

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗)

อนามัยการเจริญพันธุ์^๑ เป็นการพัฒนาประชากรซึ่งเน้นด้านคุณภาพการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมสุขภาพทางเพศทั้งด้านกาย จิต และสังคม เพศ เพศมิติ พฤติกรรมทางเพศ บทบาทชายหญิง ในสังคม ทุกวัยตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงสูงอายุ ให้มีความสมบูรณ์ จึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนงาน อนามัยการเจริญพันธุ์หลายด้านยังเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงถึงศักดิ์ศรีและความสง่างามในการร่วมเป็นภาคีเครือข่ายการพัฒนา ระหว่างประเทศ และเป็นเครื่องบ่งชี้ในระดับสากลว่า ประเทศไทยให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองสิทธิของสตรีและ ประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในหลายทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ร่วมเป็นสมาชิกและให้สัตยาบันเพื่อพัฒนาประชากร และอนามัยการเจริญพันธุ์หลายครั้ง^๒ ซึ่งต่างเน้นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี รวมทั้งสิทธิและความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานทุกภาคส่วนของประเทศไทย ต้องร่วมมือกันดำเนินการเพื่อให้บรรลุผลตามพันธสัญญาที่ได้ลงนามไว้

๑. สถานการณ์ภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทย

เมื่อ ๕๐ ปีก่อน ประเทศไทยมีปัญหาประชากรเพิ่มอย่างรวดเร็วมาก อันเนื่องมาจากอัตราตายได้ลดต่ำลง ในขณะที่อัตราเกิดยังคงสูงอยู่ ช่องว่างระหว่างอัตราเกิดและอัตราตายช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ คือ ตั้งแต่ ประมาณปี พ.ศ. ๒๔๘๘ เป็นต้นมา กว้างขึ้นเรื่อย ๆ ในปี พ.ศ. ๒๕๐๐ ประชากรไทยมีอัตราเพิ่มสูงกว่าร้อยละ ๓ ต่อปี อัตราเพิ่มที่สูงระดับนี้ในทางทฤษฎีสามารถทำให้ประชากรเพิ่มเป็น ๒ เท่าตัว ภายในเวลาเพียง ๒๓ ปี เท่านั้น

ในขณะเดียวกัน ช่วงเวลาหลังจากปี พ.ศ. ๒๕๐๐ เป็นต้นมา รัฐบาลมีนโยบายเร่งรัดพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ การเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็วได้กลายเป็นปัญหาของประเทศ ประชากรเพิ่มเร็วจนยากที่จะพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านต่าง ๆ ได้ทัน ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา การสาธารณสุข การสร้างตำแหน่งงานในอาชีพต่าง ๆ บุคคล หลายกลุ่มโดยเฉพาะนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ได้ชี้ให้เห็นว่าการเพิ่มประชากรด้วยอัตราที่สูงมากเป็นอุปสรรคสำคัญในการเร่งพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งอาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติด้วย

^๑ อนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการและการทำหน้าที่ของระบบการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ตลอดช่วงชีวิต
^๒ พันธสัญญาและแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศที่ประเทศไทยได้ร่วมลงนาม ได้แก่ (๑) แผนปฏิบัติการในการประชุมนานาชาติว่า ด้วยประชากรและการพัฒนา (International Conference on Population and Development - ICPD) เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๗ ณ กรุงโคโร ประเทศอียิปต์ (๒) การประชุมสตรีโลกครั้งที่ ๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศจีน (๓) การร่วมรับรอง เป้าหมายแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals - MDGs) ในการประชุมขององค์การสหประชาชาติ ซึ่ง MDGs มี เป้าหมายเพื่อพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์และลดการตายของมารดา ๓ ใน ๔ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ (๔) อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women - CEDAW)

ดังนั้น เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๑๓ รัฐบาลไทยจึงได้ประกาศนโยบายชะลออัตราเพิ่มประชากร ความว่า “รัฐบาลไทยมีนโยบายที่จะสนับสนุนการวางแผนครอบครัวด้วยระบบใจสมัครเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับอัตราเพิ่มประชากรสูงมาก ที่จะเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ”

นับตั้งแต่ประเทศไทยมีนโยบายประชากรเรื่อยมา “โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ” ประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง คู่สมรสชาวไทยได้ใช้วิธีคุมกำเนิดกันอย่างกว้างขวาง วิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวที่นิยมใช้กันมาก คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด และชนิดถาวร ได้แก่ การทำหมันหญิง ก่อนมีนโยบายประชากรใน พ.ศ. ๒๕๑๒ คู่สมรสใช้วิธีคุมกำเนิดเพียงร้อยละ ๑๕ อัตราคุมกำเนิดของคู่สมรสชาวไทยได้สูงขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นร้อยละ ๖๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๒๗ และสูงถึงประมาณร้อยละ ๗๔ - ๗๕ ในปัจจุบัน

