

# สิทธิมนุษยชนของบุคคลอินเตอร์เซ็กส์

## บทประเมินโดยสังเขปว่าด้วยการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะจากการทบทวนรอบที่ 3

ในการทบทวนรอบที่ 3 ประเทศไทยได้รับ **ข้อเสนอแนะ 12 ข้อ** ที่เกี่ยวข้องกับวิถีทางเพศ อัตลักษณ์และการแสดงออกทางเพศสภาพ และคุณลักษณะทางเพศ (SOGIESC) โดยรับ**ไว้พิจารณา 7 ข้อ และรับทราบ 5 ข้อ ไม่มีข้อเสนอแนะข้อใดเลยที่ระบุ "คุณลักษณะทางเพศ" เป็นฐานแห่งการคุ้มครอง** ข้อเสนอแนะทั้งหมดกล่าวถึงวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศสภาพ และรัฐได้อาศัยความคลุมเครือดังกล่าวในการหลีกเลี่ยงการออกกฎหมายเพื่อบุคคลอินเตอร์เซ็กส์ ขณะที่นำเสนอตนเองว่าได้ปฏิบัติตามแล้ว

นี่คือรูปแบบที่เกิดขึ้นซ้ำ มิใช่ความพลั้งเผลอ ในการทบทวนรอบที่ 2 ประเทศไทยได้รับข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้อง 42 ข้อ และรับไว้พิจารณา 41 ข้อ — **โดยไม่มีข้อใดกล่าวถึงบุคคลอินเตอร์เซ็กส์หรือการขลิบอวัยวะเพศของบุคคลอินเตอร์เซ็กส์ (IGM) โดยชัดแจ้ง** ส่วนในการทบทวนรอบที่ 1 บุคคลอินเตอร์เซ็กส์ไม่ปรากฏอยู่เลย

ห้าปีต่อมา ผลลัพธ์วัดได้อย่างเป็นรูปธรรม: **ไม่มีกฎหมายใดห้ามการผ่าตัดที่ไม่จำเป็นทางการแพทย์ต่อเด็กอินเตอร์เซ็กส์ ไม่มีกรอบกฎหมายรับรองเพศสภาพ คุณลักษณะทางเพศยังคงอยู่นอกเครื่องมือทางกฎหมายต่อต้านการเลือกปฏิบัติทุกฉบับ และไม่มีกระทรวงใดจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประชากรอินเตอร์เซ็กส์** เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2569 รัฐบาลได้เผยแพร่ร่างพระราชบัญญัติการรับรองอัตลักษณ์ทางเพศสภาพ ซึ่งถือเป็นความก้าวหน้าอย่างแท้จริง และวิเคราะห์ไว้ในความท้าทายที่ 1 ด้านล่าง — แต่ยังมิได้มีผลเป็นกฎหมาย และบทบัญญัติที่มีนัยสำคัญที่สุดถูกปล่อยให้ไปเขียนภายหลังการทบทวนครั้งนี้

**บทเรียนสำหรับการทบทวนรอบที่ 4 นั้นชัดเจน: ข้อเสนอแนะที่ไม่ปรากฏคำว่า "คุณลักษณะทางเพศ" จะไปไม่ถึงบุคคลอินเตอร์เซ็กส์ สามรอบที่ผ่านมาได้พิสูจน์แล้ว**

**0** 0 ข้อเสนอแนะ UPR ในรอบที่ 2 และ 3 **ที่กล่าวถึงบุคคลอินเตอร์เซ็กส์ หรือคุณลักษณะทางเพศ โดยชัดแจ้ง**

**0** **กฎหมาย** **ที่ห้ามการผ่าตัดที่ไม่จำเป็นทางการแพทย์ ต่อเด็กอินเตอร์เซ็กส์ ในประเทศไทย**

## กรอบกฎหมายภายในประเทศ




**รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560** — มาตรา 4 และมาตรา 27 ห้ามการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมด้วยเหตุแห่ง "เพศ" ซึ่งถูกตีความผ่านกรอบเพศแบบทวิลักษณ์

**พระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558** — มาตรา 3 (ขอบเขต) และมาตรา 17 วรรคสอง ซึ่งเปิดช่องให้เลือกปฏิบัติได้ด้วยเหตุแห่งสวัสดิภาพ หลักศาสนา หรือความมั่นคงของชาติ

**คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 157/2524** — เพศตามกฎหมายถูกกำหนดตายตัวตั้งแต่แรกเกิด และไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้

**ระเบียบกรมการปกครอง (ยืนยันเมื่อปี 2555)** — อนุญาตให้เปลี่ยนคำนำหน้านามได้เฉพาะเมื่อมีหลักฐานการผ่าตัด "ปรับให้เป็นปกติ"

**พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546** — หลักประโยชน์สูงสุดของเด็ก ซึ่งไม่เคยถูกนำมาใช้จำกัดการผ่าตัดบุคคลอินเตอร์เซ็กส์

**พระราชบัญญัติสมรสเท่าเทียม (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 24) พ.ศ. 2567** — มีผลบังคับใช้ 23 มกราคม 2568

**ร่างพระราชบัญญัติการรับรองอัตลักษณ์ทางเพศสภาพ พ.ศ. ....** — เผยแพร่เพื่อรับฟังความคิดเห็นเมื่อ 5 สิงหาคม 2569 ยังมิได้ประกาศใช้

เอกสารสรุปข้อเท็จจริง UPR ฉบับนี้จัดทำโดย **อินเตอร์เซ็กส์ ประเทศไทย, อินเตอร์เซ็กส์เอเชีย, มูลนิธิมนุษยะ, ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมไทยเพื่อกระบวนการ UPR และกลไกสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ**

# สภาพความเป็นจริงในพื้นที่

**ความท้าทาย** | **กรณี ข้อเท็จจริง และข้อสังเกต**

## ความท้าทายที่ 1: บุคคลอินเตอร์เซ็กส์ไม่อาจมีเอกสารแสดงตนที่บันทึกว่าตนเป็นใคร

ประเทศไทยไม่มีกรอบกฎหมายรับรองเพศสภาพ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 157/2524 วางหลักว่าเพศตามกฎหมายถูกกำหนดตายตัวตั้งแต่แรกเกิดและไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้ โดยให้เหตุผลจากสมมติฐานทวิลักษณ์ว่าด้วยความสามารถในการสืบพันธุ์ คำพิพากษาดังกล่าวยังคงเป็นกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่

ช่องทางเยียวยาเพียงทางเดียวเป็นเรื่องทางปกครองและมีเงื่อนไข กล่าวคือ ระเบียบกรมการปกครองปี 2555 อนุญาตให้บุคคลอินเตอร์เซ็กส์เปลี่ยนคำนำหน้านามได้เฉพาะเมื่อมีหลักฐานว่ามีภาวะอินเตอร์เซ็กส์มาแต่กำเนิด และมีหลักฐานการผ่าตัด “ปรับให้เป็นปกติ” ในภายหลัง รัฐจึงเสนอเอกสารที่ถูกต้องแลกกับการผ่าตัดที่ไม่อาจย้อนคืนได้

การจดทะเบียนเกิดรับได้เพียง “ชาย” หรือ “หญิง” เท่านั้น สำหรับทารกแรกเกิดที่มีคุณลักษณะทางเพศไม่ตรงแบบ สิ่งนี้ทำหน้าที่เสมือนเส้นตาย — ต้องเลือกคำระบุเพศภายในไม่กี่วัน — ซึ่งในทางปฏิบัติทางคลินิกได้สร้างแรงกดดันให้เกิดการผ่าตัดกำหนดเพศตั้งแต่เนิ่น ๆ ดังที่อธิบายไว้ในความท้าทายที่ 2

