

ฐานคติเรื่องเพศวิถีในนโยบายเรื่องโรคเอดส์ของรัฐไทย

โดย

ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์

คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

medusa@tu.ac.th

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

14 ธันวาคม 2547

บทคัดย่อ

งานวิจัย: **ฐานคติเรื่องเพศวิถีในนโยบายเรื่องโรคเอดส์ของประเทศไทย**

ผู้วิจัย: ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์

คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

แบบแผนการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยที่การแพร่กระจายของโรคเป็นไปโดยผ่านการร่วมเพศ/มีเพศสัมพันธ์ ทำให้แนวนโยบายเอดส์เกี่ยวข้องกับการจัดการเรื่องเพศของคนในสังคม มาตรการหลักที่กระทำอย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องของการพยายามทำให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้อยู่ในกรอบเรื่องเพศ พฤติกรรมและวิถีทางเพศที่ถูกต้องเหมาะสมซึ่งจำกัดอยู่ในความสัมพันธ์ชายหญิงในสถาบันการแต่งงานแบบผัวเดียวเมียเดียวถูกมองว่าเป็นรูปแบบสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ แม้ว่าการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์จะทำให้คนในสังคมตระหนักและหวาดกลัวภัยอันตรายของโรคเอดส์ และมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ถูกจัดว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่รูปแบบของเรื่องเพศนอกสถาบันการแต่งงานก็ยังคงอยู่และได้มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะไป กลุ่มคนที่ถูกจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงก็เปลี่ยนไปด้วย นโยบายเอดส์ของประเทศไทยได้เป็นส่วนหนึ่งของการเมืองเรื่องเพศที่สะท้อนความหลากหลายและไม่เท่าเทียมกัน และกระทบกับความสามารถของคนในการควบคุมหรือเลือกวิถีทางเพศของตน รวมทั้งการป้องกันตนเองจากรูปแบบเรื่องเพศที่ไม่ต้องการหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในขณะที่เดียวกันประเด็นเอดส์ก็ได้เป็นเวทีสำหรับการโต้เถียงต่อเรื่องเพศของคนหลายกลุ่มไปด้วยพร้อมกัน มิติเรื่องเพศของเอดส์ทำให้ได้มีการไตร่ตรองการวิพากษ์ และการเสนอแนวทางที่ นโยบายเรื่องเอดส์จึงน่าจะสะท้อนและเป็นเวทีของการต่อรองของกรอบที่หลากหลาย ยึดหยุ่นต่อความแตกต่างและเปิดต่อความเห็นและวิถีที่ขัดแย้ง รวมทั้งการใคร่ครวญถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมเพื่อจัดการกับความอยุติธรรมที่สะท้อนในแบบแผนการระบาดของเอดส์

Abstract

Research Project: **Hegemonic Sexuality and State Policy on AIDS**

Researcher: Chalidaporn Songsamphan

Faculty of Political Science

Thammasat University

The spread of AIDS epidemic in Thai society through some forms of sexual contact led to the policy that has been focusing on changing sexual behavior of people. Certain forms of behavior, such as teen and commercial sex, have been classified as highly risky. The policy relies on the measures to convince or force people to contain their sexual conduct in monogamous marriage. Although such measures succeeded in raising public awareness about AIDS, sex outside marriage has continued and new high-risk groups emerged. People in Thai society seem to resist the attempt of the state to discipline their sexual behavior. Based firmly on dominant system of belief about sexuality, policy on AIDS reflects and perpetuates sexual and gender inequality which has been accounting for social vulnerability to contract the HIV virus of various groups of people. The policy has been a mechanism to control sexual practices of the people. The policy process on AIDS issue has also been a site of contestation of many groups with different sexual beliefs. Policy on AIDS has been affected, as well as a part of, sexual politics that people negotiate and resist the dominant version of sexuality in Thai society.

บทคัดย่อ

บทที่ 1 นโยบายสาธารณะ อำนาจ และการกำกับควบคุม	1
• วิทยาศาสตร์นิยม อำนาจ และการกำกับควบคุมคนในสังคม	3
• การควบคุมเรื่องเพศ: ศาสนา วิทยาศาสตร์ และรัฐ	6
• คำถามสำหรับการวิจัย/ประเด็นการศึกษา	13
บทที่ 2 รัฐไทยในกระบวนการนโยบายสาธารณะและการจัดการปัญหาเอดส์	16
• รัฐไทยกับการรวมศูนย์อำนาจ	16
• รัฐกับภาคประชาชนในการดำเนินนโยบายเรื่องเอดส์	20
• นโยบายเอดส์ในระบบรวมศูนย์อำนาจ: ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับภาคประชาชน	25
บทที่ 3 เพศและเพศวิถีในนโยบายเกี่ยวกับโรคเอดส์	27
• การจัดการปัญหาเอดส์ก่อนการมีแผนระดับชาติ	28
• กรอบความเชื่อและมาตรฐานเรื่องเพศในนโยบายเอดส์	32
• แนวนโยบายเอดส์กับการควบคุมเรื่องเพศ	45
บทที่ 4 การเมืองเรื่องเพศในนโยบายเรื่องโรคเอดส์ของประเทศไทย	48
• ทิศทางการวิจัยในอนาคต	51
บรรณานุกรม	54

บทที่ 1

นโยบายสาธารณะ อำนาจ และการกำกับควบคุม

โรคเอดส์ปรากฏในสังคมไทยในฐานะโรคภัยที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยล้มตาย และสามารถแพร่กระจายจนเกิดผลเสียต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศได้ รัฐไทยผูกขาดการมอง, จัดความสำคัญของประเด็น และกำหนดนโยบายในการจัดการกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ปัญหาเอดส์ถูกมอง, จัดการ และควบคุมโดยรัฐบาลไทยบนพื้นฐานความรู้ด้านระบาดวิทยาเป็นหลัก ประสบการณ์ในการจัดการและความรู้ความเข้าใจที่เพิ่มมากขึ้นในส่วนที่เกี่ยวกับแบบแผนการระบาดทำให้แนวนโยบายของรัฐซึ่งดูเหมือนจะเป็นเรื่องของการป้องกันโรคติดต่อได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนในสังคมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการระบาดในประเทศไทยผ่านการร่วมเพศ/เพศสัมพันธ์มากที่สุด¹ รองลงมาคือการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น² การลดหรือเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศที่ถูกมองว่าเป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อจึงเป็นเรื่องสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายของโรค

แง่มุมที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนรูปแบบพฤติกรรมและวิถีชีวิตของคนในสังคมเช่นนี้ทำให้แนวนโยบายของรัฐในเรื่องเอดส์เป็นส่วนหนึ่งของการผลักดัน/ควบคุมวิถีปฏิบัติของพลเมืองในอาณาบริเวณต่าง ๆ ของชีวิตทางสังคม นโยบายสาธารณะของรัฐไม่ได้ปลอดจากอคติและค่านิยมทางสังคม หรือมาจากการตอรองของคนกลุ่มต่าง ๆ ที่มีสิทธิมีเสียงและอิทธิพลทางการเมืองเท่าเทียมกัน แต่่นโยบายสาธารณะในประเด็นต่าง ๆ มีแนวโน้มจะสะท้อนและสนับสนุนผลประโยชน์และความเชื่อค่านิยมเฉพาะของกลุ่มคนที่พยายามจะผลักดันให้การจัดสรรทรัพยากรและกติกาของชีวิตทางสังคมเป็นไปในทิศทางที่ตนเห็นว่าดีงามถูกต้อง

การทำความเข้าใจและตรวจสอบทิศทางของการควบคุมพฤติกรรมและความเชื่อจึงเป็นเรื่องสำคัญ ในเวลาที่ความหลากหลายในเรื่องระบบความเชื่อ, ความหมาย และวิถีชีวิตได้ปรากฏและท้าทายความเป็นเผด็จการของระบบความหมายชุดเดียวแบบเดียวของคนกลุ่มเล็กที่ปฏิเสธ

¹ วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, บรรณาธิการ, มาตรการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ในระดับจังหวัด รวบรวมจากการสัมภาษณ์เรื่องมาตรการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ในระดับจังหวัด วันที่ 4 เมษายน 2534 ณ โรงแรมเวล อ.เมือง จ.นครปฐม จัดโดยสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 4 ราชบุรี และกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2534).

² ประเสริฐ ทองเจริญ, ประยูร ภูนาศ, ครรชิต ลิ้มปกาณจน์รัตน์, คำนวณ อึ้งชูศักดิ์, ประเสริฐ เอื้อวรากุล, สุรพล สุวรรณกุล, “ การวิจัยด้านโรคเอดส์ ” ใน โครงการทบทวนปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพฉบับสมบูรณ์ 24 กรกฎาคม 2547, <http://www.thai.net/healthplan>

ความแตกต่าง และสร้างปัญหาความทุกข์ยาก ความขัดแย้ง และความรุนแรงในสังคมมาอย่างต่อเนื่อง

ในอาณาบริเวณของชีวิตที่มักจะถูกปิดบังซ่อนเร้นอย่างเรื่องเพศ แนวนโยบายของรัฐในเรื่องเอดส์ได้สนับสนุนหรือมีพื้นฐานจากกรอบความเชื่อเฉพาะที่ส่งผลต่อการเมืองเรื่องเพศ ที่เป็นเรื่องของการสยบยอม/ขัดขึ้นและต่อรองโต้แย้งของคนในสังคมได้ โรคเอดส์จะสนับสนุนการควบคุมกำกับเรื่องเพศให้อยู่ในกรอบที่สังคมยอมรับที่จำกัดเรื่องเพศที่เหมาะสมไว้ในการแต่งงานระหว่างหญิงชายโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการเจริญพันธุ์ ภัยอันตรายของโรคเอดส์ที่แพร่กระจายผ่านทางการร่วมเพศ/มีเพศสัมพันธ์ได้กลายเป็นเหตุผล หรือข้ออ้างสำคัญในการควบคุมกำกับพฤติกรรมและวิถีทางเพศของคน รูปแบบของพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อในสังคมไทยถูกตีความโดยบางหน่วยงานหรือบางกลุ่มว่าเป็นเรื่องของการหลีกเลี่ยงจากการเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศนอกการแต่งงาน และจำกัดเรื่องเพศไว้ในสถาบันการแต่งงานและครอบครัวอย่างเข้มงวด การรณรงค์ตามนโยบายได้ทำให้คนตระหนักถึงภัยอันตราย และหลีกเลี่ยงหรือลดรูปแบบของการเรื่องเพศที่รัฐบอกว่าอันตราย แต่ก็ไม่ได้จำกัดเรื่องเพศไว้ในกรอบการแต่งงาน คนยังมีพฤติกรรมเรื่องเพศนอกสมรสในอีกหลายรูปแบบ การดำเนินนโยบายของรัฐจึงเป็นส่วนหนึ่งของการเมืองเรื่องเพศที่รัฐควบคุมพฤติกรรมของคน ในขณะที่คนหลายกลุ่มในสังคมขัดขึ้นต่อรองในรูปแบบและแง่มุมต่างกันไป

การจัดการของประเทศไทยที่พยายามจะปรับเปลี่ยน/กำกับให้เรื่องเพศของคนไทยหลายกลุ่มหลายรุ่นอยู่ในกรอบเรื่องเพศกระแสหลัก ที่จำกัดการร่วมเพศและความสัมพันธ์ทางเพศไว้ในสถาบันการแต่งงาน โดยมีฐานความเชื่อเกี่ยวกับที่ทางและบทบาทในเรื่องเพศของชายหญิง ที่เน้นความพึงพอใจและบทบาทในฐานะผู้รัก/ผู้นำของผู้ชาย โดยผู้หญิงเป็นฝ่ายรองรับและสนองตอบมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของชายหญิงแตกต่างกัน กรอบเรื่องเพศนี้มีความเชื่อว่าผู้ชายมีความต้องการทางเพศสูงและต้องมีการระบายออก จึงให้ที่ทางกับผู้ชายมีพฤติกรรมทางเพศหลากหลายรูปแบบนอกการสมรส แต่จำกัดเรื่องเพศของผู้หญิงไว้ในสถาบันการแต่งงานแบบผัวเดียวอย่างเคร่งครัด แนวนโยบายของรัฐที่มีรากฐานความเชื่อตามกรอบเรื่องเพศนี้มุ่งเน้นการทำให้เรื่องเพศอยู่ในกรอบ แต่ก็ยอมรับว่าการทำให้ผู้ชายเลิกพฤติกรรมทางเพศนอกสมรสอย่างการซื้อบริการทางเพศนั้นเป็นไปได้ยาก จึงทั้งยอมรับและประณามเรื่องเพศนอกกรอบหลายรูปแบบของผู้ชายไปพร้อมกัน โดยการประณามตกอยู่กับผู้หญิงที่เกี่ยวข้องในเรื่องเพศนอกกรอบ นโยบายที่รองรับด้วยมาตรฐานต่างระดับ และบทบาทที่ทางเรื่องเพศของชายหญิงเช่นนี้ได้กลายเป็นการรับรองและผลิตซ้ำความไม่เท่าเทียมกันระหว่างชายหญิงที่รัฐเองต้องการแก้ไขปรับเปลี่ยน

การทำงานในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการนโยบายที่ไม่ได้ตั้งคำถามเกี่ยวกับฐานคติหรือระบบความเชื่อความหมายที่รองรับวิถีปฏิบัติของผู้คนในสังคม จะทำให้นโยบายของรัฐรับรอง

สนับสนุนระบบคิดบางอย่าง และเป็นเครื่องมือควบคุมให้คนในสังคมเชื่อและปฏิบัติตามระบบคิดนั้น ท่ามกลางการตั้งคำถามและท้าทายกรอบคิดที่ครอบงำการทำงานของกลไกรัฐ จากกลุ่มคนที่มีระบบความเชื่อความหมายต่างไป การที่รัฐเข้าข้างและสนับสนุนกรอบความเชื่อเฉพาะที่เป็นเรื่องของคนบางกลุ่มบางชนชั้นส่งผลอย่างไรต่อการดำเนินงานของรัฐเอง หรือต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมของประชาชน และต่อการเมืองที่เป็นเรื่องของการต่อรองได้แย้งเกี่ยวกับกรอบกติกาและมาตรฐานต่าง ๆ ของชีวิตทางสังคม กระบวนนโยบายของรัฐอยู่ในบริบทของความแตกต่างที่สลับซับซ้อนของคนกลุ่มต่าง ๆ ในระบบความเชื่อและค่านิยม แนวนโยบายเป็นผลผลิตของความไม่เท่าเทียมในบทบาทและอิทธิพลของคนในสังคมต่อการตัดสินใจ และการเลือกในกระบวนนโยบายสาธารณะ นโยบายสะท้อนความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่พาดทับกันอย่างซับซ้อนในหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นชนชั้นทางเศรษฐกิจ เพศสภาพ เพศวิถี และความเชื่อเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชน

การวิเคราะห์เกี่ยวกับฐานคติที่รองรับนโยบายที่มีมิติทางสังคมเป็นเรื่องสำคัญในการทำ ความเข้าใจการเมืองของการครอบงำ และ/หรือการต่อรองของระบบความหมายหรือความ ต้องการที่แตกต่างกัน คนในภาครัฐและประชาสังคมได้ตั้งคำถามเกี่ยวกับแนวทางที่เป็นอยู่และ ทิศทางที่รัฐควรจะทำและประชาชนสนับสนุน นโยบายที่ไม่ตระหนักถึงความหลากหลายรวมถึง การเมืองของการต่อรองได้แย้งระหว่างกลุ่มพลังต่าง ๆ ในสังคมอาจจะไม่ประสบความสำเร็จในทาง ปฏิบัติ และเป็นเพียงเครื่องมือในการควบคุมที่สนองกรอบความเชื่อหลักที่สัมพันธ์กับอำนาจ และ ความเป็นอำนาจนิยมของสังคมไทยและรัฐไทย

วิทยาศาสตร์นิยม อำนาจ และการกำกับควบคุมคนในสังคม

การมองปรากฏการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเชิงระบาดวิทยา ทำให้องค์ความรู้ และการจัดการถูกผูกขาดโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ที่ถูกหล่อหลอมในกระบวนกรเรียนรู้แบบ วิทยาศาสตร์และเชื่อในความเป็นกลางทางค่านิยม

ความเชื่อที่ว่าความรู้และสิ่งที่ได้จากการค้นคว้าโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ “เป็นกลาง” ทำให้ขาดความตระหนักว่า แท้ที่จริงกระบวนกรหาความรู้เช่นนี้ไม่ได้เป็นกลางแต่ถูกรองรับโดย กรอบความเชื่อความหมายเกี่ยวกับชีวิตทางสังคม และสถานะของผู้เชี่ยวชาญในฐานะ “ผู้รู้” ที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์บางเรื่องมากกว่าคนทั่วไป สิ่งที่ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญบอกว่าถูกต้อง หรือถูกมองว่าเป็นความจริง แต่ความรู้/ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญก็อยู่ในกรอบความหมาย ที่กำกับการมองเห็นโลกและการตีความประเด็นของผู้เชี่ยวชาญเอง สิ่งที่ถูกจัดว่าเป็นความจริง/ความรู้ที่ผู้ เชี่ยวชาญผลิตจึงเป็นการสนับสนุนท่าทีหรือวิถีปฏิบัติบางรูปแบบเท่านั้นในชีวิตทางสังคม

ความสามารถที่จะส่งผลต่อชีวิตทั้งในด้านที่เป็นประโยชน์และเชื้อต่อสุขภาพและความสมบูรณ์พูนสุข และด้านที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายและการทำลายล้าง “ชีวิต” ของคน ทำให้วิทยาศาสตร์ทรงพลังอำนาจในฐานะกรอบวิธีการในการหาความรู้ในสังคม³ วิทยาศาสตร์ได้ยึดกุมความเชื่อเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการหาความรู้ในหลายสังคม ความรู้ถูกมองว่าเป็นเรื่องของ การแสวงหาความจริงแท้ที่เป็นกฎเกณฑ์แบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เป็นจริงในทุก กาลเทศะ โดยความจริงแท้เข้าถึงได้ด้วยการศึกษาเชิงประจักษ์และความเป็นกลางทางค่านิยม ของผู้ศึกษา ซึ่งเป็นความเชื่อพื้นฐานที่สำคัญของการศึกษาหาความรู้แบบวิทยาศาสตร์ แต่ อาณาบริเวณที่ความรู้วิทยาศาสตร์มีนั้นมีขอบเขตที่เคลื่อนไปมาตามการโต้เถียงต่อรองของผู้ที่ มองบทบาทที่ทางของวิทยาศาสตร์แตกต่างกัน

สำหรับคนจำนวนไม่น้อยวิทยาศาสตร์ไม่ควรจะครอบคลุม หรือก้าวล่วงแถมทาง ศีลธรรมของคน⁴ แต่วิทยาศาสตร์ควรจะจำกัดอยู่ในอาณาบริเวณที่เหมาะสม ในขณะที่เชื่อใน ‘วิทยาศาสตร์นิยม’ (Scientism) ได้ขยายบทบาทและอำนาจของวิทยาศาสตร์ไปสู่อาณาบริเวณ ต่าง ๆ ของชีวิตทางสังคมอย่างกว้างขวาง และยอมรับวิทยาศาสตร์ในฐานะวิธีการหรือแหล่งเดียว ของการเข้าถึงและการนำเสนอความจริงแท้⁵ ความเห็นที่ต่างกันระหว่างผู้ที่พยายามจะจำกัด อำนาจของวิทยาศาสตร์ให้อยู่ในอาณาบริเวณเฉพาะกับผู้เชื่อในพลังอำนาจของวิทยาศาสตร์ที่ ครอบคลุมไปทุกอณูของชีวิตทำให้เกิดการโต้เถียงที่ยืดเยื้อ บทบาทที่ทางและความเหมาะสมของ วิทยาศาสตร์ในการทำควมเข้าใจ และการเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมของคน รวมทั้ง การตัดสินใจและการเลือกทางเลือกในการดำเนินชีวิตทางสังคม เป็นเรื่องที่ถูกตั้งคำถามและเป็น ประเด็นของการโต้เถียงในหมู่นักสังคมศาสตร์อย่างต่อเนื่อง

การศึกษาหาความรู้ของนักวิทยาศาสตร์ไม่ได้เป็นกลางและเป็นอิสระ แต่ได้รับอิทธิพล จากกระบวนทัศน์หลักของสาขาวิชา ที่ตีกรอบจำกัดทั้งวิธีการ ประเด็นในการศึกษา และคำตอบที่ นับว่าถูกต้อง⁶ เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนทัศน์ที่ยึดกุมความเชื่อของผู้ศึกษาในสาขาวิชา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของเครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการศึกษา รวมทั้งประเด็นที่ถูก จัดว่ามีความสำคัญหรือน่าสนใจในทางวิชาการที่ควรจะได้รับ การวิจัย คำตอบที่ได้จากการศึกษาที่

³ Michel Foucault, “Truth and Power,” in *The Foucault Reader*, ed. Paul Rabinow (New York: Pantheon Books, 1984), p. 71.

⁴ Barry Barnes, *About Science* (Oxford: Basil Blackwell, 1985), p. 90.

⁵ Walter Truett Anderson, *The Truth about the Truth: De-Confusing and Re-Constructing the Postmodern World* (New York: Jeremy P. Tarcher/Putnam Book, 1995), p. 179.

⁶ Thomas Kuhn, *The Structure of Scientific Revolutions*, 2nd ed. (Chicago: The University of Chicago Press, 1970).

เป็นส่วนหนึ่งของวัฏจักรของการยึดครองพื้นที่ทางความคิดและการสร้างความรู้โดยกระบวนทัศน์หลัก การถูกท้าทายโดยกรณีที่ไม่สอดคล้องหรือไม่สามารถอธิบายทำความเข้าใจได้โดยกระบวนทัศน์หลัก และการเคลื่อนเปลี่ยนของกระบวนทัศน์รองที่ขึ้นมาแทนที่ จึงไม่ได้เป็นเรื่องที่แน่นอนตายตัวและจริงแท้ทุกกาลเวลา แต่เป็นเรื่องของการแปรเปลี่ยนไปตามการขึ้นลงของกระบวนทัศน์หลักในการหาความรู้ของสาขาวิชานั้น

นอกจากนี้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ยังถูกตั้งคำถามเกี่ยวกับความปลอดภัยหรือเป็นกลางจากค่านิยมและอคติของผู้ศึกษา การศึกษาชีวิตทางสังคมของมนุษย์โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์เป็นไปในสังคมที่มี “ระบอบอำนาจ-ความจริง” ซึ่งประกอบด้วยชุดของวาทกรรมที่รับรองหรือแยกแยะว่าอะไรถูกหรือผิด รวมทั้งตัวอย่างและกลไกที่ทำให้คนแยกแยะได้ว่าการพูดหรือกล่าวอ้างแบบไหนบ้างที่จะนับว่าถูก วิธีการหรือกระบวนการของการหาความจริงไปจนถึงสถานะของผู้รู้ที่ถูกยอมรับว่าสิ่งที่เขาหรือเธอพูดถูกต้องเป็นจริง⁷ ภูมิหลังทางสังคมและองค์ประกอบของความสัมพันธ์และที่ทางเฉพาะประกอบกับพื้นฐานการศึกษาในสาขาวิชาเฉพาะมีผลต่อการมองประเด็นทางสังคมของผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ องค์ประกอบเฉพาะของแต่ละบุคคลจึงทำให้ผู้รู้ทั้งหลายมีความแตกต่างในท่าทีและความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ทางสังคม⁸ ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญอาจจะมีความเห็นและสนับสนุนรูปแบบการจัดความสัมพันธ์และกฎกติกาของชีวิตทางสังคมที่ต่างกันได้ และไม่ได้เป็นผู้ถือครองค่านิยมความเชื่อที่เป็นสากล แต่ตำแหน่งแห่งที่เฉพาะที่เชื่อมโยงกับการทำงานของระบอบอำนาจ-ความจริง ชนชั้น สภาพของชีวิตและหน้าที่การงาน และการเมืองของความจริงในสังคมส่งผลต่อการรับรู้และการสร้างความรู้ของผู้เชี่ยวชาญทั้งหลาย⁹

เมื่อผู้เชี่ยวชาญมีผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่มีรากฐานจากการวิจัยแตกต่างกัน แต่คนในสังคมเลือกที่จะรับฟังและเชื่อผลการศึกษาแบบเดียว อำนาจที่ตัดสินว่าผลการศึกษาแบบไหนจะเป็นที่ยอมรับจึงไม่ใช่อำนาจของผู้เชี่ยวชาญ/ผู้รู้ แต่เป็นเรื่องของโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจในสังคม ความรู้เป็นเรื่องที่คนเข้าถึงได้ไม่เท่ากัน ชนชั้นนำทางการเมืองและเศรษฐกิจของสังคมจะเข้าถึงความรู้ได้ง่ายดายกว่าคนที่อยู่ในชนชั้นล่าง ๆ ของสังคม ความรู้รับใช้หรือสนับสนุนผลประโยชน์ของผู้ที่มีอำนาจหรือมีความได้เปรียบในสังคม นอกจากชนชั้นนำจะเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากความรู้ความชำนาญเฉพาะได้มากกว่าคนกลุ่มอื่นในสังคมแล้ว ยังมีความได้เปรียบในการเลือกหรือขยายความรู้หรือความเห็นของผู้รู้ท่ามกลางความแตกต่างของผลการวิจัยซึ่งนำไปสู่การได้เถียงทางวิชาการและการเมือง ผลการศึกษาบางประเภทที่สอดคล้องกับระบอบอำนาจ-ความรู้-ความจริงจึงจะถูกรับฟังหรือถูกขยายไปให้เป็นที่รับรู้และตอกย้ำ

⁷ Foucault, “Truth and Power,” p. 73.

⁸ Barnes, About Science, p. 107.

⁹ Foucault, “Truth and Power,” p. 73.

