



รายงานฉบับสมบูรณ์
เพศวิถีและปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงพิการ

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์

พฤษภาคม 2555

สัญญาเลขที่ TRG5280028

รายงานฉบับสมบูรณ์
เพศวิถีและปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงพิการ

โดย

ผู้วิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์

สังกัด ภาควิชาสังคมและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัย เรื่อง เพศวิถีและปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงพิการ ฉบับนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่เก็บข้อมูลกับผู้หญิงพิการด้านการเคลื่อนไหว ด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน จำนวน 13 ราย แม้จะเป็นจำนวนที่ไม่มาก แต่ การเก็บข้อมูลเชิงลึกถึงประสบการณ์ชีวิตที่ผู้หญิงพิการได้ประสบตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมา ได้สะท้อนข้อมูลเชิงลึก ความรู้สึก เสี่ยง ความทุกข์ และตัวตนของคนพิการ และแสดงให้เห็นว่าสังคมจำเป็นต้องตื่นตัวในการปกป้องคุ้มครองในเรื่องการละเมิดสิทธิ ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และการเสริมพลังอำนาจให้กับผู้หญิงพิการในการดูแลสุขภาพตนเองและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ผู้วิจัยขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยที่ได้ให้ทุนวิจัยในการศึกษาชีวิตและประสบการณ์ของกลุ่มคนที่อาจจะยังถือได้ว่าเป็นชายขอบของสังคมที่ ทุกภาคส่วนรวมทั้งแวดวงวิชาการต้องให้ความสนใจ ศึกษาหาความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เพื่อจะได้นำเอาองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติการและนโยบายเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูง แก่ ผู้หญิงพิการทั้ง 13 รายที่ให้เกียรติและความไว้วางใจต่อผู้วิจัยเล่าเรื่อง ให้นุ่มนวลต่อประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้แง่มุมต่างๆ มากยิ่งขึ้น

ผศ. ดร. เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์

ผู้วิจัย

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา เพศวิถีและอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงพิการ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ วิธีการศึกษาเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล กับผู้หญิงพิการจำนวน 13 รายเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 5 คน ทางสายตาจำนวน 4 คน และทางหูจำนวน 5 คน กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 20 -59 ปีการศึกษา มีตั้งแต่ ป. 6 และกำลังศึกษาระดับปริญญาเอก สถานภาพสมรส ทั้งการเป็นโสด มีแฟน และมีครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงพิการ มองตัวตนว่าเป็นคนไม่ผิดปกติ เพียงมีข้อจำกัดต่าง ๆ อันเนื่องมาจากความพิการทั้งการเคลื่อนไหว การมองไม่เห็น และการไม่สามารถสื่อสารได้ แต่พวกเขา มีความสามารถเหมือนคนอื่น เป็นสมาชิกหนึ่งของสังคม ต้องการได้รับเกียรติศักดิ์ศรี แต่เขาได้รับการแบ่งแยก กีดกันจากสังคม โดยเฉพาะเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ แม้ผู้หญิงจะมองว่าเรื่องเพศเป็นธรรมชาติ แต่ผู้หญิงพิการ ไม่ได้ได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาและ การดูแลสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ เพราะมองว่าเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็น ผู้หญิงพิการยังถูกละเมิดสิทธิในความเป็นแม่ การไม่ได้รับการสนับสนุนในการทำบทบาทนี้ได้เต็มที่ การถูกโน้มน้าวให้ทำหมัน รวมทั้งการถูกระทำ ความรุนแรง งานวิจัยนี้ ชี้ให้เห็นว่า เพศภาวะที่ถูกประกอบสร้างทางวัฒนธรรม และวาทกรรมความพิการ ได้ประกอบสร้างอคติต่อผู้หญิงพิการสองเท่า ทำให้สังคมมองว่าเรื่องเพศ เป็นเรื่องต้องห้ามของผู้หญิงพิการ เพราะเกรงกลัวว่าผู้หญิงพิการจะเป็นอันตราย เป็นสิ่งที่ผู้หญิงไม่สามารถจัดการเองได้ ในขณะที่ผู้หญิงมองว่า เรื่องเพศ และบทบาทเพศ รวมทั้งการทำหน้าที่ต่างๆในสังคม พวกเธอสามารถทำได้เช่นกับคนอื่น

ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาครัฐ ภาคเอกชน และครอบครัวเฝ้าระวัง และป้องกันการแสวงหาประโยชน์ การใช้ความรุนแรง และการล่วงละเมิดต่อสตรีพิการ โดยเฉพาะปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลากรที่เกี่ยวข้องในเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของคนพิการ เสริมสร้างความรู้และปรับเจตคติด้านสุขภาวะ สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ผ่านสถาบันครอบครัว และระบบการศึกษา ทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน

Abstract

This study aimed to explore sexuality and reproductive health of women with disabilities by using qualitative research methodology. The methodology was in-depth interviews with 13 women with disabilities that included 5 mobility disability, 4 blind people and 5 deaf people. Age of the respondents was between 20-59 years. Educational level of respondents was from grade 6 to studying Ph.D level and marital status was single, having boyfriends and married.

The findings indicated that women with disability regard themselves not as abnormal, they think that they have some limitations of moving or seeing, or communications difficulties, but they are able to do anything like others. They need dignity and honor as human but they think that they were discriminated, stigmatized by society especially in terms of reproductive health. While women with disability realized that sex is a natural thing, they said that women with disability rarely received sex education and reproductive health knowledge due to society ignorance.

The deprivation from motherhood among women with disability was found in this study. They were discouraged, blamed when they were pregnant, some were convinced or forced to be sterilized including experiencing violence. The study indicated that gender and disability constructed double stigma toward women with disability. Society portrayed sex was prohibited for them because of fear and danger about sexual activity for women with disability. While women with disability have agency to perform gender role and sexuality as others.

Recommendations: The promotion and support from the state and private organizations including local municipalities to surveil and protect the rights of women with disability for sexual life and on women with disability is needed. Changing attitudes of officers to promote reproductive health rights is suggested. We should provide knowledge, positive attitudes on reproductive rights through family and educational both formal and informal systems.

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา	7
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ	8
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
1.4 นิยามศัพท์	9

บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม

2.1 ความพิการกับการประกอบสร้างทางสังคมวัฒนธรรม	10
2.2 แนวคิดและกระบวนการนิยามความพิการ (Defining disability)	13
2.3 เพศและ เพศวิถีกับการประกอบสร้างทางสังคม	19
2.4 แนวคิดการประกอบสร้างวาทกรรม เพศคนพิการ	23
2.5 ปัญหาสุขภาพทางเพศคนพิการ	29

บทที่ 3 วิธีการวิจัย

3.1 การเลือกตัวอย่าง	35
3.2 วิธีการเก็บข้อมูลและเครื่องมือ	35
3.3 การวิเคราะห์ผล	36

บทที่ 4 ผลการศึกษา

4.1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างที่ศึกษา	37
4.2 การให้ความหมายต่อตน อัตลักษณ์ และความพิการจากมุมมองของผู้หญิงพิการ	39
4.3 เพศวิถีของผู้หญิงพิการและปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์	42
4.4 วาทกรรมความพิการและเพศภาวะกับเพศวิถีและอนามัยเจริญพันธุ์	54
4.5 การต่อต้าน ขัดขืนและการต่อรองในด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงพิการ	55

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปและอภิปรายผล	58
5.2. ข้อเสนอแนะ	61

เอกสารอ้างอิง	63
---------------	----

ภาคผนวก	65
---------	----

บทที่ 1

บทนำ

1. 1 ความสำคัญของปัญหา

แม้เรื่องเพศ และสุขภาวะทางเพศ จะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิต และเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ แต่คนอีกกลุ่มในสังคม ที่ถูกเรียกว่าคนพิการกลับถูกแบ่งแยก ตีตราให้เข้าใจไปว่าเป็นคนที่ ไม่มีความสามารถในเรื่องเพศ ไม่สามารถมีความสัมพันธ์ทางเพศที่ปกติ หรือถ้ามีก็เป็นความเบี่ยงเบนทางเพศ ไม่มีความสามารถเป็นพ่อหรือแม่อันเนื่องมาจากความพิการ ไม่มีความรัก ,ไม่มีคนชอบ คนรัก ไปจนถึงว่า เป็นผู้ที่ไม่มีเพศ (sexless) หรือเข้าใจไปอีกว่าบุคคลพิการไม่มีการตกไข่ , ไม่มีประจำเดือน, ตั้งครรภ์หรือให้กำเนิดบุตรไม่ได้ , ไม่สามารถถึงจุดสุดยอด, ไม่มีการแข็งตัว , หลังน้ำอสุจิและตั้งครรภ์ไม่ได้ (Anderson and Kitchin, 2000) เป็นต้น มายาคติ(myth)ของสังคมต่อคนพิการเช่นนี้ ส่งผลอย่างสำคัญต่อสุขภาวะทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ของคนพิการ อันเป็นผลมาจากการแบ่งแยกตีตราของคนในสังคม และการรับรู้ต่อตัวตนในด้านลบของคนพิการ การมีทัศนคติผู้พิการไม่มีเพศ ไม่มีความสามารถในเรื่องเพศ ส่งผลต่อการจัดบริการด้านสุขภาพทางเพศ และการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างถูกต้องแก่คนพิการ การถูกบังคับให้ทำหมันเพราะเกรงว่าเลี้ยงดูลูกไม่ได้ และจะถ่ายทอดความพิการไปสู่ลูกหลาน รวมไปถึงการมีแนวโน้มที่จะถูกระงับการกระทำรุนแรงทางเพศมากกว่าคนปกติ โดยข้อมูลงานวิจัยหลายชิ้นยืนยันว่าผู้หญิงพิการมีแนวโน้มของการถูกระงับการกระทำรุนแรงถึง 1.5 ไปจนถึง 10-เท่าของผู้หญิงทั่วไป ผู้หญิงพิการที่เป็นชนกลุ่มน้อย เป็นเด็ก ย่อมมีแนวโน้มการถูกระงับการกระทำรุนแรงมากกว่าหญิงพิการทั่วไป ความรุนแรงที่เกิดขึ้นจึงถูกซ่อนทับกันหลายชั้น เพราะความเป็นผู้หญิงแล้วก็เพราะความพิการนั่นเองที่ได้เพิ่มความเสี่ยงของการถูกทำร้ายและรวมทั้งมีข้อจำกัดที่จะยุติหรือหนีให้พ้นจากความรุนแรงนั้นๆ มากกว่าผู้หญิงทั่วไป (เพ็ญจันทร์, 2549)

สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์คือสิทธิมนุษยชน คนพิการเป็นมนุษย์ เป็นสมาชิกของสังคม ควรมีสิทธิในการมีคุณภาพชีวิต มีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกายใจ และสังคมทั้งในด้านการปราศจากโรค ความทุพพลภาพ และในเรื่องที่เกี่ยวกับระบบการเจริญพันธุ์และการทำหน้าที่ของระบบเจริญพันธุ์ สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ คือสิทธิพื้นฐานของบุคคลและคู่สมรสในการตัดสินใจอย่างอิสระ รวมถึงสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองโดยไม่ต้องถูกเลือกปฏิบัติ ไม่ถูกบีบบังคับ ไม่ได้รับความรุนแรง กระบวนการที่สังคมสร้างภาพลักษณ์แบบเหมารวม (stereotyping) และมีมายาคติต่อคนพิการว่า ไร้ความสามารถ ไร้บทบาท ส่งผลให้คนพิการมองภาพตนเองเชิงลบ สังคมตีตราและเลือกปฏิบัติ รวมทั้งจำกัดทางเลือกให้กับคนพิการ ทั้งหมดเป็นเงื่อนไขให้พิการ ทั้งผู้หญิงพิการ

และ ผู้ชายที่พิการ ไร้เพศสภาพ มีเพียงภาพลักษณ์ และตัวตนของความเป็นผู้พิการเท่านั้น มีแนวโน้มที่จะเผชิญปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ ยิ่งไปกว่านั้นในระบบบริการทางการแพทย์และบริการสังคมสงเคราะห์ ซึ่งน่าจะมีส่วนช่วยเหลือบรรเทาความทุกข์ดังกล่าว งานการศึกษาวิจัยหลายชิ้นยืนยันว่า ด้วยทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบบริการดังกล่าว ก็แบ่งแยก เลือกลปฏิบัติ มีอคติต่อผู้พิการ เช่นระบบบริการด้านงานวางแผนครอบครัว ไม่ได้พัฒนาขึ้น เพื่อรองรับความต้องการของผู้พิการที่จะมารับบริการทั้งข้อมูล การให้คำปรึกษา หรือ บริการ เพราะไม่ได้คาดหวังว่าผู้พิการต้องการบริการ (Anderson and Kitchin, 2000)

การศึกษาวิจัยที่สะท้อนสุขภาพทางเพศและปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ของคนพิการในสังคมมีอยู่น้อยมาก ที่มีอยู่ก็สะท้อนให้เห็นว่า คนพิการมีความต้องการความรัก ความสุขทางเพศเหมือนคนทั่วไป งานวิจัยเรื่อง ความรัก และเจตคติต่อเพศศึกษา ของคนพิการและคนทั่วไป (ทวี, 2544) ใช้การสำรวจกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 101 คน พบว่าทั้งคนพิการและคนทั่วไป มีความต้องการในความรักประเภทต่างๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ทั้งสองกลุ่มมีความปรารถนาในความรักต้องการความใกล้ชิด อบอวน แบ่งปัน และต้องการรักษาสัมพันธ์ให้ยืนยาว รวมทั้งความรักที่มีลักษณะใกล้ชิด สัมผัส มีเพศสัมพันธ์ โดยงานชิ้นนี้พบว่า คนพิการเห็นว่าการแสดงความรู้สึกและพฤติกรรมทางเพศ ควรจะมีการสื่อสาร พูดคุย อย่างเปิดเผย และความไร้สมรรถภาพทางเพศ มิได้เป็นตัวชี้วัด การมีปัญหาในชีวิตสมรสเสมอไป การศึกษาผู้พิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังในกรุงเทพและปริมณฑลจากกลุ่มตัวอย่าง 50 คน ของ (เพชรน้ำหนึ่ง, 2545) พบว่า ผู้พิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลัง ร้อยละ 64 เห็นว่า เพศสัมพันธ์นั้นเป็นการสื่อสารทางกายที่ลึกซึ้งมากที่สุด และเห็นว่าผู้พิการจากการบาดเจ็บทางไขสันหลังนั้นสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้

เป็นความจริงอีกว่า แม้ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับ สิทธิทางเพศ สิทธิคนพิการ จะก้าวหน้าไปมากแต่ประเด็นสิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์คนพิการ รวมทั้งสิทธิในการมีสุขภาพทางเพศ ของคนพิการก็ยังคงเป็นสิ่งที่อยู่ในมุมมืด เป็นประเด็นที่ยังมีการกล่าวถึงน้อยมาก ผู้เขียนเชื่อว่า ความรู้จากงานวิจัยเป็นสิ่งจำเป็นในการเปิดมุมมองให้เข้าใจปรากฏการณ์ของปัญหา งานวิจัยนี้ จึงมุ่งหวังที่จะศึกษา มุมมองเกี่ยวกับเรื่องเพศ ความสุขทางเพศและพฤติกรรมทางเพศ คู่ความสัมพันธ์ทางเพศ การศึกษาวิจัยมุ่งโดยใช้แนวคิดทางสังคมศาสตร์เกี่ยวกับความพิการและเพศวิถี โดยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อชี้ให้เห็นแนวคิดและประสบการณ์ รวมทั้งเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องทางสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพทางเพศของผู้หญิงพิการ

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับเพศวิถีและอนามัยเจริญพันธุ์ของคนพิการของทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย

2. ศึกษาการให้ความหมายต่อตน อัตลักษณ์ และแนวคิดความพิการจากมุมมองของผู้หญิงพิการ
3. เพื่อศึกษาเพศวิถี และปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในประเด็นด้าน การให้ความหมาย คู่ความสัมพันธ์ทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ อัตลักษณ์และความปรารถนาเรื่องเพศ รวมทั้งประสบการณ์ปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงพิการ
4. เพื่อวิเคราะห์ให้เห็นความสัมพันธ์ของเพศภาวะ และวาทกรรมเกี่ยวกับผู้พิการที่ส่งผลต่อเพศวิถีและปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงพิการ
5. เพื่อศึกษาอำนาจในตนของผู้หญิงพิการ ในการจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศวิถีกับอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงพิการ

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ความรู้ที่จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาบริการสุขภาพทางเพศ และการรณรงค์เรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้พิการ
2. ได้ความเข้าใจโลกทางเพศของผู้พิการจากมุมมองของคนพิการ และสถานการณ์ในปัจจุบัน
3. เพื่อได้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางเพศและปกป้องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้พิการ

1.4 นิยามศัพท์

ผู้พิการ หมายถึง ผู้พิการตั้งแต่กำเนิดและพิการภายหลัง

ผู้พิการทางร่างกาย หมายถึง ผู้ที่ลำบากในการเดิน เคลื่อนไหวร่างกาย ผู้ที่สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ขา หรือลำตัว อันเนื่องมาจากแขน หรือขาขาด ลิ้น กล้ามเนื้ออ่อนแรง อัมพาต เป็นต้น

ผู้พิการทางตา หมายถึง ผู้ที่ไม่สามารถมองเห็นได้ทั้งสองข้าง หรือ ตาบอด

ผู้พิการทางหู หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติในการได้ยินทั้งสองข้าง หรือ หูหนวก

บทที่ 2

ทบทวนองค์ความรู้และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้เป็นการทบทวนแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความชัดเจนในกรอบแนวคิดที่ต้องการศึกษา เนื้อหาของบทนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่เรื่อง ความพิการกับการประกอบสร้างทางสังคมวัฒนธรรม แนวคิดและกระบวนการนิยามความพิการ เพศและเพศวิถีกับการประกอบสร้างทางสังคม แนวคิดที่มาเรื่องเพศกับคนพิการ ปัญหาสุขภาพทางเพศคนพิการ

2.1 ความพิการกับการประกอบสร้างทางสังคมวัฒนธรรม

ร่างกายเป็นสิ่งที่ถูกประกอบสร้างจากสังคมและวัฒนธรรม ร่างกายของคนเรานั้น ไม่ได้เป็นเพียงสิ่งที่มีอยู่จริงทางกายภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นความจริงทางสังคมและวัฒนธรรมด้วย หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ร่างกายเป็นสิ่งที่ถูกประกอบสร้างจากสังคมและวัฒนธรรม โดยจะมีการให้ความหมายผ่านวาทกรรม ภาพลักษณ์และปฏิกิริยาที่แตกต่างกันไปในแต่ละสังคม สังคมปัจจุบันที่ให้ความสำคัญการให้ความหมายความพิการ เกี่ยวพันกับมิติทางสังคม วัฒนธรรมที่กำหนด อธิบายหรือแบ่งแยกระหว่างความเป็นปกติ (normal) และความผิดปกติ (ab-normal) ระหว่างร่างกายที่สามารถ (able body) หรือร่างกายที่ไม่สามารถ (disable body)

ในยุคสมัยปัจจุบันให้ความหมายความบกพร่องทางสรีระหรือร่างกายว่าเป็นความพิการ แต่ในอีกยุคสมัยหนึ่งอาจให้ความหมายตรงกันข้าม เช่น ในชุมชนชนบทของประเทศเกาหลีย้อนไปเมื่อ 1000 ปีก่อน ผู้ชายที่ตาบอดจะถูกเรียกว่า “Pongsa” หมายถึงกลุ่มผู้วิเศษ ทำหน้าที่ในการทำนายโชคชะตา ผู้กำหนดตำแหน่งแห่งที่ในการก่อสร้างบ้านเรือน หรือหลุมศพ รวมทั้งผู้ที่สวดอ้อนวอนเพื่อขอฝน พวกเขาได้รับการยอมรับว่ามีความสามารถมองเห็นในลักษณะพิเศษ ก็มองเห็นจากจิตใจภายใน ในชนเผ่าทิฟ (Tiv) ประเทศไนจีเรียก็เช่นเดียวกัน คนตาบอดถูกเชื่อว่าเป็นผู้ที่มองเห็นได้ในลักษณะพิเศษกว่าคนอื่น และได้รับการยอมรับนับถือ ในประเทศอินเดีย คนตาบอด มีความสามารถในการร้องเพลง จนเป็นที่ยอมรับและ มีชื่อเรียก เฉพาะว่า Surdasi (Helman, 2001) ชาว Punan Bah ซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์เล็กๆ ใน Central Borneo ประเทศมาเลเซีย เชื่อว่า การที่ถูกเกิดมาพิการแต่กำเนิด พ่อแม่ต้องรับผิดชอบดูแลอย่างดีเนื่องจากตามความเชื่อพ่อเป็นผู้สร้างเด็ก ส่วนแม่เป็นผู้กำหนดโชคชะตาของลูก จึงต้องรับผิดชอบต่อการเกิดของลูก เฉพาะกรณีเด็กตาบอด จะโทษแม่แต่เพียงผู้เดียว เพราะมีความเชื่อว่า แม่ไปมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่าจะกับพ่อหรือผู้ชายอื่นในขณะที่กำลังตั้งครรภ์ เหมือนถูกมีดคาบ จึงส่งผลให้ลูกตาบอด (Nicolaisen, 1995)

ความพิการ จึงเป็นการประกอบสร้างทางสังคม (Socially constructed) และเป็นการให้ความหมายทางสังคม (social meanings) หรืออีกนัยหนึ่ง คือถูกสร้างให้ความหมายขึ้นมาโดยสังคม ทั้งนี้

ความหมายถูกกำหนดขึ้นโดยไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของเหตุผล อย่างตรงไปตรงมา แต่เป็นการกำหนดผ่านอัตวิสัยของคน (subjective) ของคนในสังคมนั้นๆ ผ่านระบบอำนาจความรู้ แบบแผนทางสังคม และคุณค่าทางสังคม ความพิการจึงมีการตีความ การให้ความหมายที่หลากหลาย แตกต่างไปตามท้องถิ่นหรือกลุ่มคนที่ใช้ หรือห้วงเวลาที่แตกต่าง

หากย้อนกลับไปสืบสาวประวัติศาสตร์เกี่ยวกับความพิการ จะพบที่มาและความซับซ้อนของกระบวนการสร้างความหมายที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงประวัติศาสตร์ ในยุคกรีกโบราณ การให้ความหมายความพิการ เชื่อว่าการที่ดาบอดหรือหุนหนวก เป็นเพราะบาปกรรม อาจเป็นบาปกรรมของปัจเจกหรือบาปกรรมของบรรพบุรุษ คนหุนหนวกหรือดาบอดจึงถูกมองว่าเป็นบุคคลที่ไม่มีศีลธรรม และถูกเนรเทศขับออกจากสังคม แต่ถ้าเป็นกรณีหุนหนวกดาบอดจากการไปศึกสงคราม การให้ความหมายความพิการจะแตกต่างออกไป มีการให้คุณค่าคือบุคคลผู้นั้นจะได้รับความเคารพและได้รับการดูแลพิเศษ ตลอดจนมีเบี้ยบำนาญหรือเงินสงเคราะห์มอบให้ ส่วนคนพิการทางจิต ชาวกรีกจะมองว่ามีอำนาจเหนือธรรมชาติ ผู้คนนับถือและมีส่วนร่วมในชุมชนเช่นเดียวกับคนปกติ

ในขณะที่ยุคกลาง ซึ่งเป็นยุคแห่งการครอบงำของศาสนา การให้ความหมายความพิการ ยังคงอยู่บนบรรทัดฐานความเชื่อทางศาสนาที่ปรากฏอยู่ตามคำสอนของศาสนาต่างๆ เช่น ศาสนายูดาห์มองว่าความพิการเกิดจากบาปและถือว่าไม่บริสุทธิ์ มีมลทิน และเป็นสิ่งสกปรกทางศาสนา คนพิการจึงไม่มีสิทธิเข้าร่วมประกอบพิธีทางศาสนา หรือความเชื่อของชาวยิวในยุคนี้ก็เชื่อว่า คนพิการเป็นคนบาปที่กระทำความผิดต่อพระเจ้าผู้เป็นเจ้า หรือถูกพระเจ้าลงโทษ เป็นต้น ในมุมมองของศาสนาคริสต์ คนพิการกลายเป็นปีศาจร้าย มีบาป และเป็นบุคคลอันตราย ต้องประหารหรือเผาทั้งเป็น โดยเฉพาะในบุคคลที่มีรูปร่างหน้าตาพิการผิดปกติ การปล่อยให้มีชีวิตอยู่ตามลำพังจะเกิดอันตรายกับผู้อื่น เพราะเชื่อว่าเป็นปีศาจ ต้องอยู่ภายใต้การดูแลจากบาทหลวง ส่วนคนพิการที่บกพร่องทางสติปัญญาหรือปัญญาอ่อน เชื่อว่าเป็นเรื่องของจิตวิญญาณ และเป็นผู้วิเศษเหมือนพระเจ้า สามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้คนในสังคมได้ (Depoy & Gilson, 2004) ส่วนคนพิการทางจิตหรือคนบ้าในยุคนี้เปรียบเหมือนปีศาจ น่ากลัวและมีอันตราย การจัดการกับคนบ้าในยุคนี้ไม่ได้เริ่มจากวงการแพทย์ แต่มีประเพณีด้วยการจับใส่ลงเรือเพื่อเนรเทศไปยังประเทศต่างๆ ที่เรียกว่า Ship of Fools (Foucault, 1977)

ในยุคแสงสว่างทางปัญญา ซึ่งเป็นยุคที่มนุษย์มีความเชื่อมั่นในปัญญาของตนเอง การใช้วิธีคิดแบบเป็นเหตุเป็นผลซึ่งเป็นฐานคติของวิธีคิดแบบวิทยาศาสตร์ ความเชื่อดังกล่าวได้ส่งผลให้การปฏิบัติของสังคมต่อคนพิการเปลี่ยนรูปแบบจากการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาไปสู่ แนวคิดตามหลักทางการแพทย์ เน้นความเป็นเหตุผล และมีแนวคิดว่า บุคคลที่มีพฤติกรรมแปลกๆ พุดและคิดต่างจากบุคคลทั่วไป น่ากลัวและถูกลดทอนคุณค่า ต้องได้รับการดูแลอย่างเข้มงวดในสถาบัน ความพิการทางจิตหรือความบ้า ได้ถูกสถาปนาให้เป็นเรื่องของ “ความไร้เหตุผล” จึงไม่มีพื้นที่ในโลกของเหตุผล ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงกลางศตวรรษที่ 17-18 เป็นยุคที่ใช้เหตุผล ประกอบกับยุคนี้มีปัจจัยวิกฤตเศรษฐกิจเกิดขึ้น จึงนำเอากลไกการจำกัดบริเวณ (confinement) มาใช้ ช่วงนั้นจึงมีการขังรวม อาชญากร คนจน

ขอทาน คนว่างงาน คนป่วย ผู้สูงอายุ และคนบ้า แม้ยุคนี้การพิจารณาตัดสินพฤติกรรมต่างๆจะมีการใช้เหตุผลเป็นสำคัญ แต่สำหรับการให้ความหมายความพิการนั้น ความเชื่อทางศาสนายังคงส่งอิทธิพลและปรับเปลี่ยนคุณค่าและความถูกต้องในสังคม (legitimate) กล่าวคือ หากคนในสังคมนิยามว่า บุคคลนั้นมีคุณค่าแม้ว่าจะมีพฤติกรรมแปลกๆ หรือประเมินแล้วว่าไม่มีอันตราย จะได้รับการดูแลช่วยเหลือในชุมชน แต่ถ้าเป็นคนที่ถูกตีตราว่าไม่ดีก็จะไม่ได้รับความช่วยเหลือและจำเป็นต้องคุมขังไว้เพื่อไม่ให้คนอื่นได้รับอันตราย

ในยุควิกตอเรีย (Victoria era) อำนาจรัฐมีบทบาทสำคัญต่อชีวิตส่วนตัว และสังคม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการแต่งกาย เพศสภาพ ธรรมเนียมการปฏิบัติในสังคมต่างๆ คนพิการที่มีรูปร่างหรือหน้าตาผิดปกติ ไม่ว่าจะเป็นพิการตั้งแต่แรกเกิดหรือเป็นภายหลัง จัดเป็นกลุ่มที่ผิดปกติ และต่ำต้อย ถ้าเป็นตั้งแต่แรกเกิดจะถูกมองว่าน่าเกลียดและต้องเข้าไปใช้ชีวิตอยู่ในสถาบัน แต่ถ้าพิการภายหลัง เช่น พิการจากศึกสงคราม สังคมจะให้ความเคารพและมองว่ามีความสามารถที่จะทำงานได้ คนพิการกลุ่มนี้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ถ้าเป็นคนบ้าหรือบุคคลที่มีพฤติกรรมแปลกๆ พุศและคิดต่างจากบุคคลทั่วไป จัดว่าผิดปกติและต่ำต้อย ไม่มีใครเคารพ ต้องได้รับการรักษาในสถาบัน (Depoy & Gilson, 2004)

