ความรุนแรงทางเพศ จากปัญหา สู่การเยียวยา

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 4
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

กรมสุขภาพจิต
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

อภิปราย : Stop Violence Towards LGBTQ+ (1)

นายแพทย์สรวิศ วัยนิพิฐพงษ์
จิตแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

แรปเตอร์สิรภพ อัตโตหิ
นักกิจกรรมเพื่อประชาธิปไตย และความ
รุนแรงทางเพศ กลุ่มเสรีเทยย์พลัส

ดร.พญ.กมลชนก มนตะเสวี
แพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

LGBTQ+ หมายถึงอะไร มีแนวคิดที่เกี่ยวข้อง 2 แนวคิด คือ Binary Model และ Non Binary Model โดย Binary Model จะแบ่งเพศเป็น 2 ด้าน คือ หญิงและชาย เป็น sexual identity ซึ่งถูกกำหนดด้วยโครโมโซมเพศ XX คือ ผู้หญิง XY คือ ผู้ชาย เมื่อเติบโตขึ้นจะเรียนรู้อัตลักษณ์ทางเพศ gender identity และเรียนรู้การแสดงออกตามบทบาททางเพศ gender expression ที่กำหนดตามกรอบวัฒนธรรมสังคม และ gender orientation เป็นการแสดงออกตามความพึงพอใจหรือชอบพอตามเพศตรงกันข้าม เรียกว่า heterosexual ทั้งกลุ่มที่แสดงออกสอดคล้องตามเพศและแสดงออกตามเพศตรงกันข้ามนี้ พบในคนส่วนใหญ่ของสังคม ซึ่งไม่ได้มีความผิดปกติทางจิต โดยความหมาย ของ LGBTQ+ อธิบายดังนี้

L = Lesbian คือ เพศหญิงที่ชอบและสนใจเพศหญิงด้วยกัน

G = Gay (เกย์) คือ เพศชายที่ชอบและสนใจเพศชายด้วยกัน

B = Bisexual คือ กลุ่มที่ชอบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง

T = Transgender คือ ผู้ที่เพศกำเนิดไม่ตรงกับอัตลักษณ์ทางเพศ (ถือเป็น heterosexual)

Q = Questioning หรือ Queer คือ ผู้ที่ยังหาคำตอบไม่ได้ว่าเป็นเพศใดและต้องรักกับเพศใด ซึ่งอาจจะเกินไปกว่าที่บริบทสังคมกำหนดไว้

ส่วนแนวคิด Non Binary Model นั้นไม่มีการแบ่งข้างอีกต่อไป เช่นกลุ่มที่สามารถลื่นไหลทางเพศได้ เรียกว่า Gender Fluid สามารถเปลี่ยนแปลงไปได้เรื่อย ๆ กลุ่ม Intersex มีความไม่แน่ชัดของอวัยวะเพศและฮอร์โมนเพศ และกลุ่มที่เรียกว่า Pansexual คือทั้งหมด กลุ่ม 2S คือ Two-Spirits มีจิตวิญญาณของทั้งผู้หญิงผู้ชายอยู่ในตัว และอีกกลุ่ม คือ Androgyny มีการแสดงออกค่อนไปทางชายและหญิงปน ๆ ซึ่งไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกับ sexual identity และ Asexual คือ ไม่มีความสนใจ ความต้องการเรื่องทางเพศหรือไม่มีแรงดึงดูดกับเพศใดเลย ในคนหนึ่งคนอาจจะมีหลายคำที่เกี่ยวข้องอยู่ร่วมกัน ซึ่งในการวิจัยนั้นจำเป็นต้องมีการจัดกลุ่มให้ครอบคลุม สำหรับการสื่อสารกับบุคคลที่เป็น LGBT จะต้องมีความระมัดระวังในการใช้คำเรียกอัตลักษณ์ เนื่องจากอาจจะนิยามไม่ตรงกันระหว่าง ผู้สื่อสารกับผู้เป็น LGBT

ความรุนแรงทางเพศ จากปัญหา สู่การเยียวยา

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 4
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

กรมสุขภาพจิต
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

อภิปราย : Stop Violence Towards LGBTQ+ (2)

นายแพทย์สรวิศ วัยนิพิฐพงษ์
จิตแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

