9

การพัฒนาสุขภาวะผู้หญิงในประเทศไทย[1]

Development of Women's Well-being in Thailand

สุชาดา ทวีสิทธิ์ Suchada Thaweesit[2]

บทคัดย่อ

บทความนี้ นำเสนอสถานการณ์สุขภาวะของผู้หญิงในสังคมไทย และวิเคราะห์ช่องว่างในขบวนการพัฒนาผู้หญิงที่ผ่านมา ผู้เขียนนำเสนอว่า นอกเหนือจากปัจจัยทางชีววิทยาและจิตวิทยาแล้ว ประสบการณ์ชีวิตในแต่ละด้านของผู้หญิง ยังถูกกำกับด้วยโครงสร้างจากภายนอก อันประกอบด้วย เศรษฐกิจ การเมือง และอำนาจของวัฒนธรรมแบบชายเป็นใหญ่ ที่สำคัญ พบว่า การทำงานของโครงสร้างภายนอกดังกล่าว ทำให้สังคมไทยเต็มไปด้วยมายาคติและอคติต่อผู้หญิง มายาคติและอคติเหล่านั้นเหนี่ยวรั้งความก้าวหน้าของผู้หญิง ทำให้ผู้หญิงเข้าไม่ถึงความเป็นธรรมและทรัพยากร และเข้าไม่ถึงสุขภาวะที่พวกเธอควรได้รับ สุดท้าย ผู้เขียนนำเสนอกรอบแนวคิดที่จะช่วยปิดช่องว่างของขบวนการทำงานพัฒนาผู้หญิง โดยให้ความสำคัญกับงานในสามด้าน ได้แก่ การมุ่งทำให้ผู้หญิงในฐานะปัจเจกบุคคลเกิดความเข้มแข็งด้านในและมองเห็นคุณค่าของตัวเอง การสร้างขบวนการผู้หญิงให้มีพลัง และการปฏิรูปวัฒนธรรมเพื่อสร้างสังคมที่เป็นธรรมสำหรับคนทุกกลุ่ม

Abstract

This paper focuses on analysis concerning the situation of women's well-being in Thailand. It also examines gaps in women's development and social movements. The author posits that besides an individual's biology and psychology, dominant structures including social, cultural, political, and economic, constitute all aspects of women's experience of well-being. Most importantly, it appears that the operation of these dominant structures has resulted in myths about and biases toward the female sex. The myths and biases have hindered efforts to bring about women's progress. They also have hampered the social justice and well-being that women have struggled for. In the end, three key strategies are introduced that may help to narrow the gaps in women's movements and development. First, the author emphasizes empowerment of an individual woman from the inside out in order to help women to rediscover their self-worth. Second, she argues for finding strategies to strengthen women's social movements. Finally, she stresses creating changes in Thai society to build social justice for all.

---

[1] ข้อมูลที่ใช้เขียนบทความนำมาจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง และการจัดเวทีเชิงปฏิบัติการกับตัวแทนองค์กรผู้หญิงกว่า 50 องค์กร เพื่อจัดทำแผนงานสุขภาวะผู้หญิง ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ เมื่อ พ.ศ. 2552 ซึ่งผู้เขียนเป็นผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาแผนงานนี้

[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

นำเรื่อง

คำว่า “สุขภาวะ” หมายถึง การมองภาวะความสุขใน 4 มิติ ประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) การพัฒนาสุขภาวะผู้หญิง หมายถึง การสร้างประสบการณ์ชีวิตเชิงบวก 4 ด้าน ดังกล่าวให้เกิดขึ้นแก่ผู้หญิง การที่ผู้หญิงจะมีประสบการณ์ชีวิตเชิงบวกทั้ง 4 ด้านได้ ผู้หญิงต้องได้รับโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการสาธารณะอย่างเป็นธรรม อีกทั้งการได้อยู่ในสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เสมอภาค ปลอดภัย สามารถบรรลุเป้าหมายในชีวิตของตนเองได้ รู้สึกมีคุณค่า มีตัวตน มีศักยภาพ มีความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง และมีความสุข ส่วน “ภาวะความเป็นธรรมทางสังคม” ของผู้หญิง หมายถึง ภาวะความเท่าเทียมระหว่างเพศที่ผู้หญิงปราศจากการถูกละเมิดสิทธิ์ และไม่ถูกเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากการมีร่างกายเป็นผู้หญิง หรืออันเนื่องมาจากวัฒนธรรมประเพณี บทความนี้นำเสนอสถานการณ์ จุดเปลี่ยน และช่องว่างของการพัฒนาผู้หญิงในสังคมไทยในห้วงที่ผ่านมา รวมทั้งนำเสนอแนวทางการพัฒนาสุขภาวะผู้หญิงที่ควรเกิดขึ้นในอนาคต

ประเทศไทยมีประชากรมากกว่าครึ่งเป็นผู้หญิง เรามีผู้หญิงร้อยละ 50.9 หรือประมาณ 33.3 ล้านคน อย่างไรก็ตามความจำเป็นในการพัฒนาผู้หญิงไม่ได้มาจากเหตุผลที่ว่า เรามีผู้หญิงในจำนวนมากกว่าผู้ชาย แต่เป็นเพราะข้อเท็จจริงที่ว่า ผู้หญิงหลายกลุ่มและจำนวนมากในประเทศไทย ยังเข้าไม่ถึงความเป็นธรรมและความเสมอภาคทางสังคม ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้หญิงอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรมานาน โดยนับย้อนหลังไปได้ถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 - 2519) จนถึงปัจจุบันนี้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ยังคงเขียนระบุให้การพัฒนาผู้หญิงเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาประเทศ

ขณะนี้เราอยู่ในช่วงแผนพัฒนาผู้หญิงระยะยาว 20 ปี ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2554) มีการปรับแผนทุกๆ 5 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาใหม่ๆ ของผู้หญิงที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะขับเคลื่อนโดยรัฐหรือโดยองค์กรพัฒนาเอกชน วิธีการพัฒนาผู้หญิงในสังคมไทยไม่ได้แตกต่างไปจากแนวทางการพัฒนาผู้หญิงในประเทศอื่นๆ ทั่วโลก นั่นก็คือ พยายามรวมผู้หญิงเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนากระแสหลัก ที่มุ่งก้าวไปสู่สังคมที่มั่งคั่งทางเศรษฐกิจ จึงมักเน้นให้ผู้หญิงเข้ามามีส่วนในการสร้างงาน สะสมทุน สร้างสินค้า ขายบริการ ขายแรงงาน และมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในวัฒนธรรมบริโภคนิยม

การพัฒนาผู้หญิงในสังคมไทยยุคสมัยใหม่ มาจากมุมมองของผู้กำหนดนโยบายพัฒนาประเทศที่วิเคราะห์กันว่า ในอดีตผู้หญิงมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศน้อย อีกทั้งเป็นกลุ่มด้อยโอกาสที่ยังไม่ได้รับประโยชน์จากกระบวนพัฒนาประเทศ จึงวางแผนนำผู้หญิงมาเป็นกลุ่มเป้าหมายตรงของการพัฒนา เพราะเชื่อว่าการพัฒนาในทิศทางนี้ ผู้หญิงน่าจะได้รับประโยชน์จากโครงการพัฒนาอย่างเต็มที่ สิ่งแรกที่รัฐทำคือ ส่งเสริมผู้หญิงให้ได้รับการศึกษา สร้างงาน และผลักดันเข้าสู่ตลาดแรงงาน นอกจากนี้สนับสนุนให้เข้ามามีบทบาทในโครงการ/กิจกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจในระดับท้องถิ่น อีกทั้งสร้างโครงการพัฒนาที่เชื่อมโยงกับบทบาทตามประเพณีของผู้หญิง

ผลที่เกิดตามมาจากการพัฒนาในแนวทางนี้ คือ ผู้หญิงถูกจัดวางไว้เป็นกลุ่มแม่บ้านในโครงการพัฒนาหมู่บ้าน เน้นให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในกิจกรรมวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด ตอกย้ำให้ผู้หญิงทำบทบาทแม่ อย่างเข้มแข็ง เช่น เป็นผู้ดูแลสุขภาพอนามัยของทารกและเด็ก ทำการช่างน้ำหนักเด็ก เรียนรู้การทำอาหารเสริมให้เด็ก ดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สร้างกลุ่ม

แม่บ้านและพัฒนาอาชีพให้ เพื่อให้งานของผู้หญิงช่วยเพิ่มรายได้ครัวเรือน เป็นต้น กระนั้นพบว่า โครงการพัฒนาผู้หญิงตามแนวทางนี้เป็นเพียงโครงการชายขอบ มีงบประมาณสนับสนุนเพียงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับโครงการพัฒนาด้านอื่นของรัฐ

นักสตรีนิยมพากันวิจารณ์ว่า การมุ่งให้ผู้หญิงเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาตามแนวทางนี้ ตอกย้ำบทบาทหน้าที่ตามประเพณีของผู้หญิง คือ การเป็นแม่และเมีย ส่วนการส่งเสริมให้ผู้หญิงเข้าร่วมในตลาดแรงงานได้ละเลยข้อเท็จจริงที่ว่า ผู้หญิงไทยดำรงอยู่ในฐานะผู้ผลิตของครัวเรือนเคียงคู่กับผู้ชายมาตลอด เนื่องจากผู้หญิงจำนวนมากทำงานในไร่นา และจำนวนหนึ่งเป็นแม่ค้าในตลาดหาเงินเลี้ยงครอบครัว ขณะเดียวกันการทำงานดูแลความเรียบร้อยของบ้านและการเลี้ยงลูก ช่วยส่งเสริมเศรษฐกิจของครัวเรือนทั้งทางตรงและอ้อม การมุ่งให้ผู้หญิงเข้ามามีส่วนร่วมเป็นแรงงานในภาคเศรษฐกิจแบบทางการ ตลอดจนการพัฒนาอาชีพหัตถกรรมให้แก่ผู้หญิงในหมู่บ้าน เช่น ทอผ้า เย็บจักร ทำจักสาน ทำงานฝีมืออื่นๆ ฯลฯ จึงเป็นการกดดันให้ผู้หญิงต้องทำงานหนักขึ้นเป็นสองเท่า

นักสตรีนิยมยังวิจารณ์อีกว่า ตัวแบบการพัฒนาที่ทำกันมา ถูกครอบงำจากอุดมการณ์ชายเป็นใหญ่ จึงมุ่งเน้นให้ผู้หญิงปรับปรุงตัวเองให้สอดคล้องกับการพัฒนากระแสหลัก ในขณะที่เงื่อนไขทางประเพณีวัฒนธรรมตลอดจนความคิดความเชื่อเกี่ยวกับความเป็นหญิงเป็นชาย อันเป็นอุปสรรคใหญ่หลวงต่อการสร้างความก้าวหน้าและความเสมอภาคให้กับผู้หญิงยังไม่ได้รับการแก้ไข จึงเห็นความจำเป็นที่ต้องกระตุ้นให้ผู้หญิงเองและคนในสังคมเห็นร่วมกันว่า ความไม่เสมอภาคระหว่างหญิงชายเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมไทยที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยต้องมีการตรวจสอบ ถอดรื้อ และบ่มเพาะความคิดความเชื่อเกี่ยวกับความเป็นหญิงและความเป็นชายกันใหม่เลยทีเดียว

สถานการณ์ปัจจุบันของผู้หญิงในสังคมไทย

สถานการณ์ด้านกฎหมายและนโยบาย

การทำงานประเด็นผู้หญิงในประเทศไทยเริ่มต้นจาก การเคลื่อนไหวเพื่อขยายแนวคิดเรื่องสิทธิผู้หญิงและความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย หลังจากนั้นเครือข่ายองค์กรผู้หญิงผลักดันให้ประเทศไทยรับรองอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงในทุกรูปแบบ โดยใน พ.ศ. 2528 รัฐบาลไทยได้ให้สัตยาบรรณต่ออนุสัญญานี้ นับแต่นั้นเป็นต้นมา รัฐไทยเกิดความตื่นตัวและตระหนักถึงความจำเป็นในการกำหนดมาตรการกฎหมาย และนโยบายระดับชาติ เพื่อสร้างความก้าวหน้าและขจัดการเลือกปฏิบัติที่มีต่อผู้หญิงอย่างเข้มแข็งมากขึ้น องค์กรผู้หญิงยังทำงานต่อเนื่องร่วมมือกันผลักดันรัฐธรรมนูญที่ให้ความสำคัญต่อความเท่าเทียมระหว่างเพศ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับพุทธศักราช 2540 ที่เครือข่ายองค์กรผู้หญิงมีส่วนร่วมร่างจึงกลายเป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรก ที่ประกาศเจตนารมย์ชัดเจนว่า *“คนทุกเพศมีความเท่าเทียมกัน”*