ในยุคสมัยใหม่ การนิยามเป็นเรื่องสำคัญในกระบวนการการจัดประเภท (classification) กล่าวคือ การให้ความหมายหรือการวินิจฉัยว่าบุคคลใด ควรถูกจัดอยู่ในประเภทใดของสังคม ในยุคนี้มีการสร้างคำว่า “Disability” ขึ้นมา เพื่ออธิบายและให้ความหมายแก่คนพิการที่เป็นสากล อันนำไปสู่การรับรู้และเข้าใจที่ตรงกันของสังคม เนื่องจากในอดีตไม่มีคำอธิบายเกี่ยวกับคนพิการที่เป็นสากล การกล่าวถึงคนพิการในอดีตจึงเป็นการกล่าวถึงตามลักษณะที่ปรากฏ เช่น คนตาบอด คนหูหนวก คนขาด้วน หรือคนแขนด้วน เป็นต้น (Depoy & Gilson, 2004) การสร้างคำอธิบายที่เป็นสากลดังกล่าว ส่งผลให้การปฏิบัติต่อคนพิการ ที่มีความแตกต่างไปตามความเชื่อของศาสนา กลายเป็นความเชื่อและความหมายเพียงหนึ่งเดียว คือ “คนไร้ความสามารถ” (Disability) หรือคนที่มีความบกพร่อง (impairment) เจตจำนงที่อยู่ภายใต้คำอธิบายเกี่ยวกับคนพิการที่เป็นสากลนี้ได้นำไปสู่การสร้างกฎเกณฑ์กติกา เพื่อแบ่งคนออกเป็น “คนปกติกับคนไม่ปกติ” และมีการวางกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติต่อคนที่ได้รับการจัดประเภทแตกต่างกันออกไป คนที่ถูกนิยามว่าเป็นผู้ไม่ปกติ ดังเช่นคนพิการ ถูกจำกัดโอกาส ถูกกีดกัน ถูกดูถูก และถูกตีตราว่าเป็นบุคคลที่ไร้ความสามารถ จนทำให้คนพิการกลายเป็นผู้ที่มีพื้นที่จำกัดในสังคม ความคิดในยุคสมัยใหม่เน้นเรื่องความเป็นมาตรฐานสากล ทำให้คนพิการถูกมองว่าเป็นกลุ่มที่แตกต่างจากคนกลุ่มอื่น และมีอัตลักษณ์ที่ด้อยกว่า

ในยุคสมัยใหม่ ความพิการว่า เป็นการประกอบสร้างทางสังคม ที่ถูกนิยามผ่านกลไกความจริงและความรู้ภายใต้วาทกรรมทางวิทยาศาสตร์ โดยมีปฏิบัติการทางการแพทย์และกฎหมาย (Medico-legal practices) ที่เข้ามาควบคุมและทำให้กลายเป็นเรื่องธรรมชาติ (Tremain, 2006) มีการผลิตซ้ำกับวาทกรรมคู่ตรงข้ามระหว่าง “ความปกติ” กับ “ความพิการ” จนกลายเป็นเรื่องชอบธรรม คนพิการจึงถูกกักในให้อยู่ในพื้นที่ชายขอบของสังคม สังคมเองก็ละเลยศักยภาพและความสามารถของคนพิการ ด้วยการนำ

ศักยภาพของคนพิการไปผูกติดไว้กับภาพของความบกพร่อง ทำให้คนพิการถูกลดทอนคุณค่าทางสังคม และศักดิ์ศรีความเป็นคน

จะเห็นได้ว่า การให้ความหมายความพิการในแต่ละยุคสมัย มีความเชื่อมโยงกับอำนาจและความชอบธรรมในสังคม โดยที่อำนาจนั้นซ่อนอยู่ในอุดมคติของคนในสังคม จนเป็นเรื่องการเมืองและวัฒนธรรมที่มากระทำต่อร่างกายของคนพิการ ทำให้คนพิการถูกให้ความหมายและคุณค่าเชิงลบ แม้ในยุคสมัยใหม่จะมีการใช้เหตุผลมากขึ้น แต่ภาพลักษณ์หรือการให้ความหมายที่มีต่อคนพิการในแง่ลบ ยังคงถ่ายทอดและดำรงอยู่ในสังคมตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันอย่างไม่มีเปลี่ยนแปลง เพียงแต่มีการใช้ความรู้วิทยาศาสตร์สมัยใหม่ของมนุษย์ (the modern sciences of man) เข้ามาแทนที่ความรู้ในยุคคลาสสิกเท่านั้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ สังคมสมัยใหม่ใช้วิธีการในการหล่อหลอมวิธีคิดและการตอบสนองของสังคมต่อคนพิการได้อย่างแนบเนียนและแยบยลกว่า ด้วยการสร้างความรู้เกี่ยวกับความพิการผ่านศาสตร์สาขาต่างๆ ภายใต้ความเชื่อพื้นฐานเดียวกันว่ามนุษย์มีหน้าที่ค้นหาความจริงเกี่ยวกับธรรมชาติ เพื่อให้สามารถควบคุมสรรพสิ่งให้เป็นไปตามเจตจำนงของผู้สร้างความรู้ (Foucault, 1972) ดังนั้น การให้ความหมายความพิการหรือชีวิตของคนพิการก็ยังคงถูกอุดมคติของคนส่วนใหญ่ในสังคมครอบงำ และดำรงอยู่อย่างเช่นเดิม

2.2 แนวคิดและกระบวนการนิยามความพิการ (Defining disability)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545) รายงานว่า ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา จำนวนผู้พิการเพิ่มจาก 0.4 ล้านคน หรือร้อยละ 0.7 ของประชากรทั้งประเทศในปี 2529 เป็น 1.0 ล้านคน หรือร้อยละ 1.7 ของประชากรทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2539 และเพิ่มเป็น 1.8 ในปี 2544 และมาลดลงเป็น 1.7 ในปี 2545 การเปลี่ยนแปลงนี้อาจเกิดจากคำนิยามของผู้พิการ หรือ วิธีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ หรืออาจเป็นเพราะตัวอย่างที่เก็บได้ในการสำรวจแต่ละครั้งที่แตกต่างกันไป และเมื่อเปรียบเทียบการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์ครัวเรือนที่สุ่มตัวอย่าง และแบบสอบถามคนพิการไว้ในแบบสำมะโนประชากร กับ การสำรวจของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย ที่ทำการสำรวจสถานะทางสุขภาพของประชากรไทยอายุ 5 ปีขึ้นไปด้วยวิธีการตรวจร่างกายจากตัวอย่างเดิมของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ยิ่งพบความแตกต่างอย่างชัดเจน คือร้อยละ 1.8 และร้อยละ 8.1 โดยที่เป็นไปได้ว่า ข้อมูลจากการตรวจร่างกายน่าจะมีความเชื่อถือมากกว่าการสัมภาษณ์ โอกาสผิดพลาดมีน้อยกว่าการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ เนตรนภา (2547) ได้ยืนยันโดยอ้างในการสำรวจของ Helander ซึ่งมีการตีพิมพ์โดยองค์การอนามัยโลก และได้รับการอ้างอิงมากที่สุด ซึ่งคาดประมาณว่าในปี 2533 มีคนพิการที่มีระดับความพิการน้อยถึงรุนแรง สูงถึง ร้อยละ 10 ซึ่งใกล้เคียงกับร้อยละ 8.1 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย ดังนั้นจึงอาจคาดประมาณได้ว่า จำนวนคนพิการในประเทศไทยในปี 2545 มีจำนวนประมาณ 1,098,000 คน และหากใช้ตัวเลขร้อยละ 8-10 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก เป็นฐานการคาดประมาณ จำนวนคนพิการอาจสูง

ถึง 6 ล้านคน นอกจากนั้นหากพิจารณาในรายละเอียดของสถานะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจของคนพิการ ทั้งอาจคาดประมาณต่อได้ว่า จำนวนคนพิการน่าจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และน่าจะมากกว่าอัตราการเพิ่มของประชากร โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการที่มีสาเหตุเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ ความสูงอายุ โรคเรื้อรังต่างๆ และอุบัติเหตุที่มีสัดส่วนสูงขึ้นทุกปี

ประเด็นเรื่องความพิการ ไม่เพียงเป็นเรื่องของขนาดและจำนวนที่สูงขึ้น แต่ภาพร่งทางสังคมและวัฒนธรรมของภาวะความพิการ (social and cultural representation) ที่เป็นภาพลักษณ์ของการไม่ปกติ ด้อย ความเป็นอื่น ถูก แบ่งแยกคน อย่างแตกต่าง ถูกจัดให้เป็นคน ชายขอบ (marginalized) โดยอำนาจของการถูกนิยาม การจัดกลุ่ม

การนิยาม “ความพิการ” ตามองค์การอนามัยโลก จัดได้ว่าเป็นการนิยามที่มีเหตุผลและได้รับการยอมรับเป็นสากล การนิยามจะใช้การจัดกลุ่มโรคระหว่างประเทศเป็นพื้นฐานประกอบการพิจารณาตามบริบททางสังคม เป็นการนิยามและจำแนกความพิการและความบกพร่องสมรรถภาพ ตามการกำหนดประเภทระดับนานาชาติเกี่ยวกับความพิการ ความทุพพลภาพ และความด้อยสถานะ (The International Classification of Impairments, Disability and Handicaps หรือ ICIDH) ในปี ค.ศ. 1980 ซึ่งบัญญัติไว้เป็นแนวทางการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก นิยามดังกล่าวแยกแยะระหว่างความพิการ (impairment) ความทุพพลภาพ (disability) และความด้อยสถานะ (handicap) ดังนี้

ความพิการ (impairment) หมายถึง การสูญเสียการทำหน้าที่หรือการมีโครงสร้างที่ผิดปกติทางกายวิภาค สรีรวิทยา และจิตวิทยา เป็นการนิยามที่ใกล้เคียงกับ คำว่า “โรค” ของ Kleinman ซึ่งหมายถึงกระบวนการการทำหน้าที่ผิดปกติทางชีววิทยาและจิตวิทยา ดังนั้น การนิยาม “ความพิการ” จึงคำนึงถึงการทำหน้าที่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นพื้นฐานสำคัญ ซึ่ง เป็นนิยามที่หมายถึงความบกพร่องในระดับอวัยวะ

ความทุพพลภาพ (disability) มีรากศัพท์จาก dis และ ability คำว่า dis หมายถึง not / to undo / to take away เมื่อประกอบกับคำว่า ability แล้ว disability จึงมีความหมายตรงตัวว่าเป็นการทำให้ไร้ความสามารถ ดังนั้น ความทุพพลภาพ จึงหมายถึงข้อจำกัดหรือความบกพร่องของการทำงานของร่างกายอันสืบเนื่องมาจากความพิการ เช่น การทำกิจกรรมต่างๆ การใช้ทักษะ และพฤติกรรมที่แสดงออก

ความด้อยสถานะ (Handicap) หมายถึง ความเสียเปรียบของบุคคล อันเนื่องมาจากความพิการหรือทุพพลภาพ ที่เป็นข้อจำกัดหรือขัดขวาง ทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถดำรงบทบาทได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางอายุ เพศ สังคม และวัฒนธรรม ของบุคคลผู้นั้น ความด้อยสถานะจึงมีความหมายครอบคลุมถึงผลกระทบทางสังคม คุณค่าและความคาดหวังตามบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม ที่ส่งผลให้ชีวิตของบุคคลนั้นตกอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบ

การนิยามความพิการเพื่อประโยชน์ในการวัด การนำไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ เป็นประเด็นปัญหาที่มีข้อถกเถียงกันอยู่เสมอและไม่มีข้อสรุป เพราะมีความซับซ้อนและจำแนกตามเหตุผลการใช้ประโยชน์ ทั้งนี้มีคำนิยามที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2000) และองค์การ

สหประชาชาติ (United Nations, 1983) ได้จำแนกประเภทความพิการออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับบกพร่อง ระดับทุพพลภาพ และระดับเสียเปรียบหรือด้อยโอกาส ดังนี้

ระดับความผิดปกติหรือความบกพร่อง (Impairment) หมายถึง ความสูญเสีย หรือความผิดปกติ ด้านจิต กาย หรือโครงสร้างหรือการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น อาการทางจิตประสาท การมองเห็น หรือพรัมัว ขาอ่อนแรง ทุเลการสูญเสียการได้ยิน ความจำผิดปกติ

ระดับทุพพลภาพ หรือหย่อนสมรรถภาพ (Disability) หมายถึง ความจำกัดหรือสูญเสียความสามารถ (Performance) ในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ควรจะสามารถทำได้ปกติ อันเป็นผลมาจากภาวะบกพร่อง เช่น การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนทำให้ติดกระดุมเสื้อไม่ได้ ตาพรัมัวทำให้อ่านหนังสือไม่ได้

ระดับความเสียเปรียบหรือด้อยโอกาส (Handicap) หมายถึง ภาวะด้อยโอกาส หรือความเสียเปรียบของบุคคลอันเนื่องมาจากภาวะความบกพร่อง หรือภาวะทุพพลภาพ ซึ่งเป็นข้อจำกัด หรือขัดขวางการดำเนินชีวิต หรือแสดงบทบาทอันเป็นปกติ ซึ่งสอดคล้องตามวัย เพศ สังคม วัฒนธรรมได้ทำให้การดำเนินชีวิตยากลำบากกว่าคนทั่วไป หรืออีกนัยหนึ่ง ภาวะด้อยโอกาส เป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนพิการ และสถานการณ์สิ่งแวดล้อม ซึ่งให้ความสำคัญกับกระบวนการทางสังคมที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมของคนพิการ เน้นพิจารณาที่โอกาส การเข้าถึง และบริการของคนพิการ มีอยู่ รวมทั้งปัญหาของความยากจน และการถูกกีดกันแบ่งแยกที่ส่งผลถึงความเสียเปรียบหรือด้อยโอกาสของประชากรกลุ่มนี้ เช่น ผู้พิการร่างกาย ที่ใช้ล้อเลื่อน ไม่สามารถใช้บริการสาธารณะไปไหนมาไหนได้เพราะ ไม่ได้มีพื้นที่ หรือทางสำหรับล้อเลื่อนไว้ ทั้งนี้ สามารถแก้ไขหรือลดระดับความเสียเปรียบลงได้ ถ้าสังคมให้โอกาสไม่ว่าจะเป็นทางกาย จิต และสังคม

การพิจารณาระดับของปัญหาความพิการดังกล่าว อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าระดับแรก คือ เน้นความบกพร่องหรือการทำหน้าที่ (function) ความสามารถระดับอวัยวะ ระดับที่สอง คือ เน้นความสามารถระดับบุคคลต่อการทำกิจกรรมที่จำเป็นเป็นปกติ และระดับที่สามเป็นความสามารถของบุคคลที่สัมพันธ์กับบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นความสามารถของบุคคลต่อบทบาททางสังคม ทั้งสามระดับแสดงนัยยะบ่งชี้ภาวะความพิการแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตาม การให้ความหมายดังกล่าวเป็นการให้ความหมายทางสังคม แม้คนส่วนใหญ่ในสังคมเชื่อว่าตนรู้อะไรคือพิการ หรือไม่พิการ แต่ในทางปฏิบัติ ขอบเขตของความพิการมิได้กว้างมาก นอกจากนั้นเส้นแบ่งความผิดปกติทางร่างกาย เช่น ความบกพร่องทางร่างกายที่มองเห็น จะถือเป็นผู้บกพร่อง หรือ หย่อนสมรรถภาพ หรือ ด้อยโอกาสหรือไม่ เช่น กรณี คนที่ตัวเตี้ยมากๆ หรือคนที่มีแผลเป็นที่หน้า คนเหล่านี้อาจถูกจัดหรือตีความไปยังกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งตามความหมายข้างต้น เช่น คนที่มีแผลเป็นที่หน้าจากการถูกน้ำกรด อาจไม่ได้ถูกตีความว่าเป็นคนพิการ เพราะยังทำงานในชีวิตประจำวันได้ แต่พวกเขาอาจถูกแบ่งแยก รังเกียจตีตราจากสังคม

ในทางปฏิบัติแต่ละประเทศได้มีการให้คำนิยามความหมายของคนพิการ ในประเทศไทย การศึกษาวิจัยคนพิการในช่วงแรกๆมักจะให้ความสนใจเป็นสำคัญกับการวัด ความผิดปกติของอวัยวะ เช่น การสำรวจความพิการในโครงการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการระหว่าง พ.ศ. 2517-2544 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ นิยามความหมายของความพิการไว้โดยเน้นที่ impairment เท่านั้น โดยคนพิการ หมายถึง คนที่มีความผิดปกติของอวัยวะหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ตามสภาพที่เห็น ซึ่งอาจจะมีหนังสือรับรองจากแพทย์ หรือไม่ก็ตาม โดยแบ่งลักษณะความพิการเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้ 1) ทางการได้ยิน หรือสื่อสาร หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องในการเข้าใจหรือการใช้ภาษาพูด จนไม่สามารถสื่อความหมายกับคนอื่นได้ เช่น หูตึง หู หนวก เป็นใบ้ 2) ทางการมองเห็น หมายถึง ผู้ที่ตาบอดข้างเดียวหรือสองข้าง 3) ทางกาย หรือการเคลื่อนไหว หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน และไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้ หรือ ผู้ที่สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ขา หรือลำตัว อันเนื่องมาจากแขนหรือขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่นๆ ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหรือดำรงชีวิตในสังคมเชิงคนปกติได้ 4) ทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางจิตใจหรือสมอง ในส่วนการเรียนรู้ อารมณ์ ความคิด จนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลตนเอง หรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น เช่น วิกฤตจิต 5) ทางสติปัญญา หรือการเรียนรู้ หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางสติปัญญา หรือสมอง จนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้ เช่น ปัญญาอ่อน 6) พิกัดเข้าซ้อน หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องมากกว่า 1 ประเภท

ต่อมาในปี 2545 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ทำการสำรวจขึ้นอีกครั้ง โดยพิจารณาปรับปรุงนิยามใหม่โดยอิงนิยามที่ใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 เพื่อให้ครอบคลุมความพิการได้มากขึ้น โดยมีทั้งความพิการในระดับอวัยวะ (impairment) และให้ความสำคัญกับความพิการในระดับบุคคล (disability) โดยจำแนกและอธิบายความพิการไว้ละเอียดโดยให้สัมพันธ์กับความสามารถของบุคคลในการทำกิจกรรมต่างๆ กล่าวคือพิการ หมายถึงผู้ที่มีลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังนี้

1) พิกัดทางการมองเห็น หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติหรือมีความลำบากในการมองเห็นตัวอักษรขนาดปกติ ถึงแม้ว่าจะใส่แว่นสายตา หรือคอนแทคเลนส์แล้วก็ยังไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน เช่น คนตาบอด คนสายตาเลือนลาง คนที่มีลานสายตาแคบกว่าปกติ บุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ เช่น แว่นขยาย เพื่ออ่าน อักษรตัวพิมพ์ ที่ขยายใหญ่ (คนสายตาเลือนลาง) หรือต้องใช้อักษรเบรลล์ แทนอักษรปกติ (คนตาบอด)

2) พิกัดทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติหรือมีความลำบากในการได้ยินเสียงที่พูดในลักษณะปกติ ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากหูตึงหรือหูหนวก บุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ เช่น เครื่องช่วยฟัง (คนหูตึง) หรือต้องใช้ภาษามือในการสื่อสาร (คนหูหนวก)

3) พิจารณาการสื่อความหมาย หมายถึง ผู้ที่พูดไม่ชัดหรือมีความผิดปกติทางการพูดเป็นอย่างมาก จนทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารกับผู้อื่น หรือการมีความผิดปกติทางสมองที่ทำให้ไม่สามารถเข้าใจคำพูดของผู้อื่นได้

4) พิจารณาทางกายหรือการเคลื่อนไหว หมายถึง ผู้ที่ลำบากในการเดิน เคลื่อนไหวร่างกายได้แก่ผู้ที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน เช่นผู้ที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับ ขา แขน มือ นิ้ว หรือ ผู้ที่สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ขา หรือลำตัว อันเนื่องมาจากแขน หรือขา ขาด ลีบ กล้ามเนื้ออ่อนแรง อัมพาต เป็นต้น

5) พิจารณาทางจิตใจ หรือพฤติกรรม หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องทางจิตใจ ผู้ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ และความคิด จนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลตนเอง หรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น

6) พิจารณาทางสติปัญญา และการเรียนรู้ หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางสติปัญญาหรือสมองจนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้ หรือมีความจำกัดในการเรียนรู้เรื่องต่างๆ เมื่อเปรียบเทียบกับคนทั่วไป

งานการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับความพิการ เช่น การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ด้วยการสอบถามและตรวจร่างกายเพื่อหาความพิการทั่วประเทศ โดยสถาบันวิจัยสาธารณสุขและมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ โครงการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนระดับจังหวัด ของสำนักงานนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2539, 2540) ส่วนใหญ่เน้นการตรวจความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะของร่างกาย

จะเห็นว่าการวัดความพิการของกฎกระทรวง และงานวิจัยในช่วงหลังๆ ให้ความสำคัญกับการวัดความผิดปกติของอวัยวะ และความสามารถระดับบุคคล ซึ่งวัดทั้งสองอย่างปนกันตามประเภทความพิการ เช่น พิจารณาการมองเห็น การได้ยินใช้การวัดความพิการในระดับอวัยวะ ส่วนพิจารณาการสื่อความหมาย จิต พฤติกรรม เป็นการวัดความสามารถระดับร่างกายต่อการทำกิจกรรมประจำวันที่เป็นสำหรับการวัดความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว และพิจารณาทางสติปัญญา/ การเรียนรู้ เป็นการวัดผสมผสานระหว่างการวัดความพิการระดับอวัยวะและระดับร่างกาย ทั้งนี้ยังคงไม่พบการศึกษาเพื่อวัดความสามารถของคนพิการในการดำรงชีวิตในสังคม

การวัดความพิการในต่างประเทศ เช่นในประเทศสหรัฐอเมริกา นิยามความพิการก็ยังคงเน้นความจำกัดของบุคคลในการทำกิจกรรมปกติอันเนื่องมาจากความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจ ในพระราชบัญญัติคนพิการของชาวอเมริกัน (Americans with Disability Act, ADA)ปี 1990 ให้นิยามผู้พิการหมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติทางร่างกายหรือจิตใจที่จำกัดความสามารถอย่างหนึ่งอย่างใดหรือมากกว่า ในการทำกิจกรรมประจำวันของบุคคล นิยามนี้ เน้นให้มีความหมายที่กว้าง นอกจากการรวมถึงการไม่สามารถทำกิจกรรมปกติอย่างใดอย่างหนึ่งได้หรือมากกว่านั้น ยังหมายรวมถึง บุคคลที่มีความยากลำบากในการทำกิจกรรมเช่นคนอื่น ยิ่งไปกว่านั้น ยังรวมเอาคนที่เกิดความพิการมาก่อนในอดีตและ

แม้มีสภาพที่ดีขึ้น แต่ยังคงถูกรับรู้จากคนอื่นว่ามีความผิดปกติของร่างกายและจิตใจในการทำกิจกรรมปกติ ในประเทศอังกฤษ การสำรวจสุขภาพระดับชาติ (Health Survey for England, HSE) ใช้นิยามความพิการ โดยครอบคลุมข้อจำกัดของการทำงานของส่วนต่างๆ เช่นการ การเห็น การได้ยิน การสื่อสาร การเดินและการขึ้นบันได และรวมถึงการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันด้วย (ADLs) เช่นการขึ้นลงเตียง หรือเก้าอี้ การสวมเสื้อผ้า การกิน การทำความสะอาดร่างกายและการเข้าห้องน้ำ โดยแบ่งกลุ่มของความพิการออกเป็น 5 กลุ่ม คือ การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง การเห็น การได้ยินและการสื่อสารโดยการศึกษา¹นี้ไม่รวมเอาความผิดปกติทางจิตใจในการศึกษาด้วย สำหรับการสำรวจระดับชาติในประเทศแคนาดาโดย International Classification of Functioning (ICF) ใช้กรอบนิยามความพิการขององค์การอนามัยโลก ที่ว่า ความพิการคือความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง อวัยวะต่างๆ ของร่างกายและการปฏิบัติตามหน้าที่ การดำเนินชีวิตประจำวัน และการมีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งจะคำนึงถึง บทบาทของปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้วย ผู้พิการจึงหมายถึง บุคคลที่ระบุว่ามี ความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือระบุว่ามีปัญหาสุขภาพหรือสถานะทางร่างกายหรือจิตใจ ที่ลดทอนประเภทหรือจำนวนในการทำกิจกรรมต่างๆที่พวกเขาสามารถจะทำได้ โดยนัยนี้ จึงให้ความสำคัญกับการตอบและการรับรู้ของผู้ตอบ

การสำรวจครัวเรือนระดับชาติในประเทศแอฟริกาใต้เกี่ยวกับคนพิการ(Central Statistical Service, 2001) ให้นิยามความพิการ ว่า คือภาวะความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ ที่ขัดขวางให้บุคคลไม่สามารถดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติอย่างอิสระ หรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจ หรือการศึกษาได้อย่างเต็มกำลัง โครงการนี้ความพิการออกเป็น 6 ประเภท คือ พิการทางการมองเห็น ความพิการด้านการได้ยิน ความพิการด้านการสื่อสาร ความพิการทางร่างกาย ความพิการด้านสติปัญญา และความพิการทางอารมณ์ ในขณะที่ประเทศทางแถบเอเชียแปซิฟิก เช่น ประเทศกัมพูชา (draft Cambodian Disability Law) ให้ความหมายคนพิการว่า เป็นผู้ที่มีสูญเสียอวัยวะของร่างกาย หรือความสามารถ หรือ มีความทุกข์จากความพิการทางจิตใจ ซึ่งเป็นเหตุให้มีข้อจำกัดการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือกิจกรรมทางสังคม ในประเทศอินโดนีเซีย(The Public Act of the Government of the Republic of Indonesia No. 4 (1997), article 1)นิยามคนพิการว่า เป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางร่างกาย และหรือจิตใจ ซึ่งขัดขวาง หรือรบกวนการดำเนินกิจวัตรปกติได้ ซึ่งแบ่งออก เป็น พิการทางกาย พิการทางจิตใจ และพิการทั้งทางกายและจิตใจ สำหรับประเทศจีน ให้นิยามผู้พิการ ว่าเป็นผู้ที่สูญเสียความสามารถทั้งหมดหรือบางส่วนในการดำเนินกิจกรรมปกติอันเป็นผลมาจากความผิดปกติทางด้านจิตใจและร่างกาย แบ่งความพิการออกเป็น 5 ประเภท คือพิการทางการมองเห็น พิการทางการได้ยินและพูด พิการทางร่างกาย พิการทางสติปัญญา และพิการทางจิตใจ ในขณะที่ประเทศฟิลิปปินส์ พระราชบัญญัติแห่งชาติ ให้ความหมายคนพิการว่า คือผู้ที่ทนทุกข์จากความจำกัด ความไร้ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันแบบปกติ อันเป็นผลมาจากความผิดปกติทางร่างกายจิตใจ หรือความรู้สึก (sensory impairment) ในขณะเดียวกัน ใน the Economic Independence of Disabled Persons Act ของฟิลิปปินส์ ก็ให้ความหมายที่ว่า คนพิการคือคนที่ไม่สามารถทำงานอย่างปกติ และมีการดำเนินชีวิตแบบ

ปกติ อันเนื่องมาจากสูญเสียแขน ขา หรือส่วนของร่างกายอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บ หรือสูญเสียมาตั้งแต่กำเนิด

สำหรับองค์การสหประชาชาติ (1998) ได้ให้นิยามคนพิการ ว่าเป็น ผู้ที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมบางประเภท หรือมีข้อจำกัดต่อการทำกิจกรรมนั้นๆ ของที่บุคคลที่สามารถทำได้ อันเนื่องมาจากปัญหาทางร่างกาย จิตใจ และ สุขภาพ ที่มีระยะเวลายาวนาน จากการทบทวนการให้นิยามความหมายความพิการในประเทศต่างๆ จะเห็นได้ว่างานวิจัยและกรอบการวัดความพิการมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ และภายในประเทศเดียวกันก็ยังคงมีความแตกต่างในแต่ละโครงการวิจัยด้วย โดยอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ประเทศต่างๆ ส่วนใหญ่ยังคงให้ความสำคัญความพิการ โดย เน้นไปที่ความบกพร่องของอวัยวะและความสามารถของบุคคลต่อการทำกิจกรรมที่จำเป็น ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดทางการแพทย์ที่ให้ความสำคัญกับการทำงานและความสมบูรณ์ของอวัยวะ เป็นการมองปัญหาและจัดการปัญหาในระดับอวัยวะและบุคคล และอาจเกิดความสับสนในการจัดกลุ่มความพิการที่มีอยู่ หรือไม่อาจครอบคลุมภาวะความพิการบางกลุ่มบางประเภท จึงอาจกล่าวได้ว่าขนาดคนพิการที่พบจากการศึกษาในประเทศต่างๆ ยังต่ำกว่าความเป็นจริงมาก ในขณะที่ฐานข้อมูลที่มีอยู่ก็พบปัญหาความพิการทางร่างกายมากกว่าความพิการทาง

2.3 เพศและ เพศวิถีกับการประกอบสร้างทางสังคม

“เพศ” (sex) และ “เพศสภาพ” (gender) ว่าเป็นความหมายที่แตกต่างกัน มนุษย์เมื่อเกิดมามีสรีระที่บ่งความเป็นเพศหญิงและชายที่แตกต่างกัน เพศ (sex) เป็นสภาวะที่แตกต่างกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย โดยมีร่างกาย (body) เป็นตัวกำหนด ในขณะที่เพศสภาพ (gender) เป็นภาวะที่แตกต่างกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชายซึ่ง มนุษย์ (สังคม) เป็นตัวกำหนด เพราะความเป็นหญิงชายหรือเพศสภาพ(gender) ไม่ได้ถูกกำหนดโดยระบบเพศสรีระ (biological sex) เท่านั้น แต่ถูกกำหนดโดยปัจจัยทางวัฒนธรรม สังคม และอื่นๆ ทำให้สังคมเกิดความคาดหวังต่อความเป็นหญิงและชายในแง่มุมต่างๆ และมีส่วนกำหนดความเชื่อทัศนคติ รวมทั้งประเพณีปฏิบัติต่างๆ ที่ถูกทำให้กลายเป็นบรรทัดฐาน (social norms) ในเรื่องของความเป็นหญิง เป็นชาย ดังนั้นความเป็นเพศสภาพเกี่ยวข้องกับสังคมและวัฒนธรรม และเป็นสื่อกลางทำให้เราเข้าใจลักษณะความเป็นหญิง (feminine) และลักษณะความเป็นชาย (masculine)