แรปเตอร์สิรภพ อัตโตหิ
นักกิจกรรมเพื่อประชาธิปไตย และความ
รุนแรงทางเพศ กลุ่มเสรีเทยย์พลัส

ดร.พญ.กมลชนก มนตะเสวี
แพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ความรุนแรงต่อกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ มีหลายรูปแบบและอาจจะมองไม่เห็นได้ด้วยตา หรือไม่สามารถเข้าใจหากไม่ได้อยู่ในกลุ่มดังกล่าว เช่น

การถูกอคติจากสังคม กลุ่ม LGBT รู้สึกไม่แน่ใจว่ามีใครในสังคมยอมรับเราบ้าง เมื่อเปิดตัวหรือแสดงออกอย่างชัดเจนจะได้รับผลกระทบอะไรบ้าง จึงมีหลายคนเลือกที่จะเก็บซ่อนกดทับอัตลักษณ์ตนเองไว้ ใช้ชีวิตอย่างกดดันหวาดกลัวต่อความคาดหวังทางสังคม รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยไม่เป็นตัวของตัวเอง เครียดสูงจนเกิดปัญหาทางจิตเวช กลุ่มนี้เรียกว่า in the corset คือ ไม่สามารถเปิดเผยตนเองได้ ส่วนอีกกลุ่มคือ เมื่อเปิดเผยตนเองแล้วได้รับผลกระทบจากความรุนแรง เช่น ถูกบังคับให้เปิดเผยตัวตน จะรู้สึกไม่ปลอดภัย รู้สึกเจ็บปวดที่ไม่สามารถยอมรับตนเองได้ กดดันที่ถูกบังคับและไม่แน่ใจว่าจะต้องเจอกับผลกระทบอะไรบ้าง เช่น reactions ของคนในครอบครัว ส่งผลให้ทั้งโกรธและเสียใจในขณะเดียวกัน กระทบต่อความสัมพันธ์ รู้สึกถูกตีตรา ถูกมองว่าป่วยทางใจต้องไปพบจิตแพทย์ และบ้านไม่ใช่พื้นที่ปลอดภัยที่จะเป็นตัวของตัวเองได้อีกต่อไป ซึ่งครอบครัวเป็นส่วนสำคัญของพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่น ที่ต้องการจะมีพื้นที่ปลอดภัย

การต่อต้านไม่ยอมรับและเพิกเฉย เช่น การแสดงออกถึงการไม่ยอมรับแฟนของลูกสาวที่เป็นเลสเบี้ยน เรียกแฟนลูกว่า “เพื่อน” กลุ่ม bisexual มักถูกมองว่า “ทำผิด” เมื่อรักเพศเดียวกัน “ทำถูก” เมื่อกลับมารักเพศตรงกันข้าม ในบางคนถูกมองว่ามีพฤติกรรม “หลอกลวง”

การถูกทำร้ายร่างกาย ด่าว่า ใช้กำลังบีบบังคับ เพื่อให้เปลี่ยนแปลงมาเป็นเพศตามที่ครอบครัวต้องการ ซึ่งมักไม่ถูกเปิดเผยแต่ยังคงมีความรุนแรงอยู่อย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบัน ส่งผลต่อการใช้ชีวิตที่ปกติสุขทั้งทางกายและจิตใจ

ทั้งหมดนี้เป็น อคติ หรือ มายาทางสังคม ที่มักถูกมองข้าม มองไม่เห็น ทำไปโดยไม่รู้ตัวหรือขาดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ว่า LGBT เขาต้องเผชิญกับอะไร หรือเขาต้องการอะไรจริง ๆ จึงเป็นความรุนแรงที่เกิดในเชิงระบบสังคม ไม่ใช่แค่คนหนึ่งคนที่มี “อคติทางเพศ” ซึ่งถูกฝังอยู่ในความเชื่อทางสังคม

ความรุนแรงทางเพศ จากปัญหา สู่การเยียวยา

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 4
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

กรมสุขภาพจิต
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

อภิปราย : Stop Violence Towards LGBTQ+ (3)

นายแพทย์สรวิศ วัยนิพิฐพงษ์
จิตแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

แรปเตอร์สิรภพ อัตโตหิ
นักกิจกรรมเพื่อประชาธิปไตย และความ
รุนแรงทางเพศ กลุ่มเสรีเทยย์พลัส

