

บทความพิเศษ

Special Article

อนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นสตรีพิการในประเทศไทย

อรุณี ลิ้มมณี ปร.ด.

ดุษฎี โยเหลา ปร.ด.

นริสรา พึ่งโพธิ์สภ ศศ.ด.

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ อนามัยการเจริญพันธุ์เป็นสิทธิพื้นฐานที่ทุกคนพึงมี แต่ในกลุ่มสตรีพิการ มีข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิดังกล่าว รวมถึงข้อมูลข่าวสารและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เนื่องจากอุปสรรคด้านกายภาพและทัศนคติด้วยเหตุแห่งเพศ และเหตุแห่งความพิการ เมื่อเทียบกับผู้ชายพิการ สตรีพิการเข้าถึงสิทธิได้น้อยกว่า ทั้งด้านการศึกษา อาชีพ และบริการด้านสุขภาพ สตรีพิการเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง และเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดมากกว่าสตรีทั่วไป ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางเพศ สตรีพิการมีข้อจำกัดที่จะยุติ หรือหนีให้พ้นจากความรุนแรง สาเหตุเกิดจากความยากจน การไม่รู้เท่าทัน ไม่รู้วิธีการตอบโต้ ขาดข้อมูล และการตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะถูกล่วงละเมิดทางเพศ ในกลุ่มวัยรุ่นสตรีพิการ ปัญหาที่พบคล้ายกับวัยรุ่นทั่วไป เช่น ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เนื่องจากหลักสูตรเพศศึกษาในโรงเรียนไม่สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น ในส่วนวัยรุ่นสตรีพิการ ปัญหามีความซับซ้อนมากกว่า เนื่องจากอุปสรรคด้านทัศนคติของครอบครัว และสังคมที่มีต่อสตรีพิการ

คำสำคัญ: อนามัยการเจริญพันธุ์, วัยรุ่น, สตรีพิการ

บทนำ

สตรีพิการเป็นกลุ่มที่ขาดโอกาสในหลายด้าน ทั้งด้านการศึกษา อาชีพ และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ตัวอย่างจากข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า จำนวนคนพิการที่จดทะเบียนและมีบัตรประจำตัวคนพิการ นับถึงวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2560 มีจำนวน 1,726,544 คน เป็นชาย 909,670 คน และหญิง 816,874 คน⁽¹⁾ จากตัวเลขดังกล่าวเห็นว่า มีผู้หญิงพิการเป็นจำนวนมาก แต่จำนวนผู้หญิงพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการกลับมีน้อย ซึ่งหากคนพิการไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการจะไม่สามารถได้รับสวัสดิการต่างๆ ที่รัฐจัดให้ ข้อมูลดังกล่าว

เป็นข้อบ่งชี้ประการหนึ่งว่าผู้หญิงพิการมีโอกาสน้อยกว่าผู้ชายพิการในการเข้าถึงสวัสดิการและบริการจากรัฐ นอกจากนี้ ยังมีโอกาสน้อยกว่าในด้านการศึกษา จากการสำรวจการศึกษาของคนพิการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2555 ในกลุ่มประชากรพิการที่มีอายุ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 1,865,298 คน พบว่า คนพิการชายได้รับการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 81.6 ในขณะที่คนพิการที่เป็นผู้หญิงได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70.6⁽²⁾ จะเห็นได้ว่ามีจำนวนน้อยกว่า ซึ่งการศึกษาที่ต่ำกว่า ทำให้ผู้หญิงพิการมีโอกาสน้อยกว่าผู้ชายพิการในการมีงานทำ อันเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ต้องเก็บตัวหรือถูกแยกออกจากสังคม และไม่สามารถเข้าถึงสิทธิและบริการต่างๆ รวมทั้งสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