**การกำหนดเพศผิดพลาดตั้งแต่แรกเกิดส่งผลตลอดชีวิต** "กรณี “นาวียา” ที่ถูกบันทึกไว้ในรายการโทรทัศน์ คนค้นคน (2554) และกรณี “เอก” ที่บันทึกโดย BBC ไทย (2563) ทั้งสองคนถูกจดทะเบียนเป็นเพศหญิงเมื่อแรกเกิดโดยอาศัยลักษณะอวัยวะเพศภายนอก และพัฒนาลักษณะทางเพศขั้นที่สองแบบเพศชายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ทั้งคู่เผชิญอุปสรรคทางกฎหมายและทางสังคมอย่างยืดเยื้อ เพราะรัฐไม่ยอมรับรองเพศตามที่ตนระบุ เว้นแต่จะผ่านกระบวนการทางการแพทย์และทางปกครองที่ตีตราว่าเป็นพยาธิสภาพเสียก่อน

**รัฐสภาปฏิเสธที่จะดำเนินการมาแล้วสองครั้ง** ร่างพระราชบัญญัติรับรองเพศสภาพถูกสภาผู้แทนราษฎรลงมติไม่รับหลักการเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2567 ด้วยคะแนน 257 ต่อ 154 เสียง ขณะที่ร่างของภาคประชาชน — ร่างพระราชบัญญัติรับรองการกำหนดเจตจำนงในอัตลักษณ์ทางเพศสภาพ การแสดงออกทางเพศสภาพ และคุณลักษณะทางเพศของบุคคล ซึ่งจัดทำโดย Intersex Thailand และผลักดันผ่านกระบวนการเข้าชื่อเสนอกฎหมายโดยประชาชน — ยังคงรอการพิจารณาของรัฐสภา

**ความเคลื่อนไหวใหม่ — ร่างพระราชบัญญัติการรับรองอัตลักษณ์ทางเพศสภาพ เผยแพร่ 5 สิงหาคม 2569**

**สิ่งที่ร่างทำได้ถูกต้อง:** มาตรา 5 รับรองสิทธิในการกำหนดอัตลักษณ์ทางเพศสภาพของตนเอง มาตรา 6 ห้ามกำหนดให้การผ่าตัด การใช้ฮอร์โมน หรือการบำบัดทางจิตวิทยาเป็นเงื่อนไขของการรับรอง อันเป็นการยุติเงื่อนไขการผ่าตัดที่ใช้มาตั้งแต่ปี 2555 มาตรา 11 อนุญาตให้บันทึกภาวะอินเตอร์เซ็กส์ไว้ในสูติบัตร และมาตรา 17 กำหนดคำระบุเพศนอกกรอบทวิลักษณ์ (“ไม่ระบุ” / “X”)

**สิ่งที่ต้องแก้ไขก่อนประกาศใช้:** มาตรา 7 กำหนดให้การรับรองขึ้นอยู่กับ “เอกสารรับรองความพร้อม” ซึ่งหลักเกณฑ์ถูกปล่อยไว้ให้ประกาศของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในอนาคตทั้งหมด — สิทธิที่ใช้ได้ก็ต่อเมื่อมีเอกสารที่บุคคลอื่นต้องเป็นผู้ออกให้ ภายใต้หลักเกณฑ์ที่ยังไม่ถูกเขียนขึ้น ย่อมมิใช่การกำหนดเจตจำนงด้วยตนเอง มาตรา 8 วรรคสาม กำหนดให้ต้องมีคำสั่งศาลเยาวชนและครอบครัวก่อนที่ผู้ซึ่งได้รับการรับรองแล้วจะยื่นคำขอใหม่ได้ และมาตรา 22 วรรคสอง อนุญาตให้ปฏิบัติแตกต่างกันได้ด้วยเหตุ “อันชอบธรรมอื่น” พร้อมบัญญัติว่าไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม — อันเป็นการทำซ้ำโครงสร้างของมาตรา 17 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ ซึ่งคณะกรรมการต่อต้านการทรมานเสนอแนะให้ประเทศไทยยกเลิกเมื่อปี 2567