ดร.พญ.กมลชนก มนตะเสวี
แพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ความรุนแรงทางเพศ อีกรูปแบบหนึ่ง คือการถูกทอดทิ้งจากสังคมว่าไม่มีตัวตนอยู่ ในแง่ของแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุหรือรูปแบบความรุนแรง แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. Intimate partner violence (IPV) ถูกกระทำความรุนแรงทั้ง Sexual assault และ Physical assault จากคนในครอบครัว
2. Bullying and Harassment การทำให้อับอาย การล้อเลียน
3. Hate Crimes การประทุษร้ายหรือก่ออาชญากรรมต่อคนกลุ่ม LGBT อันเกิดจากความไม่เข้าใจและไม่ยอมรับ

ปัญหาดังกล่าวนี้พบบ่อยแค่ไหน หากเปรียบเทียบในกลุ่ม LGBT กลุ่มที่มักต้องเผชิญความรุนแรงบ่อยที่สุด คือ กลุ่ม Trans woman หรือเรียกว่า “กระเทย” จะโดนกระทำทั้งทางร่างกายและจิตใจหลายรูปแบบมาตั้งแต่วัยเด็ก ส่งผลต่อการไม่ไปเรียน พยายามปกปิดตนเอง กดดัน ฝืนตนเองให้กลับมาเป็นเพศตามอัตลักษณ์ ซึมเศร้า การช่วยเหลือเยียวยาอาจจะช่วยได้แค่ในระดับ กินได้นอนหลับ แต่การต้องไปเผชิญหน้ากับความรุนแรง จะต้องช่วยเหลือเยียวยาในระดับสังคม ซึ่งข้อมูลตัวเลขกลุ่ม Trans woman ที่มีในประเทศไทยมีค่อนข้างสูง แต่ระบุแน่ชัดไม่ได้

ความรุนแรงอีกรูปแบบหนึ่ง คือ **การถูกเลือกปฏิบัติ** ข้อมูลวิจัยในกลุ่มนักศึกษา LGBT ประเทศไทย พบว่ามีการเลือกปฏิบัติทางเพศ มีการตำหนิติเตียนว่าเป็น “กระเทย” พบสูงกว่ากลุ่มคนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ โดยเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ผู้ป่วยซึมเศร้ากับการเป็นกลุ่ม LGBT พบมากกว่ากลุ่มที่สอบตกด้วยซ้ำ ดังนั้นจึงเชื่อมโยงไปสู่การถูกเลือกปฏิบัติ การ discriminated(แบ่งแยก) การ harassment(ลวนลาม) ซึ่งถือเป็นความรุนแรง สาเหตุของการกระทำความรุนแรงดังกล่าว มาจากทัศนคติทางลบ อันเกิดจากความเชื่อและมีมุมมองว่าคนกลุ่มนี้ **“ไม่ใช่คนปกติ”** แปลกไปจากคนทั่วไป ดูเยอะ ๆ เพี้ยน ๆ เกิดการหล่อหลอมทัศนคติที่ไม่ดีในสังคม ซึ่งเรียกว่าเป็น homophobia หรือ homonegative เกิดการ internalized homophobia ทั้งในคนทั่วไปและ LGBT เอง ทำให้รู้สึกไม่ OK กับตนเองที่มีอัตลักษณ์เป็นแบบนี้ โดยเฉพาะคนที่เป็น Transgender เนื่องจากเจอ Violence มากกว่าคนในอัตลักษณ์อื่น ปัจจัยป้องกันอันหนึ่ง คือ academic performance การไปแข่งขันแสดงความสามารถต่าง ๆ เพื่อลดการถูกกลั่นแกล้ง เป็นกลไกที่พบบ่อยใน LGBT ที่พยายามไม่ให้ตนเองต้องตกไปอยู่ในจุดที่โดนกลั่นแกล้ง

ความรุนแรงทางเพศ จากปัญหา สู่การเยียวยา

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 4
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

กรมสุขภาพจิต
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

อภิปราย : Stop Violence Towards LGBTQ+ (4)

นายแพทย์สรวิศ วัยนิพิฐพงษ์
จิตแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