อย่างไรก็ตามความพยายามที่จะขยายพลังอำนาจในการให้คำตอบแก้ปัญหาต่าง ๆ ไปในอาณาบริเวณที่อยู่นอกเหนืออาณาเขตที่เป็นที่ยอมรับของนักวิทยาศาสตร์ หรือคนที่เชื่อในวิทยาศาสตร์ได้ถูกตั้งคำถามอย่างต่อเนื่อง พลังอำนาจของผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญแผ่ขยายในสังคมกิจกรรมทั้งหลายในชีวิตทางสังคมถูกจัดการและกำกับโดย ‘รูปแบบ’ ของความรู้ที่ผูกขาดโดยผู้ชำนาญการทั้งหลาย ในขณะที่ประชาชนทั่วไปสูญเสียความมั่นใจในวิธีการคิดและสามัญสำนึกของตนเอง และพึ่งพาผู้เชี่ยวชาญทั้งหลายมากขึ้นในการดำเนินการต่าง ๆ ในชีวิตทางสังคม¹⁰ ในสังคมที่การลงโทษโดยความรุนแรงทางตรงที่กระทำกับร่างกายให้ปรากฏรับรู้ทั่วกันในที่สาธารณะ ในรูปของการทรมาน การทุบตี หรือการประหารชีวิตลดน้อยลง และสิทธิเสรีภาพในทางกฎหมายและการเมืองของคนจะเพิ่มขึ้น ทำให้เข้าใจได้ว่าความมีค่านิยมอิสระจากการควบคุมของอำนาจรัฐมากขึ้น แต่การควบคุมได้เปลี่ยนรูปไปเป็นเรื่องของการกำกับร่างกายและจิตวิญญาณของคนให้เชื่อและสยบยอม¹¹ โดยความรู้แบบวิทยาศาสตร์และการทำงานของผู้เชี่ยวชาญได้เป็นเครื่องมือสำคัญในการรับรองความจริงความถูกต้องของกรอบความเชื่อความหมาย และกำกับควบคุมความเชื่อและวิถีปฏิบัติของคนในสังคมให้อยู่ในร่องในรอยของกรอบความเชื่อนั้น

ความรู้แบบวิทยาศาสตร์ในกระแสวิทยาศาสตร์นิยมนำไปสู่การขยายรูปแบบวิธีการและรากฐานของวิทยาศาสตร์ จากขอบเขตจำกัดไปสู่การอธิบายและการจัดการอาณาบริเวณต่าง ๆ ของชีวิตทางสังคมที่อยู่นอกเหนือขอบเขตการหาความรู้โดยวิทยาศาสตร์ การอ้างหลักการและวิธีการรวมทั้งภาษาของวิทยาศาสตร์กลายเป็นการรับรองความถูกต้องของความเชื่อ หรือความต้องการเฉพาะของคนบางกลุ่มในโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียม และกลายเป็นเครื่องมือของระบอบเผด็จการทางความคิดและการควบคุมทางสังคมไป

การควบคุมเรื่องเพศ: ศาสนา วิทยาศาสตร์ และรัฐ

เรื่องเพศซึ่งถูกจัดว่าเป็นเรื่องส่วนตัวของมนุษย์ แต่ที่จริงเป็นประเด็นทางการเมืองที่สำคัญทั้งในฐานะวิถีชีวิตและประสบการณ์ของคน และในการโต้เถียงต่อรองระหว่างคนที่มีกรอบความเชื่อเรื่องเพศต่างกัน รวมทั้งในฐานะประเด็นสาธารณะที่รัฐและประชาสังคมสนใจและพยายามจะจัดการ เพราะตำแหน่งแห่งที่ของเรื่องเพศในสังคมเป็นเรื่องของการซ้อนทับของการกำกับร่างกายและการควบคุมประชากร¹² แต่การควบคุมกำกับเรื่องเพศของคนในสังคมไม่ได้เป็นไปอย่างสอดคล้องมีเอกภาพ กลุ่มพลังต่าง ๆ ในสังคมต่างก็ต่อสู้กันเพื่อจะต่อรองให้แนวทางการจัดการเรื่อง

¹⁰ Barnes, *About Science*, p. 102.

¹¹ Michel Foucault, *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*, trans. Alan Sheridan (New York: Vintage Books, 1995), p. 30.

¹² Foucault, “Truth and Power,” p. 67.

เพศของรัฐเป็นไปในทิศทางที่กลุ่มเห็นว่าดีงามเหมาะสม รัฐในฐานะหน่วยหลักของการจัดการ ประเด็นสาธารณะและการจัดสรรทรัพยากรไม่ได้เป็นเพียงฝ่ายตั้งรับและคอยตอบสนองการโต้เถียงในเรื่องเพศ แต่รัฐได้นิยามหรือกำหนดกติกาที่สะท้อนและรับรองกรอบความเชื่อหลักเกี่ยวกับเรื่องเพศ¹³

เรื่องเพศ (Sex) ถูกให้ความหมายโดยเชื่อมโยงกับความแตกต่างเชิงกายภาพระหว่างชายหญิง และการกระทำหรือกิจกรรมเชิงสังวาสของมนุษย์ ทั้งสองแง่มุมของเรื่องเพศมีความเกี่ยวข้องกัน กิจกรรมทางเพศถูกมองว่าเป็นเรื่องของคนที่มีความแตกต่างเชิงกายภาพที่แบ่งเป็นชายกับหญิง¹⁴ เพื่อการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ เรื่องเพศที่ถูกให้ความหมายเช่นนี้เป็นเรื่องธรรมชาติที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ และเป็นส่วนหนึ่งของลักษณะทางชีวภาพของมนุษย์ ดังนั้นการดึงดูดและความปรารถนาในเรื่องเพศของคนจึงเกิดขึ้นระหว่างคนต่างเพศ และกิจกรรมทางเพศเกี่ยวข้องกับอวัยวะเพศชายและหญิง การถูกเชื่อมโยงกับความเป็นธรรมชาติทำให้ระบบความหมายและกฎเกณฑ์เกี่ยวกับเรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศไม่ถูกตั้งคำถาม เรื่องเพศที่ถูกจัดว่าถูกต้องดีงามขึ้นอยู่กับความสอดคล้องกับความเป็นธรรมชาติ โดยคนในสังคมแยกแยะความสัมพันธ์ทางเพศออกเป็นรูปแบบที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นธรรมชาติซึ่งเปลี่ยนแปลงไม่ได้ และรูปแบบของการกระทำทางเพศที่ผิดธรรมชาติซึ่งเป็นความวิปริตเบี่ยงเบน ความเชื่อเช่นนี้ถูกท้าทายโดยแนวคิดที่มองว่าวิถีและกฎเกณฑ์ในเรื่องเพศไม่ได้เป็นธรรมชาติ แต่ถูกประกอบสร้างโดยกระบวนการทางสังคม

แนวคิดที่มองเรื่องเพศว่าเป็นสิ่งสร้างทางสังคมเห็นว่า ความต้องการทางเพศอาจจะเป็นส่วนหนึ่งของลักษณะทางชีวภาพของมนุษย์ แต่ต้องการอะไร อะไรบ้างกระตุ้นเร้าความปรารถนาเชิงสังวาส วิธีการในการตอบสนองความต้องการเฉพาะนั้น รวมไปถึงอัตลักษณ์ทางเพศเป็นผลผลิตของพลังทางสังคมและประวัติศาสตร์ ระบบความเชื่อความหมายเรื่องเพศได้รับอิทธิพลจากความเชื่อและคำสอนของศาสนา กฎหมายและนโยบายสาธารณะ วิถีปฏิบัติของคนในสังคม แนวคิดด้านการแพทย์ ฯลฯ ซึ่งต่างก็ร่วมมือหรือแย้งซึ่งกันนิยามความหมายและกฎกติกาใน

¹³ Davina Cooper, *Power in Struggle: Feminism, Sexuality and the State* (Buckingham: Open University Press, 1995), p. 1.

¹⁴ Stevi Jackson and Sue Scott, "Sexual Skirmishes and Feminist Factions: Twenty-Five Years of Debate on Women and Sexuality," in *Feminism and Sexuality: A Reader*, ed. Stevi Jackson and Sue Scott (New York: Columbia University Press, 1996), p. 2.

เรื่องเพศ มนุษย์เรียนรู้ความหมายของและแบบแผนของพฤติกรรมทางเพศในบริบทของสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งบอกให้เธอและเขารู้ว่าคนควรจะมีพฤติกรรมทางเพศอย่างไร กับใคร เพื่ออะไร¹⁵

การมองเรื่องเพศในทางลบแบบตะวันตกดูจะมีอิทธิพลต่อความเข้าใจ และการให้ความหมายเรื่องเพศในหลายสังคม คริสต์ศาสนากะแสร้งหลักเชื่อว่าความต้องการทางเพศเป็นส่วนหนึ่งของการลงโทษของพระเจ้า เรื่องเพศนอกจากจะเป็นบาปแล้วยังเป็นอันตรายและมีผลในทางทำลายล้างต่อสติและความเป็นเหตุเป็นผลของมนุษย์ รวมไปถึงระบบระเบียบของสังคม¹⁶ ความต้องการและการกระทำเชิงสังวาสถูกมองว่าเป็นเรื่องไม่ดี โดยมีข้อยกเว้นก็แต่เพียงการกระทำเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ในสถาบันการแต่งงาน เมื่อการร่วมเพศและเพศสัมพันธ์ที่ได้รับการยอมรับถูกจำกัดอยู่กับการสืบเผ่าพันธุ์มนุษย์ รูปแบบของเรื่องเพศที่สังคมเห็นว่าถูกต้องชอบธรรม จึงจำกัดอยู่เฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศชายกับเพศหญิงในสถาบันการแต่งงานในระบบผัวเดียว เรื่องเพศในฐานะพฤติกรรมเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ถูกนิยามอย่างเฉพาะเจาะจงว่าเป็นเรื่องของการ 'ร่วมเพศ' ระหว่างอวัยวะเพศของชายและหญิง โดยให้ความสำคัญกับอวัยวะเพศชายและความพึงพอใจทางเพศของผู้ชายเป็นศูนย์กลาง¹⁷ ความสัมพันธ์ทางเพศในลักษณะนี้ได้รับการยอมรับว่าเป็นเรื่องธรรมชาติและปกติ อิทธิพลของกรอบเรื่องเพศนี้ทำให้เรื่องเพศรูปแบบอื่น ไม่ว่าจะเป็นการสนองความต้องการหรือการมีกิจกรรมเชิงสังวาสด้วยตนเอง การกระทำทางเพศระหว่างคนเพศเดียวกันหรือไม่เกี่ยวข้องกับอวัยวะเพศชายหญิง รวมทั้งเรื่องเพศที่อยู่นอกการแต่งงานถูกมองว่าเป็นปัญหาสังคมที่ต้องมีการแก้ไข และความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่ได้เป็นเรื่องของชายหญิงและเพื่อการเจริญพันธุ์ เช่นการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับคนที่มีเพศสภาพเดียวกันถูกจัดว่าเป็นความเบี่ยงเบน ผิดศีลธรรมและ/หรือผิดธรรมชาติ¹⁸ การตีกรอบเรื่องเพศที่เป็นที่ยอมรับว่าถูกต้องชอบธรรมในลักษณะนี้จำกัดรูปแบบความปรารถนาและพฤติกรรมทางเพศ และทรงพลังอำนาจในการทำความเข้าใจเรื่องเพศของคนในสังคม

เรื่องเพศที่ถูกมองในทางลบยังเป็นแง่มุมของชีวิตทางสังคมที่มีสถานะพิเศษ เพราะความปรารถนาและพฤติกรรมเรื่องเพศของคนซึ่งถูกจัดว่าเป็นเรื่อง "ส่วนตัว" เป็นอย่างยิ่งกลับเป็นแง่มุม

¹⁵ Diane Richardson, "Sexuality and Feminism", in *Introducing Women's Studies*, 2nd ed. ed. Victoria Robinson and Diane Richardson (New York: New York University Press, 1997), p. 155.

¹⁶ Elaine Pagels, *Adam, Eve and the Serpent* (New York: Vintage Books, 1988), p. 130-133.

¹⁷ Anne Koedt, "The Myth of the Vaginal Orgasm" (1970), <http://www.cwluherstory.com/CWLUArchive/vaginalmyth.html#Top>.

¹⁸ Gayle S. Rubin, "Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality," in *The Lesbian and Gay Studies Reader*, ed. Henry Abelove, Michele Aina and David M. Halperin (New York: Routledge, 1993), p. 11 - 15.

ของชีวิตมนุษย์ที่ถูกควบคุมกำกับอย่างเข้มงวดโดยสังคม ศาสนา และรัฐ การแสดงออกและความสัมพันธ์ทางเพศของคนถูกตัดสินโดยมาตรฐานทางศีลธรรมหรือผลกระทบต่อสังคมส่วนรวม มากกว่าความพึงพอใจหรือผลกระทบต่อคนที่เกี่ยวข้องโดยตรง รูปแบบของเรื่องเพศที่กระทบกับมาตรฐาน ความเชื่อ และผลประโยชน์ของชนชั้นกลาง รวมทั้งโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ผู้ชายเป็นใหญ่ถูกทำให้เป็นเรื่องผิดปกติหรือผิดกฎหมาย¹⁹ เชื่อกันว่าเรื่องเพศนอกกรอบเหล่านี้ต้องถูกควบคุมกำกับอย่างเข้มงวด เพราะถ้าสังคมปล่อยให้มีการก้าวข้ามเส้นของกรอบเรื่องเพศมากเกินไปจะทำให้ระบบระเบียบที่วางกันแน่นแฟ้นที่ชั่วร้าย ดำมืดของมนุษย์จะพังครืนลงได้ การให้ความสำคัญกับเรื่องเพศอย่างมากมาเช่นนี้ทำให้ ปรากฏการณ์ใด ๆ ที่บ่งชี้ถึงการออกนอกกรอบกลายเป็นปัญหาใหญ่ของสังคม ที่สามารถ กระตุ้นเร้าความโกรธความกลัวของคนในสังคม และนำไปสู่การเรียกร้องการลงโทษและการจัดการอย่างเฉียบขาด²⁰

ระบบความเชื่อและแนวพินิจทางสังคมศาสตร์ต่างก็พยายามจะนิยามและควบคุมเรื่องเพศของคนในสังคม ไม่ว่าจะเป็นศาสนา การแพทย์ จิตวิทยา สตรีนิยม สังคมนิยม ฯลฯ ว่าพฤติกรรมการกระทำใดบ้างที่ถูกต้องเหมาะสมและอะไรบ้างไม่ถูกต้องที่ต้องมีการห้ามปรามลงโทษ ความเชื่อทางศาสนาองบพบาทที่ทางของเรื่องเพศว่าเป็นเรื่องของการเจริญพันธุ์ เรื่องเพศที่ได้รับการยอมรับมีจุดมุ่งหมายเฉพาะอยู่ที่การผลิตสมาชิกใหม่ของสังคมและถูกจำกัดอยู่ในสถาบันการแต่งงาน ความปรารถนาและพฤติกรรมทางเพศที่เป็นเรื่องของความพึงพอใจทางกายโดยไม่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์อย่างเช่น เรื่องเพศระหว่างคนเพศเดียวกันถูกจัดว่าไม่ถูกต้องเหมาะสมในระบบความเชื่อที่มองเรื่องเพศในทางลบ โดยยกเว้นให้เฉพาะการกระทำทางเพศที่มีจุดประสงค์เฉพาะเพื่อการเจริญพันธุ์ เมื่อวิทยาศาสตร์การแพทย์ขึ้นมามีอำนาจในการจัดการกับเรื่องเพศ รูปแบบที่ถูกจัดว่าเหมาะสมเกี่ยวข้องกับการสร้างความผูกพันทางสังคม เรื่องเพศที่ดีต้องมีความรักและความเอื้ออาทรเป็นองค์ประกอบหลัก การกระทำทางเพศที่มีเพียงแถมของการสนองความต้องการทางกายแต่ไม่มีความรู้สึกผูกพันเข้าไปเกี่ยวข้องถูกจัดว่าเป็นรูปแบบที่ด้อยกว่าหรือเป็นปัญหา²¹ ความหมายและคุณค่าของเรื่องเพศจากที่ให้ความสำคัญกับผลกระทบเชิงศีลธรรม ได้เปลี่ยนมาเป็นเรื่องของความพึงพอใจทางกายและการสร้างความผูกพันทางสังคม โดยเรื่องที่ถูกจัดว่าเป็นปัญหาได้กลายเป็นเรื่องของสุขอนามัย และการทำหน้าที่ทางเพศได้อย่างเหมาะสมตามกรอบความหมายนี้

¹⁹ Gail Hawkes, *A Sociology of Sex and Sexuality* (Bristol, PA.: Open University Press, 1996), p. 15.

²⁰ Rubin, "Thinking Sex," p. 11.

²¹ Carol Groneman, *Nymphomania: A History* (New York: W.W. Norton & Company, 2001), p. 134.

การให้ความหมายและคุณค่าเช่นนี้จะสะท้อนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ในตะวันตก การขยายตัวของชุมชนเมืองและความหลากหลายของกลุ่มคนที่อพยพสู่เมือง ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคระบาดหลายชนิด รวมทั้งที่โรคที่ติดต่อโดยการร่วมเพศ/การมีเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงในบทบาทที่ทางของผู้หญิง เมื่อผู้หญิงได้มีโอกาสทางการศึกษาและการทำงานหารายได้มากขึ้นทำให้พึ่งพาตนเองได้มากขึ้น การแต่งงานและบทบาทของความเป็นเมียและแม่กลายเป็นเพียงทางเลือกหนึ่งในชีวิตไม่ใช่หนทางเดียวของความอยู่รอดเหมือนที่เคยเป็นในอดีต ประกอบกับการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการคุมกำเนิด และการที่คนในสังคมได้เข้าถึงเครื่องมือในการคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เรื่องเพศถูกแยกจากการเจริญพันธุ์อย่างชัดเจนมากขึ้น พฤติกรรมทางเพศของคนเกิดขึ้นนอกสถาบันการแต่งงานและนอกความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนมากขึ้น รูปแบบของการกระทำทางเพศก็หลากหลายขึ้น ในขณะที่คนในสังคมได้ตัดสินใจ ‘ออก’ จากสถาบันการแต่งงานมากขึ้น โดยเห็นได้จากอัตราการหย่าร้างที่เพิ่มสูงมากขึ้น²² สภาพเช่นนี้ทำให้เกิดความเข้าใจไปได้ว่าคนในสังคมมีเสรีภาพในเรื่องเพศเพิ่มมากขึ้น ดูเหมือนคนในยุคหลังมีเสรีภาพในเรื่องเพศที่จะแสดงออก และเลือกรูปแบบของความสัมพันธ์ทางเพศได้อย่างเสรี

แต่เรื่องเพศมีแง่มุมของความต่อเนื่องทั้งในเชิงสภาวะและการควบคุม เรื่องเพศที่เป็นที่ยอมรับว่าปกติถูกตีกรอบอย่างเข้มงวดว่าเป็นความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างชายหญิงรูปแบบเดียวเท่านั้น และเป็นศูนย์กลางของเรื่องเชิงสังวาสของคนในสังคม²³ ในช่วงเวลาที่เชื่อกันว่าคนมีเสรีภาพในการเลือกทางเลือกต่าง ๆ ในชีวิตมากขึ้น เรื่องเพศถูกควบคุมด้วยวิธีการที่ซับซ้อนและเห็นได้ไม่ชัดเจน โดยการฝึกฝนกล่อมเกล้าและควบคุมกำกับที่กระทำต่อร่างกายและจิตวิญญาณของคน ทำให้คน “เชื่อง” และสยบยอม มากกว่าการบังคับกดขี่ด้วยกำลังและความรุนแรง²⁴ การควบคุมกำกับและลงโทษเป็นไปโดยการแบ่งแยกผู้คนตามเกณฑ์ความปกติ-ผิดปกติ ในระบบการวัดการตัดสินใจที่จัดลำดับคุณค่าที่ทำให้คนมีหรือขาดคุณสมบัติของความถูกต้องปกติ²⁵ วิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศของผู้คน โดยการ ‘สร้าง’ หรือจัดให้พฤติกรรมหรือวิถีปฏิบัติทางเพศที่ ‘ไม่สมบูรณ์’ เป็นความผิดปกติหรือความป่วยไข้ การจัดหมวดหมู่รูปแบบของความพึงพอใจและรวมเข้าในกรอบของการพัฒนารูปแบบของความปรารถนาและพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างไม่สอดคล้องกับแบบแผน ถูกจัดเป็นความผิดปกติหรือ

²² Hawkes, *A Sociology of Sex and Sexuality*, p. 53.

²³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 32.

²⁴ Foucault, “Truth and Power,” p. 62.

²⁵ Michel Foucault, *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*, trans. Alan Sheridan (New York: Vintage Books, 1995), p. 182-183.

โรคภัยโดยมีวิธีการรักษาเยียวยาความผิดปกติเหล่านี้²⁶ นอกจากการจัดแบ่งประเภทเรื่องเพศออกเป็นรูปแบบที่ถูกต้องและเบี่ยงเบนเป็นปัญหาแล้ว การให้ความสำคัญกับสุขอนามัยของคนในสังคมที่เกี่ยวข้องกับความแข็งแรงทางกาย และความบริสุทธิ์ทางศีลธรรมของประชากร ผสมผสานกับความกลัวดั้งเดิมเกี่ยวกับโรคระบาดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลายเป็นฐานอำนาจที่สำคัญของวิทยาศาสตร์ที่ทำให้คนในสังคมเชื่อถือ²⁷

วิธีการมองประเด็นของนักวิทยาศาสตร์และผู้เชี่ยวชาญที่ศึกษาและจัดการกับเรื่องเพศสะท้อนความวิตกกังวลร่วมเกี่ยวกับสถานการณ์ทางเพศในสังคมของเธอและเขา²⁸ เสรีภาพทางเพศที่คนเลือกที่จะปฏิบัติอย่างไรก็ได้ทำให้เกิดความหวาดหวั่นว่าสถาบันและกติกากลางเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันของคนในสังคมจะล่มสลายลงได้ ความแตกต่างหลากหลายในวิถีปฏิบัติและอัตลักษณ์ในเรื่องเพศที่แสดงออกอย่างเปิดเผยในพื้นที่สาธารณะมากขึ้น ถูกมองว่าเป็นทั้งสาเหตุและอาการของความเสื่อมของสังคมและศีลธรรมที่กระทบต่อความมั่นคงและผาสุกของสถาบันครอบครัวซึ่งเชื่อกันว่าเป็นหน่วยหลักที่ยึดโยงสังคมไว้²⁹ การปรากฏตัวในพื้นที่สาธารณะอย่างเปิดเผยของบรรดา ‘ขบถทางเพศ’ อย่างกะเทยหรือคนรักเพศเดียวกันและแนวร่วม สันคลอนคนหลายกลุ่มที่ยึดมั่นในกรอบของเรื่องเพศที่ดั้งเดิม และทำให้เกิดความหวาดกลัวในความไร้ระเบียบทางเพศที่เป็นผลของ ‘การเบี่ยงเบน’ ไปจากกรอบเรื่องเพศกระแสหลัก ไม่เพียงแต่ครอบครัวและสถาบันการแต่งงานที่อาจจะหมดความหมายลงเท่านั้น ระบบการแบ่งสรรคนออกเป็นสองเพศสภาพอย่างเคร่งครัดซึ่งเป็นรากฐานของอัตลักษณ์และการจัดระเบียบในการมีปฏิสัมพันธ์กันของคนในสังคมก็อาจจะถูกรื้อทิ้งไปได้เช่นกัน³⁰

ท่ามกลางสถานการณ์ที่ถูกมองว่าเป็นการเปิดเสรีในเรื่องเพศอย่างรวดเร็ว กรอบเรื่องเพศยังให้ความสำคัญสูงสุดกับรูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างชายหญิงว่าเป็นรูปแบบที่ถูกต้องและเป็นการรักษาสถาบันครอบครัวและเรื่องเพศเพื่อการสร้างความผูกพันทางสังคม วิทยาศาสตร์การแพทย์ก็ดูจะยึดหลักการเดียวกันนี้ว่าเป็นเรื่องเพศที่ถูกจัดว่าปกติหรือมีความสมบูรณ์ในการพัฒนา กรอบเรื่องเพศตามการจัดความหมายแบบวิทยาศาสตร์การแพทย์จึงกลายเป็นการรับรอง

²⁶ Michel Foucault, *The History of Sexuality, Volume I*, trans. Robert Hurley (New York: Vintage Books, 1990), p. 41.

²⁷ Foucault, *The History of Sexuality, Volume I*, p. 54, 105.

²⁸ Groneman, *Nymphomania: A History*, p. 65.

²⁹ Brian McNair, *Mediated Sex: Pornography and Postmodern Culture* (London: Arnold, 1996), p. 78.

³⁰ Hawkes, *A Sociology of Sex and Sexuality*, p.126.

และนำเสนอความเชื่อทางศีลธรรมและความกลัวดั้งเดิมทั้งหลายภาษาและหลักการแบบวิทยาศาสตร์มากกว่าจะเป็นการ ‘ค้นพบ’ แก่มุมใหม่ในเรื่องเพศของมนุษย์³¹

การมองเรื่องเพศในทางลบว่าเป็นเรื่องที่เป็นอันตรายที่สามารถส่งผลในทางลบอย่างมหาศาลต่อสังคมได้ ทำให้ปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ดูเหมือนจะบ่งชี้ว่าเรื่องเพศหลุดจากการควบคุมถูกมองว่าเป็นภัยอันใหญ่หลวงต่อศีลธรรม และกรอบกติกาของการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม การที่รูปแบบเรื่องเพศสะท้อนการอ่อนกำลังลงของกรอบเรื่องเพศกระแสหลักจึงกลายเป็นประเด็นที่คนหลายกลุ่มเห็นว่าเป็นปัญหาหรือเป็นวิกฤตของสังคมที่รัฐต้องเข้ามาจัดการแก้ไข นอกจากนี้ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์เกี่ยวกับเรื่องเพศที่เป็นเรื่องของการจัดระเบียบความปกติและความเปี่ยงเบนที่เชื่อมโยงกับความป่วยไข้ ทำให้เรื่องเพศเป็นแง่มุมของชีวิตที่ทุกคนในสังคมต้องสอดส่องดูแลตนเองและรัฐต้องเฝ้าระวังและควบคุมดูแล เพราะเรื่องเพศที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมอาจแพร่กระจาย หรือทำให้เกิดโรคภัยที่เป็นอันตรายต่อคนรุ่นต่อไปของสังคมได้³²

รัฐควบคุมเรื่องเพศของพลเมืองด้วยการออกกฎหมายหรือกำหนดนโยบายสาธารณะ รัฐรับรองการกระทำทางเพศบางประการว่าถูกต้องตามกฎหมาย และจัดว่าวิธีปฏิบัติบางอย่างเป็นความผิดหรืออาชญากรรมที่ต้องมีการลงโทษ กฎหมายจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำกับเรื่องเพศหรือบังคับให้พลเมืองยอมตามในเรื่องที่เป็นส่วนตัว ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศหลายประการ เช่นความลามกอนาจาร การซื้อขายบริการทางเพศ เรื่องเพศของเด็กหรือที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับคนเพศเดียวกัน ถูกกำหนดว่าเป็นเรื่องผิดกฎหมายในระดับต่าง ๆ กันและมีบทลงโทษ³³ การลงโทษยังอาจจะอยู่ในรูปที่ไม่เป็นทางการและคลุมเครืออย่างเช่นการถูกปฏิเสธการจ้างงานในบางสาขาอาชีพ การถูกทำให้มองไม่เห็นด้วยการปิดบังจากการรับรู้ของสาธารณะ และการประทับตราความเปี่ยงเบนและความต่ำต้อยให้กับขอบทางเพศบางกลุ่ม อีกแง่มุมหนึ่งที่น่าสนใจนำไปสู่ความไม่เท่าเทียมในทางเพศระหว่างพลเมืองของรัฐ คือการที่รัฐให้อภิสิทธิ์แก่คนที่ทำตามกรอบกติกาเรื่องเพศที่จำกัดเรื่องเพศว่าเป็นเรื่องระหว่างชายหญิงในสถาบันการแต่งงานเพื่อการเจริญพันธุ์ในรูปของสิทธิ,สวัสดิการ และการคุ้มครองโดยกฎหมาย การรับรองโดยรัฐหมายถึงการมีเสรีภาพที่จะแสดงออกของตัวตนทางเพศและได้รับการยอมรับ³⁴ ในขณะที่บรรดาขอบทางเพศไม่ได้รับการคุ้มครองหรือสวัสดิการเหมือนกับที่ผู้ที่ปฏิบัติตามได้รับ

³¹ Foucault, *The History of Sexuality, Volume I*, p. 55.

³² เรื่องเดียวกัน, หน้า 116 – 118.

³³ Rubin, “Thinking Sex,” p. 19-21.

³⁴ Diane Richardson, “Extending Citizenship: Cultural Citizenship and Sexuality,” in *Culture and Citizenship*, ed. Nick Stevenson (London: Sage Publications, 2001), p. 154-5.

