



สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี	
รับที่	๐๒๑๓
วันที่	๒๖ มี.ย. ๒๕๕๐

ที่ สธ 0927.04/ 2701

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๐

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย (1) สรุปความเป็นมาและขั้นตอนการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. (140 ชุด)

(2) การตรวจสอบความจำเป็นในการตราร่างพระราชบัญญัติฯ (140 ชุด)

(3) สรุปเหตุผลความจำเป็นและสาระสำคัญในการแก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติฯ (140 ชุด)

(4) บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติฯและร่างพระราชบัญญัติฯ (140 ชุด)

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งได้วางหลักการคุ้มครองสุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศและระบบการเจริญพันธุ์ไว้ในมาตรา ๖ แต่ยังไม่มียกย่องรับในทางปฏิบัติ ประกอบกับสภาพปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มะเร็งของระบบสืบพันธุ์ ปัญหาสุขภาพวัยทองและวัยสูงอายุ และอื่นๆ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีความเชื่อมโยงกับมิติทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม นั้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้เกิดการบูรณาการเชิงนโยบาย แผนงานหลักและการปฏิบัติการระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงเห็นควรเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. พร้อมหลักการและเหตุผล ตามเอกสารที่ส่งมาด้วย (1) - (4)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาอนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. และเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายมงคล ณ สงขลา)

กรมอนามัย

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๒๕ โทรสาร. ๐ ๒๕๙๑ ๘๑๘๐

บันทึกหลักการและเหตุผล

ประกอบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์

เหตุผล

โดยที่สภาพปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น และมีขอบเขตกว้างขวางทั่วทั้งประเทศ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การล่วงละเมิดทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การแท้งที่ไม่ปลอดภัย การทอดทิ้งหรือการทำร้ายทารุณ ปัญหาอนามัยวัยรุ่น การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มะเร็งของระบบสืบพันธุ์ และปัญหาสุขภาพในวัยทองและวัยสูงอายุ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีความเชื่อมโยงกับมิติทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ทั้งยังเกี่ยวพันกับการให้การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของประชาชน ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิดังกล่าว ดังนั้น เพื่อเป็นการยืนยันถึงเจตนารมณ์และความมุ่งมั่นในการพัฒนาประชากรจากรากฐานของชีวิตตามนโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ต้องการให้ “คนไทยทุกคนทั้งชาย หญิง ทุกกลุ่มอายุ จะต้องมือนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี” รวมทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๖ ที่บัญญัติให้ “สุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะ ชับซ้อนและมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการสร้างเสริม และคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม” นอกจากนี้เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างประเทศ ซึ่งประเทศไทยได้ลงนามให้สัตยาบันและรับหลักการเพื่อดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ การลงนามในอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women-CEDAW) เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๗ การประชุมสตรีโลกที่กรุงปักกิ่ง เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๘ การลงนามรับรองเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษขององค์การสหประชาชาติ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๓ รวมทั้ง การประชุมระหว่างประเทศเรื่องประชากรกับการพัฒนา เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๗

ดังนั้น จึงควรมีกฎหมายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อกำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ เครื่องมือ และเงื่อนไขสำคัญของระบบสุขภาพ ที่จะช่วยส่งเสริม ป้องกันโรคและแก้ไขปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ร่าง
พระราชบัญญัติ
คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์
พ.ศ.

.....
โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์

.....
มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

หมวด ๑

ส่วนที่ ๑

บททั่วไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์

“อนามัยการเจริญพันธุ์” หมายความว่า ภาวะสุขภาพของมนุษย์ อันเป็นผลที่เกิดจากกระบวนการและการทำหน้าที่ของระบบการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ ในแต่ละช่วงชีวิต

“บริการและการศึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์” หมายความว่า การให้บริการหรือการปรึกษาแบบผสมผสานในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มีมาตรฐาน และคุณภาพ ในเรื่องอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การมีบุตรยาก การแท้ง มะเร็งของระบบสืบพันธุ์ วัยรุ่น วัยทอง และสูงอายุ และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

“สุขภาพทางเพศ” หมายความว่า การมีสุขภาพด้านเพศที่ดีทุกด้าน ทั้งกาย ใจ และสังคม ซึ่งไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น และให้หมายความรวมถึงการมีเจตนาที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศ มีความเคารพต่อวิถีชีวิตทางเพศที่แตกต่างของบุคคล มีประสบการณ์ทางเพศที่ปลอดภัยและมีความพึงพอใจ ปราศจากการถูกบังคับ การเลือกปฏิบัติและความรุนแรง

“เพศภาวะ” (Gender) หมายความว่า ภาวะความเป็นหญิงชายที่ถูกกำหนดโดยปัจจัยแวดล้อมและสังคมวัฒนธรรมในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ

“วิถีชีวิตทางเพศ” (Sexual Orientation) หมายความว่า การประพฤติปฏิบัติหรือการมีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวกับเรื่องเพศในช่วงชีวิตของบุคคล

“ความรุนแรงทางเพศ” หมายความว่า การกระทำใด ๆ เกี่ยวกับเพศ วิถีชีวิตทางเพศจนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ ชื่อเสียงเกียรติคุณ การดูหมิ่นเหยียดหยาม การกีดกันทางเพศ การกีดกันทางสังคม รวมถึงการเลือกปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม

“เพศศึกษา” หมายความว่า กระบวนการเรียนรู้ในแต่ละช่วงวัยเกี่ยวกับทัศนคติ ความรู้และพฤติกรรม เรื่องเพศ เพศภาวะและวิถีชีวิตทางเพศ เพื่อก่อให้เกิดความรับผิดชอบและความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพศ

“การวางแผนครอบครัว” หมายความว่า การวางแผนเตรียมตัวก่อนมีคู่สมรส ก่อนการตั้งครรภ์ หรือการที่คู่สมรสตัดสินใจร่วมกันในการมีบุตร จำนวนบุตร ความถี่ในการมีบุตร ตลอดจนความสามารถในการอบรมเลี้ยงดูบุตรให้เจริญเติบโตและมีพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

“การคุมกำเนิด” หมายความว่า การป้องกันการปฏิสนธิระหว่างเชื้อสุจิและไข่ หรือป้องกันการฝังตัวของตัวอ่อนในโพรงมดลูก

“วัยทอง” หมายความว่า บุคคลที่เข้าสู่วัยที่ระดับฮอร์โมนเริ่มลดลง ยังผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์และจิตใจ

“ผู้เยาว์” หมายความว่า บุคคลที่มีอายุไม่เกิน ๑๕ ปี บริบูรณ์

“คู่สมรส” หมายความว่า บุคคลที่อยู่กินฉันท์สามีภรรยาไม่ว่าจะจดทะเบียนสมรสหรือไม่

“ครอบครัว” หมายความว่า สถาบันพื้นฐานของสังคมที่ประกอบด้วยสามี ภรรยา รวมถึงบุตรหรือบุคคลที่มีความเกี่ยวพันทางสายโลหิตหรือทางสังคม ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน และให้หมายรวมถึงบุคคลที่เลี้ยงดูบุตรเพียงลำพังตนเอง

“เทคโนโลยีด้านอนามัยการเจริญพันธุ์” หมายความว่า วิธีการทางการแพทย์ที่ครอบคลุม เรื่อง อนามัยแม่และเด็ก การคุมกำเนิด การมีบุตรยาก การยุติการตั้งครรภ์ การดูแลรักษาวัยทอง และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

“เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์” หมายความว่า การปฏิสนธิด้วยกรรมวิธีใด ๆ ทางการแพทย์ อันมิใช่ การปฏิสนธิที่เกิดตามธรรมชาติ

“การยุติการตั้งครรภ์” หมายความว่า การทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง

“ผู้ให้บริการ” หมายความว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ และบุคลากรอื่นที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่คณะกรรมการประกาศกำหนด ที่ให้บริการและการศึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ทั้งด้านการป้องกัน ส่งเสริม บำบัดรักษาและฟื้นฟู

“ผู้ให้การศึกษา” หมายความว่า บุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการให้การศึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยตระหนักถึงสิทธิมนุษยชน

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวงหรือประกาศกระทรวง เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงหรือประกาศกระทรวงเมื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

ส่วนที่ ๒

การคุ้มครองสิทธิและการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

มาตรา ๕ บุคคลย่อมมีสิทธิเข้าถึงและได้รับข้อมูลข่าวสาร การบริการและศึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สุขภาพทางเพศ เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ โดยปราศจากการบังคับหรือเลือกปฏิบัติไม่ว่าด้วยเหตุแห่งถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ วิถีชีวิตทางเพศ สุขภาพทางร่างกายและจิตใจ ความพิการ สถานะบุคคลฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ ทั้งนี้ โดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเสมอภาค

มาตรา ๖ รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ตามหมวด ๓ หมวด ๔ หมวด ๕ หมวด ๖ และหมวด ๗ อย่างทั่วถึง มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ

มาตรา ๗ ผู้ให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์พึงปฏิบัติและตระหนักในสิ่งต่อไปนี้

