

การพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์

Reproductive Health Development

BY DR. SOPAPAN KAEWHAN



EMPOWERING FUTURE GENERATIONS



คำนำ

ตำรา "การพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health Development)" เล่มนี้ ถูกจัดทำขึ้นเพื่อเป็นคู่มือหลักสำหรับนักศึกษาสาธารณสุขชั้นปีที่ 3 ที่กำลังเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวเข้าสู่วิชาชีพผู้สร้างสุขภาพในชุมชน ในยุคที่สุขภาพไม่ได้จำกัดอยู่แค่การรักษาพยาบาล แต่ครอบคลุมถึง **มิติทางสังคม สิทธิ และจริยธรรม** การทำความเข้าใจ "อนามัยเจริญพันธุ์" จึงเป็นมากกว่าการเรียนรู้เรื่องระบบสืบพันธุ์และการคุมกำเนิด แต่คือการเรียนรู้ที่จะเป็น **ผู้พิทักษ์สิทธิ** และ **ผู้ขับเคลื่อนความเท่าเทียมทางสุขภาพ (Health Equity)**

เนื้อหาในตำราเล่มนี้ได้รับการออกแบบอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มต้นจากแนวคิดพื้นฐานและตัวชี้วัดสากล เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจถึงสถานการณ์ปัญหา ก่อนจะก้าวเข้าสู่หลักการปฏิบัติงานเชิงรุก ตั้งแต่การให้คำปรึกษาวัยรุ่น การวางแผนครอบครัว การจัดการปัญหาความรุนแรงในคูครอง ไปจนถึงการบูรณาการกฎหมายและจริยธรรมเข้ากับทุกขั้นตอนการทำงาน

จุดเน้นสำคัญ ของตำราเล่มนี้คือ

1. **การบูรณาการหลักการ SRHR** เน้นย้ำว่าการพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์ต้องยึดหลัก **สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิทางเพศ (SRHR)** เป็นหัวใจในการตัดสินใจ
2. **แนวคิดตลอดช่วงชีวิต (Life-Course Approach)** เน้นการดูแลสุขภาพเจริญพันธุ์ที่ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเกิดจนถึงวัยสูงอายุ
3. **การประยุกต์ใช้ในวิชาชีพ** เสริมสร้างทักษะการวิเคราะห์เชิงนโยบาย (Policy Analysis) และการประเมินผลโครงการ (Program Evaluation) ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้นำด้านสาธารณสุขชุมชน

ผู้เขียนและเรียบเรียงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ตำราเล่มนี้จะไม่เป็นเพียงแหล่งความรู้ทางทฤษฎีเท่านั้น แต่จะเป็น **เข็มทิศทางจริยธรรม** ที่นำทางนักศึกษาไปสู่การปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบ และสร้างความเปลี่ยนแปลงเชิงบวกต่อสุขภาพของประชาชนและสังคมได้อย่างยั่งยืนสืบไป

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำตำรา "การพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health Development)" เล่มนี้ จะไม่สามารถสำเร็จลุล่วงได้ หากปราศจากการสนับสนุน ความร่วมมือ และการเกื้อหนุนจากบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จนี้

ผู้เรียบเรียงขอขอบพระคุณอย่างสูงไปยัง

1. **คณบดี และคณาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ** ทุกท่าน ที่ได้มอบโอกาส สนับสนุนด้านทรัพยากรทางวิชาการ และให้คำปรึกษาอันมีคุณค่ายิ่ง ตลอดระยะเวลาของการเรียบเรียงตำราเล่มนี้ รวมถึงการชี้แนะแนวทางในการบูรณาการความรู้ทางวิทยาศาสตร์เข้ากับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข
2. **ผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการทุกท่าน** ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบเนื้อหา และชี้แนะแนวทางการเชื่อมโยงทฤษฎีเข้ากับการปฏิบัติงานจริงในบริบทของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย
3. **หน่วยงานภาคีเครือข่าย** อาทิ กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรภาคประชาสังคม (CSOs) ที่ทำงานด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์และแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ที่ผู้เรียบเรียงได้นำมาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการแก้ไขปัญหาในตำรา
4. **นักวิจัยและผู้เขียนบทความวิชาการ** ทุกท่านทั่วโลก ที่ได้ทำการศึกษาค้นคว้าอย่างต่อเนื่องในประเด็นด้าน SRHR, Maternal Near Miss และ Health Equity ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์เหล่านี้เป็นรากฐานสำคัญที่ทำให้เนื้อหาของตำรามีความหนักแน่นและทันสมัย
5. **บิดา มารดา และ ครอบครัว** อันเป็นที่รัก ผู้ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางด้านจิตใจที่สำคัญที่สุด เป็นกำลังใจ และเป็นแหล่งพลังงานที่ไม่เคยหมดสิ้นตลอดระยะเวลาของการสร้างสรรค์ผลงานวิชาการนี้

ผู้เขียนและเรียบเรียงขออุทิศผลงานนี้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคน และขอรับผิดชอบในความบกพร่องใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นในตำราแต่เพียงผู้เดียว และยินดีรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงในโอกาสต่อไป

(ดร.โสภภาพรรณ แก้วหาญ)

08/23/2025

คำนิยามการใช้ตำรา (Target Audience and Utility)

ตำรา "การพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health Development)" เล่มนี้ ถูกออกแบบมาเพื่อเป็นเครื่องมือเชิงวิชาการและการปฏิบัติงานที่จำเป็นสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในทุกระดับของระบบบริการสุขภาพ โดยมีคำนิยามการใช้งานในแต่ละตำแหน่ง ดังนี้

“ตำรานี้คือ คู่มือการปฏิบัติงานเชิงรุกและบูรณาการ (Integrated & Proactive Practice Guide) ที่ใช้ในการดำเนินงานด้าน อนามัยเจริญพันธุ์ในระดับปฐมภูมิ (Primary Health Care) โดยเน้นการประยุกต์ใช้หลักการ Health Equity ในการคัดกรองความเสี่ยง (Screening) การให้คำปรึกษาแบบไม่ตัดสิน (Non-judgmental Counseling) แก่วัยรุ่นและกลุ่มเปราะบาง และการจัดทำ แผนงานส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ในชุมชน”

ส่งให้ ai วิเคราะห์และแสดงความเห็นและให้คำนิยามเมื่อสมมติให้เป็น

พยาบาลวิชาชีพ/หัวหน้า รพ.สต.