กรอบเรื่องเพศที่เหมาะสมและ योगิโย ของอำนาจในการกำกับเรื่องเพศถูกตั้งคำถามและท้าทายจากกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีวิถีทางเพศต่างไป พลังทางสังคมเหล่านี้เรียกร้องที่ทางที่จะดำรงอยู่และแสดงออกถึงตัวตนทางเพศอย่างที่เขาและเธอเป็น รวมทั้งสิทธิที่จะประพฤติปฏิบัติในเรื่องเพศด้วยวิถีที่ต่างไป ขบวนการทางสังคมที่มีฐานที่อัตลักษณ์ทางเพศและเพศสภาพอย่างขบวนการสตรีนิยมและขบวนการชายที่รัก/ร่วมเพศกับคนเพศเดียวกัน ได้ต่อต้านชัดเจนและต่อรองโต้แย้งกับกรอบเรื่องเพศกระแสหลัก โดยการเคลื่อนไหวทางสังคมการเมืองและการต่อสู้ทางวิชาการ เพื่อที่จะเสนอนิยามใหม่หรือความเข้าใจที่ต่างไปเกี่ยวกับเพศวิถี การแสดงออกของตัวตนทางเพศของคนกลุ่มต่าง ๆ และกิจกรรมทางการเมืองและสังคม ทำให้การเมืองเรื่องเพศในฐานะการโต้เถียงต่อรองสาธารณะมีสีสันเป็นอย่างยิ่ง และดูเหมือนคนหลายกลุ่มในสังคมจะให้การยอมรับและให้ที่ทางกับความหลากหลายในวิถีปฏิบัติเรื่องเพศของคนในสังคมมากขึ้น สภาพเช่นนี้ทำให้เข้าใจไปได้ว่าเรื่องเพศมีความเป็นเสรีมากขึ้น

การปรากฏของเอดส์ในฐานะโรคระบาดที่แพร่ได้โดยพฤติกรรมทางเพศกระทบการเมืองเรื่องเพศโดยเหตุกระแส 'การเปิดเสรีในเรื่องเพศ' ที่ถูกแทนที่ด้วยแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ปลอดภัย/รับผิดชอบ โรคเอดส์ซึ่งแพร่กระจายผ่านการร่วมเพศของคนเป็นปัจจัยสำคัญที่บังคับให้คนหลายกลุ่มตั้งคำถามเกี่ยวกับเสรีภาพและความหลากหลายในเรื่องเพศของคนในสังคม เอดส์จะสนับสนุนความเชื่อของกระแสหลักที่ว่า การมีเพศสัมพันธ์กับคนหลายคนรวมทั้งรูปแบบเรื่องเพศที่ต่างไปจากกรอบเรื่องเพศที่สังคมยอมรับเป็นภัยอันตรายต่อคนในสังคม³⁵ และให้ความชอบธรรมกับรัฐในการควบคุมกำกับเรื่องเพศ ดูเหมือนโรคเอดส์ได้กลายเป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนความเป็นเผด็จการในทางเพศในสังคม

คำถามสำหรับการวิจัย/ประเด็นที่ศึกษา

ปรากฏการณ์เอดส์ที่ถูกมองในเชิงระบาดและสัมพันธ์กับวิถีทางเพศของคนในสังคมได้รับผลกระทบและเป็นส่วนหนึ่งของการเมืองเรื่องเพศ มาตรการและนโยบายของรัฐเพื่อป้องกัน การแพร่กระจายของโรคเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของคนโดยยึดอยู่กับเรื่องเพศที่จำกัดให้เรื่องเพศเป็นไปเพื่อการเจริญพันธุ์ในสถาบันการแต่งงาน โดยมองไม่เห็นหรือปฏิเสธความแตกต่างหลากหลายของวิถีทางเพศ ซึ่งต่อสู้แย้งชิงการนิยามความเหมาะสมถูกต้องเกี่ยวกับวิถีทางเพศในสังคม แนวทางเช่นนี้เป็นส่วนหนึ่งของระบอบอำนาจ-ความรู้ที่เกื้อหนุนความเป็นเผด็จการของรัฐและประชาสังคมในการควบคุมกำกับเรื่องเพศของคนในสังคม ความรู้และการทำงานของผู้นุ้/ผู้เชี่ยวชาญกลายเป็นเครื่องมือในการควบคุมความเชื่อและพฤติกรรมของคนในสังคม โดย

³⁵ Brian McNair, *Mediated Sex: Pornography and Postmodern Culture* (London: Arnold, 1996), p. 3.

ทำให้คนสยบยอมทางกายและจิตวิญญาณและอยู่ในร่องในรอยของกรอบเรื่องเพศกรอบเดียว การตรวจสอบรากฐานความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตทางสังคมและเรื่องเพศที่รองรับนโยบายเป็นเรื่องสำคัญ ความเข้าใจและมาตรฐานเรื่องเพศส่งผลต่อการมองเห็นและการตีความทำความเข้าใจสถานการณ์ที่ถูกจัดว่าเป็นปัญหา ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการนโยบายถูกจำกัดโดยกรอบเรื่องเพศ แนวทางและปัจจัยที่สอดคล้องกับกรอบเรื่องเพศกระแสหลักเท่านั้นที่จะถูกพิจารณาหรือถูกเลือก ในขณะที่วิธีที่ต่างไปถูกมองว่าเป็นปัญหา

การตรวจสอบฐานคติเรื่องเพศในแนวนโยบายเอดส์จึงเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง ในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการนโยบาย คนในภาครัฐได้มีโอกาสทำความเข้าใจเกี่ยวกับอคติและข้อจำกัดในการมองปัญหาและทางเลือกในการแก้ไข รวมทั้งอุปสรรคต่าง ๆ ในการทำงานตามแนวนโยบายเอดส์ที่ต้องอาศัยความเกี่ยวข้องร่วมมือของภาคประชาสังคม อันเนื่องมาจากการเลือกข้าง หรือสนับสนุนกรอบเรื่องเพศในบริบทของความแตกต่างหลากหลายในความเชื่อและวิถีปฏิบัติในเรื่องเพศ นอกจากนี้การศึกษารากฐานคติเรื่องเพศวิถีในแนวนโยบายเอดส์อาจจะนำไปสู่การพิจารณาเกี่ยวกับการบังคับกำกับเรื่องเพศ และความสัมพันธ์ระหว่างแนวนโยบายกับการเมืองเรื่องเพศในสังคม

การศึกษานี้มุ่งจะตรวจสอบแนวคิดเรื่องเพศโดยการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับนโยบายและแผนของประเทศไทยเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อให้เห็นภาพรวมในเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับวิถีทางเพศของคนที่ถูกนำมาเชื่อมโยงกับเอดส์ และฐานความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ถูกต้องเหมาะสมที่มีผลต่อการตีความสถานการณ์และการแก้ไขสภาพที่เห็นว่าเป็นปัญหา โดยจะวิเคราะห์แนวทางหลักในการจัดการกับปรากฏการณ์เอดส์ในช่วงก่อนการก่อตั้งองค์กรหน่วยงานเฉพาะและการวางแผนระดับชาติ การศึกษาแผนระดับชาติทั้ง 3 ฉบับ คือ แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ 2535 - 2539, 2540 - 2544, และ 2545 - 2549 เพื่อวัตถุประสงค์ ลำดับความสำคัญของประเด็นที่ถูกเน้นในแต่ละแผน รวมทั้งแนวทางและวิธีการในการแก้ปัญหาและการรับมือกับสถานการณ์

นอกจากแผนระดับชาติที่กำหนดแนวทางหลักในการทำงานของภาครัฐในแต่ละช่วงเวลาแล้ว ยังได้วิเคราะห์การตีความนโยบายในระดับกรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะทำความเข้าใจว่าแนวทางหลักที่ปรากฏในแผนระดับชาติได้ถูกนิยามและกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติอย่างไร การศึกษานี้ยังจำกัดอยู่ที่นโยบายและแผนของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักเนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องเวลา โดยในประเด็นเกี่ยวกับการให้การศึกษาเรื่องเพศเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเอดส์ ได้รวมแผนของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมีบทบาทหลักในเรื่องนี้ไว้ด้วย

นอกจากการศึกษาจากแนวนโยบายและแผนแล้ว ข้อมูลบางส่วนของงานวิจัยนี้เป็นการรวบรวมจากประเด็นที่มีการหยิบยกและแลกเปลี่ยนในการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้งที่เป็นส่วน

หนึ่งของโครงการวิจัยนี้ เพื่อจะดูการตีความทำความเข้าใจของนักวิชาการและคนที่ทำงานในภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเอดส์ เกี่ยวกับนโยบายและประสบการณ์การทำงานร่วมกับภาครัฐ โดยการสัมมนาเชิงปฏิบัติการครั้งแรกให้ความสำคัญกับประเด็นเพศสภาพและเพศวิถีในการทำงานเรื่องเอดส์ ส่วนครั้งที่สองเป็นการแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับบทบาทที่ทางของรัฐ นโยบายของรัฐ และปฏิสัมพันธ์กับภาคประชาชนในการจัดการกับปรากฏการณ์เอดส์ ข้อมูลจากการสัมมนาเชิงปฏิบัติให้ภาพเกี่ยวกับบทบาทและการทำงานของรัฐบาลรวมศูนย์

การนำเสนอผลการศึกษานี้จะแยกเป็นสองส่วนหลัก โดยบทที่ 2 จะเป็นเรื่องของรัฐไทย และแนวนโยบายเอดส์ บทที่ 3 เป็นประเด็นเรื่องเพศและเพศสภาพที่ปรากฏในแนวนโยบายเอดส์ของรัฐ และบทที่ 4 เป็นการให้ภาพรวมและข้อเสนอเกี่ยวกับการวิจัยในเรื่องเอดส์ ที่น่าจะได้มีการศึกษาต่อเนื่องไป และข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับเรื่องเอดส์และการเมืองเรื่องเพศ

บทที่ 2

รัฐไทยในกระบวนการนโยบายสาธารณะและการจัดการปัญหาเอชไอวี

ลักษณะรวมศูนย์อำนาจของรัฐไทยเป็นประเด็นที่ถูกหยิบยกมาอธิบายปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะและความสัมพันธ์ระหว่างรัฐไทยกับประชาสังคม กระบวนการนโยบายที่ไม่เปิดต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน บทบาทเดิมที่รัฐผูกขาดการนิยาม และข้อเสนอเชิงนโยบาย รวมทั้งการเลือกและการตัดสินใจในประเด็นสาธารณะต่าง ๆ ทำให้การทำงานในประเด็นเอชไอวีต้องอาศัยภาคประชาสังคมมากขึ้น ทั้งในเรื่องการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและการป้องกันการแพร่กระจายของโรคเป็นไปอย่างไม่ราบรื่นนัก

รัฐไทยกับการรวมศูนย์อำนาจ

มรดกของความเป็นรัฐข้าราชการที่อำนาจรวมศูนย์อยู่ที่ระบบราชการ โดยข้าราชการและพันธมิตรยึดครองและดำเนินบทบาทในพื้นที่ทางการเมืองที่เป็นทางการ ระบบราชการไทยไม่ได้เป็นเพียง “เครื่องมือในการปกครอง” ของรัฐในการนำนโยบายไปปฏิบัติ แต่เป็นสถาบันหลักของสังคมที่ควบคุมกระบวนการนโยบายตั้งแต่ขั้นตอนการกำหนดนโยบายไปจนถึงการปฏิบัติ ในขณะที่กลุ่มพลังทางสังคมอื่น ๆ ไม่มีความเข้มแข็งพอที่จะต่อรองกับระบบราชการหรือมีบทบาทในกระบวนการนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมหลายประการที่เป็นผลมาจากแผนนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจของรัฐข้าราชการเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่การเมืองและสังคมซึ่งส่งผลกระทบต่ออำนาจกำลังของรัฐข้าราชการ ในขณะที่กลุ่มพลังทางเศรษฐกิจและสังคมที่ปรากฏขึ้นเพราะการพัฒนามีความเข้มแข็ง และมีบทบาทในการต่อรองและการดำเนินการทางการเมืองมากขึ้น รัฐข้าราชการต้องแบ่งสรรอำนาจและให้ที่ทางกับพลังอื่น ๆ ทางสังคมเพิ่มมากขึ้น ทิศทางการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองไทยตั้งแต่ พ.ศ.2520 จึงเป็นเรื่องของการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่รูปแบบประชาธิปไตยครึ่งใบ ระบบการเมืองจะเอื้อต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนเพิ่มมากขึ้น แต่กระบวนการนโยบายสาธารณะของไทยยังปิดต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นตอนต่าง ๆ ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย ไปจนถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่สัมผัสเกี่ยวข้องกับประชาชนโดยตรง

ในขณะที่กระบวนการนโยบายสาธารณะของไทยยังปิดต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ผลกระทบสำคัญของการพัฒนาเศรษฐกิจคือช่องว่างที่ขยายกว้างขึ้นระหว่างคนจนและคนรวย สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมลงจากการให้ความสำคัญกับการพัฒนาอุตสาหกรรมและเมือง การแย่งชิงทรัพยากรระหว่างภาคอุตสาหกรรมและภาคเกษตรกรรมมากขึ้นเป็นลำดับในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ปรากฏการณ์เหล่านี้กระทบความอยู่รอดและความเป็นอยู่ของคนที่ยากลำบากในกระบวนการ

การพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับภาคอุตสาหกรรมที่ต้องแย่งชิงทรัพยากรอย่างที่ดินและน้ำกับภาคเศรษฐกิจที่รัฐสนับสนุน ประชาชนคนเล็กคนน้อยที่ไม่เคยถูกรวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนโยบายในระบบการเมืองที่อำนาจรวมศูนย์และให้ความสำคัญกับการเลือกตั้งระดับชาติในฐานะเครื่องบ่งชี้ความเป็นประชาธิปไตย ได้ใช้วิธีการชุมนุมประท้วงเพื่อสื่อสารปัญหาและความยากลำบากที่พวกเขาและเขาต้องเผชิญเพื่อให้รัฐและสังคมไทยได้มองเห็นและรับรู้ การพัฒนาประชาธิปไตยทำให้ประชาชนหลายกลุ่มในสังคมมีภาษาและหลักการในการนำเสนอความต้องการของตนได้¹ แนวคิดเรื่องสิทธิ ความโปร่งใส และการมีส่วนร่วมของประชาชนได้กลายเป็นกรอบสำคัญสำหรับประชาชนในการทำคามเข้าใจสถานการณ์ของตน และเป็นฐานสำคัญในการต่อรองและเรียกร้องการกำหนดหรือเปลี่ยนแปลงนโยบาย รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือจากรัฐ

กระบวนการนโยบายของประเทศไทยที่ไม่เปิดสำหรับการมีส่วนร่วม และนำไปสู่การชุมนุมประท้วงที่ล่อแหลมต่อการใช้ความรุนแรงของทั้งฝ่ายรัฐและประชาชน ถูกมองว่าเป็นปัญหาสำคัญของระบบการเมืองไทย การปฏิรูปการเมืองในแนวรัฐธรรมนูญนิยมได้พยายามจะจัดการกับการเมืองที่ไม่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ในรัฐธรรมนูญพ.ศ. 2540 มีมาตราที่รับรองสิทธิทางการเมืองของพลเมืองไทยมากขึ้น และมีกลไกใหม่ที่พยายามจะทำให้กระบวนการนโยบายสาธารณะเปิดต่อการมีส่วนร่วมจากประชาสังคมเพิ่มมากขึ้น แต่ดูเหมือนการ “เปิด” กระบวนการนโยบายสาธารณะโดยการกำจัดเครื่องกีดขวางที่เป็นทางการ และกำหนดมาตรการและขั้นตอนเพื่อการมีส่วนร่วมของประชาชนดูจะไม่เป็นผลในการทำให้ระบบการเมืองและกระบวนการนโยบายสาธารณะของไทยเปิดรับต่อการสื่อสารเกี่ยวกับความต้องการที่แตกต่างของคนกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม ความไม่เท่าเทียมในทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้การเข้าถึงข้อมูลและความรู้ไม่เท่ากันด้วย การนำเสนอวิถีและความต้องการของคนหลายกลุ่มไม่ถูกมองเห็น หรือให้ความสำคัญโดยการอ้างอิงความรู้แบบผู้เชี่ยวชาญเข้ามาหักล้างหรือตัดสินความเหมาะสมถูกผิด ทำให้การสื่อสารและการต่อรองได้แย่งสาธารณะของคนหลายกลุ่มเป็นไปได้อย่างยากเย็น ภาษา กรอบการมองประเด็นและการให้เหตุผลของภาครัฐยังถูกยึดเป็นรูปแบบหลักที่คนกลุ่มต่าง ๆ ต้องทำตาม กฎระเบียบ กรอบกติกาและมาตรฐานความถูกผิดเหล่านี้ทั้งสะท้อน และผลิตซ้ำโครงสร้างที่ไม่เท่าเทียมที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินการทางการเมืองของกลุ่มคนที่เสียเปรียบและมีอำนาจน้อยกว่าในสังคม²

¹ Nancy Fraser, *Unruly Practices: Power, Discourse and Gender in Contemporary Social Theory* (Oxford: Polity Press, 1989), p.164.

² Iris Marion Young, *Justice and the Politics of Difference* (Princeton: Princeton University Press, 1990), p. 164-8.

การครอบงำของอำนาจมีแง่มุมเชิงวัฒนธรรม³ คนกลุ่มต่าง ๆ ที่ถูกรวมเข้าสู่กระบวนการนโยบายและการเมืองที่เป็นทางการต้องรับเอาภาษา จารีต และกรอบการให้เหตุผลที่เป็นกระแสหลักเพื่อที่จะสื่อสารความต้องการของตนได้ กรอบการให้เหตุผลและมาตรฐานความถูกต้องเหมาะสมนี้กลายเป็นปัจจัยที่จำกัดการอธิบาย และการนำเสนอประเด็นของกลุ่มต่าง ๆ ที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบาย ประเด็น ข้อเสนอ และทางเลือกที่ถูกพิจารณาถูกจำกัดอยู่ในกรอบความหมายและความเชื่อหลักที่เป็นที่ยึดถือโดยภาครัฐ กลุ่มคนที่ได้เปรียบในทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคมไม่สามารถจะเข้าใจหรือรับฟังความคิดเห็น การตีความและข้อเสนอของคนที่มีความเชื่อและค่านิยมที่ต่างไปจากตน การดำเนินการทางการเมืองจึงเป็นเรื่องของการโต้แย้งต่อรองมากกว่าการร่วมกันคิดและเลือกไปในทางเดียวกัน⁴ อย่างไรก็ตามมายาคติที่ว่าผู้คนมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องความต้องการและความเชื่อได้บังตาผู้คน โดยเฉพาะคนที่เป็นส่วนหนึ่งของชนชั้นหรือกลุ่มที่มีความได้เปรียบทางสังคมเศรษฐกิจ จากการมองเห็นความแตกต่างหลากหลายในความเชื่อและวิถีปฏิบัติที่ปรากฏในสังคม การกำหนดทิศทางของสังคมและการจัดสรรทรัพยากรส่วนรวมจึงเป็นไปโดยยึดกรอบคิดและความเชื่อของคนกลุ่มเล็ก นอกจากนี้การเมืองที่เป็นเรื่องของการต่อสู้ และการใช้อำนาจกำกับควบคุมความคิดและจิตวิญญาณของคนทำให้เสียงที่แตกต่างถูกกดทับให้เงียบงัน

การปะทะกันของกรอบความหมายและความเชื่อที่แตกต่างปรากฏในการดำเนินนโยบายเรื่องโรคเอดส์ของประเทศไทย แต่การผูกขาดอำนาจโดยรัฐและการให้ความสำคัญกับความรู้ความชำนาญของผู้เชี่ยวชาญ ทำให้กรอบความเชื่อเกี่ยวกับรูปแบบของพฤติกรรมทางสังคมที่ครอบงำความคิดและการให้ความหมายถูกยึดเป็นหลักในการกำหนดนโยบายสาธารณะในประเด็นเอดส์ การผูกขาดอำนาจในกระบวนการนโยบายเป็นไปในสองระดับ คือในขั้นของการกำหนดนโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งเจ้าหน้าที่ของรัฐตีความวัตถุประสงค์และทิศทางของนโยบายหลักและกำหนดมาตรการต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่กระทบสัมผัสกับคนในสังคมอย่างเป็นรูปธรรม กระบวนการนโยบายในเรื่องเอดส์ได้รับอิทธิพลอย่างมหาศาลจากกรอบเรื่องเพศที่จำกัดว่าเรื่องเพศที่ถูกต้องเหมาะสมต้องอยู่ในกรอบของสถาบันการแต่งงานและครอบครัว โดยมองไม่เห็นความหลากหลายในวิถีปฏิบัติเรื่องเพศ หรือมองว่าความหลากหลายเป็นปัญหาที่ต้องถูกแก้ไข ประเด็นเรื่องเอดส์จึงกลายเป็นข้ออ้างหลักในการควบคุมกำกับเรื่องเพศของประเทศไทย ในขณะที่

³ Seyla Benhabib, *The Claims of Culture: Equality and Diversity in the Global Era* (Princeton: Princeton University Press, 2002), p. 69.

⁴ Nancy Fraser, "Politics, Culture and the Public Sphere: Toward a Postmodern Conception," in *Social Postmodernism: Beyond Identity Politics*. Ed. Linda Nicholson and Steven Seidman, (Cambridge: Cambridge University Press, 1995), p. 292.

วิถีปฏิบัติในเรื่องเพศที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้เปลี่ยนรูปแบบไปอย่างไม่หยุดนิ่ง และไม่สยบยอมต่อการจำกัดให้อยู่แต่ในสถาบันการแต่งงานของรัฐ

เอดส์ถูกมองว่าเป็น ‘โรคระบาด’ ที่ต้องจัดการด้วยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งในด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันการแพร่ระบาด แต่ปรากฏการณ์เอดส์ก็มีแง่มุมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและวิถีชีวิตของคน รวมไปถึงมิติด้านความยุติธรรมและความไม่เท่าเทียมในสังคม⁵ การจัดการกับโรคเอดส์จึงเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนด้วย นอกจากนี้ การให้บริการและการดูแลผู้ติดเชื้อที่เกินกำลังของภาครัฐ ทำให้ต้องอาศัยการทำงานร่วมกับภาคประชาสังคมมากขึ้นเรื่อย ๆ แนวโน้มของประเทศไทยที่จะมองว่ารัฐควรจะเป็นผู้นำในการแก้ไขหรือเป็นผู้ผูกขาดการกำหนดทิศทางในการจัดการกับประเด็นต่าง ๆ ที่ถูกจัดว่าเป็นปัญหาสาธารณะ กระบวนนโยบายที่ปิด ประกอบกับการมองโรคเอดส์ในฐานะโรคระบาดที่ต้องอาศัยความรู้ที่ถูกต้องของผู้เชี่ยวชาญ ทำให้การดำเนินนโยบายในเรื่องโรคเอดส์มีแนวโน้มจะถูกผูกขาดหรือชี้นำกำกับโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ภาคประชาชนถูกมองเป็นผู้ช่วยหรือลูกมือในการดำเนินนโยบายของรัฐมากกว่าหุ้นส่วนที่มีบทบาทในการร่วมคิดร่วมทำ และการรวมเอาภาคประชาชนให้เข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจเชิงนโยบายของรัฐมีลักษณะเป็นพิธีกรรมมากกว่าการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

การผูกขาดกระบวนนโยบายสาธารณะโดยรัฐทำให้การมองประเด็นหรือการตีความที่แตกต่างกันที่ภาคประชาชนเสนอไม่ได้ถูกพิจารณาและรวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของทางเลือกในการแก้ปัญหา โรคเอดส์ถูกเชื่อมโยงกับพฤติกรรมและวิถีปฏิบัติทางเพศของคนในสังคมในบริบทที่เรื่องเพศเป็น ‘เวที’ หนึ่งของการต่อรองโต้เถียงสาธารณะ แต่อิทธิพลของกรอบเรื่องเพศกระแสหลักที่จำกัดว่าความสัมพันธ์ทางเพศที่ถูกต้องเหมาะสมต้องเกิดขึ้นในสถาบันการแต่งงานแบบผัวเดียวเมียเดียวเท่านั้น ได้กลายเป็นอคติที่บดบังตาผู้เชี่ยวชาญ ผู้กำหนดนโยบาย และเจ้าหน้าที่ของรัฐจำนวนไม่น้อยจากการมองเห็นและการทำความเข้าใจความหลากหลายในเรื่องเพศ และ“เข้าข้าง” หรือรับรองวิถีปฏิบัติตามกรอบเรื่องเพศกระแสหลัก โดยมองว่าอะไรที่ต่างไปเป็นปัญหา เป็นความเปี่ยงเบน หรือเป็นอาการของความเสื่อมของสังคมที่ต้องได้รับการแก้ไข และกำหนดมาตรการที่เป็นการประณามหรือกำกับให้พฤติกรรมของคนอยู่ในร่องในรอยของกรอบเรื่องเพศกระแสหลัก นโยบายเรื่องเอดส์ของประเทศไทยจึงกลายเป็นอีกอาณาบริเวณหนึ่งที่รัฐใช้อำนาจในการควบคุมกำกับความเชื่อ และพฤติกรรมทางเพศของคนในสังคม โดยมีการแพร่กระจายของเอดส์เป็นข้ออ้างหรือปัจจัยสนับสนุนสำคัญในการควบคุมกำกับนั้น

⁵ วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, วิวัฒนาการของการควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย: แบบอย่างของการพัฒนาแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542), หน้า 24-26.