## ความท้าทายที่ 2: บุคคลอินเตอร์เซ็กส์ถูกผ่าตัดในวันที่ยังให้ความยินยอมไม่ได้ และถูกทอดทิ้งในวันที่ให้ความยินยอมได้แล้ว

**ในวัยเด็ก** การผ่าตัดและการให้ฮอร์โมนที่ไม่จำเป็นทางการแพทย์ ไม่ได้รับความยินยอม และไม่อาจย้อนคืนได้ ยังคงถูกดำเนินการกับทารกอินเตอร์เซ็กส์ ทั้งการลดขนาดคลิตอริส การสร้างช่องคลอด การตัดต่อมเพศ และการให้ฮอร์โมนบำบัด มิใช่เพื่อแก้ไขภยันตรายต่อสุขภาพ หากแต่เพื่อทำให้สรีระของเด็กสอดคล้องกับความคาดหวังตามกรอบเพศแบบทวิลักษณ์ วงการแพทย์ไทยยังคงจำแนกภาวะอินเตอร์เซ็กส์ว่าเป็น “ความผิดปกติของพัฒนาการทางเพศ” (DSD)

**ในวัยผู้ใหญ่** ระบบเดียวกันที่เข้าแทรกแซงโดยไม่ได้รับความยินยอม กลับไม่มีเส้นทางใดให้แก่การดูแลที่บุคคลนั้นต้องการจริง
ผู้ใหญ่อินเตอร์เซ็กส์ที่ประสงค์จะผ่าตัด รับฮอร์โมนบำบัด หรือรับการสนับสนุนด้านภาวะเจริญพันธุ์ ไม่พบทั้งเส้นทางที่กำหนดไว้ บุคลากรที่ผ่านการอบรม และชุดสิทธิประโยชน์ที่ออกแบบมาเพื่อพวกเขา

**การผ่าตัดเป็นเรื่องที่ถูกสถาปนาเป็นระบบ มิใช่กรณียกเว้น** งานวิจัยปี 2560 ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ศึกษาการกำหนดเพศในผู้ป่วย 30 รายที่มีอวัยวะเพศไม่ตรงแบบ และบันทึกว่าจำนวนไม่น้อยได้เข้ารับกระบวนการที่แพทย์ร่วมกับผู้ปกครองเป็นผู้ตัดสินใจ แนวปฏิบัติทางคลินิกที่เผยแพร่ที่โรงพยาบาลศิริราชเมื่อปี 2553 บันทึกแนวทางเดียวกันต่อทารกอินเตอร์เซ็กส์ ผู้ใหญ่อินเตอร์เซ็กส์รายงานถึงแผลเป็นจำนวนมาก การสูญเสียความรู้สึกทางเพศ ความเจ็บปวดเรื้อรัง การต้องพึ่งฮอร์โมนตลอดชีวิตภายหลังการตัดต่อมเพศ และการได้ล่วงรู้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับตนก็ต่อเมื่อเป็นผู้ใหญ่แล้ว

**การพบแพทย์ในฐานะการปฏิบัติที่ย่ำยีศักดิ์ศรี** บุคคลอินเตอร์เซ็กส์รายหนึ่งซึ่งใช้ชื่อว่า “S.” เล่าถึงแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะที่พูดจาไม่ให้เกียรติและเรียกร้องขอดูอวัยวะเพศโดยไม่มีเหตุผลทางคลินิก ทำให้รู้สึกว่าถูกปฏิบัติเสมือนสิ่งผิดธรรมดามากกว่าผู้ป่วย ภควิไล สหุนาพุ ผู้ร่วมก่อตั้ง Intersex Thailand ได้บันทึกว่าการซักถามที่ล่วงล้ำและการละเมิดความเป็นส่วนตัวเกี่ยวกับการมีประจำเดือนก่อให้เกิดความทุกข์อย่างรุนแรงและความลังเลที่จะไปขอรับการรักษาซึ่งคงอยู่ยาวนาน

**ความก้าวหน้าบางส่วนที่ยังไม่ถูกทำให้มั่นคง** ภายหลังข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเมื่อปี 2561 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ดำเนินการนำบริการสุขภาพบางรายการสำหรับบุคคลอินเตอร์เซ็กส์เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

