



ระบบกลไกการขับเคลื่อนและกระบวนการต้นในการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น Driving Mechanism System and Paradigm of Teenage Pregnancy Prevention

จิรังกูร ญัฐรังสี¹, ทศฯ ชัยวรรณวรรต^{2*}, พิมคนภรณ์ ตระกูลต่อวงศ์³, สุรัญทิพ จารุวัชรวิงศ์¹

Jirungkoon Nuttharungsri¹, Tasa Chaiwannawat^{2*}, Pimkanabhorn Trakooltorwong³, Sutantip Jaruwatchareewong¹

บทคัดย่อ

ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ และผลกระทบของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นการบูรณาการการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นไทย จุดเริ่มแรกของการแก้ปัญหา คือการรับรู้ในสาเหตุ และปัจจัยที่เกื้อหนุนให้เกิดปัญหา ลำดับต่อมา คือ การรับรู้ในปัญหา และการแก้ไขปัญหามุมมองที่สร้างสรรค์ โดยการกำหนด เป้าหมายร่วมกันผ่านวิธีการทำงานที่เกิดจากการเปิดใจ ร่วมคิด ร่วมวางแผน รวมคน รวมเงิน และทรัพยากรอื่นๆ เพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพื้นที่หนึ่งที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพในการดำเนินงานด้านการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการประเมินผล พบว่า การดำเนินงานนำไปสู่ความสำเร็จในการลดอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นในพื้นที่ จนเป็น จังหวัดต้นแบบในการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาวัยรุ่น ในพื้นที่อื่นของประเทศไทย จึงสรุปได้ว่า ความสำเร็จของการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ต้องอาศัยปัจจัยนำเข้าจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และ พยาบาลผู้มีส่วนในการขับเคลื่อนงานป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงควรตระหนัก ถึงความสำคัญต่อการประยุกต์ใช้กลไกการขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการ และการ ปรับกระบวนการต้นเชิงบวก

คำสำคัญ: กลไกการขับเคลื่อน, กระบวนการต้น, การป้องกันและการแก้ไข, การตั้งครรภ์วัยรุ่น

Citation:

Nuttharungsri J, Chaiwannawat T, Trakooltorwong P, Jaruwatchareewong S. Driving mechanism system and paradigm of the teenage pregnancy prevention. Health Science Journal of Thailand 2022; 4(2): 76-84. (In Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v4i3.253520>.

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี อุบลราชธานี 34000

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี 34190

³ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย แม่ฟ้าหลวง เชียงราย 57100

¹ Faculty of Nursing, Ratchathani University, Ubon Rachathai, 34000, Thailand

² Faculty of Nursing, Ubon Rachathani University, 34190, Thailand

³ School of Nursing, Mae Fah Luang University, Chiang Rai, 57100, Thailand

* Corresponding author: Email: kuntidahappy@gmail.com, Tel.081-3878827

Received: Sep 8, 2021; Revised: Mar 23, 2022; Accepted: Jun 2, 2022

<https://doi.org/10.55164/hsjt.v4i3.253520>

Abstract

Understanding the causes and effects of unwanted pregnancy is an integral step in resolving the problem of young Thai women. The first step in solving any problem is to understand the root causes and contributing factors. Next, it is crucial to have a clear perception of the problem and to use creative dimensions in solving it. As well as setting goals through an open-mind, sharing the ideas, sharing the plans, integrating people, pooling money, and other resources to extend and implements the provincial original plans to solve the teenage pregnancy problems. The northeastern area is one of the selected provinces that received funds from the Thai Health Department to be used to establish a prototype to decrease teenage pregnancy rates. The implementation of this prototype has led to the reduction of teenage pregnancy rates in the north-eastern area and is recognized as a model for other areas in Thailand. In conclusion, a successful teenage pregnancy prevention must include input from all concerned persons and nurses, who are key in mobilizing and establishing the teenage pregnancy prevention program, and should recognize the importance of applying integrated work-driven mechanisms and creating positive paradigms.

Keywords: Mechanism, Paradigms, Prevention and correction, Teenage pregnancy prevention

บทนำ

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ โดยองค์การสหประชาชาติกำหนดให้อัตราการคลอดวัยรุ่นเป็นตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษและการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยกำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตอย่างมีคุณภาพ ที่ทุกประเทศต้องการบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573^(1, 2) ซึ่งจากการวิเคราะห์อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีของประเทศไทย พบว่ามีแนวโน้มลดลงนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา และบรรลุค่าเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ คือวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี กำหนดค่าเป้าหมายให้อัตราการคลอดมีชีพไม่เกิน 1.1 ต่อ 1,000 และวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีอัตราการคลอดมีชีพไม่เกิน 34 ต่อ 1,000 ซึ่งในปี 2564 กำหนดค่าเป้าหมายวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีอัตราการคลอดมีชีพไม่เกิน 27 ผลการดำเนินงานคิดเป็นอัตรา 8.79 ต่อ 1,000 ในขณะที่ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ก็ลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2563 คิดเป็นร้อยละ 18.0 17.0 15.9 14.9 และ 12.4 ตามลำดับ ซึ่งเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือไม่เกินร้อยละ 14⁽³⁾ ในขณะเดียวกันเมื่อพิจารณาสถิติการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นในพื้นที่นาร่องการ

