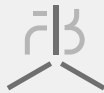




สมาพันธ์สุขภาพแห่งชาติ

ผลิดอก ออกผล

สุขภาพทางเพศ :  
ด้วยหัวใจแห่งรัก  
สู่ความเข้าใจของสังคมไทย



สานพลัง สร้างสุขภาพ



**ชื่อหนังสือ** ผลิดอก ออกผล: สุขภาวะทางเพศ ด้วยหัวใจแห่งรัก สู่ความเข้าใจ  
ของสังคมไทย

**ผู้เขียน** รุอาปนา พึ่งละอ

**พิมพ์ครั้งแรก** ธันวาคม ๒๕๕๒ จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม

**จัดพิมพ์โดย** สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)  
ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ติวานนท์ ๑๔  
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐๒-๕๕๑๐-๒๓๐๔ โทรสาร ๐๒-๕๕๑๐-๒๓๑๑  
www.nationalhealth.or.th

**ที่ปรึกษา** อ่ำพล จินดาวัฒนะ  
อุกฤษฏ์ มีสินทรางกูร  
ชาติรี เจริญศิริ  
กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร  
ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา

**บรรณาธิการ** วิสุทธิ บุญญะโสภิต  
ณัติกาญจน์ สุตพันธ์วิหการ

**ออกแบบและจัดพิมพ์** บริษัท วิกิ จำกัด  
๓๒/๑๘๑ ซอยนวลจันทร์ ๑๒ ถนนนวลจันทร์ แขวงคลองกุ่ม  
เขตป้อมปราบ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๔๐  
โทรศัพท์ ๐๒-๕๔๖-๒๓๐๑-๓ โทรสาร ๐๒-๕๔๖-๒๓๐๔  
http://wiki.co.th email: info@wiki.co.th

**ISBN** ๙๗๘-๙๗๔-๒๓๕-๐๔๔-๖

#### ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

รุอาปนา พึ่งละอ. ผลิดอกออกผล: สุขภาวะทางเพศ ด้วยหัวใจแห่งรัก สู่ความเข้าใจของ  
สังคมไทย -- นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๒.  
๓๒ หน้า.  
๑. สุขภาพ. ๒. นโยบายสุขภาพ.  
I. วิสุทธิ บุญญะโสภิต, บรรณาธิการ. II. ณัติกาญจน์ สุตพันธ์วิหการ, บรรณาธิการร่วม.  
III. ชื่อเรื่อง.  
๖๑๓  
ISBN: ๙๗๘-๙๗๔-๒๓๕-๐๔๔-๖



# เปิดเล่ม

หากไปถามชาวสวนสักคนว่า เมื่อโรยเมล็ดพันธุ์พืชลงสู่ดิน แล้วเขาต้องการอะไร เชื่อได้เลยว่าชาวสวนคนนั้นจะตอบว่าก็อยากให้มีเมล็ดพันธุ์พืชนั้นแตกหน่อ เติบโตและ “**ผลิดอก ออกผล**” อย่างแน่นอน ซึ่งก็คงตรงกับสภาวะจิตไทยบทหนึ่งที่กล่าวไว้ว่า “หว่านพืช ย่อมหวังผล” ที่แทนความหมายของการลงทุนทำอะไรสักอย่างหนึ่ง ก็ย่อมจะต้องหวังผลประโยชน์ตอบแทน นั่นเอง

แจกเช่นเดียวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เมื่อมีการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย แล้วก็หวังว่าข้อเสนอเชิงนโยบายนั้น จะมีการนำไปสู่การปฏิบัติเป็นรูปธรรมสมดังที่ตั้งใจไว้ของผู้ที่เข้ามา ร่วมกันปั้นแต่งนโยบายสาธารณะนั้น

เหตุการณ์สำคัญของวงการสุขภาพไทยเมื่อวันที่ ๑๑-๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร ที่ผู้คนจากทุกสารทิศทั่วไทยและจากทุกภาคส่วนกว่าพันคนได้มาร่วมกันบรรจงสร้างและถักทอเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ๑๔ เรื่อง ในเวที “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑” ก็ไม่แตกต่างไปจากข้อความข้างต้น ที่ต่างมุ่งหวังว่าข้อเสนอเชิงนโยบายเหล่านั้นจะต้อง “**ผลิดอก ออกผล**” ที่สวยงามเช่นเดียวกัน

**ผลิดอก ออกผล:** สุนภาวะทางเพศ ด้วยหัวใจแห่งรัก สู่ความเข้าใจของสังคมไทย

๓



หนังสือเล่มเล็ก ๆ เล่มนี้เป็นหนังสือที่บรรจงสร้างขึ้นเพื่อบอกเล่าถึงการ “ผลิตดอก ออกผล” ของข้อเสนอเชิงนโยบายหนึ่ง ถึงแม้จะใช้เวลาในการรุดน้ำพรวนดินไม่ถึงหนึ่งปีก็ตาม สารที่ถ่ายทอดออกมาเพื่อสื่อสารให้เห็น “พลังร่วม” ของคนทำงานจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่ไม่ได้มีขอบเขตของพันธกิจมาปิดกั้นไว้ ถึงแม้ว่าสิ่งที่นำมาร้อยเรียงนั้นจะเป็นเพียงเสี้ยวอันเล็กน้อยเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับเป้าหมายสูงสุดที่ตั้งใจไว้ก็ตาม แต่ก็ได้แฝงไว้ด้วยความสวยงามที่น่าสัมผัสยิ่ง

เราหวังว่าตัวอักษรที่ผ่านสายตาผู้ที่ได้อ่านหนังสือเล่มนี้ จะทำให้ผู้อ่านเกิดประกายและเห็นคุณค่าของ “พลังร่วม” ของผู้คนที่มาร่วมกัน “รุดน้ำพรวนดิน” กับข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นผลผลิตจากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ นี้ และเข้ามาร่วมกันสรรสร้างอุดมการณ์เพื่อให้ “ผลิตดอก ออกผล” หรือการมี “สุขภาวะ” ที่ดีของคนและสังคมไทยอย่างยั่งยืนสืบไป

ภุผาสุมร้อยเขา	จิ่งตระหง่าน
ธารารวมร้อยธาร	จิ่งไพศาล
ดวงดาวร่วมร้อยแสง	จิ่งชัชวาลย์
บุคคลร้อยร่วมทำการ	จิ่งประสพชัย”

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ธันวาคม ๒๕๕๒





## เกิร์ลเรื่ออง

หากหยิบหนังสือพิมพ์ฉบับวันนี้มาล้กฉบับหนึ่ง ไล่ตาไปตาม  
ข่าวใหญ่ข่าวน้อยมากมาย หนึ่งในข่าวที่ผ่านตาเหล่านั้น น่าจะมีข่าว  
ในทำนองเหล่านี้รวมอยู่ด้วย

“...พ่อชั่ว ช่มช้ินลูกสาวมาราธอนนานนับปี..”