# สภาพความเป็นจริงในพื้นที่

**ความท้าทาย** | **กรณี ข้อเท็จจริง และข้อสังเกต**

**ในทุกช่วงวัย** การตรวจร่างกายที่ไม่มีเหตุผลทางการรักษา การซักถามที่ล่วงล้ำ และการละเมิดความลับ ทำให้การไปรับบริการกลายเป็นความเสี่ยงในตัวมันเอง การตอบสนองที่สมเหตุสมผลจึงคือการหลีกเลี่ยง — และการหลีกเลี่ยงบริการสุขภาพมิใช่ความชอบส่วนบุคคล หากเป็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ระบบซึ่งรัฐบริหารจัดการเป็นผู้สร้างขึ้น




Intersex Thailand และสมาคมเพศวิทยาคลินิกและเวชศาสตร์ทางเพศแห่งประเทศไทยได้บูรณาการเนื้อหาด้าน SOGIESC เข้าสู่หลักสูตรแพทยศาสตร์ที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทั้งสองกรณียังคงเป็นไปโดยสมัครใจและมิได้ถูกทำให้มั่นคงในทางกฎหมาย กระบวนทัศน์ทางคลินิกยังไม่เปลี่ยน และไม่มีการฝึกอบรมภาคบังคับว่าด้วยการดูแลที่ยืนยันตัวตนของบุคคลอินเตอร์เซ็กส์และตั้งอยู่บนความยินยอม

**ร่างพระราชบัญญัติจะช่วยได้ หากปิดช่องโหว่สองจุด** มาตรา 13 และมาตรา 23 จะห้ามการผ่าตัดเด็กอินเตอร์เซ็กส์จนกว่าบุคคลนั้นจะให้ความยินยอมได้ด้วยตนเอง พร้อมโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือนถึง 10 ปี แต่ข้อยกเว้นเรื่อง “อันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพ” ยังไม่มีนิยาม ขณะที่วรรณกรรมทางการแพทย์ของไทยได้ปฏิบัติต่อลักษณะอวัยวะเพศที่ไม่ตรงแบบว่าเป็นอันตรายทางจิตใจที่ต้องแก้ไขมาเป็นเวลาหลายทศวรรษ และมาตรา 13 วรรคสาม มอบอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์ให้แก่แพทยสภา ซึ่งเป็นวิชาชีพที่สมาชิกเป็นผู้ดำเนินการผ่าตัดดังกล่าว ส่วนมาตรา 14 ให้สิทธิในการดูแลเพื่อยืนยันเพศสภาพ แต่โยนการจัดบริการไปยังกฎหมายการคลังสุขภาพที่มีอยู่เดิม จึงสร้างสิทธิโดยไม่สร้างบริการ

## ความท้าทายที่ 3: คุณลักษณะทางเพศไม่ปรากฏในกฎหมายไทยฉบับใด และบุคคลอินเตอร์เซ็กส์ไม่ปรากฏในข้อมูลสถิติใดของไทย

“คุณลักษณะทางเพศ” มิใช่ฐานแห่งการคุ้มครองทั้งในรัฐธรรมนูญ ในพระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ หรือในเครื่องมือทางกฎหมายอื่นใด บุคคลอินเตอร์เซ็กส์ได้รับการคุ้มครองเพียงเท่าที่สามารถถูกตีความให้เข้าไปอยู่ในหมวดหมู่ที่สร้างขึ้นเพื่อกลุ่มอื่น — และรัฐก็ปฏิเสธที่จะตีความเช่นนั้น

พระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 เป็นกลไกหลัก แต่มาตรา 17 วรรคสอง เปิดช่องให้เลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศได้ หากอ้างว่าจำเป็นเพื่อสวัสดิภาพและความปลอดภัย หลักศาสนา หรือความมั่นคงของชาติ ข้อยกเว้นดังกล่าวถูกร่างไว้กว้างพอที่จะกลืนการคุ้มครองที่พระราชบัญญัติมอบให้ ในเมื่อปัญหารากฐานคือหลักสูตรระดับชาติ ระเบียบเครื่องแบบ และข้อยกเว้นตามกฎหมาย กลไกที่กำหนดให้ผู้ได้รับผลกระทบแต่ละคนต้องฟ้องร้องเพื่อศักดิ์ศรีของตนเอง จึงมิได้มอบการคุ้มครองที่เท่าเทียม — หากเป็นการปันส่วนความคุ้มครองตามความอดทนของแต่ละคน



