

สุขภาวะทางเพศของเด็กผู้หญิงพิการทางการได้ยิน: กรณีศึกษาโรงเรียนโสตศึกษา 2 แห่งในจังหวัดชลบุรี และกรุงเทพมหานคร

ศิวารณ หงษ์ประยูร¹, จิตติมา ภาณุเตชะ², อนุสรณ์ อัมพันธ์ศรี³

¹คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ กรุงเทพมหานคร

²สมาคมเพศวิถีศึกษา จังหวัดนครปฐม

³สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นการศึกษาประเด็นสุขภาวะทางเพศของเด็กนักเรียนหญิงที่มีความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายในระดับชั้นมัธยมศึกษาของโรงเรียนโสตศึกษา 2 แห่ง จำนวน 24 คนในจังหวัดชลบุรีและกรุงเทพมหานคร ผ่านกระบวนการกลุ่ม (focus group) จากการศึกษาพบว่า เด็กผู้หญิงพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายมีมุมมองต่อตนเองในเชิงลบ รู้สึกอยากพูดได้เหมือนคนอื่นๆ มีมุมมองต่อเรื่องเพศว่าเป็นเรื่องน่าอาย ไม่กล้าพูดไม่กล้าปรึกษา ทั้งนี้กลุ่มเด็กผู้หญิงพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายมีความรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศจำกัดและเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้อง มีความคลาดเคลื่อน เช่น รู้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่มีความเชื่อว่าการนั่งติดกับคนมีเชื้อโรคเอดส์จะทำให้ติดเอดส์ได้ และเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันจะไม่ทำให้ติดโรคเอดส์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าขาดความรู้และทักษะเรื่องเพศ เนื่องจากเด็กเข้าถึงข้อมูลเรื่องเพศเชิงบวก ไม่เคยหาข้อมูล ไม่มีคนคุยด้วย หรือเรียนรู้จากสื่อที่ไม่ให้ความรู้ทางเพศเชิงบวก หรือเรียนรู้จากเพื่อน หรือรุ่นพี่ที่ไม่ทราบข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งอาจมีส่วนเกี่ยวข้องที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น

คำสำคัญ: ผู้หญิงพิการ; ผู้หญิงพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย; สุขภาวะทางเพศ

บทนำ

สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2564 ระบุว่าประเทศไทยมีคนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการจำนวน 2,092,595 คน แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 1,091,845 คน และเพศหญิง จำนวน 1,000,750 คน ในจำนวนนี้เป็นคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายจำนวน 394,259 คน แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 197,312 คน และเพศหญิง จำนวน 196,947 คน⁽¹⁾ เป็นอันดับที่สองรองจากจำนวนคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

สถานการณ์ปัญหาของผู้หญิงพิการในประเทศไทย พบว่ามีความทับซ้อนกันในหลายมิติ แต่ในบทความนี้จะกล่าวถึงความทับซ้อนในสองขั้นสำคัญ ขั้นแรก คือ “ความเป็นหญิง” ซึ่งสังคมไทยยังมีบางบริบทที่เชื่อว่า ด้อยกว่าอีกเพศหนึ่ง และขั้นที่สอง คือ ความพิการที่เป็นเงื่อนไขทำให้ผู้หญิงพิการต้องใช้ชีวิตอยู่ภายใต้การดูแลของ ครอบครัว พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน หรือแม่แต่สามีและลูก และมักไม่ได้รับโอกาสที่พึงมีพึงได้ จึงเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการขาดโอกาสและเปราะบางต่อการถูกละเมิดสิทธิ โดยปัญหาที่ผู้หญิงพิการประสบประกอบด้วย⁽²⁾

1. ขาดโอกาสทางการศึกษา ระบบการศึกษาของคนพิการมักจะมีคุณภาพด้อยกว่าระบบการศึกษาปกติ ทำให้