ในขณะที่เรื่องเพศวิถีก็เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสังคมวัฒนธรรม เรื่องเพศไม่ใช่เรื่องของการสืบพันธุ์เท่านั้น หากแต่เรื่องเพศเป็นความเกี่ยวข้องกับบริบททางสังคม ในแต่ละสังคม ความเป็นชายและความเป็นหญิงได้ถูกขัดเกลาในเรื่องเพศแตกต่างกัน ซึ่งส่งผลให้ความหมายของเพศหญิงและเพศชายแตกต่างกัน มีความคาดหวังในพฤติกรรมของเพศตรงข้ามต่างกัน รวมทั้งแสดงพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างกันด้วย เรื่องเพศจึงเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน เป็นวิถีทางเพศที่สังคมและวัฒนธรรมกำหนด เพศวิถี (sexuality) จึงมีความหมายที่มากกว่าเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ แต่หมายรวมถึงความต้องการและความพึงพอใจในเรื่องเพศของบุคคล อัตลักษณ์ทางเพศ และความเป็นหญิง เป็นชาย ซึ่งทั้งหมดเป็น

ผลิตภัณฑ์ของสังคม (social product) ที่ถูกประกอบสร้างภายใต้สังคมวัฒนธรรมหนึ่งๆ ซึ่งมีหลากหลายมิติและเป็นพลวัต พฤติกรรมทางเพศของบุคคลในแต่ละสังคมจึงเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา ตามลักษณะของแต่ละบุคคล ค่านิยม และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ตัวอย่างเช่น ความคาดหวังและแบบแผนพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามสังคมแห่งความทันสมัยและความเป็นเมือง นอกจากนั้นความหมายและความเข้าใจเกี่ยวกับความบริสุทธิ์ในวัยรุ่นกลุ่มต่างๆ ก็อาจมีความแตกต่างกันด้วย Dixon_ Mueller, R. (1996) ได้กล่าวถึงเพศวิถีว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการด้วยกันคือ

1. คู่สัมพันธ์ทางเพศ (sexual partner) หมายถึง ประเภท แบบแผนความสัมพันธ์ของคู่สัมพันธ์ทางเพศ และลักษณะของคู่ความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งมีความความสัมพันธ์อย่างยิ่งรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ และ ผลิตภัณฑ์ของการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การป้องกันหรือไม่ป้องกัน การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือโรคเอดส์
2. กิจกรรมทางเพศ (sexual acts) หมายถึง การปฏิบัติทางเพศ ทั้งในเรื่องของความถี่ ทางเลือก หรือรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์ของแต่ละบุคคลหรือแต่ละคู่
3. การให้ความหมายของเพศสัมพันธ์ (sexual meaning) หมายถึง กระบวนการคิด พฤติกรรมในเรื่องเพศ ซึ่งถูกตีความและให้ความหมายตามบริบทของวัฒนธรรมนั้นว่าสิ่งใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมกับผู้หญิงและผู้ชาย
4. แรงขับทางเพศและความพึงพอใจ (sexual drive and enjoyment) หมายถึง การรับรู้ของหญิงและชายในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย ความสามารถทางเพศ อารมณ์ การกระตุ้นความรู้สึก ความสุขและการตอบสนองทางเพศ การรับรู้ในเรื่องแรงขับและความสุขความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ของตนเองและของเพศตรงข้าม

องค์ประกอบทั้งหมดของเพศวิถีที่กล่าวมานี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำความเข้าใจแบบแผนพฤติกรรมทางเพศของผู้มีการ กล่าวคือ คู่ความสัมพันธ์ที่แตกต่างกัน จะส่งผลต่อการมีกิจกรรมทางเพศ การให้ความหมายต่อเพศสัมพันธ์และความพึงพอใจต่อเพศสัมพันธ์ดังกล่าวแตกต่างกันด้วย

เรื่องเพศยังเกี่ยวพันกับมิติทางสังคมวัฒนธรรมของสังคม เป็นเรื่อง ต้องห้ามในสังคม เพราะถูกจัดเป็นเรื่องส่วนตัว และเกี่ยวพันกับระบบคุณค่า ศีลธรรม ของสังคม ซึ่งได้รับอิทธิพลจากความเชื่อและคำสอนของศาสนา กฎหมายและนโยบายสาธารณะ วิถีปฏิบัติของคนในสังคม รวมทั้งอำนาจของระบบการแพทย์ ซึ่งทั้งหมดต่างก็ร่วมมือหรือแข่งชิงกันนิยามความหมายและกฎกติกาในเรื่องเพศ การมองว่าเรื่องเพศเป็นส่วนหนึ่งของลักษณะทางชีวภาพของมนุษย์ แต่เพศวิถีได้ถูกให้ความหมาย ถูกประกอบสร้างโดยสังคมวัฒนธรรม ที่ไม่ใช่ว่ามนุษย์ทุกคนในสังคม จะสามารถแสดงออก รู้สึก ยอมรับ หรือให้คุณค่าต่อเรื่องเพศเหมือนกัน กล่าวให้ชัด ชาย และหญิงได้ถูกสร้าง ถูกขัดเกลา (socialize) ในเรื่องความเป็นเพศชายและความเป็นเพศหญิงแตกต่างกัน ก็ถูกคาดหวัง ตีกรอบในการแสดงออกซึ่งวิถีทางเพศ แตกต่างกัน ให้ผู้ชายเป็นฝ่ายรุก เป็นผู้มีประสบการณ์ ผู้หญิงต้องเป็นผู้รับเป็นตอบสนองในเรื่องเพศ

เรื่องเพศเป็นเรื่องของผู้ใหญ่ควรผูกกับสถาบันครอบครัว การเจริญพันธุ์ ไม่ใช่เรื่องของเด็ก เพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น จึงเป็นเรื่องต้องห้าม ไม่ยอมรับ เพราะค้านกับอุดมการณ์หลักของสังคม เป็นต้น

กล่าวให้ถึงที่สุด เรื่องเพศ ได้ถูกผูกโยงกับเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรม อำนาจและนโยบายของรัฐ ให้เรื่องที่มีนัยว่าเป็นเรื่องส่วนตัวเป็นเรื่องที่ไม่ใช่เรื่องส่วนตัวอย่างที่เข้าใจ ทั้งนี้กลุ่มคนที่เป็นคนชายขอบ คนที่ถูกแบ่งแยก ให้มี "ความเป็นอื่น" (otherness) เช่นคนพิการ จึงมีแนวโน้มที่จะถูกกำหนดควบคุม หรือได้รับผลพวงอันเกิดจากการให้ความหมาย ตีตรา แบ่งแยก ในเรื่องเพศ เพศวิถีอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

อุดมการณ์ทางวัฒนธรรมในเรื่องเพศ เป็นอำนาจของสังคมที่สร้างความชอบธรรมในการตัดสินและปฏิบัติการแบ่งแยก กำหนดให้คนพิการแสดงออกอย่างไรหรือรับข้อมูลและบริการอะไรในเรื่องเพศ เช่นการบริการวางแผนครอบครัว เพศศึกษา หรือสุขภาพทางเพศ เพราะได้โน้มนำทำให้เห็นว่าระบบความสัมพันธ์ทางเพศที่เป็นปกติ เป็นธรรมชาติ แพร่หลายทั่วไป นั่นก็คือวิถีชีวิต วิถีปฏิบัติ ความคิด และร่างกายของคนที่เป็นปกติ หรือไม่พิการ เป็น "บรรทัดฐาน" (norms) ของสังคม และในทางกลับกันวิถีปฏิบัติของคนพิการเป็นสิ่งที่ผิดปกติ ไม่ยอมรับ และไม่พึงปรารถนา ยิ่งไปกว่าอุดมการณ์ทางวัฒนธรรมนี้ ก็ดำรงอยู่ ผิดซ้ำด้วยการใช้ภาพร่างทางวัฒนธรรมผ่านวาทกรรมที่ฉายภาพคนพิการ แสดงความคิดต่อความพิการ ผ่านการกำหนด ตัดสิน และปฏิบัติอย่างไรต่อคนพิการซ้ำอีก

ภาพร่างทางวัฒนธรรมของคนพิการ ที่ว่า คนพิการ เป็นคนป่วยและไม่มีเพศ ดำรงอยู่ภายใต้มายาคติต่างๆของสังคมต่อคนพิการ คนพิการมักมีภาพอคติเหมารวม (stereotype) จากสังคมว่าเป็นผู้ที่ไม่มีความรู้สึกทางเพศ ไม่มีความต้องการทางเพศ ไม่มีเพศ เพราะเรื่องเพศมักผูกโยงกับความสามารถ ทางร่างกาย และความสวยงามทางร่างกาย ซึ่งเป็นเครื่องมือในการตอบสนองทางเพศที่สำคัญ และเมื่อเป็นคนพิการแล้ว จึงทำให้คิดไปได้ว่า เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ เป็นความไม่เหมาะสม (improper) นอกจากนั้นเรื่องเพศยังไปเกี่ยวพันกับอุดมการณ์การเจริญพันธุ์ เรื่องเพศ ซึ่งถูกนิยามและเกี่ยวโยงอย่างเฉพาะเจาะจงว่าเป็นเรื่องของ การ 'ร่วมเพศ' ระหว่างอวัยวะเพศของชายและหญิง โดยให้ความสำคัญกับอวัยวะเพศชายและความพึงพอใจทางเพศของผู้ชายเป็นศูนย์กลาง ความสัมพันธ์ทางเพศในลักษณะนี้ได้รับการยอมรับว่าเป็นเรื่องธรรมชาติและปกติ อิทธิพลของกรอบเรื่องเพศนี้ทำให้ คนที่ไม่สามารถปฏิบัติการทางเพศโดยใช้อวัยวะทางเพศดังกล่าว ถูกจัดว่าเป็นพวกที่ไม่มีความสามารถ เช่นผู้พิการอัมพาตท่อนล่าง (paraplegia) ที่ไม่มีความรู้สึกทางเพศโดยผ่านอวัยวะสืบพันธุ์ หรือการไม่ยอมรับ การสนองความต้องการหรือการมีกิจกรรมทางเพศเช่น การสัมผัส และความรู้สึก อารมณ์อื่นๆแต่อย่างใด ความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่ได้เป็นเรื่องของอวัยวะชายหญิงและเพื่อการเจริญพันธุ์ เป็นเรื่องที่ไม่สำคัญ ถูกจัดว่าเป็นความเบี่ยงเบน ผิดศีลธรรมและ/หรือผิดธรรมชาติ การตีกรอบเรื่องเพศที่เป็นที่ยอมรับว่าถูกต้องชอบธรรมในลักษณะนี้จำกัดรูปแบบความปรารถนาและพฤติกรรมทางเพศ และมีอำนาจต่อการทำความเข้าใจเรื่องเพศของคนในสังคมรวมทั้งการจัดการเชิงระบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางเพศต่อคนพิการเป็นอย่างมาก

คนพิการแต่ละประเภทมีความต้องการ และปัญหาแตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น ผู้พิการแต่กำเนิด และคนพิการภายหลังนั้นเผชิญปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน กล่าวคือคนพิการแต่กำเนิดนั้นจะถูกสังคม กล่อมเกลามาตั้งแต่เล็กกว่าคนเป็นคนพิการถูกทำให้เชื่อว่าไม่มีความต้องการทางเพศเช่นคนปกติและยังถูก ปิดกั้นและขาดโอกาสเรียนรู้ทางเพศจากสังคม และยังขาดการกระตุ้นทางด้านสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม ประกอบกับพ่อแม่ของคนพิการยังขาดความเข้าใจและกลัวว่าจะนำไปสู่การกระทำทางเพศที่ไม่เหมาะสม จึงไม่มีการกระตุ้นพัฒนาการทางเพศ ทำให้คนพิการรู้สึกสับสน มีความรู้ทางเพศที่น้อยกว่า มีความคิดที่ เกี่ยวกับเพศในทางลบ ส่วนคนพิการภายหลังนั้นเคยประสบหรือเคยได้รับความรู้ทางเพศมาก่อนแต่เขา ต้องเผชิญกับการต่อต้าน การตีตราจากสังคมทำให้เขาเก็บกด สับสนและมีความวิตกกังวลและอาจ นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า เช่นผู้ป่วยที่มีปัญหาการบาดเจ็บที่เส้นประสาทที่กระดูกสันหลังอาจกังวลว่าตนจะ ยังมีsexualที่ปกติหรือไม่ และพบว่ามียศตราการหย่าร้างภายหลังเกิดความพิการจากการบาดเจ็บที่ เส้นประสาทที่กระดูกสันหลัง SCI สูงมากถึงร้อยละ 85 และพบว่าภายหลังเกิดความพิการจะมีความ ต้องการทางเพศที่ลดลง ตามความพิการแต่ละประเภท แต่ก็มีรายงานว่าหญิงพิการ SCI ยังคงมีsexual response และความพิการไม่เป็นอุปสรรคต่อชีวิตสมรส และยังพบว่าทางศาสนาระบุห้ามไม่ให้คนพิการ แต่งงานรวมทั้งกฎหมายมีการกำหนดไม่ให้คัดแยกคนพิการแต่ไม่มีบทลงโทษสำหรับผู้กระทำ

ที่สำคัญหากพิจารณา เพศสถานะ หรือความเป็นหญิง ความเป็นชาย กับความพิการ และเพศวิถี ก็ จะสะท้อนว่าได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตของคนเหล่านี้ ผู้หญิงพิการ มักได้รับการเลือกปฏิบัติในสภาพที่ รุนแรงกว่าด้วยอคติที่ซ้อนทับสองชั้น (double taboo) คือ เพราะเป็นคนพิการและเพราะเป็นผู้หญิง จึงถูก เลือกปฏิบัติจากอคติจากสาเหตุสำคัญ คือ เพราะ“ความเป็นหญิง” และเพราะ“ความพิการ” ผู้หญิงเป็น วัตถุทางเพศ ต้องภาพลักษณ์สวย ต้องตา เพื่อการจับจ้อง หรือเป็นเพศแม่ที่ต้องดูแลเลี้ยงดูลูก สังคม คาดหวังให้ผู้หญิงคู่กับความสวยความงาม เพื่อเป็นสิ่งที่ดึงดูดทางเพศ อัตลักษณ์ความเป็นหญิง ถูกกำหนด ด้วยการ มีลูก การเป็นเมียที่ดูแลบ้าน และภาพลักษณ์ร่างกายที่สวยงาม (Tilley, 1996) สภาพทางร่างกายที่ พิจารณาสำหรับผู้หญิงพิการ จึงอาจเป็นปมด้อยกว่าผู้ชายพิการ นอกจากนั้นผู้หญิงในสังคมยังถูกคาดหวัง ให้เป็นผู้ดูแล ปรนนิบัติ มีลูกและดูแลลูก ตามบทบาทและหน้าที่ที่ได้รับในสังคม (Fine and Asch, 1988) ผู้หญิงพิการจึงอาจถูกทำให้กลายเป็นว่า ไม่สามารถทำบทบาทดังกล่าวได้อย่างสมบูรณ์ จนไปถึง การมองว่าเป็นคนไร้บทบาท (roleless) ไร้ความรู้สึกทางเพศ (asexual) ไม่ควรเป็นแม่ เพราะแสดงความ ไม่รับผิดชอบต่อสังคม (social irresponsibility) หรือถ้าเป็นแม่ ก็ไม่สามารถ เป็นแม่ที่สมบูรณ์แบบที่ แท้จริงได้ “real mother” นอกจากนั้น คนพิการหญิงไม่ควรจะมีความสัมพันธ์ทางเพศ หรือบอบบาง เกินไปสำหรับการมีกิจกรรมทางเพศ และรวมไปถึงกลตึงว่าถูกเอาเปรียบทางเพศได้เพราะไม่มีความรู้สึก คนพิการหญิงที่ตั้งครรภ์ อาจถูกตัดสิน (judge) ด้วยระบบคุณค่า ศีลธรรมของสังคม อันส่งผลต่อคุณค่า ความเป็นมนุษย์ของเธอก็ถูกลดลงด้วย การการตั้งครรภ์ของหญิงพิการ อาจเป็นความผิด เพราะแสดงถึง ความไม่มีความรับผิดชอบต่อสังคม ด้วยเหตุที่สังคมมักมีภาพอคติเหมารวมว่าความพิการคือความไม่ สมบูรณ์ เจ็บป่วย เป็นโรค และสิ่งเหล่านี้ก็จะถ่ายทอดไปที่ตัวลูกที่จะเกิดมาด้วย

เรื่องเพศเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เป็นความปลอดภัย เป็นเรื่องของสุขภาพที่มนุษย์ทุกคนพึงจะได้รับ ซึ่งจะส่งผลอย่างสำคัญต่อสุขภาพโดยรวม แต่ คนพิการ ซึ่งยังคงมีฐานะอยู่ชายขอบของสังคม ถูกกดทับด้วยความไม่เท่าเทียมของสังคม และอคติของสังคมที่ถูกประกอบสร้างขึ้นให้เป็นคนที่ด้อย ไร้ความสามารถ เพศวิถีคนพิการเป็นเพศนอกกรอบของสังคม และถูก ตัดสินไปว่า ไม่เหมาะสม ไม่สมควร วิตถาร ผิดปกติ หรือเป็นความผิด ด้วยระบบคุณค่าเพศวิถีระหว่างหญิงชาย และอุดมการณ์ปีศาจไปโดยที่สัมพันธ์อย่างแนบแน่น

2.4 แนวคิดการประกอบสร้างวาทกรรม เพศคนพิการ

คนพิการเป็นคนชายขอบของสังคม ถูกทำให้ไม่มีตัวตนในสังคม มองไม่เห็น ไม่มีตัวตน โดยเฉพาะในเรื่องเพศ ชายน้อยในบ้านทรายทองไม่เคยต้องการคนรักนอกเหนือไปจากการปกป้องเอาใจใส่ หากภาพยนตร์ได้น้อยเรื่องเต็มทีที่จะหาคนพิการอยู่ในนั้น และแทบเป็นศูนย์ที่จะหาละคร หรือ ภาพยนตร์เรื่องใดที่พูดถึงเพศของคนพิการ ราวกับคนพิการไม่มีเพศ

Miligan และ Neufeldt กล่าวถึงมายาคติต่อคนพิการว่า สังคมมักคิดว่าคนพิการขาดความสามารถทางเพศ ขาดความสามารถในการพัฒนาความสัมพันธ์ด้านเพศที่ยืนยาว (Miligan & Neufeldt) ในขณะที่ Anderson และ Kinchin ที่กล่าวว่าสังคมมีความเชื่อว่าคนพิการขาดแรงขับทางเพศ (biological sexual drive) สามารถดำรงอยู่ได้โดยไม่ต้องมีกิจกรรมทางเพศ หญิงพิการไม่ควรมีลูกหรือไม่มีความสามารถที่จะเลี้ยงลูกได้ หากใครมีลูกก็จะถูกสังคมกดดัน เป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพเหมือนเด็ก ไม่มีเพศ หญิงพิการจึงไม่สามารถปฏิบัติบทบาทความเป็นหญิงที่สังคมคาดหวังได้ (Anderson & Kinchin, 2000)

ชุดความคิดดังกล่าวจึงทำให้คนพิการไม่มีตัวตนทางเพศ ถูกมองว่า ไม่ต้องการความรักแบบหนุ่มสาวคู่รัก คนพิการไม่ต้องการสร้างความสัมพันธ์ทางเพศ ไม่สามารถและไม่อยากมีครอบครัว ไม่สามารถมีลูกได้ ขาดแรงขับทางเพศ ไปจนถึงความเข้าใจผิดว่าหญิงพิการไม่มีการตกไข่ , ไม่มีประจำเดือน, ไม่สามารถถึงจุดสุดยอด, ไม่มีการแข็งตัว, หลังน้ำอสุจิตั้งครรภ์ และให้กำเนิดบุตรไม่ได้ (Anderson & Kinchin, 2000)

Miligan and Neufeldt (2001) ศึกษาค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์หลายชิ้นที่ช่วยดำรงอยู่ของวาทกรรม “คนพิการไร้เพศ” ทั้งจากรายงานการศึกษา และประสบการณ์ตรงของคนพิการ

“ . . . once an individual is confined to a wheelchair, his sex life is over” (Miligan & Neufeldt, 2001)

“เมื่อคนหนึ่งต้องนั่งรถเข็น ชีวิตทางเพศของเขาก็จะจบลงทันที”

ประโยคข้างต้นคือข้อสรุปของ Wada และ Brodwin ในการศึกษาประสบการณ์ทางเพศของคนพิการ ประสบการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับ เอเลน สโตล์ นักกิจกรรมหญิงที่พิการอัมพาตซึ่งเขียนถึงประสบการณ์ของตัวเองว่า “เมื่อฉันอยู่ในสังคม คนปฏิบัติต่อฉันเหมือนอะไรก็ไม่รู้ที่ไม่ใช่ผู้หญิง ทำ

เหมือนนั้นเป็นเด็ก เป็นเชื้อโรค เป็นวัตถุที่น่าสยดสยองหรือไม่ก็ ‘เป็ผู้เข้มแข็ง’ (supergimp) ผู้คนเห็นรถเข็นของฉันท่อนจะเห็นฉันทเสียอีก (Miligan & Neufeldt, 2001)

จากการตัดสินใจของสังคม ทำให้ชีวิตทางเพศของคนพิการไม่ได้ขึ้นอยู่กับความต้องการของปัจเจกที่ประสบความพิการ แต่ถูกตัดสินจากบุคคลรายล้อม โดยเฉพาะจากอำนาจการตัดสินใจ คัดป่ายจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ดังเช่นประสบการณ์ของ Roussso คนพิการอัมพาตถูกวินิจฉัยว่า “เธอขาดความรู้ และความอยากรู้อยากเห็นเรื่องเพศในชีวิต” เพียงเพราะเธอไม่สนใจที่จะมีชีวิตคู่ มีเซ็กซ์ หรือไม่อยากแต่งงาน ในขณะที่ตัวเธอได้ยืนยันว่า เธอมีความปรารถนาทางเพศ เพียงแต่ความปรารถนานั้นเธออยากเก็บไว้อยู่กับตัวเธอเพียงคนเดียวในจินตนาการ

วาทกรรม “คนพิการไร้เพศ” ดำรงอยู่ในสังคมมานาน และเพิ่มมีการตั้งข้อสังเกตเมื่อไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมา จากการทบทวนวรรณกรรมการวิจัย พบว่าการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (SCI) ก่อนปี 1970 ไม่มีงานวิจัยที่พูดถึงคนพิการในมิติทางเพศมาก่อน แม้ในทศวรรษ 1990 ถ้าจะมีการพูดถึงมิติทางเพศของคนพิการที่บาดเจ็บไขสันหลัง (SCI) ก็เป็นเพียงการทบทวนวรรณกรรมจากตำราเพื่ออ้างอิงงานทางคลินิกเท่านั้น ปรากฏการณ์ดังกล่าวสะท้อนวิธีคิดของนักฟื้นฟูคนพิการด้านการเคลื่อนไหวว่า คนพิการไม่เคยมีครอบครัว ไม่สามารถมีครอบครัวได้ ไม่ได้แต่งงานอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นอย่าคิดเรื่องเพศเสียเลยน่าจะดีกว่า ชุดความคิดนี้เพิ่งจะได้รับการพูดถึงและตั้งคำถามเมื่อปลายทศวรรษที่1990

การศึกษาทัศนคติต่อคนพิการในช่วงทศวรรษ 1990 ก็พบว่า คนทั่วไปก็ยังมีการแบ่งแยกคนพิการ โดยยินดีที่จะเป็นเพื่อนร่วมงาน หรือเป็นเพื่อนได้มากกว่าจะยินดีเป็นคู่รัก หรือใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน นอกจากนี้ยังพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศของคนพิการยังได้รับคะแนนทัศนคติดำกว่าคนปกติ (Anderson and Antonak 1992, Gething 1992 และ Wright 1983 อ้างใน (Miligan & Neufeldt, 2001)

คนพิการมักหาคนใช้ชีวิตคู่ร่วมด้วยอย่างยากลำบาก Rintala และคณะ พบว่า คนพิการทางกายได้รับนัดเกี่ยวกับคู่น้อยครั้ง และได้รับนานๆครั้ง นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มถูกบังคับจากคนที่นัดเที่ยว คนพิการมีอุปสรรคทางสังคมและอุปสรรคส่วนบุคคลในการสร้างความสัมพันธ์อย่างมาก

แม้คนพิการที่สามารถสร้างความสัมพันธ์ชีวิตคู่ได้แล้ว แต่ก็คนพิการบางรายก็ยังรายงานว่ามีบางช่วงเวลาที่ตนรู้สึกไม่เป็นที่น่าสนใจหรือน่าดึงดูดทางเพศ และบางครั้งก็ถูกมองจากคู่ของตนว่าตนไร้เพศ คนพิการ SCI ส่วนใหญ่ไม่ยอมมีชีวิตคู่ หรือแม้มีแล้วก็อยากหย่าร้าง อย่างไรก็ตามมีรายงานบางรายงานเสนอผลเชิงบวก แต่ก็พบเฉพาะในคนพิการที่มีคู่อารเป็นส่วนใหญ่

หลักฐานอีกประการหนึ่งคือการเปรียบเทียบการเข้าสู่ชีวิตทางเพศของหญิงพิการและหญิงร่างกายสมบูรณ์ Walter และคณะ ได้เปรียบเทียบเพศวิถีของหญิงพิการและหญิงปกติพบว่า หญิงพิการระบุว่าตนเองเริ่มมีชีวิตรทางเพศเมื่ออายุ 13.16 ปี ในขณะที่หญิงร่างกายปกติเริ่มเมื่ออายุ 12.93 ปี นั้เคยครั้งแรกเมื่ออายุ 16.6 ปี ในขณะที่หญิงร่างกายสมบูรณ์เริ่มนัดเมื่ออายุ14.91 ปี และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

แรกเอ อายุ 20.37 ปี ในขณะที่หญิงร่างกายปกติมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 17.75 ปี กล่าวได้ว่าหญิงพิการได้รับประสบการณ์ทางเพศช้ากว่าหญิงปกติถึงประมาณ 2 ปี (Walter, Nosek, & Langdon, 2001)

การมองไม่เห็นชีวิตทางเพศของคนพิการยังปรากฏอยู่ในกฎหมายและข้อบังคับ เช่น ในประเทศไอร์แลนด์ มีกฎหมายห้ามคนที่ยังต้องพึ่งพาผู้อื่น หรือปกป้องตนเองจากการถูกระงับทางเพศไม่ได้มีเพศสัมพันธ์ กฎดังกล่าวหมายรวมถึงคนพิการด้วย ทำให้คนพิการไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ทางเพศ วิธีคิดดังกล่าวยังปรากฏอยู่ในสถานบริการฟื้นฟูคนพิการทางพัฒนาการ ห้ามคนพิการจูบ หรือมีแฟน มิฉะนั้นนั้นจะถูกปฏิเสธการฟื้นฟูจากศูนย์บริการ (Kelly, Crowley, & Hamilton, 2009)

เพศวิถีของคนพิการจะไม่ได้อยู่ในห้วงมโนสำนึกของคนทั่วไปหรือแม้แต่ในทฤษฎีเรื่องเพศวิถี เช่นใน ทฤษฎีเพศที่ขอบธรรม และระบบคุณค่าเรื่องเพศของ Gayle Rubin ซึ่งระบุเพศวิถีที่ดี ปกติ เป็นธรรมชาติ และเพศวิถีที่ไม่ดี ผิดปกติ ไม่เป็นธรรมชาติ ก็ยังไม่ได้คำนึงถึงเพศวิถีของคนพิการ แนวคิดดังกล่าวได้รับการตรวจสอบจากการระดมความคิดเห็นเรื่องข้อควรทำและข้อห้ามเรื่องเพศในสังคมไทยซึ่งจัดโดยองค์กร PATH UNAIDS และกรมควบคุมโรค ในปี 2550 (วัชรชัย พาชัน & พิมพวัลย์ บุญมงคล, 2551) ซึ่งพบว่าเพศวิถีชายขอบ เช่น LGBT ได้ถูกจัดไว้ในหมวด “ห้ามทำ” ในขณะที่เพศวิถีในคนพิการไม่ได้ปรากฏในหมวดใดเลย สะท้อนให้เห็นว่า เพศวิถีในคนพิการเป็น “เพศวิถีชายขอบของเพศวิถีชายขอบ”

แนวคิดเรื่องความสามารถ ableism

ความพิการเป็นภาวะแห่งความไม่สามารถ (un-able) ซึ่งตรงข้ามกับภาวะแห่งความสามารถ (able) โดยเฉพาะความสามารถที่เกี่ยวกับเพศ เช่น ความสามารถในการสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์ทางเพศ ความสามารถในการทำกิจกรรมทางเพศ ความสามารถในการตั้งครรภ์ ความสามารถในการดูแลครรภ์ ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ความสามารถในการดูแลครอบครัว เป็นต้น

การที่สังคมเข้าใจว่าคนพิการไม่สามารถ ไม่ได้หมายความว่าคนพิการ ไม่มีความสามารถ เสมอไป เช่น คนพิการ SCI ซึ่งไม่สามารถทำกิจกรรมทางเพศได้ ไม่ได้หมายความว่าคนพิการไม่ได้ทำกิจกรรมทางเพศ คนพิการบางคนอาจทำกิจกรรมทางเพศผ่านการจินตนาการ คนพิการทางสติปัญญาที่ดูเหมือนไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ทางเพศได้ อาจถูกทำให้ไม่มีโอกาสสร้างความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่า

ภาวะไม่สามารถของคนพิการจึงง่ายต่อการเข้าใจผิดว่าคนพิการไม่มีความสามารถ หรือไร้ความสามารถ และเมื่อความสามารถบางประการเป็นสัญญาณของการมี “เพศ” จึงทำให้คนพิการดูเหมือนเป็น “คนไร้เพศ” เช่น การที่คนพิการ SCI บางส่วนไม่สามารถถึงจุดสุดยอดทางเพศได้ (orgasm) คนอัมพาตทั้งตัวที่ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ทำให้ความสุขทางเพศกับคู่ คนพิการจำนวนมากที่ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ยืนยาว ภาวะดังกล่าวดูเหมือนคนพิการไม่มีความสามารถทางเพศ จึงถูกปฏิบัติอย่างมองข้ามมิติเพศ คือไม่ต้องสนใจว่าคนพิการจะมีความพึงพอใจทางเพศหรือไม่ เพราะอย่างไรเสียคน