ในด้านสวัสดิภาพ พบว่า สตรีและเด็กหญิงพิการเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางและเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิด สตรีและเด็กหญิงพิการจำนวนไม่น้อยที่ถูกล่วงละเมิดทั้งทางกาย ทางจิตใจ และทางเพศ ผู้หญิงพิการที่เป็นชนกลุ่มน้อย หรือเป็นเด็ก มีแนวโน้มที่จะถูกระทำ ความรุนแรงมากกว่าผู้หญิงพิการทั่วไป ความรุนแรงที่เกิดขึ้นจึงถูกทับซ้อนกันหลายชั้น เพราะความเป็นผู้หญิงและเพราะความพิการที่ได้เพิ่มความเสี่ยงของการถูกทำร้าย รวมทั้งมีข้อจำกัดที่จะยุติหรือหนีให้พ้นจากความรุนแรงนั้น ๆ มากกว่าผู้หญิงทั่วไป⁽³⁾ บ่อยครั้งการกระทำนั้นเกิดจากคนใกล้ชิดหรือผู้ดูแล ทั้งที่บ้านและในสถานสงเคราะห์ โดยสาเหตุจากความยากจน การไม่รู้เท่าทัน และการไม่รู้วิธีการตอบโต้ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้สตรีพิการอยู่ในภาวะเสี่ยงมากยิ่งขึ้นที่จะถูกล่วงละเมิดทางเพศ สาเหตุอีกประการหนึ่งคือ คนพิการและครอบครัวขาดข้อมูลและการตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะถูกล่วงละเมิดทางเพศ⁽⁴⁾ สอดคล้องกับรายงานเรื่อง Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่า ปัญหาด้านสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรีพิการไม่ได้มีสาเหตุมาจากความพิการ แต่เกิดจากขาดความสนใจจากสังคม ไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย ขาดความเข้าใจ และขาดกระบวนการช่วยเหลือ สตรีพิการส่วนใหญ่ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ แม้ว่าจะจะเป็นข้อมูลพื้นฐานก็ตาม จึงทำให้ไม่มีความรู้ความเข้าใจในร่างกายตนเอง และสิทธิในการปกป้องตนเองจากสิ่งที่ไม่ต้องการหรือไม่พึงประสงค์ สตรีพิการอาจไม่ได้รับสิทธิในการเลือกคูครอง ในบางครั้งอาจถูกบังคับให้แต่งงาน และมีสถานะในครอบครัวเป็นเพียงผู้ดูแลบ้านหรือเป็นเป้าหมายของการล่วงละเมิดมากกว่าเป็นสมาชิกของครอบครัว นอกจากนี้ คนพิการส่วนใหญ่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เช่น ความยากจน การไม่รู้หนังสือ การไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และขาดอำนาจในการต่อรองกับคู่เพื่อให้มี

เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย⁽⁵⁾

การถูกล่วงละเมิดทางเพศมีผลกระทบต่อสุขภาวะทางเพศของสตรีพิการ รวมทั้งการตั้งครภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย สุขภาพที่แย่งลงเนื่องจากการตั้งครภ์บ่อยหรือการตั้งครภ์ที่มีความเสี่ยงสูง การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงบาดเจ็บทางใจ⁽⁶⁾ ตัวเลขรายงานเรื่องการข่มขืนมักจะน้อยกว่าความเป็นจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของสตรีพิการเนื่องจากการที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแล ซึ่งในหลายกรณีผู้ดูแลเป็นผู้กระทำการรุนแรงหรือล่วงละเมิดเสียเอง การที่สตรีพิการถูกกันออกจากสังคม ทำให้ไม่มีที่ปรึกษาหรือไม่รู้จะหันหน้าไปหาใคร ขาดข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลหรือองค์กรที่จะขอความช่วยเหลือ⁽⁷⁾ จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าสตรีพิการมีความเสี่ยงทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์มากกว่าคนทั่วไป และไม่ได้รับการดูแลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเหมาะสม

ปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นสตรีพิการ

ในประเทศไทย ปัญหาที่พบในสตรีวัยรุ่นได้แก่ ปัญหาด้านการตั้งครภ์ก่อนวัยอันควร การถูกล่วงละเมิดทางเพศ ในส่วนของสตรีพิการ ปัญหาที่พบมีความซับซ้อนกว่า เช่น ปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เนื่องจากความหลากหลายและระดับของความพิการ สถานบริการภาครัฐมีบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ เช่น ล่ามภาษามือ อุปกรณ์และข้อมูลข่าวสารไม่เหมาะสมตามความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นคนพิการ ช่องว่างด้านการสื่อสารระหว่างแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย ส่วนหนึ่งเกิดจากทัศนคติที่มีต่อสตรีพิการ โดยพ่อแม่หรือผู้ดูแลใกล้ชิดมีทัศนคติว่าเรื่องเพศเป็นสิ่งต้องห้ามสำหรับคนพิการ มีผลต่อวิถีชีวิต เรื่องการเรียนรู้ และสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรีพิการ⁽⁸⁾