“...สลด พบซากทารกในห้องน้ำห้องดัง คาดสาวใจแตก  
แอบใช้ทั้ง..”

“...ผลวิจัยชี้เด็กมีเช้กส์ตั้งแต่ประภม ศธ.เต้नสั่งโรงเรียน  
คุมเข้ม..”

“...เอดส์ระบาดในวัยรุ่น แพทย์ระบุไม่ใช้ถุง เปลี่นคู่  
นอนบ่อย สาเหตุหลัก..”

**ผลิตออก อกผล:** สุภภาวะทางเพศ ด้วยหัวใจแห่งรัก สู่ความเข้าใจของสังคมไทย





เราจะพบเห็นข่าวทำนองนี้ได้แทบทุกวัน อาจบ่่อยเสียจนเราเคยชิน เราอาจคิดว่ามันก็เป็นแค่ข่าว ๆ หนึ่ง เป็นเพียงปัญหาหนึ่งในประดามีของปัญหาสังคมไทยอันกว้างใหญ่และยุ่งเหยิง ตราบใดที่เหตุการณ์นั้นไม่ได้เกิดขึ้นกับตัวเราหรือคนใกล้ตัว

แต่แท้ที่จริงแล้ว ปัญหาสังคมในเรื่องที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ ไม่ว่าจะเป็นการถูกข่มขืน การตั้งครมภ์โดยไม่พร้อม หรือโรคติดต่อทางเพศซึ่งรวมทั้งโรคเอดส์ ล้วนแต่เป็นเรื่องที่อยู่ใกล้ตัวเรามากกว่าที่คิด

ในช่วงสิบปีที่ผ่านมา ปัญหาสังคมด้านนี้ ทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งลักษณะและปริมาณของปัญหา ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๑ - ๒๕๕๐ ข่าวและบทความเรื่องเพศในประเทศไทยที่ถูกตีพิมพ์ในหน้าหนังสือพิมพ์มีปริมาณมากถึง ๑๗,๕๒๙ ชิ้น โดยพบมากที่สุดคือ “ข่าวข่มขืน” และข่าวหรือบทความเกี่ยวกับ “ความรุนแรงทางเพศ” มีสัดส่วนมากถึงเกือบสองในสามของจำนวนข่าวทั้งหมด นอกจากนี้จากสถิติของภาครัฐ เช่น จำนวนคดีอาชญากรรมทางเพศ หรือจำนวนผู้ถูกกระทำทั้งเด็กและสตรีที่เข้ารับการรักษาและช่วยเหลือจากศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลของรัฐ ก็ชี้ให้เห็นว่ามีปริมาณที่สูงมาก

สิ่งเหล่านี้คือภาพสะท้อนว่า ขณะที่ประเทศกำลังพัฒนา ความเจริญด้านวัตถุลดหน้าไป ทว่าความเจริญในจิตใจคนกลับสวนทางกัน เพราะเมื่อเราเข้าสู่ความสัมพัทธ์ทางเพศด้วยความเข้าใจที่ผิด การกระทำความรุนแรงทางเพศก็จะกลายเป็นผลลัพธ์



ของสังคมที่บีบกดมนุษย์ให้ยอมจำนนต่อความมืดบอดของตนเอง ซึ่งในที่สุดแล้ว เรื่องที่เป็นเสมือนปัญหาของปัจเจกหรือครอบครัวก็เกี่ยวโยงกับปัญหาสังคมอย่างไม่อาจแยกออกได้

พร้อมๆ กับการเติบโตของปัญหา ความพยายามที่จะสกัดกั้น แก้ไขปัญหา จากทั้งภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และนักวิชาการ ก็ได้ดำเนินคู่ขนานไปด้วยกัน ทว่าความพยายามเหล่านั้นก็ยังติดขัดด้วยอุปสรรคนานัปการ ทั้งเรื่องรากฐานค่านิยมเรื่องเพศในสังคมไทยที่ปิดกั้นและตีตรา ความเข้าใจต่อเรื่องเพศของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยังไม่ละเอียดอ่อนเพียงพอ กระบวนการช่วยเหลือ บำบัด เยียวยา และดำเนินคดีกับผู้กระทำผิด ยังขาดมิติในด้านจิตใจอีกมาก นอกจากนี้ ปัญหาสำคัญอีกเรื่องคือการท้องไม่พร้อม ยังไม่ได้รับการยอมรับปัญหาในวงกว้าง แม้ว่าจำนวนปัญหาจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทว่าสังคมยังพร้อมที่จะตีตราผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม มากกว่าจะช่วยแก้ปัญหา ขณะที่การแก้ปัญหาที่ไปไกลกว่านั้น คือการยุติการตั้งครรภ์โดยพลอดภัย ยังถูกต่อต้านจากกลุ่มคนผู้ไม่เห็นด้วยอีกมากมาย

แต่แม้ว่าจะเต็มไปด้วยปัญหา ความไม่เข้าใจ และยังขาดกลไกแก้ไขที่มีประสิทธิภาพ แต่ผู้ที่ทำงานในด้านนี้ ก็ยังคงมีความหวังว่า งานด้านนี้จะได้รับการสนับสนุน และมีความชัดเจนในการก้าวเดินต่อไปในอนาคต

# ๒๓

## พลังขับเคลื่อนของเครือข่าย

ในช่วงเวลาประมาณ ๒ ทศวรรษที่ผ่านมา แม้ว่าจะงานด้านสุขภาวะทางเพศจะยังกระจัดกระจายและไม่ได้มีการรับรู้ เข้าใจ ในวงกว้าง แต่การดำเนินงานด้านสุขภาวะทางเพศโดยองค์กรพัฒนาเอกชนและนักวิชาการ ก็ได้มีความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด มีภาพรวมของปัญหา ฐานข้อมูล และการติดตามผลอย่างชัดเจน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้กลายเป็นแรงสนับสนุนสำคัญต่อการพัฒนางานด้านนี้สำหรับศูนย์พึ่งได้หลายๆ แห่งในเวลาต่อมา

**ทัศนัย ชันทยาภรณ์** เจ้าหน้าที่ขององค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข หรือองค์การแพช (PATH) เล่าให้ฟังว่า งานขององค์การแพชในประเทศไทยนั้นเริ่มต้นมาตั้งแต่ปี ๒๕๒๒ โดยทำในเรื่องสุขภาวะทางเพศที่ครอบคลุมทั้งเรื่องการ



วางแผนครอบครัว งาน สุขภาพผู้หญิง งานเอดส์ สุขภาพวัยรุ่น  
รวมไปถึงเรื่องของการยุติการตั้งครรภ์โดยปลอดภัย ซึ่งแม้จะ  
เป็นเรื่องที่ดำเนินงานมานานแต่ก็ยังเป็นเรื่องที่ทำได้ยากในสังคม  
ไทย เนื่องจากมุมมองความเข้าใจในเรื่องนี้มีความแตกต่างกัน  
เยอะมาก ดังนั้น ในเวลาต่อมาองค์กรแพช จึงได้ปรับเปลี่ยนมา  
ทำเรื่องการท้องไม่พร้อมแทน