“ตำรานี้คือ แหล่งอ้างอิงทางคลินิกและยุทธศาสตร์ (Clinical and Strategic Reference) ที่ใช้ในการจัดการ ภาวะแทรกซ้อน (Complication Management) เช่น การวางแผนครอบครัวหลังคลอด (PPFP) การวินิจฉัยและรักษา STIs/HIV และการทำ Maternal Near Miss Review เพื่อประเมิน คุณภาพการส่งต่อ (Referral Quality) และยกระดับมาตรฐานการดูแลทุกมิติ”

ส่งให้ ai วิเคราะห์และแสดงความเห็นและให้คำนิยามเมื่อสมมติให้เป็น

(นายแพทย์ รพช. (รพ.อำเภอ))

“ตำรานี้คือ กรอบแนวคิดเชิงจริยธรรมและนโยบาย (Ethical and Policy Framework) ที่ใช้ในการให้คำปรึกษาประเด็นซับซ้อน เช่น สิทธิในการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม (Genetic Counseling) และการควบคุมดูแลการใช้ เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (ART) ภายใต้กฎหมาย ART พ.ศ. 2558 เพื่อให้มั่นใจว่าการบริการเป็นไปตามหลัก Autonomy และ Justice”

ส่งให้ ai วิเคราะห์และแสดงความเห็นและให้คำนิยามเมื่อสมมติให้เป็น

(นายแพทย์เฉพาะทาง (สูติฯ เวชศาสตร์ครอบครัว))

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 แนวคิดและขอบข่ายของอนามัยเจริญพันธุ์	1
1.1 ความหมายและวิวัฒนาการของอนามัยเจริญพันธุ์	1
1.2 ขอบข่ายและองค์ประกอบของสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ตามแนวคิดสากล	4
1.3 การบูรณาการอนามัยเจริญพันธุ์กับงานสาธารณสุข	6
1.4 แนวคิดเรื่อง สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิทางเพศ (Sexual and Reproductive Health and Rights SRHR)	7
1.5 แบบฝึกหัดท้ายบท	9
1.6 เอกสารอ้างอิง	9
บทที่ 2 สถานการณ์และตัวชี้วัดด้านอนามัยเจริญพันธุ์	13
2.1 ตัวชี้วัดสำคัญด้านสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ในระดับโลกและระดับชาติ	13
2.2 สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ (เช่น อัตราการเกิดของวัยรุ่น การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มารดาตาย)	16
2.3 การวิเคราะห์ความแตกต่างทางสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ตามกลุ่มประชากร (Health Equity)	17
2.4 แบบฝึกหัดท้ายบท	23
2.5 เอกสารอ้างอิง	24
บทที่ 3 นโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์	28
3.1 นโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ/นานาชาติที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์	28
3.2 แนวทางการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ในระดับต่างๆ	34
3.3 การประเมินและพัฒนาระบบงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์	36
3.4 แบบฝึกหัดท้ายบท	39
3.5 เอกสารอ้างอิง	40
บทที่ 4 อนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน (Adolescent Reproductive Health)	44
4.1 พัฒนาการทางเพศและปัญหาทางเพศของวัยรุ่น	44
4.2 การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น และผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม	46
4.3 แนวทางการให้คำปรึกษาและบริการที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่น (Youth-Friendly Services)	49
4.4 แบบฝึกหัดท้ายบท	52
4.5 เอกสารอ้างอิง	53

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า	
บทที่ 5	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) และ HIV/AIDS	57
	5.1 ระบาดวิทยา พยาธิสภาพ และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	57
	5.2 การป้องกันและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่เชื่อมโยงกับอนามัยเจริญพันธุ์	58
	5.3 บทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในการคัดกรองและให้คำปรึกษา	60
	5.4 แบบฝึกหัดท้ายบท	62
	5.5 เอกสารอ้างอิง	62
บทที่ 6	การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด	67
	6.1 ความสำคัญและหลักการของการวางแผนครอบครัว	67
	6.2 วิธีการคุมกำเนิดประเภทต่างๆ กลไก ประสิทธิภาพ และการเลือกใช้ที่เหมาะสม	69
	6.3 การให้คำปรึกษาและบริการวางแผนครอบครัวที่มีคุณภาพ	72
	6.4 แบบฝึกหัดท้ายบท	74
	6.5 เอกสารอ้างอิง	75
บทที่ 7	การเตรียมตัวก่อนสมรสและการเลือกคู่ครอง	79
	7.1 ความรู้เบื้องต้นในการเลือกคู่ครองและการเตรียมความพร้อมทางกายและใจ	79
	7.2 การตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน (Pre-Marital Check-up) และความสำคัญทางพันธุกรรม	81
	7.3 การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพในคู่รัก	82
	7.4 แบบฝึกหัดท้ายบท	84
	7.5 เอกสารอ้างอิง	85
บทที่ 8	การแต่งงานและการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว	89
	8.1 ความหมายและรูปแบบของครอบครัวที่หลากหลาย	89
	8.2 การสร้างเสริมสุขภาพและบทบาทของสมาชิกในครอบครัว	90
	8.3 ความรุนแรงในคู่ครองและครอบครัว การป้องกันและการช่วยเหลือ	92
	8.4 แบบฝึกหัดท้ายบท	94
	8.5 เอกสารอ้างอิง	95