พิการก็ไม่มีความรู้สึกทางเพศอยู่แล้ว ภาวะดังกล่าวคือกระบวนการที่ทำให้คนพิการกลายเป็น “คนไร้เพศ”

ภาวะดังกล่าวน่าจะเทียบเคียงได้กับความไม่สามารถมีลูก ที่อาจไม่สามารถมีลูกได้จริง หรือดูเหมือนไม่สามารถมีลูกได้ เช่น คนพิการทางสติปัญญาหญิง หญิงตาบอด ภาวะการมีลูกซึ่งเป็นสัญญาณของความเป็นผู้หญิง ได้ถูกลดทอนหรือทำให้หายไป เพศหญิงของคนพิการจึงหายไปด้วย คนพิการหญิงจึงกลายเป็น “คนพิการไร้เพศ” ในที่สุด

แนวคิดสายพันธุ์ค้อยตามทฤษฎีวิวัฒนาการ

ทฤษฎีวิวัฒนาการของ ชาร์ลส์ ดาร์วิน (Charles Darwin's Revolution Theory) เป็นรากฐานของสาขาวิชาพันธุศาสตร์ ที่ว่าด้วยการปรับตัวของเผ่าพันธุ์สิ่งมีชีวิต โดยผู้ที่แข็งแรงที่สุดเท่านั้นที่จะเป็นผู้ที่อยู่รอด และสืบเผ่าพันธุ์ต่อไป (survival of the fittest) (Wikipedia)

จากแนวคิดดังกล่าวทำให้สิ่งมีชีวิตถูกแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ สายพันธุ์ที่เข้มแข็งและควรแก่การสืบเผ่าพันธุ์ กับสายพันธุ์ที่อ่อนแอและไม่ควรแก่การสืบพันธุ์ กระบวนการคัดสรรสายพันธุ์จะเกิดขึ้นตามธรรมชาติ ซึ่งจะแปรเปลี่ยนตามสภาพแวดล้อมที่สิ่งมีชีวิตนั้นๆ อาศัยอยู่

สิ่งมีชีวิตสายพันธุ์เด่นและสายพันธุ์ค้อยมีความชัดเจนขึ้นเมื่อ เกรเกอร์ เมนเดล(1822 – 1884) ค้นพบลักษณะเด่น (dominant phenotype) และลักษณะค้อย (recessive phenotype) โดยลักษณะเด่นหรือลักษณะค้อยสามารถถ่ายทอดผ่านหน่วยทางพันธุกรรม (gene) จากพ่อแม่สู่ลูก และจากลูกสู่หลาน (Wikipedia, 2010a)

แน่นอนว่าความพิการถูกจัดอยู่ในประเภทลักษณะค้อย ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะถ่ายทอดลักษณะความพิการจากคนพิการสู่ลูก โดยเฉพาะเมื่อมีงานวิจัยทางคลินิกที่ยืนยันความเป็นไปได้ที่ความพิการบางประเภทมีโอกาสถ่ายทอดจากพ่อแม่สู่ลูกได้สูง เช่น ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางจิต ความพิการทางพัฒนาการ

ถึงแม้ความเป็นไปได้ที่ลักษณะความพิการดังกล่าวจะไม่ได้เกิดขึ้นร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่เมื่อวัดความเป็นไปได้ออกมาในหน่วยเป็นเท่าตัว เช่น ลูกที่เกิดจากคนพิการสติปัญญามีโอกาสมีโอกาสพิการทางสติปัญญามากกว่าคนร่างกายสมบูรณ์ถึง 4 เท่า(ตัวเลขสมมติ) ก็เพียงพอที่จะสร้างความกังวลในการปฏิเสธให้คนพิการมีลูก

ในขณะที่ธรรมชาติเป็นผู้คัดสรรให้ยีนรากล่อสั่นต้องสูญพันธุ์เพราะกินใบไม้จากต้นไม้ที่สูงกว่าไม่ถึง สังคมกำลังทำหน้าที่คัดสรรให้คนพิการต้องสิ้นสุดพันธุ์เพราะไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามบทบาทที่สังคมคาดหวัง ดังนั้นในที่นี้ คนพิการจึงกำลังถูก”คัดสรรทางสังคม”เพราะมียืนค้อยอันไม่พึงปรารถนา

หลักเกณฑ์ในการคัดสรรทางสังคมในเรื่องเพศประการหนึ่งจากระบบคุณค่าเรื่องเพศของ Geyle Rubin ที่ระบุว่าเพศวิถีที่ดีต้องเป็นไปเพื่อการให้กำเนิดลูก ดังนั้นคนพิการหลายประการที่ไม่สามารถมีลูก หรือน่าสงสัยว่าจะไม่สามารถมีลูก หรือไม่น่าจะเลี้ยงลูกได้ จึงต้องถูกคัดสรรทางสังคม ด้วย

กระบวนการต่างๆ เช่น การบังคับทำหมัน การกีดกันไม่ให้สร้างความสัมพันธ์ทางเพศ การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม การยุติการตั้งครรภ์ ตลอดจนการขัดเกลากายทางสังคมให้เข้าพวก “คนพิการไร้เพศ” เข้าไปประทับฝังร่างอยู่ในร่างกายคนพิการ(embodiment) และคัดสรรตนเองให้กลายเป็นคนพิการรุ่นสุดท้ายในที่สุด

แนวคิดภาพตัวแทนคนพิการ

คำอธิบายอีกคำหนึ่งที่ทำให้คนพิการไร้เพศ ก็เพราะคนพิการมีภาพตัวแทนเป็นคนไร้เพศ ดังนี้

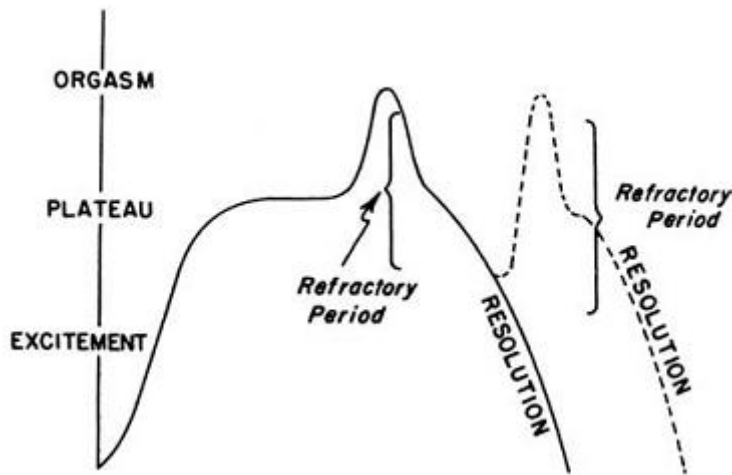
น่าสงสาร เหมือนคนป่วย เป็นอันตรายแก่ตัวเอง เหมือนเด็ก ต้องการปกป้อง ไม่มีมูลค่า
สิ้นค้าเสียหาย เครื่องจักรชำรุด ไม่ก่อให้เกิดผล ค่อย วิกัลจริต เป็นภาระ จี๊วจี๊เห่
ต่อต้านสังคม เบี่ยงเบน อันตราย ทูพพลภาพ กนง่อน ชักกระตุก ปัญญาอ่อน น่า
ขยะแขยง น่าหวาดกลัว คนป่วย ไร้เพศ

ภาพตัวแทนของคนพิการไม่ว่าจะเป็น “วัตถุสิ่งของ” “คนน่ารังเกียจ” “ความไร้ค่า” หรือ “ผู้น่าสงสาร” เป็นภาพตัวแทนที่ลดทอนความเป็นมนุษย์ของคนพิการ ดังนั้นมิติเพศซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความเป็นมนุษย์ ย่อมจะถูกลดทอนลงไปด้วย

วาทกรรมทางการแพทย์

สถาบันหลักที่มีอำนาจในการนิยามความปกติคือสถาบันทางการแพทย์ ผ่านชุดคำอธิบายความผิดปกติทางเพศ Sexual Dysfunction หรือ Sexual Disorder ซึ่งบรรจุอยู่ในคู่มือเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ซึ่งปัจจุบันใช้คู่มือเวอร์ชัน DSM-IV-TR (2000) ของสมาคมจิตเวชแห่งสหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association)

แนวคิดที่ถือเป็นรากฐานของชุดคำอธิบายความผิดปกติทางเพศ มาจากงานวิจัยพฤติกรรมทางเพศซึ่งอยู่ในพรมแดนความรู้ทางจิตวิทยาของ Masters and Johnson ซึ่งทำการวิจัยพฤติกรรมทางเพศในห้องทดลองจากชาย 312 คน และหญิง 382 คน ศึกษาวงจรการปฏิบัติการเพศสัมพันธ์แบบข้ามเพศ (heterosexual) ถึง 10,000 รอบ และได้สร้างแบบจำลองการตอบสนองทางเพศของมนุษย์ (Human Sexual Response Model) ซึ่งระบุแบบแผนการตอบสนองทางเพศของมนุษย์ออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ (Malatesta & Adams, 2002)



แบบจำลอง Human Sexual Response Model จาก(Malatesta & Adams, 2002)

1. Excitement phase (initial arousal) ความอยากปรารถนา
2. Plateau phase (at full arousal, but not yet at orgasm) ความตื่นตัวทางเพศ
3. Orgasm การถึงจุดสุดยอดทางเพศ
4. Resolution phase (after orgasm) การคืนกลับสู่ภาวะปกติ

แบบแผนการตอบสนองทางเพศ 4 ขั้นเป็นพื้นฐานของการระบุอาการการตอบสนองทางเพศที่ผิดปกติ ตั้งแต่ความผิดปกติขั้นความต้องการ จนถึงขั้นคืนกลับสู่ปกติ ทั้งปัญหาไม่มี น้อยเกินไป จนถึงมากเกินไป การไม่ถึงจุดสุดยอด ไม่หลัง เจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์ที่อันตราย มีเพศสัมพันธ์ในวิถีที่สังคมไม่ยอมรับ (Psychiatryonline)

ชุดคำอธิบายดังกล่าวถูกใช้เป็นรากฐานของการวินิจฉัยความผิดปกติทางเพศของ”มนุษย์” อันเป็นการนิยาม “ความผิดปกติทางเพศ” ด้วยอำนาจการอธิบายทางพฤติกรรมศาสตร์ และใช้ในสถาบันทางการแพทย์และจิตเวชทั่วโลก คู่มือ DSM –IV-TR และ ICD-10 ซึ่งไม่ได้แตกต่างกันนักในชุดวิธีคิด ได้จำแนกคนเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ผิดปกติทางเพศ และกลุ่มผิดปกติทางเพศ ใครก็ตามที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตาม “รายการ” ที่ระบุไว้ 4 ขั้น ย่อมเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางเพศ หรือเบี่ยงเบนทางเพศแน่นอนว่าคนพิการจำนวนมากถูกเบียดขับ และตกอยู่ในประเภทผิดปกติและกลายเป็นคนไร้เพศในที่สุด

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าแบบแผนการตอบสนองทางเพศของ Master and Johnson จะกลายเป็นชุดคำอธิบายหลัก แต่ก็ต้องถูกตั้งข้อสังเกตจาก Giulio ว่าเป็นแบบแผนและชุดคำอธิบายที่ใช้ไม่ได้กับคนพิการ อันเนื่องมาจาก

- 1) กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาล้วนแต่เป็นคนที่มีร่างกายสมบูรณ์ ไม่ได้เป็นตัวแทนของ “มนุษยชาติ” โดยแท้จริง นอกจากนี้ยังละเลยกลุ่ม LGBT แบบแผนดังกล่าวจึงยังทำหน้าที่แบ่งแยกความปกติและความผิดปกติโดยมีอุดมการณ์ทางเพศอยู่เบื้องหลัง
- 2) ความพึงพอใจทางเพศมีความแตกต่างหลากหลาย แปรผันตามบริบทและคู่เพศสัมพันธ์ของปัจเจก ความพึงพอใจทางเพศของคู่เพศสัมพันธ์อาจไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามแบบแผน แต่ละคนย่อมมีแบบฉบับการมีสุขภาวะทางเพศเป็นของตนเอง
- 3) แบบแผนความสัมพันธ์ดังกล่าวสร้างขึ้นโดยเชื่อว่า การถึงจุดสุดยอดเป็นภาวะที่ทุกคนต้องไปให้ถึง ซึ่งเป็นชุดความคิดที่มีผู้ชายเป็นศูนย์กลาง เพราะแม้แต่ผู้หญิงก็ไม่ได้ถึงจุดสุดยอดทางเพศเสมอไป คนพิการไม่จำเป็นต้องถึงจุดสุดยอดแต่ก็สามารถมีความพึงพอใจทางเพศได้

2.5 ปัญหาสุขภาพทางเพศคนพิการ

คนพิการถูกลดทอนความพึงพอใจทางเพศ

โดยสภาพทั่วไป คนพิการทางกายที่ส่งผลต่อระบบอวัยวะเพศมักมีปัญหาการไม่ได้รับความพึงพอใจทางเพศโดยปริยาย เช่น คนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง ทำให้อวัยวะเพศไม่แข็งตัวหรืออวัยวะเพศไม่มีความรู้สึก โอกาสที่คนพิการทางกายจะได้รับความพึงพอใจทางเพศแทบจะไม่มี ความเข้าอกเข้าใจของคู่หรือคนดูแลเกี่ยวกับความพึงพอใจทางเพศจำเป็นต้องได้รับความรู้และปฏิบัติต่อคนพิการในลักษณะเฉพาะ แต่เมื่อได้รับชุดความคิด “คนพิการไร้เพศ” จึงง่ายที่คนพิการทางเพศจะถูกเพิกเฉยทอดทิ้ง คนพิการทางกายแทบจะไม่ได้ได้รับความพึงพอใจทางเพศอีกเลย

ในขณะที่คนพิการในประเภทอื่นๆ ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับระบบอวัยวะเพศ เช่น คนพิการสูญเสียการมองเห็น คนพิการทางสติปัญญา คนพิการสูญเสียอวัยวะ ซึ่งแม้จะมี “สมรรถภาพทางเพศ” กลับถูกตัดสินจากสังคมให้ไม่สามารถรับผิชอบเพศวิถีและความปรารถนาทางเพศของตนเอง เช่น คนพิการทางสติปัญญาในไอร์แลนด์ ซึ่งมีความต้องการเรื่องเพศ อยากมีคู่ ปรารถนาที่จะได้รับการสัมผัสที่ลึกซึ้ง เช่น การกอด จูบ หรือสร้างความสัมพันธ์ทางเพศกับคนรัก แต่ก็ถูกสังคมตัดสิน ห้ามปรามควบคุม แม้ว่าคนพิการสติปัญญาจะสามารถสร้างความสัมพันธ์ได้ก็ตาม (Kelly, et al., 2009) นอกจากนี้ยังพบว่าคนพิการส่วนใหญ่ล้มเหลวในชีวิตคู่ กว่าร้อยละ 75 ต้องมีประสบการณ์การหย่าร้างอันเนื่องมาจากสภาพความพิการของตนเอง (Anderson & Kinchin, 2000)

การเข้าถึงเพศศึกษา

ผู้ปกครองของเด็กพิการมักจะกระอักกระอ่วนใจที่จะสอนเรื่องเพศ โดยกลัวว่าถ้าลูกเรียนรู้เรื่องเพศแล้วจะผิดหวังในความรัก เจ็บช้ำน้ำใจ ขุ่นเคืองใจ จึงหลีกเลี่ยงการสอนหรือไม่สอน หรือสอนเฉพาะในทางป้องกันไม่ให้ลูกถูกเอาเปรียบทางเพศมากกว่าสอนให้รู้จักแสวงหาความสุขจากเพศ หรือในบางประเทศที่มุ่งเน้นสวัสดิการคนพิการ ก็อาจสร้างชุมชนคนพิการในลักษณะระบบปิด แม้ว่าจะมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันความรุนแรงทางเพศต่อคนพิการ แต่ทำที่ดังกล่าวมีลักษณะโน้มเอียงไปในทางปกป้องคนพิการ (overprotection) มากกว่าจะเตรียมตัวให้คนพิการอยู่ในโลกที่เป็นจริงเรื่องเพศ (Kelly, et al., 2009)

นอกจากนี้หลักสูตรเพศศึกษาในพื้นที่การศึกษาส่วนใหญ่ ก็ไม่ได้ออกแบบหลักสูตรสำหรับคนพิการ อันเนื่องมาจากชุดความคิด “คนพิการไม่จำเป็นต้องรู้ เพราะไม่ได้เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์” หรือวิธีคิด “คนพิการไม่ใช่คนส่วนใหญ่” จึงไม่คุ้มค่าที่จะออกแบบหรือเตรียมหลักสูตรคนพิการ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาหลายชิ้น ก็พบว่าคนพิการมีความต้องการมีความรู้เพศศึกษาไม่ต่างจากคนร่างกายปกติ และยังต้องการชุดความรู้พิเศษที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงสำหรับคนพิการในประเภทต่างๆ ด้วย เช่น การเข้าถึงคม ความรู้เกี่ยวกับการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการกระทำรุนแรงทางเพศเพื่อที่จะได้ป้องกันตนเองจากการถูกกระทำรุนแรงทางเพศ การดูแลครรภ์สำหรับแม่พิการ การเลี้ยงดูเด็กสำหรับแม่พิการ เป็นต้น

ความเสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงและเอาเปรียบทางเพศ

คนพิการจึงเป็นผู้ได้รับผลกระทบ เป็นผู้ที่ไม่ได้รับโอกาส หรือสิทธิของสิ่งที่เรียกว่าเป็นพื้นฐานของมนุษย์ และที่สำคัญเป็นเสี่ยงภัยที่ไม่มีใครได้ยิน และทำให้สิ่งเหล่านี้ดำรงอยู่ ผลิตซ้ำ หรือขอมจำนวน งานวิจัยเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศต่อคนพิการในต่างประเทศพบว่า ความรุนแรงทางเพศของผู้พิการ เกิดขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ 150 ของผู้ไม่พิการในเพศ และอายุเดียวกันโดยเปรียบเทียบ กล่าวอย่างเฉพาะเจาะ คือ กว่าร้อยละ 90 ของผู้พิการทางด้านการพัฒนาการมีประสบการณ์ความรุนแรงอย่างน้อยในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ร้อยละ 49 มีประสบการณ์ได้รับความรุนแรงทางเพศกว่า 10 ครั้งขึ้นไป (Valenti-Hein & Schwartz, 1995) Sobsey and Doe (1991) ศึกษาผู้พิการจำนวน 162 คน ในประเทศอเมริกาได้พบว่า ผู้พิการที่เป็นผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศมีอายุเฉลี่ย 19.2 ปีโดยมีช่วงอายุตั้งแต่ 18 เดือนถึง 57 ปี ผู้ตกเป็นเหยื่อส่วนใหญ่คือผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 81.7 และผู้ชายเป็นผู้กระทำรุนแรงเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 90.8 และกว่าครึ่งเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้พิการ เช่น สมาชิกในครอบครัว บิดาเลี้ยง คู่รัก หรือคนรู้จัก งานชิ้นนี้ก็พบ แม้แต่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่กระทำรุนแรงต่อคนพิการ โดยพบว่า มีถึง 28 % ที่ผู้กระทำรุนแรงเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆและผู้ให้บริการทางการแพทย์ คนพิการ 80-90% ถูกกระทำรุนแรงทางเพศอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต และถูกกระทำรุนแรงเป็นสองเท่าทั้งในคนพิการหญิง(Giulio, 2003) และคนพิการชาย (Shakespeare, 1999) ส่วนหนึ่งสืบเนื่องจากคนพิการไม่ได้รับความรู้เพศศึกษา จึงทำให้คนพิการไม่มี

ความรู้เรื่องการกระทำรุนแรงทางเพศ (Giulio, 2003) ไม่รู้ว่าอะไรคือความรุนแรง ควรปฏิบัติอย่างไร ไม่ให้เสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรงหรือเอาเปรียบ งานอีกชิ้นศึกษาผู้พิการด้านการพัฒนาการ 95 รายพบว่า ร้อยละ 83 ของผู้หญิงพิการและ ร้อยละ 32 ของผู้ชายมีประสบการณ์ได้รับความรุนแรงทางเพศ และมีเพียง ร้อยละ 3 ทั้งนี้ พบปัจจัยกำหนดความรุนแรงหลายประการ อาทิ ความไม่รู้ว่ากำลังตกเป็นเหยื่อของความรุนแรง ไม่รู้ว่าจะบอกอย่างไรเมื่อได้รับความรุนแรง หรือการเชื่อว่าการผู้ถูกกระทำเป็นส่วนหนึ่งของผลกระทบในชีวิต ผู้ให้ข้อมูลสำคัญยังเชื่ออีกว่า สาเหตุความรุนแรงนั้นเกิดจากการนับถือตัวเองต่ำ การพึ่งพิงคนอื่น และการขาดความรู้เกี่ยวกับข้อมูลและแหล่งช่วยเหลือ

นอกจากการต้องเผชิญกับความรุนแรงแล้ว คนพิการอาจต้องเผชิญปัญหาการละเมิดสิทธิเรื่องการตัดสินใจในเนื้อตัวร่างกายในเรื่องเพศ เพราะมีครอบครัว ผู้ดูแล หรือเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ตัดสินใจ ด้วยทัศนคติที่ว่า คนพิการไม่มีเพศ ไม่พร้อมที่จะมีเพศ จึงอาจมีปัญหาคาดการเข้าถึงบริการ การได้รับความรู้ด้านเพศศึกษาที่เหมาะสมเฉพาะเจาะจง ไม่มีอิสระในการตัดสินใจเรื่องเพศ อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศ เช่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือเมื่อตั้งครรภ์แล้ว ก็ไม่มีแหล่งความรู้ที่เฉพาะเจาะจงที่เกี่ยวข้องกับความพิการที่พวกเขาเผชิญอยู่ การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

คนพิการส่วนใหญ่ต้องพึ่งพิงคนอื่น คนพิการส่วนใหญ่เป็นคนจน พบว่ามากกว่าครึ่งที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน จึงทำให้คนพิการยังมีอำนาจการต่อรองน้อย เมื่อถูกกระทำรุนแรงทางเพศก็ไม่กล้าที่จะไปบอกใคร เพราะคิดว่าคงไม่มีใครเชื่อ ไม่กล้าไปแจ้งตำรวจเพราะไม่สามารถเดินทางได้โดยสะดวก หรือกลัวจะถูกกระทำรุนแรงซ้ำ คนพิการส่วนใหญ่ถูกโคตเคียวจากเครือข่ายทางสังคมทำให้โอกาสในการช่วยเหลือคนพิการมีน้อย รวมถึงชุดความคิดว่าคนพิการมีความสามารถในการป้องกันตัวเองต่ำ จึงยังไม่ได้เตรียมการให้คนพิการป้องกันตัวเองจากการถูกกระทำรุนแรงทางเพศ ยิ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยง มายาคติ “คนพิการไร้เพศ” ทำให้สังคมส่วนใหญ่เพิกเฉยต่อความรุนแรงทางเพศต่อคนพิการ และยังผลิตซ้ำความรุนแรงทางเพศต่อคนพิการ

ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV, STD, RTI

มายาคติ “คนพิการไร้เพศ” ทำให้คนพิการมักไม่ได้รับการบริการสุขภาพทางเพศเนื่องจากมองข้ามเพศของคนพิการ จึงมองไม่เห็นด้านม ผดลูก เมื่อมีการตรวจสุขภาพญาติและบุคลากรทางการแพทย์จึงละเอียดที่จะตรวจมะเร็งเต้านม การตรวจมะเร็งในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ เมื่อไม่ได้คิดว่าคนพิการสามารถมีลูกหรือมีความสัมพันธ์ทางเพศได้จึงไม่ได้ให้การวางแผนครอบครัวแก่คนพิการ หรือให้ในทางโน้มน้าวไม่给人พิการมีลูก ไม่มีการตรวจหาเชื้อ HIV ไม่ได้มีการตรวจภายใน ซึ่งเป็นบริบทเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระบบสืบพันธุ์ทั้งสิ้น

นอกจากนี้ผลพวงของการไม่ได้รับเพศศึกษาทำให้ไม่รู้จักวิธีในการป้องกันตนเองจากโรคในระบบสืบพันธุ์ เช่น ไม่รู้วิธีใช้ถุงยาง ไม่รู้ว่าการเปลี่ยนคู่นอนเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV และโรคอื่นๆ

การไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ

การมองไม่เห็นเพศของคนพิการนอกจากจะทำให้คนพิการถูกเพิกเฉยต่อการได้รับสุขภาพทางเพศแล้ว ยังทำให้คนพิการไม่ได้รับคุณภาพการบริการที่ดีอีกด้วย เช่น การตรวจภายในที่มักไม่คำนึงถึงความความรู้สึกของคนพิการ เช่น คนพิการขาอืดอาจไม่สามารถตรวจภายในด้วยท่าทางปกติ คนพิการทางการสื่อสารที่ต้องใช้ล่าม เช่นคนพิการหูหนวกหรือเป็นใบ้ ทำให้ละเมิดความเป็นส่วนตัวคนพิการ (อุบลพรรณ ชีระศิลป์, 2553) เหล่านี้ทำให้คนพิการไม่ยอมใช้บริการทางการแพทย์ พบว่าคนพิการมีความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพทางเพศเพียงไม่ถึงครึ่งหนึ่งเท่านั้น (Miligan & Neufeldt, 2001)

เมื่อคนพิการขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการมีลูกก็มักถูกโน้มน้าวหรือบังคับให้คุมกำเนิด เช่น คนพิการทางพัฒนาการถูกบังคับทำหมัน หรือยุติการตั้งครรภ์

ข้อมูลข่าวสารบางประการไม่ได้เตรียมการสำหรับคนพิการ เช่น เอกสารสำหรับคนพิการทางสายตา ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางเพศสำหรับคนพิการทางกาย ตลอดจนความรู้สำหรับคู่และคนดูแล ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกสำหรับแม่พิการ เช่น ขาชนิดใดที่เป็นอันตรายต่อเด็กในครรภ์ เครือข่ายทางสังคมสำหรับการช่วยเหลือและสนับสนุนแม่พิการ อุปกรณ์ช่วยในการเลี้ยงลูก เป็นต้น (อุบลพรรณ ชีระศิลป์, 2553)

การถูกลดคุณค่าในตนเองและลดทอนความเป็นมนุษย์

สำหรับคนพิการชาย ความพิการได้ลดทอนความเป็นชายซึ่งเป็นแหล่งที่ทำให้ผู้ชายมีความภาคภูมิใจจนแทบหมดสิ้น จึงพบว่าคนพิการชายมีภาวะซึมเศร้าและกลายเป็นกลุ่มเปราะบางทางเพศอย่างมาก อันเนื่องมาจากการถูกทำทาสความเป็นชาย (Shakespeare, 1999)

มายาคติความพิการทำให้คนพิการหญิงหลายคนไม่สามารถเป็นแม่ได้ตามบทบาทที่สังคมคาดหวัง ทำให้คนพิการหญิงจำนวนหนึ่งสูญเสียอัตลักษณ์ความเป็นหญิงเช่นเดียวกัน การทำลายอัตลักษณ์ดังกล่าวไม่ได้จำกัดเพียงการห้ามปรามเท่านั้น ยังพบว่าคนพิการบางประเภทยังถูกบังคับทำหมันโดยไม่ยินยอม (Anderson & Kinchin, 2000) หรือแม้คนพิการสามารถมีลูกได้ก็จะถูกจับตาจากองค์กรคุ้มครองเด็กอยู่เสมอแม้ว่าคนพิการหญิงจะสามารถดูแลลูกได้เป็นอย่างดีก็ตาม (อุบลพรรณ ชีระศิลป์, 2553)

มายาคติดังกล่าวยังอาจประทับฝังร่าง (embody) ไปยังตัวคนพิการเองให้รู้สึกตัวตนเองไร้เพศเช่นกัน อันจะพบว่าคนพิการบางส่วนป้องกันตัวเองจากการแต่งงาน มีลูก เรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ หรือมีปฏิสัมพันธ์ทางเพศ คิดว่าคงไม่มีใครมาสนใจตนเองเพราะคนพิการไม่มีอะไรน่าดึงดูด (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข-เซอร์เรอร์, 2553)

การกีดกันความเป็นแม่ของผู้หญิงพิการ

แม้ว่าจะมีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการเกิดขึ้น แต่ยังคงพบว่าแม่ที่เป็นคนพิการน้อยคนนักที่จะเข้าถึงสิทธินี้ได้ ดังจะเห็นได้จาก ในระบบยุติธรรมยังคงมีการแยกลูกที่มีสภาพร่างกายปกติไม่พิการออกจากแม่ที่พิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ทั้งพ่อและแม่ต่างก็พิการ หรือถ้าแม่พิการต้องการดูแลลูกด้วยตนเองก็ต้องอยู่ภายใต้การสอดส่องและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด จากหน่วยงานภาครัฐถึงประสิทธิภาพในการดูแล เช่น ในงานของ Deborah Kent (2002) เล่าถึงแม่ตาบอดรายหนึ่งว่า “วันหนึ่งเธอเจอคนแปลกหน้าพูดประณามถึงการที่เธอไม่สามารถเลี้ยงดูลูกให้ดีได้ หลังจากนั้นไม่กี่วันหน่วยงานปกป้องเด็ก (Children's Protective Service) ก็มาตรวจเยี่ยมเธอ นักสังคมสงเคราะห์ประเมินว่า เด็กสมบูรณ์ดี สะอาด สะอาด ทำทางมีความสุข และจะมาประเมินซ้ำอีก 5 ปี ทั้งๆที่แม่เด็กคนนี้ไม่เคยที่จะทอดทิ้งลูก หรือทำทารุณกรรมลูก แต่เป็นเพราะเธอตาบอด ทำให้เธอต้องถูกจับตามอง”

