



รายงานการศึกษารูปแบบการสนับสนุน LGBTI+ และ 4P

โครงการพัฒนาข้อเสนอแนะต่อการพัฒนารูปแบบและระบบการสนับสนุนสมาชิกครอบครัว เพื่อน คู่ชีวิต และ
ผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ

ผศ.ดร.อดิสร จันทรสุษ (หัวหน้าโครงการ)

Aj. Cody Freeman

Aj. Timo Tapani Ojanen

ดร.นรุตม์ ศุภวรรธนะกุล

ผศ.รณภูมิ สามัคคีคารมย์

อ.สกล โสภิตอาชาศักดิ์

นางสาวสุมาลี โดกทอง

2019-2020

คณะวิทยาการเรียนรู้และศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)	6
บทสรุปการทบทวนวรรณกรรมรูปแบบและเครื่องมือในการสนับสนุนพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และ คู่ชีวิต ของ LGBTI+ และผู้ให้บริการสุขภาพ.....	7
บทสรุปการศึกษาแบบการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรและมีคุณภาพต่อกลุ่ม LGBTI+ ในประเทศไทย	8
ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ 4P	8
ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มความหลากหลายทางเพศ	9
ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนักขับเคลื่อน	9
บทสรุปการศึกษาประสบการณ์และความต้องการการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ของพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิต ของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ และผู้ให้บริการสุขภาพ และการศึกษาจากการสนทนากลุ่มกับกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน คู่ชีวิต และผู้ให้บริการสุขภาพ... 9	
1. ความเป็นมา.....	14
2. ระเบียบวิธีวิจัย.....	18
2.1 กลุ่มเป้าหมาย (target population).....	18
2.2 กระบวนการวิจัย	21
3. ผลการศึกษาทบทวนรูปแบบและเครื่องมือในการสนับสนุนพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และ คู่ชีวิต ของ LGBTI+ และผู้ให้บริการสุขภาพ (ทบทวนวรรณกรรม).....	22
บทนำ: เพศและปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์	22
3.1 รูปแบบที่ใช้ภายในประเทศไทย เพื่อให้การสนับสนุนพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิต	25
3.2 รูปแบบที่ใช้ในต่างประเทศ เพื่อให้การสนับสนุนพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิต	31
PFLAG.....	32
การรณรงค์สาธารณะ.....	35
ความสัมพันธ์ในคู่ชายจริงหญิงแท้กับบุคคลข้ามเพศ.....	39
ความรุนแรงในความสัมพันธ์ของคู่ชีวิต	41
เพศสัมพันธ์ที่ใช้สารกระตุ้น (Chem-Sex)	44
กรณีศึกษา: ญี่ปุ่น.....	47
กรณีศึกษา: ไต้หวัน.....	49
3.3 รูปแบบและเครื่องมือในการสนับสนุนผู้ให้บริการสุขภาพ.....	51
4. ผลการศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรและมีคุณภาพต่อกลุ่ม LGBTI+ ในประเทศไทย	59
4.1 หน่วยงานที่มีการให้บริการด้านสุขภาพแก่ LGBTI+	61
4.1.1 การให้บริการแก่กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ (sex workers) หรือผู้ประกอบการอาชีพในสถานบันเทิงในพื้นที่เฉพาะ	61
4.1.2 การให้บริการแก่กลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV.....	67
4.1.3 การให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.....	70
4.1.4 การให้บริการด้านการข้ามเพศแก่บุคคลข้ามเพศ	76

4.2	หน่วยงานที่ทำงานส่งเสริมสร้างความเข้าใจด้านความหลากหลายทางเพศกับกลุ่มเป้าหมาย.....	80
4.2.1	Life Skill Thailand (Love Pattaya).....	81
4.2.2	ร้านหนังสือบูคู.....	81
4.2.3	เครือข่ายชาติพันธุ์.....	82
4.2.4	โรงน้ำชา.....	83
4.2.5	องค์การแพลน อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย (โครงการจังหวัดพะเยา).....	83
4.3	หน่วยงานที่ให้บริการในลักษณะอื่น ๆ (บริการวิชาการ, ขับเคลื่อนนโยบาย, การรณรงค์ด้านสิทธิฯ, สนับสนุนนักขับเคลื่อน ฯลฯ).....	85
4.3.1	มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน.....	85
4.3.2	คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ.....	86
4.3.3	กลุ่มการเมืองหลังบ้าน.....	87
4.4	ประเด็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ.....	90
4.4.1	สถานการณ์โดยรวมของประชากรกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ.....	90
4.4.2	ประเด็นสำหรับกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ.....	91
4.4.3	ประเด็นสำหรับคนทำงานด้านสุขภาพ.....	92
4.4.4	เพศสัมพันธ์ที่มีการใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งกระตุ้น (Chemsex).....	97
5.	ผลการศึกษาประสบการณ์และความต้องการการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ของพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ และผู้ให้บริการสุขภาพ.....	99
5.1	พ่อแม่/สมาชิกครอบครัวของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ.....	103
5.1.1	คำที่ใช้เรียกและการอธิบายผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ.....	103
5.1.2	ความเชื่อและท่าทีที่มีต่อประเด็นวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ.....	103
5.1.3	ลักษณะการค้นพบวิถีทางเพศหรืออัตลักษณ์ทางเพศของสมาชิกครอบครัว.....	105
5.1.4	รูปแบบการให้การสนับสนุนและความช่วยเหลือต่อสมาชิกครอบครัว.....	105
5.1.5	มุมมองและข้อเสนอแนะด้านสุขภาพ สิทธิและกฎหมาย.....	107
5.2	เพื่อนของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ.....	109
5.2.1	คำที่ใช้เรียกและการอธิบายผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ.....	109
5.2.2	ความเชื่อและท่าทีที่มีต่อประเด็นวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ.....	109
5.2.3	ลักษณะการค้นพบวิถีทางเพศหรืออัตลักษณ์ทางเพศ.....	110
5.2.4	รูปแบบการให้การสนับสนุนและความช่วยเหลือต่อเพื่อน.....	111
5.2.5	มุมมองและข้อเสนอแนะด้านสุขภาพ สิทธิและกฎหมาย.....	111
5.3	คู่ชีวิต.....	114
5.3.1	คำที่ใช้เรียกและการอธิบายผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ.....	114
5.3.2	ความเชื่อและท่าทีที่มีต่อประเด็นวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ.....	114
5.3.3	การพัฒนาอัตลักษณ์และการยอมรับตัวเองผ่านประสบการณ์ความรักที่ไม่เป็นไปตามขนบของสังคม.....	115

5.3.4	รูปแบบการให้การสนับสนุนและความช่วยเหลือต่อคู่ชีวิต.....	115
5.3.5	ความเกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์และความสัมพันธ์รูปแบบอื่น ๆ และผลกระทบ	116
5.3.6	มุมมองและข้อเสนอแนะด้านสุขภาพ สิทธิและกฎหมาย	118
5.4	ผู้ให้บริการสุขภาพ.....	120
5.4.1	คำที่ใช้เรียกและอธิบายผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ	120
5.4.2	ความเชื่อและทำที่ที่มีต่อประเด็นวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ	120
5.4.3	การได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ	121
5.4.4	การให้บริการสุขภาพที่ดีต่อกลุ่มความหลากหลายทางเพศ.....	122
5.4.5	อุปสรรคในการให้บริการต่อกลุ่มความหลากหลายทางเพศและความต้องการการสนับสนุน	123
5.4.6	มุมมองและข้อเสนอแนะด้านสุขภาพ สิทธิและกฎหมาย	124
6.	ผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่มกับกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน คู่ชีวิต และผู้ให้บริการสุขภาพ	127
6.1	บทบาทของพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิต ต่อการสนับสนุนสุขภาพของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ.....	127
6.1.1	พ่อแม่/สมาชิกครอบครัว.....	127
6.1.2	เพื่อน	128
6.1.3	คู่ชีวิต	128
6.2	ประสบการณ์เชิงลบจากพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน สถาบันการศึกษา และสถานพยาบาล	129
6.2.1	พ่อแม่/สมาชิกครอบครัว.....	129
6.2.2	เพื่อน	129
6.2.3	สถาบันการศึกษา.....	129
6.2.4	สถานพยาบาล	130
6.3	ความต้องการการสนับสนุนสุขภาพในมิติต่าง ๆ ของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ.....	131
7.	ข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนเพื่อการสนับสนุนพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของLGBTI+ และการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อ LGBTI+	133
8.	บรรณานุกรม	139
	Appendix I: Advice Books for Parents of LGBTI+ Persons	153
	Appendix II: Transition Worksheet	157
	Appendix III: “คำถามที่คุณควรคิดก่อนที่จะคุยเอาต์กับพ่อแม่”	158
	Appendix IV: Safety Plan and Action Worksheet.....	161

สารบัญญรูป/ตาราง

รูปที่ 1 กรอบแนวคิด "4P Model"	16
ตารางที่ 1: กิจกรรมของหน่วยงานของ PFLAG ในทวีปเอเชีย.....	34
ตารางที่ 2: ตัวอย่างแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับ chemsex.....	46
ตารางที่ 3: แนวทางปฏิบัติภาษาอังกฤษสำหรับนักวิชาชีพด้านสุขภาพ	52
ตารางที่ 4: สรุปความสำคัญของบทบาทของ 4P (Parents, Peers, Partners, Service Providers).....	88
ตารางที่ 5: ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล (สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ และผู้ ให้บริการสุขภาพ).....	100
ตารางที่ 6 ข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนเพื่อการสนับสนุนพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของLGBTI+ และการ ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อ LGBTI+	134

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

ประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศมีความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไปต่อปัญหาสุขภาวะในมิติต่าง ๆ ทั้งสุขภาวะทางกาย ใจ และสังคม โดยปัญหาสุขภาวะเหล่านั้นมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศอย่างไม่เป็นธรรม ทั้งการกลั่นแกล้งรังแก การเลือกปฏิบัติ และทัศนคติเชิงลบต่อความหลากหลายทางเพศ ทั้งนี้ปัจจัยทางสังคมและชุมชน (social and community pathways) เป็นหนึ่งในปัจจัยตัวกลางที่ส่งผลต่อสุขภาวะของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ จากการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นพบว่ากลุ่มคนที่มีความสำคัญต่อสุขภาวะของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศได้แก่ พ่อแม่/สมาชิกครอบครัว, เพื่อน, คู่ชีวิต, และผู้ให้บริการสุขภาพ โดยนับได้ว่าประชากรทั้ง 4 กลุ่มดังกล่าวนี้เป็นองค์ประกอบของปัจจัยทางสังคมและชุมชนที่สำคัญ คณะผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการทำความเข้าใจประสบการณ์ของ พ่อแม่/สมาชิกครอบครัว (Parents/ Family members), เพื่อน (Peers), คู่ชีวิต (Partners), และผู้ให้บริการสุขภาพ (Health Service Providers) โดยเรียกทั้ง 4 กลุ่มนี้รวมกันว่ากลุ่ม 4P นอกจากนี้คณะผู้วิจัยยังได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบและเครื่องมือในการสนับสนุนพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และ คู่ชีวิต ของ LGBT+ และผู้ให้บริการสุขภาพ และศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรและมีคุณภาพต่อกลุ่ม LGBT+ ในประเทศไทย และวิเคราะห์ผ่านกรอบแนวคิดเรื่อง 4P

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาทบทวนรูปแบบและเครื่องมือในการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรและมีคุณภาพต่อกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศ และรูปแบบและเครื่องมือในการพัฒนาและสนับสนุนผู้ปกครอง เพื่อน และคู่ชีวิต ของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาความต้องการการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ของผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้ปกครอง เพื่อน และคู่ชีวิตของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ และความต้องการของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศเอง (need assessment) ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะในมิติต่าง ๆ ของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ
3. เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนประเด็นการให้บริการสุขภาพที่มีความจำเพาะต่อกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศ และการขับเคลื่อนเพื่อการสนับสนุนผู้ปกครอง เพื่อน และคู่ชีวิตของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ

ระเบียบวิธีวิจัย

โครงการศึกษาวิจัยนี้แบ่งออกเป็นสามส่วน ได้แก่

- (1) การทบทวนวรรณกรรมรูปแบบและเครื่องมือในการสนับสนุนครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของ LGBT+ และผู้ให้บริการสุขภาพ (ทบทวนวรรณกรรม)
- (2) การศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรและมีคุณภาพต่อกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศ (LGBT+) ในประเทศไทย (การวิจัยเชิงคุณภาพ): สัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured)
- (3) การศึกษาประสบการณ์และความต้องการการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ของสมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ และผู้ให้บริการสุขภาพ (การวิจัยเชิงคุณภาพ): สัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่ง

โครงสร้าง (Semi-structured) กับกลุ่มสมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ และผู้ให้บริการสุขภาพ และการสนทนากลุ่ม (focus-group interview) กับกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศ

บทสรุปการทบทวนวรรณกรรมรูปแบบและเครื่องมือในการสนับสนุนพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และ คู่ชีวิต ของ LGBTI+ และผู้ให้บริการสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่สนับสนุนพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และ คู่ชีวิต ของ LGBTI+ อย่างเป็นทางการ อย่างไรก็ตามพบว่ามีเครือข่าย *พ่อแม่หลากหลายทางเพศ - Thai LGBTI Parents* ที่ใช้พื้นที่ออนไลน์เป็นพื้นที่ในการเผยแพร่ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศในบริบทที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และบรรณคดีให้เกิดความเข้าใจนิยามของครอบครัวที่ครอบคลุมความหลากหลายมากขึ้น เพื่อนำไปสู่สิทธิการสร้างครอบครัวของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

ในต่างประเทศมีเครือข่าย Parents and Friends of Lesbians and Gays (PFLAG) ซึ่งถูกก่อตั้งขึ้นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา ยึดหลักการทำงาน 3 ประการด้วยกัน คือ: (1) สนับสนุนผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ เพื่อนและครอบครัวของพวกเขา (2) ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาเฉพาะตัวที่ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศต้องเผชิญ และ (3) ธรรมชาติเคลื่อนไหวในชุมชนเพื่อเปลี่ยนทัศนคติของผู้คน รวมถึงสร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับกฎหมายและนโยบายเพื่อสร้างความเท่าเทียมให้กับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ปัจจุบัน PFLAG ได้ขยายความร่วมมือออกสู่พันธมิตรในระดับนานาชาติ ซึ่งจะเห็นได้จากกรก่อตั้งหน่วยงานในหลากหลายทวีป ทั้งยุโรป อเมริกาใต้ และ เอเชีย นอกจากเครือข่าย PFLAG แล้ว ในต่างประเทศยังมีการบรรณคดีสาธารณะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความเข้าใจและสิทธิของ LGBTI+ อย่างกว้างขวางทั้งในสื่อออฟไลน์และออนไลน์ และมีการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการสนับสนุนกลุ่ม LGBTI+ ในประเด็นเฉพาะต่าง ๆ ที่เมื่อซ้อนทับกับอัตลักษณ์ความเป็น LGBTI+ แล้วทำให้สถานการณ์มีความซับซ้อนมากขึ้น เช่น การสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพศตามชนกับบุคคลข้ามเพศ ปัญหาความรุนแรงในความสัมพันธ์คู่ชีวิต LGBTI+ และเพศสัมพันธ์ที่ใช้สารกระตุ้น (chemsex) เครื่องมือจากประเทศต่าง ๆ เหล่านี้ แม้จะเป็นเครื่องมือเฉพาะประเด็นในประเด็นที่แตกต่างกัน แต่กลับบ่งชี้ไปในทิศทางเดียวกันว่าคนรอบข้างของ LGBTI+ อย่างพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน คู่ชีวิต และชุมชนเป็นหนึ่งในกลไกสำคัญในการสนับสนุนความเป็นอยู่ของ LGBTI+ การให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจ ให้ข้อมูลกับคนที่อยู่รอบข้าง LGBTI+ จึงถือเป็นแนวทางที่จะทำให้พวกเขาเป็น Support System ที่ดีให้กับ LGBTI+ ได้ อย่างไรก็ตามรูปแบบเครื่องมือสนับสนุนมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจบริบทเฉพาะของพื้นที่/ประเทศนั้น ๆ แต่ละบริบทมีรูปแบบปัญหาเฉพาะที่แตกต่างกันไป การหยิบยืมเครื่องมือจากที่หนึ่งมาใช้โดยไม่มีการปรับเปลี่ยน อาจทำให้ใช้เครื่องมือไม่ได้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

สำหรับรูปแบบและเครื่องมือในการสนับสนุนผู้ให้บริการสุขภาพ คณะผู้วิจัยได้รวบรวมแนวทางปฏิบัติที่เป็นภาษาอังกฤษและออกโดยหน่วยงานต่าง ๆ (ไม่รวมเอกสารที่ออกในนามปัจเจกบุคคล) พบแนวทางปฏิบัติและเอกสารแสดงจุดยืนจากทุกทวีป และพบว่าลักษณะร่วมของแนวทางปฏิบัติที่มีในปัจจุบันคือการเน้นย้ำว่าความหลากหลายทางเพศไม่ได้แสดงถึงความผิดปกติทางจิตใจ ซึ่งระบุอย่างชัดเจนในกรณีคนรักเพศเดียวกันและคนรักสองเพศ แต่ในกรณีคนข้ามเพศ แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องมักจะสังเกตว่าภาวะ Gender Dysphoria, Transsexualism และรหัสโรคในทำนองเดียวกันยังคงมีอยู่ในบัญชีจำแนกโรคเพื่อให้คนข้ามเพศเข้าถึงกระบวนการทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการข้ามเพศทางร่างกาย แต่ก็ไม่ได้หมายความว่ามีความผิดปกติทางจิตที่จำเป็นต้องพยายามปรับเปลี่ยนจิตใจของผู้รับบริการแต่อย่างใด นอกจากนี้ แนวทางปฏิบัติและเอกสารแสดงจุดยืนล้วนระบุถึงปัญหาการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติที่กลุ่มความหลากหลายทางเพศเผชิญในแต่ละสังคม ซึ่งไม่เพียงละเมิดต่อสิทธิของพวกเขาแต่ยังเป็นสาเหตุ

หนึ่งของปัญหาสุขภาพในกลุ่มเหล่านี้ด้วย เพราะทำให้กลุ่มเหล่านี้มีความเครียดมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ในสังคม ซึ่งเป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพทั้งทางจิตใจและทางร่างกาย นอกจากนี้ เอกสารเหล่านี้ยังมักจะระบุว่าการตีตราและการเลือกปฏิบัติเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ผู้ให้บริการต้องพยายามแก้ไข ส่วนรายละเอียดเพิ่มเติมมักจะเป็นการชี้แจงความเข้าใจปัจจุบันเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ ปัญหาที่พบบ่อย และสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (ทั้งในระดับบุคคลและองค์กร) ต้องคำนึงถึงในการให้บริการกับกลุ่มที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม

บทสรุปการศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรและมีคุณภาพต่อกลุ่ม LGBTI+ ในประเทศไทย

จากการรวบรวมรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรและมีคุณภาพต่อกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศ (LGBTI+) โดยได้เก็บข้อมูลจาก 21 หน่วยงาน และผู้เชี่ยวชาญอิสระ 4 ราย สามารถจำแนกรูปแบบการให้บริการของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ดำเนินการสนับสนุนกลุ่ม LGBTI+ ออกเป็นสามประเภทคือ

(1) หน่วยงานที่มีการให้บริการด้านสุขภาพแก่ LGBTI+ ซึ่ง แบ่งรูปแบบการดำเนินการออกได้เป็น 4 รูปแบบ ได้แก่

- 1.1. การให้บริการแก่กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ (sex workers) หรือผู้ประกอบการอาชีพในสถานบันเทิงในพื้นที่เฉพาะ
- 1.2. การให้บริการแก่กลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อ HIV
- 1.3. การให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 1.4. การให้บริการด้านการข้ามเพศแก่บุคคลข้ามเพศ

(2) หน่วยงานที่ทำงานส่งเสริมสร้างความเข้าใจด้านความหลากหลายทางเพศกับกลุ่มเป้าหมาย

(3) หน่วยงานที่ให้บริการในลักษณะอื่น ๆ (Advocacy, การรณรงค์ด้านสิทธิฯ, สนับสนุนนักขับเคลื่อน ฯลฯ)

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ 4P

จากการศึกษาพบว่าหน่วยงานที่ให้บริการและทำงานในประเด็นสุขภาพของกลุ่มความหลากหลายทางเพศยังขาดการทำงานกับกลุ่ม 4P โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มพ่อแม่/ครอบครัว (parents) โดยมีสาเหตุหลักมาจากการเข้าไม่ถึงประชากรกลุ่มนี้ ทั้งอุปสรรคในเชิงพื้นที่ในกรณีของกลุ่ม sex workers ที่ย้ายที่อยู่มาและอุปสรรคจากการตีตราในกรณีที่พ่อแม่/ครอบครัวไม่ให้การยอมรับ อย่างไรก็ตามพ่อแม่/ครอบครัวเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญกับสุขภาพของกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับเด็ก/เยาวชนข้ามเพศที่ต้องได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่/ผู้ปกครองเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการข้ามเพศ รวมไปถึงเด็ก/เยาวชนกลุ่มความหลากหลายทางเพศอื่น ๆ ที่ต้องการความเข้าใจจากพ่อแม่/ครอบครัวในตัวตนของตน นอกจากนี้พ่อแม่/ครอบครัวยังมีความสำคัญต่อผู้เข้าร่วมกับเชื้อ HIV อีกด้วย

การทำงานกับกลุ่มเพื่อน (peers) มีความเข้มข้นในพื้นที่ที่มีบริบทเฉพาะ ได้แก่ การให้บริการแก่กลุ่ม sex workers และผู้ประกอบการอาชีพในสถานบันเทิงในพื้นที่เฉพาะในพัทยาและภูเก็ต แต่ยังไม่มีการทำงานกับกลุ่มเพื่อนมากนักในบริบทอื่น ๆ ทั้งนี้การทำงานกับกลุ่มเยาวชนในพื้นที่นำร่องจังหวัดพะเยา โดยองค์การแพลน อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย ในการพัฒนาศักยภาพให้เยาวชนสามารถริเริ่มทำกิจกรรมเพื่อลดความรุนแรงบนฐานของเพศวิถี อัตลักษณ์ทางเพศ และการแสดงออกทางเพศในโรงเรียนได้เอง

การทำงานกับกลุ่มคู่ชีวิต (partners) ยังจำกัดอยู่แต่ในประเด็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกรณีที่คู่ชีวิตทั้งคู่มาตรวจเลือดด้วยกัน และเป็นเพียงการดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นกรณีไปโดยผู้ให้บริการสุขภาพ โดยยังไม่พบว่ามีการทำงานในประเด็นความสัมพันธ์ของคู่รักความหลากหลายทางเพศเพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่และสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นอื่น ๆ

สำหรับกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ (providers) มีหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศ อย่างไรก็ตามหน่วยงานส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานภาคประชาสังคมและภาคเอกชนและยังมีจำนวนจำกัดและกระจุกตัวอยู่ในเขตเมือง นอกจากนี้ประเด็นการทำงานยังจำกัดอยู่ในประเด็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และอนามัยเจริญพันธุ์ อย่างไรก็ตามในภาพรวมการให้บริการยังขาดการมองสุขภาพในมิติอื่น ๆ ทั้งในมิติของสุขภาพจิตและสังคม การทำงานกับผู้ให้บริการสุขภาพในภาพรวมให้มีความละเอียดอ่อนต่อประเด็นความหลากหลายทางเพศแม้จะมีการดำเนินการอยู่บ้างแต่ก็ยังไม่อยู่ในวงจำกัด

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มความหลากหลายทางเพศ

พบว่าประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศที่มีอัตลักษณ์ทับซ้อนกับอัตลักษณ์ชายขอบอื่น ๆ (Intersectionality) เช่น การเป็นบุคคลชาติพันธุ์ ประชากรข้ามชาติ คนพิการ และมุสลิม ประสบกับปัญหาที่ซับซ้อนและเข้าถึงทรัพยากรทางสังคมได้ยากกว่ากลุ่ม LGBT+ ที่ไม่ได้มีอัตลักษณ์ทับซ้อนกับอัตลักษณ์ชายขอบอื่น ๆ

ด้วยความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสื่อสารในปัจจุบัน ทำให้เยาวชนเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ง่าย โดยอินเทอร์เน็ตเป็นหนึ่งในช่องทางในการเข้าถึงข้อมูล สร้างเครือข่าย และสื่อสารกับคนอื่น ๆ ทำให้กระบวนการทำงานในรูปแบบเดิมล้าสมัย เช่น การทำกระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มความหลากหลายทางเพศ

ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาการใช้แอปพลิเคชันหาคูในกลุ่มเกย์ได้รับความนิยมมากขึ้นพร้อม ๆ กับความนิยมในการใช้สารเสพติดเป็นสิ่งกระตุ้นระหว่างการใช้เพศสัมพันธ์ (chemsex) อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังขาดกลไกในการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการเลิก/ลดการใช้สารแก่ผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มนี้

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนักขับเคลื่อน

นักขับเคลื่อนและคนทำงานในประเด็นความหลากหลายทางเพศมักประสบกับภาวะหมดพลัง (burnout) อันเนื่องมาจากการทำงานบนฐานของอารมณ์ด้านลบที่ต้องต่อสู้กับการเลือกปฏิบัติและความไม่เข้าใจในอัตลักษณ์ของสังคม นอกจากนี้ในอดีตที่ผ่านมา มักพบปัญหาการแยกส่วนกันทำงานระหว่างกลุ่มอัตลักษณ์ทางเพศต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการขาดการสื่อสารระหว่างกลุ่มถึงแม้จะมีการรวมตัวกันเพื่อขับเคลื่อนทางสังคมในภาพรวม แต่การรวมตัวกันในลักษณะดังกล่าวมักจะมีลักษณะเฉพาะกิจ

บทสรุปการศึกษาประสบการณ์และความต้องการการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ของพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ และผู้ให้บริการสุขภาพ และการศึกษาจากกรณีศึกษาของกลุ่มกับกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน คู่ชีวิต และผู้ให้บริการสุขภาพ

คณะผู้วิจัยได้ศึกษาประสบการณ์ของกลุ่ม 4P ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลจำนวน 42 คน จำแนกออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- (1) พ่อแม่/สมาชิกครอบครัว ของประชากรกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ จำนวน 12 คน
- (2) เพื่อน ของประชากรกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ จำนวน 10 คน
- (3) คู่ชีวิตของประชากรกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ จำนวน 10 คน
- (4) ผู้ให้บริการสุขภาพ 10 คน

ในกลุ่มพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดเป็นพ่อหรือแม่ของ LGBTI+ ผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของเพศที่แตกต่างกันไปสองกลุ่ม คือมีทั้งส่วนที่เชื่อว่าความหลากหลายทางเพศขึ้นอยู่กับปัจจัยสภาพแวดล้อม เช่น การเลี้ยงดู, การผิดหวังในความรัก เป็นต้น ในขณะที่บางส่วนเชื่อว่าความหลากหลายทางเพศเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลแทบทุกคนให้ความสำคัญกับคุณสมบัติการเป็น “คนดี” ที่มาชดเชยการมีวิถีทางเพศหรืออัตลักษณ์ทางเพศที่สังคมไม่ได้ออมรับ ความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมีทั้งในแง่บวกและแง่ลบ แต่มุมมองทั้งสองส่วนสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อและภาพจำในสังคมทั่วไปที่มีต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ เช่น เชื่อว่า LGBTI+ มีความสามารถพิเศษ หรือเชื่อว่าความหลากหลายทางเพศเป็นเรื่องผิดธรรมชาติหรือผิดวิสัยของพระเจ้า ซึ่งความเชื่อทั้งแง่บวกและแง่ลบดังกล่าวสร้างความกดดันต่อบุตรหลาน LGBTI+ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังมีความกังวลต่อบุตรหลาน LGBTI+ เมื่อรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวเป็นชนกลุ่มน้อยในสังคมที่ถูกตีตราว่า “ผิดปกติ” โดยมีความกังวลต่อการถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม และปัญหาสุขภาพทั้งทางกายและใจของบุตรหลาน LGBTI+

ในท้ายที่สุดแล้วครอบครัวคือพื้นที่ปลอดภัยที่จะช่วยสนับสนุนให้ LGBTI+ รับมือกับปัญหาที่ตัวเองเผชิญได้ การเรียนรู้ปรับความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศในมนุษย์ของพ่อแม่/สมาชิกครอบครัวจึงมีความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะในกรณีของพ่อแม่ที่เป็น “ชายจริงหญิงแท้” ที่จะต้องยอมรับอัตลักษณ์ของลูก โดยก้าวข้ามอคติและความเข้าใจผิดที่แพร่กระจายในสังคม และเปลี่ยนทัศนคติ ไม่มองว่าความหลากหลายทางเพศคือความผิดหรือความล้มเหลวในการเลี้ยงบุตรหลานของตนเอง นอกจากนี้ความรู้ความเข้าใจของพ่อแม่ต่อการข้ามเพศและประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการข้ามเพศของบุตรหลานมีความสำคัญต่อสุขภาพของบุตรหลานที่เป็นบุคคลข้ามเพศ และจะนำไปสู่การให้การสนับสนุนแก่กระบวนการรับฮอร์โมนและการเข้ารับการผ่าตัดแปลงเพศของบุตรหลานที่อาจจะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต

ในกลุ่มเพื่อน ผู้ให้ข้อมูลประกอบไปด้วยกลุ่มที่เป็น LGBTI+ เอง และกลุ่มที่มีได้เป็น LGBTI+ ในภาพรวมการอธิบายถึงปัจจัยที่กำหนดเพศของ LGBTI+ มีความแตกต่างจากคำตอบของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นพ่อแม่/สมาชิกในครอบครัว โดยผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มเพื่อนมักตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับคุณลักษณะของเพื่อนเท่าที่ตนเองพบเห็น และสามารถยอมรับตัวตนของเพื่อนได้ด้วยเงื่อนไขของความสัมพันธ์ที่แตกต่างจากคนในครอบครัวที่มีความคาดหวังต่อเส้นทางชีวิตของ LGBTI+ มากกว่า นอกจากนี้ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศที่ชัดเจนเท่ากลุ่มพ่อแม่ โดยทั่วไปผู้ให้ข้อมูลไม่ได้มีท่าทีหรือรูปแบบการปฏิบัติกับกลุ่ม LGBTI+ พิเศษไปกว่าคนกลุ่มอื่น มีเพียงแค่การรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาเฉพาะที่ผู้มีความหลากหลายทางเพศในไทยต้องเผชิญ ผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ได้ระบุว่าตนเองเป็น LGBTI+ มีแนวโน้มที่จะแสดงออกถึงความเห็นใจเพื่อนของตนเองที่อยู่ในกลุ่ม LGBTI+ มากกว่า ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในกลุ่ม LGBTI+ เองด้วยนั้นมีแนวโน้มที่จะกล่าวถึงปัญหาในภาพรวมมากกว่า การสนับสนุนและความช่วยเหลือที่พบในคำตอบของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มเพื่อนมากที่สุด คือ การรับฟังและการให้คำปรึกษา ปัญหาทั่วไป

ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนที่เข้าใจความหลากหลายทางเพศเป็นหนึ่งในพื้นที่ปลอดภัยสำหรับ LGBTI+ ในยามประสบปัญหาในความสัมพันธ์อื่น ๆ เช่น ครอบครัว หรือ คู่รัก และเพื่อนยังสามารถช่วยกระจายความเข้าใจต่อ LGBTI+ ให้กับสังคมได้ผ่านการมีประสบการณ์ใกล้ชิดกับ LGBTI+ ของตนเอง อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีช่องว่างของความเข้าใจระหว่างกลุ่มคนที่มีอัตลักษณ์ต่างกัน หรือมีเงื่อนไขเฉพาะต่างกัน เช่น คนรักเพศเดียวกันบางรายอาจยังไม่เข้าใจเพื่อนที่เป็นบุคคลข้ามเพศ เป็นต้น

ในกลุ่มคู่ชีวิต ผู้ให้ข้อมูลประกอบไปด้วยกลุ่มที่เป็น LGBTI+ เอง และกลุ่มที่มีได้เป็น LGBTI+ ในภาพรวมผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อที่เป็นชุดความคิดแบบผลิตซ้ำมายาคติของคนในสังคมที่มีต่อบุคคลกลุ่มความหลากหลายทางเพศ อย่างไรก็ตามสำหรับผู้ให้ข้อมูล LGBTI+ ที่ยังไม่สามารถยอมรับตัวเองได้ในช่วงแรกที่ได้พบกับคู่ชีวิตจะเกิดความรู้สึกขัดแย้งสับสนในใจ เกิดการต่อสู้ระหว่างความรู้สึกภายในใจ

ความสัมพันธ์กับคู่ชีวิตมีความเกี่ยวข้องกับการยอมรับของบุคคลในครอบครัวและเพื่อนด้วย ในกรณีที่พ่อแม่หรือเพื่อนไม่ให้การยอมรับจะส่งผลให้ความสัมพันธ์กับคู่ชีวิตมีอุปสรรคและถึงขั้นเลิกรากันในบางราย ความสัมพันธ์หรือการปฏิบัติต่อกันเพื่อสนับสนุนความสัมพันธ์ในคู่ความหลากหลายทางเพศมีความซับซ้อน เนื่องจากลักษณะความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามกรอบสังคม และมีได้อยู่ในการนิยาม “ครอบครัว” ของสังคม แต่ละคู่ต้องอาศัยการเรียนรู้ที่จะสนับสนุนและรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกันด้วยตัวเองและขาดแรงสนับสนุนครอบครัว บางคู่ไม่สามารถเปิดเผยตัวตนและความสัมพันธ์ได้ หนึ่งใน การสนับสนุนที่สำคัญที่สุดของคู่ชีวิตคือการสนับสนุนด้านจิตใจ การใส่ใจความรู้สึก การเติมเต็มด้านจิตใจระหว่างกันในการใช้ชีวิตร่วมกัน การสนับสนุนของคู่ชีวิตในหลายครั้งยังเป็นส่วนช่วยเติมเต็มการสนับสนุนที่ขาดหายไปจากครอบครัวในกรณีที่ครอบครัวไม่ให้การยอมรับ

แม้ปัจจุบันจะมีสื่อที่นำเสนอภาพของ LGBT+ มากขึ้น แต่โดยมากยังเป็นการนำเสนอภาพของกลุ่มเกย์หรือผู้หญิงข้ามเพศมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ในภาพรวมจึงนับว่ายังขาดข้อมูลในการพัฒนาความสัมพันธ์กับคู่ชีวิตสำหรับกลุ่ม LGBT+ นำไปสู่การขาดความมั่นใจด้านความสัมพันธ์ ไม่มีรูปแบบหรือแนวทางสื่อสารกับครอบครัว ขาดตัวอย่างและแนวทางในการสร้างความสัมพันธ์ระยะยาว นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สนับสนุนให้มีกฎหมายรับรองการมีคู่ชีวิต แต่ยังคงขาดความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาในรายละเอียดของร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรับรองสถานะในชีวิตคู่

ในกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งประกอบไปด้วยบุคคลที่ทำงานในหน่วยงานที่มีพันธกิจในการให้บริการกับกลุ่ม LGBT+ เป็นพิเศษ เช่น คลินิกสุขภาพทางเพศ ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชน และอีกส่วนหนึ่งคือผู้ที่ทำงานในหน่วยงานที่ไม่มีจุดมุ่งเน้นในการให้บริการกับกลุ่ม LGBT+ โดยเฉพาะ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป ผู้ให้บริการสุขภาพโดยส่วนใหญ่มีความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ และทำที่เชิงบวกต่อความหลากหลายทางเพศ และเชื่อว่าการเป็นคนรักเพศเดียวกัน คนรักสองเพศ หรือคนข้ามเพศเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลหรือปัจจัยธรรมชาติ หรือมองว่าการค้นหาสาเหตุการมีลักษณะดังกล่าวเป็นเรื่องที่ไม่มีประโยชน์ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการให้บริการอย่างเคารพตัวตนของผู้รับบริการกลุ่ม LGBT+

พบว่าผู้ให้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน (หรือได้เรียนเพียงเล็กน้อย) เกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศในหลักสูตรวิชาชีพของตนเอง แต่ได้เรียนเกี่ยวกับหัวข้อดังกล่าวเมื่อที่ทำงานมีการจัดอบรมโดยหน่วยงานภายนอก หรือมีการถ่ายทอดความรู้แบบไม่เป็นทางการภายในองค์กร ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักวิชาชีพด้านสุขภาพส่วนหนึ่งที่เพิ่งเรียนจบอาจจะยังไม่มีความพร้อมในการให้บริการสุขภาพแก่กลุ่ม LGBT+ เท่าที่ควร

ในการนิยามบริการสุขภาพที่ดีต่อกลุ่มความหลากหลายทางเพศ ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนเน้นลักษณะของบริการสุขภาพที่ดี โดยทั่วไป ขณะที่บางส่วนเน้นลักษณะเฉพาะของการให้บริการต่อกลุ่ม LGBT+ ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมองว่าปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่ม LGBT+ ส่วนหนึ่งมีรากฐานจากการไม่ได้รับการยอมรับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากครอบครัว การถูกรังแก (เช่น ในโรงเรียน) การไม่ถูกนับรวมว่าเป็นคนปกติในสังคม และจากปัญหาชีวิตคู่ ซึ่งยังเป็นปัจจัยในการเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศอีกด้วย

นอกจากประเด็นการขาดกระบวนการพัฒนาบุคลากร (การเรียนการสอน) เกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศแล้ว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังกล่าวถึงอุปสรรคในการให้บริการแก่กลุ่ม LGBT+ อันเนื่องมาจากระเบียบ นโยบายของหน่วยงาน (เช่น การแบ่งหอผู้ป่วยในตามเพศกำเนิด) และทัศนคติไม่ดีของบุคลากรอื่น ๆ ของหน่วยงาน มากกว่าอุปสรรคที่ขึ้นอยู่กับความพร้อมของตนเองในการให้บริการ แต่ก็เห็นความสำคัญในการแก้ไขอุปสรรคในทั้งสองระดับ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงกฎหมายหรือระเบียบในระดับประเทศที่เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของกลุ่ม LGBT+

ผู้ให้ข้อมูลสนับสนุนการมีกฎหมายสมรสหรือจดทะเบียนชีวิตคู่ของเพศเดียวกัน อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลายรายไม่รู้จัก พ.ร.บ. ความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 และมีมุมมองต่อกฎหมายรับรองเพศของคนข้ามเพศที่แตกต่างกัน (บางคนสนับสนุน บางคนสนับสนุนโดยมีเงื่อนไข บางคนไม่สนับสนุน)

จากการสัมภาษณ์กลุ่ม LGBTI+ จำนวน 3 กลุ่ม รวม 19 คน ประกอบด้วย (1) กลุ่มเพศกำเนิดเป็นชาย ที่ระบุเพศของตนว่าเป็นชายรักชาย กะเทย หรือเกย์ จำนวน 8 คน (2) กลุ่มเพศกำเนิดเป็นหญิงที่ระบุเพศของตนว่าเป็น ทอม หรือผู้ชายข้ามเพศ จำนวน 6 คน (3) กลุ่มเพศกำเนิดเป็นชายหรือหญิงหรือ intersex ที่ระบุเพศของตนว่าเป็น non-binary, pansexual, หรือ intersex พบว่าทั้งพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิต ต่างมีบทบาทในการสนับสนุนสุขภาพของ LGBTI+ โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวนับได้ว่าเป็นพื้นฐานสำคัญของการสร้างความเชื่อมั่นต่อตัวตนของ LGBTI+ แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ของการควบคุมกำกับและหล่อหลอมความเป็นเพศอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าประสบการณ์เชิงลบของ LGBTI+ ที่เกิดจากพ่อแม่/สมาชิกครอบครัวนั้นส่งผลกระทบต่อ LGBTI+ มากกว่าประสบการณ์เชิงลบจากเพื่อนและคู่รัก นอกจากประสบการณ์เชิงลบจากบุคคลรอบตัวแล้ว LGBTI+ ยังพบกับประสบการณ์เชิงลบจากระบบและบุคคลสถาบันทางสังคมต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถาบันการศึกษาและสถานพยาบาล

ข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนเพื่อการสนับสนุนพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของ LGBTI+ และการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อ LGBTI+

ทั้งพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน คู่ชีวิต และผู้ให้บริการสุขภาพล้วนมีความสำคัญต่อสุขภาพของ LGBTI+ อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่มีความสำคัญทั้งในแง่ของอิทธิพลต่อสุขภาพและสภาพปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบันที่ควรดำเนินการเร่งด่วนกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือกลุ่มพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว และกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ ทั้งนี้เพราะความเข้าใจของพ่อแม่/สมาชิกครอบครัวมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพทางใจของ LGBTI+ และยังมีผลต่อสุขภาพทางกายตั้งแต่เกิดจนโตเป็นผู้ใหญ่ของบุคคล LGBTI+ ดังเช่นในกรณีที่ LGBTI+ ถูกไล่ออกจากบ้านหรือถูกตัดขาดจากทรัพยากร นอกจากนี้ความเข้าใจในประเด็นการข้ามเพศของพ่อแม่/สมาชิกครอบครัวยังช่วยส่งเสริมให้บุคคลข้ามเพศเข้าถึงบริการทางการแพทย์เพื่อการข้ามเพศ เช่น การรับฮอร์โมนหรือการผ่าตัดอีกด้วย สำหรับกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพมีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของ LGBTI+ ในภาพรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับบุคคลข้ามเพศและบุคคลเพศกำกวม ในกรณีนี้คณะผู้วิจัยได้สรุปข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนเพื่อการสนับสนุนพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของ LGBTI+ และการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อ LGBTI+ ไว้ดังนี้

1) เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพันธมิตร

- 1.1) สนับสนุนการก่อตั้งและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายของพ่อแม่/สมาชิกครอบครัวที่มีบุตรหลาน/สมาชิกครอบครัวเป็น LGBTI+ เพื่อเป็นพื้นที่สำหรับการให้คำปรึกษาและการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน
- 1.2) เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายเยาวชน พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพของเยาวชนในเครือข่ายให้สามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อลดความรุนแรงบนฐานของเพศวิถี อัตลักษณ์ทางเพศ และการแสดงออกทางเพศ
- 1.3) เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายนักขับเคลื่อนประเด็น LGBTI+ และสร้างพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดความรู้สึก นำไปสู่การเรียนรู้และเข้าใจสถานะของตนเอง โดยมีชุมชนเพื่อนร่วมวิชาชีพช่วยเหลือหนุน
- 1.4) สนับสนุนการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มอื่น ๆ เข้ากับกลุ่มประชากร LGBTI+ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานร่วมกัน เช่น การทำงานกับกลุ่มที่มีอัตลักษณ์ซ้อนทับ (intersectionality) เช่น LGBTI+ ในกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มประชากรข้ามชาติ กลุ่มคนพิการ หรือกลุ่มมุสลิม เป็นต้น

2) สื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นความหลากหลายทางเพศ

2.1) สนับสนุนการสื่อสารไปยังกลุ่มพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว/คู่สมรส เพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นความหลากหลายทางเพศ ลดความเสี่ยงของการกล่าวโทษตัวเองของพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว/คู่สมรส และสร้างความตระหนักว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของ LGBTI+ รวมทั้งสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องและช่องทางในการเข้าถึงทรัพยากรและความช่วยเหลือ

2.2) สนับสนุนการผลิตสื่อสาธารณะเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องความหลากหลายทางเพศสู่สังคม เช่น สนับสนุนการผลิตสื่อสาธารณะที่นำเสนอประสบการณ์เชิงบวกของความสัมพันธ์ของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ เป็นต้น

3) สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนและคำนึงถึงความต้องการของกลุ่ม LGBTI+

3.1) สนับสนุนระบบการให้คำปรึกษาและบริการด้านสุขภาพจิต เพื่อเป็นช่องทางสำหรับการให้ความช่วยเหลือเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว ชีวิตคู่ ความโดดเดี่ยว และความรุนแรงในความสัมพันธ์ของคู่ชีวิต (IPV)

3.2) ผลักดันสภาและคณะกรรมการวิชาชีพ (เช่น แพทยสภา สภาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือ คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก) ให้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศและการให้บริการสุขภาพที่ละเอียดอ่อนและคำนึงถึงความต้องการของกลุ่ม LGBTI+ ให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรวิชาชีพที่อยู่ภายใต้การควบคุมของสภาหรือคณะกรรมการดังกล่าว

3.3) สนับสนุนการผลักดันให้ระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ของรัฐครอบคลุมบริการสุขภาพที่มีความสำคัญต่อกลุ่มความหลากหลายทางเพศ เช่น คลินิกสุขภาพทางเพศ บริการสุขภาพจิต หรือบริการสุขภาพที่เกี่ยวกับการข้ามเพศ เปิดโอกาสในการรับบริการสุขภาพแบบนิรนาม และลดความซับซ้อนของขั้นตอนในการให้บริการสุขภาพ

3.4) สนับสนุนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการความหลากหลายทางเพศที่ละเอียดอ่อนและตอบโจทย์ของผู้รับบริการความหลากหลายทางเพศ โดยผสมผสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพต่าง ๆ

3.5) สนับสนุนการพัฒนาด้านแบบการอบรมผู้ให้บริการสุขภาพเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศและการปฏิบัติที่ละเอียดอ่อนต่อผู้รับบริการความหลากหลายทางเพศ (ในรูปแบบต่าง ๆ ตามแต่ละบริบท)

4) สนับสนุนการพัฒนาระบบการศึกษาและบุคลากรให้มีความละเอียดอ่อนและคำนึงถึงความต้องการของกลุ่ม LGBTI+

4.1) ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ บทเรียน และเนื้อหาการเรียนรู้อื่นๆ ที่ครอบคลุมประเด็นที่นอกเหนือไปจากเรื่องเพศสัมพันธ์และการป้องกันโรค โดยเน้นการสร้างความเข้าใจและความก้าวหน้าในเรื่องความหลากหลายทางเพศและการเคารพสิทธิ ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศในมิติต่าง ๆ ในหลักสูตรทุกระดับการศึกษา

4.2) สนับสนุนการพัฒนารูปแบบการอบรมบุคลากรในระบบการศึกษาให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ และสามารถสร้างพื้นที่ปลอดภัยในโรงเรียน

5) ส่งเสริมให้บุคลากรหน่วยงานรัฐมีความเข้าใจประเด็นความหลากหลายทางเพศ

5.1) สนับสนุนหน่วยงานรัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กองส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศ กรมกิจการเด็กและเยาวชน ในการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องความหลากหลายทางเพศให้แก่บุคลากรในสังกัดเพื่อลดอคติ ความเชื่อที่ผิด และการเลือกปฏิบัติต่อประชากร LGBTI+

6) ส่งเสริมการผลักดันกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชากร LGBTI+

6.1) สนับสนุนการผลักดันกฎหมายสมรสเท่าเทียม

6.2) สนับสนุนการผลักดันกฎหมายรับรองเพศตามอัตลักษณ์สำหรับคนข้ามเพศ และ/หรือ ระเบียบอื่น ๆ ให้คนข้ามเพศได้รับการปฏิบัติที่ตรงกับอัตลักษณ์ตามสถานพยาบาลต่าง ๆ

1. ความเป็นมา

จากการศึกษาวิจัยทั่วโลกพบว่า ประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ (บางส่วนของเอกสารฉบับนี้จะแทนคำว่า “ประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ” ด้วยคำว่า “LGBTI+” ทั้งนี้คณะผู้วิจัยตระหนักดีว่าประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศหมายถึงประชากรที่มากกว่ากลุ่มเลสเบียน เกย์ ไบเซ็กชวล และบุคคลข้ามเพศ) มีความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไปต่อปัญหาสุขภาพในมิติต่าง ๆ สำหรับมิติของสุขภาพทางกาย กลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศมีความเสี่ยงสูงกว่าในการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ HIV มากกว่า 9 เท่า (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2017) และผู้หญิงข้ามเพศมีความเสี่ยงในการติดเชื้อสูงกว่าประชากรทั่วไปมากกว่า 10 เท่า (National AIDS Committee, 2015) นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 พบว่าร้อยละ 42.6 ของผู้หญิงข้ามเพศในประเทศไทยใช้ยาเสพติดในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา (Guadamuz et al., 2011) และร้อยละ 97.3 และ ร้อยละ 43.2 ของผู้หญิงข้ามเพศในประเทศไทยที่เป็นผู้ให้บริการทางเพศใช้แอลกอฮอล์หรือยาเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ให้บริการในระยะหกเดือน (Nemoto et al., 2012) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกด้วย และในปี พ.ศ. 2552 พบว่าร้อยละ 44 ของผู้หญิงข้ามเพศมีการใช้ซิลีโคนแบบฉีด (Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Programme, 2015) ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลัง

ในมิติของสุขภาพทางใจ กลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศมีความเสี่ยงสูงกว่าต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต การทำร้ายตัวเอง การฆ่าตัวตาย และการพยายามฆ่าตัวตาย (Clements-Nolle, Marx, & Katz, 2006; Diamant & Wold, 2003; DiStefano, 2008; Fergusson, Horwood, Ridder, & Beautrais, 2005; Fitzpatrick, Euton, Jones, & Schmidt, 2005; King et al., 2003; Warner et al., 2004) นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาสุขภาพจิตเหล่านี้มีความเชื่อมโยงกับการเลือกปฏิบัติและความบิบบคั้นทางสังคมที่มีต่อกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศ (Diaz, Bein, & Ayala, 2006; Warner et al., 2004) จากการศึกษาแบบอภิมาน (meta-analysis) โดย Marshal และคณะพบว่าเยาวชนกลุ่มความหลากหลายทางเพศมีความเสี่ยงสูงกว่าต่อการฆ่าตัวตายและการเป็นโรคซึมเศร้า (Marshal et al., 2011) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย มีการศึกษาวิจัยที่พบว่านักเรียนมัธยมปลายเพศชายตามใบสูติบัตรกลุ่มความหลากหลายทางเพศมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าสูงกว่า เคยมีความคิดอยากฆ่าตัวตายมากกว่า และเคยพยายามฆ่าตัวตายมากกว่านักเรียนเพศชายกลุ่มเพศตามชนบ (Sopitarhasak, Kihara, Soe, & Ono-Kihara, 2017) นอกจากนี้การศึกษาโดยมหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับ UNESCO พบว่าเด็กนักเรียนมัธยมที่ถูกรังแกเนื่องเพราะถูกมองว่าเป็นกลุ่มความหลากหลายทางเพศมีผลการเรียนที่แย่กว่า เข้าข่ายภาวะซึมเศร้ามากกว่า พยายามฆ่าตัวตายมากกว่า นักเรียนที่ไม่ถูกรังแก และมากกว่านักเรียนที่ถูกรังแกด้วยเหตุผลอื่น (Mahidol University, Plan International Thailand, and UNESCO Bangkok Office, 2014)

สำหรับในมิติของสุขภาพทางสังคม กลุ่มเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทยตกเป็นเหยื่อของการเลือกปฏิบัติจากทั้งพ่อแม่ ครู และเพื่อน (Sopitarhasak et al., 2017) และยังถูกรังแกในโรงเรียนอันเนื่องมาจากเพศที่แตกต่างของตน ทั้งการกลั่นแกล้งรังแกทางกาย ทางวาจา ทางสังคม และการถูกล่วงละเมิดทางเพศ (Mahidol University, Plan International Thailand, and UNESCO Bangkok Office, 2014)

อย่างไรก็ตามความเสี่ยงด้านสุขภาพที่สูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไปเหล่านี้ไม่อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลอันเนื่องมาจากเพศที่แตกต่างไปจากเพศตามชนบโดยตรง มีการศึกษาวิจัยจำนวนมากที่พบว่าปัญหาสุขภาพเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับจากปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศอย่างไม่เป็นธรรม ทั้งการกลั่นแกล้งรังแก การเลือก

ปฏิบัติ และทัศนคติเชิงลบต่อความหลากหลายทางเพศ (Almeida, Johnson, Corliss, Molnar, & Azrael, 2009; Birkett, Espelage, & Koenig, 2009; Marshal, Burton, Chisolm, Sucato, & Friedman, 2013; Sopitarchasak et al., 2017; Williams, Connolly, Pepler, & Craig, 2005)

Fredriksen-Goldsen และคณะได้เสนอโมเดลการสร้างเสริมความเท่าเทียมทางสุขภาพ หรือ Health Equity Promotion Model (Fredriksen-Goldsen et al., 2014) กล่าวโดยสรุปคือสุขภาพของกลุ่มประชากรหลากหลายทางเพศได้รับผลกระทบมาจากบริบททางสังคมทั้งในระดับโครงสร้าง (การกีดกันทางสังคม, การตีตรา ฯลฯ) และในระดับปัจเจก (การเลือกปฏิบัติ, ความรุนแรงต่อบุคคล ฯลฯ) โดยบริบททางสังคมดังกล่าวนอกจากจะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศแล้วยังทำงานผ่านปัจจัยตัวกลาง (pathways) อื่น ๆ เช่น พฤติกรรม (การออกกำลังกาย, อาหาร, การสูบบุหรี่, พฤติกรรมทางเพศ ฯลฯ) ปัจจัยทางสังคมและชุมชน (เช่น ครอบครัว, การสนับสนุนจากสังคม, เครือข่าย ฯลฯ) ปัจจัยทางจิตวิทยา (เช่น การจัดการความเป็นอัตลักษณ์, ความคาดหวังทางสังคม ฯลฯ) และปัจจัยทางชีววิทยาภายในร่างกาย (เช่น สารเคมีที่หลั่งจากความเครียด ฯลฯ)

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วว่าปัจจัยทางสังคมและชุมชน (social and community pathways) เป็นหนึ่งในปัจจัยตัวกลางภายใต้โมเดลนี้ที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ หนึ่งในปัจจัยทางสังคมและชุมชนที่มีความสำคัญมากต่อประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ คือ ครอบครัว โดยมีการศึกษาวิจัยพบว่าเยาวชนกลุ่มความหลากหลายทางเพศที่ไม่ได้รับการยอมรับจากพ่อแม่ด้วยเหตุแห่งเพศที่แตกต่างมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงกว่าเยาวชนทั่วไปถึง 8 เท่า เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่า 6 เท่า เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดมากกว่า 3 เท่า และเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV มากกว่าถึง 3 เท่า (Ryan, Russell, Huebner, Diaz, & Sanchez, 2010)

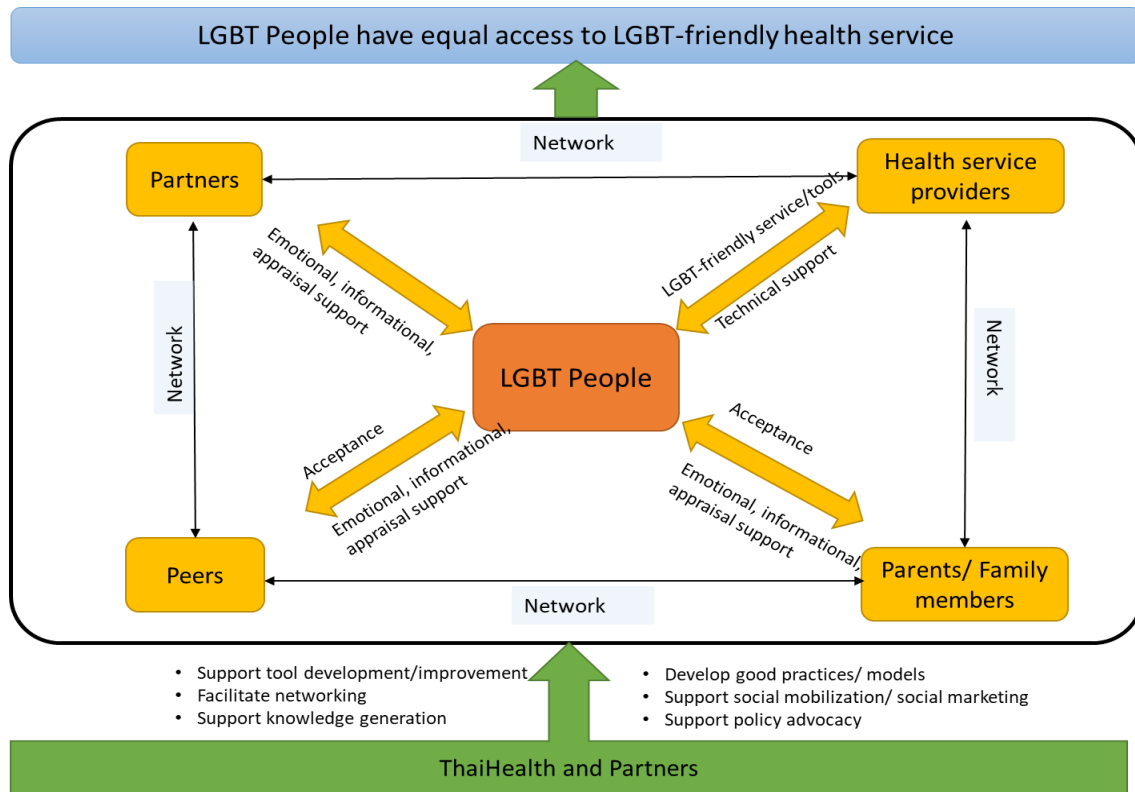
ในทางกลับกันก็มีการศึกษาวิจัยที่พบว่าครอบครัวและเพื่อนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อสุขภาพจิตของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ (McConnell, Birkett, & Mustanski, 2015) โดยพบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนนั้นลดอาการซึมเศร้า เพิ่มการมองเห็นคุณค่าในตัวเอง (self-esteem) ส่งเสริมการยอมรับตัวเอง และส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มความหลากหลายทางเพศ (Midgley, 2013; Shilo & Savaya, 2011; Snapp, Watson, Russell, Diaz, & Ryan, 2015)

จากการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เป็นกลุ่มความหลากหลายทางเพศพบว่าคนใกล้ชิดที่มีส่วนในการสนับสนุนผู้ป่วยมากที่สุดอันดับหนึ่งคือเพื่อน อันดับสองคือคู่ชีวิตในขณะนั้น และอันดับสามคือสมาชิกในครอบครัว (Kamen, Smith-Stoner, Heckler, Flannery, & Margolies, 2015) และพบว่ารูปแบบการสนับสนุนในลักษณะของ peer support ในบริบททางสุขภาพมีอยู่ด้วยกันสามรูปแบบใหญ่ ๆ คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึก (emotional support) ด้านข้อมูล (informational support) และด้านการยืนยัน (appraisal support) (Dennis, 2003)

นอกจากสมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตแล้ว ผู้ให้บริการสุขภาพก็นับว่ามีส่วนสำคัญในการส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ การตีตรา ทัศนคติของผู้ให้บริการสุขภาพที่มองว่าความหลากหลายทางเพศเป็นสิ่งผิดปกติ (heteronormativity) และความเกลียดกลัวต่อความหลากหลายทางเพศเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ (Alencar Albuquerque et al., 2016; Kinsler, Wong, Sayles, Davis, & Cunningham, 2007; Willging, Salvador, & Kano, 2006)

เหตุผลและความเป็นมาดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ (พ่อแม่/สมาชิกครอบครัว, เพื่อน, คู่ชีวิต, และผู้ให้บริการสุขภาพ) ต่อสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ การสนับสนุนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรอบตัวประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศในประเด็นต่าง ๆ ที่

จำเป็นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้ในการสร้างเสริมสุขภาพของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ คณะผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิด (รูปที่ 1) ในการทำความเข้าใจชุดประสบการณ์ของ พ่อแม่/สมาชิกครอบครัว (Parents/ Family members), เพื่อน (Peers), คู่ชีวิต (Partners), และผู้ให้บริการสุขภาพ (Health Service Providers) โดยเรียกทั้ง 4 กลุ่มนี้รวมกันว่ากลุ่ม 4P



รูปที่ 1 กรอบแนวคิด "4P Model"

ในสหรัฐอเมริกาเกิดเครือข่ายขององค์กรที่มีชื่อว่า Parents, Families, and Friends of Lesbians and Gays (PFLAG) ทำหน้าที่ขับเคลื่อนประเด็นความหลากหลายทางเพศในสังคม และยังให้การสนับสนุนผู้ปกครองและสมาชิกครอบครัวของกลุ่มความหลากหลายทางเพศในการก้าวข้ามความโศกเศร้าอันมีรากฐานมาจากความไม่เข้าใจความหลากหลายทางเพศและสร้างเครือข่ายของกลุ่มผู้ปกครอง (Broad, 2011) นอกจากนี้ยังมีประเทศอื่น ๆ ที่ได้รับแนวคิดของ PFLAG ไปดำเนินการในประเทศของตนโดยมีการปรับให้เข้ากับบริบทและข้อจำกัดที่มีอยู่ในแต่ละประเทศ เช่น ไต้หวัน, อินเดีย, เวียดนาม เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงาน องค์กร หรือเครือข่ายใดที่ทำหน้าที่ให้การสนับสนุนครอบครัว เพื่อน ของกลุ่มความหลากหลายทางเพศโดยตรง อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2557 เครือข่ายเพื่อนกะเทยไทยได้ลงพื้นที่ 4 จังหวัดใหญ่ จาก 4 ภูมิภาคในประเทศไทย อันประกอบไปด้วย กรุงเทพมหานคร (ภาคกลาง) เชียงใหม่ (ภาคเหนือ) อุบลราชธานี (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรืออีสาน) และอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา (ภาคใต้) เพื่อจัดกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ปกครองที่มีลูกหลานเป็นกะเทยและยอมรับกับความเป็นกะเทยของลูกหลาน และกลุ่มกะเทย ผ่านรูปแบบการสนทนากลุ่มย่อย ซึ่งถือเป็นพื้นที่การเรียนรู้ที่สร้างโอกาสให้มีการสื่อสารระหว่างกัน และได้สรุปผลการพูดคุยออกมาเป็นหนังสือ “แนวปฏิบัติสำหรับครอบครัวที่มีลูกหลานเป็นกะเทย” ในปี พ.ศ. 2558

สำหรับการให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2552 แพทยสภาได้นำมาตรฐานการให้บริการสุขภาพ (standard of care) ของสมาคมวิชาชีพสุขภาพของคนข้ามเพศโลก (World Professional

Association for Transgender Health: WPATH) เข้ามาใช้สำหรับการให้บริการแก่บุคคลข้ามเพศ อย่างไรก็ตามมาตรฐานเหล่านี้ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการนำมาใช้จริงในทางปฏิบัติเนื่องมาจากการขาดการลงทุนในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความละเอียดอ่อน พร้อมกับการพัฒนาให้มีทักษะทางการแพทย์ รวมถึงขาดการก่อสร้างและเตรียมอาคารและอุปกรณ์ และการทำให้การรับบริการสุขภาพที่มีความจำเพาะต่อประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศสามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

ในระหว่างที่ผ่านมาหน่วยงานองค์กรระหว่างประเทศต่าง ๆ มีการสนับสนุนทุนแก่หน่วยงานภาคประชาสังคมหลายหน่วยงานในการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรและสอดคล้องกับประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงความจำเป็นในแง่ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความต้องการของผู้ที่มีบทบาทสนับสนุนสุขภาพของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย ตลอดจนตัวอย่างรูปแบบและเครื่องมือการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนสุขภาพของประชากรกลุ่มดังกล่าว ยังพบว่ามีข้อจำกัดในเชิงการศึกษา โดยเฉพาะการเก็บรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงมีความสำคัญที่จะต้องมีการศึกษาทบทวนรูปแบบและเครื่องมือสำหรับการสนับสนุนครอบครัว เพื่อน คู่ชีวิต และผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ ทั้งในบริบทของประเทศไทยและนานาชาติ รวมทั้งศึกษาความต้องการการสนับสนุนของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ และผู้ที่เกี่ยวข้องรอบตัวในเรื่องดังกล่าว เพื่อที่จะนำบทเรียนมาสังเคราะห์ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนารูปแบบและระบบการสนับสนุนสำหรับผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศ อันจะนำไปสู่การดำเนินการขับเคลื่อนในประเด็นดังกล่าวในสังคมไทยต่อไป

2. ระเบียบวิธีวิจัย

โครงการศึกษาวิจัยนี้แบ่งออกเป็นสามส่วน ได้แก่

- (1) การทบทวนวรรณกรรมรูปแบบและเครื่องมือในการสนับสนุนครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของ LGBTI+ และผู้ให้บริการสุขภาพ (ทบทวนวรรณกรรม)
- (2) การศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรและมีคุณภาพต่อกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศ (LGBTI+) ในประเทศไทย (การวิจัยเชิงคุณภาพ)
- (3) การศึกษาประสบการณ์และความต้องการการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ของสมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ และผู้ให้บริการสุขภาพ (การวิจัยเชิงคุณภาพ)

2.1 กลุ่มเป้าหมาย (target population)

- (1) การทบทวนวรรณกรรมรูปแบบและเครื่องมือในการสนับสนุนครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของ LGBTI+ และผู้ให้บริการสุขภาพ (ทบทวนวรรณกรรม)
ไม่มีกลุ่มประชากรเป้าหมาย
- (2) การศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรและมีคุณภาพต่อกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศ (LGBTI+) ในประเทศไทย (การวิจัยเชิงคุณภาพ)
คณะนักวิจัยร่วมกันกำหนดองค์การที่ให้บริการกับประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และเอกชน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Inclusion criteria) ดังนี้
 1. ผู้ให้บริการสุขภาพที่ทำงานกับประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ
 - เป็นผู้ให้บริการในสถานบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล คลินิก ฯลฯ ที่มีการให้บริการแก่กลุ่มความหลากหลายทางเพศเป็นการเฉพาะ และมีประสบการณ์การทำงานกับประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ ไม่น้อยกว่า 3 ปี
 - บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ผู้สามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเชิงลึกของการให้บริการได้
 2. บุคลากรหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และองค์กรอื่น ๆ ที่ทำงานสนับสนุนด้านสุขภาพประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ
 - เป็นบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม หรือองค์กรอื่น ๆ ที่ทำงานสนับสนุนด้านสุขภาพประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศเป็นการเฉพาะ ไม่น้อยกว่า 3 ปี
 - บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ผู้สามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเชิงลึกของการให้บริการได้
 3. บุคลากรหน่วยงานภาคประชาสังคมและองค์กรอื่น ๆ ที่ทำงานสนับสนุนประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศและผู้เกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ
 - เป็นบุคลากรภาคประชาสังคมหรือองค์กรอื่น ๆ ที่ทำงานสนับสนุนประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศหรือผู้เกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศเป็นการเฉพาะ ไม่น้อยกว่า 3 ปี

- บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ผู้สามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเชิงลึกของการให้บริการได้

(3) การศึกษาประสบการณ์และความต้องการการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ของสมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ และผู้ให้บริการสุขภาพ (การวิจัยเชิงคุณภาพ)

คณะนักวิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposeful Sampling) โดยติดต่อผ่านเครือข่ายของผู้ศึกษาวิจัย เช่น มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยไทยเพื่อสิทธิมนุษยชน, มูลนิธิเพื่อสิทธิและความเป็นธรรมทางเพศ (FOR-SOGI), มูลนิธิ Sisters, โรงน้ำชา ฯลฯ ผสมผสานกับการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอล (Snowball Sampling) โดยมีทั้งรูปแบบการสโนว์บอลผ่านเครือข่ายคู่ชีวิต และสโนว์บอลผ่านกลุ่ม LGBTI+ เอกชน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ
 - อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี
 - มีสัญชาติไทย หรือ อาศัยอยู่ในประเทศไทยมาไม่ต่ำกว่า 3 ปี นับถึงวันเข้าร่วมการสัมภาษณ์
 - ระบุเพศสภาพของตนโดยจัดอยู่ในกลุ่มความหลากหลายทางเพศ (มิใช่เพศชายหรือเพศหญิงตามขนบ)
2. พ่อแม่ผู้ปกครองและสมาชิกครอบครัวของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ
 - อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี
 - มีสัญชาติไทย หรือ อาศัยอยู่ในประเทศไทยมาไม่ต่ำกว่า 3 ปี นับถึงวันเข้าร่วมการสัมภาษณ์
 - มีบุตรหรือบุตรบุญธรรมเป็นประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ โดยบุตรหรือบุตรบุญธรรมนั้นมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี ณ วันที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์
 - อาจเป็น LGBTI+ หรือไม่ก็ได้
3. เพื่อนของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ ทั้ง LGBTI+ และ non-LGBTI+
 - อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี
 - มีสัญชาติไทย หรือ อาศัยอยู่ในประเทศไทยมาไม่ต่ำกว่า 3 ปี นับถึงวันเข้าร่วมการสัมภาษณ์
 - มีเพื่อนสนิทที่เป็นประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศมาไม่ต่ำกว่า 3 เดือนนับถึงวันเข้าร่วมการสัมภาษณ์
 - อาจเป็น LGBTI+ หรือไม่ก็ได้
4. คู่ชีวิตของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ ทั้ง LGBTI+ และ non-LGBTI+
 - อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี
 - มีสัญชาติไทย หรือ อาศัยอยู่ในประเทศไทยมาไม่ต่ำกว่า 3 ปี นับถึงวันเข้าร่วมการสัมภาษณ์
 - มีคู่ชีวิตเป็นประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศมาไม่ต่ำกว่า 3 เดือนนับถึงวันเข้าร่วมการสัมภาษณ์
 - อาจเป็น LGBTI+ หรือไม่ก็ได้
5. ผู้ให้บริการสุขภาพที่ทำงานกับประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ

- อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี
- มีสัญชาติไทย หรือ อาศัยอยู่ในประเทศไทยมาไม่ต่ำกว่า 3 ปี นับถึงวันเข้าร่วมการสัมภาษณ์
- ทำงานในสถานบริการสุขภาพ และเคยมีประสบการณ์ให้บริการแก่กลุ่มความหลากหลายทางเพศมาอย่างน้อย 1 ปี นับถึงวันเข้าร่วมการสัมภาษณ์
- อาจเป็น LGBTI+ หรือไม่ก็ได้

2.2 กระบวนการวิจัย

- (1) การทบทวนวรรณกรรมรูปแบบและเครื่องมือในการสนับสนุนครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของ LGBTI+ และผู้ให้บริการสุขภาพ (ทบทวนวรรณกรรม)
 - 1.1. ทบทวนวรรณกรรมรูปแบบและเครื่องมือในการสนับสนุนครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของ LGBTI+ ในประเทศไทย
 - 1.2. ทบทวนวรรณกรรมรูปแบบและเครื่องมือในการสนับสนุนครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของ LGBTI+ ในต่างประเทศ
 - 1.3. ทบทวนวรรณกรรมรูปแบบและเครื่องมือในการสนับสนุนผู้ให้บริการสุขภาพ
- (2) การศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรและมีคุณภาพต่อกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศ (LGBTI+) ในประเทศไทย (การวิจัยเชิงคุณภาพ)
 - 2.1. สัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured) พร้อมกับบันทึกเสียงการสัมภาษณ์
 - 2.2. ถอดเสียงบทสัมภาษณ์ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร
 - 2.3. วิเคราะห์ข้อมูล
- (3) การศึกษาประสบการณ์และความต้องการการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ของ ผู้ปกครอง เพื่อน และคู่ชีวิตของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ และผู้ให้บริการสุขภาพ (การวิจัยเชิงคุณภาพ)
 - 3.1. สัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมาย (สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ และผู้ให้บริการสุขภาพ) แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured) พร้อมกับบันทึกเสียงการสัมภาษณ์
 - 3.2. สนทนากลุ่ม (focus-group interview) กับกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศ) พร้อมกับบันทึกเสียงการสัมภาษณ์
 - 3.3. ถอดเสียงบทสัมภาษณ์ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร
 - 3.4. วิเคราะห์ข้อมูล
- (4) พัฒนารูปแบบการวิจัยและข้อเสนอแนะต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

3. ผลการศึกษาทบทวนรูปแบบและเครื่องมือในการสนับสนุนพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และ คู่ชีวิต ของ LGBTI+ และผู้ให้บริการสุขภาพ (ทบทวนวรรณกรรม)

บทนำ: เพศและปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์

ในฐานะมนุษย์และสมาชิกของสังคมสมัยใหม่ (modern society) เราปฏิเสธไม่ได้ว่า “เพศ” เป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดมิติต่าง ๆ ของการดำรงชีวิตในสังคม “เพศ” ณ ที่นี้ไม่ได้หมายถึงเพียงแค่มิติของ “เพศสัมพันธ์” ที่ทำหน้าที่ในการเพิ่มจำนวนประชากร แต่รวมไปถึงมิติอื่น ๆ ตั้งแต่ “เพศสรีระ” “เพศภาวะ” และ “เพศวิถี” (sex, gender, and sexuality) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับตัวตนของแต่ละบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การกำหนดเป้าหมายในชีวิต ไปจนถึงการนิยามความสุขของตนเอง สังคมสมัยใหม่ยึดถือค่านิยมแบบ “ชายจริงหญิงแท้” (heteronormativity) (Huffer, 2009) ซึ่งจัดประเภทและกำหนดหน้าที่ของมนุษย์โดยอิงกับความแตกต่างระหว่างชายหญิง (gender binary) และ เพศสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง (heterosexual sex) นำไปสู่การตีตราตัวตนทางเพศและรสนิยมทางเพศที่ไม่ได้อยู่ภายใต้กรอบค่านิยมดังกล่าวว่าเป็นสิ่งที่ “ผิดปกติ” “ประหลาด” “ไม่เหมาะสม” หรือ “ต้องห้าม” ในขณะที่เดียวกันรัฐมุ่งเน้นความสนใจหลักในการเพิ่มจำนวนประชากรและรักษาให้ผู้คนดำเนินชีวิตตามค่านิยมชายจริงหญิงแท้ดังกล่าว โดยมองว่าค่านิยมชุดนี้จะรักษาระเบียบและความเจริญรุ่งเรืองของสังคมไว้ (Foucault, 1990) อย่างไรก็ตามมุมมองดังกล่าวให้ความสนใจหลักไปที่การดำรงอยู่ของรัฐและสังคม มากกว่าที่จะให้ความสนใจหลักไปที่ความสุข สุขภาวะ ของมนุษย์แต่ละบุคคล ซึ่งควรจะได้รับสิทธิที่จะใช้ชีวิตตามตัวตนของตนเอง ได้รับการเคารพและยอมรับจากคนรอบข้างในฐานะที่เป็นคนแบบที่เขาเป็น มีโอกาสที่จะได้ใช้ชีวิตและมีปฏิสัมพันธ์กับคนที่ตนเองรัก และสามารถอยู่ในสังคมที่พวกเขาารู้สึกปลอดภัยและเป็นส่วนหนึ่ง ดังนั้นการยึดถือค่านิยมชายจริงหญิงแท้อย่างเคร่งครัด และต่อต้านกลุ่มคนที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามกฎเกณฑ์ดังกล่าวนั้น นอกจากเป็นความหวาดกลัวอย่างไร้เหตุผล (phobia) แล้ว ยังเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาสังคมที่เกื้อกูลสุขภาวะที่ดีของสมาชิกในสังคมด้วย เพราะว่าความกดดัน ความรุนแรง และการเลือกปฏิบัติทำให้กลุ่มความหลากหลายทางเพศมีความเครียดมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทางจิตใจและร่างกายมากกว่ากลุ่มอื่นตามมาด้วย (Meyer, 2003)

ในการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอนำเสนอมิติของวิถีชีวิตมนุษย์ด้านต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศสรีระ เพศภาวะ และ เพศวิถี ของกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งพวกเขาถูกเลือกปฏิบัติ กีดกัน และ ต้องแบกรับความรุนแรงจากสังคมที่ยึดถือค่านิยมชายจริงหญิงแท้ โดยที่คณะผู้วิจัยจะนำเสนอรูปแบบของปัญหาโดยภาพรวมที่ผู้มีความหลากหลายทางเพศเผชิญและนำเสนอเครื่องมือที่องค์กรที่ทำงานเพื่อสนับสนุนผู้มีความหลากหลายทางเพศเลือกใช้เพื่อแก้ไขปัญหาและสนับสนุนประชากรกลุ่มนี้ โดยภายใต้โครงการวิจัยนี้ เครื่องมือที่กล่าวถึงข้างต้นนั้น ให้ความสนใจหลักไปที่กลุ่มคน 4 กลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้มีความหลากหลายทางเพศ ได้แก่ (1) พ่อแม่/สมาชิกครอบครัว (parents and family) (2) เพื่อน (peers) (3) คู่ชีวิต (partners) และ (4) ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้มีความหลากหลายทางเพศ (health service providers) ซึ่งในรายงานชุดนี้นักวิจัยจะเรียก 4 กลุ่มนี้ด้วยตัวย่อว่า “4Ps” ตามตัวอักษรแรกในคำเรียกแต่ละกลุ่มในภาษาอังกฤษ

เมื่อพิจารณาจากประเทศต่าง ๆ ภายใต้งูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือ เอเชียโดยภาพรวม คงปฏิเสธไม่ได้ว่าประเทศไทยมีภาพลักษณ์ที่ดูเป็นมิตรกับความหลากหลายทางเพศ ตั้งแต่การที่ “สาวประเภทสอง” เป็นหนึ่งในแรงขับเคลื่อนสำคัญในธุรกิจสถานบันเทิงยามค่ำคืนของไทยในจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวของประเทศ บนพื้นที่สื่อเองภาพยนตร์ ซีรีส์ มีวีสคริปต์โอ ไปจนถึงโฆษณาสินค้าในปัจจุบัน ก็เปิดรับความหลากหลายทางเพศมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากซีรีส์

“สาวสวย” ที่เริ่มเป็นที่นิยมมากขึ้นในกลุ่มผู้บริโภคทั้งในไทยและในประเทศอื่น ๆ นอกเหนือไปจากการถ่ายทอดเนื้อหาเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศผ่านเรื่องราวที่แต่งขึ้น สื่อไทยเองได้ให้พื้นที่กับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศได้แบ่งปัน

ประสบการณ์และพิสูจน์ความสามารถของตัวเองอีกด้วย เช่น The Face ได้เปิดรับให้สาวประเภทสองและผู้หญิงข้ามเพศมีโอกาสแข่งขันร่วมกับผู้เข้าแข่งเพศหญิง และให้ผู้ชายข้ามเพศสามารถแข่งในรอบที่มีเฉพาะผู้เข้าแข่งขันชายด้วยเช่นกัน ซึ่งถือเป็นการเปิดรับอัตลักษณ์ทางเพศของบุคคลข้ามเพศโดยไม่ได้อิงกับร่างกายโดยกำเนิดของพวกเขา นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2562 เองก็ได้มีผู้ชนะผู้หญิงข้ามเพศคนแรก คือ กุลชญา ต้นศิริ ในเวลาเดียวกันประเทศไทยเป็นประเทศแรกในเอเชียที่ซื้อลิขสิทธิ์รายการ Rupaul's Drag Race และมีรายการการแข่งขันแดร์ควีน (drag queen) เป็นของตัวเอง โดยที่มีผู้เข้าแข่งขันจากประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อย่างฟิลิปปินส์และสิงคโปร์มาร่วมแข่งด้วย ทำให้สามารถอ้างตนเป็น “ศูนย์กลางของแดร์ควีน” ได้ไม่ยาก ในขณะที่ผู้เข้าแข่งขันส่วนใหญ่ของรายการ Rupaul's Drag Race ของสหรัฐอเมริกาเป็นชายรักชาย (homosexual men) และยังไม่เคยมีผู้หญิงข้ามเพศชนะในรายการนี้มาก่อน ในปี พ.ศ. 2562 อัญชลี อดิษฐ์ กลายเป็นหญิงข้ามเพศคนแรกที่ชนะรายการภายใต้ลิขสิทธิ์ Rupaul's Drag Race ตัวอย่างเหล่านี้ทำให้ภาพลักษณ์ของประเทศไทยในฐานะพื้นที่ที่สนับสนุน เปิดรับ และโอบอุ้มความหลากหลายทางเพศโดดเด่นมากขึ้น

เมื่อพิจารณาภาพลักษณ์ของไทยในฐานะ “สวรรค์ของเพศที่สาม” หรือ “ดินแดนของเหล่าเลดี้บอย” รากฐานทางวัฒนธรรมของไทยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ตัวตนของประชากรผู้มีความหลากหลายทางเพศดูเด่นชัด ในขณะที่สังคมไทยมีความอดทนอดกลั้นในการอยู่ร่วมกับประชากรกลุ่มนี้ในบางพื้นที่ของสังคม Rosalind C. Morris (1994) และ Peter A. Jackson (2009) ได้อธิบายถึงวิวัฒนาการการเปลี่ยนแปลงของอัตลักษณ์ทางเพศในไทยซึ่งเริ่มต้นมาจากรากฐานการจัดประเภท 3 เพศ ประกอบด้วย ชาย หญิง และเพศที่สาม ซึ่งโดยทั่วไปเราจะเห็นได้ว่าแนวคิดของ “เพศที่ 3” สามารถพบได้ในมิติต่าง ๆ ของวัฒนธรรมไทย ตั้งแต่คำว่า “กะเทย” ทางชีววิทยา ที่ใช้เรียกพืชและสัตว์ที่มีลักษณะทั้งเพศชายและหญิงอยู่ในตัวเดียว หรือแม้แต่แนวคิดเกี่ยวกับคำอธิบายที่ว่าของ “เพศที่ 3” ซึ่งถูกผูกโยงกับการทำผิดศีลข้อ 3 ในเรื่องการคบขู้ขี้ชายในชาติที่แล้วส่งผลให้คนกลุ่มนี้ต้องมาชดใช้กรรม ผ่านการไม่ประสบความสำเร็จในเรื่องความรัก Morris (1994) และ Jackson (2009) ยังอธิบายว่าแนวคิดเรื่อง “กะเทย” นั้นกลายเป็นรากฐานความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศในไทย ที่ถูกปรับเปลี่ยนจากอดีตจนถึงปัจจุบัน “กะเทย” เคยเป็นคำที่ใช้เรียกเพศหญิงที่มีลักษณะหรือมีการแสดงออกแบบผู้ชายในอดีตก่อนที่ถูกเรียกด้วยคำว่า “ทอม” ในปัจจุบัน ซึ่งในชนบทบางพื้นที่ยังคงเรียกผู้หญิงที่มีลักษณะดังกล่าวด้วยคำว่า “กะเทย” อยู่ (Jackson, 1997) นอกจากนี้ก่อนที่จะมีการใช้คำว่า “เกย์” ประเทศไทยเคยใช้คำว่า “กะเทยผู้ชาย” ในการเรียกชายรักชายที่ไม่แต่งหญิง (Jackson, 1999) หลักฐานเกี่ยวกับวิวัฒนาการของอัตลักษณ์ของความหลากหลายทางเพศนั้น ชี้ให้เห็นว่าผู้มีความหลากหลายทางเพศมีตัวตนอยู่ในสังคมไทยมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานและดำรงอยู่เสมอมา เมื่อพิจารณาจากรากฐานแนวคิดเรื่อง “เพศที่ 3” ของไทยซึ่งผูกโยงกับความเชื่อที่ว่าเพศที่ 3 เป็นอีกเพศหนึ่งที่เกิดขึ้นมาโดยธรรมชาติ ทำให้คนในสังคมไทยจำนวนหนึ่งเข้าใจว่าการใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับคนกลุ่มนี้เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ อย่างไรก็ตามด้วยความเข้าใจที่แบ่งเพศออกเป็นแค่ 3 เพศทำให้คนไทยมักใช้คำว่าเพศที่ 3 ในการเหมารวมกลุ่มประชากรทั้งหมดที่ไม่สามารถจัดว่าเป็น “ชายจริงหญิงแท้” ได้ กลายเป็นกลุ่มประชากรกลุ่มใหญ่ที่มีความหลากหลายทั้งทางด้านอัตลักษณ์ทางเพศและรสนิยมทางเพศ ทำให้เกิดความยากลำบากในการทำ ความเข้าใจความหลากหลายและความซับซ้อนของประชากรกลุ่มนี้ที่ไม่สามารถใช้บรรทัดฐานเพียงบรรทัดฐานเดียวในการตัดสินได้ เช่น ความไม่สามารถในการแยกชายรักชายออกจากหญิงข้ามเพศได้ หรือ การใช้คำว่า “ทอม” ในการเรียกชายข้ามเพศ เป็นต้น นอกเหนือไปจากนั้นการจัดประเภทผู้มีความหลากหลายทางเพศให้อยู่ในกล่อง “เพศที่ 3” กลับยิ่งตอกย้ำความแปลกแยกของคนกลุ่มนี้ออกจากประชากรส่วนใหญ่ และมักนำไปสู่การปฏิบัติต่อประชากรกลุ่มนี้ในฐานะผู้ที่มีสิทธิเสรีภาพน้อยกว่าอีก 2 เพศที่ถูกให้ค่าว่าเป็น “เพศที่จริงแท้”

แม้รากฐานทางวัฒนธรรมของไทยจะสนับสนุนให้มีการมองเห็นตัวตนของผู้มีความหลากหลายทางเพศได้ง่ายขึ้นและภาพในสื่อในปัจจุบันที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศจะดูเปิดกว้างก็ตาม ผู้มีความหลากหลายทางเพศในไทยยังคงประสบ

ปัญหาทางด้านสิทธิเสรีภาพอยู่ แม้อาจจะไม่เผชิญกับความรุนแรงและการคุกคามจากรัฐเหมือนในประเทศอื่น ๆ ก็ตาม จากคำอธิบายของ Jackson (2011) และการสำรวจของ Supawantanakul (2019) สังคมไทยมีภาพลักษณ์ที่ดูเป็นมิตรต่อความหลากหลายทางเพศนั้นไม่ใช่เฉพาะในสายตาชาวต่างชาติเท่านั้น แต่ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศชาวไทยบางคนก็มองเช่นนั้นด้วย หนึ่งในปัจจัยสำคัญคือรูปแบบของความรุนแรงที่กระทำต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศนั้นไม่ได้มีลักษณะที่ชัดเจน (obvious) หรือรุนแรง (aggressive) และสังคมไทยเองยังมีความอดทนอดกลั้น (tolerance) ต่อความหลากหลายทางเพศสูง แม้จะไม่ยอมรับประชากรกลุ่มนี้ก็ตาม อีกหนึ่งปัจจัยสำคัญคือการที่สังคมไทยปลูกฝังให้คนไทย “รู้จักที่ต่ำที่สูง” และยอมรับสถานะของตนเองที่ถูกจัดให้ต่ำต่อยกกว่า (Supawantanakul, 2019) เมื่อสังคมเชิดชูค่านิยมชายจริงหญิงแท้ประชากรที่ถูกจัดประเภทว่าเป็น “เพศที่สาม” ย่อมถูกจำกัดอิสรภาพ และถูกคาดหวังให้เล่นบทบาทที่คนสังคมคิดว่าเหมาะสมกับ “ธรรมชาติ” ของพวกเขา เช่น การเป็นตัวตลก การให้ความบันเทิง การทำธุรกิจทางด้านความงาม เป็นต้น ในเวลาเดียวกันเมื่อสังคมไทยให้ความสำคัญต่อค่านิยมความกตัญญูการยอมรับอำนาจที่สูงกว่าของค่านิยมชายจริงหญิงแท้ จึงถูกมองว่าเป็นเรื่องที่กลุ่มเพศที่สามควรจะทำ ซึ่งกลุ่มเพศที่สามที่ “กตัญญู” จะได้รับการมองว่าเป็นเพศที่สามที่ดี และมักจะได้รับ การฟ้อนปลนให้มีอิสระเสรีภาพหรือได้รับการยอมรับมากขึ้น ซึ่งเราจะได้พบเห็นบ่อย ๆ ผ่านแนวคิดที่ว่า “ไม่ว่าจะเป็นเพศอะไรก็ตาม ขอให้เป็นคนดีก็พอ” ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความหลากหลายทางเพศจะได้รับการยอมรับต่อเมื่อมีเงื่อนไขของการแลกเปลี่ยนผ่านการมีพฤติกรรมที่ดี ซึ่งรูปแบบการประนีประนอมต่อรองดังกล่าวจะพบเห็นได้ไม่ใช่แค่ในปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเท่านั้น แต่รวมไปถึงปฏิสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดอย่างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวด้วย (Supawantanakul, 2019)

Dredge Byung' chu Kang (2018) ได้อธิบายเกี่ยวกับการต่อรองของเยาวชนไทยจากกลุ่มประชากรผู้มีความหลากหลายทางเพศ ที่ใช้ความสามารถในการทำกิจกรรมโรงเรียนหรือความสามารถทางวิชาการในการต่อรองว่า อย่างน้อยพวกเขาไม่ก่อปัญหาเหมือนเพื่อนนักเรียน “ชายแท้” คนอื่น ๆ ที่มีกมพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อปัญหา และสร้างความลำบากใจให้พ่อแม่ ในเวลาเดียวกันจากเก็บข้อมูลของ Supawantanakul (2019) พบว่าการต่อรองดังกล่าวสามารถถูกใช้ได้กับผู้มีความหลากหลายทางเพศที่อยู่วัยทำงานเช่นกัน ผู้ให้สัมภาษณ์คนหนึ่งที่นิยามตัวเองเป็นเกย์ พูดถึงการพิสูจน์ตัวเอง ในการเอาชนะใจพ่อแม่ ผ่านผลการเรียนที่ดีและการมีงานที่มั่นคงจนสามารถเลี้ยงดูครอบครัวได้มาเป็นเครื่องมือในการสร้างการยอมรับ และช่วยให้พ่อแม่สามารถรับมือกับแรงกดดันจากข้างนอกที่โจมตีเรื่องอัตลักษณ์ของเขาได้ ในเวลาเดียวกันผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มกะเทยและสาวประเภทสอง ก็พูดถึงการพิสูจน์ตนเองกับครอบครัวและสังคมเช่นเดียวกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าในความเป็นจริงแล้ว สังคมไทยยังไม่ได้ให้การยอมรับแก่ผู้มีความหลากหลายทางเพศอย่างเต็มที่ภาพลักษณ์บนสื่อสะท้อนออกมา สิทธิเสรีภาพของประชากรกลุ่มนี้ยังคงมีเงื่อนไขที่พวกเขาจะต้องทำตาม ในขณะที่ประชากร “ชายจริงหญิงแท้” ไม่จำเป็นต้องพิสูจน์ความดีเพื่อให้ได้รับการยอมรับว่าพวกเขา “ปกติ” และควรได้รับการยอมรับเท่าคนกลุ่มอื่น ๆ

ถ้าหากพิจารณาในระดับความร่วมมือระหว่างประเทศในช่วงศตวรรษที่ผ่านมา ประเด็นเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศได้รับความสนใจในหลากหลายประเทศทั่วโลก พิจารณาจาก “เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. 2030” (The Sustainable Development Goals 2030) ซึ่ง 193 ประเทศสมาชิกสหประชาชาติได้นำมาปรับใช้เพื่อสร้างนโยบายของตัวเอง จะพบว่าในการไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (leaving no one behind) กลายเป็นหนึ่งในเป้าหมายสำคัญที่แต่ละประเทศพยายามที่จะไปให้ถึง โดยที่ประชากรกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศถือเป็นอีกหนึ่งกลุ่มผู้คนที่มักไม่ได้รับการยอมรับและไม่ได้พื้นที่เท่าเทียมกับประชากรกลุ่มอื่น ๆ และจากเป้าหมายของสหประชาชาติเองเรื่องการไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังนั้นได้รวมเอาความสนใจต่อสิทธิ เสรีภาพ และ ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของประชากรกลุ่มนี้เข้าไว้ด้วยเช่นกัน เช่น ใน SDG1 มีการให้ความสนใจต่อการลดความยากจนในชนกลุ่มน้อยทางเพศ SDG3 ให้ความสนใจต่อสุขภาพที่ดีและสุขภาพของชนกลุ่มน้อยทางเพศ SD4 ให้ความสนใจต่อการศึกษาและชีวิตวัยเด็กของ

ชนกลุ่มทางเพศ SDG5 ความเท่าเทียมในมิติของเพศสภาวะและความรุนแรงทางเพศ SDG10 สนใจต่อการมีส่วนร่วมทางสังคมและการเมืองที่ไม่กีดกันต่อชนกลุ่มน้อยทางเพศ SDG16 การเข้าถึงความยุติธรรมและกฎหมายที่ไม่เลือกปฏิบัติ และ SDG17 การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับชนกลุ่มน้อยทางเพศ โดยองค์กรระหว่างประเทศเพื่อสนับสนุนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มนี้ (O'Malley & Holzinger, 2018) ซึ่งถ้าหากประเทศไทยได้กำหนดให้การพัฒนาระบบที่ยั่งยืนเป็นหนึ่งในเป้าหมายสำคัญที่ประเทศต้องการพัฒนาไปถึง การมองข้ามเรื่องสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้มีความหลากหลายทางเพศนั้นเป็นสิ่งที่มองข้ามไม่ได้ และประเทศไทยมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความสนใจต่อการสนับสนุนผู้มีความหลากหลายทางเพศในมิติต่าง ๆ ตามที่ได้ยกให้เห็นในตัวอย่างข้างต้น

นอกเหนือไปจากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติแล้ว สิทธิของผู้มีความหลากหลายทางเพศยังปรากฏในหลักการ Yogyakarta Principles ในปี ค.ศ. 2006 (Yogyakarta Principles: Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity, 2006) และหลักการ Yogyakarta Principles +10 (The Yogyakarta Principles Plus 10 - Additional Principles and State Obligation on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation, Gender Expression and Sex Characteristics to Complement the Yogyakarta Principles, 2017) ที่ขยายขอบเขตของหลักการชุดนี้เมื่อผ่านไป 10 ปี จากการกำหนดหลักการชุดดั้งเดิม ซึ่งให้เห็นถึงความพยายามที่คุ้มครองสิทธิประชากรกลุ่มนี้ในกฎหมายระดับระหว่างประเทศที่ปรากฏในหลากหลายข้อตกลงของนานาประเทศ การเคลื่อนไหวของนักกิจกรรมเพื่อประชากรกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนโดยโครงการ UN Free & Equal (United Nations, 2016) ภายใต้การดูแลของสำนักงานข้าหลวงใหญ่แห่งสหประชาชาติเพื่อสิทธิมนุษยชน (The High Commissioner for Human Rights) และผู้อำนวยการอิสระที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรงด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเพศสภาวะและเพศวิถี (United Nations, 2019)

จากตัวอย่างที่กล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยเชื่อว่าการเติบโตของการเคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องสิทธิและเสรีภาพให้กับผู้มีความหลากหลายทางเพศนั้น สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของประเด็นปัญหาเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของประชากรกลุ่มนี้ เพื่อที่จะสนับสนุนหนึ่งในเป้าหมายสำคัญของข้อตกลงระหว่างประเทศ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติและเครื่องมือเพื่อสนับสนุนผู้มีความหลากหลายทางเพศและบุคคลรอบข้างผู้มีความหลากหลายทางเพศที่ได้รับผลกระทบจากความอยุติธรรมไม่ทางตรงก็ทางอ้อม จึงเป็นเรื่องที่มองข้ามเสียมิได้ ดังนั้นในรายงานฉบับนี้คณะผู้วิจัยจะให้ความสนใจต่อเครื่องมือที่ถูกสร้างขึ้นให้กับพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว (parents) คู่ชีวิต (partners) และเพื่อน (peers) ของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ รายงานส่วนนี้จึงต้องการนำเสนอข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อสร้างแหล่งข้อมูลที่เป็นระบบซึ่งจะช่วยให้สามารถสนับสนุนการสร้างสังคมไทยที่ดีให้กับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศต่อไป

การทบทวนวรรณกรรมรูปแบบและเครื่องมือในการสนับสนุนพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของ LGBTI+ และผู้ให้บริการสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนด้วยกัน ได้แก่

- 3.1. รูปแบบที่ใช้ภายในประเทศไทย เพื่อให้การสนับสนุนพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิต
- 3.2. รูปแบบที่ใช้ในต่างประเทศ เพื่อให้การสนับสนุนพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิต
- 3.3. รูปแบบและเครื่องมือในการสนับสนุนผู้ให้บริการสุขภาพ

3.1 รูปแบบที่ใช้ภายในประเทศไทย เพื่อให้การสนับสนุนพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิต

จากที่อภิปรายไว้ข้างต้น แม้ว่าประเทศไทยจะไม่ได้ประสบปัญหาเรื่องแรงกดดันให้ซ่อนตัวตนเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ที่ยังคงกำหนดว่าเพศสัมพันธ์ระหว่างคนเพศเดียวกันเป็นเรื่อง ผิดกฎหมาย แต่คงปฏิเสธไม่ได้ว่าอิสระของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในไทยที่สามารถแสดงออกตัวตนได้นั้น ไม่ได้มาพร้อมกับความเข้าใจเสียทีเดียว บ่อยครั้งการแสดงออกตัวตน

มาพร้อมกับการถูกจัดประเภท (categorization) ที่มักตีตรา (stigmatize) หรือใช้ภาพจำ (stereotype) ในการทำความเข้าใจคนกลุ่มนี้ พฤติกรรมดังกล่าวยังคงรักษาอคติแลบและการลดทอนคุณค่าและความเท่าเทียมของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในไทย เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มอื่น ๆ Douglas Sanders (2011) ได้ตั้งข้อสังเกตว่าจากการที่ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยเฉพาะกลุ่มรักเพศเดียวกันนั้น ไม่เผชิญความรุนแรงจากรัฐโดยตรง เช่น การถูกลงโทษโดยกฎหมาย หรือใช้มาตรการการรุนแรงในการต่อต้านการรักเพศเดียวกัน เป็นต้น ทำให้พวกเขามุ่งความสนใจหลักในการตามหาการยอมรับจากสายสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดมากกว่า โดยเฉพาะจากพ่อแม่และครอบครัว ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในไทยจำนวนหนึ่งเชื่อว่าพวกเขามีอิสระในการแสดงออกตัวของตัวเองได้มากในพื้นที่สาธารณะ โดยเฉพาะในกลุ่มเพื่อน ๆ แต่มักจะต้องประนีประนอมและทำตามเงื่อนไขทางด้านความคาดหวังหลาย ๆ ด้านของครอบครัวเพื่อแลกเปลี่ยนกับการยอมรับ อิสระ และความเข้าใจจากครอบครัว จากการสำรวจของผู้วิจัยพบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศกับครอบครัวของพวกเขาจึงเป็นหนึ่งในประเด็นปัญหาที่องค์กรและหน่วยงานที่ดูแลเรื่องความหลากหลายทางเพศในไทยให้ความสนใจเพจ *พ่อแม่หลากหลายทางเพศ - Thai LGBTI Parents* ถือเป็นอีกตัวอย่างหนึ่งของพื้นที่ที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศที่มีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตั้งแต่พ่อแม่ ผู้ปกครองที่เป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ไปจนถึงพ่อแม่และครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นประชากรกลุ่มนี้ เพจดังกล่าวต้องการนำเสนอภาพของครอบครัวในยุคปัจจุบันที่มีความหลากหลายแตกต่างไปจากค่านิยมดั้งเดิมที่เชื่อว่าครอบครัวที่ “อบอุ่น” จะต้องประกอบไปด้วย “พ่อ แม่ ลูก” เท่านั้น โดยมักตีกรอบว่าพ่อจะต้องเป็นผู้ชาย แม่เป็นผู้หญิง ที่จะเลี้ยงดูให้เด็กออกมาเป็นประชากรที่คุณภาพของสังคมได้ ครอบครัวตามมุมมองที่เพจต้องการสนับสนุนนั้น สามารถประกอบด้วยผู้ปกครองที่เป็นเพศเดียวกัน ผู้ปกครองที่เป็นคนข้ามเพศ ผู้ปกครองเลี้ยงเดี่ยว และครอบครัวในรูปแบบอื่น ๆ ที่อาจจะนิยามไม่ได้ แต่ยังคงสามารถทำหน้าที่หลักในการดูแลเด็กได้เช่นเดียวกับครอบครัวแบบดั้งเดิม ซึ่งถือได้ว่าเพจดังกล่าวทำหน้าที่หลักในการนำเสนอและเป็นตัวแทน (representation) ของครอบครัวที่มีความหลากหลาย และรณรงค์ให้เกิดความเข้าใจนิยามของครอบครัวมีครอบครัวมากขึ้น เพื่อนำไปสู่สิทธิการสร้างครอบครัวของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

นอกเหนือจากเพจ *พ่อแม่หลากหลายทางเพศ* ที่กล่าวไว้ข้างต้น Mr. Gay World Thailand กลายเป็นอีกหนึ่งเครื่องมือที่ชายรักชายใช้ในฐานะพื้นที่ในการสื่อสารกับพื้นที่สาธารณะเกี่ยวกับครอบครัว ความสำคัญของสายสัมพันธ์ในครอบครัวที่จะสนับสนุนให้สุขภาพของชายรักชายในไทยดีขึ้น จากการสำรวจของผู้วิจัยเห็นว่าในเวที Mr. Gay World Thailand ในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ชนะหรือชโยดม สามีบิตี ที่เลือกสนับสนุนแคมเปญ Love Your Gay Son ซึ่งเน้นเรื่องสายสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นหลัก ในขณะที่ผู้เข้าประกวดแต่ละคนสนใจประเด็นอื่น ๆ ที่หลากหลายออกไป ต่อมาในปี พ.ศ. 2562 มีผู้เข้าประกวดจำนวนมากขึ้นเลือกนำเสนอแคมเปญเกี่ยวกับครอบครัว เช่น LGBT Love Makes A Family ของ อภินันท์ มณีจักร์ Family Care Center ของ เอกชัย ศรีพรม Together We Better ของเฉลิมผล ผึ้งผาย เป็นต้น นอกจากนั้นในการประกวดปีเดียวกันนี้ Mr. Gay World Thailand ได้ใช้แฮชแท็ก #WeAreFamily เป็นธีมหลักของการประกวด ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้เข้าประกวดสามารถแบ่งปันเรื่องราวเกี่ยวกับครอบครัวของพวกเขา การยอมรับ กำลังใจ และความเข้าใจภายในครอบครัว เพื่อสะท้อนให้เห็นว่าสายสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสำคัญต่อสุขภาพชายรักชาย ไม่น้อยไปกว่าประเด็นทางสังคมอื่น ๆ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือสิทธิในการแต่งงานระหว่างคู่เพศเดียวกัน เป็นต้น แม้ว่า Mr. Gay World Thailand ยังคงไม่สามารถเข้าถึงพื้นที่สาธารณะได้เท่ากับกิจกรรมอื่น ๆ อย่งเวทีประกวดนางงาม แต่ถือว่าในช่วงตลอดระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาการประกวดนี้ได้รวบรวมเอาชายรักชายจำนวนหนึ่งที่มีความตั้งใจจะสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านบวกให้กับสังคมไทย จัดพื้นที่ที่ผสมผสานความเป็นวิชาการ การขับเคลื่อนทางสังคม และความบันเทิงเข้าด้วยกัน เพื่อดึงดูดความสนใจของชายรักชายและสังคมมากขึ้น แม้ว่าในปัจจุบันความสนใจของสังคมที่มีต่อการประกวด Mr. Gay World Thailand จะค่อนข้างจำกัดเฉพาะกลุ่มคน แต่ถือว่าเวทีดังกล่าวถูกพัฒนาและสนับสนุน

โดยองค์กรที่ทำหน้าที่สนับสนุนสิทธิของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ และใช้เป็นพื้นที่ในการเริ่มต้นการพูดคุย การรวมตัว และการสื่อสารประเด็นสำคัญของชายรักชายต่อสาธารณชนมากขึ้น อย่างไรก็ตาม Mr. Gay World Thailand ยังคงเป็นพื้นที่ที่มุ่งความสนใจไปที่ชายรักชายเท่านั้น ซึ่งยังไม่ได้เปิดโอกาสให้ประชากรกลุ่มอื่น โดยเฉพาะหญิงรักหญิงได้มีโอกาสนำเสนอประเด็นทางครอบครัวของพวกเขาบ้างเช่นกัน ดังนั้นในอนาคตองค์กรที่ทำหน้าที่สนับสนุนสุขภาพของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ควรมองไปถึงเรื่องความหลากหลายภายในกลุ่มประชากรและไม่เหมารวมว่ากะเทย สาวประเภทสอง หรือชายรักชายเป็นตัวแทนที่สามารถพูดประเด็นทางครอบครัวของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศกลุ่มอื่น ๆ ได้

เมื่อกล่าวถึงสื่อที่ทำหน้าที่ในการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศและประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง SPECTRUM ถือเป็นหนึ่งในผู้ที่เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลดังกล่าวในพื้นที่สังคมออนไลน์ได้อย่างน่าสนใจและมีประสิทธิภาพ ซึ่งชี้ให้เห็นความ “แปลกแยกทางเพศ” (queerness) และการทับซ้อนทางอัตลักษณ์ (intersectionality of identities) ในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศได้อย่างดี SPECTRUM ได้เผยแพร่คลิปวิดีโอจำนวนมากที่แตะประเด็น เพศในมุมมองต่าง ๆ และเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับเพศที่หลากหลายนั้น มีความทับซ้อนกับสายสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสายสัมพันธ์ในระดับสังคมอีกด้วย ซึ่งหนึ่งในประโยชน์สำคัญคือ การทำให้ความหลากหลายทางเพศในสังคม “มีตัวตน”(visible) และ “มีตัวแทน” (representation) ในพื้นที่สื่อด้วย SPECTRUM ได้ขยายความสนใจไปถึงกลุ่มคนที่ “ไม่ฝึกใจทางเพศ” หรือ asexual ซึ่งในคลิปวิดีโอเดียวกัน ได้อธิบายถึงความสำคัญของการยอมรับและความเข้าใจที่ผู้ปกครองสามารถให้ลูกหลานของตนเองที่อยู่ในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ สะท้อนให้เห็นการให้น้ำหนักสายสัมพันธ์ในครอบครัวมากกว่าการอนุรักษ์ค่านิยมทางสังคมแบบชายจริงหญิงแท้ที่ถูกส่งผ่านต่อกันมาอย่างไม่มีการตั้งคำถาม SPECTRUM ยังได้มีโอกาสสัมภาษณ์และแบ่งปันข้อมูลจากพ่อแม่ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศอย่างกรณีของคู่ของเบสซึ่งนิยามตัวเองว่าเป็น “เกย์” และ เบ็นซ์ซึ่งอธิบายตัวเองเป็น “ทอมที่ชอบเกย์” นั้น สะท้อนให้เห็นอคติที่มีต่อบทบาทของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในฐานะผู้ปกครอง ซึ่งมักถูกตั้งคำถามว่าผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ จะเป็นต้นเหตุของ “ความไม่อบอุ่นในครอบครัว” หรือ “ความสับสนของเด็ก” ซึ่งอาจทำให้เด็กคนนั้นโตมาอย่างไม่มีคุณภาพ ตามความไม่เข้าใจของคนจำนวนหนึ่ง ซึ่งรวมไปถึงสมาชิกในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศเองด้วย เบสและเบ็นซ์ถูกตั้งคำถามจากเพื่อนเกย์และเพื่อนทอมของตัวเองที่มองว่า การที่ทั้งคู่คบกันเป็นเรื่องที่ไม่ปกติ หรือเป็นเรื่อง “เสียศักดิ์ศรี” ในกรณีของเบ็นซ์ ซึ่งทอมคนอื่น ๆ มองว่าทอมไม่ควรคบเพศอื่นที่ไม่ใช่เพศหญิง ซึ่งเบสและเบ็นซ์เชื่อว่าความรักและความสัมพันธ์ สามารถออกแบบขึ้นมาได้ด้วยคนสองคน โดยไม่จำเป็นต้องถูกกำหนดด้วยคนอื่น ๆ ทั้งสองคนมีความกังวลว่าในอนาคต “น้องต้นหนาว” อาจจะต้องเผชิญกับการตั้งคำถามและการล้อจากคนในโรงเรียนที่จะยกเอาเพศของพ่อแม่ของเขามาเป็นเหตุผลในการกีดกันและแบ่งแยกได้ ซึ่งทั้งคู่อยากให้โรงเรียนและสังคมเป็นพื้นที่ที่เปิดรับเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศมากขึ้น กรณีของเบสและเบ็นซ์จึงถือว่าเป็นตัวอย่างของความเป็นไปได้ของความสัมพันธ์ที่ก้าวผ่านเส้นแบ่งของนิยามความเป็นเกย์และความเป็นทอมที่สังคมนิยามได้ สามารถชี้ให้เห็นได้ว่าเพศของมนุษย์นั้นมีความซับซ้อนและลึ้นไหลมากกว่าที่จะถูกกำหนดตายตัวจาก “ธรรมชาติ” หรือ “กรรม” เพียงอย่างเดียว เมื่อคนในสังคมเห็นความเป็นไปได้ดังกล่าว ตัวอย่างนี้น่าจะเปิดโอกาสให้พวกเราให้ความสำคัญต่อความรู้สึกที่ดีจากการใช้ชีวิตกับใครสักคน มากกว่าที่จะให้น้ำหนักกว่าตัวเองนิยามเพศของตัวเองว่าอะไร

SPECTRUM ยังให้พื้นที่กับเบงค์ ผู้ที่อธิบายตัวเองว่าเป็น “ผัวกะเทย” และให้คำอธิบายต่อว่าแฟนของเขาเป็น “กะเทยมีงู” ซึ่งถือว่าผัวกะเทยเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่ถูกมองข้ามจากทั้งสังคมกระแสหลักและกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ อันเนื่องมาจากความคลุมเครือของสถานะทางเพศ จากการสำรวจของ Supawantanakul (2019) ผัวกะเทยมักนิยามว่าตัวเองเป็น “ชายแท้” แต่กลับตกอยู่ในสถานะที่ต้องซ่อนเร้นนิยามความชอบของตัวเอง โดยเฉพาะผู้ชายที่ชอบผู้หญิงข้ามเพศที่ยังมีอวัยวะเพศชายอยู่ ซึ่งทำให้การนิยามว่าผู้ชายกลุ่มนี้เป็นชายรักต่างเพศหรือชายรักชายนั้นทำได้ยาก สถานการณ์ที่ผัวกะเทยจะต้องเจอไม่ต่าง

จากผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศกลุ่มอื่น ๆ รวมไปถึงการที่สิทธิบางอย่างของพวกเขาไม่ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย เช่น พวกเขาไม่สามารถแต่งงานกับคู่ซึ่งเป็นกะเทยหรือผู้หญิงข้ามเพศได้ เพราะ ถือว่าความสัมพันธ์ของพวกเขายังคงถูกตีความทางกฎหมายว่าเป็นความสัมพันธ์แบบเพศเดียวกัน จากประสบการณ์ของแบงค์ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ชายกับกะเทยมักถูกมองด้วยอคติ เช่น ผู้ชายจะต้อง “เกาะกะเทยกิน” ซึ่งชี้ให้เห็นการลดคุณค่าความสัมพันธ์ที่คนทั้งสองกลุ่มมีส่วนร่วม แบงค์ยังชี้ให้เห็นว่าความสัมพันธ์และความรักมีคุณค่ามากกว่าสิทธิและการนิยามเพศของแต่ละบุคคล ซึ่งสุดท้ายสังคมไม่ควรตัดสินและตีกรอบความสัมพันธ์ที่แต่ละคนมีกับคนรักของเขาโดยอิงกับอคติและความไม่เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ แบงค์ยังวิพากษ์ “ความเป็นชาย” ว่าเป็นสิ่งที่ถูกอุปโลกน์ขึ้น จับต้องไม่ได้ และผู้ชายเองไม่ควรที่จะเอาบทบาทและความคาดหวังต่อความเป็นเพศชายมาจำกัดอิสรภาพตัวเองขนาดนั้น แบงค์ยังกล่าวถึงผู้ชายคนอื่น ๆ ที่เคยติดต่อสอบถามเขาเข้ามาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่พวกเขามีกับสาวประเภทสอง ซึ่งน่าจะชี้ให้เห็นว่าผู้ชายจำนวนหนึ่งในสังคมไทยมีคู่ชีวิตเป็นกะเทยและสาวประเภทสอง และน่าจะท้าทายอคติต่อกะเทยและความรักของกะเทยได้ดีกว่า กะเทยไม่จำเป็นต้องไร้คู่ชีวิตและเป็นรองเพศหญิงในการหาคู่เสมอไป ความรักระหว่างกะเทยกับผู้ชายเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นไปได้ เพราะผู้ชายบางกลุ่มในสังคมไทยก็ใจกว้างพอที่จะยอมรับที่คู่ของเขาเป็นกะเทย สาวประเภทสอง หรือผู้หญิงข้ามเพศ SPECTRUM ยังให้ความสนใจต่อความสัมพันธ์ของชายรักชายแบบ polyamory ซึ่งเป็นความสัมพันธ์แบบความรักที่มีมากกว่าสองคนขึ้นไป ซึ่งในกรณีของวิดีโอของทาง SPECTRUM เองได้ยกกรณีของ บิ๊ก ปะปา และ ซ็อกโกแลต ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่ถูกอธิบายว่า เป็นแบบ “ครอบครัว” ซึ่งมีสมาชิกสามคน ในกรณีของทั้งสามคนนั้น หลังจากออกรายการโทรทัศน์ก็พบกับความคิดเห็นจำนวนมากที่แสดงออกถึงการไม่ยอมรับและมองความสัมพันธ์ที่มากกว่าสองคนในแง่ลบ โดยอธิบายว่าความสัมพันธ์ดังกล่าว “ไม่รู้จักพอ” หรือเปิดตัวความสัมพันธ์ในเชิง “สร้างกระแส” ซึ่งทั้งสามคนมองว่าเป็นการแสดงความคิดเห็นของคนอกที่ไม่ได้รับรู้เรื่องที่เกิดขึ้นภายใน “ครอบครัว” ของพวกเขา สำหรับทั้งสามคนนั้นมองว่า ความสัมพันธ์แบบสามคนตอบโจทย์ในเรื่องการสนับสนุนกันและกัน โดยเฉพาะเมื่อคนหนึ่งในความสัมพันธ์ไม่วาง ก็จะมีอีกคนหนึ่งสนับสนุนได้เสมอ ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลว่าความสัมพันธ์นั้นสามารถถูกออกแบบให้ตอบรับเงื่อนไขของแต่ละคนแตกต่างกันไปได้ โดยไม่ต้องอิงกับนิยามความรักแบบ “ผัวเดียวเมียเดียว” (monogamy) ตามค่านิยมกระแสหลักเสมอไป จากตัวอย่างของครอบครัวที่มีพ่อแม่เป็น “เกย์กับทอม” ผัวกะเทย และความสัมพันธ์ที่มีมากกว่าสองคน แม้วิดีโอของ SPECTRUM อาจไม่ใช่เครื่องมือที่ให้การสนับสนุนกับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในเชิงของคู่มือในการใช้ชีวิตและรักษาความสัมพันธ์โดยตรง แต่ถือว่าเป็นหนึ่งในกลไกสำคัญที่ทำให้ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศเห็นว่าความสัมพันธ์ที่ถูกกดด้วยอคติในสังคมนั้นมีความเป็นไปได้ และความสัมพันธ์ที่สามารถสร้างความสุขให้แต่ละคนได้นั้นมีความแตกต่างหลากหลายจนไม่อาจจะตีกรอบด้วยคำจำกัดความเดิม ๆ ได้

ในระดับสังคมที่กว้างขึ้น SPECTRUM ได้ชูประเด็นของการทับซ้อนระหว่างความเป็นหลากหลายทางเพศและสภาพทางร่างกาย SPECTRUM ได้สัมภาษณ์โทนี่ ลูกครึ่งแคเมอรูน-อเมริกัน-ไทย ซึ่งทำให้เขามีผิวที่เข้มเหมือนกับพ่อซึ่งมาจากประเทศแคเมอรูน โทนี่สะท้อนถึงแรงกดดันทางสังคมไทยที่ให้คุณค่าเฉพาะคนที่ผิวขาว และลดคุณค่าคนที่ผิวดำในฐานะ “ตัวตลก” อีกกรณีหนึ่งอย่าง กุ่ยชาย ซึ่งมีความหลงใหลในแฟชั่นและการออกแบบ กุ่ยชายสะท้อนค่านิยมความงามของเรือนร่างของตัวแทนนางแบบที่ปรากฏในนิตยสารว่าทุกคนล้วนมีรูปร่างผอม โดยที่ตัวเธอเองมีเรือนร่างที่มีน้ำมีนวลและอวบกว่าค่านิยมความงาม ทั้งโทนี่และกุ่ยชายหันมาพึ่งยาหรือสารเคมีที่ค่อนข้างอันตรายเพื่อหวังว่าจะขาวหรือผอมตามค่านิยมสังคม ซึ่งการมีผิวสีเข้มและเรือนร่างใหญ่สำหรับผู้ที่มีสิทธิเป็นหญิง ทำให้คุณค่าของคน ๆ นั้นได้รับการลดคุณค่า โทนี่และกุ่ยชายยกกรณีของการที่ตัวเองถูกล้อเลียนถูกล่วงละเมิดทางร่างกาย เพราะสีผิวและรูปร่าง แม้ว่าในเนื้อหาของวิดีโออาจจะยังไม่ได้พาไปถึงประสบการณ์ในฐานะผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศอย่างชัดเจน แต่ตัวอย่างที่ทั้งสองคนยกมาสะท้อนให้เห็นการขาดระบบสนับสนุน (support system) ของกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่มีประสิทธิภาพ กรณีของโทนี่เขาประสบปัญหาในเรื่องการเริ่มต้นความสัมพันธ์ทางความรัก ซึ่งการ

มีสีผิวที่เข้มกว่าคนอื่นยอมทำให้เขาถูกมองข้ามในฐานะคนที่น่าปรารถนา ในขณะที่ก๊วยช่ายซึ่งเป็นผู้หญิงข้ามเพศ ก็จะถูกให้คุณค่าความเป็นหญิงตามค่านิยมของผู้หญิงที่จะต้องตัวเล็กและผอมเท่านั้นถึงจะ “ดูเหมือนผู้หญิง” แม้ปัญหาเรื่องค่านิยมความงามจะกระทบต่อคนในสังคมโดยภาพรวม แต่คงปฏิเสธไม่ได้ว่าผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศอยู่ในกลุ่มที่ให้คุณค่าผ่านทางความงามไม่มากนักน้อย จากที่ Supawantanakul (2019) ได้สำรวจเรื่องการทับซ้อนของอัตลักษณ์ทางเพศและสถานะทางเศรษฐกิจ ในกลุ่มชายรักชาย ผิวที่ขาว รูปร่างที่ดี ถูกยกให้เป็นสัญลักษณ์ของความงามและชนชั้นทางสังคมที่สูงกว่า คนที่มีฐานะยอมทำงานในที่รุ่มและมีเวลาที่จะดูแลเรื่องอาหารและการออกกำลังกายที่ดี ให้ความงามของเรือนร่างชายนั้นถูกยึดติดกับสีผิวที่ขาวและรูปร่างที่ดูกระชับมีกล้ามเนื้อ ชายรักชายที่มีลักษณะดังกล่าวยอมมีอำนาจในการเลือกคู่ที่มากกว่า มีอำนาจต่อรองที่จะเลือกคู่ครองที่ระดับใกล้เคียงหรือสูงกว่าได้ ทำให้สังคมของชายรักชายตัดสินคุณค่าที่ภาพลักษณ์และความน่าปรารถนาทางเพศมากกว่าคุณสมบัติด้านอื่น ๆ สำหรับกลุ่มกะเทย สาวประเภทสอง และผู้หญิงข้ามเพศ ประชากรกลุ่มนี้แม้จะมีตัวตนในสังคมค่อนข้างสูง แต่จำเป็นต้องต่อสู้กับแรงกดดันทางสังคมและ “พิสูจน์คุณค่าของตัวเอง” ค่อนข้างมาก ซึ่งการมีรูปลักษณ์ที่ดี ได้รับการยอมรับว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยที่จะได้รับการปฏิบัติที่ดีจากคนในสังคม ยิ่งเหมือนผู้หญิงมากเท่าไร ยิ่งได้รับการยอมรับมากขึ้นเท่านั้น ทำให้กะเทย สาวประเภทสอง และผู้หญิงข้ามเพศต้องกำจัดคุณลักษณะทางกายภาพทั้งหมดที่แสดงออกถึง “ความเป็นชาย” รวมไปถึงรูปร่างที่ใหญ่และผิวที่หยาบกระด้าง เพื่อให้ขึ้นชื่อว่าตัวเอง “คู่ควรที่จะเป็นผู้หญิง” ในเวลาเดียวกันจากการสัมภาษณ์ในงานวิจัย Supawantanakul (2019) พบว่าความงามกลายเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่การยอมรับของประชากรกลุ่มนี้ที่แตกต่างกันออกไป บางครั้งนำไปสู่การแบ่งแยก “กะเทยสวย” ออกจาก “กะเทยที่ไม่สวย” ซึ่งทั้งสองกลุ่มมักมีระดับของคุณค่าทางสังคมที่ต่างกัน ประเด็นที่ SPECTRUM ได้สื่อสารนั้น นำไปสู่ความตระหนักเรื่องภาพลักษณ์ภายนอก ที่ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศควรให้ความสนใจ และหันมาสร้างพื้นที่เพื่อสนับสนุนกันและกันมากกว่าที่จะแข่งขันกันเองเพื่อแบ่งการยอมรับจากสังคม

SPECTRUM ยังเปิดโอกาสให้ผู้พิการในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ แบ่งปันประสบการณ์และมุมมองของพวกเขาที่มีต่อความทับซ้อนของอัตลักษณ์ของพวกเขาด้วย SPECTRUM ได้สัมภาษณ์ รอด ฟ้า และอุ้ม ที่นิยามตัวเองเป็น เกย์ ทอม และสาวประเภทสอง ตามลำดับ ทั้งสามคนมีลักษณะทางกายที่แตกต่างอันเนื่องมาจากอาการป่วยและอุบัติเหตุ ซึ่งทั้งสามคนต้องแบกรับการเหยียดที่ทับซ้อนระหว่างเพศและสภาพทางร่างกาย เช่น “พิการแล้วยังเป็นเพศที่สามอีก” ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสังคมไม่ได้จินตนาการถึงการมีอยู่ของผู้พิการที่เป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศด้วย แม้ว่าในทวิตโอเองอาจเน้นไปที่ประเด็นความพิการมากกว่าเรื่องเพศของผู้ให้สัมภาษณ์ แต่การให้พื้นที่พวกเขาชี้ให้เห็นว่าความหลากหลายทางเพศสามารถพบเจอในกลุ่มผู้พิการได้เช่นกัน ซึ่งถือว่าในฐานะชุมชนที่ต้องทำงานเพื่อยอมรับความหลากหลาย นักเคลื่อนไหวทางด้านความหลากหลายทางเพศจะมองข้ามประชากรผู้พิการจากกลุ่มตัวเองไม่ได้ และควรให้ความสำคัญต่อประสบการณ์ของผู้พิการที่มีความหลากหลายทางเพศให้มากขึ้น รวมไปถึงเอาใจใส่ต่อเรื่องเพศ ความสัมพันธ์ และการแสดงออกของพวกเขาในฐานะสมาชิกกลุ่มหนึ่งในสังคมผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศเช่นกัน

เมื่อกล่าวถึงกลุ่มประชากรในผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศซึ่งถูกมองข้ามนั้น ในประเทศไทยยังมีพื้นที่เฉพาะที่ถูกสร้างขึ้นมาเฉพาะกลุ่ม ตัวอย่างเช่น The Kloset: A Yuri Book Club มีคำจำกัดความว่า “A Place Where Women Are Loved” หรือ พื้นที่ที่ผู้หญิงได้รับความรัก ร้าน The Kloset เป็นร้านหนังสือที่มีการให้บริการเครื่องดื่ม รวมถึงพื้นที่ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยให้ความสนใจหลักไปที่นักอ่านหนังสือแนว “ยูริ” หรือหญิงรักหญิง ซึ่งโดยส่วนมากผู้อ่านคือหญิงรักหญิง พื้นที่นี้จึงมุ่งให้ความสนใจที่ความปลอดภัยและความสบายใจของประชากรเพศหญิงในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ รวมไปถึงผู้หญิงคนอื่น ๆ ด้วย ซึ่งถือได้ว่าเป็นพื้นที่เฉพาะสามารถตอบโจทย์เงื่อนไขที่แตกต่างของผู้หญิงในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งแตกต่างไปจากชายรักชาย สาวประเภทสอง หรือ ผู้หญิงข้ามเพศ อีกหนึ่งพื้นที่ที่ถูกสร้างขึ้นสำหรับกลุ่มเพศคือ ภาคินอนไบนารี (NGN-ENBY) เพื่อ

สนับสนุนความเข้าใจที่มีต่อเพศ ซึ่งหลุดไปจากการตีกรอบของสังคมที่ผู้คนมักเข้าใจผ่านค่านิยมกระแสหลักที่ถูกส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่น ภาคนอนไบนารีนอกจากจะเป็นพื้นที่ให้กับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่อยู่นอกกรอบ นอกนิยาม นอกภาพจำของสังคม ยังทำหน้าที่สำคัญในการขับเคลื่อนประเด็นทางเพศต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการเมือง สิทธิ เสรีภาพ และกฎหมายด้วย

3.2 รูปแบบที่ใช้ในต่างประเทศ เพื่อให้การสนับสนุนพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิต

การตีตราและการเหยียดผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศนั้นเกิดขึ้นทั่วไปในทุกสังคมทั่วโลก ด้วยวัตถุประสงค์ในการศึกษาเครื่องมือที่สนับสนุนสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ ผู้วิจัยเลือกที่จะขยายการศึกษาไปไกลมากกว่าแค่บริบทของสังคมไทย เพื่อที่จะศึกษาประวัติศาสตร์ของการต่อสู้ ความสำเร็จ แรงบันดาลใจ และข้อจำกัดของการใช้เครื่องมือที่มุ่งไปที่ครอบครัวของประชากรกลุ่มนี้ อันได้แก่ ครอบครัว คู่ชีวิต เพื่อน และผู้ที่ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ การรวบรวมข้อมูลดังกล่าวต้องการที่จะขยายมุมมองที่มีต่อการสนับสนุนสุขภาพของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย และเรียนรู้จากบทเรียนของการเคลื่อนไหวทางสังคมของประเทศอื่น ๆ ที่อาจเผชิญกับรูปแบบของปัญหาคล้ายกับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย

ในบริบทของหลาย ๆ ประเทศนอกเหนือไปจากประเทศไทย สังคมที่ยึดถือคุณค่าแบบชายจริงหญิงแท้ นั้น ทำให้พ่อแม่มองว่าการที่ลูกของพวกเขาเป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศนั้น เป็นปัญหาที่ยิ่งใหญ่ หรือสามารถเปรียบเทียบได้ว่าโลกทั้งใบของพวกเขา “กำลังล่มสลาย” เพราะความมั่นคงและเป้าหมายในอนาคตทั้งหมดถูกยึดโยงกับการแบ่งหน้าที่ที่ชัดเจนระหว่างชายหญิง และการสืบพันธุ์เพื่อรักษาวงศ์ตระกูล (ILGA Asia & Faculty of Learning Sciences and Education, Thammasat University, 2019) พ่อแม่หลายคนรู้สึกหลงทางและจัดการชีวิตของตนเองไม่ได้เมื่อลูกของพวกเขาบอกว่าตนเองเป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ดังนั้นการสร้างการสนับสนุน (support) ในรูปแบบต่าง ๆ แก่พ่อแม่ของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศจึงเป็นเรื่องที่ถูกมองข้ามไม่ได้ องค์กรจำนวนมากจึงทำหน้าที่หลักเป็นเครือข่ายช่วยเหลือที่ทำให้พ่อแม่ของประชากรกลุ่มนี้สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และร่วมเรียนรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศไปด้วยกันได้

เครือข่ายสนับสนุนถือเป็นกลไกสำคัญขององค์กรที่ทำหน้าที่สนับสนุนสิทธิของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศและครอบครัวของประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งเราสามารถเห็นได้จากตัวอย่างของหลากหลายประเทศทั่วโลก เช่น องค์กร Families and Friends of Lesbians and Gays ในสหราชอาณาจักร CONTACT ในฝรั่งเศส BEFAH ในเยอรมนี AGEDO ในอิตาลี Families for Sexual Diversity ในทวีปอเมริกาใต้ PFLAG China ในจีน PFLAG Vietnam ในเวียดนาม Sweekar ในอินเดีย เป็นต้น เครือข่ายสนับสนุนเหล่านี้ทำหน้าที่หลักในการให้พื้นที่แก่ครอบครัวในการเข้าถึงประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่จะส่งเสริมให้พวกเขาได้เรียนรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศมากขึ้น ซึ่งในทศวรรษที่ผ่านมาการให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องครอบครัวของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศเพิ่มขึ้นมากในหลายประเทศในเอเชีย ซึ่งตอกย้ำจุดยืนที่ว่าครอบครัวของบุคคลรอบข้างของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศนั้นเป็นส่วนสำคัญในการสร้างชีวิตที่ดีให้กับประชากรกลุ่มนี้

ตัวอย่างของเครื่องมือที่เครือข่ายสนับสนุนใช้ในการสนับสนุนพ่อแม่ เพื่อนและคู่ชีวิตของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศนั้นมีหลายประเภท หนึ่งในนั้น คือ หนังสือและคู่มือการเรียนรู้ (educational materials) ซึ่งถูกออกแบบเพื่อส่งเสริมให้พ่อแม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศมากขึ้น มีความตระหนักต่อประเด็นด้านสิทธิเสรีภาพ และเรียนรู้ที่จะเป็น “พันธมิตร” (ally) ที่ดีของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ (ดู Appendix 1 สำหรับตัวอย่างรายชื่อหนังสือ)

อย่างไรก็ตามตัวอย่างของหนังสือและคู่มือที่กล่าวข้างต้นนั้นยังคงมีข้อจำกัดในการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศทุกกลุ่ม อันเนื่องมาจากกลุ่มเพศอย่างบุคคลที่มีเพศกำกวม (intersex) และผู้ที่รักได้สองเพศ (bisexual) ยังไม่ได้รับความสนใจมากนัก สื่อส่วนมากยังคงถูกทำออกมาในภาษาอังกฤษและนำเสนอเฉพาะสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในบริบทของสังคมอเมริกันเป็นหลัก ข้อจำกัดเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงพื้นที่ในการพัฒนาที่นักเคลื่อนไหวสิทธิมนุษยชนของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศต้องให้ความสนใจมากขึ้นในอนาคต แต่ถือว่าสื่อที่กล่าวข้างต้นเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของความพยายามในการสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการสนับสนุนให้เกิดพันธมิตรที่จะส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมากขึ้น

อีกหนึ่งเครื่องมือที่มีความสำคัญทั้งในทางวิชาการและทางการขับเคลื่อนทางสังคม คือ Frequently-Asked Questions (FAQs) ในรูปแบบของแผ่นพับ โบปลิว หรือสื่ออื่น ๆ ที่ให้ข้อมูลสำคัญโดยย่อแก่ผู้อ่านในพื้นที่ที่เล็ก หรือพกพาสะดวก FAQs สามารถทำหน้าที่เป็นเครื่องมือหลักในการตอบคำถาม ยกประเด็นที่ถูกเข้าใจผิดเกี่ยวกับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศได้ง่าย ตัวอย่างของ FAQs ได้แก่ “Our Trans Loved Ones: Questions and Answers for Parents, Families, and Friends of People Who Are Transgender and Gender Expansive” “Answers to Your Questions For a Better Understanding of Sexual Orientation & Homosexuality” และ “[Lesbian and Bisexual Health](#)” นอกเหนือจากนั้นยังมีแผนการสอน (lesson plan) และอุปกรณ์การเรียนรู้ (resource pack) ที่สามารถใช้ในฐานะเครื่องมือในการเริ่มต้นบทสนทนาและกิจกรรมอื่น ๆ ได้ เช่น [Growing Up Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender](#) and [Introduction to Peer Relationship](#) “Common sense tips to support those working with Lesbians, Gays, Bisexual and Trans* (LGBTI)” และ “Ten Tips for Parents of a Gay, Lesbian, Bisexual, or Transgender Child” (ตัวอย่างทั้งหมดสามารถดูได้ในดัชนีที่ 1)

ผู้วิจัยเชื่อว่าการสนับสนุนผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศไม่ควรจำกัดอยู่กับการสร้างระบบสนับสนุน (support systems) เพื่อให้ผู้คนเข้าถึงได้เท่านั้น แต่ควรที่จะหาทางที่จะกระจายข้อมูลต่าง ๆ และหาช่องทางในการเข้าถึงประชากรกลุ่มนี้ คนรอบข้างผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศและสาธารณชนด้วย ซึ่งเราจะเห็นได้ว่าองค์กรที่สนับสนุนสิทธิและเสรีภาพของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศนั้นเน้นการสร้างความตระหนักรู้ผ่านแคมเปญต่าง ๆ ในสังคม ตัวอย่างที่น่าสนใจได้แก่ PFLAG USA ที่ออกแคมเปญ “Straight for Equality” ในพื้นที่สถานศึกษาและที่ทำงาน ทำโฆษณาที่พบเห็นได้ในสวนสาธารณะ ช่องทางการขนส่งสาธารณะ หรือในประเทศคออสตาริกา ในช่วงที่มีการต่อสู้เพื่อให้ได้สิทธิการแต่งงานเพศเดียวกัน รัฐบาลออกแคมเปญ “Yes, I do” หรือ “*Si, Acepto*” ในภาษาสเปน โดยมุ่งสื่อสารกับพ่อแม่ของผู้ที่รักเพศเดียวกันเพื่อให้พวกเขาเข้าใจว่าสิทธิการแต่งงานกับ คู่ชีวิต เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้ลูกของพวกเขามีชีวิตที่ดีขึ้น โดยแคมเปญดังกล่าวให้ความสนใจต่อทั้งสังคมโดยภาพรวมและพื้นที่เฉพาะที่ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศน่าจะมีโอกาสเผชิญกับการเหยียดและการตีตราเป็นพิเศษ แคมเปญดังกล่าวถือเป็นอีกตัวอย่างของเครื่องมือในการรณรงค์ให้มีการยอมรับความหลากหลายทางเพศในสังคมและส่งเสริมให้การยอมรับตัวตนของตัวเองเป็นก้าวสำคัญที่จะไปสู่เสรีภาพและความสุขในชีวิตของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

จากตัวอย่างของเครื่องมือข้างต้นที่หลากหลาย ผู้วิจัยเชื่อว่าตัวอย่างเหล่านี้จะสามารถใช้ศึกษาเพื่อเป็นประโยชน์ให้กับ การส่งเสริมสิทธิ เสรีภาพและสุขภาพของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในไทยได้ รวมไปถึงสามารถสนับสนุนพ่อแม่ คู่ชีวิตและเพื่อนของพวกเขาด้วยเช่นกัน เช่นในกรณีของการศึกษาประสบการณ์ อุปสรรค และเรื่องราวของพ่อแม่ของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในบริบทสังคมอื่น ๆ จะช่วยให้เราสามารถเข้าใจปรากฏการณ์ดังกล่าวได้จากมุมมองที่กว้างขึ้น และยังสามารถส่งเสริมให้เราสามารถเข้าใจและทำงานร่วมมือกับหน่วยงานในประเทศอื่น ๆ หรือหน่วยงานระหว่างประเทศที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพของทั้งผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศและคนรอบข้างของประชากรกลุ่มนี้ได้เช่นกัน นอกจากนี้เรายังสามารถที่จะเรียนรู้จากช่องว่าง (gap) ในเครื่องมือของหน่วยงานต่าง ๆ ทั่วโลกที่มีอยู่ เพื่อที่จะสร้างเครื่องมือชิ้นใหม่ ๆ ที่เติมเต็มช่องว่างเหล่านั้น และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศได้มากขึ้น

PFLAG

Parents and Friends of Lesbians and Gays (PFLAG) ถูกก่อตั้งขึ้นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา หลังจากเหตุการณ์ Stonewall Riots ในปี ค.ศ. 1969 ซึ่งผู้ที่ก่อตั้งคือแม่ของนักเคลื่อนไหวสิทธิเกย์คนหนึ่ง ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นที่แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงในด้านสิทธิของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศสามารถเริ่มต้นที่ตัวผู้ปกครองเองได้ โดยที่ PFLAG ถูกก่อตั้ง

ขึ้นเป็นองค์กรเอกชนที่ต้องการเป็น “สะพานที่เชื่อมสังคมเกย์กับสังคมผู้รักต่างเพศเข้าด้วยกัน” (PFLAG, 2020) จุดเริ่มต้นของ PFLAG ค่อนข้างเรียบง่าย มีการจัดเครือข่ายสนับสนุนแบบ support group ครั้งภายในพื้นที่โบสถ์แห่งหนึ่งใน ปี ค.ศ. 1973 ซึ่งมีผู้เข้าร่วมอยู่ที่ประมาณ 20 คนเท่านั้น และการสร้าง support group ของ PFLAG ได้เติบโตขึ้นมากตลอด 47 ปีที่ผ่านมา โดยได้ดึงผู้ที่มีสายสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศไม่ว่าจะเป็นครอบครัวหรือเพื่อน ให้เข้ามามีส่วนร่วมกับทางองค์กร PFLAG ยึดหลักการทำงานหลัก 3 ประการด้วยกัน คือ: (1) สนับสนุนผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ เพื่อนและครอบครัวของพวกเขา (2) ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาเฉพาะตัวที่ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศต้องเผชิญ และ (3) รมรงค์เคลื่อนไหวในชุมชนเพื่อเปลี่ยนทัศนคติของผู้คน รวมถึงสร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับกฎหมายและนโยบายเพื่อสร้างความเท่าเทียมให้กับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ (PFLAG, 2018).

