

# สถานการณ์

## ปัญหาสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์

โดย

นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

# **สถานการณ์**

**อนาถภัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน**

# ร้อยละของนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์

กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ				
	2551	2552	2553	2554	2555
<b>1.นักเรียน ม.2</b>					
เพศชาย	3.7	4.2	4.4	4.2	5.3
เพศหญิง	2.3	2.6	3.0	3.0	5.1
<b>2. นักเรียน ม.5</b>					
เพศชาย	24.1	24.7	25.9	28.0	24.8
เพศหญิง	14.7	13.9	15.5	16.4	20.2
<b>3.นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2</b>					
เพศชาย	43.3	44.0	46.6	49.8	46.1
เพศหญิง	36.5	37.4	41.0	41.6	51.1

ที่มา: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค 2555

# ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ				
	2551	2552	2553	2554	2555
<b>1.นักเรียน ม.2</b>					
เพศชาย	51.8	50.7	53.2	55.1	52.9
เพศหญิง	48.3	41.5	48.9	44.9	50.0
<b>2. นักเรียน ม.5</b>					
เพศชาย	51.1	51.5	51.0	51.1	56.4
เพศหญิง	49.9	47.6	49.2	54.1	53.4
<b>3.นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2</b>					
เพศชาย	48.3	51.4	49.4	55.0	56.2
เพศหญิง	45.6	47.3	48.1	50.0	54.6

ที่มา : สำนักกระบวนาวิชา กรมควบคุมโรค 2555

# ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่อีก

กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ				
	2551	2552	2553	2554	2555
<b>1.นักเรียน ม.2</b>					
เพศชาย	53.4	57.7	53.4	69.0	53.3
เพศหญิง	40.4	33.1	44.4	36.6	48.1
<b>2. นักเรียน ม.5</b>					
เพศชาย	44.7	46.3	47.9	51.2	56.5
เพศหญิง	38.1	34.7	38.1	46.5	43.8
<b>3.นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2</b>					
เพศชาย	42.9	56.7	43.9	51.2	54.2
เพศหญิง	31.9	32.6	34.5	38.6	39.6

**ที่มา:** ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียนประเทศไทย พ.ศ. 2550-2555  
สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

# อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน

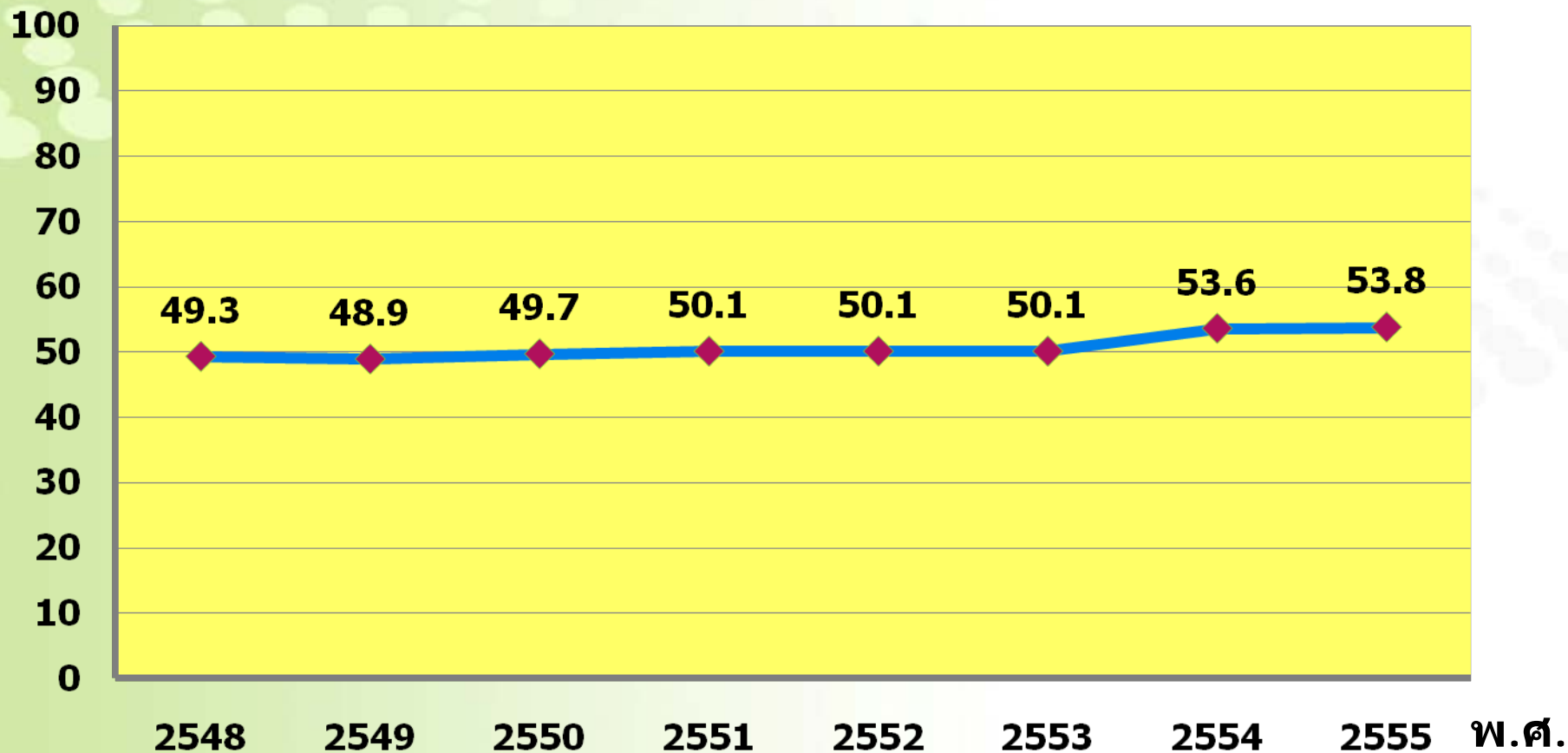
ปี พ.ศ.	หญิงคลอด 15-19 ปี	หญิงอายุ 15-19 ปี ทั้งหมด	อัตรา : 1,000
2548	113,048	2,293,588	49.3
2549	112,509	2,300,979	48.9
2550	116,086	2,333,403	49.7
2551	118,921	2,371,583	50.1
2552	119,828	2,390,695	50.1
2553	120,115	2,399,446	50.1
2554	129,321	2,413,063	53.6
2555	129,451	2,404,152	53.8