นอกจากนี้หญิงพิการจะรับเด็กมาอุปการะ ยังเป็นเรื่องที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ (Kopala, 1989; White & White, 1993 อ้างใน Prilleltensky, 2003) ชีวิตของหญิงพิการจึงมักตามมาด้วยการหย่าร้าง (Mathews, 1992; Campion, 1995 อ้างใน Prilleltensky, 2003), หรือแม้แต่เรื่องโอกาสที่จะเลี้ยงลูกด้วยตนเองหลังคลอด ก็เป็นเรื่องที่สมาชิกในครอบครัวไม่ค่อยยอมรับเท่าที่ควร เช่น ตัวอย่างในการศึกษาของ Mathews (1992) หญิงพิการ Cerebral Palsy ต้องสูญเสียลูกตนเองตั้งแต่หลังคลอด ทั้งนี้เนื่องจากขาดสมรรถนะและไม่สามารถเป็นผู้ปกครองเด็กได้ หรืออีกตัวอย่างหนึ่งแพทย์และพยาบาลพยายามเกลี้ยกล่อมให้หญิงพิการทางไขสันหลัง (Spinal cord injured patient) ยกอายุ 8 เดือน ให้อยู่ในความอุปการะของผู้อื่น เป็นต้น หรือในตัวอย่างงานวิจัยของ (Carol Thomus, 1997) หญิงพิการ เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต เธอเคยถูกสามีถือสิทธิเอาลูกไปเลี้ยง เนื่องจากสภาพจิตของเธอแปรปรวน และเคยถูกแม่สามีทำร้ายจากการที่พยายามไปแย่งลูกคืน ต่อมาศาลพิพากษาให้สิทธิเธอเลี้ยงลูกได้ แต่ชีวิตของเธอก็ยังคงอยู่ด้วยความกลัวว่า จะต้องเสียลูกไปอีก เป็นความรู้สึกที่คอยหลอกหลอนตลอดเวลา อีกรายหนึ่งเป็นหญิงพิการ เนื่องจากข้อสะโพกหลุด (Dislocated Hip) สิ่งที่เธอกลัวคือ การถูกนิยามว่าเป็นบุคคลที่ไร้ความสามารถ (not capable) และกลัวว่า จะต้องสูญเสียลูกไป เป็นต้น บางรายแม้ว่าได้สิทธิจากศาลแล้ว แต่ก็ยังคงได้รับการประเมินจากเจ้าหน้าที่ ทำให้หญิงพิการเกิดความรู้สึกว่าถูกตรวจตรา (surveillance) ตลอดเวลา

ทางเลือกและการจัดขึ้น

คนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง ซึ่งแม้ในทางการแพทย์และหลักการทางสรีระวิทยาจะบอกว่า คนไข้มิมีทางถึงจุดสุดยอดทางเพศ แต่จากการศึกษาก็พบว่ามีกรรายงานคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังสามารถถึงจุดสุดยอดด้วยวิธีการจินตนาการเรื่องเพศ (Giulio, 2003) ซึ่งพิสูจน์ว่าคู่มือเพศปกติที่ใช้กับ “คนปกติ” มีความบกพร่องและต้องการการทบทวน คนพิการสามารถได้รับความพึงพอใจ

ทางเพศด้วยวิธีการสัมผัสที่ลึกซึ้งซึ่งที่ไม่จำเป็นต้องเป็นอวัยวะเพศ เพราะแม้แต่การพูด หรือการจินตนาการ ก็ช่วยให้คนพิการบรรลุสุขภาวะทางเพศได้

สำหรับแม่ตาบอดซึ่งสังคมส่วนใหญ่ได้ตัดสินว่าเป็นคนที่ไม่ควรมีลูก เพราะจะเป็นอันตรายต่อลูก อาจทำให้เด็กที่เกิดมาได้รับอันตรายอันเนื่องมาจากความพิการของแม่ Kent ได้บันทึกประสบการณ์ของตัวเองผู้เป็นนักพิการตาบอด ได้พิสูจน์ให้สังคมได้เห็นความเป็นไปได้ที่นักพิการตาบอดจะสามารถตั้งครรภ์ ดูแลลูกจนเติบโตใหญ่เป็นพลเมืองที่ดีของสังคมได้ไม่แพ้แม่ที่มีร่างกายสมบูรณ์ การเลี้ยงลูกได้รับการสนับสนุนข้อมูลความรู้จากเครือข่ายนักพิการตาบอดทั่วโลก แม้ความพิการจะทำให้เธอถูกจับตามองจากองค์กรคุ้มครองเด็กด้วยเพราะเธอเป็น “คนพิการ” ที่ไม่น่าไว้วางใจ แต่เธอก็ผ่านมาได้ จนปัจจุบันลูกสาวของเธอมีอายุ 26 ปี (Kent, 2002)

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มุ่งตอบคำถามเชิงลึกเนื่องจากผู้วิจัยมีความเห็นว่า การทำความเข้าใจเรื่องเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นเรื่องที่มีความสลับซับซ้อน อ่อนไหว และมีความหลากหลายทางสังคมวัฒนธรรม การวิจัยเชิงคุณภาพจะช่วยให้ผู้ศึกษาได้เข้าใจความรู้สึกนึกคิด ความหมายค่านิยมและความเชื่อ ของผู้พิการในเรื่องเพศ และประสบการณ์ในเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การเก็บข้อมูลกรณีศึกษาจึง มุ่งเน้นประสบการณ์เชิงลึกของบุคคลในเรื่องเพศวิถีและอนามัยเจริญพันธุ์ ทิศนะต่อตัวตน ความหมาย และการจัดการปัญหา

3.1 การเลือกตัวอย่าง การศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยต้องการสะท้อนให้เห็นประสบการณ์ชีวิตของหญิงพิการในเรื่องเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ การเลือกกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นการเลือกแบบเจาะจง(purposeful sampling) โดยจะเลือกให้ตัวอย่างหลากหลาย ตามบริบททางสังคม เพศ อายุ และภาวะความพิการ และทำการศึกษาโดยใช้ การสัมภาษณ์แบบลึก เน้นการศึกษาเพื่อให้เข้าใจถึงการให้ความหมาย ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ทั้งนี้ จะพิจารณาโดยยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก โดยเก็บข้อมูลกับผู้พิการ จำนวน 13 คน เป็นผู้พิการทางกาย จำนวน 4 คน ผู้พิการทางหูหนวก 4 คน ผู้พิการทางตาหู จำนวน 5 ราย ที่สามารถสะท้อนข้อมูลตามวัตถุประสงค์ได้ในระดับลึก (informative- rich cases) (ไชย ,2548)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้การพิจารณาปัจจัยทางสังคมและประชากร เป็นเกณฑ์การคัดเลือกเพื่อให้กรณีมีความหลากหลายในการพิจารณาปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เลือกสามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้

1. อายุระหว่าง 15-45 ปี (วัยเจริญพันธุ์)
2. ระดับการศึกษา ให้ความหลากหลาย
3. อาชีพ ให้มีความหลากหลายเพื่อสะท้อนฐานะ เช่น รับจ้าง พนักงาน
4. สถานะภาพสมรส โสด และ มีครอบครัว
5. ปัญหาความพิการ ทางกาย หรือ ทางหู หรือ ทางตา

3.2 วิธีการเก็บข้อมูลและเครื่องมือ

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อช่วยในการทำความเข้าใจบริบทชีวิตของผู้พิการ ประสบการณ์และแนวคิดตัวตนอัตตลักษณ์และการให้ความหมาย เพศวิถี และปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ ข้อมูลนี้จะช่วยปู

พื้นฐานความรู้ความเข้าใจและจะถูกนำไปใช้เพื่อพัฒนาเนื้อหาแบบสอบถามให้สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมไทย

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ นักวิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง สำหรับผู้พิการทางหูได้ใช้ล่ามมือ เป็นผู้ช่วยในการสื่อสารและเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้คือ แนวคำถาม ที่ประกอบด้วยการศึกษา ประสบการณ์ และแนวคิดตัวตนอัตลักษณ์และการให้ความหมายความพิการ เพศภาวะ เพศวิถี และปัญหอนามัยเจริญพันธุ์

3.3 การวิเคราะห์ผล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยเน้นศึกษาถึงความหมายของความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ด้านเพศวิถีและอนามัยเจริญพันธุ์ และบริบทของชุมชนต่อคนพิการผ่านมุมมองของคนพิการเองเพื่อนำมาประกอบและเกิดความเข้าใจต่อความหมายของประสบการณ์เกี่ยวกับเพศวิถีและอนามัยเจริญพันธุ์ในข้อมูลเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนามและวิเคราะห์หลังภาคสนาม โดยการบันทึกและเรียบเรียงข้อมูลตามประเด็นคำถามการวิจัย เพื่อนำมาพิจารณาความครบถ้วน ความสอดคล้องของข้อมูล ประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนหรือไม่แน่ใจจะมีการสอบถามเพิ่มเติมกับตัวอย่างในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) การให้ความหมายต่อตน อัตลักษณ์ และแนวคิดความพิการจากมุมมองของผู้หญิงพิการ 2) ศึกษาเพศวิถี และปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในประเด็นด้าน การให้ความหมาย คู่ความสัมพันธ์ทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ อัตลักษณ์และความปรารถนาเรื่องเพศ รวมทั้งประสบการณ์ปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงพิการ ที่ ความสัมพันธ์ของเพศภาวะ และวาทกรรมเกี่ยวกับผู้พิการที่ส่งผลต่อเพศวิถีและปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงพิการ รวมทั้ง ศึกษาอำนาจในตนของผู้หญิงพิการ ในการจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศวิถีกับอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงพิการ

การนำเสนอในบทนี้ เป็นผลการศึกษา จึงแบ่งเป็น ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างที่ศึกษา

ตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ กำหนดให้มีความหลากหลายในอายุ อาชีพ การศึกษา และฐานะเศรษฐกิจ เพื่อให้เข้าใจประสบการณ์เรื่องเพศวิถีและปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ด้วยเงื่อนไขบริบทของชีวิต กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 20 -59 ปี เป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 5 คน ทางสายตาจำนวน 4 คน และทางหู จำนวน 5 คน การศึกษา มีตั้งแต่ ป. 6 และกำลังศึกษาระดับปริญญาเอก โดยเป็นระดับประถม 2 คน ระดับมัธยมต้น 3 มัธยมปลาย 5 คน และระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี 3 คน สถานภาพสมรส ทั้งการเป็นโสด มีแฟน และมีครอบครัว ดังรายละเอียด

ชื่อ สมมุติ	ลักษณะ ความพิการ	อายุ	จบการศึกษา	อาชีพ	สถานภาพ สมรส
1. ทิม	อัมพาตครึ่ง ท่อน	20	ม. 6 (ออก ปี่ 2 มหาวิทยาลัย เพราะความ พิการ)	กำลังเรียน สายอาชีพ	มีแฟน
2. อาม	การ เคลื่อนไหว	35	ม. 6	ทำธุรกิจ ส่วนตัว	สามีพิการ ขา มีลูก 2 คน 9 ขวบ และ 5 ขวบ

ชื่อ สมมุติ	ลักษณะ ความพิการ	อายุ	จบการศึกษา	อาชีพ	สถานภาพ สมรส
3. รส	การ เคลื่อนไหว	35	ปริญญาโท	องค์กร NGO	สามีพิการ
4. โอ	การ เคลื่อนไหว	29	ปี 1 ปวช.	เรียน	มีสามีและ ลูกอายุ 9 ขวบ
5. ตั้ว	อัมพาตครึ่ง ท่อน	40	ม. 6	ทำงาน มูลนิธิ	อุบัติเหตุ ภายหลัง มีสามี และลูก ก่อนพิการ
6. พร	การได้ยิน	34	ป. 6	ค้าขาย	สามี พิการหู
7. จิ	การได้ยิน	30	ม 3	ค้าขาย	สามีพิการ หู
8. ริน	การได้ยิน	34	ม. 6	ทำงาน บริษัท ประกัน	มีแฟน
9. น้อย	การได้ยิน	44	ป. 6	ค้าขาย	สามีคน แรกเป็น ผู้ขายหุ่ หยา สามีคนที่ สองเป็นหุ นวนก
10. ปลา	ทางสายตา	32	ปริญญาโท	นักศึกษา กำลังศึกษา ปริญญาเอก	โสด
11. ลี	ทางสายตา	59	ปริญญาตรี	ธนาคาร	มีสามีตาดี และลูก

ชื่อ สมมุติ	ลักษณะ ความพิการ	อายุ	จบการศึกษา	อาชีพ	สถานภาพ สมรส
12. นา	ทางสายตา	29	ปริญญาตรี	นักศึกษา กำลัง เรียนป.โท	โสด
13. กา	ทางสายตา	39	ม 3	แม่บ้าน	สามีตาย ลูก 2 คน

4.2 . การให้ความหมายต่อตน อัตลักษณ์ และแนวคิดความพิการจากมุมมองของผู้หญิงพิการ

การให้ความหมายความพิการสัมพันธ์กับปฏิสัมพันธ์ของคนพิการกับสังคมที่แวดล้อม ผู้หญิงพิการจากการศึกษาค้นคว้านี้ ได้รับความพิการของตนเองผ่านการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และ ปฏิบัติ หรือปฏิสัมพันธ์ที่ได้รับจากสังคม ผู้หญิงพิการมีการให้หมายต่อตัวตนเองในเชิงบวก แต่ มีความทุกข์ทรมานต่อทัศนคติเชิงลบที่ได้รับจากสังคม โดยเฉพาะการไม่ได้รับความเป็นธรรม การแบ่งแยกตีตราที่ได้รับจากสังคมในมิติต่างๆ

4.2.1 หนูไม่ผิดปกติ... เพียงแค่ เติบโตไม่ได้

ความหมาย เกี่ยวกับเรื่อง ความปกติ และความผิดปกติ เป็นคำที่มีอิทธิพลต่อชีวิตของคนพิการ เพราะความผิดปกติสะท้อน อคติที่มากกว่าข้อจำกัดของร่างกายที่คนพิการมีประสบการณ์ คนพิการรับรู้ว่าเขาไม่ได้ผิดปกติ แต่เป็นเพียงการมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย โดยครอบครัว เป็นหน่วยสังคมแรกที่สำคัญ ในการสร้างแนวคิดต่อตัวตนเองเช่นนี้

นา สตรีพิการทางสายตา อายุ 29 ปีเล่าให้ฟัง ถึงทัศนคติที่แตกต่างกันระหว่างครอบครัวที่ไม่ได้ทำให้เธอคิดว่าเป็นคนผิดปกติแต่อย่างใด แต่เมื่อออกสู่สังคม สังคมได้มีปฏิกิริยาโดยมองว่าเธอผิดปกติ

"ในชุมชนละแวกบ้านไม่ได้มองว่าหนูผิดปกติไปจากคนอื่น แต่เมื่อหนูออกไปข้างนอกคนบาง คนก็จะมองว่าหนูเหมือนตัวประหลาด ทำท่าอะไรแปลกประหลาด "อินี่บ้าเปล่า อินี่เบอะเปล่า แปลภาษามือป้อๆ" ใช้ภาษามือคุยกับเพื่อนๆ หรือว่าลูกมองว่า "บ้านนอก มัน โบกไม้ โบกมืออะไรกัน วะ เหมือนเป็นตัวตลก" สำหรับการสื่อสารในครอบครัวหนูสามารถสื่อสารในครอบครัวได้ตามปกติ เพราะว่าครอบครัวรู้ภาษามือ แต่จะมีบ้างบางครั้งก็สื่อสารกันไม่เข้าใจ ซึ่งหนูเองมองว่าเป็นเรื่องปกติ เพราะขนาดคนหูตึงบางครั้งยังสื่อสารกันไม่เข้าใจเลย (คนพิการทางการได้ยิน)

นา หญิงพิการทางสายตา อายุ 20 ปี บอกว่า การมองไม่เห็นมันเป็นแค่ความไม่สะดวก เธอมีความสามารถที่จะทำสิ่งต่างๆได้ทุกอย่าง

"ส่วนเรื่องทำหมันพี่ไม่เคยคิดเลย แต่ถ้าเป็นพิการในระดับสติปัญญา เขาก็อาจจะไม่สามารถดูแลลูกเขาได้ แต่ถ้าคนที่เขามีศักยภาพพอที่จะเลี้ยงได้ อย่างคนตาบอดการที่มองไม่เห็นมันคือความไม่สะดวกเฉย ๆ เขาอาจจะทำได้ แต่อาจจะไม่เรียบร้อยสะอาด แต่เขาก็ทำได้ มันก็เหมือนเรื่องอื่นๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต เราก็ทำได้ อย่างเราก็เรียน ได้ จบการศึกษาได้ เรามีความรู้ "

อามอายุ 33 ปี พิกทางการเคลื่อนไหว โดยเป็นโพลิโอตั้งแต่ 3 ขวบ แสดงแนวคิดให้เห็นว่าครอบครัวไม่ได้ให้ความหมายความพิการ เพียงแต่บอกว่าเดินไม่ได้ แต่มารู้ความหมาย ความพิการ เป็นแนวคิดที่สังคมให้

"ก่อนที่จะออกมาสู่สังคม ก่อนข้างเก็บตัว หรือแม้แต่เจอขอทาน ก็ไม่กล้าที่จะสบตา เพราะคิดว่าเขาคงเป็นเหมือนเรา รู้จักความพิการเฉพาะแค่ที่เห็นในทีวี จนได้มาเรียนที่อาชีวะมหาไถ่ แล้วจึงเข้าใจว่านี่คือความพิการ ตอนอยู่ที่บ้านคนในครอบครัวจะพูดแต่ว่า เดินไม่ได้"

4.2.2 เราทำงานได้เหมือนคนอื่น

ผู้หญิงพิการ รับผิดชอบตนคนว่า เป็นคนที่มีความสามารถเหมือนคนอื่นๆ ซึ่งเป็นเรื่องที่ครอบครัวได้ปลูกฝังแนวคิดนี้มาตั้งแต่เล็ก จนเมื่อคนพิการโตเป็นผู้ใหญ่ ความรู้สึกถึงความสามารถที่

ศิริ หญิงพิการตาบอด อายุ 59 ปี เล่าให้ฟังถึงความพยายามของแม่ของเธอในการเลี้ยงเธอโดยให้เธอทำทุกอย่างเหมือนคนอื่นๆ ทำให้เธอรู้สึกได้ว่าเธอไม่มีความแตกต่างใดๆจากคนอื่น เมื่อเธอมีครอบครัว เธอทำหน้าที่ได้ทุกอย่าง ไม่มีข้อจำกัดใดๆตามการรับรู้ของเธอ

"แม่เป็นครู เลี้ยงลูกพิการเป็น เลี้ยงเก่ง แม่พาไปเข้าโรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ แม่บอกว่าถ้าเราตายไปใครจะให้การศึกษามา เรื่องนี้ต้องบอกสังคมว่า เลี้ยงลูกพิการอย่ารักเกินไปเหมือนไข่ในหินแล้วแม่ก็สอนให้ช่วยเหลือตัวเองตั้งแต่เด็ก ๆ เราทำงานบ้านตั้งแต่เด็ก พ่อบอกว่ามันตาบอดไปใช้มันทำไม แต่แม่ให้ทำ ถ้าเราไม่มีแม่ช่วยเลยละ มีพี่น้อง 7 คน เราเป็นคนที่สอง ถูกเลี้ยงเหมือน ๆ กันทำงานดูบ้าน เรื่องในครัว ให้มีดมาเล่มหนึ่งให้หัดปอกแตงกวา ทุกวันนี้พี่ปอกมะม่วงได้สวยมาก อยู่ในบ้าน ลูกกับสามี จะให้พี่เป็นคนปอก ...เราเป็นหลักให้ครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการเงิน การตัดสินใจ มีพี่น้องเค็ดรื้อนเรื่องเงินเรื่องทอง ทางฝ่ายเขา ฝ่ายเรา เราก็ต้องไปดูแล ฝ่ายพ่อที่เป็นอัลไซเมอร์ เราทำทุกอย่างได้ ต้องหาพี่เลี้ยง เราก็ยังต้องประสานงาน เราก็ภูมิใจที่เราได้ทำตรงนี้ เราก็ไม่ทิ้งเขา ได้ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ จริง ๆ ถ้าชาติหน้ามี ไม่เคยขอเลยว่าเราจะไม่เป็นคนพิการ ถ้าเราทำดีแล้ว ถ้ามันเสมอ

ตัวอย่างชาตินี้พี่ก็อานะ มันก็อาจจะดีกว่านี้มั้ง เราจะไม่คิดไปรักษาตา เราใช้ชีวิตมาก่อนศตวรรษแล้ว เราก็ปรับตัวได้แล้ว หลานเดี๋ยวนี้ไม่กล้าพูดกับพ่อแม่ เขาก็จะโทรมาปรึกษาเราแทน"

4.2.3 ฉันก็เป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคม แต่ฉันไม่ได้รับสิทธินั้นเหมือนคนอื่น

การรับรู้ตัวตนอีกประการของผู้หญิงพิการ คือ การเป็นสมาชิกหนึ่งของสังคม ที่ต้องการการยอมรับ การมีโอกาสได้รับสิทธิเหมือนกับคนอื่นๆ ในสังคม

ทิม หญิงสาว อายุ 20 ปี ตัวเล็กๆ ใส่แว่นตา พูดัง แววดาสดใส นั่งรถเข็น เธอเล่าว่า เมื่ออายุได้ 5 ขวบ เธอและครอบครัวถูกรถชน ทำให้เธอต้องสูญเสียทั้งพ่อและแม่ ส่วนเธอเองได้รับบาดเจ็บสาหัส กระดูก T12 หัก ทำให้พิการเดินไม่ได้ ขับถ่ายปัสสาวะไม่ได้ต้องสวนออก คุณป้าเลยอุปการะเลี้ยงดูเธอเหมือนลูกแต่ๆตั้งแต่นั้นมา เล่าให้ฟังถึงประสบการณ์ในการได้รับการบริการสาธารณสุข โภชนาขั้นพื้นฐาน ทั้งรถแท็กซี่และ ห้องน้ำ ที่ไม่ได้ถูกออกแบบให้มีการนึกถึงคนพิการ ทำให้เธอใช้บริการในสิ่งต่างๆ เหล่านั้นได้ลำบาก

"ถึงเราจะพิการเราก็มีสิทธิเป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคม" แต่ที่เศร้าก็คือ ยังมีคนที่คิดในแง่ลบกับความพิการ เช่น เคยโบกรถ Taxi นานมากกว่าจะจอดรับ หลายคันเห็นเป็นคนพิการมักจะขับเลยไปหรือบางคนจอดบอกว่า ด้านหลังติดถังแก๊สใส่รถเข็นไม่ได้ เมื่อทิพขอวางรถเข็นซึ่งพับได้ที่เบาะหน้าหรือหลังได้หรือไม่ เขาก็บอกว่า ไม่ได้เดี่ยวรถเป็นรอยแล้วจะว่าเอา เรื่องราคาเขาจะคิดแบบเหมา แพงมาก เราคิดเหมือนกันนะว่า "เขามองเราเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือเปล่า ทำไมเขาไม่มองคนพิการเป็นลูกค้า" เรื่องห้องน้ำ หลายแห่งไม่มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ บางแห่งมีป้ายคนพิการ แต่รถเข็นเข้าไม่ได้เหมือนติดป้ายไว้เฉยๆ คิดแล้วก็เศร้า (คนพิการทางการเคลื่อนไหว)

4.2.4 ฉันต้องการเกียรติ ศักดิ์ศรี....

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นความหมายที่สำคัญที่ คนพิการสะท้อนในการมองตัวตนของของคนพิการเช่นพวกเขา แต่สังคมไม่ได้เกียรติ และลดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

"บางคนไม่ให้เกียรติคนหูหนวก หรือไม่ก็แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับคนหูหนวก เช่น เราบอกว่าเราหูหนวก ก็ไม่มีใครเชื่อ ก็จะทดสอบว่าเราหูหนวกจริงไหม "เขาก็จะลองหยิก เพราะว่าคนหูหนวกจะพูดไม่ได้ เพื่อจะให้เราส่งเสียง เราก็โกรธเหมือนกันที่ถูกกระทำแบบนี้ แต่เพื่อนๆหลายคนก็จะบอกว่า เพราะว่าเขาไม่รู้ เขาไม่เข้าใจเกี่ยวกับคนหูหนวก ก็บอกให้อภัยเขาไป" อีกอย่าง "จริงๆเราก็มีชื่อ แต่ทำไมต้องเรียกเราว่าใบ้" โดยการเรียกว่าใบ้นี้เป็นเหมือนการไม่ให้เกียรติคนหูหนวกเป็นอย่างมาก และนอกจากนั้นเมื่อเขาถูกเรียกว่าใบ้ก็จะทำให้เขาอับอายเป็นอย่างมาก เพราะทุกคนก็จะหันมามองเขาเป็นจุดสนใจเดียว"

4.2.5 คนพิการคนที่ไม่มียุติธรรมมองเห็น

ผู้หญิงพิการที่ศึกษา รับรู้ตัวตนว่า เป็นคนที่สังคมมองไม่เห็น ไม่ได้รับความเป็นธรรมจากสังคม และชีวิตต้องเจอกับอุปสรรคต่างๆ

“คนพิการเป็นคนที่ไม่มีใครมองเห็น หรือถ้ามองเห็นก็ทำเป็นไม่เห็น อย่าถามหาความยุติธรรมเลย คนที่จะได้ก็คือคนรวย หรือไม่ก็เป็นคนรู้จักเป็นญาติกับคนในนั้น อย่างที่รู้จักคนพิการทั้งพ่อ แม่ ลูก บกพร่องทางจิต แล้วลูกเขาถูกรังแกจากคนมีอิทธิพล เราก็คงทำอะไรไม่ได้ละ” (คนพิการทางสายตา อายุ)

“คนพิการ เจออุปสรรคเยอะ บางครั้งเราก็มองอยากไปร้องเรียน อันนี้ไม่ได้เจอเอง แต่เพื่อนโดน เราเป็นคนตาบอดขายลอตเตอรี่ มีคนที่มาแย่งลอตเตอรี่เรา ไปหาตำรวจจะถามว่า ใส่เสื้อสีอะไร รูปพรรณสัณฐานเป็นยังไง พอเราให้ไม่ได้ตำรวจเขาก็รับเรื่องไม่ได้ หรือไม่ การกระทำความรุนแรงในครอบครัว พี่น้องกระทำกันเองบ้าง ความอายของผู้หญิงเขาก็ไม่พ้องดีกว่า” (คนพิการทางสายตา อายุ)

“คนพิการหู จะมีปัญหาในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ เนื่องจากสื่อสารกันไม่รู้เรื่อง เพราะว่าหน่วยงานต่างๆของรัฐเวลาประกาศเรียกก็จะประกาศผ่านเสียง ซึ่งทำให้คนหูหนวกไม่ได้ยิน จึงทำให้พ่อกับแม่ไม่ค่อยปล่อยให้หนูออกมาข้างนอก อยากให้อยู่แต่ในบ้าน เพราะว่ากลัวว่าคนอื่นจะมาทำอันตราย” (คนพิการทางการได้ยิน)

4.3 เพศวิถีของผู้หญิงพิการและปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์

เพศวิถี (sexuality) หมายถึง วิธีชีวิตทางเพศที่ถูกหล่อหลอมสร้างจากค่านิยม บรรทัดฐาน และระบบวิธีคิด วิธีปฏิบัติที่เกี่ยวกับความปรารถนาและการแสดงออกทางเพศ ความคิดเกี่ยวกับคู่รัก คู่ชีวิตในอุดมคติ และวิถีปฏิบัติ ซึ่งเป็นระบบความคิดและพฤติกรรมที่มีความหมายทางสังคม สัมพันธ์กับมิติทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่กำหนดและสร้างความหมายให้แก่เรื่องเพศในหลากหลายแง่มุม เพศวิถี (sexuality) คนพิการจึงมีความหมายที่มากกว่าเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ แต่หมายรวมถึงความต้องการและความพึงพอใจในเรื่องเพศของคนพิการ อัตลักษณ์ทางเพศ และความเป็นหญิงเป็นชาย ซึ่งทั้งหมดเป็นผลลัพธ์ของสังคม (social product) ที่ถูกประกอบสร้างภายใต้สังคมวัฒนธรรมต่างๆ

4.3.1 การมีแฟน/การมีคู่ ในเรื่องของ การมีแฟน หรือมีคู่ สตรีพิการถูกสังคมสร้างความหือออย สังคมเข้ามากำกับ เข้ามาให้คุณค่าแก่สตรีพิการ เช่นกรณีสตรีตาบอด มุมมองจากสังคม ครอบครัวของ คนตาบอดเอง ต้องแต่งงานกับคนตาบอดเท่านั้น

"แม่คิดเสมอว่าเราจะต้องมีแฟนเป็นคนตาบอดเท่านั้น แต่พอมีแฟนเป็นคนตาดี แม่ก็กลัวว่าเขา จะมาหวัง มาเอาอะไรจากเรา" (x)

ดังนั้นในการเลือกที่จะมีแฟนหรือว่าเลือกที่แต่งงาน สตรีพิการหลายคนจึงเลือกที่จะตัด ปัญหาโดยการเลือกคบกับที่เป็นคนพิการด้วยกันเอง เนื่องจากไม่ยากตอบคำถามของสังคม

"คือเมื่อประมาณ 1-2 ปีที่แล้ว มีคนมาชอบเรา คือเป็นคนที่ *profile* ดีมาก คือเขาเป็น นักบินแล้วคนรอบข้างก็จะมาถามเขาว่าทำไมต้องเป็นผู้หญิงคนนี้ ถามว่ารักอะไรตรงไหน แล้ว เขามองไม่เห็น แล้วที่เขาชอบเราเนี่ยเป็นเพราะว่าเขามาช่วยเหลือเราใช่ไหม ซึ่งที่จริงแล้ว อาจจะเขารักเราหมดก็ได้ แล้วพอสังคมรอบข้างเริ่มยุ่งกับความเป็นส่วนตัวของเรามากขึ้น เราก็ดูเหมือนมีความสุขที่เราจะคบกันต่อไป... แล้วอย่างแม่ก็จะคิดเสมอว่าเราจะมีแฟนเป็นคนตาบอด แต่ว่าไม่อยากให้มีแต่พอมีแฟนเป็นคนตาดีก็รู้สึกว่ทำไมเขามาชอบลูกเรา แม่เราก็จะสงสัย เราก็ดูเหมือนมีความสุข แม่เราก็มักมีคิดที่ว่าอย่างนี้...จริงๆแล้วมันก็เป็นที่ดีที่เราเองที่จี๋เกียจตอบคำถามด้วย" (ปลา คนพิการทางสายตา)

