หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

หลักทฤษฎีและมาตรการอื่นที่เกี่ยวกับผู้กระทำการค้าประเวณี ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

เนื่องจากโรคเอดส์นั้น โดยมากจะเกิดขึ้นและแพร่ระบาดในกลุ่มของผู้กระทำการค้าประเวณี ซึ่งบุคคลเหล่านี้มักจะมีปัญหาในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้มายึดอาชีพการค้าประเวณี ปัจจัยหลักที่สำคัญก็คือ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและปัจจัยส่วนตัวของแต่ละบุคคล ดังนั้นการทราบปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาเหล่านี้แล้ว จะทำให้สามารถหามาตรการป้องกันและแก้ไขให้หมดสิ้นไปได้ ซึ่งในบทนี้จะเป็นการศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้กระทำการค้าประเวณีเหล่านั้นต้องมาประกอบอาชีพนี้ ตลอดจนจะได้ศึกษาถึงทฤษฎีต่าง ๆ เช่น ทฤษฎีทางอาญาและอาชญาวิทยา ซึ่งจะเป็นการศึกษาว่าการกระทำการค้าประเวณีนั้นถือว่าเป็นความผิดหรือไม่ นอกเหนือจากนั้นมาตรการทางสังคมสงเคราะห์ก็เป็นมาตรการหนึ่งซึ่งควรจะต้องทำการศึกษาด้วย เพราะถือว่าเป็นมาตรการอย่างหนึ่งที่ให้ความช่วยเหลือผู้กระทำการค้าประเวณีเหล่านี้

สาเหตุและพฤติกรรมของผู้กระทำการค้าประเวณี

การศึกษาวิจัยเพื่อแสวงหามาตรการทางกฎหมาย และมาตรการอื่น ๆ ที่เหมาะสมสำหรับปัญหาการค้าประเวณีของประเทศไทย ในที่นี้จะศึกษาวิจัยเน้นหนักทางด้านพฤติกรรมการแสดงออกของผู้กระทำการค้าประเวณี ส่วนใหญ่จะมีแนวโน้มทัศนคติอย่างไรต่อการประกอบอาชีพ ดังนั้นแนวทางการศึกษาพฤติกรรมการแสดงออก เพื่อที่จะทราบถึงสาเหตุปัจจัยหลักที่ผลักดันให้หันมาประกอบอาชีพ จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาเกี่ยวกับสภาพจิตใจของหญิงเหล่านี้ ในขณะที่เป็นสมาชิกของสังคม และเพื่อให้สามารถเข้าใจถึงการดำรงอยู่หรือลักษณะการปฏิบัติตนเพื่อความอยู่รอดในสังคม ทั้งนี้เพราะมนุษย์เป็นผู้ที่ทำให้เกิดมีสังคมขึ้นมา และสังคมจะดำรงอยู่ได้หรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับการกระทำของมนุษย์ซึ่งเป็นกลุ่มพลังสำคัญ แต่เนื่องจากมนุษย์แต่ละคนมีชีวิต จิตใจ อารมณ์ ความคิดอ่านสัมพันธ์กับการ

เรียนรู้และการรับรู้ (perception) จึงทำให้พฤติกรรมการประพฤติ และปฏิบัติแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้เพราะมีความนึกคิด (self concept) ไม่เหมือนกันในด้านต่าง ๆ นั่นเอง ดังนั้นจึงมีนักจิตวิทยาให้ความเห็นในด้าน ความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ดังนี้คือ

KINCH ได้ให้คำจำกัดความขั้นพื้นฐานการเกิดความนึกคิดของมนุษย์ไว้ 3 ประการคือ

1. ความนึกคิด (self concept) ของแต่ละคนมีพื้นฐานมาจากการรับรู้ถึงวิธีที่คนอื่นตอบสนองต่อในด้านต่าง ๆ ก่อให้เกิดความรู้สึกในเรื่องค่านิยม (value) ที่แตกต่างกัน การศึกษาจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกนึกคิดในด้านสติปัญญา (self experience) และอุปนิสัยที่ไม่เหมือนกัน

2. ความนึกคิด (self concept) ที่มีความรู้สึกสัมพันธ์ต่อบุคคลอื่น ๆ (interpersonal relationship) เช่น มีความสัมพันธ์ต่อเพื่อนฝูง ญาติพี่น้อง เป็นต้น ทั้งนี้เพราะไม่สามารถที่จะอยู่อย่างโดดเดี่ยวในสังคม แต่จำเป็นต้องการพบปะสังสรรกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม จึงเกิดการเลียนแบบเมื่อพบเห็นว่าบุคคลที่ตนพบปะสังสรรด้วยนั้นมีสภาพความเป็นอยู่ดีกว่าตน

3. ความนึกคิด (self concept) ของแต่ละบุคคลที่ทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรม เช่น การปรับตัวทางด้านอารมณ์ จิตใจ และความรู้สึกต่อตนเองในด้านความกดดันทางอารมณ์ ความวิตกกังวล ความเครียด และความเบื่อหน่าย

ทฤษฎีว่าด้วยการเกิดความนึกคิด (self concept) ของ KINCH ย่อมชี้ให้เห็นได้ว่าการที่หญิงตัดสินใจค้าประเวณีนั้น เนื่องจากสาเหตุแห่งการเกิดความคิดประเภทหนึ่งที่ว่า เมื่อความนึกคิดมีความรู้สึกสัมพันธ์ต่อบุคคลอื่นแล้วจะทำให้เกิดการเลียนแบบ เมื่อพบว่าผู้ที่ติดต่อสัมพันธ์ด้วยนั้นประสบความสำเร็จในอาชีพค้าประเวณี ซึ่งจะปรากฏในรูปของความร่ำรวยการแต่งกายงดงาม เป็นต้น[1]

---

[1] ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนีย์ มัลลิกะมาลย์ และคณะ, การแสวงหามาตรการทางกฎหมายและมาตรการอื่น ๆ ที่เหมาะสมสำหรับปัญหาโสเภณีในประเทศไทย, สภาวิจัยแห่งชาติ, รายงานวิจัย, 2525, หน้า 18-19.

จากลักษณะพื้นฐานความรู้สึกนึกคิดดังกล่าวข้างต้น นักจิตวิทยาจึงพยายามที่จะทำการศึกษาวิเคราะห์สภาพจิตของมนุษย์โดยเอากระบวนการทางจิตเข้ามาศึกษาควบคู่กับลักษณะของวัฒนธรรมและกระบวนการทางสังคม (social process) เพราะถือว่าระบบวัฒนธรรมและสังคมเป็นพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อระบบทางจิตใจที่จะแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งออกมา โดยศึกษาองค์ประกอบที่สำคัญของบุคคล 2 ประการ คือ สิ่งที่ติดตัวบุคคลมาแต่กำเนิด ได้แก่ ความต้องการซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการดำรงชีพ และสัญชาติญาณที่ได้รับจากการอบรมขัดเกลาทางสังคม (socialization) ที่จะประกอบขึ้นมาเป็นตัวตน ฉะนั้นจึงมีการศึกษาทฤษฎีอัตตา (self theory) ซึ่งเน้นให้เห็นถึงพฤติกรรมของคนอันเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีบุคคลภาพ (personality theory) ที่จะช่วยแก้ปัญหาพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคม

ตามทัศนะของ **MEAD** [2] นักจิตวิทยาที่ทำการศึกษาในเรื่องของจิตโดยเฉพาะได้สรุปกระบวนการแก้ปัญหาต่าง ๆ เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปตลอดทั้งความอยู่รอดของมนุษย์ หรือเพื่อความมุ่งหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเกิดจากสิ่งที่เขาเรียกว่า "จิตใจ" (physical) กระบวนการทางจิตจึงเป็นกระบวนการทางสังคมที่จะเอื้ออำนวยต่อการตัดสินใจปัญหาต่าง ๆ ของแต่ละคนซึ่งประกอบด้วย I และ Me อยู่ด้วยเสมอ แต่ฝ่ายใดจะมากน้อยกว่ากันย่อมขึ้นอยู่กับบุคคลิกภาพของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ ฉะนั้นสิ่งที่เรียกว่าตัวตน (self) นั้นจึงประกอบด้วย I และ Me เสมอ

I มีลักษณะที่ค่อนข้างเป็นอิสระอยู่มาก เพราะมีจุดเริ่มต้นมาจากความต้องการทางร่างกายของแต่ละคนเป็นสำคัญ มีลักษณะของตนเอง มีความรู้สึกอิสระเสรี มีความคิดริเริ่มรวมทั้งลักษณะทางชีวภาพและความรู้สึกภายใน

I อาจจะก่อให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งขัดแย้งกับธรรมเนียมประเพณีของสังคมและเป็นตัวก่อให้เกิดมีความเปลี่ยนแปลงขึ้นในสังคม

---

[2] MEAD นักจิตวิทยาในต้นศตวรรษที่ 20 ซึ่งได้รับการขนานนามว่าเป็น "บิดาของทฤษฎีการมีปฏิกิริยากันเชิงสัญญลักษณ์" (Symbolic Interactionist)

Me นั้นประกอบด้วยทัศนคติของบุคคลอื่น ความคิดว่าคนอื่นมองหรือคิดเกี่ยวกับตนอย่างไร เป็นสิ่งที่สะท้อนสภาพสังคมในส่วนที่เกี่ยวกับตัวเรา

Me จึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับทัศนคติทั้งปวง บทบาท ความหมาย ความกดดัน และค่านิยมของคนอื่น ๆ ซึ่งได้รับการถ่ายทอดเข้ามาสู่ตัวเราโดยผ่านการอบรมขัดเกลาทางสังคม (socialization) ตั้งแต่วัยเด็กเสมอมา อาทิเช่น การแสดงบทบาทต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวกับการใช้ภาษาและสัญญลักษณ์[3]

จากทัศนะของ Mead มนุษย์จะมีความสามารถในการคำนึงถึงบทบาทของผู้อื่น ดังนั้นความนึกคิด (self) จะค่อย ๆ พัฒนาเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยคำนึงถึงหน่วยทางสังคม (social entity) เป็นปัจจัยสำคัญ เพื่อที่จะศึกษาวิเคราะห์ถึงความรู้สึกนึกคิดของโสเภณีที่ว่า การที่หญิงส่วนใหญ่หันมาประกอบอาชีพทางด้านค้าประเวณีมีมูลเหตุที่เอื้ออำนวย และผลสะท้อนที่เกิดขึ้นอย่างไรบ้าง และมีสาเหตุสำคัญจากปัจจัยในด้านใดอาทิเช่น

1. ปัจจัยทางสังคม[4]

ปัจจัยทางสังคมนี้ โดยมากจะเป็นสาเหตุทางด้านส่วนบุคคลของแต่ละบุคคลมากกว่าสาเหตุด้านอื่น ๆ ซึ่งสาเหตุทางด้านบุคคลนั้น มีหลายสาเหตุคือ

---

[3] George Herbert, Mead, Mind, Self, and Society: From the Standpoint of a Social Behaviorist (Chicago: University of Chicago Press, 1963), p.224.

[4] ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนีย์ มัลลิกะมาลย์ และคณะ, การแสวงหามาตรการทางกฎหมายและมาตรการอื่น ๆ ที่เหมาะสมสำหรับปัญหาโสเภณีในประเทศไทย, สภาวิจัยแห่งชาติ, รายงานวิจัย, 2525, หน้า 20-21.

(ก) การขาดการศึกษา และการขาดการฝึกอบรม

การขาดการศึกษา และขาดการฝึกอบรมจะเป็นสาเหตุให้หญิงเหล่านี้ถูกชักจูงได้ง่าย เนื่องจากมีความรู้น้อย ซึ่งโสเภณีโดยส่วนมากแล้วจะมาจากต่างจังหวัด และครอบครัวส่วนใหญ่ยากจน ดังนั้นจึงทำให้ขาดการศึกษา หรือบางส่วนอาจจะมีการศึกษาบ้าง แต่อยู่ในระดับประถมศึกษา หรือ ศึกษามาน้อย การขาดปัจจัยทางด้านการศึกษานี้ ทำให้โอกาสในการเลือกงานมีน้อย ดังนั้นจึงหันมาประกอบอาชีพทางด้านการให้บริการ ที่ไม่ต้องอาศัยความรู้ ซึ่งในขั้นแรกอาจจะเป็นเพียงหญิงบริการตามสถานบริการต่างๆ ก่อน และในที่สุดก็กลายเป็นหญิงโสเภณีไป เพราะสภาวะสิ่งแวดล้อมและแรงจูงใจหลายๆ อย่าง โดยเฉพาะเรื่องรายได้ นอกเหนือจากนั้นการขาดการศึกษานี้จะทำให้หญิงนั้นรู้เท่าไม่ถึงการจึงถูกหลอกลวงให้มาทำงานเป็นโสเภณีในที่สุด

(ข) สภาพทางครอบครัว

สภาพทางครอบครัว ถือว่าเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หญิงต้องหันมาประกอบอาชีพค้าประเวณี กล่าวคือ ถ้าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นไปด้วยดี สมาชิกในครอบครัวทุกคน มีความสามัคคีรักใคร่กัน ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เกิดความรักความอบอุ่นความมั่นคงในครอบครัว โอกาสที่หญิงจะหันเหชีวิตไปนอกลู่นอกทาง ไม่ว่าจะโดยการตัดสินใจเองหรือถูกชักจูงย่อมเป็นไปได้ยาก นอกจากจะมีสิ่งอื่นมาผลักดันหรือจูงใจ เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัวทำให้หญิงที่มีความสัมพันธ์อันดีกับคนในครอบครัวยินยอมเสียสละ และมีความกตัญญูต่อบิดามารดา จึงตัดสินใจประกอบอาชีพนี้ รวมทั้งตัวหญิงเองเป็นคนมีพื้นฐานนิสัยรักสวยรักงาม ชอบแต่งตัว ฟุ้งเฟ้อทะเยอทะยาน มีความประพฤติ ชอบเที่ยวเตร่ใจแตกเป็นต้น

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ[5]

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่สำคัญมาก เพราะสังคมชนบทในประเทศไทยนั้นส่วนใหญ่จะยากจน มีอาชีพเกษตรกรรม เป็นส่วนมาก ซึ่งทำให้มีรายได้น้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการของครอบครัว และเนื่องจากลักษณะโครงสร้างของครอบครัวในด้านสัดส่วน จำนวนพี่น้องในครอบครัว จำนวนพี่น้องที่ยังอยู่กับบิดามารดา จำนวนพี่น้องที่สมรสแล้ว และอุปการะครอบครัวด้วยวิธีการต่าง ๆ อาชีพของครอบครัว อาชีพเดิมของหญิงก่อนค้าประเวณี หนี้สินของครอบครัวซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเพิ่มภาระการรับผิดชอบของครอบครัวในด้านเศรษฐกิจ

นอกไปจากนั้นสาเหตุที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ การพัฒนาของสังคมในด้านต่าง ๆ เช่น การคมนาคม การติดต่อสื่อสารในปัจจุบันมีความสะดวกสบายและรวดเร็วมาก เป็นเหตุให้หญิงที่อยู่ตามชนบทสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ของสังคมจากสื่อมวลชนในเวลาอันรวดเร็ว ประกอบกับการติดต่อกับสังคมภายนอกทั้งสังคมตะวันออกและตะวันตก ทำให้อารยธรรมจากสังคมในแหล่งต่าง ๆ โดยเฉพาะอารยธรรมและวัฒนธรรมทางตะวันตกหลั่งไหลเข้ามาสู่ประเทศไทย ทั้งความเจริญของวัฒนธรรมในด้านที่เป็นวัตถุและไม่ใช่วัตถุ

ดังนั้นสังคมไทยจึงมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะเห็นได้ชัดจากการเปลี่ยนแปลงเทคนิควิธีการทางด้านการเกษตร ซึ่งแต่เดิมจะใช้แรงงานของคนและสัตว์ในปัจจุบันก็หันมาใช้เครื่องจักรกลแทน จึงก่อให้เกิดปัญหาสังคมขึ้น ทั้งนี้เพราะการพัฒนาทางด้านวัตถุเจริญก้าวหน้าไปมากกว่าการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ฉะนั้นหญิงในชนบทซึ่งมีการศึกษาน้อยอยู่แล้ว เมื่อประสบปัญหาการใช้แรงงานจากเครื่องจักรแทนแรงงานคนย่อมก่อให้เกิดปัญหาการว่างงาน ประกอบด้วยสภาพดินฟ้าอากาศไม่เอื้ออำนวยในการเพาะปลูก ทำให้สภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวยากจนลงเป็นลำดับ จึงตกเป็นภาระหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวที่จะต้องขวนขวายหารายได้เพื่อจุนเจือครอบครัว ซึ่งมักจะตกเป็นหน้าที่ของหญิงที่จะ

---

[5] เรื่องเดียวกัน, หน้า 21-22.

