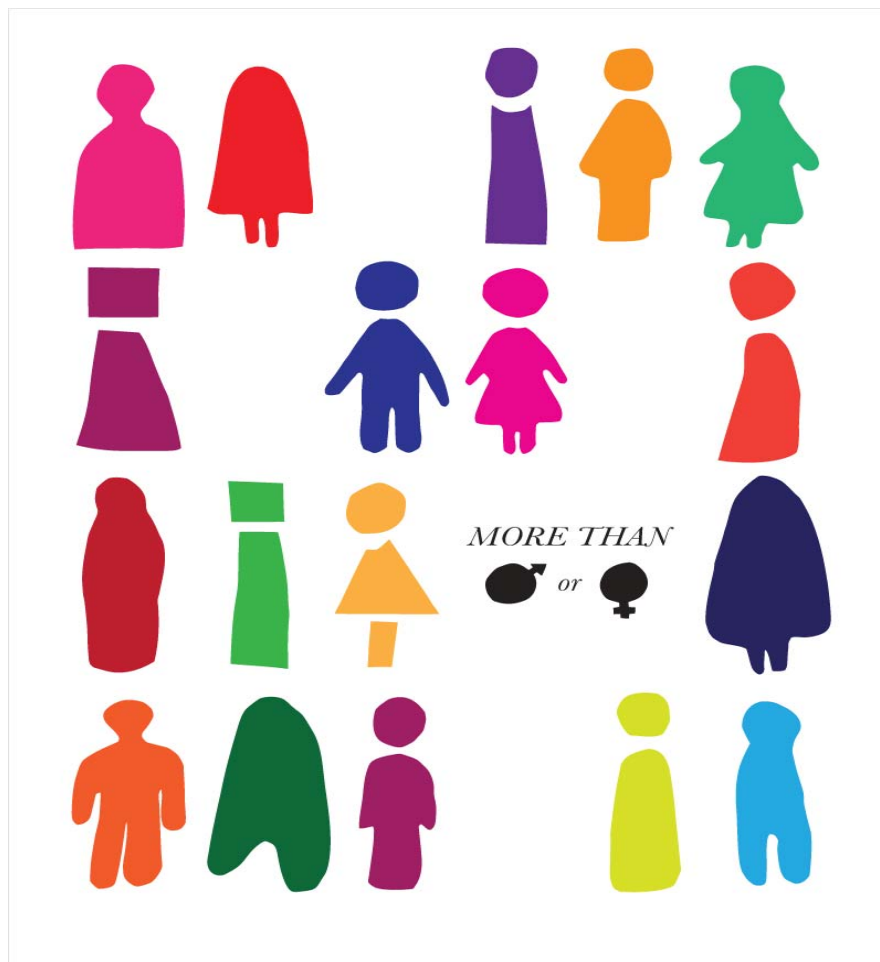


เอกสารประกอบการอ่าน

รายวิชาเพศวิถีร่วมสมัย

SOC-116



ภาคเรียนที่ 1 /2560

หลักสูตรทั่วไป สังคมศาสตร์
สำนักวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
เค้าโครงรายวิชา ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2560

รายวิชา	SOC-116
ชื่อวิชา	เพศวิถีร่วมสมัย (Contemporary Sexuality)
จำนวนหน่วยวิชา	1 (3-2-7)
รายวิชาบังคับก่อน	ไม่มี
ผู้ประสาน-ผู้สอนรายวิชา	อาจารย์ ดร.ทวีลักษณ์ พลราชม สำนักวิชาศิลปศาสตร์, ห้อง 244 โทร 075 672 077 ptaweelu@wu.ac.th
ชั่วโมงสอน	วันพฤหัสบดีที่ เวลา 15:00 - 18:00 น.

กลุ่มและอาจารย์ที่รับผิดชอบประจำกลุ่ม

กลุ่มที่ 1	อาจารย์ ดร.ทวีลักษณ์ พลราชม	ห้อง 07206
กลุ่มที่ 2	อาจารย์ ดร. พิจักษณ์ สัมพันธ์	ห้อง 07214
กลุ่มที่ 3	อาจารย์ ดร.ปิ่นธน์ แสนสุข	ห้อง 07204
กลุ่มที่ 4	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัปสร บุญยัง	ห้อง 05204
กลุ่มที่ 5	อาจารย์ ดร.กรัณรัตน์ ธรรมรักษ์	ห้อง 03214
กลุ่มที่ 6	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธัญญา ดั่งอินทร์	ห้อง 01214

สอบปลายภาค วันเสาร์ที่ 30 กันยายน 2560 เวลา 12.00-15.00 น.

คำอธิบายรายวิชา

แนวคิดเรื่องเพศ เพศสภาพ เพศวิถี อัตลักษณ์ทางเพศ อิทธิพลทางสังคม วัฒนธรรมที่มีผลต่อเพศสภาพและเพศวิถี ความแตกต่างระหว่างบุคคล การประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะที่เท่าทันและรับผิดชอบในสังคมวัฒนธรรมที่หลากหลาย

จุดมุ่งหมายของรายวิชา

เพื่อให้นักศึกษาได้พัฒนาการเรียนรู้และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรศึกษาทั่วไป ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาให้นักศึกษาให้เป็นบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามปรัชญาและปณิธานของมหาวิทยาลัย โดยได้ปรับกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาเกิดกระบวนการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) มากขึ้น ซึ่งมีหลักคิดในการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ในตัวนักศึกษาให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้:

1. อธิบายแนวคิดเรื่อง เพศ เพศสภาพ เพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศได้
2. วิเคราะห์ อิทธิพล ทางสังคมวัฒนธรรม ที่มีผลต่อเพศ เพศสภาพ เพศวิถี และพฤติกรรมของบุคคล
3. ยอมรับและเคารพ ความแตกต่างระหว่างบุคคลตามเพศสภาพและเพศวิถี
4. มีวิจารณญาณในการเลือกใช้ และเข้าถึงแหล่งข้อมูลและแหล่งช่วยเหลือด้านสุขภาวะทางเพศ
5. ประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะเพื่อการมีสุขภาวะทางเพศที่เท่าทันและรับผิดชอบ

รูปแบบการเรียนการสอน

1. กระบวนการกลุ่มย่อย
2. บทบาทสมมติ
3. การเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา
4. การเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์
5. การเรียนรู้โดยใช้โครงงาน
6. กิจกรรมสะท้อนคิดผ่านการบันทึกการเรียนรู้

การประเมินผล

- | | |
|---|------|
| 1. การมีส่วนร่วมและอภิปรายในชั้นเรียน* | 25 % |
| 2. การแสดงความคิดเห็นและการสะท้อนคิดเพื่อประเมินการเรียนรู้** | 25 % |
| 3. การทำคลิปเพื่อการเรียนรู้ “เพศวิถีร่วมสมัย” *** | 25 % |
| 4. สอบปลายภาค **** | 25 % |

รายละเอียดงานและรายงานต่างๆ

* การมีส่วนร่วมและการอภิปรายในชั้นเรียน (25 คะแนน)

พิจารณาจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ความเอาใจใส่ต่อบทเรียน ต่อการเข้าชั้นเรียนและร่วมกิจกรรมต่างๆ รวมถึงใส่ใจต่อการรับฟังความคิดเห็นของเพื่อน การร่วมสร้างบรรยากาศในชั้นเรียนให้เป็นไปอย่างราบรื่น

**** การแสดงความคิดเห็นและการสะท้อนคิดเพื่อประเมินการเรียนรู้ (25 คะแนน)**

พิจารณาจากความสม่ำเสมอในการเข้าชั้นเรียน การแสดงความคิดเห็น และเขียนสะท้อนคิด เพื่อประเมินการเรียนรู้ในแต่ละสัปดาห์ การทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างครบถ้วนสมบูรณ์

*****การทำโครงการ คลิปเพื่อการเรียนรู้ “เพศวิถีร่วมสมัย” (25 คะแนน)**

สืบเนื่องจากในสังคมปัจจุบันเป็นสังคมของ social media ทำให้ทุกคนสามารถเรียนรู้และง่ายต่อการเรียนรู้ แต่การเรียนรู้นั้นจะถูกต้องหรือไม่ต้องขึ้นอยู่กับผู้เสพ ผู้ผลิตขึ้นมา ที่สำคัญสิ่งที่เราเรียกว่า “คลิป” ซึ่งเปรียบเสมือนเหรียญ 2 ด้านกลายเป็นประเด็นปัญหาในสังคมและการให้ความรู้กับสังคม ด้วยเหตุนี้ในรายวิชาเพศวิถีร่วมสมัยจึงเห็นความสำคัญของการสื่อสารเรื่องเพศ อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อบุคคลทั่วไปทุกระดับและกลุ่มอายุได้เรียนรู้ จึงต้องการให้นักศึกษาผู้เรียนในวิชานี้ได้เป็นตัวแทนของสังคมในการผลิตชุดความรู้ได้อย่างถูกต้อง จึงจำเป็นต้องมีการให้ความรู้เรื่องการจัดทำคลิปเรื่องเพศอย่างถูกต้อง

ลำดับขั้นตอนในการทำโครงการ

- 1.จัดแบ่งกลุ่ม ตั้งชื่อกลุ่ม
- 2.ปรึกษาหารือร่วมกัน หัวข้อที่ต้องการทำ “คลิปวิดีโอ”
- 3.ส่งหัวข้อคลิปวิดีโอ และแผนการดำเนินงาน
- 4.ออกแบบสตอรี่บอร์ด พร้อมเขียนสคริปต์วิดีโอ (ปรึกษาอาจารย์ประจำกลุ่ม)
- 5.ลงมือถ่ายทำคลิปวิดีโอ ตามสคริปต์ที่เขียนมา
- 6.ตัดต่อวิดีโอ
- 7.นำเสนอคลิปวิดีโอ
- 8.เผยแพร่วิดีโอสู่สาธารณะ

****** สอบปลายภาค**

ข้อสอบอัตนัย 80 ข้อ ผู้สอนจะร่วมกันออกข้อสอบจากทั้งหมด 8 หน่วยการเรียนรู้เพื่อทดสอบความเข้าใจต่อเนื้อหาของบทเรียนที่มาจากการอ่านเอกสารประกอบการเรียนเพิ่มเติม

ตารางการบรรยายและเนื้อหาการเรียนการสอน

ลำดับที่	หัวข้อ/รายละเอียด	วันบรรยาย
1	แนะนำรายวิชา และทดสอบความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่อง “เพศวิถี”	6 กรกฎาคม 2560
2	หน่วยที่ 1 ข้อตกลงและความคาดหวังร่วมกัน	13 กรกฎาคม 2560
3	หน่วยที่ 2 เพศ เพศสภาพ และเพศวิถี	20 กรกฎาคม 2560
4	หน่วยที่ 3 สุขทรียะของร่างกาย และความพึงพอใจทางเพศ	27 กรกฎาคม 2560
5	หน่วยที่ 4 ความรัก ความสัมพันธ์และเพศสัมพันธ์	10 สิงหาคม 2560
6	หน่วยที่ 5 เพศสัมพันธ์ ผลที่ตามมาและการป้องกัน	17 สิงหาคม 2560
7	พูดคุยเรื่องการทำคลิบ	24 สิงหาคม 2560
8	หน่วยที่ 6 สุขภาพทางเพศ เอ็ดส์ และโรคติดต่อ	31 สิงหาคม 2560
9	หน่วยที่ 7 ต่างคน ต่างกัน	7 กันยายน 2560
10	หน่วยที่ 8 ความรุนแรงทางเพศ	14 กันยายน 2560
12	หน่วยที่ 9 นำเสนอโครงงาน คลิบเพื่อการเรียนรู้ “เรื่องเพศวิถีร่วมสมัย”	21 กันยายน 2560
	วันสอบปลายภาค เวลา 12.00-15.00 น.	30 กันยายน 2560

เอกสารประกอบการอ่านหน่วยที่ 1

เอกสารที่ 1 แนวคิดหลักในการพัฒนาการเรียนรู้เรื่อง “เพศวิถี”

๑. พัฒนาการของมนุษย์ (Human Development) เป็นพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ ที่เติบโตอย่างสัมพันธ์กันระหว่าง สรีระ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

๑.๑ สรีระร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์ (Reproductive Anatomy and Physiology) ร่างกายมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์และสามารถสร้างความพึงพอใจ และได้รับความพึงพอใจทางเพศด้วย

๑.๒ การสืบพันธุ์ (Reproduction) คนมีศักยภาพในการสืบพันธุ์และความสามารถที่จะเลือกว่าจะสืบพันธุ์หรือไม่

๑.๓ การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาว (Puberty) การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาว เป็นประสบการณ์สากลของช่วงการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยหนุ่มสาว ซึ่งแสดงออกโดยการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

๑.๔ ภาพลักษณ์ลักษณะต่อร่างกาย (Body Image) ภาพลักษณ์ของคนที่มีร่างกายตนเอง มีผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรม

๑.๕ ความเป็นตัวตนทางเพศ และรสนิยมทางเพศ (Sexuality Identity and Orientation) เด็ก ๆ เติบโตและมีพัฒนาการตามลำดับ เริ่มมีความรู้สึกรักใคร่ชอบพอก และ พึงพอใจทางเพศต่อบุคคลอื่น

๒. ความสัมพันธ์ (Relationships) ความสัมพันธ์ มีบทบาทสำคัญตลอดช่วงชีวิตของเรา

๒.๑ ครอบครัว (Families) คนเติบโตและถูกเลี้ยงดูในครอบครัว และส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวเมื่อเป็นผู้ใหญ่

๒.๒ มิตรภาพ (Friendship) มิตรภาพมีความสำคัญตลอดช่วงชีวิตคน

๒.๓ ความรัก (Love) ความสัมพันธ์แบบมีความรัก มีหลากหลายรูปแบบและมีความสำคัญตลอดช่วงชีวิตคน

๒.๔ การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (ของคนสองคน) (Dating) การมีโอกาสนับรู้กันและกันของคนเป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ของความเป็นเพื่อน ความใกล้ชิดสนิทสนมต่อกันคนหนึ่ง

๒.๕ การแต่งงาน (Marriage and Lifetime Commitments) การแต่งงานเป็นการตกลงความสัมพันธ์ร่วมกันทางกฎหมายว่าคนสองคนจะใช้ชีวิตร่วมกันและร่วมกันรับผิดชอบต่อครอบครัว

๒.๖ บทบาทการเลี้ยงดูลูก (Raising Children) การเลี้ยงดูลูกเป็นหนึ่งในความรับผิดชอบที่สามารถถือเป็นรางวัลของชีวิต

๓. ทักษะส่วนบุคคล (Personal Skills) การมีสุขภาวะทางเพศ จำเป็นต้องมากรพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและทักษะในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

๓.๑ การให้คุณค่า (Values) การให้คุณค่าเป็นตัวชี้พฤติกรรมของเรา และบอกเป้าหมายตลอดจนกำหนดทิศทางในการดำเนินชีวิตของเรา

๓.๒ การตัดสินใจ (Decision-making) การตัดสินใจที่รับผิดชอบเกี่ยวกับเรื่องเพศเป็นเรื่องสำคัญ เพราะการตัดสินใจในเรื่องดังกล่าวส่งผลกระทบต่อไม่เพียงกับตัวเองเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อคนอื่น ๆ ด้วย

๓.๓ การสื่อสาร รวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร อารมณ์ความรู้สึกและทัศนคติต่อกัน

๓.๔ การแสดงความคิด ความต้องการ ความรู้สึกของตนเอง (Assertiveness) การสื่อสารถึงความคิด ความรู้สึก ความต้องการของตนเอง โดยเคารพในสิทธิของผู้อื่น

๓.๕ การต่อรอง (Negotiation) การต่อรองเปิดโอกาสให้คนได้แก้ปัญหาคือคลายความขัดแย้ง

๓.๖ การหาความช่วยเหลือ (Looking for Help) คนที่ประสบปัญหาสามารถขอความช่วยเหลือได้จากครอบครัว เพื่อนและผู้เชี่ยวชาญ

๔. พฤติกรรมทางเพศ (Sexual Behavior) เพศวิถี (Sexuality) เป็นเรื่องสำคัญของมนุษย์แต่ละยุคคจะแสดงออกในเรื่องเพศที่แตกต่างกันออกไป

๔.๑ ชีวิตทางเพศ (Sexual Throughout Life) ชีวิตทางเพศเป็นเรื่องธรรมชาติและเป็นด้านรื่นรมย์ของชีวิต

๔.๒ การช่วยตัวเอง (Masturbation) การช่วยตัวเองเป็นวิธีหนึ่งของมนุษย์ที่แสดงออกในเรื่องเพศ

๔.๓ การแสดงออกในเรื่องพฤติกรรมทางเพศต่อกัน (Shared Sexual Behavior) แต่ละบุคคลแสดงออกในเรื่องเพศกับคู่ของเขาในหลากหลายรูปแบบ

๔.๔ การไม่มีเพศสัมพันธ์ (Abstinence) การไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเชื้อเอชไอวี

๔.๕ การตอบสนองทางเพศของมนุษย์ (human Sexual Response) ร่างกายของทั้งหญิงและชายตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งเหมือนและต่างกัน

๔.๖ จินตนาการ (Fantasy) จินตนาการทางเพศเป็นเรื่องปกติ

๔.๗ การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ (Sexual Dysfunction) การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ หมายถึงการไร้ความสามารถที่จะแสดงออกหรือหาความพึงพอใจเรื่องเพศ

๕. สุขภาพทางเพศ (Sexual Health) การส่งเสริมสุขภาพทางเพศต้องการข้อมูลและทักษะที่จำเป็นเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบที่ไม่ถึงประสงค์จากพฤติกรรมทางเพศ

๕.๑ การคุมกำเนิด (Contraception) การคุมกำเนิดช่วยให้ความสามารถมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ต้องกลัวการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ

๕.๒ การทำแท้ง (Abortion) เมื่อผู้หญิงคนหนึ่งตั้งครรภ์และเลือกที่จะไม่มีลูก เธอมีทางเลือกที่จะทำแท้งได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

๕.๓ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเชื้อเอชไอวี (STDs And HIV Infection) โรคทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งเชื้อเอชไอวีสามารถหลีกเลี่ยงได้โดยการมีพฤติกรรมที่ป้องกัน

๕.๔ การล่วงเกินทางเพศ (Sexual Abuse) การล่วงเกินทางเพศสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นหรือหยุดได้

๕.๕ อนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health) ทั้งชายและหญิงควรดูแลสุขอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเองเพื่อสร้างความมั่นใจต่อสุขภาพและพัฒนาการของลูกในอนาคต

๖. สังคมและวัฒนธรรม (Society and Culture) สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศทางสังคมและวัฒนธรรม มีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการเรียนรู้และการแสดงออกในเรื่องเพศของบุคคล

๖.๑ เพศและสังคม (Sexuality and Society) สังคมมีอิทธิพลต่อความเชื่อ และความรู้สึกของบุคคลต่อเรื่องเพศ

๖.๒ บทบาททางเพศ (Gender Roles) วัฒนธรรมสอนเรื่องการเป็นผู้หญิง และการเป็นผู้ชาย

๖.๓ เพศและกฎหมาย (Sexuality and Law) กฎหมายบางข้อกำหนดเกี่ยวกับสิทธิทางเพศ และสิทธิในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์

๖.๔ เพศและศาสนา (Sexuality and Religion) มุมมองของศาสนาในเรื่องเพศมีผลกระทบต่อนิสัยเรื่องเพศของคน

๖.๕ ความหลากหลาย (Diversity) สังคมของเรามีทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศหลากหลายรูปแบบ บางคนถูกเลือกปฏิบัติอย่างไม่ยุติธรรมเพียงเพราะคนเหล่านั้นแสดงถึงวิถีทางเพศของเขา

๖.๖ เพศและศิลปะ (Sexuality and Arts) เรื่องเพศและกามารมณ์ เป็นสิ่งที่ปรากฏโดยทั่วไปในงานศิลปะ

๖.๗ เพศและสื่อ (Sexuality and the Media) สื่อมีผลกระทบอย่างลึกซึ้งต่อข้อมูลเรื่องเพศ การให้คุณค่า และการกำหนดแบบแผนพฤติกรรม

เอกสารที่ 2 เราสอนเพศศึกษาแบบไหน ?

เปรียบเทียบหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน กับเพศศึกษาแบบห้ามมีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะแต่งงาน

เพศศึกษารอบด้าน (Comprehensive Sexuality Education)	เพศศึกษาแบบห้ามมีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะแต่งงาน (Abstinence-Only-Until-Marriage)
สอนให้เห็นว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติ ความต้องการทางเพศเป็นเรื่องปกติ และเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่มีสุขภาวะ	สอนให้เห็นว่าเพศสัมพันธ์ที่อยู่นอกเหนือจากการครองคู่สมรสเป็นอันตรายต่อชีวิต จิตใจและความผาสุกของสังคม
สอนให้เห็นว่าการไม่มีเพศสัมพันธ์คือวิธีที่ได้ผลที่สุดต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเอดส์	สอนให้เห็นว่าการละเว้นไม่มีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะแต่งงานคือพฤติกรรมทางเพศอย่างเดียวที่เป็นที่ยอมรับ
สอนให้ตระหนักถึงการให้คุณค่าและตระหนักถึงสิ่งที่ตนเองให้คุณค่า ควบคู่ไปกับการเข้าใจว่าครอบครัวและชุมชนที่เราอยู่ให้คุณค่าต่อสิ่งนั้นอย่างไร	สอนให้เห็นว่ามี ควรให้คุณค่าแก่สิ่งที่ถูกต้องดีงามที่มีได้เพียงแค่ออย่างเดียวนั่น สำหรับทุกคน
ให้สารที่หลากหลายเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่ว่าจะเป็นพัฒนาการ ธรรมชาติในเรื่องเพศของมนุษย์ สัมพันธภาพ ทักษะส่วนบุคคล การแสดงออกในเรื่องเพศ สุขภาพทางเพศ มิติด้านสังคมวัฒนธรรมของเรื่องเพศ	ตอกย้ำประเด็นการรักษาพรหมจรรย์ และผลร้ายต่าง ๆ ของการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่แต่งงาน
ให้ข้อเท็จจริงตรงไปตรงมาไม่ปิดบังในเรื่องการทำแท้ง การสำเร็จ ความใคร่ด้วยตนเอง ความพึงใจและรสนิยมทางเพศแบบต่าง ๆ	พยายามหลีกเลี่ยงที่จะพูดถึงเรื่องดังกล่าว
ให้ข้อมูลทางบวกเกี่ยวกับเรื่องเพศ การแสดงออกทางเพศ ควบคู่ไปกับผลดีของการรักษาพรหมจรรย์	ให้ข้อมูลเชิงตำหนิ ป้องปราม เพื่อส่งเสริมการรักษาพรหมจรรย์ และไม่ส่งเสริมการแสดงออก หรือแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องเพศ
สอนให้รู้ว่าการใช้ถุงยางและสารหล่อลื่นอย่างถูกต้อง จะทำให้สามารถลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แม้ว่าจะไม่ประกันความเสี่ยงได้ ๑๐๐ %	เน้นประเด็นว่าไม่สามารถเชื่อมั่นในถุงยางอนามัย เพราะไม่สามารถประกันความปลอดภัย และมักจะขยายภาพความล้มเหลวของถุงยางอนามัยให้เกินจริง
ให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงทำได้อย่างไร	ไม่พยายามพูดถึงวิธีคุมกำเนิดให้รู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไร ยกเว้นเรื่องถุงยางและความไม่ปลอดภัยของถุงยาง
ให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงทำได้อย่างไรบ้าง	ให้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจน และมักจะขยายความในเรื่องการติดเชื้อด้วยข้อมูลที่เกินจริง และมักพยายามทำให้ผู้เรียนเชื่อว่าถ้ามีเพศสัมพันธ์โดยไม่แต่งงานจะได้รับผลจากโรคร้ายเลวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้
สอนให้ตระหนักว่า คำสอนและคุณค่าทางศาสนาที่บุคคลยึดถือจะมีส่วนกำหนดการดำเนินชีวิต และการแสดงออกทางเพศของบุคคลอย่างไร และให้โอกาสผู้เรียนได้สำรวจความคิด ความเชื่อของตน	มักจะนำคำสอนมาใช้เป็นเครื่องตอกย้ำ จูงใจให้เชื่อถือ และปฏิบัติ และสร้างความรู้สึกบาปผิดเมื่อไม่ปฏิบัติที่พึงเป็น

และครอบครัวต่อเรื่องนี้	
สอนให้เห็นว่าเมื่อเด็ก/วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์โดยตั้งใจ และไม่พร้อม มีทางเลือก ไม่ว่าจะเป็นการคุมครรภ์จนครบกำหนดคลอดและเลี้ยงดูทารก หรือเมื่อคลอดแล้วอาจจะหาทำให้ทารกแก่ผู้อุปถัมภ์อื่น หรืออาจยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้งหากไม่พร้อมจริงๆ	สอนให้เห็นว่าหากเด็ก/วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีเพียงหนทางเดียวคือต้องคุมครรภ์จนคลอดและต้องเลี้ยงดูบุตร หรือหาผู้อุปถัมภ์ทางเลือกของการทำแท้งเป็นบาปผิดร้ายแรงและยอมรับไม่ได้

เอกสารประกอบการอ่านหน่วยที่ 2

เอกสารที่ 3 เพศวิถี : นิยามความหมาย และกรอบแนวคิด¹

โดย รศ.ดร. ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สถานการณ์ว่าด้วยเรื่องเพศในสังคม

รศ.ดร. ชลิตาภรณ์ กล่าวว่า ลักษณะหลักของสถานการณ์ว่าด้วยเรื่องเพศ ในสังคมไทย คือ ความตื่นตระหนกเรื่องเพศ ไม่ว่าจะเป็นการกล่าวหาเรื่องเพศเป็นเรื่องราวร้ายๆ เรื่องเพศหลุดจากการควบคุม มีเสรีภาพมากเกินไป ไร้ศีลธรรมทางเพศ และสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่หายนะทางสังคม ซึ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเกิดขึ้นมาในสังคมไทยกว่า ๓๐ ปีแล้ว

ขณะเดียวกัน ช่วง ๓๐ ปีนี้ก็มีปัจจัยซ้ำเติมความตื่นตระหนกดังกล่าวด้วยการปรากฏขึ้นของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะเชชไอวี/เอดส์ ที่ปรากฏในช่วงปลายศตวรรษที่ ๒๐ เพราะการกระจายของเชชไอวีนั้นเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ในแง่ “รัฐ” หรือ “ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ” จึงพยายามเข้ามาเปลี่ยนวิถีของคนในสังคม

การเถียงอย่างกว้างขวางในเรื่องเรื่องเพศวิถีจึงเกิดขึ้น เพราะถึงแม้ว่าจะมีความคิดเรื่องเพศวิถีกระแสหลักในสังคมอยู่ แต่คนในสังคมก็ไม่ได้เห็นพ้องกัน มีความคิดกระแสของมากมาย ซึ่งไม่ยอมให้เพศวิถีกระแสหลักกุมความเชื่อของคนอยู่ได้ “เรื่องเพศ” จึงเป็นเรื่องที่ไม่นิ่งและมีความเลื่อนไหลอยู่ตลอด

คำแนวความเกี่ยวข้องของคำ

เพศ (Sex)

ในทางร่างกาย Sex หมายถึง ลักษณะทางกายภาพหรือสรีระในแง่เพศที่เกี่ยวข้องกับระบบการเจริญพันธุ์ ดังนั้นจึงหมายถึงความแตกต่างทางกายภาพ (Physical Distinction) ขณะที่ในอีกความหมายหนึ่งนั้นหมายถึง การร่วมเพศ/เพศสัมพันธ์ ที่โดยทั่วไปแล้วมักจะเชื่อว่าจะต้องสอดคล้องไปกับลักษณะทางกายภาพที่ต่างต่างนั่นเอง ซึ่งก็เป็นกับดักทางความคิดของมนุษย์ที่ว่าด้วยอวัยวะเพศชาย-หญิง อย่างหนึ่งนั่นเอง

เมื่อ Sex เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับร่างกายและการเจริญพันธุ์ มนุษย์จึงมีแนวโน้มที่จะเชื่อว่า Sex เป็นเรื่องธรรมชาติ อย่างไรก็ตาม การมี Sex โดยส่วนใหญ่ของมนุษย์ไม่ได้เป็นไปเพื่อ การเจริญพันธุ์แต่เป็นเรื่องราวบันเทิง หรือการตอบสนองความต้องการทางเพศ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า “เรื่องธรรมชาติ” เรื่องเดียวที่อาจเหลืออยู่มนุษย์ในทางเพศนั้นคือ ความต้องการทางเพศ

¹ เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องเพศวิถี และการปรับใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพทางเพศ

จัดโดยโครงการก้าวอย่างเข้าใจ , ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๐

มนุษย์มักเชื่อว่า Sex อยู่ในอาณาบริเวณ “ส่วนตัว” อย่างไรก็ตาม การแบ่งพื้นที่เหล่านี้นั้นทำได้ง่ายๆ เพราะมีความเหลื่อมซ้อนกันอย่างมาก แต่ด้วยความคิดความเชื่อแบบนี้เองที่ทำให้คนเรามากไม่พูดเรื่อง Sex ใน “พื้นที่สาธารณะ” และคำถามที่สำคัญต่อมาอีกจึงอยู่ที่ว่า Sex เป็นเรื่องเสรีภาพส่วนบุคคลจริงหรือไม่ หรือว่า Sex เป็นสิ่งที่ถูกกำหนด ถูกจำกัดภายใต้กรอบความคิดความเชื่อบางประการ เพราะในที่สุดแล้วผู้คนมักพูดถึง Sex ในแง่ที่จะก่อให้เกิดปัญหาสังคมแต่กลับไม่ได้พูดถึงเหตุผลด้านความพึงพอใจส่วนบุคคลในการมี Sex

เพศสภาพ เพศสถาน เพศภาวะ (Gender)

สำหรับนักวิชาการที่แยก Sex กับ Gender ออกจากกันนั้นกล่าวว่า Gender คือสิ่งสร้างของสังคม (social contract) “ความเป็นหญิง” หรือ “ความเป็นชาย” ของมนุษย์จึงเป็นผลจากการปลูกฝังหรือหล่อหลอมโดยสังคมหรือวัฒนธรรม หรือในแง่มุมที่ไม่ใช่เรื่องธรรมชาติ

