

กระทรวงสาธารณสุข



นโยบายและยุทธศาสตร์

การพัฒนาระบบการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙)

ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

สำนักงานนโยบายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อาคาร ๒ ชั้น ๓ เลขที่ ๔๘/๒๒ ม.๔ ตำบลตลาดขวัญ ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทร ๐-๒๕๕๖-๔๖๖๗

นโยบายและยุทธศาสตร์



การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ
ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙)

ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

คำนำ

สังคมไทยก้าวเข้าสู่สถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว จากจำนวนการเกิดที่มีจำนวนน้อยลงจากปัจจัยต่าง ๆ อาทิ คนรุ่นใหม่มีค่านิยมในการอยู่เป็นโสดมากขึ้น แต่งงานช้าลง ชะลอการมีบุตร มีบุตรจำนวนน้อยเพียงหนึ่งหรือสองคนหรือไม่มีบุตรเลย รวมทั้งประชากรสูงวัยมีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งนอกจากปัญหาจำนวนการเกิดแล้ว ยังประสบกับปัญหาคุณภาพการเกิดและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ต้องเน้นการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งเป็นการลงทุนด้านประชากรที่เป็นทรัพยากรสำคัญของประเทศ การดำเนินงานดังกล่าวไม่อาจทำได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง จึงต้องมีกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ได้กร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของร่วมกัน ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๙ อนุมัติหลักการร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าวตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้กระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ทั้งนี้ ในการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ มีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ และคณะทำงานเฉพาะด้าน

ผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่า นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานร่วมกันของหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้อง ที่จะช่วยกันสนับสนุนและส่งเสริมการเกิด ให้เพิ่มขึ้นด้วยความสมัครใจ เพื่อเพียงพอสำหรับทดแทนประชากร และการเกิดทุกรายมีการวางแผน มีความตั้งใจและมีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป



(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทสรุปผู้บริหาร	ค
นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ	๑
ภาคผนวก	๒๕
ภาคผนวก ๑ นิยามเชิงปฏิบัติการ	๒๖
ภาคผนวก ๒ กระบวนการยกร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโต อย่างมีคุณภาพ (ระยะที่ ๑)	๒๙
ภาคผนวก ๓ กระบวนการยกร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโต อย่างมีคุณภาพ (ระยะที่ ๒)	๓๐
ภาคผนวก ๔ บทสรุปผู้บริหารการประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัย การเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗)	๓๑
ภาคผนวก ๕ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ	๓๗
ภาคผนวก ๖ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานยกร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ	๔๐
ภาคผนวก ๗ รายนามผู้ร่วมยกร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ	๔๓
ภาคผนวก ๘ มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบในหลักการยกร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ	๔๕
ภาคผนวก ๙ คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัย การเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ	๔๗

บทสรุปผู้บริหาร

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙)

ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ประเทศไทยได้ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติเป็นอย่างดี อัตราคุมกำเนิดในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและยังอยู่กับสามีได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจากที่เคยต่ำกว่าร้อยละ ๑๕ ในช่วงก่อนเริ่มโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ เพิ่มเป็นร้อยละ ๘๐ ในปัจจุบัน การประสบความสำเร็จของนโยบายวางแผนครอบครัว ประกอบกับวิถีชีวิตของประชากรไทย ที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงไทยมีการศึกษาสูงขึ้น ออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น คนรุ่นใหม่ทั้งหญิงและชาย มีค่านิยมที่จะอยู่เป็นโสดมากขึ้น แต่งงานกันน้อยลง แต่งงานช้าลง ส่งผลให้อัตราเพิ่มประชากรลดลง จากร้อยละ ๒.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ เหลือเพียงร้อยละ ๐.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และส่งผลให้อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยลดลงจากเดิมผู้หญิงไทยคนหนึ่งมีบุตรเฉลี่ยตลอดวัยเจริญพันธุ์ของตนมากถึง ๖ คน แต่ในปัจจุบันมีบุตรเฉลี่ยเพียง ๑.๖ คน (สศช., ๒๕๕๘) ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทน อัตราเกิดซึ่งเคยสูงกว่า ๓๐ ต่อประชากรพันคนก็ลดลงเหลือเพียง ๑๓ ต่อประชากรพันคน การเกิดในประเทศไทยซึ่งเคยมีจำนวนมากกว่า ๑ ล้านคน ในระหว่างปี ๒๕๐๖ ถึง ๒๕๒๖ ก็ลดลงเหลือเพียงไม่ถึง ๘ แสนคนในปัจจุบัน

นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็ก คือ อัตราส่วนการตายมารดา ในปี ๒๕๕๘ อยู่ที่ ๒๐.๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน โดยสาเหตุการตายส่วนใหญ่มาจากการตกเลือดหลังคลอด หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีภาวะโลหิตจางร้อยละ ๒๙.๘ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ ๓๙.๐ มีการตายของทารกอันเนื่องมาจากภาวะความพิการแต่กำเนิดร้อยละ ๗ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ ๒๗.๓ ทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ ๑๐.๔ ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๑๐.๔ ทารกมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดร้อยละ ๑๘.๒ หรือ เกือบ ๑ ใน ๕ ของเด็กที่คลอด อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย ๖ เดือน มีเพียงร้อยละ ๒๓.๙ เด็กปฐมวัยขาดสารอาหารร้อยละ ๑๖.๘ มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๘.๒ มีภาวะอ้วนร้อยละ ๑๐.๖ มีรูปร่างไม่สมส่วนร้อยละ ๓๕.๓ เด็กปฐมวัยมีฟันผุสูงโดยเฉพาะเด็กกลุ่มอายุ ๓ ปี ฟันน้ำนมผุร้อยละ ๕๒.๓ เด็กกลุ่มอายุ ๕ ปี มีฟันน้ำนมผุร้อยละ ๗๘.๕ และมีฟันแท้ผุ ร้อยละ ๕๒.๓

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยยังคงเผชิญกับปัญหา **“เด็กเกิดน้อย ด้วยคุณภาพ”** กรมอนามัยร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงได้จัดทำร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพขึ้น โดยมีนโยบายว่า **“รัฐบาลสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดเพิ่มขึ้นด้วยความสมัครใจ เพื่อเพียงพอสำหรับทดแทนประชากร และการเกิดทุกรายมีการวางแผน มีความตั้งใจและความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิด มีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ”** มีแนวคิดและหลักการที่สำคัญ คือ ๑) คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ๒) ความสอดคล้องกับแผนประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมทั้งยุทธศาสตร์อื่นของประเทศที่เกี่ยวข้อง ๓) ความสอดคล้องกับสนธิสัญญา นโยบาย และคำรับรองในระดับนานาชาติ ที่ประเทศไทยได้ลงนามไว้ มีกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ๒ กลุ่มคือ กลุ่มหญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์ และกลุ่มเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี โดยมีเป้าประสงค์ ๒ ประการ คือ ๑) เพื่อให้การเกิดทุกรายมีการวางแผนมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร ๒) เพื่อส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี เด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและการมีพัฒนาการสมวัย พร้อมทั้งจะเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไปอย่างมั่นคง ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ๗ ข้อ คือ

๑. อัตราเจริญพันธุ์รวม ไม่ต่ำกว่า ๑.๖
๒. ร้อยละของการตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนมาก่อน
๓. อัตราคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๒๐ - ๓๔ ปี
๔. อัตราส่วนการตายมารดา
๕. อัตราตายทารกแรกเกิด
๖. ร้อยละเด็ก อายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย
๗. ร้อยละเด็ก อายุ ๐ - ๕ ปี สูงดี สมส่วน

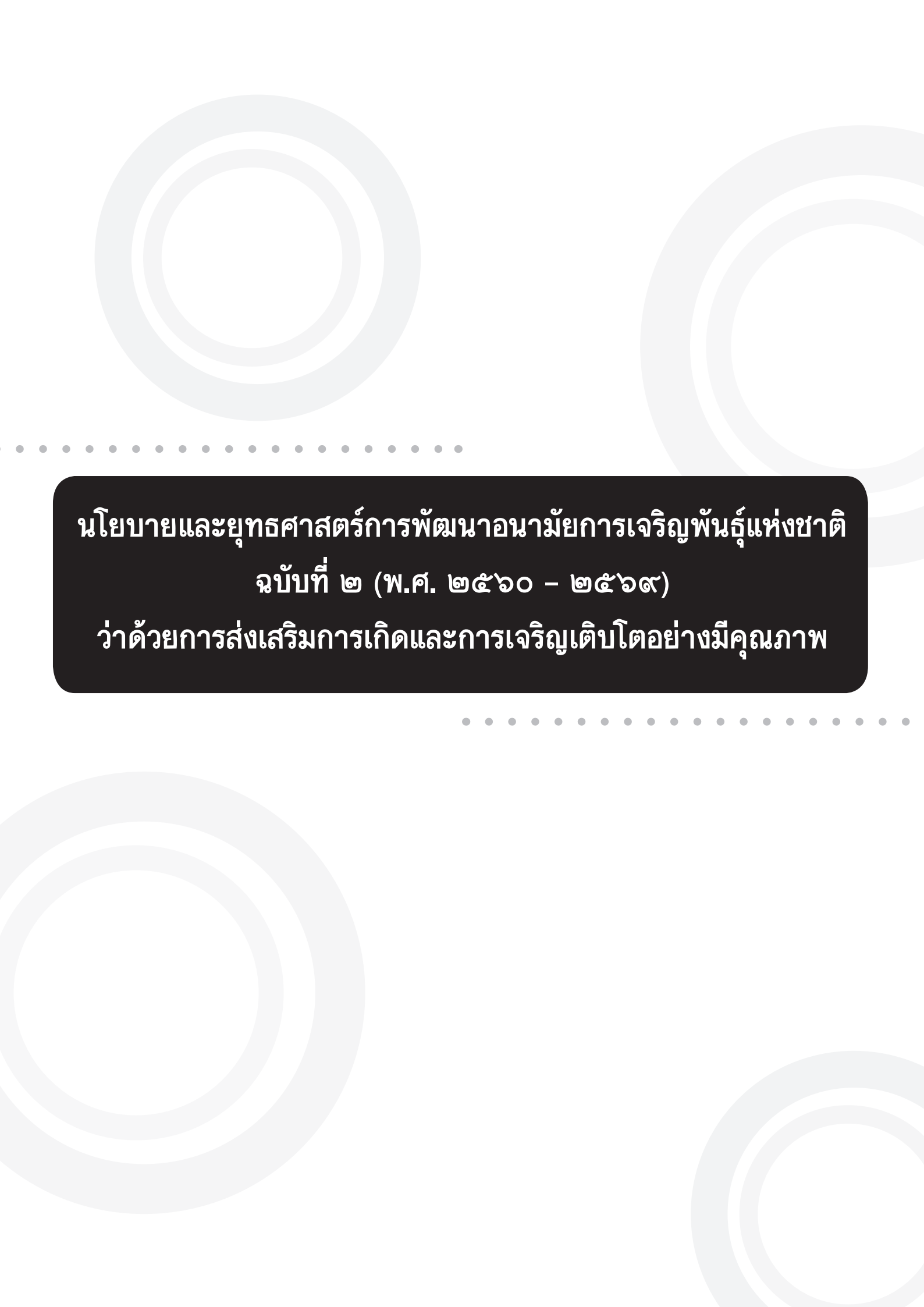
และดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ ๔ ข้อ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนากฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม

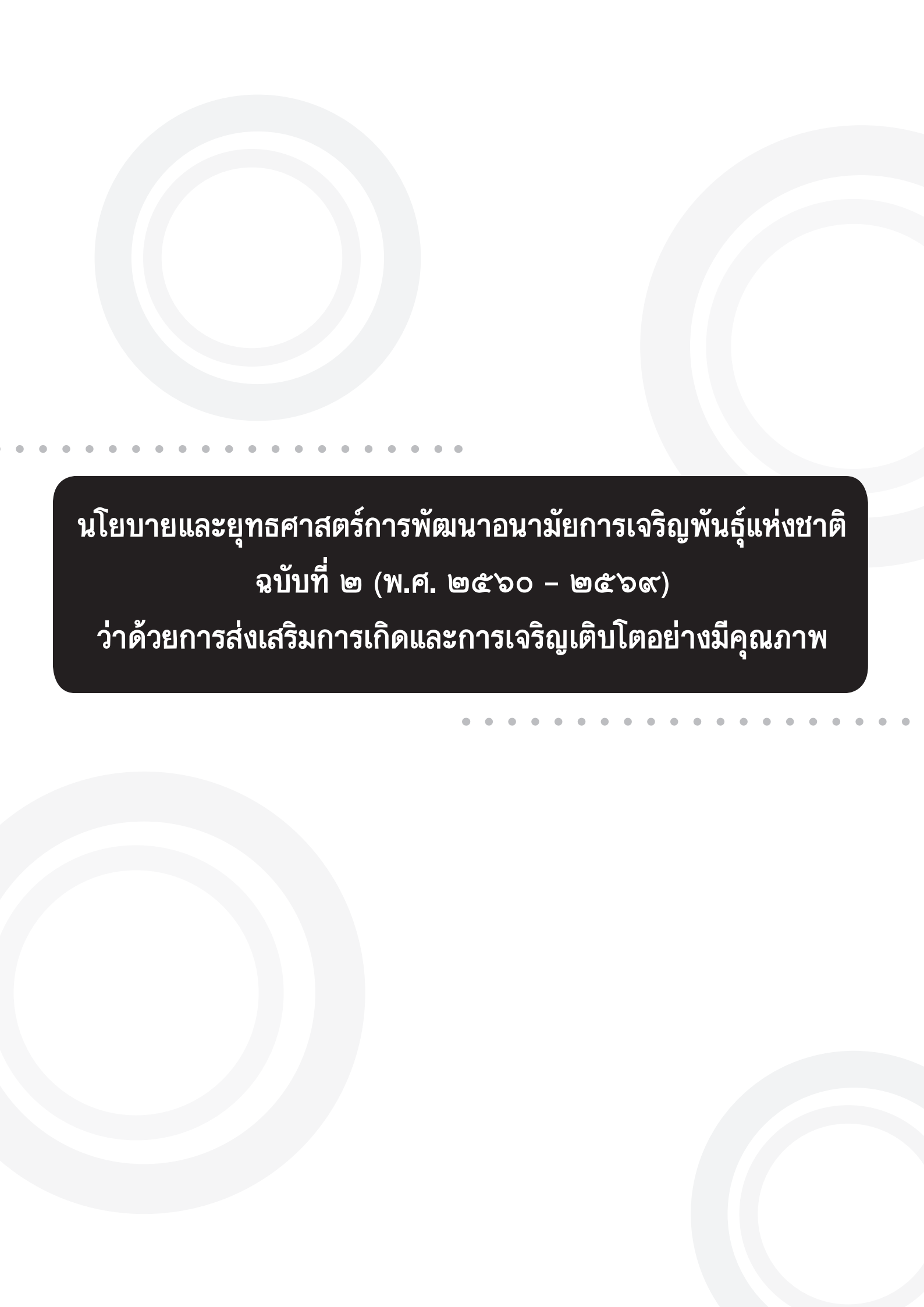
โดยมีมาตรการสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ คือ

๑. การพัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระยะก่อนสมรส ระยะก่อนมีบุตร ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
๒. การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อเอื้อให้คู่สมรสตัดสินใจที่จะมีบุตรและเลี้ยงดูบุตร เช่น สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย มาตรการทางภาษี เงินช่วยเหลือ สถานที่ดูแลบุตรของบุคลากรในหน่วยงาน เป็นต้น
๓. การผลักดันให้มีการปรับปรุงแก้ไขสิทธิการลาคลอดให้เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และคู่สมรส ทั้งในกลุ่มที่ทำงานในภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อส่งเสริมบทบาทหญิงชายในการเลี้ยงดูบุตร

ซึ่งมาตรการเหล่านี้จะขับเคลื่อนผ่านการบริหารจัดการนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ สู่การปฏิบัติ ๑๔ ประการ คือ ๑) ผลักดันให้เป็นนโยบายแห่งชาติ ๒) ประสานนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ไปยังกลไกในทุกกระดับ ๓) จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ๔) สร้างความรู้ ความเข้าใจให้ทุกภาคส่วน ๕) การปรับบทบาทภาครัฐให้เน้นที่การกำหนดนโยบาย กำกับดูแลติดตาม การประเมินผล การสนับสนุนงบประมาณและวิชาการ ๖) สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ของภาคีเครือข่าย ๗) เสริมสร้างบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบ ๘) ประสานและผลักดันให้กลไกนอกภาครัฐมีส่วนร่วมขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ให้กว้างขวางมากขึ้น ๙) ผลักดันให้สถาบันการศึกษาในพื้นที่ เข้าร่วมพัฒนางานอณายการเจริญพันธุ์ ๑๐) ส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีบทบาทนำในการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ ยึดหลักบรรษัทภิบาล ๑๑) ส่งเสริมให้สื่อมวลชนพัฒนาบทบาทการเป็นสื่อกลางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเชิงสร้างสรรค์ ๑๒) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมองค์กรพัฒนาเอกชนในการทำงานร่วมกับหน่วยงาน ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น และภาคประชาสังคมอย่างเข้มแข็ง ๑๓) ส่งเสริมให้มีการวิจัย นวัตกรรม ทั้งในระดับประเทศและในระดับพื้นที่ ๑๔) จัดให้มีระบบการติดตามประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การขับเคลื่อนสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง โดยการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของร่วมกันระหว่างทุกภาคส่วน อันจะนำไปสู่การเพิ่มจำนวนประชากร การเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เด็กเกิดรอด แม่ปลอดภัย มีพัฒนาการสมวัยและเจริญเติบโตดี สามารถเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต



นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ
ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙)
ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ



นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙)

ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

๑. เหตุผลและความจำเป็น

สืบเนื่องจากความสำเร็จในการดำเนินงานวางแผนครอบครัวของประเทศไทย นับตั้งแต่ประกาศนโยบายประชากร เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๑๓ เป็นต้นมา ทำให้สถานการณ์ด้านประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก จากข้อมูลสำมะโนประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า อัตราเพิ่มประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๒.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ เหลือร้อยละ ๑.๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ และเหลือเพียงร้อยละ ๐.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ในขณะที่อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยลดลงอย่างมาก จากที่เคยสูงกว่า ๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ เหลือเพียง ๑.๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทน

จากการประชุมระหว่างประเทศว่าด้วย เรื่อง ประชากรกับการพัฒนา (International Conference on Population and Development : ICPD) ที่กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ เมื่อเดือนกันยายน ๒๕๓๗ ได้ให้ความสำคัญกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health) โดยมีข้อเสนอแนะว่าประเทศต่าง ๆ ควรจัดให้มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบวงจรและเหมาะสมแก่ประชากรทุกเพศทุกวัย โดยสาระสำคัญของแผนปฏิบัติการมุ่งเน้นที่จะพัฒนาประชากร โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตของสตรีและเด็ก สิทธิความเสมอภาคทางเพศระหว่างชายและหญิง โดยอาศัยงานอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้ขยายขอบเขตออกจากรางแผนครอบครัว โดยขอให้ประเทศต่าง ๆ จัดเรื่องนี้ให้อยู่ในลำดับความสำคัญต้น ๆ โดยใช้หลักการของสาธารณสุขมูลฐานมาประยุกต์ใช้

เพื่อแสดงให้เห็นถึงเจตนารมณ์และความมุ่งมั่นในการดำเนินงาน เรื่อง อนามัยการเจริญพันธุ์อย่างแท้จริง กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์ เมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๔๐ ความเป็นที่ "คนไทยทุกคนทั้งชายและหญิง ทุกกลุ่มอายุ จะต้องมือนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี" และได้มีการบัญญัติศัพท์คำว่า "อนามัยการเจริญพันธุ์" ซึ่งหมายถึง "ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ ที่เป็นผลสัมฤทธิ์อันเกิดจากกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ทั้งชายและหญิง ทุกช่วงอายุของชีวิต ที่จะทำให้เขาเหล่านั้นมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข" นับจากนั้นประเทศไทยจึงได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จากเดิมที่เน้นเรื่องการคุมกำเนิดเพื่อลดอัตราการเพิ่มของประชากร มาเป็นการดำเนินงานที่มีความครอบคลุมมากขึ้น โดยกรมอนามัยซึ่งเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน ได้กำหนดขอบเขตของงานอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยไว้ ๑๐ ประการ ได้แก่ ๑) การวางแผนครอบครัว ๒) การอนามัยแม่และเด็ก ๓) เพศศึกษา ๔) อนามัยวัยรุ่น ๕) เอดส์ ๖) โรคติดต่อทางระบบสืบพันธุ์ ๗) มะเร็งระบบสืบพันธุ์ ๘) การแท้งและภาวะแทรกซ้อน ๙) ภาวะมีบุตรยาก ๑๐) ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์และผู้สูงอายุ

ประเทศไทยได้มีการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์มาโดยลำดับ จนกระทั่งในวันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ เพื่อกำหนดทิศทาง บุคลากร และประสานแผนงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่มีบทบาทด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามพันธสัญญา อนุสัญญา และกติการะหว่างประเทศ ที่รัฐบาลได้ร่วมเป็นสมาชิกภาคีโลก ทางคณะกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ จึงได้ดำเนินการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗) และได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยมีนโยบายความว่า “รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้เกิดทุกรายเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ ด้วยการส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัย การเจริญพันธุ์ที่ดี โดยยึดหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง เพื่อเป็นพลังประชากร สร้างประเทศ ให้รุ่งเรืองมั่นคงและมั่นคงสืบไป” ทั้งนี้บทเรียนสำคัญจากการดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๑ คือ การผลักดันให้งานอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นวาระเร่งด่วนของชาติ โดยจะต้องบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของภารกิจ และเชื่อมโยงการทำงานระดับชาติ ลงสู่การทำงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล ตลอดจนมีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

หลังจากนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ ได้สิ้นสุดลง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ จึงได้มีการดำเนินการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพขึ้น เพื่อให้ทำให้เกิดการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งปรับปรุงนโยบายและยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับนโยบายระหว่างประเทศ และเหมาะสมกับสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยที่เปลี่ยนไป ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวไม่อาจทำได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง จึงจำเป็นต้องมีกลไก ในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชนและประชาสังคม การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ฉบับนี้ ได้เสนอผ่านคณะกรรมการ พัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบต่อไป

๒. สถานการณ์ที่มีผลต่อการดำเนินงานตามแผนอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติในอนาคต

ในอดีตกว่า ๔๐ ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบกับปัญหาการเพิ่มขึ้นของประชากรอย่างรวดเร็ว ทำให้รัฐบาลไม่สามารถพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ได้ทัน ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา การจ้างงาน หรือ ด้านสาธารณสุข ดังนั้น รัฐบาลจึงได้ประกาศนโยบายประชากรอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๑๓ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๑๕ - ๒๕๑๙) ความว่า “**รัฐบาลไทยมีนโยบายที่จะสนับสนุนการวางแผนครอบครัวด้วยระบบใจสมัคร เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับอัตราเพิ่มประชากรสูงมากที่จะเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ**” โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะชะลออัตราเพิ่มของประชากรในขณะนั้น ซึ่งประเทศไทยก็ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน “โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ” เป็นอย่างดี อัตราคุมกำเนิดในหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ ๑๕ - ๔๙ ปี) ที่แต่งงานแล้วและยังอยู่กินกับสามี

ได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากที่เคยต่ำกว่าร้อยละ ๑๕ ในช่วงก่อนเริ่มโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ เพิ่มเป็นร้อยละ ๖๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๒๓ และเพิ่มสูงขึ้นถึงประมาณ ร้อยละ ๘๐ ในปัจจุบัน การประสบความสำเร็จของนโยบายวางแผนครอบครัว ประกอบกับสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทำให้วิถีชีวิตของประชากรไทยเปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงไทยมีการศึกษาสูงขึ้น ออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น คนรุ่นใหม่ทั้งหญิงและชายมีค่านิยมที่จะเป็นโสดมากขึ้น แต่งงานกันน้อยลง แต่งงานช้าลง ทำให้ส่งผลต่อภาวะการมีบุตรยาก แม้แต่ในคู่หญิงชายที่แต่งงานกันแล้วก็มีค่านิยมที่จะมีลูกจำนวนน้อยลงหรือบางคู่ไม่ยอมมีบุตร ทั้งนี้สถานการณ์ที่นำไปสู่การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ มีดังนี้

๒.๑ สถานการณ์การเกิดน้อยและอัตราเจริญพันธุ์ต่ำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับสถานการณ์จำนวนเด็กเกิดน้อยไม่ต่างจากหลายประเทศที่มีความก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยจำนวนการเกิดในประเทศไทยลดลงจากปีละประมาณ ๑ ล้านคน ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๐๗ - ๒๕๒๖ เหลือเพียงประมาณ ๗๐๐,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๒๗ ในขณะที่อัตราเพิ่มประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๒.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ เหลือเพียงร้อยละ ๐.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และคาดประมาณว่าจำนวนการเกิดในประเทศไทยจะลดลงเหลือ ๖ แสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ และไม่ถึง ๕ แสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๙๓ (สศช., ๒๕๕๖)

การประกาศใช้นโยบายวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายชะลออัตราเพิ่มของประชากรในขณะนั้น ประกอบกับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของทุกภาคส่วน ส่งผลให้อัตราคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ที่แต่งงานแล้วและยังอยู่กินกับสามีเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากที่เคยต่ำกว่าร้อยละ ๑๕ ในช่วงก่อนเริ่มโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ เพิ่มเป็นร้อยละ ๖๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๒๓ และเพิ่มสูงขึ้นถึงประมาณร้อยละ ๘๐ ในปัจจุบัน ในขณะที่ภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๐๗ ผู้หญิงไทยคนหนึ่งมีบุตรเฉลี่ยตลอดวัยเจริญพันธุ์มากถึง ๖ คน ปัจจุบันมีบุตรเฉลี่ยเพียง ๑.๖ คน ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทน และคาดประมาณว่าจะลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือเพียง ๑.๓ คน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๙๓ (สศช., ๒๕๕๖)

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของการคลอดบุตร ตามกลุ่มอายุของมารดา สถิติสาธารณสุข ปี ๒๕๕๗ ชี้ให้เห็นว่าในกลุ่มที่มีการคลอดบุตรหรืออัตราการเจริญพันธุ์ลดลงมากที่สุดเป็นกลุ่มวัยทำงานอายุ ๒๐ - ๓๔ ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ร่างกายเหมาะสมที่จะมีบุตร ซึ่งจำนวนหญิงที่อยู่ในวัย ๒๐ - ๓๔ ปี จำนวนทั้งสิ้นถึง ๗.๒ ล้านคน ในขณะที่หญิงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๔.๒ ล้านคน กลับมีการคลอดเพิ่มขึ้นมาก จากข้อมูลการสำรวจสำมะโนประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๗ - ๒๕๕๓ พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนการเกิดสูงที่สุดในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ จำนวน ๑.๒ ล้านคน และลดลงมาเป็นลำดับโดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีจำนวนการเกิดเพียง ๗๗๖,๓๗๐ คน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๙๓ จะมีจำนวนการเกิดเหลือเพียง ๔๙๑,๐๐๐ คน เท่านั้น การปรับเปลี่ยนนโยบายหรือแนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการเกิดโดยสมัครใจ จำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยและองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการมีบุตรควบคู่ไปด้วย ดังนี้

๒.๑.๑ ปัจจัยด้านทัศนคติและรูปแบบการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป

ในอดีตการอยู่เป็นโสดไม่แต่งงานเป็นเรื่องที่พบได้ไม่บ่อยนัก และชายหญิงที่แต่งงานอยู่กินกันฉันสามีภรรยาแล้วคาดหวังมีทายาทสืบสกุล อย่างไรก็ตามคนรุ่นใหม่ทั้งหญิงและชายมีแนวโน้มครองโสดนานขึ้นและมีบุตรช้าลง การสำรวจทัศนคติของคนรุ่นใหม่ โดยพิมลพรรณ อิศรภักดี (๒๕๕๗) และ ภูเบศร์ สมุทรจักร และนิพนธ์ ดาราวุฒิมาประกรณ์ (๒๕๕๗) พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่ยังต้องการมีบุตรและต้องการมีบุตรสองคน ซึ่งพบว่าไม่แตกต่างจากจำนวนบุตรเฉลี่ยที่ผู้หญิงอายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ที่สมรสแล้วต้องการ ซึ่งอยู่ที่ ๑.๙๓ คน (การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์, ๒๕๕๙) อย่างไรก็ตามรูปแบบการดำเนินชีวิตของคนรุ่นใหม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะมีบุตร โดยการศึกษาพบว่า คนรุ่นใหม่ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการศึกษาต่อการทำงาน และการซื้อรถและบ้านเป็นลำดับต้น ๆ และให้ความสำคัญกับการมีบุตรเป็นลำดับท้าย ๆ ซึ่งอาจส่งผลให้ช่วงเวลาที่เหมาะสมกับการมีบุตรเหลือน้อยลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะการมีบุตรยากมากขึ้นในกลุ่มของคนรุ่นใหม่ที่ไม่อยากมีบุตรให้เหตุผลว่าทำให้ไม่มีอิสระ กลัวลูกเป็นอันตรายหรือประหลาดผิดปกติเพราะสภาพสังคมในปัจจุบัน และเป็นภาระที่ทำให้ต้องทำงานมากขึ้น

๒.๑.๒ ปัจจัยด้านสุขภาพ

คู่สามีภรรยาบางคู่สมัครใจและมีความพร้อมในการมีบุตร แต่ไม่สามารถมีบุตรได้เนื่องจากภาวะมีบุตรยาก การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับมารดาและทารกแรกเกิดทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ โดยศูนย์ศึกษาและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพและสาธารณสุข วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับกรมอนามัย พบว่า ทั่วประเทศมีคู่สมรสที่มีบุตรยากสูงถึงร้อยละ ๑๑ นอกจากนั้น การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่า มีผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะมีบุตรยากเป็นจำนวนน้อย (ร้อยละ ๒๙.๑) ที่ขอรับคำปรึกษาหรือการตรวจเกี่ยวกับภาวะมีบุตรยาก แม้ว่าปัจจุบันเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์สำหรับรักษาภาวะมีบุตรยากจะก้าวหน้าไปอย่างมาก แต่ค่าใช้จ่ายในการรักษาอาจยังสูงเกินไปสำหรับคู่สามีภรรยาส่วนใหญ่ และไม่สามารถเบิกจ่ายได้จากระบบหลักประกันสุขภาพ

๒.๑.๓ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

ปัจจุบัน หนี้ภาคครัวเรือนของประเทศไทยปรับตัวสูงขึ้นในอัตราที่รวดเร็วกว่าการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ สัดส่วนหนี้ครัวเรือนต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕๙.๓ ในปี ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๗๙.๙ ในปี ๒๕๕๗ นอกจากนั้น จากการวิเคราะห์ข้อมูลรายงานบัญชีกระแสการโอนประชาชาติของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่า ค่าเฉลี่ยยอดรวมที่พ่อแม่ใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๒๐ ปี คิดเป็นเงินประมาณ ๑ ล้านบาท ตัวเลขนี้ไม่ได้รวมส่วนที่รัฐบาลอุดหนุนหรือสนับสนุนผ่านมาตรการคุ้มครองทางสังคมต่าง ๆ เช่น สุขภาพ การศึกษา เป็นต้น นั้นหมายความว่า พ่อแม่จะต้องลงทุนอย่างน้อยเดือนละ ๔,๐๐๐ บาท สำหรับการเลี้ยงดูบุตรแต่ละคนจนกว่าจะอายุครบ ๒๐ ปี ซึ่งเงินจำนวนนี้นับว่าค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณาพบว่าเป็นยอดที่มากกว่าร้อยละ ๑๕ ของรายได้เฉลี่ยครัวเรือนไทยเดือนละ ๒๕,๑๙๔ บาท (สสช., ๒๕๕๖) หากคู่สามีภรรยาไม่มีความพร้อมทางเศรษฐกิจ อาจชะลอการมีบุตรหรือเลือกที่จะไม่มีบุตร

๒.๑.๔ ปัจจัยด้านสังคม

ปัจจุบันผู้หญิงไทยจบการศึกษาระดับปริญญาตรีในสัดส่วนที่มากกว่าผู้ชาย มีบทบาทในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น แต่งงานช้าลง และไม่มีบุตรมากขึ้น รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ ชี้ให้เห็นว่าสัดส่วนของครอบครัวเดี่ยวที่ไม่มีบุตรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นถึง ๓ เท่า ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๐ - ๒๕๕๖ และวิเคราะห์ว่าสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดสถานบริการดูแลเด็กเล็กที่เหมาะสมและมีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับคู่สามีภรรยาที่ทั้งคู่ต้องทำงานและไม่มีญาติช่วยดูแลบุตร การขาดบริการดูแลเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี การขาดแรงสนับสนุนจากนายจ้าง และบทบาทในครอบครัวที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างชายและหญิง โดยการสำรวจการใช้เวลาของประชากร พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่า ผู้หญิงที่สมรสแล้วต้องใช้เวลาในชีวิตประจำวันของตนเองมากกว่าผู้ชายที่สมรสแล้วถึง ๒ เท่า เพื่อดูแลสมาชิกในครัวเรือนและจัดการงานในบ้าน นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ๒๕๕๒ รายงานว่า สามีของหญิงตั้งครรภ์เพียงร้อยละ ๓๔.๑ หรือประมาณ ๑ ใน ๓ เท่านั้นที่เข้าร่วมกลุ่มรับคำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการดูแลแม่และบุตรจากบุคลากรสาธารณสุข

