

ความรุนแรงต่อกลุ่มคนข้ามเพศ และผู้มีความหลากหลายทางเพศ (violence towards people with transgenderism and gender diversity)

สรวิศ วัลนิพิฐพงษ์

บทนำ

ผู้มีความหลากหลายทางเพศ (people with gender diversity) หมายถึง กลุ่มคนที่มีเพศกำเนิด (sexual identity) เพศสภาพ (gender identity) หรือ ความชอบพอทางเพศ แตกต่างจากคนส่วนใหญ่ในสังคม (majority) ซึ่งความแตกต่างดังกล่าว มิได้บ่งบอกถึงการเป็นผู้มีความผิดปกติ (abnormality) อย่างที่บางคนเข้าใจ และทำให้เกิดการตีตราต่อกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ จนถึงปัญหาความรุนแรง ทั้งทางร่างกาย เพศ วาจา หรือการเลือกปฏิบัติ ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาอื่นตามมาอย่างมาก ทั้งความสัมพันธ์ การเรียน และปัญหาสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ⁽¹⁾

นิยามศัพท์เฉพาะ

การที่จะเข้าใจผู้มีความหลากหลายทางเพศ แพทย์จำเป็นต้องเข้าใจหลักการในการแบ่งความเป็นตัวตนหรือลักษณะต่าง ๆ เบื้องต้น เพื่อการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ตลอดจนการให้การดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเฉพาะนั้น ทั้งนี้ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการอธิบายคำศัพท์ต่าง ๆ สำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศนั้นมีจำนวนมาก และอาจมีรายละเอียดแตกต่างกันไปในผู้มีความหลากหลายทางเพศแต่ละราย ในที่นี้ จะขอกกล่าวโดยสังเขปเกี่ยวกับคำศัพท์ต่าง ๆ แต่ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ อาจต้องอาศัยการสื่อสารที่เคารพและไม่ตัดสิน เพื่อที่จะเข้าใจผู้มีความหลากหลายทางเพศได้มากที่สุด

เพศกำเนิด (sexual identity) หมายถึง เพศทางชีวภาพ (biological sex) ซึ่งเป็นผลจากการแสดงออกของปัจจัยทางพันธุกรรม เป็นเพศที่กำหนดตั้งแต่แรกเกิด (sex assigned at birth) โดยทั่วไป หรือทฤษฎีที่

แบ่งเป็น 2 ลักษณะ (binary model) จะจำแนกเป็นเพศชาย และเพศหญิง⁽²⁾

เพศสภาพ (gender identity) หมายถึง การรับรู้ความเป็นชายหรือหญิงของบุคคล (sense of maleness or femaleness)⁽²⁾ หรืออาจหมายถึงเพศที่ตนรับรู้ (experienced gender)⁽³⁾ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล อย่างไรก็ตาม อาจสะท้อนผ่านการแสดงออก (expressed gender)

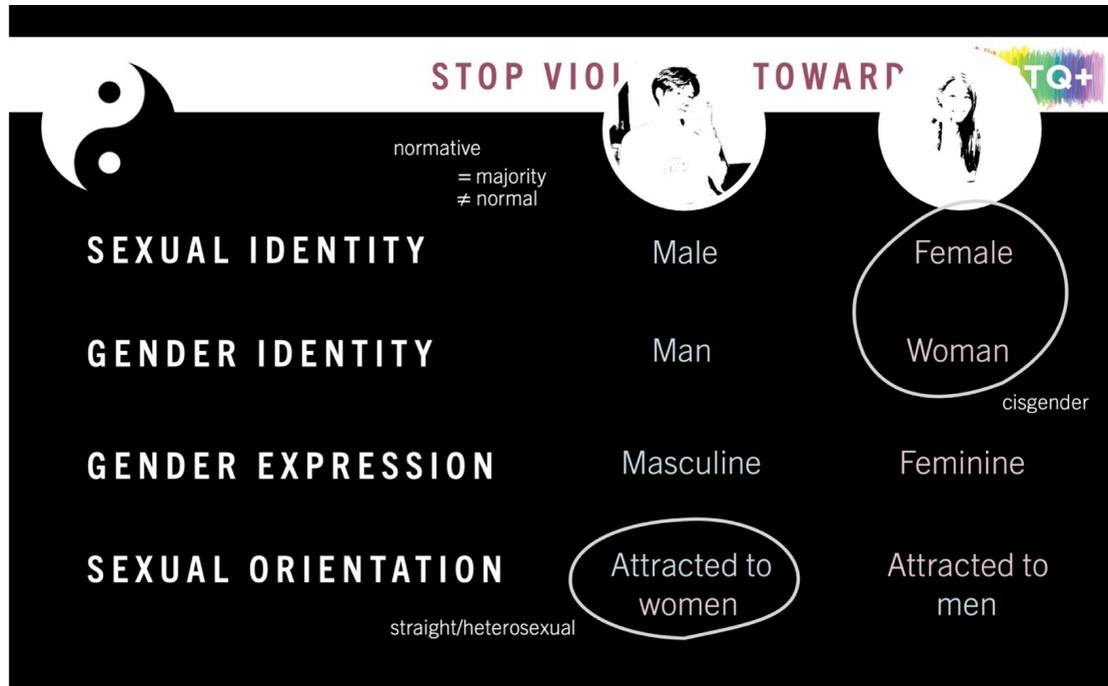
โดยทั่วไปเพศกำเนิด และเพศสภาพจะมีความสอดคล้องกัน (cisgenderism) กล่าวคือ เป็นเพศชายที่รับรู้ตนเป็นชาย หรือเพศหญิงที่รับรู้ตนเป็นหญิง แต่หากมีความไม่สอดคล้องกันอย่างมาก (marked incongruence) ซึ่งมีรายละเอียดบ่งลักษณะของความไม่สอดคล้องตามเกณฑ์การวินิจฉัยข้อแรกของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน⁽³⁾ จะนับว่ามีภาวะข้ามเพศ (transgenderism) หรือเป็นคนข้ามเพศ (transgender people) โดยสามารถจำแนกเป็นชายข้ามเพศ (transman) หรือ หญิงข้ามเพศ (transwoman) ตามลักษณะของเพศสภาพ และหากมีความทุกข์ทรมาน (distress) หรือส่งผลกระทบต่อการทำงานในชีวิตประจำวัน จะเข้าได้กับ gender dysphoria จากเกณฑ์การวินิจฉัยในข้อที่สองของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน อย่างไรก็ตาม คำว่าภาวะเพศสภาพไม่ตรงกับเพศกำเนิด ที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย⁽⁴⁾ สามารถหมายรวมถึงทั้งสองภาวะ อย่างไรก็ตาม คำดังกล่าวยังไม่ถูกบัญญัติในบัญชีศัพท์จิตเวชของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งมีการกำหนดใช้คำว่า transsexualism หรือ ภาวะอยากแปลงเพศ⁽⁵⁾ ซึ่งเป็นคำที่ใช้ในบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับที่ 10 (ICD-10)⁽⁶⁾ และจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นคำว่า gender incongruence ในการเปลี่ยนแปลงเป็นฉบับที่ 11⁽⁷⁾ ซึ่งยังไม่มีการบัญญัติคำอย่างเป็นทางการ

