



เพศ เพศทางสังคม และการศึกษาทางแพทย์ (sex, gender and medical education)

จิรัชยา ลอยพิพนธ์
ธนิน เหริญญไพโรจน์
สุนพ บำเพ็ญเกียรติกุล

บทนำ

เพศ (sex) คือตัวแปรหนึ่งที่มนุษย์ใช้จำแนกสิ่งต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจและสื่อสาร เช่น การจำแนกสิ่งมีชีวิตต่าง ๆ ทั้งพืชและสัตว์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีหรือไม่มีเพศ สืบพันธุ์โดยอาศัยหรือไม่อาศัยเพศ แบ่งออกเป็นเพศชาย หญิง กะเทย หรือเพศกำกวม เรื่อยไปจนถึงใช้จำแนกการเรียกขานสิ่งต่าง ๆ ด้วยภาษาที่หลากหลาย เช่น การมีเพศของคำนามต่าง ๆ การใช้สรรพนามเรียกขานและการใช้คำลงท้ายที่แตกต่างกันในแต่ละเพศ รวมทั้งเพศยังเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มักจะต้องมีการรายงานประกอบเสมอในสถิติหรือรายงานทางวิชาการ เพศจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

เพศ (sex) คือการพิจารณาความแตกต่างระหว่างแต่ละปัจเจกจากสารพันธุกรรมคือโครโมโซมเพศ ต่อมเพศ ฮอโมนเพศ อวัยวะสืบพันธุ์ภายในหรือภายนอก รวมทั้งลักษณะทุกติดยภูมิทางเพศ ในขณะที่เพศสภาวะหรือเพศทางสังคม (gender)⁽¹⁾ เป็นการประกอบสร้างทางสังคม (social construct) กล่าวคือ เพศสภาวะ เป็นลักษณะที่ได้รับการยอมรับ/คาดหวังว่าเป็นชาย, หญิงหรือเพศอื่น ๆ จากทั้งปัจจัยทางชีววิทยา (sex) และบรรทัดฐานทางสังคม เช่น การคาดหวังว่าเพศสภาวะชายจะต้องมีความเข้มแข็ง เป็นผู้นำ ส่วนเพศสภาวะหญิงก็ได้รับการคาดหวังให้มีบทบาทให้เป็นผู้เรียบร้อยอ่อนหวาน เพศสภาวะอาจจะมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงได้ตามกระบวนการขัดเกลาทางสังคมในแต่ละยุคสมัย และมีลักษณะแตกต่างระหว่างแต่ละสังคมได้ เช่น

บางสังคมมีแนวคิดชายเป็นใหญ่ ในขณะที่บางสังคม (โดยเฉพาะสังคมทางตะวันออก) มีแนวคิดหญิงเป็นใหญ่ ดังนั้นเพศภาวะจึงมีความสลับซับซ้อนเปลี่ยนแปลงได้และแตกต่างจากเพศทางชีววิทยา

ความหลากหลายทางเพศ

สังคมมนุษย์ในอดีตมีหลักฐานถึงการมีอยู่ของเพศที่หลากหลายในวัฒนธรรมทั่วทุกมุมโลกในยุคสมัยต่าง ๆ กัน ตั้งแต่ในสมัยอียิปต์โบราณที่มีภาพสลักเสี้ยโรกลีฟฟิงของชายสองคนที่ได้รับการบรรจุศพร่วมกันในสุสานของข้าราชการในเมืองซัคคารา⁽²⁾ วัฒนธรรมรักเพศเดียวกันในอาณาจักรกรีกโบราณที่มีหลักฐานเป็นภาพวาด ดำเนินเทพปกรณัมและจารึกต่าง ๆ วัฒนธรรมรักเพศเดียวกันในกลุ่มชาซูโรญี่ปุ่นสมัยก่อน การมีบทบาทของกะเทยหรือ ฮิจรา ในวันสำคัญทางศาสนาในศาสนาฮินดู⁽³⁾ รวมไปถึงวัฒนธรรมการ เล่นเพื่อน เล่นสาวท ที่มีบันทึกไว้ในช่วงรัชกาลที่ 3 และกล่าวถึงในกฎหมายของสยาม วัฒนธรรมและยุคสมัยต่าง ๆ กันมีมุมมองต่อเพศที่หลากหลายแตกต่างกันและเปลี่ยนแปลงไปตามอิทธิพลทางความคิดในแต่ละบริบท เช่น แนวคิดทางศาสนาและสถานการณ์ทางการเมือง โดยในหลากหลายประเทศกำลังมีแนวโน้มในการเปิดกว้างและยอมรับเพศที่หลากหลายมากขึ้น ในขณะที่ในอีกหลายประเทศยังไม่เปิดกว้างเท่าที่ควร

ผู้มีเพศหลากหลายที่ไม่เป็นไปตามบรรทัดฐานหรือความคาดหวังทางสังคมมักต้องปิดบังเพศภาวะของตนเอง เพราะการแสดงออกว่าตนต่างจากเพศชายหรือหญิงตามบรรทัดฐานทำให้ตนเองเสี่ยงที่จะโดนเลือกปฏิบัติและเบียดเบียนจากคนอื่นสังคมได้ การเลือกปฏิบัติมีผลเสียต่อสุขภาพทางจิตของผู้มีเพศหลากหลาย⁽⁴⁾ ความเข้าใจและยอมรับเรื่องความแตกต่างและความหลากหลายทางเพศจะสามารถลดการเลือกปฏิบัติและเบียดเบียนผู้มีเพศหลากหลายได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้มีเพศหลากหลายมีสุขภาพกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณดีขึ้น ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม และทำให้สังคมก้าวหน้าไปได้

การอธิบายเรื่องความหลากหลายทางเพศ ให้เข้าใจได้โดยง่ายอาจจะทำได้โดยแยกการอธิบายเรื่องทางเพศออกเป็นมิติต่าง ๆ ดังนี้

