

# รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ\*

กฤตยา อาชวนิจกุล<sup>1</sup>

พิมพ์วัลย์ บุญมงคล<sup>2</sup>

ผู้หญิงมีบทบาทมากกว่าความเป็นแม่ ผู้หญิงเป็นผู้ให้บริการสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว สามในสี่ของบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นผู้หญิง แต่สังคมมักมองไม่เห็นบทบาทของผู้หญิงในฐานะ ผู้ผลิตของครอบครัวและสังคม ประสิทธิภาพการบริการสุขภาพแก่ผู้หญิงยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้หญิง ทั้งหมด ความรู้และความเข้าใจในภาพรวมของสุขภาพผู้หญิงไทยยังขาดความลึกซึ้งแม้จะมีการศึกษา วิจัยมากมาย การรื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิต สดใส และสุขภาพเข้มแข็งของผู้หญิง

## 1. ทำไมต้องผู้หญิงกับสุขภาพ?

ในแง่ของกรอบแนวคิดปัจจุบัน เป็นที่เข้าใจตรงกันโดยทั่วไปว่า ขอบเขตของสุขภาพมิได้มีความหมายจำกัดอยู่แค่ในกรอบของการปลอดจากโรค การป้องกันโรค หรือการรักษาโรค แต่มีความหมายรวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางกาย อารมณ์ และจิตใจ ด้วยเหตุนี้ขอบเขตของสุขภาพจึงเกี่ยวข้องกับทุกกิจกรรมในการใช้ชีวิตของเรา ไม่ว่าจะเป็นจากอาหารที่เรากิน น้ำที่เราดื่ม บ้านที่เราอยู่ และงานที่เราทำ โดยนัยนี้ แสดงว่าเราจะมีสุขภาพเป็นอย่างไรย่อมขึ้นอยู่กับระบบ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรม ที่ห่อหุ้มตัวเราและที่สังคมเราปรุงแต่งขึ้น เป็นเรื่องที่น่าทึ่งว่าสุขภาพผู้หญิงจึงเกี่ยวโยงอย่างแนบแน่นกับบทบาทที่ผู้หญิงจำต้องแสดง รักที่จะแสดง และเลือกที่จะแสดง

ดังนั้น คำตอบของคำถามว่า ‘ทำไมต้องผู้หญิงกับสุขภาพ?’ ก็เพราะผู้หญิงกับสุขภาพเป็นเรื่องเนื้อ

เดียวกันโดยแท้ ถ้าดูจากหน้าที่ในบ้าน เราก็พบว่า ผู้หญิงหรือแม่ของเราเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่และให้บริการสุขภาพแก่เราทุกคนในบ้าน ถ้าไปดูที่สถานให้บริการทางการแพทย์ เราก็พบว่าผู้หญิงเป็นผู้รับบริการสุขภาพกลุ่มที่ใหญ่ที่สุด และถ้าไปนับจำนวนผู้ให้บริการและผู้ทำงานด้านสาธารณสุข เราก็พบอีกเหมือนกันว่า มากกว่าสามในสี่ของผู้ให้บริการและทำงานด้านนี้เป็นผู้หญิง ไม่เพียงแต่เท่านั้น เรายังพบข้อเท็จจริงอีกว่า ผู้หญิงมีหน้าที่มากมายที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของคนในบ้าน เพราะผู้หญิงยังมีฐานะเป็นผู้ผลิตให้แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้แล้วผู้หญิงยังเป็นผู้บริโภค ทั้งในเรื่องของยา อาหาร การบริการ และผลผลิตในระบบการผลิตแบบทุนนิยม ด้วยเหตุผลทั้งหมดนี้ ‘สุขภาพผู้หญิง’ จึงเป็นโจทย์ใหญ่สำคัญมากที่สุดของนโยบายและการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขทุกด้านของรัฐ เราจะทำการขยายคำตอบข้างต้นนี้ลงไปในรายละเอียดให้เห็นถ่องแท้ดังต่อไปนี้

\* นำเสนอในการประชุมวิชาการ ผู้หญิงกับสุขภาพ หัวข้อ “รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ” 13-14 มิถุนายน 2539 ณ โรงแรม เอส.ดี.อเวนิว กรุงเทพฯ