การแสดงออกทางเพศ (gender expression) หมายถึง ลักษณะที่บุคคลนั้น ๆ แสดงออกว่ามีลักษณะเป็นชาย (masculine) หรือหญิง (feminine) ซึ่งเป็นไปตามสิ่งที่สังคมเป็นผู้กำหนดบทบาทต่าง ๆ ของเพศนั้น ทั้งการแต่งกาย ท่าทาง อุปนิสัย เป็นต้น ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดบทบาทเช่นนี้ว่า บทบาทประจำเพศ (gender role)⁽⁵⁾ ผู้ที่มีการแสดงออกไม่สอดคล้องกับเพศสภาพ อาจจัดเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ เช่น ผู้ที่มีการแสดงออกต่าง ๆ ในลักษณะทั้งเพศชายและหญิง (androgyny) หรือผู้ที่แต่งกายโดยใช้เครื่องแต่งกายเป็นของบุคคลอีกเพศหนึ่ง (crossdresser) อย่างไรก็ตาม มีบุคคลจำนวนหนึ่งที่แต่งกายในลักษณะดังกล่าว แต่อาจจำเพาะกับลักษณะงาน ความบันเทิง หรือกิจกรรมทางเพศ ซึ่งอาจไม่นับว่าเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ

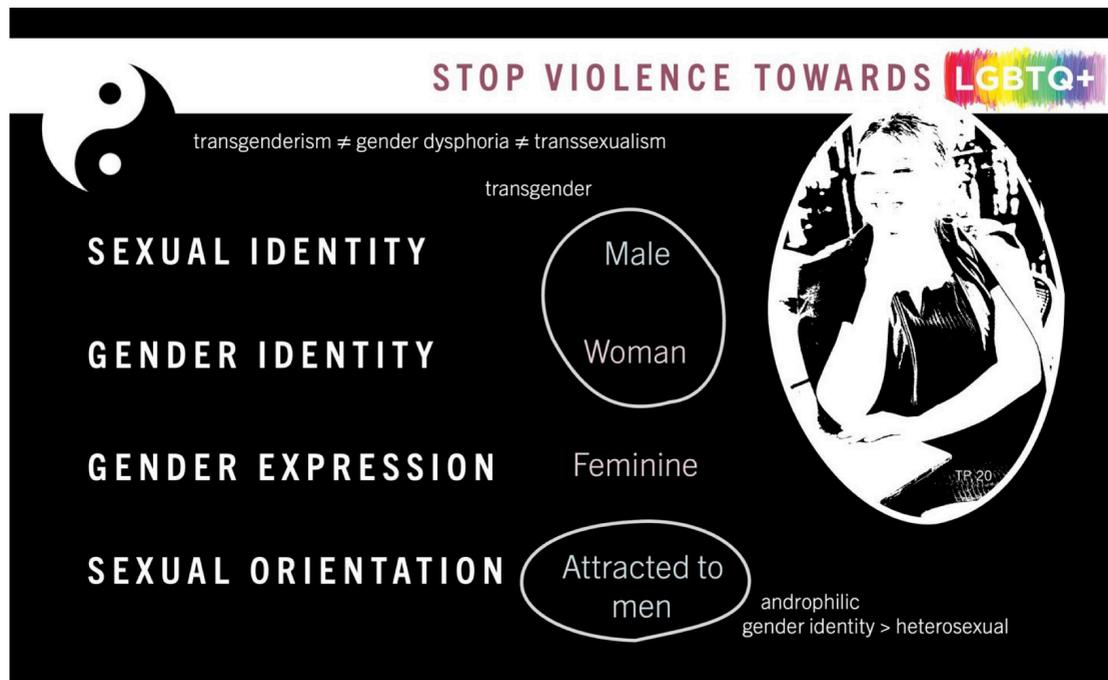
รสนิยมทางเพศหรือเพศวิถี (sexual orientation) หมายถึง แรงดึงดูดทางเพศที่บุคคลนั้นมีต่ออีกบุคคลหนึ่ง ว่าเป็นเพศต่างกัน (heterosexual) เพศเดียวกัน (homosexual) ทั้งสองเพศ (bisexual) หรือไม่ดึงดูดกับเพศใดเลย (asexual)⁽²⁾ ทั้งนี้ การตัดสินว่าเป็นเพศเดียวกันหรือต่างกัน พิจารณาจากเพศสภาพเช่นเดียวกับการพิจารณาของคนข้ามเพศ โดยเกย์ (gay) หมายถึงชายรักเพศเดียวกัน (homosexual man) และเลสเบี้ยน (lesbian) หมายถึงหญิงรักเพศเดียวกัน (homosexual woman) และผู้มีความหลากหลายทางเพศ หมายถึงบุคคลที่ไม่ได้มีลักษณะเป็นไปตามแบบแผนดังกล่าว ทั้งความสอดคล้องของเพศกำเนิดและเพศสภาพ รวมทั้งการแสดงออกและรสนิยมทางเพศ