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับ พ.ศ. 2550 ยังคงบัญญัติความเสมอภาคและไม่เลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเพศไว้ในมาตรา 30 และในมาตรา 52 ระบุให้ผู้หญิงได้รับความคุ้มครองสิทธิมนุษยชนจากรัฐให้ผู้หญิงมีชีวิตอยู่โดยปราศจากการถูกกระทำความรุนแรงและไม่ถูกเลือกปฏิบัติด้วยความไม่เป็นธรรมทั้งมวล อีกทั้งให้ผู้หญิงได้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูในกรณีที่ประสบเหตุความรุนแรงและความไม่เป็นธรรม ที่สำคัญเมื่อ

พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา รัฐบาลไทยได้จัดตั้งหน่วยงานสำคัญระดับชาติ คือ สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว เพื่อให้ผลักดันงานด้านการสร้างความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย และช่วยส่งเสริมความก้าวหน้าของผู้หญิง มีการร่วมมือกับภาคประชาสังคมเสนอร่างพระราชบัญญัติความเสมอภาคหญิงชาย ส่วนในภาคประชาสังคมมีองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานในประเด็นผู้หญิงจำนวนหนึ่งเกิดและเติบโตขึ้นมาพร้อมกับความก้าวหน้าของผู้หญิง

ถึงปัจจุบันมีกฎหมายใหม่หลายฉบับที่ช่วยสร้างความเป็นธรรมให้ผู้หญิงผ่านการเห็นชอบของฝ่ายนิติบัญญัติ ส่วนกฎหมายที่ล้าสมัยเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงความเป็นธรรมของผู้หญิงได้รับการแก้ไข อาทิ กฎหมายว่าด้วยเรื่องสิทธิในทรัพย์สินของคู่สมรส พระราชบัญญัติความรุนแรงในครอบครัว พระราชบัญญัติเรื่องการใช้นามสกุล และการใช้คำนำหน้าชื่อ พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ วิธีการพิจารณาคดีอาญาที่เกี่ยวกับเรื่องเพศในกระบวนการยุติธรรมได้รับการปรับปรุงให้มีความละเอียดอ่อนต่อผู้หญิงที่เป็นผู้เสียหายมากขึ้น ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงกฎหมายอาญา มาตรา 276 ให้การข่มขืนภริยาของตัวเองเป็นการกระทำที่มีความผิด และแก้ไขกฎหมายคุ้มครองแรงงานให้ผู้หญิงมีสิทธิลาคลอดได้ 180 วัน เป็นต้น

สถานการณ์ด้านความเสมอภาคทางสังคม

ที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าการผลักดันประเด็นความเสมอภาคทางสังคมให้ผู้หญิงประสบความสำเร็จช้า เนื่องจากต้องเผชิญกับแรงต่อต้านจากกระแสความคิดแบบเก่า แต่การผลักดันขององค์กรผู้หญิงภาคประชาสังคมและการได้รับความร่วมมือจากภาครัฐบางส่วน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นแก่ผู้หญิงในสังคมไทยหลายเรื่อง ตัวอย่างเช่น ผู้หญิงมีโอกาสด้านการศึกษาทุกระดับและทุกสาขากว้างขวางขึ้น นอกจากนี้ผู้หญิงมีโอกาสเลือกประกอบอาชีพได้ตามความสามารถ ได้รับการยอมรับเข้าสู่อาชีพที่เคยถูกปิดกั้น ได้แก่ อาชีพผู้พิพากษา แพทย์ ตำรวจ วิศวกร เป็นต้น หน่วยงานราชการมีการจ้างงานผู้หญิงในสัดส่วนที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับชาย ด้านการเมือง พบว่า การได้รับโอกาสให้เข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมืองทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่นดีขึ้น มีสัดส่วนผู้หญิงที่เป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสมาชิกเพิ่มขึ้น

สถานการณ์ด้านสุขภาวะ

กระนั้นก็ตาม การเข้าถึงสิทธิตามกฎหมาย ความเสมอภาค ความเป็นธรรม รวมทั้งโอกาสทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ของผู้หญิง ยังเต็มไปด้วยอุปสรรคขวากหนาม ทั้งอุปสรรคที่มาจากวิธีคิดของตัวผู้หญิงเอง และของคนในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ร่างกฎหมาย ผู้นำนโยบายและกฎหมายไปปฏิบัติ ผู้ให้บริการสาธารณะด้านต่าง ๆ คนเหล่านี้ยังมีส่วนน้อยที่เปลี่ยนแปลงตัวเองเกี่ยวกับความคาดหวังและทัศนคติที่มีต่อผู้หญิง ในขณะที่จำนวนมากยังคงใช้มุมมองและความคุ้นชินแบบเดิม ๆ ในการตัดสินผู้หญิง ดังนั้น เมื่อทบทวนสถานการณ์สุขภาวะของผู้หญิงในแต่ละมิติอย่างละเอียดรอบด้าน เราจึงยังคงพบเห็นผู้หญิงจำนวนมากที่ยังเผชิญอยู่กับปัญหาเดิม ๆ ที่ยังแก้ไขไม่ได้ อีกทั้งยังมีปัญหาใหม่ ๆ ที่เกิดจากผลกระทบของการพัฒนาที่ไม่สมดุลอีกด้วย ซึ่งขอกล่าวถึงสถานการณ์ปัญหาสุขภาวะผู้หญิงในมิติ ร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ (ปัญญา) โดยสรุปดังต่อไปนี้

1) มิติร่างกาย

ด้านสุขภาพ พบว่า อัตราการตายของแม่และเด็กลดลง ผู้หญิงเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น และมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น ในประเทศไทย พบว่า ผู้ชายมีอัตราตายสูงกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในวัยแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในขณะที่ผู้หญิงมีอายุเฉลี่ยยืนยาวกว่าผู้ชายเกือบ 10 ปี โดยอายุขัยเฉลี่ยของผู้หญิงอยู่ที่ 74.5 ปี ส่วนผู้ชาย 65.0 ปี (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2551) การมีอายุยืนยาวของผู้หญิงในด้านหนึ่งแสดงให้เห็นถึงการเอาใจใส่ที่ดีขึ้นของรัฐในการจัดบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กและอื่นๆ อย่างไรก็ตามอาจหมายถึงว่าผู้หญิงต้องผ่านประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ยาวนานกว่าผู้ชาย (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2551) ในขณะเดียวกัน การมีอายุยืนยาวย่อมทำให้ผู้หญิงต้องตกอยู่ในฐานะผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัว หรือคู่สมรสที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือทุพลภาพ และผู้หญิงวัยกลางคนยังเสี่ยงกับปัญหาสุขภาวะที่เกี่ยวเนื่องกับภาวะการหมดประจำเดือน

ขณะเดียวกัน ผู้หญิงยังเผชิญปัญหาสุขภาพหลายด้านโดยเฉพาะสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ พบว่าการสูญเสียสุขภาวะทางกายของผู้หญิงนั้นมีความซับซ้อนและเชื่อมโยงอยู่กับความเป็นผู้หญิง นั่นคือความเปราะบางของสรีระทางธรรมชาติ บวกกับความเปราะบางที่สังคม-วัฒนธรรมสร้างขึ้น ผู้หญิงถูกคาดหวังให้ต้อง อ่อนโยน อ่อนหวาน เป็นผู้ตาม เป็นผู้ดูแลคนอื่น อดทน เชื่อฟัง ไม่ดื้อ และต้องไม่เดียงสาในเรื่องเพศ ในขณะที่ผู้ชายถูกคาดหวังให้ต้องเข้มแข็ง เป็นผู้นำในทุกเรื่อง รวมทั้งในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ หรือแม้กระทั่งสังคมหล่อหลอมให้ผู้ชายใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา เป็นต้น ทำให้เมื่อผู้หญิงก้าวเข้าสู่ความสัมพันธ์กับผู้ชาย ผู้หญิงจึงมักอยู่ในฐานะด้อยอำนาจกว่าชาย

ตัวอย่างของผลกระทบที่เกิดขึ้นจากวัฒนธรรมทางเพศและการหล่อหลอมความเป็นหญิง-ชายแบบนี้ ได้แก่ ผู้หญิงไม่กล้าพูดคุยต่อรองเรื่องการคุมกำเนิด หรือต่อรองการใช้วิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับคู่ของตน ข้อมูลการวางแผนครอบครัวบ่งชี้ว่า ผู้หญิงเป็นผู้รับภาระหลักในการใช้อุปกรณ์คุมกำเนิด วิธีคุมกำเนิดที่นิยมมากที่สุดในประเทศไทย คือ การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 45.26) รองลงมาเป็นการทำหมันหญิง (ร้อยละ 32.84) และการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด (ร้อยละ 15.24) ซึ่งทั้งสามวิธีส่งผลข้างเคียงต่อสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง ในขณะที่พบว่าวิธีคุมกำเนิดโดยผู้ชาย ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยและการทำหมันชายมีในสัดส่วนที่น้อยมาก (ร้อยละ 1.54 และร้อยละ 1.15 ตามลำดับ) (Office of Women's Affairs and Family Development & UNDP, 2008)

ดังนั้นผู้หญิงจำนวนหนึ่งจึงต้องเผชิญกับปัญหาการตั้งครรภ์โดยยังไม่พร้อมที่จะมีลูก และการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม นำพาผู้หญิงไปสู่ปัญหาการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เพราะการทำแท้งในประเทศไทยอย่างถูกกฎหมายทำได้ใน 2 เงื่อนไขเท่านั้น คือ ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน และการตั้งครรภ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกายของแม่ ผู้หญิงในประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมสูงเนื่องมาจากไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ชายในการใช้อุปกรณ์คุมกำเนิด ทำให้อัตราการทำแท้งมีสูงตามไปด้วย โดยพบในสัดส่วน 19.54 ต่อเด็กเกิดมีชีพ 1,000 คน (Office of Women's Affairs and Family Development & UNDP, 2008) ที่สำคัญพบว่า เมื่อมีปัญหาการทำแท้ง ผู้หญิงกลายเป็นฝ่ายที่ถูกสังคมลงโทษโดยการประณามว่าเป็นแม่ใจยักษ์หรือแม่ใจร้ายฆ่าลูกตนเอง ในขณะที่ผู้ชายไม่ต้องถูกตีตราใดๆ จากสังคม

ประเด็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอันติดตามมาด้วยปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัย ยังเป็นปัญหาใหญ่ที่คุกคามสุขภาวะของหญิงไทย สาเหตุการทำแท้งส่วนใหญ่มาจากความไม่พร้อมทางเศรษฐกิจและสังคม แต่กฎหมายไทยไม่อนุญาตให้แพทย์จัดบริการให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมด้วยสาเหตุนี้ การท้องไม่พร้อมและการยังคงกฎหมายห้ามการทำแท้งไว้ นำไปสู่ปัญหาจำนวนแม่วัยรุ่น เร็วๆ นี้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา สถิติการคลอดในปี พ.ศ. 2552 บ่งชี้ว่ามีเด็กและวัยรุ่นคลอดลูกจำนวน 122,736 คน หรือประมาณ 336 คนต่อวัน เป็นเด็กหญิงที่อายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวนประมาณ 3,000 คนต่อปี และเป็นการคลอดของวัยรุ่นที่มีอายุน้อยลง คือ อายุ 15-17 ปี (เบญจพร ปัญญายง, 2554) ในทางการแพทย์ พบว่า หญิงที่ตั้งครรภ์ขณะอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นมีความเสี่ยงด้านสุขภาพสูง เช่น เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และการขาดสารอาหาร เป็นต้น