<sup>1</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์, เลขาธิการเครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ, ประจำศูนย์นโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ

### 1. เพราะสุขภาพผู้หญิงหมายถึงสุขภาพของคนทุกคนทั้งในบ้านและนอกบ้าน

ผู้หญิงเป็นผู้ให้บริการสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด ไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทของลูก แม่ หรือเมีย ผู้หญิงต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อสุขภาพของคนอื่นๆ ในบ้านคือ ลูก พี่ น้อง สามี และหรือผู้สูงอายุ เพราะการแบ่งงานกันทางเพศ หน้าที่หลักและงานส่วนใหญ่ที่ผู้หญิงทำจะถูกจำกัดให้เป็นงานในบ้านซึ่งเกี่ยวข้องกับการอยู่ดูแลผู้สูงอายุ กินดีกินสะอาด การจัดหาอาหาร ดูแลสมาชิกในครอบครัว และดูแลตนเองในยามเจ็บป่วย หน้าที่เหล่านี้จึงสัมพันธ์กับสถานภาพสุขภาพของคนทุกคนในบ้านอย่างไม่ต้องสงสัย นอกจากนี้ผู้หญิงยังมีบทบาทมากในฐานะผู้ให้บริการในระบบสาธารณสุขไทย ไม่ว่าจะในระดับชุมชนและในระดับประเทศ ทั้งในระบบการรักษาแบบดั้งเดิม ซึ่งหมอตำแยและหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะเป็นผู้หญิง และในปัจจุบันก็ยังคงบทบาทสำคัญนี้ในหลายพื้นที่ของประเทศไทย รวมทั้งในระบบการให้บริการทางการแพทย์แบบตะวันตก จำนวนบุคลากรทางสาธารณสุขทุกระดับในระบบบริการทางการแพทย์แบบสมัยใหม่ของรัฐไทย มากกว่าสามในสี่เป็นผู้หญิง

ภาพรวมจากการศึกษาในประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ ยืนยันสอดคล้องกันว่า เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายของผู้หญิงกับผู้ชาย ส่วนใหญ่ผู้หญิงจะใช้จ่ายไปในเรื่องสุขภาพของลูกตนเองและเด็กคนอื่นในบ้าน ได้แก่ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ค่าอาหารการบำรุงสุขภาพเด็ก ตลอดจนการศึกษาของเด็ก แม้ในสถานการณ์ที่ผู้หญิงเองเจ็บป่วย ผู้หญิงก็ยังคงคำนึงถึงสุขภาพคนอื่นมากกว่าตนเอง ดังผลการศึกษาในประเทศไทยที่สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศราวินดาที่พบว่า ผู้หญิงที่ติดเชื่อเอชไอวี ได้รับความต้องการของตนเองในด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย ตลอดจนปัจจัยที่ต้องการใช้ในการดูแลลูก ตรงนี้มีนัยเชิงนโยบายว่า ถ้าสุขภาพอนามัยของผู้หญิงดีแล้ว และผู้หญิงมีงานทำ ได้รับค่าจ้างแรงงานที่ดีพอเพียง ย่อมส่งผลถึงสุขภาพ