ตาราง ๑ จำนวนสถานดูแลเด็กเล็กทั่วประเทศจำแนกตามประเภทและหน่วยงานรัฐที่สังกัด

หน่วยงานรัฐที่สังกัด	ประเภทสถานดูแลเด็กเล็ก	จำนวนสถานดูแลเด็กเล็ก	จำนวนครู/ผู้ดูแลเด็ก	จำนวนเด็ก	ข้อมูล ณ
กระทรวงมหาดไทย	ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย (อายุ ๒ - ๕ ปี)	๑๙,๖๕๘	๕๒,๓๖๒	๘๓๓,๓๕๖	ตุลาคม ๒๕๕๘
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	สถานรับรองเด็กเอกชน (แรกเกิด - ๕ ปี)	๑,๗๒๗	๗,๒๔๑	๘๒,๘๙๕	สิงหาคม ๒๕๕๘
กระทรวงแรงงาน	ศูนย์เลี้ยงเด็กในสถานประกอบกิจการและชุมชน (ไม่จำกัดอายุขั้นต่ำ)	๖๑	๑๙๐	๑,๕๒๑	กันยายน ๒๕๕๘
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ ๒ - ๕ ปี)	๓๑๒	๒,๐๘๙	๒๕,๙๙๓	กันยายน ๒๕๕๘
รวม		๒๑,๗๕๘	๖๑,๘๘๒	๑,๐๔๓,๗๖๕	

ที่มา รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ โดย UNFPA สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

๒.๒

สถานการณ์คุณภาพการเกิด

การเกิดคุณภาพ หมายถึง การเกิดที่มีการวางแผน มีความตั้งใจ และครอบครัวมีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเติบโตอย่างมีคุณภาพในการวิเคราะห์คุณภาพการเกิดในประเทศไทย จึงพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

๒.๒.๑ การเกิดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ / ไม่เป็นที่ต้องการ

ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ต้องการ มักจบลงด้วยการยุติการตั้งครรภ์หรือจำต้องตั้งครรภ์ต่อจนคลอด การศึกษาในต่างประเทศพบว่า การคลอดที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพของทั้งแม่และเด็ก เช่น ส่งผลให้ฝากครรภ์ช้า คลอดก่อนกำหนด และยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม อาทิ การที่เด็กถูกทอดทิ้ง ตัดโอกาสทางการศึกษาและอาชีพของมารดา ตลอดจนภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแลเด็กที่ถูกทอดทิ้ง การศึกษายังพบด้วยว่า เด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจมีแนวโน้ม มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตแย่กว่าเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์ที่ตั้งใจ และมีแนวโน้มที่จะกระทำผิดกฎหมายหรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวเมื่อโตเป็นวัยรุ่น (Logan et al., 2007)

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่าร้อยละ ๒๕.๖ หรือประมาณ ๑ ใน ๔ ของหญิงอายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ที่คลอดบุตรคนสุดท้ายภายใน ๒ ปี ไม่ได้ตั้งใจมีบุตรในตอนนั้น โดยมีสัดส่วนมากถึงร้อยละ ๗๐ ที่บอกว่าไม่ต้องการมีบุตรอีก และมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ ๓๐) ที่ต้องการชะลอการมีบุตร เมื่อพิจารณาอายุ พบสัดส่วนของการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจสูงที่สุดในกลุ่มผู้หญิงต้นวัยเจริญพันธุ์และปลายวัยเจริญพันธุ์ คือ ๑๕ - ๑๙ ปี และ ๔๐ - ๔๔ ปี ที่ร้อยละ ๔๖.๙ และร้อยละ ๓๒.๒ ตามลำดับ สาเหตุส่วนหนึ่งของการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจเกิดจากการไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดและการใช้วิธีคุมกำเนิดที่ไม่ได้ผล โดยพบว่าเกือบร้อยละ ๖๐ ของหญิงที่กำลังตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ต้องการตั้งครรภ์นั้นส่วนใหญ่ใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด การหลั่งนอก และยาฉีดคุมกำเนิด

นอกจากสาเหตุและผลกระทบทางสุขภาพแล้ว การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจยังมีสาเหตุและผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย โดยรายงานการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า ผู้ป่วยทำแท้งส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๖๙) ทำแท้งด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว ผลกระทบทางสังคมที่สำคัญจากการเกิดที่ไม่เป็นที่ต้องการ คือ ทารกถูกทอดทิ้ง โดยพบว่าในปัจจุบันสถานสงเคราะห์เด็กในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ต้องอุปการะเด็กอ่อน มากถึงประมาณ ๖,๐๐๐ คนต่อปี

การเข้าถึงวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงและเหมาะสมกับความต้องการของตนเอง จะนำไปสู่การตั้งครรภ์และการเกิดที่มีการวางแผนและมีคุณภาพ ดังนั้น การให้คำปรึกษาและบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้หญิงสามารถมีบุตรเมื่อพร้อมและในจำนวนที่ต้องการ

๒.๒.๒ การคลอดที่ไม่ปลอดภัย

อัตราตายมารดาและอัตราตายทารก เป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนให้เห็นถึงการคลอดที่ไม่ปลอดภัย ข้อมูลสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่า อัตราส่วนการตายมารดา ในปี ๒๕๕๘ อยู่ที่ ๒๐.๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน โดยสาเหตุการตายส่วนใหญ่มาจากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงและมารดาตกเลือดหลังคลอด รายงานประจำปี ๒๕๕๗ โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีการตายของทารกอันเนื่องมาจากภาวะความพิการแต่กำเนิดร้อยละ ๗

ในด้านสุขภาพของมารดา รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ พบความชุกภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๙.๘ และ รายงานประจำปี ๒๕๕๗ สำนักส่งเสริมสุขภาพ พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมากถึง ร้อยละ ๓๙.๐ ในด้านสุขภาพของทารก จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่า ร้อยละ ๘ ของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ

๒.๓

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย

รายงานสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการไม่สมวัยถึงร้อยละ ๒๗.๓ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก ประกอบด้วย ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ทารกมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ในขณะที่อัตราการใช้ลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน มีเพียงร้อยละ ๒๓.๙

จากรายงานดังกล่าวพบว่า เด็กปฐมวัยมีความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร ร้อยละ ๑๖.๘
- เสี่ยงต่อการมีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๘.๒
- เสี่ยงต่อการมีภาวะอ้วน ร้อยละ ๑๐.๖
- เสี่ยงต่อการมีรูปร่างไม่สมส่วน ร้อยละ ๓๕.๓

โดยเด็กปฐมวัยในภาคใต้มีความเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและมีภาวะเตี้ยสูงกว่าภาคอื่น ๆ และเด็กปฐมวัยในภาคใต้และภาคกลางมีภาวะอ้วนสูงกว่าภาคอื่น ๆ และเด็กปฐมวัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความเสี่ยงต่อการมีรูปร่างไม่สมส่วนสูงกว่าภาคอื่น ๆ

การสำรวจครั้งนี้ยังพบพฤติกรรมการเล่นิทานของ พ่อ แม่ หรือผู้ดูแลเด็กที่มีการเล่นิทานทุกวัน ร้อยละ ๕๑.๑ และเล่นิทาน ๓ วันในหนึ่งสัปดาห์ ร้อยละ ๕๗.๓ ส่วนการเล่นกับลูกโดยไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์พบว่า พ่อ แม่ หรือผู้ดูแลเด็กมีการเล่นกับลูกอย่างน้อย ๑ ครั้ง ใน ๑ วัน ทุกวัน ร้อยละ ๓๔.๐ และเล่นกับลูก ๓ วัน ในหนึ่งสัปดาห์พบร้อยละ ๙๔.๕

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ปัจจัยด้านมารดา คือ อายุขณะตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์ และการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กระดับทอง ส่วนปัจจัยด้านเด็กที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการเด็กปฐมวัย คือ น้ำหนักทารกเมื่อแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ ๒,๕๐๐ กรัม การป่วยด้วยโรคปอดบวม ภาวะทุพโภชนาการเด็ก เด็กขาดสารอาหาร ผอม เตี้ย ปัญหาสุขภาพช่องปาก และพ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการเล่นกับเด็กโดยไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ จากรายงานสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่า เด็กปฐมวัยมีฟันผุสูง โดยเฉพาะเด็กกลุ่มอายุ ๓ ปี ฟันน้ำนมผุร้อยละ ๕๒.๓ เด็กกลุ่มอายุ ๕ ปี ฟันน้ำนมผุร้อยละ ๗๘.๕ และมีฟันแท้ผุร้อยละ ๕๒.๓

นอกจากนั้น การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่า ร้อยละ ๑๖ ของเด็กไทยอายุต่ำกว่า ๕ ปี มีภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังหรือมีความสูงเทียบกับอายุต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งยังมีเด็กอีกเกือบ ๑ ใน ๑๐ คน (ร้อยละ ๙) ที่มีน้ำหนักเทียบกับอายุต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และเด็กประมาณ ร้อยละ ๗ ที่มีน้ำหนักเทียบกับความสูงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้ เด็กจากครัวเรือนที่ยากจนมากมีภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังและน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในอัตราสูงกว่าเด็กจากครัวเรือนที่ร่ำรวยมาก และยังพบด้วยว่าประมาณร้อยละ ๙๓ ของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี มีสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ใหญ่อายุมากกว่า ๑๕ ปี ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมในการเข้าโรงเรียน อย่างไรก็ตามพบว่า ฝ่ายบิดามีส่วนร่วมกับกิจกรรมดังกล่าวในระดับต่ำมาก ทั้งนี้ ครัวเรือนที่ยากจนมากและพ่อแม่ที่มีการศึกษาน้อยมักมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ

๒.๔

สถานการณ์ข้อมูลด้านประชากรและอนามัยการเจริญพันธุ์

ข้อมูลด้านประชากรและอนามัยการเจริญพันธุ์มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการออกแบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันข้อมูลด้านประชากรและอนามัยการเจริญพันธุ์มักมีที่มาจากหลายแหล่งและยังไม่มีการจัดการรวบรวม วิเคราะห์ แจกแจง และนำเสนออย่างเป็นระบบ ตลอดจนขาดการจัดเก็บข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างสม่ำเสมอในกลุ่มประชากรที่มีความต้องการเฉพาะ เช่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มประชากรข้ามชาติ จึงไม่เอื้อต่อการพยากรณ์ทิศทางและการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในเชิงปฏิบัติ

ที่ผ่านมารัฐบาลได้จัดให้มีมาตรการช่วยเหลือและหนุนเสริมการเกิดและการเลี้ยงดูบุตรทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านกฎหมายและนโยบายต่าง ๆ อาทิ การฝากครรภ์และการคลอดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ การสนับสนุนการเรียนรู้ฟรี ๑๕ ปี การลดหย่อนภาษีสำหรับครอบครัวที่มีบุตร สิทธิในการลาคลอดของผู้หญิง สิทธิในการลาไปช่วยเหลือภรรยาที่คลอดบุตรของบิดาที่เป็นข้าราชการ เงินสงเคราะห์บุตรสำหรับผู้ถือบัตรประกันสังคม และเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดสำหรับครัวเรือนที่ยากจน แต่จากสถานการณ์เด็กเกิดน้อยที่เป็นอยู่ในปัจจุบันสะท้อนให้เห็นว่ามาตรการต่าง ๆ เหล่านี้ อาจยังไม่เพียงพอหรือเหมาะสม ดังนั้น หากไม่มีการปรับเปลี่ยนนโยบายอย่างทันท่วงที ก็มีแนวโน้มว่าประเทศไทย จะยังคงมีจำนวนเด็กเกิดใหม่น้อยลงเรื่อย ๆ ดังที่มีการคาดการณ์ไว้

๓. แนวคิดและหลักการ

สังคมไทยก้าวเข้าสู่สถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว จากการเกิดที่มีจำนวนน้อยลง และการเกิดจำนวนหนึ่งไม่เป็นที่ต้องการ ผู้ให้กำเนิดขาดความพร้อม ประชากรวัยทำงาน มีแนวโน้มใช้ชีวิตอยู่เป็นโสดมากขึ้น เลื่อนอายุแต่งงานเริ่มต้นชีวิตคู่เมื่อมีอายุมากขึ้นกว่าเดิม ชะลออายุ การมีบุตรจำนวนน้อย เพียงหนึ่งหรือสองคนหรือไม่มีบุตรเลย รวมทั้งประชากรสูงวัยกำลังมีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ข้อท้าทายดังกล่าว เป็นสิ่งที่หลายประเทศที่มีระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่เผชิญอยู่นี้ ไม่ว่าจะเป็นประเทศในแถบทวีปยุโรปจำนวนมาก หรือแม้แต่ประเทศที่พัฒนาแล้วในเอเชียทั้งญี่ปุ่น สิงคโปร์ และเกาหลีใต้ บทเรียนจากประเทศเหล่านี้ล้วนชี้ให้เห็นว่า การที่จะทำให้จำนวนเกิดของประชากรเพิ่มขึ้นจากจำนวนเกิดที่ลดลงต่ำนั้นเป็นเรื่องที่กระทำได้ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่ออัตราการเจริญพันธุ์รวมของประชากรอยู่ในระดับต่ำมาก (Ultra low fertility) หญิงวัยเจริญพันธุ์มีจำนวนบุตรเฉลี่ยน้อยกว่า ๑.๖ คน มาตรการทางสังคมและสวัสดิการต่าง ๆ นั้น อาจไม่ส่งผลทำให้เพิ่มภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรที่ต่ำมากในระดับนั้น ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราการเจริญพันธุ์ที่ใกล้เคียงในระดับนี้ แต่ยังคงขาดนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการเกิดให้เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังมีการเกิดจากหญิงวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ข้อท้าทายดังกล่าวนำไปสู่ความจำเป็นที่ประเทศไทยต้องปรับตัวเพื่อสร้างสมดุลใหม่ของสังคมไทย การปรับเปลี่ยนทัศนคติและฐานแนวคิดเพื่อดำรงไว้ซึ่งการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ และลดความเหลื่อมล้ำตลอดช่วงชีวิตของประชากรนับตั้งแต่แรกเกิด จึงเป็นเรื่องสำคัญ ประเทศไทยไม่เพียงแต่ประสบกับปัญหาจำนวนการเกิดหรืออัตราเจริญพันธุ์ลดลงเท่านั้น แต่ยังมีปัญหาในด้านของคุณภาพการเกิดและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยด้วย อาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” งานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของประชากรในอนาคตของประเทศ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้น นโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ จึงมุ่งเน้นที่จะรักษาอัตราเจริญพันธุ์รวมไม่ให้ต่ำกว่าปัจจุบัน คือ ๑.๖ และส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เด็กเกิดรอด แม่ปลอดภัย มีพัฒนาการสมวัยและเจริญเติบโตดี สามารถเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต

การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ มีหลักแนวคิด ดังต่อไปนี้



๑. พัฒนาและส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ของประชากร ตั้งแต่ก่อนวัยเจริญพันธุ์ ลดการสมรสตั้งแต่อายุน้อยและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเฉพาะการชะลอการคลอดบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ส่งเสริมการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพื่อชะลอการมีบุตรในการตั้งครรภ์ถัดไปของวัยรุ่นจนมีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป สนับสนุนการเรียนรู้ของวัยรุ่นหลังตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถดูแลตัวเองได้ อีกทั้งส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจของประชาชนเรื่องการวางแผนครอบครัว ที่ไม่เพียงแต่การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องวิธีการคุมกำเนิดเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงเรื่องการให้คำปรึกษาและเพิ่มทางเลือกในการสร้างครอบครัวของทั้งหญิงและชาย เพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่ช่วยให้ผู้หญิงตัดสินใจได้ด้วยตัวเองเรื่องการมีบุตรเมื่อมีความพร้อม จัดบริการให้คำปรึกษาและรักษาผู้ที่ภาวะมีบุตรยากอย่างเหมาะสม

