

3
4 **วิถีเพศภาวะ: เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว**5 **(Gender Approach: Family Health and Wellbeing Empowerment)**6
7 **๑. ความเข้าใจพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง**8 ๑.๑ เพศ (sex) หมายถึง เกณฑ์การแบ่งบุคคลออกเป็นเพศต่าง ๆ โดยยึดเอาลักษณะทางสรีระของ
9 อวัยวะเพศและระบบสืบพันธุ์ตามที่บุคคลถือกำเนิดมาเป็นเกณฑ์ หรือเรียกอีกอย่างว่า “เพศกำเนิด” หรือ
10 “เพศสรีระ”11 ๑.๒ เพศภาวะ (gender) หมายถึง สภาวะหรือลักษณะที่สะท้อนความเป็นผู้หญิง ผู้ชาย หรือผู้
12 หลากหลายทางเพศ ตามที่บรรทัดฐาน ค่านิยมที่สังคมกำหนด หรือเรียกอีกอย่างว่า “เพศกำหนด” หรือ
13 “เพศที่สังคมกำหนด” หรือ “เพศทางสังคม”14 ๑.๓ วิถีเพศภาวะ (gender approach) หมายถึง การดำเนินงานต่าง ๆ ที่ลดความเหลื่อมล้ำ และ
15 สร้างความเป็นธรรมระหว่างบุคคลเพศต่าง ๆ ในสังคม สร้างค่านิยม บรรทัดฐาน ความคาดหวังของ
16 ครอบครัว สังคมให้คุณค่าแก่บุคคลทุกเพศภาวะอย่างเท่าเทียม และอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีสุขภาวะที่ดี17 ๑.๔ การดำเนินงานโดยใช้วิถีเพศภาวะ หมายถึง การที่สถาบันหรือองค์การทางสังคมต่าง ๆ
18 ตระหนักว่าสังคมยังมีความไม่เท่าเทียมทางเพศ และดำเนินงานต่าง ๆ โดยมุ่งให้เกิดผลเป็นการลดความ
19 เหลื่อมล้ำ และสร้างความเป็นธรรมระหว่างบุคคลเพศต่าง ๆ ในสังคม20 ๑.๕ การเสริมพลัง (empowerment) หมายถึง การให้อำนาจการตัดสินใจ หนุนเสริมความรู้และ
21 ทักษะการด้านต่าง ๆ และสร้างเงื่อนไขทางสังคมที่จำเป็น เพื่อเอื้อให้บุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มคน
22 โดยเฉพาะผู้อยู่ในสถานะที่เสียเปรียบในสังคม มีอำนาจและความสามารถที่จะกำหนดและจัดการชีวิตของ
23 ตนเองได้ นำไปสู่การมีสุขภาวะหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และอยู่ร่วมกัน
24 ในสังคมได้อย่างเสมอหน้าเท่าเทียม25 ๑.๖ สุขภาวะ (wellbeing) หมายถึง สภาวะความเป็นอยู่ของบุคคลหรือกลุ่มคน ที่สามารถดำเนิน
26 ชีวิตได้อย่างมีความสุข27 ๑.๗ สุขภาวะครอบครัว (family health and wellbeing) หมายถึง สภาวะความเป็นอยู่ของบุคคลที่
28 เป็นสมาชิกในครอบครัว หรือของหน่วยครอบครัวโดยรวม ที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มี
29 คุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งในมิติด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา30 ๑.๘ ความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ (gender sensitivity) หมายถึง การตระหนักรู้และยอมรับว่า
31 ความแตกต่างด้านเพศภาวะ ส่งผลให้บุคคล ทั้งผู้หญิง ผู้ชาย และผู้มีความหลากหลายทางเพศ มีสำนึกรับรู้
32 ความเป็นเพศของตนเอง ตลอดจนมีบุคลิกภาพ นิสัยใจคอ ทักษะ ทักษะการแสดงออก และบทบาท
33 หน้าที่ตามที่สังคมคาดหวังแตกต่างกันไป และส่งผลให้บุคคลแต่ละเพศได้รับสิทธิ โอกาส อำนาจ และสถานะ
34 ทางสังคมที่ไม่เท่าเทียมกัน ทำให้เกิดปัญหาความไม่เป็นธรรมทางเพศ

