมภาษณ์ ก่อนที่เราจะเริ่มเราอยากแน่ใจว่าท่านเข้าใจว่าไม่มีใครมีภาระผูกพันที่ต้องสนทนากับเราหากพวกเขาไม่มีความประสงค์เช่นนั้นและคุณสามารถเลือกที่จะไม่ตอบคำถามหรือยุติการสัมภาษณ์ได้อย่างอิสระเมื่อไหร่ก็ตามที่คุณต้องการ การให้การสนับสนุนของคุณและความเห็นของคุณจะไม่ถูกแบ่งปันกับใครในทางที่จะสามารถระบุตัวตนของคุณได้ โดยสิ่งที่เราหรือกันในวันนี้จะถูกจัดการอย่างเป็นความลับโดยสิ้นเชิง เมื่อการประเมินผลเสร็จเรียบร้อย เราจะส่งต่อข้อมูลในรูปแบบไม่ระบุตัวตนให้กับยูนิเซฟ (ไม่มีภาระระบุชื่อหรือที่อยู่) และเราจะลบข้อมูลออกจากเครื่องมือของเราทั้งหมด

อย่างไรก็ดี หากในระหว่างการสัมภาษณ์ มีบุคคลเปิดเผยว่าเขาหรือผู้อื่นได้ตกอยู่ในอันตรายหรือการทารุณ (ร่างกาย จิตใจหรือทางเพศ) จะต้องมีการรายงานโดยบังคับตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก มาตรา 29 เราเข้าใจว่านักสังคมสงเคราะห์ที่ท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการนำร่องนี้ได้รับการอบรมในการตอบสนองต่อการรายงานการละเมิดการคุ้มครองเด็กอย่างเหมาะสมในแนวทางที่จะไม่ทำให้คุณหรือบุคคลอื่นตกอยู่ในความเสี่ยง แนวทางนี้จะใช้กับผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านที่เราสนทนาด้วย

ด้วยการอนุญาตของคุณ เราจะจัดบันทึกและทำการบันทึกการสนทนาเพื่อที่จะสรุปเป็นงานเขียนหลังจากการพูดคุย ไฟล์เสียงจะถูกลบหลังจากมีการประเมินผลสำเร็จและจะมีเพียงสรุปผลที่ไม่ระบุตัวตนเหลืออยู่

เรายังมีความตั้งใจที่จะทำให้เกิดการกระทบกับชีวิตประจำวันของคุณให้น้อยที่สุดกับคุณและเราจะทำทุกทางที่เราสามารถทำได้เพื่อไม่เข้าไปแทรกแซงกิจกรรมปกติ การสนทนาควรจะมีระยะเวลาประมาณสามสิบนาทีถึงหนึ่งชั่วโมง เราอาจขอเอกสารเพิ่มเติมที่คุณคิดว่าจะช่วยเราให้เราเข้าใจสถานการณ์มากขึ้น

เราขอให้คุณให้ความยินยอมทางคำพูดเพื่อที่จะเริ่มขั้นต่อไป เราจะให้สำเนาแบบแสดงความยินยอมนี้กับคุณด้วย โดยจะมีรายละเอียดข้อมูลการติดต่อของผู้วิจัยหากคุณมีคำถามเพิ่มเติม

คุณมีคำถามหรือไม่ สะดวกให้เริ่มการสนทนาเลยหรือไม่

มีการให้คำยินยอมทางคำพูด: ใช่/ ไม่ใช่

เราจะบันทึกข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลในรูปแบบต่อไปนี้

ยูนิเซฟ หน่วยงานระดับประเทศและระดับจังหวัด ผู้ให้บริการพรیمیโร (หรือผู้ดูแลของรัฐ) อื่นๆ							
สถานที่:		วันที่:		ชื่อผู้สัมภาษณ์:		วิธี (ออนไลน์, โทรศัพท์, ต่อหน้า):	
ชื่อผู้ให้ข้อมูล	ตำแหน่งผู้ให้ข้อมูล	เพศผู้ให้ข้อมูล (ชาย/หญิง; นอนโบนารี;	อายุ 18-64, 65+	ผู้ให้ข้อมูลมีความพิการหรือความผิดปกติหรือไม่?			

		ประสงค์จะไม่ กล่าวถึง)						
			ทางการ มองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	การรับรู้	การดูแล ตัวเอง	การสื่อสาร

หมายเหตุสำหรับนักวิจัย: คำถามด้านล่างควรเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ หน้าที่ของท่านในฐานะผู้สัมภาษณ์มีความสำคัญเนื่องจากท่านจะเป็นผู้ที่ประกันว่าจะมีการถามเพียงคำถามที่เกี่ยวข้องเท่านั้น (อาทิ หากผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้ดูแลข้อมูลพรีมิโร ท่านไม่ควรถามคำถามเกี่ยวกับการออกแบบ เป็นต้น) และคำถามต่อเนื่องและคำถามเจาะนั้นควรถามอยู่บนพื้นฐานของคำตอบของผู้ให้ข้อมูล แนวคำถามจะเป็นตัวบังคับคำถามหลักสำหรับผู้ให้ข้อมูลแต่ละประเภท ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้

เกณฑ์	รายการคำถาม	ยูนิเซฟ	หน่วยงานราชการระดับประเทศ	หน่วยงานราชการระดับจังหวัด	ผู้ให้สัมภาษณ์
ความเกี่ยวข้อง	<p>ความสอดคล้องกับกรอบนโยบายและวาระเร่งด่วน:</p> <ul style="list-style-type: none"> อะไรคือความท้าทายหลักและประเด็นที่สังคมไทยพบเจอเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็ก อะไรคือหลักฐานภายใต้การออกแบบโครงการนาร่อง ทำไมโครงการนาร่องถึงมีการออกแบบและดำเนินการ เป้าประสงค์ของโครงการนาร่อง (ระบบเกราะป้องกันเด็ก/ พรีมิโร/ การเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต) สอดคล้องกับความท้าทาย/ ปัญหาที่พบเจอหรือไม่ มีกรอบโครงการที่ครอบคลุมทั้งสามโครงการโดยมีกิจกรรม ผลผลิต ผลลัพธ์ และตัววัดผล เส้นฐานและเป้าประสงค์หรือไม่ 	X	X		
	<p>ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับประโยชน์เป้าหมายหรือไม่:</p> <ul style="list-style-type: none"> การออกแบบโครงการได้คำนึงถึงความต้องการของเด็กและผู้หญิงที่เสี่ยงต่อความรุนแรงและการทารุณหรือไม่ อย่างไร การออกแบบโครงการได้คำนึงถึงความต้องการของเจ้าหน้าที่ศูนย์ที่ได้อำนาจในการสร้างสมรรถนะของพวกเขาหรือไม่ ทฤษฎีความเปลี่ยนแปลงได้รับการปฏิบัติตามและใช้ระหว่างการดำเนินโครงการนาร่องอย่างไร 			X	
	<p>สิ่งที่คำนึงถึงในการออกแบบ:</p> <ul style="list-style-type: none"> อัลกอริทึมของเกราะป้องกันเด็กพัฒนาอย่างไรและโดยใคร? เกณฑ์ที่ใช้อยู่บนฐานของอะไร? อะไรคือจุดตัดของความเสี่ยต่ำ กลาง สูง ของเคส ความครอบคลุมต่อคนบางกลุ่ม (ผู้หญิงและเด็กที่มีความพิการ ชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์ ผู้ย้ายถิ่นฐานและผู้ที่ไม่ใช่คนไทย) ได้รับการคำนึงถึงในการออกแบบโครงการนาร่องอย่างไร? 	X			X
ความสอดคล้อง	<p>ความเข้ากันได้ของโครงการนาร่อง:</p> <ul style="list-style-type: none"> โครงการนาร่องได้พัฒนาให้เกิดการประสานความร่วมมือและความเชื่อมโยงระหว่างโครงการนาร่องอื่นๆ (ระหว่างพรีมิโร ระบบเกราะป้องกันเด็ก และ การเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต) และระบบการจัดการเคสเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กของพม. (สำหรับหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นและศูนย์เด็กและครอบครัว) หรือไม่ ทั้งสามโครงการส่งเสริมกันและกันหรือไม่ มีความไม่สอดคล้องกันหรือไม่ 	X	X	X	

เกณฑ์	รายการคำถาม	ยูนิเซฟ	หน่วยงานภาครัฐระดับประเทศ	หน่วยงานภาครัฐระดับจังหวัด	ผู้ให้บริการ
	<p>เชื่อมโยงกับโครงการอื่นๆ ของรัฐ</p> <ul style="list-style-type: none"> มีแผนงาน/ โครงการ/ ความริเริ่มอื่นๆ ที่คล้ายกับโครงการนำร่องนี้หรือไม่ มีความเป็นไปได้ว่าการลอกเลียนแบบหรือไม่ มีแผนงาน/ โครงการ/ ความริเริ่มอื่นๆ ที่สามารถช่วยสนับสนุนโครงการนำร่องนี้ได้หรือไม่ โครงการนำร่องได้มีความส่งเสริมกันและกัน ถ้อยที่ถ้อยอาศัยและร่วมมือกับโครงการอื่นๆ หรือไม่ ระบบการจัดการสารสนเทศของระบบเกราะป้องกันเด็กและพหุมีเชื่อมโยงกันและกันและกับระบบนิเวศการจัดการสารสนเทศเกี่ยวกับสาธารณสุขและการคุ้มครองเด็กทั้งในระดับภูมิภาคและระดับประเทศอย่างไร 	X	X	X	
ประสิทธิภาพ	<p>การบรรลุผลที่คาดว่าจะได้รับ:</p> <ul style="list-style-type: none"> มีเคสที่เพิ่มขึ้นและถูกปิดลงจำนวนเท่าไร คำอธิบายของระยะเวลาที่แต่ละเคสยังเปิดอยู่ ค่าเฉลี่ยของจำนวนเคสที่รับผิดชอบของนักสังคมสงเคราะห์ของศูนย์พึ่งได้ ชุมชนและครอบครัวรับรู้ถึงระบบเกราะป้องกันเด็กอย่างไร เป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ ทำไม เป็นสิ่งที่ไม่ดีหรือไม่ ทำไม ระบบคุ้มครองเด็กมีการตอบสนองได้ดีเพียงใด ใช้เวลานานเท่าไรในการที่เคสจะถูกระบุตัวตนและเกิดการดำเนินงานร่วมกันระหว่างระบบ เด็กกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวที่ถูกระบุตัวตนโดยระบบเกราะป้องกันเด็กได้รับการบริการเพื่อลดความเสี่ยงหรือไม่ อย่างไร การพัฒนาศักยภาพของศูนย์พึ่งได้/ การอบรมและการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต ช่วยยกระดับสมรรถนะของเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันและตอบสนองต่อเด็กและครอบครัวอย่างไร มีปัจจัยอะไรที่เกี่ยวกับสมรรถนะที่มีอิทธิพลต่อการประสพผลสำเร็จของผลลัพธ์— การมีเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมและมีประสบการณ์ การให้การอบรมและโครงการให้คำปรึกษา การเข้าถึงสิ่งจำเป็นพื้นฐานและทรัพยากร (มีออฟฟิศที่พร้อม ประกอบด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร อินเทอร์เน็ต การเดินทาง เป็นต้น) มีผลกระทบที่คาดไม่ถึงจากการดำเนินโครงการนำร่องหรือไม่ สิ่งเหล่านั้นได้ถูกบ่งชี้ไว้ก่อนที่ออกแบบหรือไม่ ในความคิดของคุณ อะไรที่ถือเป็ความสำเร็จของโครงการนำร่อง 	X		X	
	<p>ปัจจัยที่มีอิทธิพล:</p> <ul style="list-style-type: none"> อะไรที่ถือเป็นความท้าทายระหว่างการดำเนินโครงการนำร่อง ความท้าทายเหล่านั้นถูกก้าวข้ามได้อย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินโครงการที่ต่างจากแผนหรือไม่ การเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร การเปลี่ยนแปลงนั้นได้บันทึกไว้หรือไม่ ได้บันทึกไว้ที่ไหนและอย่างไร ปัจจัยใดที่เป็นปัจจัยชี้ขาดที่บ่งชี้ถึงความสำเร็จหรือความไม่สำเร็จของผลที่คาดว่าจะได้รับ ประสบการณ์ผู้ใช้งานของระบบเกราะป้องกันเด็กและพหุมีเป็นอย่างไร ผลตอบรับได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรือไม่ 	X		X	X
ประสิทธิภาพ	<p>ความมีประสิทธิภาพมิติเศรษฐศาสตร์และการเงิน</p> <ul style="list-style-type: none"> สิ่งนำเข้า (เงินทุน ความเชี่ยวชาญ เวลา อื่นๆ) อะไรที่ถูกใช้ในการดำเนินโครงการนำร่องนี้ ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรการเงินถูกใช้ตามที่วางแผนไว้และใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดหรือไม่ (หรือทรัพยากรถูกจัดสรรผิด งบประมาณถูกใช้น้อยไป/ หรือมากไป) ทรัพยากรถูกปรับเมื่อความต้องการเปลี่ยนหรือไม่ มีการจัดการความเสี่ยงหรือไม่ มีการตัดสินใจช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อข้อมูลใหม่หรือไม่ ผลที่ประสงคจะได้นั้นบรรลุในระยะเวลาที่คาดหวังได้หรือไม่ มีความซ้ำหรือไม่ <p>สมรรถนะภาพและความครอบคลุม</p> <ul style="list-style-type: none"> ความสามารถใช้งานร่วมกันได้ระหว่างระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุขและพหุมีหรือไม่ คุณค่าหรือไม่ ระบบการจัดการสารสนเทศสามารถเข้ากันได้กับสมรรถนะในการสร้างข้อมูลที่เป็นมาตรฐานและเปรียบเทียบได้หรือไม่ ข้อมูลส่วนตัวถูกเก็บและถูกแบ่งปันระหว่างระบบนั้นมีการประกันความปลอดภัยที่เหมาะสมสอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล 	X			X

เกณฑ์	รายการคำถาม	ยูนิเซฟ	หน่วยงานภาครัฐระดับประเทศ	หน่วยงานภาครัฐระดับจังหวัด	ผู้ให้บริการ
	<ul style="list-style-type: none"> หากโครงการนำร่องมุ่งหมายที่จะไปถึงกลุ่มบางกลุ่ม (ประกอบด้วย ผู้หญิงและเด็กพิการ ชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์ ผู้ย้ายถิ่นฐานและผู้ที่ไม่ใช่คนไทย) จะมีทรัพยากรจัดสรรให้เพียงพอและชอบธรรมที่จะทำสิ่งนั้นได้อย่างสำเร็จหรือไม่ 				
ความยั่งยืน	<p>สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย</p> <ul style="list-style-type: none"> มีเครื่องมืออะไรในการประกันความยั่งยืนของโครงการหลังจากการที่การสนับสนุนโครงการสิ้นสุดลง อะไรคือความท้าทายที่คาดเดาได้ในการดำรงโครงการเอาไว้อย่างยั่งยืน 	X	X		
	<p>การขยายขนาด</p> <ul style="list-style-type: none"> โครงการนำร่องจะสามารถขยายไปยังจังหวัดอื่นในเขตสุขภาพที่ 8 ได้หรือไม่ อะไรคือปัจจัยขั้นต้นสำหรับการดำเนินการ มีทรัพยากรมนุษย์และเทคโนโลยีที่เพียงพอในการทำให้รัฐบาลสามารถรักษาปรับเปลี่ยน ยกระดับและขยายระบบคุ้มครองเด็กหรือไม่ มีโครงการอื่นๆ ที่ถูกวางแผนและพัฒนาบนฐานของแนวทางที่เป็นมาตรฐานเพื่อที่จะประกันว่าความต่อเนื่องของแนวทางและการบริการ หรือไม่ ระบบจัดการข้อมูลในปัจจุบันและการให้บริการถูกเก็บข้อมูลไว้อย่างเหมาะสมและโปร่งใสเพื่อที่จะประกันว่าจะสามารถนำไปทำซ้ำได้หรือไม่ 	X	X		
	<p>ความต่อเนื่องและความยั่งยืน</p> <ul style="list-style-type: none"> ในความคิดของคุณ โครงการนี้มีแนวโน้มจะสามารถดำเนินการต่อหากยูนิเซฟถอนตัวหรือไม่ ควรเตรียมการอะไรโดยคุณหรือโดยสถาบันอื่นๆ เพื่อที่จะสามารถดำเนินการต่อไปได้ 	X	X	X	

ภาคผนวก ข แนวทางการประชุมกลุ่มย่อย

ข.1 แนวทางการประชุมกลุ่มย่อย – การวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อน

เป้าประสงค์

- เพื่อทำความเข้าใจความต้องการที่แท้จริงของนักสังคมสงเคราะห์และความท้าทายที่พบเจอในการให้บริการต่อเด็กและผู้หญิงที่เสี่ยงต่อการถูกทารุณ
- เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์และมุมมองเกี่ยวกับโครงการพัฒนาสมรรถนะสำหรับพวกเขาในโครงการนำร่อง
- เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์และมุมมองเกี่ยวกับระบบเกราะป้องกันเด็ก พรیمیโร และการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต

ผู้เข้าร่วม: เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้และนักสังคมสงเคราะห์

วิธีการ: การวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน เป็นการละลายพฤติกรรมเพื่อให้คุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่โครงการนำร่องและนักสังคมสงเคราะห์ที่เกี่ยวกับงานวิจัย และตารางการประเมิน รวมถึงการให้พวกเขาให้คะแนนโครงการเกี่ยวกับจุดแข็งและจุดอ่อนเพื่อที่สะท้อนว่าอะไรดำเนินการได้ดีหรือไม่ดี การให้คะแนนดังกล่าวจะทำให้ผู้วิจัย สามารถถามคำถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับจุดแข็งของโครงการนำร่องนี้และความท้าทายอะไรที่นำไปสู่จุดอ่อน

อุปกรณ์ที่ต้องการ: โต๊ะขนาดกลางและเก้าอี้ 6 – 8 ตัว (ตามจำนวนของผู้เข้าร่วม) กระดาษชาร์ตและปากกาเพื่อวาดเส้นจุดแข็งจุดอ่อน การ์ดหรือกระดาษโพสต์อิท เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเขียนความคิดเห็น สมุดจดและปากกาสำหรับผู้จัดรายงานเพื่อบันทึกการสนทนาที่เกิดขึ้น

ระยะเวลาที่ใช้: 1 – 1.5 ชั่วโมง

คำอธิบายของกิจกรรม

ขั้นที่ 1 จัดตั้งกิจกรรม ผู้นำประชุมกล่าวให้ผู้เข้าร่วมนั่งรอบโต๊ะและวางอุปกรณ์ลงบนโต๊ะ

ขั้นที่ 2 แนะนำ กล่าวแนะนำเป้าประสงค์ของการให้คำยินยอมและงานวิจัย (โดยใช้รูปแบบด้านล่าง) บรรยายเกี่ยวกับกิจกรรมการสนทนากลุ่ม เพื่อที่จะทำความเข้าใจจากมุมมองของผู้เข้าร่วมถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของโครงการนำร่อง หลังจากการแนะนำ บทบาทของผู้วิจัยจะมีเพียงเล็กน้อย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะมีบทบาทนำในการสนทนา ผู้วิจัยจะทำหน้าที่ดำเนินการสนทนาและประกันว่าจำไม่มีใครครอบงำการสนทนา

สวัสดี ข้าพเจ้าชื่อ _____ เพื่อนร่วมงานของข้าพเจ้าชื่อ _____ เราเป็นสมาชิกทีมดำเนินการสัมภาษณ์ในนามของ ยูนิเซฟและสธ. เพื่อที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการนำร่องร่วมด้านการคุ้มครองเด็ก อันประกอบด้วย ระบบเกราะป้องกันเด็ก พรیمیโร และ การจัดการเคสของศูนย์พึ่งได้ และการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต

ถือเป็นสิ่งสำคัญที่เราต้องแน่ใจว่าโครงการดังกล่าวมีความพร้อมในการขยายตัวไปสู่เด็กและครอบครัวจำนวนมากขึ้นที่จะได้รับประโยชน์ เราประเมินแล้วเห็นว่ามีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อยในการเข้าร่วมของท่าน

ขอขอบคุณสำหรับการตอบตกลงเข้าร่วมการสัมภาษณ์ ก่อนที่เราจะเริ่มเราอยากแน่ใจว่าท่านเข้าใจว่าไม่มีใครมีภาระผูกพันที่ต้องสนทนากับเราหากพวกเขาไม่มีความประสงค์จำเพาะเช่นนั้นและคุณสามารถเลือกที่จะไม่ตอบคำถามหรือยุติการสัมภาษณ์ได้อย่างอิสระเมื่อไหร่ก็ตามที่คุณต้องการ การให้การสนับสนุนของคุณและความเห็นของคุณจะไม่ถูกแบ่งปันกับใครในทางที่สามารถระบุตัวตนของคุณได้ โดยสิ่งที่เราหรือกันในวันนี้จะถูกจัดการอย่างเป็นความลับโดยสิ้นเชิง เมื่อการประเมินผลเสร็จเรียบร้อย เราจะส่งต่อข้อมูลในรูปแบบไม่ระบุตัวตนให้กับยูนิเซฟ (ไม่มีภาระระบุชื่อหรือที่อยู่) และเราจะลบข้อมูลออกจากเครื่องมือของเราทั้งหมด

อย่างไรก็ดี หากในระหว่างการสัมภาษณ์ มีบุคคลเปิดเผยว่าเขาหรือผู้อื่นได้ตกอยู่ในอันตรายหรือการทารุณ (ร่างกาย จิตใจหรือทางเพศ) จะต้องมีการรายงานโดยบังคับตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก มาตรา 29 เราเข้าใจว่านักสังคมสงเคราะห์ท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการนำร่องนี้ได้รับการอบรมในการตอบสนองต่อการรายงานการละเมิดการคุ้มครองเด็กอย่างเหมาะสมในแนวทางที่จะไม่ทำให้คุณหรือบุคคลอื่นตกอยู่ในความเสี่ยง แนวทางนี้จะใช้กับผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านที่เราสนทนาด้วย

ด้วยการอนุญาตของคุณ เราจะจัดบันทึกและทำการบันทึกการสนทนาเพื่อที่จะสรุปเป็นงานเขียนหลังจากการพูดคุย ไฟล์เสียงจะถูกลบหลังจากมีการประเมินผลสำเร็จและจะมีเพียงสรุปผลที่ไม่ระบุตัวตนเหลืออยู่

เรายังมีความตั้งใจที่จะทำให้เกิดการกระทบกับชีวิตประจำวันของคุณให้น้อยที่สุดกับคุณและเราจะทำทุกทางที่เราสามารถทำได้เพื่อไม่เข้าไปแทรกแซงกิจกรรมปกติ การสนทนาควรจะมีระยะเวลาประมาณสามสิบนาทีถึงหนึ่งชั่วโมง เราอาจขอเอกสารเพิ่มเติมที่คุณคิดว่าจะช่วยให้เราเข้าใจสถานการณ์มากขึ้น

เราขอให้คุณให้ความยินยอมทางคำพูดเพื่อที่จะเริ่มขั้นต่อไป เราจะให้สำเนาแบบแสดงความยินยอมนี้กับคุณด้วย โดยจะมีรายละเอียดข้อมูลการติดต่อของผู้วิจัยหากคุณมีคำถามเพิ่มเติม

คุณมีคำถามหรือไม่ สะดวกให้เริ่มการสนทนาเลยหรือไม่

มีการให้คำยินยอมทางคำพูด: ใช่/ ไม่ใช่ (โปรดบันทึกด้านบน)

ขั้นที่ 3: ให้ผู้เข้าร่วมแนะนำตนเองและผู้จัดบันทึกทำการบันทึกตามรูปแบบดังต่อไปนี้

ชื่อของผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม:		วันที่ของการสนทนากลุ่ม:		สถานที่:				
ลำดับผู้ให้ข้อมูลใน การประชุม กลุ่มย่อย	เพศผู้ให้ข้อมูล (ชาย; หญิง; นอนโบนารี; ประสงค์จะไม่กล่าวถึง)	อายุ	ผู้ให้ข้อมูลมีความพิการหรือความผิดปกติหรือไม่					
		18-64, 65+	ทางการมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	การรับรู้	การดูแลตัวเอง	การสื่อสาร
วิธีการประชุมกลุ่มย่อย (ออนไลน์, โทรศัพท์, ต่อหน้า)								

ขั้นที่ 4: ทำกิจกรรม ลากเส้นจากด้านหนึ่งของกระดาษชาร์ตไปสู่อีกด้านหนึ่ง โคนเขียนคำว่า จุดแข็งไว้ฝั่งหนึ่งและจุดอ่อนไว้ฝั่งหนึ่ง เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้/นักสังคมสงเคราะห์เขียนความเห็นลงบนชาร์ต/ กระดาษโพสต์อิท และแปะลงบนกระดาษชาร์ต โดยให้การวัดของจุดแข็งที่มากกว่าอยู่ทางซ้ายสุด และการวัดของจุดอ่อนว่าอยู่ทางขวามือ คนส่วนมากต้องตอบตกลงต่อการจัดวางดังกล่าว ถ้ามีคนไม่เห็นด้วยควรต้องจัดบันทึกเอาไว้ จัดวางชาร์ตลงในจุดต่างๆ ตามแนวเส้น ยกตัวอย่างเส้นจุดแข็งและจุดอ่อน

Child Shield system is rather difficult to use (ระบบเกราะป้องกันเด็กยากต่อการใช้งาน)

Training program to help improve the implementation of case management (การอบรมเพื่อยกระดับการดำเนินการจัดการเคส)

Weakness (จุดอ่อน)

Strength (จุดแข็ง)

Support from relevant officials is limited (การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีจำกัด)

Child Shield system facilitates monitoring of child abuse cases (ระบบเกราะป้องกันเด็กช่วยส่งเสริมการติดตามเคสทารุณเด็ก)

ขั้นที่ 5: หลังจากที่มีผู้เข้าร่วมจัดวางชาร์ตเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้วิจัยถามคำถามเพื่อให้พวกเขาอธิบายการจัดวางดังกล่าว โดยผู้จัดบันทึกทำการบันทึกสนทนานั้น ถามคำถามที่ไม่ว่าทำไมพวกเขาถึงให้คะแนนบางเกณฑ์ว่าเป็นจุดแข็งหรือจุดอ่อน โดยเรียงถามคำถามที่ละเกณฑ์รวมทั้งถามคำถามด้านล่าง โปรดตระหนักว่าคำถามเป็นเพียงแนวทาง และขั้นตอนของการเรียงการวิเคราะห์จะช่วยอำนวยความสะดวกและตอบคำถามส่วนมากของคำถามต่อไปนี้ ขั้นตอน 1 – 4 ควรทำให้แล้วเสร็จในประมาณ 30 – 45 นาที เพื่อให้สามารถสนทนาต่อไปเกี่ยวกับคำถามต่อเนื่องด้านล่างนี้

ขั้นตอนที่ 6: คำถามต่อเนื่องหลังกิจกรรม

- อะไรคืออุปสรรคที่คุณพบเจอเมื่อปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการปกป้องเด็ก ในฐานะของ เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ/ นักสังคมสงเคราะห์ ความเข้าใจต่อขั้นตอนและรูปแบบหรือไม่ มีเวลาที่เพียงพอหรือไม่ ไม่มีผลตอบรับหรือไม่ ปิดเคสอย่างไร มีทรัพยากรที่เพียงพอหรือไม่ มีการเข้าถึงการเดินทางหรือไม่ มีประเด็นอื่นหรือไม่?
- โครงการนำร่องอยู่บนหลักฐานอะไร มีการออกแบบอย่างไรเพื่อตอบสนองต่อความต้องการนั้น
- มีเอกสารเกี่ยวกับการออกแบบและการดำเนินการอะไรบ้างที่โครงการมี คุณคิดว่ามันมีประโยชน์หรือไม่ ทำไม
- คุณได้มีส่วนร่วมในการออกแบบโครงการนำร่องหรือโครงการอบรมหรือไม่ หากมี อย่างไร
- การอบรมหรือการพัฒนาสมรรถภาพของศูนย์ฯได้ ช่วยยกระดับความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการป้องกันและตอบสนองต่อเด็กและครอบครัวอย่างไร
- โครงการมีการดำเนินการและร่วมมือกับชุมชนอย่างไร ใครในชุมชนที่มาเข้าร่วมโครงการ
- คุณได้รับการสนับสนุนหรือร่วมมือกับสถาบันหรือฝ่ายอื่น ๆ ในการดำเนินโครงการนำร่องเพื่อส่งเสริมชุมชน สมาชิกครอบครัว และเด็กและผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบ เขาเป็นใครและมีบทบาทอย่างไร
- โครงการได้ทำงานและร่วมมือกับหน่วยงานรัฐอย่างไร สถาบันหรือกรมไหนของหน่วยงานรัฐ
- ในความคิดของคุณ อะไรคือความสำเร็จของการดำเนินโครงการนำร่อง
- โครงการมีแผนอะไรในการขยายขนาด
- โครงการมีแผนอะไรในการดำเนินโครงการต่อเมื่อการสนับสนุนจากยูนิเซฟจบลง
- กิจกรรมนำร่องมีการนำไปทำซ้ำหรือไม่ อย่างไร
- กิจกรรมนำร่องมีประสิทธิภาพในการบริบทอื่นๆ (ทางภูมิศาสตร์ ทางสังคม อื่นๆ) หรือไม่

ข.2 แนวทางสนทนากลุ่ม – กิจกรรมตารางการให้คะแนน

เป้าประสงค์

- เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์และการรับรู้ด้านความท้าทายและอุปสรรคในการเลี้ยงดูเด็ก
- เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์และการรับรู้เกี่ยวกับโครงการนำร่อง

ผู้เข้าร่วม: ชุมชนหรือสมาชิกครอบครัว โดยจัดแยกกัน

วิธีการ: กิจกรรมตารางการให้คะแนน เพื่อทำความเข้าใจกับความคิดเห็นของชุมชนและสมาชิกครอบครัวด้วยการถามพวกเขาในรูปแบบกลุ่ม เพื่อให้คะแนนโครงการ/ กิจกรรมตามตัวชี้วัดต่างๆ

อุปกรณ์ที่จำเป็น: กระดาษชาร์ทโดยมีรูปแบบตารางการให้คะแนนตามที่ให้มาด้านล่าง ปากกาสำหรับกลุ่มเพื่อให้คะแนน คุณอาจให้กรวดเพื่อแทนคะแนนได้ สมุดจดและปากกาสำหรับผู้จัดบันทึกเพื่อทำการบันทึกที่ระหว่างที่มีการสนทนา

เวลาที่ใช้: 1 – 1.5 ชั่วโมง

คำอธิบายของกิจกรรม

ขั้นที่ 1 จัดตั้งกิจกรรม ผู้นำการประชุมให้ผู้เข้าร่วมนั่งเป็นวงกลม

ขั้นที่ 2 กล่าวนำ กล่าวแนะนำเกี่ยวกับการให้คำยินยอมและเป้าประสงค์ของงานวิจัย (โดยใช้รูปแบบตามด้านล่าง) กิจกรรมในการประชุมกลุ่มย่อยนั้นเพื่อทำความเข้าใจมุมมองต่อความท้าทาย อุปสรรคและประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กและการเข้าร่วมโครงการนำร่อง ผู้นำสนทนาอาจต้องอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินโครงการนำร่อง ผู้วิจัยจะนำการสนทนาและประกันว่าจะไม่มีใครครอบงำการสนทนา

สวัสดี ข้าพเจ้าชื่อ _____ เพื่อนร่วมงานของข้าพเจ้าชื่อ _____ เราเป็นสมาชิกทีมดำเนินการสัมภาษณ์ในนามของ ยูนิเซฟและสธ. เพื่อที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการนำร่องร่วมด้านการคุ้มครองเด็ก อันประกอบด้วย ระบบเกราะป้องกันเด็ก พิธีมิโร และการจัดการเคสของศูนย์ฯที่ได้ และ การเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต

ถือเป็นสิ่งสำคัญที่เราต้องแน่ใจว่าโครงการดังกล่าวมีความพร้อมในการขยายตัวไปสู่เด็กและครอบครัวจำนวนมากขึ้นที่จะได้รับประโยชน์ เราประเมินแล้วเห็นว่ามีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อยในการเข้าร่วมของท่าน

ขอบคุณสำหรับการตอบตกลงเข้าร่วมการสัมภาษณ์ ก่อนที่เราจะเริ่มเราอยากแน่ใจว่าท่านเข้าใจว่าไม่มีใครมีภาระผูกพันที่ต้องสนทนากับเราหากพวกเขาไม่มีความประสงค์ที่จะเช่นนั้นและคุณสามารถเลือกที่จะไม่ตอบคำถามหรือยุติการสัมภาษณ์ได้อย่างอิสระเมื่อไหร่ก็ตามที่คุณต้องการให้การสนับสนุนของคุณและความเห็นของคุณจะไม่ถูกแบ่งปันกับใครในทางที่สามารถระบุตัวตนของคุณได้ โดยสิ่งที่เราหารือกันในวันนี้จะถูกจัดการอย่างเป็นความลับโดยสิ้นเชิง เมื่อการประเมินผลเสร็จเรียบร้อยแล้ว เราจะส่งต่อข้อมูลในรูปแบบไม่ระบุตัวตนให้กับยูนิเซฟ (ไม่มีภาระระบุชื่อหรือที่อยู่) และเราจะลบข้อมูลออกจากเครื่องมือของเราทั้งหมด

อย่างไรก็ดี หากในระหว่างการสัมภาษณ์ มีบุคคลเปิดเผยว่าเขาหรือผู้อื่นได้ตกอยู่ในอันตรายหรือการทารุณ (ร่างกาย จิตใจหรือทางเพศ) จะต้องมี การรายงานโดยบังคับตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก มาตรา 29 เราเข้าใจว่านักสังคมสงเคราะห์ที่ท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการนำร่องนี้ได้รับการอบรมในการตอบสนองต่อการรายงานการละเมิดการคุ้มครองเด็กอย่างเหมาะสมในแนวทางที่จะไม่ทำให้คุณหรือบุคคลอื่นตกอยู่ในความเสี่ยง แนวทางนี้จะใช้กับผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านที่เราสนทนาด้วย

ด้วยการอนุญาตของคุณ เราจะจัดบันทึกและทำการบันทึกการสนทนาเพื่อที่จะสรุปเป็นงานเขียนหลังจากการพูดคุย ไฟล์เสียงจะถูกลบหลังจากมีการประเมินผลสำเร็จและจะมีเพียงสรุปผลที่ไม่ระบุตัวตนเหลืออยู่

เรายังมีความตั้งใจที่จะทำให้เกิดการกระทบกับชีวิตประจำวันของคุณให้น้อยที่สุดกับคุณและเราจะทำทุกทางที่เราสามารถทำได้เพื่อไม่เข้าไปแทรกแซงกิจกรรมปกติ การสนทนาควรจะมีระยะเวลาประมาณสามสิบนาทีถึงหนึ่งชั่วโมง เราอาจขอเอกสารเพิ่มเติมที่คุณคิดว่าจะช่วยให้เราเข้าใจสถานการณ์มากขึ้น

เราขอให้คุณให้ความยินยอมทางคำพูดเพื่อที่จะเริ่มขั้นต่อไป เราจะให้สำเนาแบบแสดงความยินยอมนี้กับคุณด้วย โดยจะมีรายละเอียดข้อมูลการติดต่อของผู้วิจัยหากคุณมีคำถามเพิ่มเติม

คุณมีคำถามหรือไม่? สะดวกให้เริ่มการสนทนาเลยหรือไม่

มีการให้คำยินยอมทางคำพูด: ใช่/ ไม่ใช่ (โปรดบันทึกด้านบน)

ขั้นที่ 3: ให้ผู้เข้าร่วมแนะนำตนเองและผู้จัดบันทึกทำการบันทึกตามรูปแบบดังต่อไปนี้

ชื่อของผู้อำนวยความสะดวกสนทนากลุ่ม:		วันที่ของการประชุมกลุ่มย่อย:			สถานที่:					
ลำดับผู้ให้ข้อมูลการประชุมกลุ่มย่อย	เพศผู้ให้ข้อมูล (ชาย; หญิง; นอนไบนารี; ประสงค์จะไม่กล่าวถึง)	อายุ (18-64, 65+)	การให้คำยินยอมทางวาจา	ผู้ให้ข้อมูลมีความพิการหรือความผิดปกติหรือไม่?	ทางการมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	การรับรู้	การดูแลตัวเอง	การสื่อสาร
วิธีของการประชุมกลุ่มย่อย (ออนไลน์, โทรศัพท์, ต่อหน้า)										

ขั้นที่ 4. กิจกรรมตารางการให้คะแนน 1. กิจกรรมที่ 1 เริ่ม พร้อมกับการจัดทำรายการปัจจัยที่ทำให้ยากต่อการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ ผู้นำการสนทนาจะเขียนแต่ละปัจจัยลงบนการ์ดสีและแปะลงกระดาษ (ผู้นำการสนทนาสามารถหยิบยกปัจจัยที่ถูกกล่าวถึงในการสนทนาดังกล่าวก่อนหน้านี้ที่ยังไม่ได้มีการถูกหยิบยกในการสนทนาครั้งนี้) ผู้เข้าร่วมสามารถเลือกได้ว่าเขาคิดว่ามันเกี่ยวข้องกับหรือไม่ ถ้าเพียงแค่นั้นคนเดียวในกลุ่มเห็นว่ามันเกี่ยวข้องกับ ปัจจัยเหล่านั้นก็ควรจะได้รับ การเพิ่มเข้ามา อาจจะมีประมาณ 10 ปัจจัยที่มีการหยิบยก จากนั้นเขียนปัจจัยเหล่านั้นลงบนกระดาษที่มีตารางแล้วและนำมาวางลงบนพื้นหรือบนโต๊ะ ให้กรวดหรือสิ่งของเล็กแก่ผู้เข้าร่วมแต่ละคน (จำนวนกรวดให้ปริมาณเท่ากับจำนวนปัจจัยที่มีการพูดถึง) และให้พวกเขาวางมันไปที่ปัจจัยที่พวกเขาารู้สึกว่าเกี่ยวข้องกับพวกเขามากที่สุด

ขั้นที่ 5: การหารือเกี่ยวกับการให้คะแนน นับจำนวนกรวด และหารือแต่ละปัจจัยของปัจจัยสามอันดับที่มีจำนวนกรวดมากที่สุด

- ทำไม่ถึงสำคัญ เกิดอะไรขึ้น
- พวกเขาทำอะไรเมื่อพวกเขาารู้สึกว่าอยู่สถานการณ์ลำบาก เช่น เมื่อเด็กไม่ปฏิบัติตามกฎ พวกเขาทำอะไรและทำไม
- พวกเขาต้องการอะไรในการแก้ปัญหา