1. เพศทางชีววิทยา (biological sex) คือ การแบ่งเพศ (sex) จากความแตกต่างของสารพันธุกรรมคือ โครโมโซมเพศ ฮอริโมนเพศ หรือลักษณะทางกายวิภาค เช่น ต่อมเพศ อวัยวะสืบพันธุ์ภายในหรือภายนอก รวมทั้งลักษณะทุติยภูมิทางเพศ ในบางกรณีเพศทางชีววิทยาอาจจะไม่เป็นไปตามบรรทัดฐาน (เพศชายมีโครโมโซม Y, มีฮอริโมนเพศชายเด่น และมีลักษณะทางกายวิภาคแบบชาย ในขณะที่เพศหญิงไม่มีโครโมโซม Y, มีฮอริโมนเพศหญิงเด่น และมีลักษณะทางกายวิภาคแบบหญิง) เช่น ผู้ที่มีภาวะ AIS (androgen insensitivity syndrome) ที่มีโครโมโซม Y,

มีฮอร์โมนเพศชายเด่น แต่มีลักษณะทุกติดยภูมิทางเพศแบบหญิง หรือผู้ที่ไม่มีโครโมโซม Y แต่เป็นโรค congenital adrenal hyperplasia (CAH) ทำให้มีฮอร์โมนเพศชายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีลักษณะทางกายวิภาคแบบชาย โดยอาจจะมียวัยวะเพศภายนอกแบบชาย หรือมียวัยวะเพศกำกวม

2. อัตลักษณ์ทางเพศ (gender identity) คือสำนึก/ความรู้สึก/การยอมรับตนเอง/การคาดหวังว่าเป็นชายหญิงหรือเพศอื่น ๆ การมีอัตลักษณ์ทางเพศไม่สอดคล้องกับเพศทางชีววิทยาในทางการเกณฑ์ทหารเรียกว่า ภาวะเพศสภาพไม่ตรงกับเพศกำเนิด หมายถึงการวินิจฉัยเป็น gender dysphoria ตามเกณฑ์การวินิจฉัยในคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต DSM-5 (diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน⁽⁵⁾ (เปลี่ยนชื่อจาก gender identity disorder ในเกณฑ์ DSM-IV เพื่อลดการตีตราความหลากหลายทางเพศว่าเป็นความผิดปกติ)

3. การแสดงออกทางเพศ (gender expression) คือ พฤติกรรมหรือการสื่อสารออกมาว่ามีลักษณะเป็นชาย (masculine) หรือหญิง (feminine) เช่น การเลือกใช้คำ น้ำเสียง ท่าทาง การแต่งกาย การจัดการร่างกายต่าง ๆ โดยอาจจะมีการแสดงออกที่ไม่จำกัดอยู่ในกรอบของสองเพศ (androgynous) คือสื่อความเป็นชายและหญิงไม่ชัดเจน หรือสื่อออกมาอย่างชัดเจนและขัดแย้งกัน เช่น ใส่ชุดอย่างผู้หญิงและไว้หนวดเคราไปด้วย

4. เพศวิถี (sexual orientation) หรือรสนิยมทางเพศ คือ ความพึงพอใจหรือความสนใจทางเพศต่อลักษณะทางเพศชาย (androphilia) หรือพึงพอใจหรือความสนใจทางเพศต่อลักษณะทางเพศหญิง (gynephilia) แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะหลัก ได้แก่

ก. สนใจต่างเพศ (heterosexual) คือ พึงพอใจหรือสนใจลักษณะทางเพศตรงข้าม เช่น ผู้ชายที่ชอบผู้หญิง หรือผู้หญิงที่ชอบผู้ชาย เป็นคนส่วนใหญ่จึงถือเป็นบรรทัดฐานของสังคม

ข. สนใจเพศเดียวกัน (homosexual) คือ พึงพอใจหรือสนใจลักษณะทางเพศเดียวกัน เช่น ผู้ชายที่ชอบผู้ชาย (เกย์ gay) หรือผู้หญิงที่ชอบผู้หญิง (เลสเบี้ยน lesbian)

ค. สนใจสองเพศ (ไบเซ็กชวล bisexual) คือ พึงพอใจหรือสนใจลักษณะทางเพศทั้งหญิงและชาย ทั้งนี้ผู้ที่ไม่จำกัดอยู่กับการพึงพอใจหรือสนใจลักษณะทางเพศเพียง 2 เพศ แต่สนใจทุกเพศที่มีความหลากหลาย อาจจะนิยามตนเองเป็นผู้สนใจทุกเพศ (pansexual/omnisexual)

ง. ไม่มีความสนใจทางเพศ (asexual) คือ ไม่พึงพอใจหรือสนใจลักษณะทางเพศใด ๆ ไม่สนใจเรื่อง เพศสัมพันธ์

5. พฤติกรรมทางเพศ (sexual behavior) คือ การมีเพศสัมพันธ์กับเพศใด เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับชายหญิง ทั้งสองเพศ หรือไม่มีเพศสัมพันธ์กับเพศใด

ความหลากหลายทางเพศเกิดจากการที่บุคคลหนึ่งมีมิติต่าง ๆ ทางเพศที่แตกต่างกันโดยมิติต่าง ๆ เป็นอิสระต่อกันและสามารถเป็นแบบใดก็ได้ เช่น ผู้ที่นิยามตนเองเป็นคนข้ามเพศ

(transgender) หมายถึงผู้ที่มีภาวะเพศสภาพไม่ตรงกับเพศกำเนิด หรือ gender dysphoria อาจจะมีการแสดงออกทางเพศ เพศวิถี และพฤติกรรมทางเพศอย่างไรก็ได้⁽⁶⁾ ชายข้ามเพศ (transman, ชายที่เปลี่ยนเพศมาจากหญิง) จึงอาจจะเป็นเกย์คือ สนใจเพศเดียวกัน (สนใจเพศชาย, androphilia) และหญิงข้ามเพศ (transwoman หญิงที่เปลี่ยนเพศมาจากชาย) จึงอาจจะเป็นเลสเบี้ยนคือสนใจเพศเดียวกัน (สนใจเพศหญิง gynephilia) ก็ได้

