

รายงานในชุดโครงการ  
‘การวิจัยเพื่อวางรากฐานองค์ความรู้สู่การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพทางเพศ’

# หญิงอย่าง เอนามีย กับการดำเนินชีวิต ทางเพศในประเทศไทย

นิวัตร สุวรรณพัฒนา และกาญจนา ไกลงกิจ



จัดพิมพ์โดย

มูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิง (สสส.)

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (วปส.) มหาวิทยาลัยมหิดล

รายงานในชุดโครงการ  
‘การวิจัยเพื่อวางรากฐานองค์ความรู้สู่การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพทางเพศ’

# กุงยาง ออนามัย กับการดำเนินชีวิต ทางเพศ

ในสังคมไทย

นิวัตร สุวรรณพัฒนา และกาญจนา แถลงกิจ

จัดพิมพ์โดย

มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (วปส.) มหาวิทยาลัยมหิดล



## อุ้งยงอนนัมัยกัการดำเนนชีวิตทางเพศในสังคมไทย

นิวัตร สุวรรณพัฒนา และกาญจนา แดงลกกิจ.

รายงานในชุดโครงการ ‘การวิจัยเพื่อวางรากฐานองค์ความรู้สู่การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาวะทางเพศ’  
ดำเนินการโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (วปส.) มหาวิทยาลัยมหิดล  
และมูลนิธิสร้างสุขภาวะเพื่อสุขภาพผู้หญิง (สสส.)

สนับสนุนโดย แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

### ข้อมูลทางบรรณานุกรม

อุ้งยงอนนัมัยกัการดำเนินชีวิตทางเพศในสังคมไทย / นิวัตร สุวรรณพัฒนา และกาญจนา แดงลกกิจ.  
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสร้างสุขภาวะเพื่อสุขภาพผู้หญิง (สสส.) และสถาบันวิจัยประชากร  
และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555.

(เอกสารทางวิชาการ / สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ; หมายเลข 400)

(รายงานในชุดโครงการ ‘การวิจัยเพื่อวางรากฐานองค์ความรู้สู่การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาวะทางเพศ’)  
240 หน้า.

1. อุ้งยงอนนัมัย. 2. โรคติดต่อทางเพศ -- การป้องกันและควบคุม. 3. เพศสัมพันธ์. I. นิวัตร สุวรรณพัฒนา.  
II. กาญจนา แดงลกกิจ. III. มูลนิธิสร้างสุขภาวะเพื่อสุขภาพผู้หญิง (สสส.). IV. มหาวิทยาลัยมหิดล.  
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. V. ชื่อชุด.

ISBN 978-616-279-159-8

WC144 ๓499 2555

พิมพ์ครั้งที่ 1 : ธันวาคม 2555 จำนวน 500 เล่ม ๑ สงวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย

จัดพิมพ์โดย : มูลนิธิสร้างสุขภาวะเพื่อสุขภาพผู้หญิง (สสส.)  
12/12 ถนนเทศบาลสงเคราะห์ ลาดยาว จตุจักร กรุงเทพฯ 10900  
โทรศัพท์ 02 5911224 – 5; 02 5911099

ทุนสนับสนุนโดย : แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)  
website : <http://www.whaf.or.th>

บรรณาธิการเล่ม : กุลภา วจนสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล

ปกและรูปเล่ม : สุกัญญา พรหมทรัพย์ <http://khunnaipui.multiply.com/>

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์เดือนตุลา  
39/204 – 206 ซอยวิภาวดีรังสิต 84 แขวงสนามบิน เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210  
โทรศัพท์ 02 – 996 – 7392 – 4  
โทรสาร 02 – 996 – 7395

# สารบัญ

คำนำ แพนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ vii

คำนำ หัวหน้าชุดโครงการ ix

คำนำ ผู้เขียน xix

**1** เริ่มจากจุดที่มองเห็นและคุ้นเคย  
และเรื่องถุงยางอนามัย 3

1.1 สถานะและความหมายของถุงยางอนามัย 6

1.2 สถานะและความหมายของถุงยางอนามัย  
ในยุคสมัยแห่งเอ็ดส์ 10

1.3 การรับรู้และความเข้าใจเรื่องถุงยางอนามัย  
ในสังคมไทย 16

|          |                                                                                       |           |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>2</b> | <b>หญิงงามอนามัยกับเพศวิถี<br/>ในยุคสมัยเฮต์</b>                                      | <b>27</b> |
|          | 2.1 จุดจบแห่งความสุขความพึงพอใจเรื่องเพศ<br>ในยุคสมัยเฮต์                             | 29        |
|          | 2.2 กรอบคิดเรื่องเพศถูกจำกัดไว้อย่างไร                                                | 35        |
|          | 2.3 สามประสานกับการปฏิบัติกระชับพื้นที่เรื่องเพศ<br>ในยุคสมัยเฮต์                     | 42        |
|          | 2.4 การนำเรื่องเพศ ความสุขความพึงพอใจทางเพศ<br>และหญิงงามอนามัยกลับคืนมาในยุคสมัยเฮต์ | 61        |

|          |                                                                                              |           |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>3</b> | <b>การรณรงค์ส่งเสริมการใช้หญิงงามอนามัย<br/>ในสังคมไทย</b>                                   | <b>67</b> |
|          | 3.1 การรณรงค์ส่งเสริมเรื่องหญิงงามอนามัยผ่านนโยบาย<br>และการดำเนินโครงการขนาดใหญ่ในประเทศไทย | 68        |
|          | 3.2 การจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศ เฮต์<br>และหญิงงามอนามัยในพื้นที่                       | 84        |

|          |                                                                    |           |
|----------|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4</b> | <b>เพศวิถี กับหญิงงามอนามัย</b>                                    | <b>93</b> |
|          | 4.1 บรรทัดฐานทางสังคมวัฒนธรรมในเรื่องเพศ<br>กับการใช้หญิงงามอนามัย | 101       |
|          | 4.2 ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในเรื่องเพศ<br>กับการใช้หญิงงามอนามัย     | 133       |

|                                                                     |     |
|---------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.3 ศาสนาและวัฒนธรรมความเชื่อในเรื่องเพศ<br>กับการใช้ถุงยางอนามัย   | 161 |
| 4.4 ความสุขความพึงพอใจและความเชื่อส่วนบุคคล<br>ในเรื่องถุงยางอนามัย | 164 |
| 4.5 กฎหมายและนโยบายเรื่องเพศกับการใช้ถุงยางอนามัย                   | 170 |

## 5 ความสุขและความปลอดภัย กับถุงยางในสังคมไทย 177

|                                                                                            |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.1 ความสุขความพึงพอใจทางเพศถือเป็น<br>องค์ประกอบสำคัญของสุขภาพทางเพศ                      | 178 |
| 5.2 การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยกับความจำเป็น<br>ในการรื้อสร้างเพศวิถี                    | 186 |
| 5.3 คำโคจรกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีและ<br>ถุงยางอนามัย                                | 192 |
| 5.4 ข้อสังเกตจากการทดลองเดิมมิติเรื่องความสุข<br>ความพึงพอใจทางเพศเข้าไปในงานรณรงค์สาธารณะ | 196 |
| 5.5 บทสรุปปิดท้าย                                                                          | 211 |

## เอกสารอ้างอิง 213



# คำนำ

## แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ

**เชื่อ** ว่าสังคมไทยในปัจจุบันยังมีคนจำนวนไม่น้อยที่มอง “เรื่องเพศ” เป็นเรื่องน่าอาย ไม่ควรถูกหยิบยกมาพูดในที่สาธารณะ ไม่ควรนำมาเป็นหัวข้อในการเรียนรู้ และเป็นเรื่องกึ่งๆ “ต้องห้าม”

คนที่แสดงความสนใจในเรื่องเพศก็มักถูกมองไปในทางลบ และแม้แต่หน่วยงานอย่างสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส.เองก็อาจถูกมองว่าไม่น่าเสียเวลาและงบประมาณมาทำงานสร้างเสริมสุขภาวะ “ทางเพศ”

แต่ภารกิจในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทำให้ สสส. ต้อง “สนใจเรื่องเพศ” เพราะความเป็นจริงของสังคมไทย คือ “การมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย” เป็นสาเหตุหลักของการเสียสุขภาพและเสียชีวิตโดยไม่จำเป็น ที่ว่า “ไม่จำเป็น” นั้นเป็นเพราะเราสามารถป้องกันหรือลดระดับความรุนแรงของสถานการณ์นี้ได้ เพียงแต่ต้องระดมสรรพกำลังมาช่วยกัน ทั้งงานวิชาการ งานปฏิบัติการในพื้นที่ งานรณรงค์สังคม ไปจนถึงงานนโยบายและการจัดบริการสาธารณะต่างๆ ให้ประชาชน

ทั้งหมดนี้ก็เพื่อให้คนมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อเรื่องเพศ มีความรู้ที่เพียงพอ และไม่บิดเบือนเพื่อให้เกิด “ปัญญา” ในการตัดสินใจเลือกใช้ชีวิตทางเพศ ให้เหมาะสมแก่สถานการณ์ชีวิตของตน ได้รับบริการต่างๆ ที่เกื้อหนุนให้เกิด สวัสดิภาพ และปลอดภัยจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ชุดโครงการ ‘การวิจัย เพื่อวางรากฐานองค์ความรู้สู่การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาวะทางเพศ’ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศไปสู่เป้าหมายที่ตั้งใจไว้ด้วยแนวคิดเบื้องหลังการออกแบบชุดโครงการวิจัยดังที่ หัวหน้าโครงการได้กล่าวไว้ในคำนำ

แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ สสส. ขอขอบพระคุณการทำงานหนักด้วยความอดทนของ รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล หัวหน้าชุดโครงการวิจัย คุณนิวัตร สุวรรณพัฒนา และคุณกาญจนา แกลงกิจ นักวิจัย ตลอดจน คณะนักวิชาการและนักวิจัยทุกคนที่ไม่สามารถกล่าวนามได้ครบ ณ ที่นี้

และขอเชิญให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานเรื่องเพศ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเพศศึกษา บริการสุขภาพ บริการด้านสังคม ประชาสังคม/องค์กรชุมชน ท้องถิ่น ผู้กำหนดนโยบายในระดับต่างๆ ตลอดจนสื่อมวลชน ใช้ประโยชน์จากฐานความรู้เหล่านี้อย่างเต็มที่เพื่อร่วมเปลี่ยนแปลงสังคมไทยให้เป็นสังคมที่เอื้อให้ผู้คนทุกเพศ ทุกวัย ทุกชาติพันธุ์ สามารถอยู่ร่วมกันอย่างมี “สุขภาวะทางเพศ”

**ณัฐยา บุญภักดี**

แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

และมูลนิธิสร้างเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)

# คำนำ

## ทิวหน้าชุดโครงการ

‘การวิจัยเพื่อวางรากฐานองค์ความรู้  
สู่การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาวะทางเพศ’

**ทิว**ใจของแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ คือ การขับเคลื่อน  
ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาวะทาง  
เพศที่ดีทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม (sexual wellbeing) โดยเป้าประสงค์  
สำคัญของการศึกษาวิจัยของแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ ระยะที่ 2  
คือ เพื่อเพิ่มชุดความรู้ในประเด็นเพศวิถีและสุขภาวะ ที่มีการเชื่อมโยงความรู้  
สู่การกำหนดทิศทางนโยบาย และ/หรือการพัฒนามาตรการเพื่อนำไปสู่ปฏิบัติ  
การต่างๆ (intervention) เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาวะทางเพศของประชากร  
ทั้งเชิงกลุ่มและเชิงพื้นที่

ผลการดำเนินงานของแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศระยะแรก  
ได้ข้อสรุปว่า การสร้างเงื่อนไขให้เกิดสุขภาวะทางเพศที่รอบด้าน ต้องมี  
หลายปัจจัยมาประกอบเข้าด้วยกัน นับตั้งแต่ตัวบุคคล ผู้คนที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับ  
ในความสัมพันธ์ และการมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดความปลอดภัยซึ่ง

ครอบคลุมทั้งสภาพแวดล้อมเชิงกายภาพ เชิงวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม บรรทัดฐานของสังคม นโยบายสาธารณะ การบริการสุขภาพ การสื่อสารสาธารณะ และการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยคำนึงถึงที่สำคัญในเรื่องนี้คือ การยับยั้ง/ปรับฐานคิดหรือมุมมองต่อเรื่องเพศของบุคคลและสังคม

ชุดโครงการวิจัยนี้เชื่อมั่นว่า กระบวนการวิจัยเรื่องเพศที่ตั้งใจสร้างองค์ความรู้ และตั้งใจเสนอทางเลือกเชิงนโยบาย และตั้งใจลงมือปฏิบัติการคือเครื่องมือสำคัญในการช่วยปรับฐานคิดของบุคคลและสังคม ที่ส่งผลต่อการปรับมุมมองได้ในระดับทั้งลึกและกว้าง และสามารถนำไปรณรงค์สานต่อได้ในอนาคตหลากหลายรูปแบบ รวมถึงนำไปปรับใช้ในกลุ่มผู้ทำงานขับเคลื่อนเรื่องสุขภาวะทางเพศ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเพศศึกษา ความหลากหลายทางเพศ เรื่องเพศกับเอดส์ เรื่องท้องไม่พร้อม ความรุนแรงทางเพศ และการบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางเพศ ฯลฯ ความเชื่อมั่นเหล่านี้นำไปสู่ข้อเสนอเพื่อการวิจัยในประเด็นต่อไปนี้

(1) ในมิติเกี่ยวกับการเรียนรู้เรื่องเพศ ข้อเสนอเกี่ยวกับการจัดให้มีเพศศึกษา นับเป็นสิ่งที่ถูกเรียกร้องมาตลอดนานกว่า 50 ปี และปัจจุบันได้เกิดขึ้นจริงในหลายระดับ แต่ในท่ามกลางกระแสวัฒนธรรมบริโภคนิยมในปัจจุบัน มิติเรื่องเพศวิถีและเพศภาวะ ถูกทำให้กลายเป็นสินค้าภายใต้ระบบสัญญาที่ซับซ้อนและมีรูปแบบที่หลากหลาย โดยมีได้มีเป้าหมายอยู่ที่สุขภาวะทางเพศ (sexual health) ของผู้บริโภค ผู้บริโภคจำนวนมากจึงตกอยู่ในฐานะเปราะบางและเสี่ยงต่อการที่จะเลือกบริโภคสินค้าที่เป็นอันตรายกับสุขภาวะทางเพศของตนเอง ในวัฒนธรรมที่เร่งเร้าการบริโภคเช่นนี้ ข้อเสนอเรื่องเพศศึกษาจึงไม่น่าจะเพียงพอที่จะสร้างให้บุคคลและสังคมมีภูมิคุ้มกันเรื่องเพศได้มากพอ

การวิจัยเรื่อง *‘การสร้างเสริมความฉลาดรู้เรื่องเพศในสังคมไทย’* ในชุดโครงการนี้จึงมีเป้าหมายเพื่อขจัดความไม่รู้ ไม่เห็น ไม่เข้าใจในเรื่องเพศในสังคมไทยและสร้างความฉลาดรู้ในเรื่องเพศ (sexual literacy)

งานวิจัยนี้้นำโดย รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพรณ์ หะวานนท์ อดีตรองอธิการบดี ฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และคณะ คือ ดร.กิตติกร สันคติประภา ดร.อุษณีย์ ธโนศวรรย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรวัธย์ วรรณโณทัย

(2) ในมิติการถกเถียงเรื่องนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับเรื่องเพศ กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านนี้ก็เหมือนกับเรื่องอื่นๆ คือ ส่วนใหญ่มีลักษณะผูกขาดโดยผู้เชี่ยวชาญและข้าราชการ ด้วยวิธีกำหนดจาก เบื้องบนลงสู่เบื้องล่างโดยกลุ่มคนที่มีความเชื่อแบบเดียว และไม่ฟังเสียงที่หลากหลาย นโยบายสาธารณะเกี่ยวกับเรื่องเพศหลายเรื่องจึงวนเวียน เป็นปัญหาเรื้อรังที่ไม่รู้จบ เพราะเกี่ยวพันอย่างซับซ้อนกับค่านิยมและฐานคติ ที่แตกต่างของผู้คนมากมาย แนวนโยบายเปลี่ยนแปลงไปตามการขึ้นลงของ ความเชื่อต่างๆ ประเด็นเหล่านี้สะท้อนการปะทะของค่านิยมสำคัญที่เลือกหรือ จัดลำดับความสำคัญได้ยาก เพราะหลายแง่มุมของพฤติกรรมและวิถีชีวิตทาง เพศกระตุ้นรั้าความโกรธและความกลัวสำหรับคนที่เชื่อมโยงความเป็นระเบียบ ในทางเพศกับศีลธรรม นโยบาย/มาตรการของรัฐในเรื่องเพศจึงมีแนวโน้ม ที่จะยึดโยงความกลัวเชิงศีลธรรมเป็นหลัก มากกว่าจะทำความเข้าใจฐาน ความเชื่อที่แตกต่างของข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่างๆ มาตรการที่ไม่ได้ฟัง เสียงที่แตกต่างให้รอบด้านได้สร้างปัญหาอื่นๆ ตามมา

เพื่อผ่าขวากหนามดังกล่าว ชุดโครงการวิจัยนี้จึงต้องการตรวจสอบ การโต้เถียงสาธารณะในประเด็นที่เกี่ยวกับเรื่องเพศที่มีถูกนำไปเชื่อมโยง กับมาตรฐานทางศีลธรรมของสังคมไทย 2 หัวข้อวิจัยคือ เรื่อง ‘ห้อง ไม่พร้อม’ และ ‘การค้าบริการทางเพศ’ เพื่อทำความเข้าใจและแยกแยะ การมองประเด็นและข้อเสนอเชิงนโยบายที่ถูกนำเสนอ โดยเชื่อมโยงกับฐาน ความเชื่อที่แตกต่าง เพื่อให้ได้ภาพรวมของการเรียกร้องเชิงนโยบายที่จะทำให้ ผู้ตัดสินใจทางการเมืองได้เห็นความหลากหลายและทางเลือกต่างๆ ทางเลือก เหล่านี้น่าจะเป็นประโยชน์ในการพิจารณากำหนดหรือการเปลี่ยนแปลงกติกา

และนโยบายสาธารณะใน 2 ประเด็นนี้ เพื่อลดความทุกข์ยากของผู้คนที่เกี่ยวข้อง และสะท้อนความเห็นหลักของคนกลุ่มต่างๆ ในสังคม งานวิจัยสองหัวข้อนี้ ผู้รับผิดชอบ คือ รองศาสตราจารย์ ดร.ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ แห่งคณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

(3) ในมิติเรื่องความรุนแรงทางเพศ และความรุนแรงบนฐานของ เพศภาวะ (gender – based violence) จากฐานข้อมูลข่าวเรื่องเพศในรอบ 10 ปี (พ.ศ. 2541 – 2550) และหนังสือและรายงานวิจัยเรื่องเพศในห้องสมุด (กฤษณา 2551) ชี้ชัดคล้ายกันว่า หนึ่ง ขนาดของการกระทำรุนแรงทางเพศ มีสูงมาก และ สอง สัดส่วนของความรุนแรงในชีวิตคู่และในครอบครัวก็สูงมาก เช่นกัน ในเรื่องแรกพบว่า จำนวนหนังสือและรายงานวิจัยทั้งหมดนี้ไม่มีตำราเกี่ยวกับเรื่องความรุนแรงทางเพศเลยสักเล่มเดียว ขณะที่ความรุนแรงบนฐานของเพศภาวะที่เกิดจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้ชาย – หญิง ได้รับความสนใจเชิงนโยบายจากรัฐบาลมาตั้งแต่ พ.ศ. 2542 นำไปสู่การเปิด ‘ศูนย์พึ่งได้’ เพื่อให้บริการผู้ถูกกระทำรุนแรงที่จุดเดียวครบวงจร (One Stop Crisis Center – OSCC) โดยปัจจุบันได้ขยายไปสู่โรงพยาบาลจังหวัดทั่วประเทศ ใน พ.ศ. 2550 ได้มีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว มีผลบังคับใช้ในเดือนสิงหาคม 2550 ซึ่งเป็นหนึ่งใน ‘กฎหมายรุ่นใหม่’ ที่เป็นผลพวงของกระแสความคิดและการผลักดันเรื่องความเสมอภาคระหว่างเพศเพื่อขจัดความรุนแรงบนฐานของเพศภาวะ (gender – based violence)

เพื่อให้เห็นความคืบหน้าในทางปฏิบัติของการเกิดกฎหมายใหม่ข้างต้นนี้ ชุดโครงการนี้จึงเสนองานวิจัยเพื่อศึกษาฐานความคิด โอกาส และอุปสรรค ในการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว โดยมุ่งหวังที่จะสร้างข้อวิเคราะห์เชิงทฤษฎีเรื่องฐานความคิดด้านเพศภาวะกับความรุนแรงในสังคมไทยโดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ข้างต้น ในงานวิจัยเรื่อง กฎหมายคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว:

ฐานความคิด โอกาส และอุปสรรค ผู้รับผิดชอบ คือ ดร.วรารมณ แหม่มสนิท  
แห่งสถาบันสิทธิมนุษยชนและสันติศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะ  
คือ ดร.ศิริจิต สุนันตะ ชื่นสุข อาศัยธรรมกุล และพิมพ์ธรรม เอื้อเพื่อ

อีกหนึ่งข้อเสนอคือ การวิจัยเพื่อเขียนหนังสือในลักษณะตำราเรื่อง  
‘ความรุนแรงทางเพศในสังคมไทย’ เพื่อจัดการความรู้ในเรื่องนี้ที่กระจุกกระจาย  
ให้เป็นระบบ และเป็นการสร้างความรู้ที่เน้นมุมมองใหม่ต่อผู้ถูกระทำ ความ  
รุนแรงทางเพศ คือ ไม่ดีตรา แต่ต้องสร้างเสริมพลังอำนาจให้ผู้ถูกระทำสามารถ  
ก้าวข้ามผ่านปัญหาไปได้ และเพื่อสร้างเสริมความเข้าใจและตระหนักถึง  
รากเหง้าของความรุนแรง/การละเมิดทางเพศว่า มาจากความสัมพันธ์เชิง  
อำนาจระหว่างผู้กระทำกับผู้ถูกระทำ ที่สำคัญที่สุด คือ การเสริมสร้าง  
วัฒนธรรมที่ไม่ยอมรับเรื่องความรุนแรงทางเพศทุกรูปแบบ ที่เป็นแนวทาง  
ในการแก้ไขปัญหาในระยะยาวอย่างยั่งยืน ผู้รับผิดชอบ คือ รองศาสตราจารย์  
ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล แห่งสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัย  
มหิดล

[4] ในมิติเรื่ององค์ความรู้เกี่ยวกับเพศวิถี แม้สังคมไทยจะเริ่มเปิดใจ  
ยอมรับเรื่องเพศที่สาม เพศที่สี่มากขึ้น แต่ก็ยังคงมีความเชื่อฝังแน่นเรื่องของ  
‘ชายจริงหญิงแท้’ อยู่ เนื่องจากความคิดเรื่องเพศที่ผ่านมามักอยู่ใต้ความคิด  
ทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ทำให้คนส่วนใหญ่ยังมองเพศบนฐานการ  
ตัดสินเชิงสรีระ และนำไปเชื่อมโยงกับการให้ความหมายว่าปกติหรือผิดปกติ  
กล่าวคือ เพศชายและเพศหญิงเป็นเพศที่สังคมยอมรับและมองเป็นเรื่องปกติ  
เป็นความถูกต้อง ส่วนเพศอื่นๆ ได้แก่ กะเทย เกย์ เลสเบี้ยน ไบเซ็กชวล  
คนข้ามเพศ และคนสองเพศ เป็นต้น จะถูกมองว่าแปลกประหลาดและผิดปกติ  
ด้วยความคิดดังกล่าวนี้ทำให้แนวคิดเรื่อง ‘ความหลากหลายทางเพศ’  
น่าสนใจยิ่ง เพราะเป็นแนวคิดที่ต้องการลบการแบ่งแยกกีดกัน โดยชูคุณค่า  
เรื่องเพศและอัตลักษณ์ทางเพศของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน

ด้วยช่องว่างของความรู้เกี่ยวกับความเป็นเพศของมนุษย์นี้เอง ทำให้เพศที่เป็นอื่น หรือเราค้นเคยกันว่า คือ ‘เพศที่สาม’ ยังขาดการดูแลในเรื่องสุขภาวะทางเพศอย่างจริงจัง ทั้งในระดับปัจเจกและระดับสังคม เพื่อเปิดพื้นที่และมุมมองใหม่เกี่ยวกับ ‘ความหลากหลายทางเพศ’ ชุดโครงการวิจัยนี้เสนอให้สร้างความรู้เรื่อง ‘ความหลากหลายทางเพศในสังคมไทย’ ขึ้น โดยการทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยในแนวทางต่างๆ ว่ามีความครอบคลุมอย่างไร ความรู้เหล่านั้นได้สะท้อนถึงสถานการณ์ในสังคมเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศที่หลากหลายอย่างไร และมีนัยอย่างไรต่อสุขภาวะทางเพศ ไม่ว่าจะเป็นความรู้เกี่ยวกับอัตลักษณ์ พฤติกรรม เพศสัมพันธ์ วัฒนธรรมและวิถีชีวิต ขณะเดียวกันก็นำเสนอให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงวิถีคิด การขับเคลื่อนแนวคิดสู่การต่อสู้และการเคลื่อนไหวทางสังคมในการเปิดพื้นที่ทางสังคม ปกป้องสิทธิและศักดิ์ศรีในฐานะมนุษย์ เพื่อประโยชน์ต่อการศึกษาประเด็นของสุขภาวะทางเพศในสังคมไทยให้ครอบคลุมกว้างขวางกว่าเพศกระแสหลัก ชาย – หญิง ซึ่งจะนำสู่การให้ความหมายอย่างครอบคลุมต่อสุขภาวะทางเพศ บนพื้นฐานของความหลากหลายทางเพศ ผู้รับผิดชอบเป็นบรรณาธิการหนังสือเล่มนี้ ซึ่งมีหน้าที่ร้อยเรียงและประมวลแนวคิดและข้อเท็จจริงจากบทความต่าง ๆ มากกว่า 10 บทความ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ทวีสิทธิ์ แห่งสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

[5] ในมิติเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ‘ถุงยางอนามัย’ ถูกมองว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยให้เกิดความปลอดภัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการลดโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อกามโรคและเอชไอวี/เอดส์ ตลอดระยะเวลาที่เกิดการระบาดของเอดส์ตั้งแต่ประมาณ พ.ศ. 2530 เป็นต้นมา ได้มีความพยายามในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยของทั้งองค์กรพัฒนาเอกชนและหน่วยงานราชการ ผ่านการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการป้องกันการได้รับเชื้อเอชไอวี อาทิ การดำเนินงานโครงการเพศศึกษาในกลุ่มเยาวชนในระบบโรงเรียนและเยาวชนในชุมชน รวมทั้งเยาวชนในสถานประกอบการ ซึ่งเป็นโครงการขนาดใหญ่ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงาน

กองทุนโลก และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2546 มาจนถึงปัจจุบัน (2554) ก็ยังคงมีความพยายามในการพัฒนามาตรการการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยให้เป็นมาตรการสำคัญหนึ่งในหลายๆ มาตรการผ่านรูปแบบการสอนเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย วิธีการใช้ถุงยางอนามัย การส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัยทั้งผ่านรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อนและตู้จำหน่ายถุงยางอนามัยอัตโนมัติ แต่ก็พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยยังคงไม่ได้เป็นบรรทัดฐานในชีวิตทางเพศของคนไทยแต่อย่างใด

การศึกษาเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยให้เป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตทางเพศในสังคมไทย จึงเป็นเรื่องท้าทายอย่างยิ่ง และเป็นที่มาของงานวิจัยเรื่อง การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความจริงชุดใหม่ เรื่องถุงยางอนามัยในการดำเนินชีวิตทางเพศในสังคมไทย โดยมีคณะนักวิจัยที่รับผิดชอบคือ นวัตกรรม สุวรรณพัฒนา และกาญจนา แดงลงกิจ ซึ่งเป็นนักวิจัยอิสระและนักกิจกรรมที่ทำงานด้านเอดส์มายาวนาน

(6) ในมิติการสร้างฐานข้อมูลเรื่องเพศ เพื่อเป็นสร้างความต่อเนื่องของงานฐานข้อมูลจากแผนงานระยะแรก ชุดโครงการวิจัยนี้ได้รวบรวมข้อมูลข่าวเรื่องเพศต่อเนื่องจากปี 2550 ออกไปอีก 3 ปี คือ พ.ศ. 2551 – 2553 ในสี่หัวข้อข่าว คือ ข่มขืน ความรุนแรงทางเพศ อนามัยเจริญพันธุ์ และท้องไม่พร้อม รวมจำนวนทั้งสิ้น 6,574 รายการ ได้ผลออกมาเป็นหนังสือชื่อ “เรื่อง” เพศจากข่าว 3 ปี: ข่มขืน ท้องไม่พร้อม แม่วัยรุ่น และเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ นักวิจัยที่เขียนหนังสือ คือ กุลภา วจนสาระ ซึ่งเป็นนักวิจัยประจำชุดโครงการวิจัยนี้

จากเป้าหมายหลักของชุดโครงการวิจัยที่ระบุว่า เพื่อช่วยเสริมการบรรลุเป้าหมายของแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศที่มุ่งเปลี่ยนแปลงฐานคิดหรือมุมมองต่อเรื่องเพศของบุคคลและสังคม ได้แยกเป็นวัตถุประสงค์ย่อยดังนี้

- (1) วิเคราะห์ประสบการณ์ชีวิตของบุคคลในลักษณะต่างๆ ว่ารู้หรือรู้ไม่เท่าทันในเรื่องเพศที่แตกต่างและหลากหลายอย่างไร เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดความไม่รู้ ไม่เห็น ไม่เข้าใจในเรื่องเพศในสังคมไทย และสร้างความฉลาดรู้ในเรื่องเพศ
- (2) วิเคราะห์ให้เห็นภาพที่สลับซับซ้อนของการโต้เถียงสาธารณะว่าด้วยปรากฏการณ์ท้องไม่พร้อม และทางเลือกนโยบายที่รวมเอาเสียงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไว้
- (3) วิเคราะห์ตรวจสอบการโต้เถียงสาธารณะในประเด็นการค้าบริการทางเพศ เพื่อทำความเข้าใจและแยกแยะการมองประเด็นและข้อเสนอเชิงนโยบายที่ถูกนำเสนอ โดยเชื่อมโยงกับฐานความเชื่อที่แตกต่างเพื่อให้ได้ภาพรวมของการเรียกร้องเชิงนโยบายที่จะทำให้ผู้ตัดสินใจทางการเมืองได้เห็นความหลากหลายและทางเลือกต่างๆ เหล่านี้
- (4) วิเคราะห์เชิงทฤษฎีเรื่องฐานความคิดด้านเพศภาวะกับความรุนแรงในสังคมไทย โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เชื่อมโยงกับปรากฏการณ์ที่เป็นจริงในสังคมไทย เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่องการจัดการกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวโดยมาตรการทางกฎหมาย
- (5) วิเคราะห์กรอบแนวคิดทฤษฎี และสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศในสังคมไทยแบบต่างๆ การให้บริการต่อผู้ถูกละเมิดจากภาครัฐและเอกชน และกระบวนการนิติรัฐที่เกี่ยวข้อง รวมถึงขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อยุติความรุนแรงทางเพศ เพื่อนำไปสู่การเขียนหนังสือตำราความรุนแรงทางเพศเล่มแรกในประเทศไทย
- (6) วิเคราะห์กรอบแนวคิดทฤษฎีและกระบวนการทัศน์ที่ใช้ศึกษาเรื่องเพศภาวะและเพศวิถี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทาง

เพศในสังคมไทย และขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเรื่อง  
ความหลากหลายทางเพศ เพื่อนำไปสู่การเขียนหนังสือรวมบทความ  
ความหลากหลายทางเพศเล่มแรกในประเทศไทย

(7) วิเคราะห์กระบวนการสร้างความหมาย การรับรู้ และความเข้าใจ  
เรื่องอุ้งยางอนามัยในกลุ่มคนที่มีรูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศ  
แบบต่างๆ ในการดำเนินวิถีชีวิตทางเพศของตน เพื่อหาแนวทาง  
ในการส่งเสริมการใช้อุ้งยางอนามัยให้เป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิต  
ทางเพศในสังคมไทย

(8) เพื่อสร้างฐานข้อมูลสภาวะทางเพศอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน

คณะนักวิจัยทุกคนที่มีส่วนร่วมสร้างงานในชุดโครงการนี้คาดหวังว่า  
หนังสือรายงานวิจัยทุกเล่มคงเป็นประโยชน์ไม่มากนักต่อการขับเคลื่อน  
ทางความคิด ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่สนับสนุน  
ทุกผู้คนมีวิถีชีวิตทางเพศที่มีสุขภาวะ และการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมทางเพศและ  
โครงสร้างค่านิยมของสังคมให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้ที่ถูกเลือกปฏิบัติในทาง  
เพศดังกล่าวมาแล้ว เพื่อให้อคติทางเพศและประเด็นปัญหาต่างๆ นานาอันเกิด  
จากทัศนะทางเพศสองมาตรฐาน ที่ให้ความสำคัญและนิยมความเป็นชาย  
มากกว่าหญิงในสังคมไทยบรรเทาเบาบางลง

หากผู้อ่านพบข้อบกพร่องไม่สมบูรณ์หรือมีความเห็นต่อหนังสือรายงาน  
วิจัย ไม่ว่าในทางใด ขออย่าได้ลังเลที่จะสะท้อนกลับมายังผู้รับผิดชอบ  
เราน้อมใจรับฟังด้วยความยินดียิ่ง

กฤตยา อาชวนิจกุล

ตุลาคม 2555



## คำนำ จากผู้เขียน

**เป้าหมาย**หลักของโครงการวิจัยชิ้นนี้คือ การหาแนวทางส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยให้เป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตทางเพศของคนในสังคมไทย ปัญหาพื้นฐานหนึ่งคือการใช้/หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย และสมมติฐานหนึ่งคือการใช้/หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยนั้นเกี่ยวข้องกับการกำหนดความหมายและคุณค่าเรื่องเพศวิถีของผู้คนในสังคม จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่งานชิ้นนี้ต้องให้ความสนใจกับฐานความคิดความเชื่อเรื่องเพศในสังคมไทยว่า ผู้คนนิยามเรื่องเพศสัมพันธ์กับเพศวิถีต่างๆ ที่มีอยู่อย่างไร สัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้ หรือไม่ใช้ ถุงยางอนามัยอย่างไร

ที่ผ่านมา การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศมีแต่เรื่องอันตราย ความเสี่ยงเชื้อโรค และความตาย เรื่องเพศของเรากลายเป็นเรื่องความกังวล ไม่ไว้วางใจ การสื่อสารเพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเน้นไปที่การเป็นเครื่องมือป้องกันโรคและการท้องไม่พร้อม เป็นเครื่องมือในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกว่า (safer sex) แต่คนก็ไม่พร้อมที่จะทำให้ถุงยางอนามัยเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตทางเพศของตน

ที่ผ่านมาเราถูกทำให้รับรู้และเชื่อว่า เพศสัมพันธ์ที่ดี ปกติ และปลอดภัย มีเพียงรูปแบบเดียวคือ เพศสัมพันธ์ระหว่างหญิงชายในสถาบันการแต่งงาน เพื่อสร้างสถาบันครอบครัวสืบลูกสืบหลานต่อไป ขณะที่ความสัมพันธ์และเพศวิถีอื่นๆ กลายเป็นเรื่องอันตรายและความเสี่ยง แล้วทุกอย่างๆ ก็ถูกจัดวางให้อยู่กับเพศสัมพันธ์ที่อันตรายและเสี่ยงเหล่านี้ ทำให้การส่งเสริมการใช้ทุกอย่างอนามัยที่ผ่านมาไม่ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตทางเพศที่หลากหลายในสังคมไทย

หลายผู้คนหลากหลายกลุ่มที่ทมิวจัยได้เข้าไปพูดคุยด้วย มองทุกอย่างอนามัยและเพศวิถีจากความคิดและความเชื่อแบบที่ถูกบอกต่อๆ กันมาว่า “ปกติ” และ “ไม่ปกติ” จนนำไปสู่การตัดสินและให้คุณค่าเพศวิถีและทุกอย่างอนามัย ด้วยการ “ยอมรับ” และ “ไม่ยอมรับ” น่าสนใจว่าในหลายกรณีพวกเขาเลือก “ไม่ใช้ทุกอย่างอนามัย” เพียงเพื่อต้องการการยอมรับจากสังคม และไม่ต้องการถูกตราหน้าว่าเป็นผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ มีเพศวิถี ที่ผิดปกติ ผิดธรรมชาติตามที่สังคมให้ความหมาย

เมื่อคิดไปคิดมาแล้ว จากเดิมที่เริ่มต้นมองเห็นปัญหาคนไม่ใช้ทุกอย่างอนามัย กลับกลายเป็นว่า...จุดเปลี่ยนสำคัญที่นำเราไปสู่สังคมที่มีสุขภาวะทางเพศได้ในท้ายที่สุดคือ การทำให้สังคมไทยมองเห็นและยอมรับเพศวิถีที่มีอยู่ว่ามีความแตกต่าง หลากหลาย และสั้นโหล เมื่อถึงเวลานั้นทุกอย่างอนามัยน่าจะเป็นคำตอบสำหรับทุกคนได้อย่างไม่ตะจิตตะขงใจ และไม่สร้างความอึดอัดใจให้ใครต่อใครอีกต่อไป

นิวัตร สุวรรณพัฒนา และกาญจนา แกลงกิจ

พฤศจิกายน 2555

# กบฏอย่าง โอนนามิยะ กับการดำเนินชีวิต ทางเพศใช้ชีวิต ในสังคมไทย



## เริ่มจากจุดที่มองเห็นและคุ้นเคย และเรื่องอุงยางอนามัย

จากสภาวะการเผชิญปัญหาเรื่องท้องที่ไม่ได้วางแผน  
การทำแท้งและอันตรายเนื่องจากการทำแท้ง  
และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาวะทางเพศและ  
อนามัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะการทำแท้งนั้นยังคง  
ถือเป็นเรื่องผิดกฎหมายในสังคมไทย ส่งผลให้มี  
ความพยายามส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ที่นับว่า  
เป็นเครื่องมือประเภทหนึ่งในการคุมกำเนิดในสังคมไทย  
อย่างกว้างขวาง

ขณะเดียวกัน สังคมไทยยังเผชิญกับปัญหาเรื่องการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ที่ช่องทางหลักยังคงเป็นการแพร่ระบาดผ่านการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีโดยไม่ได้ป้องกัน ทำให้มีการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีโดยส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งถือว่าเป็นวิธีป้องกันที่สำคัญมากวิธีหนึ่ง ถุงยางอนามัยจึงกลายมาเป็นส่วนสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี

แม้ข้อเท็จจริงข้างต้นจะส่งผลให้มีการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในสังคมไทยอย่างกว้างขวาง และต่อเนื่องมานานกว่า 20 ปีแล้วก็ตาม แต่ถุงยางอนามัยยังไม่เป็นที่นิยมใช้กัน ดังจะเห็นได้จากสภาพปัญหาการท้องไม่วางแผน การทำแท้ง และการได้รับเชื้อเอชไอวีของคนกลุ่มต่างๆ ในสังคมไทยที่ยังคงมีอยู่สูง ส่งผลให้การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในเพศสัมพันธ์ของคนกลุ่มต่างๆ ในสังคมไทย กลายเป็นประเด็นท้าทาย และเป็นคำถามสำคัญว่า ต้องคิดและทำอะไรอย่างไรจึงจะทำให้เกิดการยอมรับ และมีการใช้ถุงยางอนามัยในสังคมไทยได้ในที่สุด

มีงานวิจัยที่กล่าวถึงการสร้างค่านิยมใหม่เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยในสังคมไทยไว้ว่า นับตั้งแต่เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี และปัญหาความเจ็บป่วยด้วยอาการที่สัมพันธ์กับเอดส์ ซึ่งส่งผลกระทบอย่างมากมายในสังคมไทยนั้น ได้มีการจัดทำรายงานการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเอดส์ในสาขาวิชาต่างๆ มากกว่าหนึ่งหมื่นเรื่อง (กฤตยา และกนกวรรณ, 2550) จนมีรายงานที่ประมวลและสังเคราะห์ความรู้งานวิจัยเอดส์ที่เกี่ยวกับเรื่องเพศและการใช้ถุงยางอนามัยหลายฉบับ ที่สำคัญได้แก่ องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ (พิมพ์วัลย์, เพ็ญจันทร์ และคันสนีย์, 2541) การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านระบาดวิทยาโรคเอดส์ในประเทศไทย: กรณีการเฝ้าระวังโรค (คำนวน และคณะ, 2541) และ Gender, Sexuality and Reproductive Health in Thailand (Gray&Punpuing, 1999) เป็นต้น งานวิจัยเหล่านี้มีข้อสรุปตรงกันในเรื่องถุงยางอนามัยว่า มาตรการ

เงินนโยบายที่สำคัญคือ ต้องสร้างค่านิยมให้สังคมไทยยอมรับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

แม้จะมีการกล่าวถึงข้อสรุปที่ชัดเจนไว้เช่นนี้แล้ว แต่ท้ายสุดก็ยังพบว่าการใช้ถุงยางอนามัยในสังคมไทยยังไม่เป็นที่นิยมแพร่หลาย และสังคมไทยยังคงเผชิญกับปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน และการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง อันเป็นภาพสะท้อนความไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรของการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย จึงควรมีการศึกษาริวิจัยว่า การใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยของคนกลุ่มต่างๆ ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ส่งเสริมเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยในสังคมไทยนั้นสัมพันธ์กับเงื่อนไขและปัจจัยใดบ้าง รวมทั้งมีความคิดและการรับรู้ต่อถุงยางอนามัยอย่างไรบ้าง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมให้มีการใช้ถุงยางอนามัยในชีวิตทางเพศของสังคมไทย

ข้างต้นเป็นข้อความที่เขียนไว้ใน “นัยสำคัญของเรื่อง” เมื่อตอนเริ่มต้นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการในแบบการทำวิจัยไป – เรียนรู้ไป – ทำวิจัยต่อของผู้เขียน<sup>1</sup> เมื่อย้อนกลับไปอ่านทั้งในส่วนสมมติฐานและข้อมูลสนับสนุนที่ใช้ ก็จะได้เห็นวิธีคิดวิธีวิเคราะห์ที่ใช้ในการทำงานวิจัยชิ้นนี้ คือเริ่มต้นจากการยกสภาพปัญหาที่คิดว่าเป็นผลกระทบที่น่ากังวลจากการไม่ใช้ถุงยางอนามัยมาเสนอ ทั้งปัญหาการท้องไม่พร้อม ที่ส่งผลเรื่อยไปจนถึงการหาทางยุติการตั้งครรภ์หรือทำแท้งที่ยังถือว่าผิดกฎหมาย และปัญหาการได้รับ – ถ่ายทอดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเชื้อไวรัสเอชไอวี ที่นำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือที่รู้จักกันว่า “เอดส์” ด้วย

<sup>1</sup> ในที่นี้หมายถึงทีมวิจัย คือ นวัตกรรม สวรรณพัฒนา และกาญจนา แถลงกิจ

การเข้าไปคลุกคลีกับสภาพปัญหาและหาแนวทางดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของผู้เขียน อาจใช้วิธีการมองสภาพปัญหาหลักๆ ไม่ต่างจากบุคลากรที่ทำงานในสายแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติสภาพปัญหาและผลกระทบที่ระบุไว้ก็เป็นข้อเท็จจริงและความจริงที่เห็นได้ทั่วไป แต่เมื่อเริ่มทำไปเรียนรู้ไป ก็ทำให้แง่มุมต่างๆ ที่เคยคิดไว้ปรากฏชัดขึ้นมาทีละเล็กละน้อย

แง่มุมที่ว่านี้ ต้องอาศัยการพยายามมองหาทะลุออกไปนอกกรอบการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่อเข้าถึงพื้นฐานของมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจ มีอารมณ์ความรู้สึก เพราะเรื่องที่กำลังเขียนต่อไปนี้เป็นเรื่องเพศสัมพันธ์ สัมพันธภาพทางเพศ การดำเนินชีวิตทางเพศ การกำหนดตัวตน อัตลักษณ์ และวิถีทางเพศ หรือการดำรงชีวิตในฐานะเพศ/เพศภาวะหนึ่งๆ

อย่างไรก็ตาม แม้จะพยายามมองหาทะลุรอบที่ว่านี้ออกไป แต่ไม่ได้ถึงกับทะลุทะลวงหลุดออกไปอย่างสิ้นเชิง เพราะทำยสุดแล้ว ผู้เขียนก็ไม่สามารถละทิ้งกรอบคิดทางการแพทย์และการสาธารณสุขได้ ไม่ว่าจะเป็นเพราะการพัฒนาวิธีคิดที่ต้องมองเชื่อมโยงหลายๆ กรอบคิดด้วยกัน หรือเพราะอิทธิพลของวิธีคิดทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สืบทอดได้ยาก หรือเพราะความอ่อนด้อยของประสบการณ์ในการพัฒนาวิธีคิดวิธีมองของผู้เขียนเองก็ตาม ดังนั้น ผู้เขียนจึงขอเริ่มต้นจากจุดที่มองเห็นและคุ้นเคย นั่นคือ สถานะและความหมายของถุงยางอนามัย

## 1.1 สถานะและความหมายของถุงยางอนามัย

งานวิจัยจำนวนไม่น้อยได้ศึกษาถุงยางอนามัยในหัวข้อต่างๆ หลากหลาย อาทิ ความรู้ความเข้าใจของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มี

ผลต่อพฤติกรรมการซื้อขายและการใช้ถุงยางอนามัย (วิศิษฐ์, 2546) หรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชาย ในวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดตาก (บุญยานุช, 2544) ฯลฯ ซึ่งถือเป็นประเด็นที่งานวิจัยชิ้นนี้ให้ความสนใจเช่นกัน แต่สิ่งที่แตกต่างกันก็คือ งานวิจัยเหล่านั้นส่วนใหญ่ไม่ได้ตั้งคำถามถึงสถานะและความหมายของถุงยางอนามัยในสังคมไทย ในแง่ที่ว่า ถุงยางอนามัยดำรงคงอยู่ในสถานะความหมายใด และความหมายนั้นๆ ถูกสร้าง ถูกเสริมขึ้นมาจนปรากฏเป็นที่รับรู้จนเคยชินได้อย่างไร

หากเริ่มต้นด้วยคำถามว่า ถุงยางอนามัยคืออะไร เชื่อว่าหลายท่านคงเดาคำตอบได้ว่าคือ “เครื่องมือป้องกันการตั้งครรภ์” และ “เครื่องมือป้องกันโรค” แม้คำตอบเบื้องต้นที่ได้ อาจแตกต่างกันบ้างในแง่ของคำที่ใช้เรียก แต่เชื่อได้ว่า ความหมายของถุงยางอนามัยไม่น่าจะแตกต่างไปจากนี้มากนัก

กิจกรรมหนึ่งในงานวิจัยที่ผู้เขียนได้ทดลองทำกับเพื่อนในกลุ่มทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ และงานด้านการส่งเสริมสุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์กับกลุ่มเยาวชนและคนกลุ่มต่างๆ (พร้อมพนักงานโรงแรมที่เฝ้าสังเกตการณ์แบบถูกชวนให้เข้ามามีส่วนร่วม) คือการระดมคำเรียก 3 คำ คือ “อวัยวะเพศชาย” “อวัยวะเพศหญิง” และ “ถุงยางอนามัย” เห็นได้ชัดว่าจำนวนคำเรียกถุงยางอนามัยนั้นมีอยู่น้อยถึงน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับคำเรียกอวัยวะเพศชายและอวัยวะเพศหญิง

นอกจากนั้น เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับในมิติของความหมายแล้วพบว่า คำเรียกถุงยางอนามัยนั้นไม่หลากหลายนัก อาทิ ถุง ปลอดภัย ขาดอารมณ์ และไร้ซึ่งจินตนาการ ไม่สนุก ไม่เร้าใจ อาทิ อุปกรณ์ป้องกัน จนมีการสรุปกันที่เล่นที่จริงในท้ายกิจกรรมว่า ถุงยางอนามัยขาดอนาคตด้วย



จะมีการกล่าวถึงสถานะของถุงยางอนามัยในเรื่องนี้อยู่บ้างก็ตาม แต่ไม่โดดเด่นมากเท่ากับการป้องกันการตั้งครรภ์

ข้อมูลจากเว็บไซต์วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี<sup>2</sup> ระบุว่า

“ถุงยางอนามัย เป็นอุปกรณ์คุมกำเนิดที่นิยมใช้กันมากที่สุดในขณะร่วมเพศ ทำด้วยวัสดุจากยางพารา หรือโพลียูรีเทน โดยมีทั้งแบบสำหรับผู้ชายและผู้หญิง ส่วนใหญ่ฝ่ายชายจะเป็นฝ่ายใช้ โดยใช้สวมครอบอวัยวะเพศชายที่กำลังแข็งตัวในขณะร่วมเพศ เมื่อฝ่ายชายหลั่งน้ำอสุจิแล้ว น้ำอสุจิจะถูกเก็บไว้ในถุงยางอนามัย ช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ และยังช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส หนองใน และเอดส์ได้ด้วย

ถุงยางอนามัยถูกนำมาใช้งานในรูปแบบอื่นๆ มากมายเพราะคุณสมบัติที่ทนทาน กันน้ำ และยืดหยุ่นได้ดี โดยนำมาใช้ผลิตไมโครโฟนกันน้ำ เรือยไปจนใช้กันปืนไรเฟิลติดขัด

ถุงยางอนามัยสมัยใหม่ส่วนมากผลิตจากยางพารา แต่ก็มีบ้างที่ผลิตจากวัสดุอื่น เช่น โพลียูรีเทน หรือล้าส์ของลูกแกะ ถุงยางอนามัยสำหรับสตรีมักจะผลิตจากโพลียูรีเทน ถุงยางอนามัยสำหรับชายเป็นอุปกรณ์คุมกำเนิดที่ราคาไม่แพง ใช้งานง่าย ผลข้างเคียงน้อย และใช้ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ถ้าใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ จะทำให้มีโอกาสตั้งครรภ์ได้เพียง 2% ต่อปี

---

<sup>2</sup> ค้นจาก <http://th.wikipedia.org/wiki/ถุงยางอนามัย>

มีหลักฐานการใช้ถุงยางอนามัยครั้งแรกสุดในประวัติศาสตร์ อย่างน้อย 400 ปีที่แล้ว การใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการคุมกำเนิด ที่ได้รับความนิยมสูงสุดตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 19 แต่ในขณะ เดียวกันก็ยังมีอีกแง่มุมหนึ่งที่เป็นปัญหา เช่น การทิ้งถุงยาง อนามัยอย่างไม่เหมาะสมทำให้เกิดปัญหาขยะ และศาสนจักร โรมันคาทอลิกต่อต้านการใช้ถุงยางอนามัย

ในประเทศไทย นายมีชัย วีระไวทยะ เคยเป็นผู้นำการรณรงค์ ให้ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการคุมกำเนิด จนชาวบ้านเรียกว่า **ถุงมีชัย** ต่อมาในปี พ.ศ. 2550 กระทรวงสาธารณสุขใช้โครงการ “ยืดออก พกถุง” สร้างค่านิยมคนไทยและวัยรุ่น กล้าซื้อถุงยาง อนามัย เพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เนื่องจากวัยรุ่นนั้ใช้ถุงยางอนามัยป้องกันน้อย โดยมีสาเหตุ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะอายผู้ขาย ไม่กล้าซื้อ ไม่กล้าพกพา และกลัว ถูกมองว่าเชื้กส์จัด”

ข้อความที่ยกมาข้างต้นนี้ทำให้เห็นและยืนยันได้เบื้องต้นว่า ในการรับรู้ ของสังคมไทย ถุงยางอนามัยมีสถานะและความหมายที่ชัดเจนว่าเป็นเพียง เครื่องมือ/อุปกรณ์ชนิดหนึ่งเพื่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการรับ – ถ่ายทอด เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งเชื้อเอชไอวี

## 1.2 สถานะและความหมายของถุงยางอนามัย ในยุคสมัย IIแห่งเอดส์

กว่า 30 ปีที่ผ่านมา เมื่อเข้าสู่ยุคสมัยการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ที่นำไปสู่ความเจ็บป่วยและหรือเสียชีวิตด้วยอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ถุงยาง อนามัยได้รับการส่งเสริมให้เป็นที่รู้จักกันมากขึ้นในฐานะเครื่องมือป้องกัน การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในช่วง

15 – 10 ปีหลังนี้ มีการรณรงค์ส่งเสริมและกระตุ้นกันมากขึ้น ทั้งในระดับนานาชาติ และระดับประเทศ

ที่กล่าวเช่นนั้นเนื่องจากในช่วงแรกๆ ของการเผชิญปัญหาเอดส์นั้น หลายชาติ หลายประเทศ รวมทั้งหน่วยงานระดับนานาชาติหลายแห่ง ยังรู้สึกไม่สะดวกใจที่จะออกมาพูดถึงสิ่งต่างๆ ถึงการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ เพราะอาจเท่ากับเป็นการยอมรับว่า ประชากรในประเทศของตนเองมีปัญหาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ อันเป็นเรื่องที่หลายสังคมไม่อยากจะยอมรับและกล่าวถึงโดยตรง เช่นหลายประเทศในทวีปแอฟริกา รวมทั้งประเทศไทยที่พยายามสุขภาพลักษณะของการเป็นประเทศที่มีประชากรนับถือศาสนาและมีวิถีปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ทำให้การออกมายอมรับเรื่องเอดส์ที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์และการใช้ยาเสพติดเป็นไปได้ยาก เพราะกังวลว่าจะกระทบต่อภาพลักษณ์ของประเทศ

อย่างไรก็ตาม นับตั้งแต่มีการจัดประชุมสหประชาชาติว่าระพีพิเศษว่าด้วยเรื่องเอชไอวี/เอดส์ (UNGASS) ขึ้นในปี 2544 ปัญหาเอชไอวี/เอดส์ถูกหยิบขึ้นมากล่าวถึงและกระตุ้นให้มีการดำเนินการตอบสนองต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหามากขึ้น ทำให้การกล่าวถึงถุงยางอนามัยในฐานะเครื่องมือป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เริ่มมีเสียงดังและชัดเจนมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากยังไม่มีวิธีการหรือเครื่องมือใดๆ ที่จะมีประสิทธิภาพสูงเท่ากับถุงยางอนามัย

ดังที่ได้ตั้งคำถามไว้ตอนต้นว่า ความหมายของถุงยางอนามัย อยู่ตรงไหน ระหว่างการเป็นเครื่องมือป้องกันโรคกับการเป็นเครื่องมือป้องกันการตั้งท้อง แม้ในยุคสมัยนี้ ผู้เขียนก็ไม่สามารถฟันธงได้ เพราะขึ้นอยู่กับว่าถามใครในช่วงเวลาใด อาทิ หากไปถามวัยรุ่น คำตอบที่ได้ก็อาจเป็นเครื่องมือป้องกันการตั้งท้อง เนื่องจากความกังวลของวัยรุ่นต่อการมีเพศสัมพันธ์ นั้นยังคงเป็นเรื่องการตั้งท้องมากกว่าการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ แต่หากไปถามวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ถุงยางอนามัยก็อาจมีความหมายในฐานะเครื่องมือป้องกันเชื้อโรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์รวมเอชไอวี เพราะพวกเขาไม่ได้มีความกังวลเรื่องการตั้งท้องจากการมีเพศสัมพันธ์ในวิถีเพศของตนเอง

หากพิจารณาถึงสถานะของถุงยางอนามัยในยุคสมัยแห่งเอ็ดส์ โดยเฉพาะในช่วง 10 – 15 ปีหลังนี้ จะเห็นได้ว่า มีการกล่าวถึงและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยไว้อย่างชัดเจนในฐานะเครื่องมือป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

จากเอกสารของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) องค์การอนามัยโลก (WHO) และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ในปี 2552 เรื่องสถานะของถุงยางอนามัย ได้กล่าวถึงถุงยางอนามัยชายไว้ว่าเป็นเครื่องมือในการป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และควรมีการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ทั้งในงานด้านการป้องกันและการดูแลรักษาพร้อมๆ กันไปด้วย (UNAIDS, 2009)

เอกสารชิ้นนี้แสดงให้เห็นว่า UNAIDS, WHO และ UNFPA ให้ความสำคัญกับถุงยางอนามัยชาย ในฐานะที่เป็นส่วนสำคัญของการดำเนินงานป้องกันและการดูแลรักษาเอชไอวีที่รอบด้าน มีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยระบุว่าถุงยางอนามัยเป็นเทคโนโลยีเดียวที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่นๆ

ทั้งสามหน่วยงานออกมายืนยันว่า ในช่วงกว่า 30 ปีที่ผ่านมา ได้รับความพยายามพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์อื่นๆ เพื่อการป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี อาทิ การพัฒนาวัคซีนโนโครบิไซด์ (สารหล่อลื่นสำหรับเคลือบช่องคลอดและรูทวาร เพื่อป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อ) การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ ล่าสุดคือการทดลองวิจัยที่ใช้วิธีการให้กินยาต้านไวรัสชื่อทรวูดาต้า (TDF/FTC) เพื่อป้องกันก่อนมีโอกาสสัมผัสเชื้อ (PrEP – Pre Exposure Prophylaxis) ซึ่งได้ประกาศประสิทธิผลไปเมื่อช่วงปลายเดือนพฤศจิกายน 2553 และพอเป็นความหวังในการป้องกันได้บ้าง

แต่เทคโนโลยีทางการแพทย์เหล่านี้ ยังต้องมีการวิจัยและพัฒนากันอย่าง ต่อเนื่องต่อไปอีก โดยไม่อาจคาดเดาเวลาได้ว่าเมื่อไหร่จึงจะนำมาขยายผล ใช้เป็นทางเลือกเพิ่มเติมได้ในสังคม

ถุงยางอนามัยจึงยังคงเป็นเครื่องมือด้านการป้องกันการรับ – ถ่ายทอด เชื้อเอชไอวีที่คงสถานะความสำคัญในอีกหลายๆ ปีข้างหน้าต่อจากนี้ไป ดังที่เห็นได้จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ถุงยางอนามัยเป็นเครื่องมือสำคัญ ที่มีบทบาทอย่างชัดเจนในการป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีใน หลายประเทศ ทั้งในประเทศที่เกิดปัญหาแล้ว และในประเทศที่ยังคงมีปัญหา การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีเกิดขึ้นในประชากรเฉพาะบางกลุ่มอยู่

ต่อคำถามว่า ทำไมถุงยางอนามัยจึงได้รับการระบุว่าเป็นเครื่องมือ ที่สำคัญมากด้านการป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีนั้น มีคำอธิบาย ขยายความดังนี้

“มีหลักฐานที่รวบรวมจากงานวิจัยไว้อย่างชัดเจนว่า ในคูรัก ต่างเพศที่ฝ่ายหนึ่งมีเชื้อเอชไอวี หากมีการใช้ถุงยางอนามัยอย่าง ถูกต้องและสม่ำเสมอ จะช่วยลดความเสี่ยงในการรับ – ถ่ายทอด เชื้อจากชายไปยังหญิงหรือหญิงไปยังชายได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยการศึกษาทางห้องทดลองปฏิบัติการยืนยันว่า ถุงยางอนามัย ชายช่วยป้องกันไม่ให้สารคัดหลั่งจากอวัยวะสืบพันธุ์ซึมผ่าน ไปได้” (UNAIDS, 2009)

นอกจากคุณสมบัติข้างต้นแล้ว ถุงยางอนามัยยังถูกนับเป็นองค์ประกอบ สำคัญของยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันแบบผสมผสานที่รอบด้าน เป็นเครื่องมือ สำคัญที่บุคคลสามารถเลือกใช้ได้สะดวกในแต่ละช่วงเวลาของการดำเนินชีวิต เพื่อลดความเสี่ยงจากการได้รับเชื้อเอชไอวี โดยทางเลือกต่างๆ ประกอบด้วย “การชะลอการมีเพศสัมพันธ์ การละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ การสร้าง ความปลอดภัยโดยการซื้อสตีร์กับคู่คนเดียว (ทั้งนี้ทั้งนั้น ทั้งคู่จะต้องไม่มี

เชื้อเอชไอวีและมีความซื่อสัตย์ต่อกันอย่างต่อเนื่อง) การลดจำนวนคู่นอน การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ และการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย” (UNAIDS, 2009)

คำอธิบายข้างต้นคงพอสะท้อนให้เห็นว่า ถุงยางอนามัยถูกวางไว้ในสถานะของ

หนึ่ง การเป็นเครื่องมือทางการแพทย์ พร้อมขยายความคุณสมบัติเรื่องการป้องกันการซึมผ่านของเชื้อฯ ที่อยู่ในสารคัดหลั่งจากอวัยวะเพศที่ใช้สืบพันธุ์

สอง การเป็นองค์ประกอบสำคัญของยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันแบบผสมผสาน ร่วมกับวิธีการหรือทางเลือกอื่นๆ และยังสามารถเลือกใช้ได้อย่างสะดวกในแต่ละช่วงเวลาของการดำเนินชีวิต ที่บางครั้งอาจเลือกวิธีการป้องกันที่แตกต่างกันไป

เอกสารชิ้นนี้เป็นเอกสารที่ UNAIDS และภาคีได้ปรับปรุงขึ้นมาใหม่จากเอกสารชิ้นเดิมที่เคยเผยแพร่ในปี พ.ศ. 2547 โดยเพิ่มเติมให้เห็นว่า ในยุคปัจจุบันการดูแลรักษามีความเปลี่ยนแปลงก้าวหน้าไปมาก ผู้มีเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกเข้าถึงและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีชีวิตอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวียืนยาวขึ้น ลดความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตลง สามารถกลับมาใช้ชีวิตด้วยสุขภาพที่แข็งแรงตามปกติในสังคมเช่นคนอื่นฯ

ความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวยิ่งย้ำให้เห็นความสำคัญและจำเป็นของการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อฯ ทั้งที่เป็นการรับเชื้อฯ ใหม่ และการรับเชื้อฯ เพิ่ม

การป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจึงนับว่าเป็นส่วนที่มีความสำคัญในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ และถุงยางอนามัยควรถูกนับเป็น

ส่วนสำคัญที่ต้องผนวกรวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมด้านการป้องกันและดูแลรักษาด้วย โดยต้องมีการเร่งส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยให้เพิ่มมากขึ้น

ผู้เชี่ยวชาญข้อตั้งข้อสังเกตเบื้องต้นไว้ตรงนี้ว่า ภาษาที่ใช้ในเอกสารชิ้นนี้ อาทิ คำว่า “การป้องกันการซึมผ่านของเชื้อฯ ที่อยู่ในสารคัดหลั่งจากอวัยวะเพศที่ใช้สลับพันธุ์” และคำอื่นๆ อาทิ “การซื้อสตัยกับคู่คนเดียว” หรือ “การซื้อสตัยต่อกันอย่างต่อเนื่อง” นั้น เป็นศัพท์ภาษาที่มีทั้งความเป็นวิทยาศาสตร์และศาสนา มีระบบคุณค่ากำกับ ส่งผลให้เกิดการมองและตัดสินความผิดถูกจากอคติของผู้มอง ทั้งยังเป็นประเด็นการเมืองในการกำหนดคุณค่าและความสัมพันธ์อยู่เบื้องหลังอีกด้วย โดยเฉพาะการเมืองเรื่องเพศที่เกี่ยวข้องกับเรื่องถุงยางอนามัย

คงพอเห็นแล้วว่า ความหมายและสถานะของถุงยางอนามัยตั้งแต่ต้นยุคสมัยของเอดส์เมื่อรวม 30 ปีก่อน ปรับเปลี่ยนไปด้วยการสร้างซ้ำความหมายเดิมที่มีอยู่ให้ปรากฏเด่นชัดจนมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในสถานะเครื่องมือป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แม้หลายคนอาจมองว่า ความหมายและสถานะของถุงยางอนามัยไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม การระบุว่าถุงยางปรับเปลี่ยนความหมายใหม่จากที่เป็นอุปกรณ์คุมกำเนิดไปสู่การเป็นเครื่องมือป้องกันโรคฯ ซึ่งเป็นความหมายที่ถูกให้ความสำคัญมากกว่านั้น เป็นเพียงแค่การตีหรือเล่นสำนวนเฉยๆ

ผู้เชี่ยวชาญจึงอยากชวนให้มองต่อไปอีกว่า ในกระบวนการสร้างและสถาปนาความหมายและสถานะของถุงยางอนามัยในยุคสมัยของเอดส์นั้น มีรายละเอียดที่น่าสนใจ โดยเฉพาะในแง่ของกระบวนการสร้างความรู้ความจริงเกี่ยวกับถุงยางอนามัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศสัมพันธ์ อำนาจ และการเมือง

## 1.3 การรับรู้และความเข้าใจเรื่องถุงยางอนามัยในสังคมไทย

หากจัดแบ่งช่วงเวลาในการรับรู้และความเข้าใจเรื่องถุงยางอนามัยในสังคมไทย ผ่านการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย อาจจัดแบ่งออกได้ตามลำดับดังนี้

### 1. ช่วงก่อนปี พ.ศ. 2530

ในช่วงก่อนการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ถุงยางอนามัยไม่เคยปรากฏตัวอยู่ในปริมณฑลเรื่องเพศของสังคมไทยมาก่อน หรือหากเคย ก็น่าจะเป็นไปในลักษณะที่ไม่มีหรือแทบไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยในอาณานิคมเรื่องเพศเลย ในงานวิเคราะห์วิธีคิดวิทยาในงานวิจัยเรื่องเพศภาวะ และเพศวิถี กับเอตส์ศึกษาของกฤตยาและกนกวรรณ (2550) ได้ระบุถึงงานวิจัยของ อภิชาติ และคณะ เรื่องการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2539 ที่รายงานผลการสำรวจว่า “คนไทยทั้งผู้หญิงและผู้ชาย แต่ไหนแต่ไรมา ตั้งแต่ก่อนที่จะมีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ได้มีการเรียนรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่เคยคิดถึงเรื่องถุงยางอนามัย ทำให้ไม่คุ้นเคยและรู้สึกว่าการใช้ถุงยางอนามัยลดทอนอารมณ์ของการมีเพศสัมพันธ์ไปอีกโข ซึ่งความไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัยนี้ ไม่ใช่เกิดขึ้นเฉพาะกับผู้ชายเท่านั้น แต่เป็นทั้งผู้หญิงและผู้ชายที่ไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย” (อภิชาติ และคณะ, 2540 อ้างใน กฤตยา และกนกวรรณ, 2550: 123 – 124)

แม้จะมีความพยายามส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยก่อนที่จะมีปรากฏการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในสังคมไทยตั้งแต่ก่อนหน้าปี 2528 ที่มีรายงานการได้รับเชื้อเอชไอวีรายแรกของคนไทยก็ตาม แต่ภาพของถุงยางอนามัยที่ถูกนำเสนอและแสดงให้เห็นนั้น เป็นภาพของการเป็นเครื่องมือทางการแพทย์ ที่ถูกส่งเสริมให้นำไปใช้เพื่อป้องกันการรับเชื้อโรค

ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการในสถานบริการทางเพศ โดยนัยว่า การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทำให้มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้ถุงยางอนามัยเริ่มถูกนำมาสื่อสารกับสังคมไทยภายในปริมณฑลเรื่องเพศนอกกรอบศีลธรรมและจริยธรรม ซึ่งเกี่ยวโยงผูกติดอยู่กับภาพของเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย

ต่อมามีความพยายามส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ด้วยการสื่อสารกับสังคมสาธารณะว่าเป็นหนึ่งในเครื่องมือคุมกำเนิด เช่นที่คนในสังคมช่วง 30 กว่าปีก่อนรับรู้และรู้จัก “มีชัย วีระไวทยะ” ในฐานะนายกสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ที่ออกมารณรงค์ให้มีการคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัย จนเป็นภาพติดตาเรียกขานนายมีชัยว่าเป็น “มิตเตอร์คอนดอม” และเรียกถุงยางอนามัยหลากหลายที่ใช้ในการรณรงค์ครั้งนั้นว่า “ถุงมีชัยสายรุ้ง” แต่ภาพของถุงยางอนามัยที่ถูกนำเสนอยังคงสะท้อนภาพถุงยางอนามัยในมิติหรือฐานะที่เป็นเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อการคุมกำเนิดเป็นหลัก

การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในลักษณะนี้ทำให้เริ่มเห็นภาพกระบวนการที่ถุงยางอนามัยถูกสร้างความหมาย และอยู่ภายใต้การรับรู้ของสังคมไทยว่าเป็นเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ป้องกันเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นเจตนาหรือไม่ก็ตาม ได้สะท้อนความหมายแฝงว่าถุงยางอนามัยใช้สำหรับป้องกันเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย อันหมายถึง การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส นอกกรอบศีลธรรมและจริยธรรม และผลพวงของการกระทำดังกล่าวอาจนำไปสู่การได้รับเชื้อโรคและความเจ็บป่วย รวมทั้งการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน และการทำแท้ง

## 2. ช่วงหลังปี พ.ศ. 2530 ถึงปัจจุบัน

เป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี อาจแบ่งคร่าวๆ ได้ออกเป็น 2 ช่วงใหญ่ คือช่วงปี 2530 – 2540 หรือทศวรรษแรกของการแพร่ระบาด และช่วงปี 2540 – ปัจจุบัน ซึ่งเป็นทศวรรษที่สองของการเผชิญปัญหาเอดส์ ในสังคมไทย

**ช่วงทศวรรษแรกของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี** รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบอัตราการได้รับเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศและทหารเกณฑ์ในสัดส่วนที่สูง ทำให้รัฐบาลไทยในยุคนั้น โดยกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินนโยบายและโครงการรณรงค์อย่างอเนกมัย 100% กล่าวคือ ดำเนินมาตรการส่งเสริมแคมเปญบังคับในรูปการขอความร่วมมือให้สถานบริการทางเพศทุกแห่ง โดยเฉพาะในสถานบริการทางเพศระบบปิด หรือที่เรียกกันว่า “ช่อง” ต้องให้ชายนักเที่ยวทุกคนใช้ถุงยางอเนกมัย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่ได้แจกจ่ายถุงยางอเนกมัยให้สถานบริการและเฝ้าติดตามผลการใช้ โดยเจรจาขอความร่วมมืออย่างเคร่งครัดจากเจ้าของสถานบริการ และมีเจ้าหน้าที่ตำรวจเข้ามาร่วมติดตามกำกับเรื่องนี้ด้วย เพื่อให้เกิดมาตรการที่เข้มงวดในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ผ่านกลุ่มหญิงบริการทางเพศในสถานบริการทางเพศแบบปิด (กฤตยา และ กนกวรรณ, 2550: 124)

ผลของการดำเนินนโยบายและโครงการดังกล่าวทำให้การได้รับเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหญิงบริการและชายนักเที่ยวลดปริมาณลง ประเทศไทยได้รับเสียงชื่นชมและการยอมรับจากนานาชาติประเทศว่าประสบความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกัน และได้นำไปพัฒนาและส่งเสริมโครงการในอีกหลายประเทศ ทั้งในแถบเอเชียและแอฟริกาใต้ โดยในช่วงก้าวเข้าสู่ทศวรรษที่สองของการต่อสู้และตอบสนองกับปัญหาเอดส์ รัฐบาลไทยสามารถลดอัตราการได้รับเชื้อรายใหม่ในแต่ละปีลงได้อย่างน่าชื่นชม จากที่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละปีเป็นจำนวนเรือนแสนลดลงเหลือเพียงหลักหมื่น

แต่ภายใต้การยกย่องความสำเร็จดังกล่าวยังคงมีข้อถกเถียงและสงสัยหลายประการ อาทิ ความถูกต้องของตัวเลขการเฝ้าระวังและการคาดประมาณผนวกด้วยความห่วงกังวลเรื่องอัตราการได้รับเชื้อเอชไอวีรายใหม่ que เริ่มกลับมาเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรวัยรุ่น แม้ว่าจะไม่สูงมากและเร็วเช่นทศวรรษแรก

ภายหลังผลสำเร็จของการดำเนินนโยบายและโครงการถุงยางอนามัย 100% ในสถานบริการทางเพศแบบปิด กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามดำเนินนโยบายส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มประชากรทั่วไป อาทิ กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มเยาวชน แต่ไม่สำเร็จในระดับที่จะนำมากล่าวอ้างได้ เนื่องจากไม่ปรากฏว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยในเพศสัมพันธ์ของแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน และกลุ่มประชากรอื่นๆ ที่อยู่นอกบริบทของเพศสัมพันธ์ในสถานบริการทางเพศแบบปิด ทำให้มีข้อสังเกตเรื่องผลสำเร็จของการดำเนินโครงการถุงยางอนามัย 100% ว่าอาจสัมพันธ์อย่างี้งกับปัจจัยเรื่องความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างตำรวจกับเจ้าของ “ช่อง” และระหว่าง เจ้าของ “ช่อง” กับหญิงบริการ

ข้อวิพากษ์วิจารณ์ที่น่าสนใจคือ การดำเนินโครงการถุงยางอนามัย 100% ส่งผลกระทบบหลายด้าน ประเด็นหนึ่งที่มีถูกหยิบยิบมากกล่าวถึงคือการดำเนินโครงการนี้ส่งผลให้เกิดการตีตราว่าหญิงบริการเป็นต้นเหตุของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ซึ่งถูกวิพากษ์วิจารณ์มากว่าเป็นการสร้าง ความเข้าใจที่เป็นมายาคติในการป้องกันการแพร่ระบาดของเอชไอวีว่าเป็น เรื่องของ “กลุ่มเสี่ยง” มากกว่าจะมุ่งเน้นไปที่การสร้าง ความเข้าใจและความตระหนักเรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยง”

นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบต่อเนื่องอื่นๆ แต่ักไม่ได้ถูกหยิบยกมาวิพากษ์ วิจารณ์กันมากนัก คือ ผลกระทบต่อการตีตรา ตอกย้ำ และกักขังความหมายของการรับรู้เรื่องถุงยางอนามัยในสังคมไทยว่า เป็นเครื่องมือทางการแพทย์ ที่ใช้เวลา มีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับกลุ่มเสี่ยง ซึ่งถือว่าเป็นเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย ดังเช่นงานวิจัยที่สรุปว่า “การรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยกับหญิง

บริการในยุคเอ็ดส์ระบาดช่วง 10 ปีแรก ได้สถาปนาความเข้าใจในประชาชนทั่วไปออกมาเป็นสมการได้ว่า ถุงยางอนามัย=ผู้หญิงบริการทางเพศ” (กฤตยา และกนกวรรณ, 2550: 125) เป็นอีกภาพสะท้อนหนึ่งของกระบวนการที่คนจำนวนหนึ่งในสังคมไทยถูกทำให้เชื่อหรือถูกทำให้คิดเรื่องเกี่ยวกับถุงยางอนามัย

**ทศวรรษที่สองของการแพร่ระบาดและการตอบสนองต่อปัญหาเอ็ดส์ในประเทศไทย** เป็นช่วงที่ได้รับผลกระทบจากอิทธิพลของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ให้เงินอุดหนุนการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหะเอ็ดส์มากที่สุดในโลก ด้วยเสียงวิพากษ์วิจารณ์ว่า นโยบายและมาตรการด้านการป้องกันของสหรัฐนั้นพัฒนาขึ้นมาจากการนำเอาความรู้ความจริงบางด้านของฐานคิดทางระบาดวิทยา มาผนวกเข้ากับการเมืองเรื่องเพศและความพยายามกำกับควบคุมศีลธรรมของกลุ่มคริสต์ศาสนาवाจัด เพื่อกำหนดเป็นนโยบายพร้อมกับระบุกรอบเงื่อนไขในการสนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กร/หน่วยงาน และประเทศต่างๆ ที่ต้องการรับการสนับสนุนช่วยเหลือในการป้องกันและแก้ไขปัญหะเอ็ดส์จากประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งประเทศไทยก็ได้รับผลกระทบจากการดำเนินแนวนโยบายดังกล่าวนี้เช่นกัน

ภายใต้การดำเนินงานของ PEPFAR (President Emergency Plan for AIDS Relief) หรือแผนฉุกเฉินของประธานาธิบดีเพื่อการบรรเทาปัญหาเอ็ดส์ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดกรอบการพิจารณาให้เงินงบประมาณอุดหนุนว่า จะต้องมีการดำเนินนโยบายการป้องกันตามแนวทางที่เรียกว่า ABC ซึ่ง A=Abstinent หรือการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ที่มีนัยหมายถึงการชะลอการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของเยาวชน B=Be faithful หรือการสัตย์ซื่อ กับคู่ ที่มีนัยหมายถึงการซื่อสัตย์กับคู่สัมพันธ์ทางเพศคนเดียวภายใต้สถาบันการแต่งงาน และ C=Condom use หรือการใช้ถุงยางอนามัย ที่มีนัยหมายถึง

การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (นอกสมรส) ของกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูง เช่น หญิงบริการ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (นิวัตร และคณะ, 2547)

ABC กลายมาเป็นมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเอชไอวี ที่ถูกกำหนดให้เป็นแนวทางที่ต้องนำไปปฏิบัติส่งเสริมในประเทศต่างๆ รวมถึงบางส่วนของประเทศไทย ขณะเดียวกัน ก็ได้มีการนำเสนอแนวคิดการกำหนดหรือระบุกลุ่มประชากรสำคัญ ที่ถูกมองว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงสุดต่อการได้รับเชื้อเอชไอวี (Most At Risk Populations/MARPs) ควบคู่กันไปกับการดำเนินนโยบายเรื่อง ABC ด้วย ทำให้เป็นการตอกย้ำและตีตรากภาพเรื่อง “กลุ่มเสี่ยง” อีกครั้ง พร้อมๆ กับการขีดเส้นแบ่งระหว่างเพศสัมพันธ์ที่ดีกับการป้องกันในกลุ่มคนดีๆ กับเพศสัมพันธ์ที่ไม่ดีหรือเพศสัมพันธ์อันตราย กับมาตรการป้องกันในกลุ่มเสี่ยงสูงสุด

