

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๒

ระเบียบวาระที่ ๒.๒

วิถีเพศภาวะ: เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว

(Gender Approach: Family Health Empowerment)

๑. ความเข้าใจพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง

๑.๑ เพศ (sex) หมายถึง การแบ่งบุคคลออกเป็นเพศต่าง ๆ โดยยึดเอาลักษณะทางสรีระของอวัยวะเพศและระบบสืบพันธุ์ตามที่บุคคลถือกำเนิดเป็นหลัก หรือเรียกอีกอย่างว่า “เพศกำเนิด” หรือ “เพศสรีระ”

๑.๒ เพศภาวะ (gender) หมายถึง สภาวะหรือลักษณะที่สะท้อนความเป็นผู้หญิง ผู้ชาย หรือผู้หลากหลายทางเพศ ตามที่บรรทัดฐาน ค่านิยมที่สังคมกำหนด หรือเรียกอีกอย่างว่า “เพศกำหนด” หรือ “เพศที่สังคมกำหนด” หรือ “เพศทางสังคม”

๑.๓ วิถีเพศภาวะ (gender approach) หมายถึง การดำเนินงานต่าง ๆ ที่ลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความเป็นธรรมระหว่างบุคคลเพศต่าง ๆ ในสังคม สร้างค่านิยม บรรทัดฐาน ความคาดหวังของครอบครัว สังคมให้คุณค่าแก่บุคคลทุกเพศภาวะอย่างเสมอภาค และอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีสุขภาวะที่ดี

๑.๔ การดำเนินงานโดยใช้วิถีเพศภาวะ หมายถึง การที่สถาบันหรือองค์การทางสังคมต่าง ๆ ตระหนักว่าสังคมยังมีความไม่เสมอภาคทางเพศ และดำเนินงานต่าง ๆ โดยมุ่งให้เกิดผลเป็นการลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความเป็นธรรมระหว่างบุคคลเพศต่าง ๆ ในสังคม

๑.๕ การเสริมพลัง (empowerment) หมายถึง การให้อำนาจการตัดสินใจ หนุนเสริมความรู้และทรัพยากรต่าง ๆ และสร้างเงื่อนไขทางสังคมที่จำเป็น เพื่อเอื้อให้บุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มคน โดยเฉพาะผู้อยู่ในสถานะที่เสียเปรียบในสังคม มีอำนาจและความสามารถที่จะกำหนดและจัดการชีวิตของตนเองได้ นำไปสู่การมีสุขภาวะหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างเสมอภาค

๑.๖ สุขภาวะครอบครัว (family health) หมายถึง สภาวะความเป็นอยู่ของบุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว หรือของหน่วยครอบครัวโดยรวม ที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในมิติด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

๑.๗ ความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะ (gender sensitivity) หมายถึง การตระหนักรู้และยอมรับว่าความแตกต่างด้านเพศภาวะ ส่งผลให้บุคคล ทั้งผู้หญิง ผู้ชาย และผู้หลากหลายทางเพศ มีสำนึกรับรู้ความเป็นเพศของตนเอง ตลอดจนมีบุคลิกภาพ นิสัยใจคอ ทักษะคติ พฤติกรรมการแสดงออก และบทบาทหน้าที่ตามที่สังคมคาดหวังแตกต่างกันไป และส่งผลให้บุคคลแต่ละเพศได้รับสิทธิ โอกาส อำนาจ และสถานะทางสังคมที่ไม่เสมอภาคกัน ทำให้เกิดปัญหาความไม่เป็นธรรมทางเพศ

รายละเอียดเพิ่มเติมของความเข้าใจพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ อยู่ในภาคผนวก ๑ ข้อ ๑

๒. สถานการณ์ปัจจุบัน

เรื่องเพศภาวะได้ถูกกำหนดอยู่ในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๗๓) โดยเฉพาะในเป้าหมายที่ ๓ เป้าหมายที่ ๕ และเป้าหมายที่ ๕^(๑) นอกจากนี้ยังถูกกำหนดให้เป็นหนึ่งในปัจจัยทางสังคมด้านสุขภาพ (social determinants of health)^(๒) ปัญหาสุขภาวะครอบครัวทำให้ครอบครัวอ่อนแอ