เพศวิถี (sexual orientation) หรือรสนิยมทางเพศ อาจจะแยกออกจาก romantic attraction หรือ แรงดึงดูดทางใจ/ความผูกพัน เช่น บุคคลหนึ่งอาจจะมีเพศวิถีแบบสนใจต่างเพศ เพศเดียวกัน ไม่สนใจ หรือสนใจทุกเพศ และอาจจะมี ความผูกพันกับผู้ที่มิใช่เพศคนละแบบกับความพึงพอใจหรือ ความสนใจทางเพศอย่างไรก็ได้

สังคมในปัจจุบันมีมุมมองทางเพศเปลี่ยนไปจากในอดีตที่มองว่ามีเพียง 2 เพศคือ ชาย และหญิงซึ่งเป็นแนวคิด เพศทวิลักษณ์ (gender binary) ไปสู่การมองว่าแท้ที่จริงแล้วเพศก็มี ลักษณะที่เป็น spectrum คือไม่สามารถแยกออกเป็น ชาย หรือ หญิง ตามบรรทัดฐานได้โดย ชัดเจน เพราะเพศมีหลากหลายมิติ แต่ละมิติมีลักษณะเช่นใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกัน ตามบรรทัดฐาน และอาจจะมีลักษณะค่อนข้างไปทางใดทางหนึ่งไม่เท่ากันทั้งสองทางก็ได้ เช่น บุคคล หนึ่งอาจจะนิยามตนเองเป็นผู้สนใจสองเพศ แต่อาจจะสนใจเพศใดเพศหนึ่งมากกว่าอีกเพศ หรือ ผู้ที่มีการแสดงออกที่ไม่จำกัดอยู่ในกรอบของสองเพศ (androgynous) ก็อาจจะมี การแสดงออก ค่อนข้างไปทางชายหรือหญิงมากกว่าอีกเพศก็ได้ รวมทั้งยังมีแนวคิด ความลื่นไหลทางเพศ (gender fluidity) ที่มีหลักว่าเพศในแต่ละมิติสามารถเปลี่ยนแปลงได้เมื่อเวลาเปลี่ยนแปลงไป เมื่อบุคคล เรียนรู้และปรับตัวหรือเข้าใจตนเองมากขึ้น เช่น ณ เวลาหนึ่งบุคคลอาจจะเป็นหญิงหรือชายตาม บรรทัดฐานและแนวคิดเพศทวิลักษณ์ ต่อมาบุคคลนั้นอาจจะเรียนรู้ ปรับตัวหรือเข้าใจตนเองจึง เปลี่ยนรายละเอียดในมิติต่าง ๆ ทางเพศ เช่น มีเพศวิถีแบบสนใจเพศเดียวกันหรือทั้งสองเพศ มี พฤติกรรมทางเพศกับเพศเดียวกัน มีอัตลักษณ์ทางเพศที่ไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิดในภายหลัง หรือมีการแสดงออกทางเพศที่ก้าวมากขึ้น เปลี่ยนไปมาระหว่างสองเพศแล้วแต่บริบท เป็นต้น

ความหลากหลายทางเพศกับวงการการศึกษา

นักเรียนที่มีเพศหลากหลายมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาในสถานศึกษาได้มากกว่านักเรียน ที่มีเพศตามบรรทัดฐานของสังคม มีการศึกษาในประเทศจีนพบว่านักเรียนมัธยมข้ามเพศรายงาน ว่าถูกรังแกที่โรงเรียนโดยอาจารย์และเพื่อนนักเรียนมากถึงร้อยละ 76⁽⁷⁾ ซึ่งมากกว่าในกลุ่ม ประชากรนักเรียนทั่วไปในประเทศไทยที่ถูกรังแกร้อยละ 21⁽⁸⁾ โดยสาเหตุของการถูกรังแกนั้นมา จากเพศสภาพของนักเรียนเอง

การเป็นเพศที่หลากหลายเป็นอุปสรรคในการอยู่ในสถานศึกษาที่ไม่เป็นนโยบายเปิดกว้าง

การเป็นตัวแทนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การแข่งขันกีฬาในโรงเรียน การถือพานวันไหว้ครูหรือ แม้แต่การประกวดมารยาท มักมีการแบ่งประเภทเป็นชายและหญิง ทำให้นักเรียนข้ามเพศและนักเรียนที่มีเพศหลากหลายถูกปฏิเสธการมีส่วนร่วมทั้งทางตรงและทางอ้อม ระเบียบเรื่องเครื่องแบบมักมีระบุแบ่งแยกเป็นเครื่องแบบชายและหญิง รวมทั้งการใช้พื้นที่ต่าง ๆ ในสถานศึกษาที่แบ่งแยกเพศ เช่น ห้องน้ำ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า นโยบายการจัดที่นั่งในชั้นเรียน บทบาทในคาบเรียนลีลาศ ฯลฯ ทำให้นักเรียนที่มีเพศหลากหลายไม่สบายใจที่จะต้องถูกกำหนดให้เป็นชายหรือหญิงที่ไม่สอดคล้องกับอัตลักษณ์ ทั้งหมดนี้ทำให้นักเรียนคับข้องใจ ขาดความเชื่อมั่นและไม่เชื่อใจสถานศึกษา ซึ่งจะเพิกเฉยแก่วิธีแก้ปัญหาอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในภายหลัง

เพื่อเป็นการเคารพอัตลักษณ์ของนักเรียนที่มีเพศหลากหลาย และสนับสนุนให้นักเรียนมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสถานศึกษาและไม่ถูกทอดทิ้ง เพื่อป้องกันปัญหาอื่น ๆ ในอนาคต สถานศึกษาจึงอาจกำหนดนโยบายต่าง ๆ^(9, 10) เช่น

1. พัฒนานักเรียนและบุคลากรให้

ก. มีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างและความหลากหลายของเพศ