โดยทั่วไปอาจกล่าวได้ว่าเราดำรงอยู่ในระบบสองเพศสภาพอย่างเคร่งครัด (Dichotomous Gender System) คือมีเพียง “ความเป็นหญิง” และ “ความเป็นชาย” เพียงเท่านั้น ความชัดเจนทางเพศสภาพจึงส่งผลต่อชีวิตทางสังคมหรือความสัมพันธ์ทางสังคม ในทำนองเดียวกันความไม่ชัดเจนทางเพศสภาพจึงสร้างความอึดอัดให้กับการจัดความสัมพันธ์ทางสังคมด้วยเช่นกัน

หากจะพูดไปไกลกว่านั้นคงกล่าวได้ว่าระบบสองเพศสภาพที่เคร่งครัดนี้แอบอิงอยู่กับโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมแบบปิตาธิปไตย (patriarchy) กล่าวคือ ในสองเพศสภาพนี้มีเพศสภาพหนึ่ง (ความเป็นชาย) ที่ดีกว่าเหนือกว่าอีกเพศสภาพหนึ่ง (ความเป็นหญิง) และยิ่งไปกว่า “ความเป็นหญิง” “จึงถูกนิยามโดยเอกาความต้องการของผู้ชายเป็นตัวตั้ง เช่น” ผู้หญิง” ถูกนิยามว่าเป็นวัตถุ/ทาสทาสเพศ หรือเป็นเพศแม่ที่ดูแลเลี้ยงดูลูกหรือการที่ผู้หญิงมีที่ทางอยู่เพียงแคในครัวเรือน เป็นต้น

เพศวิถี (Sexuality)

เพศวิถีไม่ได้จำกัดอยู่ในมิติของการกระทำ (practice) เพียงเท่านั้น แต่ยังมีมิติของความปรารถนาทางเพศ (erotic desire) และอัตลักษณ์ (identity) รวมอยู่ เพศวิถีจึงมีองค์ประกอบมากมาย กล่าวคือ เพศวิถีมีความเกี่ยวข้องกับข้อกับการเสนอร่างกาย (display) ของเราต่อคนอื่นเราต้องการให้คนอื่นเห็นว่าเราเป็นอย่างไร เพศวิทยังเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม กิริยา มารยาท เพื่อแสดงตัวตนทางเพศอีกด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก็เกี่ยวข้องไปถึงความดึงดูด (attraction) ซึ่งหมายถึงการสร้างกรอบกติกาชุดหนึ่งคอยกำกับความคิดความเชื่อหรือแม้กระทั่งตำแหน่งแห่งที่ของคนในสังคม กฎกติกาว่าด้วยความสัมพันธ์ของมนุษย์ที่อยู่ในสังคมก็ถูกกำหนดภายใต้เพศวิถีด้วยเช่นกัน ซึ่งในแต่ละสังคมก็จะมีกฎกติกาเรื่องเพศวิถีต่าง ๆ กัน และยังเกี่ยวข้องกับระบบความสัมพันธ์ทาง

เครือญาติด้วย และเพศวิธียังเกี่ยวข้องกับเรื่องกฎกติกาหรือมาตรฐานเกี่ยวกับการร่วมเพศและการมีเพศสัมพันธ์ด้วย ดังนั้นการพูดถึงเพศวิถีจึงเป็นการพูดถึงเรื่องหลาย ๆ เรื่องหลานๆ มิติพร้อม ๆ กัน

เพศวิถีไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นโดยอิสระแต่เกิดขึ้นภายใต้โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจแบบใดแบบหนึ่ง เช่น ในเพศวิถีกระแสหลักก็เป็นการสะท้อนความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียม ทั้งในแง่ของชนชั้นชาติพันธุ์และชาย-หญิง เพศวิถีกระแสหลักจึงเชื่อมโยงกับวิธีคิดแบบสองเพศสภาพอย่างเคร่งครัดซึ่งแอบอิงอยู่กับสิ่งที่เรียกว่า “ปิตาธิปไตย”

ภายใต้สังคมที่ถูกยึดด้วยอุดมการณ์ปิตาธิปไตย คุณค่าของผู้หญิงจึงถูกกำหนดโดยมาตรฐานของผู้ชาย ผู้หญิงจึงถูกทำให้เป็นเพียงวัตถุทางเพศที่สนองความต้องการทางเพศของผู้ชาย ซึ่งแสดงผ่านความสวยงามแบบที่เป็นอุดมคติ ไม่ว่าจะเป็นความผอม , ความขาว ฯลฯ นอกจากนี้ผู้หญิงยังถูกบังคับให้ต้องเป็นแม่ กล่าวคือนอกจากการตั้งครรภ์แล้วต้องถูกบังคับให้ต้องเป็นผู้เลี้ยงดูลูก ทั้งที่กระบวนการนี้เป็นสิ่งสร้างทางสังคมผ่านกลไกทางการเมืองต่าง ๆ ไม่ใช่เรื่องตามธรรมชาติ

เพศวิถีกระแสหลักยังบอกว่าการมีเพศสัมพันธ์และการร่วมต้องเกิดเพียงแต่ในความสัมพันธ์ระหว่างเพศตรงข้ามกันเท่านั้น (compulsory heterosexuality) ซึ่งมาตรฐานเหล่านี้นั้นกล่าวได้ว่าถูกผูกโยงอยู่กับความคิดเรื่องการเจริญพันธุ์

เพศวิถีกระแสหลักที่ถูกโยงอยู่กับความไม่เท่าเทียมนั้นส่งผลให้ความสัมพันธ์นั้นเป็นความสัมพันธ์แบบครอบงำโดยผู้ชายและการสยบยอมของผู้หญิง นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเรื่องมาตรฐานต่างระดับกันในเรื่องเพศสำหรับชายหญิง

การควบคุมเรื่องเพศ

เรื่องเพศ ไม่ได้อยู่ในอาณาบริเวณของเสรีภาพ หากว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ถูกควบคุมอย่างเข้มงวด ซึ่งถูกกระทำผ่านหลายวิธีหลายรูปแบบ ผ่านกลไกต่าง ๆ ของรัฐ ที่ได้สร้างนิยามเรื่องเพศที่เป็น”ปกติ” หรือ”สุขภาพดี” เพื่อการแทรกแซงทางสังคม โดยกล่าวอ้างถึง มาตรฐานทางศีลธรรม,ศาสนา,ค่านิยมของสังคม และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสังคมซึ่งการละเมิดก็อาจถูกดำเนินคดีเตียน ,นินทา ฯลฯ ประเด็นเรื่องจำนวนและคุณภาพประชากรก็เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการควบคุม ตัวอย่างเช่น การห้ามแต่งงานหรือมีความสัมพันธ์ทางเพศในสายเลือดเดียวกัน (incest taboo) เป็นต้น และประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งเกี่ยวกับการควบคุมก็คือการขายตัวของโรกระบาด เช่น เชชไอวี/เอดส์ ก็เปิดทางให้กลไกรัฐเข้ามาควบคุม แทรกแซงคนในสังคมได้มากขึ้น

นอกเหนือจากการทำงานของอุดมการณ์ปิตาธิปไตยในความสัมพันธ์ข้ามเพศหรือระหว่างเพศแล้ว อุดมการณ์ปิตาธิปไตย ยังทำงานอยู่ในระบบ ความคิดในความสัมพันธ์ของเพศได้อุดมการณ์ปิตาธิปไตยดังกล่าว ซึ่งความสัมพันธ์ในเพศสภาพนั้นก็ถือเป็นภาพสะท้อนของอุดมการณ์ปิตาธิปไตยด้วยเช่นกัน

เอกสารที่ 4 วิธีทางเพศ กับ คำถามและคำตอบเกี่ยวกับการรักเพศเดียวกัน

วิธีทางเพศ (Sexual Orientation) คืออะไร

วิธีทางเพศ คือ ความรู้สึกทางอารมณ์ ความรู้สึกเสนาหา รักใคร่ หรือรู้สึกติดเนื้อต้องใจต่อบุคคลหนึ่งที่กำลังอยู่อย่างต่อเนื่อง วิธีทางเพศสามารถแยกออกจากองค์ประกอบอื่น ๆ ได้แก่ เพศสรีระ หรือเพศที่ถูกกำหนดโดยปัจจัยทางชีววิทยา ความเป็นตัวตนในความเป็นผู้หญิงผู้ชาย (ความรู้สึกในใจว่าตนเองเป็นชายหรือหญิง) และมีบทบาทความเป็นผู้หญิงผู้ชายทางสังคม (Social Gender Role) รวมไปถึงบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมของพฤติกรรมการแสดงออก ถึงความเป็นหญิง ความเป็นชาย

วิธีทางเพศดำรงอยู่ในสิ่งที่เรียกได้ว่าเป็นความต่อเนื่อง จากปลายด้านของความเป็นคนรักเพศเดียวกันอย่างที่ไม่เปลี่ยนแปลง ไปสู่ปลายด้านหนึ่งของความเป็นคนรักต่างเพศที่ไม่เปลี่ยนแปลง โดยมีรูปแบบความหลากหลายของการมีความสัมพันธ์แบบรักได้ทั้งสองเพศอยู่ท่ามกลางปลายสองด้านนี้ บุคคลที่รักได้ทั้งสองเพศสามารถจะมีประสบการณ์ทางเพศและความรู้สึกเสนาหา และรู้สึกดึงดูดได้จากบุคคลทั้งสองเพศ คือทั้งเพศเดียวกันและเพศตรงข้าม

บุคคลที่มีวิธีทางเพศเป็นคนรักเพศเดียวกันบางครั้งถูกเรียกว่า เกย์ (เป็นคำที่ใช้ได้กับทั้งเพศชายและเพศหญิง) หรือสำหรับเพศหญิงจะเรียกว่า เลสเบี้ยน (ใช้กับผู้หญิงเท่านั้น) วิธีทางเพศแตกต่างจากพฤติกรรมทางเพศ (Sexual Behavior) เพราะวิธีทางเพศ หมายถึงความรู้สึกนึกคิดว่าตัวเองเป็นใคร ซึ่งคนเราแต่ละคนอาจมีพฤติกรรมในการแสดงออกความรู้สึกนั้นออกมาหรือไม่ก็ได้

วิธีทางเพศที่รู้จักโดยทั่วไปแบ่งเป็นสามประเภท คือ

๑. รักเพศเดียวกัน (Homosexual) คือ ความรู้สึกดึงดูดใจคนเพศเดียวกัน
๒. รักต่างเพศ (Heterosexual) คือ ความรู้สึกดึงดูดใจเพศตรงข้าม
๓. รักสองเพศ (Bisexual) คือ ความรู้สึกดึงดูดใจคนเพศเดียวกันกับตน และคนที่ต่างเพศกับตน

ทำไมคนเราถึงมีวิธีทางเพศที่แตกต่างกัน

มีทฤษฎีหลายทฤษฎีเกี่ยวกับสาเหตุที่มาของการเกิดวิธีทางเพศ นักวิทยาศาสตร์ส่วนใหญ่ในปัจจุบันเชื่อว่า “วิธีทางเพศ” ของคนส่วนใหญ่มีก่อกำเนิดขึ้นตั้งแต่ในวัยเยาว์ เมื่อเร็ว ๆ นี้มีหลักฐานจำนวนมากที่เสนอว่า ปัจจัยทางชีววิทยา รวมถึงพันธุกรรม หรือปัจจัยทางฮอโมนมีบทบาทสำคัญกับเรื่องเพศของคน โดยสรุปแล้วสิ่งที่ควรพิจารณาเป็นอย่างยิ่งก็คือมีเหตุผลหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับวิธีทางเพศของตน ซึ่งเหตุผลปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้อาจแตกต่างกันไปสำหรับคนแต่ละคนด้วย

การบำบัดรักษาสามารถเปลี่ยนแปลงวิถีทางเพศได้หรือไม่

ไม่ได้ แม้ว่าคนรักเพศเดียวกันจำนวนมากจะมีชีวิตที่ประสบผลสำเร็จ มีความสุข แต่บางคน (รวมทั้งบุคคลรักสองเพศบางคนด้วย) ก็ยังคงแสวงหาหนทางที่จะเปลี่ยนแปลงวิถีทางเพศของตนเองด้วยการบำบัดรักษา บางครั้งความกดดันที่พวกเขาได้รับก็มาจากอิทธิพลของสมาชิกในครอบครัว กลุ่มทางศาสนาที่จะพยายามเปลี่ยนแปลงพวกเขา ความเป็นจริงก็คือการรักเพศเดียวกันไม่ใช่ความเจ็บป่วย จึงไม่ต้องการการรักษา และไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้

อย่างไรก็ตาม ไม่ใช่ชายรักชาย หญิงรักหญิง และคนรักสองเพศทุกคนต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพจิตในการที่จะเปลี่ยนแปลงวิถีทางเพศของพวกเขา บางคนอาจมองหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพจิตวิทยา ในกระบวนการเปิดเผยความเป็นตัวตนของตนเองหรือเพื่อหาวิธีการที่จะจัดการกับอคติ แต่พวกเขาส่วนใหญ่ไปพบกับนักวิชาชีพด้านจิตวิทยาด้วยเหตุผล และปัญหาชีวิตแบบเดียวกับที่คนรักต่างเพศไปพบนักวิชาชีพด้านจิตวิทยา

อะไรคือสิ่งที่เราเรียกว่า “การบำบัดรักษาแบบประเพณีเดิม”

นักจิตบำบัดผู้เคยมีประสบการณ์ในการรักษาแบบที่เรียกว่า “การรักษาแบบประเพณีเดิม” รายงานว่าพวกเขาสามารถเปลี่ยนวิถีทางเพศจากคนรักเพศเดียวกันไปสู่การเป็นคนรักต่างเพศได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อตรวจสอบรายงานเหล่านั้นโดยละเอียดแล้ว พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่จัดว่าน่าสงสัยในคำกล่าวอ้างของพวกเขาเหล่านั้น ตัวอย่างเช่น คำกล่าวอ้างอันเนื่องมาจากองค์กรซึ่งมีมุมมองเชิงอุดมคติที่ประณามการรักเพศเดียวกัน ยิ่งไปกว่านั้นหลักฐานทางเอกสารที่รองรับคำกล่าวอ้างของพวกเขาอ่อนแอมาก ตัวอย่างเช่น ไม่ได้มีการติดตามผลของการรักษา หรือไม่มีรายงานถึงสภาพของปัญหานอกเวลาการทำงานอย่างซึ่งจะเป็นมาตรฐานในการตรวจสอบยืนยันผล

สมาคมจิตวิทยาแห่งอเมริกาได้คำนึงถึงการให้การรักษาลักษณะนี้ ว่าจะเป็นแนวโน้มที่เป็นผลร้ายต่อคนไข้ได้ ในปี ค.ศ. ๑๙๙๒ สภากรรมการของตัวแทนสมาคมได้ออกผลการพิจารณาซึ่งยืนยันว่ามีการรักษาซึ่งมีความเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกัน และเป็นการละเมิดสิทธิของคนไข้ที่จะได้รับการรักษาโดยปราศจากอคติ และคนไข้สามารถกำหนดแนวทางการรักษาได้ บุคคลใดก็ตามที่เข้ามารับการรักษาและจะต้องเกี่ยวข้องกับประเด็นเรื่องวิถีทางเพศ มีสิทธิที่จะคาดหวังว่าการรักษานั้นจะต้องเกิดขึ้นอย่างเป็นกลางปราศจากซึ่งอคติทางสังคมใด ๆ

การรักเพศเดียวกันเป็นอาการป่วยทางจิตหรือเป็นปัญหาทางสังคมหรือไม่

ไม่ใช่ นักจิตวิทยา นักสุขวิทยาจิต และผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิต เห็นตรงกันว่า การรักเพศเดียวกัน ไม่ใช่ความเจ็บป่วย ความผิดปกติ หรือเป็นปัญหาทางอารมณ์ เป็นเวลากว่า ๓๕ ปีมาแล้วที่มีรายงาน

การวิจัยแนววัตถุวิสัย (Objective Scientific Research) หรืองานที่ยึดติดกับหลักฐานข้อเท็จจริงภายนอกชี้ให้เห็นว่า การรักเพศเดียวกันไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิต ทางอารมณ์ หรือปัญหาทางสังคมแต่อย่างใด

ครั้งหนึ่งการรักเพศเดียวกัน (Homosexuality) ถูกเข้าใจผิดว่าเป็นอาการป่วยทางจิตเนื่องจากในสมัยก่อนการศึกษาเรื่องชายรักชาย และบุคคลรักสองเพศมักจะได้อาการป่วยทางจิตเฉพาะจากคนที่มาได้รับการรักษาข้อสรุปที่ได้มาจึงเป็นข้อสรุปที่มีอคติต่อคนกลุ่มนี้ และเมื่อนักวิจัยได้มีโอกาสศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับเกย์และเลสเบี้ยนในกลุ่มที่ไม่ได้ต้องการบำบัดรักษาจึงพบว่า ความคิดในประเด็นเรื่องการเป็นคนรักเพศเดียวกันว่าเป็นความป่วยไข้ทางจิตนั้น เป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง

ในปี ค.ศ. ๑๙๗๓ (หรือ พ.ศ. ๒๕๑๖) สมาคมจิตวิทยาแห่งอเมริกา (American Psychiatric Association) ได้ออกมายืนยันผลการวิจัยใหม่ๆ และสนับสนุนให้ถอดถอนคำว่า Homosexuality ออกจากคู่มือการรักษาอาการป่วยทางจิตอย่างเป็นทางการ และในปี ค.ศ. ๑๙๗๕ (หรือ พ.ศ. ๒๕๑๘) สมาคมจิตวิทยาแห่งอเมริกา (American Psychological Association) ได้ลงมติสนับสนุนด้วยเช่นกัน และนับเป็นเวลามากกว่า ๒๕ ปี มาแล้วที่สองสมาคมนี้ได้ผลักดันบุคลากรทางด้านสุขภาพจิตทั้งหลาย ช่วยกันลบล้างความเข้าใจผิดเกี่ยวกับคนรักเพศเดียวกัน หรือการที่บุคคลรักเพศเดียวกันถูกตีตราว่าเป็นความป่วยไข้ทางจิตออกจากความคิดของคนทั่วไป

ชายรักชายและหญิงรักหญิงสามารถเป็นพ่อแม่ที่ดีได้หรือไม่

คำตอบ คือ ได้ ผลการศึกษาวิจัยหลายชิ้นทดลองเปรียบเทียบกลุ่มเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยผู้ปกครองที่เป็นคนรักเพศเดียวกัน กับกลุ่มเด็กที่ได้นับการเลี้ยงดูโดยผู้ปกครองซึ่งเป็นคนรักต่างเพศ พบว่าเด็กสองกลุ่มไม่ได้มีพัฒนาการที่แตกต่างกันอย่างไร ทั้งด้านสติปัญญา การปรับตัวทางอารมณ์ การปรับตัวทางสังคม และการปรับตัวกับกลุ่มเพื่อน จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรตระหนักว่า วิถีทางเพศของพ่อแม่ผู้ปกครองไม่ได้เป็นสิ่งที่กำหนดวิถีทางเพศของลูกๆ ของพวกเขา สำหรับความเข้าใจผิดๆ อีกประการที่ว่า ผู้ชายที่เป็นคนรักเพศเดียวกันหรือเกย์มีแนวโน้มที่จะล่วงหน้าเด็กทางเพศมากกว่าผู้ชายที่รักต่างเพศ จริงๆ แล้วยังไม่มีหลักฐานใดที่แสดงให้เห็นว่าคนรักเพศเดียวกันจะทำร้ายเด็กมากกว่าคนรักต่างเพศ

ทำไมเกย์และเลสเบี้ยนบางคนถึงต้องการบอกผู้อื่นว่า คนรักชอบเพศใด

เพราะการบอกกล่าวเรื่องราวของตนให้ผู้อื่นรับรู้เป็นเรื่องสำคัญยิ่งต่อสุขภาพจริงของคนรักเพศเดียวกันและคนรักสองเพศ แท้จริงแล้วกระบวนการพัฒนาความเป็นตัวตนที่แท้จริงของหญิงรักหญิง ชายรักชาย และคนรักสองเพศ ที่เป็นเผยตัว (Coming Out) นั้นมีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับการปรับตัวทางด้าน

จิตใจ ยิ่งพวกเขามองความเป็นตัวตนของคนรักเพศเดียวกันของตนเองในแง่ดีมากเท่าไร พวกเขาจึงจะมีสุขภาพจิตที่ดี และมีความรู้สึกภูมิใจในตัวเอง (self-esteem) มากขึ้นเท่านั้น

เพราะเหตุใดขั้นตอนการเปิดเผยตัวตนที่แท้จริงจึงเป็นเรื่องที่ทำได้ยากลำบาก

เพราะในครั้งแรกที่ได้ตระหนักถึงวิถีทางเพศของตนเองว่าแตกต่างไปจากบรรทัดฐานทางสังคม คนรักเพศเดียวกันจะมีความรู้สึกหวาดกลัว รู้สึกว่าตนเองแตกต่างและโดดเดี่ยว การระแวงคนรักเพศเดียวกันไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ถึงความเป็นชายรักชาย หญิงรักหญิง หรือความเป็นคนรักสองเพศของพวกเขาเหล่านั้นเป็นสิ่งไม่ปกติธรรมดา และขึ้นอยู่กับสถานที่ที่เขาอาศัยอยู่ รวมทั้งสภาพครอบครัวของพวกเขา ที่ทำให้พวกเขาอาจต้องต่อสู้กับอคติ และข้อมูลความเข้าใจผิดเกี่ยวกับคนรักเพศเดียวกัน เด็ก ๆ และผู้ใหญ่ที่เป็นคนรักเพศเดียวกันอาจจะรู้สึกกระแวงเป็นพิเศษต่อผลอันเกิดจากอคติ และภาพตายตัวในด้านลบที่สังคมมีต่อคนรักเพศเดียวกัน พวกเขากลัวที่จะถูกปฏิเสธจากครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน และสถาบันทางศาสนา คนรักเพศเดียวกันบางคนกังวลว่าพวกเขาอาจต้องสูญเสียงาน และถูกทำร้ายที่โรงเรียนหากวิถีทางเพศของพวกเขาเป็นที่เปิดเผย ข้ำรายชายรักชาย หญิงรักหญิง และคนรักสองเพศยังคงอยู่ในความเสี่ยงจากการถูกทำร้ายร่างกาย และการถูกระทำความรุนแรงมากกว่าคนรักต่างเพศด้วย

จากงานศึกษาที่ทำในรัฐแคลิฟอร์เนีย ในช่วงกลางศตวรรษที่ ๑๙๙๐ แสดงให้เห็นว่าหนึ่งในห้าของกลุ่มหญิงรักหญิงที่เป็นกรณีศึกษา และหนึ่งในสี่ของชายรักชายที่เป็นกรณีศึกษาอีกชิ้นหนึ่งในรัฐแคลิฟอร์เนียพบว่า คนในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นราว ๕๐๐ คน และครึ่งหนึ่งของชายหนุ่มที่เป็นกรณีศึกษาในงานวิจัยยอมรับว่า มีการต่อต้านและแสดงความรุนแรงต่อชายรักชายตั้งแต่การใช้जाไปจนกระทั่งถึงการทำร้ายร่างกาย

แล้วจะช่วยพวกเขาเหล่านั้น ให้สามารถเอาชนะอคติและการถูกกีดกันได้อย่างไร

จากงานวิจัยพบว่าบุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่อชายรักชาย หญิงรักหญิง และบุคคลรักร่วมเพศ คือบุคคลที่กล่าวว่าตนรู้จักเกย์ เลสเบียน และบุคคลรักสองเพศอย่างน้อยหนึ่งคน หรือมากกว่าหนึ่งเป็นอย่างดี ซึ่งโดยมากคือคนที่เป็เพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานของพวกเขา และด้วยเหตุนี้เองนักจิตวิทยาจึงเชื่อว่าการที่คนมีทัศนคติกับกลุ่มเกย์ในแง่ลบนั้น ไม่ได้เกิดขึ้นมาจากประสบการณ์ในชีวิต แต่เกิดจากภาพตายตัวบางอย่าง และอคติ

นอกจากนี้ เกย์และเลสเบียนควรได้รับการปกป้องไม่ให้อ้างอิงกับความรุนแรงและกีดกันแบ่งแยก ดังเช่นที่ชนกลุ่มน้อยทั่วไปได้รับ ในบางรัฐถือว่าการใช้ความรุนแรงต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งเพราะบุคคลนั้นมีวิถีทางเพศที่แตกต่างถือเป็นอาชญากรรมที่ทำเพราะความเกลียดชัง (Hate crime) มลรัฐ ๘ แห่ง ในสหรัฐอเมริกา ได้ออกกฎหมายป้องกันไม่ให้เกิดการกีดกันเพราะคน ๆ นั้นมีวิถีทางเพศที่แตกต่าง

ทำไมสังคมจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการรักเพศเดียวกันให้มากกว่านี้

การให้การศึกษาและความรู้แก่ทุกคนมีส่วนที่จะช่วยลดอคติในการต่อต้านรังเกียจคนเพศเดียวกันได้ ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักเพศเดียวกันเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเยาวชน ผู้ซึ่งเพิ่งค้นพบและค้นหาความเข้าใจในวิถีเพศของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการรักเพศเดียวกัน การรักต่างเพศ หรือการรักทั้งสองเพศ

ความกลัวว่าการเข้าถึงข้อมูลเรื่องคนรักเพศเดียวกันจะทำให้คนเป็นเกย์เป็นเรื่องที่ไม่สมเหตุสมผล การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับคนรักเพศเดียวกันไม่ได้สามารถทำให้คน ๆ นั้นเป็นคนรัก เพศเดียวกัน หรือเป็นคนรักต่างเพศได้

เอกสารที่ 5 การรักเพศเดียวกันกับบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ²

ระบบการจำแนกการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM) และบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD)

การจำแนกโรคทางจิตเวชเป็นกระบวนการในการจัดการจัดปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนเป็นหมวดหมู่โดยอาศัยหลักเกณฑ์บางประการ ซึ่งเป็นที่ยอมรับในหมู่ผู้รู้ในเรื่องที่เกิดที่เกี่ยวข้อง การจำแนกความผิดปกติทางจิตเป็นการจัดหมวดหมู่ของความผิดปกติโดยอาศัยลักษณะบางประการที่มีร่วมกัน

ระบบการจำแนกโรคจิตเวชสากลซึ่งเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป มี ๒ ระบบ คือ ระบบจำแนกความผิดปกติทางจิต ซึ่งจัดทำโดยสมาคมจิตวิทยาแห่งอเมริกา หรือ Desk Reference ระบบบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศที่จัดทำโดยองค์การอนามัยโลก หรือ The International Classification of Disease (ICD) ซึ่งเป็นระบบจำแนกที่ใช้กับทุกระบบอวัยวะของร่างกายและมีเรื่องความผิดปกติทางจิตเป็นบทหนึ่ง โดยทั้งสองระบบได้มีการปรับเปลี่ยนข้อมูลและเนื้อหาเป็นระยะ ๆ มาโดยตลอด

การรักเพศเดียวกันกับบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ

ที่ผ่านมา การรักเพศเดียวกัน เคยถูกบรรจุไว้เป็นหนึ่งในรายชื่อความผิดปกติชนิดหนึ่งจนกระทั่งในปีพ.ศ. ๒๕๑๖ ทางสมาคมจิตวิทยาแห่งอเมริกาถือเป็นองค์กรแรกที่ได้ถอดถอนหัวข้อ การรักเพศเดียวกัน ออกจากบัญชีรายชื่อความผิดปกติทางจิต

สำหรับในส่วนขององค์การอนามัยโลกเอง ก็ได้ประกาศถอดถอนประเด็นการรักเพศเดียวกัน ออกจากบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศในปี ค.ศ. ๑๙๙๒ หรือ พ.ศ. ๒๕๓๕

กล่าวคือในคู่มือ ICD - ๑๐ หรือบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ ที่ประเทศใช้อย่างเป็นทางการในปี ค.ศ. ๑๙๘๓ หรือ พ.ศ. ๒๕๓๖ นอกจากจะมีการจำแนกความผิดปกติทางจิต พฤติกรรม และพัฒนาการแตกต่างไปจากคู่มือเล่มก่อนหน้าคือ ICD - ๙ ว่าในคู่มือ ICD-๑๐ หมวดที่ว่าด้วยเรื่องผิดปกติทางเพศ จะไม่ปรากฏคำว่า การรักเพศเดียวกัน หรือ Homosexuality อีกต่อไปด้วย

ส่วนที่ประเทศไทย กลุ่มอัญจารี ร่วมกับเครือข่ายทำงานเรื่องคนรักเพศเดียวกัน ได้ทำจดหมายถึงกรมสุขภาพจิตเพื่อให้ทำหนังสือรับรองว่าการรักเพศเดียวกันไม่ใช่ความผิดปกติทางจิตเมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม

² ที่มา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

๒๕๔๕ ที่ผ่านมา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ทำจดหมายรับรองดังกล่าวขึ้นโดยอ้างถึงบัญชีโรค
ระหว่างประเทศองค์การอนามัยโลกดังนี้ (สำเนาจดหมายแนบ)

เอกสารอ่านประกอบหน่วยที่ 3

เอกสารที่ 6 สารคลูตาไรโอน ความฝันของสาวอยากผิวใส

วันศุกร์ที่ ๓๐ มกราคม ๒๐๐๙ เวลา ๑๐:๒๘ | เขียนโดย มุลนิธิเพื่อผู้บริโภค

ความฝันของหลายคนที่ยอยากมีผิวขาวใส เหมือนดารา ด้วยการใช้สารคลูตาไรโอน ต้องดับลงทันที เมื่อ ญ.วีรวรรณ แดงแก้ว รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ออกมาประกาศชัดว่า ไม่เคยรับจดแจ้งและขึ้นทะเบียนสารดังกล่าวสำหรับวัตถุประสงค์เพื่อทำให้สี ผิวขาวขึ้น ดังนั้นทั้งผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และนำเข้าสารคลูตาไรโอนมาใช้ในสถานเสริมความงามในประเทศไทย ถือว่าลักลอบนำเข้า และใช้ยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย มีความผิดตาม พ.ร.บ.ยา มาตรา ๗๒ (๔) มีโทษจำคุกไม่เกิน ๓ ปี ปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ซึ่ง อย. เตรียมผนึกกำลังกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกองการประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข ลงตรวจเข้มสถานเสริมความงามที่ใช้สารดังกล่าว หากพบจะดำเนินการเอาผิดตามกฎหมายอย่างจริงจัง ส่วนแพทย์ผู้ใช้สารดังกล่าวมีความผิดขัดแจ้งด้านจริยธรรมวิชาชีพ และผิดฐานให้การรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน ซึ่ง นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา รักษาการนายกแพทยสภา กล่าวว่า คณะกรรมการจริยธรรมแพทยกำลังพิจารณาโทษของแพทย์กรณีดังกล่าวว่าร้ายแรงถึง ขั้นต้องยึดใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือไม่

สิ่งที่เกิดขึ้นสั่นคลอนความรู้สึกของผู้ที่เคยใช้สารคลูตาไรโอนอย่าง มาก จนบางรายถึงขั้นยอมตัดใจจากผิวขาวใสกลับไปมีสีผิวที่คล้ำเช่นเดิม ดีกว่าจะปล่อยให้ชีวิตและร่างกายไปเสี่ยงกับสิ่งที่ยังไม่มีข้อบ่งชี้ทางวิชาการว่า มีผลต่อสุขภาพเช่นไร อย่าง น.ส.โชติมา แก้วกันเนตร ที่กล้ายอมรับว่าเคยพึ่งสารคลูตาไรโอนแบบรับประทาน เม็ดละ ๒๕-๕๐ บาท ซึ่งหาได้ตามร้านขายยาทั่วไป รับประทานวันละ ๑ เม็ด เพียง ๑๕ วัน ผิวก็ขาวใสขึ้นทันตา แต่หากหยุดยาเพียง ๒ วัน ผิวก็จะกลับมาคล้ำเช่นเดิม

สารคลูตาไรโอน เดิมมีการใช้ในการแพทย์สำหรับบำรุงร่างกายผู้ป่วยบางรายที่เพิ่งฟื้นไข้ และช่วยเร่งการทำงานของอวัยวะในร่างกาย ซึ่งใช้ในปริมาณที่น้อยและอยู่ภายใต้การกำกับของแพทย์ให้เป็นไปอย่างปลอดภัย แต่การใช้ในปริมาณมากอย่างต่อเนื่อง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผิวหนังและผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ กำลังระดมความรู้เพื่อศึกษาผลกระทบของสารดังกล่าวว่าเป็นอันตรายถึงชีวิตแก่ ผู้ใช้หรือไม่

...แต่เรื่องนี้คงไม่ใช่ปัญหา หากทุกคนยอมรับอัจฉริยะของธรรมชาติ ว่าได้สร้างสรรค์เอกลักษณ์เฉพาะตัวให้ทุกสิ่งที่เกิดขึ้นบนโลก และหยุดความคิดอยากเป็นมนุษย์ก็อปปีเปลี่ยนเอกลักษณ์ของตัวเองให้เหมือนคนอื่น

เอกสารที่ 7 Beauty Toxic สวยเสี่ยง ภัยเงียบจาก“เครื่องสำอาง”!