35 รายละเอียดเพิ่มเติมของความเข้าใจพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ อยู่ในภาคผนวกที่ ๑

๒. สถานการณ์ปัจจุบัน

เรื่องเพศภาวะได้ถูกกำหนดอยู่ในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๗๓) โดยเฉพาะในเป้าหมายที่ ๓ เป้าหมายที่ ๕ และเป้าหมายที่ ๕^(๑) นอกจากนี้ยังถูกกำหนดให้เป็นหนึ่งในปัจจัยทางสังคมด้านสุขภาพ (social determinants of health)^(๒) ปัญหาสุขภาพะในครอบครัวทำให้ครอบครัวอ่อนแอประเทศชาติไม่สามารถพัฒนาอย่างยั่งยืน เกิดการสูญเสียด้านเศรษฐกิจโดยรวม เช่นภาพสะท้อนจากการวิจัยของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่า ประชากรไทยมีการสูญเสียสุขภาพดีรวมกัน ๑๕.๓ ล้านปี มีมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจสูงถึง ๙๓๐,๐๕๓ ล้านบาท หรือ คิดเป็นร้อยละ ๗.๒ ของจีดีพีประเทศ^(๓) ทั้งนี้สาเหตุหลักของการสูญเสียจำนวนปีแห่งการมีสุขภาพที่ดีในเพศต่าง ๆ แตกต่างกัน ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นผลมาจากเพศภาวะ

สังคมไทยเป็นสังคมที่ไม่มีความเสมอภาคทางเพศ มีความเหลื่อมล้ำทั้งในระหว่างเพศที่แตกต่างกัน และในระหว่างเพศเดียวกัน รวมทั้งระหว่างชนชั้น และเชื้อชาติ ความเหลื่อมล้ำดังกล่าวถูกบ่มเพาะจากการเลี้ยงดูในครอบครัว โดยทั่วไปครอบครัวไทยมักกำหนดเพศภาวะให้ยึดโยงกับเพศกำเนิด ทั้งผู้ชาย ผู้หญิง และผู้หลากหลายทางเพศได้รับความกดดันให้มีพฤติกรรมตามที่สังคมกำหนด แต่ผู้หญิง และผู้หลากหลายทางเพศทุกวัยมีอำนาจทางสังคมน้อยจึงได้รับผลกระทบมาก เช่น มีหลักฐานว่า ความรุนแรงทางเพศเป็นปัญหาสำคัญอันดับหนึ่งของสุขภาพผู้หญิง ผู้หญิงไทยมีอายุยืนยาวกว่าผู้ชายแต่มีคุณภาพชีวิตด้อยกว่า มีภาวะซึมเศร้ามากกว่า อยู่กับโรคเรื้อรังและความพิการยาวนานกว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่มีอำนาจต่อรองในการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยน้อย ถูกประณามเรื่องท้องและแท้ง และถูกปล่อยให้เผชิญปัญหาตามลำพัง^(๔) อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้ชายจะมีโอกาส มีสิทธิทางจารีต ประเพณีมากกว่าผู้หญิงภายใต้แนวคิดชายเป็นใหญ่ ผู้ชายก็ได้รับผลกระทบจากเพศภาวะเช่นกัน เช่น ผู้ชายติดสุราและสารเสพติดจำนวนมาก และรุนแรงกว่าผู้หญิง ฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่า แต่ใช้บริการสุขภาพจิตน้อยกว่า สำหรับผู้หลากหลายทางเพศได้รับความกดดันซ้ำซ้อนจากทั้งจากเพศกำเนิด และเพศกำหนด นอกจากนี้ยังไม่ได้รับการยอมรับทางกฎหมาย ตลอดจนการถูกปฏิเสธ หรือประณามจากบางสังคม^(๕)