ที่มา : 1. สถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2548-2554

2. ข้อมูลหญิงคลอด อายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2555 จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

# อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปีต่อหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน



ที่มา : 1. สถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2548-2554

2. ข้อมูลหญิงคลอด อายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2555 จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

## จำนวนการคลอดของวัยรุ่นหญิงเฉลี่ยต่อวัน

กลุ่มอายุ (ปี)	ปีพ.ศ. 2543 (คน)	ปีพ.ศ. 2555 (คน)
น้อยกว่า 20	240	365
น้อยกว่า 15	4	10

ที่มา : สถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2543และ2554



# จำนวนการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 10-19 ปีที่คลอดบุตร ปี พ.ศ. 2555

อายุ (ปี)	การตั้งครรภ์ซ้ำครั้งที่ 2	การตั้งครรภ์ซ้ำครั้งที่ 3	การตั้งครรภ์ซ้ำทั้งหมด	จำนวนการคลอดทั้งหมด	การตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ
10	1	0	1	5	20.0
11	1	0	1	11	9.1
12	0	0	0	58	-
13	0	0	0	497	-
14	1	0	1	3,154	0.0
15	235	5	240	10,404	2.3
16	868	23	891	20,901	4.3
17	2,201	81	2,282	28,445	8.0
18	4,343	261	4,604	32,992	14.0
19	6,912	511	7,423	36,709	20.2

ที่มา : 1. ข้อมูลหญิงคลอด ปี พ.ศ. 2555 จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข  
 2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

## จำนวนการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 10-19 ปีที่คลอดบุตร ปี พ.ศ. 2555

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนคลอดทั้งหมด	จำนวนท้องซ้ำ	ท้องซ้ำร้อยละ
<20	133,176	15,443	11.6
15-19	129,451	15,200	11.7
<15	3,725	243	6.5

ที่มา : 1. ข้อมูลหญิงคลอด ปี พ.ศ. 2555 จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข  
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