นอกจากในสหรัฐอเมริกา PFLAG ขยายความร่วมมือออกสู่พันธมิตรในระดับนานาชาติ (Freeman, Pizmony-Levy, & Ojanen, 2020) ซึ่งจะเห็นได้จากการก่อตั้งหน่วยงานในหลากหลายทวีป เช่น แคริบเบียน ยุโรป อเมริกาใต้ และ เอเชีย *The Discussion Paper on Empowerment and Capacity Development for Parents of LGBTI Persons in Asia* ยังได้พูดถึงตัวอย่างหน่วยงานของผู้ปกครองของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในกัมพูชา จีน อินเดีย เมียนมาร์ เนปาล ปากีสถาน เกาหลีใต้ ไต้หวัน และ เวียดนาม อีกด้วย (ILGA Asia & Faculty of Learning Sciences and Education, Thammasat University, 2019) ซึ่งในรายงานเดียวกันอธิบายว่าเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ปกครองในประเทศต่าง ๆ ที่ต่อสู้กับการตีตราและการพัฒนาความเข้าใจเพื่อที่จะยอมรับลูกหลานที่เป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศของพวกเขา แม้ว่าหน่วยงานต่าง ๆ เหล่านี้มีรูปแบบการพัฒนาขององค์กรที่แตกต่างกันไป แต่ทุกหน่วยงานข้างต้นมีเป้าหมายในการทำงานที่ยึดหลัก 3 ประการข้างต้น คือ การสนับสนุนความรู้ และการรณรงค์ ตามที่แสดงในตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่ามีกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานของ PFLAG ในเอเชียเพื่อสนับสนุนผู้ปกครองของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

ตารางที่ 1: กิจกรรมของหน่วยงานของ PFLAG ในทวีปเอเชีย

ประเภทของกิจกรรม	กิจกรรม
การสนับสนุน (Support)	การให้บริการสายด้วย (hotline)
	กิจกรรม “Free Hugs” ในงาน Pride Parade
	การให้คำปรึกษาในหมู่เพื่อน (peer counseling)
	จัดสร้างเครือข่ายสนับสนุน (support group)
	เปิดพื้นที่รวมตัวให้กับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ
	เริ่มการพูดคุยเกี่ยวกับการเปิดเผยตัวตน (coming out)
	จัดพิธีหมั้น/แต่งงานให้กับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ
	พิธีมอบรางวัล “ผู้ปกครองแห่งปี”
	จัดงานแพชั่นโชว์
ความรู้ (Education)	จัดทำแคมเปญในสื่อหลากหลายรูปแบบ
	จัดทำและกระจายข้อมูลผ่าน social media
	จัดกิจกรรมอบรมและการประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) ต่าง ๆ
	จัดการให้ความรู้ในที่สาธารณะ
	จัดการสัมมนาและการประชุมต่าง ๆ
	จัดการพูดคุยในระดับชุมชน
	เขียนรายงานและเผยแพร่ชุดข้อมูล หนังสือเพื่อให้ความรู้
การรณรงค์ (Advocacy)	จัดนิทรรศการงานศิลปะ
	จัดทำแบบสอบถามและเขียนรายงานผล
	ระดมทุน
	วางแผนยุทธศาสตร์
	แสดงจุดยืนในที่สาธารณะผ่านคำแถลงการณ์และการประชาสัมพันธ์
	ให้ข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์กับสื่อต่าง ๆ
	จัดงาน Pride Parade และกิจกรรมอื่น ๆ
	ขับเคลื่อนประชาสังคม
	โน้มน้าว กัดดัน (lobby) ผู้ออกนโยบายหรือรัฐบาล

เครือข่ายสนับสนุน ถือว่าเป็นหนึ่งในกลไกสำคัญในการทำความเข้าใจความกลัวและความเข้าใจผิดของผู้ปกครองที่มีต่อความหลากหลายทางเพศ หลายองค์กรให้ความสนใจต่อกระบวนการเปิดเผยตัวตนที่เป็นบวกมากขึ้น Kuo Mama (郭媽媽)

ผู้ก่อตั้ง Loving Parents ในประเทศไต้หวันได้กล่าวถึงคำถามสำคัญ 5 คำถามสำหรับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในการเตรียมตัว เพื่อจะได้คำตอบกับผู้ที่ปกครองของตนเองเมื่อถึงเวลาที่พวกเขาจะต้องเปิดเผยตัวตนทางเพศของพวกเขา

- (1) คุณรู้ตัวเมื่อไรว่าตัวเองแตกต่างจากเด็กคนอื่น ๆ?
- (2) คุณเริ่มมั่นใจเมื่อไรว่าตัวเองเป็น LGBTI?
- (3) คุณมีประสบการณ์อะไรบ้าง ในด้านความสัมพันธ์และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับ LGBTI?
- (4) คุณมองตัวเองอย่างไรในปัจจุบัน?
- (5) คุณคิดว่าตัวเองจะเป็นอย่างไรในอนาคต?

PFLAG สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลากหลายส่วน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ทั้งองค์กรระหว่างประเทศ ผู้บริจาค นักธุรกิจ โรงเรียน กลุ่มสิทธิสตรี หน่วยงานของรัฐบาล กลุ่มผู้ปกครองอื่น ๆ รวมถึงกลุ่มเยาวชนต่าง ๆ เป็นต้น (Freeman, Pizmony-Levy, & Ojanen, 2020) นอกเหนือจากนั้นใน *Regional Meeting* กลุ่มผู้ปกครองและสมาชิกองค์กรจาก 9 ประเทศในเอเชีย ยังคำนึงถึงการสร้างความร่วมมือกับเหล่าพ่อและผู้นำศาสนา เพราะคนกลุ่มนี้ถือว่ามีบทบาทในชุมชนสูง เพื่อสนับสนุนการสร้างร่วมมือองค์กรของ PFLAG ยังใช้วิธีการสื่อสารกับประชาสังคมผ่านการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในที่สาธารณะและกระจายข้อมูลข่าวสารผ่านทางช่องทางสื่อต่าง ๆ เพื่อการมองเห็นและเข้าใจความหลากหลายทางเพศในสังคม อย่างไรก็ตามกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรเหล่านี้ในทวีปเอเชียยังอาศัยเงินทุนหลักจากหน่วยงานเอกชนหรือบุคคลทั่วไป และไม่มียกเว้นใครเลยได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาลของตัวเอง

การทำงานของ PFLAG ยังถือว่าเป็นรูปแบบการทำงานที่ใหม่ในทวีปเอเชีย เพราะหน่วยงานในทวีปนี้เพิ่งถูกก่อตั้งในช่วงระยะเวลา 15 ปีที่ผ่านมาเท่านั้น และหลายหน่วยงานในเอเชียยังไม่ได้รับการจดทะเบียนอย่างเป็นทางการ (Freeman, Pizmony-Levy, & Ojanen, 2020) แม้จะมีบริบทและเงื่อนไขอื่น ๆ ที่แตกต่างกัน แต่อาจกล่าวได้ว่าในทุกประเทศ องค์กรเหล่านี้เผชิญปัญหาบางด้านที่คล้ายคลึงกัน คือ การขาดระบบการศึกษาที่ให้ความรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศที่เหมาะสม กิจกรรมและระบบสนับสนุนต่าง ๆ ขององค์กรค่อนข้างต้องการการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อย่างมาก ดังนั้นการขาดเงินทุนและความร่วมมือบางส่วนถือเป็นอุปสรรคต่อการเติบโตและศักยภาพในการทำงานด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามเมื่อมองไปที่ PFLAG ในสหรัฐอเมริกาซึ่งได้ถูกก่อตั้งและทำงานเพื่อสนับสนุนความหลากหลายทางเพศมาเป็นระยะเวลาที่นานกว่า ตัวอย่างในสหรัฐอเมริกาอาจเป็นแรงบันดาลใจที่ทำให้องค์กรในประเทศอื่น ๆ เห็นว่า ความร่วมมือของผู้ปกครองและครอบครัวเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนสิทธิของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในระดับสังคมที่มองข้ามไปเสียไม่ได้ หรืออาจกล่าวได้ว่าการสร้างสังคมที่ยอมรับและเข้าใจความหลากหลายทางเพศนั้น จุดเริ่มต้นสำคัญควรเกิดภายในครอบครัว

การรณรงค์สาธารณะ

การรณรงค์ต่อสาธารณะถือเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศในวงกว้างได้ดีในระดับนานาชาติคณะมนตรีสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติได้สร้างโครงการ Free & Equal ขึ้น เพื่อให้ความรู้แก่ประเทศต่าง ๆ เพื่อรับมือกับประเด็นความรุนแรงและการเหยียดประชากรกลุ่มต่าง ๆ และเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ดีในระดับกฎหมายและนโยบาย การรณรงค์ดังกล่าวนำไปสู่การสร้างสื่อต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ต่อสังคม ไม่ว่าจะเป็น คลิปวิดีโอสั้น ๆ การนำเสนอแบบ infographic และการให้ข้อมูลอื่น ๆ ที่ท้าทายความเข้าใจผิดต่อประชากรกลุ่มต่าง ๆ โดยอิงกับภาพจำ (stereotype) โครงการ Free & Equal ของสหประชาชาติกลายเป็นรากฐานสำคัญสำหรับผู้เคลื่อนไหวทางด้านความหลากหลายทางเพศ และกลายเป็นพื้นที่ที่รวบรวมนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานเกี่ยวข้องกับหัวข้อนี้ เช่น ศาสตราจารย์กิตติคุณ วิฑิต มันทาภรณ์ ซึ่งเป็น

ผู้เชี่ยวชาญอิสระ (independent expert - IE) ทางด้านเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศ (Sexual Orientation and Gender Identity - SOGI) ในปี ค.ศ. 2016 (OutRight Action International, 2016)

การรณรงค์อื่น ๆ ในระดับนานาชาติมีหลากหลายซึ่งจำนวนมากถูกขับเคลื่อนโดยองค์กรเอกชน เช่น ILGA (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association) World โดย ILGA ได้เคยขับเคลื่อนผ่านการเคลื่อนไหวบนสังคมออนไลน์โดยใช้ แฮชแท็ก #inthistgether เพื่อสนับสนุนให้นักเคลื่อนไหวเข้าถึงองค์ความรู้ในการต่อสู้เกี่ยวกับประเด็นสิทธิมนุษยชน ผ่านการใช้เครื่องมือและกลไกต่าง ๆ ของสหประชาชาติ (ILGA World, 2020) The Economist ถือเป็นอีกตัวอย่างของหน่วยงานเอกชนที่สนับสนุนประเด็นเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ ผ่านการจัดการประชุม Pride and Prejudice ในแต่ละปีเพื่อพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นทางด้านสิทธิมนุษยชนของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในพื้นที่หน่วยงานธุรกิจต่าง ๆ ผ่านการขับเคลื่อนของผู้ดำรงตำแหน่ง C-suite ซึ่งประกอบไปด้วยผู้ดำรงตำแหน่ง “ประธาน” (Chief) ในฝ่ายต่าง ๆ เช่น ประธานกรรมการบริหาร (CEO -Chief Executive Officer) ประธานฝ่ายการเงิน (CFO - Chief Financial Officer) ประธานฝ่ายปฏิบัติการ (COO - Chief Operating Officer) ประธานฝ่ายสารสนเทศ (CIO - Chief Information Officer) ประธานฝ่ายยุทธศาสตร์ (CSO - Chief Strategy Officer) เป็นต้น ซึ่งประธานในฝ่ายต่าง ๆ มีอำนาจในการสร้างการเปลี่ยนแปลงผ่านการปรับเปลี่ยนนโยบายภายในสาขาของตัวเอง รณรงค์ให้เกิดความตระหนักภายในองค์กร รวมถึงสามารถที่จะขับเคลื่อนให้เกิดความตระหนักผ่านการสื่อสารกับสังคมภายนอกในรูปแบบของโฆษณาได้ บริษัททางธุรกิจบางส่วนรณรงค์เรื่องความหลากหลายทางเพศผ่านการใช้โฆษณา ในช่วงการเฉลิมฉลอง Pride หนึ่งในตัวอย่างที่น่าสนใจ คือ ในช่วงที่ประเทศอินเดียได้ยกเลิกมาตรา 377 ในปี ค.ศ. 2018 ซึ่งเคยตีความเพศสัมพันธ์ระหว่างคนเพศเดียวกันว่าเป็นอาชญากรรม ก่อนหน้านั้นถึงแม้กลุ่มธุรกิจต่าง ๆ ไม่ได้ร่วมต่อสู้เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว แต่เมื่อมาตรา 377 ถูกยกเลิก กลุ่มธุรกิจจำนวนมากได้ใช้โอกาสนี้ในกเฉลิมฉลองการเปลี่ยนแปลงผ่านการใช้โฆษณาที่จับประเด็นเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศมากขึ้น (“LGBT freedom: How companies celebrated end of Section 377”, 2018).

หน่วยงานรัฐในบางประเทศมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนสิทธิของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศเช่นเดียวกัน เช่น ในกรณีของกรุงนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ซึ่งมีคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนที่ร่วมรณรงค์เกี่ยวกับสิทธิการใช้ห้องน้ำของบุคคลข้ามเพศผ่านการโฆษณาในพื้นที่สาธารณะต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงในพื้นที่ของระบบขนส่งมวลชนด้วย (Poon, 2016) นักการเมืองบางส่วนเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ เข้าร่วมเดินใน Pride parade สนับสนุนรัฐมนตรีของพวกเขาในการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ตระหนักถึงการมีอยู่ของประชากรกลุ่มนี้และพูดถึงพวกเขาในการสื่อสารกับสาธารณะ และที่สำคัญคือการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกฎหมายและนโยบายเพื่อสิทธิของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ (New York State, 2020) หน่วยงานของรัฐบาลบางส่วนยอมรับการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยให้ตัวแทนของประชากรกลุ่มนี้เข้ามามีบทบาททางการเมืองมากขึ้น (Pereira, 2019) บางส่วนสนับสนุนการท่องเที่ยวโดยจับกลุ่มเป้าหมายนักท่องเที่ยวในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศโดยตรง (New York Department of Economic Development, 2020) หรือในด้านสุขภาพ สำนักงานสุขภาพนิวยอร์ก (the New York City Department of Health and Mental Hygiene) เป็นหนึ่งในตัวอย่างสำคัญที่เป็นกำลังในการสร้างความตระหนักต่อประเด็นครอบครัว การทำงานในหน่วยงานธุรกิจต่าง ๆ ชีวิตในวัยชรา รวมไปถึงข้อมูลทั่ว ๆ ไปที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกายและจิตของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศด้วยเช่นกัน (New York State Department of Health, 2017)

การให้ความรู้เพื่อการเคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องสิทธินับเป็นองค์ประกอบสำคัญที่หน่วยงานทางด้านความหลากหลายทางเพศให้ความสนใจ ILGA World และ ILGA Europe ได้จัดการทำสัมมนาออนไลน์ซึ่งครอบคลุมประเด็นสำคัญต่าง ๆ อาทิ “การ

สื่อสารเกี่ยวกับประเด็นเพศกำกวม (intersex)” “สัมมนาออนไลน์สำหรับนักเคลื่อนไหว เงินทุนสำหรับการเคลื่อนไหวทางด้านสิทธิของผู้มีความหลากหลายทางเพศ” “Equality for All” “Come out for European elections” และ “แบบทดสอบการสื่อสาร (สำหรับนักเคลื่อนไหวทางด้านสิทธิ)” Campaign-in-a-Box ถือว่าเป็นเครื่องมืออีกประเภทหนึ่ง ที่สนับสนุนการสร้างกลไกที่คำนึงถึงเงื่อนไขเฉพาะของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยเครื่องมือนี้ทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการเคลื่อนไหวรณรงค์ทางด้านสิทธิ (Freedom for All Americans, 2018)

ในการขับเคลื่อนการรณรงค์สาธารณะนั้น ต้องอาศัยการมีเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อให้การเคลื่อนไหวดังกล่าวประสบความสำเร็จ ซึ่งมีประเด็นทางสังคมจำนวนมากที่นักกิจกรรมได้หยิบยกขึ้นมาขับเคลื่อน หนึ่งในประเด็นที่พบเห็นได้ทั่วไปคือ สิทธิการแต่งงาน จะเห็นได้จากตัวอย่างของ The Human Rights Campaign ซึ่งทำการรณรงค์ผ่าน Facebook โดยการให้ผู้ใช้งานสามารถติดสัญลักษณ์ “equal” (=) ในรูปโปรไฟล์ของพวกเขาเพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับสิทธิในการแต่งงานของทุกเพศต่อสาธารณะ (Human Rights Campaign, 2015) เมื่อสิทธิการแต่งงานได้รับการยอมรับทั่วทั้งสหรัฐอเมริกา นักเคลื่อนไหวพยายามที่จะอุดช่องโหว่โดยการไม่มองข้ามประชากรบางกลุ่มที่ถูกขจัดจากการเคลื่อนไหว หลังจากเกิดการกราดยิงที่ ไนท์คลับพัลส์ (Pulse) ในเมืองออร์แลนโด รัฐฟลอริดา ทำให้ผู้เสียชีวิต 49 คน ซึ่งโดยส่วนมากเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มวัฒนธรรมลาตินอเมริกัน เหตุการณ์ดังกล่าวทำให้ประเด็นการทับซ้อนของอัตลักษณ์เป็นที่มองเห็นมากขึ้น และทำให้เกิดโอกาสในการขับเคลื่อนทางสังคม เพราะในอดีตผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศชาวลาตินอเมริกันมักเป็นประชากรที่ถูกมองข้าม นอกจากนี้การรณรงค์อื่น ๆ ผ่านโลกออนไลน์ อย่างการใช้แฮชแท็ก #TransLivesMatter ถูกนำมาโยงกับ #BlackLivesMatter ได้สำเร็จ และทำให้กลุ่มบุคคลข้ามเพศที่เป็นชาวอเมริกันผิวดำถูกมองเห็นในสังคมมากขึ้น และเงื่อนไขเฉพาะที่เกิดจากการทับซ้อนทางอัตลักษณ์เป็นที่พูดถึงมากขึ้น (Abeni, 2015) การพูดถึงประเด็นความหลากหลายทางเพศในสื่อต่าง ๆ ยังสามารถพบเห็นได้ในสื่อบันเทิง เช่น ซีรีส์ต่าง ๆ ของ Netflix ตั้งแต่ *Sex Education*, *Pose*, *Queer Eye*, *Special* และ *Orange is the New Black* ซึ่งมีตัวแทนจากกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศอยู่ในตัวละครของซีรีส์เหล่านั้นด้วย และเนื้อเรื่องของซีรีส์เหล่านั้นมีการนำเสนอและทำให้ผู้ชมสามารถเข้าใจความหลากหลายทางเพศผ่านประสบการณ์ของตัวละครซึ่งถ่ายทอดประเด็นนี้โดยไม่มีอคติ

นอกเหนือจากประเด็นสิทธิการแต่งงาน การทับซ้อนของอัตลักษณ์ในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศแล้ว HIV ก็เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่ยังคงสร้างผลกระทบต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศไม่น้อย หน่วยงานรัฐบาลและองค์กรที่ทำงานด้านสิทธิของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศใช้วิธีการสร้างกลไกดูแลในระดับชุมชน และมาตรการที่ไม่มีการตีตราผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก HIV “Bare It All” ถือเป็นตัวอย่างของการรณรงค์หนึ่งของกรุงนิวยอร์กที่สนับสนุนให้ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศรู้สึกปลอดภัยและสบายใจที่จะพูดคุยเรื่องสุขภาพอย่างเปิดเผยกับแพทย์ที่พวกเขาเลือก โดยพวกเขาได้รับการคุ้มครองให้ได้รับสิทธิในการดูแลโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ (New York City Department of Health and Mental Hygiene, n.d.) กระทรวงสุขภาพและบริการมนุษยศาสตร์ (The United States Department of Health & Human Services) ได้เป็นเจ้าภาพในการจัดการรณรงค์ที่สาธารณะจำนวนมาก อย่าง “One Test. Two Lives.” “Transforming Health” และ “Start Talking. Stop HIV” เพื่อสนับสนุนการลดความเสี่ยงและดูแลสุขภาพของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ (United States Department of Health & Human Services, n.d.) สำหรับในทวีปเอเชียตัวอย่างของสร้างมาตรการระดับชุมชนที่ประสบความสำเร็จ คือ Project PrEPY ในประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งได้รับการดูแลหลักจากองค์กร LoveYourself และกระทรวงสาธารณสุขในการให้ความรู้เกี่ยวกับ PrEP การแจกจ่ายยา และการให้คำปรึกษาทางด้านจิตวิทยา ภายใต้บรรยากาศที่เป็นมิตรต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ (Unitaid, UNAIDS, & World Health Organization, 2019)

การรณรงค์สาธารณะถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความตระหนัก และการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในหน่วยงานต่าง ๆ จากตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จจากประเทศต่าง ๆ ได้กล่าวไปข้างต้น พบว่าความสำเร็จสามารถเกิดขึ้นได้ เมื่อหน่วยงานต่าง ๆ อย่างหน่วยงานของรัฐบาล และหน่วยงานเอกชน ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ สื่อถือว่าเป็นอีกกลไกสำคัญในการสร้างความตระหนักผ่านความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยปราศจากอคติชุดเดิม ๆ ท้ายที่สุดการดึงให้คนทุกกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศเข้ามาในการรณรงค์ครั้งต่าง ๆ ถือเป็นก้าวสำคัญที่จะสร้างสิทธิเสรีภาพและความเท่าเทียมให้กับพวกเขาได้

ความสัมพันธ์ในคู่ชายจริงหญิงแท้กับบุคคลข้ามเพศ

สถานการณ์

ในรายงานชิ้นนี้คณะผู้วิจัยให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ที่บุคคลข้ามเพศมีร่วมกับผู้ที่มีเพศกำเนิดและอัตลักษณ์ทางเพศตรงกัน และในเวลาเดียวกันเป็นกลุ่มคนที่ดึงดูดเพศตรงข้าม ซึ่งประชากรกลุ่มนี้ถือว่าเป็นประชากรส่วนใหญ่ในสังคม ในรายงานนี้ผู้วิจัยขอใช้คำที่คนไทยส่วนใหญ่คุ้นเคย เพื่ออธิบายประชากรที่เป็นทั้ง cisgender และ heterosexual ตามค่านิยมหลักของสังคมว่า “ชายจริงหญิงแท้” ซึ่งถึงแม้คำดังกล่าวอาจแฝงด้วยการกดทับว่าการเป็นของแท้หรือของจริงนั้น ต้องมีคุณลักษณะของการเป็น cisgender และ heterosexual ก็ตาม แต่เนื่องจากคำ ๆ นี้ถูกประกอบสร้างเพื่ออธิบายประชากรกลุ่มเพศเฉพาะที่คนไทยคุ้นเคยอยู่แล้ว จึงขอยกคำ ๆ นี้มาเพื่อความสะดวกในการสื่อสาร

เมื่อกล่าวถึงบุคคลข้ามเพศและความสัมพันธ์ ประเด็นการข้ามเพศไม่ใช่เรื่องที่ยาก ซึ่งการได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือจากคนรอบข้างจึงเป็นเรื่องสำคัญเพื่อให้คนข้ามเพศผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากไปได้ มีความเชื่อแบบผิด ๆ ว่าคู่ชีวิตชายจริงหญิงแท้ของคนข้ามเพศจะทิ้งพวกเขาไปหลังจากที่รู้แล้วว่าพวกเขาข้ามมาจากอีกเพศหนึ่ง ในแบบสำรวจ the 2011 National Transgender Discrimination Survey ของสหรัฐอเมริกา พบว่า 43% หรือ 2 ใน 5 ของผู้ตอบแบบสอบถามยังคงรักษาสายสัมพันธ์กับบุคคลข้ามเพศที่เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือคู่ชีวิตของพวกเขาอยู่ (Grant, Mottet, Tanis, Harrison, Herman, & Keisling, 2011) อย่างไรก็ตามในรายงานเดียวกันพบว่าคู่ครองจำนวนหนึ่งไม่ได้อยู่เคียงข้างบุคคลข้ามเพศในขณะที่อยู่ระหว่างการข้ามเพศส่วนมากยุติการสมรสลง โดยเฉพาะกลุ่ม “ชายแท้” ที่คู่ครองกำลังข้ามเพศหญิงเป็นชาย (Daniel, 2011) นอกจากนี้ปัญหาหลายอย่างสามารถเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลข้ามเพศเปิดเผยตัวตนต่อผู้อื่น เช่น อุปสรรคต่อการสมรส การรักษาพยาบาลในฐานะคู่ครองและผู้ปกครอง การขาดความไว้วางใจเมื่ออีกฝ่ายรู้สึกว่าคุณไม่รู้จักข้อมูลเรื่องตัวตนของบุคคลข้ามเพศมาก่อน หรือแม้แต่วิกฤตทางด้านอัตลักษณ์และความเชื่อของคู่ครอง เป็นต้น (PFLAG, 2001) ยกตัวอย่างเช่นในกรณีของผู้ชายซึ่งมีคู่เป็นชายข้ามเพศ (ข้ามจากหญิงมาเป็นชาย) ประสบปัญหาการทำความเข้าใจอัตลักษณ์ทางเพศของตนเอง และรู้สึกถูกทอดทิ้งหรือเข้าใจผิดจากทั้งคนในสังคมชายจริงหญิงแท้และจากสังคมผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ (Daniel, 2011; Jacobson, 2016; Osterman-Davis, 2016) ด้วยสาเหตุนี้คู่ชายจริงหญิงแท้ของบุคคลข้ามเพศที่เป็นทั้งกลุ่มคนอัตลักษณ์ตรงเพศกำเนิดและดึงดูดกับเพศตรงข้ามจึงรู้สึกว่าพวกเขาเป็นชนกลุ่มน้อยที่ไร้ตัวตนไม่ว่าจะในสังคมของกลุ่มเพศใดก็ตาม ในส่วนเครื่องมือที่ช่วยรับมืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีอัตลักษณ์ทางเพศตรงเพศกำเนิดกับคนข้ามเพศนั้น มีบทความจำนวนมากที่ถ่ายทอดประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ ซึ่งสามารถช่วยสนับสนุนให้คู่ความสัมพันธ์ดังกล่าวเข้าใจตนเองและสามารถสร้างความสัมพันธ์ของพวกเขาบนฐานที่เข้มแข็งได้

รูปแบบและเครื่องมือสนับสนุน

อาจกล่าวได้ว่าการแบ่งปันเรื่องราวส่วนตัวกลายเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่สามารถช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวของคนที่อยู่ในความสัมพันธ์ในรูปแบบดังกล่าวได้ (Straight Spouse Network, n.d.) เพราะเรื่องราวเหล่านั้นสามารถที่จะทำหายความเข้าใจผิด ๆ และเพิ่มเข้าใจเกี่ยวกับคู่ครองชายจริงหญิงแท้ที่ต้องการรักษาความสัมพันธ์ในขณะที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งกำลังข้ามไปสู่อีกเพศหนึ่ง (Dylan, 2019) Blogpost ถือเป็นอีกหนึ่งช่องทางของการแบ่งเรื่องราวประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ทำให้ผู้อ่านเห็นตัวอย่างของการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาของคู่ครองในรูปแบบความสัมพันธ์แบบนี้ ทำให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของการรักษาความสัมพันธ์ การสร้างความเข้าใจกับลูกเมื่อผู้ปกครองฝ่ายหนึ่งข้ามเพศ รวมไปถึงการสื่อสารระหว่างกันในครอบครัวและคนรอบข้างเพื่อรับมือกับ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (Thetransgenderpartner, 2012) ทำให้บุคคลข้ามเพศและคู่ครองนั้นสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นเพื่อมาปรับใช้กับตนเองได้ เครื่องมือต่าง ๆ เช่น *You Are Not Alone, My Life as a Transman (FTM)*, Elspeth Brown's *Transpartners* project, Thought Catalog's *15 Spouses of Transgender People On How Their Relationship Changed After The Unexpected Transition*, the Chicago Tribune's *Suburban wife loves the person, not gender, after spouse comes out as a woman* และ Regina's *Answers From the Wife of a Transgender Woman* รวมไปถึงชุมชนในสังคมออนไลน์ อย่าง *en/gender Partners*, *TransFamily's Spouse Forum*, *Reddit's mypartneristran*, *Straight Men* และ *FTM/GO Partners* ถือเป็นตัวอย่างของเครื่องมือในกลุ่มนี้ที่จะช่วยส่งเสริมความเข้าใจและสื่อสารให้กับบุคคลข้ามเพศและคู่ครองของพวกเขาได้ดี

เครื่องมือที่มีอยู่จึงมุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างความเข้าใจที่มีต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศและแบ่งปันประสบการณ์ของพวกเขากับคนอื่น ๆ ในกรณีของบุคคลข้ามเพศจะรวมไปถึง ศัพท์พื้นฐานเพื่อใช้เรียกบุคคลข้ามเพศ การเลือกใช้สรรพนามที่ตรงตามเพศสภาพของบุคคลนั้น ๆ (We Are Family, 2019) รวมไปถึงเครื่องมือที่ส่งเสริมให้บุคคลข้ามเพศสามารถเปิดเผยตัวตนของพวกเขาให้กับครอบครัวและเพื่อนได้ (“10 tips on how to come out as LGBT to family and friends”, 2016) โดยภาพรวมนั้นเครื่องมือต่าง ๆ ที่มีอยู่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของรอบข้างที่สามารถสนับสนุนคนข้ามเพศได้ ผ่านการเป็น “พันธมิตร” (ally) ที่ดี การให้ความเข้าใจกับสมาชิกของประชากรส่วนใหญ่ที่เป็นชายจริงหญิงแท้ ให้เคารพในการข้ามเพศนั้นเป็นสิ่งสำคัญพวกเขาควรเข้าใจว่าประสบการณ์และรูปแบบการข้ามเพศของแต่ละบุคคลมีความเฉพาะและหลากหลายแตกต่างกันไป การสนับสนุนให้บุคคลข้ามเพศรู้สึกมั่นใจและรักในอัตลักษณ์ของตัวเอง การทำความเข้าใจพวกเขาโดยไม่อิงกับภาพจำผิด ๆ ในอดีต รวมไปถึงการทำหน้าที่ช่วยเป็นกระบอกเสียงในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในพื้นที่สาธารณะต่าง ๆ อย่างที่ทำงาน โรงเรียนและสังคมในภาพรวม ถือเป็นหัวใจสำคัญที่คู่ครองของบุคคลข้ามเพศสามารถช่วยสนับสนุนการสร้างสังคมที่ดีให้กับความสัมพันธ์ที่บุคคลข้ามเพศมีกับกลุ่มเพศอื่นได้ (National Center for Transgender Equality, 2016)

อีกหนึ่งเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนความสัมพันธ์รูปแบบนี้คือ กลุ่มสนับสนุนหรือ support group ตัวอย่างเช่น Straight Spouse Network [straightspouse.org] เป็นองค์กรหนึ่งที่เปิดพื้นที่ให้ครอบครัวสามารถแลกเปลี่ยนข้อกังวลที่พวกเขามีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่พวกเขาจะมีกับบุคคลข้ามเพศได้ โดยองค์กรนี้ทำงานเพื่อสนับสนุนคู่ครองของบุคคลข้ามเพศ ครอบครัว และ ชุมชนโดยภาพรวมเพื่อทำให้คู่ครองของบุคคลข้ามเพศและปัญหาของพวกเขาไม่ถูกมองข้ามไปจากสังคม ซึ่งจะทำให้คู่ครองของบุคคลข้ามเพศสามารถเข้าถึงการสนับสนุนในการช่วยแก้ปัญหา การสร้างความเข้าใจ และลดความรู้สึกสับสนหลังจากที่คู่ครองของตนเองข้ามเพศไปเป็นอีกเพศหนึ่ง ข้อมูลที่องค์กรนี้จัดทำจะพบในหลากหลายรูปแบบ ตั้งแต่ชุดคำถามที่พบเห็นบ่อย ๆ (FAQ) ข่าวประชาสัมพันธ์ ประสบการณ์ส่วนตัว วิดีโอ หนังสือที่น่าสนใจ รวมไปถึงการให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น ในเว็บไซต์ของทางองค์กรเองก็สามารถพบคำถามที่มักพบได้บ่อยจากคู่ครองของบุคคลข้ามเพศด้วย ข้อมูลส่วนอื่น ๆ ของเว็บไซต์ก็ยังให้ข้อมูลแก่พันธมิตรในการสนับสนุนคู่ของบุคคลข้ามเพศด้วยเช่นกัน (Rissacher, n.d.)

หนังสือก็เป็นอีกหนึ่งช่องทางสำคัญในการแบ่งปันประสบการณ์ส่วนตัวของคู่ชีวิตในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลข้ามเพศกับชายจริงหญิงแท้ ในหนังสือ *In Queering Families: The Postmodern Partnerships of Cisgender Women and Transgender Men* บทสัมภาษณ์ของ Carla A. Pfeffer ได้กล่าวถึง “บทสรุปของการมีตัวตนและการไร้อัตตาของของพวกเขา ในขณะที่พวกเขาเผชิญกับทางตันและเส้นทางเพื่อไปสู่ความยุติธรรมทางกฎหมายและทางสังคม” (Pfeffer, 2017) Helen Boyd ถือเป็นนักเขียนที่เป็นที่รู้จักจากการถ่ายทอดเรื่องราวในหัวข้อนี้ Boyd ได้เขียนหนังสือ 3 เล่ม *My Husband Betty* (2004) *She's Not the Man I Married* (2006) และ *Ever After* ซึ่งกำลังจะตีพิมพ์ในอนาคต หนังสือทั้ง 3 เล่มถ่ายทอดเรื่องราวของคู่ชีวิตที่

รับมือกับการเปลี่ยนแปลงตัวตนทางเพศในขณะที่พวกเขายังสมรสกัน องค์กรต่าง ๆ ได้จัดทำรายชื่อหนังสือเพื่อให้ข้อมูลที่สนับสนุนคู่ครองของบุคคลข้ามเพศ ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ลูกหลานและครอบครัวของบุคคลกลุ่มนี้ (PFLAG, 2001; Straight Spouse Network, n.d.) วิดีโอจากเว็บไซต์ของ Straight Spouse Network สามารถให้ข้อมูลอื่น ๆ กับคู่ชีวิตในกลุ่มนี้ได้เช่นกัน ในพื้นที่สื่อออนไลน์ก็เป็นแหล่งข้อมูลขององค์กรจำนวนมากที่ทำงานเพื่อสนับสนุนบุคคลข้ามเพศและครอบครัวของพวกเขา เช่น FamiliesLikeMine, Children of Lesbians and Gays Everywhere, Family Equality Council, the Human Rights Campaign Foundation’s Family Project และ TransFamily เป็นต้น

จากที่กล่าวไปข้างต้นพบว่าในปัจจุบันความสัมพันธ์ของบุคคลข้ามเพศและชายจริงหญิงแท้ นั้น สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลมากมายที่สามารถช่วยให้พวกเขารักษาความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งต่อไปในระยะยาวได้ ในช่วงที่ทั้งสองฝ่ายมีความจำเป็นจะต้องรับมือกับการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ เครื่องมือเหล่านี้เป็นช่องทางสำคัญที่ทำให้สังคมไม่มองข้ามเงื่อนไขเฉพาะในความสัมพันธ์ของพวกเขา เมื่อทั้งสองฝ่ายค่อย ๆ ทำความเข้าใจในประสบการณ์ของตนเองและคำถามต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงการเปลี่ยนผ่านถูกบันทึกและส่งต่อผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ ทั้งสองฝ่ายมีโอกาที่จะหลายเป็นต้นแบบ และเป็นพันธมิตรที่สำคัญให้กับกันและกัน รวมไปถึงเป็นกำลังสำคัญในการสร้างสังคมที่ดีให้กับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในอนาคต รูปแบบเครื่องมือดังกล่าวไม่ได้เฉพาะส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ที่แข็งแรงและมีความสุข แต่ยังสามารถทำหายความเข้าใจผิดในสังคม รวมไปถึงเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างความยุติธรรมในสังคมให้กับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศด้วย

ความรุนแรงในความสัมพันธ์ของคู่ชีวิต

สถานการณ์

ความรุนแรงในความสัมพันธ์ของคู่ชีวิต หรือ Intimate Partner Violence (IPV) ถือว่าเป็นหนึ่งในปัญหาของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศซึ่งไม่ควรถูกมองข้าม (Brewer & Thomas, 2018) The Center for Disease Control and Prevention (CDC) ได้นิยาม IPV ว่าเป็นความรุนแรงทางด้านร่างกาย ด้านเพศ ทางด้านจิตใจ การสะกดรอยตาม รวมไปถึงวิธีการบังคับขู่เข็ญใด ๆ ก็ตาม ซึ่งกระทำโดยคนรักที่อยู่ในการสัมพันธ์กับผู้ถูกกระทำ” (Niolon et al., 2017) ซึ่งจากผลสำรวจพบว่าผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมีโอกาสเสี่ยงที่จะเจอกับ IPV ได้พอ ๆ กับคู่ชีวิตชายจริงหญิงแท้ โดยที่ผู้ที่รักสองเพศ (bisexual) และ บุคคลข้ามเพศ (transgender) มีความเสี่ยงที่จะประสบกับ IPV มากกว่ากลุ่มเพศอื่น ๆ (Brown & Herman, 2015) ผลกระทบจาก IPV สามารถส่งผลกระทบต่อความสูญเสียทางการเงิน ผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ความอันตรายต่อลูก ความหวาดกลัวในเรื่องความปลอดภัย รวมไปถึงผลกระทบต่อการทำงานและการเรียนได้ (Walters, Chen, & Breiding, 2013) อย่างไรก็ตาม เพื่อรับมือกับความเสียหายของ IPV ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันมีงานวิจัยได้ทำการศึกษาสถานการณ์ สาเหตุ และวิธีการช่วยเหลือเหยื่อของ IPV ที่เป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมากขึ้น (New York State Office for the Prevention of Domestic Violence, n.d.; Walters, Chen, & Breiding, 2013)

โดยทั่วไปเหยื่อของความรุนแรงแบบ IPV จำเป็นที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาขึ้น อย่างไรก็ตามอุปสรรคบางประการทำให้เหยื่อไม่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือได้ งานวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่เป็นเหยื่อ IPV นั้นขาดความเข้าใจของปัญหา เชนิญาการตีตราจากสังคม และความไม่ยุติธรรมของระบบที่ทำให้ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศไม่ได้รับความช่วยเหลือ (Calton, Cattaneo, & Gebhard, 2015) ในขณะที่งานวิจัยจาก The Williams Institute ซึ่งทำงานวิจัยจำนวนมากเกี่ยวกับ IPV ในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศพบเงื่อนไขเฉพาะของประชากรกลุ่มนี้ คือ (1) นิยามทางด้านกฎหมายที่

เกี่ยวข้องกับความรุนแรงภายในครอบครัวซึ่งไม่ครอบคลุมถึงคู่วิดเพศเดียวกัน (2) ความเสี่ยงจากการเปิดเผยตัวตนถ้าหากผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศต้องการขอความช่วยเหลือ ซึ่งอาจทำให้พวกเขาถูกตัดขาดสายสัมพันธ์จากครอบครัว เพื่อน และ สังคม (3) การขาดข้อมูลเกี่ยวกับผู้ที่สามารถใช้ความช่วยเหลือเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศได้ (4) ความเสี่ยงที่จะถูกปฏิบัติไม่ดีจากบุคลากรที่ทำงานด้าน IPV หรือ IPSA (Intimate Partner Sexual Abuse) ที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มองค์กรสำหรับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศโดยเฉพาะ และ (5) การขาดความเชื่อมั่นในกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมที่ขาดประสิทธิภาพที่จะช่วยเหลือผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศได้ (Brown & Herman, 2015) นอกจากนี้ความกลัวของเหยื่อถือเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้เหยื่อ IPV ที่เป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศลังเลที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น (American Psychiatric Association, 2019)

รูปแบบและเครื่องมือสนับสนุน

จากการศึกษาขององค์กรจำนวนมากเกี่ยวกับ IPV ในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ จึงได้เกิดการพัฒนารูปแบบเครื่องมือต่าง ๆ สำหรับช่วยเหลือประชากรกลุ่มดังกล่าว เช่น แนวทางรับมือเมื่อความรุนแรงเกิดขึ้นกับผู้ประสบเหตุโดย The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ซึ่งได้พูดถึงยุทธศาสตร์ในการรับมือ 6 ขั้นตอนได้แก่ (Niolon et al., 2017):

- (1) ความรู้เกี่ยวกับทักษะการสร้างความสัมพันธ์ที่อยู่บนฐานความสุขทางกายและใจ
- (2) การสนับสนุนจากผู้ใหญ่ที่เป็นต้นแบบและเพื่อนรอบข้าง
- (3) วิธีการป้องกันก่อนที่ความสัมพันธ์จะพัฒนาความรุนแรงขึ้น
- (4) สภาพแวดล้อมที่ลดความเสี่ยงของความรุนแรง
- (5) กลไกการสร้างความเข้มแข็งทางด้านเศรษฐกิจให้กับครอบครัว
- (6) สนับสนุนให้เหยื่อของความรุนแรงเพิ่มความปลอดภัยให้ตัวเองและลดความเสี่ยงของความรุนแรงได้

CDC ยังกล่าวเพิ่มเติมว่าปัจจัยของปฏิสัมพันธ์ (เพื่อนที่มีความเข้าใจและพร้อมให้การสนับสนุน) และความเป็นชุมชน (สภาพแวดล้อมที่คอยเป็นหูเป็นตาและกลไกในการเข้าช่วยเหลือเหยื่อความรุนแรงในชุมชน) ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญในการป้องกันความเสี่ยงของ IPV ในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศได้ (Centers for Disease Control and Prevention, 2019b) หน่วยงานที่วางอยู่บนฐานความเป็นชุมชน อย่าง Los Angeles LGBT Center มีศักยภาพในการช่วยเหลือเหยื่อความรุนแรงของ IPV ได้ (Los Angeles LGBT Center, n.d.) หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องยังให้ความสนใจเกี่ยวกับการรณรงค์ผ่านการสร้างความตระหนักของปัญหา IPV ในพื้นที่สาธารณะ รวมไปถึงการให้ความรู้แก่ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศให้มีความเข้าใจทางด้านสิทธิของตนเองเมื่อพวกเขามีความเสี่ยงที่จะเจอความรุนแรงที่เกิดจากคู่วิดเพศของพวกเขา (National Coalition of Anti-Violence Programs, 2014) ในกรณีของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศนั้น ปัญหา IPV มีความเฉือนใจเฉพาะที่ต้องอาศัยความเข้าใจต่อสถานการณ์อย่างมาก เพราะมีการทับซ้อนกับของอัตลักษณ์ของทั้งเหยื่อความรุนแรงและผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ดังนั้นกลไกในระดับชุมชนที่สามารถสนับสนุนเหยื่อความรุนแรงและเฝ้าระวังความเสี่ยงจึงเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพกลไกหนึ่งที่ได้รับมือกับปัญหาได้ (Crehan & McCleary-Sills, 2015; Gentlewarrior, 2009)

การให้คำปรึกษาได้รับการยอมรับในฐานะเครื่องมืออีกหนึ่งประเภทที่สามารถช่วยเหลือผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่เป็นเหยื่อ IPV ได้ ผ่านการสร้างสายสัมพันธ์ที่เข้มแข็งภายในครอบครัวและกลุ่มเพื่อลดการปลีกตัวของผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเจอความรุนแรง (European Institute for Gender Equality, 2015) การให้คำปรึกษานั้นรวมถึงวิธีการหลากหลายรูปแบบ เช่น การให้แนวทางด้านการแพทย์ การให้ความรู้สำหรับผู้ที่ต้องการช่วยเหลือเหยื่อความรุนแรงในเชิงกระบวนการ ความเสี่ยงของเหยื่อ

และวิธีการในการออกจากความสัมพันธ์ที่มีความรุนแรง และ ผู้ให้คำปรึกษาสามารถมีบทบาทสำคัญในการณรงค์สร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับกฎหมายและระดับนโยบายภายในพื้นที่ได้เช่นกัน (Burk, Al-Aswad Dillsi, & Crager, 2013) ผู้ให้คำปรึกษายังสามารถที่จะสนับสนุนการลดช่องว่างในการเข้าถึงความช่วยเหลือ การสร้างสายสัมพันธ์กับองค์กรที่ทำงานช่วยเหลือผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศกลุ่มอื่น ๆ และส่งเสริมให้มีการทาวิจัยหรือการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหา IPV ของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศได้ (Western Education: Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children, 2015)

ในหลากหลายประเทศที่มีปัญหา IPV ในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศได้จัดตั้งองค์กรและสายด่วนให้ความช่วยเหลือขึ้น ยกตัวอย่างเช่น Broken Rainbow UK หรือ the Anti-Violence Project & Legal Advocacy Project for Survivors ซึ่งอยู่ในสังกัด The Los Angeles LGBT Center องค์กรเหล่านี้สามารถเข้าช่วยเหลือผู้เกี่ยวข้องผ่านการระงับเหตุ (crisis intervention) การให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหา IPV ในมิติต่าง ๆ เช่น สัญญาณเตือนของปัญหา การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นตอนการขอความช่วยเหลือ คำแนะนำทางด้านสิทธิตามกฎหมาย การเพิ่มความปลอดภัยและการออกจากความสัมพันธ์ที่มีความรุนแรง รวมไปถึงเกณฑ์การประเมินความอันตรายในความสัมพันธ์เป็นต้น โดยทั่วไปสายด่วนให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่เป็นเหยื่อ IPV นั้นเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน โดยมีการให้บริการหลากหลายภาษา มีการให้บริการให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ มีการเปิด chatroom ทุกสัปดาห์ให้กับเยาวชน ซึ่งจะเห็นได้จากตัวอย่างของ the National Domestic Violence Hotline, the National Sexual Assault Hotline, the Love is Respect Hotline, the GLBT National Help Center และ the National LGBTQ Institute on IPV เป็นต้น (Human Rights Campaign, 2020)

องค์กรต่าง ๆ ข้างต้นยังเผยแพร่ข้อมูลผ่านการทำเอกสารและคู่มือเพื่อที่จะสามารถให้คำตอบแก่เหยื่อความรุนแรงหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้สะดวกมากขึ้น โดยที่แผนการเพื่อสร้างความปลอดภัยได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือหลักในการช่วยเหลือผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่เผชิญกับ IPV (American Psychiatric Association, 2019) The Anti-Violence Project เป็นอีกหนึ่งตัวอย่างที่สร้างคู่มือ ชุดข้อมูล และแผนการในการรับมือกับความรุนแรงให้กับผู้ประสบเหตุ (กรุณาดู Appendix IV เพิ่มเติม) (National Coalition of Anti-Violence Programs, 2014) นอกเหนือจากนั้นยังมีแหล่งข้อมูลออนไลน์ การสัมมนาออนไลน์ พอดแคสต์ (podcast) การฝึกอบรมออนไลน์ ข้อมูลในแบบโปสเตอร์ โบชัวร์ เว็บไซต์ต่าง ๆ สำหรับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่ประสบปัญหา IPV เช่นกัน (Centers for Disease Control and Prevention, 2019a; Futures Without Violence, 2020; Nevada Coalition to End Domestic and Sexual Violence, 2017)

IPV ไม่ใช่ปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่และยังคงขยายวงกว้างขึ้นในปัจจุบัน IPV ยังเป็นอีกหนึ่งในปัญหาที่สร้างผลกระทบรุนแรงต่อสุขภาพทางกายและใจของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศอย่างมากเช่นกัน องค์กรต่าง ๆ ที่ถูกก่อตั้งขึ้นมีความตั้งใจที่จะเตรียมเครื่องมือในรูปแบบต่าง ๆ ในการรับมือกับปัญหานี้และส่งเสริมชีวิตในด้านความสัมพันธ์ของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศให้ปลอดภัยและมีความสุขมากขึ้น ความร่วมมือขององค์กรต่าง ๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศสามารถที่จะช่วยส่งเสริมการสร้างแผนการในการรับมือ IPV และการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ รวมถึงการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ครอบครัวยุ และเพื่อนสามารถช่วยเยียวยาและปกป้องผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่ถูกทำร้ายในความสัมพันธ์กับคนรักได้เช่นกัน จึงเห็นได้ว่าการป้องกันเหตุการรุนแรงในความสัมพันธ์นั้น การได้รับความช่วยเหลือจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในทุกๆระดับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ

เพศสัมพันธ์ที่ใช้สารกระตุ้น (Chem-Sex)

สถานการณ์

ผลกระทบที่รุนแรงของเพศสัมพันธ์ที่ใช้สารกระตุ้น (Chem-Sex) นำไปสู่ความพยายามในการหาเครื่องมือในการลดความเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์ในรูปแบบดังกล่าว โดยประชากรกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีความสัมพันธ์ในรูปแบบนี้จำนวนมากอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ คำว่า “chemsex” ถูกคิดขึ้นในประเทศสหราชอาณาจักร เพื่ออธิบายการใช้ยาเสพติดในกลุ่ม Mephedrone, Gamma-hydroxybutyrate (GHB), Gamma-butyrolactone (GBL) และ Crystal methamphetamine ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อยืดระยะเวลาของกิจกรรมและเพิ่มความสุขขณะมีเพศสัมพันธ์ (United Nations Office on Drugs and Crime, 2019b) ซึ่งจะเห็นได้จากประชากรกลุ่มชายรักชาย (men who have sex with men - MSM) ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรหลักที่ใช้สารกระตุ้นดังกล่าวขณะมีเพศสัมพันธ์ เพื่อยืดระยะเวลาของกิจกรรมทางเพศให้อยู่ยาวนานหลายชั่วโมง หรือถึงวันหนึ่ง โดยที่พวกเขาสามารถมีกิจกรรมทางเพศกับคู่นอนจำนวนมาก ๆ ได้ (McCall, Adams, Mason & Willis, 2015) แม้ว่าผู้ใช้สารกระตุ้นจำนวนมากจะใช้สารกระตุ้นในช่วงเวลาหนึ่ง แต่ผลกระทบของ chemsex ที่สามารถเกิดขึ้นกับพวกเขาได้ในระยะยาวถือว่ารุนแรงมาก (McCall, Adams, Mason, & Willis, 2015.) มีหน่วยงานและแหล่งข้อมูลจำนวนมากในปัจจุบันที่พยายามจะทำให้ผู้คนมีความตระหนักต่อประเด็นปัญหานี้มากขึ้น The World Drug Report 2019 ประเมินว่ามีประชากรประมาณ 29 ล้านคนใช้สารในกลุ่ม Amphetamine-type stimulants (ATS) ใน ปี ค.ศ. 2017 ซึ่งเป็นจำนวนสถิติที่บ่งชี้ว่าคนที่ได้รับผลกระทบจาก ATS ก็มีจำนวนมากเช่นกัน (United Nations Office on Drugs and Crime, 2019a) อย่างไรก็ตามเป็นเรื่องยากที่จะรวบรวมจำนวนที่แท้จริงของผู้ใช้สารเสพติดเนื่องจากผู้ใช้จำนวนมากมักเลือกที่จะปิดบังข้อมูลอันเนื่องมาจากการตีตราของสังคมต่อการใช้สารเสพติด

Chemsex ส่งผลเสียต่อทั้งสุขภาพทางกาย ใจ ความสามารถในการทำงาน ผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจ รวมไปถึงปัญหาต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและกับสังคม หนึ่งในอันตรายที่เห็นผลได้อย่างชัดเจนคือความเสี่ยงต่อการใช้ยาเกินขนาด (overdose) (Bourne, Reid, Hickson, Torres Rueda, & Weatherburn, 2014) อุปสรรคสำคัญของการทำให้ผู้คนมีความตระหนักต่อปัญหาจาก chemsex คือผู้ที่ประสบปัญหาเลือกที่จะไม่พูดถึงปัญหาของพวกเขาเอง ส่วนหนึ่งของการขาดพื้นที่ที่จะพูดคุยเพื่อแก้ปัญหาในประเด็นนี้ ดังที่รายงานเกี่ยวกับปัญหาด้าน chemsex ที่เคปทาวน์ ประเทศแอฟริกาใต้ได้กล่าวไว้ว่า “ผู้ใช้สารเสพติดควรมีพื้นที่ในการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหา chemsex อย่างที่เรามีในการให้คำปรึกษาครั้งนี้ การพูดแบบเปิดอกนั้นทำให้เราสามารถพูดคุยเรื่องเหล่านี้ได้ง่ายขึ้น พวกเราหวังว่าถ้าหากพวกเราสามารถสร้างทางแก้ปัญหาในประเด็นนี้ได้มากขึ้น การตีตราก็จะลดลง และสังคมก็จะมี ความเข้าใจปัญหาเหล่านี้มากขึ้น” (International Network of People who Use Drugs, 2019)

รูปแบบและเครื่องมือสนับสนุน

การมีส่วนร่วมของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในการแก้ปัญหา chemsex ถือว่ามีความสำคัญมาก (International Network of People who Use Drugs, 2019) ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์แบบ chemsex มองว่าผู้ให้บริการทางสุขภาพ ภูมิปัญญาในประเด็นนี้ หรือ ต่อให้ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีความรู้แต่ผู้ขอรับบริการมีโอกาสดูถูกตีตราและตัดสินใจจากผู้ให้บริการ เมื่อพวกเขารู้ว่าผู้ขอรับบริการมีประวัติการใช้เพศสัมพันธ์แบบ chemsex (International Network of People who Use Drugs, 2019) หน่วยงานในเครือข่ายประชาชาติที่ทำงานเกี่ยวกับปัญหาของ chemsex รณรงค์เพื่อลดความเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์ในรูปแบบนี้ ผ่านกลไกแบบ

ชุมชนที่เฝ้าระวังความเสี่ยงและการทำงานที่สามารถเข้าถึงผู้ใช้สารกระตุ้นได้ดีขึ้น (International Network of People who Use Drugs, 2019)

ผู้ให้ความรู้ในระดับชุมชน สามารถเป็นหนึ่งในกลไกสำคัญที่ทำให้การพูดคุยเรื่อง chemsex ทำได้ง่ายขึ้น ผ่านการให้ความรู้และเปิดโอกาสให้ผู้เสพสารกระตุ้นสามารถเข้าถึงความช่วยเหลือได้ดีขึ้น (Laurel Centre, n.d.; Stuart, 2019) นอกเหนือจากนั้นแหล่งข้อมูลจำนวนมากช่วยถ่ายทอดประสบการณ์ ที่มาที่ไป และ เจ็อนไขของเพศสัมพันธ์แบบ chemsex เช่น บทความทางวิชาการ แหล่งข้อมูลแบบออนไลน์ หรือ สารคดี ที่นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ chemsex ที่ไม่เป็นทางการมาก และสามารถเข้าถึงสมาชิกในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศได้ง่ายขึ้น (Stuart, 2019) ยกตัวอย่างเช่น

ตารางที่ 2: ตัวอย่างแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับ chemsex

หัวข้อ	URL
The Chemsex Monologues	https://vimeo.com/229708921
Chemsex	https://www.youtube.com/watch?v=bhJx_ZkGYD4&feature=emb_logo
Me & You, and Sex - YouTube playlist	https://www.youtube.com/playlist?list=PL59WY5a9glGRI7usLvH_BKwwhLsFbqWZt
We Need To Talk About Chemsex – Sex & Relationships Series	https://www.youtube.com/watch?time_continue=522&v=zKwS3L2ooG8&feature=emb_logo
Harm Reduction 101	https://menrus.co.uk/drugs/reducing-harms/

พอดแคสต์และหนังสือก็ถือเป็นอีกแหล่งข้อมูลที่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ที่เคยผ่านการใช้สารกระตุ้นหรือประสบการณ์เกี่ยวกับ chemsex ได้เช่นกัน (Boffito, 2017; Chrdle, 2019; Greater Manchester Mental Health NHS Foundation Trust, 2020; Sigma Research, 2020) เช่น *Something for the Weekend: Life in the Chemsex Underworld* และ *Lust, Men, and Meth: A Gay Man’s Guide to Sex and Recovery* สามารถถ่ายทอดข้อมูลเบื้องหลังเกี่ยวกับหัวข้อดังกล่าว และสามารถทำให้ผู้รับข้อมูลเข้าใจเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ช่วยเหลือผู้ใช้สารกระตุ้นได้ (Fawcett, 2015; Wharton, 2018)

อุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้ใช้สารกระตุ้นใน chemsex ถือเป็นเครื่องมืออีกรูปแบบหนึ่งที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อรับมือกับความเสียหาย และหลีกเลี่ยงการถูกตีตราจากสังคม ในอุปกรณ์ดังกล่าวผู้ใช้มีคู่มือการเตรียมตัวและวิธีการลดความเสี่ยงจากการใช้สารกระตุ้นซึ่งทำให้ผู้ใช้ลดอันตรายจากการมีเพศสัมพันธ์แบบ chemsex มากขึ้น (ACON, 2020; AIDS United, 2020; LGBT Foundation, 2017) ตัวอย่างที่น่าสนใจคือ David Stuart [<https://www.davidstuart.org/>] ซึ่งเป็นผู้ทำงานด้าน chemsex คนหนึ่งในลอนดอน ประเทศอังกฤษที่เผยแพร่ข้อมูลผ่านวิดีโอและพัฒนาอุปกรณ์เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้สารกระตุ้นใน chemsex

ในพื้นที่ที่ chemsex เป็นปรากฏการณ์ที่พบเห็นได้บ่อย การจัดการประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาในระดับชุมชนถือเป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ ยกตัวอย่างเช่น The European Chemsex Forum ถูกจัดขึ้นในแต่ละปีเพื่อหาวิธีการในการรับมือกับปัญหา และวิธีการลดความเสี่ยงในระดับชุมชนผ่านการให้ข้อมูลจากผู้ใช้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับ chemsex โดยตรง เป้าหมายหลักของการประชุมดังกล่าวคือการ “พัฒนาพื้นที่เพื่อให้เกิดการพูดคุยเกี่ยวกับ chemsex ในระดับนานาชาติ สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ และแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างสาขาวิชาต่าง ๆ เพื่อร่วมกันหาแนวทางบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้นจาก chemsex” (European ChemSex Forum, 2018) เวสต์ฮอลล์วี๊ดซึ่งเป็นเมืองหนึ่งในลอส แองเจลิส ถือเป็นสถานที่หนึ่งซึ่งกลายเป็นเจ้าภาพ

ในการจัดการพูดคุยเพื่อหาทางออกให้กับปัญหา chemsex รวมถึงสร้างความตระหนักและให้ความรู้เกี่ยวกับหัวข้อนี้บ่อยครั้ง (City of West Hollywood, 2020)

แหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าผู้ที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับ chemsex ต้องการความเข้าใจ การสนับสนุน มากกว่าการถูกตัดสิน ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ครอบครัว คู่ชีวิต และเพื่อน ๆ รอบตัวถือว่าเป็นกลุ่มบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่มีประสบการณ์ทางด้าน chemsex (Ma & Perera, 2016) ดังนั้นมาตรการที่ให้ความสำคัญการความร่วมมือในระดับชุมชนจึงเป็นกลไกสำคัญในการให้ความรู้ที่ถูกต้อง การส่งเสริมการดูแลรักษา การลดการตีตราและการตัดสิน รวมถึงการเพิ่มโอกาสที่ทำให้ประชากรกลุ่มนี้รู้สึกโดดเดี่ยวลดลง (Jordan, 2018) กลไกเชิงระบบก็ถือว่าเป็นส่วนสำคัญในการสร้างระบบสนับสนุนเพื่อเยียวยาประชากรกลุ่มนี้ที่มองข้ามไปไม่ได้ อย่างไรก็ตามบทบาทสำคัญของชุมชนถือว่ามีความสำคัญในการลดอันตรายและความเสี่ยง ไม่ใช่แค่เฉพาะในประเด็นของ chemsex แต่รวมถึงประเด็นทางสุขภาพของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ในมิติอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน

กรณีศึกษา: ญี่ปุ่น

เมื่อก้าวถึงการเปิดเผยตัวตน ผู้วิจัยเลือกประเทศญี่ปุ่นเป็นหนึ่งในกรณีศึกษาที่น่าสนใจและสามารถที่จะให้มุมมองเพิ่มเติมในการเข้าใจปรากฏการณ์ของความรุนแรงต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในไทยได้มากขึ้น อันเนื่องมาจากทั้งไทยและญี่ปุ่นมีภาพลักษณ์ที่ดู “เป็นมิตร” ต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ แต่กลับยังคงเผชิญกับปัญหาเกี่ยวกับการยอมรับและความเข้าใจเรื่องความหลากหลายทางเพศคล้ายกัน ในบางมิติ ด้วยพื้นฐานทางวัฒนธรรมแบบพุทธศาสนาที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความหลากหลายใช้ชีวิตในสังคมได้โดยปราศจากบทลงโทษที่อิงกับศาสนา ซึ่งโดยภาพรวมถือได้ว่าภาพของความรุนแรงโดยรัฐ หรือ ความรุนแรงทางกายที่กระทำต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในญี่ปุ่นนั้นมีพบเห็นได้น้อย ไม่แตกต่างจากกรณีของประเทศไทยมากนัก (Supawantanakul, 2019) เช่นเดียวกับประเทศไทยที่มีภาพลักษณ์เป็น “สวรรค์ของเพศที่สาม” ในสายตาชาวต่างชาติ ประเทศญี่ปุ่นถูกมองว่าเป็นแหล่งกำเนิดของวัฒนธรรมเกี่ยวกับเพศและความหลากหลายทางเพศที่เป็นรู้จักกว้างขวางในหลายประเทศ ตั้งแต่วิดีโอสำหรับผู้ใหญ่ (adult video) การ์ตูนที่มีเนื้อหาเรื่องเพศ (hentai manga/hentai anime) หรือแม้แต่ sex toy เป็นต้น ทำให้ญี่ปุ่นถือเป็นหนึ่งในศูนย์กลางวัฒนธรรมของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในเอเชียที่มองข้ามไปไม่ได้

รายงานของ Amnesty International (2017) ชี้ให้เห็นว่าเมืองเล็กและเมืองใหญ่ของประเทศญี่ปุ่นเป็นที่จัดตั้งงานพาเหรดที่รณรงค์เรื่องสิทธิเสรีภาพของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในแต่ละปี ถึงแม้ว่าประเทศญี่ปุ่นยังไม่มีกรรมาธิการที่ถูกกฎหมายระหว่างคู่สมรสเพศเดียวกัน ในเขตเทศบาลบางเขตรับรองการใช้ชีวิตคู่ของคู่ชีวิตเพศเดียวกันซึ่งมีฐานะ “เทียบเท่าการสมรส” ในหลายกรณี เช่น สิทธิในการเช่าอพาร์ทเมนต์ด้วยกัน หรือ สิทธิในการเยี่ยมคู่ชีวิตในโรงพยาบาล เป็นต้น โดยภาพรวมเมื่อตัดสินจากภาพลักษณ์ของประเทศญี่ปุ่นซึ่งดูไม่มีที่ท่ารุนแรงต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ แต่คงปฏิเสธไม่ได้ว่าชีวิตความเป็นอยู่และสิทธิขั้นพื้นฐานหลายประการของคนกลุ่มนี้ยังคงถูกละเมิดในหลากหลายด้านแม้จะมีภาพลักษณ์ในเชิงเป็นมิตรต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศแต่ยังคงขาดกฎหมายที่ให้การสนับสนุนหรือคุ้มครองสิทธิของพวกเขา ชี้ให้เห็นว่าการละเมิดสิทธิมนุษยชนนั้นอาจจะไม่ได้เกิดเฉพาะในประเทศที่รัฐคุกคามร่างกายของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศอย่างโจ่งแจ้ง แต่สามารถเกิดขึ้นในประเทศที่ “ดูเป็นมิตร” อย่างญี่ปุ่นได้เช่นกัน

ในฐานะที่สังคมญี่ปุ่นมีรูปแบบการเป็น “สังคมครอบครัว” (familiar society) เช่นเดียวกับหลายประเทศในเอเชีย คงปฏิเสธไม่ได้ว่าการเผชิญหน้ากับคนส่วนใหญ่ที่สนับสนุนค่านิยมชายจริงหญิงแท้ นั้น คือ การที่ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศจะต้อง

เผชิญหน้ากับ ผู้อาวุโส ผู้ใหญ่ ที่พวกเขาผูกพัน ซึ่งในบริบทของญี่ปุ่นคือ การเผชิญหน้ากับ หัวหน้า ครูอาจารย์ และ ผู้ปกครองของตนเอง ที่ทำหน้าที่สำคัญในการรักษาขนบแบบชายจริงหญิงแท้ไว้ในสังคมญี่ปุ่น จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของ Amnesty International (2017) พบว่าประเทศญี่ปุ่นเป็นสังคมที่ขาดความเข้าใจต่อเรื่องเพศสภาวะและเพศวิถี ส่งผลให้ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในญี่ปุ่นนั้นขาดที่พึ่งพิงทางจิตใจและความรู้สึก มีแนวโน้มที่จะแบกรับความเครียดต่าง ๆ ด้วยตนเอง และมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายได้ เพื่อรักษาความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดรวมถึงครอบครัว ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศจึงเลือกที่จะไม่บอกผู้อื่นเกี่ยวกับเรื่องอัตลักษณ์ของตนเอง (not coming out) ซึ่งยิ่งสนับสนุนให้การพูดคุยเรื่องเพศ ไปจนถึงเรื่องสิทธิ เสรีภาพ และความเท่าเทียมของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในญี่ปุ่นนั้น ทำได้ยาก แม้ว่าการไม่เปิดเผยตัวตนต่อคนรอบข้างจะเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่ดูมีประสิทธิภาพ แต่ในบางสถานการณ์การไม่สามารถเปิดเผยตัวตนมาพร้อมกับการขาดสิทธิบางประการในสถานการณ์ไม่ปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดภัยทางธรรมชาติ Amnesty International (2017) ชี้ให้เห็นหนึ่งในข้อจำกัดของการไม่เปิดเผยตัวตนของพวกเขา เช่น ในกรณีของบุคคลข้ามเพศ ในชีวิตประจำวันพวกเขาสามารถปิดบังเพศในเอกสารประจำตัวได้ สามารถฉีดฮอร์โมนและเลือกใช้สิ่งของตรงตามเพศสภาวะของตนเองในพื้นที่ส่วนตัวได้ แต่เมื่อเกิดภัยพิบัติการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์นั้น ยังคงยึดกับเพศในเอกสารประจำตัว บุคคลข้ามเพศจำนวนหนึ่งมีปัญหาในการใช้ห้องน้ำและร้องขอสิ่งของของตนเองจะต้องใช้จากทางการ เพราะกลัวว่าคนอื่นจะรู้ว่าตนเองเป็นบุคคลข้ามเพศ หรือในกรณีของคู่ชีวิตเพศเดียวกัน พวกเขาไม่มีสิทธิที่จะติดต่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับคู่ชีวิตที่อยู่ในพื้นที่ประสบภัย เพราะความสัมพันธ์ของพวกเขาไม่ได้รับการรับรองทางกฎหมาย บุคคลที่สามารถขอข้อมูลได้จะต้องเป็นครอบครัวหรือคู่สมรสเท่านั้น เป็นต้น กรณีภัยพิบัติของประเทศญี่ปุ่นชี้ให้เห็นว่า ทำายที่สุดแล้วการหลบซ่อนตัวตนไม่ใช่ทางออกระยะยาวที่มีประสิทธิภาพในการรับมือแรงกดดันหรือการปฏิบัติอย่างไม่เท่าเทียมในสังคม ถ้าหากต้นตอของปัญหาคือความไม่สามารถในการพูดคุยเรื่องเพศในสังคมได้นั้น ไม่ได้รับการแก้ไข (Supawantanakul, 2019)