เด็กพิการมีความคาดหวังกับการพัฒนาขีดความสามารถของตนเองต่ำ

2. ขาดโอกาสในการทำงาน ขาดโอกาสในการฝึกฝนทักษะในการประกอบอาชีพ ไม่มีทักษะการใช้ชีวิตในสังคม ทำให้คนพิการจำนวนมากไม่ผ่านการคัดเลือกและมีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามที่นายจ้างต้องการ
3. ความรุนแรงและการล่วงละเมิด โดยผู้หญิงพิการมักพบกับความรุนแรงและถูกล่วงละเมิดทั้งด้านร่างกาย จิตใจและการล่วงละเมิดทางเพศ
4. สุขภาพและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ผู้หญิงพิการขาดโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ทั้งเมื่อแรกพบความพิการและภายหลัง ความพิการเนื่องจากหน่วยบริการจะอยู่ในชุมชนเมือง
5. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เนื่องจากสังคมมีมุมมองต่อผู้หญิงพิการว่าเป็นคนพิการ ดังนั้นกิจกรรมต่างๆ จึงถูกผลักดันให้ไปรวมอยู่ในเรื่องของคนพิการ ทำให้ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสตรีพิการถูกละเลย และสตรีพิการยังถูกปิดกั้นการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ
6. กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิง โดยส่วนใหญ่กล่าวถึงสิทธิสตรีและการพัฒนาให้เกิดการเข้าถึงสิทธิของผู้หญิง แต่กฎหมายและนโยบายเหล่านั้นก็ไม่ได้กล่าวถึงประเด็นของผู้หญิงพิการโดยตรง อย่างไรก็ตามแม้ปัจจุบันจะมีแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสตรีพิการ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2556-2559 และแผนการพัฒนาศรีพิการ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560-2564 ซึ่งแม้จะมีแนวทางการทำงานในการให้ความรู้แก่บุคลากรด้านการศึกษา การแพทย์ และสาธารณสุข และเครือข่ายสตรีพิการประเด็นด้านสุขภาพ สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ แต่พบว่า ผู้หญิงพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ยังเข้าไม่ถึง อันเนื่องมาจากข้อจำกัดทางกายภาพรวมทั้งองค์ความรู้เฉพาะ

สำหรับความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายนั้น ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ได้แบ่งความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย⁽³⁾

1. หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไป

มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยิน จนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทาง การได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยินโดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิร์ตซ์ 1,000 เฮิร์ตซ์ และ 2,000 เฮิร์ตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบลขึ้นไป

2. หูตึง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยิน
3. ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าผู้หญิงพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย เป็นประชากรกลุ่มที่มีรายละเอียดของปัญหาแตกต่างกันไป โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องของ “ภาษามือ” ที่คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายใช้ในการสื่อสารซึ่งมีไวยากรณ์ มีจำนวนและความหลากหลายของคำแตกต่างจากภาษาที่คนที่มีการได้ยินใช้สื่อสารกัน ทำให้การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ต่างๆ จากครอบครัว ชุมชน สถาบันการศึกษา และสังคม มีความไม่สะดวก เข้าถึงได้ไม่เท่าเทียมกับคนที่ไม่พิการและคนพิการทางร่างกายประเภทอื่นๆ ทั้งนี้ในมิติของผู้หญิงพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายใช้ในการสื่อสาร พบปัญหาสำคัญจากการเป็น “ผู้หญิง - พิการ - หูหนวก” ที่ถูกเบียดขับหรือทำให้เป็นกลุ่มชายขอบเข้าไม่ถึงความเป็นธรรมในมิติต่างๆ และเข้าไม่ถึงทรัพยากรในการดำรงชีวิตอย่างเป็นธรรม

ความเป็นชายขอบของกลุ่มคนในสังคมไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่เกิดจากการให้ความหมายจากสังคม หรือเป็นเรื่องของอำนาจศูนย์กลาง ทำให้คนเฉพาะกลุ่ม เช่น คนจนเมือง กลุ่มชาติพันธุ์ คนเร่ร่อน คนติดยา คนพิการ ไม่มีตัวตนไร้คุณค่า เป็นภาระของสังคมหรือเป็นกลุ่มคนที่ไม่พึงประสงค์⁽⁴⁾ ผู้หญิงพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย เป็นอีกหนึ่งกลุ่มประชากรที่ถูกทำให้เป็นกลุ่มชายขอบในหลายมิติหลายพื้นที่ของสังคมไทย

ความพิการที่ปรากฏในสังคม ไม่ว่าจะเป็นความพิการทางร่างกายหรือทางปัญญาในรูปแบบต่างๆ ล้วนแล้วเป็นสภาพที่ถูกกำหนดมาจากค่านิยมของสังคม แม้ว่าจะเป็นสภาพจริง แต่ก็ไม่ใช่สภาพที่ควรจะไม่ไปสู่ “ความพิการ” ดังนั้นความพิการนี้จึงหมายถึงการที่มนุษย์บางกลุ่มถูกปฏิเสธไม่ให้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในสังคม จนชีวิตเขาถูกลดศักดิ์ศรีและคุณค่าลงไป มันเป็นสภาพที่กำหนดมาจากค่านิยมของสังคมชั้น(5)