ในสังคมที่ไม่มีความเสมอภาคทางเพศ ทั้งเพศชาย เพศหญิง และผู้หลากหลายทางเพศ ในวัย และสถานะทางสังคมต่าง ๆ จึงมีปัญหาสุขภาพอันมีผลจากเพศภาวะต่างกัน ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ไม่เท่าเทียมกัน กล่าวเฉพาะปัญหาสุขภาพะครอบครัวอันเนื่องมาจากเพศภาวะพบว่า ปัญหาที่สำคัญคือความรุนแรงในครอบครัว โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย การใช้สารเสพติด การดื่มสุรา การติดเชื้ทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี เอดส์ การรุนแรงทางเพศ และการตั้งครภ์ไม่พร้อม (สาระสถานการณ์โดยสรุปอยู่ในภาคผนวกที่ ๒)

๓. การดำเนินงานที่ผ่านมา

โดยที่ประเทศไทยรับปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนซึ่งยืนยันหลักการที่ว่า การเลือกปฏิบัติเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ และประกาศว่ามนุษย์ทุกคนเกิดมา มีอิสระ และเสมอภาคกันในเกียรติศักดิ์และสิทธิ และว่าทุกคนย่อมมีสิทธิ และอิสระภาพบรรดาที่ระบุไว้ในปฏิญญานี้โดยปราศจากความแตกต่างไม่ว่าชนิดใด ๆ รวมทั้งความแตกต่างเพราะเหตุแห่งเพศ สืบเนื่องจากปฏิญญาดังกล่าว ประเทศไทยส่งเสริมความเสมอภาคทางเพศผ่านการดำเนินงานของภาครัฐ และกฎหมายต่าง ๆ มีการดำเนินงานของภาคประชาสังคม รวมทั้งการ

1 ร่วมมือกับองค์กรต่างประเทศ ดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ทุกเพศ ทุกวัย ทุกสถานะ มีความเสมอภาค ได้รับความ
2 เป็นธรรมอย่างเท่าเทียม เพื่อขจัดความเหลื่อมล้ำทางเพศ และป้องกัน แก้ไขปัญหาที่เกิดจากเพศภาวะ โดย
3 สรุปดังนี้

4 ๓.๑ ในภาครัฐ ทุกกระทรวงจัดตั้งศูนย์ประสานงานด้านความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย (Gender
5 Focal Point-GFP) ตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ จนถึงปัจจุบัน มีกิจกรรมสร้างความเข้าใจของข้าราชการต่อประเด็นเพศ
6 ภาวะ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ GFP ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านการบริหารทรัพยากร
7 บุคคล กิจกรรมที่เป็นความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายภายใน
8 หน่วยงาน ในส่วนของนโยบาย โครงการที่ดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายภายนอก หรือประชาชนยังมีน้อย^(๖)

9 ปัจจุบันรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนด มาตรา ๔ และ ๒๗ สตรี
10 มีสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคระหว่างเพศโดยได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย มีข้อห้ามการเลือก
11 ปฏิบัติ และเปิดโอกาสให้รัฐสามารถกำหนดมาตรการพิเศษเพื่อช่วยเหลือหรือจัดการเลือกปฏิบัติ มาตรา
12 ๗๑ วรรค ๔ การจัดทำงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐที่ต้องคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่
13 แตกต่างกันของเพศ และมาตรา ๑๒๘ เปิดโอกาสให้ผู้แทนสตรี/ผู้แทนองค์กรสตรีเข้าร่วมเป็นกรรมาธิการ
14 วิสามัญเพื่อพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสตรี จึงได้มีการปลุกกระแสให้หน่วยงานภาครัฐจัดทำแผน
15 แม่บทด้านการส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ แต่ก็ยังไม่ปรากฏ
16 การดำเนินงานใด ๆ ที่เป็นรูปธรรม ที่แสดงถึงการมีความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะ

17 ในส่วนของกฎหมาย มีกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความ
18 รุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชบัญญัติ
19 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๑ และ
20 ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นต้น (สาระโดยสรุปของกฎหมายที่เกี่ยวข้องอยู่ในภาคผนวกที่ ๓) แต่ในทางปฏิบัติ ยังมี
21 ปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย ทำให้ยังพบเห็นความไม่เสมอภาคทางเพศในสังคมอยู่ทั่วไป

22 ๓.๒ ในภาคการศึกษา บริการสุขภาพ สวัสดิการสังคม และสื่อสารมวลชน พบว่าขาดการนำเรื่อง
23 เพศภาวะมาทำความเข้าใจสุขภาวะของกลุ่มคนทุกเพศ วัย ต่างชนชั้น เชื้อชาติ ขาดข้อมูลจำแนกเพศ
24 ที่ครบถ้วน ขาดข้อมูลประเภทครอบครัวที่มีความเป็นปัจจุบัน ขาดองค์ความรู้ผลของความเหลื่อมล้ำทางเพศ
25 ที่ทำให้เพศชาย และผู้หลากหลายทางเพศเผชิญกับปัญหาสุขภาวะ จึงทำให้การดำเนินกิจกรรมขาดความ
26 ละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ นอกจากนี้สื่อต่าง ๆ ส่วนใหญ่ยังผลิตซ้ำ (stereotype) วิถีเพศภาวะที่แสดงถึง
27 การจ้านต่อความไม่เสมอภาคทางเพศของเพศหญิง และผู้หลากหลายทางเพศ เช่น การเสนอข่าวที่ตีตรา
28 การใช้คำที่ลดทอนคุณค่าและศักดิ์ศรีของบางเพศภาวะ การผลิต/เผยแพร่การโฆษณาสินค้า ละคร
29 ภาพยนตร์ที่ผลิตซ้ำการยอมรับความรุนแรงทางเพศ เป็นต้น

30 ๓.๓ ในภาคประชาสังคม และองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศ พบว่ามีองค์กรจำนวนมาก
31 ดำเนินงานเพื่อสร้างพลังอำนาจให้กับเพศหญิง และผู้หลากหลายทางเพศ การช่วยเหลือเด็กและเพศหญิงที่
32 ถูกกระทำรุนแรง และ/หรือได้รับความไม่เป็นธรรม ซึ่งการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นการแก้ปัญหา
33 ที่ปลายเหตุ ไม่ได้แก้ที่ต้นเหตุที่การใช้วิถีเพศภาวะเป็นเครื่องมือในการเสริมพลังครอบครัว อันจะนำไปสู่การ
34 ให้คุณค่า และบทบาทของทุกเพศภาวะ อย่างเป็นธรรม และเท่าเทียม

1 จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ประเทศไทยมีการดำเนินงานที่ใช้วิถีเพศภาวะในการเสริมพลัง
2 ครอบครัวน้อยมาก มีตัวอย่าง ๒ โครงการ ดังนี้

3 โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนารูปแบบงานบริการสุขภาพจิตที่มีมิติเพศภาวะและความเป็นธรรมทาง
4 เพศ ดำเนินงานโดยศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ หน่วยงาน
5 ที่เกี่ยวข้อง^(๓) เมื่อปลายปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีวัตถุประสงค์เพื่อคิดค้นและพัฒนาวิธีการหรือรูปแบบการทำงาน
6 ป้องกันและบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีความละเอียดอ่อนด้านเพศภาวะ และความเป็นธรรมทางเพศ
7 หลังการดำเนินโครงการพบว่าเมื่อพยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๒๖ คนที่เข้าร่วม
8 โครงการผ่านหลักสูตรการให้การปรึกษาแบบฟื้นฟูพลังอำนาจและศักยภาพที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศ
9 ภาวะ (gender sensitive empowerment counseling) สำหรับผู้หญิงที่มีภาวะซึมเศร้าแล้ว มีความ
10 เปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคล และครอบครัว ทั้งของผู้บำบัด และผู้หญิงที่ได้รับการบำบัด โดยสรุปดังนี้