ขั้นที่ 6 กิจกรรมตารางการให้คะแนน 2 กิจกรรมจะหารือว่าผู้เข้าร่วมคิดว่ามีอะไรที่เปลี่ยนแปลงหรือได้รับการพัฒนาขึ้นหลังจากเข้าร่วมการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต หรือกิจกรรมการจัดการเคส ผู้นำการสนทนาทำเหมือนกับขั้นที่ 3 ด้านบน: เขียนการเปลี่ยนแปลงลงบนตารางและแจกกรวดตามจำนวนของความเปลี่ยนแปลงที่มีการระบุ ให้ผู้เข้าร่วม บ่งก้นหินไปตามความเปลี่ยนแปลงที่พวกเขาคิดว่าเกี่ยวข้องกับตนเองมากที่สุด

ขั้นที่ 7 หารือเกี่ยวกับคะแนน นับจำนวนกรวด และหารือแต่ละปัจจัยที่ได้รับกรวดมากที่สุด

- ทำไม่ถึงสำคัญ เกิดอะไรขึ้นเมื่อพวกเขาเข้าร่วมการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิตหรือการจัดการเคส
- ประโยชน์อะไรที่พวกเขาู้สึกว่ามีมากที่สุด
- ผลกระทบจะส่งผลกระทบต่อขั้นตอนการเลี้ยงดูเด็กหรือไม่
- อะไร (หากมี) ที่พวกเขาคิดว่าควรทำให้ดีกว่านี้

ภาคผนวก ฅ แนวทางการสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง – สมาชิกครอบครัว

สำหรับการสัมภาษณ์สมาชิกครอบครัว เราจะเริ่มต้นด้วยการให้ความยินยอมตามข้อความด้านล่าง

สวัสดี ข้าพเจ้าชื่อ _____ เพื่อนร่วมงานของข้าพเจ้าชื่อ _____ เราเป็นสมาชิกที่มำเนินการสัมภาษณ์ในนามของ ยูนิเซฟและสธ. เพื่อที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการนำร่องร่วมด้านการคุ้มครองเด็ก อันประกอบด้วย ระบบเกราะป้องกันเด็ก พรیمیโร และการจัดการเคสของศูนย์ฯได้ และการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต

ถือเป็นสิ่งสำคัญที่เราต้องแน่ใจว่าโครงการดังกล่าวมีความพร้อมในการขยายตัวไปสู่เด็กและครอบครัวจำนวนมากขึ้นที่จะได้รับประโยชน์ เราประเมินแล้วเห็นว่ามีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อยในการเข้าร่วมของท่าน

ขอบคุณสำหรับการตอบตกลงเข้าร่วมการสัมภาษณ์ ก่อนที่เราจะเริ่มเราอยากแน่ใจว่าท่านเข้าใจว่าไม่มีใครมีภาระผูกพันที่ต้องสนทนากับเราหากพวกเขาไม่มีความประสงค์จำเ็นนั้นและคุณสามารถเลือกที่จะไม่ตอบคำถามหรือยุติการสัมภาษณ์ได้อย่างอิสระเมื่อไหร่ก็ตามที่คุณต้องการ การให้การสนับสนุนของคุณและความเห็นของคุณจะไม่ถูกแบ่งปันกับใครในทางที่สามารถระบุตัวตนของคุณได้ โดยสิ่งที่เราหารือกันในวันนี้จะถูกจัดการอย่างเป็นความลับโดยสิ้นเชิง เมื่อการประเมินผลเสร็จเรียบร้อย เราจะส่งต่อข้อมูลในรูปแบบไม่ระบุตัวตนให้กับยูนิเซฟ (ไม่มีการระบุชื่อหรือที่อยู่) และเราจะลบข้อมูลออกจากเครื่องมือของเราทั้งหมด

อย่างไรก็ดี หากในระหว่างการสัมภาษณ์ มีบุคคลเปิดเผยว่าเขาหรือผู้อื่นได้ตกอยู่ในอันตรายหรือการทารุณ (ร่างกาย จิตใจหรือทางเพศ) จะต้องมีการรายงานโดยบังคับตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก มาตรา 29 เราเข้าใจว่านักสังคมสงเคราะห์ที่้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการนำร่องนี้ได้รับการอบรมในการตอบสนองต่อการรายงานการละเมิดการคุ้มครองเด็กอย่างเหมาะสมในแนวทางที่จะไม่ทำให้คุณหรือบุคคลอื่นตกอยู่ในความเสี่ยง แนวทางนี้จะใช้กับผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านที่เราสนทนาด้วย

ด้วยการอนุญาตของคุณ เราจะจัดบันทึกและทำการบันทึกการสนทนาเพื่อที่จะสรุปเป็นงานเขียนหลังจากการพูดคุย ไฟล์เสียงจะถูกลบหลังจากมีการประเมินผลสำเร็จและจะมีเพียงสรุปผลที่ไม่ระบุตัวตนเหลืออยู่

เรายังมีความตั้งใจที่จะทำให้เกิดการกระทบกับชีวิตประจำวันของคุณให้น้อยที่สุดกับคุณและเราจะทำทุกทางที่เราสามารถทำได้เพื่อไม่เข้าไปแทรกแซงกิจกรรมปกติ การสนทนาควรจะมีระยะเวลาประมาณสามสิบนาทีถึงหนึ่งชั่วโมง เราอาจขอเอกสารเพิ่มเติมที่คุณคิดว่าจะช่วยเราให้เราเข้าใจสถานการณ์มากขึ้น

เราขอให้คุณให้ความยินยอมทางคำพูดเพื่อที่จะเริ่มขั้นต่อไป เราจะให้สำเนาแบบแสดงความยินยอมนี้กับคุณด้วย โดยจะมีรายละเอียดข้อมูลการติดต่อของผู้วิจัยหากคุณมีคำถามเพิ่มเติม

คุณมีคำถามหรือไม่ สะดวกให้เริ่มการสนทนาเลยหรือไม่

มีการให้คำยินยอมทางคำพูด: ใช่/ ไม่ใช่ (โปรดบันทึกด้านบน)

ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลจะถูกบันทึกในรูปแบบต่อไปนี้

สมาชิกครอบครัว						
สถานที่:	วันที่:	ชื่อผู้สัมภาษณ์:			วิธีการ (ออนไลน์, โทรศัพท์, ต่อหน้า):	
เพศผู้ให้ข้อมูล (ชาย; หญิง; นอนไบนารี; ประสงค์จะไม่กล่าวถึง)	อายุ: 18-64, 65+	ผู้ให้ข้อมูลมีความพิการหรือความผิดปกติหรือไม่?				
		ทางการมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	การรับรู้	การดูแลตัวเอง

การสัมภาษณ์เชิงลึกกับสมาชิกครอบครัว เราจะถามคำถามต่อไปนี้

- ช่วยบอกเกี่ยวกับประสบการณ์ต่อระบบเกราะป้องกันเด็ก/ การเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต
คุณได้ยินอะไรเกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้บ้าง มีการอธิบายไว้ดีเพียงใด คุณมีโอกาสในการปฏิบัติที่จะไม่เข้าร่วมหรือไม่
- มีอะไรเกิดขึ้นหลังจากการคัดกรองระบบเกราะป้องกันเด็ก คุณได้รับเลือกให้เข้าร่วมมาตรการอื่นหรือไม่ มาตรการเหล่านั้นคืออะไร (การจัดการเคส การเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิตและอื่นๆ) คุณได้รับการแจ้งหรือไม่ว่าถูกคัดเลือก คุณได้รับบริการที่คุณถูกเลือกให้เข้าร่วมหรือไม่
- หากคุณไม่ได้รับเลือกให้เข้าร่วมมาตรการอื่นหลังจากการคัดกรอง คุณจะได้รับการแจ้งหรือไม่ว่าไม่ได้รับคัดเลือก
- จากมุมมองส่วนตัวของคุณ ส่วนใดที่คุณได้เข้าร่วมแล้วรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อคุณและลูกและครอบครัวของคุณ
- จากมุมมองส่วนตัวของคุณ ส่วนใดที่คุณได้เข้าร่วมและรู้สึกว่าสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้
- มีอะไรเพิ่มเติมที่คุณอยากบอกเราไหมเพื่อที่จะทำให้ประสบการณ์เกี่ยวกับเกราะป้องกันเด็กและการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิตดีขึ้นสำหรับครอบครัวอื่นๆ ในอนาคต

ภาคผนวก ญ แนวทางการสังเกตการณ์

การสังเกตการณ์จะเริ่มด้วยการให้ความยินยอม ดังปรากฏด้านล่าง

สวัสดี ข้าพเจ้าชื่อ _____ เพื่อนร่วมงานของข้าพเจ้าชื่อ _____ เราเป็นสมาชิกทีมดำเนินการสัมภาษณ์ในนามของ ยูนิเซฟและสธ. เพื่อที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการนำร่องร่วมด้านการคุ้มครองเด็ก อันประกอบด้วย ระบบเกราะป้องกันเด็ก พรیمیโร และการจัดการเคสของศูนย์ฯที่ได้ และการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต

ถือเป็นสิ่งสำคัญที่เราต้องแน่ใจว่าโครงการดังกล่าวมีความพร้อมในการขยายตัวไปสู่เด็กและครอบครัวจำนวนมากขึ้นที่จะได้รับประโยชน์ เราประเมินแล้วเห็นว่ามีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อยในการเข้าร่วมของท่าน

ขอบคุณสำหรับการตอบตกลงเข้าร่วมการสัมภาษณ์ ก่อนที่เราจะเริ่มเราอยากแน่ใจว่าท่านเข้าใจว่าไม่มีใครมีภาระผูกพันที่ต้องสนทนากับเราหากพวกเขาไม่มีความประสงค์จะทำเช่นนั้นและคุณสามารถเลือกที่จะไม่ตอบคำถามหรือยุติการสัมภาษณ์ได้อย่างอิสระเมื่อไหร่ก็ตามที่คุณต้องการ การให้การสนับสนุนของคุณและความเห็นของคุณจะไม่ถูกแบ่งปันกับใครในทางที่สามารถระบุตัวตนของคุณได้ โดยสิ่งที่เราหรือกันในวันนี้จะถูกจัดการอย่างเป็นความลับโดยสิ้นเชิง เมื่อการประเมินผลเสร็จเรียบร้อยแล้ว เราจะส่งต่อข้อมูลในรูปแบบไม่ระบุตัวตนให้กับยูนิเซฟ (ไม่มีการระบุชื่อหรือที่อยู่) และเราจะลบข้อมูลออกจากเครื่องมือของเราทั้งหมด

อย่างไรก็ดี หากในระหว่างการสัมภาษณ์ มีบุคคลเปิดเผยว่าเขาหรือผู้อื่นได้ตกอยู่ในอันตรายหรือการทารุณ (ร่างกาย จิตใจหรือทางเพศ) จะต้องมี การรายงานโดยบังคับตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก มาตรา 29 เราเข้าใจว่านักสังคมสงเคราะห์ที่เข้าร่วมโครงการนำร่องนี้ได้รับการอบรมในการตอบสนองต่อการรายงานการละเมิดการคุ้มครองเด็กอย่างเหมาะสมในแนวทางที่จะไม่ทำให้คุณหรือบุคคลอื่นตกอยู่ในความเสี่ยง แนวทางนี้จะใช้กับผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านที่เราสนทนาด้วย

ด้วยการอนุญาตของคุณ เราจะจัดบันทึกและทำการบันทึกการสนทนาเพื่อที่จะสรุปเป็นงานเขียนหลังจากการพูดคุย ไฟล์เสียงจะถูกลบหลังจากมีการประเมินผลสำเร็จและจะมีเพียงสรุปผลที่ไม่ระบุตัวตนเหลืออยู่

เรายังมีความตั้งใจที่จะทำให้เกิดการกระทบกับชีวิตประจำวันของคุณให้น้อยที่สุดกับคุณและเราจะทำทุกทางที่เราสามารถทำได้เพื่อไม่เข้าไปแทรกแซงกิจกรรมปกติ การสนทนาควรจะมีระยะเวลาประมาณสามสิบนาทีถึงหนึ่งชั่วโมง เราอาจขอเอกสารเพิ่มเติมที่คุณคิดว่าจะช่วยเราให้เราเข้าใจสถานการณ์มากขึ้น

เราขอให้คุณให้ความยินยอมทางคำพูดเพื่อที่จะเริ่มขั้นต่อไป เราจะให้สำเนาแบบแสดงความยินยอมนี้กับคุณด้วย โดยจะมีรายละเอียดข้อมูลการติดต่อของผู้วิจัยหากคุณมีคำถามเพิ่มเติม

คุณมีคำถามหรือไม่ สະดวกให้เริ่มการสนทนาเลยหรือไม่

มีการให้คำยินยอมทางคำพูด: ใช่/ ไม่ใช่ (โปรดบันทึกด้านบน)

การประเมินระบบ

แนวทางการสังเกตการณ์

ระบบสารสนเทศเพื่อส่งเสริมการคุ้มครองเด็กในประเทศไทย

โมเดลปฏิบัติการสำหรับการจัดการเคสเพื่อการคุ้มครองเด็กโดยมีเด็กเป็นศูนย์กลางนั้นมีหน้าที่ในการตรวจจับ แบ่งปันและรายงานข้อมูลที่อ่อนไหวระหว่างระบบและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งวิเคราะห์เพื่อส่งเสริมเป้าประสงค์ด้านการปฏิบัติการแบบครบวงจร แนวคำถามต่อไปนี้จะ

บันทึกสังเกตการณ์ที่เกี่ยวข้องจะประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการแก้ไขปัญหา ทั้งมิติของขั้นตอนสมรรถนะและโมเดลปฏิบัติการทั้งระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่

แนะนำตัวและเหตุผลสำหรับการสาดหรือการประชุม/ อธิบายเป้าหมายประสงค์ในการประเมิน (เพื่อทำความเข้าใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับขั้นตอนปฏิบัติการที่สนับสนุนโดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการคุ้มครองเด็ก)/ เพื่ออธิบายเกี่ยวกับการประชุมจะใช้เวลาประมาณ 30 – 40 นาที/ อธิบายว่าคุณจะบันทึกคำตอบเพื่อที่คุณจะสามารถวิเคราะห์คำตอบของทุกคนได้/ ถามว่าพวกเขามีคำถามหรือไม่ก่อนที่คุณจะเริ่ม

ก: ข้อมูลเกี่ยวกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ชื่อ: _____ วันที่: _____
 ตำแหน่ง: _____ เวลา: _____
 หน่วยงาน: _____ ดำเนินการโดย: (ตัวย่อ) _____
 ข้อมูลการติดต่อ: _____ ส่วนย่อยที่ต้องทำให้สำเร็จ: _____

ประเภทของสถาบันและระดับการบริหาร

- สถานพยาบาลของรัฐ - องค์พัฒนาเอกชน/ เอกชน
- หน่วยงานรัฐอื่นๆ - ผู้บริจาค/ หุ้นส่วนการพัฒนา
- ระดับประเทศ - ระดับจังหวัด
- โรงพยาบาลหรือชุมชน - อื่นๆ : _____

ภาพรวม และข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับหน้าที่ การปฏิบัติการและโครงการในปัจจุบัน

ขอบเขตงาน/ ข้อมูลของทีม

เป้าหมายประสงค์ด้านการปฏิบัติงาน

คุณมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนการคุ้มครองเด็กผ่านบทบาทหน้าที่ของคุณอย่างไร? โดยเฉพาะคุณทำงานร่วมกับเด็กและข้อมูลของพวกเขาอย่างไร

ความครอบคลุมเชิงภูมิศาสตร์:

การประเมินระบบ

ข: การมุ่งเน้นเชิงการปฏิบัติงาน - ต่อ (รายละเอียดข้อมูลและระบบ)

ส่วนนี้ต้องทำให้เสร็จสำหรับผู้ใช้งานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบการคุ้มครองเด็กในระดับพื้นที่ (อาทิ ศูนย์พึ่งได้/ โรงพยาบาล)

1. โครงสร้างพื้นฐาน/ ทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
 - โปรดบรรยายเกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่มีการใช้ประโยชน์และมีการดึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาเข้าร่วม _____ เป็นเจ้าของโดย/ ปฏิบัติการโดย/ แบ่งปันโดย _____
 - _____ เป็นเจ้าของโดย/ ปฏิบัติการโดย/ แบ่งปันโดย _____
 - _____ เป็นเจ้าของโดย/ ปฏิบัติการโดย/ แบ่งปันโดย _____
- รูปแบบการจัดตั้งของออฟฟิศที่ให้บริการในระดับพื้นที่เป็นอย่างไร
- มีการใช้โทรศัพท์หรือไม่ มีการนำอุปกรณ์ของตัวเองมาใช้ในสถานที่ทำงานหรือไม่ คอมพิวเตอร์หรือไม่ มีซอฟต์แวร์อะไร มีการพิมพ์หรือสแกนหรือไม่ มีการเก็บข้อมูลหรือไม่ มีอินเตอร์เน็ตหรือไม่

มีปัญหาเกี่ยวกับไฟฟ้าหรือไม่ มีการเก็บข้อมูลอย่างไร (ในชั้นจัดเก็บหรือไดรฟ์ซีหรือเซิร์ฟเวอร์)

หากมีการใช้โทรศัพท์ เป็นของส่วนตัวหรือเป็นของหน่วยงาน

- พวกเขาได้รับการอบรมให้ใช้เครื่องมือหรือไม่
- มีการใช้งานอะไรเกี่ยวกับการใช้โทรศัพท์
- พวกเขาสามารถใช้แท็บเล็ตสำหรับการจัดเก็บข้อมูลได้หรือไม่

2. การจัดการ/ ประมวลผลข้อมูล

มีการจัดการข้อมูลหรือประวัติของระบบคุ้มครองเด็กอย่างไร (เป็นขั้นตอนออนไลน์หรือไม่?)

มีขั้นตอนการยืนยันความถูกต้อง สำหรับประเภทเคส ระดับความเสี่ยง อັตลักษณ์ของครอบครัว มีการใช้เอกสารสนับสนุนหรือประวัติอะไร

เด็กและสมาชิกครอบครัวหรือบุคคลอื่นมีความเศร้าโศกอันใด มีการบันทึกหรือถูกแสดงออกหรือไม่

มีประโยชน์หรืออากาศสำหรับการใช้งานร่วมกันกับระบบอื่นหรือไม่

มีความท้าทายหลักอะไรในการใช้งานระบบและทำงาน/ ปฏิบัติหน้าที่/คุณสมบัติของคุณให้แล้วเสร็จ

คุณคิดอย่างไรว่าระบบอื่นควรมีปฏิสัมพันธ์กับขั้นตอนและคุณสมบัติปัจจุบันของคุณ

มีประโยชน์อะไรที่คุณคาดหวัง

3. การรายงานผล

ข้อมูลถูกส่งต่อไปกับระดับประเทศและระดับพื้นที่อย่างไร? ใช่ ไม่

เครื่องมือการโอนย้าย ระบบการจัดการสารสนเทศ กระดาษ อุปกรณ์จัดเก็บ (เช่น USB) อื่นๆ: _____

มีการรายงานข้อมูลอะไร? ข้อมูลถูกส่งในรูปแบบใด?

- เกี่ยวกับตัวเลขของเด็กที่เข้าร่วม - รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (เช่น มือถือ/ แท็บเล็ต)
- เกี่ยวกับการระดับการประเมินความเสี่ยง - รูปแบบกระดาษ
- เกี่ยวกับการสถานะความไหลลื่นของงาน - อื่นๆ _____
- เกี่ยวกับการส่งต่อ
- เกี่ยวกับแนวโน้มในประเภท หรือระดับความเสี่ยง ความบ่อย

-รายวัน -รายสัปดาห์ -รายเดือน

- รายไตรมาส -ปีละสองครั้ง - รายปี

ข้อมูลถูกจัดเก็บอย่างไรในระดับพื้นที่?