เมื่อความไม่สามารถเปิดเผยตัวตนกลายเป็นต้นตอของปัญหาอื่น ๆ นักกิจกรรมด้านสิทธิผู้มีความหลากหลายทางเพศจำนวนหนึ่งจึงพยายามที่จะส่งเสริมให้คนกลุ่มนี้มีความกล้ามากขึ้นที่จะเปิดเผยตนเองในสังคม จากการสำรวจของผู้วิจัยพบว่าเครื่องมือจำนวนหนึ่งถูกใช้ในการสนับสนุนให้ผู้มีความหลากหลายทางเพศในญี่ปุ่นมีความกล้าที่จะยอมรับและเปิดเผยตัวตนของตนเองมากขึ้น หนึ่งในนั้นคือ Out In Japan (2015) ซึ่งเป็นโครงการที่ต้องการจะ “ฉายสปอตไลท์ให้กับชนกลุ่มน้อยทางเพศในญี่ปุ่น” ผ่านการถ่ายภาพสมาชิกของชุมชนผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ จากหลากหลายปุมหลัง หลากหลายอาชีพ และหลากหลายอัตลักษณ์ จำนวน 10,000 ภาพ ภายในระยะเวลา 5 ปี เพื่อต้องการที่จะให้คนในสังคมญี่ปุ่นมีความตระหนักและคุ้นเคยว่า ใกล้เคียง ๆ ตัวของพวกเขาที่มีผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศใช้ชีวิตร่วมกับพวกเขาอยู่ โดยที่โครงการนี้ไม่ได้จำกัดแค่ภาพถ่ายของผู้ที่อยู่ในกลุ่ม LGBT เท่านั้น แต่ขยายไปถึง Pansexual Asexual/Non-sexual Intersex Transvestite และ Queer ไปจนถึง X-gender (X ジェンダー) ซึ่งเป็นอัตลักษณ์เฉพาะในบริบทญี่ปุ่น (Out In Japan, 2015) ผู้วิจัยเห็นว่าโครงการ Out In Japan นั้นกลายเป็นพื้นที่สำคัญที่ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในญี่ปุ่นสามารถเข้าถึงประสบการณ์ของผู้อื่น และเห็นได้ว่าพวกเขาไม่ได้อยู่ตัวคนเดียวในสังคม ยังมีผู้คนอีกจำนวนหนึ่งที่อยู่ชุมชนผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศเช่นเดียวกันพวกเขา ผู้คนที่เข้าร่วมถ่ายภาพในโครงการนี้ไม่ได้มีเฉพาะแค่ชาวญี่ปุ่นเท่านั้น แต่รวมไปถึงชาวต่างชาติจำนวนหนึ่งที่ย้ายมาเรียนหรือทำงานในญี่ปุ่น และบางส่วนเป็นคู่ชีวิตของชาวญี่ปุ่นด้วย ประสบการณ์ของผู้ที่เข้าร่วมโครงการร่วมนี้มีโอกาสที่จะสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่ยังคงกลัวที่จะยอมรับตัวเอง หันมาเข้าใจและรักตัวเองมากขึ้น กล้าที่จะเปิดเผยตัวตนของตัวเอง และกล้าที่เชื่อว่าพวกเขามีโอกาสที่จะสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น ๆ ในสังคมได้ โครงการ Out In Japan จะถึงถือเป็นอีกตัวอย่างสำคัญที่ชี้ให้เห็นว่าในบริบทของญี่ปุ่น การเปิดเผยตัวตนจะนำไปสู่การมีตัวตนในสังคมอย่างที่ตัวเองเป็น ซึ่งเป็นก้าวแรกของการพูดคุยเรื่องสิทธิ เสรีภาพ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมต่อไป

เมื่อพิจารณากฎหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับสถาบันครอบครัว จะพบว่าสังคมญี่ปุ่นยังคงรักษาให้สถาบันนี้ให้อยู่ในธรรมเนียมของ “ค่านิยมชายจริงหญิงแท้” อยู่อย่างเคร่งครัด และความเชื่อนี้ยังคงส่งผลต่อนโยบายและกฎหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศอยู่ แม้ว่าประเทศญี่ปุ่นจะเป็นประเทศในเอเชียไม่กี่ประเทศที่มีกฎหมายอนุญาตให้บุคคลข้ามเพศสามารถเปลี่ยนเพศตนเองในสำมะโนครัว (戸籍 - Koseki) ได้ เปิดโอกาสให้บุคคลข้ามเพศสามารถเปลี่ยนเพศในเอกสารให้ตรงกับเพศสภาวะของตนเองได้ ทำให้พวกเขาสามารถใช้ชีวิตในสังคมไม่แปลกแยกจากประชากรกลุ่มอื่น อย่างไรก็ตามเงื่อนไขของการเปลี่ยนเพศในเอกสารดังกล่าวจำกัดสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสายสัมพันธ์ในครอบครัวหลายด้าน เช่น บุคคลข้ามเพศจะต้องไม่มีคู่แต่งงานหรือไม่ได้เป็นผู้ปกครอง เพื่อป้องกัน “ความสับสน” ในเรื่องบทบาททางเพศ เป็นต้น (Amnesty International, 2017) เห็นได้ว่าสังคมญี่ปุ่นยังคงกีดกันพื้นที่ของสถาบันครอบครัวให้ออกจากการข้ามเพศที่ยังคงไม่ได้รับการยอมรับอย่างสมบูรณ์ และสะท้อนให้เห็นว่าการรักษาสถาบันครอบครัวที่ประกอบไปด้วย “พ่อ-แม่-ลูก” ตามค่านิยมชายจริงหญิงแท้ เป็นสิ่งสำคัญกว่าสิทธิเสรีภาพในการกำหนดเพศของตนเอง ในญี่ปุ่นมีองค์กรและหน่วยงานหลากหลายที่ทำหน้าที่เพื่อสร้างความเข้าใจของคนในครอบครัวเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศมากขึ้น เพื่อก้าวผ่านการถูกตีกรอบด้วยมุมมองแบบค่านิยมชายจริงหญิงแท้ เช่น Niji-iro Kazoku (虹色家族 - Rainbow Family) หรือ LGBT Families & Friends โดยที่เว็บไซต์ดังกล่าวกลายเป็นเครื่องมือ ที่ให้ข้อมูลด้านต่าง ๆ สำหรับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศเอง และบุคคลทั่ว ๆ ไปที่กำลังทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศของคนในครอบครัวหรือเพื่อน ในกรณีของ Niji-iro Kazoku มีแผนภาพเกี่ยวกับครอบครัวที่มีความหลากหลายที่สามารถเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรได้ เช่น ครอบครัวที่มีพ่อ 2 คน ครอบครัวที่มีแม่ 2 คน (ทั้งในกรณีทั้งสองคนเป็นเลสเบี้ยน หรือ คนหนึ่งเป็นเลสเบี้ยนและอีกคนเป็นผู้ชายข้ามเพศ) ผู้ปกครองโบลี้งเดียว (ผู้ปกครองเป็นเกย์ เลสเบี้ยน หรือ ผู้ชายข้ามเพศ) เป็นต้น (Rainbow Family, 2010) ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นความพยายามที่จะเชื่อมโยงเอาสถาบันครอบครัวที่อยู่ในชนบชายจริงหญิงแท้ เข้ากับความหลากหลายทางเพศของมนุษย์ในสังคมญี่ปุ่นมากขึ้น Niji-iro Kazoku ยังเป็นแหล่งข้อมูลความหลากหลายทางเพศของครอบครัวอื่น ๆ เช่น มีการแนะนำหนังสือภาพ In Our Mothers' House โดย Patricia Polacco เกี่ยวกับครอบครัวคู่เลสเบี้ยน และลูก 3 คนที่ถูกรับอุปการะ โดยแสดงให้เห็นว่าครอบครัวที่มีองค์ประกอบต่างจากค่านิยมหลัก สามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้โดยไม่แตกต่างจากครอบครัวอื่น ๆ ในสังคม (Thousands of Books, 2018) ซึ่งถือเป็นตัวอย่างของการนำสื่อบันเทิงจากต่างประเทศเพื่อสร้างความเข้าใจและนำเสนอมุมมองใหม่ต่อความหลากหลายทางเพศที่ผู้ที่ไม่ได้อยู่ในวงการวิชาการสามารถเข้าถึงได้

กรณีศึกษา: ไต้หวัน

เกาะฟอร์โมซาหรือเกาะไต้หวันในปัจจุบันเคยเป็นอาณานิคมของจักรวรรดิหนึ่งเดียวที่ไม่ใช่ตะวันตกมาก่อน คือ จักรวรรดิญี่ปุ่น และในเวลาเดียวกันตามที่ Tan (2019) และ Supawantanakul (2019) ชี้ให้เห็นคือ ไต้หวันมีอัตลักษณ์ของชาติในฐานะ “ชั่วตรงข้าม” ของจีนแผ่นดินใหญ่ ประเทศที่มีรากฐานทางวัฒนธรรมแบบขงจื้อที่เชิดชูสถาบันครอบครัวและวัฒนธรรมชายเป็นใหญ่อย่างเคร่งครัดอย่างจีนและสิงคโปร์มักมีมาตรการที่รุนแรงต่อความหลากหลายทางเพศ แต่การที่ไต้หวันต้องการวางตนให้เป็นเอกเทศจากจีนแผ่นดินใหญ่ ส่งผลให้ไต้หวันพยายามแสดงจุดยืนต่อความหลากหลายทางเพศที่มีดูเป็นเสรีนิยมและทันสมัยมากกว่า

การเติบโตทางวัฒนธรรมของผู้มีความหลากหลายทางเพศในไต้หวันในสายตาคนในและต่างประเทศ จากการสัมภาษณ์สมาชิกองค์กรผู้มีความหลากหลายบางส่วนในประเทศญี่ปุ่นโดย Supawantanakul (2019) พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์บางส่วนเชื่อว่าประเทศไต้หวันถือเป็นประเทศในเอเชียประเทศหนึ่งที่มีความเป็นมิตรกับผู้มีความหลากหลายทางเพศมาก เห็นได้จากกรณีไพรด์

พาเหรด (pride parade) และย่านสถานบันเทิงสำหรับชายรักชายในไทเป หนึ่งในผู้สัมภาษณ์ยังได้ยกตัวอย่างเกี่ยวกับ “วัฒนธรรมเกย์หมี” ซึ่งเป็นตัวแทนของการแลกเปลี่ยนและการเติบโตของวัฒนธรรมชายรักชายในไต้หวันที่ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมต่างชาติและที่พัฒนาอยู่บนรากฐานเอกลักษณ์ของไต้หวันเอง ผู้ให้สัมภาษณ์ในงานวิจัยของ Supwantanakul (2019) บอกว่าวัฒนธรรมเกย์หมีในไต้หวันมีความคล้ายกับวัฒนธรรม “กะจิมูจิ” (ガチムチ - Gachi Muchi) ในญี่ปุ่น การแสดงออกความเป็นชายสูง (hypermasculinity) ถือเป็นอีกหนึ่งเอกลักษณ์ของวัฒนธรรมชายรักชายในญี่ปุ่น ซึ่งมีจุดเริ่มต้นมาจากสังคมชายล้วนตั้งแต่ก่อนยุคสมัยใหม่ (premodern era) (McLelland, 2005) วัฒนธรรมกะจิมูจิที่เชิดชูร่างกายชายที่กำยำ ลำสัน มีหนวดเครา กระด้างกลายเป็นอีกหนึ่งนิยามความงามที่พบเห็นได้ทั่วไปในชุมชนชายรักชายของญี่ปุ่น ซึ่งตามที่ Tan (2019) ได้ชี้ให้เห็นว่าวัฒนธรรมเกย์หมี หรือ “ฉง” (熊 - xióng) ซึ่งแปลว่า “หมี” ในภาษาจีนกลางได้รับอิทธิพลจากทั้งวัฒนธรรมเกย์แบร์ (Gay Bear) จากฝั่งสหรัฐอเมริกาและยังสะท้อนให้เห็นกลิ่นอายอิทธิพลของญี่ปุ่นที่ยังคงได้รับการยอมรับจากสังคมไต้หวันที่ครั้งหนึ่งเคยเป็นอาณานิคมของจักรวรรดิญี่ปุ่นมาก่อน ดังนั้นการมีอยู่ของวัฒนธรรมเกย์หมีในไต้หวันนั้นสามารถเป็นตัวแทนของความอดทนอดกลั้นที่ไต้หวันมีต่อวัฒนธรรมความหลากหลายทางเพศซึ่งใช้ระยะเวลาในการรับเอาอิทธิพลจากต่างชาติทั้งตะวันตกและตะวันออก มาผสมผสานกับฐานทางวัฒนธรรมดั้งเดิมของตนเองจนกลายเป็นวัฒนธรรมที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวได้อย่างในปัจจุบัน

เมื่อกล่าวถึงรากฐานทางวัฒนธรรมแล้ว เช่นเดียวกับกรณีของไทยและญี่ปุ่น Taiwan Tongzhi Hotline Association (2018) ได้อธิบายว่ารากฐานทางวัฒนธรรมจีนฮั่นและพุทธศาสนามักค่อนข้างมีปฏิกริยาที่ไม่ค่อยรุนแรงมากกับความหลากหลายทางเพศ ซึ่งจะเห็นได้จากการที่วัดพุทธในไต้หวันบางวัดสามารถจัดพิธีสมรสให้กับคู่ชีวิตเพศเดียวกันได้ นอกเหนือไปจากนั้นวัฒนธรรมพื้นเมืองอย่างชนเผ่าผายวัน (排灣 - Paiwan) ก็มีวัฒนธรรมการใช้ชีวิตคู่เพศเดียวกัน รายงานจาก Taiwan Tongzhi Hotline Association (2018) ยังชี้ให้เห็นว่าจากการสำรวจของ TVBS ใน ค.ศ. 2012 พบว่าจำนวนผู้ที่มองว่าการรักเพศเดียวกันเป็นเรื่องปกติ (46%) มีมากกว่าผู้ที่เห็นว่าไม่ปกติ (43%) ซึ่งโดยภาพรวมผู้ที่รู้จักประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศนั้นแสดงการยอมรับการรักเพศเดียวกันได้อย่างดี ในเวลาเดียวกันการสำรวจของสถาบันสังคมศาสตร์ Academic Sinica ยังแสดงให้เห็นว่าการยอมรับสิทธิการแต่งงานของคนเพศเดียวกันในประเทศไต้หวันนั้นเปลี่ยนแปลงไปค่อนข้างมากในช่วงเวลาที่ผ่านมา จากปี ค.ศ. 1991 ที่มีแค่ 11.37% จากผู้ให้ข้อมูลคิดว่าคู่ชีวิตเพศเดียวกันควรมีสหิทธิแต่งงานในขณะที่ 57.96% ไม่เห็นด้วย แต่เมื่อเข้าสู่ปี ค.ศ. 2013 และ 2015 ฝ่ายที่เห็นด้วยกับสิทธิการแต่งงานของคนเพศเดียวกันอยู่ที่ 52.56% และ 54.18% ตามลำดับ ในขณะที่ฝ่ายไม่เห็นด้วยอยู่ที่ 30.07% และ 37.12% ตามลำดับ ถึงแม้ว่าการสำรวจเดี่ยวอาจจะไม่สามารถสะท้อนความคิดของคนไต้หวันได้ทั้งหมด แต่โดยภาพรวมแล้วการยอมรับความหลากหลายทางเพศในไต้หวันนั้นมีการเติบโตขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป

3.3 รูปแบบและเครื่องมือในการสนับสนุนผู้ให้บริการสุขภาพ

สมาคมวิชาชีพด้านสุขภาพ (เช่น จิตวิทยา การพยาบาล และสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น) หน่วยงานภาครัฐที่ทำงานในด้านสุขภาพ องค์กรเพื่อสิทธิด้านความหลากหลายทางเพศ และองค์กรวิชาการในหลาย ๆ ประเทศได้ออกแนวทางปฏิบัติเพื่อแนะนำนักวิชาชีพทางด้านสุขภาพในการให้บริการที่ละเอียดอ่อนและคำนึงถึงความต้องการเฉพาะกลุ่มในด้านความหลากหลายทางเพศ ซึ่งมักจะมีเนื้อหากว้างและครอบคลุมหลาย ๆ ประเด็น รวมทั้งเอกสารแสดงจุดยืน (position statement หรือ policy statement) ซึ่งเป็นแถลงการณ์สั้น ๆ เพื่อแสดงจุดยืนในประเด็นสำคัญ (โดยเฉพาะการเรียกร้องไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติผู้รับบริการที่เป็น LGBTI+ และการประณามความพยายามในการเปลี่ยนวิถีทางเพศหรืออัตลักษณ์ทางเพศของคนกลุ่มนี้ด้วยกระบวนการทางจิตวิทยา ซึ่งถือว่าไม่ได้ผลและอาจจะมีผลเสียต่อสภาพจิตใจของผู้รับบริการ) แต่เอกสารแสดงจุดยืนจะไม่ลงลึกในรายละเอียดของการปฏิบัติที่ดีหรือสมรรถนะที่ผู้ให้บริการควรมี

จากการค้นหาแนวทางปฏิบัติที่เป็นภาษาอังกฤษและออกโดยหน่วยงานต่าง ๆ (ไม่รวมเอกสารที่ออกในนามปัจเจกบุคคล) พบแนวทางปฏิบัติและเอกสารแสดงจุดยืนจากทุกทวีป (ตารางที่ 1) ส่วนในระดับโลกพบแนวทางปฏิบัติเพียงสองชิ้น ได้แก่ มาตรฐานการดูแลสุขภาพของคนข้ามเพศ ออกโดยสมาคมนักวิชาชีพโลกเพื่อสุขภาพคนข้ามเพศ (WPATH, 2012) และเอกสารแสดงจุดยืนในประเด็นความหลากหลายทางเพศที่ออกโดยเครือข่ายของสมาคมวิชาชีพด้านจิตวิทยาจากหลาย ๆ ประเทศที่รวมตัวกันมาสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ (IPsyNet, 2018) ซึ่งภายในปี ค.ศ. 2019 มีสมาคมวิชาชีพด้านจิตวิทยา 30 องค์กร (จากทุกทวีปในโลก) ที่ได้ลงนามเอกสารฉบับนี้แล้ว (IPsyNet, 2019a) และ 3) แนวทางปฏิบัติของ UNAIDS (2014) ในการจัดบริการสุขภาพทางเพศสำหรับเกย์และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งมีจุดมุ่งเน้นในการวางระบบมากกว่าการแนะนำการให้บริการของตัวผู้ให้บริการ

แนวทางปฏิบัติของ WPATH (2012) ได้ออกฉบับแรกตั้งแต่ปี ค.ศ. 1979 โดยฉบับปัจจุบันคือฉบับที่ 7 จุดมุ่งเน้นคือการชี้แจงมาตรฐานสำหรับกระบวนการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการข้ามเพศ โดยเฉพาะการใช้ยาฮอร์โมนและการผ่าตัดต่าง ๆ ซึ่งมีรายละเอียดมาก แต่แนวทางปฏิบัติชุดนี้ยังมีข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคนข้ามเพศ การวินิจฉัยและการช่วยเหลือเด็กที่มีลักษณะข้ามเพศ ประเด็นอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพจิตของคนข้ามเพศ การช่วยเหลือในการปรับการใช้เสียง และการดูแลสุขภาพทั่วไปและป้องกันโรคในกลุ่มคนข้ามเพศอีกด้วย ออกเพื่อนักวิชาชีพทางด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ

เอกสารแสดงจุดยืนของ IPsyNet (2017) เป็นเอกสารไม่ยาวนัก (ประมาณสิบกว่าหน้ากระดาษ) โดยจุดยืนที่แสดงไว้คือ แต่ละเมิดสิทธิของความหลากหลายทางเพศไม่ได้แสดงถึงความผิดปกติแต่อย่างใด นักจิตวิทยาจึงไม่ควรพยายามทำการบำบัดเพื่อเปลี่ยนวิถีทางเพศหรืออัตลักษณ์ทางเพศ แต่ควรให้ความสำคัญกับการเคารพสิทธิมนุษยชนของกลุ่ม LGBTI+ และให้บริการในลักษณะที่ยืนยันตัวตนของผู้รับบริการกลุ่ม LGBTI+ ซึ่งต้องอาศัยการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกลุ่มดังกล่าว

ประเทศและบริบทที่มีแนวทางปฏิบัติภาษาอังกฤษส่วนใหญ่คือประเทศและเขตการปกครองที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาสำคัญในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว ได้แก่ สหราชอาณาจักร ไอร์แลนด์ แคนาดา สหรัฐอเมริกา แอฟริกาใต้ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ฟิลิปปินส์ และฮ่องกง (ที่มีสมาคมจิตวิทยาแยกต่างหากจากประเทศจีน) แต่แนวทางปฏิบัติจากประเทศคีร์กีซสถาน ซึ่งออกโดยหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขของประเทศ (Kyrgyz Ministry of Healthcare Republican Center of Mental Health, 2017) มีทั้งฉบับภาษาอังกฤษและฉบับที่เป็นภาษาประจำชาติ ซึ่งจริงแล้วในหลาย ๆ ประเทศมีแนวทางปฏิบัติในภาษาอื่น ๆ นอกจากภาษาอังกฤษ เฉพาะในด้านจิตวิทยา ตามข้อมูลที่ว่า IPsyNet (2019b) ได้รวบรวมจากสมาคมวิชาชีพที่เป็นสมาชิกเครือข่าย ในปัจจุบันมีแนวทางปฏิบัติและเอกสารแสดงจุดยืนในภาษาอาหรับ, ฝรั่งเศส, เช็ก, จีน, เยอรมัน, ฮังการี, อิตาลี, คีร์กีซ, โปรตุเกส, สเปน และตุรกีแล้ว

ตารางที่ 3: แนวทางปฏิบัติภาษาอังกฤษสำหรับนักวิชาชีพด้านสุขภาพ

ชื่อเอกสาร	องค์กร	กลุ่มหรือมิติ ที่กล่าวถึง	ปี	สุขภาพจิต	สุขภาพทั่วไป	สุขภาพทาง เพศ	การข้ามเพศ (มีทิศทาง ร่างกาย)	การเสียด สารต่าง ๆ	การเลือกปฏิบัติ / อื่น ๆ
ระดับโลก									
Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People (7th edition)	World Professional Association for Transgender Health (WPATH)	Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming	2012	X	X		X		(X)
Services for gay men and other men who have sex with men.	UNAIDS	Gay men & other MSM	2014			X			X
IPsyNet Statement on LGBTIQ+ Concerns	International Psychological Network of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Concerns (IPsyNet)	LGBTIQ+	2017	X					X
โอเชียเนีย									
นิวซีแลนด์									
Guideline document for working with sex, sexuality and gender diverse clients	New Zealand Psychologists Board	Sex, sexuality and gender diverse people	2018	X					X
ออสเตรเลีย									
Guidelines on working with sex and/or gender diverse clients	Australian Psychological Society	Sex or gender diverse people	2013	X					X
Working therapeutically with LGBTI clients: a practice wisdom resource	National LGBTI Health Alliance & Mindout!	LGBTI	2014	X		X			X
Australian sexually transmitted infection & HIV testing guidelines 2019 for asymptomatic men who have sex with men.	STIs in Gay Men Action Group	MSM	2019			X			
ยุโรป									
สหราชอาณาจักร									

ชื่อเอกสาร	องค์กร	กลุ่มหรือมิติ ที่กล่าวถึง	ปี	สุขภาพจิต	สุขภาพทั่วไป	สุขภาพทาง เพศ	การข้ามเพศ (มิติทาง ร่างกาย)	การเสียด สารต่าง ๆ	การเลือกปฏิบัติ / อื่น ๆ
Sexual orientation: A guide for the NHS	Stonewall	SO	n.d.		X				X
Sexual orientation: A practical guide for the NHS	Department of Health	SO	2009		X				X
Caring for lesbian, gay, bisexual or trans clients or patients: Guide for nurses and health care support workers on next of kin issues	Royal College of Nursing	LGBT	2016		X				X
Fair care for trans patients An RCN guide for nursing and health care professionals (Second edition)	Royal College of Nursing	trans patients	2017	X	X		X		
Guidelines for psychologists working with gender, sexuality and relationship diversity	British Psychological Society	gender, sexuality and relationship diversity	2019	X					X
ไอร์แลนด์									
Lesbian, gay and bisexual patients: The issues for mental health practice	The College of Psychiatry of Ireland, GLEN, & National Office of Suicide Prevention	LGB	n.d.	X					
Guidelines for Good Practice with Lesbian, Gay and Bisexual Clients	Psychological Society of Ireland (with GLEN and HSE National Office for Suicide Prevention)	LGB	n.d.	X					X
Lesbian, gay & bisexual people: A guide to good practice for social workers	Irish Association of Social Workers & GLEN	LGB	2011	X					X
อเมริกาใต้									
Blueprint for the provision of comprehensive care to gay men and other men who have sex with men (MSM) in Latin America and the Caribbean.	Pan American Health Organization (PAHO)	Gay men, MSM	2010	X	X	X	X	X	X

ชื่อเอกสาร	องค์กร	กลุ่มหรือมิติ ที่กล่าวถึง	ปี	สุขภาพจิต	สุขภาพทั่วไป	สุขภาพทาง เพศ	การข้ามเพศ (มีติทาง ร่างกาย)	การเสียด สารต่าง ๆ	การเลือกปฏิบัติ / อื่น ๆ
Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans Persons and Their Communities in the Caribbean and Other Anglophone Countries.	Pan American Health Organization, John Snow, Inc., & World Professional Association for Transgender Health	Trans people	2014	X	X	X	X	X	X
อเมริกาเหนือ									
แคนาดา									
Position Statement: Respecting Sexual Orientation and Gender Identity	Registered Nurses' Association of Ontario	SOGI / LBGTTTIQQ (lesbian, gay, bisexual, transsexual, transgender, Two-Spirit, intersex, queer, questioning)	2007		X				X
Evidence In-Sight: Culturally sensitive mental health service provision for LGBT youth	Ontario Center of Excellence for Child and Youth Mental Health	LGBT youth	2012	X					
CPA Policy Statement on Conversion/Reparative Therapy for Sexual Orientation	Canadian Psychological Association	LGB	2015	X					
สหรัฐอเมริกา									
Improving the health care of lesbian, gay, bisexual and transgender people: Understanding and eliminating health disparities	Fenway Institute	LGBT	n.d.		X	X	X		X
Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual and transgender patients	Gay & Lesbian Medical Association	LGBT	n.d.	X	X	X		X	X
Serving LGBT youth in out-of-home care: CWLA best practice guidelines	Child Welfare League of America	LGBT youth in out-of-home care	2006	X					X
Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation	American Psychological Association	LGB	2009	X					X
Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient- and Family-Centered Care for the Lesbian, Gay, Bisexual, and	The Joint Commission	LGBT	2011		X				X

ชื่อเอกสาร	องค์กร	กลุ่มหรือมิติ ที่กล่าวถึง	ปี	สุขภาพจิต	สุขภาพทั่วไป	สุขภาพทาง เพศ	การข้ามเพศ (มิติทาง ร่างกาย)	การเสียดิต สารต่าง ๆ	การเลือกปฏิบัติ / อื่น ๆ
Transgender (LGBT) Community: A Field Guide									
Health Care for Lesbians and Bisexual Women	The American College of Obstetricians and Gynecologists	lesbian and bisexual women	2012	X	X	X			X
Guidelines for Psychological Practice With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients	American Psychological Association	LGB	2012	X					X
Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People	American Psychological Association	Transgender and gender non-conforming	2015	X					X
Resolution on Gender and Sexual Orientation Diversity in Children and Adolescents in Schools	American Psychological Association & National Association of School Psychologists	gender and sexual orientation diversity in children and adolescents	2015	X					X
MSM sexual health standards of care: Addressing the sexual health crisis among gay, bisexual, and other men who have sex with men (MSM).	National Coalition of STD Directors, NASTAD, & National Network of STD Clinical Prevention Training Centers.	Gay, bisexual and other MSM	2017			X			X
Nursing Advocacy for LGBTQ+ Populations	American Nurses Association	LGBTQ+	2018						X
เอเชีย									
Blueprint for comprehensive care for trans people in Asia	Health Policy Project, APTN, UNDP	Trans people	2015	X	X	X	X	X	X
จีน (ฮ่องกง)									
Position Paper for Psychologists Working with Lesbians, Gays, and Bisexual (LGB) Individuals	Hong Kong Psychological Society - Division of Clinical Psychology	LGB	2012	X					X
คีร์กีซสถาน									
Manual on provision of medical and social care for transgender, transsexual and gender nonconforming people for medical professionals of all levels of the Kyrgyz Republic healthcare system	Kyrgyz Ministry of Healthcare Republican Center of Mental Health	Transgender, transsexual and gender non-conforming people	2017	X			X		

ชื่อเอกสาร	องค์กร	กลุ่มหรือมิติ ที่กล่าวถึง	ปี	สุขภาพจิต	สุขภาพทั่วไป	สุขภาพทาง เพศ	การข้ามเพศ (มิติทาง ร่างกาย)	การเสกติด สารต่าง ๆ	การเลือกปฏิบัติ / อื่น ๆ
and other institutions									
ฟิลิปปินส์									
Statement of the Psychological Association of the Philippines on Non-Discrimination Based on Sexual Orientation, Gender Identity and Expression	Psychological Association of the Philippines	SOGIE, LGBT	2011						X
แอฟริกา									
แอฟริกาใต้									
Practice Guidelines for Psychology Professionals Working with Sexually and Gender-Diverse People	Psychological Society of South Africa	Sexual and gender diverse people	2017	X					X

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าฉบับปัจจุบันของแนวทางปฏิบัติส่วนใหญ่ถูกเผยแพร่ภายใน 10 ปีที่ผ่านมา และส่วนใหญ่แล้วแนวทางปฏิบัติเหล่านี้เป็นฉบับแรกที่เพิ่งได้เผยแพร่ไม่นานมานี้ ซึ่งสะท้อนการตื่นตัวของหน่วยงานและวิชาชีพต่าง ๆ ในประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางเพศ และความจำเป็นในการคำนึงถึงประเด็นเฉพาะในการให้บริการกับกลุ่มหลากหลายทางเพศ

แนวทางปฏิบัติบางส่วนครอบคลุมทุกกลุ่มภายใต้ร่มใหญ่ของความหลากหลายทางเพศ ในขณะที่บางส่วนจะมุ่งชี้แจงเกี่ยวกับกลุ่มเฉพาะ โดยส่วนใหญ่แล้ว ในเอกสารที่มีการแบ่งกลุ่มมักจะกล่าวถึงกลุ่ม LGBT (คนรักเพศเดียวกันและคนรักสองเพศ ซึ่งแตกต่างจากกระแสหลักของสังคมในแง่วิถีทางเพศ หรือ sexual orientation) หรือกลุ่มคนข้ามเพศ (ซึ่งแตกต่างจากกระแสหลักของสังคมในแง่อัตลักษณ์ทางเพศ หรือ gender identity) ขณะที่อีกบางส่วนเกี่ยวกับกลุ่มที่มีความเฉพาะเจาะจงมากกว่านั้นอีก เช่น เด็กและเยาวชนหลากหลายทางเพศที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเอง (Child Welfare League of America, 2006) ซึ่งเอกสารที่เลือกแบ่งกลุ่มมักจะชี้แจงว่าเหตุผลที่กล่าวถึงเฉพาะกลุ่ม

ลักษณะร่วมของแนวทางปฏิบัติที่มีในปัจจุบันคือการเน้นย้ำว่าความหลากหลายทางเพศไม่ได้แสดงถึงความผิดปกติทางจิตใจ ซึ่งระบุอย่างชัดเจนในกรณีคนรักเพศเดียวกันและคนรักสองเพศ แต่ในกรณีคนข้ามเพศ แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องมักจะสังเกตว่าภาวะ Gender Dysphoria, Transsexualism และรหัสโรคในทำนองเดียวกันยังคงมีอยู่ในบัญชีจำแนกโรคเพื่อให้คนข้ามเพศเข้าถึงกระบวนการทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการข้ามเพศทางร่างกาย แต่ก็ไม่ได้หมายความว่ามีความผิดปกติทางจิตที่จะต้องพยายามปรับเปลี่ยนจิตใจของผู้รับบริการแต่อย่างใด (WPATH, 2012)

นอกจากนี้ แนวทางปฏิบัติและเอกสารแสดงจุดยืนล้วนระบุถึงปัญหาการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติที่กลุ่มหลากหลายทางเพศเผชิญในแต่ละสังคม ซึ่งไม่เพียงละเมิดต่อสิทธิของพวกเขาแต่ยังเป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาสุขภาพในกลุ่มเหล่านี้ด้วย เพราะทำ

ให้กลุ่มเหล่านี้มีความเครียดมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ในสังคม ซึ่งเป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพทั้งทางจิตใจและทางร่างกาย นอกจากนี้เอกสารเหล่านี้ยังมักจะระบุว่า การตีตราและการเลือกปฏิบัติเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ผู้ให้บริการต้องพยายามแก้ไข ส่วนรายละเอียดเพิ่มเติมมักจะเป็นการชี้แจงความเข้าใจปัจจุบันเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ ปัญหาที่พบบ่อย และสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (ทั้งในระดับบุคคลและองค์กร) ต้องคำนึงถึงในการให้บริการกับกลุ่มที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม

แนวทางปฏิบัติและเอกสารแสดงจุดยืนจำนวนมากเกี่ยวกับการให้บริการทางด้านสุขภาพจิตโดยนักจิตวิทยา นอกจากประเด็นพื้นฐานที่กล่าวถึงข้างต้นแล้ว แนวทางปฏิบัติเหล่านี้มักจะกล่าวถึงความสำคัญของการที่ผู้ให้บริการค้นหาความรู้และทบทวนทัศนคติของตนเองเพื่อไม่ให้มีอคติทั้งแบบรู้ตัวและไม่รู้ตัวต่อผู้รับบริการ ความหมายเฉพาะของวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ รวมทั้งประเด็นปัญหาและลักษณะความช่วยเหลือในเฉพาะกลุ่ม ประเด็น และสถานการณ์เฉพาะ เช่น ความสัมพันธ์คู่ ความสัมพันธ์กับสมาชิกครอบครัวและการเปิดเผยตัวตน การมีบุตร บทบาทของศาสนา และประเด็นเฉพาะของเยาวชน ผู้สูงวัย ชนกลุ่มน้อยทางเชื้อชาติ คนพิการ คนยากจน หรือผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

แนวทางปฏิบัติด้านการพยาบาลมีพื้นฐานแบบเดียวกันกับแนวทางปฏิบัติทางจิตวิทยา เช่น การคำนึงถึงและพยายามลดอคติและการเลือกปฏิบัติจากผู้ให้บริการ แต่เนื้อหามักมีรายละเอียดเฉพาะบริบท เช่น การซักถามและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับคนไข้ อย่างรอบด้านและละเอียดอ่อน การกำหนดคนที่สามารถให้การยินยอมแทนคนไข้ (เช่น คู่ชีวิต) การเลือกหผู้ป่วยในที่เคารพตัวตนและรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยที่เป็นคนข้ามเพศ การเข้าใจและป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ในกลุ่มเฉพาะ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กรด้านความหลากหลายทางเพศเพื่อให้เป็นเครือข่ายสนับสนุนเพิ่มเติม และแม้แต่การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต (เช่น การดูแลสภาพจิตใจของคู่ชีวิตที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสกัน หรือการให้คู่ชีวิตดังกล่าวเป็นผู้ที่จัดการงานศพ)

แนวทางปฏิบัติอีกส่วนเกี่ยวกับการจัดการบริการการดูแลสุขภาพทางเพศในกลุ่มเฉพาะ ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวกับกลุ่มเกย์และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีความยาวตั้งแต่สองหน้าถึงหลายสิบหน้า ส่วนเนื้อหามุ่งตั้งแต่ขั้นตอนและวิธีการอย่างละเอียดในการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จนถึงการวางระบบบริการในภาพรวม โดยมักจะมีเนื้อหาทั้งในมิติทางสังคม เช่น เกี่ยวกับลักษณะการให้บริการในลักษณะที่ผู้รับบริการยอมรับได้ (เช่น ใช้ภาษาที่ผู้รับบริการเองก็ใช้) และทางคลินิก (เช่น ต้องใช้ชุดตรวจประเภทใด ควรตรวจหาเชื้อโรคอะไรบ้างถ้าไม่มีอาการ เป็นต้น)

แนวทางปฏิบัติอีกลักษณะหนึ่งมีขอบเขตที่กว้างโดยครอบคลุมทั้งสุขภาพทั่วไป สุขภาพจิต และสุขภาพทางเพศเป็นต้น ซึ่งแนวทางปฏิบัติในลักษณะนี้มีทั้งสำหรับหญิงรักหญิงและหญิงรักสองเพศ (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015) คนข้ามเพศ (เช่น Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, & United Nations Development Programme, 2015) และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (PAHO, 2010) นอกจากนี้พบแนวทางปฏิบัติในลักษณะที่เน้นลักษณะขององค์กรที่เป็นมิตรต่อกลุ่มความหลากหลายทางเพศโดยรวม (เช่น The Joint Commission, 2011)

ในเอเชียพบเอกสารแสดงจุดยืนจากสมาคมวิชาชีพด้านจิตวิทยาสองฉบับ จากฮ่องกง (Hong Kong Psychological Society - Division of Clinical Psychology, 2012) และฟิลิปปินส์ (Psychological Association of the Philippines, 2011) ซึ่งมีลักษณะคล้ายกัน กล่าวคือมีความยาวเพียงหนึ่งหรือสองหน้า เน้นการยืนยันว่าวิชาชีพจิตวิทยาไม่มองการรักเพศเดียวกันหรือการรักสองเพศว่าเป็นโรค แต่ตั้งข้อสังเกตว่าการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสังคม มีประเด็นเฉพาะที่นักจิตวิทยาต้องคำนึงถึงเพื่อไม่เลือกปฏิบัติต่อกลุ่มผู้รับบริการดังกล่าว และเพื่อให้ นักวิชาชีพมีส่วนร่วมในการลดการตีตราในสังคมผ่านการทำและเผยแพร่ งานวิจัย ผ่านการสอน และผ่านการผลักดันนโยบายรัฐปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเอกสารแสดงจุดยืนของฮ่องกงยังระบุ โดยเฉพาะว่าความพยายามในการเปลี่ยนวิถีทางเพศไม่มีหลักฐานวิชาการยืนยันประสิทธิผลหรือความปลอดภัย รวมทั้งเรียกร้องให้

นักจิตวิทยาการบำบัดจิตใจของคนรักเพศเดียวกันและคนรักสองเพศในการเปิดเผยหรือไม่เปิดเผยวิถีทางเพศของตน แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าเอกสารทั้งสองฉบับนี้ไม่ได้กล่าวถึงหรือวิเคราะห์สภาพปัญหาเฉพาะที่เกิดจากบริบททางวัฒนธรรมของแต่ละประเทศหรือเขตการปกครองแต่อย่างใด

แนวทางปฏิบัติในเอเชียที่ลงลึกในรายละเอียดพบสองฉบับเช่นเดียวกัน ซึ่งทั้งสองเกี่ยวกับกลุ่มคนข้ามเพศโดยเฉพาะ ได้แก่ 1) แนวทางปฏิบัติของประเทศคีร์กีซสถาน (Kyrgyz Ministry of Healthcare Republican Center of Mental Health, 2017) ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้แนวทางปฏิบัติระดับโลก (WPATH, 2012) เป็นพื้นฐานและเพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายและระเบียบต่าง ๆ ในประเทศ และ 2) แนวทางปฏิบัติระดับภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (Health Policy Project et al., 2015) ซึ่งสร้างบนพื้นฐานของแนวทางปฏิบัติลักษณะเดียวกันสำหรับภูมิภาคแคริบเบียน (Pan American Health Organization, John Snow, Inc., & World Professional Association for Transgender Health, 2014) แต่ปรับเนื้อหาให้เข้ากับบริบทในเอเชีย ซึ่งให้แนวทางเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนข้ามเพศในเอเชียอย่างรอบด้าน (มีความยาวกว่า 150 หน้า) ทั้งเรื่องกระบวนการการข้ามเพศ สุขภาพทางเพศ สุขภาพจิต และสุขภาพทั่วไป และยังกล่าวถึงประเด็นปัญหาด้านสิทธิมนุษยชนของคนข้ามเพศอีกด้วย แต่ข้อมูลในบางด้านมีรายละเอียดไม่มากนัก เช่น ด้านสุขภาพจิต

แม้การทบทวนเครื่องมือนานาชาติครั้งนี้ไม่ได้เป็นการทบทวนเชิงระบบ แต่ก็ทำให้เห็นว่าในปัจจุบันมีเครื่องมือมากมายสำหรับการแนะนำการปฏิบัติของผู้ให้บริการด้านสุขภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางเพศ เห็นได้ว่าเครื่องมือเหล่านี้มีพื้นฐานร่วมกัน ก็คือการยืนยันว่าการเป็น LGBTI+ ไม่ได้แสดงถึงความผิดปกติ แต่การถูกตีตรา การเลือกปฏิบัติ และปัญหาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งอัตลักษณ์และวิถีชีวิตที่แตกต่างจากกระแสหลักของสังคมทำให้กลุ่มเหล่านี้มีความต้องการเฉพาะในด้านสุขภาพ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันระหว่างแต่ละบริบท แต่ลักษณะของบริบทที่แตกต่างก็ทำให้มีความจำเป็นในการสร้างเครื่องมือที่เข้ากับแต่ละบริบท หรือปรับเปลี่ยนเครื่องมือจากต่างบริบทจนสะท้อนบริบทที่ต้องการนำไปใช้ นอกจากนี้ยังเห็นได้ว่า แม้ประเด็นเหล่านี้จะมีพื้นฐานเดียวกัน แต่เมื่อลงลึกในรายละเอียด เครื่องมือที่เกิดขึ้นอาจมีความยาวเป็นหลักร้อยหน้า และมีผู้คนจำนวนมากที่ต้องมีส่วนร่วมในการผลิตเครื่องมือดังกล่าว ซึ่งเป็นความท้าทายสำหรับการสร้างเครื่องมือที่เหมาะสมและรอบด้านในระดับประเทศ

4. ผลการศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรและมีคุณภาพต่อกลุ่ม LGBTI+ ในประเทศไทย

ในรายงานฉบับนี้ คณะผู้วิจัยได้รวบรวมรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรและมีคุณภาพต่อกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศ (LGBTI+) โดยได้สังเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรที่ให้บริการและ/หรือทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย โดยได้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานทั้งสิ้น 21 หน่วยงาน และผู้เชี่ยวชาญอิสระ 4 ราย ได้แก่

หน่วยงาน

1. มูลนิธิซิสเตอร์
2. อันตามัน เพาเวอร์
3. มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (Swing Thailand)
4. เครือข่ายสุขภาพและโอกาส (HON)
5. The Poz Home Center
6. สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
7. มูลนิธิเอ็มพลัส เชียงใหม่
8. ศูนย์สุขภาพแคร้แมท เชียงใหม่
9. คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และคลินิกผิวหนังบางรัก
10. Pulse Clinic
11. คลินิกเพศหลากหลาย โรงพยาบาลรามาริบัติ
12. Tangerine Clinic
13. คลินิกสุขภาพเพศ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
14. Life Skill Thailand (Love Pattaya)
15. ร้านหนังสือบูคู (ปัตตานี)
16. เครือข่ายชาติพันธุ์ (เชียงราย)
17. โรงน้ำชา
18. องค์การแพลน อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย (โครงการจังหวัดพะเยา)
19. มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน
20. คณะกรรมการสิทธิฯ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
21. กลุ่มการเมืองหลังบ้าน

ผู้เชี่ยวชาญอิสระ

1. คุณจารุณี ศิริพันธ์
2. คุณอัญชญา สุวรรณานนท์
3. คุณวิทยา แสงอรุณ
4. คุณสาโรจน์ คุณาธเนศ

ทั้งนี้สามารถจำแนกรูปแบบการให้บริการของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ดำเนินการสนับสนุนกลุ่ม LGBTI+ ออกเป็นสามประเภทคือ

- (1) หน่วยงานที่มีการให้บริการด้านสุขภาพแก่ LGBTI+
- (2) หน่วยงานที่ทำงานส่งเสริมสร้างความเข้าใจด้านความหลากหลายทางเพศกับกลุ่มเป้าหมาย
- (3) หน่วยงานที่ให้บริการในลักษณะอื่น ๆ (Advocacy, การรณรงค์ด้านสิทธิฯ, สนับสนุนนักขับเคลื่อน ฯลฯ)

อย่างไรก็ตาม มิได้หมายความว่าหน่วยงานในประเภทที่ 1 มิได้ดำเนินการสร้างเสริมความเข้าใจ หรือการทำงานในลักษณะอื่น ๆ หน่วยงานที่ดำเนินการสนับสนุนกลุ่ม LGBTI+ ในประเทศไทยหลายหน่วยงานมีการดำเนินงานมากกว่าหนึ่งมิติ การจัดประเภทเป็นไปเพื่อการทำความเข้าใจหน่วยงานในภาพรวมได้ง่ายขึ้นเท่านั้น

4.1 หน่วยงานที่มีการให้บริการด้านสุขภาพแก่ LGBTI+

หน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่กลุ่ม LGBTI+ ผู้ให้ข้อมูลแก่โครงการนี้ได้แก่

1. มูลนิธิซิสเตอร์
2. อันตามัน เพาเวอร์
3. มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (Swing Thailand)
4. เครือข่ายสุขภาพและโอกาส (HON)
5. The Poz Home Center
6. สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
7. มูลนิธิเอ็มพลัส เชียงใหม่
8. ศูนย์สุขภาพแคร์แมท เชียงใหม่
9. คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และคลินิกผิวหนังบางรัก
10. Pulse Clinic
11. คลินิกเพศหลากหลาย โรงพยาบาลรามาริบัติ
12. Tangerine Clinic
13. คลินิกสุขภาพเพศ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

โดยสามารถแบ่งรูปแบบการให้บริการออกได้ 4 ลักษณะ ได้แก่

- 1.1. การให้บริการแก่กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ (sex workers) หรือผู้ประกอบการอาชีพในสถานบันเทิงในพื้นที่เฉพาะ
- 1.2. การให้บริการแก่กลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV
- 1.3. การให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 1.4. การให้บริการด้านการข้ามเพศแก่บุคคลข้ามเพศ

4.1.1 การให้บริการแก่กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ (sex workers) หรือผู้ประกอบการอาชีพในสถานบันเทิงในพื้นที่เฉพาะ

หน่วยงาน:	(1) มูลนิธิซิสเตอร์ (พัทยา) (2) อันตามัน เพาเวอร์ (ภูเก็ต) (3) มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (กรุงเทพฯ, พัทยา)
กลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก:	ผู้ให้บริการทางเพศ (sex worker), นักแสดง/ผู้ประกอบการอาชีพในสถานบันเทิง (entertainer) โดยมากเป็นสาวประเภทสอง/กะเทย/ผู้หญิงข้ามเพศ (มูลนิธิซิสเตอร์) และเกย์ (อันตามัน เพาเวอร์)

ภาพรวม (Overview)

มูลนิธิซิสเตอร์ (พัทยา) อันตามัน เพาเวอร์ (ภูเก็ต) มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (กรุงเทพฯ, พัทยา) ดำเนินการอยู่ในพื้นที่ที่มีลักษณะเฉพาะนั้นก็คือพื้นที่ทั้งสองเป็นพื้นที่ที่มีประชากรกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ (sex worker) และนักแสดง/ผู้ประกอบการ

อาชีพในสถานบันเทิง (entertainer) ที่เป็นกลุ่มเกย์หรือสาวประเภทสองจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่เป็นประชากรที่มีเชื้อคนในพื้นที่ แต่ย้ายมาจากภูมิลำเนาอื่น ๆ โดยเฉพาะจากภาคเหนือและภาคอีสาน นอกจากนี้ยังมีประชากรข้ามชาติที่เข้ามาประกอบอาชีพขายบริการทางเพศอยู่อีกจำนวนมาก (ได้แก่ ประชากรจากประเทศลาว เมียนมา เวียดนาม กัมพูชา เป็นต้น)

กลุ่มประชากรผู้ให้บริการทางเพศ (sex worker) และนักแสดง/ผู้ประกอบอาชีพในสถานบันเทิงมักมีลักษณะรวมตัวกันเป็นเครือข่ายโดยมีหัวหน้าเครือข่ายเป็นเจ้าของสถานประกอบการหรือรุ่นพี่ ที่มักเรียกว่า “ตัวแม่” การดำเนินงานในพื้นที่เหล่านี้จึงให้ความสำคัญกับการทำงานผ่าน “ระบบตัวแม่” (หรือ “ระบบเรียเตอร์” ในภูเก็ต) ดังกล่าวนี้ ซึ่งจะช่วยลดต้นทุนด้านเวลาในการติดต่อสื่อสารและยังได้รับความเชื่อถือในกลุ่มประชากรอีกด้วย

หนึ่งในเครื่องมือสำคัญที่มีร่วมกันในสองพื้นที่ดังกล่าวนี้สำหรับการดำเนินงานกับกลุ่มประชากรเป้าหมายคือการใช้ประเด็น “ความสวยความงาม” เป็นหนึ่งในจุดเชื่อมโยงกับกลุ่มประชากร ทั้งนี้เนื่องจากทั้งผู้ให้บริการทางเพศและนักแสดงต่างจำเป็นต้องอาศัยความสวยความงามในการประกอบอาชีพ จึงให้ความสำคัญกับประเด็นนี้มาก มูลินนิธิซิสเตอร์ (แพทยา) จึงให้บริการให้คำปรึกษาการให้ฮอร์โมนอย่างถูกวิธี การศัลยกรรม การผ่าตัดแปลงเพศ และการดูแลตัวเองหลังการแปลงเพศ รวมไปถึงการบริการฉีดฮอร์โมนอีกด้วย นอกจากนี้ทั้งสองพื้นที่ยังมีการจัดประกวดนางงามสำหรับสาวประเภทสอง (แพทยา: Miss Healthy Queen International, ภูเก็ต: Miss Queen Andaman Power) โดยใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างและขยายเครือข่าย พร้อมกับสอดแทรกประเด็นสุขภาพของกลุ่มประชากรเป้าหมายเข้าไปในเครือข่ายและการจัดงานอีกด้วย

อีกหนึ่งเครื่องมือสำคัญในการเข้าถึงประชากรเป้าหมายคือ “ความเชื่อทางศาสนา” และ “กิจกรรมเชิงวัฒนธรรม” โดยพบว่าผู้ให้บริการทางเพศและนักแสดงมักมีความเชื่อทางศาสนาและมีความต้องการทำบุญหรือไหว้เจ้าโดยเชื่อว่าจะส่งเสริมการทำงาน การจัดกิจกรรมไหว้พระแก้ววัด (แพทยา) หรือการไหว้อัม หรือเทพเจ้าที่ศาลเจ้า (ภูเก็ต) จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย นอกจากนี้ยังมีการผสมผสานกิจกรรมเชิงวัฒนธรรม เช่น หมอลำ ในพื้นที่ที่แพทยาเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีประชากรที่ย้ายถิ่นฐานมาจากภาคอีสานจำนวนมาก เพื่อดึงดูดกลุ่มประชากรให้มาร่วมกิจกรรม

บทบาทของ 4P (Parents, Peers, Partners, Service Providers)

ดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น กลุ่มประชากรเป้าหมายโดยมากเป็นผู้ที่ย้ายถิ่นฐานมาจากภูมิลำเนาอื่น เช่น ภาคเหนือและภาคอีสาน การดำเนินงานกับกลุ่มพ่อแม่ (Parents) หรือสมาชิกในครอบครัวจึงไม่สามารถทำได้ แม้ว่าบุคลากรในพื้นที่จะเล็งเห็นความสำคัญของบทบาทของพ่อแม่ต่อชีวิตของกลุ่มประชากรเป้าหมายก็ตาม และจากการสัมภาษณ์พบว่ายังไม่มีการทำงานกับกลุ่มคู่ชีวิต (Partners) มากนัก โดยมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้พาคู่ชีวิตมาตรวจเลือดในช่วงเทศกาลวาเลนไทน์ (แพทยา) และการส่งเสริมให้พาคู่มาตรวจเลือดพร้อมกัน (ภูเก็ต)

การดำเนินงานที่สำคัญจึงเป็นการดำเนินงานกับกลุ่ม Peers ซึ่งในบริบทของสองพื้นที่ดังกล่าวนี้ก็คือการทำงานผ่าน “ระบบตัวแม่” หรือ “ระบบเรียเตอร์” ในการประสานงานกับเครือข่ายผู้ให้บริการทางเพศและนักแสดง นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานกับโรงพยาบาลและคลินิกผู้ให้บริการสุขภาพในประเด็นการสร้างความรู้เข้าใจ (sensitization) กับกลุ่มหมอพยาบาล โรงพยาบาล หรือคลินิกชุมชน เป็นต้น

4.1.1.1 มูลินนิธิซิสเตอร์ (แพทยา)

กลุ่มเป้าหมายหลัก

- (1) ผู้หญิงข้ามเพศ/สาวประเภทสองที่เป็นผู้ให้บริการทางเพศ (sex worker) (กว่าร้อยละ 75) โดยมากมาจากภาคอีสาน
- (2) ผู้หญิงข้ามเพศ/สาวประเภทสองที่เป็นนักเรียนนักศึกษาในมหาวิทยาลัย (ประมาณร้อยละ 10)

- (3) ผู้หญิงข้ามเพศ/สาวประเภทสองที่เป็นพนักงานในร้านค้าปลีก, สำนักงาน, โรงงาน, หรือนักแสดงคาบาเรต์โชว์ (ประมาณร้อยละ 10)
- (4) ผู้หญิงข้ามเพศ/สาวประเภทสองที่เป็นประชากรข้ามชาติ โดยมากเป็นผู้หญิงข้ามเพศ/สาวประเภทสองจากประเทศลาวและเมียนมา(ประมาณร้อยละ 5)

ในภาพรวมมูลนิธิซิสเตอร์มีการให้บริการแก่กลุ่มประชากรเป้าหมายประมาณ 4,000 – 5,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้ร้อยละ 7.5 เป็นกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

ด้วยกลุ่มเป้าหมายหลักเป็นผู้ให้บริการทางเพศ ซึ่งในบริบทของประเทศไทยนับว่าผิดกฎหมาย ทำให้กลุ่มประชากรนี้ตกอยู่ในสภาวะชายขอบและเปราะบาง มีแนวโน้มที่จะถูกกระทำความรุนแรง ถูกเหมารวมและละเมิดสิทธิจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เช่น ตำรวจหรืออาสาสมัครตำรวจท่องเที่ยว สถานบันเทิงกลางคืนบางแห่งห้ามมิให้กะเทยหรือสาวประเภทสองเข้า นอกจากนี้ยังรวมไปถึงที่พักหรือพาร์ทเมนท์บางแห่งที่ไม่อนุญาตให้กะเทยหรือสาวประเภทสองเข้าพัก

ประเด็นการดำเนินงาน/รูปแบบการดำเนินงาน

1. การป้องกันการติดเชื้อ HIV/ลดการเสียชีวิตจากเชื้อ HIV

ปัจจุบันมูลนิธิซิสเตอร์มีสถานบริการสุขภาพที่จดทะเบียนแล้วคือ “ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนคนข้ามเพศ มูลนิธิซิสเตอร์ พัทยา” ทำหน้าที่

- (1) ให้บริการตรวจหาเชื้อ HIV
- (2) ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ
- (3) บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดโดยสมัครใจแก่กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศและคู่ โดยมีพยาบาลที่เป็นผู้หญิงข้ามเพศเป็นผู้ให้บริการ
- (4) บริการย้ายสิทธิการรักษาพยาบาลต่าง ๆ
- (5) บริการส่งต่อดูแลสนับสนุนหลังการตรวจไม่ว่าสถานะผลเลือดจะเป็นลบหรือบวก
- (6) บริการยา PrEP ภายใต้โครงการ PrEP Princess
- (7) บริการรับร้องเรียนและให้คำปรึกษาด้านสิทธิสำหรับสาวประเภทสอง
- (8) บริการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เป็นต้น

ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนคนข้ามเพศ มูลนิธิซิสเตอร์ พัทยา เปิดบริการตั้งแต่เวลา 13.00 น. – 19.00 น. เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่โดยมากเป็นผู้ให้บริการทางเพศซึ่งมีช่วงเวลางานคือช่วงกลางวันและมักเข้านอนในเวลาเช้า และมักตื่นหลังเที่ยง การให้บริการตามเวลาทั่วไป (เช่น 8.00 น. – 16.00 น.) จึงไม่ตอบโจทย์ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

2. อนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health)

ในกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศมีการแข่งขันที่สูงในประเด็นความสวยความงาม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สำคัญในการประกอบอาชีพ มูลนิธิซิสเตอร์จึงมีการให้คำปรึกษาการใช้ฮอร์โมนอย่างถูกวิธี การศัลยกรรม การผ่าตัดแปลงเพศ และการดูแลตัวเองหลังจากแปลงเพศ รวมไปถึงมีบริการให้ฮอร์โมนโดยพยาบาลอาชีพ

3. ส่งเสริมสวัสดิการและสิทธิมนุษยชน

- การให้ความช่วยเหลือแบบ case-by-case ในกรณีที่กลุ่มเป้าหมายถูกจับกุมโดยตำรวจหรืออาสาสมัครตำรวจท่องเที่ยว พัทยา

- มีสายด่วนเรื่องสิทธิสำหรับขอความช่วยเหลือ
- ส่งต่อเคสไปยังคณะกรรมการวินิจฉัยการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ (วลพ.) ตามกรณี
- จัดอบรมกลุ่มประชากรเป้าหมายในพื้นที่ในประเด็นเมื่อเจอเหตุการณ์ฉุกเฉินต้องดำเนินการอย่างไร
- จัดอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจ (Sensitization Training) แก่ หมอ พยาบาล โรงพยาบาล รวมไปถึงคลินิกชุมชน
- การทำสื่อประชาสัมพันธ์ในประเด็นต่าง ๆ

เนื่องจากข้อจำกัดด้านกำลังคนขององค์กรที่ไม่สามารถดูแลกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งหมดได้ การดำเนินงานในพื้นที่เหล่านี้ จึงให้ความสำคัญกับการทำงานผ่าน “ระบบตัวแม่” พบว่าการใช้ระบบตัวแม่ให้ผลดีเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายผู้หญิงข้ามเพศ/สาวประเภทสองมักรวมกลุ่มกัน

ความสำเร็จของมูลนิธิซิสเตอร์มาจากกระบวนการวิเคราะห์คุณลักษณะและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายซึ่งผลวิเคราะห์ที่ได้เรียกว่า “Natalie Model” ซึ่งก็คือผลการวิเคราะห์ว่าผู้หญิงข้ามเพศ/สาวประเภทสองในพัทยามีลักษณะอย่างไร อันได้แก่

- (1) โดยมากอายุประมาณ 25 – 35 ปี
- (2) กว่าร้อยละ 70 เป็นผู้ให้บริการทางเพศ หรือพนักงานบริการ
- (3) ไม่สามารถตื่นเช้าได้อันเนื่องมาจากการทำงานในเวลากลางคืน
- (4) มักมีความเชื่อในเรื่องดวง/การแสวงหาโชคลาภ/ศาสนา อันเนื่องมาจากชุดความเชื่อที่ว่าอาชีพการขายบริการทางเพศนั้น ขึ้นอยู่กับดวง เช่น เชื่อเรื่องการไปไหว้พระขอพร ทำบุญ เสี่ยงโชค ซื้อมวย นับถือพระแม่อุมา พระแม่รัศมี ฯลฯ
- (5) ให้ความสำคัญกับเรื่องความสวยความงาม
- (6) โดยมากมาจากภาคอีสาน
- (7) ช่วง low season ของการให้บริการทางเพศ กลุ่มเป้าหมายบางส่วนมักกลับภูมิลำเนาเพื่อไปทำไร่ทำนากับครอบครัวและจะกลับมาใหม่ช่วงฤดูหนาว
- (8) ในช่วงที่เศรษฐกิจในประเทศชบเซา บางส่วนจะเดินทางไปทำงานนอกประเทศ เช่น ฮองกง เป็นต้น

มูลนิธิซิสเตอร์จึงออกแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายจากผลวิเคราะห์ดังกล่าว เช่น การเปิดให้บริการศูนย์บริการสุขภาพชุมชนคนข้ามเพศ มูลนิธิซิสเตอร์ พัทยา ตั้งแต่เวลา 13.00 น. – 19.00 น., การจัดกิจกรรมไหว้พระแก้ววัดติดต่อกันมา 12 ปี เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย โดยพบว่ากลุ่มเป้าหมายมักให้ความสนใจ และสามารถตื่นเช้ามาร่วมกิจกรรมได้, การจัดการประกวด Miss Healthy Queen International (ราชินีสุขภาพ) โดยสื่อสารประเด็นสุขภาพสอดแทรกไปกับประเด็นความงาม, การสอดแทรกกิจกรรมหมอลำเข้าไปในกิจกรรมต่าง ๆ ของมูลนิธิเพื่อสนองต่อความชอบของกลุ่มเป้าหมายที่ส่วนมากมาจากภาคอีสาน, มีการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV ที่เดินทางกลับภูมิลำเนาหรือไปต่างประเทศเพื่อให้กินยาต่อเนื่อง เป็นต้น

บทเรียน/ข้อจำกัด

- (1) มีข้อจำกัดในการให้บริการแก่กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ/สาวประเภทสองที่เป็นประชากรข้ามชาติ อันเนื่องมาจากข้อจำกัดของแหล่งทุนภายในประเทศ
- (2) มูลนิธิฯ เห็นความสำคัญของการให้การสนับสนุนด้านสุขภาพจิตกับกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังมีช่องว่างของการดำเนินงานในด้านนี้โดยขาดนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ในการสนับสนุนการดำเนินงาน
- (3) ไม่สามารถดำเนินงานกับกลุ่มพ่อแม่หรือครอบครัวของกลุ่มเป้าหมายได้ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมาจากภูมิลำเนาอื่น
- (4) การดำเนินงานด้านการผลักดันนโยบายเห็นผลได้ยาก จึงไม่ใช่จุดเน้นของมูลนิธิฯ

- (5) การดำเนินงานบางด้าน เช่น การทำงานกับตำรวจ (sensitizing training) พบว่าไม่ประสบผลสำเร็จ ทั้งนี้พบว่าองค์กรอื่น เช่น UNDP สามารถดำเนินงานด้านนี้ได้ดีกว่า โดยอาจเป็นเหตุผลเรื่องการให้เจ้าหน้าที่ขององค์กรขององค์กรเป้าหมาย

4.1.1.2 อันดามัน เพาเวอร์ (ภูเก็ต)

กลุ่มเป้าหมายหลัก

- (1) เกย์ที่เป็นผู้ให้บริการทางเพศ (sex worker) ในซอยพาราไดซ์
- (2) ผู้หญิงข้ามเพศที่ทำงานอยู่ในเชียงใหม่
กลุ่มเป้าหมายหลักทั้งสองกลุ่มข้างต้นขององค์กรโดยมากย้ายถิ่นฐานมาจากภูมิลำเนาอื่น โดยเฉพาะภาคอีสานและภาคเหนือ
- (3) นักเรียน กศน. (ไม่จำกัดเพศ)

ประเด็นการดำเนินงาน/รูปแบบการดำเนินงาน

อันดามัน เพาเวอร์ เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานงานกับเครือข่ายเกย์และผู้หญิงข้ามเพศในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต ในประเด็นสุขภาพทางเพศ/การป้องกันการติดเชื้อ HIV/ลดการเสียชีวิตจากเชื้อ HIV ปัจจุบันมีได้รับทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนใดโดยตรง จุดเริ่มต้นของอันดามัน เพาเวอร์ คือการทำค่ายอบรมให้ความรู้กับกลุ่มเกย์/กะเทย ในประเด็นเรื่องสุขภาพทางเพศ และ HIV/AIDS การอบรมแกนนำ การลงพื้นที่รณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย ฯลฯ

ปัจจุบันอันดามัน เพาเวอร์ ทำหน้าที่ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการกับสบายติคลินิก ซึ่งเป็นสถานบริการภายใต้โรงพยาบาลปาดองอันได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐอเมริกาด้านสาธารณสุข (TUC) และยังเป็นคลินิกที่ให้บริการแก่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) แห่งแรกในภาคใต้อีกด้วย โดยบทบาทของอันดามัน เพาเวอร์ คือการเป็นหน่วยประสานงาน/พี่เลี้ยงให้กับกลุ่มเป้าหมาย นำกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่กระบวนการตรวจเลือด การรักษา รวมถึงส่งต่อไปยังสถานบริการในกรณีของการติดเชื้อ HIV และการช่วยดูแลกลุ่มเป้าหมายในองค์กรรวม

เนื่องจากอันดามัน เพาเวอร์ ไม่ได้รับทุนจากแหล่งทุนโดยตรง การทำงานขององค์กรจึงเป็นลักษณะของหน่วยประสานงานในพื้นที่ ทำหน้าที่ช่วยเหลือองค์กรอื่น ๆ ที่ได้รับทุนจากแหล่งทุนโดยตรงอีกทอดหนึ่ง

อันดามัน เพาเวอร์มีการทำงานผ่าน “ระบบเชียงใหม่” เนื่องจากกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักมักรวมตัวกันอยู่ในเชียงใหม่ (โรงละครนางโชว์ผู้หญิงข้ามเพศ) โดยมีเชียงใหม่ทั้งหมด 3 แห่ง ได้แก่ Phuket Simon Cabaret, Aphrodite Cabaret Show, และ Simon Star Show การทำงานผ่านระบบเชียงใหม่ (หรือ “ระบบตัวแม่”) นี้ช่วยให้เข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายได้ง่ายขึ้น ได้รับการยอมรับ และทำให้กลุ่มเป้าหมายสบายใจในการพูดคุยกับบุคลากรของอันดามัน เพาเวอร์ นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายของกลุ่มเกย์ผู้ให้บริการทางเพศในซอยพาราไดซ์

อันดามัน เพาเวอร์ ยังมีการดำเนินงาน จัดงานประกวดผู้หญิงข้ามเพศ “Miss Queen Andaman Power” โดยสอดแทรกประเด็นด้านสุขภาพทางเพศเข้าไปในการจัดงาน ผู้เข้าประกวดทุกคนจะต้องเข้ารับการอบรมเรื่องสุขภาพทางเพศ/HIV และมีเงื่อนไขว่าจะต้องพาเพื่อน/เครือข่ายมาร่วมอบรมด้วยอีก 2 คน เพื่อแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ในการประกวด นับเป็นอีกเครื่องมือหนึ่งในการขยายเครือข่ายและสร้างความตระหนักในประเด็นสุขภาพทางเพศในกลุ่มเป้าหมาย และมีการจัดกิจกรรม “ไหว้อาม” (ไหว้เทพในศาลเจ้า) การจัดกิจกรรมมวยปล้ำเพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย

นอกจากนี้อันดามัน เพาเวอร์ ยังร่วมงานกับสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ในการจัดอบรมให้ความรู้ในประเด็นสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์แก่กลุ่มนักเรียน กศน.