ของเด็ก การดูแลเด็กและสมาชิกในครอบครัวอื่นๆ เช่น คนชรา เป็นต้น

### 2. เพราะสุขภาพผู้หญิงมีความหมายมากกว่าความเป็นแม่หรือผู้ผลิต

สังคมมักมองไม่เห็นบทบาทของผู้หญิงในฐานะผู้ผลิตของครอบครัวและผู้ผลิตของสังคม แท้จริงแล้วในทุกสังคมบนทุกมุมโลก ผู้หญิงมีบทบาทมากกว่าความเป็นแม่ มีหน้าที่มากกว่าการตั้งครรภ์ คลอดลูก เลี้ยงลูก และดูแลคนชรา พร้อมกับบทบาทของแม่ ผู้หญิงยังต้องทำงานหาเลี้ยงชีพเพื่อตนเองและครอบครัว แต่บริการสุขภาพของรัฐที่ให้แก่ผู้หญิงมักเน้นหนักเฉพาะเรื่องการวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก ทำให้การจัดบริการสุขภาพให้กับผู้หญิงในมิติอื่นๆ ของปัญหาสุขภาพผู้หญิง หรือในมิติของผู้หญิงในฐานะผู้ผลิตของสังคม ไม่ได้ได้รับความสนใจเท่าที่ควร ผลก็คือ ปัญหาสุขภาพโดยองค์รวมไม่ได้รับการส่งเสริมหรือจัดบริการการรักษาได้เพียงพอ โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทย ที่อัตราการเพิ่มประชากรลดลงมาก อัตราการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงไทยมีเพียงแค่อ้อยละ 1.4 เท่านั้น แต่การจัดบริการสุขภาพผู้หญิงยังคงเน้นหนักที่การควบคุมภาวะการเจริญพันธุ์ของผู้หญิง การอนามัยแม่และเด็ก เป็นการให้บริการกับผู้หญิงเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้น คือผู้หญิงที่แต่งงานและเป็นแม่แน่นอนว่าการจัดบริการดังกล่าวนี้ไม่เพียงแต่ได้กีดกันผู้หญิงโสด โดยเฉพาะวัยรุ่น ผู้สูงอายุ ออกไปจากบริบทของการให้บริการสุขภาพผู้หญิง แต่ยังคงละเลยการให้บริการในมิติทางสุขภาพอื่นๆ ของผู้หญิง เช่น สภาพความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน และชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานซึ่งเสี่ยงต่ออันตรายในโรงงาน และอาชีพที่ต้องเผชิญกับสารเคมี ฝุ่นควัน ยาฆ่าแมลง ตลอดจนสภาพสุขภาพย่ำแย่สิ่งแวดล้อม และน้ำสะอาดที่ไม่เพียงพอ

### 3. เพราะสุขภาพผู้หญิงเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้หญิงที่สำคัญมากที่สุดในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา คือการควบคุมจำนวนประชากรผ่านการลดอัตราการเกิดที่มีเบื้องหลังความคิดอยู่ที่ว่า การที่ผู้หญิงมีลูกมากเกินไปเป็นสาเหตุหลักของปัญหา การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการลดลงของอัตราการเกิดในแต่ละแผนพัฒนาแห่งชาติ จึงใช้การประเมินความสำเร็จอยู่ที่ตัวเลขเป้าหมายว่า จำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิดรายใหม่ต่อปีต้องเพิ่มขึ้นเท่าไร ต้องรักษาอัตราการคงใช้การคุมกำเนิดไว้ในระดับใด ทำให้นโยบายมีลักษณะยึดเยียดสูง ฟังฟังกลวิธีนานาประการในการชักจูงให้ผู้หญิงมาใช้บริการคุมกำเนิด ในหลายสถานการณ์จึงเป็นการชักจูงกึ่งบังคับ โดยมักจะทำให้ข่าวสารด้านเดียวของวิธีคุมกำเนิดร่วมไปกับการให้สิ่งจูงใจหรือของล่อใจให้คนมารับบริการคุมกำเนิด

ทั้งหลายทั้งปวงนี้ ไม่ได้สนใจจริงๆ เลยว่า ผู้หญิงคิดอย่างไรและต้องการอย่างไร โดยนัยนี้ก็คือการลวงล้าสิทธิในการควบคุมเนื้อตัวร่างกายและระบบการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงมาตลอด นับเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนโดยแท้ และไม่เคารพสิทธิในร่างกายและการตัดสินใจของผู้หญิง ไม่ให้ทางเลือกต่อการดูแลสุขภาพของผู้หญิง และไม่สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลโดยผู้หญิงเอง ดังนั้นนโยบายประชากรของรัฐซึ่งผู้กำหนดเกือบทั้งหมดคือผู้ชาย ที่มีเป้าหมายหลักอยู่ที่การควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ของผู้หญิง ได้บิดเบือนหลักการสำคัญของการใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ ที่มุ่งหวังให้ผู้หญิงสามารถควบคุมระบบเจริญพันธุ์ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากกว่าการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบดั้งเดิม เพราะการคุมกำเนิดมิได้หมายถึงการลดอัตราเกิด แต่หมายถึงวิถีปฏิบัติที่มนุษย์สามารถเลือกใช้เพื่อสนองความต้องการของตนเองต่อจำนวนบุตรที่อยากมี โดยมีเป้าหมายสูงสุดอยู่ที่ความปลอดภัยต่อสุขภาพผู้หญิงและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้หญิง