ทัศนะของสังคมที่สร้างความหือออย สังคมเข้ามากำกับ เข้ามาให้คุณค่าต่อตัวตนของคน พิกการก่อให้เกิด ความรู้สึกลดคุณค่าในตัวเองคนพิการ

"ของหนูมันเป็นความรู้สึกต่อตัวเอง เพราะว่าเราเป็นคนพิการ เราก็ดูเหมือนมีความสุขที่ จะคบ คืออย่างหนูเคยคบกับคนตาดี กลายเป็นว่าเขาต้องดูแลเราทุกอย่าง เราไม่สามารถตอบ แทนเขาได้ ก็เลยแบบเป็นความสุขอีกอย่างอะ... เราารู้สึกอีกอย่างอะ... แต่ถ้าเรากบกับคนตาบอด ด้วยกัน คือเรายังสามารถช่วยเหลือกันได้ ไม่ใช่เราเป็นฝ่ายรับอย่างเดียว"(นา คนพิการทาง สายตา)

"ถ้าเราจะออกเดทกับใครเราก็ต้องการที่จะมีภาพลักษณ์ที่ดีดูดีใช่ไหมคะ แต่ถ้าสมมติว่า เราไปกินอาหารญี่ปุ่นอย่างนี้ ก็บะเกียบซึ่งคนตาบอดมันไม่สามารถทำได้คล่องแคล่วและถนัด" "(นา คนพิการทางสายตา)

4.3.2 ความหมายเรื่องเพศ

เพศเป็นเรื่องธรรมชาติ

คนพิการที่ศึกษา มองว่า คนพิการมีเพศสัมพันธ์ได้เหมือนคนทั่วไป เป็นเรื่องธรรมชาติ ทีมหญิงสาวอายุ 20 ปี เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง ต้องนั่งวีลแชร์ อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ กำลังเรียนในโรงเรียนพิเศษด้านสายอาชีพสำหรับคนพิการ และมีแฟนที่คบหาในโรงเรียน บอกว่า

“เรามองของเราเป็นคนปกติ” เรามีแฟนเหมือนกับวัยรุ่นข้างนอก คนพิการมีเพศสัมพันธ์ได้เหมือนกับคนทั่วไป แต่สำหรับตัวเธอเอง มีแฟนแล้วเป็นเด็กหนุ่มในที่นี่ จีบกัน แต่ไม่คิดจะแต่งงาน ถ้าจะแต่งงานก็ยากแต่งเมื่อมีความพร้อมคือมีงานทำ อยากมีแฟนเป็นคนปกติ แต่ต้องดูที่นิสัยเป็นสำคัญ ถ้าคนพิการนิสัยดีกว่าก็เลือกคนพิการ เพราะแม้จะเป็นคนพิการก็ไม่ได้หมายความว่าเธอจะดูแลเราไม่ได้การมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมชาติ แต่ สำหรับตนเองแล้วยังไม่พร้อมสำหรับเรื่องนี้ การมีลูกยังไม่แน่ใจ เพราะเป็นเรื่องอนาคต”

เพศสัมพันธ์คนพิการ ไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบได้

อย่างไรก็ตามอีกด้านหนึ่ง ผู้หญิงพิการ ได้รับการบอกสอน ว่าเพศสัมพันธ์ของคน เป็นเรื่องต้องห้าม เพราะนำไปสู่ภาระที่คนพิการไม่สามารถดูแลได้

“ต้องรอให้พร้อมถึงจะมีลูกได้ มีงานทำ เพราะการเป็นคนตาบอดยังคงดูแลตัวเองไม่ได้”

4.3.3 การดูแลสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์

การศึกษานี้ พบได้อย่างชัดเจน ว่าการได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ ของคนพิการมีข้อจำกัด ทั้งการที่ถูกละเลย และการสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับคนพิการ โดยเฉพาะผู้หญิงตาบอด

“โอกาสในการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางเพศ เช่น การสังเกตตัวเองเกี่ยวกับโรคต่างๆ เช่นการตกขาวเปลี่ยนสีเป็นยังไง เป็นยังไงไม่รู้ เพราะไม่เข้าใจคำอธิบาย “กลัวเป็นมะเร็งด้านมปากมดลูก จะไปตรวจที่ไหน ทำอย่างไร ก็ไม่รู้” . การสังเกตตัวเองเกี่ยวกับโรคต่างๆ สตรีพิการตาบอด จะไม่สามารถสังเกตความผิดปกติของร่างกายของตนเองได้ เนื่องจากความรู้ต่างๆที่มีเป็นความรู้ในลักษณะกว้างๆ ”

“อย่างในเรื่องของประจำเดือน ผู้หญิงตาบอดมองไม่เห็น ก็จะสังเกตไม่ได้”

“อย่างเรามีตกขาวอย่างนี้ค่ะ ปกติมันสีอะไร ไม่ปกติมันอะไรเราไม่สามารถรู้ได้”

"อย่างเราเป็นหวัด มีน้ำมูกแล้วก็มีเสลด หมอก็ถามว่า เสลดเป็นสีอะไร เราก็มองไม่เห็น"

"ผู้หญิงตาบอดจะมีประจำเดือน เราก็จะรู้จากรุนที่ อย่างคนตาบอดเขาก็จะขอ ช่วยดูให้หน่อยสิมันเลอะมัย เราก็จะรู้โดยอัตโนมัติว่าผู้หญิงต้องมี แล้วก็เป็นคนที่ถูกฝึกให้มีจิตอาสาตั้งแต่เด็ก ก็จะดูว่าผัดหน้าทั่วรัยยัง เรื่องเพศก็ไม่มีใครสอน แม่ก็ไม่เคยบอก พอติเป็นประจำเดือนตอนปิดเทอม เราก็ไม่รู้จะบอกใคร พอติแม่อยู่ แม่ก็เลยสอน ไม่ได้รู้เรื่องสรีระ ผู้หญิงกับผู้ชายอยู่คนละฝั่ง เหมือนกับไม่ลูกกัน"

4.3.4 การตั้งครรภ์และความเป็นแม่ ครอบครัวก็ไม่อยากให้สตรีพิการตาบอดเลี้ยงลูกเอง เนื่องจากเกรงว่า สตรีพิการตาบอดจะไม่สามารถเลี้ยงลูกเองได้ สังคมมองว่าคนตาบอดไม่สามารถทำอะไรได้ เลี้ยงลูกเองไม่ได้

"อยากเลี้ยงลูกเอง แต่ครอบครัวคิดว่าเราเลี้ยงไม่ได้ " ในขณะที่ บทบาทความเป็นแม่ก็สามารถทำได้ทุกอย่าง "แต่สังคมมักจะมองข้าม คนตาบอดทุกอย่าง" "สังคมมองว่าเป็นแม่ไม่ได้ เลี้ยงลูกไม่ได้หรอก"

"พอติได้แต่งงานแล้วอยู่ในครอบครัวคนจีน ก็คลอดลูกออกมาเป็นผู้ชายคนแรก ทางครอบครัวสามีก็มาเอาไปเลย ขนาดจะอุ้มลูกเขายังไม่ให้อุ้มเลยเพราะว่ากลัวว่าจะคอหัก เราก็ด้วยความน้อยใจ แต่เราก็ไม่ยอมมีปากมีเสียงกับแม่สามี...พอมีลูกสาวอีกคน ก็จะเลี้ยงเอง แล้วเราก็เสียใจนะที่เรายกลูกชายให้พ่อแม่สามี แล้วก็พี่เลี้ยง... คนตาบอดต้องเลี้ยงลูกเองกับมือ"

ไก่อ่ (นามสมมติ) พิกการเป็นอัมพาตท่อนล่าง จากอุบัติเหตุรถยนต์ แม่แม่สามีกลัวว่าลูกของเธอจะเกิดมาพิการ แต่เธอไม่คิดเช่นนั้น เธอต้องการที่จะมีลูกเหมือนคนอื่นๆ แต่ในระหว่างการตั้งครรภ์ เธอต้องเผชิญกับสายตาและคำพูดที่มองเธอด้วยความเย้ยหยันและดูถูก เช่น

"เป็นอย่างนี้แล้วจะท้องอีก จะเลี้ยงลูกได้หรือ"

"ไม่เจียมตัว"

คำพูดส่วนใหญ่ไม่ใช่คนอื่นไกล เป็นคำพูดที่มาจากปากญาติของเธอเอง แต่เธอเองก็ไม่หวั่นไหวกับสิ่งเหล่านี้ การมีลูกในคนที่เป็นอัมพาตท่อนล่างเป็นเรื่องยากสำหรับคนในสังคมจะยอมรับได้ แต่ไก่อ่อดทนและเตรียมพร้อมด้วยการปรึกษาแพทย์ทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูร่วมกับสูติแพทย์ นัดตรวจครรภ์เป็นระยะ และ 1 เดือน ก่อนคลอดมานอนโรงพยาบาลล่วงหน้าเพื่อฝึกเตรียมคลอด เช่น ฝึกการดั่งขา ฝึกแขม่วท้อง สอนเรื่องน้ำเดินและอาการปวดท้องก่อนคลอด ในที่สุด ไก่อ่ก็คลอดลูกสาวออกมา คลอดปกติ เด็กสมบูรณ์แข็งแรงไม่พิการ

เธอเลี้ยงลูกด้วยตนเองบนรถเข็นบ้าง คลานไปมาบ้าง อาบน้ำลูกเอง ตรวจดูน้ำร้อน น้ำเย็น ให้ลูกกินนมแม่ ชักผ้าอ้อม ทำกับข้าว ดูแลด้วยตนเองมาโดยตลอด จนลูกอายุได้ 5 ขวบ ส่วนสามีเลิกกันตั้งแต่

ลูกยังเล็ก เธอก็ไม่ทอดย ช่วงที่ต้องทำงาน ก็จ้างคนข้างบ้านช่วยดูแลให้ เธอเล่าว่า “สาเหตุที่ต้องเลิกกับสามี เพราะเขามีผู้หญิงใหม่แล้ว และที่สำคัญแม่เขาไม่ต้องการให้มีภรรยาพิการ ยังจะมาเอาลูกไปอีก แต่ ‘ไก่ไม่ยอม’” เธอคิดว่า “การมีลูกทำให้ชีวิตสมบูรณ์สมบูรณ์” “อยากมีครอบครัวเพราะอนาคตจะได้มีคนดูแล” เธอยังมองว่า สังคมยังคงไม่ยอมรับหากคนพิการจะมีครอบครัว ทั้งๆที่ คนพิการสามารถมีลูกได้ และเลี้ยงลูกได้เหมือนกับคนที่ไม่พิการ

ตา (นามสมมติ) เล่าให้ฟังว่า ปัญหาเรื่องท้องมักเกิดขึ้นเสมอในกลุ่มคนหูหนวก เพราะไม่มีใครแนะนำเรื่องการคุมกำเนิด เมื่อท้อง จึงมักได้รับคำแนะนำให้ไปทำแท้ง ในประสบการณ์ของดวงตา ช่วงที่เป็นวัยรุ่น เธอคบกับผู้ชายคนหนึ่ง ได้ 4 ปี ปรากฏว่า ประจำเดือนขาดไป 2 เดือน ซึ่งขณะนั้นอายุเพียง 18 ปี แม่ของเธอบังคับให้ไปทำแท้ง แต่เธอบอกว่า “...คิดว่าการทำแท้งเป็นบาป เพื่อนๆหลายคนมักจะเจอแบบนี้ถูกบังคับทำหมันบ้าง ทำแท้งบ้าง แต่...คิดว่า เราเลี้ยงลูกได้ ทำไมละ ก็พ่อแม่ยังมาขอเงินเราใช้เลย แล้วทำไมเราจะเลี้ยงลูกตนเองไม่ได้”

ท้องแรกของดวงตา ไม่ค่อยราบรื่นเท่าใดนัก แม้เธอจะไปฝากท้องในโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่ง แต่ไม่ค่อยได้รับคำแนะนำเท่าที่ควร เมื่อถึงเวลาลอดลูก เธอไม่รู้เลยว่า อาการก่อนคลอดเป็นอย่างไร ไม่ว่าอาการเจ็บเดือนหรือเจ็บจริง เช้าวันนั้นรู้สึกเหมือนปวดท้องจะเข้าห้องน้ำ แต่ก็ปวดหลังมากและมีมูกเลือด คุณยายมาเห็นจึงบอกว่า เจ็บท้องจะคลอดลูก จึงพากันไปรพ. ปวดท้องคลอดนาน แพทย์ประมาณว่าจะคลอด 1600 แต่คลอดเวลา 1400 ช่วงที่อยู่ห้องคลอด ไม่มีใครเป็นเพื่อน ไม่รู้สึกอะไรมาก เพราะต้องการที่จะคลอดลูกออกมา แต่หลังคลอด ไม่เคยมีเจ้าหน้าที่มาให้คำแนะนำถึงวิธีการเลี้ยงลูก การให้นม การอาบน้ำเด็ก แพทย์ได้นำลูกไปช่วยดูแลให้เป็นเวลา 7 วัน เมื่อกลับมาบ้าน คนที่ดูแลและให้คำแนะนำคือยาย

ดวงตามีลูกทั้งหมด 3 คน ท้องที่ 2 และ 3 ไม่มีปัญหาการดูแลสุขภาพช่วงท้องและหลังคลอด เพราะมีประสบการณ์แล้ว ลูกทั้ง 3 เป็นเด็กปกติ หูไม่หนวก ทั้งๆที่พ่อและแม่เป็นคนหูหนวกทั้งคู่ เธอและสามีรับชมมมาชาย เลี้ยงลูกด้วยตนเอง ใช้ภาษามือและท่าทางในการสื่อสารกับลูก ลูกๆก็เข้าใจ ไม่มีปัญหา ในบางครั้งการติดต่อดพบกับดวงตา เธอให้ลูกคุยกับนักวิจัยทางโทรศัพท์แทน ฟังจากน้ำเสียงแล้ว ลูกๆค่อนข้างภูมิใจที่ได้ช่วยแม่ในการสื่อสาร ไม่มีน้ำเสียงของความน้อยเนื้อต่ำใจ แม้ครอบครัวนี้จะมีรายได้ไม่มากนัก ต้องหาเช้ากินค่ำ แต่จะเป็นครอบครัวที่อบอุ่น ทุกครั้งที่เราพบกับดวงตา เราจะเห็นสามีเธอมาด้วยทุกครั้งด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้มและใจเย็น

ส่วนชีวิตของตัวอย่างอีกราย เป็นผู้หญิงพิการทางการได้ยิน หน้าตาสะสวย หุ่นดี เธอมาพร้อมกับสามีซึ่งหูหนวก เล่าให้ฟังว่า เริ่มมาใช้ชีวิตอยู่กับสามีตั้งแต่อายุ 17 ปี เพราะหนีออกมาจากบ้าน เนื่องจากทนการถูกทารุณไม่ได้ ชีวิตเธอต้องมาอยู่บ้านญาติและถูกทารุณใช้งานตั้งแต่เด็ก สภาพความเป็นอยู่ไม่ต่างจากสาวรับใช้ ยกเว้นแต่ไม่มีรายได้ เมื่อโตขึ้นจึงตัดสินใจมาอยู่กรุงเทพ และมีโอกาสเจอกับสามี เธอรู้จักการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ต่อมาเมื่ออายุ 19 ปี เริ่มท้อง มีอาการแพ้ท้องมาก จึงต้องการที่จะ

ทำแท้ง เพราะคิดว่ายังไม่พร้อม กลัวการคลอดลูก กลัวการผ่าตัดคลอด ไม่รู้ว่าจะดูแลลูกอย่างไร แต่สามีไม่เห็นด้วย

การฝากครรภ์ในช่วงท้องแรก ไม่ค่อยได้กินยาบำรุง ความรู้สึกเหมือนถูกหมอบังคับ ไม่เข้าใจ เพราะกินแล้วมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ประกอบกับไม่ค่อยมีคนให้ข้อมูล มีเอกสารให้อ่าน แต่อ่านแล้วไม่เข้าใจ ทำให้ในท้องแรก น้ำหนักตัวค่อนข้างน้อย ส่วนท้องที่ 2 ไม่มีปัญหา เพราะเพื่อนหุหนวกแนะนำให้ติดต่อดามที่สมาคมคนหุหนวกฯ เมื่อไปฝากครรภ์จะมีดามไปด้วย ดูแลตลอดจนคลอด

ตัวอย่างอีกราย เป็นคนพิการทางการได้ยิน เลี้ยงลูกคนที่ 2 เอง ส่วนลูกคนแรก ย่าเป็นคนเลี้ยงให้ เนื่องจากเธอและสามีต้องทำงานกลางคืน เพื่อสร้างฐานะ แต่เมื่อเธอมีลูกคนที่ 2 ครอบครัวมีรายได้ดีขึ้น มีฐานะดี เธอจึงมีเวลาดูแลลูกด้วยตนเอง ตั้งแต่หลังคลอดจนปัจจุบันลูกอายุได้ 3 ขวบ ลูกของรจนาทั้ง 2 คน เป็นเด็กปกติ ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน เธอสื่อสารด้วยท่าทาง ยามที่ลูกเจ็บป่วย แม่ไม่ได้ยินเสียงร้อง แต่เธอก็ใช้การสัมผัสและอ่านสีหน้าของลูกเป็นสำคัญ ลูกเข้าใจพ่อแม่ผ่านทางสายตาและท่าทาง สำหรับเธอแล้ว การมีลูกคือสิ่งสำคัญในชีวิตที่ช่วยเติมเต็มความสมบูรณ์ของครอบครัว

จะเห็นได้ว่า คนพิการ ไม่ว่าจะเป็นคนหุหนวก หรืออัมพาตท่อนล่าง ก็สามารถมีลูกได้ คนพิการเหล่านี้สามารถที่จะมีครอบครัว มีสิทธิที่จะเลือกคู่ชีวิต มีลูก และเลี้ยงลูกด้วยตนเองได้ แต่คนปกติต่างหากที่มักยึดความคิดของตนเองเป็นสำคัญมองว่า ความบกพร่องของร่างกายเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูก รวมทั้งมักคาดการณ์ล่วงหน้าว่า หากคนพิการมีลูกจะเป็นการสร้างภาระให้กับสังคม

4.3.5 การถูกทำหมัน แบบไม่รู้ หรือ การบังคับแบบทางอ้อมจากการยินยอม หรือตัดสินใจโดยครอบครัว เป็นเรื่องที่ผู้พิการสะท้อนร่วมกัน

การที่คนพิการไม่สามารถสร้างผลผลิตเหมือนคนปกติได้ จึงเป็นภาระที่สังคมต้องช่วยกันดูแล ภาพลักษณ์ของคนพิการในมุมมองนี้จึงเป็นคนไร้ค่า คำด้อย มีความหมายในเชิงลบ ทำให้อุดมคติของคนส่วนใหญ่ในสังคม ไม่ต้องการมีร่างกายบกพร่องหรือพิการ การมีลูกที่พิการจึงไม่ใช่สิ่งที่พึงปรารถนา แม้แต่คนพิการเองก็ไม่ต้องการให้ลูกเกิดมาพิการเหมือนตน ทั้งๆที่ความพิการของเขาเหล่านั้นไม่ได้มีสาเหตุทางพันธุกรรม เช่น

ไก่อ่ (นามสมมติ) เธอพิการเป็นอัมพาตท่อนล่าง ขาทั้ง 2 ข้างเคลื่อนไหวไม่ได้ จากอุบัติเหตุรถยนต์ เมื่ออายุได้ 20 ปี เป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง เมื่อเธอมีลูกกับสามีคนที่ 2 เธอเล่าว่า

“แม่สามีก็กลัวว่าลูกจะออกมาพิการ บอกกับลูกชายตัวเองให้เลิกกับไก่อ่”

หรือในกลุ่มคนตาบอดที่อยู่ในวัยรุ่น หลายคนตาบอดเพราะการที่ต้องคลอดก่อนกำหนด ต้องอยู่ในตู้อบ แต่จะมีสักกี่คนที่รู้ว่า ความเข้มน้ำของออกซิเจนในเครื่องช่วยหายใจทำให้เด็กเหล่านี้ต้องตาบอด และที่สำคัญเป็นเรื่องที่ป้องกันได้ทางการแพทย์ แต่คนกลุ่มนี้คิดว่า ตนเองตาบอดแต่กำเนิด เมื่อถามน้องนิค (นามสมมติ) ว่าอนาคตอยากจะมีลูกหรือไม่

“ไม่หรอกค่ะ กลัวลูกเกิดมาตาบอดเหมือนหนู”

ในกลุ่มคนหูหนวก กานดา (นามสมมติ) หูหนวกแต่กำเนิด มีพี่น้อง 4 คน พี่น้องที่เป็นหูรวม เธอด้วย 3 คน หูหนวกแต่กำเนิด ยกเว้นน้องชายเป็นคนหูดี เธอเล่าว่า

“พ่อเป็นคนหัวโบราณมาก เคยให้สัมภาษณ์ในนิตยสารคู่สร้างคู่สมว่า อยากให้ลูกสาวทั้ง 3 คน ทำหมัน เพราะกลัวว่าจะมีลูกออกมาหูหนวกอีก”

กรณีนี้อาจเป็นเพราะสาเหตุของการหูหนวกเป็นมาแต่กำเนิด แต่ในรายอื่นๆ เช่น ดวงดา หูหนวกจากอุบัติเหตุตกบันได ระหว่างที่เธอตั้งครรภ์ เธอยังกังวลว่า ลูกจะเกิดมาหูหนวก ทั้งๆที่สาเหตุของการหูหนวกไม่ได้เกิดจากพันธุกรรม แต่เมื่อคลอดออกมา ปรากฏว่าลูกปกติไม่ได้หูหนวกอย่างที่กังวล

ความกังวลในกลุ่มคนเหล่านี้ สะท้อนให้อุดมการณ์ทางความคิดที่ปลูกฝังอยู่ในกลุ่มคนพิการ และคนทั่วไป ว่า คนพิการไม่พึงปรารถนาที่จะมีลูก เพราะหากลูกเกิดมาอาจพิการและต้องเผชิญกับสภาพลักษณะในเชิงลบที่สังคมมอบให้

“เด็กพิการผู้หญิง CP พ่อแม่พาไปตัดมดลูกตั้งแต่เด็ก พอโตขึ้นมาเป็นผู้หญิงพิการอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ พอมีเพศสัมพันธ์ รักชอบใคร หรือถูกผู้ชายจับเนื้อต้องตัว แม่เขาก็บอกว่าเขาต้องไปทำงาน ต้องทิ้งลูกอยู่บ้านคนเดียว เขาก็ต้องทำแบบนี้ ลูกจะได้ไม่ต้องห่วง ฌ ปัจจุบันนี้ น้องคนนี้ก็เลข 2 ขึ้นไปแล้ว พอไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่เขารักขึ้นมา ก็เลยยิ่งรู้สึกว่ามันไม่ได้ ฉันไม่ต้องกลัวท้อง พ่อเจอคำพูดของน้องพิการเอง อาจเป็นทัศนคติที่ผิด ๆ แม่ป้องกันเพื่อใครจะมาล่วงละเมิดทางเพศที่บ้าน พ่อเขามีความรักปั๊บ มีเพศสัมพันธ์กับคนที่รัก กลายเป็นว่า เขจะมีก็ครั้งก็ได้ จะมีเมื่อไหร่ก็ได้ การมีเพศสัมพันธ์ครอบครัวยังไม่ยอมรับ ตัวน้องเขาก็ไม่รู้สึกละอาย ไม่ต้องกลัวท้อง แล้วผู้ชายคนที่เข้ามาทำให้น้องเขาเกิดความรัก เราไม่รู้ว่าเขาเข้ามาเพราะอะไร เพื่ออะไร ถ้ามองถึงตัวเอง เราดูแลตัวเองได้”

4.3.6 การเข้ารับบริการทางการแพทย์ เมื่อคนพิการต้องไปฝากครรภ์ มักจะถูกดำเนิน ได้รับความปฏิบัติที่ไม่ดีจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นสิ่งที่สร้างความทุกข์แก่สตรีพิการอย่างมาก ผู้พิการทางร่างกายอีกคนหนึ่งที่ตั้งใจตั้งครรภ์ แต่พบปัญหาการดูแล การต่อว่าจากเจ้าหน้าที่จะทำให้ไม่อยากไปอีก

“พี่จะเสียใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับลูกพี่มากกว่า อย่างตอนที่ท้องเขา หมอถามว่าทำไมต้องท้อง ลำบากไม่ใช่หรือ ท้องครั้งที่สองพี่ตัดสินใจฝากพิเศษ พี่ไม่ใช่คนมีฐานะนะ ถ้าฝากพิเศษหมอไม่มีสิทธิ์ที่จะว่าเรา หมออยากได้เงินจากเรา เขาก็เลยต้องดูแลเราดีๆ ถ้าฝากธรรมดาเขาก็ให้ค่าไป ว่าไป หมอก็ด่าบ้างว่าบ้าง ตอนพี่นอนรอคลอดเขาก็บอกให้พี่คลอดเอง แม่พี่ก็บอกว่าจะคลอดเองได้ยังไงมันเบ่งไม่ออก พี่ก็บอกแม่ว่าถ้าหมอบอกว่าคลอดได้พี่ก็ต้องคลอดได้ แต่ปรากฏว่าปากมดลูกพี่มันไม่เปิด เปิดแค่สี่เซนต์ ทั้งเลือดก็ออกเต็มไปหมด น้ำอะไรก็ออกไปหมดแล้ว คือพี่ยังงัยก็คลอดเองไม่ได้ เขาปล่อยให้พี่เจ็บจนจะเป็นลมตายอยู่แล้ว แล้วตอนที่พี่กำลังจะสลบ เขาก็เช็ดท้องให้พี่ แล้วก็บ่นไปด่าไป ลำบากลำบากจนจะท้องทำไม แล้วเราก็อ่อยๆสลบไปพร้อมกับคำด่าของเขา แบบนี้แบบนี้ แต่พอพี่นมาก็เจอแต่สิ่งดีๆ เจอลูก”

จิ ผู้หญิงพิการทางการได้ยิน และมีสามีที่เป็นคนพิการทางได้ยิน เล่าให้ฟังถึงการฝากครรภ์ของ

การมีลูก 2 คนว่า ในช่วงท้องแรก ไม่ค่อยได้กินยาบำรุง ความรู้สึกเหมือนถูกหมอบังคับ ไม่เข้าใจ เพราะกินแล้วมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องนี้ไม่ค่อยมีคนให้ข้อมูล มีเอกสารให้อ่าน แต่อ่านแล้วไม่เข้าใจ ส่วนท้องที่ 2 ไม่มีปัญหา เพราะเพื่อนหุหนวกแนะนำให้ติดต่อลามที่สมาคมคนหุหนวกฯ เมื่อไปฝากครรภ์จะมีลามาไปด้วย ดูเลือดตลอด ท้องที่ 2 ตั้งใจ มีลูกเพราะเป็นช่วงเวลาที่มีความมั่นคงทางฐานะ รู้สึกท้องใหญ่กว่าท้องแรก เพราะได้รับการดูแลที่ดี ไม่มีอาการแพ้ท้อง ท้องแรก นน.ตัวค่อนข้างน้อย หลังคลอด คุณย่าก็เอาไปเลี้ยง ไม่ค่อยผูกพันกับลูกเท่าไรนัก อยู่บ้านเดียวกันแต่เวลาไม่ตรงกัน เพราะคุณสามารและคุณรุจิราต้องทำงานกลางคืน ตอนนี้ทั้งคู่เป็นเจ้าของแผงขายเสื้อผ้า กิจการค่อนข้างดี เมื่อมีลูกคนที่ 2 คุณรุจิราจึงเลี้ยงลูกเอง แล้วจ้างลูกจ้างมาช่วยแทน การที่เธอเลี้ยงลูกเอง ทำให้ลูกคนที่ 2 สามารถใช้ภาษามือได้ ช่วงหลังคลอดใหม่ๆ ย่าต้องการจะเอาหลานไปเลี้ยงอีกคน เพราะเห็นว่าทั้งคุณสามารและคุณรุจิราหุหนวก แต่เธอและสามีไม่ยอม สุดท้ายทั้งสองคนก็เลี้ยงลูกจนลูกโตได้

เรื่องสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โรงพยาบาล คนพิการมีปัญหาในการเข้าถึงระบบบริการทั้งสถานที่ การสื่อสาร คนพิการทางการเคลื่อนไหวอายุ 40 ปี เล่าว่า

"เขามีที่จอดรถคนพิการนะ แต่อยู่ข้างหลังตึก มีต้นไม้อายุ มีกรงเหล็กกั้นอยู่ แล้วไม่มีรถ. เวิร์เพลหรือใครมาช่วย ตามกฎกระทรวงที่จอดรถคนพิการต้องอยู่หน้าประตูทางเข้า แต่อันนี้อยู่ประตูด้านหลัง ด้านหน้าให้หมอบจอด ทั้งที่มันโล่งกว่าสะดวกกว่า ข้างหลังจะมองหาใครให้มาช่วยสักคนไม่มี"

"เรื่องสิทธิการใช้บัตรทอง เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจสภาพความพิการของคนไข้ เขาไม่รู้เรื่องความเสี่ยง หมอก็ทำตามหน้าที่ ซึ่งชีวิตไม่ได้เหมือนตำรา หมอเองก็ไม่ได้รู้ทั้งหมด อย่างช่องทางด่วนคนพิการไม่เห็นมันจะดีหรือสะดวก เวลาที่เราไปใช้บริการจริง ๆ มีเพื่อให้ไปยื่นเอกสารแล้วก็รอตามคิว รอเรียกตามระบบเหมือนเดิม ไม่เปิดโอกาสให้คนพิการได้ใช้บริการก่อน เรามองว่าเราฉุกเฉิน มันเสี่ยงต่อเราแล้วละ พยาบาลก็มองว่าไม่ฉุกเฉิน ใช้บริการฉุกเฉิน ไม่ได้ คือ ตอนตีสอง หายใจไม่ออก โทรไปเขาบอกว่าไม่ฉุกเฉิน รอพรุ่งนี้ 8 โมงนะคะ โรงพยาบาลจะสนใจเรื่องระบบมากเกินไป แต่ไม่สนใจเรื่องชีวิต "