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า	
บทที่ 9	อนามัยแม่และเด็ก (Maternal and Child Health)	99
	9.1 การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ก่อน ระหว่าง และหลังคลอด	99
	9.2 ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด	101
	9.3 การดูแลทารกแรกเกิดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	102
	9.4 แบบฝึกหัดท้ายบท	105
	9.5 เอกสารอ้างอิง	106
บทที่ 10	การเตรียมตัวเป็นพ่อแม่และการเลี้ยงดูบุตร (Parenting)	110
	10.1 บทบาทและความรับผิดชอบของการเป็นพ่อแม่	110
	10.2 พัฒนาการและการเลี้ยงดูบุตรตามวัยอย่างเหมาะสม	111
	10.3 ปัญหาและภาวะการมีบุตรยาก การให้คำปรึกษาและทางเลือก	114
	10.4 แบบฝึกหัดท้ายบท	117
	10.5 เอกสารอ้างอิง	118
บทที่ 11	อนามัยเจริญพันธุ์ในประชากรกลุ่มเฉพาะและประเด็นทางสังคม	122
	11.1 อนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน	122
	11.2 ประเด็น อนามัยเจริญพันธุ์กับความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+)	124
	11.3 การเข้าถึงบริการและการลดอุปสรรคทางสังคมและวัฒนธรรม	124
	11.4 แบบฝึกหัดท้ายบท	126
	11.5 เอกสารอ้างอิง	127
บทที่ 12	กฎหมาย จริยธรรม และการพัฒนาวิชาชีพสาธารณสุข	131
	12.1 กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ (เช่น การทำแท้ง การมีบุตรยาก สิทธิผู้ป่วย)	131
	12.2 จริยธรรม และ จรรยาบรรณวิชาชีพ ในการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยเจริญพันธุ์	134
	12.3 การพัฒนาความเป็นผู้นำและความร่วมมือในงานอนามัยเจริญพันธุ์	134
	12.4 แบบฝึกหัดท้ายบท	137
	12.5 เอกสารอ้างอิง	138

บทที่ 1

แนวคิดและขอบข่ายของอนามัยเจริญพันธุ์ (Concept and Scope of Reproductive Health)

ในฐานะนักศึกษาสาธารณสุข ท่านกำลังก้าวสู่บทบาทสำคัญในการเป็นกลไกหลักของการพัฒนาสุขภาพประชากรในระดับชุมชนและระดับนโยบาย **อนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health)** เป็นรากฐานสำคัญของชีวิตมนุษย์และคุณภาพของสังคม เพราะครอบคลุมถึงภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทางกาย จิตใจ และสังคมที่เกี่ยวข้องกับระบบและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ ตลอดทุกช่วงวัยของชีวิต การศึกษาเรื่องนี้ไม่ใช่เพียงแค่การเรียนรู้เรื่องการเกิดและการคุมกำเนิดเท่านั้น แต่เป็นการทำความเข้าใจสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในการตัดสินใจอย่างรับผิดชอบเกี่ยวกับร่างกาย เพศ และการมีบุตรของตนเอง บทนี้จะปูพื้นฐานแนวคิดทางวิชาการที่สำคัญ เพื่อให้ท่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีจริยธรรม

1.1 ความหมายและวิวัฒนาการของอนามัยเจริญพันธุ์

1.1.1 ความหมายของอนามัยเจริญพันธุ์

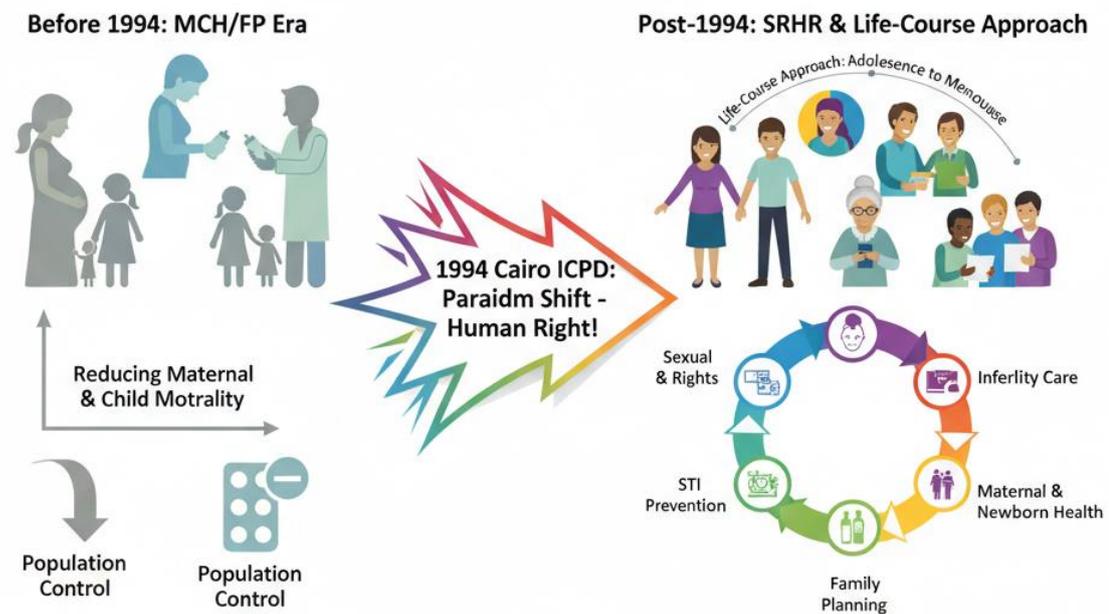
องค์การอนามัยโลก (World Health Organization WHO) ได้ให้คำจำกัดความของ **อนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health)** ไว้ว่า เป็น "ภาวะความสมบูรณ์ทางกาย จิตใจ และสังคม ไม่ใช่เพียงแต่การปราศจากโรคหรือความทุพพลภาพเท่านั้น ในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบเจริญพันธุ์ หน้าที่และกระบวนการของการเจริญพันธุ์" (WHO 1994) ซึ่งหมายความว่า บุคคลมีสิทธิที่จะมีชีวิตทางเพศที่ปลอดภัยและน่าพึงพอใจ มีความสามารถในการสืบพันธุ์ และมีเสรีภาพในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่ มีเมื่อใด และมีจำนวนเท่าใด โดยอาศัยข้อมูลที่ครบถ้วน

1.1.2 วิวัฒนาการของแนวคิด

แนวคิดอนามัยเจริญพันธุ์มีการพัฒนาจากงานด้าน **อนามัยแม่และเด็ก (Maternal and Child Health MCH)** และ **การวางแผนครอบครัว (Family Planning FP)** เดิม สู่แนวคิดที่ครอบคลุมมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