ในบทความชื่อ ABC Program for HIV Prevention in Thailand: Empirical Evidences and Policy Implications ของ อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ ได้ระบุถึงการดำเนินมาตรการ ABC ของสหรัฐอเมริกา ภายใต้ PEPFAR ที่กำหนดให้ใช้ “A” สำหรับเยาวชน และ “C” สำหรับกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงในการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี (Chamrathirong, 2009: 182) ทำให้เห็นภาพว่า ตัวถุงยางอนามัยเองก็ได้รับผลกระทบทาง “การเมืองเรื่องเพศและศีลธรรม” ในสหรัฐอเมริกา ผ่านการถูกกำหนดว่าเป็นเครื่องมือในการป้องกันที่เหมาะสมกับคนบางกลุ่มและไม่เหมาะสมกับคนบางกลุ่ม

PWP (Prevention with Positive) หรือการดำเนินการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ด้วยการส่งเสริมการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และหากละเว้นไม่ได้ก็ให้มีการใช้ถุงยางอนามัย เป็นอีกมาตรการหนึ่งที่เกิดขึ้นไล่หลังมาในช่วงระยะเวลาเดียวกันคือ ปี 2547

ความกังวลเรื่องการรับและถ่ายทอดเชื้อเพิ่ม (Re – infection) จากกลุ่มผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ที่เริ่มเข้าถึงและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างกว้างขวางมากขึ้น ทำให้มีการส่งเสริมการพัฒนานโยบายและมาตรการด้านการป้องกันขึ้นในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทย และถุงยางอนามัยก็ได้ถูกกล่าวถึงอีกครั้ง ในฐานะของเครื่องมือป้องกันการแพร่ระบาดของโรคและป้องกันการตั้งครรภ์ของผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี

นอกจากนี้ แม้จะมีความพยายามส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยของทั้งองค์กรพัฒนาเอกชนและหน่วยงานราชการ ผ่านโครงการส่งเสริมการป้องกันการได้รับเชื้อเอชไอวีในช่วงหลายปีที่ผ่านมา อาทิ โครงการเพศศึกษาในกลุ่มเยาวชนในระบบโรงเรียน เยาวชนในชุมชน รวมทั้งเยาวชนในสถานประกอบการ ซึ่งเป็นโครงการขนาดใหญ่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนโลก และดำเนินงานต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2546 จนถึงปัจจุบัน ก็ได้พยายามพัฒนามาตรการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยให้เป็นมาตรการสำคัญหนึ่ง ผ่านรูปแบบการสอนเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย วิธีการใช้ถุงยางอนามัย ส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัย ทั้งในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน และการจำหน่ายถุงยางอนามัยในราคาถูกผ่านตู้จำหน่ายอัตโนมัติ ซึ่งแม้จะเกิดการกระตุ้นการใช้ถุงยางอนามัยในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังพบว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่ได้เป็นที่นิยมแพร่หลาย

การดำเนินนโยบายและมาตรการต่างๆ ข้างต้น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ช่วงหลังปี 2540 เป็นต้นมานั้น ได้ตอกย้ำภาพของถุงยางอนามัยให้ตกอยู่ในวังวนเดิมของการรับรู้ของสังคมไทยว่าเป็นเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อป้องกันโรค และใช้กับประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด ที่ดำเนินชีวิตทางเพศคาบเกี่ยวหมิ่นเหม่กับศีลธรรมและจริยธรรมอันดีงาม และอาจเป็นสาเหตุสำคัญของการไม่ยอมรับ และไม่ใช้

อุ้งยางอนามัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตทางเพศของคนในสังคมไทย

การเรียนรู้จากกลุ่มประชากรกลุ่มต่างๆ ที่ถูกระบุเป็นกลุ่มเป้าหมายของการส่งเสริมการใช้อุ้งยางอนามัยจึงเป็นความจำเป็น เพื่อทำให้เกิดการเรียนรู้จากมุมมองของกลุ่มประชากรนั้นๆ เองว่า ได้มีการให้ความหมาย คุณค่า และการรับรู้เรื่องอุ้งยางอนามัยอย่างไร เป็นความหมายและการรับรู้ที่อยู่ภายใต้อิทธิพลทางความคิดที่กล่าวมาแล้วข้างต้น หรือว่ามีมุมมองที่แตกต่างออกไป

นอกจากนี้ยังมีความท้าทายในการทลายกรอบกำแพงที่กักขังการเรียนรู้เรื่องอุ้งยางอนามัยของสังคมไทย ซึ่งน่าจะส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการไม่ใช้หรือใช้อุ้งยางอนามัยน้อยมากในเพศสัมพันธ์ของคนในสังคมไทย เพื่อมองหาความพยายามในการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และการรับรู้เรื่องอุ้งยางอนามัยในสังคมไทยเสียใหม่

**การเรียนรู้และความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์และเพศวิถีที่หลากหลายในสังคมไทย** นับเป็นอีกส่วนสำคัญที่สัมพันธ์เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้อุ้งยางอนามัย กล่าวคือ จากขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมและการเมืองเรื่องสิทธิทางเพศที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะหลังๆ นับตั้งแต่มีการเผชิญกับปัญหาเอดส์ ทำให้เกิดการเรียนรู้ และมีข้อถกเถียงเรื่องการยอมรับหรือปฏิเสธตัวตนของกลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตทางเพศแตกต่างไปจากรักต่างเพศระหว่างชายกับหญิง หรือวิถีชีวิตทางเพศกระแสหลัก โดยการศึกษาเรื่องเพศของสังคมไทยกล่าวถึงกลุ่มคนรักเพศเดียวกัน ว่าเป็นกลุ่มที่มีการดำเนินชีวิตแตกต่างไปจากกลุ่มคนรักต่างเพศ การดำเนินชีวิตทางเพศของกลุ่มคนรักเพศเดียวกันก็ยังมี ความแตกต่างหลากหลายออกไปอีก ดังเช่นที่กล่าวถึงกลุ่มชายรักชายที่มีตัวตน อัตลักษณ์ทางเพศ วิถีชีวิตทางเพศที่หลากหลาย โดยใช้ภาษาเรียกหลากหลาย มีทั้งที่แสดงนัยในทางลบ ดูถูก ประณามว่าไม่เป็นธรรมชาติอย่าง ที่คนอื่นเขาเป็นกัน (นพพร, 2551ก: 194 – 207)

การมีตัวตนหรืออัตลักษณ์เป็น ‘เกย์’ นั้นยังมีวิถีทางเพศที่แตกต่างหลากหลายออกไปอีก โดยเกย์บางคนอาจมีเพศวิถีที่ระบุว่าเป็นเกย์คิงหรือเกย์ควีน (เป็นการจำลองบทบาทในการมีเพศสัมพันธ์แบบการเป็นผู้สอดใส่/เป็นชาย กับการเป็นผู้ถูกสอดใส่/เป็นหญิงมาใช้) หรือเกย์คิง เกย์บ๊อ ที่สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทในการมีเพศสัมพันธ์ให้สลับไปมาได้ระหว่างชายและหญิง

การดำเนินชีวิตทางเพศในรูปแบบของกะเทย สาวประเภทสอง ยังสามารถระบุตัวตนแยกย่อยออกไปได้อีกเช่นกันว่า เป็นสาวประเภทสองที่เปลี่ยนเพศภาวะเป็นหญิงและแสดงบทบาทเป็นหญิงขณะมีเพศสัมพันธ์ หรือเป็นสาวประเภทสองที่ยังไม่ได้เปลี่ยนเพศภาวะเป็นหญิง แต่แสดงบทบาทเป็นหญิงขณะมีเพศสัมพันธ์ หรือเป็นสาวประเภทสองที่เป็นผู้สอดใส่ขณะมีเพศสัมพันธ์ ที่เรียกกันว่า “สาวเสียบ” ที่แม้จะมีการเปลี่ยนเพศภาวะให้ดูเป็นหญิง แต่ยังไม่ได้ผ่าตัดเปลี่ยนแปลงอวัยวะเพศให้เป็นหญิง เพราะต้องการคงบทบาทในการเป็นผู้สอดใส่เวลามีเพศสัมพันธ์ไว้อยู่

การรับรู้เรื่องเพศวิถีที่หลากหลายข้างต้น แม้จะยังไม่ได้มีการเรียนรู้ที่กว้างขวางและชัดเจนในสังคมไทย อันเนื่องมาจากการปฏิเสธไม่ยอมรับ อีกทั้งยังไม่มีองค์ความรู้ในเรื่องนี้ที่ชัดเจน แต่ก็สะท้อนความสำคัญของการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีที่หลากหลายในสังคมไทย ด้วยการเปิดพื้นที่การเรียนรู้เรื่องเหล่านี้เพิ่มเติมมากขึ้น ควบคู่ไปกับการเรียนรู้ว่ากลุ่มคนที่ถูกระบุว่ามีความแตกต่างทางเพศวิถี เป็นกลุ่มคนที่มีเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย เป็นกลุ่มเสี่ยง เป็นกลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ส่งเสริมเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย นั้น ถูกจัดวางตำแหน่งที่ไว้กับถุงยางอนามัยตรงไหน อย่างไร

อีกส่วนหนึ่งที่สำคัญและสัมพันธ์กับความหลากหลายของเพศวิถี คือ รูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งปรากฏว่าหลากหลายเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นเกิดขึ้นภายในหรือนอกสถาบันสมรส/ครอบครัว หรือการกล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศในลักษณะที่เป็นคู่แต่งงาน (married sex) คู่ชั่วคราว

(casual sex) คู่ค้างคืนเดียว (one night stand) หรือความสัมพันธ์ทางเพศแบบบังคับ (forced sex) แบบฉันทน์รัก (intimate sex) แบบต่างตอบแทน หรือแลกเปลี่ยน แบบพึงพอใจ แบบ “ไม่เต็มใจและไม่ได้เต็มตัว” หรือแม้แต่แบบ “น้ำแตกแล้วแยกทาง” ที่ไม่มีการผูกมัดกัน (อันเป็นแบบที่เพื่อนเกย์รุ่นน้องของผู้เขียนกล่าวว่า เป็นรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ประจำตัวของเขาและเพื่อนเกย์หลายคน) เหล่านี้แสดงให้เห็นว่า มีรูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศที่แตกต่างหลากหลายในสังคมไทย ทับซ้อนอยู่ภายใต้การดำเนินวิถีชีวิตทางเพศที่แตกต่างหลากหลาย และน่าเชื่อถือได้ว่า รูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศเหล่านี้สิ้นไหลไปมาได้ เช่นเดียวกับการดำเนินวิถีชีวิตทางเพศที่ปรากฏความสิ้นไหลไปมาให้เห็นอยู่ด้วยเสมอ

งานเขียนชิ้นนี้เป็นผลจากการดำเนินงานวิจัยเรื่อง “ถูกยงอนามัยในการดำเนินชีวิตทางเพศในสังคมไทย” ที่กำหนดขอบเขตการศึกษาอยู่ในช่วงการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในประเทศไทย โดยมีคำถามสำคัญว่า ถูกยงอนามัยอยู่ตรงไหนในรูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศที่หลากหลาย ซ้อนทับอยู่บนวิถีทางเพศที่แตกต่างหลากหลายและสิ้นไหลเหล่านี้ *กลุ่มประชากรต่างๆ ที่ทำการศึกษาวิจัย ให้ความหมายและกำหนดเงื่อนไขรูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศต่างๆ เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร และถูกยงอนามัยอยู่ตรงไหนในความสัมพันธ์ทางเพศในรูปแบบและลักษณะต่างๆ ของกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาวิจัย*

การศึกษาเรียนรู้บนชุดคำถามดังกล่าว เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างถูกยงอนามัยกับอัตลักษณ์ทางเพศและเพศวิถี รวมทั้งความสัมพันธ์ทางเพศรูปแบบต่างๆ ที่น่าจะช่วยให้เห็นแนวทางการสร้างความหมายใหม่ของถูกยงอนามัยในสังคมไทย รวมทั้งการวางความหมายใหม่ของถูกยงอนามัยลงไปใน การดำเนินชีวิตทางเพศที่หลากหลายของสังคมไทยได้ โครงการวิจัยฯ ได้กำหนดวัตถุประสงค์งานวิจัยไว้ 3 ข้อคือ

1. เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการสร้างความหมาย การรับรู้ และความเข้าใจเรื่องถุงยางอนามัย ในกลุ่มคนที่เป็นเป้าหมายของการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ภายใต้การส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อดำเนินงานป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมายและมุมมองต่อ “การใช้” และ “ไม่ใช้” ถุงยางอนามัย ของกลุ่มคนที่เป็นเป้าหมายของการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย
3. เพื่อทำความเข้าใจว่า คนกลุ่มต่างๆ ได้กำหนดความหมายของ “ถุงยางอนามัย” ไว้อย่างไร ภายใต้รูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศแบบต่างๆ ในการดำเนินวิถีชีวิตทางเพศของตน

ทั้งนี้ เป้าหมายหลักของโครงการคือ เพื่อหาแนวทางส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยให้เป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตทางเพศของคนในสังคมไทย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในรูปของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในลักษณะดำเนินการวิจัยไปเรียนรู้ไปอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการสัมภาษณ์พูดคุย ทั้งในแบบเดี่ยวและแบบกลุ่ม การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การปรึกษาหารือกับผู้ปฏิบัติงาน แกนนำของกลุ่มชุมชน และเจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนาเอกชนในฐานะทีมวิจัยภาคสนาม และมีการประชุมปรึกษาหารือกับทีมวิจัยส่วนกลางเป็นระยะตลอดช่วงการดำเนินงานวิจัย จากนั้นจึงได้นำมาเรียบเรียงเขียนออกมาเป็นเอกสารชิ้นนี้

## ถูกขายนามั้ยกับเพศวิถี ในยุคสมัยแห่งเอดส์

II แม้ว่าสังคมไทยจะเข้าสู่ยุคสมัยแห่งเอดส์ ตั้งแต่กว่า 30 ปีก่อน แต่จนถึงปัจจุบัน มีคนจำนวนมากยังคงเสียชีวิตด้วยอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และมีผู้ได้รับเชื้อเอชไอวีรายใหม่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมากต่อเนื่องทุกปี ทั่วโลกยังคงเผชิญปัญหาความสูญเสียอย่างมากจากเอชไอวี/เอดส์ ในปี 2544 องค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมวาระพิเศษเรื่องเอชไอวี/เอดส์ นับว่าเพื่อยกระดับปัญหาเอดส์ให้เป็นวาระระดับโลก ทำให้เกิดการระดมทรัพยากรความร่วมมือ และการดำเนินการป้องกันแก้ไข ปัญหาเอดส์จากประเทศต่างๆ รวม 200 ประเทศ ที่ลงนามรับรองในปฏิญญาข้อตกลงว่าด้วยเรื่องเอชไอวี/เอดส์ 2 ฉบับ คือ

ปฏิกิริยาว่าด้วยพันธกรณีเรื่องโรคเอดส์ในปี 2544 (ค.ศ. 2001) ปฏิกิริยาการเมืองว่าด้วยพันธกรณีเรื่องโรคเอดส์ในปี 2549 (ค.ศ. 2006) และล่าสุดในการประชุมผู้นำระดับสูงที่สำนักงานสหประชาชาติในเดือนมิถุนายน ปี 2554 ก็ได้มีการลงนามในปฏิญญาการเมืองว่าด้วยพันธกรณีเรื่องโรคเอดส์ปี 2554 อีกครั้ง เพื่อเรียกร้องความร่วมมือทางการเมืองในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์

กว่า 30 ปีที่เผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวี การป่วยและเสียชีวิตจากอาการสัมผัสกับเอดส์ ผู้เขียนสนใจว่าการดำเนินงานเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้เปลี่ยนโฉมหน้าของการเรียนรู้พูดคุยเรื่องเพศและถุงยางอนามัยไปอย่างไรบ้าง และเพื่อตอบคำถามว่าทำไมถุงยางอนามัยจึงมีความหมายและถูกผลิตซ้ำเพียงเป็นเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อป้องกันโรคภัยและการตั้งครรภ์ อันเนื่องมาจากเพศภาวะ/เพศวิถีที่ผิดศีลธรรมและอันตราย ผู้เขียนจะพาย้อนไปดูว่าในยุคสมัยแห่งเอดส์ เพศวิถีถูกกำหนดให้อยู่ภายใต้กรอบการจัดการเรื่องเพศอย่างไร เพื่อดูว่าขณะที่บางมิติของเรื่องเพศถูกผลิตซ้ำ แต่ในอีกบางมิติของเรื่องเพศกลับถูกควบคุมและทำให้หายไปและเรื่องนี้สัมพันธ์กับความหมายและสถานะของถุงยางอนามัยในมิติที่ถูกผลิตซ้ำขึ้นมาอย่างไร

ในบทนี้มีเนื้อหา 4 ประเด็นหลักๆ ดังนี้คือ

1. จุดจบแห่งความสุขความพึงพอใจเรื่องเพศในยุคสมัยเอดส์
2. กรอบคิดเรื่องเพศถูกจำกัดไว้อย่างไร
3. สามประสานกับการปฏิบัติกระชับพื้นที่เรื่องเพศในยุคสมัยเอดส์
4. การนำเรื่องเพศ สุขภาพความพึงพอใจทางเพศ และถุงยางอนามัย กลับคืนมาในยุคสมัยเอดส์

ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีการกล่าวถึงแนวคิดเรื่องความสุขความพึงพอใจทางเพศ (sexual pleasure) มากขึ้นในการทำงานส่งเสริมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (safe sex) และในการทำงานด้านเอดส์ ผ่านการประชุมระดับ

นานาชาติต่างๆ ความสุขความพึงพอใจทางเพศ ถูกมองว่าเป็นส่วนที่หายไป  
ในการทำงานส่งเสริมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ผู้เขียนจะวนย้อนรอยไปดูว่า  
ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น

## 2.1 จุดจบแห่งความสุขความพึงพอใจเรื่องเพศในยุคสมัย เอดส์

ในยุคสมัยของเอดส์ มุมมองเรื่องเพศได้ถูกทำให้เปลี่ยนแปลงไป เรื่อง  
เพศ (sex) ที่แต่เดิมถือว่าเป็นรางวัลที่ได้รับมาพร้อมกับการมีชีวิต ถูกทำให้  
กลายเป็นผู้ทำลายล้างชีวิตอย่างไร้ความปราณี เอดส์ที่ถูกแทนค่าด้วย  
ความตายได้เปลี่ยนโฉมหน้าและความหมายของเรื่องเพศไป โดยเอดส์  
กลายเป็นความหมายพื้นฐานใหม่ของคำว่าเซ็กส์ ที่หมายถึง บาปและ  
การลงทัณฑ์ ในบทความชื่อ “จุดจบแห่งความสุขความพึงพอใจเรื่องเพศใน  
ยุคสมัยแห่งเอดส์” โดย Abramson & Pinkerton (2002) กล่าวถึงเรื่องนี้ไว้ว่า

โบสถ์คาทอลิก นักการเมือง และกลุ่มคริสเตียนอนุรักษ์นิยม  
มองเอดส์ว่าเป็นโอกาสของการหมุนเวลาย้อนกลับไปสู่ช่วง  
ก่อนการปฏิวัติเรื่องเพศ ในยุคที่เรื่องเพศถูกทำให้กลายเป็นเรื่อง  
ส่วนตัวในแง่ที่เป็นความลับ เป็นเรื่องที่ต้องขมใจ ปกปิดไว้  
คนกลุ่มนี้มองและอธิบายว่าเอดส์คือการลงทัณฑ์ของพระเจ้าเป็นเจ้า  
ต่อผู้กระทำความผิดบาปเรื่องเพศ โดยเฉพาะกลุ่มคนรักเพศเดียวกัน  
และกลุ่มเสรีนิยมเรื่องเพศที่เกิดขึ้นในยุคทศวรรษ 1960 และ 1970  
นอกจากนี้ คนกลุ่มนี้ยังแสดงความไม่เห็นด้วยกับการส่งเสริม  
เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยเสนอให้เน้นส่งเสริมการละเว้น  
เพศสัมพันธ์และให้มีความสัมพันธ์แบบผัวเดียวเมียเดียว  
(Abramson & Pinkerton, 2002: 148 – 156)

Abramson & Pinkerton ยังได้ยกตัวอย่างให้เห็นอีกว่า นอกจากมุมมองที่ให้ความหมายเรื่องเพศจะเปลี่ยนไปแล้ว มุมมองเรื่องถุงยางอนามัยก็ถูกทำให้เปลี่ยนไปในทิศทางเดียวกันกับเรื่องเพศด้วยเช่นกัน ในยุค 1970 โฆษณาถุงยางอนามัยเน้นเรื่องความสุขพึงใจทางเพศ (pleasure) และสัมผัสสัมผัสอันลึกซึ้ง (intimacy) ดังตัวอย่างถ้อยความที่ใช้ในการโฆษณาผลิตภัณฑ์ถุงยางฯ รุ่นหนึ่งที่ว่า “ผู้ควบขี่บนความขรุขระ” (rough rider) ซึ่งขยายความได้ว่าเป็นถุงยางฯ ที่ “มีผิวสัมผัสถุงยางฯ เป็นปุ่มนูน 468 ปุ่ม เพื่อสัมผัสที่เราใจอันจะทำให้ฉันรู้สึกแปลบปลาบและเป็นปลื้มไปกับคุณ” อันเป็นการแทนค่าให้ความหมายว่า ถุงยางฯ เท่ากับอุปกรณ์เสริมความสุขทางเพศ

แต่ปัจจุบันความหมายของถุงยางอนามัยกลับเปลี่ยนไปในทิศทางตรงข้ามองค์ประกอบแห่งความกลัวได้ปรากฏอย่างชัดเจนในตัวอย่างโฆษณาถุงยางอนามัยจำนวนมาก ซึ่งเน้นไปที่การป้องกันโรค ดังตัวอย่างโฆษณาถุงยางฯ ทรอกัน (Trojan condoms) ที่ว่า “...เพราะความรุ่มร้อนในจึงหะนี้สามารถเผาผลาญคุณไปชั่วชีวิต” หรือ “ฉันจะทำหลายอย่างเพื่อรัก แต่ฉันไม่พร้อมที่จะตายเพื่อรัก”

บนความเปลี่ยนแปลงนี้ สำหรับบางคนแล้วถุงยางฯ กลายเป็นสัญลักษณ์ของโรคภัย ความไม่ไว้วางใจ และความตาย เช่นที่มีเกย์คนหนึ่งพูดไว้ว่า “ฉันเห็นแววตาของเขาตื่นตระหนกไปด้วยความกลัว ฉันรู้สึกได้ในทันทีว่ามีความตายอยู่ด้วยกับเราในห้องนี้...ถุงยางฯ ทำให้เราคิดถึงโรคภัย”

มุมมองต่อเรื่องเพศ เอดส์ และถุงยางอนามัยที่เปลี่ยนไปนี้ ทำให้เห็นว่าภาวะคุกคามของเอดส์ส่งผลให้เพศสัมพันธ์ในชีวิตคนบางกลุ่มลดลงทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ผู้คนจำนวนมาก ทั้งที่มีวิธีรักต่างเพศและรักเพศเดียวกันมองว่า การมีเพศสัมพันธ์ที่ให้ความสุขความพึงพอใจทางเพศโดยไม่มีความกลัวหรือปราศจากความกังวลนั้นได้กลายเป็นอดีตไปแล้ว จากตัวอย่างข้างต้นนี้ ทำให้เราจำเป็นต้องตั้งคำถามว่า

จริงๆ แล้วเรามองเรื่องเพศกับเอดส์แยกออกจากกันได้หรือไม่?

เราจะเอาชนะความกลัวจากเอดส์ได้ด้วยการผสมผสานเทคนิคการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและทัศนคติเชิงบวกต่อเรื่องเพศได้หรือไม่? และถึงอย่างนั้นอะไรได้บ้าง?

ถึงอย่างนั้น ไม่จำเป็นต้องเป็นสัญลักษณ์ของความเสี่ยง อันตราย และความตาย แต่เราสามารถทำให้ถึงอย่างนั้น เป็นสัญลักษณ์ของความรักและความห่วงใยสุขภาพของคุณเพื่อสุขอนามัยที่ดี เช่นเดียวกับที่เราสามารถทำให้ถึงอย่างนั้น เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความเย้ายวนใจขณะเฝ้าโลม ทำให้ถึงอย่างนั้น เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความสุขความพึงพอใจทางเพศ โดยทำให้ถึงอย่างนั้น เป็นส่วนหนึ่งของเพศสัมพันธ์มากกว่าเป็นเครื่องกีดขวาง หรือเป็นเครื่องมืออุปสรรคทางการแพทย์

คำอธิบายต่อคำถามที่ว่า ทำไมการส่งเสริมเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจึงไม่ค่อยประสบความสำเร็จ จึงเป็นเพราะว่าที่ผ่านมา การสร้างวาทกรรมหรือการพูดคุยถกเถียงเรื่องเอดส์อยู่บนใจกลางเรื่องโรค มากกว่าเรื่องสุขอนามัยและความสุขความพึงพอใจทางเพศ และในยุคสมัยของเอดส์ การพูดเรื่องความสุขความพึงพอใจทางเพศถูกทำให้กลายเป็นเรื่องต้องห้าม ด้วยความกังวลว่าจะทำให้คนมุ่งสุขจนลืมความปลอดภัย อีกทั้งการพูดถึงเรื่องนี้ในโปรแกรมเพศศึกษาในหลายประเทศถูกห้าม เช่น การพูดเรื่องการสอนให้เด็กเรียนรู้เรื่องการช่วยตนเอง แม้จะเป็นส่วนหนึ่งของเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกว่าก็ตาม

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า ในยุคสมัยเอดส์ ภาพความตายที่ถูกวาดและระบายสีไว้ได้สร้างความหวาดกลัวลงไปในกระดานดำดำเนินชีวิต และที่สำคัญได้สร้างภาพเพศสัมพันธ์อันตรายขึ้นมาคู่กับภาพถึงอย่างนั้น ที่กลายเป็นเครื่องมือป้องกันอันตราย การเปลี่ยนแปลงเพื่อให้หลุดพ้นจากความหมายของถึงอย่างนั้นที่ถูกสร้างขึ้นมา จำเป็นต้องรื้อสร้างมุมมองเรื่องเพศ ด้วยการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความสุข ที่เรียกว่าสุขภาวะเรื่องเพศ โดยเริ่มตั้งแต่อายุน้อย ด้วยการทำความเข้าใจกรอบคิดการอธิบายเรื่องเพศในสังคมไทย

## กรอบการอธิบายเรื่องทางเพศ (ที่มีข้อจำกัด)

ที่ผ่านมา เราคุ้นเคยกับการทำความเข้าใจโดยจำแนกเรื่องเพศของคนเป็นรักต่างเพศ (heterosexual) กับรักเพศเดียวกัน (homosexual) การจัดประเภทหรือจำแนกเรื่องทางเพศโดยใช้ลักษณะทางเพศวิถึบนฐานชีววิทยาแล้วจัดแบ่งออกเป็นคนที่มีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันและคนที่มีความสัมพันธ์กับคนต่างเพศนั้น ไม่น่าจะเพียงพอและไม่สามารถนำมาใช้เป็นภาพสากลที่ใช้อธิบายครอบคลุมไปทั่วโลกได้

ขณะที่การศึกษาวิจัยแบบข้ามวัฒนธรรมในทางสังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา ชาติพันธุ์วรรณา ฯลฯ ซึ่งสนใจความเฉพาะทางวัฒนธรรมชี้ให้เห็นว่า เรื่องทางเพศนั้นไม่สามารถนำมาจัดประเภทแล้วส่งผ่านหรือสืบทอดต่อกันมาได้แบบเป็นเส้นตรงหรือเป็นหนึ่งเดียว แต่กลับมีลักษณะที่เรียกว่าเป็นการประกอบสร้างขึ้นมาจากแต่ละท้องถิ่น อยู่ภายใต้ความรู้และความเชื่อเฉพาะของแต่ละวัฒนธรรม

คำอธิบายดังกล่าวนำไปสู่ความท้าทายในการขยายกรอบแนวคิด การทำความเข้าใจเรื่องเพศ โดยมองทะลุไปถึงมิติเรื่องความปรารถนา (desire) ความสุขความพึงพอใจ (pleasurable) ความเชื่อ (beliefs) การแสดงออกทางร่างกาย (bodily practices) ประสบการณ์ทางกามารมณ์ (erotic experiences) ฯลฯ ซึ่งจำเป็นต้องมองเข้าไปในแต่ละบริบททางวัฒนธรรมในขณะเดียวกัน เรื่องทางเพศเองก็ไม่ได้มีเฉพาะคำอธิบายในระดับโครงสร้าง อาทิ เรื่องทางวัฒนธรรมเท่านั้น แต่ยังสะท้อนให้เห็นและแสดงผ่านประสบการณ์ การดำเนินชีวิตทางเพศในชีวิตประจำวันของแต่ละผู้คนด้วย

การมองความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันทั้ง 2 ระดับคือ ระดับโครงสร้างทางวัฒนธรรมที่กำหนดความเชื่อความปรารถนา และระดับการดำเนินชีวิตจริงในเรื่องการปฏิบัติตัว การแสดงออกทางเพศ จะช่วยให้เราเข้าใจเรื่องเพศได้ดีขึ้น และนำไปสู่การดำเนินงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ การป้องกันเอชไอวี ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

นัยสำคัญของเรื่องนี้สะท้อนผ่านข้อสรุปหนึ่งในงานป้องกันเอชไอวีว่า การดำเนินงานต่างๆ ในเรื่องเพศและเอดส์จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ด้านการป้องกันที่ใส่ใจกับความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม เพื่อทำความเข้าใจชีวิตและสุขภาวะทางเพศ โดยไม่ลดทอนความหมาย คำเรียกขาน หรือตัวสรุปเรื่องทางเพศให้กลายเป็นคำง่ายๆ หรือจัดเข้าไปใส่ในความหมายที่สอดคล้องกับความเข้าใจอื่นๆ ทั่วไป ในแบบเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน หรือเพศสัมพันธ์กับคนต่างเพศเท่านั้น แต่จะต้องค้นหรือแสวงหาการปฏิบัติตัว การกระทำ การให้คุณค่าความหมาย และความเสี่ยง รวมทั้งความสุข ความพึงพอใจเรื่องเพศที่เกิดขึ้นภายในบริบทนั้นๆ ด้วย

ย้อนหลังไปราว 30 ปีก่อน เมื่อเอดส์กลายเป็นปัญหาระดับโลก พบว่าทั้งโลกมีความเข้าใจเรื่องทางเพศน้อยมาก ตัวอย่างเช่น เรามีเพียงคำว่า รักเพศเดียวกัน (homosexual) และรักต่างเพศ (heterosexual) ที่ใช้ในการพูดคุยหรืออธิบายความสัมพันธ์ทางเพศ

เมื่อเวลาผ่านไปพร้อมกับการเผชิญกับปัญหาเอดส์ ก็เริ่มปรากฏให้เห็นชัดเจนว่า เรื่องทางเพศของมนุษย์มีความหลากหลายและซับซ้อนมากกว่า คำอธิบายที่มีอยู่ เราเริ่มเห็นและเข้าใจชัดเจนขึ้นเรื่อยๆ ว่า คำเรียกขาน ความหมาย และประเภทหรือลักษณะที่เราใช้อธิบายประสบการณ์ทางเพศ ในวัฒนธรรมตะวันตก ไม่ได้จำเป็นเสมอไปว่าสามารถนำมาใช้อธิบายเรื่องทางเพศกับเอชไอวี/เอดส์ได้ในทุกๆ ที่ ทุกๆ แห่ง

ยิ่งไปกว่านั้น หากคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรมแล้ว พบว่า ศัพท์หรือคำเรียกขานเรื่องทางเพศมีการใช้และให้ความหมายที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละรุ่นอายุและระหว่างปัจเจกบุคคลด้วย เช่น คำว่า “ผัวเดียวเมียเดียว” ของเยาวชนจำนวนมากในกรุงเมลเบิร์น ประเทศออสเตรเลีย หมายถึงการมีผัวเดียวเมียเดียวเป็นครั้งๆ ที่ละคนไป ดังนั้น การส่งเสริมเรื่องผัวเดียวเมียเดียวในแง่ที่เป็นยุทธศาสตร์เพื่อลดความเสี่ยงจากการได้รับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ก็อาจเข้าใจความหมายผิดเพี้ยนบิดเบี้ยวไปได้

ช่วงเกือบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีการวิพากษ์วิจารณ์และแสดงความกังวลใจภาวะความลึกลับขัดแย้งในเรื่องนโยบายการป้องกันเอชไอวีในระดับโลกที่เสนอโดยประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งกำหนดให้โครงการที่ได้รับเงินสนับสนุนจากประเทศสหรัฐอเมริกาดำเนินการให้สาระหลักในการดำเนินการป้องกันเอชไอวีที่เน้นเรื่อง A (ละเว้นการมีเพศสัมพันธ์) B (ซื้อสัดยกับคู่) และ C (ใช้ถุงยางอนามัย) ทั้งที่มีประเด็นเกี่ยวข้องมากมาย ทั้งในเรื่องของคู่นอน กิจกรรมทางเพศ และความเสี่ยง เกิดขึ้นภายใต้บริบทที่กำหนดความสัมพันธ์ในรูปแบบของการส่งเสริมเรื่องเพศที่ให้คุณค่ากับการรักษาพรหมจรรย์และการซื้อสัดยต่อคู่ ซึ่งนับว่าเป็นความท้าทายอย่างมากในการดำเนินการป้องกันเอชไอวี

การศึกษาพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงที่มีเชื้อเอชไอวีในรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกาเองพบว่า การใช้ถุงยางอนามัยในเพศสัมพันธ์ภายใต้เงื่อนไขความสัมพันธ์แบบผัวเดียวเมียเดียวในระยะยาวนั้นมีความแตกต่างกันออกไป เช่น พบว่า ผู้หญิงที่มีเชื้อเอชไอวีไม่สามารถใช้ถุงยางอนามัยได้ทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่ที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี แม้ว่าคู่จะรับรู้สถานการณ์ติดเชื้อของเธอก็ตาม ภายใต้เงื่อนไขแบบนี้ ผู้หญิงจะสามารถใช้ถุงยางอนามัยได้ก็ต่อเมื่อคู่ให้ความสำคัญกับการป้องกัน และยังแสดงให้เห็นว่าการใช้ถุงยางอนามัยขึ้นอยู่กับผู้ชาย ไม่ว่าเขาจะติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อก็ตาม

ตัวอย่างข้างต้นเป็นภาพสะท้อนของการกำหนดและส่งเสริมมาตรการด้านการป้องกันที่ยังขาดความเข้าใจความซับซ้อนของเรื่องทางเพศและสถานะอำนาจทางเพศที่แตกต่างกัน การป้องกันเอชไอวีที่ให้ความหมายขึ้นๆ ว่าการส่งเสริมรูปแบบผัวเดียวเมียเดียวหรือการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์เท่ากับปลอดภัยแล้ว เป็นมาตรการที่ไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่าง “คุณค่า” ที่สัมพันธ์อยู่กับรูปแบบเฉพาะของเรื่องทางเพศ และความเป็นจริงในเรื่องความเสี่ยงและชีวิตทางเพศได้

จากการเฝ้าติดตามดูการแพร่ระบาดในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา และการพินิจพิจารณาการจำแนกแยกแยะเรื่องเพศและกิจกรรมการปฏิบัติทางเพศ ทั้งในบริบทของโลกตะวันตกและนอกโลกตะวันตก ทำให้พบข้อขัดแย้งที่มีนัยสำคัญระหว่างพฤติกรรมทางเพศที่สัมพันธ์กับรูปแบบเฉพาะด้านของเรื่องทางเพศที่ถูกกำหนด กับหนทางในการดำเนินชีวิตทางเพศในชีวิตประจำวัน เช่น เราเริ่มพบอย่างชัดเจนว่ามีได้มีเฉพาะชายที่เป็นเกย์เท่านั้นที่มีเพศสัมพันธ์ (แบบไม่ได้ป้องกัน) ทางช่องทวารหนักกับชายอื่น และมีได้มีเฉพาะคนที่ถูกระบุว่าเป็น “พนักงานบริการทางเพศ” เท่านั้นที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนกับเงินหรือสิ่งของ

กรอบการอธิบายเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ใช้กันอยู่จึงมีข้อจำกัดในตัวเอง เพราะไม่สามารถใช้อธิบายความแตกต่างหลายหลายทางเพศ ทั้งเพศวิถี กิจกรรม พฤติกรรม และการปฏิบัติทางเพศ ภายใต้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างเพศที่หลากหลายและสลับซับซ้อนได้เช่นนี้ คงต้องพิจารณาว่ากรอบคิดเรื่องเพศที่ใช้กันอยู่นี้มีที่มาที่ไปอย่างไร ถูกสร้างและผลิตซ้ำต่อๆ กันมาอย่างไร

## 2.2 กรอบคิดเรื่องเพศถูกจำกัดไว้อย่างไร

งานวิจัยเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีในสังคมไทยที่สำคัญชุดหนึ่งในชุดโครงการวิจัย “การสร้างและจัดการความรู้ด้านเพศวิถี เพศภาวะ และสุขภาพทางเพศ” ชุดที่หนึ่ง ดำเนินงานโดยมูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ภายใต้แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หนึ่งในงานวิจัยชุดนั้นคือ เรื่อง “วิธีคิดเรื่องเพศวิถีของรัฐไทย” ของวราภรณ์ แยมสนิท

งานวิจัยของวรารมณ์ (2551) ระบุว่า ในอดีต เรามักถูกทำให้เชื่อว่า เรื่องเพศกับรัฐนั้นเป็นคนละเรื่องไม่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน โดยเรื่องของเพศ เป็นพฤติกรรมหรือทางเลือก “ส่วนตัว” ขณะที่เรื่องของรัฐนั้นเป็นประเด็น “สาธารณะ” ทำให้ที่ผ่านมาไม่ค่อยมีการศึกษาที่มองความสัมพันธ์เชื่อมโยง ของสองส่วนนี้มากนัก การศึกษาเรื่องเพศจึงมุ่งเน้นไปที่การศึกษาพฤติกรรม ทางเพศในระดับปัจเจกบุคคล และแบบแผนพฤติกรรมทางเพศที่คล้ายคลึงกัน ในระดับกลุ่ม/เครือข่ายๆ แม้จะมีการยกระดับการมองเรื่องแบบแผนพฤติกรรม ทางเพศขึ้นมาสัมพันธ์กับความเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม ในเรื่อง บรรทัดฐาน ความเชื่อ และค่านิยม แต่ก็มักไม่ค่อยเอ่ยอ้างพาดพิงไปถึงรัฐ ทำให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับเพศวิถีดุจะเป็นประเด็นที่ยังไม่มี การศึกษาแพร่หลายมากนัก

ข้อวิเคราะห์และแนวคิดของนักคิดสตรีนิยม 2 ท่านที่ได้รับการอ้างอิง ถึงในการศึกษาเรื่องเพศวิถีในสังคมไทย (กฤตยา และกนกวรรณ, 2550; ขลิตาภรณ์, 2547; วรารมณ์, 2551) คือ ข้อวิเคราะห์ของ เกล รูบิน (Gayle Rubin) เรื่องการกำหนดลำดับชั้นทางคุณค่าสำหรับพฤติกรรมทางเพศแบบ ต่างๆ และแนวคิดของแนนซี เฟรเซอร์ (Nancy Fraser) เรื่องแบบแผนคุณค่า ทางวัฒนธรรมเรื่องเพศที่ถูกทำให้กลายเป็นสถาบันต่างๆ คือ ต้นตอของ การกีดกันทางสังคม ทั้งสองประเด็นนี้ช่วยให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่าง เพศวิถีกับรัฐและสังคม โดยเฉพาะกลไกทางความคิดของรัฐและสังคมในการ ควบคุมเรื่องเพศ

หากพิจารณาเรื่องเพศวิถีจากแง่ความเป็นธรรมทางสังคมแล้ว เราอาจ เกิดคำถามกับเพศวิถีของคนรักเพศเดียวกัน คนข้ามเพศ หรือเพศวิถีนอกสมรส ที่ถูกทำให้เชื่อว่าอยู่นอกกรอบจารีตบรรทัดฐานทางสังคม และส่งผลให้สังคม ไม่ยอมรับเพศวิถีของคนเหล่านี้ เราอาจเกิดคำถามว่าเพศวิถีเหล่านี้เป็นเรื่อง ส่วนตัว เป็นลักษณะทางจิตวิทยาหรือพัฒนาการทางเพศของบุคคลนั้นๆ หรือ

เป็นการจัดวางความสัมพันธ์ในสังคมที่ทำให้บุคคลไม่ได้รับความเป็นธรรมจากกฎกติกา ระบบคุณค่า ที่ถูกกำกับควบคุมและดูแลจากสถาบันต่างๆ ในระบบรัฐ

แนนซี เฟรเซอร์ พูดถึงเพศวิถีในฐานะที่เป็นความเป็นธรรมทางสังคม โดยแยกแยะระหว่างการพิจารณาประเด็นเพศวิถีในฐานะที่เป็น “ความถูกต้อง ดีงามเชิงศีลธรรม” กับการพิจารณาเพศวิถีในฐานะที่เป็น “ความเป็นธรรม” (วราภรณ์, 2551) ความไม่เป็นธรรมทางเพศเกิดขึ้นเมื่อคนบางกลุ่มไม่ได้รับการยอมรับอย่างเท่าเทียมในสังคม โดยมีฐานมาจากแบบแผนคุณค่าทางวัฒนธรรมที่ถูกทำให้กลายเป็นสถาบัน จึงต้องทำความเข้าใจวิธีคิด เครื่องมือ และกลไกในการทำงานของแบบแผนคุณค่าทางวัฒนธรรมกระแสหลักในเรื่องเพศที่ส่งผลให้เกิดการกีดกันทางสังคม

แนวคิดของเฟรเซอร์สอดคล้องกับข้อวิเคราะหฺ์ของรูบินในเรื่องระบบการกำหนดลำดับชั้นทางคุณค่าสำหรับพฤติกรรมทางเพศ รูบินอธิบายว่าเรื่องเพศมักถูกแทรกแซงโดยรัฐผ่านการใช้กฎหมายและนโยบาย และผ่านสถาบันทางสังคมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสถาบันการแพทย์ ครอบครัว ศาสนา การศึกษา และอื่นๆ โดยอาศัยระบบกำหนดลำดับชั้นทางคุณค่าเรื่องเพศที่ดำรงอยู่ในสังคมเป็นกลไกควบคุม เช่น การใช้พฤติกรรมทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ในกรอบการแต่งงานระหว่างคู่ชายหญิง ที่ถือว่ามีความค่าสูงสุดเป็นมาตรฐานในการควบคุม (วราภรณ์, 2551)

การกำหนดระบบคุณค่าดังกล่าวให้เป็นเพศสัมพันธ์แบบปกติ ส่งผลให้พฤติกรรมหรือความสัมพันธ์ทางเพศแบบอื่นๆ อาทิ การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส ทั้งก่อนแต่ง ไม่ได้แต่ง หรือไม่คิดจะแต่ง รวมทั้งเพศสัมพันธ์แบบช่วยเหลือตัวเอง แบบหมู่ กับสื่อหรืออุปกรณ์กระตุ้นเร้าอารมณ์ความรู้สึก เพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกัน เพศสัมพันธ์แบบซื้อขายต่างตอบแทน ฯลฯ ที่แม้จะเป็นเพศสัมพันธ์ที่ยินยอมพร้อมใจของทั้งสองฝ่ายหรือหลายฝ่าย ถูกสังคมกำหนดว่าเป็นเพศสัมพันธ์แบบผิดปกติ และให้มีคุณค่าต่ำกว่าลงไปทั้งสิ้น

หากกล่าวถึงความสัมพันธ์ทางเพศและวิถีเพศซึ่งถูกกำหนด สร้าง และผลิตซ้ำกลายเป็นบรรทัดฐานเรื่องเพศ โดยเฉพาะในกลุ่มคนชั้นกลาง ของสังคมไทยตามกรอบการกำหนดลำดับขั้นสูงต่ำนี้ เราก็น่าจะคุ้นเคยกับการจัดลำดับคุณค่าสูงต่ำเรื่องเพศ ที่กำหนดให้เพศสัมพันธ์ระหว่างคู่แต่งงาน หญิงชาย โดยเฉพาะเพื่อการมีลูกและสร้างครอบครัว ว่าเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับ และให้คุณค่าสูงสุด ขณะที่ความสัมพันธ์ทางเพศของคู่หญิงชายที่ไม่ได้แต่งงาน กันนั้น สังคมให้การยอมรับอยู่ในลำดับสูงกว่า และถูกประณามน้อยกว่า ความสัมพันธ์ทางเพศในลักษณะอื่นๆ (ชลิตาภรณ์, 2547 อ้างใน วราภรณ์, 2551)

ประการถัดมา การจัดลำดับคุณค่าให้เพศสัมพันธ์ของชายที่มีความสัมพันธ์กับคนมากกว่าหนึ่งคนในเวลาเดียวกันหรือไล่เลี่ยกัน หรือที่เรียกกันว่า ความสัมพันธ์ซัชน หรือ “มี/เปลี่ยนคู่อบ่อยครั้ง” นั้น ได้รับการยอมรับมากกว่า เมื่อเทียบกับผู้หญิง และหากไขว่คว้าด้วยเรื่องอายุก็เป็นไปในลักษณะเดียวกันคือ ได้รับการยอมรับน้อยลงหรือไม่ได้รับการยอมรับเลย แต่ยอมรับได้มากกว่า หากเกิดในเยาวชนชายเมื่อเทียบกับเยาวชนหญิง ที่จะถูกตัดสินคุณค่าทันทีว่ามี “เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร” (ชลิตาภรณ์, 2547 อ้างใน วราภรณ์, 2551)

ส่วนความสัมพันธ์ของคนรักเพศเดียวกันและคนข้ามเพศ ไม่ว่าจะเป็น คู่ถาวรหรือไม่ก็ตาม ถือว่าเป็นสิ่งที่พึงปกปิดที่ให้รับรู้ได้เฉพาะในวงจำกัด เพราะนอกจากจะถูกกำหนดหรือตัดสินคุณค่าให้อยู่ในระดับต่ำแล้ว ยังอาจ ถูกประณามว่าเป็นเพศสัมพันธ์ที่ “เบี่ยงเบน” หรือ “ผิดปกติ” ไปจนถึง “วิปริต” ได้ การจัดลำดับเพศสัมพันธ์ให้อยู่ในลำดับต่ำ หรือถือว่า “ผิดปกติ” นี้ ยังรวมไปถึงเพศสัมพันธ์ในลักษณะค้าบริการทางเพศด้วย และตัดสินกำหนดคุณค่า ไปในทำนองเดียวกัน คือ ยอมรับพฤติกรรมการค้าบริการทางเพศของผู้ชาย แต่จะรังเกียจหรือไม่ยอมรับผู้ค้าบริการทั้งที่เป็นหญิงและชาย (วราภรณ์, 2551)

ในช่วงปี พ.ศ. 2546 – 2547 มีชุดงานวิจัยที่ศึกษาวิเคราะห์นโยบายเอตส์ของประเทศไทย โดยการสนับสนุนของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผ่านทางสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ใน 4 เรื่องสำคัญ งาน 2 เล่มที่ผู้เขียนนำมาอ้างอิง คือ “ฐานคติเรื่องเพศวิถีในนโยบายเรื่องเอตส์ของประเทศไทย” โดย ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ (2547) และ “วิเคราะห์วิธีคิดวิทยาในงานวิจัยเรื่องเพศภาวะเพศวิถี กับเอตส์ศึกษา” โดยกฤตยา อาชวนิจกุล และกนกวรรณ ธรารวรรณ (2550)

ชลิตาภรณ์ (2547) เขียนถึงเรื่องเพศในกรอบที่ถูกกำหนดและควบคุมโดยรัฐ ศาสนา และวิทยาศาสตร์ไว้ว่า เรื่องเพศซึ่งถูกจัดว่าเป็นเรื่องส่วนตัวของมนุษย์ แต่ที่จริงเป็นประเด็นทางการเมืองที่สำคัญ เพราะตำแหน่งแห่งที่ของเรื่องเพศในสังคมเป็นการซ้อนทับของการกำกับร่างกายและการควบคุมประชากร เราจึงควรพิจารณาเรื่องเพศทั้งในฐานะที่เป็นวิถีชีวิตและประสบการณ์ของคน และในการโต้เถียงต่อรองระหว่างคนที่มีการอบความเชื่อเรื่องเพศต่างกัน รวมทั้งในฐานะประเด็นสาธารณะที่รัฐและประชาสังคมสนใจและพยายามจะเข้ามาจัดการ

ระบบความเชื่อความหมายเรื่องเพศได้รับอิทธิพลจากความเชื่อและคำสอนทางศาสนา กฎหมายและนโยบายสาธารณะ วิถีปฏิบัติของคนในสังคม แนวคิดด้านการแพทย์ ฯลฯ ซึ่งต่างร่วมมือหรือแย้งซึ่งกันนียมความหมายและกฎกติกาในเรื่องเพศ เพื่อกำหนดให้มนุษย์เรียนรู้ความหมายและแบบแผนของพฤติกรรมทางเพศในบริบทของสังคมและวัฒนธรรม ที่บอกให้รู้ว่าคนควรจะมีพฤติกรรมทางเพศอย่างไร กับใคร และเพื่ออะไร (ชลิตาภรณ์, 2547)

เรื่องเพศ (Sex) ถูกให้ความหมายโดยเชื่อมโยงกับความแตกต่างเชิงกายภาพของสรีระร่างกายระหว่างชายหญิง และการกระทำหรือกิจกรรมการร่วมเพศของมนุษย์ ทั้งสองแง่มุมของเรื่องเพศมีความเกี่ยวข้องกัน กิจกรรม

ทางเพศถูกกำหนดให้มองเฉพาะว่าเป็นเรื่องของคนที่มีความแตกต่าง  
เชิงกายภาพที่แบ่งเป็นชายกับหญิง เพื่อการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ เรื่องเพศ  
ในความหมายนี้ถูกกำหนดว่าเป็นเรื่องธรรมชาติที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ พร้อมกับ  
การให้คุณค่ากำกับกับคนในสังคมแยกแยะความสัมพันธ์ทางเพศออกเป็นรูปแบบ  
ที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นธรรมชาติที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ และรูปแบบทางเพศ  
ที่ผิดไปจากนี้จะถูกนับว่าเป็นเรื่องผิดธรรมชาติ เป็นความวิปริตเบี่ยงเบน  
แต่ความเชื่อเช่นนี้ก็ถูกท้าทายโดยแนวคิดที่มองว่า วิธีและกฎเกณฑ์ในเรื่อง  
เพศไม่ได้เป็นธรรมชาติ แต่ถูกประกอบสร้างโดยกระบวนการทางสังคม  
ซึ่งรวมไปถึงอัตลักษณ์ทางเพศที่ถูกมองว่า เป็นผลผลิตของพลังทางสังคม  
และประวัติศาสตร์ด้วยเช่นกัน (ชลิตาภรณ์, 2547)

ในสังคมโลก กรอบคิดและการมองเรื่องเพศแบบตะวันตกมีอิทธิพลต่อ  
ความเข้าใจและการให้ความหมายเรื่องเพศในหลายสังคม คริสต์ศาสนากระแส  
หลักเชื่อว่า ความต้องการทางเพศเป็นส่วนหนึ่งของการลงโทษของพระเจ้า  
เรื่องเพศนอกจากจะเป็นบาปแล้วยังเป็นอันตราย และมีผลในทางทำลายล้าง  
สติและความเป็นเหตุเป็นผลของมนุษย์ รวมไปถึงระเบียบของสังคม ความต้องการ  
ทางเพศและการร่วมเพศถูกมองว่าเป็นเรื่องไม่ดี ยกเว้นก็แต่เพียงกระทำเพื่อ  
วัตถุประสงค์ด้านการเจริญพันธุ์ในสถาบันการแต่งงานเพื่อสร้างครอบครัว  
(ชลิตาภรณ์, 2547)

เมื่อการร่วมเพศและเพศสัมพันธ์ที่ได้รับการยอมรับถูกจำกัดอยู่เพียง  
การสืบเผ่าพันธุ์มนุษย์ รูปแบบของเรื่องเพศที่สังคมเห็นว่าถูกต้องชอบธรรม  
จึงจำกัดอยู่เฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศชายกับเพศหญิงในสถาบัน  
การแต่งงานเพื่อสร้างครอบครัวที่ถูกมองว่าเป็นหน่วยพื้นฐานที่สำคัญของสังคม  
เรื่องเพศในฐานะพฤติกรรมการเจริญพันธุ์จึงถูกนิยามอย่างเฉพาะเจาะจงว่า  
เป็นเรื่องของการ “ร่วมเพศ” ระหว่างอวัยวะเพศของชายและหญิง โดยให้  
ความสำคัญกับอวัยวะเพศชายและความพึงพอใจทางเพศของผู้ชาย  
เป็นศูนย์กลาง (ชลิตาภรณ์, 2547)

เรื่องเพศจึงถูกให้ความหมายอิงอยู่กับความแตกต่างทางสรีระร่างกายของชายและหญิง ตัวตน อัตลักษณ์ ความเป็นเพศแบบที่เรียกกันว่า ความเป็นชายและความเป็นหญิง ก็ถูกประกอบสร้างขึ้นมาในแบบที่แอบอิงสนิทแนบกับความแตกต่างทางสรีระร่างกายเป็นหลัก รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเพศก็ถูกประกอบสร้างขึ้นมาโดยแอบอิงกับฐานคิดข้างต้นว่า เพศสัมพันธ์หรือการร่วมเพศที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นวิถีเพศที่ถูกต้องต้องเกิดขึ้นระหว่างอวัยวะเพศชายกับอวัยวะเพศหญิง บนเพศวิถีในสถาบันการแต่งงาน เพื่อสืบลูกสร้างหลาน สร้างครอบครัว ดำรงความเป็นสังคมมนุษย์เท่านั้น กิจกรรมทางเพศระหว่างคนเพศเดียวกัน หรือกิจกรรมทางเพศที่ไม่เกี่ยวข้องกับอวัยวะเพศชายและหญิง รวมทั้งเรื่องเพศที่อยู่นอกการแต่งงานถูกมองว่าเป็นปัญหาสังคมที่ต้องแก้ไข และความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่ได้เป็นเรื่องของชายหญิงเพื่อการเจริญพันธุ์ เช่นการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับคนที่มีเพศภาวะเดียวกัน ถูกจัดว่าเป็นความเบี่ยงเบน ผิดศีลธรรมและ/หรือผิดธรรมชาติ (ชลิดาภรณ์, 2547)

แม้การตีกรอบเรื่องเพศที่เป็นที่ยอมรับว่าถูกต้องชอบธรรมในลักษณะนี้จะสืบทอดมาอย่างทรงพลังในการทำความเข้าใจเรื่องเพศของคนในสังคม โดยจำกัดรูปแบบความปรารถนา ความรู้สึกพึงพอใจและพฤติกรรมทางเพศในแบบอื่นๆ ของมนุษย์เอาไว้ก็ตาม แต่ก็มักถูกท้าทาย ต่อรอง โดยขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของกลุ่มต่างๆ เรื่อยมาเช่นกัน

การพิจารณางานวิจัยดังกล่าวในชุดงานวิจัยทั้ง 2 ชุด ทำให้เห็นว่าทำไมเรื่องเพศจึงถูกทำให้เป็นเพียงความสัมพันธ์แบบรักต่างเพศของชายและหญิง ภายใต้อาณัติสถาบันการแต่งงาน เพื่อการสืบทอดเผ่าพันธุ์และการสร้างสถาบันครอบครัว ซึ่งถูกกำหนดสร้างให้กลายเป็นกรอบคิดเรื่องเพศกระแสหลักที่ได้รับการยอมรับ และคอยกำกับควบคุมหรือเบียดขับไม่ให้เรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศมิติอื่นๆ ที่แม้จะดำรงอยู่ในชีวิตและวิถีทางเพศของสังคมไทย ได้มีพื้นที่ปรากฏอยู่ร่วมกัน

## 2.3 สามประสานกับการปฏิบัติกระชับพื้นที่เรื่องเพศในยุคสมัยเอดส์

ในช่วงเริ่มต้นของยุคสมัยเอดส์ สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศแรกๆ ที่ออกมาส่งสัญญาณอันตรายของเรื่องนี้ โดยส่งสัญญาณอันตรายมาพร้อมกับการให้ความหมายของเอดส์ว่าเท่ากับโรคร้ายของเกย์ (Gay Syndrome) เป็นโรคร้ายที่มากับวิถีและรูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศที่ผิดปกติ เบี่ยงเบนจากธรรมชาติ แม้ต่อมาจะมีข้อเท็จจริงที่แสดงว่าเอชไอวีมีการรับ – ถ่ายทอดผ่านเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันไม่เท่ากับเพศวิถีใดๆ ก็ตาม แต่การส่งสัญญาณเรื่องเอดส์ก็ยังคงถูกกำหนดหรือผูกโยงเข้ากับบางกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ถูกระบุว่ามีวิถีและรูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศที่เบี่ยงเบนและผิดปกติ

คำอธิบายเรื่องการแพร่ระบาดของเอชไอวีในประเทศไทย ในช่วง 15 ปีแรกก็ใช้คำอธิบายลักษณะเดียวกัน โดยเปรียบเทียบการแพร่ระบาดเหมือนเป็นลูกคลื่น ระลอกแรกเป็นคลื่นการระบาดในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ระลอกที่สองเป็นคลื่นการระบาดในกลุ่มผู้ขายเสฟติดตัววิถีการฉีดยา และระลอกที่สามเป็นคลื่นการระบาดในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ จนเข้ามาสู่กลุ่มชายรักเกย์ที่ใช้คำว่าประชากรทั่วไป ต่อมายังภรรยาหรือคู่ และไปสู่ทารกเกิดใหม่

ช่วง 10 ปีให้หลัง คำอธิบายย้อนกลับไปสู่ในลักษณะเดิมว่า มีการระบาดใน “กลุ่มเสี่ยง” ต่อมาเรียกว่า “กลุ่มที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูงสุด” การจับตาเฝ้าระวัง และการให้ภาพอธิบายในลักษณะนี้ เป็นการขยายภาพที่มุ่งเน้น “กลุ่มและวิถีอันตราย” เป็นการตอกย้ำว่าคนเหล่านี้เป็นกลุ่มที่อยู่ชายขอบของศีลธรรมอันดีงามที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

คำว่า “ล่าสอน มั่วเซม มั่วเพศ ติดเอดส์ไม่รู้ตัว” ถูกนำมาใช้คู่กับคำว่า “เอดส์ เท่ากับ ตาย” มาตรการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในสถานบริการทางเพศแบบปิด หรือที่เรียกว่าโครงการถุงยางอนามัย 100% เป็นมาตรการที่ใช้ในการควบคุมเอชไอวี ส่งผลให้คนคิดและเชื่อว่าเป็นมาตรการกำกับควบคุมเรื่องเพศที่ผิดศีลธรรมและเป็นบาป

## (1) อำนาจอธิปไตย

เอเดสส์ถูกแทนค่าให้เท่ากับภัยคุกคามชีวิตและความมั่นคงและศีลธรรมอันดีงามของประเทศ กลายเป็นช่องทางที่ทำให้รัฐ ศาสนา ร่วมกับวิทยาศาสตร์ การแพทย์ พยายามเข้ามาควบคุมจัดการวิถีความสัมพันธ์ทางเพศในสังคมไทย

ชลิตาภรณ์ (2547) เห็นว่า เมื่อเอเดสส์ปรากฏผ่านการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน ทำให้อำนาจควบคุมทางกฎหมายและศีลธรรมของรัฐจะชอบธรรมมากขึ้น ส่งผลให้ขบวนการเคลื่อนไหวต่อเรื่องเพศวิถีถูกสกัดชะงักไป และการผนวกพลังอำนาจรัฐและวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้มแข็งและสูงขึ้น จนถูกสถาปนาเป็นกรอบในการให้เหตุผลและมาตรฐานความถูกต้องในเรื่องเพศ สมทบให้อำนาจรัฐในการควบคุมกำกับเรื่องเพศเข้มแข็งมากขึ้น

การให้ความหมายและคำอธิบายเรื่องภัยอันตรายของโรคเอดส์ที่แพร่กระจายผ่านการร่วมเพศ/มีเพศสัมพันธ์ได้กลายเป็นเหตุผล หรือข้ออ้างสำคัญในการควบคุมกำกับพฤติกรรมและวิถีทางเพศของคน และสนับสนุนการควบคุมกำกับเรื่องเพศให้อยู่ในกรอบที่สังคมยอมรับ ซึ่งจำกัดเรื่องเพศที่เหมาะสมไว้ในเพียงการแต่งงานสร้างครอบครัวระหว่างหญิงชายโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการเจริญพันธุ์ (ชลิตาภรณ์, 2547)

รูปแบบของพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อในสังคมไทย ถูกตีความโดยบางหน่วยงานหรือบางกลุ่ม ว่าเป็นการหลีกเลี่ยงเรื่องเพศนอกการแต่งงาน และจำกัดเรื่องเพศไว้ในสถาบันการแต่งงานและครอบครัวอย่างเข้มงวด แม้ว่าการรณรงค์ตามนโยบายได้ทำให้คนตระหนักถึงภัยอันตรายและหลีกเลี่ยงหรือลดรูปแบบเรื่องเพศที่รัฐบอกว่ายอันตราย แต่ก็ยังไม่ได้ส่งผลให้เกิดการจำกัดเรื่องเพศไว้อย่างเฉพาะในกรอบการแต่งงาน คนยังมีพฤติกรรมเรื่องเพศนอกสมรสในอีกหลายรูปแบบ การดำเนินนโยบายของรัฐจึงเป็นส่วนหนึ่ง

ของการเมืองเรื่องเพศที่รัฐใช้ควบคุมพฤติกรรมของคน ขณะที่คนหลายกลุ่มในสังคมจัดขึ้นต่อรองในรูปแบบและแง่มุมต่างกันไป (ขลิตาภรณ์, 2547)

ในพิธีเปิดงานสัมมนาเอดส์ชาติช่วงวันที่ 27 – 29 พฤษภาคม 2552 นายกรัฐมนตรีอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้กล่าวว่า ยินดีเป็นประชาสัมพันธ์เรื่องความรักและความซื่อสัตย์ในครอบครัว เพราะหากคนซื่อสัตย์ในครอบครัวก็จะไม่มีปัญหาเอดส์ ซึ่งต่อมาก็ได้รับการตอบสนองอย่างแข็งขันจากกระทรวงสาธารณสุขในการโฆษณาทางโทรทัศน์ เพื่อประชาสัมพันธ์เรื่องความรักความซื่อสัตย์ในครอบครัวให้เป็นแบบอย่างของการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งก็คือการเชิดชูอุดมการณ์เพศสัมพันธ์ในรูปแบบที่รัฐต้องการส่งเสริมและควบคุม และเป็นการตอกย้ำอันตรายของเพศสัมพันธ์รูปแบบอื่นๆ หรือในวิถีอื่นๆ

ภาพดังกล่าวสะท้อนความพยายามของรัฐในการเข้าไปกำกับควบคุมเรื่องเพศ ความปรารถนา และพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งถูกจัดว่าเป็น “เรื่องส่วนตัว” ของคน แต่กลับกลายเป็นการควบคุมกำกับแง่มุมของชีวิตมนุษย์อย่างเข้มงวดโดยสังคม ศาสนา และรัฐ

การแสดงออกและความสัมพันธ์ทางเพศของคนถูกตัดสินโดยมาตรฐานทางศีลธรรมหรือผลกระทบต่อสังคมส่วนรวมมากกว่าความพึงพอใจหรือผลกระทบต่อคนที่เกี่ยวข้องโดยตรง รูปแบบของเรื่องเพศที่กระทบกับมาตรฐานความเชื่อ และผลประโยชน์ของชนชั้นกลาง รวมทั้งโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ผู้ชายเป็นใหญ่ ถูกทำให้เป็นเรื่องผิดปกติหรือผิดกฎหมาย ส่งผลให้เรื่องเพศนอกกรอบเหล่านี้ต้องถูกกำกับควบคุมอย่างเข้มงวด จนนำไปสู่การเรียกร้องการลงโทษและการจัดการอย่างเฉียบขาด

การมองเรื่องเพศในทางลบว่าเป็นอันตรายและส่งผลทางลบอย่างมหาศาลต่อสังคม ทำให้ปรากฏการณ์ต่างๆ อาทิ การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ถูกใช้เป็นข้อบ่งชี้ว่าเรื่องเพศหลุดจากการควบคุม เป็นภัยอันใหญ่หลวง

ต่อศีลธรรมและกรอบกติกาของการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม สะท้อนให้เห็นว่ากรอบเรื่องเพศกระแสหลักอ่อนกำลังลง และเป็นวิกฤติของสังคมที่รัฐต้องเข้ามาจัดการแก้ไข

นอกจากนี้ ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์เกี่ยวกับเรื่องเพศที่เป็นการจัดระเบียบความปกติและความเบี่ยงเบนที่เชื่อมโยงกับความป่วยไข้ ทำให้เรื่องเพศเป็นแง่มุมของชีวิตที่ทุกคนในสังคมต้องสอดส่องดูแลตนเอง และรัฐต้องเฝ้าระวังและควบคุมดูแล เพราะเรื่องเพศที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมอาจแพร่กระจายหรือทำให้เกิดโรคภัยที่เป็นอันตรายต่อคนรุ่นต่อไปของสังคมได้

รัฐได้แสดงอำนาจในการควบคุมเรื่องเพศของพลเมืองด้วยการออกกฎหมายหรือกำหนดนโยบายสาธารณะ ออกมารับรองการกระทำทางเพศบางประการว่าถูกต้อง และจัดวิธีปฏิบัติบางอย่างเป็นความผิดหรืออาชญากรรมที่ต้องมีการลงโทษ กฎหมายจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำกับเรื่องเพศหรือบังคับให้พลเมืองยอมตามในเรื่องที่เป็นส่วนตัว ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศหลายประการ เช่น ความลามกอนาจาร การซื้อขายบริการทางเพศ เรื่องเพศของเด็กหรือที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับคนเพศเดียวกัน ถูกกำหนดว่าเป็นเรื่องผิดกฎหมายในระดับต่างๆ กันและมีบทลงโทษ

ในการประชุมเอดส์โลก ครั้งที่ 16 ที่เมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา Rosalind P. Petchesky นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยนิวยอร์ก ได้นำเสนอนโยบายด้านสิทธิทางเพศและการแพร่ระบาดของเอชไอวีผ่านเรื่อง “Sexuality, Social Policy and AIDS: Case Studies on Sexual Rights and HIV/AIDS” โดยเน้นไปที่กรอบแนวคิดและการมองเรื่องเอดส์ที่สัมพันธ์กับเรื่องทางเพศว่า “เรื่องทางเพศไม่ใช่เป็นประเด็นเล็กๆ แต่เป็นประเด็นแกนกลางที่พาดอยู่บนหัวใจของการแพร่ระบาด” (Petchesky, 2006 อ้างใน นิวัตร และคณะ, 2549) ต้องมองและเข้าใจเรื่องทางเพศในฐานะที่ผนวกรวมเข้าไว้บนความสัมพันธ์

ที่เกี่ยวข้องและเป็นเหตุเป็นผลระหว่างสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม เราไม่ควรมองเรื่องทางเพศแบบแยกส่วนออกมาว่าเป็นเพียงส่วนหนึ่งของทั้งหมดหรือว่าเป็นเพียงตัวกลไกขับเคลื่อนการแพร่ระบาด

หากเปรียบเทียบเรื่องเพศในสังคมเป็นเสมือนหมุดที่ยึดตรึงเรื่องเอชไอวีไว้และใช้แนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนพิจารณา ก็จะช่วยให้เกิดมาตรการลดการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังช่วยลดหรือเปลี่ยนรูปการระบาดของเอ็ดส์ไปสู่การเป็นโรคที่เป็นแล้วไม่ได้ตายลูกเดียว

เราได้วิพากษ์วิจารณ์นโยบายและมาตรการด้านเอชไอวี/เอดส์ที่ส่งผลกระทบต่อการละเมิดสิทธิทางเพศ โดยอ้างถึงรายงานของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ เดือนกุมภาพันธ์ 2547 ในเรื่องจากสิทธิมนุษยชนถึงสุขภาพ ซึ่งรายงานโดย Paul Hunt (2004) ว่า

“...เรื่องทางเพศ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของความเป็นมนุษย์มันเป็นแง่มุมพื้นฐานหนึ่งที่แสดงให้เห็นอัตลักษณ์ของปัจเจกบุคคล มันช่วยเราระบุว่า ใครเป็นใคร ช่วยให้เรามีความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องหลักการพื้นฐานทางสิทธิมนุษยชน รวมถึงบรรทัดฐานต่างๆ ด้านสิทธิมนุษยชน ช่วยนำเราให้เข้าใจและรับรู้ว่า สิทธิทางเพศก็คือสิทธิมนุษยชน...สิทธิทางเพศ หมายถึงสิทธิของทุกคนในการแสดงลักษณะและวิถีทางเพศของพวกเขา ที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ที่ดีและสิทธิของผู้อื่น โดยปราศจากความกลัวว่าจะถูกกลั่นแกล้ง ปฏิเสธสิทธิเสรีภาพ หรือถูกรบกวนทางสังคม” (Petchesky, 2006 อ้างใน นิวัตร และคณะ, 2549)

นอกจากนี้ เรายังได้วิพากษ์วิจารณ์นโยบายต่อต้านการค้าประเวณีของประเทศสหรัฐอเมริกาที่นำไปสู่การกีดกันและทำให้พนักงานบริการทางเพศกลายเป็นอาชญากร (criminalization) สร้างภาวะเปราะบางทำให้พนักงานบริการทางเพศ ผู้ให้บริการทางเพศ และผู้ที่เกี่ยวข้องต้องตกอยู่ในความเสี่ยง

ต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน และเสนอให้ ยุติการทำให้ผู้อื่นกลายเป็นอาชญากร (decriminalization) โดยอ้างถึงรายงาน ประจำปีของโครงการสหประชาชาติเรื่องเอดส์ในปี พ.ศ. 2549 ที่ว่า

“รัฐบาลมีหน้าที่รับผิดชอบที่จะปกป้องสิทธิมนุษยชนของพนักงาน บริการทางเพศในบริบทของการแพร่ระบาดของเอชไอวี โดยการ เข้าถึงพนักงานบริการทางเพศและผู้ให้บริการ พร้อมกับส่งเสริม บริการ วัสดุอุปกรณ์ ถุงยางอนามัย และข้อมูลข่าวสารเรื่องเอช ไอวีอย่างเต็มรูปแบบ และนอกเหนือไปจากนี้ จะต้องช่วยค้นหา หนทางในการเสริมสร้างศักยภาพให้กับพนักงานบริการทางเพศ ได้ใช้บริการด้านต่างๆ ในเรื่องเอชไอวี และมีส่วนร่วมอย่าง กระตือรือร้นในการกำหนดและออกแบบบริการสุขภาพที่พวก เธอหรือเขาต้องการ” (Petchesky, 2006 อ้างใน นิวัตร และ คณะ, 2549)

Global Commission on HIV and the Law<sup>3</sup> ได้จัดประชุมและแถลงข่าว เมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2554 ที่กรุงเทพฯ ระบุว่า หลังเผชิญปัญหาเอดส์มาร่วม 30 ปี ประเทศต่างๆ ในภูมิภาคนี้กว่า 90% ยังใช้กฎหมายและการปฏิบัติที่เป็น อุปสรรคขัดขวางสิทธิของผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีและผู้ที่อยู่ในภาวะเปราะบาง ต่อการรับ – ถ่ายทอดเชื้อฯ อยู่

<sup>3</sup> คณะกรรมการชุดนี้สมาชิกทั้งหมด 15 คน มีคนไทยด้วย 1 คน คือ อาจารย์จอน อังภากรณ์ เป็น องค์การเฉพาะกิจภายใต้การสนับสนุนของ UNDP และ UNAIDS จัดตั้งขึ้นเพื่อทบทวนอุปสรรคและ ข้อจำกัดทางกฎหมายที่ขัดขวางการเดินหน้าป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก

คณะกรรมการฯ ชุดนี้ระบุว่า ทัวทั้งภูมิภาคมีกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายที่ล้าหลังนโยบายเอชไอวีของประเทศ ทำให้เป็นอุปสรรคขัดขวางการป้องกัน ดูแล รักษาอย่างมีประสิทธิภาพ “มี 19 ประเทศที่ยังระบุว่าความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันเป็นอาชญากรรม มี 29 ประเทศที่ระบุว่างานบริการทางเพศเป็นอาชญากรรม และมีหลายประเทศที่ใช้มาตรการบังคับบำบัดต่อผู้ติดเชื้อเสียดูด โดยมีบางกรณี (11 ประเทศในภูมิภาคเอเชีย) ที่กำหนดโทษเกี่ยวกับยาเสียดูดถึงขั้นประหารชีวิต” (Global Commission on HIV and the Law, 2011)

ถ้อยแถลงของ Petchesky และ Global Commission on HIV and the Law สะท้อนภาพของรัฐในการพยายามควบคุมเรื่องเอชไอวี ผ่านการใช้กฎหมายและนโยบายควบคุมกำกับเรื่องเพศให้เป็นไปตามกรอบแนวทางที่รัฐต้องการ มากกว่าที่จะมองเรื่องวิถีเพศที่หลากหลายจากแง่มุมสิทธิทางเพศสิทธิมนุษยชน ที่ต้องให้การเคารพ ปกป้อง และคุ้มครอง

## (2) อำนาจการแพทย์กับการควบคุมเรื่องเอดส์และเพศ

ในยุคสมัยของเอชไอวี/เอดส์ เมื่อย้อนมององค์ความรู้ที่ใช้ในการอธิบายเฝ้าระวังปรากฏการณ์ต่างๆ ที่สัมพันธ์กับเอดส์ พบว่าองค์ความรู้ทางการแพทย์โดยเฉพาะความรู้ทางการแพทย์แบบชีวภาพ (Bio – Medical) และระบาดวิทยา (Epidemiology) ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือหลักในการศึกษาการแพร่กระจายของโรคและศึกษาสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนิยามว่าใครคือผู้ป่วย ซึ่งในทางระบาดวิทยาถือว่ามีความสำคัญมาก โดยพยายามคำนวณในเชิงสถิติตัวเลขในรูปอัตราส่วน เพื่อแสดงให้เห็นอัตราความชุกของโรค (prevalence rate) และอัตราอุบัติการณ์ของโรค (incident rate)

วิธีการทางระบาดวิทยาที่ใช้ศึกษาปัญหาโรคและความเจ็บป่วยด้วยการนำเสนอภาพตัวแทนด้วยวิธีการทางสถิติ เพื่อทำให้ข้อมูลที่สลับซับซ้อนอยู่ในรูปแบบที่อ่านง่าย แสดงผลการศึกษาด้วยตัวเลขและความสัมพันธ์ทาง

คณิตศาสตร์ ทำให้ตัดสินใจได้อย่างมีหลักเกณฑ์ว่าปัจจัยใดเกี่ยวข้องกับโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นๆ นอกจากนี้ ยังช่วยเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงและความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชากรที่ศึกษา และยังช่วยทำนายแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นได้ด้วย (มาลี, 2548)

การใช้วิธีการทางด้านระบาดวิทยาในยุคสมัยเอ็ดส์ ที่พยายามกำหนดว่าใครคือผู้ป่วยและอะไรคือสาเหตุของการเจ็บป่วย และการใช้วิธีการสร้างภาพตัวแทนโรคและความเจ็บป่วยนั้น สัมพันธ์กับการกำหนดเรื่องโรคระบาดและการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค โดยการสร้างคำอธิบายเรื่องประชากรกลุ่มเสี่ยง อาทิ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have Sex with Men – MSM) งานบริการทางเพศและผู้มาใช้บริการ (Sex work and Clients – SW) ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด (Injecting Drug User – IDU) และ “คู่เพศสัมพันธ์” ที่ทราบชัดเจนว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีเชื้อ (Discordant Couple) และสาเหตุความเสี่ยง อาทิ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การแลกเปลี่ยนและใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน รวมถึงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารก (Prevention of Mother to Child Transmission – PMTCT) ทำให้คำอธิบายตามฐานแนวคิดและองค์ความรู้มีลักษณะดังนี้

1. ส่งผลต่อความเปราะบางในการตีตราและการกีดกันผู้คน โดยเฉพาะกลุ่มคน/กลุ่มประชากรที่ถูกระบุว่าเป็นกลุ่มประชากรเสี่ยง ขณะเดียวกันก็ส่งผลให้ประชากรอื่นๆ ไม่ได้ตระหนักและรับรู้ว่าคุณเองก็มีโอกาสรับหรือถ่ายทอดเชื้อได้หากไม่ป้องกัน

2. หากมองลึกลงไปถึงคำอธิบายถึงความเสี่ยง ซึ่งเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ความเจ็บป่วยในกลุ่มประชากรที่ถูกระบุว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงก็จะพบว่าวางอยู่บนกระบวนการที่ทำให้กลายเป็นเรื่องทางแพทย์ (Medicalization) ที่ทำให้ความเสี่ยงและเงื่อนไข/ภาวะที่นำไปสู่ความเสี่ยงต่างๆ ถูกนิยามหรือลดทอนความหมายลงเป็นเพียงแค่ช่องทางการรับและส่งผ่านเชื้อ เพื่อกำหนดมาตรการในการลด/ปิดช่องทางความเสี่ยงนั้นๆ โดยใช้เครื่องมือและวิธีการ

ทางการแพทย์ โดยเฉพาะการแพทย์เชิงชีวภาพ เช่น การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มประชากรในงานบริการทางเพศ การแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาใหม่ในกลุ่มประชากรที่注射เสพติดด้วยการฉีด การให้ยาต้านไวรัสในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารก รวมถึงการใช้สารเคลือบทาช่องคลอด (microbicide) ในประชากรกลุ่มผู้หญิง และการใช้วัคซีนในอนาคต ส่งผลให้การทำความเข้าใจภาวะความเปราะบาง (vulnerability) ที่เป็นเงื่อนไขในเรื่องทางเพศ เพศภาวะ เพศวิถี เชื้อชาติ (race) ชนชั้น (class) ฯลฯ ในชีวิตประจำวันที่สัมพันธ์กับเงื่อนไขทางโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและการเมือง อันอยู่เหนือกว่าระดับปัจเจกบุคคล แต่เป็นเงื่อนไขแวดล้อมที่นำไปให้ปัจเจกบุคคลอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการได้รับหรือถ่ายทอดเชื้อ ถูกละเลยหรือไม่ได้ให้ความสนใจที่จะศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาเป็นมาตรการดำเนินงานเพื่อลดทอนภาวะความเปราะบางนั้นๆ

3. การนำเสนอรายงานในทางสถิติตัวเลข ส่งผลให้ความทุกข์ความเจ็บป่วยจำนวนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสุขภาวะในการดำเนินชีวิตที่เกิดขึ้นจริงไม่ได้ถูกนับรวม ไม่ถูกนำเสนอว่าเป็นปัญหา และยังส่งผลให้มิติความเป็นมนุษย์ถูกลดทอนลง เป็นเพียงภาพตัวแทนของกลุ่มประชากรที่เจ็บป่วยและมีความเสี่ยง (นิวัตร และคณะ, 2547)

4. การกำหนดคำเรียกขานตัวแทนกลุ่มประชากร เช่น ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) พนักงานบริการทางเพศ (SW) ผู้注射เสพติดด้วยวิธีการฉีด (IDU) นอกจากจะมีลักษณะที่เป็นการลดทอนมิติด้านอื่นๆ ของความเป็นมนุษย์ ให้เหลือเพียงนิยามช่องทางเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีแล้วยังลดทอนความหลากหลายของมิติความเป็นมนุษย์และพฤติกรรมการณ์ดำเนินชีวิตของประชากรกลุ่มต่างๆ ด้วย อาทิ การกล่าวถึงกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการได้รับหรือถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ส่งผลทำให้กลุ่มประชากรที่มีเพศภาวะแตกต่างหลากหลายออกไป อาทิ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยที่ตัวเองมีบทบาทเป็นชายในการร่วมเพศหรือที่เรียกกันว่า “เกย์คิง”

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยที่ตัวเองมีบทบาทเป็นหญิงในการร่วมเพศหรือที่เรียกกันว่า “เกย์ควีน” ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยที่ตัวเองเป็นได้ทั้งชายและหญิงในการร่วมเพศหรือที่เรียกกันว่า “เกย์ควิง” ชายที่มีเพศสัมพันธ์ได้กับทั้งเพศหญิงและเพศชาย (bisexual) กะเทย ชายที่แปลงเพศเป็นหญิง ชายที่แต่งกายเป็นหญิง ฯลฯ ถูกนิยามแบบเหมารวมหรือลดความหมายลงเหลือเพียงมิติเดียว คือการร่วมเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเสนอให้ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยป้องกันเป็นหลัก

ถุงยางฯ จึงถูกนำเสนอเป็นเครื่องมือป้องกันแบบเหมารวม ท่ามกลางการละเลยการทำความเข้าใจเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีที่แตกต่างหลากหลาย โดยคิดเหมารวมไปว่าคนกลุ่มนี้มีพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตทางเพศที่เหมือนๆ กันไปหมด ภายใต้ข้อจำกัดในการทำความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อ การให้ความหมายเรื่องเพศและถุงยางอนามัยที่สัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์และการดำเนินชีวิตประจำวัน

วิธีสันนิษฐานล่วงหน้าว่า คนที่อยู่ใน “กลุ่มเดียวกัน” ย่อมมีพฤติกรรมเหมือนกันนี้ ถูกวิพากษ์วิจารณ์ในงานวิเคราะห์วิธีคิดวิทยาในงานวิจัยเรื่องเพศกับเอดส์ศึกษาของกฤตยา และกนกวรรณ (2550) ว่า งานเอดส์ศึกษายังไปไม่ถึงไหน เพราะงานกระแสหลักยังคงพุ่งเป้าไปยัง “กลุ่มเสี่ยง” เช่นเดียวกับเมื่อเริ่มต้นงานเอดส์ศึกษาว่า 30 ปีที่แล้ว ด้วยการวนเวียนอยู่กับการศึกษา “กลุ่มคน” ผู้ซึ่ง “ทางการ” และสังคมทั่วไปเชื่อกันว่าเป็น “ต้นเหตุ” แห่งการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี

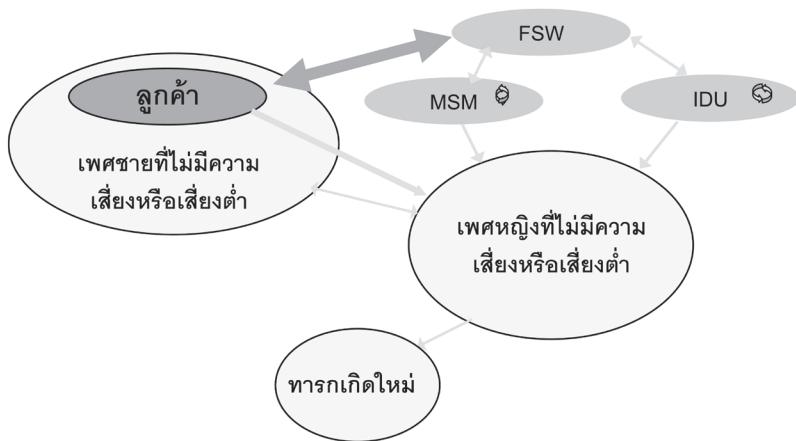
รูปแบบของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในสังคมไทย ถูกเสนอในทางระบาดวิทยาในลักษณะของระลอกคลื่น โดยรูปแบบนี้ได้ใช้อธิบายมาเป็นเวลาร่วม 20 ปี เพื่อชี้ให้เห็น “กลุ่มเสี่ยง” ที่ติดเชื้อและอาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีไว้ว่า เริ่มจากคลื่นสูงแรกในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ต่อมาเกิดการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ขายยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยา ก่อนจะระบาดในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ไปยังชายนักเที่ยว ไปจนถึงหญิงแม่บ้านที่ได้รับ

เชื้อจากสามีนักเที่ยว แล้วผ่านต่อไปยังทารกที่ติดเชื้อจากครรภ์มารดา ซึ่งได้รับการอธิบายว่า การแพร่ระบาดของไวรัสเอชไอวีได้แพร่กระจายจนถึงกลุ่มประชากรทั่วไป (กฤตยา และกนกวรรณ, 2550)

กฤตยา และกนกวรรณได้วิพากษ์วิจารณ์การศึกษาวิจัยที่เรียกว่า เอดส์ศึกษา ว่าเป็นการทำงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่อิงตามสถิติที่เน้นระบาดวิทยาได้ทำงานเฝ้าระวัง โดยการสำรวจอัตราความชุกของการรับ – ถ่ายทอดเชื้อในประชากรกลุ่มต่างๆ ไว้ จนเสมือนเป็นทีมวิจัยเดียวกัน แต่ถูกมองว่าเป็นทีมระบาดมากกว่าเป็นทีมสังคมศาสตร์ ที่ต้องการศึกษาทำความเข้าใจเรื่องราวทางสังคมของการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีอย่างแท้จริง โดยในปัจจุบัน “กลุ่มเสี่ยงของนักวิจัยเอดส์ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ที่ “วัยรุ่น” ตามตัวเลขอัตรา การรับ – ถ่ายทอดเชื้อฯ ที่พุ่งขึ้น (กฤตยา และกนกวรรณ, 2550: 84)

ข้อวิพากษ์ข้างต้นนี้สะท้อนข้อเท็จจริงในกระบวนการศึกษาและทำงาน เพื่อการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์จนถึงปัจจุบันที่ยังคงใช้ฐานคิดวิธีมองและ ข้อมูลตัวเลขเชิงสถิติทางระบาดวิทยาเป็นตัวกำหนด ปัจจุบันได้มีการพัฒนา และใช้รูปแบบการคำนวณทางระบาดวิทยาที่เรียกว่า “รูปแบบการระบาดวิทยา ในเอเชีย” หรือ Asia Epidemic Model (AEM) ที่มาพร้อมกับการยกระดับ “กลุ่มเสี่ยง” ให้กลายเป็น “กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด” หรือ Most At Risk Populations (MARPs) ซึ่งในทางระบาดวิทยาพบว่าหลายประเทศในภูมิภาค เอเชียมีอัตราความชุกของการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีที่แตกต่างไปจากภูมิภาค แอฟริกา โดยพบการระบาดของเอชไอวีสูงมากในกลุ่มประชากร 3 กลุ่มคือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด และกลุ่ม พนักงานบริการ (ทางเพศ) กลุ่มที่เหลื้ออาจมีความแตกต่างกันไปตามบริบท ของแต่ละประเทศ เช่น กลุ่มลูกเรือประมง พนักงานขับรถบรรทุกขนาดใหญ่ สำหรับประเทศไทย มีการกล่าวถึงกลุ่มแรงงานข้ามชาติ คำเรียกกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุดนี้ ถูกเรียกจนติดปากตั้งแต่ฝ่ายกำหนดนโยบาย ฝ่ายวิชาการ

ไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานทั้งรัฐและเอกชนทั่วโลกว่า “กลุ่มมาร์ปส์”<sup>4</sup>



นักระบาดวิทยาได้ใช้รูปแบบดังกล่าวในการอธิบายและระบุกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด ตามข้อมูลตัวเลขที่คำนวณได้จากสมการทางคณิตศาสตร์ และนำเอาข้อมูลตัวเลขเหล่านี้มาอธิบายความต่อ ทั้งในการพัฒนามาตรการในการทำงานและการศึกษาวิจัยด้านเอดส์

การมองกลุ่มเสี่ยงไปจนถึงกลุ่มเสี่ยงสูงสุดทำให้เกิดการมองที่คลาดเคลื่อนโดยมุ่งจับจ้องไปยังกลุ่มคน เพื่อค้นหาทิศทางและปัญหาการแพร่ระบาดของเอชไอวี และถูกนำมาใช้อธิบายทิศทางการแพร่ระบาดจากคนกลุ่มหนึ่งๆ ไปยังคนกลุ่มต่างๆ และยังทำให้เกิดมายาคติสร้างภาพลวงตาให้ไปจับจ้องมองกลุ่มคนและพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มคนนั้นๆ มากกว่าที่จะมองไปยังเงื่อนไขทางโครงสร้างและความสัมพันธ์เชิงอำนาจในเรื่องเพศ และเรื่องอื่นๆ ที่แฝงอยู่ในโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรมที่ทำให้เกิดการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มคนนั้นๆ

<sup>4</sup> ผู้เขียนขอละเว้นไม่กล่าวถึงหรือวิพากษ์วิจารณ์เรื่องนี้ในงานชิ้นนี้ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน นีวัตร และสุทธิดา (2553).

