

ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๓๒๐๐



กระทรวงมหาดไทย

ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๓

เรื่อง นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาмаัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาмаัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗)
จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้ส่งร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาмаัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗) ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๓ และลงมติเห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ มาให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงมหาดไทย พิจารณาแล้ว เห็นว่านโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาмаัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗) มีความสำคัญต่อการพัฒนาประชากรซึ่งเน้นด้านคุณภาพการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมสุขภาพทางเพศทั้งด้านกาย จิต และสังคม เพศ เพศมิติ พฤติกรรมทางเพศ บทบาทชายหญิง ในสังคม ทุกวัยตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงสูงอายุให้มีความสมบูรณ์ โดยเฉพาะการเกิดทุกรายต้องเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ เพื่อสร้างประชากรรุ่นใหม่ที่มีศักยภาพในการพัฒนาประเทศตลอดจนเสริมสร้างครอบครัวให้อบอุ่นและมีความเข้มแข็ง กระทรวงมหาดไทย จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพิจารณาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานการพัฒนานาмаัยการเจริญพันธุ์ในระดับท้องถิ่น โดยสามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่ www.thailocaladmin.go.th / หนังสือราชการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวัลลภ พริ่งพงษ์)

ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร รักษาการแทน

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาชุมชนและ
ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๒-๓

e-mail : hsw@thailocaladmin.go.th

“ดำรงธรรมนำไทยใสสะอาด”

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑
(พ.ศ.๒๕๕๓ – ๒๕๕๗)

อนามัยการเจริญพันธุ์^๑ เป็นการพัฒนาประชากรซึ่งเน้นด้านคุณภาพการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุม สุขภาพทางเพศทั้งด้านกาย จิต และสังคม เพศ เพศมิติ พฤติกรรมทางเพศ บทบาทชายหญิง ในสังคม ทุกวัยตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงสูงอายุให้มีความสมบูรณ์ จึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน งานอนามัยการเจริญพันธุ์หลายด้านยังเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงถึงศักดิ์ศรีและความสง่างามในการร่วมเป็น ภาาที่เครือข่ายการพัฒนาระหว่างประเทศ และเป็นเครื่องบ่งชี้ในระดับสากลว่าประเทศไทยให้ความสำคัญ ต่อการคุ้มครองสิทธิของสตรีและประชากรกลุ่มต่างๆ ในหลายทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ร่วมเป็น สมาชิกและให้สัตยาบันเพื่อพัฒนาประชากรและอนามัยการเจริญพันธุ์หลายครั้ง^๒ ซึ่งต่างเน้นความสำคัญ ของการส่งเสริมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี รวมทั้งสิทธิและความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานทุกภาคส่วนของประเทศไทย ต้องร่วมมือกันดำเนินการเพื่อให้ บรรลุผลตามพันธสัญญาที่ได้ลงนามไว้

๑. สถานการณ์ภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทย

เมื่อ ๕๐ ปีก่อน ประเทศไทยมีปัญหาประชากรเพิ่มอย่างรวดเร็วมาก อันเนื่องมาจากอัตราตายได้ ลดต่ำลง ในขณะที่อัตราเกิดยังคงสูงอยู่ ช่องว่างระหว่างอัตราเกิดและอัตราตายช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ คือ ตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ.๒๔๘๘ เป็นต้นมากว้างขึ้นเรื่อย ๆ ในพุทธศักราช ๒๕๐๐ ประชากรไทยมี อัตราเพิ่มสูงกว่าร้อยละ ๓ ต่อปี อัตราเพิ่มที่สูงระดับนี้ในทางทฤษฎีสามารถทำให้ประชากรเพิ่มเป็น ๒ เท่าตัวภายในเวลาเพียง ๒๓ ปีเท่านั้น