1. ยุค MCH/FP (ก่อนปี 1994) เน้นการลดอัตราการตายของแม่และเด็ก และการควบคุมจำนวนประชากร
2. การประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนา (International Conference on Population and Development ICPD) ณ กรุงไคโร ปี ค.ศ. 1994 ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ยกระดับอนามัยเจริญพันธุ์ให้เป็น สิทธิมนุษยชน และขยายขอบเขตให้ครอบคลุมตลอดช่วงชีวิต (Life-course approach) ทั้งในด้านสุขภาพทางเพศ (Sexual health) การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) และการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก (Infertility)

ดั่งภาพที่ 1.1 เป็นที่แสดงวิวัฒนาการของแนวคิดอนามัยเจริญพันธุ์ ก่อนปี ค.ศ. 1994 (ซ้ายมือ) การเน้นหลักอยู่ที่ "อนามัยแม่และเด็ก (MCH)" และ "การวางแผนครอบครัว (FP)" โดยมีเป้าหมายหลักในการลดอัตราการตายของแม่และเด็ก และควบคุมจำนวนประชากร ต่อมาหลังจากการประชุม ICPD ที่กรุงไคโรในปี ค.ศ. 1994 (ขวามือ) ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญ ได้ยกระดับอนามัยเจริญพันธุ์ให้เป็นสิทธิมนุษยชน และขยายขอบเขตสู่แนวคิด "สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (SRHR)" ที่ครอบคลุมตลอดช่วงชีวิต (Life-course Approach) ตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงวัยหมดประจำเดือน รวมถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) การดูแลภาวะมีบุตรยาก และการดูแลสุขภาพแม่และทารกแรกเกิด



Evolution of Reproductive Health: From MCH/FP to inclusive SRHR & Life-Course Approach (Post-1994 ICPD)

ภาพที่ 1.1 แสดงวิวัฒนาการของแนวคิดอนามัยเจริญพันธุ์ จากการเน้นการดูแลแม่และเด็ก (MCH) และการวางแผนครอบครัว (FP) ในอดีต สู่การครอบคลุมเรื่องสิทธิและสุขภาพทางเพศในทุกช่วงวัย ตามมติ ICPD ปี 199

ตารางคำศัพท์เฉพาะที่ปรากฏในภาพ มีความหมาย และสื่อถึงบริบทต่าง ๆ ที่นักศึกษาควรทราบ มีดังนี้

ตารางที่ 1.1 คำศัพท์ในยุคก่อนปี 1994 MCH/FP Era (ยุคอนามัยแม่และเด็ก/การวางแผนครอบครัว)

คำศัพท์ (English Term)	ความหมาย	สื่อถึง/บริบทในภาพ (Context)
MCH/FP Era	ยุคอนามัยแม่และเด็ก/การวางแผนครอบครัว	ยุคก่อนการประชุม ICPD (ก่อนปี 1994) ที่เน้นเฉพาะการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก และการควบคุมประชากรเป็นหลัก
Reducing Maternal & Child Mortality	การลดอัตราการตายของมารดาและเด็ก	เป้าหมายหลักของงาน MCH คือการทำให้แม่และเด็กมีชีวิตรอดและมีสุขภาพดี
Population Control	การควบคุมจำนวนประชากร	เป้าหมายหลักของงาน FP ในอดีต คือการจำกัดจำนวนการเกิด เพื่อจัดการปัญหาประชากรล้นโลกหรือการพัฒนาประเทศ

ตารางที่ 1.2 คำศัพท์ที่เป็นจุดเปลี่ยน 1994 Cairo ICPD

คำศัพท์ (English Term)	ความหมาย	สื่อถึง/บริบทในภาพ (Context)
1994 Cairo ICPD	การประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนา ณ กรุงไคโร ปี 1994	เหตุการณ์สำคัญที่เป็นจุดเปลี่ยนทางความคิดระดับโลกด้านอนามัยเจริญพันธุ์
Paradigm Shift - Human Right!	การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ - สิทธิมนุษยชน!	การเปลี่ยนมุมมองจากที่เน้นการควบคุมประชากร ไปสู่การให้ความสำคัญกับ สิทธิมนุษยชน และการเลือกของปัจเจกชน

ตารางที่ 1.3 คำศัพท์ในยุคหลังปี 1994 SRHR & Life-Course Approach (แนวคิดใหม่)

คำศัพท์ (English Term)	ความหมาย	สื่อถึง/บริบทในภาพ (Context)
Post-1994 SRHR & Life-Course Approach	ยุคหลังปี 1994 สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ และแนวคิดตลอดช่วงชีวิต	แนวคิดที่กว้างขึ้นและครอบคลุมมากขึ้น หลังมติ ICPD
SRHR	ย่อมาจาก Sexual and Reproductive Health and Rights (สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิทางเพศ)	แนวคิดหลักที่รวมสุขภาพทางเพศและสิทธิการตัดสินใจเข้าไว้ด้วยกัน

ตารางที่ 1.3 คำศัพท์ในยุคหลังปี 1994 SRHR & Life-Course Approach (แนวคิดใหม่) (ต่อ)