ข. มีแนวคิดเปิดกว้างต่อความแตกต่างและความหลากหลายของเพศ ไม่มองเพศที่หลากหลายหรือแตกต่างเป็นสิ่งแปลกปลอม ศัตรู หรือสิ่งที่สูง/ต่ำกว่า

ค. มีพฤติกรรมที่ไวต่อความหลากหลายทางเพศ เช่น

ค.1 หลีกเลี่ยงการใช้คำที่มีนัยทางเพศโดยไม่จำเป็น เช่น หลีกเลี่ยงการใช้สรรพนามบุรุษที่ 2-3 ที่มีเพศ (หนู ผม she he) หรือใช้ฉายา เมื่อกล่าวถึงผู้ที่ (อาจ) มีเพศหลากหลายและไม่พึงพอใจนัยทางเพศของคำเหล่านั้น

ค.2 หลีกเลี่ยงการใช้คำนำหน้านาม (นาย นางสาว เด็กชาย เด็กหญิง) เมื่อกล่าวถึงผู้ที่ (อาจ) มีเพศหลากหลายและไม่พึงพอใจนัยทางเพศของคำเหล่านั้น

ค.3 งดการคุกคามทางเพศด้วยสายตา วาจาหรือพฤติกรรม

2. มีนโยบายที่เปิดกว้าง เน้นการไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศ รวมทั้งทบทวนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับเพศ และปรับปรุงให้เหมาะสม เช่น

ก. จัดสวัสดิการเพื่อผู้มีความแตกต่างและความหลากหลายของเพศ (เช่น การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับประเด็นทางเพศ บริการผ้าอนามัยฟรีสำหรับผู้มีประจำเดือน)

ข. นโยบายเกี่ยวกับเครื่องแบบ เช่น มีเครื่องแบบที่ใส่ได้ทุกเพศ หรือไม่กำหนดเครื่องแบบ

ค. นโยบายการจัดการในชั้นเรียน เช่น ให้ชั้นเรียนหรือกลุ่มกิจกรรมในชั้นเรียนประกอบด้วยผู้ที่มีเพศหลากหลาย ไม่มีกลุ่มใดหรือเพศใดเพศหนึ่งมากเกินไปในชั้นเรียนหรือในกลุ่ม

ง. คำนึงถึงประเด็นเพศวิลักษณ์เมื่อกำหนดนโยบาย เช่น มีห้องน้ำ/ห้องแต่งตัวที่ไม่แบ่งเพศในสถานศึกษา บริหารจัดการหอพักให้มีสวัสดิภาพต่อทุกเพศ ลดการใช้โควต้าเพศชาย/หญิงในกิจกรรมหรือรางวัลต่าง ๆ เป็นต้น

3. มีนโยบายเพื่อรับมือการรังแก เลือกปฏิบัติหรือคุกคามต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศที่เหมาะสม เช่น

- ก. มีระบบรายงานอุบัติการณ์ที่มีประสิทธิภาพ
- ข. มีนโยบายไม่นิ่งเฉยต่ออุบัติการณ์การรังแก เลือกปฏิบัติหรือคุกคามในโรงเรียน
- ค. มีสถานที่ปลอดภัยให้เหยื่อของการรังแก เลือกปฏิบัติหรือคุกคามสามารถพึ่งพาได้
- ง. มีแนวทางการดำเนินการที่ครอบคลุม ทั้งการช่วยเหลือเหยื่อและการลงโทษ/พัฒนาผู้ทำผิด
- จ. มีการติดตามผลระยะยาวของการดำเนินการรับมือการรังแก เลือกปฏิบัติหรือคุกคามนั้น
- ฉ. ทบทวนอุบัติการณ์เพื่อวางแผนป้องกันมิให้เกิดการรังแก เลือกปฏิบัติหรือคุกคามอีก
- ช. มีการสื่อสารที่เหมาะสมเกี่ยวกับนโยบายและการดำเนินการเมื่อมีอุบัติการณ์

ความไม่เสมอภาคทางเพศ (gender inequity)

ความไม่เสมอภาคทางเพศเป็น 1 ใน 17 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (sustainable development goals, SDG)⁽¹¹⁾ ที่เป็นกรอบทิศทางการพัฒนาระดับโลกในช่วงปี ค.ศ. 2016-2030 กำหนดโดยสหประชาชาติ การแก้ไขปัญหาความไม่เสมอภาคทางเพศเป็นการพัฒนามิติทางสังคม (people) ซึ่งจะส่งผลถึงมิติเศรษฐกิจ (prosperity) สิ่งแวดล้อม (planet) สันติภาพและสถาบัน (peace) และหุ้นส่วนการพัฒนา (partnership) ซึ่งเป็นมิติของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนอื่น ๆ

ความไม่เสมอภาคทางเพศเป็นปัญหาที่พบในหลากหลายภูมิภาคทั่วโลก สะท้อนออกมาในรูปของการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงและเด็กผู้หญิงที่เข้าถึงค่าจ้าง/โอกาสทางการศึกษา/ความก้าวหน้าได้น้อยกว่าผู้ชาย รวมทั้งยังคงเป็นเหยื่อของความรุนแรงทางเพศและการละเมิดทางเพศด้วย ขบวนการเรียกร้องสิทธิสตรีเป็นการต่อสู้แนวคิดที่ว่าเพศชายและหญิงมีบทบาทที่แตกต่างกัน สังคมจึงตีตราให้เพศหญิงมีบทบาทเป็นผู้ตามอ่อนแอและด้อยกว่าเพศชายที่มีบทบาทของการเป็นผู้นำที่เข้มแข็งและมีความสามารถ แนวคิดนี้เรียกว่าแนวคิด ชายเป็นใหญ่ (ปิตาธิปไตย patriarchy) ขบวนการเรียกร้องสิทธิสตรีได้ดำเนินต่อเนื่องมาตั้งแต่การต่อสู้เพื่อสิทธิในการเลือกตั้ง การครอบครองทรัพย์สิน ได้รับการศึกษา ดำรงตำแหน่งในสภา เดินทางออกนอกบ้านหรือขับรถเอง จนถึงในปัจจุบันที่ผู้หญิงและเด็กผู้หญิงในหลาย ๆ ประเทศมีสิทธิเพิ่มมากขึ้นกว่าแต่ก่อนมาก แต่ก็ยังมีสิทธิน้อยกว่าผู้ชายในหลายประเด็น