(๑) ให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเพียงพอแก่ผู้รับบริการถึงวิธีการและขั้นตอนการบริการหรือการบำบัดรักษา ด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ตลอดจนผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

(๒) ต้องให้ผู้รับบริการมีทางเลือกและตัดสินใจอย่างอิสระปราศจากการชักจูงโน้มน้าว

(๓) ในการให้บริการต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการ เว้นแต่ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นกรณีเร่งด่วน กรณีผู้รับบริการเป็นผู้เยาว์ ผู้วิกลจริต หรือปัญญาอ่อน ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

(๔) ผู้ให้บริการพึงตระหนักถึงเพศภาวะและความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ ไม่ก่อให้เกิดความอับอายและไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย หรือเสื่อมเสียแก่ผู้รับบริการ

(๕) ข้อมูลส่วนตัวหรือประวัติการบำบัดรักษาด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้รับบริการต้องเก็บรักษาเป็นความลับ

(๖) กรณีที่การบริการเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ต้องให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการอย่างถูกต้องครบถ้วน และต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการก่อน

มาตรา ๘ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้ให้บริการหรือสถานบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้ ให้ผู้รับบริการมีสิทธิได้รับค่าชดเชยหรือเงินช่วยเหลือตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ ๓

คณะกรรมการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์

มาตรา ๙ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์” ประกอบด้วย

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ

(๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง

(๓) ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นรองประธานกรรมการคนที่สอง

(๔) กรรมการโดยตำแหน่ง ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงวัฒนธรรม ปลัดกระทรวงแรงงาน ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๕) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สองคน ด้านพัฒนาสตรีและครอบครัวสองคน และด้านกฎหมาย ด้านสังคมศาสตร์ ด้านสังคมสงเคราะห์ และ ด้านการศึกษา ด้านละหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่มีบทบาทในงานอนามัยการเจริญพันธุ์สองคน ผู้แทนเยาวชนหนึ่งคน และผู้แทนแรงงานสตรีหนึ่งคน โดยให้คณะกรรมการสรรหาเป็นผู้คัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และแต่งตั้งโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ต้องเป็นสตรี ไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง

(๖) อธิบดีกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้อธิบดีกรมอนามัยแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการได้ไม่เกินสองคน

มาตรา ๑๐ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๙ (๕) อยู่ในตำแหน่งคราวละสามปี กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่ไม่เกินกว่าสองวาระติดต่อกัน

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิดำรงตำแหน่งครบวาระแล้วแต่ยังมีได้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่ ให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระปฏิบัติหน้าที่ไปพลางก่อน

มาตรา ๑๑ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตาม มาตรา ๑๐ วรรคหนึ่ง กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๙ (๕) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือศาลสั่งให้เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) พ้นจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพ

(๖) ถูกให้ออก ปลดออกหรือไล่ออกจากราชการในกรณีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเจ้าพนักงานของรัฐ

(๗) ขาดการประชุมติดต่อกันสามครั้งโดยไม่มีเหตุอันสมควร

(๘) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งบุคคลซึ่งมี คุณสมบัติตามมาตรา ๙ (๕) เป็นกรรมการแทนและให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน แต่ถ้าวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเหลือไม่ถึงเก้าสิบวันจะไม่แต่งตั้งแทนก็ได้

มาตรา ๑๒ ต้องจัดให้มีการประชุมคณะกรรมการอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาร่วมประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม

ถ้าประธานกรรมการ ไม่มาประชุมหรือไม่อยู่ในที่ประชุม ให้รองประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุมตามลำดับ หากรองประธานไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการซึ่งมาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุมครั้งนั้น

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งเสียงในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๑๓ คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ และนโยบาย การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

(๒) จัดทำและพัฒนาแผนงานหลัก และมาตรการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับประชาชนแบบบูรณาการ ตามบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ พร้อมกำหนดงบประมาณและหน่วยงานของรัฐที่ต้องรับผิดชอบดำเนินการ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบ

(๓) ให้การปรึกษา แนะนำ ส่งเสริมพัฒนา สนับสนุน ประสานงาน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ การเผยแพร่และสื่อด้านเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ ของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามแผนงานหลัก

(๔) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการออกกฎกระทรวง ประกาศ กระทรวง หรือระเบียบ ตามพระราชบัญญัตินี้ รวมทั้งเสนอความเห็นในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

(๕) กำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ วิธีการ เกี่ยวกับการให้บริการและการศึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ตามบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ และกฎหมายอื่นที่ให้อำนาจไว้

(๖) ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ตามพระราชบัญญัตินี้ และกฎหมายอื่นที่ให้อำนาจไว้ หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๔ เมื่อแผนงานหลักที่คณะกรรมการเสนอตามมาตรา ๑๓ (๒) ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว ให้ทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับแผนงานหลัก และให้สำนักงานงบประมาณพิจารณาจัดสรรงบประมาณตามแผนปฏิบัติการนั้น และ ให้หน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ดูแลกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาสับสนุนงบประมาณตามกิจกรรม และ โครงการในแผนงานหลักด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ดังกล่าว ตามความเหมาะสม

มาตรา ๑๕ ให้คณะกรรมการกำกับดูแล ให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชน สถานบริการ ให้บริการและการศึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์โดยมีคุณภาพและมาตรฐาน ตามมาตรา ๖ ในกรณีที่พบว่าหน่วยงานภาครัฐและเอกชน สถานบริการใด ให้บริการและการศึกษาไม่ได้มาตรฐาน ให้คณะกรรมการดำเนินการดังนี้

(๑) แจ้งเป็นหนังสือให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชน สถานบริการที่เกี่ยวข้องนั้น ปฏิบัติให้ถูกต้อง

(๒) แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้กำกับดูแลหน่วยงานภาครัฐ หรือสถานบริการเอกชน เพื่อให้มีการพิจารณาสั่งการแล้วแต่กรณีตามความเหมาะสม

มาตรา ๑๖ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการด้านต่างๆ เช่น ด้านกำหนดมาตรฐานวิชาการ ด้านติดตามประเมินผล ด้านประชาสัมพันธ์ และด้านอื่นๆ ตามความเหมาะสม เพื่อให้ปฏิบัติภารกิจตามที่ คณะกรรมการมอบหมาย ทั้งนี้ ให้แต่งตั้งได้คณะละไม่เกินกว่าเก้า คน

ให้นำบทบัญญัติ มาตรา ๑๒ มาใช้บังคับกับการประชุมของคณะกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๑๗ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา จำนวนไม่เกิน เจ็ดคน ทำหน้าที่คัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตาม มาตรา ๙(๕) หลักเกณฑ์การประชุมของคณะกรรมการ สรรหาให้นำมาตรา ๑๒ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ให้คณะกรรมการสรรหา จัดทำและประกาศหลักเกณฑ์วิธีการสรรหา และดำเนินการสรรหากรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวันนับแต่วันที่คำสั่งแต่งตั้งมีผล

มาตรา ๑๘ ให้มีสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการในกรมอนามัย และให้อธิบดีกรมอนามัย แต่งตั้งข้าราชการในสังกัดหนึ่งคน เป็น “หัวหน้าสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ” นั้น และให้ สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) ปฏิบัติงานธุรการของคณะกรรมการ
- (๒) ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ จัดทำข้อเสนอเพื่อกำหนดนโยบาย แผนงานหลัก มาตรการเสนอต่อคณะกรรมการ
- (๓) ประสานการดำเนินงานระหว่างคณะกรรมการกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง
- (๔) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายแผนงานหลัก และรายงานต่อคณะกรรมการ
- (๕) ปฏิบัติการอื่นใดตามมติของคณะกรรมการหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

หมวด ๒

ข้อมูลข่าวสารอนามัยการเจริญพันธุ์และเพศศึกษา

มาตรา ๑๙ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึงในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และเพศศึกษา ที่ถูกต้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตทางเพศและวัย ทั้งต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อแห่งตน

ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์หรือเพศศึกษาต้องไม่เป็นการส่งเสริมหรือยั่วยุหรือขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

มาตรา ๒๐ รัฐต้องจัดให้มีการเรียนการสอน และเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ และเพศศึกษาในสถานศึกษาและสถาบันทางสังคม อย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับเพศ วัย และวัฒนธรรมของผู้เรียน

รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุน ให้มีการเรียนรู้และเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และเพศศึกษาในครอบครัว ชุมชน สถาบัน สถานประกอบการ และสังคมอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับ เพศ วัย และวัฒนธรรม

มาตรา ๒๑ รัฐต้องกำหนดมาตรการเชิงส่งเสริมและสร้างสรรค์ให้เกิดการผลิตและเผยแพร่สื่อ ที่มีคุณภาพ สามารถสื่อสารข้อมูลอนามัยการเจริญพันธุ์และเพศศึกษาโดยครอบคลุมถึงสิทธิทางเพศ เพศภาวะ เพื่อก่อให้เกิดความรับผิดชอบและความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพศ

มาตรา ๒๒ รัฐต้องส่งเสริมให้มีการผลิตครู หรือพัฒนาครู หรือบุคลากรที่มีบทบาทในการสอนและการให้การศึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และเพศศึกษาให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ทั้งต้องมีทัศนคติ เรื่องเพศอย่างถูกต้อง และให้มีจำนวนอย่างเพียงพอและทั่วถึง โดยสามารถสื่อและสอนกลุ่มเป้าหมายใน สถานศึกษาหรือสถาบันทางสังคมอย่างเหมาะสมกับเพศและช่วงวัยของผู้เรียน

มาตรา ๒๓ รัฐต้องส่งเสริมให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และเพศศึกษา ให้ได้มาตรฐาน และสอดคล้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ที่แตกต่างกันทั้งเพศและวัย โดยคำนึงถึงเพศภาวะ ความรับผิดชอบและความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพศ

หมวด ๓

สุขภาพทางเพศ

มาตรา ๒๔ รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพทางเพศที่ดีอย่างทั่วถึงและ สามารถเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานและคุณภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้สะดวกและเหมาะสม

ภายใต้สวัสดิการด้านสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนต้องจัดบริการและให้การปรึกษา การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษา และฟื้นฟู ด้านสุขภาพทางเพศที่หลากหลายและที่มี ลักษณะเฉพาะกลุ่ม รวมถึงวัยรุ่น ผู้ตั้งครภ์ไม่พร้อม คู่สมรส ผู้มีบุตรยาก วัยทอง ผู้สูงอายุ ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ผู้มีวิถีชีวิตทางเพศที่แตกต่าง หรือผู้ถูกระทำรุนแรงทางเพศ

รัฐต้องมีมาตรการให้ความคุ้มครองและป้องกันปัญหาความรุนแรงทางเพศทุกรูปแบบ โดยดำเนินการ อย่างจริงจัง ต่อเนื่อง แบบบูรณาการ ส่งเสริมให้มีชุมชนปลอดภัยจากความรุนแรง เฝ้าระวังและรณรงค์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อทุกแขนงเพื่อสร้างจิตสำนึกและมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

มาตรา ๒๕ รัฐต้องส่งเสริมให้มีการพัฒนาผู้ให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ให้มีความสามารถและทักษะเฉพาะด้านในการให้บริการบำบัดรักษา และพัฒนานักวิชาการให้การศึกษา ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศแก่บุคคลอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ

มาตรา ๒๖ ผู้ให้บริการบำบัดรักษาหรือให้การปรึกษาด้านสุขภาพทางเพศหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ต้องคำนึงถึงเพศ วิถีชีวิตทางเพศ วัย และความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ จัดให้มีการส่งต่อที่เหมาะสม ทั้งต้องไม่เลือกปฏิบัติหรือกีดกันใดๆ

หมวด ๔

การวางแผนครอบครัว

มาตรา ๒๗ รัฐต้องจัดให้มีบริการและให้การปรึกษาการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด แก่บุคคลในวัยเจริญพันธุ์อย่างทั่วถึง มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดครอบคลุมถึง การให้ข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้องและเหมาะสม และสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและความเชื่อ

มาตรา ๒๘ รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานทั้งภาครัฐหรือเอกชนให้ความร่วมมือในการให้บริการด้านวางแผนครอบครัว ให้สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของผู้รับบริการ

มาตรา ๒๙ ผู้ให้บริการและผู้ให้การปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัวหรือการคุมกำเนิด ต้องมีความรู้และความสามารถในการให้บริการ ทั้งต้องตระหนักถึงความสมัครใจ และให้ผู้รับบริการมีสิทธิ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนครอบครัวได้โดยอิสระภายหลังได้รับการปรึกษา ทั้งต้องส่งเสริมให้ชายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด ตลอดจนการ มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

มาตรา ๓๐ ผู้ให้บริการการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดต้องยึดหลักปฏิบัติ ดังนี้

(๑) การให้บริการต้องเป็นไปอย่างเสมอภาค โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ สถานภาพสมรส และ ความพิการ

(๒) การให้บริการต้องได้คุณภาพตามมาตรฐาน

(๓) ให้ผู้รับบริการมีทางเลือกในการใช้วิธีคุมกำเนิด และต้องเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิด สำหรับตนเองภายหลังได้รับข้อมูลที่ถูกต้องรอบด้าน

มาตรา ๓๑ การคุมกำเนิดจะกระทำได้เมื่อผู้รับบริการ ได้รับการปรึกษา อย่างถูกต้องรอบด้าน และ ให้ความยินยอมเท่านั้น

กรณีผู้รับบริการเป็นผู้เยาว์ ผู้วิกลจริต หรือปัญญาอ่อน ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

หมวด ๕
การตั้งครรภ์และการคลอด

มาตรา ๓๒ หญิงตั้งครรภ์มีสิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นในทุกขั้นตอนเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์จนคลอด ภายใต้ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพ

หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดจากผู้ให้บริการทางการแพทย์ และมีสิทธิร่วมตัดสินใจในการเลือกวิธีคลอดที่ปลอดภัยแก่ตนเองและบุตร โดยได้รับการปรึกษาอย่างรอบด้าน

มาตรา ๓๓ รัฐต้องส่งเสริมมาตรการ ให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลครรภ์และบุตรระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด และระยะให้นมบุตร อย่างเป็นรูปธรรม และชัดเจน

รัฐต้องมีมาตรการในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาสามารถเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา รวมทั้งมีกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี

มาตรา ๓๔ รัฐต้องส่งเสริมมาตรการให้นายจ้างหรือผู้บังคับบัญชาของหญิงตั้งครรภ์ ไม่ใช่หรือมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสมกับสรีระหรือสุขภาพอนามัยของหญิงที่ตั้งครรภ์ หรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของทารกในครรภ์

ในกรณีมีภาวะแทรกซ้อนต่อการตั้งครรภ์หรือผลกระทบใดจากการปฏิบัติงาน ที่อาจก่อให้เกิดผลเสีย หรือเมื่อมีความเห็นของแพทย์มาแสดงประกอบ นายจ้างหรือผู้บังคับบัญชาต้องยินยอมให้หญิงดังกล่าวหยุดพักงานได้ สำหรับลูกจ้างต้องได้รับการคุ้มครองเรื่องค่าจ้างและสิทธิประโยชน์ใดๆ ตามกฎหมายว่าด้วยคุ้มครองแรงงาน และกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม

มาตรา ๓๕ กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ให้หญิงนั้นมีสิทธิได้รับยาป้องกันหรือยาด้านเอช ไอ วี อย่างต่อเนื่องจากรัฐ รวมทั้งมีมาตรการการดูแลทารกที่เหมาะสมด้วย

มาตรา ๓๖ กรณีหญิงตั้งครรภ์อยู่ในภาวะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้ รัฐต้องจัดให้มีหน่วยงานของรัฐหรือสนับสนุนภาคเอกชนในการให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

มาตรา ๓๗ ในกรณีหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม แต่ประสงค์ หรือจำเป็นให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป รัฐต้องจัดให้มีหรือสนับสนุนให้มีการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจในสถานที่ที่เหมาะสมทั้งระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง หากหญิงนั้นอยู่ระหว่างศึกษา ให้มีสิทธิได้ศึกษาต่อหรือกลับมาศึกษาต่อได้

มาตรา ๓๘ การยุติการตั้งครรภ์จะกระทำได้เมื่อจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิงนั้น หรือเมื่อหญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๗๖ มาตรา ๒๗๗ มาตรา ๒๘๒ มาตรา ๒๘๓ หรือ มาตรา ๒๘๔ และต้องกระทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและวิธีการที่กำหนดในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ๒๕๕๘

มาตรา ๓๙ รัฐต้องจัดให้มีการดูแลหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่ถูกควบคุมตัวในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ด้านร่างกายและจิตใจแก่หญิงนั้นทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอดและหลังคลอดอย่างเหมาะสม รวมทั้งเมื่อคลอดแล้ว ต้องจัดให้มีการดูแลทารกเพื่อให้ได้รับการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญาอย่างเหมาะสม

หมวด ๖

ครอบครัวและการเลี้ยงดูบุตร

มาตรา ๔๐ รัฐต้องส่งเสริมมาตรการให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งและมีคุณภาพเพื่อให้สามารถเลี้ยงดูและพัฒนาและปกป้องคุ้มครองบุตร ให้มีความเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งส่งเสริมการจัดบริการ ให้การดูแลและปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่ครอบครัวอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยเฉพาะคู่สมรสที่เริ่มครอบครัวใหม่

ในกรณีครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ไม่ว่าด้วยสาเหตุใด หรือให้การเลี้ยงดูโดยมิชอบ หรือกระทำทารุณกรรม การล่วงละเมิดทางเพศต่อบุตร รัฐจะต้องให้การช่วยเหลือสงเคราะห์แก่ครอบครัวโดยเร่งด่วน หรือจัดหาครอบครัวทดแทนที่เหมาะสมให้แก่เด็กเป็นการชั่วคราวก่อน