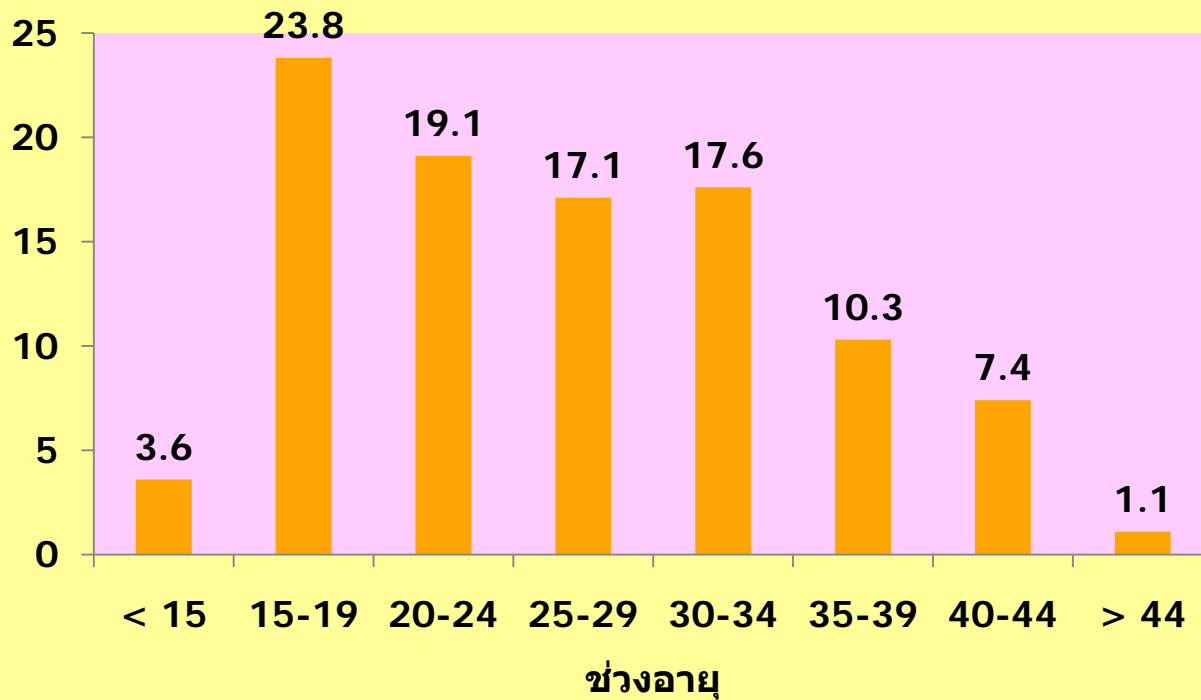
# สถานการณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการแท้ง

ปีพ.ศ.	ภาวะแทรกซ้อน	ตาย
2548	26,947	25
2549	28,889	25
2550	29,647	20
2551	30,758	28
2552	30,865	24

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# ร้อยละของผู้ที่ทำงานประจำแบ่งตามกลุ่มอายุ

ร้อยละของผู้ป่วยที่ทำงานประจำ  
แบ่งตามช่วงอายุ



ร้อยละ 30.8  
มีสถานภาพ  
นักเรียน/นักศึกษา

ร้อยละ 27.4  
อายุต่ำกว่า 20 ปี

ร้อยละ 46.5  
อายุต่ำกว่า 25 ปี

# อายุครรภ์ของผู้ที่แท้ง

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	ร้อยละ
<5	6.7
<b>5-8</b>	<b>45.9</b>
9-12	26.8
13-16	8.8
17-22	8.3
>22	3.5

ที่มา :สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย 2555

# ร้อยละของผู้ป่วยทำแท้ง จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้	ร้อยละ
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้	
ตั้งใจตั้งครรภ์	31.2
<b>ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์</b>	<b>68.8</b>
การคุมกำเนิด (การตั้งครรภ์ครั้งนี้)	
<b>ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิด</b>	<b>72.4</b>
ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง	27.6

# อายุของผู้ที่ท่าแທံกับการตั้งใจตั้งครรรค์และการคุมกำเนิด

อายุ (ปี)	ไม่ตั้งใจตั้งครรรค์ (%)	ไม่มีการคุมกำเนิด (%)
<15	95.5	95.5
15-19	86.3	78.8
20-24	68.4	70.1
>24	59.5	69.2