ความไม่เสมอภาคทางเพศกับวงการการศึกษา

การเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศมีหลักฐานอยู่ในวงการการศึกษาของหลากหลายประเทศทั่วโลก นักเรียนแพทย์ในหลายประเทศมีสัดส่วนของเพศหญิงมากกว่าเพศชาย แต่ปรากฏว่าเมื่อศึกษาต่อเฉพาะทางกลับมีสัดส่วนเพศหญิงลดลง และสัดส่วนเพศหญิงจะยิ่งลดลงอีกเมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่ทางวิชาการหรือตำแหน่งบริหาร มีการสำรวจพบว่าสัดส่วนของผู้รับรางวัลเกียรติคุณทางวิชาการเป็นชายมากกว่าหญิงถึง 5 เท่า⁽¹²⁾ บทความทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์จากผู้นิพนธ์เพศหญิงมีน้อยกว่าเพศชาย รวมทั้งได้รับการอ้างอิงน้อยกว่าบทความจากผู้นิพนธ์เพศชายด้วย⁽¹³⁾ มหาวิทยาลัยในประเทศญี่ปุ่นเคยยอมรับว่าได้มีการแก้ไขคะแนนของผู้หญิงที่สอบเข้าเรียนในโรงเรียนแพทย์เพื่อให้มีสัดส่วนของนักเรียนแพทย์ชายเพิ่มขึ้น เพื่อแก้ปัญหาปลายทางจากการที่สังคมญี่ปุ่นวางบทบาททางเพศของผู้หญิงไว้ให้เป็นผู้ดูแลบ้านและครอบครัว ผู้หญิงที่จบการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์จำนวนมากจึงแต่งงานและเป็นแม่บ้านโดยไม่ได้ทำงานเป็นแพทย์อีกเลย⁽¹⁴⁾

ความไม่เสมอภาคทางเพศกับการฝึกรอบรรมแพทย์ประจำบ้าน

ความไม่เสมอภาคทางเพศมีผลต่อสาขาที่แพทย์แต่ละเพศสมัครศึกษาต่อ สาขาศัลยศาสตร์เป็นสาขาที่ได้รับการคาดหวังให้เป็นสาขาของผู้ชายและมีสังคมในแบบของเพศชาย สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการตีตราหรือเหมารวม (stereotype) โดยมีการศึกษาที่พบว่า นักเรียนแพทย์ชายมีแนวโน้มที่จะสนใจสมัครศึกษาต่อในสาขาศัลยศาสตร์มากกว่านักเรียนแพทย์หญิง⁽¹⁵⁾

ในด้านการพิจารณารับเป็นแพทย์ประจำบ้าน แพทย์หญิงมักจะถูกเหมารวมว่ามีภาระด้านครอบครัวที่ต้องดูแลมากกว่าแพทย์ชาย ทำให้ไม่สามารถทุ่มเทให้การฝึกอบรมหรือทำงานได้เท่า ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้แพทย์ชายมักได้รับพิจารณารับเป็นแพทย์ประจำบ้านหรือได้รับตำแหน่งงานมากกว่าผู้สมัครเพศหญิงที่มีคุณลักษณะที่องค์กรต้องการในระดับที่ใกล้เคียงกัน⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้ทั้งแพทย์หญิงและชายสนใจที่จะทำงานกับเพศเดียวกันมากกว่า^(15, 17) จึงอาจจะเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่สถาบันฝึกอบรมแพทย์หรือโรงพยาบาลที่เต็มไปด้วยแพทย์ผู้ชายก็จะพิจารณารับผู้สมัครเพศชายเป็นแพทย์หรือแพทย์ประจำบ้านมากกว่าผู้สมัครเพศหญิง

นอกจากการเลือกสมัครและรับเข้าฝึกอบรม การทำงานเป็นแพทย์ก็ได้รับผลของความไม่เสมอภาคทางเพศด้วย มีรายงานว่าผู้หญิงรับรู้ว่าคุณสมบัติของความเป็นศัลยแพทย์ (surgical personality) สังคมของผู้ชายที่โตแต่ตัว (old boy's club) และมีบรรยากาศการเลือกปฏิบัติทางเพศ (gender discrimination) เป็นอุปสรรคในการทำงานด้านศัลยศาสตร์มากกว่าผู้ชาย ในขณะที่ปัญหาวิถีชีวิต การดูแลครอบครัวและปัญหาส่วนตัวที่ถูกมองว่าเป็นปัญหาของผู้หญิง (women's

issues) กลับได้รับการรับรู้เป็นอุปสรรคพอ ๆ กันทั้งสองเพศ⁽¹⁸⁾ ปัญหาของการศึกษาต่อในของนักเรียนแพทย์ไม่ได้มีเพียงสาขาศัลยศาสตร์ ความไม่เสมอภาคทางเพศส่งผลต่อการเรียนและการทำงานในสาขาอื่นเช่นกันด้วยรูปแบบที่ต่างกันออกไป⁽¹⁵⁾