ดำเนินงานของจังหวัดนครราชสีมาพบอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปีลดลงจาก 32 ต่อ 1,000 ในปี 2557 เหลือ 2.30 ต่อ 1,000 ในปี 2561 แต่จังหวัดอุดรธานีมีสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบรายงานการคลอดของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี จำนวน 3,766 คนคิดเป็น 62.8 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คนในปี 2554 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป็นช่วงที่ก่อนเริ่มดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น) จัดอยู่ในอันดับที่ 35 ของประเทศและสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทยซึ่งอยู่ที่ 53.6 ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน นอกจากนี้ในปี 2558-2559 พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีของจังหวัดอุดรธานีมีแนวโน้มสูงกว่าเป้าหมายของประเทศ^(3, 4)

การนำเสนอบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนให้เห็นกระบวนการทัศน์หรือมุมมองของคนทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นและระบบกลไกการขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการตามกรอบการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในพื้นที่นาร่องที่โดดเด่นในการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น^(4, 5)

ประเด็นและแนวโน้มปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นงานที่หลายภาคส่วนให้ความสำคัญ และมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงระยะเวลา 5 ปี

ที่ผ่านมา คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึง 2561 ที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนงบประมาณให้แต่ละจังหวัดดำเนินการเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นครอบคลุมทุกภูมิภาค รวม 18 จังหวัด⁽³⁻⁶⁾ จากการดำเนินงาน จะเห็นได้ว่าแนวโน้มปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ประเมินจากตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มลดลงดังกล่าวไว้ในบทนำแล้วนั้น และตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (มาตรา 19) มีการแบ่งบทบาทการทำงานที่ชัดเจน เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ทุกประเทศต้องบรรลุเป้าหมายให้ได้^(1, 2) ซึ่งในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิและอุดรธานี ได้อาศัยกระบวนการทศน์และกลไกขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ในกลุ่มคนทำงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ คณะอนุกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีหน้าที่จัดทำยุทธศาสตร์ในระดับชาติ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีหน้าที่จัดทำแนวทาง มาตรการดำเนินงาน คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด มีหน้าที่ดำเนินงานภายในพื้นที่จังหวัดของตนเอง⁽⁶⁾ ซึ่งผลจากการดำเนินงานของแต่ละจังหวัดมีจุดเด่นที่แตกต่างกันตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น รูปแบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในจังหวัด การจัดกิจกรรมกับผู้ปกครองเด็กวัยรุ่น กลไกการสนับสนุนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน การจัดระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น จากที่กล่าวมานี้สะท้อนถึงกระบวนการทศน์และกลไกขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในพื้นที่นำร่องที่ได้ดำเนินงานดังจะกล่าวต่อไป

กระบวนการทศน์หรือมุมมองผู้เกี่ยวข้องในการทำงาน: ความหมาย และวิธีการปรับมุมมอง

1) มุมมองคนทำงาน

ความหมายมุมมองคนทำงาน

สำหรับมุมมองคนทำงาน หมายถึง ความสำเร็จในการทำงานเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่สะท้อนกระบวนการทศน์คนทำงานกับปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น⁽⁹⁾ ซึ่งมีข้อค้นพบจากการถอดบทเรียนในพื้นที่แห่งหนึ่งในภาคอีสานในแง่มุม 2 ม คือ มุ่ง และมอง⁽⁷⁾ โดยความหมายของ “มุ่ง” หมายถึง การกำหนดให้ครอบคลุม

เป้าหมายและทีมงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย กำหนดทิศทางการทำงานร่วมกันเพื่อทำให้ง่ายต่อ การทำงานภายใต้การมุ่งทำงานเป็นทีม ดังคำกล่าวที่ว่า “การขับเคลื่อนงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำเป็นต้องอาศัยทีมเป็นพลังในการขับเคลื่อนงาน จึงจะสำเร็จได้ คนทำงานต้องไม่โดดเด่นคนเดียว ต้องยอมรับ เปิดใจ เรียนรู้ รับฟัง ร่วมมือ ร่วมใจ” และในความหมายของคำว่า “มอง” หมายถึง มองมุมใหม่ว่าวัยรุ่นกำลังเผชิญปัญหา แต่วัยรุ่นไม่ใช่ตัวปัญหา เพราะนี่คือมิติมุมมองที่นอกจากคนทำงานได้ผ่านกระบวนการทำ ความเข้าใจตัวเอง ลดอคติตัวเอง ซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นและครอบครัวมีโอกาสเข้าถึงระบบบริการหรือได้รับ ความช่วยเหลือมากขึ้น เพราะการเปิดความคิด เปิดใจ ช่วยให้ทำงานได้ง่ายขึ้นทั้งเชิงรุกและเชิงรับ นอกจากนี้คนทำงานยังมีมิติการมองต่อการทำงานและเรียนรู้ “มุมมอง” และ “ความต่อเนื่องและยั่งยืน” รวมถึงการมีความคิด ความเชื่อ การทำเพื่อส่วนรวมด้วยความมุ่งมั่น ดังมีตัวอย่างความคิดที่ว่า “คนทำงานเรื่องเพศต้องรู้จักคิดว่าเป็นงานที่ทำหาย ทุกคนทำได้ อาจจะไม่ง่ายแต่ก็ไม่ยากสำหรับคนที่คิดเป็น มันคือความกล้าใน การเรียนรู้และกล้าลุกขึ้นมาทำในสิ่งที่แตกต่าง”⁽⁷⁾