ในขณะเดียวกันช่วงเวลาหลังจากปี พ.ศ. ๒๕๐๐ เป็นต้นมา รัฐบาลมีนโยบายเร่งรัดพัฒนา เศรษฐกิจของประเทศ การเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็วได้กลายเป็นปัญหาของประเทศ ประชากรเพิ่มเร็วจน ยากที่จะพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านต่างๆ ได้ทัน ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา การสาธารณสุข การสร้าง ตำแหน่งงานในอาชีพต่าง ๆ บุคคลหลายกลุ่ม โดยเฉพาะนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศได้ชี้ให้เห็นว่า การเพิ่มประชากรด้วยอัตราที่สูงมากเป็นอุปสรรคสำคัญในการเร่งพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้ง อาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติด้วย

^๑อนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง สุขภาพที่เกี่ยวกับกระบวนการและการทำหน้าที่ของระบบการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ตลอดช่วงชีวิต

^๒พันธสัญญาและแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศที่ประเทศไทยได้ร่วมลงนาม ได้แก่ (๑) แผนปฏิบัติการในการประชุมนานาชาติด้วย ประชากรและการพัฒนา (International Conference on Population and Development-ICPD) เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๗ ณ กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ (๒) การประชุมสตรีโลกครั้งที่ ๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศจีน (๓) การร่วมรับรองเป้าหมายแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals-MDGs) ในการประชุมขององค์การสหประชาชาติ ซึ่ง MDGs มีเป้าหมายเพื่อพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์และลด การตายของมารดา ๓ ใน ๔ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ (๔) อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women-CEDAW)

ดังนั้น เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๑๓ รัฐบาลไทยจึงได้ประกาศนโยบายชะลออัตราเพิ่มประชากร ความเป็นไทยมีนโยบายที่จะสนับสนุนการวางแผนครอบครัวด้วยระบบใจสมัครเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับอัตราเพิ่มประชากรสูงมาก ที่จะเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ"

นับตั้งแต่ประเทศไทยมีนโยบายประชากรเรื่อยมา "โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ" ประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง คู่สมรสชาวไทยได้ใช้วิธีคุมกำเนิดกันอย่างกว้างขวาง วิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวที่นิยมใช้กันมาก คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด และชนิดถาวร ได้แก่ การทำหมันหญิง ก่อนมีนโยบายประชากรในปี พ.ศ.๒๕๑๒ คู่สมรสใช้วิธีคุมกำเนิดกันเพียงร้อยละ ๑๕ อัตราคุมกำเนิดของคู่สมรสชาวไทยได้สูงขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นร้อยละ ๖๕ ในปี พ.ศ.๒๕๒๗ และสูงถึงประมาณร้อยละ ๗๔ - ๗๕ ในปัจจุบัน

ในขณะเดียวกัน ประเทศไทยได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็วในทุกด้าน สตรีมีสถานภาพสูงขึ้น และมีสัดส่วนที่อยู่เป็นโสดมากขึ้น คนรุ่นใหม่ทั้งชายและหญิงมีค่านิยมที่จะแต่งงานน้อยลง คนที่แต่งงานแล้วก็ต้องการมีลูกจำนวนน้อยลง วิธีคุมกำเนิดแพร่หลายในสังคมไทยมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว และการวางแผนครอบครัวที่แพร่หลายในหมู่คู่สมรสชาวไทย ส่งผลให้อัตราเพิ่มประชากรชะลอลงอย่างรวดเร็ว อัตราเพิ่มประชากรที่เคยสูงกว่าร้อยละ ๓ ต่อปีเมื่อ ๔๐ ปีก่อน ได้ลดลงเหลือเพียงร้อยละ ๐.๕ ต่อปีในปัจจุบัน แนวโน้มการเพิ่มประชากรที่ผ่านมาทำให้คาดประมาณได้ว่า ประชากรของประเทศไทยจะเพิ่มช้าลงไปอีกในอนาคต และจะไปคงตัวอยู่ที่จำนวนประมาณ ๖๕ - ๖๖ ล้านคนในอีก ๒๐ - ๓๐ ปีข้างหน้า