**นาดา ไชยจิตต์ นักกิจกรรมด้านสิทธิบุคคลอินเตอร์เซ็กส์ และผู้ร่วมก่อตั้งอินเตอร์เซ็กส์ ประเทศไทย**

“พวกเราคือส่วนหนึ่งของธรรมชาติ **พวกเราคือข้อพิสูจน์ว่าระบบการแบ่งเพศแบบทวิลักษณ์นั้นไม่เป็นความจริง** มนุษย์ไม่ได้เกิดมามีเพียงสองเพศ และมนุษย์ไม่ได้มีเพศสภาพเพียงสองแบบ ความหลากหลายมีมากกว่านั้น”

**ข้อเสนอแนะของกลไกสนธิสัญญาที่ถูกเพิกเฉย แล้วถูกทำซ้ำ** คณะกรรมการต่อต้านการทรมานได้เสนอแนะไว้โดยชัดแจ้งเมื่อปี 2567 ให้ประเทศไทยแก้ไขพระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศเพื่อยกเลิกข้อยกเว้นตามมาตรา 17 (CAT/C/THA/CO/2) บทบัญญัตินั้นยังคงมีผลบังคับใช้ — และโครงสร้างเดียวกันถูกนำไปบรรจุไว้ในร่างพระราชบัญญัติของรัฐบาลเองเมื่อปี 2569 ที่มาตรา 22 วรรคสอง พร้อมสูตรดักจับทั้งหมดว่า “หรือมีเหตุผลอันชอบธรรมอื่น” ซึ่งกว้างยิ่งกว่าเดิม

**การศึกษาตีตราว่าเป็นพยาธิสภาพ และนักเรียนเป็นผู้รับผลนั้น** หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับชาติยังคงนำเสนอภาวะอินเตอร์เซ็กส์ว่าเป็นความผิดปกติทางชีววิทยา ระเบียบเครื่องแบบและทรงผมตามกรอบเพศแบบทวิลักษณ์บีบให้นักเรียนอินเตอร์เซ็กส์ต้องแสดงออกทางเพศสภาพที่ไม่ตรงกับตัวตน โดยมีการประจานต่อหน้าสาธารณะและการบังคับตัดผมถูกใช้เป็นมาตรการทางวินัย งานวิจัยปี 2557 โดยมหาวิทยาลัยมหิดล Plan International Thailand และ UNESCO กรุงเทพฯ สำรวจนักเรียนมัธยมศึกษา 2,070 คนใน 5 จังหวัด พบว่า **ร้อยละ 55.6 ของนักเรียนที่ระบุตนว่าเป็น LGBT เคยถูกกลั่นแกล้ง — และร้อยละ 24.5 ของนักเรียนที่ไม่ได้ระบุตนว่าเป็น LGBT ก็เคยถูกกลั่นแกล้งเช่นกันเพราะถูกเข้าใจว่าเป็น** การกลั่นแกล้งจึงติดตามความไม่สอดคล้องของร่างกายและการแสดงออก ซึ่งเป็นกลไกเดียวกันกับที่นักเรียนอินเตอร์เซ็กส์ต้องเผชิญ

**การเยียวยารายบุคคลเป็นไปได้ แต่บั่นทอนกำลัง** คำร้องของนาดา ไชยจิตต์ ผู้ร่วมก่อตั้ง Intersex Thailand ต่อมหาวิทยาลัยพะเยาเมื่อปี 2559 ประสบความสำเร็จในการได้สิทธิแต่งกายตามอัตลักษณ์ทางเพศสภาพในพิธีรับปริญญา — ผ่านกระบวนการทางกฎหมายอย่างเป็นทางการ และยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษานับแต่นั้น