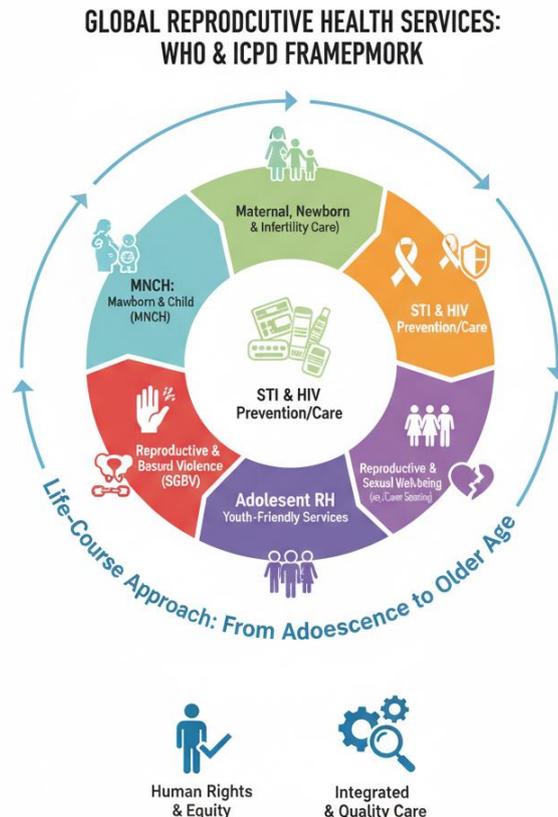
คำศัพท์ (English Term)	ความหมาย	สื่อถึง/บริบทในภาพ (Context)
Life-Course Approach Adolescence to Menopause	แนวคิดตลอดช่วงชีวิต วัยรุ่นจนถึง วัยหมดประจำเดือน	แสดงถึงการดูแลสุขภาพเจริญ พันธุ์อย่างต่อเนื่อง ไม่จำกัดเฉพาะ วัยมีบุตรเท่านั้น
Sexual & Rights	สุขภาพทางเพศและสิทธิ	การมีสุขภาพทางเพศที่ดีและการ ได้รับสิทธิในการตัดสินใจเรื่องเพศ ของตนเอง
STI Prevention	การป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	การดูแลเพื่อป้องกันและรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น HIV/AIDS
Family Planning	การวางแผนครอบครัว	ยังคงมีความสำคัญ แต่เปลี่ยนจาก การควบคุมประชากรเป็นการให้ ทางเลือกแก่บุคคล (สิทธิการ ตัดสินใจ)
Maternal & Newborn Health	สุขภาพมารดาและทารกแรกเกิด	การดูแลสุขภาพก่อน ระหว่าง และหลังการตั้งครรภ์ ยังคงเป็น องค์ประกอบหลัก
Infertility Care	การดูแลภาวะมีบุตรยาก	เป็นส่วนที่ถูกเพิ่มเข้ามาใน ขอบเขตงานอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อสนับสนุนสิทธิการมีบุตรตาม ความต้องการ

1.2 ขอบข่ายและองค์ประกอบของสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ตามแนวคิดสากล

องค์ประกอบหลักของบริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health Services) ที่สำคัญตามกรอบ
การทำงานของ WHO และ ICPD ได้แก่

1. **อนามัยแม่และเด็กและทารกแรกเกิด (Maternal Newborn and Child Health MNCH)** การ
ดูแลสุขภาพก่อน ระหว่าง และหลังการตั้งครรภ์ รวมถึงการคลอดที่ปลอดภัย และการดูแลทารก
2. **การวางแผนครอบครัว (Family Planning)** การให้ข้อมูล วิธีการ และบริการคุมกำเนิดที่เข้าถึงได้
และมีคุณภาพ รวมถึงการให้คำปรึกษาภาวะมีบุตรยาก
3. **การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ HIV/AIDS** การคัดกรอง การให้การรักษา
และการป้องกันด้วยวิธีการต่างๆ

4. อนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน (Adolescent Reproductive Health) การให้ความรู้เรื่องเพศ (Comprehensive Sexuality Education CSE) และบริการที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่น
5. การป้องกันและการดูแลรักษาความรุนแรงทางเพศและเพศสภาพ (Sexual and Gender-Based Violence) การให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ถูกรักษา
6. การดูแลสุขภาพระบบสืบพันธุ์และเพศในวัยต่างๆ รวมถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/เต้านม และการดูแลสุขภาพในวัยทอง



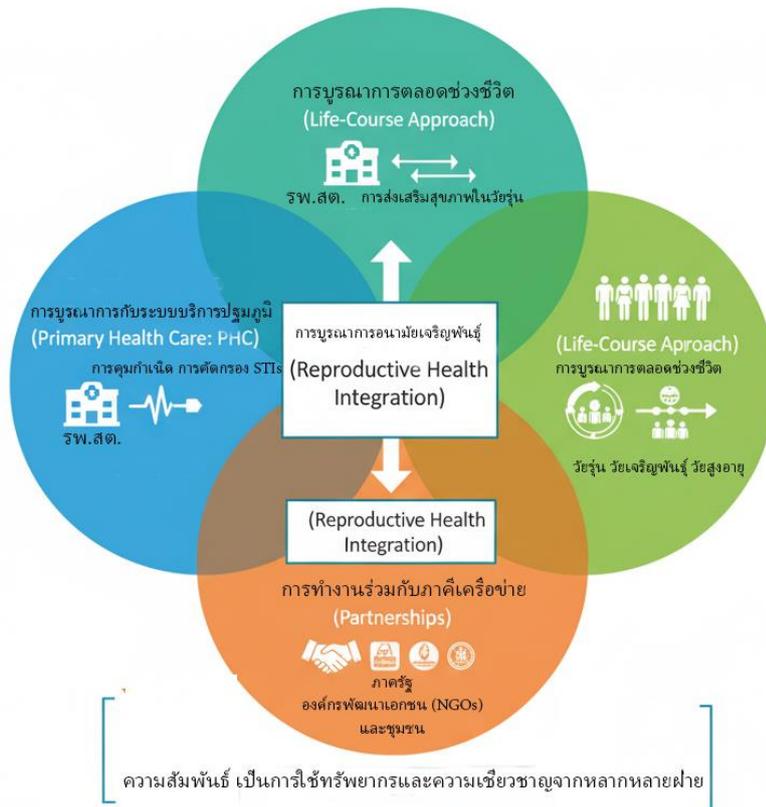
ภาพที่ 1.2 บริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ระดับโลก กรอบแนวคิดของ WHO และ ICPD (Global Reproductive Health Services; WHO & ICPD Framework)

จากภาพที่ 1.2 แสดงถึง ขอบข่ายและองค์ประกอบหลักของบริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health Services) ตามแนวคิดสากลที่พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบการทำงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) และมติจากการประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนา (ICPD) ปี ค.ศ. 1994 โดยเน้นย้ำถึง แนวคิดตลอดช่วงชีวิต (Life-Course Approach) ที่ครอบคลุมตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น (Adolescence) ไปจนถึงวัยสูงอายุ (Older Age) และมีหลักการพื้นฐานที่สำคัญคือ สิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียม (Human Rights & Equity) รวมถึงการให้บริการแบบ บูรณาการและมีคุณภาพ (Integrated & Quality Care)