ต้องดิ้นรนออกมาหางานทำ และงานที่หญิงเหล่านี้จะทำได้ก็คือการเป็นหญิงบริการ หรือหญิงเสริฟอาหาร อันเป็นงานที่ทำได้ง่ายและไม่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ เมื่อสภาพแวดล้อมของที่ทำงานประกอบกับสภาวะทางเศรษฐกิจที่ฝืดเคืองขึ้นทุกวัน เพราะค่าครองชีพสูง หญิงเหล่านี้จึงต้องดิ้นรนทุกวิถีทางเพื่อให้ได้รายได้เพิ่มมากขึ้นโดยไม่คำนึงถึงอาชีพที่ประกอบนั้นจะสุจริตหรือไม่ ทั้งนี้ทั้งนั้นก็เพื่อให้ได้ "เงิน" ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีพ และรักษาความมีหน้ามีตาของตน ซึ่งเป็นค่านิยมที่ยกย่องกันมากในสังคม

ดังนั้นเป้าหมายของหญิงเหล่านี้ที่ตั้งไว้คือ สามารถที่จะกลับไปภูมิลำเนาเดิมได้อย่างสมภาคภูมิ มีเงินทอง และเสื้อผ้าสวย ๆ ใส่ ในเมื่อสภาพสังคมปัจจุบันมีคติธรรมและความเชื่อในทางที่ผิดเช่นนี้ วิถีทางการแสดงออกถึงพฤติกรรมของประชาชนโดยส่วนใหญ่จึงเสื่อมทรามลงโดยลำดับ ทั้งนี้เพราะผลสืบเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีต่าง ๆ อาทิ เช่น การคมนาคม การขนส่ง สื่อมวลชน ฯลฯ นั่นเอง

3. ปัจจัยทางวัฒนธรรมท้องถิ่น[๕]

วัฒนธรรมบางอย่างมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดการกระทำที่ผิดศีลธรรมมาก จึงทำให้เกิดปัญหาทางสังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความประพฤติทางด้านเพศ (sexual behavior) กล่าวคือ มีความสำส่อนทางเพศมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าที่ไม่สมดุลย์กันก่อให้เกิดความล้าหลังทางวัฒนธรรม (culturelag) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางสังคม ค่านิยม วัฒนธรรมและความเชื่อต่าง ๆ เมื่อมีการเปลี่ยนเป็นไปอย่างรวดเร็วย่อมจะเกิดการขัดกันในแบบแผนที่ได้รับการยอมรับ และความต้องการต่อสถานการณ์ใหม่

---

[๕] เรื่องเดียวกัน, หน้า 59-60.

William Ogburn ได้แบ่งวัฒนธรรมออกเป็น 2 แบบคือ วัฒนธรรมทางวัตถุ (material culture) และวัฒธรรมที่ไม่ใช่วัตถุ (non-material culture) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนที่ไม่เท่ากัน กล่าวคือวัฒนธรรมทางวัตถุมักเปลี่ยนแปลงได้เร็วกว่าวัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุ ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำขึ้นด้วยการแสดงออกในรูปของพฤติกรรมเบี่ยงเบน (deviant behavior) ที่จะมีผลกระทบต่อความเป็นระเบียบทางสังคม ซึ่งนักสังคมศึกษาหลายท่านได้พยายามให้คำจำกัดความของพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น[7]

Lunburh Schrag and Larsen ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมเบี่ยงเบนว่า หมายถึงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งไม่สามารถอนุวัตรตามมาตรฐานอย่างที่ระบุไว้โดยเฉพาะ[8]

ศาสตราจารย์ประเสริฐ แย้มกลิ่นฟุ้ง ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมเบี่ยงเบนนั้นตามความเข้าใจของคนทั่วไป พฤติกรรมเบี่ยงเบน หรือพฤติกรรมฝืนระเบียบจะหมายถึงพฤติกรรมที่ผิดปกติ (abnormal) หรือผิดศีลธรรม (immoral) เช่น อาชญากรรมหรือโสเภณี อย่างไรก็ดีพฤติกรรมฝืนระเบียบไม่จำเป็นต้องมีลักษณะเช่นนี้ หรือก่อให้เกิดอันตรายต่อสังคมส่วนรวมเสมอไป การจะถือว่าพฤติกรรมใดเบี่ยงเบนหรือไม่ขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคมจะเน้นค่านิยมทางด้านไหนเป็นสำคัญ สังคมใดที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สมาชิกในสังคมมักจะมีปัญหาในด้านปรับตัวไม่ทัน หรือลักษณะการปรับตัวไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมจึงมักก่อให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบน[9]

---

[7] William F. Ogbern, Meyer F. Nimcoff, Sociology (Houghton Mifflin Co., 1950).

[8] George A. Lunberg, Clarence C. Schrag and Orro M.Larsen, Sociology N.Y. Harper and Row, 3rd ed., 1963.

[9] ประเสริฐ แย้มกลิ่นฟุ้ง "พฤติกรรมฝืนสังคม", (โรเนียว) คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , หน้า 7-8.

เมื่อได้ทราบถึงทฤษฎีต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าในประเทศไทยนี้มีหญิงโสเภณีจำนวนมากและส่วนใหญ่จะมีภูมิลำเนาอยู่ทางภาคเหนือของประเทศไทย ซึ่งถ้าพิจารณาแล้วจะเห็นว่าหญิงภาคเหนือ มีลักษณะรูปร่างผิวพรรณ หน้าตาที่สวยงามหรือค่อนข้างสวยงาม กล่าวคือ มีผิวพรรณค่อนข้างขาวไปจนถึงขาว รูปร่างสันทัด ซึ่งเมื่อได้มีการแต่งตัวแล้วจะทำให้สวยงามกว่าหญิงทางภาคอื่น ๆ ของประเทศ โดยเฉพาะหญิงชาวเหนือมีนิสัยรักสวยรักงามรักการแต่งตัวอยู่แล้วเพราะถือว่าเป็นสิ่งที่สามารถจะแสดงให้ผู้อื่นได้ทราบถึงฐานะความเป็นอยู่ของตน ได้เห็นถึงความสวยงามของตน เหตุเหล่านี้เองที่มีส่วนจูงใจให้หญิงหันเข้ามาประกอบอาชีพค้าประเวณี ทั้งนี้เพราะเมื่อหญิงมีฐานะยากจน ไม่อาจหาเครื่องแต่งกายที่งดงามได้จะต้องหันมาประกอบอาชีพที่สามารถทำรายได้ให้กับตนได้มาก ซึ่งอาชีพหนึ่งที่ทำรายได้ดีก็คืออาชีพค้าประเวณีนั่นเอง

แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการผลักดันและจูงใจให้หญิงค้าประเวณีนั้น สมควรศึกษาถึงค่านิยมและทัศนคติของชาวท้องถิ่นชนบท โดยเฉพาะชาวเหนือที่จะมีผลต่อการตัดสินใจค้าประเวณีด้วย จากการเดินทางไปศึกษาสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริงยังภูมิลำเนาเดิมของหญิงโสเภณี ซึ่งส่วนใหญ่มาจากทางภาคเหนือพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่นิยมการเสี่ยงโชค การเลียนแบบ รักญาติพี่น้อง และการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติของชายหนุ่มและผู้เฒ่าในเรื่องการค้าประเวณี ซึ่งค่านิยมและทัศนคติดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจค้าประเวณีของตัวหญิงโสเภณีเองและพ่อแม่ของหญิง

จากการสอบถามพบว่าชาวท้องถิ่นเห็นว่าการยินยอมให้หญิงในหมู่บ้านออกไปทำงานนอกหมู่บ้านหรือออกไปทำงานต่างถิ่น โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครย่อมเป็นช่องทางให้หญิงได้มีโอกาสพบปะรู้จักกับคนร่ำรวยและมีโอกาสได้แต่งงานกับเศรษฐี ประกอบกับหญิงโสเภณีหลายรายในท้องถิ่นที่ออกไปค้าประเวณีแล้วได้แต่งงานกับผู้มีฐานะร่ำรวยพร้อมกับได้บริจาคเงินสร้างวัดสร้างสะพาน จารึกชื่อสกุลของหญิงหรือทำให้ชาวบ้านในท้องถิ่นนี้รับรู้ถึงโอกาสดีนั้น ๆ จึงเกิดการเลียนแบบเพื่อจะได้มีโอกาสเช่นนั้นบ้าง และยังมีความคิดอีกว่าถ้าหญิงยังคงอยู่ในท้องถิ่นเดิมก็คงจะมีโอกาสเพียงได้แต่งงานกับชายชาวบ้านท้องถิ่นนั้น ๆ และก็คงจะมีสภาพความเป็นอยู่เช่นเดียวกับบิดามารดา

นอกจากนี้แล้ว ยังพบเห็นว่าหญิงที่ออกไปค้าประเวณีส่วนใหญ่แล้วจะกลับบ้านพร้อมด้วยแก้วแหวน เงินทอง เครื่องประดับ และการแต่งกายที่สวยงาม จึงเห็นว่าไม่เป็นเรื่องเสียหายเลย ประกอบกับทัศนคติของชายหนุ่มต่ออาชีพค้าประเวณีพบว่าชายหนุ่มส่วนใหญ่มีความเห็นว่าที่หญิงออกไปค้าประเวณีนั้นเปรียบเสมือนการออกไปทำงานอย่างหนึ่ง เมื่อได้เงินมาก็นำกลับมาสร้างความเจริญให้กับท้องถิ่น เมื่อถามถึงความคิดเห็นต่อการแต่งงานอยู่กินกับหญิงโสเภณีที่เลิกกลับมาอยู่บ้านเดิมพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความรังเกียจในอาชีพเดิมของหญิงและยินดีที่จะแต่งงานด้วย โดยมีเหตุผลสนับสนุนว่าโสเภณีที่เลิกอาชีพแล้วมักจะมีฐานะมั่นคง มีที่นาที่ไร่ซึ่งซื้อไว้ในระหว่างค้าประเวณี ทำให้ชายที่แต่งงานด้วยไม่ต้องลำบากขวนขวายสร้างเนื้อสร้างตัวมากนัก ส่วนความคิดเห็นของผู้เฒ่าผู้แก่ต่อการค้าประเวณีของหญิงในท้องถิ่นพบว่าแต่เดิมผู้เฒ่าผู้แก่มีความรังเกียจต่ออาชีพนี้ แต่ปัจจุบันลดน้อยลงไปมากจนกระทั่งไม่มีความรู้สึกรังเกียจเลยหลังจากที่ได้พบเห็นว่าแม้หญิงจะออกไปเป็นโสเภณีก็มิได้ทอดทิ้งพ่อแม่พี่น้องให้ลำบากเดือดร้อน กลับนำเงินนำทองกลับมาจุนเจือช่วยเหลือครอบครัว บางครั้งช่วยไถ่ทรัพย์สินและยังช่วยเสริมสร้างครอบครัวให้มั่นคงขึ้นด้วยการซื้อที่ทำกิน แต่ผู้เฒ่าผู้แก่มีความไม่พอใจอยู่ประการหนึ่งคือ หญิงโสเภณีเมื่อเลิกอาชีพและกลับบ้านแล้วมักไม่ยอมทำงานหนักประเภทต้องใช้แรงงาน เช่น ทำไร่ทำนา กลับนิยมจ้างผู้อื่นทำ

นอกเหนือจากนั้น การได้พบเห็นตัวอย่างของหญิงโสเภณีอื่น ๆ ที่กลับมาเยี่ยมบ้านเดิม จึงทำให้หญิงอื่น ๆ เกิดการเลียนแบบ และเห็นดีเห็นงามคล้อยตามหญิงโสเภณีเหล่านั้นด้วย ประกอบกับบิดามารดาเมื่อพบกับปัญหาสภาวะความแร้นแค้นยากจนของครอบครัวจำต้องสนับสนุนบุตรสาวให้หันไปค้าประเวณีเช่นเดียวกับบุตรสาวของเพื่อนบ้านในระแวกเดียวกัน จึงได้เกลี้ยกล่อมชักจูงโน้มน้าวจิตใจให้หญิงเห็นความสำคัญของความกตัญญูรู้คุณ ตลอดจนความทุกข์ยากของครอบครัว จึงได้ตัดสินใจด้วยตนเองที่จะค้าประเวณีหรือยินยอมที่จะค้าประเวณีตามความประสงค์ของบิดามารดา นอกจากนี้ยังมีเหตุผลทางค่านิยมและวัฒนธรรมท้องถิ่นที่เห็นว่าการประกอบอาชีพค้าประเวณีเป็นเรื่องธรรมดาที่มีสภาพเช่นเดียวกับการประกอบอาชีพอื่น ๆ จึงเป็นการยอมรับอาชีพนี้ในระดับท้องถิ่น ทำให้หญิงไม่บังเกิดความอับอายมากนักในการจะประกอบอาชีพนี้ ดังนั้นปัจจัยต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมานี้จึงเป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้หญิงต้องกลายมาเป็นโสเภณีในที่สุด

ปัจจัยทางด้านสาธารณสุข[10]

1. ความจำเป็น

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงเป็นอันตรายถึงชีวิต ในปัจจุบันยังไม่มียาที่มีประสิทธิภาพสำหรับการบำบัดรักษาให้หายขาดได้ และยังไม่มีวัคซีนที่ได้ผลในการป้องกันโรคนี้เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข และมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจสังคมและการเมือง นอกจากจะมีปัญหาและผลกระทบในภาพรวมดังได้กล่าวมาแล้วผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ยังมีปัญหาด้านจิตใจและการยอมรับของสังคม ทั้งนี้เนื่องจากได้รับความรังเกียจและความกลัวจากประชาชนทั่วไปอีกด้วย

ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงได้วางแนวทางเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคนี้ขึ้น และได้รับการสนับสนุนจากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ในการประชุมสมัชชาแห่งองค์การสหประชาชาติครั้งที่ 42 ที่กรุงนิวยอร์ก เมื่อเดือนตุลาคม 2530 ได้มีมติที่สำคัญ ดังนี้คือ

-ยืนยันและให้ความเห็นชอบให้องค์การอนามัยโลกเป็นผู้นำและประสานงานในการรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์อย่างรีบด่วน

-ขอร้องให้รัฐบาลของทุกประเทศ ดำเนินการควบคุมโรคนี้ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก โดยให้จัดตั้งโครงการควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติของแต่ละประเทศขึ้น

-ขอร้องให้องค์การที่เกี่ยวข้องทุกองค์การขององค์การสหประชาชาติ รวมทั้งหน่วยงานที่เป็นของรัฐ และเป็นของเอกชน และองค์การอาสาสมัครต่าง ๆ สนับสนุนการต่อสู้กับโรคเอดส์ทั่วโลก

---

[10] ฝ่ายเผยแพร่และอบรมศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์, คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์, กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, (กรุงเทพ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2532), พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 190-201.