การที่ผู้ชายมีอภิสิทธิ์ในเรื่องเพศสัมพันธ์เหนือผู้หญิง ทำให้ผู้หญิงเปราะบางต่อการถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ ถูกข่มขืน และถูกลวนลามทางเพศ ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2545-2549 มีคดีความรุนแรงทางเพศเพิ่มขึ้นจาก 4,896 คดี เป็น 9,653 คดี และการลวนลามทางเพศที่มีผู้หญิงและเด็กหญิงเป็นเหยื่อถูกรายงานในหน้าหนังสือพิมพ์รายวันถี่ขึ้น มีงานวิจัยศึกษาพบว่า ผู้หญิงแต่งงานอายุระหว่าง 15-49 ปี ถูกสามีทุบตีทำร้ายร่างกายหรือทำร้ายด้านจิตใจอย่างต่อเนื่องมีสูงกว่าหนึ่งล้านคน (Office of Women's Affairs and Family Development & UNDP, 2008) งานวิจัยเรื่องความรุนแรงในชีวิตคู่ของ กฤตยา อาชวินิจกุล และคณะ ชี้ว่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้หญิงในกรุงเทพมหานครและในต่างจังหวัดที่ศึกษา เคยถูกกระทำรุนแรงทางกายและหรือทางเพศจากคู่ของตน (กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ, 2546)

การสำรวจภาวะการเจ็บป่วยระดับประเทศแสดงตัวเลขว่า ผู้หญิงมีอัตราการเจ็บป่วยร้อยละ 21.7 ซึ่งสูงกว่าผู้ชายที่พบเจ็บป่วยร้อยละ 17.7 ผู้หญิงในชนบทมีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้หญิงในเมือง (Office of Women's Affairs and Family Development & UNDP, 2008) ข้อมูลทางการแพทย์ยืนยันว่าสรีระผู้หญิงเสี่ยงต่อการติดเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ง่ายกว่าผู้ชาย แต่ผู้หญิงไม่กล้าบอกให้ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทำให้ผู้หญิงมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ปัจจุบันสัดส่วนการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างผู้หญิงและผู้ชายได้เข้ามาใกล้กันมากขึ้นคืออยู่ที่ 3 ต่อ 1 (United Nations, 2004) จากเดิมที่เป็นอัตรา 7 ต่อ 1 อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงมีครรภ์ร้อยละ 1.01[3] ผู้ชายที่ติดเชื้อมีแนวโน้มไม่บอกสถานะติดเชื้อของตนให้ผู้หญิงทราบ (สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สุรีย์พร พันพึ่ง, 2551) ผู้หญิงติดเชื้อประสบปัญหาความยากจน สามีเสียชีวิตไปก่อนหน้าทำให้ต้องรับผิดชอบดูแลครอบครัวตามลำพัง เมื่อล้มป่วยทำงานไม่ได้ขาดรายได้ และมักไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และบางส่วนยังเข้าไม่ถึงโครงการให้ยาต้านไวรัสเพราะอุปสรรคกลัวการถูกสังคมรังเกียจ

ปัญหาที่สำคัญที่สุด คือ ผู้หญิงยังขาดความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของตัวเอง เพราะถูกหล่อหลอมโดยวัฒนธรรมที่ทำให้เกิดอคติหรือมีทัศนะที่เป็นลบต่อเนื้อตัวร่างกายของตัวเองและต่อเรื่องเพศ ผู้หญิงจึงมักเกิดความอายไม่กล้าไปรับการตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และไม่กล้าปรึกษาหรือไปตรวจเมื่อมีปัญหาติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ ปัจจุบันพบผู้หญิงป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม 16.3 ต่อประชากร

---

[3] อ้างอิงจาก http://rh.anamai.moph.go.th/static.htm สืบค้นวันที่ 19 มีนาคม 2552.

100,000 คน ผู้หญิงเสียชีวิตจากโรคนี้ 1.8 ต่อประชากร 100,000 คน และอัตราการตรวจเต้านมของผู้หญิงอายุ15 - 44 ปี มีร้อยละ 21.7 พบอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก 20.9 ต่อประชากร 100,000 คน อัตราเสียชีวิตจากโรคนี้อยู่ที่ 1.4 ต่อประชากร 100,000 คน อัตราการตรวจมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงอายุระหว่าง 15 - 44 ปี เท่ากับร้อยละ 37.7[4]

ผู้หญิงที่ผ่านประสบการณ์สูญเสียมดลูกหรือสูญเสียเต้านมเนื่องจากโรคมะเร็ง มีปัญหาด้านจิตใจและความสัมพันธ์กับคู่ชีวิต เช่น ไม่มั่นใจในตนเองเพราะคิดว่าตนเองได้สูญเสียคุณสมบัติความเป็นหญิงไป ซึ่งโดยทั่วไปความเป็นหญิงมักถูกผูกโยงเข้ากับตัวสัญญะคือเต้านมและมดลูก นอกจากนี้ ยังพบว่าอีกว่ามีผู้หญิงจำนวนหนึ่งเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากภาวะของการทำงานที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น การต้องนั่งทำงานอยู่ในอิริยาบถเดิมนาน ๆ การต้องกลั้นปัสสาวะเพราะต้องทำงานในสายพานการผลิตของโรงงานทำให้มีอาการกรวยไตอักเสบ หรือการสัมผัสกับวัตถุหรือสารเคมีพิษในขณะทำงาน เช่น เกษตรกรหญิงที่ใช้ยาเคมีกำจัดศัตรูพืช แรงงานหญิงในโรงงานผลิตอุปกรณ์อิเลคโทรนิคที่ต้องสัมผัสกับสารปรอทในขณะทำงาน เป็นต้น

2) มิติจิตใจ

ร่างกายของผู้หญิงที่มีลักษณะแตกต่างจากผู้ชายโดยเฉพาะในด้านการเจริญพันธุ์ ทำให้ผู้หญิงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาในแต่ละช่วงวัยที่ซับซ้อนแตกต่างไปจากผู้ชาย การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางร่างกายจากวัยเด็กถึงวัยสาว และจากวัยสาวจนถึงวัยทองและวัยชรา ผ่านประสบการณ์การมีประจำเดือน การตั้งท้อง การคลอด การให้นม การเลี้ยงดูลูก การหมดประจำเดือน การร่วงโรยของสังขาร และการเจ็บป่วย รวมทั้งการมีชีวิตอยู่ภายใต้เงื่อนไขความเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น การเผชิญกับการตกงาน เพราะแรงงานหญิงมักเป็นกลุ่มแรกที่จะถูกปลดออกจากงานเมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ความหวาดกลัวการถูกกระทำความรุนแรงทั้งจากคนในครอบครัวและคนแปลกหน้า เช่น ถูกสามีทุบตีทำร้าย ถูกผู้ชายแปลกหน้ากระทำความรุนแรงทางเพศ หวาดกลัวการถูกข่มขืน

ประกอบกับการที่ผู้หญิงต้องมีชีวิตอยู่กับความคาดหวังทางสังคมและของครอบครัว ที่ต้องมีหน้าที่ดูแลคนอื่น ดูแลสมาชิกที่ยังพึ่งตนเองไม่ได้ และดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย ไม่ว่าในฐานะที่เป็นผู้หญิง เป็นภรรยา เป็นแม่ เป็นลูกสาว เป็นพี่สาว หรือเป็นน้องสาว ภาระอันหนักอึ้งเหล่านี้ส่งผลต่ออารมณ์และจิตใจของผู้หญิงอย่างมาก จึง พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วผู้หญิงในสังคมไทยในทุกช่วงวัยมีอัตราการเจ็บป่วยทางอารมณ์ เช่น เกิดความเครียด อารมณ์แปรปรวน หดหู่ เศร้า เสียใจ และวิตกกังวลในขั้นรุนแรงถึงขั้นรุนแรงมากสูงกว่าผู้ชาย และมีแนวโน้มการเจ็บป่วยด้านจิตใจเพิ่มสูงขึ้นตามช่วงวัยของผู้หญิงอีกด้วย ข้อมูลการสำรวจสุขภาพจิตของคนไทยชี้ชัดเจนว่าผู้หญิงมีสุขภาพจิตด้อยลงเรื่อย ๆ เมื่ออายุมากขึ้น หรือเมื่อเข้าสู่วัยกลางคนถึงวัยสูงอายุ นอกจากนี้ พบว่า ผู้หญิงที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนมีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าผู้หญิงในที่ไม่ได้เป็นหัวหน้าครัวเรือนในทุกกลุ่มอายุ[5] นอกจากนี้ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงเป็นผู้ป่วยทางจิตเวช รวมทั้งพยายามฆ่าตัวตายในอัตราที่สูงกว่าผู้ชาย

---

4 อ้างอิงจาก http://rh.anamai.moph.go.th/static.htm สืบค้นวันที่ 19 มีนาคม 2552.

5 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). โครงการสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551. อ้างใน รศรินทร์ เกรย์. (2552). รายงานสุขภาพจิตคนไทย.

3) มิติสังคม

การที่สังคมเชื่อว่าผู้หญิงด้อยกว่าผู้ชายในเชิงความสามารถ สติปัญญา และพละกำลัง ตลอดจนความเชื่อที่ว่าผู้หญิงต้องทำบทบาทแม่และภรรยาเท่านั้น ได้ไปสร้างกลไกที่กีดกันผู้หญิงไม่ให้ผู้หญิงได้เติบโตอย่างเต็มศักยภาพไว้อย่างซับซ้อนและแนบเนียน ดังนั้นถึงแม้มีโอกาสได้รับการศึกษามากขึ้น แต่ผู้หญิงยังเข้าสู่ตำแหน่งการงานในระดับบริหารและระดับการเมืองน้อย นอกจากนี้ทำให้ผู้หญิงถูกเลือกปฏิบัติในเรื่องค่าจ้างและเงินเดือน ผู้หญิงส่วนใหญ่จึงมีรายได้เฉลี่ยจากการทำงานต่ำ อีกทั้งมีโอกาสในการหางานทำและหรือได้รับการว่าจ้างน้อย ทั้งหมดนี้ส่งผลต่อฐานะทางเศรษฐกิจของผู้หญิง พบว่า ผู้หญิงในสังคมไทยกำลังเผชิญกับปัญหาความยากจนสูงกว่าผู้ชาย และครอบครัวที่มีผู้หญิงเป็นหัวหน้าครอบครัวเผชิญกับความยากจนที่รุนแรงกว่าครอบครัวที่มีผู้ชายเป็นหัวหน้าครอบครัว[6]

ผู้หญิงต้องใช้เวลาในชีวิตส่วนใหญ่หมดไปกับการทำงานดูแลความเรียบร้อยภายในบ้าน ทำอาหาร ดูแลสมาชิก ดูแลสัตว์เลี้ยง โดยเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ชาย พบว่า ผู้หญิงใช้เวลาไปกับการทำงานบ้านสูงกว่าผู้ชายถึงหนึ่งเท่า (อ้างแล้ว 2551) กรณีหญิงแต่งงาน การใช้เวลาหมดไปกับการทำงานบ้าน การตั้งครรภ์ การเลี้ยงดูสมาชิกใหม่จนกว่าจะพึ่งตนเองได้ ทำให้ผู้หญิงสูญเสียโอกาสในการได้พัฒนาตัวเอง ตัดขาดจากเครือข่ายเพื่อนที่จะสนับสนุนช่วยเหลือยามเกิดปัญหาชีวิต ผู้หญิงหลายคนต้องสละทิ้งความใฝ่ฝันและอนาคตหน้าที่การงานของตนหลังแต่งงาน เพราะความคิดที่ว่าครอบครัว (ซึ่งอาจไม่ได้หมายถึงแค่สามีและลูก) ต้องมาก่อนส่วนความต้องการของตัวเองเอาไว้ทีหลัง เพราะถ้าหากผู้หญิงไม่ปฏิบัติแบบนี้ก็จะถูกประณามว่าเป็นผู้หญิงเห็นแก่ตัว/เป็นผู้หญิงไม่ดี