### 4. เพราะสุขภาพผู้หญิงตั้งอยู่บนความเสี่ยงในระบบบริโภคนิยม

ข้อเท็จจริงที่ว่า ผู้หญิงเป็นกลุ่มที่รับบริการสุขภาพกลุ่มใหญ่ที่สุด บนระบบบริโภคนิยมที่เกิดขึ้นและเป็นอยู่ในสังคมไทย ที่เร่งเร้าให้ผู้คนใช้และบริโภคให้มากขึ้น ทำให้ผู้หญิงเกิดความเสี่ยงสูงต่อการบริโภคที่ไม่จำเป็น เสี่ยงเพราะแกนของปัญหาสุขภาพผู้หญิงเชื่อมโยงแนบแน่นกับอนามัยเจริญพันธุ์มาก ผู้หญิงต้องรับผิดชอบทั้งในการใช้วิธีคุมกำเนิดต่างๆ การตั้งครรภ์ การคลอด การยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาการไม่มีบุตร ทุกครั้งที่มีการผลิตยาใหม่หรือวิทยาการทางแพทย์ใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการท้องหรือไม่ท้อง ผู้หญิงเป็นกลุ่มเสี่ยงกลุ่มแรกในการเข้าทดลองบริโภคผลิตภัณฑ์เหล่านั้น บนสถานภาพที่เป็นรองในสังคม และเป็นผู้ตามบนความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย โดยเฉพาะบนบริบทวัฒนธรรมทางเพศแบบไทยๆ ที่ชายไทยมีเสรีภาพในการบริโภคเรื่องเพศมาก แต่มีความรับผิดชอบน้อย ทำให้ผู้หญิงไทยมีความเสี่ยงสูงยิ่งต่อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดเชื้อทางช่องทางสืบพันธุ์ และโรคเอดส์ สุดท้ายคือการเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งถ้าเกิดขึ้นผู้หญิงต้องเสี่ยงชีวิตมากขึ้นไปอีกถ้าเธอต้องการทำแท้ง เพราะการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายยังคงเป็นประตูปิดตายในบ้านเรา

นอกจากนี้ผู้หญิงยังคงตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาถูกมองว่าเป็นวัตถุหรือสินค้า เพราะถูกคาดหวังและขัดเกลาจากสังคมว่า ต้องรักษาความสวยงามและความสาวไว้ให้อยู่นานที่สุด เพื่อรองรับความต้องการทางเพศของชาย ทำให้ผู้หญิงต้องเสี่ยงกับผลิตภัณฑ์หรือวิทยาการต่างๆ ที่อ้างว่าสร้างขึ้นมาเพื่อบำรุงความงามของผู้หญิงโดยเฉพาะ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการทำศัลยกรรมตกแต่ง การทำสาว การคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องเพื่อรักษาช่องคลอดให้กระชับ การใส่ยาสอดหรือล้างช่องคลอดหลังการมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ยาขับหรือยาเลื่อนประจำเดือน ผู้หญิงใน

## รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ

ฐานะผู้บริโภคตรงนี้ จึงตกอยู่ในฐานะผู้ถูกกระทำโดยแท้ เมื่อต้องรับบริการด้านสุขภาพ การใช้จ่าย และผลิตภัณฑ์อาหาร