วิธีคิดของนักวิจัยเอดส์ศึกษาที่จัดคนให้อยู่ใน “กลุ่มเสี่ยง” กลุ่มเดียวกัน เป็นวิธีคิดเริ่มต้นที่ไม่ถูกต้อง เพราะคนทุกคนมีความต่างกัน แม้ว่าคนทั่วไป จะมีลักษณะภายนอกที่อยู่ใน “กลุ่มเดียวกัน” ทำให้นักวิจัยมองเห็นได้ง่าย แต่ความคิดและประสบการณ์ของคนทุกคนย่อมมีความแตกต่างกันไป นักวิจัย จึงไม่ควร “จัดกลุ่ม” คนที่ต้องการศึกษา (กฤตยา และกนกวรรณ, 2550)

การจัดกลุ่มตามอัตราการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี เป็นภาพสะท้อน ให้เห็นการวิ่งตามสถิติการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี เส้นทางของการแพร่ กระจายของไวรัส แม้ว่าเราจะสนใจศึกษาพฤติกรรมความสัมพันธ์ทางเพศ ของเขา แต่ก็อาจด่วนสรุปหรือเหมารวมว่า คนในกลุ่มเดียวกันย่อมมีพฤติกรรม ทางเพศที่เหมือนกันและเสี่ยง ซึ่งเป็นการคิดไปเองของเราว่า “กลุ่มเสี่ยง” คือกลุ่มที่มีพฤติกรรมแบบนี้ จนขาดความสนใจที่จะเข้าใจบริบทและเงื่อนไข ทางสังคมที่น่าพาคนไปสู่ภาวะหรือสถานการณ์ของความเสี่ยงในการรับ – ถ่ายทอดเชื้ออย่างแท้จริง เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์การรับ – ถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวีในประเทศได้อย่างลึกซึ้งซึ่งตามลักษณะของสังคมวัฒนธรรมได้ โดย ไม่หลงเฉพาะตัวเลข ข้อมูล ค่าสถิติทางระบาดวิทยา โดยไม่มีความเป็นมนุษย์ ที่มีวัฒนธรรมเข้าไปเกี่ยวข้องด้วยเลย (กฤตยา และกนกวรรณ, 2550)

การใช้คำว่า กลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มที่มีความเสี่ยง เป็นการใช้เพื่อ การมุ่งจำแนกหรือจัดประเภทกลุ่มคน โดยเฉพาะการจำแนกตามพฤติกรรม และการกระทำทางเพศ (sexual practice) และการใช้คำว่า “ความเสี่ยง” มีความหมายในทางตีตราผู้คน (stigmatize) และความหมายของคำว่า “กลุ่ม” ก็มักบดบังความหมายอื่นๆ เชื่อว่าคนกลุ่มนั้นๆ มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายกัน ไปหมด บดบังความเข้าใจบทบาทของคนที่มีความสลับซับซ้อน (multiplicity role) หลากหลาย (diversity role) และยืดหยุ่น (flexibility role)

ดังนั้น หากอธิบายด้วยการใช้คำว่า เสี่ยง (risk) และความเปราะบาง (vulnerability) ก็จำเป็นต้องใช้อย่างระมัดระวัง กล่าวคือ ใช้คำ ‘ความเสี่ยง’ อธิบายช่องทางเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อฯ ของคนกลุ่มต่างๆ ซึ่งเป็น

ความรู้ทางการแพทย์ และใช้คำว่า ‘ความเปราะบาง’ อธิบายปัจจัยหรือเงื่อนไขที่ส่งผลให้คนหรือประชากรกลุ่มต่างๆ ตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการป้องกันและดูแลตนเอง ซึ่งเป็นความรู้ทางสังคมวัฒนธรรม เพื่อหลีกเลี่ยงความสับสนในการใช้คำ ‘ความเสี่ยงและความเปราะบาง’ ไปอธิบายหรือกำหนดกลุ่มเสี่ยง เพราะจะเป็นการตีตราคนกลุ่มนั้นๆ และละเลยคนกลุ่มอื่นๆ

ระบาดวิทยาในแง่นี้จึงเป็นเครื่องมือที่แสดงอำนาจทางการแพทย์ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค แฝงการควบคุมกำกับเรื่องเพศของคนในสังคม ด้วยการให้ความหมาย กลุ่มเสี่ยง กลุ่มอันตราย และหมิ่นเหม่ศีลธรรม หรือกลุ่มที่อยู่ชายขอบในเรื่องศีลธรรมอันดีงามเรื่องเพศ

### (3) อำนาจและอิทธิพลทางศาสนา

ในการประชุมนานาชาติเรื่องเอดส์ ตั้งแต่ครั้งที่ 15 เป็นต้นมา มีการหยิบยกเอานโยบายหรือมาตรการ A – B – C ขึ้นมาวิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างขวางว่า “นโยบาย A – B – C เป็นนโยบายที่มองไม่เห็นความสำเร็จ เพราะไม่ได้ดำเนินการกับความไม่เท่าเทียมระหว่างเพศ” (Tan, 2006 อ้างใน นิวัตร และคณะ, 2549) และการส่งเสริมให้ละเว้นการมีเพศสัมพันธ์อย่างเดียวไม่มีทางประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะเมื่อเชื่อมโยงกับเงื่อนไขความเป็นมนุษย์ ดังนั้น การที่สหรัฐอเมริกาส่งเสริมนโยบายนี้จึงสะท้อนความพยายามควบคุมเรื่องเพศบนความร่วมมือกันของรัฐและศาสนา โดยใช้การให้งบประมาณสนับสนุนเป็นเงื่อนไขกำหนด การที่สหรัฐฯ ส่งเสริมนโยบายดังกล่าวนี้ ทำให้ถูกเรียกขานว่าเป็นแนวทางการล่าอาณานิคมใหม่ (neo – colonialism) (Lewis, 2006) ของประเทศสหรัฐอเมริกา

นอกจากการมุ่งวิพากษ์วิจารณ์ PEPFAR (แผนฉุกเฉินของประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกาเพื่อบรรเทาสาธารณภัยด้านเอดส์ – President Emergency Plan For AIDS Relive) ของสหรัฐอเมริกา ซึ่งอยู่เบื้องหลังการกำหนดให้ประเทศและหน่วยงานต่างๆ ที่รับทุนสนับสนุนจากประเทศสหรัฐฯ ต้องนำแนวนโยบาย

การป้องกันตามแนวทาง A-B-C ไปใช้แล้ว ตัวแนวทาง A-B-C เองก็ถูกตั้งคำถามถึงที่มาที่ไปของการพัฒนาแนวนโยบายนี้ขึ้นมาส่งเสริมเป็นมาตรการด้านการป้องกันเช่นกัน

ประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจคือการตั้งข้อสังเกตว่า แท้จริงแล้ว A-B-C นั้นวางอยู่บนหรือสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคุณค่า/ความเชื่อของลัทธิทางศาสนา (Orthodoxy) ที่ทรงอิทธิพลอยู่ในหลายประเทศ (มหาอำนาจ) เมื่อประเทศมหาอำนาจทางทหารและเศรษฐกิจเหล่านี้พัฒนานโยบายหรือส่งเสริมมาตรการต่างๆ ขึ้นมา ก็ย่อมส่งผลกระทบในระดับโลกได้

คุณค่าหรือความเชื่อของลัทธิทางศาสนาที่อยู่เบื้องหลังของการพัฒนาแนวนโยบาย A-B-C ที่ถูกวิพากษ์วิจารณ์ คือ การกำหนดข้อห้ามเรื่องการไม่ควรพูดถึงเรื่องทางเพศในที่สาธารณะ และการไม่ยอมรับหรือรับรองรูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศอื่นที่ไม่อยู่ในรูปแบบของเพศสัมพันธ์แบบหญิงและชาย (heterosexual) เพศสัมพันธ์แบบผัวเดียวเมียเดียว (monogamy) ภายใต้สถาบันการแต่งงานของครอบครัว และหากมีการฝ่าฝืนข้อห้ามหรือคำสอนก็จะถูกประณามและถูกรังเกียจ ไม่ได้รับการยอมรับทางสังคม

ในพิธีปิดการประชุม ICAAP (International Conference on AIDS in Asia and Pacific) ครั้งที่ 7 ที่เมืองโกเบ ประเทศญี่ปุ่น เมื่อกลางปี 2548 มีผู้แทนจากประเทศเอเชียใต้ลุกขึ้นอภิปรายว่า กรอบการอธิบายและทำงานด้านเอดส์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทางเพศ ที่วางอยู่บนทัศนะหรือมุมมองของลัทธิทางศาสนา (Orthodoxy) และความรู้ทางการแพทย์แบบชีวภาพ (Biomedical approach) มีข้อจำกัดในตัวเอง เพราะมุ่งมองหรือรับรองเฉพาะรูปแบบความสัมพันธ์และเพศวิถีที่ส่งผลต่อการสืบทอดเผ่าพันธุ์มนุษย์เป็นหลัก ซึ่งเน้นเฉพาะหน้าที่ของเพศสัมพันธ์ โดยไม่ให้ความสำคัญ มองข้าม ละเลย หรือเพิกเฉยต่อมิติทางเพศด้านอื่นๆ อาทิ ความพึงพอใจ ความปรารถนา อารมณ์รักรัญจวน ฯลฯ และเป็นมาตรการส่งเสริมให้เกิดเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ปราศจากโรคและ

ความเจ็บป่วย เพื่อให้เพศสัมพันธ์นั้นได้ทำหน้าที่ในการสืบทอดเผ่าพันธุ์ของมนุษยชาติ

ระบบคุณค่าและความรู้ที่ใช้ในการกำกับคุณค่าข้างต้น ส่งผลให้เรื่องเพศที่ไม่ได้มีเพื่อสืบทอดเผ่าพันธุ์มนุษย์หลุดออกไปจากกรอบ หรือถูกเบียดขับ ทำให้กลายเป็นชายขอบ (marginalization) ไม่ว่าจะเป็นเพศสัมพันธ์ของคนรักเพศเดียวกัน ทั้งชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิง เพศสัมพันธ์ของคนแปลงเพศ ที่ไม่เข้ากรอบหรือระบบคุณค่าของเพศสัมพันธ์แบบหญิง – ชาย (heterosexual) และเพศสัมพันธ์แบบหญิง – ชายที่ไม่ได้อยู่ภายใต้กรอบของสถาบันการแต่งงาน เพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องในการสืบทอดเผ่าพันธุ์มนุษย์

จากทัศนะข้างต้น มาตรการส่งเสริมเพศสัมพันธ์แบบหญิง – ชายในรูปแบบผัวเดียวเมียเดียว (heterosexual monogamy) จึงถูกพัฒนาและส่งเสริมอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันอันตรายจากเอชไอวี/เอดส์ และยังเป็น การส่งเสริมระบบคุณค่าตามความเชื่อของลัทธิศาสนานั้น เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติของผู้เฒ่าผู้แก่ โดยเฉพาะการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (A) และการซื้อสตั๊ดต่อคู่ (B) ที่หลายคนตั้งข้อสังเกตว่าเป็นมาตรการหลักของแนวนโยบาย A – B – C

คำถามต่อมาคือ แล้ว C หรือการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ที่ไหน?

ภาคประชาสังคมหลายแห่งอธิบายเรื่องนี้ว่า การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยหรือ C เป็นมาตรการทางการแพทย์ไว้รองรับประชากรกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่เข้าพวก เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) พนักงานบริการทางเพศ (SW) ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยการฉีด (IDU) ที่ต้องอยู่ในกฎเกณฑ์การควบคุมและรายงานการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องชัดเจนด้วย สังเกตได้จากคำอธิบายต่อท้ายมาตรการเรื่องถุงยางอนามัย ที่ต้องมีคำอธิบายความต่อเพื่อกำกับการใช้อย่างระมัดระวัง มีการตั้งข้อสังเกตว่า ที่จริงแล้ว แนวนโยบายเรื่อง A – B – C นี้ ต้องเขียนเป็น A – B – c คือให้ A – B เป็นตัวอักษรตัวใหญ่

เพื่อเน้นว่าเป็นแนวทางหลักในการส่งเสริมให้กับประชากรหมู่มาก หากจำเป็นก็ค่อยใช้ c กับประชากร “กลุ่มอื่นๆ” ที่อาจไม่อยู่ในระบบคุณค่ากระแสหลัก อันเป็นความจำเป็นต้องควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจาย และคุมกำเนิดเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่หลายของประชากรกลุ่มนี้อีก c ในแง่นี้จึงมีความหมายสำคัญ 2 นัย คือ condom หรือถุงยางอนามัย และ control หรือการควบคุมนั่นเอง

ความพยายามกำหนดเงื่อนไขให้ผู้รับทุนสนับสนุนการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ต้องยึดกรอบแนวทางและมาตรการดำเนินงานแบบ A-B-c ภูมิวิพากษ์วิจารณ์ว่าเป็นเงื่อนไขที่กดบังคับ เพื่อมุ่งส่งเสริมระบบคุณค่าที่ตนเองยึดถือให้กลายเป็นระบบคุณค่าหลักและเป็นหนึ่งเดียวโดยปฏิเสธและเพิกเฉยการดำเนินงานที่สนใจวิเคราะห์/วิพากษ์วิจารณ์ความสลับซับซ้อนของเรื่องทางเพศในมิติหรือแนวพินิจอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบกว้างขวาง นั่นคือ ในด้านหนึ่งแม้จะมีหลายองค์กรในหลายประเทศรับเอาเงื่อนไขดังกล่าวไปปรับใช้ แต่หลายองค์กรในอีกหลายประเทศวิพากษ์วิจารณ์แสดงการต่อต้านและขัดขึ้น ไม่ยอมรับวิธีการกดบังคับข้ออย่างมีเงื่อนไขเช่นนี้ ขณะที่ในอีกด้านหนึ่งก็ส่งผลให้คนกลุ่มต่างๆ ที่ดำเนินชีวิตทางเพศไม่สอดคล้องกับระบบคุณค่าข้างต้น ต้องตกอยู่ภายใต้โครงสร้างที่เปราะบาง อยู่ในภาวะความเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น

นอกจากนี้ ยังส่งผลให้เกิดการกำหนดคุณค่า การตัดสินผิดถูกชั่วดีที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการติดยาและการแบ่งแยกกีดกันไม่มากนักน้อย เกิดภาพอธิบายเปรียบเทียบว่า อะไรเป็นเพศสัมพันธ์ที่ดี (good sex) อาทิ การมีเพศสัมพันธ์แบบหญิงชายเพื่อการสืบทอดเผ่าพันธุ์มนุษย์ การมีเพศสัมพันธ์ภายในสถาบันการแต่งงาน การมีเพศสัมพันธ์ในรูปแบบผัวเดียวเมียเดียว ฯลฯ และอะไรเป็นเพศสัมพันธ์ที่ไม่ดี (bad sex) กระทั่งถูกเรียกเป็นเพศสัมพันธ์ที่สกปรกและยอมรับไม่ได้ ทั้งในแง่การมีเพศสัมพันธ์กับคน/คู่นอนที่ไม่อาจยอมรับได้ เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่มิเพศเดียวกัน/พนักงานบริการทางเพศ หรือวิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่อาจยอมรับได้ เช่น การมีเพศสัมพันธ์

ทางทวารหนัก การตัดสินคุณค่าและการแบ่งแยกดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อความพยายามป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ในประเทศฟิลิปปินส์ มีการดำเนินโปรแกรมสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น โดยมุ่งเน้นเรื่องอันตรายของ PMS (Pre – Marital Sex) หรือการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ซึ่งสะท้อนความเชื่อเรื่องการส่งเสริม A และ B ได้ดี โปรแกรมดังกล่าวถูกวิพากษ์วิจารณ์ว่า เริ่มต้นด้วยความเชื่อและคุณค่าที่ว่า เรื่องทางเพศโดยตัวของมันเองเป็นปัญหา ทำให้โปรแกรมการดำเนินงานต่างๆ เน้นไปที่อันตรายของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน เนื่องจากมองว่าเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งไม่ดีหรือสกปรก จึงควรละเว้นไม่ไปเกี่ยวข้องกับ “อันตราย” นั้นๆ ไม่มีโปรแกรมดำเนินงานใดๆ คำนึงถึงความเป็นไปได้ของเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานที่ปลอดภัยที่อยู่บนความสุขความพึงพอใจ (pleasurable) และการเคารพซึ่งกันและกัน (respectful) ส่งผลให้กลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ได้ยึดถือคุณค่าเรื่องละเว้นการมีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะแต่งงาน ไม่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายของการณรงค์การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และลดอันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ (Boyce et al., 2006)

Marge Berer ได้เขียนบทบรรณาธิการในวารสาร Reproductive Health Matters ฉบับที่ 28 ประจำเดือนพฤศจิกายน 2006 ในชื่อเดียวกัน Condom, yes! “Abstinence”, no แสดงความไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการณรงค์ให้ละเว้นหรือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ โดยประกาศจุดยืนว่า การกำหนดประเด็นของวารสารฉบับนี้เพื่อปลูกฝังให้เกิดการต่อสู้กับอำนาจอันทรงพลังของผู้นำทางศาสนาคริสต์ในปึกขวาคัด พระสันตปาปาฯ ที่ 16 (โป๊ปเบเนดิกต์) และอดีตประธานาธิบดีจอร์จ บุช ที่ผลักดันและกำหนดนโยบาย “การละเว้น/หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์” (Abstinence) ที่เธอเรียกว่าเป็น “การเมืองเรื่องเพศ” (Sexual Politics) ซึ่งกลายเป็นนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อการส่งเสริมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ที่อาจส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของเอชไอวีเพิ่มขึ้นอีก (Berer, 2006)

Berer เสนอว่า การรณรงค์เพื่อต่อสู้กับการแพร่ระบาดของเอชไอวีนั้น ควรใช้คำขวัญ “ไม่มีถุงยางอนามัย ไม่มีเพศสัมพันธ์ (No condom – No sex)” เนื่องจากถุงยางอนามัยได้พิสูจน์ตัวเองตั้งแต่ต้นมาจนถึงปัจจุบันแล้วว่าเป็นเครื่องมือเดียวที่ทรงประสิทธิภาพในการป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี แต่น่าแปลกใจว่า การให้ความสำคัญกับถุงยางฯ กลับมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบการลงทุนด้านงบประมาณที่ให้การพัฒนายาต้านไวรัส วัคซีน และไมโครบิไซด์ และวิพากษ์ UNAIDS ว่า ไม่มีแม้แต่การจ้างเจ้าหน้าที่เต็มเวลาสักคนเพื่อทำงานด้านถุงยางอนามัย (Berer, 2006)

Berer มองว่าการรณรงค์เรื่องนี้ควรมีจุดยืนว่า เพศสัมพันธ์ไม่ได้เป็นเรื่องว่าใครมี หรือมีกับใคร หรือมีที่อายุเท่าไร แต่ควรมองว่า ผู้คนแทบทั้งหมดล้วนมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ สิ่งที่สำคัญคือ “การมีหลักประกันว่า เมื่อผู้คนมีเพศสัมพันธ์แล้ว มันเป็นการตัดสินใจเลือกมีด้วยตนเอง โดยที่พวกเขา รู้วิธีการ มีความสามารถ และรู้ว่าจะต้องรองับคู่ของตนเองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้อย่างไร” (Berer, 2006)

ดังนั้น ในการพัฒนาเนื้อหาการรณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ จึงควรมองคนอย่างแยกแยะเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มคนที่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ และคนที่ไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์

แม้ว่าการไม่มีเพศสัมพันธ์จะเป็นสิ่งที่ปลอดภัยแน่นอนอย่างไม่มีใครเถียงได้ แต่เราจะรณรงค์เรื่องนี้กันอย่างไร ในเมื่อทุกวันนี้มีข้อเท็จจริงที่ว่า แม้ผู้คนจำนวนมากจะไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ แต่จำเป็นต้องมีด้วยแรงกดดันจากคู่ หรือเพื่อน หรือจากตัวเองว่า หากไม่มีเพศสัมพันธ์ก็จะไม่ได้รับการยอมรับ การรณรงค์ให้ละเว้นหรือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์จึงอาจเป็นประโยชน์อยู่บ้างจนถึงจุดที่พวกเขาตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ อย่างไรก็ตาม การรณรงค์ให้ละเว้นหรือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์แบบนี้มีน้ำเสียงค่อนข้างทางศาสนาและพิธีการ เพราะมีนัยของการให้ผู้คนถอยห่างออก ไม่เกี่วข้องกับสิ่งชั่วร้าย ไม่ควรทำบาป หรือคือการไม่เห็นด้วยกับการมีเพศสัมพันธ์นั่นเอง

“A – B – c” จึงเปรียบเสมือนคัมภีร์ศาสนาเล่มใหม่ในยุคสมัยเอดส์ ที่มาพร้อมกับวิธีคิดเรื่อง “กลุ่มเสี่ยง” และกลายเป็นภาพสะท้อนความพยายามทางการเมืองของรัฐในการกำกับควบคุมกรอบปฏิบัติเรื่องเพศชายขอบ ขณะเดียวกันก็พยายามส่งเสริมระบบคุณค่าความเชื่อเรื่องเพศในรูปของเพศสัมพันธ์แบบหญิงชายในแบบผิวเดียวเมียวเดียว ที่อยู่บนฐานองค์ความรู้ทางการแพทย์แบบชีวกลไก โดยอธิบายความตามแนวทางระบาดวิทยา และกำกับด้วยฐานความเชื่อทางศาสนา ในลักษณะสามประสานเพื่อการปฏิบัติ กระชับพื้นที่เรื่องเพศในยุคสมัยเอดส์

สอดคล้องกับ ธเนศ ที่มองว่า “การศึกษาเรื่องเพศศึกษาจำเป็นที่จะต้องเข้าใจถึงอุดมการณ์ของวิทยาศาสตร์และการแพทย์ที่เคลือบแฝงอยู่ในการศึกษาต่างๆ เหล่านี้ด้วย เพราะการแพทย์ของพวกคริสเตียนผิวขาวนั้นเชื่อมต่อไปยังเข้ากับศีลธรรมของคริสต์ศาสนามาตลอดประวัติศาสตร์ของอารยธรรมคริสเตียน” (ธเนศ, 2549: 55)

## 2.4 การนำเรื่องเพศ ความสุขความพึงพอใจทางเพศ และ ถุงยางอนามัยกลับคืนมาในยุคสมัยเอดส์

การประชุมนานาชาติเรื่องเอชไอวี/เอดส์ ครั้งที่ 15 ซึ่งจัดขึ้นที่กรุงเทพมหานคร ในปี 2547 มีการตั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับ การทำงานป้องกันแก้ไข ปัญหาเอดส์ที่ผ่านมาไม่ประสบความสำเร็จมากนัก เพราะยังไม่มี การทำความเข้าใจที่ดีพอเพื่อสรุปรวบยอดแนวความคิดเรื่องเพศวิถีของมนุษย์ (conceptualization of human sexuality) ทำให้มิติการทำความเข้าใจและ การทำงานเรื่องเพศวิถีได้หลุดหายไปจากบริบทของการทำงานด้านเอดส์ และการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในการดำเนินชีวิตของเพศวิถีต่างๆ เช่น เดียวกับการทำงานด้านเอดส์ยังไม่ได้สัมพันธ์เชื่อมโยงกับมิติต่างๆ ในบริบทของเรื่องเพศวิถี

ข้อจำกัดที่สำคัญของการสรุปขยอตแนวความคิดในเรื่องวิถีเพศของมนุษย์ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ก็คือ การที่ผู้คน หน่วยงาน องค์กร และสถาบันต่างๆ ทั่วโลกยังคงปิดกั้นไม่ให้ผู้คนพูดถึงสาเหตุของการแพร่ระบาดอย่างตรงไปตรงมา ยังคงมีนักการเมืองและเจ้าหน้าที่รัฐบาลที่ไม่ยอมรับฟัง และไม่แสดงบทบาทนำในการดำเนินงานด้านเอดส์ ยังมีองค์กรประชาสังคมหลายแห่งที่มุ่งส่งเสริมเฉพาะสิ่งที่ถือว่าเป็นพฤติกรรมปกติ ไม่เปี่ยงเบน มากกว่าการสนับสนุนให้ปัจเจกบุคคลพัฒนาและแสดงออกทางเพศได้หลากหลาย บนฐานของการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ยังมีผู้นำศาสนาและศีลธรรม ไม่ยอมรับความหลากหลายในเรื่องทางเพศของมนุษย์ และยังมีผู้คนทั่วไป ที่เฝ้าระวังหรือแกล้งมองว่าการแพร่ระบาดของเอชไอวีในโลกไม่ได้เป็นสิ่งที่ต้องกังวลใจ

## **การพิจารณาเรื่องเพศวิถีที่ชัดเจนเชื่อมโยงกับการป้องกันเอชไอวี** ควรครอบคลุมแง่มุมด้านต่างๆ (Boyce et al., 2006) ดังนี้

1. **การทำความเข้าใจเรื่องเพศภาวะในทางทฤษฎี** (theorization of gender) จากการอธิบายเรื่องเพศในมิติเดิมจำกัดคำอธิบายไว้เพียงความเป็นเพศหญิงและความเป็นเพศชาย ขณะที่เพศภาวะในปัจจุบันได้แสดงความสลับซับซ้อนของภาวะทางเพศที่หลากหลายและสั่นไหวมากขึ้น รวมทั้งพยายามทำความเข้าใจเรื่องทางเพศและเพศภาวะในมิติอื่นๆ ด้วย ทั้งความปรารถนา ความพึงพอใจทางเพศ กามารมณ์ ฯลฯ โดยไม่จำกัดคำอธิบายอยู่เฉพาะบทบาททางเพศภาวะเพียงด้านเดียว
2. **ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะวิสัยต่างๆ ในเรื่องเพศ** (understanding of sexual subjectivity) ในบางสถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์อาจถูกมองว่าเป็นงานที่หนักและอันตราย เป็นหน้าที่ทางสังคม เป็นหนทางที่จะช่วยให้ตนเอง

ได้รับการปกป้อง คัมครอง มีที่อยู่อาศัย มีอาหาร มียา (ยารักษาโรคและยาเสพติด) เป็นเรื่องการแอบซ่อน/ขโมย เป็นวิธีการที่ทำให้คนสูญเสียความบริสุทธิ์ เป็นการกระทำเพื่อทำลายการเมือง เป็นกลยุทธ์ในสงครามล้างเผ่าพันธุ์ เป็นหนทางที่จะได้รับคะแนนดี ๆ ฯลฯ ดังนั้น เมื่อพูดถึงมาตรการเช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จึงควรเชื่อมโยงกับสถานการณ์หรือบริบทอื่น ๆ ใดบ้าง

3. *นัยสำคัญของความพึงพอใจทางเพศในการตัดสินใจเรื่องเพศ* (the significance of pleasure in sexual decision-making) ที่เป็นภาพสะท้อนความเข้าใจเรื่องเพศวิถีในมิติที่หลากหลายเพิ่มเติมอีกซึ่งไปถึงเรื่องความปรารถนา ความพึงพอใจ ที่สะท้อนมิติด้านความเป็นมนุษย์ออกมา

4. *การสรุปรวบยอดความคิดเรื่องวัฒนธรรมและพฤติกรรมทางเพศ* (conceptualization of sexual behaviors and culture) ที่มีทิศทางเพศและการแสดงออกด้านพฤติกรรมทางเพศ สัมพันธ์อย่างมีพลวัตกับความเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมในแต่ละสังคมตามยุคสมัยที่เปลี่ยนไป เรื่องเพศไม่ได้ดำรงอยู่โดดเดี่ยว อยู่นิ่ง หรือมีพัฒนาการเป็นเส้นตรง แต่สัมพันธ์กับวัฒนธรรมและเงื่อนไขทางวัฒนธรรมนั้นๆ นั่นคือ ผู้คนในแต่ละวัฒนธรรมล้วนให้ความหมายกับเรื่องเพศที่แตกต่างหลากหลาย การสรุปรวบยอดความคิดเรื่องทางเพศของมนุษย์ที่จำกัดอยู่เพียงแค่ความหมายของเพศทางชีววิทยา (sex) ว่าเป็นเพศหญิง เพศชาย ลักษณะการแสดงออกทางเพศ และรสนิยมทางเพศ (sexual practice or sexual orientation) ว่าเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิง ฯลฯ จึงยังไม่เพียงพอและเป็นการด่วนสรุปที่เร็วเกินไป

## ท้ายบท

การใช้ประเด็นความสุขความพึงพอใจเข้ามาสื่อสารเรื่องทางเพศ เอดส์ และถุงยางอนามัยนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงการสร้างวาทกรรมข้อถกเถียง พูดคุยใหม่ในเรื่องเอดส์ เช่น การยอมรับความสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยง และควรทำความเข้าใจว่าเกิดจากอะไร

ต้องให้ความหมายเรื่อง “เพศ” ที่กว้างมากกว่าเดิม เพื่อให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องเพศวิถี และความสุข ความพึงพอใจที่เปิดกว้างมากขึ้น โดยยอมรับว่า กิจกรรมทางเพศที่ไม่มีการสอดใส่ เช่น การกอดจูบลูบคลำ เนื้อตัวร่างกาย การใช้ปากจูบพรมไปทั่วร่างกาย และการสำเร็จความใคร่ให้กันและกัน ต่างเป็นทางเลือกของการร่วมเพศที่ไม่ต้องสอดใส่ทางช่องคลอด และช่องทวารหนัก

หลักสูตรและการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาต้องขยายมิติให้กว้างมากขึ้น ให้มีการเรียนรู้ความหมายของเพศวิถีของมนุษย์ ที่มากกว่าเพื่อการแต่งงาน มีครอบครัว และมีลูก และกำหนดให้ยุ่งยากๆ มีความหมายและบทบาทมากกว่า การเป็นเครื่องมือคุมกำเนิดและป้องกันโรค

ทั้งนี้ เยาวชนควรมีโอกาสและทางเลือกในการเรียนรู้เรื่องเพศ ว่าเป็นวิถีตามธรรมชาติและเป็นความสุขความพึงพอใจในการแสดงออกซึ่งความรัก และมีผลกระทบต่ผู้อื่น และการมีวิถีรักต่างเพศหรือรักเพศเดียวกันต่างก็เป็นรูปแบบการแสดงออกที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน

ควรมีการพูดคุยถึงวิธีการหรือการปฏิบัติบางเรื่อง ทั้งในแง่ที่เป็นวิธีการสร้างความสุข ความพึงพอใจ และเป็นหลักประกันว่าจะมีความรู้ที่จะป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี

แทนที่จะยังคงส่งเสริมให้ละเว้นการมีเพศสัมพันธ์และความสัมพันธ์แบบชั่วคราว – เมียเดียว โดยกันรูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศแบบอื่นๆ ออกไปนั้น ควรหันมาให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ

มากกว่า เพราะเป็นแนวทางที่พิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพในการลดความแปรปรวนและความเสี่ยงต่อการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี เช่น การทำความเข้าใจว่า การมีเพศสัมพันธ์แบบคู่ค้างคืนเดียวร้อยละ ๕๐ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง มีความปลอดภัยกว่าการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ ๕๐ กับคนๆ เดียวที่ไม่รู้ว่า มีเอชไอวีหรือไม่ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

ในการรณรงค์ต่อสู้กับเอดส์ ควรมีการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในรูปแบบหรือด้วยวิธีการสร้างความสุขความพึงพอใจที่เข้ามามีส่วน การโฆษณาประชาสัมพันธ์ถุงยางฯ ควรเน้นเรื่องความสุขเข้ามามีส่วน ล้มผัสที่ใกล้ชิดและลึกซึ้ง เพื่อการมีสุขภาวะทางเพศที่ดี ปลอดภัย และเป็นสุข มากกว่าเน้นเรื่องโรค อันตราย และความเสี่ยง และควรพัฒนาปรับปรุงถุงยางอนามัย เพื่อเพิ่มสัมผัสละเอียดย่อนและความสุขความพึงพอใจให้กับทั้งผู้สวมใส่และคู่ เช่น ทำให้ผิวถุงยางฯ บางลง ใช้ได้สะดวกมากขึ้น โดยมีหลายขนาด รูปร่าง เพื่อให้สวมใส่ได้พอดี

การโฆษณาประชาสัมพันธ์เรื่องขนาดของถุงยางฯ ในการวางจำหน่ายในตลาด ควรปรับเปลี่ยนจากมิลลิเมตร เป็นขนาดของผลไม้แทน เช่น ขนาดใหญ่ – ยักษ์ – มหิมา (ให้ความรู้สีกดีกว่าถูกบอกว่ามีมิลลิเมตร) ซึ่งเป็นการใช้ความสนุก ความสุข ความพึงพอใจในเรื่องเพศ มาใช้วางแผนการผลิตและการตลาดในเรื่องขนาด สี กลิ่น รูปร่าง ฯลฯ อีกทั้งควรมีการลงทุนพัฒนาถุงยางอนามัยอย่างจริงจัง เพื่อช่วยสร้างสัมผัสแห่งความสุขให้กับผู้ใช้และคู่ ควรส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการใช้ถุงยางอนามัยด้วยวิธีการที่เข้ามามีส่วนมากขึ้น เช่น การฝึกใส่ด้วยริมฝีปาก ฯลฯ และจากการที่ผู้ชายหลายคนปฏิเสธไม่ใช้ถุงยางฯ เพราะขาดรสสัมผัส ก็ควรทำการส่งเสริมมุมมองเชิงบวกอื่นๆ ทดแทน เช่น การยืดระยะเวลาการหลัง และเวลาสร้างความสุข ความพึงพอใจในการร่วมเพศ เพื่อการมีสุขภาวะทางเพศที่ดี เป็นสุข และปลอดภัย



## การรณรงค์ส่งเสริม การใช้ถุงยางอนามัยในสังคมไทย

ท้ายบทที่ผ่านมา ผู้เขียนได้กล่าวถึงการรณรงค์เรื่องเพศด้วยแนวคิดที่แตกต่างออกไป และเป็นไปในทางบวก ด้วยข้อความเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกว่าเป็นสุข และมีความพึงพอใจ เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะทางเพศและการเป็นอยู่ที่ดี ในบทนี้ผู้เขียนจะขอกล่าวถึงตัวอย่างการดำเนินการส่งเสริมถุงยางอนามัยในประเทศไทย ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ส่วนแรก เป็นการรณรงค์ส่งเสริมเรื่องถุงยางอนามัยผ่านนโยบายและการดำเนินโครงการขนาดใหญ่ในประเทศไทย และตัวอย่างการรณรงค์เรื่องถุงยางอนามัยขององค์กรพัฒนาเอกชนผ่านโลกออนไลน์ ส่วนที่สอง เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศ เรื่องเอดส์ และถุงยางอนามัยในพื้นที่

### 3.1 การรณรงค์ส่งเสริมเรื่องถุงยางอนามัยพำนโยบาย และการดำเนินโครงการขนาดใหญ่ในประเทศไทย

ในที่นี้ ผู้เขียนขอหยิบยกเอาโครงการรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในประเทศไทย 2 โครงการมาเป็นตัวอย่าง โครงการแรกคือ โครงการถุงยางฯ 100% หรือ 100% Condom Use Program (CUP) เริ่มดำเนินการในราวปี 2532 จนขยายเป็นโครงการระดับประเทศในปี 2534 และโครงการที่สองคือ โครงการ “ยืดอก พกถุง” ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลกเพื่อการต่อสู้กับโรคเอดส์ วัณโรคและมาลาเรีย (GFATM)

#### (1) โครงการถุงยางอนามัย 100% หรือ 100% Condom Use Program (CUP)

โครงการถุงยางฯ 100% เป็นตัวอย่างเด่นในฐานะโครงการรณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัยของประเทศไทย ที่ได้รับการยกย่องว่าประสบความสำเร็จในแง่การลดอัตราการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนมีการขยายผลไปยังประเทศเพื่อนบ้านต่างๆ ในภูมิภาคเอเชีย ภายใต้การสนับสนุนจาก UNAIDS

โครงการนี้ริเริ่มและดำเนินการโดย นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ที่พยายามคิดหารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ซึ่งขณะนั้นมีอัตราการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีรายใหม่สูงมากในกลุ่มหญิงบริการทางเพศและชายนักเที่ยว นพ.วิวัฒน์ จึงมองว่า ต้องส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในฐานะที่เป็น “เครื่องมือทางการแพทย์” เพื่อการคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงเชื้อไวรัสเอชไอวีด้วย (วิวัฒน์, 2552)

การดำเนินงานดังกล่าวใช้วิธีการตั้งโจทย์ว่า ทำอย่างไรให้เกิดการปรับเปลี่ยนอำนาจระหว่างผู้ซื้อหรือคือชายนักเที่ยว กับผู้ขายคือหญิงบริการ โดยกำหนดเงื่อนไขว่าต้องใช้ถุงยางอนามัยด้วยทุกครั้งที่ใช้ขายบริการ

คำตอบของโจทย์ข้างต้นจึงเป็นข้อเสนอให้ใช้อำนาจรัฐที่เกี่ยวข้องคือฝ่ายปกครองโดยผู้ว่าราชการจังหวัด และฝ่ายจับกุมคือเจ้าหน้าที่ตำรวจขอความร่วมมือหรือกดดันไปยังเจ้าของกิจการบริการทางเพศ ส่งเสริมแถมบังคับให้ใช้ถุงยางอนามัยในการซื้อ – ขายบริการทางเพศ

การดำเนินโครงการดังกล่าวเป็นการจัดการความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ซ้อนทับลงไปเป็นชั้นๆ ตั้งแต่การใช้อำนาจนโยบายและกฎหมายรัฐบังคับเจ้าของธุรกิจทางเพศที่ผิดกฎหมาย ซึ่งใช้อำนาจบังคับต่อไปยังหญิงบริการและส่งผลไปถึงการจัดการซื้อ – ขายบริการทางเพศกับลูกค้า หัวใจหลักของการดำเนินการดังกล่าวนี้สะท้อนอยู่ในคำบอกเล่าของผู้พัฒนาโครงการว่าต้องการหยุดหรือชะลอการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี

ในที่นี้ ผู้เขียนจะหยิบยกโครงการถุงยางอนามัย 100% มาพิจารณาว่าบนความสำเร็จของการดำเนินโครงการที่ได้รับการกล่าวถึงอย่างกว้างขวางนั้นมีข้อคิดเห็นและคำวิพากษ์วิจารณ์ในเรื่องสถานะและความหมายของถุงยางอนามัยภายหลังการดำเนินโครงการนี้อย่างไรบ้าง

UNAIDS กล่าวถึงโครงการถุงยางอนามัย 100% หรือ 100% CUP (Condom Use Program) ว่า ถุงยางอนามัยได้แสดงบทบาทอย่างชัดเจนในการป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในหลายประเทศ โดยช่วยลดอัตราการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในที่ๆ เกิดปัญหาเอดส์ไปแล้ว และยังช่วยลดทอนการแพร่ระบาดของเอชไอวีในพื้นที่ๆ การแพร่ระบาดยังคงเกิดขึ้นกับประชากรเฉพาะบางกลุ่ม (UNAIDS, 2009)

ถุงยางฯ ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย การวิเคราะห์เรื่องการแพร่ระบาดของเอดส์ในประเทศอุกันดายืนยันว่า การใช้ถุงยางอนามัยที่เพิ่มมากขึ้น พร้อมกับการชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกออกไป และการลดจำนวนคู่นอน เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความชุกของเอชไอวีในทศวรรษ 2530 ประเทศไทยก็ได้แสดงให้เห็นว่า การลดการติดราถุงยางอนามัย และส่งเสริม

การใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศและลูกค้า ได้ช่วยลดการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มนี้ และในประชากรทั่วไป ด้วยนโยบายที่คล้ายคลึงกันในประเทศกัมพูชาก็ยังช่วยลดความชุกในการติดเชื้อในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศ และช่วยชะลอการแพร่ระบาดในประเทศไม่ให้เพิ่มสูงขึ้นด้วย นอกจากนี้ การส่งเสริมถุงยางอนามัยอย่างกระตือรือร้นตั้งแต่ช่วงแรกๆ ในกลุ่มประชากรทั่วไปและกลุ่มที่มีความเปราะบาง ได้ช่วยให้ประเทศประสบความสำเร็จในการควบคุมการแพร่ระบาดได้ด้วย (Singh, Darroch & Bankole, 2003)

ในขณะที่ ICASO ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ระดับนานาชาติ ได้ออกมากล่าวถึงโครงการถุงยางอนามัย 100% ในแง่ความรุนแรงและการละเมิดสิทธิมนุษยชนในทิศทางที่แตกต่างออกไปจาก UNAIDS ว่า แนวทางการดำเนินงานในการป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์อย่างมากจากพนักงานบริการทางเพศว่ามีการละเมิดสิทธิมนุษยชนคือ โครงการถุงยางอนามัย 100% (100% CUP) ที่ออกแบบให้เป็นความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่นกับเจ้าของสถานประกอบการ เพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีด้วยการรับประกันว่าจะมีการใช้ถุงยางอนามัยในพนักงานบริการทางเพศกับลูกค้าที่มาซื้อบริการ (Rojanapithayakorn, 2006) อย่างไรก็ตาม มีข้อวิพากษ์วิจารณ์ว่าโครงการนี้พัฒนาขึ้นมาโดยไม่ได้มีการปรึกษาหารือกับพนักงานบริการทางเพศหรือกลุ่มที่ทำงานเพื่อพนักงานบริการทางเพศ (Loff, Over & Longo, 2003)

โครงการถุงยางอนามัย 100% ที่ดำเนินการในประเทศไทยและกัมพูชาใช้กลไกของเจ้าหน้าที่ตำรวจและทหารควบคุมพนักงานบริการทางเพศ ขณะที่พนักงานบริการทางเพศทั่วโลกมักกล่าวว่าเจ้าหน้าที่ 2 กลุ่มนี้ กระทำ ความรุนแรงและละเมิดสิทธิของพนักงานบริการทางเพศอยู่เป็นประจำ รวมถึงการบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยด้วย แม้จะมีรายงานว่า

หลังการดำเนินงานพบอัตราการติดเชื้อรายใหม่ลดลงจริงในระยะสั้นๆ อย่างไรก็ตาม มีความกังวลจากเครือข่ายพนักงานบริการทางเพศว่า แนวทางดังกล่าวส่งผลกระทบต่อพนักงานบริการทางเพศ ทำให้ตกอยู่ในความเสี่ยงที่จะถูกละเมิด ถูกกระทำรุนแรง รวมไปถึงการได้รับเชื้อเอชไอวีด้วย

โครงการดังกล่าวมีสมมติฐานว่า พนักงานบริการทางเพศสามารถมีอำนาจต่อรองใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ซื้อ/ขายนักเที่ยว แต่ปรากฏข้อโต้แย้งว่า พนักงานบริการทางเพศถูกทุบตีเมื่อยืนยันว่า “ไม่มีการให้บริการทางเพศหากไม่ใช้ถุงยางฯ” ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความพยายามส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในฐานะเครื่องมือควบคุมป้องกันโรค โดยใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ตำรวจและทหารขอความร่วมมือไปยังเจ้าของกิจการ ไม่ได้สร้างหลักประกันคุ้มครองความปลอดภัย เพื่อป้องกันไม่ให้หญิงบริการถูกกระทำ ความรุนแรงจากผู้ซื้อบริการได้

ข้อวิพากษ์วิจารณ์อีกเรื่องหนึ่งต่อโครงการถุงยางอนามัย 100% คือโครงการดังกล่าวไม่ได้กล่าวถึงการละเมิดสิทธิมนุษยชนจากตำรวจและทหารที่เข้ามามีบทบาทควบคุมการดำเนินงานโครงการ รวมทั้งไม่ได้กล่าวถึงการคุ้มครองดูแลพนักงานบริการทางเพศที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเอชไอวี หรือในกรณีที่พนักงานบริการทางเพศปฏิเสธไม่ยินยอมให้ความร่วมมือกับโครงการฯ ข้อวิพากษ์วิจารณ์ดังกล่าวยืนยันสิ่งที่พบเห็นอยู่บ่อยครั้งว่าเมื่อใดก็ตามที่มีการเข้ามาตรกรในลักษณะการบังคับใช้กฎหมายโดยเจ้าหน้าที่กับพนักงานบริการทางเพศแล้ว มักทำให้พนักงานบริการทางเพศตกอยู่ในสถานการณ์ที่เปราะบางและเสี่ยงมากยิ่งขึ้น

โดยสรุป เราจะเห็นว่า UNAIDS และ ICASO กล่าวถึงโครงการถุงยางอนามัย 100% ในมิติที่แตกต่างกัน นั่นคือ ขณะที่ UNAIDS และรัฐ มองโครงการส่งเสริมถุงยางอนามัย เช่น 100% CUP ด้วยสายตาชื่นชมในด้านลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี แต่ภาคประชาสังคมและเครือข่ายแรงงานบริการทางเพศวิพากษ์

วิจารณ์การละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อพนักงานบริการทางเพศ ทั้งในแง่ไม่ได้มีการรักษาหรืออย่างมีส่วนร่วมกับพนักงานบริการทางเพศ ขาดการมีส่วนร่วมของแรงงานบริการทางเพศในการออกแบบการดำเนินงาน อีกทั้งมาตรการที่ใช้ความร่วมมือของตำรวจและทหารเป็นวิธีการใช้อำนาจเหนือกว่าบังคับ ทำให้เกิดความเปราะบางต่อกลุ่มพนักงานบริการทางเพศมากขึ้น

วิวัฒน์ (2552) ระบุว่า การดำเนินงานโครงการนี้เป็นการสร้างอำนาจต่อรองให้กับหญิงบริการ เพื่อให้สามารถต่อรองการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าได้ ซึ่งเป็นคำอธิบายเรื่องการเสริมสร้างอำนาจต่อรองให้กับหญิงบริการที่ตรงข้ามกับข้อวิพากษ์วิจารณ์ที่มีอยู่ของภาคประชาสังคม

ผู้เขียนสนับสนุนมุมมองของภาคประชาสังคมในเรื่องการใช้อำนาจกดดันเรื่องถุงยางอนามัยที่ส่งผลกระทบต่อหญิงบริการ ทั้งเห็นว่าการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย 100% ในเพศสัมพันธ์ระหว่างหญิงบริการกับลูกค้าในสถานบริการทางเพศนั้น แม้จะประสบความสำเร็จในการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีให้ชะลอตัวลงได้ แต่ก็ประสบความสำเร็จที่ได้มาด้วยวิธีการความสัมพันธ์เชิงอำนาจในลักษณะที่กดบังคับ หรือต้องการควบคุมเพศวิถีแบบซื้อ - ขายแลกเปลี่ยนบริการทางเพศ ซึ่งเป็นเพศวิถีนอกกระแสยอมรับจากสังคม

นอกจากนี้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการดังกล่าวยังผลิตซ้ำและย้ำให้เห็นว่า เพศสัมพันธ์ในการซื้อ - ขายบริการทางเพศเป็นเพศสัมพันธ์อันตราย เสี่ยง ที่ต้องอาศัยการควบคุม ซึ่งเป็นการควบคุมทั้งเพศวิถี และเชื้อไวรัสที่แพร่กระจายอยู่ในเพศวิถีแบบนี้

จากการทำงาน ผู้เขียนพบว่า เราต้องเพิ่มความพยายามมากขึ้นในการเสริมพลังอำนาจให้กับพนักงานบริการทางเพศและกลุ่มที่อยู่ชายขอบเพื่อต่อรองให้ใช้ถุงยางอนามัยและมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ เช่น การส่งเสริมทางเลือกในการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่ การใช้ถุงยางอนามัยด้วยรูปแบบ/วิธีการที่เราใจ การดำเนินโครงการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนหรือส่งผลต่อรายได้ของพนักงานบริการทางเพศ และมี

การดำเนินงานทั้งต่อแรงงานบริการทางเพศ และระหว่างแรงงานบริการทางเพศกับลูกค้า

นอกจากนี้ ยังมีข้อวิพากษ์วิจารณ์เรื่องสถานะและความหมายของ ฤงยางอนามัยในโครงการนี้ด้วยว่า โครงการดังกล่าวได้สถาปนาความเข้าใจ สร้างความเชื่อในประชาชนทั่วไปออกมาเป็นสมการได้ว่า ฤงยางอนามัย = ผู้หญิงบริการทางเพศ ที่สร้างตราบาปให้กับฤงยางฯ และทำให้การรณรงค์ ใช้ฤงยางอนามัยในคูรักรหรือคูสมรสในประเทศไทยล้มเหลวอย่างสิ้นเชิง ผู้ชาย ไม่กล้าขอใช้ฤงยางฯ กับภรรยาหรือแฟนตนเอง เพราะฤงยางฯ คือเครื่องหมายของความไม่ซื่อสัตย์ ไม่รัก และทำลายน้ำใจ

จากข้อวิจารณ์ข้างต้น การดำเนินการส่งเสริมการใช้ฤงยางอนามัย ต้องเพิ่มความละเอียดอ่อนมากขึ้น โดยระมัดระวังไม่ให้เกิดการสร้างสมการ ความเชื่อในลักษณะเดียวกันนี้ขึ้นมาอีกว่า ฤงยางอนามัย = การป้องกันเอดส์ เพราะหากทำให้คนคิดและเชื่อเช่นนั้นแล้วก็จะทำให้เกิดบทเรียนซ้ำเดิมอีกครั้ง

### **โครงการรณรงค์ “ยึดดอกพกฤง” ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลกเพื่อการต่อสู้กับโรคเอดส์ วัณโรคและมาลาเรีย (GFATM)**

โครงการนี้เป็นหนึ่งในโครงการย่อยๆ ที่พยายามรณรงค์ส่งเสริมให้มีการใช้ฤงยางอนามัยในสังคมไทย ควบคู่ไปกับการจัดให้มีและกระจายฤงยางอนามัยให้ทั่วถึง ผ่านตู้จำหน่ายฤงยางอัตโนมัติในสถานที่ต่างๆ ทั้งห้องน้ำ ในสวนสาธารณะ ห้างสรรพสินค้า ปั้มน้ำมัน และสถาบันการศึกษา ทั้งมหาวิทยาลัยและโรงเรียน (ต่อมาสถาบันการศึกษาต้องหยุดชะงักไป เพราะถูกคัดค้านอย่างหนักจากผู้ปกครองและครู) หรือการแจกจ่ายฤงยางอนามัยฟรีผ่านแกนนำเยาวชนในชุมชนต่างๆ โครงการรณรงค์ “ยึดดอกพกฤง” ที่ได้รับการกล่าวถึงและวิพากษ์วิจารณ์กันมากคือ โครงการรณรงค์ผ่านชุดสล็อตโฆษณาทางโทรทัศน์ในช่วงกลางปี 2550

## ปลดล็อกสมการยุ่งยากกับยี่ดอกพวง

ธัญญา ใจดี

มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง

“ช่วง 2 เดือนมานี้ หลายคนคงมีโอกาสดูสปอตโฆษณา “ยี่ดอกพวง” ที่กินเวลาเพียง 15 วินาที เพราะสปอตนี้ได้เผยแพร่ในช่วงเวลาที่มีผู้ชมรายการโทรทัศน์จำนวนมาก สปอตโฆษณาชุดนี้มี 2 ชิ้น มีจุดประสงค์หลักคือต้องการสื่อสารกับผู้ขายให้รู้สึกสะดวกใจที่จะซื้อถุงยางอนามัย ชิ้นแรกฉายภาพเหตุการณ์ในร้านสะดวกซื้อที่มีตัวละครผู้ชายเข้าไปซื้อถุงยางอนามัย โดยมีความกล้าๆ กลัวๆ สายตาคนรอบข้างแต่ในที่สุดก็คิดได้ว่าเป็นความรู้สึกที่ตนคิดไปเองแท้ๆ คนรอบข้างในร้านนั้นไม่ได้สนใจเขาเลย โฆษณาอีกชิ้นฉายภาพเหตุการณ์ในสถานีนามัย โดยตัวละครเด่นเป็นผู้ชายอีกเช่นกัน ชายผู้นี้เป็นชาวบ้านวัยกลางคน ไปขอรับถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่ แต่ไม่กล้าแม้แต่จะพูดคำว่า “ถุงยางอนามัย” เพราะกลัวว่าชาวบ้านที่นั่งรอรับบริการอยู่จะมองด้วยสายตาตำหนิ เขาใช้เวลาสื่อสารด้วยภาษามืออยู่นานกว่าจะรวบรวมความกล้าและเอ่ยคำว่าถุงยางฯ ได้สำเร็จ และเมื่อหันไปดูคนรอบข้างก็ไม่พบสายตาตำหนิแต่เดียน เพียงแค่นี้ก็สื่อได้ว่าการมาขอรับถุงยางอนามัยแสนจะเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่ไม่จำเป็นต้องอายใคร

ในสังคมไทยซึ่งเต็มไปด้วยความหลากหลายของผู้คน สปอตโฆษณาชุดนี้อาจโดนใจใครหลายคน แต่ในขณะเดียวกันก็สร้างความกังวลใจให้กับคนบางกลุ่ม โดยประธานสมาพันธ์ประชาชนตรวจสอบรัฐไทย ซึ่งเป็นอดีตกรรมการบริหารพรรคประชากรไทย ออกมายื่นหนังสือถึงรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขให้ถอดโฆษณานี้ โดยให้เหตุผลว่าเป็นการขี้ขลาดทางเพศ กระตุ้นให้วัยรุ่นนอยากจะมีเพศสัมพันธ์เมื่อได้ดูโฆษณาชิ้นนี้ อีกทั้งเสนอแนะให้มีการปรับเปลี่ยนการโฆษณาไปในทางเสริมสร้างจิตสำนึกเชิงคุณธรรมแทน ทำเอาหลายคนมึนงงไปเหมือนกันว่าทำไมนักการเมืองจึงกระตือรือร้นออกมายึดพื้นที่สื่อเพื่อนำเสนอความกังวลใจของตนหลังจากโฆษณาแพร่ภาพไปแล้วถึง 2 เดือน

เพื่อสะท้อนความเห็นที่รอบด้านไปสู่สาธารณะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยแผนงานสร้างเสริมสุขภาพะทางเพศ จึงได้จัดงานเสวนา “ยึดดอกพิกุลกับวัยรุ่นไทย” เพื่อเปิดพื้นที่ปลอดภัยให้กับคนกลุ่มต่างๆ ที่ต้องการแสดงความเห็นเรื่องเพศ จึงมีทั้งมุมมองจากวัยรุ่น ครูที่สอนเพศศึกษา กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงวัฒนธรรม คนทำงานประเด็นผู้หญิง คนทำงานปกป้องเด็กและเยาวชน และผู้ผลิตโฆษณาชิ้นนี้ การเสวนาเป็นไปอย่างน่าสนใจ เพราะมีหลายแง่มุมให้ได้คิดและติดตาม

จากมุมมองของวัยรุ่น พวกเขาพูดตรงกันว่า เมื่อดูโฆษณานั้นแล้ว ไม่ได้เกิดความรู้สึกอยากจะไปมีเพศสัมพันธ์แต่อย่างใด หรือพูดง่าย ๆ ก็คือถูกยงอนามัยไม่ใช่สื่อกระตุ้นเร้าอารมณ์เพศสำหรับพวกเขา อย่างที่ผู้ใหญ่คิด หรืออาจมีความหมายแฝงว่าพวกเขาไม่ได้เกิดอารมณ์เพศง่ายดายเพียงแคเห็นถูกยงอนามัยเท่านั้น วัยรุ่นบางคนมีความเห็นว่าพร้อมจะพกยงอนามัยเพื่อเป็นเครื่องมือป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อและการท้องไม่พร้อมอยู่แล้ว แต่ยังกลัวสายตาของผู้ใหญ่ โดยเฉพาะพ่อแม่ ผู้ปกครองที่รับไม่ได้หากรู้ว่าลูกหลานพกยงอนามัย ในขณะที่วัยรุ่นหลายคนมองว่าโฆษณานี้ทำให้พวกเขารู้สึกมั่นใจที่จะพกยงอนามัย มากขึ้น เพราะโฆษณาสื่อว่าการพกยงอนามัย คือการมีสำนึกรับผิดชอบต่อในเรื่องเพศ

อย่างไรก็ตาม ผู้ใหญ่บางกลุ่มมองว่า “ยึดดอกพิกุล” เป็นโฆษณาที่แรงเกินไป ยั่วยุให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ง่ายและเร็วขึ้น ในขณะที่คนทำงานด้านเพศศึกษาในเยาวชนก็มีแง่คิดที่น่าสนใจว่า ปัจจุบันมีโฆษณาหลายชิ้นที่แรงกว่านี้ เพราะเนื้อหามุ่งไปที่การเตรียมวัยรุ่นให้พร้อมที่จะหาคู่ เช่น โฆษณาผลิตภัณฑ์หน้าใส หน้าขาว ทั้งหลายที่เน้นสื่อสารให้วัยรุ่นหญิงดูแลเนื้อตัวร่างกายให้มีเสน่ห์ดึงดูดทางเพศ นอกจากนี้ยังมีโฆษณาที่ดูถูกศักยภาพผู้หญิง เช่น ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางบางยี่ห้อที่ใช้แล้วสามีจะกลับมาภายใน 7 วัน ซึ่งสะท้อนว่าคุณค่าของผู้หญิงอยู่ที่ความงามภายนอกประเภทสวยใสแต่ไร้สมอง นอกจากนั้น ยังมีโฆษณาที่เปรียบผู้หญิงกับ “แรด” ที่วิ่งเข้าหาผู้ชายที่ใช้โรลออนระงับกลิ่นกายยี่ห้อหนึ่ง และผลิตภัณฑ์เสริมทรวงอก

ที่เปรียบเทียบ ผู้หญิงกับแผ่นไม้กระดาน ทำให้ผู้หญิงหลายคนหมดความมั่นใจในตัวเอง หันไปพึ่งศัลยกรรมตกแต่งจนเป็นข่าวเสียชีวิตก็หลายครั้ง และอีกมากมายที่กล่าวไม่หมดในพื้นที่แค่นี้ แต่ประเด็นน่าสนใจที่พูดในวงสาสน์เสวนาคือ เหตุใดจึงไม่มีการตั้งคำถามกับสล็อตโฆษณาเหล่านี้

ส่วนคุณครูที่มีประสบการณ์สอนเพศศึกษามานานสะท้อนประสบการณ์ว่า เคยรู้สึกสับสนเช่นกัน เกรงว่าจะเป็นการชี้โพรงให้กระรอก แต่ในที่สุดก็ตัดสินใจลงมือสอนเพศศึกษาอย่างจริงจัง เพราะได้รับรู้และเผชิญกับความจริงที่ว่าวัยรุ่นจำนวนมากเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพทางเพศ โดยเฉพาะปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี และการตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม ด้วยเหตุที่ไม่มีข้อมูลที่รอบด้าน หรือได้รับข้อมูลเมื่อสายเกินไป การที่คุณครูท่านนี้ไม่มัวกังวล แต่ลงมือปฏิบัติจริง ทำให้ได้พบความจริงชุดหนึ่งว่าวัยรุ่นมีศักยภาพที่จะคิดและเลือกทางที่เหมาะสมกับตนเองได้ หากได้รับข้อมูลที่รอบด้าน

ในขณะที่ฟากผู้ผลิตสล็อตโฆษณากลับแปลกใจที่ถูกต้องด้านว่าวัยรุ่นวัยรุนมีเพศสัมพันธ์ เพราะโฆษณาชุดนี้ตั้งใจสื่อสารให้เป็นกลางๆ ไม่ได้มีภาพที่สื่อไปในทางเชิญชวน และตัวละครหลักก็ไม่ใช่วัยรุน สิ่งที่คิดไว้ว่าอาจถูกต้องด้านและถือเป็นความท้าทายคือ การพยายามสร้างความคิดใหม่ว่า การพกถุงยางๆ คือการทำดีภายใต้แนวคิด “ทำดีแบบนี้ไม่ต้องอายใคร” และการนำเสนอภาพตัวละครที่แสดงความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำในสิ่งดีๆ โดยการยึดถืออย่างมั่นใจ การที่ผู้ผลิตโฆษณาไม่ถูกต้องด้านในแง่นี้ อาจเป็นเพราะสังคมไทยไม่เข้าใจในสารที่พยายามจะสื่อ เพราะแต่ไหนแต่ไรมา การทำดีในสังคมไทยถูกมองด้วยสายตาที่คับแคบว่าเป็นเรื่องของการทำบุญกับพระหรือวัดเท่านั้น เพิ่งจะมาในช่วงไม่กี่ปีนี้ที่เริ่มขยายมาถึงการช่วยเหลือสังคมในด้านต่างๆ แต่ก็มักเป็นการสงเคราะห์เสียส่วนมาก สังคมไทยจึงไปไม่ถึงไหน ไม่สามารถยกระดับเป็นสังคมที่ผู้คนสามารถเป็นผู้ให้และผู้รับได้อย่างมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกันทั้ง 2 ฝ่าย เพราะในสูตรสำเร็จของการสงเคราะห์ยังจำเป็นต้องมีฝ่ายที่มีสถานภาพเหนือกว่าและฝ่ายที่มีสถานภาพด้อยกว่า

โดยภาพรวมแล้ว ผู้ผลิตสเปดโฆษณาชุดนี้ประสบความสำเร็จอย่างน้อยใน 2 จุด คือ สามารถดึงผู้คนในสังคมให้กระโจนเข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนทัศนะเกี่ยวกับเรื่องเพศ และยังคงอยู่ คลี่คลายถอดสมการยุ่งยากๆ ที่ถูกใส่สูตรเอาไว้ว่า ยุ่งยากอนามัยคู่กับการสำสอนทางเพศ นอกจากนี้ ในบริบทของสามีภรรยาหรือคู่รัก ยุ่งยากๆ ก็ถูกจับคู่ให้กับความไม่ไว้วางใจหรือการนอกใจ สเปดยี่ดอกพกถุงจึงเป็นก้าวแรกของการถอดสมการยุ่งยากๆ ว่าแท้ที่จริงคำตอบก็คือ ยุ่งยากๆ เท่ากับสำนึกรับผิดชอบในเรื่องเพศ ยิ่งกว่านั้น สเปดนี้ยังพยายามถอดสมการการทำความดีที่ถูกจับคู่กับพระหรือการสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาส มาเป็นการทำดีเท่ากับการเคารพสิทธิในสุขภาพทางเพศของบุคคลอีกด้วย ในจุดนี้ กระทรวงวัฒนธรรมควรจะรีบฉกฉวยโอกาสสานต่องาน หากยอมรับว่าการเคารพสิทธิมนุษยชนเป็นวัฒนธรรมไทยเช่นกัน

ที่มา: ธัญญา ใจดี. 22 กันยายน 2550. *คอลัมน์เสียงสตรี: ปลดลือสมการยุ่งยากกับยี่ดอกพกถุง. โพสต์ทูเดย์*. ค้นเมื่อ 8 กันยายน 2555 จาก เว็บไซต์ มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง <http://www.whaf.or.th/content/70>

ขณะที่โครงการรณรงค์ในชื่อ “สงครามครูเสดเรื่องยุ่งยากๆ ครั้งใหม่ในประเทศไทย (Thailand’s new condom crusade) ระบุว่า ในช่วงต้นทศวรรษ 1990 ประเทศไทยเริ่มดำเนินโครงการรณรงค์แจกจ่ายยุ่งยากอนามัยฟรีครั้งแรกขึ้นในชื่อโครงการยุ่งยากอนามัย 100% ซึ่งประสบความสำเร็จอย่างมาก โดยเพียง 3 ปี อัตราการใช้ยุ่งยากอนามัยในกลุ่มหญิงบริการทางเพศเพิ่มขึ้นจาก 25% เป็นสูงกว่า 90% ส่งผลอัตราการติดเชื้อรายใหม่ในช่วงปี 2534 – 2544 ลดลงจาก 143,000 ราย/ปี เหลือเพียง 14,000 ราย/ปี โครงการนี้จึงถูกนำไปส่งเสริมใช้อย่างกว้างขวางในประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชีย (Treerutkuarkul, 2010)

เมื่อพิจารณาอุทกภัยด้านกิจกรรมด้านการป้องกันก็เพิ่มขึ้นเกือบ 20 เท่าไปเป็น 44 ล้านเหรียญสหรัฐ ในปี 2536 ต่อมาเมื่อเอเชียเผชิญภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจครั้งใหญ่ รัฐบาลก็ตัดงบประมาณสำหรับอุทกภัยลงไปในปี 2541 และงบประมาณอุทกภัยด้านเอดส์ก็ปรับเปลี่ยนไปให้กับเรื่องการรักษามากกว่าการป้องกัน (Treerutkuarkul, 2010)

หลังเลือกตั้งในปี 2551 นายกรัฐมนตรีคนใหม่ได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันมากขึ้น และสนับสนุนส่งเสริมให้มีการแจกจ่ายอุทกภัยอนามัยฟรีอีกครั้ง มีการจัดทำร่างแผนเร่งรัดด้านการป้องกันขึ้นมาใหม่โดยคณะกรรมการเอดส์ชาติ แต่ก็ได้รับเสียงวิพากษ์วิจารณ์ว่า เป็นแผนที่ “เล็กและช้าเกินไป” มีการจัดทำชุดโฆษณาประชาสัมพันธ์ทางสื่อโทรทัศน์ในโครงการณรงค์ “ยืดอก พกถุง” ตั้งแต่ปี 2550 แต่โครงการนี้ถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างรุนแรงจากกลุ่มอนุรักษ์นิยมและเครือข่ายผู้ปกครอง จนต้องถอดโฆษณาดังกล่าวออกในที่สุด โดยอ้างเหตุผลด้านงบประมาณ แม้ว่าจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก ก็ตาม (Treerutkuarkul, 2010)

ข้างต้นนี้ชี้ให้เห็นประเด็นต่างๆ จากโครงการณรงค์ “ยืดอก พกถุง” ว่าพยายามสร้างสถานะและความหมายของอุทกภัยอนามัยใหม่ว่า อุทกภัยฯ = เซ็กส์ที่รับผิดชอบ การพกถุงยางฯ คือการทำดี เพื่อหักล้างกับภาพลักษณ์อุทกภัยฯ = การล่าสอนทางเพศ หญิงบริการ การป้องกันเอดส์ และเพศสัมพันธ์ที่เปี่ยงเบน ที่ถูกสร้างและผลิตซ้ำขึ้นมาตลอดนับตั้งแต่เริ่มยุคสมัยแห่งเอดส์ อย่างไรก็ตาม ข้อโต้แย้งจากการวิจารณ์โครงการณรงค์ยืดอกพกถุงแสดงให้เห็นว่า อุทกภัยฯ ยังคงถูกยึดตรึงไว้กับหมุดหมายทางศาสนาและความเชื่อ และการควบคุมเรื่องเพศโดยรัฐว่า อุทกภัยฯ = การกระตุ้นให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

บนความพยายามในการดำเนินโครงการณรงค์ยี่ดอกพกณงค์ใหม่ ผู้เขียนมีโอกาสได้รับตัวอย่างข้อความณรงค์ยี่ดอกพกณงค์ รอบที่ 2 ที่ณรงค์ ในปี 2553 ทั้งหมด 7 ข้อความ ก่อนจะคัดเลือกให้คงเหลือข้อความเดียว ในการณรงค์ประชาสัมพันธ์ ข้อความทั้ง 7 มีดังนี้คือ

1. รู้หน้า ไม่รู้เอดส์...ยี่ดอก พกณงค์
2. มองหน้า ไม่รู้ดีตหรือ...ยี่ดอก พกณงค์
3. คำผ่านอะไรมา มีแต่สวรรค์ที่รู้...ยี่ดอก พกณงค์
4. ไม่มีโหวงเฮ้งไหน บอกว่าคำปลอดภัย100% ...ยี่ดอก พกณงค์
5. ถึงคำจะผ่านใครมาร้อยพัน เราก็มารู้...ยี่ดอก พกณงค์
6. “รักเธอคนเดียว” อาจพูดมาแล้วพันครั้ง...ยี่ดอก พกณงค์
7. รักบริสุทธิ์ ไม่ได้หมายความว่าคำบริสุทธิ์...ยี่ดอก พกณงค์

สิ่งที่ผู้เขียนเห็นจากข้อความเหล่านี้คือ ในยุคสมัยแห่งเอดส์ เรื่องเพศ ถูกทำให้อันตรายรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการผลิตข้อความหมายของ ฤงยางอนามย์ในความหมายเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อการป้องกันโรค เพิ่มมากขึ้น