การเข้าถึงบริการและข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

การเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรีพิการเป็นเรื่องที่ถูกกล่เลยจากครอบครัวและสังคม การขาดโอกาสทางการศึกษาและการเข้าถึงข้อมูลเรื่องเพศศึกษา มีผลต่อการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ในข้อเท็จจริงนั้น สตรีพิการส่วนหนึ่งอยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะถูกล่วงละเมิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มสตรีพิการทางสติปัญญา มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ขณะที่ระดับความพิการที่เป็นอยู่เป็นอุปสรรคที่สำคัญในการป้องกันตนเองหรือการเรียนรู้ว่า การกระทำในรูปแบบใดเป็นการกระทำไม่พึงประสงค์ และจะขอความช่วยเหลือหรือป้องกันตนเองอย่างไร ข้อมูลจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติในปี 2552 ได้รายงานว่ามียุติล่วงละเมิดทางเพศ 4,642 ราย โดยในจำนวนนี้มีสตรีพิการรวมอยู่ด้วย⁽⁸⁾ และจากทัศนคติของผู้ปกครองและบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่คิดว่าสตรีพิการไม่สามารถมีครอบครัวได้ จึงไม่เห็นความสำคัญในการให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่นสตรีพิการ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในด้านนี้นอกจากนี้ รูปแบบของการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่คนพิการไม่สามารถเข้าถึงได้ก็เป็นอุปสรรคสำคัญประการหนึ่ง เช่น ข้อมูลข่าวสารที่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์เป็นอุปสรรคสำหรับคนตาบอดส่วนคนหูหนวกจะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ทางวิทยุ รวมทั้งไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์หากไม่มีล่ามภาษามือ หรือข้อมูลที่ซับซ้อน ยากแก่การเข้าใจก็เป็นอุปสรรคสำหรับสตรีที่พิการด้านสติปัญญา

สตรีพิการขาดโอกาสการเรียนรู้ที่สำคัญในหลายด้านเนื่องจากในสังคมไทย การสอนเพศศึกษาสำหรับคนพิการยังถูกปิดกั้นอยู่มาก สิทธิทางเพศวิถีของคนพิการยังถูกตีกรอบด้วยบรรทัดฐานของสังคมและภาพเหมารวมที่ถูกสร้างขึ้น ปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรีพิการมีพื้นฐานมาจากแนวคิดต่าง ๆ ได้แก่ มายาคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ อคติและการไม่ยอมรับความหลากหลายทางเพศผ่านสถาบันทางสังคม อุดมการณ์ด้านความ

เป็นปกติผ่านสถาบันทางการแพทย์ ส่งผลให้สตรีพิการถูกมองเสมือนบุคคลไร้เพศ ไม่มีความต้องการทางเพศ เป็นผลทำให้ถูกกีดกันเรื่องการมีครอบครัว ซึ่งปกติแล้วสตรีพิการแทบไม่ได้เรียนรู้เรื่องเพศศึกษา และไม่ได้รับการสนับสนุนในการสร้างครอบครัว จึงอาจทำให้รู้สึกสับสน เกิดความรู้สึกผิดและเก็บกด รวมทั้งความภูมิใจและมั่นใจในตนเองต่ำ⁽⁸⁾

สตรีและเด็กหญิงพิการมีความเสี่ยงที่จะต้องเผชิญกับความรุนแรง การบาดเจ็บ การถูกล่วงละเมิด การถูกเลือกปฏิบัติ การถูกใช้เป็นเครื่องมือในการแสวงผลประโยชน์ และมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ⁽⁴⁾

การที่สตรีพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์นั้น มีสาเหตุหลักสองด้านได้แก่

1. สาเหตุด้านกายภาพ เช่น สถานบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงและการใช้บริการโดยสตรีพิการ ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและ/หรือบริการที่ปรับเพื่อให้สตรีพิการสามารถใช้ได้ บริการที่จัดให้โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางเพศ

2. สาเหตุด้านสังคม เช่น ทัศนคติของบุคลากรผู้ให้บริการ ทัศนคติของครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีต่อสตรีพิการ⁽⁹⁾

ตั้งแต่อดีต สตรีพิการเป็นกลุ่มคนที่ถูกมองข้ามในการวางแผนนโยบาย แผนงาน และการปรากฏในสื่อ รวมทั้งการไม่ได้รับโอกาสในการมีส่วนร่วมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ นำไปสู่การมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ไม่ดี การที่สังคมมีข้อมูลและความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรีพิการเป็นผลให้สตรีพิการถูกละเลยโดยกลุ่มผู้วางแผนนโยบาย รัฐบาล รวมทั้งภาคประชาสังคม⁽⁴⁾ ปัญหาเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรีพิการ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การขาดข้อมูลข่าวสาร การไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ⁽⁹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานเรื่อง Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities โดยองค์การอนามัยโลกกล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้สตรีพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการ

ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ไม่เอื้อ เช่น อาคารไม่มีทางลาด เพียงสำหรับตรวจสูงเกินไป ไม่มีเตียงตรวจที่ปรับสำหรับผู้ใช้วีลแชร์ ปัญหาด้านการสื่อสารก็เป็นปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่ง การไม่สามารถสื่อสารกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น ไม่มีล่ามภาษามือสำหรับคนหูหนวก ไม่มีเอกสารเป็นอักษรเบรลล์สำหรับคนตาบอด ฯลฯ สาเหตุอีกประการคือทัศนคติในแง่ลบของผู้ให้บริการหรือบุคลากรที่มีต่อคนพิการ ปัญหาที่เกิดจากผู้ให้บริการยังรวมไปถึงการที่ผู้ให้บริการหรือบุคลากรขาดความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับคนพิการ ขาดการประสานงานระหว่างบุคลากร ปัญหาสำคัญอีกประการคือ การที่คนพิการไม่มีหลักประกันสุขภาพ⁽⁵⁾

สตรีพิการนอกจากจะมีโอกาสน้อยกว่าสตรีทั่วไปในการได้รับข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แล้ว ยังมีโอกาสน้อยกว่าในการที่จะได้รับบริการด้านการวางแผนครอบครัว สตรีพิการมักได้รับคำแนะนำว่าไม่ควรตั้งครรภ์ โดยที่หากสตรีพิการตั้งครรภ์ก็มักไม่ได้รับบริการ เหมือนที่สตรีตั้งครรภ์ทั่วไปพึงได้รับ นอกจากนี้ ยังอาจถูกปฏิเสธ เช่น ในบางหมู่บ้าน หมอตำแยจะปฏิเสธการทำคลอดให้สตรีพิการเนื่องจากเข้าใจว่าสตรีพิการไม่สามารถคลอดเองตามธรรมชาติ ต้องใช้วิธีผ่าตัดเท่านั้น ซึ่งไม่จริงเสมอไป⁽¹⁰⁾

การละเมิดสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรีพิการ

สตรีพิการถูกละเมิดสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในหลายรูปแบบ เช่น การถูกบังคับให้ทำหมัน ซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิอย่างร้ายแรงเนื่องจากบุคคลมีสิทธิในร่างกายของตนเอง ดังที่ระบุไว้ในมาตรา 3 ของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการที่กล่าวถึงการเคารพในศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด การอยู่ได้ด้วยตนเอง รวมถึงเสรีภาพในการตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง และความเป็นอิสระของบุคคล และมาตรา 17 ว่าด้วยการคุ้มครองบูรณภาพของบุคคล ดังนี้ “คนพิการทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการเคารพใน

บูรณภาพ ทางร่างกายและจิตใจของตนบนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น”⁽¹¹⁾ แม้ในศตวรรษที่ 21 ก็ยังมีการบังคับทำหมันให้กับสตรีพิการอยู่ในหลายประเทศ การตัดสินใจดังกล่าวอาจกระทำโดยนักกฎหมาย บุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัวหรือผู้ดูแล โดยไม่คำนึงถึงความสมัครใจของสตรีพิการเอง โดยเฉพาะในกรณีสตรีพิการทางสติปัญญาอันเนื่องมาจาก ความเชื่อที่ว่าสตรีที่มีความพิการไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ หรือเกรงว่าความพิการบางอย่างอาจถ่ายทอดทางพันธุกรรม หรือบางครั้งก็เพียงต้องการลดภาระหรือลดความกังวลของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง แต่ในความเป็นจริง มีหลักฐานสนับสนุนว่าการทำหมันให้กับเด็กหญิงหรือสตรีพิการนั้นไม่ใช่เรื่องจำเป็นหากพ่อแม่หรือผู้ปกครองได้รับการสนับสนุนที่ดีในการดูแลลูกไม่ว่าจากรัฐหรือจากชุมชน⁽¹²⁾

นอกจากจะมีการละเมิดสิทธิในร่างกายของสตรีพิการโดยการบังคับให้ทำหมันแล้ว ยังมีการละเมิดโดยการบังคับให้ทำแท้งอีกด้วย เนื่องจากมีความเชื่อว่าสตรีพิการไม่สามารถดูแลบุตรได้ หรือไม่สามารถตัดสินใจได้โดยลำพังเกี่ยวกับสิทธิในด้านการเจริญพันธุ์⁽¹³⁾ ทั้งๆ ที่ได้มีการรับรองสิทธิของสตรีพิการไว้ในกฎหมายสากลที่ว่าด้วยสิทธิคนพิการ ได้แก่ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ และกฎหมายสากลที่ว่าด้วยสิทธิสตรี ได้แก่ อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ

ในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ในมาตรา 3 มาตรา 17 และอีกหลายมาตราที่ว่าด้วยเรื่องสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งการกระทำรุนแรงต่อสตรีและเด็กหญิง เช่น มาตรา 16: เสรีภาพจากการถูกแสวงประโยชน์ การใช้ความรุนแรงและการล่วงละเมิด ข้อ 5 ให้รัฐภาคีจัดทำกฎหมายและนโยบายที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงกฎหมายและนโยบายสำหรับสตรีและเด็กเป็นการเฉพาะ เพื่อประกันว่าการถูกแสวงประโยชน์ การใช้ความรุนแรงและการล่วงละเมิดที่เกิดขึ้น จะได้รับการพิสูจน์ทราบ สอบสวนและฟ้องร้องดำเนินคดีต่อไปได้ในกรณีที่เหมาะสม มาตรา 23: การเคารพในการสร้างครอบครัว

และสถาบันครอบครัว ข้อ 1 (เอ) สิทธิของคนพิการ ทั้งปวงที่ถึงวัยสมรสให้สามารถสมรสและสร้างครอบครัว ได้บนพื้นฐานของความยินยอมพร้อมใจและโดยอิสระ ของผู้เจตนาจะสมรสกัน ข้อ 1 (บี) สิทธิของคนพิการ ในการตัดสินใจได้อย่างอิสระและอย่างมีความรับผิดชอบ ในการกำหนดจำนวนบุตรและการเว้นระยะการ มีบุตร และให้เข้าถึงสารสนเทศที่เหมาะสมกับวัย การให้ ความรู้เกี่ยวกับการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว ย่อมได้รับการยอมรับ และจัดให้มีวิธีการที่ช่วยให้คนพิการ สามารถใช้สิทธิเหล่านี้ได้ ข้อ 1 (ซี) คนพิการรวมทั้ง เด็กพิการ คงไว้ซึ่งความสามารถในการเจริญพันธุ์บนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น มาตรา 25 ข้อ (เอ) จัดให้มี บริการด้านสุขภาพโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือที่สามารถ จ่ายได้สำหรับคนพิการในระดับคุณภาพและมาตรฐาน เช่นเดียวกับการที่จัดให้บุคคลอื่น รวมถึงบริการด้าน สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และโปรแกรม สาธารณสุขที่มีให้กับประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ โครงการ ปฏิบัติการของการประชุมระหว่างประเทศว่าด้วย ประชากรและการพัฒนาที่ยั่งยืนได้ให้การรับรองสิทธิด้าน สุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของคนพิการ เช่น สิทธิในการที่จะตัดสินใจว่าจะมีบุตรเมื่อไหร่ มีกี่คน ระยะห่างของการมีบุตร สิทธิที่จะได้มีอนามัยการเจริญ- พันธ์ุที่ดี ซึ่งรวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสาร และการศึกษา ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์⁽¹⁴⁾

การเรียนการสอนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ใน โรงเรียน

สำหรับการเรียนการสอนเกี่ยวกับอนามัยการเจริญ- พันธ์ุในประเทศไทยนั้น การให้ความรู้และข้อมูลด้าน เพศวิถีและอนามัยการเจริญพันธุ์มักเป็นความรู้เพียงชุด- เดียว และอยู่บนพื้นฐานทางด้านการแพทย์ซึ่งมักจะเป็น เชิงลบ เช่น การทำแท้งในกรณีที่น่ากลัวว่าจะเกิด มาพิการ การทำหมันสตรีพิการทางสติปัญญาโดยกลัวว่า จะตั้งครรรภ์จากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งบางครั้งอาจ นำไปสู่การล่วงละเมิดที่มากขึ้น เนื่องจากผู้กระทำ (ซึ่ง

ในหลายกรณีเป็นคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว) ไม่ต้อง กังวลว่าผู้ถูกกระทำจะตั้งครรรภ์⁽⁸⁾

จากการสำรวจข้อมูลการละเมิดสิทธิสตรีในประ- เทศไทย พบว่ายังมีการละเมิดสิทธิด้วยเหตุแห่งความ เป็นหญิง มีสถานการณ์การเลือกปฏิบัติปรากฏชัดเจน ผู้หญิงในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้หญิงในกลุ่มยากจน ผู้หญิงพิการ มีความเสี่ยงต่อการได้รับความรุนแรงใน รูปแบบต่างๆ มากกว่าผู้หญิงกลุ่มอื่น ๆ⁽¹⁵⁾