1.3 การบูรณาการอนามัยเจริญพันธุ์กับงานสาธารณสุข

การดำเนินงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ต้องอาศัยการทำงานแบบ **บูรณาการ (Integration)** เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สูงสุดในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข สามารถนำมาเขียนเป็นแผนภาพได้ดังภาพที่ 1.3

การบูรณาการอนามัยเจริญพันธุ์ในงานสาธารณสุข: เสาหลักแห่งความสำเร็จ
Integration of Reproductive Health in Public Health: Pillars of Success



ภาพที่ 1.3 การบูรณาการอนามัยเจริญพันธุ์ในงานสาธารณสุข เสาหลักแห่งความสำเร็จ (Integration of Reproductive Health in Public Health Pillars of Success)

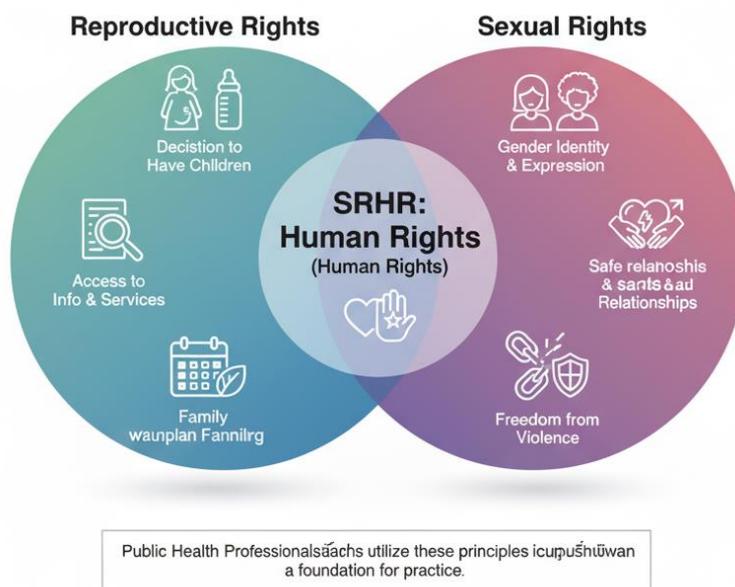
1. **การบูรณาการกับระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care PHC)** การนำบริการอนามัยเจริญพันธุ์ขึ้นพื้นฐาน เช่น การให้คำปรึกษาการคุมกำเนิด การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไปรวมกับบริการสุขภาพพื้นฐานในสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย
2. **การบูรณาการในมุมมองตลอดช่วงชีวิต (Life-Course Approach)** การมองว่าสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์มีความต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น วัยเจริญพันธุ์ จนถึงวัยสูงอายุ (เช่น การส่งเสริมสุขภาพเพศในวัยรุ่น การวางแผนก่อนการตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพวัยทอง)
3. **การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย** การประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) และชุมชน ในการขับเคลื่อนนโยบายและการให้ความรู้ที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม

1.4 แนวคิดเรื่อง สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิทางเพศ (Sexual and Reproductive Health and Rights SRHR)

SRHR เป็นแนวคิดที่ยกระดับอนามัยเจริญพันธุ์จากเพียงแค่การบริการสุขภาพไปสู่การยอมรับว่าเป็นสิทธิมนุษยชนที่ทุกคนพึงมี ซึ่งประกอบด้วยสองส่วนหลัก

1. **สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Rights)** สิทธิที่จะตัดสินใจอย่างเสรีและรับผิดชอบเกี่ยวกับจำนวนบุตร ระยะห่างของการมีบุตร และการเข้าถึงข้อมูล วิธีการ และบริการวางแผนครอบครัว โดยปราศจากการถูกบังคับ การเลือกปฏิบัติ หรือความรุนแรง
2. **สิทธิทางเพศ (Sexual Rights)** สิทธิในการมีเพศสภาพ (Gender identity) และวิถีทางเพศ (Sexual orientation) ของตนเอง การแสดงออกทางเพศอย่างเสรี และการมีชีวิตทางเพศที่ปลอดภัย น่าพึงพอใจ และเคารพซึ่งกันและกัน สิทธิทางเพศเป็นอิสระจากสิทธิในการเจริญพันธุ์

The Interconnection of SRHR: Reproductive Rights & Sexual Rights as (Human Rights)



ภาพที่ 1.4 สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิทางเพศ หัวใจของ SRHR (Interlocked Gears of Sexual and Reproductive Health and Rights - SRHR)

การตระหนักถึง SRHR ถือเป็นหัวใจสำคัญสำหรับนักสาธารณสุข เพราะเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการปกป้องและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของประชากร โดยเน้นที่หลักการ **ความเท่าเทียม (Equity)** และ **การไม่เลือกปฏิบัติ (Non-discrimination)** ในภาพที่ 1.4 แสดงความเชื่อมโยงกันของสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิทางเพศ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของแนวคิด SRHR ที่นักสาธารณสุขต้องใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงาน

โดยภาพนี้แสดงถึงความสัมพันธ์ที่ เชื่อมโยงกันอย่างแยกไม่ออก (Interlocking Relationship) ระหว่าง สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Rights) และ สิทธิทางเพศ (Sexual Rights) ซึ่งรวมกันเป็นแนวคิดหลักของ SRHR (Sexual and Reproductive Health and Rights) ซึ่งอธิบายความสัมพันธ์ของภาพได้ดังนี้

1. สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Rights) - (วงกลมซ้ายมือ)
 - สื่อถึง สิทธิในการตัดสินใจเรื่องการสืบพันธุ์ เช่น การมีบุตรหรือไม่ จำนวนบุตร ระยะห่าง และการเข้าถึงข้อมูลและบริการวางแผนครอบครัว (Family Planning, Infertility Care)
 - ความสัมพันธ์ มุ่งเน้นไปที่ความสามารถของบุคคลในการควบคุมร่างกายตนเองในด้านการสืบพันธุ์และการตั้งครรรภ์
2. สิทธิทางเพศ (Sexual Rights) - (วงกลมขวามือ)
 - สื่อถึง สิทธิในการมีเพศสภาพและวิถีทางเพศของตนเอง การแสดงออกทางเพศอย่างเสรีและปลอดภัย การมีชีวิตทางเพศที่น่าพึงพอใจ และการป้องกันความรุนแรงทางเพศ
 - ความสัมพันธ์ มุ่งเน้นไปที่ความเป็นอยู่ที่ดีทางเพศ (Sexual Well-being) การแสดงออก และการเคารพตนเองและผู้อื่นในมิติทางเพศ
3. การเชื่อมโยง (Interlocking/Overlap)
 - สื่อถึง บริการและสิทธิหลายอย่างมีความคาบเกี่ยวกันอย่างสมบูรณ์ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย (Condom Use) เป็นการตอบสนองต่อทั้งสิทธิในการวางแผนครอบครัว (ป้องกันการตั้งครรรภ์) และสิทธิทางเพศ (ป้องกัน STIs/HIV)
 - ความสำคัญต่อนักสาธารณสุข การที่ทั้งสองสิทธิเชื่อมโยงกัน หมายความว่า การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขจะสมบูรณ์ได้ ต้องส่งเสริมและคุ้มครองทั้งสองด้านพร้อมกัน นักสาธารณสุขจึงต้องใช้แนวคิด SRHR เป็นหลักปฏิบัติ เพื่อให้แน่ใจว่าการบริการนั้นเคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของประชาชนในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับร่างกายและเพศของพวกเขา

สรุปท้ายบท

ในบทนี้ผู้เขียนได้เน้นย้ำว่า **อนามัยเจริญพันธุ์** คือภาวะความสมบูรณ์ที่ครอบคลุมมิติทางกาย จิตใจ และสังคมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสืบพันธุ์ โดยมีวิวัฒนาการจากงานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว สู่แนวคิดที่กว้างขวางตามมติ ICPD 1994 ขอบข่ายของงานครอบคลุมตั้งแต่การดูแลมารดา การวางแผนครอบครัว การควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไปจนถึงการดูแลวัยรุ่นและประชากรกลุ่มเฉพาะ หัวใจสำคัญของการดำเนินงานยุคใหม่คือการบูรณาการงานเข้ากับระบบบริการปฐมภูมิและการยึดหลัก **สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิทางเพศ (SRHR)** เพื่อให้มั่นใจว่าทุกคนสามารถตัดสินใจในเรื่องร่างกายและชีวิตทางเพศของตนเองได้อย่างมีข้อมูล ความรับผิดชอบ และศักดิ์ศรี

1.5 แบบฝึกหัดท้ายบท

ให้นักศึกษาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยอาศัยการค้นคว้าเพิ่มเติมจากบทความวิชาการ (Research Articles) ที่ตีพิมพ์ในช่วง 5 ปีล่าสุด

1. **คำถาม** อธิบายความแตกต่างพื้นฐานระหว่างแนวคิด "การวางแผนครอบครัว (Family Planning)" และ "อนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health)" พร้อมยกตัวอย่างงานวิจัยในปัจจุบันที่แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการบูรณาการทั้งสองแนวคิดนี้ในการพัฒนางานสาธารณสุข
2. **คำถาม** แนวคิดเรื่อง สิทธิทางเพศ (Sexual Rights) แตกต่างจาก สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Rights) อย่างไร และในบริบทของการปฏิบัติงานสาธารณสุขในประเทศไทย การส่งเสริมสิทธิทางเพศมีความท้าทายที่สำคัญอะไรบ้าง (อ้างอิงงานวิจัย/บทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสังคมไทย)
3. **คำถาม** การประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนา (ICPD) ที่กรุงโคโร ปี ค.ศ. 1994 มีส่วนในการเปลี่ยน "กระบวนทัศน์ (Paradigm Shift)" ของงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์อย่างไร จงวิเคราะห์ว่าการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบต่องานด้านสาธารณสุขชุมชน (Community Public Health) อย่างไรบ้าง
4. **คำถาม** จงวิเคราะห์ว่าการใช้ "แนวทางตลอดช่วงชีวิต (Life-Course Approach)" ในงานอนามัยเจริญพันธุ์ มีความสำคัญต่อการป้องกันปัญหาในวัยรุ่น (เช่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์) ได้อย่างไร และงานวิจัยสนับสนุนแนวทางนี้อย่างไร
5. **คำถาม** ความเท่าเทียมทางสุขภาพ (Health Equity) ด้านอนามัยเจริญพันธุ์คืออะไร และจงยกตัวอย่างกลุ่มประชากรที่ประสบปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ในประเทศไทย พร้อมเสนอแนวทางแก้ไขที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based)

1.6 เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). (1994). **Report of the International Conference on Population and Development (ICPD)**. Cairo.
2. Singh S. Remez L. Tartaglione A. & Darroch J. E. (2018). **Reproductive health indicators Where does the world stand?** International Perspectives on Sexual and Reproductive Health 44(4) 145-155.
3. Gruskin S. Ferguson L. & Tarantola D. (2017). **Reproductive and sexual health and human rights the necessary intersection**. Reproductive Health Matters 25(51) 3-8.
4. Hardee K. & Lee Y. E. (2020). **A scoping review of the definition of sexual and reproductive health and rights in research and programs**. BMC International Health and Human Rights 20(1) 1-13.
5. Sundararaman D. Gupta S. & Shivananda S. (2021). **Integrating family planning and maternal and child health services A systematic review and meta-analysis of the evidence**. International Journal of Gynaecology and Obstetrics 153(2) 241-252.