บทเรียน/ข้อจำกัด

- (1) ขาดพื้นที่หรือสถานบริการที่ให้บริการกับกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศโดยเฉพาะ (เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ การรับฮอร์โมน การแปลงเพศ ฯลฯ)
- (2) ไม่สามารถดำเนินงานกับกลุ่มพ่อแม่หรือครอบครัวของกลุ่มเป้าหมายได้ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมาจากภูมิภาคอื่น โดยเฉพาะภาคอีสานและภาคเหนือ
- (3) มีอุปสรรคในการเข้าถึงพื้นที่โรงเรียน บางโรงเรียนไม่ให้การยอมรับ
- (4) บุคลากรของอันดามัน เพาเวอร์ ทุกคนมีงานประจำต่างหาก
- (5) พื้นที่ภูมิก่อเกิดมีค่าครองชีพสูงกว่าจังหวัดอื่น ๆ ในประเทศไทย การรับทุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีข้อกำหนดการเบิกจ่ายเงินในอัตราปกติจึงเป็นข้อจำกัด เนื่องจากอัตราค่าใช้จ่ายในพื้นที่มีสูงกว่าจังหวัดอื่น ๆ เช่น ค่าเช่าอาคาร ค่าเดินทาง เป็นต้น
- (6) พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนแปลงไปสู่การใช้พื้นที่ออนไลน์เป็นเครื่องมือในการนัดพบ ทำให้หน่วยงานในพื้นที่และแหล่งทุนต้องปรับตัว และส่งผลให้แหล่งทุนปรับลดการจัดสรรทุนสำหรับการลงพื้นที่
- (7) มีประชากรข้ามชาติในพื้นที่ แต่ด้วยข้อจำกัดของแหล่งทุนภายในประเทศที่จำเป็นต้องใช้เลขประจำตัวประชาชนในการเบิกจ่าย การดำเนินการจึงมีข้อจำกัด

4.1.1.3 มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (Swing Thailand) (กรุงเทพฯ, พัทยา)

กลุ่มเป้าหมายหลัก

- (1) ผู้ให้บริการทางเพศ (sex worker) ชาวไทย (ทุกเพศ)
- (2) ผู้ให้บริการทางเพศ (sex worker) จากประเทศเมียนมา ลาว เวียดนาม กัมพูชา (ทุกเพศ)

ประเด็นการดำเนินงาน/รูปแบบการดำเนินงาน

- (1) การป้องกันการติดเชื้อ HIV/ลดการเสียชีวิตจากเชื้อ HIV
 - แจกถุงยางอนามัย/สารหล่อลื่น
 - บริการองค์ความรู้
 - บริการยา PrEP/PEP
 - บริการตรวจ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ
- (2) อนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health)
 - ให้คำปรึกษาด้านฮอร์โมน และการตรวจฮอร์โมน
- (3) บริการส่งต่อผู้ติดเชื้อเข้าสู่การรับการรักษาและบริการ care and support
- (4) ให้ความรู้พื้นฐานด้านสิทธิมนุษยชนและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย
- (5) จัดการศึกษาออกโรงเรียน (กศน.) (ศูนย์พัทยา) เพื่อเพิ่มโอกาสและทางเลือกในการทำงานและดำเนินชีวิตแก่กลุ่มเป้าหมาย

มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการออกแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การเปิดให้บริการคลินิกให้บริการตรวจสุขภาพสำหรับพนักงานบริการ ตั้งแต่เวลา 11.00 น. – 20.00 น. (กรุงเทพฯ) และ 11.00 น. – 19.00 น. (พัทยา) มีระบบนัดจองแบบออนไลน์ และมีทีมภาคสนามลงพื้นที่ในเชิงรุกรายวัน รวมถึงทีมภาคสนามออนไลน์ที่จะทำงานเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นประจำ นอกจากนี้ยังมีบริการจัดจุดตรวจนอกสถานที่ (mobile) ในจุดรวมตัวของกลุ่มเป้าหมาย เพื่ออำนวยความสะดวกแก่กลุ่มเป้าหมายที่ไม่สะดวกเดินทางมาคลินิกอีกด้วย

เจ้าหน้าที่ของคลินิกโดยมากยังคงเคยเป็นผู้ให้บริการทางเพศมาก่อน ทำให้ความเข้าใจในความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างดี รู้ว่ากลุ่มเป้าหมายมีนิสัย รสนิยม หรือไลฟ์สไตล์เช่นไร และทำให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกว่ายู่ในระนาบเดียวกันกับเจ้าหน้าที่ มีความเป็นพี่น้องกัน นอกจากนี้การจัดสิ่งแวดล้อมภายในคลินิกมีการตกแต่งให้กลุ่มเป้าหมายผ่อนคลายและไม่รู้สึกแปลกแยก คือไม่จัดให้มีลักษณะคล้ายกับสถานพยาบาลโดยทั่วไป แต่มีการตกแต่งให้คล้ายกับเว็บบอร์ดสติวดีโอ และติตวอลล์เปเปอร์รูปบาร์

บทเรียน/ข้อจำกัด

- (1) เจ้าหน้าที่ของมูลนิธิมีความเข้าใจ/ความถนัดด้านสุขภาพมากกว่าด้านสิทธิ
- (2) หน่วยงานต่าง ๆ ในสังคมยังขาดความเข้าใจในความต้องการของกลุ่มประชากรผู้ให้บริการทางเพศ ทำให้การออกมาตรการและแนวนโยบายต่าง ๆ ไม่ตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมาย
- (3) อุปสรรคด้านภาษากับกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศที่เป็นประชากรข้ามชาติ (เมียนมา ลาว เวียดนาม กัมพูชา)
- (4) ประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศที่เป็นผู้พิการทางการได้ยิน มีอุปสรรคในด้านการสื่อสาร บางคนรับยาต้าน HIV อยู่ แต่ไม่รู้ว่าจะตัวเองกำลังกินยาต้าน (รู้เพียงว่าแพทย์สั่งให้กินทุกวัน) เป็นต้น

4.1.2 การให้บริการแก่กลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV

หน่วยงาน:	(1) เครือข่ายสุขภาพและโอกาส (HON) (2) The Poz Home Center
กลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก:	ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV

ภาพรวม (Overview)

เครือข่ายสุขภาพและโอกาส (HON) และ The Poz Home Center เป็นองค์กรที่ให้บริการแก่ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV โดยเครือข่ายสุขภาพและโอกาส (HON) ให้บริการในพื้นที่เมืองพัทยา และ The Poz Home Center ให้บริการในพื้นที่กรุงเทพฯ (3 เขต ได้แก่ เขตพระโขนง เขตประเวศ และ เขตบางนา)

รูปแบบการทำงานของทั้งสององค์กรทำหน้าที่เป็นกลไกในการเชื่อมประสานระหว่างผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV เพื่อให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV เข้าสู่กระบวนการรักษา และใช้อย่างต่อเนื่อง โดยเป็นทั้งจุดให้คำปรึกษา รับฟังพูดคุย ช่วยเหลือในการย้ายสิทธิการรักษาพยาบาล ส่งต่อไปยังสถานพยาบาล รวมถึงเป็นพี่เลี้ยงพาไปโรงพยาบาลด้วย

ประเด็นหนึ่งที่สำคัญของการให้บริการแก่กลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV คือประเด็น “การตีตรา” (stigmatization) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่เข้ารับการรักษา หรือไม่เข้ารับการรักษา อันเนื่องมาจากความกลัวว่าจะถูกสังคมหรือบุคคลรอบข้างทราบถึงสถานะการอยู่ร่วมกับเชื้อ HIV ด้วยประเด็นเรื่องการตีตราดังกล่าวทำให้เครือข่ายสุขภาพและ

โอกาส (HON) แยกตัวออกจากการทำงานขององค์กรเดิมที่ทำหน้าที่ให้บริการในด้านการป้องกันโรค เพื่อมาสร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับผู้เข้าร่วมกับเชื้อ HIV โดยเฉพาะ และในช่วงแรกยังผลานการให้บริการด้านการให้คำปรึกษาและฉีดฮอร์โมนเพื่อลดการตีตราในการเข้ามารับบริการที่องค์กร เช่นเดียวกับ The Poz Home Center ที่เลือกที่จะเป็นพื้นที่เฉพาะให้กับผู้เข้าร่วมกับเชื้อ HIV แม้ว่าแหล่งทุนจากต่างประเทศจะต้องการให้ดำเนินงานด้านการส่งเสริมการป้องกันโรคด้วย แต่องค์กรเห็นความสำคัญของการมีพื้นที่ปลอดภัยเฉพาะสำหรับผู้เข้าร่วมกับเชื้อ HIV จึงเลือกที่จะไม่ขยายขอบเขตงานไปสู่การป้องกันโรค นอกจากนี้ยังเลือกที่จะไม่ประชาสัมพันธ์องค์กรออกไปในวงกว้าง เพื่อรักษาความเป็นพื้นที่ปลอดภัยนี้ให้กับกลุ่มเป้าหมายอีกด้วย

หนึ่งในแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญของทั้งสององค์กรคือการสร้างเครือข่ายของกลุ่มเป้าหมาย โดยเครือข่ายของกลุ่มเป้าหมายนี้จะทำหน้าที่เป็นทุนทางสังคมให้แก่กลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อ HIV ทั้งในด้านการกระจายความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางใจ

บทบาทของ 4P (Parents, Peers, Partners, Service Providers)

สำหรับ เครือข่ายสุขภาพและโอกาส (HON) ในพื้นที่ที่พหุวัฒนธรรมการทำงานกับเครือข่ายเพื่อนและเจ้าของสถานประกอบการ/ตัวแม่ (peers) ช่วยสร้างเครือข่ายได้ผลดี นอกจากนี้ ในท้ายที่สุดแล้ว พ่อแม่/ครอบครัว (parents) ยังมีความสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับผู้เข้าร่วมกับเชื้อ HIV โดยผู้เข้าร่วมกับเชื้อหลายรายมักเลือกเดินทางกลับภูมิลำเนาเพื่อไปใช้ชีวิตกับครอบครัว อย่างไรก็ตามพบว่าสมาชิกครอบครัวมักไม่เข้าใจและไม่ให้การยอมรับผู้เข้าร่วมกับเชื้อ การสร้างความเข้าใจกับพ่อแม่หรือสมาชิกครอบครัวจึงมีความสำคัญ อย่างไรก็ตามเนื่องจากพ่อแม่หรือสมาชิกครอบครัวของกลุ่มเป้าหมายมีได้อยู่ในพื้นที่พหุวัฒนธรรม จึงเป็นข้อจำกัดในการดำเนินงานขององค์กร นอกจากนี้การสร้าง ความเข้าใจกับชุมชนในประเด็นการอยู่ร่วมกับผู้เข้าร่วมกับเชื้อก็ยังเป็นประเด็นสำคัญและเป็นช่องว่างของการดำเนินงานในพื้นที่พหุวัฒนธรรม

สำหรับ The Poz Home Center พบว่าการสร้างความเข้าใจกับพ่อแม่/ครอบครัว (parents) เป็นประเด็นสำคัญสำหรับเยาวชนผู้เข้าร่วมกับเชื้อ HIV และพบว่าการทำ Pre-test counseling กับคู่ชีวิต (partners) ของกลุ่มเป้าหมายก่อนรู้ผลเลือดมีความสำคัญอย่างมาก นอกจากนี้ในกรณีของผู้เข้าร่วมกับเชื้อที่อยู่ในชุมชนที่ให้ความสำคัญกับศาสนา พบว่าการทำความเข้าใจกับผู้นำทางศาสนาในชุมชน (เช่น ศาสนาอิสลาม) มีความสำคัญในการดูแลหลังการติดเชื้อ โดยพบว่าหากการทำความเข้าใจร่วมกันเป็นไปได้ดี ผู้นำทางศาสนาและคนในชุมชนจะกลายเป็นกลไกที่สำคัญที่คอยสนับสนุนผู้เข้าร่วมกับเชื้อ HIV ได้เป็นอย่างดี

4.1.2.1 เครือข่ายสุขภาพและโอกาส (HON)

กลุ่มเป้าหมายหลัก

ผู้เข้าร่วมกับเชื้อ HIV ในพื้นที่พหุวัฒนธรรม เป็นผู้ให้บริการทางเพศ (sex worker) โดยมากย้ายภูมิลำเนาจากจังหวัดอื่น (โดยเฉพาะภาคอีสาน) โดยได้ให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายกว่า 700 ราย ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา

ประเด็นการดำเนินงาน/รูปแบบการดำเนินงาน

- (1) ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกับเชื้อ HIV เข้าสู่กระบวนการรักษา
- (2) สนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมกับเชื้อ HIV ใช้ยาอย่างต่อเนื่อง
- (3) ลดการตีตราผู้มีความหลากหลายทางเพศ และผู้เข้าร่วมกับเชื้อ HIV

(4) ลดการตีตราในตนเอง (self-stigmatization)

เครือข่ายสุขภาพและโอกาสทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและส่งต่อผู้เข้าร่วมกับเชื้อ HIV ให้เข้าสู่กระบวนการรักษา และสนับสนุนให้ใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการพาผู้เข้าร่วมกับเชื้อเข้าสู่กระบวนการรักษาในโรงพยาบาล ช่วยประสานการย้ายสิทธิการรักษาพยาบาลให้สามารถรับบริการในพื้นที่พำนัก เครือข่ายสุขภาพและโอกาสยังมีศูนย์ให้คำปรึกษาทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้าร่วมกับเชื้อ ร่วมกับการให้คำปรึกษาและฉีดฮอร์โมน เป็นจุดกระจายถุงยางอนามัย ลักษณะการดำเนินงานขององค์กรมีความยืดหยุ่นไปตามสถานการณ์ เน้นการช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายแบบ case by case เช่น หากผู้เข้าร่วมกับเชื้อไม่สามารถอยู่รอเพื่อรับยาที่โรงพยาบาล เครือข่ายสามารถรับยาแทนและนำไปส่งให้ได้ เป็นต้น

เครือข่ายสุขภาพและโอกาสทำงานผ่านเครือข่ายผู้ให้บริการทางเพศ และเครือข่ายเพื่อน เจ้าของสถานประกอบการ มีลักษณะเช่นเดียวกันกับระบบตัวแม่ โดยได้เข้าไปทำความเข้าใจกับเจ้าของสถานประกอบการให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมกับเชื้อ ลดการตีตรา และเพื่อส่งเสริมให้เกิดการส่งต่อผู้เข้าร่วมกับเชื้อมายังเครือข่ายและเข้าสู่การรักษา

นอกจากนี้เครือข่ายสุขภาพและโอกาสยังดำเนินงานในด้านการลดการตีตราผู้มีความหลากหลายทางเพศ และผู้เข้าร่วมกับเชื้อ HIV ผ่านการพัฒนาศักยภาพแกนนำในชุมชน (เกย์, กะเทย) การอบรมชุมชนและผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อลดการตีตราผู้มีความหลากหลายทางเพศและผู้เข้าร่วมกับเชื้อ HIV (เครื่องมือ: หลักสูตรของ PACT) และการจัดอบรมเพื่อลดการตีตราในตนเอง (self-stigmatization) (เครื่องมือ: หลักสูตรของ Foundation for AIDS Rights (FAR))

ปัจจุบันเครือข่ายสุขภาพได้เปิดพื้นที่เป็นศูนย์เรียนรู้ (learning space) เพื่อให้เป็นพื้นที่แห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคนทำงาน

บทเรียน/ข้อจำกัด

- (1) พบว่ากลุ่มประชากรที่มีปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพคือผู้ให้บริการทางเพศที่มาจากประเทศเพื่อนบ้าน (ลาว กัมพูชา เมียนมา เวียดนาม) เนื่องจากแหล่งทุนในประเทศมีข้อจำกัดคือต้องเป็นการให้บริการแก่พลเมืองไทย
- (2) ประเด็นปัญหาที่กำลังทวีความรุนแรงคือการใช้ยาเสพติดคู่กับการมีเพศสัมพันธ์ (chemsex)
- (3) มีการแบ่งกลุ่มกันชัดเจนระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศที่มาจากภูมิภาคอื่นและผู้คนในชุมชนเมืองพำนัก ทั้งในแง่ของกลุ่มประชากรและการดำเนินงาน ขาดความเป็นชุมชนร่วมกัน
- (4) ผู้กำหนดนโยบายมองว่าผู้ให้บริการทางเพศเป็นผู้ที่อพยพเข้ามาอยู่แล้วก็กลับบ้านไป มีใช้พลเมืองของพำนัก ดังนั้นจึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลความเป็นอยู่ ส่งผลให้การดำเนินงานที่ผ่านมาในพำนักกับกลุ่มประชากรนี้เป็นการทำงานขององค์กร NGO โดยทำงานมุ่งตรงไปยังกลุ่มประชากรเป้าหมาย มีใช้การทำงานกับทั้งชุมชน
- (5) พ่อแม่และครอบครัวเป็นที่พึ่งสุดท้ายของผู้เข้าร่วมกับเชื้อ HIV อย่างไรก็ตามพบว่าพ่อแม่หรือครอบครัวมักขาดความเข้าใจและไม่ให้การยอมรับแก่กลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อ ในขณะที่เดียวกันการดำเนินงานกับกลุ่มผู้ปกครองและครอบครัวก็มีข้อจำกัดเนื่องจากอยู่คนละพื้นที่

4.1.2.2 The Poz Home Center

กลุ่มเป้าหมายหลัก

ผู้เข้าร่วมกับเชื้อ HIV ในกรุงเทพมหานคร (เขตพระโขนง เขตประเวศ และ เขตบางนา)

ประเด็นการดำเนินงาน/รูปแบบการดำเนินงาน

- (1) ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกับเชื้อ HIV เข้าสู่กระบวนการรักษา

(2) สนับสนุนให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV ใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

The Poz Home Center ดำเนินงานด้าน care and support สำหรับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV โดยวางบทบาทขององค์กร ในการหนุนเสริมการดำเนินงานของโรงพยาบาล คลินิก เนื่องจากสถานบริการสุขภาพมักประสบกับข้อจำกัดด้านบุคลากรและ เวลาอันเนื่องมาจากจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น โดย The Poz Home Center จะทำหน้าที่เป็นจุดให้คำปรึกษา พุดคุย รับฟัง และส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพ โดยเป็นพี่เลี้ยงในการพาไปด้วย และยังทำหน้าที่ในการประสานการย้ายสิทธิ รักษาพยาบาลให้กับผู้รับบริการ โดยเรียกรูปแบบการให้บริการแบบนี้ว่า **“ระบบสามหัวใจ”** (ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV, The Poz, และสถานบริการสุขภาพ) โดยจะมีทีมบุคลากรของ The Poz เข้าไปประสานกับแต่ละโรงพยาบาลในเครือข่าย การให้บริการ ของ The Poz ไม่เรียกเก็บค่าบริการจากผู้รับบริการ โดยให้ผู้รับบริการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองในส่วนที่จัดการได้ และมีการ สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่สามารถจ่ายได้ด้วยตนเอง

นอกจากนี้บุคลากรของ The Poz ยังทำหน้าที่ลงเยี่ยมผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV เพื่อทำความเข้าใจสภาพความเป็นอยู่ ที่พัก ชุมชน และครอบครัว และมีการสอบถามความกังวลและความอึดอัดใจอย่างสม่ำเสมอ

กระบวนการเก็บข้อมูลของ The Poz Home Center ใช้ระบบ UAC คือไม่มีการบันทึกชื่อนามสกุล แต่ใช้รหัสในการ บันทึกข้อมูล เพื่อยืนยันความเป็นนิรนามของผู้รับบริการ โดยบันทึกทั้งข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูล CD4 และไวรัสโหลดของผู้รับบริการ ชนิดยาที่ได้รับ ฯลฯ

The Poz Home Center เลือกที่จะเป็นพื้นที่เฉพาะให้กับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV แม้ว่าแหล่งทุนจากต่างประเทศจะ ต้องการให้ดำเนินงานด้านการส่งเสริมการป้องกันโรคด้วย แต่องค์กรเห็นความสำคัญของการมีพื้นที่ปลอดภัยเฉพาะสำหรับผู้ อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV จึงเลือกที่จะไม่ขยายขอบเขตงานไปสู่การป้องกันโรค นอกจากนี้ยังเลือกที่จะไม่ประชาสัมพันธ์องค์กร ออกไปในวงกว้าง เพื่อรักษาความเป็นพื้นที่ปลอดภัยนี้ให้กับกลุ่มเป้าหมายอีกด้วย

บทเรียน/ข้อจำกัด

- (1) พบว่าการดำเนินงานกับกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV กลุ่มคนรอบข้างที่มีความสำคัญที่สุดคือ **พ่อแม่/ครอบครัว** รองลงมาคือ คู่ชีวิต และผู้ให้บริการสุขภาพ ในขณะที่เพื่อนมีความสำคัญเป็นอันดับสุดท้าย
- (2) การสร้างสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวให้มีความเข้มแข็งเป็นสิ่งสำคัญในการสนับสนุนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV
- (3) การทำงานกับคู่ชีวิตของกลุ่มเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญ โดยกระบวนการที่จำเป็นคือการทำ **Pre-test counseling** กับคู่ทั้งสองคน โดยนำกระบวนการให้ทั้งคู่เข้าใจ และหารือถึงแนวทางในการรับมือกับผลการตรวจเลือด
- (4) พบว่าการทำความเข้าใจกับ **ผู้นำทางศาสนา** ในชุมชน (เช่น ศาสนาอิสลาม) มีความสำคัญในการดูแลหลังการติดเชื้อ โดยพบว่าหากการทำความเข้าใจร่วมกันเป็นไปได้ดี ผู้นำทางศาสนาและคนในชุมชนจะกลายเป็นกลไกที่สำคัญที่คอย สนับสนุนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV ได้เป็นอย่างดี

4.1.3 การให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หน่วยงาน:	(1) สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย (กรุงเทพฯ, พัทยา, หาดใหญ่, อุบลราชธานี) (2) มูลนิธิเอ็มพลัส (เชียงใหม่) (3) ศูนย์สุขภาพแคร้แมท (4) คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และคลินิกผิวหนังบางรัก (กรุงเทพฯ) (5) Pulse Clinic (กรุงเทพฯ)
-----------	---

กลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก:

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM), ผู้หญิงข้ามเพศ

ภาพรวม (Overview)

ทั้งสี่หน่วยงาน (สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย, มูลนิธิเอ็มพลัส, คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และคลินิกผิวหนังบางรัก, และ Pulse Clinic) เป็นหน่วยงานที่มีการจัดคลินิกให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย และมูลนิธิเอ็มพลัส เป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่ขับเคลื่อนงานด้านสิทธิของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศทั้งในเชิงพื้นที่และนโยบายด้วย และให้บริการด้านคลินิกแก่กลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศอื่น ๆ ด้วย คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และคลินิกผิวหนังบางรักเป็นคลินิกในสังกัดของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีการให้บริการแก่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและผู้ชายที่ประกอบอาชีพให้บริการทางเพศ (male sex worker) ในขณะที่ Pulse Clinic เป็นคลินิกเอกชนที่มีกลุ่มเป้าหมายหลักคือชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยมีการวางภาพลักษณ์ให้เป็นคลินิกสุขภาพ/ไลฟ์สไตล์เพื่อลดการตีตราและเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายต้องการมาใช้บริการมากขึ้น ทั้งนี้ทั้งสี่แห่งมีการจัดสิ่งแวดล้อมและรูปแบบการให้บริการที่คำนึงถึงความสะดวกอ่อนของ ความหลากหลายทางเพศและสถานะการติดเชื้อ

บทบาทของ 4P (Parents, Peers, Partners, Service Providers)

สำหรับเด็กและเยาวชนการทำงานกับผู้ปกครองมีความสำคัญ ทั้งในแง่ของการทำความเข้าใจในประเด็นความหลากหลายทางเพศ และการดูแลสุขภาพของเด็กและเยาวชนความหลากหลายทางเพศ โดยเฉพาะเมื่อตรวจพบว่าอยู่ร่วมกับเชื้อ HIV

นอกจากนี้คู่ชีวิตของกลุ่มบุคคลข้ามเพศมีความสำคัญ โดยประเด็นที่ยังเป็นความท้าทายคือการทำความเข้าใจกันระหว่างคู่ชีวิตในกรณีที่เป็นคู่ผลเลือดต่าง (คนใดคนหนึ่งเป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV)

4.1.3.1 สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

กลุ่มเป้าหมายหลัก

ประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศทั้งหมด

ประเด็นการดำเนินงาน/รูปแบบการดำเนินงาน

สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยเป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่มุ่งส่งเสริมความเป็นอยู่ของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ โดยมีประเด็นการทำงานแบ่งออกได้ 4 กลุ่มคือ (1) ส่งเสริมสุขภาพ (2) ส่งเสริมสิทธิและกฎหมาย (3) เสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองและภาพลักษณ์ที่ดีต่อสังคม (ลด stigma and self-stigma) และ (4) เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

ในด้านสุขภาพ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยมีคลินิกเทคนิคการแพทย์ฟ้าสีรุ้งอยู่ใน 4 พื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพฯ, พัทยา, หาดใหญ่, และอุบลราชธานี โดยมีการให้บริการ (1) ตรวจ HIV (2) ตรวจคัดกรองซีฟิลิส (3) ตรวจวัดระดับ CD4 (4) วัดระดับฮอโมนและสุขภาพอื่น ๆ สำหรับบุคคลข้ามเพศ (5) บริการให้คำปรึกษาดูแลหลังการตรวจ (6) บริการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น (7) บริการยา PrEP

บทเรียน/ข้อจำกัด

- (1) รูปแบบกิจกรรมของสมาคมฟ้าสีรุ้งถูกออกแบบมาแบบกลาง ๆ เพื่อให้การทำกิจกรรมแต่ละครั้งผู้ดำเนินการสามารถปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายได้
- (2) การทำงานในประเด็นความหลากหลายทางเพศในประเทศไทยในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นการทำงานกับตัวกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศแต่เพียงอย่างเดียว การทำงานกับกลุ่มบุคคลรอบข้างซึ่งเป็นปัจจัยบริบทในชีวิตของกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศยังมีอยู่น้อย ทั้งในแง่ของครอบครัวและคู่ชีวิต
- (3) มีอุปสรรคในการนำกลุ่มประชากรเกย์และกะเทยในภาคใต้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV ให้เข้าสู่กระบวนการรักษา แม้จะมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการแบบ VIP คือการออกแบบกระบวนการนัดให้ผู้รับบริการไม่ต้องเจอกับใครยกเว้นแพทย์และเจ้าหน้าที่ แต่ก็ยังไม่สามารถเข้าถึงประชากรกลุ่มนี้ได้เท่าที่ควร
- (4) เด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบันเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่ายกว่าในยุคก่อน นอกจากนี้สื่อบันเทิง เช่น ซีรีส์ ยังมีอิทธิพลต่อการมาตรวจเลือดของเยาวชนอีกด้วย
- (5) กระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างความสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ไม่ได้มีความสำคัญเท่ากับในอดีตอีกต่อไปแล้ว (สมัยก่อนจำเป็นมาก) เนื่องจากแรงกดดันของสังคมได้ลดลงจากเมื่อก่อน ประเด็นที่เยาวชนความหลากหลายทางเพศในปัจจุบันมีความกังวลเริ่มเปลี่ยนไปสู่เรื่องที่ไม่มีความแตกต่างจากกลุ่มเพศตามชนบ เช่น การเรียน การงาน ฯลฯ (แต่ก็ยังไม่เหมือนกันเสียทีเดียว)
- (6) ปัจจุบันยังขาดรูปแบบการให้บริการตรวจภายในที่เป็นมิตรและละเอียดอ่อนแก่ผู้ชายข้ามเพศ
- (7) การทำงานกับครอบครัวยังเป็นประเด็นที่มีความท้าทาย แม้จะอยู่ในครอบครัวเดียวกันและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันแต่บางครั้งกลุ่มเป้าหมายก็ยังมีแนวโน้มที่ไม่ต้องการพูดคุยประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเพศหรือสุขภาพทางเพศกับสมาชิกครอบครัว

4.1.3.2 มุลนิธิเอ็มพลัส (เชียงใหม่)

กลุ่มเป้าหมายหลัก

- (1) ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- (2) ชายผู้ประกอบการอาชีพให้บริการทางเพศ (ทั้งคนไทยและประชากรข้ามชาติ)
- (3) ผู้หญิงข้ามเพศ
- (4) หญิงผู้ประกอบการอาชีพให้บริการทางเพศ

ประเด็นการดำเนินงาน/รูปแบบการดำเนินงาน

ในระยะเริ่มต้นมูลนิธิเอ็มพลัสไปเน้นการดำเนินการด้านการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย การจัดการกระบวนการ การสื่อสาร ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนจะเริ่มทำงานกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เป็นผู้ให้บริการเพื่อสร้างความเข้าใจในความละเอียดอ่อนของกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้มูลนิธิเอ็มพลัสยังมีคลินิกที่ให้บริการด้วยโมเดลของชุมชน และเป็นองค์กรชุมชนแห่งแรกของเมืองไทยที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการให้บริการในด้านต่าง ๆ ได้แก่

- (1) บริการตรวจเชื้อ HIV และระดับ CD4
- (2) บริการยา PrEP/PEP

- (3) บริการส่งต่อเพื่อรับยาต้านไวรัส
- (4) บริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส หนองใน ฯลฯ
- (5) บริการตรวจฮอร์โมนสำหรับผู้หญิงข้ามเพศ
- (6) บริการให้คำปรึกษาด้านสิทธิและอื่น ๆ

ผู้ให้บริการที่คลินิกเป็นกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศทั้งหมด ทำให้เข้าใจวิถีชีวิตของผู้รับบริการ เกิดการสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ นอกจากนี้การให้บริการที่คลินิกยังลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ทำให้การรับ บริการมีความรวดเร็ว

มูลนิธิเอ็มพลัสมีความร่วมมือกับโรงพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ เช่น โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลสารภี โรงพยาบาลสันป่าตอง โดยเฉพาะกับโรงพยาบาลนครพิงค์ที่มีการลงนาม MOU ร่วมกันในการส่งต่อผู้ป่วย ร่วมกับเชื้อ HIV เข้าสู่การรักษา

บทเรียน/ข้อจำกัด

- (1) การทำงานอย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานภาครัฐมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานในเชิงนโยบาย จึงให้ความสำคัญกับการสร้างความสัมพันธ์ที่เป็นมิตรต่อกัน
- (2) การทำงานในประเด็นความหลากหลายทางเพศควรยกระดับไปสู่การสร้างร่วมมือกับการขับเคลื่อนของกลุ่ม ประชากรอื่น ๆ หรือประเด็นอื่น ๆ ที่มากไปกว่าประเด็นความหลากหลายทางเพศ อันจะทำให้การขับเคลื่อนมีพลัง มากยิ่งขึ้น

4.1.3.3 ศูนย์สุขภาพแคร้แมท (เชียงใหม่)

กลุ่มเป้าหมายหลัก

- (1) ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- (2) ชายผู้ประกอบอาชีพให้บริการทางเพศ (ทั้งคนไทยและประชากรข้ามชาติ)
- (3) ผู้หญิงข้ามเพศ
- (4) ผู้ชายและผู้หญิงเพศตามชนบ (แต่มีค่าบริการ)

ประเด็นการดำเนินงาน/รูปแบบการดำเนินงาน

- (1) บริการตรวจเชื้อ HIV และ CD4
- (2) บริการยา PrEP/PEP
- (3) บริการส่งต่อเพื่อรับยาต้านไวรัส
- (4) บริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ
- (5) บริการให้คำปรึกษาด้านสิทธิและอื่น ๆ

ศูนย์สุขภาพแคร้แมท จัดทะเบียนเป็นคลินิกเทคนิคการแพทย์เพื่อให้บริการด้าน HIV และซีพีพีเอสกับกลุ่มเป้าหมายอย่างถูกต้องตามกฎหมายในพื้นที่และมีการควบคุมกำกับโดยวิชาชีพตั้งแต่ระดับจังหวัดและระดับประเทศ ในอดีตศูนย์สุขภาพแคร้แมทแบ่งหน้าที่การทำงานกับมูลนิธิเอ็มพลัส โดยมูลนิธิเอ็มพลัสทำหน้าที่ในการเข้าถึง (reach) และดึงกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่กระบวนการตรวจเลือด (recruit) ส่วนศูนย์สุขภาพแคร้แมททำหน้าที่ตรวจ (test) ส่งต่อสู่การรักษา (treat) และกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายที่เคยตรวจแล้วกลับมาตรวจอย่างสม่ำเสมอ (retain) อย่างไรก็ตามในปัจจุบันทั้งสององค์กรให้บริการเต็มรูปแบบ (RRTR: Reach, Recruit, Test, Treat, Retain) นอกจากนี้ยังมีการให้บริการในด้านการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การแจกถุงยางอนามัย การให้บริการยา PrEP/PEP

นอกจากนี้ศูนย์สุขภาพแคร้แมทยังให้บริการ Differentiated Service Delivery (DSD) แก่ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV ที่มีผลการรักษาดีและแพทย์ให้การรับรอง โดยในกรณีของ DSD ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV ไม่ต้องไปรับยาที่โรงพยาบาล แต่สามารถมารับได้ที่ศูนย์สุขภาพแคร้แมทหรือมูลนิธิเอ็มพลัสแทน โดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพแคร้แมทจะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยแพทย์ก่อนให้มีความสามารถในการซักประวัติ การดูแลตรวจเลือด ฯลฯ ซึ่งเป็นการช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการให้มีตัวเลือกในการเดินทางมารับบริการได้มากขึ้น

นอกจากนี้ศูนย์สุขภาพแคร้แมทยังมีการทำงานเชิงรุกกับกลุ่มลับกลุ่มปิดต่าง ๆ (เช่น กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แบบหมู่) เพื่อชักชวนให้สมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ เข้าสู่กระบวนการตรวจเลือด

บทเรียน/ข้อจำกัด

- (1) ข้อมูลในระยะที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นความเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเป้าหมาย นั่นคือในระยะเริ่มต้นของการดำเนินงานขององค์กรพบว่าร้อยละ 8-9 ของผู้ที่เข้ารับบริการตรวจเป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV อย่างไรก็ตามในระยะหลังมานี้พบเพียงร้อยละ 2-3 แต่ในขณะเดียวกันก็พบว่ามียุทธศาสตร์ที่มีความเสี่ยงสูงในกลุ่มลับกลุ่มเฉพาะ หรือกลุ่มที่ใช้สารเสพติด กลุ่ม chemsex และกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศที่ยังไม่เข้าสู่กระบวนการตรวจเลือดอยู่ การในงานในเชิงลึกกับกลุ่มประชากรกลุ่มเฉพาะเหล่านี้จึงมีความจำเป็น เช่น การทำ index testing กับสมาชิกของกลุ่ม

- (2) ประเด็นในข้อ 1 มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องอคติและการตีตรา นั่นคือการตีตราผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV ทำให้กลุ่มเสี่ยงไม่ต้องการตรวจเลือดเนื่องจากกังวลว่าหากผลเลือดเป็นบวกจะถูกตีตราจากสังคมและบุคคลรอบข้าง

4.1.3.4 คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และคลินิกผิวหนังบางรัก

กลุ่มเป้าหมายหลัก

คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และคลินิกผิวหนังบางรักให้บริการแก่ประชากรทุกเพศ อย่างไรก็ตามสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และชายผู้ประกอบอาชีพให้บริการทางเพศ (MSW) มีการจัดบริการแยกออกมาต่างหาก (แบ่งออกเป็นสามแผนก คือ (1) แผนกหญิง (2) แผนกชาย และ (3) แผนก MSM/MSW) ผู้รับบริการส่วนหนึ่งเป็นประชากรข้ามชาติจากประเทศเมียนมา ลาว และกัมพูชา โดยสำหรับกลุ่ม MSW สามารถใช้บริการได้ฟรี

ประเด็นการดำเนินงาน/รูปแบบการดำเนินงาน

- (1) ตรวจ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ
- (2) ส่งต่อสู่การรักษากรณีตรวจพบว่าอยู่ร่วมกับเชื้อ HIV
- (3) ให้การรักษาในกรณีติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และคลินิกผิวหนังบางรักให้บริการในเชิงรับ อย่างไรก็ตามก็มีการจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์และให้คำแนะนำด้านสุขภาพทางเพศแก่กลุ่มเป้าหมายนอกสถานที่ด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีความร่วมมือกับองค์กรภาคประชาสังคม เช่น มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (Swing Thailand) โดยองค์กรภาคประชาสังคมจะส่งต่อกลุ่มเป้าหมายมายังคลินิกเพื่อรับการตรวจ

คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และคลินิกผิวหนังบางรักจัดให้มีการให้คำปรึกษา (counseling) แก่ผู้รับบริการทั้งก่อนและหลังการเจาะเลือด มีการให้คำปรึกษาเรื่องการย้ายสิทธิฯ และส่งต่อผู้รับบริการเข้าสู่การรักษาในกรณีตรวจพบว่าอยู่ร่วมกับเชื้อ HIV

บทเรียน/ข้อจำกัด

- (1) การให้คำปรึกษาแก่คู่ชีวิตที่มีผลเลือดต่างต้องคำนึงถึงความละเอียดอ่อน โดยมักพบว่าฝ่ายที่อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV มักตีตราตนเอง และรู้สึกที่ไม่อยากให้คู่ชีวิตของตนต้องลำบาก
- (2) ในกรณีของผู้ปกครองที่พาบุตรหลานมาตรวจมักยอมรับในตัวบุตรหลานได้ในระดับหนึ่งแล้ว
- (3) ในกรณีที่มาตรวจกับเพื่อนต้องคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว โดยเฉพาะหากตรวจพบว่าอยู่ร่วมกับเชื้อ HIV เนื่องจากส่วนใหญ่จะไม่อยากให้เพื่อนรู้สถานะการอยู่ร่วมกับเชื้อ HIV อย่างไรก็ตามการทำงานกับกลุ่มเพื่อนไม่ใช่ปัญหามากนัก เนื่องจากเพื่อนมักพร้อมที่จะให้การสนับสนุนและดูแลเพื่อนด้วยกัน

4.1.3.5 Pulse Clinic

กลุ่มเป้าหมายหลัก

ประเด็นการดำเนินงาน/รูปแบบการดำเนินงาน

- (1) บริการยา PrEP/PEP
- (2) ตรวจ HIV
- (3) รักษาต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV follow-up care)

- (4) ตรวจซีพีพีเอสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ
- (5) รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- (6) ให้คำปรึกษาสำหรับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
- (7) ออกใบสั่งยาสำหรับซื้อยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

Pulse Clinic เป็นคลินิกสุขภาพทางเพศที่มุ่งเน้นแนวทางการให้บริการแบบเป็นกันเองและไม่ตัดสินหรือตีตราวิถีชีวิตอันหลากหลายของผู้รับบริการ และเป็นคลินิกแห่งแรกในประเทศไทยที่จ่ายยาป้องกันการติดเชื้อ HIV หรือยา PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) ให้กับบุคคลทั่วไป Pulse Clinic มีผู้รับบริการทั้งคนไทยและคนต่างชาติจากทั่วโลก เช่น สิงคโปร์ ฮองกง เนเธอร์แลนด์ เยอรมัน สวิสเซอร์แลนด์ สหรัฐอเมริกา ฯลฯ และปัจจุบันได้ขยายสาขาไปเปิดในประเทศมาเลเซีย และฮ่องกงอีกด้วย Pulse Clinic มีแนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเกย์ สาวประเภทสอง ผู้ใช้ยาเสพติด โดยไม่ตีตรา เน้นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการกับหมอ โดยมองว่าทั้งสองฝ่ายมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือการลดการติดเชื้อ HIV ตอนที่เปิดให้บริการครั้งแรกบนถนนสาทรมีการให้บริการตรวจโรคทั่วไปด้วย เพื่อเลี่ยงภาพของการเป็นคลินิกเฉพาะทางด้าน HIV เนื่องจากสังคมยังตีตราผู้ติดเชื้อว่าเป็นคนมั่ว ส่าสอน หรือใช้ยาเสพติด ทำให้คนไม่ยอมมารับบริการที่คลินิก HIV

บทเรียน/ข้อจำกัด

- (1) การวางภาพลักษณ์ของคลินิกให้เป็นคลินิกสุขภาพ/ไลฟ์สไตล์ ไม่ใช่คลินิก HIV ช่วยลดแรงต้านในการเข้ามาใช้บริการของกลุ่มเป้าหมาย

4.1.4 การให้บริการด้านการข้ามเพศแก่บุคคลข้ามเพศ

หน่วยงาน:	(1) คลินิกเพศหลากหลาย โรงพยาบาลรามธิบดี (Gen V Clinic) (กรุงเทพฯ) (2) คลินิกแทนเจอริน (Tangerine Clinic) (กรุงเทพฯ) (3) คลินิกสุขภาพเพศ/คลินิกสุขภาพวัยรุ่น/คลินิกศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (กรุงเทพฯ)
กลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก:	ผู้หญิงข้ามเพศ, ผู้ชายข้ามเพศ, intersex

ภาพรวม (Overview)

ทั้งสามหน่วยงานเป็นคลินิกที่ให้บริการเกี่ยวกับการข้ามเพศ (การให้คำปรึกษา, การให้ฮอร์โมน, การผ่าตัดแปลงเพศ) โดยคลินิกเพศหลากหลาย โรงพยาบาลรามธิบดี (Gen V Clinic) มีผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ชายข้ามเพศ ในขณะที่คลินิกแทนเจอริน (Tangerine Clinic) มีผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงข้ามเพศ และคลินิกแทนเจอรินยังส่งต่อผู้รับบริการที่มีความต้องการเฉพาะไปยังคลินิกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ทั้งนี้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยให้บริการด้านสุขภาพทางเพศแก่บุคคลทุกเพศ (ยกเว้นคลินิกศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคคลข้ามเพศ)

คลินิกแทนเจอรินมีความแตกต่างจากอีกสองแห่งในแง่ที่เป็นคลินิกที่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นบุคคลข้ามเพศเอง ทำให้เกิดบรรยากาศของการเป็นชุมชนมากกว่า

การให้บริการแก่บุคคลข้ามเพศของทั้งสามแห่งไม่เพียงแต่เป็นการให้บริการทางการแพทย์ แต่ยังคำนึงถึงวิถีชีวิตในสังคม และปัจจัยจากบุคคลรอบข้างของผู้รับบริการ มีการให้การสนับสนุนโดยการให้คำปรึกษา การจัดการสัมภาษณ์/พูดคุยกับสมาชิกครอบครัวหรือคู่ชีวิต (family/couple session)

บทบาทของ 4P (Parents, Peers, Partners, Service Providers)

สำหรับเด็กและเยาวชนที่เป็นบุคคลข้ามเพศ การทำงานกับผู้ปกครองมีความสำคัญอย่างมาก ทั้งนี้พบว่าผู้ปกครองส่วนมากยังขาดความเข้าใจในประเด็นความหลากหลายทางเพศ อย่างไรก็ตามผู้ปกครองที่พาบุตรหลานมาয়ังคลินิกมักมีความยอมรับในตัวบุตรหลานได้ในระดับหนึ่งแล้ว

คู่วิตของกลุ่มบุคคลข้ามเพศมีความสำคัญในประเด็นการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างไรก็ตามยังมีการตีตราการคบหากันระหว่างผู้หญิงข้ามเพศและผู้ชายอยู่ ทำให้การทำงานกับคู่วิตของผู้หญิงข้ามเพศมีข้อจำกัด

4.1.4.1 คลินิกเพศหลากหลาย โรงพยาบาลรามาริบัติ (Gen V Clinic) (กรุงเทพฯ)

กลุ่มเป้าหมายหลัก

- (1) บุคคลข้ามเพศ (ทั้งผู้ชายข้ามเพศและผู้หญิงข้ามเพศ)

ทั้งนี้ผู้รับบริการส่วนใหญ่ของ Gen V Clinic เป็นผู้ชายข้ามเพศ

ประเด็นการดำเนินงาน/รูปแบบการดำเนินงาน

- (1) บริการทางด้านฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ
- (2) บริการผ่าตัดแปลงเพศ
- (3) บริการการผ่าตัดเต้านม ผ่าตัดมดลูกรังไข่แบบสองกล้อง ผ่าตัดปิดช่องคลอด สำหรับผู้ชายข้ามเพศ
- (4) Voice Surgery/ Voice Therapy สำหรับผู้หญิงข้ามเพศ

Gen V Clinic เปิดให้บริการทุกวันศุกร์ (บ่าย) อยู่ที่คลินิกวัยรุ่น อาคาร 1 ชั้น 2 โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมีลักษณะการให้บริการแบบครบวงจร คนไข้ส่วนใหญ่ของคลินิกเข้ามารับฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ โดยในทุกครั้งที่คนไข้มาใช้บริการจะต้องได้พบแพทย์ โดยให้ความสำคัญกับความต่อเนื่องและความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และคนไข้ ดังนั้นคนไข้จะได้แพทย์คนเดิมเสมอ (ยกเว้นในกรณีจำเป็น) ในกรณีที่คนไข้ต้องการรับบริการผ่าตัดจะมีการส่งต่อไปปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางเป็นกรณีไป โดยการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการข้ามเพศค้ำึงถึงการข้ามเพศทางกายภาพ (physical transition) ทางใจ (psychological transition) และทางสังคม (social transition) มีการแนะนำ community group สำหรับผู้รับบริการ และประเมินความเสี่ยงต่อการใช้ชีวิตในสังคมและการทำงานร่วมกับผู้รับบริการ เช่น หัวหน้างานต่อต้านการข้ามเพศหรือไม่ ครอบครัวเห็นด้วยหรือไม่ ฯลฯ

นอกจากการให้บริการทางการแพทย์แล้ว การให้บริการของ Gen V Clinic ยังค้ำึงถึงวิถีชีวิตของผู้รับบริการ ตามหลักของ family oriented care โดยให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ของผู้รับบริการกับครอบครัว คนรัก คนใกล้ชิด หัวหน้างาน ฯลฯ และจะมีการประเมินว่าปัญหาที่คนไข้เผชิญเป็นปัญหาที่ต้องให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ นอกจากนี้ในกรณีที่พบว่าผู้รับบริการถูกระทำคามรุนแรงก็จะมีมาตรการให้คำปรึกษา (counseling)

Gen V Clinic มีการจัดอบรมให้แก่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ และการให้บริการที่มีความละเอียดอ่อนและเหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมาย เช่น การใช้สรรพนาม การเรียกชื่อ และมารยาทต่าง ๆ เป็นต้น

Gen V Clinic ตั้งเป้าหมายสู่การเป็นโมเดลต้นแบบของประเทศในด้านการให้บริการแก่บุคคลข้ามเพศ มิได้มุ่งเน้นในการขยายฐานผู้รับบริการ

บทเรียน/ข้อจำกัด

- (1) ในกรณีของผู้ปกครองที่พาบุตรหลานบุคคลข้ามเพศมา ส่วนมากยอมรับได้ในระดับหนึ่งแล้ว แต่ก็ยังมีความไม่เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ/ความเป็นบุคคลข้ามเพศอยู่
- (2) ปัจจุบันการรับบริการทางการแพทย์เพื่อการข้ามเพศ (รับฮอร์โมน, ผ่าตัด) ผู้รับบริการต้องออกค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด (out of pocket) เนื่องจากไม่ได้ถูกบรรจุไว้ในสิทธิประกันทุกประเภท
- (3) การให้บริการในวันธรรมดาเป็นอุปสรรคต่อผู้รับบริการที่ต้องทำงาน
- (4) สถานพยาบาลบางแห่งให้ฮอร์โมนในระดับสูงเกิน therapeutic level ซึ่งไม่ทำให้การข้ามเพศเร็วขึ้น แต่มีทำให้มีผลข้างเคียงมากขึ้น

4.1.4.2 คลินิกแทนเจอริน (Tangerine Clinic)

กลุ่มเป้าหมายหลัก

- (1) บุคคลข้ามเพศ (ทั้งผู้ชายข้ามเพศและผู้หญิงข้ามเพศ)

ทั้งนี้ผู้มารับบริการกว่าร้อยละ 80 เป็นผู้หญิงข้ามเพศ ร้อยละ 20 เป็นผู้ชายข้ามเพศ (โดยประมาณ) นอกจากนี้ยังมีบุคคลผู้มีเพศกำกวม (intersex) มารับบริการบ้าง (จำนวนไม่มาก) ผู้รับบริการที่อายุน้อยที่สุดที่เคยมารับบริการมีอายุต่ำกว่า 15 ปี

ประเด็นการดำเนินงาน/รูปแบบการดำเนินงาน

- (1) อนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive Health)/บริการการเปลี่ยนผ่าน
 - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับฮอร์โมนแก่บุคคลข้ามเพศ
 - บริการตรวจสุขภาพก่อนรับฮอร์โมน
 - ดูแลช่องคลอดใหม่
- (2) การป้องกันการติดเชื้อ HIV/ลดการเสียชีวิตจากเชื้อ HIV
 - ตรวจ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ
 - บริการยา PrEP/PEP เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV
 - บริการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- (3) บริการส่งต่อผู้ติดเชื้อเข้าสู่การรับการรักษาและบริการ

ศูนย์สุขภาพชุมชนแทนเจอริน หรือคลินิกแทนเจอรินเป็นคลินิกสำหรับบุคคลข้ามเพศโดยตรง เจ้าหน้าที่ของคลินิกส่วนมากเป็นบุคคลข้ามเพศเองทำให้มีความเข้าใจในความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และสร้างให้เกิดความรู้สึกของความเป็นชุมชน ซึ่งจะแตกต่างจากบรรยากาศของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่ไม่จำเป็นต้องเป็นบุคคลข้ามเพศเท่านั้น แต่จะต้องผ่านการอบรมเพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นความละเอียดอ่อนต่อการให้บริการแก่บุคคลข้ามเพศ

คลินิกแทนเจอรินมีการทำงานอย่างใกล้ชิดกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยมีความร่วมมือกับคลินิกสามแห่งของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย อันได้แก่ (1) คลินิกสุขภาพเพศ (2) คลินิกสุขภาพวัยรุ่น (3) คลินิกศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ ความร่วมมือดังกล่าวมีทั้งการส่งต่อผู้รับบริการไปยังคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และการส่งเจ้าหน้าที่บุคคลข้ามเพศของคลินิกแทนเจอรินไปยังคลินิกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ

บทเรียน/ข้อจำกัด

- (1) การส่งเสริมสุขภาพทางเพศ/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของคู่วิวิตของผู้หญิงข้ามเพศยังมีข้อจำกัด อันเนื่องมาจากการคบกันระหว่างผู้หญิงข้ามเพศและผู้ชายยังเป็นสิ่งที่สังคมตรา ทำให้บางคู่อาจไม่พร้อมที่จะเปิดเผยตัวตนต่อสาธารณะ และทำให้ยากต่อการเข้าถึง

4.1.4.3 คลินิกสุขภาพเพศ/คลินิกสุขภาพวัยรุ่น/คลินิกศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (กรุงเทพฯ)

กลุ่มเป้าหมายหลัก

คลินิกสุขภาพเพศ:	บุคคลทั่วไป ทุกเพศทุกวัย	(วันจันทร์ 13.00-15.30 น.)
คลินิกสุขภาพวัยรุ่น:	เด็กและวัยรุ่น	(วันศุกร์สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน 13.00-16.00 น.)
คลินิกศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ:	บุคคลข้ามเพศ	(วันพุธ 9.00-12.00 น.)

ประเด็นการดำเนินงาน/รูปแบบการดำเนินงาน

คลินิกสุขภาพเพศ

- (1) บริการด้านฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ
- (2) บริการผู้มีอาการและโรคของวัยทอง
- (3) บริการด้านโรคทางต่อมไร้ท่อที่เกี่ยวข้องกับฮอร์โมน
- (4) บริการผ่าตัดมดลูก/รังไข่
- (5) การรักษาเพื่อยับยั้งการเข้าสู่วัยแรกรุ่น
- (6) บริการปรึกษาจิตแพทย์เกี่ยวกับปัญหาทางเพศ

คลินิกสุขภาพวัยรุ่น

- (1) บริการสุขภาพวัยรุ่นครบวงจร
- (2) ให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นและครอบครัวโดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
- (3) บริการเกี่ยวกับโรคทางต่อมไร้ท่อในเด็กและวัยรุ่น
- (4) การป้องกันการติดเชื้อ HIV/ลดการเสียชีวิตจากเชื้อ HIV
- (5) การรักษาเพื่อยับยั้งการเข้าสู่วัยแรกรุ่น
- (6) การใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ

คลินิกศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ

- (1) บริการผ่าตัดแปลงเพศจากชายเป็นหญิงทุกเทคนิค
- (2) บริการผ่าตัดเสริมหน้าอก เสริมสะโพก เหลากระดูก แก่ไขรูปร่าง ปรับแต่งไรผม
- (3) บริการผ่าตัดแปลงเพศจากหญิงเป็นชาย ทุกเทคนิค
- (4) บริการผ่าตัดหน้าอก ลดขนาดหัวนมและลานนม
- (5) ศัลยกรรมตกแต่งอื่น ๆ ทุกชนิด

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไป โดยมีการจัดคลินิกสุขภาพเพศ คลินิกสุขภาพวัยรุ่น และคลินิกศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศ เพื่อให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศทั้งแก่บุคคลทั่วไป กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่

เด็กและวัยรุ่น และบุคคลข้ามเพศ รูปแบบการจัดบริการเน้นการบูรณาการกันระหว่างหลายฝ่ายในโรงพยาบาล ทั้งสูตินารีเวช อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมพลาสติก มีจิตแพทย์ทำหน้าที่คัดกรองและให้คำปรึกษาแก่ผู้ให้บริการ และตรวจว่าผู้รับบริการมีโรคร่วมทางจิตเวชหรือไม่ ก่อนที่จะรับฮอร์โมนหรือผ่าตัดแปลงเพศ ในกรณีที่ผู้รับบริการเป็นเด็กจะมีการประเมินสิ่งแวดล้อมและครอบครัวของเด็กร่วมด้วย

คลินิกทั้งสามแห่งยังมีความร่วมมือกับคลินิกแทนเจอริน โดยคลินิกแทนเจอรินจะทำหน้าที่ส่งต่อเคสที่ต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะมายังโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย อีกทั้งยังมีเจ้าหน้าที่จากคลินิกแทนเจอรินมาให้บริการให้คำปรึกษาและร่วมพูดคุยกับผู้รับบริการเพื่อสร้างความรู้สึกของความเป็นชุมชน และเพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกเป็นกันเอง

บทเรียน/ข้อจำกัด

- (1) บุคคลทั่วไปในสังคมไทยยังขาดความรู้ความเข้าใจด้านสุขศึกษา/เพศศึกษา รวมถึงวัฒนธรรมและความเชื่อที่ยังตีตราเรื่องเพศอยู่ ส่งผลให้มีแรงต้านในการขับเคลื่อนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ

4.2 หน่วยงานที่ทำงานส่งเสริมสร้างความเข้าใจด้านความหลากหลายทางเพศกับกลุ่มเป้าหมาย

หน่วยงาน:

- (1) Life Skill Thailand (Love Pattaya)
- (2) ร้านหนังสือบูคู (ปัตตานี)
- (3) เครือข่ายชาติพันธุ์ (เชียงใหม่)
- (4) โรงน้ำชา
- (5) องค์กรแพลน อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย (โครงการจังหวัดพะเยา)

ภาพรวม (Overview)

หน่วยงานในกลุ่มนี้เป็นหน่วยงานที่มีได้ให้บริการทางสุขภาพแก่กลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศ แต่เป็นหน่วยงานที่ทำงานส่งเสริมสร้างความเข้าใจด้านความหลากหลายทางเพศกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยมีทั้งหน่วยงานที่มุ่งสร้างความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐ (Life Skill Thailand) กลุ่มเยาวชนทั้งเพศตามชนบและเยาวชนความหลากหลายทางเพศ (ร้านหนังสือบูคู, เครือข่ายชาติพันธุ์, โรงน้ำชา, และองค์กรแพลน อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย) กลุ่มผู้ปกครองและครูในโรงเรียน (เครือข่ายชาติพันธุ์ และองค์กรแพลน อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย) และประชากรทั่วไปในสังคม (โรงน้ำชา) แม้จะมีได้มีการให้บริการทางสุขภาพ แต่การส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศนับเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมทางสังคมที่ไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศ และสามารถส่งผลให้สุขภาพจิตของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศดีขึ้น

บทบาทของ 4P (Parents, Peers, Partners, Service Providers)

ในด้านความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ การทำงานกับภาคการศึกษาเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในการสอนเกี่ยวกับเพศภาวะ (gender) ในโรงเรียนนับเป็นปัจจัยสำคัญ การสร้างความเข้าใจเรื่องความหลากหลายทางเพศจำเป็นต้องขับเคลื่อนไปทั้งสังคม อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงกลุ่มประชากรในระดับย่อยลงไปพบว่า

- (1) สำหรับเยาวชนกลุ่มความหลากหลายทางเพศ: โรงเรียนเป็นพื้นที่ (setting) สำคัญ ที่สามารถเปิดพื้นที่ให้กับทั้ง ครู, ผู้ปกครอง, และเพื่อนนักเรียนเพศตามชนบได้ทำความเข้าใจความหลากหลายทางเพศ
- (2) สำหรับเยาวชนกลุ่มความหลากหลายทางเพศชาติพันธุ์: ความเข้าใจของผู้ปกครองและผู้ให้บริการสุขภาพในท้องถิ่นเป็นสิ่งสำคัญ

- (3) สำหรับประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศชาติพันธุ์: ความเข้าใจของครอบครัวและชุมชนมีความสำคัญมาก เนื่องจากบางส่วนของวัฒนธรรมกลุ่มชาติพันธุ์ที่กีดทับเพศหญิงและความหลากหลายทางเพศเป็นอุปสรรคต่อการทำความเข้าใจและนำไปสู่ความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ (เช่น ความรุนแรงทางวาจา, การบังคับแต่งงาน ฯลฯ)
- (4) สำหรับกลุ่มประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศทั่วไป (โดยเฉพาะบุคคลข้ามเพศ): ความเข้าใจและความละเอียดอ่อนของเจ้าหน้าที่ภาครัฐหรือผู้ให้บริการต่อประเด็นความหลากหลายทางเพศมีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการ

4.2.1 Life Skill Thailand (Love Pattaya)

กลุ่มเป้าหมายหลัก

- (1) เจ้าหน้าที่ภาครัฐ

ประเด็นการดำเนินงาน/รูปแบบการดำเนินงาน

Life Skill Thailand (อดีต Love Pattaya) เป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่ดำเนินการจัดอบรมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางเพศโดยเฉพาะแก่ข้าราชการในหน่วยงานรัฐ ครูในโรงเรียน เพื่อสร้างความเข้าใจต่อประเด็นความหลากหลายทางเพศ เข้าใจว่าเพศภาวะคืออะไร รวมไปถึงความคาดหวังที่สังคมกำหนดที่กีดทับเพศต่าง ๆ

บทเรียน/ข้อจำกัด

- (1) โรงเรียนยังไม่ให้ความสำคัญของการจัดอบรมเพื่อพัฒนาครูในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจเพศที่หลากหลาย แต่ให้ความสำคัญกับการจัดฝึกอบรมทักษะการสอนและอบรมด้านความรู้มากกว่า
- (2) เรื่องเพศยังถูกมองว่าเป็นเรื่องเพศสัมพันธ์แต่เพียงอย่างเดียว เมื่อพูดถึงเรื่องเพศครูและเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนมักนึกถึงแต่ประเด็นท้องไม่พร้อมและถุงยางอนามัย
- (3) กระทรวงศึกษาธิการควรออกแบบหลักสูตรการอบรมครูเพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องเพศวิถีศึกษาอย่างจริงจัง
- (4) ควรมีการอบรมเรื่องความหลากหลายทางเพศในโรงเรียนตำรวจเพื่อที่จะเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ก่อนที่จะออกมาเป็นตำรวจ

4.2.2 ร้านหนังสือบูคู

กลุ่มเป้าหมายหลัก

- (1) หญิงรักหญิง
- (2) วัยรุ่นมุสลิมหญิงรักหญิง

ประเด็นการดำเนินงาน/รูปแบบการดำเนินงาน

ร้านหนังสือบูคูเกิดจากการรวมตัวกันของนักกิจกรรมหญิง หลังจากนั้นได้มีแนวคิดที่จะเปิดร้านหนังสือเพื่อให้เป็นพื้นที่แห่งความรู้และทางเลือกในการเข้าถึงความรู้ที่หลากหลาย ในร้านหนังสือนอกจากขายหนังสือแล้ว ยังมีการปรับเปลี่ยนพื้นที่ส่วนหนึ่งของร้านสำหรับจัดวงเสวนา ซึ่งรวมถึงการจัดตั้งวงคุยในประเด็นเพศวิถีเรื่องหญิงรักหญิง อย่างไรก็ตามไม่ได้จำกัดกิจกรรมอยู่เพียงเฉพาะกลุ่มหญิงรักหญิงเท่านั้น แต่ยังรวมเอาทั้งหญิงชายและผู้มีความหลากหลายทางเพศอื่น ๆ สู่กิจกรรม

เสวนาในประเด็นเพศวิถีโดยใช้ชื่อว่า “ห้องเรียนเพศวิถี” เริ่มต้นจากการลงทุนทำกันเอง จนต่อมาได้รับเงินทุนสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ

นอกจากนี้ร้านหนังสือบุคยังพยายามชักชวนให้ทุกคนได้มีกิจกรรมร่วมกันโดยใช้กีฬาเป็นเครื่องมือ (ฟุตบอล) โดยมองว่าฟุตบอลถูกให้คุณค่าและพื้นที่กับผู้ชายเท่านั้น ร้านหนังสือบุคจึงใช้กิจกรรมการเล่นฟุตบอลเพื่อสร้างการเรียนรู้ในการทำงานเป็นทีมร่วมกันของน้อง ๆ ที่สนใจเล่นกีฬา โดยกิจกรรมฟุตบอลของร้านหนังสือบุคนี้ไม่มีการแบ่งแยกเพศ ทั้งหญิงและชายจะเล่นในสนามเดียวกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพและการยอมรับในความหลากหลายที่มีอยู่ในตัวผู้เล่น รวมทั้งการทำความเข้าใจเพื่อรู้จักตัวตนและความเป็นเพื่อนกับบุคคลที่มีเพศหลากหลาย กรณีที่มีความกระทบกระทั่งกันในเชิงเพศภาวะเพศวิถี เช่น ล้อเลียน ดูถูก เจ้าหน้าที่จะทำหน้าที่ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้และทำความเข้าใจกับกลุ่มน้อง ๆ ที่ร่วมกิจกรรมไปด้วยกัน

การทำร้านหนังสือและวงเสวนา ทำให้เข้าถึงกลุ่มวัยรุ่น นักศึกษา แต่การทำทีมฟุตบอลเป็นการขยายพื้นที่ในกลุ่มเด็กเยาวชนนอกเวลาเรียนออกไปอีกผ่านการชักชวนต่อ ๆ กันแบบปากต่อปาก นอกจากนี้ก็ายังสร้างการยอมรับในกลุ่มพ่อแม่ที่จะสนับสนุน ยินยอมให้ลูกมาเล่นกีฬา สำหรับเด็กที่พ่อแม่สนับสนุนให้เล่นกีฬาก็ยังได้มีพื้นที่ฝึกฝนจนหลายคนได้เข้าไปแข่งถึงระดับจังหวัด และร้านหนังสือบุคยังทำงานกับเจ้าหน้าที่ด้านการกีฬาในระดับจังหวัดเพื่อผลักดันให้เด็กที่ตนดูแลมีโอกาสและอนาคตด้านกีฬาต่อไป การทำงานของร้านหนังสือบุคใช้แนวคิดเป็นฐานและทำงานผ่านกิจกรรม วงเสวนา และการเล่นกีฬาแล้วจึงสอดแทรกการเรียนรู้การอยู่ร่วมกันลงในในทุกกิจกรรม การยอมรับความหลากหลาย ซึ่งมีในมิติเพศอยู่ในนั้น นอกจากนี้ร้านหนังสือบุคยังอยู่ในระหว่างการพัฒนาพื้นที่สำหรับการเยียวยาคนทำงานและผู้หญิงในพื้นที่ (ส่งเสริม well-being) เพราะงานในพื้นที่เชื่อมโยงกับประเด็นการต่อสู้ที่หลากหลาย

บทเรียน/ข้อจำกัด

- (1) ทำงานกับเด็กมุสลิมในพื้นที่ได้ถึงเพียงอายุประมาณ 13 หรือ 14 ปี เพราะเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะถูกจำกัดพื้นที่ในการทำกิจกรรม การเล่น โดยเฉพาะเด็กผู้หญิง อย่างไรก็ตามการเล่นฟุตบอลและการมีเพื่อนที่หลากหลายได้สร้างให้เกิดความเข้าใจและความสัมพันธ์ที่ดีไว้แล้ว
- (2) การผลักดันเชิงนโยบายในทุกมิติต้องไม่เป็นแบบมาตรฐานเดียว แต่ต้องคำนึงถึงบริบทเฉพาะที่มีความละเอียดอ่อนและคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลาย

4.2.3 เครือข่ายชาติพันธุ์

กลุ่มเป้าหมายหลัก

- (1) เด็กและเยาวชนชาติพันธุ์ในโรงเรียน (จังหวัดเชียงราย)
- (2) ครู (จังหวัดเชียงราย)

ประเด็นการดำเนินงาน/รูปแบบการดำเนินงาน

โครงการเครือข่ายชาติพันธุ์ฯ เป็นกลุ่มบุคคลเล็ก ๆ ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงราย นอกจากนี้ยังมีการทำงานในฐานะองค์กรระหว่างประเทศที่ขับเคลื่อนประเด็นคนรักเพศเดียวกันในระดับนานาชาติ ประเด็นการทำงานหลักคือการนำกรอบแนวคิดเรื่องเพศภาวะ/เพศวิถีไปสร้างความเข้าใจกับ เด็ก และครูในโรงเรียน ในเรื่องเพศภาวะ/เพศวิถี/อนามัยเจริญพันธุ์ โดยให้เห็นมิติเพศทางกายของเด็ก วัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

บทเรียน/ข้อจำกัด

- (1) พบว่าในชุมชนชาติพันธุ์ยังมีความเข้มข้นของวัฒนธรรมอยู่มาก และไม่มีคำเรียกเกี่ยวกับเรื่องเพศทำให้ยากต่อการสื่อสาร นอกจากนี้ในกลุ่มชาติพันธุ์ยังนิยมแต่งงานมีลูกตั้งแต่อายุน้อย เมื่อลูกเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นแล้วมีพฤติกรรมที่มีแนวโน้มผิดไปจากกรอบของเพศตามชนบก็จะถูกใช้ความรุนแรงและถูกบังคับให้แต่งงาน
- (2) ครอบครัว ผู้นำชุมชน รวมทั้งระบบบริการสุขภาพในชุมชน เช่น รพ.สต.ยังขาดความเข้าใจในประเด็นด้านความหลากหลายทางเพศ การทำงานของกลุ่มนอกจากจะเข้าไปในโรงเรียนแล้ว ส่วนหนึ่งจะต้องค่อย ๆ ขยับไปพูดคุยกับผู้นำชุมชนบ้าง
- (3) ทุกกระทรวงควรมีการทำความเข้าใจระดับนโยบายในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความหลากหลายทางเพศ และต้องผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการสร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นนี้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในทุกกระทรวง
- (4) พ่อแม่ คู่ และเพื่อน มีความสำคัญและส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มที่ความหลากหลายทางเพศ โดยในปัจจุบันทั้ง 3 กลุ่มยังเป็นส่วนสำคัญในการคงไว้ซึ่งวัฒนธรรมชายเป็นใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลชาติพันธุ์ที่มีความหลากหลายทางเพศ ฉะนั้นการสร้างชุดความรู้ ความเข้าใจเรื่องนี้ให้ไปถึงกลุ่มพ่อแม่ เพื่อน หรือคู่ จึงสำคัญมาก

4.2.4 โรงเรียน

กลุ่มเป้าหมายหลัก

- (1) กลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศ

ประเด็นการดำเนินงาน/รูปแบบการดำเนินงาน

กลุ่มโรงเรียนให้ความสำคัญกับแนวทางประชาธิปไตย และความหลากหลายทางเพศ (รวมถึงประเด็น non-binary) การดำเนินงานเน้นการพัฒนาคน พัฒนารูปร่างคิดเรื่องเพศ ทำงานด้านการขับเคลื่อนนโยบาย (policy advocacy) ผ่านการแก้ไขกฎหมาย การสร้างความตระหนักของสาธารณชน (public awareness) เช่น การแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการแต่งงานในมาตรา 1448 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ การจัดงานประกวดวาดรูปเด็ก out of the box การจัดค่ายgender camp สำหรับเด็กอายุ 10-18 ปี การจัดเวทีเสวนา t-talk เพื่อถกเถียงในประเด็นเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศในเวทีสาธารณะ และการสร้างศักยภาพและพื้นที่เป็นมิตรให้กับเยาวชน

บทเรียน/ข้อจำกัด

- (1) สุขภาพจิตของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะในด้านอื่น ๆ และการดูแลสุขภาพของเจ้าตัว จึงควรมีการขับเคลื่อนงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มความหลากหลายทางเพศมากขึ้น
- (2) กลุ่มไบเซ็กชวล (bisexual) กลุ่มเลสเบียน (lesbian) และบุคคลที่มีเพศกำกวม (intersex) ยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ จึงควรมีการดำเนินงานเพื่ออุดช่องว่างในประเด็นนี้
- (3) ควรมีการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนครอบครัวที่มีบุตรหลานเป็นกลุ่มความหลากหลายทางเพศ และครอบครัวที่พ่อแม่เป็นกลุ่มความหลากหลายทางเพศ

4.2.5 องค์การแพลน อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย (โครงการจังหวัดพะเยา)

กลุ่มเป้าหมายหลัก

- (1) นักเรียน

(2) ผู้ปกครอง

ประเด็นการดำเนินงาน/รูปแบบการดำเนินงาน

องค์การแพลน อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย เป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานในประเด็นด้านสถานะบุคคล ด้านการปกป้องคุ้มครอง เด็ก การศึกษา การพัฒนาศักยภาพ และด้านความเป็นธรรมทางเพศ สำหรับขอบเขตที่จะเขียนในส่วนของรายงานฉบับนี้จะกล่าวถึงโครงการ Making Educational Institutions Safe to Young LGBT Students ที่ดำเนินการในจังหวัดพะเยา โดยได้รับการสนับสนุนจาก Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA)

ภายใต้โครงการดังกล่าว องค์การแพลน อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย ได้พัฒนาศักยภาพนักเรียนและผู้ปกครองของโรงเรียนมัธยมในโรงเรียนในจังหวัดพะเยาที่เข้าร่วมโครงการ โดยเน้นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเพศวิถี อัตลักษณ์ทางเพศ และการแสดงออกทางเพศ (Sexual orientation and Gender identity and Expression: SOGIE) การทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงบนฐานของเพศวิถี อัตลักษณ์ทางเพศ และการแสดงออกทางเพศ (SOGIE-based violence)