สำหรับความเป็นกลุ่มชายขอบของคนพิการเกิดขึ้นภายใต้กรอบคิดของโลกทุนนิยมสมัยใหม่ที่กีดกันคนพิการออกจากพื้นที่ปกติของคนทั่วไป และเป็นปัญหาของสังคมแบบหนึ่งอันเนื่องมาจากการมีชีวิตที่ไม่เหมือนกับคนปกติ ทั้งสภาพของร่างกายและอวัยวะที่ไม่ครบถ้วน ซึ่งถูกมองว่าส่งผลต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นรัฐต้องเข้าจัดการช่วยเหลือ และสงเคราะห์ผ่านการจัดพื้นที่พิเศษต่างๆ(6) ซึ่งทำให้คนพิการตกอยู่ภายใต้วาทกรรมของความเชื่อของบุคคลที่ไร้ความสามารถ ถูกเบียดขับไม่ให้เห็นความสามารถได้อย่างเต็มที่ เป็นภาระให้แก่ครอบครัวและสังคม เป็นบุคคลที่น่าสงสาร สมควรได้รับการช่วยเหลือ(7) ซึ่งนั่นแสดงถึงการเบียดขับคนพิการสู่การเป็นกลุ่มชายขอบของสังคมในบริบทต่างๆ เช่น การเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม(8)

จากการศึกษาของเพ็ญจันทร์ ประดับมุข-เซอร์เรอร์(9) พบว่าผู้หญิงพิการแต่ละประเภทมีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกันไป ผู้หญิงพิการมักได้รับการเลือกปฏิบัติ และอคติที่รุนแรงกว่าผู้ชายพิการด้วยอคติที่ซ้อนทับสองชั้น คือ เพราะเป็นคนพิการ และเพราะเป็นผู้หญิง ความคาดหวังของสังคมภายใต้แนวคิดชายเป็นใหญ่ที่ต้องการให้ผู้หญิงเป็นผู้ดูแลงานบ้าน มีลูกและดูแลครอบครัว แต่ด้วยความพิการทำให้ผู้หญิงพิการจึงถูกมองว่าไม่สามารถทำบทบาทดังกล่าวได้อย่างสมบูรณ์ จนไปถึงมองว่าเป็นคนไร้บทบาท ไร้ความรู้สึกทางเพศ ไม่ควรเป็นแม่ เพราะไม่แสดงความรักนิยมนอกเหนือจากนี้ยังพบว่าผู้หญิงพิการมีปัญหาสุขภาพร่วมกันหลายประการ ดังนี้ (1) การถูกลดทอนความพึงพอใจทางเพศ ด้วยถูกตัดสินจากสังคมให้ไม่สามารถรับผิดชอบเพศวิถีและความปรารถนาทางเพศของตนเอง จึงถูกห้ามปราม ควบคุม (2) เสี่ยงต่อการถูกระงับความรุนแรงและเอาเปรียบทางเพศ รวมทั้งการละเมิดสิทธิเรื่องการตัดสินใจในเนื้อตัวร่างกายในเรื่องเพศ (3) การเข้าถึงเพศศึกษา อันเนื่องมาจากชุดความคิด “คนพิการไม่จำเป็นต้องรู้ เพราะไม่ได้เกี่ยวข้องกับ

เพศสัมพันธ์” หรือวิธีคิด “คนพิการไม่ใช่คนส่วนใหญ่” จึงไม่คุ้มค่าที่จะออกแบบหรือเตรียมหลักสูตรคนพิการ (4) เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV, STD, RTI เนื่องจากการไม่ได้รับการสุขศึกษาทางเพศ เพราะมองข้ามเพศของคนพิการ (5) การไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ หรือการบริการที่ไม่คำนึงถึงความละเอียดอ่อนต่อมิติเพศ และเนื้อตัวร่างกายที่แตกต่าง แม้ว่าจะมีบริการทางการแพทย์ที่ช่วยเหลือผู้หญิงพิการ แต่เป็นการช่วยเหลือในลักษณะของการทำงาน (take over) และ (6) การถูกลดคุณค่าในตนเองและลดทอนความเป็นมนุษย์ด้วยมายาคติความพิการทำให้ผู้หญิงพิการจำนวนหนึ่งถูกทำลายอัตลักษณ์ความเป็นหญิง ทั้งการห้ามปรามเรื่องเพศ ถูกบังคับทำหมันโดยไม่ยินยอม เป็นต้น