จากคำอธิบายข้างต้นนี้ สะท้อนว่าปัญหาสุขภาพผู้หญิงยังไม่ได้ได้รับความสนใจจากรัฐเท่าที่ควร ประสิทธิภาพการบริการสุขภาพผู้หญิงของรัฐยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้หญิงทั้งหมด ผู้หญิงมีส่วนร่วมหรือมีส่วนควบคุมตรวจสอบนโยบายสาธารณสุขและระบบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐน้อยมาก โดยรวมแล้ว ก้าวของการพัฒนาบริการทางสุขภาพต่อผู้หญิงใช้นโยบายรวมศูนย์ของรัฐเป็นแกนกลาง ผู้หญิงเป็นฝ่ายถูกกระทำ ต้องฟัง ควรทำตาม และไม่ควรถัดคำถาม ด้วยเหตุตั้งนี้หรือไม่ที่ทำให้เราไม่ค่อยเข้าใจและรู้เรื่องภาพรวมของสุขภาพผู้หญิงไทยอย่างลึกซึ้งนัก แม้ว่าเราจะมีรายงานการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพผู้หญิงเป็นกองพะเนินเทินทึก แต่งานวิจัยเหล่านั้นส่วนใหญ่จัดทำอยู่ภายใต้กรอบความคิดเก่าเรื่องการให้บริการสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับ ‘ผู้ให้บริการ’ มากกว่า ‘ผู้รับบริการ’ หรือไม่ก็เป็นงานวิจัยที่ถูกชี้นำโดยนโยบายรัฐที่ต้องการลดอัตราการเกิดของประชากร และนโยบายเรื่องอื่นๆ และหรือเป็นการวิจัยตามความต้องการของผู้ให้ทุน หรือจะเป็นเพราะเรายังขาดข้อมูลในระดับมหภาคที่แสดงสถานภาพสุขภาพผู้หญิง การจัดเก็บข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขหลายเรื่องไม่ได้แยกเพศและฐานะทางเศรษฐกิจ เรายังขาดข้อมูลปัญหาสุขภาพผู้หญิงในฐานะผู้ผลิตและมีส่วนร่วมในตลาดแรงงาน ในฐานะผู้ให้บริการทางสุขภาพ ในฐานะผู้รับบริการทางสุขภาพ เรายังขาดการศึกษาที่ยึดมุมมองของผู้หญิงเป็นหลัก และอื่นๆอีกมากมาย

## 2. รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ

### 1. สุขภาพผู้หญิงที่ดีเกิดขึ้นบนระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นธรรม

หมายถึงการรื้อสร้างระบบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบการให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสารข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อการยกระดับคุณภาพของการบริการ โดยเน้น ‘ผู้หญิง’ เป็นศูนย์กลาง และเน้นการรับฟังปัญหาและความต้องการของผู้หญิงมากขึ้น มีความละเอียดอ่อนต่อกลุ่มผู้หญิงที่ตกอยู่ในสถานการณ์รุนแรงและหรือกำลังเผชิญปัญหาสุขภาพร้ายแรงต่างๆ ได้แก่ ผู้หญิงที่ถูกทำร้ายและทารุณทางเพศ ผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ผู้หญิงที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคติดเชื้อในช่องทางสืบพันธุ์ ผู้หญิงที่ต้องการรับบริการการคุมกำเนิดแต่เธอยังอ่อนเยาว์และหรือไม่ได้แต่งงาน และผู้หญิงสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังขาดผู้ดูแล เป็นต้น เหตุที่ผู้หญิงเหล่านี้ต้องได้รับการปกป้องสิทธิและดูแลเอาใจใส่อย่างระมัดระวัง ก็เพราะเธอเหล่านั้นอยู่ในสภาพอ่อนแอ เปราะบาง หรือต้องเผชิญกับการตีตราทางสังคม ภาวะทั้งทางกายและจิตใจมักจะบอบช้ำ มีสภาพสิ้นหวัง และมักพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจไม่ได้

แนวทางในการบรรลุสิ่งที่เสนอข้างต้นนี้สามารถทำได้หลายทางหรือทุกทางต่อไปนี้ประกอบกัน เช่น การยึดหลักการรักษาพยาบาลแบบองค์รวม คือรักษา ‘คน’ มิใช่รักษา ‘อวัยวะ’ การจัดตั้งคลินิกผู้หญิงที่ให้บริการทางสุขภาพทุกเรื่องทุกโรคต่อผู้หญิงทุกกลุ่ม ระบบบริการที่เน้นการรับฟังและให้คำปรึกษาหาหรือการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลสุขภาพผู้หญิงทุกเรื่องทั้งด้านบวกและลบอย่างกว้างขวางทุกระดับ และการร่วมมือประสานงานและสนับสนุนการทำงานกับองค์กรผู้หญิงหรือการรวมกลุ่มผู้หญิงในท้องถิ่น เพื่อเปิดช่องทางให้ผู้หญิงมีทางเลือกในการแสดงปัญหาหรือความต้องการมากขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ บนพื้นฐานของ

ความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เคารพภูมิปัญญาและวิถีคิดของผู้หญิงกลุ่มรากหญ้า วิถีทางสุดท้ายที่ว่าเป็นการเสริมแนวทางประชาสังคมกับสุขภาพให้เข้มแข็งขึ้น

## 2. สุขภาพผู้หญิงที่ดีเกิดขึ้นบนระบบกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพและการบังคับใช้ที่เป็นธรรม

หมายถึงการรื้อสร้างระเบียบ กฎเกณฑ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพผู้หญิงที่ไม่เป็นธรรม ตัวอย่างที่ชัดเจนในเรื่องนี้ในอดีตคือ การขยายเวลาลาคลอดของผู้หญิงที่ทำงานทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยแก้ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ ปัญหาสุขภาพผู้หญิงหลายปัญหาที่ยังไม่ได้รับการปิดเป่าให้คลี่คลายเท่าที่ควร เป็นเพราะระเบียบปฏิบัติของรัฐ และกฎหมายหลายฉบับ รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายนั้นๆ ที่ไม่เอื้ออำนวยและเกื้อกูลให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้หญิงที่เผชิญปัญหาได้ ดังเช่น ปรากฏการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิง การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ สุขภาพและความปลอดภัยของลูกจ้างผู้หญิง การเลิกจ้างผู้ป่วยและการจ่ายเงินทดแทนผู้ป่วยที่เป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน นอกจากนี้ยังมีปรากฏการณ์ที่อาจเป็นปัญหาสังคมที่จะเกิดในอนาคต อันมีผลมาจากปัญหาสุขภาพผู้หญิง เช่น ปัญหาจากการมีบุตรยาก ที่ต้องอาศัยวิทยาการผสมตัวอ่อนนอกมดลูก (New Reproductive Technologies - NTRs) เพราะกฎหมายหลายฉบับของบ้านเรา ยังก้าวตามไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้นของปัญหานี้ ตัวอย่างเช่น การรับจ้างตั้งครรภ์ ซึ่งจะเป็นปัญหามากว่าใครคือพ่อแม่เด็กโดยแท้จริง สังคมไทยจะยึดมาตรฐานแบบไหนในการตัดสินใจ และผู้หญิงยากจนอาจต้องตกเป็นเหยื่อเรื่องนี้ในอนาคต ปัญหาดังกล่าวนี้ได้เกิดขึ้นจริงแล้วในหลายประเทศ

## 3. การเพิ่มศักยภาพผู้หญิง เส้นทางสู่คุณภาพชีวิตสดใสและสุขภาพเข้มแข็งของผู้หญิง

ในที่นี้หมายถึงการเพิ่มพื้นที่ในการทำกิจกรรมในชีวิตของผู้หญิง พื้นที่ที่อยู่นอกบ้าน และการเพิ่มโอกาสในการศึกษาแก่ผู้หญิงให้มากขึ้น แม้ว่าบ้านเราจะไม่มีความทกฏหมายที่จำกัดการศึกษาของผู้หญิงอย่างชัดเจน แต่ในวิถีปฏิบัติจริงนั้น ผู้หญิงมีโอกาสน้อยกว่าชาย และการศึกษาตรงนี้หมายถึงทั้งในระบบและนอกระบบ เป็นการศึกษาตลอดชีวิต ตัวการศึกษาเองช่วยแก้ระบบวิถีคิดได้ ช่วยให้ผู้หญิงกล้าและมั่นใจในตนเองมากขึ้น ช่วยให้ได้รับข้อมูลข่าวสารมากขึ้นเร็วขึ้น ข่าวสารที่เพิ่มขึ้นจะช่วยขยายพื้นที่ในการทำกิจกรรมของผู้หญิงมากขึ้น โลกทรรศน์กว้างขึ้น ในทางกลับกัน พื้นที่ของผู้หญิงที่เพิ่มขึ้น ก็ยิ่งช่วยขยายวงการศึกษาเรียนรู้ของผู้หญิงเพิ่มมากขึ้นเป็นลูกโซ่ต่อไปอีก