ในขณะเดียวกัน ประเทศไทยได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็วในทุกด้าน สตรีมีสถานภาพสูงขึ้น และมีสัดส่วนที่อยู่เป็นโสดมากขึ้น คนรุ่นใหม่ทั้งชายและหญิงมีค่านิยมที่จะแต่งงานน้อยลง คนที่แต่งงานแล้วก็ต้องการมีลูกจำนวนน้อยลง วิธีคุมกำเนิดแพร่หลายในสังคมไทยมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว และการวางแผนครอบครัวที่แพร่หลายในหมู่คู่สมรสชาวไทย ส่งผลให้อัตราเพิ่มประชากรชะลอตัวอย่างรวดเร็ว อัตราเพิ่มประชากรที่เคยสูงกว่าร้อยละ ๓ ต่อปี เมื่อ ๔๐ ปีก่อน ได้ลดลงเหลือเพียงร้อยละ ๐.๕ ต่อปี ในปัจจุบัน แนวโน้มการเพิ่มประชากรที่ผ่านมาทำให้คาดประมาณได้ว่า ประชากรของประเทศไทยจะเพิ่มช้าลงไปอีกในอนาคต และจะไปคงตัวอยู่ที่จำนวนประมาณ ๖๕ - ๖๖ ล้านคน ในอีก ๒๐ - ๓๐ ปี ข้างหน้า

อัตราเพิ่มประชากรที่ลดต่ำลงนี้เป็นผลมาจากภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว เมื่อ ๔๐ ปีก่อน ผู้หญิงไทยคนหนึ่งมีลูกโดยเฉลี่ยมากกว่า ๖ คน ปัจจุบันผู้หญิงไทยคนหนึ่งมีลูกเฉลี่ยเพียง ๑.๕ คนเท่านั้น เมื่อ ๔๐ - ๕๐ ปีก่อน อัตราเกิดสูงมากถึงประมาณร้อยละ ๔ ต่อปี ช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๐๖ - ๒๕๒๖ มีการเกิดในประเทศแต่ละปีเกินกว่า ๑ ล้านคน ปัจจุบันอัตราเกิดได้ลดลงเหลือเพียงร้อยละ ๑.๓ และจำนวนเกิดในแต่ละปีเหลือเพียง ๘ แสนคน มีแนวโน้มว่าจำนวนเด็กเกิดในประเทศไทยแต่ละปีจะลดต่ำลงไปอีก เพราะคนหนุ่มสาวรุ่นใหม่มีค่านิยมที่จะแต่งงานและมีลูกกันน้อยลง ในอีกไม่เกิน ๑๐ ปีข้างหน้า จะมีเด็กเกิดในประเทศไทยเพียงปีละประมาณ ๗ แสนคนเท่านั้น

เป็นที่น่าสังเกตว่า แม้ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จอย่างยิ่งในนโยบายชะลออัตราเพิ่มประชากร ส่งผลให้จำนวนเด็กเกิดในแต่ละปีมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับ ประกอบกับสภาพแวดล้อมในครอบครัวและสังคมเสื่อมสภาพครอบครัวแตกแยก สตรีและเด็กถูกเอาเปรียบ ถูกกระทำรุนแรงทางกายและจิต ทำให้สังคมไทยต้องเผชิญกับปัญหา “เด็กเกิดน้อย แต่ด้อยคุณภาพ”

การพัฒนาคุณภาพประชากรจึงต้องเริ่มตั้งแต่การเกิด โดยมีการเตรียมความพร้อมพ่อแม่ก่อนตั้งครรภ์ ดูแลครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอดทั้งแม่และทารก การเกิดที่มีคุณภาพจะต้องเป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ที่สตรีมีความพร้อมและตั้งใจ แต่ปัจจุบันในประเทศไทยมีสตรีตั้งครรภ์โดยที่ยังไม่พร้อมและไม่ตั้งใจอยู่อีกเป็นจำนวนมาก

ในแต่ละปี ประมาณว่ามีสตรีตั้งครรภ์ไม่น้อยกว่า ๑ ล้านท้อง แต่กลับคลอดออกมาเป็นทารกมีชีวิตเพียง ๘ แสนรายเท่านั้น แสดงว่าน่าจะมีการปฏิสนธิจนตั้งครรภ์อีกหลายแสนรายต้องยุติไปด้วยการทำแท้งหรือการแท้งเอง ยิ่งไปกว่านั้น รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นเงินจำนวนหลายร้อยล้านบาท ทั้งนี้ ยังไม่นับรวมค่าบริการทำแท้ง การสูญเสียอวัยวะสำคัญในรายที่ต้องถูกตัดมดลูก การสูญเสียรายได้ อันเกิดจากการพักงานของผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ รวมทั้งความสูญเสียด้านจิตใจของครอบครัวผู้ที่เสียชีวิต