ทั้งนี้ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข-เซอร์เรอร์ ได้สรุปได้ว่าผู้หญิงพิการมีปัญหาด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ทุกด้าน(9) โดยมีพื้นฐานมาจากแนวคิดต่างๆ ได้แก่ มายาคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ อคติและการไม่ยอมรับความหลากหลายทางเพศ ผ่านสถาบันทางสังคม อุดมการณ์ความเป็นปกติผ่านสถาบันทางการแพทย์ส่งผลให้ผู้หญิงพิการถูกมองว่าเป็นคนไม่มีเพศ ไม่มีความต้องการทางเพศ ถูกกีดกันไม่ให้มีครอบครัว และพื้นฐานความคิดเรื่องพันธกรรมที่ดี ทำให้ผู้หญิงพิการถูกสังคมมองว่าเป็นพันธกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นแหล่งของความผิดปกติทำให้เกิดการนำไปสู่การตัดสินใจในเนื้อตัวร่างกายและชีวิตของผู้หญิงพิการ ผู้หญิงพิการแทบไม่ได้เรียนรู้เรื่องเพศศึกษา ถูกตีตราว่าไม่มีศักยภาพ ความพร้อมในการเป็นแม่ (ตั้งครรภ์ให้กำเนิด เลี้ยงดู)

วิธีการศึกษา

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาเป็นกลุ่มเด็กผู้หญิงพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนโสตศึกษาสองแห่งในจังหวัดชลบุรี และกรุงเทพมหานคร รวม 24 คน ผ่านกระบวนการกลุ่ม (focus group) โดยมีกรอบเนื้อหาในการเก็บข้อมูล ดังนี้ (1) สถานการณ์ทั่วไปของเด็กผู้หญิงพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมสนทนา มุมมองต่อตนเอง มุมมองและความสัมพันธ์ต่อคนอื่น และวิธีการสื่อสาร (2) สถานการณ์เรื่องเพศของเด็กผู้หญิงพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่ มุมมองเรื่องเพศ

ความรู้หรือทักษะบุคคลเรื่องเพศ และพฤติกรรมทางเพศ (3) แนวทางการสื่อสารเรื่องเพศกับเด็กผู้หญิงเพื่อการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่ เรื่องเพศที่อยากรู้ และช่องทางหรือเครื่องมือสื่อสารที่สนใจ เป็นต้น ผลการสนทนากลุ่มย่อยจากการสื่อสารด้วยภาษามือ และมีล่ามภาษามือช่วยแปลความ พบประเด็นสำคัญ⁽¹⁰⁾ ดังนี้

1. สถานการณ์ทั่วไปของเด็กผู้หญิงเพื่อการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย พบว่า อายุน้อยที่สุดคือ 14 ปี และมากที่สุดคือ 20 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 7 คน และมัธยมศึกษาตอนปลาย 17 คน โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มหูหนวก และมีบางคนที่อยู่ในกลุ่มหูตึง โดยทั้งหมดมีความรู้สึกต่อตัวเองกับการเป็นเด็กผู้หญิงเพื่อการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายคือ รู้สึกไม่ดีผ่านการสะท้อนจากภาษามือว่า “ไม่ชอบ” “อยากหูตึงอยากพูดได้” “สื่อสารกับคนอื่นยาก” หรือ “เวลาที่คนอื่นคุย เราไม่รู้เรื่อง” เป็นต้น ขณะที่ความรู้สึกต่อการใช้ภาษามือสื่อสารกับคนอื่นกลุ่มเป้าหมาย สะท้อนถึงความรู้สึกอาย เช่น “อาย เขามองเราบ้านนอก เขาขำเราหรือเปล่า” “เป็นเป้าสายตา คนมองว่าแปลก” “โรงเรียนมีภาษามือไม่เหมือนที่อื่น บางทีสื่อสารไม่ตรงกัน” เป็นต้น
2. มุมมองและความสัมพันธ์ต่อคนอื่น พบว่า มีความรู้สึกเชิงบวกกับกลุ่มคนเพื่อการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย เช่น “ชอบคุยกับเพื่อนหูหนวกมากกว่าเพื่อนหูดี” หรือ “มีแฟนก็เป็นคนหูหนวกดีกว่า” ขณะที่มุมมองและความสัมพันธ์ต่อคนที่ไม่มีความสามารถ พบว่า มีความรู้สึกทั้งเชิงลบและบวก เช่น “อิจฉา อยากพูดอะไรก็ได้ คุยกันได้ คุยกันรู้เรื่อง” “ถ้าใช้ภาษามือได้ ก็รู้สึกดี จะขอให้ช่วยเป็นล่ามให้” ส่วนความสัมพันธ์ต่อคนที่ไม่มีความสามารถก็พบว่า มีทั้งความสัมพันธ์เชิงบวกและเชิงลบเช่นกัน เช่น “ไม่มีเพื่อน อยู่บ้านตลอด” “มีเพื่อนหูดีหรือล่ามเป็นคนสำคัญที่ช่วยเราได้” เป็นต้น
3. วิธีการสื่อสารกับคนอื่น พบว่า กลุ่มเด็กผู้หญิงเพื่อการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายส่วนใหญ่สื่อสารกันเองโดยใช้ภาษามือ แต่ภาษามือใช้ไม่ได้กับทุกคน คนที่ไม่ได้เรียนจะใช้ภาษามือไม่ได้ หรือสื่อสารได้จำกัด รวมทั้งภาษามือแต่ละทีมีคำศัพท์ไม่เหมือนกัน