“...เรามองว่า ถ้าไม่ทำเรื่องยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย  
เขยิบ มาทำเรื่องผู้หญิงท้องไม่พร้อมได้มัย เพราะมีทางเลือก  
หลายอย่าง ซึ่งเขาอาจจะเลือกตั้งครรภ์ต่อก็ได้ ถ้ามี  
หน่วยงานที่รองรับและให้ความช่วยเหลือ เช่น หน่วยงานที่  
หาที่พักพิงให้ หรือว่าหน่วยงานที่สามารถช่วยให้ผู้หญิง  
สามารถคลอดลูกได้อย่างปลอดภัย แล้วถ้าเขาไม่พร้อมที่จะ  
เลี้ยง ช่วยเลี้ยงก่อนได้มัย จนกว่าเขาจะพร้อม แล้วก็มี



“(ผู้หญิงท้องไม่พร้อม)อาจจะเลือก  
ตั้งครรภ์ต่อก็ได้ ถ้ามีหน่วยงานที่  
รองรับและให้ความช่วยเหลือ...”

ผลิติดอก ออกผล: สุภาวาทังเพศ ด้วยหัวใจแห่งรัก สู่ความเข้าใจของสังคมไทย

๘๙



บริการที่จะให้ลูกได้รับการอุปการะหรือว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คือ มีหน่วยงานพัฒนาเอกชนที่ทำเรื่องนี้ ซึ่งจะไม่ค่อยเห็นด้วยกับการยุติการตั้งครรภ์ ในต่างประเทศจะมีอยู่ ๒ อย่างเขาเรียก *prolife* กับ *prochoice* อันแรกคือ ท้องยังงี้ก็ตามต้องให้เกิดมามีชีวิตรอดให้ได้ ส่วนอันหลังคือ ต้องให้สิทธิการเลือกเป็นของผู้หญิง เวลาทำงานเราก็ทำทั้งสองมิติ ...”

ทัศนียเล่าต่อว่า องค์กรพัฒนาเอกชนและเครือข่ายที่ทำงานด้านสุขภาพทางเพศนั้นมีจำนวนมาก และมีความสนใจในประเด็นที่ต่างกันออกไป แต่เมื่อประมาณปี ๒๕๔๙ ได้มีการรวมเครือข่ายเข้ามาด้วยกันเป็นเครือข่ายทางเลือกสนับสนุนผู้หญิงท้องไม่พร้อม โดยรวมทั้งกลุ่มที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย มีกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือ และกลุ่มที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งภาครัฐซึ่งได้แก่ ศูนย์พึ่งได้บางแห่ง กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และนักวิชาการซึ่งได้แก่ **รศ. ดร.กฤติยา อาชวนิจกุล** ผู้เคลื่อนไหวในประเด็นสุขภาพทางเพศมาโดยตลอด รวมไปถึงเครือข่ายพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวที่มีความเข้าใจต่อผู้หญิงที่ต้องเลี้ยงลูกเพียงลำพัง

“...ในประเทศไทยกฎหมายยุติการตั้งครรภ์มันไม่ได้ปิดกั้น มี ๓ - ๔ กรณีตามกฎหมาย เช่น ถูกข่มขืน ผู้หญิงที่มีปัญหาสุขภาพคือถ้าตั้งครรภ์ต่ออาจจะเสียชีวิตได้ แล้วก็





“ขอบเขตงานของเครือข่ายที่ควรจะมี  
ขับเคลื่อนควรครอบคลุมทุกมิติ  
ชีวิตของผู้หญิง นั่นคือความรู้ทาง  
เพศศึกษา แล้วก็เรื่องของการคุม  
กำเนิดที่มีบริการทั่วถึงด้วย”

ผู้หญิงที่มีปัญหาทางจิต ซึ่งอาจจะมาจากการเครียดอย่าง  
รุนแรงแล้วเขาอาจจะฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้หญิงที่มีปัญหาความ  
เครียดถ้าเขาคลอดลูกออกมาเขาจะเลี้ยงลูกไม่ได้ แล้วจะมี  
ปัญหาเรื่องเด็กตามมา...เราก็คูยกกันว่า ถ้าเราจะเรียกร้อง  
อะไรก็น่าจะทำได้ด้วยกัน เอาแค่คนที่สามารถเข้าสู่บริการ  
ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายก็ยังทำได้ยากในสังคมไทย...  
ทั้งหมดคือการพูดคุยก่อนจะมีมติเรื่องสุขภาวะทางเพศของ  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เราคูยกกันว่า ควรจะมีการทำให้ครบ  
วงจร เพราะว่า หลายคนมักจะย้อนกลับไปจุดตั้งต้นที่ว่า  
แล้วทำไมไม่ป้องกันล่ะ ? ...เพราะฉะนั้นเราก็มองว่าขอบเขต  
งานของเครือข่ายที่ควรจะมีขับเคลื่อนควรครอบคลุมทุก  
มิติชีวิตของผู้หญิง นั่นคือความรู้ทางเพศศึกษา แล้วก็เรื่อง  
ของการคุมกำเนิดที่มีบริการทั่วถึงด้วย...”

ทัศนัยเล่าให้ทีมงานฟังอย่างละเอียดว่า หลังการรวมตัวเป็นเครือข่ายแล้ว ก็มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน และได้ชุดข้อมูลมาชุดหนึ่งที่ครอบคลุมและชัดเจนต่อสภาพปัญหา ซึ่งในเวลาต่อมาข้อมูลชุดนี้ก็ได้กลายเป็นรากฐานของข้อเสนอเชิงนโยบายที่เสนอเข้าสู่การพิจารณาของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑

“...พอมีเรื่องที่ สช. (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) เปิดโอกาสให้เสนอประเด็นเชิงนโยบาย เราก็บอกกันว่า ถ้าเช่นนั้น เครือข่ายน่าจะลองช่วยกันดู ช่วยกันสร้างข้อเสนอของเราเข้าไป เพราะเราก็มีข้อมูลที่ชัดเจนที่ได้ร่วมทำกันมาตั้ง ๒ ปี...เราก็นัดคุยกันแล้วก็ช่วยกันร่างเป็นข้อเสนอออกมาเป็นร่างแรก...ทาง สช. นำไปดูแล้วก็ตกลง แต่บอกว่าควรจะเป็นมติที่รวมกันได้ ทั้งเรื่องความรุนแรงทางเพศ ท้องไม่พร้อม แล้วก็โรคเอดส์กับโรคติดต่อทางเพศ ซึ่งความจริงความรุนแรงทางเพศกับท้องไม่พร้อม เป็นเรื่องที่เราทำกันมานานแล้ว แต่ก็เพิ่มประเด็นโรคเอดส์เข้ามาด้วย เพราะมีความเกี่ยวข้องกัน บางทีเป็นผู้หญิงที่ติดเชื้อแล้วเขาท้อง แต่เขาก็อยากให้ลูกเขารอดและมีสิทธิ์เติบโตใหญ่ ซึ่งก็เป็นสิทธิ์ของเขา ฉะนั้นจึงรวม เอาสามประเด็นเข้ามาไว้ด้วยกัน...”