1 ประเทศชาติไม่สามารถพัฒนาอย่างยั่งยืน เกิดการสูญเสียด้านเศรษฐกิจโดยรวม เช่นภาพสะท้อนจากการ
2 วิจัยของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่า ประชากรไทยมีการสูญเสียปีสุขภาวะโดยรวมกัน ๑๕.๓ ล้านปี
3 มีมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจสูงถึง ๙๓๐,๐๕๓ ล้านบาท หรือ คิดเป็นร้อยละ ๗.๒ ของจีดีพีประเทศ^(๓)
4 ทั้งนี้สาเหตุหลักของการสูญเสียจำนวนปีแห่งการมีสุขภาพที่ดีในเพศต่าง ๆ แตกต่างกัน ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็น
5 ผลมาจากเพศภาวะ

6 สังคมไทยเป็นสังคมที่ไม่มีความเสมอภาคทางเพศ (gender inequality) มีความเหลื่อมล้ำทั้งใน
7 ระหว่างเพศที่แตกต่างกัน และในระหว่างเพศเดียวกัน รวมทั้งระหว่างชนชั้น และเชื้อชาติ ความเหลื่อมล้ำ
8 ดังกล่าวถูกบ่มเพาะจากการเลี้ยงดูในครอบครัว โดยทั่วไปครอบครัวไทยมักกำหนดเพศภาวะให้ยึดโยงกับ
9 เพศกำเนิด ส่งผลให้ผู้ชาย ผู้หญิง และผู้หลากหลายทางเพศได้รับความกดดันให้มีพฤติกรรมตามที่สังคม
10 กำหนด แต่ผู้หญิง และผู้หลากหลายทางเพศทุกวัยมีอำนาจทางสังคมน้อยจึงได้รับผลกระทบมาก เช่น มี
11 หลักฐานว่า ความรุนแรงทางเพศเป็นปัญหาสำคัญอันดับหนึ่งของสุขภาวะผู้หญิง ผู้หญิงไทยมีอายุยืนยาว
12 กว่าผู้ชายแต่มีคุณภาพชีวิตด้อยกว่า มีภาวะซึมเศร้ามากกว่า อยู่กับโรคเรื้อรังและความพิการยาวนานกว่า
13 ผู้หญิงส่วนใหญ่มีอำนาจต่อรองในการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยน้อย ถูกประณามเรื่องท้องและแท้ง และ
14 ถูกปล่อยให้เผชิญปัญหาตามลำพัง^(๔) อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้ชายจะมีโอกาส มีสิทธิทางจารีต ประเพณีมากกว่า
15 ผู้หญิงภายใต้แนวคิดชายเป็นใหญ่ ผู้ชายก็ได้รับผลกระทบจากเพศภาวะเช่นกัน เช่น ผู้ชายติดสุราและสาร
16 เสพติดจำนวนมากกว่า และรุนแรงกว่าผู้หญิง ฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่า แต่ใช้บริการสุขภาพจิตน้อยกว่า
17 สำหรับผู้หลากหลายทางเพศได้รับความกดดันซ้ำซ้อนจากทั้งจากเพศกำเนิด และเพศกำหนด นอกจากนี้
18 ยังไม่ได้รับการยอมรับทางกฎหมาย ตลอดจนการถูกปฏิบัติ หรือประณามจากบางสังคม^(๕)

19 ในสังคมที่ไม่มีความเสมอภาคและไม่เป็นธรรมทางเพศ ทั้งเพศชาย เพศหญิง และผู้หลากหลายทาง
20 เพศ ในครอบครัวที่หลากหลาย ช่วงวัย และสถานะทางสังคมต่าง ๆ จึงมีปัญห สุขภาพอันมีผลจากเพศภาวะ
21 ต่างกัน ความสัมพันธ์เชิงอำนาจไม่เสมอภาคกัน กล่าวเฉพาะปัญหาสุขภาพครอบครัวอันเนื่องมาจากเพศ
22 ภาวะพบว่า ปัญหาที่สำคัญคือ ความรุนแรงในครอบครัว โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย การใช้สารเสพติด การ
23 ดื่มสุรา การติดเชื้ทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี เอดส์ ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการ
24 ตั้งครรภ์ไม่พร้อม (สาระสถานการณ์โดยสรุปอยู่ในภาคผนวก ๑ ข้อ ๒)