ที่มา :สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย 2555

# ร้อยละเหตุผลที่ตัดสินใจทำแท้งครั้งนี้

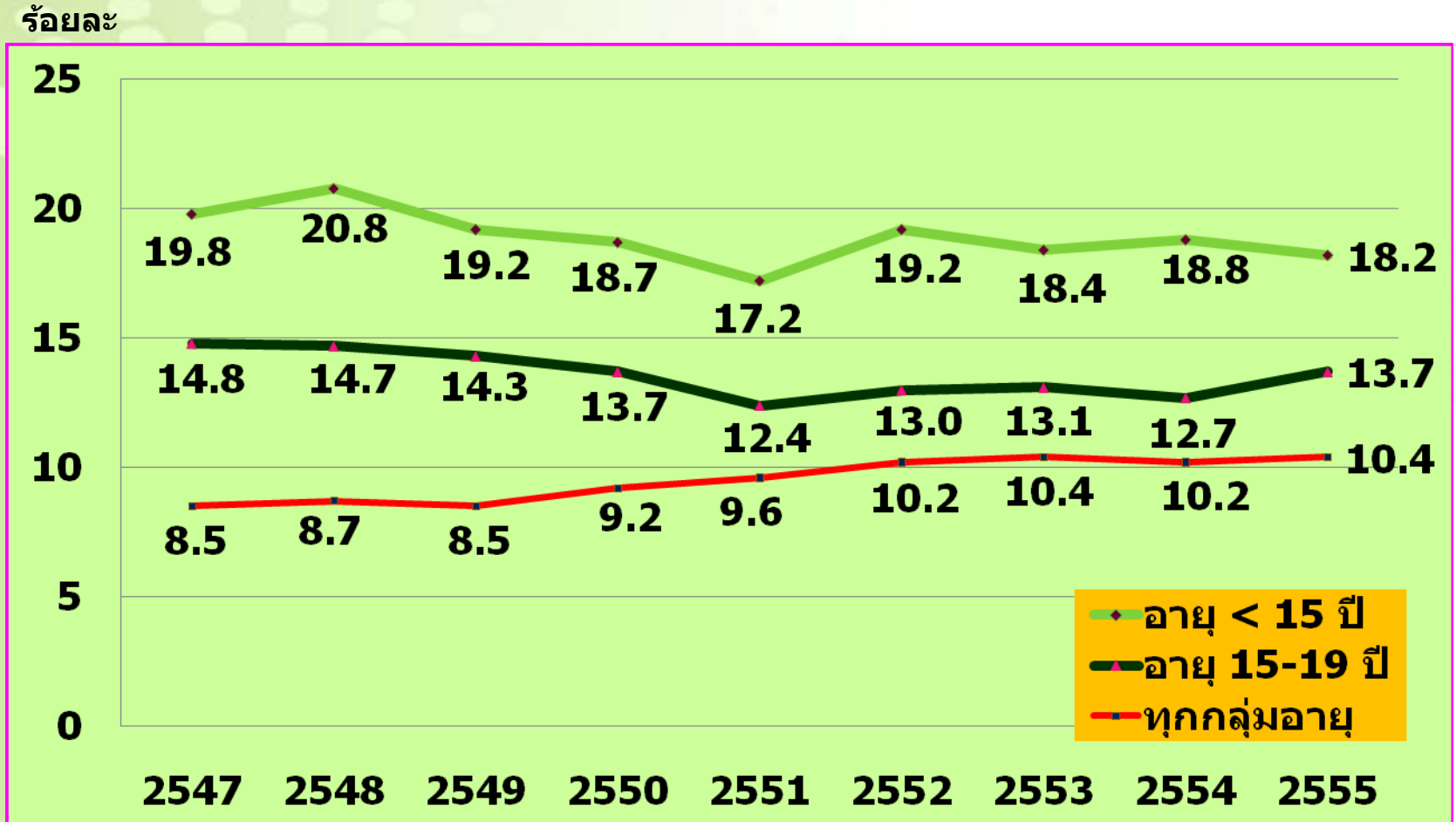
เหตุผล	ร้อยละ
ด้านเศรษฐกิจ	50.3
- ปัญหาเรื่องเงิน	43.2
- การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่ออาชีพ	16.9
ด้านสุขภาพ	70.0
- อายุน้อยเกินไป	27.3
- อายุมากเกินไป	9.4
- มีภาวะผิดปกติ/ โรค	35.7



