

กฎหมายคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ : ช่วยลดจำนวนการทำแท้ง และจำนวน นักเรียนออกจากโรงเรียนกลางคัน

“อนามัยการเจริญพันธุ์” คงจะเป็นคำที่สังคมไทยไม่คุ้นเคย หากไม่เกิดการจุดกระแสความสนใจโดยสื่อมวลชนเมื่อกลางปี พ.ศ. 2553 ที่ผ่านมา เมื่อหนังสือพิมพ์หลายฉบับพร้อมใจกันเปิดประเด็นว่ากระทรวงสาธารณสุขต้องการผลักดันร่างกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิการศึกษาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ พลันเกิดกระแสวิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างขวางในสังคมว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ถูกจุดแล้วหรือไม่



<http://www.sxc.hu/browse.phtml?f=download&id=1245131>

เปิดตัวร่างกฎหมายใหม่ด้วยกระแสน้ำ ‘ท้องก็เรียนต่อได้’

กลางปี พ.ศ. 2553 สังคมไทยได้รู้จักร่างกฎหมายใหม่ที่มีชื่อเรียกแปลกหู “ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์” จากการเปิดประเด็นข่าวของสื่อมวลชนที่หยิบมาตรา 12 ของร่างกฎหมายนี้มาเป็นจุดขาย

“สธ. ดัน กม. คุ้มครองหญิงตั้งครรภ์”¹

“สธ. เตรียมขง กม.ใหม่ ‘ท้อง’ ก็เรียนได้”²

“เห็นพ.ร.บ.เปิดทางท้องระหว่างเรียน”³

นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฐ์ รัฐมนตรีสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานผู้เสนอร่างกฎหมายฉบับนี้ให้สัมภาษณ์กับหนังสือพิมพ์หลายฉบับว่า “ส่วนตัวมองว่าต้องมีกฎหมายฉบับนี้ แต่จะต้องพูดให้ชัดด้วยว่าเราไม่ได้สนับสนุนให้วัยรุ่นตั้งครรภ์มากขึ้น แต่เป็นความจำเป็นที่ต้องคุ้มครองและดูแลสุขอนามัยคนเหล่านี้”⁴ ในขณะที่นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กล่าวว่า “ปัจจุบันเรื่องหญิงตั้งครรภ์ในวัยเรียนจะไปเรียนได้หรือไม่ได้นั้น การปฏิบัติยังไม่แน่ชัด ขึ้นอยู่กับผู้บริหารโรงเรียน ครู หรือสมาคมผู้ปกครอง แต่หากมี พ.ร.บ. นี้ ทุกสถาบันการศึกษาจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายเป็นมาตรฐานเดียวกัน คือให้เด็กที่ตั้งครรภ์เรียนได้ เว้นแต่ว่าเป็นความประสงค์ของเด็กเองที่จะไม่ไปเรียน”⁵

หากมองย้อนไปถึงสถานการณ์สังคมที่ถูกจับตามองมาตั้งแต่ปี 2552 นั่นคือ การตั้งครรภ์ของผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งประเทศไทยมีอุบัติการณ์สูงสุดเป็นอันดับหนึ่งของกลุ่มประเทศในทวีปเอเชีย แต่รัฐบาลยังไม่มีนโยบายและมาตรการที่ชัดเจนว่าจะป้องกันและแก้ไขอย่างไร⁶ ทำให้พอมองเห็นความเชื่อมโยงของประเด็นที่สื่อและผู้เสนอร่างกฎหมายนี้พยายามชี้แจงต่อสังคมให้เห็นความจำเป็นที่ต้องมีพระราชบัญญัติฉบับนี้ ซึ่งอาจจะพูดได้ว่าเป็นความพยายามที่มาได้ถูกทาง เพราะเสียงตอบรับมีมากกว่าเสียงคัดค้านอย่างเห็นได้ชัดจากพาดหัวข่าวนับแต่มีการนำเสนอเรื่องนี้ในสื่อหนังสือพิมพ์ อาทิเช่น “เพื่อนหญิงหนู ‘อนุญาต นร.ท้อง’” “หนู น.ร.บ.คุ้มครองอนามัยเจริญพันธุ์”⁸ “วรากรณ์ หนูร่าง พ.ร.บ.ท้องเรียนต่อ”⁹ ส่วนเสียงค้านที่มีอยู่บ้างประปรายนั้น มักเป็นความเห็นของคอลัมนิสต์ เช่น “ศีลธรรมดีกว่า พ.ร.บ.อนามัยฯ”¹⁰ “กฎหมายก็ช่วยไม่ได้ถ้าใจขาดธรรม”¹¹ การเปิดตัวด้วยประเด็น “ท้องก็เรียนต่อได้” ยิ่งกระตุ้นให้เกิดกระแสความคิดเห็นอื่นตามมา เช่น การจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน¹² การลงโทษฝ่ายชายที่มีส่วนทำให้เกิดการท้องโดยไม่พร้อม¹³ นอกจากนี้ ฝ่ายการเมืองยังได้แสดงท่าทีเปิดรับอย่างเต็มที่เมื่อนายกรัฐมนตรีให้สัมภาษณ์ว่า พร้อมสนับสนุนร่างกฎหมายนี้ เพราะต้องการแก้ไขสถานการณ์วัยรุ่นตั้งครรภ์ของประเทศไทย¹⁴