วันศุกร์ที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๐๐๙ เวลา ๑๔:๐๔ | เขียนโดย มุลนิธิเพื่อผู้บริโภค

“อยากสวย!!!” นี่คือปรารถนาสุดยอดในใจของสาว ๆ เกือบทั้งโลก ยุคนี้สาว ๆ ใจกล้าบางคน ฟังพามิตคมกริบของหมอศัลยกรรม

ในขณะที่แทบทุกคนอาศัย “เครื่องสำอาง” ในการตกแต่งใบหน้ารวมถึงผิวพรรณด้วยหลัก “เสริมจุดเด่น ลบจุดด้อย” ทำให้ตลาดคอสเมติกของโลกขยายขึ้นอย่างรวดเร็วเพื่อสนอง Supply ให้ทันต่อ Demand ซึ่งนั่นส่งผลให้มีการผลิตเครื่องสำอางออกมานับหมื่นนับแสนชนิด จากทั้งยี่ห้อระดับไฮเอนด์ ไปจนถึงระดับ “แบกะดิน”

ญ.พรพรรณ สุนทรธรรม เกสัชกรชำนาญการพิเศษ คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้ข้อมูลไว้ในเอกสารการบรรยาย “เครื่องสำอางอันตราย ตื่นเกิดผู้บริโภคทั้งหลาย” ว่า อาการแพ้สารเคมีในเครื่องสำอางมีหลายระดับ ตั้งแต่อาการผดผื่นเล็กน้อย เช่น ผื่นคันที่ผิวหนัง ไปจนถึงขั้นอักเสบ และในกรณีเครื่องสำอางผิดกฎหมายที่ผสมสารมีพิษลงไปอาจส่งผลต่ออวัยวะภายในถึงขั้นเสียชีวิตได้เลยทีเดียว

“แม้แต่เครื่องสำอางที่มีการรับรองคุณภาพ หากไม่ถูกกับผิวก็มีโอกาสแพ้ได้เหมือนกัน ยิ่งในกรณีเครื่องสำอางเถื่อน ไม่ได้มาตรฐาน และมีการผสมสารต้องห้ามผิดกฎหมายลงไปยิ่งไม่ต้องพูดถึง อันตรายมากจนชนิดคิดไม่ถึง”

***น้ำยาทำสีผม-น้ำยาดัดผม

เกสัชกรชำนาญการพิเศษรายนี้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องสำอางชนิดต่างๆ ที่ใช้สำหรับแต่ละส่วนของร่างกาย ที่มีโอกาสทำปฏิกิริยาต่อร่างกายทำให้แพ้ โดยเริ่มตั้งแต่ผลิตภัณฑ์ที่ใช้กับส่วนบนสุดของร่างกาย อย่าง “ผม”

“ผลิตภัณฑ์ย้อมผมชนิดสีติดทนหรือย้อมถาวรและผลิตภัณฑ์ดัดผม ประกอบด้วยสารเคมีที่แรง และ มีความเป็นด่าง หากใช้ในกรณีที่หนังศีรษะมีรอยถลอก เป็นแผล หรือโรคผิวหนัง จะเกิดการแพ้จนถึงขั้นรุนแรงได้ เป็นเครื่องสำอางที่ต้องระวังมาก เพราะมีโอกาสแพ้สูง

แต่ปัญหาอีกคือ คนส่วนใหญ่ไม่ค่อยทำสีผมเอง มักจะไปใช้บริการร้านเสริมสวย ซึ่งลูกค้าจะไม่ค่อยมีโอกาสได้อ่านฉลากผลิตภัณฑ์ หรือแม้ช่างเสริมสวยก็อาจมองข้ามคำเตือนเหล่านี้ เนื่องจากทั้งผลิตภัณฑ์ย้อมผมชนิดสีติดทนและผลิตภัณฑ์ดัดผมมีความเป็นด่าง เมื่อใช้แล้วหนังศีรษะอาจมีความอ่อนแอช่วงขณะหนึ่ง

ดังนั้นหากจะใช้ # ผลิตภัณฑ์นี้ ต้องทิ้งระยะเวลาให้ห่างกันประมาณ ๑๕ วัน เพื่อให้หนังศีรษะแข็งแรงพอที่จะรับสภาพได้ มิฉะนั้น อาจเกิดการแพ้ที่รุนแรงได้”

***ครีมหน้าขาว-หน้าแดง

ถัดมาที่บริเวณใบหน้ากันบ้าง ภญ.พรพรรณ ระบุว่า เป็นสิ่งที่ห่วงที่สุด และทางอย.เองก็พยายามรณรงค์ให้ข้อมูลมาตลอด เพราะถ้าพูดถึงใบหน้าแล้ว คุณสาว ๆทั้งหลายร้อยทั้งร้อยย่อมอยากจะมีใบหน้าที่ขาวนวลชวนมอง เครื่องสำอางที่ผู้หญิงกลุ่มนี้เลือกใช้ก็คือกลุ่มที่เรียกว่า “ครีมหน้าแดง”

“มีครีมที่ผู้ผลิตโฆษณาว่าทาแล้วจะลดสิ่วฝ้าหน้าใสแดงอยู่เป็นจำนวนมากในท้องตลาด ที่มีส่วนผสมของสารที่ผิดกฎหมาย ซึ่งทางอย.ตรวจพบว่าการลักลอบใช้สาร ๓ ชนิดที่พิสูจน์ชัดแล้วว่าอันตราย คือ สารปรอท อันตรายที่เกิดคือ ทำให้เกิดการแพ้ ผื่นแดง ผิวดำ ผิวด่างลง เกิดพิษสะสมของปรอท ที่สำคัญที่น่ากลัวมากคือ ทำให้ทางเดินปัสสาวะและไตอักเสบ”

สำหรับสารพิษตัวที่ ๒ คือไฮโดรควิโนนทำให้เกิดการแพ้ระคายเคือง เกิดจุดด่างขาวที่หน้า ที่สำคัญคือ ทำให้ผิวดำ เป็นฝ้าถาวรรักษาไม่หาย ส่วนตัวสุดท้ายคือกรดวิตามิน มีชื่อพ้องคือ เรทติโนอิกแอซิด และ เทรตติโน อันตรายที่เกิด คือ ใช้แล้วหน้าแดง ระคายเคือง แสบร้อนรุนแรง เกิดการอักเสบ ผิวดำ ลอกรุนแรง แต่ภัยเงียบที่น่ากลัวที่สุดคือครีมเหล่านี้ อาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ ทำให้ทารกในครรภ์พิการได้

***ลิปสติก

ภญ.พรพรรณ ให้ภาพเครื่องสำอางยอดฮิต อย่าง “ลิปสติก” ว่า หน้าทีหลักของลิปสติกคือทาปากให้เป็นสีต่างๆ ส่วนประกอบสำคัญของลิปสติกก็คือสี ซึ่งแม้ว่าจะเป็นเครื่องสำอางที่ได้มาตรฐานและมีการรับรองก็ยังพบว่ามีคนจำนวนไม่น้อยแพ้สีย้อมไปถึงสารประกอบในลิปสติก ทำให้ไม่สามารถจะทาลิปสติกได้

“ลิปสติกเป็นเครื่องสำอางที่ใช้กับริมฝีปาก มีโอกาสกลืนเข้าปากหรือกลืนกินเข้าไปได้ง่าย ดังนั้นการเลือกซื้อต้องระมัดระวัง และในส่วนของลิปสติกเถื่อนนั้น ข้อมูลจากการเฝ้าระวังและตรวจวิเคราะห์ลิปสติกที่ไม่มีฉลากภาษาไทยของอย. พบสีหลายชนิดที่กระทรวงสาธารณสุขห้ามใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๔ เนื่องจากทำให้เกิดมะเร็งในสัตว์ทดลอง”

เภสัชกรหญิงแห่งอย.รายนี้บอกเล่าถึงเครื่องสำอางที่ใช้กับปากอีกตัวอย่าง “เจลทาปาก” หรือ Tint ที่เคยเป็นข่าวว่าวัยรุ่นนิยมใช้ทาริมฝีปากด้านใน ว่าใช้หลักการเดียวกัน คือ ถ้าดูแล้วผิดกฎหมายในเบื้องต้นเรื่องฉลาก เมื่อพบแล้วห้ามซื้อมาใช้ เพราะการทาริมฝีปากด้านใน มีโอกาสกลืนกินมาก หากเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมาย นอกจากเรื่องสีที่ไม่อนุญาต อาจมีโลหะหนักเช่น ตะกั่ว จะยิ่งอันตรายมากขึ้น

***ครีม โลชั่นทาผิว บำรุงผิว

เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีรายงานการแพ้ค่อนข้างสูง ญ.พรพรรณอธิบายถึงสาเหตุที่กลุ่มนี้ได้รับรายงานมาก เนื่องจากเป็นกลุ่มเครื่องสำอางกลุ่มใหญ่ หลากหลายทั้งประเภท ทั้งใช้กับผิว ใบหน้า บอดี้ หรือใช้เฉพาะที่อย่างตา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า, ชนิด ที่มีทั้งแบบกลางวัน กลางคืน มีแดด ไม่มีแดด และยี่ห้อที่มีสารพัด ซึ่งจากรายงานที่ทางอย.ได้รับ พบว่าอาการแพ้ที่พบมีหลากหลาย ตั้งแต่ มีผื่นคันเล็กน้อย จนถึงขึ้นผิวยักเสบ สาเหตุการแพ้มีหลากหลาย ทั้ง เป็นการแพ้เฉพาะบุคคล เช่น แพ้น้ำหอม หรือ สารเคมีที่เป็นส่วนประกอบ

----- ■

เอกสารประกอบการอ่าน หน่วยที่ 4

เอกสารที่ 8 สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์³

โดย ญัฐยา บุญภักดี

การยกร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นความพยายามที่ดำเนินการต่อเนื่องมากกว่าสามปี และหลังการเลือกตั้งเชื่อว่าสามารถเริ่มกระบวนการรับฟังความคิดเห็นภาคประชาชนที่มีต่อร่างพระราชบัญญัตินี้ได้ แต่คนส่วนใหญ่ก็ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจมากพอที่จะให้ความเห็นอย่างมีคุณภาพต่อร่างกฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์ได้ เพราะที่ผ่านมามีการให้ข้อมูลน้อยมากไม่ว่าจะจากภาครัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับเรื่องนี้

ประเด็นสำคัญคือ ประชาชนต้องมีความรู้ความเข้าใจว่า คนทุกคนนั้นมีสิทธิโดยพื้นฐานของความเป็นคนที่จะมี “อนามัยเจริญพันธุ์” ที่ดี หรือจะเรียกว่า “สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์คือสิทธิมนุษยชน” (reproductive right are human right) ก็ไม่ผิดอะไร

หากประชาชนทั้งหญิงและชายเกิดความเข้าใจว่าอนามัยเจริญพันธุ์ส่งผลต่อสุขภาพองค์รวมของตนเอง และรู้ว่าตนมีสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์อะไรบ้าง กฎหมาย นโยบาย และมาตรการต่าง ๆ ที่จะเป็นบริการสำหรับประชาชนก็จะเป็นรูปธรรมที่เข้มแข็ง สนองตอบต่อสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

ในระดับนานาชาติได้พูดกันมานานแล้วว่า สิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเรื่องเพศและการเจริญพันธุ์นั้น ประกอบไปด้วยสิทธิมนุษยชนรวมกันอย่างน้อย ๑๒ ข้อ คือ

๑. สิทธิในชีวิต คือต้องการไม่มีการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ไม่มีผู้หญิงที่ต้องการท้องที่อายุน้อยเกินไป มากเกินไปหรือตั้งท้องถี่เกินไป

๒. สิทธิในเสรีภาพและความปลอดภัยโดยทั้งหญิงและชายต้องการเลือกได้ว่าจะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ มีกับใคร มีอย่างไร เป็นการมีเพศสัมพันธ์แบบที่จะนำไปสู่คู่ของตนเอง การไม่ถูกบังคับให้ท้อง การไม่ถูกบังคับให้ทำแท้ง และการไม่ถูกบังคับให้ทำหมัน

๓. สิทธิในความเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบ ซึ่งกินความไปถึงโอกาสที่เท่าเทียมกันในการศึกษา การทำงาน การไม่ถูกไล่ออกจากงานเพราะตั้งท้อง การไม่ต้องขออนุญาตสามีหรือภรรยาถ้าอยากคุมกำเนิด หรือทำหมัน การแบ่งงานกันทำได้โดยไม่ต้องแยกว่างานของผู้ชาย งานของผู้หญิง

³ บทความจากคอลัมน์เสียงสตรี นสพ. โพสต์ทูเดย์ วันเสาร์ที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘

๔. สิทธิในความเป็นส่วนตัว คือการบริการดูแลเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ทั้งหมดนั้นต้องเคารพความเป็นส่วนตัวและการตัดสินใจของผู้รับบริการ ทั้งเรื่องการคุมกำเนิดและการทำแท้ง รวมทั้งรักษาความลับของผู้รับบริการด้วย ที่สำคัญที่สุด ข้อมูลสุขภาพทางเพศของผู้รับบริการที่เป็นวัยรุ่น ต้องถือเป็นข้อมูลส่วนตัวที่ห้ามเปิดเผยต่อผู้อื่น

๕. สิทธิในเสรีภาพแห่งการคิด มีความหมายว่าทุกคนมีเสรีภาพในการคิด และการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับชีวิตในด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์อย่างเป็นอิสระจากการถูกบีบบังคับทางความคิด ระบบความเชื่อ และศาสนา ผู้ให้บริการเอง ไม่ว่าจะเป็นแพทย์หรือพยาบาลต่างก็เป็นคน ๆ หนึ่ง และดังนั้นจึงมีสิทธิจะปฏิเสธการให้บริการที่ขัดกับความคิดความเชื่อของตนเอง แต่ยกเว้นในกรณีฉุกเฉินเสี่ยงต่อชีวิต

๖. สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา สิทธิข้อนี้หมายความว่าทุกคน โดยเฉพาะผู้ชายต้องได้รับการศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมให้มีความรับผิดชอบในพฤติกรรมทางเพศของตน เด็กและวัยรุ่นต้องได้รับข้อมูลที่เหมาะสมตามวัย ที่สำคัญแม้วัยรุ่นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษจากครอบครัว ชุมชน และรัฐ

๗. สิทธิในการเลือกว่าจะแต่งงานหรือไม่และสิทธิการสร้างครอบครัวของตนเอง นั่นคือคนทุกคนมีสิทธิที่จะไม่ถูกบังคับให้แต่งงาน คนทุกคนมีสิทธิที่จะไม่ถูกบังคับให้ใช้ชีวิตคู่กับคนที่ตนไม่ต้องการ และบุคคลที่มีความพร้อมและความรับผิดชอบควรมีอิสระในการตัดสินใจแต่งงานหรืออยู่กินกัน

๘. สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่ และจะมีเมื่อใด หมายความว่า คนทุกคนมีสิทธิที่จะตัดสินใจอย่างเป็นอิสระว่าจะมีลูกหรือไม่ เว้นระยะห่างอย่างไร เป็นสิทธิของตนเอง ซึ่งไม่จำเป็นต้องขออนุญาตจากคู่สมรมก่อนรับบริการวางแผนครอบครัว ประเด็นสำคัญอยู่ตรงการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระและมีความรับผิดชอบคือกฎเกณฑ์สำคัญ และถือเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องดูแลด้านสวัสดิการวางแผนครอบครัว

๙. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาและการป้องกันสุขภาพ นั่นคือ คนทุกคนมีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานสูงสุด เพื่อให้มีชีวิตด้านเพศและการอนามัยเจริญพันธุ์ที่ปลอดภัย มีความพึงพอใจ

๑๐. สิทธิในการได้นับประโยชน์จากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และไม่ถูกบีบบังคับให้เข้าร่วมการทดลอง โดยบุคคลต้องได้รับประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ที่จะช่วยให้มีสุขภาพดี ไม่ตกอยู่ในอันตรายหรือได้รับผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพและชีวิต

๑๑. สิทธิเสรีภาพในการชุมนุมและการมีส่วนร่วมทางการเมือง โดยบุคคลมีสิทธิในการชุมนุมอย่างสงบ สิทธิในการรวมกลุ่ม ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อณรงค์ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และการหาหนทางให้เรื่องสิทธิและสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เป็นวาระแห่งชาติ สุดท้าย สิทธิข้อที่

๑๒. สิทธิในการปลอดภัยจากการถูกทารุณกรรม และการปฏิบัติมิชอบ ได้แก่ คนทุกคนมีสิทธิที่จะไม่ถูกล่วงละเมิดทั้งกายและใจ ไม่ว่าจะจากคู่ของตน หรือคนอื่น มีสิทธิที่จะไม่ถูกบังคับให้มีความสัมพันธ์ทางเพศ และความสัมพันธ์ในระหว่างคู่สมรสต้องอยู่บนฐานของความเสมอภาค เสรีภาพ และความเคารพซึ่งกันและกัน

ดังที่กล่าวไปแล้วว่า สิทธินามัยการเจริญพันธุ์นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นลอย ๆ แต่เป็นสิทธิที่ได้นับการประกาศไว้แล้วในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน รัฐบาลที่ลงนามรับรองปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนจึงต้องการหาทางสร้างกลไกพิทักษ์ปกป้องสิทธินามัยเจริญพันธุ์ของคนในชาติด้วย

เป้าหมายใหญ่ของการคุ้มครองสิทธินามัยเจริญพันธุ์ คือ การที่คนทุกคนสามารถมีชีวิตด้านเพศที่มีความสุขและไม่อยู่ในความเสี่ยงหรือความรุนแรง ไม่ถูกบีบบังคับ ไม่ต้องหวาดกลัวว่าจะท้องหรือติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงสามารถกำหนดเรื่องการมีลูกของตนเองได้ว่าจะมีหรือไม่ มีเมื่อไหร่ มีกี่คน

สิทธินามัยเจริญพันธุ์จึงเป็นเหมือนกรอบในการทำงานรัฐเพื่อบ่มงู่การมีสุขภาพเพศและการเจริญพันธุ์ที่ดีของประชานั่นเอง

เอกสารประกอบการอ่าน หน่วยที่ 5

เอกสารที่ 9 การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด Family Planning and Contraception

คำนิยามของการวางแผนครอบครัว (Definition of family planning)

การวางแผนครอบครัว (Family planning) หมายถึง “การที่บุคคลหรือคู่สมรสวางแผนไว้ล่วงหน้า เพื่อ:

๑. หลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา หรือการตั้งครรภ์ขณะที่ยังไม่พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

๒. ควบคุมระยะเวลาที่จะตั้งครรภ์ ให้เหมาะสมกับอายุและสุขภาพของร่างกาย

๓. ให้มีการตั้งครรภ์เมื่อต้องการ

๔. เว้นระยะการมีบุตรอย่างเหมาะสม

ทั้งนี้เพื่อให้มารดาและบุตรที่เกิดมามีสุขภาพดี ได้รับการเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน ให้เจริญเติบโตเป็นพลเมืองที่ดีของประเทศไทย” (ชวนชม สกนธวัฒน์, ๒๕๔๐)

การวางแผนครอบครัวในประเทศไทย

โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กำหนดให้แบบแผนการมีบุตรที่เหมาะสมของครอบครัวไทยมีองค์ประกอบ ๓ ประการ ดังนี้

๑. แต่ละครอบครัวมีบุตรไม่เกิน ๒ คน

๒. บุตรคนแรกและคนที่ ๒ ห่างกันอย่างน้อย ๓ ปี

๓. มารดามีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า ๒๐ ปี

งานวางแผนครอบครัวนั้นประกอบด้วย การบริการด้านการให้การศึกษา หรือให้คำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัว การบริการคุมกำเนิด การรักษาผู้มีบุตรยาก การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและชีวิตครอบครัว และการบริการอื่น ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

คำนิยามของการคุมกำเนิด (Definition of contraception)

การคุมกำเนิด (Contraception) หมายถึงการป้องกันการปฏิสนธิ หรือการป้องกันการตั้งครรภ์มนุษย์ เริ่มรู้จักการคุมกำเนิดหลังจากที่มนุษย์ทราบกระบวนการปฏิสนธิและการตั้งครรภ์ ในสมัยโบราณแนะนำให้หลังขังนอก ตลอดจนถึงรวมเพศในกรณีที่ไม่ต้องการมีบุตร ฤกษ์งามยามดีในยุคเริ่มต้นถูกสร้างจากลำไส้ใหญ่ของสัตว์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์

ประโยชน์ของการคุมกำเนิด

๑. สามารถมีบุตรเฉพาะเวลาที่ต้องการ เช่น คู่สมรสยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร คู่สมรสที่ต้องศึกษาต่อ หรือสถานะแวดล้อมยังไม่อำนวย ฐานะหรืออาชีพการงานยังไม่มั่นคง
๒. เว้นระยะการตั้งครรภ์ให้ห่างพอสมควร เพราะการมีบุตรถี่เกินไปทำให้มารดาไม่ได้พักผ่อนมากเพียงพอ เด็กได้รับการเลี้ยงดูไม่ถูกต้องและทั่วถึง
๓. บิดามารดามีข้อห้ามการตั้งครรภ์ เช่น บิดามีโรคที่อยู่ในระยะอันตราย มารดาเพิ่งหายจากโรคติดต่อบางชนิด และต้องอยู่ในความดูแลใกล้ชิดจากแพทย์จนกว่าจะปลอดภัย
๔. จำกัดจำนวนบุตรให้เหมาะสมกับเศรษฐกิจ เช่น มีบุตรไม่เกิน 2 คน

การเลือกวิธีคุมกำเนิด

การเลือกวิธีการคุมกำเนิดในแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันโดยคำนึงในเรื่องต่อไปนี้

๑. ความสะดวก
๒. ความปลอดภัย
๓. ประสิทธิภาพ การคุมกำเนิดแต่ละวิธีมีกลไกในการคุมกำเนิดที่ต่างกัน ดังนั้น ควรศึกษาถึงวิธีการคุมกำเนิดอย่างละเอียด และทราบถึงการปฏิบัติที่อาจผิดพลาดที่ทำให้ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดโดยวิธีนั้นๆ ลดลง
๔. การยอมรับโดยศาสนา ประเพณี หรือวัฒนธรรม เช่น การใส่ห่วงอนามัยซึ่งเป็นการคุมกำเนิดที่ป้องกันการฝังตัวของตัวอ่อน ซึ่งในบางศาสนาถือว่าตัวอ่อนเป็นสิ่งมีชีวิต ดังนั้น การป้องกันการฝังตัวของตัวอ่อนจึงเป็นข้อห้ามในการคุมกำเนิดของศาสนานั้น
๕. ราคา วิธีการคุมกำเนิดแต่ละชนิดมีราคาต่างกัน บางชนิดมีราคาสูง เช่น ยาฝังคุมกำเนิด แต่บางชนิดมีราคาต่ำ เช่น ห่วงอนามัย เป็นต้น
๖. ความสามารถในการตั้งครรภ์หลังจากหยุดใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นๆ เช่น บางชนิดสามารถตั้งครรภ์ได้ทันที บางชนิดต้องใช้เวลาานกว่าจะตั้งครรภ์ได้
๗. ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรณีที่ต้องมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่แน่ใจในความปลอดภัย การใช้วิธีคุมกำเนิดที่ได้ผลดีในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นว่าดีที่สุด
๘. การมีส่วนร่วมของคู่ครอง

ชนิดของการคุมกำเนิด

๑. การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (Temporary contraception) เป็นการคุมกำเนิดเพื่อเว้นระยะการมีบุตร และสามารถมีบุตรได้เมื่อเลิกใช้แล้ว

๒. การคุมกำเนิดแบบถาวร (Permanent contraception) เป็นการคุมกำเนิดกรณีที่ไม่ประสงค์จะมีบุตรอีกเลย

การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว(Temporary contraception) ได้แก่

๑. การคุมกำเนิดโดยไม่ใช้อุปกรณ์ (Non-appliance methods) ประกอบด้วย

๑.๑ การกำหนดระยะปลอดภัย เป็นการงดร่วมเพศในช่วงเวลาที่มีโอกาสตั้งครรภ์ได้ (fertile period) หรือวันที่มีการตกไข่ของแต่ละรอบประจำเดือน หลักสำคัญของวิธีคุมกำเนิดแบบนี้คือการหาวันที่มีการตกไข่ที่แน่นอน ซึ่งมีหลายวิธี ได้แก่ การคำนวณระยะปลอดภัยจากการบันทึกประวัติประจำเดือน หรือวิธีนับวัน (Calendar method, Calendar rhythm, Ogino-Knaus method) วิธีวัดอุณหภูมิของร่างกายหลังตื่นนอน (Basal body temperature) เรียกว่า Temperature method หรือ Thermal method วิธีสังเกตมูกปากมดลูก (Cervical mucous method, Ovulatory method, Billings method) วิธีการสังเกตอาการและวัดอุณหภูมิ (Sympto-thermal method หรือ STM) วิธีคาดคะเนวันไข่ตก (Predictable ovulation method)

๑.๒ การหลั่งน้ำอสุจินอกช่องคลอด (Coital interruption) หรือเรียกกันทั่วไปว่า “หลังภายนอก” (withdrawal) หมายถึง “การคุมกำเนิดโดยฝ่ายชายถอนอวัยวะเพศออกจากช่องคลอดก่อนที่จะมีการหลั่งน้ำอสุจิ และให้หลั่งน้ำอสุจิห่างจากบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของฝ่ายหญิง เพื่อมิให้ตัวอสุจิเข้าไปในช่องคลอดได้” (ชวนชม สกนธวัฒน์, ๒๕๔๐) เป็นการร่วมเพศกันตามปกติ จนกระทั่งฝ่ายชายมีความรู้สึกใกล้จะหลั่งน้ำอสุจิ จึงรีบถอนอวัยวะเพศออกจากช่องคลอด เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำอสุจิเปื้อนบริเวณอวัยวะเพศของผู้หญิง ประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดวิธีนี้จะต่ำ เนื่องจากปกติแล้วน้ำเมือกที่ช่วยหล่อลื่นของผู้ชายอาจมีตัวอสุจิปนอยู่พอสมควร และส่วนปลายของท่อปัสสาวะก็อาจมีตัวอสุจิอยู่จำนวนไม่น้อยที่รอการขับออกจากร่างกาย (Fathalla, 1990) นอกจากนั้น วิธีการหลังภายนอกอาจมีผลกระทบต่อคู่สมรส ทำให้สภาพจิตใจเปลี่ยนไป เนื่องจากฝ่ายหญิงไม่ถึงจุดสุดยอด (orgasm)

๑.๓ การกลั้นไม่หลั่งน้ำอสุจิ (Coital reservation) หมายถึง การที่ฝ่ายชายควบคุมตนเองมิให้หลั่งน้ำอสุจิ เมื่อใกล้จะถึงจุดสุดยอดจะต้องค่อยๆ บังคับตนเอง ให้ความตื่นเต้นทางเพศค่อยๆ ผ่อนคลายลงจนหมดไป ซึ่งเป็นวิธีที่ทำได้ยากและมีโอกาสพลาดสูง