4.3.7 การถูกกระทำรุนแรง

ประสบการณ์ความรุนแรง ที่ได้รับจากสังคม มีทั้งการบังคับในด้านร่างกาย ทั้งการบังคับทำแท้ง ทำหมัน หรือล่วงละเมิดทางบริการทางการแพทย์ ซึ่งผู้ที่ศึกษา มักเล่าให้ฟังโดยเป็นประสบการณ์จากเพื่อนคนพิการ

"คนหุหนวกมักถูกบังคับให้ทำแท้ง ถูกล่วงละเมิดทางบริการทางเพศ และถูกบังคับทำหมัน เพราะคนหุหนวกไม่กล้าบอกใคร ไม่มีใครเชื่อถือ ยิ่งถ้าเป็นคดีความแล้ว มักจะหลีกเลี่ยง บางครั้งเจ้าหน้าที่

กลับคิดว่า แกล้งทำเป็นหูหนวกก็มี” ปัญหาของคนหูหนวกอยู่ที่การสื่อสาร การใช้ภาษามือยากที่คนอื่นจะเข้าใจ

“กรณีถูกล่วงละเมิดทางเพศ พวกกันมาหลายเวทีแล้ว อย่างกระบวนการสอบปากคำ ภาพลักษณ์สั้นยาวขนาดไหน ต้องขนาดนั้นเลยหรือ คุณเรียกว่าสอบปากคำ แต่เป็นการล่วงละเมิดผู้ถูกกระทำซ้ำอีก แต่เขาก็ล่วงละเมิดผู้ถูกกระทำโดยไม่รู้ตัว ยังโชคดีที่ตัวเองไม่เจอ กรณีอีกคน เด็กพิการผู้หญิง CP พ่อแม่พาไปตัดผมลูกตั้งแต่เด็ก พ่อโตขึ้นมาเป็นผู้หญิงพิการอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ พอมีเพศสัมพันธ์ รักชอบใครหรือถูกผู้ชายจับเนื้อต้องตัว แม่เขาก็บอกว่าเขาต้องไปทำงาน ต้องทิ้งลูกอยู่บ้านคนเดียว เขาก็ต้องทำแบบนี้ ลูกจะได้ไม่ท้อง อันนี้นับปลายเหตุ ณ ปัจจุบันนี้ น้องคนนี้ก็เลข 2 ขึ้นไปแล้ว พ่อไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่เขารักขึ้นมา ก็เลยยังรู้สึกว่ามันไม่ได้ มันไม่ต้องกลัวท้อง พ่อเจอคำพูดของน้องพิการเอง อาจเป็นทัศนคติที่ผิด ๆ แม่ป้องกันเผื่อใครจะมาล่วงละเมิดทางเพศที่บ้าน พ่อเขามีความรักนับ มีเพศสัมพันธ์กับคนที่รัก กลายเป็นว่าเขาไม่ต้อง เขาก็มีก็ครั้งก็ได้ จะมีเมื่อไหร่ก็ได้ การมีเพศสัมพันธ์ครบคราก็ไม่ยอมรับ ตัวน้องเขาก็ไม่รู้ลึกผิด ไม่ต้องกลัวท้อง” (ศึ ผู้พิการทางสายตา)

การถูกกระทำรุนแรงในบ้าน เป็นเรื่องที่ตัวอย่างสะท้อนออกมา โดยเฉพาะความรุนแรงจากสามีที่เป็นคนกระทำ โดยเป็นปัญหาทั้งการสื่อสาร และการที่ต้องยอมจำนน

จึงได้ว่า “คนหูหนวกที่แต่งงานกับคนหูดีมักมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เพราะการสื่อสารของคนหูหนวกจะใช้ท่าทางและสีหน้าเป็นสำคัญ หากทะเลาะกันแม้จะพยายามอธิบายด้วยเหตุผลแต่สีหน้าอารมณ์ที่แสดงออก มักจะถูกตีความว่ามีอารมณ์ร่วมด้วย ทำให้เกิดความเข้าใจผิดง่ายมาก คนหูหนวกจึงเลือกที่จะแต่งงานกับคนหูหนวกด้วยกันเองมากกว่าจะแต่งงานกับคนหูดี เพราะเข้าใจกันมากกว่า”

4.4. วาทกรรมและเพศภาวะกับเพศวิถีและอนามัยเจริญพันธุ์

ความเป็นผู้หญิง ตามกรอบของวัฒนธรรม ภาพลักษณ์ของความเป็นผู้หญิง กรอบบทบาทของผู้หญิงส่งผลต่อการเผชิญปัญหานามัยเจริญพันธุ์ ความเป็นผู้หญิง ทำให้ต้องจำกัดอยู่ในบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเป็นคนพิการ ยิ่งจำกัดให้มีชีวิตในพื้นที่แคบๆในบ้าน เพราะกังวลเรื่องความปลอดภัย ไม่มีโอกาสได้พัฒนาตนเอง หรือเรียนรู้ความสัมพันธ์ต่างๆได้

“ชีวิตภายในบ้าน อย่างที่บอกว่าเพราะว่าวัฒนธรรมเป็นตัวบังคับ ทำให้เราไม่กล้าออกจากบ้าน ไม่กล้าเดินทาง”

“แล้วที่เรื่องบทบาทของผู้หญิงอย่างนี้ค่ะ มันทำให้เขาต้องอยู่ในกรอบ ผู้หญิงต้องมีภาระของความเป็นแม่ เป็นคนดูแลบ้านอะไรอย่างนี้ค่ะ เหมือนว่าจะทำงานอยู่เบื้องหลัง แล้วสังคมไม่ได้ยอมรับให้สตรีพิการออกมา เรียกร้องอะไรอย่างนี้ผู้ชายตาบอดเป็น”

ผู้หญิงพิการ เมื่อไม่มีภาพความสวยงามตามบรรทัดฐานของสังคม ทำให้สังคมไม่เห็นความเป็นเพศในตัวเอง

"ในเรื่องการแต่งตัวของเรา สังคมรอบข้างไม่มองเลยว่าเราสามารถเลือกเสื้อผ้า แต่งตัวเองได้ พอแต่งตัวออกไป สังคมรอบข้างก็บอกว่า เอ้อ ลูกสาวเลือกเสื้อผ้าให้สวยนะ...คือเขาไม่เห็นความสามารถเราเลย ว่าเราเลือกเสื้อผ้า หรือแต่งตัว แต่กลับเป็นว่า ลูกทำให้ค่ะ"

“รู้เลยว่าคนตาบอดที่นี้อยู่ในโลกแคบๆ เขาไม่รู้จักโลกภายนอก”

สิ่งที่หญิงตาบอดที่นี้ส่วนใหญ่เรียนรู้ก็คือ การป้องกันตนเองไม่ให้ตั้งครรภ์ ด้วยการรักษาสกนตัว ไม่ยุ่งกับผู้ชาย แต่ประเด็นที่น่าเป็นห่วงคือ เขาไม่กล้าพูดถึงการคุมกำเนิด ไม่พูดถึงเรื่องเพศ บอกอย่างเดียวคือ ไม่รู้จัก ทำให้ไม่ทราบว่ คนพิการกลุ่มนี้เข้าถึงความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศหรือไม่ และที่สำคัญคือ หากเด็กหญิงตาบอดเหล่านี้ต้องออกไปสู่สังคมภายนอก ผู้ชายมีหลายแบบ เขาจะปกป้องตนเองได้อย่างไร ถ้าไม่มีการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ทั้งๆที่เด็กกลุ่มนี้ก้าวสู่วัยเจริญพันธุ์แล้ว

ความเป็นแม่ (motherhood) เป็นสิ่งสำคัญสำหรับอัตลักษณ์ความเป็นหญิง แต่ผู้หญิงกลับถูกสังคมไม่ให้คุณค่า โดยกล่าวอ้างว่าหญิงพิการไม่ควรมีลูกหรือไม่มีความสามารถที่จะเลี้ยงลูกได้ หากใครต้องการมีลูกก็มักจะถูกสังคมกดดัน สังคมมองผู้หญิงพิการว่ เป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพเหมือนเด็ก ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่มีเพศ (asexual) ไม่สามารถเจริญพันธุ์หรือมีลูกได้ หญิงพิการจึงไม่สามารถที่จะปฏิบัติบทบาทความเป็นหญิงตามที่สังคมคาดหวัง

ความมีอิสระในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของหญิงพิการจึงถูกจำกัด ดังตัวอย่างจากการที่หญิงพิการถูกบังคับทำหมัน ทั้งด้วยวิธีการผูกท่อไข่และการผ่าตัดมดลูก (Ridington, 1989; Rogers, 1996) หรือในงานวิจัยของ Nosek et.al. (2001) อัตราการผ่าตัดมดลูกในหญิงพิการสูงถึงร้อยละ 22 เมื่อทบทวนวรรณกรรมทางการแพทย์มักไม่ค่อยกล่าวถึงการส่งเสริมเรื่อง เพศวิถีและอนามัยเจริญพันธุ์ของคนพิการ สังคมมักจะมีแนวโน้มให้ผู้พิการกลุ่มนี้ไม่ควรมีลูกมากกว่า จึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่จะพบว่า ค่านิยมทางสังคมก็มักจะละเลยไม่พูดถึงบทบาทความเป็นหญิง (gender role) ของหญิงพิการ จึงทำให้คนทั่วไปไม่ค่อยเข้าใจเรื่องของความรัก การมีคู่ครอง และความเป็นแม่ของหญิงพิการ

มายาคติในเรื่องหญิงพิการอาจเนื่องจากรูปลักษณ์ของคนพิการที่ไม่ดึงดูดเพศตรงข้าม หรือหากมีลูกก็มีความเสี่ยงต่อการให้กำเนิดลูกพิการ หรือหญิงพิการไม่สามารถที่จะเป็นแม่ที่จะสมบูรณ์แบบได้ เนื่องจากสังคมมีอคติในแง่ความสามารถในการเลี้ยงลูกของคนพิการ การมีลูกพิการหรือเกิดมามีชีวิตที่พิการเป็นเรื่องที่น่าหวาดกลัวในสังคมของความสมบูรณ์แบบ จึงส่งผลให้มีการใช้การตรวจโครโมโซมเพื่อวิเคราะห์หาความผิดปกติในครรภ์มากขึ้น หากพบว่าทารกผิดปกติก็จะทำแท้งเพื่อยุติการตั้งครรภ์

ในยุคของความสมบูรณ์แบบ หญิงพิการเปรียบเหมือนกับเครื่องจักรที่ชำรุด มากกว่าหญิงที่ไม่พิการ (Anderson & Kitchin, 2000) นี่เพราะหญิงพิการมีความเสี่ยงที่จะถ่ายทอดความพิการทางพันธุกรรมให้กับลูกที่จะกำเนิดมาแม้จะไม่ทุกรายก็ตาม นอกจากนี้ในรายที่พิการจากโรคเรื้อรัง ยาที่ใช้รักษาที่อาจมีผลต่อทารกในครรภ์ได้ เช่น ยารักษาอาการทางจิต เป็นต้น

วาทกรรมความเสี่ยงทางการแพทย์ (Medical risk discourse) มีอิทธิพลและส่งผลกระทบต่ออานามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงพิการ ไม่ว่าจะเป็นการคิดจะมีลูก หรือจะยุติการตั้งครรภ์ หรือถูกจับทำหมัน ล้วนแต่เป็นเรื่องที่เป็นความเสี่ยง เช่น กรณีการคิดจะมีลูก หญิงพิการต้องมีความคิดสองจิตสองใจ (ambivalence) ว่าจะมีลูกดีหรือไม่ หากคิดมีลูก ลูกจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะพิการหรือไม่ ด้วยสาเหตุจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือจากผลข้างเคียงของยาที่รักษาแม่และส่งผลถึงลูก หรือถ้าปล่อยให้ตนเองตั้งครรภ์และไม่รับประทานยา สุขภาพของแม่ที่พิการจะมีความเสี่ยงมาก เช่น หญิงพิการรายหนึ่งป่วยเป็น SLE ช่วงที่เธอตั้งครรภ์ เธอยังคงได้รับยาอยู่ ซึ่งแพทย์บอกกับเธอว่า ผลของยาอาจทำให้ลูกเกิดมาพิการนิ้วมือ นิ้วเท้า เธอจึงตัดสินใจไม่กินยา 1 ชนิดที่เป็นอันตรายต่อเด็ก การตัดสินใจครั้งนี้เป็นเรื่องที่สร้างความลำบากใจมาก เพราะเธอก็อาจจะตายด้วย SLE ขณะคลอดได้เช่นกัน หรือ ตัวอย่างอีกรายหนึ่งพิการด้วยโรคปวดหลังเรื้อรัง การตั้งครรภ์ทำให้อาการปวดหลังทรุดลงมาก แต่ถ้าเธอฉีดยาแก้ปวดก็อาจทำให้ต้องยุติการตั้งครรภ์

การคิดจะมีลูกเป็นเรื่องที่เป็นความเสี่ยงของคนพิการ ที่คนพิการต้องก้าวผ่านให้ได้ เพราะตามความเชื่อของคนในสังคม (lay belief) ใครก็ตามที่ทำให้ลูกเกิดมาพิการ เป็นเรื่องที่แสดงถึงความไม่รับผิดชอบของบุคคลผู้นั้นและไม่ยุติธรรมสำหรับเด็ก ดังตัวอย่าง Sheila พิการทางตา (Retinitis pigmentosa) และหูหนวก 1 ข้าง เธอได้รับคำปรึกษาให้ทำหมัน เนื่องจากโรค Retinitis pigmentosa สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ แต่สำหรับความคิดของเธอ การถ่ายทอดทางพันธุกรรมไม่ได้หมายความว่า ลูกที่เกิดมาต้องพิการทุกคน เธอจึงตัดสินใจที่จะมีลูก หรือตัวอย่าง Pat เธอพิการด้วย Cerebral palsy เมื่อคลอดลูกมา ป่วยเป็น Cystic Fibrosis ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับภาวะ Cerebral Palsy แต่หลายคนก็คิดว่าเกิดจากการที่แม่เป็น Cerebral Palsy (Carol Thomas, 1997)

นอกจากนี้ยังพบว่า การโน้มน้าวให้หญิงพิการทำแท้ง หรือหญิงพิการไม่มีความจำเป็นต้องเป็นแม่ ส่วนหนึ่งมาจากผู้เป็นพ่อแม่ของหญิงพิการ ซึ่งเชื่อว่าลูกสาวของตนไม่จำเป็นต้องมีความเป็นหญิงตามสังคมกำหนด การเป็นแม่ไม่ใช่ทางเลือกของชีวิต แม้คนพิการจะมีพื้นที่เรื่องเพศ แต่ก็ไม่ใช่พื้นที่ที่จะประสบความสำเร็จ ถึงแม้ว่าบางครั้งการตั้งครรภ์ไม่ได้มีความเสี่ยงหรือทารกที่เกิดมาก็ไม่ได้สร้างความลำบากในการเลี้ยงดูก็ตาม แต่ผู้คนในสังคมก็ไม่ต้องการที่จะเสี่ยงให้คนพิการมีลูก ดังเช่นคำพูดที่ว่า “ไม่ต้องเกิดมา จะดีเสียกว่าที่จะเกิดมาเป็นคนพิการ” (Prilleltensky, 2003, p 27) ความคิดที่มองว่า หญิงพิการไม่ควรมีลูก เป็นความคิดที่ถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น เป็นความคิดของบุคลากรทางการแพทย์ สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งบุคคลอื่นๆในสังคม (Prilleltensky, 2003) ที่พยายามกดดันด้วยเหตุผลที่ว่า เป็นเรื่องที่ไม่ยุติธรรมหากเด็กต้องเกิดมาพิการ และยังแสดงถึงความไม่รับผิดชอบต่างๆที่รู้ว่าผลลัพธ์จะเป็นอย่างไร

หญิงพิการจึงต้องเผชิญกับความทุกข์ใจที่มารุมเร้ากับวาทกรรมความเสี่ยง เช่น เกิดความวิตกกังวล รู้สึกผิด สิ้นหวัง ไม่สมหวังตามความฝัน รวมทั้งอัตลักษณ์ในตัวตนที่ถูกทำลายไป (Carol Thomas, 1997) วาทกรรมความเสี่ยงจึงเป็นเรื่องที่สร้างความลำบากใจให้กับหญิงพิการเป็นอันมาก เพราะต้องตกอยู่ในบริบทของความไม่แน่นอน (context of uncertainty) ประกอบกับมีแรงกดดันทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ สมาชิกในครอบครัวและสังคม ภายใต้วาทกรรมทางการแพทย์และวาทกรรมทางสังคม

วาทกรรมในข้างต้น ที่มีการกดดันให้หญิงพิการต้องทำแท้งหรือการบังคับให้หญิงพิการทำหมัน จำเป็นต้องพิจารณาในบริบทของ Eugenic ideology ที่ล้วนแต่มีแนวคิดการต่อต้านความพิการ (Antidisability) เป็นฐานสำคัญ (Prilleltensky, 2003) กล่าวคือ ในการปฏิบัติต่อคนพิการของบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อวิเคราะห์จะพบว่า คำถามส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ของคนพิการ จะมุ่งไปที่การค้นหาคำตอบ 3 ประเด็น ได้แก่ ความสามารถในการดูแลลูกของคนพิการ ความเสี่ยงที่ทำให้ลูกเกิดมาพิการ (birth defect) และสิทธิที่จะให้กำเนิดคนพิการอีกคนหนึ่งในสังคม (Right to produce another “defective” individual) คือ หนึ่งที่รู้ว่าทารกที่จะเกิดมามีความเสี่ยงพิการ แล้วผู้เป็นแม่ยังคงต้องการมีสิทธิในความเป็นแม่เพื่อให้กำเนิดลูกพิการหรือไม่? เมื่อสังคมมองว่าความพิการได้สร้างภาระให้กับสังคม การไม่มีชีวิตดีกว่าเกิดมาใช้ชีวิตกับความพิการ ทำให้เรื่องการทำ Genetic counseling เพื่อลดความเสี่ยงที่ทารกจะพิการ การค้นหาความผิดปกติของทารกในครรภ์และการทำแท้งในกรณีที่พบความผิดปกติของทารกจึงกลายเป็นเรื่องที่ชอบธรรม (legitimization)

สำหรับหญิงพิการ วาทกรรมความเสี่ยงจึงเป็นเรื่องที่ต้องตัดสินใจระหว่างจะยอมรับความเสี่ยงที่ส่งผลต่อชีวิตหรือความตาย แต่ทางการแพทย์จะมองความเสี่ยงแต่ด้านชีววิทยาหรือไม่? อย่าลืมว่าความเสี่ยงนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานทางสังคมด้วย ไม่ว่าจะเป็นคุณภาพชีวิต (Quality of life) และคุณค่าภายใน (intrinsic value) ของเด็กพิการหรือคนพิการ (Carol Thomas, 1997) ความรู้ทางการแพทย์เรื่องความพิการจึงไม่ใช่แค่ประเด็นทางชีววิทยา หากแต่เป็นประเด็นทางสังคม แม้ว่าวิทยาศาสตร์เป็นเรื่องที่ต้องวัดได้ (Scientific objectivity) แต่ความรู้ทางการแพทย์นั้นก็มีประเด็นอื่นๆเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น วัฒนธรรมการมีอคติต่อคนพิการ เป็นต้น การจะตัดสินใจว่า บุคคลใดควรค่าต่อการมีชีวิตหรือไม่ นั่นจึงเป็นเรื่องของนามธรรม ไม่ใช่ขึ้นอยู่กับระดับของความบกพร่องของร่างกายเพียงอย่างเดียว การตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานของสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม (Morris, 1991) แล้วอะไรคือสิทธิของคนพิการในการเจริญพันธุ์ คนพิการยังคงมีสิทธิในเรื่องนี้หรือไม่

หากใช้รูปแบบทางสังคม (Social model) วิเคราะห์สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของคนพิการ ตั้งแต่การคิดที่จะมีลูก (conception) การตั้งครรภ์ การดูแลขณะตั้งครรภ์ การคลอด การดูแลทารกหลังคลอด และการดูแลลูก จะพบว่า คนพิการต้องตกอยู่ในวาทกรรมทางการแพทย์ และบรรทัดฐานทางสังคมซึ่งประกอบสร้างให้คนพิการเป็นบุคคลที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพา ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การตัดสินใจที่จะมีลูกก็อยู่ในภาวะความเสี่ยง คนพิการจึงไม่สมควรที่จะมีลูก เพราะสร้างภาระให้กับสังคม อีกทั้งหากลูกเกิดมาพิการยังเป็นการลดทอนคุณค่าความเป็นคนของลูกอีกด้วย วาทกรรมเหล่านี้ได้สร้างอุปสรรค

ตั้งแต่การคิดที่จะเป็นแม่ของคนพิการ การมีลูกบนชีวิตที่พิการจึงไม่ใช่เส้นทางที่ราบเรียบสวยงาม แต่อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นว่า การมีลูกและการมีชีวิตอยู่ด้วยความพิการมีความเป็นไปได้ (Alexander, Hwang, & Sipski, 2002; Anderson & Kitchin, 2000; Kent, 2002; Carol Thomas, 1997)

อย่างไรก็ดี ประสบการณ์ความเป็นแม่ของหญิงพิการ เป็นประสบการณ์ที่มักถูกกดขี่และถูกลดทอนคุณค่า (oppression and devaluation) ซึ่งเชื่อว่ามีรากฐานมาจากแนวคิดชายเป็นใหญ่ และแนวคิดเรื่องความสามารถ (ableism) แนวคิดทั้งสองนี้เป็นแนวคิดที่แบ่ง 2 ขั้วชัดเจน เช่น ภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (dependence) กับการเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (independence) หรือเป็นผู้ดูแลกับผู้ถูกดูแล เป็นต้น การที่สังคมมีแนวคิดที่แคบเช่นนี้ได้สร้างอุปสรรคกับคนพิการ หากคนพิการไม่สามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้นย่อมเป็นไปได้ยากที่คนพิการจะเป็นพ่อแม่ที่ดีหรือสามารถดูแลลูกได้ (Prilleltensky, 2003)

4.5 การต่อต้าน ขัดขืนและการต่อรองในด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงพิการ

ในมุมมองของคนพิการอีกหลายคน ที่มีอาชีพ มีศักยภาพ ไม่ได้สร้างภาระให้กับคนอื่น กลับมองต่างออกไป คนกลุ่มนี้ต้องการสิทธิที่จะมีครอบครัว มีลูก ความเป็นแม่ที่สามารถดูแลลูกด้วยตนเอง ไม่แค่รับส่ง

ผู้หญิงพิการต้องต่อสู้ กับทัศนคติที่สังคมมอบให้ โดยการไม่สนใจกับเสียงของสังคม ดังกรณีของคนพิการทางสาย

"พี่แต่งงานพี่ก็อยากมีลูกนะ ก็กลัวนะเพราะเรามองไม่เห็น เหมือนจะไม่กลัวแต่เราก็กว เพราะถ้าเราเลี้ยงลูกที่ตาบอดเราคิดว่าเราทำได้นะ แล้วทำได้ดีกว่าคนตาดีด้วย เพราะเรามีประสบการณ์ทั้งชีวิตของเรา เราก็ออยู่กับคนตาบอดมา แล้วเรารู้ว่ารูปแบบชีวิตแบบไหนมันดี เราคิดว่าเราให้คำปรึกษาได้ แต่เราก็คิดนะว่าถ้าเรามีลูกก็เป็นการเพิ่มคนตาบอดขึ้นมาอีกหนึ่งคน เพราะเราเป็นกรรมพันธุ์ พ่อแม่เราก็เป็น คือเป็นต้อหิน แล้วต้อหินมันเป็นกรรมพันธุ์ แต่อาจจะไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ คือมันมีโอกาสเสี่ยง เพราะเห็นคนที่เป็ต้อหินแล้วลูกเขาไม่เป็นก็มี แต่ก็อยากมีลูกนะ แต่ไม่ถึงขั้นจะต้องมีแต่ถ้ามีแล้วดีกว่า ก็มีก็ได้ แต่พี่ไม่แคร์สังคมรอบข้างนะ ถ้าเราเชื่อมั่นว่าเราเลี้ยงเขาได้ มีดั่งค์ให้เขาเรียนหนังสือ สอนให้เขาเป็นคนดีได้ สังคมก็คือเสียงมากระทบเรา ถ้าเราไม่สนใจ มันก็ไม่ได้ทำให้เราเดือดร้อน" (ผู้พิการทางสายตา อายุ 23 ปี)

อาม ผู้หญิงพิการทางการเคลื่อนไหวจากโปลิโอ ทำให้ต้องนั่งรถเข็นมาตั้งแต่เด็กๆ เล่าให้ฟัง ถึงประสบการณ์ที่แม่ ได้สนับสนุนให้เธอได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง แต่ถูกญาติๆ บอกว่าให้ไปตัดมดลูก เพราะกังวลเรื่องการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ แต่แม่และเธอไม่ยอม จนเธอสามารถเลี้ยงลูกด้วยตนเองได้

“ตอนนพี้เริ่มเป็นสาวป้าของป๊อบอกแม่พี้ให้พาพี้ไปตัดมดลูก เพราะมันจะดูแลลำบากแต่ที่จริงมันก็มีวิธีดูแล แม่พี้ดีที่สุดเลยตั้งแต่เขาให้พี้เรียนหนังสือทุกอย่างที่ใครๆก็พูดว่าพี้จะไปลำบากที่โรงเรียน ใครจะอุ้มพี้ แต่แม่พี้ก็ซื้อชุดนักเรียน ซื้อรองเท้าซื้อกระเป๋าไปให้พี้ ให้พี้เรียนนะ พอพี้โตเป็นสาวป้าพี้ก็บอกว่าให้ไปเอามดลูกออก ยังไงแถมมันก็ไม่มีความหอรอก แม่พี้บอกว่าไม่ได้มันสิทธิของเขา ตัวของเขา เขาก็มีธรรมชาติของเขา แม่พี้บอกกับพี้ว่าแหมไม่ต้องกลัว แม่พี้เป็นคนสอนทุกอย่าง นี่ผ้าอนามัยนะ ใช้เสร็จแล้วเอากะดาษห่อ อย่าเอามาซุกๆ ไว้ไม่ได้นะลูก พ่อพี้เขาจะเป็นคนซื้อข้าวของให้พี้ทั้งหมด กางเกงใน เลือชั่นใน ผ้าอนามัย ส่วนแม่ก็อยู่กับบ้านและดูแลพี้ หรือเวลาไปไหนพ้อก็จะเป็นคนจูงพี้ไป แม่พี้อ่านหนังสือให้พี้ฟัง ไม่มีเงินก็ไปยืมเขามา มาซื้อหนังสือให้พี้ พี้เลยเป็นคนชอบเขียนหนังสือ จนมาป้านี้แหละบอกให้ตัดมดลูก มาอีกครั้งตอนพี้คลอดลูกคนแรก เขาก็บอกให้พี้ทำหมันเลยนะ พี้ก็ไม่ทำ เขาเห็นเราลำบาก แล้วพี้ก็มีลูกคนที่สอง เขาไม่เข้าใจเรา จนตอนนี้พี้อยู่คนเดียว พวกญาติๆเขาก็ซื้อคั่นหมด ว่าทำไมอยู่ได้หรือ มีงานทำด้วยหรือ แล้วทำไมถึงมี พี้ก็จะแสดงให้เห็นว่าพี้ทำได้ มีแค่ครอบครัวพี้”

อามเลี้ยงลูกด้วยความสามารถของเธอเองได้ และเธอก็มีความภูมิใจ แม้จะมีอุปสรรคต่างๆ ที่ต้องเผชิญมากมายที่เป็นเรื่องทัศนคติของสังคมมากกว่าเรื่องข้อจำกัดที่มาจากร่างกายของเธอ

“ลูกสาวพี้โดนลูกพี่ลูกน้องเขาล้อว่าแม่เดินไม่ได้ ลูกพี้เขาก็ร้องไห้ เวลาเขาอยู่โรงเรียนก็จะโดนเพื่อนล้อเหมือนกัน ซึ่งพี้ก็คิดไว้แล้วว่าเราจะต้องเจอ แล้วเราจะพุดยังงี้ให้เขารู้สึกดี ก็ใช่แม่เดินไม่ได้ แล้วเขาถามพี้ว่าแล้วแม่จะหายไหม พี้ก็บอกเขาว่าแม่ไม่หายแน่นอน แต่นี่รถเข็นคือขาของแม่ แม่ก็ไปไหนๆได้ พี้ก็พาเขาไปทุกๆที่ที่เขาอยากไปได้ แม่ซื้อคอมให้ลูกได้ ที่บ้านเราก็ตัด คือพี้ซื้อจานมาติดที่บ้าน แล้วทีวีบ้านคนอื่นที่เขามาลื้อหนุมันชัดไหม ลูกพี้ก็ตอบว่าไม่ชัด เห็นไหมแม่ก็ทำงานได้หาเงินซื้อของให้หนุได้ แล้วบ้านเราก็มียรถยนต์ไม่ต้องซื้อมอเตอร์ไซด์ให้ร้อน เห็นไหมแม่ก็ทำทุกอย่างให้ลูกได้ แล้วลูกจะแค้นทำไมว่าแม่เดินไม่ได้ หรือว่าลูกรังเกียจคนเดินไม่ได้ เขาก็ตอบพี้ว่าไม่รังเกียจเลย แล้วพี้ก็พาเขาไปทรมานให้เขาเห็นคนพิการ แล้วเขาก็เห็นว่าใครๆก็รักเราทั้งครูบาอาจารย์ เพื่อฝูง รุ่นน้อง มีแต่คนให้เกียรติและรักเรา กันนั้นแหละเพราะแม่พุดดีทำดี จึงมีแต่คนรัก และแม่ก็ทำได้ทุกอย่าง เขาก็มองว่าแม่เขาวิเศษที่สุด พี้ต้องเปลี่ยน พี้ต้องให้เขารู้ว่าแม่ก็เป็นคนเก่งนะ พี้จะไม่ใช้คนแบบมือของลูกนะ พี้อยากจะเป็นคนดูแลเขา จนกระทั่งเขามีครอบครัว อยากเป็นคนซื้อชุดรับปริญญาให้เขา อยากเป็นคนหาเลี้ยงเขา กำลังใจมันต้องมาจากตัวเราเอง คนพิการต้องผลักดันตัวเอง เอาตัวเองออกมา พี้จะไม่มองในแง่