กรณีที่บิดามารดาติดเชื้อเอช ไอ วี รัฐต้องให้การดูแลเลี้ยงดูบุตรนั้นด้วย

มาตรา ๔๑ เด็กต้องได้รับการปกป้องคุ้มครองจากครอบครัวหรือสถาบันทางสังคมโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ เด็กต้องไม่ถูกใช้เป็นแรงงานที่ไม่เหมาะสมหรือผิดกฎหมาย หรือถูกใช้เป็นเครื่องมือในการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบไม่ว่าเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

เด็กที่พิการไม่ว่าทางร่างกาย จิตใจ หรือสติปัญญา หรือเด็กกำพร้าที่ถูกทอดทิ้ง รัฐต้องให้ความคุ้มครองและพัฒนาศักยภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเหมาะสมกับเพศและวัยของเด็กแต่ละคน

มาตรา ๔๒ คู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวถูกกระทำรุนแรงหรือได้รับการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรมจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีสิทธิโดยอิสระที่จะขอให้ศาลออกคำสั่งคุ้มครองสวัสดิภาพ และได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือในเบื้องต้นจากหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชน การแทรกแซงด้วยวิธีการกระบวนการทางอาญาโดยเจ้าพนักงานของรัฐให้เป็นทางเลือกสุดท้าย และด้วยความ

ยินยอมของกลุ่มสมรสหรือบุคคลในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงหรือการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรมนั้น

มาตรา ๔๓ รัฐต้องจัดให้มีข้อมูลข่าวสาร ข้อความรู้เกี่ยวกับการครองเรือน การเลี้ยงดูบุตรทุกวัย รวมทั้งจัดให้มีบริการให้การปรึกษาครอบครัวทุกระยะของวงจรชีวิตครอบครัว ครอบครัวบำบัด อย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานเพียงพอและทั่วถึง

รัฐต้องมีมาตรการส่งเสริมให้มีการเลี้ยงดูและปลูกฝังค่านิยมที่เหมาะสมให้เกิดขึ้นในระดับครอบครัว และสังคม ในเรื่องบทบาททางเพศ ความเสมอภาคทางเพศ ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา อาชีพ สวัสดิการทางสังคม การตัดสินใจและการเลือกที่จะดำรงชีวิตของบุคคล

มาตรา ๔๔ รัฐต้องส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชน สถานพยาบาล และสถานศึกษา โดยเฉพาะสถานบริการในระดับชุมชน จัดให้มีบุคลากรให้การปรึกษาแก่เด็ก วัยรุ่น ครอบครัวหรือกลุ่มสมรสใหม่ เกี่ยวกับเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐานเพียงพอและทั่วถึง

รัฐต้องส่งเสริมให้เด็กและสมาชิกของครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันในเชิงสร้างสรรค์

หมวด ๘

สุขภาพวัยทองและผู้สูงอายุ

มาตรา ๔๕ รัฐต้องให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัยทองและผู้สูงอายุแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อเตรียมความพร้อม ทั้งนี้ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัย สิทธิพึงมีพึงได้อย่างชัดเจนและใส่ใจดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยมีมาตรการส่งเสริมให้สื่อแขนงต่าง ๆ เผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพวัยทอง และวัยสูงอายุอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

มาตรา ๔๖ รัฐต้องจัดให้มีบริการด้านสุขภาพวัยทองและสุขภาพผู้สูงอายุในสถานพยาบาลของรัฐ และกำหนดมาตรการส่งเสริมให้สถานพยาบาลเอกชนมีบทบาทให้บริการวัยทอง และผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน เพียงพอและทั่วถึง

ภายใต้ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพ ประชาชนทุกคนเมื่อเข้าสู่วัยทองและวัยสูงอายุ ย่อมมีสิทธิได้รับบริการและการปรึกษาอย่างเสมอภาค ปราศจากการเลือกปฏิบัติและด้วยความสมัครใจ

มาตรา ๔๗ รัฐต้องจัดหาบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องการดูแลสุขภาพวัยทองและผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษาและฟื้นฟู รวมทั้งการให้การปรึกษา และสวัสดิการต่าง ๆ ตามความจำเป็นของแต่ละบุคคล

มาตรา ๔๘ รัฐต้องจัดสถานที่และอุปกรณ์ที่เหมาะสม เพื่อการส่งเสริมการออกกำลังกาย และการพักผ่อนหย่อนใจแก่ประชาชนวัยทองและวัยสูงอายุอย่างเพียงพอและทั่วถึง

หมวด ๘

เทคโนโลยีด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

มาตรา ๔๙ รัฐต้องส่งเสริมการศึกษา ค้นคว้า วิจัยและพัฒนาที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์และรักษาผู้มีบุตรยากได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพ

มาตรา ๕๐ การให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ต้องได้มาตรฐานและเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรมและต้องอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการที่กำหนดในข้อบังคับ หรือ ประกาศของแพทยสภา

มาตรา ๕๑ บุคคลต้องได้รับการคุ้มครองในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือการทดลองเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วยความสมัครใจ โดยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนเกี่ยวกับโครงการวิจัยหรือการทดลอง ก่อนการตัดสินใจ และได้รับสิทธิในการคุ้มครองในการเข้าร่วมโครงการ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....

นายกรัฐมนตรี

สรุปความเป็นมาและ ขั้นตอนการพิจารณา ร่างกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์

(1) สืบเนื่องจากการประกาศนโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์ของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2540 จึงนับเป็นจุดเริ่มต้นอย่างเป็นรูปธรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพของระบบการเจริญพันธุ์ที่ดี รวมถึงการมีสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วย แต่ด้วยสภาวะการเปลี่ยนแปลงของสังคมเศรษฐกิจ การเมือง และปัจจัยอื่น ๆ หลายด้าน ส่งผลกระทบต่อปัญหาการพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์ ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ยังต้องการการแก้ไข เช่น อัตราการตั้งครรภ์ในสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 11.7 ในปี 2544 เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.7 และ 14.7 ในปี 2546 และ 2547 ตามลำดับ และพบว่าร้อยละ 46.8 ของผู้หญิงที่ทำแท้งมีอายุต่ำกว่า 25 ปี และร้อยละ 30.0 เป็นแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมีถึงร้อยละ 28.8 ของผู้เป็นโรค ร้อยละ 12.4 ของผู้เป็นโรคเอดส์เป็นคนหนุ่มสาวอายุต่ำกว่า 20 ปี มะเร็งของระบบสืบพันธุ์ทั้งชายและหญิง เช่น มะเร็งปากมดลูก เป็นสาเหตุการตายของหญิงในอันดับต้น ๆ และพบว่าหญิงไทย ยังขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง โดยภาพรวมของประเทศพบว่า อัตราการเป็นมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงมีถึงร้อยละ 19.5 ส่วนด้านมะเร็งต่อมลูกหมากในชายไทย ถึงแม้สถานการณ์จะยังไม่รุนแรงแต่พบอัตราการเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากในชายไทยถึง 4.9 ต่อ 100,000 รวมทั้งความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมลูกหมากส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของชายไทย ซึ่งจากแนวโน้มของสังคมไทยจะมีผู้สูงอายุมากขึ้น น่าจะมีผลต่อภาวะโรคเกี่ยวกับต่อมลูกหมากอีกด้วย

(2) ประกอบกับการที่รัฐบาลไทยได้ร่วมเป็นสมาชิกภาคีโลกและมีการร่วมลงนามในสัตยาบันที่เป็นผลจากการประชุมสำคัญๆ อันได้แก่ การประชุมระหว่างประเทศเรื่องประชากรกับการพัฒนา (International Conference of Population and Development-ICPD) ที่กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ ในปี พ.ศ. 2537 การประชุมสตรีโลกที่กรุงปักกิ่ง ปี พ.ศ. 2538 ซึ่งได้กระตุ้นให้ทั่วโลกตระหนักถึงสิทธิและการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และในการประชุมสุดยอดแห่งสหประชาชาติ ณ สำนักงานใหญ่ขององค์การสหประชาชาติเมื่อปี พ.ศ. 2543 สมาชิกจาก 189 ประเทศทั่วโลกได้ร่วมลงนามรับรองเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ 8 ข้อ (Eight Millennium Development Goals - 8 MDGs) ซึ่งเป้าประสงค์ของ MDGs คือการลดความยากจน ส่งเสริมบทบาทสตรีและความเท่าเทียมทางเพศ รวมทั้งการมีสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีของประชากรของประเทศสมาชิก ซึ่งเป็นพันธะสัญญาที่ทุกประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติจะต้องบรรลุเป้าหมายของ MDGs ภายใน ปี พ.ศ. 2558 นอกจากนี้ประเทศไทยยังได้ร่วมลงนามในอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Form of Discrimination Against Women-CEDAW) เพื่อเป็นแนวทางในการประกันการพัฒนาการและความมั่นคงในชีวิตและสุขภาพของสตรี และในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งเป็นวาระครบ 10 ปี ของการประชุม ICPD