- พิมพ์และเก็บในชั้นเก็บเอกสาร
- เก็บแบบอิเล็กทรอนิกส์ในคอมพิวเตอร์/ โทรศัพท์มือถือ/ แท็บเล็ต
- ไม่มีการเก็บข้อมูล

ระดับของการแยกประเภท (ทั้งหมด หรือ ความเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง หรือ การส่งต่อ): _____

4. สมรรถนะ

มีสมรรถนะที่เพียงพอในการปฏิบัติการของระบบและจัดการกับความปริมาณเคสหรือไม่?

มีแผนเชิงสมรรถนะและการวัดผลอะไรที่สำคัญสำหรับการบริหารที่มีประสิทธิภาพ?

อธิบายถึงการอบรมที่ได้รับ

มีคู่มือการอบรมหรือไม่ คุณอ้างอิงกับอะไร

5. ความปลอดภัยของข้อมูลและความเป็นส่วนตัว

- การเข้าสู่ระบบของบุคคล

อธิบายกฎความปลอดภัยและการมองเห็น มีการจัดอบรมหรือไม่ - นโยบายการเปลี่ยนรหัสผ่าน

พวกเขาเข้าใจเกี่ยวกับกฎความปลอดภัยและความจำเป็นหรือไม่? - การเข้ารหัสของข้อมูล

อธิบายประเภทของผู้ใช้งาน/ บทบาท

- การแยกประเภทของหน้าที่

มีผู้ใช้งานเท่าไร

- แก้ไขข้อมูลได้หรืออ่านได้อย่างเดียว

มีการแยกประเภทของหน้าที่ที่เหมาะสมหรือไม่

- การมองเห็นข้อมูลจากพื้นที่ของตน

- ข้อมูลที่เป็นนิรนาม – เมื่อพวกเขาไม่ต้องการเห็นบางอย่าง

การประเมินระบบ

ค: การมุ่งเน้นด้านการจัดการสารสนเทศ

ส่วนนี้ต้องทำให้เสร็จสำหรับผู้ใช้งานระบบที่จัดการเกี่ยวกับข้อมูลการคุ้มครองเด็กทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่

1. ระบบการจัดการสารสนเทศ:

คุณใช้ระบบอะไรในการจัดการด้านการคุ้มครองเด็ก
ชื่อของระบบ ใช้มานานแค่ไหน มีประสิทธิภาพหรือไม่

คุณเรียนรู้ในการใช้ระบบอย่างไร

2. ตัวบ่งชี้ข้อมูล

มีการยืนยันตัวตนของเด็กหรือผู้ดูแล/ สมาชิกครอบครัวอย่างไร

เลขประจำตัว/ รูปแบบ:

-เลขบัตรประชาชน

รายละเอียดเคสถูกจัดเก็บอย่างไรเพื่อการติดตามผล/ ทบทวน

-เลขประจำตัวโรงพยาบาล

- อื่นๆ

มีประเด็นปัญหาเกี่ยวกับผู้รับประโยชน์ในการยืนยันตัวตนหรือไม่ มีทางเลือกหรือไม่ ผู้ย้ายถิ่น
ฐาน/ ผู้ที่ไม่ใช่คนไทย

3. ความเข้ากันได้

มีการเก็บข้อมูลเด็กและติดตามผ่านระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุข- ระบบเกราะป้องกันเด็ก -
พริมิโระ - การปฏิบัติงานของศูนย์พึ่งได้ได้อย่างไร

-สามารถสาคัดข้อมูลระหว่าง
ระบบได้

-ระบบบันทึกการเปลี่ยนแปลง
และการติดตาม

มีประสิทธิภาพด้านการบูรณาการอย่างไร

-การสรุปผลของเคส

มีปฏิสัมพันธ์อะไรกับบริหาร/ ระบบการดูแลเด็ก

-ความสามารถในการส่งออก
หรือแบ่งปันข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเคส

ข้อมูลสามารถจัดเก็บเพื่อการวิเคราะห์และรายงานได้หรือไม่
ข้อมูลได้มีการแยกประเภทเพื่อการวิเคราะห์เชิงปริมาณหรือไม่
การรายงานผลที่จัดทำขึ้นมาเองหรือมีการตั้งมาตรฐานไว้ก่อน

-ตัวเลขของเคสต่อการคัดกรอง
ระดับความเสี่ยง

- ตัวเลขของเคสต่อประเภท
ความเสี่ยง

ข้อมูลมีการแยกประเภททั้งระบบหรือไม่ การคัดลอกข้อมูลเข้าสู่ฐานข้อมูลการรายงานผลนั้นเป็น
รูปแบบเรียลไทม์หรือช้ากว่าเวลาจริงหนึ่งวัน

-ตัวเลขของเคสต่อแหล่งที่มี
-ตัวเลขของเคสต่อระยะเวลา
(เช่น วัน)

คุณมีข้อมูลเพื่อวิเคราะห์วงจรชีวิตของเคสหรือไม่

-ตัวเลขของเคสต่อสถานะการ
ไหลลื่นของงาน

สาเหตุของความล่าช้าถูกเข้ารหัสไว้และสามารถนำไปวิเคราะห์ได้

-ต่อประเภท:___

พวกเขาสามารถทบทวนข้อมูลในทอลำเลียงข้อมูลของระบบตั้งแต่ระบบเกราะป้องกันเด็ก

-ต่อประเภท:___

จนกระทั่งสถานะปัจจุบันของความลื่นไหลของงาน

สาเหตุของความล่าช้าถูกเข้ารหัสไว้และสามารถนำไปวิเคราะห์ได้

มีพื้นที่รายงานผลหรือไม่ รายงานสามารถเผยแพร่ได้หรือไม่ ใครเป็นผู้เผยแพร่รายงาน

5. คุณภาพและความถูกต้องของข้อมูล

สามารถวัดและทำให้ระบบคัดกรองเพื่อทำนายความเสี่ยงทำงานได้สูงสุดอย่างไร อะไรคือหลักฐานว่าการวิเคราะห์ที่เชิงทำนายความเสี่ยงมีการพัฒนาขึ้นตามระยะเวลา

แนวโน้มของการจัดอันดับความเสี่ยง/ การให้คะแนนตามระยะเวลา แนวโน้มสร้างผลกระทบอย่างไร

ระดับคุณภาพของข้อมูลในโครงการเป็นอย่างไร มีความกังวลเกี่ยวกับคุณภาพและความถูกต้องของข้อมูลหรือไม่ มีขั้นตอนการลดความเสี่ยงสำหรับความกังวลเกี่ยวกับคุณภาพของข้อมูล

6. การรายงานต่อสธ.

สธ. ได้รับการอัปเดตหรือรายงานหรือไม่?

-ใช่ -ไม่ [ไปที่ส่วนถัดไป]

เครื่องมือโอนย้าย: - ระบบการจัดการสารสนเทศ - กระดาษ - อุปกรณ์จัดเก็บข้อมูล (เช่น USB) -
อื่นๆ: _____

รูปแบบข้อมูลที่ได้รับ:
-รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่มีการกำหนดไว้ล่วงหน้า
-รูปแบบกระดาษ
-อื่นๆ

รายงานได้รับข้อมูลอะไร
-เกี่ยวกับตัวเลขของเด็กที่เข้าร่วม
-เกี่ยวกับระดับความเสี่ยงจากการทำนาย
-เกี่ยวกับสถานะความไหลลื่นของงาน
- เกี่ยวกับการส่งต่อ
-เกี่ยวกับแนวโน้มในประเภทต่างๆ และระดับความเสี่ยง:

ความบ่อย:
-รายวัน
-รายสัปดาห์
-รายเดือน
-รายไตรมาส
-ปีละสองครั้ง
-รายปี

การประเมินระบบ

ง: การดำเนินงานของระบบและการสนับสนุน

ส่วนนี้ต้องทำให้เสร็จสำหรับเจ้าของระบบหรือผู้ดูแลระบบในส่วนกลาง

1. ความถี่ในการจัดการเคสพีเอ็มในปัจจุบันมีการปรับให้เข้ากับบริบทของประเทศไทยในทางที่ส่งเสริมการเข้าถึงหรือไม่

พีเอ็มมีการปรับหรือทำให้มีความเป็นท้องถิ่นตามบริบทของแต่ละท้องถิ่นหรือไม่? (ภาษา/ การตั้งคำวันที่และเวลา/ สีและตราผลิตภัณฑ์/ การเก็บเอกสารและลิงก์)

ผู้ดูแลระบบ/ ผู้ใช้งานสามารถสร้างรายงานส่วนตัวและอัปเดตในพื้นที่ที่ติดตามและรายงานผล

2. มีความเปลี่ยนแปลงอะไรที่กระทำโดยผู้ดูแลระบบของรัฐ มีงานอะไรที่ต้องการที่พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ?

ใครคือผู้ให้บริการที่ดำเนินงาน/ จัดการระบบ

เทคโนโลยีมีความเหมาะสมต่อการดำรงอยู่และขยายในระดับท้องถิ่นหรือไม่?

3. รายละเอียดการประกันคุณภาพ

กิจกรรมการทดสอบ / วงจร

การทดสอบการกู้คืนข้อมูลสำรอง (การคืนสภาพหลังเกิดภัยพิบัติ) - ใช่ -ไม่
การทดสอบการทำงาน -ใช่ -ไม่ รายละเอียด:____
ความปลอดภัย (การแทรกซึม) หรือการตรวจสอบความปลอดภัยอย่างเป็นทางการ -ใช่ -ไม่
ข้อมูลการทดสอบถูกสร้างขึ้นและจำกัดอย่างไรในระหว่างวงจรการทดสอบ

4. การปรับปรุงและสนับสนุน

อธิบายเกี่ยวกับโมเดลสนับสนุนที่มีอยู่
SLAs: -ใช่ -ไม่ รายละเอียด:____
การติดตามเครือข่าย: -ใช่ -ไม่ รายละเอียด:____
เอกสารเกี่ยวกับการออกแบบเชิงเทคนิคในโลยี: -ใช่ -ไม่ รายละเอียด:____
แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความถี่ของข้อมูลและการแก้ไขความผิดพลาด: -ใช่ -ไม่

5. มีความเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาอะไรที่ผู้ดูแลของทางรัฐสามารถเป็นผู้นำได้

มีการวางแผนเพื่อการพัฒนา/ การบูรณาการเพิ่มเติมหรือไม่
แผนการขยาย (ใครทำอะไร)
สำหรับบูรณาการจังหวัด/ โรงพยาบาลใหม่
การจัดทำรายงานและอัปเดตในพื้นที่ติดตามและรายงานผล

ผลตอบรับเพิ่มเติม/ หมายเหตุ

ความเสี่ยงและความท้าทาย

ความประสงค์

ต้องการการติดตามผลหรือไม่

ภาคผนวก ก เครื่องมือรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ตัวเลขของเคสการป้องกันเด็กและพรีมิโร											
จังหวัด	จำนวนรวมของเด็กที่ได้รับการคัดกรอง ณ เดือนธันวาคม 2564	จำนวนเคสการป้องกันเด็ก			จำนวนเคสการป้องกันเด็กที่มีความเสี่ยงสูงที่ครอบคลุมเด็กที่มีคุณลักษณะที่หลากหลาย				จำนวนเคสการป้องกันเด็กที่ยังมีความเคลื่อนไหว	จำนวนเคสการป้องกันเด็กที่ถูกปิดแล้ว	จำนวนเคสการป้องกันเด็กที่ถูกย้ายไปสู่การจัดบริการพรีมิโร
		ความเสี่ยงต่ำ	ความเสี่ยงปานกลาง	ความเสี่ยงสูง	เด็กผู้หญิง	เด็กผู้ชาย	เด็กพิการ	เด็กชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์			
อุดรธานี											
สกลนคร											
นครพนม											
เลย											
หนองคาย											
หนองบัวลำภู											
บึงกาฬ											

พ่อแม่และผู้ดูแลที่เข้าร่วมโครงการการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต										
จังหวัด	จำนวนพ่อแม่ (ผู้ดูแลหลัก) ที่เข้าร่วมโครงการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต		จำนวนพ่อแม่ที่พิการที่เข้าร่วมโครงการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต		จำนวนพ่อแม่ที่เป็นชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์ที่เข้าร่วมโครงการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต		จำนวนพ่อแม่ที่เข้าร่วมโครงการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิตผ่านการคัดกรองความเสี่ยงของระบบการป้องกันเด็ก			
	ผู้หญิง	ผู้ชาย	ผู้หญิง	ผู้ชาย	ผู้หญิง	ผู้ชาย	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
อุดรธานี										
สกลนคร										
นครพนม										
เลย										
หนองคาย										
หนองบัวลำภู										
บึงกาฬ										

สมรรถนะด้านการดำเนินโครงการเฝ้าระวังเด็ก พิริมิโร และการจัดการเคสสำหรับการคุ้มครองเด็ก															
จังหวัด	จำนวนบุคลากรของสธ. ที่มีส่วนร่วมในการจัดการเคส	จำนวนบุคลากรของสธ. ที่มีส่วนร่วมในการจัดการเคสที่กำลังเคลื่อนไหวโดยคุณสมบัตื							% ระดับความพยายามของการจัดการเคสด้านการ	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่เข้าร่วมการอบรมด้าน	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่เข้าร่วมการอบรมด้าน	จำนวนพานะที่มีเพื่อการจัดการเคส ต่อจังหวัด	จำนวนอุปกรณ์เด็กที่รชช.ที่เข้ากันได้กับระบบ	จำนวนเครื่องมือที่เข้ากันได้กับพิริมิโร ต่อจังหวัด	
		นักสังคมสงเคราะห์ (วุฒิปริญญาตรี)	นักสังคมสงเคราะห์ (อื่นๆ)	พยาบาล	หมอ	นักจิตวิทยา	นักสังคมวิทยา	นักบำบัด (ทางกายภาพ การพูด อื่นๆ) พุด							บุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ
อุดรธานี															
สกลนคร															
นครพนม															
เลย															
หนองคาย															
หนองบัวลำภู															
บึงกาฬ															

ภาคผนวก ก การอนุมัติจริยธรรมการวิจัย



Research Ethics Approval

2 November 2022

Revita Wahyudi
Oxford Policy Management
Clarendon House, Level 3
52 Cornmarket Street
Oxford, OX1 3HJ United Kingdom

RE: Ethics Review Board findings for: *Formative Evaluation of the Implementation of Ministry of Public Health and UNICEF Pilot Child Protection Joint Initiatives (Thailand)*
(HML IRB Review #632THAI22)

Dear Revita Wahyudi,

Protocols for the protection of human subjects in the above study were assessed through a research ethics review by HML Institutional Review Board (IRB) on 10 October – 02 November 2022. This study's human subjects' protection protocols, as stated in the materials submitted, received **ethics review approval**.

You and your project staff remain responsible for ensuring compliance with HML IRB's determinations. Those responsibilities include, but are not limited to:

- ensuring prompt reporting to HML IRB of proposed changes in this study's design, risks, consent, or other human protection protocols and providing copies of any revised materials;
- conducting the research activity in accordance with the terms of the IRB approval until any proposed changes have been reviewed and approved by the IRB, except when necessary to mitigate hazards to subjects;
- promptly reporting any unanticipated problems involving risks to subjects or others in the course of this study;
- notifying HML IRB when your study is completed.

HML IRB is authorized by the United States Department of Health and Human Services, Office of Human Research Protections (IRB #1211, IORG #850, FWA #1102).

Sincerely,

D. Michael Anderson, Ph.D., MPH
Chair & Human Subjects Protections Director, HML IRB

cc: Catalina Salazar Silva, Koorosh Raffii, Wassana Kulpisithicharoen, Oscar Ernesto Huertas Diaz, Penelope Lantz, JD

Health Media Lab, Inc.
1101 Connecticut Avenue, NW Suite 450
Washington, DC 20036 USA
+1.202.246.8504
unicef@hmlirb.com www.hmlirb.com

การอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

Revita Wahyudi
Oxford Policy Management
Clarendon House, Level 3
52 Cornmarket Street
Oxford, OX1 3HJ United Kingdom

หัวข้อ: ผลลัพธ์คณะกรรมการทบทวนเชิงจริยธรรมต่องานวิจัยเรื่อง การประเมินขั้นต้นของการดำเนินโครงการร่วมด้านคุ้มครองเด็กของยูนิเซฟ และสธ. (ประเทศไทย) (HML, IRB Review #632THAI22)

เรียน Revita Wahyudi

แนวปฏิบัติในการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ในงานวิจัยข้างต้นได้รับการประเมินผ่านการทบทวนเชิงจริยธรรมของงานวิจัยโดย HML Institutional Review Board (IRB) ระหว่างวันที่ 10 ตุลาคม – 2 พฤศจิกายน 2565 แนวปฏิบัติในการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ของโครงการนี้ได้ ตามที่ปรากฏในเอกสารที่ส่งมาด้วยนั้น ได้รับการอนุมัติจากการทบทวนเชิงจริยธรรม

คุณและเจ้าหน้าที่โครงการมีความรับผิดชอบต่อการประกันการปฏิบัติตามความมุ่งมั่นของ HML IRB ความรับผิดชอบดังกล่าวประกอบด้วย

- ประกันการรายงานทันที HML IRB เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของการออกแบบการวิจัย ความเสี่ยง ความยินยอม และแนวปฏิบัติด้านการคุ้มครองมนุษย์ และจัดส่งสำเนาของเอกสารที่มีการเปลี่ยนแปลง
- ดำเนินกิจกรรมวิจัยโดยเป็นไปตามเงื่อนไขการอนุมัติของ IRB จนกว่าข้อเสนอในการเปลี่ยนแปลงจะได้รับการทบทวนและอนุมัติโดย IRB ยกเว้นเมื่อมีความจำเป็นต่อการลดความเสี่ยงของผู้ถูกทำการศึกษา
- รายงานทันทีต่อปัญหาที่เหนือความคาดหมายรวมทั้งความเสี่ยงต่อผู้ถูกทำการศึกษาหรืออื่นๆ ระหว่างการวิจัย
- แจ้งให้ HML IRB ทราบเมื่องานวิจัยเสร็จสิ้น

HML IRB ได้รับการอนุมัติโดยกระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์ สหรัฐอเมริกา สำนักคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (IRB#1211, IORG #850 FWA#1102)

ภาคผนวก รู รายชื่อบุคคลที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและประชุม กลุ่มย่อย

ชื่อ	ตำแหน่ง	เพศ	ความยากลำบากในการดำเนินชีวิต						สถานที่	สัมภาษณ์ ต่อหน้า หรือ ออนไลน์	หมายเหตุ
			ทางการมองเห็น(๑)	ทางการได้ยิน(๒)	ทางการเคลื่อนไหว (๓)	การรับรู้ – การจดจำ (๔)	การดูแลตนเอง (๕)	การสื่อสาร (๖)			
Robert Mc Tavish	หัวหน้า โครงการพ ริมิโรของยู นิเซฟ	ชาย								ออนไลน์	
Dr Amalee McCoy	ผู้พัฒนา และ นักวิจัย โครงการ เลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้มี สุขภาพดี ตลอดชีวิต	หญิง							กรุงเทพฯ	ต่อหน้า	
Nantaporn leumwananonthachai	ยูนิเซฟ	หญิง							กรุงเทพฯ	ต่อหน้า	มีการพบปะเพื่อ แนะนำตัวกับ Rafiq และNantaporn ที่ยูนิ เซฟ
Rafiq Khan	ยูนิเซฟ	ชาย							กรุงเทพฯ	ต่อหน้า	
Ms Watcharawan	สธ.	หญิง							กรุงเทพฯ	ต่อหน้า	
Ms Tippawan	เทคโนโลยี เพื่อการ พัฒนา (T4D) ยูนิ เซฟ	หญิง							กรุงเทพฯ	ต่อหน้า	
Dr Chanvit	สธ. (เกษียณ)	ชาย							กรุงเทพฯ	ออนไลน์	ในส่วหนึ่งของการ ประชุมกลุ่มอ้างอิง
Dr Pitchitpong	สธ.	ชาย							กรุงเทพฯ	ต่อหน้า	
Rafiq Khan	ยูนิเซฟ	ชาย							กรุงเทพฯ	ต่อหน้า	ระหว่างมื่อกลางวัน อย่างไม่เป็นทางการ
หัวหน้าวิทยาลัยพยาบาล อุดรธานี	สธ.	หญิง							อุดรธานี	ต่อหน้า	
ผู้ดูแลระบบเทคโนโลยี สารสนเทศของระบบ เกราะป้องกันเด็ก (4)	สธ.	ชาย							อุดรธานี	ต่อหน้า	ร่วมกับ Ms Watcharawan & Dr Pitchitpong และทีม สนับสนุนด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศ

ชื่อ	ตำแหน่ง	เพศ	ความยากลำบากในการดำเนินชีวิต						สถานที่	สัมภาษณ์ หรือ ออนไลน์	หมายเหตุ
			ทางการมองเห็น(๑)	ทางการได้ยิน(๒)	ทางการเคลื่อนไหว(๓)	การรับรู้ - การจดจำ (๔)	การดูแลตนเอง (๕)	การสื่อสาร (๖)			
ผู้อำนวยการสำนักงาน เขตสุขภาพที่ 8	สธ.	ชาย							อุดรธานี	ต่อหน้า	
ผู้อำนวยการศูนย์พักพิง สำหรับเด็กและครอบครัว	กรมกิจการ เด็กและ เยาวชน	หญิง							อุดรธานี	ต่อหน้า	
ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาล หนองหาน (3)	สธ.	หญิง							อุดรธานี	ต่อหน้า	พยาบาล 3 คน ใน สนทนากลุ่มเล็ก
ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาล อุดรธานี (3)	สธ.	หญิง							อุดรธานี	ต่อหน้า	3 คนประกอบด้วย พยาบาล นักสังคม สงเคราะห์และ Dr Pitchitpong and Ms Watcharawan
ศูนย์สุขภาพตำบลนา กลาง (6)	สธ.	ผสม		ใช่					อุดรธานี	ต่อหน้า	พยาบาล 2 คน ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลอุดรธานี 2 คน ผู้แทน นายอำเภอและ อาสาสมัคร สาธารณสุข
ตำบลนากลาง (2)	ครอบครัว	ผสม							อุดรธานี	ต่อหน้า	สนทนากับแม่และพ่อ ของเด็กที่มีเคสอยู่ ระหว่างการจัดการ โดย นักสังคม สงเคราะห์ศูนย์พึ่งได้ 2 คน
ศูนย์สุขภาพตำบลสาม พร้าว (5)	สธ.	หญิง							อุดรธานี	ต่อหน้า	ผู้เข้าร่วมโครงการ โครงการเลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้มีสุขภาพดี ตลอดชีวิต 2 คน พยาบาลระดับตำบล ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ อำนวยความสะดวก ให้กับโครงการเลี้ยงดู เด็กเพื่อให้มีสุขภาพดี ตลอดชีวิต 1 คน และศูนย์พึ่งได้ อุดรธานี 2 คน
Vimala Crispin	Child Frontiers	หญิง							กรุงเทพฯ	ออนไลน์	
Oscar Huertas	ยูนิเซฟ	ชาย							กรุงเทพฯ	ออนไลน์	

ชื่อ	ตำแหน่ง	เพศ	ความยากลำบากในการดำเนินชีวิต						สถานที่	สัมภาษณ์ ต่อหน้า หรือ ออนไลน์	หมายเหตุ
			ทางการมองเห็น(๑)	ทางการได้ยิน(๒)	ทางการเคลื่อนไหว(๓)	การรับรู้ – การจดจำ (๔)	การดูแลตนเอง (๕)	การสื่อสาร (๖)			
ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาล สกลนคร (2)	สธ.	ผส							สกลนคร	ต่อหน้า	อดีตเจ้าหน้าที่ศูนย์ พึ่งได้ซึ่งปัจจุบัน ทำงานด้านการ จัดการโรงพยาบาล 1 คน และนักสังคม สงเคราะห์ศูนย์พึ่งได้ 1 คน
ฝ่ายเทคโนโลยี สารสนเทศ โรงพยาบาล สกลนคร (2)	สธ.	หญิง							สกลนคร	ต่อหน้า	บุคลากรด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศ ในอดีต 1 คน ปัจจุบัน 1 คน
โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านหนอง ลาดใต้	สธ.	หญิง							สกลนคร	ต่อหน้า	
โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านโคก เลาะ	สธ.	หญิง							สกลนคร	ต่อหน้า	
Kyungsun Kim	ผู้แทนยูนิ เซฟ	หญิง							กรุงเทพฯ	ออนไลน์	
Ms Chanapa	กรมกิจการ เด็กและ เยาวชน พม.								กรุงเทพฯ	ออนไลน์	นักสังคมสงเคราะห์ เกี่ยวกับระบบ สารสนเทศด้านการ คุ้มครองเด็ก
Severine Leonardi	รองผู้แทน ยูนิเซฟ	หญิง							กรุงเทพฯ	ต่อหน้า	ร่วมกับ Rafiq Khan
Dr Pompet Panjapiyakul	พม. (เกษียณ)	ชาย							กรุงเทพฯ	ออนไลน์	
การประชุมกลุ่มอ้างอิง		ผสม							กรุงเทพฯ	ต่อหน้า	
Mr Anoop	การ วางแผน และ ติดตามผล ยูนิเซฟ	ชาย							กรุงเทพฯ	ต่อหน้า	
Ms Ravi	การ วางแผน และ ติดตามผล ยูนิเซฟ	หญิง							กรุงเทพฯ	ต่อหน้า	

หมายเหตุ

- (a) = คุณ/ เขา/ เธอ มีความยากลำบากในการมองเห็น แม้กระทั่งตอนใส่แว่น หรือไม่?
- (b) = คุณ/ เขา/ เธอ มีความยากลำบากในการได้ยิน แม้กระทั่งตอนใส่เครื่องช่วยฟังหรือไม่?
- (c) = คุณ/ เขา/ เธอ มีความยากลำบากในการเดินหรือขึ้นบันได หรือไม่?
- (d) = คุณ/ เขา/ เธอ มีความยากลำบากในการจดจำหรือใช้สมาธิ หรือไม่?
- (e) = คุณ/ เขา/ เธอ มีความยากลำบากในการดูแลตนเอง เช่น การทำความสะอาดตนเองและแต่งตัว หรือไม่?
- (f) = คุณ/ เขา/ เธอ มีความยากลำบากในการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสาร เช่น สามารถทำความเข้าใจหรือการถูกทำความเข้าใจได้ หรือไม่?

ภาคผนวก ข บริบทการประเมินผล

ข.1 บริบทของการคุ้มครองเด็กในระดับสากล

รัฐบาลไทยและยูนิเซฟ (ในฐานะผู้มีส่วนที่หลักในการเติมเต็มและยึดหลักในสิทธิของเด็ก) ได้ลงทุนในองค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบการคุ้มครองเด็กในวงกว้างผ่านระบบเกราะป้องกันเด็ก พรیمیโรและศูนย์พิงได้ การพัฒนาสมรรถนะของการจัดการเคสและการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต ดังนั้นการประเมินความก้าวหน้า (Formative evaluation) อยู่ภายใต้บริบทของการนำแนวคิดการคุ้มครองเด็กที่เป็นสากลมาปรับให้เข้ากับบริบทของประเทศไทยซึ่งนับเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันและตอบสนองต่อความรุนแรงและการทารุณต่อเด็ก การประเมินนี้อยู่บนฐานแนวคิดที่ตระหนักว่าสาธารณสุข การจัดการเคส ระบบการจัดการสารสนเทศด้านการคุ้มครองเด็กและโครงการเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กนั้นส่งผลต่อการพัฒนาระบบคุ้มครองเด็กที่ครอบคลุมรอบด้านเพียงใด

การประเมินนี้เป็นการประเมินการปฏิบัติกรที่มีควมตั้งใจเพื่อยกระดับผลลัพธ์ที่มีต่อเด็ก การประเมิน การวิเคราะห์และข้อเสนอแนะนั้นมองว่าเด็กและครอบครัวในฐานะผู้ทรงสิทธิ (Right-holders) ดังนั้นการประเมินจึงตระหนักถึงหลักการความเท่าเทียมกันทางเพศและความครอบคลุมทางสังคมเนื่องจากสิ่งเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็กตามที่ได้มีการระบุไว้ในแผนงานเชิงยุทธศาสตร์ของสหประชาชาติทั้งระดับสากลและระดับประเทศ ประกอบด้วย

- แผนงานเชิงยุทธศาสตร์ของยูนิเซฟ พ.ศ. 2565 – 2568¹³⁵
- นโยบายทางเพศของยูนิเซฟ พ.ศ. 2564 – 2573¹³⁶ และแผนปฏิบัติการทางเพศ พ.ศ. 2565 – 2568¹³⁷
- ยุทธศาสตร์การคุ้มครองเด็กของยูนิเซฟ พ.ศ. 2564 - 2573¹³⁸
- เอกสารโครงการในประเทศไทยของยูนิเซฟ พ.ศ. 2565 – 2569¹³⁹
- ยุทธศาสตร์ของสหประชาชาติด้านความครอบคลุมต่อผู้พิการ พ.ศ. 2563¹⁴⁰

ข.2 บริบททางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทย

ประเทศไทยเป็นประเทศรายได้ปานกลางระดับบน มีจำนวนประชากร 71.1 ล้านคน¹⁴¹ โดยประมาณ 17% ของจำนวนประชากรทั้งหมดคือผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี (12 ล้าน) การพัฒนาที่เป็นหมุดหมายสำคัญในการลดลงของความยากจนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 นั้นกำลังได้รับผลกระทบเชิงลบจากโรคระบาดโควิด-19 และสถานการณ์ระดับโลกในปัจจุบันเกี่ยวกับการขึ้นราคาพลังงานและอาหาร¹⁴²

การวิเคราะห์กรอบนโยบายและกฎหมายในปี พ.ศ. 2564 ข้อมูลภาคครัวเรือน และการสำรวจสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (Socio-Economic Survey - SES)¹⁴³ พบว่าความยากจน “นั้นกระจุกตัวอยู่ที่กลุ่มคนชายขอ[เชิงภูมิศาสตร์และสังคม] โดยเฉพาะใน “ภาคใต้ (13.7%) โดยที่ความยากจนในชนบทนั้นกระจุกตัวอยู่ตามแนวชายแดนกับประเทศเมียนมาร์ในภาคเหนือ และมาเลเซียในภาคใต้”¹⁴⁴ ความเหลื่อมล้ำเชิงภูมิภาคส่งผลต่อผลของการพัฒนาที่เลวร้ายต่อเด็กที่อยู่ในพื้นที่เหล่านั้น โดยเฉพาะความสูญเสียไปทางการศึกษา¹⁴⁵ เด็กผู้หญิง เด็กพิการและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีนั้น มีข้อจำกัดในการเข้าถึงสาธารณสุขและความมั่นคงทางรายได้ เด็กยากจนและเด็กที่ยกย้ายถิ่นฐานนั้นมีแนวโน้มจะออกจากโรงเรียน¹⁴⁶ เด็ก

¹³⁵ <https://www.unicef.org/reports/unicef-strategic-plan-2022-2025>

¹³⁶ <https://www.unicef.org/reports/unicef-gender-policy-2021-2030>

¹³⁷ <https://www.unicef.org/gender-equality/gender-action-plan-2022-2025>

¹³⁸ <https://www.unicef.org/documents/child-protection-strategy>

¹³⁹ <https://www.unicef.org/executiveboard/documents/thailand-country-programme-document-frs-2022>

¹⁴⁰ https://www.un.org/en/content/disabilitystrategy/assets/documentation/UN_Disability_Inclusion_Strategy_english.pdf

¹⁴¹ <https://data.unicef.org/country/tha/>

¹⁴² World Bank, March 2022, Thailand Overview. <https://www.worldbank.org/en/country/thailand/overview>

¹⁴³ National Statistical Office of Thailand (2020a) The 2019 Household Socio-Economic Survey. NSO: Bangkok http://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/household/2019/FullReport_HSES_W.pdf

¹⁴⁴ Sammon, E., Silva-Leander, S. and Merttens, F. (2021) Thailand Social Protection Diagnostic Review. Summary report on child-sensitive social protection in Thailand. Oxford Policy Management: Oxford. Page 7

¹⁴⁵ UNICEF Thailand (2021) Annual Report. UNICEF: Bangkok.

<https://www.unicef.org/thailand/media/8571/file/UNICEF%20Thailand%20Annual%20Report%202021.pdf>

¹⁴⁶ Ibid

ประมาณ 3 ล้านคนนั้น “ถูกทิ้งไว้ข้างหลัง” โดยพ่อแม่ที่เป็นแรงงานโยกย้ายถิ่นฐานและได้รับการเลี้ยงดูจากปู่ย่าตายายหรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัวขยายแทน¹⁴⁷ ด้วยเหตุนี้ เด็กเหล่านี้จึงมีแนวโน้มจะตกอยู่ในความเสี่ยงด้านการคุ้มครองเด็ก

ท.3 บริบทเชิงนโยบายและกฎหมายของการคุ้มครองเด็กในประเทศไทย

ประเทศไทยให้สัตยาบันต่ออนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กในปี พ.ศ. 2535 และ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการในปี พ.ศ. 2551 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการยื่นหยัดและปกป้องสิทธิเด็กจากความรุนแรงและการทารุณ ซึ่งรวมถึงเด็กพิการ แม้จะมีข้อสงวนในมาตราที่ 22 แห่งอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กเกี่ยวกับสิทธิของเด็กผู้ลี้ภัยและเด็กแสวงหาที่พักพิง ซึ่งมีนัยยะถึงเด็กที่ไม่ใช่คนไทยในการเข้าถึงบริการและกระทบต่อการแจ้งเกิดที่เป็นบุตรของผู้โยกย้ายถิ่นฐานในประเทศไทย ซึ่งมีผลกระทบต่อเข้าถึงบริการทางสังคมรวมทั้งการศึกษาและสาธารณสุข¹⁴⁸

ประเทศไทยยังเป็นชาติสมาชิกของสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ASEAN) และคณะกรรมการอาเซียนว่าด้วยการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิสตรีและสิทธิเด็ก (ACWC) และคณะกรรมการระหว่างรัฐบาลอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (AICHR) โดยสององค์กรนี้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและปกป้องสิทธิเด็กในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งรวมถึงสิทธิของเด็กในการมีชีวิตที่ปราศจากความรุนแรง นอกจากนี้ปฏิญญาและเจตนารมณ์อื่นของอาเซียนยังได้มีการตอบรับนำไปปฏิบัติโดยประเทศสมาชิก รวมทั้งประเทศไทย ได้แก่

- ปฏิญญาฮานอยว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับงานสังคมสงเคราะห์เพื่อมุ่งสู่การเป็นประชาคมอาเซียนที่แน่นแฟ้นและตอบสนอง ปี พ.ศ. 2563
- ปฏิญญาว่าด้วยการคุ้มครองเด็กจากการแสวงหาผลประโยชน์ในสื่อออนไลน์ทุกรูปแบบในอาเซียน ปี พ.ศ. 2562
- เจตนารมณ์ว่าด้วยการยุติความรุนแรงทุกรูปแบบต่อเด็กในประเทศสมาชิกอาเซียน ปี พ.ศ. 2559

กฎหมายหลักของไทยคือพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ซึ่งระบุว่าบุคคลผู้มีความผิดชอบในการเลี้ยงดูเด็กมีหน้าที่ต้องแจ้งหรือรายงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ทารุณเด็ก โดยในพระราชบัญญัตินี้มีการจัดตั้งคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เป็นประธาน นอกจากนี้ในแต่ละจังหวัดยังมีการจัดตั้งคณะกรรมการแบบเดียวกันโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน คณะกรรมการนี้มีหน้าที่ในการจัดทำแนวทางปฏิบัติและจัดหางบประมาณ รวมทั้งติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านการคุ้มครองเด็กในพื้นที่รับผิดชอบของตน ยูนิเซฟและพม. ได้ริเริ่มในการแนะนำองค์กรส่วนท้องถิ่นและศูนย์เด็กและชุมชนให้รู้จักกับการจัดการเคสการคุ้มครองเด็กซึ่งอ้างอิงจากพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก แม้ว่ากฎหมายให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศนั้นยังพัฒนาต่ำกว่าเกณฑ์¹⁴⁹

ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499 บัญญัติว่าการมีเพศสัมพันธ์กับเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีถือเป็นการผิดกฎหมาย อนุสัญญาอนุญาติให้ผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไปให้ความยินยอมในการมีเพศสัมพันธ์ได้ อย่างไรก็ตาม พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2540 ได้วางแนวทางการแก้ไขเพื่อกำหนดอายุในการให้ความยินยอมไว้ที่ 18 ปี (พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2540)¹⁵⁰ กฎหมายครอบครัวในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ได้กำหนดสิทธิและหน้าที่ของพ่อแม่และเด็ก รวมทั้งกฎเกี่ยวกับการเป็นผู้ปกครอง (Guardianship) และการรับบุตรบุญธรรม

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ของสธ. รวมมาตรการเพื่อพัฒนามาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาลที่ให้บริการสำหรับแม่และเด็ก รวมทั้งเพื่อพัฒนาและยกระดับระบบข้อมูล ระบบสอดส่องและระบบส่งต่อ และระบบสนับสนุนและดูแลเด็กที่มีความเสี่ยงสูง¹⁵¹

¹⁴⁷ Global Health Now, November 26th, 2017, Thailand's Left Behind Children. <https://globalhealthnow.org/2017-11/thailand-left-behind-children>

¹⁴⁸ UNICEF (2019) Closing the Gap. Feasibility Review for Withdrawal of Thailand's Reservation to Article 22 of the Convention on the Rights of the Child in Relation to Refugee and Asylum-Seeking Children. UNICEF : Bangkok <https://www.unicef.org/thailand/media/8706/file/Closing%20the%20Gap:%20Feasibility%20Review%20for%20Withdrawal%20of%20Thailand%E2%80%99s%20Reservation%20to%20Art.%2022%20of%20the%20CRC.pdf>

¹⁴⁹ Nuchanat Yuhangoh and Jaturong Boonyarattanasontorn (2018) Case management model for child protection in Thailand. Journal of Thai Interdisciplinary Research. Volume 13, Number 6, Pages 55 – 63

¹⁵⁰ Singh, J. & Chareka, S. (2018) Age of Consent: Legal, Ethical, Cultural and Social Review. Thailand Country Report. SRHR Africa Trust and UNICEF https://www.researchgate.net/publication/341542078_AGE_OF_CONSENT_LEGAL_ETHICAL_CULTURAL_AND_SOCIAL_REVIEW_-_THAILAND_COUNTRY_REPORT

¹⁵¹ MoPH (2018). 20-Year National Strategic Plan for Public Health. Page 43.