ในประเทศไทยมีผู้หญิงที่อยู่ในสถานการณ์เปราะบางหลายกลุ่มด้วยกัน เรามีผู้หญิงและเด็กหญิงที่อยู่ในอาชีพการค้าบริการทางเพศ รวมทั้งผู้หญิงที่ตกเป็นเหยื่อของขบวนการค้ามนุษย์ ซึ่งทั้งหมดเราไม่สามารถทราบตัวเลขที่แท้จริงได้ และเรา พบว่า ผู้หญิงในอาชีพบริการตามสถานบันเทิง คนรับใช้ตามบ้าน และผู้หญิงที่ทำงานในภาคเศรษฐกิจที่ไม่เป็นทางการ เช่น แรงงานเหมาช่วงจากโรงงาน แม่ค้าแผงลอย หาบเร่ ผู้หญิงกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ที่ไม่มีสัญชาติหรือไร้รัฐตามแนวชายแดน และหญิงแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน กำลังเผชิญปัญหาการเข้าไม่ถึงสิทธิและบริการสาธารณะหลายอย่างที่รัฐจัดให้กับแรงงานในระบบเศรษฐกิจที่เป็นทางการ และเราพบว่า มีผู้สูงอายุผู้หญิงที่มีชีวิตอยู่ตามลำพังสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (อ้างแล้ว 2551) ซึ่งส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้หญิงสูงอายุเอง

เรามีผู้หญิงในสามจังหวัดชายแดนใต้เป็นพันครอบครัว ซึ่งสูญเสียหัวหน้าครอบครัวจากสถานการณ์ความรุนแรง ครอบครัวเหล่านี้ต้องเผชิญกับความยากจนเพราะขาดเสาหลักที่หารายได้ ทำให้จำนวนหนึ่งต้องเดินทางไปหางานทำในประเทศมาเลเซีย ผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบได้พัฒนาบทบาทของตนเองจากการเป็นเหยื่อมาเป็นผู้นำครอบครัว แต่ยังถูกมองข้ามความสำคัญในการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมในการสร้างสันติภาพและ

---

[6] สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2551. รายงานความก้าวหน้าของผู้หญิง ปี 2551

ความมั่นคง[7] และในช่วงภาวะเศรษฐกิจโลกถดถอยเช่นนี้ เราพบว่าแรงงานภาคอุตสาหกรรมส่งออก เช่น สิ่งทอ อุปกรณ์ไฟฟ้า และอิเลคโทรนิกส์ ซึ่งมีสัดส่วนการจ้างแรงงานหญิงสูงถึงร้อยละ 70 ต้องปลดคนงาน หรือปิดกิจการ แรงงานหญิงต้องตกงานเป็นกลุ่มแรก ๆ ในขณะที่พวกเธอมักเป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว

จากข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์การเลิกจ้างในช่วงวันที่ 1 ม.ค. - 18 ธ.ค. 2551 พบว่า สถานประกอบการปิดกิจการเลิกจ้างพนักงาน 597 แห่ง ลูกจ้างถูกเลิกจ้าง 48,602 คน พื้นที่ที่มีการเลิกจ้างมากที่สุด 5 จังหวัดแรกคือ จังหวัดปทุมธานี สมุทรปราการ กรุงเทพมหานคร พระนครศรีอยุธยา และตาก ตามลำดับ ส่วนประเภทกิจการ ที่เลิกจ้างมากที่สุด ได้แก่ ผลิตสิ่งทอ สิ่งถัก รองลงมาคือ การผลิตเครื่องประดับและเฟอร์นิเจอร์ ในปีนั้นยังมีแนวโน้มการเลิกจ้างเพิ่มอีกจำนวน 265 แห่ง ลูกจ้างที่จะได้รับผลกระทบประมาณ 130,480 คน ส่วนใหญ่เป็นประเภทกิจการอิเล็กทรอนิกส์ที่มีผู้หญิงเป็นแรงงานหลัก[8]

เรามีผู้หญิงทั้งในชนบทและเขตเมืองที่ต้องเผชิญกับภาวะความยากจน ตลอดจนได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาของรัฐที่ทำลายสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะ เช่น ผลกระทบจากมลพิษภาคอุตสาหกรรมมาบตาพุด การสูญเสียที่ดินเพื่อโครงการพัฒนาของรัฐ สูญเสียแหล่งอาหารธรรมชาติเพราะการสร้างเขื่อน การขยายตัวของทุน และการขยายโรงงาน ในขณะเดียวกัน พบว่า ปัญหาสุขภาพ ปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ ปัญหาการถูกกระทำความรุนแรง และปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและระบบสวัสดิการต่าง ๆ ของรัฐ ก็ยังไม่ได้รับการแก้ไขเท่าที่ควร

สุขภาวะของผู้หญิงยังถูกทำให้ย่ำแย่หรือแก้ไขได้ช้าจากการกระทำของสื่อ ซึ่งเกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ของผู้หญิงที่สื่อนำเสนอ ที่ผ่านมาสื่อทำให้การเลือกปฏิบัติ ตลอดจนการละเมิดสิทธิของผู้หญิง กลายเป็นเรื่องที่ปฏิบัติกันได้ เห็นได้จากละครโทรทัศน์หลายเรื่องใช้ภาษาและศิลปะการแสดงที่สร้างภาพลักษณ์ผู้หญิงให้ดู อ่อนแอ เจ้ามายา ยั่วยุอารมณ์ทางเพศ งมงายเรื่องของความรัก เพ้อฝันกับความสัมพันธ์แนวโรแมนติก และ ยอมจำนนต่อการถูกกระทำความรุนแรง เป็นต้น

ผู้ผลิตสินค้าและนักสร้างสรรค์สื่อโฆษณากำลังแสวงหาผลประโยชน์จากผู้หญิงโดยใช้กลยุทธ์การตลาดและการโฆษณา โดยเห็นผู้หญิงเป็นเพียงผู้บริโภคที่ต้องการสินค้าใหม่ ๆ อย่างไม่มีที่สิ้นสุด มีการใช้ภาษาและการโฆษณาสินค้าที่เกินจริง โดยเฉพาะสินค้าเกี่ยวกับความงาม การโฆษณาสินค้าผู้หญิงได้ไปวางมาตรฐานความงามเฉพาะบางอย่างที่เกินจริงไว้ให้ผู้หญิง คือ ความงามแบบ อ่อนเยาว์ ผอมบาง และ ขาวใส เป็นต้น จึงมีผู้หญิงไทยกลายเป็นลูกค้าของผลิตภัณฑ์เพื่อความงามเพิ่มขึ้นในทุกชนชั้น อีกทั้งมีผู้หญิงจำนวนหนึ่งต้องประสบปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการทำศัลยกรรมความงาม การลดความอ้วน ดังปรากฏให้เห็นในข่าวหนังสือพิมพ์รายวัน

---

[7] คณะทำงานวาระทางสังคม สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เครือข่ายผู้หญิงเพื่อความก้าวหน้าและสันติภาพ มูลนิธิผู้หญิง และมูลนิธิฟริดริก เอแบร์ท. *ฝนกลางไฟพลังชีวิตพลังใจห้าสิบเสียงจากผู้หญิงชายแดนใต้.* 2552.

[8] อ้างอิงจาก http://www2.nurnia.com/12370/12/thai-social-political-economic/หุ้น-เศรษฐกิจ/ สืบค้นวันที่ 18 มีนาคม 2552

นอกจากนี้ในขณะที่วัฒนธรรมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ชายยังคงเป็นช่องทางสนับสนุนความรุนแรงที่ผู้ชายกระทำต่อผู้หญิงอย่างหนึ่งแล้ว ยังพบว่าการคุกคามของการโฆษณาขายสินค้าประเภทบุหรี่และเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ทำให้วัยรุ่นหญิงไทยสมัยใหม่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในอัตราที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย การสำรวจข้อมูลการสูบบุหรี่ของมูลนิธิเพื่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ชี้ชัดว่าอัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยอัตราเพิ่มพบในวัยรุ่นหญิงและผู้หญิงวัยทำงาน ส่วนการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม จากผลการสำรวจอย่างต่อเนื่องในช่วงระหว่าง พ.ศ.2539-2546 ยืนยันว่าผู้หญิงรุ่นใหม่อายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มบริโภคสินค้าประเภทนี้สูงขึ้น จากร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 5.6 และการวิจัยในหญิงที่กำลังตั้งครรภ์อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปจำนวนหนึ่ง พบว่าร้อยละ 23.3 ยังคงดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (วิลาสินี พิพิธกุล, 2549)

ในแง่มุมของกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม พบว่า ถึงแม้ว่ากฎหมายที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้หญิงได้รับการปฏิรูปไปแล้วหลายฉบับ แต่กฎหมายฉบับที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้หญิงยังดำรงอยู่จำนวนหนึ่ง เช่น กฎหมายอาญามาตรา 305 ที่ไม่ยอมรับการทำแท้งให้ถูกกฎหมาย ยกเว้นกรณีถูกข่มขืนและการตั้งครรภ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแม่ กฎหมายแรงงานยังไม่คุ้มครองสิทธิสวัสดิการของผู้หญิงในอาชีพพนักงานบริการ กฎหมายที่ควรตราเพิ่มเติม เช่น กฎหมายคุ้มครองอนามัยเจริญพันธุ์ กฎหมายคุ้มครองการล่วงละเมิดทางเพศ เป็นต้น ยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายนิติบัญญัติ นอกจากนี้มีกฎหมายหลายฉบับแม้แก้ไขให้ก้าวหน้าและคุ้มครองผู้หญิงได้มากขึ้น แต่ยังคงมีปัญหาเรื่องการบังคับใช้และการตีความ ประกอบกับผู้ใช้กฎหมายยังเต็มไปด้วยอคติทางเพศที่ฝังลึกมากจนรู้ไม่เท่าทันอคติของตนเอง จึงเป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงความเป็นธรรมของผู้หญิง เช่น กฎหมายเรื่องความรุนแรงในครอบครัว กฎหมายอาญาเรื่องการข่มขืน การคุกคามทางเพศ และกฎหมายการค้ามนุษย์ เป็นต้น

4) มิติจิตวิญญาณ

การมีสุขภาวะในมิติจิตวิญญาณ หมายถึง การมีสุขภาวะแบบองค์รวม โดยเส้นทางที่จะทำให้เข้าถึงสุขภาวะแบบองค์รวมได้ต้องผ่านการใช้ปัญญาปฏิบัติ ที่จะทำให้บรรลุถึงภาวะแห่งการตระหนักรู้ในคุณค่าของตัวเองและของผู้อื่น ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตัวเองจากภายใน และขยายผลการเปลี่ยนแปลงนั้นไปสู่การสร้างการเปลี่ยนแปลงในสังคมระดับกว้างให้ดีขึ้นได้ การใช้ปัญญาปฏิบัติ เป็นลักษณะของการคิดไตร่ตรองถึงเหตุปัจจัยแห่งทุกข์ภาวะทั้งภายนอกและภายในตนเองอย่างลึกซึ้ง จนตระหนักชัดแจ้งและเห็นทางออก

แต่ที่ผ่านมาเราพบว่า ผู้หญิงในสังคมไทยมีเส้นทางที่จำกัดในการที่จะได้ใช้ปัญญาคิดพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างใคร่ครวญและลึกซึ้ง ซึ่งบางคนอาจมองว่า กรณีที่พุทธศาสนาในประเทศไทยไม่อนุญาตให้ผู้หญิงบวชเป็นพระสงฆ์ หรือกรณีที่นักปฏิบัติธรรมหญิง เช่น แม่ชี มีสถานภาพที่ต่ำต้อยในสังคม หรือแม้กระทั่งหลายคนอาจบอกว่าเพราะชีวิตประจำวันของผู้หญิงมีภาระต้องใช้เวลาไปดูแลผู้อื่นมาก จึงไม่มีเวลาสำหรับการได้ฟื้นฟูปัญญาของตนเอง เป็นข้อจำกัดอันหนึ่งของการเข้าถึงสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้หญิง ไม่ว่าข้อจำกัดเหล่านั้นจะมาจากสาเหตุใด น่าจะนำไปสู่ข้อสรุปที่เหมือนกันว่า การเข้าไม่ถึงความเป็นธรรมในด้านจิตวิญญาณเพราะสถานภาพของความเป็นผู้หญิง ได้ส่งผลต่อสุขภาวะผู้หญิงในทุกมิติอย่างที่เรารับรู้กัน เพราะผู้หญิงเองไม่ได้มีโอกาสคิดใคร่ครวญอย่างลึกซึ้งถึงกระบวนการหล่อหลอมตัวตนแบบหญิงและผลกระทบของมัน จึงทำให้ต้องวนเวียนอยู่กับทุกข์ภาวะที่กล่าวถึงไปทั้งหมด