แรปเตอร์สิรภพ อัตโตหิ
นักกิจกรรมเพื่อประชาธิปไตย และความ
รุนแรงทางเพศ กลุ่มเสรีเทยย์พลัส

ดร.พญ.กมลชนก มนตะเสวี
แพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ที่มาของทัศนคติทางลบ ส่วนหนึ่งมาจากการนำเสนอของสื่อ การทบทวนงานวิจัยพบว่า มีการนำเสนอสื่อเกี่ยวกับ LGBT ไปกับการติดเชื้อ HIV การก่ออาชญากรรม น้อยมากจะมีการนำเสนอด้าน positive ตลอดจนใช้คำตีตรา เช่น ใช้คำว่า “ตีฉิ่ง” ในกลุ่ม Lesbian ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงไปในเรื่องเพศเสมอ ทำให้สังคมมองว่ามีความหมกมุ่นในเรื่องทางเพศ คนทั่วไปเมื่อพบคนกลุ่มนี้ในสังคม จึงมักเชื่อมโยงคนกลุ่มนี้กับเรื่องทางเพศเสมอ ทัศนคติด้านลบ มีปัจจัยมาจากด้านกฎหมายด้วย ในบางประเทศการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันเป็นเรื่องผิดกฎหมาย เช่น ประเทศมาเลเซีย บรูไน สิงคโปร์ เป็นต้น สำหรับประเทศไทยเป็นเพียงประเทศเดียวที่มีกฎหมายชัดเจนห้ามมิให้มีการเลือกปฏิบัติทางเพศในสถานที่ทำงาน อย่างไรก็ตามในภูมิภาคเอเชีย ก็ยังไม่มีประเทศใดอนุญาตให้ คนเพศเดียวกันแต่งงานกันได้หรือรับบุตรบุญธรรมได้ ซึ่งส่งผลต่ออนาคตต่อการใช้ชีวิตคู่ เช่น เมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพ ไม่มีสิทธิเซนต์ยินยอมได้ ทางการแพทย์ไม่อาจจะช่วยเหลือได้ การถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว พบว่ากลุ่ม LGBT พบมากกว่าคนทั่วไปถึงสองเท่า(27%) โดยพบในกลุ่ม Transgender สูงสุด ดังนั้นการดูแลช่วยเหลือจึงควรมุ่งเน้นไปที่คนกลุ่มดังกล่าวด้วย

ในประเทศไทย การวิจัยให้ครอบคลุมทุกกลุ่มความหลากหลายทางเพศเป็นเรื่องยาก ส่วนมากพบว่ามีการศึกษาในกลุ่ม Transgender แต่พบน้อยในกลุ่ม Bisexual กับ Trans men ซึ่งส่วนมากศึกษาเรื่องสุขภาพแต่มีการศึกษาเรื่องความรุนแรงน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ ซึ่งในการดูแลจะเน้นไปที่การจัดการความทุกข์ของแต่ละบุคคล ส่วนการแก้ไขที่สาเหตุนั้น จะต้องใช้แนวคิด socio-ecological model ซึ่งการดูแลช่วยเหลือของสหสาขาวิชาชีพต่างๆ ในระดับ individual พอจะทำได้ เช่น เสริมสร้าง resilient การลดการตีตราในสถานพยาบาล แต่ระดับสังคมการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานและความเท่าเทียมกัน เช่น การสมรส การประกอบอาชีพบางประเภทนั้นไม่อาจทำได้ เนื่องจากเกินขอบเขตกำลัง เช่น นโยบาย ข้อกฎหมายต่าง ๆ ต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรที่ใหญ่ขึ้น

ความรุนแรงทางเพศ จากปัญหา สู่การเยียวยา

การประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 4
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สรุปเนื้อหาในภาพรวม"

กรมสุขภาพจิต
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

อภิปราย : Stop Violence Towards LGBTQ+ (5)

นายแพทย์สรวิศ วัยนิพิฐพงษ์
จิตแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

แรปเตอร์สิรภพ อัตโตหิ
นักกิจกรรมเพื่อประชาธิปไตย และความ
รุนแรงทางเพศ กลุ่มเสรีเทยย์พลัส