ผู้นำของประเทศไทยได้ลงนามในแถลงการณ์ร่วมกับผู้นำจากประเทศต่างๆ ทั่วโลกเพื่อยืนยันการสนับสนุนแผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา ร่วมกับนานาประเทศ

(3) เพื่อเป็นการอนุวัติให้เป็นไปตามอนุสัญญา และกติการะหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง กลุ่มสตรีที่เป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ได้เสนอให้คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร แต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการพิจารณาการศึกษาเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์” ในปี พ.ศ.2544 ซึ่งได้ข้อสรุปว่า “การมีกฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์จะเป็นหลักประกันว่า ประชาชนทุกเพศทุกวัยจะได้รับการคุ้มครองสิทธิต่างๆ ที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ อันจะนำมาซึ่งความเป็นอยู่ที่ดีของการดำเนินชีวิต” ในปี พ.ศ. 2546 คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร จึงได้แต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการพิจารณากฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์” ขึ้น เพื่อดำเนินการ โดยมีนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ และภาคเอกชนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการอนามัยการเจริญพันธุ์ร่วมด้วย ทั้งนี้ มีบุคลากรของกองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย เข้าร่วมในกระบวนการพิจารณากฎหมายพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวด้วย

(4) ด้วยเจตนารมณ์ และความมุ่งมั่นในการพัฒนาประชากรจากรากฐานของชีวิตตามนโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการให้ “คนไทยทุกคนทั้งชายหญิง ทุกกลุ่มอายุ จะต้องมียุทธศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่ดี” กระทรวงสาธารณสุขได้มีการยืนยันเจตนารมณ์ดังกล่าวโดยบัญญัติไว้ในมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ไว้ว่า “สุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศ และสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะ ชับซ้อนและมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการส่งเสริม และคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม” รวมทั้ง “สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่างๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพ ต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย” แต่เนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นั้น มิได้มีบทบัญญัติในเชิงปฏิบัติการ จึงมีความจำเป็นต้องออกกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้เกิดกลไกการบูรณาการเชิงนโยบาย แผนงานหลัก และการปฏิบัติการระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง และเพื่อรองรับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในเชิงปฏิบัติอีกด้วย

(5) ขั้นตอนในการพิจารณากฎหมายพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ได้ดำเนินการ ดังนี้

5.1) คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร แต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการพิจารณาการศึกษาเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์” เมื่อ พฤศจิกายน 2544 ซึ่งได้มีการจัดประชุมสัมมนาระดมความคิดเห็นจากนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง ตลอดช่วงปี 2545-2546 และได้ข้อสรุปว่า “การมีกฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์จะเป็นหลักประกันว่า ประชาชนทุกเพศทุกวัยจะได้รับการคุ้มครองสิทธิต่างๆ ที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ อันจะนำมาซึ่งความเป็นอยู่ที่ดีของการดำเนินชีวิต”

5.2) ในเดือนพฤศจิกายน 2546 คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร จึงแต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการพิจารณากฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์” ขึ้น และคณะอนุกรรมการฯ

ดังกล่าว ได้แต่งตั้ง “คณะทำงานยกร่างสาระสำคัญของพระราชบัญญัติอนามัยการเจริญพันธุ์” ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ จำนวน 53 คน ดำเนินการยกร่างจนเสร็จในปี พ.ศ. 2547 และได้มอบหมายให้มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) จัดพิมพ์ร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับดังกล่าว เป็นเอกสารเผยแพร่ไปยังหน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายภาคเอกชนเพื่อแสดงความคิดเห็นต่อร่างฯ

5.3) มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) จัดการประชุม ขับเคลื่อนประเด็นสิทธิทางเพศ และการอนามัยเจริญพันธุ์ ในระดับภูมิภาค : เวทีภาคเหนือ เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2548 ณ ห้องประชุมโรงแรมพรพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

5.4) ต่อมาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองในปี พ.ศ. 2549 การดำเนินการขับเคลื่อนร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว ก็หยุดชะงักไป จนกระทั่งได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งมีบทบัญญัติมาตรา 6 ที่รับรองสิทธิด้านสุขภาพสำหรับผู้หญิง เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส เป็นการเฉพาะ แต่ด้วยข้อจำกัดของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มิได้กำหนดรายละเอียดในการปฏิบัติการ ดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นเป็นการจำเป็น ในการออกกฎหมายคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ และได้เสนอเรื่องนี้เข้าเป็นแผนพัฒนากฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะนำเข้าสู่การพิจารณาในรัฐบาลนี้

5.5) กรมอนามัย ในฐานะผู้รับผิดชอบงานอนามัยการเจริญพันธุ์ของกระทรวงฯ จึงได้มีคำสั่งกรมอนามัยที่ 378/2550 ลงวันที่ 14 มีนาคม 2550 และ ที่ 442/2550 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2550 แต่งตั้ง “คณะกรรมการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ....” ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง พิจารณาโดยใช้ร่างที่คณะกรรมการการสาธารณสุขได้ยกร่างไว้

5.6) ในช่วงการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. กรมอนามัยได้นำร่างฯ ดังกล่าว เผยแพร่ทางเว็บไซต์กระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศ ซึ่งเป็นเว็บไซต์กลางสำหรับทุกหน่วยงานที่เสนอร่างกฎหมาย ได้ใช้ประโยชน์ในการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนทั่วไปและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ ทางเว็บไซต์ <http://www.lawamenment.go.th> และได้ให้นำเสนอข้อมูลในหน้าเว็บไซต์ของกรมอนามัย ทาง <http://www.anamai.moph.go.th> เพื่อรับฟังความคิดเห็นอีกทางหนึ่ง

5.7) กรมอนามัยได้จัดประชุมปรึกษาพิจารณาร่างพระราชบัญญัติอนามัยการเจริญพันธุ์ เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2550 ณ ห้องประชุมโรงแรมริชมอนด์ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นจากภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคีเครือข่าย จำนวน 95 คน

5.8) คณะกรรมการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ประชุมพิจารณาข้อเสนอจากการปรึกษาหารือ แล้วปรับปรุงแก้ไขร่างฯ ให้มีความสมบูรณ์และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ตามความเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือ

การตรวจสอบความเป็น ในการตรา พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.

(1) วัตถุประสงค์และเป้าหมายของภารกิจ

นับแต่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยเมื่อปี 2540 ถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นอย่างเป็นรูปธรรม ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพของระบบการเจริญพันธุ์ที่ดี รวมถึงการมีสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วย แต่ด้วยสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม และปัจจัยอื่น ๆ หลายด้านของสังคมไทย ส่งผลกระทบต่อปัญหาการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยต่างๆ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ที่ยังต้องการการแก้ไข เช่น อัตราการตั้งครรภ์ในสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 11.7 ในปี 2544 เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.7 และ 14.7 ในปี 2546 และ 2547 ตามลำดับ และพบว่าร้อยละ 46.8 ของผู้หญิงที่ทำแท้งมีอายุต่ำกว่า 25 ปี และร้อยละ 30.0 เป็นแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมีถึงร้อยละ 28.8 ของผู้เป็นโรค ร้อยละ 12.4 ของผู้เป็นโรคเอดส์เป็นคนหนุ่มสาวอายุต่ำกว่า 20 ปี มะเร็งของระบบสืบพันธุ์ทั้งชายและหญิง เช่น มะเร็งปากมดลูก เป็นสาเหตุการตายของหญิงในอันดับต้น ๆ และพบว่าหญิงไทย ยังขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง โดยภาพรวมของประเทศพบว่า อัตราการเป็นมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงมีถึงร้อยละ 19.5 ส่วนด้านมะเร็งต่อมลูกหมากในชายไทย ถึงแม้สถานการณ์จะยังไม่รุนแรงมากนักแต่ก็พบอัตราการเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากในชายไทยถึง 4.9 ต่อ 100,000 ซึ่งความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมลูกหมากจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของชายไทยเป็นอย่างมาก และจากแนวโน้มของสังคมไทยจะมีผู้สูงอายุมากขึ้น จึงจำเป็นต้องเตรียมการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและวัยทองมากขึ้นด้วย

ประกอบกับการที่รัฐบาลไทยได้ร่วมเป็นสมาชิกภาคีโลก มีการร่วมลงนามในสัตยาบันของการประชุมสำคัญของโลก ได้แก่ การประชุมระหว่างประเทศเรื่องประชากรกับการพัฒนา (International Conference of Population and Development-ICPD) ที่กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ ในปี พ.ศ. 2537 การประชุมสตรีโลกที่กรุงปักกิ่ง ปี พ.ศ. 2538 ซึ่งได้กระตุ้นให้ทั่วโลกตระหนักถึงสิทธิและการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และในการประชุมสุดยอดแห่งสหประชาชาติ ณ สำนักงานใหญ่ขององค์การสหประชาชาติเมื่อปี พ.ศ. 2543 สมาชิกจาก 189 ประเทศทั่วโลกได้ร่วมลงนามรับรองเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ 8 ข้อ (Eight Millennium Development Goals - 8 MDGs) ซึ่งเป้าประสงค์ของ MDGs คือ การลดความยากจน ส่งเสริมบทบาทสตรีและความเท่าเทียมทางเพศรวมทั้งการมีสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีของประชากรของประเทศสมาชิก ซึ่งเป็นพันธะสัญญาที่ทุกประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติจะต้องบรรลุเป้าหมายของ MDGs ภายใน ปี พ.ศ. 2558 นอกจากนี้ประเทศไทยยังได้ร่วมลงนามในอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Form of Discrimination Against Women-CEDAW) เพื่อเป็นแนวทางในการประกันการพัฒนาการและ