เพราะฉะนั้นการสร้างช่องทางและเปิดพื้นที่ใหม่ ๆ ให้ผู้หญิงได้มีโอกาสฝึกฝน เรียนรู้ และฟื้นฟูวิธีการใช้ปัญญาปฏิบัติของตนเองได้อย่างเข้มแข็ง น่าจะเป็นทางออกสำคัญอันดับแรก ๆ ในการสร้างสุขภาวะผู้หญิงแบบองค์รวม ซึ่งการส่งเสริมให้ผู้หญิงเข้าถึงพื้นที่ด้านจิตวิญญาณมากขึ้น อาจไม่จำเป็นต้องคิดภายในกรอบเรื่องศาสนาเพียงอย่างเดียว เพราะวิธีการกระตุ้นปัญญาปฏิบัตินั้นมีอยู่ด้วยกันหลายวิธี เช่น การอาศัยแนวปฏิบัติตามหลักคำสอนในศาสนาที่ตนเองศรัทธา หรือ ใช้วิธีการฝึกอบรมเน้นทักษะการใช้เหตุผลไตร่ตรองอย่างลึกซึ้ง การให้ความสำคัญกับอารมณ์ความรู้สึก การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตนเองและจากผู้อื่น และวิธีสุดท้ายเน้นการหยั่งรู้ด้วยตนเองหรือด้วยญาณทัศนะของตัวเอง

มายาคติ: รากแก้วของความไม่เป็นธรรม

แม้ว่าผู้หญิงเป็นประชากรที่มีมากกว่าครึ่งหนึ่งของสังคมไทย แต่เป็นกลุ่มประชากรที่เผชิญกับความเปราะบางหลายด้านที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะ หากพิจารณากันอย่างลึกซึ้งแล้ว จะพบว่าปัญหาสุขภาวะและประสบการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้หญิงนั้นมีความซับซ้อนแตกต่างไปจากผู้ชาย เพราะเงื่อนไขสำคัญของความเปราะบางและความเสี่ยงของผู้หญิง นอกจากจะเกี่ยวข้องกับลักษณะสรีระร่างกายแบบหญิงแล้ว ยังเชื่อมโยงอยู่กับวัฒนธรรมที่บ่มเพาะรากฐานความคิดและความเข้าใจเกี่ยวกับความเป็นหญิง ของกลุ่มคนในสังคมอีกด้วย ซึ่งอันนี้ถือว่าเป็นรากเหง้าของปัญหาสุขภาพและสุขภาวะผู้หญิงเลยทีเดียว

คงไม่ผิดนักถ้าจะพูดว่า **สังคมไทยนั้นคุกรุ่นไปด้วยมายาคติเกี่ยวกับผู้หญิง** คำว่า **มายาคติ** ในที่นี้หมายถึง *ความคิดความเชื่อที่ตายตัวบางอย่างเกี่ยวกับความเป็นหญิงของสมาชิกในสังคม ซึ่งไปกำหนดสิ่งที่ถือกันว่าเป็น 'ความจริง' หรือ กลายเป็นมาตรฐานกำหนดสิ่งที่คิดกันว่า 'ถูกต้อง' แต่จริง ๆ แล้ว เป็นเพียงเรื่องที่พูดและเชื่อตาม ๆ กันมาจากในอดีตถึงปัจจุบัน จนท้ายที่สุดมายาคติเหล่านั้นมีอิทธิพลไปกำหนดภาพลักษณ์ ความรู้สึกนึกคิด ตลอดจนข้อปฏิบัติต่าง ๆ ที่ตายตัวเกี่ยวกับผู้หญิง ทำให้ตัวผู้หญิงเองและสมาชิกในสังคมนำมายึดมั่นถือมั่นว่าเป็นเรื่องจริง มายาคติเหล่านั้นสะท้อนให้เห็นในอคติและวิธีการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงในสังคมนั่นเอง*

สังคมต้องได้ตระหนักรู้ว่า กระบวนการสร้างมายาคติเกี่ยวกับผู้หญิงเริ่มต้นตั้งแต่การอบรมสั่งสอนจากพ่อแม่ที่บ้าน พบในหลักคำสอนของศาสนาหรือวัฒนธรรมดั้งเดิมบางส่วน คำสอนของครูที่โรงเรียน การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อนในที่ทำงาน ที่โรงเรียน เรียนรู้จากสื่อ จารีตประเพณี ขนบธรรมเนียม และกฎหมายต่าง ๆ ผู้หญิงจึงถูกคาดหวังให้อยู่ในกรอบคิดของสังคมที่ค่อนข้างตายตัว วิธีการหล่อหลอมความเป็นหญิงที่แยบยลและลึกซึ้ง จนทำให้ผู้หญิงเองก็ตามไม่ทันมายาคติ/ความลวงที่เกี่ยวกับตนเอง และผู้หญิงจำนวนหนึ่งยังรักษากรอบที่กักขังหน่วงเหนี่ยวความก้าวหน้าของตัวเองไว้อย่างมั่นคงด้วยซ้ำไป จึงไม่น่าแปลกใจนัก เมื่อมีการเคลื่อนไหวเพื่อสร้างความเป็นธรรมให้ผู้หญิงในประเด็นต่าง ๆ คนส่วนใหญ่มักมีท่าทีวางเฉยไม่สนใจ ในขณะที่บางกลุ่มออกมาต่อต้านคัดค้านข้อเรียกร้องเพื่อความเป็นธรรม ความมั่นคง และความปลอดภัยของผู้หญิง ซึ่งกลายเป็นอุปสรรคอย่างสำคัญ ที่ทำให้การทำงานขับเคลื่อนให้ผู้หญิงเข้าถึงสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน ดำเนินไปอย่างเชื่องช้าและไม่ราบรื่น โดยคนทำงานเองต้องเผชิญกับความยากลำบากและแรงเสียดทานมากมายตลอดมา

ยกตัวอย่างเช่น มายาคติที่บอกเราว่า ความไม่เท่าเทียมกันระหว่างเพศเป็นเรื่องความสมดุลของธรรมชาติและของสังคม จึงไม่จำเป็นต้องไปเปลี่ยนแปลงเพราะจะทำให้ธรรมชาติและสังคมต้องเสียสมดุลไป ความเชื่อหรือมายาคติแบบนี้ทำให้ปัญหาของผู้หญิงไม่ได้รับการแก้ไข นอกจากนี้ยังมีมายาคติที่บอกเราว่าผู้หญิงเป็นเพศที่มีความอ่อนแอทางด้านสรีระ ปล่อยให้อารมณ์อยู่เหนือเหตุผล ไม่ฉลาดหลักแหลมเท่าผู้ชาย ต้องพึ่งพาอาศัยผู้ชาย มีความอ่อนไหวต่อสิ่งเร้าภายนอกได้ง่าย ส่งผลให้สังคมมองว่าผู้หญิงมีความสามารถน้อยกว่าผู้ชาย นำมาสู่การเลือกปฏิบัติที่ปิดกั้นโอกาสในการแสวงหาความก้าวหน้าของผู้หญิงทั้งในด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ การเป็นผู้นำ และการมีส่วนร่วมในระบบการเมือง

ด้วยมายาคติทั้งสองอย่างที่กล่าวมา ผู้หญิงจึงถูกคาดหวังให้อยู่กับบ้าน ทำงานบ้าน และดูแลสมาชิกในครอบครัวเป็นหน้าที่หลัก ถึงแม้สังคมปัจจุบันยอมรับการออกไปทำงานนอกบ้านของผู้หญิงแล้วก็ตาม แต่ไม่ได้หมายความว่าสังคมจะปรับเปลี่ยนทัศนะที่ว่า ผู้หญิงไม่ต้องดูแลรับผิดชอบงานในบ้านอีกต่อไป เพราะในความเป็นจริง พบว่า บ่อยครั้งที่ผู้หญิงยังคงแบกรับภาระทั้งหาเงินเลี้ยงครอบครัวและดูแลทำงานบ้านไปด้วย เข้าทำนองที่ว่า “มือก็ต้องไกว ดาบก็ต้องแกว่ง” กลายเป็นการรับภาระหนักซ้ำซ้อนของผู้หญิง คือ ต้องทำทั้งงานบ้านและงานหารายได้นอกบ้านในเวลาเดียวกัน

กลุ่มคนในสังคมยังมีมายาคติที่เกี่ยวกับอุดมการณ์ครอบครัว ที่ทำให้ผู้หญิงภาคภูมิใจกับภาพลักษณ์ของการได้เป็นเมียและแม่ที่มีหน้าที่รักษาความความมั่นคงและความสมานฉันท์ในครอบครัวไว้ให้จงได้ ถึงแม้ผู้หญิงจะถูกกระทำความรุนแรง หรือ ถูกทำร้ายทางร่างกายและจิตใจจากสามี ผู้หญิงส่วนใหญ่จึงยังอดทนอยู่กับสามีที่ทำร้ายตนเพื่อลูก เพื่อรักษาชื่อเสียงของครอบครัว หรือเพราะกลัวถูกคุกคามเอาชีวิตจากสามี การขอหย่าหรือแยกทางเป็นสิ่งสุดท้ายที่ผู้หญิงจะเลือกทำ ปัจจุบันกฎหมายเรื่องความรุนแรงในครอบครัวยังป้องกันไม่ให้การหย่าร้างเกิดขึ้นได้ง่ายนัก จะเห็นได้จากการบัญญัติข้อความเรื่องการให้รอมชอมกันก่อนเอาไว้ด้วย ซึ่งอันนี้มีมายาคติอีกชุดหนึ่งรองรับเช่นกัน เพราะเชื่อว่าหากมีการหย่าร้างสูง สถาบันครอบครัวจะล่มสลาย ลูกจะขาดความอบอุ่น และจะเกิดปัญหาสังคมตามมามากมาย ซึ่งในมายาคติชุดนี้ พบว่า ความต้องการของผู้หญิง และความปลอดภัยในชีวิตของผู้หญิงไม่ได้รับความสำคัญที่เท่าเทียมกับความมั่นคงของสถาบันครอบครัว

เรายังพบมายาคติของสังคมในเรื่องการข่มขืนและการคุกคามทางเพศ เพราะเมื่อเหตุการณ์เกิดขึ้นสังคมมักกล่าวโทษผู้หญิงก่อนเป็นอันดับแรก โดยมองว่าเป็นความผิดของผู้หญิงที่ไม่ระมัดระวังตนเอง แต่งตัวโป๊ออกนอกบ้านในเวลาค่ำมืด ไปยังสถานที่เปลี่ยวหรืออันตราย หรือมีการตัดสินผู้หญิงในทำนองที่ว่า หญิงเชื้อเชิญผู้ชายก่อน โดยเฉพาะถ้าหากผู้หญิงไม่ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการถูกข่มขืนในครั้งนั้น ก็มักถูกตั้งข้อสงสัยไว้ก่อนว่าสมยอมให้ผู้ชาย อีกทั้งสังคมตัดสินผู้หญิงที่ถูกข่มขืนหรือถูกลวนลามทางเพศว่าเป็นผู้หญิงที่มีมลทิน เป็นต้น เมื่อเกิดเหตุการณ์เหล่านี้กับตน ผู้หญิงจึงเลือกที่จะไม่แจ้งความกับตำรวจ เพราะถ้าแจ้งความก็ต้องเผชิญกับกระบวนการสอบสวนที่ไม่ละเอียดอ่อนและไม่เคารพต่อศักดิ์ศรีของผู้หญิง ตลอดจนบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมเอง มีภาพประทับความเป็นหญิงบางอย่างที่ตายตัวติดอยู่ในระบบ คิดแล้วโดยอาจไม่รู้ตัว ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการชักพยาน การรวบรวมหลักฐาน และการพิจารณาตัดสินคดี ที่ทำให้ผู้หญิงไม่ได้รับความเป็นธรรม

สังคมไทยมีมายาคติที่เห็นว่าหญิงขายบริการทางเพศเป็นคนไม่ดี ทำให้มีการเอาโทษทางกฎหมายกับคนที่อยู่ในอาชีพค้าบริการ และทำให้ผู้หญิงที่อยู่ในอาชีพนี้ไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสวัสดิการ

จากกฎหมายแรงงาน มายาคติที่เชื่อว่าถ้ากฎหมายจะอนุญาตให้ผู้หญิงทำแท้งได้ด้วยเงื่อนไขที่ครอบคลุมกว้างขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จะทำให้ผู้หญิง “ไม่รักนวลสงวนตัว” และมีการทำแท้งกันมากขึ้น มายาคติที่เชื่อว่าการทำแท้งเป็นเรื่องเสื่อมเสียด้านศีลธรรมเหล่านี้ทำให้ผู้หญิงต้องลักลอบทำแท้ง และรับบริการทำแท้งที่ไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้หญิงเอง

เรามีมายาคติที่เชื่อว่าการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดและการให้ข้อมูลในเรื่องเพศศึกษาแก่เยาวชนจะชี้โพรงให้เยาวชนมีเพศสัมพันธ์กันมากขึ้น ส่งผลให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการและข้อมูลที่จำเป็นเหล่านี้อย่างจำกัด จนเกิดปัญหาเรื่องท้องไม่พร้อม การทำแท้ง และการเพิ่มขึ้นของจำนวนแม่วัยรุ่นตามมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของเด็กหญิงและวัยรุ่นหญิง ตลอดจนมายาคติที่ทำให้ผู้หญิงเชื่อว่าอวัยวะเพศและเรื่องเพศของตัวเองนั้นสกปรก ทำให้ผู้หญิงไม่ดูแลเนื้อตัวร่างกาย รวมทั้งไม่เอาใจใส่กับความสุขทางเพศของตัวเอง

มายาคติเหล่านี้ได้รับการพัฒนาไปสู่ความเชื่อหลายอย่างเกี่ยวกับผู้หญิงที่ไม่เป็นความจริง ซึ่งนำมาสู่การเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง ถึงแม้ว่าโดยกฎหมายรัฐธรรมนูญไทยนั้น ผู้หญิงและผู้ชายได้รับการยอมรับอย่างเสมอกัน แต่ตามจารีตประเพณีและข้อเท็จจริงทางสังคมกลับ พบว่า ผู้หญิงถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม และยังมีการใช้สองมาตรฐานในเรื่องหญิงชายอย่างกว้างขวางในชีวิตจริง กล่าวคือ ในเรื่องเดียวกันจะมีการปฏิบัติกับผู้ชายอย่างหนึ่งและปฏิบัติกับผู้หญิงอีกอย่างหนึ่ง

ผลกระทบที่ตามมาจากการสร้างมายาคติเชิงลบเหล่านั้น ทำให้ผู้หญิงจำนวนมากถูกเลือกปฏิบัติจนต้องประสบกับความยากจน ขาดทรัพยากร เช่น ที่ดินทำกินและเงินทุนของตนเอง ไม่มีที่พักอาศัย ไม่มีอาหารเพียงพอ และไม่มีปัจจัยอื่น ๆ ที่จะทำให้ชีวิตมีคุณภาพ ตลอดจนเข้าไม่ถึงบริการสาธารณะต่าง ๆ เช่น การศึกษา การบริการสุขภาพ เป็นต้น การคลอดลูกและเลี้ยงดูลูก ทำให้ร่างกายของผู้หญิงอ่อนแอ เผชิญกับปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรังยาวนาน อายุคาดเฉลี่ยสั้น หรือเข้าสู่วัยชราเร็วกว่าปกติ เพราะไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพเนื่องจากความยากจนและไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิ ไม่สามารถดูแลตัวเองหรือ พึ่งตนเองได้ เมื่อเจ็บป่วยพิการ ประสบกับการกระทำความรุนแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่มีอำนาจต่อรองในครอบครัวและชุมชน ไม่มีทางเลือกในการที่จะมีชีวิตทางสังคม ชีวิตครอบครัว ชีวิตชุมชน หรือมีทางเลือกที่จำกัดอยู่ในวิถีชีวิตกระแสหลัก ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง รังเกียจเนื้อตัวร่างกายของตัวเอง ไม่ได้รับการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นต้น

เหลียวหลังเพื่อทบทวน

เมื่อวิเคราะห์การทำงานเพื่อพัฒนาผู้หญิงที่ผ่านมาในภาพรวม พบว่า ยังมีช่องว่างของการทำงานในหลายประเด็น ดังนี้

1) ช่องว่างที่วิธีคิดเกี่ยวกับตัวเองของผู้หญิงทำให้ผู้หญิงไม่มีพลังพอ

การอธิบายเหตุผลการเข้าไม่ถึงสุขภาวะของผู้หญิงด้วยเหตุปัจจัยภายนอกเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถฉายภาพทั้งหมดอันเป็นที่มาปัญหาสุขภาวะผู้หญิงได้ พบว่า วิธีคิดของผู้หญิงเกี่ยวกับตัวเองมักบั่นทอนพลังที่จะทำให้ผู้หญิงมุ่งมั่นสร้างการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นให้กับตัวเอง ปัญหาสุขภาวะของผู้หญิงส่วนหนึ่งมาจากผู้หญิงไม่เห็นอำนาจภายในของผู้หญิงเอง เพราะผู้หญิงส่วนใหญ่มักพันธนาการตัวเองไว้กับอำนาจ

ภายนอกที่มากดทับตัวตนและศักยภาพของผู้หญิง การถูกเลี้ยงดูมาในลักษณะที่ไม่ให้คุณค่า ทำให้ผู้หญิงส่วนใหญ่ซึมซับเอาความรู้สึกด้อยคุณค่าที่เกิดมาเป็นหญิง และพัฒนาความภาคภูมิใจในตัวเองได้อย่างจำกัด ถึงแม้ว่าผู้หญิงจะมีการจัดการชีวิตหลายๆ อย่างได้ด้วยตนเอง และสามารถดูแลคนอื่นได้ด้วย แต่กลับไม่รู้สึกถึงศักยภาพ พลัง และความเป็นผู้นำของตัวเอง

การเกิดมาและถูกเลี้ยงดูให้เติบโตเป็นผู้หญิง เป็นจุดตั้งต้นสำคัญของปัญหาผู้หญิงเลยทีเดียว ผู้หญิงเองยังขาดความเข้าใจและไม่ตระหนักรู้ถึง มายาคติ/ความลวงเกี่ยวกับผู้หญิงที่ฝังลึกอยู่ในระบบความคิดของตนเอง ส่งผลให้ผู้หญิงเองมีการใช้เหตุผลอธิบายที่ทำให้ยอมรับความสัมพันธ์หญิงชายแบบไม่เท่าเทียมโดยไม่ตั้งคำถาม ตลอดจนยอมรับความรู้ จารีตประเพณี รวมทั้งระบบโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ที่จัดวางผู้หญิงไว้ให้อ่อนแอ พึ่งพิงผู้ชาย ไม่เรียกร้องเรื่องสิทธิและความเป็นธรรมที่จะให้กับตนเอง รวมทั้งมีทัศนะยอมรับโดยดุษฎีว่าหญิงชายนั้นแตกต่างกันเพราะธรรมชาติจัดสรรให้เป็นเช่นนั้น ซึ่งทัศนะดังกล่าวส่งผลทำให้ตัวผู้หญิงเองมองไม่เห็นและไม่เข้าใจว่าเงื่อนไขทางสังคมเหล่านั้นเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงความเป็นธรรมด้านสุขภาวะของตนเองอย่างไรบ้าง

สิ่งที่บทความนี้ให้ความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ คือ ***การทำให้ผู้หญิงรู้สึกว่าตนเองมีศักยภาพและมีพลัง ไปพร้อมๆ กับการไปทำให้สังคมเห็นคุณค่าของผู้หญิงอย่างแท้จริง*** การทำให้ผู้หญิงในฐานะของปัจเจกบุคคลเห็นศักยภาพของตัวเอง จะต้องเริ่มจากการทำให้ผู้หญิงรู้เท่าทันวิธีคิดของผู้หญิงเกี่ยวกับตัวเอง ซึ่งเท่ากับว่าผู้หญิงต้องเปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับตัวเองก่อน จึงจะสามารถไปปรับเปลี่ยนโครงสร้างสังคม-วัฒนธรรมภายนอกที่กดดันผู้หญิง กล่าวโดยสรุปคือ การพัฒนาผู้หญิง ต้องมุ่งไปที่การสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับอำนาจภายในของผู้หญิงเป็นหลัก โดยจะทำให้ผู้หญิงเห็นว่าการผ่านประสบการณ์การถูกเลี้ยงดูและการถูกจำกัดบทบาททางสังคม ได้ส่งผลกระทบทางสังคมทำให้ผู้หญิงรู้สึกไม่มั่นใจและไม่กล้าหาญพอที่จะยืนยันถึงความต้องการของตนเอง ทำให้ผู้หญิงมองตัวเองในด้านลบ เพื่อให้เกิดจุดเปลี่ยนเรื่องผู้หญิงในสังคมไทย จึงต้องพยายามกำจัดฐานคิดทางสังคม-วัฒนธรรมที่หล่อหลอมผู้หญิงให้มีลักษณะดังกล่าว โดยเริ่มต้นจากการให้ผู้หญิงได้ทบทวน ตรวจสอบ และถอดรื้อฐานอคติต่างๆ อันเป็นที่มาทำให้ผู้หญิงมองตนเองในเชิงลบ ในขณะเดียวกันก็ต้องสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อภาวะความเป็นหญิงของตนให้เกิดขึ้น

2) ช่องว่างด้านฐานคิดและการจัดการความรู้ของคนทำงานผู้หญิง

การมุ่งสร้างความเข้มแข็งให้กับอำนาจภายในของผู้หญิงเพียงด้านเดียว อาจทำให้ผู้หญิงต้องเผชิญกับแรงเสียดทานจากอำนาจของสังคมสูงมาก เพราะอำนาจของโครงสร้างสังคมที่กดทับผู้หญิงยังคงอยู่ตรงนั้น ยังไม่เปลี่ยนแปลง ดังนั้นแผนงานการพัฒนาผู้หญิง จำเป็นต้องวางยุทธศาสตร์เพื่อช่วยลดการเผชิญกับแรงเสียดทานจากภายนอกให้ผู้หญิงเพื่อทำให้ผู้หญิงรู้สึกปลอดภัย รู้สึกชีวิตยังมีความมั่นคง และเกิดความมั่นใจที่จะอยู่ในกระบวนการถอดรื้ออำนาจของโครงสร้างภายนอกที่กดทับผู้หญิงได้ จึงจำเป็นต้องอาศัยความเข้มแข็งด้านฐานคิดและการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพของคนทำงานพัฒนาและจัดบริการให้แก่ผู้หญิง อย่างไรก็ตามพบว่าที่ผ่านมานั้นผู้กำหนดนโยบาย คนทำงาน ตลอดจนผู้ให้บริการสาธารณะแก่ผู้หญิงในระดับต่างๆ ยังจำเป็นต้องพัฒนาตนเองเรื่องฐานคิดและมุมมองในการทำงานหลายด้าน ดังนี้

2.1) ผู้กำหนดนโยบายและคนทำงานผู้หญิงในองค์กรพัฒนาเอกชน ภาคประชาสังคม และองค์กรภาครัฐ ไม่มีมุมมองเชิงวิพากษ์ อันเป็นเครื่องมือทางความคิดสำคัญที่จะช่วยวิเคราะห์ปัญหารากเหง้าของผู้หญิงในมิติความสัมพันธ์ทางสังคมที่ซับซ้อนได้ การวางนโยบายการทำงานที่ผ่านมาไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการปรับแก้วิธีคิดเชิงอคติ/มายาคติที่ไปสร้างความเชื่อไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้หญิง การทำงานส่วนใหญ่จึงเน้นเข้าไปให้ความช่วยเหลือผู้หญิงตามปัญหาเฉพาะหน้าของผู้หญิงในแต่ละกลุ่ม เช่น แรงงานหญิง ผู้หญิงถูกล่อลวงค้าประเวณีโดยขบวนการค้ามนุษย์ ผู้หญิงภาคบริการในสถานบันเทิง ผู้หญิงที่ประสบปัญหาการถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว หรือที่ถูกข่มขืน ถูกคุกคามทางเพศ ผู้หญิงประสบปัญหาท้องไม่พร้อม เป็นต้น แต่ด้วยภารกิจที่มีอยู่มากมายหลายด้าน ทำให้แต่ละองค์กรมุ่งทำงานโดยไม่มีเวลามาทบทวนฐานคิดและวิธีการทำงานของตนเองกันอย่างจริงจังและอย่างเป็นระบบ คนใหม่ที่เข้ามาทำงานในประเด็นผู้หญิงขาดโอกาสเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านแนวคิด ส่วนคนที่เคยทำงานมานาน ทำงานไปตามความคิดเดิม ๆ ซึ่งอาจไม่เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ผู้หญิง