จากจำนวนสถิติเด็กนักเรียนชายและหญิงทั่วประเทศของกระทรวงศึกษาธิการ ที่ลาออกจากโรงเรียนกลางคันเพราะแต่งงาน ในช่วง พ.ศ. 2548 – 2552 (ดูตาราง) พบว่าเป็นนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชายถึง 8.7 เท่า หากสันนิษฐานว่า อย่างน้อยครึ่งหนึ่งของนักเรียนหญิงที่ลาออกนี้เป็นเพราะตั้งครรภ์ ก็จะได้ตัวเลขสูงถึง 9 พันคน ที่อนาคตการศึกษาในโรงเรียนต้องจบสิ้นลงเพราะท้องระหว่างเรียน ดังนั้น ถ้ากฎหมายฉบับนี้ประกาศใช้ ก็เท่ากับว่าสังคมไทยเปิดโอกาสให้นักเรียนหญิงที่ท้องเป็นจำนวนร่วมหมื่นคนยังมีที่ยืนอยู่ในโรงเรียนได้ หากเธอเหล่านั้นต้องการ

หลังจากสื่อมวลชนและประชาชนแสดงความสนใจในร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างกว้างขวาง กระทรวงสาธารณสุขในฐานะเจ้าภาพของร่างกฎหมายฉบับนี้ได้ประกาศว่าจะจัดให้มีเวทีประชาพิจารณ์อย่างน้อย 1 ครั้ง ก่อนที่จะเสนอร่างกฎหมายเข้าสู่คณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติและคณะรัฐมนตรีในลำดับต่อไป โดยรัฐมนตรีสาธารณสุขให้สัมภาษณ์เน้นย้ำให้ที่ประชุมประชาพิจารณ์มีความรอบคอบในการพิจารณามาตรา 12 ที่กำหนดให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์สามารถเรียนต่อไปว่า *“...เพราะมีความเห็นที่หลากหลายต่อประเด็นนี้ ทั้งในส่วนที่เกรงจะเป็นการส่งเสริมค่านิยมให้เด็กในวัยเรียนตั้งครรภ์ ขณะที่อีกส่วนหนึ่งเห็นว่าเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้เรียนต่อ เพราะหากตัดโอกาสการเรียนเท่ากับเป็นการซ้ำเติมอนาคตเด็ก”*¹⁵ เช่นเดียวกับท่าทีของรัฐมนตรีศึกษาธิการ นายชินวรณ์ บุญยเกียรติ ที่ได้ให้สัมภาษณ์ว่า ต้องการรอดูผลประชาพิจารณ์อย่างละเอียด และอยากจะเน้นเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ของเด็กวัยเรียนโดยการจัดทำหลักสูตรเพศศึกษาที่เหมาะสม¹⁶

ผลประชาพิจารณ์พบทุกภาคส่วนร่วมสนับสนุน

*“ประชาพิจารณ์หนุน พ.ร.บ.เจริญพันธุ์ 80% เห็นด้วย นร. ท้องลาคลอด – เรียนต่อได้”*¹⁷

*“ร่าง ก.ม.คุ้มครองอนามัยเจริญพันธุ์น่ายกย่อง เข้า ครม.เดือน ก.ย. อธิบดีกรมอนามัยชี้ช่วยลดอัตราทำแท้ง”*¹⁸

*“ประชาพิจารณ์ ‘ก.ม.เจริญพันธุ์’ ผ่านฉลุย ภาคสังคมเห็นด้วยตั้งครรภ์ระหว่างศึกษา – จัดมาตรการช่วยเหลืออย่างมีคุณภาพ”*¹⁹

ภายหลังกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และมูลนิธิสร้างสุขเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) จัดเวทีประชาพิจารณ์ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ขึ้น เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2553 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 250 คน จากเครือข่ายผู้ปกครองสถาบันการศึกษา ตัวแทนกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายทำงานด้านสิทธิสตรี เด็กและเยาวชน

ผลการประชาพิจารณ์พบว่า ภาคส่วนต่างๆ เห็นด้วยกับร่างกฎหมายฉบับนี้โดยไม่มีผู้ใดคัดค้าน นายแพทย์สมยศ ศิริฉม อธิบดีกรมอนามัย เผยว่า *“ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นด้วยทุกมาตรา ไม่ได้มีการเสนอให้ถอนมาตราใด และเห็นด้วยกับมาตรา 12 ที่เปิดโอกาสให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์สามารถเรียนต่อได้ แต่เสนอให้เพิ่มเติมและปรับปรุงแก้ไขในรายละเอียดของกฎหมาย”*²⁰ โดย นางสาวณัฐยา บุญภักดี ผู้ประสานงานมูลนิธิสร้างสุขเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) กล่าวถึงมติที่ประชุมที่มีต่อมาตรา 12 ว่า *“ควรเพิ่มวรรคท้ายว่า สถาบันการศึกษา*

ตารางแสดงจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ทั่วประเทศ ออกจากโรงเรียนเพราะแต่งงาน พ.ศ. 2548 – 2552

ปีการศึกษา	นักเรียนชาย	นักเรียนหญิง	อัตราส่วน นร.หญิง:นร.ชาย
2548	325	3,435	10.6
2549	612	3,999	6.5
2550	389	4,640	11.9
2551	374	4,368	11.7
2552	391	2,736	10.0
รวม	2,091	18,178	8.7

ที่มา: กฤตยา อาชวนิจกุล. 2554. ‘จุดเปลี่ยนเรื่องเพศประเทศไทย’. ใน จุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย. สุรีย์พร พันพิง และมาลี สันถาวรณ (บรรณาธิการ). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (คำนวณจากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ)

ควรจัดมาตรการช่วยเหลือให้หญิงมีครรภ์ศึกษาต่อได้อย่างมีคุณภาพด้วย”²¹ นอกจากนี้ ผลประชาพิจารณ์ยังชี้ว่า ในมาตรา 15 ซึ่งระบุเรื่องให้มีคณะกรรมการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ หรือ กอช. นั้น ควรจะมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานเพราะเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นเรื่องใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับหลายกระทรวง²²

ผลจากการประชาพิจารณ์ทั้งหมดนี้ ถูกนำเข้าสู่การประชุมของคณะอนุกรรมการพัฒนาร่าง พ.ร.บ. เพื่อแก้ไขปรับปรุงในเดือนสิงหาคมและนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีในเวลาต่อมา

แรงสนับสนุนยิ่งเข้มแข็งหลังกระแสข่าว พบ 2,002 ชากตัวอ่อนมนุษย์ ที่วัดไผ่เงินโชตนาราม

เดือนพฤศจิกายน 2553 ชาวพบซากตัวอ่อนมนุษย์จำนวนนับพันที่วัดไผ่เงินโชตนารามใจกลางกรุงเทพมหานคร สร้างกระแสความตระหนักในสถานการณ์การทำแท้งไปทั่วประเทศไทย (อ่านรายละเอียดในสถานการณ์เด่นที่ 2 หน้า 45) ส่งผลให้ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์มีการหยิบขึ้นมาพูดถึงอีกครั้ง หลังหายไปจากกระแสข่าวร่วมสองเดือน²³ นายนิพิฏฐ์ อินทรสมบัติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวัฒนธรรม ให้สัมภาษณ์ถึงจุดยืนของพรรคประชาธิปัตย์ต่อการออกกฎหมายคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ว่า “พรรคประชาธิปัตย์ได้มีการประชุมหารือในเรื่องนี้แล้วและเห็นด้วยที่จะสนับสนุนกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เสนอโดยกระทรวงสาธารณสุข...และเชื่อว่าหากกฎหมายนี้มีผลบังคับใช้ จะสามารถแก้ปัญหาไม่รู้จบอย่างที่เป็นอย่างได้...ถึงเวลาที่เราต้องมีกฎหมายเฉพาะเพื่อป้องกันวิกฤตทางเพศของสังคมเสียที่ไม่มองว่าเรื่องเพศเป็นปัญหาของใครคนใดคนหนึ่ง รัฐต้องเข้ามาคุ้มครอง...”²⁴