สำหรับประเทศไทยนั้น แนวโน้มของผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทยยังไม่สูงมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ แต่จำนวนผู้ติดเชื้อสูงขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งอาจจะสังเกตได้จากตารางที่ 1 ดังนั้นจึงพอจะคาดได้ว่าในระยะอันใกล้นี้ จะมีผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) และผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ (HIV infection) จำแนกตามรายปี ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 15 เมษายน 2534

ปี พ.ศ.	ประเภทของการรายงาน		
	AIDS	ARC	HIV
2527	1	-	-
2528	1	5	5
2529	-	8	10
2530	7	13	170
2531	5	22	5,045
2532	29	90	10,648
2533	54	135	12,610
2534	9	5	228
รวม	106	278	28,716

ที่มา: กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ: จำนวนผู้ติดเชื้อ (HIV+) ของปีต้น ๆ อาจจะลดลง เพราะผลทาง clinic

ประเทศไทยได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยได้เริ่มให้การสุขศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไป ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 ก่อนที่จะได้มีการตรวจพบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้เพิ่มชื่อโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศให้เพิ่มชื่อโรคเอดส์เป็นโรคต้องห้ามในพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง และกรมควบคุมโรคติดต่อได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ และให้บริการทางการแพทย์และสังคม ติดต่อกันเรื่อยมา นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานการควบคุมโรคเอดส์ขึ้นในปีพ.ศ.2528

เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ.2530 คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบต่อโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2531-2534 ซึ่งกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ ได้มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข และได้จัดตั้งศูนย์ข้อมูลและควบคุมโรคเอดส์ขึ้นที่กรมควบคุมโรคติดต่อ ทั้งนี้เพื่อจะได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

องค์การอนามัยโลกได้ให้การสนับสนุนในการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะสั้นขึ้น เมื่อเดือนธันวาคม 2530 โดยให้เงินช่วยเหลือในการดำเนินการประมาณ 12.5 ล้านบาท สำหรับเสริมงบประมาณของรัฐบาลไทยในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในปี 2531

เมื่อเดือนสิงหาคม 2531 องค์การอนามัยโลกได้ให้การสนับสนุนและร่วมมือในการร่างแผนงานโครงการระยะกลาง พ.ศ. 2532 - 2534 (Medium Term Programme) ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นกรอบในการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐบาล องค์การ และหน่วยงานภาคเอกชนต่าง ๆ ในประเทศไทยที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ดำเนินการไปในแนวทางเดียวกัน และสอดคล้องกับแนวทางนโยบายและกลวิธีซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก นอกจากนี้ยังมีวัตถุประสงค์ที่จะเป็นแนวทางที่จะกระตุ้นให้ประเทศและองค์การทั้งขององค์การสหประชาชาติและองค์การอิสระต่าง ๆ สนับสนุนทั้งในรูปการเงินและวัสดุอุปกรณ์ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทยให้ได้ผลอย่างจริงจัง เพื่อให้การสนับสนุนแผนงานโครงการระยะกลางดังกล่าวข้างต้นบังเกิดผล กระทรวงสาธารณสุขโดยความร่วมมือขององค์การ

อนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุมผู้แทนของประเทศที่สนใจองค์กรต่าง ๆ ภายใต้องค์การสหประชาชาติและองค์การอิสระบางองค์การ เมื่อวันที่ 1-2 ธันวาคม 2531 ซึ่งปรากฏว่าผู้แทนของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้าประชุมได้แสดงความยินดีที่จะสนับสนุนเป็นมูลค่าทั้งสิ้นประมาณ 3.75 ล้านเหรียญสหรัฐ หรือประมาณ 90 ล้านบาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนเงินงบประมาณของรัฐบาลไทย ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในปี 2532

แม้ว่าการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทยได้ดำเนินการติดต่อกันมาแล้วเป็นเวลาหลายปีก็ตาม จากข้อมูลทางระบาดวิทยาก็ยังแสดงว่าได้พบผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นเพื่อให้การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ได้ผลอย่างจริงจังในการลดอัตราการแพร่เชื้อและการป่วยไม่ให้เป็นไปตามแนวโน้มที่คาดประมาณไว้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้ง **"โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข"** ขึ้น โดยให้เป็นโครงการที่อยู่ภายใต้การบริหารโครงการของผู้บริหารระดับสูง ซึ่งจะทำให้มีความคล่องตัวในการดำเนินงานของโครงการ โครงการที่จัดตั้งนี้จะเป็นแผนแม่บทในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีเหตุอื่น ๆ อีก กล่าวคือ[11]

-เพื่อเป็นแกนกลาง ในการดำเนินการของแผนงานโครงการระยะกลาง พ.ศ.2532-2534 บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งแผนงานโครงการอื่นๆ ซึ่งจะดำเนินการต่อจากแผนงานโครงการระยะกลาง

-เพื่อให้การดำเนินงานสนับสนุนและประสานงานการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ซึ่งจะต้องดำเนินการโดยกรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐ อาทิเช่น กรม กองต่าง ๆ ของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร เป็นต้น และองค์การเอกชนต่างๆ ให้เป็นไปอย่างเหมาะสม ประหยัด ลดปัญหาการดำเนินงานที่ซ้ำซ้อนให้มีการประสานซึ่งกันและกัน และมีการใช้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันต่อเหตุการณ์รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ

-เพื่อให้สามารถระดมบุคคลากรทุกระดับและทรัพยากรกระทรวงสาธารณสุขเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ให้ได้ผลอย่างกว้างขวางและจริงจัง

---

[11] เรื่องเดียวกัน, หน้า 194-195.

2. วัตถุประสงค์

(1) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ในประเทศไทย

(2) เพื่อลดอัตราการป่วยและการตายที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคเอดส์

(3) เพื่อลดผลกระทบทางสังคม และเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรคเอดส์

3. เป้าหมาย

(1) ลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ โดยให้มีผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่เกิน 24,000 ราย เมื่อสิ้นปี พ.ศ.2534 และไม่เกิน 100,000 ราย เมื่อสิ้นปี พ.ศ.2539

(2) ให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่เกิน 320 ราย เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2534 และไม่เกิน 1,400 ราย เมื่อสิ้นปี พ.ศ.2539

(3) ลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ จากการลดจำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

4. แนวทางในการดำเนินงาน

(1) เป็นแกนกลางในการดำเนินงาน ควบคุมกำกับ ประสานงาน ติดตามประเมินผลแผนงานโครงการระยะกลาง พ.ศ.2532-2534 ซึ่งได้รับความช่วยเหลือจากองค์การระหว่างประเทศและประเทศต่าง ๆ ในรูปของทวิภาคีหรือพหุภาคี ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ และจัดตั้งแผนงานโครงการในรูปแบบเดียวกันนี้ ให้มีการต่อเนื่องเป็นระยะยาว ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานกับหน่วยงานต่าง ๆ

(2) จะดำเนินการผสมผสาน ติดตามผล ประสานงานและพิจารณาสนับสนุนงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขเอง หรือหน่วยงานของรัฐอื่นๆ และหน่วยงาน องค์การเอกชน กำลังดำเนินการอยู่หรือจะจัดให้มีขึ้นต่อไปในอนาคต ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดปัญหาการซ้ำซ้อน มีการประสานซึ่งกันและกัน และให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

(3) พิจารณาปรับปรุงนโยบาย แนวทาง กลวิธี และกิจกรรมให้ทันและเหมาะสมต่อเหตุการณ์ และเป็นไปตามสภาวะทางระบาดวิทยาของโรคที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่เสมอ

(4) จัดให้มีการบริการบำบัดรักษาผู้ป่วย และผู้ติดต่อเชื้อโรคเอดส์ในสถานบริการสาธารณสุข โดยดำเนินการให้มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ โดยให้ผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อโรคเอดส์ ได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่น โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และความเป็นสมาชิกของสังคม

(5) จัดระบบข้อมูลข่าวสารให้มีความรวดเร็ว และถูกต้องครบถ้วนทันต่อเหตุการณ์ และให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นระยะ ๆ

(6) ดำเนินการประสานงานด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ให้เป็นไปอย่างกว้างขวาง สม่ำเสมอและทั่วถึง และสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

(7) เร่งรัดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความรู้ความสามารถเรื่องโรคเอดส์เพียงพอและมีความมั่นใจ จะให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์แก่กลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไปและดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ได้ตามระดับที่เหมาะสม พร้อมทั้งจะส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัยเรื่องโรคเอดส์ในหน่วยงาน สถาบันการศึกษาและวิจัย องค์กรเอกชนต่าง ๆ

(8) เร่งรัดและพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ให้ผสมผสานไปสู่ระบบงานสาธารณสุขที่มีอยู่ ซึ่งเป็นไปตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานให้มีการระดมทรัพยากรและบุคคลากรทุกฝ่ายและทุกระดับในระบบการสาธารณสุขให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ

(9) จัดให้การบริหารงานโครงการมีประสิทธิภาพสูง โดยให้ผู้รับผิดชอบโครงการเป็นผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข และจัดตั้งกรรมการ อนุกรรมการ คณะทำงาน เพื่อดำเนินการโครงการให้เหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์

5. มาตรการในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

(1) การสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์

แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่สำคัญ คือ การเร่งรัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้โรคเอดส์ เพื่อให้ประชาชนและผู้ที่เสี่ยงต่อ

การติดเชื้อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อการป้องกันโรคและการแพร่โรคที่ถูกต้องซึ่งสอดคล้องกับประกาศลอนดอนป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งประกาศในการประชุมสุดยอดรัฐมนตรีสาธารณสุขทั่วโลก ที่กรุงลอนดอนประเทศอังกฤษ เมื่อเดือนมกราคม 2531 ในข้อที่ 4 ความว่า "มาตรการเดียวที่สำคัญที่สุดของโครงการเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับชาติก็คือ การให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาแก่ประชาชนในอันที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ทั้งนี้บุคคล สื่อมวลชนและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรจะได้มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการระบาดของโรคนี้อย่างทั่วถึง"[12]

การนำข้อมูลข่าวสารและการศึกษาให้เข้าถึงประชาชน และกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นกับกลวิธีทางการสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์ โดยประยุกต์ให้เข้ากับรูปแบบของการดำเนินชีวิตในสังคมวัฒนธรรม วิธีการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน ตลอดจนคุณค่าของความเป็นมนุษย์และคุณค่าทางด้านจิตใจ รวมถึงบทบาทของสื่อมวลชนที่มีต่อความรับผิดชอบต่อสังคมนั้นด้วย โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ

ก) ประชาชนทั่วไป นักเรียน นิสิต นักศึกษา ดำเนินการโดยผ่านสื่อมวลชนทุกประเภท และสถาบันที่เกี่ยวข้องในการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

ข) กลุ่มเสี่ยงทางเพศ ดำเนินการให้สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์แก่ กลุ่มเสี่ยงโดยเร่งรัด เจาะลึกถึงแหล่งรวมของประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ สถานบริการทางเพศ สถานเริงรมย์ และแหล่งแพร่โรค

ค) กลุ่มผู้ติดยาเสพติด ดำเนินการให้สุขศึกษาแนะแนวให้ตระหนักถึงโทษของการติดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว ทั้งในสถานบริการบำบัดรักษายาเสพติดและแหล่งแพร่ยาเสพติด

ง) กลุ่มบุคคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ดำเนินการให้สุขศึกษาแก่เจ้าหน้าที่ ให้ตระหนักถึงสภาพปัญหาของโรคเอดส์และแนวทางแก้ไข รวมทั้งการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเอง

---

[12] เรื่องเดียวกัน, หน้า 80.

ส่วนแนวทางการประชาสัมพันธ์ มีดังนี้

ก) การประชาสัมพันธ์เผยแพร่การดำเนินงาน และผลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ขั้นแรก การสร้างความรู้ความเข้าใจและทัศนะคติการปฏิบัติตน และพฤติกรรมที่ถูกต้องของประชาชนกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงและประชาชนทั่วไปในการป้องกันการแพร่ติดต่อของโรคเอดส์ และวัตถุประสงค์ระยะสุดท้ายของการเปลี่ยนแนวทางการดำเนินชีวิต (life style) และเปลี่ยนกระบวนรูปแบบของพฤติกรรมอย่างสมัครใจในการหลีกเลี่ยงการเสี่ยงอันตรายต่อการติดโรคเอดส์ โดยเฉพาะการสำส่อนทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ การร่วมเพศทางทวารหนักและทางปาก เป็นต้น

ข) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเอดส์ ควรยึดข้อมูลที่ถูกต้องจากกระทรวงสาธารณสุข

ค) ข้อมูลที่ทันสมัยและแนวทางประชาสัมพันธ์ร่วมกัน ควรมาจากแหล่งเดียวกัน คือ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

(2) การฝึกอบรม

ดำเนินการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่อย่างมีระบบ โดยจัดให้มีการอบรมบุคคลากรส่วนกลางให้มีความรู้ความสามารถแล้วไปทำการอบรมเป็นระดับกล่าวคือ ระดับต้นเป็นครู ก. ระดับกลางเป็นครู ข. ระดับปลายเป็นครู ค. ซึ่งจะไปถ่ายทอดความรู้ต่อไปถึงระดับหมู่บ้าน นอกจากนี้จะทำการฝึกอบรมอื่น ๆ ซึ่งก่อให้เกิดการสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างสอดคล้องกัน

(3) การบริการบำบัดรักษา

ก) จัดให้มีหอผู้ป่วย เพื่อทำการบำบัดรักษาโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่โรงพยาบาลบำราศนราดูร โรงพยาบาลศูนย์ และจัดให้มีหน่วยบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

ข) จัดให้มีการค้นหาผู้ป่วย การจัดบริการแนะแนวทางการแพทย์และสังคมที่มีประสิทธิภาพ และจัดให้มีหน่วยเคลื่อนที่จากกรมควบคุมโรคติดต่อให้พร้อมที่จะสนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัด

ค) จัดให้มีสำนักงานเพื่อดำเนินการชุมชนบำบัด ซึ่งจะเป็นสถานที่ที่ให้ความรู้และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมแก่ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ โดยจัดให้ผู้ติดเชื้อเหล่านี้ได้รับการฝึกอบรมการแนะแนวทางการแพทย์และสังคมระยะสั้น และการคัดเลือกผู้ติดเชื้อที่มีความรู้ความสามารถให้เป็นอาสาสมัครชุมชนบำบัด

ง) จัดให้มีศูนย์สงเคราะห์ และฟื้นฟูสถานภาพผู้ป่วยและติดเชื้อที่มีปัญหาในด้านการแพทย์และสังคมเพื่อเป็นแหล่งพักพิงให้ได้รับการฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกายและจิตใจได้รับการฝึกอาชีพที่เหมาะสม และได้รับการแนะแนวทางการแพทย์และสังคม จนกระทั่งผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อสามารถกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

(4) การป้องกันการแพร่กระจายของโรค

ก) เร่งรัดการรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงอันตราย และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสำส่อนทางเพศและการฉีดยาเสพติด และรู้จักให้วิธีการป้องกันตนเองที่เหมาะสม โดยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสื่อมวลชน และการเผยแพร่ผ่านทางสถานบริการทางการแพทย์สถานศึกษา รวมทั้งการเข้าไปดำเนินการรณรงค์ให้ถึงแหล่งแพร่โรคต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ

ข) ให้มีการตรวจเลือด ผลิตภัณฑ์ของเลือดและอวัยวะทุกหน่วย เพื่อให้มีการถ่ายเลือดและผลิตภัณฑ์เลือด ตลอดจนอวัยวะที่ปลอดจากเชื้อเอดส์อย่างแท้จริง