25 ๓. การดำเนินงานที่ผ่านมา

26 โดยที่ประเทศไทยรับปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนซึ่งยืนยันหลักการที่ว่า การเลือกปฏิบัติเป็น
27 สิ่งที่ยอมรับไม่ได้ และประกาศว่ามนุษย์ทุกคนเกิดมามีอิสระ และเสมอภาคกันในเกียรติศักดิ์และสิทธิ และว่า
28 ทุกคนย่อมมีสิทธิ และอิสรภาพบรรดาที่ระบุไว้ในปฏิญญานี้โดยปราศจากความแตกต่างไม่ว่าชนิดใด ๆ
29 รวมทั้งความแตกต่างเพราะเหตุแห่งเพศ สืบเนื่องจากปฏิญญาดังกล่าว ประเทศไทยส่งเสริมความเสมอภาคทาง
30 เพศผ่านการดำเนินงานของภาครัฐ และกฎหมายต่าง ๆ มีการดำเนินงานของภาคประชาสังคม รวมทั้งการ
31 ร่วมมือกับองค์กรต่างประเทศ ดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ทุกเพศ ทุกวัย ทุกสถานะ มีความเสมอภาค (equity)
32 ได้รับความเป็นธรรม (fairness) เพื่อขจัดความเหลื่อมล้ำทางเพศ และป้องกัน แก้ไขปัญหาที่เกิดจาก
33 เพศภาวะ โดยสรุปดังนี้

34 ๓.๑ เมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๔๔ คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้ทุกกระทรวง ทบวง กรมจัดตั้งศูนย์
35 ประสานงานด้านความเสมอภาคหญิงชาย (Gender Focal Point-GFP) รับผิดชอบการจัดทำแผนแม่บทด้าน

1 การส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย ในทางปฏิบัติเจ้าหน้าที่ของ GFP ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านการ
2 บริหารทรัพยากรบุคคล ทำให้กิจกรรมส่วนใหญ่ของ GFP เน้นการสร้างความสำเร็จของข้าราชการต่อ
3 ประเด็นเพศภาวะ และให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายภายในหน่วยงาน และปัจจุบันกำลังดำเนินงานเรื่อง
4 การจัดทำงบประมาณที่มีมิติหญิงชาย (gender responsive budgeting) เพื่อให้สามารถจัดทำโครงการ/
5 กิจกรรมที่มีการจัดสรรงบประมาณที่มีความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะ แต่นโยบาย โครงการที่ดำเนินการกับ
6 กลุ่มเป้าหมายภายนอกหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม ยังมีไม่มากนัก^(๖) ประกอบกับเจ้าหน้าที่ของ
7 GFP ปรับเปลี่ยนน้อย ส่งผลต่อความต่อเนื่องในการดำเนินงานส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชาย

8 ปัจจุบันรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนด มาตรา ๔ และ ๒๗ สตรีมี
9 สิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคระหว่างเพศโดยได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย มีข้อห้ามการเลือกปฏิบัติ
10 และเปิดโอกาสให้รัฐสามารถกำหนดมาตรการพิเศษเพื่อช่วยเหลือหรือจัดการเลือกปฏิบัติ มาตรา ๗๑ วรรค
11 ๔ การจัดทำงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐที่ต้องคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของ
12 เพศ และมาตรา ๑๒๘ เปิดโอกาสให้ผู้แทนสตรี/ผู้แทนองค์กรสตรีเข้าร่วมเป็นกรรมาธิการวิสามัญเพื่อ
13 พิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสตรี

14 ประเทศไทยมีกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความเสมอภาคและเป็นธรรมทางเพศ
15 เช่น พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติความเท่าเทียม
16 ระหว่างเพศ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙
17 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๑ และ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นต้น (สาระโดยสรุปของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
18 อยู่ในภาคผนวก ๑ ข้อ ๓) แต่ในทางปฏิบัติ ยังมีปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย ทำให้เกิดสถานการณ์ที่แสดง
19 ถึงความไม่เสมอภาค และไม่เป็นธรรมทางเพศอยู่ทั่วไป