๑.๔ การให้นมลูกในระยะนาน ๆ (Prolonged lactation) การให้นมบุตรต่อเนื่องเป็นเวลานาน จะทำให้ช่วงเวลาขาดประจำเดือนหลังคลอดบุตร (postpartum amenorrhea) ยาวนานกว่ามารดาที่เลี้ยงลูก ด้วยนมมารดาในระยะสั้น หรือมารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเลย โดยปกติแล้วการขาดประจำเดือนหลัง คลอดมักเกิดร่วมกับการไม่มีไข่ตก (anovulation) เมื่อมีการกระตุ้นโดยการดูดนม ระดับของโปรแลคตินจะ สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และสูงอยู่ตลอดเวลาที่ถูกกระตุ้นโดยการดูด โดยระดับของโปรแลคตินที่สูงจะไปยับยั้งการ หลั่งของฮอร์โมนกระตุ้นการสร้างไข่ (Follicular Stimulating Hormone: FSH) และฮอร์โมนกระตุ้นการตกไข่ (Lutinizng Hormone: LH) เมื่อระดับของ FSH และ LH ลดลงจะมีผลทำให้ไม่มีไข่ตกและไม่มีประจำเดือน (กอบจิตต์ ลิ้มพยอม, ๒๕๒๘) อย่างไรก็ตามขณะที่ให้นมบุตรนั้นถึงแม้จะไม่มีประจำเดือน แต่ก็อาจมีไข่ตกได้ ฉะนั้น การร่วมเพศในระยะนี้อาจทำให้ตั้งครรภ์ได้เช่นกัน

๒. การคุมกำเนิดโดยใช้สิ่งกีดขวาง (Barrier contraceptive methods)

การคุมกำเนิดโดยอาศัยสิ่งกีดขวาง หมายถึง การคุมกำเนิดที่ป้องกันการตั้งครรภ์โดยอาศัยอุปกรณ์ เครื่องกีดขวางเพื่อป้องกันไม่ให้สperm ผ่านเข้าไปในมดลูก ซึ่งอาจใช้ยาฆ่าสperm ร่วมด้วยก็ได้ แบ่งเป็นหลายชนิด เช่น ถุงยางอนามัย ไดอะแฟรม หมวกครอบปากมดลูก ฟองน้ำ ยาฆ่าสperm โดยรวมแล้วประสิทธิภาพการ คุมกำเนิดด้วยสิ่งกีดขวางด้อยกว่าการคุมกำเนิดด้วยฮอร์โมน หรือห่วงอนามัย

๒.๑ ถุงยางอนามัย (condom) ถุงยางอนามัยหรือถุงยางคุมกำเนิด เป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบสิ่ง กีดขวางที่ได้รับความนิยมสูงสุด หลักในการป้องกันการตั้งครรภ์ก็คือ ใช้ถุงยางอนามัยคลุมอวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอกของเพศชายในระหว่างการร่วมเพศ ป้องกันไม่ให้สperm สัมผัสกับช่องคลอดเลย การใช้ถุงยางอนามัย ร่วมกับยาฆ่าเชื้อสperm จะมีประสิทธิภาพสูงมากสำหรับช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๒.๑.๑ ชนิดของถุงยางอนามัย ถุงยางอนามัยมี ๒ ชนิดคือ ถุงยางอนามัยชาย และถุงยาง อนามัยหญิง ส่วนใหญ่ทำมาจากยางลาเท็กซ์ หรือทำมาจากลำไส้แกะ (natural skin condom) ถุงยางลา เท็กซ์หนา ๐.๓-๐.๖ มม. สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ รวมทั้ง HIV ได้ นอกจากนี้อาจ ป้องกันหูดหงอนไก่ได้ด้วย

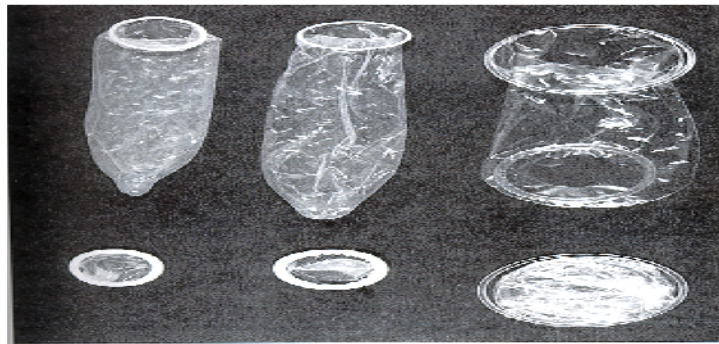
ก. ถุงยางอนามัยชาย (Male Condom) มักเรียกชื่อต่าง ๆ กัน เช่น ปลอก เสื้อฝน เสื้อ เกราะ ถุงมีชัย, sheath, prophylactic, protective, French letter, English cap เป็นต้น ชนิดของถุงยาง อนามัยชาย ขนาดที่ใช้แพร่หลายในประเทศไทย มีรูปร่าง 2 แบบ

(๑) แบบปลายมีติ่งยื่นออกมาคล้ายหัวนม เพื่อเป็นที่เก็บน้ำสperm ซึ่งเป็นแบบที่นิยม กันอย่างแพร่หลาย และถุงยางอนามัยชนิดนี้ยังแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ แบบมีสารหล่อลื่น ช่วยให้การร่วมเพศ ได้สะดวก และชนิดที่ไม่มีสารหล่อลื่น ปัจจุบันไม่มีจำหน่ายแล้ว

(๒) แบบปลายไม่มีดิ่งยื่นสำหรับเก็บน้ำอสุจิ การใช้ถุงยางชนิดนี้ต้องเหลือส่วนปลายหรือกันถุงไว้เล็กน้อยขณะสวมถุงยาง เพื่อเป็นถุงเก็บน้ำอสุจิ

ข. ถุงยางอนามัยสตรี (Female condom) เป็นถุงยางอนามัยที่ประยุกต์ใช้กับสตรี มีลักษณะเป็นถุงยางที่ปลายด้านหนึ่งตันและปลายอีกด้านหนึ่งเป็นปลายเปิด โดยใส่ปลายด้านที่ตันเข้าไปในช่องคลอดก่อนมีเพศสัมพันธ์ มีลักษณะคล้ายกับถุงยางอนามัยผู้ชายแต่กว้างกว่าและหนากว่า มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดได้ดี และมีข้อดีที่ช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางอย่างได้ด้วย

ถุงยางอนามัยสตรี ทำด้วยพลาสติกชนิดพิเศษ (Polyurethane) มีลักษณะเป็นถุงโปร่งแสง ทรงกระบอก ปลายมน ขนาดที่เหมาะสมกับหญิงไทยควรมีความยาว ๑๕ เซนติเมตร ปลายเปิดของถุงอนามัยมีห่วงติดอยู่ เรียกว่าขอบนอก มีเส้นผ่าศูนย์กลาง ๗ เซนติเมตร ส่วนกันถุง (ปลายด้านที่ตัน) มีห่วง เรียกว่า ขอบใน มีเส้นผ่าศูนย์กลาง ๕.๕ เซนติเมตร



ภาพที่ ๑ ถุงยางอนามัยชายและหญิง (King, 1999: 145)

๒.๑.๒ คู่สมรสที่เหมาะสมสำหรับการคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัย

๑) สามี-ภรรยาที่นานๆ จะมาพบกันครั้งหนึ่ง

๒) การมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อ

ไวรัสเอดส์

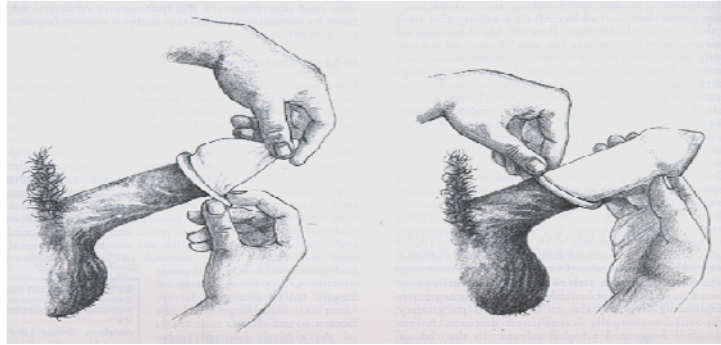
๓) กรณีที่รอการเริ่มต้นคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น เช่น รอให้ระดูมาก่อนเริ่มต้นด้วยการใช้ยา

เม็ดคุมกำเนิด

๔) กรณีที่ยังไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์หรือไม่ เพราะเกรงว่าการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น เช่น

ยาเม็ดคุมกำเนิดอาจมีผลต่อทารกในครรภ์หากมีการตั้งครรภ์จริง

๕) วัสดุที่มีความสัมพันธ์ทางเพศ

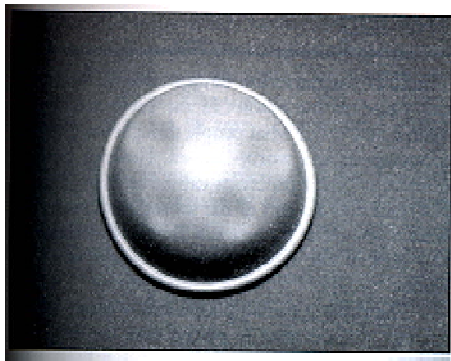


ภาพที่ 2 การสวมถุงยางอนามัยชาย (King, 1999:142)

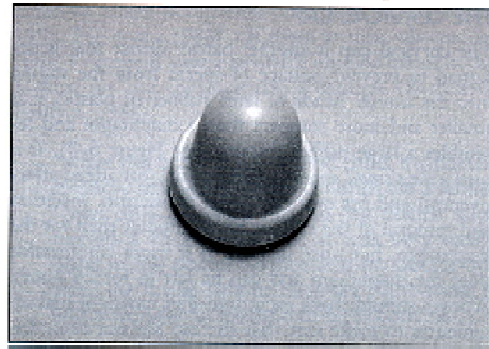
๒.๒ หมวกยางกั้นช่องคลอดและหมวกยางครอบปากมดลูก (Vaginal diaphragm and cervical cap) เป็นสิ่งกีดขวางที่ใส่ไว้ในช่องคลอด เพื่อกั้นระหว่างช่องคลอดกับปากมดลูก ไม่ให้เชื้ออสุจิผ่านได้

๒.๒.๑ หมวกยางกั้นช่องคลอด (Diaphragm) มีลักษณะเป็นรูปถ้วยคล้ายโดม มีขอบหนาและขอบภายในใส่แกนโลหะไว้ ทำให้ขอบมีความยืดหยุ่นและคืนรูปได้ เมื่อใส่ในช่องคลอดขอบหลังจะอยู่ที่ posterior fornix และขอบหน้าอยู่หลังรอยต่อกระดูกหัวเหน่า และส่วนที่เป็นโดมจะปิดกั้นปากมดลูกและช่องคลอดตอนบน หมวกยางกั้นช่องคลอดสามารถใส่ก่อนการร่วมเพศได้นานถึง ๖ ชั่วโมง

๒.๒.๒ หมวกยางครอบปากมดลูก (Cervical cap) ทำจากยางธรรมชาติ หรือสารสังเคราะห์ มีลักษณะเป็นรูปถ้วยขนาดเล็ก ค่อนข้างแข็ง ใช้ครอบปากมดลูกโดยอาศัยแรงดูด และจะอยู่ในตำแหน่งที่ปิดขวางทางผ่านของตัวอสุจิที่จะเข้าปากมดลูก ต้องใช้ร่วมกับครีม/ยาฆ่าตัวอสุจิ สามารถใส่หมวกยางครอบปากมดลูกก่อนร่วมเพศได้นานถึง ๔๘ ชั่วโมง แต่ก่อนใช้ควรพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจภายใน และวัดขนาดของหมวกยางให้ได้ขนาดพอเหมาะ และก่อนใช้ทุกครั้งควรล้างด้วยน้ำสบู่อย่างอ่อนและน้ำสะอาด (Hatcher, et al., 2001)



(a)



(b)

ภาพที่ ๓ หมวกยางกันช่องคลอด (a) และหมวกยางครอบปากมดลูก (b) (King, 1999: 147)

๒.๓ ฟองน้ำคุมกำเนิด คือ การคุมกำเนิดโดยใส่ฟองน้ำหรือก้อนสำลีจุ่มน้ำยาฆ่าเชื้ออสุจิ แล้วสอดเข้าไปในช่องคลอดให้ลึกที่สุด หลังจากใส่จะมีผลคุมกำเนิดทันที ฟองน้ำจะต้องซับน้ำจนขึ้นอยู่ทั่วถึง เพื่อให้ยาฆ่าเชื้ออสุจิออกฤทธิ์ อาจใส่ทันทีก่อนมีเพศสัมพันธ์หรือใส่ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ๑๔ ชั่วโมง และควรทิ้งช่วงอย่างน้อย ๖ ชั่วโมงหลังมีเพศสัมพันธ์ค่อยเอาออก ฟองน้ำควรล้างให้สะอาด ตากแดดให้แห้งก่อนนำกลับมาใช้อีก ข้อดีของการคุมกำเนิดด้วยวิธีนี้ คือ นอกจากจะจับเชื้ออสุจิแล้ว ยังเป็นสิ่งกีดขวางอีกด้วย ใช้ง่าย ไม่ทำให้มีการหล่นมากเกินไป ไม่มียาไหลเประเปื้อน ป้องกันได้นาน ๒๔ ชั่วโมง โดยไม่คำนึงถึงความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ และไม่มีความเสี่ยงของอาการช็อคจากการเป็นพิษ (toxic shock syndrome) แต่มีข้อเสีย คือ บางชนิดใส่แล้วเอาออกยาก ใส่นานเกินไปอาจมีกลิ่น อาจมีฤทธิ์ข้างเคียงคือ การแพ้ และช่องคลอดแห้งเจ็บหรือการคัน

๒.๔ ยาฆ่าเชื้ออสุจิ (Spermicides) เช่น Nonylphenoxy-polyethoxyethanol (Nonoxynol) มีบรรจุในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ยาเม็ดหรือยาสอดฟองฟู (foaming tablets) ครีมและเจลลี่ (creams and jellies) แผ่นฟิล์มละลาย (soluble film) และฟองน้ำใส่ช่องคลอด (Modern vaginal sponge) (ชวนชม สกนธวัฒน์, ๒๕๔๐) ยาฆ่าเชื้ออสุจิเหล่านี้ จะออกฤทธิ์ฆ่าอสุจิ หรือยับยั้งการเคลื่อนไหวของอสุจิ ทำให้ไม่สามารถไปผสมกับไข่ได้ เป็นวิธีที่ผู้หญิงสามารถควบคุมและทำได้ด้วยตนเอง สามารถสอดใส่ยาทางช่องคลอดก่อนการร่วมเพศได้นานถึง ๑ ชั่วโมง เพื่อเป็นการเพิ่มการหล่อลื่นช่องคลอด แต่ยาฆ่าเชื้ออสุจิอาจทำให้ระคายเคืองต่อผู้หญิงหรือคู่นอนได้ โดยเฉพาะถ้ามีการใช้บ่อยๆ ในแต่ละวัน อาจทำให้เกิดอาการแพ้ (แต่พบน้อยมาก) และอาจทำให้มีการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะมากขึ้น ซึ่งป้องกันได้โดยปัสสาวะทุกครั้งหลังการร่วมเพศ

๓. ห่วงอนามัยคุมกำเนิด (Intra-uterine contraceptive device)

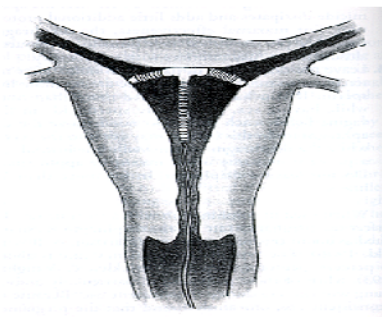
ห่วงอนามัยเป็นเครื่องมือสำหรับคุมกำเนิดที่นิยมแพร่หลายวิธีหนึ่ง เพราะประสิทธิภาพสูง ราคาถูก ใช้ได้นาน อาการข้างเคียงน้อย กลับมาตั้งครรรภ์ภายหลังเลิกใช้ได้อย่างปกติ ไม่มีผลเสียใดๆ ผู้ใช้ห่วงอนามัยมักใช้ยาวนานกว่าผู้ที่คุมกำเนิดชั่วคราววิธีอื่นๆ

๓.๑ ชนิดของห่วงอนามัย สามารถแบ่งได้ ๒ ชนิด ดังนี้

๓.๑.๑. ห่วงที่ไม่มีสารช่วยเสริมฤทธิ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ ได้แก่ ลิปปีส ลูป (Lippes loop) ทำจาก polyethylene และห่วงที่ทำจากเหล็กไร้สนิม (stainless steel) ที่ใช้ในประเศจีน

๓.๑.๒ ห่วงที่มีสารช่วยส่งเสริมการออกฤทธิ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ เช่น ห่วงอนามัยที่บรรจุสารทองแดง (copper bearing IUDs หรือ Cu IUDs) อยู่ภายในห่วง (เช่น Tcu-380A) ห่วงที่บรรจุฮอร์โมน (hormonal releasing IUDs) ทำจากพลาสติกมีฮอร์โมนโปรเจสโตโรน หรือโปรเจสตินบางชนิด (เช่น Levonorgestrel) อยู่ในห่วง ซึ่งสามารถซึมออกเรื่อยๆ และเข้าสู่กระแสเลือด

ห่วงอนามัยคุมกำเนิดทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ยังทำให้ตัวอสุจิเคลื่อนที่ได้ลำบาก และลดความสามารถในการปฏิสนธิของตัวอสุจิด้วย นอกจากนั้น ห่วงอนามัยยังอาจช่วยป้องกันการฝังตัวของไข่ในผนังมดลูกด้วย (Hatcher, *et al.*, 2001)



ภาพที่ 4 ห่วงอนามัยคุมกำเนิดในโพรงมดลูก (King, 1999: 148)

๓.๒ การให้คำแนะนำแก่สตรีที่มีมารับบริการใส่ห่วงอนามัย

๑) ชนิดและวิธีการใส่ห่วงอนามัย เพื่อให้ผู้มารับบริการเข้าใจอย่างถูกต้อง

๒) อาการข้างเคียง โดยเฉพาะอาการที่พบได้บ่อยในช่วง 2-3 เดือนแรกหลังจากใส่ห่วง เช่น ปวด เลือดออก ห่วงหลุด เป็นต้น รวมทั้งการรักษาก่อนมาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น ปวดก็รับประทานยาแก้ปวด เช่น แอสไพริน เป็นต้น แต่หากมีอาการผิดปกติต่างๆ มาก หรือเป็นอยู่นาน ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น ปวดท้องมาก ไข้สูง เลือดออกผิดปกติ ระดูขาด เป็นต้น

๓) การตรวจสายในร่อน ควรตรวจว่าปกติอยู่หรือไม่ โดยแนะนำให้ล้างมือให้สะอาด แล้วตรวจที่ปากมดลูก ควรตรวจหลังจากมีระดูทุกครั้ง รวมทั้งตรวจภายหลังการร่วมเพศด้วย ถ้าตรวจไม่พบสายในร่อน หรือพบส่วนแข็งของห่วง แสดงว่าห่วงอนามัยอาจหลุดหรือกำลังจะหลุด ต้องรีบไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อตรวจให้แน่นอน และใส่ห่วงอนามัยใหม่

๔) การทำงานและการมีเพศสัมพันธ์หลังการใส่ห่วง ส่วนมากจะไม่ทำให้เกิดการผิดปกติใดๆ สามารถทำงานได้ตามปกติ ในกรณีที่มีอาการผิดปกติมาก เช่น ปวดท้องจนไม่สามารถทำงานได้ปกติควรรับมาปรึกษาแพทย์ ถ้ามีอาการปวดท้อง เลือดออก ก็ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงนั้น

๕) การตรวจติดตามภายหลังใส่ห่วง 1, 3, 6, 12 เดือน และต่อไปปีละครั้ง เพื่อตรวจ สุขภาพ ตรวจภายใน รวมทั้งการตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูก โดยเน้นถึงประโยชน์ต่างๆ ที่ผู้รับบริการจะได้รับจากการตรวจติดตาม

๔. ยาเม็ดคุมกำเนิด (Contraceptive pills)

ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นฮอร์โมนสังเคราะห์ที่มีเอสโตรเจน (Estrogen) หรือโปรเจสตोजิน (Progestogen) หรือโปรเจสติน (Progestins) ยาคุมกำเนิดมี 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

๔.๑. ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (low-dose combined oral contraceptive) มีทั้งฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และ โปรเจสตोजิน (Progestogen) รวมกัน มีชนิดแผงละ 21 เม็ด และ 28 เม็ด (21 เม็ดแรกมีฮอร์โมนผสมทั้งสองชนิด ส่วน 7 เม็ดหลังเป็นวิตามินหรือธาตุเหล็ก)

๔.๒. ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (progestogen-only pills) ซึ่งเป็นชนิดฮอร์โมนต่ำ (low-dose progestogen หรือ mini-pill) ชุดละ 35 เม็ด ทำหน้าที่ป้องกันการตกไข่ และชนิดที่ใช้หลังการร่วมเพศ (postcoital pill) เป็นยาที่ใช้หลังจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน หรือใช้เมื่อคุมกำเนิดแบบอื่นแล้วเกิดผิดพลาด เป็นยาที่ให้โปรเจสตोजิน (Progestogen) ในปริมาณสูงมาก เช่น โพลีโนร์ (Postinor) รับประทาน ๑ เม็ด ภายใน ๗๒ ชั่วโมงหลังร่วมเพศ และตามอีก ๑ เม็ด ห่างจากเม็ดแรก ๑๒ ชั่วโมง หากเริ่มกินเม็ดแรกช้า ประสิทธิภาพของยาจะลดลงตามชั่วโมงที่ผ่านไป หลังกินยา ๔-๕ วันอาจมีเลือดออกได้ แต่ไม่ได้เป็นกับทุกคน กินยานี้แล้ว อาจทำให้รอบเดือนแปรปรวนไม่อาจคาดเดาได้

๕. ฮอร์โมนคุมกำเนิดที่ออกฤทธิ์ระยะยาว (Long-acting hormonal contraception)

๕.๑ ยาฉีดคุมกำเนิด (Injectable contraception)

ยาฉีดคุมกำเนิดเป็นฮอร์โมนสังเคราะห์โปรเจสตोजิน (Progestogen) ที่ออกฤทธิ์ได้นาน ยาฉีดที่นิยมใช้มี ๒ ชนิด ได้แก่ (ชวนชม สกนธวัฒน์, ๒๕๔๐)

๕.๑.๑ Medroxyprogesterone acetate (MPA) หรือ DMP ใช้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หลังฉีกยาแล้ว ฮอร์โมนจะค่อยๆ ถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด และจะอยู่ในกระแสเลือดได้นาน ฮอร์โมนจะทำหน้าที่ป้องกันการตกไข่ ถ้าระดับของฮอร์โมนในเลือดสูง 7 นาโนกรัมต่อมิลลิกรัม แต่ถ้าระดับฮอร์โมนลดต่ำกว่า 0.5 นาโนกรัมต่อมิลลิกรัม จะทำให้มีการตกไข่เกิดขึ้นได้ ส่วนใหญ่หลังจากฉีกยา DMP แล้วจะไม่มีอาการตกไข่ประมาณ ๔ เดือน

๕.๑.๒ Norethisterone enanthate หรือ NET-EN เป็นสารสังเคราะห์โปรเจสโตเจน (Progestogen) ชนิดหนึ่ง จะยับยั้งการตกไข่ได้ไม่เกิน ๖๐ วัน

นอกจากนี้ ยารักษาโรคกระเพาะบางชนิดเป็นสารสังเคราะห์คล้ายโพรสตาแกลนดิน (Prostaglandin) หากใช้ในปริมาณสูง หรือใช้เหน็บช่องคลอดในหญิงตั้งครรภ์ จะทำให้มดลูกบีบเมื่อย และบีบตัว อาจทำให้แท้งบุตรได้ เช่น Misoprostal (ชื่อทางการค้าคือ ซิโตเทค (Cytotec) ชนิดเม็ดขนาด ๒๐๐ ไมโครกรัม และ Oxytocin ที่ช่วยขยายและเปิดปากมดลูก (H.P. Rang, 2003)

ยาฉีดคุมกำเนิดจะทำหน้าที่ยับยั้งการตกไข่ เปลี่ยนแปลงเยื่อบุโพรงมดลูก เปลี่ยนแปลงมูกที่ปากมดลูก มีผลทำให้ความสามารถของอสุจิในการผสมกับไข่ และการเดินทางลดลง เพราะตัวอสุจิมีการรวมตัวกัน นอกจากนี้ ยาฉีดยังเปลี่ยนแปลงสภาวะของท่อไข่ ทำให้การบีบตัวลดลง การฉีดยาคุมกำเนิดจะต้องเริ่มฉีดภายใน 5 วันแรกของการมีประจำเดือน หรือหลังคลอด 1 เดือนครั้ง หรือหลังแท้งประมาณ ๒-๓ สัปดาห์

๕.๒ ยาฝังคุมกำเนิด (Contraceptive implant)

ยาฝังคุมกำเนิด เป็นฮอร์โมนสังเคราะห์โปรเจสเตอโรน (Progesterone) ที่บรรจุอยู่ในหลอดซิลาสติก (silastic) ใช้ฝังใต้ผิวหนัง แล้วฮอร์โมนจะซึมในอัตราที่สม่ำเสมอเป็นเวลานาน อาจอยู่ในรูปแคปซูลที่ใช้ฝังแบบไม่ละลาย (non-biodegradable implants) หรือในรูปแคปซูลที่ใช้ฝังแบบละลาย (biodegradable implants) ฮอร์โมนที่ฝังอยู่จะป้องกันการตกไข่ เปลี่ยนแปลงเยื่อบุโพรงมดลูก และเปลี่ยนแปลงมูกบริเวณปากมดลูก ระยะฝังยาที่เหมาะสมควรทำภายใน ๗ วันแรกของการมีประจำเดือน หรือภายหลังแท้งบุตร ๒-๓ สัปดาห์ หรือหลังคลอด ๔-๖ สัปดาห์ (ชวนชม สกนธวัฒน์, ๒๕๔๐)

๕.๓ แหวนคุมกำเนิด (Vaginal contraceptive ring)

แหวนคุมกำเนิด เป็นวงแหวนที่ทำด้วยซิลาสติก (silastic) ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ๕๐-๖๐ มิลลิเมตร หนา ๗.๕-๙.๕ มิลลิเมตร บรรจุฮอร์โมนคุมกำเนิด ใช้สอดเข้าไปในช่องคลอด (upper vagina) แล้วตัวยาก็จะซึมออกจากวงแหวนผ่านผนังช่องคลอดในปริมาณคงที่ ทำให้ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ (ชวนชม สกนธวัฒน์, ๒๕๔๐) วงแหวนที่ใช้คุมกำเนิดแบ่งได้ ๒ ชนิด คือ

๕.๓.๑ วงแหวนที่บรรจุฮอร์โมนรวม (Combined estrogen-progesterone ring) ภายในบรรจุ เอสตราไดอัล (estradiol) และเลฟโนรเจสเตรล (levonorgestrel) ซึ่งเป็นตัวยาที่ถูกปล่อยจากวงแหวนแล้วซึมผ่านผนังช่องคลอด มีฤทธิ์ป้องกันการตกไข่คล้ายกับยาเม็ดคุมกำเนิด จะออกฤทธิ์ได้นานถึง ๖ เดือนต่อวงแหวน ๑ วง ผู้ใช้ต้องใส่เองในวันที่ ๕ ของรอบเดือน เมื่อใส่ได้ ๓ สัปดาห์แล้ว ให้ถอดออก @ สัปดาห์ เพื่อให้รอบเดือนมาตามปกติและใส่เข้าไปใหม่ วงแหวนคุมกำเนิดนี้มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดเท่ากับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรวมที่มีปริมาณฮอร์โมนต่ำ (low dose oral contraception)

๕.๓.๒ วงแหวนที่บรรจุฮอร์โมนเดี่ยว เป็นฮอร์โมนสังเคราะห์โปรเจสติน (Progestin) เหมาะสำหรับผู้ที่กำลังเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ใช้ได้นาน 3 เดือน แล้วเปลี่ยนใหม่ แหวนคุมกำเนิดชนิดนี้จะเปลี่ยนแปลงมูกของปากมดลูกและเยื่อบุโพรงมดลูก คล้ายกับยาฉีดคุมกำเนิด หรือยาฝังคุมกำเนิด สามารถพบอัตราการตั้งครรภ์ ประมาณ ๓.๕ รายต่อหญิงที่ใช้ ๑๐๐ คน ต่อปี

๕.๔ แผ่นคุมกำเนิด

แผ่นแปะคุมกำเนิด เป็นนวัตกรรมล่าสุดของการคุมกำเนิด มีลักษณะเป็นแผ่นสี่เหลี่ยมขนาด ๒๐ ตารางเซนติเมตร ประกอบด้วยตัวยาสองตัวคือโปรเจสโตเจนและเอสโตรเจนเหมือนยาเม็ดคุมกำเนิดทั่วไป ใช้เหมือนกอลเอียะคือ เมื่อแปะที่ผิวหนังแล้วตัวยาจะค่อยๆ ซึมผ่านผิวหนังเข้าสู่กระแสเลือด แล้วไปออกฤทธิ์ป้องกันการตั้งครรภ์ ใช้แทนยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดกินสำหรับคนที่ไม่สามารถรับประทานยาได้ หรือคนที่มักลืมกินยาหรือไม่ชอบกินยา ถ้าใช้อย่างถูกต้องจะมีประสิทธิภาพสูงถึง ๙๙% ฮอร์โมนในแผ่นจะค่อยๆ ออกฤทธิ์ยับยั้งการตกไข่ และทำให้มูกที่ปากมดลูกเหนียวข้น ทำให้ตัวอสุจิเคลื่อนผ่านเข้าในมดลูกได้ยาก

รศ.นพ. อรรถพร ใจสำราญ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แนะนำวิธีใช้ว่า “ใช้วันแรกที่รอบเดือนมาเลย (ภายใน ๒๔ ชั่วโมง) แต่ถ้าเริ่มแปะหลังวันแรกไปแล้ว ใน ๗ วันแรกควรใช้การคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วย ส่วนรอบต่อไปก็เปลี่ยนแผ่นในวันที่เคยเปลี่ยน สามารถคุมกำเนิดได้ตั้งแต่วันแรกของแผงแรกของรอบเดือนนั้นทันที หนึ่งรอบมี ๔ สัปดาห์ ให้แปะสัปดาห์ละหนึ่งแผ่น สัปดาห์ที่ ๔ เว้นการแปะ ๗ วัน เมื่อเว้นครบ ๗ วันแล้ว ไม่ว่าจะรอบเดือนจะมาหรือไม่มา หรือรอบเดือนมาแล้ว จะหยุดหรือไม่หยุด ก็ให้แปะแผ่นแรกของรอบใหม่ทันที” ทั้งนี้ สามารถแปะได้หลายที่ แต่ส่วนมากนิยมแปะที่ท้องน้อย หรือ สะโพก แต่ละแผ่นไม่ควรแปะซ้ำที่ แต่ให้เลื่อนออกไปตำแหน่งใหม่ จุดที่ห้ามแปะคือที่เต้านม และหลีกเลี่ยงจุดที่มีแผล มีการอักเสบ หรือมีโรคผิวหนัง ถ้าเกิดแผ่นหลุดให้แปะแผ่นใหม่เท่ากับจำนวนวันที่เหลือ เพื่อป้องกันการรบกวนประสิทธิภาพการบนแผ่นปิด ไม่ควรใช้เครื่องสำอาง ครีม โลชั่น แป้งฝุ่น หรือเครื่องประดับผิวใดๆ บนผิวหนังบริเวณที่จะปิดแผ่นยา ทั้งนี้ผู้ใช้ควรหมั่นตรวจสภาพการที่ติดแผ่นยาทุกวัน ผลข้างเคียงของการใช้ยามีน้อยมาก มีความน่าเชื่อถือเหมือนกับยาเม็ดคุมกำเนิดทั่วไป แต่ตัวยาที่ร่างกายได้รับจะสม่ำเสมอกว่ายาเม็ด