ความไม่เสมอภาคทางเพศกับการเรียนการสอน

ความไม่เสมอภาคทางเพศส่งผลต่อการเรียนการสอนของนักเรียนแพทย์ โดยเฉพาะในระดับชั้นเวรปฏิบัติ (clerkship) ที่นักเรียนแพทย์ชายและหญิงจะได้รับการปฏิบัติที่ต่างกันในแต่ละสาขา โดยมีรายงานว่านักเรียนแพทย์ชายพบกับการเลือกปฏิบัติในการเรียนการสอนมากกว่านักเรียนแพทย์หญิง⁽¹⁵⁾ วิชาการทางการแพทย์ได้รับการวางรากฐานโดยเพศชาย ดูแลโดยเพศชาย และสร้างผลงานโดยเพศชายเป็นส่วนใหญ่ นักเรียนแพทย์ชายจึงรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งกับวิชาชีพมากกว่า และเรียนรู้บทบาทของแพทย์ได้มากกว่าจากรูปแบบแพทยศาสตรศึกษาในวัฒนธรรมเดิมนี้อย่างยิ่ง แม้กระทั่งใน interprofessional training ward ที่สามารถลด บทบาททางเพศ (gender roles) ลงและส่งเสริมการเรียนรู้ในบทบาทของแพทย์มากขึ้น นักเรียนแพทย์หญิงยังเรียนรู้ได้น้อยกว่าเพศชายเนื่องจากมีความแตกต่างของเพศมาก⁽¹⁹⁾

นอกจากนี้ความไม่เสมอภาคทางเพศที่ยังรากลึกยิ่งก่อให้เกิดการคุกคามทางเพศเล็ก ๆ (gender microaggression) โดยการคุกคามเล็ก ๆ (microaggression) หมายถึงการกระทำหรือคำพูดที่ส่งสารแง่ลบต่อกลุ่มคนที่อยู่ชายขอบ (เพศ รสนิยมทางเพศ เชื้อชาติ หรือเศรษฐกิจ) โดยสามารถเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจและอาจถูกมองข้ามว่าไม่เป็นปัญหา แต่การกระทำดังกล่าวเมื่อเกิดขึ้นเพียงครั้งเดียวหรือหลายครั้งก็ตาม ย่อมทำให้เกิดความไม่พอใจ สามารถแบ่งรูปแบบของการคุกคามเล็ก ๆ ได้ดังนี้

1. Microassaults การแสดงท่าทีรังเกียจเหยียดหยามตัวตนอย่างชัดเจนและจงใจ เช่น การชี้ว่านักเรียนแพทย์ที่มีท่าทางตึงตังนั้นเป็นตุ๊ดพร้อมกับพูดเหน็บแนมต่อหน้าผู้คนที่ว่า คนแบบนี้คือพวกทำให้เกิดการระบาดของ HIV

2. Microinsults การสื่อสารอย่างคุกคามที่แอบแฝงในคำพูดปกติ แสดงให้เห็นถึงการตีตราไม่เคารพ และไม่เข้าใจต่อตัวตน มักจะเป็นไปโดยไม่จงใจ เช่น ผู้หญิงไปปรึกษาเพื่อนชายเพื่อวางแผนการเรียนแต่กลับได้คำตอบติดตลกว่า คนเรียนไม่เก่งแต่จิตใจดีอย่างเธอ ควรเลี้ยงลูกอยู่บ้านจะเหมาะสมกว่า

3. Microinvalidations คือการมองข้าม ไม่ให้ความสำคัญต่อความคิดเห็นหรือตัวตน หรือเหมารวมกลุ่มบุคคลเหล่านั้นเพื่อลดความสำคัญ เช่น การแสดงออกว่าทุกชีวิตสำคัญเท่ากันในช่วงที่มีการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อปกป้องคนผิวดำจากการคุกคามหรือการกล่าวหาหรือการลดทอนการต่อสู้ของสตรีนิยมโดยการบอกว่าเป็นเพียงความไม่เข้าใจระหว่างเพศ

เพื่อเป็นการลดปัญหาการคุกคามเล็ก ๆ เหล่านี้ บุคคลและหน่วยงานเช่นสถาบันการศึกษา อาจจะดำเนินการดังต่อไปนี้

1. บุคคลพึงตระหนักรู้และหมั่นสำรวจอคติและการตีตราของตนเองอย่างสม่ำเสมอ
2. บุคคลพึงปรับปรุงตัวเพื่อเป็นผู้นำในการลดปัญหาการคุกคาม
3. หน่วยงานพึงมีนโยบายเพื่อความเสมอภาคเท่าเทียมของโอกาสและการเข้าถึงทรัพยากร
4. หน่วยงานพึงสนับสนุนบรรยากาศการสื่อสารที่เป็นมิตร
5. หน่วยงานพึงพัฒนาบุคลากรเมื่อมีโอกาส
6. หน่วยงานพึงมีศูนย์กลางที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้

ความไม่เสมอภาคทางเพศกับความก้าวหน้าในวิชาชีพแพทย์

แพทย์หญิงมีแนวโน้มที่จะมีความก้าวหน้าในวิชาชีพแพทย์น้อยกว่าแพทย์ชาย มีการศึกษาที่แสดงถึงอัตราส่วนของแพทย์หญิงที่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบระหว่างแพทย์และแพทย์เฉพาะทางในสถาบันฝึกอบรมทั้งในโลกตะวันตก⁽²⁰⁾ และตะวันออก⁽²¹⁾ โดยปัญหาทางความก้าวหน้าในวิชาชีพของแพทย์หญิงมีทั้งในรูปแบบความก้าวหน้าในวิชาชีพที่ช้ากว่าแม้จะทำงานด้วยประสิทธิภาพที่เท่ากัน (sticky floor) จุดสูงที่สุดที่ไปได้ต่ำกว่า (glass ceiling) และยังมีภาระจากครอบครัวมากกว่าแพทย์ชาย⁽²²⁾

การได้รับเลือกให้นำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการทั้งในที่ประชุมแพทยศาสตร์และแพทยศาสตรศึกษามีความแตกต่างกันระหว่างแพทย์หญิงและแพทย์ชาย โดยแพทย์หญิงได้รับเชิญให้นำเสนอผลงานในที่ประชุมทางวิชาการน้อยกว่าแพทย์ชาย^(23,24) ซึ่งการนำเสนอผลงานนี้นับว่าเป็นหนึ่งในผลงานวิชาการของผู้นำเสนอ จึงทำให้ส่งผลต่อความก้าวหน้าทางวิชาการที่น้อยกว่าของเพศหญิง และความไม่เสมอภาคทางเพศตามมา⁽²⁵⁾