ลบ อย่างเห็นขอทานพื้ก็คิดว่าทำไมเขาถึงมาขอเงินแต่พื้ก็ให้เขาละ”

ปลา คนพิการทางสายตาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาเอก บอกว่า อยากให้มองที่เรเป็นเรา เป็นคนคนหนึ่งเหมือนกับผู้หญิงทั่วไป มีความรู้สึก แคมองไม่เห็นมากกว่า เท่านั้น

สิ คนพิการทางสายตาอายุ 59 ปี มีครอบครัวและลูก และทำงานธนาคาร บอกว่าวิถีชีวิตปัจจุบัน ผู้หญิงต้องทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่ มีความสามารถ แต่ไม่ได้รับโอกาสในทางสังคม และไม่มีว่ประบางที่ทำให้ถูกจำกัดบทบาทด้วยความเป็นผู้หญิง

“ผู้หญิงก็ยังถูกบังคับด้วยกรอบวัฒนธรรมอยู่ แต่ในสมัยนี้เราต้องเคียงบ่าเคียงไหล่กับผู้ชาย ใ้ซ่มั้ย เราจะมารอให้ผู้ชายมาเลี้ยงไม่ได้ ต้องออกมาทำหากิน หมอนวดตบอดอาจจะถูกกลั่นแกล้ง พื้มีครูคนหนึ่งเก่งดนตรีไทย เขาเล่นดีมาก เราอยากจะหางานโรงแรมให้เขาทำ แต่ก็มีอุปสรรคในการเดินทาง หนึ่ง คนก็มองว่าเป็นนักคนต

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปและอภิปรายผล

สตรีพิการมีปัญหาด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ทุกด้าน โดยมีพื้นฐานมาจากแนวคิดต่าง ๆ ได้แก่ มายาคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ อคติและการไม่ยอมรับความหลากหลายทางเพศผ่านสถาบันทางสังคม อุดมการณ์ความเป็นปกติผ่านสถาบันทางการแพทย์ ส่งผลให้สตรีพิการถูกมองว่าเป็นคนไม่มีเพศ ไม่มีความต้องการทางเพศ ทำให้สตรีพิการถูกกีดกันไม่ให้มีครอบครัวและพื้นฐานความคิดเรื่องพันธกรรมที่ดี ความเป็นปกติ ทำให้สตรีพิการถูกสังคมมองว่าเป็นพันธกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นแหล่งของความผิดปกติ ทำให้เกิดการนำไปสู่การตัดสินใจในร่างกายและชีวิตของสตรีพิการ ได้แก่ การตรวจประเมินก่อนคลอด การเลือกที่จะทำแท้ง การขาดความเชื่อมั่นใจตัวเองว่าจะสามารถให้กำเนิดเด็กหรือไม่ เด็กจะพิการหรือไม่ สตรีพิการแทบไม่ได้เรียนรู้เรื่องเพศศึกษา เกิดจากครอบครัวที่ไม่ยอมรับเรื่องเพศของคนพิการ ทำให้สตรีพิการนั้นไม่ได้เรียนรู้หรือไม่ถูกสอน เชื่อมโยงไปสู่การแต่งงาน ก็ไม่ได้ถูกพิจารณาว่าจะได้แต่งงาน ทำให้สตรีพิการสับสน รู้สึกผิดและเก็บกด ทำให้ความภูมิใจและมั่นใจในตนเองต่ำ การให้ความรู้และข้อมูลความรู้ทางด้านเพศวิถีและอนามัยเจริญพันธุ์นั้นเป็นความรู้เพียงชุดเดียว และอยู่บนพื้นฐานทางด้านการแพทย์ ซึ่งมักจะเป็นเชิงลบ เช่น การทำแท้ง การทำหมัน การผลิตซ้ำภาพของความยากลำบากจากสื่อสารมวลชน ทำให้คนในสังคมจินตนาการภาพไม่ดีกว่าคนพิการจะสร้างครอบครัวที่ดีได้อย่างไร จากทัศนคติดังกล่าวทำให้มีผลต่อการจัดบริการที่ตรงกับความต้องการของสตรีพิการ การออกแบบบริการอนามัยเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัวและการให้ข้อมูลที่ไม่เหมาะสมกับสตรีพิการ และประกอบกับงานที่ศึกษาด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์มีค่อนข้างน้อยในประเทศไทย และยังขาดงานที่ศึกษาทัศนคติต่อสังคมที่มองชีวิตคู่ การดูแลเลี้ยงดูบุตร การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ สรุปประเด็นเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ความซับซ้อนของปัญหาอยู่บนพื้นฐานของมายาคติของสังคม แนวคิดเรื่องพันธกรรมที่ดี และแนวคิดเรื่องเพศที่ทำให้สตรีพิการนั้นถูกกดทับและไม่ได้รับความเท่าเทียมตามสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ตามสิทธิ ดังนั้นควรต้องส่งเสริมให้สตรีพิการรู้สิทธิของตนเอง ถอดรื้อมายาคติของสังคม ให้สังคมยอมรับและให้โอกาสสตรีพิการให้เท่าเทียมกับผู้อื่นทุก ๆ ไป จัดการเรื่องเพศศึกษาและบริการสาธารณสุขที่เอื้ออำนวยต่อการให้ข้อมูลที่เหมาะสมและสามารถเข้าถึงได้ง่าย จัดการบนพื้นฐานของความต้องการของสตรีพิการแต่ละประเภท

สตรีพิการต้องเผชิญปัญหาความรุนแรงทุกมิติ ทั้งความรุนแรงทางตรง ได้แก่การถูกทำร้าย ทางร่างกาย จิตใจ และทางเพศ และความรุนแรงทางอ้อม ได้แก่ความรุนแรงเชิงโครงสร้างและความรุนแรง

เชิงวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และระบบความเชื่อต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้หญิงกลายเป็นกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม เด็กและสตรีพิการนั้นกลายเป็นหนึ่งในเหยื่อของการเกิดความรุนแรงที่สูงที่สุดในสังคม ถูกเลือกปฏิบัติในสภาพที่รุนแรงกว่าด้วยอคติที่ซ้อนทับกัน จากความเป็นหญิงและความพิการของร่างกายที่ไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างที่ผู้หญิงทั่วไปทำได้ การถูกมองแบบลดคุณค่านี้ นำไปสู่การถูกเอาเปรียบเพราะไม่มีทางต่อสู้หรือปกป้องตนเองไม่ได้ จากรายงานการสำรวจข้อมูลการละเมิดสตรีในประเทศไทย แม้จะไม่ได้ระบุความรุนแรงว่าเป็นสตรีพิการโดยตรง แต่สตรีพิการก็ถือเป็นผู้หญิงไทยที่อาศัยอยู่ในสังคมไทย ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงไทยจำนวนมากยังถูกละเมิดสิทธิต่าง ๆ มีสถานการณ์การเลือกปฏิบัติปรากฏชัดเจน เนื่องจากอยู่ภายใต้มุมมองทางเพศภาวะ อันได้แก่ โครงสร้างความสัมพันธ์ทางอำนาจแบบชายเป็นใหญ่ พลังจารีตที่ทำให้ผู้ชายมีอำนาจเหนือผู้หญิง และสิ่งสำคัญคือ การละเมิดสิทธิที่เกิดขึ้นจากการยินยอม จำยอม จำทนและความไม่รู้

อีกด้านหนึ่งของการมีชีวิต จะเห็นบทบาทของผู้หญิงพิการบางกลุ่ม ที่สามารถทำหน้าที่ได้ทุกอย่างทั้งการเป็นแม่ เป็นเมีย เป็นลูกสาว และผู้หญิงทำงาน สิ่งเหล่านี้เป็นความปรารถนาสูงสุดที่สตรีต้องการจากสังคม คือสิทธิของความเป็นมนุษย์และการได้รับโอกาสอย่างเท่าเทียมในความเป็นมนุษย์ ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ จะสะท้อนกลับมาที่คุณภาพชีวิตของพวกเธอให้เธอมีความสุข การได้มีส่วนร่วมทางสังคม ทำให้พวกเธอได้ดึงศักยภาพที่เธอมีอยู่ เข้ามาหล่อเลี้ยงปัญหาอันเนื่องมาจากข้อจำกัดทางร่างกาย รวมทั้งการเป็นทรัพยากรสำคัญของสังคมในการขับเคลื่อนโลกได้เช่นเดียวกัน

ในด้านระบบบริการสุขภาพ คนพิการมักถูกตีตราว่าเป็นบุคคลที่เบี่ยงเบนจากบรรทัดฐานของสังคม การตั้งครรภ์ ให้กำเนิด และการเลี้ยงดู หญิงพิการจึงมีสภาพไม่ต่างอะไรกับคนที่อ่อนแอ และกลัวจะถูกตัดสินว่าไม่มีความพร้อมที่จะเป็นแม่ หญิงพิการมีชีวิตอยู่ได้อำนาจของเจ้าหน้าที่ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์ หรือนักสังคมสงเคราะห์ อีกทั้งยังถูกประเมินจากชาวบ้านว่า เป็นบุคคลไร้สมรรถภาพ นอกจากว่า ตนเองจะพิสูจน์ให้เห็น สังคมประเมินการเลี้ยงดูของหญิงพิการตลอดเวลา ดังนั้นจึงไม่ต้องสงสัยเลยว่า หญิงพิการจะมีความเครียดและวิตกกังวล มีการศึกษาจำนวนมากที่ระบุว่า หญิงพิการต้องการให้หน่วยงานบริการงานอนามัยเจริญพันธุ์มีการวางแผนการช่วยเหลือหญิงพิการ เพื่อให้เธอปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ตั้งแต่การดูแลทารกในระยะตั้งครรภ์ การคลอด การดูแลทารกหลังคลอด และการดูแลลูก ล้วนแต่เป็นทักษะที่หญิงพิการต้องการการฝึกฝนและได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจ ทั้งนี้เพื่อให้เธอเป็นแม่ที่มีสมรรถนะ (competent) สามารถดูแลตนเองและลูกได้

ในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์เอง การดูแลคนพิการก็ล้วนแต่เป็นเรื่องที่ไม่คุ้นเคยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ดังเช่นในงานวิจัยระบุว่า บุคลากรทางการแพทย์ไม่ทราบว่า จะปฏิบัติอย่างไรกับประเด็นเรื่องงานอนามัยเจริญพันธุ์ของคนพิการ ตัวอย่างในงานของ (Carol Thomus, 1997) พบว่า จากประสบการณ์ของหญิงพิการ มักไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือได้รับความช่วยเหลือน้อยมากจากบุคลากร

ทางการแพทย์และนักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสถิติศาสตร์ได้ และไม่ได้รับข้อมูลที่จำเป็นรวมทั้งข้อมูลที่ควรรับรู้

การบริการทางการแพทย์ด้านสถิติศาสตร์ให้กับคนพิการ จะต้องคำนึงถึงอุปสรรคทางสังคม ได้แก่ ทักษะของสังคม องค์กรหรือหน่วยงานที่ดูแลคนพิการ และสภาพแวดล้อมที่หญิงพิการต้องเผชิญ เช่น เมื่อเธอคิดที่จะมีลูก ต้องเผชิญกับแรงกดดันอะไรบ้าง หรือเมื่อเธอตั้งครรภ์ ต้องเข้ารับบริการตรวจครรภ์ จะหาข้อมูลและติดต่อได้อย่างไร จนกระทั่งคลอดมีอุปสรรคอะไรบ้าง หน่วยงานทางสถิติศาสตร์ได้มีแผนการปฏิบัติรองรับเรื่องนี้หรือไม่ อะไรคือสิ่งที่คนพิการเผชิญ

หญิงตั้งครรภ์ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การสังเกตอาการผิดปกติ หรือการมาพบแพทย์ตามนัด แต่สำหรับคนพิการต้องการอะไรที่แตกต่างออกไป เช่น คนพิการที่มีโรคเรื้อรังต้องรับการรักษาด้วยยา ต้องการข้อมูลว่า ยาใดบ้างที่สามารถรับประทานได้หรือรับประทานไม่ได้ หรือ คนพิการทางการได้ยิน ต้องการอ่านริมฝีปากเจ้าหน้าที่ แต่บางครั้งเจ้าหน้าที่พูดเร็วมาก การเตือนให้พูดช้าๆ บ่อยครั้ง ก็ไม่อาจทำได้ หากมีการสื่อสารด้วยภาษามือจะยิ่งสะดวกมากยิ่งขึ้น หรืออาจเป็นเครื่องเตือน (Alarm) บอกเมื่อลูกร้อง หรือมีวิดีโอ สาธิตการดูแลลูกซึ่งเป็นการสื่อสารด้วยภาพ สิ่งที่ยกหญิงพิการทางหูต้องการก็คือ Technological aids ที่จะช่วยในการเข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้น

ในงานบริการทางการแพทย์ไม่ได้หมายความว่า ไม่มีการช่วยเหลือคนพิการ แต่การช่วยเหลือมักเป็นไปในลักษณะ การทำแทน (take over) มากกว่าการเป็นที่เคียงคอยแนะนำช่วยเหลือ จนบางครั้งทำให้คนพิการรู้สึกสูญเสียความเป็นแม่ หรือสูญเสียการควบคุม (sense of loss of control) เช่น แทนที่จะสอนให้แม่พิการที่มีแขนข้างเดียวอาบน้ำลูก แต่กลับทำแทน เป็นต้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากภาพของคนพิการที่ถูกประกอบสร้าง ให้เป็นบุคคลที่ไร้ความสามารถ (disablism) และต้องพึ่งพิงคนอื่นตลอดเวลา ยิ่งในบริบทของงานอนามัยเจริญพันธุ์ ผู้หญิงได้ถูกประกอบสร้างให้เป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้เชี่ยวชาญ และถ้าเป็นหญิงพิการ ภาวะพึ่งพาจะยิ่งเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ทั้งๆที่ในความเป็นจริง สิ่งที่ยกหญิงพิการต้องการคือ ทำอย่างไรจึงจะดูแลลูกได้ถูกวิธีและปลอดภัยด้วยตัวเอง

การช่วยเหลือคนพิการ ควรที่จะคำนึงถึงสิทธิความเป็นส่วนตัวของคนพิการด้วย เช่น บางโรงพยาบาลจัดล่ามภาษามือไว้ช่วยในการสื่อสารในขณะที่อยู่ในห้องคลอด แต่การกระทำเช่นนี้ทำให้สูญเสียความเป็นส่วนตัว กรณีเช่นนี้ควรถามหญิงพิการก่อน ว่าต้องการเช่นไร มีความเป็นไปได้หรือไม่ที่ยกหญิงพิการมีสิทธิเลือกญาติหรือเพื่อนสนิท แทนบุคคลที่พยาบาลจัดให้ หรือบางเรื่องที่ยกค่อนข้างเป็นเรื่องส่วนมาก พยาบาลก็สามารถสื่อสารโดยพูดซ้ำๆ แทนการใช้ล่ามก็ได้ (Carol Thomas, 1997)

จะเห็นได้ว่า การมีอคติและละเลยของบุคลากรทางการแพทย์ ได้สร้างอุปสรรคให้กับคนพิการมากมาย และอคตินี้ยังส่งผลหญิงพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสถิติศาสตร์ได้ การเข้าถึงในที่นี้ไม่ได้หมายถึงเพียงแค่การเข้าไปใช้ในหน่วยบริการเท่านั้น แต่คำว่า “เข้าถึง” หน่วยบริการทางสถิติศาสตร์ได้อย่างเต็มที่ หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในหน่วยงานนั้น ต้องส่งเสริมการตัดสินใจ (Self-

determining) ของคนพิการ ก็ต้องถามว่าคนพิการเหล่านั้นต้องการอะไร มากกว่าที่จะคิดแทนหรือตัดสินใจแทน ให้สิทธิความเป็นแม่ของคนพิการ รวมทั้งสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับคนพิการ ให้คนพิการเกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในความสามารถของตนที่จะเลี้ยงดูลูกได้หรือเป็นแม่ที่ดีได้ อย่าให้หญิงพิการต้องตกอยู่ในวาทกรรมความเสี่ยงทางการแพทย์ จนล้ากับการที่ไม่สามารถเป็นแม่ได้ (Inadequate mother) หรือปฏิเสธสิทธิความเป็นแม่ สิ่งเหล่านี้จะช่วยลบล้างความเชื่อที่ว่า คนพิการไม่ควรมีลูกหรือไม่สามารถเป็นแม่ได้ (motherhood) รวมทั้งการที่ไม่สามารถดูแลให้ลูกมีสุขภาวะที่ดีได้

5.2. ข้อเสนอแนะ

1. ควรเน้นการส่งเสริมเรื่อง เพศวิถีและอนามัยเจริญพันธุ์ของคนพิการมากกว่า ที่จะเหมารวมว่าคนพิการไม่ควรมีลูก ควรพิจารณาเป็นรายบุคคลตามระดับความสามารถในการดูแลตนเอง

2. ปัญหาความรุนแรงและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นกับสตรีพิการนั้นต้องแก้ไขด้วยการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน เพื่อปรับโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้หญิงและผู้ชายใหม่ ต้องมีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ และมีวิธีดำเนินงานที่จำเพาะต่อผู้หญิงทุกกลุ่ม และมีการบังคับใช้กฎหมายตามอนุสัญญาการจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงอย่างจริงจัง และแก้ไขกฎหมายบางข้อที่เป็นประโยชน์ต่อคนส่วนรวมแต่ส่งผลกระทบต่อสตรีพิการนั้นถูกเลือกปฏิบัติ ควรมีการแก้ไขให้มีความถูกต้อง เท่าเทียมตามสิทธิมนุษยชน และต้องทำในภาพรวมทั้งสถานที่ราชการและเอกชน โดยเฉพาะระบบบริการของรัฐ

3. เรื่องการสื่อสารกับคนพิการ การสื่อสารไม่จำเป็นต้องเป็นทางการเพียงอย่างเดียว การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ข้อเสนอแนะจากประสบการณ์ต่างๆ การพูดคุยให้กำลังใจ เป็นเรื่องที่มีความจำเป็นมากต่อคนพิการ หรือหากพยาบาลรู้จักเครือข่ายต่างๆ จะช่วยได้มากขึ้น ในต่างประเทศมี เครือข่าย Local Lupus Support Group, องค์กรโรคหอบหืดแห่งชาติ (National Asthma Organization) สมาคมโรคลมชักของสหราชอาณาจักร (The British Epilepsy Association) หรือเครือข่ายครอบครัวคนตาบอด เป็นต้น เครือข่ายเหล่านี้พบว่าจะช่วยแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกเมื่อแม่ต้องอยู่ในสภาพที่พิการได้เป็นอย่างดี

4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใฝ่ระวังและป้องกันการแสวงหาประโยชน์ การใช้ความรุนแรง และการล่วงละเมิดต่อสตรีพิการและเด็กหญิงพิการ

5. เสริมสร้างความรู้และปรับเจตคติด้านสุขภาวะ สิทธินามัยเจริญพันธุ์ ผ่านสถาบันครอบครัว และระบบการศึกษา ทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน การเรียนรู้ตลอดชีวิต และการศึกษาตามอัธยาศัย

6. ให้ความรู้แก่บุคลากรด้านการศึกษา การแพทย์และสาธารณสุข และเครือข่ายสตรีพิการทุกพื้นที่ รวมถึงผู้นำชุมชน เกี่ยวกับเจตคติด้านสุขภาพ สิทธินามัยเจริญพันธุ์ ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา และเพศวิถีของสตรีพิการ เป็นต้น

7. สร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ เพื่อปลูกฝังเจตคติที่ดี และตระหนักรู้เกี่ยวกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ศักยภาพ ผ่านกลไกในชุมชน ครอบครัว และโรงเรียน และการสื่อสารสาธารณะ ฯลฯ เพื่อวางรากฐานในการสร้างเจตคติในเชิงสร้างสรรค์ของสังคมต่อสตรีพิการ และเด็กหญิงพิการ

เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ 23 ธ.ค. 2552 เข้าถึงได้จาก <http://www.tddf.or.th/tddf/lawa/artlist.php> วันที่ 07/03/2553
- ธวัชชัย พาชื่น, & พิมพ์วัลย์ บุญมงคล. (2551). รายงานการประชุมประจำปี เพศวิถีศึกษาในสังคมไทย ครั้งที่ 1 วิพากษ์องค์ความรู้และธรรมเนียมปฏิบัติเรื่องเพศวิถีศึกษาในสังคมไทย: โรงพิมพ์เจริญดีการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข-เซอร์เรอร์. (2553). โครงการวิจัยเรื่องสุขภาพทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้พิการ *Sexual Health and Reproductive Right of People Living with Disabilities*.
- Alexander, C., J., Hwang, K., & Sipski, M., L. (2002). Mothers With Spinal Cord Injuries: Impact on Marital, Family, and Children's Adjustment. *Arch Phys Med Rehabil*, 83(January), 24-30.
- Anderson, P., & Kitchin, R. (2000). Disability, Space and Sexuality: Access to Family Planning Services. *Social Science & Medicine*, 51, 1163-1173.
- Barnes, C., Mercer, G., & Shakespeare, T. (1999). *Exploring disability : a sociological introduction*. Malden, Mass: Polity Press.
- Barns, C. (Ed.). (1998). *The social model of disability: A sociological phenomenon ignored by sociologists?* London: Redwood Books, Trowbridge, Wilts.
- Barns, C., & Mercer, G. (1996). *Exploring the Divide: Illness and Disability*. Leeds: The Disability Press.
- Giulio, G. D. (2003). Sexuality and people living with physical or developmental disabilities: A review of key issues. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 12,1, 53-68.
- Kent, D. (2002). Beyond Expectations: Being Blind and Becoming a Mother *sexuality and Disability*, 20(1), 81-88.
- Kelly, G., Crowley, H., & Hamilton, C. (2009). Rights, sexuality and relationships in Ireland: 'it'd be nice to be kind of trusted'. *British Journal of Learning Disabilities*, 37, 308-315.
- Morris, J. (1991). *pride against Prejudice*. London: Women's Press.
- Malatesta, V. J., & Adams, H. E. (2002). Sexual Dysfunctions. In P. B. Sutker & H. E. Adams (Eds.), *Comprehensive Handbook of Psychopathology, Third Edition* (3 ed.): Springer US.
- Miligan, M. S., & Neufeldt, A. H. (2001). The Myth of Asexuality: A Survey of Social and Empirical Evidence. *Sexuality and Disability*, 19 No. 2.

- Oliver, M. (1990). *The Politics of Disablement*. London: Macmillan Education.
- Orenstein, P. (2001). *Flux: Women on Sex, work, love, kids and life in a half-changed world*. New York: Knopf.
- Prilleltensky, O. (2003). A Ramp to Motherhood: Experiences of Mothers with Physical Disability *sexuality and Disability*, 21Spring(1), 21-47.
- Psychiatryonline. Sexual and Gender Identity Disorders. from <http://www.psychiatryonline.com/content.aspx?aID=9855>
- Shakespeare, T. (1999). The Sexual Politics of Disabled Masculinity. *Sexuality and Disability*, 17 No. 1, 53-66.
- Thomus, C. (1997). The baby and the bath water: disabled women and motherhood in social context. *Sociology of health&Illness*, 19(5), 622-643.
- Thomus, C., & Curtis, P. (1997). Having a baby: some disabled women's reproductive experiences *Midwifery*, 13, 202-209.
- Walter, L. J., Nosek, M. A., & Langdon, K. (2001). Understanding of Sexuality and Reproductive Health Among Women With and Without Physical Disability. *Sexuality and Disability*, 19 No. 3.
- Wikipedia. (2010a). Gregor Mendel. from http://en.wikipedia.org/wiki/Gregor_mendel
- Wikipedia. (2010b). Survival of the fittest. from http://en.wikipedia.org/wiki/Survival_of_the_fittest

ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำวิจัย

นำเสนอแบบ oral presentation 3 เรื่อง ในการประชุมนานาชาติ

1. เรื่อง **Sexual autonomy and sterilization of women with disabilities in Thailand**" In The International Conference on The "Health Equity in Asia: Reproductive Health / and Disaster and Health Management to achieve MDGs" December 12-13 2012, Santika Hotel, Jarkata Indonesia
2. เรื่อง **Sexual and Gender inequity among people living with disability in Thailand** in The VIII International Association for the Study of Sexuality, Culture and Society (IASSCS) paper title 6-9 July 2011 Madrid, Spain
3. เรื่อง **Experiencing in researching sexuality of people living with disabilities in Thailand** in the international conference on Exploring Disability Experience in Social Science Research, 24-26 March, 2011 Jawahartal Nehru University, New Delhi, India

Sexual autonomy and sterilization of women with disabilities in Thailand

PENCHAN SHERER

Department of Society and Health.

Faculty of Social Sciences and Humanities

Mahidol University, Thailand

EMAIL: penmook@yahoo.com

Oral presentation in The “Health Equity in Asia: Reproductive Health / and Disaster and Health Management to achieve MDGs” December 12-13 2012, Indonesia

Background : Women with disabilities share the experience of stigma, discrimination, and segregation and, as a result, often find themselves denied the basic human rights and fundamental freedoms to work, pursue an education including sexual and reproductive health .

Objectives and methods: This study aimed to explore sexualities and reproductive health issues of women with disabilities in Thailand. The respondents were women with physical, vision, intellectual and hearing disabilities, we used in-depth interviews with 10 women with disabilities, to describe the meanings the participants attributed to sexual experiences.

Results: It is found that socially, the sexuality of the women with disabilities is seen as a "problem" by their families and by public opinion. The most fear is about rape and unwanted pregnancy that would possibly happen to women with disabilities along with their life. Positive sex education is rare and sexual problems are tackled as "crises", "accidents" and "setbacks". Family and health officers are much more vigilant with respect to the control of procreation, and the prevention of HIV transmission and sexual violence. We found different tactics were taken both by the family and by the health staffs in the situations to lead to forced sterilizations. In contrast, as any other people, they need love, and while they were able to raise a family, various dilemmas were encountered by them in their sexual relationships including how to express themselves and get into a meaningful sexual relationship with an impaired person, and how to get involved in a satisfying sexual relationship, despite their impairment. Many of them were able to overcome their impairment (like blindness) by using other senses that enabled them to picture the sexuality of their partner thus being able to get into a satisfying sexual relationship.

Conclusions and significance: Biased and differentiated manner, especially in terms of marginalized sexuality and reproductive health are vital issues that disabled women have to face with, making them lack of opportunities, knowledge and suitable basic services. Government officers and public health services system must understand disabled women, as well as their needs, especially the sexuality and reproductive health which are quite different from normal people.

Sexual and Gender inequity among people living with disability in Thailand

Penchan Sherer

The VIII International Association for the Study of Sexuality, Culture and Society
(IASSCS)

“Naming and Framing: The Making of Sexual (In)Equality”,
6-9 July 2011 Madrid Spain

Background: People with disability are depicted in terms of social representation as imperfect, abnormal or underprivileged people. Their sexuality is lightly to be unacceptable by society as people with disability are seen as impotent and ill. Disabled women face more severe discrimination and biased treatment, reflecting double taboo as being disabled and female. These expectations effect the sexual health needs and experiences of people with disability.

Method: This study used a cross-sectional survey design to explore the sexual health needs and experiences of 282 men and women with disability. In addition, using in-depth interviews with 10 disabled people, the study describes the meanings Thai male and female with disability attribute to sexual experiences in the context of a given attitudinal structure. Areas investigated were sexual acceptance sexual experience and violence.

Result: The results indicate that people living with disability tend to have an ejective attitude towards sexuality including lack of sexual education. Sexual experiences are also gendered and entwined with other forms of oppression and discrimination. Violence against disabled people is prevails, 12% to 16% of disabled people suffered from some form of sexual violence, and 12 % reported being injured due to victimization. Disabled women tend not to disclose abuse because they fear from not being trusted, and because they fear from the consequences of disclosing such incidents.

Conclusion: This research address the issue of sexual inequity, provides useful information and have practical policy implications for sexuality education programs and services for disable people in Thailand and elsewhere.

Experiencing in researching sexuality of people living with disabilities in Thailand

Penchan Sherer

**Paper submitted for the Seminar on
“Exploring Disability Experience in Social Science Research”**

25-26 March 2011

This research aims to explore sexualities and reproductive health problem of people living with disabilities including in Thailand. The respondents involved people living with physical, vision, and hearing disabilities. The study used a cross-sectional survey design with 282 men and women with disability. In addition, using in-depth interviews with 10 disabled people, the study describes the meanings Thai male and female with disability attribute to sexual experiences in the context of a given attitudinal structure. This study involved participants with permissions through government and non government organizations working with disabilities. Areas investigated were sexual meaning and sexual experience.

This research addresses some ethical and methodological issues concerning research challenging on sexuality of people living with disabilities. Firstly, as sexuality is socially and culturally constructed. Sexuality among people living with is found very complex including an intersubjectively negotiated social and cultural product. Qualitative methods are seen to offer the best framework for interpreting sexual meanings, identities and practices. Disabled sexuality is not a matter of sexual desire and physical entwining but sexual pleasure and dignity. they search out intimacy, warmth, validation and connection rather than sex as mainstream account. This sensitized us to the importance of alternative sex expression and recognition. Various dilemmas were encountered-including how to gain informed consent from people with impairment, vulnerable or powerless. This study involved participants with permissions through government and non government organizations working with disabilities. Reflexivity and subjectivity approach along the research process were suggested.