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

เป็นที่น่าสังเกตว่า แม้ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จอย่างยิ่งในนโยบายชะลออัตราเพิ่มประชากร ส่งผลให้จำนวนเด็กเกิดในแต่ละปีมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับ ประกอบกับสภาพแวดล้อมในครอบครัวและสังคมเสื่อม สภาพครอบครัวแตกแยก 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 การสูญเสียรายได้อันเกิดจากการพักงานของผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายอื่นๆ รวมทั้งความสูญเสียด้านจิตใจของครอบครัวผู้ที่เสียชีวิต

แต่ละปี มีการเกิดจากเด็กหญิงอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ซึ่งน่าจะถือได้ว่าอยู่ในวัยที่ยังไม่พร้อมจะเป็นแม่ ประมาณ ๒,๕๐๐ ราย และมีการเกิดจากสตรีที่ยังไม่ถึงว่าเป็นผู้ใหญ่ตามกฎหมายหรืออายุยังน้อยกว่า ๑๘ ปี อยู่อีกประมาณ ๘๔,๐๐๐ ราย (๑๐.๔๓ ของการเกิดทั้งหมด) แม่ที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีถึงร้อยละ ๑๙.๒๒ (ปี พ.ศ. ๒๕๕๐)

ครรภ์ทุกรายและการคลอดทุกครั้งควรที่จะได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่จนกระทั่งทุกวันนี้ ยังมีการคลอดอีกมากถึงร้อยละ ๕ ที่ชาวบ้านทำคลอดกันเอง ครรภ์และการคลอดที่ไม่ได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เหล่านี้ย่อมเสี่ยงต่อสุขภาพของมารดาและทารก ปัจจุบันมีทารกคลอดออกมาแล้วมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือ ๒,๕๐๐ กรัมอยู่มากถึงร้อยละ ๙ หรือคิดเป็นจำนวนมากกว่า ๗ หมื่นรายต่อปี

นอกจากทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยแล้ว แต่ละปียังมีทารกที่คลอดออกมาแล้วติดเชื้อจากมารดาพิการ หรือมีลักษณะผิดปกติอีกเป็นจำนวนมาก ในแต่ละปีมีเด็กที่คลอดออกมาแล้วติดเชื้อเอดส์จากแม่ปีละ ๒๔๐ ราย

ภาวะหญิงตั้งครรภ์ขาดสารไอโอดีน คือ มีระดับสารไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๑ พบร้อยละ ๗๑.๘, ๖๑.๒ และ ๕๘.๕ ตามลำดับ ซึ่งเกณฑ์ระดับปกติจะต้องไม่เกินร้อยละ ๕๐ ภาวะเช่นนี้จะทำให้เกิดทารกตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์ แท้ง พิกัดแต่กำเนิด หรือ เด็กที่เกิดมาจะมีปัญญาอ่อน (โรคเอ๋อ)

ความรุนแรงในครอบครัว ความไม่เท่าเทียมกันทางเพศเป็นสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์โดยไม่เต็มใจเป็นจำนวนมาก ซึ่งนำไปสู่การทำแท้งหรือการเกิดที่ไม่เป็นที่ต้องการ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและจิตของมารดาและเด็ก รวมทั้งยังนำไปสู่ปัญหาชีวิตครอบครัวในระยะยาว

ในประเทศไทย มีแม่ที่ตั้งครรภ์โดยยังไม่พร้อมจะเลี้ยงดูลูกที่คลอดออกมาอีกเป็นจำนวนมาก ดังปรากฏว่ามีทารกถูกแม่ทอดทิ้งไว้ทั้งที่โรงพยาบาล ผู้รับจ้างเลี้ยง หรือในพื้นที่สาธารณะต่างๆ ประมาณ

ปีละ ๔๐๐ ราย ทำให้สถานสงเคราะห์เด็กในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ต้องอุปการะเด็กอ่อนมากถึงประมาณ ๖,๐๐๐ คนในปัจจุบัน

แม้ว่าการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยจะพัฒนาก้าวหน้าไปมาก แต่แล้วยังมีแม่ที่ต้องเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอดอีกปีละประมาณ ๔๐๐ ราย หรือเท่ากับมี แม่ตายจากการตั้งครรภ์และการคลอดเฉลี่ยวันละคน ซึ่งการตายนี้รวมการตายจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัยด้วย

ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อทารกคลอดออกมาแล้ว จะตายไปก่อนที่จะมีอายุครบปี อีกไม่ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ ราย ในแต่ละปี หรือเฉลี่ยมีเด็กทารกอายุต่ำกว่า ๑ ขวบตายวันละ ๒๘ คน

นอกจากนั้น การดูแลครรภ์ การคลอดบุตร และสุขภาพอนามัยของทารกและมารดา ที่ยังเป็น ปัญหาอยู่ นี้ ยังมีความไม่เท่าเทียมกันในระหว่างพื้นที่และประชาชนกลุ่มต่างๆ ของประเทศ คนไทยที่อาศัย อยู่ในพื้นที่ห่างไกลตามพื้นที่ชายแดนของประเทศ และคนที่มีฐานะยากจนยังเข้าถึงการดูแลครรภ์ การทำ คลอด และการดูแลสุขภาพของมารดาและทารกได้น้อยกว่าคนไทยกลุ่มอื่นๆ

เมื่อสถานการณ์การเกิดด้อยคุณภาพเช่นนี้ หากไม่มีนโยบายหรือมาตรการใดๆ ที่มุ่งพัฒนา คุณภาพของการเกิดเป็นพิเศษแล้ว ก็แน่ใจได้ว่าคนไทยที่จะเกิดมาใหม่ในรุ่นต่อ ๆ ไป นอกจากจะมีจำนวน น้อยลงแล้ว ยังจะมีคุณภาพด้อยลงด้วย ซึ่งนับว่าเป็นอันตรายต่อการสืบทอดพันธุ์ของคนไทยเป็นอย่างยิ่ง

ดังนั้น จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่รัฐบาลจะต้องมีนโยบายเร่งพัฒนาคุณภาพประชากร โดยเริ่ม ตั้งแต่การเกิดของประชากรทุกรายตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

๒. นโยบายส่งเสริมคุณภาพของการเกิดทุกรายในประเทศไทยด้วยการทำให้ประชากรทุกเพศ ทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี

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

๓. เป้าประสงค์

๓.๑ เพื่อให้คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพทางเพศในกลุ่ม วัยรุ่น ทั้งนี้ บนหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง

๓.๒ เพื่อเสริมสร้างให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง อบอุ่น และมีคุณภาพ โดยเฉพาะการเกิดทุกราย ต้องเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ

^๓กรอบทิศทางนโยบายประชากรกับการพัฒนาประเทศ จากรายงานวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและผลกระทบที่เกิดขึ้น ต่อการพัฒนาประเทศ ที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เมื่อ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

^๔ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๔ ข้อ ๓๑

๔. แนวคิดและหลักการพัฒนาประชากร อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

๔.๑ บุรณาการนโยบาย เพื่อให้เครือข่าย พันธมิตร ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้บริหารจัดการ การพัฒนาประชากร อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศอย่างเชื่อมโยง ทั้งในระดับยุทธศาสตร์ แผนงาน ไปสู่การปฏิบัติอย่างครอบคลุมทุกเพศและทุกกลุ่มวัย ยึดหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง

๔.๒ ให้ความสำคัญในการลงทุนด้านทรัพยากรบุคคลและบริการ เพื่อการสร้างศักยภาพ ความเข้มแข็งในการบริการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

๔.๓ พัฒนากฎ ระเบียบ กฎหมาย และระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัย การเจริญพันธุ์แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ตลอดจนการสร้างนโยบายสาธารณะ

๔.๔ สร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่น องค์การปกครองท้องถิ่น ได้มี ส่วนร่วมในการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ของคนในชุมชน

๔.๕ คำนึงถึงสิทธิประชาชน โดยยึดหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง

๕. ยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์

เพื่อให้บรรลุตามนโยบาย และแนวคิดหลักการข้างต้น จึงกำหนดยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้