ค) จัดให้มีห้องชันสูตรการหาร่องรอยการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างทั่วถึง และมีคุณภาพ โดยการตรวจสอบคุณภาพอย่างสม่ำเสมอรวมทั้งการหาวิธีทดสอบใหม่ ๆ ที่ให้ผลถูกต้อง รวดเร็ว และประหยัดเพื่อพัฒนามาใช้ในการบริการชันสูตร

ง) เร่งรัดการให้บริการแนะแนวทางการแพทย์ และสังคมอย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้ค้าประเวณีและผู้ติดยาเสพติดที่ติดเชื้อเอดส์ เพื่อให้เลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงและไม่กระทำการที่จะเผยแพร่โรคไปสู่ผู้อื่น โดยให้ทุกสถานบริการสาธารณสุขอาทิเช่น โรงพยาบาลหน่วยและคลีนิคกามโรค หน่วยบำบัดรักษายาเสพติด จัดหน่วยแนะแนวทางการแพทย์และสังคมเพื่อดำเนินการนี้ ในกรณีที่ต้องการการสนับสนุนทางด้านวิชาการ ให้ประสานกับหน่วยงานของกรมควบคุมโรคติดต่อ เพื่อจัดหน่วยเคลื่อนที่มาเสริมในกรณีที่จำเป็น

จ) ในกรณีที่จำเป็น อาจดำเนินการตามมาตรการทางกฎหมายที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขมีอำนาจและหน้าที่อยู่หรือประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายนั้น ๆ

ฉ) ดำเนินการหามาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จากมารดาสู่ทารกโดยการวางแผนครอบครัวต่อหญิงที่ติดเชื้อโรคเอดส์อย่างเหมาะสม

6. มาตรการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มของผู้กระทำการค้าประเวณี[13]

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดขึ้นและแพร่กระจายไปในกลุ่มของผู้กระทำการค้าประเวณีเป็นอย่างมาก ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงมีมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งมาตรการป้องกันและควบคุมนอกเหนือจากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น ยังมีมาตรการอื่น ๆ อีกโดยต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ค้าประเวณี เช่น เจ้าของสถานประกอบการค้าประเวณี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรวมถึงผู้ใช้บริการด้วย

(1) การปฏิบัติตัวของผู้กระทำการค้าประเวณี

ก) ควรไปตรวจโรคและตรวจเลือดทุกอาทิตย์ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์

ข) ควรให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ที่มาให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์โดยการสนใจเข้ารับฟังคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

ค) ควรจัดให้มีถุงยางอนามัยติดตัวเสมอ และควรจัดให้ผู้ใช้บริการใช้ถุงยางอนามัยทุก ๆ ครั้ง

(2) การปฏิบัติตัวของสถานกามโรคและหน่วยกามโรคต่อสถานประกอบการค้าประเวณี

ก) ประชุมชี้แจงให้เจ้าของ ผู้จัดการหรือผู้ดูแลสถานประกอบการค้าประเวณีให้ทราบถึงแนวทางปฏิบัติต่อผู้กระทำการค้าประเวณีก่อน และหลังถูกจับ

ข) ประสานงานกับสถานประกอบการค้าประเวณีเพื่อให้เจ้าของ ผู้จัดการหรือผู้ดูแลสถานประกอบการค้าประเวณี ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์

ค) ประสานงานกับสถานประกอบการค้าประเวณี เพื่อให้ผู้กระทำการค้าประเวณีได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ณ สถานประกอบการค้าประเวณี

---

[13] เรื่องเดียวกัน, หน้า 151-152.

อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

ง) ให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ออกไปเยี่ยมสถานประกอบการค้าประเวณีอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง เพื่อประสานงานและแก้ไขปัญหาโดยใกล้ชิด พร้อมทั้งนำถุงยางอนามัยไปมอบให้สถานประกอบการค้าประเวณีด้วย

จ) ให้จัดหน่วยสุขศึกษาเคลื่อนที่ออกไปให้สุขศึกษาตามสถานประกอบการค้าประเวณี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งแจกถุงยางอนามัย

ฉ) จัดให้มีการให้สุขศึกษาด้วยวิธีต่าง ๆ ขณะที่ผู้กระทำการค้าประเวณีคอยรับการตรวจและจัดให้มีบอร์ดนิทรรศการตามความเหมาะสม

ช) แจกถุงยางอนามัยแก่ผู้กระทำการค้าประเวณีที่มารับการตรวจทุกครั้ง

(3) การปฏิบัติของสถานประกอบการค้าประเวณี

ก) จัดให้มีการประชุมให้ความรู้แก่เจ้าของ ผู้จัดการหรือผู้ดูแลสถานประกอบการค้าประเวณี ให้มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข) จัดให้ผู้กระทำการค้าประเวณี ได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง สำหรับผู้กระทำการค้าประเวณีที่มาใหม่ ทางเจ้าของผู้จัดการหรือผู้ดูแลสถานประกอบการค้าประเวณี ต้องให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ค) จัดให้มีถุงยางไว้ในสถานประกอบการค้าประเวณีที่ผู้มาเที่ยวสามารถเรียกใช้ได้ทันที

ง) ให้เจ้าของสถานประกอบการค้าประเวณี นำผู้ประกอบการค้าประเวณีไปตรวจที่สถานกามโรคหรือคลินิคกามโรคทุกอาทิตย์ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์

จ) ให้เจ้าของผู้จัดการ หรือผู้ดูแลสถานประกอบการค้าประเวณีประสานงานโดยใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่ของสถานกามโรค หน่วยกามโรคของทางราชการ

ฉ) ให้ผู้กระทำการค้าประเวณีทุกคนทำบัตรประจำตัว (บัตรสีชมพูหรือบัตรสีฟ้า) บัตรประจำตัวให้เก็บติดตัวไว้กับผู้กระทำการค้าประเวณีทุกเวลาที่มีการรับแขก

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้ทดลองออกบัตรตรวจสุขภาพให้กับหญิงผู้ค้าประเวณีทุกคนทั่วประเทศจำนวน 1 แสนใบ ซึ่งลักษณะของบัตรนี้ก็คือคล้ายกับ"บัตรประจำตัว"ของผู้ค้าประเวณี ที่แสดงว่าพวกเธอเหล่านั้นได้รับการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องเพื่อควบคุม "โรคเอดส์"และกามโรคเอาไว้ วิธีการก็คือเมื่อครบกำหนดเจาะเลือด และพบว่าผู้ค้าประเวณีคนใดติดเชื้อเอดส์ก็จะต้องถูกริบบัตร และส่งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจดูแลให้เลิกอาชีพ หากไม่ยอมเลิกก็จะถูกส่งขึ้นศาลฐานค้าประเวณี และหากยังกลับมาทำงานค้าประเวณีอีกก็จะต้องถูกจับอีก จนทนไม่ไหวต้องเลิกไปในที่สุด

สำหรับเรื่องบัตรสุขภาพนี้ มีบุคคลหลาย ๆ ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วย โดยให้เหตุผลหลายประการคือ

ประการแรก จะทำให้คนติดเชื้อ"มุดลงดิน" ติดตามได้ยาก เนื่องจากหญิงค้าประเวณีเป็นผู้ที่ไม่มีทางเลือกที่จะไปทำอาชีพอื่น แต่มีภาวะที่ต้องรับผิดชอบพ่อ แม่ น้อง ฯลฯ ดังนั้นหากบุคคลดังกล่าวถูกบังคับให้ต้องเลิกอาชีพเพราะติดเชื้อเอดส์ และก็ไม่สามารถจะไปทำงานอื่นได้ ทางออกของพวกเขาเหล่านั้นก็คือ "หนีไปให้ห่าง ไม่ไปตรวจเลือดกับใครทั้งนั้น" เพื่อจะได้แอบทำงานเลี้ยงชีพและเลี้ยงครอบครัวได้ต่อไป

ประการที่สอง เป็นการขยายการระบาดของโรคเอดส์ เมื่อผู้ค้าประเวณีติดเชื้อเอดส์แล้วในที่สุดก็ต้องกลับมาทำงานนี้อีก เพราะไม่รู้ว่าจะไปประกอบอาชีพอะไร ดังนั้นถ้าคนเที่ยวไม่สวมถุงยางอนามัยก็จะต้องติดเชื้อกันต่อไป ขณะเดียวกันหากหญิงผู้ค้าประเวณีถูกบังคับให้เลิกอาชีพได้สำเร็จ จะทำให้เกิดการเสาะหาหญิงชนบทเข้าไปทดแทนหญิงผู้ค้าประเวณีที่ออกจากงานไป เท่ากับดึงคนให้มาติดโรคมากขึ้น

ประการที่สาม เป็นการผิดหลักสาธารณสุขที่ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจมาบังคับ แทนที่จะเป็นการให้คำปรึกษาแนะแนวจากหมอหรือนักสังคมสงเคราะห์แก่หญิงผู้ค้าประเวณีด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจที่พวกเขาเหล่านั้นติดเชื้อ และช่วยกันหาทางออกที่เหมาะสม ไม่ใช่ทำเยี่ยงอาชญากรที่ต้องให้ตำรวจไปบังคับให้หญิงผู้ค้าประเวณีทุกคนต้องตรวจเลือด ในประเทศประชาธิปไตยทุกคนมีสิทธิ์ที่จะรู้หรือไม่รู้ ทำหรือไม่ทำอะไรก็ได้ต่อชีวิต ร่างกายและทรัพย์สิน ตราบใดที่ไม่ผิดกฎหมายบ้านเมือง

ประการที่สี่ จะสร้างความเข้าใจผิดและทำให้เชื้อโรคเอดส์ระบาด เป็นไปได้ว่าจะมีคนเที่ยวเข้าใจว่าคนมีบัตรคือ คนที่ได้รับการตรวจสุขภาพและปลอดภัยจากโรคเอดส์ เนื่องจากคนที่เป็นเอดส์จะถูกสาธารณสุขโดยตำรวจเป็นผู้ "คัดออก" ไปแล้ว ดังนั้นคนเที่ยวจึงเข้าใจผิดไปได้ว่า หญิงผู้ค้าประเวณีทุกคนที่เหลืออยู่คือหญิงค้าประเวณีที่ตรวจสุขภาพและ "ปลอดเอดส์" แล้ว ซึ่งในความเป็นจริงผู้ติดเชื้อทุกคนในระยะแรกราว 6 เดือน จะไม่มีทางจะตรวจพบว่ามีเชื้ออยู่ในตัว แต่สามารถแพร่เชื้อได้ตั้งแต่วันแรกที่รับเชื้อมา

เมื่อเป็นดังนี้แล้ว นักเที่ยวทั้งหลายอาจจะไม่เข้าใจเห็นว่าถือบัตรอยู่จึงประมาทมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัยและเอาเชื้อมาในที่สุด ดังนั้นจึงมีผู้เสนอว่า ทางออกสำหรับเรื่องเพศพาณิชย์ก็คือ รัฐต้องมีมาตรการบังคับให้ผู้เที่ยวใช้ถุงยางทุกครั้ง จึงจะแก้ไขปัญหานี้ได้ "รัฐควรปกป้องหญิงผู้ค้าประเวณีโดยบังคับให้คนเที่ยวใช้ถุงยาง เนื่องจากคนเที่ยวป้องกันตัวเองโดยใช้ถุงยางได้อยู่แล้วหากเขาต้องการ แต่หญิงผู้ค้าประเวณีไม่สามารถป้องกันตัวเองได้เลยหากคนเที่ยวไม่ยอม"[14]

(4) การปฏิบัติตัวของผู้ใช้บริการ

ผู้ใช้บริการควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และในขณะที่ร่างกายมีบาดแผลควรงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ เพราะถ้าหากว่าติดเชื้อโรคเอดส์มาแล้วในกรณีที่มีภรรยาอยู่แล้ว ภรรยาอาจติดเชื้อโรคเอดส์ด้วยก็ได้ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อทารกด้วยในกรณีที่ภรรยาตั้งครรภ์ ซึ่งทางแก้ที่ดีที่สุดก็คือควรคุมกำเนิดไว้ ซึ่งจะเป็นวิธีป้องกันมิให้ทารกติดเชื้อเอดส์ไปด้วย

---

[14] "ไทยรัฐรวมไทยต้านภัยเอดส์", ไทยรัฐ , (1 ก.ย 2533) หน้า 17.

ทฤษฎีทางอาญาและอาชญาวิทยา

การวิจัยการแสวงหามาตรการทางกฎหมายและมาตรการอื่น ๆ ที่เหมาะสมสำหรับปัญหาโสเภณีในประเทศไทยนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรจะต้องนำหลักทฤษฎีอาญาและอาชญาวิทยามาศึกษาประกอบ เนื่องจากมีการถกเถียงกันระหว่างนักวิชาการและนักปฏิบัติการว่า การค้าประเวณีหรือคนที่เป็นโสเภณีนั้นถือว่ากระทำความผิดตามกฎหมายทางอาชญาวิทยาหรืออีกนัยหนึ่งถือว่าเป็นอาชญา-กรรม (crime) หรือไม่

ก่อนที่จะพิจารณาว่า การกระทำการค้าประเวณีเป็นการประกอบอาชญากรรมหรือไม่ สิ่งซึ่งต้องพิจารณาประการแรกก็คือ ขอบเขตความหมายของอาชญากรรมนั้น ครอบคลุมเนียงใด พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2493 ได้ให้ความหมายของคำว่า "อาชญา"[15] ไว้ว่า "อาชญา" หมายถึง อำนาจหรือโทษมักใช้กับพระเจ้าแผ่นดินหรือเจ้านายชั้นผู้ใหญ่ เช่น พระราชอาชญา เป็นต้น ส่วนคำว่า "กรรม"[16] นั้น หมายความถึงการกระทำที่สนองผลร้ายซึ่งได้ทำแต่ปางก่อน

ดังนั้นคำว่า "อาชญากรรม" จึงให้คำจำกัดความได้ว่าเป็นปรากฏ-การณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นโดยการกระทำของบุคคลซึ่งการกระทำนั้นกฎหมายได้บัญญัติเป็นข้อห้ามและถือว่าเป็นความผิดซึ่งผู้กระทำจะต้องได้รับการลงโทษ ปัญหาที่ต้องพิจารณาต่อมาก็คือ การกระทำความผิดในทางอาญาเป็นการอาชญากรรมทุกกรณีหรือไม่

เพื่อที่จะให้ทราบถึงปัญหาดังกล่าวแล้ว จำต้องเข้าใจถึงลักษณะของกฎหมายอาญาก่อน

[15,16] กองวิจัยและวางแผนกรมตำรวจ, การป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม สภาพและสาเหตุของอาชญากรรม, เอกสารประกอบการสัมมนา.