ความมั่นคงในชีวิตและสุขภาพของสตรี และในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งเป็นวาระครบ 10 ปี ของการประชุม ICPD ผู้นำของประเทศไทยได้ลงนามในแถลงการณ์ร่วมกับผู้นำจากประเทศต่างๆทั่วโลก เพื่อยืนยันการสนับสนุนแผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา ร่วมกับนานาประเทศ

ดังนั้น ในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาประชากรและการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประชาชนดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นวัตถุประสงค์และเป้าหมายของภารกิจเรื่องนี้

(2) ใครควรเป็นผู้ทำภารกิจ

ในการบริการและให้การศึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ตามพระราชบัญญัตินี้ ถือว่าเป็นการคุ้มครองสิทธิของประชาชนในการได้รับบริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในเรื่องอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ การมีบุตรยาก การแท้ง มะเร็งระบบสืบพันธุ์ สุขภาพวัยรุ่น สุขภาพวัยทองและสูงอายุ และเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ การเรียนการสอนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในทุกกลุ่มวัย และการคุ้มครองดูแลด้านอนามัยเจริญพันธุ์ สำหรับกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ไม่ว่าจะเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหรือถูกคุมขัง เด็กผู้พิการ ปัญญาอ่อน บิดามารดาติดเชื้อเอชไอวี กำพรั้า หรือมีความเสี่ยงต่อการถูกระงับการกระทำรุนแรง เหล่านี้จึงเป็นภารกิจของรัฐที่จะต้องดำเนินการร่วมกัน ประกอบด้วยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม สถาบันราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข และของเอกชนในฐานะผู้ให้บริการ จะต้องได้รับการพัฒนาให้มีการจัดบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

จึงจำเป็นต้องมีกลไกการบูรณาการและประสานแผนงานหลักร่วมกันและการติดตามกำกับ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลตามเจตนารมณ์ในการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของประชาชน

3) ความจำเป็นในการตรากฎหมาย

ด้วยเจตนารมณ์ และความมุ่งมั่นในการพัฒนาประชากร จากรากฐานของชีวิตตามนโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้ “คนไทยทุกคนทั้งชาย หญิง ทุกกลุ่มอายุ จะต้องมียุทธศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่ดี” และได้มีการยืนยันเจตนารมณ์ดังกล่าวในบทบัญญัติมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “สุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะ ชัยซ้อนและมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการสร้างเสริม และคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม” รวมทั้ง “สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่างๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพ ต้องได้รับการสร้างเสริม และคุ้มครองอย่างสอดคล้องกับและเหมาะสมด้วย” และเนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นั้น มิได้มีบทบัญญัติในเชิงปฏิบัติการ จึงมีความจำเป็นในการออกกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อบรรลุพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในเชิงปฏิบัติ

ประกอบกับ ระบบการดำเนินการเพื่อให้บรรลุภารกิจนี้ จำเป็นต้องมีมาตรการในการคุ้มครองสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประชาชนทุกกลุ่มวัย และมีมาตรการในการส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน สถานบริการ ให้มีการจัดบริการและให้การปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างบูรณาการ ทัวถึง มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ ทั้งนี้โดยให้ครอบคลุมทั้งในระดับบุคคล เด็ก หญิงชาย วัยรุ่น วัยแรงงาน วัยสูงอายุ คู่สมรส ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ซึ่งในการดำเนินการดังกล่าวจำเป็นต้องมีกลไกที่ชัดเจน ในกฎหมายนี้จึงกำหนดให้มี “คณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์” เพื่อเป็นกลไกในการกำหนดหลักการ แนวทาง ทิศทาง มาตรฐาน มาตรการ และเงื่อนไขสำคัญของระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งมีการบูรณาการแผนปฏิบัติการระหว่างกระทรวงต่างๆ หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนที่มีบทบาทในการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้เกิดการจัดบริการและการให้การปรึกษา ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในเชิงปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ครอบคลุม และถูกต้องตามสิทธิที่บุคคลพึงจะได้รับตามกฎหมายนี้ รวมทั้งเป็นการอนุวัติให้เป็นไปตามอนุสัญญา และกติการะหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องด้วย

จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

(4) ความซ้ำซ้อนของกฎหมาย

เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นกฎหมายเฉพาะ ที่เน้นการดูแลคุ้มครอง ให้บุคคลทุกเพศ ทุกวัย มีคุณภาพชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีในทุกช่วงชีวิต จึงเกี่ยวข้องกับกฎหมายต่างๆ ที่มีอยู่แล้วบางฉบับ แต่มิได้มีลักษณะที่ขัดแย้งกัน ดังนี้คือ

4.1) พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ซึ่งเป็นกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิเด็ก โดยเน้นเด็กที่มีปัญหา เช่น เด็กเร่ร่อน เด็กกำพร้า เด็กพิการ เด็กที่อยู่ในสภาพยากลำบาก หรือเด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด และเป็นการคุ้มครองสิทธิในทุกด้าน ส่วนกฎหมายว่าด้วยอนามัยการเจริญพันธุ์นี้จะเน้นเด็กทุกกลุ่ม หมายถึง เด็กนักเรียน วัยรุ่น ซึ่งมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม การป้องกันโรคติดต่อที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการแก้ปัญหาด้านสุขภาพสำหรับเด็กที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม เป็นต้น จึงเป็นกฎหมายที่เสริมให้เด็กได้รับการคุ้มครองสุขภาพที่กว้างขวางมากขึ้น

4.2) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ซึ่งเป็นกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ในด้านต่างๆ ซึ่งครอบคลุมถึงด้านสุขภาพโดยทั่วไปด้วย และเน้นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สำหรับกฎหมายว่าด้วยคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์นี้ จะเน้นผู้สูงอายุที่ไม่จำเป็นต้องมีอายุเกิน 60 ปี แต่เป็นบุคคลที่เข้าสู่วัยทอง คือ วัยที่มีระดับฮอร์โมนลดลง ยังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์และจิตใจ และเน้นการคุ้มครองเฉพาะการให้บริการเรื่องสุขภาพวัยทองหรือสุขภาพผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

4.3) พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 และ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ซึ่งเป็นกฎหมายที่คุ้มครองลูกจ้างหรือผู้ใช้แรงงานซึ่งครอบคลุมถึงสตรีด้วย และได้วางหลักการคุ้มครองด้านสุขภาพของลูกจ้างหญิงที่ตั้งครรภ์ไว้ด้วย ทั้งเรื่องความเหมาะสมของการมอบหมายงาน และสิทธิในการลาพักงานได้ กรณีมีภาวะแทรกซ้อนต่อการตั้งครรภ์ ส่วนกฎหมายประกันสังคมจะคุ้มครองให้ลูกจ้าง

หญิงได้ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร กรณีเจ็บป่วย เป็นต้น ซึ่งกฎหมายว่าด้วยคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์นี้ จะมีบทบัญญัติที่สอดคล้องและอ้างอิงถึงกฎหมายคุ้มครองแรงงานและกฎหมายประกันสังคม แต่เรื่องนายจ้างได้ขยายครอบคลุมไปถึงผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานของรัฐด้วย

4.4) พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถนะคนพิการ พ.ศ.2534 ซึ่งเป็นกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิสำหรับคนพิการในทุกด้าน โดยครอบคลุมถึงเรื่องสุขภาพของผู้พิการด้วย แต่เน้นการฟื้นฟูให้ผู้พิการสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเท่าเทียมคนปกติเท่าที่จะเป็นไปได้ ส่วนกฎหมายว่าด้วยคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์จะเน้นเฉพาะปัญหาสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เท่านั้น จึงเป็นกฎหมายเสริมการคุ้มครองสุขภาพของคนพิการให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4.5) ประมวลกฎหมายอาญา ว่าด้วยความผิดเกี่ยวกับเพศ และความผิดเกี่ยวกับการทำให้แท้งลูก ซึ่งกฎหมายที่ตราขึ้นใหม่นี้ มิได้กำหนดความผิดใหม่ หรือขัดแย้งกับประมวลกฎหมายอาญา แต่ได้อ้างอิงในกรณีที่ต้องอยู่ติดการตั้งครรภ์ ส่วนกรณีที่บุตรหรือบุคคลในครอบครัวถูกกระทำทารุณกรรมหรือล่วงละเมิดทางเพศ ก็กำหนดให้รัฐต้องให้การช่วยเหลือสงเคราะห์โดยเร่งด่วน