๒. การคุมกำเนิดแบบถาวร (Permanent contraception or sterilization)

๒.๑ การทำหมันหญิง (Female sterilization or tubal ligation)

การทำหมันหญิงเป็นการคุมกำเนิดถาวร โดยการผ่าตัดเพื่อผูกและตัดท่อนำไข่ทั้งสองข้าง (tubal ligation and resection) ป้องกันตัวอสุจิเดินทางไปปฏิสนธิกับไข่ในท่อนำไข่ การทำหมันหญิงมีหลายวิธี แต่ที่นิยมมี ๒ วิธี คือ การผ่าตัดเข้าทางผิวหนังหน้าท้อง (minilaparotomy method) และการใช้กล้อง laparoscope (laparoscopic sterilization)

ช่วงเวลาการทำหมันหญิง แบ่งได้เป็น ๒ ระยะ คือ ระยะหลังคลอด (puerperal period) และระยะปกติ (non-puerperal period/ interval sterilization) ระยะหลังคลอด เป็นการผ่าตัดเพื่อทำหมันหลังคลอดใหม่ๆ ซึ่งอาจจะเป็นการผ่าตัดทำหมันทันทีภายหลังคลอดบุตร (delivery room tubal sterilization) แผลผ่าตัดอยู่ที่ใต้ข้อสะโพก ทำให้ทำได้ง่าย ไม่มีแผลเป็น ใช้น้ำสลบน้อยเพราะได้รับยาระงับปวดขณะคลอดอยู่แล้ว และลดเวลาที่จะนอนพักในโรงพยาบาลด้วย การทำหมันหญิงหลังคลอดนี้ คนทั่วไปนิยมเรียกว่า “หมันเปียก” ส่วนการทำหมันในระยะปกตินิยมเรียกว่า “หมันแห้ง”

วิธีการทำหมันหญิง ได้แก่ (ชวนชม สกนธวัฒน์, ๒๕๔๐)

๑) การทำหมันแห้งโดยวิธี modified minilaparotomy technique ทำได้สะดวก และง่าย โดยการกรีดผิวหนังที่บริเวณกระดูกหัวเหน่า ตามแนวยาวขนาด ๓.๕ เซนติเมตร เพื่อหลีกเลี่ยงการตัดกล้ามเนื้อพีรามิดาลิส (pyramidalis) และกระเพาะปัสสาวะ

๒) การทำหมันโดยผ่านกล้องแลปพารอสโคป (laparoscope) เป็นการหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เป็นโรคหัวใจระยะที่ ๔ ไม่ควรทำหมันด้วยวิธีนี้ เพราะอาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติและเกิดภาวะหัวใจวายได้ และไม่ควรทำในผู้ที่เคยได้รับการผ่าตัดหน้าท้องหลายครั้ง เพราะการที่ผนังท้องมีพังผืดมาก อาจทำให้เครื่องมือ โดยเฉพาะเข็มเวอร์เรสส์ (veress needle) หรือโทรคาร์ (trocar) แทะทะลุได้

๒.๒ การทำหมันชาย (Male sterilization or vasectomy)

การทำหมันชาย เป็นการคุมกำเนิดด้วยการทำให้ท่อนำอสุจิทั้งสองข้างเกิดการอุดตัน หรือตัดไม่ให้เชื่อมต่อกัน (Vasectomy) ทำให้ตัวอสุจิผ่านไปได้ การทำหมันชายเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย ปลอดภัย มีประสิทธิภาพสูงเกือบ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ และมีอาการแทรกซ้อนน้อยมาก การทำหมันชายไม่ใช้การตอน ไม่มีผลต่อลูกอั้นทะ และไม่มีผลกระทบต่อสมรรถภาพทางเพศ

๒.๒.๑ ชนิดของการทำหมันชาย สามารถแยกได้ ๒ วิธี คือ

๑) วิธีดั้งเดิม (Conventional technique) เป็นการผ่าตัดด้วยการกรีดผิวหนังที่ median raphe ยาวไม่เกิน ๑ เซนติเมตร แล้วแหวกเนื้อเยื่อรอบๆ ท่ออสุจิ ออกก่อนผูกและตัดท่อนำอสุจิเพื่อ ป้องกันไม่ให้อสุจิผ่านได้

๒) การทำหมันเจาะ (non-scalpel vasectomy technique) เป็นการตัดท่อนำอสุจิ โดยการใช้ฟอร์เซพ ชนิด dissecting forceps แทรกทะลุผิวหนังของถุงอัณฑะเข้าไปตัดท่อนำอสุจิ แทนการ ผ่าตัดด้วยการใช้ใบมีด ทำให้เป็นแผลเพียงเล็กน้อย มีภาวะแทรกซ้อนน้อย (การติดเชื้อและมีเลือดคั่ง)

๒.๒.๒ ข้อแนะนำและปฏิบัติตัวหลังทำหมันชาย

- ๑) ผู้รับบริการควรพักหลังจากผ่าตัดทำหมันชายประมาณครึ่งชั่วโมง
- ๒) ก่อนกลับบ้านควรได้รับการตรวจดูว่ามีเลือดออก หรือแผลบวมผิดปกติหรือไม่
- ๓) หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่อาจกระทบกระเทือนต่อแผลผ่าตัดใน ๖ ชั่วโมงแรก เพราะแผลอาจบวมได้ หลังจาก ๖ ชั่วโมงแรกไปแล้วจึงเริ่มทำงานเบาๆ ได้ สามารถทำงานหนักได้หลังจาก ผ่าตัด ๔๘ ชั่วโมง

๔) ไม่ควรอาบน้ำในช่วง ๒๔ ชั่วโมงแรก หากแผลเปียกควรรีบเช็ดให้แห้งด้วยสำลี สะอาด

๕) ควรร่วมเพศในช่วง ๑๐ วันแรกหลังทำหมัน เพราะอาจทำให้ไหมที่ผูกปลายท่อ อสุจิหลุดได้ เนื่องจากแรงดันที่เพิ่มขึ้น ถ้าต้องการร่วมเพศ ควรใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวอย่างอื่นในช่วง ๓ เดือนแรกหลังทำหมัน หรือร่วมเพศหลังจากมีการหลั่งน้ำอสุจิแล้วประมาณ ๑๕-๒๐ ครั้ง หรือจนตรวจไม่พบ ตัวอสุจิในน้ำอสุจิ (semen)

๒.๒.๓ ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหมันชาย (ชวนชม สกนธวัฒน์, ๒๕๔๐)

ก. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทันที ได้แก่

๑) ถุงอัณฑะอักเสบ บวม และปวด อาการปวดบวมของถุงอัณฑะอาจเกิดขึ้นได้ แต่ไม่รุนแรง ยกเว้นกรณีที่มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อต่างๆ มากขณะทำหมัน ถ้ามีอาการปวดมากควรประคบด้วยความเย็น หรือพองถุงอัณฑะไว้ หรือรับประทานยาแก้ปวด

๒) เลือดออกหรือเลือดคั่ง อาจเกิดขึ้นได้จากการเย็บแผลไม่ดีและถ้าเลือดออกในชั้นลึกลงไป อาจทำให้เกิดก้อนเลือดคั่งอยู่ในถุงอัณฑะ ซึ่งพบได้ร้อยละ ๑-๒ ถ้าหากมีเลือดคั่งมากต้องผ่าตัดเอาก้อนเลือดออก และผูกเส้นเลือด

๓) การติดเชื้อ พบได้ร้อยละ ๒-๕ ต้องรักษาด้วยการให้ยาปฏิชีวนะ

๔) ความล้มเหลวในการทำหมันชาย จากการขาดความชำนาญ แต่พบน้อย

ข. ภาวะแทรกซ้อนระยะยาว

๑) Sperm granuloma เกิดจากการรั่วของตัวอสุจิจากท่ออสุจิเข้าไปอยู่ในเนื้อเยื่อรอบ ๆ ทำให้เกิดการอักเสบ กลายเป็นก้อน อาจมีอาการปวดร่วมด้วย ถ้าเกิดภาวะดังกล่าวขึ้นจะต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเอาก้อนนั้นออก

๒) Spontaneous recanalisation เกิดจากการเชื่อมต่อระหว่างปลายท่ออสุจิที่ถูกตัดออกจากกันแล้ว ตัวอสุจิจะสามารถเคลื่อนจากลูกอัณฑะไปที่ท่อปัสสาวะได้ แต่พบได้น้อยมาก

๓) Sperm antibodies หรือภูมิคุ้มกันตัวอสุจิ เนื่องจากตัวอสุจิไม่สามารถผ่านไปตามท่อได้ แต่จะถูกดูดซึมเข้าไปในร่างกายและตายไป กลายเป็นสิ่งแปลกปลอมของร่างกาย แต่ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย จะมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการผ่าตัดต่อหมัน ทำให้ชายนั้นมีบุตรยาก (male infertility) หลังการแก้หมัน

เอกสารประกอบการอ่าน หน่วยที่ 6

เอกสารที่ 10 หลักการ QQR

การที่คน ๆ หนึ่งจะได้รับเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายจะต้องประกอบด้วย ๓ ปัจจัยดังนี้
ปริมาณของเชื้อ (Quantity)

- เชื้อ HIV อยู่ในคนเท่านั้น (เกาะอยู่เม็ดเลือดขาว)
- เชื้อ HIV อยู่สารคัดหลั่งบางอย่างในร่างกายของที่มีเชื้อ HIV เช่น เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำนมแม่ ซึ่งมีปริมาณไม่เท่ากัน
- ต้องมีจำนวนเชื้อ HIV ในปริมาณที่มากพอในสารคัดหลั่งที่เป็นที่อยู่ของเชื้อ

คุณภาพของเชื้อ (Quality)

- เชื้อ HIV ต้องมีคุณภาพพอ
- เชื้อ HIV ไม่สามารถมีชีวิตอยู่นอกร่างกายได้
- สภาพในร่างกายและสภาวะแวดล้อม บางอย่างมีผลทำให้เชื้อไม่สามารถอยู่ได้ เช่น กรดในน้ำลาย กระเพาะอาหาร สภาพอากาศ ความแห้ง น้ายาต่าง ๆ

ช่องทางการติดต่อ (Route of Transmission)

ไวรัส HIV จะต้องถูกส่งผ่านจากคนที่ติดเชื้อไปยังอีกคนหนึ่ง โดยเชื้อจะต้องตรงเข้าสู่กระแสเลือด

- เลือด
- เพศสัมพันธ์
- แม่สู่ลูก

โอกาส/ความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้น

- www.siamhealth.net
- http://www.thaiparents.com/hf_sexdiceases1.html

เอกสารที่ 11 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ Sexually Transmitted Diseases and AIDS

อภริยา พานทอง สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

ในประวัติศาสตร์ที่ผ่านมาเมื่อเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted diseases/ STDs) มักมีความเชื่อว่าเป็นการลงโทษโดยพระเจ้าต่อผู้ที่ป่วยด้วยโรคเหล่านั้น และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บางอย่าง เช่น ซิฟิลิส ได้กลายเป็นเครื่องมือในการกล่าวหาทางเชื้อชาติ หรือชาติพันธุ์ หรือกลุ่มคนในสังคม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่นก็ถูกอ้างเป็นเครื่องมือในการกล่าวหาและตำหนิกลุ่มคนหรือสังคมอื่น เช่น ถ้าผู้ชายเป็นมักเรียกว่าเป็น “โรคผู้หญิง” และถ้าผู้หญิงเป็นมักเรียกว่าเป็น “โรคผู้ชาย” เป็นต้น

สถานการณ์การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (Situation of sexually transmitted infection)

ภาวะการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ทำให้เกิด ภาวะการมีบุตรยาก ทุพลาและอาจตายได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพกายและจิตใจและสุขภาพที่ รุนแรงต่อทั้งผู้ชาย ผู้หญิงและเด็กได้

จากการคาดการณ์จำนวนผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่สามารถรักษาหาย ได้ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ทั่วโลกพบว่า จากจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด ๓๔๐ ล้านคน ประกอบด้วย ซิฟิลิส ๑๒ ล้าน คน คลามิเดีย ๙๒ ล้านคน ทริโคโมไนเอซิส ๑๗๔ ล้านคน และ โกลโนเรีย ๖๒ ล้านคน (World Health Organisation, ๒๐๑๑)

เชื้อที่สามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มีจำนวนมากกว่า ๒๐ ชนิด ซึ่งส่วนใหญ่สามารถรักษาหายได้ ด้วยยาต้านจุลชีพ ลักษณะของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญ และเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขและ สังคม ซึ่งประกอบด้วย โรคหนองใน (Gonorrhea) โรคหนองในเทียม โรคซิฟิลิส (Syphilis) แผลริมอ่อน (Chancroid) กามโรคของต่อมและน้ำเหลือง (Lymphogranuloma Venereum) แผลกามโรคเรื้อรังที่ขา หนีบ (Granuloma Inguinale; Donovanosis) และการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ (HIV/AIDS) ซึ่งจะกล่าว รายละเอียดดังต่อไปนี้

โรคหนองใน (Gonorrhoea)

โรคหนองใน (gonorrhoea) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดหนึ่งที่รู้จักกันมานาน คำว่า โกลโนเรีย (gonorrhoea) พบครั้งแรกโดย นายแพทย์กาลเลน (Dr. Galen) ใน พ.ศ. ๖๗๒ (ค.ศ. ๑๓๐) ซึ่งเกิดจากคำว่า “gonos” แปลว่า เม็ด (seed) และ “rhea” แปลว่า ไหล (flow) รวมกันแล้วหมายถึง การไหลของหนอง

จากท่อปัสสาวะ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๒๒ อัลเบิร์ต นิสเซอร์ (Albert Neisser) ได้ค้นพบเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรคนี้ จึงตั้งชื่อเพื่อเป็นเกียรติในปี พ.ศ. ๒๔๒๕ ว่า นิสเซอร์เรีย โกลโนเรีย (Neisseria gonorrhoea)

อาการและอาการแสดง

ในผู้ชาย หลังจากได้รับเชื้อ (หลังเที่ยว) ประมาณ ๒-๑๐ วัน จะมีอาการแสบในลำกล้องเวลาถ่ายปัสสาวะหรือถ่ายปัสสาวะขัด และมีหนองไหลออกจากท่อปัสสาวะ ในระยะแรกอาจไหลซึมเป็นมูกใส ๆ เล็กน้อย ภายใน ๑๒ ชั่วโมงต่อมาจะกลายเป็นหนอง (สีเหลือง) ช้น และออกมากคล้ายเส้นกวยเตี๋ยว ประมาณ ๑๐% ของผู้ชายที่ติดเชื้อหนองใน อาจไม่มีอาการแสดงอะไรเลย แต่สามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้ ในผู้หญิง ระยะแรกมักไม่มีอาการ ต่อมาจะมีอาการตกขาวเป็นหนองสีเหลือง มีกลิ่นเหม็น ไม่คัน มีอาการขัดเบา และแสบร้อนเวลาปัสสาวะ ปัสสาวะขุ่น ถ้ามีการอักเสบของปีกมดลูก จะมีไข้สูง หนาวสั่นปวดและกดเจ็บตรงท้องน้อยแบบปีกมดลูกอักเสบ ผู้หญิงที่ติดเชื้อหนองในประมาณครึ่งหนึ่งอาจไม่มีอาการแสดงอะไรเลย แต่สามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้ทั้งสองเพศ นอกจากอาการดังกล่าวแล้ว อาจมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ (ไขว้น) บวมและเจ็บด้วยเชื้อนิสเซอร์เรีย โกลโนเรีย เป็นแบคทีเรียชนิดแกรมลบ ตายง่ายในสภาพแวดล้อมที่แห้ง ภายใน ๑-๒ ชั่วโมง ถ้าในสภาพชื้น ณ อุณหภูมิ ๕๕ องศาเซลเซียส เชื้อจะตายภายใน ๑ ชั่วโมง ถ้าหากใช้แสงอัลตราไวโอเลต เชื้อจะตายภายใน ๒-๓ นาทีอาการแทรกซ้อน ในผู้ชาย ถ้าไม่ได้รับการรักษา อาจมีหนองไหลอยู่ ๓-๔ เดือน และเชื้อหนองในอาจลุกลามไปยังบริเวณใกล้เคียง ทำให้ท่อปัสสาวะอักเสบและตีบตันได้ อาจทำให้ต่อมลูกหมากอักเสบหรือเป็นฝีที่ผนังของท่อปัสสาวะ ในบางรายอาจทำให้อัณฑะอักเสบ (อัณฑะปวดบวม และเป็นหนอง) ซึ่งทำให้เป็นหมันได้ ในผู้หญิง เชื้ออาจลุกลามทำให้ต่อมบาร์โธลิน (Bartholin gland) ที่แคมใหญ่เกิดการอักเสบ หรือเป็นฝี บวมโต หรืออาจทำให้มดลูกอักเสบ หรือปีกมดลูกอักเสบ ซึ่งถ้าอักเสบรุนแรงเมื่อหายแล้ว อาจทำให้ท้องรังไข่ตีบตัน กลายเป็นหมัน หรือทำให้ตั้งครรภ์นอกมดลูกได้ ทั้งสองเพศ เชื้ออาจเข้ากระแสเลือดไปที่ข้อ (หนองในเข้าข้อ) ทำให้ข้ออักเสบเฉียบพลัน ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยมาก ข้อที่พบได้บ่อยคือ ข้อเข่า ข้อเท้า และข้อมือ นอกจากนี้ยังอาจมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่พบบ่อย แต่เป็นอันตรายมาก เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เยื่อบุหัวใจอักเสบ (Endocarditis) ซึ่งอาจทำให้สิ้นหัวใจรั่ว ทำให้หัวใจวายตายได้ ในบ้านเราพบเชื้อหนองในที่ติดต่อกลุ่มยาเพนิซิลลิน เรียกว่าเชื้อ PPNG ซึ่งย่อมาจาก Penicillinase Producing Neisseria Gonorrhoea ชาวบ้านเรียกว่าซูเปอร์โกลโนเรีย ซึ่งต้องรักษาด้วยยาฉีดโพรเคนเพนิซิลลิน ที่เคยใช้ในสมัยก่อน แต่ไม่ค่อยได้ผล ต้องเปลี่ยนไปใช้ยาชนิดอื่นแทน ระหว่างที่รักษาห้ามมีเพศสัมพันธ์เป็นเวลา ๒-๔ สัปดาห์ และงดดื่มเหล้า ๑ เดือน เพราะเหล้าอาจทำให้หนองไหลมากขึ้น แนะนำว่าควรรักษากับแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อโดยเฉพาะ และควรรักษากับแพทย์ท่านนั้นอย่างสม่ำเสมอ ในกรณีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โรคหนองในอาจไม่ปรากฏอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย อาการที่พบคือ รู้สึกปวด

แสบเวลาถ่ายปัสสาวะ และ/หรือมีหนองไหลร่วมด้วย อาการจะเล็กน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อ ภูมิคุ้มกัน และเพศของผู้ติดเชื้อด้วย ร้อยละ ๕๐ ของผู้หญิงที่ติดเชื้อจะไม่ปรากฏอาการ ส่วนในผู้ชาย ส่วนใหญ่จะปัสสาวะขัดและมีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ จึงสามารถวินิจฉัยโรคได้ง่าย

การตรวจวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคหนองใน สามารถทำได้โดยการซักประวัติการมีเพศสัมพันธ์ พร้อมด้วยอาการและอาการแสดง โดยเฉพาะในผู้ชายที่มีอาการของโรคชัดเจน แต่ถ้าในรายที่อาการไม่ชัดเจน โดยเฉพาะในผู้หญิง นั้น จำเป็นต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วย โดยทั่วไปจะทำการตรวจย้อมสีแกรม (Gram stain) จากหนอง หรือสิ่งที่ถูกขับออกมาจากท่อปัสสาวะ นอกจากการวินิจฉัยข้างต้นแล้ว ถ้าตรวจหาเชื้อไม่เจอ แต่สงสัยมากๆ ก็อาจเอาหนองมาเพาะเลี้ยงเชื้อก็ได้ ใช้เวลา ๒ – ๓ วันก็รู้ผล หรือปัจจุบันจากน้ำปัสสาวะหรือของเหลวจากปากมดลูกก็นำมาตรวจหา DNA ของเชื้อก็ยังได้

การรักษาโรคหนองใน ยารับประทานหลายตัวสามารถรักษาหนองในแท้ได้ แต่ในทางปฏิบัติจริงเชื้อเหล่านี้ดูง่ายดาย จนไม่อาจใช้เป็นแนวทางรักษาได้แล้ว ต้องใช้ยาชนิดอย่างเดียว ดังนั้นถ้าท่านไม่มีเพศสัมพันธ์แล้วมีอาการที่สงสัยว่าจะเป็นหนองในแท้ อย่ามัวเสียเวลาซื้อยากินเอง มิฉะนั้นเชื้อจะหลบอยู่จนท่านตายใจว่าหายแล้ว สุดท้ายจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจนยากจะเยียวยาได้

ถ้าไม่รักษา (หรือรักษาเอง แล้วอาการสงบไป) เชื้ออาจลามลงอวัยวะ ทำให้อวัยวะอักเสบ บวมเจ็บ เป็นสาเหตุให้เป็นหมัน หรืออาจลามเข้ากระแสเลือด ทำให้เกิดข้ออักเสบ ลิ้นหัวใจอักเสบ หรือแม้แต่เยื่อหุ้มสมองอักเสบได้ อาการแทรกซ้อนสำหรับฝ่ายหญิง คือ ทำให้เกิดการอักเสบที่อุ้งเชิงกราน หรือปีกมดลูกอักเสบ บางรายเป็นก้อนหนองที่ปีกมดลูกก็เคยมีให้เห็น ทำให้ท่อตีตันอาจทำให้ท้องนอกมดลูกตามมา หรืออาจเป็นหมันไปเลยก็ได้ ซึ่งจะนำมาสู่ปัญหาสาธารณสุขต่อไป



ภาพที่ ๑ โรคหนองใน (Kelly, 1988: 313)

โรคหนองในเทียม (Non-gonococcal urethritis: NGU)

โรคหนองในเทียม (Non-gonococcal urethritis) มีอาการคล้ายกับโรคหนองในแท้ คือ มีอาการของท่อปัสสาวะอักเสบ ถ่ายปัสสาวะขัด มีน้ำใสหรือหนองไหลออกจากท่อปัสสาวะในบางครั้ง แต่ตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อ นิสเซอร์เรีย โกลโนเรีย (*N. gonorrhoeae*) จึงได้ชื่อว่า หนองในเทียม (non-gonococcal urethritis: NGU หรือ nonspecific urethritis: NSU) พบในชายรักต่างเพศมากกว่าชายรักร่วมเพศ ในรายที่เป็นโรคหนองในแท้แล้วรักษาด้วยยาขนาดสูง ๆ แบบครั้งเดียว ถึงแม้อาการจะดีขึ้นแต่บางรายกลับมีอาการซ้ำอีกประมาณ ๒-๓ วัน ซึ่งเรียกว่าโรคทางเดินปัสสาวะอักเสบหลังจากหนองใน (post-gonococcal urethritis: PGU) ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดจากการมีเชื้อหนองในแท้และหนองในเทียม ส่วนใหญ่จะเป็นเชื้อคลาไมเดีย ทราโคโมติส (*Chlamydia trachomatis*)

สาเหตุ

ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ *Chlamydia trachomatis* ถึงร้อยละ ๕๐ ของจำนวนที่เป็นโรคหนองในเทียมทั้งหมด นอกนั้นอาจมีเชื้อยูรีพลาสมา ยูรีไลติคัม (*Ureaplasma urealyticum*) แคนดิดา อัลบิแคน (*Candida albican*) ทริโคโมแนส วากินัลลิส (*Trichomonas vaginalis*) อะไมโคพลาสมา เจนนิทัลเลียม (*Amycoplasma genitalium*) เอ็มโฮมินิส (*M. hominis*) เฮอร์ปีส์ ซิมเพล็กซ์ ไวรัส (*Herpes simplex virus*) และ เชื้อกลุ่มสเตรปโตค็อกคัส (*Streptococcus*) หรือกลุ่มสตาฟีโลค็อกคัส (*Staphylococcus*) รวมอยู่ด้วย

อาการและอาการแสดง

ระยะฟักตัวของหนองในเทียม ประมาณ ๒-๓ สัปดาห์ อาจนานถึง ๕ สัปดาห์ ผู้ที่ติดเชื้ออาจมีอาการหรือไม่มีอาการก็ได้ บางคนมีอาการปัสสาวะขัดและแสบ มีหนองหรือน้ำใสๆ ไหลออกจากท่อปัสสาวะ ในผู้หญิงอาจไม่แสดงอาการเลยก็ได้ ซึ่งมักเป็นปัญหาต่อการป้องกันโรค และในผู้หญิงตั้งครรภ์และคลอดบุตร อาจทำให้ทารกติดเชื้อคลาไมเดีย ทราโคมาติส (*C. trachomatis*) ทำให้เยื่อตาอักเสบแต่แรกเกิด (neonatal conjunctivitis) หรือ ปอดอักเสบ (pneumoinitis)

การตรวจวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคหนองในเทียมต้องพยายามแยกโรคจากโรคหนองในแท้ ซึ่งเป็นการยาก ถ้าดูจากอาการและอาการแสดง เพราะทั้งสองโรคมีอาการคล้ายกัน จึงต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้าตรวจไม่พบเชื่อนิสเซอร์เรีย โกลโนเรีย (*N. gonorrhoeae*) แพทย์จะวินิจฉัยเป็นโรคหนองในเทียม

การรักษา

การรักษาที่ได้ผลดีนั้น ควรตรวจหาเชื้อที่เป็นสาเหตุของหนองในเทียม และใช้ยาปฏิชีวนะที่สามารถกำจัดเชื้อที่เป็นสาเหตุโดยตรง ถ้าเกิดจากเชื้อคลาไมเดีย มักใช้ยาเตตราซัยคลิน (tetracycline) ด็อกซีซัยคลิน (doxycycline) มินอซัยคลิน (minocycline) เอริโทรมัยซิน (erythromycin) คลินดามัยซิน (clindamycin) เซฟโฟซิทิน (cefoxitin) เป็นต้น

โรคซิฟิลิส (Syphilis)

โรคซิฟิลิส (syphilis) เป็นกามโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ ทริพโทนา พอลลิดัม (*Treponema pallidum*) ที่มีลักษณะรูปเกลียว (spirochete) สามารถมีชีวิตอยู่ในเลือดที่อุณหภูมิ ๔ องศาเซลเซียสได้ประมาณ 3-4 วัน เชื้อซิฟิลิสจะตายถ้าใช้ยาฆ่าเชื้อทั่วไป หรืออยู่ในความร้อน ความแห้ง หรือน้ำสบู่ เชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ทางแผลถลอก หรือไชเข้าทางเยื่อเมือกหรือรูขุมขน ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ น้ำกาม ทางเลือด และทางรก (placental route) จากแม่สู่ลูก

อาการและอาการแสดง

โรคซิฟิลิสมีระยะฟักตัวประมาณ ๑๐ วัน ถึง ๑๐ สัปดาห์ เฉลี่ยประมาณ ๓ สัปดาห์ และมีอาการของโรค แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ ซิฟิลิสระยะแรก (early syphilis) และซิฟิลิสระยะหลัง (late syphilis)

๑. ซิฟิลิสระยะแรก (Early syphilis) เป็นอาการเริ่มแรก สามารถแบ่งย่อยได้เป็น ๓ ระยะ ดังนี้

๑.๑ ซิฟิลิสระยะที่หนึ่ง หลังจากเชื้อซิฟิลิสผ่านระยะฟักตัวแล้ว จะมีอาการเป็นตุ่มสีแดงคล้ำบริเวณที่เชื้อเข้าสู่ร่างกาย โดยเฉพาะที่อวัยวะเพศ ต่อมาตุ่มแดงจะแตกเป็นแผล มักจะมีแผลเดียว ขอบแข็งไม่เจ็บ จึงมักเรียกว่าแผลริมแข็ง (hard chancre) เป็นแผลสะอาด ขอบนูนแข็ง มีน้ำเหลืองไหลออกมามาก ในน้ำเหลืองที่ออกจากแผลจะมีเชื้อซิฟิลิสอยู่จำนวนมาก อาจมีอาการต่อมน้ำเหลืองโตข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้างก็ได้ แผลริมแข็งจะหายเองภายในเวลาประมาณ ๔-๘ สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าหายจากโรคแล้ว

๑.๒ ซิฟิลิสระยะที่สอง ผู้ป่วยอาจมีอาการไข้ต่ำๆ ปวดกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ เบื่ออาหาร มีผื่นแดงเรื่อๆ แต่ไม่คันอาจพบได้ทั่วตัวหรือเฉพาะบริเวณอก ฝ่ามือฝ่าเท้า อาจมีผมร่วงเป็นหย่อมๆ ถ้าตรวจเลือดจะให้ผล VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) เป็นบวก ระยะนี้เรียกว่า “ระยะออกดอก” จะเป็นระยะที่มีเชื้อมาก ติดต่อดีง่าย ถ้าไม่ได้รับการรักษา อาการจะหายไปเอง ร้อยละ 30-40 นอกนั้นโรคจะเข้าสู่ระยะแฝง

๑.๓ ซิฟิลิสระยะแฝงเริ่มแรก เป็นระยะที่ไม่มีอาการใดๆ แต่ผลตรวจเลือด VDRL ให้ผลบวก ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการทางผิวหนังใน 1-2 ปีต่อมา ทำให้แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้อีก

๒. ซิฟิลิสระยะหลัง (Late syphilis หรือ Tertiary syphilis)