นอกจากนี้ยังมีการก่อตั้งศูนย์ Phayao LGBTIQ center โดยทำงานร่วมกับองค์กรภาคประชาสังคมและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ บทบาทขององค์การแพลน อินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย คือการเข้าไปพัฒนาศักยภาพคนทำงานในพื้นที่ที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับเพศวิถี อัตลักษณ์ทางเพศ และการแสดงออกทางเพศ รวมถึงการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงบนฐานของเพศวิถี อัตลักษณ์ทางเพศ และการแสดงออกทางเพศ การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและกลไกของภาครัฐแก่เจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังมีการจัดกระบวนการกลุ่มของเจ้าหน้าที่เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อเรียนรู้ร่วมกัน

บทเรียน/ข้อจำกัด

- (1) การที่เครือข่ายภายในโครงการมีการทำงานในพื้นที่ร่วมกันในประเด็นอื่น ๆ ด้วยทำให้เครือข่ายมีความเข้มแข็ง และแม้โครงการจะสิ้นสุดไปแล้วแต่เครือข่ายก็ยังมีกิจกรรมร่วมกันอยู่
- (2) การพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองควรทำกับกลุ่มผู้ปกครองที่มีส่วนร่วมในงานหรือกิจกรรมของโรงเรียนสูงอยู่แล้ว จะทำให้เครือข่ายของผู้ปกครองกลุ่มนี้ขับเคลื่อนงานกันต่อได้ในภายหลัง โดยไม่จำเป็นต้องคำนึงว่าเป็นผู้ปกครองของบุตรหลานที่เป็นกลุ่มความหลากหลายทางเพศหรือไม่
- (3) การมีพื้นที่ให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างปลอดภัย (แม้ว่าความเห็นนั้นจะขัดต่อคุณค่าของโครงการ) เป็นสิ่งจำเป็นและจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้ร่วมกัน
- (4) สำหรับการพัฒนาศักยภาพนักเรียน นอกจากการสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศวิถี อัตลักษณ์ทางเพศ และการแสดงออกทางเพศ อาจต้องพัฒนาศักยภาพด้านการจัดกิจกรรม/เสริมสร้างความมั่นใจ และให้การสนับสนุนที่จำเป็นอื่น ๆ เพื่อพัฒนาให้นักเรียนสามารถริเริ่มทำกิจกรรมเพื่อลดความรุนแรงบนฐานของเพศวิถี อัตลักษณ์ทางเพศ และการแสดงออกทางเพศในโรงเรียนได้เอง

4.3 หน่วยงานที่ให้บริการในลักษณะอื่น ๆ (บริการวิชาการ, ขับเคลื่อนนโยบาย, การรณรงค์ด้านสิทธิฯ, สนับสนุนนักขับเคลื่อน ฯลฯ)

หน่วยงาน:	(1) มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน (2) คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (3) กลุ่มการเมืองหลังบ้าน
-----------	---

ภาพรวม (Overview)

หน่วยงานในกลุ่มนี้มีได้ให้บริการทางสุขภาพแก่กลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศหรือดำเนินกิจกรรมเพื่อมุ่งสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศเป็นหลัก (แต่ไม่ได้หมายความว่าไม่มีการดำเนินการในด้านดังกล่าวเลย) สำหรับมูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชนเป็นหน่วยงานที่มีพันธกิจหลักคือการบริการวิชาการและการขับเคลื่อนนโยบาย อย่างไรก็ตามก็มีการให้คำปรึกษาแก่บุคคลหลากหลายทางเพศหรือผู้ปกครองที่ติดต่อเข้ามา พร้อมกับส่งต่อการติดต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป ในขณะที่คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนทำหน้าที่ตรวจสอบเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิมนุษยชนและมีการดำเนินการสร้างเสริมความตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิมนุษยชนกับประชากรทุกกลุ่มในเชิงรุก กลุ่มการเมืองหลังบ้านเป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่มุ่งเน้นการสนับสนุนสุขภาพของนักกิจกรรมหญิงรักหญิงในประเทศไทย

บทบาทของ 4P (Parents, Peers, Partners, Service Providers)

- (1) การสร้างความเข้าใจในประเด็นความหลากหลายทางเพศกับผู้ปกครองมีความสำคัญต่อสุขภาพของบุตรหลาน
- (2) ในกระบวนการเกณฑ์ทหารการทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ให้มีความละเอียดอ่อนต่อการปฏิบัติกับผู้หญิงข้ามเพศมีความสำคัญ

4.3.1 มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน

กลุ่มเป้าหมายหลัก

มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชนมีได้ให้บริการในเชิงพื้นที่กับกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตามมีการให้บริการวิชาการและให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่กลุ่มความหลากหลายทางเพศ (โดยเฉพาะสาวประเภทสอง กะเทย) และพ่อแม่ผู้ปกครองและส่งต่อผู้ที่มาขอคำปรึกษาไปยังหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ประเด็นการดำเนินงาน/รูปแบบการดำเนินงาน

มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชนมีการดำเนินการในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางเพศแบ่งออกได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้

- (1) การบริการวิชาการและการศึกษาวิจัย
- (2) การผลักดันเชิงนโยบาย
- (3) การพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของแกนนำหรือองค์กรในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางเพศและสิทธิมนุษยชน
- (4) การรณรงค์และสื่อสารสาธารณะ

พันธกิจหลักของมูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชนไม่ใช่การให้บริการต่อกลุ่มเป้าหมายในเชิงพื้นที่หรือการให้บริการเชิงสุขภาพ งานในเชิงการสนับสนุนต่อกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศส่วนใหญ่จะเป็นงานด้านการบริการ

วิชาการ การให้ข้อมูลแก่กลุ่มเป้าหมาย เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการเกณฑ์ทหารสำหรับสาวประเภทสอง (แนวปฏิบัติ, การเตรียมเอกสาร) การให้คำปรึกษาเบื้องต้นกับพี่น้องกะเทยหรือผู้ปกครองที่เข้ามาขอคำปรึกษา พร้อมทั้งส่งต่อกลุ่มเป้าหมายไปรับบริการกับหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะแห่งอื่น (เช่น คลินิกเพศหลากหลาย โรงพยาบาลรามาริบัติ คลินิกแทนเจอร์ริณ คณะกรรมการวินิจฉัยการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ (วลง.) มูลนิธิธีรนาถ กาญจนอักษร มูลนิธิเพื่อสิทธิและความเป็นธรรมทางเพศ เป็นต้น)

ในด้านนโยบาย มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชนขับเคลื่อนนโยบายเกี่ยวกับการเกณฑ์ทหาร จนศาลปกครองได้มีคำพิพากษาให้แก้ไขข้อความว่า “เป็นโรคจิตถาวร” เป็น “ภาวะเพศสภาพไม่ตรงกับเพศกำเนิด” ในใบเอกสารสำคัญต่าง ๆ และเกิดการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ทหารต่อสาวประเภทสองในการเกณฑ์ทหาร และมีการจัดทำรายงานสรุปสถานการณ์การเกณฑ์ทหารและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อกระทรวงกลาโหมทุกปี มูลนิธิยังขับเคลื่อนให้เกิดการบรรจุประเด็นเกี่ยวกับการนำเสนอข่าวเกี่ยวกับเรื่องเพศเข้าไปในจริยธรรมวิชาชีพสื่อ นอกจากนี้ยังขับเคลื่อนจนเกิดพระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 โดยมูลนิธิได้เข้าไปมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นกรรมาธิการยกร่างกฎหมาย และปัจจุบันมูลนิธิอยู่ระหว่างการผลักดันให้เกิดการยกร่างกฎหมายสำหรับการเปลี่ยนค่านำหน้า (gender recognition act)

ด้านการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็ง มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชนมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่เจ้าหน้าที่ในภาคส่วนต่าง ๆ เช่น การจัดอบรมพัฒนาแกนนำเครือข่ายผู้บริโภคลีกกลุ่มความหลากหลายทางเพศ (ร่วมกับสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ) โดยใช้ตัวชี้วัดสื่อเป็นเครื่องมือในการทำงานกับแกนนำ และมีการพัฒนาคู่มือสื่อเพื่อเป็นเครื่องมือให้กับแกนนำและสื่อมวลชนในการประเมินและพัฒนานโยบายขององค์กร กระบวนการในการผลิตสื่อที่ไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศ รวมไปถึงเนื้อหาที่นำเสนอในสื่อ นอกจากนี้ยังมีการจัดอบรมกับแกนนำและนักกิจกรรมคนข้ามเพศ เช่น การพัฒนานักวิจัยในพื้นที่ (ร่วมกับ Columbia University)

ด้านการณรงค์และสื่อสารสาธารณะ มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชนมีการเผยแพร่สื่อในช่องทางต่าง ๆ ทั้งการให้สัมภาษณ์แก่แหล่งข่าวกระแสหลัก และการเผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ ในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่มูลนิธิกำลังร่วมขับเคลื่อนอยู่ นอกจากนี้ยังมีการจัดเวทีสาธารณะ (public forum) ในวันสำคัญ เช่น วัน IDAHOT (International Day Against Homophobia, Transphobia and Biphobia) เป็นต้น

บทเรียน/ข้อจำกัด

- (1) ประเด็นที่ผู้ปกครองมักมีความกังวลต่อบุตรหลานที่เป็นกะเทยคือเรื่องสุขภาพ (การใช้ฮอร์โมน การแปลงเพศ) การจ้างงาน การเกณฑ์ทหาร และมายาคติของพ่อแม่ที่มองว่าสาวประเภทสองจะต้องมีรักสวรักรักงามอย่างเดียว ไม่สนใจเรียน หรือมีคู่มาก
- (2) ข้อมูลในแนวปฏิบัติสำหรับครอบครัวที่มีลูกหลานเป็นกะเทยแม้จะผ่านมา 6 ปี แล้วยังพบว่าปัจจุบันสถานการณ์ความกังวลของพ่อแม่ผู้ปกครองยังคงไม่เปลี่ยนแปลง (เรื่องสุขภาพ การจ้างงาน การเกณฑ์ทหาร การเรียน การมีชีวิตรอดได้ในสังคม)

4.3.2 คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

กลุ่มเป้าหมายหลัก

ประชาชนทั่วไป

ประเด็นการดำเนินงาน/รูปแบบการดำเนินงาน

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเป็นองค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 และ มาตรา 247 บัญญัติให้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

“(1) ตรวจสอบและรายงานข้อเท็จจริงที่ถูกต้องเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิมนุษยชนทุกกรณีโดยไม่ล่าช้า และเสนอแนะ มาตรการหรือแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันหรือแก้ไขการละเมิดสิทธิมนุษยชน รวมทั้งการเยียวยาผู้ได้รับความเสียหาย จากการละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่เกี่ยวข้อง

(2) จัดทำรายงานผลการประเมินสถานการณ์ด้านสิทธิมนุษยชนของประเทศเสนอต่อรัฐสภาและคณะรัฐมนตรี และ เผยแพร่ต่อประชาชน

(3) เสนอแนะมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนต่อรัฐสภา คณะรัฐมนตรี และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง รวมถึงการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือคำสั่งใด ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน

(4) ชี้แจงและรายงานข้อเท็จจริงที่ถูกต้องโดยไม่ชักช้าในกรณีที่มีการรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนใน ประเทศไทยโดยไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นธรรม

(5) สร้างเสริมทุกภาคส่วนของสังคมให้ตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิมนุษยชน

(6) หน้าที่และอำนาจอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ”

(รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2560)

ในทางปฏิบัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติมีการแบ่งประเด็นในการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน โดยหนึ่งในนั้นคือ เรื่องที่เกี่ยวกับประเด็นเพศสภาพ ซึ่งหมายรวมถึงทั้งประเด็นผู้หญิงและประเด็นความหลากหลายทางเพศ สำหรับงานด้านการ สร้างเสริมความตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิมนุษยชนนั้นเป็นการดำเนินงานเชิงรุกกับทุกกลุ่มประชากร นอกจากนี้ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติยังมียุทธศาสตร์การทำงานด้านการพัฒนาเครือข่ายอีกด้วย

บทเรียน/ข้อจำกัด

(1) การพัฒนาคนให้มีความรู้ความเข้าใจในประเด็นความหลากหลายทางเพศมีความสำคัญ เมื่อบุคลากรมีความเข้าใจแล้วต่อ ให้ออกจากหน่วยงานไปก็ยังสามารถนำความรู้ความเข้าใจที่มีไปใช้ในงานอื่น ๆ ได้ด้วย

4.3.3 กลุ่มการเมืองหลังบ้าน

กลุ่มเป้าหมายหลัก

(1) นักกิจกรรมหญิงรักหญิง

ประเด็นการดำเนินงาน/รูปแบบการดำเนินงาน

กลุ่มการเมืองหลังบ้านดำเนินงานด้านการสนับสนุนสุขภาพ (well-being) ของนักกิจกรรมหญิงรักหญิง โดยมีการ ให้บริการเชิงสุขภาพควบคู่ไปกับการให้คำปรึกษา (counseling) เพื่อเป็นสิทธิประโยชน์ให้กับคนทำงานทางสังคมโดยไม่ต้อง เสียเงินเยอะ โดยมีฐานคิดว่าคนทำงานด้านสังคมต้องเอาสุขภาพจิตเข้าไปแลกกับการทำงานทางสังคมจึงควรจะได้รับสิทธิ ประโยชน์บ้าง โดยในอนาคตมีแผนจะลงไปให้บริการแก่องค์กรที่ขับเคลื่อนสังคมในประเด็นความหลากหลายทางเพศ

บทเรียน/ข้อจำกัด

(1) การจัดให้มีศูนย์ในเชิงกายภาพมีความสำคัญ ทำให้การดำเนินงานดูจับต้องได้มากกว่าการไม่มีศูนย์

- (2) ควรมีเครื่องมือ/พื้นที่ที่สนับสนุนการเติบโตในเรื่องการดูแลความรักความสัมพันธ์ของคู่อหึงรักหึง และการคลี่คลายก้าวข้ามเรื่องความไม่เข้าใจของครอบครัวต่อเพศภาวะของคู่อหึงรักหึง
- (3) ควรมีการพัฒนาเครื่องมือสำหรับนักกิจกรรมเพื่อใช้ในการดูแลตนเอง หรือประเมินตัวเองด้านสุขภาพ
- (4) ยังมีความเข้าใจผิดในกลุ่มคู่อหึงรักหึงว่าเพศสัมพันธ์ระหว่างคู่อหึงด้วยกันไม่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- (5) ในด้านเศรษฐกิจ คู่อหึงโดยทั่วไปมีแนวโน้มที่จะได้ค่าตอบแทนน้อยกว่าผู้ชายอยู่แล้ว ทำให้คู่อหึงรักหึงยังมีความเหลื่อมล้ำกับผู้ชายเพิ่มขึ้นไปอีกเนื่องจากเป็นคู่อหึงทั้งสองคน

+

ตารางที่ 4: สรุปความสำคัญของบทบาทของ 4P (Parents, Peers, Partners, Service Providers)

กลุ่มประชากร	Parents	Peer	Provider	Partner	Others
คู่อหึงข้ามเพศ (sex worker, นางโชว์, นักแสดงเทียเตอร์)		✓			พ่อแม่ เจ้าของสถาน บริการ
คู่อหึงร่วมกับเชื้อ HIV ในกรุงเทพฯ	✓ (สำคัญที่สุด)			✓	ชุมชน, ผู้นำ ศาสนา
คู่อหึงร่วมกับเชื้อ HIV (sex worker, นางโชว์)	✓	✓			พ่อแม่ เจ้าของสถาน บริการ
บุคคลข้ามเพศที่เข้ารับบริการทางการแพทย์เพื่อการข้ามเพศ (โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน)	✓		✓		-
เยาวชน (นักเรียน)	✓	✓			ครู (setting โรงเรียน) โรงเรียนกวดวิชา
เยาวชนชาติพันธุ์	✓	✓	✓		ครู (setting โรงเรียน)

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล พบว่าอัตลักษณ์ความเป็น LGBT+ ที่ทับซ้อนกับอัตลักษณ์ชายขอบอื่น ๆ (intersectionality) ส่งผลให้ปัญหาซับซ้อนขึ้นและทำให้กลุ่ม LGBT+ ที่มีอัตลักษณ์อื่นทับซ้อนเข้าถึงทรัพยากรทางสังคมได้ยากกว่า เช่น กลุ่ม LGBT+ ที่เป็น sex worker ในพัทยา/ภูเก็ต จำนวนมากเป็นประชากรข้ามชาติจากประเทศลาว กัมพูชา หรือเวียดนาม ซึ่งพบกับอุปสรรคต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย ขาดหลักประกันสุขภาพ หรือกลุ่ม LGBT+ ที่เป็นประชากรชาติพันธุ์หรือมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีแรงกดดันจากประเพณีและวัฒนธรรมของชาติพันธุ์ที่อาจไม่ยอมรับความหลากหลายทางเพศ เป็นต้น

จากการศึกษาพบว่าในภาพรวมแต่ละองค์กรมีการทำงานบูรณาการในหลายประเด็น เช่น การทำงานคลินิกกับกลุ่มเป้าหมาย แต่ในขณะเดียวกันก็ร่วมผลักดันเชิงนโยบายกับภาครัฐในประเด็นสิทธิต่าง ๆ อย่างไรก็ตามการให้บริการสุขภาพของหน่วยงานต่าง ๆ ยังเน้นเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ทั้งนี้จุดแข็งหนึ่งขององค์กรต่าง ๆ ที่ขับเคลื่อนการทำงานสนับสนุน LGBTI+ ในประเทศไทยคือคนทำงานในองค์กรมาจากกลุ่มเจ้าของประเด็นเอง แต่ในขณะเดียวกันการทำงานที่ต้องดีแต่ตัวตน/อัตลักษณ์ของตนอยู่ตลอดอาจนำไปสู่ภาวะหมดพลัง (burnout)

แม้ปัจจุบันจะมีหน่วยงานหรือเครือข่ายที่เห็นความสำคัญของการทำงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหญิงรักหญิง, intersex, หรือ LGBTI+ อื่น ๆ ที่มีมุมมองข้าม แต่ก็พบว่าอัตลักษณ์เหล่านั้นยังไม่ถูกพูดถึงหรือมีการทำงานมากนัก โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับการทำงานกับกลุ่มเกย์และผู้หญิงข้ามเพศ เนื่องจากแหล่งทุนส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การแก้ปัญหา HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชายและผู้หญิงข้ามเพศ ทำให้เกิดช่องว่างในการสนับสนุนประเด็นคุณภาพชีวิตอื่น ๆ และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มอัตลักษณ์ทางเพศอื่น เช่น หญิงรักหญิง, intersex, bisexual, หรือ LGBTI+ อื่น ๆ

นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีช่องว่างในการทำงานกับครอบครัวอยู่มาก ส่วนหนึ่งเห็นได้ชัดจากการที่หน่วยบริการด้านสุขภาพทางเพศมักกระจุกตัวในพื้นที่เมืองท่องเที่ยว ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่โยกย้ายภูมิลำเนามาจากพื้นที่อื่น และมีได้อาศัยอยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว

สำหรับประเด็นการทำงานกับกลุ่มพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิต พบว่าองค์กรต่าง ๆ มองเห็นถึงความสำคัญของการทำงานกับพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิต ต่อการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของ LGBTI+ แต่ก็พบว่ายังไม่มีการทำงานกับพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของ LGBTI+ มากนัก โดยมีอุปสรรคสำคัญคือการขาดองค์ความรู้และการเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย

4.4 ประเด็นจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

วิทยา แสงอรุณ (ยอด)

อัญญา สุวรรณานนท์ (แดง)

จารุณี ศิริพันธ์ (จำ)

สารโรจน์ คุณาธเนศ (อาร์ค)

ข้อค้นพบในส่วนนี้สังเคราะห์ขึ้นจากการบูรณาการจากข้อมูลบทสัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญ 4 คน เข้าด้วยกัน จึงมิได้เป็นภาพแทนของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญที่คณะผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ได้แก่

- 1) คุณวิทยา แสงอรุณ, ผู้อำนวยการฝ่ายมีเดีย องค์การบางกอกเรนโบว์
- 2) คุณอัญญา สุวรรณานนท์, หนึ่งในแกนนำผู้ก่อตั้งกลุ่มอัญจารี องค์การสนับสนุนและปกป้องสิทธิของคนรักเพศเดียวกัน
- 3) คุณจารุณี ศิริพันธ์, นักกิจกรรมอิสระและอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
- 4) คุณสารโรจน์ คุณาธเนศ (อาร์ค) นักทรงรงค์เพื่อสังคม ในประเด็นการยุติ/ลดอันตรายจาก CHEMSEX

คณะผู้วิจัยได้สรุปประเด็นข้อข้อพบจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 ท่าน โดยแบ่งออกเป็น 4 หัวข้อหลักได้แก่

- 4.4.1 สถานการณ์โดยรวมของประชากรกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ
- 4.4.2 ประเด็นสำหรับกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ
- 4.4.3 ประเด็นสำหรับคนทำงานด้านสุขภาพ
- 4.4.4 เพศสัมพันธ์ที่มีการใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งกระตุ้น (Chemsex)

4.4.1 สถานการณ์โดยรวมของประชากรกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ

ถึงแม้สังคมไทยจะดูมีความเปิดกว้างมากขึ้น มีแนวโน้มในการแสดงออกถึงความอดทนอดกลั้น (tolerance) ต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศดีขึ้นจากอดีต สังเกตจากการที่ผู้มีความหลากหลายทางเพศสามารถแสดงออกเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศของตนเองได้มากขึ้น แต่หากพิจารณาในแง่ของการยอมรับ (acceptance) ในความแตกต่างหลากหลายทางเพศ พบว่าคนส่วนใหญ่ยังไม่ได้มีความเปิดกว้างในการเข้าใจว่ามนุษย์มีความแตกต่างกัน และมีแนวโน้มที่จะยอมรับความหลากหลายทางเพศของบุคคลที่อยู่ห่างออกไปจากวงจรชีวิต แต่ถ้าเป็นคนใกล้ชิด โดยเฉพาะลูกหลาน ก็อาจจะเป็นเรื่องที่ไม่ง่ายในการยอมรับ รวมทั้งการสื่อสารที่แสดงความเคารพและยอมรับในสิ่งที่ลูกหลานของตนเป็น

ในพื้นที่สาธารณะ โดยเฉพาะในสื่อต่าง ๆ ผู้มีความหลากหลายทางเพศยังมักถูกจำกัดให้อยู่ในบทบาทและการแสดงออกในลักษณะที่มีความแตกต่างจากคนทั่ว ๆ ไป ทั้งในแง่บวกและในแง่ลบ หรือถูกนำบุคลิกภาพและการแสดงออกมัลลือเลียนเพื่อสร้างความขบขัน ความแปลกประหลาด รวมทั้งถูกนำมาใช้เป็นตัวละครเพื่อสร้างแฟนตาซีในด้านความรักและความสัมพันธ์ ที่ยังคงสะท้อนภาพของระบบเพศชายหญิง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สังคมยังไม่สามารถยอมรับในความหลากหลายของเพศสภาพได้อย่างแท้จริง ในขณะที่ระบบทางกฎหมาย นโยบาย หรือการปฏิบัติภายในบริบทต่าง ๆ นั้น พบว่าผู้มีความหลากหลายทางเพศยังต้องเผชิญการถูกกีดกัน การกลั่นแกล้งรังแก การเลือกปฏิบัติที่ขาดความเสมอภาคและความเท่าเทียมอยู่อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จะมีองค์กรที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและปกป้องการถูกละเมิดสิทธิและการให้ความเป็นธรรมแก่ประชากรกลุ่มดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการและกรณีที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม จะพบว่าประชากรผู้มีความหลากหลายทางเพศรุ่นใหม่ทั้งวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น มีแนวโน้มจะปฏิเสธการกดทับจากสังคม โดยกลุ่มคนรุ่นใหม่สามารถแสดงอัตลักษณ์ทางเพศของตนเองในพื้นที่สาธารณะ หรือแม้แต่ในครอบครัวได้อย่างเปิดเผยมากขึ้น รวมทั้งสามารถแสดงการตอบโต้หากถูกเหยียด ดูถูก หรือละเมิดจากบุคคลอื่นได้ ในขณะที่กลุ่มคนวัยทำงานตอนกลางจนถึงกลุ่มผู้สูงวัยที่มีความหลากหลายทางเพศอาจจะพบความยากลำบากในการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศของตน ทั้งในที่ทำงานและครอบครัว เนื่องจากปัจจัยหลายประการในที่ทำงาน ซึ่งอาจจะไม่เอื้อต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศของตนเอง เพราะอาจส่งผลกระทบต่อความก้าวหน้าในทางการงานของตนได้ นอกจากนี้ กลุ่มคนวัยดังกล่าวยังอาจถูกรอด้วยวิถีคิด ความเชื่อ และมุมมองด้านความหลากหลายทางเพศในเชิงลบ ซึ่งสืบทอดต่อเนื่องกันมาในสังคมไทยจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ในสังคมไทยเมื่อพูดถึงความเชื่อเรื่องความ “ผิดธรรมชาติ” ของผู้มีความหลากหลายทางเพศถูกผนวกเข้ากับวัฒนธรรมของการยอมรับอำนาจและการไม่ได้แย่ง เน้นย้ำเรื่องการอ่อนน้อมถ่อมตัวต่อผู้อาวุโส สอนให้คนยอมผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ที่มีอำนาจมากกว่าตนเอง รวมทั้งการไม่ใส่ใจกับ ความต้องการของตนเอง แต่เอาความสุขและความสงบของผู้อื่น และสังคมเป็นเป้าหมาย ซึ่งถือเป็นปัญหาในเชิงโครงสร้างและวัฒนธรรมของสังคม ที่อาจจะเป็นสาเหตุทำให้ลูกหลานในครอบครัว ไม่มีความมั่นใจและความกล้าที่จะเปิดเผยเพศสภาพของตนเองให้กับคนในครอบครัว โดยเฉพาะพ่อแม่ให้ทราบได้

4.4.2 ประเด็นสำหรับกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ

การ(ไม่)ยอมรับตนเอง

การยอมรับในความไม่เท่าเทียมกันของประชากรกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศทำให้การรณรงค์เพื่อสร้างความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันในหลาย ๆ เรื่องไม่ประสบความสำเร็จ เพราะประชากรกลุ่มนี้รู้สึกว่า ตัวเองมีความไม่สมบูรณ์เท่าคน “ปกติ” อื่น ๆ อยู่เป็นทุนเดิม ดังนั้น จึงไม่ควรเรียกร้องสิ่งใด ๆ เพิ่ม นอกจากนี้ คนส่วนใหญ่ยังชินกับวิถีคิดที่บอกว่า ตนเองผิดปกติ ดังนั้น จึงควรยอมรับในสิ่งที่เป็นไป ไม่ควรสร้างความเดือดร้อนหรือกระตุ้นให้สังคมเกิดความไม่พอใจ ซึ่งอาจเรียกสภาวะนี้ในลักษณะรวม ๆ ว่า ความเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกันภายในตนเอง (internalised homophobia) ซึ่งหมายถึงการที่ผู้มีความหลากหลายทางเพศรู้สึกรังเกียจความแตกต่างของตัวเอง และจะรู้สึกไม่สบายใจให้ใครรู้ ไม่อยากให้มีการรณรงค์เรื่องนี้ในสังคม เพราะจะทำให้ประเด็นเรื่องนี้ถูกพูดถึง และอาจจะกระทบมาที่ตัวของพวกเขา ทำให้ความลับเกี่ยวกับเพศสภาพของตัวเองอาจถูก “เปิดเผย” หรือ “ตีแผ่” ได้

อย่างไรก็ตามพบว่าคนรุ่นใหม่ที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศมีแนวโน้มจะไม่ได้คิดเหมือนคนรุ่นก่อนหน้าพวกเขา คนกลุ่มเหล่านี้มีความเข้าใจมากขึ้นว่าตนเองมีสิทธิที่จะเรียกร้อง มีสิทธิที่จะเป็นตัวของตัวเองและเลือกใช้ชีวิตได้ในแบบที่ต้องการ ดังนั้น ประเด็นเรื่องการไม่ยอมรับในตนเอง จึงมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นกับคนวัยทำงานตอนกลางขึ้นไป แต่ก็ไม่ได้เกิดขึ้นกับทุกคนเสมอไป

อัตลักษณ์

สังคมไทยยังมีกรอบวิถีคิดเรื่องอัตลักษณ์ในลักษณะที่ผูกติดกับกรอบคิดหญิงชาย ทำให้การอธิบายอัตลักษณ์ของผู้มีความหลากหลายทางเพศยังผูกติดอยู่กับกรอบวิถีคิดดังกล่าว การเลือกใช้คำอธิบายเกี่ยวกับตนเองและกลุ่มที่ตนเองรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของผู้มีความหลากหลายทางเพศจึงมักเชื่อมโยงกับกรอบคิดหญิงชายอยู่ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้วิถีคิดในโลกวิชาการร่วมสมัย อาทิ ทฤษฎีควิเอร์จะปฏิเสธการติดป้ายอัตลักษณ์ทางเพศของบุคคล เพราะมีวิถีคิดเรื่องความลื่นไหลของเพศสภาพ แต่ในทางปฏิบัติ

การระบุอัตลักษณ์ยังคงมีความจำเป็นเนื่องจากมีการผูกโยงกับสิทธิบางอย่าง อาทิ การเปลี่ยนคำนำหน้าชื่อในบัตรประชาชน ดังนั้น การยืนยันอัตลักษณ์ทางเพศของตนเองในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ทั้งนี้ การระบุอัตลักษณ์ของผู้มีความหลากหลายทางเพศในบางกรณีอาจนำไปสู่ความขัดแย้งกับกลุ่มอัตลักษณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ กลุ่ม transman มักจะถูกผนวกรวมกับกลุ่มที่ถูกรู้จักว่า ทอม ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีการให้นิยามอัตลักษณ์ของตนเองที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยเรื่องการประกอบสร้างอัตลักษณ์ในแต่ละช่วงยุคสมัย (อาทิ ในสมัยก่อน อาจจะไม่มีการเรียกอัตลักษณ์ว่า transman มาก่อน ซึ่งคนในยุคก่อน อาจจะไม่เรียกตัวเองว่าเป็นทอม แต่ในยุคนี้ ทอมอาจจะไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม transman ว่าเป็นพวกเดียวกัน) จนบางครั้งนำไปสู่ปัญหาการแบ่งแยกและการตั้งแง่รังเกียจระหว่างคนแต่ละกลุ่ม

“Discrimination ในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศมักเกิดจากความไม่เข้าใจ ไม่เปิดรับกันมากกว่า คิดว่าเป็นสิ่งที่เราเรียนรู้จากสังคมข้างนอกที่จะให้ความสำคัญกับอัตลักษณ์มาก ๆ เหนือสิ่งอื่น ๆ ซึ่งจริง ๆ ที่ไม่ได้บอกว่าอัตลักษณ์ไม่สำคัญนะ แต่ที่คิดว่าเราไม่น่าจะเอาอัตลักษณ์มาใช้เป็นเกณฑ์ในการกำกับกันและกัน เหมือนที่เราโดนกำกับจากสังคมข้างนอก แต่ก็เข้าใจว่ามันยากเพราะคนในบางอัตลักษณ์ก็ต้องสู้เพราะเรื่องอัตลักษณ์ของตัวเอง อย่างคนที่ เป็น Transman ก็ต้องพยายามสู้กลับว่า ทำไม่ต้องให้ใช้บัตรประชาชนเป็นนางสาว”

4.4.3 ประเด็นสำหรับคนทำงานด้านสุขภาพ

ความเข้าใจและการมองแบบองค์รวม

- การทำงานรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติของประชาชน จะต้องทำในทุก ๆ มิติไปพร้อม ๆ กัน ทั้งมิติด้านสุขภาพ มิติด้านกฎหมาย มิติด้านการศึกษา มิติด้านสถานประกอบการ ฯลฯ เพราะทุกมิติมีความเชื่อมโยงเกี่ยวพันกันทั้งสิ้น
- คนทำงานควรจะต้องทำงานกับความเป็นองค์รวมทั้งชีวิตของคน ๆ หนึ่ง ไม่ใช่แค่ประเด็นทางสุขภาพกาย สุขภาพใจ หรือด้านอื่น ๆ เฉพาะทาง แต่ต้องทำความเข้าใจกับชีวิตในทุก ๆ ด้านของคน ๆ นั้น ทั้งในแง่ความสัมพันธ์ สิ่งแวดล้อม และการดำรงชีวิตในแง่มุมต่าง ๆ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ จะต้องทำงานกับ “โลก” ไม่ใช่ “โรค” ของผู้มีความหลากหลายทางเพศในลักษณะเป็นองค์รวม มองเห็นทั้งชีวิตของผู้ที่เข้ามาใช้บริการ
- หากทำงานในมิติที่ครอบคลุมดังกล่าว อาจจะทำให้เข้าใจถึงปัญหาที่บุคคลคนหนึ่งต้องเผชิญ ทั้งในแง่การรับรู้คุณค่าของตนเอง การมีอคติต่อเพศสภาพของตนเอง การสมานานวิถีคิดของสังคมต่อเรื่องเพศ โดยเฉพาะเรื่องความเป็นชายและหญิง รวมทั้งความผิดปกติของผู้มีความหลากหลายทางเพศ ความสัมพันธ์กับครอบครัวและคนใกล้ชิด การรู้สึกต้องรับผิดชอบต่อความรู้สึกของคนใกล้ชิด และต่อบทบาทที่สังคมคาดหวังในอัตลักษณ์ด้านต่าง ๆ อาทิ ความเป็นลูก ความเป็นภรรยาหรือสามี ฯลฯ

ความละเอียดอ่อนและการมีจิตสำนึกทางสังคมในการทำงาน

- การปฏิบัติต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศในปัจจุบันยังมีการเลือกปฏิบัติจากผู้ให้บริการทางสุขภาพ โดยใช้การประเมินตัดสินจากความคิดเห็นตนเอง ไม่ได้มีการขออนุญาตหรือถามความสมัครใจจากผู้รับบริการ จึงทำให้เกิดปัญหาการปฏิบัติด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือขาดความรู้ ความละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ

“มีบางคนที่ไม่ไปโรงพยาบาลแล้วหมอไม่รู้จะไปจัดไว้ที่ห้องไหน มีตัวอย่างคือ ทอมที่เขาค่อนข้างจะเหมือน Transman มากเลย เขาล้มสลับ แล้วมีคนพาไปโรงพยาบาล หมอก็กถามว่าเอ๊ะนี่ผู้หญิงหรือผู้ชาย แล้วก็เอามือล้วงไปจับตรงเป้ากางเกง ล้วงข้าง ในขณะที่ทอมคนนั้นเขาก็เหมือนรูตัวแต่ไม่ค่อยมีแรง ก็ซ็อกไปเลย กลัวมากกับการไปโรงพยาบาล ไม่รู้ว่าจะไปโดนอะไรบ้าง”

“พบว่า คนทั่วไปก็ยังมียอคติกับคนที่มีความหลากหลายทางเพศหรือเวลาคนที่มีความหลากหลายทางเพศไปรับบริการสุขภาพ ไปสมัครงาน ไปเรียน ก็ยังเจอว่า ถูกกีดกัน ถูกเลือกปฏิบัติ ซึ่งถ้าในมุมสุขภาพ เราเห็นได้ชัดจากการไปรับบริการ เช่น มีน้องบางคนที่ไม่ไปรับบริการสุขภาพแล้วก็เจอว่า อาจจะแปลงเพศแล้ว มีหน้าอกอะไรอย่างนี้ เจ้าหน้าที่พยาบาลก็ถือวิสาสะมาจับ มาขอดู ว่าเป็นยังไงบ้าง ทำมาสวยดีนะ หรือพอเดินเข้ามาในโรงพยาบาลก็ถูกทักเลยว่า สวยดี ส่วนคนที่ไม่สวย ก็จะถูกพูดประมาดว่าทำไมไม่ไปทำให้สวยอย่างเขาละ”

- การสนับสนุนให้เกิดการพบปะแลกเปลี่ยนในกลุ่มผู้มีอัตลักษณ์คล้ายกัน และผู้มีอัตลักษณ์อื่น ๆ จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันได้ รวมไปถึงรูปแบบกิจกรรมที่มีทั้งการจัดในพื้นที่สาธารณะ และพื้นที่ส่วนตัว ทั้งหมดนี้ควรดำเนินการภายใต้วิธีคิดที่เน้นเรื่องการเคารพในความเท่าเทียมกันของทุกคน ไม่ใช่เฉพาะจากสังคมต่อคนกลุ่มเหล่านี้ แต่หมายถึงระหว่างคนกลุ่มเหล่านี้ด้วยกันเอง และต่อคนกลุ่มอื่น ๆ ภายนอกด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ คนทำงานยังควรต้องมีความละเอียดอ่อนเรื่องความแตกต่างทางชนชั้นและสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้มารับบริการหรือผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพราะการให้บริการหรือการจัดกิจกรรมที่เกิดการรวมตัวขึ้นระหว่างผู้มีความหลากหลายทางเพศ อาจจะได้ไม่เป็นที่ที่ทุกคนต้องการเหมือนกัน
- คนทำงานควรเข้าใจโครงสร้างวิธีคิดของสังคมที่กดทับตัวเองและผู้ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการทำงาน ในขณะเดียวกันก็มีความเท่าทันที่จะไม่ผลิตซ้ำการกดทับ หรือการดูถูก หรือตีตราคนกลุ่มอื่น ๆ เช่นเดียวกัน กล่าวคือ คนทำงานต้องมีวิถีปฏิบัติในชีวิตที่สอดคล้องกับเป้าหมายในการทำงานของตนเอง หากเราต้องการลดความเหลื่อมล้ำ การตีตรา การใช้ความรุนแรง การคุกคามทางเพศ หรือการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลบางกลุ่ม เราก็จำเป็นต้องไม่กระทำการดังกล่าวดังกล่าวต่อผู้อื่นในชีวิตของเราด้วย

การกระจายพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายในการบริการ

- การให้บริการด้านสุขภาพควรตั้งเป้าหมายให้ทุกคนในสังคมสามารถเข้าถึงได้ (healthcare service accessible by all) เพื่อให้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม จากนั้นจึงมาพิจารณาว่า มีประชากรกลุ่มใดบ้างที่อาจจะไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เท่าเทียมกับคนกลุ่มอื่น ๆ และควรจะได้รับบริการช่วยเหลืออย่างไรบ้าง ซึ่งอาจจะต้องทำมากกว่าคนกลุ่มอื่น ๆ ตามหลักการสร้างความเท่าเทียมกัน
- นอกจากนั้น การให้บริการด้านสุขภาพจะต้องไม่กระจุกตัวอยู่ในเขตเมืองเท่านั้น ซึ่งถ้าจะทำให้เกิดการกระจายตัวจะต้องทำตั้งแต่ในระดับนโยบาย เรื่อยมาจนถึงระดับการศึกษาในแง่การเตรียมความพร้อมผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้มีความละเอียดอ่อนและการเคารพในความหลากหลายและความเท่าเทียมของมนุษย์

การทำงานเสริมพลัง (Empowerment)

- ปัญหาประการหนึ่งที่พบในการรณรงค์เรื่องความหลากหลายทางเพศ คือ การขาดเสียงของคนกลุ่มรากหญ้า เนื่องจากต้นทุนทางสังคมและระดับการศึกษาของประชากรกลุ่มนี้ยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ เมื่อเทียบกับคนชนชั้นกลางในเขตเมือง ทำให้หลายคนขาดความมั่นใจในการสื่อสารในพื้นที่สาธารณะ ซึ่งนำไปสู่การขาดความหลากหลายในการนำเสนอ

ภาพชีวิตของผู้มีความหลากหลายทางเพศในบริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ประเด็นที่ถุ่กนนำมารณรงค์จึงมักจะเป็นประเด็นของคนชนชั้นกลางในพื้นที่เมืองมากกว่า ดังนั้น ผู้ที่ทำงานในด้านนี้ จึงจำเป็นต้องทำงานเสริมพลังคนรากหญ้าที่มีความหลากหลายทางเพศให้ก้าวขึ้นมาส่งเสียงแสดงความต้องการและบอกเล่าภาพชีวิตของตนเองให้มากขึ้น

- การทำงานเสริมพลังอาจทำได้ด้วยการทางการศึกษา เพื่อพัฒนาให้ประชากรกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศให้เกิดความเข้าใจในตนเอง มองเห็นคุณค่าและเคารพในศักยภาพและอัตลักษณ์ของตนเอง มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น สร้างการมีส่วนร่วมในทางสังคม จนสามารถก้าวเข้ามาทำงานขับเคลื่อนสังคมในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ได้ต่อไป

การให้ความรู้และการสื่อสารสาธารณะ

- การทำงานด้านการสื่อสารสาธารณะต้องเริ่มต้นจากการเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติของคนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ให้บริการทางสุขภาพ และบุคคลใกล้ชิดว่า ความหลากหลายทางเพศเป็นเรื่องปกติ หากว่า สังคมเปลี่ยนมุมมองว่าเรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องปกติ สังคมก็จะใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติ ไม่ได้เกิดความไกลหลเหมือนที่หลายคนอ้างว่า ถ้าเปิดพื้นที่ให้ผู้มีความหลากหลายทางเพศมีสิทธิและความเท่าเทียมกับผู้อื่น จะกลายเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีในสังคม และทำลายสถาบันครอบครัวในที่สุด ซึ่งในต่างประเทศ โดยเฉพาะในประเทศที่มีกฎหมายรับรองความหลากหลายทางเพศและการห้ามการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลอื่นเนื่องมาจากเพศสภาพ จะพบว่าประชาชนก็ยังคงดำเนินชีวิตต่อไปโดยไม่ได้ปัญหาต่อสถาบันครอบครัวตามที่กล่าวอ้างกัน
- การให้ความรู้ความเข้าใจและเสริมสร้างทัศนคติที่ช่วยให้คนในสังคมเกิดการยอมรับความแตกต่างหลากหลายเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นสำหรับคนทำงานด้านสุขภาพ อาจกล่าวได้ว่า สังคมไทยขาดองค์ความรู้ในเรื่องของเพศ (gender & sexuality) ซึ่งไม่ได้หมายถึงเฉพาะกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศเท่านั้น แต่หมายถึงทุกคนในสังคม เนื่องจากตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน สังคมยังมีการปิดกั้นเรื่องการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ในด้านนี้อยู่ ทำให้การเรียนรู้เกิดจากการแสวงหาข้อมูลด้วยตัวเอง หรือการเสพสื่อ จนเกิดความเข้าใจที่ผิดพลาด รวมทั้งทัศนคติที่คับแคบ ปิดกั้นต่อการยอมรับผู้มีความหลากหลาย รวมทั้งประเด็นอื่น ๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้มีความหลากหลายทางเพศ
- การสื่อสารสาธารณะควรมีการดำเนินการควบคู่ไปกับการรณรงค์ด้านอื่น ๆ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการเปลี่ยนทัศนคติของคนในสังคม สิ่งสำคัญคือการสื่อสารในลักษณะของการแสวงหาแนวร่วม ไม่ใช่การโต้กลับด้วยความรุนแรง เพื่อสร้างจิตสำนึกของคนในสังคมให้เห็นความสำคัญของการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ห่วงใยใส่ใจในสุขภาพของกันและกัน ถึงแม้จะเป็นคนที่แตกต่างจากตนเอง
- ปัจจุบันนี้จะเห็นว่ามียุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่พยายามรณรงค์ในเรื่องการสร้างความรู้ความเข้าใจต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศจำนวนเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังเป็นการทำงานในระดับปัจเจกบุคคลอยู่ และมีหลายคนที่เปิดเผยตัวเองว่าเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ ทำให้บางครั้งถูกมองว่า ออกมาปกป้องคนพวกเดียวกันเอง ดังนั้น การรณรงค์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้มีความหลากหลายทางเพศจึงจำเป็นต้องสร้างจิตสำนึกให้คนทุกคนในสังคมมองเห็นความสำคัญของการร่วมมือกัน
- การทำงานสื่อสารในพื้นที่สาธารณะผ่านสื่อออนไลน์อาจจะเป็นทางเลือกที่เข้าถึงประชากรกลุ่มต่าง ๆ ได้กว้างขวางมากในปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ตาม การสื่อสารในพื้นที่ออนไลน์ก็มีประเด็นที่ต้องระมัดระวังเรื่องการตีความของผู้รับสาร และการส่งผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นได้ เนื่องจากการทำงานเพื่อสร้างยอมรับ (acceptance) และการถูกมองเห็น

(visibility) ของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ ผ่านการรณรงค์ต่าง ๆ อาทิ การรณรงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ บางครั้งอาจนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดไม่ถึง นั่นคือ กลุ่มประชากรผู้มีความหลากหลายทางเพศอาจถูกมองว่าเป็นตัวปัญหา เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือเป็นภัยต่อครอบครัวและสังคม มีรูปแบบการใช้ชีวิตที่ขัดต่อศีลธรรมอันดี ฯลฯ

- นอกจากนี้ การทำงานขับเคลื่อนในเชิงนโยบายสาธารณะ ควรมุ่งเน้นที่การช่วยเหลือสนับสนุนการให้บริการด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ ให้ตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคล รวมทั้งให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม และการหาแนวร่วมในการขับเคลื่อนประเด็นในเชิงนโยบาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการมีความเชื่อและทัศนคติที่เคารพในความหลากหลายของบุคคล

การดูแลและพัฒนาตนเองของคนทำงาน

- คนทำงานส่วนใหญ่จะต้องทำงานทั้งกับประเด็นภายนอก และประเด็นความขัดแย้งไม่เข้าใจระหว่างคนภายในองค์กรด้วยตนเอง นอกจากนี้ ยังต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพของการทำงานเอง เนื่องจากหลายคนทำงานบนฐานความโกรธหรืออารมณ์ด้านลบ ซึ่งถึงแม้ในด้านหนึ่งจะเป็นพลังในการผลักดันให้ประเด็นปัญหาต่าง ๆ ถูกพูดถึงและขับเคลื่อนมากขึ้นในสังคม แต่ในอีกด้านหนึ่ง การทำงานบนฐานอารมณ์ด้านลบเป็นเวลายาวนานก็อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนทำงานเองได้ โดยเฉพาะการหมดพลัง (burnout) หรือเกิดอาการป่วยทั้งทางกายและใจ จนต้องหยุดพักหรือถอนตัวจากการทำงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้นับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพต้องเกิดการสะดุด หรือไม่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง
- การสร้างพื้นที่ให้คนทำงานได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดความรู้สึก ได้รับความรู้และแสดงออกทั้งแง่บวกและลบ เกิดการเรียนรู้และเข้าใจสภาวะของตัวเอง ผักผ่อนการรับฟังอย่างลึกซึ้ง สนับสนุนส่งเสริมทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก รวมไปถึงบทเรียนจากการทำงาน เพื่อลดความรู้สึกลดเดี่ยว หรือการรู้สึกเผชิญกับทางตันในการทำงาน โดยมีชุมชนเพื่อนร่วมวิชาชีพช่วยเหลือหนุนทุเลาจะเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างความเข้มแข็งและมั่นคงให้กับคนทำงานได้

การสานพลังเครือข่ายคนทำงาน

- ในอดีตที่ผ่านมา มักพบปัญหาการแยกส่วนกันทำงานระหว่างกลุ่มอัตลักษณ์ทางเพศต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการขาดการสื่อสารระหว่างกลุ่ม ถึงแม้จะมีการรวมตัวกันเพื่อขับเคลื่อนทางสังคมในภาพรวม แต่การรวมตัวกันในลักษณะดังกล่าว มักจะมีลักษณะเฉพาะกิจภายใต้เป้าหมายใหญ่ ในขณะที่เมื่อพิจารณาถึงวิถีชีวิตและความต้องการในทางปฏิบัติเกี่ยวกับประเด็นทางสุขภาพ และประเด็นอื่น ๆ ของประชากรแต่ละกลุ่มอาจมีความแตกต่างกัน ถึงแม้จะอยู่ภายใต้ประเด็นความไม่เท่าเทียมกันก็ตาม นอกจากนี้ ยังมีปัญหาอคติระหว่างกลุ่มอัตลักษณ์ต่าง ๆ หรือแม้แต่ภายในกลุ่มอัตลักษณ์เดียวกันก็ยังคงเกิดขึ้นและดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ หากคนทำงานสามารถร่วมกันสร้างพื้นที่แห่งการเคารพรับฟัง และเรียนรู้บทเรียนการทำงานระหว่างกลุ่มอัตลักษณ์ต่าง ๆ ก็อาจจะช่วยทำให้การขับเคลื่อนการทำงานด้านนี้ในสังคมมีพลังมากขึ้น

ประเด็นสำหรับเพื่อน คู่ชีวิต และครอบครัว

- เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิต อาจกล่าวได้ว่า สามกลุ่มนี้มีบทบาทต่อการสนับสนุนกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ ในแง่การช่วยเหลือส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดีของประชากรกลุ่มนี้ เนื่องจากถ้าสภาพแวดล้อมของครอบครัว เพื่อน หรือคู่ชีวิตไม่ดี อาจกลายเป็นตัวทำลายสุขภาพจิตและสุขภาพกายของคนกลุ่มดังกล่าวด้วยเช่นกัน ในทางตรงข้าม หากครอบครัวมีความเข้าใจและคอยให้กำลังใจคนใกล้ชิดที่มีอัตลักษณ์ทางเพศที่หลากหลาย ก็อาจจะช่วยให้ประชากรกลุ่มดังกล่าวมีภาวะความมั่นคงภายในเพิ่มขึ้น สามารถแสวงหาทางออกของปัญหาได้โดยไม่รู้สึกโดดเดี่ยว
- อย่างไรก็ตาม การทำงานกับคนใกล้ชิดทั้งสามกลุ่มนับเป็นเรื่องไม่ง่าย โดยเฉพาะปัญหาในเรื่องทัศนคติและการยอมรับ หรือเคารพในความแตกต่างหลากหลายของบุตรหลาน เพื่อน หรือแม้กระทั่งคู่ชีวิตที่กำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่าน นอกจากนั้น ยังมีความท้าทายในแง่การทำงานกับคนใกล้ชิดทั้งสาม เนื่องจากไม่สามารถระบุหรือเข้าถึงตัวได้ โดยเฉพาะหากประชากรกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศยังไม่ได้เปิดเผยตนเอง หรือไม่ต้องการให้สังคมทราบ
- การทำงานกับกลุ่มเพื่อน อาจจะเป็นกลุ่มที่ง่ายที่สุด เนื่องจากไม่ได้เป็นคนในครอบครัวของตนเอง จึงอาจจะมีอคติน้อยกว่า โดยการทำงานอาจจะเริ่มต้นด้วยการแสวงหาเพื่อนใกล้ชิดที่สามารถยอมรับความหลากหลายทางเพศได้ เพื่อเป็นสะพานในการสร้างให้เกิดความเข้าใจกับเพื่อนกลุ่มอื่น ๆ จากนั้นจึงอาจค่อย ๆ ขยายความเข้าใจเหล่านี้ไปสู่ครอบครัว และเพื่อนในวงกว้างมากขึ้น จนในที่สุด อาจนำไปสู่การจัดตั้งเครือข่ายของเพื่อนหรือครอบครัวที่จะช่วยดูแลให้การสนับสนุนสุขภาพของผู้มีความหลากหลายทางเพศได้
- กรณีคู่ชีวิต นอกจากความต้องการสนับสนุนทั้งในเชิงระบบกฎหมายที่จะเอื้อให้เกิดความเท่าเทียมกันแล้ว ยังมีประเด็นในเชิงสุขภาวะ อาทิ ประเด็นการใช้สารเสพติดกับคู่ชีวิตของตนเอง ซึ่งจำเป็นต้องช่วยให้เกิดการสื่อสาร และการดูแลสุขภาพของกันและกัน ไม่ให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรู้สึกว่าถูกบังคับให้ต้องใช้สารเสพติดจากคู่ตัวเอง หรือให้ความช่วยเหลือในกรณีที่ฝ่ายหนึ่งต้องการช่วยให้คู่ของตนเองเลิกการใช้สารเสพติดได้ นอกจากนั้น ในคู่ชีวิตบางคู่ ผู้มีความหลากหลายทางเพศอาจจะเพิ่งยอมรับในอัตลักษณ์ทางเพศของตนภายหลังการแต่งงานหรือการเริ่มต้นชีวิตคู่ไปแล้ว หรือบางคนอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึก ค้นพบหรือมีความเข้าใจในอัตลักษณ์ใหม่ของตนเอง ซึ่งอาจจะส่งผลต่อความคิด ความรู้สึกของคู่ชีวิต เช่น กรณีที่ผู้มีความหลากหลายทางเพศกำเนิดเป็นชาย ต้องการเปลี่ยนเพศของตนเป็นผู้หญิงในขณะที่แต่งงานอยู่กับภรรยาของตนเองมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว ดังนั้น การทำงานสนับสนุนทั้งสองฝ่ายจึงเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็น
- การทำงานกับครอบครัวของผู้มีความหลากหลายทางเพศมีความซับซ้อน เนื่องจากหลายคนยังไม่ได้เปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศของตนกับครอบครัว ดังนั้น การจะให้ความรู้ความเข้าใจต่อครอบครัวจึงเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ลูกหลานหลายคนถูกกระทำรุนแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง รวมทั้งญาติพี่น้องที่ขาดความเข้าใจและการเคารพในความแตกต่างหลากหลาย หลายคนถูกบังคับให้ต้องปิดซ่อนหรือเปลี่ยนสถานะทางเพศของตนเอง เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากครอบครัว หรือเพื่อไม่ให้ครอบครัวต้องอับอายในสังคม ดังนั้น จึงควรจะต้องมีระบบช่วยเหลือผู้ที่ถูกกระทำ ความรุนแรงภายในครอบครัวตนเองอันเนื่องมาจากอัตลักษณ์ทางเพศของตน ต้องเลิกล้มความเชื่อและระบบคิดที่ว่าเรื่องความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัว คนข้างนอกไม่ควรจะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับ เพราะหากบุคคลถูกกระทำ ความรุนแรง ถึงแม้จะไม่ใช่วางกาย แต่เป็นทางวาจา และทางจิตใจ บุคคลดังกล่าวก็สมควรจะได้รับการช่วยเหลือเช่นกัน ในกรณีเหล่านี้ จำเป็นจะต้องมีระบบหรือหน่วยงานที่รับเรื่องหรือมีกลไกให้ความช่วยเหลือ โดยพิจารณาถึงความเร่งด่วน และอันตรายต่อสุขภาพของบุคคล บางครั้งอาจจะต้องมีกระบวนการหรือมีหลักสูตรที่ให้ความรู้และการทำงานร่วมกับ

ผู้ปกครองเพื่อยุติความรุนแรงดังกล่าว หรือแสวงหาทางเลือกที่เหมาะสม และไม่ส่งผลในทางลบต่อสุขภาพของบุคคล ในทางกลับกัน ในกรณีที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองทราบหรือสังเกตเห็นอัตลักษณ์ทางเพศของลูกหลาน แต่ไม่รู้ว่าจะคุยปฏิบัติ หรือสื่อสารอย่างไร ก็ควรจะต้องมีหน่วยงานหรือกลไกให้ความปรึกษาต่อเรื่องดังกล่าวเช่นกัน เพื่อช่วยให้ทั้งสองฝ่ายสามารถสื่อสารถึงกันด้วยการรับฟังอย่างแท้จริง

- นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มครูที่ต้องการความเข้าใจและการสนับสนุนในการทำงานกับกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ รวมทั้งสามารถให้การสนับสนุนแก่ผู้เรียนที่ต้องการการสนับสนุนในทางสุขภาพได้ พร้อมกันนั้น ในระบบโรงเรียนก็ควรจะมีกลไกสำหรับให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา รวมทั้งเฝ้าติดตาม เพื่อไม่ให้เกิดการกลั่นแกล้งรังแก ตูถูกเหยียดหยามเลือกปฏิบัติ หรือกีดกันนักเรียนผู้มีความหลากหลายทางเพศ

4.4.4 เพศสัมพันธ์ที่มีการใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งกระตุ้น (Chemsex)

- ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาการใช้แอปพลิเคชันหาคูในกลุ่มเกย์ได้รับความนิยมมากขึ้นพร้อม ๆ กับความนิยมในการใช้สารเสพติดเป็นสิ่งกระตุ้นระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ โดยยาเสพติดที่เป็นที่นิยมได้แก่ ยาไอซ์ (crystal meth) GHB (Gamma-Hydroxybutyric Acid) และ LSD (Lysergic Acid Diethylamide) เป็นต้น โดยสิ่งแวดล้อมในการใช้สารเสพติดมักเป็น home party (งานปาร์ตี้ที่จัดขึ้นตามบ้านหรือโรงแรม)
- สำหรับยาไอซ์สามารถเสพติดทั้งวิธีการสูบและการฉีด ซึ่งในกรณีของการฉีดจะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีความเสี่ยงในการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
- ผู้ให้บริการทางเพศ (ทั้งเกย์และผู้หญิงข้ามเพศ) มักต้องใช้ยาเสพติดเป็นสารกระตุ้นเพื่อการทำงาน
- ปัญหาเสพติดมาพร้อมกับการตีตรา (stigmatization) ซึ่งทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดไม่กล้าเปิดเผยปัญหาให้กับคนอื่น ซึ่งเป็นอุปสรรคหนึ่งต่อการลดความอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและการลด/เลิกการใช้ยาเสพติด
- กลุ่มความหลากหลายทางเพศที่ใช้ยาเสพติดถูกตีตรามากกว่ากลุ่มเพศตามชนบทที่ใช้ยาเสพติด
- สถานบำบัดยาเสพติดในปัจจุบันโดยมากอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ซึ่งทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้าถึงได้ยากและไม่อยากเข้าไปใช้บริการ แม้จะมีสถานบริการคลินิกเอกชนหรือหน่วยงานของภาคประชาสังคมที่ให้บริการด้านสุขภาพทางเพศและให้คำปรึกษาควบคู่เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดไปด้วย แต่ด้วยความที่เน้นเรื่องสุขภาพทางเพศเป็นตัวนำ ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดที่ต้องการบำบัดหรือลดความเสี่ยงรู้สึกว่าจะไม่ตรงกับความต้องการ
- รูปแบบการให้บริการบำบัดการใช้ยาเสพติดยังขาดการสนับสนุนทางด้านจิตใจหลังจากเลิกยาได้แล้ว ทำให้สามารถกลับไปใช้ยาใหม่ได้ เมื่อกลับไปอยู่สภาพแวดล้อมเดิม ๆ กับกลุ่มคนเดิม ๆ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบสนับสนุน (support system) สำหรับผู้ใช้ยาเสพติดที่ต้องการเลิกใช้หรือเลิกใช้แล้วเพื่อทำให้ไม่กลับไปใช้ยาอีก
- แนวทางในการจัดการกับปัญหาเสพติด (สำหรับผู้ใช้) อาจแบ่งออกได้เป็นสองรูปแบบคือ (1) การบำบัดเพื่อให้เลิกการใช้ยาเสพติด และ (2) การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (harm reduction)
- การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อน เนื่องจากยาเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมายและถูกตีตราจากสังคมอย่างรุนแรง การดำเนินการให้ความรู้หรือการสนับสนุนการใช้ยาเสพติดอย่างปลอดภัยจึงเป็นประเด็นที่ดำเนินการได้ยากและมีแรงต้านสูง อีกทั้งตัวผู้ใช้ยาเสพติดเองก็ไม่กล้าขอความช่วยเหลือเนื่องจากกลัวถูกตีตรา ทำให้ผู้ใช้ยาจำนวนมากขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างปลอดภัย ซึ่งนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาด

(overdose) ทั้งนี้หากมีกลุ่มที่เสพยาเสพติดร่วมกันมักเปิดเผยกันแต่เพียงในกลุ่มเท่านั้นโดยจะไม่บอกเพื่อนที่ไม่ได้ใช้ยาเสพติด

- ในประเทศไทยมีกลุ่มหลักการ 12 ขั้นตอน (12 step program) อยู่บ่อย (เช่น กลุ่ม Narcotics Anonymous (NA)) ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าถึงบริการได้ยาก การเพิ่มให้มีกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (social support group) จึงน่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนได้ อย่างไรก็ตามรัฐบาลกำลังอยู่ระหว่างการพัฒนากระบวนการ 12 ขั้นตอนเพื่อบรรจุไว้ในเรือนจำ โรงพยาบาล และสถานบำบัดต่าง ๆ แต่ก็ยังมีอุปสรรคในด้านบุคลากร เนื่องจากบุคคลสำคัญสำหรับกระบวนการดังกล่าวคือผู้เคยใช้ยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดจนเลิกใช้ยาแล้วที่จะมาแบ่งปันประสบการณ์กับผู้ติดยาเสพติด อย่างไรก็ตามเนื่องจากการตีตราการใช้ยาเสพติดทำให้ผู้ที่เลิกใช้ยาแล้วไม่ต้องการเปิดเผยตัวตนและจึงไม่ต้องการมาร่วมกิจกรรม กระบวนการในปัจจุบันโดยมากจึงมีเพียงนักวิชาการที่ไม่เคยมีประสบการณ์การติดยามาก่อน ทำให้ผู้ติดยาเสพติดอาจไม่รู้สึกรู้ชื่อ
- ปัจจุบันมีอดีตผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดจนเลิกการใช้ยาได้แล้วบางรายคอยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกใช้ยาอยู่ในสื่อออนไลน์ (ทวิตเตอร์) และมีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดยาเสพติดอื่น ๆ ที่เข้ามาขอความช่วยเหลือเป็นราย ๆ ไป ในขณะที่หน่วยงานภาคประชาสังคมบางหน่วยงาน (เช่น โอโซน) มีการพัฒนาคู่มือการใช้ยาอย่างปลอดภัย (harm reduction kit) และการบริการอุปกรณ์ใช้ยาอย่างปลอดภัย แต่ยังเป็นการให้บริการเชิงรับ

5. ผลการศึกษาประสบการณ์และความต้องการการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ของพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ และผู้ให้บริการสุขภาพ

รายงานส่วนนี้นำเสนอประสบการณ์การค้นพบวิถีทางเพศหรืออัตลักษณ์ทางเพศของคนที่อยู่ในความสัมพันธ์หรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล ความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดวิถีทางเพศหรืออัตลักษณ์ทางเพศ คำที่ใช้เรียกลักษณะเฉพาะของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ความเชื่อของผู้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มความหลากหลายทางเพศ ท่าทีของผู้ให้ข้อมูลและคนอื่น ๆ ต่อความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศและประชากรส่วนใหญ่ในสังคม ข้อกังวลที่เกี่ยวข้องกับวิถีทางเพศหรืออัตลักษณ์ทางเพศของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่ผู้ให้ข้อมูลมีปฏิสัมพันธ์หรืออยู่ในความสัมพันธ์ด้วยรูปแบบการสนับสนุนหรือให้ความช่วยเหลือ รวมไปถึงข้อเสนอแนะต่อประเด็นสุขภาพ สิทธิ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความหลากหลายทางเพศจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้มีทั้งสิ้น 42 คน จำแนกออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- (1) พ่อแม่/สมาชิกครอบครัว ของประชากรกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ จำนวน 12 คน
- (2) เพื่อน ของประชากรกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ จำนวน 10 คน
- (3) คู่ชีวิตของประชากรกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ จำนวน 10 คน
- (4) ผู้ให้บริการสุขภาพ 10 คน

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5: ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล (สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ และผู้ให้บริการสุขภาพ)

กลุ่ม	รหัส	ลักษณะความสัมพันธ์	อัตลักษณ์ทางเพศ	อายุ	จังหวัดที่อาศัยอยู่	อาชีพ
พ่อแม่/สมาชิกครอบครัว	PR01	พี่สาวของเลสเบี้ยน/หญิงรักหญิง	หญิง	55	กรุงเทพฯ	แกนนำชุมชน
	PR02	แม่ของเกย์	หญิง	62	กรุงเทพฯ	เลี้ยงเด็ก
	PR03	แม่ของทอม/ผู้ชายข้ามเพศ	หญิง	48	กรุงเทพฯ	แม่บ้าน/นักกิจกรรมความหลากหลายทางเพศ
	PR04	แม่ของเกย์	หญิง	52	กรุงเทพฯ	แกนนำชุมชน
	PR05	ยายของกะเทย/ผู้หญิงข้ามเพศ	หญิง	58	กรุงเทพฯ	แกนนำชุมชน
	PR06	พ่อของกะเทย/ผู้หญิงข้ามเพศ	ชาย	60	กรุงเทพฯ	ธุรกิจส่วนตัว
	PR07.1	แม่ของเกย์	หญิง	62	กรุงเทพฯ	แม่บ้าน
	PR07.2	น้ำของเกย์	ชาย	-	กรุงเทพฯ	รับจ้างทั่วไป
	PR08	แม่ของ Non-binary	หญิง	60	พะเยา	ข้าราชการบำนาญ
	PR09	แม่ของ ทอม/ผู้ชายข้ามเพศ	หญิง	70	กรุงเทพฯ	แม่บ้าน
	PR10	แม่ของ Intersex	หญิง	66	เชียงราย	เกษตรกร
PR11	เลสเบี้ยน/หญิงรักหญิง	หญิง	51	ประจวบคีรีขันธ์	ครู	
เพื่อน	PE01	เพื่อนของเกย์	หญิง	49	นนทบุรี	NGOs
	PE02	เพื่อนของทอม/ผู้ชายข้ามเพศ	หญิง (ชอบทั้งหญิงและชาย)	33	กรุงเทพฯ	NGOs
	PE03	เพื่อนของเลสเบี้ยน/หญิงรักหญิง	หญิง	42	กรุงเทพฯ	นักวิชาการ
	PE04	เพื่อนของกะเทย/ผู้หญิงข้ามเพศ	เกย์	26	อุดรธานี	อาจารย์มหาวิทยาลัย
	PE05	เพื่อนของกะเทย/ผู้หญิงข้ามเพศ	เกย์	27	นครราชสีมา	พนักงานมหาวิทยาลัย
	PE06	เพื่อนของเกย์	เกย์	24	สมุทรสาคร	นักวิทยาศาสตร์

กลุ่ม	รหัส	ลักษณะความสัมพันธ์	อัตลักษณ์ทางเพศ	อายุ	จังหวัดที่อาศัยอยู่	อาชีพ
	PE07	เพื่อนของ Bisexual	เกย์	33	กระบี่	รับราชการ
	PE08	เพื่อนของทอม/ผู้ชายข้ามเพศ	หญิง	43	สมุทรสาคร	นักพัฒนา
	PE09	เพื่อนของเลสเบี้ยน/หญิงรักหญิง	หญิง	47	นครศรีธรรมราช	ธุรกิจ/รีสอร์ท
	PE10	เพื่อนของ Intersex	หญิงรักหญิง	47	ชลบุรี	นักศึกษา
คู่ชีวิต	PN01	คู่ชีวิตของกะเทย/ผู้หญิงข้ามเพศ	ชาย	28	ลำลูกกา	Youtuber/freelance
	PN02	คู่ชีวิตของเลสเบี้ยน/หญิงรักหญิง	หญิง	39	นนทบุรี	ผู้จัดการศูนย์
	PN03	คู่ชีวิตของเกย์	เกย์	33	กรุงเทพฯ	เจ้าของโรงเรียนสอนพิเศษ
	PN04	คู่ชีวิตของเกย์	เกย์	32	ปราจีนบุรี	พนักงานมหาวิทยาลัย
	PN05	คู่ชีวิตของทอม/ผู้ชายข้ามเพศ	ดี	39	ปทุมธานี	แม่บ้าน
	PN06	คู่ชีวิตของเลสเบี้ยน/หญิงรักหญิง	ทอม	42	กรุงเทพ	รัฐวิสาหกิจ
	PN07	คู่ชีวิตของกะเทย/ผู้หญิงข้ามเพศ	ทอม	48	อุบล	ค้าขายส่วนตัว
	PN08	คู่ชีวิตของทอม/ผู้ชายข้ามเพศ	หญิง	44	ชลบุรี	นักพัฒนา
	PN09	คู่ชีวิตของ Bisexual	หญิง	21	กรุงเทพ	นักศึกษา
	PN10	คู่ชีวิตของ Non-binary	ชาย	33	กรุงเทพ	รับจ้างทั่วไป
ผู้ให้บริการสุขภาพ	PV01	-	กะเทย	32	ปทุมธานี	พยาบาล
	PV02	-	กะเทย	28	กรุงเทพฯ	ผู้ให้คำปรึกษาศลินิกฟ้าสีรุ้ง
	PV03	-	เกย์	46	ปทุมธานี	อาจารย์ ม. รัฐ + นักจิตวิทยาคลินิก (ดูแลศูนย์ให้คำปรึกษา ม. รัฐ)
	PV04	-	เกย์	32	กรุงเทพฯ	นักจิตวิทยาคลินิก รพ. จิตเวชของรัฐ
	PV05	-	หญิง	35	กรุงเทพฯ	พยาบาล