รัฐกับภาคประชาชนในการดำเนินนโยบายเรื่องเอดส์

จากการระดมสมองในประเด็นบทบาทของรัฐและความสัมพันธ์กับภาคประชาชนในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ ผู้ที่ทำงานในองค์กรเอกชนที่มีบทบาทเกี่ยวกับการจัดการเรื่องโรคเอดส์ได้ตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับการผูกขาดของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ไม่ฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของกลุ่มประชาสังคม ทั้งในเรื่องของ 'เนื้อหา' และวิธีการ แต่ยึดกับความเชื่อซึ่งดูจะสะท้อนคติในเรื่องเพศและขาดความเข้าใจในความซับซ้อนของการเมืองเรื่องเพศในสังคม หรือเป็นการมองในแนวอนุรักษที่สร้างปัญหาในรูปแบบต่าง ๆ ในสังคม การยึดติดกับสถานะของผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นคนกลุ่มเดียวที่รู้และเข้าใจปัญหา ทำให้มองข้ามหรือไม่เข้าใจการมองสถานการณ์ของโรคเอดส์เรื่องเพศ และอัตลักษณ์ของคนในสังคม การยึดติดกับสถานะของผู้พูดที่แบ่งว่าใครบ้างที่รู้หรือพูดสิ่งที่ถูกหรือเป็นความจริงมีผลต่อการทำงานร่วมกับภาคประชาชน ที่ไม่ได้เป็นเรื่องของการแลกเปลี่ยนและช่วยกันคิด แต่เป็นไปในลักษณะของการชี้นำโดยรัฐที่ภาคประชาชนเป็นผู้ช่วยหรือผู้สนับสนุนที่ต้องคอยทำตามแนวทางของรัฐ สิ่งที่ผู้เชี่ยวชาญพูดหรือเสนอเท่านั้นจึงจะได้รับการพิจารณา ในขณะที่คนทั่วไปในสังคมถูกมองว่าไม่มีความรู้พอและอาจจะมโนคติในการสังเกตและทำความเข้าใจปรากฏการณ์รอบตัว ความเห็นต่าง ๆ ของสาธารณชนจึงเป็นเรื่องที่ไม่ควรเชื่อถือ⁶ การรวมเอาภาคประชาชนไว้ดูจะไม่มีความสอดคล้องกับทิศทางนโยบายหรือการทำงานนัก

องค์กรเอกชนที่ทำงานกับรัฐตั้งข้อสังเกตโดยตรงไปตรงมาเกี่ยวกับการที่ฝ่ายรัฐไม่รับฟังและต้องการจะให้ภาคประชาชนเล่นบทตัวประกอบในการจัดการกับโรคเอดส์ ที่รัฐเป็นผู้กำหนดทิศทางและรายละเอียดของการดำเนินงาน โดยไม่เปิดให้มีการเสนอประเด็นหรือความเห็นที่แตกต่าง โดยองค์กรที่ไม่ทำตามก็จะไม่ได้รับความสนใจหรือรวมเข้าในการทำกิจกรรม คนที่ทำงานในองค์กรภาคประชาชนอธิบายว่าความเห็นและข้อเสนอแนะของเธอและเขาไม่ถูกให้นำหนักหรือความสำคัญนัก เพราะความเชื่อของภาครัฐว่าคนอื่นไม่รู้เท่าผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ด้านการแพทย์หรือได้รับรู้ข้อมูลจากการทำงาน ข้อสังเกตที่ได้จากประสบการณ์หรือมุมมองของคนทำงานกับภาคประชาชนจึงถูกมองข้าม โดยเฉพาะเวลาที่ข้อสังเกตเหล่านี้ไม่สอดคล้องหรือไม่สนับสนุนแนวทางของภาครัฐ

“สาธารณสุขเป็นผู้มีความรู้มากกว่า ถึงแม้เอ็นจีโอมีประสบการณ์มากมาย แต่ก็ไม่ถูกยอมรับ”⁷

⁶ Barry Barnes, *About Science* (Oxford: Basil Blackwell, 1985), p. 52.

⁷ คำอภิปรายของมนฤดี ลาพิมล จากเครือข่ายผู้หญิงในคณะทำงานด้านเอดส์ ในงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการ โครงการวิจัยฐานคติเรื่องเพศวิถีในนโยบายเรื่องโรคเอดส์ของประเทศไทย ครั้งที่ 2 วันที่ 2 กันยายน 2547 ณ ห้อง 203 คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เวลา 9.30 – 12.30 น.

“เวลาคนที่อยู่ในรัฐไทยเล่นบทบาทตรงนี้ ไม่ว่าจะเป็นหมอ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขาก็จะคิดว่าเขารู้ทุกอย่าง... เขาคิดว่าเขามีประสบการณ์เยอะ เขารู้ว่ามันควรจะทำแบบไหน เช่น กรณีนโยบายของกองเอดส์ที่ออกมาจะทำเรื่องผู้ชายฉวยฉวย เขาก็พยายาม defend ว่าเขามีงานวิจัยสนับสนุนตรงนี้ว่า คนไม่กล้าไปซื้อฉวย เพราะฉะนั้นต้องทำอะไรที่คนไม่ต้องไป interact กับอีกคนหนึ่ง ไปหยอดตู้... แล้วก็ไม่ต้องคิดเรื่องอื่นเลย เช่นว่า ให้อัดนี้มันใส่ได้แค่ 19-20 ชิ้น ใครจะคอยดูแล”⁸

“เอ็นจีโอที่เกิดขึ้นมาทำเรื่องเอดส์เยอะ ๆ มันก็มีหลาย ๆ แบบที่ประกอบกันขึ้นมา... มาช่วยทำงานระดับบับยังที่มันเป็นเรื่องระบาด ถ้าทำแค่นั้น โอเคมาก แต่มันมีเอ็นจีโอ blacklist... เป็นเอ็นจีโอเคลื่อนไหวที่ไม่ได้ทำงานตามกรอบอย่างที่รัฐบาลบอก เพราะไม่เห็นด้วยแล้วก็วิพากษ์วิจารณ์ ... มันอาจจะมีภาพอย่างหนึ่งที่นำเสนอสู่สังคม อย่างโดยเฉพาะเรื่องของการป้องกัน ว่าออกไปเผยแพร่ความรู้ ได้ผลมากมาย ช่วยกระจายฉวย ฉวยแล้วประสบความสำเร็จมาก แล้วกลุ่มที่ออกมาทำก็เป็นแม่บ้าน สาธารณสุข อาสาสมัคร ซึ่งก็เป็นคนจัดตั้งของรัฐอยู่แล้ว”⁹

การทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐกับองค์กรภาคประชาชนจะมีปัญหาในเรื่องของการรับฟังความเห็นหรือการคัดค้านของภาคประชาชน ความเห็นต่างและการโต้เถียงน่าจะเป็นประโยชน์ในการพิจารณาทางเลือกเชิงนโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพราะผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสพิจารณาข้อดีข้อเสียของแนวทางที่ตนเองเห็นว่าดี ในกระบวนการรับฟังและการคิดเกี่ยวกับความเห็นแย้ง ใจที่สำคัญคือการให้ที่ทางกับความเห็นที่แตกต่างนี้ โดยภาคประชาชนไม่รู้สึกลัวความเห็นของเธอและเขาถูกละเลย และรัฐผูกขาดการตีความหมายและการกำหนดมาตรการในการทำงานต่าง ๆ แต่เพียงฝ่ายเดียว รวมทั้งการรวมเอาความเห็นต่าง ๆ ที่หลากหลายเข้าสู่การพิจารณาและการตีความเชิงนโยบายของภาครัฐด้วย

นอกจากความรู้สึกว่าภาครัฐไม่รับฟังความเห็นของภาคประชาชนแล้ว หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติงานแบบราชการที่ต่างจากภาคเอกชนอยู่มาก ก็ดูจะเป็นแง่ลบสำคัญที่ทำให้การทำงานร่วมกันหรือความร่วมมือเป็นไปได้ยาก ภาครัฐถูกวิจารณ์ในเรื่องความไร้ประสิทธิภาพในการทำงานและการเน้นปริมาณมากกว่าเนื้อหา วิธีคิดและความเข้าใจปัญหาที่แตกต่างไปจากการมองของภาคเอกชนทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกัน

“โดยประสบการณ์ที่พวกเราทำงาน พวกเราก็บอกว่าต้อง ‘เล็ก ยาว ลึก’ ขณะที่วิธีคิดแบบรัฐคิดว่าต่อหัวเท่าไรถึงจะคุ้ม เช่นเอาเงินมาสัก 5 แสน ทำสัก 300 – 400 คนไม่คุ้ม ต้องสัก

⁸ คำอภิปรายของวราวุธ ชินวรโสภาค จากองค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข ในงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ฯ ครั้งที่ 2

⁹ คำอภิปรายของสุภัทรา นาคะผิว จากศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์, ในงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ฯ ครั้งที่ 2

2,000 – 3,000 วิธีคิดแบบนี้มันไม่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา อย่างพูดเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มันต้องใช้เวลา ต้องตอกย้ำ ต้องคุยแล้วคุยอีก คือต้องให้เวลากับคนในการทบทวน ไม่ใช่ไปบอกให้ทำได้เลย แล้ว concept นโยบายตั้งแต่ต้นแล้ว ถ้าคุณไม่มองเรื่องนี้เป็นเรื่องของความเป็นมนุษย์แล้ว มองแค่เป็นอะไรเฉพาะหน้า เป็นสงเคราะห์ผู้ยากไร้ อย่างนี้ก็แย่”¹⁰

ความไม่ไว้วางใจก็เป็นแง่มุมสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาในการทำงานร่วมกัน มีการตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณให้กับองค์กรเอกชนว่า เป็นการ “Contract แบบคุม ๆ แบบไม่เชื้อมือ เหมือนกับเขามีความรู้สึกว่าเขาเป็นเจ้าของทรัพยากร แล้วก็ส่งต่อมาให้คนที่ทำงานในชุมชน จะใช้วิธีเอาจำนวนครั้งเข้าว่า จะต้องจัดกี่เวทีกี่ครั้งในชุมชน จัดให้ใคร ก็คน ไม่ได้ดูเรื่องการจัดการกับความคิดความเชื่อ”¹¹

วิธีการจัดสรรงบประมาณสำหรับกิจกรรมที่องค์กรเอกชนเสนอเป็นไปในลักษณะที่ถูกมองว่าไม่เป็นประโยชน์นัก เพราะไม่ได้ให้ความสำคัญกับตัวกิจกรรมและเนื้อหาของโครงการ ในขณะที่ตัวแทนของภาคประชาชนที่เข้าไปร่วมในกระบวนการจัดสรรก็ไม่ได้มีบทบาทหรืออิทธิพลต่อทิศทางการตัดสินใจโดยรวมนัก “โครงการเข้ามา 50 โครงการ มันต้องให้ตรงนั้นนิดตรงนั้นหน่อย ไม่ตัดออกเลย... เฉลี่ย ๆ กันไป ประนีประนอม อันนี้เอาไป 4 หมื่น อันนี้ 5 หมื่น... แล้วผู้ติดเชื้อมันก็ดี ที่เข้าไปนั่งอยู่ (ในคณะกรรมการ) ต้องบอกว่าเป็นไม้ประดับ ยกมือก็แพ้ตลอด หนึ่งคือจำนวนน้อยกว่า สองคือไม่มีปากมีเสียง ไม่อยากจะขัดแย้ง”¹²

สภาพของความเป็น ‘ไม้ประดับ’ ที่องค์กรเอกชนมองเห็นหรือรู้สึก ทำให้เกิดการตั้งคำถามว่าการทำงานเรื่องเอดส์เปิดต่อการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนมากน้อยเพียงไร หรือการมีตัวแทนของประชาชนหรือคนที่ได้รับผลกระทบโดยตรงปรากฏเป็นเพียงพิธีกรรมและการสร้างภาพ มากกว่าจะเชื่อในการทำงานร่วมกันของรัฐกับประชาชนในฐานะผู้ร่วมงานที่เท่าเทียม ในประเด็นนี้คงต้องมีการศึกษาต่อเนืองอย่างจริงจังว่า กฎกติกาที่เป็นทางการที่กำหนดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายและการตัดสินใจของรัฐ ประกอบกับความจำเป็นเฉพาะในการจัดการโรคเอดส์ที่ต้องได้รับความร่วมมือหรือการสนับสนุนจากประชาสังคม ส่งผลต่อการเปิดพื้นที่ทางการเมืองและกระบวนการนโยบายมากน้อยเพียงไร หรือว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจที่มีผลต่อสาธารณะเป็นเพียงหลักการ ที่ยังไม่สอดคล้องกับกรอบความเชื่อ วิถีปฏิบัติ และระบบการทำงานของภาครัฐ ทำให้ภาคประชาชนไม่สามารถมีบทบาท และอิทธิพลต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะนัก

¹⁰ คำอภิปรายของสุภัทรา นาคะผิว , ในงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ฯ ครั้งที่ 2

¹¹ คำอภิปรายของมนฤดี ลาพิมล , ในงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ฯ ครั้งที่ 2

¹² คำอภิปรายของสุภัทรา นาคะผิว , ในงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ฯ ครั้งที่ 2

ข้อสังเกตจากประสบการณ์ขององค์กรเอกชนยังเป็นเรื่องของการปิดในเรื่องการรับรู้เชิงเนื้อหาสาระของนโยบายและการทำงาน อย่างเช่นผลการวิจัยที่ขัดกับความเชื่อหรือแนวทางของรัฐไม่ได้ถูกพิจารณา โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมและการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งถูกจำกัดโดยอคติเกี่ยวกับการจำกัดว่าเรื่องเพศที่ถูกต้องและเป็นที่ยอมรับต้องอยู่ในสถาบันการแต่งงาน อย่างในประเด็น 'Safe sex' ที่ถูกแปลว่าเรื่องเพศที่ปลอดภัยและรับผิดชอบ ถูกตีความให้ความหมายโดยรัฐว่าเป็นเรื่องของการงดการเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศจนกว่าจะถึงเวลาและวัยอันควร ก็มีการมองต่างที่น่าจะได้มีการแลกเปลี่ยนและพิจารณาร่วมกัน

คนที่ทำงานในองค์กรภาคประชาชนตั้งคำถามกับแนวทางของรัฐโดยหยิบยกงานวิจัยที่ไม่สนับสนุนแนวทางนั้น

“[การศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของการให้การศึกษาเรื่องเพศ] เขาก็ทำการศึกษา 2 กลุ่มพบว่ากลุ่มที่ทำเฉพาะ abstinence ไม่สามารถจะชะลออายุเด็กในการมีเซ็กส์ครั้งแรกได้ คือ first sex ในอเมริกา มันอายุค่อนข้างน้อย เหมือนในบ้านเราขณะนี้ แต่ว่าการทำ sexuality education อีกแบบหนึ่ง คือแบบที่ไม่เน้น abstinence สามารถดีเลย์ได้”¹³

“งานวิจัยไม่ได้บอกแค่ abstinence ไม่ได้ช่วยให้เด็กชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก แต่พบว่ากลุ่มที่ทำ comprehensive sexuality education เด็กจะใช้ถุงยางมากกว่าถ้าเขาตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่พวก abstinence only นี่ใช้ถุงยางน้อยมาก คือเจอว่าไม่มีผลอะไรต่อ first sex แล้วประเด็นในเชิงป้องกันก็สูงกว่า ถ้าคุยกับเขารอบด้านคือให้ทางเลือกให้ข้อมูลที่รอบด้าน”¹⁴

เป็นไปได้ว่าคนที่มีความเห็นเชิงนโยบายต่างกันก็จะพิจารณาและหยิบยกเพียงงานวิจัยหรือข้อมูลที่สนับสนุนความเห็นและความเชื่อของตนเท่านั้น โดยมองข้ามหรือลดความสำคัญของประเด็นที่ขัดแย้งแตกต่างกับความเชื่อของตน แต่การตีความนโยบายและการกำหนดมาตรการควรจะเป็นเวทีให้ความต่างนี้ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนกัน ซึ่งลักษณะการทำงานร่วมกันของภาครัฐและภาคประชาชนอย่างที่เป็นอยู่ดูจะไม่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเช่นนี้นัก

“วันที่ไปประชุมกับกระทรวงศึกษา เขาก็มีสำนักปลัด โครงการหน่วยกิจกรรมพิเศษ... เขาก็ร่างนโยบายจะให้รมต.อดิศักดิ์ นโยบายนโยบายเขียนว่าตอนนี้ปัญหาเรื่องเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นมีอัตรา

¹³ คำอภิปรายของรศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการ โครงการวิจัยฐานคติเรื่องเพศวิถีในนโยบายเรื่องโรคเอดส์ของประเทศไทย ครั้งที่ 1 วันที่ 28 เมษายน 2547 ณ ห้อง 102 คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เวลา 9.30 – 14.30 น.

¹⁴ คำอภิปรายของวราวุธ ชินวรโสภาค จากองค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข ,ในงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ฯ ครั้งที่ 1

ความเสี่ยงสูงมาก สาเหตุหลักเนื่องมาจาก การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร นี่ผิดข้อเท็จจริงเลยนะ คนมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เมื่อวัยอันควร หรือหลังวัยอันควรก็ติดเชื้อได้ทั้งนั้น คือพูดให้ชัดว่า คนที่เสี่ยงเป็นเพราะอะไร มีอาจารย์ 2-3 คน ยกมือว่าพูดอย่างนั้นไม่ได้ เขียนภาษาไทย จะไปเขียนว่าเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน หรือไม่ปลอดภัย มันก็จะเหมือนการไปสนับสนุนให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ได้... ควรจะต้องเขียนที่แสดงนัยยะ เด็กไม่ควรมียกก่อนวัยอันควร”¹⁵

ความเชื่อที่ต่างกันเกี่ยวกับวิถีปฏิบัติที่ควรจะเป็นในเรื่องเพศและกระบวนการทำงานที่ไม่ได้มีการแลกเปลี่ยน ได้เถียง ตอรองอย่างจริงจัง แต่เป็นเรื่องของการยึดติดกับกรอบแบบเดียวที่เจ้าหน้าที่ของรัฐเห็นว่าถูกต้องทำให้เกิดคำถามตามมาได้ว่า การละเลยความเห็นที่แตกต่างได้กระทบกับการจัดการกับโรคเอดส์ของประเทศไทยอย่างไรบ้าง การไม่รับฟังข้อเสนอมุมมองหรือความเห็นที่ต่างไปจากแนวทางของรัฐหรือของข้าราชการ/ผู้เชี่ยวชาญบางคนบางกลุ่มอาจทำให้การประเมินทางเลือกและแนวนโยบายเป็นไปอย่างไม่รอบด้านหรือไม่ การยึดอยู่กับแนวอุดมการณ์เรื่องเพศอาจทำให้ภาครัฐมองไม่เห็นความบกพร่องหลายประการของแนวทางการทำงานที่เน้นการควบคุมเรื่องเพศและการเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีปฏิบัติในเรื่องเพศของคนให้เข้าใกล้สภาพอุดมคติตามกรอบเรื่องเพศที่ชอบธรรม ซึ่งทำให้เกิดปัญหาที่ภาครัฐมองว่าซ้ำซากวนเวียนอยู่ที่เดิม เช่นเรื่องเพศนอกสมรส ซึ่งจะได้กล่าวถึงในบทต่อไป

ประเด็นความเข้าใจเกี่ยวกับเอดส์และอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อก็มีแง่มุมความต่างที่เป็นปัญหาที่ซับซ้อน และสะท้อนการมองในกรอบที่คับแคบและหยุดนิ่งของภาครัฐที่ต้องการการปรับเปลี่ยน

“สารเริ่มแรกจนมาถึงเดี๋ยวนี้คือ เป็นเอดส์แล้วตาย ต้องบอกว่าเป็นเอดส์แล้วไม่ตายเพราะว่าถึงเราไม่เป็นเอดส์เราก็ตาย... ทางเอ็นจีโอก็สู้กับรัฐมาโดยตลอด...ขนาดองค์การอนามัยโลกเปลี่ยนคำจำกัดความเรื่องเอดส์ไปแล้วว่าไม่ใช่โรคติดต่อร้ายแรง แต่เป็นโรคที่ควบคุมได้และป้องกันได้ด้วย แต่เพราะเราไปทำมันเป็นเรื่องสุขภาพตั้งแต่แรก อย่างหมอซึ่งเป็นคนที่น่าเชื่อถือก็เสียงดังแล้วเขาก็ไม่ได้เชื่ออย่างนั้น”¹⁶

“สิ่งที่คุณพูดว่าเอดส์เป็นปัญหา แต่จริง ๆ แล้วคนที่เอดส์จริง ๆ เขามองว่าเป็นความสุข เป็น identity เขายอมรับได้ ถึงแม้ว่าเขาจะตาย เขาก็มีความสุขกับมัน...เวลาศึกษาเรื่องเอดส์

¹⁵ คำอภิปรายของวราวุธ ชินวรโสภาค , ในงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ฯ ครั้งที่ 2

¹⁶ คำอภิปรายของรศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล และ วราวุธ ชินวรโสภาค, ในงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ฯ

คือปัญหา เราจะอธิบายอย่างไรว่าการที่คนมาใช้ชีวิตกับเอดส์ แล้วเขาก็มีความสุขด้วย สังคมจะเข้าใจมากน้อยแค่ไหน”¹⁷

ในประเด็นหลังเกี่ยวกับอัตลักษณ์อาจจะเป็นเรื่องที่เราเข้าใจได้ยากสำหรับคนหลายกลุ่ม แต่แง่มุมที่ควรพิจารณาอีกคือ การตีความสถานการณ์ของตนเองของผู้ติดเชื้อและคนที่เกี่ยวข้องมีความแตกต่างกันอยู่มาก ความหลากหลายนี้ควรจะถูกพิจารณาในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อจะจัดการกับโรคเอดส์ด้วยหรือไม่ อย่างไร วิธีคิดในลักษณะของการสงเคราะห์ผู้ยากไร้โดยไม่ได้ใส่ใจกับการตีความที่ต่างไป อาจจะเป็นปัญหาต่อการทำความเข้าใจสถานการณ์และการพิจารณาทางเลือกเชิงนโยบายที่ต้องมีความซับซ้อนมากขึ้น เพื่อรับกับสภาพของความหลากหลายและความเกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงสังคมการเมืองของโรคเอดส์

นโยบายเอดส์ในระบบรวมศูนย์อำนาจ: ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับภาคประชาชน

การรวมศูนย์อำนาจของประเทศไทยไม่เปิดโอกาสให้กับการเห็นต่าง หรือการโต้แย้งในประเด็นต่าง ๆ ที่ถูกมองว่าเป็นปัญหาของสังคมและ/หรือถูกนำเข้าสู่กระบวนการนโยบายสาธารณะ บทบาทของรัฐบาลในฐานะผู้นำที่ส่วนต่าง ๆ ของสังคมต้องปฏิบัติตามและสนับสนุน และการที่เอดส์ถูกมองว่าเป็นโรค/ปัญหาเชิงระบาดที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์เท่านั้นจึงจะมีความรู้ที่ถูกต้องในการจัดการ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐกับกลุ่มและองค์กรในภาคประชาสังคมไม่ค่อยจะราบรื่นนัก ความแตกต่างในการมองประเด็นและทางเลือกต่าง ๆ ไม่ใช่ปัญหาโดยตัวเอง แต่สภาพที่ไม่เปิดต่อการแลกเปลี่ยน และความแตกต่างหลากหลายในความเชื่อและความต้องการดูจะเป็นปัญหาที่ปรากฏในทุกประเด็นที่รัฐมีปฏิสัมพันธ์กับภาคประชาชน ข้อสังเกตที่น่าสนใจจากการระดมสมองในประเด็นเรื่องรัฐก็คือ กระทรวงสาธารณสุขถูกจัดว่าเป็นหน่วยงานของรัฐที่ออกจะ ‘ก้าวหน้า’ กว่าหน่วยงานอื่น กระบวนนโยบายที่ไม่เปิดต่อการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนเช่นนี้สะท้อนว่า การเมืองที่เป็นทางการของไทยยังต้องปรับเปลี่ยนอีกมากเพื่อจะรองรับการเปลี่ยน/การเปิดพื้นที่การเมืองและการทำงานร่วมกับภาคประชาชน

อย่างไรก็ตามการที่ภาครัฐและสังคมจัดการปรากฏการณ์/ปัญหาของสังคมร่วมกันไม่ได้หมายถึงการมองประเด็นแบบเดียวกัน คิดเหมือนกันหรือเห็นพ้องต้องกันในทุกเรื่อง แต่กระบวนการทำงานร่วมกันก็เป็นพื้นที่หนึ่งของการโต้เถียง/ต่อรองสาธารณะซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญของประชาธิปไตยในช่วงต้นศตวรรษที่ 21 ประเด็นนโยบายเอดส์ของประเทศไทยก็เป็นเวทีหนึ่งของการต่อ

¹⁷ คำอภิปรายของณณพณ์ ดั่งวิเศษ, นักวิชาการประจำศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร, ในงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ฯ ครั้งที่ 1

รองได้แก่นั้น การศึกษาทำความเข้าใจกระบวนการนโยบายและความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชน จึงควรจะสะท้อนภาพความร่วมมือ ความขัดแย้งและการต่อรองในประเด็นเฉพาะต่าง ๆ ด้วย อย่างไรก็ตามความที่เอดส์ถูกเชื่อมโยงกับเรื่องเพศทำให้การทำความเข้าใจความแตกต่างหลากหลายในการมองประเด็นซับซ้อนยิ่งขึ้น เพราะการเมืองเรื่องเพศก็อาศัยเอดส์เป็นเวทีของการปะทะกันของระบบความหมายเรื่องเพศที่แตกต่างกัน ในขณะที่เดียวกับที่การจัดการกับเอดส์ได้กลายเป็นเครื่องมืออีกประการหนึ่งในการควบคุมกำกับเรื่องเพศของคนในสังคม

บทที่ 3

เพศและเพศวิถีในนโยบายเกี่ยวกับโรคเอดส์

ปรากฏการณ์โรคเอดส์ในฐานะภัยอันตรายต่อสุขภาพของคนในสังคมจะสนับสนุนความเชื่อเรื่องเพศที่เป็นกระแสหลักในสังคม เรื่องเพศถูกมองว่าสกปรก เป็นภัยอันตรายต่อบุคคลและมีศักยภาพในการทำลายล้างระบบระเบียบและกรอบกติกาของชีวิตทางสังคมได้ กิจกรรมทางเพศของคนจึงถูกควบคุมกำกับโดยกรอบเรื่องเพศที่ถูกต้องเหมาะสมที่ได้รับการสนับสนุนจากประชาสังคมและรัฐ เรื่องเพศที่เป็นที่ยอมรับว่าถูกต้องถูกจำกัดอยู่ในสถาบันการแต่งงานแบบผัวเดียวเมียเดียว เพื่อการเจริญพันธุ์และการสร้างความรักความผูกพันทางสังคมระหว่างสมาชิกในครอบครัว ในทางปฏิบัติคนหลายกลุ่มได้ต่อรอง ตั้งคำถาม หรือปฏิเสธแง่มุมต่าง ๆ ของกรอบเรื่องเพศนี้ และได้มีวิถีทางเพศที่แตกต่างไป โรคเอดส์เป็นปัจจัยสำคัญที่หยุดยั้งการยอมรับหรือให้ที่ทางกับความหลากหลายในเรื่องเพศของบรรดาชนบททั้งหลาย

กรอบเรื่องเพศให้ความหมายที่เฉพาะเจาะจงของพฤติกรรมและความสัมพันธ์ทางเพศ การกระทำ ความต้องการ หรือรสนิยมที่ต่างไปจากนิยามนี้ถูกจัดว่าเป็นความผิดบาปไม่เหมาะสมในระดับต่าง ๆ กันไป เรื่องเพศที่ถูกต้องสอดคล้องกับธรรมชาติเป็นเรื่องระหว่างชายหญิง เพราะการเชื่อมโยงเรื่องเพศเข้ากับการเจริญพันธุ์ ความหมายของการร่วมเพศเกี่ยวข้องกับอวัยวะเพศชายและหญิง โดยมีความพึงพอใจของผู้ชายเป็นศูนย์กลาง กรอบกติกาเรื่องเพศกำหนดบทบาทของผู้ชายในฐานะผู้รุก/ผู้นำ โดยผู้หญิงเป็นฝ่ายยอมตามและคอยตอบสนอง¹ กรอบเรื่องเพศที่สะท้อนและผลิตซ้ำความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมระหว่างชายหญิงมองผลกระทบของการกระทำและการยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศของชายหญิงอย่างแตกต่างกัน ในขณะที่การสัมผัส/มีประสบการณ์ในเรื่องเพศทำให้ผู้หญิงแปดเปื้อนและการกระทำที่ละเมิดกรอบเรื่องเพศถูกประณามและลงโทษทางสังคมอย่างรุนแรง ระบบความเชื่อเรื่องเพศกลับให้ที่ทางสำหรับผู้ชายที่จะมีความสัมพันธ์ทางเพศนอกกรอบ การซื้อบริการทางเพศหรือการมีความสัมพันธ์ช้อนถูกมองว่าเป็นเรื่องธรรมดาสำหรับผู้ชาย และมีสถาบันและช่องทางต่าง ๆ ในการรองรับเรื่องเพศนอกกรอบเหล่านี้²

การจัดการกับโรคเอดส์ซึ่งถูกเชื่อมโยงกับรูปแบบพฤติกรรมและวิถีทางเพศของคนในสังคม ได้รับอิทธิพลจากกรอบเรื่องเพศที่เป็นกระแสหลักนี้ด้วย นโยบายเอดส์เป็นอาณาบริเวณ

¹ Catharine A. MacKinnon, "Sexuality, Pornography, and Method: Pleasure under Patriarchy," in *Feminism and Philosophy*, ed. Nancy Tuana and Rosemarie Tong (Boulder: Westview Press, 1995), p. 137-142.