11 ๑) ผู้บำบัดให้ความสำคัญกับการรักตัวเอง โดยการหาเวลาออกกำลังกาย เปลี่ยนวิธีการสื่อสาร
12 ให้สมาชิกในครอบครัว สามีและลูกมาช่วยทำงานบ้าน ทำให้รู้สึกในชีวิตมีความสุข จากฐานความเข้าใจที่เริ่ม
13 จากประสบการณ์ของตนเองเช่นนี้ นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า โดย
14 เริ่มจากการเตรียมความพร้อมก่อนการทำหน้าที่ให้การปรึกษา ด้วยการฝึกสร้างความสงบมั่นคงภายใน
15 เพื่อให้สามารถรับฟังและอยู่กับผู้ป่วยได้ด้วยใจที่ว่าง เมื่อพบผู้ป่วยผู้บำบัดใช้ทักษะต่าง ๆ ที่ได้จากการ
16 อบรม ช่วยให้ผู้ป่วยมีพื้นที่พูดมากขึ้น รวมถึงการไม่นำกรอบเพศภาวะที่สังคมกำหนดมาตัดสินพฤติกรรม
17 ของผู้ป่วย ไม่ผลิตซ้ำกรอบเพศภาวะโดยการแนะนำให้ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามกรอบเช่นที่เคย
18 ปฏิบัติมา ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นถึงสาเหตุของความเครียด หรือภาวะซึมเศร้าของตนเอง ที่มีต้นตอจากความไม่
19 เป็นธรรมทางเพศ หรือความสัมพันธ์ที่มีการใช้ความรุนแรง

20 ๒) ผู้รับการบำบัดมีความพึงพอใจในบริการ และเกิดผลด้านการคลี่คลายปัญหา ระบุว่ารู้สึกตัว
21 เองมีคุณค่าที่มีคนรับฟัง และการที่ผู้บำบัดระบุปัญหาที่เกิดจากกรอบความเป็นหญิงและความรุนแรง และ
22 การชักชวนให้ผู้รับการบำบัดคำนึงถึงสิทธิของตัวเอง ฟังเสียงความต้องการของตัวเอง รักตัวเอง ทำให้พวก
23 เธอรู้สึก “มีแรงฮึด” กล้าที่จะลุกขึ้นเปลี่ยนแปลงตัวเอง และสามารถปรับเปลี่ยนเงื่อนไขความสัมพันธ์ใน
24 ครอบครัวซึ่งเป็นต้นตอของปัญหา ทำให้พวกเธอรู้สึกมีความสุขมากขึ้น อาการซึมเศร้ามลดลง

25 โครงการที่ ๒ โครงการ “สวรรค์อยู่ใต้ฝ่าเท้ามารดา” ดำเนินการโดยแผนงานสุขภาพของผู้หญิงและความ
26 เป็นธรรมทางเพศ สมาคมเพศวิถีศึกษา^(๔) ระหว่างปี ๒๕๕๖- ๒๕๖๑ ที่อำเภอหนึ่งของจังหวัดชายแดน
27 ภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้วิถีเพศภาวะให้คุณค่า และความสำคัญต่อเพศแม่ที่ผู้ชายต้องให้เกียรติและยก
28 ย่อง กิจกรรมโครงการเน้นที่การพัฒนาศักยภาพของแกนนำอาสาสมัครของโครงการซึ่งมีทั้งเพศชาย และ
29 หญิง ในการให้คำปรึกษา และจัดทีมแกนนำอาสาสมัครไปเยี่ยมบ้านผู้ประสบปัญหา เพื่อให้ความรู้ด้าน
30 อนามัยเจริญพันธุ์ ลดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ประสบปัญหาไป
31 ยังหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ขยายการทำงานสร้างความเปลี่ยนแปลง กับเยาวชนและผู้ชายในชุมชน โดยการมี
32 ส่วนร่วมของผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน

33 ผลการดำเนินงานต่อเนื่อง 5 ปี พบว่า ครอบครัวผู้ประสบปัญหาเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่าง
34 ชัดเจน เช่น คนในครอบครัวที่เคยไม่พูดจากันก็มาคุยกัน โอบกอดกัน แสดงความรักต่อกัน สมาชิกครอบครัว
35 ที่ติดยาเสพติดได้รับการบำบัด คนที่มีเชื้อเอชไอวีได้เข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ คนที่ไม่มีอาชีพก็มียาน

1 ทำและมีรายได้ ส่วนคนที่ปัญหาบรรเทาแล้ว ก็อาจมาเป็นพี่เลี้ยงให้ครอบครัวอื่นที่มีปัญหา ผู้นำชุมชน
2 และผู้นำศาสนาซึ่งเป็นผู้ชายให้การสนับสนุนกิจกรรมของโครงการ หลายคนร่วมเดินทางไปเยี่ยมครอบครัวผู้
3 ประสบปัญหาด้วย ขณะที่สามีของแกนนำอาสาสมัครของโครงการก็ยอมรับและสนับสนุนให้ภรรยาได้ทำงาน
4 เพื่อสังคมมากขึ้น ผู้ชายหลายคนที่มีความคิดความเชื่อดั้งเดิมแบบชายเป็นใหญ่ หรือไม่เปิดพื้นที่ให้ผู้หญิงได้
5 เป็นอิสระ เต็มโต และพัฒนาศักยภาพของตัวเอง หรือใช้อำนาจที่เหนือกว่ากระทำรุนแรงต่อผู้หญิงทั้งร่างกาย
6 และจิตใจ เริ่มปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมใหม่

7 ส่วนโครงการที่ใช้วิถีเพศภาวะในกลุ่มผู้ชาย และผู้หลากหลายทางเพศโดยตรงนั้นยังไม่พบรายงาน
8 การเผยแพร่

9 ๔. ข้อจำกัด

10 เมื่อเพศภาวะเกิดขึ้นจากการประกอบสร้างเบื้องต้นจากครอบครัว ซึ่งได้รับอิทธิพลจากบริบท
11 ทางสังคม มีผลกระทบต่อทุกคน เป็นรากฐานของสุขภาวะครอบครัว การใช้วิถีเพศภาวะให้เป็นแรงขับเคลื่อน
12 ทางบวกต่อการเสริมพลังสุขภาวะของครอบครัวจึงมีความสำคัญ^(๙) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อให้เกิด
13 การขับเคลื่อนดังกล่าวจึงมีความสำคัญที่ต้องกระทำให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม และมีผลทางปฏิบัติ และ
14 ประเด็นในนโยบายสาธารณะที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางเพศในครอบครัว และเสริมพลังครอบครัว จะต้อง
15 ชัดเจนว่าจะเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์อะไร และการเปลี่ยนแปลงนี้นำไปสู่อะไร แต่การดำเนินงานดังกล่าว
16 ในสถานการณ์ปัจจุบันมีข้อจำกัดจากหลายภาคส่วน โดยสรุปดังนี้

17 ๔.๑ ภาคสังคมโดยรวม: คนไทยส่วนใหญ่ไม่เชื่อว่าสังคมไทยเป็นสังคมที่ไม่มีความเสมอภาค ความ
18 เป็นธรรม และความเท่าเทียมทางเพศ ขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องเพศภาวะและผลของเพศภาวะต่อ
19 สุขภาวะทั้งในระดับบุคคล และครอบครัว ทำให้พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู และผู้เกี่ยวข้องในการเลี้ยงดูเด็กส่วน
20 ใหญ่ยึดติดต่อเพศกำเนิด กำหนดบทบาทของสมาชิกในครอบครัวตามค่านิยมดั้งเดิมแบบชายเป็นใหญ่ ทำให้
21 บทบาทของสมาชิกในครอบครัวขาดความสมดุล ให้คุณค่าต่อเพศใดเพศหนึ่งสูงกว่าเพศอื่น และส่วนใหญ่ยังไม่
22 ยอมรับการปรับเปลี่ยนบทบาท ซึ่งเป็นบ่อเกิดของความรุนแรงในครอบครัว และทำให้สมาชิกครอบครัว
23 มีความทุกข์