และบางคนใช้การเขียนหรือพิมพ์ข้อความผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ขณะที่วิธีการสื่อสารกับคนที่ไม่มีความสามารถทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จะใช้วิธีการเขียน หรือพิมพ์ข้อความผ่านแอปพลิเคชันไลน์ บางคนจะสอนภาษามือให้เพื่อน ส่วนคนที่อยู่ในกลุ่มหูตึงจะพยายามใช้เสียงฝึกพูดบ้าง และใช้วิธีการอ่านปาก เป็นต้น

4. มุมมองและกรอบคิดเรื่องเพศ พบว่า กลุ่มเด็กผู้หญิงเพื่อการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายมีกรอบคิดจำกัดเรื่องเพศ โดยทุกคนนึกถึงผู้ชาย-ผู้หญิง บางคนนึกถึงเรื่องอื่นๆ เช่น มีประจำเดือน มีเลือดไหลออกมา เพศสัมพันธ์ แฟน เพศที่สาม ทอม หรือความพิการ เป็นต้น สำหรับความรู้สึกต่อการคุยเรื่องเพศพบว่าทุกคนรู้สึกว่าการคุยเรื่องเพศเป็นเรื่องน่าอาย ไม่กล้าพูด ไม่กล้าเล่า
5. ความรู้และทักษะบุคคลเรื่องเพศพบว่ากลุ่มเด็กผู้หญิงเพื่อการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศค่อนข้างจำกัด รู้ไม่ครบหรือรู้คลาดเคลื่อน โดยแบ่งตามประเด็น ได้แก่
 - พัฒนาการทางเพศ เช่น มีประจำเดือนแล้วจะท้องได้ ประจำเดือนทำให้เป็นสิว
 - วิธีการคุมกำเนิด เช่น ถุงยางป้องกันท้อง ถุงยางป้องกันการหลั่งอสุจิ สิ่งสกปรก “กินยาคุมเป็นแผง คินละ 1 เม็ด กินไม่หมด กินแล้วทิ้ง กลัวจะบ้า ยาคุมกินแล้วคล้ายๆ ยาบ้าไหม” “กินยาคุมฉุกเฉิน มีเพศสัมพันธ์กับแฟนแล้วก็กินเลย กลัวท้องกิน 1 เม็ด แล้วไม่ได้กินอีกเลย” “แฟนบอกให้กินยาคุมจะได้ป้องกันท้องและเอดส์” หรือ “หลังนอกแต่ไม่แน่ใจ ถ้าเอาออกไม่ทัน แล้วต่อไปจะตั้งครรภ์ไหม”
 - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น “นึกถึงเอดส์ มะเร็ง ภูมิแพ้” “เอดส์ติดได้ ถ้าอยู่ใกล้ กินข้าว ใช้แก้วน้ำร่วมกัน” “หญิงมีเพศสัมพันธ์กับหญิงได้ไม่เป็นเอดส์” หรือ “คิดว่าในโรงเรียนไม่มีคนที่ เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์”
6. ทักษะและการเข้าถึงบริการ พบว่า กลุ่มเด็กผู้หญิงเพื่อการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายส่วนใหญ่ยังขาดทักษะ และเข้าไม่ถึงข้อมูล แหล่งเรียนรู้

และบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศ เช่น “ไม่กล้าถาม ไม่เคยหาข้อมูลเลย” “เก็บเรื่องนี้ไว้กับตัวเอง” “บางทีคุยกับเพื่อนกับรุ่นพี่” “ดู YouTube หนึ่งไปฝรั่งสอนดีมากเลย” ขณะที่ก็มีเพียงหนึ่งคนเท่านั้นที่บอกว่า “ครูพาไปศึกษา และหอมมาอบรมที่โรงเรียน”

7. ความรักความสัมพันธ์ พบว่า ระหว่างการสนทนา ทุกคนแสดงอาการอาย หน้าแดง โดยเกือบทุกคนระบุว่าเคยมีแฟนมาแล้ว ส่วนมากผู้ชายจีบก่อน และแฟนเป็นคนหูหนวก บางคนระบุว่าไม่มีแฟนเป็นผู้หญิง มีเพียงหนึ่งคนเท่านั้นที่ระบุว่าไม่เคยมีแฟน ส่วนประเด็นความรู้สึกของการมีแฟนส่วนใหญ่ระบุว่า “รู้สึกดีเมื่อมีแฟน” “ดีต่อใจ ช่วยดูแล” “มีคนทำอะไรด้วยกัน มีคนดูแล” “สบายมีคนช่วย ชื้อข้าวให้กิน ชักผ้าให้ ดูแล แฟนเหมือนคนใช้” โดยมีเพียงหนึ่งคนเท่านั้นที่ระบุว่า “ไม่ดี ทะเลาะกันบ่อยมาก”

8. พฤติกรรมทางเพศและเพศสัมพันธ์ พบว่า เกือบทุกคนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้น โดยระบุว่าผู้ชายเป็นฝ่ายเริ่มก่อนมักเกิดขึ้นที่บ้าน “มีอะไรกับผู้ชายตั้งแต่ตอน ม.2 เขาซื้อของให้ เขามีเงิน” รวมทั้งพบว่า 1 ใน 6 ระบุว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน นอกจากนี้มีประเด็นที่น่าสนใจอื่นๆ ได้แก่

- บ่อยครั้งมีเพศสัมพันธ์ไม่พร้อม เช่น “พอมีคนมานัวเนีย เลยต้องตาม” “บางทีเหนื่อยแต่ต้องอดทน” หรือ “ต้องหาเหตุผลบอกว่าไม่มีแรง”
- เกือบทุกคนมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น “ไม่เคยใช้อะไรเลย ไม่ได้ป้องกัน” “หลังนอก” “บอกให้แฟนใช้ แต่ชายไม่ฟัง” “ผู้ชายชอบสอดขอบการสัมผัสเนื้อ” “เชื่อใจแฟน” “แฟนหงุดหงิดเวลาใช้ถุงยาง บางครั้งไม่ได้เตรียมไว้” หรือ “กลัวเขาเลิก” มีเพียงหนึ่งคนเท่านั้นที่ระบุว่า “ใช้ถุงยางตลอด ผู้ชายใช้ถุงยางตลอด เพราะกลัวว่าจะท้องกลัวว่าจะอาย”
- มีความกลัวและเครียดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น “กลัวท้อง กลัวโรค แล้วก็กลัวเลิก” “กลัวพ่อแม่รู้รีบหาที่ตรวจครรภ์มาตรวจ”

“ใช้ยาป้องกัน ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน 2 เม็ด” หรือ “เครียดก็ปลอบใจตนเอง” ขณะที่หากบางคนระบุว่าหากท้องจะกลัว เช่น “กลัวต้องออกจากโรงเรียน” “กลัวไม่มีเงินเลี้ยง” หรือ “มีคนท้องในโรงเรียน ครูอ้างกฎระเบียบ ว่าผิดกฎของโรงเรียน บางครั้งพ่อแม่ก็ไปบอกครู ให้ครูมาดู” เป็นต้น