- ➔ ๒. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวและมีบุตร โดยเฉพาะในกลุ่มคู่สามีภรรยาที่ยังไม่มีบุตรที่พร้อมจะมีบุตร สร้างสภาพการทำงานที่ยืดหยุ่น เกื้อกูลต่อการเริ่มต้นชีวิตครอบครัวและมีบุตร สร้างสมดุลระหว่างชีวิตครอบครัวและการทำงาน (Work Life Balance) สร้างสมดุลของบทบาทหญิงชายในครอบครัวทั้งงานบ้านและการเลี้ยงดูบุตร (Gender Equality) สร้างทัศนคติทางบวกและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้หญิงทำงานที่ตั้งครรภ์ เพิ่มความครอบคลุมและปรับปรุงคุณภาพสถานดูแลเด็กในที่ทำงาน เพื่อให้ผู้หญิงทำงานยังสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ โดยไม่ต้องลาออกจากงาน สนับสนุนการเพิ่มวันลาพักรหว่างคลอดของบิดาและมารดา เพื่อการเลี้ยงดูบุตร
- ➔ ๓. พัฒนาคุณภาพประชากรนับตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ คลอดและเลี้ยงดูจนเติบโต
- ➔ ๔. ส่งเสริมความเท่าเทียมและการพัฒนาที่ยั่งยืน ไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลังเพื่อให้ประชากรทุกคนมีทางเลือกที่จะสามารถมีบุตรตามจำนวนที่ตนต้องการที่สมเหตุสมผล ปราศจากอคติที่เกิดจากข้อจำกัดทางสังคมและเศรษฐกิจของบุคคล

โดยสอดคล้องต่อหลักการ คือ

- ➔ ๑. คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ สิทธิในสุขภาพ สิทธิในการให้ความยินยอมในการสมรสและความเสมอภาคในการสมรส สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับจำนวนและระยะห่างของการมีบุตร สิทธิในความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ และสิทธิในการศึกษาและได้รับข้อมูล
- ➔ ๒. สอดคล้องกับแผนแม่บทในการพัฒนาประเทศ ได้แก่ แผนประชากร แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) ร่างกรอบแนวคิดประชากรในการพัฒนาประเทศระยะยาว ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๗๙) ในเรื่องการสร้างความอยู่ดีมีสุขให้กับครอบครัวไทย รวมทั้งยุทธศาสตร์อื่นของประเทศที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนยุทธศาสตร์พัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัย เป็นต้น
- ➔ ๓. สอดคล้องกับสนธิสัญญา นโยบาย และคำรับรองในระดับนานาชาติที่ประเทศไทยได้ลงนามไว้ เช่น อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อเด็กและสตรี แผนปฏิบัติการด้านประชากรและการพัฒนา เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ยังไม่บรรลุของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ รวมถึงข้อเสนอแนะและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เช่น ยุทธศาสตร์โลกที่ว่าด้วยสุขภาพของสตรี เด็กและวัยรุ่น (ค.ศ. ๒๐๑๖-๒๐๓๐) เป็นต้น

๔. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

“รัฐบาลสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดเพิ่มขึ้นด้วยความสมัครใจ เพื่อเพียงพอสำหรับทดแทนประชากร และการเกิดทุกรายมีการวางแผน มีความตั้งใจและความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ”

๕. กลุ่มเป้าหมาย

- ๕.๑ หญิง - ชาย วัยเจริญพันธุ์
- ๕.๒ หญิงตั้งครรภ์
- ๕.๓ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี

๖. เป้าประสงค์

การเกิดคุณภาพ จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมทุกด้าน รวมถึงหญิงนั้น ควรอยู่ในวัยที่เหมาะสม แต่ในส่วนของการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีพระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ในการดำเนินงานแล้ว ดังนั้น ในนโยบายและ ยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิด และการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ จึงมีเป้าประสงค์ ดังนี้

- ๖.๑ รักษาระดับอัตราการเจริญพันธุ์รวม ไม่ต่ำกว่า ๑.๖
- ๖.๒ การเกิดทุกรายมีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และได้รับความช่วยเหลือ ในการมีบุตร
- ๖.๓ ส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี เด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย พร้อมทั้งจะเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไปอย่างมั่นคง

๗. ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

๗.๑

มีการเกิดที่มีความสมัครใจเพิ่มขึ้น เพื่อทดแทนจำนวนประชากร

๗.๑.๑ จำนวนการเกิด ไม่น้อยกว่าปีละ ๗๐๐,๐๐๐ คน

๗.๑.๒ อัตราการเจริญพันธุ์รวม ไม่ต่ำกว่า ๑.๖

๗.๑.๓ อัตราคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๒๐-๓๔ ปี

๗.๒

การตั้งครรภ์การเกิดทุกรายมีความพร้อม

๗.๒.๑ ร้อยละของหญิง อายุ ๒๐ - ๒๔ ปี ที่ใช้ชีวิตคู่อยู่กินฉันสามีภรรยา (ก่อนอายุ ๑๕ ปี และก่อนอายุ ๑๘ ปี)

๗.๒.๒ อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่น (อายุระหว่าง ๑๐ - ๑๔ ปี และอายุระหว่าง ๑๕ - ๑๙ ปี)

๗.๒.๓ ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุระหว่าง ๑๕-๔๙ ปี) ที่มีความพึงพอใจต่อความต้องการใช้วิธีการคุมกำเนิดสมัยใหม่

๗.๒.๔ ร้อยละของการตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนมาก่อน

๗.๒.๕ อัตราส่วนการตายมารดา

๗.๓

ทารกแรกเกิดแข็งแรง พร้อมเติบโตอย่างมีคุณภาพ

๗.๓.๑ อัตราตายทารกแรกเกิด

๗.๓.๒ ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

๗.๓.๓ ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

๗.๓.๔ ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดี สมส่วน

๘. ยุทธศาสตร์ มาตรการ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และหน่วยงานที่รับผิดชอบ

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาถนอมการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙)
ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนากฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม

ยุทธศาสตร์ที่



พัฒนากฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข และผลักดันให้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ นโยบายและยุทธศาสตร์
ให้เอื้อต่อการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ตัวชี้วัด

มีการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข และผลักดันกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ นโยบายและยุทธศาสตร์
ที่เกี่ยวข้อง

มาตรการ

๑. พัฒนา ปรับปรุง แก้ไข และผลักดัน กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เช่น
 - ปรับปรุง พัฒนา และบังคับใช้กฎหมาย เพื่อควบคุมคุณภาพ การผลิต การจำหน่าย การส่งเสริม การขาย การโฆษณา การตลาด อาหารและผลิตภัณฑ์ทุกชนิดที่ส่งผลกระทบต่อโภชนาการ ของมารดา ทารก และเด็ก
๒. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการบังคับใช้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
อย่างเป็นรูปธรรม เช่น
 - ผลักดันข้อปฏิบัติสำคัญที่เกี่ยวข้องให้เป็นกฎหมาย เช่น หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง
 - ผลักดันการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

๓. เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและการรับรู้ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
๔. ผลักดันให้มีการปรับปรุง แก้ไขสิทธิการรักษาพยาบาล ใน ๓ ระบบ คือ สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพ ให้เอื้อต่อการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ
๕. ผลักดันมาตรการทางภาษีในการส่งเสริมการผลิตอาหารและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องที่มีคุณภาพและปลอดภัย

หน่วยงานรับผิดชอบ

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงการคลัง กระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม

ยุทธศาสตร์ที่

๒

พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม ซึ่งจะส่งผลให้การเกิดทุกราย เกิดรอดปลอดภัยทั้งแม่และลูก

๒.๑ ระยะก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์

ตัวชี้วัด

๑. อัตราการคุมกำเนิด
๒. ร้อยละของหญิงหลังคลอดที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนมาก่อน
๓. ร้อยละของคู่สมรสที่ได้รับการตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์
๔. ร้อยละของหญิงชายได้รับการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียก่อนมีบุตร
๕. ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตรได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์ ๑๒ สัปดาห์

๖. ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์มีภาวะโลหิตจาง
๗. ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์มีดัชนีมวลกายที่เหมาะสม
๘. ร้อยละความต้องการที่ยังไม่สัมฤทธิ์สำหรับการคุมกำเนิด
๙. จำนวนคู่สมรสที่มีความพร้อมได้รับคำแนะนำในการมีบุตร
๑๐. จำนวนสถานพยาบาลที่มีการจัดระบบบริการสำหรับผู้มีบุตรยาก

มาตรการ

๑. จัดให้มีบริการให้การปรึกษาการวางแผนชีวิตครอบครัว การประเมินภาวะโภชนาการ การตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ และการตรวจสุขภาพ
๒. ผลักดันนโยบายการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตรในระยะก่อนการตั้งครรภ์
๓. รณรงค์เรื่องการมีบุตรเมื่อพร้อม และให้ผู้ที่มีความพร้อมมีบุตรมากขึ้น
๔. จัดบริการให้การปรึกษาและรักษาผู้มีภาวะมีบุตรยาก

๒.๒ ระยะตั้งครรภ์

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์
๒. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการฝากครรภ์อย่างน้อย ๑ ครั้ง
๓. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง
๔. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด
๕. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และกรดโฟลิก ตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ๖ เดือน
๖. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัม/ลิตร
๗. ร้อยละหญิงมีครรภ์มีน้ำหนักน้อย
๘. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มน้ำหนักดี
๙. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย
๑๐. ร้อยละของคู่สมรสที่ผลตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียผิดปกติได้รับการตรวจ Hb Typing
๑๑. คู่สมรสที่ทราบความเสี่ยงจะเป็นโรคธาลัสซีเมียได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด
๑๒. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
๑๓. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก
๑๔. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิง อายุไม่น้อยกว่า ๒๐ ปี
๑๕. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

มาตรการ

๑. พัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้ได้มาตรฐานและการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม
๒. ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยคณะกรรมการพัฒนานามัยแม่และเด็กในระดับส่วนกลาง เขตบริการสุขภาพจังหวัด และอำเภอ
๓. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเข้ารับความรู้ และทักษะการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
๔. จัดบริการให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเฝ้าระวังน้ำหนัก เพื่อให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ และได้รับอาหารที่เหมาะสมตลอดการตั้งครรภ์
๕. จัดบริการให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และกรดโฟลิก ตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ๖ เดือน

๒.๓ ระยะคลอด

ตัวชี้วัด

๑. อัตราส่วนการตายมารดา
๒. อัตราตายทารกแรกเกิด
๓. ร้อยละของมารดาที่เสียชีวิตจากสาเหตุที่ป้องกันได้
๔. ร้อยละความพิการแต่กำเนิด
๕. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน
๖. ร้อยละของทารกเกิดก่อนกำหนด
๗. ร้อยละของทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม
๘. ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ

มาตรการ

๑. จัดระบบการคลอดคุณภาพตามมาตรฐาน
๒. จัดให้มีระบบการส่งต่อหญิงคลอดภาวะฉุกเฉิน
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ให้บริการคลอด
๔. จัดให้มีระบบการเฝ้าระวังมารดาและทารกตาย

๒.๔ ระยะหลังคลอด

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของเด็ก อายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย
๒. ร้อยละเด็ก อายุ ๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ
๓. ร้อยละเด็ก อายุ ๐ - ๕ ปี ที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
๔. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน
๕. ร้อยละเด็ก อายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับอาหารที่เหมาะสมตามวัย
๖. ร้อยละของเด็ก อายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน
๗. ร้อยละของเด็ก อายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะเตี้ย
๘. ร้อยละของเด็ก อายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะผอม
๙. ร้อยละของเด็ก อายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน
๑๐. ร้อยละเด็ก อายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก
๑๑. ร้อยละของเด็ก อายุต่ำกว่า ๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์
๑๒. ร้อยละของหญิงให้นมบุตรจนถึง ๖ เดือน ที่ได้รับยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก
๑๓. ร้อยละของเด็ก อายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคฟันผุ
๑๔. ร้อยละของพ่อ หรือแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กหลัก ได้รับความรู้ ทักษะการเลี้ยงดูเด็กตามกระบวนการโรงเรียนเตรียมพ่อแม่คุณภาพ
๑๕. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิง อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี
๑๖. ร้อยละของหญิง อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่หลังคลอดหรือหลังแท้ง
๑๗. ร้อยละของหญิง อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีการกึ่งถาวร
๑๘. ร้อยละของสถานบริการที่ผ่านมาตรฐานคลินิกเด็กดีคุณภาพ
๑๙. ร้อยละของหญิงมีครรภ์หรือคนในครอบครัว ใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กได้เอง

มาตรการ

๑. จัดให้มีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน
๒. จัดบริการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดตามมาตรฐานที่กำหนด
๓. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน หลังจากนั้นให้กินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัย จนถึง ๒ ปี หรือนานกว่านั้น
๔. ส่งเสริมให้เด็ก อายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับอาหารที่เหมาะสมตามวัย ในครอบครัว ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียน

๕. จัดบริการให้เด็ก อายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง กรณีทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยให้เริ่มยาน้ำเสริมธาตุเหล็กวันละครั้ง ตั้งแต่อายุ ๒ เดือน จนถึงอายุ ๖ เดือน จึงปรับเป็นสัปดาห์ละครั้ง
๖. จัดบริการให้เด็กได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด
๗. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปากและพัฒนาการลูกโดยพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
๘. ผลักดันให้มีการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ในวิทยาลัยพยาบาลทุกสังกัด
๙. จัดบริการเตรียมพ่อแม่คุณภาพ ให้ พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กได้รับความรู้ ฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็ก ตามกระบวนการโรงเรียนเตรียมพ่อแม่คุณภาพ
๑๐. จัดบริการให้การปรึกษาและวางแผนครอบครัว โดยเน้นการคุมกำเนิดที่หลากหลาย ในช่วง หลังคลอด

หน่วยงานรับผิดชอบ

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์ที่

๓

พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม

วัตถุประสงค์

พัฒนาและปรับปรุงระบบการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อเอื้อให้ครอบครัวพร้อมจะมีบุตร ให้หญิงได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะก่อนสมรส ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งการจัดสวัสดิการในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตร

ตัวชี้วัด

๑. มีการดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงระบบการจัดสวัสดิการสังคมในด้านต่าง ๆ ตามมาตรการที่กำหนดไว้ในนโยบายและยุทธศาสตร์ฉบับนี้
๒. ร้อยละศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ

มาตรการ

๑. การสนับสนุนให้คู่สมรสสามารถมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง เช่น

- มาตรการด้านภาษี
- การให้สินเชื่อเพื่อซื้อที่อยู่อาศัย

๒. การดูแลสุขภาพตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

ผลักดันให้บุคลากรวิชาชีพของกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนประกันสังคม และ กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ครอบคลุมการให้บริการดูแลสุขภาพในระยะเวลาต่าง ๆ ของการตั้งครรภ์ ดังต่อไปนี้

๒.๑ ระยะก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์ เช่น

- การให้คำปรึกษาก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์
- การวางแผนครอบครัว รวมทั้งการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ที่มีความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพสูง โดยเฉพาะทางเลือกในการคุมกำเนิดด้วยวิธีแบบกึ่งถาวร ได้แก่ ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด
- การตรวจหาปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์รวมทั้งการให้การดูแลรักษา
- การให้ยาเสริมโอโอดิน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ในระยะก่อนการตั้งครรภ์
- การตรวจหาสาเหตุและให้การรักษาผู้มีบุตรยาก

๒.๒ ระยะตั้งครรภ์ เช่น

- การฝากครรภ์
- การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในกรณีที่มีข้อบ่งชี้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย และข้อบ่งชี้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- การตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี และให้ยาเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก
- การตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรมและภาวะที่ทารกมีความพิการแต่กำเนิด
- การตรวจหาภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งการให้การดูแลรักษา
- การให้ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก และโอโอดิน เสริมในระหว่างตั้งครรภ์

๒.๓ ระยะคลอด เช่น

- การคลอดบุตร
- การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างการคลอด
- การดูแลทารกแรกเกิด รวมทั้งการให้การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างการคลอด

๒.๔ ระยะหลังคลอด เช่น

- การดูแลมารดาและทารกแรกเกิด
- การให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอด
- การให้วัคซีนในเด็ก

๓. การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร เช่น

- เพิ่มการหักลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับค่าใช้จ่ายของบุตร
- ให้อำนาจกระทรวงการคลัง
- สิทธิในการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยไม่มีค่าใช้จ่ายของบุตร
- สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่มีค่าใช้จ่ายของบุตร

๔. การส่งเสริมการทำงานของครอบครัวที่มีบุตร เช่น

- ให้อำนาจกระทรวงการคลังเพื่อฝากครรภ์ได้ โดยไม่ต้องเป็นวันลาและไม่ถูกหักค่าแรง
- เพิ่มสิทธิการลาคลอด
- อนุญาตให้บิดาและมารดาลาหยุดงานเพื่อดูแลบุตร โดยได้รับเงินเดือนเต็ม
- การจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กก่อนที่รัฐให้เงินอุดหนุน
- ส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน มีมมนมแม่หรือสถานที่ดูแลบุตรของบุคลากรในหน่วยงาน
- ส่งเสริมอาชีพในชุมชนโดยเฉพาะอาชีพที่ทำงานอยู่กับบ้านได้