กฎหมายอาญา (criminal law) คือกฎหมายที่กำหนดว่าพฤติกรรมใดบ้างที่ถือว่าเป็นอาชญากรรมพร้อมทั้งระบุโทษไว้ ลักษณะของกฎหมายอาญามีอยู่ 3 ประการ คือ[17]

1. กำหนดความผิดไว้เป็นการเฉพาะ (specificity) บอกไว้ชัดเจนแน่นอนว่าพฤติกรรมอย่างไรเป็นความผิด ถ้าหากมีความคลุมเครือเกิดขึ้นก็ให้อยู่ในดุลพินิจของผู้พิพากษา และผู้พิพากษาย่อมพิจารณาในแง่ที่จะเป็นคุณแก่ผู้กระทำความผิดหรือจำเลย

2. เมื่อได้มีการกระทำความผิดเกิดขึ้น ก็จะได้รับการพิจารณาให้เกิดความเป็นธรรมในแบบฉบับเดียวกัน (uniformity of regularity) ไม่มีอคติต่อบุคคลใด ๆ ทั้งสิ้น ทุกคนต้องรับผิดชอบ คือเป็นความผิดทางอาญาที่ตัวเองก่อขึ้นอย่างเท่าเทียมกันหมด (criminal liability) ถ้ามีความผิดจริงก็ย่อมได้รับโทษตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย

3. มีการลงโทษตามความผิด (penal sanction) ถือว่าการลงโทษนั้นเป็นการทำให้ผู้กระทำความผิดกลับตัว และไม่กล้าจะกระทำความผิดอีกต่อไป ทั้งยังป้องกันมิให้ผู้อื่นเอาเยี่ยงอย่างอีกด้วย

ส่วนความผิดซึ่งบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา แบ่งออกเป็นความผิดซึ่งในตัวของมันเองเป็นความผิด (*Mala in se*) กับความผิดซึ่งเกิดจากข้อห้าม (*Mala Prohibita*) ซึ่งความผิดดังกล่าวได้แก่

ความผิดซึ่งในตัวของมันเองเป็นความผิด (*Mala in se*) ได้แก่ความผิดซึ่งโดยลักษณะและการกระทำแสดงให้เห็นอยู่ในตัวแล้วว่าเกิดจากเจตนาชั่วร้ายของผู้กระทำ โดยปกติแล้วผู้ที่กระทำความผิด มักจะรู้อยู่แล้วว่าการกระทำของตนเป็นความผิด แม้จะไม่รู้ว่ามีบทกฎหมายบัญญัติไว้เช่นนั้นก็ตาม แต่ยังฝ่าฝืนกระทำลงไป เช่น กรณีฆ่าคนตายโดยเจตนา ผู้กระทำย่อมทราบอยู่แล้วว่าการฆ่า

---

[17] ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนีย์ มัลลิกะมาลย์ และคณะ, การแสวงหามาตรการทางกฎหมายและมาตรการอื่น ๆ ที่เหมาะสมสำหรับปัญหาโสเภณีในประเทศไทย, สภาวิจัยแห่งชาติ, รายงานวิจัย, 2525, หน้า 26-28.

ผู้อื่นเป็นสิ่งที่ผิด โดยไม่จำเป็นต้องทราบว่ามีความผิดฐานฆ่าคนตายบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญาหรือไม่ เพราะฉะนั้นความผิดประเภทนี้ในทางอาชญาวิทยาถือว่าเป็นการประกอบอาชญากรรม

ความผิดซึ่งเกิดจากข้อห้าม (*Mala Prohibita*) ได้แก่ความผิดทางอาญาซึ่งเกิดจากข้อห้ามที่กำหนดโดยสังคม บางครั้งการกระทำบางอย่างในตัวของมันเองไม่เป็นความผิด แต่เนื่องจากสังคมบอกว่าผิด การกระทำนั้นย่อมผิดไปด้วย ทั้ง ๆ ที่บางครั้งผู้กระทำอาจไม่ทราบเลยว่าการกระทำเช่นนั้นเป็นความผิด เมื่อสังคมเป็นฝ่ายกำหนดข้อห้าม จึงมีการบัญญัติเป็นกฎหมายระบุถึงโทษภัยที่ผู้กระทำจะได้รับ ลักษณะความผิดประเภทนี้เองในทางอาชญาวิทยาไม่จัดอยู่ในความหมายของอาชญากรรม

เมื่อพิจารณาถึงการประกอบอาชีพค้าประเวณี ตามหลักเกณฑ์ที่กล่าวมาแล้วถึงประเภทของความผิดทางอาญา จะเห็นได้ว่าการประกอบอาชีพค้าประเวณีไม่เข้าตามหลักเกณฑ์ความผิดที่ในตัวของมันเองเป็นความผิด (*Mala in se*) เนื่องจากความผิดฐานเป็นผู้กระทำการค้าประเวณี กระทำความผิดต่อบุคคลอื่น กล่าวคืออาการกระทำต่อบุคคลอื่นอันถือว่าเป็นลักษณะของ *Mala in se* ไม่มี และถ้าจะพิจารณาในแง่ของเหยื่ออาชญากรรม (victimology) ในทางอาชญาวิทยาแล้ว ผู้กระทำการค้าประเวณีนั้นก็ตกเป็นเหยื่อของการกระทำความผิดฐานเป็นผู้กระทำการค้าประเวณีอีกด้วยซ้ำ เพราะทฤษฎีเกี่ยวกับเหยื่ออาชญากรรมในทางอาชญาวิทยานั้นวางหลักไว้ว่าเหยื่ออาชญากรรมคือ ผู้ที่ได้รับผลร้ายจากการประกอบอาชญากรรม โดยไม่คำนึงว่าจะเป็นผู้ก่อความผิดนั้นขึ้นมาหรือไม่ ดังนั้นจึงถือว่าผู้กระทำการค้าประเวณีไม่เป็นอาชญากรรมตามหลักเกณฑ์ของความผิดทางอาญา (*Mala in se*) แต่เมื่อพิจารณาในด้านของ *Mala Prohibita* บ้าง จะพบว่าความผิดฐานเป็นผู้กระทำการค้าประเวณีเป็นความผิดที่เกิดจากข้อห้าม และข้อห้ามดังกล่าวนำมาจากแนวความคิดที่ว่าการค้าประเวณีเป็นการกระทำที่น่าอดสู น่าละอาย ค่านิยมดังกล่าวเป็นมาช้านานแล้ว

จากการศึกษาถึงประวัติความเป็นมาของผู้กระทำการค้าประเวณีจะพบว่า สังคมในระยะแรกได้ลงโทษผู้กระทำความผิดฐานนี้อย่างรุนแรง นอกจากนี้ยังมีการประจานให้ได้รับความอับอายด้วย ต่อมาสังคมได้ผ่อนคลายความรุนแรงลง และบางสังคมได้ยอมรับถึงการมีอยู่ของผู้กระทำการค้าประเวณี แต่บางสังคมยังไม่ยอมรับ เมื่อพิจารณาว่าการกระทำความผิดฐานเป็นผู้กระทำการค้าประเวณี

เป็นความผิดซึ่งเกิดมาจากข้อห้าม (*Mala Prohibita*) และความผิดประเภทนี้ปกติแล้วไม่ถือว่าเป็นการประกอบอาชญากรรม จึงกล่าวได้ว่าการกระทำความผิดฐานเป็นผู้กระทำการค้าประเวณีไม่ถือเป็นการประกอบอาชญากรรม แต่กฎหมายปัจจุบันยังคงถือว่ามีความผิดอยู่

การลงโทษกับการกระทำความผิดฐานเป็นผู้กระทำการค้าประเวณี[18]

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า เมื่อใดที่มีกฎข้อบังคับย่อมต้องมีมาตรการการลงโทษที่จะนำมาใช้กับผู้ฝ่าฝืนกฎข้อบังคับนั้น ๆ ซึ่งทฤษฎีและวัตถุประสงค์ในการลงโทษมีแตกต่างกันกล่าวคือ

(1) การลงโทษเพื่อเป็นการแก้แค้นทดแทน (Retribution)

มีทฤษฎีอยู่ว่า ผู้ใดกระทำความผิดผู้นั้นจะต้องได้รับโทษเป็นการตอบแทน หรืออีกนัยหนึ่งการกระทำความผิดเป็นกรรมชั่วผู้กระทำต้องชดใช้กรรมชั่วที่ตนก่อขึ้นมาด้วยการรับโทษทัณฑ์

(2) ลงโทษเพื่อเป็นการข่มขู่ (Deterrence)

วัตถุประสงค์ในการลงโทษผู้กระทำผิดก็เพื่อ ประโยชน์สองประการ คือ ประการแรก เพื่อเป็นตัวอย่างให้คนทั่วไปเกรงกลัวไม่กล้ากระทำผิดขึ้นบ้าง ประการที่สอง เพื่อให้มีผลแก่ตัวผู้กระทำผิดเอง คือทำให้ผู้กระทำผิดซึ่งถูกลงโทษมีความเข็ดหลาบไม่กล้ากระทำผิดขึ้นอีก ทฤษฎีนี้จึงมีลักษณะมองไปในอนาคต

---

[18] รองศาสตราจารย์มัทยา จิตติรัตน์, คำอธิบายกฎหมายอาญาทั่วไป, พิมพ์โดยคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ. 2529, หน้า 60-87.

(3) ลงโทษเพื่อเป็นการตัดไม่ให้มีโอกาสกระทำผิดอีก (Incapacitation)

ทฤษฎีนี้เห็นว่า การลงโทษควรมีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้ผู้กระทำผิดที่ถูกลงโทษมีโอกาสกระทำผิดซ้ำอีก จะเห็นได้ว่าการลงโทษตามทฤษฎีนี้คล้ายกับทฤษฎีข่มขู่ และทฤษฎีปรับปรุงแก้ไขในข้อที่ว่ามุ่งหมายจะไม่ให้ผู้กระทำผิดได้กระทำผิดซ้ำอีกแต่ต่างกันที่ว่า ตามทฤษฎีข่มขู่มุ่งให้ผู้กระทำผิดเกรงกลัวไม่กล้ากระทำผิดขึ้นอีก ตามทฤษฎีปรับปรุงแก้ไขมุ่งอบรมให้ไม่คิดกระทำผิดขึ้นอีกโดยสมัครใจ และปรับปรุงแก้ไขให้ตัวเขาสามารถงดเว้นกระทำผิดได้ แต่ตามทฤษฎีตัดโอกาสนี้มุ่งป้องกันการกระทำผิดซ้ำขึ้นอีก โดยทำให้เขาหมดโอกาสที่จะกระทำผิดได้

(4) ลงโทษเพื่อเป็นการปรับปรุงแก้ไข (Reformation)

การลงโทษตามทฤษฎีข่มขู่ที่กล่าวมาข้างต้น มุ่งหมายจะป้องกันการกระทำผิดจากบุคคลสองจำพวก คือประสงค์จะให้ผู้ที่ได้กระทำผิดและได้รับการลงโทษเกิดการเข็ดหลาบไม่กล้ากระทำผิดซ้ำอีก และยังประสงค์จะให้เป็นเยี่ยงอย่างเพื่อให้บุคคลอื่นเกิดความเกรงกลัวไม่กล้ากระทำผิดขึ้นบ้าง ส่วนการลงโทษตามทฤษฎีปรับปรุงแก้ไขมีความมุ่งหมายแคบกว่านั้น คือมีความมุ่งหมายเพียงจะป้องกันไม่ให้บุคคลที่ได้กระทำผิดมาแล้วกลับกระทำผิดซ้ำขึ้นอีก ไม่ได้มุ่งหมายจะให้มีถึงบุคคลอื่นโดยตรงด้วย วิธีการตามทฤษฎีนี้ว่าโดยย่อ ๆ ก็คือ นอกจากจะพยายามหาทางให้ผู้ที่ได้กระทำผิดมาแล้วเกิดความประสงค์ที่จะยับยั้งไม่กระทำผิดซ้ำอีกแล้ว ยังจะต้องทำให้ผู้นั้นเกิดความสามารถที่จะยับยั้งเช่นนั้นด้วย

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการลงโทษที่ใหม่ที่สุด และมีผู้เห็นเลยไปถึงว่าไม่ควรใช้คำว่า การลงโทษ (punishment) ในความหมายของการลงโทษ แต่ควรใช้คำว่าฝึกอบรม (treatment) แทน การทำให้ได้รับความลำบากหรือได้รับผลร้ายจากการลงโทษไม่น่าจะทำให้คนประพฤติตนเป็นคนดีขึ้นได้ และวิธีการที่ถือว่าเป็นการแก้ไขได้แก่ การฝึกอาชีพ การให้การศึกษาโดยทั่วไป การอบรมทางศาสนาและศีลธรรม การรักษาพยาบาล เป็นต้น

เมื่อใช้ทฤษฎีการลงโทษแบบ reformation แล้ว จะเป็นผลให้ผู้กระทำความผิดกลับตัวเป็นคนดีและสามารถเข้าสู่สังคมได้อีกครั้งหนึ่ง

จากทฤษฎีว่าด้วยการลงโทษทั้ง 4 ทฤษฎี จะเห็นได้ว่าทฤษฎีการลงโทษแบบแก้แค้นทดแทนแบบข่มขู่ และแบบตัดออกจากสังคม เป็นทฤษฎีที่ควรใช้กับความผิดในทางอาญา ซึ่งในตัวของมันเองเป็นความผิด (*Mala in se*) ส่วนทฤษฎีการลงโทษเพื่อการปรับปรุงแก้ไขนั้น เมื่อพิจารณาลักษณะความผิดฐานเป็นผู้กระทำการค้าประเวณีอันเป็นความผิดประเภทเกิดจากข้อห้าม (*Mala Prohibita*) จะพบว่าเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมกันกับลักษณะความผิดประเภทนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการฝึกอบรมอาชีพ การให้การศึกษาอบรมเพื่อให้หญิงผู้กระทำการค้าประเวณีมีโอกาสได้ประกอบอาชีพอื่น

นอกเหนือจากวิธีการลงโทษแบบปรับปรุงแก้ไขแล้ว ยังมีมาตรการอื่น ๆ อีกมากมาย ที่ควรนำมาใช้กับผู้กระทำการค้าประเวณีในกรณีที่ถูกจับตัวได้ ซึ่งถ้าหากจะลงโทษจำคุกแล้ว เห็นว่าเป็นการไม่สมควรอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้ผู้กระทำผิดเหล่านั้นสร้างปมด้อยให้กับตนเอง และอาจทำให้โอกาสที่จะกลับตัวนั้นลดน้อยถอยลงก็ได้ และหากพ้นโทษออกมาแล้ว สังคมอาจจะรังเกียจและประณามหยามเหยียดก็ได้ ซึ่งจะทำให้หมดกำลังใจในการทำงานต่อไป ดังนั้นจึงควรนำมาตรการอื่น ๆ มาใช้กับบุคคลเหล่านี้ เช่น วิธีการเพื่อความปลอดภัย

วิธีการเพื่อความปลอดภัย หมายถึง วิธีการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันมิให้บุคคลไปกระทำความผิดขึ้นอีก หรืออาจไปทำให้สังคมไร้ความสงบ เรียบร้อยและปลอดภัย ซึ่งวิธีการเพื่อความปลอดภัยนี้มิใช่โทษ แต่เป็นวิธีการที่เบากว่าโทษ ผู้ที่ถูกใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัยจึงมิใช่นักโทษ และไม่ถือว่าต้องโทษหรือได้รับโทษ มาตรา 39 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ได้บัญญัติถึงชนิดของวิธีการเพื่อความปลอดภัยไว้ 5 วิธี คือ

(1) กักกัน หมายถึง การควบคุมผู้กระทำความผิดติดนิสัยไว้ภายในเขตกำหนด เพื่อป้องกันการกระทำความผิด เพื่อดัดนิสัย และเพื่อฝึกอาชีพ

(2) การห้ามเข้าเขตกำหนด คือการห้ามมิให้เข้าไปในท้องที่ หรือสถานที่ที่กำหนดไว้ในคำพิพากษา เพื่อที่จะกันตัวผู้ที่ถูกห้ามออกมาห่างจากสถานที่หรือบริเวณที่ตนมีอิทธิพล หรือที่ตนอาศัยจากการที่ไปยังสถานที่นั้น ๆ เป็นมูลเหตุเพื่อให้เกิดการกระทำความผิดขึ้น

(3) เรียกประกันทัณฑ์บน เป็นกรณีที่มิได้มีการลงโทษ แต่เป็นวิธีการที่ใช้เพราะน่าเชื่อว่าผู้ถูกฟ้องจะต้องก่อเหตุร้าย เป็นอันตรายต่อบุคคลอื่นหรือทรัพย์สินของผู้อื่น

(4) คุมตัวไว้ในสถานพยาบาล มี 2 กรณี คือ

(4.1) ในกรณีที่ศาลเห็นว่า การปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษ จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้

(4.2) ในกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษจำคุกหรือพิพากษาว่ามีความผิด แต่รอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษบุคคลใด ถ้าศาลเห็นว่าบุคคลนั้นกระทำความผิดเกี่ยวเนื่องกับการเสพย์สุราเป็นอาจิณ หรือการเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ศาลจะกำหนดในคำพิพากษาว่า บุคคลนั้นจะต้องไม่เสพย์สุราหรือยาเสพติดให้โทษอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง

(5) การห้ามประกอบอาชีพบางอย่าง คือกรณีที่ศาลพิพากษาให้ลงโทษผู้ใด ถ้าศาลเห็นว่าผู้นั้นกระทำความผิดโดยอาศัยโอกาสจากการประกอบอาชีพหรือวิชาชีพ และเห็นว่าหากผู้นั้นประกอบอาชีพหรือวิชาชีพนั้นต่อไป อาจกระทำความผิดเช่นนั้นขึ้นอีก ศาลจะสั่งไว้ในคำพิพากษาห้ามการประกอบอาชีพหรือวิชาชีพนั้นโดยกำหนดเวลาไว้

นอกจากวิธีการเพื่อความปลอดภัยแล้ว ยังมีมาตรการอื่น ๆ อีก คือ การให้ความช่วยเหลือหลังจากพ้นโทษแล้ว ซึ่งผู้ที่พ้นโทษมาใหม่ ๆ ย่อมต้องการคำแนะนำในการดำเนินชีวิต และความช่วยเหลือในการหาอาชีพ และที่สำคัญคือต้องการทรัพย์เพื่อที่จะจับจ่ายก่อนที่จะมีงานทำและรายได้ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือในเรื่องเหล่านี้แล้ว แม้ผู้ที่พ้นโทษมาอยากจะกลับตัวประกอบอาชีพโดยสุจริตก็อาจจะเกิดความจำเป็นที่จะหันไปหาทางทุจริตอีก ซึ่งบางแห่งจะมีการตั้งกองทุนไว้ก้อนหนึ่ง ให้ผู้ที่พ้นโทษกู้ยืมไปใช้ในการก่อร่างสร้างตัว และมีบริการให้คำแนะนำและจัดหาอาชีพให้

มาตรการทางสังคมสงเคราะห์ ก็เป็นอีกมาตรการหนึ่งที่จะให้ความช่วยเหลือผู้กระทำผิด ในกรณีที่พ้นโทษแล้วตามพระราชบัญญัติปรามการค้าประเวณี ซึ่งมาตรการทางสังคมสงเคราะห์นี้ จะเป็นมาตรการที่ช่วยเหลือผู้กระทำการค้าประเวณีเหล่านั้น ในการฝึกอบรมอาชีพ ให้การศึกษา ตลอดจนติดตามผลหลังจากที่พ้นกำหนดระยะเวลาในการสงเคราะห์แล้ว ซึ่งจะได้กล่าวในหัวข้อต่อไป

ในปัจจุบันนี้ไทยคงใช้ทฤษฎีการลงโทษเพื่อการปรับปรุงแก้ไขสำหรับความผิดฐานค้าประเวณี โดยจัดให้มีสถานสงเคราะห์หญิงบางประเภทขึ้น 3 แห่ง คือ สถานสงเคราะห์หญิงบางประเภทบ้านปากเกร็ด บ้านเกร็ดตระการ และบ้านนารีสวัสดิ์

มาตรการทางสังคมสงเคราะห์

ดังได้กล่าวมาแล้วว่า การเป็นโสเภณีนั้นเกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งเมื่อหญิงสามารถแก้ไขปัญหาเหตุปัจจัยเหล่านั้นได้แล้ว หญิงก็มีแนวโน้มที่จะเลิกอาชีพนี้ ประกอบกับหญิงผู้กระทำการค้าประเวณีทุกคน มิได้มีความคิดความหวังว่าตนจะต้องประกอบอาชีพนี้เป็นการถาวร เพราะฉะนั้นหญิงผู้กระทำการค้าประเวณีส่วนใหญ่ จึงมีแนวโน้มที่คิดจะเลิกประกอบอาชีพนี้อีก ทั้งในปัจจุบันกฎหมายและสังคมก็มิได้ยอมรับอาชีพนี้ รัฐจึงได้กำหนดมาตรการหนึ่งที่จะเป็นการเยียวยา และป้องกันมิให้หญิงผู้กระทำการค้าประเวณีหวนกลับไปยึดอาชีพนี้อีก ในกรณีที่หญิงผู้กระทำการค้าประเวณีถูกจับกุมและลงโทษแล้ว มาตรการนั้นก็คือการจัดให้มีการฝึกอบรมอาชีพและให้ความรู้สามัญขั้นพื้นฐาน เพื่อว่าหญิงจะได้ใช้ความรู้จากการฝึกอบรมไปทำงาน และสามารถอยู่ในสังคมได้อีกต่อไป ด้วยเหตุนี้รัฐจึงจัดให้มีสถานฝึกอบรมอาชีพโดยใช้ชื่อว่า "สถานสงเคราะห์หญิงบางประเภท" ขึ้น 3 แห่ง อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย ซึ่งจะได้ศึกษาวิเคราะห์รายละเอียดดังนี้

1. ประวัติความเป็นมาของสถานสงเคราะห์หญิง[19]

ประเทศไทยได้มีกฎหมายฉบับแรก เกี่ยวกับการควบคุมผู้กระทำการค้าประเวณี เรียกว่า พระราชบัญญัติป้องกันสัญจรโรค ร.ศ.127 (พ.ศ 2452) พระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนดให้มีการออกใบอนุญาตตั้งสำนักและใบอนุญาตประจำตัวผู้กระทำการค้าประเวณี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและควบคุมการติดต่อของกามโรค แต่ปรากฏว่ากฎหมายฉบับนี้ไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด มีสำนักและหญิงผู้ค้าประเวณีที่ทำการจดทะเบียนขอใบอนุญาตเพียงเล็กน้อย แต่มีผู้กระทำการค้าประเวณีเถื่อนที่ถูกจับเป็นจำนวนมากที่ไม่ยอมจดทะเบียนขอใบอนุญาต ประกอบกับ

---

[19] ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนีย์ มัลลิกะมาลย์ และคณะ, การแสวงหามาตรการทางกฎหมายและมาตรการอื่น ๆ ที่เหมาะสมสำหรับปัญหาโสเภณีในประเทศไทย, รายงานวิจัย 2525, หน้า 163-169.

ในปี พ.ศ.2494 องค์การสหประชาชาติโดยคณะมนตรีเศรษฐกิจและสังคม มีความประสงค์ขอให้ทุกประเทศร่วมมือกันปราบปรามการค้าหญิงและเด็กเพื่อการค้าประเวณีเสีย และให้ดำเนินการปรับสภาพหญิงผู้กระทำการค้าประเวณีด้วย รัฐบาลจึงได้ยกเลิกพระราชบัญญัติป้องกันสัญจรโรค ร.ศ 127 เพราะเห็นว่าเป็นการสนับสนุนการค้าประเวณี และทำให้มีการล่อลวงหญิงมาเป็นผู้กระทำการค้าประเวณีเป็นแหล่งมั่วสุม ก่อให้เกิดอาชญากรรมต่าง ๆ รัฐบาลจึงได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติปรามการค้าประเวณี พ.ศ.2503 แทน เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2503 จากการใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ จึงได้มีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์ขึ้นเพื่อเป็นสถานที่ดำเนินการสอดคล้องตามพระราชบัญญัติสืบมา

การดำเนินงานของสถานสงเคราะห์ได้ดำเนินการขึ้นมา โดยอาศัยพระราชบัญญัติปรามการค้าประเวณี พ.ศ.2503 ซึ่งตราเป็นกฎหมายใช้บังคับและระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีปฏิบัติตามพระราชบัญญัติปรามการค้าประเวณี พ.ศ.2503 ลงวันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ.2513 โดยสังกัดกองสัมมาอาชีวสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ ซึ่งกรมประชาสงเคราะห์ได้จัดตั้งสถานสงเคราะห์หญิงบางประเภทขึ้น 3 แห่ง มีสถานสงเคราะห์ที่อยู่ในความรับผิดชอบ คือ

(1) สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด ตั้งอยู่ที่ ถนนติวานนท์ ตำบลบางตลาด จังหวัดนนทบุรี เริ่มดำเนินการ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2503

(2) สถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดตระการ ตั้งอยู่ที่ตำบลเกาะเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เริ่มดำเนินการ 27 มกราคม พ.ศ. 2504

(3) สถานสงเคราะห์หญิงบ้านนารีสวัสดิ์ ตั้งอยู่ที่ถนนสุรนารายณ์ ตำบลบ้านเกาะอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เริ่มดำเนินการ 1 เมษายน พ.ศ.2509

2. วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งสถานสงเคราะห์

แยกกรณีพิจารณาได้ 5 ประการคือ

(1) เพื่อให้การสงเคราะห์ในด้านการศึกษาสามัญตามหลักสูตรการศึกษาภาคบังคับ และการฝึกอบรม

(2) เพื่อให้การสงเคราะห์ในด้านฟื้นฟูและสภาพจิตใจให้หญิงที่เข้าไปรับการสงเคาะห์ได้ประพฤติปฏิบัติตนเป็นสตรีที่มีวัฒนธรรมอันดีงาม

(3) เพื่อให้การสงเคราะห์ในด้านบำบัดรักษากามโรคและโรคทั่วไป

(4) การให้การสงเคราะห์เฉพาะแก่หญิงซึ่งอยู่ในประเภท ดังนี้

ก) ผู้ซึ่งพ้นโทษจากการกระทำความผิดตาม พระราชบัญญัติปรามการค้าประเวณี พ.ศ.2503 ซึ่งอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์หรือผู้ว่าราชการจังหวัดต่าง ๆ สั่งให้ส่งตัวเข้าไปรับการสงเคราะห์

ข) หญิงผู้ขอสมัครใจเข้ารับการสงเคราะห์

ค) หญิงผู้ซึ่งบิดามารดาหรือผู้ปกครองขอฝากเข้ารับการสงเคราะห์เนื่องจากมีแนวโน้มประพฤติ และปฏิบัติตนเป็นหญิงผู้กระทำการค้าประเวณี

ง) หญิงผู้ซึ่งถูกหลอกลวงมาเป็นผู้กระทำการค้าประเวณี

จ) หญิงผู้ซึ่งกระทำการค้าประเวณีที่เกิดเปลี่ยนอาชีพ ซึ่งสมัครเข้ารับการสงเคราะห์

ฉ) หญิงผู้ซึ่งเจ้าหน้าที่ตำรวจฝากตัวไว้รับการสงเคราะห์ชั่วคราว

ช) หญิงผู้ซึ่งพ้นโทษจากการสงเคราะห์ตาม พระราชบัญญัติปรามการค้าประเวณี พ.ศ.2503 ซึ่งขอสมัครเข้ารับการสงเคราะห์ต่อไป

(5) เพื่อให้การช่วยเหลือในด้านแนะแนว การให้ความช่วยเหลือและการติดตามผลให้การสงเคราะห์ในด้านการประกอบอาชีพแก่หญิงที่พ้นจากการสงเคราะห์ เพื่อมิให้กลับไปประพฤติตนเป็นผู้กระทำการค้าประเวณี

3. ลักษณะการดำเนินงาน

หลังจากการรับตัวหญิงที่พ้นโทษจากการกระทำความผิด ตามพระราชบัญญัติปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2503 แล้ว หรือหญิงที่สมัครใจเข้ารับการสงเคราะห์เอง จะได้รับบริการโดยมิต้องเสียค่าใช้จ่าย ๆ ทั้งสิ้น ดังนี้

(1) จัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และจ่ายของใช้ประจำตัวที่จำเป็นให้

(2) ให้การบำบัดรักษากามโรค และโรคอื่น ๆ รวมทั้งการตรวจฝากครรภ์ และรับเลี้ยงดูบุตรให้ เมื่อเข้ามารับการสงเคราะห์หากไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดูภายนอก

(3) ให้การศึกษาวิชาสามัญ (แบบการศึกษาผู้ใหญ่) ซึ่งได้ดำเนินการสอนถึงชั้นประถมปีที่ 4 และเมื่อเรียนจบหลักสูตร กระทรวงศึกษาธิการจะได้ดำเนินการสอบเทียบความรู้ และออกประกาศนียบัตรรับรองให้แก่ผู้ที่สอบไล่ได้ และจะดำเนินการขยายการศึกษาภาคบังคับในชั้นประถมปีที่ 6 ต่อไป

(4) ให้การฝึกอบรมวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ ดังนี้ การตัดเย็บเสื้อผ้าสตรี การตัดเย็บเสื้อผ้าชาย การทอผ้า การทอนวม การเรียงพิมพ์ การพิมพ์หนังสือ การตัดแต่งผมชาย การโภชนาการ การบริบาลทารก การเกษตรและ

เลี้ยงสัตว์ การช่างประดิษฐ์ การซักรีดเสื้อผ้าการบ้านการเรือน

ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม ตั้งแต่ 4-10 เดือน และการฝึกอบรมอาชีพในบางสาขา ซึ่งเมื่อฝึกอบรมครบตามหลักสูตรแล้ว กระทรวงศึกษาธิการจะได้ดำเนินการสอบเทียบความรู้ และออกประกาศนียบัตรให้แก่ผู้สอบไล่ได้ นอกจากนี้ในระหว่างที่รับการฝึกอบรม ผู้รับการสงเคราะห์จะได้รับเงินรายได้จากการฝึกอบรมตามผลงานที่ทำได้

(5) ให้บริการทางด้านสังคมสงเคราะห์ โดยให้คำแนะนำช่วยแก้ไขปัญหาส่วนตัวตลอดทั้งครอบครัวและช่วยอำนวยความสะดวกให้เข้าใจซึ่งกันและกัน

(6) ให้การปรับสภาพทางจิตใจ และความประพฤติ เพื่อปรับสภาพของตนเองให้เข้ากับสังคมภายนอกได้

(7) ให้บริการด้านสันทนาการ โดยจัดให้มีวิทยุ โทรทัศน์ ห้องสมุด และได้จัดภาพยนตร์ หรือดนตรีมาให้ชมเป็นประจำ

4. หลักเกณฑ์ในการรับตัวผู้รับการสงเคราะห์ออกจากสถานสงเคราะห์

เมื่อหญิงผู้รับการสงเคราะห์ ได้ถูกส่งตัวเข้ารับการสงเคราะห์ตามกฎหมายหญิงนั้นจะออกจากสถานสงเคราะห์ได้ ในกรณีต่อไปนี้

(1) ต้องอยู่เพื่อรับการสงเคราะห์ครบกำหนดเวลา 1 ปี ตามมาตรา 11 แห่ง พระราชบัญญัติปราบการค้าประเวณี พ.ศ. 2503

(2) ในกรณีมีผู้ขอรับไปอุปการะก่อนครบกำหนด 1 ปี ให้ยื่นคำร้องขอรับตัว ซึ่งอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์หรือผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบอำนาจแล้ว จะพิจารณาอนุมัติให้ปลดปล่อยเป็นกรณีพิเศษ ทั้งนี้ผู้ยื่นคำร้องขอรับตัวไปอุปการะ จะต้องเป็นผู้ที่เชื่อถือได้ และผู้รับการสงเคราะห์จะต้องไม่เป็นโรคอันควรได้รับการรักษา และมีอาชีพอันสุจริตทำอยู่แล้ว

(3) ผู้รับการสงเคราะห์ ที่มีความประพฤติดีเด่นเป็นพิเศษซึ่งอยู่รับการสงเคราะห์มาแล้วไม่น้อยกว่า 60 วัน จะได้รับการปลดปล่อยเป็นกรณีพิเศษโดยไม่ต้องมีผู้ยื่นคำร้องขอรับตัวไปอุปการะ

ผู้รับการสงเคราะห์ที่ได้รับการปลดปล่อยแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ช่วยเหลือจัดหางานให้ทำ สถานสงเคราะห์ก็จะติดต่อฝากงานให้ตามวิชาชีพที่ได้อบรมมา ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นงานตามบ้าน ร้านค้าหรือโรงงานอุตสาหกรรม