แม้ว่าการณรงค์เรื่องฤงยางอนามย์อย่าง “ยี่ดอก พกณงค์” ในรอบ 2 นี้ จะพยายามสร้างสถานะและความหมาย รวมทั้งความเชื่อเกี่ยวกับฤงยางอนามย์ ขึ้นมาใหม่ มุ่งเน้นความเชื่อมั่นในการสร้างความปลอดภัยให้ตนเอง และ ฤงยางฯ = เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรับผิดชอบของตนเอง แต่กระจกเง อีกด้านของฤงยางก็ยังคงสะท้อนความหมายว่า “เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องอันตราย และไม่น่าไว้วางใจ” อยู่นั่นเอง

จากการเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นเรื่องการพัฒนาข้อความณรงค์ เหล่านี้พบว่าผู้คิดข้อความณรงค์คิดอยู่บนพื้นฐานเรื่องเพศสัมพันธ์ อันตราย และความเสี่ยงต่อการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และฤงยางอนามย์ ไม่ได้คิด อยู่บนพื้นฐานเรื่องเพศสัมพันธ์ในมิติอื่นๆ แต่อย่างใด

การพัฒนากระบวนการรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยที่มุ่งให้  
คนใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นในการดำเนินชีวิตทางเพศของตนเอง จำเป็นต้อง  
ขบคิดให้มากขึ้นในเรื่องการสร้างสถานะความหมายใหม่ของถุงยางอนามัย  
โดยคำนึงถึงเรื่องเพศและเพศวิถีบางมิติในสังคมไทยที่ถูกทำให้หายไป อาทิ  
ความสุขความพึงพอใจทางเพศ โดยไม่ลืมเลือนว่าสังคมไทยมีความหลากหลาย  
ทางเพศ เพศภาวะ และเพศวิถี และควรเป็นการคิดเรื่องเพศเชิงบวกมากกว่า  
มุ่งเสนอเรื่องเพศเชิงลบในด้านของอันตรายและความเสี่ยง เพื่อให้ถุงยาง  
อนามัยเป็นส่วนหนึ่งของวิถีเพศที่เป็นสุขและปลอดภัย

ผู้เขียนของหีบตัวอย่างการรณรงค์เรื่องถุงยางอนามัยของมูลนิธิ  
เข้าถึงเอดส์ (แอดเซส) ที่รณรงค์เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของมูลนิธิฯ (2552)  
ด้วยเนื้อหาสาระดังนี้

(1) เริ่มต้นด้วยการสื่อสารเพื่อเชิญชวนเรื่องวิธีการใส่ถุงยางฯ ว่า  
ถุงยางอนามัยไม่ได้ใช้ยากอย่างที่คิด ด้วยคำขวัญว่า **มีใจรักและเชื่อมั่นว่า  
ถุงยางฯ ช่วยให้มีความสุขและปลอดภัย** ดังข้อความที่ระบุไว้

“การใช้ถุงยางฯ ไม่ใช่เรื่องยาก ไม่มีขั้นตอนวุ่นวายอะไร และ  
ถุงยางฯ มีความเหนียวพอไม่แตกง่ายในการสวมใส่อย่างปกติ  
การสวมใส่ก็ง่ายๆ เพียงฉีกซอง แล้วก็จับมาใส่ ถ้าใส่ถูกต้อง  
จะรูดลงง่าย รูดลงไปให้สุด แล้วดูตรงหัวจะมีปลายเป็นกระเปาะ  
รับน้ำอสุจิ ถ้ามีลมก็ใช้มือบีบนิดเดียวลมก็หายไปแล้ว ไม่ต้อง  
กังวลอะไร ถ้าไม่ใส่จะกังวลมากกว่านี้ (มีเพศสัมพันธ์กันไป  
ตั้งนานแล้ว หลายเดือนผ่านไป ยังกังวลไม่เลิก)

ตอนที่ใส่ เราใส่ในเวลาหัวเราะของผู้ชายแข็งตัวเต็มที่  
ซึ่งทำให้ถุงยางฯ แนบกระชับ และเมื่อเสร็จกิจแล้ว ผู้ชายหลัง  
น้ำอสุจิออกมา จะทำให้หัวเราะเพศอ่อนตัว ควรเอาออกมาจาก  
อวัยวะเพศหญิงก่อนที่จะอ่อนตัวมากและจะสามารถถอดถุงยางฯ  
ออกได้ง่าย

ที่สำคัญคือ มีפקติดตัวไว้บ้างเผื่อกะทันหันจะได้มีใช้และเตรียมให้พอใช้ด้วย”

(2) ยืนยันสถานะของถุงยางฯ ว่า เป็นเครื่องมือคุมกำเนิดชนิดเดียวที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ พร้อมกับย้ำว่า ถุงยางอนามัยคือเครื่องมือแพทย์ชนิดหนึ่งที่ต้องผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการอาหารและยา ดังนั้น คุณภาพของถุงยางฯ มีความปลอดภัย 100% แต่ต้องทำให้ถูกต้องคือใช้ก่อนมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ ใช้ถุงยางฯ ที่ยังไม่หมดอายุ ใช้ให้เหมาะสมกับขนาดอวัยวะเพศของตัวเอง ใช้เพียงชิ้นเดียวและครั้งเดียวเท่านั้น (มูลนิธิเข้าถึงเอดส์, 2552)

(3) ให้ข้อมูลข้อเท็จจริงของถุงยางอนามัยในการป้องกัน โดยมุ่งไปที่การสื่อสารเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดและคลาดเคลื่อนว่าด้วยคุณสมบัติด้านการป้องกันของถุงยางอนามัย และชี้ชวนให้เห็นว่า ข้อผิดพลาดของการป้องกันมักเกิดจากผู้ใช้เป็นหลัก โดยเฉพาะการสวมถุงยางอนามัยก่อนถึงจุดสุดยอดนั้นคือข้อผิดพลาดที่พบบ่อยที่สุด เมื่อผู้ชายใกล้ถึงจุดสุดยอดแล้วจึงสวมถุงยางอนามัย ซึ่งไม่ได้เป็นเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทั้งการตั้งครรภ์และการได้รับเชื้อเอชไอวี อีกประการหนึ่งคือแม้จะสวมถุงยางอนามัยก่อนสอดใส่ แต่เมื่อฝ่ายชายถึงจุดสุดยอดแล้วยังไม่ถอนอวัยวะเพศออกจากช่องคลอด อวัยวะเพศจะเริ่มอ่อนตัวลงจนถุงยางอนามัยหลุดจากอวัยวะเพศชายโดยไม่รู้ตัวได้ ที่สำคัญคือมักมีการเลือกใช้ถุงยางอนามัยกับบางคนหรือบางสถานการณ์เท่านั้น อย่างไรก็ตาม ต้องตระหนักว่าบางสถานการณ์ เช่น ขณะที่กำลังสนุกสนานในหมู่เพื่อน หรือความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด การไปเที่ยวด้วยกัน การดื่มเหล้า การใช้สารเสพติด อาจทำให้ความสามารถในการคิดวิเคราะห์และความรอบคอบในการตัดสินใจน้อยลง ทำให้ไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือใช้ไม่ถูกต้อง

(4) พยายามให้ความหมายใหม่ของธงยงอนามัยว่าเป็น **สัญลักษณ์ของความรับผิดชอบ** โดยพยายามปรับเปลี่ยนทัศนคติเดิมๆ ต่อการใช้ธงยงอนามัยว่า เป็นสัญลักษณ์ของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องเพศ เช่น การเที่ยวสถานบริการ การนอกใจ การไม่ซื่อสัตย์ต่อคู่ หรือการมีประสบการณ์ทางเพศมาก่อน ฯลฯ ทั้งที่คุณสมบัติของธงยงอนามัยคืออุปกรณ์ที่ใช้แล้วเกิดความปลอดภัยทั้งสองฝ่าย ป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กล่าวได้ว่าการใช้ธงยงฯ เป็นการแสดงความห่วงใยซึ่งกันและกัน รับผิดชอบด้วยกัน โดยไม่แฝงภาระในการคุมกำเนิดให้เป็นของผู้หญิงฝ่ายเดียว การเปลี่ยนมุมมองเรื่องธงยงอนามัยหรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคู่เรื่องธงยงอนามัย เป็นเรื่องที่ทำให้คู่รักเข้าใจกันมากขึ้น

(5) สำหรับความเชื่อเรื่องธงยงอนามัยกับบรรณรศทางเพศที่ว่า ธงยงอนามัยขัดขวางความเป็นธรรมชาติ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่นิยมใช้ธงยงอนามัย คือ ไม่สนุก ไม่เป็นธรรมชาติ ไม่แนบชิดสนิทใจนั้น ที่จริงแล้วความสุขทางเพศขึ้นกับหลายปัจจัย ในเพศสัมพันธ์แต่ละครั้ง เราอาจมีความสุขทางเพศไม่เท่ากัน ถึงแม้จะมีเพศสัมพันธ์กับคู่คนเดิมก็ตาม ทั้งความพร้อม บรรยากาศ การเล่าโลม ฯลฯ ล้วนเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสุขทางเพศของทั้งสองฝ่าย การใช้ธงยงอนามัยเป็นประจำก็เป็นอีกทางหนึ่งที่จะช่วยฝึกให้เกิดความคุ้นชิน ซึ่งหลายคนยืนยันว่าหลังจากใช้ธงยงอนามัยบ่อยครั้งขึ้นจนกลายเป็นความเคยชิน รู้สึกเป็นเรื่องธรรมดา ไม่ได้รู้สึกว่าเป็นเรื่องผิดแต่อย่างใด เช่นเดียวกับการใส่เสื้อผ้าก็ไม่ใช่เรื่องธรรมชาติแต่เป็นเรื่องที่ฝึกฝนจนรู้สึกคุ้นเคย ทำให้รู้สึกว่าการไม่ใส่จะกลายเป็นเรื่องผิดปกติ แม้หลายคนจะรู้สึกกังวลใจว่า การใช้ธงยงอนามัยยุ่งยาก มีหลายขั้นตอน จนสะดุดความรู้สึกทางเพศที่กำลังดำเนินอยู่ แต่หากเข้าใจว่าก่อนที่จะสอดใส่อวัยวะเพศนั้น สามารถ

ใส่ถุงยางอนามัยไปพร้อมกับการเส้าโลม ไม่ว่าจะฝ่ายชายเป็นผู้สวมถุงยางๆ  
เอง หรือคู่เป็นผู้สวมให้ ผนวกกับการเสริมความเชื่อด้านบวกของถุงยางอนามัย  
ว่า สำหรับผู้ชายที่หลังเร็ว ผลพลอยได้จากการใช้ถุงยางอนามัยคือช่วยยืด  
เวลาการหลั่งออกไปได้ ทั้งถุงยางอนามัยเองก็เป็นที่ชื่นชอบของผู้หญิง  
เพราะหลังจากมีเพศสัมพันธ์แล้ว ผู้หญิงมีความรู้สึกว่าอวัยวะเพศของตัวเอง  
ยังสะอาดอยู่ และหากจะสัมผัสกันและกันก็ไม่ต้องกังวลใจรีบร้อนไปทำ  
ความสะอาดร่างกาย

(6) ให้ข้อมูลเรื่องถุงยางอนามัยที่มีหลากหลายชนิดหลายรูปแบบ ทั้งกลิ่น  
สี ขนาด ความหลากหลายเพื่อตอบสนองรสนิยมของผู้ใช้

ส่วนที่น่าสนใจของการรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยของมูลนิธิ  
เข้าถึงเอดส์ผ่านเว็บไซต์นี้คือ ความพยายามสร้างสถานะและความหมาย  
ของถุงยางอนามัยในมิติอื่นๆ เพิ่มเติม นั่นคือ การเป็นสัญลักษณ์แสดง  
ความรับผิดชอบ เพื่อโต้แย้ง/หักล้างกับภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยที่เป็น  
สัญลักษณ์ของความไม่ซื่อสัตย์ ไม่ไว้วางใจ อีกทั้งยังพยายามเปิดมิติการสื่อสาร  
เรื่องความสุขความพึงพอใจและอรรถรสทางเพศ ที่เป็นข้อโต้แย้งใหญ่ในการ  
ไม่ใช้ถุงยางอนามัยด้วย

แต่น่าสังเกตว่าการรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และส่งเสริมการใช้ถุง  
ยางอนามัยทางสื่อผ่านอินเทอร์เน็ต โดยเฉพาะในส่วนขององค์กร/หน่วยงาน/  
มูลนิธิต่างๆ ยังไม่ได้รณรงค์ด้วยการพูดถึงหรือสื่อสารเรื่องความสุข  
ความพึงพอใจกับการใช้ถุงยางอนามัยมากนัก ภาพสถานะและความหมาย  
ของถุงยางอนามัยจึงยังผูกติดอยู่กับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากโรค อันตราย  
และความเสี่ยงเป็นด้านหลัก

### 3.2 การจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศ เอดส์ และถุงยางอนามัยในพื้นที่

ในการดำเนินงานวิจัยส่วนนี้ ผู้เขียนและทีมวิจัยภาคสนามจากกลุ่มองค์กรในพื้นที่ได้ร่วมกันทบทวนเครื่องมือ/หลักสูตร 3 หลักสูตรหลักที่ใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศ เอชไอวี/เอดส์ และมีกิจกรรมส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มองค์กรในพื้นที่งานวิจัย ดังนี้คือ

1. ชุดหลักสูตร “ชีวิตจริง” พ.ศ. 2551 ของมูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์และเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ภาคเหนือตอนบน มี 5 หลักสูตร ประกอบด้วย 7 กิจกรรมหลัก เป็นหลักสูตรที่ปรับปรุงการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศในกลุ่มเยาวชน นำมาใช้เป็นเครื่องมือการเรียนรู้เรื่องเพศและการป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเพิ่ม และการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี
2. ชุดหลักสูตร “เสี่ยงและทางเลือก” ระยะที่สาม พ.ศ. 2552 ของมูลนิธิริรักษ์ไทยและเครือข่ายผู้หญิงที่มีเอชไอวี มี 4 หลักสูตร เป็นหลักสูตรที่ใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้และสร้างเสริมพลังอำนาจในการจัดการเรื่องเพศให้กับผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
3. หลักสูตรการอบรมเรื่อง “การบูรณาการ การป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ ในชุมชนภาคเหนือ” พ.ศ. 2553 ของมูลนิธิพะเยาเพื่อการพัฒนาและองค์กรภาคีภาคเหนือ ภายใต้การสนับสนุนของ GFATM และกระทรวงสาธารณสุข เป็นหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมาสำหรับการจัดกระบวนการเรียนรู้และจัดการปัญหาเอดส์ในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มเยาวชนในการเรียนรู้เรื่องเพศและการป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

หากพิจารณาหลักสูตรทั้ง 3 ในแง่ของการร่วมกันสร้างกระบวนการ พุดคุยเรียนรู้เรื่องเพศ บนพื้นฐานความเข้าใจว่า หลักสูตรและเครื่องมือแต่ละ ชิ้นได้รับการออกแบบมาเพื่อวัตถุประสงค์แตกต่างกัน ทั้งนี้ หลักสูตร/ เครื่องมือทั้งสามถูกออกแบบมาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องเพศและการใช้ ฤๅยางอนามัยด้วย ทั้ง 3 หลักสูตร และหลักสูตรอื่นๆ ที่ใช้ในกระบวนการ ทำงานเรื่องเอชไอวี/เอดส์ มักประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วนหลักๆ คือ

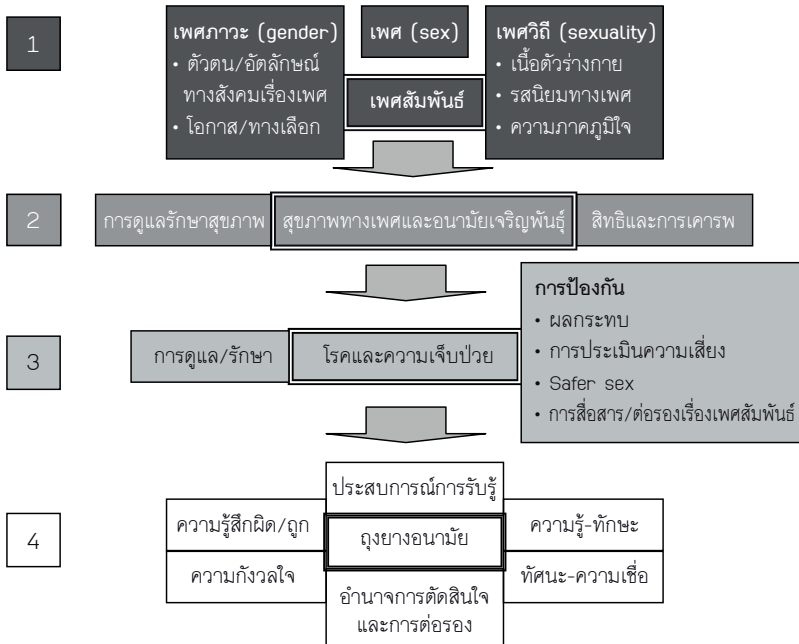
*ส่วนแรก คือเรื่องเพศสัมพันธ์* ด้วยการพุดคุยให้เห็นความแตกต่าง ระหว่าง เพศ (sex) เพศภาวะ (gender) และเพศวิถี (sexuality) โดยพยายาม จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจความแตกต่างและความหมายเรื่อง เพศใน 3 มิตินี้ และเชื่อมโยงเข้าสู่โอกาสและทางเลือกในการจัดการเรื่อง เพศสัมพันธ์

*ส่วนที่สอง เป็นเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์* ที่มักเน้น ให้เห็นมิติสำคัญ 2 มิติในเรื่องนี้คือ การดูแลรักษาสุขภาพ และสิทธิและ การเคารพสิทธิในเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

*ส่วนที่สาม ว่าด้วยโรคและความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ* โดย เฉพาะการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี มักเน้นให้เห็นความสำคัญของการป้องกัน และการดูแลรักษา ในส่วนของการป้องกันกล่าวถึงเรื่องผลกระทบ การประเมิน ความเสี่ยง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการสื่อสาร/ต่อเรื่องเพศสัมพันธ์

*ส่วนที่สี่ เป็นเรื่องฤๅยางอนามัย* ที่มีการจัดกระบวนการเรียนรู้พุดคุย กันในเรื่องประสบการณ์การรับรู้และสัมผัสของฤๅยางอนามัย ความรู้ – ทักษะ ทัศนะ – ความเชื่อ อำนาจการตัดสินใจและการต่อรองในการใช้ฤๅยางอนามัย นอกจากนี้ มีบางส่วนที่อาจจัดให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนพุดคุยเพิ่มเติม หากมีคำถามและข้อกังวลใจในการใช้ฤๅยางอนามัยด้วย

เนื้อหาทั้งสี่ส่วนข้างต้นแสดงได้ดังผังภาพข้างล่างนี้



ข้อสังเกตร่วมกันที่ได้จากการทบทวนหลักสูตรเหล่านี้ก็คือ ในภาพรวมแล้ว การพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้และฝึกอบรมของกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร/หน่วยงานต่างๆ ได้พัฒนาชุดเครื่องมือส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยที่คล้ายคลึงกัน มีวัตถุประสงค์หลักในการให้ความรู้และฝึกฝนทักษะการใช้ถุงยางอนามัย โดยเน้นย้ำเรื่องการป้องกันการได้รับ – ถ่ายทอดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวี และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เนื้อหาหลักในส่วนนี้ประกอบด้วย

1. แนะนำให้รู้จักกับถุงยางอนามัย ว่ามีกี่ประเภท กี่แบบ ลักษณะบรรจุเป็นอย่างไร และวิธีการสังเกตคุณภาพของถุงยางอนามัย วิธีการจัดเก็บ

2. ประโยชน์ของถุงยางอนามัยในการป้องกัน และทดสอบประสิทธิภาพ ด้านความยืดหยุ่นและความเหนียวของผิวถุงยางฯ เพื่อยืนยันเรื่อง คุณสมบัติและคุณภาพของถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคและการตั้งครรภ์
  3. สาธิตวิธีและขั้นตอนที่ถูกต้องในการสวมใส่ ถอด และทิ้ง
  4. ฝึกฝนทดลองใช้ถุงยางอนามัย เพื่อสร้างความรู้สึกรู้สึกคุ้นเคยในการสัมผัสจับต้องและใช้ถุงยางอนามัย
  5. แนะนำสารหล่อลื่น และประเภทของสารหล่อลื่นที่เหมาะสมกับถุงยางอนามัย พร้อมการทดสอบ เพื่อให้เป็นทางเลือกของผู้ที่ร่วมเพศทางทวารหนัก และผู้ที่ไม่ค่อยมีน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดขณะมีเพศสัมพันธ์
  6. แจกจ่ายถุงยางอนามัยให้กับผู้เข้าร่วมการเรียนรู้เพื่อนำกลับไปใช้
- ทั้งนี้ อาจมีการจัดกิจกรรมเล่นเกมหรือจัดกิจกรรมสนุกๆ เกี่ยวกับถุงยางอนามัย เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยในการสัมผัสจับต้องถุงยางอนามัยด้วย
- อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างสำคัญของหลักสูตรดังกล่าวนี้ อยู่ที่กระบวนการจัดวางชุดกิจกรรมต่างๆ ในการจัดการเรียนรู้ ฝึกอบรมเสริมทักษะของแต่ละหน่วยงาน ตามความสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสะท้อนให้เห็นการจัดวางเรื่องเพศสัมพันธ์กับถุงยางอนามัยในลักษณะต่างๆ ดังนี้
1. การจัดชุดกิจกรรมแบบแยกส่วนไม่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน แม้จะเรียงลำดับที่ละกิจกรรม และมีข้อสรุปของแต่ละกิจกรรม แต่ไม่ได้เชื่อมโยงความสัมพันธ์ในแต่ละกิจกรรมเข้าหากันเพื่อให้เห็นแนวคิดหลัก ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเงื่อนไขอื่นๆ ที่กำกับการจัดกระบวนการดำเนินกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นระยะเวลาที่ไม่เอื้อให้จัดกิจกรรมที่เป็นกระบวนการที่มีเนื้อหาหลากหลาย และเชื่อมโยงให้เห็นภาพรวม

2. การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย มักมีลักษณะมุ่งเน้นการให้ความรู้ ฝึกฝนทักษะการใช้ให้กับตัวบุคคล พร้อมกับแจกจ่ายถุงยางอนามัย
3. มีการจัดกิจกรรมพูดคุยเรื่องถุงยางอนามัยในมิติอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับเรื่องเพศวิถี ได้แก่ (1) เพศวิถีของแต่ละบุคคล เพศสัมพันธ์กับคู่ เพื่อทำความเข้าใจกับการใช้/ไม่ใช้ถุงยางอนามัย (2) ฝึกฝนทักษะการต่อรองเรื่องการสื่อสารระหว่างคู่ และการใช้ถุงยางอนามัย และ (3) พยายามเปิดมุมมองเรื่องถุงยางอนามัยในฐานะที่เป็นเครื่องมือสร้างความสุขเรื่องเพศ

### **การจัดวางเรื่องเพศสัมพันธ์กับถุงยางอนามัยข้างต้น สะท้อนออกมาเป็นรูปแบบกิจกรรม 4 ลักษณะ ดังนี้**

**แบบที่หนึ่ง** เป็นกระบวนการที่จัดวางชุดกิจกรรมเรื่องถุงยางอนามัยแยกไว้ต่างหาก ซึ่งไม่ค่อยสัมพันธ์กับกิจกรรมเรื่องเพศสัมพันธ์ทั้งในช่วงก่อนหน้าหรือต่อจากนั้น โดยพัฒนาหลักสูตร/เครื่องมือเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศสัมพันธ์และการป้องกัน ที่มีการบรรจุชุดกิจกรรมเรื่องถุงยางอนามัยรวมเข้าไว้ด้วย ทำให้กิจกรรมเรื่องการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเป็นกิจกรรมแยกส่วน ไม่เชื่อมโยงกับกิจกรรมอื่นๆ และเน้นให้ความรู้ ฝึกฝนทักษะการใช้ให้กับตัวบุคคล พร้อมกับแจกจ่ายถุงยางอนามัย

**แบบที่สอง** มีการวางกระบวนการพูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มเติมในกิจกรรม โดยกำหนดให้ถุงยางอนามัยเป็นทางเลือกหนึ่งในการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และมักเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยตามแนวทางข้างต้น คือการให้ความรู้และฝึกฝนทักษะการใช้ ซึ่งมุ่งเน้นไปที่ตัวปัจเจกบุคคลหรือเน้นไปที่ตัวผู้ใช้ถุงยางฯ เป็นหลัก

**แบบที่สาม** พยายามวางกระบวนการพูดคุยเรื่องถุงยางอนามัยในมิติที่กว้างออกไปกว่าการให้ความรู้และฝึกฝนทักษะการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อ

ให้ครอบคลุมมิติเรื่องเพศวิถี และการจัดการเรื่องเพศสัมพันธ์ระหว่างคู่ด้วย โดยมีชุดกิจกรรมอื่นๆ เพิ่มเติมดังนี้

- (1) จัดชุดกิจกรรมให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยน ทำความเข้าใจชีวิตทางเพศรูปแบบต่างๆ (เช่น การละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ การมีคู่คนเดียว การมีคู่หลายคน) และความสุขในการมีเพศสัมพันธ์
- (2) จัดชุดกิจกรรมเรื่องการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศระหว่างคู่ อาทิ เพศสัมพันธ์ที่ดีและปลอดภัย ทำทางการมีเพศสัมพันธ์ที่ชอบ และการพูดคุยเรื่องเพศในครอบครัว เพื่อสร้างความคุ้นเคยในการสื่อสารพูดคุยเรื่องเพศ
- (3) จัดชุดกิจกรรมให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยน วิเคราะห์สาเหตุการใช้/ไม่ใช้ถุงยางอนามัย และหาทางออกร่วมกันในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย
- (4) จัดชุดกิจกรรมฝึกฝนทักษะที่เกี่ยวข้องกับการพูดคุยต่อรองเพื่อให้เกิดการใช้ถุงยางอนามัย โดยเน้นทักษะของการพูดคุยต่อรองกับคู่ให้ยินยอมใช้ถุงยางอนามัย

**แบบที่สี่** พยายามเปิดมุมมองเรื่องถุงยางอนามัยเพิ่มเติมในมิติเครื่องมือสร้างอรรถสในการมีเพศสัมพันธ์ โดยการจัดกิจกรรมเพิ่มเติมจากชุดกิจกรรมการให้ความรู้และฝึกฝนทักษะการใช้ ดังนี้

- (1) แนะนำวิธีการสวมใส่ถุงยางฯ ด้วยปาก เพื่อเพิ่มอรรถสในการมีเพศสัมพันธ์ พร้อมกับแนะนำถุงยางฯ ที่มีกลิ่นและรสชาติต่างๆ เป็นทางเลือกของการสวมใส่ถุงยางฯ ด้วยปาก หรือมีเพศสัมพันธ์ทางปาก
- (2) มีการนำถุงยางอนามัยแบบต่างๆ ที่แตกต่างกัน ทั้งขนาด ลักษณะผิวภายนอก กลิ่น และรสชาติ เพื่อแนะนำว่า หากต้องการเพิ่มรสชาติในการมีเพศสัมพันธ์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัยก็เป็นเรื่องที่สามารถทำได้

การจัดกิจกรรมทบทวนหลักสูตร/เครื่องมือครั้งนี้มีข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า การออกแบบกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบที่ 3 กับรูปแบบที่ 4 เริ่มเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมบ้าง โดยส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยให้สัมพันธ์กับเพศวิถีที่มีอยู่ มากกว่า 1 ลักษณะ รวมทั้งพยายามมองถุงยางอนามัยให้สัมพันธ์กับความ สุข ความพึงพอใจเรื่องเพศ เพียงแต่รูปแบบกิจกรรมที่ออกแบบมาให้มองถุงยาง อนามัยว่าเป็นเครื่องมือช่วยสร้างความสุขทางเพศยังมีไม่มากนัก เช่น วิธีการ สวมถุงยางอนามัยด้วยปาก ขณะที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางส่วนยังรู้สึกอึดอัด กับรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก โดยมองว่า เป็นวิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่ ผิดปกติ รวมทั้งยังรู้สึกอึดอัดขัดใจเงินเมื่อต้องพูดคุยเรื่องความสุขความพึงพอใจ ทางเพศ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการช่วยเหลือตัวเอง (masturbation) ไปจนถึงท่า การมีเพศสัมพันธ์ อันเป็นสิ่งที่เคยถูกบอกว่าเป็นเรื่องน่าอายที่ไม่ควรพูด ไม่ควรสื่อสาร

นอกจากนี้ การพยายามเปิดภาพการเรียนรู้เรื่องถุงยางอนามัยในมิติ อื่นๆ ที่ไม่ใช่เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อความปลอดภัยจากโรคและ ท้องไม่พร้อมนั้น แม้จะพยายามสรรหาถุงยางฯ แปลกๆ แบบต่างๆ ที่มีอยู่อย่าง หลากหลายมาใช้ในกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งทำให้เกิดความสนใจ กระตือรือร้น หยิบจับ และเปิดมุมมองใหม่เรื่องถุงยางอนามัยในแง่มุมมองที่เป็นเครื่องมือหรือ อุปกรณ์สร้างความสุขทางเพศ แต่อุปสรรคอยู่ตรงที่ถุงยางฯ ประเภทนี้ มีราคาแพง ไม่สามารถหาซื้อได้จริงในชีวิตประจำวัน ยังคงใช้ถุงยางอนามัย ที่ได้จากการแจกจ่าย ซึ่งอยู่ในรูปแบบเดิมๆ ทั้งนี้ อาจต้องเพิ่มความสำคัญกับ การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อสร้างจินตนาการหรือความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ ให้มากขึ้น รวมทั้งรูปแบบและลักษณะของถุงยางฯ ประเภทที่สามารถเข้าถึง และซื้อหาได้ในราคาไม่แพงนัก

สำหรับประเด็นถุงยางอนามัยกับเพศสัมพันธ์นั้น มักมีการกล่าวว่า ถุงยางอนามัยทำให้รสสัมผัสหรืออรรถรสในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง ทำให้ การสื่อสารต่อรองอให้ใช้ถุงยางอนามัยไม่ค่อยสำเร็จ เพราะคู่ผู้ชายมักปฏิเสธ การใช้ถุงยางอนามัย แสดงให้เห็นภาพความเกี่ยวข้องระหว่างการใช้ถุงยาง อนามัยกับความสุขความพึงพอใจทางเพศ ที่เชื่อว่าถุงยางอนามัยลดทอน อรรถรสทางเพศ ประเด็นนี้จำเป็นต้องพัฒนาการสื่อสาร พูดคุย และฝึกฝน ทักษะในการสร้างความสุขความพึงพอใจทางเพศระหว่างคู่เข้ามาเสริม

สุดท้ายแล้วจึงอาจต้องมีชุดกิจกรรมเพิ่มเติมที่พูดถึงของเล่นหรือเครื่องมือ สร้างความสุขทางเพศ (sex toy and pleasurable) โดยจัดความสมดุล ระหว่างเรื่องความสุข/ความพึงพอใจ ความปลอดภัย และการไม่ใช้ความรุนแรง

โดยสรุป ผู้เขียนเห็นว่าหลักฐาน เครื่องมือ และกระบวนการที่ใช้ ในการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศและถุงยางอนามัยนี้ เริ่มชี้ให้เห็นมิติความสัมพันธ์ ระหว่างเพศวิถีที่หลากหลาย และตำแหน่งของถุงยางอนามัยในแต่ละเพศวิถี และเริ่มมีการพูดคุยเรื่องความสุขความพึงพอใจทางเพศหรือเรื่องเพศใน มุมบวกที่ไม่ใช่เป็นเรื่องอันตราย ความเสี่ยง และโรคภัยไข้เจ็บ แม้จะยังม ีความรู้สึกรังเกียจขัดแย้งอยู่บ้างก็ตาม นอกจากนี้ ยังมีความพยายามสร้าง ความหมายใหม่ของถุงยางอนามัยในแง่ของการเป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์ สร้างความสุขทางเพศ ทั้งหมดนี้จำเป็นต้องพัฒนา ขยายผลการเรียนรู้ เพิ่มมากขึ้นในการสื่อสารเรื่องเพศและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยให้เป็น ส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตทางเพศในสังคมไทย



## เพศวิถี กับถุงยางอนามัย

หลังจากประเทศไทยเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของเอชไอวี ทำให้มีการรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและกว้างขวางในสังคมไทย ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ก็มีการรณรงค์แจกถุงยางอนามัยชายฟรีในหลายพื้นที่ครอบคลุมทั่วประเทศ ดังรายงานตัวเลขการแจกจ่ายถุงยางอนามัยโดยสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก กรมควบคุมโรค ภายใต้โครงการฯ ที่ดำเนินงานกับกลุ่มเยาวชนและผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ระบุว่า ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการกว่า 7 ปีที่ผ่านมา จนถึงต้นเดือนพฤษภาคม 2553 มียอดตัวเลขการแจกจ่ายถุงยางอนามัยไปจำนวนทั้งสิ้นรวมแล้วเกือบ 7 ล้านชิ้น<sup>5</sup>

<sup>5</sup> สรุปจากเอกสาร Condom Year RCC Yr.7 Q25 – Q28 จาก PR – DDC ของหน่วยงานรับทุนหลัก – กรมควบคุมโรค (PR – DDC) ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโครงการป้องกันและรักษาเอดส์ รอบที่ 1 ที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก

ในระหว่างการรณรงค์ส่งเสริมเรื่องถุงยางอนามัยของงานวิจัยชิ้นนี้ มีการสรุปบทเรียนของการรณรงค์เรื่องเอดส์ช่วงเทศกาลลอยกระทงที่จังหวัด เชียงใหม่ระหว่างวันที่ 20 – 22 พฤศจิกายน 2553 เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนา เอกชนแห่งหนึ่งในเชียงใหม่ให้ข้อมูลว่า เฉพาะส่วนที่ตนเองประสานและดูแล นั้นได้มีการแจกจ่ายถุงยางอนามัยไปกว่า 100,000 ชิ้น แต่ไม่สามารถยืนยัน ได้ว่า มีการนำเอาถุงยางอนามัยที่แจกจ่ายออกไปนั้นไปใช้มากน้อยเพียงใด

นอกจากนี้ก็มีข้อสงสัยเรื่องการใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยว่ามีเหตุผล ปัจจัยใดบ้าง และข้ออ้างหรือเหตุผลนั้นๆ สะท้อนให้เห็นวิธีคิด มุมมอง และ เพศสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัยไว้อย่างไรบ้าง รวมทั้งมีอุปสรรคอะไร ที่ขัดขวางการใช้ถุงยางอนามัย

เมื่อผู้เขียนลองสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตผ่านเว็บไซต์ Google ด้วย คำว่า “เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย” พบรายการที่เกี่ยวข้อง 348,000 รายการ รวมอยู่ใน 51 หน้า ด้วยเวลาในการสืบค้นเพียง 0.21 วินาที แต่เมื่อเข้าไปดู รายละเอียดกลับพบว่า รายการจำนวนมากพอสมควรใช้ข้อมูลชุดเดียวกัน เพียงแต่ต่างเว็บไซต์หรือต่างบล็อกเท่านั้นเอง

ข้อความในเว็บไซต์และบล็อกเหล่านั้นระบุถึงเหตุผลของการไม่ใช้ ถุงยางอนามัยไว้ดังนี้

“แค่ครั้งเดียวไม่เป็นไรหรอก”

“ผ่าไฟแดง ไม่ท้องหรอก!”

“หน้าตาดูสะอาดดี ไม่มีอะไรหรอก”

“ยำยี้ศักดิ์ศรีความเป็นชาย”

“ไม่ชอบ...เหมือนมีอะไรมาขวางทำให้ไม่มีความรู้สึก”

“ไม่ไวใจเหรอ?!!”

“ไม่กล้าไปซื้อ อายคนขาย”

“ก็คบกันมาตั้งนานแล้วไม่ต้องใช้ก็ได้?”

“ใช่แล้วไม่เป็นธรรมชาติ”

“ใช่ทุกอย่างๆ แล้วมันขาดตอน ไม่ต่อเนื่อง”

[จาก <http://women.mthai.com/rate-xxx/22761.html>; <http://www.numwan.com/lovelove/view.asp?GID=38>]

ในขณะที่ บางเว็บไซต์นำเสนอข้อมูลที่มีการอ้างอิงหลักฐานทางวิชาการ จากงานวิจัยที่เผยแพร่ในวารสารทางการแพทย์ของต่างประเทศมาใช้เพิ่มความน่าเชื่อถือด้วย (ดังรายละเอียดในล้อมกรอบ)

“...แต่หากจะว่ากันตาม “ผลสำรวจ” ก็มีอยู่หลายชิ้นที่บอกว่า มีคนอยู่ไม่น้อย โดยเฉพาะวัยรุ่นหนุ่มสาวที่ไม่ชอบ “สวมถุงยางอนามัย” เวลามีเพศสัมพันธ์ด้วย เหตุผลร้อยแปดพันเก้า แต่วันนี้ เรามีผลสำรวจอีกชิ้นหนึ่ง ซึ่งให้ “เหตุผล” น่าสนใจ ดีว่า ที่วัยรุ่นไม่ค่อยชอบใช้ถุงยางอนามัยนั้นไม่ใช่เพราะประมาท ไม่ใส่ใจ หรือ หาซื้อไม่สะดวกอย่างที่เคยมีผลสำรวจออกมา แต่เป็นเรื่องของมุมมอง ความเชื่อ และทัศนคติในสังคมมากกว่า โดยมีวัยรุ่นวัยเจริญพันธุ์อายุต่ำกว่า 25 มองการใช้ถุงยางอนามัย เป็นเรื่องของการ “ไม่เชื่อใจ” กัน

ขณะที่มีบางคนยังมองว่า การพกหรือมีถุงยางอนามัยติดตัว แสดงว่า เคยมีประสบการณ์ทางเพศมาแล้ว ซึ่งถ้าหากเป็นผู้ชาย นี่ก็อาจจะกลายเป็นการ “เพิ่มเรตติ้ง” ทำให้ผู้ชายดูเป็นผู้มีประสบการณ์ซ้ำของ แต่ลองเป็นผู้หญิงดูสิ หากเจอเรื่องแบบนี้ก็มีแต่เสียหาย...เสียหาย และเสียหายลูกเดียว!!!

นี่เป็นผลสำรวจจากทีมนักวิจัยของโรงเรียนการแพทย์ London School of Hygiene and Tropical Medicine ในอังกฤษ ที่ทำการสำรวจศึกษาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น 250 คนแล้วก็พบปัจจัยคล้ายๆ กันนี้ในวัยรุ่นหลายประเทศ...รายงานผลสำรวจ ตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์เดอะ แลนเซต

ในผลการศึกษาดังกล่าว ซึ่งได้มาจากการเฝ้าเก็บข้อมูลตั้งแต่ปี 2533 – 2547 รวมเวลาถึง 14 ปี พบด้วยว่า วัยรุ่นไม่ว่าชายหรือหญิงจะ “ประเมิน” ว่าตนควรจะใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ หรือคู่ของตนมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่ โดยดูจากบุคลิกท่าทางของอีกฝ่ายว่าดูดี ดูน่าไว้วางใจแค่ไหน หรือไม่ก็ประเมินจากความสนิท รู้จักมักคุ้นกัน ซึ่งจริงๆ แล้ว ล้วนเป็นคุณสมบัติที่ใช้ “วัด” ความน่าเชื่อถือในเรื่องทำนองนี้ไม่ได้เลย!!!

คราวนี้ หากจะหันมาดูเรื่อง “ความเท่าเทียม” ระหว่างชาย – หญิงในเรื่องเพศสัมพันธ์ ยังพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ชายจะมี “อิสระ” ทางเพศกว่าผู้หญิงเยอะมาก นอกจากนั้น ในหลายประเทศทั้งอังกฤษ ออสเตรเลีย เม็กซิโก และแอฟริกาใต้ สังคมยังมีทัศนคตินิยมชื่นชมผู้ชายที่ “เก่งกล้า” เรื่องบนเตียง แต่ผู้หญิงควรจะเป็นฝ่ายให้ผู้ชาย “เข้าหา” มาจีบ และหากผู้หญิงพลาดพลั้งผล่อทำเรื่อง “ไม่งาม” ขึ้นมา ก็จะถูกสังคมตราหน้าลงโทษ ตั้งแต่ระดับเบาๆ อย่างถูกนินทา วิพากษ์ วิจารณ์ ไปกระทั่งถึงขั้นรุนแรงอย่างถูกรวบครว “ฆ่าตาย” เพื่อล้างอาย อย่างเช่นในกรณีที่มีบางประเทศซึ่งผู้หญิงที่แอบลักลอบเสียตัวให้กับผู้ชาย ก็จะถูกครอบครัวลงมือฆ่าเพื่อล้างอาย รักษาศักดิ์ศรีของครอบครัว

“เราคิดว่า ผลการศึกษาได้ช่วยอธิบายให้รู้ว่า ทำไมโครงการรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์หลายโครงการถึงใช้ไม่ได้ผล โครงการที่ให้แค่ข้อมูลและแจกถุงยางอนามัย โดยไม่ได้มีการพูดถึงปัจจัยปัญหาสำคัญทางสังคมก็ทำได้แค่กะเทาะบางส่วนของปัญหาเท่านั้น”...

ที่มา: [http://board.zuzaclub.com/index.php?topic=5047.0;prev\\_next=prev](http://board.zuzaclub.com/index.php?topic=5047.0;prev_next=prev); <http://www.thaifwd.com/thread-1768-1-1.html>

การสื่อสารถึงเหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยข้างต้นที่กล่าวถึงในเว็บไซต์ทั่วไปที่เปิดกว้างสำหรับคนทุกกลุ่ม แสดงให้เห็นว่าการไม่ใช้ถุงยางอนามัยนั้นเป็นเรื่องของ

- มุมมอง ทัศนคติ ความเชื่อ ทั้งที่เกี่ยวกับถุงยางอนามัยและเพศสัมพันธ์

- การประเมินความเสี่ยงเรื่องความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ บนฐานรูปร่างหน้าตา บุคลิก ท่าทาง และระยะเวลาที่คบหาสนสัมพันธ์กัน
- ความเสมอภาคเท่าเทียมทางเพศ และค่านิยมเรื่องเพศในแต่ละสังคม

ผู้เขียนเห็นว่าทั้ง 3 ส่วนเป็นประเด็นที่มีการกล่าวถึงและเป็นที่รับรู้กันอยู่บ้างแล้ว โดยทัศนคติของคนทำงานองค์กรพัฒนาเอกชนและเครือข่ายภาคประชาสังคมด้านเอชไอวี/เอดส์นั้น เห็นว่าในบริบทการทำงานด้านเอชไอวี ฤงยางอนามัยมีความหมายเป็นเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อการป้องกันที่สำคัญและจำเป็น จึงทำให้คนทำงาน นักกิจกรรมที่รณรงค์เคลื่อนไหวทางสังคม และองค์กรพัฒนาเอกชน รณรงค์เพื่อให้คนสามารถเข้าถึงและได้ใช้ฤงยางอนามัยเพื่อป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับนักรณรงค์ทางสังคมและองค์กรพัฒนาเอกชนอื่นๆ ต่างเห็นพ้องว่า ผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีและผู้ที่อยู่ในภาวะเปราะบางที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีมีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ได้รับการพิสูจน์ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลแล้วว่าสามารถใช้ในการดูแลและป้องกันตนเองได้ อาทิ การรณรงค์ส่งเสริมและการใช้ฤงยางอนามัย

งานป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีกล่าวถึงความสำคัญของการส่งเสริมการใช้ฤงยางอนามัยว่ามีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เมื่อพิจารณาจากตัวเลขการติดเชื้อรายใหม่ในประเทศไทยที่แม้แนวโน้มจะลดลงจาก 14,000 คน/วันในปี 2549 แต่ยังคงสูงถึง 7,000 กว่าคน/วันในปี 2552 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรับ – ถ่ายทอดเชื้อผ่านทางมามีเพศสัมพันธ์ (UNAIDS, 2009)

องค์กรและหน่วยงานสำคัญทั่วโลก อาทิ UNAIDS, WHO, UNFPA, ICASO ฯลฯ ได้ชี้ชวนให้เห็นว่า ฤงยางฯ เป็นผลิตภัณฑ์เดียวที่สามารถใช้ป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้อย่าง

มีประสิทธิภาพ หากส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ก็จะสามารถลดความเสี่ยงของการรับ – ถ่ายทอดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ลงไปได้ถึง 80 – 90% อีกทั้งยังจำเป็นสำหรับผู้มีเชื้อเอชไอวีในการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ และยังช่วยป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไปยังคู่เพศสัมพันธ์อีกด้วย

อย่างไรก็ตาม การรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยไม่ได้ดำเนินไปอย่างราบรื่นนัก ด้วยอุปสรรคกีดขวางมากมาย ทั้งการขาดแคลนถุงยางอนามัย การเข้าถึง และการไม่สามารถใช้ถุงยางอนามัย ฯลฯ แม้จะพยายามดำเนินการจัดการกับอุปสรรคต่างๆ เหล่านั้นแล้วก็ตาม แต่มักไม่ค่อยประสบความสำเร็จ ทำให้ยังคงมีจำนวนของผู้ที่ได้รับ – ถ่ายทอดเชื้อเพิ่มขึ้นนับล้านๆ คนในแต่ละปี แม้จะรู้ว่าเอชไอวี/เอดส์สามารถดำเนินการป้องกันได้ก็ตาม

ปัญหาการขาดแคลนถุงยางอนามัยเป็นประเด็นหนึ่งที่มีการวิพากษ์วิจารณ์กันมาก คำถามที่ว่าทั่วโลกต้องการถุงยางอนามัยจำนวนเท่าไรในการป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อฯ ในแต่ละปี อาจมีความสำคัญพอๆ กับการตั้งคำถามว่า ทำไมเราจึงขาดแคลนถุงยางอนามัย

มีรายงานหลายชิ้นในช่วงก่อนหน้าปี 2547 ระบุว่าผู้ที่อยู่ในภาวะความเสี่ยงต่อการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่าครึ่งหนึ่งเข้าถึงถุงยางอนามัย และน้อยกว่า 1 ใน 4 เข้าถึงการศึกษาพื้นฐานเรื่องเอชไอวี (Human Right Watch, 2004a) ในขณะที่กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (The United Nations Population Fund/UNFPA) คาดประมาณว่าประเทศกำลังพัฒนามีความต้องการถุงยางอนามัยกว่า 10,000 ล้านชิ้นต่อปี และในปี 2558 อาจพุ่งสูงถึง 18,000 ล้านชิ้นต่อปี (Chaya, Amen & Fox, 2002)

ปัญหาการขาดแคลนถุงยางอนามัยไม่ได้มีเงื่อนใยเพียงแค่ว่ารัฐบาลไม่มีงบประมาณในการจัดหาถุงยางอนามัยเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับนโยบายของรัฐบาลที่ควบคุมหรือจำกัดกระบวนการผลิต การจัดซื้อจัดหา การกระจาย และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับถุงยางอนามัยด้วย

ปัญหาดังกล่าวถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างมากจากนักกิจกรรมทางสังคม และองค์กรพัฒนาเอกชน ว่าละเมิดหรือขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานในเรื่องสิทธิด้านสุขภาพที่ระบุว่า “ณ ุ่่งยงฯ ด้ร้บการพ้สูจัน้แล้วว่่าเป็นคร่ื่องมื่อที่ม่ประลัทธิภพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่นๆ ภายใต้กฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ รัฐบาลมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพและสร้งหลักประกันในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยไม่เลือกปฏิบัติ รัฐบาลต้องม่กระทำการใดๆ อันเป็นอุปสรรคขัดขวางความสามารถในการป้องกันและดูแลสุขภาพตนเองของผู้หนึ่งผู้ใด”<sup>6</sup>

ICASO หรือ International Council of AIDS Service Organization องค์กรนานาชาติด้านเอดส์ระดับโลกได้เผยแพร่เอกสาร 2 ชิ้นในชื่อเดียวกัน กล่าวถึงอุปสรรคที่ขัดขวางการเข้าถึงและใช้ถุงยางอนามัยอย่างต่อเนื่อง เล่มแรกเผยแพร่ในปี 2550 (Drezin, Torres & Daly, 2007) ว่าด้วยงานวิจัยที่รวบรวมข้อมูลจาก 14 ประเทศทั่วโลก เพื่อนำมากำหนดประเด็นรณรงค์ ส่งเสริมให้มีการเข้าถึงและใช้ถุงยางอนามัย และเล่มที่สองในปี 2552 (Kort, 2009) สรุปผลและบทเรียนจากการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ใน 3 ประเทศ

เนื่องจาก ICASO เป็นองค์กรที่ทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ การกล่าวถึงถุงยางอนามัยจึงอยู่ภายใต้บริบทการทำงานที่มุ่งส่งเสริมการป้องกันแก้ไข ปัญหาเอดส์ อีกทั้งเป็นถุงยางอนามัยชาย (male condom) เป็นหลัก เนื่องจากถุงอนามัยสตรี (female condom) ได้รับการส่งเสริมให้มีการใช้แพร่หลายน้อย

<sup>6</sup> จาก International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), adopted December 16, 1966, G.A. Res. 2200A (XXI) 21 UN GAOR (no.16), UN Doc A/6316 (1966), 99 UNTS 3, art.11, entered into force January 3, 1976, signed by the US on October 5, 1977; UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health, paras. 12, 18, 19, 30, 50, 54

ในเอกสารชิ้นแรก ICASO สนับสนุนให้องค์กรวิจัยชุมชนที่ชื่อว่า “Frontline” ดำเนินการวิจัยรวบรวมข้อมูลใน 14 ประเทศ ช่วงปี พ.ศ. 2548 – 2549 และวิเคราะห์แยกแยะปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการเข้าถึงถุงยางอนามัยออกมา ผลการวิจัยบ่งชี้ให้เห็นความสำคัญอย่างชัดเจนว่า รัฐบาลและองค์กรผู้ให้ทุนสนับสนุนการดำเนินงานทั่วโลกจำเป็นต้องมุ่งมั่นสนับสนุนทรัพยากร และผลักดันให้มีการดำเนินการปฏิรูปกฎหมาย นโยบาย และการดำเนินงาน โครงการต่างๆ เพื่อสร้างหลักประกันในการเข้าถึงและมีถุงยางอนามัยใช้อีกทั้งยังต้องการความร่วมมือจากภาคชุมชนในการรณรงค์ผลักดันเพิ่มมากขึ้นด้วย (Drezin, Torres & Daly, 2007)

Frontline ได้รวบรวมข้อมูลจากผลการดำเนินงานของ 14 ประเทศตามที่ได้ลงนามรับรองไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยเรื่องเอชไอวี/เอดส์ร่วมกับองค์การสหประชาชาติในปี 2544 (UNGASS, 2001) งานวิจัยชิ้นนี้วิเคราะห์จากมุมมองของชุมชน ไม่ได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยหรือวิธีวิทยาทางการวิจัยในลักษณะทางวิชาการเป็นหลัก แต่นำเอางานวิจัยอื่นๆ มาทบทวนพร้อมไปกับการพิจารณาหรือกับภาคส่วนงานรณรงค์ชุมชน

ICASO ระบุว่า อุปสรรคที่ขัดขวางการเข้าถึงและการใช้ถุงยางอนามัยมีอยู่ด้วยกัน 4 กลุ่มคือ

1. อุปสรรคขัดขวางด้านสังคม – วัฒนธรรม ที่เป็นบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม ศาสนา และความเชื่อส่วนบุคคล
2. อุปสรรคขัดขวางด้านกฎหมายและนโยบาย ที่เป็นตัวบทกฎหมาย และนโยบายต่างๆ ของประเทศ
3. อุปสรรคขัดขวางด้านเศรษฐกิจและการเงิน ที่เป็นการลงทุนและค่าใช้จ่าย
4. อุปสรรคขัดขวางด้านโครงสร้าง ที่เป็นส่วนโครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรมนุษย์

ในบทนี้ ผู้เขียนได้นำเสนอเนื้อหาในเรื่องบรรทัดฐานทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ และด้านกฎหมายและนโยบาย เพื่อทำให้เห็นภาพความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงและการใช้ถุงยางอนามัยกับเรื่องเพศในมิติต่างๆ โดยไม่ขอกล่าวถึงส่วนที่เป็นมิติด้านเศรษฐกิจ การเงิน และด้านโครงสร้างพื้นฐาน บทนี้แบ่งเนื้อหาเป็น 5 ส่วนพร้อมกับสอดแทรกเรื่องราวที่ได้ไปพูดคุยกับ บอย กร เอก วรรณา พ้า และเพื่อนๆ ลงไปในเนื้อหาแต่ละส่วน ดังหัวข้อย่อต่อไปนี้

1. บรรทัดฐานทางสังคม – วัฒนธรรมในเรื่องเพศกับการใช้ถุงยางอนามัย
2. ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในเรื่องเพศกับการใช้ถุงยางอนามัย
3. ศาสนาและวัฒนธรรมความเชื่อในเรื่องเพศกับการใช้ถุงยางอนามัย
4. ความสุขความพึงพอใจและความเชื่อส่วนบุคคล
5. กฎหมายและนโยบายเรื่องเพศกับการใช้ถุงยางอนามัย

## 4.1 บรรทัดฐานทางสังคมวัฒนธรรมในเรื่องเพศกับการใช้ถุงยางอนามัย

กฤตยา และกนกวรรณ (2550) กล่าวถึงฐานวิธีคิดเรื่องเพศในงานเอ็ดส์ศึกษาที่คิดและมองว่า ความสัมพันธ์ทางเพศหมายถึงความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างชายและหญิงเท่านั้น โดยไม่มองว่าคนในสังคมมีการแสดงออกทางเพศที่นอกเหนือไปจากความสัมพันธ์ชายหญิง ซึ่งแม้จะมีงานวิจัยด้านเอ็ดส์ศึกษาที่ศึกษากลุ่มคนที่มีเพศสัมพันธ์ทางเพศแตกต่างไปจากความสัมพันธ์แบบชายหญิง เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แต่กฤตยาและกนกวรรณก็มองว่า งานศึกษานั้นๆ มุ่งมองกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในฐานะ “กลุ่มเสี่ยง” ไม่ได้สนใจศึกษาเรื่องวิถีทางเพศของคนกลุ่มนี้ที่อาจมีรูปแบบไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงหรือไม่เสี่ยงต่อการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

มุมมองข้างต้นนี้เป็นการมองความสัมพันธ์ทางเพศของมนุษย์ที่จำกัด และคับแคบอยู่เพียงเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างชายและหญิง เพราะเป็นการมองที่มีอคติฝังลึกและการผลิตซ้ำความคิดว่า ความสัมพันธ์ทางเพศที่ “ถูกต้อง” เป็นความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างหญิงกับชายเท่านั้น

งานชิ้นนี้ได้หยิบเอาทฤษฎี “ชนชั้นทางเพศ” ซึ่งพัฒนาโดยนักคิดสตรีนิยมชื่อ เกล รูบิน มาใช้ ทฤษฎีนี้กล่าวว่า สังคมมีระบบการให้คุณค่าทางเพศ มีการสร้างกฎระเบียบว่าด้วยเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ขึ้นมา หากรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์เป็นไปตามกฎระเบียบที่สร้างขึ้น เพศสัมพันธ์นั้นก็จะถูกจัดให้เป็นเพศสัมพันธ์ที่ “ปกติ” ส่วนเพศสัมพันธ์ที่ละเมิดกฎระเบียบที่สร้างไว้ก็จะถูกประณามว่าเป็นเพศสัมพันธ์ที่ “ผิดปกติ” โดยกฤตยาและกนกวรรณได้สรุปแนวคิดของรูบิน มาปรับใช้ในรูปแบบของตารางเพื่อให้สะดวกต่อการเปรียบเทียบได้ชัดเจน (กฤตยา และกนกวรรณ, 2550) ซึ่งผู้เขียนนำตารางนี้ มาปรับเพิ่มเติมช่องสุดท้ายเข้าไป ดังนี้

| เพศสัมพันธ์ที่ “ปกติ”                          | เพศสัมพันธ์ที่ “ผิดปกติ”                    |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| ระหว่างชายกับหญิง                              | ระหว่างคนเพศเดียวกัน                        |
| ชายหญิงต้องแต่งงานกันแล้ว                      | เพศสัมพันธ์ก่อนสมรส                         |
| เป็นแบบผัวเดียวเมียเดียว                       | เพศสัมพันธ์นอกสมรส                          |
| เป็นไปเพื่อการสืบสกุล                          | เพื่อเหตุผลอื่นที่ไม่ใช่การสืบสกุล          |
| ไม่ใช่เพศสัมพันธ์ที่ทำไปเพื่อเงิน              | ซื้อ/ขายบริการทางเพศ                        |
| คู่กันยังไม่ได้เลิกกัน                         | ช่วยตัวเอง/ไม่จริงจัง                       |
| คู่กันอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน                  | คู่กันอายุต่างกันมาก                        |
| เพศสัมพันธ์เกิดขึ้นที่บ้าน                     | เพศสัมพันธ์ในที่สาธารณะตามฟุ่มไม้ ในห้องน้ำ |
| ไม่ใช่สื่อโป๊และอุปกรณ์เสริมเพื่อกระตุ้นอารมณ์ | ใช้สื่อโป๊และอุปกรณ์เสริมเพื่อกระตุ้นอารมณ์ |
| ปลอดภัยและปราศจากเชื้อโรค                      | ปนเปื้อนเชื้อไวรัสเอชไอวี                   |

ที่มา: กฤตยา และกนกวรรณ, 2550.

ญาณาทธร (2551) ได้วิเคราะห์คำถามคำตอบปัญหาเรื่องเพศในสังคมไทย ผ่านการตอบคำถามเรื่องเพศในอินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร โดยรวบรวมจัดทำเป็นฐานข้อมูล และวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจกับสถานะความรู้เรื่องเพศของสังคมไทย ระบุว่า เป็นการศึกษาปัญหาเรื่องเพศในมิติอนามัยเจริญพันธุ์เป็นหลัก เนื่องจากคำถามคำตอบที่รวบรวมมาได้ส่วนใหญ่เป็นเรื่องทำนองนี้ และผู้ที่ตอบคำถามส่วนใหญ่มักเป็นแพทย์ ทำให้เชื่อได้ว่าการตอบปัญหาเรื่องเพศส่วนใหญ่ยังคงให้ความสำคัญกับผู้ตอบที่มีสถานะเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านมากกว่าบุคคลทั่วไป จึงไม่ค่อยเห็นการตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือที่เรียกกันว่า “ปัญหาหัวใจ” หรือ “ปัญหาชีวิต” มากนัก

ญาณาทธรได้สะท้อนให้เห็นอย่างน่าสนใจว่า การตอบปัญหาเรื่องเพศมักจะอยู่ภายใต้สถาบันการแต่งงานระหว่างผู้ชายกับผู้หญิง เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การวางแผนครอบครัว และอนามัยการเจริญพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่กลับมีคำถาม – คำตอบที่นอกเหนือไปจากเพศวิถีในสถาบันการแต่งงานอยู่บ้าง เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง อารมณ์เรื่องเพศ ตลอดจนความหลากหลายทางเพศ ฯลฯ (ญาณาทธร, 2551)

ข้อสังเกตที่น่าสนใจอีกเรื่องหนึ่งคือ นอกจากคำถามเรื่องเพศจะเป็นการสะท้อนความรู้ ความเชื่อเรื่องเพศที่ถูกหล่อหลอมมาในวัฒนธรรมการควบคุมเรื่องเพศแล้ว ยังได้ตั้งคำถามกับความเชื่อว่า ความรู้และสิ่งที่ได้จากการค้นคว้าโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่คิดว่า “เป็นกลาง” ทำให้ไม่ได้ตรวจสอบว่าที่จริงแล้ว ความรู้และกระบวนการค้นหาความรู้เช่นนี้ถูกรองรับโดยกรอบความเชื่อ ความหมายเกี่ยวกับชีวิตทางเพศและชีวิตทางสังคม ซึ่งเป็นความรู้/ความจริงที่ผลิตจากกรอบที่กำกับการมองเห็นโลกและการตีความประเด็นของผู้ตอบคำถามในฐานะผู้เชี่ยวชาญ จึงมีค่าเพียงการสนับสนุนท่าทีหรือวิถีปฏิบัติทางเพศบางรูปแบบเท่านั้น (ญาณาทธร, 2551)

ประเด็นสำคัญของการวิเคราะห์บทบาทและหน้าที่ของการตอบปัญหาเรื่องเพศในสังคมไทย อยู่ที่ว่า การสะท้อนให้เห็นว่า ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้ทางด้านการแพทย์ โดยบางส่วนทำหน้าที่สอนหรือให้ข้อคิด รวมถึงแนวทางในการประพฤติปฏิบัติตนให้ถูกต้องเรื่องเพศตามกรอบของวัฒนธรรมและค่านิยมของไทย ผ่านการกำกับควบคุมเรื่องเพศให้อยู่ในกรอบความเชื่อว่าผู้ชายมีความต้องการทางเพศสูงและต้องระบายออก จึงอนุญาตให้ผู้ชายมีพฤติกรรมทางเพศหลากหลายในรูปแบบเพศสัมพันธ์นอกสมรส แต่จำกัดเรื่องเพศของผู้หญิงไว้ในสถาบันการแต่งงานแบบผัวเดียวอย่างเคร่งครัด ทำให้การศึกษาการตอบปัญหาเรื่องเพศ กลายเป็นภาพสะท้อนบทบาทและสถานภาพของผู้หญิงในสังคมไทยในแต่ละช่วงเวลาได้ด้วย (ญาณธรร, 2551)

ฐานความคิดความเชื่อเรื่องเพศที่มองและยอมรับเฉพาะความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างชายและหญิงว่าเป็นเรื่องที่ถูกต้อง เป็นปกติ อยู่ภายใต้ระบบคิดแบบรักต่างเพศระหว่างชาย – หญิง (heterosexual) ที่สร้างขึ้นจากการอ้างอิงความแตกต่างทางเพศสรีระ/กายภาพ (sex) ว่ามี 2 เพศสรีระคือชายกับหญิง นำไปสู่การสร้างบทบาทหน้าที่เรื่องเพศทางสังคมวัฒนธรรม กำหนดตัวตนและความเป็นเพศหรือเพศภาวะ (gender) เพียง 2 เพศภาวะคือความเป็นชายและความเป็นหญิง และสุดท้ายนำไปสู่การยอมรับเพียงเพศวิถีเดียว (sexuality) ระหว่างชายกับหญิงว่าเป็นสิ่งที่ปกติ ถูกต้องในสังคม

ฐานคิดและความเชื่อดังกล่าวนี้ยังได้พยายามควบคุมเรื่องเพศโดยกำหนดและให้คุณค่าเรื่องเพศวิธิต่างๆ ต้องอยู่ในสถาบันการแต่งงาน เป็นความสัมพันธ์ทางเพศที่นำไปสู่การสร้างครอบครัวและการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ชายและหญิง ส่งผลให้เพศภาวะอื่นๆ อาทิ เกย์ กะเทย สาวประเภทสอง หอมดี และเพศวิธิต่างๆ อาทิ หญิงรักหญิง ชายรักชาย เพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ความสัมพันธ์ชู้สาว ถูกมองว่าเป็นเรื่องผิดปกติ เป็นภัยต่อสถาบันครอบครัว ไม่สมควรเป็นที่ยอมรับในสังคม ต้องถูกควบคุม จำกัด และจำกัด

ภายใต้ระบบความสัมพันธ์ทางเพศตามฐานคิดความเชื่อดังกล่าว ทำให้  
ถูกขานนามว่ามีสถานะเป็นเครื่องแปลกปลอม และไม่มีการใช้กับระบบ  
ความสัมพันธ์ทางเพศที่ถือว่า “เป็นปกติ” และถูกขานนาม กลายเป็นเครื่องมือ  
สำหรับเพศสัมพันธ์ที่ “ผิดปกติ” เพื่อควบคุม ป้องกัน ไม่ให้เกิดอันตราย

ตั้งแต่แรกเริ่มในการทำงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ “การร่วมเพศแบบ  
ไม่ป้องกัน” เป็นสาเหตุพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของช่องทางการรับและถ่ายทอด  
เชื้อเอชไอวีของทุกพื้นที่ทั่วโลก แต่แทนที่การสำรวจด้านพฤติกรรมและระบาด  
วิทยาในช่วงกว่า 20 ปีที่แล้วจะระบุให้ชัดเจนว่า การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน  
ทำให้มีการส่งผ่านหรือถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากผู้ที่มีเชื้อไปสู่คู่นอนของเขา  
หรือเธอ กลับระบุว่า กลุ่มชายที่เป็นเกย์ (Gay men) เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ  
และพบการแพร่ระบาดของเอชไอวีอยู่ในกลุ่มชายที่เป็นเกย์ ความเข้าใจและ  
การรับรู้จึงผิดเพี้ยนไปว่าเอดส์เป็นโรคของกลุ่มชายที่เป็นเกย์ (AIDS is a Gay  
syndrome) และยังคงถูกถ่ายทอด สร้างซ้ำต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน เพียงแต่  
ปรับเปลี่ยนการเรียกหรือคำอธิบายเป็น “กลุ่มเสี่ยง”

ดังนั้น แม้จะรับรู้กันทั่วไปว่า สาเหตุหลักของการรับและถ่ายทอดเชื้อ  
เอชไอวีคือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน และพบการติดเชื้อในเพศสัมพันธ์  
ที่ไม่ป้องกันของประชากรที่มีเพศสัมพันธ์แบบหญิงชาย (heterosexual) มาก  
ที่สุดก็ตาม แต่ยังคงต้องพิจารณาข้อเท็จจริงที่ว่า

- ยังคงพบการติดเชื้อเอชไอวีในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันระหว่าง  
ชายเพศเดียวกันในหลายประเทศ
- ชายเหล่านี้อาจมองและเรียกตัวเองว่าเป็น คนรักเพศเดียวกัน  
(homosexual) คนรักได้ทั้งสองเพศ (bisexual) หรือเกย์ (gay)  
หรือ down low ฯลฯ หรือไม่เรียกตนเองว่าอยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง  
ข้างต้นเลย

- บางคนไม่ได้มองว่าการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันเป็นการระบุหรือกำหนดอัตลักษณ์ทางเพศของตน (sexual identity) จึงไม่ควรรับแรงกดดันสรุปว่า ใครเป็นอะไรจากสิ่งที่เราเห็น

ในอีกทางหนึ่ง คนจำนวนมากทั่วโลกไม่ได้นับหรือจัดว่าตัวเองมีความเสี่ยง เพราะมองว่ามีภูมิคุ้มกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยยึดอยู่บนข้อเท็จจริงที่ว่า

- ตนเองเป็นคนที่มี “เพศสัมพันธ์แบบปกติ”
- คนที่ติดเชื้อเอชไอวีคือ “คนที่มีเพศสัมพันธ์กับคนหลายๆ คน” ซึ่งผู้เขียนขอใช้คำนี้แทนคำว่า “สำส่อน”

แต่จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงานพบว่า ในหลายประเทศหลายทวีป ทั้งเอเชีย แอฟริกา และละตินอเมริกา ผู้หญิงที่แต่งงานหรือมีคู่ และซื้อสตีลหรือมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับสามีหรือคู่ของเธอนั้น กลายเป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงจากการรับเชื้อเอชไอวีมากที่สุดกลุ่มหนึ่ง

นอกจากนี้ ยังมีคำวิพากษ์วิจารณ์การสร้างการรับรู้ที่ว่า เอดส์เป็นโรคของกลุ่มชายที่เป็นเกย์ การให้นิยามความหมาย คำอธิบายเรื่องเพศและเรื่องเอดส์ดังกล่าวทำให้คนกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่ใช่ชายเกย์หลุดหายไปจากการรับรู้และความเข้าใจเรื่องเอดส์ ที่ต่อมายังสร้างภาพว่าเอดส์เป็นโรคที่ผูกติดอยู่กับประชากรกลุ่มต่างๆ ที่ต่อมาถูกเรียกกันว่า “กลุ่มเสี่ยง” (Risk group) และกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด (the Most at Risk Population) ตามลำดับ

เรื่องราวเหล่านี้สะท้อนให้เห็นข้อเท็จจริงที่ว่า

1. การได้รับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันกับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี
2. มีการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แต่คนกลุ่มนี้มีความหลากหลาย ไม่ได้มีกลุ่มเดียว และบางคนไม่ได้นับว่าการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันเป็นอัตลักษณ์ทางเพศของตน

3. การดำเนินการควบคุมป้องกันโรคแฝงด้วยอคติทางเพศ และความพยายามในการควบคุมและจัดการเรื่องเพศที่ถูกมองว่าเบี่ยงเบนและผิดปกติ
  4. ผู้หญิงจำนวนมากยังคงติดเชื้ เพราะการแบ่งเรื่องเพศออกเป็น 2 ด้าน คือ “ปกติ/ดี” (มีเพศสัมพันธ์กับคู่ของตนที่เป็นเพศตรงข้าม) กับ “ไม่ปกติ/ไม่ดี” (มีเพศสัมพันธ์แบบไม่เลือกหน้า) และมองการติดเชื้อเอชไอวีผูกติดอยู่กับการมีเพศสัมพันธ์กับคนหลายๆ คน
- โครงการวิจัยฯ ได้จัดกิจกรรมพูดคุยเรื่องเพศวิถีและถุงยางอนามัย โดยปรับจากเครื่องมือในการทำงานเรื่องเอชไอวี/เอดส์ชิ้นหนึ่ง<sup>7</sup> ดังตารางข้างล่างนี้

| คุณคิดอย่างไรกับการดำเนินชีวิตทางเพศแบบนี้                                          | ยอมรับได้ | รับไม่ได้ |            |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------|-------------|
|                                                                                     |           | ปรับ 500  | ปรับ 5,000 | ปรับ 50,000 |
| 1. คม มีแฟนแล้วเป็นนักเรียนมัธยมโรงเรียนเดียวกัน แต่ยังชอบเที่ยวหึงบริการเป็นประจำ  |           |           |            |             |
| 2. ก้อง มีแฟน 3 คน เรียนอยู่คนละโรงเรียน ก้องมีเพศสัมพันธ์กับทุกคน และรักแฟนเท่ากัน |           |           |            |             |
| 3. สมชาย เป็นแฟนและมีเพศสัมพันธ์กับโต้ง เพื่อนนักกีฬาชายด้วยกัน                     |           |           |            |             |

<sup>7</sup> นั่นคือ กิจกรรม “คุณคิดอย่างไรกับวิถีชีวิตทางเพศแบบนี้” บางคนอาจเรียกกิจกรรมนี้ว่า “รับได้ รับไม่ได้ ปรับเท่าไรดี” ใช้ในการเรียนรู้เรื่องทัศนคติเรื่องเพศในหลักสูตรการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เครื่องมือชิ้นนี้ถูกใช้กันอย่างแพร่หลายและกว้างขวางหลังปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา

| คุณคิดอย่างไรกับการดำเนินชีวิตทางเพศแบบนี้                                           | ยอมรับ<br>ได้ | รับไม่ได้   |               |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|---------------|----------------|
|                                                                                      |               | ปรับ<br>500 | ปรับ<br>5,000 | ปรับ<br>50,000 |
| 4. พิมพ์ ดาวประจำวิทยาลัย มีเพศสัมพันธ์เป็นประจำกับ พล นายทหารหนุ่มที่แต่งงานแล้ว    |               |             |               |                |
| 5. หญิง ได้เสียกับเพื่อนนักเรียนที่เช่าห้องพักด้วยกันจนตั้งท้อง หญิงตัดสินใจไปทำแท้ง |               |             |               |                |
| 6. โจ ไม่อยากใช้ถุงยางอนามัยเวลานอนกับแฟน และขอหลังข้างนอกแทน                        |               |             |               |                |
| 7. แก้มบุ่ม ยอมให้ โจอี นอนกับผู้หญิงคนอื่นได้ แต่ขอให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง       |               |             |               |                |

เครื่องมือดังกล่าวจึงใจหยาบยกตัวอย่างลักษณะเพศวิถีที่หลากหลายและอยู่ใกล้ตัวกลุ่มวัยรุ่นในสังคมไทยขึ้นมาพูดคุยแลกเปลี่ยน ผ่านรูปแบบการทำกิจกรรมเล่นเกมส์แบบมีส่วนร่วม เพื่อเรียนรู้เรื่องทักษะ อคติทางเพศที่มีอยู่ และสัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยในสังคมไทย

จากการทำกิจกรรมกลุ่มกับวัยรุ่น 3 กลุ่ม<sup>8</sup> (กลุ่มวัยรุ่นหญิงล้วน กลุ่มวัยรุ่นชาย – หญิง และกลุ่มวัยรุ่นชายล้วน) ที่ร่วมอยู่ในโครงการวิจัยฯ บอกว่าไม่สามารถยอมรับได้กับเพศสัมพันธ์ในลักษณะต่อไปนี้

<sup>8</sup> การทำกิจกรรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดเชียงใหม่ 3 กลุ่ม จำนวน 4 ครั้ง คือ (1) กลุ่มวัยรุ่นชาย – หญิง ที่อำเภอแมริม จำนวน 28 คน วันที่ 19 มีนาคม 2553 (2) กลุ่มวัยรุ่นชาย – หญิง อ.สารภี จำนวน 14 คน วันที่ 8 พฤษภาคม 2553 (3) กลุ่มวัยรุ่นชายล้วน อ.ดอยสะเก็ด จำนวน 8 คน วันที่ 16 พฤษภาคม 2553 และ (4) กลุ่มวัยรุ่นหญิงล้วน อ.สารภี จำนวน 12 คน วันที่ 30 พฤษภาคม 2553

1. เพศสัมพันธ์แบบซื่อ – ข่ายบริการทางเพศ ด้วยเหตุผลว่า การเที่ยวหญิงบริการเป็นสิ่งไม่ถูกต้อง, เป็นเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่แฟนหรือคู่รัก, หากไม่มีแฟนก็เที่ยวได้บ้าง แต่ถ้ามีแฟน ไม่ควรเที่ยว, วัยรุ่น (ชาย) ไม่ควรเที่ยว เพราะยังเด็กเกินไป, การมีเพศสัมพันธ์มากเกินไปเป็นเรื่องไม่ถูกต้อง-เหมือนขายเสเพล อย่างไรก็ตาม มีการให้เหตุผลในลักษณะที่ยอมรับได้อยู่บ้างว่า เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องส่วนบุคคล

2. การมีเพศสัมพันธ์กับคนหลายคน ด้วยเหตุผลว่า ยอมไม่ได้ ต้องรักเดียวใจเดียว ไม่ใช่ของร่วมกับคนอื่น, ไม่มีทางที่ใครจะรักใครพร้อมกันเท่ากัน, มีโอกาสเสี่ยงต่อโรค, เป็นความเจ้าชู้ของผู้ชาย แต่ก็มีบางคนบอกว่า เป็นเรื่องคนอื่นรับได้ ถ้าเป็นเรื่องของตัวเองรับไม่ได้ อย่างไรก็ตาม บางคนระบุว่า ถ้าเป็นชายแล้วใช้ถุงยางๆ กับทุกคน ก็ “ลั่นลา” ได้

3. เพศสัมพันธ์ของชายกับชาย (คนรักเพศเดียวกัน) ด้วยเหตุผลว่าเป็นเพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกัน ซึ่ง “ผิดเพศ” “ผิดรู” “จี๊จ๊ะ (น่ารังเกียจ)” เพราะเอากันทางรูกัน, ผู้ชายต้องรุก ไม่ใช่รับ, เป็นเช็กส์ทางทวาร – อันตรายกว่ามีเชื้อโรคมากกว่า, เช็กส์ (การร่วมเพศ) ควรเป็นการสอดใส่ระหว่างจุกกับจิม และบนเตียง ในห้องนอน นอกเหนือจากนี้ เป็นเรื่องแปลก ผิดปกติ เช่น การใช้ปาก รูทวาร รักแร้ มือ ในห้องรับแขก ฯลฯ อย่างไรก็ตาม บางคนระบุว่า ถือเป็นรสนิยมทางเพศของแต่ละคน, ยอมรับได้บ้างหากเป็นหญิงรักหญิง เพราะไม่ได้ร่วมเพศทางทวารหนัก ซึ่งไม่ใช่อวัยวะที่ใช้ในการร่วมเพศ

4. เพศสัมพันธ์กับคนที่มีคู่หรือมีครอบครัวแล้ว ด้วยเหตุผลว่า เป็นการนอกใจ แย่งแฟน เป็นชู้กับผัวชาวบ้าน, เป็นเรื่องที่ควรตำหนิ ไม่ว่าจะหญิงหรือชาย, ผิดศีลธรรม เป็นเพศสัมพันธ์นอกคู่ อย่างไรก็ตาม บางคนคิดว่า เพศสัมพันธ์ลักษณะนี้แม้เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงในสังคม แต่จะไม่เกิดขึ้นกับตัวเอง ขณะที่ผู้ที่ยอมรับได้มองว่าเป็นเพศสัมพันธ์ที่ยินยอมกัน

5. เพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน เสี่ยง (หลังนอก – หลังใน) ท้อง – แท้ง เพราะเชื่อว่า ทำแท้ง = บาป ทำลายชีวิต, เป็นเพศสัมพันธ์ที่ไม่รับผิดชอบ

ไม่ป้องกัน, เสี่ยงต่อโรค – ท้อง, เชื่อว่าถ้าท้อง สังคมจะตีตราและประณาม ผู้หญิงว่าใจแตก ลำสอน ไม่ป้องกัน มากกว่าจะพูดถึงผู้ชาย รวมทั้งมองว่า ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมมีทางเลือกในการตัดสินใจน้อย แม้ทางกลุ่มจะไม่เห็น ด้วยกับการทำแท้ง เพราะเชื่อว่าการทำแท้งทำให้ชีวิตตกต่ำ “ทำอะไรไม่ขึ้น” แต่ก็เข้าใจได้ว่า ผู้หญิงที่อยู่ในสภาพนี้จะอึดอัด หาททางออกไม่ได้ หากต้อง เอาเด็กไว้ จึงยอมรับได้บ้างว่า เยาวชนยังต้องเรียนหนังสือ รวมทั้งมีเหตุผล ยอมรับการใช้ถุงยางอนามัยในความสัมพันธ์ทางเพศลักษณะนี้ว่า ถุงยาง อนามัยมีไว้สำหรับ “เพศสัมพันธ์นอกคู่” เพื่อป้องกันโรค เพราะเป็นเพศสัมพันธ์ ที่ไม่น่าไว้วางใจและมีความเสี่ยง แต่เพศสัมพันธ์กับคู่ กับคนที่รักจริงและ แต่งงานด้วย ไม่ควรมีการใช้ถุงยางอนามัย