9. เรื่องเพศที่อยากรู้ พบว่า กลุ่มเด็กผู้หญิงมีการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายมีความสนใจและอยากรู้ในเรื่องวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ เช่น “วิธีป้องกัน ทำไงไม่ให้ท้อง” “ระหว่างมีประจำเดือนมีเพศสัมพันธ์ได้ไหม” “ท้องแล้วต้องทำยังไงต่อไป” “ท้องแล้วทำไงถึงจะแท้งได้” เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เช่น “แฟนมีเพศสัมพันธ์กับเราเรามีโอกาสจะติดเอดส์ไหม” “การใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรคได้ไหม” “ตีมน้ำกับคนที่เป็นเอดส์ แต่ก็ไม่ได้เพราะอะไร” และเรื่องทักษะส่วนบุคคล เช่น “เวลาไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์จะต้องทำยังไง” “ทำยังไงไม่ให้รู้สึกแยกับตัวเองและเรื่องที่เกิดขึ้น” “ทำไงมีแฟนแล้วจะไม่ทะเลาะกัน” “การสื่อสาร การพูดกับพ่อแม่” “วิธีดูแลความรู้สึกของตนเองหลังมีเพศสัมพันธ์” เป็นต้น

10. ช่องทางและเครื่องมือสื่อสารที่สนใจ พบว่า สื่อวีดิทัศน์และสื่อบุคคลเป็นสื่อที่กลุ่มเด็กผู้หญิงมีการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายให้ความสนใจมากที่สุด โดยระบุว่า “ชอบคลิปวิดีโอ ชอบภาพยนตร์ ภาพเคลื่อนไหว” “แบบคนมานั่งคุยกัน” “คนหูหนวกสื่อสารตรงกัน ชัดเจนมากกว่า คนหูดีน่าจะคุยกันยาก” “อยากให้เพื่อนหูหนวก ที่มีประสบการณ์มาแชร์ประสบการณ์” “อยากให้มีทั้งคนหูดีหูหนวกจัดอบรม” “คนหูดี ที่มีความรู้แนะนำเราได้มากกว่า แต่ต้องมีล่ามด้วย” และ “พ่อแม่ก็ควรจะให้คำแนะนำลูกได้”

วิจารณ์

จากการเก็บข้อมูลกระบวนการกลุ่มในกลุ่มเด็กผู้หญิงพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ (1) เด็กผู้หญิงพิการ

ทางการได้ยินหรือสื่อความหมายมีมุมมองต่อตนเองที่ไม่ค่อยดี รู้สึกอายนที่ต้องใช้ภาษามือ กลัวว่าคนอื่นจะมองหรือพูดถึงตนเองในทางที่ไม่ดี ส่วนมุมมองต่อคนอื่นนั้น เด็กผู้หูพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายรู้สึกอยากพูดได้เหมือนคนที่ไม่มีภาวะพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ส่วนใหญ่แล้วเด็กผู้หูพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายมักมีพ่อแม่ ครู ล่าม เป็นคนหูดี ซึ่งช่วยสื่อสารความต้องการให้ได้ (2) กรอบคิดเรื่องเพศของเด็กผู้หูพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายมีจำกัด มีมุมมองว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องน่าอาย เด็กผู้หูพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายมีความรู้เรื่องเพศอยู่บ้าง แต่เป็นความรู้แบบรู้ไม่ครบ รู้คลาดเคลื่อน เช่น รู้ว่าการใส่ถุงยางอนามัยช่วยป้องกันโรคได้ รู้ว่าการกินยาคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์ได้ แต่มีความเชื่อว่าหากกินยาคุมกำเนิดมากเกินไปจะทำให้เป็นบ้าได้ เด็กส่วนใหญ่จึงกินไม่ครบแผง หรือรู้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่มีความเชื่อว่า การนั่งติดกับคนมีเชื้อโรคเอดส์จะทำให้ติดเอดส์ได้ และเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันจะไม่ทำให้ติดโรคเอดส์ เป็นต้น (3) ขาดความรู้และทักษะเรื่องเพศ เนื่องจากเด็กเข้าถึงข้อมูลเรื่องเพศเชิงบวก จึงไม่เคยหาข้อมูล ไม่มีคนคุยด้วย หรือเรียนรู้จากสื่อที่ไม่ให้ความรู้ทางเพศเชิงบวก หรือเรียนรู้จากเพื่อน

รุ่นพี่ที่ไม่ทราบข้อมูลที่ถูกต้อง (4) มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย เด็กเกือบทุกคนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน บางครั้งมีเพศสัมพันธ์แบบไม่พร้อม เช่น การหลั่งนอก ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ด้วยเหตุผลเพราะเชื่อใจคนรัก หรือบางครั้งไม่ได้เตรียมไว้ หรือคนรักไม่ชอบใส่ถุงยางอนามัย