วันที่ 14 ธันวาคม 2553 หนังสือพิมพ์หลายฉบับรายงานข่าวว่าที่ประชุมคณะรัฐมนตรีมีมติรับหลักการของร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ และจะดำเนินการส่งเรื่องให้คณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาแล้วส่งกลับมาให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาอีกครั้งก่อนส่งเรื่องไปยังสภาผู้แทนราษฎรต่อไป²⁵ โดย นายแพทย์มารุต มัสยวาณิช รองโฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรีแถลงผลการประชุม ครม. ในตอนหนึ่งว่า “เนื่องจากสังคมไทยประสบปัญหาจากกรณีที่พบซากทารก 2,002 ชาก จึงต้องมีการเสนอร่าง พ.ร.บ. นี้ขึ้นมา ซึ่งกระทรวงต่างๆ อาทิ ต่างประเทศ พม. แรงงาน ก.พ. ศึกษาธิการ ต่างแสดงความเห็นด้วยกับกฎหมายดังกล่าว”²⁶

กฎหมายคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ ในประเทศอื่น

กฎหมายคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นกฎหมายแนวคิดใหม่ที่ประกาศใช้แล้วในบางประเทศและอีกหลายประเทศทั่วโลกกำลังยกร่างกฎหมายนี้ กำเนิดของแนวคิดในการออกกฎหมายด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ มีที่มาจากการร่วมลงนามในแผนปฏิบัติการว่าด้วยเรื่องประชากรและการพัฒนา หรือ ICPD 1994 ของรัฐบาลจำนวน 168 ประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ภายหลังการลงนามหลายประเทศเริ่มดำเนินงานให้ประชาชนของตนได้รับการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ บ้างก็แก้ไขกฎหมายปลึกย่อยต่างๆ บ้างก็กำหนดนโยบายใหม่ขึ้นแทนที่นโยบายประชากรเดิม และบางประเทศได้ยกร่างกฎหมายขึ้นใหม่ทั้งฉบับเพื่อให้ความคุ้มครองประชาชนในเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์โดยตรง

เฉพาะประเทศที่ยกร่างกฎหมายขึ้นใหม่ทั้งฉบับ (เรียกว่า comprehensive reproductive health law) และมีผลบังคับใช้แล้ว ได้แก่ สาธารณรัฐแอลบาเนีย ประเทศเบนิิน สาธารณรัฐชาด และสาธารณรัฐมาลี สำคัญโดยย่อของกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศเหล่านี้ ประกอบด้วย²⁷

- การนำความหมายของอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศตามที่ระบุในแผนปฏิบัติการ ICPD มาปรับใช้ เช่น ระบุในกฎหมายอย่างชัดเจนว่า “หญิงและชายทุกคนมีสิทธิเลือกวิธีวางแผนครอบครัว มีสิทธิเข้าถึงวิธีคุมกำเนิดที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ สามารถซื้อหาได้ และเป็นวิธีที่ยอมรับโดยทั่วไป ผู้หญิงมีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ และคลอดบุตรโดยเป็นบริการที่มุ่งดูแลสุขภาพของทั้งผู้หญิงและทารก” เป็นต้น
- ระบุหลักประกันถ้วนหน้าในเรื่อง สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น ความเสมอภาคระหว่างหญิงและชาย ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์
 - การตัดสินใจเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์
 - การแต่งงานโดยสมัครใจ
 - การเข้าถึงข้อมูลและการให้การศึกษาเรื่องบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ
 - การเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้
 - การไม่ถูกเลือกปฏิบัติในการเข้าถึงบริการสุขภาพ
 - การรักษาความลับและความปลอดภัยของผู้รับบริการ