เป็นระยะที่เกิดขึ้นหลังจากซิฟิลิสระยะที่สอง ประมาณ 3-30 ปี ยกเว้นในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งจะกินเวลาสั้นกว่า ในระยะนี้เป็นระยะที่มีการอักเสบของระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น ระบบประสาท ระบบหัวใจและเส้นเลือด ซึ่งมักจะเรียกชื่อตามระบบที่ซิฟิลิสปรากฏอาการ ดังนี้

๒.๑ ซิฟิลิสระยะแฝงช่วงหลัง ผู้ป่วยจะไม่มีอาการใดๆ แต่ให้ผลตรวจเลือด VDRL บวก

๒.๒ ซิฟิลิสระยะปื้นกัมมา (benign gumma) มักมีอาการภายหลัง ๒-๑๐ ปี เริ่มมีอาการตุ่มนูน (nodule) หรือรอยโรคชนิดแกรนูโลมาตัส (granulomatous) ที่ผิวหนัง และอวัยวะภายใน เช่น กระดูก ตับ ระบบประสาทส่วนกลาง หลอดเลือด หัวใจ และสมอง

๒.๓ ซิฟิลิสระบบไหลเวียนโลหิต มักเกิดหลังจากแผลริมแข็ง ประมาณ ๑๐ ปี อาจมีเส้นเลือดแดงใหญ่โป่งพอง (aneurysm in aorta) ลิ้นหัวใจชำรุด เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก หัวใจล้มเหลว

๒.๔ ซิฟิลิสระบบประสาท มักมีอาการประมาณ ๕-๓๕ ปี หลังการติดเชื้อ ผู้ป่วยจะปวดตามแขนขา ถ้ายื่นหลังตาจะลึ้ม ข้อเข่าเสื่อม อาจมีอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ซึ่งพบได้ ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา ผลการตรวจ VDRL ให้ผลบวก

นอกจากนี้ยังมี โรคซิฟิลิสตั้งแต่กำเนิด (Congenital syphilis) ซึ่งจะพบในทารกที่มีแม่ติดเชื้อซิฟิลิสในระหว่างตั้งครรภ์ โดยเชื้อเข้าสู่ทารกผ่านทางรก (placenta) มักจะพบในช่วงตั้งครรภ์ได้ 4 เดือน อาจทำให้แท้งหรือตายคลอดได้ ถ้าคลอดออกมา อาจมีอาการเป็นผื่นบริเวณผิวหนัง ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และลำตัว เรียกว่า บัลลัส แรช (bullous rash) ต่อมาผื่นจะแตกหรือลอกเป็นแผล มีอาการตับ-ม้ามโต ต่อมน้ำเหลืองโต ไตอักเสบ กระดูกอักเสบ จมูกหัก เพดานโหว่ ฟันหน้าเว้าบิ่น แก้วตาอักเสบ สมองพิการ และปัญหาเสื่อม เป็นต้น

การวินิจฉัย

สามารถวินิจฉัยได้จากประวัติ อาการและอาการแสดง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการตรวจสารคัดหลั่งจากแผล หรือรอยโรคของซิฟิลิสระยะที่หนึ่ง และระยะที่สอง นอกจากนั้น การตรวจหาแอนติบอดีโดยวิธีทางอิมมูโนวิทยา (Immunology) เช่น การตรวจหาแอนติบอดี ชนิด reagin ที่ไม่จำเพาะ โดยใช้วิธี VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) หรือการตรวจหาแอนติบอดี ชนิด Treponemal antibody เช่น Fluorescent treponemal antibody-absorption test (FTA-ABS Test) เป็นต้น

การรักษาโรคซิฟิลิส

รักษาโรคซิฟิลิสได้ด้วยการใช้ยาเพนิซิลลินชนิดฉีด คือ Procaine penicillin ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือใช้ Benzathine penicillin ครั้งเดียว ขนาด ๒.๔ ล้านยูนิต โดยแบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

โรคแผลริมอ่อน (Chancroid)

แผลริมอ่อน (Chancroid) เป็นกามโรคที่พบบ่อยในแถบเขตร้อน พบได้ทั้งหญิงและชาย แต่พบในชายมากกว่า เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดกรัมลบ ชื่อ ฮีโมฟิลัส ดูครีอัย (Haemophilus ducreyi) โดยเชื้อจะเข้าสู่รอยถลอก หรือเยื่อเมือกของอวัยวะเพศ จะมีอาการเป็นตุ่มและแตกภายใน ๒-๓ วัน กลายเป็นแผลที่มีขอบแดง ไม่เรียบ ไม่แข็ง มีหนองสีเหลืองปนเทา เลือดออกง่าย เจ็บมาก อาจมีไข้ต่ำ ๆ อ่อนเพลีย อาจมีอาการต่อมน้ำเหลืองโตที่ขาหนีบ

การวินิจฉัยและการรักษา

โรคแผลริมอ่อนสามารถวินิจฉัยได้ด้วยการดูจากอาการและอาการแสดง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยการย้อมสีเพื่อตรวจหาเชื้อ ฮีโมฟิลัส ดูครีอัย (H. Ducreyi) โรคแผลริมอ่อนสามารถรักษาได้ด้วยการใช้ยา trimethoprim-sulfamethoxazole หรือ streptomycin

กามโรคของต่อมและน้ำเหลือง (Lymphogranuloma Venereum: LGV)

โรคกามโรคของต่อมและน้ำเหลือง (Lymphogranuloma Venereum: LGV) พบบ่อยในประเทศเขตร้อน เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย คลามัยเดีย ทราโคโมติส (Chlamydia trachomatis) โดยจะเข้าสู่ร่างกายทางแผลถลอกและทางเยื่อเมือกของอวัยวะเพศ แล้วแพร่เข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองทางท่อน้ำเหลือง แล้วจะเกิดฝีรอบๆต่อมน้ำเหลืองและแตกเป็นหนอง มีระยะฟักตัวประมาณ ๕-๒๑ วัน

อาการและอาการแสดง

อาการของโรคมีสองระยะ คือ

๑. ระยะแรก จะมีอาการเป็นแผลเล็ก ๆ ที่ผิวหนังและอวัยวะเพศ แล้วต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบจะบวมโตเป็นก้อนตามร่องขาหนีบ (inguinal adenitis) ต่อมาฝีจะแตกมีหนองไหล นอกจากนั้น จะมีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ตาแดง มีผื่นที่ผิวหนัง และน้ำหนักลด

๒. ระยะหลัง หากไม่ได้รับการรักษาจะมีอาการอุดตันของท่อน้ำเหลือง มีอาการติดเชื้อมวลไขมันไปตามอวัยวะรอบ ๆ เช่น ช่องคลอด ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย ในผู้ชายอาจมีอาการบวมโตของอวัยวะเพศ (genital elephantiasis)

การวินิจฉัยและการรักษา

การวินิจฉัยโรคนี้ สามารถทำได้จากอาการและอาการแสดง และตรวจทางห้องปฏิบัติการหาเชื้อ คลามัยเดีย ทราโคโมติส (C. trachomatis) ส่วนการรักษาโรคนี้ รักษาได้โดยการให้ยา tetracycline หรือ oxytetracycline

แผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Granuloma Inguinale: Donovanosis)

โรคแผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (donovanosis) มักพบมากในประเทศอินเดียและศรีลังกา และพบบ้างในประเทศอื่น ๆ ส่วนประเทศไทยพบจำนวนน้อย เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดกรัมลบ คัลลิมมาโตแบคทีเรียแกรมลบ แกรนูโลมาติส (*Calymmatobacterium granulomatis*) เนื่องจากเชื้อชนิดนี้พบได้ในอุจจาระ จึงคาดว่าน่าจะเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก โดยมีอาการเป็นตุ่มเล็กๆ ที่ปลายอวัยวะเพศชาย หรือที่แคมอวัยวะเพศหญิง (labia) มีระยะฟักตัวประมาณ ๙-๕๐ วัน เมื่อแตกเป็นแผลจะกดไม่เจ็บ ขอบแผลหนาเป็นสีแดง ต่อมาจะเป็นแผลเรื้อรังที่กิน ต่อมน้ำเหลืองมักไม่โต

การวินิจฉัยและการรักษา

การวินิจฉัยมักดูจากอาการ และอาจมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยการย้อมชิ้นเนื้อที่ตัดจากแผลด้วย ไรท์ สเตน (Wright's stain) หรือ กิมซา สเตน (Giemsa's stain) เพื่อหาเชื้อ การรักษา มักใช้ยาเตตราซัยคลิน (tetracycline) หรือออกซีเตตราซัยคลิน (Oxytetracycline) หรือ ตรีเมทโรพริม ซัลฟาเมทอซอล (trimethoprim-sulfamethoxazole) หรือ มินอไซคลิน (minocycline) หรือ ด็อกซีซัยคลิน (doxycycline) จนกว่าแผลจะหาย

การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ (HIV Infection and AIDS)

เอดส์ (AIDS) ไม่ใช่โรค แต่เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง คำว่า AIDS ย่อมาจากคำว่า Acquired Immunodeficiency Syndrome หมายถึง “กลุ่มอาการของภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการเสาะหา ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อ HIV (Human Immunodeficiency Virus)” กลุ่มอาการเอดส์ ได้แก่ การติดเชื้อฉวยโอกาส มะเร็งหลอดเลือด น้ำหนักลด และมักจะเสียชีวิตด้วยโรคฉวยโอกาส

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ (HIV/AIDS situation)

สถานการณ์การแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีและเอดส์ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและกระทบคนทั่วโลก ตั้งแต่มีรายงานการพบผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรกที่นครนิวยอร์ก ในปี พ.ศ. ๒๕๒๔ เป็นต้นมา จำนวนผู้ติดเชื้อมีมากขึ้นเรื่อย ๆ และกลายเป็นปัญหาสำคัญของโลก จากรายงานการคาดการณ์ปัญหาเอดส์ โดยโปรแกรมเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งเด็กและผู้ใหญ่เมื่อสิ้นปี พ.ศ. ๒๕๕๕ มีประมาณ ๓๓.๔ ล้านคน ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มประเทศแอฟริกาแถบใต้ทะเลทรายซาฮารา (sub-Saharan Africa) ประมาณ ๒๒.๕ ล้านคน อันดับสองอยู่ในกลุ่มประเทศทวีปเอเชียใต้และตะวันออกเฉียงใต้ประมาณ ๖.๗ ล้านคน และอันดับสามได้แก่ กลุ่มประเทศแถบละตินอเมริกาประมาณ ๑.๔ ล้านคน

ตั้งแต่มีการระบาดของ HIV/AIDS จนถึงสิ้นปี พ.ศ. ๒๕๕๕ มีผู้เสียชีวิตจาก HIV/AIDS ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก รวมประมาณ ๑๓.๙ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่อยู่ในแถบแอฟริกาใต้ทะเลทรายซาฮารามากที่สุด ประมาณ ๑๑.๕ ล้านคน อันดับสองเป็นผู้ที่อยู่ในแถบเอเชียใต้และตะวันออกเฉียงใต้ ประมาณ ๑ ล้านคน อันดับสามคือ แถบลตินอเมริกา ประมาณ ๔๗๐,๐๐๐ คน และผู้ที่อยู่ในแถบอเมริกาเหนือ ประมาณ 440,000 คน ส่วนจำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากเอดส์ที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี มีถึง ๓.๒ ล้านคน ซึ่งเป็นเด็กในแถบแอฟริกาใต้ทะเลทรายซาฮารา ประมาณ ๓ ล้านคน ถ้าไม่สามารถค้นพบวิธีการรักษาเอดส์ หรือวิธีการรักษาที่ทำให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตยืนยาวมากขึ้นได้ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ในปัจจุบันจะเสียชีวิตในเวลา ๑๐-๑๕ ปี

ส่วนในประเทศไทย ตั้งแต่มีการพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกเมื่อเดือนกันยายน ๒๕๒๗ ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี แล้วเสียชีวิตในเวลาต่อมานั้น จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ เพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ มีการคาดการณ์ว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์สะสมตั้งแต่มีการระบาดของเอดส์จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๕๔) ประมาณ ๘๕๔,๐๐๐ คน เป็นผู้ใหญ่ ๘๕๑,๐๐๐ คน และเด็ก ๓๓,๐๐๐ คน และมีผู้เสียชีวิตแล้วทั้งสิ้น ประมาณ ๔๘๘,๐๐๐ คน จากจำนวนผู้มีชีวิตในปัจจุบัน ๖๕๕,๐๐๐ คน มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ประมาณ ๒๙,๐๐๐ คน โดยเป็นเด็กจำนวน ๔,๒๐๐ คน (The Thai Working Group on HIV/AIDS Projection, 2011)

อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์

๑. ระยะติดเชื้อที่ไม่ปรากฏอาการ แบ่งได้เป็น ๒ ระยะคือ (๑) ระยะแรกของการติดเชื้อ HIV (acute retroviral syndrome) เป็นช่วงระยะประมาณ ๑-๖ สัปดาห์ ในระยะนี้อาจพบอาการประมาณ ร้อยละ 50 ได้แก่ มีอาการคล้ายไข้หวัด มีไข้ ปวดศีรษะ ต่อม้ำเหลืองโตบริเวณคอ รักแร้ เจ็บคอแต่ไม่มีเสมหะ มีผื่นขึ้น ผื่นหนังตามลำตัว ปวดเมื่อย เบื่ออาหาร อูจจาระร่วง อาการจะหายไปเมื่อระดับของแอนติบอดี (antibody) ต่อเชื้อ HIV เริ่มสูงขึ้น ในระยะนี้จะตรวจไม่พบ anti-HIV ในเลือด ซึ่งเรียกว่า window period จะใช้เวลาประมาณ ๒-๓ เดือน แต่จะตรวจ antigen p24 หรือหา HIV gene ด้วยวิธี ปฏิกริยาลูกโซ่โพลีเมอเรส (polymerase chain reaction) (๒) ระยะที่สองเป็นระยะติดเชื้อที่ไม่ปรากฏอาการแต่ผลการตรวจเลือด ซีรัม (serum) และน้ำลายให้ผลบวกต่อ anti-HIV

๒. ระยะมีอาการของโรคเอดส์ อาจเริ่มมีอาการติดเชื้อราในช่องปากและลำคอ ต่อม้ำเหลืองโต บริเวณรักแร้ คอ ขาหนีบ เกิดอาการงูสวัด หรือแผลลุกลาม มีอาการเรื้อรังต่าง ๆ เช่น อูจจาระร่วงเรื้อรัง มีไข้ ไม่ทราบสาเหตุ น้ำหนักลด มักมีอาการเรื้อรังเกิน ๑ เดือน และมีการติดเชื้อฉวยโอกาส และในที่สุดมีอาการเอดส์ ในประเทศไทย พบว่าประมาณ ร้อยละ ๔๐-๕๐ ของผู้ป่วยเอดส์ติดวัณโรค ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเชื้อวัณโรคที่ดื้อยา Multi-drug therapy (MDT) ประมาณร้อยละ ๒๐-๓๐ เป็นโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ คริปโต

คอกคัส นีโอฟอร์มันส์ (Cryptococcus neoformans) รองลงมาคือ นิวโมซิสติส คาไรนีส (Pneumocystis carinii) นอกจากนั้นยังมีโรคมะเร็งหลอดเลือดและน้ำเหลือง ในภาคเหนือยังมีการพบการติดเชื้อรา เพนนิซิลเลียม มาร์แนฟฟี (Penicillium marneffei) ด้วย

อาการสำคัญของผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย ได้แก่ น้ำหนักลด ชูบผอมอย่างรวดเร็ว (Wasting: น้ำหนักจะลดลงประมาณ ร้อยละ ๖๐-๗๐ ของน้ำหนักเดิม) ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย และติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย นอกจากนั้นมีโอกาสเกิดมะเร็งผิวหนัง เรียกว่า คาโปซิ ซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma) และมีพยาธิสภาพที่สมอง เรียกว่า HIV encephalopathy

การติดต่อและการแพร่กระจาย

เชื้อ HIV ติดต่อกันโดยการแลกเปลี่ยนสารคัดหลั่งในร่างกาย (Body fluid Exchange) โดย

๑. การติดต่อโดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะทางช่องคลอด ทางทวารหนัก ส่วนการมีเพศสัมพันธ์ทางปากนั้นพบว่าการติดเชื้อจำนวนน้อย และพบว่าเพศชายแพร่เชื้อไปสู่ผู้หญิงมากกว่าผู้หญิงแพร่ไปสู่ชาย ปัจจัยเสริมอย่างอื่นที่ทำให้โอกาสติดเชื้อได้มากขึ้น เช่น เป็นกามโรค ซึ่งทำให้มีแผลหรือรอยถลอกที่อวัยวะเพศ ทำให้ติดเชื้อได้ง่ายขึ้น จากการศึกษาพบว่า ในประเทศไทย การติดเชื้อเอชไอวี โดยทางเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อมีถึงร้อยละ ๗๐-๗๕ ของจำนวนผู้ติดเชื้อที่พบทั้งหมด

๒. การติดต่อโดยทางเลือดหรือเข็ม (parenteral transmission) ซึ่งแพร่จากผลิตภัณฑ์ของเลือด พบว่ามีโอกาส ประมาณ ๑ ใน ๕๐,๐๐๐ ยูนิต นอกจากนั้นยังแพร่ได้โดยการฉีดยาเสพติด และจากการถูกเข็มที่ปนเปื้อนตำ ซึ่งพบว่ามีถึง ร้อยละ ๑

๓. การติดต่อจากมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารกแรกเกิด ในกรณีที่แม่ติดเชื้อ ทารกที่อยู่ในครรภ์มีโอกาสที่จะติดเชื้อประมาณ ร้อยละ ๒๐-๔๐ (โดยเฉลี่ยประมาณ ร้อยละ ๓๐) ซึ่งมีโอกาสที่จะติดเชื้อตั้งแต่สภาพอยู่ในครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด เมื่อหลังคลอดเชื้อเอชไอวี สามารถผ่านน้ำนมแม่ได้อันเป็นสาเหตุหนึ่งของการติดเชื้อในทารก ซึ่งมีโอกาสมากถึง ร้อยละ ๗-๒๒

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินของโรค

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณร้อยละ ๙๕ จะกลายเป็นเอดส์เต็มขั้นภายใน ๑๕ ปี แล้วเสียชีวิตภายใน ๒-๕ ปี ปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื้อกลายเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น มีดังนี้

๑. ระยะเวลาที่ติดเชื้อ พบว่า ร้อยละ ๒๐-๑๕ ของผู้ติดเชื้อ จะกลายเป็นเอดส์ภายในเวลา ๖ ปี และเพิ่มเป็น ร้อยละ ๕๐ ภายในเวลา ๑๐ ปี

๒. วิธีติดเชื้อ

๓. ปริมาณและสายพันธุ์ของเชื้อที่ได้รับ

๔. ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำและภาวะโภชนาการของผู้ป่วย
๕. สุขภาพจิตและการออกกำลังกาย
๖. ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การเสพยาเสพติด เป็นต้น

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคเอดส์ต้องประกอบด้วยหลักฐาน 2 ประการ

๑. มีการติดเชื้อเอชไอวี
๒. สิ่งแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งมีโรคบ่งชี้ (indicator diseases) ได้แก่ โรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติสคารินี (Pneumocystis carinii pneumonia) มะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma), HIV encephalopathy, Extrapulmonary tuberculosis, Disseminated histoplasmosis

การตรวจหาการติดเชื้อ HIV ในห้องปฏิบัติการ แบ่งได้ ๒ กลุ่ม

๓. การตรวจหาเชื้อไวรัส
 - ๑.๑ การแยกเชื้อไวรัส (virus isolation) โดยการเลี้ยงเชื้อใน Hela cell
 - ๑.๒ วิธีทางอิมมูโนวิทยา (Immunology) ตรวจหาแอนติเจนของไวรัส โดยตรวจหา p24 antigen ในซีรัมด้วยวิธี ELISA
 - ๑.๓ วิธี polymerase chain reaction (PCR) โดยเพิ่มสายพันธุ์ของเอชไอวีโดยเปลี่ยน RNA ของไวรัสเป็น DNA แล้ววัดด้วย probe hybridisation เป็นวิธีที่มีความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) สูง วัดใน window period
 - ๑.๔ วิธี In situ hybridisation ใช้ probe วัดหาสายพันธุ์
๒. การตรวจหา anti-HIV
 - ๒.๑ วิธีทดสอบอย่างรวดเร็ว (rapid screening tests) ส่วนใหญ่ใช้หลักการ dot immunobinding assay หรือ membrane ELISA ตรวจหา IgG
 - ๒.๒ วิธี enzyme immunoassay และ immunofluorescence นิยมใช้ indirect ELISA และ indirect immunofluorescence
 - ๒.๓ วิธี western blot (WB)

วิทยาการระบาด

ระยะที่ ๑ การระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดและกลุ่มรักร่วมเพศ

ในช่วงปี ๒๕๓๘ – ๒๕๔๐ พบผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้ประมาณ ร้อยละ ๑ ส่วนใหญ่เป็นผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ในปี ๒๕๔๑ พบเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓๒ – ๔๓ ในกลุ่มผู้ติดยา และจำนวนลดลงอยู่ในช่วงร้อยละ ๓๕-๔๐

ระยะที่ ๒ การระบาดในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ

ในช่วงระยะปี ๒๕๓๘ – ๒๕๔๑ มีความชุกประมาณร้อยละ ๑ เมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๔๒ ทำ national sentinel serosurveillance พบผู้ติดเชื้อสูงถึง ร้อยละ ๔๔ เฉลี่ยทุกภาคประมาณ ร้อยละ ๓๐-๓๕ ในภาคเหนือสูงถึงร้อยละ ๕๐-๗๐

ระยะที่ ๓ การระบาดในกลุ่มชายวัยเจริญพันธุ์

ปี ๒๕๔๒ เริ่มมีรายงานการติดเชื้อไอวีในชายที่เป็นกามโรคประมาณ ร้อยละ ๒-๓ แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๗-๘

ระยะที่ ๔ และ ๕ การระบาดในกลุ่มมารดาและทารก

ในช่วงระยะปี ๒๕๔๔ ถึงปัจจุบัน ซึ่งพบว่าในปี ๒๕๔๔ มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อประมาณ ร้อยละ ๐.๗ และในปี ๒๕๔๙ มีประมาณ ร้อยละ ๒.๕

สาเหตุที่ทำให้การระบาดของ การติดเชื้อ HIV/AIDS ในประเทศไทยแพร่อย่างรวดเร็ว

๑. ปัจจัยด้านพฤติกรรมทางเพศ
๒. ปัจจัยด้านประชากร วัยแรงงานและวัยเจริญพันธุ์มีมากกว่าร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมด
๓. ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจและการเมือง
๔. ปัจจัยด้านชีวภาพ สายพันธุ์ของเชื้อในประเทศไทยแตกต่างจากสายพันธุ์ที่พบในประเทศที่พัฒนาแล้ว

ผลกระทบจากโรคเอดส์

๑. ปัญหาด้านปัจเจกบุคคล
 - ๑.๑ ผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์ มีผลต่อทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม
 - ๑.๒ ผู้สูญเสีย
๒. ปัญหาด้านครอบครัว
๓. ปัญหาด้านสังคม
๔. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ
๕. ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่นการควบคุมโรคติดเชื้อต่างๆ

การป้องกันและควบคุม (พิพัฒน์ ลักษณะมีจักรกุล, ๒๕๔๑)

๑. การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์
๒. การให้คำปรึกษาแนะนำ

๓. การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

การรักษา

๑. ยารักษา การใช้ยา anti-retroviral agents มียาที่นิยมอยู่สองกลุ่ม คือ reverse transcriptase (RT) inhibitors (nucleoside analog RT) เช่น zidovudine (AZT), didanosine (ddI), zalcitabine (ddC), stavudine(d4T), lamivudine (3TC) และพวก protease inhibitors เช่น Saquinavir, Ritonavir

๒. วัคซีนโรคเอดส์ เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ แต่การพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรเนื่องมาจากปัจจัยดังต่อไปนี้

๒.๑ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการใช้วัคซีน

๑) การกลายพันธุ์ของเชื้อ HIV โดยเฉพาะเปลือกภายนอกของเชื้อไวรัสเป็นส่วนประกอบ gp120 ทำให้ผลการป้องกันต่อสายพันธุ์อื่นมีน้อย ดังนั้นในการเลือกสายพันธุ์เพื่อจะนำมาพัฒนาวัคซีนจึงเป็นสิ่งสำคัญ จึงควรเลือกสายพันธุ์ท้องถิ่น หรือผลิตจากหลาย ๆ สายพันธุ์ หรืออาจเลือกส่วนประกอบของเชื้อ HIV ที่เปลี่ยนแปลงน้อย และมีผลต่อสายพันธุ์อื่น ๆ ด้วย

๒) ยังไม่ทราบแน่นอนว่าส่วน antigen ที่ทำให้เกิด protective antibody เป็นส่วนใดของไวรัส ปัจจุบันเชื่อกันว่า gp120 หรือ gp160 เป็นส่วนสำคัญจึงนำมาทดลอง

๓) ชนิดของภูมิคุ้มกันที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคเป็นประเภทอาศัย antibody ชนิด neutralising antibody (NT Ab) หรือชนิดอาศัยเซลล์ cytotoxic T lymphocyte (CTL) ซึ่งเชื่อว่าทั้งสองชนิดมีบทบาทในการป้องกันโรค

๔) การเลือก adjuvants ที่เหมาะสมของวัคซีน

๕) การทดลองวัคซีนระยะที่ 3 ต้องทดลองกับคนปกติจำนวนมาก อาจมีปัญหาทางด้านจรรยาบรรณการรักษาและจริยธรรมการวิจัย

๖) ปัญหาการลงทุนในการผลิตวัคซีนตลอดจนราคาของวัคซีน

๒.๒ ชนิดของวัคซีนโรคเอดส์ แบ่งได้ ๓ ชนิด

๑) วัคซีนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ (Preventive vaccine) ใช้ฉีดในคนปกติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV

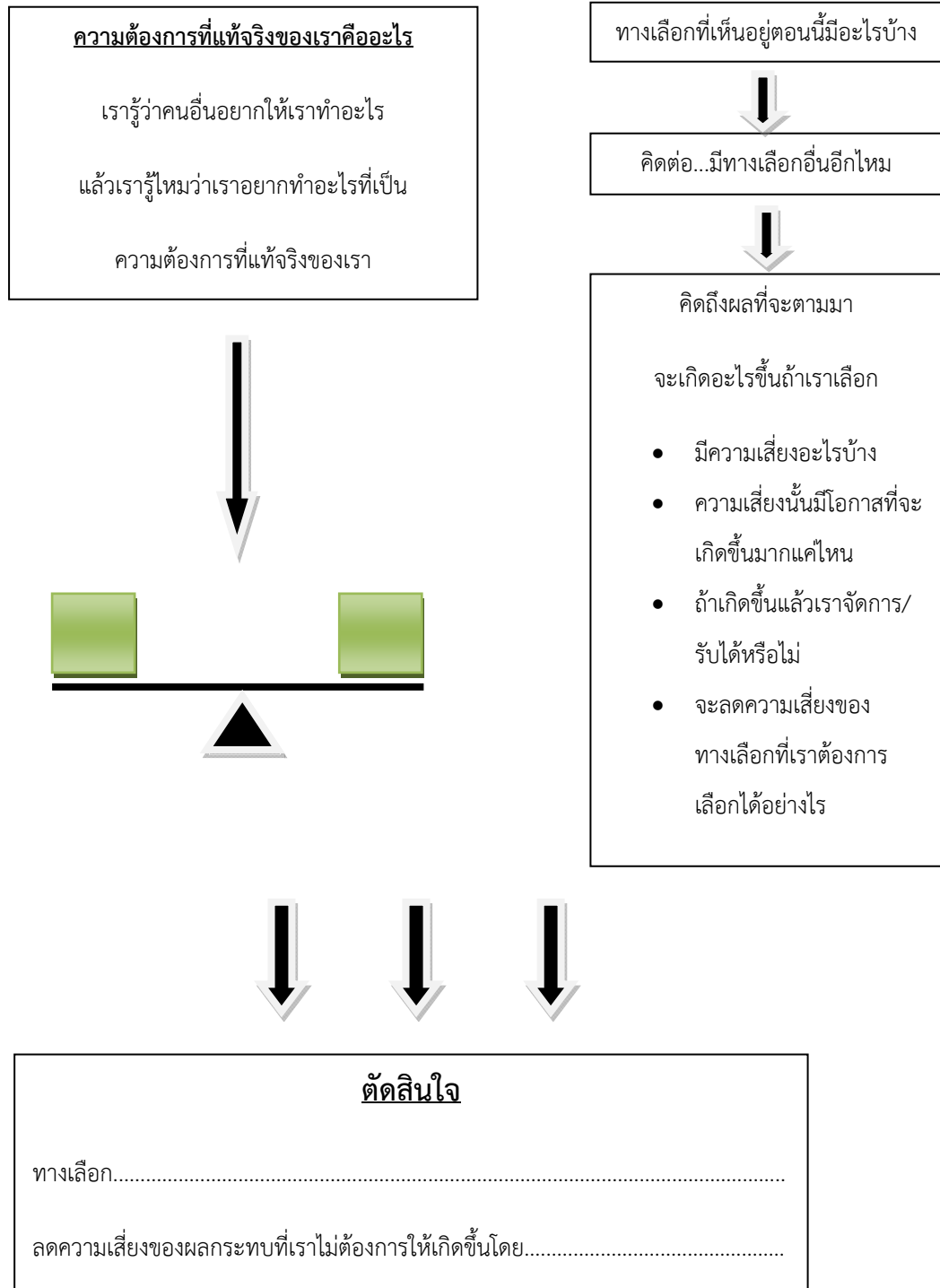
๒) วัคซีนเพื่อการรักษา (Therapeutic vaccine) ใช้ฉีดในคนที่ติดเชื้อ HIV เพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดอาการเอดส์

๓) วัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก ซึ่งอาจเป็นการป้องกันหรือรักษาโรคเอดส์ก็ได้

เอกสารประกอบการอ่าน หน่วยที่ 7

เอกสารที่ 12 เส้นทางความคิดเพื่อตัดสินใจ

เรื่องที่ต้องตัดสินใจคืออะไร



เอกสารประกอบที่ 13 กล้าบอก

บุคลิก ๓ แบบ

๑. ฉันจะเอาแบบนี้ ฉันไม่สนใจว่าเธออยากเลือกแบบไหน (Aggressive)
๒. ฉันรู้เธออยากได้อะไร และฉันเลือกได้ว่าฉันจะทำอะไร (Assertive)
๓. สำหรับฉันอะไรก็ได้ (Passive)