ผลจากการทำกิจกรรมกับวัยรุ่นกลุ่มนี้ แสดงให้เห็นกรอบคิดการมอง เรื่องเพศ เพศภาวะ และเพศวิถีว่า ยังเป็นการมองด้วยกรอบเรื่องเพศที่ตัดสิน ให้คุณค่า ด้วยความผิด – ถูก ชั่ว – ดี เสี่ยง – ปลอดภัย ปกติ – ไม่ปกติ อิงอยู่ กับเรื่องเพศที่มี 2 เพศสรีระ 2 เพศภาวะ และ 1 เพศวิถี

ผู้เขียนเห็นว่า เรื่องเพศข้างต้นนี้แสดงให้เห็นความคิดและมุมมองเรื่อง เพศของวัยรุ่นที่ซ้อนกันหลายระนาบ ทั้งในโลกที่ถูกบอกถูกสอนเรื่องเพศ ในโลกแห่งการแสดงตัวตน/ความคิดเรื่องเพศ และในโลกแห่งความเป็นจริง บางคนจึงให้คุณค่าในบางเรื่องต่างกันไป เช่น เพศสัมพันธ์นอกคู่ เพศสัมพันธ์ กับเพศเดียวกัน ซึ่งเป็นความเชื่อเรื่องเพศนอกกรอบจารีตประเพณี แม้อาจ เกิดขึ้นได้ในสังคม แต่มองว่าเป็นเรื่องของคนอื่น ไม่คิดว่าจะจะเป็นชีวิตทางเพศ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เนื่องจากคิดว่าตัวเองไม่เสี่ยง เป็นกลุ่มปลอดภัย เป็นเด็กเรียน และรักเดียวใจเดียว วัยรุ่นหลายคนอาจไม่เคยนั่งพูดคุยว่าหากเกิดขึ้นกับ ตัวเองแล้วจะมองเรื่องนี้ด้วยทัศนะเช่นใด และจะดำเนินการอย่างไรกับชีวิต ขณะที่ยังวัยรุ่นบางคนอาจพิจารณาสิ่งที่ไม่ได้เป็นหรือเกิดขึ้นจริงกับชีวิตตนเอง แต่รู้สึกถึงความไม่ปลอดภัยในการแลกเปลี่ยนว่า ตนเองไม่ได้มีวิเศษที่เป็น ไปตามที่ถูกบอกถูกสอนมา

วัยรุ่นในกลุ่มหลายคนแสดงความเห็นด้วยชัดเจนว่า เพศวิถีสามารถมองได้จากหลายมุมมอง อีกทั้งซ้อนทับกันหลายเรื่อง อยู่ที่จะใช้มุมไหนมาอธิบายว่าเรื่องใดยอมรับได้ เรื่องใดยอมรับไม่ได้ เพราะบางมุมก็สวนทางกัน เช่น เรื่องความซื่อสัตย์กับสนิยมทางเพศ เมื่อคิดว่าเรื่องเหล่านี้อาจเกิดขึ้นกับตัวเองได้ ก็ทำให้มุมมองและความคิดเรื่องเพศแบบตัดสินให้คุณค่า และกำหนดว่าอะไรปกติ/ไม่ปกตินี้ บางครั้งก็ไม่ไปด้วยกันและจัดการยาก สะท้อนให้เห็นทัศนคติต่อเรื่องเพศที่ทับซ้อนกันระหว่างสิ่งที่ถูกบอก ถูกสอน และสิ่งที่ปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน

ในกลุ่มเห็นด้วยว่า วัยรุ่นถูกบอกถูกสอนเรื่องเพศว่าควรทำหรือไม่ควรทำอะไร แต่หลายครั้งสวนทางกับวิถีชีวิตทางเพศของวัยรุ่น ทำให้บางคนเลือกปกปิดตัวเอง และแสดงออกหรือพูดคุยตามที่สังคมคาดหวัง แต่ก็ยังไม่หลุดออกจากการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทางเพศจริงๆ ของตนเอง ทำให้การใช้ชีวิตทางเพศของวัยรุ่นมีความลักลั่นระหว่างความจริงกับสิ่งที่สังคมคาดหวัง จนอาจนำไปสู่สภาวะเสี่ยงต่อเรื่องโรคติดต่อและท้อง/แท้งได้

การดำเนินการวิจัยต่อเนื่องในรูปแบบอื่นๆ อาทิ การสัมภาษณ์เดี่ยว การสัมภาษณ์กลุ่มขนาดเล็กแบบเพื่อนชวนเพื่อนสนิทกันมา ทำให้ผู้เขียนได้รับรู้และเรียนรู้เรื่องข้อเท็จจริงเรื่องชีวิตทางเพศของวัยรุ่นอีกหลายคนที่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน อันถือว่าออกนอกกรอบกติกาจารีตของสังคม ในขณะที่บางคนยึดกรอบบรรทัดฐานทางสังคมเรื่องเพศกับถุงยางอนามัยในชีวิตคู่ไว้แนบแน่น ว่าเมื่อถึงคราวที่ต้องแต่งงาน ถุงยางอนามัยจะไม่อยู่ในวงโคจรของชีวิตแต่งงาน แต่บางคนก็ไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องดังกล่าว

สิ่งที่เห็นชัดเจนคือ การแสดงออกของวัยรุ่นกลุ่มนี้ ที่บางคนรู้สึกอึดอัดและกังวลกับการยอมรับต่อหน้าผู้อื่นว่าตนเองมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ซึ่งผิดจารีตคาสอน และการพกพาถุงยางฯ เท่ากับเป็นเครื่องยืนยันเรื่องดังกล่าว หากยอมรับว่าไม่ได้ใช้ถุงยางฯ ก็จะต้องถูกมองว่าผิดและไม่มีความรับผิดชอบ ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด กลายเป็นเรื่องผิดซ้ำสองหรือผิดทุกด้าน

ข้างล่างนี้เป็นเรื่องวิถีชีวิตทางเพศของชาย 3 คน และกะเทย 1 คน ที่แสดงให้เห็นที่ทางของอุ้งยางอนามัยในโลกทัศน์ ความคิด ความเชื่อเรื่องเพศ และในชีวิตทางเพศ

## บอย: อุ้งยางฯ ไม่ได้มีไว้สำหรับ “รักแท้และครอบครัว”

บอย วัยรุ่นชายอายุ 18 ปี บุคลิกภายนอกและหน้าตาดูเป็นคนขี้อาย แต่มีความสามารถในการพูดในที่สาธารณะคนหนึ่งของกลุ่มชน กล้าแสดงความคิดเห็น จึงถูกชวนให้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เรื่องเพศและการป้องกันแก้ไข ปัญหาเอชไอวีของกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ บอยเคยเป็นพิธีกรในเวทีรณรงค์ป้องกัน แก้ไขปัญหาเอชไอวีในกลุ่มชน โดยการร่วมจัดของกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ 2 ตำบล ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลกผ่านทางโครงการหนึ่ง บอย เข้ามาร่วมคุย ทั้งในแบบรวมกลุ่มกับเพื่อนๆ คุยแยกคนเดียว ตั้งแต่ช่วงที่เรียน มัธยมปลายกำลังจะสอบเข้าเรียนต่อในมหาวิทยาลัย จนกระทั่งนัดคุย พร้อมกับเพื่อนสนิท หลังจากเข้าเรียนมหาวิทยาลัยแล้ว

บอย มีพี่สาวหนึ่งคนในวัยเบญจเพส อายุห่างกัน 7 ปี อยู่ในครอบครัว ค้าขายและรับจ้าง แม่ขายอาหารตามสั่ง และรับทำอาหารจัดเลี้ยงแบบโต๊ะจีน และบุฟเฟต์ด้วย ส่วนพ่อทำงานรับจ้างทั่วไป พร้อมกับขับรถตู้ให้บริษัทท่องเที่ยว จึงไม่ค่อยอยู่บ้าน เพราะออกทัวร์แต่ละครั้งใช้เวลา 4 – 5 วัน บอยสนิทกับแม่ มากกว่าพ่อและพี่สาว หากมีอะไรก็พูดคุยปรึกษาแม่ตลอดตั้งแต่เด็ก ในแบบที่ เขาเรียกว่า “ไม่ได้ปิดบังอะไรกันกับแม่”

วัยเด็กของบอยอยู่ในตัวเมืองเชียงใหม่ โดยพ่อแม่เช่าบ้านและทำมาหากินอยู่ในตัวเมือง บอยเข้าเรียนในโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งตั้งแต่อายุประถม จนถึงมัธยมต้น ก่อนจะลาออกโดยบอกว่าเป็นการตัดสินใจของครอบครัว “เราก็ตกลงกันว่ากลับมาขายอาหารที่บ้านกันดีกว่า สบายใจกว่า อยู่ในเมือง ก็เข้าโรงเรียนในเมือง มันแพง เพราะว่าเป็นโรงเรียนเอกชน”

บอยย้ายมาเรียนต่อชั้นมัธยมปลายที่โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอ บ้านเกิด ได้พบกับเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่เข้าไปทำงานรณรงค์ป้องกัน แก่ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ และเป็นจุดเริ่มต้นให้เข้าร่วมกิจกรรม ต่อเนื่องเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ครั้งแรกที่เข้าร่วมกิจกรรม เขาตอบคำถามว่า เอดส์ติดต่อทางน้ำมูก “คิดไปเอง คิดไปคนเดียว เขาบอกว่ามันเป็นสารคัดหลั่ง [น้ำมูก] มันเป็นสารคัดหลั่งจากร่างกายเหมือนกัน คิดไปคนเดียวตอนนั้น เพราะว่าไม่มีเด็กคนอื่นเหมือนกันที่ไปกับเรา เขาตอบไปเรื่อยเหมือนเรา”

กิจกรรมกลุ่มเยาวชนเป็นช่วงเย็นหลังเลิกเรียน บางวันอาจต่อเนื่องไป จนดึก บอยได้เรียนรู้ทั้งเรื่องกลไกการติดเชื้อไวรัส ซึ่งทางเจ้าหน้าที่ติดต่อ สมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อ มาพูดคุยอธิบายให้ฟัง แม้จะพอเข้าใจแต่ก็จำได้เพียง ลั้ๆ ที่ต้องรื้อฟื้นทบทวนบ่อยๆ จึงจะเข้าใจได้ดี

ขณะที่เรียนชั้นมัธยมต้น เขาพบ รู้จัก และได้จับต้องถุงยางอนามัย ครั้งแรกเมื่ออายุราว 13 – 14 ปี ในงานวันวิชาการของโรงเรียน ครั้งนั้นเขาสงสัย ว่า ทำไมจึงเอาถุงยางฯ มาเป่าแล้วห้อยไว้ตามต้นไม้จัดนิทรรศการ เมื่อตัวเอง ได้รับแจก ก็ทำแบบเดียวกันกับเพื่อนๆ คือ เอามาใส่น้ำเล่น แต่อีก 2 ปีต่อมา หลังเข้ากิจกรรมการเรียนรู้กับกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ เขาจึงเริ่มเข้าใจว่า ถุงยาง อนามัยใช้สำหรับป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเพื่อคุมกำเนิด พร้อมกับเรียนรู้วิธีใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งได้เรียนรู้ทัศนคติต่อถุงยางอนามัย เป็นครั้งแรก

การเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มเยาวชนและการเป็นแกนนำทำให้เขาได้มี ส่วนร่วมและทำกิจกรรมหลายอย่าง รวมถึงการประเมินโอกาสความเสี่ยงของ ตนในการได้รับเชื้อเอชไอวีผ่านการมีเพศสัมพันธ์จากการมีคู่นอนหลายคน ช่วงที่พูดคุยนี้ เขาบอกว่าผ่านประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงมาแล้ว 2 คนเป็นจำนวน 3 ครั้ง

## ครั้งแรก คนแรกของเขา และครั้งเดียวที่บ้านของเธอ

“ครั้งแรกนี่คืออยากรู้ อยากลองมากกว่า คนแรกนี่คือครั้งเดียวหายไปแล้ว เป็นรุ่นพี่อยู่ที่กรุงเทพ เรียนอยู่กรุงเทพ เขาชอบเรามีโอกาสได้เล่น hi5 พูดคุยกัน เขาบอกว่าจะมาเชียงใหม่ แล้วจะนัดไปเที่ยว...ไปก็ไป วันหนึ่งนัดกันไปเที่ยว กลับมาก็บอกว่าพ่อแม่ไม่อยู่บ้าน เข้ามาที่บ้านใหม่ ก็โอเค ตัดสินใจไปบ้านผมก็พอรู้ณะ การพูดกันมันก็สื่อแล้ว คือมันมีจุดที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์...ผมก็ตัดสินใจไป”

หลังจากคืนนั้นผ่านไป ทั้งคู่ต่างคนต่างหายไปตามชีวิต ไม่ได้ติดต่อกันอีกเลย แม้กับช่องทาง hi 5 เช่นที่เคยทำ บอกบอกว่า “สำหรับผม ผม happy นะ สำหรับเขาผมไม่รู้ ก็คือออกมาตอนเช้า ขับรถออกมาเลย ไม่ได้ติดต่อกันอีกเลย หายไปแล้ว”

## ครั้งที่สองและสาม กับเธออีกคน ที่เขาว่า “ก็มีโอกาสอีก แต่เธอไม่ใช่...”

“ก็เป็นรุ่นพี่เหมือนกันแนวเดียวกัน คือเขาชอบผม แต่ผมไม่ได้ชอบเขาเท่าไร คนนี้ก็เรียนที่กรุงเทพเหมือนกัน แต่คนนี้ก็ติดต่อกันประจำอยู่แล้วครับ ตกลงจะมาเชียงใหม่ ขอเจอได้ไหม ก็ไปเหมือนกัน คล้ายๆ กัน”

หลังจากนั้นเขาและเธอก็ยังติดต่อกันอีก เนื่องจากรุ่นพี่คนนี้เป็นทางไปมาระหว่างกรุงเทพฯ และเชียงใหม่บ่อยๆ ทำให้มีโอกาสได้เจอกันอีกเรื่อยๆ การนัดเจอกันและ “ลงเอย” กันจึงเกิดขึ้นอีกครั้งตามมา แต่บอยรู้สึกรู้ว่า “สำหรับผม ไม่ใช่ณะ เรื่องลักษณะนิสัย การพูดกัน ก็ไม่ได้พูดกันเหมือนเป็นแฟนนะ” เพศสัมพันธ์ของเขากับเธอจึงเปรียบเสมือนวงโคจรที่อาจมาบรรจบกันเป็นช่วงๆ แต่ไม่ถึงความผูกพันใดๆ ไว้

## แต่ไม่ใช่สำหรับเธอคนนี้ คนที่เขานับเป็นแฟน

“ผมก็มีแฟนอยู่แล้วนะ แต่สำหรับแฟนผม ผมไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับเขาเลย ถามว่าแฟนผมอยากมีเพศสัมพันธ์กับผมไหม แฟนผมอยากนะ แต่ผมไม่อยากมีกับเขา เพราะว่าผมสงสาร เขาอยู่ในวัยเรียน เป็นคนที่เรียนห้องเดียวกันกับเรา แล้วเป็นคนที่คบกันมา 3-4 ปีละ ไม่อยากให้เขามีเพศสัมพันธ์กับเรา ถ้าเกิดว่ามันมีผิดพลาดขึ้นมา แม้จะใส่ถุงยางๆ ก็เถอะ ถ้าหากว่ามันผิดพลาดอะไรขึ้นมาหน่อย มันแสบใจอะไรไม่ได้เลย ผมไม่อยากให้จุดนั้นมันเกิดกับแฟนเรา จริงๆ นะ”

เวลาที่อยู่ด้วยกันสองต่อสอง ทั้งคู่คุยกัน เธอถามเขาว่า “ตัวเองอยู่กับเราไม่มีความรู้สึกอะไรหรือ เวลาอยู่ด้วยกันในห้องสองต่อสอง ตัวเองไม่มีความรู้สึกอยากอะไรเลยหรือ รู้ไหมว่าเขาอยากจะมีนะ”

ผมก็บอกว่า “ผมอยากมี แต่ยังไม่อยากมีตอนนี้ รอให้ทุกอย่างมันพร้อมก่อน ไม่อยากให้มีเรื่องราวอะไรเกิดขึ้นมาก่อน ถ้าหากพ่อแม่ตัวเองรู้มันอาจจะไม่ดีต่อตัวเอง ไม่ดีกับคนอื่นด้วย”

สำหรับบอย “ความพร้อม” คือ การมีงานทำ ผ่านพิธีแต่งงานแล้ว พ่อแม่รับรู้ ทุกคนรับรู้ และผู้หญิงที่พร้อมสำหรับเขาอาจต้องเป็นผู้หญิงที่เรียกว่าผู้หญิงดี

“ผมให้ความสำคัญกับเขามาก คิดจริงจังกับใครก็ให้ความสำคัญจริง ไม่อยากจะให้มันออกนอกกลุ่มนอกทาง ไม่อยากให้คนอื่นมองไม่ดี เพราะคนนี้เป็นคนที่เราคบแบบออกสังคม เปิดเผย ไม่อยากให้คนอื่นมองเราไม่ดีครับ”

แม้ผู้หญิงทั้ง 3 คนนี้จะเป็นคนที่รู้จักกันตอนเรียนมัธยมในโรงเรียนเดียวกัน แต่ความสัมพันธ์กับผู้หญิง 3 คนที่รู้จักนี้ ไม่เหมือนกัน

“ผมให้เกียรติเขา...ชอบเขาตรงที่เข้ากับเราได้ พร้อมจะช่วยเหลือเราตลอดเวลา และเราก็พร้อมที่จะช่วยเหลือเขาได้ตลอดเวลาจริงใจกัน กับแฟนผมคนนี้นะ อีกสองคน นานที่จะได้คุยกันครั้งหนึ่ง ไม่ได้เจอกันจริงๆ จังๆ มาเจอกันก็เท่านั้นแหละ วันนั้นวันเดียว ไม่มีโอกาสจะได้ศึกษากัน ไม่มีโอกาสที่จะใกล้ชิดกัน หนึ่งละการได้ศึกษากันมันไม่มี มันคนละอย่างกัน แล้วผมคิดว่าสองคนนั้นก็แค่แบบที่...ยังงั้นละ ช่วยเราได้ถ้าเรามีความต้องการทางเพศ”

แฟนของเขาเป็นเพื่อนนักเรียนโรงเรียนเดียวกัน แต่อยู่คนละหมู่บ้าน ตอนนี้อากำลังเรียนในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ แต่เธอเรียนที่มหาวิทยาลัยอีกแห่งในจังหวัดใกล้เคียง ด้วยเงื่อนไขนี้ทำให้ทั้งคู่ตัดสินใจยุติการเป็นแฟนกัน เพื่อให้แต่ละฝ่ายเป็นอิสระ ไม่หวาดระแวงกันและกัน และพร้อมจะเปิดโอกาสให้กับคนใหม่ที่อาจเข้ามาในชีวิต

บอยไม่รู้เหมือนกันว่าความคิดทำนองนี้มาจากไหน อาจมาจากการที่เขาสนิทกับแม่มาก พุดคุยกับแม่ได้แทบทุกเรื่อง และได้ยินสิ่งที่แม่คุยกับพี่สาวบ่อยๆ ว่า

“แม่ก็บอกพี่ผมตลอดว่า การจะมีเพศสัมพันธ์...มีได้ คือเข้าใจว่ามันเป็นธรรมชาติ มันห้ามกันไม่ได้เรื่องพวกนี้ แต่ขอให้ป้องกันอย่าให้มีลูกหรือติดเชื้อกลับมา แม่พุดกับพี่ตลอดแล้วผมก็ได้ยินตลอด เพราะว่าเวลาแม่พุด แม่ก็พุดต่อหน้าผมและพี่ผมนี่แหละ”

แม่จะพุดกับพี่สาวว่า “แต่ทางที่ดี แม่ไม่อยากจะอยู่ด้วยกันก่อนแต่ง ถ้าคบกันแล้ว มันใจกันแล้ว ก็แล้วแต่ จะอยู่ด้วยกันอย่างนี้ก็ได้ ไม่เป็นไร ก็อยู่ด้วยกันตั้งแต่เรียน ปวช. ปวส. อยู่กันจนจบปริญญาตรี ตอนนี้ก็ยังอยู่ด้วยกัน”

## ความคิดเรื่องแฟนและครอบครัว

สำหรับบอยแล้ว ความสัมพันธ์ฉันท์แฟนต้องไปด้วยกันกับการยอมรับความต้องการเป็นอิสระของเขา โดยปราศจากการบังคับว่าต้องอยู่ด้วยกัน ต้องไปไหนมาไหนด้วยกัน หรือต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้ ครอบครัวเขาในจินตนาการคือ การมีลูกชายหนึ่งคน ลูกสาวหนึ่งคน และ “อยู่กันแบบแฟร์ๆ ไม่ต้องมาระแวงกัน...คือผมอยากอยู่แบบสบายไม่ต้องตามกันไปแบบมอดกับเสือ (ตัวมอดที่อยู่ในเสือ) ให้ทุกคนมี freedom ของตัวเอง อยู่อย่างมีอิสระในตัวเอง”

หากมีครอบครัวแล้วในอนาคต และคนใดคนหนึ่งอยากมีใหม่ขึ้นมา นั้นบอยบอกว่า

“ถ้าอยากมี ถ้าสมมติผมอยากมีใหม่ ถ้าแต่งงาน มีลูก มีพันธะ คิดว่าการมีใหม่เป็นเรื่องที่ผิด ผมคิดว่าการมีลูกมีสิ่งที่ยึดติดเราแล้ว ผมคิดว่าไม่เอาดีกว่า เราอยู่ของเราอย่างนี้ดีที่สุดแล้ว ไม่ต้องไปแสวงหาอย่างอื่นเข้ามาทำให้ชีวิตุ่นวายดีกว่าครับ ถ้าเขาจะไปมีใหม่ผมก็พร้อมเปิดโอกาสให้เขา นะครับ แฟร์นะ ว่าถ้าเขาจะไปมีใหม่จริงๆ ไม่เป็นไร แต่ถ้ามีลูกแล้ว ผมไม่อยากจะเป็นอย่างนั้น ผมจะเรียกร้องให้เขากลับมา แต่ถ้าแต่งงานแล้วไม่มีลูกก็ไม่เป็นไร คุยกันได้ว่าจะเอาอย่างไร ผมน่าจะเปิดโอกาสให้เขาว่าคิดอย่างไร เขาอยู่กับเราแล้วไม่มีความสุขหรือ เขาอยากมีใหม่ โอเค มีใหม่ก็ได้”

## วัฒนธรรมกับเรื่องเพศ

บอยทำกิจกรรมด้านวัฒนธรรมพื้นบ้านกับกลุ่มเยาวชนทะเลแวกบ้านเกิด โดยเขามีความสามารถด้านการตีกลองสะบัดชัย และตัด “ตุ้ง” (ธงกระดาดที่ใช้ในงานประเพณีพื้นบ้าน) โดยเขาภูมิใจที่ตัดทำ “ตุ้ง” ขนาดใหญ่ที่สุด

ไปถวายให้กับวัดในวันประเพณีสงกรานต์ที่ผ่านมา ในมุมมองของเขา วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นเป็นสิ่งที่เขาให้ความสนใจมาตั้งแต่เรียนชั้นประถมจนถึงปัจจุบัน

เขาเห็นด้วยว่าเรื่องเพศมีส่วนเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม แต่ไม่เห็นด้วยที่บางคนเอาวัฒนธรรมบางเรื่องมาผูกมัดกับเรื่องเพศ แล้วตัดสินคุณค่ากันอย่างไม่เท่าเทียมระหว่างการกระทำของผู้หญิงกับผู้ชาย

“คนเอาเรื่องวัฒนธรรมกับเรื่องเพศมาผูกมัดกันอยู่ว่าไม่ควรจะอยู่ก่อนแต่ง แต่ในปัจจุบันจะเห็นได้ชัดว่า อยู่ก่อนแต่งมาก ไข่มุกหีบ ผู้หญิงกินเหล้าไม่ได้ ผู้หญิงคบคนหลายๆ คนไม่ได้ แต่ในเวลาเดียวกันคิดว่าผู้ชายคบผู้หญิงหลายๆ คน มันเก่งนะ มันแน่น แต่ถ้าผู้หญิงไปคบคนหนึ่งแล้วไปคบอีกคนหนึ่ง ก็จะถูกผู้หญิงว่า ผู้หญิงคนนี้ไม่ดีอย่างนั้นอย่างนี้ ก่อนอื่นเขาจะดูที่ผู้หญิงก่อน บ้านเราพี่ก็เข้าใจไข่มุกหีบ มันจะเป็นอย่างนี้ แล้วผมคิดว่า มันก็ไม่ค่อยแฟร์นะ...

ผู้หญิงก็มีความต้องการทางเพศ ทำไมไม่เปิดโอกาสให้ผู้หญิงยังโงะ ให้อิสระ ผมว่ามันน่าจะมีอิสระในตัว ไม่ใช่เอาเรื่องเพศมากัดกันว่าเป็นผู้หญิงไม่ควรทำอย่างนั้น ไม่ควรทำอย่างนี้ กินเหล้าไม่ได้ ผู้หญิงสูบบุหรี่ไม่ได้ ถ้าพูดถึงว่ามันไม่ดี ก็ไม่ดีจริงๆ แต่ถ้าผู้ชายทำ ทำไมบอกว่าผู้ชายทำไม่เป็นไร แต่ผู้หญิงห้ามทำ”

แต่ความคิดวิพากษ์วิจารณ์นี้กลับไม่เป็นจริงในการดำเนินชีวิตครอบครัวของเขา หากเขามีลูกสาว

“สำหรับผมนะ ถ้าผมมีลูกผู้หญิง ผมก็สอนเขาแบบนี้แหละ ต้องรักษาวลสงวนตัว ห้ามอย่างนั้น ห้ามอย่างนี้ ผมว่ามันเป็นแบบนี้อยู่แล้ว แต่ส่วนตัวผม ผมก็คิดว่ามันไม่แฟร์ สำหรับผู้หญิง”

คำว่า “โอกาส” “ทางเลือก” ในเรื่องการแสดงออกเกี่ยวกับเรื่องเพศ ในส่วนของผู้หญิงกับผู้ชายในทางวัฒนธรรมแล้ว “มันก็มีความคิดหลายๆ แง่นะ มันก็ยังขัดแย้งกันอยู่ในหัวอยู่ดี”

## ดูอย่างๆ ไม่ใช่สำหรับรักแท้ และครอบครัว

บอยใช้ถุงยางอนามัยตั้งแต่ครั้งแรกและอีกสองครั้งถัดมาในการมีเพศสัมพันธ์ทั้งหมดของเขา เขาบอกว่า หากเขามีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อไปก็จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งจนกว่าถึงเวลาแต่งงาน ซึ่งเป็นเวลาสร้างครอบครัวและมีลูก เขาจะไม่มีเพศสัมพันธ์กับแฟนจนกว่าจะพร้อม ที่หมายถึงแต่งงานกัน ถุงยางอนามัยไม่ได้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตทางเพศในการแต่งงาน และมีครอบครัว ยกเว้นในกรณีที่ต้องการคุมกำเนิด แต่ก็คิดเผื่อเอาไว้ว่าอาจจะให้เมียกินยาคุมกำเนิดแทนที่จะใช้ถุงยางๆ เพราะรู้ว่ามันเป็นเรื่องของ “ความเสี่ยง” กับโอกาสที่อาจเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และรับเชื้อเอชไอวี

“เสี่ยงครับ เพราะเราก็รู้ว่าเขาไปมีคนอื่นใหม่ เขาไปนอนกับคนอื่นใหม่หลังจากที่เราแต่งงานกันแล้ว หลังจากที่เราเป็นแฟนกันแล้ว เราก็รู้ว่าเขาไปทางอื่นใหม่ เหมือนเขาก็ไม่รู้ว่าเราไปทางอื่นใหม่...ก็ยังไม่ล่ะ หลายๆ คู่ที่ผมเห็นเป็นแฟนกัน ผู้หญิงบางคนก็ไม่ชอบว่า ทำไมละไม่ไว้ใจกันหรือ เป็นแฟนกัน เป็นผัวเมียกัน แล้วทำไมต้องใช้ถุงยางๆ แล้วก็เห็นมานักต่อนักที่เป็นผัวเมียกัน ผัวเอามาติดเมียบ้าง เมียเอามาติดผัวบ้าง ก็มีให้เห็นมณเฑไป มันก็ยังเป็นปัญหาที่ยังแก้ไม่ได้อยู่นะ”

แม้จะรู้ทั้งรู้ว่าเสี่ยง แต่เขาก็มองว่า ถุงยางๆ เป็นส่วนที่ไม่ใช่ในชีวิตความเป็นผัวเป็นเมียกัน คุยกันไปมา เขากลายเป็นฝ่ายย้อนกลับมาถามหาความคิดเห็นเรื่องความเป็นไปได้ที่จะใช้ถุงยางอนามัยในชีวิตการแต่งงานว่าในชีวิตจริง เป็นไปได้หรือไม่ที่ผัว – เมียจะใช้ถุงยางๆ กันทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

เพราะเคยชิน แต่อาจจะไม่ใช่เฉพาะในตอนที่ยอยากมีลูก แต่หลังจากมีลูกแล้วก็กลับมาใช้ไปตลอด ใช้ไปจนแก่เฒ่า “พี่ว่ามันน่าจะเป็นไปได้ไหม”

## เจ๊ียบ: กะเทยก็มีรักแท้ได้เหมือนกัน

“เป็นความท้าทายในชีวิตว่าเราจะสู้กับผู้หญิงได้ไหม หนูไม่ได้แข่งขันกับผู้หญิง แต่กำลังวิเคราะห์ว่า สังคมบอกว่ากะเทยไม่มีรักแท้หรือเปล่า”

เจ๊ียบ กะเทยสาวนักกิจกรรม อายุ 27 ปี อธิบายถึงเหตุผลว่าทำไมจึงเลือกใช้ชีวิตคู่อยู่กินเป็นผัวเมียกับ อ็อต แฟนหนุ่มคนปัจจุบัน ทั้งที่ไม่มีอะไรสู้อยู่แฟนเก่าของเธอที่มีหน้าที่การงานมั่นคงมากกว่า ขยันทำมาหากิน มีเหตุผลไม่ไว้วางใจ และเป็นคนบ้านเดียวกันที่คุยกันได้ทุกอย่าง

“บางครั้งหนูเหงา หนูคิดถึงออย เพราะออยมันคงมาก ถ้าหนูยังคบกับออย หนูจะก้าวไปไกลมาก ผัวก็ดี เมียก็ดี ก้าวไปด้วยกัน อ็อตยังช้ากว่าหนู ต้องเร็วกว่านี้นะ”

ส่วนอ็อตมีภาระดูแลพ่อแม่ ต้องส่งเสียการเรียนให้กับน้องๆ อีกสามคน หลายครั้งที่ครอบครัวอ็อตทะเลาะกันหรือมีปัญหาการเงิน เจ๊ียบต้องเข้ามาช่วยประคับประคอง คอยเป็นคนกลางไกล่เกลี่ยปัญหาให้อยู่เสมอ จนพ่อแม่และครอบครัวของอ็อตยอมรับเจ๊ียบ บางครั้งพ่อแม่ฟังเจ๊ียบมากกว่าฟังอ็อตเสียอีก

อ็อตเป็นผู้ชายหน้าตาดี นิสัยเจ้าชู้ มีอาชีพขายบริการ จึงมักมีเรื่องหึงหวงเกิดขึ้นอยู่เสมอ คนที่เข้ามามีความสัมพันธ์กับอ็อตมีทั้งกะเทย ผู้หญิง เกย์

ตลอดหนึ่งปีแรกที่ตัดสินใจใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน เรื่องราวที่เจ๊ียบถ่ายทอดออกมาจึงเต็มไปด้วยการทะเลาะเบาะแว้งและใช้ความรุนแรงตอบโต้กับบรรดาแฟนสาวของอ็อตที่มีความสัมพันธ์กันก่อนหน้าที่อ็อตจะมาอยู่กับเจ๊ียบ

“ออดเจ้าชู้มาก ผู้หญิง 5-6 คน กะเทย 3 คน คบพร้อมกัน 7 คน แล้วก็เวียนสับรางเก่งมาก ไปหาหนูตอนดีหนึ่งถึงดีสี่ ดีห้า ไปนอนกับเมีย ออดเก่งมาก ช่วงนั้นออดมีลูกค้าไป ทำงานบริการ อยู่บาร์ มีแขกที่กรุงเทพอีก มีคนโอนเงินให้ตลอด มีคนเลี้ยงมันไ้มันก็ซื้อกระหน่ำซัมเมอร์เซลล์ หนูอยากได้อะไรก็ซื้อ มีเงินเข้า หนูก็ไม่รู้”

ในช่วงที่เจียบเริ่มต้นความสัมพันธ์กับออด มีอยู่ครั้งหนึ่งที่เจียบและเพื่อนๆ ในองค์กรได้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศและเพศวิถี ที่จัดขึ้นกันเองภายในองค์กรซึ่งทำงานด้านสิทธิมนุษยชนกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ จนกลายเป็นที่มาของความคิดที่จะลองท้าทายสังคมที่ยังมองว่า “กะเทยไม่มีรักแท้”

การรักษาความสัมพันธ์กับออดจึงเป็นเดิมพันชีวิตของเจียบ เพื่อตอบโต้ทัศนะสังคมที่มีต่อกะเทยว่า “กะเทยก็มีรักแท้ได้เหมือนกัน”

เจียบตั้งความหวังและอนาคตของตัวเองเพื่อจะก้าวไปด้วยกันกับออด แม้จะรู้สึกเหน็ดเหนื่อยกับการประคับประคองความสัมพันธ์ที่ลุ่มๆ ดอนๆ ต้องสู้รบปรบมือกับผู้หญิงคนอื่นๆ ของออด ที่ยังเข้ามาวนเวียนอยู่ในชีวิตคู่ของทั้งสองอยู่เรื่อยๆ ลึกๆ แล้วในใจเจียบรู้สึกวาระหว่างความรักกับความผูกพันนั้นแตกต่างกัน ออยอดิตแผนเป็นความรู้สึกรัก แต่สำหรับออด เธอเชื่อมั่นเป็นความรู้สึกผูกพันกันมากกว่า

“ถามว่ารักไหม สู้ตายไม่ได้ แต่ผูกพันกับออดมาก แยกออกระหว่างรักกับผูกพัน ผูกพันกับคนนี่คือ ห่วงปั๊บ ต้องโทรตาม อยู่ไหน กินข้าวหรือยัง”

แม้จะรู้ว่าทั้งเธอและเขามีความแตกต่างกัน ทั้งความมั่นคงด้านการเงินของตัวเธอเองที่มีช่องทางทำมาหากินได้มากกว่า และความแตกต่าง

ทางพื้นฐานการศึกษาที่เธอมีมากกว่า อัดถึงกับเคยเปรยเรื่องโอกาสในชีวิตตัวเองที่แตกต่างกับเจ็บบว่า “เจ๊บบโชคตินะ เธออยากใส่ชุดนักศึกษา แต่ก็ได้เรียน” ยิ่งทำให้เจ็บบเกิดความรู้สึกสงสารอัด และเชื่อมั่นว่าสักวันหนึ่งอัดจะมีชีวิตที่ดีขึ้นเมื่อมีเจ็บบคอยดูแลอยู่เคียงข้าง

ถึงกระนั้นก็ตาม ความสัมพันธ์ทางเพศของทั้งคู่ดูท่าทางจะไปได้ไม่สวยนัก ความเครียดและการทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อยๆ ในเรื่องผู้หญิงที่ต้องรับรู้และแก้ปัญหากันอยู่เสมอ จนมีที่ทำว่าจะเลิกกันหลายครั้ง ทำให้เจ็บบเริ่มปฏิเสธที่จะมีเพศสัมพันธ์กับเขา เธอไม่มีอารมณ์ทางเพศ นอนหันหลังให้กัน ชุบน้ำกับหมอนรองให้แทบทุกคืน แม้ในที่สุดจะลงเอยด้วยการกลับมาขอคืนดีกันเหมือนเดิมก็ตาม

บางขณะ เจ็บบก็รู้สึกลำบากใจที่รู้ว่าอัดต้องออกไปมีอะไรกับลูกค้า บางวันเจ็บบรู้สึกเหงาที่ต้องอยู่เพียงลำพังตอนอัดไปพักค้างคืนกับลูกค้าในต่างจังหวัด แม้จะบอกว่ารับได้และเข้าใจงานที่อัดทำ เพราะเจ็บบก็ทำงานกับเพื่อนๆ กะเทยที่เป็นพนักงานบริการ ครั้งหนึ่งเคยโทรไปหาอัดตอนที่ยังอยู่กับลูกค้าโดยแกล้งทำเสียงเป็นชายบอกว่าเพื่อนของอัด และต้องอดใจไม่ไว้วางใจกับลูกค้าเพราะเกรงว่าจะมีกระທပတ်เรื่องงานและรายได้ของอัดในภายหลัง แต่ความรู้สึกหึงหวงก็เกิดขึ้นอยู่บ่อยๆ จนบางครั้งถึงกับต้องขอหยุดมีเพศสัมพันธ์กับเขา

“จูบปากใครมาแล้วมาจูบปากเรา ขยะแขยง รู้สึกแยะใจ ถ้าต้องใช้ปากทำ oral sex กับอัด เวลาคิด คิดมามันอี๊! จ๊นมาเลยนะ มันพูดลำบากมาก”

เจ็บบเชื่อว่าการใช้ฮอร์โมนเพศของกะเทยส่งผลให้ความต้องการทางเพศลดลงด้วย เจ็บบตัดลูกอ๊วนตั้งแต่เรียนมหาวิทยาลัย ช่วงนั้นใช้ฮอร์โมนเต็มที่เพื่อต้องการให้รูปร่างเหมือนผู้หญิงมากที่สุด แต่ระยะหลังเริ่มทิ้งช่วง

การใช้ฮอร์โมนน้อยลง แต่ก็ยังไม่มีอารมณ์ทางเพศกับออดอยู่ดี ออดจึงแอบไปมีเพศสัมพันธ์กับกะเทยคนอื่น เรื่องนี้เพื่อนๆ ในทีมงานของเจ็บบรู้กันดี

เจ็บบถูกเพื่อนๆ ตำหนิว่าเห็นแก่ตัวที่ไม่ยอมมีเซ็กส์กับออด ปล่อยให้ ออดไปมีกับคนอื่น เจ็บบจึงพยายามปรับปรุงตัวเองด้วยการชวนออดมาร่วมกิจกรรมสื่อสารเรื่องเพศที่องค์กรของเจ็บบจัดขึ้น เพื่อทดลองกับชีวิตคู่ของตัวเอง ด้วยความหวังว่าความสัมพันธ์จะเปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้นกว่านี้

เจ็บบเปิดใจคุยกับออดเพื่อค้นหาวิธีการที่จะสร้างความสุขทางเพศให้กันและกัน ทบทวนหน้าที่การเป็นสามีภรรยาที่ดีต่อกัน ยอมรับและขอโทษกับความผิดพลาดที่ต่างคนต่างทำไว้ให้กันในอดีต เจ็บบอกปากว่า ตั้งแต่นั้น เป็นต้นมาออดไม่ค่อยมีเรื่องปิดบังเธอมากมายเมื่อเทียบกับช่วงก่อน แต่ความสัมพันธ์ทางเพศที่ดีขึ้นแค่เพียงระยะหนึ่ง เจ็บบรู้สึกว่าหากนานๆ ครังจะมีเพศสัมพันธ์ด้วยการถูกสอดใส่จะมีความสุขมาก แต่รู้สึกไม่ชอบหากต้องมีบ่อยครั้งในช่วงเวลาติดๆ กัน แต่ที่เจ็บบชอบมากที่สุดคือการได้กอด คลอเคลีย เล่นเนื้อ เล่นตัวกัน เจ็บบจะรู้สึกดีกับเรื่องนี้มาก

แต่นั้นไม่ใช่เป็นความสุขและความต้องการของออดที่ต้องการสอดใส่ทุกครั้ง จนเพื่อนๆ ในทีมงานของเจ็บบมาเล่าให้ฟังว่า ออดไปปนกับเพื่อนๆ และหงุดหงิดทุกครั้งทีพูดถึงเรื่องนี้ เจ็บบรู้ว่าตัวเองบกพร่องเรื่องนี้ จึงพยายามทำสิ่งอื่นชดเชยให้เขาแทนด้วยการดูแลครอบครัว ประณินบิดูแลออดในเรื่องอื่นๆ

“แต่เขาก็เลือกหนู เพราะหนูรับมือกับแฟนเขาได้หลายคน พ่อแม่เขาก็ยอมรับหนู อยู่ฝ่ายเดียวกับหนู”

เพศสัมพันธ์ของเจ็บบเปลี่ยนจากหน้ามือเป็นหลังมือหลังจากที่ตัดสินใจใช้ชีวิตคู่กับออดตลอด 4 – 5 ปีที่ผ่านมา เจ็บบแทบจะไม่วอกแวกไปกับคนอื่น ทั้งที่ก่อนหน้านี้เจ็บบถูกจัดว่าเป็นกะเทยผอมยาวสวยสะพรั่ง ที่ “แรง” ในช่วง

ที่ยังเรียนในมหาวิทยาลัยและมีชื่อเสียงในหมู่นักเทียวกลางคืนและเพื่อน นักศึกษามหาวิทยาลัยเดียวกัน

เจ็บบมองว่าตอนนั้นตัวเอง “แรง” มาก ยอมรับว่ามีความต้องการทางเพศสูงมากเมื่อเจอคนแปลกหน้า หากไปเที่ยวผับบาร์จะรู้เลยว่าถุงยางอนามัยซ่อนอยู่ซอกมุมไหน ยิ่งช่วงนั้นเริ่มทำงานกับองค์กรที่ทำงานด้านป้องกันเอดส์ด้วย เจ็บบประเมินว่าตัวเองมีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวย จึงตระหนักกับการป้องกันตัวเองเป็นอย่างดี

แต่พอเลิกมาอยู่เป็นคู่กับอ๊อด ทั้งคู่ใช้ถุงยางอนามัยในระยะแรกภายหลังเลิกใช้ เพราะจัดความสัมพันธ์ทางเพศให้อยู่ในคู่ผิวเมียบ เพื่อพิสูจน์ให้เห็นว่า “กะเทยก็มีรักแท้ได้เหมือนกัน”

## กร: ถุงยางฯ กับความจริงก็ไม่ได้พูด

กรเป็นรุ่นพี่ในกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ ทำงานเป็นผู้นำกลุ่มอาสาสมัครเพื่อรณรงค์ให้ความรู้ด้านเอชไอวี/เอดส์แก่กลุ่มวัยรุ่นในชุมชนของตนเองและชุมชนใกล้เคียง เรื่องราวชีวิตของเขามักได้รับการหยิบยกขึ้นมาเป็นกรณีตัวอย่างที่นำมาเล่าให้ฟังกันเสมอๆ ว่า กรเป็นวัยรุ่นชายที่มีความรับผิดชอบเพราะเขาใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีที่มาว่า 2-3 ปีก่อนหน้านั้นกรเคยมีแฟนเป็นเพื่อนนักเรียนหญิงโรงเรียนเดียวกัน แล้วมีเพศสัมพันธ์กันโดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ทำให้กรและแฟนรู้สึกกังวลใจเรื่องปัญหาการตั้งครรภ์ในขณะที่เรียน

กรบอกเล่าความรู้สึกว่า เขารู้สึกทุกข์ทรมานใจมาก กังวลไปต่างๆ นานาว่าการตั้งครรภ์ของแฟนสาวจะส่งผลกระทบต่อชีวิตแฟนและตนเอง ทำให้ต้องหยุดเรียน เสียอนาคต แม้ท้ายที่สุดแล้วแฟนสาวของเขาจะไม่ได้ตั้งครรภ์ เป็นเพียงภาวะประจำเดือนมาล่าช้าเท่านั้น แต่ความรู้สึกในครั้งนั้นทำให้เขาบอกกับตัวเองและคนอื่นๆ เสมอว่า “ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์”

เขาจึงกลายเป็นเรื่องเล่าในกรณีตัวอย่างที่ดีของวัยรุ่นที่รับผิดชอบ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เรื่องของเขาได้รับการหยิบยกมาบอกเล่าต่อในงานรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยโดยกลุ่มและองค์กรที่ทำงานในพื้นที่ และผู้เขียนก็ได้รับการแนะนำให้รู้จักกับเขา

หลังจากที่ผู้เขียนและผู้ช่วยนักวิจัยพูดคุยทำความเข้าใจกับเขา ระยะเวลาหนึ่งผ่านการทำกิจกรรมกลุ่มด้วยกัน จนนำไปสู่การนัดสัมภาษณ์เดี่ยวในการพูดคุยแบบเปิดอก บนความพยายามสร้างความไว้วางใจและความสบายใจซึ่งกันและกันโดยไม่มีทัศนคติตัดสิน กรได้เล่าเรื่องราวชีวิตทางเพศของเขาให้ฟัง และพูดถึงความจริงที่เขาไม่ได้พูดให้ใครฟังว่า เขาไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งตามที่ได้บอกกับตัวเองและคนอื่น ๆ ไว้

กรเล่าให้ฟังว่า ปัจจุบันเขาคบหาเป็นแฟนกับผู้หญิงคนใหม่แล้ว และมีเพศสัมพันธ์กันเช่นเดียวกับผู้หญิงคนอื่นที่เคยคบมา เวลาามีเพศสัมพันธ์กับแฟนก็ใช้ถุงยางอนามัย แต่มักจะไม่ใช้ถุงยางอนามัยในเพศสัมพันธ์ที่เขาเรียกว่า “ยกหลังๆ” นั่นคือ มีจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 หนหรือยกตามคำเรียกของเขา โดยบอกว่า

“ผมคิดเอาเองว่า เวลาเอากันในยกหลังๆ น้า (อสุจิ) คงจะเจือจางลงแล้ว ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้แฟนท้องน้อยลง”

การเรียนรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์และเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัยในกิจกรรมกลุ่มและการเป็นผู้นำกลุ่มที่ต้องทำกิจกรรมกับวัยรุ่นในชุมชน ไม่ได้ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคของเขามากนัก เพราะสำหรับตัวเขาเองแล้ว ความกังวลใจของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยอยู่ที่ท้องไม่พร้อมมากกว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อาจเกิดขึ้นได้

การตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยจึงยังอยู่ที่ว่าเขามีเพศสัมพันธ์กับใคร เพราะหากเป็นเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคู่ประจำ การตัดสินใจที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัยในกิจกรรมทางเพศยกหลังๆ ดูจะตัดสินใจได้ง่ายขึ้น เช่นที่เขาพูดถึงว่า

“ถ้าเป็นเรื่องโรคติดต่ออาจจะน้อยกว่าในความคิดของผม แต่ถ้าเป็นท้องนี้มากกว่า เพราะที่ผมเลือกทางนี้ (ไม่ใช่ถุงยางฯ) คือผมรู้จักเขามานานแล้ว ในความคิดผมคือ เป็นคนรัก แล้วไว้วางใจกัน แต่ถ้าเกิดไม่ใช่คนรักก็ต้องป้องกัน (safe) อีกอย่างคือ “การเอาสด” (ไม่ใช่ถุงยางอนามัย) ก็มันส์กว่า รู้สึกอีกแบบหนึ่ง”

คำพูดของเขาสะท้อนความคิดความเชื่อที่เห็นว่า การตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยขึ้นอยู่กับการประเมินความเสี่ยงบนฐานความสัมพันธ์และความไว้วางใจในคู่นอน ในกรณีคู่นอนที่เขาเชื่อและไว้วางใจว่าไม่เสี่ยง เพราะมีสถานะเป็นคนรัก เป็นคู่ประจำ เขาจะนับเพศสัมพันธ์ครั้งนั้นว่าเป็น “เพศสัมพันธ์แบบปกติ” ฉันท์คู่รักทั่วไป จึงไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย

การจะใช้ถุงยางอนามัยก็ต่อเมื่อเป็นไปเพื่อป้องกันการท้องไม่พร้อมเท่านั้น นอกจากนี้ การไม่ใช่ถุงยางฯ ยังสัมพันธ์อยู่กับความคิดเรื่องความสุข ความพึงพอใจด้านอรรถรสทางเพศที่ได้จากการ “เอาสด” อีกด้วย (เพราะ) สำหรับเขาแล้ว การใช้ถุงยางอนามัยไม่ได้ให้รสสัมผัสและความรู้สึกทางเพศในแบบที่เขาชอบ

ผู้เขียนไม่ได้เจตนาเปิดโปงความจริงที่ไม่ได้พูดของกร เพียงแต่เห็นว่าเรื่องราวส่วนนี้ของเขาน่าสนใจ แม้ว่าชีวิตทางเพศของเขาอาจจะเหมือนกับคนอื่น ๆ ทั่วไป ที่ในความสัมพันธ์ฉันท์คู่รักแล้ว การให้ค่าเรื่องความไว้วางใจนับเป็นส่วนสำคัญในชีวิตคู่และเพศสัมพันธ์ของเขา จนไม่เหลือพื้นที่ว่างให้กับถุงยางอนามัย แต่เรื่องราวของเขายังสะท้อนภาพความจริงที่ว่า คนๆ หนึ่งอาจไม่สามารถพูดในสิ่งที่เป็นความจริงที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้ หากความจริงนั้นเป็นเรื่องที่หลุดออกไปจากกรอบศีลธรรมจริยธรรมที่ยึดมั่นแต่ในเรื่องสำนึกและความรับผิดชอบ เขาจึงต้องพูดในสิ่งที่เป็นภาพตัวแทนของความถูกต้อง ความรับผิดชอบ และเป็นสิ่งที่คนอยากฟัง

## เอก: ญูงยางอนามัยกับชีวิตทางเพศที่ลงตัวของหนุ่มรักอิสระ

ช่วงเวลาที่ได้รู้จักและพูดคุยกับเอก ขณะนั้นเขามีอายุ 41 ปี เอกเป็นชายหนุ่มที่ยังเลือกใช้ชีวิตอิสระทางเพศ ผ่านการมีคู่หลายคนและหลากหลายรูปแบบความสัมพันธ์ ทั้งในแบบชั่วคราว ชำมคินเดียว รวมทั้งคู่ประจำลึกซึ้งฉันทน์คนรัก ญูงยางอนามัยจึงเป็นคำตอบที่ลงตัวกับชีวิตทางเพศของเขาได้ค่อนข้างดีทีเดียว

เอกเติบโตมาจากครอบครัวที่มีพ่อเป็นข้าราชการ มีพี่น้อง 4 คน เป็นลูกชายเพียงคนเดียว เขาและพี่น้องต้องย้ายโรงเรียนบ่อยในเขตจังหวัดภาคอีสานตามหน้าที่การงานของพ่อ เอกเริ่มต้นเข้าเรียนมัธยมต้นในโรงเรียนประจำอำเภอของจังหวัดยโสธร และต่อม้าย้ายมาเรียนชั้นมัธยมปลายในโรงเรียนประจำจังหวัดชัยภูมิ เอกเป็นคนพูดน้อย ไม่ค่อยสูงส่งหรือพูดคุยเรื่องของตัวเองกับคนในครอบครัว แต่สนิทสนมกับเพื่อนๆ ในโรงเรียนมัธยมมากกว่า โดยเฉพาะในช่วงที่ย้ายมาเรียนมัธยมปลายในโรงเรียนประจำจังหวัดชัยภูมิ และเริ่มจับกลุ่มเพื่อนชายที่สนิทกันและเข้าไปอยู่ในกลุ่มแก๊งผู้ชายเกรเริ่มหัดสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ตั้งแต่เรียนมัธยม

“มีแก๊งในห้อง 5-7 คน เลิกเรียนใส่ชุดนักเรียน ก็ไปนั่งกินเหล้าขาวตามสถานีนขนส่ง หรือตามบ้านเพื่อน บางทีก็มีเรื่องชกต่อย ที่ชัยภูมิก็มีแก๊งกลุ่มบ้าน เพื่อนที่เป็นหัวใจจริงเขาเป็นคนรวย บางทีมันก็เกรมาก บางทีไปจี้ข่มขืนก็มี ในแก๊งบางทีก็มีปืน เพื่อนคนหนึ่งเอาปืนมาฝากก็มี บางทีก็ทะเลาะกับแก๊งอื่น บางทีก็ตีกันระหว่างห้อง ม.6 ข้ามชั้นระหว่างห้อง 2 ห้องติดกัน ก็มีเริ่มสูบบุหรี่ กินเหล้า”

ชีวิตวัยรุ่นของเอกค่อนข้างอยู่ในกลุ่มเพื่อนผู้ชาย โดยเรียกว่า “เป็นกลุ่มพวกเกร” แต่ก็จัดตัวเองว่าอยู่ในกลุ่ม “เด็กเรียนดี” ด้วยเช่นกัน เพื่อนนักเรียน

มัธยมปลายยกให้เอกเป็นหัวหน้าห้อง เขาจึงมีทั้งเพื่อนที่อยู่ในกลุ่มเรียนดีและเด็กหลังห้อง หากเพื่อนในกลุ่มแก๊งมีเรื่องยกพวกตีกัน พอกินเหล้าด้วยกันเสร็จ เพื่อนจะหลอกให้เขากลับบ้านไปก่อน เอกเล่าว่า

“เวลาเพื่อนมาที่บ้าน เขาเกรงใจพ่อแม่เรา เห็นเราตัวเล็กกว่า เพื่อนในกลุ่ม ดูผู้คนไม่เป็นท่าไหร่ เวลาจะไปต่อยกับกลุ่มอื่น ก็บอก เฮ้ย กินเหล้าเสร็จ โอเค แยกย้ายกันกลับบ้าน บางทีเรารู้มาที่หลังว่านัดต่อยกับกลุ่มอื่น”

เอกเห็นว่าเรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องปกติตามประสาเด็กผู้ชายที่ต้องมีเสียงกันบ้าง แต่ก็ไม่จำเป็นต้องเสี่ยงไปกับทุกเรื่อง และต้องไม่กระทบกับผลการเรียนของตัวเอง จนในที่สุด เขาสอบติดเข้าเรียนในมหาวิทยาลัยของรัฐที่มีชื่อเสียงในกรุงเทพฯ

### **ความแตกต่างระหว่างสังคมเมืองกับสังคมชนบทและการปรับตัวเอง**

เมื่อเข้ามาเรียนในมหาวิทยาลัย เอกมองว่าสังคมนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยเฉพาะมหาวิทยาลัยมีชื่อเสียง เป็นสังคมที่หล่อหลอมให้คนต้องแข่งขันด้านการเรียนเพื่อสร้างความโดดเด่นของความเป็นปัจเจกค่อนข้างสูง หากเทียบกับชีวิตนักเรียนมัธยมต่างจังหวัดโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ชายด้วยกัน มีความสนิทสนมคุ้นเคย จริงใจ และถึงลูกถึงคนกันมากกว่า ในแบบที่เอกเรียกความสัมพันธ์กับเพื่อนในเวลานั้นว่า “ตายแทนกันได้”

“พอไปเที่ยวบ้านเพื่อนผู้หญิง พ่อหรือแม่มันก็ตะโกนออกมา ขนาดเราอยู่ ม. 4 ไปเที่ยวบ้านเพื่อนผู้หญิงนะ พ่อหรือแม่มันไม่รู้ ลูก...เพื่อนเรามีเหล้ากินยัง งง..อะไรเนี่ย สังคมชัยภูมิก็เป็นแบบ บางทีไม่ถือนะ วัยรุ่นเด็กมัธยมกินเหล้า เรื่องธรรมดา แต่ตอนเรียนปริญญาตรี ส่วนมากเป็นเด็กเรียน สังคมก็ค่อนข้างมีความทะเยอทะยาน หล่อหลอมให้ (เป็น) สังคมเด็กเรียน

(แต่เป็น) สังคม (ที่) ไม่ใช่ (แบบสังคม) ไฮโซ (เป็น) สังคมแบบ  
อีกชนชั้นหนึ่ง เด็กเรียนด้วยความมุ่งมั่นหวัง

เอกเข้าไปทำกิจกรรมกลุ่มของมหาวิทยาลัยและเลือกเข้าชมรมอนุรักษ์  
สิ่งแวดล้อม สนทนากับเพื่อนๆ ในชมรมที่มีความสนใจเดียวกันมากกว่าเพื่อน  
ในชั้นเรียนหรือเพื่อนในคณะเดียวกัน เมื่อเรียนจบมหาวิทยาลัยจึงไปทำงาน  
กับองค์กรพิทักษ์คุ้มครองสัตว์ป่าได้ระยะหนึ่ง ต่อมาตัดสินใจเดินทางไปเรียน  
ต่อปริญญาโทที่ซานฟรานซิสโก ประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ด้วยค่าครองชีพที่  
สูงและต้องทำงานหนักพร้อมกับเรียนไปด้วย จึงตัดสินใจกลับมาทำงานและ  
เรียนต่อจนจบที่มหาวิทยาลัยทางภาคเหนือของประเทศไทย หลังจากใช้ชีวิต  
อยู่ที่สหรัฐอเมริกาจนถึง 8 ปี

## ประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกกับจุดเริ่มต้นเลือกชีวิตทางเพศ ที่ไม่ผูกมัดตัวเอง

เอกมองว่าเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ไม่ว่าจะหญิงหรือชาย เป็นเรื่องธรรมดา  
เพราะเกิดขึ้นได้ง่ายๆ ตามวิถีสังคมของวัยรุ่น เช็กครั้งแรกของเอกเกิดขึ้น  
เมื่อเรียนอยู่มัธยม 5 ด้วยการไปเที่ยวหญิงบริการ เพราะตอนนั้นยังไม่มีแฟน  
เอกไปเที่ยวหญิงบริการเพียง 2 – 3 ครั้ง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการรวม  
กลุ่มเพื่อนๆ นั่งกินเหล้าตามร้านบริเวณสถานีนางสงคราโดยสาร และมีสาว  
มาวนเวียนชวนเด็กหนุ่มให้ซื้อบริการทางเพศ หากตกลงราคากันได้ ก็พากัน  
ไปใช้บริการที่ห้องเช่าของผู้หญิงที่อยู่ในย่านนั้น

จนกระทั่งเขาเรียนชั้นมัธยม 6 จึงตัดสินใจลองคบหาเป็นแฟนกับเพื่อน  
ผู้หญิงในห้องเดียวกัน แต่เป็นความสัมพันธ์ระยะสั้นไม่กี่เดือน เมื่อเรียนระดับ  
มหาวิทยาลัย เอกก็ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับผู้หญิงคนใดเป็นพิเศษ มีจีบๆ คุ้ยๆ  
กันบ้างแต่ไม่จริงจัง พอเจอผู้หญิงอยากลอง ก็ไปมีอะไรกันแล้วก็จบกันไป  
แล้วก็หันมาสนใจกับการทำกิจกรรมกับเพื่อนในมหาวิทยาลัยมากกว่า

เอกเริ่มคบกับผู้หญิงจริงจังตอนที่ไปเรียนและทำงานอยู่อเมริกา ครั้งแรกที่ไปอยู่ต้องปรับตัวกับสภาพสังคมใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม เพราะความรู้สึกเหงา ไม่มีเพื่อน ห้างบ้าน เขาจึงเริ่มสานความสัมพันธ์กับผู้หญิงจริงจังมากขึ้น เริ่มต้นจากการหาเพื่อนคุยทางอินเทอร์เน็ต จนรู้จักกับผู้หญิงคนไทยที่มาอาศัยอยู่ประเทศออสเตรเลีย จากนั้นก็นัดพบกันตอนที่เอกกลับมาเมืองไทยชั่วคราวและคบหาเป็นแฟนกัน แต่อยู่ด้วยกันได้ไม่ถึงหนึ่งปีก็ต้องเลิกรากัน ต่างคนต่างแยกย้ายไปมีคนใหม่ โดยบอกเหตุผลว่า “นิสัยส่วนตัวบางอย่างที่ไม่เข้ากัน และปัญหาภาวะทางการเงิน”

ผู้หญิงคนที่สองของเอกเป็นเพื่อนนักศึกษาชาวญี่ปุ่น อายุห่างกันเกือบ 10 ปี “เขาเด็ก ป.ตรี ตอนนั้นที่ไปเจอกัน ก็เป็นแฟนโดยบังเอิญ ไม่ได้ตั้งใจไปแค้มป์และมา ดีๆ มาไม่มีเด็ทนั่นนอน เลยไปนอนด้วยกัน” มีความสัมพันธ์กันไม่ถึง 2 ปี เอกก็ไปมีผู้หญิงคนใหม่ เขาเล่าว่า “คนที่ 3 ก็เป็นคนญี่ปุ่นเหมือนกัน อายุเท่ากัน ไปแย่งเขามา แต่คบกันได้ไม่นาน เขาก็ไปมีคนใหม่”

เอกเลิกคบกับผู้หญิงชาวเอเชียด้วยกันมากกว่า และชอบผู้หญิงหน้าตาดี

“อาจจะรู้สึกชอบอุ่นมากกว่ามั้ง อาจจะมื่อคติกับผู้หญิงฝรั่ง ผู้หญิงฝรั่งตัวใครตัวมันมากกว่า ไม่อ่อนหวานเหมือนคนเอเชีย ไม่เข้าใจวัฒนธรรมกัน ผู้หญิงฝรั่งตอนที่เราไปอยู่จริงๆ ก็เห็นหาสาวฯ ได้น้อย”

ผู้หญิงคนที่เอกประทับใจและรู้สึกดีด้วยมากที่สุด คือผู้หญิงคนไทยคนแรกซึ่งมีอายุเท่ากันกับเอก เขาบอกว่า

“เขาดูเป็นผู้หญิงฉลาด หรือว่าเราเจอกันไม่นาน เราก็เลยรู้สึกว่าเขาคือคนดีที่ไม่รู้ เป็นคนที่ถูกกละเทศะ ไม่จู้จี้จะไรมา ดีกับเรามาก”

## หญิงงามอนามัยช่วยจัดการชีวิตทางเพศได้ลงตัว

เมื่อถามถึงความคิดและประสบการณ์การใช้หญิงงามอนามัยกับเพศสัมพันธ์ของเอก ย้อนไปที่ประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกกับพนักงานบริการตอนเรียนอยู่มัธยม 5 เรื่อยมาจนถึงความสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงในชั้นเรียนเดียวกัน เขาจำได้อย่างเลือนรางและคิดว่าตัวเองน่าจะไม่ได้ใช้ “ตอนนั้นปัญหาเรื่องเอดส์ เรื่องอะไรคงยังไม่มีมั้ง คิดว่าตอนนั้นยังไม่มีโรคเอดส์”

จนกระทั่งเอกเข้ามาเรียนในมหาวิทยาลัย สถานะของการเป็นนักศึกษาทำให้เริ่มรับรู้เรื่องโรคและหญิงงามอนามัยอยู่บ้าง และการที่ไม่ได้คบหาหรือสานสัมพันธ์กับผู้หญิงอย่างจริงจัง เขาจึงหันมาให้ความสำคัญกับการใช้หญิงงามอนามัยกับเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง โดยบอกว่า

*“มันไม่ใช่เป็นความรัก หรือเป็นแบบรู้จักกันมาก่อน ไม่ได้เป็นอะไร เราก็ต้องป้องกันระวังตัวด้วย ระวังเรื่องท้อง เรื่องโรค เรื่องอะไรด้วยล่ะ ไม่รู้จักสนิทใจ ไม่ได้คบกันมาก่อน”*

กระทั่งทุกวันนี้ เอกยอมรับว่าคุ้นเคยกับการใช้หญิงงามอนามัยกับผู้หญิงทุกคน ไม่ว่าจะเป็นรู้จักกันทางอินเทอร์เน็ต ตามผับ ร้านคาราโอเกะ หรือแม้กระทั่งกับคนรักของตัวเอง จนรู้สึกว่าการหากครั้งไหนที่เกิดพลาดไม่ได้ใช้ก็จะรู้สึกไม่มั่นใจและกังวลใจ เพราะมันหมายถึงผลกระทบกับชีวิตของตัวเองที่ยังมีหลายอย่างไม่ลงตัว

เอกประเมินว่าตัวเขายังไม่พร้อมจะรับผิดชอบหรือแบ่งปันชีวิตร่วมกับใครอีกคน และรู้สึกว่ายังสนุกกับการใช้ชีวิตทางเพศอิสระอย่างนี้ไปเรื่อย ๆ

*“เป็นคนเลือกมากหรือเปล่าก็ไม่ใช่ อาจเป็นนิสัยบางอย่างที่โลเล ลังเล บางที่ทำงานสักอย่าง ก็ลังเลไปเรื่องอื่น”*

เอกไม่ต้องการสร้างเงื่อนไขผูกมัดชีวิตตัวเองไว้กับการมีคู่รักเพียงคนเดียว และมองว่าการแต่งงานเป็นเรื่องปลายทางที่อาจเกิดขึ้นหรือไม่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับความพร้อมในการตัดสินใจของตัวเอง เอกไม่ได้เอ่ยถึงคนในครอบครัว ว่ากดดันให้ต้องคิดเรื่องการแต่งงานในฐานะที่เป็นลูกชายคนเดียวของครอบครัว ด้วยหรือไม่ ดูท่าทางเขาไม่จริงจังที่จะพูดถึงเรื่องเหล่านี้มากนัก เพียงแต่เล่าให้ฟังว่าพี่สาวได้แต่งงานมีครอบครัวและมีหลานให้พ่อแม่แล้ว

สำหรับผู้หญิงที่เอกคบหากันฉันท์คนรัก เขาให้เหตุผลของการใช้ถุงยางอนามัยไปที่ป้องกันท้องมากกว่าป้องกันโรค และพวกเธอก็ไม่ปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัยกับเขา โดยเฉพาะในบริบทความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในยามที่ต้องใช้ชีวิตโดดเดี่ยวอยู่ต่างบ้านต่างเมือง และไม่ได้คาดหวังใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ยืนยาว แต่ก็มิข้อยกเว้นสำหรับแฟนคนไทยคนแรกของเอก ที่เขายอมรับว่าไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยป้องกันทุกครั้ง

*“เขาเป็นหมัน และเขาก็บอกว่า ไม่ยอมมิใช้ คู่กันคบกันมานานพอ และตรวจสุขภาพอยู่เสมอ”*

แม้ความคิดเรื่องถุงยางอนามัยในความหมายของเอกจะเกิดจากความตระหนักเรื่องการป้องกันโรคและป้องกันท้องเป็นหลัก และความมั่นใจเรื่องความปลอดภัยจะเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะเลือกมิใช้ถุงยางอนามัยในบางกรณี นับว่าเอกได้ก้าวเข้าสู่ความรู้สึกสนิทชิดเชื้อกับถุงยางอนามัย ไม่ได้รู้สึกแปลกแยกจากกัน และค้นพบจุดที่สมดุลในการใช้ชีวิตทางเพศโดยมิถุงยางอนามัยเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเขาได้แล้ว

*“ใช้กับมิใช้ถุงยางฯ ความรู้สึกทางเพศมันก็ไม่แตกต่างกันมากนักะ ยกเว้นว่ามันหนาเกินไป อันนี้ก็มีผลกับความรู้สึกอยู่บ้าง ก็ต้องเลือกหาแบบที่ใส่แล้วเรารู้สึกดี”*

## 4.2 ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในเรื่องเพศกับการใช้ถุงยางอนามัย

ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในเรื่องเพศนี้สัมพันธ์กับบรรทัดฐานทางสังคม วัฒนธรรมในเรื่องเพศข้างต้น ที่วางอยู่บนฐานคิดการมองเรื่องเพศที่ปกติถูกต้อง ว่าต้องเป็นเพศสัมพันธ์ในรูปแบบรักต่างเพศระหว่างชายกับหญิง และอยู่ในสถาบันการแต่งงาน เพื่อสืบลูกสืบหลาน สร้างครอบครัวเท่านั้น การใช้ชีวิตบนฐานคิดเรื่องเพศดังกล่าว ส่งผลให้ผู้หญิงขาดอำนาจในการจัดการเรื่องเพศของตนเอง และยังเป็นการวางสถานะของถุงยางอนามัยไว้ในความหมายของการนอกใจไม่ซื่อสัตย์ ทำให้ทั้งผู้หญิงและผู้ชายเกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สะดวกใจในการบอกให้ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพราะความสัมพันธ์ระหว่างคู่ในฐานคิดข้างต้น ทำให้คู่เท่ากับมีความไว้วางใจ จึงไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยในความสัมพันธ์ทางเพศแบบคู่ผัว – เมีย หรือแม้กระทั่งแฟนและคู่รัก

ในการนัดพูดคุยสัมภาษณ์กับวัยรุ่นหญิงคนหนึ่ง<sup>9</sup> ที่ออกจากโรงเรียนมาหางานทำเพราะฐานะทางบ้านไม่ดี ปัจจุบันเป็นนักร้องและแดนเซอร์ (นักเต้น) ตามวงดนตรีใกล้บ้าน เธอเล่าให้ผู้ช่วยนักวิจัยที่เป็นหญิงเช่นกันฟังว่า เธอมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนตอนอายุ 15 ปี โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย เธอไม่เคยคิดเรื่องถุงยางอนามัย และไม่รู้จักรักมาก่อน ตอนนั้นใช้วิธี “หลังข้างนอก”

ปัจจุบันเธอมีคู่ประจำ คบกันได้ประมาณ 5 ปี เป็นความสัมพันธ์แบบอุปถัมภ์โดยเขาคอยช่วยเหลือดูแล อย่างไรก็ตาม เธอยังมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นแบบไม่ผูกมัดอยู่บ้างเป็นบางครั้ง เธอบอกว่ามันเป็นไปตามประสา คนมีอาชีพนักร้องและแดนเซอร์ที่ต้องเจอคนมาก เธอพยายามใช้ถุงยางอนามัย

<sup>9</sup> สัมภาษณ์เชิงลึกวัยรุ่นหญิงคนหนึ่ง อายุ 22 ปี วันที่ 9 สิงหาคม 2553.

กับคู่ชั่วคราวบ้างแต่ไม่ทุกครั้ง แต่สำหรับคู่ประจำแล้ว เธอใช้ถุงยางฯ เฉพาะช่วงระยะไม่ปลอดภัยเนื่องจากกังวลเรื่องท้องไม่พร้อม

การที่คู่ของเธอไม่ใช้ถุงยางอนามัย และยังเลือกการ “หลังข้างใน” ในระยะปลอดภัย ทำให้เธอกังวลและต้องกินยาคุมฉุกเฉินอยู่บ่อยครั้ง จนส่งผลให้เกิดการท้องนอกมดลูก ระยะหลังๆ เธอพยายามหลีกเลี่ยงการกินยาคุมฉุกเฉินและเปลี่ยนมาใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น แต่ในบางครั้งก็มีความคิดไม่อยากจะใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ประจำ เธอบอกว่า

“ถ้าเป็นไปได้ ไม่อยากให้ใส่นะ ในเมื่อมันเป็นของๆ เราแล้ว”

เธอบอกว่า เธอชอบสลับกันทำออรัลเซ็กส์กับคู่ เพราะทำให้เกิด “ความรู้สึกไว้วางใจกัน” เธอมองว่าถุงยางฯ เป็นสัญลักษณ์ของความไม่ไว้วางใจในชีวิตคู่ ครั้งหนึ่ง “เราเอาถุงยางฯ ไปสอดไว้ที่ฝาปิดรถ แล้วเขาไปเห็นพอดี ก็ไม่สบายใจอยู่แล้ว ว่าทำไมเราต้องพกถุงยางฯ มันก็กลับกลายเป็นว่าไม่ไว้วางใจเราแล้ว ต่อว่าเรา ว่าเอาถุงยางฯ มาจากไหน”

นอกจากนั้น ถุงยางอนามัยยังมีความหมายในทางลบกับเธอด้วย เธอเล่าให้ฟังว่า “ผู้ชาย (ที่เธอเคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย) มักมองว่า ผู้หญิงที่พกถุงยางฯ เป็นคนที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เสมอ”

รูปแบบความสัมพันธ์แบบรักต่างเพศและความสัมพันธ์ทางเพศในสถาบัน การแต่งงาน เป็นรูปแบบความสัมพันธ์เชิงอำนาจเรื่องเพศที่มีอิทธิพลโดยตรงในการผูกมัดความสามารถของผู้หญิงในการต่อรองเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกับคู่ของเธอ รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัย ผู้หญิงที่มีความสัมพันธ์ทั้งในและนอกการสมรสมักขาดอำนาจต่อรองเรื่องเพศและการใช้ถุงยางอนามัย มักรู้สึกไม่สะดวกใจที่จะพูดเรื่องเพศกับคู่ และมักหยุดใช้ถุงยางอนามัยเมื่อสานสัมพันธ์กับคู่ยาวนานขึ้น โดยถือว่าความสัมพันธ์ที่ยาวนานนั้นเท่ากับความสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและความไว้วางใจ ผู้ชายจึงกลายเป็นผู้ตัดสินใจทั้งในเรื่องรูปแบบและวิธีการป้องกัน ภายใต้อำนาจรูปแบบความสัมพันธ์แบบรักต่างเพศนี้

ทั้งนี้ เป็นเพราะการขอให้ใช้ถุงยางอนามัยถูกแทนค่าเท่ากับการที่ผู้หญิงกล่าวหาว่าคู่นอกใจ หรือเท่ากับสารภาพว่าตนเองมีเพศสัมพันธ์นอกคู่หรือนอกสมรส นัยแฝงของถุงยางอนามัยเช่นนี้อาจนำไปสู่การกระทำรุนแรงต่อผู้หญิงที่ลุกขึ้นมาพูด เช่นในประเทศแอฟริกาใต้ที่มีรายงานว่า ผู้หญิงไม่กล้าใช้ถุงยางฯ เพราะกลัวว่าตนเองจะถูกคู่กระทำรุนแรง ในประเทศโมร็อกโก (Mellors, 2005) การแสดงความรักติดหูถือเป็นส่วนสำคัญในชีวิตคู่ ทำให้ผู้หญิงไม่สามารถแสดงความต้องการใช้ถุงยางอนามัยได้ แม้ว่าคู่ของเธอจะมีเชื้อเอชไอวีก็ตาม (ALCS, 2005)

ในอีกด้านหนึ่งผู้หญิงปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัย เพราะถุงยางอนามัยมีความหมายเท่ากับการคุมกำเนิดเท่านั้น ในหลายวัฒนธรรมที่การตั้งครรภ์เป็นตัวบ่งชี้พันธะผูกพันระหว่างคู่ ทำให้ผู้หญิงกังวลถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตสมรส หากไม่สามารถตั้งครรภ์กับคู่ได้ การใช้ถุงยางอนามัยในคู่แต่งงานจึงมีน้อยมาก (Chaya, Amen & Fox, 2002) ดังนั้น การแต่งงานจึงกลายเป็นปัจจัยเสี่ยงเบื้องต้นสำหรับผู้หญิง เนื่องจากพวกเขาไม่ได้มองเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เลย ในบางวัฒนธรรมที่ความสัมพันธ์แบบนอกคู่/ชั่วคราว การมีคู่หลายคนเป็นเรื่องยอมรับได้ คู่แต่งงานก็ยังเสี่ยงต่อเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันมากขึ้น

จากรูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศแบบรักต่างเพศ เพศสัมพันธ์ในสถาบัน การแต่งงาน และบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ประเทศไทยจึงไม่แตกต่างจากโมร็อกโกและอีกหลายๆ ประเทศทั่วโลก ที่กว่าครึ่งของผู้หญิงที่มีเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ที่รับเชื้อเอชไอวีมาจากสามีของเธอเอง และถุงยางอนามัยก็แทบไม่เคยอยู่ในความคิดของผู้หญิงที่อยู่ในรูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศแบบนี้เลย

บรรทัดฐานทางสังคมวัฒนธรรมเรื่องเพศที่ให้คุณค่ากับ “ความเป็นชาย” ทำให้ผู้ชายต้องก้าวร้าวและเป็นฝ่ายรุกเรื่องเพศ เป็นผู้นำในเรื่องเพศ ไม่ให้ผู้หญิงหรือฝ่ายรับต่อรองในเรื่องเพศได้ อีกทั้งกลัวเสี่ยงในกิจกรรมทางเพศ

ส่งผลต่อความสัมพันธ์เชิงอำนาจทั้งในแบบรักต่างเพศและรักเพศเดียวกัน ทำให้ทั้งเกย์ ผู้หญิง และกะเทยมีความยากลำบากในการต่อรองให้ใช้ถุงยางอนามัย อีกทั้งยังต้องเผชิญกับการถูกระทำรุนแรงทางเพศด้วย (Khan & Bondyopadhyay, 2005)

ทั้งหมดนี้ชี้ให้เห็นว่า ผลกระทบจากความไม่เสมอภาคเท่าเทียมทางเพศภาวะในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องสำคัญที่ส่งผลต่อการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี แม้จะมีการลงนามรับรองเรื่องดังกล่าวในปฏิญญาสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องเอชไอวีในปี 2544 โดยรัฐบาลต่างๆ แต่กลับมีการกล่าวถึงเรื่องนี้อยู่น้อยมากในรายงานผลการดำเนินงานระดับประเทศในกลุ่มประเทศที่ ICASO ให้การสนับสนุนจัดทำรายงาน

อย่างไรก็ตาม รายงานการดำเนินงานในหลายประเทศอาทิ เอลซัลวาดอร์ จาไมกา และโมร็อกโก เรื่องการส่งเสริมทักษะการต่อรองเรื่องเพศในโปรแกรมสร้างความเข้าใจเรื่องเอชไอวี และการส่งเสริมบทบาททางเพศภาวะ การส่งเสริมการเรียนรู้ให้ผู้ชายและผู้หญิงปรับเปลี่ยนทักษะในการสื่อสาร รับฟัง และสร้างความสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดการเคารพความต้องการและความปรารถนาของกันและกันในการใช้ถุงยางอนามัย รวมทั้งการมีส่วนร่วมของผู้ชายในเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ จะช่วยส่งผลให้มีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Drezin, Torres & Daly, 2007)

UNAIDS (2009) ก็เห็นด้วยกับการเอาชนะอุปสรรคความท้าทายในเรื่องความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างเพศในทางวัฒนธรรม โดยระบุว่า การให้การศึกษาเรื่องการป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และการส่งเสริมถุงยางอนามัยต้องเอาชนะอุปสรรคความท้าทายในเรื่องปัจจัยทางวัฒนธรรมและความเป็นเพศที่สลับซับซ้อน

การออกแบบโปรแกรมส่งเสริมถุงยางอนามัยจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงเรื่องที่ว่า ผู้หญิงและวัยรุ่นหญิงเป็นกลุ่มที่มีกฏเกณฑ์จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับถุงยางฯ และการเข้าถึงถุงยางอนามัย และมักเป็นฝ่ายที่ไม่มีอำนาจต่อรองใน

การใช้ถุงยางอนามัย ขณะที่หลายบริบทสังคม ผู้ชายเป็นฝ่ายต่อต้านการใช้ถุงยางอนามัย แม้ว่าถุงอนามัยผู้หญิงจะช่วยให้ผู้หญิงมีการควบคุมการป้องกันตนเองได้ก็ตาม ผู้หญิงจึงเป็นกลุ่มที่เปราะบางต่อการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเสมอ

บนความสัมพันธ์ทางเพศในลักษณะดังกล่าวที่ใช้มายาคติเรื่องความไว้วางใจมากำกับความสัมพันธ์และการตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยนั้น เราจึงมักจะได้ยินประโยคเหล่านี้เสมอๆ “ก็คบกันมาตั้งนานแล้วไม่ต้องใช้ก็ได้” หรือ “ไม่ไว้วางใจเธอ” “แค่ครั้งเดียวไม่เป็นไรหรอก” “ฉ่ำไฟแดงไม่ท้องหรอก” ฯลฯ เหล่านี้ถูกรวบรวมไว้ในเหตุผลที่ผู้ชายมักไม่ใช้ถุงยางอนามัยพร้อมข้อโต้แย้ง ดังนี้

| เหตุผลที่ผู้ชาย<br>ไม่ใช้ถุงยางฯ       | ข้อโต้แย้ง                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| “ก็คบกันมาตั้งนานแล้ว ไม่ต้องใช้ก็ได้” | ถูกต้องที่คุณคบกับเขามานาน แต่เขาละคบคุณคนเดียวหรือเปล่า ไม่ผิดที่คุณจะไว้วางใจแฟนคุณ แต่จะแน่ใจได้อย่างไรว่าผู้หญิงคนอื่นๆ ของแฟนคุณนะปลอดภัย                                                                                                             |
| “ไม่ไว้วางใจเธอ?!!”                    | คำถามที่ทำให้อีกฝ่ายทำใจลำบากทุกครั้ง เวลาที่ยินยอมให้ใช้ถุงยางฯ การใช้ถุงยางอนามัยไม่ใช่เครื่องหมายของความไม่ไว้วางใจ แต่เป็นสัญลักษณ์ของความรับผิดชอบ                                                                                                    |
| “แค่ครั้งเดียวไม่เป็นไรหรอก”           | มีผู้ชายหลายคนติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และผู้หญิงอีกไม่น้อยตั้งท้องอย่างไม่ตั้งใจจากการมีเซ็กซ์เพียงครั้งเดียวโดยไม่ได้ป้องกัน                                                                                                           |
| “ฉ่ำไฟแดงไม่ท้องหรอก!”                 | ถ้าฝ่ายหญิงเป็นคนที่มียังช่วงตกไข่ค่อนข้างเร็วก็ไม่แน่นอนเสมอไปว่าวันนั้นจะปลอดภัย ถุงยางอนามัยไม่ใช่แค่การคุมกำเนิด แต่ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกด้วย ยิ่งเป็นช่วงพื้นที่สีแดงแล้ว ร่างกายของผู้หญิงจะมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ควรใช้ไว้จะดีกว่า |

ที่มา: <http://women.mthai.com/rate-xxx/22761.html>; <http://www.numwan.com/love/love/view.asp?GID=38>

เหตุผลการไม่ใช้ถุงยางอนามัยข้างต้น สะท้อนความคิดที่ยกเอาเรื่อง ความไว้วางใจในสัมพันธภาพที่ลึกซึ้งมาเป็นเหตุผลในการไม่ใช้ถุงยางฯ กับคู่ รวมทั้งความคิดเรื่องความเสี่ยง กล้าได้กล้าเสีย ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของ ความเป็นชายที่ถูกสร้างและหล่อหลอมจากสังคม

ในข้อโต้แย้งเองก็ยอมรับว่า เหตุผลดังกล่าวมักสร้างความอึดอัดลำบากใจทุกครั้งเวลาที่ต้องพูดคุยให้ใช้ถุงยางอนามัย นอกจากนี้ ยังเป็นการยืนยัน ให้เห็นสถานะและความหมายของถุงยางอนามัยว่าเท่ากับ “ความไม่ซื่อสัตย์/ ไม่ไว้วางใจ” และการใช้ถุงยางอนามัยเป็นการ “ใช้กับคนอื่น เพื่อป้องกันโรค และท้องไม่พร้อม”

การส่งเสริมให้ใช้ถุงยางอนามัยจึงติดอยู่ในกรอบฐานคิดความเชื่อเรื่อง เพศตามจารีต ระหว่างชายและหญิงภายใต้สถาบันการแต่งงานและการสร้าง ครอบครัว และถุงยางอนามัยถูกใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกันโรคจากเพศ สัมพันธ์อันตรายและเสี่ยง แม้ว่าจะพยายามสร้างภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย ขึ้นมาใหม่ด้วยการหยิบเอาเรื่อง “ความปลอดภัย” “ความรับผิดชอบในตัวเอง และคู่” และ “การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน” มาใช้ เช่นเดียวกับแนวคิดโครงการ รัตนรงค์ “ยืดอก พกถุง” ก็ตาม แต่ภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยที่สร้างขึ้นใหม่ แม้จะพยายามแกะปมปัญหาเรื่องเพศจากฐานคติเรื่องเพศดังกล่าว อาจกลายเป็น การผลิตซ้ำความหมายและยืนยันถึงกรอบบังคับที่เคร่งครัดในเรื่องเพศและ สถานะความหมายของถุงยางฯ ในแบบเดิมของในสังคมไทย

ข้อเสนอแนะในการมองให้ทะลุกรอบเพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย จึงต้องให้ความสำคัญไปที่การส่งเสริมความเสมอภาคเท่าเทียมทางเพศภาวะ การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้หญิง วัยรุ่นหญิง และกลุ่มเกย์ กะเทย รวมทั้ง พนักงานบริการทางเพศ ซึ่งเพศวิถีของคนกลุ่มเหล่านี้ ได้ถูกกรอบฐานคิดเรื่อง เพศแบบจารีตนี้กดบังคับเอาไว้ และต้องมีการดำเนินการทั้งในระดับบุคคลและ โครงสร้างที่เป็นกฎหมาย นโยบายและความเชื่อทางสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง พร้อมกันไปด้วย

ผู้เขียนได้พูดคุยกับ วรรณา ผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี เรื่องราวของเธอเป็นภาพตัวแทนของผู้หญิงที่อยู่ภายใต้กรอบความสัมพันธ์เชิงอำนาจเรื่องเพศ ที่นำพาเธอไปสู่วิกฤตชีวิตครั้งแล้วครั้งเล่า แต่ก็เป็นความคิดเรื่องการจัดการความสัมพันธ์เชิงอำนาจในเรื่องเพศนี้เอง ที่กำลังนำเธอออกไปสู่ชีวิตใหม่ เนื่องจากเรื่องของเธอมิมีความยาวมาก ผู้เขียนจึงขอแบ่งเรื่องของเธ่อออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

## วรรณา (ตอนที่หนึ่ง): พุทธิภิงต้องสร้างอำนาจเรื่องเพศ

จากหญิงสาวแรกเริ่มในช่วง 20 กว่าปีก่อน เธอเป็นสาวชาวบ้านที่มีโอกาสเรียนหนังสือจนถึงชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ทำงานในบริษัทเอกชน สมรสกับสถาปนิกหนุ่มซึ่งทำงานในที่เดียวกัน ครองรัก สร้างครอบครัว จนมีลูกน้อยร่วมกัน แต่แล้วในวัยเบญจเพส เธอกลับต้องสูญเสียสามีไป เมื่อเขาประสบอุบัติเหตุจนเสียชีวิต ในขณะที่ลูกน้อยเพิ่งลืมตาดูโลกได้เพียง 13 วัน เธอกัดฟันลืมความเจ็บปวด ตั้งใจทำงานที่เดิมเพื่อเลี้ยงดูลูกน้อยต่อไป แต่ชีวิตเธอเริ่มต้นผกผัน กับความสูญเสียครั้งที่หนึ่ง สอง และสาม ที่ตามมา...