การแบ่งลักษณะต่าง ๆ ดังกล่าวเป็นเพียงการแบ่งโดยสังเขปเท่านั้น ยังคงมีความแตกต่างหลากหลายอีกมากในผู้มีความหลากหลายทางเพศ เช่น คนระหว่างเพศ (intersex) กลุ่มคนนอนไบนารี (non binary)

เควี่ร์ (queer) ซึ่งอาจมีนิยามอธิบายตัวตนแตกต่างจากทฤษฎีที่กล่าวถึงในบทความนี้ ตัวอย่างการแบ่งลักษณะของเพศกำเนิด เพศสภาพ และรสนิยมทางเพศต่าง ๆ ดังแสดงในรูปที่ 1-3



รูปที่ 1. เพศกำเนิด เพศสภาพ การแสดงออกทางเพศ และรสนิยมทางเพศ ของคนส่วนใหญ่



รูปที่ 2. เพศกำเนิด เพศสภาพ การแสดงออกทางเพศ และรสนิยมทางเพศ ของคนข้ามเพศ

STOP VIOLENCE TOWARDS LGBTQ+

the process of exploring one's own gender identity, gender expression, and/or sexual orientation = questioning

SEXUAL IDENTITY Male

GENDER IDENTITY Man

GENDER EXPRESSION Masculine

SEXUAL ORIENTATION Attracted to men

if attracted to both men and women = bisexual

homosexual
homosexual woman = lesbian
homosexual man = gay

รูปที่ 3. เพศกำเนิด เพศสภาพ การแสดงออกทางเพศ และรสนิยมทางเพศ ของผู้มีความหลากหลายทางเพศ

ความรุนแรงในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ

ลักษณะของความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้มีความหลากหลายทางเพศ แบ่งได้โดยสังเขปเป็น 3 ลักษณะ⁽⁸⁾ คือ ความรุนแรงในลักษณะของการกระทำความรุนแรง เช่น ความรุนแรงระหว่างคู่ (intimate partner violence) การทำร้ายร่างกาย (physical assault) หรือการล่วงละเมิดทางเพศ (sexual assault) หรือเป็นลักษณะการล้อเลียนหรือทำให้อับอาย (bullying and harassment) และลักษณะในการกระทำความอาชญากรรม เนื่องจากความเกลียดชัง (hate crime) อย่างไรก็ตาม ความรุนแรงยังคงมีในรูปแบบของทัศนคติ ที่แสดงผ่านแนวคิดด้านลบต่อกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ (homonegativity) ซึ่งพบได้ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย⁽⁹⁾

การล้อเลียนหรือทำให้อับอายสามารถพบได้บ่อย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยพบได้สูงกว่าร้อยละ 90 ในรูปแบบของการพูดล้อเลียนเรื่องเพศ และอาจมีการทำร้ายร่างกายหรือทำลายทรัพย์สินในสัดส่วนที่รองลงมา⁽¹⁰⁾ ทั้งนี้จากการสำรวจในประเทศไทย พบว่ากลุ่มหญิงข้ามเพศ มีประสบการณ์การล้อเลียนหรือทำให้อับอาย ทั้งทางวาจา ทางร่างกาย ทางเพศ รวมถึงการตกเตือนให้สังเกตลักษณะหรือกิริยาการแสดงออกของตนเองสูงที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้มีความหลากหลายอื่น ๆ⁽¹¹⁾

นอกจากแนวคิดด้านลบต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศจะเกิดจากบุคคลอื่นในสังคมแล้ว ยังพบทัศนคติดังกล่าวในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศเองอีกด้วย⁽⁹⁾ ซึ่งอาจเกิดจากเหตุปัจจัย เช่น ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม ตลอดจนการนำเสนอของสื่อ อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยต่าง ๆ ในประเทศไทย มักมุ่งเน้นเกี่ยวกับการวิจัยทางสุขภาพ โดยการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงพบเป็นจำนวนน้อยที่สุด ในการ

ศึกษาวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย⁽¹³⁾ และเมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ กลุ่มชายข้ามเพศ เป็นกลุ่มที่มีการศึกษาวิจัยค่อนข้างน้อย⁽¹³⁾ โดยการศึกษา มักจะมีกลุ่มประชากรเป็นเกย์ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หรือกลุ่มหญิงข้ามเพศเป็นส่วนใหญ่

ผู้มีความหลากหลายทางเพศและการนำเสนอของสื่อ

การนำเสนอของสื่อเป็นทั้งเครื่องสะท้อนทัศนคติของคนในสังคม และหล่อหลอมแนวคิดต่าง ๆ ให้กับบุคคลรวมถึงเยาวชนในสังคมนั้น ๆ จากการวิเคราะห์ข้อความที่ปรากฏในข่าวของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2557-2558 ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ⁽¹⁴⁾ พบเนื้อหาในแต่ละกลุ่มประชากร ดังนี้

เกย์ ชายมักกล่าวถึงผู้ที่หมกมุ่นกับความงาม การผ่าตัดดัดแปลงกรรมตกแต่ง เพศสัมพันธ์ การแพร่ระบาดของเชื้อ HIV และพบการใช้คำที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งหรือบทบาทระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งดูถูกศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยมีจำนวนน้อยที่รายงานในลักษณะทางบวก หรือใช้คำที่เป็นกลาง

เลสเบี้ยน ชายมักกล่าวถึงในบทความบันเทิง ใช้ถ้อยคำที่เชื่อมโยงกิจกรรมทางเพศระหว่างหญิงกับหญิงโดยใช้คำที่ลดทอนความเป็นมนุษย์

คนรักร่วมเพศ (bisexual people) ไม่ค่อยถูกกล่าวถึงในข่าว แต่มักนำเสนอในลักษณะที่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับเพศใดก็ได้ เป็นลักษณะของการไม่เลือก