๕. การให้ความดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์และไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร เช่น

- สนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน สามารถให้บริการปรึกษาทางเลือกสำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ
- สนับสนุนการให้การดูแลและช่วยเหลือหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ และตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป
- ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย
- ความช่วยเหลือด้านการศึกษาต่อ ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ยังอยู่ในระหว่างการศึกษา
- ความช่วยเหลือด้านการฝึกอาชีพ และการจัดหางาน
- การจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์

๖. การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ

หน่วยงานรับผิดชอบ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการคลัง กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร องค์การสาธารณะประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่



พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีข้อมูล องค์ความรู้ที่ทันสมัย เชื่อถือได้ เพียงพอต่อการใช้ประกอบการตัดสินใจในการวางแผน การดำเนินงาน การติดตาม การประเมินผล และการสื่อสารสังคม

ตัวชี้วัด

๑. มีฐานข้อมูลกลาง ระบบสารสนเทศ และระบบเฝ้าระวังที่ได้มาตรฐาน สำหรับใช้ในการวางแผน การดำเนินงาน การติดตามและการประเมินผลตามมาตรการต่าง ๆ
๒. มีช่องทางการสื่อสารสังคมที่หลากหลาย

มาตรการ

๑. แต่งตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาข้อมูล ความเป็นไปได้และผลกระทบ ประกอบการผลักดัน ปรับปรุง แก้ไข กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับสิทธิประโยชน์ในประเด็นต่าง ๆ
๒. พัฒนาระบบข้อมูลกลาง ระบบสารสนเทศ ระบบการเฝ้าระวัง และกำหนดตัวชี้วัดที่ได้มาตรฐาน มีความต่อเนื่องและสามารถเชื่อมโยงกันได้ในทุกระดับ
๓. พัฒนาระบบการจัดการความรู้ การวิจัย การนำความรู้เพื่อการสื่อสารสังคมและช่องทางการสื่อสารเชิงรุก เพื่อการเรียนรู้และจัดการความเสี่ยงอย่างทันการณ์ ให้ครอบคลุมทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น
๔. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้สามารถนำระบบสารสนเทศมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด
๕. รณรงค์ สร้างกระแสสังคม สื่อสารสาธารณะ ด้านโภชนาการ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ที่ถูกต้อง

หน่วยงานรับผิดชอบ

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการและภาคีอื่น ๆ

๙. การบริหารจัดการนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

การบริหารจัดการนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลตามเป้าประสงค์ มีแนวทางการขับเคลื่อน ดังนี้

๙.๑ ผลักดันให้เป็นนโยบายแห่งชาติ โดยนำเสนอผ่านคณะกรรมการพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ พิจารณาให้ความเห็นชอบ และนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อประกาศใช้เป็นนโยบายต่อไป

๙.๒ ประสานนโยบายและยุทธศาสตร์ไปยังกลไกในทุกระดับ โดยเฉพาะคณะกรรมการพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และคณะกรรมการอื่นที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

๙.๓ จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยมีการกำหนดประเด็นการพัฒนาที่สำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดแผนงานโครงการ การระดมทรัพยากร และแนวทางการร่วมดำเนินงานของภาคส่วนต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

๙.๔ สร้างความรู้ ความเข้าใจให้ทุกภาคส่วน ตระหนักถึงความสำคัญและพร้อมเข้าร่วมในการผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยกรมอนามัย ในฐานะกลไกเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ จะสร้างความเข้าใจกับภาคีทุกภาคส่วน ถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมายของนโยบายและยุทธศาสตร์ ผ่านกระบวนการและเครื่องมือต่าง ๆ ดังนี้

๙.๔.๑ จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสามารถนำไปปรับใช้ให้บังเกิดผลได้จริง โดยสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างเหมาะสม สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพผ่านบุคคล สื่อมวลชนทั้งระดับชาติและท้องถิ่น กิจกรรม สื่อสมัยใหม่ นอกจากนี้ยังมีเป้าหมายเพื่อการประสานแผนแต่ละระดับที่ทุกภาคส่วนสามารถนำไปปรับใช้ให้เกิดบูรณาการ การทำงานร่วมกัน จัดทำเอกสารรวบรวมวิธีการขับเคลื่อนแผนและกิจกรรมการพัฒนาในรูปแบบต่าง ๆ หรือกรณีตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จด้วยการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและภาคีต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ให้ภาคีการพัฒนานำไปปรับใช้ ตามความเหมาะสม

๙.๔.๒ สร้างความเข้าใจให้ภาคการเมือง และผลักดันให้พรรคการเมืองนำประเด็นการพัฒนาที่สำคัญไปผสมผสานในการจัดทำนโยบายของพรรคและนโยบายของรัฐบาลต่อไป

๙.๕ การปรับบทบาทภาครัฐ ให้เน้นที่การกำหนดนโยบาย กำกับดูแลติดตาม การประเมินผล การสนับสนุนงบประมาณและวิชาการ และสนับสนุนให้ภาคเอกชน ทั้งเอกชนสาธารณะประโยชน์และธุรกิจชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการ

๙.๖ การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ของภาคีเครือข่าย การพัฒนาต่าง ๆ โดยกำหนดให้มีการผลักดันปัจจัยหลัก ให้สามารถปรับเปลี่ยนเพื่อเป็นเครื่องมือที่สำคัญทั้งเรื่องการศึกษาวิจัย การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ การจัดทำฐานข้อมูลการพัฒนาที่สาธารณชนสามารถ

เข้าถึงและใช้ประโยชน์ พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยและการสร้างช่องทางให้ประชาสังคมมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาอย่างกว้างขวาง ทั้งระดับนโยบายและพื้นที่ โดยเปิดพื้นที่สาธารณะให้ทุกภาคใช้ประโยชน์ในการจัดเวทีระดมความคิดเห็นในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ การจัดเวทีประชาคม การสานเสวนา รวมถึงใช้ช่องทางเครือข่ายออนไลน์ สำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนางานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ร่วมกัน

๙.๗ การเสริมสร้างบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ให้สามารถดำเนินงานตามยุทธศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แข็งแกร่งและมีศักยภาพในการทำงาน

๙.๘ ประสานและผลักดันให้กลไกนอกภาครัฐมีส่วนร่วมขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ ให้กว้างขวางมากขึ้น เนื่องจากปัจจุบัน การขับเคลื่อนการพัฒนาจะอาศัยการทำงานจากภาครัฐเพียงฝ่ายเดียวไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องสร้างการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในรูปของเครือข่ายการพัฒนาทั้งภาคเอกชน สถาบันการศึกษา สมาคมวิชาชีพ รวมถึงองค์กรอิสระต่าง ๆ

๙.๙ ผลักดันให้สถาบันการศึกษาในพื้นที่เข้าร่วมพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์ให้มากขึ้น โดยในระดับอุดมศึกษา เน้นบทบาทการนำองค์ความรู้จากการศึกษาวิจัยมาประยุกต์ใช้ และเป็นแกนประสานภาคส่วนอื่น ๆ สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาชุมชนอย่างครบวงจร

๙.๑๐ ส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีบทบาทนำในการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ยึดหลักบรรษัทภิบาล เชื่อมโยงเป้าหมายทางธุรกิจกับการพัฒนา ทำงานเชิงรุก และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ควบคู่กับความรับผิดชอบต่อสังคม โดยปรับแนวคิดภาคเอกชนให้สามารถทำงานร่วมกับชุมชนองค์กรพัฒนาเอกชน และสถาบันการศึกษาได้อย่างเป็นพันธมิตร และสร้างเครือข่ายความรับผิดชอบต่อทางสังคมของกลุ่มธุรกิจต่าง ๆ นำไปสู่การทำกิจกรรมเพื่อสังคมร่วมกัน

๙.๑๑ ส่งเสริมให้สื่อมวลชนพัฒนาบทบาทการเป็นสื่อกลางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเชิงสร้างสรรค์ เป็นสื่อสาธารณะที่มุ่งประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่ตั้งมั่นอยู่บนจรรยาบรรณวิชาชีพ

๙.๑๒ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรพัฒนาเอกชนในการทำงานร่วมกับหน่วยงานส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น และภาคประชาสังคมอย่างเข้มแข็ง โดยการสนับสนุนหรือเปิดโอกาสให้องค์กรพัฒนาเอกชนได้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาต่าง ๆ มากขึ้น เป็นการอาศัยข้อได้เปรียบขององค์กรพัฒนาเอกชนในด้านความยืดหยุ่นของกระบวนวิธี ความคล่องตัวของการดำเนินงาน และความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ขับเคลื่อนการพัฒนาให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๙.๑๓ ส่งเสริมให้มีงานวิจัย นวัตกรรมทั้งในระดับประเทศและในระดับพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุง กฎหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์และมาตรการ ให้เอื้อต่อการกำหนดสิทธิประโยชน์ และการจัดสวัสดิการสังคมได้อย่างเหมาะสม

๙.๑๔ จัดให้มีระบบการติดตามประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยให้ความสำคัญกับการติดตามความก้าวหน้า การประเมินผลสำเร็จและผลกระทบของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตามประเด็นการพัฒนา ยุทธศาสตร์และผลการพัฒนาในภาพรวม รวมทั้งถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงนโยบายและยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลาได้อย่างทันทั่วถึง

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑ นิยามเชิงปฏิบัติการ

ภาคผนวก ๒ กระบวนการยกร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาomyการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ (ระยะที่ ๑)

ภาคผนวก ๓ กระบวนการยกร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาomyการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ (ระยะที่ ๒)

ภาคผนวก ๔ บทสรุปผู้บริหารการประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาomyการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗)

ภาคผนวก ๕ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานาomyการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

ภาคผนวก ๖ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานยกร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาomyการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ภาคผนวก ๗ รายนามผู้ร่วมยกร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ

ภาคผนวก ๘ มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบในหลักการยกร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ

ภาคผนวก ๙ คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนานาomyการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ภาคผนวก ๑

นิยามปฏิบัติการ

การเกิดคุณภาพ หมายถึง การเกิดที่มีการวางแผน มีความตั้งใจ และครอบครัวมีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

อนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ ที่เป็นผลสัมฤทธิ์ อันเกิดจากกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ ทั้งชายและหญิง ทุกช่วงอายุของชีวิตที่จะทำให้เขาเหล่านั้นมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ซึ่งงานอนามัยการเจริญพันธุ์ มีองค์ประกอบดังนี้ ๑) การวางแผนครอบครัว ๒) การอนามัยแม่และเด็ก ๓) เอ็ดส์ ๔) มะเร็งระบบสืบพันธุ์ ๕) โรคติดเชื้อทางระบบสืบพันธุ์ ๖) การแท้ง และภาวะแทรกซ้อน ๗) ภาวะการฉีกขาด ๘) เพศศึกษา ๙) อนามัยวัยรุ่น ๑๐) ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์ และผู้สูงอายุ

สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง สิทธิที่ถูกระบุไว้ในกฎหมายและข้อตกลงต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศ และนานาชาติเป็นสิทธิพื้นฐานของบุคคลและของคู่สมรสประกอบด้วยสิทธิมนุษยชน ๑๒ ประการคือ สิทธิในชีวิต สิทธิในเสรีภาพและความปลอดภัยของบุคคลสิทธิในความเสมอภาคและความเป็นอิสระจากการเลือกปฏิบัติ ในทุกรูปแบบสิทธิในความเป็นส่วนตัวสิทธิในเสรีภาพแห่งความคิดสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา สิทธิในการเลือกที่จะสมรสหรือไม่และสิทธิในการวางรากฐานและการวางแผนครอบครัวสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใดสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพสิทธิในการได้รับประโยชน์จากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์สิทธิในเสรีภาพในการชุมนุมและการมีส่วนร่วมทางการเมือง สิทธิในการปลอดภัยจากการถูกทารุณกรรมและการปฏิบัติมิชอบ

อนามัยแม่และเด็ก หมายถึง การดูแลสุขภาพอนามัยของผู้หญิงระหว่างการตั้งครรภ์ และหลังการตั้งครรภ์ เพื่อให้มีการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดี พร้อมทั้งการดูแลทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์และหลังคลอดออกมาได้อย่างมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ

สตรีวัยเจริญพันธุ์ หมายถึง สตรีในช่วงวัยที่มีบุตรได้โดยทั่วไป จะนับตั้งแต่อายุ ๑๕ - ๔๙ ปี

การวางแผนครอบครัว หมายถึง การที่คู่สมรสวางแผนเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่ต้องการ เวลาที่จะมีบุตร แต่ละคน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมในครอบครัวของตนเอง ทั้งในด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและฐานะทางเศรษฐกิจสังคม

การคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกันมิให้เชื้ออสุจิของฝ่ายชายผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง หรือป้องกันมิให้ไข่ที่ผสมแล้วพัฒนาเป็นตัวอ่อนต่อไป ไม่ว่าจะด้วยการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ สารเคมี หรือวิธีธรรมชาติอื่น ๆ

ภาวะมีบุตรยาก (Infertility) หมายถึง ภาวะที่คู่สมรสไม่สามารถมีบุตรได้ หลังจากอยู่กินฉันสามีภรรยา มีเพศสัมพันธ์โดยสม่ำเสมอ และไม่ได้ใช้หรือหยุดการคุมกำเนิดในระยะเวลาอย่างน้อย ๑ ปี แบ่งเป็น ๒ ประเภท
๑) ภาวะบุตรยากปฐมภูมิ (Primary Infertility) หมายถึง ไม่เคยมีการตั้งครรภ์ ภายในระยะเวลาอย่างน้อย ๑ ปี
๒) ภาวะบุตรยากทุติยภูมิ (Secondary infertility) หมายถึง เคยตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์นั้นอาจสิ้นสุดด้วยการคลอด การแท้ง หรือการตั้งครรภ์นอกมดลูก แล้วไม่เคยตั้งครรภ์อีกอย่างน้อย ๑ ปี

พัฒนาการสมวัย หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่เด็กควรแสดงออก เมื่อถึงวัยนั้น ๆ อย่างเหมาะสมตามวัย แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน ดังนี้ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ภาษา และด้านสังคม

อัตราส่วนตายมารดา (Maternal mortality Ratio) หมายถึง การตายของมารดาไทย ตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ภายใน ๔๒ วัน ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใด หรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใด จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้น จากการตั้งครรภ์และหรือการดูแลรักษา ขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุต่อการเกิดมีชีพแสนคน

บทบาทหญิง-ชาย หมายถึง กิจกรรมที่ได้รับมอบหมายและตำแหน่งทางสังคมของผู้ชายและผู้หญิง บทบาทเหล่านี้จะช่วยให้ในการพิจารณาได้รับโอกาส และเข้าถึงทรัพยากรของผู้ชายและผู้หญิง โดยขึ้นอยู่กับลักษณะ ความเป็นหญิง เป็นชายที่แต่ละสังคมและวัฒนธรรมกำหนด ในขณะที่บทบาทความเป็นหญิง เป็นชายจะสร้างความคาดหวังและข้อจำกัดบางอย่างต่อทั้งผู้หญิงและผู้ชาย แต่บทบาทเหล่านี้ก็มักจะคงไว้ ซึ่งสถานะที่ต่ำกว่าของผู้หญิงในสังคม บทบาทหญิงชายมักจะเป็นภาพสะท้อนที่เป็นชั่วคราวข้าม จึงมีผลทำให้บางคนเข้าใจว่าการแบ่งบทบาทเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นแต่กำเนิดและไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ อย่างไรก็ตาม ในขณะที่เพศของเราเปลี่ยนแปลงไม่ได้ แต่บทบาทหญิงชายนั้น เกิดจากการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา

บริการสาธารณสุข หมายถึง บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบ คือ ๑. ทรัพยากรสาธารณสุข ๒. โครงสร้างองค์กร ๓. การบริหารจัดการ ๔. การเงินการคลังสาธารณสุข ๕. แบบแผนการให้บริการสุขภาพ (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕)

สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหาการพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

ชุดสิทธิประโยชน์ หมายถึง ชุดสิทธิประโยชน์หลัก (core package) ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะประกอบด้วยบริการพื้นฐานโดยอ้างอิงชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสังคม เพิ่มเติมด้วยบริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัว (personal and family preventive

and promotive service) รวมทั้งบริการการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองการใช้บริการ นอกเหนือจาก ชุดสิทธิประโยชน์หลักนี้ประชาชนหรือ/และนายจ้าง (กรณีที่เป็นลูกจ้างของสถานประกอบการ) จะต้องรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง



มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ หมายถึง มาตรฐานตามคู่มือการดำเนินงาน ซึ่งคณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ให้ใช้เป็นมาตรฐานกลางของประเทศ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ ฯลฯ นำมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการดำเนินงานศูนย์และยกระดับคุณภาพศูนย์เด็กเล็ก



สถานประกอบการกิจการ หมายถึง สถานที่ประกอบกิจการใด ๆ ซึ่งมีการกำหนดขอบเขตที่ตั้งไว้อย่างชัดเจน มีการดำเนินงานโดยเจ้าของที่เป็นบุคคล หรือนิติบุคคล ในทุกประเภทอุตสาหกรรม ยกเว้น เกษตรกรรม หน่วยงาน รัฐบาล องค์กรระหว่างประเทศ สถาบันศาสนา และแผงลอย/ขายเร่ที่ไม่แน่นอน



การฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึง การจัดระบบบริการในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ที่พิสูจน์แล้วว่า เป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ประกอบด้วย ๑. ชักประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต การตั้งครรภ์ในปัจจุบัน โรคทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ ฯ ความพร้อมการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร ๒. คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ เพื่อแยกหญิงตั้งครรภ์ปกติหรือมีภาวะเสี่ยง ถ้ามีความเสี่ยงให้ส่งต่อแพทย์ เพื่อดูแลเฉพาะ (Case Management) ๓. ตรวจคัดกรองและตรวจยืนยัน เมื่อมีข้อบ่งชี้โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้แก่ ธาลัสซีเมีย ดาวน์ซินโดรม ภาวะพร่องธัยรอยด์แต่กำเนิด ๔. ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ตรวจหาซิฟิลิส (ให้การรักษาก่อนเป็นบวก) การติดเชื้อเอดส์ ตรวจหมู่เลือด (ABO and RH) ความเข้มข้นของเลือด (Hct/Hb) ตรวจอนามัยในช่องปาก ตรวจปัสสาวะด้วย Urine dipstick ตรวจภายในเพื่อตรวจความผิดปกติและการติดเชื้อในช่องคลอด และฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ๕. ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ให้คำแนะนำการบริโภคอาหาร และจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟเลต ในหญิงตั้งครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์ ๖. การให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม พร้อมขอแนะนำที่หญิงตั้งครรภ์จะนำไปเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยตนเอง ๗. จัดให้มีช่องทางติดต่อระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ได้ ๒๔ ชั่วโมง เพื่อให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินอย่างทันท่วงที



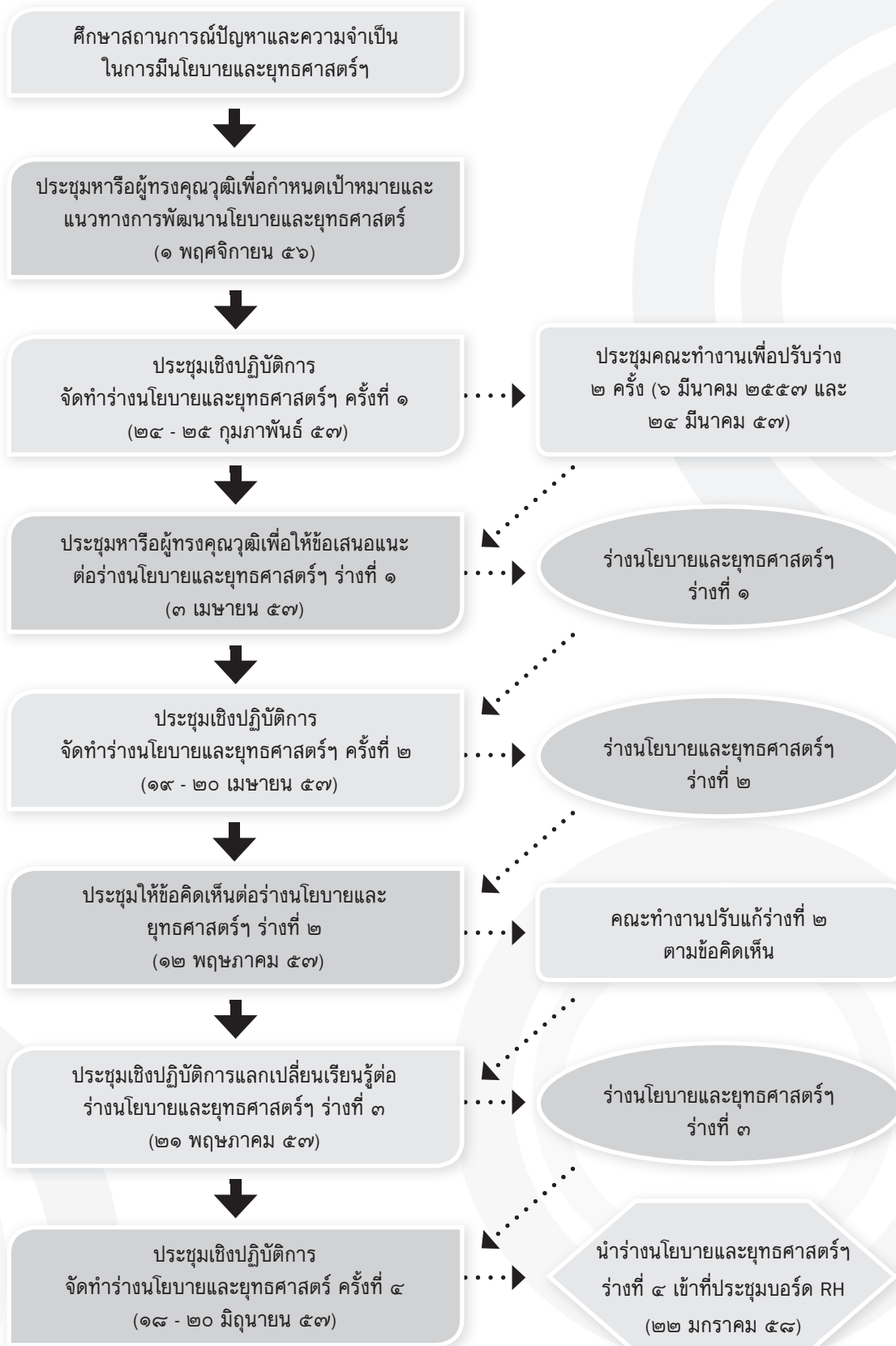
การคลอดคุณภาพ หมายถึง ๑. การจัดบริการได้ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดของแพทย์และพยาบาล ๒. มีกระบวนการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดที่สามารถป้องกันอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์สำคัญได้เป็นอย่างดี มารดาเสียชีวิตในห้องคลอดน้อยกว่า ๑๘ ต่อการเกิดมีชีพแสนราย มารดาตกเลือดหลังคลอดไม่เกิน ๒๕ ต่อการเกิดมีชีพพันคน ๓. มีกระบวนการคัดกรองการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงตั้งแต่จุดแรกเริ่ม และจัดส่งต่อโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์ประจำทันที ๔. มีกระบวนการประเมินระยะรอคลอดโดยใช้กราฟดูแลการคลอด และให้พิจารณาส่งต่อเมื่อกราฟผ่านเส้น Alert Line โดยต้องพิจารณาถึงความเร็วในการส่งต่อถึงมือสูติแพทย์ก่อนเวลาที่กราฟจะถึง (Action Line) ๕. มีกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพทั้งมารดาและทารกตามแนวทางของมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข



หญิงวัยเจริญพันธุ์มีดัชนีมวลกายที่เหมาะสม หมายถึง หญิงอายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ที่มีน้ำหนักตัวต่อส่วนสูง เป็นเมตรยกกำลังสอง ระหว่าง ๑๘.๕ - ๒๒.๙ กิโลกรัม/ตารางเมตร

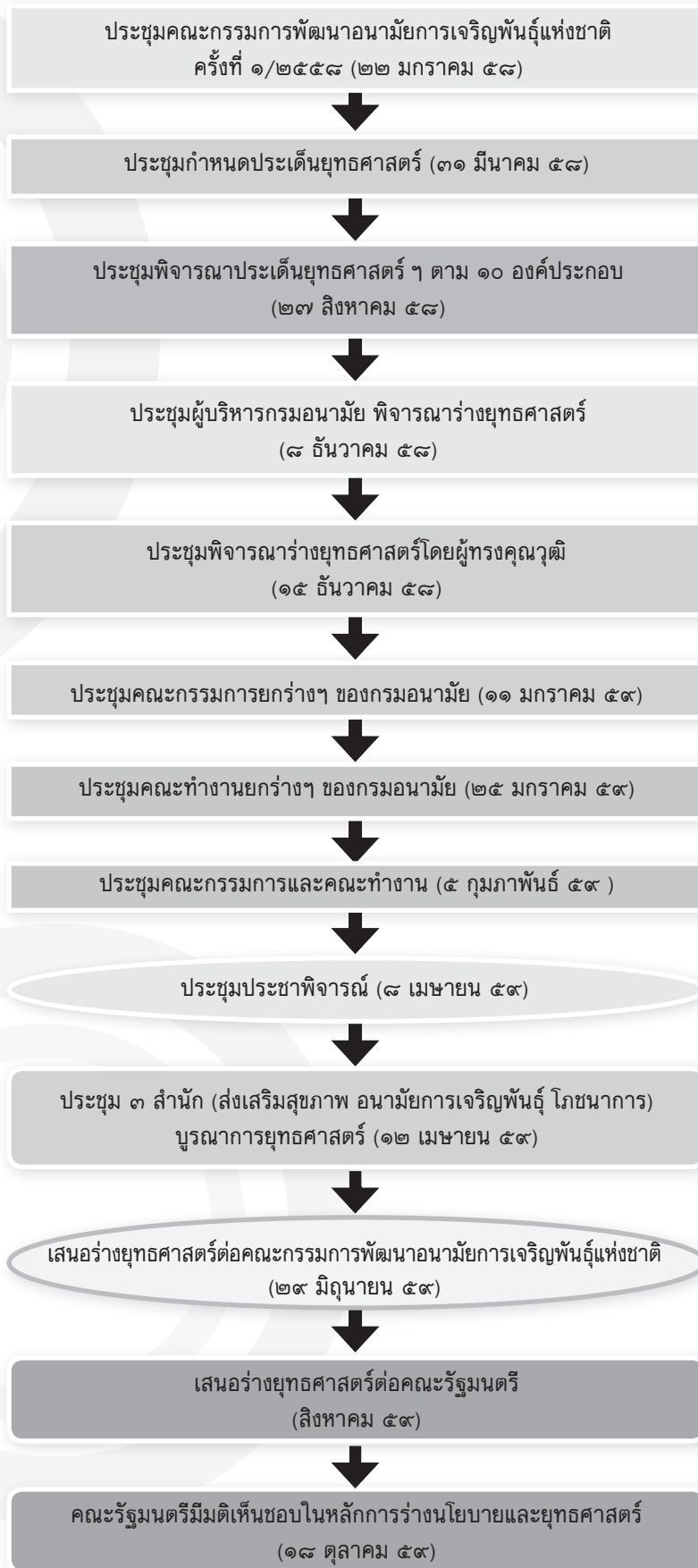
ภาคผนวก ๒

กระบวนการร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒
(พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ (ระยะที่ ๑)



ภาคผนวก ๓

กระบวนการยกร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาomyการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒
(พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพคุณภาพ (ระยะที่ ๒)



ภาคผนวก ๔

การประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาмаัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑

(พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๕๗)

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาмаัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗) โดยใช้การประเมินผลเชิงเหตุและผล (Logic Model) ประกอบด้วย การประเมินผลปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบตามตัวชี้วัดที่ระบุ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิร่วมกับแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการเยี่ยมสำรวจในพื้นที่ มีเป้าหมายเป็นหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชนและธุรกิจ และองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงแรงงาน หน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยของรัฐ องค์กรแพธ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมาคมพัฒนาประชากร บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)

➡ การประเมินผลปัจจัยนำเข้า ได้แก่

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ เป็นหน่วยงานของรัฐในระดับ กระทรวง ประกอบด้วย ๗ กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกระทรวงแรงงาน กลุ่มที่ ๒ เป็นหน่วยงานของรัฐที่สังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ๓ สำนัก คือ สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย และสำนักการศึกษา กลุ่มที่ ๓ เป็นสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ประกอบด้วย สถาบันการศึกษาที่เป็นมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวนทั้งสิ้น ๑๓ แห่ง และกลุ่มที่ ๔ เป็นหน่วยงานภาคเอกชน และภาคธุรกิจ ๘ แห่ง

๒. ความชัดเจนและสอดคล้องของนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๑ กับแผนงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่บุคลากรจากทุกหน่วยงานเห็นว่านโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๑ ขาดความชัดเจนที่จะนำไปปฏิบัติ เป็นนามธรรมอ่านเข้าใจยาก ขาดตัวชี้วัดทำให้ติดตามประเมินผลลำบาก และไม่ทราบว่าใครควรเป็นผู้ติดตาม และประเมินผล เนื่องจากมีเจ้าภาพหลายกระทรวง และต่างมีนโยบายและยุทธศาสตร์หลักของตนที่คล้ายกับนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๑ จึงเกิดความซ้ำซ้อนขาดการบูรณาการ ไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผลลัพท์เท่าที่ควร

๓. อัตรากำลังของบุคลากร ยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน โดยเฉพาะส่วนภูมิภาคที่เป็นระดับปฏิบัติการ มีอัตรากำลังน้อยแต่มีภาระงานหลากหลายยากต่อการทำหลายภารกิจในช่วงเวลาเดียวกัน ให้ประสบผลสำเร็จ

๔. งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย บางครั้งประสบปัญหาล่าช้าและมาใกล้จะสิ้นปีงบประมาณต้องเร่งดำเนินการให้งานบรรลุตามเป้าหมายของแผน ได้ผลผลิตในเชิงปริมาณ แต่ไม่สามารถการันตีถึงคุณภาพของเนื้อหา งานงบประมาณระดับจังหวัดจัดสรรไปที่เจ้าภาพหลัก คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ การกระจายไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ขึ้นกับการบริหารจัดการในแต่ละจังหวัดและเครือข่ายการทำงานร่วมมือระหว่างหน่วยงาน จังหวัดที่มีผู้ว่าราชการสั่งการในฐานะประธานคณะทำงานฯ ช่วยให้กลไกการจัดสรรงบประมาณดีขึ้น

๕. ภาควิชาเครือข่าย การทำงานระหว่างหน่วยงานมีความร่วมมือในระดับหนึ่ง แต่ลักษณะของงานที่ลงในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นเป็นแบบบูรณาการค่อนข้างมาก แต่ยังขาดคนกลางคอยประสานความร่วมมือ ทำให้ลงกิจกรรม ซ้ำซ้อนในกลุ่มเป้าหมายเดียวกันแต่ต่างเวลา

➡ การประเมินผลกระบวนการ/มาตรการดำเนินงาน ได้แก่

๑. ความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการในแต่ละยุทธศาสตร์ พบว่ายุทธศาสตร์ที่ ๑ มี ๑๒ โครงการ สอดคล้องกับมาตรการที่ ๑ มากที่สุด คือ จัดสวัสดิการที่เอื้อและเสริมต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ ส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อสถาบันครอบครัวและการมีบุตร แก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และสร้างความเท่าเทียมกันทางเพศ รองลงมาคือสอดคล้องกับมาตรการที่ ๔ ให้คำปรึกษาเพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมก่อนยุติการตั้งครรภ์ และมาตรการที่ ๕ จัดศูนย์ดูแลเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อเป็นสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัว ยุทธศาสตร์ที่ ๒ มี ๔๑ โครงการ สอดคล้องกับมาตรการที่ ๑ การสนับสนุนการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตและมาตรการที่ ๒ ส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการรักษา ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มี ๔๔ โครงการ สอดคล้องกับมาตรการที่ ๖ การดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์เชิงรุก และมาตรการที่ ๑ สนับสนุนการลงทุน ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร มีคุณภาพและเหมาะสม ส่วนยุทธศาสตร์ที่ ๔ มี ๔ โครงการ สอดคล้องกับมาตรการที่ ๔ และ ๕ ที่เน้นการประชุมและมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ยุทธศาสตร์ที่ ๕ มีเพียง โครงการเดียวสอดคล้องกับมาตรการที่ ๑ เสนอการออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และยุทธศาสตร์ ที่ ๖ มี ๒๐ โครงการ ส่วนใหญ่สอดคล้องมาตรการที่ ๓ การสร้างนวัตกรรมเชิงสร้างสรรค์