(5) ภาระต่อบุคคลและความคุ้มค่า

โดยที่ร่างกฎหมายว่าด้วยคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์นี้ มิได้มีสภาพบังคับทางอาญาสำหรับประชาชน หากแต่เป็นกฎหมายที่รับรองสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ เด็ก วัยรุ่น วัยแรงงาน วัยทอง ผู้สูงอายุ คู่สมรส ครอบครัว และกลุ่มเด็กผู้ด้อยโอกาส ในอันที่จะได้รับการดูแลคุ้มครอง ด้วยการให้บริการและการให้การศึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ และบางกรณีที่สำคัญ ก็จะทำให้การเลี้ยงดูหรือดูแลอย่างเหมาะสมกับเพศ วัย และความเชื่อแห่งตน จึงมิได้มีการจำกัดสิทธิของประชาชนแต่อย่างใด

ภาระตามกฎหมายนี้ จึงเป็นของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เป็นผู้ให้บริการ จะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงความรู้ความสามารถและทักษะในการให้บริการ การให้การศึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้มีคุณภาพและมาตรฐานมากขึ้น

ด้วยระบบบทกลไกของคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์ จะมีผลทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง มีความเป็นเอกภาพและมีทิศทางเดียวกัน มีการบูรณาการแผนปฏิบัติการ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

(6) ความพร้อมของรัฐ

ในปัจจุบัน รัฐ ซึ่งประกอบด้วยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม สถาบันราชวิทยาลัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานบริการต่างๆทั้งของรัฐและเอกชน ต่างก็ให้บริการตามภารกิจหน้าที่อยู่แล้ว แต่มิได้ให้บริการในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และครอบคลุมในทุกบริบทของปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ดังนั้น การจัดตั้ง “คณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์” ที่มีองค์ประกอบของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และผู้แทนภาคประชาชนและเอกชน จะทำให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง

ร่วมกันดำเนินการ ลดปัญหาความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน แต่จะเพิ่มขีดความสามารถ ในการรองรับ การกึ่งในการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศได้ดียิ่งขึ้น

(7) หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก ได้แก่ กรมอนามัย ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการอนามัย การเจริญพันธุ์ สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการฯ อาจใช้หน่วยงานภายในกรมอนามัยทำหน้าที่ใน สถานะสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการฯ ได้ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง รวดเร็ว และประหยัด งบประมาณ

(8). วิธีการทำงานและการตรวจสอบ

8.1) วิธีการทำงาน ได้กำหนดให้มี “คณะกรรมการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์” ซึ่ง ประกอบด้วย ภาคส่วนราชการที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้อง และผู้แทนภาคเอกชนที่มี บทบาทด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (ทั้งด้านเด็ก สตรีและครอบครัว) เพื่อให้มีบทบาทเสนอความเห็นต่อ คณะรัฐมนตรีในการกำหนดนโยบายการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ตลอดจน จัดทำแผนงานหลักและมาตรการในการดำเนินงานอนามัยเจริญพันธุ์ของประเทศแบบบูรณาการ กำหนด งบประมาณ หน่วยงานของรัฐที่ต้องรับผิดชอบในแผน และเมื่อแผนงานหลักนั้นได้ผ่านความเห็นชอบจาก คณะรัฐมนตรีแล้ว ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องต้องจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับแผนงานหลักนั้น ซึ่ง คณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์ ยังมีหน้าที่ในการให้คำปรึกษา แนะนำ ส่งเสริม สนับสนุน ประสานงานและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ตามแผนงานหลัก ซึ่งสอดคล้องกับการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี กล่าวคือ มีคณะกรรมการที่มาจาก ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนภาคเอกชน จะได้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การ กำหนดนโยบาย การจัดทำแผนงานหลักและมาตรการ นอกจากนี้ยังส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานให้ หน่วยงานภาครัฐและเอกชนดำเนินการแบบบูรณาการ มิใช่ต่างคนต่างทำโดยไร้ทิศทาง และไม่อาจส่งเสริม คุ้มครองสิทธิประชาชนได้อย่างครอบคลุมทุกด้านและทั่วถึง อีกทั้งยังเป็นกฎหมายที่มีได้เพิ่มภาระให้แก่ ประชาชน แต่กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการดังกล่าวต้องปฏิบัติ

8.2) ระบบการตรวจสอบและคานอำนาจ โดยที่คณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์มี องค์ประกอบของผู้แทนจากส่วนราชการ กับ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (ที่คัดเลือกมาจากผู้เชี่ยวชาญและผู้แทน ภาคเอกชน) ในอัตราหนึ่งต่อหนึ่งโดยประมาณ และยังกำหนดให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการคัดเลือกต้อง เป็นหญิงไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่ง จึงทำให้เกิดการถ่วงดุลในการกำหนดนโยบายและแผนงานหลัก นอกจากนี้ ยังให้มีอำนาจหน้าที่ในการติดตามประเมินผลการให้บริการ และการให้การปรึกษาด้านอนามัยการ เจริญพันธุ์ของหน่วยงานของรัฐและเอกชน สถานบริการ และผู้ให้บริการ ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการฯ กำหนด และในกรณีที่พบว่ามีบริการที่ไม่ได้มาตรฐาน คณะกรรมการฯก็สามารถแจ้งเตือนเป็น หนังสือ หรือแจ้งรัฐมนตรีเจ้าสังกัดของส่วนราชการนั้น พิจารณาสั่งการแก้ไขตามความเหมาะสมต่อไปได้

(9) อำนาจในการตราอนุบัญญัติ

ในพระราชบัญญัตินี้ ได้กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวงหรือประกาศเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งตามมาตรา 6 บัญญัติให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์ มีอำนาจประกาศกำหนดมาตรฐานการให้บริการและการให้การศึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในเรื่องต่างๆ ตามหมวด 3- หมวด 7 เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติของสถานบริการและผู้ให้บริการ

(10) การรับฟังความคิดเห็น

10.1) ในการยกร่างพระราชบัญญัติอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ได้มีการเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีส่วนแสดงความคิดเห็น ดังนี้

1) ภายหลังจากที่คณะกรรมการการสาธารณสุข สถาผู้แทนราษฎร ได้พิจารณา ร่างพระราชบัญญัติอนามัยการเจริญพันธุ์ เสร็จเมื่อปี พ.ศ. 2547 มุทนิธิสร้างความรู้เข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง ได้จัดพิมพ์ฉบับร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว เป็นเอกสารเผยแพร่ไปยังหน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่ายภาคเอกชนเพื่อแสดงความคิดเห็นต่อร่างฯ

2) การจัดทำประชาพิจารณ์ เพื่อรับฟังความคิดเห็น มีดังนี้

2.1) มุทนิธิสร้างความรู้เข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง จัดการประชุม ขับเคลื่อนประเด็นสิทธิทางเพศ และการอนามัยเจริญพันธุ์ ในระดับภูมิภาค : เวทีภาคเหนือ เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2548 ณ ห้องประชุมโรงแรมพรพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

2.2) เผยแพร่ทางเว็บไซต์กระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศ (lawamendment.go.th)

2.3) เผยแพร่ทางเว็บไซต์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (anamai.moph.go.th)

2.4) กรมอนามัยจัดประชุมประชาพิจารณ์ร่างพระราชบัญญัติอนามัยการเจริญพันธุ์ เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2550 ณ ห้องประชุมโรงแรมริชมอนด์ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นจากภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคีเครือข่าย จำนวน 95 คน

10.2) ข้อเสนอแนะและข้อคัดค้านของผู้เกี่ยวข้อง

จากการจัดประชุมประชาพิจารณ์เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2550 นั้น ปรากฏว่า ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด เห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. แต่มีข้อเสนอแนะ 3 ส่วนคือ

1) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่สมบูรณ์ หรือไม่ครอบคลุม ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น ขอให้เพิ่มคำนิยามคำว่า “ผู้เยาว์” ที่ไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามกฎหมายแพ่ง เพิ่มคำว่า “บริการและการศึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์” คำว่า “เทคโนโลยีด้านอนามัยการเจริญพันธุ์” ให้เปลี่ยนคำว่า “ผู้พหุสภาพ” เป็น “ผู้พิการ” รวมทั้งเสนอว่าในการคุ้มครองหญิงนั้นควรครอบคลุมถึงแรงงานต่างด้าว ผู้ต้องขังที่ไม่มีบัตรประชาชนด้วย และขอให้เพิ่มบทบัญญัติในการกำกับให้เกิดการปฏิบัติได้จริง