เธอพบรักและแต่งงานใหม่อีกครั้ง ทั้งคู่อยู่กินจนมีลูกน้อยร่วมกัน ขณะเลี้ยงลูกน้อยในวัย 3 ขวบ สามีก็เริ่มมีอาการป่วย ท้องเสียต่อเนื่อง แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก สูดดมลงเรื่อยๆ วันนั้นอาการของเขาดูแย่มาก เธอรีบพาเข้าไปโรงพยาบาล เดิมทีเธียคิดว่าจะไปโรงพยาบาลอำเภอ แต่ต้องเปลี่ยนใจไปโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ใกล้กว่า เพราะเขาดูเจ็บปวดมาก เมื่อไปถึงโรงพยาบาล

“หมอบอกว่ามันมีหนองอยู่ที่ปอด เหมือนกับว่าเอามาตรวจดู ก่อนว่ามันเป็นอะไร แล้วเขาก็เอาเข็มเข้าไปดูดหนองออกมาตรวจ บอกว่าเป็นหนองติดเชื้อฯ แล้วหมอบอกเขาก็บอกเราตรงๆ เลยว่า หมอสงสัยจะติดเชื้อฯ เราก็ถามหมอว่าติดเชื้ออะไร...หมอบอกเราตรงๆ เลยนะว่าติดเชื้อเอดส์ คือตอนนั้นก็ช็อคเลยนะ มันชา

ไปทั้งตัว ไม่รู้สึกตัวเลย ตอนนั้นก็รู้สึกโกรธ แค้น โกรธมากกว่า  
ทำไมต้องเกิดขึ้นกับเรา ทำไมแฟนเราต้องเป็นคนแบบนี้ ยอมรับ  
ว่าตอนนั้นไม่ได้ดูแลเขาเลย ถ้าเหมือนตัวหมัด ก็จะมีมันจนแหลก  
คามือ โกรธ ทั้งที่เราที่ซื้อสัตย์แล้วทำไมเขาต้องเป็นแบบนี้

วรรณายังคงดูแลอาการเขาอยู่ แต่หลังจากเข้า – ออกโรงพยาบาล  
หลายครั้ง เขาก็เสียชีวิตในปีนั้นเอง พ.ศ. 2540 อันเป็นปีที่เธอเองก็ไปตรวจเลือด  
หาเชื้อเอชไอวี โดยตรวจยืนยัน 2 ครั้งใน 2 สถานที่ ผลสุดท้ายออกมาตรงกัน  
เธอจึงต้องทำใจยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของเธอ

เธอบอกว่าตอนนั้นไม่มีความรู้อะไร คิดว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องไกลตัว ไม่มี  
ทางเกิดขึ้นกับชีวิตตนเองได้ และเธอก็ไม่ได้คิดว่าชะตากรรมเดียวกันนี้จะเกิดขึ้น  
กับลูกของเธอที่เกิดกับสามีคนนี้เลย ตอนเล็กๆ เขาแข็งแรง อ้วนท้วนสมบูรณ์  
เป็นปกติเหมือนเด็กคนอื่นๆ ทั่วไป ไม่มีอะไรบ่งบอกว่าเขาจะได้รับเชื้อเอชไอวี

จนกระทั่งอีก 3 ปีถัดมาหลังจากที่สามีเสียชีวิต เมื่อลูกของเธออายุได้  
6 ขวบ เขาก็เริ่มป่วยด้วยอาการปอดบวมและมีเชื้อรา นั่นเป็นครั้งแรกที่ลูกของ  
เธอต้องไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อหมอตรวจดูก็พบว่าลูกมีเชื้อเอชไอวี

สัญญาณความสูญเสียอีกครั้งในชีวิตเริ่มปรากฏ เมื่อลูกเธอเจ็บป่วยอย่าง  
ต่อเนื่อง เธอต้องลาออกจากงานที่ทำเพื่อมาดูแลลูก จนสุดท้ายลูกก็จากไป  
เธอไม่มีจิตใจที่อยากจะกลับไปทำงานอีก เผื่อคิดและโทษตัวเองว่า การเสียชีวิต  
ของลูกนั้นเป็นความผิดของตนเอง เพราะขณะนั้นไม่มีความรู้เรื่องเอชไอวี/  
เอดส์เลย ไม่รู้วิธีการดูแลรักษาว่า เมื่อรักษาอาการเชื้อราเยื่อหุ้มสมองจนอาการ  
ดีขึ้น ก็ต้องกินยาต่อเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ แต่ด้วยความสงสารลูกที่  
ไม่อยากจะกินยา ก็เลยให้ลูกหยุดกินยา จนกระทั่งลูกกลับมาเป็นซ้ำและเสียชีวิต  
ในที่สุด ทำให้ชีวิตเธอพลิกผันอีกครั้งมาเป็นแกนนำในการทำงานกับเพื่อนๆ  
ผู้ที่มีเอชไอวี

## นักหนึ่งใหม่กับความเปลี่ยนแปลงในชีวิตช่วงเกือบ 10 ปีที่ผ่านมา

“ตอนนั้นก็เลยคิดว่ากลับไปทำงานก็คงไม่มีใจทำแล้ว เพราะว่าลูกเราก็ไม่มีแล้ว มีกำลังใจที่ลูกอีกคนเรายังมีอยู่ ญาติพี่น้องพ่อแม่เราก็ให้กำลังใจดี ชาวบ้านก็ให้กำลังใจ ก็อยู่ต่อได้”

หลังจากออกจากงาน วรรณณาเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ ในระดับตำบลตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. 2544 ได้ปีกว่าๆ ก็ทำหน้าที่เป็นประธานกลุ่ม จากนั้นก็ได้เข้ามาเป็นอาสาสมัครของเครือข่ายฯ ในระดับอำเภอ เธอสนใจและกระตือรือร้นเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ ในปีถัดมา รัฐบาลเริ่มโครงการนาร่องแจกจ่ายยาต้านไวรัสฟรี ต่อมาขยายพื้นที่ให้บริการเพิ่มมากขึ้น ก่อนจะผนวกรวมเข้าไว้ในชุดบริการของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“เวลาเรามีพัฒนาศักยภาพไปนั้นไปนี้ เราก็สนใจ อยากจะได้ข้อมูล อยากจะรู้ แล้วเราก็คิดว่าไม่อยากจะให้ใครต้องมาเจออย่างเรา ไม่อยากให้ใครต้องมาเสียลูกอย่างเรา ก็เลยพยายามหาความรู้ เขาอบรมที่ไหนก็เสนอตัวไปทุกที่ เพราะอยากจะได้ความรู้ แล้วก็มาเป็นอาสาสมัครศูนย์องค์รวมเยี่ยมบ้าน”

และการทำงานครั้งนี้เองที่ทำให้เธอได้พบรักใหม่กับสมาชิกในกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ ในตำบลเดียวกัน

เธอสั่งสมความรู้และประสบการณ์ในการสื่อสารถ่ายทอดความรู้ด้านการดูแลรักษาและจัดการชีวิต ผ่านรูปแบบการทำงานที่เรียกว่า “ศูนย์องค์รวม” (รูปแบบการร่วมจัดบริการให้การปรึกษา เยี่ยมบ้าน และติดตามให้คำแนะนำด้านการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส) ไปยังเพื่อนๆ ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีและเจ้าหน้าที่แพทย์และพยาบาลที่ทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งในปี 2548 เธอเริ่มก้าวเข้าสู่การเรียนรู้เรื่องใหม่ที่ไม่ได้หยุดอยู่เพียงเรื่องยากกับการรักษา

เธอเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องการจัดการกับชีวิตหลังการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ผ่านการดำเนินโครงการที่เรียกว่า “ชีวิตจริง” ในฐานะแกนนำ เพื่อนำความรู้ที่ได้เรียนรู้มาไปจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับเพื่อนๆ ในกลุ่มในเครือข่ายๆ

เรื่องหนึ่งในการจัดการกับชีวิตหลังการรักษาด้วยยาต้านไวรัสคือการเรียน/รู้จักกับเพศวิถีหรือการดำเนินชีวิตทางเพศของตนเอง เพื่อเรียนรู้การจัดการความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่ เธอบอกว่าชีวิตทางเพศของตนเองน่าจะคล้ายกับชีวิตส่วนใหญ่ของผู้หญิงคนอื่นๆ คือ การมีคู่และอยู่กับคู่ของตนเองเท่านั้น โดยไม่คิดถึงผู้ชายคนอื่นๆ อีกเลย

เธอได้เริ่มเรียนรู้และพูดคุยเรื่องวิถีทางเพศของตนเอง ของเพื่อนผู้หญิงคนอื่นๆ ของเพื่อนผู้ชาย และของเพื่อนๆ คนรักเพศเดียวกัน เธอพบว่าบางคนก็เลือกที่จะอยู่คนเดียว ไม่คิดจะมีคู่อีก แต่บางคนก็เลือกวิถีแบบที่ไม่มีและไม่อยู่กับคู่คนเดียว ในขณะที่บางคนรวมทั้งเธอเอง เลือกแบบที่จะอยู่กับคู่ของตัวเองเท่านั้น

“ไม่เคย มันไม่รู้ล่ะ เพราะตัวเองอาจจะรับไม่ได้ คิดว่าตัวเอง  
มีใครก็มีคนนั้น ไม่เคยคิด ไม่มีในใจเลยว่ายากจะมีใคร  
ชอบใคร (อีก) ไม่มีเลย”

อย่างไรก็ตาม เธอเรียนรู้ว่า บางคนแม้จะยึดติดอยู่กับรูปแบบหรือวิถีชีวิตความสัมพันธ์ทางเพศในแบบที่ตัวเองเลือกไว้อย่างเหนียวแน่น แต่ก็ยังมีคนอื่นๆ ที่เลือกใช้ชีวิตทางเพศปรับเปลี่ยนไปมาในรูปแบบต่างๆ ข้างต้น

เธอได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยของผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีไม่ได้เป็นเพียงเรื่องที่เธอเคยได้ยินเพื่อนๆ บอกกันมาว่า “ช่างมันเถอะ ไม่ต้องใช้ก็ได้ เพราะไหนๆ ก็ติดเชื้อแล้ว” แต่การไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทำให้ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีมีโอกาสถ่ายทอดเชื้อฯ ไปยังผู้อื่น

และยังมีโอกาสรับเชื้อฯ เพิ่มเติมเข้ามาด้วย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้อื่นและตนเอง ทำให้เพศสัมพันธ์แบบป้องกันด้วยการใช้ถุงยางอนามัยกลายเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิตของเธอเสียแล้ว

การร่วมเรียนรู้และจัดการเรียนรู้เรื่องวิถีทางเพศและความสัมพันธ์ระหว่างเพศในกลุ่มเพื่อนๆ ที่มีเชื้อเอชไอวีนี้ ทำให้เธอเริ่มพูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่เคยพูดมาก่อน เธอเล่าให้ฟังว่า การจัดการเรียนรู้กับเพื่อนๆ นั้น บางครั้งก็จัดกันในพื้นที่ตั้งสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล บ้างก็จัดในวัดหรือในโรงพยาบาล ซึ่งก็ต้องระมัดระวังเพราะเป็นที่สาธารณะ มีคนเดินผ่านไปมา เนื่องจากกลัวคนที่ผ่านไปมาได้ยินแล้วซ้ำเติมพวกเธอว่า

“ที่เป็นเอดส์นี่ ก็เพราะเป็นคนแบบนี้เอง ชอบพูดเรื่องเพศ เรื่องหยาบๆ ...ควยๆ ...”

ซึ่งที่จริงแล้ว การพูดคุยเรื่องเพศในวัยย่าง 40 ปีของผู้หญิงคนหนึ่ง ที่ผ่านการแต่งงานมา 2 ครั้ง มีลูก 2 คนนั้น ไม่น่าจะเป็นเรื่องที่น่าแปลกใจแต่อย่างใด

วรรณาโตมาในอำเภอแห่งหนึ่ง ห่างไกลจากตัวจังหวัดราว 50 กิโลเมตร เธอบอกว่า สมัยเธอเป็นเด็กหญิงนั้นไม่เคยได้เรียนรู้เรื่องเพศเลย

“...ไม่ได้เรียนรู้เลยเรื่องเพศ สมัยก่อนยิ่งร้าย เราไม่สอนเลย ขนาดพ่อแม่เรายังไม่เคยบอกเคยสอนเลยว่า เราจะมีประจำเดือนมานะ เขาไม่บอกเราเลย จนกระทั่งเรามี ก็ตกใจสะดุ้งว่าเราเป็นอะไร ขนาดใส่ผ้าอนามัยยังใส่กลับด้าน เอาด้านที่เป็นแถบขาวใส่ (หัวเราะ)...ใช่ ไม่ได้สอน สมัยก่อนเขาไม่ได้สอนเรื่องเพศอะไรเลย ที่โรงเรียนก็ไม่มี สุขศึกษาก็ไม่มีอะไรมาก ไม่ได้ลงลึกถึงเรื่องเพศ ไม่กล้าพูดเลยเรื่องเพศ เรื่องอะไรแบบนี้”

หลังเริ่มต้นเรียนรู้/พูดเรื่องเพศและชีวิตทางเพศของตนเอง พร้อมๆ กับเรียนรู้วิถีชีวิตทางเพศของเพื่อนๆ เธอได้เดินไปสู่การเรียนรู้เรื่องเพศในมิติใหม่ ที่เธอเองก็ไม่เคยคิดมาก่อน นั่นคือเรื่องความสุข ความพึงพอใจทางเพศของตนเอง

สองปีถัดมา เธอเข้าร่วมในโครงการ “เสียงและทางเลือก” ของเครือข่ายผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี การเรียนรู้ครั้งนี้เป็นเสมือนการต่อยอดผลัดชีวิตใหม่ เธอได้เรียนรู้ร่วมกับเพื่อนผู้หญิงที่มีเชื้อเอชไอวีว่า ผู้หญิงควรจะสื่อสาร พูดคุยเรื่องเพศ ความต้องการ และความสุขทางเพศของตนเองกับคู่ได้

แรกเริ่มแม้จะดูขัดใจที่ต้องพูดในเรื่องที่ไม่เคยพูด ไม่เคยแม้แต่จะคิด แต่เธอและเพื่อนๆ ก็ปรับตัวเรียนรู้อย่างสนุกสนานกับการพูดคุยเรื่องทางเพศที่มีเพศสัมพันธ์

*“เคยบอกคู่ของเราใหม่ว่าเรารู้สึกอย่างไรบ้าง...เคยอยากบอกใหม่ว่าให้เขาเริ่มต้นอย่างไร...ทำไหนที่ชอบ...”*

แน่นอนว่าคำตอบต่อคำถามนี้ล้วนมีคำตอบเดียวคือ “ไม่”

เธอเริ่มต้นพาคู่ของเธอเขามาร่วมเรียนรู้เรื่องชีวิตและเพศสัมพันธ์ด้วย เพราะในชีวิตจริงนั้น การจัดการดูแลความสัมพันธ์ทางเพศทำเพียงลำพังไม่ได้ คู่ของเธอเริ่มเข้ามาสู่กระบวนการเรียนรู้ พูดคุยร่วมกันมากขึ้นในการเพิ่มเสียงและทางเลือกของผู้หญิง วิถีชีวิตทางเพศของเธอเปลี่ยนแปลงไป จากที่เคยฝากไว้กับคู่ ปรับเปลี่ยนมาเป็นการพูดคุยกำหนดร่วมกัน

ฤดูฝนกลางปี 2552 เธอบอกว่า บทเรียนล่าสุดเรื่องอำนาจระหว่างเพศทำให้เธอเข้าใจที่มาของความสัมพันธ์ระหว่างเพศที่ไม่เท่าเทียม และการปรับสมดุลอำนาจกับคู่เพื่อจัดการชีวิตของเธอและคู่ใหม่อีกครั้ง เป็นบทเรียนชีวิตที่เปียกปอนผ่านมาถึง 43 ฤดูฝน

## วรรณนา (ตอนจบ): กุญแจองนามัยในชีวิต

วรรณนาพบกับผู้คนปัจจุบันในการทำกิจกรรมกลุ่มเรื่องยาและการดูแลสุขภาพของผู้มีเชื้อเอชไอวีที่อำเภอบ้านเกิดในปี 2546 เขาอายุเท่ากันกับเธอ สำหรับเธอตอนนั้นแล้วถือว่าเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของผู้ชาย เรื่องเพศ ภาษา คำพูดต่างๆ ไม่เคยเอ่ยออกจากปากของเธอเลย เธอถือว่าคำเหล่านั้นเป็น “คำลามก” ไม่สุภาพ และเพศสัมพันธ์เป็นความต้องการของผู้ชาย ต้องให้ผู้ชายเป็นฝ่ายเริ่ม

“ใช่เป็นคำไม่ดี อาย อะไรก็อาย คือไม่เคย สมมติว่านอนด้วยกัน (ก็) ไม่เคยดูเลย จะหลับตาไม่ดูอะไรสักอย่าง ปิดไฟตลอด อาย เจ็บก็ทนเอา ทนให้มันเสร็จไปซะ...ก็ไม่บอก ชอบแบบนี้ ก็ไม่บอก ไม่บอกอะไรสักอย่าง เจ็บ...ถ้าเราไม่เสร็จแล้วเขาถามว่าเสร็จหรือยัง เราก็บอกว่าเสร็จแล้ว ให้มันเสร็จไปซะ อะไรแบบนี้...เขาไม่ใช่กุญแจองนามัย เราก็ยอมเขา อยู่ที่ไหน... ก็ยอมไป ข้างมันเถอะ”

แต่ความคิดเริ่มเปลี่ยนไปในช่วงวัย 39 ปี วรรณนาเล่าว่า หลายปีมานี้ เธอและเพื่อนๆ พยายามชวนให้คู่ของตนเองมาเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่องเพศและความสัมพันธ์ระหว่างเพศ แรกๆ ผู้ชายมักไม่ร่วมเพราะต้องไปทำงาน เนื่องจากมีโอกาสในการทำงานมากกว่าผู้หญิง แต่ต่อมาก็สามารถชวนคู่ให้มาเรียนรู้ร่วมกันได้ ทำให้เขามีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นถึงความเปลี่ยนแปลงที่เริ่มเกิดขึ้นกับตัวเธอและความสัมพันธ์ของทั้งคู่ เรื่องบางเรื่องที่ไม่เคยพูดกันก็เริ่มต้นพูดคุยกัน

“เปลี่ยนไป เราชอบแบบไหน เรา (ก็) กล้าที่จะพูดจะบอกแบบนี้เราเจ็บ เราก็จะบอก แฟนเราก็ฟังด้วย ทำไหน ก็คือเขาก็จะตามใจเราอยู่ถ้าเราพูด เพราะว่าเมื่อก่อนนี้เขาไม่รู้”

สำหรับเธอ การเริ่มต้นพูดคุยเรื่องนี้โดยการใช้อำนาจการ เช่น “เพศสัมพันธ์” “อวัยวะเพศชาย อวัยวะเพศหญิง” ทำให้ได้ค่อยๆ เริ่มพูดในสิ่งที่ไม่เคยคิดจะพูด เริ่มทำความคุ้นเคย จนกล้าพูดกล้าคุยเพิ่มมากขึ้น และท้ายสุดการเข้าเรียนรู้ พูดคุยในภาษาของตนเอง เช่น “เอากัน” “ควย หี” ที่แม้จะยังรู้สึกขัดใจอยู่บ้าง ด้วยถูกบอกถูกสอน ถูกกำชับมาว่าเป็นคำลามก แต่เธอก็เรียนรู้ที่จะปรับตัวใช้คำเหล่านั้นผสมผสานไปด้วย

และด้วยความรู้ที่มีในเรื่อง “การรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีระหว่างคู” ที่นำไปสู่โอกาสการรับเชื้อฯ ดื้อยา ทำให้เธอพูดคุยเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยในเพศสัมพันธ์กับคูบ่อยครั้งขึ้น และเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา

### **การจัดการชีวิต ความสัมพันธ์ทางเพศของเธอกับคู่ และตำแหน่งของถุงยางอนามัยในการจัดการความสัมพันธ์ใหม่ของเธอ**

คู่ของเธอไม่ต้องการใช้ รู้สึกแปลกปลอมกับถุงยางอนามัย ใส่แล้วไม่มีความสุข

“ถ้าไม่ใส่เนี่ยแฟนมี (เสร็จ) แต่ถ้าใส่เขาจะไม่เสร็จเลย บางครั้งจะอ่อนไปเลย มีปัญหาแบบนี้ แฟนก็บอกว่าถ้าใช้ถุงยางฯ ทางไหนก็ไม่รู้หาไม่เจอ ถ้าไม่ใช้เข้าไปมันก็รู้ว่ามันอุ่นๆ แต่ถ้าใส่ถุงยางฯ แล้วมันไม่รู้สึก เขาบอกแบบนี้”

ตัวเธอก็บอกว่า “ตอนแรกๆ มันเจ็บๆ มันยังงี้ก็ไม่ว่าง ตอนแรกมันรู้สึกไม่สนุก”

สำหรับเธอและคู่ การใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความรู้สึกสัมผัสทางเพศเปลี่ยนไป ไม่สนุกเหมือนก่อน แต่ก็ยังใช้มาเรื่อยๆ ได้ร่วมปีแล้ว จนรู้สึกเคยชินและธรรมดาไปแล้ว

ด้วยความกลัวการได้รับเชื้อสายพันธุ์ใหม่ที่อาจเป็นเชื้อดื้อยาและเพื่อสุขภาพที่ดี ทำให้ถุงยางฯ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ เธอจึงมอง

หาวิธีการอื่นๆ มาชดเชย ไม่ว่าจะเป็นการสร้างบรรยากาศพูดคุย เรียกว่า เล้าโลมคู่ด้วยคำพูด พลิกแพลงท่าทางการมีเพศสัมพันธ์เพื่อสร้างอารมณ์ เย้ายวนใจ ข้ามความรู้สึกกายทำให้เขาชอบ และบอกในสิ่งที่ตนเองชอบให้ เขาทำ ตอบสนองร่วมกันกับเขา เรื่อยไปจนถึงกฎเหล็กที่ว่า

“ถ้าไม่ใช้ก็ไม่ต้องนอนจั้น ไม่ได้ โกรธก็โกรธไป ข้างเถอะ ต้องใจแข็ง ยิ่งไงๆ ก็พูดกับเขาว่ามันไม่ชินนะการใช้ถุงยางฯ เพราะว่า เขาไม่ได้ใช้มานาน ลองใช้นะ เราลองใช้ดู”

“เรื่องการใช้ถุงยางฯ เมื่อก่อนนี้ไปไหนมาก็พูดให้เขาฟัง แต่เขายังไม่เชื่ออยู่ เขาก็รู้ะว่ามันจะรับและถ่ายทอดเชื้อฯ กันอย่างไร เขาก็รู้ แต่เขาไม่ยอมใช้ หลังจากที่เขาเข้าไปใน “ว้อยซ์”<sup>10</sup> หรือมีอะไรมาพูดให้เขาฟัง เขาเริ่มมากลุ่ม เริ่มมาฟังเรา เมื่อก่อนนี้ “ชีวิตจริง” เขาไม่ค่อยมาเข้ากระบวนการเท่าไรเพราะไปทำงาน แต่ช่วงหลังมีเวลาเข้ามาร่วมกิจกรรม ได้แลกเปลี่ยนกับคนอื่นบ้าง ได้เรียนรู้กับกิจกรรมบ้าง...

...ก็ถามเขาว่า เมื่อก่อนบอกให้ใช้ถุงยางฯ แล้วทำไมไม่ใช้ ทำไมตอนนี้เปลี่ยนมาใช้ เขาบอกว่าก็ไม่รู้เหมือนกัน รู้สึกว่ามีความตระหนักมากขึ้น เขาพูดแบบนี้ ได้เห็นอะไรหลายๆ อย่าง บางทีเรารู้อะไรก็ไปพูดให้แกฟัง อย่าง...มีเพื่อนอยู่คนหนึ่ง แฟนเขาดี๊อ่ะ (ด้านไวรัส) ส่วนตัวเขายังไม่ได้กินยาฯ พอดีเขาไม่สบายแล้วมาตรวจ มีโครงการ (ตรวจหา) เชื้อฯ ดี๊อ่ะด้วย เขาดี๊อ่ะฯ โดยอัตโนมัติเลยนะ ทั้งที่ (ยัง) ไม่ได้ใช้ยาฯ ก็เล่า

<sup>10</sup> เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ของโครงการเสียงและทางเลือกในภาคเหนือ ระยะที่สาม ดำเนินการโดยเครือข่ายผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีในภาคเหนือ ภายใต้การสนับสนุนของมูลนิธิริชไทย ดำเนินการในช่วงปี พ.ศ. 2549 – 2550

ให้เขาฟัง เล่าเคลส (กรณี) ต่างๆ ให้เขาฟัง เขาก็อาจจะซึมซับ  
เข้าไป สุดท้ายก็อาจจะเป็นเพราะเราด้วยว่า ที่นี่เราต้องรัก  
ตัวเองแล้วนะ ต้องไม่ยอมแล้วนะ เรายังไม่ได้กินยาฯ เลย ถ้าเกิด  
เรารับเชื้อฯ ดื้อยาฯ มาละนะ”

แม้จะยังติดต่ออยู่บ้าง แต่คู่ของเธอก็เข้าใจและให้ความร่วมมือ  
“บางครั้งก็ขอย่อยนะ ว่าไม่ต้องใช้สักครั้งได้ไหม ครึ่งเดียวจริงๆ เราก็ไม่เอา  
เดี๋ยวจะเคยตัว”

เธอมองว่าเรื่องนี้ไม่ได้เป็นเรื่องใครมีอำนาจเหนือกว่าใคร แต่เป็นเรื่อง  
ของการใช้อำนาจร่วมกัน และเป็นการสื่อสารพูดคุยกัน

“ก็ไม่ได้มีอำนาจเหนือ มีอำนาจร่วมกันค่ะ ก็เราดตกลงกันแล้ว  
ที่สุดแล้วเขาบอกว่าอยากจะเอาถุงไปผูกมาข้างนอก ถุงไปผูกมาได้  
แต่ถ้าจะเอาเข้าข้างในต้องใส่ถุงยางฯ นะ ก็ไม่ใช่ว่าจะไม่ยอม  
เลยนะ เอาถุงไปผูกนอกได้อยู่”

นอกจากการวางกฎในความสัมพันธ์แล้ว เธอมองว่าเรื่องนี้เป็นเรื่อง  
ที่ต้องเรียนรู้ ปรับตัวเข้าหากันทั้งสองฝ่าย ตัวเธอเองก็เรียนรู้ที่จะช่วยให้เขา  
มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยกับเธอ

“คือ เราอยากให้เขาเหมือนกับ...ใช้ถุงยางฯ แล้วมันก็สนุกดี  
ทั้งๆ ที่เราไม่สนุก เราก็ฝันพูดว่าสนุกดี แล้วเราก็พลิกแพลงบ้าง  
เท่านั้น ทำนี้ ยกแข้งยกขา ยกไปยกมาบ้าง ทำให้เขาชอบ ถ้าใช้  
ถุงยางฯ แล้วทำให้เขาเห็นว่า ใช้ถุงยางฯ แล้วเราสนุก เขาเห็น  
เราสนุก เหมือนเรามีความสุข เขาก็มีความสุข”

สำหรับทั้งคู่แล้ว ถุงยางฯ เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องใช้ ด้วยคำนึงถึงการมี  
สุขภาพและชีวิตที่ปลอดภัย เธอบอกว่า

“ถ้าไม่มีเชื้อ คิดว่าคงไม่ใช่ เพราะว่าเราก็ทำมันแล้ว...ใช่ ไม่ใช่  
สนุกกว่า ตอนนี่คิดถึงความปลอดภัยถึงใช่ แต่ถ้ามันไม่มีเรื่องนี้  
ถ้าไม่มีเอชไอวี ก็คงไม่ใช่ (เพราะ) ทำมันไปแล้ว”

จากคำพูดของวรรณาทิว่า แม้จะรู้สึกแปลกปลอมแต่ก็ต้องปรับตัว  
สร้างความเคยชิน และหาวิธีการอื่นๆ มาทดแทนรสสัมผัสที่ขาดหายไป  
นำไปสู่ประเด็นที่ว่า “เป็นไปได้ไหมที่เราจะเรียนรู้เรื่องการสร้างความสุข  
ความพึงพอใจเรื่องอรรถรสทางเพศกับถุงยางอนามัย เพื่อให้เสริมหรือ  
ทดแทนรสสัมผัสที่หายไป”

### **บทสรุปนี้ใช้ไม่ได้กับทุกคน เพราะเพื่อนเธอยังเพิกขมอยู่**

วรรณาทิทำใจไว้ว่า เพื่อนๆ คนอื่นของเธอ แม้จะร่วมกิจกรรมและเรียนรู้  
มาด้วยกัน แต่กลับไม่สามารถจัดการชีวิตได้เช่นเดียวกับเธอ เพื่อนผู้หญิงที่มี  
เชื้อเอชไอวีหลายคนซึ่งมีคู่มือใหม่ หลายคนมีคู่มือใหม่เป็นชายอายุน้อยกว่าบอก  
กับคู่ว่าไม่มีเชื้อเอชไอวี

เธอมองว่า เพื่อนๆ ของเธอยังคงเผชิญกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พร้อม  
ไม่เต็มใจ แต่ไม่สามารถขัดขืนได้ เพราะคู่มือใช้ความรุนแรงทั้งทางจิตใจและ  
ร่างกาย แม้ว่าจะจบลงด้วยการเลิกร้างกันไป แต่ก็มักกลับมาอยู่ด้วยกันอีก  
หมุนเวียนอยู่เช่นนี้ แม้เพื่อนๆ ของเธอจะไม่จำเป็นต้องพึ่งพาคู่มือในด้านเศรษฐกิจ  
และการทำมาหากิน แต่ไม่สามารถหลุดพ้นจากความสัมพันธ์รุนแรงในลักษณะ  
ดังกล่าวได้

เธอมองว่าภายใต้ความสัมพันธ์ที่เพื่อนๆ กำหนดตัวเองด้วยคำว่าคู่มือ  
ด้วยสถานการณ์มีเชื้อเอชไอวี ทำให้อำนาจการต่อรองจัดการเพศสัมพันธ์  
ที่ดีและปลอดภัยเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก มีพหุพหุถึงเรื่องการให้ถุงยางอนามัย

“การเรียนรู้เรื่องอำนาจมันใช้ได้/ไม่ได้มันอยู่ที่ตัวคนอีกทีนะ ถ้าเรายังยึดติดอยู่กับสิ่งเก่าๆ มันอาจจะช่วยไม่ได้ แต่ถ้าสมมติว่า เออ...มันจริงนะ มันทำให้เราเป็นอย่างนี้ ตอนนี้นักกับเมื่อก่อนมันไม่เหมือนกัน ก็คือนี่ถึงความปลอดภัยเป็นหลัก นี่ก็ถึงการรักตัวเอง มันก็แล้วแต่ตัวผู้หญิงด้วยนะ สมมติเขากล้าที่จะพูด กล้าที่จะปฏิเสธ กล้าที่จะหลุดออกจากกรอบของความเป็นผู้หญิง มันก็น่าจะได้”

แต่ในอีกด้านหนึ่ง เธอก็พบว่า มีเพื่อนผู้หญิงจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศและการจัดการความสัมพันธ์ต่างๆ แบบเธอ แต่รู้จากการพูดคุยกันว่า บางคนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ด้วยคำนึงถึงการมีสุขภาพที่ดีและปลอดภัย

ท้ายสุด วรณบอกล่าว การเรียนรู้ที่ผ่านมาทำให้เธอเข้าใจชีวิต เข้าใจความคาดหวังของสังคมต่อตัวผู้มีเชื้อเอชไอวี และเข้าใจเพื่อนๆ ที่มีเชื้อเอชไอวีมากขึ้นด้วยเช่นกัน

“เราเข้าใจมากขึ้น เมื่อก่อนเราก็พูดแบบนี้ ทำไมไม่ใช้ถุงยางฯ ท้องมาอีกแล้ว แต่เดี๋ยวนี้เราผ่านกระบวนการ เราเห็น เราเข้าใจมากขึ้นแล้ว อีกอย่างหนึ่งมันก็เกิดขึ้นกับตัวเราเองด้วย ทำให้เราเข้าใจเพื่อนด้วย ถ้าเขาจะคาดหวังกับเราแบบนั้นมันก็ไม่ผิด เพราะว่าเขาคาดหวังแบบนั้น (มุมเขา) เมื่อก่อนเราก็ยังเป็นแบบนั้นเลย เพราะเราผ่านกระบวนการมาเราถึงเข้าใจเพื่อน”

จากชีวิตของวรรณที่เป็นภาพตัวแทนของผู้หญิงในรูปแบบหนึ่ง ไปสู่เรื่องราวของกลุ่มวัยรุ่นหญิงในสมัยปัจจุบันที่มีอายุต่างกันกว่า 20 ปี เพื่อให้เห็นวิถีชีวิตทางเพศและเรียนรู้ว่าถุงยางอนามัยอยู่ตรงไหนในโลกทัศน์ ความคิด ความเชื่อเรื่องเพศและในชีวิตทางเพศของเธอ ด้วยการพูดคุยกับกลุ่ม

นักศึกษาหญิงสามคน<sup>11</sup> ในช่วงเวลาสองเดือน โดยการให้เพื่อนชักชวน เพื่อนสนิทมาพูดคุยด้วย ทำให้พบว่าทั้งสามคนขาดความสนใจและขาดความเข้าใจเรื่องความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี

### เรื่องห้องกับแท้ง

ส่วนที่เหมือนกันของนักศึกษาหญิงทั้งสามคนคือ เคยตั้งท้องและเคยทำแท้งมาแล้วในช่วงเรียนมัธยมปลายและมหาวิทยาลัย ทั้งสามคนแม้จะเป็นเพื่อนสนิทกันมาตั้งแต่เล็กๆ แต่หนึ่งในนั้นเพิ่งเปิดเผยเรื่องทำแท้งให้เพื่อนสนิทรู้เป็นครั้งแรก ขณะที่เคยรับรู้เรื่องของเพื่อนมาก่อนแล้ว ทั้งสามคนเคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟนมากกว่าหนึ่งคน และทั้งสามคนไม่คิดว่าจะจริงจังถึงขั้นอยู่ร่วมชีวิตในอนาคตกับผู้ชายคนที่คบอยู่ปัจจุบัน หากมีโอกาสพบคนที่ดีกว่านี้ก็พร้อมจะเปิดใจเรียนรู้

สิ่งที่ต่างกันระหว่างนักศึกษาหญิงทั้งสามคนคือ สองในสามคนเคยมีแฟนเป็นผู้หญิงมาก่อน คนหนึ่งอยู่กับแฟนผู้หญิงด้วยกันเป็นเวลาเกือบสามปีไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย เพราะคิดว่าไม่จำเป็นต้องใช้ แต่เมื่อมาคบผู้ชายจึงเริ่มใช้ถุงยางอนามัย เธอเปรียบเทียบการคบแฟนผู้ชายกับแฟนผู้หญิงว่า เพศสัมพันธ์กับผู้หญิงเป็นเรื่องการตอบสนองกันโดยไม่ต้องบังคับ แฟนผู้หญิงจะเป็นฝ่ายเอาอกเอาใจและทำให้เธอรู้สึกมีความสุขในเรื่องเพศ ขณะที่เพศสัมพันธ์กับผู้ชายเน้นที่การตอบสนองความต้องการของผู้ชายเป็นหลัก เพราะต้องทำให้ผู้ชายรู้สึกสุขและพึงพอใจ

นักศึกษาหญิงอีกคนหนึ่ง (คนที่สอง) เคยคบกับผู้หญิงด้วยกันในช่วงระยะสั้นๆ โดยบอกว่าเป็นการตามกระแสวัยรุ่นและยืนยันว่าตัวเองชอบผู้ชาย

<sup>11</sup> เป็นการพูดคุยสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และทำกิจกรรมร่วมกัน รวม 3 ครั้งๆ ละ 2-3 ชั่วโมง ในร้านกาแฟสบายๆ บรรยากาศเป็นกันเอง และเป็นส่วนตัว วันที่ 1 สิงหาคม, 22 และ 30 กันยายน 2553

มากกว่า อีกทั้งยังมีทัศนะว่าการคบและมีเพศสัมพันธ์ระหว่างหญิงกับหญิง เป็นเรื่องผิดปกติ เพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายถือเป็นเพศสัมพันธ์ที่ไม่ธรรมดา ไม่ถูกที่ทาง เพราะเป็นเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ไม่ใช่ช่องทางการร่วมเพศ “ตามปกติ” ซึ่งรวมไปถึงเพศสัมพันธ์ในคู่อิงชายที่ร่วมเพศกันทางทวารหนักด้วย ด้วยเหตุผลว่าช่องทวารหนักเป็นช่องขับถ่ายของเสีย สกปรก การร่วมเพศกันต้องเป็นทางช่องคลอดเท่านั้น ซึ่งเป็นช่องทางปกติตามธรรมชาติ เธอไม่ได้รังเกียจเพศสัมพันธ์ระหว่างหญิงกับหญิง เพราะไม่ได้ร่วมเพศกันทางทวารหนัก แต่รับไม่ได้หากให้อุปกรณ์เสริม เช่น “ดิลโด” แทนการสอดใส่อวัยวะเพศชาย เพราะ “ไม่ใช่ของจริง” เธอบอกว่า “มีของจริงแล้วทำไมยังต้องใช้ของปลอมอีก”

นอกจากนี้ เธอยังมีความคิดเรื่องเพศที่ว่า ผู้ชายเป็นฝ่ายรุก หญิงเป็นฝ่ายรับและตอบสนอง ทำให้เธอไม่กล้าพูดคุยและต่อรองเพื่อเพศสัมพันธ์ที่มีความสุขและปลอดภัยกับแฟนอย่างตรงไปตรงมา อีกทั้งไม่เคยบอกถึงความสุขทางเพศของตัวเองเป็นอย่างไร โดยต้องแสดงบทบาทตอบสนองความต้องการของคู่ตลอดเวลา

*“ยังงั้นไม่รู้ มันน่าเกลียดถ้าผู้หญิงรุก ชอบให้เขารุกมากกว่า”*

ด้วยกรอบคิดเรื่องเพศเช่นนี้ ทำให้เธอไม่พูดคุยต่อรองเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนที่คบปัจจุบัน ขณะเดียวกันเธอก็มีความสัมพันธ์ช้อนกับชายคนอื่น ๆ ทั้งในลักษณะความสัมพันธ์ชั่วข้ามคืน (one night stand) อันเป็นการเจอกันในสถานที่เที่ยว รวมทั้งความสัมพันธ์แบบชั่วคราวกับผู้ชายคนอื่น ๆ ด้วย แต่เธอไม่เคยพูดเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย เพราะมองว่าเป็นเรื่องของผู้ชาย ความคิดดังกล่าวทำให้การต่อรองทางเพศ เช่น การปฏิเสธมีเพศสัมพันธ์ และการต่อรองให้ใช้ถุงยางอนามัยทำได้ยากขึ้น เพราะกลายเป็นว่าหากผู้หญิงยินยอมอยู่ในความสัมพันธ์แบบลึกลับแล้ว เพศสัมพันธ์เป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่และเป็นการบอกสถานะของความสัมพันธ์แบบลึกลับไปแล้ว

“ถ้าเราจะไม่ยอม (มีเพศสัมพันธ์) มันก็จะห่างกันหน่อยละ มันจะไม่ค่อยสนิทกันเหมือนเดิม”

“เหมือนว่าเรายอม (ไม่ใช่ถุงยางฯ) ไปแล้ว ทำไมถึงไม่ยอมอีก มีคนอื่นแล้วหรือ อะไรอย่างนี้”

เมื่อมองเรื่องประสบการณ์การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ ทั้งสามคนไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อย่างสม่ำเสมอ โดยฝ่ายชายมักเลือกการหลังข้างนอกแทน ทำให้ทั้งสามคนมีประสบการณ์ท้องไม่พร้อมแล้วต้องไปทำแท้ง จึงเข้มงวดกับการป้องกันตนเองมากขึ้น แต่มีบางครั้งที่ฝ่ายชายไม่ได้ใช้ถุงยางฯ ทำให้ทั้งสามคนตัดสินใจใช้ยาคุมกำเนิดแทน โดยให้เหตุผลว่า “สบายใจกว่า ตัดปัญหา ไม่ต้องกังวลเรื่องท้อง”

เมื่อถามถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์ ทั้งสามคนตอบว่า

“คิดว่าเรื่องโรคเป็นเรื่องไกลตัว เมื่อเทียบกับปัญหาท้องที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับตนเองมากกว่า”

“(มัน) เหมือน (กับว่า) เรื่องท้อง มันเคยเกิดกับเรา ทำให้เราต้องคิดแต่เรื่องนี้ พอป้องกันได้ก็จบ แต่เรื่องโรคติดต่อฯ นี่ เหมือนมันยังไม่เกิดกับเรา ทำให้เราไม่รู้สึกร”

“ต้องใส่ทุกครั้งก็ยาก เลยต้องป้องกัน เกิดพลาดขึ้นมา เมื่อเขาบอกว่าไม่ ใส่แล้วไม่สนุก เราเลยกินยากันไว้ก่อน”

ทั้งสามคนยังพูดถึงข้อดีของการกินยาคุมฯ ในแง่บำรุงผิวเพื่อความสวยงาม กลายเป็นแรงเสริมในการตัดสินใจเลือกกินยาคุมฯ เพื่อปรับระดับฮอร์โมนในร่างกาย จึงนิยมใช้ยาคุมฯ มากขึ้น ทั้งในกลุ่มวัยรุ่นหญิง และกะเทย

“ตอนแรกไม่คิดว่าอยากจะกิน เพราะไม่ได้มีอะไรกันทุกวัน แต่เหมือนกับเป็นทางเลือกอีกทางคือ กินเพื่อผิว คิดอย่างนี้”

ไปหาหมอก็ต้องกินยารักษาอยู่แล้ว แต่ถ้ากินเพื่อแบบนี้แล้ว  
ได้ส่วนนั้นมา ก็รู้สึกดี

ในบางช่วงทั้งสามคนได้แลกเปลี่ยนพูดคุยเรื่องยาคุมกำเนิดกันอย่าง  
จริงจัง ราวกับว่าผู้เขียนและผู้ช่วยฯ ไม่ได้นั่งรวมอยู่ในห้องเดียวกันนั้นด้วย  
พวกเขาคูยกันว่ายาคูมฯ มีหลายชนิด และบางชนิดไม่ได้ทำให้เกิดอาการ  
ข้างเคียง เช่น มีร่างกายอวบอ้วนขึ้น ทำให้ผิวสวย ทำให้เพื่อนคนหนึ่ง  
ยังกังวลเรื่องท้องไม่พร้อมได้รับคำแนะนำให้ซื้อยาคุมกำเนิดกินควบคู่ไปกับ  
การใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่สม่ำเสมอไปด้วย

สำหรับนักศึกษาหญิงคนที่สาม เธอมีความเชื่อว่าอวัยวะร่างกายของ  
หญิงและของที่ใช้กับอวัยวะเพศ (หญิง) เป็นของต่ำ “คนที่เขาไปสัก ไปจับ  
ผ้าอนามัยของผู้หญิง ของในตัวก็หายไปหมด”

เธอมองว่า ถุงยางฯ เป็นของผู้ชาย ผ้าอนามัยเป็นของผู้หญิง การจัดหา  
หรือใช้ต้องดูแลกันเอง ไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับ เป็นเรื่องของใครของมัน เธอบอกว่า

“เคยใช้ถุงยางฯ แต่ไม่เคยซื้อ เวลาจะใช้ ให้แฟนไปซื้อ เพราะเป็น  
ของผู้ชายใช้ ไม่ใช่ผู้หญิงใช้ ผู้หญิงใช้ยาคุม เราก็ไปซื้อเองนะ  
หนึ่ง เวลาเรามีประจำเดือน เราจะไม่ให้เขาไปซื้อ ผู้หญิงต้องซื้อ  
ผ้าอนามัยเอง มันเป็นเรื่องของผู้หญิงจะรู้ดี ถ้าเราไปใช้เขา  
มันเป็นของต่ำ แล้วให้ผู้ชายไปซื้อ ให้เขาไปจับไปถือ เราจะบาป”

ทั้งสามคนอธิบายว่า เพศสัมพันธ์ของตนเองเป็นเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง  
อยู่นอกกรอบประเพณี เนื่องจากเป็นเพศสัมพันธ์นอกกรอบการแต่งงาน และ  
มองว่าการทำแท้งเป็นบาป ผู้หญิงต้องรักษาสงวนตัวและรักษาพรหมจรรย์  
ไว้กับตัวเอง หากไม่สามารถทำตามกรอบประเพณีได้ ผลกระทบจะเกิดขึ้น  
กับผู้หญิงและญาติทางฝ่ายหญิงจะเจ็บป่วย หรือที่เรียกว่า “ผิตผี” นั่นเอง

“ผู้หญิงควรจะซิง เพื่อทำให้ผู้ชายรัก...ทุกวันนี้เราบาปอยู่แล้ว  
คือ หนึ่ง มีอะไรกันโดยไม่ถูกต้องตามประเพณี อยู่ด้วยกันก่อน

ทำให้พ่อแม่เสียใจ ถ้าเรามีอะไรกันแล้ว ในตัวเรารู้สึกผิด บอกตัวเองตลอดเวลาว่าไม่น่าเล่นนะ ไม่น่าสลิด (แร็ต) เลย ใจหนึ่งฉันก็ไม่อยากทำกับเธอ อีกใจก็บอกว่าทำไปเถอะ มันเป็น แบบนี้ เลยทำได้...เหมือนเขาบอกว่ามันจะผิดผี เขาจะทำให้ แม่เรา...ถ้าเป็นผู้หญิงก็เป็นทางแม่ เวลาเราอยู่กับแฟน คนใด คนหนึ่งในครอบครัวแฟนไม่ป่วย คนใดคนหนึ่งของครอบครัว เราจะต้องป่วย...ตอนแรกที่ (ท้องและทำแท้ง) ไม่เกิดกับเรา ก็มองเขาว่าไม่กลัวบาปเหรอ แต่พอมาเจอกับเรา ก็รู้เลยว่า ต้องทำ ไม่อยากทำก็ต้องทำ เพื่ออนาคต หลายอย่าง เพื่อพ่อแม่ด้วย”

กรอบประเพณีและความเชื่อทางศาสนา เป็นภาพสะท้อนการมุ่งควบคุม เนื้อตัวร่างกายและความคิดความรู้สึกของผู้หญิง โดยใช้คำอธิบายแบบกด บังคับ ส่งผลให้ผู้หญิงรู้สึกว่าการทำผิดบาป และติดขัดอยู่กับการลงโทษและ ประณามตัวเอง ผู้หญิงจำนวนหนึ่งไม่สามารถดำเนินชีวิตทางเพศให้สอดคล้อง ตามกรอบจารีตประเพณีดังกล่าวได้ ทางออกจึงกลายเป็นการหาเหตุผลทดแทน เพื่อสร้างความสบายใจให้กับตัวเอง และหาทางป้องกันผลกระทบอื่นๆ ที่ ตามมาภายหลัง

“คุยกับแฟนว่า ถ้ามีลูกจะเลี้ยงให้ดีที่สุด จะรักไม่ว่าเขาเป็นอะไร ก็ตาม เพราะว่าอาจทดแทนสิ่งที่เราทำไปแล้วได้ไม่มาก แต่มัน ก็พอทดแทนไปได้บ้าง”

“(ท้อง) มันอยู่ในนี้ มันเป็นเรื่องธรรมดา หากเราไม่ต้องการ เราเอาออกไปเสีย”

“เคยมีอะไรกับคนนั้นแล้ว มีกับคนนี้อีกคนจะเป็นไรไป มันเป็น แบบนี้ไปเสีย เหมือนที่บอกว่าไม่มีอะไรเลยก็จะมี แต่ถ้ามีแล้ว ก็ต้องมีตลอด”

## สำหรับฟ้าแล้ว ยาคุมฯ เป็นของพุทฺทญิง ฤงยางฯ เป็นของ พุชยา

ฟ้า เป็นนักศึกษาหญิง อายุ 21 ปี เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มเยาวชน ในตำบลแห่งหนึ่ง เรานัดพูดคุยกับฟ้าพร้อมกับเพื่อนสนิทอีกสองคนที่เคยเรียนมัธยมมาด้วยกันและต่างแยกย้ายไปเรียนต่อมหาวิทยาลัยกันคนละแห่ง ในจังหวัดเดียวกันและยังคบหาเป็นเพื่อนต่อเนื่องเรื่อยมา ฟ้าเล่าให้ฟังว่าเคยลองคบหากับเพื่อนหญิงที่เข้ามาจีบและขอเป็นแฟนกันตอนที่ตัวเองยังเรียนอยู่ชั้นมัธยม 3 ฟ้าคบกับเพื่อนหญิงคนนี้ไม่ถึงปี โดยไม่มีอะไรเกินเลยมากไปกว่าคุยกันทางโทรศัพท์ และไปเจอกันที่โรงเรียน รุ่งๆ วันหนึ่งฝ่ายผู้หญิงก็ขอยุติความสัมพันธ์โดยบอกเพียงว่า “ไม่อยากคบกับผู้หญิงแล้ว จะกลับไปคบกับผู้ชาย”

พอฟ้าเรียนชั้นมัธยม 4 ก็ได้รู้จักกับเพื่อนชายต่างโรงเรียนที่คุยกันผ่านโปรแกรมสนทนาออนไลน์ Hi - 5 และคบหาเป็นแฟนกัน เพศสัมพันธ์ครั้งแรกของฟ้ามีกับผู้ชายคนนี้ ตอนนีฟ้ามีแฟนที่คบกันมาได้ 4 ปีกว่าๆ อายุมากกว่าฟ้า 2 ปีและทำงานแล้ว

*“คนนี้นานสุด ทุกทีก็เอบปีก็เล็ก ปีกว่าก็เล็ก แต่คนนี้จะเล็กหลายครั้งก็กลับมาเจอกันก็คืนดี ไม่รู้จะคุยกับใครอีกแหละ เพราะได้ก็คงไม่ดีเท่าเรา”*

ฟ้าเล่าให้ฟังว่าแฟนหนุ่มคนนี้ค่อนข้างอารมณ์ร้อน มีหลายครั้งที่ฟ้าเจอกับความรุนแรงที่มีสาเหตุมาจากความหึงหวง ฟ้ายอมรับว่าในช่วงที่คบหากับแฟนคนนี้ ตนเองแอบไปมีสัมพันธ์กับผู้ชายอีกคนหนึ่งที่มีครอบครัวแล้ว จนเกิดเหตุการณ์ทะเลาะกับแฟนหนุ่มและถึงขั้นใช้ความรุนแรงกับฟ้า

*“มีอยู่ครั้งหนึ่ง ผู้ชายคนนั้นโทรมาหาเราตอนกลางคืน ทั้งที่รู้ว่าเราอยู่กับแฟน เราก็ไม่พูด แต่ให้พูดกับแฟน พอแฟนรับ เขาก็ไม่พูด แฟนก็เลยโทรกลับไป แล้วก็ส่งข้อความมาที่เบอร์แฟน*

แกลั่งบอกว่าส่งผิด เลยทะเลาะกับแฟนรุนแรง โดนถีบติดฝาเลย  
บอกว่าถ้ามีอีกจะเลิกเลย เราผิด เราก็ไม่กล้าทำอะไรเขา แต่คบ  
กันมาแฟนก็ไม่เคยมีเรื่องผู้หญิงนะ อยู่ด้วยกันไม่เห็นมี ไรใจได้  
เราก็ไปอ้อเขา อีกนานกว่าจะดีขึ้น”

หลังจากเรื่องนี้ ฟาโมโหที่ผู้ชายคนนั้นทำให้ฟ้ากับแฟนต้องทะเลาะกัน  
และตัดสินใจไม่ติดต่อกับเขาอีก ฟามองว่าเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาที่มาจาก  
การใช้ชีวิตประจำวันร่วมกันมากกว่า แต่ก็เห็นว่าเป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่ง  
ในการใช้ชีวิตคู่ร่วมกันหากเขาใช้ความรุนแรงอีก เพราะตัวเองสู้แรงผู้ชายไม่  
ได้แน่นอน ทุกวันนี้แฟนหนุ่มก็ไปรับส่งฟ้าที่บ้านเป็นประจำ โดยที่ครอบครัว  
ของทั้งสองฝ่ายก็รับรู้ความสัมพันธ์ของทั้งคู่ ฟ้าเล่าว่า

“แม่ก็มีเตือนๆ อยู่บ้างว่าอย่าไปอนบ้านเขาบ่อย เขาจะนินทา  
แต่บ้านนั้นเขาก็ถามว่าเมื่อไหร่จะมา เมื่อไหร่จะมาอยู่ด้วยกัน  
จะไปขอ”

ฟ้ากับเพื่อนๆ ผู้หญิงในกลุ่มเดียวกันพูดคุยถึงเรื่องการแต่งงาน  
หลายคนมักจะคิดว่า ยังไงผู้หญิงก็ต้องแต่งงานและมีลูก เพื่อนฟ้าก็แต่งงาน  
มีลูกกันไปแล้วหลายคน ฟ้าเองก็คิดเช่นนั้น

“ใจเราคือแต่งงานดีกว่า แต่ถ้าไม่แต่งงานก็แค่จดทะเบียนก็ได้ ผู้หญิง  
อย่างไรก็ต้องแต่ง”

แต่บางที่ฟ้าก็ลังเลใจกับชีวิตการอยู่ด้วยกันเป็นคู่ และการมีเพศสัมพันธ์  
กับแฟนตัวเองประจำเป็นเรื่องน่าเบื่อ การไปมีอะไรกับคนอื่นบ้างโดยไม่ต้อง  
จริงจังอะไรมากมายดูน่าตื่นเต้นดี เพราะเธอเคยมีความสัมพันธ์กับผู้ชาย  
ที่เพียงรู้จักกันผิวเผินจากการไปเที่ยวกลางคืน แล้วถูกใจจนลงเอยด้วย  
การมีเพศสัมพันธ์กัน แต่พอเล่าเรื่องนี้ให้เพื่อนฟังก็ถูกตำหนิว่าฟ้าไม่น่าทำ  
อย่างนั้นเลย เพราะเพื่อนมองว่าฟ้ากำลังนอกใจแฟนตัวเอง

แม้ฟ้าจะคิดเรื่องการแต่งงานมีครอบครัว แต่ก็ไม่ได้คิดว่าตัวเองจะคิดจริงจังกับแฟนหนุ่มที่กำลังคบหากันอยู่ ฟ้ายังเปิดโอกาสให้ตัวเองได้เรียนรู้และทำความรู้จักกับผู้ชายคนอื่น อย่างน้อยๆ ฟ้าก็คิดว่าตัวเองยังสาว ยังอยู่ในวัยเรียน ยังเลือกได้มากกว่านี้ ทุกวันนี้ฟ้าก็แอบมีคุยกับผู้ชายคนอื่นๆ อยู่บ้าง ฟ้าเล่าให้ฟังถึงเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นกับเธอไม่นานนี้ว่า

“กำลังจะไปเรียน แล้วซั้รถจอดไฟแดง แล้วเขามากับเพื่อน เขาก็มาทักๆๆๆ เราก็หันไป ทักๆๆ อะไร เขากับเพื่อนก็ถามว่า ไปไหน มีเบอร์ไหม เราก็ให้ไป แล้วเขาก็โทรมา ก็ติดต่อกัน วันนี้ไปกินข้าวด้วยกันไหม พี่เลี้ยง พาเพื่อนไปด้วย ขับรถพาไปเลี้ยง แล้วก็บอกว่าถ้าคบกับพี่ อยากได้อะไรจะซื้อให้”

ฟ้าเติบโตมากับการสั่งสอนเรื่องเพศให้ผู้หญิงรักนวลสงวนตัว คุณค่าของผู้หญิงอยู่ที่ “ผู้หญิงควรจะซิง เพื่อทำให้ผู้ชายรัก”

แต่เมื่อเผชิญกับสถานการณ์นี้ด้วยตัวเอง ฟ้ากับเพื่อนๆ รู้สึกสับสนระหว่างคำสั่งสอนของผู้ใหญ่ที่ขัดแย้งกับการดำเนินชีวิตทางเพศของตัวเอง ในขณะนี้ “ถามว่าเชื่อไหม ถ้าไม่เชื่อเราก็ไม่เอามาคิด แต่ว่าเราไม่ได้ทำตามความเชื่อนั้น”

เมื่อใดที่ต้องตัดสินใจ ฟ้าและเพื่อนๆ ก็เลือกที่จะทำตามความต้องการของตัวเอง และปล่อยให้เกิดขึ้นเลยตามเลย โดยก้ำกึ่งกับความรู้สึกผิด

“ถ้ามีครั้งแรก ก็ต้องมีต่อไป มันไม่น่ามีเลยตั้งแต่ครั้งแรก ถ้าเราแต่งงานแล้วเขารู้ว่าเราผ่านมาก็คน เขาจะคิดแล้วว่าคนนี้เป็นอย่างไร เป็นโรคไหม”

ฟ้ามีความสัมพันธ์กับผู้ชายมาแล้ว 3 คน และอยู่ในสถานะที่ต่อรองเรื่องเพศและปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ไม่ได้มาก ไม่ว่าจะเป็นคู่รัก หรือคู่ที่มีความสัมพันธ์ชั่วคราวก็ตาม

สำหรับฟ้าแล้วในความสัมพันธ์ฉันท์คู่รัก เพศสัมพันธ์กลายเป็นหน้าที่ที่ถูกเรียกร้องให้ตอบสนองความต้องการของคู่ มากกว่าการยินยอมพร้อมใจและความสุขความพึงพอใจร่วมกัน เพศสัมพันธ์เป็นส่วนหนึ่งของการยืนยันสถานะความสัมพันธ์ฉันท์คู่รัก ฟ้ามองว่าการตัดสินใจเรื่องเพศนั้นขึ้นอยู่กับผู้ชายมากกว่าฝ่ายหญิง

“เราก็พูดได้ แต่อยู่ที่เขา แต่ถ้าเขายินยอมก็จบไป แต่ถ้าเขาไม่ยินยอมก็บังคับเอา เพราะมันขึ้นอยู่กับนิสัยผู้ชายแต่ละคน”

ฟ้าเคยอยากลองค้นพบความสุขทางเพศด้วยตัวเอง แต่พอลองคิดว่าจะเริ่มต้นกับคู่มือใคร ก็เกิดความรู้สึกขัดแย้งกับตัวเอง เพราะถูกบอกมาตลอดว่าผู้หญิงไม่ควรเป็นฝ่ายรุก ไม่ควรแสดงออกถึงความต้องการทางเพศของตัวเองให้คนอื่นรู้ แม้แต่การช่วยตัวเองก็เป็นเรื่องที่ควรปกปิดไว้ ไม่อย่างนั้นจะถูกมองไปในทางเสียหยา

ฟ้าเชื่อว่าเพศวิถีในการอบเรื่องเพศแบบหญิงกับชายและเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดเป็นเรื่องถูกต้อง เมื่อเพื่อนหญิงในกลุ่มที่เคยมีแฟนเป็นผู้หญิงด้วยกันเล่าให้ฟ้าฟังว่าเคยใช้ “ของเล่น” เวลาทำอะไรกันกับแฟน ฟ้าคิดว่า

“มันไม่ใช่ของจริง มีของจริงแล้วทำไมต้องใช้ของปลอมอีก”

ดังนั้น เพศสัมพันธ์ของคนรักเพศเดียวกัน เพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช่การสอดใส่ด้วยอวัยวะเพศ การใช้ปากทำออรัลเซ็กส์ เป็นเรื่องที่ฟ้ายอมรับไม่ได้ เป็นเรื่องความสกปรก น่าสะอิดสะเอียน

## **กฎงามอนามัยและษาคุมกำเนิด: ทางเลือกและการต่อรอง เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและเป็นสุข**

ฟ้าเรียนรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากการเข้ากลุ่มเยาวชนในตำบล ฟ้ารู้ดีว่าเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันจะมีผลกระทบเกิดขึ้นตามมาอย่างไร

ถึงกระนั้นเมื่อตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย ฝ่ายยอมรับว่าคู่ไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ “มีน้อยครั้งที่ใส่ คู่จะเลือกใช้วิธีหลังข้างนอกแทน” และเคยมีครั้งหนึ่งที่ฟ้าต้องกินยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน

“ตอนนั้นมึนๆ แล้วก็ไม่ได้ใส่ถุงยางฯ เราก็ไม่รู้ว่ามันหลังใน มันก็ไม่บอก เราไม่คิดว่าเขาจะหลังใน เพราะไม่ได้คบกันจริงจัง แค่คุยกันธรรมดา เลยให้ไปซื้อยาคุมฉุกเฉิน มันเป็นคนจ่ายดังค์ เราเป็นคนซื้อ”

แต่แล้ววันหนึ่งฟ้าก็พลาดมีท้องและตัดสินใจทำแท้ง ฟ้าไม่เคยเล่าเรื่องนี้ให้ใครฟังมาก่อน จนกระทั่งได้มาฟังเรื่องราวของเพื่อนสองคนที่ต่างก็เคยผ่านประสบการณ์ทำนองเดียวกัน ในความคิดของฟ้าและเพื่อนๆ มองว่าการป้องกันเป็นหน้าที่ของผู้ชาย แต่ผู้หญิงกลายเป็นฝ่ายที่ได้รับผลกระทบจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะในความสัมพันธ์ฉันท์คนรักที่เพศสัมพันธ์มีโอกาสเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ผู้หญิงจึงมองหาทางเลือกในการป้องกันที่ทำได้ด้วยตัวเองด้วยการกินยาคุมกำเนิด

“กลัวพลาดอีก มันเปลืองถุงยางฯ ด้วย”

ฟ้าแยกชัดเจนว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นการตัดสินใจของผู้ชาย ส่วนยาคุมกำเนิดเป็นการตัดสินใจของผู้หญิง เมื่อฟ้าถามเรื่องนี้กับเพื่อนสนิททั้งสองคนที่เลือกกินยาคุมกำเนิด ทั้งคู่ประเมินว่าในความสัมพันธ์ฉันท์คู่รักตอนนี้ การกินยาคุมกำเนิดน่าจะช่วยลดความกังวลเรื่องการตั้งครรภ์ส่วนความเสี่ยงเรื่องโรคมีโอกาสดังขึ้นน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับโอกาสในการตั้งครรภ์ที่มีมากกว่า เพื่อนของฟ้าบอกว่า

“มันน้อยมากเรื่องนี้ (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) ที่เข้ามาถึงเรา แต่มีเรื่องตั้งครรภ์เยอะมาก ในวัยของเรา”

แต่ฟ้ายังกังวลเรื่องผลข้างเคียงของการกินยาคุมกำเนิด เพราะเคยได้ยิน มาว่า กินยาแล้วจะอ้วน หน้าจะเป็นฝ้า เมื่อเพื่อนให้ข้อมูลว่ายาคูมฯ มีหลาย ประเภท บางยี่ห้อกินเข้าไปแล้วมีสรรพคุณเรื่องบำรุงผิวพรรณ บางยี่ห้อก็ไม่มี ผลต่อน้ำหนักตัว ฟ้าจึงเอาเรื่องนี้ไปปรึกษาแม่

“ไม่ถึงกับสนิทคุยกับแม่ทุกเรื่อง แต่ก็ไวใจ เรื่องยาคุมก็ถามแม่ เหมือนกัน แม่แฟนด้วย แม่ก็ว่าเพิ่งจะมากินเหอะ”

ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาฟ้าจึงตัดสินใจป้องกันตัวเองด้วยการกินยาคุมกำเนิด

## 4.3 ศาสนาและวัฒนธรรมความเชื่อในเรื่องเพศกับการใช้ ฤๅษยางอนามัย

ศาสนาและวัฒนธรรมความเชื่อในเรื่องเพศนั้นนับว่ามีความสำคัญต่อการ อบรมสั่งสอนเรื่องเพศและการใช้/ไม่ใช้ฤๅษยางอนามัยในสังคมไทยและสังคมโลก แม้งานวิจัยชิ้นนี้จะไม่ได้ทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนาและวัฒนธรรม ความเชื่อที่ชัดเจนนัก แต่มีความจำเป็นที่ต้องกล่าวถึงไว้ในงานเขียนชิ้นนี้

ความเชื่อทางศาสนามองบทบาทที่ทางของเรื่องเพศว่าเป็นเรื่องของ การเจริญพันธุ์ เรื่องเพศที่ได้รับการยอมรับจึงมีจุดมุ่งหมายเฉพาะอยู่ที่การผลิต สมาชิกใหม่ของครอบครัวและสังคมและจำกัดอยู่ในสถาบันการแต่งงาน การสร้างครอบครัว ความปรารถนาและพฤติกรรมทางเพศที่เป็นเรื่องของ ความพึงพอใจทางกาย ไม่เกี่ยวข้องและไม่ได้เพื่อการเจริญพันธุ์ เช่น การสำเร็จ ความใคร่ด้วยตนเอง การใช้ฤๅษยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ และความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่อยู่ในกรอบสถาบันการแต่งงาน เช่น เพศสัมพันธ์ ก่อนการสมรสและนอกสมรส เพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกัน การซื้อขายบริการ ทางเพศ ฯลฯ ถูกจัดว่าไม่ถูกต้องเหมาะสม

กรอบคิดที่เข้มงวดทางศาสนาและศีลธรรมในกิจกรรมทางเพศ และความเชื่อที่ว่า การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเป็นการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ นับเป็นปัจจัยใหญ่ที่ขัดขวางการใช้ถุงยางอนามัย การแทนค่า “ถุงยางอนามัย” เทากับ “ความล่าช้า” ยิ่งส่งผลกระทบทั้งในแง่ของการจัดให้มีถุงยางฯ และ ความรู้สึกอึดอัดใจในการใช้ถุงยางฯ เนื่องจากการส่งเสริมการใช้ถุงยางฯ ถูกให้ความหมายว่าเป็นการส่งเสริมเพศสัมพันธ์นอกกรอบศีลธรรม ซึ่งขัด ความเชื่อทางศาสนา ทำให้คนไม่กล้าใช้ แจกจ่าย หรือขายถุงยางอนามัย

ดังเช่นในการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างคนทำงานด้าน เอดส์ที่เห็นว่า บางศาสนา บางนิกาย อาทิ คริสต์ศาสนานิกายโรมันคาทอลิก แม้จะไม่ได้ออกมาพูดเรื่องการใช้ถุงยางฯ เพื่อป้องกันการรับ – ถ่ายทอด เชื้อเอชไอวี แต่การออกมาบอกว่าไม่เห็นด้วยกับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อ คุณกำเนิด ก็ทำให้มีการตีความและยกเลิกการใช้ถุงยางอนามัยในทุกๆ กรณี

ในบางวัฒนธรรมที่ให้คุณค่ากับการมีลูกของผู้หญิงว่าเป็นผู้หญิงที่ สมบูรณ์ คือเป็นทั้งเมียและแม่ ทำให้ผู้หญิงที่อยู่ภายใต้ระบบคิดความเชื่อเรื่อง เพศดังกล่าวนี้ ไม่ต้องการใช้ถุงยางฯ ในชีวิตคู่หรือในครอบครัวของพวกเขา หลายประเทศผู้คนจำนวนมากรู้สึกอึดอัดที่จะต้องซื้อ – ขาย – แจกจ่ายถุงยาง อนามัย อาทิ ไนจีเรีย ผู้คนรู้สึกอึดอัดที่จะซื้อถุงยางฯ เพราะกลัวจะถูกมองว่า เป็นผู้ที่ไม่ควบคุมความต้องการทางเพศของตนเอง หรือเอลซัลวาดอร์ เกสเซอร์ ปฏิเสธที่จะขายถุงยางอนามัย ในขณะที่เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพก็ไม่ต้อง การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย บางประเทศถุงยางฯ หมายถึงของที่ให้กับคน บางกลุ่ม เช่น แรงงานบริการทางเพศ และจนถึงปัจจุบันในโมร็อกโกถือว่า การมีหรือพกถุงยางอนามัยเป็นการบ่งบอกว่าอยากมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ ในประเทศอินโดนีเซีย การรณรงค์เรื่องการป้องกัน รวมทั้งการส่งเสริมการใช้ ถุงยางอนามัย ถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างหนักจากองค์กรศาสนาบางองค์กรว่า เนื้อความที่ใช้ในการรณรงค์เป็นการชักชวนให้คนมีเพศสัมพันธ์กัน (Drezin, Torres & Daly, 2007)

ปรากฏการณ์เดียวกันนี้อาจคล้ายกับสิ่งที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน ในประเทศไทย ภายใต้โครงการฯ ที่ได้รับการอุดหนุนงบประมาณจากกองทุน โลก เมื่อเทียบคุณสมบัติของการแจกจ่ายถุงยางอนามัยระหว่างหน่วยงานหลักๆ ที่ดำเนินงานภายใต้โครงการเดียวกันแล้ว พบว่าในจำนวนถุงยางอนามัย ที่แจกจ่ายออกไปเกือบ 7 ล้านชิ้นตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นโครงการจนถึงปีที่ 7 ของการดำเนินงาน หน่วยงานหนึ่งที่เป็นองค์กรทางศาสนาและมีพื้นที่ การดำเนินงานอยู่ทางภาคใต้ของประเทศไทยแจกจ่ายถุงยางอนามัยออกไป เพียงเกือบ 3 หมื่นชิ้นเท่านั้น นับว่าน้อยที่สุดและน้อยกว่าหน่วยงานอื่นๆ อีก 7 หน่วยงานที่ร่วมกันดำเนินงาน

การจัดให้มีถุงยางอนามัยที่สามารถเข้าถึงได้และมีเพียงพอให้ใช้ได้นั้น เป็นเรื่องสำคัญและเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพที่ทุกคนควรได้รับ และผู้เขียนไม่ได้มีเจตนาที่จะวิพากษ์วิจารณ์ความคิดความเชื่อของหน่วยงาน ดังกล่าว แต่ความคิดความเชื่อทางศาสนาของหน่วยงานนี้ได้ชี้ให้เห็นชัดเจนจาก ผลการดำเนินงานด้านการแจกจ่ายถุงยางอนามัยว่า ถุงยางอนามัยไม่ได้เป็น ยุทธศาสตร์หลักในการส่งเสริมด้านการป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ของหน่วยงานนี้แต่อย่างใด

แม้ว่ากรอบคิดที่เข้มงวดในเรื่องเพศของศาสนาและศีลธรรมจะกลายเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดกรอบการเรียนรู้และจัดการเรื่องเพศในสังคม อย่างไรก็ตาม มีรายงานการดำเนินงานในกลุ่มองค์กรศาสนาในหลายประเทศ ไม่ว่าจะเป็น โมร็อกโกที่จัดการเรียนรู้ฝึกอบรมให้กับผู้นำและครูผู้สอนศาสนา ให้มีบทบาทในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ ในไนจีเรียและในภาคเหนือและ ภาคใต้ของประเทศไทยมีการพัฒนาหลักสูตรที่ใช้ในการเรียนรู้เรื่องเพศที่รอบ ด้านโดยการปรึกษาร่วมกับผู้นำชุมชนและผู้นำทางศาสนา และในโมแซมบิก มีโครงการที่ให้กับบวชและแม่ชีนิกายคาทอลิกเข้าร่วมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัยกว่าให้กับคู่แต่งงาน โดยให้บริการการศึกษาที่มุ่งเน้นเรื่องการ

สื่อสารความสุข ความพึงพอใจระหว่างคู่แต่งงาน เพื่อให้สามารถพูดคุยสื่อสารกันอย่างเปิดเผยมากขึ้นถึงเรื่องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ตนเองชอบและไม่ชอบ

#### 4.4 ความสุขความพึงพอใจและความเชื่อส่วนบุคคลในเรื่อง กุงยางอนามัย

ผู้เขียนได้พูดคุยกับกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาชายที่เรียนในมหาวิทยาลัยในจังหวัดเชียงใหม่<sup>12</sup> โดยเริ่มจากการสัมภาษณ์เดี่ยวเจาะลึกเรื่องราว และขอให้พวกเขาชวนเพื่อนสนิทมาร่วมพูดคุย จนได้เรื่องราวมาเสนอข้างล่างนี้

##### “ลูกผู้ชายตัวจริงต้องฟันหญิงและไม่กลัว”

วัยรุ่นนักศึกษาชายกลุ่มนี้ ปัจจุบันแยกย้ายกันไปเรียนต่างสถาบัน แต่ยังคงความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อนสนิทอยู่ และยังคงเกาะกลุ่มอยู่ด้วยกันเวลาที่กลับไปชุมนุม พวกเขาแต่ละคนเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงมากกว่าหนึ่งคน

ในช่วงเริ่มต้นชีวิตและการเรียนรู้เรื่องเพศของพวกเขาคล้ายกับวัยรุ่นชายรุ่นพี่ของพวกเขา ที่เริ่มต้นจากการชวนกันดูหนังไปตั้งแต่ช่วงเรียนอยู่ชั้นมัธยมต้น และเข้ากลุ่มพูดคุยกับเพื่อนๆ ผู้ชาย ที่เริ่มถ่ายทอดความคิด กระตุ้นและปลุกเร้าความเชื่อเรื่องเพศให้กันและกันว่า เป็นลูกผู้ชายต้องกล้าได้ กล้าเสียในเรื่องผู้หญิง หากผู้ชายคนไหนไม่ฟันผู้หญิงก็จะถูกล้อเลียนว่าไม่เป็นผู้ชาย ส่งผลให้วัยรุ่นชายส่วนมากในกลุ่มนี้เริ่มต้นใช้ชีวิตทางเพศแบบกล้าได้กล้าเสีย

<sup>12</sup> เป็นการพูดคุยสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ กลุ่มวัยรุ่นชายรวม 4 คน อายุราว 19-20 ปี ที่กำลังเรียนระดับอุดมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ 2-3 ครั้ง ในร้านกาแฟ ศาลาข้างห้องประชุม อบต.