โดยทั่วไปการทำงานมักให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ที่ต้องตอบตัวชี้วัดตามที่กำหนด แต่การทำงานเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาในการวางแผน และกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาระบบ รวมถึงการสร้างทีมงาน คนทำงานจึงจำเป็นต้องมีมุมมองการทำงานให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ดังจะเห็นได้จากการกำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติและการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงาน ให้เป็นภารกิจที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้อัตรา การตั้งครรภ์ลดลงและบรรลุเป้าหมาย^(1, 10, 11)

ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น: มุมมองของผู้กำหนดนโยบาย

ประเทศไทยได้นำการทำงานแบบบูรณาการมาประยุกต์ใช้กับหลายภาคส่วนในระดับชาติ ดังจะเห็นได้จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้ให้การสนับสนุนภาคีเครือข่ายทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ และมีการผลักดันให้นำชุดข้อมูลวิชาการตมผลึกจนนำไปสู่การกำหนดเป็นพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559⁽⁶⁾ ซึ่งพระราชบัญญัตินี้เป็นเครื่องมือที่สำคัญช่วยให้เกิดกลไกการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด ระดับชาติ และนำไปสู่การสนับสนุนงบประมาณที่เอื้อต่อการดำเนินงาน^(1, 10) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงมุมมองของผู้นำใน

ระดับสูงของประเทศไทยที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ จนนำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ต้นแบบนำร่องได้จริง⁽⁷⁾ ในขณะที่บางประเทศ เช่น ประเทศฟิลิปปินส์ ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินการภายใต้กรอบการทำงานการอนามัยเจริญพันธุ์มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 แต่สถิติการคลอดวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ยังคงค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ดังจะเห็นได้จากในปี พ.ศ. 2562 มีวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 2,411 คน โดยเฉลี่ยวันละ 7 คน ซึ่งสูงเป็น 3 เท่าเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2543

ดังนั้นคณะกรรมการด้านการพัฒนาประชากรได้
แสดงความกังวล และเรียกร้องให้มีกฎหมายรองรับ โดยเริ่ม
ประกาศให้ประเด็นปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นนโยบาย
ระดับชาติ และมีการประกาศเป็นพระราชกฤษฎีกาใน
เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 และเป็นภาวะฉุกเฉินในช่วงการ
แพร่ระบาดของสถานการณ์โควิด ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง
กระบวนทัศน์หรือมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อน
งานที่มีผลต่อสถิติอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นดังกล่าวข้างต้น
แตกต่างจากสหราชอาณาจักร ที่มีการขับเคลื่อนงาน โดย
รัฐบาลให้ความสำคัญและดำเนินงานอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อ
อัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นลดลงอย่างเห็นได้ชัด^(1, 9, 12)

จุดคานงัดที่สำคัญของประเทศไทยสอดคล้องกับรูปแบบการทำงานของสหราชอาณาจักรที่นำไปสู่การจัดกระบวนการปรับวิธิต่างๆที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย และมีความใกล้ชิดกับประชาชน พบว่าปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จประกอบด้วย 1) ผู้นำให้ความสำคัญต่อการดำเนินงาน 2) ผู้รับผิดชอบงาน มีความเข้าใจและมุ่งมั่นตั้งใจขับเคลื่อนงาน 3) มีงบประมาณเพียงพอและได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง 4) ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็ง มีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายและวางแผนการทำงาน และ 5) มีข้อมูลสนับสนุนที่สะท้อนสถานการณ์ปัญหา และส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร และบทเรียนนี้ได้นำไปสู่การพัฒนากระบวนการทำงานเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรียกได้ว่าเป็นบันได 5 ขั้นสู่ความสำเร็จ^(11, 13)

2) วิธีการับมุมมองของคนทำงาน

มุมมองหรือทัศนคติ (Mindset) ของคนทำงานเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อกลไกการทำงานการป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์เนื่องจากมีทัศนคติต่อเรื่องการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเกี่ยวข้องกับหลายมิติโดยเฉพาะประเด็นเรื่องเพศ ซึ่งจาก

การถอดบทเรียนนี้ขอนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องคือการปรับมุมมอง และวิธีการทำงานแบบบูรณาการ ดังนี้