- ในเรื่องของการบังคับใช้กฎหมาย ระบุความรับผิดชอบของหน่วยงานรัฐทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น รวมถึงให้มีตัวแทนภาคประชาชนมาร่วมรับผิดชอบด้วย
- ระบุถึงการจัดทำระบบบริการสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์เฉพาะสำหรับวัยรุ่น
- ในประเด็นการทำแท้ง กฎหมายถูกเขียนไว้อย่างชัดเจนว่า จะอนุญาตให้มีการบริการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายในกรณีใดบ้าง เช่น กรณีที่การตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือชีวิตของผู้หญิง กรณีถูกข่มขืน กรณีถูกข่มขืนโดยบุคคลสายเลือดเดียวกัน และกรณีตัวอ่อนในครรภ์มีความผิดปกติร้ายแรง
- ในประเด็นเอชไอวี/เอดส์ ระบุว่าต้องให้บริการพิเศษสำหรับผู้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยให้หลักประกันว่าต้องไม่ถูกเลือกปฏิบัติ บุคคลที่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง จะต้องได้รับการดูแลสุขภาพจิตใจ การให้การปรึกษาและบริการอื่นๆ รวมทั้งได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม
- กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ของบางประเทศกำหนดไว้ด้วยว่า การกระทำต่อไปนี้เป็นอาชญากรรม เช่น การละเมิดทางเพศทุกรูปแบบต่อผู้หญิงและเด็ก • การขริบอวัยวะเพศหญิง • การร่วมเพศกับเด็ก • การจงใจแพร่เชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น • การแสวงประโยชน์ทางเพศและบังคับค้าประเวณี • การบังคับแต่งงาน เป็นต้น

เมื่อพิจารณาถึงความครอบคลุมของกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ประกาศใช้แล้วในประเทศอื่นๆ จะเห็นว่ามีความครอบคลุมประเด็นปลีกย่อยในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์มากกว่าร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยอย่างมากทีเดียว อย่างไรก็ตาม แต่ละประเทศย่อมมีบริบททางสังคมและกลไกการออกกฎหมายที่เฉพาะตัว หากประเทศไทยสามารถบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ฉบับที่กำลังอยู่ในการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกานี้ได้จริง ก็นับได้ว่าเป็นความก้าวหน้าทางนโยบายที่สำคัญ และอาจจริงอาจจริงกับการป้องกันไม่ให้เกิดนักเรียนต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน เพราะตั้งครรภ์ ซึ่งอาจช่วยลดจำนวนการทำแท้งลงได้บ้าง

สำหรับการแก้ปัญหาท้องไม่พร้อมของวัยรุ่นได้ และแก้ไขปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย กฎหมายฉบับนี้คงยังไม่ใช่วิธีพิเศษที่จะแก้ปัญหาเหล่านี้โดยตรง แต่สามารถใช้เป็นฐานหลักด้านการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาที่รอบด้าน ให้เกิดมรรคผลอย่างจริงจังได้ ซึ่งน่าจะเป็นลูกเต๋าต่อการคลี่คลายปัญหาท้องไม่พร้อมของนักเรียนในวัยเรียนลงได้ รวมทั้งการเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากขึ้นด้วย

สาระหลักของร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.

1. สิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

รับรองสิทธิที่จะตัดสินใจและรับผิดชอบร่วมกันในการวางแผนมีบุตร ซึ่งต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง รอบด้าน รวมทั้งรับรองว่าคนทุกคนมีสิทธิเลือกวิถีทางเพศของตนและสัมพันธ์ทางเพศต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ ปลอดภัย เคารพซึ่งกันและกันและมีความรับผิดชอบ

2. การจัดการศึกษา

กำหนดให้สถานศึกษาจัดการสอนเพศศึกษาที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัยของผู้เรียน และพัฒนาบุคลากรให้สอนเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การจัดบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

กำหนดให้สถานบริการด้านสาธารณสุขให้การปรึกษาและบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอที่ผู้รับบริการจะสามารถตัดสินใจเลือกได้อย่างอิสระและการบริการต้องละเอียดอ่อนต่อคนทุกเพศทุกวัย รักษาความลับ เคารพความเป็นส่วนตัว ไม่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอับอาย

4. การคุ้มครองผู้หญิงตั้งครรภ์

กำหนดให้สถานศึกษา หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ให้การคุ้มครองนักเรียนนักศึกษาที่ตั้งครรภ์และประสงค์จะศึกษาต่อให้สามารถศึกษาต่อได้ หรือลาพักและกลับมาเรียนต่อได้ และสถานประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชนต้องไม่ขัดขวางการลาคลอดตามระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ส่งเสริมการให้นมบุตรอย่างต่อเนื่อง และให้ความช่วยเหลือดูแลลูกจ้างที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมและประสบปัญหาในการดูแลบุตร

5. การป้องกันปัญหาการคุกคามทางเพศในที่ทำงาน

กำหนดว่าหน่วยงานรัฐและเอกชนต้องป้องกันไม่ให้เกิดการคุกคามหรือก่อความเดือดร้อนทางเพศในที่ทำงาน

6. กลไกระดับชาติ

กำหนดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ (กอช.) โดยนายกรัฐมนตรีเป็นประธานโดยตำแหน่ง มีบทบาทดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์