ส่วนผู้รับการสงเคราะห์ที่มีความประสงค์ จะขอกลับภูมิลำเนาเดิม สถานสงเคราะห์ก็จะได้ติดต่อนัดหมายกับบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง โดยผ่านอำเภอท้องที่ที่ผู้รับการสงเคราะห์มีภูมิลำเนาอยู่ และประชาสงเคราะห์จังหวัดนัดหมายจัดส่งตัวกลับภูมิลำเนาเดิม โดยสถานสงเคราะห์เป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้ทั้งสิ้น และในการเดินทางได้ขอความร่วมมือกับตำรวจรถไฟให้ช่วยดูแล นำส่งถึงจุดหมายปลายทาง

งานสงเคราะห์ทุกประเภท การติดตามผล นับว่าเป็นเรื่องสำคัญในการที่จะทราบว่าผู้ที่ได้รับการรักษา และปรับสภาพจากสถานสงเคราะห์แล้วนั้น เมื่อได้รับการปลดปล่อยออกไปจะหันกลับไปสู่อาชีพเดิมอีกหรือไม่ หรือไปอยู่ที่ไหน ประกอบการทำมาหาเลี้ยงชีพอย่างไร โดยส่งนักสังคมสงเคราะห์ออกติดตามช่วยเหลือ แนะนำจนถึงที่อยู่อาศัย สำหรับผู้รับการปลดปล่อยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัดห่างไกล ก็ต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาสงเคราะห์จังหวัด อำเภอท้องที่ ตลอดจนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครูประชาบาล บิดา มารดา ญาติพี่น้องเพื่อนฝูงของผู้รับการปลดปล่อยและอื่น ๆ เท่าที่สถานสงเคราะห์คิดว่าสามารถจะให้ความช่วยเหลือได้ และการติดตามผลจะกระทำติดต่อกันไปรวม 2 ปี คือ ระยะ 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี และ 2 ปี ภายหลังจากการปลดปล่อยการติดตามผลมีปัญหาอุปสรรคหลายประการเป็นต้นว่า เมื่อส่งหญิงกลับยังภูมิลำเนาเดิมแล้ว บางครั้งนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำหน้าที่ติดตามผลไม่อาจจะหาตัวหญิงนั้นพบอีกเนื่องจากหญิงย้ายภูมิลำเนาบ้างหรือไปประกอบอาชีพยังต่างท้องถิ่นบ้าง จึงทำให้การติดตามผลเป็นไปได้ยาก

เมื่อพิจารณาตามแนวทางการให้การสงเคราะห์แก่หญิงดังกล่าวแล้ว น่าจะส่งผลสมความมุ่งหวังที่หญิงผู้กระทำการค้าประเวณี เมื่อผ่านการฝึกอบรมวิชาชีพแล้วสามารถใช้ความรู้ และวิชาชีพไปประกอบอาชีพต่อไปได้ แต่จากการสำรวจวิจัยพบว่า ยังมีปัญหาบางประการในทางปฏิบัติที่มีผลให้ไม่อาจบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้เนื่องจากสถานสงเคราะห์แต่ละแห่งมีข้อจำกัดในการฝึกอบรมอาชีพกล่าวคือ อาชีพแต่ละประเภทที่จัดไว้สามารถจะทำการฝึกอบรมหญิงผู้กระทำการค้าประเวณีในปริมาณที่จำกัด ดังนั้นเมื่อหญิงผู้ค้าประเวณีที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมอาชีพประเภทที่ตนถนัด และมีความประสงค์จะรับการอบรมเป็นพิเศษ เมื่อพบว่าอาชีพนั้นไม่อาจจะรับหญิงผู้ค้าประเวณีเพิ่มขึ้นอีก ทำให้หญิงนั้นจำต้องหันไปฝึกอาชีพประเภทอื่นที่ตนไม่ถนัดหรือไม่สนใจที่จะศึกษา ทำให้การฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่หญิงเท่าใดนัก อันมีผลทำให้หญิงเมื่อ

จบการอบรมแล้วไม่ได้ความรู้ในการประกอบอาชีพได้ เมื่อเผชิญกับปัญหาเศรษฐกิจจึงมีแนวโน้มที่จะหวนกลับไปยึดอาชีพค้าประเวณีดังเดิมได้ อีกประการหนึ่ง อาชีพที่ฝึกอบรมบางประเภท หญิงไม่อาจนำไปใช้ประกอบอาชีพในภูมิลำเนาของตนได้ เช่น อาชีพช่างเรียงพิมพ์สามารถนำวิชาชีพนี้ไปทำงานได้เฉพาะในจังหวัดหรืออำเภอที่มีความเจริญแล้ว และมีกิจการโรงพิมพ์อยู่ในท้องที่นั้น ๆ เท่านั้น เหล่านี้ย่อมเป็นปัญหาอุปสรรคที่สมควรจะได้จัดการแก้ไขต่อไป

นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วนั้น มาตรการทางสังคมสงเคราะห์ถือได้ว่าเป็นหลักการที่ดีและมีประโยชน์มากเพราะเป็นการช่วยเหลือหญิงโดยการให้ความรู้ อบรมฝึกฝนอาชีพ และเมื่อออกจากสถานสงเคราะห์แล้วจะทำให้สามารถประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้โดยไม่ต้องไปค้าประเวณีอีก แต่ว่าการใช้วิธีนี้อาจจะไม่ได้ผลนัก เพราะว่าเป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุมากกว่า กล่าวคือ ไม่ได้แก้ไขสาเหตุของการที่หญิงต้องค้าประเวณีว่ามีปัญหาอย่างไร ซึ่งส่วนใหญ่แล้วสาเหตุก็มักจะมาจาก ความยากจน ขาดการศึกษา ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพอื่นที่ทำรายได้ให้มาก ตลอดจนทัศนคติของบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะพ่อแม่ ญาติพี่น้องของหญิงนั้น ซึ่งต้องการให้ได้มาซึ่งเงินทองเพื่อมาซื้อที่ไร่ ที่นา

มาตรการทางสังคมสงเคราะห์ประการหนึ่งที่น่าสนใจคือ โครงการบ้านวลัยลักษณ์ ซึ่งก่อตั้งขึ้นโดยสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ ในฐานะที่ทรงเป็นองค์ประธานของมูลนิธิจุฬาภรณวลัยลักษณ์ ซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นสถาบันแม่ โดยมีวัตถุประสงค์คือเป็นมูลนิธิที่ส่งเสริมสนับสนุน การค้นคว้าวิจัยทางแพทย์และให้สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์รับไปดำเนินงาน และนอกจากนั้นยังเป็นมูลนิธิที่ให้ความอนุเคราะห์ผู้ป่วยจากการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคอื่น ๆ อีกด้วย[20]

---

[20] นายแพทย์ ธีระ รามสูต, ฯพณฯ ธานินทร์ กรัยวิเชียร, นายแพทย์สมศักดิ์ วรคามิน "บ้านวลัยลักษณ์", รายการสนทนาปัญหาบ้านเมือง, 26 สิงหาคม 2533.

เนื่องจากโรคเอดส์ได้แพร่เชื้อในประเทศไทยอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 และแพร่มากขึ้นโดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อประมาณ 20,716 ราย ซึ่งในจำนวนนี้เป็นจำนวนผู้ที่ค้นพบเท่านั้น แต่ผู้ที่ติดเชื้อที่แท้จริงอาจมีจำนวนมากกว่านี้เป็นสามเท่าก็ได้ และสืบเนื่องมาจากการที่มีทารกคลอดจากมารดาซึ่งมีเลือดบวก HIV (Human Immunodeficiency Virus) และติดเฮโรอีนเป็นรายแรกในประเทศไทย ณ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2531 ในระยะต้นเป็นที่ตระหนกตกใจแก่แพทย์ พยาบาล และบุคคลากรผู้บริหารทั้งหลายมาก ด้วยไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กพวกนี้มาก่อน และความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์นี้ยังไม่ค่อยจะแพร่หลายนัก จวบจนปัจจุบันความรู้ความเข้าใจในโรคนี้ก็ได้กระจ่างแจ้งขึ้น เนื่องจากมีเด็กที่คลอดจากมารดามีเลือดบวก HIV ที่โรงพยาบาลจุฬาฯ ทั้งหมดอีก 8 ราย นอกจากนี้โรงพยาบาลเลิดสินยังได้รับไว้ 1 ราย อีก 1 ราย คลอดที่จังหวัดฉะเชิงเทรา มีอาการของโรคเอดส์เต็มขั้นและถึงแก่กรรม และเมื่อเร็ว ๆ นี้ อีก 1ราย คลอดที่โรงพยาบาลราชวิถี และแน่นอนก็คงจะมีทารกเช่นนี้คลอดที่โรงพยาบาลอื่นๆ เพิ่มขึ้นอีกในอนาคต จากสถิติดังกล่าว[21] สามารถประมวลปัญหาของเด็กเหล่านี้ได้ดังนี้

1. ปัญหาทางสุขภาพกาย
2. ปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ (socio-economic)
3. ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต

1. ปัญหาทางด้านสุขภาพกาย

ทารกทั้ง 8 รายเป็นเด็กชายต่อหญิงในอัตราส่วน 1:1 เห็นได้ว่าทารกเหล่านี้มีน้ำหนักตัวขณะคลอดน้อยกว่าเกณฑ์เฉลี่ย (2,900 กรัม) คือเด็กเหล่านี้มีพิสัย ระหว่าง 2,200 gm-2,800 gm

---

[21] สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เอกสารสัมมนาเรื่อง"เอดส์กับภัยมืดที่ป้องกันได้" ณ โรงแรมเชียงใหม่พลาซ่า, 4-5 พฤศจิกายน 2532.

6 จาก 8 รายมีอาการถอนยา (heroin with drawal) คือ ร้องกวนมาก สั่น หาว ชัก ถูหัวเข่าและนิ้วเท้ากับที่นอนจนหนังถลอกเมื่อนอนคว่ำ แต่ถ้านอนหงายแผลจะเกิดที่สันเท้า

7 รายปรากฏอาการตัวเหลืองและต้องรับการรักษาโดยวิธีฉายแสง 5 ราย อีกรายตัวเหลืองมากจนต้องถ่ายเลือด มี 1 รายที่ไม่มีอาการตัวเหลือง

ปัญหาอื่น ๆ คือ 1 รายมีอาการที่ได้รับเลือดจากรกมากเกินไปและ 1 รายเป็นหิดเรื้อรังเมื่ออายุ 6 เดือน ซึ่งแสดงว่าได้รับการเลี้ยงดูไม่สะอาดนัก 1 รายมีอาการท้องเดินเรื้อรังและกินนมไม่ได้ มี 1 รายที่ได้รับรายงานว่าจมน้ำตายเมื่ออายุได้ 4 เดือน ในลักษณะเช่นนี้ทำให้ต้องนึกถึงภาวะเด็กถูกทุบตีทำร้ายร่างกายอยู่ด้วย (battered child syndrome) 6 รายมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ รายสุดท้ายเพิ่งคลอดเมื่อเดือน กรกฎาคม 2532 และมีอายุ 4 เดือน ขณะนี้ทั้ง 7 รายได้รับภูมิคุ้มกันโรคที่ควรจะได้รับครบถ้วน เป็นที่น่ายินดีว่ารายแรกเลือดที่มี HIV บวกเปลี่ยนเป็นลบเมื่อเด็กอายุได้ 10เดือน ส่วนอีก 6 รายยังมีเลือดบวก HIV อยู่ (เจาะตรวจด้วยวิธี Elisa และยืนยันโดยวิธี Western blot) ส่วนอาการผิดปกติจากรายงานอื่น ๆ ที่อาจพบได้คือ ศีรษะเล็ก ปัญญาอ่อน และตัวเล็กกว่าอายุ มีเชื้อราในปาก ปอดบวม ท้องเดิน เรื้อรัง ฯลฯ

2.ปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ

2.1 ด้านสังคม

2.1.1 มารดา ทั้ง 8 รายมาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจน มารดา 7 ราย ติดเฮโรอีนและได้รับเชื้อโดยการร่วมเข็ม มี 1 รายเท่านั้นที่ได้รับเชื้อทางเพศสัมพันธ์จากสามีที่ติดยา 3 รายทิ้งลูกทิ้งบ้าน โดย 1 รายให้พี่ชายเลี้ยง 1 รายให้ญาติเลี้ยง 1 รายให้กรมประชาสงเคราะห์ มารดา 2 ราย ไม่ทราบว่าใครคือ บิดาเด็ก 2 ราย เปลี่ยนสามีใหม่ 5 รายได้รับการคุมกำเนิดโดยวิธีผูกห่อรังไข่ 1 รายได้รับยาคุมโดยวิธีฉีด และ 2 ราย คือ รายที่ 6 & 8 มารดาไม่เคยมาโรงพยาบาลเมื่อแพทย์นัดเพื่อติดตามผล และให้วัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ

2.1.2 บิดา 2 ราย ไม่รู้ว่าใครเป็นบิดา 4 รายติดเฮโรอีนทางฉีด รายสุดท้ายมารดาทิ้ง และแอบหนีออกจากโรงพยาบาลทำให้ไม่ทราบรายละเอียดของบิดา บิดา 2 ราย มีเลือด ลบ HIV ขณะที่ลูกเกิด 1 ราย ไม่ติดยามีอาชีพเป็นตำรวจ ละทิ้งครอบครัวเมื่อทราบว่าภรรยาและบุตรมีเลือดบวก HIV

2.2 ด้านเศรษฐกิจ

รายได้ที่ใช้จ่าย เพื่อดูแลเด็กเหล่านี้ได้จากเงินบริจาคเอกชนให้แก่หน่วยโรคติดเชื้อของภาควิชาและสภากาชาดไทย และจ่ายตามความเหมาะสม โดยได้รับการพิจารณาจากหัวหน้าหน่วยและนักสังคมสงเคราะห์เป็นค่าเดินทางในการนำเด็กมาตรวจและติดตามผลตลอดจนได้รับวัคซีนต่าง ๆ ส่วนอาหารประเภทนมผงจะมอบให้ทุก 2 อาทิตย์โดยต้องเปิดฝากระป๋อง มิฉะนั้นอาจนำไปขายหรือแลกเป็นนมชั้นราคาถูกซึ่งไม่เหมาะในการใช้เลี้ยงทารก ส่วนญาติจะได้รับค่าเลี้ยงดูเด็กเดือนละ 1,500 บาท นอกจากนี้ยังอาจมีปัญหาที่เด็กเหล่านี้จะกำพร้าพ่อหรือแม่ตั้งแต่เด็ก ๆ เนื่องจากโรคนี้ทำให้อายุสั้น ดังที่ทราบกันอยู่แล้ว ดังนั้นจึงควรจะต้องมีคลินิคที่ช่วยให้พ่อแม่ติดยาเหล่านั้นเสพยาน้อยลง ให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยตลอดจนการหางานอาชีพให้ทำ เพื่อเป็นรายได้กับครอบครัวอีกด้วย

3. ปัญหาทางด้านจิตใจ

เป็นปัญหาใหญ่หลวงมากสำหรับชีวิตของเด็กเหล่านี้ หากสังคมยังรังเกียจอย่างรุนแรง ขาดความเข้าใจว่าชีวิตของเขาอาจเจริญเติบโตดังเด็กปกติได้เมื่อรอให้เลือดเปลี่ยนจากบวกเป็นลบเมื่ออายุประมาณ 15 เดือน หากถูกประนามว่าเป็น "ลูกพวกโรคเอดส์" แล้วเชื่อได้ว่าเด็กเหล่านั้นหมดโอกาสที่จะได้รับการเลี้ยงดูทะนุบำรุงให้เจริญพัฒนาเป็นประชากรไทยที่มีคุณค่าสำหรับสังคมต่อไป จากปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวจึงจำเป็นที่จะต้องมีบ้านเพื่ออนุเคราะห์เด็กเหล่านั้นได้ตามหลักวิชาการและศีลธรรมจรรยา