# ร้อยละเหตุผลที่ตัดสินใจทำแท้งครั้งนี้ (ต่อ)

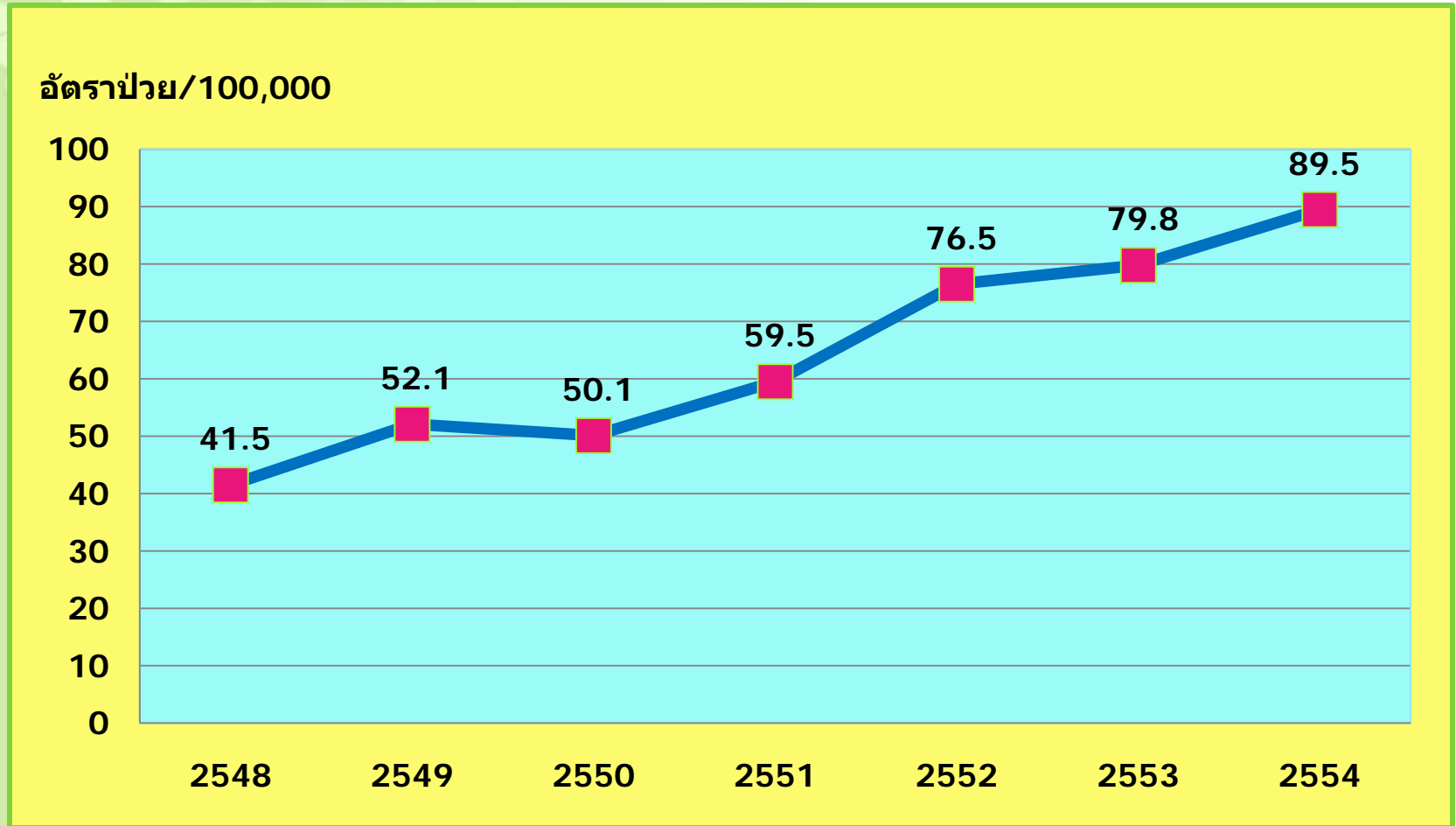
เหตุผล	ร้อยละ
ด้านสังคม/ ครอบครัว	62.2
<b>- เรียนยังไม่จบ</b>	29.2
- ไม่พร้อมจะแต่งงาน	13.5
<b>- มีบุตรถี่เกินไป</b>	5.4
- ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ	4.4
- ฝ่ายชายมีครอบครัวแล้ว	1.6
- มีปัญหาเกี่ยวกับญาติฝ่ายชาย	0.6
- ตั้งครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืน	0.6
- การคุมกำเนิดล้มเหลว	7.8
- ตั้งครรภ์กับชายอื่น	1.6
- ตั้งครรภ์กับบุคคลใกล้ชิดทางสายเลือด	0.3
- หย่าหรือเลิกกับสามีหรือเพื่อนชายหลังจากที่ตั้งครรภ์นี้	1.0
<b>- มีบุตรพอแล้ว</b>	14.4

# ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในแม่วัยรุ่น ปีงบประมาณ 2547 - 2555



- หมายเหตุ 1. ข้อมูลเฉพาะเด็กเกิดมีชีพในโรงพยาบาลของรัฐ ที่รายงานมายังสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
2. วิเคราะห์และรายงานโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

# อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี



ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2554

# สาเหตุที่ทำให้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีตั้งครรภ์

	ร้อยละ
– ไม่ได้ป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์	45.5
– คุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ	28.2
– ขาดความรู้ในการคุมกำเนิด	9.0
– แพ้ยาคุม	7.7
– ถูกกระทำชำเรา	0.6
– ยาคุมกำเนิดไม่มีประสิทธิภาพ	6.4
– ไม่ตอบคำถาม	2.6

แหล่งข้อมูล: การศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20

(เขตสาธารณสุข เขต 2 จังหวัดพิษณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์และจังหวัดตาก)

# สาเหตุที่วัยรุ่นไม่คุมกำเนิด

- ขาดความรู้เรื่องเพศศึกษาและชีววิทยาการเจริญพันธุ์ (ไม่รู้ว่าจะต้องครรรภ์เมื่อใด)
- มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการร่วมเพศ กับการตั้งครรภ์ (ร่วมเพศครั้งเดียวไม่ท้อง)
- วัยรุ่นชายไม่ใช้ถุงยางอนามัย (ขาดขวางความรู้สึทางเพศ)
- การบริการคุมกำเนิดยังเป็นบริการของคุณสมรส หรือผู้ที่แต่งงานแล้ว (วัยรุ่นไม่กล้าเพราะการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ต้องปกปิด)