แต่ละปีมีการเกิดจากเด็กหญิงอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ซึ่งน่าจะถือได้ว่าอยู่ในวัยที่ยังไม่พร้อมจะเป็นแม่ ประมาณ ๒,๕๐๐ ราย และมีการเกิดจากสตรีที่ยังไม่ถือว่าเป็นผู้ใหญ่ตามกฎหมายหรืออายุน้อยกว่า ๑๘ ปี อยู่ อีกประมาณ ๘๔,๐๐๐ ราย (ร้อยละ ๑๐.๔๓ ของการเกิดทั้งหมด) แม่ที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีถึงร้อยละ ๑๕.๕ (ปี พ.ศ. ๒๕๕๑)

ครรภ์ทุกรายและการคลอดทุกครั้งควรที่จะได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่ จนกระทั่งทุกวันนี้ยังมีการคลอดอีกมากถึงร้อยละ ๕ ที่ชาวบ้านทำคลอดกันเอง ครรภ์และการคลอดที่ไม่ได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเหล่านี้ย่อมเสี่ยงต่อสุขภาพของมารดาและทารก ปัจจุบันมี ทารกคลอดออกมาแล้วมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือ ๒,๕๐๐ กรัม อยู่มากถึงร้อยละ ๙ หรือคิด เป็นจำนวนมากกว่า ๗ หมื่นรายต่อปี

นอกจากทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยแล้ว แต่ละปียังมีทารกที่คลอดออกมาแล้วติดเชื้อจากมารดา พิกการ หรือมีลักษณะผิดปกติอีกเป็นจำนวนมาก ในแต่ละปีมีเด็กที่คลอดออกมาแล้วติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ปีละ ๒๔๐ ราย

ภาวะหญิงตั้งครรภ์ขาดสารไอโอดีนคือ มีระดับสารไอโอดีนในปีสภาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๑ พบร้อยละ ๗๑.๘ ๖๑.๒ และ ๕๘.๕ ตามลำดับ ซึ่งเกณฑ์ระดับปกติจะต้องไม่เกิน ร้อยละ ๕๐ ภาวะเช่นนี้จะทำให้เกิดทารกตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์แท้ง พิกการแต่กำเนิด หรือเด็กที่เกิดมาจะมี ปัญญาอ่อน (โโรคเอ๋อ)

ความรุนแรงในครอบครัว ความไม่เท่าเทียมกันทางเพศเป็นสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ โดยไม่เต็มใจเป็นจำนวนมาก ซึ่งนำไปสู่การทำแท้งหรือการเกิดที่ไม่เป็นที่ต้องการ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและ จิตของมารดาและเด็ก รวมทั้งยังนำไปสู่ปัญหาชีวิตครอบครัวในระยะยาว

ในประเทศไทยมีแม่ที่ตั้งครรภ์โดยยังไม่พร้อมจะเลี้ยงดูลูกที่คลอดออกมาอีกเป็นจำนวนมาก ดังปรากฏว่า มีทารกถูกแม่ทอดทิ้งไว้ทั้งที่โรงพยาบาล ผู้รับจ้างเลี้ยง หรือในพื้นที่สาธารณะต่าง ๆ ประมาณปีละ ๘๐๐ ราย ทำให้สถานสงเคราะห์เด็กในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ต้องอุปการะเด็กอ่อนมาก ถึงประมาณ ๖,๐๐๐ คน ในปัจจุบัน

แม้ว่าการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยจะพัฒนาก้าวหน้าไปมาก แต่ยังมีแม่ที่ต้องเสียชีวิตอัน เนื่องมาจากการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด อีกปีละประมาณ ๔๐๐ ราย หรือเท่ากับมีแม่ตายจากการ ตั้งครรภ์และการคลอดเฉลี่ยวันละคน ซึ่งการตายนี้รวมการตายจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัยด้วย

ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อทารกคลอดออกมาแล้วจะตายไปก่อนที่จะมีอายุครบปี อีกไม่ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ ราย ในแต่ละปี หรือเฉลี่ยมีเด็กทารกอายุต่ำกว่า ๑ ขวบ ตายวันละ ๒๘ คน

นอกจากนั้น การดูแลครรภ์ การคลอดบุตร และสุขภาพอนามัยของทารกและมารดาที่ยังเป็นปัญหาอยู่นี้ ยังมีความไม่เท่าเทียมกันในระหว่างพื้นที่และประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ของประเทศ คนไทยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ตามพื้นที่ชายแดนของประเทศและคนที่มีฐานะยากจนยังเข้าถึงการดูแลครรภ์ การทำคลอด และการดูแลสุขภาพ ของมารดาและทารกได้น้อยกว่าคนไทยกลุ่มอื่น ๆ

เมื่อสถานการณ์การเกิดด้อยคุณภาพเช่นนี้ หากไม่มีนโยบายหรือมาตรการใด ๆ ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพของการ เกิดเป็นพิเศษแล้ว ก็แน่ใจได้ว่าคนไทยที่จะเกิดมาใหม่ในรุ่นต่อ ๆ ไป นอกจากจะมีจำนวนน้อยลงแล้ว ยังจะมี คุณภาพด้อยลงด้วย ซึ่งนับว่าเป็นอันตรายต่อการสืบทอดพันธุ์ของคนไทยเป็นอย่างยิ่ง