“ผู้หญิงมาหาถึงบ้าน ต้องฟัน”

“ผู้ชายต้องฟันหญิงเยอะๆ ผู้ชายต้องกล้า”

แม้การเริ่มต้นเรียนรู้เรื่องเพศของวัยรุ่นชายจะเริ่มต้นคล้ายๆ กัน แต่ก็มีความแตกต่างในบางเรื่อง เช่น พวกเขาไม่ได้สนใจกับการซื้อบริการทางเพศแล้ว เพราะส่วนใหญ่มักเลือกมีเพศสัมพันธ์กับแฟน คู่รัก เพื่อนในมหาวิทยาลัย หรือผู้หญิงที่พบกันตามสถานที่เที่ยวกลางคืน ซึ่งเป็นช่องทางและโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ง่ายสำหรับวัยรุ่น

“ถ้าซื้อบริการมันก็คงจะเป็นแบบคนที่มีอายุแล้ว แก่แล้ว เขาคงซื้อกัน อย่างผมมันก็ยังหาได้อีกเยอะครับ”

ในสังคมที่ให้ความสำคัญกับเพศชายและความเป็นผู้ชาย และคาดหวังให้ผู้ชายมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้นำในสังคม ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งเป็นฝ่ายรุกในเรื่องเพศ ทำให้ผู้ชายมองเรื่องโอกาสมีเพศสัมพันธ์กับคนหลายคน หรือเพศสัมพันธ์นอกคู่ และเพศสัมพันธ์ชั่วคราวเป็นเรื่องที่ทำได้ง่ายกว่าผู้หญิง ขึ้นอยู่กับความคิดของผู้ชายแต่ละคนว่าจะรู้สึกและให้ความหมายว่าสิ่งนี้เป็นโอกาสของตัวเองมากน้อยแค่ไหน ความรู้สึกที่ว่านี้ทำให้วัยรุ่นชายกลุ่มนี้ไม่ต้องการยัดยัดหรือผูกมัดตนเองไว้เพียงกับผู้หญิงคนใดคนหนึ่ง “เอ” ผู้ที่ใส่กางเกงยีนส์ สวมเสื้อกั๊กตัวโคร่ง พร้อมสร้อยคอเส้นโตและหมวกเก็บบอกว่า

“ก็อยากได้คนนี้เป็นคู่ชีวิต แต่ถ้าหากไกลกัน เราก็อาจมองคนอื่นบ้างครับ มันก็น่าจะมีโอกาสไปมีเซ็กส์กับคนอื่นนะ แต่ก็ไม่อยากมี ก็ไม่รู้ละ อารมณ์เวลาไปเที่ยวเมาเหล้าแล้วเจอ อาจจะมีอะไร ส่วนตัวก็อยากอยู่เฉยๆ ไม่อยากไปมีอะไร”

สำหรับพวกเขา จึงไม่ใช่เรื่องแปลกอะไรที่จะคิดและรู้สึกถึงความคาดหวังที่ต้องเป็นฝ่ายรุก เป็นผู้นำที่เข้าของในเรื่องเพศ โดยเรียนรู้เรื่องการแสวงหาความสุขทางเพศตามความพึงพอใจของตนเองเป็นด้านหลัก พวกเขาเรียนรู้

ความสุขทางเพศจากการสอดใส่และการหลัง ทำให้ละเลยการสื่อสารเรื่องเพศ กับคู่ พวกเขาแทบไม่เคยถามคู่เลยว่า ต้องการมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ และท่าทางการมีเพศสัมพันธ์ที่รู้สึกดี ชอบ และต้องการของคู่เป็นอย่างไร รวมถึงไม่เคยถามถึงความรู้สึกกังวลใจของผู้หญิงที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ในแต่ละครั้ง

“หน้า 7 หลัง 7 เป็นอย่างไร ไม่เคยรู้มาก่อน”

## กุงยางอนามียอยู่ตรงไหนในวิถีคนกล้าและการพันธึงของพวกเขา

“ถ้าพวกกุงยางฯ แล้ว จะไม่ได้สาว ผมเลยไม่พก”

เส้นทางชีวิตของพวกเขาที่มีโอกาสพบปะผู้หญิงมากมาย ทำให้พวกเขามีทัศนคติต่อผู้หญิงที่พบเจอในแต่ละครั้งว่า เป็นหญิงที่มีประสบการณ์ทางเพศกับคนหลายคน เป็นผู้หญิงที่ไม่มีคุณค่า ดังนั้น การคิดเรื่องความรับผิดชอบ การป้องกันโรคและการตั้งครรภ์ จึงไม่ใช่ประเด็นที่พวกเขาใส่ใจให้ความสำคัญ และมองว่าเป็นปัญหาของผู้หญิงมากกว่า

“ก็พวก (ผู้หญิง) ที่เอามาแต่ละคนนี่ มันสุดยอดกันทั้งนั้น ใส่ (กุงยางฯ) ก็ได้ ไม่ใส่ก็ได้”

ขณะที่บางคนกล้าได้กล้าเสีย และกล้าเสี่ยง แต่บางคนก็คิดแตกต่างออกไป

“กับผู้หญิงคนอื่นผมก็ใช้กุงยางฯ กับเขา เพราะไม่ไว้ใจ”

“มันแทบไม่ได้ตัดสินใจเลย เพราะคิดอยู่แล้วว่าต้องใช้ ผมไม่กล้าเลยที่จะไม่ใช้นะครับ ถ้านอนกับคนอื่นนะ”

แต่กรอบคิดเรื่องความเป็นชายที่ผูกโยงภาพการเป็นฝ่ายรุก กล้าได้กล้าเสีย ก็ทำให้บางคนหวั่นไหวเมื่อถูกท้าทาย

“กลัวผู้หญิงที่เราปอด เราจะใช้ถุงยางฯ เขาก็ถามว่าเรากลัว  
เธอ...แต่เขาง่าย เราก็กลัวโรค”

และความคิดที่ว่าเมื่อเอาแล้วต้องมันส์ ต้องถึงจุดสุดยอดด้วยการหลัง  
ก็กลายมาเป็นเหตุผลที่ทำให้พวกเขาตัดสินใจใช้/หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย  
และให้ความหมายถุงยางอนามัยเป็นเครื่องมือลดทอนความสุข

“ใส่ได้ไม่นานก็ถอด ต่างคนต่างบอกไม่สนุก หลังจากนั้นไม่ใช้  
อีกเลย”

“มันไม่เร้าเร้าสักที เลยดึงออก ถ้ากินเหล้าจะแตกยาก บางที  
สองชั่วโมงก็มีครับ”

ถุงยางอนามัยจึงไม่ได้อยู่ในวิถีถูกผู้ชายตัวจริงแบบพวกเขา สำหรับ  
พวกเขาถุงยางฯ ถูกให้ความหมายว่าเป็นเครื่องขัดลาภ ทำให้ไม่ได้ฟินหญิง  
และสัญลักษณ์ของความกลัว ซึ่งขัดต่อวิถีความกล้าในการล่าหญิง เป็นสิ่งที่  
ลดทอนความสุขทางเพศ และยังเป็นหลักฐานให้ผู้ใหญ่จับจ้องมองพวกเขา  
อีกด้วย

ด้วยความที่เป็นเยาวชนที่ถูกสังคมทั่วๆ ไปคาดหวังว่า ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์  
ก่อนวัยอันควร ทำให้การพกพา การไปซื้อ หรือการเข้าไปขอถุงยางอนามัย  
ในชุมชน จะทำให้พวกเขารู้สึกถูกจับจ้องมองจากผู้ใหญ่ในชุมชนมากขึ้น  
กลายเป็นเงื่อนไขอีกข้อหนึ่งที่ทำให้พวกเขาไม่ค่อยพกหรือและเข้าไม่ถึง  
ถุงยางอนามัย พวกเขาบอกว่าเรื่องนี้ไม่ค่อยเป็นปัญหาสำหรับคนที่ไม่ต้องการ  
ใช้หรือไม่ค่อยได้ใช้อยู่แล้ว แต่กลายเป็นปัญหาสำหรับคนที่ต้องการใช้แล้ว  
ไม่ค่อยมีให้ใช้

“มันไม่มีครับ มันใช้หมด มาขอบ่อยๆ เขาก็จะแฉว”

“ไปซื้อเซเว่นก็กลัวคนรู้จัก ไปอนามัยก็ไม่ได้ กลัวผู้ใหญ่จะรู้ ต้อง  
ไปเอาที่ศูนย์ในเมือง หรือไม่ก็บ้านพี่ที่เข้าใจกัน”

แม้ว่าความเป็นชายจะทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้รู้สึกมีเสรีในการเรียนรู้เรื่องเพศได้โดยไม่ถูกประณามจากสังคมมากมายเท่าวัยรุ่นหญิง แต่พวกเขาก็ยังคงยึดติดอยู่กับการให้คุณค่าและความหมายเรื่องพรหมจรรย์ของผู้หญิง และค่านิยมการรักษาสกุลสวณตัวโดยบอกว่า “รู้สึกดีที่เป็นคนแรกของผู้หญิง”

พวกเขาแยกแยะคุณค่าความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างผู้หญิงทั่วไปกับผู้หญิงที่คบเป็นแฟนจริงจึงแตกต่างกัน ในกรณีผู้หญิงที่มีความสัมพันธ์เป็นแฟนกัน ยังมีความยับยั้งชั่งใจที่จะมีเพศสัมพันธ์อยู่บ้าง

“ผมชอบผู้หญิงเรียบร้อย ไม่เที่ยวกลางคืน นิสัยดี”

“เหมือนการให้เกียรติเขามากกว่า กลัวปัญหาตามมาหลายอย่าง เพราะว่าเราสนิทกับพ่อแม่ของเขาด้วย รู้กันทุกอย่างครับ”

“ผมเพิ่งคบกับเขาไม่นาน ยังไม่คิดมีอะไรกัน”

แม้จะเริ่มต้นด้วยความคิดเรื่องการให้เกียรติกัน ยับยั้งชั่งใจไม่มีความสัมพันธ์กันเกินขอบเขต แต่ด้วยความใกล้ชิดและความรู้สึกต้องการตามวัยที่กำลังเจริญเติบโต และแรงกระตุ้นจากเพื่อนๆ ก็ทำให้หลายคนข้ามเส้นความสัมพันธ์ที่ตนเองเคยขีดไว้ว่า คนนี้จะเป็นแฟนที่จะรักกันไปนานๆ กระโจนเข้าสู่การมีความสัมพันธ์แบบสัมผัสกันลึกซึ้งแทน และส่วนใหญ่ไม่ค่อยใช้ถุงยางอนามัย มักเลือกวิธีการหลังข้างนอกแทน เนื่องจากมองว่าโอกาสเสี่ยงจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีน้อยกว่า แต่ก็ส่งผลกระทบกับผู้หญิงที่ต้องเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

งานวิจัยจำนวนหนึ่งชี้ให้เห็นว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยต่ำมากในคู่ที่มีความสัมพันธ์ฉันท์คู่รักและคู่แต่งงานที่เชื่อกันว่าต้องไว้วางใจคู่ของตนเอง และมีการใช้ถุงยางอนามัยต่ำมากในกลุ่มวัยรุ่นที่คิดและรู้สึกว่ “ตนเองไม่เสี่ยงต่อเอชไอวี” (Chaya, Amen & Fox, 2002)

นอกจากนี้ ยังพบว่าในกลุ่มผู้หญิงและผู้ชายทั่วไปที่ไม่เคยรับรู้/สนใจ การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย เพราะคิดว่าไม่ใช่เรื่องของตนเอง ก็มีอัตราการ ใช้ถุงยางอนามัยต่ำมากเช่นกัน รวมทั้งมีข้อมูลที่แสดงว่า ผู้ชายมีแนวโน้ม จะใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราวหรือคู่ที่ซื้อบริการทางเพศ มากกว่าจะใช้ กับคู่ที่มีความสัมพันธ์ด้วยในระยะยาว (Global Campaign for Microbicides, 2006)

ในวัฒนธรรมที่เชื่อว่า “ผู้ชายที่แท้จริง” คือผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง หลายๆ คน (พินผู้หญิงได้หลายคน) ก็จะมองว่า เรื่องเพศและการแสวงหา ความสุขความพึงพอใจทางเพศเป็นสิทธิของตนเอง และผู้ชายทั่วโลกมักคิดว่า ถุงยางอนามัยนั้นลดทอนความรู้สึกและสัมผัสของความสุขทางเพศลงไป รวมทั้งส่งผลต่อการร่วมเพศด้วย โดยเปรียบเทียบการใช้ถุงยางอนามัยว่า “เหมือนกับการอาบน้ำโดยใส่รองเท้านู้ด” หรือ “การดมกลิ่นกุหลาบโดยใส่ หน้ากากป้องกันก๊าซพิษไว้” (International HIV/AIDS Alliance, 2006) หรือ เหมือนกับการอาบน้ำโดยใส่เสื้อกันฝน ฯลฯ ปัจจุบันเหล่านี้กลายเป็นแรงกดดัน ทางสังคมต่อผู้ชายว่าต้องหาความสุขทางเพศเพื่อพิสูจน์ความเป็นชายของ ตนเอง และมักจะไม่ใช่ถุงยางอนามัย

อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ฉันท์คู่รักของวัยรุ่นทุกคนไม่ได้เป็นแบบ ข้างต้นเสียทั้งหมด หลายคู่ให้ความสำคัญกับการใช้ถุงยางอนามัยเป็น ส่วนหนึ่งของเพศสัมพันธ์กับคู่รัก ด้วยเหตุผลเรื่องความรับผิดชอบร่วมกันและ ความสบายใจทั้งสองฝ่าย

“มีวิธีการบอกเขา นานๆ ไปก็เริ่มชิน แต่เนี 2 ปีเขาไปเรียน ก็คือ ไม่ได้มีอะไรกันบ่อย กลับมาเจอก็กลายเป็นเรื่องตลกมากกว่าครับ เฮ้ย..วันนี้อันไหนดี คุณเล่นกันได้ มีเช็ทส์แล้วรักกันมากขึ้นครับ”  
“ความรู้สึกต่างกันครับ แต่มั่นใจว่าจะเสร็จเมื่อไหร่วะ ไม่สนุก ก็เลยมีถุงยางฯ ไว้ที่บ้านตลอด”

“มันสะดวกกว่า การคุมกำเนิดต้องกินทุกวันไหมะ อันนี้แบบว่ามีแล้วค่อยใช้ ก็คือ เราให้เราคุมเฉพาะวันที่เราทำ ไม่จำเป็นต้องนั่งรอ นั่งกินทุกวันๆ เราก็ไม่ได้อยู่ด้วยกัน ไม่ได้มีอะไรกันทุกวัน”

“ใช้มาแล้วมันชิน ใช้มานาน จนมันรู้สึกตรงกันข้ามด้วยซ้ำ บางครั้งถ้าไม่ได้ใช้แล้วรู้สึกไม่ค่อยมั่นใจ”

“ถ้าเกิดว่าเราหลังข้างนอกแล้ว มันกะจิงหะวะที่เราต้องเอาออกมาข้างนอกไม่ถูก ถ้าใส่ถุงยางๆ แล้วมันต่อเบ็ดเสร็จเลยข้างในเลย”

## 4.5 กฎหมายและนโยบายเรื่องเพศกับการใช้ถุงยางอนามัย

วัฒนธรรม ศาสนา และความเชื่อส่วนบุคคลในเรื่องถุงยางอนามัย แยกไม่ออกจากนโยบายระดับประเทศ เนื่องจากนโยบายต่างๆ มักจะสะท้อนและส่งอิทธิพลต่อบรรทัดฐานทางสังคมและประเพณีทั้งในเรื่องเพศและในเรื่องถุงยางอนามัย จึงจำเป็นที่จะต้องมองสองส่วนนี้อย่างเชื่อมโยงกัน และตรวจสอบว่ามีกฎหมายและนโยบายลักษณะใดบ้างที่ควบคุมจำกัดการเรียนรู้เรื่องเพศ และการดำเนินชีวิตทางเพศ และมีกฎหมายและนโยบายลักษณะใดบ้างที่ยกเลิกหรือกำหนดข้อห้ามในการแจกจ่ายถุงยางอนามัย หรือมีการเลือกปฏิบัติกับกลุ่มคนที่อยู่ในภาวะเปราะบางต่อการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และมีการกำหนดให้พฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ถุงยางอนามัย กลายเป็นอาชญากรรมหรือผิดกฎหมาย

กรอบแนวคิดเรื่องความไม่เป็นธรรมทางเพศ และการจัดลำดับคุณค่าเรื่องเพศ ที่ปรากฏอยู่ภายใต้สถาบันต่างๆ ในสังคมและในกำกับของรัฐ ส่งผลให้เกิดการตัดสินคุณค่าเรื่องเพศว่า สูง/ต่ำ ถูก/ผิด ดี/ไม่ดี ปกติ/ไม่ปกติ ทำให้

กลุ่มคนบางกลุ่ม เพศสัมพันธ์บางรูปแบบ และวิถีเพศบางวิถี ถูกควบคุมและกำหนดว่าเป็นอันตราย มีความเสี่ยง ที่มักจะมาพร้อมวิธีการในการกำกับควบคุมหลายวิธี รวมทั้งการเสนอให้ใช้ถุงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์หรือเครื่องมือป้องกันสำหรับเพศสัมพันธ์ที่อันตรายและเสี่ยง เพศสัมพันธ์ที่อยู่นอกรูปแบบและผิดปกติ อันส่งผลให้ภาพลักษณ์และการรับรู้เรื่องถุงยางอนามัยมักถูกประทับตราและผลิตซ้ำอยู่ในวังวนของความเสี่ยง ความไม่ไว้วางใจ และอันตรายอยู่อย่างต่อเนื่องเสมอมา

อย่างไรก็ตาม ไม่ได้หมายความว่า การจัดให้มีหรือแจกจ่ายถุงยางอนามัยเพื่อใช้ในเพศสัมพันธ์หรือเพศวิถีในรูปแบบดังกล่าวเป็นไปได้อย่างราบรื่น เพราะภาครัฐหลายแห่งได้กำหนดนโยบายที่เข้มงวดกับการควบคุมรูปแบบเพศสัมพันธ์ หรือเพศวิถีต่างๆ ไว้ในเชิงลงโทษมากกว่าการป้องกันให้มีความปลอดภัย ด้วยการกำหนดตีความว่า เพศวิถีหรือรูปแบบเพศสัมพันธ์นั้นๆ ผิดต่อหลักกฎหมายและศีลธรรม ทำให้คนหลายๆ กลุ่มเข้าไม่ถึงและไม่ได้รับถุงยางอนามัย

รายงานของ ICASO ระบุว่า รัฐบาลบางประเทศกำหนดนโยบายห้ามจัดให้มีถุงยางอนามัยอย่างเป็นทางการ เช่น ในฟิลิปปินส์ รัฐบาลปฏิเสธที่จะใช้เงินงบประมาณเพื่อสนับสนุนถุงยางอนามัยให้กับหน่วยงานสาธารณะ ห้ามไม่ให้คลินิกสาธารณสุขมีถุงยางอนามัย และตำรวจก็มักจะออกมาขัดขวางการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย (Human Rights Watch, 2004b) ในประเทศโมร็อกโก เจ้าหน้าที่และแกนนำที่ทำงานให้กับโครงการภายใต้การสนับสนุนของกระทรวงสุขภาพ ถูกจับกุมจากการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย และบางคนถูกจับกุมในข้อหาขายส่งเสริมให้กลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางออกมาเรียกร้องแสดงความต้องการในที่สาธารณะ (Drezin, Torres & Daly, 2007)

ในประเทศเนปาลมีการจับกุมชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและแรงงานบริการทางเพศที่พกถุงยางอนามัย เช่นเดียวกับประเทศไทยที่มีการจับกุมหญิงบริการทางเพศ และกะเทยหรือสาวประเภทสองที่พกถุงยางอนามัย ในข้อหาชักชวนให้มีการค้าประเวณี จนกระทั่งองค์กรที่ทำงานกับหญิงบริการต้องออกมารณรงค์ด้วยการพิมพ์ข้อความลงบนกล่องใส่ถุงยางอนามัยที่แจกจ่ายจากเงินสนับสนุนโครงการด้านการป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีว่า “ห้ามใช้ประกอบเป็นหลักฐานการจับกุม” (Drezin, Torres & Daly, 2007)

กระทรวงสุขภาพในประเทศโมร็อกโก ได้พัฒนาข้อความการป้องกันเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและผู้หญิง โดยไม่ได้ดำเนินการใดๆ สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและแรงงานบริการทางเพศเลย ประเทศแคนาดาที่ได้ชื่อว่ามีหลักประกันด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตในมาตรฐานที่สูง รวมทั้งมีความตระหนักในเรื่องสิทธิมนุษยชน ก็ยังพบว่ามีประชากรบางกลุ่มที่อยู่ในภาวะเปราะบาง เช่น เยาวชน ชนเผ่าพื้นเมือง ผู้อพยพ และผู้หญิงที่ถูกล่อลวงมาค้ามนุษย์ รวมทั้งชุมชนบางประเภท เช่น ชุมชนในชนบทเล็กๆ ที่ยังคงมีข้อจำกัดในการเข้าถึงถุงยางอนามัยชายและถุงอนามัยผู้หญิง ในประเทศโรมาเนียก็พบว่า เยาวชนทั้งในเมืองและชนบท และกลุ่มแก๊งวัยรุ่นที่ไม่เรียนในโรงเรียนถูกกันออกไปจากกิจกรรมการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย นอกจากนี้มีรายงานว่าในประเทศจาไมก้า เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพไม่สามารถเสนอทางเลือกในการป้องกันให้กับเยาวชนได้โดยไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง (Drezin, Torres & Daly, 2007; ARAS, 2005; AIDS Calgary Awareness Association, 2005)

กลุ่มผู้ต้องขังเป็นอีกกลุ่มที่เข้าไม่ถึงถุงยางอนามัย โดยมีรายงานทั้งจากประเทศฮอนดูรัส โรมาเนียว่า ไม่มีถุงยางอนามัยแจกจ่ายในเรือนจำ เช่นเดียวกับเรือนจำประจำจังหวัดบางจังหวัดในประเทศแคนาดาที่ไม่มีถุงยางฯ และสารหล่อลื่นแจกจ่าย และในประเทศโมร็อกโก ผู้ต้องขังจะได้รับถุงยางอนามัย

จากญาติที่ไปเยี่ยมเท่านั้น โดยแอบซ่อนไว้ในตะกร้าอาหารที่นำไปเยี่ยม (AIDS Calgary Awareness Association, 2005; Drezin, Torres & Daly, 2007)

UNAIDS (2009) เองก็ได้ออกมาเรียกร้องว่า ทุงยางฯ ควรมีอยู่ทั่วไป ไม่ว่าจะเพื่อแจกจ่ายฟรีหรือขายในราคาถูก และได้รับการส่งเสริมการใช้ในวิธีการที่จะช่วยเอาชนะอุปสรรคทางสังคมและอุปสรรคส่วนบุคคลที่ขวางกั้นการใช้ทุงยางฯ การใช้ทุงยางฯ เกิดขึ้นจากการที่คนสามารถเข้าถึงได้ฟรีหรือซื้อได้ในราคาที่ซื้อหาได้ ควรมีการส่งเสริมการใช้ทุงยางฯ อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในกลุ่มประชากรทั่วไปและกลุ่มคนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะผู้หญิง วัยรุ่น แรงงานบริการทางเพศและลูกค้า ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดยา และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

UNFPA คาดประมาณว่า การสนับสนุนทุงยางอนามัยในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลางยังคงไม่เพียงพอ (UNFPA, 2007) นอกจากนี้ แล้วยังเงินทุนจากต่างประเทศสำหรับการจัดซื้อจัดหาทุงยางอนามัยก็ไม่ได้เพิ่มขึ้นเลยในรอบหลายปีที่ผ่านมา UNAIDS (2009) จึงเรียกร้องให้มีความร่วมมือกันในทุกกระดับ เพื่อสนับสนุนให้ประเทศต่างๆ โดยเฉพาะประเทศที่ยังคงพึ่งพาเงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ ให้มีการจัดซื้อจัดหา มีการส่งเสริม และแจกจ่ายทุงยางอนามัย ในขณะที่บางประเทศก็ยังมีกฎหมายหรือนโยบายที่เปิดช่องให้มีการจับกุมผู้พกพาและแจกจ่ายทุงยางอนามัย

ในปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลหลายประเทศได้ร่วมลงนามสัญญาตามปฏิญญาสากลว่าด้วยเรื่องเอชไอวีของสหประชาชาติ (UNGASS 2001) เพื่อขจัดการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบต่อผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีและสมาชิกของกลุ่มที่อยู่ในภาวะความเปราะบางมากที่สุด ตามมาด้วยการจัดทำข้อตกลง แนวทางแก้ไขปัญหาคำประกาศ และระบบทางกฎหมายในระดับประเทศจำนวนหนึ่ง เพื่อใช้ในการปกป้องคุ้มครอง ในทางทฤษฎีแล้วย่อมทำให้เกิดสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะมีความปลอดภัยจากการถูกเลือกปฏิบัติ

อย่างไรก็ตาม กลับปรากฏช่องว่างขนาดใหญ่ระหว่างสัญญาที่ลงนามบนกระดาษในเรื่องนโยบายต่อต้านการเลือกปฏิบัติ กับกฎหมายและสิ่งที่เกิดขึ้นในความเป็นจริง เนื่องจากพบว่ามีข้อมูลจำนวนมากที่กล่าวถึงการเลือกปฏิบัติในการให้บริการ โดยเฉพาะกับกลุ่มที่ถูกทำให้ผู้ชายชอบมากที่สุดคือกลุ่มแรงงานบริการทางเพศ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในภาวะเปราะบางต่อการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดด้วย เช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี การขาดการปกป้องคุ้มครองไม่ให้เกิดการเลือกปฏิบัติกับคนทำงานด้านสุขภาพ และการป้องกันเอชไอวี เป็นอุปสรรคสำคัญที่ใหญ่ที่สุดประการหนึ่งสำหรับการจัดให้มีและเอื้อให้เข้าถึงบริการและอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งถุงยางอนามัยให้แก่ประชากรกลุ่มต่างๆ เหล่านี้

ส่วนที่ทำให้สถานการณ์แย่ลงไปคือ ข้อเท็จจริงที่ว่าบรรทัดฐานทางสังคมและศีลธรรมได้ทำให้พฤติกรรมบางเรื่องและอาชีพบางอาชีพกลายเป็นเรื่องผิดกฎหมาย เช่น การขายยาเสพติด งานบริการทางเพศ และความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันโดยเฉพาะในส่วนของผู้ชาย ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติที่ขัดกันในหลายประเทศ โดยขณะที่กระทรวงสุขภาพและสวัสดิการสังคมและโครงการต่างๆ ดำเนินงานกับกลุ่มที่มีความเปราะบางและถูกทำให้ผู้ชายชอบ กระทรวงและหน่วยงานอื่นๆ ของรัฐบาล อาทิ กระทรวงยุติธรรมและกิจการภายใน กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานด้านความมั่นคง กลับส่งเสริมการใช้กฎหมายเพื่อเอาผิดกับการมีพฤติกรรมดังกล่าว

ในประเทศที่กำหนดให้งานบริการทางเพศเป็นเรื่องผิดกฎหมาย แรงงานบริการทางเพศจะพบกับความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับถุงยางอนามัยในปริมาณที่เพียงพอจากคลินิกสุขภาพ และการที่แรงงานบริการทางเพศตามถนนมีเวลาจำกัดมากในการต่อรองการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้า

ก่อนที่จะนํารถไปกับลูกค้าเพราะกลัวว่าจะถูกจับกุม (Old Law a Curse on South Africa's Sex workers, 3 March 2006) และในหลายๆ ประเทศ ผู้หญิงที่ถูกจับกุมก็อาจถูกกระทำความรุนแรงและข่มขืนด้วย ดังนั้น ในเงื่อนไขแวดล้อมเช่นนี้ การดำเนินโครงการด้านการป้องกันและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยไม่ควรให้เจ้าหน้าที่ตำรวจหรือทหารมีอำนาจในการควบคุมเหนือแรงงานบริการทางเพศหรือกลุ่มที่อยู่ในภาวะเปราะบางต่างๆ ดังข้อวิพากษ์วิจารณ์ต่อโครงการถุงยางอนามัย 100% ในเรื่องความรุนแรงและการละเมิดสิทธิมนุษยชน (Drezin, Torres & Daly, 2007)

ท้ายสุด ผู้เขียนสรุปได้ว่า บรรทัดฐานทางสังคม – วัฒนธรรมในเรื่องเพศกับการใช้ถุงยางอนามัย ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในเรื่องเพศกับการใช้ถุงยางอนามัย ศาสนาและวัฒนธรรมความเชื่อในเรื่องเพศกับการใช้ถุงยางอนามัย ความสุขความพึงพอใจและความเชื่อส่วนบุคคล และกฎหมายและนโยบายเรื่องเพศกับการใช้ถุงยางอนามัย ล้วนมีผลสัมพันธ์ต่อวิธีคิดและการมองเรื่องเพศและการใช้ถุงยางอนามัย

กรอบคิดเรื่องเพศกระแสหลักในระบบคิดแบบบริบทเฉพาะระหว่างชาย – หญิง (heterosexual) ที่สร้างขึ้นมาจากการอ้างอิงความแตกต่างทางเพศสรีระ/กายภาพ (sex) ว่ามี 2 เพศสรีระคือชายกับหญิง นำไปสู่การสร้างบทบาทหน้าที่เรื่องเพศทางสังคม – วัฒนธรรม ในการกำหนดตัวตนและความเป็นเพศหรือเพศภาวะ (gender) เพียง 2 เพศภาวะคือ ความเป็นชายและความเป็นหญิง และสุดท้ายนำไปสู่การยอมรับเพียงเพศวิถีเดียว (sexuality) ระหว่างชายกับหญิง ภายใต้สถาบันการแต่งงานและครอบครัว และใช้เป็นบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรมเรื่องเพศ ว่าเป็นสิ่งที่ปกติถูกต้องในสังคมนี้ เป็นระบบคิดและความเชื่อเรื่องเพศกระแสหลักที่ได้รับการสร้างและผลิตซ้ำมาอย่างต่อเนื่อง

ระบบคิดและความเชื่อเรื่องเพศกระแสหลักที่อยู่ภายใต้การกำกับ ควบคุม ให้ค่าของศาสนาและวัฒนธรรม และการให้คุณให้โทษทางกฎหมายและนโยบายนี้ส่งผลอย่างยิ่งต่อระบบคิดความเชื่อเรื่องเพศและการจัดการความสัมพันธ์เชิงอำนาจทางเพศของคน ที่รวมไปถึงการทำให้คนสามารถเข้าถึงและได้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพทางเพศ และการเข้าถึงและได้ใช้ถุงยางอนามัยในชีวิตทางเพศของตนเอง

การใช้องค์ความรู้ทางการแพทย์ เช่น การแพทย์ทางชีวภาพ และเครื่องมือทางการแพทย์ เช่น เครื่องมือทางระบาดวิทยา มาอธิบายความหมายของโรคระบาดและความเจ็บป่วยที่มาพร้อมกับเรื่องเพศ โดยนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับควบคุมโรค ได้ส่งผลกระทบต่อการผลิตซ้ำการกีดกัน แบ่งแยก ตีตราเพศภาวะและเพศวิถีอื่นๆ ที่ไม่รวมอยู่ในระบบคิดความเชื่อเรื่องเพศแบบกระแสหลัก

การดำเนินมาตรการต่างๆ ในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มประชากรต่างๆ ที่ถูกระบุว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง เป็นกลุ่มที่ไม่อยู่ในระบบคิดความเชื่อเรื่องเพศกระแสหลัก แม้จะส่งผลให้เกิดการใช้ถุงยางอนามัยได้อยู่บ้าง แต่เป็นเพียงระยะสั้นๆ ในช่วงการรณรงค์เท่านั้น แต่ผลกระทบระยะยาวกว่า คือการใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกผนวกกรรมเข้าไปในเพศวิถีอื่นๆ และการดำเนินชีวิตทางเพศในสังคมไทย ตราบใดที่ยังไม่ได้มีการทบทวน รื้อสร้างระบบคิดความเชื่อเรื่องเพศ โดยการนำเอาเรื่องเพศวิถี การจัดการความสัมพันธ์ อำนาจต่อเรื่องเพศ สุขภาพจิตใจเรื่องเพศ ขึ้นมาพูดคุยกันอย่างเสมอภาค

## ความสุขและความปลอดภัย กับอุทยานในสังคมไทย

เนื้อหาในบทนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานในช่วงขยายเวลาของงานวิจัยชิ้นนี้ ส่วนแรกเป็นการนำเสนอแนวคิดและปฏิบัติการสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวกและความสุขความพึงพอใจทางเพศมาปรับใช้เพิ่มเติมในการส่งเสริมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการใช้ถุงยางอนามัย ส่วนที่สอง เป็นร่างเค้าโครงกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีและถุงยางอนามัยสำหรับการปรึกษาหารือและเสนอให้ทีมวิจัยภาคสนามและกลุ่ม/องค์กรพัฒนาเอกชนในภาคเหนือให้ความเห็นและนำไปทดลองใช้ และส่วนที่สาม เป็นการทดลองขยายผลในระหว่างการทำงานรณรงค์ช่วงเทศกาลวันเอดส์โลก ซึ่งกลุ่ม/องค์กรพัฒนาเอกชนได้กำหนดหัวข้อรณรงค์เรื่องเพศว่า “คิดกัน...ไว้” “เปิดปากพูดเรื่องเพศ” โดยได้พูดคุยชี้ชวนให้ทีมวิจัยภาคสนามและกลุ่ม/องค์กรพัฒนาเอกชนในภาคเหนือ ร่วมกันพัฒนางานรณรงค์โดยใช้ตัวอย่างการรณรงค์เรื่องเพศและถุงยางอนามัยที่เพิ่มมีติ การสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวกและความสุขความพึงพอใจทางเพศ ผนวกเพิ่มเติมเข้าไปในการรณรงค์เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยใช้ถุงยางอนามัยด้วย

## 5.1 ความสุขความพึงพอใจทางเพศถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพทางเพศ

การพูดคุยเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์นั้น มักไม่มีมิติเรื่องความสุขความพึงพอใจทางเพศ ซึ่งหากมุ่งหวังให้คนมีสุขภาพทางเพศที่ดี ก็ควรต้องทบทวนแนวคิด ความเชื่อ และกระบวนการในการป้องกันแก้ไขปัญหาคำที่ดำเนินการอยู่

องค์การอนามัยโลก WHO ได้ให้นิยามเรื่องสุขภาพทางเพศไว้ว่า “สุขภาพทางเพศหมายถึงการมีสภาพทางกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเป็นอยู่ที่ดีในเรื่องที่สัมพันธ์กับเรื่องเพศวิถี สุขภาพทางเพศไม่ใช่เป็นเพียงภาวะปราศจากโรค ความเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ หรือไม่เจริญพันธุ์ สุขภาพทางเพศควรวางอยู่บนพื้นฐานความสัมพันธ์ทางเพศและเพศวิถีที่เป็นมิติด้านบวกและความเคารพ เช่นเดียวกับการมีประสบการณ์ทางเพศที่เป็นสุข พึงพอใจและปลอดภัย โดยปราศจากการบังคับ เลือกปฏิบัติ และความรุนแรง...” (WHO, 2012)

ในการทบทวนและรื้อสร้างระบบคิดความเชื่อเรื่องเพศในสังคมไทยใหม่นั้น ต้องยอมรับให้มีการนำเอาเรื่องประสบการณ์ทางเพศด้านบวก โดยเฉพาะเรื่องความสุขความพึงพอใจทางเพศมาผนวกรวมเข้าไว้ในแนวคิด ความเชื่อ การพูดคุยและการทำงานด้วย เพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพทางเพศในทางสาธารณสุข การเรียนรู้ที่จะพูดคุยสื่อสารเรื่องความสุขความพึงพอใจทางเพศ เพศสัมพันธ์ที่ดีและปลอดภัย จะเป็นแนวทางนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์เชิงอำนาจในการพูดคุยต่อรองเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยระหว่างคู่ ช่วยลดปัญหาการกระทำความรุนแรงทางเพศต่อคู่และผู้หญิงอีกด้วย

## **(1) เติมความสุข ความพึงพอใจเข้าไปในเรื่องเพศ ทำให้เพศสัมพันธ์ปลอดภัย เป็นสุข และเซ็กซี่ด้วย (pleasure กับการทำ safer sex ให้ sexy)**

จากการติดตามแนวคิดเรื่องการเอาเพศวิถีกลับเข้าไปในการทำงานเรื่องเอชไอวี/เอดส์ (Putting Sexuality back into HIV/AIDS) มาตั้งแต่ช่วงปี 2547 ในเวทีสัมมนาเรื่องเอดส์ระดับโลกครั้งที่ 15 ที่จัดขึ้นที่กรุงเทพฯ ซึ่งมีการเปิดตัวโครงการที่เรียกว่า The Pleasure Project ในงานสัมมนาครั้งนี้ด้วย 2 ปีต่อมา The Pleasure Project ได้ทำเอกสารที่เรียกว่า แผนที่แห่งความสุขพึงใจทางเพศของโลก (The Global Mapping of Pleasure) (Philpott, Knerr & Boydell, 2006) รวบรวมรายชื่อโครงการและองค์กรต่างๆ ทั่วโลกที่นำเอาความสุขความพึงพอใจทางเพศเข้าไปไว้เป็นเรื่องแรกในการป้องกันเอชไอวี การส่งเสริมสุขภาพทางเพศ และการสื่อสารเรื่องเพศ รวมทั้งเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในสื่อ

การทำแผนที่ดังกล่าวทำให้ได้เรียนรู้ว่า มีองค์กรจำนวนมากและหลากหลาย ทั้งองค์กรศาสนา กลุ่มเยาวชน องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรด้านเอชไอวี ที่ส่งเสริมเพศสัมพันธ์ที่สุข พึงใจ และปลอดภัย โดยใช้เทคนิควิธีการต่างๆ อาทิ เทคนิคและการพูดคุยสนทนาเกี่ยวกับเรื่องเพศ การสอนคู่แต่งงานเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ดีขึ้น และการเพิ่มเติมภาพต่างๆ เรื่องความปรารถนาเข้าไปในสื่อการเรียนรู้เรื่องเพศ ทั้งยังมุ่งไปที่วิธีการต่างๆ ในการกระตุ้นให้ใช้ถุงยางอนามัยชายและถุงอนามัยสตรีด้วยวิธีการแยบยลใจ เพื่อเป็นตัวอย่างของการใช้ความสุขพึงใจเรื่องเพศเติมเข้าไปในการป้องกันเอชไอวีและการส่งเสริมสุขภาพทางเพศ (Philpott, Knerr & Boydell, 2006; The Pleasure Project, 2004)

การดำเนินงานดังกล่าวยิ่งตอกย้ำให้เห็นว่า ที่ผ่านมา การทำงานเรื่องเอดส์ทำให้เรื่องเพศถูกครอบงำอยู่ภายใต้กรอบของอันตรายและความเสี่ยงจาก

การได้รับเชื้อโรคและความเจ็บป่วย ส่งผลให้ก้าวข้ามไม่พ้นวังวนของปัญหา การหลุดพ้นต่อปัญหานี้จึงจำเป็นต้องทำทลายให้บทวนวิธีคิดวิธีมองในการทำงานเรื่องส่งเสริมสุขภาพทางเพศใหม่ โดยนำเอาความสุขความพึงพอใจ เรื่องเพศที่ถูกละไว้กลับเข้ามา

ดังนั้นปัญหาเรื่องความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่สัมพันธ์กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และท้องไม่พร้อม ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ชัดเจนในระดับโลก แม้จะมีความพยายามรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพทางเพศ การใช้ถุงยางอนามัยชายและถุงอนามัยสตรี พร้อมกับการทำให้คนหวาดกลัวผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์ แต่ก็ดูเหมือนว่าปัญหาดังกล่าวยังคงเกิดขึ้นอยู่อย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการดังกล่าวและมองหาทางเลือกอื่นๆ เพิ่มเติม โดยเฉพาะการพูดคุย แลกเปลี่ยนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยและการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น ด้วยการส่งเสริมมุมมองเรื่องความสุขพึงพอใจเข้าไปในการใช้ถุงยางอนามัยในการรณรงค์ทางสาธารณสุข หรือพูดง่ายๆ ว่า ทำให้การมีเพศสัมพันธ์มีความสุขพึงพอใจมากขึ้น (Philpott, Knerr, & Maher, 2006) ดังแนวทางข้างล่างนี้

### การสร้างความสุขความพึงพอใจทางเพศ

การแสวงหาความสุขความพึงพอใจทางเพศเป็นอีกแง่มุมหนึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ ด้วยเริ่มปรากฏหลักฐานมากขึ้นเรื่อยๆ ว่า การพูดถึงความสุขความพึงพอใจทางเพศส่งผลให้มีการใช้ถุงยางอนามัยชายและถุงอนามัยหญิงเพิ่มมากขึ้น ขณะที่การพูดถึงแต่เรื่องเชื้อโรคและเพศสัมพันธ์ในด้านลบอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ถุงยางอนามัยและประสิทธิภาพของการป้องกัน ดังนั้นการให้ความสำคัญกับแนวคิดเรื่องเพศเชิงบวก การสื่อสารความต้องการ อารมณ์ความรู้สึก ความสุขความพึงพอใจทางเพศ กับการทำให้การใช้ถุงยางอนามัยมีความสุข มีอารมณ์ ความรู้สึกทางเพศมากขึ้น จึงเป็นวิธีการที่จะช่วยส่งเสริมให้คนใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น

การส่งเสริมความสุจริตใจเรื่องเพศในการใช้ถุงยางอนามัยชายและถุงอนามัยสตรี ควบคู่ไปกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทำให้เกิดความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยและช่วยเพิ่มขยายประสิทธิภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งท้อง

Anne Philpott ซึ่งส่งเสริมแนวคิดเรื่องการเพิ่มความสุจริตใจเรื่องเพศเข้าไปในเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพื่อการป้องกันการรับ – ถ่ายทอดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ได้ตั้งคำถามว่า ทำไมเมื่อมีการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยแล้วคนยังไม่ใช้กัน

เธอดังข้อสงสัยว่า ถุงยางอนามัยชายและถุงอนามัยสตรีเป็นวิธีการเดียวที่ช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี รวมทั้งท้องไม่พร้อมจากเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ แม้ว่าจะเป็นข้อเท็จจริงที่รู้กันทั่วไป รวมทั้งมีการแนะนำให้รู้จักถุงยางอนามัยเป็นเนื้อหาลำดับแรกๆ ในการเรียนการสอนเรื่องเพศมากกว่า 20 ปีแล้วก็ตาม แต่ยังไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยกันอย่างแพร่หลายเพิ่มมากขึ้น

คำถามและข้อสงสัยดังกล่าวนำไปสู่การค้นคว้าและตั้งข้อสังเกตต่องานวิจัยจำนวนมากเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยว่า งานศึกษาถึงอุปสรรคในการไม่ใช้ถุงยางอนามัยจำนวนมากมักจะมุ่งมองไปที่การเข้าถึงและซื้อหาถุงยางอนามัยมาใช้ได้ และความต้องการใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่คงที่ แต่มีงานวิจัยน้อยชิ้นที่กล่าวถึงแรงจูงใจด้านบวกในการใช้ถุงยางอนามัย

Anne Philpott เข้าไปที่เว็บของ PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>) ในวันที่ 26 มกราคม 2549 แล้วค้นคำว่า ความสุจริตใจเรื่องเพศและเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ได้ผลลัพธ์ออกมาเป็นบทความ 19 ชิ้น แต่ไม่มีชิ้นใดเลยที่มีการใช้หรือพูดถึงมิติความสุจริตใจในด้านที่เป็นแรงจูงใจหลักหรือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการกิจกรรมทางเพศและการมีวิถีชีวิตทางเพศที่ปลอดภัยหรือไม่ปลอดภัย

หนึ่งในจำนวนน้อยชิ้นที่มุ่งศึกษาเรื่องแรงจูงใจด้านบวกระบุว่า การใช้ถุงยางสม่ำเสมอสัมพันธ์ใกล้ชิดกับทัศนคติด้านบวกในเรื่องประโยชน์ของถุงยางอนามัยมากกว่าจะพูดเรื่องความกลัวต่อโรคและการตั้งท้อง

ตัวอย่างงานวิจัยในประเทศจามาอิก้า พบว่า มีผู้ใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มมากขึ้นเมื่อเพิ่มถุงยางฯ ประเภทต่างๆ ให้นำไปใช้เป็นทางเลือก แต่ก็ยังพบว่าการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มมากขึ้นนี้ไม่เกี่ยวกับอัตราการมีเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ลดลงไปด้วยเลย ทำให้เห็นได้ว่า แม้งานวิจัยจะพยายามใช้มิติความพึงพอใจทางเพศเพิ่มเติมเข้าไป แต่ก็ยังเป็นเพียงการมุ่งเน้นการเพิ่มทางเลือกที่สัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย ด้วยการเพิ่มถุงยางฯ ประเภทต่างๆ เป็นต้นหลัก มากกว่าจะมุ่งเน้นไปที่เรื่องความพึงพอใจและการสร้างความยั่งยืนเกี่ยวกับถุงยางอนามัย

มีหลักฐานชัดเจนว่า หนึ่งในเหตุผลหลักที่คนมีเพศสัมพันธ์กันก็เพื่อความสุขเพิ่มเติมไปจากแรงจูงใจอื่นๆ อาทิ ความรู้สึกลึกลับซึ้ง ต้องการมีลูก เงิน อำนาจ ขณะเดียวกันก็มีความคิดทั่วไปว่า ถุงยางอนามัยทำให้ความพึงพอใจเรื่องเพศลดลง ซึ่ง The Global Programme on AIDS ได้ระบุว่า ความคิดนี้เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ทำให้ใน 14 ประเทศไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย จึงจำเป็นต้องพูดถึงเรื่องความพึงพอใจทางเพศเป็นพิเศษในการรณรงค์ทางสาธารณสุขเพื่อลดการรับ – ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ในฐานะที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการแพร่ระบาด

งานศึกษาชิ้นหนึ่งในประเทศเคนยา ระบุว่า ความต้องการใช้ถุงยางอนามัยมีน้อยเพราะ (1) คนคิดว่า ถุงยางฯ ทำให้ความพึงพอใจทางเพศลดน้อยลง และ (2) มองว่าถุงยางอนามัยเป็นเครื่องมือในการควบคุมป้องกันโรค ดังนั้น หากต้องการประสบความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย จำเป็นต้องดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งกับมุมมองและการรับรู้ 2 เรื่องดังกล่าว

งานศึกษาอีกชิ้นในประเทศบังคลาเทศก็ระบุไปในทิศทางเดียวกันว่า หากต้องการให้การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยมีประสิทธิภาพ ก็ต้องพูดถึงเรื่องทางเพศของความเป็นชาย ความสุขความพึงพอใจ เรื่องยาวนาน และอารมณ์

สำหรับถุงอนามัยสตรี แม้จะมีรายงานว่า มีผู้หญิงที่บอกว่าตนเองมีความสุขทางเพศจากการใช้ถุงอนามัยสตรี แต่ก็ไม่ได้ใช้เรื่องนี้ในการต่อรองเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย แต่ก็ยังไม่มีรายงานที่วิเคราะห์ชัดเจนมากนักในเรื่องความสุขของผู้หญิงจากการใช้ถุงยางอนามัย

ที่มา: สรุปความจาก Philpott, Knerr & Maher, 2006

ท้ายสุดจะเห็นได้ว่า ที่ผ่านมา การรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ยังคงเสนอภาพด้านลบ ที่มุ่งเน้นความกลัว ความเสี่ยง โรค และความตาย ทำให้การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยไม่ประสบความสำเร็จตามที่หวังไว้ ไม่สามารถทำให้ถุงยางอนามัยกลายเป็นส่วนหนึ่งในวิถีทางเพศของคนในสังคมได้ ทางเลือกหนึ่งที่สำคัญก็คือการรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย โดยใช้มิติความสุขความพึงพอใจทางเพศเป็นแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยนั่นเอง ซึ่งอาจทำได้ด้วยวิธีการต่อไปนี้

1. ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยชายและถุงอนามัยสตรี โดยพูดถึงเรื่องความสุขพึงใจทางเพศ
2. พูดเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกว่าที่มีทั้งความสุขพึงพอใจและความปลอดภัย รวมทั้งเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่ การใช้เทคโนโลยีด้านการป้องกันใหม่ๆ ในอนาคต อาทิ สารเคลือบช่องคลอด (microbicide) (ซึ่งอาจทำการตลาดออกมาในรูปสารหล่อลื่นทางเพศ) และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ต้องสัมผัสเนื้อตัวร่างกาย อาทิ เพศสัมพันธ์ทางโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

### ตัวอย่างการใช้มิติความสุขความพึงพอใจในเรื่องเพศ

#### (1) กามารมณ์และความเข้ายวนใจให้กับถุงยางอนามัยชาย

ตัวอย่างแรกเป็นของมูลนิธิ Population Service International (PSI) ในประเทศกัมพูชา ทำชุดถุงยางอนามัยที่เรียกว่า Number One Plus ประกอบด้วยถุงยางอนามัยชาย 2 ชิ้นและสารหล่อลื่น 1 ชิ้น เพื่อลดการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with Men หรือ MSM)

เดิมทีหญิงบริการและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายซึ่งมีเพศสัมพันธ์จำนวนหลายครั้งต่อคืน มักจะไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพราะรู้สึกไม่สบายและเจ็บ แต่เมื่อมีสารหล่อลื่นมาให้ใช้ประกอบด้วย ก็หันมาใช้ Number One Plus มากขึ้น

PSI นำกลยุทธ์ “การตลาดเพื่อสังคม” (social marketing) มาใช้ในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย โดยมุ่งทำการตลาดที่เน้นประโยชน์ของการเสริมความสุข ความพึงพอใจทางเพศและความปลอดภัย นั่นคือ การเพิ่มความสุขความพึงพอใจสำหรับฝ่ายสอดใส่ ช่วยลดการฉีกขาดของเนื้อเยื่อจากการเสียดสีและความผิดในช่องคลอดและรูทวารของฝ่ายรับ และช่วยลดความเสี่ยงจากการแตกฉีกขาดของถุงยางอนามัย และนำมาวางจำหน่ายพร้อมๆ กับอุปกรณ์สร้างสุขหรือเสริมการamarณ์ชนิดอื่นๆ

ดังที่มีงานวิจัยเชิงคุณภาพระบุว่า การลดความรู้สึกไม่สบายและไม่พึงพอใจในการใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องสำคัญในการเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัย แม้ว่าสารหล่อลื่นจะไม่ช่วยในการป้องกันเอชไอวี แต่ก็ช่วยทำให้ลดภาวะความเสี่ยงเรื่องถุงยางฯ แตกหรือฉีกขาด รวมทั้งลดการฉีกขาดของเนื้อเยื่อด้วย

จากการที่ PSI ได้จับเอาเรื่องการลดความรู้สึกไม่สบายมาใช้เป็นจุดขาย ขณะเดียวกันก็ทำการตลาดเชิงบวกนำเสนอเรื่องความปลอดภัย ทำให้การใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี 2546

อีกตัวอย่างหนึ่งของ Marie Stopes International ที่ประสบความสำเร็จในการทำตลาดเพื่อสังคมเรื่องถุงยางอนามัยขายในประเทศอูกันดา โดยส่งเสริมการใช้ถุงยางฯ แบบมีปั๊มเพื่อสร้างเสริมความสุขความพึงพอใจทางเพศ ส่งผลให้มีการขายถุงยางฯ ชนิดนี้ได้กว่า 12 ล้านชิ้นต่อปี

ยังมีงานชิ้นอื่นๆ ที่แสดงให้เห็นว่า การใช้เรื่องความสุขความพึงพอใจในการใช้ถุงยางอนามัยขายนั้น ไม่ใช่จากการรับรู้ว่าถุงยางฯ สามารถเสริมความสนุกเรื่องเพศได้เท่านั้น แต่ยังคงเป็นผลจากความรู้ที่ว่า เพศสัมพันธ์ไม่ได้เป็นเรื่องเสี่ยงและการใช้ถุงยางอนามัยหมายถึงการเคารพคู่ของตนเอง

ในเม็กซิโกและสาธารณรัฐโดมินิกัน ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษากล่าวว่า ความรู้สึกปลอดภัยจากการใช้ถุงยางอนามัย ทำให้พวกเขารู้สึกผ่อนคลายและสนุกกับเซ็กส์ได้มากขึ้น

ตัวอย่างอื่นๆ ในการใช้ความสุขความพึงพอใจในการใช้ถุงยางอนามัย คือ ช่วยทำให้หลังช้าลง โดยในประเทศอินเดีย ถุงยางฯ ยี่ห้อ Kohinoor Xtra Time ก็ทำการตลาดพร้อมกับสารหล่อลื่นว่า ช่วยทำให้การร่วมเพศยาวนานมากขึ้น

ในประเทศมองโกเลีย มีการวางจำหน่ายถุงอนามัยผู้หญิงยี่ห้อ “Lady Trust” ทำการตลาดเรื่องประโยชน์ว่าช่วยเพิ่มความสุขความพึงพอใจทางเพศให้กับทั้งผู้ชาย และผู้หญิง ก็ทำให้มียอดขายเพิ่มสูงขึ้น

ในญี่ปุ่น มีบางแห่งที่จำหน่ายถุงยางอนามัยหลากหลายชนิดและขนาด พร้อมกับการออกแบบหีบห่อให้สอดคล้องกับกลุ่มลูกค้าเป้าหมายแต่ละกลุ่ม เช่น ทำเป็นกล่องช็อคโกแลตยี่ห้อดัง วางจำหน่ายพร้อมกับอุปกรณ์อื่นๆ ที่ใช้สร้างความรู้สึก ผ่อนคลาย เสริมอารมณ์เข้ายวนทางเพศ ทั้งเสื้อผ้า ชุดชั้นในเบาบาง ไปจนถึง เครื่องเล่น/อุปกรณ์เสริมสุขทางเพศอื่นๆ

ตัวอย่างข้างต้นทำให้เห็นว่า การรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย โดยนำเอกลักษณ์ของการตลาดเพื่อสังคมมาปรับใช้ เน้นการสื่อสารเรื่องเพศสัมพันธ์และความปลอดภัยเชิงบวก เน้นประโยชน์ที่จะได้รับจากการใช้ถุงยางอนามัย โดยสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตหรือวิถีชีวิตของกลุ่มคนเป้าหมาย ต่างส่งผลให้เกิดการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มมากขึ้น ทำให้เราอาจหันมาองกลยุทธ์การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันเอชไอวีโดยการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่น ผ่านรูปแบบบันเทิงสนุกสนาน เช่น ผ่านรายการวิทยุ ทีวี เช่นรายการ Staying Alive ที่เป็นรายการเพลงทางช่อง MTV ที่วัยรุ่นชอบดูกัน หรือผ่านในงานเทศกาลแสดงดนตรี หรืองานแสดงศิลปะต่างๆ หรือเว็บไซต์ เช่น [www.thecondomproject.org](http://www.thecondomproject.org)

## (2) การรณรงค์และความเข้ายวนใจของถุงอนามัยสตรี

มีงานวิจัยอยู่บ้างที่แสดงว่าปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้การส่งเสริมการใช้ถุงอนามัยสตรีประสบความสำเร็จคือ การส่งเสริมถุงอนามัยสตรีว่าเป็นเครื่องมือสร้างสุข โดยผู้ใช้ถุงอนามัยสตรีรายงานว่า ห่วงรอบนอกของถุงเพิ่มสัมผัสต่อปมคลิตอริส ในขณะที่ห่วงรอบในช่วยทำให้เกิดการเสียดสีที่สร้างความพึงพอใจให้กับอวัยวะเพศชาย และการที่ถุงอนามัยสตรีทำจากโพลียูรีเทนที่เหนียวและบาง พร้อมกับมีสารหล่อลื่นทั้งด้านนอกและด้านใน ยังช่วยเพิ่มรสสัมผัสได้ด้วย

หญิงบริการในโคลอมโบ ประเทศศรีลังกา ใช้เทคนิคสร้างความตื่นเต้นทางเพศมาใช้ โดยชักชวนลูกค้าของเธอให้เป็นผู้สอดใส่ถุงอนามัยว่าเป็นวิธีการเพิ่มความสุกซึ้งพอใจทางเพศให้กับทั้งคู่ มีรายงานว่ากว่า 90% บอกว่าชอบใส่ถุงอนามัย และเกือบ 60% ของลูกค้าบอกว่า รู้สึกตื่นเต้นถูกปลุกเร้าอารมณ์ในช่วงคูการสอดใส่ถุงอนามัย และมองว่าเป็นของเล่นทางเพศแบบหนึ่ง และหญิงบริการเองก็บอกว่าสามารถเรียกเก็บเงินเพิ่มเป็นพิเศษจากเรื่องนี้ด้วย

กลุ่มผู้หญิงและเอดส์ในประเทศแอฟริกาและประเทศเคนย่านำเอาถุงอนามัยสตรีมาส่งเสริมควบคู่ไปกับอุปกรณ์สร้างสุขอื่นๆ อาทิ เครื่องหอม กระโปรงจีบสั้น และกระพรวนลูกปัดที่ผู้หญิงใช้ใส่หรือประดับบนสะโพกระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ โดยบอกว่าเสียงที่เกิดขึ้นจากถุงอนามัยระหว่างการมีเพศสัมพันธ์มีลักษณะคล้ายเสียงของกระพรวนลูกปัด ที่ดังขึ้นอย่างสัมพันธ์กับกิจกรรมทางเพศ

ที่มา: สรุปและเรียบเรียงจาก Philpott, Knerr & Maher, 2006

## 5.2 การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยกับความจำเป็นในการ ก่อสร้างเพศวิถี

การรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย โดยมุ่งเน้นประโยชน์ของการใช้ ด้วยวิธีการเพิ่มเติมมิติความสุขความพึงพอใจทางเพศจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยใช้ถุงยางอนามัยเข้าไปในกิจกรรมทางเพศของแต่ละเพศวิถี ยังต้องเผชิญกับแรงต้านหรือแรงเสียดทานจากระบบคิดความเชื่อเรื่องเพศกระแสหลักที่ไม่มีที่ทางให้กับเพศวิถีอื่นๆ ดังตัวอย่างที่เกิดขึ้นในประเทศบราซิลในล้อมกรอบข้างล่างนี้

## การส่งเสริมยางอนามัยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในบราซิล

Craig Darden (2006) กล่าวถึงความสำเร็จในการรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยที่มุ่งเน้นให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ มากกว่าเน้นไปที่ตัวผลิตภัณฑ์ (ถุงยางอนามัย) เช่นที่เคยทำมา แต่การรณรงค์ดังกล่าวถูกต่อต้านจากกลุ่มที่ไม่ยอมรับให้มีการสื่อสารพูดคุยเรื่องเพศวิถีของคนรักเพศเดียวกันในที่สาธารณะ ซึ่งยิ่งแสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการมีสุขภาวะทางเพศที่ดีปลอดภัยและเป็นสุข จำเป็นต้องทบทวนองค์ความรู้เรื่องเพศวิถี เพื่อก้าวไปให้ไกลกว่าระบบคิดความเชื่อเรื่องเพศวิถีกระแสหลักแต่เดิมที่ใช้กันอยู่

เนื้อหาสำคัญ 4 ประการที่ Darden (2006) เสนอไว้สรุปได้เป็น 4 หัวข้อดังนี้

ก. การผลักดันเชิงนโยบายเรื่องภาษีถุงยางฯ เพื่อให้คนเข้าถึงถุงยางฯ แบบต่างๆ ได้ในราคาที่ถูกลง

DTK International เป็นหน่วยงานด้านการตลาดเพื่อสังคมที่เป็นองค์กรไม่แสวงกำไร ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2527 ทำงานด้านการส่งเสริมความปลอดภัยบนทางเลือกที่เป็นไปได้ สำหรับการวางแผนครอบครัว การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ในทวีปละตินอเมริกา เอเชีย และแอฟริกา ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมในการทำถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพในราคาร้อยละ 10 เพื่อให้เป็นทางเลือกที่เข้าถึงและซื้อหาได้ ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องสำคัญในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย โดย DTK ได้ดำเนินการนโยบายสำคัญด้วยการต่อรองกับนักกฎหมายในบราซิล เพื่อให้มีการปรับลดภาษีเรื่องถุงยางฯ ลงจาก 70% เหลือเพียง 10% ทำให้ราคาถุงยางฯ ต่อชิ้นลดลงจาก 30 บาท/ชิ้น เหลือเพียง 1 ใน 3 หรือ 10 บาท/ชิ้น ส่งผลให้เกิดการแข่งขันกันทางการตลาดเพิ่มมากขึ้น การดำเนินกลยุทธ์และผลักดันนโยบายดังกล่าวส่งผลให้ตลาดถุงยางอนามัยในบราซิลมีตัวเลขราวๆ 50 ล้านชิ้นต่อปีเมื่อ 15 ปีที่แล้ว เพิ่มขึ้นเป็น 750 ล้านชิ้นในปี พ.ศ. 2549

## ข. การทำถุงยางอนามัยกับคนเฉพาะกลุ่ม

DKT International ผลิตและขายถุงยางอนามัยชายและถุงอนามัยสตรีสำหรับคนที่มียารายได้น้อย ในชื่อของ Affair โดยเริ่มทำการตลาดในประเทศบราซิลเมื่อปี 2543 มุ่งเป้าไปที่วัยรุ่นชายในเมือง และโฆษณาตามนิตยสารเพลย์บอย แต่มียอดขายต่ำมากในช่วง 2-3 ปีแรก อย่างไรก็ตาม พบว่า Affair เป็นที่นิยมใช้กันในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยรายงานเหล่านี้ระบุว่า ชายรักเพศเดียวกัน (homosexual) และรักได้ทั้งสองเพศ (bisexual) เป็นกลุ่มที่มีคู่นอนจำนวนมาก และใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าชายที่ระบุว่าตนเองเป็นคนรักต่างเพศ (heterosexual)

งานศึกษาวิจัยโดย Sinai Pesquisas ในเดือนมิถุนายนปี 2546 ทำใน 3 เมือง คือ เซาเปาโล เบโลฮอริซันเต และฟอร์โต อะเลเกร สัมภาษณ์ชายหนุ่มอายุ 18-40 ปี ที่มีรายได้ปานกลางจำนวน 1,200 ราย พบว่า 25% ระบุว่าตนเองเป็นคนรักเพศเดียวกันและรักได้ทั้งสองเพศ นอกจากนี้ ชายที่ระบุว่าตนเองเป็นคนรักเพศเดียวกัน และรักได้ทั้งสองเพศมีคู่นอนเฉลี่ย 14 คนต่อปีในปีก่อนหน้าทำการสำรวจ เวลาที่มีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำและสม่ำเสมอ 85% ในขณะที่กลุ่มชายที่ระบุว่าตนเองเป็นคนรักต่างเพศระบุว่า มีคู่นอนเฉลี่ย 4 คนต่อปี และเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำและสม่ำเสมอ 58%

DKT International จึงใช้เรื่องนี้ดึงดูดสนใจครั้งสำคัญด้วยการสร้าง Affair ใหม่บนภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยมุ่งเป้าไปที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นคนหนุ่มในเมือง มีรายได้ปานกลางถึงสูง และยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่ ในบราซิลซึ่งเป็นประเทศหนึ่งที่เผชิญกับการแพร่ระบาดของเอชไอวี ยังไม่เคยมีการทำถุงยางอนามัยเฉพาะสำหรับคนกลุ่มนี้มาก่อน แต่การปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์และกระบวนการผลิตถุงยางอนามัยครั้งนี้ไม่ได้ใช้แนวคิดเรื่อง “กลุ่มเสี่ยง” แต่ใช้วิธีคิดเรื่องการผลิตถุงยางอนามัยให้สอดคล้องกับเพศวิถีรสนิยม และการใช้ชีวิตทางเพศในแต่ละช่วง ทำให้เห็นความละเอียดอ่อนเรื่องสิทธิตัวตนทางเพศ อารมณ์ ความรู้สึก และรสนิยม ทำให้ไม่เกิดการตีตราว่าเป็นคนกลุ่มใด เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องใช้ถุงยางฯ เพื่อป้องกันโรค

ค. กระบวนการส่งเสริมการตลาดเพื่อสังคมในกลุ่ม MSM ที่กำหนด  
ดูอย่างให้ตรงกับอารมณ์ ความรู้สึก ความพึงพอใจ วิถีชีวิต (lifestyle) และวิถี  
ทางเพศ (sexuality) ตามรสนิยมของกลุ่มผู้ใช้

DKT International จึงทำงานร่วมกับบริษัทผู้ผลิตโฆษณา หน่วยงานวิจัยใน  
ท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชนในบราซิลที่ทำงานเพื่อสิทธิของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับ  
ชาย ทำผลิตภัณฑ์ใหม่ออกมา 2 ชิ้นด้วยกัน คือ (1) Baggy condom เป็นดูอย่าง  
ที่มีลักษณะหลวมๆ เหมือนถุง ไม่ได้รัดแน่นเช่นดูอย่างอนามัยชายทั่วไป เรียก  
ว่า Affair Sensation หรือลัษณ์ที่เร้าใจของ Affair และ (2) เจลหล่อลื่น ชื่อว่า Affair  
Personal Lubricant หรือเจลส่วนตัวของ Affair นำออกมาส่งเสริมการขายในช่วง  
เดือนกุมภาพันธ์ 2549

การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์ของ Affair ชุดนี้ ทำให้  
DKT International ต้องปรับเปลี่ยนแนวทางการโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้หมด  
ทั้งรูปภาพที่แต่เดิมมักใช้ภาพของคู่เพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ และชุดโฆษณา  
โดยหันมาหาจุดขายใหม่ให้กับ Affair Sensation

ตัวอย่างโฆษณาชิ้นแรก เป็นการนำภาพขนมพายแอบเปล 2 ชิ้นมาวาง  
เปรียบเทียบกัน โดยชิ้นหนึ่งเป็นเพียงภาพขนมพายแอบเปล อีกชิ้นเป็นภาพขนมพาย  
แอบเปลที่มีไอศกรีมวางอยู่ข้างบน และมีข้อความพาดหัวว่า “แม้จะไรที่ตืออยู่แล้ว  
ก็ยังสามารทำให้ดีกว่าได้เสมอ” ต่อมาแนวคิดนี้ก็ถูกนำมาผลิตซ้ำกับภาพอื่นๆ เช่น  
กาแฟดำ กับกาแฟคาปูชิโน

จากนั้นได้ลงโฆษณาในนิตยสารเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และ  
สนับสนุนการทำรายการทีวีช่วงดึก ซึ่งเป็นที่ชื่นชอบของชุมชนเกย์ โดยในช่วง  
พิธีกรรายการก็จะสาธิตวิธีการสวมดูอย่างอนามัย ด้วยการฉีกซองแล้วนำเอาดูอย่าง  
อนามัยออกมาสวมใส่ลงบน “จู๋ปลอม” โดยถ่ายภาพใกล้ในขณะที่ค่อยๆ ขยิบข้อมือ  
ขึ้นลงเพื่อสอดดูอย่างอนามัยลงไป ซึ่งทำให้เห็นภาพพื้นผิวลัษณ์ของดูอย่างฯ ไปพร้อมๆ  
กับการอธิบายเรื่องลัษณ์ที่เ้ายวนใจ

ถุงยางอนามัยที่ใช้สำหรับ Affair Sensation นี้ออกแบบมาเป็นพิเศษ และเรียกกันว่า “baggy” (ถุงสะพาย) ต่างจากถุงยางอนามัยขายทั่วไป คือออกแบบให้มีการเสียดสีมากขึ้นในส่วนผิวสัมผัสที่เราใจของถุงยางฯ กับบริเวณส่วนใต้หัวอวัยวะเพศ เพื่อเพิ่มความสุขความพึงพอใจให้มากขึ้น โดยจำหน่ายออกไปพร้อมกับสารหล่อลื่นชนิดน้ำที่ทำขึ้นมาเฉพาะด้วย

ต่อมาในเดือนสิงหาคม ปี 2548 DKT International ได้ทำการสำรวจกลุ่มผู้ชาย 2,000 คนใน 4 เมือง โดยตั้งเป้าทำความเข้าใจพฤติกรรมทางเพศ สาเหตุหรือแรงจูงใจที่ทำให้ตั้งใจซื้อถุงยางอนามัย และซื้อยี่ห้อของถุงยางอนามัยว่ามีผลต่อการซื้อหรือไม่ รวมทั้งดูปัจจัยสนับสนุนและขัดขวางการใช้ถุงยางอนามัยด้วย ผลการสำรวจพบว่า กลุ่มลูกค้าหลักคือชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และได้ผลไปในทางเดียวกับกับงานวิจัยที่ทำในปีก่อนหน้านี้

นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีทัศนคติที่ดีมากกว่าในการยอมรับการใช้ถุงยางอนามัย ให้ความสนใจเรื่องประสิทธิภาพของถุงยางอนามัย และผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ มากกว่า และมักแลกเปลี่ยนพูดคุยกับเพื่อนเรื่องถุงยางฯ พร้อมกับใช้ถุงยางฯ ยี่ห้อนั้นอย่างสม่ำเสมอมากกว่าด้วยเช่นกัน

ก่อนการเปิดตัวสินค้าและโฆษณา DKT International ได้ร่วมกับองค์กรด้านสิทธิพลเมืองที่ทำงานรณรงค์เรื่องสิทธิในกลุ่มคนรักเพศเดียวกัน (LGBT) ทำสนทนากลุ่มย่อยกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเรื่องถุงยางอนามัยกับสารหล่อลื่นสือโฆษณา และเรื่องเฉพาะเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติต่อยี่ห้อและต่อเรื่องราวในโฆษณา เพื่อให้ช่วยประเมินสินค้าของ Affair

ความคิดเห็นที่ได้จากการทำสนทนากลุ่มย่อยคือ ความต้องการให้ Affair เน้นไปที่เรื่องเชิงบวก เช่น ความสุขความพึงพอใจ ความเคารพและแบบแผนการใช้ชีวิตที่มีสุขภาพดี โดยไม่ต้องการได้ยินเรื่องโรค และให้ทำโฆษณาที่ใช้คนจริงๆ ในสถานการณ์จริง โดยไม่ใช่ภาพการ์ตูน ที่สำคัญคือ ไม่ควรมีการสร้างภาพตายตัวหรือตีตราเกย์ เช่น ไม่ใช้เกย์ที่อยู่ในบทบาท/อาชีพข้างแตงผมแตงหน้า ดังที่มักทำกันในละครบันเทิงในบราซิล รวมทั้งอยากเห็นโฆษณาที่เช็กซี เพราะคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยควรเป็นเรื่องของความเช็กซี

ท้ายสุดก็ได้เนื้อหาสำคัญในโฆษณาคู่มาคือ “ความสุขความพึงพอใจ” (Pleasure) และ “ความมีเสรีภาพ” (Freedom) ภาพประกอบเป็นรูปจริงของชายสองคนที่เปลือยเฉพาะท่อนบน กำลังอยู่ในอารมณ์สัมผัสความสุข และเสรีภาพในการแสดงออก โฆษณาผ่านหลายช่องทาง ทั้งนิตยสาร จุดจำหน่าย อินเทอร์เน็ต ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ เป็นต้น โดยป้ายโฆษณาผลิตภัณฑ์นี้ได้สร้างข้อถกเถียงอย่างกว้างขวางในเซาเปาโล และถูกขอให้ปลดป้ายโฆษณาดังกล่าวลง อย่างไรก็ตาม ข้อถกเถียงเรื่องนี้ช่วยส่งเสริมให้คนรู้จัก Baggy condom มากขึ้น และยังช่วยสร้างข้อถกเถียงในสาธารณะเรื่องเพศวิถีและสิทธิมนุษยชนอีกด้วย

#### ง. ข้อถกเถียงเรื่องเพศวิถีของ MSM สิทธิมนุษยชน และการยอมรับการมีอยู่ของวิถีทางเพศ (Sexuality) ในแบบต่างๆ

หลังการเปิดตัวสินค้าและโฆษณาที่ได้รับเสียงตอบรับทั้งในด้านบวกและลบ แม้ว่าป้ายโฆษณากลางแจ้งของกรุงเทพฯ ยี่ห้อนี้จะถูกสั่งให้ปลดลง โดยสภาการโฆษณาของเมืองให้เหตุผลว่า “ไม่เหมาะสมและเป็นการแสดงอารมณ์สัมผัสทางเพศที่มากเกินไป” โดยถูกปลดลงในเดือนกุมภาพันธ์ ที่เป็นช่วงเทศกาลงานคาร์นิวัล อันลือชื่อของบราซิลที่ทุกคนทั่วโลกจะพบเห็นการแสดงอารมณ์สัมผัสทางเพศได้ทั่วไปในที่สาธารณะทุกมุมถนน จากนั้นไม่กี่วันถัดมาเรื่องนี้ก็ถูกนำเสนอไปทั่วและกลายเป็นข้อถกเถียงในสื่อสาธารณะว่าการกระทำของสภาการโฆษณานี้เป็นการเซ็นเซอร์และแบ่งแยกก็ดกัน

DKT International ต้องตัดสินใจเปลี่ยนป้ายโฆษณาใหม่ไปใช้รูปสินค้าขึ้นแทน แต่ยังคงพยายามเดินหน้านโยบายการตลาดตามเดิม เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มลูกค้า แม้ว่าอาจถูกมองว่าเป็น กลยุทธ์การสื่อสารที่สุ่มเสี่ยงก็ตาม

ที่มา: Darden, 2006

ตัวอย่างของการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในบราซิลนี้แสดงให้เห็นภาพความสำเร็จในการผลิตและรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในแนวคิดที่ไม่ได้มองเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องอันตราย

และความเสี่ยง แต่การผลิตและโฆษณาณรงค์ส่งเสริมให้คนใช้ถุงยางฯ ได้ใช้ แนวคิดการส่งเสริมความสุขความพึงพอใจเรื่องเพศ รสสัมผัส โดยมุ่งเน้นไปที่การทำความเข้าใจรสนิยม ตัวตน ความต้องการในเรื่องเพศ และยอมรับเพศวิถีของกลุ่มคนที่แตกต่างจากเพศกระแสหลัก และใช้จุดนั้นเป็นฐานคิด ในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย

### 5.3 แก่โครงการกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีและถุงยางอนามัย

หลังจากได้ทบทวนหลักสูตรและเครื่องมือการเรียนรู้เรื่องเพศ เอดส์ และถุงยางอนามัยแล้ว ทางโครงการวิจัยฯ ได้ข้อสรุปว่า ที่ผ่านมายังไม่ค่อย มีการพูดถึงเรื่องเพศวิทยามากนัก แม้จะมีหลักสูตรหรือเครื่องมือบางส่วนที่พูดถึง เพศวิถีในบางมิติ แต่ก็เป็นไปแบบแยกส่วน ไม่ได้สัมพันธ์กับถุงยางอนามัย และในกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย แม้จะมีการพูดถึงเพศสัมพันธ์ ที่ได้อยู่บ้าง แต่เป็นการพูดในความหมายของการไม่กระทำความรุนแรง ไม่ได้ มีการกล่าวถึงความสุขความพึงพอใจทางเพศ และกล่าวถึงถุงยางอนามัยใน มุมเดิยคือ ในฐานะเครื่องมือป้องกันโรคและตั้งครรภ์ จึงทำให้เห็นว่า เรายัง ไม่มีเครื่องมือหรือกระบวนการเรียนรู้ที่ให้ความสำคัญกับเรื่องเพศวิถีและ ถุงยางอนามัย