แหล่งข้อมูล: การศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20

(เขตสาธารณสุข เขต 2 จังหวัดพิษณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์และจังหวัดตาก)

## ความรู้และความคิดเห็นของกลุ่มแม่วัยรุ่นเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

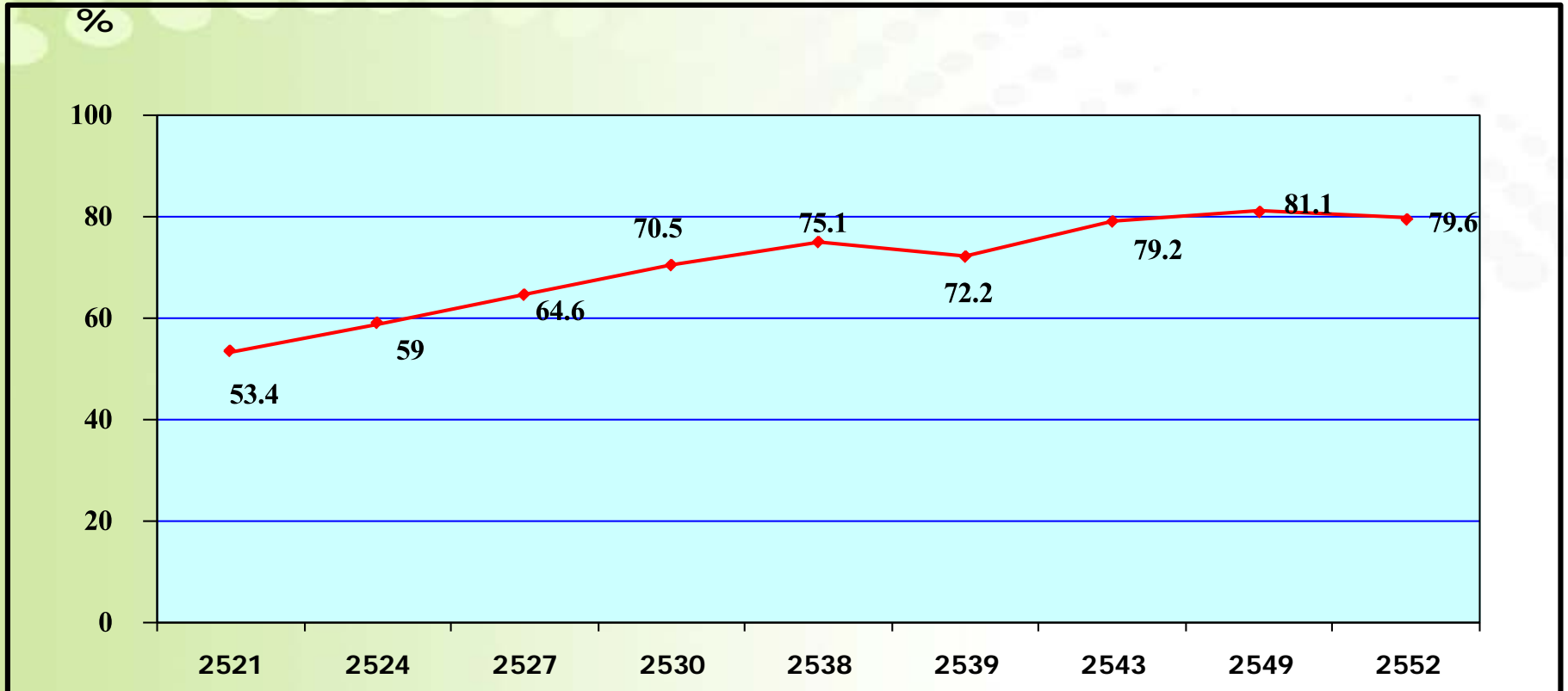
- การคุมกำเนิดทุกชนิดสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอ็ดส์ได้ (30.3%)
- ยาเม็ดคุมกำเนิดไม่เหมาะสมกับวัยรุ่นเพราะทำให้ตัวไม่สูง (11.7%)
- หากมีเพศสัมพันธ์ฝ่ายชายควรเตรียมถุงยางอนามัยหรือยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินให้ฝ่ายหญิง (59.3%)
- การใช้ถุงยางอนามัยทำให้ขาดความใกล้ชิดกัน (15.3%)