2.2) การจัดบริการสาธารณะทั้งในภาครัฐและเอกชนขาดมิติผู้หญิงจึงไม่ละเอียดอ่อนต่อการให้บริการผู้หญิง ผู้ให้บริการเหล่านั้นยังไม่เข้าใจว่า ความเป็นหญิงทำให้ผู้หญิงเจ็บป่วยหรือไม่ได้รับความเป็นธรรมในด้านสุขภาวะได้อย่างไร จึงไม่มีความละเอียดอ่อนในการจัดบริการ ตัวอย่างเช่น การจัดบริการด้านการให้คำปรึกษาและการตรวจรักษาปัญหาเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ให้แก่ผู้หญิงยังไม่คำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ไม่รักษาความลับของผู้หญิง มีทัศนคติในเชิงตัดสินถูกผิดล่วงหน้ากับผู้หญิงที่มารับบริการบางกลุ่ม เช่น วัยรุ่นหญิงที่เจ็บป่วยเนื่องจากการทำแท้ง หญิงที่ยังไม่แต่งงาน และหญิงในอาชีพพนักงานบริการ เป็นต้น อคติที่บุคลากรทางแพทย์มีนั้น อ้างอิงอยู่กับมาตรฐานที่ตายตัวเกี่ยวกับความเป็นหญิงดีและหญิงไม่ดีที่ฝังแน่นอยู่ในระบบคิดของผู้ให้บริการ

2.3) การทำงานประเด็นผู้หญิงยังขาดการจัดการความรู้ที่ได้จากการทำงาน ทั้งนี้เพราะคนทำงานต่างองค์กรไม่ได้มีโอกาสมาร่วมเรียนรู้ และเติมเต็มองค์ความรู้ในการทำงานเรื่องผู้หญิง จากประสบการณ์ของกันและกัน อีกทั้งไม่มีโอกาสได้ทราบว่าใครคิดและทำงานในประเด็นย่อย ๆ อะไรกันบ้าง ส่งผลให้คนทำงานในแต่ละองค์กรหรือแม้กระทั่งในองค์กรเดียวกันมีความเข้าใจต่อปัญหาผู้หญิงในระดับที่ไม่เท่ากัน นอกจากนี้ยังขาดกลไกสำคัญที่จะทำให้องค์กรที่รับผิดชอบงานผู้หญิงโดยตรงทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น ได้มารวมตัวกันเป็นเครือข่ายเชิงแนวคิด ประชุมหารือเพื่อกำหนดจุดยืนเชิงแนวคิดและเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจนร่วมกัน

2.4) นโยบายและการทำงานยังไม่วางอยู่บนประสบการณ์และความแตกต่างหลากหลายของผู้หญิง พบว่า ในขณะที่คนทำงานมองปัญหาผู้หญิงในแต่ละกลุ่มปัญหาค่อนข้างชัดเจน แต่ยังมีคนทำงานส่วนน้อยที่คำนึงถึงความไม่เท่าเทียมในผู้หญิงด้วยกันเอง ขาดการตั้งคำถามอย่างเชื่อมโยงว่า “ความหลากหลาย” ในผู้หญิงด้วยกัน หรืออัตลักษณ์ และบทบาททางสังคม ที่ไม่เหมือนกันของผู้หญิง จะส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วย และการเข้าถึงความเป็นธรรมด้านสุขภาวะของผู้หญิงได้อย่างไรบ้าง ในขณะที่ประสบการณ์แบบผู้หญิงทำให้ผู้หญิงต้องเผชิญปัญหาด้านสุขภาวะที่ซับซ้อน และไม่เหมือนกับที่ผู้ชายเผชิญ แต่การอยู่ในชนชั้น ศาสนา ชาติพันธุ์ ระดับการศึกษา อาชีพ รวมทั้งรสนิยมทางเพศที่แตกต่างกัน ย่อมทำให้ผู้หญิงเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกันไป

อีกทั้งความแตกต่างเหล่านี้ยังทำให้เข้าไม่ถึงความเป็นธรรมด้านสุขภาวะในระดับและสัดส่วนที่ไม่เท่ากันอีกด้วย เพราะฉะนั้นการทำงานที่มุ่งเปลี่ยนแปลงและแก้ไขความด้อยโอกาสของผู้หญิงที่เน้นทำให้ตัวชี้วัดเชิงปริมาณเกี่ยวกับสถานภาพของผู้หญิงโดยรวมดีขึ้น โดยเปรียบเทียบและแข่งขันกับผู้ชายไม่น่าจะเพียงพอ แต่จำเป็นต้องสร้างความเป็นธรรม ความเท่าเทียม ด้านสุขภาวะให้เกิดขึ้นภายในเพศหญิงด้วยกันเองด้วย รวมทั้งมีความจำเป็นต้องจัดบริการสาธารณะให้สอดคล้องกับประสบการณ์ชีวิตและความต้องการของผู้หญิงในแต่ละกลุ่มเฉพาะด้วย

3) ช่องว่างด้านการไม่มีกลไกระดับชาติที่เข้มแข็งและการขาดรูปแบบการบูรณาการมิติหญิง - ชายที่เป็นรูปธรรม

ปัจจุบันเรามีแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาผู้หญิงที่ค่อนข้างรอบด้านก็จริง แต่กลับพบว่า กลไกระดับชาติที่จะช่วยขับเคลื่อนแผนนี้ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเข้มแข็งนั้นยังไม่มี การขาดกลไกระดับชาติที่เข้มแข็งทำให้องค์กรเอกชนหรือองค์กรต่าง ๆ ที่ขับเคลื่อนงานผู้หญิงทำงานสร้างความเปลี่ยนแปลงได้อย่างเชื่องช้าและประสบความยากลำบาก เพราะบุคลากรในกลไกหลักทางสังคม เช่น ในหน่วยงานของรัฐยังมีอคติทางเพศสูง ทำให้ระบบบริการสาธารณะที่จัดให้กับผู้หญิงขาดความเป็นธรรม ตัวอย่างเช่น ในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของผู้หญิง เรายังต้องพบปัญหาอคติทางเพศของบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมสูงมาก ถึงแม้ว่าเนื้อหาในตัวบทกฎหมายจะเป็นธรรมแล้วก็ตาม ซึ่งการที่จะทำให้ผู้หญิงเข้าถึงความเป็นธรรมได้อย่างแท้จริง จำเป็นต้องทำให้เกิดการบูรณาการมิติหญิง - ชาย เข้าไปในกลไกสถาบันทางการในสังคมทั้งหมด เช่น ระบบบริการสุขภาพ กระบวนการยุติธรรม และระบบบริการสาธารณะอื่นทุกด้าน อีกทั้งยังจำเป็นต้องสร้างกลไกระดับชาติที่เป็นอิสระ มีความเข้มแข็ง และความยั่งยืนเพื่อทำการขับเคลื่อนสร้างความก้าวหน้าให้ผู้หญิงได้อย่างแท้จริง

4) ช่องว่างด้านสื่อสารสาธารณะเพื่อปรับเปลี่ยนฐานคิดของสังคม

การทำงานประเด็นผู้หญิงในภาคประชาสังคมที่ผ่านมา เห็นว่ารากเหง้าปัญหาของผู้หญิงอยู่ที่ “ความไม่เท่าเทียมกับชาย” จึงให้น้ำหนักกับการขจัดความเหลื่อมล้ำและความไม่เท่าเทียมระหว่างชายหญิงเป็นหลัก สร้างความเสมอภาคหญิง - ชายในระดับกว้างโดยผลักดันการแก้ไขกฎหมาย นโยบาย ส่วนรัฐมักมองความเท่าเทียมระหว่างหญิงชายในเชิงรูปแบบ หรือเชิงตัวเลข มากกว่ามองการเปลี่ยนแปลงในเนื้อหาสาระภาคปฏิบัติการจริง ตัวอย่างเช่น การผลักดันให้เพิ่มจำนวนผู้นำท้องถิ่น หรือ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่เป็นผู้หญิง ผลักดันให้เพิ่มสัดส่วนผู้หญิงเข้าไปเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น เป็นต้น แต่หากเมื่อวิเคราะห์กันอย่างลึกซึ้งแล้ว กลับพบว่าปัญหาความไม่เท่าเทียมที่ผู้หญิงต้องเผชิญในชีวิตประจำวันนั้น แท้จริงมีรากเหง้ามาจาก **“ฐานความคิดและความเข้าใจเรื่องความเป็นหญิง”** ของคนในสังคม การวิเคราะห์ปัญหาที่ลงไปไม่ถึงรากแท้จริง ทำให้การทำงานในอดีตไม่ช่วยแก้ไขปัญหาผู้หญิงให้หมดไปอย่างยั่งยืน ปัญหาการถูกเลือกปฏิบัติและการไม่ได้รับความเป็นธรรมของผู้หญิงเกิดจึงขึ้นและมีให้พบเห็นอย่างไม่รู้จักจบจักสิ้น จึงถึงเวลาที่ผู้กำหนดนโยบาย และคนทำงานประเด็นผู้หญิงต้องชวนกันทบทวนอย่างจริงจัง อีกทั้งจำเป็นต้องเสนอให้ภารกิจการปรับเปลี่ยนฐานคิดของคนในสังคมที่มีต่อผู้หญิงถูกบรรจุเป็นวาระประชาชนหรือวาระแห่งชาติ

เมื่อมีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาผู้หญิงภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 10 คณะทำงานซึ่งได้ทบทวนประสบการณ์การทำงานพัฒนาผู้หญิงในหลายทศวรรษที่ผ่านมา ได้พบข้อสรุปว่าช่องว่างสำคัญของการทำงานในอดีต คือ เจตคติและความคาดหวังที่มีต่อความเป็นหญิงของกลุ่มคนใน

สังคมไทยยังเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาวะผู้หญิง แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาผู้หญิงฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554 จึงให้มียุทธศาสตร์การสร้างเสริมเจตคติด้านความเสมอภาคหญิง - ชาย โดยหวังให้มีการถ่ายทอดแนวคิดเรื่องความเท่าเทียมและความเสมอภาคหญิงชาย ผ่านกระบวนการสอนและการอบรมให้แก่กลุ่มคนในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเน้นการสอดแทรกการสอนมิติหญิงชายในหลักสูตรการศึกษาทั้งในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน ตลอดจนส่งเสริมให้คนทำงานด้านสื่อมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงศักดิ์ศรีคุณค่าความเป็นมนุษย์ และความเสมอภาคหญิงชาย (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2550)

อย่างไรก็ตาม พบว่า ในทางปฏิบัติจริง การตอบโจทย์ของยุทธศาสตร์ดังกล่าวยังไม่มีความเป็นรูปธรรมชัดเจน การกำหนดเนื้อหาการสอนที่เหมาะสมในกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มที่ระบุไว้ในแผนยังไม่มีทิศทางที่จะชี้ได้ว่าจะช่วยปรับเปลี่ยนเจตคติของกลุ่มคนได้จริง แผนการพัฒนาสุขภาวะผู้หญิงที่จะเกิดขึ้นในอาคต ต้องไปสนับสนุนและสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับการทำงานเพื่อปรับเปลี่ยนฐานคิดว่าด้วยความเป็นหญิงความเป็นชายของแผนพัฒนาผู้หญิงระดับชาติ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาเนื้อหาสาระของหลักสูตรสำหรับนำไปสอน อบรม และผลิตข้อความตลอดจนรูปแบบการสื่อสารสาธารณะในระดับกว้างที่มีทิศทางและที่น่าจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนฐานคิด มายาคติ ความเชื่อ ในกลุ่มคนทุกระดับในสังคม รวมทั้งคนทำงานสื่อได้อย่างแท้จริง เพื่อไปลดอคติ ลดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง

5) ช่องว่างด้านการสร้างองค์ความรู้และการนำองค์ความรู้ไปใช้

ถึงแม้ว่าเรารับรู้กันดีว่าความเป็นหญิงนั้นเป็นตัวกำหนดสุขภาพและสุขภาวะของผู้หญิง กระนั้นเรายังมีงานศึกษาวิจัยที่มีคุณภาพที่ช่วยชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงกันของสองเรื่องนี้จำกัด ทำให้เราไม่มีความเข้าใจเงื่อนไขที่เชื่อมโยงอยู่กับการเข้าไม่ถึงความเป็นธรรมด้านสุขภาวะที่ซับซ้อนทั้งหมดของผู้หญิง ตัวอย่างเช่น เราไม่มีการศึกษาในเชิงคุณภาพที่อธิบายได้อย่างเชื่อมโยงเพื่อให้เห็นภาพว่า อัตลักษณ์ บทบาท ชนชั้น ชาติพันธุ์ การศึกษา ช่วงวัย รสนิยมทางเพศ เป็นต้น ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการและความเป็นธรรมด้านสุขภาวะและสุขภาพอย่างไรบ้าง ด้านไหนบ้าง เป็นต้น นอกจากนี้ถึงแม้ว่าเราพยายามสร้างฐานข้อมูลเชิงปริมาณแบบแยกเพศในระดับประเทศ แต่เราไม่มีกลไกวิจัยที่ช่วยติดตามสถานการณ์ปัญหาสุขภาวะของผู้หญิงในเชิงเนื้อหาสาระอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งไม่มีการศึกษาทำความเข้าใจกับปัญหาเร่งด่วนใหม่ ๆ ด้านสุขภาวะที่เกิดขึ้นในผู้หญิงในเชิงลึก ไม่มีการวิจัยเพื่อเฝ้าระวังปัญหาในแต่ละช่วง ไม่มีการวิจัยเพื่อกำหนดปัญหาที่จำเป็นต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน ทำให้ไม่ทราบขนาดของปัญหา ระดับความรุนแรงของผลกระทบ และไม่สามารถผลักดันให้มีการเข้าแก้ไขปัญหาได้ทันกับเหตุการณ์

6) ช่องว่างด้านการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการสร้างความก้าวหน้าแก่ผู้หญิง

การทำงานเพื่อผลักดันให้ผู้หญิงเข้าถึงความเป็นธรรมด้านสุขภาวะ จำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจและการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ชาย อย่างไรก็ตามการทำงานที่ผ่านมาแม้จะได้ความเข้าใจและการสนับสนุนจากผู้ชายบางส่วน แต่ส่วนใหญ่แล้วผู้ชายยังคงนิ่งเฉยต่อปัญหาของผู้หญิง ที่ผ่านมาพบว่า รูปธรรมการทำงานที่เป็นไปได้ในการดึงผู้ชายให้มาสนับสนุนการทำงานเพื่อพัฒนาสุขภาวะผู้หญิง หรือเพื่อทำให้ผู้ชายไม่กลายเป็นปัญหาส่วนหนึ่งของผู้หญิงยังมีน้อยมาก ซึ่งการทำงานพัฒนาสุขภาวะผู้หญิง ควรจะต้องส่งเสริมให้มีการค้นหาหรือสร้างนวัตกรรมรูปธรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการพัฒนาผู้หญิง

มองไปข้างหน้าสู่สุขภาวะของผู้หญิง

ประสบการณ์ชีวิตในแต่ละด้านของผู้หญิง ล้วนถูกกำกับด้วยโครงสร้างสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สื่อ อำนาจในวัฒนธรรมประเพณีแบบชายเป็นใหญ่ ระบบการให้คุณค่าของสังคม ระบบบรรทัดฐานเรื่องเพศ ตลอดจนคุณสมบัติด้านชีววิทยาและจิตวิทยา ทำให้สังคมกำหนดอัตลักษณ์และบทบาทของผู้หญิงที่แตกต่างไปจากผู้ชาย ผู้เขียนเชื่อว่าสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางสังคมที่ผู้หญิงควรเข้าถึง เชื่อมต่ออยู่กับประสบการณ์ในชีวิตประจำวันของผู้หญิง ที่มักเกี่ยวข้องกับการตัดสินคุณค่าตัวเอง และการถูกคนอื่นตัดสินคุณค่า กระบวนทัศน์ในการสร้างสุขภาวะของผู้หญิงจึงต้องคลี่ให้เห็นถึงความซับซ้อนและซ้อนทับกันหลายด้านของปัจจัยระดับปัจเจกบุคคลและปัจจัยระดับโครงสร้างสังคมวัฒนธรรมที่กำลังส่งผลกระทบต่อความก้าวหน้าของผู้หญิง

ในขณะที่สาเหตุแท้จริงของการเข้าไม่ถึงความเป็นธรรมและความล้มเหลวในการสร้างสุขภาวะของผู้หญิงอยู่ที่ฐานคติและมายาคติเกี่ยวกับความเป็นหญิง แต่การทำงานที่มุ่งทลายมายาคติหรือปรับเปลี่ยนฐานคติเบื้องลึก อันเป็นเหตุให้ผู้หญิงจำนวนมากไม่เห็นคุณค่าของตัวเองยังมีน้อยมากและยังไม่เข้มแข็ง ดังนั้นขบวนยุทธ์เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะผู้หญิง จึงควรทำให้ผู้หญิงในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลค้นพบความเข้มแข็งและพลังด้านในของตนเอง โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้และสร้างองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับผู้หญิงให้กับผู้หญิงทุกกลุ่มและทุกวัย

ผู้หญิงในฐานะปัจเจกบุคคลไม่ว่าจะสวมสถานภาพอะไรอยู่ ควรมีความสามารถมองทะลุถึงเงื่อนไขระดับโครงสร้างและมายาคติที่กดทับตนเองอยู่ พร้อมกันนี้คงต้องทำให้ผู้หญิงที่รวมตัวกันเป็นกลุ่ม องค์กร ชุมชน และขบวนการผู้หญิงในทุกระดับทุกประเด็น มีความเข้มแข็ง ร่วมมือกันได้ ทำงานร่วมกันได้ ซึ่งจะทำให้สามารถผลักดันเคลื่อนไหวประเด็นสาธารณะร่วมกันได้อย่างมีพลัง และทั้งหมดมุ่งสู่เป้าหมายสุดท้ายอันเดียวกันคือการเปลี่ยนแปลงสังคมไทยไปสู่สังคมที่มีความเป็นธรรมเกิดขึ้นกับคนทุกกลุ่ม

การคิดค้นวิธีการและรูปแบบการเสริมพลังอำนาจในตัวเองควรให้เหมาะสมกับประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงกลุ่มต่าง ๆ เช่น ผู้หญิงกลุ่มอัตลักษณ์เฉพาะ ผู้หญิงในสภาวะยากลำบาก ผู้หญิงที่ถูกเลือกปฏิบัติซ้ำซ้อน เป็นต้น การสร้างระบบการสื่อสารสาธารณะเพื่อปรับเปลี่ยนฐานคิดสาธารณะที่มีประสิทธิภาพในรูปแบบต่าง ๆ ก็มีความจำเป็นอย่างยิ่งยวด อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนฐานคิดเรื่องความเป็นหญิงของสังคมไทย สร้างความเข้มแข็งให้กับกลไกที่ดูแลงานพัฒนาผู้หญิงทั้งระดับชาติและท้องถิ่น รวมทั้งผลักดันนโยบาย และบูรณาการแนวคิดเรื่องความเสมอภาคหญิง-ชายสู่การปฏิบัติเชิงรูปธรรมที่มีประสิทธิภาพ

การทำงานสู่สุขภาวะผู้หญิงต้องให้ความสำคัญกับการจัดกระบวนการพูดคุยกันอย่างลึกซึ้งกับผู้ให้บริการหรือคนทำงานพัฒนาผู้หญิงในองค์กรของภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน ประชาสังคม สื่อ และสาธารณชน เพื่อให้พวกเขามีความเข้าใจเรื่องความไม่เป็นธรรมที่ผู้หญิงได้รับอย่างถูกต้อง ชัดเจน และช่วยกันผลักดันการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะไปช่วยลดอคติทางเพศ การเลือกปฏิบัติ และการละเมิดสิทธิผู้หญิงได้มาก

ประการสุดท้าย การสร้างและรวบรวมองค์ความรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะผู้หญิงมีความสำคัญเช่นกัน ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการถูกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมของผู้หญิงภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ ทำงานวิจัยที่ช่วยในการขับเคลื่อนสุขภาวะผู้หญิงในแต่ละมิติ การวิจัยเพื่อแก้ปัญหาในเชิงโครงสร้าง การวิจัยเพื่อหาทางปรับเปลี่ยน

ระบบคิดของสมาชิกในสังคมเกี่ยวกับเรื่องผู้หญิง การวิจัยประเด็นสิทธิมนุษยชนและความเป็นธรรมของผู้หญิง การวิจัยเชิงนโยบายเกี่ยวกับระบบบริการของภาครัฐที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้หญิง การวิจัยที่เพื่อแก้ไขปัญหาจำเป็นเร่งด่วนของผู้หญิง การวิจัยที่เฝ้าระวังปัญหาสุขภาวะในผู้หญิงกลุ่มเปราะบาง ตลอดจนเชื่อมโยงความรู้และชุดประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับผู้หญิงของคนทำงานผ่านการสร้างเครือข่ายคนทำงานสุขภาวะผู้หญิง

ประชากรและสังคม 2554

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กฤตยา อาชวนิจกุล ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา วาสนา อิ่มเอม และอุษา เลิศศรีสันทัด. (2546). *ความรุนแรงในชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิง.* นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

คณะทำงานวาระทางสังคม สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เครือข่ายผู้หญิงเพื่อความก้าวหน้าและสันติภาพ มูลนิธิผู้หญิง และมูลนิธิฟริดริก เอแบร์ท. (2552). *ฝนกลางไฟพลังชีวิต พลังใจห้าสิบเสียงจากผู้หญิงชายแดนใต้.* กรุงเทพมหานคร. : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

เบญจพร ปัญญายง, (2554). *การทบทวนองค์ความรู้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น* : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

วิลาสินี พิพิธกุล. (2549). *ผู้หญิงกับสุขภาวะจากมุมมองสตรีนิยม.* บทความนำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปีสตรีศึกษา ครั้งที่ 7, ณ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ;วันที่ 16-17 สิงหาคม 2549.

รศรินทร์ เกรย์. (2552). *รายงานสุขภาพจิตคนไทย.* นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหวิทยาลัยมหิดล.

สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สุรีย์พร พันพึ่ง. (2551). เข้าใจและเข้าถึงโลกทัศน์เพศวิถีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ด้วยมุมมองเพศวิถี. ใน กฤตยา อาชวนิจกุล และ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ (บรรณาธิการ), *ประชากรและสังคม 2551: มิติเพศในประชากรและสังคม* (หน้า 180 - 193). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักการอนามัยเจริญพันธุ์. (2552). ข้อมูลการเฝ้าระวังกองอนามัยเจริญพันธุ์. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2552: http://rh.anamai.moph.go.th/static.htm

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). *ผลเบื้องต้นสำมะโนประชากร ปี 2553*. กรุงเทพมหานคร. : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

_____. (2551). *โครงการสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551*. กรุงเทพมหานคร. : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2551). *รายงานความก้าวหน้าของผู้หญิง 2551*. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). *แผนพัฒนาสตรีในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554).* กรุงเทพมหานคร. : กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

NURNIA. (2551). ก.แรงงานสรุปปี 51 เลิกจ้างแล้ว 597 แห่ง. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2552: http://www2.nurnia.com/2370/12/thai - social – political - economic/หุ้น - เศรษฐกิจ/.

ภาษาอังกฤษ

Office of Women's Affairs and Family Development, Ministry of Social Development and Human Security and UNDP. (2008). *Report on Thailand Gender Disaggregated Statistics 2008.* Bangkok: United Nations Development Programme.

United Nations. (2004). *Convention of Elimination of All Forms of Discrimination against Women. Thailand: CEDAW.*