



ที่ กบ ๐๐๓๗.๓/ว ๔๓๗/ก

ศาลากลางจังหวัดกระบี่
ถนนอุตรกิจ กบ ๘๑๐๐๐

๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๓

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

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองัดการบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ และนายกเทศมนตรีเมืองกระบี่

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๗๑.๓/ว ๓๒๐๐ ลงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๓

ด้วยจังหวัดกระบี่ได้รับแจ้งจากกระทรวงมหาดไทยว่า สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้ส่งร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗) ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษา เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๓ และลงมติเห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอมาให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ในการนี้ กระทรวงมหาดไทยพิจารณาแล้วเห็นว่า นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗) มีความสำคัญต่อการพัฒนาประชากรซึ่งเน้นด้านคุณภาพการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมสุขภาพทางเพศทั้งด้านกาย จิต และสังคม เพศ เพศมิติ พฤติกรรมทางเพศ บทบาทชายหญิง ในสังคมทุกวัยตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงสูงอายุให้มีความสมบูรณ์ โดยเฉพาะการเกิดทุกรายต้องเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ เพื่อสร้างประชากรรุ่นใหม่ที่มีศักยภาพในการพัฒนาประเทศตลอดจนเสริมสร้างครอบครัวให้อบอุ่นและความเข้มแข็ง ดังนั้น จึงให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานการพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์ในระดับท้องถิ่น ดังรายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ทราบและพิจารณาดำเนินการด้วย

ขอแสดงความนับถือ


(นายธีระวัฒน์ ชินทรัพย์เชิญ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร/โทรสาร ๐-๗๕๖๑-๓๘๗๗, ๐-๗๕๖๖-๒๔๓๗

024026



กระทรวงมหาดไทย
ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐

๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๓

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

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

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

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวัลลภ พริ้งพงษ์)

ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร รักษาการแทน
ของปลัดกระทรวงมหาดไทย
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 เป็นการพัฒนาประชากรซึ่งเน้นด้านคุณภาพการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมสุขภาพทางเพศทั้งด้านกาย จิต และสังคม เพศ เพศมิติ พฤติกรรมทางเพศ บทบาทชายหญิง ในสังคม ทุกวัยตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงสูงอายุให้มีความสมบูรณ์ จึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน งานอนามัยการเจริญพันธุ์หลายด้านยังเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงถึงศักดิ์ศรีและความสง่างามในการร่วมเป็นภาคีเครือข่ายการพัฒนาระหว่างประเทศ และเป็นเครื่องบ่งชี้ในระดับสากลว่าประเทศไทยให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองสิทธิของสตรีและประชากรกลุ่มต่างๆ ในหลายทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ร่วมเป็นสมาชิกและให้สัตยาบันเพื่อพัฒนาประชากรและอนามัยการเจริญพันธุ์หลายครั้ง^๑ ซึ่งต่างเน้นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี รวมทั้งสิทธิและความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานทุกภาคส่วนของประเทศไทย ต้องร่วมมือกันดำเนินการเพื่อให้บรรลุผลตามพันธสัญญาที่ได้ลงนามไว้

๑. สถานการณ์ภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทย

เมื่อ ๕๐ ปีก่อน ประเทศไทยมีปัญหาประชากรเพิ่มอย่างรวดเร็วมาก อันเนื่องมาจากอัตราตายได้ลดต่ำลง ในขณะที่อัตราเกิดยังคงสูงอยู่ ช่องว่างระหว่างอัตราเกิดและอัตราตายช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ คือ ตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ. ๒๔๘๘ เป็นต้นมากว้างขึ้นเรื่อย ๆ ในพุทธศักราช ๒๕๐๐ ประชากรไทยมีอัตราเพิ่มสูงกว่าร้อยละ ๓ ต่อปี อัตราเพิ่มที่สูงระดับนี้ในทางทฤษฎีสามารถทำให้ประชากรเพิ่มเป็น ๒ เท่าตัวภายในเวลาเพียง ๒๓ ปีเท่านั้น

ในขณะเดียวกันช่วงเวลาหลังจากปี พ.ศ. ๒๕๐๐ เป็นต้นมา รัฐบาลมีนโยบายเร่งรัดพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ การเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็วได้กลายเป็นปัญหาของประเทศ ประชากรเพิ่มเร็วจนยากที่จะพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านต่างๆ ได้ทัน ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา การสาธารณสุข การสร้างตำแหน่งงานในอาชีพต่าง ๆ บุคคลหลายกลุ่ม โดยเฉพาะนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศได้ชี้ให้เห็นว่าการเพิ่มประชากรด้วยอัตราที่สูงมากเป็นอุปสรรคสำคัญในการเร่งพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งอาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติด้วย