**สถานการณ์**

**อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยเจริญพันธุ์**

**และหลังวัยเจริญพันธุ์**

# อัตราการคุมกำเนิดของหญิงสมรสอายุ 15-49 ปี





# วิธีการคุมกำเนิดของหญิงสมรสอายุ 15-49 ปี

	2553	2538	2543	2548	2552
<b>ยาเม็ดคุมกำเนิด</b>	22.6	28.4	26.8	36.7	35.0
<b>ทำหมันหญิง</b>	23.6	23.9	22.6	26.6	23.7
<b>ยาฉีดคุมกำเนิด</b>	8.7	14.3	22.0	12.4	14.0
<b>ถุงยางอนามัย</b>	-	0.5	1.7	1.2	2.3
<b>ห่วงอนามัย</b>	4.0	3.5	3.1	1.2	0.9
<b>ทำหมันชาย</b>	3.5	1.9	1.2	0.9	0.9
<b>ยาฝังคุมกำเนิด</b>	-	1.3	1.5	0.8	0.4
<b>อื่นๆ</b>	2.3	1.4	0.3	1.3	2.4

# ข้อจำกัดของสิทธิการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

- วิธีการคุมกำเนิดยังไม่หลากหลายและไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งยังไม่ครอบคลุมในทุกกลุ่มเป้าหมาย
- ผู้หญิงต้องเป็นฝ่ายรับภาระในการคุมกำเนิด
- การวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด ไม่สามารถใช้สิทธิประกันสังคมได้ เพราะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ
- การจัดบริการสำหรับมารดาวัยรุ่นโดยเฉพาะที่อายุต่ำกว่า 15 ปียังไม่ครอบคลุม

## ข้อจำกัดของสิทธิการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ (ต่อ)

- อนามัยแม่และเด็กในกลุ่มชายขอบ/กลุ่มด้อยโอกาส  
ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้
- วัยรุ่นยังขาดความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้อง จากครอบครัว  
สถานศึกษาและสื่อสาธารณะ (มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร/  
มารดาวัยรุ่น/การตั้งครรภ์ซ้ำ)
- ขาดโอกาสทางการศึกษาเนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยเรียน
- ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทางสังคมอย่างเหมาะสม

## ข้อจำกัดของสิทธิการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ (ต่อ)

- ปัญหาจากทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน การรักษาความลับของผู้มาใช้บริการ
- ผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมักถูกตีตราและไม่ยอมรับจากสังคม
- เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองก่อน ทำให้เกิดความล่าช้าหากต้องได้รับการบำบัดรักษา

## ข้อจำกัดของสิทธิการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ (ต่อ)

สาเหตุที่ผู้หญิงไทยไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก

- เข้าใจผิด คิดว่าไม่มีอาการ จึงไม่ไปตรวจ
- อายหมอ อายเจ้าหน้าที่
- ตรวจแล้วไม่พบความผิดปกติ จึงไม่ไปตรวจอีก
- ไม่มีเวลา..ไม่ว่าง..ไม่สะดวก

ที่มา: การสำรวจของ HITAP (โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ) ปี 2552

## ข้อจำกัดของสิทธิการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ (ต่อ)

- การละเมิดต่อแรงงานหญิง ทั้งการเลิกจ้างเพราะเหตุของการลาคลอดและการตั้งครรภ์

การขับเคลื่อน

กฎหมายอณามัยการเจริญพันธุ์

# จากอดีต..สู่..ปัจจุบัน

**พ.ศ. ๒๕๔๔ – ๒๕๔๖**

คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้แต่งตั้ง  
“คณะอนุกรรมการพิจารณายกร่างกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์”

**พ.ศ. ๒๕๔๗ – ๒๕๔๘**

ดำเนินการยกร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.....  
และเผยแพร่ให้ทุกภาคส่วนแสดงความคิดเห็น

**พ.ศ. ๒๕๔๙**

การดำเนินงานขับเคลื่อน (ร่าง) พระราชบัญญัติ ได้หยุดชะงักไป  
เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง



# จากอดีต..สู่..ปัจจุบัน (ต่อ)

**พ.ศ. ๒๕๕๐**

ทบทวน (ร่าง) พระราชบัญญัติ ฯ และจัดทำประชาพิจารณ์ ซึ่งที่ประชุมผู้บริหาร  
กระทรวงสาธารณสุข เห็นชอบให้มีการเสนอ (ร่าง) พระราชบัญญัติ ฯ ต่อคณะรัฐมนตรี  
เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๐

**พ.ศ. ๒๕๕๐ (กันยายน)**

คณะกรรมการกฤษฎีกา ได้ตรวจพิจารณา (ร่าง) พระราชบัญญัติ ฯ และให้ข้อสังเกต

**พ.ศ. ๒๕๕๐ (พฤศจิกายน)**

สภาผู้แทนราษฎร โดยนายเจริญ จรรย์โกมล และคณะ ได้ปรับแก้ไข (ร่าง)  
พระราชบัญญัติ ฯ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี แต่มีข้อจำกัดบางอย่างจึงมิได้นำเสนอ