หญิงข้ามเพศ ชายมักกล่าวถึงในลักษณะของความบันเทิง ตัวตลก หมกมุ่นในกามารมณ์ อาจมีความเกี่ยวข้องกับการโจรกรรม การค้าประเวณี การค้ายาเสพติด หรือเป็นภัยต่อพุทธศาสนา

ชายข้ามเพศ ไม่ค่อยถูกกล่าวถึงในข่าว แต่มักเป็นลักษณะให้เกียรติ และเคารพ

ผลกระทบของความรุนแรงต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศ

ความรุนแรงต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศ สามารถส่งผลได้ทั้งทางจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวล การใช้สารเสพติด ซึ่งอาจแสดงออกมาในลักษณะปัญหาทางพฤติกรรม เช่น การขาดเรียน มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผลการศึกษาต่ำลง⁽¹¹⁾ ซึ่งแม้เวลาจะผ่านไปแล้ว แต่ผลกระทบจากความรุนแรงดังกล่าว อาจคงอยู่ได้อย่างยาวนาน

นอกจากนี้ ทัศนคติด้านลบที่ถูกปลูกฝังเข้าไปในความคิดของผู้มีความหลากหลายทางเพศ (internalized homonegativity) ก็ส่งผลต่อการใช้ชีวิตในหลายระดับ เช่น การเรียน การทำงาน ความสัมพันธ์ การขาดเพื่อนสนิทหรือแรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ตรวจคัดกรองโรคติดต่อต่าง ๆ หรือเข้ารับการรักษาในบางกรณี⁽¹⁾ หรืออาจถูกขับออกจากชุมชนความเชื่อ และอาจเข้าหากลุ่มศาสนาที่มีแนวโน้มเปิดรับผู้มีความหลากหลายทางเพศที่มากกว่า⁽¹⁶⁾ การเปิดรับจากสังคม หรือการลดลงของทัศนคติด้านลบดังกล่าว จะช่วยลดความรู้สึกเครียดหรือกดดัน ในตัวผู้มีความหลากหลายทางเพศได้⁽¹⁷⁾

นอกจากผลกระทบของความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศแล้ว คนกลุ่มนี้ยังต้องเผชิญต่อปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคลทั่วไป การต้องเพิ่มปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจึงอาจส่งผลให้มีปัญหาทางสุขภาพจิตที่สูงขึ้นตามมาได้⁽¹⁸⁾

กรณีศึกษาที่ 1 เหนือ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพของมหาวิทยาลัยรัฐบาล แห่งหนึ่ง สมัยเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น บิดาจับได้ว่านายเหนือเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ เป็น ผู้ติดหรือหญิงข้ามเพศจากการที่เห็นนายเหนือนำชุดของมารดามาใส่ บิดามีได้ต่อว่ารุนแรงแต่มีท่าทีที่นายเหนือจดจำได้ว่าผิดหวัง หลังจากนั้น เหนือจึงพยายามที่จะตั้งใจเรียนอย่างหนัก เพื่อสอบเข้ามหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียง และเคร่งครัดกับการเรียนเป็นอย่างมาก เพราะเชื่อว่าการทำหน้าที่ในการเป็นนักเรียนที่ดี จะทำให้พ่อภูมิใจ เพื่อลบล้างกับความรู้สึกแค้นที่ทำให้พ่อผิดหวัง แต่การแข่งขันในชั้นปีที่สูงขึ้น ทำให้ผลการเรียนไม่เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ เหนือจึงเกิดความรู้สึกเศร้า ท้อแท้ รับประทานน้อยลง น้ำหนักลด นอนไม่หลับ มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า

จากกรณีศึกษาที่ 1 พบว่าปัญหาทางจิตเวชหรือโรคซึมเศร้า (major depressive disorder) เกิดจากการมีปัจจัยกระตุ้น (precipitating factor) คือ ผลการเรียนที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง โดยผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยง (predisposing factor) เป็นความกดดันจากความคาดหวังของบิดา ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ ความกดดันดังกล่าว สามารถพบได้บ่อยในผู้มีความหลากหลายทางเพศ และเป็นแรงผลักดันให้ต้องประสบความสำเร็จ (successor) หรือนักกิจกรรม (activist)⁽¹⁹⁾

กรณีศึกษาที่ 2 อู๋ อายุ 20 ปี เป็นหญิงข้ามเพศที่มาปรึกษาจิตแพทย์เรื่องความสัมพันธ์กับเพื่อน เธอโดนเพื่อนชายในกลุ่มซึ่งสนิทและไว้วางใจมากตดตดใจเล็กที่จะติดต่อหรือพูดคุยด้วย เพราะอู๋เปิดเผยว่าตนเองเป็นกะเทย และเพื่อนคิดว่าการที่อู๋มาสนิทกับตนนั้น เป็นเพราะว่าอู๋ชอบเพื่อนในลักษณะความสัมพันธ์เชิงคู่สาว อู๋เล่าว่า เคยพบเหตุการณ์ลักษณะนี้มาก่อนในช่วงเรียนมัธยมต้น เพื่อนบอกว่า กะเทยทุกคนอยากได้ผู้ชายทุกคน และพยายามที่จะฝืนกลับไปใช้ชีวิตแบบผู้ชาย เพื่อให้เป็นไปตามความคาดหวังของคนรอบข้าง

จากกรณีศึกษาที่ 2 เป็นผลกระทบจากความคิดเหมารวม (stereotype) ซึ่งสามารถพบได้ไม่เพียงเฉพาะกับคนข้ามเพศเท่านั้น แต่ยังเป็นผลกับทั้งชายและหญิงอื่น ๆ ด้วย ทั้งนี้กลุ่มคนข้ามเพศ ยังถูกมองว่าเป็นกลุ่มที่มีความสับสน ป่วยทางจิต ผิดปกติ และหมกมุ่นเรื่องเพศ⁽²⁰⁾ ทั้งนี้ การพยายามฝืนกลับไปเป็นชาย เพื่อให้เกิดการยอมรับจากคนรอบข้าง โดยเฉพาะในบริบทวัฒนธรรมที่มีความจำเพาะแบบไทย อาจทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด และนำมาสู่การแสดงออกของภาวะข้ามเพศที่ซ้ำมากขึ้น หรือเข้ารับการดูแลเพื่อการข้ามเพศซ้ำมากขึ้น⁽²¹⁾

ลักษณะบริบทวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ในแต่ละพื้นที่ ส่งผลต่อความแตกต่างในทัศนคติด้านลบต่อกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ สำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยจัดเป็นหนึ่งในประเทศที่เป็นมิตรกับผู้มีความหลากหลายทางเพศมากที่สุดประเทศหนึ่ง⁽²²⁾ โดยทัศนคติดังกล่าวสัมพันธ์กับความเคร่งศาสนา อายุที่มากขึ้น โดยพบบ่อยในประเทศที่ประชากรส่วนมากนับถือศาสนาอิสลาม คือ ประเทศมาเลเซีย และอินโดนีเซีย

ประเทศไทยเป็นเพียงประเทศเดียวในภูมิภาค ที่กำหนดกฎหมายงดเว้นการเลือกปฏิบัติอันเป็นเหตุจากเพศในสถานที่ทำงาน อย่างไรก็ตาม การสมรสระหว่างผู้มีความหลากหลายทางเพศที่เป็นเพศเดียวกันและการรับบุตรบุญธรรม ยังไม่ได้รับอนุญาตในภูมิภาคนี้ ในบางประเทศ เช่น ประเทศมาเลเซีย บรูไนดารุสซาลาม

สิงคโปร์ และจังหวัดอาเจะห์ของอินโดนีเซีย กิจกรรมทางเพศระหว่างเพศเดียวกันถือเป็นความผิดต่อกฎหมาย⁽²²⁾

แม้ประเทศไทยจะมีการประกาศกฎหมายห้ามเลือกปฏิบัติ แต่ในความเป็นจริง ผู้มีความหลากหลายทางเพศยังคงเป็นเหยื่อของความรุนแรงเชิงนโยบาย⁽²³⁾ เช่น การไม่ได้รับอนุญาตให้เปลี่ยนค่านำหน้านาม ซึ่งขัดแย้งกับลักษณะที่เห็นจากการแสดงออกทางเพศ ทำให้มีผลต่อการถูกเลือกปฏิบัติตามมา เช่น การเดินทางออกนอกประเทศโดยภาพที่ปรากฏในหนังสือเดินทางไม่สอดคล้องกับค่านำหน้านาม เป็นต้น

ค่านำหน้านามยังคงเป็นปัญหาต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศ เพราะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลนั้นต้องรับผลจากการตัดสินใจโดยยึดจากเพศกำเนิดหรือค่านำหน้านามมากกว่าเพศสภาพ เช่น การตัดสินใจลงโทษเพื่อจำคุก หญิงข้ามเพศต้องจำคุกในเรือนจำชาย ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศตามมาได้⁽²³⁾ การไม่สามารถเปลี่ยนค่านำหน้านามซึ่งเกี่ยวข้องกับสิทธิทางสังคมและความรุนแรงจากการเลือกปฏิบัติเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกตัดสินใจผิดพลาด ของหญิงข้ามเพศที่เข้ารับการผ่าตัดแปลงเพศในประเทศไทยอีกด้วย⁽²⁴⁾

กรณีศึกษาที่ 3 วุฒิ อายุ 25 ปี เป็นบุตรคนสุดท้องของพี่สาว 3 คนที่เติบโตมาในครอบครัวคนจีนฐานะปานกลางค่อนข้างดี วุฒิเป็นเกย์และไม่เคยพูดคุยเรื่องนี้กับที่บ้านอย่างเปิดเผย บ่อยครั้งถูกเข้าชี้ถามเรื่องแฟน ความสัมพันธ์ และการวางแผนที่จะแต่งงาน ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด กับคนในครอบครัว เมื่อย้อนกลับไปถึงเรื่องราวในวัยเด็ก พบว่ามีความห่างเหินกับบิดา และเคยถูกตีอย่างรุนแรงช่วงอนุบาล

ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวมีความเชื่อมโยงกับความรุนแรงอย่างชัดเจน ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและลูกที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ พบว่ามีความห่างเหินได้มาก⁽²⁵⁾ ขาดความสนิทสนมและทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตเช่นภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล การเป็นบุคคลไร้บ้าน และการใช้สารเสพติด ซึ่งพบว่าผู้มีความหลากหลายทางเพศ อาทิ เลสเบียน มีการใช้สารเสพติดบางชนิด เช่น กัญชา บุหรี่สูงกว่าหญิงทั่วไป⁽²⁶⁾

การเปิดเผยตัวตน (disclosure/come out) ของลูกที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศมักพบผลตอบรับค่อนข้างดี⁽²⁷⁾ อย่างไรก็ตาม การเลือกที่จะเปิดเผยอาจเป็นเพราะลูกประเมินว่าการเปิดเผยจะไม่ส่งผลเสียต่อตนเอง โดยปัจจัยที่อาจจะเกี่ยวข้อง เช่น ท่าทีที่เปิดรับของบิดามารดา มีแรงสนับสนุนที่ดี ไม่มีประวัติการล้อเลียนหรือแสดงทัศนคติด้านลบต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศ โดยอาจจะเลือกเปิดเผยกับพี่น้อง หรือมารดา มากกว่าบิดา⁽²⁷⁻²⁹⁾

กรณีศึกษาที่ 4 เจริญ อายุ 65 ปี อดีตอาจารย์มหาวิทยาลัยซึ่งเป็นเกย์ หลังจากเกษียณแล้วอาศัยอยู่คนเดียวในต่างจังหวัด มาปรึกษาเรื่องการใช้สุราเพิ่มมากขึ้น โดยให้เหตุผลว่ามีความรู้สึกโดดเดี่ยว เหนงจากการตรวจสุขภาพจิตพบว่ามีความซึมเศร้าในระดับปานกลาง