เมื่อความทราบฝ่าพระบาทสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณ์วลัยลักษณ์ฯ ได้ทรงมีพระทัยเมตตาสงสารและห่วงใยเด็กเหล่านั้น และทรงดำริที่จะสร้างบ้านให้เป็นที่พักพิง โดยในระยะแรกได้เรียกว่าบ้านกึ่งวิถี แต่ชื่อนี้ไปพ้องกับบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคจิตที่ได้รับการบำบัดจนมีอาการดีขึ้น และพักฟื้นเพื่อเตรียม

วัตถุประสงค์ของบ้านวลัยลักษณ์[22]

1. ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับความรังเกียจ ความกลัว อยู่ในสังคมไม่ได้ ไม่มีใครยอมรับ ไม่มีที่พึ่งพิง ทุกข์ทรมาน และต้องการกำลังใจ

2. เรื่องของเด็กในระยะที่พ่อแม่ต้องทนทุกข์ทรมานเพราะโรคเอดส์ และต่อมาได้ตายลงไม่มีใครรับเลี้ยง ดังนั้นบ้านวลัยลักษณ์ต้องเลี้ยงดูเด็กแทน

3. ช่วยเหลือผู้กระทำการค้าประเวณี ที่ติดเชื้อโรคเอดส์จะกลับภูมิลำเนาเดิมหรือจะเปลี่ยนอาชีพก็ไม่ได้ ซึ่งบ้านวลัยลักษณ์จะคอยดูแลฝึกอาชีพ ปรับเปลี่ยนอาชีพให้ก่อนกลับภูมิลำเนา

4. ผู้ติดเชื้อเอดส์ในระหว่างที่ทนรอความตายภายใน 1 ปี และไม่สามารถนอนอยู่ในโรงพยาบาลได้เป็นเวลานาน บ้านวลัยลักษณ์จะคอยดูแลให้ในช่วงเวลานี้

รูปแบบ

เป็นสถาบันที่มีความพร้อมทั้ง 4 ด้าน คือ

1. เป็นโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยเอดส์โดยเฉพาะ โดยการตรวจรักษา ให้คำแนะนำดูแลด้านการแพทย์ มีเตียงประมาณ 300 เตียง เพื่อให้กลับไปประกอบอาชีพตามปกติ

2. ในผู้ติดเชื้อที่เป็นเด็ก หรือเด็กที่พ่อแม่เป็นโรคเอดส์และตายหมด ซึ่งต้องให้ความรู้แก่เด็กและฝึกอาชีพแก่เด็ก และเป็นสถานสงเคราะห์ฝึกอาชีพแก่ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเอดส์มีความเดือดร้อนทางกายและใจ โดยจะมีสโมสรให้ออกกำลังกาย ให้คำปรึกษาแนะนำ ฝึกอาชีพให้

3. สำหรับผู้กระทำการค้าประเวณี ก็จะมีการฝึกอาชีพให้เพื่อปรับเปลี่ยนอาชีพ มีทุนสงเคราะห์ให้ก่อนกลับบ้าน

4. สำหรับผู้ที่ตายเพราะโรคเอดส์ก็จะช่วยจัดฌาปนกิจศพให้ นอกจากนั้นยังเป็นสถาบันที่ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ เป็นสถาบันระดับนานาชาติ เป็นที่ศึกษา

---

[22] นายแพทย์ธีระ รามสูต, ฯพณฯ ธานินทร์ กรัยวิเชียร, นายแพทย์สมศักดิ์ วรดามิน, "รายการสนทนาปัญหาบ้านเมือง", 23 สิงหาคม 2533.

ตัวออกไปเผชิญโลก จึงได้ขอประทานพระนามของท่านในฐานะพระผู้ทรงโอบอุ้มปกปักษ์รักษาให้เป็นศิริมงคลแก่ชื่อบ้านว่า "วลัยลักษณ์" เพื่อใช้เป็นสถานบำบัดผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ และเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วข้างต้น

<u>แนวคิดของโครงสร้างบ้านวลัยลักษณ์</u>

1. เป็นที่ให้การอนุบาลเด็กเล็กซึ่งอาจติดเชื้อโรคเอดส์จากมารดา ในขณะที่ บิดา มารดา หรือครอบครัวมีความจำเป็น ยังไม่มีบ้านเนื่องจากเป็นคนจรจัด

2. เป็นสถานบำบัดให้บิดามารดาเลิกยาเสพติดและป้องกันการกระจายเชื้อเอดส์ ด้วยความช่วยเหลือของหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สังคมสงเคราะห์จิตบำบัด กลุ่มบำบัดนักการศึกษา ฯลฯ

3. เป็นสถานฝึกอาชีพเพื่อให้บิดามารดา ผู้ปกครอง หญิงมีครรภ์สามารถมีอาชีพเลี้ยงตัวเองและบุตรได้

4. เป็นนิติบุคคลซึ่งสามารถทำการยกเด็กให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้ที่เหมาะสมเพื่อเด็กปลอดจากโรคเอดส์

5. ให้การศึกษาแก่เด็กซึ่งไม่มีผู้อุปการะ หรือยังไม่มีผู้อุปการะ

6. นิทักษ์ปกป้องเด็กจากการถูกสังคมรังเกียจด้วยมาตรการที่รัดกุมและเหมาะสมตามโครงสร้างความรู้ของสังคมไทยซึ่งจะแปรเปลี่ยนตามกาลเวลา (dynamic changes)

7. มีกลไกซึ่งทำให้โครงการนี้สามารถพึ่งตนเองได้บางส่วนในด้านค่าใช้จ่ายต่างๆ เพื่อไม่ให้เป็นภาระหนักของสถาบัน หรือองค์การต่างๆ มากนัก (เช่น มีโรงงานผลิตยาแผนปัจจุบันหรือยาสมุนไพร งานประกอบชิ้นส่วนคอมพิวเตอร์หรืองานประกอบอัญมณีเพื่อการจำหน่ายในประเทศหรือส่งออก)

8. มีความคล่องตัวที่จะปรับปรุงวัตถุประสงค์ของโครงการให้เหมาะสมกับความต้องการของสังคมซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามอุบัติการของโรคและปัจจัยอื่น ๆ

9. เป็นโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยเอดส์ โดยเฉพาะโดยการตรวจรักษาให้คำแนะนำดูแลด้านการแพทย์ โดยมีเตียงประมาณ 300 เตียง

10. เป็นสถาบันที่ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ เป็นสถาบันระดับนานาชาติและเป็นที่ศึกษาวิจัยด้านต่าง ๆ เช่น การแพทย์

11. เมื่อจัดตั้งเสร็จเรียบร้อยแล้ว โครงการนี้ก็จะยกให้เป็นของรัฐดำเนินการอย่างกิจการสาธารณสุขของรัฐต่อไป

วิจัยด้านต่าง ๆ เช่น การแพทย์ และนอกจากจะช่วยเหลือประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์แล้วยังให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่อยู่ในท้องถิ่นนั้นด้วย เพราะไม่มีสถาบันรักษาโรคเอดส์นี้โดยตรง เพราะฉะนั้นจึงช่วยให้ผู้ป่วยมีที่พึ่งพิงให้กำลังใจ สามารถพึ่งตนเองได้โดยฝึกอาชีพให้ ช่วยให้มีกำลังใจขึ้น เพราะในตัวผู้ป่วยนั้นสภาพจิตใจอาจว้าเหว่ คิดว่าตนเป็นผู้ที่ไม่พึงปรารถนาของสังคม ถ้าไม่มีบ้านวลัยลักษณ์ ผู้ป่วยอาจได้รับความกดดันมาก จนถึงขนาดคิดสั้นหมดกำลังใจประชดประชันสังคมโดยการแพร่เชื้อโรคเอดส์ต่อไป และถ้าบ้านวลัยลักษณ์ไปตั้งที่ใด ก็ช่วยท้องถิ่นนั้นให้เจริญขึ้นในด้านเศรษฐกิจ ทำให้ในท้องถิ่นนั้นผู้คนมีงานทำมากขึ้น โดยอาจค้าขายในท้องถิ่นนั้น

องค์ประกอบของบ้านวลัยลักษณ์

1.สถานอนุบาลเด็ก แบ่งเป็น 5 ประเภทคือ

1.1 สถานอนุบาลเด็กแรกเกิด เมื่อเด็กดูปกติจากมารดามีเลือดบวก HIV และอยู่ระหว่างการบำบัดให้เลิกเสพติดโดยฝึกอาชีพ

1.2 สถานอนุบาลเด็ก เมื่อมารดาละทิ้ง โดยเข้าอยู่ใน foster home (อย่างเช่นบ้าน Sosa) ไม่ใช่เข้าสถานเลี้ยงดูเด็กกำพร้าจำนวนมากเพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างเด็ก และรอการวินิจฉัยว่าติดเชื้อจากมารดาหรือไม่

1.3 สถานอนุบาลเด็ก เมื่อมารดาถึงแก่กรรมไม่มีผู้รับเลี้ยงดูเด็กและเด็กไม่ติดเชื้อโรค (เลือด-ve) เอดส์ อาจเลี้ยงรวมกันได้ แต่ควรอยู่ในรูปของ foster home เช่นกัน ก่อนการยกเด็กให้เป็นบุตรบุญธรรม

1.4 สถานอนุบาลเด็กกำพร้าทั่วไป ทั้งนี้เพื่อใช้สถานที่ให้เต็มที่ขณะที่เด็กติดเชื้อยังมีจำนวนน้อย และป้องกันไม่ให้เด็กถูกสังคมตราหน้าว่าเป็นเอดส์ทั้งหมด ถ้าได้รับการเลี้ยงดูไว้ในบ้านวลัยลักษณ์ เด็กที่สงสัยว่าติดเชื้อเอดส์หรือไม่จะได้รับการป้องกันการติดเชื้อด้วยมาตรฐานเดียวกัน คือป้องกันการติดเชื้อทางเลือดและน้ำเหลือง

1.5 สถานเลี้ยงดูเด็กที่ติดเชื้อเอดส์แน่นอน แต่อาการยังไม่มากและยังไม่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยมีรูปลักษณะเป็นบ้านคล้ายสถานบำบัดมากกว่าโรงพยาบาล

2.คลีนิคบำบัดการติดยาเสพติดและป้องกันการกระจายเชื้อเอดส์

โดยต้องได้รับการจดทะเบียนให้เป็นสถานบำบัดการติดยาเสพติดตามกฎหมาย ส่วนการป้องกันการกระจายเชื้อเอดส์นั้นเป็นหน้าที่สำคัญอีกอันหนึ่ง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือประกอบการจากหลาย ๆ ฝ่าย เช่น มีคลีนิคจิตเวชบำบัดการติดยา และมีการตรวจตราการใช้ยาเสพติดด้วยการตรวจร่างกาย ซักประวัติ ตรวจหาอนุพันธ์ของฝิ่นในเลือดหรือปัสสาวะ การสอนเรื่องการใช้เข็มฉีดยาที่สะอาด และการมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องปลอดภัยจากการกระจายเชื้อเอดส์ ฯลฯ

3.สถานฝึกอาชีพ ให้เหมาะกับสภาพและภูมิหลังของบิดามารดาและควรขยายขอบเขตการฝึกอาชีพให้ผู้อื่นที่มีอัตราเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์สูง หรือประชาชนทั่วไปที่ได้ทำการคัดเลือกแล้วว่าเหมาะสม

4.โรงเรียนอนุบาล เนื่องจากการยกเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ให้เป็นบุตรบุญธรรมนั้นอาจทำได้ยากกว่าปกติ จึงควรมีโรงเรียนอนุบาลซึ่งรับเด็กทั่วไป และเด็กโอกาสเสี่ยงให้เรียนร่วมกันด้วยความสมัครใจของผู้ปกครอง ทั้งนี้เด็กทั่วไปหรือเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงจะได้รับการดูแลเหมือนกัน และจะมีการป้องกันการติดเชื้อจากเลือดและน้ำเหลืองทุก ๆ คนเหมือนกัน ข้อยกเว้นที่เด็กอาจต้องถูกแยกเรียนต่างหาก คือเด็กติดเชื้อเอดส์หรือมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อเอดส์มีพฤติกรรมพิเศษ เช่น ชอบกัดเด็กคนอื่น มีสุขภาพอนามัยส่วนตัวสกปรกมาก หรืออยู่ในระยะเสี่ยงชั่วคราว เช่น เป็นพุพอง สุกใส เป็นหิด หกล้มเป็นแผลตลอดเวลาซึ่งโอกาสเช่นนี้ไม่ควรเกิดขึ้นบ่อยนัก

5.สถานที่ประกอบการ ซึ่งสามารถทำรายได้ให้โครงการดีพอสมควรโดยมืออาชีพผู้ชำนาญการพิเศษ โดยอาจจะมีกิจกรรมส่งเสริมตามแนวคิดของบ้านวลัยลักษณ์ด้วยก็ได้

สถานที่ตั้งโครงการควรอยู่ในที่ซึ่งใกล้โรงเรียน โรงพยาบาล วัด การคมนาคมสะดวก โรงเรียนประถมและมัธยม จะช่วยรับช่วงให้การศึกษาเด็กซึ่งภายในระยะ 5-7 ปี จากนี้ประชาชนจะมีความรู้และยอมรับโรคเอดส์เหมือนกับในประเทศต่าง ๆ เช่น สหรัฐอเมริกา ยุโรปและออสเตรเลีย ซึ่งมีประสบการณ์ก่อนประเทศไทยและได้เข้าสู่สภาพการยอมรับของสังคมแล้ว โรงพยาบาลใกล้ ๆ จะเป็นแหล่งช่วยให้ประชาชนเข้าใจและสนับสนุนโครงการ โดยมีการประสานงาน

ระหว่างผู้เชี่ยวชาญโรคเอดส์และสถาบันต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด ขณะนี้โครงการบ้านวลัยลักษณ์ได้สร้างขึ้นมา 1 แห่ง ใกล้กรุงเทพมหานคร และต่อไปก็จะสร้างขึ้นในทุก ๆ ภาค

เมื่อเราได้ทราบถึงปัจจัยขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการค้าประเวณีและปัญหาต่าง ๆ ของผู้กระทำการค้าประเวณีแล้ว ย่อมจะทำให้เกิดผลดีก็คือทำให้มองเห็นปัญหาต่าง ๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้นและทำให้สามารถหาแนวทางแก้ไขได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแก้ไขปัญหาความยากจนในชนบท ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้หญิงเหล่านั้นต้องมากระทำการค้าประเวณี ซึ่งอาชีพนี้มีความสัมพันธ์กับโรคโรคเอดส์เป็นอย่างยิ่ง และนอกจากจะได้ทราบสาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ แล้ว มาตรการต่าง ๆ ก็มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เช่น มาตรการทางสาธารณสุขศาสตร์และมาตรการทางสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนโครงการบ้านวลัยลักษณ์ ซึ่งเป็นสถานที่ที่บำบัดรักษาผู้ป่วยเอดส์ ให้ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และฝึกฝนอาชีพให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมาตรการต่าง ๆ ตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นมาตรการที่ให้ความช่วยเหลือทางด้านการฟื้นฟูสภาพจิตใจ และการให้การฝึกฝนอาชีพแก่ผู้ป่วยเอดส์และผู้กระทำการค้าประเวณี

แต่อย่างไรก็ตาม มาตรการทางกฎหมายก็มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงควรศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมาย ทั้งมาตรการทางกฎหมายต่างประเทศ และมาตรการทางกฎหมายของไทยที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันว่า มีแนวทางอย่างไรบ้าง สามารถใช้บังคับให้ได้ผลหรือไม่ อย่างไร ซึ่งจะได้ศึกษาในบทต่อไป