๒. จุดอ่อนของการดำเนินงาน คือ นโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ขาดความชัดเจน ขาดการชี้แจงทำความเข้าใจเพื่อสร้างข้อตกลงในบทบาทหน้าที่ร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ขาดการบูรณาการทางความคิด การทำงานซ้ำซ้อนสิ้นเปลือง งบประมาณ กลุ่มเป้าหมายถูกเวียนทำกิจกรรมหลายครั้ง ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ค่อนข้างกว้างครอบคลุม ในหลายกลุ่มและหลายมิติของการดำเนินงานจึงยากต่อการจัดการ ลักษณะงานกระจัดกระจายไม่เห็นประเด็นเด่นชัด ยังไม่เป็นวาระแห่งชาติ บุคลากรมีจำกัด งานล้นมือมีภาระงานที่หลากหลาย และเปลี่ยนแปลงบ่อย ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน ขาดการติดตามและประเมินผลที่เป็นระบบ ระบบฐานข้อมูลที่ใช้เพื่อการตัดสินใจยังไม่มีประสิทธิภาพไม่สามารถบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ ข้อมูลสถิติไม่ตรงกันระหว่างหน่วยงาน ขาดความน่าเชื่อถือ หน่วยงานทำงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุกต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การส่งเสริมให้เยาวชนเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิดยังไม่มีประสิทธิภาพ เพราะข้อจำกัด

ด้านเจตคติของคนในสังคมและบุคลากร ผู้ให้บริการ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในระดับกรมไม่ถูกรับรองเป็น ตัวชี้วัดในระดับจังหวัดขาดการประชุมของส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับ ผู้ว่าราชการ จังหวัดควรเป็นประธานในระดับจังหวัด เพื่อให้มีทิศทางการติดตามและประเมินผลได้ งบประมาณส่วนใหญ่จัดสรร ผ่านกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ไปที่พัฒนาสังคมจังหวัด มากกว่าจัดสรรให้หน่วยงาน สาธารณสุขที่ทำงานด้านนี้เป็นหลัก บางพื้นที่งบประมาณล่าช้า ต้องเร่งดำเนินการให้ทันก่อนสิ้นปีงบประมาณ ได้แค่ผลลัพธ์เชิงปริมาณ นวัตกรรมการทำงานของหน่วยงานราชการยังไม่ชัดเจน มีการทำวิจัยบ้าง แต่อยู่ในวงจำกัด และขาดการเผยแพร่ในวงกว้าง

๓. จุดแข็งของการดำเนินงาน คือ บุคลากรมีโอกาสทำงานเป็นทีม มีภาคีเครือข่ายการทำงานที่กว้างขึ้น ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุน มีจิตอาสาทำงานและมีความสุขที่ได้ทำงาน การประเมินผล ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของการดำเนินงาน

๓.๑ ผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ เป้าหมายที่ ๑.๑ ทารกและเด็ก ได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ พบว่า การจัดบริการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อเป็นสวัสดิการในชุมชนมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และดำเนินการเป็นระบบ แต่การประเมินคุณภาพการเลี้ยงดูรอบด้านที่รวมถึงครอบครัวยังไม่สามารถ ประเมินได้ เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่กว้างและเป็นนามธรรม เป้าหมายที่ ๑.๒ วัยรุ่นมีความรู้ เจตคติที่เหมาะสม เรื่องการสร้างครอบครัว และการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด การดำเนินงานส่วนใหญ่ เน้นเรื่องการให้ความรู้และ สร้างเจตคติที่ต้องดูแลวัยรุ่น ส่วนการเข้าถึงบริการ การคุมกำเนิดยังเป็นปัญหา เนื่องจากเจตคติของบุคลากร ทั้งครูและบุคลากรสุขภาพยังเป็นลบ เป้าหมายที่ ๑.๓ หญิงและชายได้รับการเตรียมพร้อมเพื่อการตั้งครรภ์ที่มี คุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและครบวงจรมากกว่าหน่วยงานอื่น

๓.๒ ผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าหมายที่ ๒.๑ มีระบบการเรียนรู้ การสอน ทั้งในและนอกระบบการศึกษาแบบมีส่วนร่วมเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตที่รอบด้านต่อเนื่อง และ คำนิยามถึงบริบท สถานะเพศต่าง ๆ ทุกหน่วยงานดำเนินงานคล้ายคลึงและทับซ้อนกันในลักษณะต่างคนต่างทำ กระจายตามภารกิจหลักของหน่วยงานและตามงบประมาณที่ได้รับส่วนใหญ่เน้นให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและ ทักษะชีวิตแก่เยาวชนในโรงเรียน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น องค์การแพธ ดำเนินงานเป็นรูปธรรมมีแบบแผน ที่ชัดเจนเป็นระบบมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สมควรใช้เป็นแนวทางให้หน่วยงานภาครัฐ นำไปพัฒนารูปแบบการทำงานที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ เป้าหมายที่ ๒.๒ คนทุกกลุ่มวัยมีเจตคติและพฤติกรรม ที่เหมาะสมและรับผิดชอบต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยนั้น ไม่สามารถสรุปการประเมินผลได้ เพราะการดำเนินงาน มุ่งไปที่กลุ่มเยาวชน ยังไม่ครอบคลุมคนทุกกลุ่มทุกวัย

๓.๓ ผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๓ เป้าหมายที่ ๓.๑ โรงพยาบาลทุกระดับ มีการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ พบว่า โรงพยาบาลบางแห่งจัดบริการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นที่ครบถ้วนและมีคุณภาพ และมีเครือข่ายการดำเนินงาน เชื่อมโยงกับสถานบริการระดับอื่น ๆ แต่การดำเนินงานยังมีข้อจำกัดเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม และต้องมีเครือข่าย ความร่วมมือที่เข้มแข็งในพื้นที่เท่านั้น เป้าหมาย ที่ ๓.๒ มีโรงเรียนต้นแบบการจัดบริการ อนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ พบว่า มีโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศในบางพื้นที่ที่มีความพร้อม แต่อยู่ในระยะเริ่มดำเนินการ และยังไม่สามารถติดตามและประเมินผลได้ เป้าหมายที่ ๓.๓ หน่วยงานที่

เกี่ยวข้องมีการจัดการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ บ้านพักฉุกเฉินและสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ได้จัดการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบวงจร ได้มาตรฐาน แต่ยังไม่ครอบคลุมในวงกว้าง และลักษณะงานเป็นงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก

๓.๔ ผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๔ เป้าหมายที่ ๔.๑ ทุกจังหวัดจัดตั้ง คณะอนุกรรมการ พัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด พบว่า ทุกจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ พัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ ระดับจังหวัด เป้าหมายที่ ๔.๒ ทุกจังหวัดมีแผนแม่บท การจัดการด้านอนามัย การเจริญพันธุ์ ยังไม่สามารถสรุปได้ว่า ทุกจังหวัดมีการจัดทำแผนแม่บทด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

๓.๕ ผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๕ มี ๑ เป้าหมายคือประกาศใช้ พระราชบัญญัติคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล แต่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย เนื่องจากพระราชบัญญัติไม่ผ่านการพิจารณา

๓.๖ ผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๖ เป้าหมายที่ ๖.๑ มีระบบเฝ้าระวัง สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ พบว่า ยังไม่มีระบบเฝ้าระวังปัญหาสถานการณ์อนามัย การเจริญพันธุ์ที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากข้อมูลรายงานของแต่ละหน่วยงานไม่ตรงกัน เป้าหมายที่ ๖.๒ มีนวัตกรรม และการจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดการ องค์ความรู้และผลิตนวัตกรรมบ้างแต่ยังขาดโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีระดับชาติ

๓.๗ ผลกระทบการดำเนินงาน เป้าประสงค์ที่ ๑ คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยเฉพาะ เรื่องสุขภาพทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น บนหลักความสมัครใจ เสมอภาคและทั่วถึง ยังไม่บรรลุผลสำเร็จ เพราะยังไม่ครอบคลุมคนทุกวัย ไม่เห็นหลักฐานการให้บริการบนหลักความสมัครใจและเสมอภาค และวัยรุ่น ไม่สามารถเข้าถึงบริการ คุณค่าเน็ดตามความต้องการได้ เพราะเจตคติเชิงลบของผู้ให้บริการ เป้าประสงค์ที่ ๒ เพื่อเสริมสร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง อบอุ่นและมีคุณภาพ การเกิดทุกรายต้องเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ ยังไม่บรรลุผลสำเร็จเพราะ ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์

➡ ข้อเสนอแนะ

๑. ทุกฝ่ายควรผลักดันปัญหานามัยการเจริญพันธุ์ที่สำคัญ เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นวาระ เร่งด่วนของชาติ บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการแห่งชาติ มีนายกรัฐมนตรี หรือ รองนายกรัฐมนตรีฝ่ายกิจการพิเศษเป็นประธาน จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อแก้ไขปัญหา กำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์แต่ละข้อตามภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาเจ้าภาพรับผิดชอบ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เน้นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้ครอบครัวเข้มแข็งมีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขเน้นการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ กระทรวงศึกษาธิการ เน้นพัฒนาระบบการเรียนรู้ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตและสร้างเจตคติทางเพศที่เหมาะสม กระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศเน้นการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ในระดับชุมชน กระทรวงวัฒนธรรมเน้นเรื่องการเฝ้าระวังสื่อที่ไม่เหมาะสม รณรงค์สร้างจิตสำนึกและความตระหนัก ในเรื่อง พฤติกรรมทางเพศ โดยจัดทำคู่มือการวางแผนดำเนินงาน ติดตามกำกับและประเมินผล และการแก้ไขปัญหา ที่จะเกิดขึ้นเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน และจัดประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจ

๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมกันกำหนดกิจกรรม/มาตรการดำเนินงาน ตัวชี้วัดผลผลิตและผลลัพธ์ ที่ชัดเจน สามารถติดตามกำกับและประเมินผลได้โดยใช้ข้อมูลจากรายงานประจำที่มีอยู่ และนำไปสู่การจัดทำ คำของบประมาณ ควรระบุผู้รับผิดชอบหรือเจ้าภาพหลักของงานที่ชัดเจนตามมาตรการที่สำคัญ ไม่ควรระบุ การเป็นเจ้าภาพร่วมหลายหน่วยงาน ซึ่งจะยากต่อการติดตามและประเมินผล โครงการใดที่มีความคล้ายคลึงกัน ระหว่างหน่วยงาน ควรจัดทำเป็นแผนงานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

๓. หน่วยงานระดับจังหวัด ควรทำงานร่วมกันในรูปแบบคณะกรรมการระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการ จังหวัดเป็นประธานให้มากขึ้น เพื่อขยายขีดความสามารถของการดำเนินงาน ลดความซ้ำซ้อน และใช้ทรัพยากร ร่วมกัน

๔. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรขยายขอบเขตการดำเนินงานสร้างเครือข่าย ผู้นำทางความคิด เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในแต่ละชุมชนให้ครอบคลุมทุกตำบล โดยให้ศูนย์พัฒนาครอบครัว และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมจัดเวทีประชาคม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดึงแกนนำชุมชนและผู้ปกครองวัยรุ่นเข้ามาเป็นแนวร่วมดำเนินงาน และควรจัดสรรงบประมาณให้เกิดการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นงานประจำในระดับพื้นที่ ในโครงการเสริมสร้างความรัก ความเข้าใจระหว่าง คู่สมรสที่แต่งงานใหม่ ให้เกิดการเรียนรู้ที่จะสร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการเริ่มต้นใช้ ชีวิตครอบครัว ควรให้ศูนย์พัฒนาครอบครัวร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ และควรมี บทบาทในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อให้การสงเคราะห์มารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้น โดยจัดทำแผนงานและสนับสนุน งบประมาณเพื่อการดำเนินงานของบ้านพักฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ประสบปัญหา โดยมีศูนย์พึ่งได้ เป็นเครือข่าย

๕. กระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรร่วมกันกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพการเลี้ยงดูของทารกและเด็ก ทั้งในบริบทของครอบครัวและของหน่วยงานเอง เพื่อการติดตามกำกับและประเมินผล และสร้างมาตรฐานการดำเนินงาน

๖. กระทรวงศึกษาธิการ ควรเร่งผลักดันในเชิงนโยบาย ให้โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาประจำอำเภอ และประจำจังหวัดทุกแห่ง จัดตั้งโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคลินิกสุขภาพวัยรุ่นในโรงเรียน และกำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินมาตรฐานการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้การจัดตั้งโรงเรียน อนามัยการเจริญพันธุ์เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น ได้แก่ ร้อยละของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ที่มีการจัดตั้ง เป็นโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละของครูในแต่ละโรงเรียนที่ผ่านการอบรมเรื่องเพศศึกษาและทักษะ ชีวิต และทักษะการเป็นครูที่ปรึกษา กำหนดให้การเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต เป็นกิจกรรมภาค บังคับที่ทุกสถาบันการศึกษาในทุกระดับต้องดำเนินการ โดยบรรจุลงในเนื้อหารายวิชาสุขศึกษาหรือสร้างเสริม ประสบการณ์ชีวิต ที่เน้นการทำกิจกรรม ผ่านกระบวนการกลุ่มให้เยาวชนมีส่วนร่วม โดยร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เช่น กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย หรือองค์การแพช เพื่อพัฒนาศักยภาพครูให้จัดการเรียนการสอน ติดตาม และประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้รูปแบบกิจกรรม Peer to Peer เป็นต้นแบบดำเนินงานในวงกว้าง

๗. กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร ควรพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับ วัยรุ่น และจัดตั้งคลินิกสุขภาพวัยรุ่นในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีศักยภาพและมีความพร้อม โดยอาศัยความร่วมมือกับโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา

ในพื้นที่และนักเรียน แขนงนำ และควรจัดบริการแจกถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิดฟรี ในสถานที่ที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยไม่ต้องกังวลการตำหนิจากผู้ปกครองและครู เช่น หน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน้าโรงพยาบาลชุมชน หรือหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขประจำเขต ที่เด็กหยิบได้โดยไม่ต้องลงทะเบียนมารับบริการ และควรแนบแผ่นพับ คำอธิบายวิธีใช้ที่ถูกต้องแจกควบคู่กันไปด้วย

๘. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศทางการสื่อสาร ควรให้ความสำคัญกับโครงการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน และควรลงทุนเพื่อขยายความครอบคลุมในทุกชุมชน เพื่อให้การเผยแพร่ข้อมูลความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตเข้าสู่กลุ่มวัยรุ่นได้อย่างทั่วถึง

๙. กระทรวงวัฒนธรรม และกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศทางการสื่อสาร ควรร่วมมือจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุน เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการรณรงค์ ผ่านสื่อทางโทรทัศน์ หรือวิทยุกระจายเสียง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต ที่มีความครอบคลุมกลุ่มเยาวชนในวงกว้าง

๑๐. องค์การภาคเอกชนและธุรกิจ ที่มีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น องค์การแพธ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมพัฒนาประชากร ฯลฯ ควรประชุมระดมสมองกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมจัดทำโครงการที่ภาคเอกชนสามารถดำเนินการได้ตามความถนัดและความเชี่ยวชาญ เช่น องค์การแพธ เน้นเรื่องเพศศึกษาและการพัฒนาทักษะชีวิตในเยาวชน สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และสมาคมพัฒนาประชากร เน้นเรื่องการคุมกำเนิดและยุติการตั้งครรภ์ บ้านพักฉุกเฉิน เน้นการดูแลเด็กและสตรีที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ฯลฯ และกำหนดวงเงินงบประมาณในแต่ละกิจกรรม เพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุน เช่น สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๑๑. หน่วยงานในพื้นที่ ควรให้ความสำคัญกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยจัดตั้งอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ โรงพยาบาลในพื้นที่จัดตั้งคลินิกสุขภาพวัยรุ่น และประสานความร่วมมือกับโรงเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์พัฒนาครอบครัวเพื่อร่วมกันดำเนินงานอย่างครบวงจร ควรจัดเวทีประชาคมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนเรื่องการดูแลบุตรและเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยมีระบบคอยช่วยเหลือพ่อแม่ผู้ปกครองที่ต้องการคำปรึกษา เพื่อการจัดการที่เหมาะสม

๑๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมกันเป็นเจ้าภาพเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติ และพัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลที่ได้มาตรฐานให้แต่ละหน่วยงานนำไปติดตั้งและใช้บันทึก เพื่อสะดวกต่อการเชื่อมต่อข้อมูลในภาพรวม ควรร่วมกันจัดทำคู่มือการให้นิยามหรือคำอธิบายตัวชี้วัดสถานการณ์ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เข้าใจตรงกัน เพื่อเก็บรวบรวม ข้อมูลที่ได้มาตรฐาน โดยควรกำหนดกรอบของเวลารายงานการติดตามเฝ้าระวังปัญหาสถานการณ์ เช่น ทุก ๖ เดือน หรือ ๑ ปี ควรร่วมกันเป็นเจ้าภาพระดมสมองจัดทำชุดโครงการวิจัยร่วมกันระหว่างหน่วยงาน โดยเชิญแหล่งทุนเข้าร่วมรับฟัง เพื่อสร้างการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศอย่างต่อเนื่อง ควรร่วมกันจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมหรืองานวิจัย โดยเฉพาะประเด็น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และควรร่วมกันจัดทำระบบฐานข้อมูลผลงานวิจัย และนวัตกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