ผู้มีความหลากหลายทางเพศที่สูงอายุ เป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงจะใช้สุราสูงมากขึ้น⁽³⁰⁾ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางจิตใจ เช่น ซึมเศร้าหรือวิตกกังวล ทำให้เกิดโรคประจำตัวทางกายเพิ่มขึ้น และผู้ดูแลอาจมี

แนวโน้มที่จะไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาการใช้สุรา ซึ่งเป็นการเพิกเฉย หรือไม่สนใจ⁽³¹⁾ นับเป็นความรุนแรงอีกรูปแบบหนึ่ง

การใช้สารเสพติดยังเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ และเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดความรุนแรงในหลากหลายรูปแบบ มีการสำรวจพบว่าเกย์ เลสเบียน และคนรักสองเพศ มีการใช้สารเสพติดสูงกว่าเพศชายหรือหญิงโดยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ⁽³²⁾ เช่นเดียวกับในประเทศไทย และพบว่าการใช้สารเสพติดยังเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ความคิดฆ่าตัวตาย หรือการถูกกลั่นแกล้ง⁽³³⁾

นอกจากนี้ การใช้สารเสพติดยังมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางเพศของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศอีกด้วย พบความสัมพันธ์อย่างมากจากการใช้สารกระตุ้นประสาท methamphetamine กับกิจกรรมทางเพศแบบกลุ่ม ที่มีการใช้สารเสพติด และการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์⁽³⁴⁾ ซึ่งอาจพบร่วมกับการใช้ยาเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข็งตัวของอวัยวะเพศได้ในกลุ่มเกย์⁽³⁵⁾ และอาจเป็นปัญหาทำให้เกิดความดันโลหิตตกหากใช้ร่วมกับสารเสพติดที่เพิ่มการคลายตัวของทวารหนัก เช่น alkyl nitrite⁽³⁶⁾

การใช้สารเสพติดยังเป็นส่วนหนึ่งของความรุนแรง ในประเทศไทย มีรายงานว่าสารเสพติดโดยเฉพาะกลุ่มยานอนหลับ alprazolam ถูกนำมาเป็นยาที่ใช้ก่ออาชญากรรมสูงสุด⁽³⁷⁾

การช่วยเหลือ

จากภาพโดยกว้าง ของสาเหตุที่ทำให้เกิดความรุนแรงทั้งหมด การให้การช่วยเหลือผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่ได้รับความรุนแรง จึงไม่อาจทำได้ในฐานะของวิชาชีพแพทย์เพียงเท่านั้น ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้มีอำนาจที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการปลูกฝังทัศนคติที่ดี⁽³⁸⁾ ให้กับทุกภาคส่วนในสังคมอีกด้วย ระดับในการให้การดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่ได้รับความรุนแรง ดังแสดงในรูปที่ 4



รูปที่ 4. โครงสร้างการให้การดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่ได้รับความรุนแรงในหลากหลายระดับ

แนวทางการให้การช่วยเหลือระดับบุคคล (individual) เช่น การให้คำปรึกษา การตรวจคัดกรอง ปัญหาต่าง ๆ การเพิ่มความสามารถในการรับมือกับปัญหา การเพิ่มความเคารพนับถือตนเอง การพัฒนาคุณภาพชีวิต

การช่วยเหลือระดับสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal) การสื่อสารระหว่างผู้มีความหลากหลายทางเพศและครอบครัว ทั้ง เพื่อน ครอบครัว คนอื่น ๆ ในที่ทำงาน หรือสถานพยาบาล

การช่วยเหลือระดับองค์กร (organizational) หมายถึงแนวทางของสถานพยาบาลต่าง ๆ ในการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรสำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศ เช่น การเลือกใช้คำนำหน้านามที่เป็นกลาง “คุณ” ในการเรียกผู้รับบริการในที่สาธารณะ เพื่อลดการถูกมองโดยเหยียดหยาม

การช่วยเหลือระดับชุมชน สังคม และนโยบาย (community, society, policy) การเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศกับเครือข่าย การสื่อสารสารสนเทศในระดับประเทศ สื่อ ทักษะติดต่อกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิ กฎหมาย การใช้ห้องน้ำ การรับอุปการะบุตรบุญธรรม การสมรส การไม่เลือกปฏิบัติอันเป็นเหตุแห่งเพศ การบริจาคโลหิต การจ้างงาน การแต่งงานตามรูปแบบ การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการรักษาเพื่อยืนยันเพศ (gender-affirming treatment)

กรณีศึกษาที่ 5 เอมี่ อายุ 25 ปี เป็นหญิงข้ามเพศที่ไม่สามารถสมัครงานเป็นครูได้เพราะถูกปฏิเสธจากผู้จ้าง ซึ่งเป็นโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เอมี่จึงตัดสินใจเป็นพนักงานบริการหรือ ค่ำประเวณีในกรุงเทพมหานคร จนกระทั่งถูกโกงจากลูกค้าชาวต่างชาติรายหนึ่งที่ไม่ชำระค่าบริการ และล่วงละเมิดทางเพศโดยไม่ป้องกัน จนทำให้เอมี่ได้รับเชื้อ HIV ในวันที่ไปตรวจเลือด กับเครือข่ายชุมชนเพื่อพนักงานบริการแห่งหนึ่ง เอมี่รู้สึกตกใจอย่างมากเมื่อทราบผลเลือดตัวเอง และร้องไห้อย่างหนัก จนเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นหญิงข้ามเพศปลอมโยนจนมีกำลังใจ เอมี่เข้ารับการรักษาและสมัครเป็นเจ้าของหน้าร้านในศูนย์เครือข่ายชุมชนดังกล่าว เพื่อช่วยเหลือหญิงข้ามเพศคนอื่น ๆ ที่ประสบชะตากรรมเช่นเดียวกับเอมี่