24 ๔.๒ ภาครัฐ: ผู้ปฏิบัติงานภาครัฐยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศและภาวะโดยเฉพาะเพศภาวะ
25 ที่ส่งผลให้เกิดความไม่เสมอภาค ความเหลื่อมล้ำ ความไม่เท่าเทียมในมิติต่าง ๆ รวมทั้งมิติด้านสุขภาวะ
26 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เกิดความตระหนักและสามารถจัดทำแผนงานโครงการที่มีความละเอียดอ่อน
27 ทางเพศภาวะ จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง

28 ๔.๓ ภาคบริการสุขภาพ และสวัสดิการสังคม: ข้อมูล องค์กรความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สวัสดิการ
29 สังคม และครอบครัวไม่มีการแยกเพศอย่างครบถ้วน ข้อมูลสภาวะครอบครัว และสุขภาวะครอบครัวยังไม่ได้
30 แยกประเภทครอบครัวที่เป็นปัจจุบัน ทำให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ไม่นำไปสู่การตอบสนองต่อความ
31 ต้องการ และการเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

32 ๔.๔ ภาคสื่อสารมวลชน: สื่อสารณะต่าง ๆ ผลิตซ้ำความไม่เท่าเทียมระหว่างหญิง ชาย และ
33 ความหลากหลายทางเพศ และการจําหนต่อการใช้อำนาจของเพศที่ได้เปรียบ กระทำต่อเพศที่เสียเปรียบ

34 ๔.๕ กฎหมายที่เกี่ยวข้องขาดการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และขาดกฎหมายที่รับรองความ
35 เสมอภาค เป็นธรรม และเท่าเทียมสำหรับผู้หลากหลายทางเพศ

1 **๕. ประเด็นเพื่อพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**

2 ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๒ / ร่างมติ x วิธีเพศภาวะ: เสริม
3 พลังสุขภาพครอบครัว

4 **๖. เอกสารอ้างอิง**

5 (๑) องค์การสหประชาชาติ. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน <https://www.un.or.th/globalgoals/th/the-goals/>

6 (๒) องค์การอนามัยโลก. ปัจจัยทางสังคมด้านสุขภาพ. http://www.who.int/social_determinants/en

7 (๓) สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานการศึกษาภาระโรคของประชากรไทย พ.ศ.
8 ๒๕๕๖. กรุงเทพฯ. เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด, ๒๕๕๗.

9 (๔) กฤตยา อาชวนิจกุล, ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, วาสนา อิมเอม, และอุษา เลิศศรีสันทัต. ความรุนแรงใน
10 ชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิง. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๔๘.

11 (๕) World Health Organization. Sexual health, human rights and law. Geneva: World Health
12 Organization; 2015.

13 (๖) สรุปรายงานการดำเนินงานการส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชายในระบบราชการ ประจำปี ๒๕๕๖.
14 www.dcy.go.th/woman_man/data/2710.pdf

15 (๗) สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อิงคณา โคตรนารา, เนตรชนก แก้วจันทา และคณะ. การพัฒนารูปแบบงานบริการ
16 สุขภาพจิตที่มีมิติเพศภาวะและความเป็นธรรมทางเพศ. รายงานวิจัย ศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลก
17 ด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๖๐.

18 (๘) กุลธิดา สามะพุทธิ. เปลี่ยนโลกที่ชุมชน ๘ เรื่องเล่างานสร้างการเปลี่ยนแปลงโดยผู้หญิง. กรุงเทพฯ:
19 แผนงานสุขภาพผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ สมาคมเพศวิถีศึกษา. ๒๕๖๒.

20 (๙) Wall K, Escobedo A. Parental Leave Policies, Gender Equity and Family Well-Being in
21 Europe: A Comparative Perspective. JOUR 2013, 6(1); 103-29. DO-10.1007/978-94-007-4354-
22 0_6