ปัญหาความไม่เสมอภาคทางเพศกับความก้าวหน้าในวิชาชีพของแพทย์หญิงในประเทศไทยสังเกตได้จากสถิติอัตราส่วนของเพศผู้บริหารที่แตกต่างจากอัตราส่วนของเพศแพทย์ทั่วไป เช่น ในปี พ.ศ. 2564 มีคณบดีของคณะแพทยศาสตร์ในประเทศไทย เพียง 1 จาก 23 คน เท่านั้นที่เป็นแพทย์หญิง และจากสถิติแพทย์ในประเทศไทยในเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2563 มีแพทย์หญิงถึงร้อยละ 46.6 แต่สมาชิกแพทยสภาที่เป็นแพทย์หญิงกลับมีเพียง 6 ใน 61 ตำแหน่ง หรือ ร้อยละ 9.8 เท่านั้น

ปัญหาความก้าวหน้าในวิชาชีพของแพทย์หญิงก่อให้เกิดปัญหาในการเรียนการสอนทั้งระดับปริญญาบัณฑิตและบัณฑิตศึกษา การมีอาจารย์แพทย์และที่ปรึกษาที่เป็นเพศหญิงในสัดส่วนที่น้อยเป็นข้อจำกัดต่อการเป็นต้นแบบ (role model) และการให้คำปรึกษา (mentorship)

แก่นักเรียนแพทย์หญิง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการเรียนการสอนแพทย์⁽²⁶⁾ แม้ว่าความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาไม่แตกต่างกันระหว่างแพทย์หญิงและแพทย์ชาย⁽²⁷⁾ ดังนั้นการแก้ปัญหาความไม่เสมอภาคทางเพศจึงเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนางานการแพทยศาสตรศึกษา

ความเสมอภาคทางเพศของแพทย์หญิงได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง สังคมในปัจจุบันยอมรับปัญหา เรียนรู้และพยายามแก้ไข แต่อย่างไรก็ตามแพทย์หญิงยังไม่ได้ความเสมอภาคที่เทียบเท่ากับแพทย์ชาย ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้แพทย์หญิงประสบความสำเร็จ ได้แก่ การลดอคติทางเพศ (gender bias) ความเข้าใจในความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและงานของเพศหญิง การได้รับโอกาสที่เท่าเทียม และการสนับสนุนจากผู้บริหาร⁽¹⁹⁾

เพื่อเป็นการส่งเสริมความเสมอภาคทางเพศ พิทักษ์สิทธิของสตรี เพิ่มความหลากหลายของแนวคิดในการปฏิบัติงาน สถานศึกษาจึงอาจนำวิธีการดังนี้ไปปรับใช้ตามความเหมาะสม เพื่อพัฒนาองค์กรไปสู่สังคมที่มีความเสมอภาคทางเพศ มีบุคลากรผู้หญิงและผู้ที่มีความหลากหลายมากขึ้น คงอยู่ในระบบมากขึ้นและอยู่ในระบบได้อย่างดียิ่งขึ้น^(16, 17, 28)

1. ตั้งเป้าหมายในการรับและสนับสนุนบุคลากรที่เป็นผู้หญิงและผู้ที่มีความหลากหลาย
2. พัฒนา สนับสนุนและบังคับใช้นโยบายที่ทำให้บุคลากรวางแผนใช้ชีวิตและทำงานได้อย่างสมดุล
3. มีนโยบายที่โปร่งใสในการให้ผลตอบแทนบุคลากรอย่างเท่าเทียมกันทางเพศ
4. เปิดโอกาสให้บุคลากรมีเครือข่ายความสัมพันธ์และการรับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน
5. มีการพัฒนาบุคลากรในเชิงวิชาชีพทุกระดับอย่างเป็นระบบ
6. เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาความก้าวหน้าในวิชาชีพที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างเพศ
7. มีทุนและทรัพยากรที่เข้าถึงได้ให้บุคลากรทุกเพศ
8. มีระบบที่ปรึกษาหรือกลุ่มสนับสนุนสำหรับบุคลากรหญิง
9. มีองค์กรภายนอกสถาบันที่มีบทบาทสนับสนุนความเท่าเทียมกันทางเพศ
10. รู้เท่าทันอคติทางเพศและดำเนินการแก้ไขด้วยความไม่ลังเลใจ
11. สนับสนุนทุนวิจัยเพื่อความเท่าเทียมและความหลากหลายทางเพศ
12. บุคลากรแต่ละคนวางเป้าหมายความก้าวหน้าทางอาชีพของตนเอง

สรุป

เพศ มีผลต่อชีวิตมนุษย์ในหลากหลายแง่มุม ปัจจุบันมุมมองทางเพศของสังคมเปลี่ยนจากเพศทวิลักษณ์เป็นการยอมรับเพศที่หลากหลายและลื่นไหลมากขึ้น การมีอคติต่อผู้หญิงและเพศที่หลากหลายก่อให้เกิดปัญหาการเลือกปฏิบัติ เป็นการไม่เคารพอัตลักษณ์และสิทธิของผู้หญิง