20 ๓.๒ ในภาคการศึกษา บริการสุขภาพ สวัสดิการสังคม และสื่อมวลชน พบว่าขาดการนำมิติเพศ
21 ภาวะมาทำความเข้าใจสุขภาวะของกลุ่มคนทุกเพศ วัย ชนชั้น เชื้อชาติ ชาติฐานข้อมูลจำแนกเพศที่ครบถ้วน
22 ขาดข้อมูลประเภทครอบครัวที่มีความเป็นปัจจุบัน ขาดองค์ความรู้ผลของความเหลื่อมล้ำทางเพศที่ทำให้เพศ
23 ชาย และผู้หลากหลายทางเพศเผชิญกับปัญหาสุขภาพะ จึงทำให้การดำเนินกิจกรรมขาดความละเอียดอ่อน
24 ทางเพศภาวะ นอกจากนั้นสื่อต่าง ๆ ส่วนใหญ่ยังผลิตซ้ำ (stereotype) วิถีเพศภาวะที่แสดงถึงการจํานนต่อ
25 ความไม่เสมอภาคทางเพศของเพศหญิง และผู้หลากหลายทางเพศ เช่น การเสนอข่าวที่ตีตรา การใช้คำที่
26 ลดทอนคุณค่าและศักดิ์ศรีของบางเพศภาวะ การผลิต/เผยแพร่การโฆษณาสินค้า ละคร ภาพยนตร์ ที่ผลิตซ้ำ
27 การยอมรับความรุนแรงทางเพศ เป็นต้น

28 ๓.๓ ในภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศ พบว่ามีองค์กร
29 จำนวนมากดำเนินงานเพื่อสร้างพลังอำนาจให้กับเพศหญิง และผู้หลากหลายทางเพศ มีการพัฒนาบุคลากร
30 ให้สามารถดำเนินงานอย่างมีความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะ มีกิจกรรมช่วยเหลือเด็กและเพศหญิงที่ถูก
31 กระทำ ความรุนแรง และ/หรือได้รับความไม่เป็นธรรม ซึ่งการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นการ
32 แก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ไม่ได้แก้ที่ต้นเหตุที่ใช้วิถีเพศภาวะเป็นเครื่องมือในการเสริมพลังครอบครัว
33 นอกจากนั้นยังมีอุปสรรคในการเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาครัฐ

34 จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ประเทศไทยมีการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการรื้อแนวคิดเดิม สร้าง
35 แนวคิดใหม่ที่ใช้วิถีเพศภาวะในการเสริมพลังครอบครัวมีจำนวนน้อยมาก มีตัวอย่าง ๒ เรื่อง ดังนี้

1 เรื่องที่ ๑ จากโครงการพัฒนารูปแบบงานบริการสุขภาพจิตที่มีมิติเพศภาวะและความเป็นธรรมทาง
2 เพศ ดำเนินงานโดยศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น และหน่วยงาน
3 ที่เกี่ยวข้อง^(๑) เมื่อปลายปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีวัตถุประสงค์เพื่อคิดค้นและพัฒนาวิธีการหรือรูปแบบการทำงาน
4 ป้องกันและบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีความละเอียดอ่อนด้านเพศภาวะ และความเป็นธรรมทางเพศ
5 หลังการดำเนินโครงการพบว่าเมื่อพยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๒๖ คนที่เข้าร่วม
6 โครงการผ่านหลักสูตรการให้การปรึกษาแบบฟื้นฟูพลังอำนาจและศักยภาพที่มีความละเอียดอ่อนทางเพศ
7 ภาวะ (gender sensitive empowerment counseling) สำหรับผู้หญิงที่มีภาวะซึมเศร้าแล้ว มีความ
8 เปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคล และครอบครัว ทั้งของผู้บำบัด และผู้หญิงที่ได้รับการบำบัด โดยสรุปดังนี้