^๑ อนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง สุขภาพที่เกี่ยวกับกระบวนการและการทำหน้าที่ของระบบการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ตลอดช่วงชีวิต พันธสัญญาและแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศที่ประเทศไทยได้ร่วมลงนาม ได้แก่ (๑) แผนปฏิบัติการในการประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนา (International Conference on Population and Development-ICPD) เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๗ กรุงโคโร ประเทศอิตาลี (๒) การประชุมสตรีโลกครั้งที่ ๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศจีน (๓) การร่วมรับรองเป้าหมายแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals-MDGs) ในการประชุมขององค์การสหประชาชาติ ซึ่ง MDGs มีเป้าหมายเพื่อพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์และลดการตายของมารดา ๑ ใน ๕ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ (๔) อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women-CEDAW)

ดังนั้น เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๑๓ รัฐบาลไทยจึงได้ประกาศนโยบายชะลออัตราเพิ่มประชากร ความว่า "รัฐบาลไทยมีนโยบายที่จะสนับสนุนการวางแผนครอบครัวด้วยระบบใจสมัครเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ 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 ๗๕ - ๗๕ ในปัจจุบัน

ในขณะเดียวกัน ประเทศไทยได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็วในทุกด้าน สตรีมีสถานภาพสูงขึ้น และมีสัดส่วนที่อยู่เป็นโสดมากขึ้น คนรุ่นใหม่ทั้งชายและหญิงมีค่านิยมที่จะแต่งงานน้อยลง คนที่แต่งงานแล้วก็ต้องการมีลูกจำนวนน้อยลง วิธีคุมกำเนิดแพร่หลายในสังคมไทยมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว และการวางแผนครอบครัวที่แพร่หลายในหมู่คู่สมรสชาวไทย ส่งผลให้อัตราเพิ่มประชากรชะลอตัวอย่างรวดเร็ว อัตราเพิ่มประชากรที่เคยสูงกว่าร้อยละ ๓ ต่อปีเมื่อ ๔๐ ปีก่อน ได้ลดลงเหลือเพียงร้อยละ ๐.๕ ต่อปีในปัจจุบัน แนวโน้มการเพิ่มประชากรที่ผ่านมามีแนวโน้มว่าประเทศไทยจะเพิ่มช้าลงไปอีกในอนาคต 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 ๔ แสนคน มีแนวโน้มว่าจำนวนเด็กเกิดในประเทศไทยแต่ละปีจะลดต่ำลงไปอีก เพราะคนหนุ่มสาวรุ่นใหม่มีค่านิยมที่จะแต่งงานและมีลูกกันน้อยลง ในอีกไม่เกิน ๑๐ ปีข้างหน้า จะมีเด็กเกิดในประเทศไทยเพียงปีละประมาณ ๗ แสนคนเท่านั้น

เป็นที่น่าสังเกตว่า แม้ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จอย่างยิ่งในนโยบายชะลออัตราเพิ่มประชากร ส่งผลให้จำนวนเด็กเกิดในแต่ละปีมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับ ประกอบกับสภาพแวดล้อมในครอบครัวและสังคมเสื่อม สภาพครอบครัวแตกแยก สตรีและเด็กถูกเอาเปรียบ ถูกกระทำรุนแรงทางกายและจิต ทำให้สังคมไทยต้องเผชิญกับปัญหา "เด็กเกิดน้อย แต่ด้วยคุณภาพ"

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 ในแต่ละปีมีเด็กที่คลอดออกมาแล้วติดเชื้อเฮดส์จากแม่ปีละ 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 พิการแต่กำเนิด 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 หรือเท่ากับมีแม่ตายจากการตั้งครรภ์และการคลอดเฉลี่ยวันละคน ซึ่งการตายนี้รวมการตายจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัยด้วย

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

นอกจากนั้น การดูแลครรภ์ การคลอดบุตร และสุขภาพอนามัยของทารกและมารดา ที่ยังเป็นปัญหาอยู่ ยังมีความไม่เท่าเทียมกันในระหว่างพื้นที่และประชาชนกลุ่มต่างๆ ของประเทศ คนไทยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลตามพื้นที่ชายแดนของประเทศ และคนที่มีฐานะยากจนยังเข้าถึงการดูแลครรภ์ การทำคลอด และการดูแลสุขภาพของมารดาและทารกได้น้อยกว่าคนไทยกลุ่มอื่นๆ