การปรับมุมมอง

วิธีการทำงานเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
วัยรุ่น นอกจากให้ความสำคัญในการรวมพลคนทำงานจากพื้นฐาน
พันธมิตรที่เคยทำงานเรื่องเพศ ทำให้เห็นคนทำงานที่เรียกว่า “ผู้
เล่นตัวจริง” ภายใต้ความเชื่อที่ว่า การมีประสบการณ์เดียวกันจะ
ช่วยให้มีมุมมองการทำงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้มี
วิธีการทำให้คนทำงานรู้และเข้าใจถึง “ที่มาและที่ไป” ของ
กระบวนการทำงานบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งมีจุดเน้นคือการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และใช้
“ข้อมูล” เป็นกลไกในการสร้าง ความเข้าใจที่ถูกต้อง มากกว่าการ
ปรับทัศนคติ ภายใต้ความเชื่อที่ว่าเมื่อทำงานแบบบูรณาการลงตัว
สิ่งที่เกิดตามมาคือ ทัศนคติของคนทำงาน แต่การปรับมุมมอง
คนทำงาน บางครั้งอาจไม่จำเป็นต้องเริ่มที่การปรับทัศนคติ เพราะ
การปรับทัศนคติสำหรับบางคนอาจต้องใช้เวลาเพื่อการ
เปลี่ยนแปลง แต่สิ่งที่สำคัญและจำเป็นคือ “ข้อมูลที่ชัดเจนและ
เป็นข้อเท็จจริง” เช่น คนทำงานที่เป็นเครือข่ายครูผู้สอนเพศศึกษา
จำเป็นต้องมี ความเข้าใจถึงหลักการความสำคัญความเป็นมา
นิยามความแตกต่างเรื่องเพศศึกษาและเพศสัมพันธ์ ให้เวลาในการ
ทำความเข้าใจเรื่องดังกล่าว เมื่อคนทำงานมีความเข้าใจในข้อมูลต่างๆ
ที่เกี่ยวข้องตามบริบทของแต่ละคน จะเห็นความสำคัญในหน้าที่งาน
ตนเอง เห็นศักยภาพตนเอง พร้อมทั้งจะการทำงานร่วมกัน⁽⁷⁾

การระดมความคิดและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เป็นอีกหนึ่ง
วิธีการปรับมุมมองคนทำงานผ่านประสบการณ์จริง ซึ่งใช้เทคนิค
“การตั้งคำถามชวนพุดคุย” ว่าใคร เคยทำอะไร ที่ไหน อย่างไร
เปรียบเทียบเหมือนการหาประธาน กิริยา กรรรม เพื่อกระตุ้น
ความคิด และให้เห็นความสำคัญในการทำงานร่วมกัน และ การ
“ใช้กรณีศึกษาชวนคุย” เช่น เด็กเร่ร่อนท้อง ไม่มีเงินเลี้ยงลูก คิด
ว่าจะให้การดูแลช่วยเหลืออย่างไร โดยใคร หรือวัยรุ่นถูกพ่อเลี้ยง
ข่มขืนแล้วท้อง ไม่กล้าแจ้งความเพราะกลัวอิทธิพลและไม่อยากให้
แม่เสียใจ กลัวถูกกล่าวหาว่าสมยอมเอง หรือรู้สึกอับอาย การ
ยกตัวอย่างกรณีศึกษาจากสถานการณ์ปัญหาจริงที่พบในสังคม จะ
ช่วยนำไปสู่การร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ สะท้อนบทบาทการทำงานของทีมคนทำงาน และ
เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย
คนทำงาน⁽⁷⁾

การกำหนดเป้าหมายการทำงานเป็นวิธีการปรับมุมมอง
 คนทำงานให้เรียนรู้ถึงปลายทางความสำเร็จที่ต้องการ และเรียนรู้

การเดินทางสู่เป้าหมายนั้นด้วยความมุ่งมั่น มีเพื่อนร่วมทางทำงานด้วยกันเป็นทีม ภายใต้ความเชื่อที่ว่า การดำเนินงานต้องมุ่งไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ คนทำงานต้องช่วยกันคิด เป้าหมายที่ชัดเจนและร่วมสะท้อนบทบาทหน้าที่ตนเอง และเชื่อมโยงกระบวนการทำงานเพื่อบรรลุความสำเร็จร่วมกัน^(1,2)

วิธีการทำงานแบบบูรณาการ

จากการถอดบทเรียนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ค้นพบความหมายจากการขับเคลื่อน การทำงานแบบ “บูรณาการ” หมายถึง การกระทำทุกอย่างเพื่อให้คนทำงานสามารถทำงานร่วมกันได้ ประกอบด้วย การผสมผสานกลมกลืนของกระบวนการทำงาน การรวมองค์ประกอบต่างๆ เช่น แผน กระบวนการ ทรัพยากร และเชื่อมโยงร้อยเรียงเป็นหนึ่งเดียว การช่วยเสริม เพิ่มเติม เปลี่ยนแปลงวิธีการ หรือกระบวนการที่ทำเดิม เพื่อบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย มีเป้าประสงค์เดียวกัน มีแนวคิดและแนวทาง การทำงานในทิศทางเดียวกัน (Alignment) การยอมรับ ปรับตัว และไม่ติดกรอบกับดักความคิดเดิม และใช้วิธีการแบบบูรณาการให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมพบว่ามี การสร้างทีมงานหลักหรือ Core Working Group โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกัน สรุปและกำหนดหน้าที่ มอบหมายภารกิจตามหน้าที่ควรเป็นในแต่ละหน่วยงาน ที่ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขต การศึกษาทุกสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด พัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด เครือข่ายองค์เอกชน และเครือข่าย สื่อมวลชน ส่งผลให้ การประสานงานหรือประสานฝ่ายนโยบายมี Core Working Group ถือเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้เกิด การขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับนโยบาย ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยที่เกิดเป็นผลลัพธ์ที่เรียกว่า “มหิตลโมเดล” ซึ่งได้ดำเนินการวิจัยปฏิบัติการในพื้นที่ เทศบาลตำบลศาลายา และเป็นความร่วมมือเพื่อให้เกิด การบูรณาการเสริมพลังซึ่งกันและกันในการป้องกันแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยประกอบด้วยการดำเนิน กิจกรรมภายใต้ฐานครอบครัว ฐานชุมชน ฐานโรงเรียนและ ฐานโรงพยาบาล กระบวนการวิจัยใช้เวลา 3 ปีจนเกิดมติดลโมเดล⁽¹⁴⁾ และการถอดบทเรียนจากการทำงานแบบบูรณาการในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสอดคล้องกับกลไก การใช้รูปแบบ 9 ภารกิจของประเทศอังกฤษที่นำไปสู่