**ถูกระบุไว้ในนโยบาย แต่ไม่ปรากฏในทางปฏิบัติ** ระเบียบกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ปี 2555 รับรองบุคคลอินเตอร์เซ็กส์เป็นกลุ่มเป้าหมายของสวัสดิการสังคม สิบสี่ปีต่อมายังไม่มีโครงการใดที่ระบุได้และไม่มีผู้รับประโยชน์รายใดที่ทราบ เพราะไม่มีกระทรวงใดนับจำนวนประชากรที่ตนระบุชื่อไว้ **รัฐที่ไม่นับประชากรกลุ่มหนึ่ง ย่อมไม่อาจแสดงให้เห็นได้ว่าตนคุ้มครองประชากรกลุ่มนั้น**

# ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลไทย

## 1. ต่อความท้าทายที่ 1: การรับรองเพศสภาพตามกฎหมาย

1.1 ตามข้อสังเกตเชิงสรุปของคณะกรรมการ CEDAW ต่อประเทศไทย (2568) ให้**ตรากระบวนการรับรองเพศสภาพตามกฎหมายบนฐานการกำหนดเจตจำนงด้วยตนเอง โดยไม่มีเงื่อนไขการวินิจฉัยทางการแพทย์ การประเมินทางจิตเวช หรือการผ่าตัด** และแก้ไขมาตรา 7 แห่งร่างพระราชบัญญัติการรับรองอัตลักษณ์ทางเพศสภาพ เพื่อมิให้การรับรองขึ้นอยู่กับเอกสารรับรองที่บุคคลที่สามเป็นผู้ออกภายใต้หลักเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นภายหลังการพิจารณาของรัฐสภา

สำหรับข้อมูล หลักฐาน และสถิติเพิ่มเติม โปรดดูรายการอ้างอิง และ/หรือติดต่อ:
**นาดา ไชยจิตต์ ผู้ร่วมก่อตั้งอินเตอร์เซ็กส์ ประเทศไทย. อีเมล: info@intersexthailand.org**

# ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลไทย

1.2 ตามคำวินิจฉัยของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติในคดี **G. v. Australia** (ที่ 2172/2012) และข้อสังเกตเชิงสรุปต่อประเทศไทย (CCPR/C/THA/CO/2, 2560) ให้**ยกเลิกระเบียบกรมการปกครองปี 2555 ในส่วนที่กำหนดให้การเปลี่ยนคำนำหน้านามของบุคคลอินเตอร์เซ็กส์ต้องมีหลักฐานการผ่าตัด "ปรับให้เป็นปกติ"**

1.3 **คงมาตรา 11 และมาตรา 17 แห่งร่างพระราชบัญญัติไว้** เพื่อให้สามารถบันทึกภาวะอินเตอร์เซ็กส์ไว้ตั้งแต่แรกเกิดและมีคำระบุเพศนอกกรอบทวิลักษณ์ และ**ยกเลิกเงื่อนไขตามมาตรา 8 วรรคสาม** ที่กำหนดให้ต้องมีคำสั่งศาลเยาวชนและครอบครัวก่อนที่ผู้ซึ่งได้รับการรับรองแล้วจะยื่นคำขอใหม่

## 2. ต่อความท้าทายที่ 2: บริการสุขภาพตลอดช่วงชีวิต

2.1 ตามข้อสังเกตเชิงสรุปของคณะกรรมการ CEDAW ต่อประเทศไทย (2568) และของคณะกรรมการต่อต้านการทรมาน (CAT/C/THA/CO/2, 2567) ให้**ประกาศใช้มาตรา 13 และมาตรา 23 แห่งร่างพระราชบัญญัติ ซึ่งห้ามการแทรกแซงที่ไม่จำเป็นทางการแพทย์และไม่อาจย้อนคืนได้ต่อเด็กอินเตอร์เซ็กส์ และกำหนดนิยาม "อันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพ" ให้ไม่รวมถึงความยากลำบากทางจิตสังคมที่คาดการณ์ล่วงหน้า ความกังวลของผู้ปกครอง และลักษณะอวัยวะเพศของเด็ก**