ไม่ชอบให้ขัดใจ (Aggressive)

คนที่ไม่ค่อยสนใจความต้องการของผู้อื่นเป็นคนที่รู้ว่าตัวเองต้องการอะไร และเดินหน้าเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการ เป็นคนที่ไม่ให้ความสนใจกับผลที่เกิดขึ้นกับผู้อื่นมากนัก มักทำให้เพื่อนอึดอัดใจ

กล้าถามและกล้าบอก (Assertive)

คนที่ยอมรับในสิทธิและความต้องการของผู้อื่น ขณะเดียวกัน ก็รู้จักปกป้องสิทธิและตอบสนองความต้องการของตนเอง เป็นผู้ที่มีความสุขและสร้างสัมพันธภาพที่ยั่งยืนได้

ไม่ค่อยกล้าบอก (Passive)

คนที่มักคล้อยตามผู้อื่นเป็นคนที่ไปกับเพื่อนได้ดี ไม่มีความขัดแย้ง ไม่ค่อยแสดงความต้องการและความรู้สึกออกมาโดยเฉพาะเรื่องที่ต้องขัดใจผู้อื่น เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่อยากปฏิเสธ จึงเป็นการยากที่จะบอกยืนยันความต้องการของตัวเอง

การบอกยืนยันความต้องการ

ทบทวนเรื่อง + บอกความรู้สึก + ระบุความต้องการ

- เรื่อง คือ คำชักชวน ทางเลือกที่เพื่อนหยิบยื่นให้ คำขอร้อง (ที่ (เพื่อน) ขออยู่ค้างคืน)
- ความรู้สึก คือ ความรู้สึกของเราต่อเงื่อนไข (“ฉัน” รู้สึกไม่สบายใจถ้า (แฟน) จะค้าง) การบอกความรู้สึกจะช่วยลดการโต้เถียงหาเหตุผลมาหว่านล้อม เพราะความรู้สึกของคนต่อเรื่องหนึ่งๆ ย่อมต่างกันได้ ระบุให้ชัดเจนว่า “ฉัน” คือผู้ที่รู้สึก อย่างอ้างผู้อื่น น้ำหนักของการเป็น “ฉัน” นั้นสำคัญกว่าข้ออ้างอื่นใด
- ความต้องการ คือ ทางเลือกที่เราต้องการทำ เหตุผล ประโยชน์ต่อเพื่อนหรือกลุ่ม (กลับตอนนี้เลยดีกว่า พรุ่งนี้เราเจอกันแต่เช้านะ)
- ทำได้อย่างมั่นคงและมั่นใจ

- พูดให้ชัดเจน ตรงจุด สบตาและน้ำเสียงหนักแน่น
- ย้ำด้วยท่าทางเมื่อพูดจบ เช่น ลุกขึ้นยืนเพื่อเดินกลับ ควักเงินจ่ายค่าส่วนแบ่ง ค่าอาหาร เดินไปหยิบของเพื่อส่งแขก
- พูดซ้ำอีกครั้งเมื่อถูกหว่านล้อมด้วยวิธีการต่างๆ การออกจากเหตุการณ์โดยเร็วเมื่อบอกความต้องการไปแล้ว เป็นวิธีหนึ่งที่ยุติความพยายามชักจูงหรือบังคับทางอ้อม
- ย้ำกับตัวเองในความคิดเสมอว่า “ฉันมีสิทธิและสามารถเลือกเองได้ว่าจะทำอะไร”

เอกสารประกอบการอ่าน หน่วยที่ 8

เอกสารที่ 14 “ความหมายของความรุนแรง”⁵

ความรุนแรง (อังกฤษ: violence) นิยามโดยองค์การอนามัยโลกว่าเป็น การใช้กำลังหรือพลังทางกาย โดยเจตนาต่อตนเอง ผู้อื่น หรือต่อกลุ่มหรือชุมชนอื่น โดยข่มขู่หรือแท้จริง เพื่อให้เกิดหรือมีความเป็นไปได้สูงว่าจะเกิดการบาดเจ็บ การเสียชีวิต การทำร้ายจิตใจ การพัฒนาไม่เพียงพอหรือการรุกราน⁴ นิยามนี้เกี่ยวข้องกับเจตนาของการก่อพฤติกรรมนั้น โดยไม่คำนึงถึงผลที่ตามมา

ความรุนแรงพรากชีวิตผู้คนทั่วโลกไปมากกว่า 1.5 ล้านคนทุกปี สูงกว่า 50% เป็นเพราะอุบัติเหตุกรรม อีก 35% มาจากฆาตกรรม และอีก 12% เป็นผลโดยตรงมาจากสงครามหรือความขัดแย้งรูปแบบอื่น สำหรับผู้เสียชีวิตหนึ่งคนจากเหตุความรุนแรง ต้องมีการเข้าโรงพยาบาลหลายสิบครั้ง การเย็บแผลกระดูกหักหลายร้อยครั้ง และการนัดของแพทย์หลายพันครั้ง⁵ ยิ่งไปกว่านั้น ความรุนแรงมักมีผลตลอดชีวิตต่อสุขภาพกายและจิตของเหยื่อ ตลอดจนหน้าที่ทางสังคม และชะลอการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม

หรืออาจกล่าวได้ว่า “ความรุนแรง” หมายถึงการจงใจใช้กำลังหรืออำนาจทางกายเพื่อข่มขู่หรือกระทำต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อกลุ่มบุคคลหรือชุมชน ซึ่งมีผลทำให้เกิดหรือมีแนวโน้มที่จะมีผลให้เกิดการบาดเจ็บ ตาย หรือเป็นอันตรายต่อจิตใจ หรือเป็นการยับยั้งการเจริญงอกงามหรือการกีดกันหรือปิดกั้น ทำให้สูญเสียสิทธิบางประการ และขาดการได้รับในสิ่งที่สมควรจะได้รับ

จากคำนิยามดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ความรุนแรงในความหมายที่บัญญัติโดยองค์การอนามัยโลกนี้ จะเกี่ยวข้องกับคำว่า “ความตั้งใจหรือจงใจ” ของผู้กระทำความรุนแรง ซึ่งผลที่เกิดขึ้นอาจไม่สัมพันธ์กันกับเหตุ ดังนั้นความรุนแรงในที่นี้จึงไม่ได้ หมายถึงรวมถึงบาดเจ็บหรืออันตรายที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุหรือความไม่ตั้งใจ

คำนิยามยังเกี่ยวข้องกับคำว่า “การใช้อำนาจ” นอกเหนือจาก “การใช้กำลังทางกาย” เพื่อกระทำต่อผู้อื่น ทำให้ความหมายของคำว่า ความรุนแรงมีขอบเขตที่กว้างขึ้น และเห็นภาพการกระทำที่ชัดเจนขึ้น ครอบคลุมถึงผลของการกระทำที่เกิดจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจ รวมทั้งการคุกคามหรือการข่มขู่ด้วย การใช้อำนาจยังหมายถึง การละเว้นไม่ปฏิบัติหรือการปล่อยปละละเลย ไม่ปฏิบัติ ยังผลทำให้เกิดความรุนแรงอย่างเห็นได้ชัดจากการกระทำนั้น ดังนั้น การใช้อำนาจหรือการใช้กำลังทางกาย จึงควรหมายรวมถึงการละเว้นไม่กระทำหรือ การกระทำทุกประเภทที่ก่อให้เกิดผลเสีย ทั้งต่อร่างกาย จิตใจ และเพศของผู้อื่น รวมทั้ง การฆ่าตัวตาย และการทำร้ายตนเองในรูปแบบต่าง ๆ สำหรับผลที่เกิดจากความรุนแรงที่ระบุไว้ในคำนิยามนี้ ได้ครอบคลุมทั้งอันตรายต่อจิตใจและทำให้เกิดการพัฒนาไปในทางที่ไม่ดี การบาดเจ็บและการตาย สะท้อนให้

⁴ Krug et al., "World report on violence and health", World Health Organization, 2002.

⁵ "Global Burden of Disease", World Health Organization, 2008.

เห็นถึงความสนใจในผลต่อสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่เกิดจากความรุนแรงในรูปแบบที่กว้างขึ้น กล่าวคือ ไม่ใช่ผลเฉพาะที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือตายเท่านั้น แต่รวมทั้งภาระทางด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นทันที หรือเกิดขึ้นภายหลังและคงอยู่ไปเป็นเวลานานนับปี หลังจากการถูกระทำให้ความรุนแรงครั้งแรก

คำนิยามความรุนแรงที่เกี่ยวกับคำว่า ความตั้งใจและจงใจนั้น มีลักษณะสำคัญที่ใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการพิจารณาหรือมองความรุนแรงได้ดังนี้

1. ความรุนแรงที่เกิดจากความจงใจกระทำนั้น ไม่จำเป็นต้องจงใจก่อให้เกิดผลเสียหาย กล่าวคือ ผลของความรุนแรงที่เกิดขึ้นอาจไม่เท่าเทียมกันกับพฤติกรรมที่จงใจกระทำผู้กระทำความรุนแรงอาจจงใจกระทำพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลเสียหรือแนวโน้มสูงที่จะก่อให้เกิดผลเสียด้านสุขภาพต่อผู้ถูกระทำ แต่ผู้กระทำอาจไม่รับรู้ถึงผลของการกระทำของตน เช่น กรณีของวัยรุ่นยกพวกตีกัน เป็นความรุนแรงที่เกิดจากความตั้งใจไม่ว่าจะเป็นการยุติปัญหาโดยใช้กำลัง ใช้อาวุธ กระทำต่อร่างกายหรือไม่ก็ตาม ดูประหนึ่งว่าตั้งใจกระทำพฤติกรรมที่จะก่อให้เกิดการบาดเจ็บล้มตาย ทั้ง ๆ ที่เจตนาอื่น อาจไม่ได้ต้องการให้เกิดการบาดเจ็บรุนแรงหรือตายก็ได้ หรือในกรณีที่พ่อแม่จับเด็กทารกที่ร้องไห้โยเย เขย่าให้หยุดร้องด้วยความตั้งใจ แต่ผลทำให้เกิดการบาดเจ็บทางสมองได้โดยไม่ตั้งใจ และเป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงการตั้งใจจงใจใช้ความรุนแรงโดยไม่ตั้งใจให้ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ความรุนแรงนั้นถึงกับบาดเจ็บหรือตาย

2. การแยกแยะความจงใจ หรือตั้งใจกระทำความรุนแรง สามารถพิจารณาบนพื้นฐานของความตั้งใจกระทำให้บาดเจ็บกับความตั้งใจที่จะกระทำความรุนแรง ซึ่งความรุนแรงในความหมายที่นิยามโดย Walters and Parke (1964) นั้น เป็นความหมายที่กำหนดโดยวัฒนธรรม กล่าวคือ การจะตัดสินว่า จงใจกระทำ การคาดการณ์วางแผนไว้ล่วงหน้า หรือการบาดเจ็บ และผลของความรุนแรงอื่น ๆ ที่ตามมา อาจถูกกำหนดโดย หรือ เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม ผู้กระทำความรุนแรงบางสังคมอาจตั้งใจกระทำอันตราย แต่โดยพื้นฐานวัฒนธรรมของสังคมนั้น ไม่ได้มองการกระทำดังกล่าวนี้ว่า เป็นการใช้ความรุนแรง เช่น การตัดหรือขริบอวัยวะเพศหญิง หรือการลงโทษโดยทุบตีต่อร่างกายของเด็ก การกระทำความรุนแรงนี้ถูกมองว่า เป็นการสั่งสอนหรือ พิธีกรรมให้หลุดพ้นจากบาปมากกว่า การรับรู้ว่าเป็นการใช้ความรุนแรง การให้คำนิยามขององค์การอนามัยโลก เกี่ยวกับความรุนแรง ได้ครอบคลุมถึงผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพของผู้ถูกระทำโดยไม่คำนึงถึงการรับรู้และความเชื่อทางวัฒนธรรมต่อความรุนแรงนั้น ๆ

3. การจงใจกระทำความรุนแรง ขึ้นอยู่กับระดับของความตั้งใจ ผู้กระทำความรุนแรง บางคนตั้งใจทำให้เกิดการบาดเจ็บและจงใจที่จะใช้ความรุนแรง แต่ไม่ได้ต้องการให้เกิดผลขนาดเท่าที่ตนกระทำ เช่น บุคคลที่พยายามจะฆ่าตัวตาย ไม่ได้ต้องการที่จะตายจริง แต่ต้องการเรียกร้องความสนใจช่วยเหลือจากผู้อื่น ในการ

นิยามความรุนแรงขององค์การอนามัยโลกนั้น มุ่งดูที่ผลลัพธ์ของการกระทำที่เกิดจากเจตนาที่จะทำร้าย โดยไม่คำนึงถึงความตั้งใจกระทำและผลของสุขภาพที่เกิดขึ้นจากนั้น ว่า สอดคล้องกันหรือไม่

ประเภทความรุนแรง (Typology of Violence)

องค์การอนามัยโลก (WHO 1997) ได้แบ่งประเภทของความรุนแรงไว้ในเบื้องต้นเป็น 3 กลุ่ม ใหญ่ ๆ ดังนี้

1. ความรุนแรงต่อตนเอง (Self-directed Violence)
2. ความรุนแรงระหว่างบุคคล (Interpersonal Violence)
3. ความรุนแรงระหว่างกลุ่ม (Collective Violence)

ความรุนแรงต่อตนเอง (Self-directed Violence)

หมายถึง ลักษณะความรุนแรงที่เกิดขึ้น จากบุคคลกระทำต่อตนเอง ความรุนแรงกลุ่มนี้ สามารถแบ่งย่อย เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย รวมทั้งความคิดฆ่าตัวตาย ความพยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายอย่างสมบูรณ์
2. พฤติกรรมการทำร้ายตนเอง หมายถึง การกระทำให้ตนเองบาดเจ็บ และพฤติกรรมทำร้ายตนเองอื่น ๆ ที่มุ่งร้ายต่อตนเองหรือทำให้ตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย แต่ไม่จำเป็นต้องมีผลถึงเสียชีวิต

ความรุนแรงระหว่างบุคคล (Interpersonal Violence)

หมายถึง ความรุนแรงที่กระทำโดยบุคคลอื่น หรือกลุ่มบุคคลอื่น ความรุนแรงกลุ่มนี้แบ่งย่อย เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง ความรุนแรงที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกในครอบครัว คู่สมรส ที่ไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นเฉพาะภายในบ้านเท่านั้น ได้แก่ ความรุนแรงต่อเด็ก (Child Abuse) ความรุนแรงระหว่างสามีภรรยา (Intimate Partner Violence) และความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ (Elder Abuse)
2. ความรุนแรงในชุมชน หมายถึง ความรุนแรงที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลภายนอกบ้านที่คุ้นเคยกัน หรือเกิดจากบุคคลที่รู้จักกันโดยไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน หรือเกี่ยวข้องเป็นญาติพี่น้องกัน หรือคนแปลกหน้า ได้แก่ ความรุนแรงที่เกิดจากการร่วมกระทำผิดตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป (Gang Violence) การใช้ความรุนแรงทางเพศ การข่มขืนโดยคนแปลกหน้า (Stranger Rape and Sexual Assault) การใช้ความรุนแรงแบบสุ่มกระทำต่อใครก็ได้ (Random Acts of Violence) การใช้ความรุนแรงทางกายระหว่างวัยรุ่น (Physical Assaults Between Youths) ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในคูรัก (Dating Violence) และความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่หรือสถาบัน

ต่าง ๆ ได้แก่ ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงเรียน ในที่ทำงานหรือโรงงาน ได้แก่ การลวนลามทางเพศ (Sexual Harassment) และความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลคนชรา ได้แก่ การทอดทิ้งไม่ดูแล และการทุบตี

ความรุนแรงระหว่างกลุ่ม (Collective Violence)

หมายถึง ความรุนแรงที่กระทำโดยกลุ่มบุคคลกลุ่มใหญ่ เป็นความรุนแรงที่เกิดจากรัฐหรือประเทศ ซึ่งอาจเป็นการใช้ความรุนแรงโดยแอบแฝงอยู่ในรูปแบบของการใช้กฎหมายทางสังคมเป็นเครื่องมือในการก่อให้เกิดผลเสียต่อบุคคล และความไม่เท่าเทียมกันหรือเลือกปฏิบัติระหว่างเพศ เป็นต้น ซึ่งความรุนแรงกลุ่มนี้สามารถแบ่งได้ 3 ประเภท ดังนี้

1. ความรุนแรงทางสังคม หมายถึง การใช้ความรุนแรงในประเด็นปัญหาทางสังคม ได้แก่ การกระทำอาชญากรรมการใช้ความรุนแรงที่เกิดจากความเกลียดชัง เหยียดผิว หรือ เหยียดเชื้อชาติ กลุ่มชน (Hate Crimes) การกระทำของผู้ก่อการร้าย (Terrorist Acts) หรือการใช้ความรุนแรงโดยกลุ่มประท้วง (Mob Violence)

2. ความรุนแรงทางการเมือง หมายถึง การใช้ความรุนแรงที่เกิดจากสงคราม ความขัดแย้งและการใช้ความรุนแรงของรัฐ หรือความรุนแรงที่เกิดจากคนกลุ่มใหญ่ ได้แก่ การข่มขืนระหว่างสงคราม และการใช้ความรุนแรงที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจในกิจการของสงคราม เช่น การทรมานเชลยทางการเมือง เป็นต้น

3. ความรุนแรงทางเศรษฐกิจ หมายถึง การใช้ความรุนแรงโดยกลุ่มคนกลุ่มใหญ่ที่หวังผลทางเศรษฐกิจ รวมทั้งกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการล้มเหลวทางเศรษฐกิจ การโจมตีทางเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดผลลบด้านเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อม การปฏิบัติไม่ใช้บริการที่จำเป็น การกระทำที่ก่อให้เกิดการแตกแยกทางเศรษฐกิจมูลเหตุจูงใจให้เกิดการใช้ความรุนแรงในกลุ่มนี้ อาจเกิดจากแรงจูงใจเพียงประเด็นเดียวหรือหลาย ๆ ประเด็นร่วมกันก็ได้

โดยสรุป ความรุนแรงตามความหมายที่บัญญัติ โดยองค์การอนามัยโลกนั้น เน้นที่เจตนา ความตั้งใจ หรือความจงใจกระทำของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลต่อทั้งตนเอง บุคคลอื่น หรือกลุ่มบุคคลอื่น ทั้งที่เกิดขึ้นในบ้าน ในที่ทำงาน ในชุมชน สถาบันต่าง ๆ ในสังคม ไม่ว่าจะเป็นการทำต่อเพศหรือวัยใด ที่มีผลต่อการบาดเจ็บทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และทางเพศ รวมทั้งการกีดกัน ปิดกั้นสิทธิของบุคคลในด้านต่าง ๆ ซึ่งจำกัดความของความรุนแรง ตลอดจนประเภทของความรุนแรงที่สามารถใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา และเข้าใจถึงรูปแบบของความรุนแรงที่สามารถใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา และเข้าใจถึงรูปแบบของความรุนแรงต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่เกิดขึ้นในทุกแห่งทั่วโลกในแต่ละวัน

ความรุนแรงต่อผู้หญิง (Violence Against Women)

หากพิจารณาถึงกลุ่มผู้ถูกระทำความรุนแรงทั่วโลก จะเห็นได้ว่า ผู้หญิงทุกวัยมักตกเป็นเป้าหมายหรือเหยื่อของความรุนแรงทุกรูปแบบ ไม่ว่าความรุนแรงนั้นจะเกิดขึ้นในครอบครัว (Family Violence) หรือนอกบ้าน เป็นที่ยอมรับกันระดับสากลว่า ความรุนแรงต่อผู้หญิงเป็นความรุนแรงที่เกิดจากพื้นฐานของความไม่เท่าเทียมกันทางเพศในสังคม (Gender-Based Violence) ความรุนแรงประเภทนี้ มีสาเหตุและมูลเหตุจูงใจที่จะกระทำต่อผู้หญิงเพียงเพราะว่า เป็นผู้หญิง

ความหมายของความรุนแรงต่อผู้หญิงที่กำหนดปฏิญญาสากลในการประชุมระดับโลกเกี่ยวกับผู้หญิงในกรุงปักกิ่ง (Beijing Declaration and Platform for Action) ในปีค.ศ. 1995 ได้ระบุว่า เป็นการกระทำ ความรุนแรงบนพื้นฐานของการกดขี่ผู้หญิงในสังคม (Gender-Based Violence) ซึ่งมีผลทำให้ผู้หญิงเกิดอันตรายหรือบาดเจ็บทุกขั้วตามทางร่างกาย ทางจิตใจและทางเพศ หรือการบีบบังคับทางเศรษฐกิจ รวมทั้งการข่มขู่ด้วยพฤติกรรมรุนแรง การบังคับ ขู่เข็ญ หรือการลิดรอนกีดกันไม่ให้ได้เสรีภาพที่พึงมี ไม่ว่าการกระทำรุนแรงนี้จะเกิดขึ้นในที่สาธารณะหรือในชีวิตส่วนตัว ความรุนแรงต่อผู้หญิง จึงนับเป็นประเด็นปัญหาทั้งทางสิทธิมนุษยชนและสุขภาพ⁶

ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์ ได้ถอดความจากเอกสารขององค์การสหประชาชาติ (United Nation 1996) เกี่ยวกับความรุนแรงต่อสตรีไว้ว่า ความรุนแรงต่อผู้หญิงเป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ไม่ว่าจะเป็นการกระทำต่อร่างกาย จิตใจ หรือทำร้ายทางเพศ การข่มขู่บังคับโดยการจำกัดเสรีภาพ และสิทธิต่าง ๆ ทั้งที่เกิดขึ้นในบ้านหรือในที่สาธารณะ ผู้กระทำอาจเป็นบุคคลในครอบครัว สามี คนรัก หรือคนแปลกหน้า การใช้ความรุนแรงต่อหญิงยังหมายรวมถึง การทุบตี การล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็กและผู้หญิงในครอบครัว การข่มขืนโดยสามี การขริบอวัยวะเพศหญิง หรือการกระทำที่เกิดจากประเพณี วัฒนธรรมต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ตลอดจนการถูกล่อลวงไปเพื่อการค้าประเวณี การค้าผู้หญิงข้ามชาติ การถูกข่มขืนโดยคนแปลกหน้า การถูกลวนลามหรือละเมิดเพศในที่ชุมชน ในที่ทำงาน สถาบันการศึกษาและสถานที่ต่าง ๆ และการกระทำความรุนแรงต่อหญิงโดยรัฐและกฎหมายที่เอื้ออำนวยให้

นอกจากนี้ความรุนแรงต่อผู้หญิงยังสามารถมองจากการเกิดความรุนแรงในพัฒนาการของวงจรชีวิตในช่วงต่าง ๆ นับตั้งแต่ก่อนคลอด เช่น ในบางสังคมที่มีความต้องการลูกเพศชาย มักจะทำแท้งหรือฆ่าทารกเพศหญิง การข่มขืน การกระทำชำเราเด็กหญิงโดยบิดาหรือญาติผู้ชาย การถูกขริบอวัยวะเพศในบางสังคม การถูกข่มขืนโดยคนรักในขณะที่เป็นวัยรุ่น วัยหนุ่มสาว การถ่ายภาพลามกอนาจาร โสเภณีเด็ก การถูกข่มขืนโดยสามี การถูกทุบตีในขณะที่ตั้งครรภ์หรือการถูกฆาตกรรมโดยคนในครอบครัวจากปัญหาต่าง ๆ และเมื่อเข้าสู่วัยชรา ผู้หญิงก็อาจถูกทารุณกรรม บังคับให้ฆ่าตัวตายเมื่อเป็นม่าย และการถูกทอดทิ้ง

⁶ Gender for Health and Gender Equity, 1999; Garcia-Moreno, 1999

ความรุนแรงต่อผู้หญิงไม่เพียงแต่เกิดขึ้นได้ในครอบครัวและในชุมชนเท่านั้น ผู้หญิงมักเป็นเหยื่อของความรุนแรงในภาวะสงคราม การก่อการร้าย ซึ่งผู้หญิงมักตกเป็นเหยื่อการถูกข่มขืนหรือในภาวะเศรษฐกิจที่ไม่ดี ผู้หญิงก็มักตกเป็นเหยื่อของการถูกนำไปขายหรือถูกหลอกลวงไปเพื่อค้าประเวณีทั้งในท้องถิ่นหรือ การถูกส่งขายข้ามชาติโดยขบวนการทรชนต่าง ๆ

ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้หญิงจึงมีขอบเขตกว้างขวางครอบคลุม ประเภทของความรุนแรงในทุกด้าน ตามที่ระบุโดยองค์การอนามัยโลก ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ความรุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ และเพศที่เกิดขึ้นในครอบครัว ซึ่งหมายรวมถึง การทุบตีภรรยา (Battering) ความรุนแรงทางเพศต่อเด็กหญิงในบ้าน ความรุนแรงต่อเด็กและคนชราในบ้าน ความรุนแรงที่เกิดจากสินสอดของฝ่ายหญิง (Dowry-related Violence) การข่มขืนโดยคู่สมรส (Marital Rape) การขริบอวัยวะเพศหญิง (Female Genital Mutilation) และการปฏิบัติตามประเพณีอื่น ๆ ที่เป็นอันตรายต่อผู้หญิง ความรุนแรงที่เกิดจากคนอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรส (Non-Spousal Violence) และความรุนแรงจากการหาประโยชน์บนร่างกายผู้หญิงโดยการอนาจาร (Violence Related to Exploitation)

2. ความรุนแรงทางร่างกาย ทางเพศ และทางจิตใจที่เกิดขึ้นในชุมชนทั่วไปหรือที่สาธารณะ รวมทั้งการข่มขืนกระทำชำเรา การถูกลวนลาม ล้วงละเมิดทางเพศ หรือทำอนาจาร (Sexual Harassment) ในที่ทำงาน ในสถานศึกษาและที่อื่น ๆ การค้าผู้หญิงข้ามถิ่นหรือข้ามชาติ (Trafficking) และการบังคับค้าประเวณี (Forced Prostitution)

3. ความรุนแรงทางร่างกาย ทางเพศ และทางจิตใจ ที่เกิดจากการกระทำของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นเกิดขึ้นที่ใดก็ตามหรือเกิดจากการปล่อยปละละเลยของรัฐในการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง การกระทำรุนแรงต่อผู้หญิงยังหมายรวมถึง การทำหมันหรือการบังคับให้ทำแท้ง การขึ้นบังคับหรือใช้กำลังให้ใช้วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยที่ผู้หญิงไม่เต็มใจหรือการเลือกเพศทางรกโดยการฆ่าทารกเพศหญิง เป็นต้น



1. โทษสำหรับกรณีมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี ถึงแม้ฝ่ายหญิงจะยินยอมก็ตาม ถือว่ามีความผิดฐานพรากผู้เยาว์ ถ้าในกรณีผู้ปกครองไม่ยินยอม ถือว่ามีความผิดจำคุก 2-10 ปี หรือปรับไม่เกิน 4,000-20,000 บาท เจ้าของบ้านมีความผิดฐานสนับสนุนโทษ 1 ใน 3 ของโทษอนาจาร

2. โทษสำหรับความผิดฐานหมิ่นประมาท โดยการโฆษณา ไม่ว่าจะเป็นเอกสาร ภาพวาดป้ายประกาศ มีโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี ปรับไม่เกิน 200,000 บาท

3. โทษสำหรับความผิดฐานทำร้ายผู้อื่น หากไม่มีบาดแผลบาดเจ็บไม่สาหัส ปรับไม่เกิน 1,000 บาท บาดเจ็บสาหัส อาจปรับ/ติดคุก/ชดใช้ค่าเสียหายหรือโทษจำคุก 1-3 ปี บาดเจ็บสาหัสจนกระทั่งตาย ทำร้ายร่างกายผู้อื่นถึงแก่ความตายไม่เจตนา ศาลจะให้ชดใช้จำคุก 1 ปี หรือไม่เกิน 3 ปี แต่โทษจำคุกให้รอลงอาญาไว้ก่อน

4. โทษสำหรับการขืนใจ

- กรณีผู้หญิงต่ำกว่า 17 ปี ยอมความไม่ได้ แต่กรณีอายุมากกว่า 17 ปี ยอมความได้ถ้าพ่อแม่ยินยอม
- กรณีมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่สอดใส่อวัยวะเพศ โทษอนาจาร โทษติดคุกไม่เกิน 10 ปี
- กรณีมีเพศสัมพันธ์ โดยการสอดใส่อวัยวะเพศ รับโทษข่มขืนกระทำชำเรา ติดคุกไม่เกิน 10-15 ปี



เอกสารที่ 16

พระราชบัญญัติ ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.ให้ไว้ ณ วันที่10 มิถุนายน พ.ศ. 2550 เป็นปีที่ 62 ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550”

มาตรา 2[1] พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“ระบบคอมพิวเตอร์” หมายความว่า อุปกรณ์หรือชุดอุปกรณ์ของคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมการทำงานเข้าด้วยกัน โดยได้มีการกำหนดคำสั่ง ชุดคำสั่ง หรือสิ่งอื่นใด และแนวทางปฏิบัติงานให้อุปกรณ์หรือชุดอุปกรณ์ทำหน้าที่ประมวลผลข้อมูลโดยอัตโนมัติ

“ข้อมูลคอมพิวเตอร์” หมายความว่า ข้อมูล ข้อความ คำสั่ง ชุดคำสั่ง หรือสิ่งอื่นใดบรรดาที่อยู่ในระบบคอมพิวเตอร์ในสภาพที่ระบบคอมพิวเตอร์อาจประมวลผลได้ และให้หมายความรวมถึงข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ตามกฎหมายว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ด้วย

“ข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์” หมายความว่า ข้อมูลเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารของระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งแสดงถึงแหล่งกำเนิด ต้นทาง ปลายทาง เส้นทาง เวลา วันที่ ปริมาณ ระยะเวลาชนิดของบริการ หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารของระบบคอมพิวเตอร์นั้น