ผลลัพธ์ของประเทศที่พบว่าปัจจุบันทำให้การลดอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นลดลงได้ร้อยละ 51 จึงกล่าวได้ว่าการสร้างเครือข่ายการทำงานเพื่อบูรณาการการทำงานส่งผลต่อความสำเร็จการลดอัตราการคลอดวัยรุ่นได้อย่างเป็นรูปธรรม^(6, 11, 13)

ในขณะเดียวกันในพื้นที่ภาคอีสานที่พบว่ามีการทำงานแบบบูรณาการที่นำไปสู่ความสำเร็จโดยใช้กรอบ 5 ยุทธศาสตร์ 9 ภารกิจ จนนำไปสู่ความสำเร็จในระดับตำบล คือ พื้นที่ตำบลโนนสำราญ จังหวัดชัยภูมิที่มีการทำงานแบบบูรณาการจากหลายภาคส่วนทั้งครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐไม่ว่าจะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน โรงพยาบาล และองค์กรเอกชน ที่ประสานร่วมมือการทำงาน มีการจัดกิจกรรมการสื่อสารทักษะการพูดคุยเรื่องเพศกับผู้ปกครอง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง⁽¹⁵⁾

รูปแบบการทำงานนี้เริ่มด้วยกำหนดเป้าหมายและบทบาทหน้าที่ในการทำงานร่วมกัน โดยให้สอดคล้องกับโครงสร้างงานประจำ และต้นทุนเดิมที่เป็นจุดแข็งการดำเนินงานของแต่ละภาคี เครือข่าย มีระบบช่วยเหลือนักเรียนที่เชื่อมต่อระหว่างสถานศึกษา และโรงพยาบาล มีงบประมาณและทรัพยากร มีการออกแบบการดำเนินงานแบบบูรณาการ โดยใช้ข้อมูลช่วยในการตัดสินใจ (Evidence based) มีความพร้อมทั้งในส่วนของผู้บริหาร ทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และในบางพื้นที่ของ 3 จังหวัดนี้ ผู้บริหารได้ตัดสินใจออกแบบการดำเนินงานแบบ “Scaling UP” คือการทำงานที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัด ไม่ทำ “พื้นที่นำร่อง” ภายใต้แนวคิด (Concept) การทำงานที่ครอบคลุม “จำนวนของกลุ่มเป้าหมาย” (N) ซึ่งในพื้นที่แห่งนี้จึงจัดทำ แผนปฏิบัติการร่วมกันครอบคลุม 5 ยุทธศาสตร์ 9 ภารกิจ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ และมีโครงการที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ง่ายในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน โดยเน้นให้เกิด ประสิทธิภาพของงาน มีพันธมิตรในการทำงาน บูรณาการร่วมกัน ได้ เพื่อสร้างคุณค่า (Value) ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน บริหารจัดการกระบวนการดำเนินงานให้ “เป็น” รูปแบบการทำงานที่เน้นการทำงานผ่านคณะทำงานหลัก หรือ Core Working Group ซึ่งเป็นเครือข่ายการดำเนินงานที่ทำให้เกิด ประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการใน 4 เรื่อง คือ “ข้อมูล คน งาน และเงิน” มีการเก็บรวบรวมและจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ มีการจัด คนทำงาน โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยประสานหลักในการเชิญภาคีเครือข่ายต่างๆ มาร่วมดำเนินการ สื่อสารสร้างความเข้าใจให้คนทำงานรับบทบาทหน้าที่ตนเอง และเน้นการทำงาน

เป็นทีม มีการบริหารจัดการงานอย่างเป็นระบบ โดยมีการแบ่งงานและมอบหมายงานให้สอดคล้องกับภารกิจในความรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ใช้หลักการกระจายงานและกลับมารวมงานเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน มีการบริหารจัดการเงินที่โปร่งใสเปิดเผยข้อมูลการเงินให้ทีมทราบร่วมกัน มีการกำหนดขอบเขตการใช้ที่ชัดเจน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นศูนย์กลางกระจายงบประมาณให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินงานเองในพื้นที่ โดยเน้นการบูรณาการทั้งงานและงบประมาณไปด้วยกัน นอกจากนี้ยังได้บูรณาการการทำงานร่วมกับ “สื่อมวลชน” และ “องค์กรเอกชน” ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายการทำงาน เนื่องจากเป็นเครือข่ายที่สามารถช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานได้ทั้งการสร้างงานและขยายงาน เช่น ช่วยเพิ่มทักษะผลิตสื่อประกอบหลักสูตรหนังสือ ละครหุ่น โครงการวิจัยในชั้นเรียน บูรณาการกับเวทีวิชาการของสถานศึกษา ซึ่งเป็นสื่อเชิงรูปธรรมที่สามารถสะท้อนข้อมูลและความต้องการของวัยรุ่นต่อผู้บริหาร นำสู่การเปิดโอกาสให้เกิดการบูรณาการการทำงานกับกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นเป้าหมาย ได้ง่ายขึ้น^(6,16)

กลไกการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์วัยรุ่น

จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ และอุดรธานี เป็นพื้นที่นำร่องการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์วัยรุ่นมีผลงานโดดเด่นในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและได้มีการถอดบทเรียนจากการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใต้โครงการการพัฒนาชุดความรู้และสื่อเพื่อการบูรณาการและขยายผลการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สะท้อนให้เห็นถึงการทำงานที่มีระบบกลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการและปรับทัศนคติของคนที่ทำงานที่เป็นรูปธรรมโดยบูรณาการเชื่อมโยง 9 ภารกิจและ 5 ยุทธศาสตร์^(4, 5) เข้ากับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของแต่ละจังหวัด โดยจังหวัดนครราชสีมาเน้นการทำงานคู่ขนานระหว่างโรงเรียนกับโรงพยาบาล มีการทำงานรูปแบบคณะทำงานพัฒนาสุขภาพตำบล มีพื้นที่สร้างสรรค์และออกแบบการเรียนรู้ต่อเนื่องระหว่างโรงเรียนกับโรงพยาบาล มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเชื่อมโยงกับ

ตัวชี้วัดในระดับกระทรวง จังหวัดชัยภูมิเน้นการทำงานโดยใช้กลยุทธ์ 3 ข 3 ส คือ 3 ข (ขง ขวน ช่วย) ที่ทำให้นักเรียน ครูเข้าถึงการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาตามเป้าประสงค์ของการดำเนินงานส่งเสริมการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา และ 3 ส (สร้างเสริม สนับสนุน) โดยวิธีการสร้างทีมประสานงาน เสริมหน่วยงานเครือข่ายให้สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างต่อเนื่องและสนับสนุนให้คนทำงานมีความก้าวหน้าเติบโตตามสายงาน เช่น ครูผู้สอนเพศศึกษาในโรงเรียนมีผลงานเพื่อเสนอเลื่อนระดับของตนเอง

จังหวัดอุดรธานี เริ่มจากการปรับมุมมองคนทำงานที่ส่งผลให้เกิดการรวมตัวกันของคนทำงาน ที่มาจากความตระหนักในสถานการณ์ปัญหาและมีใจพร้อมร่วมแก้ปัญหาเชิงระบบ ทำให้เกิดกระบวนการทำงานแบบบูรณาการเบื้องต้นอย่างไม่เป็นทางการในกลุ่มคนทำงานที่มีมิติมุมมองเชิงบวกต่อการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา จากนั้นเกิดกลไกการทำงานที่เป็นรูปธรรมการบูรณาการเชิงระบบ⁽⁷⁾

โดยสรุปจากการถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ใน 3 จังหวัดนำร่อง ภาคอีสานที่ประสบผลสำเร็จครั้งนี้มีการดำเนินงานภายใต้กรอบแนวคิดการปรับกระบวนการทัศนหรือมุมมองคนทำงานที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนและประยุกต์ใช้รูปแบบกลยุทธ์ของประเทศอังกฤษ⁽¹¹⁾ มาบูรณาการการดำเนินงานตามนิยามความหมายและวิธีการ ดังเสนอเบื้องต้นซึ่งสามารถสรุปจากการถอดบทเรียนได้ ดังแผนภาพที่ (Figure) 1

ข้อเสนอสำหรับพยาบาลที่มีโอกาสร่วมทำงานร่วมกับเครือข่ายต่างๆ รวมถึงครอบครัวและชุมชน เพื่อการประยุกต์แนวคิดการบูรณาการและการปรับมุมมองไปใช้ในงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อเสนอแนะเพื่อการประยุกต์แนวคิดการบูรณาการและการปรับมุมมองไปใช้ในงานป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นสำหรับพยาบาล ดังนี้

1) ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ ทัศนคติของคนทำงาน ถ้าหากพยาบาลที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นสาขาจิตเวช สาขาสตรีศาสตร์ สาขาเด็ก ที่มีโอกาสได้ร่วมขับเคลื่อนงานป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นและมีกระบวนการทัศนในทางบวก จะทำให้มองเห็นโอกาสในการทำงานง่ายขึ้น ดังนั้นหากจะต้องขับเคลื่อนงานควรมีกิจกรรมหรือเครื่องมือที่ช่วยในการปรับมุมมอง (Mindset) ของคนทำงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาร่วมกัน