2.2 ทำให้มั่นใจว่า**หลักเกณฑ์ที่กำกับการผ่าตัดร่างกายของบุคคลอินเตอร์เซ็กส์ตามมาตรา 13 วรรคสาม ถูกจัดทำร่วมกับองค์กรที่นำโดยบุคคลอินเตอร์เซ็กส์ และไม่ถูกกำหนดโดยแพทยสภาแต่เพียงฝ่ายเดียว**

2.3 **แก้ไขระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ให้ครอบคลุมบริการเพื่อการยืนยันเพศสภาพและบริการเฉพาะสำหรับบุคคลอินเตอร์เซ็กส์ตามที่อ้างถึงในมาตรา 14 อย่างแท้จริง** และเผยแพร่ข้อมูลการใช้บริการต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

2.4 **แทนที่กรอบ "ความผิดปกติของพัฒนาการทางเพศ" (DSD) ในเวชปฏิบัติและการศึกษาทางการแพทย์** และกำหนดให้การดูแลที่ยืนยันตัวตนของบุคคลอินเตอร์เซ็กส์และตั้งอยู่บนความยินยอม เป็นองค์ประกอบภาคบังคับของหลักสูตรแพทยศาสตร์และพยาบาลศาสตร์

2.5 **จัดตั้งกลไกความรับผิดและการเยียวยา** รวมถึงการเข้าถึงการรักษาเพื่อแก้ไขและการสนับสนุนทางจิตสังคม สำหรับผู้ที่ถูกผ่าตัดโดยไม่ได้รับความยินยอมก่อนที่พระราชบัญญัติจะมีผลบังคับใช้

## 3. ต่อความท้าทายที่ 3: การไร้ตัวตนทางกฎหมายและการเลือกปฏิบัติ

3.1 ตามข้อสังเกตเชิงสรุปของคณะกรรมการต่อต้านการทรมานต่อประเทศไทย (2567) ให้**ยกเลิกมาตรา 17 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 และตัดบทบัญญัติที่มีลักษณะเดียวกันในมาตรา 22 วรรคสอง แห่งร่างพระราชบัญญัติการรับรองอัตลักษณ์ทางเพศสภาพ ก่อนเสนอต่อรัฐสภา**

3.2 **แก้ไขกรอบกฎหมายต่อต้านการเลือกปฏิบัติให้รวม "คุณลักษณะทางเพศ" เป็นฐานแห่งการคุ้มครองโดยชัดแจ้ง** เคียงคู่กับเพศ อัตลักษณ์ทางเพศสภาพ และการแสดงออกทางเพศสภาพ

3.3 **ตัดถ้อยคำที่อธิบายภาวะอินเตอร์เซ็กส์ว่าเป็นความผิดปกติหรือความผิดธรรมดาออกจากหลักสูตรระดับชาติ** และใช้มาตรการป้องกันการกลั่นแกล้งที่คุ้มครองนักเรียนที่มีความแตกต่างของคุณลักษณะทางเพศเป็นการเฉพาะ

3.4 **จัดเก็บและเผยแพร่ข้อมูลจำแนกเกี่ยวกับบุคคลอินเตอร์เซ็กส์** ในด้านสุขภาพ การศึกษา การจ้างงาน และการคุ้มครองทางสังคม พร้อมรับประกันบทบาทที่ชัดเจนขององค์กรที่นำโดยบุคคลอินเตอร์เซ็กส์ในการออกแบบการจัดเก็บข้อมูลดังกล่าวc

SCAN HERE

สแกนเพื่ออ่าน
**รายงานร่วมภาคประชาสังคมต่อกระบวนการ UPR ว่าด้วย**
**สถานการณ์สิทธิมนุษยชนของบุคคลอินเตอร์เซ็กส์ในประเทศไทย**

สำหรับข้อมูล หลักฐาน และสถิติเพิ่มเติม โปรดดูรายการอ้างอิง และ/หรือติดต่อ:
**นาดา ไชยจิตต์ ผู้ร่วมก่อตั้งอินเตอร์เซ็กส์ ประเทศไทย. อีเมล: info@intersexthailand.org**