เมื่อข้อเสนอเชิงนโยบายนี้ได้รับการอนุมัติให้เป็นระเบียบวาระหนึ่งในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๑) ทัศนัยเล่าว่า ทำให้การทำงานมีระบบขึ้นพอสมควร เนื่องจากเรื่องเหล่านี้ไม่เคยถูกพูดถึงหรือได้รับการยอมรับในเวทีระดับชาติมาก่อน นอกจากนี้ ในกระบวนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องสุขภาพทางเพศ ทางเครือข่ายได้จัดเวทีขึ้นมา ๓ ครั้ง ในลักษณะกึ่งๆ ประชาพิจารณ์ โดยทำเป็นแบบสอบถามรวบรวมความเห็นจากผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้จำนวน ๒๐๐ - ๓๐๐ ราย นำมาปรับแก้ก่อนจะส่งต่อให้ สช. ดังนั้น จึงถือได้ว่าเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่กลุ่มต่าง ๆ ส่วนหนึ่งในสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง

ทัศนัยกล่าวเพิ่มเติมอีกว่า เมื่อข้อเสนอเชิงนโยบายนี้้นำเข้าสู่การพิจารณาในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ก็นับว่าเป็นก้าวแรกที่น่ายินดี เพราะถือว่าการทำงานของทุกฝ่ายในเรื่องนี้ได้รับการยอมรับ และในก้าวต่อไปก็ควรจะเป็นการขยายงาน หรือขยายความคิดด้านนี้ให้กระจายออกไปสู่ต่างจังหวัด สู่การรับรู้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจะหาแนวทางพัฒนางานในวงกว้างมากขึ้น

“...จริง ๆ เรื่องเหล่านี้เป็นงานที่ทุกฝ่ายทำงานอยู่แล้ว แต่พอได้ผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกคนก็รู้สึกดี เพราะสิ่งที่เครือข่ายเราทำ สิ่งที่เครือข่ายเราคิด เป็นสิ่งที่ทุกคนในสังคม



ยอมรับ อันนั้นคือเบื้องต้น แล้วก็สิ่งที่เครือข่ายเราทำจะ  
กระจุกเล็กๆ อยู่ในกรุงเทพฯ กับปริมณฑล จึงอยากทำให้  
กว้างขึ้น...คือถ้าเป็นหน่วยงานราชการที่ไม่รู้เรื่องอะไรเลย  
มติสุขภาพทางเพศที่ออกมา ก็จะเป็นเสมือนใบเบิกทางใน  
การทำงานตรงนี้ได้ หน่วยงานจะได้รู้ว่า รัฐให้ความสำคัญ  
กับเรื่องนี้ ก็จะกระตุ้นคนขึ้นมาได้...คิดว่าโดยภาพรวมแล้ว  
น่าจะเป็นประโยชน์มากกว่า...ก็คิดว่าเครือข่ายคงจะพยายาม  
ใช้ประโยชน์จากมติที่ออกมาให้มากขึ้น อย่างเช่นเมื่อจะไป  
ทำเรื่องอะไรก็เอาถ่ายสำเนาติดนี้ รวมกับมติ ครม. ต่าง ๆ  
แนบไปด้วย เพื่อแสดงให้เห็นว่า รัฐบาลให้ความสำคัญกับ  
เรื่องนี้..."

# ๓

## ศูนย์พึ่งได้ ประตูกานแรก ที่เปิดรับปัญหา

การผลักดันให้เรื่องสุขภาพทางเพศได้กลายเป็นวาระสำคัญในสังคม นับเป็นเรื่องน่ายินดี ที่ประเด็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและลึกซึ้งอย่างยี่งี้ จะได้พัฒนาเป็นนโยบายที่เปิดออกสู่การยอมรับในวงกว้าง แต่ในอีกด้านหนึ่ง ผู้ปฏิบัติงานโดยตรงที่ต้องอยู่กับปัญหาซึ่งเต็มไปด้วยอุปสรรค ยังคงมีความหวังว่านโยบายต่าง ๆ หรือมติต่าง ๆ จากเบื้องบนจะสามารถสนับสนุนการทำงานของพวกเขาได้

**ศูนย์พึ่งได้** เกิดขึ้นเมื่อปี ๒๕๔๒ ตามมติของคณะรัฐมนตรี โดยเป็นการดำเนินงานภายใต้การสนับสนุนจากกรม



สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข บูรณาการร่วมกับ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) มี วัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงทุกเรื่อง ทั้งถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ การท้องไม่พร้อม การถูกคุมคามทางเพศ การถูกทอดทิ้ง เป็นต้น ในปัจจุบัน แม้ว่าศูนย์พึ่งได้ได้เปิดให้บริการในโรงพยาบาลระดับจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน มากกว่า ๑๕๐ แห่งทั่วประเทศ ซึ่งสามารถรองรับต่อปัญหาได้จำนวนหนึ่ง แต่จากปริมาณปัญหาทั่วประเทศ ปีละนับหมื่นราย ทั้งยังไม่ใช่เพียงการรักษาแค่ร่างกาย แต่เป็น ปัญหาทางจิตใจ และในเชิงสังคม ที่ซับซ้อนต่อการแก้ไขเยียวยา ศูนย์พึ่งได้หลายแห่ง จึงทำหน้าที่ได้เพียงรับเรื่องราวและช่วย แก้ปัญหาไปเท่าที่ข้อจำกัดต่างๆ จะเอื้ออำนวย

จังหวัดปทุมธานี ปริมาณที่อยู่ติดกับกรุงเทพฯ เป็น จังหวัดที่ผสมผสานทั้งความเป็นเมืองและความเป็นชนบทเข้าด้วยกัน มีทั้งธุรกิจการค้าส่งขนาดใหญ่ โรงงานอุตสาหกรรม และภาคเกษตรกรรมขนาดใหญ่ ทั้งยังเต็มไปด้วยคนจากที่อื่น ที่ย้ายเข้ามาอยู่ และคนต่างด้าว ปทุมธานีจึงเป็นเมืองที่มีความ ซับซ้อนและมีปัญหาเชิงสังคมมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่อง ความรุนแรงทางเพศ และท้องไม่พร้อม ซึ่งปรากฏเป็นข่าวอยู่ เสมอ ทว่าศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลปทุมธานีก็ยังสามารถรับมือ กับปริมาณงานมาได้โดยตลอด ทำให้ศูนย์พึ่งได้แห่งนี้เป็นที่รู้จัก และได้รับการพูดถึงในหมู่ผู้ปฏิบัติงานอยู่เสมอ