แนวทางการตอบคำถามท้ายบท

1. ความแตกต่างและการบูรณาการระหว่าง "การวางแผนครอบครัว" และ "อนามัยเจริญพันธุ์"

ประเด็น	คำแนะนำในการตอบ
ความแตกต่างพื้นฐาน	Family Planning (FP) เน้นที่กิจกรรม/บริการที่ช่วยให้บุคคลสามารถกำหนดจำนวนบุตรและระยะห่างของการมีบุตร (มุ่งเป้าไปที่ การมี/ไม่มีบุตร) เช่น การคุมกำเนิด การให้คำปรึกษาภาวะมีบุตรยาก Reproductive Health (RH) เป็นแนวคิดที่กว้างกว่า ครอบคลุม FP แต่รวมถึงความสมบูรณ์ทางกาย จิตใจ สังคม ในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบเจริญพันธุ์ (มุ่งเป้าไปที่ ความเป็นอยู่ที่ดีตลอดช่วงชีวิต)
ความจำเป็นในการบูรณาการ	อธิบายว่าการแยก FP ออกจาก RH ทำให้ผู้รับบริการพลาดบริการที่จำเป็นอื่น ๆ เช่น การคัดกรองมะเร็ง หรือการป้องกัน STIs งานวิจัย ค้นหางานวิจัยที่แสดงว่าการบูรณาการบริการ FP เข้ากับบริการ MNCH (อนามัยแม่และเด็ก) หรือบริการ HIV/STI ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ ช่วยเพิ่มอัตราการเข้าถึงและการใช้วิธีคุมกำเนิดที่ยั่งยืน และลดภาระงาน/เวลาของผู้รับบริการ

2. ความแตกต่างระหว่าง "สิทธิทางเพศ" และ "สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์" และความท้าทายในไทย

ประเด็น	คำแนะนำในการตอบ
ความแตกต่างระหว่างสิทธิ	Reproductive Rights (สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์) เน้นสิทธิในการตัดสินใจเรื่อง การสืบพันธุ์/การเจริญพันธุ์ (เช่น มีลูกเมื่อไร จำนวนเท่าใด เข้าถึงการคุมกำเนิด/ทำแท้งที่ปลอดภัย) Sexual Rights (สิทธิทางเพศ) เน้นสิทธิในการตัดสินใจเรื่อง เพศวิถี/ความเป็นเพศ (เช่น การเลือกคู่ครอง การมีชีวิตทางเพศที่ปลอดภัย/น่าพึงพอใจ สิทธิในการกำหนดเพศสภาพ) ความสัมพันธ์ สิทธิทางเพศเป็นอิสระจากการเจริญพันธุ์ แต่ทั้งสองสิทธิเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน
ความท้าทายในไทย	งานวิจัย ค้นหางานวิจัยที่กล่าวถึงความท้าทายในการส่งเสริมสิทธิทางเพศในไทย เช่น 1) การตีตราทางสังคม (Stigma) ต่อกลุ่ม LGBTQ+ หรือผู้มีเพศวิถีที่แตกต่าง ทำให้เข้าถึงบริการไม่ได้เปิดเผย 2) กฎหมาย/นโยบาย เช่น ข้อจำกัดทางกฎหมายเกี่ยวกับเพศสภาพ หรือการเข้าถึงบริการทางเพศสำหรับวัยรุ่นโดยปราศจากความยินยอมจากผู้ปกครอง 3) การศึกษา การขาด เพศศึกษาที่ครอบคลุม (Comprehensive Sexuality Education CSE) ในโรงเรียน ทำให้เยาวชนขาดความรู้เรื่องสิทธิทางเพศที่แท้จริง

3. ICPD 1994 และผลกระทบต่อสาธารณสุขชุมชน

ประเด็น	คำแนะนำในการตอบ
การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift)	จากเดิม "การควบคุมประชากร (Population Control)" (เน้นตัวเลข) สู่ "การพัฒนาบุคคลและสิทธิมนุษยชน (Individual Development and Human Rights)" (เน้นคุณภาพชีวิต/ทางเลือก) หลักการ อนามัยเจริญพันธุ์เป็นสิทธิมนุษยชน และต้องใช้ แนวทางตลอดช่วงชีวิต
ผลกระทบต่อสาธารณสุขชุมชน	1) เป้าหมายเปลี่ยน เปลี่ยนจากการนับอัตราการคุมกำเนิดเพื่อลดประชากร เป็นการเพิ่มทางเลือกและคุณภาพบริการ (เน้นความพึงพอใจ/การให้ข้อมูลครบถ้วน) 2) ขอบเขตงานขยาย งานชุมชนต้องขยายไปสู่เรื่อง สุขภาพทางเพศ (ไม่จำกัดแค่การมีบุตร) อนามัยวัยรุ่น (บริการที่เป็นมิตร) และ การป้องกันความรุนแรงในครอบครัว 3) เน้นความเท่าเทียม ต้องออกแบบบริการที่เข้าถึงประชากรกลุ่มเปราะบางในชุมชน (เช่น แรงงานข้ามชาติ ชนกลุ่มน้อย LGBTQ+)

4. แนวทางตลอดช่วงชีวิต (Life-Course Approach) กับการป้องกันปัญหาวัยรุ่น

ประเด็น	คำแนะนำในการตอบ
ความสำคัญต่อการป้องกันปัญหาวัยรุ่น	แนวคิดนี้สอนว่าการตั้งครรณ์ในวัยรุ่นไม่ใช่ปัญหาที่เกิดขึ้นฉับพลัน แต่เป็นผลลัพธ์ที่สะสมมาจากการดูแลที่ไม่ต่อเนื่องในวัยเด็กและวัยรุ่นตอนต้น การป้องกันต้องเริ่มก่อนวัยรุ่น เช่น การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การให้ความรู้เรื่องความสัมพันธ์และเพศศึกษาในวัยประถม การเสริมสร้างทักษะชีวิต (Life Skills)
งานวิจัยสนับสนุน	งานวิจัย ค้นหางานวิจัยที่แสดงว่า การลงทุนในวัยเด็ก/วัยรุ่นตอนต้น (เช่น CSE ที่มีคุณภาพ การส่งเสริมความมั่นคงทางอารมณ์/เศรษฐกิจ) สัมพันธ์กับ ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในช่วงวัยเจริญพันธุ์ เช่น ลดอัตราการตั้งครรณ์ซ้ำ การใช้ถุงยางอนามัยที่สม่ำเสมอ หรือการตัดสินใจทางการศึกษาที่ดีขึ้น