ดังนั้น จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่รัฐบาลจะต้องมีนโยบายเร่งพัฒนาคุณภาพประชากร โดยเริ่มตั้งแต่ การเกิดของประชากรทุกรายตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

๒. นโยบายส่งเสริมคุณภาพของการเกิดทุกรายในประเทศไทยด้วยการทำให้ประชากรทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี

“รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้การเกิดทุกรายเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ ด้วยการส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยยึดหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง เพื่อเป็นพลังประชากรสร้างประเทศให้รุ่งเรืองมั่นคงและมั่นคงสืบไป”^{๓, ๔}

๓. เป้าประสงค์

๓.๑ เพื่อให้คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น ทั้งนี้บนหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง

๓.๒ เพื่อเสริมสร้างให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง อบอุ่น และมีคุณภาพ โดยเฉพาะการเกิดทุกรายต้องเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ

๔. แนวคิดและหลักการพัฒนาประชากร อนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ

๔.๑ บูรณาการนโยบายเพื่อให้เครือข่าย พันธมิตร ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้บริหารจัดการการพัฒนาประชากร อนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศอย่างเชื่อมโยง ทั้งในระดับยุทธศาสตร์ แผนงาน ไปสู่การปฏิบัติอย่างครอบคลุมทุกเพศและทุกกลุ่มวัย ยึดหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง

๔.๒ ให้ความสำคัญในการลงทุนด้านทรัพยากรบุคคลและบริการ เพื่อการสร้างความเข้มแข็งในการบริการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

๔.๓ พัฒนากฎ ระเบียบ กฎหมาย และระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ตลอดจนการสร้างนโยบายสาธารณะ

๔.๔ สร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่น องค์กรปกครองท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ของคนในชุมชน

๔.๕ คำนึงถึงสิทธิประชาชน โดยยึดหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง

๕. ยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์

เพื่อให้บรรลุตามนโยบายและแนวคิดหลักการข้างต้น จึงกำหนดยุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

(๑) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ

(๒) ยุทธศาสตร์ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม

(๓) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

(๔) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ

(๕) ยุทธศาสตร์การพัฒนากฎหมาย กฎและระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

(๖) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและการจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

^๓ กรอบทิศทางนโยบายประชากรกับการพัฒนาประเทศ จากรายงานวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการพัฒนาประเทศ ที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เมื่อ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๑

^๔ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๔ ข้อ ๓๑

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ

เป้าหมาย ครอบครัวเข้มแข็ง มีบุตรเมื่อพร้อมและตั้งใจ

- ๑) ทารกและเด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ
- ๒) วัยรุ่นมีความรู้เจตคติที่เหมาะสมเรื่องการสร้างครอบครัว และเข้าถึงบริการคุมกำเนิด
- ๓) หญิงและชายได้รับการเตรียมพร้อมเพื่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ ๑) เพื่อส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็ง และมีการสร้างครอบครัวใหม่ที่มีคุณภาพโดย การมีส่วนร่วมของสังคม

๒) เพื่อให้การตั้งครรภ์ของสตรีและการคลอดทุกรายเป็นการตั้งครรภ์ที่พร้อม ทารกและเด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ โดยคำนึงถึงด้านกาย จิต สังคม และสติปัญญา

มาตรการ ๑) ส่งเสริมสนับสนุนนโยบายและกลไกภาครัฐทุกระดับ และภาคเอกชน ให้มีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการที่เอื้อและเสริมต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ ส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อสถาบันครอบครัว และการมีบุตร รวมทั้งการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว มีความเท่าเทียมระหว่างเพศ

๒) จัดให้มีบริการเตรียมความพร้อม บริการให้ความรู้และปรึกษา ตรวจสอบสุขภาพชายหญิงก่อนสมรส และตั้งครรภ์ บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย และการรักษาผู้มีบุตรยาก ที่ประชาชนทุกคนในทุกพื้นที่สามารถเข้าถึงได้

๓) ส่งเสริมให้พ่อแม่มีโอกาสและเวลาในการเลี้ยงดูลูกให้มากขึ้น เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและพัฒนาการรอบด้านแก่ทารกและเด็กอย่างทั่วถึง

๔) จัดบริการปรึกษาและให้ความรู้ ความเข้าใจที่รอบด้านทุกมิติ เพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมก่อนการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ที่เป็นไปตามข้อบังคับของแพทยสภา และการปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำซ้อน

๕) จัดให้มีศูนย์ดูแลเด็ก (๓ เดือน - ๓ ปี) และเด็กก่อนวัยเรียน (๓ - ๕ ปี) ที่มีคุณภาพ ทั้งในเขตเมืองและชนบท ที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน ชุมชน ให้มีการจัดสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวในการเลี้ยงดูทารกและเด็กปฐมวัย^๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย

เป้าหมาย ๑) มีระบบการเรียนรู้ การสอนทั้งในและนอกระบบการศึกษา แบบมีส่วนร่วม เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตที่รอบด้าน ต่อเนื่อง และคำนึงถึงบริบทสถานะเพศต่าง ๆ

๒) คนทุกกลุ่มวัยมีเจตคติและพฤติกรรมที่เหมาะสมและรับผิดชอบต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้เรียนรู้ มีเจตคติพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและรับผิดชอบ

มาตรการ ๑) สนับสนุนให้มีการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตอย่างรอบด้านที่สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรม นำไปสู่ความรับผิดชอบต่อเพศและความสัมพันธ์ที่เสมอภาคระหว่างคนสถานะเพศต่าง ๆ

^๕ เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่มีอายุแรกเกิดถึง ๖ ปี บริบูรณ์

(gender equality) โดยกำหนดให้เป็นการศึกษาตลอดชีวิตทั้งในระบบและนอกระบบ

๒) ส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะเสี่ยง ภัยคุกคามจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตัดสินใจในการรักษา และการใช้ยา

๓) กำหนดมาตรการส่งเสริมการผลิตสื่อและเผยแพร่สื่อที่สอดคล้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม สถานการณ์ทางสังคม และความต้องการจำเป็นพิเศษของกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันทางเพศภาวะ วัย ความพิการ ความด้อยโอกาส เพื่อก่อให้เกิดสัมพันธภาพอันดีต่อกัน รวมทั้งการป้องกันความรุนแรงทางเพศในสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

- ๑) โรงพยาบาลทุกระดับมีการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ
- ๒) มีโรงเรียนต้นแบบการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ
- ๓) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง^๖ มีการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาล โรงเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีขีดความสามารถในการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศอย่างมีคุณภาพ
- ๒) เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สามารถจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

มาตรการ

- ๑) สนับสนุนและมีการลงทุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วนอย่างเป็นมิตร มีคุณภาพและเหมาะสม
- ๒) สนับสนุนให้สถาบันการศึกษามีการส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมกับวัย และจัดให้มีบริการในลักษณะที่เป็นมิตร
- ๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข การศึกษา และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ให้มีความรู้ เจตคติและความสามารถในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศตามมาตรฐานการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น
- ๔) เสริมสร้างความเข้มแข็งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
- ๕) เสริมสร้างสมรรถนะองค์กรด้านเด็กและเยาวชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์
- ๖) สนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เชิงรุก

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ

เป้าหมาย

- ๑) ทุกจังหวัดจัดตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด
- ๒) ทุกจังหวัดมีแผนแม่บทการจัดการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการบูรณาการ และเกิดการผสมผสานการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

^๖ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานสงเคราะห์ บ้านพักฉุกเฉิน สถานที่ทำงาน โรงงาน เป็นต้น

- มาตรการ**
- ๑) ตั้งคณะกรรมการการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัดที่ประกอบด้วยทุกภาคส่วนจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด
 - ๒) ภาคีเครือข่ายร่วมกันสำรวจสถานการณ์ปัญหาภายในจังหวัดเพื่อเป็นฐานข้อมูล
 - ๓) ภาคีเครือข่ายร่วมกันจัดทำแผนแม่บท การจัดการเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นแบบบูรณาการในระดับจังหวัด
 - ๔) ให้มีการจัดประชุมอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง
 - ๕) สร้างความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนากฎหมาย กฎและระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

เป้าหมาย ประกาศใช้ พ.ร.บ.คุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล

วัตถุประสงค์ พัฒนากฎหมาย กฎและระเบียบ เพื่อคุ้มครองสิทธิการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

- มาตรการ**
- ๑) เสนอให้ออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยการปรับปรุงร่างเดิมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
 - ๒) ประสานและร่วมมือกับส่วนราชการ ภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว เพื่อปรับปรุงและพัฒนา กฎระเบียบให้สอดคล้องกับการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศอย่างเหมาะสม
 - ๓) ประสานและร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการแก้ไขระเบียบให้เพิ่มเติมงบประมาณด้านการป้องกัน คุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ
 - ๔) หนุนเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักแก่บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนทุกเพศทุกวัย ให้สามารถใช้สิทธิของตนเองตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การพัฒนาและการจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

เป้าหมาย ๑) มีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

๒) มีนวัตกรรมและการจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

วัตถุประสงค์ ๑) มีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศระดับชุมชน

๒) มีการจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศระดับจังหวัด

และส่วนกลาง

๓) มีการพัฒนานวัตกรรมและการจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

มาตรการ ๑) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและระบบการเฝ้าระวังเชิงรุกเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศโดยการสร้างเครือข่ายให้ชุมชนมีส่วนร่วม

๒) สนับสนุนการวิจัยหรือโครงการพัฒนาอื่น ๆ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เป็นปัจจุบันสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่มวัยและทุกกลุ่มสังคม

๓) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดนวัตกรรมเชิงสร้างสรรค์ด้านการอนามัยการเจริญพันธุ์

นโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการ เพื่อพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์นี้ เป็นกรอบแนวทางที่องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนทุกภาคส่วน ร่วมกันจัดทำเพื่อให้เกิดการนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มุ่งสู่เป้าหมาย “การเกิดทุกรายในประเทศไทยมีคุณภาพ และประชาชนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี” ต่อไป

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบ (ร่าง) พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์
พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์

เหตุผล

สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคล ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและกฎหมายระหว่างประเทศ โดยเฉพาะปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ ได้ให้การรับรองและคุ้มครองไว้ แต่อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงซึ่งสิทธิการรับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศไม่ว่าจากภาครัฐหรือเอกชนยังมีข้อจำกัดนานัปการ ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีโอกาสได้รับการคุ้มครองและเข้าถึงซึ่งบริการดังกล่าวไม่ว่าจากภาครัฐหรือเอกชนอย่างเหมาะสม มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เสมอภาคและทั่วถึง จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ร่าง
พระราชบัญญัติ
คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์
พ.ศ.

.....
.....
.....

.....
.....
.....
โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“สุขภาพทางเพศ” หมายความว่า การมีสุขภาพทางเพศที่ดี ทั้งด้านกายและใจ และให้หมายความรวมถึง การมีเจตคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศ เพศภาวะ เคารพต่อวิถีชีวิตทางเพศที่แตกต่างของบุคคล มีชีวิตทางเพศที่ปลอดภัยและพึงพอใจ ปราศจากการถูกบังคับ การเลือกปฏิบัติและความรุนแรง

“อนามัยการเจริญพันธุ์” หมายความว่า สุขภาพอันเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการการทำหน้าที่ของระบบการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ของทุกเพศภาวะ เพศวิถี ในทุกช่วงชีวิต และให้หมายความรวมถึงการมีสุขภาพทางเพศที่ดี

“สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์” หมายความว่า สิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลในการตัดสินใจอย่างอิสระ ปราศจากการเลือกปฏิบัติหรือถูกบังคับ เสมอภาคและรับผิดชอบ ในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ ตลอดจนมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้อง ครบถ้วน มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

“สิทธิทางเพศ” หมายความว่า ความเสมอภาคและความเป็นอิสระในการเลือกวิถีชีวิตทางเพศ การมีความสัมพันธ์ทางเพศด้วยความสมัครใจและปลอดภัย เคารพศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน และรับผิดชอบร่วมกันเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ โดยปราศจากความรุนแรงหรือขัดต่อกฎหมายและศีลธรรมอันดีของประชาชน

“การปรึกษาและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์” หมายความว่า การปรึกษาการให้บริการ และการให้ข้อมูลข่าวสาร แบบผสมผสานในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ซึ่งรวมถึงเรื่องอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว สุขภาพทางเพศ เพศศึกษา การแปลงเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การมีบุตรยาก มะเร็งของระบบสืบพันธุ์ วัยรุ่น วัยทอง สูงอายุ และเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจได้อย่างมีข้อมูล

“เพศภาวะ” หมายความว่า ภาวะความเป็นหญิง ความเป็นชาย ที่ถูกกำหนดโดยปัจจัยแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ

“วิถีชีวิตทางเพศ” หมายความว่า ความประพฤติ การปฏิบัติ หรือการมีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวกับเรื่องเพศในช่วงชีวิตของบุคคล

“เพศศึกษา” หมายความว่า กระบวนการเรียนรู้ในแต่ละช่วงวัยเกี่ยวกับเจตคติ ความรู้และพฤติกรรมทางเพศ เพศภาวะและวิถีชีวิตทางเพศ เพื่อก่อให้เกิดความรับผิดชอบและความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพศ

“วัยทอง” หมายความว่า วัยที่ระดับฮอร์โมนเริ่มลดลง ยังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ

“สถานบริการสาธารณสุข” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน สภากาชาดไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

“สถานศึกษา” หมายความว่า สถานศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือสถานที่อื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การควบคุมการประกอบวิชาชีพ องค์การมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐ

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด และรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

มาตรา ๕ บุคคลย่อมมีสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ สิทธิทางเพศ มีสิทธิเข้าถึงและได้รับข้อมูลข่าวสาร รับการปรึกษาและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จากสถานบริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสม มีคุณภาพ และได้มาตรฐานตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๖ ให้สถานบริการสาธารณสุขจัดให้มีการปรึกษาหรือบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเหมาะสม มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

มาตรา ๗ ให้สถานศึกษาจัดให้มีการสอนเพศศึกษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวุฒิภาวะและวัยของผู้เรียน

มาตรา ๘ การให้การปรึกษาและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้ให้การปรึกษาและบริการต้องพึงปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) ให้ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเพียงพอแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการมีทางเลือกและตัดสินใจอย่างอิสระ

(๒) ไม่เปิดเผยข้อมูลข่าวสารหรือประวัติการบำบัดรักษาด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้รับบริการ