**วรภัทร แสงแก้ว** หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสวัสดิการสังคม โรงพยาบาลปทุมธานี ผู้ปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้ถูกกระทำมานานปี เล่าว่า จริง ๆ ก่อนที่จะมีนโยบายเรื่องศูนย์พึ่งได้นั้น ทางโรงพยาบาลก็ได้มีการดำเนินงานด้านนี้อยู่แล้ว แต่ยังไม่มี ความชัดเจนในการปฏิบัติงานเท่าที่ควร จนกระทั่งมีมติคณะ รัฐมนตรีให้มีการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้อย่างเป็นทางการ

“...เราชินกับการที่จะดูแลรักษาในเรื่องของโรค ซึ่งมี ภาวะที่แตกต่างจากเรื่องนี้ อันนี้มันเป็นเรื่องที่เกิดจากคนทำ หรือโรคที่เกิดจากภาวะปัญหาสังคม เป็นอีกลักษณะหนึ่ง เลย ไม่เหมือนกับโรคทั่วไปที่เข้ามาแล้วพร้อมจะบอกได้ หมดว่ามีอะไร เกิดอะไรขึ้น คือถ้าคนอื่นทำร้ายก็จะบอกได้ ง่ายกว่า เพราะต้องดำเนินคดี แต่ถ้าเป็นเรื่องความรุนแรงใน ครอบครัวจะเป็นอะไรที่เขาปิดเงียบมาก เราก็ทำกันมาใน

“เราพยายามลองแก้ปัญหา ก็พบว่า เราทำงานเพียงลำพังไม่ได้...เราได้ เรียนรู้จากการทำงานตรงนี้ว่าเราต้อง เชื่อมโยงกับหน่วยอื่นด้วย...”



**ผลิตก ออกผล:** สุนภาวะทางเพศ ด้วยหัวใจแห่งรัก สู่ความเข้าใจของสังคมไทย





ลักษณะที่ว่า ช่วยได้เท่าที่ช่วย ที่นี้พอตอนหลังมีมิติ ครม. จึงมาประชุมและเห็นตรงกันว่าน่าจะมีการจัดระบบนี้ในโรงพยาบาลเพราะปัญหาเพิ่มมากขึ้น มีข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์มากขึ้น ทางกระทรวงสาธารณสุขได้เลือก ๒๐ โรงพยาบาลจังหวัดเพื่อนำร่อง ซึ่งโรงพยาบาลเราก็เป็นหนึ่งในนั้น

...ที่นี้พอทำงานไปสักระยะหนึ่งก็ต้องบอกว่าเป็นการเรียนรู้ทั้งสิ้นเลย พอเปิดเป็นศูนย์แล้ว พอมีเรื่องก็แจ้งมา องค์ความรู้ก็ยังไม่ค่อยเต็มที่ องค์ความรู้จริงๆ เริ่มต้นจากองค์ระภาคเอกชนมากกว่า เวลาเรามีจัดประชุมเราก็ไปกัน ที่นี้พอเริ่มเจอผู้ถูกกระทำก็เริ่มเจอปัญหา ซึ่งในสายงานโรงพยาบาลจะไม่คุ้นเคยกับการแก้ปัญหาในลักษณะนี้ เราก็เริ่มจากองค์ความรู้ตรงนั้นแล้วพัฒนางานขึ้นมา ทั้งการสัมมนา การคัดกรองต่าง ๆ...”

การดำเนินงานของคุณย์ฟิ่งได้ โรงพยาบาลปทุมธานีเท่าที่ผ่านมา นับว่ามีการพัฒนางานไปได้มากจนกระทั่งได้รับเลือกให้เป็น ๑ ใน ๖ โรงพยาบาลที่สามารถเป็นตัวอย่างงาน “ศูนย์ฟิ่งได้” ได้

“...โดยเส้นทาง คนที่มีปัญหาเขาจะมาที่โรงพยาบาลมากกว่า เราก็เกิดปัญหาในการทำงานพอสมควร เพราะพอประสานกับนักสังคมสงเคราะห์ พอมีผู้ถูกกระทำเยอะขึ้นทางจังหวัดก็บอกว่าโรงพยาบาลก็ทำไป เราพยายามลองแก้





ปัญหา ก็พบว่าเราทำงานเพียงลำพังไม่ได้ บางเรื่องพัฒนา  
สังคมก็ไม่สามารถแก้ปัญหา หรือรับปัญหาจากเราไปได้ ใน  
รายที่มีความรุนแรงมาก ๆ บางรายก็ยุ่งวุ่นวาย ญาติพี่น้องไม่  
ยอม จะทำยังไง โรงพยาบาลก็ไม่มีอำนาจที่จะช่วยได้ เรา  
ก็ได้เรียนรู้จากการทำงานตรงนี้ว่าเราต้องเชื่อมโยงกับหน่วย  
อื่นด้วย กับตำรวจ กับอัยการ กับองค์กรพัฒนาเอกชน  
...ตัวเองก็เรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานจริง ๆ ว่า เมื่อ  
เราพยายามหาเพื่อนเยอะ ๆ ทำให้เราช่วยผู้เกิดปัญหาได้...”

วรภัทร เล่าต่อว่า การทำงานตรงนี้ เป็นการทำงานแบบ  
“สหวิชาชีพ” อย่างแท้จริง เพราะต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ  
จากหลาย ๆ ฝ่าย เมื่อผู้ถูกกระทำเข้ามาขอความช่วยเหลือ ทาง  
โรงพยาบาลต้องดำเนินการเรื่องการตรวจสอบสภาพร่างกายและ  
จิตใจ ก่อนที่จะประสานให้กับเจ้าหน้าที่ตำรวจดำเนินคดี ประสาน  
กับอัยการในทางกฎหมาย และประสานกับพัฒนาสังคมของ  
จังหวัดเพื่อส่งต่อในกรณีที่ผู้มารับบริการต้องการที่พักชั่วคราว  
หรือประสานกับองค์กรพัฒนาเอกชนในความช่วยเหลือด้านวิชา  
การ หรือการส่งต่ออื่น ๆ แต่กระนั้น อุปสรรคในการทำงานก็ยังมี  
มากมาย เนื่องจากโครงสร้างของภารกิจ งบประมาณไปอยู่ที่  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์แต่ “หน้า  
งาน” หรือผู้ปฏิบัติงานที่ต้องรับผิดชอบโดยตรงคือ โรงพยาบาล  
กับตำรวจ ซึ่งส่วนของงานที่เพิ่มเข้ามานี้ คือปริมาณงานและ



ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการที่ยังไม่มีความชัดเจนในการสนับสนุน แต่ก็ยังมีความหวังว่า ในระดับนโยบายจะมองเห็นปัญหาและเข้ามาแก้ไข

“...ศูนย์พึ่งได้จะพัฒนาไปได้ ระดับนโยบายต้องเข้าใจปัญหาจริง ๆ... ต้องใช้หลายหน่วยงานที่ต้องมาจับมือต้องมาร่วมมือกันว่าอะไรเป็นอะไร... ถ้าในภาคนโยบาย คิดว่าแต่ละกระทรวงต้องบูรณาการกันให้ชัดเจน ปัญหาสังคมทุกประเภทมันเชื่อมโยงกัน ต้องมีความร่วมมือกัน... การมีศูนย์พึ่งได้นับเป็นช่องทางตรงที่สุดในโรงพยาบาลแล้วละ เพราะโรงพยาบาลเป็นหน่วยที่ประชาชนไว้วางใจที่จะคุยเรื่องเพศด้วยมากที่สุดด้วย...”