ในบริบทของประเทศไทย มีการตั้งเครือข่ายของผู้มีความหลากหลายทางเพศ ที่ให้บริการด้านสุขภาพกับผู้มีความหลากหลายทางเพศด้วยกัน มีการใช้คำแทนตัวเอง คุณแม่ ซึ่งทำให้เกิดความผูกพัน ใกล้ชิด และลดการตีตราหรือเลือกปฏิบัติ⁽³⁹⁾ การที่แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ซึ่งจำเป็นต้องเป็นผู้ให้การดูแลผู้มีความหลากหลายทางเพศนี้ จึงถูกคาดหวังอย่างยิ่ง ที่จะมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีกับผู้มีความหลากหลายทางเพศ⁽⁴⁰⁾

การเลือกใช้คำในภาษาไทย ยังมีความทับซ้อนกัน และมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนอยู่มาก คำที่หญิงข้ามเพศเลือกที่จะให้เรียกแทนตนเอง (preferred identity label) คือ กะเทย และหญิงข้ามเพศ⁽¹⁹⁾ โดยกะเทย ซึ่งเป็นคำที่นิยมสูงสุดจะเป็นการแทนถึงกลุ่มอัตลักษณ์ที่มีความพิเศษและมีเอกลักษณ์ และคำที่ไม่เป็นที่ยอมรับในกลุ่มประชากรดังกล่าวคือคำว่า สาวประเภทสอง ซึ่งสะท้อนถึงความด้อยกว่าเพศหญิงทั่วไป และถูกมองเป็นการเลือกปฏิบัติ ซึ่งเป็นความรุนแรงที่ฝังรากลึกอยู่ในสังคม

อย่างไรก็ตาม หากเปรียบเทียบกับภาษาอังกฤษ หรือภาษาต่างประเทศอื่น ๆ ซึ่งมีการเลือกใช้สรรพนามที่แทนเพศอย่างจำเพาะตามเพศ ทำให้มีความซับซ้อนมากขึ้น ผู้ที่ติดต่อกับชาวต่างชาติที่เป็น

ผู้มีความหลากหลายทางเพศ ควรมีความระมัดระวังในการเลือกใช้คำ และบ่อยครั้ง จะมีการระบุคำสรรพนามที่ใช้แทนตนไว้ท้ายชื่อของตน ในการติดต่อประสานงานต่าง ๆ ดังแสดงในรูปที่ 5

To: Sorawit Wainipitapong;

● You replied on 11/14/2021 3:34 PM.

📎 1 attachment



Dear Dr. Sorawit Wainipitapong,

My name is [REDACTED] (she/her), and I am a Ph.D. Candidate in the Department of Sociology at [REDACTED] University. I'd like to invite you to participate in an interview for my dissertation research focuses on how healthcare providers, patients, and activists think about and use standards in gender healthcare in Thailand and the U.S. I recently saw the *Bangkok Post* article you were featured in, and

รูปที่ 5. ตัวอย่างการระบุสรรพนามในวงเล็บต่อท้ายชื่อ สำหรับการติดต่อในภาษาอังกฤษ

บทสรุป

การให้การช่วยเหลือผู้มีความหลากหลายทางเพศ ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง ไม่สามารถแก้ไขได้อาศัยเพียงผู้ให้บริการทางสุขภาพเท่านั้น จำเป็นที่จะต้องวางรากฐานของทัศนคติที่ดี มีความรู้ ความเข้าใจ และกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิที่เท่าเทียม เพื่อให้ผู้มีความหลากหลายทางเพศสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นธรรม และเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศชาติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Berg RC, Munthe-Kaas HM, Ross MW. Internalized Homonegativity: A Systematic Mapping Review of Empirical Research. *J Homosex*. 2016;63(4):541-58.
2. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 11th Ed. Philadelphia: Lippicott Williams & Wilkins; 2015.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
4. Wainipitapong S, Ketumarn P. Diagnosis of gender dysphoria. In: Vatcharathit V et al. (eds.) The Thai handbook of transgender healthcare services. Bangkok: CETH; 2021. p.19-26.

5. ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ศัพท์จิตเวช, ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย; 2017.
6. World Health Organization. ICD-10: international statistical classification of diseases and related health problems: tenth revision, 2nd ed. World Health Organization; 2004.
7. World Health Organization. ICD-11: international statistical classification of diseases and related health problems: eleventh revision. World Health Organization; 2019.
8. McKay T, Lindquist CH, Misra S. Understanding (and Acting On) 20 Years of Research on Violence and LGBTQ + Communities. *Trauma Violence Abuse*. 2019 Dec;20(5):665-678.
9. Shrestha M, Boonmongkon P, Peerawaranun P, Samoh N, Kanchawee K, Guadamuz TE. Revisiting the ‘Thai gay paradise’: Negative attitudes toward same-sex relations despite sexuality education among Thai LGBT students. *Glob Public Health*. 2020 Mar;15(3):414-423.
10. Chuemchit M, Chernkwanma S, Rugkua R, Daengthern L, Abdullakasim P, Wieringa SE. Prevalence of Intimate Partner Violence in Thailand. *J Fam Violence*. 2018;33(5):315-323.
11. Earnshaw VA, Bogart LM, Poteat VP, Reisner SL, Schuster MA. Bullying Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Pediatr Clin North Am*. 2016 Dec;63(6):999-1010.
12. United Nations Development Programme. Tolerance but not Inclusion: A national survey on experiences of discrimination and social attitudes towards LGBT people in Thailand. Bangkok: UNDP; 2019.
13. Newman PA, Reid L, Tepjan S, Akkakanjanasupar P. LGBT+ inclusion and human rights in Thailand: a scoping review of the literature. *BMC Public Health*. 2021 Oct 9;21(1):1816.
14. Fongkaew K, Khruataeng A, Unsathit S, Khamphirathasana M, Jongwisan N, Arlunaek O, Byrne J. “Gay Guys are Shit-Lovers” and “Lesbians are Obsessed With Fingers”: The (Mis) Representation of LGBTIQ People in Thai News Media. *J Homosex*. 2019;66(2):260-273.
15. Reifsnider E, Gallagher M, Forgione B. Using ecological models in research on health disparities. *J Prof Nurs*. 2005 Jul-Aug;21(4):216-22.
16. McCann E, Donohue G, Timmins F. An Exploration of the Relationship Between Spirituality, Religion and Mental Health Among Youth Who Identify as LGBT+: A Systematic Literature Review. *J Relig Health*. 2020 Apr;59(2):828-844.
17. Hahn H, Seager van Dyk I, Ahn WY. Attitudes Toward Gay Men and Lesbian Women Moderate Heterosexual Adults’ Subjective Stress Response to Witnessing Homonegativity. *Front Psychol*. 2020 Jan 10;10:2948.
18. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual pop-