(๓) ให้การปรึกษาและบริการที่เหมาะสมตามเพศภาวะ วิถีชีวิตทางเพศ วัย และความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ โดยไม่ก่อให้เกิดความอับอายหรือเสื่อมเสียแก่ผู้รับบริการ

มาตรา ๙ ผู้บังคับบัญชาหน่วยงานของรัฐหรือนายจ้างภาคเอกชนที่มีหญิงมีครรภ์ปฏิบัติงาน ต้องไม่กระทำการใดอันเป็นการขัดขวางการลาคลอดตามระยะเวลาตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งต้องส่งเสริมให้หญิงซึ่งเป็นมารดาได้เลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาอย่างต่อเนื่อง ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๐ ผู้บังคับบัญชาหน่วยงานของรัฐ หรือนายจ้างภาคเอกชน มีหน้าที่ต้องป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำใด ๆ อันเป็นการล่วงเกิน คุกคาม หรือก่อความเดือดร้อนทางเพศต่อผู้ใต้บังคับบัญชาหรือลูกจ้าง

มาตรา ๑๑ ในกรณีที่สถานที่ทำงานมีหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้ ให้สถานที่ทำงานดังกล่าวต้องจัดระบบช่วยเหลือและดูแลสุขภาพของมารดาและบุตรอย่างเหมาะสม

มาตรา ๑๒ ในกรณีที่สถานศึกษามีหญิงมีครรภ์อยู่ระหว่างศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษานั้นต้องอนุญาตให้หญิงมีครรภ์ศึกษาต่อในระหว่างตั้งครรภ์ หรือลาพักและกลับไปศึกษาต่อภายหลังคลอดบุตรแล้วได้

มาตรา ๑๓ ให้สถานศึกษาพัฒนาครูและบุคลากรทางการศึกษาให้สามารถสอน และให้การปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และเพศศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต รักและเห็นคุณค่าในตนเอง

มาตรา ๑๔ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ” เรียกโดยย่อว่า “กอช.” ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ

(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง

(๓) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการเป็นรองประธานกรรมการคนที่สอง

(๔) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัด กระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงวัฒนธรรม ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัด

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ปลัดกรุงเทพมหานคร ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และนายกสภาการพยาบาล เป็นกรรมการ

(๕) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ด้านอนามัย การเจริญพันธุ์ สองคน ด้านพัฒนาสตรีและครอบครัวสองคน ด้านกฎหมาย ด้านสังคมศาสตร์ ด้านสังคมสงเคราะห์ และด้านการศึกษา ด้านละหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่มีประสบการณ์ ซึ่งมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์ สองคน ผู้แทนผู้สูงอายุหนึ่งคน ผู้แทนนายจ้างหนึ่งคน ผู้แทนเยาวชนหนึ่งคน ผู้แทนแรงงาน สตรีหนึ่งคน และผู้แทนผู้พิการหนึ่งคน

ให้อธิบดีกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้อธิบดีกรมอนามัยแต่งตั้งข้าราชการในกรมอนามัย ไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๑๕ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างอยู่ในตำแหน่ง เท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้ว การแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนตำแหน่งที่ว่างลงตาม วรคสอง หากวาระที่เหลืออยู่นั้นไม่ถึงเก้าสิบวัน รัฐมนตรีจะไม่แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นแทนก็ได้

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวาระหนึ่ง หากยังมีได้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่ ให้กรรมการผู้ทรง คุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่ากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับ แต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้

มาตรา ๑๖ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๔) เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) พ้นจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพ

(๖) ถูกให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากราชการ ในกรณีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเจ้าพนักงานของรัฐ

(๗) ขาดการประชุมติดต่อกันสามครั้งโดยไม่มีเหตุอันสมควร

(๘) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

มาตรา ๑๗ คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการส่งเสริม การคุ้มครอง สิทธิ และการพัฒนาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

(๒) จัดทำแผนงานหลักและมาตรการการส่งเสริม การคุ้มครองสิทธิ และการพัฒนาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

(๓) ให้คำปรึกษา แนะนำ ส่งเสริม พัฒนา ประสานงาน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน

(๔) กำหนดแนวทางและกำกับดูแลการดำเนินการตามพันธกรณีระหว่างประเทศ ตลอดจนการให้ความร่วมมือและประสานงานกับต่างประเทศ หรือองค์การระหว่างประเทศเกี่ยวกับการส่งเสริม การคุ้มครองสิทธิ และการพัฒนาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และการพัฒนาประชากรของประเทศ

(๕) กำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ วิธีการ หรือวางระเบียบเกี่ยวกับการให้การศึกษาและการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งการลาคลอดและการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาอย่างต่อเนื่องในหน่วยงานของรัฐหรือภาคเอกชน

(๖) เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้มีการปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ เพื่อให้การปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

(๗) ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับดูแลให้มีการศึกษาวิจัยและจัดทำข้อมูลแบบบูรณาการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริม การคุ้มครองสิทธิ และการพัฒนาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