ดร.พญ.กมลชนก มนตะเสวี
แพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

สิ่งที่สามารถช่วยหลือให้บุคคลกลุ่ม LGBT อยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างมีความสุขเป็นมิตรต่อกันได้ มี 2 ปัจจัย คือ

1. การปรับทัศนคติของตนเอง เช่น การมองว่า LGBT เป็นคน ๆ หนึ่งที่ไม่ได้มีความพิเศษอะไรเหนือไปกว่าใคร เป็นเพียงมนุษย์คนหนึ่งเท่านั้น เราทุกคนสามารถเป็นพื้นที่ปลอดภัยให้กับคนที่มีความหลากหลายทางเพศ
2. การมีส่วนร่วมกับการเรียกร้องสิทธิ ของคนที่มีความหลากหลายทางเพศ การมีนโยบายของหน่วยงานตนเองให้มีพื้นที่โอบรับเปิดกว้างต่อคนที่มีความหลากหลายทางเพศ เช่น การแต่งกาย การไม่ระบุคำนำหน้า การไม่กลั่นแกล้ง การยอมรับว่า LGBT เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งคนกลุ่มนี้ยังต้องการแรงสนับสนุน การมีส่วนร่วมในการผลักดันจากคนกลุ่มอื่น ๆ ในสังคมด้วย เพื่อให้สังคมไทยเป็นพื้นที่ปลอดภัย และมีสิทธิเสรีภาพเท่าเทียมกันทางเพศได้จริง ๆ

การตรวจสอบทัศนคติตนเองต่อเรื่องความหลากหลายทางเพศ ทั้งต่อคนในครอบครัวและสังคม เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อตระหนักรู้ทัศนคติของตนเอง และยอมรับทัศนคติของคนอื่น โดยการปรับให้สอดคล้องกันเป็นสิ่งที่ควรทำ แม้ว่าจะเป็นเรื่องยาก เช่น การประเมินความคาดหวังต่อเรื่องความหลากหลายทางเพศของผู้มารับบริการ เป็นต้น

Q&A

1. กรณีที่ไม่รู้สึกว่าชอบเพศไหนเลยและรู้สึกว่าไม่ได้ถูกจำกัดในเพศไหน ไม่มีชายหรือหญิงมากกว่ากัน ใจเป็นกลาง ๆ อันนี้ถือว่าเป็น LGBTQ+ หรือไม่? (ขึ้นอยู่กับการนิยามตนเอง หรือ อาจจะเป็น asexual)
2. การเป็น LGBTQ+ เป็นความผิดปกติไหม? (ไม่ได้ Normal แต่ไม่ใช่พยาธิสภาพ ไม่ได้ Abnormal)
3. ชายหรือหญิงที่ LGBT ใช้ชีวิตด้วยจะกลายเป็น LGBT ไปด้วยไหม? (ไม่มีใครกล้ารับประกันได้ มีความ Fluid เลื่อนไหลได้ แต่หากใช้ชีวิตคู่ด้วยกัน ก็ขึ้นอยู่กับการนิยามตนเอง)
4. การผลักดันกฎหมายการจดทะเบียนสมรส ของ LGBT ปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง (มีร่าง พรบ.คู่ชีวิต แต่ยังอยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาของรัฐสภา)

อภิปราย : Stop Violence Towards LGBTQ+ (6)

นายแพทย์สรวิศ วัยนิพิฐพงษ์
จิตแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

แรปเตอร์สิรภพ อัตโตหิ
นักกิจกรรมเพื่อประชาธิปไตย และความ
รุนแรงทางเพศ กลุ่มเสรีเทยย์พลัส

ดร.พญ.กมลชนก มนตะเสวี
แพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

5. การใช้รับรองแพทย์เกี่ยวกับเพศสภาพ ในการงดเว้นหรือผ่อนผันการเกณฑ์ทหาร มีกระบวนการตรวจสอบอย่างไรบ้าง ? (ต้องขอใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ทหารบก โดยแพทย์ลงความเห็นวินิจฉัยว่า เป็น gender dysphoria จริงหรือไม่ ซึ่งอาศัยผล Psycho test ร่วมด้วย)
6. การมีข้อห้ามเกี่ยวกับการบริจาคเลือดของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความคิดเห็นอย่างไรบ้าง ? (เป็นอคติทางเพศอย่างหนึ่ง)