สตรีพิการเป็นกลุ่มเปราะบางที่เผชิญกับการเลือก ปฏิบัติและการละเมิดสิทธิในหลายด้านด้วยเหตุแห่ง ความพิการและด้วยเหตุแห่งความเป็นหญิง สตรีพิการ จึงมีแนวโน้มที่จะถูกละเมิดสิทธิและถูกกระทำความ รุนแรงสูงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และการล่วงละเมิดทางเพศ สตรีพิการมีแนวโน้มของการถูกกระทำความรุนแรงสูง กว่าสตรีที่ไม่พิการ นอกจากนี้ ความรุนแรงที่เกิดขึ้นจะถูก ทับซ้อนกันหลายชั้น เพราะความเป็นผู้หญิงและเพราะ ความพิการซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย รวมทั้งมี ข้อจำกัดที่จะยุติหรือหนีให้พ้นจากความรุนแรงนั้น ๆ มาก กว่าผู้หญิงทั่วไป โดยในหลายกรณีสตรีพิการถูกล่วงละเมิด จากบุคคลที่ตนเองต้องพึ่งพา การป้องกันหรือต่อต้าน ทำได้ยาก พ่อแม่ของสตรีพิการมีความวิตกกังวลต่อความ ปลอดภัยของบุตรสาวที่พิการมากเป็นพิเศษ ชีวิตของ สตรีกลุ่มนี้จึงต้องตกอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของครอบครัว หรือพี่น้อง ซึ่งมักตัดสินใจเก็บพวกเธอไว้ที่บ้าน ทำให้ยิ่งขาดโอกาสในการเรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตในสังคม ขาดการเรียนรู้ทักษะชีวิตและทักษะทางสังคม การรู้เท่าทัน และการป้องกันตนเอง ถูกกีดกันจากสังคมในประเด็น ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์โดยเฉพาะเรื่องของ เพศวิถีและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ สตรีพิการมัก ไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการเคลื่อนไหว ต่อสู้เพื่อสิทธิ- สตรีทำให้ไม่สามารถปกป้องสิทธิของตนเอง แม้ว่าจะเป็น สิทธิขั้นพื้นฐาน เช่น ความมีอิสระทางด้านอนามัย- การเจริญพันธุ์ สิทธิที่จะเลือกหรือปฏิเสธการมีเพศ- สัมพันธ์กับผู้ชาย หรือการมีเพศวิถีในรูปแบบอื่น สิทธิที่ จะเลี้ยงดูเด็ก สิทธิที่จะไม่ถูกลวนลามทางเพศ ทั้ง ๆ ที่

สิทธิเหล่านี้เป็นสิทธิที่สตรีพิการพึงควรจะได้เช่นกัน^(3,16)

ในส่วนของหลักสูตรเพศศึกษาในโรงเรียนนั้น จากการศึกษาของนักวิจัย⁽¹⁷⁾ พบว่า เนื้อหาในหลักสูตรที่เกี่ยวกับเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงเรียนไม่สอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบันเนื่องจากเด็กมีการเจริญเติบโตเร็ว และอายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีแนวโน้มต่ำลงเรื่อยๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัฒน์ท กรีนฮาล์ฟ กริฟฟิน และบอยน์ตัน⁽¹⁸⁾ พบว่าหลักสูตรและวิธีการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนในประเทศไทยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับประเด็นด้านชีววิทยา เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิงมากกว่าการให้ความรู้ที่จำเป็นในทางปฏิบัติ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การกินยาเม็ดคุมกำเนิดที่ถูกต้อง และแทบจะไม่มีการสอนเรื่องเกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก ความสัมพันธ์ ทักษะการต่อรอง นอกจากนี้ ข้อมูลที่อยู่ในสื่อการสอนไม่ครอบคลุมประเด็นที่นักเรียนต้องการทราบ และช่วงอายุที่นักเรียนจะได้เรียนเพศศึกษาค่อนข้างช้า ไม่สอดคล้องกับสภาพสังคมและความต้องการของวัยรุ่น โดยในประเทศไทยวัยรุ่นจะได้เรียนเพศศึกษาเมื่ออายุเฉลี่ย 14 ปี ในขณะที่วัยรุ่นได้ข้อมูลเรื่องเพศศึกษาส่วนใหญ่จากเพื่อนและสื่อ เช่น อินเทอร์เน็ต ประมาณร้อยละ 60.0⁽¹⁹⁾ ซึ่งข้อมูลที่ได้ อาจไม่ถูกต้อง และหากวัยรุ่นไม่ได้รับความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ อาจทำให้เกิดปัญหาทั้งต่อตนเองและสังคม ดังนั้น วัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มที่น่าจะได้รับการพัฒนา พฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งวัยรุ่นสตรีพิการ เนื่องจากวัยรุ่นสตรีพิการที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ มีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ อารมณ์ และความต้องการทางเพศตามธรรมชาติเช่นเดียวกับคนทั่วไป แต่การขาดโอกาสทางการศึกษาและการเข้าถึงข้อมูลเรื่องเพศศึกษา จะมีผลต่อการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง จากที่กล่าวมาข้างต้นนั้น โรงเรียนจึงควรมีการพัฒนาหลักสูตรเพศศึกษาเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นสตรีพิการ ทั้งการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์จะช่วยเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความ

เปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องจำเป็นในการที่จะช่วยให้วัยรุ่นสตรีพิการก้าวผ่านช่วงวัยนี้ได้อย่างมั่นใจ และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนที่เน้นการสอนให้นักเรียนเข้าใจร่างกายของตนเองและการดูแลรักษาความสะอาดนั้น ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นได้ เนื่องจากในปัจจุบันวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้มากขึ้นหากผู้เกี่ยวข้องละเลยที่จะให้การศึกษาค้ำจุนและช่วยให้เยาวชนมีทางเลือกที่เหมาะสม การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเป็นอีกมิติหนึ่งที่ไม่สามารถแยกออกไปจากการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ แต่กระบวนการให้ความรู้ในเชิงป้องกันโรคติดต่ออย่างดั้งเดิม ไม่ได้ครอบคลุมบริบทการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ทั้งครอบครัวและโรงเรียนจะเน้นไปที่การห้ามปรามไม่ให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน และเชื่อว่าการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาจะกระตุ้นหรือเปิดทางให้วัยรุ่นเข้าสู่ชีวิตทางเพศเร็วขึ้น ปัญหาอีกประการหนึ่งของการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่วัยรุ่นได้แก่ ทศนคติของครู เช่น ครูผู้สอนหลายคนยอมรับว่ารู้สึกอึดอัดใจที่ต้องสอนเพศศึกษาให้แก่วัยรุ่น⁽²⁰⁾ แต่ก็ควรมีการถ่ายทอดเรื่องเพศศึกษาเพื่อเป็นการเสริมสร้างความรู้และเจตคติที่ถูกต้องในเรื่องเพศ และการมีทักษะชีวิตที่จำเป็น⁽¹⁸⁾

สรุป

ปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นสตรีพิการยังคงเป็นประเด็นใหญ่ เนื่องจากสตรีพิการยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น สตรีพิการส่วนหนึ่งไม่ได้เข้าโรงเรียนหลักสูตรด้านเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงเรียนไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน และไม่สอดคล้องกับสถานะในปัจจุบัน ข้อมูลข่าวสารไม่อยู่ใน

รูปแบบที่คนพิการสามารถเข้าถึง นโยบายและแผนงาน ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ไม่ครอบคลุมสตรีพิการ หรือ ในบางกรณี แม้จะมีกฎหมายหรือนโยบายรองรับ แต่ ในทางปฏิบัติ สตรีพิการยังคงเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการ หรือข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เนื่องจากทัศนคติ ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติที่คิดว่า สตรีพิการไม่มีความจำเป็น ที่จะต้องรับบริการหรือข้อมูลข่าวสารเหล่านี้ จากสาเหตุ ดังกล่าว ทำให้สตรีพิการมีความเสี่ยงที่จะถูกล่วงละเมิด ทางเพศ หรือถูกละเมิดสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น การบังคับทำหมัน การยุติการตั้งครรภ์โดยไม่สมัครใจ แต่เป็นเพราะไม่มีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง อยู่ในภาวะพึ่งพา การไม่มีอำนาจในการต่อรองกับคู่เพื่อให้ มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการติดเชื้อเอชไอวี การ ไม่สามารถเข้าถึงระบบสนับสนุนและกระบวนการยุติ- ธรรมในกรณีที่ถูกล่วงละเมิด จากปัญหาและข้อจำกัด ดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมอนามัยการ- เจริญพันธุ์ของสตรีพิการ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น โดยเน้น การพัฒนาแบบบูรณาการ เพื่อให้วัยรุ่นสตรีพิการมีอนา- มัยการเจริญพันธุ์ที่ดี ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนพึง ได้รับ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. รายงานข้อมูล สถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย ประจำเดือนมิถุ- นายน 2560 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 มิ.ย. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://dep.go.th>
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2555 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 14 ธ.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop2-4-4.html>
3. เป็ญจันทร์ เซอร์เรอร์. ความรุนแรงต่อผู้พิการ: ภัยเงียบที่ ซ่อนเร้นในสังคม. วารสารสหศาสตร์ 2549;6:76-107.
4. Groce NE. HIV/AIDS and individuals with disability. Health and Human Rights 2005;8:215-24.
5. World Health Organization. Promoting sexual and re- productive health for persons with disabilities: WHO/ UNFPA guidance note [Internet]. [cited 2015 Sep 1]. Available from: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/srh_for_disabilities.pdf
6. United Nations Population Fund. Gender equality: end- ing widespread violence against women [Internet]. [cited 2015 Oct 25]. Available from: <http://www.unfpa.org/gender/violence.htm>
7. Naidu E, Haffeejee S, Vetten L, Hargreaves S. On the margins: violence against women with disabilities [Internet]. [cited 2015 Nov 6]. Available from: <http://www.csvr.org.za/docs/gender/onthemargins.pdf>
8. อมรา สุนทรธาดา, อักษรภาค หลักทอง. สตรีผู้พิการและการ เข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์. ใน: กุลภา วจนสาระ, กฤตยา อาชวนิจกุล, บรรณาธิการ. ประชากรชายขอบและความ เป็นธรรมในสังคมไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและ สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555. หน้า 167-84.
9. United Nations Population Fund. A situational analysis of the sexual and reproductive health of women with dis- abilities. New York: United Nations Population Fund; 2009.
10. Maxwell J, Belser JW, David D. A health handbook for women with disabilities. Berkley (CA): Hesperian Foun- dation; 2007.
11. United Nations. Convention on the rights of persons with disabilities and optional protocol [Internet]. [cited 2017 Jan 10]. Available from: <http://www.un.org/disabili- ties/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
12. Leanne D. Moving forward or losing ground? The ster- ilization of women and girls with disabilities [Internet]. [Cited 2014 Aug 12]. Available from: <http://www.wwda.org.au/steril3.htm>
13. Fiduccia WB. Multiplying choices: improving access to reproductive health services for women with disabilities [Internet]. [Cited 2014 Sep 23]. Available from: http://hesperian.info/assets/wwd/Women_with-Disabilities_Full_Book.pdf
14. United Nations Population Fund. Programme of action. International Conference on Population and Development; 1994 Sep 5-13; Cairo, Egypt [Internet]. [Cited 2014