- (๑) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ ให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ
- (๒) ยุทธศาสตร์ส่งเสริมให้คนทุกเพศ ทุกวัย มีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม
- (๓) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- (๔) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพ ทางเพศแบบบูรณาการ
- (๕) ยุทธศาสตร์การพัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบ เกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ
- (๖) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและการจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ ให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ

เป้าหมาย ครอบครัวเข้มแข็ง มีบุตรเมื่อพร้อมและตั้งใจ

- 1) ทารกและเด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ
- 2) วัยรุ่น มีความรู้เจตคติที่เหมาะสมเรื่องการสร้างครอบครัว และเข้าถึงบริการคุมกำเนิด
- 3) หญิงและชายได้รับการเตรียมพร้อมเพื่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ ๑) เพื่อส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็งและมีการสร้างครอบครัวใหม่ที่มีคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมของสังคม

๒) เพื่อให้การตั้งครรภ์ของสตรีและการคลอดทุกราย เป็นการตั้งครรภ์ที่พร้อม

ทารกและเด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ โดยคำนึงถึงด้านกาย จิต สังคม และสติปัญญา

มาตรการ

๑) ส่งเสริมสนับสนุนนโยบายและกลไกภาครัฐทุกระดับ และภาคเอกชน ให้มีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการที่เอื้อและเสริมต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ ส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อสถาบันครอบครัวและการมีบุตร รวมทั้งการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว มีความเท่าเทียมระหว่างเพศ

๒) จัดให้มีบริการเตรียมความพร้อม บริการให้ความรู้และปรึกษา ตรวจสุขภาพชายหญิงก่อนสมรสและตั้งครรภ์ บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย และการรักษาผู้มีบุตรยาก ที่ประชาชนทุกคนในทุกพื้นที่สามารถเข้าถึงได้

๓) ส่งเสริมให้พ่อแม่มีโอกาสและเวลาในการเลี้ยงดูลูกให้มากขึ้น เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและพัฒนาการรอบด้านแก่ทารกและเด็กอย่างทั่วถึง

๔) จัดบริการปรึกษาและให้ความรู้ ความเข้าใจที่รอบด้าน ทุกมิติ เพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมก่อนการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ที่เป็นไปตามข้อบังคับของแพทยสภา และการปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำซ้อน

๕) จัดให้มีศูนย์ดูแลเด็ก (๓ เดือน - ๓ ปี) และเด็กก่อนวัยเรียน (๓ - ๕ ปี) ที่มีคุณภาพ ทั้งใน

เขตเมืองและชนบท ที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน ชุมชน ให้มีการจัดสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวในการเลี้ยงดูทารกและเด็กปฐมวัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมให้คนทุกเพศ ทุกวัย มีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย

เป้าหมาย ๑) มีระบบการเรียนรู้ การสอนทั้งในและนอกระบบการศึกษา แบบมีส่วนร่วมเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตที่รอบด้าน ต่อเนื่อง และคำนึงถึงบริบทสถานะเพศต่าง ๆ
๒) คนทุกกลุ่มวัยมีเจตคติและพฤติกรรมที่เหมาะสมและรับผิดชอบต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้เรียนรู้ มีเจตคติ พฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม และรับผิดชอบ

มาตรการ

๑) สนับสนุนให้มีการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตอย่างรอบด้าน ที่สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรม นำไปสู่ความรับผิดชอบต่อเพศและความสัมพันธ์ที่เสมอภาคระหว่างคนสถานะเพศต่างๆ (gender equality) โดยกำหนดให้เป็นการศึกษาตลอดชีวิตทั้งในระบบและนอกระบบ

๒) ส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะเสี่ยง ภัยคุกคามจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตัดสินใจในการรักษา และการใช้ยา

๓) กำหนดมาตรการส่งเสริมการผลิตสื่อ และเผยแพร่สื่อ ที่สอดคล้องกับหลากหลายทางวัฒนธรรม สถานการณ์ทางสังคมและความต้องการจำเป็นพิเศษของกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน ทางเพศภาวะ วัย ความพิการ ความด้อยโอกาส เพื่อก่อให้เกิดสัมพันธภาพอันดีต่อกัน รวมทั้งการป้องกันความรุนแรงทางเพศในสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย ๑) โรงพยาบาลทุกระดับมีการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ
๒) มีโรงเรียนต้นแบบการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ
๓) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