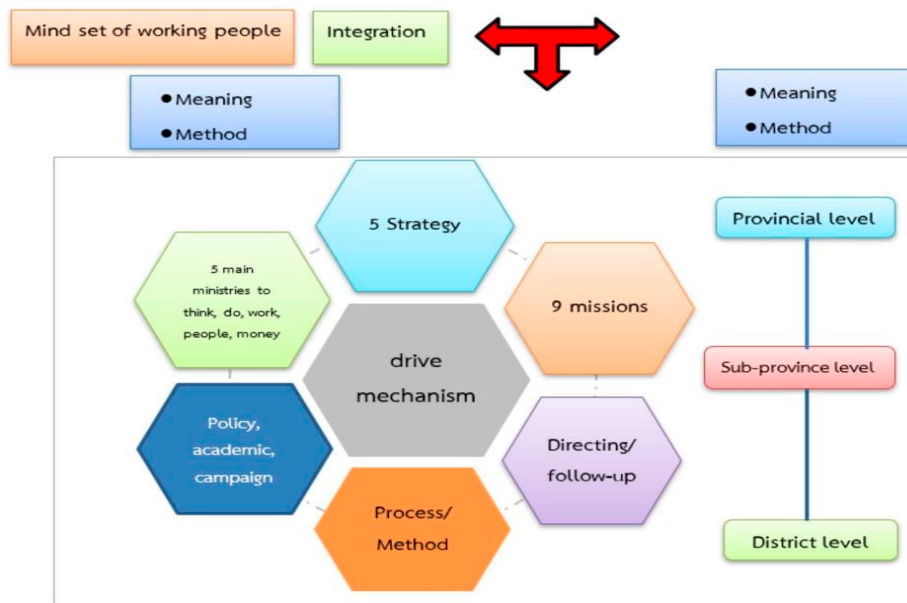


Figure 1 A conceptual framework of a paradigm or worker perspective and a mechanism that drives work to prevent and correct teenage pregnancy^(1, 4, 5, 7, 8)

2) พยาบาลที่เข้าร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนงาน หากได้มีโอกาสสลับผิดชอบเป็นผู้ประสานงานหลักหรือผู้ร่วมงานควรเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องทุกระดับแบบบูรณาการโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา สาเหตุปัจจัย การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา และการติดตามประเมินผล

3) เน้นการบูรณาการความร่วมมือของภาคีต่างภาคส่วน ทั้งจากระดับเขต จังหวัด อำเภอ และตำบล การสนับสนุนทรัพยากร และการสร้างสมรรถนะของทีมทุกระดับ ทั้งนี้ในบทบาทของพยาบาลชุมชน หรือ เวชปฏิบัติครอบครัว มีโอกาสในการขับเคลื่อนงานป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ค่อนข้างสอดคล้องกับบริบทการทำงานและหรือพยาบาลสาขาอื่น เช่น พยาบาลจิตเวชที่มีโอกาสให้คำปรึกษากับวัยรุ่นจะเห็นช่องทางการทำงานแบบบูรณาการได้ค่อนข้างดี

4) พยาบาลที่ทำงานร่วมกับเครือข่ายต่างๆ ควรหาช่องทางพัฒนาหลักสูตรการอบรมที่เน้นให้มี การพัฒนาศักยภาพ สร้างสมรรถนะ สร้างทีมกระบวนการ หรือผู้เอื้อการเรียนรู้ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล และมีกระบวนการปรับทัศนคติในการสื่อสารในเรื่องเพศกับเยาวชน และครอบครัว

ข้อเสนอแนะเพื่อการประยุกต์แนวคิดการบูรณาการและการปรับมุมมองไปใช้ในงานป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นสำหรับครอบครัวและชุมชน ดังนี้⁽¹⁷⁾

1). ส่งเสริมและสนับสนุนให้วัยรุ่น ครอบครัว ชุมชนมีความรอบรู้อย่างรอบด้านในมิติเรื่องเพศรวมถึงการคุมกำเนิดที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

2) ครอบครัวแสวงหาความรู้ เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพทางเพศ การคุมกำเนิด ในการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นที่ เหมาะสมบนพื้นฐานของการสื่อสารที่ดีเป็นเชิงบวก ให้ความรัก ความใส่ใจ และเข้าใจ พูดคุยเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดกับวัยรุ่นอย่างเปิดเผย

3) สถาบันการศึกษา มีการจัดหลักสูตรการสอนเพศศึกษาให้มีคุณภาพ เนื้อหาประกอบด้วยเรื่องเพศ และสัมพันธ์ภาพทางเพศ การส่งเสริมทัศนคติในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด การเพิ่มทักษะชีวิต และการป้องกันในกลุ่มเปราะบางหรือกลุ่มเสี่ยง จัดช่องทางการเข้าถึงการให้คำปรึกษาเรื่องสัมพันธ์ภาพทางเพศและการคุมกำเนิดในโรงเรียน

4) ครูหรืออาจารย์ผู้สอนมีทัศนคติที่ดีต่อการสอนเพศศึกษา มีเทคนิคการสอนที่ดี ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เน้นการสอนเชิงปฏิบัติมากกว่าการบรรยาย เพื่อให้วัยรุ่นมีทักษะในการนำไปปฏิบัติ มีการจัดกิจกรรมเสริมนอกหลักสูตรด้านการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด เพื่อให้นักเรียนมีทัศนคติที่ดี