9 ๑) ผู้บำบัดให้ความสำคัญกับการรักตัวเอง โดยการหาเวลาออกกำลังกาย เปลี่ยนวิธีการสื่อสาร
10 ให้สมาชิกในครอบครัว สามีและลูกมาช่วยทำงานบ้าน ทำให้รู้สึกว่าชีวิตมีความสุข จากฐานความเข้าใจที่เริ่ม
11 จากประสบการณ์ของตนเองเช่นนี้ นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดย
12 เริ่มจากการเตรียมความพร้อมก่อนการทำหน้าที่ให้การปรึกษา ด้วยการฝึกสร้างความสงบมั่นคงภายใน
13 เพื่อให้สามารถรับฟังและอยู่กับผู้ป่วยได้ด้วยใจที่ว่าง เมื่อพบผู้ป่วยผู้บำบัดใช้ทักษะต่าง ๆ ที่ได้จากการ
14 อบรม ช่วยให้ผู้ป่วยมีพื้นที่พูดมากขึ้น รวมถึงการไม่นำกรอบเพศภาวะที่สังคมกำหนดมาตัดสินพฤติกรรม
15 ของผู้ป่วย ไม่ผลิตซ้ำกรอบเพศภาวะโดยการแนะนำให้ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามกรอบเช่นที่เคย
16 ปฏิบัติมา ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นถึงสาเหตุของความเครียด หรือภาวะซึมเศร้าของตนเอง ที่มีต้นตอจากความ
17 ไม่เป็นธรรมทางเพศ หรือความสัมพันธ์ที่มีการใช้ความรุนแรง

18 ๒) ผู้รับการบำบัดมีความพึงพอใจในบริการ และเกิดผลด้านการคลี่คลายปัญหา ระบุว่ารู้สึกตัว
19 เองมีคุณค่าที่มีคนรับฟัง และการที่ผู้บำบัดระบุปัญหาที่เกิดจากกรอบความเป็นหญิงและความรุนแรง และ
20 การชักชวนให้ผู้รับการบำบัดคำนึงถึงสิทธิของตัวเอง ฟังเสียงความต้องการของตัวเอง รักตัวเอง ทำให้พวก
21 เขาารู้สึก “มีแรงฮึด” กล้าที่จะลุกขึ้นเปลี่ยนแปลงตัวเอง และสามารถปรับเปลี่ยนเงื่อนไขความสัมพันธ์ใน
22 ครอบครัวซึ่งเป็นต้นตอของปัญหา ทำให้พวกเขาารู้สึกมีความสุขมากขึ้น อาการซึมเศร้ายลดลง

23 เรื่องที่ ๒ จากโครงการ “สวรรค์อยู่ใต้ฝ่าเท้ามารดา” ดำเนินการโดยแผนงานสุขภาพของผู้หญิงและความเป็น
24 ธรรมทางเพศ สมาคมเพศวิถีศึกษา ระหว่างปี ๒๕๕๖- ๒๕๖๑^(๒) ที่อำเภอหนึ่งของจังหวัดชายแดน
25 ภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้วิถีเพศภาวะให้คุณค่า และความสำคัญต่อเพศแม่ที่ผู้ชายต้องให้เกียรติและยก
26 ย่อง กิจกรรมโครงการเน้นที่การพัฒนาศักยภาพของแกนนำอาสาสมัครของโครงการซึ่งมีทั้งเพศชาย และ
27 หญิง ในการให้การปรึกษา และจัดทีมแกนนำอาสาสมัครไปเยี่ยมบ้านผู้ประสบปัญหา เพื่อให้ความรู้ด้าน
28 อนามัยเจริญพันธุ์ ลดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ประสบปัญหาไป
29 ยังหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ขยายการทำงานสร้างความเปลี่ยนแปลง กับเยาวชนและผู้ชายในชุมชน โดยการมี
30 ส่วนร่วมของผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน

31 ผลการดำเนินงานต่อเนื่อง ๕ ปี พบว่า ครอบครัวผู้ประสบปัญหาเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่าง
32 ชัดเจน เช่น คนในครอบครัวที่เคยไม่พูดจากันก็มาคุยกัน โอบกอดกัน แสดงความรักต่อกัน สมาชิกครอบครัว
33 ที่ติดยาเสพติดได้รับการบำบัด คนที่มีเชื้อเอชไอวีได้เข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ คนที่ไม่มีอาชีพก็มีงาน
34 ทำและมีรายได้ ส่วนคนที่ปัญหาบรรเทาแล้ว ก็อาสาเป็นพี่เลี้ยงให้ครอบครัวอื่นที่มีปัญหา ผู้นำชุมชน
35 และผู้นำศาสนาซึ่งเป็นผู้ชายให้การสนับสนุนกิจกรรมของโครงการ หลายคนร่วมเดินทางไปเยี่ยมครอบครัว