(๘) ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิและการพัฒนาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๘ การประชุม คณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคณะกรรมการ ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการคนที่หนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการคนที่หนึ่งไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการคนที่สองเป็นประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการทั้งสองคนไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด คณะกรรมการต้องมีการประชุมอย่างน้อยปีละสองครั้ง

มาตรา ๑๙ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมาย การประชุมของคณะอนุกรรมการให้นำมาตรา ๑๘ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๐ ให้กรมอนามัยทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ โดยให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ปฏิบัติงานธุรการและการบริหารงานทั่วไปของคณะกรรมการ

(๒) เป็นศูนย์กลางในการประสานงานและร่วมมือกับส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและต่างประเทศ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริม การคุ้มครองสิทธิ และการพัฒนาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

(๓) จัดให้มีการรวบรวม ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งจัดให้มีการศึกษาวิจัย เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริม การคุ้มครองสิทธิ และการพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์ตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) จัดให้มีข้อมูลสารสนเทศและการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลการให้การปรึกษา และการให้บริการด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์ในหน่วยงานของรัฐ สถานบริการสาธารณสุข และภาคเอกชน

(๕) ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานหลัก เพื่อรายงานต่อคณะกรรมการ

(๖) ปฏิบัติตามมติของคณะกรรมการหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา ๒๑ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ให้การส่งเสริมและคำแนะนำแก่หน่วยงานของรัฐ สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และภาค เอกชนที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิและการพัฒนาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

(๒) เข้าไปในหน่วยงานของรัฐ สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา หรือสถานที่ทำงานในระหว่างเวลา ทำการ เพื่อสอบถามข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(๓) มีหนังสือขอให้บุคคลที่เกี่ยวข้องให้ถ้อยคำหรือทำคำชี้แจงข้อเท็จจริง ส่งเอกสาร หรือพยานหลักฐาน เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ถ้าพบว่าหน่วยงาน ของรัฐ สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา สถานที่ทำงาน ผู้ให้การปรึกษา หรือผู้ให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน ระเบียบ หรือประกาศของคณะกรรมการที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงาน เจ้าหน้าที่ออกคำแนะนำเป็นหนังสือเพื่อให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามมาตรฐาน ระเบียบ หรือประกาศ แล้วแต่กรณี ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ต้องไม่เกินสามสิบวัน หากไม่ปฏิบัติตามให้รายงานคณะกรรมการเพื่อดำเนินการ ตามมาตรา ๒๔

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้บุคคลซึ่งเกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ตามสมควร

มาตรา ๒๒ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวล กฎหมายอาญา

มาตรา ๒๓ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อบุคคลที่ เกี่ยวข้อง บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๒๔ ในกรณีที่คณะกรรมการได้รับคำร้องจากผู้ได้รับผลกระทบด้านสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ หรือได้รับรายงานจากพนักงานเจ้าหน้าที่ว่าหน่วยงานของรัฐ สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา สถานที่ทำงาน ผู้ให้การปรึกษาหรือผู้ให้บริการใด ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ระเบียบหรือประกาศที่คณะกรรมการกำหนดตามบทบัญญัติ แห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการดำเนินการดังนี้

(๑) แจ้งเป็นหนังสือปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ต้องไม่เกินกว่าสามสิบวัน

(๒) กรณีที่หน่วยงานของรัฐ สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา สถานที่ทำงาน ผู้ให้การปรึกษาหรือ ผู้ให้บริการ ไม่ปฏิบัติตาม (๑) ให้คณะกรรมการแจ้งเป็นหนังสือต่อรัฐมนตรีผู้กำกับดูแลหรือผู้บังคับบัญชา หน่วยงาน ของรัฐ สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา สถานที่ทำงานดังกล่าวเพื่อพิจารณาสั่งการตามอำนาจหน้าที่ แล้วแต่ กรณีต่อไป

มาตรา ๒๕ ผู้ให้การศึกษาและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ผู้ใดเปิดเผยข้อมูลข่าวสารหรือประวัติการรักษาของผู้รับบริการตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๘ (๒) หรือให้การศึกษาและบริการที่ก่อให้เกิดความอับอายหรือเสื่อมเสียแก่ผู้รับบริการ อันเป็นการฝ่าฝืนบทบัญญัติมาตรา ๘ (๓) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหกหมื่นบาท

มาตรา ๒๖ ผู้ใดที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติมาตรา ๙ หรือ ๑๐ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหกหมื่นบาท

มาตรา ๒๗ ผู้ใดขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง (๒) โดยไม่มีเหตุอันสมควร หรือไม่ให้อัยการหรือคำชี้แจงตามที่พนักงานเจ้าหน้าที่ร้องขอเป็นหนังสือตามมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง (๓) โดยไม่มีเหตุอันสมควร ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๒๘ ในวาระเริ่มแรก ให้คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ จนกว่าจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....
นายกรัฐมนตรี