- ulations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 2003 Sep;129(5):674-697.
19. Lynne A. Paired Double Consciousness: A Du Boisian Approach to Gender and Transnational Double Consciousness in Thai Kathoey Self-formation. *Social Problems.* 2021 May;68(2):250-66.
 20. Howansky K, Wilton L, Young D, Abrams S, Clapham R. (Trans)gender stereotypes and the self: Content and consequences of gender identity stereotypes. *Self and Identity.* 2019 May;20(1):1-18.
 21. Wainipitapong S, Burakitpachai S, Bumphenkiatikul T. Complex psychiatric comorbidities in Thai trans women: A case series [version 1; peer review:1 approved]. *F1000Research* 2022;11:74
 22. Manalastas EJ, Ojanen TT, Torre BA, Ratanashevorn R, Hong BCC, Kumaresan V, Veeramuthu V. Homonegativity in Southeast Asia: Attitudes Toward Lesbians and Gay Men in Indonesia, Malaysia, the Philippines, Singapore, Thailand, and Vietnam. *Asia-Pacific Soc Sci Rev.* 2017;17 (1):25-33.
 23. UNDP & APTN. การรับรองเพศสถานะตามกฎหมายในประเทศไทย: การทบทวนกฎหมายและนโยบาย. Bangkok: UNDP; 2017.
 24. Nimitpanya P, Wainipitapong S, Wiwattarangkul T, Suwan A, Phanuphak N, Panyakhamlerd K. *Transgender Health.* Feb 2022;7(1):61-67.
 25. Katz-Wise SL, Rosario M, Tsappis M. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth and Family Acceptance. *Pediatr Clin North Am.* 2016 Dec;63(6):1011-1025.
 26. Coulter RW, Marzell M, Saltz R, Stall R, Mair C. Sexual-orientation differences in drinking patterns and use of drinking contexts among college students. *Drug Alcohol Depend.* 2016 Mar 1;160:197-204.
 27. Rosario M, Schrimshaw EW, Hunter J. Disclosure of sexual orientation and subsequent substance use and abuse among lesbian, gay, and bisexual youths: critical role of disclosure reactions. *Psychol Addict Behav.* 2009 Mar;23(1):175-84.
 28. Savin-Williams RC, Ream GL. Sex variations in the disclosure to parents of same-sex attractions. *J Fam Psychol.* 2003 Sep;17(3):429-38.
 29. Padilla YC, Crisp C, Rew DL. Parental acceptance and illegal drug use among gay, lesbian, and bisexual adolescents: results from a national survey. *Soc Work.* 2010 Jul;55(3):265-75.
 30. Yarns BC, Abrams JM, Meeks TW, Sewell DD. The Mental Health of Older LGBT Adults. *Curr Psychiatry Rep.* 2016 Jun;18(6):60.

31. Harley DA, Hancock MT. Substance use disorders intervention with LGBT elders. In Harley DA, Teaster PB (Eds). *Handbook of LGBT elders: An interdisciplinary approach to principles, practices, and policies*. Springer Science + Business Media; 2016.
32. Griffin M, Callander D, Duncan DT, Palamar JJ. Differential Risk for Drug Use by Sexual Minority Status among Electronic Dance Music Party Attendees in New York City. *Subst Use Misuse*. 2020;55(2):230-40.
33. Guadamuz TE, Cheung DH, Boonmongkon P, Ojanen TT, Damri T, Samoh N, Cholratana M, Ratchadapunnathikul C, Sass J. Illicit Drug Use and Social Victimization among Thai Sexual and Gender Minority Adolescents. *Subst Use Misuse*. 2019;54(13):2198-206.
34. Piyaraj P, van Griensven F, Holtz TH, Mock PA, Varangrat A, Wimonsate W, Thienkrua W, Tongtoyai J, McNamara A, Chonwattana W, Nelson KE. The finding of casual sex partners on the internet, methamphetamine use for sexual pleasure, and incidence of HIV infection among men who have sex with men in Bangkok, Thailand: an observational cohort study. *Lancet HIV*. 2018 Jul;5(7):e379-e389.
35. Halkitis PN, Singer SN. Chemsex and mental health as part of syndemic in gay and bisexual men. *Int J Drug Policy*. 2018 May;55:180-182.
36. Vaccher SJ, Hammoud MA, Bourne A, Lea T, Haire BG, Holt M, Saxton P, Mackie B, Badge J, Jin F, Maher L, Prestage G. Prevalence, frequency, and motivations for alkyl nitrite use among gay, bisexual and other men who have sex with men in Australia. *Int J Drug Policy*. 2020 Feb;76:102659.
37. Yongpanich P, Teaktong T. Incidence and Prevalence of Drugs and Narcotics Use in Crimes: A Case Study of Police General Hospital, Bangkok. *EAU Heritage Journal Science and Technology*. 2018 May-Aug;12(2):144-52.
38. Reifsnider E, Gallagher M, Forgione B. Using ecological models in research on health disparities. *J Prof Nurs*. 2005 Jul-Aug;21(4):216-22.
39. Lynne A, Enteen JB. Thai trans women's agency and the destigmatisation of HIV-related care. *Cult Health Sex*. 2021 Jul 13:1-15.
40. Ojanen TT, Phukao D, Boonmongkon P, Rungreangkulkij S. Defining Mental Health Practitioners' LGBTIQ Cultural Competence in Thailand. *J Popul Soc Stud JPSS*. 2021;29:158-76.