1 ผู้ประสบปัญหาด้วย ขณะที่สามีของแกนนำอาสาสมัครของโครงการก็ยอมรับและสนับสนุนให้ภรรยาได้
2 ทำงานเพื่อสังคมมากขึ้น ผู้ชายหลายคนที่มีความคิดความเชื่อดั้งเดิมแบบชายเป็นใหญ่ หรือไม่เปิดพื้นที่ให้
3 ผู้หญิงได้เป็นอิสระ เต็มโต และพัฒนาศักยภาพของตัวเอง หรือใช้อำนาจที่เหนือกว่ากระทำความรุนแรงต่อ
4 ผู้หญิง ทั้งร่างกายและจิตใจ เริ่มปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมใหม่

5 ส่วนโครงการที่ใช้กระบวนการรื้อแนวคิดเดิม สร้างแนวคิดใหม่ที่ใช้วิถีเพศภาวะในกลุ่มผู้ชาย และผู้
6 หลากหลายทางเพศโดยตรงนั้นยังไม่พบรายงานการเผยแพร่

7 ๔. ข้อจำกัด

8 เมื่อเพศภาวะเกิดขึ้นจากการประกอบสร้างเบื้องต้นจากครอบครัว ซึ่งได้รับอิทธิพลจากบริบททาง
9 สังคม มีผลกระทบต่อทุกคน เป็นรากฐานของสุขภาวะครอบครัว การรื้อแนวคิดเดิม สร้างแนวคิดใหม่ ใช้วิถี
10 เพศภาวะให้เป็นแรงขับเคลื่อนทางบวกต่อการเสริมพลังสุขภาวะของครอบครัวจึงมีความสำคัญ^(๙) การสร้าง
11 นโยบายสาธารณะเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนดังกล่าวจึงต้องทำให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม และมีผลทาง
12 ปฏิบัติ และประเด็นในนโยบายสาธารณะที่ทำให้ลดความเหลื่อมล้ำทางเพศในครอบครัว และเสริมพลัง
13 ครอบครัว จะต้องชัดเจนว่าจะเปลี่ยนแปลงแนวคิดเดิมอย่างสร้างสรรค์อะไร และการเปลี่ยนแปลงนี้นำไปสู่
14 การใช้แนวคิดใหม่อะไร อย่างไรก็ตามการดำเนินงานดังกล่าวในสถานการณ์ปัจจุบันมีข้อจำกัดจากหลายภาค
15 ส่วน โดยสรุปดังนี้

16 ๔.๑ ภาคสังคมโดยรวม: คนไทยส่วนใหญ่มีแนวคิดว่าสังคมไทยเป็นสังคมที่มีความเสมอภาคและ
17 ความเป็นธรรมทางเพศ แนวคิดนี้ทำให้ขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องเพศภาวะและผลของเพศภาวะต่อสุข
18 ภาวะทั้งในระดับบุคคล และครอบครัว ทำให้พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู และผู้เกี่ยวข้องในการเลี้ยงดูเด็กและ
19 เยาวชนส่วนใหญ่ยึดติดกับแนวคิดการกำหนดบทบาทของสมาชิกในครอบครัวตามเพศกำเนิด และค่านิยม
20 ดั้งเดิมแบบชายเป็นใหญ่ ทำให้บทบาท และความสัมพันธ์เชิงอำนาจของสมาชิกในครอบครัวขาดความสมดุล
21 ให้คุณค่าต่อเพศใดเพศหนึ่งสูงกว่าเพศอื่น และส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับแนวคิดใหม่ที่ยอมรับการปรับเปลี่ยน
22 บทบาทตามเพศกำหนด ข้อจำกัดนี้ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีทุกข์ และเป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพจิต
23 สุขภาพกาย ความรุนแรงในครอบครัว ความรุนแรงทางเพศ ตลอดจนการเข้าถึงบริการสุขภาพ และ
24 สวัสดิการสังคม^(๑๐)