² Diane Richardson, "Sexuality and Feminism," in *Introducing Women's Studies*, 2nd ed., ed. Victoria Robinson and Diane Richardson (Washington Square, NY.: New York University Press, 1997), p. 162.

หนึ่งที่มีความเชื่อเรื่องเพศกับความรู้และผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน โดยความรู้แบบวิทยาศาสตร์ได้สะท้อนความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องเพศนอกกรอบและสนับสนุนหรือเป็นเครื่องมือในการควบคุมเรื่องเพศของคนในสังคมเพื่อให้มีวิถีทางเพศสอดคล้องกับกรอบกระแสหลัก ที่เรื่องเพศที่เป็นที่ยอมรับว่าถูกต้องเหมาะสมถูกจำกัดอยู่ในสถาบันการแต่งงาน

ในบทนี้จะเป็นการตรวจสอบรากฐานความเชื่อเกี่ยวกับรูปแบบที่ถูกต้อง บทบาทที่ทางของเรื่องเพศในชีวิตทางสังคม และมาตรฐานของพฤติกรรมทางเพศของชายหญิง ที่มีอิทธิพลต่อการมองปัญหาและวิธีการในการจัดการกับโรคเอดส์ของประเทศไทย โดยดูจากแนวนโยบายหลักและการตีความกำหนดกรอบและขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวนโยบายนั้น

การจัดการปัญหาเอดส์ก่อนการมีแผนระดับชาติ

นับตั้งแต่มีการตรวจพบผู้ติดเชื้อเอดส์รายแรกในปีพ.ศ.2527 ประเทศไทยได้มีการดำเนินการเพื่อจัดการกับการแพร่ระบาดมาโดยตลอด ช่วงปีพ.ศ. 2528-2533 รัฐใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ โดยผู้ป่วยจะต้องถูกรายงานชื่อไปยังกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ รัฐได้จัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ขึ้นในกระทรวงสาธารณสุขและมีการกำหนดแผนงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ปีพ.ศ. 2531-2534 การดำเนินการต่าง ๆ รับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุขเพราะในช่วงเวลานั้นโรคเอดส์ถูกมองว่าในฐานะโรคระบาดที่เป็นปัญหาทางด้านการแพทย์

แบบแผนการระบาดของโรคเอดส์ในสังคมไทยทำให้พฤติกรรมบางประเภทถูกจัดว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ ข้อเสนอประการหนึ่งจากข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดในประเทศไทยบ่งชี้ว่าการแพร่เชื้อเป็นไปโดยผ่านการร่วมเพศ/เพศสัมพันธ์มากที่สุด³ เอดส์จึงถูกเชื่อมโยงกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันมุ่งไปที่การพยายามจะทำให้คนในสังคมลดหรือเลือกรูปแบบพฤติกรรมทางเพศที่ถูกมองว่าเป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อ พฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเป็นรูปแบบการติดเชื้อที่รองลงมาจากร่วมเพศ แต่การตีความพฤติกรรมเสี่ยงรูปแบบอื่นจะเชื่อมโยงกับเรื่องเพศเป็นหลัก

ข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการระบาดของโรคเอดส์ในแต่ละช่วงเวลาเกี่ยวข้องกับกลุ่มคนและลักษณะของพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตของคน ช่วงปีพ.ศ. 2527-2529 เริ่มตรวจพบเชื้อเอดส์และ

³ วิวัฒน์ โรจนพิทยากร,บรรณานิการ,มาตรการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ในระดับจังหวัด รวบรวมจากการสัมภาษณ์เรื่องมาตรการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ในระดับจังหวัด วันที่ 4 เมษายน 2534 ณ โรงแรมเวล อ.เมือง จ.นครปฐม จัดโดยสำนักงาน ควบคุมโรคติดต่อเขต 4 ราชนบุรี และกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์ , 2534)

การแพร่ระบาดในหมู่ ‘ชายรักร่วมเพศ’ ซึ่งจำนวนหนึ่งค้าบริการทางเพศด้วย ปีพ.ศ. 2530-2533 พบการระบาดรุนแรงในหมู่ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด แต่ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่เชื้อของคนกลุ่มนี้ยังถูกเชื่อมโยงกับการค้าบริการทางเพศต่อเนื่องไปจากเรื่องของการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน โดยมี การอธิบายว่ากลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดที่เป็นชายอาจซื้อบริการทางเพศหรือผู้ติดยาที่เป็นหญิง ขายบริการเพื่อหาเงินไปซื้อยา ทำให้มีการแพร่จากกลุ่มนี้ไปสู่ประชาชนทั่วไปผ่านการซื้อขาย บริการทางเพศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 มีการแพร่ระบาดรุนแรงในกลุ่มหญิงค้าบริการ ควบคู่ไปกับการ แพร่ระบาดในหมู่ชายที่ซื้อบริการทางเพศ และตั้งแต่ปี 2534 พบการระบาดในกลุ่มแม่บ้านและเด็ก ทารกซึ่งรับเชื้อจากสามีที่ซื้อบริการทางเพศ เมื่อแบบแผนการระบาดดูจะเกี่ยวข้องกับการค้า บริการทางเพศ การจัดการกับปัญหาเอดส์โดยรัฐไทยในช่วงแรกจึงเป็นเรื่องของการป้องกันที่เน้น พฤติกรรมประเภทนี้ โดยเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญในภาครัฐมองว่าภาระของการป้องกันตกอยู่กับ หญิงบริการ เพราะมีความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อสูงกว่าผู้ชายที่ซื้อบริการทางเพศ ผู้ชายร่วม เพศกับหญิงบริการครั้งละ 1 คน แต่หญิงบริการต้องสัมพันธ์กับลูกค้าคนละหลายคน มาตรการ การป้องกันจึงมุ่งเน้นไปที่ผู้หญิงที่ค้าบริการทางเพศเป็นหลัก⁴

แบบแผนการระบาดที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบพฤติกรรมบางรูปแบบนำไปสู่การจัดประเภท ของกลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการติดโรค เช่น ชายรักร่วมเพศ ชายและหญิงบริการ ผู้ติดยาเสพติด นักโทษ ผู้รับโลหิต ผู้ที่กลับจากต่างประเทศที่มีโรคเอดส์ซุกซุม รวมทั้งการกำหนดจังหวัดและท้องที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายของโรคเอดส์ มาตรการที่ได้รับความสำคัญสูงสุดเป็นเรื่องของ การป้องกันการแพร่กระจายของโรคผ่านทางพฤติกรรมทางเพศ โดยการให้ความรู้กับประชาชน เพื่อให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งได้แก่การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ไม่เปลี่ยนคู่นอน ไม่ ‘สำส่อน’ ทางเพศ งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทั้งชายและหญิงบริการ⁵ เป็นที่น่าสังเกต ว่า ‘ความรู้’ และคำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อให้ความสำคัญกับ เรื่องเพศนอกการสมรสหลายรูปแบบนอกเหนือไปจากการซื้อขายบริการทางเพศ ซึ่งเป็นรูปแบบ หลักของเรื่องเพศที่ถูกมองว่าเกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคจากตัวเลขสถิติที่มีอยู่ และที่น่า สนใจคือคำแนะนำที่ให้งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากเรื่องเพศนอกกรอบจะถูกมองว่าเป็น อันตรายแล้ว ‘สาร’ ที่สำคัญยิ่งจากคำแนะนำเช่นนี้ดูจะเป็นเรื่องของภัยอันตรายจากการสัมผัสแต่ละ

⁴ วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, โครงการรณรงค์อนามัย 100 %มาตรการป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์ , 2534), หน้า 61.

⁵ วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, “ สถานการณ์โรคเอดส์และแนวทางการป้องกันในประเทศไทย ” ใน รายงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการการป้องกันโรคเอดส์และอนามัยครอบครัว วันที่ 20-21 สิงหาคม 2531 ณ โรงแรมซีวีว พัทธยา จ.ชลบุรี, สุพร เกิดสว่าง, บรรณาธิการ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, ไม่ปรากฏปีที่ พิมพ์), หน้า 24-25.

ต้องกับเรื่องเพศมาก ๆ ทำให้เกิดปัญหา การไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศเสียเลยจึงถูกจัดว่าเป็นความปลอดภัย คำแนะนำเช่นนี้ทั้งสะท้อนและตอกย้ำความเชื่อที่ว่าเรื่องเพศเป็นอันตราย เป็นความไม่ดี ไม่งามที่สร้างปัญหาในชีวิตให้กับคนได้

ในช่วงปีพ.ศ. 2532 – 2534 มาตรการสำคัญซึ่งเป็นอิทธิพลของคำประกาศในการประชุมสุดยอดรัฐมนตรีสาธารณสุขทั่วโลกในปีพ.ศ.2531 คือการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้คนในสังคมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนเปลี่ยนแนวทางการดำเนินชีวิตและรูปแบบของพฤติกรรมอย่างสมัครใจในการหลีกเลี่ยงการเสี่ยงอันตรายจากการติดเอดส์ โดยเฉพาะการสำส่อนทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ การร่วมเพศทางทวารหนักและทางปาก เป็นต้น⁶ รูปแบบของการกระทำที่ถูกมองว่าเป็น ‘ความเบี่ยงเบน’ ไปจากพฤติกรรมปกติถูกจัดว่าเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เช่นชายรักร่วมเพศ หรือการติดยาเสพติด โดยภาครัฐเชื่อว่าการศึกษาคือทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือหลีกเลี่ยงจากกระทำที่นำไปสู่การติดเชื้อได้⁷

ในคู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้กล่าวถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่เกี่ยวกับเรื่องเพศและการสำส่อนทางเพศ ที่ดูจะเป็นการจัดลำดับจากรูปแบบพฤติกรรมนอกกรอบการแต่งงานไปสู่การกระทำที่อยู่ในกรอบมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนอกกรอบถูกมองว่าเป็นเรื่องยากจึงเน้นการเปลี่ยนอย่างค่อยเป็นค่อยไปและการทำให้รูปแบบของเรื่องเพศนอกกรอบมีความปลอดภัยมากขึ้น จะเห็นได้จากคำแนะนำสำหรับผู้ ‘สำส่อนทางเพศ’ ให้ลดจำนวนคู่นอนหรือลดจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ โดยอาจใช้วิธีสัมพันธ์เฉพาะภายนอกหรือทำกิจกรรมอย่างอื่น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ การมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ที่ไม่เสี่ยงต่อการติดเอดส์และควรใช้ถุงยางอนามัยด้วยทุกครั้ง พฤติกรรมที่พึงปรารถนาคือการสำส่อนทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเพียงคนเดียว การงดเว้นเพศสัมพันธ์ถูกรวมไว้ในการจัดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้วย การจัดลำดับของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเน้นเรื่องของการสำส่อนทางเพศเป็นเรื่องหลัก การกระทำทางเพศนอกกรอบอย่างการมีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศไม่ได้ถูกจัดว่าเป็นปัญหาใหญ่หากผู้กระทำไม่มีการสำส่อนทางเพศด้วย เพราะการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับคนเพศสภาพเดียวกันโดยรักเดียวใจเดียว ไม่ไปเกี่ยวข้องกับคนหลาย ๆ คนพร้อมกันถูกมองว่าไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเอดส์ ยกเว้นในกรณีที่คนที่มีความสัมพันธ์ด้วยมีพฤติกรรมสำส่อน⁸ ดูเหมือนจำนวน ‘คู่นอน’ จะกลายเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจ

⁶ คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข, หน้า 80.

⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 85-86.

⁸ เรื่องเดียวกัน, หน้า 92.

ให้ค่าพฤติกรรมทางเพศ โดยเรื่องเพศนอกกรอบหลายรูปแบบก็ไม่ถูกจัดว่าเป็นปัญหาก็ ถ้าไม่มีปัจจัยเรื่องการมีคู่นอนหลายคน

ข้อสรุปสำคัญในช่วงนี้เกี่ยวกับรูปแบบการแพร่ระบาดสำคัญคือการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากความสับสนทางเพศ จึงต้องเร่งลดการแพร่ทางเพศสัมพันธ์ทุกรูปแบบ โดยมาตรการส่งเสริมให้ประชาชนลดความสับสนทางเพศ และการรณรงค์โครงการถุงยาง 100% ที่ส่งเสริมการใช้ถุงยางในกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ในการดำเนินการกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนกลางประสานงานและร่วมมือกับหน่วยอื่น⁹ ผลการรณรงค์ให้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ตระหนักและรับรู้ปัญหา แต่ไม่เปลี่ยนพฤติกรรมโดยยังมีพฤติกรรมเสี่ยง ในรูปของการสับสนทางเพศโดยเฉพาะการซื้อบริการทางเพศกับหญิงค้าบริการ ภาครัฐอธิบายว่าที่เป็นเช่นนี้เพราะประชาชนบางกลุ่มยังมีค่านิยมที่เป็นเหตุให้เกิดการสับสนทางเพศ ต้องเร่งรัดค่านิยมในการไม่สับสนทางเพศ¹⁰ การดำเนินการเพื่อรับกับสถานการณ์ในเวลาที่ยังไม่เปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมในส่วนที่เกี่ยวกับการซื้อขายบริการทางเพศ ก็คือโครงการถุงยางอนามัย 100% ที่ส่งเสริมให้ผู้ขายบริการทางเพศใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อร่วมเพศกับผู้ใช้บริการ

แนวนโยบายสาธารณะในการจัดการกับโรคเอดส์ที่ถูกเชื่อมโยงกับพฤติกรรมทางเพศบางรูปแบบสะท้อนกรอบความเชื่อที่มองเรื่องเพศในทางลบ แนวคิดที่จัดว่าวิถีทางเพศที่ต่างไปจากกรอบเรื่องเพศในสถาบันการแต่งงานและการสร้างความผูกพันทางสังคมเป็นความเบี่ยงเบนที่เป็นปัญหาของสังคมได้รับสนับสนุนจากการแพร่กระจายของโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคร้าย การพูดถึงความสับสนว่าเป็นแง่มุมหลักที่ต้องเปลี่ยนแปลงแก้ไขตอกย้ำวิธีคิดที่แบ่งแยกความปกติ-ผิดปกติในเรื่องเพศที่นำไปสู่โรคร้ายที่เป็นภัยต่อสุขภาวะของสังคมโดยรวม ความสับสนทางเพศที่ถูกหยิบยกมาเป็นประเด็นหลักในการตีความและนำเสนอภาพรวมของการแพร่กระจายโรคสะท้อนและตอกย้ำการประณามทางสังคม¹¹ ไปด้วยพร้อม ๆ กัน การแก้ปัญหาเอดส์เรียกร้องให้คนในสังคมเลิกสับสน ในเวลาเดียวกันก็บอกว่าวิธีการที่ดีที่สุดคือการมีเพศสัมพันธ์ ‘สาร’ เช่นนี้เป็นการสื่อสารกับสังคมว่าถ้าไม่มีเรื่องเพศก็ไม่ต้องเสี่ยงเช่นนั้นหรือไม่ อย่างไรก็ตามการให้ความรู้ในลักษณะของ

⁹ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ฐานคติเรื่องเพศวิถีในนโยบายเอดส์ของประเทศไทย (2534), หน้า 8-10.

¹⁰ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ “ ข้อสรุปการประชุมหารือในระดับสูงระหว่างกระทรวงเพื่อกำหนดแนวทางเร่งรัดแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ วันที่ 18 ก.ค 2534 โรงแรมรอยัลริเวอร์” ในเอกสารจากการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่1/2534 ทำเนียบรัฐบาล (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์).

¹¹ คำอภิปรายของรศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการ โครงการวิจัยฐานคติเรื่องเพศวิถีในนโยบายเรื่องโรคเอดส์ของประเทศไทย ครั้งที่ 1 วันที่ 28 เมษายน 2547 ณ ห้อง 102 คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เวลา 9.30 –14.30 น.

การสร้างควมกลัวก็ไม่ได้ส่งผลให้คนจำกัดเรื่องเพศของคนอยู่ในกรอบตามรูปแบบที่รัฐตอกย้ำ พฤติกรรมเรื่องเพศนอกสถาบันการแต่งงานได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบไปโดยนโยบายของรัฐต้องปรับตาม เพื่อที่จะรับมือกับเรื่องเพศนอกกรอบและการแพร่กระจายของเอดส์

กรอบความเชื่อและมาตรฐานเรื่องเพศในนโยบายเอดส์

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้ประกาศนโยบายเอดส์แห่งชาติและมีการตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ประเด็นหลักเรื่องเพศที่ปรากฏในแผนสะท้อนอิทธิพลของกรอบเรื่องเพศกระแสหลักการมอง/การตัดสินเรื่องเพศในเชิงศีลธรรม แต่ละแผนมีความต่อเนื่องในเรื่องการรณรงค์เพื่อจะให้เกิดการปรับเปลี่ยนให้เรื่องเพศของคนอยู่ในกรอบและการลดการสำส่อนทางเพศ การให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวเพื่อจะควบคุมเรื่องเพศนอกกรอบ และความพยายามจะจัดการกับปัจจัยที่กระตุ้นเร้าในเรื่องเพศ แนวนโยบายที่สะท้อนและสนับสนุนกรอบเรื่องเพศที่จำกัดอยู่ในสถาบันการแต่งงาน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบของพฤติกรรมนอกกรอบทั้งในหญิงและชาย ซึ่งทำให้การจัดการกับเรื่องเพศเพื่อป้องกันการระบาดของเอดส์มีความซับซ้อนมากขึ้น

แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ 2535 – 2539

เป้าหมายสำคัญของแผนคือการป้องกันทางพฤติกรรมและควบคุมการระบาดในการรักษาพยาบาล การประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการลดและเลิกพฤติกรรมเสี่ยง การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่ส่งเสริมความอบอุ่นในครอบครัว ความรัก ซื่อสัตย์กับคู่สมรส ศีลธรรมจรรยา เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ และการดึงผู้ค้าบริการทางเพศออกจากอาชีพนี้ นอกจากนี้การดำเนินการควบคุมไม่ให้มีภาพยนตร์ วีดีโอ หรือสิ่งพิมพ์ลามกอนาจาร เพราะสื่อเหล่านี้กระตุ้นเร้าความต้องการทางเพศ ที่อาจจะทำให้เกิดการระบายออกด้วยการกระทำที่ถูกต้องว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ถูกรวมไว้ในแผนด้วย

แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2538-2539 โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ให้ภาพรวมของสถานการณ์ว่าการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ยังเกิดในอัตราสูง แม้ว่าการรณรงค์ของรัฐจะทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น คนบางกลุ่มยังไม่เปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกจัดว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่นผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร ชาวประมง เพราะมองว่าเอดส์เป็นเรื่องไกลตัว คนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงยังได้มีการแพร่เชื้อไปยังภรรยาและลูกในครรภ์ด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง

ประเด็นหลักที่ถูกจัดว่าสำคัญยิ่งโดยตลอดในแนวนโยบายเอดส์ของรัฐ คือความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสำส่อนทางเพศกับการแพร่กระจายของเอดส์ การสำส่อนทางเพศซึ่งถูกวิพากษ์

วิจารณ์จากภาคประชาชนว่าคลุมเครือไม่มีคำจำกัดความที่ชัดเจนว่าหมายความว่าอะไร¹² และดูจะเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างมาตรฐานความถูกต้องและการประณามพฤติกรรมที่ถูกจัดว่าไม่เหมาะสม กฎนิยามในระดับการนำนโยบายไปปฏิบัติคือการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ เช่นซื้อบริการทางเพศ หรือมีอาชีพค้าบริการ รวมทั้งการมีคู่นอนหลายคน¹³ นิยามเช่นนี้ดูเหมือนจะชัดเจนแต่ก็ยังถูกตั้งคำถามได้ว่าอย่างไรจึงจะจัดว่าเป็นการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ความถี่และระยะเวลาของการเปลี่ยนต้องมากน้อยเพียงไร จำนวนคู่นอนเท่าไรจึงจะนับว่าเป็นการมีคู่นอนหลายคน ในเวลาที่คนบางกลุ่มในสังคมมีวิถีของการมีคู่ที่ละคนและซื่อสัตย์เมื่ออยู่ในความสัมพันธ์ แต่ไม่ได้ยึดอยู่กับคู่คนเดิมไปตลอดชีวิตโดยอาจเปลี่ยนคู่ไปได้ในแต่ละช่วงชีวิต (Serial Monogamy) การนิยามความสับสนเช่นนี้อาจทำให้รูปแบบความสัมพันธ์และการอยู่ร่วมกันของคนหลายกลุ่มเข้าข่ายความสับสนที่ถูกมองว่าเกิดปัญหาได้ การมองไม่เห็นความหลากหลายในวิถีชีวิตและยึดกับกรอบเรื่องเพศแบบเดียวทำให้เกิดความสับสนและเอื้อต่อการกำกับควบคุมทางสังคมที่รูปแบบเรื่องเพศที่ไม่สอดคล้องกับกรอบการแต่งงานแบบผัวเดียวเมียเดียวอย่างเคร่งครัดถูกประณามอย่างต่อเนื่องและรุนแรง

ความหมายของการสำส่อนทางเพศมีแง่มุมของจำนวนของ 'คู่นอน' และรูปแบบของพฤติกรรมนอกกรอบอย่างการซื้อขายบริการทางเพศที่ถูกกล่าวถึงในนิยามอย่างชัดเจน นอกจากนี้การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสและนอกสมรสก็ถูกรวมว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยงด้วย¹⁴ ทำให้ตั้งคำถามได้ว่าพฤติกรรมนอกสมรสทุกรูปแบบเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือว่าเป็นเรื่องของความร่วมมือเพศ/มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันซึ่งเป็นแง่มุมที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น การจัดประเภทโดยรวม ๆ เช่นนี้เป็นการตีขลุมเหมารวมที่สะท้อนความเชื่อเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องเพศที่เหมาะสมหรือไม่ เมื่อมองประเด็นนี้เชื่อมโยงกับค่านิยมที่พึงปรารถนาที่มีส่วนในการป้องกันโรคเอดส์ที่กล่าวถึงในแผนปฏิบัติการอย่างการความรักความอบอุ่นในครอบครัว และการซื่อสัตย์กับคู่สมรส¹⁵ ทำให้เห็นจินตภาพของเรื่องเพศและรูปแบบการอยู่ร่วมกันของคนที่ถูกกำหนด/ปฏิบัตินโยบายของรัฐบาลไทยยึดถือ เรื่องเพศที่เหมาะสมดังามต้องมีแง่มุมของความผูกพันทางสังคมและความเกี่ยวพันทางอารมณ์อยู่ด้วย พฤติกรรมที่ถูกจัดว่าเสี่ยงดูจะขาดแง่มุมของการสร้างความสัมพันธ์แต่เป็นเรื่องเพศที่เน้นความพึงพอใจทางกายแบบชั่วคราวชั่วคราว ทำให้ถูกมองว่ามี 'คุณภาพ' ต่ำกว่าเรื่องเพศในกรอบ ภัยอันตรายของ

¹² คำอภิปรายของรศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการ โครงการวิจัยฐานคติเรื่องเพศวิถีในนโยบายเรื่องโรคเอดส์ของประเทศไทย ครั้งที่ 1 วันที่ 28 เมษายน 2547 ณ ห้อง 102 คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เวลา 9.30 – 14.30 น.

¹³ วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, โครงการรณรงค์อนามัย 100 %มาตรการป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย.

¹⁴ แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2538-2539.

¹⁵ แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2538-2539.

โรคเอดส์กลายเป็นเหตุผลสนับสนุนสำคัญว่าเรื่องเพศควรจะอยู่ในการสถาบันการแต่งงานและสถาบันครอบครัว และปฏิเสธความถูกต้องชอบธรรมของพฤติกรรมทางเพศของคนที่ไม่ได้อยู่ในสถาบันเหล่านี้

การดำเนินนโยบายเอดส์ที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของคนให้อยู่ในกรอบต้องเผชิญกับความยุ่งยากและสลับซับซ้อนของเรื่องเพศนอกการแต่งงานที่ไม่ยอมจะถูกจำกัดไว้ในกรอบ แต่ได้มีการปรับเปลี่ยนไปตามการรณรงค์ของรัฐ รายงานและแผนงานของรัฐสะท้อนภาพที่เปลี่ยนไปของพฤติกรรมเสี่ยงทั้งในผู้ชายและผู้หญิง ความสำเร็จของการรณรงค์ให้ผู้ซื้อบริการทางเพศปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น จนลดอัตราการติดเชื้อเอดส์และภาวะโรคจากสถานบริการได้ ทำให้เกิดปัญหาใหม่คือการที่ผู้ชายบางกลุ่มลดการซื้อบริการและหันไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงที่ไม่ได้ขายบริการมากขึ้น ความเชื่อว่าการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้หญิงที่ไม่ได้อยู่ในธุรกิจการค้าบริการทางเพศน่าจะมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ทำให้ผู้ชายเหล่านี้ไม่ใช้ถุงยางอนามัย การแพร่ระบาดของเอดส์จึงขยายวงไปสู่กลุ่มคนที่ไม่ได้รวมอยู่ในกลุ่มเสี่ยงเดิมโดยเฉพาะผู้หญิง¹⁶ พฤติกรรมเสี่ยงไม่ได้เป็นเรื่องของผู้ชายเท่านั้นแต่เกิดในผู้หญิงบางกลุ่มด้วย ผู้หญิงในสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไปได้มีพฤติกรรมทางเพศนอกสมรสด้วยการ “ออกไปหาเพื่อนชายหรือเที่ยวเตร่ตามสถานบริการทางเพศที่จัดไว้เฉพาะผู้หญิง”¹⁷ พฤติกรรมนอกกรอบของทั้งชายและหญิงทำให้สภาพปัญหาที่ภาครัฐมองเห็นสลับซับซ้อนมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงนี้ดูจะสนับสนุนความเชื่อและจินตภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศและบริบททางสังคมที่เอื้อต่อการเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศนอกกรอบของผู้คน การตีความของรัฐยอมรับในความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรมทางเพศของคนในสังคม โดยมองว่าการลดการแพร่ระบาดของเอดส์ให้ได้ผล ประชาชนต้องลดการสำส่อนทางเพศ แนวนโยบายอย่างการปิดสถานบริการที่เกี่ยวข้องกับการค้าประเวณีอาจทำให้ประชาชนลดการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ แต่ในสภาพแวดล้อมที่สื่อที่เน้นการกระตุ้นเร้าอารมณ์ทางเพศและการแต่งกายที่ล่อแหลมของผู้หญิง ประชาชนต้องมีช่องทางในการระบายความต้องการด้วยการลักลอบซื้อบริการในรูปแอบแฝงหรือ ‘ส่วนหนึ่งจะหันไปสำส่อนกันเอง’ โดยไปมีความสัมพันธ์กับหญิงที่ไม่ได้ค้าบริการ การควบคุมของรัฐจะเป็นไปได้ยากขึ้น¹⁸ แนวทางแก้ไขในสถานการณ์เช่นนี้คือการปรับเปลี่ยนค่านิยมการโดยอาศัยคำสอนทางศาสนาเพื่อให้คนเลิกประพฤติดินทางหรือสำส่อนทางเพศ การสนับสนุนกิจกรรมด้านการ

¹⁶ นันทวัน ยันตะดิลก, โรคเอดส์ (กลุ่มงานป้องกันทางพฤติกรรมและสังคม กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข : 2539).