ข้อค้นพบสำคัญจากกระบวนการกลุ่มที่สามารถนำไปประยุกต์เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศ และสุขภาวะทางเพศสำหรับเด็กผู้หูพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายในสถานศึกษา คือ (1) สื่อบุคคลที่มีมุมมองเชิงบวกต่อการสื่อสารสุขภาวะทางเพศ ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ทักษะ และความรู้เรื่องเพศเชิงบวกในระดับบุคคลทั้งแกนนำเด็กและแกนนำผู้ใหญ่ ทำให้ตระหนักถึงสถานการณ์เรื่องเพศที่มีความซับซ้อน ลดการตัดสินตีตรา ทำให้เด็กกล้าพูดคุยเรื่องเพศมากขึ้น ส่งผลให้มีเพศสัมพันธ์เมื่อพร้อมและปลอดภัยมากขึ้น (2) การสื่อสารเรื่องเพศกับเด็กพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายยังมีข้อจำกัดเรื่องการใช้ภาษามือและคำศัพท์เรื่องเพศ (3) เนื้อหาเพื่อสื่อสารสุขภาพทางเพศ ต้องตรงประเด็น เข้าใจง่าย มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน มีสื่อมีภาพประกอบ โดยสอดแทรกมิติมุมมองเรื่องเพศเชิงบวกกับคนพิการและการเข้าถึงแหล่งข้อมูลแหล่งบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. รายงานสถานการณ์ด้านคนพิการ 31 มีนาคม 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 10 เม.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://dep.go.th/th/law-academic/knowledge-base/disabled-person-situation/สถานการณ์คนพิการ-31-มีนาคม-2564-รายไตรมาส>
2. สำนักส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชาย สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. สรุปสถานการณ์ความรุนแรงต่อสตรีพิการ (ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 24 เม.ย. 2560]. แหล่งข้อมูล: http://www.dpiap.org/upload/2014-10-06_12-37-42.pdf
3. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 24 พ.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://dep.go.th/sites/default/files/files/law/61.pdf>
4. ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี. อัตลักษณ์ชาติพันธุ์และความเป็นชายขอบ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร; 2546.
5. ใจ อึ้งภากรณ์. สถานภาพ “คนพิการ” กับการเมืองฝ่ายซ้าย [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 21 พ.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: <https://turnleftthai.wordpress.com/2016/01/17/สถานภาพ-คนพิการ-กับการ/>.

6. อนรรฆ พิทักษ์ธานี. เพศวิถีของคนพิการ: มายาภาพและอคติ [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [สืบค้นเมื่อ 18 พ.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: <https://prachatai.com/journal/2009/05/23927>
7. วิชัย จันทร์บุญ, มณีมัย ทองอยู่. กระบวนการต่อสู้ต่อความเชื่อทางสังคมของคนพิการ. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2559;11:171-81.
8. สุริชัย หวันแก้ว. คนชายขอบ: จากความคิดสู่ความจริง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
9. เพ็ญจันทร์ ประดับมุข-เซอร์เรอร์. รายงานฉบับสมบูรณ์เพศวิถีและปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงพิการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2555.
10. คิวนารถ หงษ์ประยูร. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการพัฒนารูปแบบและกระบวนการในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ และสุขภาวะทางเพศสำหรับผู้หญิงพิการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2563.

Sexual Health of Deaf Young Female: a Case Study of Schools for the Deaf in Bangkok and Chonburi Provinces, Thailand

Sivanart Hongprayoon¹, Jittima Phanutecha², Anusorn Amphansri³

¹Faculty of Communication Arts Dhurakij Pundit University, Bangkok, Thailand

²Sexualities Studies Association, Nakhon Pathom Province, Thailand

³ThaiHealth Promotion Foundation, Bangkok, Thailand

Abstract

This article is a case study on the issue of sexual health among 24 female students with hearing or interpretive disabilities at 2 secondary schools for the deaf in Bangkok and Chonburi through a focus group discussion. The focus group discussion showed that female students with hearing or interpretive disabilities lacked self-esteem. They wished they could communicate like people without disabilities but were not comfortable to express their thoughts relating to sex. The target group had little knowledge and misleading information about sexual and reproductive health including HIV/AIDS. They understood that HIV/AIDS could be transmitted through sexual activities, however, they had a few misconceptions that HIV/AIDS could also be transmitted through a casual close contact; or it was safe to engage in same-sex activity. In addition, due to a lack of knowledge and experience, they received the information through non-professional peers including seniors or pornographic media. This could lead to an unprotected sexual behaviors.

Keywords: disable women; woman with hearing or interpretive disabilities; sexual health