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจะมีการหารือ ในบท 2.4

การทบทวนหลักฐานเกี่ยวกับระบบการคุ้มครองเด็กในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 บรรยายสถานการณ์ว่ามีความซับซ้อน โดยส่วนหนึ่งเพราะว่ามี การเปลี่ยนแปลงเชิงสถาบันของรัฐบ่อย จึงทำให้เป็นการยากในการทำให้เกิดการยอมรับไปปฏิบัติ และเนื่องด้วยมีข้อจำกัดด้านความตระหนักรู้ ของสาธารณะและด้านการสนับสนุนต่อการคุ้มครองสิทธิเด็ก¹⁵²

ท.4 บริบทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในประเทศไทย

ภาคส่วนเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) ในประเทศไทยมีการพัฒนาที่รวดเร็วในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาโดยมีภาคเอกชน หน่วยงาน รัฐและครัวเรือนใช้งานด้านบริการดิจิทัลและได้กลายมาเป็นผู้มีความรู้เรื่องเทคโนโลยี¹⁵³

หนึ่งในธีมหลักของโมเดลการพัฒนาเศรษฐกิจไทยแลนด์ 4.0 คือความก้าวหน้าของการใช้งานด้านดิจิทัลและเทคโนโลยีของสังคมไทย¹⁵⁴ แผน ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้านสาธารณสุข (2560 - 2579) ได้พัฒนาขึ้นโดยสอดคล้องกับวาระไทยแลนด์ 4.0 และได้ตระหนักว่าความก้าวหน้าทาง เทคโนโลยีนั้นเป็นปัจจัยและองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุข¹⁵⁵ ซึ่งรวมถึงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศในศูนย์บริการ สาธารณสุขในทุกระดับและรูปแบบการบริการเพื่อที่จะประกันความต่อเนื่องของการพัฒนาโครงการและเพื่อการติดตามประเมินผล (M&E)

การบริการด้านดิจิทัลและการพัฒนาระบบนิเวศเชิงดิจิทัลที่สามารถใช้งานข้ามระบบได้สำหรับภาคส่วนต่าง ๆ นั้น ได้ถือกำเนิดขึ้นโดยอาศัยปัจจัย ดังต่อไปนี้:

- **ทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล** ของชาวไทยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญโดยสะท้อนจากการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสารที่เพิ่มขึ้น¹⁵⁶ **การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง**มีความสำคัญเนื่องจากมีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่า 47.5 ล้าน คน (ข้อมูลจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2562)¹⁵⁷ **มีอัตราการเข้าถึงโทรศัพท์มือถือ**ที่สูงในสังคมไทย โดย 90% ของประชากรวัยผู้ใหญ่เป็น เจ้าของโทรศัพท์มือถือและสามารถเข้าถึงบริการออนไลน์ได้¹⁵⁸ วาระที่ 2 ของโมเดลไทยแลนด์ 4.0: *การพัฒนาคลัสเตอร์เทคโนโลยีและ อุตสาหกรรมแห่งอนาคต* มุ่งเน้นที่การใช้เครื่องมือดิจิทัลและอินเทอร์เน็ตในทุกสิ่ง (Internet of Things) เป็นพื้นที่เพื่อเพิ่มผลิตภาพ คุณภาพและนวัตกรรมในกิจกรรมทางเศรษฐกิจต่างๆ ทั้งในภาคส่วนของการเกษตร อุตสาหกรรม การบริการและการศึกษา
- ระบบการยืนยันตัวตนและทะเบียนราษฎร ภายใต้การจัดการของกระทรวงมหาดไทยนั้นมีการจัดตั้งอย่างดีและครอบคลุมเกือบทั้งหมด ของการขึ้นทะเบียนประชากร (น้อยกว่า 100% เล็กน้อย)¹⁵⁹ เลขประจำตัวประชาชน (PID) คือเลขเฉพาะ 13 หลักสำหรับเด็กที่แจ้งเกิด และเชื่อมโยงเอกสารแจ้งเกิดกับเลขประจำตัวประชาชน การยืนยันตัวตนในรูปแบบดิจิทัล (National Digital ID - NDID) มีการ ดำเนินการในปี พ.ศ. 2562 ทำให้ประชาชนสามารถใช้ประโยชน์จากตัวตนโลกดิจิทัลของบุคคลที่สามและผู้ให้บริการด้านการยืนยัน ตัวตนในการเข้าถึงการทำธุรกรรมและการบริการ

¹⁵² UNICEF (2020) Thailand Child Protection System: Evidence Review Notes INTERNAL DOCUMENT, not for external dissemination, and MSDHS-DCY, UNICEF Thailand, Child Frontiers, December 17, 2020, Evidence Review Thailand Child Protection Context, Evidence Base For National Child Protection Vision Development – PowerPoint.

¹⁵³ Frost and Sullivan (2019) Thailand Digital Technology Forecast 2035.

<https://www.depa.or.th/storage/app/media/file/Second%20Deliverable%20RevVer%20EN%20V12%20140819%20FIN.pdf>

¹⁵⁴ แหล่งที่มา: <https://thaiembdc.org/thailand-4-0-2/>

¹⁵⁵ MoPH (2018). 20-Year National Strategic Plan for Public Health. Page 16 and 48.

¹⁵⁶ Ibid. Page 16

¹⁵⁷ แหล่งที่มา: Digital Government Development Plan of Thailand 2020 – 2022 (<https://www.dga.or.th/>)

¹⁵⁸ Ibid.

¹⁵⁹ World Bank Group (2021) Towards Social Protection 4.0 - An Assessment of Thailand's Social Protection and Labor Market Systems

- การพัฒนาระบบนิเวศสาธารณสุข (eHealth) นั้น อยู่บนพื้นฐานของโครงสร้างและกรอบของการการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพแบบเปิด (OpenHIE – Health Information Exchange)¹⁶⁰ ที่ได้ให้มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติที่ดีสำหรับการพัฒนาระบบสาธารณสุขในฐานะขององค์ประกอบย่อยที่สามารถเข้าถึงได้และทำงานข้ามระบบได้เพื่อที่จะทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีองค์ประกอบเชิงการทำงานหลายองค์ประกอบที่ได้รับการแนะนำในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสาธารณสุข (OpenHIE) รวมทั้งเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของคนที่ถูกจัดการโดยบริการจัดการสารสนเทศด้านสาธารณสุข (Health Management Information Service - HMIS) และการลงทะเบียนลูกค้า
- สามารถทำงานข้ามระบบได้ ระหว่างระบบสาธารณสุขอิเล็กทรอนิกส์ที่อำนวยความสะดวกโดย การยืนยันตัวตนในรูปแบบดิจิทัล (NDID) และการลงทะเบียนของประชากรที่ทำให้เกิดการระบุตัวตนเฉพาะเพื่อจับคู่กับประวัติคนไข้ในฐานข้อมูลและระบบ ระดับความสามารถทำงานข้ามระบบนั้นเห็นได้ชัดในช่วงโรคระบาดโควิด -19 ที่ความเข้มแข็งของเชื่อมโยงระหว่างฐานข้อมูลของรัฐทำให้เกิดการคัดเลือกและการจ่ายเงินชดเชยสำหรับประชาชนที่มีสิทธิอย่างรวดเร็ว
- แอปพลิเคชันหมอพร้อม (MoH Prompt)¹⁶¹ ได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นแพลตฟอร์มด้านสาธารณสุขดิจิทัลของไทยและเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลเชิงสาธารณสุขของสาธารณสุขจากบริการทางการแพทย์กว่า 15, 000 แห่งในทุกระดับและรูปแบบทั่วประเทศ ประกอบด้วย โรงพยาบาลรัฐและเอกชน คลินิกและร้านยา¹⁶²

กล่องที่ 2 แอปพลิเคชันหมอพร้อม

“สธ. มีนโยบายในการสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพที่จะทำให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้นต่อกลุ่มเป้าหมาย เราจึงได้ร่วมมือกับหน่วยงานรัฐและเอกชนในการยกระดับแอปพลิเคชันหมอพร้อม (MoH Prompt) เพื่อเป็นแพลตฟอร์มสาธารณสุขดิจิทัลสำหรับชาวไทย จนถึงปัจจุบัน แอปพลิเคชันนำเสนอบริการเกี่ยวกับโควิด-19 รวมถึงการฉีดวัคซีน ความร่วมมือดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่ออำนวยความสะดวกที่ทันสมัยแก่ชาวไทย ให้พวกเขาสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ดียิ่งขึ้น ด้วยเป้าประสงค์ที่จะยกระดับคุณภาพชีวิตของชาวไทยทุกคน แอปพลิเคชันได้มี 12 คุณสมบัติใหม่ซึ่งรวมถึงการเชื่อมโยงของประวัติการรักษา บริการตรวจสอบผลประโยชน์ทางการแพทย์ การนัดพบแพทย์ การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ไปรับรองแพทย์ดิจิทัลและเอกสารรับรองสุขภาพ และระบบการจ่ายเงินออนไลน์ โดยเชื่อมโยงกับหน่วยบริการทางสาธารณสุขทั้งหมด เพื่อที่จะอำนวยความสะดวกให้กับการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ การพัฒนาแอปพลิเคชันยังคงอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์ของชาวไทย เราเชื่อว่าการที่แอปพลิเคชันที่เข้าถึงได้มากขึ้นนี้จะทำให้ผู้ใช้งานสามารถใช้งานได้ง่ายขึ้นและเร็วขึ้น และจะเป็นการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศอีกด้วย”

ดร. สาทิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี, 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2565)

ระบบจัดการข้อมูลที่เข้มแข็งและมาตรฐานธรรมาภิบาลพร้อมด้วยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการทำงานร่วมกันข้ามระบบและบริการดิจิทัลนั้นจำเป็นเพื่อประกันความต่อเนื่องของการจัดการกับข้อมูลของชาวไทยและเลขประจำตัวประชาชนของพวกเขาระหว่างฐานข้อมูล ควรมีการระมัดระวังและรอบคอบในการคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของประชาชนโดยเฉพาะเด็ก ผ่านการออกแบบระบบและปกป้องข้อมูลและสิทธิของพวกเขาด้วยการมีกรอบทางกฎหมายและกฎระเบียบที่เหมาะสม พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเป็นกฎหมายฉบับแรกในประเทศไทยที่

¹⁶⁰ Kijsanayotin, Dr B, MD, PhD (2016) eHealth in Thailand: Interoperability and Health Information Standards. -- Nonthaburi: Thai Health Information Standards Development Center, Health Systems Research Institute

¹⁶¹ เว็บไซต์: <https://mohprompt.moph.go.th/>

¹⁶² แหล่งที่มา: KASIKORNBANK via website: https://www.thaipr.net/en/general_en/3216765

¹⁶³ แหล่งที่มา: KASIKORNBANK (via Ministry of Public Health upgrades Moh Prompt application to be Thailand’s digital health platform, https://www.thaipr.net/en/general_en/3216765)

ครอบคลุมประเด็นเรื่องการคุ้มครองข้อมูลในยุคดิจิทัลและมีผลบังคับใช้เมื่อปี พ.ศ. 2565¹⁶⁴ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเปรียบเทียบกับได้กับกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสหภาพยุโรป (European Union's General Data Protection Regulation - GDPR) ได้กำหนดความประสงค์แก่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลและผู้ประมวลผลข้อมูลถึงวิธีการได้รับความยินยอมเมื่อมีการเก็บ ประมวลผล หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

ท.5 สถานการณ์เด็กที่เผชิญความรุนแรงและการทารุณในประเทศไทย

ความรุนแรงและการทารุณสามารถมีรูปแบบและการปรากฏตัวที่หลากหลายและในระดับที่แตกต่างกัน แต่ต่างก็เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พัฒนาการและโอกาสในอนาคตของเด็ก ความรุนแรงสามารถเกิดในบริบทใดก็ได้และในทุกครอบครัวไม่ว่าจะมีสถานะทางสังคมเศรษฐกิจเป็นอย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ตามมีหลักฐานจำนวนมากที่บ่งชี้ความเป็นเหตุเป็นผลกันระหว่างสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของครอบครัวกับความรุนแรงและการทารุณต่อเด็ก¹⁶⁵

ถือเป็นสิ่งที่จำเป็นที่เราจะต้องตระหนักว่าข้อมูลสามารถสะท้อนให้เห็นถึงยอดภูเขาน้ำแข็งเนื่องจากความรุนแรงและการทารุณนั้นอาจจะไม่เป็นที่รับรู้หรือไม่ได้ถูกรายงาน เช่น การทารุณทางเพศและการแสวงหาผลประโยชน์จากเด็กในประเทศไทยถูกมองว่าถูกรายงานน้อยกว่าสถานการณ์จริงเมื่อเทียบกับประเทศอื่นในโลก¹⁶⁶

อีกทั้งยังเป็นที่ยอมรับกันว่าเกือบทั้งหมดของสังคมมีการยอมรับการสร้างวินัยด้วยความรุนแรง โดย 58% ของเด็กชาวไทยเคยถูกลงโทษทั้งทางจิตใจและร่างกาย¹⁶⁷ รายงานยูนิเซฟพบว่าเด็กกว่า 10,000 คนได้เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลทุกปีเนื่องจากอาการบาดเจ็บอันเป็นผลจากความรุนแรงซึ่งโดยมากเป็นการทารุณทางเพศ¹⁶⁸ การแต่งงานเด็กมีความแพร่หลายในอายุ 18 ปี คิดเป็น 20%¹⁶⁹ ซึ่งเป็นผลมาจากความไม่เท่าเทียมทางเพศซึ่งเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา การตั้งครมในวัยรุ่น ความยากจน การปฏิบัติทางประเพณีที่อันตราย ความรุนแรงทางเพศต่อเด็กหญิงและกลุ่มชาติพันธุ์¹⁷⁰ ในขณะที่เดียวกัน 9% ของเด็กอายุ 12 – 17 ปี ที่ใช้งานอินเทอร์เน็ตในประเทศไทยนั้นตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงของการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศออนไลน์และการทารุณ¹⁷¹

ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กพิการทั่วโลกนั้นอาจมีความซับซ้อนในการเก็บข้อมูลและจึงมักถูกประเมินค่าต่ำกว่าความจริง อย่างไรก็ตาม ด้วยความพิการนั้นทำให้พวกเขาจึงมีแนวโน้มมากกว่าเพื่อนอย่างน้อยหนึ่งในสามในการถูกลงโทษทางร่างกาย¹⁷² ในประเทศไทย ประมาณ 38% ของเด็กพิการนั้นไม่ได้เข้าเรียนในโรงเรียน 27% ไม่สามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ และ 4% ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วย¹⁷³ นอกจากนี้กว่าครึ่งของเด็กพิการไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับทางรัฐและไม่ได้รับเงินผู้พิการรายเดือน¹⁷⁴

ประเทศไทยถือเป็นบ้านของผู้โยกย้ายถิ่นฐาน ผู้ลี้ภัยและผู้แสวงหาที่ลี้ภัยและบุคคลไร้สัญชาติกว่า 660,000 คน¹⁷⁵ เด็กที่อยู่ในกลุ่มคนชายขอบนี้มีความเปราะบางต่อความเสี่ยงต่อการคุ้มครองเด็กเพราะพวกเขาไม่ได้เข้าเรียนในโรงเรียนและสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขและสังคมได้

¹⁶⁴ แหล่งที่มา: Thailand Personal Data Protection Act (<https://www.trade.gov/market-intelligence/thailand-personal-data-protection-act>)

¹⁶⁵ Bywaters, P. and Skinner, G. with Cooper, A., Kennedy, E. and Malik, A. (2022) The Relationship Between Poverty and Child Abuse and Neglect: New Evidence. University of Huddersfield and Nuffield Foundation.

https://research.hud.ac.uk/media/assets/document/hhs/RelationshipBetweenPovertyChildAbuseandNeglect_Report.pdf

¹⁶⁶ Trangkasombat, U. (2008). Sexual abuse in Thai children: A qualitative study. Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangkaet. 91. 1461-7.

¹⁶⁷ UNICEF, June 2021, Addressing the Gaps. Key Results from the Multiple Indicator Cluster Survey, Thailand 2019. UNICEF Office for Thailand: Bangkok. [https://www.unicef.org/thailand/media/6726/file/Addressing%20the%20Gap%20\(MICS6\).pdf](https://www.unicef.org/thailand/media/6726/file/Addressing%20the%20Gap%20(MICS6).pdf)

¹⁶⁸ UNICEF (n.d.) Child Protection. <https://www.unicef.org/thailand/what-we-do/child-protection>

¹⁶⁹ National Statistical Office Thailand and UNICEF (2019) Multiple Indicator Cluster Survey (MICS). Thailand Survey Findings Report. <https://www.unicef.org/thailand/media/5146/file/Multiple%20Indicator%20Cluster%20Survey%202019.pdf>

¹⁷⁰ Girls Not Brides (n.d.) Thailand, Prevalence Rates and Key Statistics. <https://www.girlsnotbrides.org/learning-resources/child-marriage-atlas/regions-and-countries/thailand/>

¹⁷¹ ECPAT, INTERPOL, and UNICEF (2022) Disrupting Harm in Thailand: Evidence on online child sexual exploitation and abuse. Global Partnership to End Violence against Children. https://www.end-violence.org/sites/default/files/2022-02/DH_Thailand_ONLINE_final.pdf

¹⁷² UNICEF (2021) Seen, Counted, Included: Using data to shed light on the well-being of children with disabilities, UNICEF, New York. <https://data.unicef.org/resources/children-with-disabilities-report-2021/>

¹⁷³ UNICEF, 2nd December 2021, รายงานฉบับใหม่ของยูนิเซฟพบเด็กพิการกว่า 240 ล้านคนทั่วโลก ในประเทศไทย เด็กพิการเกือบครึ่งหนึ่งไม่ได้รับเงินช่วยเหลือผู้พิการ และร้อยละ 38 ของเด็กพิการ ไม่ได้เรียนหนังสือ. Press Release. <https://www.unicef.org/thailand/press-releases/new-unicef-report-finds-240-million-children-disabilities-globally>

¹⁷⁴ Ibid.