## วางยุทธศาสตร์แห่ง อนามัยการเจริญพันธุ์

กระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงที่กล่าวได้ว่า มีหน่วยงานที่เข้าถึงการให้บริการแก่ประชาชนได้มากที่สุด มีหน่วยปฏิบัติที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ จากส่วนกลางถึงระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระดับชุมชน นอกจากนี้ งานด้านนโยบายจากส่วนกลางก็มีความพยายามที่จะกระจายงานในด้านสุขภาพเพื่อให้ครอบคลุม และมีความชัดเจนในทุกๆ มิติที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์

**นพ.กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง** ผู้อำนวยการกองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กล่าวถึงงานที่รับผิดชอบให้ฟังว่า กองอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นหน่วยงานส่วนกลางที่เน้นในเรื่องของการพัฒนาด้านวิชาการ และเป็นศูนย์รวมข้อมูลด้านวิชาการของ

**ผลิตออก เผยแพร่:** สุนทรวาทนะด้วยหัวใจแห่งรัก สู่ความเข้าใจของสังคมไทย

๒๑

งานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ มุ่งเน้นการพัฒนานวัตกรรม  
ใหม่ๆ เพื่อถ่ายทอดสู่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

“...ขอบเขตงาน เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ค่อนข้างกว้าง  
มีอยู่ทั้งหมด ๑๐ ประเด็น แต่งานของกองอนามัยการเจริญ  
พันธุ์ทั้ง ๑๐ ประเด็นนี้ก็มีการหรือหน่วยงานต่างๆ ทั้งใน  
และนอกกรมอนามัยเป็นเจ้าของอยู่แล้ว เช่น งานอนามัย  
แม่และเด็ก หรืองานผู้สูงอายุ จะมีสำนักส่งเสริมสุขภาพ  
กรมอนามัยเป็นเจ้าของหลัก ในส่วนของกองอนามัยการ  
เจริญพันธุ์เองที่รับผิดชอบหลักๆ จะเป็นในเรื่องของการวาง  
แผนครอบครัว การลดการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย  
อนามัยวัยรุ่น แล้วก็ในเรื่องของการบูรณาการเรื่องเพศ  
ศึกษา ซึ่งอันนี้ก็ทำหลายๆ หน่วยงาน ทั้งองค์กรภาค  
เอกชนเอง แล้วก็ทั้งกระทรวงศึกษาธิการ สำหรับเรื่องของ  
การลดปัญหาการติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศ  
สัมพันธ์ จะทำงานร่วมกับทางกรมควบคุมโรค..โดยทางกอง  
จะมีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์ และกิจกรรมการ  
ดำเนินงานด้วย...”

นพ.กิตติพงษ์ เล่าต่อว่า งานของกองอนามัยการเจริญพันธุ์  
มีขอบเขตที่กว้างขวางมาก เนื่องจากมีขอบข่ายตั้งแต่การเตรียม  
พร้อมก่อนการเกิด หลังคลอด ไปจนถึงวัยรุ่น กลุ่มทำงาน และ  
กลุ่มผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามในช่วง ๕ ปีนี้ ตั้งแต่ พ.ศ.

“ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ที่มีการบัญญัติเรื่องนี้ไว้จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญ เข้ามาร่วมมือกัน มีการทุ่มทรัพยากรลงไปดำเนินการแก้ไข...”



๒๕๕๒ ถึง ๒๕๕๖ ได้มีการวางยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์ขึ้น มีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ และคณะอนุกรรมการปฏิบัติงานอีก ๗ คณะ ซึ่งครอบคลุมงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

“...รัฐบาลได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติขึ้นมา ซึ่งจุดนี้ถือว่าเป็นการสร้างเครือข่ายให้เข้ามาร่วมกันคิดร่วมกันทำ กลไกนี้ประกอบด้วยภาคีรัฐ กระทรวง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีทั้งองค์กรภาคเอกชน อาจารย์จากมหาวิทยาลัย ผู้ทรงคุณวุฒิต่าง ๆ มาร่วมกันคิด...ตอนนี้ได้มีการประชุมไปครั้งหนึ่งเมื่อเดือนเมษายนที่ผ่านมา ได้มีการเสนอให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อที่จะมารองรับการทำงานในแต่ละยุทธศาสตร์ ตอนนี้อยู่ระหว่างการแก้ไขรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อรอ



การลงนาม และเรียกประชุมต่อไป...”

ยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖) คือนโยบายที่มุ่งหวังถึงการ พัฒนาประชากรโดยเน้นคุณภาพการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุม สุขภาพทางเพศทั้งชายและหญิง นับตั้งแต่ปฏิสนธิไปจนถึงผู้สูง อายุ เป็นความพยายามครั้งสำคัญของภาครัฐที่ต้องการขับเคลื่อน การพัฒนางานด้านสุขภาวะทางเพศให้เป็นรูปธรรม และสร้าง โครงสร้างและกลไกในการรองรับสถานการณ์ด้านภาวะเจริญพันธุ์ ของประเทศไทยในอนาคต เนื่องจากปัญหาด้านประชากรเกิด น้อย มีคุณภาพต่ำ และความเข้าใจในเรื่องสุขภาวะทางเพศยัง เป็นเรื่องที่อยู่ห่างไกลจากประชาชนอยู่มาก ดังนั้น อาจกล่าวได้ ว่า ยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ นี้ และ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” และ มติสมัชชาสุขภาพเรื่องสุขภาวะทางเพศ คือการประสานนโยบาย เข้าด้วยกันเพื่อร่วมขับเคลื่อนงานด้านนี้ในทุกภาคส่วน

“...คิดว่าเป็นเรื่องสำคัญ อย่างตัวธรรมนูญสุขภาพแห่ง ชาติ ที่มีการบัญญัติเรื่องนี้ไว้ก็จะช่วยกระตุ้นให้ทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น บางเรื่องต้องจัดบริการ หรือจัดกิจกรรม จะเห็น ความสำคัญเข้ามาร่วมมือกัน มีการทุ่มทรัพยากรลงไป ดำเนินการแก้ไข ขณะเดียวกันก็ได้กระตุ้นให้ภาคประชาชน กลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับผลกระทบตรงนี้ได้เห็นความสำคัญ