เมื่อสถานการณ์การเกิดด้อยคุณภาพเช่นนี้ หากไม่มีนโยบายหรือมาตรการใดๆ ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพของการเกิดเป็นพิเศษแล้ว ก็แน่ใจได้ว่าคนไทยที่จะเกิดมาใหม่ในรุ่นต่อ ๆ ไป นอกจากจะมีจำนวนน้อยลงแล้ว ยังจะมีคุณภาพด้อยลงด้วย ซึ่งนับว่าเป็นอันตรายต่อการสืบทอดพันธุ์ของคนไทยเป็นอย่างยิ่ง

ดังนั้น จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่รัฐบาลจะต้องมีนโยบายเร่งพัฒนาคุณภาพประชากร โดยเริ่มตั้งแต่การเกิดของประชากรทุกรายตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

๒. นโยบายส่งเสริมคุณภาพของการเกิดทุกรายในประเทศไทยด้วยการทำให้ประชากรทุกเพศ ทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี

“รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้การเกิดทุกรายเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ ด้วยการส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยยึดหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง เพื่อเป็นพลังประชากร สร้างประเทศให้รุ่งเรืองมั่นคงและมั่นคงสืบไป”

๓. เป้าประสงค์

๓.๑ เพื่อให้คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น ทั้งนี้ บนหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง

๓.๒ เพื่อเสริมสร้างให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง อบอุ่น และมีคุณภาพ โดยเฉพาะการเกิดทุกรายต้องเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ

๔. แนวคิดและหลักการพัฒนาประชากร ออนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

๔.๑ บูรณาการนโยบาย เพื่อให้เครือข่าย พันธมิตร ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้บริหารจัดการ การพัฒนาประชากร ออนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศอย่างเชื่อมโยง ทั้งในระดับยุทธศาสตร์ แผนงาน ไปสู่การปฏิบัติอย่างครอบคลุมทุกเพศและทุกกลุ่มวัย ยึดหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง

๔.๒ ให้ความสำคัญในการลงทุนด้านทรัพยากรบุคคลและบริการ เพื่อการสร้างศักยภาพ ความเข้มแข็งในการบริการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

๔.๓ พัฒนากฎ ระเบียบ กฎหมาย และระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัย การเจริญพันธุ์แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ตลอดจนการสร้างนโยบายสาธารณะ

๔.๔ สร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่น องค์กรปกครองท้องถิ่น 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) หญิงและชายได้รับการเตรียมพร้อมเพื่อการตั้งครรรภ์ที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ ๑) เพื่อส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็งและมีการสร้างครอบครัวใหม่ที่มีคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมของสังคม

๒) เพื่อให้การตั้งครรรภ์ของสตรีและการคลอดทุกราย เป็นการตั้งครรรภ์ที่พร้อม

ทารกและเด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ โดยคำนึงถึงด้านกาย จิต สังคม และสติปัญญา

มาตรการ

๑) ส่งเสริมสนับสนุนนโยบายและกลไกภาครัฐทุกระดับ และภาคเอกชน ให้มีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการที่เอื้อและเสริมต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ ส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อสถาบันครอบครัวและการมีบุตร รวมทั้งการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว มีความเท่าเทียมระหว่างเพศ

๒) จัดให้มีบริการเตรียมความพร้อม บริการให้ความรู้และปรึกษา ตรวจสอบสุขภาพชายหญิงก่อนสมรสและตั้งครรรภ์ บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย และการรักษาผู้มีบุตรยาก ที่ประชาชนทุกคนในทุกพื้นที่สามารถเข้าถึงได้

๓) ส่งเสริมให้พ่อแม่มีโอกาสและเวลาในการเลี้ยงดูลูกให้มากขึ้น เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและพัฒนาการรอบด้านแก่ทารกและเด็กอย่างทั่วถึง

๔) จัดบริการปรึกษาและให้ความรู้ ความเข้าใจที่รอบด้าน ทุกมิติ เพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมก่อนการตัดสินใจยุติการตั้งครรรภ์ที่เป็นไปตามข้อบังคับของแพทยสภา และการปรึกษาหลังยุติการตั้งครรรภ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมซ้ำซ้อน