^๖ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานสงเคราะห์ บ้านพักฉุกเฉิน สถานพินิจและคุ้มครองสถานที่ทำงานโรงงาน เป็นต้น

วัตถุประสงค์ ๑) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาล โรงเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
มีขีดความสามารถในการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศอย่างมีคุณภาพ

๒) เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สามารถจัดบริการ
อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

มาตรการ

๑) สนับสนุนและมีการลงทุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีบริการด้านอนามัย
การเจริญพันธุ์ ที่ครบถ้วน อย่างเป็นมิตร มีคุณภาพและเหมาะสม

๒) สนับสนุนให้สถาบันการศึกษามีการส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และ
สุขภาพทางเพศที่เหมาะสมกับวัย และจัดให้มีบริการในลักษณะที่เป็นมิตร

๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข การศึกษา และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
ทุกระดับให้มีความรู้ เจตคติและความสามารถในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทาง
เพศตามมาตรฐานการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

๔) เสริมสร้างความเข้มแข็งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

๕) เสริมสร้างสมรรถนะองค์กรด้านเด็กและเยาวชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
อนามัยการเจริญพันธุ์

๖) สนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เชิงรุก

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และ
สุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ

เป้าหมาย ๑) ทุกจังหวัดจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด

๒) ทุกจังหวัดมีแผนแม่บทการจัดการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

วัตถุประสงค์ ๑) เพื่อให้การดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ เป็นไปในทิศทาง
เดียวกัน มีการบูรณาการ และเกิดการผสมผสานการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
และประสิทธิผล

มาตรการ

๑) ตั้งคณะกรรมการการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด ที่ประกอบด้วยทุก
ภาคส่วน จัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด

๒) ภาคีเครือข่ายร่วมกันสำรวจสถานการณ์ ปัญหา ภายในจังหวัด เพื่อเป็นฐานข้อมูล

๓) ภาคีเครือข่ายร่วมกันจัดทำแผนแม่บท การจัดการเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และ
สุขภาพทางเพศในวัยรุ่น แบบบูรณาการ ในระดับจังหวัด

๔) ให้มีการจัดประชุม อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

๕) สร้างความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบ เกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ

เป้าหมาย ๑) ประกาศใช้ พ.ร.บ.คุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล

วัตถุประสงค์ ๑) พัฒนามาตรการกฎหมาย กฎ และระเบียบเพื่อคุ้มครองสิทธิการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

- 1) เสนอให้ออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์โดยการปรับปรุงร่างเดิมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
- 2) ประสานและร่วมมือกับส่วนราชการ ภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว เพื่อปรับปรุงและพัฒนา กฎ ระเบียบ ให้สอดคล้องกับการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ อย่างเหมาะสม
- 3) ประสานและร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการแก้ไข ระเบียบ ให้เพิ่มเติมงบประมาณด้านการป้องกันและคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ
- ๔) รณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนักแก่บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนทุกเพศทุกวัยให้สามารถใช้สิทธิของตนเองตามที่ระบุไว้ใน พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์.

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การพัฒนาและการจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ

เป้าหมาย ๑) มีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

๒) มีนวัตกรรมและการจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

วัตถุประสงค์ ๑) มีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศระดับชุมชน

๒) มีการจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศระดับจังหวัดและส่วนกลาง

๓) มีการพัฒนานวัตกรรมและการจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

มาตรการ

- ๑) สนับสนุนการวิจัยหรือโครงการพัฒนาอื่น ๆ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี การบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เป็นปัจจุบัน สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน แต่ละกลุ่มวัยและทุกกลุ่มสังคมส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดนวัตกรรมเชิงสร้างสรรค์ด้านการอนามัยการเจริญพันธุ์
- 2) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก เกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศโดยการสร้างเครือข่ายให้ชุมชนมีส่วนร่วม