และผู้ที่มีเพศหลากหลาย กีดกันผู้หญิงและผู้ที่มีเพศหลากหลายออกจากระบบ ลดความหลากหลายของแนวคิดในการดำเนินการ สถานศึกษาจึงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อให้ผู้หญิงและผู้ที่มีเพศหลากหลายได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกับชายมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. VandenBos GR, American Psychological Association, editors. APA dictionary of psychology. Second Edition. Washington, DC: American Psychological Association; 2015. 1204 p.
2. Reeder G. Same-sex desire, conjugal constructs, and the tomb of Niankhkhnum and Khnumhotep. *World Archaeology*. 2000 Sep 1;32(2):193–208.
3. Knudson G, Winter S, Baral S, Reisner S, Wylie K. An Introduction to Gender Diversity. In: Ferrando CA, editor. *Comprehensive Care of the Transgender Patient*. Amsterdam, Netherlands: Elsevier; 2020. p. 1–7.
4. Valente PK, Schrimshaw EW, Dolezal C, LeBlanc AJ, Singh AA, Bockting WO. Stigmatization, Resilience, and Mental Health Among a Diverse Community Sample of Transgender and Gender Nonbinary Individuals in the U.S. *Arch Sex Behav*. 2020 Oct;49(7):2649–60.
5. Zucker K. The DSM-5 Diagnostic Criteria for Gender Dysphoria. In 2015. p. 33–7.
6. Key Terms and Concepts in Understanding Gender Diversity and Sexual Orientation Among Students: (527502015-001) [Internet]. American Psychological Association; 2015 [cited 2021 Aug 13]. Available from: <http://doi.apa.org/get-pe-doi.cfm?doi=10.1037/e527502015-001>
7. Peng K, Zhu X, Gillespie A, Wang Y, Gao Y, Xin Y, et al. Self-reported Rates of Abuse, Neglect, and Bullying Experienced by Transgender and Gender-Nonbinary Adolescents in China. *JAMA Netw Open*. 2019 Sep 6;2(9):e1911058.
8. Ekasawin S, Phothisut C. Prevalence of bullying experiences and psychiatric disorders in Thai students. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2017 May 31;25(2):96–106.
9. Goehring C, Whittington H. Gender Diversity and Inclusivity in the Classroom. *Montessori Life: The Magazine of the American Montessori Society*. 2017 Jun 1;29:50–3.
10. Supporting Transgender and Gender Diverse Students in Schools: (527522015-001) [Internet]. American Psychological Association; 2015 [cited 2021 Aug 13]. Available from: <http://doi.apa.org/get-pe-doi.cfm?doi=10.1037/e527522015-001>
11. THE 17 GOALS | Sustainable Development [Internet]. [cited 2021 Aug 12]. Available from:

<https://sdgs.un.org/goals>

12. Silver JK, Slocum CS, Bank AM, Bhatnagar S, Blauwet CA, Poorman JA, et al. Where Are the Women? The Underrepresentation of Women Physicians Among Recognition Award Recipients From Medical Specialty Societies. *PM R*. 2017 Aug;9(8):804–15.
13. Jagsi R, Guancial EA, Worobey CC, Henault LE, Chang Y, Starr R, et al. The “Gender Gap” in Authorship of Academic Medical Literature — A 35-Year Perspective. *New England Journal of Medicine*. 2006 Jul 20;355(3):281–7.
14. Tokyo Medical University “changed female exam scores.” *BBC News* [Internet]. 2018 Aug 2 [cited 2021 Aug 13]; Available from: <https://www.bbc.com/news/world-asia-45043818>
15. Asaad M, Zayegh O, Badawi J, Hmidi ZS, Alhamid A, Tarzi M, et al. Gender differences in specialty preference among medical Students at Aleppo University: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2020 Jun 5;20(1):184.
16. Correll S, Benard S, Paik I. Getting a Job: Is There a Motherhood Penalty? *The Field Experiments Website, Natural Field Experiments*. 2007 Mar 1;112.
17. Jagsi R, Griffith KA, DeCastro RA, Ubel P. Sex, role models, and specialty choices among graduates of US medical schools in 2006-2008. *J Am Coll Surg*. 2014 Mar;218(3):345–52.
18. Gargiulo DA, Hyman NH, Hebert JC. Women in surgery: do we really understand the deterrents? *Arch Surg*. 2006 Apr;141(4):405–7; discussion 407-408.
19. Westring AF, Speck RM, Sammel MD, Scott P, Tuton LW, Grisso JA, et al. A culture conducive to women’s academic success: development of a measure. *Acad Med*. 2012 Nov;87(11):1622–31.
20. Kuhlmann E, Ovseiko P, Kurmeyer C, Gutiérrez-Lobos K, Steinböck S, Knorrung M, et al. Closing the gender leadership gap: A multi-centre cross-country comparison of women in management and leadership in academic health centres in the European Union. *Human Resources for Health*. 2017 Jan 6;15.
21. Kono K, Watari T, Tokuda Y. Assessment of Academic Achievement of Female Physicians in Japan. *JAMA Netw Open*. 2020 Jul 9;3(7):e209957.
22. Richter KP, Clark L, Wick JA, Cruvinel E, Durham D, Shaw P, et al. Women Physicians and Promotion in Academic Medicine. *New England Journal of Medicine*. 2020 Nov 26;383(22):2148–57.
23. Ibrahim H, Abdel-Razig S, Stadler DJ, Cofrancesco J Jr, Archuleta S. Assessment of Gender Equity Among Invited Speakers and Award Recipients at US Annual Medical Education Conferences. *JAMA Network Open*. 2019 Nov 27;2(11):e1916222–e1916222.
24. Ruzyski SM, Fletcher S, Earp M, Bharwani A, Lithgow KC. Trends in the Proportion of Female

- Speakers at Medical Conferences in the United States and in Canada, 2007 to 2017. *JAMA Netw Open*. 2019 Apr 5;2(4):e192103.
25. Spector ND, Overholser B. Examining Gender Disparity in Medicine and Setting a Course Forward. *JAMA Netw Open*. 2019 Jun 5;2(6):e196484.
 26. Parsons M, Krzyzaniak S, Mannix A, Rocca N, Chan TM, Gottlieb M. Peek at the glass ceiling: gender distribution of leadership among emergency medicine residency programs. *Emerg Med J*. 2020 Dec 7;38(5):381–6.
 27. Athanasiou T, Patel V, Garas G, Ashrafian H, Hull L, Sevdalis N, et al. Mentoring perception, scientific collaboration and research performance: is there a “gender gap” in academic medicine? An Academic Health Science Centre perspective. *Postgrad Med J*. 2016 Oct;92(1092):581–6.
 28. Ibrahim H, Stadler DJ, Archuleta S, Cofrancesco J. Twelve tips to promote gender equity in international academic medicine. *Med Teach*. 2018 Sep;40(9):962–8.