ดังนั้น หากต้องการรณรงค์ส่งเสริมให้เกิดการใช้ถุงยางอนามัยในการ ดำเนินชีวิตทางเพศหรือในวิถีเพศของสังคมไทย ก็จำเป็นต้องพัฒนากระบวนการ เรียนรู้เรื่องนี้ขึ้นมา ควบคู่ไปกับการรณรงค์ทางสังคมด้วย โครงการวิจัยฯ นี้ จึงได้ทดลองร่างเค้าโครงการเรียนรู้เรื่องนี้ และนำไปปรึกษาหารือกับทีมวิจัย ภาคสนามและกลุ่ม/องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานรณรงค์ส่งเสริมการเรียนรู้ เรื่องเอดส์ เรื่องเพศ ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน

กรอบคิดที่ใช้ในการพัฒนาเครื่องมือการเรียนรู้ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลักคือ เพศวิถีกับถุงยางอนามัย ภายใต้ฐานคิดสำคัญคือ

การส่งเสริมให้คนใช้ถุงยางอนามัยในชีวิตทางเพศ ด้วยการรื้อสร้างความหมายใหม่ให้กับถุงยางอนามัย ไม่ให้เป็นเพียงเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์เท่านั้น

การรื้อสร้างความหมายของถุงยางฯ นี้จำเป็นต้องทบทวนปรับเปลี่ยนความรู้เรื่องเพศวิถีในสังคมไทย ซึ่งให้คุณค่าติดยึดอยู่กับระบบคิดความเชื่อเรื่องเพศแบบที่กำหนดให้ มี 2 เพศสรีระ (ชายและหญิง) 2 เพศภาวะ (ความเป็นชายและความเป็นหญิง) และ 1 เพศวิถี (เพศสัมพันธ์แบบชายกับหญิง) เท่านั้น และต้องอยู่ในรูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศภายใต้สถาบันการแต่งงานเพื่อการสืบทอดเผ่าพันธุ์และสร้างครอบครัว ระบบคิดความเชื่อดังกล่าวไม่สามารถช่วยให้เราเข้าใจความแตกต่างหลากหลายของเรื่องเพศ เพศภาวะ และเพศวิถีได้ เพราะไปกดทับความแตกต่างหลากหลายให้เหลือเพียงระบบคิดความเชื่อเดียวเท่านั้น โดยกระทำการกำกับ ควบคุม ให้คุณค่า และให้คุณให้โทษผ่านสถาบันต่างๆ ในสังคม ทั้งครอบครัว โรงเรียน ศาสนา วัฒนธรรม และระบบรัฐ นอกจากนี้ แบบแผนการรณรงค์ส่งเสริมการเรียนรู้และใช้ถุงยางอนามัยที่สร้างขึ้นมาก็เป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีในระบบคิดความเชื่อเดิมอย่างเหนียวแน่น ถุงยางอนามัยจึงมีสถานะและความหมายที่ถูกมองแบบแข็งตัว ไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้

กรอบคิดที่ใช้ในการพัฒนาเครื่องมือการเรียนรู้เพื่อรื้อสร้างความหมายเรื่องเพศวิถีไปพร้อมๆ กับถุงยางอนามัย ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลักคือ เพศวิถีกับถุงยางอนามัย และทั้งสององค์ประกอบมีส่วนพื้นฐานสำคัญ 4 ส่วนด้วยกันดังนี้

**องค์ประกอบแรก การเรียนรู้เรื่องเพศวิถี** แบ่งเนื้อหาการเรียนรู้ออกเป็น 4 ส่วนด้วยกันคือ

**ส่วนที่หนึ่ง การทำความรู้จักและเข้าใจเรื่องเพศวิถี** ที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ว่าเพศวิถีในสังคมไทยมีความแตกต่างหลากหลาย ทั้งยังอยู่ในรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงได้ ทับซ้อนได้ เลื่อนไหลได้ ไม่หยุดนิ่ง/หรือตายตัว

โดยเรียนรู้รูปแบบของเพศวิถีที่หลากหลาย อาทิ รูปแบบรักต่างเพศ รูปแบบรักเพศเดียวกัน รูปแบบรักได้ทั้งสองเพศ และมีการเรียนรู้เรื่องลักษณะความสัมพันธ์ในเพศวิถีต่างๆ ทั้งที่เป็นความสัมพันธ์แบบผูกพัน ไม่ผูกพันชั่วคราว ถาวร ลึกซึ้ง หรือในแบบที่กำหนดเป็นบทบาท – หน้าที่ของแต่ละฝ่าย เป็นต้น

**ส่วนที่สอง การทำความเข้าใจกับทัศนคติที่มีต่อเพศวิถีต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคมไทย** เพื่อให้เข้าใจทัศนคติที่มีต่อเพศวิถีของตนเองและเพศวิถีอื่นๆ ที่เกิดมาจากการเรียนรู้แต่เดิม ผ่านทัศนคติที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ซึ่งปรากฏออกมาในรูปของการตัดสินหรือการให้คุณค่าความสัมพันธ์ในเพศภพนั้นๆ ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจว่าคนมีการกำหนดหรือให้คุณค่าความสัมพันธ์ในเพศวิถีแตกต่างกัน ทั้งในแบบดี/ไม่ดี ผิด/ถูก และผลที่เกิดจากการตัดสินหรือให้คุณค่ารูปแบบความสัมพันธ์ของเพศวิถีที่แตกต่างออกไปเหล่านั้นส่งผลกระทบต่อระดับการอยู่ร่วมกันกับคนที่อยู่ในเพศภพนั้นๆ อย่างไรบ้าง ทั้งที่ปรากฏออกมาในรูปของการยอมรับ การไม่ยอมรับในตัวตน ไม่เคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไปจนถึงการแสดงออกด้วยการตีตรา แบ่งแยก กีดกันหรือเลือกปฏิบัติ รังเกียจ กลัว ฯลฯ

**ส่วนที่สาม การเรียนรู้เรื่องความปลอดภัย** ตั้งแต่การประเมินการรับรู้ความรู้เข้าใจเรื่องความปลอดภัยและความเสี่ยง โดยยกตัวอย่างจากพฤติกรรม การดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดความตระหนักและเคยชินกับการมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ จากนั้นจึงนำไปสู่การเรียนรู้เรื่องการดำเนินชีวิตทางเพศที่ปลอดภัย เพื่อทำความเข้าใจเรื่องความคิด/ความเชื่อในการดูแลเนื้อตัวร่างกาย และการดำเนินชีวิตทางเพศ

**ส่วนที่สี่ การเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ดี เป็นสุข และพึงพอใจ** เป็นการปรับกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จากเดิมที่มุ่งเน้นเฉพาะการป้องกันโรค การตั้งท้องไม่พร้อม และความรุนแรง ไปสู่แนวคิดเรื่อง

การสื่อสารพูดคุยเชิงบวกเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศและเพศสัมพันธ์ที่ดี ความชอบ/ไม่ชอบ การใช้/ไม่ใช้ถุงยางอนามัย โดยให้มีการเรียนรู้เรื่อง การสร้างความสุข ความพึงพอใจทางเพศ ด้วยการชี้ให้เห็นว่าเพศสัมพันธ์ ที่สุขและพึงใจคือ การมีอิสระ สมัครงใจ ไม่มีความรุนแรง ไม่เลือกปฏิบัติ เป็นเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและดีด้วยเช่นกัน และการจัดการอำนาจและความสัมพันธ์ทางเพศ เพื่อทำความเข้าใจแนวคิดเรื่องอำนาจที่อยู่ในการจัดการ ความสัมพันธ์ และการเรียนรู้ที่จะพูดคุยต่อรองสื่อสารเพื่อจัดการ ความสัมพันธ์ที่ดี เป็นสุข พึงใจ และปลอดภัย

**องค์ประกอบที่สอง การเรียนรู้เรื่องถุงยางอนามัยในเพศวิถี** จากเดิม ที่มีการให้ความหมายของถุงยางอนามัยไว้ว่า เท่ากับเครื่องมือป้องกันอันตราย และความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ เพศสัมพันธ์ที่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นเพศสัมพันธ์ที่ผิดปกติ อันตราย แปรกแยก ถุงยางฯ เป็นสัญลักษณ์ของความอับอาย ทั้งอายุที่จะไปซื้อ ไปขอ หรือพกติดตัว และถุงยางฯ ขัดจังหวะการมีเพศสัมพันธ์ ขัดขวางสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ ทำให้เสียอรรถรสทางเพศ การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในชีวิตทางเพศจึงจำเป็นต้องพูดถึงเพศวิถี ในรูปแบบที่หลากหลายและเลื่อนไหล เนื้อหาในการเรียนรู้เรื่องนี้จึงควร แบ่งออกเป็น 3 ส่วนด้วยกัน

**ส่วนที่หนึ่ง การเติมแนวคิดถุงยางอนามัยเป็นส่วนหนึ่งของเพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัยและรื่นรมย์**เข้าไปในการเรียนรู้เรื่องความสะอาดและความปลอดภัย ของเนื้อตัวร่างกาย โดยทำให้เห็นว่า ความปลอดภัยเท่ากับการมีความสุขพึงพอใจเรื่องเพศ และเท่ากับการปราศจากโรค/อันตราย/ความรุนแรงได้ด้วย

**ส่วนที่สอง การเรียนรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์ในการ สร้างความสุข ความพึงพอใจทางเพศ** คล้ายกับอุปกรณ์เสริมสุขอื่นๆ อาทิ น้ำมันนวดกลิ่นหอมริ้วจวน และอุปกรณ์เสริมสุขทางเพศชนิดอื่นๆ ทั้งของเล่นทางเพศ เลื้อยผ้า ฯลฯ

ส่วนที่สาม การเรียนรู้และทำความเข้าใจกับถ้อยคำ ทั้งในรูปแบบ ประเภท และขนาดต่างๆ รวมถึงการฝึกฝนทักษะการใช้ และจดจำหน่วยหรือจุดบริการ

แม้ว่าจะไม่ได้มีการทดลองใช้เค้าโครงนี้ในการจัดการเรียนรู้ช่วงที่ได้มีการดำเนินการวิจัย แต่พบว่ามีบางองค์กรที่ทำงานด้านเอดส์กับกลุ่มเยาวชน รับเอาแนวคิดการส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีที่หลากหลาย และการเติมความสุขความพึงพอใจเรื่องเพศไปทดลองปรับใช้อยู่บ้าง โดยแทรกเข้าไปเป็นเนื้อหาหรือในเครื่องมือจัดการเรียนรู้ที่ใช้อยู่เดิม ซึ่งคงต้องทดลองดำเนินการ และปรับปรุงอีกระยะหนึ่งก่อนจะตัดสินใจว่าจะพัฒนาเป็นหลักสูตรหรือ เครื่องมือการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มหรือไม่

## 5.4 ข้อสังเกตจากการทดลองเติมมิติเรื่องความสุข ความพึงพอใจทางเพศเข้าไปในงานรณรงค์สาธารณะ

ในการออกแบบเครื่องมือรณรงค์สื่อสารเรื่องเพศวิถีกับถ้อยคำอนามัย โดยรวมเอามิติของความสุขความพึงพอใจทางเพศเข้าไว้ด้วย ภายใต้โจทย์ว่า ทำอย่างไรให้มีการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศที่แตกต่างไปจากวิธีการหรือ เครื่องมือที่คุ้นเคยใช้กันทั่วไปในงานเพศศึกษาและการทำงานด้านป้องกัน เอชไอวี/เอดส์ ที่สำคัญคือทำให้การพูดเรื่องเพศหลุดพ้นออกไปจากมิติของ โรค อันตราย และความเสี่ยงนั้น ผู้วิจัยได้อาศัยเทคโนโลยีในการค้นหาตัวอย่าง จากอินเทอร์เน็ต ถึงวิธีการพูดเรื่องเพศและถ้อยคำอนามัยที่หลุดไปจากกรอบ เรื่องโรค อันตราย และความเสี่ยงมาปรับใช้ในกิจกรรมกลุ่มและการรณรงค์ สาธารณะเพื่อส่งเสริมการใช้ถ้อยคำอนามัย ช่วงเทศกาลงานวันเอดส์โลก ตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2553 ดังนี้

ในส่วนของการพัฒนาเครื่องมือพร้อมรูปแบบและวิธีการรณรงค์ ผู้วิจัย ได้ทดลองผลิตเครื่องมือทั้งหมด 7 ชิ้น ประกอบด้วย แบบสำรวจ 3 ชิ้น และ คลิปรณรงค์อีก 4 ชิ้น เพื่อใช้รณรงค์สื่อสารส่งเสริมการใช้ถ้อยคำอนามัย ตาม

แนวคิดเดิมเรื่องความสุขความพึงพอใจเข้าไปในเพศวิถี จากนั้นได้มีการจัดการเรียนรู้พูดคุยกับทีมวิจัยภาคสนามและเพื่อนๆ จากกลุ่มองค์กรต่างๆ เพื่อให้ นำเอาไปใช้หรือไปปรับใช้ในการรณรงค์ของตนเอง โดยใช้กระบวนการทดลอง วิจัยสังเกตและเรียนรู้ร่วมกันพร้อมๆ ไปกับคนทำงานด้านเอชไอวี ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยส่งต่อข้อมูลข่าวสารและการจัดกระบวนการเรียนรู้กับชุมชนและ กลุ่มคนต่างๆ ในสังคมได้

กระบวนการทำงานวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้จึงเริ่มจากการวางกรอบ การรณรงค์ร่วมกัน โดยผู้วิจัยได้เสนอแนวคิดเรื่องการเพิ่มเติมความสุข ความพึงพอใจเข้าไปในการทำงานเรื่องเพศและเอดส์ พร้อมๆ ไปกับการนำเสนอ เครื่องมือ 7 ชิ้นข้างต้น พบว่า คนทำงานให้ความสนใจมาก สามารถ สร้างความตื่นตาตื่นใจได้ดีพอสมควร พร้อมเสียงสะท้อนว่า ไม่เคยมีการคิดถึง มิติความสุขความพึงพอใจเรื่องเพศในการทำงานมาก่อน เนื่องจากที่ผ่านมา มุ่งทำงานเน้นไปที่การสร้างให้คนเกิดความตระหนักต่ออันตรายของเชื้อ เอชไอวี ความเสี่ยงต่อการรับ – ถ่ายทอดเชื้อ การป้องกันด้วยการมีเพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัยและการใช้ถุงยางอนามัย แต่ยังไม่เคยใช้แนวคิดเรื่องความสุข ความพึงพอใจเรื่องเพศเพิ่มเติมเข้าไป

จากนั้นมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ เตรียมความพร้อมกับคนทำงาน ร่วมกันแกนนำในแต่ละพื้นที่ โดยในบางพื้นที่เป็นการจัดการเรียนรู้และเตรียม ความพร้อมกันเอง บางพื้นที่มีทีมงานวิจัยเข้าไปร่วมจัดกระบวนการเรียนรู้ด้วย บางพื้นที่มีการพัฒนาปรับปรุงสื่อการรณรงค์ขึ้นมา บางส่วนใช้สื่อที่โครงการ วิจัยฯ คิดค้นและรวบรวมให้ แต่บางพื้นที่พัฒนาเครื่องมือขึ้นมาเพิ่มเติม

เมื่อถึงกำหนดวันรณรงค์ ซึ่งอยู่ในช่วงกลางเดือนพฤศจิกายนไปจนถึง กลางเดือนธันวาคม แต่ละพื้นที่ก็เริ่มดำเนินกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการใช้ ถุงยางอนามัย บางพื้นที่ผู้เขียนมีโอกาสเข้าไปร่วมสังเกตการณ์และร่วมทำ กิจกรรมด้วย แต่บางพื้นที่ก็ดำเนินการกันเอง

ในช่วงเทศกาลรณรงค์วันเอดส์โลกของภาคเหนือ ซึ่งกำหนดให้เป็นวันที่ 20 - 22 พฤศจิกายน 2553 อันเป็นช่วงเทศกาลลอยกระทงของจังหวัดเชียงใหม่ และถือเป็นเริ่มต้นการรณรงค์ในภูมิภาคก่อนที่จะไปสิ้นสุดการรณรงค์ในส่วนกลางในวันเอดส์โลกในวันที่ 1 ธันวาคม 2553 มีการทำกิจกรรมรณรงค์ร่วมกันในพื้นที่สาธารณะ ทั้งในจุดเดียวกันและการทำรูปแบบดาวกระจายไปยังสถานที่ต่างๆ จุดที่ทางโครงการวิจัยฯ รับไว้คือในสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง นอกจากนี้ก็มีกลุ่ม/องค์กรบางแห่งที่ไม่ได้ร่วมเป็นทีมวิจัยภาคสนาม ได้นำเอาเครื่องมือบางชิ้นไปปรับใช้รณรงค์ในพื้นที่ของตนเอง พร้อมกับรณรงค์รณรงค์ในช่วงเทศกาลวันเอดส์โลกของจังหวัดเชียงใหม่ด้วย

เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน ก็ได้มีการทบทวนสรุปบทเรียนและสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกันจากการรณรงค์ครั้งนี้ โดยผู้เขียนมีโอกาสจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กล่าวถึงแนวคิดเรื่องความสุขความพึงพอใจทางเพศพร้อมกับนำคลิปรณรงค์บางชิ้นมาเปิดให้กับกลุ่มคนทำงานในพื้นที่โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลกได้ดูและให้ความคิดเห็นโดยผู้เข้าร่วมนอกจากจะเป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนแล้ว ยังประกอบไปด้วยคณะครู อาจารย์ และเจ้าหน้าที่พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขของจังหวัดเชียงใหม่ด้วย

สิ่งที่ได้จากกระบวนการทั้งหมดสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับข้อค้นพบของงานวิจัยที่เห็นว่า การส่งเสริมหรือทำให้การใช้ถุงยางอนามัยเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตทางเพศของสังคมไทย จำเป็นต้องทบทวนหรือสร้างระบบคิดความเชื่อเรื่องเพศแบบกระแสหลักในสังคมไทยเสียใหม่ก่อนเพื่อมิให้สถานะและความหมายของถุงยางอนามัยในการรับรู้ วิธีคิด วิธีมองของคนในสังคม ยังคงติดอยู่ในกับดักและวังวนเรื่องเครื่องมือป้องกันโรคอันตราย และความเสี่ยง อันเนื่องมาจากการอบคิดที่มองว่าเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องอันตรายและเสี่ยง และเพศวิถีนอกกรอบหรือระบบคิดความเชื่อเรื่องเพศกระแสหลักนั้นเป็นเรื่องสกปรก ผิดปกติ ผิดธรรมชาติ อันตราย และเสี่ยง

## คลิปรณรงค์: เครื่องมือสะท้อนทักษะ อคติเรื่องเพศ

ในการทดลองรณรงค์เรื่องยุ่งอย่างอนามัยในชีวิตทางเพศนั้น ผู้วิจัยใช้คลิปรณรงค์ 4 ชิ้นจากต่างประเทศมาทดลองใช้ เนื่องจากไม่สามารถค้นคว้าหาคลิปรณรงค์ในประเทศไทย ที่ใช้แนวคิดความสุขความพึงพอใจทางเพศมาประยุกต์ใช้ได้

คลิปรณรงค์ตัวแรกที่ใช้เป็นคลิปการดูที่ได้มาจากเว็บไซต์ เป็นการวาดรูปภาพการ์ตูนลายเส้นหลายๆ รูปพร้อมเพลงประกอบ แต่ส่วนที่น่าสนใจคือ คำโคร่งเริ่มต้นที่ใช้ก่อนที่จะวาดเติมเสริมแต่งลายเส้นเข้าไปเป็นรูปส่วนเว้าส่วนโค้งของเนื้อตัวร่างกาย รูปหน้าอก อวัยวะเพศชาย และอวัยวะเพศหญิงที่ดูเหมือนเป็นภาพโป๊เปลือย จากนั้นผู้วาดจะเริ่มแต่งเติมรูปอวัยวะเพศชาย หญิง หน้าอก ให้กลายเป็นรูปภาพต่างๆ ทั้งภาพสัตว์ คน หรือธรรมชาติ ทำให้เกิดความเพลิดเพลินในการดูความสามารถของผู้วาด แต่แฝงความหมายในลักษณะของการทำความเข้าใจกับความคุ้นเคยกับเนื้อตัวร่างกายและอวัยวะเพศที่ถูกมองว่าเป็นเรื่องสกปรก ไม่ควรจับสัมผัส ผูดึง หรือยังไม่เหมาะสมที่จะเรียนรู้ให้เราสามารถพูด หยิบมาคุย มาใช้ต่อได้ด้วยแง่มุมที่สนุกสนาน

ภาพสะท้อนที่ได้คือ คนที่ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้าร่วมมีความสนุกสนาน เพลิดเพลิน และมีความสุข กับมุมมองและวิธีการที่เป็นภาพสะท้อนของการสร้างการสื่อสารเรื่องเพศในมุมมอง สร้างการเรียนรู้เรื่องเพศผ่านงานวาดเขียนแบบง่ายๆ เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับเนื้อตัวร่างกาย และมองเรื่องเพศในมุมใหม่ที่ไม่ใช่เป็นเรื่องสกปรก หรือเป็นเรื่องต้องห้าม

ผู้เขียนได้ปรับใช้คลิพนี้นี้มาเป็นกิจกรรม “ก่อน” (Before) และ “หลัง” (After) โดยการสร้างภาพคำโคร่งรูปอวัยวะเพศ หน้าอก เนื้อตัวร่างกาย ไว้จำนวนมาก แล้วชวนให้ผู้เข้าร่วมงานรณรงค์ได้วาดเติมเสริมแต่งตามจินตนาการของตน ภายหลังจากได้ดูคลิปลิเป็นตัวอย่าง

คลิปรณรงค์ตัวที่สองถึงสี่ เป็นคลิปที่ได้มาจากเว็บไซต์ <http://www.aides.org/en/campaigns> รวม 3 ชิ้นด้วยกัน ขององค์กร AIDES First French association against HIV/AIDS and viral hepatitis ซึ่งเป็นองค์กรที่ดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในประเทศฝรั่งเศส การจัดทำคลิปรณรงค์นี้ใช้แนวทางการป้องกันแบบสนุกสนาน เพื่อรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและกระตุ้นให้สาธารณะ โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงและวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้ป้องกันตนเองเวลาที่มีเพศสัมพันธ์

คลิปรณรงค์ตัวที่สองชื่อว่า “Willu graffiti” เป็นคลิปรณรงค์งานป้องกันเอชไอวีตัวล่าสุดที่ผลิตขึ้นและใช้ในปี พ.ศ. 2553 คลิปนี้ดูจะได้รับความฮือฮามากและมีการส่งต่อกันมาเรื่อยๆ ทางอีเมล ด้วยการใช้อีเมลที่สร้างขึ้นที่สร้างจากภาพการ์ตูนทั่วไปที่คนมักไปขีดเขียนอยู่ตามผนังห้องน้ำเป็นตัวเดินเรื่องพร้อมดนตรีประกอบ เนื้อหาของคลิปเป็นรูป Willu (การ์ตูนรูปजू) ที่ถูกวาดลงบนผนังห้องน้ำ ที่เพิ่งตาต้องใจกับจิมการ์ตูนน้อยนางหนึ่ง แต่ไม่ประสบความสำเร็จจากความเพียรพยายามในการร่วมรักกับเธอ และจิมนางอื่นๆ อีกมากมายที่เขาพบในห้องน้ำ ซึ่งแต่ละตัวต่างวิ่งหนีออกไปเมื่อเขาเข้าใกล้ จน Willu ที่เคยคึกคัก เริ่มรู้สึกหมดหวัง กระทั่งหญิงสาวจริงๆ คนหนึ่งมาเข้าห้องน้ำแล้วใช้ดินสอเขียนคำว่าดรูปถุงยางอนามัยครอบลงไปบนตัว Willu ทันใดนั้นเองจิมการ์ตูนที่มีอยู่ทั้งหมดก็ถูกลบหายไปจนหมดร่วมกับ Willu อย่างสนุกสนาน

คลิปนี้ต้องการบอกเนื้อหาสาระสำคัญกับผู้ชายว่า การใช้ถุงยางฯ ทำให้มีความสุขทางเพศได้ตามต้องการและผู้หญิงก็เต็มใจที่จะร่วมสนุกด้วย

คลิปรณรงค์ตัวที่สามชื่อว่า “Baby baby” เป็นคลิปรณรงค์งานป้องกันเอชไอวีที่ผลิตขึ้นในปี พ.ศ. 2548 ได้รับรางวัลเหรียญทองโฆษณาในเทศกาลประกวดภาพยนตร์และโฆษณาที่เมืองคานส์ ประเทศฝรั่งเศส เนื้อหาในคลิปเล่าเรื่องของหญิงตั้งแต่เด็กจนเริ่มโตเป็นสาววัยรุ่นที่มีผู้ชายมากมายหลายตามารุมล้อมเกี้ยวพาราสี จนเธอรู้สึกถูกใจกับบางคน และเป็นฝ่ายหยิбыื่นถุงยางอนามัยให้กับชายคนนั้น แต่ชายคนนั้นกลับปฏิเสธและจากเธอ

ไป ต่อมาของเธอได้พบเจอและมีความสัมพันธ์กับผู้ชายอีกหลายคน ทุกครั้งเธอจะเป็นฝ่ายหยิบยื่นถุงยางอนามัยให้กับผู้ชายที่เธอตกลงใจมีเพศสัมพันธ์ด้วย ชีวิตรักของเธอผ่านไปโดยไม่สมหวังสักที แม้กับผู้ชายที่เธอพึงใจแต่เขาปฏิเสธที่จะใช้ชีวิตคู่ หรือเธอเองเป็นฝ่ายปฏิเสธผู้ชายที่ใช้ความรุนแรงกับเธอ จนดูเหมือนว่าเธอจะไม่สมหวังกับความรักในชีวิตที่เพียรพยายามเสาะหา แต่ท้ายที่สุดเธอก็ได้พบคู่ชีวิตตัวจริง และชีวิตก็ลงเอยด้วยความสุข

คลิปรณรงค์ตัวที่สี่ชื่อว่า “Sugar baby love” เป็นคลิปรณรงค์งานป้องกันเอชไอวีที่ผลิตขึ้นในปี พ.ศ. 2546 ได้รับรางวัลเหรียญเงินโฆษณาในเทศกาลประกวดภาพยนตร์และโฆษณาที่เมืองคานส์ ประเทศฝรั่งเศสในปี 2549 เนื้อหาในคลิปเล่าเรื่องชีวิตรักของวัยรุ่นชายและชายหนุ่ม ที่ค้นพบว่าตนเองเป็นคนรักเพศเดียวกันและใช้ชีวิตตามอัตลักษณ์ทางเพศของตนเอง และในชีวิตมีความสัมพันธ์กับชายที่แตกต่างกัน รวมทั้งเผชิญกับการถูกทำร้ายจากกลุ่มที่รังเกียจคนรักเพศเดียวกัน แต่สุดท้ายเขาก็ได้พบกับคนที่รักและใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน

คลิปรณรงค์ที่ 3 และ 4 ใช้เวลาสั้นๆ ไม่เกิน 5 นาที ต่างกันตรงที่ “Baby baby” เป็นเรื่องของ “รักต่างเพศ” ในขณะที่ “Sugar baby love” เป็นเรื่องของ “รักเพศเดียวกัน” คลิปทั้งสองมีเนื้อหามุ่งส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ โดยส่งสารสำคัญเดียวกันคือ “ใช้ชีวิตให้ยืนยาวจนกว่าจะพบคนที่ใช่เลย” (Live long enough to find the one!)

เมื่อเปรียบเทียบข้อขึ้นชมและวิพากษ์วิจารณ์ต่อคลิปรณรงค์ทั้ง 4 ที่นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยแล้วพบว่า คลิปรณรงค์ตัวที่สามที่ชื่อว่า “Baby baby” ได้รับคำวิจารณ์ในทางที่มีข้อกังวลใจมากกว่าคลิปตัวอื่นๆ โดยจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับครู – อาจารย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล รวมไปถึงเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนบางส่วน พบว่าข้อกังวลใจล้วนเป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ

“เห็นด้วย กับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อความปลอดภัย ป้องกันโรค ป้องกันท้อง แต่

กังวลใจ (ไม่เห็นด้วย) กับตัวเอกของเรื่องที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน เพราะมันขัดต่อกรอบวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามของไทย ที่ส่งเสริมให้ผู้หญิงต้อง “รักษาวลสงวนตัว” การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายมากหน้าหลายตาจึงเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมไม่ควร และรู้สึกไม่สบายใจกับเนื้อหาดังกล่าว กังวลว่าเด็กผู้หญิงจะเลียนแบบ เพราะเดี๋ยวนี้ค่านิยมในสังคมไทยเริ่มเปลี่ยนไปเป็นแบบตะวันตกแล้ว มี “การล่าแต้ม” ในกลุ่มเด็กผู้หญิง ยิ่งจะทำให้สังคมแย่ลงไปอีก”

“พอรับได้นะ ถ้าอายุสัก 18 ปี (ถือว่า) กำลังเหมาะสม เข้าที่เข้าทาง ถ้าน้อยกว่านี้ก็ยังน้อยเกินไป... แต่รับไม่ได้ถ้าเป็นลูกหลานตัวเอง ถ้าเป็นเด็กของคนอื่น เขาวงวนอื่น ก็รับได้อยู่”

“(ถ้า) อายุ 15 การตัดสินใจ การควบคุมอารมณ์ตัวเองยังมีน้อยอยู่ ถ้าเป็นลูกเราแล้วบังเอิญไปพลาดท้องขึ้นมาแก้ปัญหาไม่ได้ ก็ต้องโยนกลับมาที่ผู้ปกครองไข่ม้อย ต้องเป็นคนรับผิดชอบ ถ้าเก็บเด็กไว้ผู้ปกครองก็ต้องมีภาระในการเลี้ยงดูคนเพิ่มขึ้น และลูกอาจจะต้องเสียอนาคต ถ้าเป็นตัวเอกจะกังวลเรื่องนี้มากกว่า ถ้าท้องขึ้นมาและตัดสินใจทำแท้ง แล้วใครล่ะที่จะพาไป ต้องเป็นเราอีก”

“ไม่อยากจะเช็กส์กับคนที่เราไม่ได้รัก ไม่ใช่เจอกันในผับคืนเดียวแล้วก็ไปเอากัน แบบนั้นไม่ใช่ มันต้องมีที่มาที่ไป”

เสียงสะท้อนความกังวลใจดังกล่าว ดังจนกลบสารที่ต้องการส่งในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อสุขภาพทางเพศที่ดีและปลอดภัยไปหมด เพราะความกังวลใจที่เกิดขึ้นหลังการดูคลิปตัวอย่างนี้จบลง แสดงให้เห็นว่า สิ่งที่เป็น

ความกังวลของคนในสังคมอาจไม่ได้อยู่ที่ความปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง แต่เป็นความกังวลว่าจะไม่สามารถควบคุมเรื่องเพศสัมพันธ์ในสังคม (ซึ่งในที่นี้คือของวัยรุ่นหญิง) ให้เป็นไปตามกรอบศีลธรรมอันดีงาม ที่สร้างขึ้น ภายใต้ระบบคิดความเชื่อเรื่องเพศกระแสหลักที่มีเพศชายกับเพศหญิง มีความเป็นชายกับความเป็นหญิง และมีเพียงความสัมพันธ์ระหว่างเพศหญิงและชาย เป็นเพศวิถีเดียวเท่านั้น โดยต้องอยู่ภายใต้สถาบันการแต่งงาน เพื่อสืบทอด เผ่าพันธุ์ และสร้างครอบครัว สร้างสังคม

ภาพความกังวลใจข้างต้นของคนกลุ่มนี้อยู่ตรงข้ามกับจุดยืนที่ว่า

“การมีเพศสัมพันธ์ ไม่ได้เป็นเรื่องว่าใครมี หรือมีกับใคร หรือ มีที่อายุเท่าไร แต่ควรมองว่า ผู้คนเกือบถ้วนทั่วย่อมมีโอกาสมิเพศสัมพันธ์ไม่วันใดก็วันหนึ่ง สิ่งที่สำคัญคือ การมีหลักประกันว่า เมื่อผู้คนมีเพศสัมพันธ์ มันเป็นการตัดสินใจเลือกมีด้วยตนเอง โดยที่พวกเขาารู้วิธีการ มีความสามารถ และรู้ว่าจะมีการต่อรอง กับคู่ของตนเองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้อย่างไร”

วิธีคิด ความเชื่อ และการมองว่าต้องควบคุมเรื่องเพศและเพศสัมพันธ์ของคนในสังคมให้เป็นไปตามระบบศีลธรรมอันดีงามที่ถูกสร้างขึ้นมานั้น ทำให้คนมองไม่เห็นว่ามีเรื่องอื่นที่สำคัญกว่าการที่วัยรุ่นสาวคนหนึ่งจะกลัสื่อสารเรื่องเพศ กล้าหยิบถุงยางอนามัยขึ้นมาบอกกับชายที่เธอสนใจและอยากจะสานสัมพันธ์ด้วย ซึ่งเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ยากในสังคมไทย ที่เด็กและเยาวชนถูกควบคุมการเรียนรู้เรื่องเพศอย่างเคร่งครัด ภายใต้ข้อกังวลใจและความปรารถนาดีของผู้ใหญ่ที่อาจไม่ได้มองเรื่องนี้ด้วยการตรวจสอบอคติเรื่องเพศที่ตนเองมีอยู่ และที่ยากกว่าคือ การที่คนและสังคมจำนวนหนึ่งยังกังวลว่าเรื่องดังกล่าวจะกลายเป็นการนำพาสังคมไทยหลุดออกไปจากวิถีเพศที่ควบคุมได้

## แบบสำรวจ: เครื่องมือสะท้อนทักษะ อคติเรื่องเพศ

เครื่องมืออีกส่วนหนึ่งที่สร้างขึ้นในการทดลองวิจัยช่วงท้ายคือ แบบสำรวจเรื่องวิธีการสร้างสุขและพึงใจเรื่องเพศ 2 ชั้น และวิธีการใช้ถุงยางอนามัยแบบสนุกๆ 1 ชั้น โดยผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือสามชิ้นนี้ขึ้นมาจากการปรับปรุงแบบสำรวจที่เคยแพร่ในเว็บไซต์ของ The Pleasure Project ซึ่งแปลและปรับปรุงให้เป็นภาษาที่เข้าใจกันทั่วไปสำหรับแบบสำรวจลักษณะเดียวกันนี้ที่เคยแพร่ในคอลัมน์เรื่องเพศในวารสารแพชั่นหญิงชายหลายๆ เล่ม ทั้งของไทยและต่างประเทศ โดยเจตนาให้สำนวนภาษาตรงไปตรงมา ที่เรียกว่าแรงหรือฮาร์ดคอร์ ไปเปลี่ยนไว้ตามตัวอย่างข้างล่างนี้ เพื่อต้องการฟังเสียงสะท้อนของผู้ที่นำเครื่องมือดังกล่าวนี้ไปใช้มากกว่าจะให้ความสำคัญกับผลที่ได้รับจากแบบสำรวจ

ปฏิกริยาแรกมาจากความกังวลใจของเพื่อนๆ บางคนที่ดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มวัยรุ่นหญิงล้วน เมื่อเห็นแบบสำรวจชั้นที่ 1 และ 3 ว่าภาษาค่อนข้างโป้เปลือยเกินไป ทำให้รู้สึกอึดอัดใจที่จะนำไปใช้กับงานรณรงค์กับกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน และกังวลถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมา หากผู้ใหญ่ในชุมชนเห็นว่าทางกลุ่มนำเอาสื่อหรือเครื่องมือลักษณะดังกล่าวเข้าไปใช้ ผู้วิจัยจึงปรับภาษาใหม่ให้เบาลง และทำเป็นแบบสำรวจชั้นที่ 2 เพื่อให้สามารถใช้ทำกิจกรรมกับกลุ่มเยาวชนที่ส่วนใหญ่เป็นหญิงล้วนได้ แต่เกิดความกังวลใจเหมือนกันนี้ขึ้นอีกเมื่อทีมวิจัยภาคสนามไปดำเนินกิจกรรมการรณรงค์ในโรงเรียนอาชีวะแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งกังวลว่า บรรดาครูจะไม่พอใจหากมีการนำแบบสำรวจดังกล่าวไปใช้ในโรงเรียน

ท้ายที่สุด แบบสำรวจดังกล่าวถูกนำไปใช้ในการดำเนินกิจกรรม ทั้งในระดับกลุ่ม ในโรงเรียนอาชีวะ และที่สาธารณะ นอกจากนี้ บางองค์กรยังได้นำแบบสำรวจดังกล่าวไปผลิตเป็นป้ายไว้นิเทศขนาดใหญ่เพื่อสำรวจความคิดเห็นในพื้นที่สาธารณะในการรณรงค์ช่วงเทศกาลวันลอยกระทงของจังหวัดเชียงใหม่ด้วย

## ตัวอย่างของแบบสำรวจ 3 ชั้น มีดังนี้

### ตัวอย่างที่หนึ่ง

คุณว่า 9 คำแนะนำวิธีสนุกๆ ในการสร้างความสุขและพึงใจเรื่องเพศนี้  
ใช้ได้ หรือใช้ไม่ได้

| 9 คำแนะนำวิธีสนุกๆ ในการสร้างความสุขและพึงใจเรื่องเพศ                                                                                                                                                                                                                 | ได้ | ไม่ได้ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|
| 1. ทำให้เขาเสียว โดยให้เขาถูท่อนลึงค์ไปตามซอกของร่างกาย เช่นตรงรักแร้ โดยให้คุณหนีบท่อนลึงค์ของเขาให้แน่นและรูดเข้าออกไปมา การใช้สารหล่อลื่นช่วยมากๆ ก็จะทำให้ความรู้สึกสั่นพิเศษเพิ่มขึ้นด้วย                                                                        |     |        |
| 2. ใช้วิธีหนีบท่อนลึงค์ของเขาไว้ระหว่างอกของคุณ เขาจะชอบเสียบต้นเข้าไปในบริเวณนั้นนุ่มๆ และคุณยังสามารถจะจับหรือจับลึงค์ของเขาได้ด้วย                                                                                                                                 |     |        |
| 3. ใช้มือและนิ้วช่วยกันและกัน แล้วให้เขากระโดดลงบนอกหรือหลังของคุณ                                                                                                                                                                                                    |     |        |
| 4. ฝ้าดูกันเวลาช่วยตัวเอง ก็จะทำให้รู้สึกตื่นเต้น เมื่อคุณเห็นคนรักช่วยตัวเองจนหลังออกมา                                                                                                                                                                              |     |        |
| 5. ใช้เครื่องสั่นสะเทือนหรือลึงค์เทียม และของเล่นทางเพศอื่นๆ โดยเลือกขนาดและรูปร่างที่คุณชอบ หรือจะใช้คู่กับถุงยางๆ ก็ได้ สำหรับผู้หญิงที่ไม่เคยเสียวถึงจุดสุดยอด อาจพบว่าของเล่นทางเพศเหล่านี้ช่วยให้คุณพบทางเสียวได้สำเร็จ อีกทั้งยังทำให้รู้สึกสะอาดและปลอดภัยด้วย |     |        |
| 6. ใช้นิ้วไล่ได้เป็นวงใหญ่ไปรอบๆ เต้านม แล้วค่อยๆ ขยับวงเล็กลงๆ พร้อมๆ กับโลมเลียลิ้นไล่ตามไปจนถึงใกล้ๆ บริเวณหัวนม จากนั้นก็ค่อยๆ ใช้นิ้วมือหนีบท่อนหัวนมไว้พร้อมๆ กับลงลึงกระดกไว้ ดูดุนหัวนม                                                                       |     |        |

| 9 คำแนะนำวิธีสนุกๆ ในการสร้างความสุขและพึงใจเรื่องเพศ                                                                                                                                                                                                  | ได้ | ไม่ได้ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|
| 7. ในวันที่อากาศร้อน ให้อมน้ำแข็งไว้ในปากและค่อยๆ ดูดอมหัวนมหรือสิ่งของเขากจนกระทั่งมันแข็งเป็ง แล้วค่อยเอาน้ำแข็งออกจากปาก จากนั้นก็สลับด้วยการอมน้ำชาร้อนหรืออุ่นไว้ในปาก แล้วดูดอมหัวนมหรือสิ่งอีกครั้ง สลับไปสลับมาเพื่อสร้างความเสียวซ่านสุดพิเศษ |     |        |
| 8. การอาบน้ำด้วยกันใต้ฝักบัวน้ำเอื่อยๆ และหยอกเย้ากันไปมาด้วยน้ำอุ่นและสบู่ลูบไล้สั่นสนั่นจนเสียวเสริ่ง                                                                                                                                                |     |        |
| 9. การใช้สายน้ำที่แรงและเย็นฉีดไปตรงนั้น ก็ทำให้คุณรู้สึกดีและเสียวได้                                                                                                                                                                                 |     |        |

เพราะอะไร .....

1. ....
2. ....
3. ....

ให้เหตุผลรวมๆ 3 ข้อ หรือมากกว่า แล้วคุณจะได้รับชุดถุงยางฯ พิเศษ 1 ชุดเพิ่ม

### ตัวอย่างที่สอง

คุณว่า 10 คำแนะนำวิธีสนุกๆ ในการสร้างความสุขและพึงใจเรื่องเพศนี้  
ใช้ได้ หรือใช้ไม่ได้ (กลุ่มวัยรุ่นหญิง)

| 10 วิธีสร้างสุขพึงพอใจเรื่อง sex                            | ได้ | ไม่ได้ |
|-------------------------------------------------------------|-----|--------|
| 1. แบ่งปันเรื่องที่ต่างฝ่ายต่างจินตนาการเรื่องเพศให้กันฟัง  |     |        |
| 2. เพิ่มเวลาเล้าโลมคนรักให้นานขึ้น และทำอย่างทะนุถนอมที่สุด |     |        |
| 3. ร่วมรักภายใต้แสงเทียน                                    |     |        |
| 4. ใช้น้ำแข็งสร้างความตื่นเต้นในช่วงเล้าโลม                 |     |        |

| 10 วิธีสร้างสุขพึงพอใจเรื่อง sex                                              | ได้ | ไม่ได้ |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|
| 5. อาบน้ำด้วยฝักบัว หรือแช่ตัวในอ่างอาบน้ำด้วยกัน                             |     |        |
| 6. สัมผัสเรือนร่างของคนรักให้ทั่วทุกตารางนิ้ว                                 |     |        |
| 7. จูบทุกส่วนบนร่างกายของคนรัก จะได้สยิวตัวกันไปข้าง                          |     |        |
| 8. จูบคนรักด้วยรูปแบบใหม่ๆ และบริเวณต่างๆ เพื่อค้นหาความชอบใหม่ๆ ของกันและกัน |     |        |
| 9. ขวนกันไปจูจี้ที่อื่นบ้างก็ได้ ที่ไม่ใช่ห้องนอนนะ                           |     |        |
| 10. ลองเทคนิคจูบไล่คนรักแบบใหม่ๆ ในขณะอาบน้ำด้วยกัน สักด่าห้ละหันดูดี         |     |        |

เพราะอะไร .....

1. ....
2. ....
3. ....

ให้เหตุผลรวมๆ 3 ข้อ หรือมากกว่า แล้วคุณจะได้รับชุดถุงยางฯ พิเศษ 1 ชุดเพิ่ม

### ตัวอย่างที่สาม

คุณว่า 10 คำแนะนำวิธีสนุกๆ ในการใช้ถุงยางอนามัยนี้  
ใช้ได้ หรือใช้ไม่ได้

| 10 คำแนะนำวิธีสนุกๆ ในการใช้ถุงยางอนามัย                                                                  | ได้ | ไม่ได้ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|
| 1. ใช้ริมฝีปากคาบขอบถุงยางอนามัยไว้ จากนั้นค่อยๆ ไขปากกลืน เลียร์ชุดยางฯ ลงไปตามแท่งล่ำ ก่อนที่จะเผด็จศึก |     |        |
| 2. ช่วยใส่ถุงยางฯ ให้เขาแบบค่อยเป็นค่อยไป ทำให้คู่ของคุณเห็นว่า คุณชอบ “ไอ้นั่น” ของเขามากแค่ไหน          |     |        |

| 10 คำแนะนำวิธีสนุกๆ ในการใช้ถุงยางอนามัย                                                                                                                                                                                                                                                                                | ได้ | ไม่ได้ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|
| 3. บอกให้เขาใส่ถุงยางฯ เอง โดยให้รู้ดลงซ้ำๆ และระหว่างนั้นคุณก็สัมผัสเขาในแบบที่เขาชอบ                                                                                                                                                                                                                                  |     |        |
| 4. ใช้ถุงยางฯ เป็นการส่งสัญญาณ “เปิดไฟเขียว” ว่าคุณพร้อมแล้ว                                                                                                                                                                                                                                                            |     |        |
| 5. บางคนก็รู้สึกเร่าร้อนขึ้นมาทันที เมื่อผู้ชายหยิบถุงยางฯ ขึ้นมาใส่ ฉะนั้นหยิบมันมาใส่เลย                                                                                                                                                                                                                              |     |        |
| 6. ฉันชอบใส่ถุงยางฯ และมีเช็กลิ้นแบบที่ฉันชอบไปด้วย เช่น เราช่วยกันใส่มันด้วยกันในขณะที่พูดลืปตลกกันอยู่ แล้วเขาก็ทำให้ฉันเปียกและด้วยการเอาส่วน “ปลายหัว....” ถูไถไปมากับแคมและปุ่มของฉันเป็นเวลานานๆ                                                                                                                  |     |        |
| 7. ฉันชอบใส่ถุงยางฯ และมีเช็กลิ้นแบบที่ฉันชอบไปด้วย เช่น ให้เขาเอาจากข้างหลัง แต่บางครั้งก็ชอบเอาแบบนั่งหันหน้าเข้าหากัน โดยแยกขาสองข้างออกกว้างๆ พาดบนขาของเขา แม้ว่าจะไม่ใช่ท่าที่ทำให้เราได้สอดใส่ได้ลึกๆ แต่มันก็ทำให้รู้สึกเร่าร้อนมาก เมื่อเราได้เห็นกันและกันและได้สบตากัน มันรู้สึกเซ็กซี่มากๆ และก็ลึกซึ้งด้วย |     |        |
| 8. หากคุณชอบดูผู้ชายกระชูด ครึ่งต่อไปเวลาที่เขาถอน พอถึงตอนใกล้เสร็จก็ขอให้เขาดึงถุงยางฯ ออก แล้วก็กระชูดลงมาที่ไหล่ หน้าอก หรือหลังของคุณ เพื่อให้ร่างกายของคุณได้สัมผัสกับน้ำรักที่เราร้อน                                                                                                                            |     |        |
| 9. ถุงยางฯ ทำให้เช็กลิ้นของคุณไม่เปียกเลอะเทอะ เพราะมันช่วยเก็บ “น้ำเมือกชุ่มๆ” นั้นเอาไว้ไม่ให้เปื้อนเตียงนอนหรือไหลเปียกตัวคุณ                                                                                                                                                                                        |     |        |
| 10. หากจะมีเช็กลิ้นกับคู่ประจำ คุณก็อาจเลือกถุงยางฯ ชนิดบางเป็นพิเศษได้ตามใจปรารถนา เพื่อให้เกิดความสนุกแบบสัมผัสแนบชิดมากขึ้น (มีงานวิจัยรองรับว่าการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ประจำ แม้ว่าจะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ถุงยางฯ ก็จะไม่แตกง่าย)                                                                               |     |        |

เพราะอะไร .....

1. ....
2. ....
3. ....

ให้เหตุผลรวมๆ 3 ข้อ หรือมากกว่า แล้วคุณจะได้รับชุดถุงยางฯ พิเศษ 1 ชุดเพิ่ม

แม้ว่าแบบสำรวจทั้งสามชิ้นนี้จะเสนอแนะและใช้ภาษาแบบที่เห็นได้ทั่วไปในคอลัมน์เรื่องเพศของวารสารแพชั่นที่มีจำหน่ายในประเทศ ซึ่งเสนอการสร้างความสุขและความพึงพอใจทางเพศด้วยเทคนิคและวิธีการที่หลากหลาย แต่กลับสร้างความอึดอัดกังวลใจไม่น้อยให้กับคนทำงานเรื่องเพศและเอดส์ เมื่อต้องเป็นผู้ใช้ดำเนินกิจกรรมรณรงค์ในที่สาธารณะ ด้วยความรู้สึกว่าเรื่องราวและภาษาดังกล่าวมีลักษณะหมิ่นเหม่ เป็นเรื่องเพศแบบโป๊เปลือยซึ่งต้องห้าม ไม่ควรพูดคุยสื่อสารกันในที่สาธารณะ กังวลว่าจะถูกต่อว่า หรือห้ามปราม จนกระทั่งถูกแบนไม่ให้ทำกิจกรรมรณรงค์ ซึ่งมีการนำไปใช้ทำกิจกรรมกับวัยรุ่นเพียงในบางพื้นที่ในท้ายที่สุด

เมื่อพิจารณาข้อความและภาษาในแต่ละประโยคอีกครั้ง หลายคนเห็นว่าสำนวนภาษาที่ใช้แม้จะตรงไปตรงมาในเรื่องเพศ แต่ไม่ได้ถือว่าเป็นภาษาที่แรงมาก เพราะเป็นสำนวนแบบเดียวกับที่ใช้ในวารสารแพชั่นทั่วไป แต่ ‘ความแรง’ อยู่อยู่ที่การสื่อความ เนื่องจากเมื่ออ่านข้อความดูแล้ว สามารถจินตนาการเห็นภาพหรือจากตามคำแนะนำนั้นๆ อย่างชัดเจน จึงทำให้รู้สึกไม่ค่อยสบายใจหรือกังวลใจที่จะใช้เครื่องมือเหล่านี้อยู่บ้าง

หลายคนมีข้อกังวลว่า หากพูดเรื่องความสุขความพึงพอใจเพิ่มเติมเข้าไปในการสื่อสารเรียนรู้เรื่องเพศ อาจทำให้คนเลือกมองเรื่องเพศสัมพันธ์เฉพาะด้านที่เป็นความสุขและละทิ้งความปลอดภัย ซึ่งจะทำให้เกิดอันตรายและความเสี่ยงตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์

ปฏิกิริยาและข้อกังวลใจดังกล่าวอาจเป็นภาพสะท้อนของการสื่อสารเรื่องความสุขความพึงพอใจ การยอมรับ ความเชื่อที่ยั่งยืนใจ ที่เป็นมิติด้านบวกของเรื่องเพศ ที่ถูกตีความหรือให้ค่าว่าเป็นสิ่งชั่วร้ายและกระตุ้นเร้าอารมณ์ทางเพศ ที่จำเป็นต้องควบคุมไว้ตามแนวคิดความเชื่อเรื่องเพศกระแสหลัก ด้วยเหตุผลว่าจะส่งผลกระทบต่อประเพณีและศีลธรรมอันดีงาม

ประเด็นข้างต้นนี้นำไปสู่ข้อถกเถียงที่ว่า อะไรคือความเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมในการสื่อสารเรื่องเพศในสังคมไทย ที่ผู้วิจัยเห็นว่าประเด็นสำคัญคือความคิดที่ว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ต้องกำกับและควบคุมมากกว่าเรื่องสำนวนภาษาที่ใช้ นัยสำคัญของเรื่องนี้จึงอยู่ที่ว่า หากจะสื่อสารเรื่องเพศในมิติของการยอมรับ ความยั่งยืนใจทางเพศ ซึ่งเป็นด้านหนึ่งของความสุขความพึงพอใจทางเพศแล้ว จะทำให้เรื่องเพศหลุดออกไปจากอำนาจที่ต้องการกำกับควบคุม จึงไม่แปลกที่สังคมไทยจะควบคุมการพูดคุย การแสดงออก การจำหน่ายอุปกรณ์เสริมสุขทางเพศ ฯลฯ ไว้ เพื่อให้การสื่อสารเรียนรู้เรื่องเพศอยู่ภายใต้ขอบเขตของเนื้อตัวร่างกาย สุขอนามัย ความปลอดภัย ปลอดภัยโรค บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ความรัก การแต่งงาน สร้างครอบครัว ความเป็นครอบครัวที่อบอุ่นเท่านั้น และให้คุณค่ากับคำ รักเดียวใจเดียว รักนวลสงวนตัว ฯลฯ จนเบียดบังความหมายอื่นๆ เช่น สุขความสุขความพอใจทางเพศ การยอมรับ ให้กลายเป็นสิ่งที่ไม่ควรพูดถึง ไม่อยู่ในกรอบคุณค่าดีงามที่กำหนดไว้

อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอว่าการเพิ่มเติมเรื่องความสุข ความพึงพอใจทางเพศเข้าไปในการสื่อสารเรียนรู้เรื่องเพศและการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยนั้น น่าจะไปด้วยกันได้กับความปลอดภัย เพียงแต่ต้องใช้เวลาระยะหนึ่งในการทำความเข้าใจและจัดข้อกังวลต่างๆ ที่มีอยู่ออกไป ทั้งนี้ ควรพัฒนาแนวทางการทำงานให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ดำเนินการไปที่ละขั้นทีละตอน ในลักษณะกระบวนการวิจัยและพัฒนา เพื่อนำไปสู่จุดสมดุล

ระหว่างการสื่อสารเรื่องความสุขความพึงพอใจทางเพศ กับความกังวลเรื่องความปลอดภัย

ข้อสังเกตที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือ การเสนอเรื่องมีดีความสุขความพึงพอใจทางเพศอาจไม่ได้รับการยอมรับในสังคมไทย ทางออกต่อประเด็นนี้ได้แก่การพูดถึงสุขภาวะ ซึ่งกว้างกว่าคำว่าสุขภาพที่มีความหมายติดอยู่กับการแพทย์มากเกินไป การเติมมิติด้านสุขภาวะลงไปใน การสื่อสารเรื่องเพศและการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยน่าจะช่วยให้สามารถดำเนินการในสังคมไทยได้โดยไม่มีแรงต้านทานมากนัก

## 5.5 บทสรุปปิดท้าย

จากข้อเท็จจริงที่ว่า ถุงยางอนามัยมีสถานะและความหมายเดียวที่เด่นชัด นั่นคือ เป็นเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการป้องกันโรคและการตั้งครรภ์ ซึ่งสัมพันธ์กับวิธีคิดที่ว่า ถุงยางอนามัยใช้สำหรับเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตรายและเสี่ยง ซึ่งมักเกิดขึ้นในกลุ่มคนที่มีวิถีทางเพศไม่อยู่ในกรอบศีลธรรมอันดีงาม เป็นเพศสัมพันธ์ที่ผิดปกติ ผิดธรรมชาติ และเชื่อกันว่าไม่เกิดขึ้นกับคนที่อยู่ดำเนินชีวิตตามระบบคิดความเชื่อเรื่องเพศกระแสหลัก

การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยที่ผ่านมา จึงถูกเพิกเฉยจากผู้คนจำนวนมากในสังคมที่ดำเนินเพศวิถีของตนตามระบบคิดความเชื่อเรื่องเพศกระแสหลัก ขณะที่ผู้คนอีกจำนวนไม่น้อยรู้สึกอึดอัด ไม่สะดวกใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยเพียงเพราะไม่ต้องการเป็นผู้ที่ดำเนินชีวิตหรือมีเพศวิถีที่ผิดปกติ ผิดธรรมชาติ ตามที่สังคมให้ความหมาย การส่งเสริมให้ถุงยางอนามัยเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตทางเพศในสังคมไทย จึงไม่อาจหลีกเลี่ยงนี้ความจริงที่ว่า ต้องรื้อสร้างสถานะและความหมายของถุงยางอนามัยขึ้นมาใหม่ให้เป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ

การรื้อสร้างสถานะและความหมายของถุงยางอนามัยขึ้นมาใหม่นี้ ย่อมเกี่ยวพันกับการรื้อสร้างระบบคิดความเชื่อเรื่องเพศในสังคมไทย โดยเฉพาะ การดำรงอยู่ของเพศภาวะและเพศวิถีแบบอื่นๆ ในสังคมไทย ที่แตกต่างไปจาก เพศวิถีกระแสหลัก และถูกตราความหมายให้ว่าเป็นเรื่องเพศที่ผิดปกติ ผิดธรรมชาติ ผิดศีลธรรม และผิดขนบ

นอกจากนี้ เรื่องเพศและเพศสัมพันธ์นั้น แม้จะถูกพูดถึงในประเด็นเรื่อง อันตรายและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก็ตาม แต่ก็ยังมีด้านที่เป็นความสุข ความพึงพอใจทางเพศ อิสระในการตัดสินใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ ด้วยความ พร้อมและยินยอมพร้อมใจ โดยไม่ถูกกระทำความรุนแรง และไม่ถูกบีบบังคับ ด้วยเช่นกัน ดังนั้น การสื่อสารเรื่องเพศและการเรียนรู้เรื่องเพศภาวะ เพศวิถีที่รอบด้าน ด้วยการมุ่งสื่อสารเชิงบวก ที่ไม่เน้นควบคุม แต่ส่งเสริม การต่อรองและจัดการความสัมพันธ์ที่ไม่กระทำความรุนแรง ไม่ตัดสิน กีดกัน แบ่งแยก หรือเลือกปฏิบัติ เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่จะนำไปสู่สังคมที่คน มีความสุขและปลอดภัยเรื่องเพศ หรือสังคมที่มีสุขภาวะทางเพศได้ใน ท้ายที่สุด

# เอกสารอ้างอิง

## ภาษาไทย

- กฤตยา อาชวนิจกุล (บรรณาธิการ). (2552). *ถึงเวลา..ต้องเข้าใจและแก้ไข...ความรุนแรงทางเพศ เอดส์ และท้องไม่พร้อม*. กรุงเทพฯ: แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ มูลนิธิสร้างความสำเร็จ เรื่องสุขภาพผู้หญิง.
- กฤตยา อาชวนิจกุล และกนกวรรณ ธารวรรณ. (2550). *วิเคราะห์วิธีคิดวิทยาในงานวิจัยเรื่อง เพศภาวะและเพศวิถีในเอดส์ศึกษา*. กรุงเทพฯ: แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ มูลนิธิ สร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง.
- กฤตยา อาชวนิจกุล และภัสสร ลิมานนท์ (บรรณาธิการ). (2547). *รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เอกสารประกอบการประชุมสรุปการสังเคราะห์องค์ความรู้และการประมวลผล จากการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 15 จัดโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ อิมแพคอารีนา เมืองทองธานี วันที่ 16 กันยายน 2547*.
- กองรังสีและเครื่องมือแพทย์. (2553). *20 สารกับ 20 ปียุ่งอย่างอนามัย*. กรุงเทพฯ: กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- คำนวน อึ้งชูศักดิ์ และคณะ. (2541). *การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านระบาดวิทยาโรคเอดส์ ในประเทศไทย: กรณีการเฝ้าระวังโรค*. นนทบุรี: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข
- เครือข่ายผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี. (2552). *คู่มือให้คำแนะนำสำหรับผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี*. กรุงเทพฯ: The International Community of Women Living With HIV/AIDS.
- ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. (2547). *ฐานคิดเรื่องเพศวิถีในนโยบายเรื่องเอดส์ของประเทศไทย*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. [เอกสารอัดสำเนา].
- ญาณธร เจียรรัตนกุล. (2551). *คำถามยอดฮิตในคอลัมน์ถามตอบเรื่องเพศ*. กรุงเทพฯ: แผนงาน สร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง.
- ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ และคณะ (บรรณาธิการ). (2547). *รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านระบาด วิทยาและการป้องกัน*. เอกสารประกอบการประชุมสรุปการสังเคราะห์องค์ความรู้และการประมวลผล จากการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 15 จัดโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ อิมแพคอารีนา เมืองทองธานี วันที่ 16 กันยายน 2547.

- ธเนศ วงศ์ยานนาวา. (2549). (การร่วม) เพศนอกสถาบันการแต่งงานในฐานะ “ระเบิด” จากประวัติศาสตร์ “การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง” ถึง “เพศศึกษา”...เมื่ออุดมการณ์ประสานกับวิทยาการทางการแพทย์. *รัฐศาสตร์สาร*, 27(3): 1-55.
- ธัญญา ใจดี. (22 กันยายน 2550). คอลัมน์เสียงสตรี: ปลดลือคสมการยุ่งยากกับยืดอกพกณ. *โพสต์ทูเดย์*. ค้นเมื่อ 8 กันยายน 2555 จาก เว็บไซต์ มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง <http://www.whaf.or.th/content/70>
- นพพร สุวรรณพานิช. (2551ก). *Sex and the English Language 1*. กรุงเทพฯ: open books.
- \_\_\_\_\_. (2551ข). *Sex and the English Language 2*. กรุงเทพฯ: open books.
- \_\_\_\_\_. (2552). *โลกีย์*. กรุงเทพฯ: open books.
- นิธิ เอียวศรีวงศ์. (2545). *ว่าด้วย “เพศ” ความคิด ตัวตน และอคติทางเพศ ผู้หญิง เกย์ เพศศึกษา และกามารมณ์*. กรุงเทพฯ: มติชน.
- นิวัตร สุวรรณพัฒนา และคณะ (บรรณาธิการ). (2547). *รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้โครงการชุมชน. เอกสารประกอบการประชุมสรุปการสังเคราะห์องค์ความรู้และการประมวลผลจากการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 15 ที่กรุงเทพฯ จัดโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ อิมแพคอารีนา เมืองทองธานี วันที่ 16 กันยายน 2547*.
- \_\_\_\_\_. (2549). *รายงานการสังเคราะห์ความรู้ในมิติทางสังคม พฤติกรรม และเศรษฐกิจ. เอกสารประกอบการประชุมสรุปการสังเคราะห์องค์ความรู้และการประมวลผลจากการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 16 ที่กรุงโตรอนโต ประเทศแคนาดา จัดโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ โรงแรมเอสดี อเวนิว*.
- นิวัตร สุวรรณพัฒนา และสุทธิดา มะลิแก้ว. (2553). *รายงานการวิเคราะห์นโยบายการตอบสนองต่อปัญหาเอดส์ของประเทศไทยในมุมมองของภาคประชาสังคม ปี พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ: คณะทำงานจับตานโยบาย คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ).
- บุญยานุช เดชบริบูรณ์. (2544). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชายในวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่*.
- พิมพัลย์ บุญมงคล, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และคันสนีย์ เรืองสอน. (2541). *องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์*. นครปฐม: โครงการจัดตั้งสำนักงานศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มลฤดี ลาพิมล และคณะ. (2551). *วาทกรรมเรื่องเพศในหลักสูตรเพศศึกษาแนวใหม่: มุมมองการต่อรอง และการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง.

- มาลี ลิทธิเกรียงไกร. (2548). การแพทย์ระบาดวิทยากับการปิดบังพื้นที่ทางสังคมของสามัญชน. *วารสารสังคมศาสตร์ ฉบับการเมืองเรื่องสุขภาพ การเมืองเรื่องชาติพันธุ์*, 17(1): 112-137
- มูลนิธิเข้าถึงเอดส์. (9 กรกฎาคม 2552). *วิธีใช้ถุงยางอนามัย สุขและปลอดภัย*. ค้นจาก เว็บไซต์ มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ [http://www.aidsaccess.com/09/index.php?option=com\\_content&task=view&id=164&Itemid=2](http://www.aidsaccess.com/09/index.php?option=com_content&task=view&id=164&Itemid=2)
- มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคเหนือตอนบน. (2551). *ชีวิตจริง การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย: การป้องกัน ด้วยกระบวนการอย่างมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: International HIV/AIDS Alliance.
- วราภรณ์ แซ่มสันท. (2551). *วิธีคิดเรื่องเพศวิถีของรัฐไทย*. กรุงเทพฯ: แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ มูลนิธิสร้างความรู้เรื่องสุขภาพผู้หญิง.
- วิระดา สมสวัสดิ์. (2548). *เพศภาวะและเอดส์: นโยบาย มาตรการ และกฎหมาย*. เชียงใหม่: Norwegian Association of Women Jurists.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. (2534). *โครงการถุงยางอนามัย 100% มาตรการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ในประเทศไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2552). *เขาเรียกผมว่า "คุณหมอผู้เปลี่ยนโลก"*. กรุงเทพฯ: แพรวสำนักพิมพ์.
- วิศิษฐ์ วิทย์ประเสริฐกุล. (2546). *ความรู้ความเข้าใจของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีผล ต่อพฤติกรรมการซื้อและการใช้ถุงยางอนามัย*. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการตลาด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ .
- สาลี เกี่ยวการค้า และสมชิ้น ฮอนซา จูเนียร์ (แปล). (2545). *สงครามในเลือด: เพศ การเมือง และเอดส์ ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้*. คริส เบย์รอร์ (เขียน). กรุงเทพฯ: White Lotus.

## ภาษาอังกฤษ

- Abramson, Paul R., and Pinkerton, Steven D. (2002). *With Pleasure: Thoughts on the Nature of Human Sexuality*. New York: Oxford university press.
- AIDS Calgary Awareness Association. (2005). *Monitoring the Implementation of the UNGASS Declaration of Commitment: Canada Country Report*. Retrieved from [http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006\\_country\\_progress\\_report\\_canada\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_canada_en.pdf)
- Association de lutte contre le SIDA (ALCS). (2005). *Monitoring the Implementation of the UNGASS Declaration of Commitment: Morocco Country Report*. Retrieved from <http://www.asylumlaw.org/docs/sexualminorities/Morocco%20UNGASS.pdf>
- Berer, Marge. (2006). Condom, yes! "Abstinence", No. *Reproductive Health Matters*, 14(28): 6-16.

- Blue Diamond Society. [2006]. *Monitoring the Implementation of the UNGASS Declaration of Commitment: Nepal Country Report*. Retrieved from [http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006\\_country\\_progress\\_report\\_nepal\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_nepal_en.pdf)
- Bosmans, Marleen, Cikuru, Marie Noel, Claeys, Patricia, and Temmerman, Marleen. (2006). *Where Have All the Condoms Gone in Adolescent Programmes in the Democratic Republic of Congo*. *Reproductive Health Matters*, 14(28): 80–88.
- Boyce, P. M., Lee, Huang Soo, Jenkins, C., Mohamed, S., Overs, C., Paiva, V., Reid, E., Tan, M., and Aggleton, P.. [2007]. Putting sexuality (back) into HIV/AIDS: Issues, theory and practice. *Global Public Health*, 2(1): 1–34.
- Browne, Jan, and Minichiello, Victor. (1994). The Condom: Why more people don't put it on. *Sociology of Health & Illness*, 16(2): 229–252.
- Chamratrithirong, Aphichat, Thongthai, Varachai, Boonchalaksi, Wathinee, Guest, Philip, Kanchanachitra, Churnnurtai and Anchalee Varangrat. (1999). *The Success of The 100% Condom Promotion Programme in Thailand: Survey Results of The Evaluation of The 100% Condom Promotion Programme*. Nakhonpathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Chamratrithirong, Aphichat. (2009). ABC Program for HIV Prevention in Thailand: Empirical Evidences and Policy Implications. in Chamratrithirong, Aphichat and Phuengsamran, Dusita (Editors). *The Era of ARV in the Generalized HIV Epidemic in Thailand: Research Approach* (pp.177–212). Nakorn Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Darden, Craig. (2006). Promoting Condoms in Brazil to Men Who Have Sex With Men. *Reproductive Health Matters*, 14(28): 63–67.
- Ditmore, Melissa, and Neth, Choun. (2006). Unsafe Condoms and Other Unsafe Sex Accessories. *Reproductive Health Matters*, 14(28): 171–173.
- Drezin, Jenny, Torres, Mary Ann, and Daly, Kieran. (2007). *Barriers to Condom Access: Setting and Advocacy Agenda*. Toronto: The International Council of AIDS Service Organizations (ICASO).
- Garcia, Sandra G., Yam, Eileen A., and Firestone, Michelle. (2006). “No Party Hat, No Party”: Successful Condom Use in Sex Work in Mexico and the Dominican Republic. *Reproductive Health Matters*, 14(28): 53–62.
- Global Campaign for Microbicides. (2006). *Addressing Questions and Common Misperceptions about Microbicide Clinical Trials* (PATH, USA FactSheet #18). Retrieved from <http://www.global-campaign.org/clientfiles/FS18-Trials-Mar06.pdf>
- Global Commission on HIV and the Law. (2011). *Asia Pacific Regional Dialogue of the Global Commission on HIV and the Law*. Bangkok: HIV, Health and Development Programme for Asia and the Pacific, UNDP.

- Gray, Alan and Punpuing, Sureeporn. (1999). *Gender, Sexuality and Reproductive health in Thailand*. [Final report]. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Human Rights Watch. (2004a). *Access to Condoms and HIV/AIDS Information: A global health and human rights concern*. Retrieved from <http://www.hrw.org/legacy/backgrounder/hivaids/condoms1204/condoms1204.pdf>
- \_\_\_\_\_. (2004b). *Unprotected: sex, condoms and the human right to health*. Retrieved from <http://dspace.cigilibrary.org/jspui/handle/123456789/22472>
- International HIV/AIDS Alliance. (2006). Emerging Issues: Condom Policy and Programming. *Reproductive Health Matters*, 14(28): 10.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). (2007). Safer Sex & Sexual Pleasure. *X-Press by and for young people*, 8(August): 1-15.
- Jackson, Peter A., and Sullivan, Gerard. (Editors). (2000). *Lady Boys, Tom Boys, Rent Boys: Male and Female Homosexualities in Contemporary Thailand*. ChiangMai: Silkworm Books.
- Kaewmala. (2009). *Sex Talk*. Bangkok: Heaven Lake Press.
- Khan, Shivananda & Bondyopadhyay, Aditya. (2005). *The impact of social, legal and judicial impediments to sexual health promotion, and HIV and AIDS related care and support for males who have sex with males in Bangladesh and India*. Retrieved from <http://www.hivpolicy.org/Library/HPP000907.pdf>
- Kort, Rodney. (2009). *Barriers to Condoms: Implementing and Documenting Advocacy Strategies*. Toronto: The International Council of AIDS Service Organizations (ICASO).
- Lewis, Stephen. (2006). *Remarks at the Closing Session of the XVI International AIDS Conference, Toronto, Canada*. Retrieved from [http://www.lila.it/doc/documentazione/altro/Lewis\\_Closing\\_Speech.pdf](http://www.lila.it/doc/documentazione/altro/Lewis_Closing_Speech.pdf)
- Loff, Bebe, Overs, Cheryl, and Longo, Paulo. (2003). Can health programmes lead to mistreatment of sex workers? *The Lancet*, 361(9373): 1982-1983. Retrieved from [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(03\)13595-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(03)13595-7/fulltext)
- Marais, Hien (Editor). (2008). *Redefining AIDS in Asia: Crafting an Effective Response*. Report of the Commission on AIDS in Asia. India: Oxford University Press.
- Mellors, S. (2005). *Monitoring the Implementation of the UNGASS Declaration of Commitment: South Africa Country Report*. Retrieved from [http://c.ymcdn.com/sites/www.osap.org/resource/resmgr/Docs/3\\_part1\\_1\\_HIV\\_report2005.pdf](http://c.ymcdn.com/sites/www.osap.org/resource/resmgr/Docs/3_part1_1_HIV_report2005.pdf)
- Chaya, Nada, Amen, Kali-Ahset and Fox, Michael. (2002). *Condoms Count: Meeting the need in the era of HIV/AIDS*. Washington DC: Population Action International.

- Narain, Jai P. (editor). [2004]. *AIDS in Asia: The Challenge Ahead*. India: Sage Publications.
- Old Law a Curse on South Africa's Sex workers. (March 3, 2006). *Business Day*. Johannesburg.
- Petchesky, Rosalind. [2006, August 14]. *Sexuality, Social Policy and AIDS: Case Studies on Sexual Rights and HIV/AIDS*. [นำเสนอในการประชุมเอดส์โลก ครั้งที่ 16 ที่โตรอนโต ประเทศแคนาดา]
- Philpott, Anne, Knerr, Wendy, and Boydell, Vicky. (2006). Pleasure and Prevention: When Good Sex is Safer Sex. *Reproductive Health Matters*, 14(28): 23–31.
- Philpott, Anne, Knerr, Wendy, and Maher, Dermot. (2006). Promoting protection and pleasure: amplifying the effectiveness of barriers against sexually transmitted infections and pregnancy. *The Lancet*, 368(2028): 2028–2031.
- Pisani, Elizabeth. (2009). *The Wisdom of Whores: Bureaucrats, Brothels and the Business of AIDS*. London: Granta.
- Randolph, Mary E., Pinkerton, Steven D., Bogart, Laura M., Cecil, Heather, and Abramson, Paul R. (2007). *Sexual Pleasure and Condom Use*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2410083>
- Rojanapithayakorn, Wiwat. (2006). The 100% Condom Use Programme in Asia. *Reproductive Health Matters*, 14(28): 41–52.
- Romanian Association Against Aids (ARAS). (2005). *Monitoring the Implementation of the UNGASS Declaration of Commitment: Romania Country Report*. Retrieved from [http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006\\_country\\_progress\\_report\\_romania\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_romania_en.pdf)
- Singh, Susheela, Darroch, Jacqueline E., and Bankole, Akinrinola. (2003). *A, B, and C in Uganda: The Roles of Abstinence, Monogamy and Condom Use in HIV Decline*. Washington DC: The Alan Guttmacher Institute.
- Sinnott, Megan J. (2004). *Toms & Dees: Transgender identity and female same-sex relationships in Thailand*. Honolulu: University of Hawaii Press.
- The Pleasure Project. (2004). *Global Mapping of Pleasure*. Retrieved from <http://www.the-pleasure-project.org>
- Treerutkuarkul, A. (2010). Round Ups Condoms: Thailand's new condom crusade. *Reproductive Health Matters*, 18(36): 224–225.
- UNAIDS. (2009, 19 March). *Condoms and HIV Prevention: Position Statement by UNAIDS, UNFPA and WHO*. Retrieved from <http://www.unaids.org/en/Resources/PressCentre/Featurestories/2009/March/20090319preventionposition/>

- UNFPA. [2007]. *Report on donor support for contraceptives and condoms for STI/HIV prevention*. Retrieved from [http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/updated\\_donor\\_support\\_report.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/updated_donor_support_report.pdf)
- UNGASS. [2001]. *The Declaration of Commitment on HIV/AIDS of The United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS*. New York: UN Department of Public Information.
- Welbourn, Alice. [2006]. Sex, Life and the Female Condom: Some Views of HIV Positive Women. *Reproductive Health Matters*, 14(28): 32-40.
- Williamson, Nancy E., Liku, Jennifer, McLoughlin, Kerry, Nyamongo, Isaac K., and Nakayima, Flavia. [2006]. A Qualitative Study of Condom Use among Married Couples in Kampala, Uganda. *Reproductive Health Matters*, 14(28): 89-98.
- World Health Organization (WHO). [2004]. *Experiences of 100% Condom Use Programme in Selected Countries of ASIA*. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific.
- \_\_\_\_\_. [2010]. *Sexual Health*. Retrieved from [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](http://www.who.int/topics/sexual_health/en/)

## เว็บไซต์

<http://www.aides.org/en/campaigns>

<http://www.thecondomproject.org>

ไม่ปรากฏชื่อผู้แต่ง. 2553. *ถุงยางอนามัย*. ค้นจาก เว็บไซต์ วิกีพีเดีย สารานุกรมเสรี <http://th.wikipedia.org/wiki/ถุงยางอนามัย>

ไม่ปรากฏชื่อผู้แต่ง. 2553. *ทำไมวัยรุ่นถึงไม่ค่อยชอบใส่ถุงยางอนามัย?*. ค้นจาก เว็บไซต์ <http://www.thaifwd.com/thread-1768-1-1.html>

ไม่ปรากฏชื่อผู้แต่ง. 2553. *เหตุผลที่เขาไม่ใช้ถุงยาง*. ค้นจาก เว็บไซต์ <http://women.mthai.com/rate-xxx/22761.html>

ไม่ปรากฏชื่อผู้แต่ง. 2553. *เหตุผลที่ผู้ชายไม่ใช้ถุงยาง*. ค้นจาก เว็บไซต์ น้าหวานดอทคอม <http://www.numwan.com/lovelove/view.asp?GID=38>



## รายชื่อหนังสือในชุดโครงการ ‘การวิจัยเพื่อวางรากฐานองค์ความรู้ สู่การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาวะทางเพศ’

- ◎ การสร้างความฉลาดรู้เรื่องเพศในวัฒนธรรมบราซิล  
นาถกรณ์ หะวานนท์, กิตติกร สันคติปรภา, อุษณีย์ ธโนศวรรย์  
และธีรวัลย์ วรรณโณทัย
- ◎ สิทธิ เพศ และกรรม: การโต้เถียงสาธารณะและทางเลือกเชิงนโยบาย  
เรื่อง ‘ท้องไม่พร้อม’  
ชลิตากรณ์ ส่งสืบพันธ์
- ◎ งานบริการทางเพศ หรือความชั่วร้ายที่จำเป็น: การโต้เถียงสาธารณะ  
และทางเลือกเชิงนโยบายเรื่อง ‘การให้บริการทางเพศ’  
ชลิตากรณ์ ส่งสืบพันธ์
- ◎ กฎหมายคุ้มครองผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว:  
ฐานความคิด โอกาส และอุปสรรค  
วรากรณ์ แซ่มสนิก, ศิริจิต สุนันตี, ขึ้นสุข อาศัยธรรมกุล  
และพิมพ์ธรรม เอื้อเพื่อ
- ◎ ความรุนแรงทางเพศในสังคมไทย  
กฤตยา อาชวนิจกุล
- ◎ ความหลากหลายทางเพศในสังคมไทย  
สุภาดา ทวีสิทธิ์ บรรณานิติการ; ผู้เขียนบทความ: กิตติกร สันคติปรภา,  
จินเจอร นอร์วูด, ไพโรจน์ วิไลบุษ, ตีโหม โอหะยะเนิน, เทอดศักดิ์ ร่มจำปา,  
เนติญา สุขนรปฏิภาณ, นฤพนธ์ ด่วงวิเศษ, วัลลภสินี พพิธกุล อดุลยานนท์,  
วัชรกร ว่องวาริกพิทย, สหริพัฒน์ เวลิมยศ, สุมาลี โตกกอง,  
อวยพร เขื่อนแก้ว, และอารีนิศา พุระนันท์
- ◎ ทุยงาอนามัยกับการดำเนินชีวิตทางเพศในสังคมไทย  
นิวัตร สุวรรณพัฒนา และกาญจนา แดลงกิจ
- ◎ “เรื่อง” เพศจากข่าว 3 ปี: ช่มชืด ท้องไม่พร้อม แม่วัยรุ่น  
และเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์  
กุลภา จวนสาร

ราคา 240 บาท



9 786162 791598