แล้วก็ได้ช่วยกันขับเคลื่อนที่จะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดการให้บริการตรงนี้ หรือว่ามีการพัฒนาระบบบริการ ...ก็คิดว่าจะเกิดการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ยกตัวอย่างโครงการนำร่องของกองฯ ที่เน้นสุขภาวะทางเพศแก่วัยรุ่น ซึ่งได้ดำเนินการไปเป็นบางจังหวัด ที่เราลงไปจุดประกายในพื้นที่เอง แต่ว่าเราจะทำอย่างนี้ต่อไปมันคงจะเป็นไปไม่ได้ที่จะประสบความสำเร็จ เพราะว่าทรัพยากรเองก็มีอยู่อย่างจำกัดเมื่อนำร่องแล้ว คิดว่าจะประสบความสำเร็จ ก็ควรผลักดันออกมาให้เกิดเป็นนโยบาย ซึ่งการที่คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติได้กำหนดนโยบายระดับชาติขึ้นมา รวมทั้งที่มีธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติที่บรรจุเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้เข้าไป ก็เชื่อว่าจะเป็นกลไกอันหนึ่ง ในการที่จะผลักดันให้เกิดการดำเนินงานแล้วก็เกิดผลกระทบในวงกว้างได้เร็วขึ้น...”



## มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ : สู่หนทางแห่งการร่วมสร้าง

ภายหลังสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เมื่อเดือน ธันวาคม ๒๕๕๑ ผ่านไป ได้เกิด “มติ ๑.๑๐ สุขภาวะทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับ โรคเอดส์/โรคติดต่อ” ที่ได้รับฉันทมติจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพ แห่งชาตินับพัน และคณะรัฐมนตรีได้ลงมติรับทราบมติสมัชชา สุขภาพแห่งชาตินี้ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ และได้ มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการใน ส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

นั่นย่อมเป็นนิมิตรหมายอันดีว่า แม้จะเป็นเพียงก้าวแรก แต่ก็ เป็นก้าวที่ประกาศว่า การทำงานขับเคลื่อนของหลายฝ่าย ก่อนหน้านี้ ได้รับการยอมรับในระดับผู้บริหารของประเทศแล้ว

๒๖ **พลีตอก ออกผล:** สุขภาวะทางเพศ ด้วยหัวใจแห่งรัก สู่ความเข้าใจของสังคมไทย



ก้าวอย่างต่อเนื่องไปจึงยิ่งทวีความสำคัญขึ้นทุกขณะ

รศ. ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล รองผู้อำนวยการสถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้มีผลงานวิชาการในด้านสุขภาวะทางเพศมายาวนาน เป็นนักวิชาการคนสำคัญผู้เป็นหนึ่งในแกนหลักที่ขับเคลื่อนงานด้านนี้ โดยร่วมเป็นหนึ่งในคณะทำงานหลายชุดมาโดยตลอด

รศ. ดร.กฤตยา ให้ข้อมูลว่า ปัญหาเรื่องสุขภาวะทางเพศที่สำคัญที่สุดในขณะนี้คือ เรื่องความรุนแรงทางเพศ ซึ่งได้รวมเอาเรื่องท้องไม่พร้อมและเรื่องโรคติดต่อทางเพศกับเอดส์เข้าไว้ในกรอบเดียวกัน เนื่องจากสถิติที่ได้มีการเก็บรวบรวมเพื่อการวิจัยจากชาวหนึ่งหมื่นเจ็ดพันชวานั้นบ่งชี้ว่า ปัญหานี้มีความรุนแรงมาก แต่ ณ ปัจจุบันยังไม่มีการวิจัยใดที่จะระบุชัดเจนได้ว่า ปัญหามีมากเท่าไร และอย่างไร เพียงแต่ภาพสะท้อนจากตัวเลขของศูนย์พึ่งได้และตัวเลขจากงานวิจัย ก็ได้สะท้อนภาพว่า สังคมไทยกระทำความรุนแรงทางเพศต่อเด็กและผู้หญิงสูงมาก แต่ปัญหานี้กลับไม่มีคนใส่ใจมากเท่าที่ควร แต่เมื่อเรื่องสุขภาวะทางเพศได้ถูกนำไปเป็นมติหนึ่งในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็นับเป็นความก้าวหน้าที่สำคัญต่อการขับเคลื่อนงาน

“...เป็นครั้งแรกที่ได้มีการพูดคุยเรื่องนี้ในวงกว้าง หมายถึง ออกไปนอกวงของคนทำงาน เพราะคนที่ทำงานเรื่องเพศเรื่องความรุนแรงนี้มีอยู่ในกลุ่มหนึ่ง แต่พอเรื่องสุขภาวะ





ทางเพศได้เข้าไปสู่สาธารณะ จะมีข้อดีตรงที่ว่า คนที่ทำงาน  
ด้านอื่น เช่น เรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องป่าชายเลน เรื่องแรงงาน  
ได้มองเห็นว่าจริง ๆ แล้ว เรื่องสุขภาวะทางเพศได้ถูกฝังไป  
อยู่ในทุกมิติเหมือนกัน ไม่ว่าจะคุณจะเป็นชนกลุ่มน้อย เป็น  
แรงงานข้ามชาติ หรือจะเรื่องภาคใต้ก็มีเรื่องความรุนแรงทาง  
เพศเข้าไปอยู่...เพราะฉะนั้นการที่มีมติแล้วเข้าไปสู่การ  
รับรองของ ครม. แล้ว ครม. ส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
ก็จะมีผลสะท้อนในเชิงนโยบาย...เราเองไม่คิดว่าจะมีผล  
สะท้อนมากในระดับปฏิบัติการ แต่ว่าในระดับของหลักการ  
แล้ว ถือเป็นการยอมรับในระดับที่เชื่อมั่นได้ว่าจะสามารถ  
นำไปขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับชาติ รวมทั้งในเรื่องท้องถิ่น  
ซึ่งองค์กรที่ทำเรื่องพวกนี้มีมากทั่วประเทศ ก็จะอ้างถึงมตินี้  
ไปใช้ในพื้นที่ นี่เป็นคุณูปการสำคัญที่มติสุขภาวะทางเพศเข้าไป  
ไปสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ แล้วเป็นครั้งแรกที่เรื่องเพศ  
ถูกพูดในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ...ก่อนหน้านี้เป็นคนทำการ  
ประเมินผลงานสมัชชาสุขภาพในเชิงประเด็นในเชิงพื้นที่ พูด  
ได้เลยว่าประเด็นเรื่องเพศไม่เคยเข้าไปอยู่ในการทำงานของ  
ประชาคมสมัชชาสุขภาพใด ๆ เลย นี่จึงเป็นครั้งแรกที่ได้  
เข้าไปอยู่ในวงกว้าง อันนี้ก็ข้อดี..."