“ผู้ให้บริการ” หมายความว่า

(1) ผู้ให้บริการแก่บุคคลอื่นในการเข้าสู่อินเทอร์เน็ต หรือให้สามารถติดต่อถึงกันโดยประการอื่น โดยผ่านทางระบบคอมพิวเตอร์ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการในนามของตนเอง หรือในนามหรือเพื่อประโยชน์ของบุคคลอื่น

(1) ผู้ให้บริการเก็บรักษาข้อมูลคอมพิวเตอร์เพื่อประโยชน์ของบุคคลอื่น

“ผู้ใช้บริการ” หมายความว่า ผู้ใช้บริการของผู้ให้บริการไม่ว่าต้องเสียค่าใช้บริการหรือไม่ก็ตาม

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวงเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวงนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด 1 ความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์

มาตรา 5 ผู้ใดเข้าถึงโดยมิชอบซึ่งระบบคอมพิวเตอร์ที่มีมาตรการป้องกันการเข้าถึงโดยเฉพาะและมาตรการนั้นมีได้มีไว้สำหรับตน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 6 ผู้ใดล่วงรู้มาตรการป้องกันการเข้าถึงระบบคอมพิวเตอร์ที่ผู้อื่นจัดทำขึ้นเป็นการเฉพาะ ถ้านำมาตรการดังกล่าวไปเปิดเผยโดยมิชอบในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 7 ผู้ใดเข้าถึงโดยมิชอบซึ่งข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่มีมาตรการป้องกันการเข้าถึงโดยเฉพาะและมาตรการนั้นมีได้มีไว้สำหรับตน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปีหรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 8 ผู้ใดกระทำความผิดด้วยประการใดโดยมิชอบด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อดักจับไว้ซึ่งข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้อื่นที่อยู่ระหว่างการส่งในระบบคอมพิวเตอร์ และข้อมูลคอมพิวเตอร์นั้นมีได้มีไว้เพื่อประโยชน์สาธารณะหรือเพื่อให้บุคคลทั่วไปใช้ประโยชน์ได้ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 9 ผู้ใดทำให้เสียหาย ทำลาย แก้ไข เปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มเติมไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน ซึ่งข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้อื่นโดยมิชอบ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 10 ผู้ใดกระทำความผิดด้วยประการใดโดยมิชอบ เพื่อให้การทำงานของระบบคอมพิวเตอร์ของผู้อื่นถูกระงับ ชะลอ ขัดขวาง หรือรบกวนจนไม่สามารถทำงานตามปกติได้ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 11 ผู้ใดส่งข้อมูลคอมพิวเตอร์หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์แก่บุคคลอื่นโดยปกปิดหรือปลอมแปลงแหล่งที่มาของการส่งข้อมูลดังกล่าว อันเป็นการรบกวนการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ของบุคคลอื่นโดยปกติสุข ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท

มาตรา 12 ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 9 หรือมาตรา 10

(1) ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชน ไม่ว่าความเสียหายนั้นจะเกิดขึ้นในทันทีหรือในภายหลังและไม่ว่าจะเกิดขึ้นพร้อมกันหรือไม่ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองแสนบาท

(2) เป็นการกระทำโดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายต่อข้อมูลคอมพิวเตอร์ หรือระบบคอมพิวเตอร์ที่เกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของประเทศ ความปลอดภัยสาธารณะ ความมั่นคงในทางเศรษฐกิจของประเทศ หรือการบริการสาธารณะ หรือเป็นการกระทำต่อข้อมูลคอมพิวเตอร์หรือระบบคอมพิวเตอร์ที่มีไว้เพื่อประโยชน์สาธารณะ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่หกหมื่นบาทถึงสามแสนบาท

ถ้าการกระทำความผิดตาม (2) เป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สิบปีถึงยี่สิบปี

มาตรา 13 ผู้ใดจำหน่ายหรือเผยแพร่ชุดคำสั่งที่จัดทำขึ้นโดยเฉพาะเพื่อนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการกระทำความผิดตามมาตรา 5 มาตรา 6 มาตรา 7 มาตรา 8 มาตรา 9 มาตรา 10 หรือมาตรา 11 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 14 ผู้ใดกระทำความผิดที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

(1) นำเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ซึ่งข้อมูลคอมพิวเตอร์ปลอมไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน หรือข้อมูลคอมพิวเตอร์อันเป็นเท็จ โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชน

(2) นำเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ซึ่งข้อมูลคอมพิวเตอร์อันเป็นเท็จ โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายต่อความมั่นคงของประเทศหรือก่อให้เกิดความตื่นตระหนกแก่ประชาชน

(3) นำเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ซึ่งข้อมูลคอมพิวเตอร์ใดๆ อันเป็นความผิดเกี่ยวกับความมั่นคงแห่งราชอาณาจักรหรือความผิดเกี่ยวกับการก่อการร้ายตามประมวลกฎหมายอาญา

(4) นำเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ซึ่งข้อมูลคอมพิวเตอร์ใดๆ ที่มีลักษณะอันลามกและข้อมูลคอมพิวเตอร์นั้นประชาชนทั่วไปอาจเข้าถึงได้

(5) เผยแพร่หรือส่งต่อซึ่งข้อมูลคอมพิวเตอร์โดยรู้อยู่แล้วว่าเป็นข้อมูลคอมพิวเตอร์ตาม (1) (2) (3) หรือ (4)

มาตรา 15 ผู้ให้บริการผู้ใดจงใจสนับสนุนหรือยินยอมให้มีการกระทำความผิดตามมาตรา 14 ในระบบคอมพิวเตอร์ที่อยู่ในความควบคุมของตน ต้องระวางโทษเช่นเดียวกับผู้กระทำความผิดตามมาตรา 14

มาตรา 16 ผู้ใดนำเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ที่ประชาชนทั่วไปอาจเข้าถึงได้ซึ่งข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่ปรากฏเป็นภาพของผู้อื่น และภาพนั้นเป็นภาพที่เกิดจากการสร้างขึ้น ตัดต่อ เติมหรือดัดแปลงด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์หรือวิธีการอื่นใด ทั้งนี้ โดยประการที่น่าจะทำให้ผู้อื่นนั้นเสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่น ถูกเกลียดชัง หรือได้รับความอับอาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำตามวรรคหนึ่ง เป็นการนำเข้าสู่ข้อมูลคอมพิวเตอร์โดยสุจริต ผู้กระทำไม่มีความผิด ความผิดตามวรรคหนึ่งเป็นความผิดอันยอมความได้

ถ้าผู้เสียหายในความผิดตามวรรคหนึ่งตายเสียก่อนร้องทุกข์ ให้บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เสียหายร้องทุกข์ได้ และให้ถือว่าเป็นผู้เสียหาย

มาตรา 17 ผู้ใดกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ นอกราชอาณาจักรและ

(1) ผู้กระทำความผิดนั้นเป็นคนไทย และรัฐบาลแห่งประเทศที่ความผิดได้เกิดขึ้นหรือผู้เสียหายได้ร้องขอให้ลงโทษ หรือ

(2) ผู้กระทำความผิดนั้นเป็นคนต่างด้าว และรัฐบาลไทยหรือคนไทยเป็นผู้เสียหายและผู้เสียหายได้ร้องขอให้ลงโทษ จะต้องรับโทษภายในราชอาณาจักร

หมวด 2

พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา 18 ภายใต้บังคับมาตรา 19 เพื่อประโยชน์ในการสืบสวนและสอบสวนในกรณีที่มีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ เฉพาะที่จำเป็นเพื่อประโยชน์ในการใช้เป็นหลักฐานเกี่ยวกับการกระทำความผิดและหาตัวผู้กระทำความผิด

(1) มีหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้มาเพื่อให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือ หรือส่งเอกสาร ข้อมูล หรือหลักฐานอื่นใดที่อยู่ในรูปแบบที่สามารถเข้าใจได้

(2) เรียกข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์จากผู้ให้บริการเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารผ่านระบบคอมพิวเตอร์หรือจากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

(3) สั่งให้ผู้ให้บริการส่งมอบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการที่ต้องเก็บตามมาตรา 26 หรือที่อยู่ในความครอบครองหรือควบคุมของผู้ให้บริการให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่

(4) ทำสำเนาข้อมูลคอมพิวเตอร์ ข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ จากระบบคอมพิวเตอร์ที่มีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ในกรณีที่ระบบคอมพิวเตอร์นั้นยังมิได้อยู่ในความครอบครองของพนักงานเจ้าหน้าที่

(5) สั่งให้บุคคลซึ่งครอบครองหรือควบคุมข้อมูลคอมพิวเตอร์ หรืออุปกรณ์ที่ใช้เก็บข้อมูลคอมพิวเตอร์ ส่งมอบข้อมูลคอมพิวเตอร์ หรืออุปกรณ์ดังกล่าวให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่

(6) ตรวจสอบหรือเข้าถึงระบบคอมพิวเตอร์ ข้อมูลคอมพิวเตอร์ ข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์ที่ใช้เก็บข้อมูลคอมพิวเตอร์ของบุคคลใด อันเป็นหลักฐานหรืออาจใช้เป็นหลักฐานเกี่ยวกับการกระทำ

ความผิด หรือเพื่อสืบสวนหาตัวผู้กระทำความผิดและสั่งให้บุคคลนั้นส่งข้อมูลคอมพิวเตอร์ข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ ที่เกี่ยวข้องเท่าที่จำเป็นให้ด้วยก็ได้

(7) ถอดรหัสลับของข้อมูลคอมพิวเตอร์ของบุคคลใด หรือสั่งให้บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารหัสลับของข้อมูลคอมพิวเตอร์ ทำการถอดรหัสลับ หรือให้ความร่วมมือกับพนักงานเจ้าหน้าที่ในการถอดรหัสลับดังกล่าว

(8) ยึดหรืออายัดระบบคอมพิวเตอร์เท่าที่จำเป็นเฉพาะเพื่อประโยชน์ในการทราบรายละเอียดแห่งความผิดและผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 19 การใช้อำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา 18 (4) (5) (6) (7) และ (8) ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ยื่นคำร้องต่อศาลที่มีเขตอำนาจเพื่อมีคำสั่งอนุญาตให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามคำร้อง ทั้งนี้ คำร้องต้องระบุเหตุอันควรเชื่อได้ว่าบุคคลใดกระทำความผิดหรือกำลังจะกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดอันเป็นความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ เหตุที่ต้องใช้อำนาจ ลักษณะของการกระทำความผิด รายละเอียดเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้ในการกระทำความผิดและผู้กระทำความผิด เท่าที่สามารถจะระบุได้ ประกอบคำร้องด้วยในการพิจารณาคำร้องให้ศาลพิจารณาคำร้องดังกล่าวโดยเร็ว

เมื่อศาลมีคำสั่งอนุญาตแล้ว ก่อนดำเนินการตามคำสั่งของศาล ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งสำเนาบันทึกเหตุอันควรเชื่อที่ทำให้ต้องใช้อำนาจตามมาตรา 18 (4) (5) (6) (7) และ (8) มอบให้แก่เจ้าของหรือผู้ครอบครองระบบคอมพิวเตอร์นั้นไว้เป็นหลักฐาน แต่ถ้าไม่มีเจ้าของหรือผู้ครอบครองเครื่องคอมพิวเตอร์อยู่ ณ ที่นั้น ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งมอบสำเนาบันทึกนั้นให้แก่เจ้าของหรือผู้ครอบครองดังกล่าวในทันทีที่กระทำได้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้เป็นหัวหน้าในการดำเนินการตามมาตรา 18 (4) (5) (6) (7) และ (8) ส่งสำเนาบันทึกรายละเอียดการดำเนินการและเหตุผลแห่งการดำเนินการให้ศาลที่มีเขตอำนาจภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาลงมือดำเนินการ เพื่อเป็นหลักฐาน

การทำสำเนาข้อมูลคอมพิวเตอร์ตามมาตรา 18 (4) ให้กระทำได้เฉพาะเมื่อมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่ามีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ และต้องไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินกิจการของเจ้าของหรือผู้ครอบครองข้อมูลคอมพิวเตอร์นั้นเกินความจำเป็น

การยึดหรืออายัดตามมาตรา 18(8) นอกจากจะต้องส่งมอบสำเนาหนังสือแสดงการยึดหรืออายัดมอบให้แก่เจ้าของหรือผู้ครอบครองระบบคอมพิวเตอร์นั้นไว้เป็นหลักฐานแล้วพนักงานเจ้าหน้าที่จะสั่งยึดหรืออายัดไว้เกินสามสิบวันมิได้ ในกรณีจำเป็นที่ต้องยึดหรืออายัดไว้นานกว่านั้น ให้ยื่นคำร้องต่อศาลที่มีเขตอำนาจเพื่อขอขยายเวลายึดหรืออายัดได้ แต่ศาลจะอนุญาตให้ขยายเวลาครั้งเดียวหรือหลายครั้งรวมกันได้อีกไม่เกินหกสิบวัน เมื่อหมดความจำเป็นที่จะยึดหรืออายัดหรือครบกำหนดเวลาดังกล่าวแล้ว พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องส่งคืนระบบคอมพิวเตอร์ที่ยึดหรืออายัดโดยพลัน

หนังสือแสดงการยึดหรืออายัดตามวรรคห้าให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 20 ในกรณีที่การกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้เป็นการทำให้แพร่หลายซึ่งข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่อาจกระทบกระเทือนต่อความมั่นคงแห่งราชอาณาจักรตามที่กำหนดไว้ในภาคสอง ลักษณะ 1 หรือลักษณะ 1/1 แห่งประมวลกฎหมายอาญา หรือที่มีลักษณะขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน พนักงานเจ้าหน้าที่โดยได้รับความเห็นชอบจากรัฐมนตรีอาจยื่นคำร้องพร้อมแสดงพยานหลักฐานต่อศาลที่มีเขตอำนาจขอให้มีคำสั่งระงับการทำให้แพร่หลายซึ่งข้อมูลคอมพิวเตอร์นั้นได้ ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ระงับการทำให้แพร่หลายซึ่งข้อมูลคอมพิวเตอร์ตามวรรคหนึ่ง ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทำการระงับการทำให้แพร่หลายนั้นเอง หรือสั่งให้ผู้ให้บริการระงับการทำให้แพร่หลายซึ่งข้อมูลคอมพิวเตอร์นั้นก็ได้

มาตรา 21 ในกรณีที่พนักงานเจ้าหน้าที่พบว่า ข้อมูลคอมพิวเตอร์ใดมีชุดคำสั่งไม่พึงประสงค์รวมอยู่ด้วย พนักงานเจ้าหน้าที่อาจยื่นคำร้องต่อศาลที่มีเขตอำนาจเพื่อขอให้มีคำสั่งห้ามจำหน่ายหรือเผยแพร่ หรือสั่งให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองข้อมูลคอมพิวเตอร์นั้นระงับการใช้ ทำลายหรือแก้ไขข้อมูลคอมพิวเตอร์นั้นได้ หรือจะกำหนดเงื่อนไขในการใช้ มีไว้ในครอบครอง หรือเผยแพร่ชุดคำสั่งไม่พึงประสงค์ดังกล่าวก็ได้

ชุดคำสั่งไม่พึงประสงค์ตามวรรคหนึ่งหมายถึงชุดคำสั่งที่มีผลทำให้ข้อมูลคอมพิวเตอร์ หรือระบบคอมพิวเตอร์หรือชุดคำสั่งอื่นเกิดความเสียหาย ถูกทำลาย ถูกแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมขัดข้อง หรือปฏิบัติงานไม่ตรงตามคำสั่งที่กำหนดไว้ หรือโดยประการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวงทั้งนี้ เว้นแต่เป็นชุดคำสั่งที่มุ่งหมายในการป้องกันหรือแก้ไขชุดคำสั่งดังกล่าวข้างต้น ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 22 ห้ามมิให้พนักงานเจ้าหน้าที่เปิดเผยหรือส่งมอบข้อมูลคอมพิวเตอร์ ข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ หรือข้อมูลของผู้ใช้บริการ ที่ได้มาตามมาตรา 18 ให้แก่บุคคลใด ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับการกระทำเพื่อประโยชน์ในการดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ หรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินคดีกับพนักงานเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการใช้อำนาจหน้าที่โดยมิชอบ หรือเป็นการกระทำตามคำสั่งหรือที่ได้รับอนุญาตจากศาล พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ใดฝ่าฝืนวรรคหนึ่งต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 23 พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ใดกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นล่วงรู้ข้อมูลคอมพิวเตอร์ ข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ หรือข้อมูลของผู้ใช้บริการ ที่ได้มาตามมาตรา 18 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 24 ผู้ใดล่วงรู้ข้อมูลคอมพิวเตอร์ ข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์หรือข้อมูลของผู้ใช้บริการ ที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้มาตามมาตรา 18 และเปิดเผยข้อมูลนั้นต่อผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 25 ข้อมูล ข้อมูลคอมพิวเตอร์ หรือข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้มาตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อ้างและรับฟังเป็นพยานหลักฐานตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาหรือกฎหมายอื่นอันว่าด้วยการสืบพยานได้ แต่ต้องเป็นชนิดที่มีได้เกิดขึ้นจากการจงใจมีคำมั่นสัญญา ชูเชิญ หลอกลวง หรือโดยมิชอบประการอื่น

มาตรา 26 ผู้ให้บริการต้องเก็บรักษาข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ไว้ไม่น้อยกว่าเก้าสิบวันนับแต่วันที่ข้อมูลนั้นเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ แต่ในกรณีจำเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่จะสั่งให้ผู้ให้บริการผู้ใดเก็บรักษาข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ไว้เกินเก้าสิบวันแต่ไม่เกินหนึ่งปีเป็นกรณีพิเศษเฉพาะรายและเฉพาะคราวก็ได้ ผู้ให้บริการจะต้องเก็บรักษาข้อมูลของผู้ใช้บริการเท่าที่จำเป็นเพื่อให้สามารถระบุตัวผู้ให้บริการนับตั้งแต่เริ่มใช้บริการและต้องเก็บรักษาไว้เป็นเวลาไม่น้อยกว่าเก้าสิบวันนับตั้งแต่การใช้บริการสิ้นสุดลง ความในวรรคหนึ่งจะใช้กับผู้ให้บริการประเภทใด อย่างไร และเมื่อใด ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ผู้ให้บริการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรานี้ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าแสนบาท

มาตรา 27 ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของศาลหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่สั่งตามมาตรา 18 หรือมาตรา 20 หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของศาลตามมาตรา 21 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองแสนบาทและปรับเป็นรายวันอีกไม่เกินวันละห้าพันบาทจนกว่าจะปฏิบัติให้ถูกต้อง

มาตรา 28 การแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความรู้และความชำนาญเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์และมีคุณสมบัติตามที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา 29 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจชั้นผู้ใหญ่ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามีอำนาจรับคำร้องทุกข์หรือรับคำกล่าวโทษ และมีอำนาจในการสืบสวนสอบสวนเฉพาะความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

ในการจับ ควบคุม ค้น การทำสำนวนสอบสวนและดำเนินคดีผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ บรรดาที่เป็นอำนาจของพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจชั้นผู้ใหญ่ หรือพนักงานสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ประสานงานกับพนักงานสอบสวนผู้รับผิดชอบเพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป

ให้นายกรัฐมนตรีในฐานะผู้กำกับดูแลสำนักงานตำรวจแห่งชาติและรัฐมนตรีมีอำนาจร่วมกันกำหนดระเบียบเกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติในการดำเนินการตามวรรคสอง

มาตรา 30 ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับ
บัตรประจำตัวของพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ : เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากในปัจจุบันระบบคอมพิวเตอร์ได้เป็นส่วนสำคัญของการประกอบกิจการและการดำรงชีวิตของมนุษย์ หากมีผู้กระทำด้วยประการใดๆ ให้ระบบคอมพิวเตอร์ไม่สามารถทำงานตามคำสั่งที่กำหนดไว้หรือทำให้การทำงานผิดพลาดไปจากคำสั่งที่กำหนดไว้ หรือใช้วิธีการใดๆ เข้าล่วงรู้ข้อมูล แก้ไข หรือทำลายข้อมูลของบุคคลอื่นในระบบคอมพิวเตอร์โดยมิชอบ หรือใช้ระบบคอมพิวเตอร์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลคอมพิวเตอร์อันเป็นเท็จหรือมีลักษณะอันลามกอนาจาร ย่อมก่อให้เกิดความเสียหาย กระทบกระเทือนต่อเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของรัฐ รวมทั้งความสงบสุขและศีลธรรมอันดีของประชาชน สมควรกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดดังกล่าว จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

หน่วยที่ ๙

โครงการ“คลิปเพื่อการเรียนรู้เรื่อง “เพศวิถีร่วมสมัย”



ความสำคัญ/หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากในสังคมปัจจุบันเป็นสังคมของ social media ทำให้ทุกอย่างสามารถเรียนรู้และง่ายต่อการเรียนรู้ แต่การเรียนรู้นั้นจะถูกต้องหรือไม่ต้องขึ้นอยู่กับผู้เสพ ผู้ผลิตขึ้นมา ที่สำคัญสิ่งที่เราเรียกว่า “คลิป” ซึ่งเปรียบเสมือนเหรียญ 2 ด้านกลายเป็นประเด็นปัญหาในสังคมและการให้ความรู้กับสังคม ด้วยเหตุนี้ในรายวิชาเพศวิถีร่วมสมัยจึงเห็นความสำคัญของการสื่อสารเรื่องเพศ อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อบุคคลทั่วไปทุกระดับและกลุ่มอายุได้เรียนรู้ จึงต้องการให้นักศึกษาผู้เรียนในวิชานี้ได้เป็นตัวแทนของสังคมในการผลิตชุดความรู้ได้อย่างถูกต้อง จึงจำเป็นต้องมีการให้ความรู้เรื่องการจัดทำคลิปเรื่องเพศอย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อให้นักศึกษาผลิตคลิปเรื่องเพศเผยแพร่สู่กลุ่มเป้าหมายและสาธารณะ
2. เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้การทำคลิปเรื่องเพศอย่างถูกต้องและเหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมาย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นักศึกษาบูรณาการความรู้ในรายวิชากับการจัดกิจกรรม
2. ผลงานนักศึกษาผลิตคลิปเรื่องเพศเผยแพร่สู่กลุ่มเป้าหมายและสาธารณะอย่างถูกต้อง

ผลผลิต/ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

1. รายวิชาที่มีการบูรณาการการเรียนการสอน 1 รายวิชา วิชาเพศวิถีร่วมสมัย
2. คลิป (ผลงานนักศึกษา) เรื่องเพศ จำนวน 16 คลิปเผยแพร่สู่กลุ่มเป้าหมายและสาธารณะ

รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

ชื่อกลุ่ม.....

ชื่อโครงการ.....

รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	รหัส	สำนักวิชา	เบอร์โทร	อีเมลล์
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม.....

แบบฟอร์มแนวคิดและทิศทางของวิดีโอ
(Concept & Theme)

สคริปวิดีโอเรื่อง.....

จัดทำโดย.....

ความยาวประมาณ.....นาที กำหนดการใช้งาน.....

วัตถุประสงค์

.....
.....
.....

กลุ่มเป้าหมาย.....

แนวคิดและทิศทาง

.....
.....
.....
.....
.....

รูปแบบการนำเสนอ

.....
.....
.....
.....
.....
.....

แบบฟอร์มการจัดทำสคริปต์วิดีโอ

สคริปต์วิดีโอเรื่อง.....

จัดทำโดย.....

ความยาวประมาณ.....นาที กำหนดการใช้งาน.....

วัตถุประสงค์

.....

กลุ่มเป้าหมาย.....

ลำดับ	ภาพ	เสียงบรรยาย

ตัวอย่างสคริปต์วิดีโอ

สคริปต์วิดีโอเรื่อง.....ชวนพ่อแม่ ผู้ปกครอง...เปิดประตู (หัวใจ) สร้างความเข้าใจลูกหลานวัยรุ่น

จัดทำโดย.....โครงการผู้ใหญ่อยุ่เปิดใจ ลูกหลานปลอดภัย

ความยาวประมาณ.....5.....นาที กำหนดการใช้งาน... ตุลาคม 2558.....

วัตถุประสงค์.....

1.

กลุ่มเป้าหมาย.....หน่วยงานในพื้นที่ที่สนใจอยากเข้าร่วมโครงการ.....

ลำดับ	ภาพ	เสียงบรรยาย
1	Insert ภาพก่อนการอบรม / คนยืนคุยกัน / คนหัวเราะ / ทำอิริยาบถในท่าต่าง	เพลงประกอบสนุก ๆ
2	Insert ข้อความ โครงการ “ผู้ใหญ่อยู่เปิดใจ ลูกหลานปลอดภัย”	เพลงประกอบสนุก ๆ
3	Insert ข้อความ ชวนพ่อแม่ผู้ปกครอง...เปิดประตู (หัวใจ) สร้างความเข้าใจลูกหลานวัยรุ่น	เพลงประกอบสนุก ๆ
4	Insert ภาพอาสาสมัครที่กำลังยืนให้สัมภาษณ์ ตัดสลับไปมา	ผู้ดำเนินรายการ : คุณผู้ชมยังจำเหตุการณ์หรือความรู้สึกในวันที่ลูกหลานในบ้านเข้าสู่วัยรุ่นได้ไหมคะ หากยังนึกไม่ค่อยออก...ไปลองทบทวนกันค่ะ
5	Insert ผู้ให้สัมภาษณ์	Vox-pop - 0.41-0.48 - 1.58-2.01 และ 2.08-2.14 - 3.24-3.26
6	Insert ข้อความ สับสน...กังวลใจ ใครช่วยได้ ช่วยบอกที	ผู้ดำเนินรายการ : ในช่วงเวลานี้ พ่อแม่ผู้ปกครองอาจรู้สึกสับสน กังวลใจ และต้องการเครื่องมือที่จะช่วยรับมือ อยากรู้ไหมคะว่าพวกเขาอยากได้ตัวช่วยอะไรกันบ้าง

7	Insert ผู้ให้สัมภาษณ์	Vox-pop - 0.53-0.58 - 3.11-3.17
8	Insert ข้อความ ปัญหาหนักอกจะเล็กลง ถ้า...	ผู้ดำเนินรายการ : เพียงหน่วยงานในพื้นที่เห็น ช่องว่าง และเติมเต็มด้วยการสร้างความเข้าใจให้กับ พ่อแม่ผู้ปกครอง เหมือนโรงพยาบาลเมืองชลบุรี ปัญหาที่เคยคิดว่าหนักอก ก็จะถูกเล็กลงไปเลยคะ
9	Insert ผู้ให้สัมภาษณ์	Vox-pop - 4.48-5.10
10	Insert ข้อความ เชิญชวนอย่างไร กลุ่มเป้าหมายถึงอยากเข้า...อยากมา (อบรม)	ผู้ดำเนินรายการ : การชักชวนพ่อแม่ผู้ปกครองมา เข้าร่วมการอบรม ไม่ใช่เรื่องยากจนเกินไปนะคะ โรงพยาบาลเมืองชลบุรี มีเทคนิคเด็ด ๆ มานำเสนอ ค่ะ
11	Insert ผู้ให้สัมภาษณ์	Vox-pop - 5.17-5.34 และ 5.51-6.11
12	Insert บรรยายภาคภายในห้องอบรม คน หัวเราะ ยิ้ม ฯลฯ	ผู้ดำเนินรายการ : สิ่งสำคัญที่ทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครองอยู่จนครบกระบวนการ คือ ข้อมูลความรู้ และความสนุกสนานที่ได้รับจากห้องอบรม อยากรู้ ว่าจะสนุกขนาดไหนไปดูกันค่ะ
13	Insert shot ต่างๆ	ภาพ insert + ประกอบเสียง - 39.46-39.54 - 44.18-44.26 - 48.04-48.12 และ 48.52-49.06 และหาภาพที่คนกำลังหัวเราะสนุก ๆ คั่นระหว่าง แต่ละข้อด้วย
14	Insert ข้อความ ความรู้สึก...ที่เก็บกลับบ้าน	ผู้ดำเนินรายการ : เสียงหัวเราะ และรอยยิ้มจาก ห้องอบรม นอกจากสร้างความสุขแล้ว พ่อแม่ ผู้ปกครองยังเก็บความรู้สึกเหล่านี้กลับบ้านไปด้วย
15	Insert ผู้ให้สัมภาษณ์	Vox-pop - 59.37-59.42 - 01.01.21-01.01.25 - 01.07.41-01.08.00

		- 01.09.54-01.10.07 - 01.15.04-01.15.18
16	Insert ข้อความ โครงการ “ผู้ใหญ่คุยเปิดใจ ลูกหลานปลอดภัย” อีเมล parenting@path2health.or.th	ผู้ดำเนินรายการ :มาร่วมกันเปิดห้องเรียนพ่อแม่ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกหลานในครอบครัว สามารถติดต่อกลับมาได้ที่ โครงการคุยกับลูกหลาน เรื่องเพศ มูลนิธิแพธทูเฮลท์
17	Insertโลโก้ผู้สนับสนุน (เซฟรอน + P2H)	Fade in เพลงประกอบคลอเบาๆ

กระบวนการ

ขั้นตอนการดำเนินการ	ช่วงเวลา
1. จัดแบ่งกลุ่ม ตั้งชื่อกลุ่ม	สัปดาห์ที่ ๑
2. ปรึกษาหารือร่วมกัน หัวข้อที่ต้องการทำ “คลิปวิดีโอ”	สัปดาห์ที่ ๒
3. ส่งหัวข้อคลิปวิดีโอ และแผนการดำเนินงาน	สัปดาห์ที่ ๒
4. ออกแบบสตอรี่บอร์ด พร้อมเขียนสคริปต์วิดีโอ (ปรึกษาอาจารย์ประจำกลุ่ม)	สัปดาห์ที่ ๓-๔
5. ลงมือถ่ายทำคลิปวิดีโอ ตามสคริปต์ที่เขียนมา	สัปดาห์ที่ ๕-๗
6. ตัดต่อวิดีโอ	สัปดาห์ที่ ๘-๙
7. นำเสนอคลิปวิดีโอ	สัปดาห์ที่ ๘-๙
8. เผยแพร่วิดีโอสู่สาธารณะ (ใน Channel เพศวิถีร่วมสมัย SOC-116)	สัปดาห์ที่ ๑๐-๑๑



บัญชีเดียว กับทุกบริการของ Google

ลงชื่อเข้าใช้เพื่อไปยัง YouTube



sex.soc116@gmail.com

.....

ลงชื่อเข้าใช้

ความช่วยเหลือ

เข้าสู่ระบบด้วยบัญชีอื่น

หนึ่งบัญชี Google สำหรับทุกบริการของ Google