¹⁷⁵ UNHCR, 31st March 2022, Thailand Fact Sheet. <https://data.unhcr.org/en/documents/details/93917>

อย่างจำกัด ยกตัวอย่าง เด็กของผู้โยกย้ายถิ่นฐานประมาณ 200,000 คน นั้น “มีสิทธิตามกฎหมายที่จะได้รับการศึกษาฟรี ภายใต้นโยบายเรียนฟรี 15 ปี [แต่] ในทางปฏิบัติ พวกกลับถูกกีดกันเพราะพบอุปสรรคด้านการบริหารจัดการเช่น ความยากได้การขอเอกสารที่จำเป็น”¹⁷⁶ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขจะเป็นไปอย่างจำกัดสำหรับผู้ที่ไม่ใช่คนไทยหรือชนกลุ่มน้อยชาติพันธุ์ซึ่งมีแนวโน้มต่ำว่าจะอยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30.2% ของเด็กในกลุ่มนี้ไม่ได้อยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเทียบกับ 0.6% ของเด็กที่เป็นคนไทย)¹⁷⁷

¹⁷⁶ Sammon, E., Silva-Leander, S. and Merttens, F. (2021) Thailand Social Protection Diagnostic Review. Summary report on child-sensitive social protection in Thailand. Oxford Policy Management: Oxford. Page 17

¹⁷⁷ *Ibid.* Page 15

ภาคผนวก ๘ ระเบียบวิธีวิจัย

๘.1 แนวคิดการประเมิน

แนวคิดถูกออกแบบเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้และปรับตัวอย่างต่อเนื่องและเพื่อสะท้อนแนวคิดการพัฒนาที่อยู่บนฐานของหลักสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ¹⁷⁸ แนวคิดดังกล่าวจะบ่งชี้ขั้นตอนที่จำเป็นเพื่อการบรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวัง (สิทธิของเด็กที่จะได้รับการคุ้มครองจากความรุนแรงและการทารุณ) และจะติดตามผลว่าขั้นตอนนั้นถูกดำเนินการหรือไม่อย่างไร การประเมินผลศึกษาถึงความเชื่อมโยงเป็นผลระหว่างขั้นตอน รวมถึงการผสมผสานของการออกแบบคุณสมบัติที่คำนึงถึงเป้าประสงค์และแนวทางเชิงระเบียบวิธีวิจัยตามที่ได้ปรากฏในเอกสารกำหนดขอบเขต (ToR) แนวคิดนี้มีโครงสร้างตามเกณฑ์ขององค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและคณะกรรมาการให้ความช่วยเหลือด้านการพัฒนา (OECD – DAC criteria) โดยการประเมินผลใช้หลักฐานที่ได้จากระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานของการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ และมุมมองวิเคราะห์เชิงสหวิทยาการ

๘.1.1 ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน

เราใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน ประกอบด้วย

5. การทบทวนวรรณกรรม ของกรอบเชิงกฎหมายของรัฐบาลไทยและยูนิเซฟ เอกสารเชิงนโยบายและงานวิจัย วรรณกรรมสากลเกี่ยวกับระบบคุ้มครองเด็ก รวมทั้งระบบข้อมูลและสารสนเทศ
6. การทบทวนข้อมูลเชิงปริมาณระดับทุติยภูมิ ข้อมูลที่มีอยู่หรือสถิติจากสธ. ระบบเฝ้าระวังกันเด็ก พรีเมโร ศูนย์พึ่งได้ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็ก (ได้แก่ ระบบการจัดการสารสนเทศและข้อมูลสัมมนาประชากรที่เกี่ยวข้อง)
7. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพระดับปฐมภูมิ ในกรุงเทพฯ และอีกสองจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8
 - การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant Interviews - KIIs) กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น
 - การสนทนากลุ่มเล็ก มีผู้ให้ข้อมูลหลากหลายประเภท ประกอบด้วยชุมชนและสมาชิกครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปฏิบัติการ¹⁷⁹
 - การสาธิตหรือการสังเกตการณ์โดยตรง สำหรับระบบการจัดการสารสนเทศและบริการที่โรงพยาบาลหรือศูนย์พึ่งได้

๘.1.2 แนวคิดการจำลองการดำเนินงานแบบมุ่งเป้า (Target operating model) – การประเมินเทคโนโลยี

และระบบ

ภายใต้วิธีวิจัยแบบผสมผสานนั้น การประเมินพรีเมโร ระบบเฝ้าระวังกันเด็กผ่านระเบียบวิธีที่กำหนดไว้แล้วนั้นยังได้มีการใช้แนวคิดการจำลองการดำเนินงานแบบมุ่งเป้า เพื่อทบทวนประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อสนับสนุนขั้นตอนการคุ้มครองเด็ก การบูรณาการและแบ่งปันข้อมูล และความยั่งยืนของทางออก แนวคิดการจำลองการดำเนินงานแบบมุ่งเป้า นั้นจะทำให้สามารถประเมินระบบเฝ้าระวังกันเด็กและระบบการจัดการสารสนเทศพรีเมโรได้ทั้งระบบปฏิบัติงานไม่ใช่เพียงองค์ประกอบเทคโนโลยีแบบแยกส่วน

ตามที่บรรยายในรูปภาพที่ 6 การจำลองการดำเนินงานแบบมุ่งเป้าและการประเมินผลข้อมูลและระบบจะครอบคลุมทั้ง 4 ประเด็น ดังนี้:

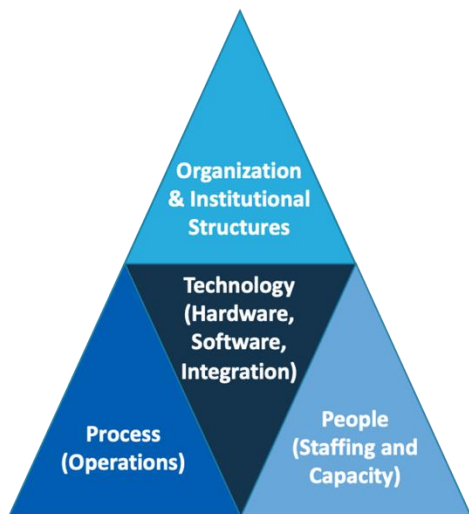
1. การมีโครงสร้างเชิงสถาบัน เชิงการบริหารและการจัดการเพื่อสนับสนุนและดูแลระบบพรีเมโรและเฝ้าระวังกันเด็ก ซึ่งรวมถึงหน่วยภายนอก (External units) และการบริการด้านการคุ้มครองเด็กที่มีปฏิสัมพันธ์กับระบบ
2. กระบวนการและการปฏิบัติการเชิงธุรกิจมีความจำเป็นในการจัดการระบบ ซึ่งรวมถึงการปรับระบบและการบูรณาการของขั้นตอนต่าง ๆ ที่จำเป็นตลอดทั้งบริการด้านการคุ้มครองเด็กประเภทต่าง ๆ ในหลากหลายสถานที่และระดับการปฏิบัติงาน
3. ทักษะการเชิงบุคลากรและสมรรถนะมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพและความยั่งยืนของระบบ ตลอดจนการสนับสนุนเพิ่มเติมสำหรับการขยายขนาดก็มีความจำเป็นเช่นกัน

¹⁷⁸ <https://unsdg.un.org/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach>

¹⁷⁹ แม้เรามีแผนจะจัดการประชุมกลุ่มย่อยกับกลุ่มเฉพาะ แต่ในความเป็นจริงเราเจอกับผู้ให้ข้อมูลหลากหลายประเภทในระดับตำบล โปรดดูรายละเอียดในบทที่ 8.6 ข้อจำกัด

- องค์ประกอบเทคโนโลยี (ฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ เครื่องมือสนับสนุน ฐานข้อมูลและการบูรณาการ) ระบบจะได้รับการประเมินเกี่ยวกับความสามารถในการตรวจจับ ประมวลผล กระจายและรายงานข้อมูลบนฐานของคุณสมบัติอันพึงประสงค์ของโครงการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในมิติของหน้าที่และความไหลลื่นของงานเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็ก คุณสมบัติที่สามารถทำงานข้ามระบบของข้อมูลได้นั้นถือเป็นความจำเป็น แต่ประเด็นสำคัญของระบบการปฏิบัติงานทั้งระบบยังคงเป็นเรื่องความถูกต้องและความปลอดภัยของข้อมูลเพื่อประกันความเป็นส่วนตัวของเด็กเนื่องจากการเก็บและแบ่งปันข้อมูลที่มีความอ่อนไหว นอกจากนี้ แนวทางการออกแบบ พัฒนาและการซ่อมบำรุงระบบจะมีการทบทวนเพื่อให้เกิดทางออกที่มีความยั่งยืนเพื่อบรรลุเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของโครงการ

ภาพที่ 16 แนวคิดการจำลองการดำเนินงานแบบมุ่งเป้า



Organization & Institutional Structures – โครงสร้างเชิงองค์กรและสถาบัน

Technology (Hardware, Software, Integration) – เทคโนโลยี (ฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ การบูรณาการ)

Process (Operations) – ขั้นตอน (การปฏิบัติการ)

People (Staffing and Capacity) - ผู้คน (บุคลากรและสมรรถนะ)

เทคโนโลยีเป็นองค์ประกอบสำคัญของการประเมินผล แต่ผลการประเมินพร้อมกับองค์ประกอบอื่น ๆ ของโมเดลปฏิบัติการทำให้เราสามารถที่จะทบทวนสถานะปัจจุบันและประสิทธิภาพของระบบคุ้มครองเด็กได้ และยังบ่งชี้โอกาสสำหรับพัฒนาเพื่อยกระดับและปิดช่องว่างรวมทั้งความท้าทายเพื่อการสนับสนุนการคุ้มครองเด็กให้ดียิ่งขึ้น ทั้งมิติของการคัดกรอง การจัดการเคส และการจัดการสารสนเทศในภาพรวมและการรายงานผลที่จำเป็น

ผ.1.3 มุมมองเชิงสหวิชาชีพ (Multidisciplinary perspective)

เนื่องจากโครงการรวมเพื่อการคุ้มครองเด็กนั้นเกี่ยวข้องกับประเด็นการศึกษาที่หลากหลาย เราจึงมีการวิเคราะห์ข้อมูลและหลักฐานโดยการใช่มุมมองเชิงสหวิชาชีพ โดยไม่ได้เกี่ยวข้องกับประเด็นการคุ้มครองเด็กในฐานะหัวข้อหลักของโครงการร่วมระหว่างยูนิเซฟและสธ. เพียงเท่านั้นแต่ยังมีความเชื่อมโยงกับประเด็นเรื่องเพศ ความเท่าเทียมและความครอบคลุม และการวิเคราะห์ข้อมูลและระบบสารสนเทศอีกด้วย

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมุ่งเน้นที่มิติการคุ้มครอง (ตามที่มีการปฏิบัติการโดยใช้องค์ประกอบของระบบเกราะป้องกันเด็ก) นั้นต้องการการวิเคราะห์แบบสหวิชาชีพไม่ได้สะท้อนไปที่ตัวเด็กเท่านั้น แต่รวมถึงการสนับสนุนและความอันตรายในภาพกว้างของสังคมที่เด็กอาศัยอยู่ โมเดลระบบนิเวศวิทยาสังคมนั้นมีประโยชน์ในการทำความเข้าใจปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดความรุนแรงต่อเด็ก รวมทั้งเครือข่ายการสนับสนุนที่เด็กสามารถเข้าถึงได้ และยังแสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงของเด็กต่อการถูกทารุณทั้งในครอบครัว โรงเรียนและชุมชน¹⁸⁰ และท้ายที่สุดยังแสดงให้เห็นถึงการสนับสนุน

¹⁸⁰ UNICEF South Asia (2016) Violence Against Children in Education Settings in South Asia. <https://www.unicef.org/rosa/reports/violence-against-children-education-settings-south-asia>

และความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อเด็กอันเป็นผลจากปัจจัยเชิงสังคม เช่น นโยบายและโครงการในชุมชนที่มีอยู่ (หรือขาดแคลน) และบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อเด็กอย่างไร¹⁸¹

๓.2 รายงานขั้นต้น

มีการประชุมครั้งแรกระหว่างยูนิเซฟ และสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (OPM) ในวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2565 โดยทีม OPM ได้นำเสนอภาพรวมของการประเมินและหารือ รวมทั้งชี้แจงในหลายประเด็น ประกอบด้วย:

- บริบทและความคาดหวังเกี่ยวกับงานที่ได้รับหมาย รวมทั้งขอบเขตการประเมิน โดยเฉพาะการสะท้อนเบื้องต้นเกี่ยวกับความคุ้มค่าของเงินในการดำเนินโครงการนำร่องมากกว่าการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์
- แผนงาน รวมทั้งวันที่ตกลงกันสำหรับการส่งรายงานขั้นต้นและการลงพื้นที่ในประเทศ
- ความจำเป็นในการทบทวนจริยธรรมงานวิจัยที่ต้องมีการจัดทำเป็นการภายใน และ
- การร่วมมือกับกลุ่มอ้างอิงเชิงเทคนิคที่นำโดยสธ. สำหรับการทบทวนผลลัพธ์ของการประเมิน

รายงานขั้นต้นประกอบด้วยรายละเอียดระเบียบวิธีวิจัย และการทบทวนจริยธรรมงานวิจัยได้รับการอนุมัติเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ทำให้สามารถมีการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพระดับปฐมภูมิได้ในช่วงท้ายของเดือนพฤศจิกายนและช่วงต้นของเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565

๓.3 การเก็บข้อมูลปฐมภูมิ

มีการจัดการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักและการสัมภาษณ์กลุ่มแบบพบหน้า ในกรุงเทพฯ และอีกสองจังหวัดที่ได้รับเลือก คืออุดรธานีและสกลนคร การสัมภาษณ์ดำเนินการโดยหัวหน้าทีม ผู้จัดการโครงการของ OPM ผู้เชี่ยวชาญด้านข้อมูลและสารสนเทศและผู้วิจัยเชิงคุณภาพชาวไทย

๓.3.1 สถานที่ในการลงพื้นที่

โปรดดูบทที่ 5.2

๓.3.2 ผู้ให้ข้อมูลสำหรับการสัมภาษณ์และการสนทนา

ขอบเขตของการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและการประชุมกลุ่มย่อยนั้นอยู่บนพื้นฐานของประสิทธิภาพและประสิทธิผล ขนาดกลุ่มตัวอย่างของผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักและการสัมภาษณ์กลุ่มนั้นถือว่ามีความเพียงพอในการทำให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพที่เป็นตัวบ่งชี้การวิเคราะห์ที่มีความเที่ยงตรง รวมทั้งกรอบเวลาและทรัพยากรที่มี

ยูนิเซฟและแนวทางการเลือกบุคลากรรัฐทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด และประสานงานกับเจ้าหน้าที่รัฐในระดับจังหวัดเพื่อการคัดเลือกชุมชนและครัวเรือนสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ก่อนที่จะมีการสัมภาษณ์นั้นเราได้มีการแนะนำถึงเหตุผลและสิ่งที่เราต้องการจะศึกษาทั้งทางวาจาและทางลายลักษณ์อักษรต่อผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย ซึ่งรวมถึงการกล่าวแนะนำเกี่ยวกับหลักการเก็บเป็นความลับ หลักการไม่ระบุตัวตนและการให้ความยินยอมที่ได้รับคำบอกกล่าว (informed consent)

¹⁸¹ UNICEF South Asia (2018) Structural Violence Against Children in South Asia. <https://www.unicef.org/rosa/reports/structural-violence-against-children-south-asia>

ในแต่ละจังหวัดที่ได้รับคัดเลือก เราจะระบุตัวตนผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและการประชุมกลุ่มย่อยโดยใช้การสุ่มตัวอย่างทั้งแบบเจาะจงและแบบตามความสะดวก โดยที่การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลนั้นจะอยู่บนฐานของความรู้และประสบการณ์ของพวกเขาในการดำเนินโครงการนำร่อง และความง่ายของการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลเหล่านั้น (การกระจายตัวทางภูมิศาสตร์) เพื่อที่จะเพิ่มประสิทธิภาพให้ได้มากที่สุด ในขณะที่เรามุ่งที่จะให้เกิดความสมดุลระหว่างเพศของกลุ่มตัวอย่างแต่ก็ไม่เป็นผล เนื่องจากแรงงานด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมนั้นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก อีกทั้งมีการใช้การสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ในการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการแนะนำจากผู้ให้ข้อมูลคนอื่น

นอกจากนี้เรายังมุ่งหวังเลือกบุคคลที่ได้รับการคัดกรองจากระบบเกราะป้องกันเด็ก แต่ไม่ได้รับคัดเลือกสำหรับเข้าร่วมมาตรการ รวมทั้งผู้ที่ถูกคัดกรองและได้รับคัดเลือก เราคาดหวังว่าจะได้รับความเห็นทั่วไปเกี่ยวกับประสบการณ์ต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับสธ. และผลลัพธ์ต่อครอบครัว (แม้ว่าเราไม่ได้คาดหวังจะประเมินผลกระทบในขั้นต้นนี้)

เราแยกประเภทข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและการประชุมกลุ่มย่อย ตามเพศและกลุ่มอายุ (ผู้ใหญ่วัยทำงาน 18 ปี; ผู้สูงอายุ 65+ ปี) และตามประเภทของความพิการโดยอ้างอิงจากชุดคำถามสั้นเกี่ยวกับความพิการ ของ Washington Group

มีการจัดประชุมเชิงเทคนิคของกลุ่มอ้างอิง 2 ครั้ง ที่มีผู้เข้าร่วมจากยูนิเซฟ เจ้าหน้าที่รัฐและอดีตเจ้าหน้าที่รัฐ ในช่วงก่อนและหลังการเก็บข้อมูล มีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 53 คน อายุระหว่าง 18 – 64 คน เข้าร่วมในการเก็บข้อมูล – ผู้ชาย 9 คน ผู้หญิง 25 คน และ 4 กลุ่มที่คละเทศ (ภาคผนวก รฐ) โดยมีผู้ให้ข้อมูล 2 คน ที่ระบุตัวตนเองมีความพิการ (ทางการได้ยิน) โดยในแต่ละจังหวัดในระดับอำเภอและตำบล เราพบผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลายกลุ่มในการสัมภาษณ์แบบกลุ่มเล็กมากกว่าที่เจอในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญหรือการประชุมกลุ่มย่อย อีกทั้งยังมีความท้าทายในการติดต่อกับครอบครัวของผู้รับประโยชน์ตามที่วางแผนไว้ การสัมภาษณ์ทั้ง 7 ครั้ง เป็นรูปแบบออนไลน์และที่เหลือเป็นการสัมภาษณ์แบบพบหน้า ตารางที่ 6 ด้านล่างนี้บรรยายถึงตัวเลขที่บ่งชี้ผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและการประชุมกลุ่มย่อย พร้อมทั้งตัวเลขที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล โปรดดูบทที่ 7-6 สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับข้อจำกัดและมาตรการบรรเทาผลกระทบ

ตารางที่ 18 จำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญและผู้เข้าร่วมการประชุมกลุ่มย่อย

สถานที่	ตัวเลขบ่งชี้ของการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักและการสัมภาษณ์กลุ่ม และผู้ให้ข้อมูล	ประมาณการตัวเลขของผู้ให้ข้อมูล		ตัวเลขจริงของผู้ให้ข้อมูล
		การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	การประชุมกลุ่มย่อย	
ระดับประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> 2-3 การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักกับเจ้าหน้าที่ยูนิเซฟประเทศไทย 3 การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักกับเจ้าหน้าที่รัฐ 	6	0	21
ระดับจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด = 2 คน การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักกับคณะกรรมการคุ้มครองเด็กระดับจังหวัด = 2 คน การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักกับศูนย์สาธารณสุขระดับภูมิภาค = 2 การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและศูนย์พึ่งได้ = 2 ผู้จำหน่ายระบบเกราะป้องกันเด็กและ/ หรือเจ้าหน้าที่รัฐที่ดูแลเกี่ยวกับผู้ชาย 2 (เราคาดการณ์จะมีผู้แทนอย่างน้อย 2 คน เข้าร่วมในแต่ละการสัมภาษณ์) การสัมภาษณ์กลุ่มกับนักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปฏิบัติการ = 8 	22 (11 x 2 จังหวัด)	16 (8 x 2 จังหวัด)	17
ระดับชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> 1 การสัมภาษณ์กลุ่มกับชุมชน = 8 	6	36	15

	<ul style="list-style-type: none"> 2 การสัมภาษณ์กลุ่มกับสมาชิกครอบครัว = 2 x 5 = 10 การสัมภาษณ์กับสมาชิกครอบครัว = 3 	(3 x 2 จังหวัด)	(18 x 2 จังหวัด)	
ทั้งหมด (ย่อย)		34	52	
ทั้งหมด (รวม)		86	53	

ผ.3.3 การอบรมเกี่ยวกับเครื่องมือการวิจัย

การคัดเลือกผู้วิจัยนั้นอยู่บนฐานของการมีประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการประเมินนโยบายทางสังคม รวมทั้งมิติของจริยธรรม ผู้วิจัยทั้งหมดได้เข้าร่วมในการออกแบบการประเมินและเก็บข้อมูล รวมทั้งการพัฒนาคู่มือการวิจัย โดยคู่มือดังกล่าวจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการอบรมก่อนการเก็บข้อมูลและการปรับปรุงเครื่องมือหลังจากที่มีการทดสอบจากการลงพื้นที่ การอบรมของทีมมีการประชุมกันหลายครั้ง ณ กรุงเทพฯ เพื่อทบทวนหรือถึงแผนการลงพื้นที่และเครื่องมือ และเป็นการทบทวนความรู้เกี่ยวกับหลักการสำคัญและแนวทางในการทำวิจัยเชิงปริมาณ รวมทั้งการให้ความยินยอมที่ได้รับ การบอกกล่าว นอกจากนี้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวิจัยของผู้วิจัยในทีมถือว่าเพียงพอในการประกันว่าจะมีการเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพและเที่ยงตรง