ภาคผนวก ๕



คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 551 /2552

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2552 เห็นชอบการแต่งตั้ง
คณะกรรมการพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ดังนั้นเพื่อกำหนดทิศทาง บุคลากร และประสาน
แผนงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่มีบทบาทด้านมัยการเจริญพันธุ์
ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามที่รัฐบาลมุ่งให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์
ที่ดีได้อย่างเป็นรูปธรรม เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งเพื่อให้การ
ดำเนินงานเป็นไปตามพันธะสัญญา อนุสัญญา และกติการะหว่างประเทศ ที่รัฐบาลได้ร่วมเป็นสมาชิก
ภาคีโลก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติขึ้น โดย
มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

องค์ประกอบ

- | | |
|---|------------------|
| 1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข . | ประธานกรรมการ |
| 2. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | รองประธานกรรมการ |
| 3. ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย | รองประธานกรรมการ |
| 4. ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ | กรรมการ |
| 5. ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | กรรมการ |
| 6. ปลัดกระทรวงวัฒนธรรม | กรรมการ |
| 7. ปลัดกระทรวงแรงงาน | กรรมการ |
| 8. ผู้แทนคณะกรรมการกฤษฎีกา | กรรมการ |
| 9. ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| 10. เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ | กรรมการ |
| 11. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | กรรมการ |
| 12. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | กรรมการ |
| 13. เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน | กรรมการ |
| 14. อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | กรรมการ |
| 15. อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ | กรรมการ |
| 16. นายวีระ นิยมวัน | กรรมการ |

-2-

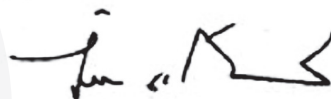
17. ศาสตราจารย์เกียรติคุณเพ็ญศรี พิชัยสนิท	กรรมการ
18. ผู้แทนมูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง	กรรมการ
19. ผู้แทนศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย	กรรมการ
20. นายวัชรินทร์ ปิยะเจริญกุล	กรรมการ
21. ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์	กรรมการ
22. ประธานสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย	กรรมการ
23. เลขาธิการมูลนิธิคุ้มครองเด็ก	กรรมการ
24. ผู้อำนวยการสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี	กรรมการ
25. นายกสมาคมผู้นำสตรีพัฒนาชุมชนไทย	กรรมการ
26. นายกสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย	กรรมการ
27. นายกสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน	กรรมการ
28. นายกสมาคมนักประชากรไทย	กรรมการ
29. ผู้อำนวยการวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการ
30. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
31. อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการและเลขานุการ
32. รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
33. ผู้อำนวยการกองอนามัยการเจริญพันธุ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

- กำหนดนโยบาย กรอบทิศทาง ที่เกี่ยวกับการบริหารราชการแผ่นดิน โดยเฉพาะการพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์
- พิจารณาให้ความเห็นชอบ/ให้ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์
- ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน ได้ตามความเหมาะสม
- ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่คณะรัฐมนตรีมีมติเป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒7 เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๒

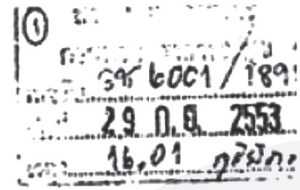


(นายวิทยา แก้วภราดัย)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๖/๐๗๒๖๖



สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๘ กันยายน ๒๕๕๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ เพิ่มเติม

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

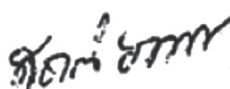
อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๕๐๙.๐๑/๓๑๕๐ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๓

ตามที่ได้ขอให้นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ เพิ่มเติม จำนวน ๓ คน ได้แก่ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และปลัดกรุงเทพมหานคร ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๓ เห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

จึงเรียนขึ้นอันมา ทั้งนี้ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้แจ้งให้กระทรวงการคลัง สำนักงบประมาณ และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินทราบด้วยแล้ว และขอได้โปรดแจ้งให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งทราบต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ


(นายสุชาติ ธิงคชวณิช)

ผู้อำนวยการสำนักวิเคราะห์เรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สำนักวิเคราะห์เรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี

โทร. ๐ ๒๒๔๐ ๕๐๐๐ ต่อ ๓๒๕

โทรสาร ๐ ๒๒๔๐ ๕๐๖๔

www.cabinet.thaigov.go.th

ภาคผนวก ๖

สำเนาฉบับ

คำสั่งกรมอนามัย
ที่ ๕ / ๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาร่างนโยบายและยุทธศาสตร์
การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) : ส่งเสริมการเกิดคุณภาพ

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๒ เห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีอำนาจหน้าที่กำหนดนโยบาย กรอบทิศทาง บูรณาการ ประสานงานระหว่างภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมดำเนินการตามแนวทางพัฒนา และแก้ปัญหา ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการและพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งได้อนุมัตินโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗) และนโยบายฯ ดังกล่าวสิ้นสุดแล้วเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๗

คณะกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ จึงเห็นควรให้จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) : ส่งเสริมการเกิดคุณภาพ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ร่วมกันระหว่างทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง กรมอนามัยในฐานะกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการพัฒนาร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฯ

๑.๑ องค์ประกอบ

๑.๑.๑ อธิบดีกรมอนามัย	ประธานที่ปรึกษา
๑.๑.๒-๑.๑.๔ รองอธิบดีกรมอนามัย ๓ ท่าน	ที่ปรึกษา
๑.๑.๕ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	ที่ปรึกษา
๑.๑.๖ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	ที่ปรึกษา
๑.๑.๗ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)	ที่ปรึกษา
๑.๑.๘ ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข)	ที่ปรึกษา
๑.๑.๙ รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	ประธานกรรมการ
๑.๑.๑๐ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๑.๑.๑๑ ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๑.๑๒ ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ	กรรมการ
๑.๑.๑๓ ผู้อำนวยการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	กรรมการ
๑.๑.๑๔ ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง	กรรมการ
๑.๑.๑๕ หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๑.๑.๑๖ หัวหน้ากลุ่มงานเด็ก วัยเรียน และเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๑.๑.๑๗ หัวหน้ากลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๑.๑.๑๘ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	กรรมการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	

-๒-

๑.๑.๑๙	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๑.๒๐	ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๑.๒๑	ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑.๒๒	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	กรรมการและเลขานุการ ๑
๑.๑.๒๓	ผู้อำนวยการกองแผนงาน	กรรมการและเลขานุการ ๒
๑.๒	อำนาจหน้าที่	
๑.๒.๑	กำหนดกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติฯ	
๑.๒.๒	กำกับดูแล เสนอแนะ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติฯ	
๑.๒.๓	สนับสนุนการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ และการดำเนินงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	
๑.๒.๔	แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานได้ตามความเหมาะสม	
๑.๒.๕	ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย	
๒	คณะทำงานพัฒนาร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติฯ	
๒.๑	องค์ประกอบ	
๒.๑.๑	นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	ประธาน
๒.๑.๒	นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	รองประธาน
๒.๑.๓	นางนุชนารถ แก้วคำเก็ง สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๒.๑.๔	นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๕	นางธิดิภัทร คูหา สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๒.๑.๖	นางบุญพลอย ตูลาพันธุ์ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๒.๑.๗	นางปณิตดา จันผ่อง สำนักส่งเสริมสุขภาพ	คณะทำงาน
๒.๑.๘	นางศศิพร ดัชชนานุสรณ์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	คณะทำงาน
๒.๑.๙	นายชัยชนะ บุญสุวรรณ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	คณะทำงาน
๒.๑.๑๐	ทพญ.สุวรรณา เอื้ออรธการุณ สำนักทันตสาธารณสุข	คณะทำงาน
๒.๑.๑๑	นางกอบกาญจน์ มัทธโน สำนักโภชนาการ	คณะทำงาน
๒.๑.๑๒	ดร.นภัสภักข ศุภะพิณ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	คณะทำงาน

- The
 M. L. ...
 ...
 ...

ภาคผนวก ๗

รายนามผู้เข้าร่วมกร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

ฉบับที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙)

ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ๑. นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒. ศ.เกียรติคุณ พญ.เพ็ญศรี พิชัยสนธิ์ | ที่ปรึกษาคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| ๓. ศ.คลินิก พญ.วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก | อดีตประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย |
| ๔. ศ.เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล | สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล |
| ๕. แพทย์หญิงนันทา อ่วมกุล | ที่ปรึกษาลำโพงอนามัยการเจริญพันธุ์ |
| ๖. ดร.วาสนา อิ่มเอม | ผู้ช่วยผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำ
ประเทศไทย |
| ๗. รศ.พลโท นพ.วิโรจน์ อารีรักษ์กุล | ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย |
| ๘. ศ.ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา | คณบดีวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๙. นายแพทย์กฤษ ลิ้มทองอิน | ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| ๑๐. รศ.ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๑๑. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต | รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๒
นครสวรรค์ |
| ๑๒. รศ.นพ.กำธร พฤษชานานนท์ | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๑๓. นายสันติสุข สันติศาสนสุข | ผู้อำนวยการศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือนักเรียน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๔. พญ.ยุพียง แห่งเชาวนิช | เลขาธิการมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย |
| ๑๕. นางเตือนใจ บุรพรัตน์ | นายกสมาคมผู้นำสตรีพัฒนาชุมชนไทย |
| ๑๖. นายมนตรี เกษมพันธ์ | ผู้อำนวยการสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ |
| ๑๗. นางยุพา พูนขำ | ที่ปรึกษาลำโพงอนามัยการเจริญพันธุ์ |
| ๑๘. นางสาววิ วงศ์โรจนานันท์ | ที่ปรึกษาลำโพงอนามัยการเจริญพันธุ์ |

- | | |
|---|--|
| ๑๙. รศ.ดร.สุริย์พร พันพื้ง | ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| ๒๐. นางสาวจิตติมา ภาณุเดชะ | ผู้จัดการแผนงานสุขภาวะทางเพศ มูลนิธิสร้างสุขเข้าใจ
เรื่องสุขภาพผู้หญิง |
| ๒๑. นางสาวภาวนา เหวียนระวี | ผู้อำนวยการมูลนิธิแพथูเฮลท์ |
| ๒๒. นายอาคม ศาณศิลป์ | นักวิชาการศึกษานานาญการพิเศษ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
และการสื่อสาร กระทรวงศึกษาธิการ |
| ๒๓. นายวิลาศ โลหิตกุล | ผู้อำนวยการสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน |
| ๒๔. นางสาวจารวี รัตนยศ | หัวหน้างานแผนงานสนับสนุนระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒๕. ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน | |
| ๒๖. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | |
| ๒๗. ผู้แทนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน | |
| ๒๘. ผู้แทนกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | |
| ๒๙. ผู้แทนกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | |
| ๓๐. ผู้อำนวยการสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี | |
| ๓๑. ผู้แทนมูลนิธิรักษ์ไทย | |
| ๓๒. ผู้แทนมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย | |

ภาคผนวก ๘

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล) ๓๖๖๒๙

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙)
ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

เรียน รัฐ-กค., พม., ดท., มท., ศธ., เลขา-สปสช., ผอ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, เลขาธิการคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ, ผจก. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๓๖๖๒๙ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๙
สิ่งที่ส่งมาด้วย บัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วย

ตามที่ได้ขอให้เสนอความเห็นเกี่ยวกับเรื่อง ร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานปรมาณ
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ได้เสนอความเห็นไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วย ความละเอียดปรากฏตามบัญชีสำเนาหนังสือ
ที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๙ อนุมัติหลักการร่างนโยบายและยุทธศาสตร์
การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิด
และการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้กระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
รับไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ ให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็น
ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติไปพิจารณาประกอบการดำเนินการ
ในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย

จึงเรียนยืนยันมา/จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ปัญญาพล ศรีแสงแก้ว

(นายปัญญาพล ศรีแสงแก้ว)

ผู้อำนวยการสำนักพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สำนักพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๓๒๗ (โสภารพณ) ๔๔๒ (ปภัสรา)

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๔๔๖

www.soc.go.th

บัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วย

เรื่อง ร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาмайการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙)
ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

๑. สำเนาหนังสือกระทรวงพาณิชย์ ด่วนที่สุด ที่ พณ ๑๑๐๓/๔๕๗๐ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๙
๒. สำเนาหนังสือกระทรวงยุติธรรม ด่วนที่สุด ที่ ยธ ๐๒๐๐๘.๒/๗๔๔๐ ลงวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๙
๓. สำเนาหนังสือกระทรวงแรงงาน ด่วนที่สุด ที่ รง ๐๒๐๖/๕๗๘๖๗ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๙
๔. สำเนาหนังสือกระทรวงอุตสาหกรรม ด่วนที่สุด ที่ อก ๐๒๐๕ (๒)/๔๙๘๔ ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๙
๕. สำเนาหนังสือสำนักงานงบประมาณ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๗๒๓/๓๔ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๙
๖. สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๑๑๑/๖๐๙๖ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๙
๗. สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ด่วนที่สุด ที่ วช ๐๐๐๓/๘๓๑๐ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๙

ภาคผนวก ๙



คำสั่งคณะกรรมการพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

ที่ ๑ /๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ
ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ตามที่ได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๕๕๑/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๒ แต่งตั้ง
คณะกรรมการพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ และคณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๙
อนุมัติหลักการนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙)
ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ให้กระทรวงและ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง นั้น

เพื่อให้เกิดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วน และเป็นกลไกในการขับเคลื่อน
การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างเป็นรูปธรรม อาศัยอำนาจหน้าที่ในข้อ ๔ ของคำสั่งกระทรวง
สาธารณสุข ที่ ๕๕๑/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๒ ประกอบมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม
๒๕๕๙ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์
แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ
โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | | |
|------|--|---------------------|
| ๑.๑ | อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | ประธานอนุกรรมการ |
| ๑.๒ | รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย | รองประธานอนุกรรมการ |
| ๑.๓ | ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| ๑.๔ | เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| ๑.๕ | ผู้แทนกระทรวงการคลัง | อนุกรรมการ |
| ๑.๖ | ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | อนุกรรมการ |
| ๑.๗ | ผู้แทนกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม | อนุกรรมการ |
| ๑.๘ | ผู้แทนกระทรวงพาณิชย์ | อนุกรรมการ |
| ๑.๙ | ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๐ | ผู้แทนกระทรวงยุติธรรม | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๑ | ผู้แทนกระทรวงแรงงาน | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๒ | ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๓ | ผู้แทนกระทรวงอุตสาหกรรม | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๔ | เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๕ | เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๖ | ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |

๑.๑๗ ผู้แทน...

- ๒ -

๑.๑๗ ผู้แทนกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑.๑๘ ผู้แทนกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑.๑๙ ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑.๒๐ ผู้แทนกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑.๒๑ นายกสภาการพยาบาล	อนุกรรมการ
๑.๒๒ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑.๒๓ ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑.๒๔ ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑.๒๕ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑.๒๖ ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑.๒๗ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๑.๒๘ ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑.๒๙ ประธานราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑.๓๐ ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑.๓๑ ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑.๓๒ ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ แพทย์หญิง พิชัยสินธิ์	อนุกรรมการ
๑.๓๓ ศาสตราจารย์ปราโมทย์ ประสาทกุล	อนุกรรมการ
๑.๓๔ พลโท รองศาสตราจารย์วีโรจน์ อารีรักษ์กุล	อนุกรรมการ
๑.๓๕ นายชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	อนุกรรมการ
๑.๓๖ นายสรภพ เกียรติพงษ์สาร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	อนุกรรมการ
๑.๓๗ นางประกายแก้ว รัตนนาคะ สมาคมผู้นำสตรีพัฒนาชุมชน	อนุกรรมการ
๑.๓๘ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๑.๓๙ ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑.๔๐ นางปภาวี ไชยรักษ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	และผู้ช่วยเลขานุการ อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

- ๓ -

๒. อำนาจหน้าที่

๒.๑ กำหนดกรอบแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพโดยเน้นการเชื่อมประสานระหว่างกระทรวง หน่วยงาน และภาคส่วนหลักที่เกี่ยวข้องให้เกิดการบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม

๒.๒ สนับสนุนการดำเนินงานด้านข้อมูล การจัดการความรู้และการวิจัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

๒.๓ กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

๒.๔ รายงานความก้าวหน้า สถานการณ์ และผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

๒.๕ แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติงานได้ตามความเหมาะสม

๒.๖ ดำเนินงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙

วิษณุ ๕.

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