# จากอดีต..สู่..ปัจจุบัน (ต่อ)

**พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๓**

ประชุมพิจารณาปรับปรุง (ร่าง) พระราชบัญญัติ ฯ  
โดยคณะกรรมการพัฒนา ระเบียบ กฎ และกฎหมายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์  
ซึ่งมี นายวัชรินทร์ ปัจเจกวิญญูสกุล เป็นประธานคณะกรรมการ ฯ

**วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๓**

คณะรัฐมนตรี เห็นชอบในหลักการของ (ร่าง) พระราชบัญญัติ ฯ

**มีนาคม ๒๕๕๔**

คณะกรรมการกฤษฎีกา ได้ตรวจพิจารณา และให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ไข

# จากอดีต..สู่..ปัจจุบัน (ต่อ)

**มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๕๕**

ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระเบียบ กฎ และกฎหมายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาปรับร่างพระราชบัญญัติ ฯ เพื่อปรับแก้ไข (ร่าง) พระราชบัญญัติ ฯ ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการกฤษฎีกา

**วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๕**

นำเสนอ (ร่าง) พระราชบัญญัติส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ พ.ศ.....ที่เป็นฉบับปรับปรุงแก้ไขใหม่ ต่อคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ซึ่งมีมติเห็นชอบ

**วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๕๕**

คณะกรรมการกฤษฎีกา ได้ตรวจพิจารณา และให้ข้อคิดเห็นว่า ไม่จำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติฉบับนี้

# จากอดีต..สู่..ปัจจุบัน

กรมอนามัย ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการ ฯ ได้ทบทวนและเห็นควรวีให้มีการถอน (ร่าง) พระราชบัญญัติฯ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ครอบคลุมการแก้ไขปัญหามันภัยการเจริญพันธุ์ในทุกเพศทุกวัยสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป และมีความซับซ้อนมากขึ้น รวมทั้งเพื่อลดความซ้ำซ้อนกับกฎหมายที่มีอยู่

**วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๖**

คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติให้ถอน (ร่าง) พระราชบัญญัติฯ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

**วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖**

จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระเบียบ กฎ และกฎหมายด้าน  
อนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อพิจารณาปรับแก้ไข (ร่าง) พระราชบัญญัติฯ

ร่าง

พระราชบัญญัติ

ส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

# โครงสร้างร่างพระราชบัญญัติ



# สาระสำคัญในพระราชบัญญัตินี้

- หลักการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ กล่าวคือ ผู้รับบริการต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน มีทางเลือกในการรับบริการโดยอิสระ ไม่ถูกบังคับ คำนึงถึงความเป็นส่วนตัว เก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวและประวัติการให้บริการ ไว้เป็นความลับ
- พัฒนาผู้ให้บริการให้มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการและการปรึกษาเกี่ยวกับ อนามัยการเจริญพันธุ์ อย่างต่อเนื่อง
- จัดให้มีบริการและการปรึกษาเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ อย่างมีคุณภาพและได้ มาตรฐาน รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่ออย่างเหมาะสม
- จัดให้มีการเรียนการสอนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และเพศศึกษาอย่างถูกต้องและ เหมาะสมกับวุฒิภาวะและวัยของผู้เรียน หากมีหญิงตั้งครรภ์ระหว่างศึกษา ต้องอนุญาต ให้หญิงตั้งครรภ์ศึกษาต่อหรือลาพักและกลับไปศึกษาต่อภายหลังคลอดบุตรแล้วได้



## สาระสำคัญในพระราชบัญญัตินี้ (ต่อ)

- จัดระบบการดูแล ช่วยเหลือ และระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้ หรือหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็ก ทั้งนี้ให้ครอบคลุมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกควบคุมตัวในเรือนจำหรือทัณฑสถานด้วย
- หน่วยงานของรัฐและสถานประกอบการซึ่งมีหญิงมีครรภ์ปฏิบัติงาน ต้องไม่ขัดขวางการตั้งครรภ์การลาคลอด และส่งเสริมให้หญิงซึ่งเป็นมารดาได้เลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาอย่างต่อเนื่อง
- การกระทำใดที่เป็นอันขัดขวางการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม จะกระทำไม่ได้



## ความคิดเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกา

“หากคณะรัฐมนตรีต้องการให้การดำเนินการด้านอนามัย การเจริญพันธุ์มีความเป็นเอกภาพ คณะรัฐมนตรีสามารถใช้ อำนาจทางบริหารออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีเพื่อกำหนด นโยบายและควบคุมกำกับหน่วยงานของรัฐให้ปฏิบัติตามนโยบาย ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ โดยไม่จำเป็นต้องตราเป็น พระราชบัญญัติ คณะกรรมการกฤษฎีกา(คณะที่ ๑๐) จึงเห็นว่า ยังไม่มีความจำเป็นในการตราพระราชบัญญัตินี้”



สว่างสดใส