2) ข้อเสนอแนะที่คณะกรรมการพิจารณาร่างฯ ไม่เห็นด้วย เช่น การให้ระบุว่ากฎหมายใดที่ขัดแย้งกับกฎหมายนี้ให้ใช้กฎหมายนี้แทน ไม่เห็นด้วย เพราะกฎหมายนี้ เน้นเฉพาะเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงไม่ควรก้าวล่วงกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง แต่ควรต้องเสริมกัน หรือกรณีที่ให้รับรองเรื่องการแปลงเพศ คณะกรรมการพิจารณาร่างฯ เห็นว่ายังไม่เหมาะสมสำหรับสังคมไทยในปัจจุบัน และข้อเสนอที่ให้บรรจุเรื่องกองทุนอนามัยการเจริญพันธุ์ในกฎหมายนี้ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติได้จริง แต่เมื่อพิจารณาความเป็นไปได้แล้ว เห็นว่าจะเป็นการต่อรัฐบาลมากเกินไป ประกอบกับโดยปกติส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง จะมีงบประมาณประจำปีอยู่แล้ว และได้กำหนดให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ พิจารณาสันนิบาตงบประมาณตามความเหมาะสมด้วย จึงไม่นำมาใส่ไว้ในร่างกฎหมาย

3) ข้อคิดเห็นที่คัดค้าน เห็นว่า พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีบทบัญญัติอยู่แล้ว ยังจำเป็นต้องออกกฎหมายนี้อีกหรือไม่ น่าจะให้กฎหมายสุขภาพแห่งชาติออกกฎกระทรวงกำหนดรายละเอียดน่าจะง่ายกว่า คณะกรรมการพิจารณาร่างฯ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไม่มีบทบัญญัติที่ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนดรายละเอียดเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ ตามมาตรา 6 ได้ จึงจำเป็นต้องตรากฎหมายนี้

สรุปเหตุผลความจำเป็น และ
สาระสำคัญร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.

เหตุผลความจำเป็น

(1) สืบเนื่องจากการที่สังคมไทยได้มีสถานะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และ ค่านิยม รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ หลายด้าน ส่งผลกระทบให้สภาพปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ หรือความรุนแรงมากขึ้นและมีขอบเขตกว้างขวางทั่วทั้งประเทศ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การล่วงละเมิดทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การแท้งที่ไม่ปลอดภัย การทอดทิ้งหรือการทำร้ายทารุณ ปัญหาอนามัยวัยรุ่น การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การคิดเชื่อทางเพศสัมพันธ์ มะเร็งของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ และปัญหาสุขภาพในวัยทองและวัยสูงอายุ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีความเชื่อมโยงกับมิติทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ทั้งยังเกี่ยวพันกับการให้การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของประชาชน ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิดังกล่าว

(2) ด้วยเจตนารมณ์ และ ความมุ่งมั่นในการพัฒนาประชากรจากรากฐานของชีวิตตามนโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้ “คนไทยทุกคนทั้งชาย หญิง ทุกกลุ่มอายุ จะต้องมียุทธศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่ดี” และได้มีการยืนยันเจตนารมณ์ดังกล่าวในบทบัญญัติมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “สุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะ ชับซ้อนและมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการส่งเสริม และคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม” รวมทั้ง “สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่างๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพ ต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องกับและเหมาะสมด้วย” และเนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นั้น มิได้มีบทบัญญัติในเชิงปฏิบัติการ จึงมีความจำเป็นในการออกกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้เกิดการบูรณาการเชิงนโยบาย แผนงานหลัก และการปฏิบัติการระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง และรองรับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในเชิงปฏิบัติ

(3) เพื่อเป็นการอนุวัติให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างประเทศ ซึ่งประเทศไทยได้ลงนามให้สัตยาบันและรับหลักการ เพื่อบรรณานงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ การลงนามในอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women-CEDAW) เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๗ การประชุมสตรีโลกที่กรุงปักกิ่ง เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๘ การลงนามรับรองเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษขององค์การสหประชาชาติเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๓ รวมทั้ง การประชุมระหว่างประเทศเรื่องประชากรกับการพัฒนา เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๗

จึงจำเป็นต้องออกพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ฉบับนี้

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.

ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ประกอบด้วยหมวด 1 – หมวด 8 มีทั้งหมด 51 มาตรา ซึ่งพอสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

หมวด 1 ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

- **ส่วนที่ 1 บททั่วไป** (มาตรา 1 – 4) ประกอบด้วย คำนิยาม ผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติ และวันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ

- **ส่วนที่ 2 การคุ้มครองสิทธิและการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์** (มาตรา 5 – 8) เป็นบททั่วไปที่บัญญัติรับรองสิทธิของประชาชนที่ต้องได้รับการอย่างเสมอภาค ทั้งถึง มีคุณภาพ และได้มาตรฐานตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด รวมทั้งกำหนดหลักปฏิบัติที่ผู้ให้บริการพึงปฏิบัติ และการได้รับค่าชดเชยหรือเงินช่วยเหลือกรณีได้รับความเสียหายตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย

- **ส่วนที่ 3 คณะกรรมการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์** (มาตรา 9 – 18) เป็นบทบัญญัติที่กำหนดองค์ประกอบ และอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ วาระการดำรงตำแหน่งและการคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิโดยคณะกรรมการสรรหา การจัดทำแผนงานหลักและการกำกับดูแลของคณะกรรมการฯ รวมทั้งการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการฯ

หมวด 2 ข้อมูลข่าวสารอนามัยการเจริญพันธุ์และเพศศึกษา (มาตรา 19 – 23)

เป็นบทบัญญัติรองรับสิทธิของประชาชนในการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และเพศศึกษาที่ถูกต้องเหมาะสม และกำหนดให้รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนการจัดการเรียนการสอน เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การผลิตและพัฒนาบุคลากรในการสอนและการให้การศึกษา หลักสูตรการเรียนการสอน รวมทั้งมีมาตรการเชิงสร้างสรรค์เพื่อการผลิตสื่อที่มีคุณภาพ

หมวด 3 สุขภาพทางเพศ (มาตรา 24 – 26)

กำหนดให้รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพทางเพศที่ดีอย่างทั่วถึง สามารถเข้าถึงบริการและได้รับการปรึกษาด้านสุขภาพทางเพศที่หลากหลายและที่มีลักษณะเฉพาะ ที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน โดยพัฒนาความสามารถของผู้ให้บริการ รวมทั้งจัดให้มีมาตรการคุ้มครองและป้องกันปัญหาความรุนแรงทางเพศทุกรูปแบบ

หมวด 4 การวางแผนครอบครัว (มาตรา 27 – 31)

กำหนดให้รัฐต้องจัดให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ให้มีความพร้อมในการให้บริการและการปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิดอย่างทั่วถึง มีคุณภาพ และมาตรฐาน โดยตระหนักถึงความสมัครใจ สิทธิ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้รับบริการ

หมวด 5 การตั้งครรภ์และการคลอด (มาตรา 32 – 39)

เป็นการรับรองสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ทุกคน ให้ได้รับบริการทางการแพทย์ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา โดยให้สามีได้มีส่วนร่วม ให้การคุ้มครองเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือลูกจ้างหญิงที่ตั้งครรภ์ให้ทำงานที่เหมาะสม และหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี หรือหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม หรือหญิงที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ หรือหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกคุมขัง รัฐต้องให้ความช่วยเหลือและให้การดูแลที่เหมาะสม ส่วนกรณีที่เป็นให้สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ตามหลักเกณฑ์ ข้อบังคับของแพทยสภาและประมวลกฎหมายอาญา

หมวด 6 ครอบครัวและการเลี้ยงดูบุตร (มาตรา 40 – 44)

กำหนดให้รัฐต้องมีมาตรการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้มแข็ง ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการครองเรือน การดูแลบุตรทุกวัย รวมทั้งการให้การปรึกษารอบครัวในทุกระยะของวงจรชีวิตครอบครัวและส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีกิจกรรมร่วมกันเชิงสร้างสรรค์ ส่วนครอบครัวไม่สามารถดูแลบุตรไม่ว่าด้วยเหตุใด หรือด้วยเหตุที่บิดามารดาติดเชื้อเอชไอวี หรือเด็กพิการ เด็กกำพร้า รัฐต้องให้การดูแลพัฒนาศักยภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมกับเพศ วัยของเด็กแต่ละคน และกรณีที่ครอบครัวมีการกระทำที่รุนแรงให้มีสิทธิร้องขอต่อศาลเพื่อขอการคุ้มครองสวัสดิภาพและได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือจากรัฐได้

หมวด 7 สุขภาพวัยทองและผู้สูงอายุ (มาตรา 45 -48)

กำหนดให้รัฐต้องให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัยทองและผู้สูงอายุแก่ประชาชน จัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานภายใต้ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพ และต้องจัดให้มีบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องการดูแลสุขภาพวัยทองและผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ รวมทั้งการจัดสถานที่และอุปกรณ์ เพื่อการออกกำลังกายและการพักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้สูงอายุด้วย

หมวด 8 เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์และเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (มาตรา 49 – 51)

กำหนดให้รัฐต้องส่งเสริมการศึกษา วิจัย ด้านเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์และเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ และบัญญัติเกี่ยวกับผู้ที่เข้าร่วมในโครงการศึกษาวิจัยจะต้องได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนก่อนการตัดสินใจ และได้รับคุ้มครองสุขภาพในการเข้าร่วมโครงการด้วย