- Oct 29]. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf
15. ศิริพร จิรวัดน์กุล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ดารุณี จงอุดมการณ์, กฤตยา แสงเจริญ, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, สมพร วัฒน-
นุกุลเกียรติ และคณะ. การศึกษาแนวทางการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยใส).
ขอนแก่น: ศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านการศึกษา
และฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัย-
ขอนแก่น; 2554.
 16. เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์. รายงานโครงการวิจัยและพัฒนา
รูปแบบการจัดการทางสังคมเพื่อแก้ไขปัญหาความรุนแรง
ในเด็กและเยาวชน. กรุงเทพมหานคร: เจริญมั่นคงการพิมพ์;
2554.
 17. สุรัชดา กองศรี, กัญจนา ดิษยาธิคม, นารีรัตน์ ผุดผ่อง, ภูษิต
ประคองสาย. ข้อค้นพบและแนวโน้มอนามัยการเจริญ-
 - พันธุ์ของวัยรุ่นไทย: แม่วัยรุ่น ชาติความรั ชาติการป้องกัน
[อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ธ.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล:
[http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachnewsletter/
29/chapter1.pdf](http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachnewsletter/29/chapter1.pdf)
 18. Vuttanont U, Greenhalgh T, Griffin M, Boynton P. “Smart
boys” and “sweet girls” – sex education needs in Thai
teenagers: a mixed method study. *Lancet* 2006;
368:2068–80.
 19. สุริยเดว ทรีปาตี. การศึกษารายงานสภาวะการณ่ต้นทุนชีวิต
ของเยาวชนในสถานศึกษาประเทศไทย. *วารสารกุมารเวช-
ศาสตร์* 2553;17:7–15.
 20. วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์. เพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นไทย (บท-
บรรณาธิการรับเชิญ). *วารสารสภาการพยาบาล* 2553;25:
5–9.

Abstract: Reproductive Health of Female Adolescents with Disabilities in Thailand

Arunee Limmanee, Ph.D.; Dusadee Yoelao, Ph.D.; Narissara Peungposob, Ph.D.

Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, Thailand

Journal of Health Science 2017;26(suppl 1):S187–S194.

Reproductive health is a fundamental human right. However, women with disabilities cannot fully enjoy such rights due to physical barriers, information barriers and attitudinal barriers. Compared with men, women with disabilities have less access to education, employment and health services, including reproductive health services on the ground of gender as well as disabilities. Women with disabilities are more vulnerable to physical, mental and sexual abuse than those without disabilities. In many cases, they cannot avoid or stop the situations because they rely on the abusers for financial and other kinds of support and are afraid of being deprived from the support they need. Other barriers include poverty, lack of awareness on their own rights, and inability to access support system when being abused. For female adolescents with disabilities, the problems they encounter are somewhat similar to those without disabilities, for example, lack of knowledge and proper understanding on reproductive health, which leads to poor reproductive health, teen pregnancy and sexually transmitted diseases. One reason is because school curriculum on sexual and reproductive health (SRH) does not meet the needs of teenagers. For female adolescents with disabilities, the problems are more complicated as there are attitudinal barriers from families and society which hinder them from enjoying their reproductive rights on an equal basis with others.

Key words: reproductive health, adolescents, women with disabilities