¹⁷ กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือแนวทางการให้บริการปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์ (ไม่ปรากฏสถานที่และปีที่พิมพ์).

¹⁸ โครงการถุงยางอนามัย 100%, หน้า 14-16.

กีฬาเพื่อเป็นช่องทางในการระบายออก การเลี้ยงดูบุตรอย่างใกล้ชิด การควบคุมสื่อ รวมทั้งการปรับหลักสูตรเพศศึกษาเพื่อให้ความรู้กับวัยรุ่น¹⁹ แนวทางแก้ไขดูจะเป็นการป้องกันการกระตุ้นเร้าความต้องการทางเพศและ/หรือการแทนที่การระบายความต้องการทางเพศด้วยเรื่องอื่นหรือการกระทำอย่างอื่น แนวคิดเช่นนี้เน้นการปฏิเสธและการไม่ให้ที่ทางกับความต้องการทางเพศและการเลือกที่จะแสดงออกถึงความต้องการนั้นในชีวิตทางสังคม ซึ่งเป็นการมองข้ามแง่มุมที่เป็นมนุษย์อย่างยิ่งแง่มุมหนึ่งและเป็นการยากที่จะทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ถ้าความต้องการทางเพศเป็นส่วนหนึ่งของความจ้องการพื้นฐานของมนุษย์ การปฏิเสธความต้องการทางเพศก็เป็นเรื่องที่ทำให้ยากเย็นและทำให้คนสับสนเกลียดชังตนเอง เช่นเดียวกับที่ลัทธิคลั่งผอมที่เน้นการปฏิเสธความหิวและการควบคุมร่างกายเพื่อให้เข้าใกล้ลักษณะของรูปร่างในอุดมคติ จนหลายคนรู้สึกท้อแท้กับว่าร่างกายของตนกลายเป็นศัตรูที่จัดการยากยิ่งไป²⁰

นอกจากนี้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการลดหรือระงับความต้องการทางเพศและการสนองความต้องการด้วยศาสนา สะท้อนการมองและตัดสินประเด็นในเชิงศีลธรรมซึ่งมีรากฐานที่ต่างไปจากการมองหาความรู้และหลักการอธิบายให้เหตุผลของวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งแปลว่าฐานของการโต้เถียงได้เปลี่ยนไปจากรากฐานเดิมที่ทำให้วิทยาศาสตร์ทรงพลังอำนาจในฐานะแหล่งผูกขาดความรู้/ความจริงในสังคมหรือไม่ ผู้เชี่ยวชาญได้สะท้อนที่มาของอำนาจในฐานะผู้รู้ของตนหรือกำลังสนับสนุนความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตทางเพศตามที่คนในสังคมเชื่อกันอยู่แล้วด้วยระบบคิดและพลังอำนาจของวิทยาศาสตร์ อคติ/มายาคติหลายประการถูกนำเสนอใหม่หรืออธิบายด้วยภาษาและหลักการของวิทยาศาสตร์ ทั้งที่ไม่ได้ผ่านการตรวจสอบค้นคว้าตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ แต่เป็นการพูดถึงความเชื่อเดิมของตนในโยงในของความหมายและค่านิยมเฉพาะเสียมากกว่า วิทยาศาสตร์การแพทย์จึงกลายเป็นปากเสียงและเครื่องมือสำคัญของคนบางกลุ่มบางชนชั้นในการสนับสนุนและเผยแพร่ความเชื่อของพวกเขา²¹ กลุ่มต่าง ๆ ในภาคประชาสังคมจึงน่าจะตั้งคำถามหรือโต้เถียงกับบรรดาผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญได้มากกว่าที่เป็นอยู่หรือไม่

ความเชื่อที่ปรากฏในการตีความนโยบายในชั้นของการปฏิบัติสะท้อนความไม่เท่าเทียมในเรื่องเพศและเพศสภาพ ภาพของประชาชนที่ 'ส่ำสอนกันเอง' ไม่น่าจะหมายถึงประชาชนโดยรวม การกล่าวถึงสภาพของสังคมที่ 'สื่อเน้นการกระตุ้นเร้าอารมณ์ทางเพศและการแต่งกายที่ล่อแหลม

¹⁹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 19.

²⁰ Sandra Lee Bartky, "Foucault, Femininity, and the Modernization of Patriarchal Power," in *Writing on the Body: Female Embodiment and Feminist Theory*, ed. Katie Conboy, Nadia Medina, and Sarah Stanbury (New York: Columbia University Press, 1997), p. 133.

²¹ Gail Hawkes, *A Sociology of Sex and Sexuality* (Bristol, PA.: Open University Press, 1996), p. 53.

ของผู้หญิง' ทำให้ต้องระบายออกโดยการซื้อบริการทางเพศทำให้เข้าใจได้ว่าประชาชนในที่นี้หมายถึงผู้ชายเท่านั้น ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศของชายหญิงที่สะท้อนในการตีความนโยบายสะท้อนมาตรฐานต่างระดับในเรื่องเพศของคนสองเพศสภาพ ในขณะที่ผู้หญิงถูกคาดหวังให้ละเว้นหรือหลีกเลี่ยงการเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ผู้ชายถูกคาดหวังและได้รับการยอมรับว่าไม่สามารถจะจำกัดเรื่องเพศอยู่ในสถาบันการแต่งงาน และมีที่ทางให้พฤติกรรมนอกกรอบของผู้ชาย แม้ว่ารัฐจะเน้นการรณรงค์ให้ลดพฤติกรรมและเลิกค่านิยมการใช้บริการทางเพศและให้ตระหนักถึงผลเสียของการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ไตร่ตรอง มาตรการก็ยังรวมเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัยในกรณีที่ยังไม่เลิกซื้อบริการได้ด้วย แนวทางการปฏิบัติการนโยบายสะท้อนความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศของผู้หญิงที่ถูกจำกัดอยู่ในการแต่งงานอย่างเคร่งครัดและบทบาทที่ทางที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว มาตรการที่แยกเฉพาะสำหรับผู้หญิงเป็นเรื่องของการส่งเสริมสิทธิและสถานภาพสตรีด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยเพิ่มทักษะการต่อรองให้ตนเองมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการเลี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสและปรับปรุงเรื่องเพศในการสมรส²² มาตรการประการหลังนี้น่าจะเป็นปัจจัยเสริมในการป้องกันผู้ชายจากการไปแสวงหาเรื่องเพศนอกสมรสได้ รัฐให้ความสำคัญกับบทบาทของผู้หญิงในฐานะภรรยาในการสร้างค่านิยมปกป้องทุกคนในครอบครัวให้ปลอดภัยจากเอดส์ ด้วยการ 'ซื่อสัตย์ต่อคู่ครอง รักเดียวใจเดียว ไม่เที่ยวโสเภณี' ผู้หญิงจึงกลายเป็นผู้ช่วยหรือลูกมือของรัฐในการควบคุมพฤติกรรมเรื่องเพศของผู้ชายไปด้วย²³ ฐานของนโยบายที่มองบทบาทและผลกระทบของเรื่องเพศต่างกันสำหรับชายหญิง ซึ่งถูกมองว่าเป็นอาการปรากฏสำคัญของความไม่เสมอภาคเท่าเทียมระหว่างเพศสภาพ มีส่วนอย่างสำคัญในการรักษาความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมนี้ไว้ด้วย

อิทธิพลของกรอบเรื่องเพศที่จำกัดว่าความต้องการและการแสดงออกทางเพศเป็นเรื่องระหว่างชายหญิงเท่านั้น อาจทำให้รูปแบบเรื่องเพศหลายประการที่ไม่ได้เป็นเรื่องของอวัยวะเพศชายและหญิงถูกจัดอย่างเหมาะสมโดยไม่พิจารณาความเฉพาะเจาะจงว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยมีนัยของการประณามหรือการตอกย้ำความไม่ปกติของพฤติกรรมอย่างการสอดนิ้วมือหรือลิ้นเข้าไปในช่องทวารหนัก การใช้อุปกรณ์ในการร่วมเพศเช่นอวัยวะเพศเทียม การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดโดยไม่สวมถุงยาง การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่สวมถุงยาง และการมีเพศสัมพันธ์ที่มีการทำร้ายคู่ขนอน (Sado-masochistic practice)²⁴ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของรูปแบบของ

²² แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2538-2539

²³ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ, แนวทางการรณรงค์ครอบครัวทั่วไทยสู้ภัยเอดส์ มิถุนายน – สิงหาคม 2536 (ไม่ปรากฏสถานที่และปีที่พิมพ์), หน้า 5.

²⁴ กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือแนวทางการให้บริการปรึกษาและแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์

พฤติกรรมเหล่านี้มีองค์ประกอบและรายละเอียดอื่น ๆ ด้วย เช่นการมีเพศสัมพันธ์ที่ ‘ทำร้ายตนเอง และคู่นอน’ ซึ่งถูกมองว่าเป็นความไม่ปกติต้องมืองค์ประกอบอย่างตัว ‘คู่นอน’ ด้วยหรือไม่ ถ้าพฤติกรรมเช่นนี้เกิดขึ้นในคนที่มีความสัมพันธ์จริงจังยืนยาวและซื่อสัตย์ต่อคู่ยังคงจะจัดเป็นการกระทำทางเพศที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอดส์หรือไม่ อันที่จริงการตีความของเจ้าหน้าที่ของรัฐก็ได้ลงไปเฝ้าระวังรายละเอียดของพฤติกรรมทางเพศบางรูปแบบเพื่อจะแยกแยะว่าเป็นการเสี่ยงหรือไม่ อย่างการจัดว่าพฤติกรรมทางเพศกับคนเพศเดียวกันหากไม่ ‘สำส่อนทางเพศ’ ก็ไม่จัดว่าเป็นเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ยกเว้นมีคู่นอนที่ ‘สำส่อน’²⁵ การจัดแบ่งรูปแบบเรื่องเพศที่เกี่ยวข้องกับการแพร่กระจายของโรคโดยละเอียดปัจเจกเฉพาะและรายละเอียดเช่นนี้ กลายเป็นการสนับสนุนอคติเดิมที่การกระทำทางเพศหลากหลายรูปแบบที่ไม่เกี่ยวข้องกับอวัยวะเพศชายและหญิงหรือเกี่ยวข้องแต่เป็นไปในลักษณะนอกเกณฑ์กติกาของความเหมาะสม/ปกติ ที่ถูกจัดว่าเป็นความผิด การไม่ให้ภาพที่มีรายละเอียดนอกจากจะเป็นการตอกย้ำกรอบเรื่องเพศที่กีดกันและประณามพฤติกรรมหลายรูปแบบที่เป็นเรื่องของความพึงพอใจทางกายเป็นหลักแล้ว ยังอาจจะทำให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจผิดไปได้ว่าถ้าตนเองมีเพศสัมพันธ์แบบ ‘ปกติ’ ก็ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและโรคเอดส์เป็นเรื่องไกลตัวที่ไม่ต้องใส่ใจ²⁶

การจัดการกับการแพร่กระจายของโรคเอดส์โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศของคนในสังคม ดูจะกลายเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนิยาม จัดประเภทและตอกย้ำความถูกต้องเหมาะสมในเรื่องเพศ ที่สะท้อนและสนับสนุนอคติและการประณามพฤติกรรมและวิถีเรื่องเพศที่มีอยู่แล้วในสังคม แนวนโยบายที่พยายามจะเปลี่ยนแปลงเรื่องเพศนอกสมรสให้เข้าสู่กรอบกระแสหลักต้องเผชิญกับการตอรองของคนในสังคม ซึ่งไม่ได้เถียงกับคำขู่และคำสอนของผู้รัฐ/ผู้เชี่ยวชาญในภาครัฐ แต่ประเพณีปฏิบัติเรื่องเพศนอกกรอบในอาณาบริเวณส่วนตัวอย่างต่อเนื่อง และได้กลายเป็นปัญหาใหญ่สำหรับการดำเนินนโยบายเอดส์ในแผนฉบับต่อไปด้วย

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 – 2544

แผนฉบับนี้ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาแบบองค์รวม การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพของคน และการเชื่อมโยงแผนของกระทรวงต่าง ๆ ประเด็นการรณรงค์สร้างค่านิยมทางเพศที่เหมาะสมต่อเนื่องมาในแผนนี้ โดยเน้นความเสมอภาคระหว่างชายหญิง และการมีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบและปลอดภัย ความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวเพื่อส่งเสริมให้เกิดการตัดสินใจอย่างรอบคอบก่อนมีเพศสัมพันธ์ ก่อนแต่งงาน และก่อนมีบุตร การส่งเสริมค่านิยมถูกต้องและปรับเปลี่ยนค่านิยมที่ไม่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเข้าสู่สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการ

²⁵ คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข, หน้า 92.

²⁶ คำอภิปรายของวราวุธ ชินวรโสภาค , ในงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ฯ ครั้งที่ 2

ติดเชื้อเอดส์ โดยเฉพาะการซื้อขายบริการทางเพศ การมีโสเภณีเด็ก การขายลูก และการล่อลวงหญิงเข้าสู่การค้าบริการทางเพศ การดื่มสุรา และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่รับผิดชอบ โดยเลิกยกย่องหรือไม่ส่งเสริมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดค่านิยมในด้านความพึงพอใจและบริโภคนิยม รวมทั้งค่านิยมที่ไม่เหมาะสม เช่นการมีประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกจากการเที่ยงหญิงหรือชายที่ขายบริการทางเพศ การเลี้ยงดูปู่เสีย การมีภรรยาน้อย การขายลูกสาว

ประเด็นมิติความสัมพันธ์ชายหญิงถูกรวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแผนในเรื่องที่เกี่ยวกับการสร้างค่านิยมให้ตระหนักคุณค่าที่แท้จริงของชายหญิง และค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบ เช่นการไม่สำส่อนทางเพศ การมีผัวเดียวเมียเดียว และการเคารพสิทธิสตรี นอกจากนี้แผนฉบับนี้ยังได้กล่าวถึงปัญหาของการที่สื่อนำเสนอภาพของหญิงเป็นวัตถุทางเพศ และการโฆษณาโดยการยั่วเย้าทางเพศในฐานะปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์และปัญหาสังคมต่าง ๆ

ในระดับการนำนโยบายไปปฏิบัติ การกำกับเรื่องเพศให้อยู่ในกรอบระหว่างชายหญิงในสถาบันการแต่งงานปรากฏอยู่อย่างต่อเนื่อง แนวทางการป้องกันเอดส์ในส่วนที่เกี่ยวกับวิถีทางเพศของคนในสังคมยังเป็นเรื่องของการรณรงค์ให้เลิกสำส่อนทางเพศ งดการรักร่วมเพศและรักสองเพศ เลิกอาชีพบริการทางเพศ และให้ใช้ถุงยางอนามัย²⁷ การมีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบและปลอดภัยถูกนิยามว่าเป็นเรื่องของการซื้อสตั๊ดต่อคู่และการไม่สำส่อนทางเพศ เรื่องเพศที่ถูกจัดว่าปลอดภัยจึงเป็นรูปแบบที่จำกัดในกรอบของการแต่งงานหรือความสัมพันธ์ที่ถาวร ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สอดคล้องกับมาตรฐานความถูกต้องดีงามของกรอบกระแสหลัก การนิยามเช่นนี้เป็นการตอกย้ำสนับสนุนว่าการประพฤติตนอยู่ในกรอบเป็นเรื่องที่ทั้งดีงามและปลอดภัยจากภัยอันตรายของเอดส์

แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ชายหญิงและความเสมอภาคเท่าเทียมถูกหยิบยกมาใช้ในการปรับเปลี่ยนความเชื่อและการกระทำทางเพศที่ถูกจัดว่าเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรคเอดส์ แก่นมของเรื่องเพศสภาพและมิติหญิงชายที่สะท้อนในแนวนโยบายจะตอกย้ำความเป็นชายหญิงในโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียม ภาพของหญิงที่ปรากฏในนโยบายและมาตรการต่าง ๆ สะท้อนสองมิติหลักของความเป็นหญิงในปิตาธิปไตยซึ่งเนื้อตัวร่างกาย เรื่องเพศ และการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงถูกควบคุมอย่างเคร่งครัด ผู้หญิงถูกนิยามในฐานะแม่ที่บริสุทธิ์และได้รับการยกย่องเชิดชู ในขณะที่เดียวกันก็มีมิติของความเป็นวัตถุทางเพศที่ดำรงอยู่เพื่อสนองความต้องการทางเพศของผู้ชาย ซึ่งถูกมองในทางลบเพราะความแปดเปื้อนจากการเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ แก่นมทั้งสองของความเป็นหญิงในปิตาธิปไตยเป็นเรื่องที่ขัดแย้งกันเอง²⁸ ผู้หญิงถูกคาดหวัง

²⁷ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ

²⁸ Alison M. Jaggar, *Feminist Politics and Human Nature* (Totowa, NJ.: Rowman & Allanheld, 1983), p. 255-270.

ให้เป็นและกระทำตามบทบาททั้งสอง แต่บทบาทของแม่เท่านั้นที่ถูกจัดว่ามีคุณค่า ส่วนอีกมิติหนึ่งถูกประณามหยามเหยียด นโยบายเอดส์ของประเทศไทยสะท้อนภาพและที่ทางของผู้หญิงในสองแง่มุมตามนิยามดังกล่าวนี้ ในขณะที่โสเภณี/หญิงค้าบริการถูกมองว่าเป็นตัวการสำคัญในการแพร่เชื้อ ที่รัฐต้องจัดการทั้งในด้านการป้องกันไม่ให้ผู้หญิงเข้าสู่อาชีพนี้และการสนับสนุนให้เลิกค้าบริการ ภาพของผู้หญิงที่ปรากฏในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการนำแนวคิดเพศสภาพและมิติหญิงชายมาใช้ในการดำเนินนโยบายเอดส์เป็นภาพของเมียหลวงและแม่ที่รัฐคาดหวังให้เล่นบทบาทในการจำกัดเรื่องเพศของสมาชิกในครอบครัวไว้ในสถาบันการแต่งงาน ความเหนือกว่าเชิงศีลธรรมของผู้หญิงที่ประพฤติปฏิบัติอยู่ในกรอบเรื่องเพศสะท้อนออกมาในแนวนโยบาย ในขณะที่ผู้ชายเป็นฝ่าย ‘ล้ำเส้น’ โดยพฤติกรรมทางเพศนอกสมรส ความเหนือกว่าเชิงศีลธรรมของผู้หญิงจึงเป็นเพราะการจำกัดเรื่องเพศของตนเอง คุณค่าที่แท้จริงของผู้หญิงที่นโยบายกล่าวถึงจึงเป็นเรื่องของการไม่ถูกมองและกระทำต่อเยี่ยงวัตถุทางเพศ ซึ่งเป็นความยากลำบากในสังคมที่ความเป็นวัตถุทางเพศเป็นแง่มุมหนึ่งของความเป็นหญิงแบบปิตาธิปไตย

การรวมเอามิติหญิงชายและบทบาทของผู้หญิงไว้ในแผนและมาตรการต่าง ๆ จึงกลายเป็นการสะท้อนและตอกย้ำการแบ่งแยก ‘หญิงดี-หญิงเลว’ ในสังคม และทำให้แนวคิดเรื่องเพศที่รับผิดชอบและปลอดภัยขาดความซับซ้อนและลุ่มลึกซึ่งน่าจะถูกรวมไว้ในการจัดการรับมือกับการแพร่กระจายของเอดส์ การจำกัดที่ทางและบทบาทของผู้หญิงตามการแบ่ง ‘หญิงดี-หญิงเลว’ กับการนิยามเรื่องเพศที่ปลอดภัยเช่นนี้ถูกตั้งข้อสังเกตที่น่าสนใจว่า

“Safe sex ดีความกันไปได้หลายมุม คือเช็กส์ที่มาจาก การซื้อขายจะถูกมองเป็นเช็กส์ที่ไม่ดี เช็กส์ที่สกปรก เช็กส์ที่แพร่เชื้อ... Safe sex ในมุมมองของพวกเราหญิงบริการคือการคิดค้นวิธีอะไรก็ได้ที่จะทำให้การมีเช็กส์ที่ถูกมองว่าสกปรกหรือเช็กส์ที่เป็น การซื้อขายเกิดความปลอดภัย แต่ว่าถูกมองว่าเรามุ่งมั่นแต่เรื่อง เช็กส์ ต้องคิดค้นวิธีที่ดูเหมือนพิสดารหรือดูเหมือนฝึกฝนแต่เรื่อง นี้... ในขณะที่คนกลุ่มหนึ่งกำลังคิดว่าจะทำอย่างไรให้ปลอดภัย แต่ยังถูกมองภายใต้ตราของคนที่ถูกมองว่าเป็นคนไม่ดีตลอด เวลา”²⁹

²⁹ คำอภิปรายของ สุรางค์ จันทรแย้ม ในงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการ โครงการวิจัยฐานคติเรื่องเพศวิถีในนโยบายเรื่องโรคเอดส์ของประเทศไทย ครั้งที่ 1 วันที่ 28 เมษายน 2547 ณ ห้อง 102 คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เวลา 9.30 – 14.30 น.

การรวมผู้หญิงเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันเอดส์โดยกีดกันผู้หญิงนอกรอบอาจจะไม่เป็นผลดีกับการแก้ปัญหา และยังเป็นการผลิตซ้ำการควบคุมเนื้อตัวร่างกายและจิตวิญญาณของผู้หญิงที่สะท้อนในการแบ่งแยกผู้หญิงออกเป็น ‘หญิงดี-หญิงเลว’ แนวนโยบายยังเป็นส่วนหนึ่งของการให้รางวัลและอภิสิทธิ์กับผู้หญิงที่ประพฤติอยู่ในร่องในรอยของความเป็นแม่ (และเมียหลวง) และกรอบเรื่องเพศที่เชิดชอกรรม ในขณะที่นโยบายของรัฐตอกย้ำการประณามผู้หญิงที่เล่นบทบาททางเพศซึ่งออกนอกกรอบในเรื่องเพศ ทั้งที่บทบาทและการกระทำของพวกเธอก็เป็นส่วนหนึ่งของความเป็นหญิงตามนิยามของปิตาธิปไตยเช่นเดียวกับบรรดาเมียและแม่

แนวทางการควบคุมเรื่องเพศที่จัดว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งในรูปแบบของพฤติกรรมเรื่องเพศนอกรอบและกลุ่มเป้าหมายที่ไม่คงที่ คำอธิบายที่น่าสนใจคือเรื่องเพศนอกรอบยังคงอยู่เพราะการลด/เพิ่มของพฤติกรรมขึ้นอยู่กับการรณรงค์ของภาครัฐ เมื่อการรณรงค์ซาไป การกระทำนอกรอบที่ถูกจัดเป็นพฤติกรรมเสี่ยงก็ปรากฏขึ้นอีก³⁰ แต่รูปแบบของพฤติกรรมเสี่ยงจะเปลี่ยนรูปไปจากการซื้อขายบริการทางเพศ มาสู่เรื่องเพศนอกลมรสกับคนที่ไม่ได้มีอาชีพค้าบริการ³¹ มาตรการในลักษณะเดิมที่เป็นเรื่องของการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มผู้ชายบริการทางเพศ จึงไม่สอดคล้องกับแบบแผนพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไปโดยกลุ่มผู้ค้าบริการลดความสำคัญลง แนวทางการดำเนินการจึงได้ปรับไปสู่เรื่องเพศนอกลมรส มาตรการสำคัญในปีพ.ศ. 2543 เป็นเรื่องของการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์นอกสมรส ทั้งเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานและการมีความสัมพันธ์ช้อนหลังจากแต่งงานแล้วในกลุ่มหญิงขายวัยเจริญพันธุ์³² การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส ได้ให้ความสำคัญกับการที่กลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปที่มีฐานะยากจน ไม่สามารถซื้อถุงยางอนามัย จึงได้มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อซื้อถุงยางอนามัยจัดสรรแก่หน่วยสาธารณสุขทั่วประเทศ³³

³⁰ ยงยุทธ แฉล้มวงษ์ และคณะ, รายงานการวิจัยเรื่องโครงการประเมินโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ เสนอต่อกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข และ UNAIDS THEME GROUP IN THAILAND (มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2540), หน้า 7-8.

³¹ กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, รู้ทันเอดส์ (กลุ่มงานป้องกันทางพฤติกรรมและชุมชน กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, พิมพ์ครั้งที่ 9 : 2546).

³² กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, สรุปผลการประชุมจัดทำแผนและประสานแผนปฏิบัติการตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ประจำปีงบประมาณพ.ศ.2543 (ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์ : 2542) หน้า 40.

³³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 37.

เรื่องเพศนอกกรอบที่ถูกจัดว่าเป็นปัจจัยสำคัญของการแพร่ระบาดของเอดส์ดูจะมีความต่อเนื่อง โดยคนยังคงมีพฤติกรรมทางเพศนอกสมรสแม้ว่ารูปแบบจะเปลี่ยนแปลงไป การจัดการกับโรคเอดส์จึงได้ปรับมาตรการเพื่อจะรับกับการเปลี่ยนแปลงนี้

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545 – 2549

ประเด็นสำคัญหลายประเด็นในแผนนี้มีความคล้ายคลึงกับแผนที่ผ่านมา อย่างการรณรงค์ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและค่านิยมในเรื่องเพศที่ถูกต้อง ซึ่งได้แก่ความรัก ความอบอุ่น ความรับผิดชอบและความซื่อสัตย์ในครอบครัว การสร้างค่านิยมให้ตระหนักคุณค่าที่แท้จริงของชายหญิง ค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบ แง่มุมใหม่ที่น่าสนใจได้แก่การสร้างค่านิยมเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อลดวัตถุนิยม/บริโภคนิยมที่นำไปสู่การขายบริการทางเพศและปัญหาเอดส์ การยกย่องเชิดชูคนที่มีความประพฤติที่พึงประสงค์ ในเรื่องบทบาทผู้หญิงมีประเด็นที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมบ้าง ได้แก่การส่งเสริมให้ทุกฝ่ายยอมรับบทบาทสตรี ให้ผู้หญิงมีบทบาทในการร่วมคิดวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ปัญหาในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิงที่เหมาะสม - สร้างค่านิยมทางเพศที่เหมาะสม ความเสมอภาคระหว่างชายหญิง การมีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบและปลอดภัย ส่งเสริมกิจกรรมที่สนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจร่วมกันอย่างรอบคอบก่อนมีเพศสัมพันธ์และก่อนมีบุตร

ในการตีความนโยบายและน่านโยบายไปปฏิบัติได้มีการเน้นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมทางเพศที่ถูกจัดว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยให้ภาพว่าการรณรงค์ให้ความรู้ในเรื่องเอดส์ประสบความสำเร็จในการกระตุ้นให้คนในสังคมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางประการ เช่นการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อร่วมเพศกับหญิงบริการ “แต่ศูนย์กลางการระบาดได้เคลื่อนตัวจากแหล่งบริการทางเพศซึ่งเคยเป็นปัญหาชัดเจนเมื่อ 4-5 ปีก่อน ไปสู่พฤติกรรมเพศสัมพันธ์นอกสมรส และเพศสัมพันธ์ในครอบครัว ทำให้ต้องปรับกลวิธีและวิธีการที่จะดำเนินการต่อวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมทางสังคมและการศึกษาให้สามารถเสริมทักษะและทักษะของประชาชนโดยเฉพาะเยาวชนในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์”³⁴ กลุ่มที่ถูกมองว่าเป็นปัญหาคือวัยรุ่น ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นแต่ไม่ได้เป็นเพราะการซื้อบริการทางเพศ เรื่องเพศนอกสมรสของวัยรุ่นเป็นไปในลักษณะของการมีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวยหรือมีก่อนสมรสกับวัยรุ่นด้วยกันทั้งหญิงและชาย วัยรุ่นชายบางคนมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกันในขณะที่มีเพื่อนหญิงด้วย³⁵ วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์นอกสมรสเหล่า

³⁴ ประเสริฐ ทองเจริญ, ประยูร ภูนาศ, ครรชิต ลิ้มปกาญจน์รัตน์, คำนวณ อึ้งชูศักดิ์, ประเสริฐ เอื้อวรา กุล, สุรพล สุวรรณกุล, “ การวิจัยด้านโรคเอดส์” ใน โครงการทบทวนปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ ฉบับสมบูรณ์ 24 กรกฎาคม 2547 <http://www.thai.net/healthplan>.

³⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 8.

นี้มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำเพียงร้อยละ 30 อุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางการใช้ถุงยางอนามัยคือการไม่สามารถหาถุงยางมาใช้ได้ เพราะไม่กล้าพกติดตัวและมีความอายที่จะเผชิญหน้ากับคนขายมาตรการในการจัดการกับปัญหานี้คือการทำให้คนเข้าถึงวิธีการป้องกันและใช้ถุงยางอนามัยได้โดยการส่งเสริมเครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัยอัตโนมัติแบบหยอดเหรียญ ในจุดต่าง ๆ ที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายจะสามารถซื้อได้ เช่นในห้องน้ำห้างสรรพสินค้า สถานประกอบการ สถานบันเทิง ถุงยางอนามัยที่จำหน่ายมีราคาถูก ในระดับที่ประชาชนทั่วไปสามารถซื้อได้ ได้มาตรฐานและมีคุณภาพดี³⁶ การลดการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นในการซื้อหาถุงยางอนามัยมาใช้น่าจะลดความอายและความกลัวการถูกประณามทางสังคมไปได้ และทำให้คนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศนอกกรอบมีความปลอดภัยมากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีการติดเชื้อในกลุ่มคนที่ใช้ยาบ้า เพราะฤทธิ์ยาเสพติดประเภทนี้ที่มีต่อสมองส่วนกลางและมีส่วนกระตุ้นความต้องการทางเพศ คนเหล่านี้อาจมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้³⁷ เป็นที่น่าสังเกตว่าการแพร่เชื้อในหมู่คนที่ใช้ยาเสพติดถูกเชื่อมโยงกับเรื่องเพศซึ่งเป็นรูปแบบหลักของการแพร่ระบาดของโรคในสังคมไทย การจัดการกับรูปแบบพฤติกรรมทางเพศของคนที่ถูกจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงจึงเป็นเรื่องสำคัญ มาตรการอีกประการหนึ่งเป็นเรื่องของการให้การศึกษาเรื่องเพศ โครงการปรับเปลี่ยนเจตคติและค่านิยมทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครือข่ายเพศศึกษาระดับจังหวัด ให้เครือข่ายนี้สร้างหลักสูตรเพศศึกษาของชุมชนที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและบริบททางสังคม ให้กลุ่มเป้าหมายมีเจตคติทางเพศและทักษะที่เอื้อต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์³⁸

แนวนโยบายที่ปรับรับกับการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการระบาด ที่คนกลุ่มใหม่อย่างวัยรุ่นเป็นเป้าหมาย จึงให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ไปพร้อม ๆ กับการช่วยให้คนเข้าถึงถุงยางอนามัย กระทรวงศึกษาธิการเป็นหน่วยงานหลักที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในเรื่องการให้การศึกษาเรื่องเพศ โดยแนวทางหลักเป็นเรื่องของการปลูกฝังให้นักเรียนปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ มากกว่าการคิดพิจารณาถึงทางเลือกและการจัดการในกรณีที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศนอกการแต่งงาน ประเด็นเรื่องเอดส์ถูกบรรจุเข้าในหลักสูตร ม.ต้น 4 วิชาเมื่อปีพ.ศ. 2530 โดยเน้นให้นักเรียนมีความ

³⁶ กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, รายงานประจำปี 2545 (กลุ่มงานนโยบายแผนงานและประเมินผล กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : 2546), หน้า 9.

³⁷ ประเสริฐ ทองเจริญ และคณะ, “การวิจัยด้านโรคเอดส์”

³⁸ กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, รายงานประจำปี 2545 (กลุ่มงานนโยบายแผนงานและประเมินผล กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : 2546).

เข้าใจว่าเอดส์เป็นโรคอันตรายที่ป้องกันได้ถ้าไม่สำส่อนทางเพศและไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ พ.ศ.2534 คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ มีมติให้กระทรวงศึกษาธิการปรับปรุงหลักสูตรเพศศึกษาให้เริ่มสอนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา เนื้อหาของหลักสูตรเป็นเรื่องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเอดส์ และการสอนเพศศึกษาทำควบคู่ไปกับการอบรมศีลธรรม จริยธรรม ประเด็นหลักเป็นเรื่องของการปลูกฝังค่านิยมอย่างการรักศักดิ์ศรีและการรักนวลสงวนตัว รวมทั้งการฝึกทักษะที่จำเป็นและการวางตัวที่ถูกต้องกับเพื่อนต่างเพศ การตัดสินใจ และการรู้จักสื่อสารในการปฏิเสธ³⁹ การปฏิเสธเรื่องเพศนอกสมรสซึ่งเป็นแก่นหลักของค่านิยมเรื่องเพศได้ถูกตอกย้ำในระบบการศึกษาอยู่แล้ว ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการป้องกันการแพร่กระจายโรคเอดส์ในวัยรุ่นไปด้วย วิธีการป้องกันตนเองจากเอดส์จึงกลายเป็นเรื่องเดียวกับการงดเว้นไม่ยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศ

เรื่องเพศถูกเชื่อมโยงกับศีลธรรมและกรอบเรื่องเพศที่ถูกจำกัดในการแต่งงาน โดยอ้างอิงแง่มุมเชิงวัฒนธรรม ‘สาร’ หลักของการให้การศึกษาเรื่องเพศจึงเป็นเรื่องของการปฏิเสธมากกว่าจะทำให้ผู้เรียนตระหนักถึงการมีอยู่ของความต้องการทางเพศของตนและทางเลือกในการจัดการกับความต้องการนั้น บทเรียนมีเนื้อหาที่เน้นการให้คุณค่ากับการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส อย่างเช่นการบรรจุแนวคิดเรื่องอย่าชิงสุกก่อนห่าม หรืออดเปรี้ยวไว้กินหวานไว้ในบทเรียน โดยเน้นการยับยั้งชั่งใจและการควบคุมตนเอง การกระทำเช่นนี้เป็นสิ่งที่น่ายกย่องทั้งสำหรับผู้หญิงและผู้ชาย กล่าวคือผู้ชายที่ทำได้ตามแนวทางนี้ โดยไม่ฉวยโอกาสกับผู้หญิงที่อยู่ใกล้ จะได้รับการนับถือจากผู้หญิงว่าเป็นสุภาพบุรุษ ในขณะที่ผู้หญิงที่ถนอมตัวไว้สำหรับผู้ชายที่รักจริงในวันแต่งงานก็ทำให้ผู้ชายภูมิใจในตัวผู้หญิงที่เขาแต่งงานด้วย⁴⁰ การไม่ยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศจนกว่าจะเข้าสู่สถาบันการแต่งงานจึงเป็นรูปแบบเดียวที่ถูกนำเสนอ โดยการชี้ให้เห็นถึงคุณค่าของการละเว้นเรื่องเพศและปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสที่กระทบต่อจิตใจของทั้งชายหญิง ซึ่งได้แก่ความกังวลใจทั้งสองฝ่าย ผู้ชายกลัวต้องรับผิดชอบ กลัวผู้ใหญ่ว่าและเสียอนาคต ผู้หญิงกลัวท้อง กลัวติดโรค กลัวเอดส์ กลัวเสียอนาคต เสียการเรียน พ่อแม่เสียใจ วิธีการป้องกันที่ดีที่สุดคือการไม่ยอมให้มีการสัมผัสและเนื้อต้องตัวเกิดขึ้น เพราะอาจเกิดความต้องการทางเพศจนยับยั้งชั่งใจไม่ได้⁴¹ ดูเหมือนโรคเอดส์จะกลายเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ถูกหยิบยกมาสนับสนุนว่าวัยรุ่นไม่ควรยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศนอกสมรส

³⁹ กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, “การเรียนการสอนเพศศึกษา: อดีต ปัจจุบัน และอนาคต” หน้า 16.

⁴⁰ กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, “การจัดสาระการเรียนรู้ กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ตามหลักสูตรการศึกษาพื้นฐาน พุทธศักราช 2544,” หน้า 437.

⁴¹ เรื่องเดียวกัน.

แนวความเชื่อเชิงวัฒนธรรมประเพณีเพื่อปลูกฝังให้คนไม่ยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศที่อยู่ในบทเรียนของกระทรวงศึกษาธิการ ถูกอธิบายและสนับสนุนความถูกต้องโดย ‘ความรู้’ ในทางการแพทย์ ความเห็นของแพทย์ถูกหยิบยกมาอ้างอิงประกอบ อย่างเช่นในคู่มือหลักสูตรมาตรฐานสำหรับครูผู้สอนได้กล่าวถึงแนวคิดรักนวลสงวนตัว โดยอ้างคำอธิบายของนพ.พนม เกตุมาน มาประกอบให้เห็นถึงความเหมาะสมของแนวคิดเช่นนี้ว่า ผู้ชายไทยในปัจจุบันยังยึดในค่านิยมเรื่องรักนวลสงวนตัวของผู้หญิงอย่างมาก คำอธิบายของแพทย์เป็นไปในลักษณะที่ว่าฮอร์โมนมีผลที่แตกต่างกันในชายหญิง อิทธิพลของฮอร์โมนต่อวัยรุ่นชายรุนแรงกว่า เมื่อได้สัมผัสร่างกายจะเกิดความตื่นเต้น ยิ่งถ้าฝ่ายหญิงตอบสนอง ผู้ชายจะยิ่งเกิดความรู้สึก จนทั้งสองฝ่ายควบคุมตัวเองไม่ได้ การสอนผู้หญิงให้รักนวลสงวนตัวจึงเป็นการ ‘ตัดไฟแต่ต้นลม’ หรือกันไว้ดีกว่าแก้⁴² อูบายในทางวัฒนธรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อจะกันไม่ให้คนยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศนอกสมรสจึงถูกตอกย้ำหรือรับรองความถูกต้องโดยการอ้างอิงผู้เชี่ยวชาญที่ที่ความรู้ด้านการแพทย์ ในที่สุดแล้วความเห็นและข้อเสนอแนะเรื่องเพศของผู้เชี่ยวชาญได้สะท้อนกรอบความเชื่อเรื่องเพศกระแสหลักในสังคม ข้อเสนอแนะจึงมีอคติในลักษณะของการรักษาหรือสนับสนุนความเชื่อและข้อห้ามแบบเดิม ในขณะที่ผู้ที่กล่าวอ้างแบบแผนความเชื่อเชิงวัฒนธรรมเกี่ยวกับมาตรฐานความถูกต้องดีงามเรื่องเพศก็อาศัยความเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาสนับสนุน ทำให้เกิดสภาพ ‘ไถ่กับไข’ ในการให้เหตุผลอย่างไรอยู่

การกล่าวอ้างของแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของชายหญิงโดยพูดถึงฮอร์โมนที่ส่งผลต่างกัน ถูกตั้งคำถามว่าเป็นการมองตามมายาคติในทางเพศซึ่งสะท้อนมาตรฐานที่แตกต่างในเรื่องเพศสำหรับชายหญิงหรือไม่ ผู้ชายถูกมองว่ามีแรงขับเคลื่อนทางเพศที่สูงและรุนแรงจนยากที่จะควบคุม ผู้หญิงต้องหลีกเลี่ยงไม่กระตุ้นเร้าความต้องการนั้น ความรุนแรงทางเพศในสังคมเป็นผลมาจากการที่ผู้หญิงกระทำในสิ่งที่ไปกระตุ้นเร้าผู้ชาย เช่นการแต่งกายล่อแหลมหรือล้อเล่นกับผู้ชายอย่างถึงเนื้อถึงตัว เมื่อผู้ชายเกิดความต้องการทางเพศก็ทำให้เกิดการใช้ความรุนแรงบังคับตามมา ผู้หญิงจึงต้องเป็นฝ่ายรับผิดชอบในการป้องกันตนเองและควบคุมความต้องการทางเพศด้วยพฤติกรรมที่เหมาะสม⁴³ นอกจากนี้การพูดถึงผลกระทบของฮอร์โมนที่แตกต่างกันดูจะปฏิเสธหรือมองข้ามความต้องการทางเพศของผู้หญิง ซึ่งทำให้เกิดความสับสนในหมู่วัยรุ่นหญิงในการทำความเข้าใจและการเลือกทางเลือกในชีวิตของตน วัยรุ่นหญิงบางคนเกิดความตระหนักเมื่อพบว่าตนเองก็มีความต้องการทางเพศ เพราะ ‘สาร’ ที่ได้รับกล่าวถึงเฉพาะความต้องการทางเพศของผู้ชาย แต่มองข้ามหรือคลุมเครือเกี่ยวกับความต้องการทางเพศของผู้หญิง⁴⁴

⁴² เรื่องเดียวกัน, หน้า 436

⁴³ Diane Richardson, “Sexuality and Feminism,” p. 161.

⁴⁴ Judith Levine, *Harmful to Minors: The Perils of Protecting Children from Sex* (Minneapolis: University of Minnesota Press, 2002), p. 160-161.

การให้การศึกษที่ต่อยอดคติในเรื่องเพศเช่นนี้น่าจะนำไปสู่ความไม่รู้และปลูกฝังมายาคติแบบเดิมที่อ้างอิงความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์มารองรับหรือไม่?

เมื่อมองจากเนื้อหาสาระที่เน้นการปลูกฝังให้วัยรุ่นปฏิบัติการณ์เพศสัมพันธ์นอกสมรส จะเห็นได้ว่าการตีความนโยบายในส่วนที่เกี่ยวกับวัยรุ่นและเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการมีความแตกต่างกัน กระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นไปที่การทำให้เรื่องเพศนอกสมรสมีความปลอดภัยด้วยการรณรงค์และพยายามทำให้คนเข้าถึงและใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งดูจะสวนทางกับแนวทาง 'ตัดไฟแต่ต้นลม' ของกระทรวงศึกษาธิการที่ให้ความสำคัญกับการชะลอการมีเพศสัมพันธ์ไปจนกว่าจะถึงเวลาที่เหมาะสมตามกรอบเรื่องเพศ การตีความและมองประเด็นต่าง ๆ กันเช่นนี้เป็นปัจจัยสำคัญของการโต้เถียงและความขัดแย้งในการดำเนินนโยบายระหว่างหน่วยงานของรัฐได้ เพราะเครื่องขยายถุงยางอนามัยอัตโนมัติ รวมทั้งการสื่อสารกับวัยรุ่นเกี่ยวกับความต้องการทางเพศและการป้องกันตนเองเมื่อมีการกระทำเพื่อสนองความต้องการ กลายเป็น 'การชี้โพรงให้กระรอก' ซึ่งไม่ถูกต้องและจะทำให้วัยรุ่นยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศนอกการสมรสเพิ่มมากขึ้น แม้ว่าหน่วยงานของรัฐจะยึดถือกรอบเรื่องเพศกระแสหลักที่ทำให้ความเข้าใจเกี่ยวกับความถูกต้องเหมาะสมของวิถีทางเพศของคนในสังคมคล้ายคลึงกัน ความพยายามที่จะกำกับควบคุมเรื่องเพศแตกต่างได้ ขึ้นอยู่กับบทบาทหน้าที่หลักของหน่วยงาน ดูเหมือนกระทรวงศึกษาธิการได้ขยายบทบาทเกี่ยวกับพฤติกรรมและค่านิยมทางเพศที่เหมาะสมตามทิศทางเดิมที่ได้ปฏิบัติอยู่ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการให้ความรู้เพื่อจะจำกัดการแพร่กระจายของโรคเอดส์โดยลดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในสังคม ความเหมือนและความต่างของการมองประเด็นระหว่างหน่วยงานของรัฐได้เป็นส่วนหนึ่งของการเมืองของการต่อรองโต้เถียงเรื่องเพศในสังคม

แนวนโยบายเอดส์กับการควบคุมเรื่องเพศ

นโยบายเรื่องเอดส์ของประเทศไทยสะท้อนการมองเรื่องเพศในทางลบและยึดมั่นตามกรอบที่จำกัดเรื่องเพศไว้ในกรอบการแต่งงาน การแพร่กระจายของเอดส์กลายเป็นเครื่องตอกย้ำถึงภัยอันตรายของเรื่องเพศที่ไม่เหมาะสม และความจำเป็นที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีทางเพศ ประเด็นหลักของนโยบายที่มีความต่อเนื่องในแผนต่าง ๆ เป็นเรื่องของ การให้การศึกษ และความรู้เพื่อจะ使人ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศให้อยู่ในกรอบที่ถูกต้องนี้ การแบ่งประเภทและนิยามกลุ่มเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อสะท้อนกรอบเรื่องเพศและการประณามทางสังคมอยู่มาก โดยละเว้นความเฉพาะเจาะจงและความซับซ้อนของรูปแบบการกระทำที่ถูกจัดว่าเป็นเรื่องเสี่ยง นโยบายเรื่องเอดส์จึงผลิตซ้ำการจัดแบ่งความปกติ-วิถิตารและความถูกผิดของการกระทำทางเพศตามกรอบกระแสหลัก ในบริบททางสังคมที่กรอบเรื่องเพศถูกท้าทายและตั้งคำถามอย่างต่อเนื่องโดยคนกลุ่มต่าง ๆ ที่มีวิถีทางเพศที่แตกต่างกัน การเมืองเรื่องเพศที่เป็นเรื่องของการ

ต่อรองโต้แย้งและการขัดแย้งไม่ยอมตามเป็นเรื่องสำคัญยิ่งในการทำความเข้าใจวิถีปฏิบัติเรื่องเพศ การมองไม่เห็นหรือมองข้ามความซับซ้อนและแตกต่างหลากหลายได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของการใช้อำนาจและทรัพยากรของรัฐเพื่อสนับสนุนความเป็นผด็จการในทางเพศ ด้วยความปรารถนาดีเป็นอย่างยิ่งของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มองว่าตนเองกำลังต่อสู้กับโรคร้ายและปกป้องคนในสังคมจากความป่วยไข้

แนวนโยบายที่จำกัดอยู่กับรูปแบบทางเพศเฉพาะแบบเดียวโดยไม่ให้ที่ทางกับวิถีทางเลือกต่าง ๆ ทำให้ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพของการเมืองเรื่องเพศและการประพฤติในทางเพศของคน แต่การกำหนดและดำเนินนโยบายกลับไปยึดอยู่กับสภาพที่เป็นอุดมคติที่เจ้าหน้าที่ของรับบางกลุ่มเห็นว่าควรจะเป็น ในสภาพที่มีการตั้งข้อสังเกตว่ารูปแบบหลักในเรื่องเพศหรือวิถีที่คนส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่น่าจะมีอยู่⁴⁵ แต่เรื่องเพศของคนในสังคมมีความแตกต่างหลากหลายที่ซับซ้อนมากกว่าความคล้ายคลึง การคาดหวังให้คนประพฤติเหมือนกันตามกรอบชุดเดียวจึงทำให้นโยบายเอดส์กลายเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมทางสังคมไป ดังที่มีการตั้งข้อสังเกตว่า

“ในมุมที่เราสนใจว่าคนควรจะมีทางเลือก เพราะอย่างที่กระทรวงทำมันมาเป็นสูตรสำเร็จ เช่นอย่างมีเพศสัมพันธ์ อยู่กับคู่คนเดียว ซื่อสัตย์ แล้วก็ใช้ถุงยาง ถ้าเกิดทำอย่างอื่นไม่ได้ ก็คือเอ บี ซี มันจำกัดมาก แล้วมันไม่มีทางเลือกให้คน... มันมีรายละเอียดชีวิต ที่คนพูดออกมาเองว่าเขาจะจัดการชีวิตตัวเองอย่างไร แต่ว่าคนที่มาจากภาครัฐจะบอกว่าถ้าคุณไม่ทำตามข้อหนึ่ง สองสาม คุณก็สมควรที่จะติดเชื้อแล้ว”⁴⁶

ที่ทางและวิถีของเรื่องเพศมีความแตกต่างกันไปมากบ้างน้อยบ้างในวิถีชีวิตทางสังคมของคน คนที่เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานของรัฐก็มองเรื่องเพศต่างกันและสะท้อนออกมาในมาตรการการดำเนินนโยบายที่แตกต่างและขัดแย้งกันเอง รายละเอียดของเรื่องเพศและประสบการณ์การให้ความหมายที่ต่างกัน ทำให้แนวทางที่ยึดอยู่กับกรอบเรื่องเพศกรอบเดียวไม่สามารถจะจัดการกับความหลากหลายและต้องเผชิญกับสภาพที่เรื่องเพศของคนแต่ละกลุ่มแต่ละรุ่นเคลื่อนเลื่อนไหลออกนอกกรอบและกลายเป็นความเลื่องที่รัฐเห็นว่าเป็นปัญหาในด้านสุขภาพ การทำความเข้าใจในความหลากหลายและมองประเด็นเรื่องเพศจากมุมและกรอบที่แตกต่างอาจจะทำให้การตีความและจัดประเภทการกระทำและปรากฏการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างสลับซับซ้อนขึ้น กรอบเรื่องเพศกระแสหลักเชื่อมโยงเรื่องเพศกับการเจริญพันธุ์และ/หรือการสร้างความผูกพันทางสังคม ในขณะที่วิถีทางเพศของคนหลากหลายกลุ่มหลายรุ่นให้ที่ทางและความสำคัญกับความพึงพอใจทาง

⁴⁵ Carol Queen, “Sex Radical Politics, Sex-Positive Feminist Thought, and Whore Stigma,” in *Whores and Other Feminists*, ed. Jill Nagle (New York: Routledge, 1997), p. 134.

⁴⁶ คำอภิปรายของวราวุธ ชินวรโสภาค , ในงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ฯ ครั้งที่ 1

กายหรือวัตถุประสงค์ทางสังคมอื่น ๆ⁴⁷ เช่นความอยู่รอดทางเศรษฐกิจ ฯลฯ กรอบความหมายและวิธีเรื่องเพศเหล่านี้ไม่ได้เป็นเรื่องคงที่ คนแต่ละคนอาจจะให้ความหมายและยึดวิถีที่เปลี่ยนแปลงไปได้ในแต่ละบริบทและช่วงเวลาของชีวิต การออกนอกกรอบนอกทางเรื่องเพศจากมาตรฐานความถูกต้องเหมาะสมของกรอบกระแสหลักจึงมีความสลับซับซ้อน ที่ต้องอาศัยการมองและทำความเข้าใจที่ไม่ยึดอยู่กับกรอบที่ตายตัวโดยมองข้ามความหลากหลายและการเปลี่ยนแปลงของคน

รากฐานความเชื่อที่ว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องระหว่างชายหญิง และที่กักกว่าคนส่วนน้อยเท่านั้นที่เบี่ยงเบนไปจากรูปแบบนี้เป็นอคติสำคัญที่ผู้คนรวมทั้งผู้เชี่ยวชาญทั้งหลายไม่ค่อยตระหนัก นอกจากรากนี้เรื่องเพศนอกกรอบยังเป็นไปในหลายทิศทางและหลากหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการ 'รัก' คนเพศสภาพเดียวกัน การมีเพศสัมพันธ์กับคนทั้งสองเพศสภาพ การนิยมความเจ็บปวดทางกายของตนเองและผู้อื่น รักต่างรุ่น/เซ็กส์ต่างรุ่น ฯลฯ การตีความนโยบายเรื่องเอดส์ของผู้เชี่ยวชาญทำให้ได้เห็นการจัดลำดับความสำคัญของแง่มุมต่าง ๆ ที่ประกอบกันเป็นกรอบเรื่องเพศกระแสหลัก ดูเหมือนการสร้างคามผูกพันและความสัมพันธ์ทางสังคมจะเป็นเรื่องสำคัญ คนที่มีเรื่องเพศนอกกรอบแต่ซื่อสัตย์กับคู่คนเดียวจะเป็นปัญหาน้อยกว่าบรรดาขบถเรื่องเพศที่ไม่ใส่ใจกับการสร้างความสัมพันธ์ที่ถาวรกับคู่คนเดียว การมองเช่นนี้อาจจะเป็นผลของประสบการณ์เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งดูจะตอกย้ำหรือสนับสนุนแง่มุมของกรอบเรื่องเพศกระแสหลักที่เห็นว่าเรื่องเพศควรจะเกี่ยวข้องกับหรือเป็นเรื่องเดียวกับการมีความสัมพันธ์

ประสบการณ์ของประเทศไทยในการจัดการกับโรคเอดส์ส่งผลต่อวิถีเรื่องเพศของผู้คนในสังคม นอกจากนโยบายเอดส์จะกลายเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำกับควบคุมเรื่องเพศของคนในสังคม โรคเอดส์ส่งผลต่อความเชื่อและการเลือก/การจัดลำดับความสำคัญของแง่มุมต่าง ๆ ในเรื่องเพศด้วย การกำหนดนโยบายเอดส์และการตีความ/ปฏิบัตินโยบายจึงเป็นส่วนหนึ่งของการเมืองเรื่องเพศที่สะท้อนและกระทบเพศวิถีที่แตกต่างหลากหลายของคนในสังคม

⁴⁷ Laurie Shrage, *Moral Dilemma of Feminism: Prostitution, Adultery, and Abortion* (New York: Routledge, 1994), p. 45-46.