การเพิ่มศักยภาพนี้ต้องทำผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างเสริมปัญญา ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ อย่างเชื่อมโยง โดยมีเป้าหมายให้ผู้หญิงเป็นตัวของตัวเอง ดังนั้นการเพิ่มศักยภาพเช่นนี้จึงเป็นอาวุธสำคัญทุกด้าน ช่วยให้ผู้หญิงสามารถตัดสินใจได้ถูกต้องมากขึ้นในเรื่องต่างๆ รวมทั้งเรื่องสุขภาพตนเองและผู้ที่ตนเองต้องดูแล และเข้าถึงการให้บริการทางสุขภาพได้ถูกต้องตามที่ต้องการ นโยบายรัฐที่สำคัญในเรื่องนี้คือ การสร้างโอกาสและเงื่อนไขของการเพิ่มศักยภาพผู้หญิงให้เกิดได้จริง และนี่คือการลงทุนของรัฐในการสร้างทุนอันแข็งแกร่งให้ผู้หญิงในการจัดการชีวิตตนเอง ไปสู่ทิศทางที่มีคุณภาพชีวิตสดใสและสุขภาพเข้มแข็ง

## 4. การเพิ่มบทบาทและความรับผิดชอบของผู้ชายต่อสุขภาพตนเอง ต่อผู้หญิง และครอบครัว

กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอีกด้านหนึ่ง ที่ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการเพิ่มศักยภาพผู้หญิง ก็คือกระบวนการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกให้ผู้ชายเข้ามารับผิดชอบสุขภาพของคนอื่นๆ และตนเองมากขึ้น ได้แก่

## รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ

การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมทางเพศใหม่ ให้ชายรับผิดชอบในพฤติกรรมทางเพศมากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดอัตราเสี่ยงของผู้หญิงต่อการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ และลดอัตราการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งนี้รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ชายในเรื่องการคุมกำเนิดด้วย การมีส่วนร่วมของผู้ชายและสังคมโดยรวมที่เข้าร่วมรับแรงกดดันในคู่สมรสที่ไม่สามารถมีลูกได้ โดยไม่ปล่อยให้ผู้หญิงเป็นผู้รับภาระความเจ็บปวดเศร้าเสียใจ จนถึงต้องเสี่ยงใช้ร่างกายตนเองในการเข้ารับบริการสร้างลูก นอกใช้ที่ยังไร้หลักประกันถึงผลกระทบข้างเคียงในอนาคตที่จะเกิดต่อร่างกายผู้หญิง

นอกจากนี้ สังคมควรเปิดประตูกว้างในการที่ผู้ชายจะเลือกเรียนวิชาชีพของการเป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆนอกจากแพทย์ เพราะระบบวิธีคิดเดิมแบบไทยๆ มองว่าอาชีพดังกล่าวเป็นอาชีพของผู้หญิงโดยเฉพาะ การปรับขยายวิธีคิดตรงนี้จะเป็ผลดีในการเปิดมุมมองใหม่ให้สังคมว่า ผู้ดูแลและให้บริการสุขภาพนั้นเป็นผู้หญิงหรือผู้ชายก็ได้ เป็นการเปิดพื้นที่ให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลเยียวยาสุขภาพของสมาชิกคนอื่นๆ ในบ้านด้วย



**คมคำ ♦ ความคิด** “อารยธรรมของคลื่นลูกที่สองไม่ให้ความสำคัญแก่การทำงานบ้าน ทั้งๆที่เป็นงานที่สำคัญอย่างยิ่งในโลกเศรษฐกิจ สตรีไม่ได้รับเกียรติเท่าที่ควรยกให้บุรุษเป็นผู้มีรายได้หลักหาเลี้ยงครอบครัว สตรีแม้จะทำงานนอกบ้านด้วย ก็ถือว่าเป็นเพียงรายได้เสริม แต่ในอนาคตหญิงชายจะต้องมีความเท่าเทียมกัน งานดูแลบ้านอาจเป็นของสามีหรือภรรยาก็ได้ อาจทำเป็นกลุ่มหรือทำคนเดียว และนอกจากนั้นบ้านต้องมีการจ่ายค่าแรงและกำหนดค่าทางเศรษฐกิจด้วยในตลาดแรงงาน หญิงและชายจะเป็นอิสระและอยู่ร่วมกันในตลาดแรงงานอย่างเท่าเทียมกัน”

⇒ อัศวิน ทอฟฟ์เลอร์ “คลื่นลูกที่สาม” (The Third Wave)  
สุกัญญา ตีระวนิช-บรรณาธิการแปล