รศ. ดร.กฤตยา เล่าต่อว่า การทำงานเครือข่ายที่ผ่านมา  
บางเครือข่ายรวมตัวกันหลวม ๆ แต่บางเครือข่ายก็รวมตัวกัน





แน่นอน จิงเป็นเรื่องสำคัญที่เครือข่ายที่มาทำงานร่วมกันจะต้องมีฐานข้อมูลและองค์ความรู้ที่แข็งแกร่งและสามารถสื่อสารกับคนทั่วไปได้ แต่ที่มีความเข้มแข็งและขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่องก็คือเครือข่ายทางเลือกผู้หญิงท้องไม่พร้อมซึ่งมีการประชุมต่อเนื่องถึง ๑๕ ครั้ง และมีการผลักดันในเชิงนโยบายเข้าสู่ระบบ

อย่างไรก็ตาม รศ. ดร.กฤตยา กล่าวว่า ไม่ได้คาดหวังสูงว่า มติสุทธาทะทางเพศจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน แต่คิดว่าการมีมติเป็นทางการแล้ว ตัวมตินั้นจะนำไปขับเคลื่อนงานในอนาคตและเป็นประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้อ้างอิงในการทำงานได้

“...ความคืบหน้าที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับมติ เครือข่ายทางเลือกผู้หญิงท้องไม่พร้อมเขาก็ทำงานของเขาอยู่แล้ว เช่น เข้าไปพบกับ สปสช. เพื่อจะให้เกิดระบบของการให้บริการ ยุติการตั้งครรภ์ของผู้หญิงท้องไม่พร้อมถ้าเขาต้องการเลือกอย่างปลอดภัยและถูกกฎหมาย ฉะนั้น เครือข่ายนี้เขาก็ทำงานไป ตัวเรื่องสุทธาทะทางเพศเขาก็ทำงานไป แต่ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นน่าจะไปอยู่ที่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เขารู้สึกว่าเรื่องนี้มีความสำคัญก็อาจจะเอาเข้ามาพิจารณา...แล้วมติก็น่าจะมีประโยชน์ เพราะทุกครั้งที่เราเอาไปใช้เราก็จะบอกว่า อันนี้ครบ.รับทราบแล้วก็ให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติ เพราะฉะนั้นงานบางอย่างซึ่งหน่วยงานของรัฐทำอยู่แล้วมันก็จะดำเนินไปได้





อย่างรวดเร็ว ฟุ้งไปเลย สมมติอย่างของ ผม. เรื่องบ้านพัก  
ผม. ก็จะใส่ใจมาก เราก็ต้องมาช่วยกันดู ก็จะเกิดความ  
ร่วมมือกันมากขึ้น เวลามีคนถูกกระทำความรุนแรงทางเพศ  
มาที่ศูนย์พึ่งได้ แล้วจะส่งต่ออย่างไร การประสานงานระหว่าง  
ภาครัฐมันก็เห็นภาพชัดเจนขึ้นแล้วก็เป็นที่ยอมรับกัน  
ชัดขึ้น...

ปัญหาคือว่าขณะนี้บางเรื่อง อย่างกระทรวงสาธารณสุข  
เขาทำงานแต่เขาไม่มีเม็ดเงิน เนื่องจากเขาทำงานวิชาการ  
ฉะนั้นก็ต้องทำงานกับ ผม. เพราะงบประมาณอยู่ที่นั่น คือ  
ถ้า ผม. มีข้อมูลกับมิงบให้ก็จะทำงานร่วมกันได้ ก็จะได้  
ขึ้น...หรือเรากำลังจะจัดประชุมกับกรมคุ้มครองสิทธิและ  
เสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม ที่เกี่ยวกับเรื่องความรุนแรงทาง  
เพศ การทốngไม่พร้อม หากมีเงินมาช่วยเหลือก็จะเกิดการ  
ทำงานร่วมกัน หลักการนี้ที่เราจะต้องทำความเข้าใจกัน...  
เพราะฉะนั้นจะเห็นเวทีที่ค่อยๆ เกิดขึ้น ซึ่งถือเป็นเครื่องมือ  
ที่ดีของภาคประชาสังคม แล้วถ้าเล่นเป็นก็จะขยายประโยชน์  
ได้ ถึงแม้จะค่อยๆ เป็นก็ตาม... ”





## บทปิด

เรื่องทางเพศ แท้จริงแล้วเป็นเรื่องใหญ่ที่สุดเรื่องหนึ่งในชีวิตมนุษย์ และสุขภาวะทางเพศก็เป็นเรื่องที่อยู่กับมนุษย์เราตลอดชีวิตนับแต่เกิดจนตาย เราอยู่กับความแตกต่างหลากหลายของผู้คน อยู่กับปัญหาทั้งใกล้และไกลตัว ในความเห็นของคนทั่วไป ความทุกข์ร้อนของเราย่อมเป็นเรื่องใหญ่กว่าเรื่องใดในโลก และความทุกข์ร้อนของผู้อื่นก็ย่อมเป็นเรื่องเล็ก หากคนผู้นั้นไม่ใช่คนที่เรารัก แต่ในความเป็นสังคมเดียวกัน ความทุกข์ร้อนใด ๆ ก็ย่อมเชื่อมโยงถึงกันได้เสมอ หากมีขโมยขึ้นบ้านตรงข้ามเรา บ้านเราก็อาจเป็นรายต่อไป หากมีไฟไหม้บ้านข้างเคียงเรา บ้านของเราก็อาจเป็นรายต่อไป

ความทุกข์ของผู้ถูกระทำรุนแรงทางเพศ ความทุกข์ของหญิงที่ท้องไม่พร้อม ความทุกข์ของผู้ที่ติดเชื้อจากโรคติดต่อ ไม่

ใช้เรื่องที่ไกลตัวเราแม้แต่น้อย เพียงแค่หยิบหนังสือพิมพ์สักฉบับ มาอ่าน เราก็จะพบเห็นข่าวมากมายที่สะท้อนว่า สังคมไทยกำลัง ปฏิบัติอย่างไรต่อเด็กและสตรี

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เรื่องสุขภาวะทางเพศ คือความพยายามหนึ่ง ที่จะก้าวข้ามปัญหาและอุปสรรคที่ใหญ่โตและซับซ้อนนี้ไปได้ ความเป็นไปได้ของความสำเร็้นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับขนาดของปัญหา แต่ขึ้นอยู่กับว่า ทุกคนที่เห็นว่า เรื่องนี้เป็น “ปัญหา” จะทำอะไรต่อไป เหมินเฉย หรือลุกขึ้นมาทำอะไรสักอย่างเพื่อร่วมเปลี่ยนแปลง

เพราะในความเป็นจริงนั้น ทุกปัญหาสังคม เราผู้เป็นส่วนหนึ่งของบ้านหลังใหญ่ที่ชื่อสังคมไทย ล้วนมีส่วนร่วมทุกซ์ร่วมสุขเสมอกัน