บทที่ 4

การเมืองเรื่องเพศในนโยบายเรื่องโรคเอดส์ของรัฐไทย

แบบแผนการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยที่การแพร่กระจายของโรคเป็นไปโดยผ่านการร่วมเพศ/มีเพศสัมพันธ์ ทำให้แนวนโยบายเอดส์เกี่ยวข้องกับการจัดการเรื่องเพศของคนในสังคม มาตรการหลักที่กระทำอย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องของการพยายามทำให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้อยู่ในกรอบเรื่องเพศ พฤติกรรมและวิถีทางเพศที่ถูกต้องเหมาะสมซึ่งจำกัดอยู่ในความสัมพันธ์ชายหญิงในสถาบัน การแต่งงานแบบผัวเดียวเมียเดียวถูกมองว่าเป็นรูปแบบสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ แม้ว่าการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์จะทำให้คนในสังคมตระหนักและหวาดกลัวภัยอันตรายของโรคเอดส์ และมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ถูกจัดว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่รูปแบบของเรื่องเพศนอกสถาบันการแต่งงานก็ยังคงอยู่และได้มีการเปลี่ยนลักษณะไป กลุ่มคนที่ถูกจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงก็เปลี่ยนไปด้วย คนในสังคมมีการต่อรองและขัดแย้งต่อระบบความหมายและมาตรฐานทางพฤติกรรมที่กำกับบังคับเขาและเธอ ในเรื่องเพศคนมีพฤติกรรมนอกกรอบในรูปแบบและมิติต่าง ๆ อย่างเจียบเจี๊ยบในอาณานิคมส่วนตัว ในขณะที่บางคนบางกลุ่มได้ออกมาต่อสู้เพื่อสิทธิทางเพศในพื้นที่สาธารณะ การเมืองเรื่องเพศอาจจะเป็นเรื่องที่เห็นได้ไม่ชัดเจนสำหรับหลาย ๆ คนแต่รูปแบบพฤติกรรมของคนที่ไม่ยอมถูกกำกับให้อยู่ในกรอบที่จำกัดเพียงกรอบเดียวสะท้อนการต่อสู้ขัดแย้งได้เป็นอย่างดี การทำความเข้าใจการเมืองเรื่องเพศจึงมีความสำคัญต่อการจัดการกับโรคเอดส์ของรัฐ

แนวนโยบายเอดส์เกี่ยวข้องโดยตรงกับประชาชนทั้งในเรื่องการพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่ถูกจัดว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในเรื่องการให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและการรับมือกับผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจของการแพร่กระจายของโรค แต่ลักษณะการรวมศูนย์อำนาจอย่างต่อเนื่องของรัฐไทย ทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการนโยบายสาธารณะเป็นไปอย่างไม่ราบรื่นนัก เมื่อประกอบกับการมองโรคเอดส์ในเชิงระบาคที่ต้องจัดการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ การดำเนินนโยบายเอดส์จึงยังมีลักษณะของการผูกขาดโดยผู้รู้ในภาครัฐ แต่เนื่องจากนโยบายเอดส์มีมิติทางสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้ค่าและการแยกแยะความถูกต้อง การมองและตีความของผู้รู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิตทางสังคมจึงไม่ได้เป็นกลางทางค่านิยม ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญมองและทำความเข้าใจโลกรอบตัวผ่านกรอบความเชื่อความหมายเฉพาะ กรอบคิดความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตทางสังคมเฉพาะมีอิทธิพลต่อการมองปัญหาและการเลือกวิธีการแก้ไขในนโยบายเอดส์ การกระทำที่ไม่สอดคล้องกับกรอบความเชื่อถูกมองว่าเป็นความเปี่ยงเบน โรคเอดส์ตอกย้ำความเชื่อเกี่ยวกับความเปี่ยงเบนแต่ในขณะเดียวกันความเชื่อเกี่ยวกับ

ความไม่เหมาะสมของเรื่องเพศนอกกรอบก็มีผลต่อการทำความเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยง และข้อเสนอเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของคนให้สอดคล้องกับกรอบเรื่องเพศกระแสหลัก

แนวนโยบายและการตีความเพื่อกำหนดมาตรการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน สะท้อนระบบความหมายและบทบาทที่ทางของคนในมิติของเพศสภาพและเพศวิถี ที่มีภาพของความเป็นชาย ความเป็นหญิง และมาตรฐานเรื่องเพศที่แตกต่างระหว่างชายหญิงในโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจแบบปิตาธิปไตย ฐานความเชื่อเกี่ยวกับบทบาทที่ทางของชายหญิงในเรื่องเพศที่ผู้ชายเป็นฝ่ายริเริ่ม ควบคุมและเป็นผู้นำในเรื่องเพศ ในขณะที่ผู้หญิงเป็นฝ่ายตามและคอยตอบสนอง รวมทั้งการให้ที่ทางกับพฤติกรรมเรื่องเพศนอกกรอบของผู้ชาย แต่ควบคุมพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงให้อยู่ในสถาบันการแต่งงานและการสร้างความผูกพันทางสังคมอย่างเคร่งครัด สะท้อนในนโยบายเรื่องเอดส์อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีแง่มุมของการมองเรื่องเพศในทางลบที่คนควรจะควบคุมความต้องการและการแสดงออกของตนเอง แนวทางการแก้ปัญหาจึงเป็นไปในทิศทางของการหลีกเลี่ยงเรื่องเพศหรือลดการมีพฤติกรรมทางเพศเป็นหลัก โรคเอดส์กลายเป็นปัจจัยสนับสนุนว่าการจำกัดเรื่องเพศไว้ในสถาบันการแต่งงานแบบผัวเดียวเมียเดียวเป็นเรื่องที่ถูกต้องและปลอดภัย กรอบเรื่องเพศกระแสหลักเป็นเครื่องมือสำคัญในการรับมือกับการระบาดของโรคเอดส์ และได้รับการรับรองสนับสนุนโดยผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ นโยบายเอดส์จึงเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมเรื่องเพศของคนในสังคมและผลิตซ้ำความไม่เท่าเทียมระหว่างชายหญิง

อย่างไรก็ตามการมองข้ามหรือมองไม่เห็นความหลากหลายในเรื่องเพศแต่จัดลำดับความถูกต้องเหมาะสมของการกระทำทางเพศโดยยึด รูปแบบความสัมพันธ์ชายหญิงเพื่อการสร้างความผูกพันทางสังคมเป็นหลัก ทำให้นโยบายเอดส์ต้องวิ่งไล่ตามพฤติกรรมทางเพศนอกกรอบที่ถูกจัดว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ดูเหมือนคนในสังคมหลายกลุ่มหลายรุ่นจะขัดขวางความพยายามของรัฐที่จะทำให้เรื่องเพศอยู่ในกรอบเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเอดส์ และเรื่องเพศนอกกรอบดูจะแปรเปลี่ยนไปในคนกลุ่มต่าง ๆ ที่รัฐต้องให้ความสำคัญในการจัดการ การดำเนินนโยบายเอดส์ของรัฐไม่ตระหนักถึงการเมืองเรื่องเพศ ที่คนในสังคมมีความเชื่อเกี่ยวกับที่ทางและรูปแบบที่เหมาะสมของเรื่องเพศแตกต่างกันและต่อรองโต้แย้งในระดับต่าง ๆ เพื่อจะให้ตนเองสามารถดำรงอยู่ได้ในโยงในของอำนาจที่พยายามจะกำกับเรื่องเพศของคน เรื่องเพศที่ถูกตั้งอาจจะเป็นไปเพื่อการเจริญพันธุ์หรือเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความสัมพันธ์สำหรับคนบางคนบางกลุ่ม แต่คนอีกหลายกลุ่มอาจให้ความสำคัญสูงสุดกับความพึงพอใจทางกายและ/หรือทางใจในเรื่องเพศ ความหมายที่แตกต่างกันในเรื่องเพศทำให้การพยายามจะสนับสนุนให้คนยึดอยู่กับกรอบแบบเดียวไม่ประสบความสำเร็จ

กระบวนการนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับโรคเอดส์ควรจะทำให้ที่ทางกับการเมืองเรื่องเพศที่เป็นอยู่ในสังคม โดยเป็นเวทีหนึ่งของการต่อรองได้เถียงมากกว่าจะยึดกุมการนิยามตามมายาคติในเรื่องเพศ ความแตกต่างในการมองเรื่องเพศก็ได้สะท้อนอยู่ในการตีความของหน่วยงานของภาครัฐ อย่างมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการในเรื่องเอดส์กับวัยรุ่น การทำงานในเรื่องเอดส์ต้องสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับภาคประชาสังคมทั้งในเรื่องการจัดการและความร่วมมือ การเปิดพื้นที่ให้กับ การตั้งคำถาม การต่อรองและโต้แย้งในเรื่องเพศน่าจะทำให้เห็นนโยบายสะท้อนความแตกต่างหลากหลายมากขึ้น โดยไม่กีดกันและประมาณบางคนบางกลุ่มอย่างที่เป็นอยู่ ประสบการณ์การทำงานในเรื่องโรคเอดส์ได้ทำให้เกิดข้อสรุปว่า การปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมที่ไม่เท่าเทียมเป็นเงื่อนไขสำคัญในการต่อสู้กับภัยอันตรายของเอดส์ การเปิดพื้นที่ให้กับความต่างที่ถูกบดบังซ่อนเร้นและเบียดขับในโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมในเรื่องเพศและเพศภาพนอกจากจะเป็นผลดีกับการทำงานในเรื่องเอดส์แล้ว ยังจะส่งผลต่อการลดความเป็นเผด็จการในเรื่องเพศที่เป็นปัญหาหลักของสังคมไทยมาโดยตลอด

การปฏิเสธความแตกต่างหลากหลายในเรื่องเพศที่ปรากฏในการเมืองเรื่องเพศที่กระทบกับนโยบายเอดส์และจัดลำดับความถูกต้องดีงามและกลไกในการกำกับพฤติกรรมของคน เป็นส่วนหนึ่งของหลากหลายมิติทางสังคมที่มีความไม่เท่าเทียม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องระหว่างชายหญิง หรือผู้ที่ยอมตามกรอบเรื่องเพศกับบรรดาชนบททั้งหลาย การประมาณทางสังคมที่เป็นผลของการยึดกรอบเรื่องเพศกรอบเดียวหล่อเลี้ยงความไม่เท่าเทียมของคนกลุ่มต่าง ๆ ในการเมืองเรื่องเพศ ซึ่งได้รับการยอมรับไม่เท่ากัน ในขณะที่คนบางกลุ่มได้รับสิทธิประโยชน์และการคุ้มครองจากรัฐ ชนบททางเพศอีกหลายกลุ่มไม่ได้ถูกมองเห็นหรือไม่ได้รับการยอมรับทั้งจากรัฐและประชาสังคม ความไม่เท่าเทียมนี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่กระทบต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์ของคนในสังคม ประเด็นนี้ไม่ใช่เรื่องใหม่เพราะในแวดวงผู้ที่ทำงานเรื่องเอดส์ในเวทีระหว่างรัฐก็ได้มีการหยิบยกประเด็นเกี่ยวกับผลกระทบของปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อความสามารถของคนในการลดความเสี่ยงของตนจากการติดเชื้อ บริบททางสังคมของนโยบายเอดส์มีปัจจัยที่อาจจำกัดการเลือกและมาตรการของรัฐ อย่างโครงสร้างของรัฐบาล มิติความสัมพันธ์ชายหญิง ทศณะและความเชื่อในเรื่องเพศวิถี ความเชื่อทางศาสนา และความยากจน¹ ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือการจัดการกับปัญหาเอดส์ต้องพิจารณาปัจจัยเชิงบริบทและสังคมเหล่านี้ด้วย เพื่อจะลด

¹ Jonathan M. Mann and Daniel J.M. Tarantola, *Aids in the World: Global Dimensions, Social Roots, and Responses* (New York: Oxford University Press, 1996), p. 444.

ความอ่อนแอของคนในการป้องกันตนเองจากเอดส์² ดูเหมือนประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการกับภัยอันตรายของโรคเอดส์ที่เป็นเรื่องเฉพาะสำหรับผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปสู่ข้อสรุปว่าการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมที่ไม่เท่าเทียมและอยุติธรรมเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ สำหรับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับโรคเอดส์ การต้องคิดถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างและบริบททางสังคม รวมทั้งการเมืองของรัฐและการเมืองเชิงวัฒนธรรม จะเป็นเรื่องยากเย็นหรือเกินความรู้ความชำนาญที่มีอยู่ นอกจากนี้ข้อเสนอเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างเป็นเรื่องใหญ่ที่ต้องใช้เวลายาวนานกว่าจะเห็นผล ทำให้ประเด็นเชิงโครงสร้างและบริบทถูกละเลยไป

นโยบายเอดส์ของประเทศไทยซึ่งได้เป็นส่วนหนึ่งของการเมืองเรื่องเพศที่สะท้อนความหลากหลายและไม่เท่าเทียมกัน และกระทบกับความสามารถของคนในการควบคุมหรือเลือกวิถีทางเพศของตน รวมทั้งการป้องกันตนเองจากรูปแบบเรื่องเพศที่ไม่ต้องการหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในขณะเดียวกัน ประเด็นเอดส์ก็ได้เป็นเวทีสำหรับการโต้เถียงต่อเรื่องเพศของคนหลายกลุ่มไปด้วยพร้อมกัน มิติเรื่องเพศของเอดส์ทำให้ได้มีการไตร่ตรอง การวิพากษ์ และการเสนอแนวทางที่แตกต่าง แม้ว่าผู้เสนอแต่ละคนแต่ละฝ่ายจะไม่เท่าเทียมกันในเรื่องการยอมรับและการถูกได้ยิน ซึ่งทำให้อิทธิพลต่อนโยบายแตกต่างกันไปด้วย นโยบายเรื่องเอดส์จึงน่าจะสะท้อนและเป็นเวทีของการต่อรองของกรอบที่หลากหลาย ยึดหยุ่นต่อความแตกต่างและเปิดต่อความเห็นและวิถีที่ขัดแย้ง รวมทั้งการใคร่ครวญถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมเพื่อจัดการกับความอยุติธรรมที่สะท้อนในแบบแผนการระบาดของเอดส์ กระบวนการนโยบายเอดส์ต้องอาศัยการมองในหลายมิติที่ไม่เคยถูกตั้งคำถามหรือถูกมองข้ามไปแต่เดิม และการคิดที่ซับซ้อนขึ้นมากกว่าการทำให้เรื่องง่ายและลดความซับซ้อนอย่างที่เคยในสังคมไทยเคยชิน

ทิศทางการวิจัยในอนาคต

งานวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์มักมองจากมุมมองของระบาดวิทยาที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางสังคมและวิถีชีวิตเท่านั้น โดยไม่ให้ความสนใจกับบริบทของปรากฏการณ์และกรอบความเชื่อความหมายที่รองรับชีวิตทางสังคมการเมืองรวมทั้งการจัดการกับภัยอันตรายต่าง ๆ การศึกษาทำความเข้าใจแง่มุมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์มีการตัดสินใจและการประณามทาง

² เรื่องเดียวกัน, หน้า 460.

สังคมที่เป็นผลของฐานคติทางสังคมอยู่มาก การไม่ตระหนักในรากฐานของเจตคติของผู้ศึกษา ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติงานในภาครัฐและภาคประชาสังคม ทำให้คนไม่ตระหนักถึง 'อคติ' ของตน และมองไม่เห็นความหลากหลายของวิถีปฏิบัติและกรอบความเชื่อความหมาย ทำให้การจัดการกับปัญหาเอดส์เป็นเครื่องมือในการควบคุมพฤติกรรมของคน และเป็นเวทีในการต่อรองขัดแย้งวัฒนธรรมและการเมืองที่ผู้ปฏิบัติงานไม่เข้าใจ แต่ก็สร้างปัญหาในการดำเนินนโยบายเอดส์ของประเทศไทยอย่างยิ่ง งานวิจัยทางสังคมศาสตร์ในประเด็นเอดส์จึงน่าจะมุ่งไปที่การเมืองเชิงวัฒนธรรมที่ซับซ้อนทับและสัมพันธ์กับการเมืองภาครัฐและกระบวนการนโยบายสาธารณะ

ทิศทางการวิจัยที่น่าจะได้มีการพิจารณากันต่อไปมีดังนี้: การศึกษาฐานคติเรื่องเพศวิถีในนโยบายเอดส์เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการวิจัยในหลายประเด็น ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับภาคประชาชนในกระบวนการนโยบาย รวมทั้งการควบคุมกำกับความเชื่อและการกระทำของคนในมิติต่าง ๆ ของชีวิตทางสังคม

1. ฐานคติที่มีผลต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะในเรื่องโรคเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเพศสภาพ เพศภาวะ และญาณวิทยา กรอบความเชื่อและค่านิยมที่ต่างกันส่งผลต่อการตีความสถานการณ์ การจัดประเภทว่าปรากฏการณ์ทางสังคมแบบใดบ้างที่ปกติหรือเป็นปัญหา เป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวที่เกี่ยวข้องกับสภาพที่เป็นอุดมคติของชีวิตทางสังคม และการพิจารณาทางเลือกในเชิงนโยบายโรคเอดส์ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคน การวิเคราะห์กรอบความเชื่อความหมายและค่านิยมที่รองรับนโยบายสาธารณะของรัฐน่าจะทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น ทั้งในประเด็นซับซ้อนทางวิชาการเกี่ยวกับฐานคติและชีวิตทางสังคม และเพื่อผลในการทำงานของผู้ที่สนใจในเชิงปฏิบัติในเรื่องการพิจารณาทางเลือกเชิงนโยบายรวมทั้งการนำนโยบายไปปฏิบัติ
2. การศึกษาผลกระทบทางสังคมการเมืองของแนวนโยบายเอดส์ที่ไม่ได้จำกัดอยู่กับกลุ่มคน แต่สะท้อนและผลิตซ้ำความไม่เท่าเทียมทางสังคมในมิติต่าง ๆ เช่นความเป็นชายหญิง ชนชั้น หรือวิถีชีวิต
3. การศึกษาการเมืองของกระบวนการนโยบายเอดส์ ทั้งในเรื่องการเสนอแนะ/สนับสนุนเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะ การตีความที่นำไปสู่การกำหนดมาตรการและขั้นตอนในการปฏิบัติงานของภาครัฐ การสื่อสารกับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ การพัฒนาเครือข่ายเชิงนโยบาย และการมีส่วนร่วมของประชาชน ประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับภาคประชาสังคมในกระบวนการนโยบายเอดส์น่าจะได้รับการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป โดย

ต้องสะท้อนภาพของความขัดแย้ง การเห็นต่าง และการโต้เถียงต่อรองระหว่างภาครัฐและประชาสังคม ซึ่งแต่ละฝ่ายก็มีความหลากหลายในเรื่องความเชื่อและผลประโยชน์มากกว่าความเป็นเอกภาพ

4. การศึกษาการเมืองเชิงวัฒนธรรมที่เป็นเรื่องของการต่อรองโต้แย้งและการขัดขึ้นเป็นขบถต่อการครอบงำของกระแสหลักของสังคมที่กระทบต่อการทำงานในเรื่องโรคเอดส์ กระบวนนโยบายเรื่องโรคเอดส์ อันที่จริงนโยบายเรื่องเอดส์ก็เป็นเวทีหนึ่งของการเมืองเชิงวัฒนธรรมอยู่แล้ว การทำความเข้าใจว่าการเมืองเรื่องเพศหรือการปะทะของระบบศรัทธาที่แตกต่างกันจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับกระบวนนโยบายโดยรวมและแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมทางการเมืองให้กว้างขวางขึ้นได้
5. การปรับเปลี่ยนบทบาทที่ทางและโครงสร้างของรัฐกับแนวนโยบายเรื่องเอดส์ โดยเฉพาะผลกระทบของการปฏิรูประบบราชการ การประสานหน่วยงานต่าง ๆ ของระบบราชการที่เข้ามามีบทบาทในกระบวนนโยบายเอดส์ แนวทางการกระจายอำนาจและบทบาทท้องถิ่นชุมชนในการจัดการกับการแพร่ระบาดและการให้การดูแลผู้ที่ได้รับผลกระทบ

ความคาดหวังจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนนโยบายมักจะเป็นไปในลักษณะของความต้องการข้อเสนอแนะที่นำไปปฏิบัติได้โดยทันที แต่ความซับซ้อนของประเด็นเอดส์อาจจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้เป็นเรื่องของกระบวนการและปฏิสัมพันธ์ที่ต้องอาศัยการทำความเข้าใจและการแลกเปลี่ยนของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยแนวทางการจัดการและการแก้ไขคงต้องอาศัยการคิดร่วมกัน มากกว่าจะคาดหวังให้ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญบอกสูตรสำเร็จของการทำงานว่าต้องเป็นอย่างไร ต้องทำอย่างไรอย่างเป็นรูปธรรม งานวิจัยด้านเอดส์ต้องมีแง่มุมของการเรียนรู้และการต่อรองของผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนนโยบายเอดส์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, รื้อฟื้นเอดส์ภัยใกล้ตัว (2534)

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, การจัดสาระการเรียนรู้ กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษาตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544, พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2546)

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, การเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา : อดีต ปัจจุบัน และอนาคต (2543) เอกสารอัดสำเนา

กลุ่มงานวิชาการวางแผนครอบครัว กองวางแผนครอบครัวและประชากร กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ (กองวางแผนครอบครัวและประชากร กระทรวงสาธารณสุข : 2542)

กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, รายงานประจำปี 2545 (กลุ่มงานนโยบายแผนงานและประเมินผล กลุ่ม โรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : 2546)

กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, รื้อฟื้นเอดส์ , พิมพ์ครั้งที่ 9 (กลุ่มงานป้องกันทางพฤติกรรมและชุมชน กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : 2546)

กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือแนวทางการให้บริการปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์ (ไม่ปรากฏสถานที่และปีที่พิมพ์)

กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, สรุปผลการประชุมจัดทำแผนและประสานแผนปฏิบัติการตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2543 (ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์ : 2542)

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ, แนวทางการรณรงค์ครอบครัวทั่วไทยสู้ภัยเอดส์ มิถุนายน – สิงหาคม 2536 (ไม่ปรากฏสถานที่และปีที่พิมพ์)

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ, แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ.2538-2539 (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด)

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ, พิมพ์ครั้งที่ 1 แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2540-2544 (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์ : 2539)

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ “ ข้อเสนอสรุปการประชุมหารือในระดับสูงระหว่างกระทรวงเพื่อกำหนดแนวทางเร่งรัดแก้ไขปัญหาระบาดเอดส์ วันที่ 18 ก.ค 2534 โรงแรมรอยัลริเวอร์” ใน การประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่1/2534 ทำเนียบรัฐบาล (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์)

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์,แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2545-2549 (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา,2544)

นันทวัน ยันตะดิลก,โรคเอดส์ (กลุ่มงานป้องกันทางพฤติกรรมและสังคม กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข : 2539)

ฝ่ายแนะแนวทางการแพทย์และสังคม ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการให้คำปรึกษาแนะแนวทางการแพทย์และสังคมเกี่ยวกับโรคเอดส์ (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย)

ยงยุทธ แฉล้มวงษ์ และคณะ,รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ เสนอต่อกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข และ UNAIDS THEME GROUP IN THAILAND(มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย,2540)

วิวัฒน์ โรจนพิทยากร,บรรณาธิการ,คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์, พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุงแก้ไข) (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด , 2532)

วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, โครงการรณรงค์อนามัย 100 %มาตรการป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย (กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์ , 2534)

วิวัฒน์ โรจนพิทยากร,บรรณาธิการ, มาตรการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ในระดับจังหวัด รวบรวมจากการสัมมนาเรื่องมาตรการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ในระดับจังหวัด วันที่ 4 เมษายน 2534 ณ โรงแรมเวล อ.เมือง จ.นครปฐม จัดโดยสำนักงาน ควบคุมโรคติดต่อเขต 4 ราชบุรี และ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์ , 2534)

วิวัฒน์ ไรจนพิทยากร, “ สถานการณ์โรคเอดส์และแนวทางการป้องกันในประเทศไทย” ใน รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการการป้องกันโรคเอดส์และอนามัยครอบครัว วันที่ 20-21 สิงหาคม 2531 ณ โรงแรมซีวีวี พัทยา จ.ชลบุรี, สุพร เกิดสว่าง, บรรณาธิการ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์)

สำนักงานกฤษฎีกา, แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ.2535-2539) (กรุงเทพฯ : บริษัทประชาชน จำกัด)

ภาษาอังกฤษ

Anderson, Walter Truett. The Truth about the Truth: De-Confusing and Re-Constructing the Postmodern World. New York: Jeremy P. Tarcher/Putnam Book, 1995.

Barnes, Barry. About Science. Oxford: Basil Blackwell, 1985.

Benhabib, Seyla. The Claims of Culture: Equality and Diversity in the Global Era. Princeton: Princeton University Press , 2002.

Cooper, Davina. Power in Struggle: Feminism, Sexuality and the State. Buckingham: Open University Press, 1995.

Foucault, Michel. “Truth and Power,” In The Foucault Reader, Edited by Paul Rabinow. New York: Pantheon Books, 1984.

_____. The History of Sexuality, Volume I, Translated by Robert Hurley. New York: Vintage Books, 1990.

_____. Discipline and Punish: The Birth of the Prison, Translated by Alan Sheridan. New York: Vintage Books, 1995.

Fraser, Nancy. Unruly Practices: Power, Discourse and Gender in Contemporary Social Theory. Oxford: Polity Press, 1989.

_____. “Politics, Culture and the Public Sphere: Toward a Postmodern Conception,” in Social Postmodernism: Beyond Identity Politics. Edited by. Linda Nicholson and Steven Seidman, Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

- Groneman, Carole. Nymphomania: A History. New York : W.W.Norton & Company, 2001.
- Hawkes, Gail. A Sociology of Sex and Sexuality. Bristol, PA.: Open University Press, 1996.
- Jackson. Stevi. and Scott, Sue. "Sexual Skirmishes and Feminist Factions: Twenty-Five Years of Debate on Women and Sexuality." In Feminism and Sexuality: A Reader, Edited by Stevi Jackson and Sue Scott. New York: Columbia University Press, 1996.
- Jaggar, Alison M. Feminist Politics and Human Nature. Totowa, NJ.: Rowman & Allanheld, 1983.
- Kuhn, Thomas. The Structure of Scientific Revolutions, 2nd ed. Chicago: The University of Chicago Press, 1970.
- Levine, Judith. Harmful to Minors: The Perils of Protecting Children from Sex. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2002.
- MacKinnon, Catharine A. "Sexuality, Pornography, and Method: Pleasure under Patriarchy." in Feminism and Philosophy, Edited by Nancy Tuana and Rosemarie Tong. Boulder: Westview Press, 1995.
- McNair, Brian. Mediated Sex: Pornography and Postmodern Culture. London: Arnold, 1996.
- Pagels, Elaine. Adam, Eve and the Serpent. New York: Vintage Books, 1988.
- Richardson, Diane. "Sexuality and Feminism", In Introducing Women's Studies, 2nd ed. Edited by Victoria Robinson and Diane Richardson. New York: New York University Press, 1997.
- _____. "Extending Citizenship: Cultural Citizenship and Sexuality," In Culture and Citizenship. Edited by Nick Stevenson. London: Sage Publications, 2001.

Rubin, Gayle S. "Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality," In The Lesbian and Gay Studies Reader. Edited by Henry Abelove, Michele Aina and David M. Halperin. New York: Routledge, 1993.

Young, Iris Marion. Justice and the Politics of Difference. Princeton: Princeton University Press, 1990.

เว็บไซต์

ประเสริฐ ทองเจริญ, ประยูร ภูนาศล, ครรชิต ลิ้มปกาญจน์รัตน์, คำนวณ อึ้งชูศักดิ์, ประเสริฐ เอื้อวรากุล, สุรพล สุวรรณกุล, " การวิจัยด้านโรคเอดส์" ใน โครงการทบทวนปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ ฉบับสมบูรณ์ 24 กรกฎาคม 2547 , <http://www.thai.net/healthplan>

Anne Koedt, "The Myth of the Vaginal Orgasm" (1970), <http://www.cwluherstory.com/CWLUArchive/vaginalmyth.html#Top>.