5) มีสถานบริการสุขภาพในชุมชนที่ให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นและครอบครัว ช่องทางการเข้าถึง

บริการ และให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นมีการสื่อสารให้ข้อมูลสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง มีการให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวในการตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมทั้งประชาสัมพันธ์ช่องทางในการเข้าถึงสถานบริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งถึงแก่วัยรุ่นและครอบครัว

6) จัดพื้นที่ให้วัยรุ่นได้แสดงความคิดเห็นสร้างสรรค์ตามความต้องการของตน มีการเฝ้าระวังวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มเปราะบางและมีการตรวจตราพื้นที่เสี่ยงที่อาจเป็นแหล่งรวมตัวของกลุ่มวัยรุ่น

7) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนควรมีการสนับสนุนพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่นจัดช่องทางการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดในแหล่งชุมชน และจัดกิจกรรมเพิ่มความรู้ให้แก่ครอบครัว จัดแหล่งค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นและครอบครัว

8) มีระบบการติดตามข้อมูลในระดับท้องถิ่นเพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินงาน

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Reproductive Health, Department of Health Ministry of Health. National Strategies for Preventing and Resolving Adolescent Pregnancy Problems 2017-2026 According to the Adolescent Pregnancy Prevention and Solution 2016. Bangkok: Thepphenwanis Press.; 2017. (In Thai)
2. Unicef Thailand. Situation Analysis of Adolescent Pregnancy in Thailand 2015 Synthesis Report. Bangkok: Unicef.; 2015. (In Thai).
3. Bureau of Reproductive Health, Department of Health Ministry of Health. Annual Report 2020 Bureau of Reproductive Health. Bangkok: Bureau of Reproductive Health.; 2020. (In Thai).
4. Chirawatkul S, et al. Integration Model for the Prevention of and Solution to Teenage Pregnancy: Concept and Operation. Thai Journal of Nursing Council 2017; 32(3): 5-24. (In Thai).
5. Malihom P. Proposal of a series of projects to develop knowledge and media to integrate and expand the prevention and solution of adolescent pregnancy problems. Reproduce.; 2019. (In Thai).
6. Office of the Permanent Secretary. Act for Prevention and Solution of the Pregnancy Problem. [Internet]. 2016 [Cited in 17 Aug, 2021]. Available from: https://www.legal.moph.go.th/index.php?option=com_remository&Itemid=814&func=select&id=261.
7. Nuttharungsri J, Srithanyarat S. Report on lessons learned on integrating and expanding the prevention and solution of adolescent pregnancy problems Nakhon Ratchasima, Chaiyaphum and Udon Thani provinces.; 2020. (In Thai).
8. Chirawatkul S, Harniratitsai T, Buaboon N, Srisang P, Kongvattananon P, Kittiwatpaisarn W, et al. Sexual Paradigms and the Prevention of and Response to Teenage Pregnancy Problems in the Thai Society. Journal of Health Science 2015; 24(2): 378-388. (In Thai).
9. Nasungnoen B. Report of the prevention project to solve the problem of teenage pregnancy in Nakhon Ratchasima province. Nakhon Ratchasima: Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office; 2018. (In Thai).
10. Office of Reproductive Health Ministry of Public Health. Report on progress of reproductive health performance under the Adolescent Pregnancy Prevention and Solution 2016. Bangkok: Office of Reproductive Health.; 2017. (In Thai).
11. Hadley A, Ingham R, Chandra-Mouli V. Implementing the United Kingdom's ten-year teenage pregnancy strategy for England (1999-2010): How was this done and what did it achieve. [Internet]. 2021. [Cited in 17 Aug, 2021]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5120422>.
12. Abad M. Duterte declares teen pregnancy prevention a national priority. [Internet]. 2021 [Cited in 17

- Aug, 2021]. Available from: <https://www.rappler.com/nation/duterte-declares-teen-pregnancy-prevention-national-priority-philippines>.
13. Office of Reproductive Health, Department of Health. Guidelines for preventing and solving teen pregnancy problems for local government organizations According to the Prevention and Solution of Adolescent Pregnancy Problems 2016. Bangkok: Office of Reproductive Health Department of Health.; 2018. (In Thai).
14. Ruangkanchanasetr S, Arunakul J, Sakulsri T, Seree P, Ratinthorn A, Puckpinyo A, et al. Mahidol Model: Integrative, Area-based, Prevention and Alleviation of Teeage Pregnancy. Journal of Health Science 2020; 29(1): 75-90.
15. Thammakul K, Thammakul B, Petchatra S. Success factors on the prevention project of teenage pregnancy in nonsamran sub-district, muang chaiyaphum district, chaiyaphum province. Journal of Arts and Science 2016; 3(2): 18-32. (In Thai).
16. Chirawatkul S. Integration Model for Prevention and Dealing with Teenage Pregnancy. Thai Journal of Nursing Council 2015; 30(2): 5-19.
17. Chirawatkul S, Fongkaew W, Settheekul S, Runreagkulkij S, Sawangchareon K, nusornteerakul S, et al. Integration Model for the Prevention of and Solution to Teenage Pregnancy: Concept and Operation. Thai Journal of Nursing Council 2017; 32(3): 5-24. (In Thai).