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

เขตเมืองและชนบท ที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน ชุมชน ให้มีการจัดสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวในการเลี้ยงดูทารกและเด็กปฐมวัย*

*เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่มีอายุแรกเกิดถึง ๖ ปี บริบูรณ์

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมให้คนทุกเพศ ทุกวัย มีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย

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

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้เรียนรู้ มีเจตคติ พฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม และรับผิดชอบต่อ

มาตรการ

- ๑) สนับสนุนให้มีการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตอย่างรอบด้าน ที่สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรม นำไปสู่ความรับผิดชอบต่อเพศและความสัมพันธ์ที่เสมอภาคระหว่างคนสถานะเพศต่างๆ (gender equality) โดยกำหนดให้เป็นการศึกษาดลอดชีวิตทั้งในระบบและนอกระบบ
- ๒) ส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะเสี่ยง ภัยคุกคามจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตัดสินใจในการรักษา และการใช้ยา
- ๓) กำหนดมาตรการส่งเสริมการผลิตสื่อ และเผยแพร่สื่อ ที่สอดคล้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม สถานการณ์ทางสังคมและความต้องการจำเป็นพิเศษของกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน ทางเพศภาวะ วัย ความพิการ ความด้อยโอกาส เพื่อก่อให้เกิดสัมพันธภาพอันดีต่อกัน รวมทั้งการป้องกันความรุนแรงทางเพศในสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

- เป้าหมาย**
- ๑) โรงพยาบาลทุกระดับมีการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ
 - ๒) มีโรงเรียนต้นแบบการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ
 - ๓) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

^๖ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานสงเคราะห์ บ้านพักฉุกเฉิน สถานพินิจและคุ้มครองสถานที่ทำงานโรงงาน เป็นต้น

วัตถุประสงค์ ๑) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาล โรงเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
มีขีดความสามารถในการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศอย่างมีคุณภาพ

๒) เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สามารถจัดบริการ
อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ
มาตรการ

๑) สนับสนุนและมีการลงทุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีบริการด้านอนามัย
การเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วน อย่างเป็นมิตร มีคุณภาพและเหมาะสม

๒) สนับสนุนให้สถาบันการศึกษามีการส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และ
สุขภาพทางเพศที่เหมาะสมกับวัย และจัดให้มีบริการในลักษณะที่เป็นมิตร

๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข การศึกษา และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
ทุกระดับให้มีความรู้ เจตคติและความสามารถในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทาง
เพศตามมาตรฐานการบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

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

สุขภาพทางเพศ

เป้าหมาย ๑) ประกาศใช้ พ.ร.บ.คุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และผลักดันสู่การปฏิบัติอย่าง
ได้ผล

วัตถุประสงค์ ๑) พัฒนากฎหมายกฎ และระเบียบเพื่อคุ้มครองสิทธิการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ
มาตรการ

- 1) เสนอให้ออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์โดยการปรับปรุง
ร่างเดิมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
- 2) ประสานและร่วมมือกับส่วนราชการ ภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายว่าด้วย
การคุ้มครองเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว เพื่อปรับปรุงและพัฒนา
กฎ ระเบียบ ให้สอดคล้องกับการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ อย่างเหมาะสม
- 3) ประสานและร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการแก้ไข
ระเบียบ ให้เพิ่มเติมงบประมาณด้านการป้องกันและคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ
- ๔) รณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนักแก่บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน
ทุกเพศทุกวัยให้สามารถใช้สิทธิของตนเองตามที่ระบุไว้ใน พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์.

**ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การพัฒนาและการจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ และ
สุขภาพทางเพศ**

เป้าหมาย ๑) มีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ
๒) มีนวัตกรรมและการจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และ
สุขภาพทางเพศ

วัตถุประสงค์ ๑) มีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศระดับชุมชน
๒) มีการจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ
ระดับจังหวัดและส่วนกลาง
๓) มีการพัฒนานวัตกรรมและการจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และ
สุขภาพทางเพศ

มาตรการ

๑) สนับสนุนการวิจัยหรือโครงการพัฒนาอื่น ๆ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี การบริการ
ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เป็นปัจจุบัน สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน
แต่ละกลุ่มวัยและทุกกลุ่มสังคมส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดนวัตกรรมเชิงสร้างสรรค์ด้านการอนามัย
การเจริญพันธุ์

2) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก เกี่ยวกับงานอนามัย
การเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศโดยการสร้างเครือข่ายให้ชุมชนมีส่วนร่วม