การอบรมนำโดยหัวหน้าทีมและประกอบด้วย:

- ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการประเมินและบริบท เพื่อทำความเข้าใจประเด็นและความท้าทายเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กในประเทศไทยและโครงการนำร่องของยูนิเซฟที่มีวัตถุประสงค์เพื่อก้าวข้ามความท้าทายดังกล่าว
- การอบรมเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยและเครื่องมือ เป็นวาระสำคัญของการอบรม ประกอบด้วย การทบทวนระเบียบวิธีและเครื่องมือเพื่อประกันว่าทีมมีความคุ้นเคยกับเป้าประสงค์ของการประเมินและคำถามหลัก
- ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยและนโยบายรักษาความปลอดภัย เพื่อเตรียมความพร้อมให้สมาชิกทีมในการมีความเข้าใจว่างานของพวกเขาสามารถมีผลกระทบต่อความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของเด็กและประชากรกลุ่มเปราะบางและพวกเขาควรจะทำปฏิบัติตัวอย่างมีความรับผิดชอบอย่างไร
- การอบรมภาคสนามผ่านโครงการนำร่อง เครื่องมือการเก็บข้อมูลนั้นมีการทดสอบในสถานการณ์ชีวิตจริงเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแปลเป็นภาษาไทย

ผ.3.4 เครื่องมือรวบรวมเชิงคุณภาพ

ตารางที่ 7 อธิบายถึงเครื่องมือ รายละเอียดเพิ่มเติมที่อธิบายเกี่ยวกับเครื่องมือดังกล่าวสามารถอ่านต่อได้ที่ภาคผนวก G เกี่ยวกับแนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง – สำหรับเจ้าหน้าที่ ภาคผนวก H เกี่ยวกับแนวทางการสนทนากลุ่ม ภาคผนวก I เกี่ยวกับแนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และภาคผนวก J เกี่ยวกับแนวทางการสังเกตการณ์

ตารางที่ 19 เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือ	คำอธิบาย	ผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
แนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง	แนวทางการสัมภาษณ์จะถูกพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับตารางการประเมินและปรับให้เข้ากับผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม	เจ้าหน้าที่ยูนิเซฟ เจ้าหน้าที่สถ. ทั้งจากส่วนกลางและระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
แนวทางการประชุมกลุ่มย่อย	มี 2 ตำแหน่งที่จำเป็นในการจัดการประชุมกลุ่มย่อยที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ผู้นำการประชุม และผู้จัดบันทึก แนวทางการประชุมกลุ่มย่อยจะพัฒนาขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะส่งเสริมการสนทนาที่มีประสิทธิผลระหว่างผู้เข้าร่วม	นักสังคมสงเคราะห์/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปฏิบัติการ ชุมชนหรือสมาชิกครอบครัว
แนวทางการสังเกตการณ์	เครื่องมือนี้สามารถช่วยทีมให้เข้าใจและตีความสภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจของเป้าหมายที่ถูกประเมิน	โรงพยาบาลและศูนย์พึ่งได้

	เครื่องมือนี้สามารถใช้เพื่อสังเกตว่ามีการให้บริการอย่างไร ยกตัวอย่างเช่น โดยนักสังคมสงเคราะห์ของคุณยี่ฟั้งได้	
--	---	--

ฅ.3.5 เครื่องมือการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

เราวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับระบบเกราะป้องกันเด็กและพรีมิโร และการพัฒนาสมรรถนะของคุณยี่ฟั้งได้ (ภาคผนวก ฏ) ซึ่งทำให้เกิดการอ้างอิงแบบโยง (Cross referencing) ทั้งสามโครงการ รวมทั้งการบ่งชี้ช่องว่างของข้อมูลที่อาจถูกกล่าวถึงเมื่อมีการขยายขนาดโครงการในอนาคต ยกตัวอย่างเช่น เมื่อเราดูตัวเลขของเคสที่บ่งชี้จากระบบเกราะป้องกันเด็กว่ามีความเสี่ยงต่ำ ปานกลาง และสูงและบางเคสที่ได้รับคัดเลือกสำหรับการจัดการเคสแบบเข้มข้นและส่งต่อไปที่พรีมิโร เรายังวิเคราะห์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการจัดการเคสและการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต ในมิติของตัวเลข คุณสมบัติและประสบการณ์ การอบรมที่เป็นเป้าหมาย และระดับความพยายาม (ในฐานะส่วนหนึ่งของคำบรรยายลักษณะงาน) และการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น

ฅ.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

เราปฏิบัติกับการวิเคราะห์ข้อมูลเสมือนเป็นกระบวนการที่ทำซ้ำและสะท้อนความคิด ที่เริ่มขึ้นเมื่อเริ่มมีการเก็บข้อมูลมากกว่าตอนที่มีการสรุปการเก็บข้อมูลแล้ว เรายุบรวมบันทึกที่เราเขียนขึ้น “ระหว่างอยู่ในพื้นที่” และบันทึกที่จัดทำทุกวันเมื่อมีการประชุมสรุปบทเรียนหลังสิ้นสุดแต่ละวัน ข้อมูลนั้นจะมีการเปรียบเทียบกับแหล่งและมุมมองอื่นให้ได้มากที่สุดเพื่อให้ผู้อ่านประเมินจุดแข็งของข้อค้นพบ

เราใช้ตารางแสดงรหัสตัวอย่างง่ายในเอกซเซลที่จับคู่กับหัวข้อหลักของประเด็นความสนใจ ด้วยวิธีนี้จะทำให้สามารถวิเคราะห์รูปแบบของข้อมูล ชุดข้อมูลที่มีการเข้ารหัสเช่นนี้จะเป็ประโยชน์ต่อการเป็นจุดอ้างอิงในอนาคต และสามารถกลับมาดู เปรียบเทียบและวิเคราะห์ใหม่ตามที่จำเป็น ระหว่างงานวิจัยประเมินและการออกแบบหลักสูตร

ทีมได้มีการรวบรวมข้อสะท้อนเบื้องต้นจากข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพก่อนจะมีการให้ข้อเสนอแนะกับยูนิเซฟและกลุ่มอ้างอิงเพื่อเป็นการตรวจสอบความสมเหตุสมผลและจากเปรียบเทียบข้อมูลจากหลายแหล่งที่มาตามที่ได้กล่าวไปข้างบน

สมาชิกผู้เชี่ยวชาญด้านการคุ้มครองเด็กประกันคุณภาพระดับหนึ่งในการทบทวนรายงานฉบับสมบูรณ์เพื่อประกันว่าเด็กในฐานะผู้ทรงสิทธิถูกระบุถึงอย่างเพียงพอในบทสนทนาของโครงการร่วมด้านการคุ้มครองเด็กและผลที่มีต่อระบบคุ้มครองเด็กในภาพกว้างของประเทศไทย ตามที่ได้มีการบรรยายในแนวทางการวิจัย (ภาคผนวก ค) เราประกันว่ามีการรักษาหลักการเก็บเป็นความลับและปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล

ฅ.5 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมและหลักการประเมิน

การประเมินมีการนำหลักการและมาตรฐานตามแนวทางเชิงจริยธรรมสำหรับการประเมินของคณะประเมินของสหประชาชาติ (United Nation Evaluation Group - UNEG)¹⁸² วิถีเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ของการประเมินนั้นอยู่ภายใต้การอนุมัติของคณะกรรมการทบทวนจริยธรรมงานวิจัยของยูนิเซฟซึ่งนั่นเป็นเหตุผลให้เราพัฒนาแนวทางการวิจัย (ภาคผนวก ค) มีการอนุมัติจริยธรรมงานวิจัยดังกล่าวเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2565 (ภาคผนวก ฏ)

ตามที่ได้มีการหารือในส่วนข้อเสนอเชิงเทคนิคเกี่ยวกับเวลาและงบประมาณสำหรับมาตรการและแนวทาง การปกป้องที่เข้มแข็ง เราไม่มีการปฏิสัมพันธ์กับเด็กโดยตรง¹⁸³ เราประสงค์ที่ให้พ่อแม่หรือผู้ดูแลหลักให้เป็นตัวแทนกล่าวถึงประสบการณ์กับการมีปฏิสัมพันธ์กับระบบสาธารณสุข ส่วนรวม ระบบเกราะป้องกันเด็ก การจัดการเคสของคุณยี่ฟั้งได้ และการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพดีตลอดชีวิต เราไม่ได้เข้าหาผู้ร่วมสนทนาเพื่อหารือเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตที่สร้างบาดแผลทางใจ แม้เราจะคาดการณ์การเปิดเผยสถานการณ์ส่วนบุคคลเกี่ยวกับความรุนแรงและการทารุณต่อเด็ก เรามีแนวทางในการรายงานการเปิดเผยดังกล่าวผ่านช่องทางตามกฎหมาย

¹⁸² United Nations Evaluation Group (2020) Ethical Guidelines for Evaluation.

<http://www.unevaluation.org/document/detail/2866>

¹⁸³ อย่างไรก็ดี เราเห็นว่า การประเมินใดก็ตามในอนาคตสามารถวางแผนอย่างเหมาะสมเพื่อนำเอาหลักสิทธิในการมีส่วนร่วม (Right to participation) ตามที่กำหนดในมาตราที่ 12 ของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก อย่างเช่น มุมมองของเด็ก มาใช้ได้

เรายังเอาใจใส่กับมุมมองและความกังวลเกี่ยวกับบุคคลากรที่ให้บริการทางสาธารณสุขและการดูแลทางสังคม และครอบครัวและผู้ดูแลหลัก สอดคล้องกับหลักการเกี่ยวกับความถูกต้อง ความรับผิดชอบ ความเคารพและหลักการให้คุณประโยชน์ ของคณะประเมินของสหประชาชาติ (UNEG) เราประกันว่าบุคคลากรทุกคนภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (OPM) ปฏิบัติตามมาตรฐานพื้นฐานดังกล่าว:

- เคารพต่อหลักการปกครองด้วยตัวเองของบุคคล (Individual self-determination) ผู้เข้าร่วมตัดสินใจเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ
- การให้ความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) ผู้เข้าร่วมได้รับข้อมูลมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เกี่ยวกับการประเมิน และการนำข้อมูลที่ได้รับจากพวกเขาไปใช้ ผู้เก็บข้อมูลอธิบายให้กับผู้เข้าร่วมเกี่ยวกับงานวิจัยและนัยของการวิจัย และตรวจสอบให้มั่นใจว่าผู้เข้าร่วมเข้าใจเกี่ยวกับการประเมิน ผู้เข้าร่วมทุกคนได้รับการบอกกล่าวเกี่ยวกับสิทธิของพวกเขาในการถอนตัวจากการประเมินได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังมีการให้ข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการประเมินแก่ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนด้วยและต้องมีการให้ความยินยอมทางวาจาก่อนที่เริ่มการสัมภาษณ์หรือการสนทนา
- หลักการเก็บเป็นความลับและการปกป้องข้อมูล มีการสร้างความมั่นใจแก่ผู้เข้าร่วมว่าข้อมูลจะได้รับการนำเสนอในรูปแบบที่ไม่สามารถบ่งบอกตัวตนของผู้ให้ข้อมูลได้ ผู้เก็บข้อมูลทุกคนมีหน้าที่จะต้องเก็บรักษาข้อมูลอย่างปลอดภัยสอดคล้องกับหลักกฎหมายในพื้นที่
- ผู้เข้าร่วมที่เป็นผู้พิการ งานวิจัยนี้มีความใส่ใจในการครอบคลุมผู้พิการและมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับความพิการ เช่น ที่พักอาศัยที่สมเหตุสมผล รวมทั้งการจัดการสัมภาษณ์และการสนทนาในสถานที่ที่ผู้เข้าร่วมรู้สึกสบายใจและจัดหาล่ามแปลภาษามือ การขยายเวลาสำหรับการสัมภาษณ์กับผู้มีความยากลำบากในการสื่อสาร การจัดหายานพาหนะ และทำให้แน่ใจว่าภาษาและคำนิยามที่ใช้ในนั้นสามารถเข้าใจได้
- การปกป้อง มีมาตรการที่ทำให้บุคคลหรือชุมชนที่เข้าร่วมงานวิจัยรู้สึกว่าจะไม่ได้ตกอยู่ในอันตรายจากการกระทำของบุคคลที่เข้าร่วมการเก็บข้อมูล วิเคราะห์และรายงานผล การปกป้องยังรวมถึงการอบรมและแนวทางในการรายงานความกังวลต่อหัวหน้าทีมประเมินผล นักวิจัยจะทำงานเป็นคู่เสมอและผู้ให้ข้อมูลพิเศษจะถูกสัมภาษณ์ด้วยนักวิจัยพิเศษ

ผ.6 ข้อจำกัดและขีดจำกัด

ในส่วนนี้เรากล่าวถึงข้อจำกัดและขีดจำกัดที่พบเจอและยุทธศาสตร์ในการบรรเทาผลกระทบที่เราใช้ (ตารางที่ 20) เรารายงานในบทที่ 8 ผลที่ได้รับเกี่ยวกับบางประเด็นที่ไม่สามารถนำมาตรการดังกล่าวต่อไปนี้ในการจัดการได้

ตารางที่ 20 ข้อจำกัดและมาตรการลดผลกระทบของการประเมิน

ข้อจำกัดและขีดจำกัดของประเมิน	มาตรการลดผลกระทบที่มี
การมีอยู่พร้อมของผู้ให้ข้อมูลที่เพียงพอและเหมาะสมต่อการประเมิน	เราพึ่งพายุนิเซฟและสธ. ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอและตำบลในการเก็บข้อมูลและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง วันและเวลา เราวางแผนใช้การสุ่มตัวอย่างสถานที่ตามความสะดวกเพื่อให้แน่ใจว่าได้เลือกพื้นที่ที่มีการดำเนินโครงการร่วมด้านการคุ้มครองเด็ก ในระหว่างรายงานขั้นต้น เราเชื่อว่าบุคคลจำนวนมากที่รายงานว่าได้รับประโยชน์จากโครงการนำร่อง จะช่วยให้เราบังคับผู้ให้ข้อมูลได้ง่ายขึ้น ¹⁸⁴ เราพบว่ามีความคาบเกี่ยวกับเวลาเนื่องจากบางกิจกรรมเกิดขึ้นในขณะที่ผู้รับประโยชน์ดั้งเดิม (ผู้รับประโยชน์ที่คาดหวัง) เช่น เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ ได้ย้ายไปตำแหน่งอื่นหรือลาออกจากสธ. แล้ว เราแจ้งว่าเราสะดวกจัดการสัมภาษณ์หรือการประชุมกลุ่มย่อยในช่วงสุดสัปดาห์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ แต่เวลาว่างของครอบครัวและผู้ดูแลก็มีความจำกัดเช่นกัน
ความคาบเกี่ยวระหว่างกิจกรรมและการประเมิน	เนื่องจากบางมาตรการมีการดำเนินการในปี 2563 ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถจดจำได้อย่างกระฉับกระฉวยถึงรายละเอียดของกิจกรรม หรือไม่ได้อยู่ในตำแหน่งแล้ว ยกตัวอย่าง เช่น เราพบว่ามีการระลึกถึงการอบรมการจัดการเคสได้เพียงเล็กน้อย ดังนั้น เราจึงต้องพึ่งพิงข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้รับ

¹⁸⁴ ใน TOR ยูนิเซฟรายงานว่า “เด็กมากกว่า 1 ล้านคนได้รับการคุ้มครองจากระบบเบาะป้องกันเด็ก โดยที่มากกว่าหนึ่งพันคนถูกบังคับว่า “มีความเสี่ยงสูง” ในขณะที่ร้อยละกว่าคนและครอบครัวได้รับเข้าร่วมมาตรการการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต (PLH) และมีเคสจำนวนน้อยที่ถูกส่งต่อให้ระบบพรีมิโอสสำหรับบริการจัดการเคสแบบเข้มข้น

	จากสร. เป็นหลัก
สอดคล้องกับรูปแบบของการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและการประชุมกลุ่มย่อยที่คาดการณ์ไว้	ในบางกรณี เรายืดหยุ่นในการทำการสัมภาษณ์กลุ่มย่อย (SGI) กับผู้ให้ข้อมูลหลากหลายประเภทมากกว่าจะเป็นรูปแบบการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญหรือการประชุมกลุ่มย่อยอย่างสมบูรณ์ ยกตัวอย่าง กลุ่มหลากหลายประเภทนี้ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ศูนย์พึ่งได้ และผู้ได้รับประโยชน์ ที่เข้าร่วมในการประชุมหรือผู้แทนสร. ส่วนกลางที่เข้าร่วมการประชุมในจังหวัดร่วมกับเจ้าหน้าที่แนวหน้า การที่ผู้แทนสร. เข้าร่วมการสัมภาษณ์กลุ่มย่อยได้เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ได้รับประโยชน์ในการเข้าร่วมและมีส่วนร่วมอีกด้วย ดังนั้น เราพิจารณาว่าจะเป็น การไม่เหมาะสมหรือเอื้อต่อการเก็บข้อมูลที่จะปรับเปลี่ยนองค์ประกอบของกลุ่มเมื่ออยู่ที่หน้างาน
อาจจะมีการดกหล่นระหว่างการสัมภาษณ์ที่มีการใช้สามแบบแปลนตามจากไทยเป็นอังกฤษ และอังกฤษเป็นไทย	เราตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยถามคำถามซ้ำหลายครั้งเพื่อให้มั่นใจว่าเราเข้าใจถูกต้อง เรายังมีการจัดประชุมสรุปบทเรียนในทีมทุกวันเพื่อหารือเกี่ยวกับข้อค้นพบในวันนั้นๆ และตรวจสอบกับผู้แปล และกับสมาชิกคนอื่นๆ ของทีมว่าเรามีความเข้าใจตรงกันเพื่อที่จะมั่นใจได้ว่าเราสามารถจับประเด็นของข้อมูลที่สำคัญได้ เรายังจัดให้มีการประชุมหลายครั้งร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มเดิมเพื่อหารือและทดสอบความเข้าใจ เรายังได้ข้อมูลปฐมภูมิจากหลากหลายแหล่งและได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่เราได้รับจากผู้ให้ข้อมูลให้ได้มากที่สุดเพื่อประกันคุณภาพของข้อมูล
การวิเคราะห์เชิงปริมาณของงานนี้ขึ้นอยู่กับความถี่พร้อมและคุณภาพของข้อมูล รวมทั้งความสามารถของเราในการเข้าถึงข้อมูลเหล่านั้น	เราขอความช่วยเหลือจากยูนิเซฟในการเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศเหล่านี้ เพื่อประกันความครอบคลุมและความรัดกุมของการประเมิน
ความถี่พร้อมของการเก็บเอกสารที่เพียงพอและเหมาะสมเกี่ยวกับโครงการร่วมด้านการป้องกันเด็ก	เราพึ่งพิงความถี่พร้อมของเอกสารเชิงเทคนิคหลัก ประกอบด้วยเอกสารโครงการที่ครอบคลุมและครอบคลุมผลลัพธ์ รวมทั้งรายงานติดตาม สำหรับในกรณีที่ไม่มีเอกสาร ให้หาข้อมูลที่มีอยู่โดยขยายขอบเขตให้ได้มากที่สุดจากเอกสารโครงการที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบข้อค้นพบกับเจ้าหน้าที่ยูนิเซฟที่เกี่ยวข้อง