25 ๔.๒ ภาครัฐ: ผู้ปฏิบัติงานภาครัฐยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเพศภาวะ ที่ส่งผลให้เกิดความไม่
26 เสมอภาคและไม่เป็นธรรมทางเพศ และความเหลื่อมล้ำในมิติต่าง ๆ รวมทั้งมิติด้านสุขภาพ การพัฒนา
27 ศักยภาพบุคลากรให้เกิดความตระหนักรู้ สามารถจัดทำแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่มีความละเอียดอ่อน
28 ทางเพศภาวะ และทำงานร่วมกับภาคประชาสังคมอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

29 ๔.๓ ภาคบริการสุขภาพ และสวัสดิการสังคม: ข้อมูล องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สวัสดิการ
30 สังคม และครอบครัวไม่มีการแยกเพศอย่างครบถ้วน ข้อมูลสถานะครอบครัว และสุขภาวะครอบครัวยังไม่ได้
31 แยกประเภทครอบครัวที่เป็นปัจจุบัน เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ขาดความละเอียดอ่อน
32 ทางเพศภาวะ ไม่ตอบสนองต่อความต้องการ และการเข้าถึงบริการที่สอดคล้องกับเพศภาวะของผู้รับบริการ

33 ๔.๔ ภาคสื่อมวลชน: สื่อสาธารณะต่าง ๆ ผลิตซ้ำความไม่เสมอภาคระหว่างหญิง ชาย และ
34 ผู้หลากหลายทางเพศ และการจําหนัดต่อการใช้อำนาจของเพศที่ได้เปรียบกระทำต่อเพศที่เสียเปรียบ

- 1 ๔.๕ กฎหมายที่เกี่ยวข้องข้งขาดการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และขาดกฎหมายที่รับรองความ
2 เสมอภาคและเป็นธรรมสำหรับผู้หลากหลายทางเพศ
- 3 **๕. ประเด็นเพื่อพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**
- 4 ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๒ / ร่างมติ ๒ วิธีเพศภาวะ: เสริม
5 พลังสุขภาวะครอบครัว (Gender Approach: Family Health Empowerment)
- 6 **๖. เอกสารอ้างอิง**
- 7 (๑) องค์การสหประชาชาติ. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน <https://www.un.or.th/globalgoals/th/the-goals/>
- 8 (๒) องค์การอนามัยโลก. ปัจจัยทางสังคมด้านสุขภาพ. http://www.who.int/social_determinants/en
- 9 (๓) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานการศึกษาภาระโรคของประชากรไทย พ.ศ.
10 ๒๕๕๖. กรุงเทพฯ. เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; ๒๕๕๙.
- 11 (๔) กฤตยา อาชวนิจกุล, ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา, วาสนา อิ่มเอม, และอุษา เลิศศรีสันทัต. ความรุนแรงใน
12 ชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิง. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๔๘.
- 13 (๕) World Health Organization. Sexual Health, Human Rights and Law. Geneva: World Health
14 Organization; 2015.
- 15 (๖) สรุปรายงานการดำเนินงานการส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชายในระบบราชการ ประจำปี ๒๕๕๖.
16 www.dcy.go.th/woman_man/data/2710.pdf
- 17 (๗) สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อิงคณา โคตนาการ, เนตรชนก แก้วจันทา และคณะ. การพัฒนารูปแบบงานบริการ
18 สุขภาพจิตที่มีมิติเพศภาวะและความเป็นธรรมทางเพศ. รายงานวิจัย ศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลก
19 ด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๖๐.
- 20 (๘) กุลธิดา สามะพุทธิ. เปลี่ยนโลกที่ชุมชน: ๘ เรื่องเล่างานสร้างการเปลี่ยนแปลงโดยผู้หญิง. กรุงเทพฯ:
21 แผนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ สมาคมเพศวิถีศึกษา. ๒๕๖๒.
- 22 (๙) Wall K, Escobedo A. Parental Leave Policies, Gender Equity and Family Well-Being in
23 Europe: A Comparative Perspective. JOUR 2013, 6(1); 103-29. DO-10.1007/978-94-007-4354-
24 0_6
- 25 (๑๐) สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ศิริพร จิรวัดณ์กุล, ธรณินทร์ กองสุข และคณะ. เพศหญิงหรือความเป็นหญิง จึง
26 นำมาสู่การเป็นโรคซึมเศร้า. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ๒๕๕๕, ๕๗(๑); ๖๑-๗๔.