กลุ่ม	รหัส	ลักษณะความสัมพันธ์	อัตลักษณ์ทางเพศ	อายุ	จังหวัดที่อาศัยอยู่	อาชีพ
	PV06	-	เกย์	31	กรุงเทพฯ	นักเทคนิคการแพทย์
	PV07	-	หญิง	24	กรุงเทพฯ	พยาบาล
	PV08	-	หญิง	32	กรุงเทพฯ	นักจิตวิทยาคลินิกเพศหลากหลาย รพ. ราชวิถี
	PV09	-	หญิง	31	สตูล	จิตแพทย์
	PV10	-	หญิง	27	ปทุมธานี	ให้คำปรึกษา

5.1 พ่อแม่/สมาชิกครอบครัวของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

ส่วนนี้ให้ความสนใจหลักต่อมุมมองและประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อความหลากหลายทางเพศและบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับ จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 คนประกอบด้วยผู้เป็นแม่ของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศจำนวน 8 คน ในส่วนผู้ให้สัมภาษณ์ที่เหลือ 4 คนมีความสัมพันธ์ในฐานะพ่อ ยาย น้าชาย และพี่สาวของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศอย่างละ 1 คน เนื่องจากผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ได้พูดถึงนิยามอัตลักษณ์ของตนเอง และจากการให้คำสัมภาษณ์ของพวกเขา ผู้วิจัยคาดเดาว่าผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดในกลุ่มสมาชิกครอบครัวเป็นบุคคลที่รักต่างเพศและมีการแสดงออกตรงตามเพศกำเนิด (เนื่องจากบุคคลที่มีลักษณะตรงตามบรรทัดฐานของสังคมมักจะไม่นิยามเพศของตนเอง) ช่วงอายุของผู้ให้สัมภาษณ์เกือบทั้งหมดอยู่ระหว่าง 50 ถึง 70 ปี และค้นพบเกี่ยวกับอัตลักษณ์ของสมาชิกครอบครัวมานานแล้วจึงได้ใช้เวลาในการปรับตัว จึงอาจจะมีมุมมองที่แตกต่างจากสมาชิกครอบครัวที่เพิ่งค้นพบลักษณะเฉพาะของตนในครอบครัว ในขณะที่แม่ของผู้ชายข้ามเพศหนึ่งรายเป็นผู้ให้ข้อมูลที่อายุน้อยที่สุดในกลุ่มอยู่ที่ช่วงอายุ 40 ปี ผู้ให้สัมภาษณ์ในกลุ่มนี้ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวของพวกเขาที่มาจากกลุ่มอัตลักษณ์ทางเพศที่หลากหลาย ได้แก่ ชายรักชาย (เกย์) หญิงรักหญิง (ดี้) ผู้หญิงและผู้ชายข้ามเพศ บุคคลที่มีเพศสรีระกำกวม ชายที่มีการแสดงทางเพศเหมือนผู้หญิง และ คนที่มีลักษณะนอนไบนารี (non-binary)

5.1.1 คำที่ใช้เรียกและการอธิบายผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

คำอธิบายที่ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มสมาชิกครอบครัวใช้ในการอธิบายหรือเรียกผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศนั้นโดยทั่วไปใช้คำที่คนในสังคมไทยคุ้นเคย เช่น เกย์ กะเทย ทอม ดี ดี๊ด เป็นต้น โดยที่ส่วนน้อยเท่านั้นใช้คำอื่น ๆ ที่ใช้กันในระดับนานาชาติ อย่าง queer, asexual, gender-fluid หรือ non-binary ที่คนในสังคมไทยคุ้นเคยไม่มากนัก ซึ่งชี้ให้เห็นว่าสมาชิกในครอบครัวบางส่วนพยายามศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศในมิติอื่น ๆ มากขึ้นเมื่อตนเองรู้ว่าสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ และอีกส่วนใช้คำบางคำที่นักวิชาการหรือนักเคลื่อนไหวด้านสิทธิมองว่าไม่เหมาะสม เช่น “ความเบี่ยงเบน” เป็นต้น ซึ่งอาจจะท่อนให้ถึงความไม่เข้าใจของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อเรื่องการรักเพศเดียวกันและการข้ามเพศ โดยทั่วไปผู้ให้ข้อมูลบางส่วนใช้การอธิบายจากการสังเกตของตนเองว่าสมาชิกในครอบครัวของพวกเขามีลักษณะในฐานะสิ่งที่แตกต่างจากความปกติ และมีความเป็นครึ่งๆ กลางๆ อยู่ระหว่างเพศปกติสองเพศ เช่น “ผู้ชายไม่เหมือนผู้ชาย” “ชายที่แสดงออกเป็นหญิง” “ไม่ใช่เป็นผู้หญิงเต็มตัว” เป็นต้น และบางส่วนไม่มั่นใจในเรื่องของคำที่จะใช้เรียกและมีความเข้าใจคลุมเครือกับเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศของลูกหลานตนเอง อย่าง PR05 ให้ข้อมูลว่า “เจี” เป็นคำที่หลาน (เพศกำเนิดชาย) ใช้เรียกตัวเองและเป็นคำที่เพื่อนๆ รอบข้างของหลานใช้เรียกหลานด้วย หรือ PR09 อธิบายเกี่ยวกับลูกของตนที่เป็นชายข้ามเพศว่า “เราไม่รู้ว่าเขาเป็นเพศอะไรแต่รู้ว่าเขาไม่ชอบผู้ชายไอ้เรื่องอื่นเนี่ยแม่ไม่เข้าใจหรอก”

5.1.2 ความเชื่อและท่าทีที่มีต่อประเด็นวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ

จากบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ สามารถแบ่งเป็นความเชื่อได้ 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ (1) ความเชื่อในปัจจัยสภาพแวดล้อม และ (2) ความเชื่อในปัจจัยตายตัวภายในจิตใจหรือทางธรรมชาติของตัวบุคคล นอกจากนี้ บางคนยังมองว่าบุคคลอาจจะเลือกได้เองว่าจะจะเป็นหรือชอบเพศอะไรบ้าง แต่มุมมองดังกล่าวพบไม่มากนัก

สำหรับปัจจัยของสภาพแวดล้อมมักถูกอธิบายออกมาในเชิงของการมีประสบการณ์เฉพาะ ซึ่งน่าจะทำให้วิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศแตกต่างจากคนส่วนใหญ่ ได้แก่ ประสบการณ์ที่สร้างแรงกระทบกระเทือนทางจิตใจจนทำให้มอง

ความสัมพันธ์แบบรักต่างเพศในแง่ลบ เช่น ความผิดหวังในความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม การโตขึ้นในครอบครัวที่พ่อแม่หย่าร้าง การขาดความอบอุ่น การได้รับบาดเจ็บทางจิตใจจากเหตุการณ์รุนแรง เป็นต้น และอีกส่วนเชื่อว่าการใช้เวลากับคนต่างเพศในครอบครัวมากเกินไป (ลูกชายถูกเลี้ยงดูโดยผู้หญิง หรือ การให้นมบุตรจากอกแม่นาน ๆ) หรือพบเห็นพฤติกรรมความหลากหลายทางเพศนำไปสู่การเลียนแบบได้ โดยที่ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เชื่อในปัจจัยสภาพแวดล้อมมักแสดงออกถึงแนวโน้มในการโทษตนเอง หรือคู่ครองเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของลูกหลาน มากกว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เชื่อในบทบาทของปัจจัยตายตัวภายในตัวบุคคล

ในส่วนของปัจจัยตายตัวนั้น ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าปัจจัยทางธรรมชาติหรือจิตใจเป็นตัวกำหนดวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศของบุคคล ทำให้สถานะที่เป็นนั้นอยู่เหนือการควบคุมของบุคคลและครอบครัว เช่น ในเชิงพันธุกรรมเชื่อว่าคนในตระกูลมีแนวโน้มที่จะเกิดเป็นคนข้ามเพศมากเป็นพิเศษ การมีฮอร์โมนของเพศตรงข้ามมากกว่าปกติ หรือปัจจัยทางจิตใจ อย่างเช่นที่ PR07 อธิบายว่า “เป็นของตัวเอง” ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกลุ่มดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะมองว่าวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศไม่ได้เป็นปัญหา เพราะคิดว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา หรืออย่างน้อยก็เป็นสิ่งที่ต้องยอมรับเพราะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

ในภาพรวมเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายคนมีข้อสงสัยและความไม่สบายใจเกี่ยวกับลักษณะหลากหลายทางเพศของสมาชิกครอบครัว เพราะไม่มีข้อมูลว่าลักษณะดังกล่าวเกิดจากอะไร และอาจจะมีอาการโทษตนเองและคนอื่นในครอบครัว ดังนั้น ถ้าคนเหล่านี้ได้รับข้อมูลที่ชัดเจน ทันสมัย และเข้าใจง่ายเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศก็น่าจะมีส่วนช่วยลดความไม่สบายใจดังกล่าว

ผู้ให้ข้อมูลแทบทุกคนให้ความสำคัญกับคุณสมบัติการเป็น “คนดี” ที่มาชดเชยการมีวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศที่สังคมไม่ได้ยอมรับ แต่นิยามความเป็นคนดีนั้นแตกต่างกันไปตามการตีความ เช่น การไม่ทำให้อื่นเดือดร้อน ไม่เป็นภาระต่อคนอื่น ไม่ติดยาเสพติด ไม่ลักขโมย ประกอบอาชีพ เลี้ยงตนเองได้ ดูแลพ่อแม่ยามชรา และทำประโยชน์แก่สังคม เป็นต้น ซึ่งทำให้บางส่วนเชื่อว่าการมีลูกเป็นกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศน่าจะดีด้วยซ้ำ เพราะลูกหลานของตนเองจะไม่สร้างปัญหา มีความสามารถ และสามารถดูแลพ่อแม่ยามแก่ชราได้ดีเป็นพิเศษ ซึ่งจะเห็นได้จากกรณีของ PR02 ที่ชื่นชมลูกตนเองว่า “มันธรรมดา ไม่ต้องสนใจหรือกลัวเราอยู่กับเราไม่เกไม่ติดยาไปเที่ยวไม่อะไรคือแค่นี้ก็ภูมิใจแล้ว คนเป็นแม่นะ” และ PR04 ซึ่งเห็นข้อดีของการที่มีลูกเป็นชายรักชาย (เกย์) ว่า “เด็กรุ่นเดียวกันนะ เห็นใหม่ไปตีกันมา มันโดนระเบิดขาแหง ลูกเรามันทำอะไรให้เราเดือดร้อนบ้าง มันไม่เคยเลย ก็ดีที่มันไม่มีเมีย เพราะผู้ชายมีเมียหลงเมียหมด มันก็เหมือนกับเราได้ลูกมาอยู่ใกล้ตัว” ขณะเดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนสะท้อนความเข้าใจว่าความคาดหวังถึงการเป็น “คนดี” เป็นการกดดันในตัว และเน้นว่าตนเองไม่ได้กดดันสมาชิกครอบครัวแบบนั้น เช่น PR07 กล่าวว่า “ทุกวันนี้ก็ไม่เคยเรียกร้องว่าต้องตอบแทนบุญคุณนะ ไม่เคยบอกเขาเลย เดี่ยวแม่แก่มาลูกต้องเลี้ยงดูแม่ ไม่เคยพูดสักครั้งเลยนะ”

อย่างไรก็ตามเมื่อกล่าวถึงบริบทของครอบครัว **ท่าทีของสมาชิกคนอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากผู้ให้ข้อมูลถือว่ามิบทบาทสำคัญต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศด้วย** เช่น PR01 เป็นพี่สาวที่ทราบอัตลักษณ์ของน้องสาวที่แสดงออกถึงความเป็นผู้ชาย ซึ่งพ่อแม่ของทั้งสองจะยอมรับไม่ได้ถ้าหากรู้ว่าน้องสาวไม่เหมือนผู้หญิงคนอื่น ๆ อันเนื่องมาจากพื้นฐานของครอบครัวที่เคร่งครัดตามหลักศาสนาอิสลาม เป็นต้น และในกรณีอื่น ๆ เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนเดียวกันที่มักแสดงความคิดเห็นต่อลักษณะการแสดงออกทางเพศของลูกถือว่าป็นอีกแรงกดดันหนึ่งให้ผู้ที่เป็นพ่อแม่จะต้องเผชิญบ่อยครั้ง และส่งผลต่อท่าทีของคนในครอบครัวต่อลูกหลานที่อยู่ในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศได้เช่นกัน

ความเชื่อของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมีทั้งในแง่บวกและแง่ลบ แต่มุมมองทั้งสองส่วนสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อและภาพจำในสังคมทั่วไปที่มีต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ในด้านบวกผู้ให้ข้อมูลมักเชื่อว่าลูกที่มีความหลากหลายทางเพศมีความพิเศษและแตกต่างจากเด็กที่แสดงออกตรงตามเพศกำเนิดและรักต่างเพศ โดยเฉพาะในด้าน

ความสามารถพิเศษและบทบาทหน้าที่ในการดูแลครอบครัว ในขณะที่ด้านลบความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลนั้นไปในทิศทางที่ว่าความหลากหลายทางเพศเป็นเรื่องผิดปกติ ผิดธรรมชาติ หรือผิดวิสัยของพระเจ้า (ในกรณีผู้ให้ข้อมูลที่เป็นมุสลิม) โดยบางรายเชื่อว่าความหลากหลายทางเพศเป็นสภาวะที่สามารถเปลี่ยนแปลงให้กลับมาเป็นปกติได้

รูปแบบของความเชื่อข้างต้น ยังมีความสอดคล้องกับข้อกังวลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวของพวกเขาเช่นกัน เนื่องจากได้รับข้อมูลที่เป็นการเหมารวมกลุ่มเพศต่าง ๆ ของสังคม ความกังวลในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต เช่น ความเสี่ยงในการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย หรือ ความเสี่ยงในการไม่สามารถควบคุมอารมณ์และแนวโน้มในการทำร้ายร่างกายตัวเองของตนเองของทั้งหญิงรักหญิงและชายรักชายเมื่อมีปัญหาความรัก เป็นต้น อย่างไรก็ตามความกังวลในมิตินี้บางส่วนก็มาจากการได้ใช้เวลาใกล้ชิดและพบเห็นอุปสรรคของการใช้บริการทางด้านสุขภาพของสมาชิกครอบครัว โดยเฉพาะในกรณีที่เป็นบุคคลข้ามเพศ PR06 เป็นหนึ่งในตัวอย่างที่สะท้อนความกังวลในส่วนนี้ได้ชัดเจน PR06 ได้ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมหลังจากที่ทราบแล้วว่าลูกของตนเป็นผู้หญิงข้ามเพศจึงพบว่าการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศมีความเสี่ยงหลายด้าน PR06 กล่าวว่า “ผมก็บอกความรู้ของแต่ละคนของพ่อแม่แต่ละคนก็ไม่ช่วยให้เขาารู้เลยว่าถ้าลูกเขาเป็นแบบนี้ จะไปปรึกษาทางไหน ผมก็เลยอยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเรื่องนี้ทำคอนเทนต์ออกมาให้” PR06 ตระหนักว่าข้อมูลในเรื่องการข้ามเพศยังมีข้อจำกัดในสังคมไทย ซึ่งอาจนำไปสู่ความเสี่ยงกับบุคคลข้ามเพศตามมา ข้อกังวลในส่วนอื่น ๆ จะเป็นในมิติของความยากลำบากในการเข้าสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และปัญหาเรื่องปากท้องอันเนื่องมาจากข้อจำกัดในการเลือกอาชีพ หรือ กฎหมายและนโยบายที่จะเลือกปฏิบัติกับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

5.1.3 ลักษณะการค้นพบวิถีทางเพศหรืออัตลักษณ์ทางเพศของสมาชิกครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกคนมีข้อสงสัยเกี่ยวกับลักษณะของสมาชิกครอบครัวของตนเอง จากการสังเกตพฤติกรรมตั้งแต่วัยเด็ก เพราะมีลักษณะแตกต่างจากเด็กในวัยเดียวกันและไม่ตรงไปตามค่านิยมของสังคม เช่นในกรณีของ PR03 อธิบายว่า “ลูกเราก็มีแนวโน้มที่จะไม่ค่อยเหมือนเด็กผู้หญิงทั่วไปเท่าไร แต่เขาโดยส่วนตัวไม่ได้กังวลกับเรื่องนี้ค่ะ แล้วก็รู้สึกว่าเป็นอะไร ลูกเรากำลังเป็นวัยรุ่น เราก็ปล่อยให้เขาค้นหาตัวเอง ตัวตนของเขาเนี่ยมันเป็นสิทธิส่วนบุคคล” ในขณะที่กรณีของเด็กที่เกิดมาด้วยภาวะเพศกำกวม แพทย์พยาบาลเองก็มีความสับสนเกี่ยวกับเพศกำเนิดของเด็กตั้งแต่แรกเกิด

มีผู้ให้ข้อมูลเพียงส่วนน้อยที่เพิ่งทราบอัตลักษณ์ของคนในครอบครัวเมื่อพวกเขาโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว เช่น มีการแนะนำคนรักให้กับที่บ้าน (ลูกสาวแนะนำแฟนที่เป็นทอมให้แม่) เป็นต้น ส่วนการเปิดเผยตัวตนด้วยวาจา (coming out) นั้นส่วนใหญ่ไม่ได้ถูกใช้ในสถานการณ์ที่ครอบครัวไม่สงสัยอะไรเลยเกี่ยวกับอัตลักษณ์ของสมาชิกครอบครัว แต่ใช้เพื่อยืนยันอัตลักษณ์ของตนเอง (ตามที่ครอบครัวสงสัย) หรือเพื่อให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจลักษณะของตนชัดเจนขึ้น (เช่น อธิบายว่าตนเป็นเกย์ ไม่ใช่กะเทยหรือตุ๊ด และอธิบายความแตกต่างระหว่างอัตลักษณ์ต่าง ๆ)

5.1.4 รูปแบบการให้การสนับสนุนและความช่วยเหลือต่อสมาชิกครอบครัว

รูปแบบของการสนับสนุนและช่วยเหลือในสายสัมพันธ์ในครอบครัวถือว่ามีความเฉพาะที่แตกต่างจากสายสัมพันธ์อื่น ๆ คือ ความใกล้ชิดและบทบาทหน้าที่ในการดูแลกันและกัน เช่น ในกรณีของ PR01 อธิบายว่า “มันตัดกันไม่ได้ มันต้องดูแลกัน” โดยที่การสนับสนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์ความรู้สึกในรูปแบบของความเข้าใจอัตลักษณ์ของพวกเขาถือว่าเป็นพื้นฐานสำคัญของการช่วยเหลือและการสนับสนุนในรูปแบบอื่น ๆ และยังมีมีความสำคัญในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับผู้ที่มีความหลากหลายทาง

เพศซึ่งปรับตัวได้ยากกับค่านิยมกระแสหลักของสังคม ซึ่งจะเห็นได้จาก PR11 ซึ่งเชื่อว่า การ “แสดงออกว่าแม่ไม่ได้รังเกียจหรือว่าไม่ได้ว่าลูก” จะทำให้การสื่อสารภายในครอบครัวนั้นง่ายขึ้น เช่นเดียวกัน ในกรณีนี้ PR06 ถ่ายทอดความรู้สึกของลูกสาวเกี่ยวกับการได้รับการยอมรับจากพ่อแม่ว่า “ผมว่าคนที่แฮปปี้ที่สุดคือลูกนะ เหมือนกับว่าเขาได้บอกพ่อแม่และเหมือนได้เปิดเผยตัวเองและในขณะที่เขากลับมาตลอดแต่ตอนนั้นเราไม่รู้...ผมบอกว่า มีอะไรให้มาเล่าอย่าปิด เพราะเวลามาเล่าอะไรให้ฟังเราช่วยแก้มันยังไม่ถลำลึก”

นอกจากการยอมรับอัตลักษณ์ของคนในครอบครัวแล้ว ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าเกี่ยวกับบทบาทในการปกป้องสมาชิกในครอบครัวจากคำถามของคนรอบข้าง เช่น PR05 ที่เป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับญาติรอบข้างว่า “เราไปบังคับอะไรไม่ได้หรอก มันอยากจะเป็นอะไรก็ปล่อยให้มันมีความสุขของมัน” เมื่อถูกตั้งคำถามว่าทำไมปล่อยให้หลานของตัวเองมีพฤติกรรมการแสดงออกทางเพศแบบนี้ ส่วน PR06 เป็นอีกหนึ่งตัวอย่างสำคัญที่ไม่ได้จำกัดบทบาทการปกป้องลูกของตัวเองในสภาพแวดล้อมใกล้ตัวเท่านั้น แต่ใช้บทบาทความเป็นผู้ปกครองประสานงานกับทางโรงเรียนเมื่อลูกถูกกลั่นแกล้งในโรงเรียน โดย PR06 ได้อธิบายว่า “ถ้ามีเพื่อน ส่วนใหญ่คนละห้อง ลูกเรามาอ้อนแอ้นก็มาแกล้ง ผมเป็นคนเอาจริง ผมบอกคุณครูว่าถ้ามีอย่างนี้อีกผมจะ ขอเจอพ่อแม่ของเด็กเลย นัดมาโรงเรียน” ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนเลือกใช้วิธีบอกกล่าวเพื่อให้ลูกหลานของตนเองเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้และหลีกเลี่ยงการถูกเลือกปฏิบัติหรือได้รับการยอมรับจากสังคมมากขึ้น เช่น PR07 ใช้วิธีบอกกับหลานของตนเองที่เป็นเกย์ว่า “ถ้าเป็นเกย์เป็นกะเทยมันมีแสดงกิริยาอย่างนี้ เราก็ให้เขามาดู[ละครโทรทัศน์]ด้วย อย่างนี้กิริยาไม่ดีนะ อย่าทำนะ...” โดยใช้ตัวละครเกย์ในละครโทรทัศน์เป็นตัวอย่าง ซึ่งในกรณีการตกเดือนนั้น สามารถตีความได้สองทาง คือ ทางหนึ่งคือช่วยทำให้ลูกหลานของตนเองปรับตัวกับสังคมได้ดีขึ้น แต่ในเวลาเดียวกันก็อาจมองว่าเป็นการพยายามเปลี่ยนให้ลูกหลานเป็นไปตามความคาดหวังของสังคมก็ได้

สำหรับการสนับสนุนทางด้านสุขภาพนั้น บทบาทของผู้ให้ข้อมูลในภาพรวมไม่แตกต่างไปจากครอบครัวอื่น ๆ ยกเว้นในกรณีของบุคคลข้ามเพศที่สมาชิกในครอบครัวพยายามหาข้อมูลและมีความระมัดระวังเกี่ยวกับกระบวนการแปลงเพศเป็นพิเศษ เช่น ในกรณีของ PR03 ซึ่งอธิบายว่า การข้ามเพศนั้น “ต้องมีจิตแพทย์ ต้องมีหมอดูแล ไม่ใช่แบบแอบไปซื้อยามาฉีดเอง แบบนี้อันตรายมาก” ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนยังมีบทบาทสำคัญในการขยายความช่วยเหลือและการสนับสนุนให้กับครอบครัวอื่น ๆ ด้วยการกระจายข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับครอบครัวอื่น ๆ ที่มีลูกหลานเป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในสื่อต่าง ๆ (โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์) หรือ การพูดคุยกับครอบครัวอื่น ๆ เพื่อให้เข้าใจลูกหลานของตัวเองมากขึ้น

PR06 ซึ่งเห็นว่าความอาวุโสและความแตกต่างของยุคอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การทำความเข้าใจและยอมรับความหลากหลายทางเพศเกิดขึ้นได้ยากในบางครอบครัว “พ่อแม่บางคน ทำไม่ไม่เข้าใจลูก คุยแป๊บเดียวก็ทะเลาะกัน เพราะเขาคิดว่าฉันพ่อแม่ ฉันอายุเยอะกว่าเธอ ฉันผ่านอะไรมาเยอะกว่า จริง ๆ แล้วไม่ใช่เลย” สำหรับในกรณีนี้ PR03 เสนอแนะว่า “อย่างแรกเลยนะลูกต้องพยายามทำความเข้าใจพ่อแม่ก่อน ก่อนที่จะให้เขามาเข้าใจตัวเองว่า ทำไมเขาถึงต่อต้าน... รุ่นพ่อแม่คือถูกสอนมาอีกอย่างนึงนะ ยังมีความเชื่อ มีขนบธรรมเนียม มีอะไรที่แบบยุคก่อน เขายังมีความเชื่ออยู่ว่าคนที่ เป็น LGBT เนี่ย เป็นคนผิดปกติ พยายามคุยถึงคนอื่นก่อน ก่อนที่จะมาถึงตัวเอง ลองดูปฏิกริยาพ่อแม่ก่อนว่าเขายอมรับมั๊ย เขาแอนตี้มั๊ย และค่อย ๆ คุย แล้วก็บอกว่าถ้าเกิดว่าตอนแรกพ่อแม่อาจจะมีปฏิกริยาต่อต้านเลย ซ็อค รับไม่ได้ อย่าเพิ่งถอดใจ ต้องให้เวลา ก็บอกว่าอย่างน้อยพ่อแม่ทุกคนเขารักลูกอยู่แล้ว”

5.1.5 มุมมองและข้อเสนอแนะด้านสุขภาพ สิทธิและกฎหมาย

ประเด็นสุขภาพ

ในฐานะที่เป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกันและมีโอกาสได้ใช้เวลากับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยเฉพาะในช่วงเวลาเจ็บป่วย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงปัญหาและอุปสรรคที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการเข้ารับบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านต่าง ๆ

ในมิติสุขภาพกาย ผู้ให้ข้อมูลให้ความสนใจไปที่ความเสี่ยงของบุคคลข้ามเพศและอุปสรรคในการเข้าถึงกระบวนการข้ามเพศ PR08 ได้เล่าประสบการณ์ของตัวเองว่า “ถ้าเป็นรุ่นนี้เหมือนแต่ก่อนแม่เคยมีเพื่อนเป็นพวกกะเทยพวกเนี้ย ไปซื้อพวกยาคุมอะไรมาทานเองเนี้ย จะมีปัญหาแม่ว่านะ จะสังเกตว่าอายุไม่ค่อยยืนเท่าไรหรอก ก็สักห้าสิบสี่สิบก็เสียชีวิตไปละ” PR06 ซึ่งใช้เวลาศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการข้ามเพศของลูกสาวตนเองนั้น ชี้ให้เห็นอุปสรรคด้านอื่น ๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการข้ามเพศที่ค่อนข้างแพง หรือภาระงานหนักของบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐซึ่งอาจจะลดความเป็นมิตรและการใส่ใจต่อผู้รับบริการ เป็นต้น

ในด้านสุขภาพจิต PR08 ได้ตั้งข้อสังเกตว่า “อาจจะไม่ได้ระบาย พ่อแม่ไม่เข้าใจอะไรพวกเนี้ย ทำให้เด็กเครียดน่าจะมีปัญหาทางสุขภาพจิต” โดยเฉพาะในกรณีของบุคคลข้ามเพศซึ่ง PR03 ได้อธิบายว่า “ประกแรกเลยก่อนที่ลูกจะรู้ว่าตัวเองเป็นอะไร เขาก็ตีกับตัวเองนะ เขาก็ต้องสับสนก็ต้องรู้สึกว่าเขาไม่เหมือนคนอื่น แล้วเขาจะต้องมาบอกครอบครัวเนี้ย กว่าที่เขาจะจนกับครอบครัวได้เนี้ย มันค่อนข้างยาก” ผู้ให้ข้อมูลคนอื่น ๆ ยังได้พูดถึงปัญหาสถานะซิมเคร้าและความพยายามที่จะฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัวที่มีความหลากหลายทางเพศด้วย PR08 อธิบายเพิ่มเติมว่าการเป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศอาจมีอุปสรรคในการเข้ารับบริการเกี่ยวกับสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากการตีตราปัญหาสุขภาพจิตของสังคมว่า “เขาก็จะเข้าใจว่าเป็นบ้า เขาเลยไม่กล้าไป”

เพื่อสนับสนุนเรื่องสุขภาพของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ผู้ให้ข้อมูลเห็นความสำคัญของการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์รวมถึงหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาได้ โดย PR05 เสนอว่า “ถ้าเกิดมีปัญหาที่น่าจะมีหน่วยงานให้คำปรึกษาที่ได้นะ ก็น่าจะมีแบบว่าหมอเฉพาะที่เป็นกลุ่มอะไรที่บางคนหมออาจจะเข้าใจ” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลเองยังไม่ได้รับข่าวเกี่ยวกับบริการดังกล่าวที่มีอยู่บ้างแล้วในปัจจุบัน ส่วน PR08 กล่าวว่า “บางคนเขาไม่เข้าใจลูกจริง ๆ อะนะ อาจจะมีออกเอกสารทางออนไลน์บ้าง” โดยที่ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนยังชี้ให้เห็นความสำคัญของการสื่อสารภายในครอบครัวและเชื่อว่าการพูดคุยจะเป็นขั้นตอนสำคัญในการเริ่มต้นแก้ปัญหาได้ เช่น PR09 บอกว่า “ถ้าคุณพ่อคุณแม่อยู่พร้อมกันก็หาอะไรให้เขามีความอบอุ่น ให้เขาสบายใจ หาข้อเท็จจริงว่าทำไม หรือก็ถามในตัวเขาว่าทำไมถึงจะต้องเป็นอย่างนี้ อยากรู้อย่างนี้เพราะอะไร”

ในภาพรวมสรุปได้ว่าอาจจะต้องมีทั้งข้อมูลออนไลน์เกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ (โดยเฉพาะประเด็นปัจจัยกำหนดวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ คำแนะนำในข้อก้งวลของพ่อแม่ที่พบบ่อย และคำชี้แจงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเฉพาะกลุ่ม) และบริการต่าง ๆ ที่ช่วยการปรับตัวของสมาชิกครอบครัวมากขึ้น โดยหน่วยบริการในลักษณะดังกล่าวก็ควรทำประชาสัมพันธ์เพียงพอให้ประชาชนส่วนใหญ่ทราบว่ามีการบริการดังกล่าวและต้องทำอะไรหากต้องการใช้บริการ

ประเด็นสิทธิและกฎหมาย

สำหรับข้อเสนอแนะด้านสิทธิและกฎหมาย ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ 3 ประเด็นใหญ่ๆ คือ (1) สิทธิในการแต่งงานระหว่างคู่เพศเดียวกัน (2) สิทธิในการมีอัตลักษณ์ทางเพศที่ถูกรับรองตามกฎหมาย และ (3) สิทธิในการได้รับการปกป้องจากการถูกเลือกปฏิบัติ

ประเด็นเกี่ยวกับการแต่งงานและการจดทะเบียนสมรสระหว่างคนเพศเดียวกันเป็นประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลคุ้นเคยและสนับสนุนได้มากที่สุด เนื่องจากเห็นความสำคัญของการจัดการทรัพย์สิน โดย PR05 ได้ให้เหตุผลว่า “ถ้าเป็นไปได้มันก็ดี เขาก็จะได้เข้าถึงสิทธิ์ถึงอะไร สิทธิ์ในการรักษาพยาบาลอะไรเนี่ย สมมติว่าเป็นใช้ชีวิตคู่ผู้ชายกับผู้ชายเกิดมีโรคอะไรที่ต้องผ่าตัด เขาจะให้ญาติหรือเป็นคู่เป็นสามีเป็นนามสามีเซ็น เหมือนกับที่ว่าเป็นปกติอะไรเนี่ยมันก็ดี” โดยที่มีบางส่วนที่รู้สึกว่าเป็น “สิ่งที่ดีสำหรับคนที่เป็นสิ่งเนี่ยอะคะ แต่สำหรับเรา เราก็อาจจะรู้สึกเฉยๆ” หรือในกรณีของ PR11 ได้ให้ความเห็นว่าอาจจะต้องพิจารณาตามกรณีไป และ PR10 เชื่อว่า “ต้องดูในความเป็นจริงด้วยว่าเขาเสแสร้งไหม” ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการสนับสนุนอาจจะขึ้นอยู่กับมุมมองที่มีต่อรูปความสัมพันธ์ระหว่างคนเพศเดียวกันในสายตาคน ๆ นั้นด้วย

ในส่วนสิทธิการได้รับการรับรองเพศตามอัตลักษณ์นั้น ผู้สัมภาษณ์ได้ถามถึงมุมมองต่อ “สิทธิในการเปลี่ยนคำนำหน้านามทางกฎหมาย” ของคนข้ามเพศเป็นหลัก เพราะเป็นถ้อยคำที่เข้าใจกันในสังคมไทย โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สนับสนุน เช่นเดียวกันเพราะเห็นความลำบากของคนข้ามเพศในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น การเกณฑ์ทหาร การเดินทางไปต่างประเทศ หรือพิธีรับปริญญา เป็นต้น แต่ก็มีบางคนที่ไม่สนับสนุนสิทธิดังกล่าวด้วยความกังวลในเรื่องการเปลี่ยนตัวตนเพื่อจุดประสงค์ที่ไม่ดี อย่งในกรณี PR04 มองว่า “เรื่องเนี่ยเป็นเรื่อง sensitive สำหรับคนส่วนใหญ่เหมือนกันในสังคมไทย ก็คือว่าบางคนเนี่ย ทำความผิด และเปลี่ยนแปลงเพศเปลี่ยนตัวไปเลย แต่ว่า พ.ร.บ. ชีวิตคู่ต้องมี แต่ว่าคำนำหน้าไม่จำเป็น สำหรับพี่น้อง น่าจะไม่จำเป็น ถ้าเป็นพี่ พี่จะต่อสู้ที่ละชั้น”

ส่วนสิทธิในการได้รับการปกป้องจากการถูกเลือกปฏิบัตินั้น ผู้ให้ข้อมูลที่คุ้นเคยกับ พ.ร.บ. ความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 เชื่อว่าการคุ้มครองทางกฎหมายดังกล่าวควรยังมีอยู่ แต่มีผู้ให้ข้อมูลบางคนที่เคยได้ยินเกี่ยวกับกฎหมายนี้และเข้าใจขอบเขตของกฎหมายไม่ชัดเจน เช่น PR01 เข้าใจว่า “เราคิดว่า พ.ร.บ. ระหว่างเพศก็คือไม่อยากจะให้คนในสังคมเนี่ยเหยียดหยามเพศที่ไม่เหมือนคนอื่นมันถึงมี พ.ร.บ. ตรงนี้คุ้มครองมา ก็เขาเองก็มีความรู้สึกที่เขาผิดมนุษย์มนาเขาอยากจะมีอิสระที่ว่าหญิงหรือชายที่ไ้การอิสระตรงนี้” แต่อย่างไรก็ตามก็มีทิศทางในการเห็นปัญหาที่สังคมกระทำต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศแบบกว้าง ๆ จึงสนับสนุนมาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว

5.2 เพื่อนของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

ส่วนนี้จะให้รายละเอียดเกี่ยวกับมุมมองและประสบการณ์ของเพื่อนที่รู้จักหรือใช้เวลาใกล้ชิดกับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศจำนวนทั้งหมด 10 คน โดยที่ผู้ให้ข้อมูลในส่วนนี้จำนวนหนึ่งก็เป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศด้วย ได้แก่ ชายรักชาย ทั้งหมด 4 คน หญิงรักหญิง 1 คน และ ผู้ที่ไม่นิยามตนเองว่าเป็นเพศอะไรจำนวน 1 คน (ให้ข้อมูลว่าตนเองชอบผู้ชายและผู้หญิงที่มีการแสดงออกแบบผู้ชาย) และ อีก 4 คนเป็นผู้หญิงซึ่งไม่ระบุอัตลักษณ์ตนเองว่าเป็นส่วนหนึ่งของประชากรผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งผู้วิจัยตีความจากมุมมองและประสบการณ์ของพวกเขา ว่าทั้ง 4 คนเป็นผู้หญิงที่รักต่างเพศ ผู้ให้สัมภาษณ์ในกลุ่มนี้มีช่วงอายุที่หลากหลาย ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นผู้หญิงรักต่างเพศอยู่ในช่วงอายุสี่สิบ ในขณะที่ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศจะอยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ยี่สิบตอนปลาย สามสิบ ไปจนถึงสี่สิบตอนกลาง ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้เป็นตัวแทนของเพื่อนที่มาจากกลุ่มอัตลักษณ์ทางเพศที่หลากหลาย คือ เกย์ ชายที่รักสองเพศ ทอม เลสเบียน กะเทย สาวประเภทสอง และผู้ที่มีเพศสรีระกำกวม (intersex)

5.2.1 คำที่ใช้เรียกและการอธิบายผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มเพื่อนโดยทั่วไปจะใช้คำที่เพื่อนผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศของพวกเขาใช้นิยามตนเอง อย่างในกรณีของ PE05 อธิบายว่าคำว่ากะเทยนั้น “เขาไม่เคยเรียกว่าตัวเองเป็นผู้หญิงหรือเพศชายเลย คือเขาคิดว่าตัวเองเป็นกะเทยตั้งแต่ไหนแต่ไรเลย” ดังนั้น PE05 เลยนิยามเพื่อนของตัวเองด้วยคำว่ากะเทย แม้ว่าจะมีคำในภาษาไทยที่ใช้เรียกผู้หญิงข้ามเพศ ในบางกรณีผู้ให้ข้อมูลอาจลังเลหรือไม่มั่นใจว่าเพื่อนของตัวเองจะอยู่ในกลุ่มไหนหรือจะนิยามตนเองอย่างไรในช่วงแรก เช่น ในกรณีของ PE10 ซึ่งตอนแรกคิดว่าเพื่อนอาจจะ เป็น “กะเทย” หรือ “ทอม” แต่สุดท้ายก็รู้ว่าเพื่อนเป็น intersex จึงจะใช้คำว่า intersex ในการอธิบายเพื่อนของตนเอง เป็นต้น ซึ่งหลังจากที่ทราบตัวตนของเพื่อนแล้วผู้ให้ข้อมูลก็เลือกใช้คำนั้นในการอธิบายเพื่อนของตนเอง และเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่งเป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศเช่นกัน รูปแบบของคำศัพท์ที่ใช้จึงเป็นคำที่ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศใช้โดยทั่วไป เช่น กะเทย เกย์ ทอม ดี เลสเบียน ไบ ดัก เป็นต้น อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลบางส่วนอาจจะยังใช้คำที่ตัวเองคุ้นเคยแต่ปัจจุบันไม่ได้ใช้ในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศอย่างแพร่หลาย อย่างคำว่า เกย์คิงและเกย์ควีน ซึ่งปัจจุบันจะใช้คำว่า เกย์รุกและเกย์รับ แทน

5.2.2 ความเชื่อและท่าทีที่มีต่อประเด็นวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ

เนื่องจากผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นเพื่อนบางส่วน ไม่ได้คลุกคลีกับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศตั้งแต่เด็ก และเริ่มรู้จักกันในฐานะเพื่อนในระดับมหาวิทยาลัยหรือเพื่อนร่วมงาน การอธิบายถึงปัจจัยที่กำหนดวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศของเพื่อนจึงมีความแตกต่างจากคำตอบของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีโอกาสสังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงคนใกล้ชิดตั้งแต่เด็ก ๆ คำตอบในส่วนนี้จะเป็นการตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับคุณลักษณะของเพื่อนเท่าที่ตนเองพบเห็นมากกว่า โดยคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนหนึ่งยังคงอิงกับภาพจำในสังคมเกี่ยวกับกลุ่มอัตลักษณ์ทางเพศนั้น ๆ เช่น PE02 เชื่อว่า “หนูรู้สึกว่าเขาเข้าใจเรามากกว่า เหมือนเขามีความเป็นทั้งชายและหญิง เราก็มีความเป็นทั้งชายและหญิง” หรือจากประสบการณ์ของ PE05 พบว่า “เพื่อนก็มองว่าการศัลยกรรมจนเป็นผู้หญิงมันคือเรื่องที่ดีสำหรับเพื่อนนะ เพื่อนเลือกที่จะเป็นแบบผู้หญิงแล้ว ถ้าเพื่อนตายเพื่อนก็ไม่ได้เสียตาย ครั้งนี้ได้เป็นผู้หญิง” ซึ่งสะท้อนความพยายามของกะเทยซึ่งสังคมเข้าใจว่าเป็นสาวเทียม ที่ต้องการพัฒนาตนเองให้ถึงเป้าหมายของการเป็นหนึ่งในเพศที่สังคมยอมรับอย่างเพศหญิง และจากมุมมองของ PE06 ที่ว่า “ถึงแม้ว่าเรารู้สึกจริงใจ แต่ผมว่าเราก็ควรป้องกันในสถานะที่เราเป็นกลุ่มแบบชายรักชาย คือเราก็ไม่รู้อนาคตว่ามันจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง เหมือนแบบว่าชายรัก

ชายเวลามีอารมณ์มันเหมือนอารมณ์ชั่ววูบ” ที่สะท้อนให้เห็นว่าประเด็นเรื่องความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศของชายรักชายเป็นหนึ่งในปัญหาที่ยังต้องได้รับความสนใจ และสอดคล้องกับภาพทั่ว ๆ ไปที่สังคมคุ้นเคยกับกลุ่มเพศต่าง ๆ เหล่านี้

โดยทั่วไปผู้ให้ข้อมูลไม่ได้มีท่าทีหรือรูปแบบการปฏิบัติกับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศพิเศษไปกว่าคนกลุ่มอื่น มีเพียงแค่การรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาเฉพาะที่ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในไทยต้องเผชิญ อย่าง PE01 ได้แบ่งปันมุมมองว่า “เราได้มาสัมผัสได้มาใกล้ชิดกับเพื่อน ๆ นั้นแหละ เห็นการใช้ชีวิตของเขา ซึ่งบางคนเราก็ไม่ได้เห็นลึกมากนัก แต่ก็เห็นว่ามันก็ไม่ค่อยมีอะไรที่เอือมกับเขาอะ” ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ได้ระบุว่าตนเองเป็นคนรักเพศเดียวกันหรือบุคคลข้ามเพศ มีแนวโน้มที่จะแสดงออกถึงความเห็นใจเพื่อนของตนเองที่อยู่ในกลุ่มความหลากหลายทางเพศมากกว่า ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศเองด้วยนั้น จะไม่ได้สนใจไปที่ปัญหาที่เพื่อนของตนเองเจอเท่านั้น แต่จะมองในเชิงภาพรวมมากกว่าว่าตนเองถือว่าเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเลือกปฏิบัติของสังคมเหมือนกัน จึงไม่ได้แสดงท่าทีเห็นอกเห็นใจเพื่อนของตนเองเป็นพิเศษ เพียงเพราะพวกเขามีอัตลักษณ์ทางเพศหรือวิถีทางเพศที่แตกต่างจากคนส่วนใหญ่ ซึ่งจะเห็นได้จากกรณีของ PE05 (อธิบายว่าตนเองเป็นเกย์) ซึ่งให้ข้อมูลว่า “เชื่อว่าการเรียกร้องสิทธิคนที่ทำงานจริงจังยังน้อย การขับเคลื่อนน่าจะไปได้ไม่ไกลเท่าต่างประเทศ ในไทยยังไม่ทรงพลัง” ซึ่งเป็นการมองผลและการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในภาพรวมของกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศทั้งหมด ซึ่งรวมถึงตัวเขาเองด้วย ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศด้วยนั้น จะเห็นอกเห็นใจเพื่อนตามลักษณะเฉพาะรายบุคคลของเพื่อนมากกว่า เช่น PE06 และเพื่อนของเขาเป็นชายรักชายทั้งคู่ กล่าวถึงปัญหาของเพื่อน ว่า “ทั้ง ๆ ที่ใจก็รู้ว่าลูกเป็นอย่างไร บางครั้งกลับไปบ้านก็พูดเล่นบ้างว่าเมื่อไหร่จะมีเมียอะ เขาก็มาเล่าให้ฟังนะว่า พ่อแม่พูดแบบนี้ หมายความว่าอย่างไร ผมก็รู้สึกว่กังวลเกี่ยวกับครอบครัว”

5.2.3 ลักษณะการค้นพบวิถีทางเพศหรืออัตลักษณ์ทางเพศ

โดยทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลเริ่มมีการสังเกตเห็นความแตกต่างของเพื่อนตนเองกับประชากรส่วนใหญ่ของสังคมได้ผ่านพฤติกรรมการแสดงออก และรูปแบบการแต่งกายของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งเกือบทุกคนมีความสงสัยว่าเพื่อนของตนเองนั้นเป็นประชากรกลุ่มนี้ก่อนที่จะพวกเขาจะมาบอกอัตลักษณ์กับตนเองในความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน การเปิดเผยตัวตนมักเกิดขึ้นโดยไม่มีแรงกดดันมากนัก และความรู้สึกสบายใจสามารถสร้างขึ้นเมื่อความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนพัฒนาขึ้น ดังนั้นการเปิดเผยตัวตนมักจะเกิดขึ้นจากความสนิทสนมระหว่างตัวผู้ให้ข้อมูลและเพื่อนของพวกเขาเอง โดยที่อีกฝ่ายจะเป็นฝ่ายที่เล่าเรื่องความสัมพันธ์หรือเรื่องอัตลักษณ์ให้กับผู้ให้สัมภาษณ์เองและบางครั้งผู้ให้ข้อมูลจะเป็นฝ่ายขอคำปรึกษาเรื่องส่วนตัวของตัวเองบ้าง เช่นในกรณีของ PE01 ซึ่งได้อธิบายว่า “เราไม่ได้รู้สึกว่าเขาเป็นเพื่อนผู้หญิง หรือเป็นอะไรแต่เราารู้สึกว่ามันสนิทใจ มันคุ้นเคย แล้วก็คงเป็นความรู้สึกเดียวกับที่เขามีกับเรา เราก็เลยถามเขากลับไปว่าแล้วเป็นไงพอได้คุยกับเราแล้วรู้สึกยังไง เขาก็บอกเขาก็รู้สึกสบายใจ เขารู้สึกดีเขาอยากจะทำเราตั้งนานแล้ว เราก็บอกเราก็รู้สึกดีนะ”

ในกรณีของบุคคลที่มีเพศกำกวมนั้น การคาดเดาของผู้ให้ข้อมูลค่อนข้างมีความลังเลเพราะลักษณะภายนอกและพฤติกรรมนั้นไม่ได้ตรงตามความเข้าใจหรือภาพจำของสังคมเสียทีเดียว การได้รู้จักเพื่อนที่มีเพศกำกวมจึงเป็นโอกาสให้ผู้สัมภาษณ์คนหนึ่งมีความเข้าใจและมีความรู้เกี่ยวกับสภาวะเพศกำกวมมากขึ้นตามไปด้วย อย่างที่เห็นในกรณีของ PE08 ซึ่งอธิบายว่า “ถ้าดูแวบแรกก็ดูออกเลยว่าเหมือนเป็นผู้ชายแต่ว่าในเชิงการทำงานเขาต้องแต่งตามระเบียบราชการนุ่งกระโปรง ตอนแรกๆ ก็ไม่ค่อยเข้าใจคำว่า intersex สักเท่าไร แล้วก็เข้าใจว่าเขาเป็นกะเทย แต่ว่าพอมารู้จักกันมากขึ้นแล้วเขาก็เป็นคนนิยมตัวเองว่าเป็น intersex”

5.2.4 รูปแบบการให้การสนับสนุนและความช่วยเหลือต่อเพื่อน

โดยภาพรวมการสนับสนุนและความช่วยเหลือที่พบในคำตอบของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มเพื่อนมากที่สุด คือ การรับฟังและ การให้คำปรึกษา ปัญหาทั่วไป เช่น การไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวหรือปัญหาความสัมพันธ์ ในกรณีของ PE07 ซึ่งเป็นชายรักชายที่มีเพื่อนเป็นชายรักสองเพศ (bisexual) กล่าวว่า “ก็มีการให้คำปรึกษา ปรึกษาเรื่องความรัก เขาก็ว่าน่าใจจะเป็นอย่างนี้” เป็นต้น จะมีบางกรณีให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้เฉพาะด้านที่เป็นประโยชน์ต่อเพื่อน ก็จะทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเฉพาะด้าน เช่น PE05 เป็นชายรักชายที่จบทางด้านสาธารณสุขและรับคำปรึกษาจากเพื่อนกะเทยที่ทำศัลยกรรมบ่อย ๆ กล่าวว่า “คือเขาได้รับการทำศัลยกรรมพวกนี้จากคลินิกต่าง ๆ คือทำฟรีอะนะครับ แต่ว่า คือเขาก็ไม่มั่นใจ ก็มาปรึกษาเรื่อย ๆ ว่าการทำเขาทำเนี่ยจะมีอันตรายต่อเขาไหม เพราะผมจบสาธารณสุข” เป็นต้น โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนน้อยเท่านั้นที่กล่าวถึงบทบาทในการปกป้องเพื่อนของตนเองอย่างชัดเจน เช่น PE01 อธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เพื่อนของตนถูกมองจากคนแปลกหน้าอย่างไม่เป็นมิตรขณะที่อยู่ในร้านอาหารหรือเวลาครอบครัวของตนเองตั้งคำถามเกี่ยวกับเพื่อนว่า “เราก็กินไปสบตาข้าง ๆ แล้วก็บอกทางสายตาว่า เราไม่โอเคกับสายตาที่คุณมองเพื่อนเรานะ อันนี้เราจะทำเสมอ แต่กับที่บ้านก็แค่สงสัย เราก็อธิบายไป ก็ไม่ได้มีปัญหาอะไร” เป็นต้น

ในประเด็นสุขภาพทางเพศนั้น ผู้ให้ข้อมูลและเพื่อนที่อยู่ในกลุ่มชายรักชายและผู้หญิงข้ามเพศทราบว่ากลุ่มของตนเองมีความเสี่ยงที่ติดโรคจากเพศสัมพันธ์สูง แต่รูปแบบในการสนับสนุนกันและกันเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์แบบปลอดภัยหรือการตรวจเลือดนั้นจะออกไปในเชิงการพูดคุยหยอกล้อแบบไม่เป็นทางการมากกว่า เช่น ในกรณีของ PE04 ซึ่งเป็นชายรักชายที่มีเพื่อนเป็นกะเทยนั้น กล่าวว่า “ไม่ได้มีการพูดอะครับ ก็อาจจะเป็นการเชิงแบบ เหมือนพูดติดตลกมากกว่า ถ้าชอบรักสนุกก็ให้ไปตรวจบ้างนะเป็นการพูดหยอกล้อกันในกลุ่มเพื่อนอะครับ” หรือ PE06 กล่าวว่า “คือถ้าเกิดพูดถึงเรื่องนั้นก็จะแนะนำ แต่ว่าในคำแนะนำของเราเนี่ยไม่รู้ว่ามีมุมมองเขาคิดว่าเราพูดเล่นหรือพูดจริงจังจัง สำหรับการแนะนำเราก็สนับสนุนให้ไปตรวจเป็นประจำอยู่แล้ว”

5.2.5 มุมมองและข้อเสนอแนะด้านสุขภาพ สิทธิและกฎหมาย

ประเด็นสุขภาพ

โดยภาพรวมผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในกลุ่มชายรักชายเห็นถึงความสำคัญของการให้บริการเฉพาะสำหรับชายรักชายที่ยังคงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะติดโรคจากเพศสัมพันธ์ ซึ่งถ้าหากได้รับการสนับสนุนทางด้านความรู้ สิทธิในการรักษา และบุคลากรที่มีความเข้าใจน่าจะส่งเสริมความต้องการเฉพาะของกลุ่มพวกเขาได้ ในส่วนผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอื่น ๆ ได้กล่าวถึงข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับมิติของสุขภาพด้านอื่น ๆ หรือเงื่อนไขเฉพาะของกลุ่มอัตลักษณ์อื่น ๆ ด้วยเช่นกัน โดย PE08 ได้กล่าวว่า “ผู้หญิงที่เป็นทรานส์แมนแปลงเพศแล้วหนึ่งคนกว่าจะกล้าถอดเสื้อโชว์มันใช้เวลานานนะ” หรือ PE09 อธิบายว่า “คิดว่า[ปัญหาสุขภาพ]เหมือนกัน ผู้หญิงเป็นทอมก็ยังไม่ไปตรวจสุขภาพก็ต้องตรวจภายใน ก็เดี๋ยวนี้นะก็เชื่อถือได้ว่าเป็นทอมผู้หญิง ผู้ชายอะโรยแบบนี้เพื่อความสบายใจของเรา ถ้าเป็นเพศผู้ชาย เป็นกะเทยแปลงเพศเขาอาจจะได้ทั้งผู้หญิง ผู้ชาย เขาคงไม่ต้องมีอากรเงินเหมือนผู้หญิงที่ว่าเนาะ” PE01 ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความเข้าใจและการเข้าถึงข้อมูลว่า “ก็คิดว่าต้องการตัวช่วยนะ อย่างเช่นระบบบริการสุขภาพหลายอย่างเนี่ยเราคิดว่าบ้านเรามันขาดใจ แล้วอีกอย่างหนึ่งเวลาเราอ่านเจอในสื่อบางทีในบทความอะโรยแบบนี้เราก็เห็นว่าคนเหล่านี้เขาถูกเลือกปฏิบัติ อย่างเช่นสมมุติป่วยอย่างบางคนมีความหลากหลายเขาป่วยแล้วอยู่ดี ๆ ในห้องซึ่งในเรื่องจำเป็นบริการมันก็ไม่มีให้อะ” PE02 ได้ให้ข้อเสนอที่มีความสำคัญคือ เมื่อกล่าวถึงสุขภาพทางกายหรือปัญหาที่ส่งผลต่อร่างกายแล้วอาจมีได้มีเพียงสถาบันทางการแพทย์เท่านั้นที่ควรปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับผู้ใช้บริการที่มีอัตลักษณ์ทางเพศและเพศวิถีที่แตกต่าง PE02 กล่าวว่า “ถึงแม้ว่าโดนทำร้ายร่างกายหรืออะโรยอย่างนี้อะคะ ถ้าจะต้องไปขอความช่วยเหลือจากตำรวจหรืออะไร

อย่างนี้อะคะหรือโดนข่มขืนไม่ว่าจะเพศไหนข่มขืน ไม่ว่าจะหญิงถูกข่มขืนด้วยหญิง หรือชายถูกข่มขืนด้วยหญิงอะไรอย่างนี้ หนูรู้สึก ว่าเพศเขาเหล่านี้จะรู้สึกอย่างไรในการที่จะให้ข้อมูลต่อตำรวจ”

PE10 ซึ่งเป็นเพื่อนของบุคคลที่มีเพศกำกวมถือเป็นกรณีพิเศษที่ได้ขยายความสนใจไปถึงเงื่อนไขเฉพาะของประชากรกลุ่มนี้ โดยยกกรณีในต่างประเทศว่า “ในต่างประเทศเรื่องของการเข้าถึงสวัสดิการทางการแพทย์ที่จำเป็นมาก ๆ สำหรับคนที่เป็น intersex ของการที่จะต้องยังไม่ต้องระบุเพศ ให้เขาเข้าถึงกระบวนการทางการแพทย์ด้านการเปลี่ยนแปลงทั้งตัวและร่างกายเพื่อทำให้ความสมบูรณ์เป็นอย่างที่เขาต้องการ” ซึ่งคิดว่าโอกาสที่เปิดโอกาสให้บุคคลมีเพศกำกวมกำหนดเพศของร่างกายได้ รวมถึงเงื่อนไขเฉพาะในการขอการรับบริการทางการแพทย์สำหรับประชากรกลุ่มนี้เป็นเรื่องสำคัญ

ประเด็นสิทธิและกฎหมาย

โดยทั่วไปผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นในเชิงสนับสนุนรูปแบบของกฎหมายและนโยบายที่จะป้องกันการเลือกปฏิบัติ ต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศ รวมไปถึงการสร้างมาตรการต่าง ๆ ในระดับสังคม ผ่านการขอความร่วมมือกับ สถาบันการศึกษาและสถาบันครอบครัว PE02 เห็นความสำคัญเรื่องการเข้าถึงข้อมูลโดยอธิบายว่า “จริง ๆ อยากให้เริ่มเรื่อง การศึกษาเรื่องเพศเลยคะ อยากให้มันทันสมัยมีการปรับเปลี่ยนให้ทันสมัย สอนกันตั้งแต่เด็กเลยโดยไม่ยากให้ผู้ใหญ่ขึ้นมา ศีลธรรม จรรยาบรรณคืออะไรไม่อยากให้มันเอามาครอบ หนูว่าถ้าให้พูดจริง ๆ มันก็เป็นเรื่องที่หล่อหลอมมากับวัฒนธรรมหรือ สังคมไทย ไม่ว่าจะเป็ศาสนาพุทธ ความเป็นหญิงความเป็นชาย” หรือในกรณีของ PE09 ที่เสนอว่าครอบครัวน่าจะเป็นพื้นฐาน สำคัญในการสนับสนุนสุขภาพที่ดีของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยกล่าวว่า “ครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกที่จะต้อง ยอมรับเขาก่อนที่จะสังคมรอบข้างจะยอมรับเพราะถ้าครอบครัวยอมรับได้เขาก็จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข” นอกจากนี้ใน กรณีของ PE10 เองซึ่งมีเพื่อนเป็นบุคคลเพศกำกวมได้ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางให้กับเพื่อน โดยชี้ให้เห็นว่า “ถ้าจะขับเคลื่อนกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของความหลากหลายทางเพศไม่ควรละเลยหรือไม่ควรที่จะมองข้ามที่จะพูดถึงเรื่อง intersex แต่ว่ามันก็จะพูด ยากเนื่องจากการที่เราจะขับเคลื่อนกฎหมายแบบรวม ๆ มันก็จะลำบากในแง่ของการที่จะให้ครอบคลุมกับทุกเพศในแง่ของความ หลากหลายมันมีเยอะ ถ้าเริ่มจากจุดของคนที่เป็น intersex อาจจะขับเคลื่อนอะไรได้ง่ายมากกว่าโดยเฉพาะในเรื่องของสิทธิในการ รักษา” ซึ่งอาจจะชี้ให้เห็นว่าสายสัมพันธ์แบบเพื่อนกับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศเปิดโอกาสให้ผู้อื่นทำหน้าที่เป็นกระบอกเสียง ในการเรียกร้องสิทธิให้กับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศได้ โดยเฉพาะกลุ่มที่มักจะถูกมองข้ามไปจากสังคมหรือจากกลุ่มนัก เคลื่อนไหวส่วนใหญ่ที่อาจจะให้ความสนใจไปที่คนรักเพศเดียวกันกับบุคคลข้ามเพศเป็นหลัก PE02 ยังกล่าวถึงหนึ่งในอุปสรรค สำคัญที่อาจจะส่งผลต่อประเด็นสิทธิของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศได้คือ “กับเพื่อนบางคนเนี่ยที่เป็นตุ๊ดหรือแต้วเนี่ย เขายอม ให้กดทับหรือกดขี่ตัวเข้าไปเพราะว่าเขาไม่ได้เข้าใจในเรื่องเหล่านี้เลย เขารู้สึกเพิกเฉยในสิ่งที่เขาถูกกระทำอะคะ” ซึ่งอาจจะ สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาของการเข้าถึงข้อมูลและการขาดความตระหนักที่ทำให้ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในไทยจำนวน หนึ่งมองข้ามความสำคัญของเรื่องสิทธิของตนเองไป

ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนยังกล่าวถึงประเด็นเฉพาะที่บ่งบอกถึงความทับซ้อนระหว่างเพศวิถีและการเป็นเพศหญิง ซึ่งทำให้ ปัญหาการถูกละเมิดสิทธิของหญิงรักหญิงและทอมมีความแตกต่างออกไป PE09 กล่าวถึงแนวคิดที่ผู้ชายบางกลุ่มยังมีต่อทอม คือ “พวกผู้ชายชอบบอกว่า อู๊ย ทอมมันน่ารักอะ บอกว่าตัวเองเป็นยารักษาทอม แล้วคนเป็นทอมจริง ๆ ก็บอก กูไม่ได้เป็นโรค กู รักษาด้วยการมีผิวไม่ได้” หรือ PE02 ได้เล่าประสบการณ์ของเพื่อนตัวเองว่า “เพื่อนตั้งแต่สมัยเรียนคือพ่อพยายามข่มขืนเพื่อน เพื่อที่จะให้กลับใจจากทอมเป็นผู้หญิงหรืออะไรอย่างนี้ หรือว่าแม้กระทั่งเพื่อนด้วยตัวเอง เพื่อนผู้ชายด้วยตัวเอง ที่แบบเขามีกลุ่มที่

แบบเขาเรียนช่างอะไรอย่างนี้อะคะ เขาก็เป็นทอมก็มีเพื่อนสนิทที่เป็นผู้ชาย ก็แบบเขาถูกล่วงละเมิดอะไรอย่างนี้ที่จะทำให้เขาเปลี่ยนมาเป็นผู้หญิง” เป็นต้น

โดยภาพรวมผู้ให้ข้อมูลสนับสนุนรับรองการสมรสระหว่างคนเพศเดียวกันให้ถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มความหลากหลายทางเพศก็คิดว่า การเปลี่ยนแปลงในเชิงกฎหมายดังกล่าวสำคัญกับพวกเขาเองมาก แม้ว่าบางส่วนจะยังไม่เข้าใจรายละเอียดมากนัก เช่น กรณีของ PE04 อธิบายว่า “คือผมไม่รู้รายละเอียดมากมายเท่าไรในตัว ของ พ.ร.บ. ตรงเนี่ย แต่ผมรู้สึกว่ามันคือคนที่เกิดมาแล้ว มันก็ต้องมีความเท่ากันอะครับ มันไม่สามารถจะไป identify ใครว่าแบบเป็นผู้ชายหรือเป็นผู้หญิงอย่างเงี้ยอะครับคือถ้าเลือกที่จะรักกันแล้วเราก็สามารถที่จะจดทะเบียน แล้วก็แชร์แบบชีวิตคู่ของเราไปด้วยกัน เหมือนกับคู่ชีวิตชายหญิงคู่อื่น ๆ อะครับ”

อย่างไรก็ตามเมื่อกล่าวถึงการรับรองอัตลักษณ์ทางเพศโดยกฎหมาย ผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่งยังคงไม่เห็นด้วยกับการยินยอมให้คนข้ามเพศสามารถเปลี่ยนคำนำหน้านามได้หรือเชื่อว่าสามารถเปลี่ยนได้ก็ต่อเมื่อมีการข้ามเพศสมบูรณ์แล้วเท่านั้น เช่น PE03 กล่าวว่า “ถ้าสมมติว่าเขาเปลี่ยนแปลงไปแล้วทั้งหมดหมายความว่า ทุกอย่างอะคะ อย่างเช่น เปลี่ยนแปลงเพศไปเลย มันก็น่าจะเปลี่ยนเป็นนายหรือนางสาวได้” หรือ PE04 อธิบายว่า “สิ่งที่มันติดตัวเรามาตั้งแต่เกิด ถึงแม้ว่าบุคลิกเป็น physical เราจะเป็นผู้หญิง แต่ว่าเราเป็นผู้ชายมาก่อน ถึงเราจะเนียนเป็นผู้หญิง เสียจะเป็นผู้หญิง หน้าตาจะเป็นผู้หญิงมากแค่ไหน แต่ว่าคนอื่นเขาก็มีสิทธิ์ที่จะรู้เหมือนกันว่า เราเคยเป็นผู้ชายมาก่อน เหมือนมีคนอยากจะทำบั้งตัวเองว่าตัวเองไม่ใช่กะเทยแต่เป็นผู้หญิง มันก็เหมือนไม่แฟร์กับคนอื่นเหมือนกันครับ” ซึ่งชี้ให้เห็นว่าแม้จะมีเพื่อนที่เป็นคนข้ามเพศก็ตาม แต่ผู้ให้สัมภาษณ์บางส่วนยังคงยึดถือค่านิยมที่เชื่อว่าเพศถูกกำหนดโดยเพศสรีระแต่กำเนิดตามคนส่วนใหญ่ของสังคมอยู่

5.3 คู่ชีวิต

5.3.1 คำที่ใช้เรียกและการอธิบายผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

กลุ่มคู่ชีวิตประกอบไปด้วยคู่ชีวิตที่เป็นประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศและคู่ชีวิตที่มีเพศตามชนบ

ชายเพศตามชนบให้คำนิยามหรืออธิบายเพศของตนด้วยคำว่า “ชายแท้” หรือ “straight” และให้ความหมายของความ เป็นชายแท้โดยยึดโยงอยู่กับการมีความสัมพันธ์กับคนที่มีความหลากหลายทางเพศหรือเป็น “ผู้หญิง” มาตลอด โดยในกรณีของผู้ชายที่มีแฟน เป็นกะเทยได้อธิบายลักษณะของคนรักว่า “ไม่แตกต่างกับที่คบกับผู้หญิงเลยครับ... มันแยกแยะไม่ถูกครับเพราะว่า เขามีความเป็น ผู้หญิงสูง...” (PN01) นอกจากนี้ PN10 ได้กล่าวถึงคนรักที่เป็น non-binary ไว้ว่า “รู้สึกว่าเขาไม่ได้ต้องการที่จะมีเพศ ไม่ได้มีเพศ อะไรมาเรียกตัวเอง...” และ “เขาก็เหมือนเด็กผู้หญิงทั่ว ๆ ไป” และได้อธิบายลักษณะความสัมพันธ์ภายใต้กรอบความสัมพันธ์ แบบเพศชายหญิงตามชนบว่า “ในความรู้สึกผม... รู้สึกเหมือนกับว่าเขาต้องการคนดูแล ต้องการคนปกป้อง...เหมือนกับว่าเขา ต้องการใครสักคนซึ่งอาจจะ เป็นเรา (หัวเราะเสียงเบา) เราก็เลยลอง... อายากจิบดู... ก็จิบปกติเหมือนคู่ชีวิตทั่วไป”

สำหรับคู่ชีวิตที่เป็นประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศเองมีการใช้คำที่ระบุถึงเพศของตนเองที่หลากหลายและ เปลี่ยนไปตามอัตลักษณ์ของตนที่เปลี่ยนแปลงไป ดังที่ PN03 ได้กล่าวไว้ว่า “มีช่วงที่ไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นเกย์... ตอนเด็ก ๆ มีแฟนเป็น ผู้หญิงมาตลอดตั้งแต่ ป.5... เคยมีสลับชอบทอมบ้าง... ละก็กลับไปชอบผู้หญิงใหม่ไปเรื่อย ๆ จนมามีแฟนเป็นผู้ชายตอนระดับมหา ลัย” นอกจากนี้การใช้คำระบุเพศยังเปลี่ยนแปลงไปตามการเกิดขึ้น (หรือนำเข้าจากต่างวัฒนธรรม) ของคำใหม่ ๆ ในสังคม รวมทั้ง ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์มีส่วนเสริมการพัฒนาตัวตนทางเพศให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ดังที่ PN07 ได้กล่าวไว้ ว่า “ตอนเด็ก ๆ คิดว่าตัวเองเป็นผู้ชาย ระบุว่าตัวเองเป็นผู้ชาย พอโตขึ้นมา...เป็นทอมก็ได้วะ แล้วมันก็เลื่อนมาเป็นเลสเบี้ยนก็ได้วะ เป็นหญิงรักหญิงก็ได้ เราก็มารู้ว่ามันมีฮอร์โมน มันมีการข้ามเพศที่มันทำได้ พอมันมาถึงช่วงที่ มีสื่อมาบอกว่ามีผู้หญิงแปลงเพศเป็น ผู้ชายได้ แล้วก็เริ่มมีคำว่า transgender ขึ้นมา ก็... เราคือ transgender แล้วว้ย แล้วก็มีการใช้คำว่า trans man มันก็เป็นช่วง แบบเหลือม ๆ” ความเลื่อนไหลของอัตลักษณ์ดังกล่าวนี้สะท้อนว่าความเป็นเพศอาจไม่สามารถกำหนดนิยามได้ตายตัว

5.3.2 ความเชื่อและทำที่ที่มีต่อประเด็นวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ

ในภาพรวมคู่ชีวิตของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศมิได้มีความเชื่อที่เป็นชุดความคิดแบบผลิตซ้ำของคน ในสังคมที่มีต่อบุคคลกลุ่มความหลากหลายทางเพศ โดยผู้ให้ข้อมูลบางรายได้กล่าวถึงการหลุดพ้นจากหรือการไม่เชื่อชุดความคิด ที่ว่าบุคคลกลุ่มความหลากหลายทางเพศไม่สามารถมีความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนกับคู่ชีวิตได้ ดังกรณีของ PN03 ได้กล่าวว่า “เราโชคดีที่ ได้เจอแล้วคบยาวมากจนรู้สึกว่าเป็นแบบ ถ้าใครคนนึงมาพูดว่าความรักในกลุ่มเกย์หรือกลุ่มตุ๊ดมันไม่มีจริงอะ พี่เป็นหนึ่งในเสียงที่ขอค่าน ะ พี่ว่ามันมีจริงได้” หรือกรณีของ PN07 ที่กล่าวถึงความกังวลในช่วงแรก แต่ก็ได้พิสูจน์จากประสบการณ์ของตนเองว่าสามารถมี ความสัมพันธ์ที่ยืนยาวได้ “ตอนนั้นก็มีการถามว่าทอมดีจะอยู่ด้วยกันนานไหมอะไรอย่างนี้ นั่นแหละก็คบกัน 10 ปี”

หนึ่งในผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงปัจจัยแวดล้อมและครอบครัวว่าเป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลต่ออัตลักษณ์ทางเพศของแต่ละ คน ดังกรณีของ PN10 ที่กล่าวถึงคู่ชีวิตที่เป็น non-binary ไว้ว่า “เด็กมันก็เหมือนผ้าขาวสะอาดส่วนใหญ่ครับ ผมว่าสิ่งที่อยู่รอบข้างมัน มีอิทธิพลต่อเขามากกว่าแน่นอน โดยเฉพาะแบบครอบครัวที่เป็น ที่เป็นอะไรอะ เหมือนสิ่งแรกที่จะย้อมเขา ผมว่าครอบครัว ค่อนข้างมีอิทธิพลสูงครับ ... (ยกตัวอย่างกรณีแฟนที่เป็น non-binary) ดูเหมือนความเป็นผู้ชายจะทำให้เขาหลุดออกจากกรอบ

สังคมที่โดนพ่อแม่บังคับได้มากกว่า คือในการที่เรียนโรงเรียนหญิงล้วนแล้วเขาบอกว่า เอ้ย คุณต้องรีบกลับบ้านเพราะคุณเป็นเด็กผู้หญิงอ่อนแอ อะไรอย่างเนี่ยพ่อแม่ต้องคอยมารับมาส่งให้เหมือนลูกคุณหนูอย่างเนี่ย ทำให้เขาอยากจะเป็นแบบนี้”

5.3.3 การพัฒนาอัตลักษณ์และการยอมรับตัวเองผ่านประสบการณ์ความรักที่ไม่เป็นไปตามขนบของสังคม

สำหรับผู้ที่มีความรู้สึกต่อต้านหรือยังไม่สามารถยอมรับตัวเองได้พบว่าจะเกิดความรู้สึกขัดแย้งสับสนในใจ เกิดการต่อสู้ระหว่างความรู้สึกที่ค้นพบ ความพึงพอใจทางเพศ กับการรังเกียจ ปกปิด ไม่ยอมรับตัวเอง เป็นภาวะที่กดดัน สูญเสียสุขภาพจิต มีความรู้สึกไม่มั่นคง และโดดเดี่ยว ไม่วางใจที่จะเปิดเผยหรือปรึกษาใคร และยอมสูญเสียความสัมพันธ์นั้นไป “พอเราโตเข้ามาหาลัยก็มีคบกับเพื่อนที่ไม่รู้ตัวว่าเป็นทอมนะ ก็คบกันประมาณ น่าจะถึงปีนะ ตอนนั้นเรารู้สึกว่าสังคมแต่ก่อนไม่ได้เป็นแบบเปิดกว้าง บ้านเราเป็นครอบครัวข้าราชการ ไม่ได้เปิดกว้าง พ่อคือเป็นเจ้านายเขา อยู่บ้านพักข้าราชการ เรารู้สึกว่าการที่เราคบแบบนี้ ผู้ใหญ่หรือคนที่อยู่รอบด้านมีอิทธิพล เรารู้สึกว่ารอบด้านเราไม่โอเค แต่เราถามว่าเราเป็นคนที่มีผิดปกติหรือเปล่า ตอนนั้นเราก็นิดนึ่งนะ... เพราะไม่ได้มีสภาพที่เอื้อให้เราต้องออกไปอยู่ด้วยกัน ใช้ชีวิตคู่ด้วยกัน หรือใช้ชีวิตหรืออะไร” (PN08) นอกจากนี้ยังให้ผู้ให้ข้อมูลที่นิยามตัวเองว่าเป็นผู้หญิงและดีบ้างคนผ่านประสบการณ์มีชีวิตคู่กับผู้ชาย บางคนไม่เคย ทุกคนให้คำอธิบายว่า ต่างรับรู้ว่ามีความรู้สึกพึงพอใจกับผู้หญิงหรือทอมที่เป็นเพศเดียวกันอยู่ในตัวเองแต่ถูกกดทับเอาไว้ เริ่มจากที่ไม่เคยเปิดเผยตัวตนในด้านนี้ ทำให้เมื่อมีความสัมพันธ์และพัฒนาเป็นคู่ชีวิตจะมีความเครียดวิตกกังวลกับการรับรู้ของครอบครัว จะเห็นได้ว่า**ความสัมพันธ์กับคู่ชีวิตมีความเกี่ยวข้องกับการยอมรับของคุณคนในครอบครัวด้วย** (ดูหัวข้อ 5.3.5 เพิ่มเติม)

ในบางกรณีเมื่อผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกกับบุคคลซึ่งมีเซ็กซ์ตรงข้ามและเริ่มตั้งคำถามกับเพศของตนเอง **เพื่อนหรือบุคคลที่สามารถไว้วางใจที่จะรับฟังเรื่องราวอย่างเข้าใจและไม่ตัดสินว่าถูกหรือผิดสามารถช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้ที่จะยอมรับตนเองได้** “(เพื่อนรุ่นพี่) เขาบอกว่าอาจจะต้องฟังตัวเองมากขึ้นกว่าเดิมนิดนึง อาจจะต้องแค้นถามตัวเองว่าเราต้องการอะไร ถ้าต้องการให้คนนี้อยู่ เราเสิร์ฟอะไรให้เขาได้บ้าง เราเสิร์ฟความเป็นเพื่อนหรือว่าอยากเป็นแฟน ถ้าสมมุติอยากเป็นเพื่อนกับเขาอยู่ ก็แค่ไปคุยเพราะว่าการเป็นเพื่อนเป็นง่ายมากเลย แต่การเป็นแฟน อาจจะต้องพิสูจน์อะไรหลายอย่าง พร้อมจะพิสูจน์มั้ย แต่ถ้าพิสูจน์ต้องรับให้ได้นะว่าสิ่งที่จะเกิดขึ้น การหาคนจะปรึกษาได้ก็ยากนะที่จะไว้ใจใคร เพราะถ้าเราเล่าปึบ เขาเอาเราไปเฝ้าต่อว่า อู๊ย อีนี่มาปรึกษา อีนี่ชอบผู้ชาย” (PN03) ในกรณีนี้จะเห็นได้ว่าการให้คำปรึกษาที่ดีคือ การช่วยให้ผ่อนคลายความทุกข์กังวล ขวนตั้งคำถามกับความต้องการของตัวเอง และชวนให้มองเรื่องการรับมีผลกระทบที่อาจเกิดในแต่ละทางเลือก แล้วให้ตัดสินใจเอง พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์ที่ได้รับการปรึกษาดังกล่าว สามารถปลดล็อกและเกิดการยอมรับตัวเองได้ สามารถกลับไปพัฒนาความสัมพันธ์ได้อย่างมั่นใจ ในกรณีดังกล่าวนี้จะเห็นได้ว่า**ความสัมพันธ์กับเพื่อนก็มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสัมพันธ์กับคู่ชีวิตด้วย** (ดูหัวข้อ 5.3.5 เพิ่มเติม)

อย่างไรก็ตามสำหรับผู้ให้ข้อมูลที่นิยามตัวเองว่าเป็นทอม หรือ trans man (ผู้ชายข้ามเพศ) เป็นกลุ่มที่ยืนยันชัดเจนเกี่ยวกับการรับรู้ตัวตนทางเพศที่แตกต่างไปจากการนิยามว่าเป็นผู้หญิงจากครอบครัวและสังคม เป็นกระบวนการรับรู้ตัวตนจากภายใน ที่ไม่ได้ยึดโยงกับการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

5.3.4 รูปแบบการให้การสนับสนุนและความช่วยเหลือต่อคู่ชีวิต

ความสัมพันธ์หรือการปฏิบัติต่อกันเพื่อสนับสนุนความสัมพันธ์ในคู่ความหลากหลายทางเพศมีความซับซ้อน เนื่องจาก**ลักษณะความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามกรอบสังคม และมีได้อยู่ในการนิยาม “ครอบครัว” ของสังคม** แต่ละคู่ต้องอาศัยการเรียนรู้ที่

จะสนับสนุนและรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกันด้วยตัวเองและขาดแรงสนับสนุนครอบครัว บางคู่ไม่สามารถเปิดเผยตัวตนและความสัมพันธ์ได้

อย่างไรก็ตามหนึ่งในการสนับสนุนที่สำคัญที่สุดของคู่ชีวิตคือการสนับสนุนด้านจิตใจ การใส่ใจความรู้สึก การเติมเต็มด้านจิตใจระหว่างกันในการใช้ชีวิตร่วมกัน ดังที่ PN01 ได้กล่าวไว้ว่า “(ปรึกษา)กับแฟนเราแหละครับ ถ้าแบบว่าบ้านฉันรับเธอไม่ได้เธอจะโอเคหรือเปล่า ...เขาก็แบบเป็นคนให้กำลังใจผมมาก เราก็เลยแบบว่าเป็นคนสู้ทุกอย่าง และฟันฝ่าทุกอย่าง เพื่อที่จะให้เขารู้ว่าสิ่งที่เธอให้กำลังใจฉันมา ฉันได้รับแล้ว ฉันจะแบบไปต่อยอดนะ ฉันเอาไปพัฒนาความรักของเราะ” ในกรณีของ PN07 มีการช่วยปกป้องจากการถูกล้อเลียนหรือถูกแฉซึ่งมักเกิดขึ้นได้บ่อย ๆ ในพื้นที่สาธารณะ เช่น คู่เป็นกะเทยซึ่งจะถูกจับจ้องเพราะดูออกง่ายกว่า “บางทีแบบเราก็แบบหันไปตาเด็ก (หัวเราะ) เขาก็จะห้าม คือเขาก็จะบอก แต่บางทีตัวเขาเองอะเขาก็ก็บอกเหมือนกันว่า เวลาไปไหนเขาก็จะโดนแฉตลอด แล้วเขาก็ไม่ชอบอย่าง นี้นางทีก็หันไปตาก็มี”

การสนับสนุนของคู่ชีวิตในหลายครั้งยังเป็นส่วนช่วยเติมเต็มการสนับสนุนที่ขาดหายไปจากครอบครัวในกรณีที่ครอบครัวไม่ให้การยอมรับในอัตลักษณ์ทางเพศหรือยังไม่ได้เปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศกับครอบครัว เช่น เมื่อมีปัญหาการถูกละเมิดดังในกรณีของ PN04 ได้กล่าวไว้ว่า “เขามีคลิบหลุด แล้ว คลิบหลุดถูกคนไม่หวังดีเอาไปใช้ ใช้แบบ ทำซ้ำ ๆ ละก็ทำให้เขาเครียดมาตลอดจนถึงทุกวันนี้ เป็นกรดไหลย้อน เป็นปัญหาที่ค่อนข้างหนัก เพียงแต่คอยซัพพอร์ตเขา เขาอยากให้เราช่วยอะไรก็พาไปคือเขารอ วันที่เขาครอบครัวอายุ 20 ปีเขาจะไปดำเนินการความแข็งแรงด้วยตนเอง ถ้าเขาไปแจ้งตอนนี้ พ่อแม่เขาจะต้องไปด้วย ซึ่งเขาไม่สามารถบอกเรื่องนั้นกับพ่อแม่เขาได้เพราะว่าเขาปิดอยู่”

คู่ชีวิตยังมีการสนับสนุนทางการเงินให้กัน ซึ่งรวมไปถึงการสนับสนุนทางการเงินแก่ครอบครัวของคู่ชีวิตด้วย ดังกรณีของ PN06 ได้กล่าวไว้ว่า “เราคบกับลูกเขา ทำงานใน ทำงานที่สวนสยาม ไปใส่ชุดมาสคอต ก็ยืนใส่ร้อน ๆ อย่างนั้น คือคบกัน ไม่ได้พาไปกินเหล้า เทียว แต่ว่าเราหาเงินแถมเงินที่เราหา ยังสามารถดูแลเขาได้ สามารถส่งให้เขาได้ แต่กับทุกวันนี้เขามีแฟนใหม่ มีลูกสามคน ก็ไม่สามารถส่งเสียเลี้ยงดูแม่เขาได้เต็มที่เหมือนตอนอยู่กับเรา”

นอกจากนี้คู่ชีวิตยังมีการสนับสนุนกันในเรื่องของสุขภาพทางเพศ โดยจะเห็นชัดในกรณีของคู่ชีวิตเกย์ ที่มีการไปตรวจเลือดพร้อมกัน รวมถึงการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและองค์ความรู้ ดังในกรณีของ PN04 ที่กล่าวถึงการเตือนคู่ชีวิตถึงการสวมถุงยางหากไปมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น “... ก็มีพูดบ้างครับ เพื่อแบบว่าเตือนสติกันว่า ต้องสวม (ถุงยาง)”

5.3.5 ความเกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์และความสัมพันธ์รูปแบบอื่น ๆ และผลกระทบ

จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับชีวิตคู่ของ 10 คนที่ให้ข้อมูล พบว่าการเข้าใจเงื่อนไขในบริบทชีวิตมีความซับซ้อนและแตกต่างกัน ในบางกรณีมีประเด็นของอัตลักษณ์ทางเพศที่ทับซ้อนกับอัตลักษณ์ชายขอบอื่น ๆ ดังในกรณีของคู่ชีวิตเกย์ของ PN04 ที่ทับซ้อนกับอัตลักษณ์ความเป็นคนชาติพันธุ์ซึ่งมีปัจจัยทางวัฒนธรรมที่ทำให้ไม่สามารถเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศกับครอบครัวได้ และจึงไม่สามารถเปิดเผยความสัมพันธ์ให้ครอบครัวรับรู้ได้ “ครอบครัวเขาเป็นกลุ่มชาติพันธุ์อยู่บนดอย ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับพวกนี้ก็จะมีไม่รู้ ทางครอบครัวเขาไม่สามารถเข้าถึงพวกนี้ เพราะฉะนั้นก็เลยเลือกที่จะไม่บอก ไม่พูดอะไรกับเรื่องแบบนี้ เพราะด้วยความที่พ่อแม่เขามีความคิดที่ยัง... ยังไม่ได้พัฒนามากที่จะเออ... ไม่บอกพ่อแม่ให้รับรู้ ก็คือไม่ให้รู้เลยดีกว่า...”

นอกจากการทับซ้อนของอัตลักษณ์แล้ว ในหลายกรณีความสัมพันธ์ระหว่างคู่ชีวิตยังมิได้รับผลกระทบจากความเข้าใจ และการยอมรับจากพ่อแม่หรือสมาชิกในครอบครัว และเพื่อน ๆ อีกด้วย

ความเกี่ยวข้องกับครอบครัว

ครอบครัวเป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญที่มีผลต่อความรู้สึกมั่นคงภายในใจของการมีตัวตนเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ ทั้งนี้หากในครอบครัว มีเพียงคนใดคนหนึ่งในบ้านที่แสดงออกว่าไม่ปฏิเสธหรือยอมรับก็สามารถเสริมความรู้สึกมั่นคงในใจได้อย่างดี และในความสัมพันธ์หรือการใช้ชีวิตร่วมกันของผู้มีความหลากหลายทางเพศ หากครอบครัวสามารถยอมรับความสัมพันธ์นี้ได้ พบว่า ช่วยทำให้ความสัมพันธ์นั้นรู้สึกมั่นคงมากขึ้น มีพื้นที่ให้ทั้งคู่ได้เปิดเผยหรือแสดงออกถึงความสัมพันธ์ระหว่างกันได้มากขึ้น โดยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลที่เคยอยู่ร่วมกันมานานกว่า 11 ปี เป็นคู่ที่สามารถเปิดเผยความสัมพันธ์กับครอบครัวและได้รับการยอมรับ และโอบอุ้ม “... ก็เห็นปัญหาที่ ก็เลยไปให้แม่ผมไปจดตัวแฟนเก่าเป็นบุญธรรม ก็ใช้ชีวิตแก้ปัญหาด้วยวิธีการนี้ ซึ่งมันสามารถทำได้ เวลาเกิดผม เกิด accident แฟนก็สามารถจัดการได้เลย ซึ่งถ้าเป็นคู่ปกติมันควรจะได้เลย ไม่ต้องมาทำอะไร” (PN04) หรือในกรณีของ PN08 ที่กล่าวถึงอาของตนว่า “อา ก็จะบอกว่าอย่าไล่เขา... ถ้าทะเลาะกันไม่ไล่ ไม่ไล่เขาออกจากบ้าน ให้เขาไปไหน เขาต้องอยู่ที่นี่สิ... แล้วก็พูดกับพี่สาวคนโตที่เสียไปแล้วว่าทำไมไม่ย้ายเข้าทะเบียนบ้านล่ะ” จากข้อมูลทำให้เห็นว่า การแสดงการยอมรับความสัมพันธ์ช่วยคลี่คลายปัญหาความขัดแย้งและสร้างความมั่นใจในการมีชีวิตร่วมกัน ขณะที่ต่างยังต้องไปเผชิญกับแรงเสียดทานในพื้นที่ทางสังคม

ในทางกลับกันหากครอบครัวไม่ให้การยอมรับก็จะเกิดแรงเสียดทานต่อความสัมพันธ์ระหว่างคู่ชีวิตขึ้นได้ ดังในกรณีของ PN06 ที่กล่าวถึงกรณีของแม่ของคู่ชีวิตที่ไม่ให้การยอมรับว่า “ตอนนั้นมีแฟน แล้วพาแฟนมาอยู่ที่บ้าน แม่แฟนมายืนต่าหน้าบ้าน ต่าแบบเปลี่ยนหน้า ใช้ศัพท์หยาบมาก คำหยาบ หยาบมาก ๆ ยืนต่า ต่าเราไม่พอ คือเขาจะเอาลูกเขากลับ แต่ลูกเขาไม่กลับ” ในบางกรณีแรงเสียดทานอาจไม่ได้เกิดขึ้นในลักษณะของการต่อต้านอย่างรุนแรง แต่อาจเกิดขึ้นในลักษณะของการไม่ยอมรับหรือทำเป็นไม่รู้ ตั้งในกรณีของคู่ชีวิตเกย์ของ PN03 ที่กล่าวไว้ว่า “(แม่) บอกว่าทำไมไม่แต่งงานซักทีลูก... ก็บอกไปว่าคงไม่แต่งอะแม่ ถ้าแต่งก็อาจจะแต่งกับก๊อต (นามสมมติ) เนี่ยแหละ... แม่บอกว่าอู๊ย นี่ก็ตกลง... อะไอย่างเงี้ย (หัวเราะ) แต่คงจูกอยู่... คือจูกอยู่แต่ว่าเออยังตกลง... ยังตกลงอยู่ (หัวเราะ)”

นอกจากนี้ในความสัมพันธ์ของหญิงที่เลือกมีคู่เป็นทอมมักถูกทำร้ายและกดดันในเรื่องความรู้สึกมั่นคงกับความสัมพันธ์กับทอม ทั้งจากครอบครัวและเพื่อนในที่ทำงาน จากความเชื่อที่ว่า “ผู้หญิง” ถ้าเจอ “ของจริง” ก็จะหาย โดยอยู่บนฐานความเชื่อที่ว่าผู้หญิงต้องมีสามีเป็นผู้นำ ความเชื่อดังกล่าวยังนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดและความรุนแรงทางเพศอีกด้วย

ความเกี่ยวข้องกับเพื่อน

กลุ่มเพื่อนสนิทเป็นอีกพื้นที่หนึ่งของการเสริมกำลังใจและยอมรับตัวตนและการมีความสัมพันธ์กับคู่ชีวิต ดังในกรณีของ PN07 ที่กล่าวถึงความกังวลของคู่ชีวิตที่เป็นกะเทยต่อการตัดสินใจของเพื่อนทั้งของตนและของ PN07 ว่า “... คือเคยชวนหลายครั้ง มาเจอเพื่อน มากินข้าวไหม เขาก็ไม่มา เขาบอกว่าเขาจะโหลกกะลาน้องอายุน้อยนะ อ่อนกว่าเรา 20 ปี แล้วก็ไม่ได้เรียนเยอะ เป็นสาวบาร์มาก่อน... ก็จะรู้สึกว่าเขาเหมือนคนละสังคมกับเรา... เอออยากไปกับเขาไปเจอเพื่อนเขาบ้าง เขาก็เขาไม่พาไปเจอเพื่อนเขา เพราะว่าเพื่อนเขาแบบว่า... เอ้ยเป็นกะเทยแล้วไปคบกับทอม... เขาก็เลยไม่พาไป... เขาอาจจะถูกเพื่อนบูลลี่ เพราะว่าสังคมกะเทยก็จะแบบว่าต้องไปมีอะไรกับผู้ชาย แต่พอมาคบทอมก็แบบ อะไรวะมึงเป็นอะไร (หัวเราะ) เหมือนถูกเหยียด”

นอกจากนี้ในกรณีของคู่ชีวิตที่ทำงานที่เดียวกันพบว่าเพื่อนร่วมงานมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ด้วยเช่นกัน ดังกรณีของ PN02 ที่กล่าวว่า “(งาน) สายตรวจพอลิเกอิดปั๊มเขาจะไปปาร์ตี้ไปสังสรรค์กัน แล้วแบบเราซอ (มอเตอร์ไซค์) เขาอะ ถ้าเราไม่ไปกับเขา มันจะกลับยังไง... ก็เลยต้องไปนั่งด้วย แต่ไม่ได้กิน เขา (เพื่อนร่วมงาน) ก็จะพูดว่า เนี่ยไปด้วยกัน ไม่รู้ว่ามันแะเข้าโรงแรมรีเปล่า (ทำให้ทะเลาะกัน) บ่อย คือบางครั้งเขา (คู่ชีวิต) ก็ไม่ได้ฟังหนู”

5.3.6 มุมมองและข้อเสนอแนะด้านสุขภาพ สิทธิและกฎหมาย

ประเด็นสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการขาดชุดข้อมูลในการเตรียมความพร้อมในการเปลี่ยนผ่าน การพัฒนาตัวตน ความสัมพันธ์กับคู่ ทำให้ขาดความมั่นใจ ไม่มีแนวทางในการตัดสินใจในการจัดการกับตัวเอง หรือการสื่อสารกับครอบครัว ไม่มีแนวทางในการสร้างความสัมพันธ์ “จะมีช่วงที่เราไม่มั่นใจ... กูดูเป็นผู้ชายพอหรือยังหรือว่ากูยังเข้าห้องน้ำผู้หญิงได้อยู่ไหมกูจะเข้าห้องน้ำไหนดี จะพูดจะลงท้ายครบได้หรือยัง ... เป็นปัญหาที่คนนึกไม่ถึง ไม่คิดว่ามันจะเป็นปัญหา” (PN07) “กระบวนการเตรียมความพร้อมที่จะเปลี่ยนผ่าน... ต้องมีกระบวนการพูดคุยกันตั้งแต่สื่อสารกับครอบครัวกันได้ดีหรือยังว่าเขาจะต้องเปลี่ยนตัวเองแล้วนะ ... ต้องเปลี่ยนไปเป็นผู้ชาย มีขน มีหน้าแข้ง ... จะไปตัดผมใส่เสื้อกล้าม มันต้องเตรียมตั้งแต่ครอบครัวตัวเองก่อนอันดับหนึ่ง ... คนใกล้ชิดคนรอบข้าง สังคม เพราะว่า...ถ้าเกิดทำมาแล้วอยู่ในพื้นที่ที่มันไม่เอื้อกับเขา เขาก็อยู่ไม่ได้” (PN08)

นอกจากนี้ในกรณีของหญิงรักหญิงยังขาดความตระหนักและความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพทางเพศระหว่างคู่ ดังกรณีของ PN02 ที่กล่าวถึงการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิงด้วยกันเอาไว้ว่า “เอาหนังกายมดนี้แล้วแหงเข้าไป...มึงมดทำไมวะ... (เอ้า) ก็ดูเข้าไปมันจะได้มีความรู้สึก ว่ามันหนืด ๆ เชื้อโรคแตกตายเลย... บางคนเล็บยาว ก็มีถึงขนาดต้องไปหาหมอ เพราะว่าอักเสบ บางคนช่องคลอดอักเสบ มีหลายคน แต่ว่าบางคนที่ไม่มีเพื่อนก็จะไม่กล้าถาม แล้วก็ใช้ผิด ๆ ร่วมรักร่วมเพศกันผิด ๆ”

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงระบบบริการที่ไม่มีความละเอียดอ่อนต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศ ระบบการดูแลและการจัดการในหน่วยบริการยังทำให้ขาดความมั่นใจว่าจะได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง “ศูนย์บริการสาธารณสุข ไปเจอหมอไม่ชำนาญ เราเหมือนกับต้องไป out ตัวเองทุกครั้ง ๆ พูดี้ ๆ นึกออกปะ คือก็ต้องเล่า แล้วที่ตลกมาก คือไปตรวจจิม หมอที่รับเคสเป็นผู้หญิงก็เปิดให้เขาดู ถึงวันฟังผลเจอหมอผู้ชายหมอก็บอกเปิดให้หมอดูได้ไหม แล้วเขาก็ลุกขึ้นแบบรวดเร็วให้หมอดูหน่อย (หัวเราะ) เพราะว่าหมอคิดว่าเป็นผู้ชาย เราก็ทำท่าจะแบบจะขึ้นเตียง หมอก็บอกว่าถอดกางเกงให้หมอดู ก็เลยบอกหมอ นี้อูหญิง หมอบอกว่า อ้าว ผมนึกว่าคุณเป็นผู้ชาย คือเราก็ไม่รู้ว่ามีหมอผู้หญิงที่เขาพิมพ์ไว้เขาพิมพ์ว่าอะไรวะ (หัวเราะ) ... บริการสำหรับคนข้ามเพศจะต้องมีความ specific มันจำเป็นจะต้องมีสำหรับคนข้ามเพศโดยเฉพาะเลย เพราะว่ามีรายละเอียดเยอะในเรื่องของทั้งที่แปลงเพศมาและทำกันหลายระดับมาก คือทำบางส่วนยังไม่ทำบางส่วน” (PN07)

สำหรับการเข้ารับบริการการผ่าตัดแปลงเพศ เจ้าตัวต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดในการเปลี่ยนแปลงร่างกาย ขาดการรับรองสิทธิจากบริการในภาครัฐที่ไม่คุ้มครองว่าให้เกิดการเข้าถึงบริการของผู้มีความหลากหลายทางเพศ จะคุ้มครองดูแลค่ารักษาพยาบาลเฉพาะรักษาการเจ็บป่วยที่ต้องตัดนมหรือรังไข่เท่านั้น

ประเด็นสิทธิและกฎหมาย

ผู้ให้ข้อมูลต่างเห็นความสำคัญของการมีกฎหมายรับรองสถานภาพเรื่องการปลักันให้มี พ.ร.บ.รับรองการมีชีวิตคู่ โดยหลักการนั้นเห็นด้วยและสนับสนุน แต่ในการปลักันกฎหมาย มีผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่ทำให้ความเห็นที่ว่าควรไปแก้ไขด้านกฎหมายแพ่ง และพาณิชย์เกี่ยวกับการรับรองการแต่งงานมากกว่าการออกกฎหมายใหม่ที่เฉพาะเจาะจง

การปลักันเรื่องกฎหมายค่านำหน้านาม ผู้ให้ข้อมูลให้การสนับสนุน เพราะเห็นว่า จะทำให้การจัดการธุรกรรมทางการสะดวกขึ้น แต่มีบางส่วนที่ต้องการให้ยกเลิกการใช้ค่านำหน้านาม นาย หรือ นางสาว หรือ นางไปทั้งหมด แล้วใช้ค่านำหน้าว่า “คุณ” กับคนทุกเพศ ในคนที่มีการเปลี่ยนแปลงร่างกาย ผ่าตัดนมและใช้ฮอร์โมน ยังมีความกังวลเรื่อง การเปลี่ยนค่านำหน้านาม เป็นนาย หรือ นางสาวให้สอดคล้องกับภาพลักษณ์ภายนอกแล้ว จะส่งผลต่อการบริการสุขภาพทางเพศหรือไม่ หากแพทย์ไม่มีความละเอียดอ่อน กรณีคนที่ร่างกายเป็นคนข้ามเพศสมบูรณ์แล้ว ไปเข้ารับบริการทางการแพทย์

“ถ้าเป็นการแพทย์แล้วคือเราก็มีความแบบเพราะว่าร่างกายยังงั้นก็ไม่เหมือนกันนะ ภายนอกภายในถ้าเป็นเรื่องการแพทย์... จะมีผลต่อการรักษาเราไหมเราไม่แน่ใจว่ามันจะไปแก้ปัญหาตรงนั้นแล้วไปชวนปัญหาอีกใจ” (PN07)

การรู้จักและเข้าใจเรื่อง พ.ร.บ.ส่งเสริมความเท่าเทียมระหว่างเพศ เป็นกฎหมายที่มีผลบังคับใช้แล้ว แต่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลยังได้ยินหรือรู้จักเนื้อหาของกฎหมายเรื่องนี้้น้อยมาก

5.4 ผู้ให้บริการสุขภาพ

ส่วนนี้กล่าวถึงมุมมอง ความรู้ ความเชื่อและประสบการณ์ของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ (7 คนจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 10 คน) ทำงานในหน่วยงานที่มีพันธกิจในการให้บริการกับกลุ่มความหลากหลายทางเพศเฉพาะ เช่น คลินิกสุขภาพทางเพศหรือคลินิกเพศหลากหลาย ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งดำเนินงานภายในการควบคุมของโรงพยาบาล องค์กรสาธารณประโยชน์ หรือเป็นคลินิกแยกออกจากพื้นที่โรงพยาบาล ส่วนอีก 3 คนนั้นทำงานในหน่วยงานที่ไม่มีจุดมุ่งเน้นในการให้บริการกับกลุ่มความหลากหลายทางเพศ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลจิตเวชของรัฐ รวมทั้งหน่วยส่งเสริมสุขภาพนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ หากแบ่งตามวิชาชีพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยจิตแพทย์ 1 คน (PV09) นักจิตวิทยาคลินิก 3 คน (PV03, PV04, PV08) พยาบาล 3 คน (PV01, PV05, PV07) นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน (PV06) นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน (PV10) และไม่ระบุวิชาชีพ 1 คน (PV02) โดยผู้ให้ข้อมูลหลายคนมีบทบาทหน้าที่ในการทำงานมากกว่าหนึ่งบทบาท เช่น ให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการโดยตรงและทำงานด้านวิชาการไปควบคู่กัน และหลายคนได้มีส่วนร่วมในการสร้างระบบบริการของหน่วยงาน ปัจจุบันตั้งแต่เริ่มเปิดให้บริการ ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกคนทำงานอยู่ในกรุงเทพและปริมณฑล (นอกจาก PV09 ที่ทำงานในภาคใต้) มีอายุประมาณ 25-50 ปี และประมาณครึ่งหนึ่งนั้นนิยมตนเองเป็นกลุ่มความหลากหลายทางเพศ (ชายรักชายหรือหญิงข้ามเพศ) ผู้ให้ข้อมูลหลายคนจึงมีทั้งประสบการณ์ชีวิตส่วนตัวและประสบการณ์จากการทำงานอันเป็นพื้นฐานของมุมมองในการสะท้อนเป็นข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

5.4.1 คำที่ใช้เรียกและอธิบายผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

คำที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความหลากหลายทางเพศและกลุ่มต่าง ๆ นั้นสะท้อนระดับความเข้าใจและท่าทีที่มีต่อประเด็นและกลุ่มคน โดยบทสัมภาษณ์ของทุกคนแสดงให้เห็นว่าค่อนข้างมีความคุ้นเคยและเข้าใจคำที่ใช้กันทั่วไปในสังคมไทย เช่น เกย์ กะเทย ทอม ดี ในขณะที่ส่วนหนึ่งใช้คำภาษาอังกฤษที่ถูกนำมาใช้ทับศัพท์ในสังคมไทยภายหลัง เช่น non-cis gender, gender queer, หรือ non-binary ส่วนหนึ่งใช้ตัวย่อที่มาจากแนวคิดทางระบาดวิทยา (MSM, TG) บางคนใช้คำภาษาไทยที่ยังเป็นที่ถกเถียงกันว่าเหมาะสมหรือไม่ เช่น เพศที่สาม หรือ เพศทางเลือก ส่วนหนึ่งใช้คำที่ดีความได้ว่าเป็นการตีตราและลำสมัยบ้าง (รักร่วมเพศ ความเบี่ยงเบนทางเพศ) และบางคนใช้ถ้อยคำที่เน้นความหลากหลายภายในกลุ่ม เช่น “เพศมันเป็น spectrum ใช้หรือไม่” (PV03) ในขณะที่บางคนพยายามตีความความหลากหลายทางเพศเสียใหม่โดยเน้นว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์โดยรวม ดังแสดงได้จากที่ PV04 กล่าวว่า “มันไม่ใช่ประเด็นที่ซับซ้อน มันเป็นเรื่องที่คนส่วนใหญ่ จะมองว่าความหลากหลายทางเพศจะเป็นเรื่องของชายรักชาย หญิงรักหญิง ทำนองนี้ครับ แต่ผมมองว่าความหลากหลายเพศมันเป็นเรื่องของ การที่คนรักกัน แค่นั้นเลย” ซึ่งคำเหล่านี้ในภาพรวมสะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศและกลุ่มอัตลักษณ์ที่พบบ่อย แต่บางคนอาจจะคุ้นเคยกับคำใหม่ ๆ มากกว่าคนอื่น และยังสามารถสรุปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะใช้คำที่สะท้อนถึงอคติอย่าง “เบี่ยงเบนทางเพศ” ซึ่งน่าจะสะท้อนท่าทีในเชิงบวกต่อความหลากหลายทางเพศเป็นหลัก

5.4.2 ความเชื่อและท่าทีที่มีต่อประเด็นวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงสาเหตุที่ทำให้คนบางส่วนรักเพศเดียวกันหรือเป็นคนข้ามเพศมีคำตอบสองแบบที่พบบ่อย คือ (1) เป็นลักษณะภายใน และ (2) คือเป็นความชอบส่วนบุคคล ซึ่งมุมมองที่อยู่เบื้องหลังคำตอบเหล่านี้พบสองแบบหลัก แบบแรกคือการระบุโดยชัดแจ้งว่าสาเหตุที่มีเป็นเรื่องธรรมชาติ แสดงได้จากมุมมองของ PV01 ที่ว่า “ส่วนมากแล้วกลุ่มที่เป็น LGBT ก็คือสิ่งที่เป็น ... ตัวแปรอันดับแรกเลยก็คือของ biological factor หรือว่าปัจจัยทางด้านชีวภาพเขาเอง เขาเกิดขึ้นจากตัวเขาเอง ในส่วน

ของปัจจัยครอบครัวหรือสังคมภายนอกไม่ได้มีผล ๆ ของการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านนี้ เขาเกิดมาด้วยเซลล์ที่มีการเปลี่ยนแปลงของเขา การเปลี่ยนแปลงโครโมโซมของเขาเอง เขาจะเป็นก็คือเขาจะเป็น ไม่ได้เกิดจากบุคคลรอบด้าน” ส่วนมุมมองแบบที่สองคือ ปฏิเสธการค้นหาสาเหตุเพราะมองว่าไม่จำเป็น อย่างที่ PV10 มองว่า “คนที่เขามีความหลากหลายทางเพศเขาก็ไม่น่าจะเกิดจากอะไร เพราะว่าคนส่วนใหญ่ที่เคยคุยกันเขาก็บอกว่าเขาก็ไม่ได้รู้ว่าทำไมเขาถึงเป็นแบบนั้น แต่แค่เขารู้สึกแค่ว่าเขาชอบแบบนี้ มันเป็นเรื่องที่เขา یدن ตัวเองแบบนี้มากกว่าค่ะ ก็เลยไม่ได้รู้สึกว่ามีสาเหตุมันคืออะไร” โดยมีเพียง PV07 ที่มองว่าสิ่งแวดล้อมอาจจะมีผล “หนูคิดว่ามัน หนึ่งด้วยสังคม ... หนูคิดว่ามันเป็นสังคมสิ่งแวดล้อมด้วยค่ะ” ซึ่งในภาพรวม การเน้นปัจจัยทางธรรมชาติหรือการเป็นโดยกำเนิดนั้นเน้นว่านั่นคือธรรมชาติที่แท้จริงคน ๆ นั้น ไม่ใช่ “การเบี่ยงเบน” ใด ๆ และในลักษณะที่ใกล้เคียงกัน การปฏิเสธการหาสาเหตุก็สะท้อนมุมมองที่ว่ากรพยายามหาสาเหตุเป็นการตั้งคำถามที่ไม่เป็นประโยชน์และไม่มีความจำเป็น

5.4.3 การได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ

ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมีความแตกต่างกันไป ขึ้นกับหลักสูตรวิชาชีพที่ได้ศึกษานั้น มีการบรรจุและสอนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางเพศหรือไม่ ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นพยาบาลหรือนักเทคนิคการแพทย์ล้วนให้ข้อมูลว่าหลักสูตรวิชาชีพที่ได้เรียนมาในขณะนั้นไม่มีเนื้อหาดังกล่าวอยู่เลย ขณะที่นักจิตวิทยาคลินิกเน้นว่าหลักสูตรวิชานั้นมีอิทธิพลในการช่วยขัดเกลารื่องการเคารพความเป็นมนุษย์และการไม่ตัดสินในภาพเหมารวม แสดงได้จาก “ในหลักสูตรหรือ เนื้อหา ตำราในวิชาการหลาย ๆ เล่ม เกือบทุกเล่มนั้นแหละ มองว่ามันเป็นเรื่องปกติ และไม่ถึงว่าเป็นความผิดปกติทางเพศละ แต่ก็จะมีคนหัวโบราณบางคน ที่เขายังมีมุมมองแบบนั้นอยู่” (PV04) แต่ขณะเดียวกัน PV04 ยังมองว่าหลักสูตรดังกล่าวอาจไม่เปิดมุมมองในเรื่องอำนาจและการเลือกปฏิบัติมากนัก ในส่วนของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นจิตแพทย์ (PV09) สะท้อนว่าได้เรียนเนื้อหาพื้นฐานเกี่ยวกับกลุ่มความหลากหลายทางเพศมาบ้างเล็กน้อยสมัยที่เรียนหลักสูตรแพทยศาสตร์ในรายวิชาการศึกษาทั่วไป เมื่อเรียนเฉพาะทางก็ได้เรียนเพิ่มเติม ทั้งหัวข้อที่เกี่ยวข้องในวิชาสัมมนา ในรูปแบบ case conference และผ่านการนิเทศงาน แต่โดยรวมแล้ว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนเกี่ยวกับหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางเพศมากนักตอนเรียนหลักสูตรวิชาชีพ โดย PV09 สะท้อนว่า “เรื่องพวกนี้มันเป็นประเด็นที่ ที่จิตเวชต้องเข้าไปเกี่ยวข้องโดยตรงอยู่แล้ว... เราเรียนเพื่อให้เข้าใจว่า เขาเรียกว่าไร ว่าความหลากหลายทางเพศเนี่ยมันมีอะไรบ้าง มันเป็นแบบไหน อะไรอย่างนี้ค่ะ แต่ถามว่าเราไม่ได้เรียนเพื่อจะไปแก้ให้เขากลับมา ตรงแบบตรงเพศ หรือกลับมาเป็นเพศที่สังคมคาดหวัง แต่เราเรียนเพื่อให้รู้แล้วก็ให้ยอมรับในความเป็นเขา แล้วก็เข้าใจทุกข้อที่เขาต้องเผชิญค่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า การฝึกอบรมด้านความหลากหลายทางเพศที่ได้รับนั้นจัดขึ้นโดยหน่วยงานที่ทำงานปัจจุบัน โดยมีวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกด้วย เช่น สภากาชาดไทย กรมสุขภาพจิต กลุ่มสิทธิสตรี หรือมหาวิทยาลัยต่างประเทศ มีหัวข้อเนื้อหา อาทิ พื้นฐานของความหลากหลายทางเพศและกลุ่มอัตลักษณ์ต่าง ๆ การให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพทางเพศในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและคนข้ามเพศ รวมทั้งการประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มดังกล่าว การใช้ฮอร์โมนในกลุ่มคนข้ามเพศ หรือการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มด้อยโอกาส ดังแสดงได้จากคำอธิบายเพิ่มเติมของ PV04 ที่ว่า “เรื่องของอำนาจในบริบททางสังคมด้วยความเข้าใจของคนด้วย ซึ่งมันก็ทำให้เราเข้าใจมากขึ้นว่า คนส่วนใหญ่ที่ไม่เข้าใจเรื่อง Power คนส่วนใหญ่มองว่าเป็นเรื่องของ ไม่เห็นด้วยซ้ำนะ ไม่ใช่เรามองไม่เห็นด้วยซ้ำ ว่ามีปัญหาตัวอย่างเช่นคนไม่ได้รู้สึกถ้าไม่เจอกับตัวนะคนก็จะไม่รู้สึกที่เราถูกเลือกปฏิบัติ แต่ในขณะที่คนที่เจอนี้เขาจะรู้สึกได้เร็วมากนี่คือการเลือกปฏิบัติ”

ผู้ให้ข้อมูลหลายคนยังได้ระบุว่าหน่วยงานมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องแบบไม่เป็นทางการภายในองค์กรผ่านรูปแบบการแนะนำการทำงานจากบุคลากรที่มีประสบการณ์มากกว่า และผู้ให้ข้อมูลเองก็หาข้อมูลเพิ่มเติมจากสื่อออนไลน์ นวัตกรรม และบทความวิชาการต่าง ๆ จึงเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนนี้ค่อนข้างได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศที่มากกว่าผู้ประกอบการวิชาชีพทางด้านสุขภาพทั่วไปที่อาจจะไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศเลย

5.4.4 การให้บริการสุขภาพที่ดีต่อกลุ่มหลากหลายทางเพศ

จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลสะท้อนทั้งองค์ประกอบในการให้บริการสุขภาพที่ดีซึ่งมีความสำคัญกับผู้รับบริการทุกกลุ่ม แต่มีความสำคัญมากเป็นพิเศษกับกลุ่มผู้รับบริการหลากหลายทางเพศที่อาจมีความรู้สึกหวาดระแวงการเข้ารับบริการสุขภาพ และการคำนึงถึงประเด็นเฉพาะกลุ่มที่จะช่วยเพิ่มความละเอียดอ่อนและตอบใจของของกลุ่มผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

ลักษณะของการให้บริการที่ดีโดยทั่วไปที่ผู้ให้ข้อมูลหลาย ๆ คนได้กล่าวถึงนั้นเป็นเรื่องที่ใคร ๆ ก็ทราบแต่ก็อาจจะต้องเน้นย้ำเพราะในทางปฏิบัติแล้ว บางครั้งสิ่งเหล่านี้อาจจะไม่เกิดขึ้นเท่าที่ควร ได้แก่ การสร้างความไว้วางใจ การแสดงความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ ตัวตน และสิทธิของผู้รับบริการ และการฟังผู้รับบริการโดยไม่ตัดสิน บางคนยังได้ยกประเด็นอื่น ๆ ในระดับตัวผู้ปฏิบัติงาน เช่น การตรวจสอบการยินยอมของผู้รับบริการในการรับบริการแต่ละอย่าง และการอธิบายเหตุผลและขั้นตอนของการให้บริการ ดังที่ PV10 อธิบายว่า “เวลาคุยกันมันก็ต้องบอกก่อนว่าทำไมเราถึงต้องคุย ทำไมเราถึงต้องถามอะไรอย่างนี้คะ มันเป็นการปูกันตั้งแต่แรก บางเรื่องมันเป็นเรื่อง sensitive สำหรับเขา” หรือในกรณีการให้คำปรึกษาเรื่องเกี่ยวกับ HIV นั้นต้องอาศัยทั้งการฟังผู้รับบริการและการให้ข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน ในขณะที่บางเรื่องนั้นขึ้นอยู่กับนโยบายขององค์กร เช่น ความเป็นไปได้ของการรับบริการแบบนิรนาม หรือการลดความซับซ้อนของขั้นตอนการให้บริการ ตามที่ PV01 เสนอให้ “จัด category ว่ากลุ่มไหนเจอวันไหน เพื่อที่จะลดการปะปนของผู้รับบริการแล้วก็เรื่องของ ลำดับชั้น เราเรียกว่าโครงการลีนขั้นตอนของการบริการให้สะดวก รวดเร็วขึ้น”

นอกจากลักษณะทั่วไปดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลยังได้แนะนำวิธีต่าง ๆ ที่จะเพิ่มความเหมาะสมของการให้บริการแก่กลุ่มความหลากหลายทางเพศโดยเฉพาะการเริ่มจากการแสดงความเป็นมิตรต่อกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศ เช่น การใช้คำว่า “คุณ” แทนคำนำหน้าชื่อที่ระบุเพศ การไม่เปรียบเทียบผู้รับบริการกับคนอื่น ๆ ดังที่ PV09 อธิบายว่า “เรื่องของการกล่าวชม บางคนอาจจะ[พูดว่า]เธอสวยมาก สวยมากกว่าผู้หญิงอีก ... LGBT ส่วนเล็ก ๆ แล้วเขาไม่ชอบเปรียบเทียบกับใคร เขาเป็นตัวของเขา” นอกจากนี้แล้ว PV09 ยังมองว่าผู้ให้บริการเองอาจจะต้องติดตามวิวัฒนาการของคำศัพท์และประเด็นต่าง ๆ ในสังคมเพื่อที่จะสามารถพูดภาษาเดียวกันกับกลุ่มผู้รับบริการและให้การแนะนำในเรื่องสิทธิที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งยังมีกรกล่าวถึงบทบาทของตัวผู้ให้บริการในการคลี่คลายปัญหาเฉพาะของผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมการยอมรับตนเอง หรือการเป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับครอบครัวของผู้รับบริการในกรณีที่ผู้รับบริการเป็นเด็กหรือวัยรุ่น เช่น พูดคุยกับพ่อแม่ของผู้รับบริการเพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับ หรือติดต่อครูผู้สอนของผู้รับบริการเพื่อขอให้เฝ้าระวังเรื่องการรังแกที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้รับบริการ และในระดับที่ใหญ่กว่านั้น PV01 ได้เล่าถึงบทบาทของหน่วยงานของตนในการสนับสนุนผู้ให้บริการตามหน่วยงานอื่น ๆ ให้มีความพร้อมในเรื่องเหล่านี้มากขึ้น รวมทั้งมีส่วนร่วมในการสอนวิชาพื้นฐานทั่วไปของมหาวิทยาลัยที่ทั้งสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศให้นักศึกษาทุกคน และยังเป็นโอกาสในการประชาสัมพันธ์หน่วยงานให้เป็นที่รู้จักมากขึ้นจึงสามารถช่วยเหลือผู้รับบริการจำนวนมากขึ้น

5.4.5 อุปสรรคในการให้บริการต่อกลุ่มหลากหลายทางเพศและความต้องการการสนับสนุน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลค่อนข้างมีความถนัดในการให้บริการแก่กลุ่มหลากหลายทางเพศ แต่ก็ยังได้เสนอถึงอุปสรรคในการทำงานหลายอย่าง ซึ่งบางส่วนเกี่ยวข้องกับความพร้อมตัวผู้ให้ข้อมูล แต่ส่วนใหญ่แล้วอุปสรรคที่ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงนั้นเกี่ยวกับระเบียบนโยบาย หรือบุคลากรอื่น ๆ ในหน่วยงานเดียวกันที่ตัวผู้ให้ข้อมูลเองไม่สามารถแก้ไขด้วยตนเองได้

อุปสรรคและเรื่องท้าทายที่ผู้ให้ข้อมูลอาจจะจัดการได้ด้วยตนเองนั้นแตกต่างกันไปตามแต่ละบริบท และหมายรวมถึง การทำความเข้าใจความซับซ้อนของเรื่องเพศโดยรวมและวัฒนธรรมชีวิตคู่ของนักศึกษาหลากหลายทางเพศในบริบทมหาวิทยาลัย (PV03) การช่วยเหลือผู้รับบริการที่ยังไม่ยอมรับตัวตน (PV09) การถามถึงสรีระของผู้รับบริการข้ามเพศอย่างละเอียดอ่อนซึ่งมีความจำเป็นในเรื่องการให้บริการสุขภาพทางเพศ (PV07) การจัดการผู้รับบริการที่หลงรักตัวผู้ให้บริการ (PV04) หรือการสร้าง ความไว้วางใจกับผู้รับบริการที่เริ่มแรกรู้สึกไม่สบายใจที่ผู้ให้บริการเป็นคนต่างเพศ ต่างวัย หรือต่างศาสนา (PV04, PV09, PV10) ซึ่งในกรณีของผู้รับบริการหลากหลายทางเพศที่เป็นมุสลิม PV09 บอกว่ามักจะให้บุคลากรคนอื่นที่เป็นมุสลิมคุยเรื่องศาสนา กับ ความหลากหลายทางเพศกับผู้รับบริการดังกล่าวเพื่อให้ได้คุยบนพื้นฐานความเข้าใจที่ตรงกัน

การอบรมที่ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าต้องการเพิ่มเติมนั้นก็ขึ้นอยู่กับบริบทและพื้นฐานของตัวผู้ให้ข้อมูล จึงค่อนข้างแตกต่างกันไป โดย PV02 อยากได้การอบรมเกี่ยวกับการใช้ฮอร์โมนเพื่อแนะนำผู้รับบริการที่เป็นคนข้ามเพศ PV03 มองว่าน่าจะมีการอบรม เกี่ยวกับการให้คำปรึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความหลากหลายทางเพศ ทั้ง PV07 และ PV10 ต้องการการอบรมเพิ่มเติม สำหรับการให้บริการที่ละเอียดอ่อนในบริบทคลินิกสุขภาพทางเพศเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ ดังที่ PV07 อธิบายเพิ่มเติมว่า “หนูอยากอบรมเรื่องที่ว่าเราควรใช้ conversation ยังไงกับคนไข้เพื่อไม่ให้คนไข้รู้สึกตึงเครียด... คำพูดยังไงพูดออกไปอะไร ประมาณนี้ค่ะอาจารย์ ควรจะพูดยังไงกับเขาดี” นอกจากนี้แล้ว การจัดการอบรมเพื่อเผยแพร่ความรู้และสร้างทักษะด้านอื่น ๆ ตามที่นำเสนอข้างต้นแล้ว ไม่ว่าจะในแง่ของลักษณะการให้บริการสุขภาพที่ดีในแง่ต่าง ๆ หรือความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและกฎหมายก็ อาจจะมีประโยชน์เช่นเดียวกัน

อุปสรรคที่อยู่เหนือการควบคุมของตัวผู้ให้ข้อมูลก็มีหลากหลายประเภท ได้แก่ ท่าทีของบุคลากรอื่น ๆ (เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่คัดกรอง หรือนักศึกษาฝึกงาน) ที่ขาดความละเอียดอ่อนต่อกลุ่มหลากหลายทางเพศ (PV01, PV04) ความกลัวของผู้รับบริการที่จะเล่ารายละเอียดของพฤติกรรมทางเพศทั้งหมดในกรณีที่ไม่สามารถรับบริการแบบนิรนามได้ (PV06) การที่คลินิก ต้องใช้พื้นที่นั่งรอรับบริการร่วมกับผู้รับบริการแผนกอื่น ๆ ซึ่งอาจจะทำให้ผู้รับบริการแผนกอื่น ๆ มองผู้รับบริการด้วยสายตาที่ไม่เป็นมิตร (PV05) การที่คลินิกยังไม่ได้รับการอนุมัติให้ผู้รับบริการสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ (PV01) ความวุ่นวายในการกำหนดวอร์ด สำหรับผู้ป่วยในที่เป็นคนข้ามเพศ เช่น ทางโรงพยาบาลให้เฉพาะคนที่ผ่าตัดแปลงเพศแล้วนอนในหอผู้ป่วยที่ตรงกับอัตลักษณ์ทาง เพศ (PV04, PV09) ระเบียบที่จำกัดการจ่ายยาฮอร์โมนแก่คนข้ามเพศต่างชาติ (PV06) การที่ต้องให้ผู้ปกครองเซ็นยินยอมการ รักษาในกรณีเด็ก ซึ่งอาจจะเป็นปัญหาหากเด็กยังไม่เปิดเผยตัวตนกับผู้ปกครอง (PV06) และที่สำคัญคือ ความต้องการในการรับ บริการต่าง ๆ ของสาธารณสุขที่มากกว่าหน่วยงานของผู้ให้ข้อมูลสามารถให้ได้ ทั้งในแง่รูปแบบบริการที่มีให้ (PV06) และในแง่ของ อุปสงค์ต่อบริการที่มีอยู่แล้วซึ่งมากกว่าที่หน่วยงานสามารถให้ได้ (PV01, PV07, PV08) ซึ่งทำให้ผู้ที่ประสงค์จะรับบริการต้องรอรับ บริการนาน ซึ่งในบางกรณีอาจจะเป็นเวลาหลายเดือน ซึ่งอุปสรรคเหล่านี้ล้วนชี้ให้เห็นว่าการให้บริการสุขภาพที่ดีต่อกลุ่ม หลากหลายทางเพศไม่ได้ขึ้นอยู่กับความถนัดของผู้ให้บริการเพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับระเบียบและนโยบายต่าง ๆ ที่อาจจะ ต้องจัดการในระดับหน่วยงานหรือแม้แต่ในระดับประเทศ และต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลาย ๆ ฝ่ายกว่าจะแก้ไขได้

5.4.6 มุมมองและข้อเสนอแนะด้านสุขภาพ สิทธิและกฎหมาย

ประเด็นสุขภาพ

ปัญหาด้านสุขภาพที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต เช่น ความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า หรือสุขภาพทางเพศ เช่น HIV และมะเร็งทวารหนักในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงข้ามเพศ ซึ่งสะท้อนถึงบริบทการทำงานของผู้ให้ข้อมูลที่ล้วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต สุขภาพทางเพศ หรือทั้งสองด้าน แต่นอกจากปัญหาสุขภาพแล้วผู้ให้ข้อมูลยังได้กล่าวถึงปัญหาชีวิตของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องและอาจจะเป็นรากของปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการด้วย

สภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตส่วนใหญ่ถูกมองว่าเกี่ยวกับการไม่ได้รับการยอมรับ การถูกรังแก และการไม่ถูกนับรวมว่าเป็นคนปกติในสังคม ตามที่ PV04 อธิบายไว้ว่า “ผมว่าสิทธิหน้าที่ไม่เกี่ยวกับข้าแต่มันเป็นความเชื่อ เป็นวัฒนธรรม ประเพณี เป็นค่านิยม เป็นการตีกรอบทางศีลธรรมบางอย่าง มันทำให้คนบางกลุ่มถูกผลักออกจาก norm ซึ่งเจ้าตัวบางที่เขาเลี้ยงไม่ได้ ผมว่ามันไม่ fair เท่าไหร่ ซึ่งแน่นอนพอมันเกิดเหตุการณ์แบบนี้ มันมักจะรู้สึกเกิดบาดแผลบางอย่างตามมาเป็นอัตโนมัติอยู่แล้ว” ขณะที่ PV01 เน้นว่าการเป็น LGBT+ ในตัวมันเองมิได้เป็นสาเหตุหรือผลของปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเป็นความเข้าใจผิดหรือข้อกังวลที่ผู้รับบริการบางส่วนมี โดยจากข้อความข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า ทัศนคติความหลากหลายทางเพศอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตแม้แต่ในกรณีที่ไม่ใช่คนรักเพศเดียวกันหรือคนข้ามเพศ อย่างที่ PV04 เล่าให้ฟังว่า “มีเคสที่มาในเรื่องแบบนี้ถ้ามาอีกเรื่องหนึ่งก็จะเป็นเนื้อเรื่องแบบเป็นเรื่องซิมเศร้าแต่พอคุยประวัติไปถามไปถามมารู้สึกว่ามีปัญหาเรื่อง self ไม่มั่นใจในตัวเองอะไรอย่างนี้ก็ลองคุยไปคุยมาเคยถูกล้อเรื่องอะไร บางทีเขาก็จะไม่พูดตรง ๆ เรื่องอะไรหรือ เล่าได้ไหม เขาเล่าว่าถูกล้อเป็นตุ๊ด ในบางเคสทุกวันนี้ก็ยังมียังมี แต่งงานมีลูกไปแล้ว มีทำที่แบบนุ่มนวล จะบอกว่าตุ๊ดตุ๊ดก็ไม่ได้เป็น ฉันทันเป็นผู้ชายนุ่มนวลสุขภาพซึ่งสังคมก็จะมองว่าเฮ้ย นี่เป็นตุ๊ดแล้วถูก bully มาตั้งแต่เด็ก”

นอกจากเรื่องการถูกคนรอบข้างรังแกโดยตรง ปัญหาที่เกี่ยวกับครอบครัวและคนรักก็เป็นปัญหาสำคัญที่อยู่เบื้องหลังปัญหาสุขภาพจิต โดยมีทั้งกรณีที่ครอบครัวทราบเกี่ยวกับตัวตนของลูกและไม่ยอมรับ และกรณีที่ปัญหาสุขภาพจิตเกิดจากการคาดเดาว่าครอบครัวอาจจะไม่ยอมรับ ดังที่ PV09 เล่าว่าคนไข้ “อาจจะมาด้วยประเด็นอย่างเช่น ซึมเศร้า หรือภาวะวิตกกังวล แต่เมื่อถามไปถึงสาเหตุหลักก็อาจจะมาจากสาเหตุของทางเพศ อย่างเช่นว่าเอาตัวเองอาจจะมีความรู้สึกที่ตัวเองอาจจะไม่ได้เป็นแบบ เป็นเพศสภาพโดยตรง อย่างเช่นว่าเกิดมาเป็นผู้ชายแต่รู้สึกว่าอยากจะทำตัวหรืออะไรเป็นผู้หญิง แต่คือที่บ้านอาจจะยังไม่รู้ในบางคนอะนะคะ ที่เขารู้สึกว่าเอาเขาต้องปกปิดที่บ้านอยู่ กลัวที่บ้านจะไม่ยอมรับ” ซึ่งจากประสบการณ์การทำงานทั้งในกรุงเทพฯและภาคใต้ PV09 เสริมว่าในบริบทของภาคใต้ การที่ครอบครัวไม่ยอมรับนั้นอาจจะเป็นส่วนหนึ่งของความกดดันจากหลักศาสนาอิสลาม ซึ่งสะท้อนความเร่งด่วนของการค้นหาแนวทางการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศในบริบทที่นับถือศาสนาอิสลามในประเทศไทย

ปัญหาชีวิตคู่หรือความรักนั้นเป็นอีกด้านที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต โดยมีรูปแบบปัญหาที่หลากหลาย ทั้งการถูกบังคับให้แต่งงานกับคู่ต่างเพศ การเริ่มสงสัยว่าตนเป็นคนรักเพศเดียวกันเมื่อกำลังจะแต่งงานกับคู่ต่างเพศแล้ว การคาดหวังให้คนรักของตนเองแสดงถึงความรักในที่สาธารณะ แต่คนรักรู้สึกไม่สบายใจเพราะกลัวสายตาของผู้คน การถูกคนรักนอกใจหรือระแวงว่าคนรักจะนอกใจ การแอบชอบเพื่อนเพศเดียวกันแต่ไม่กล้าบอกว่าชอบเขาเพราะกลัวถูกปฏิเสธ การสารภาพรักกับเพื่อนเพศเดียวกันแต่ถูกปฏิเสธด้วยท่าทีที่รุนแรงหยาบคายและนำไปสู่การเลิกคบเป็นเพื่อนจนต้องย้ายโรงเรียน หรือแม้แต่การพยายามให้ตนเองเลิกเป็นเกย์เพื่อเป็นที่ยอมรับของเพื่อนที่ตนเองแอบชอบ ซึ่งจากตัวอย่างเห็นได้ว่าปัญหาชีวิตคู่บางประเด็นก็ประเด็นที่ใคร ๆ ก็อาจจะประสบในชีวิต แต่หลายประเด็นก็เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อความหลากหลายทางเพศโดยตรง ดังประสบการณ์ของ PV04 ที่เล่า

ว่าเคยพบ “เคสแปลก ๆ ที่บอกว่าให้บำบัดให้หน่อยอยากเลิกเป็นเกย์ เหตุผลเพราะว่าเพื่อนผู้ชายที่ตัวเองชอบนี้เขาไม่ชอบให้ตัวเองเป็นเกย์ ถ้าสมมุติว่าเป็นเกย์ เพื่อนคนนี้จะไม่ให้อยู่ในกลุ่มก็จะไม่สนิทด้วย ก็เลยอยากจะเลิกเป็นเกย์เพราะว่าจะได้สนิทกับคนนี่ต่อ”

ปัญหาสุขภาพทางเพศส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาชีวิตคู่เช่นเดียวกัน เช่น เรื่องการถูกคนรักนอกใจซึ่งอาจจะมีผลต่อทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพทางเพศ ดังแสดงจากข้อมูลที่ PV07 ให้ความเห็น “เหมือนเขาผิดหวังมาจากบางคน คือเขามีแฟนแล้ว แล้วเขาจับได้ว่าแฟนนอกใจไปมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น แล้วทีนี้แฟนเขาก็มีเพศสัมพันธ์กับเขาอย่างนี้คะ บางทีเขามาปรึกษาว่าเขาควรจะทำยังไงดี แล้วเขาร้องให้ ทำไมเขาถึงทำกับเราแบบนี้ ทั้งชายรักชาย ชายรักหญิง ทั้ง transgender คือหนูเจอเยอะมาก” ส่วนในกรณีที่ดีเชื้อ HIV นั้นผู้รับบริการก็ได้รับผลกระทบจากความเชื่อที่ล้าสมัยเกี่ยวกับโรคนี้ และการไม่กล้าบอกใคร แต่การมารับบริการนั้นสามารถคลี่คลายความเชื่อดังกล่าวได้ ดังที่ PV02 เล่าว่า “เรื่องตรวจเลือดเลยคะ เรื่อง HIV นะคะ คือเขากลัวว่าถ้าเขาเป็นไปแล้วเขาจะไม่สามารถทำงานที่เขาอยากทำได้อะไรอย่างนี้คะ อันนี้คือ ประเด็นหลักที่เจอ เขากลัวคนจะรู้ผลเลือดแล้วรับไม่ได้ สมัยก่อนเขาเรียกว่า ติด HIV แล้วเป็นโรคที่น่ากลัว คนน่ารังเกียจของสังคม อะไรอย่างนี้ ปัจจุบันนี้เขามารู้ว่ามันมียาต้านไวรัสแล้วนะ กินแล้ว U = U (Undetectable = Untransmissible) นะไม่แพร่แล้วนะ เขารู้สึกว่า มันเปิดโลกใหม่ ๆ ของเขา เขารู้สึกว่า มันมีอย่างนี้ด้วยหรือ”

ประเด็นสิทธิและกฎหมาย

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับมุมมองต่อสิทธิในภาพรวมและในประเด็นเฉพาะสามเรื่องได้แก่ สิทธิการรับการปกป้องจากการถูกเลือกปฏิบัติทางเพศ (ซึ่งในปัจจุบันมี พ.ร.บ. ความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558) สิทธิในการจดทะเบียนสมรสหรือจดทะเบียนชีวิตคู่เพศเดียวกัน และสิทธิการได้รับการรับรองเพศตามอัตลักษณ์ทางกฎหมาย (ซึ่งหมายรวมถึงสิทธิในการเปลี่ยนค่านำหน้านาม) แต่นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางคนยังได้ยกประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องมากล่าวถึงเพิ่มเติม

ในส่วนของ พ.ร.บ. ความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 นั้นพบว่า ผู้ให้ข้อมูลแทบไม่รู้จักเลย และบางคนเข้าใจขอบเขตของกฎหมายนี้ไม่ชัดเจนนัก ดังที่ PV02 อธิบายว่า “เราอยู่ฝั่งด้านสุขภาพมากกว่า ส่วนฝั่งสิทธิ์เราก็คงจะยังไม่ได้แบบไปถึงขั้นนั้น แต่ก็คิดว่าเท่าที่ติดตาม เป็นสิทธิ์ที่ดีนะคะ เพราะว่าถ้าเกิดมันผ่านหรืออะไรอย่างนั้นนะ ทุกคนในสังคมก็อาจจะเท่าเทียมกัน ถ้าเรา ถ้าเราไม่ได้มองแค่เพศกำเนิดที่เป็นตัวตัดสินสังคมนะคะ หนูคิดว่าคนทุกเพศก็มีสิทธิ์ที่จะมีคู่ชีวิตที่ดี” ในขณะที่ PV01 มองว่าตัวกฎหมายเองยังไม่มีชัดเจนในการนำไปปฏิบัติเท่าไร ซึ่งสะท้อนความสำคัญของการเผยแพร่ข้อมูลที่เข้าใจง่ายเกี่ยวกับกฎหมายฉบับนี้และนัยของมันต่อการทำงานในเรื่องสุขภาพให้มากขึ้นในลักษณะที่ใกล้ชิดเคียงกัน

ผู้ให้ข้อมูลหลายคนตอบว่าตนไม่ได้ศึกษารายละเอียดของ **ข้อเสนอด้านสิทธิการสมรสหรือจดทะเบียนชีวิตคู่เพศเดียวกัน** ที่ถูกผลักดันอยู่ แต่อย่างน้อยผู้ให้ข้อมูลประมาณครึ่งหนึ่งตอบในภาพรวมว่าสนับสนุนให้มีกฎหมายดังกล่าว และที่เหลือก็ไม่ได้ตอบว่าคัดค้าน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มองจากมุมมองของผู้ให้บริการสุขภาพ จึงเห็นความสำคัญของสิทธิการยินยอมการรักษาแทนคู่ครองในกรณีฉุกเฉิน ดังที่ PV10 เล่าว่า “คือตัวพ.ร.บ. นะได้ยินเฉย ๆ แต่ว่ายังไม่ได้ไปดูอะไรใน detail ตรงนั้น แต่ก่อนที่มันจะเป็นพ.ร.บ. ก็เคยได้ยินอยู่ว่า ในบางครั้งของกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศนี้นะคะเขาคบกัน แล้ววันหนึ่งถ้าเกิดคู่เขาไม่สบายขึ้นมาทั้งที่เขาอยู่ด้วยกันมาตลอด แต่เขากลับไม่มีสิทธิ์ที่จะเซ็นผ่าตัดหรืออะไรต่าง ๆ ทางด้านการแพทย์แบบนี้คะถ้าเกิดมีพ.ร.บ. ตรงนี้มาก็จะช่วยในส่วนนั้น”

สิทธิการรับรองเพศตามอัตลักษณ์ทางกฎหมายถือได้ว่ามีข้อคิดเห็นที่แตกต่างกันไปมากที่สุด โดยบางคนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการผลักดันให้มีกฎหมายดังกล่าว แต่บางคนคิดว่าไม่ควรมีกฎหมายดังกล่าว โดยมุมมองที่สนับสนุนสะท้อนว่า “ความ

คุ้มครองทางด้านเพศของเราดีขึ้นในโอกาสต่อ ๆ ไป” (PV01) ขณะที่ PV03 ไม่สนับสนุนกฎหมายดังกล่าวด้วยข้อกังวลว่าคนข้ามเพศบางส่วนจะใช้สิทธิดังกล่าวเพื่อปิดบังการเป็นคนข้ามเพศจากคู่ครองของตนด้วย แต่ PV03 ยังมองว่าถ้ากฎหมายจะรับรองเป็นเพศที่สามโดยมีคำนำหน้านามเฉพาะกลุ่มก็จะสนับสนุนได้ ส่วน PV02 สนับสนุนกฎหมายดังกล่าวแต่คาดหวังน้อยเพราะคิดว่าทัศนคติของคนในสังคมมีความสำคัญมากกว่า ส่วน PV05 คิดว่า “เปลี่ยนคำนำหน้าชื่อหรือ...น่าจะไม่มีปัญหา คิดว่าน่าจะได้...ถ้าเขาเปลี่ยนเพศทุกอย่างหมดแล้วอะไรอย่างนี้” ซึ่งแสดงว่าเป็นการให้สิทธิกับกลุ่มที่ผ่าตัดแปลงเพศมาแล้วเท่านั้น ขณะที่ PV09 เน้นความสำคัญของการคัดกรองทางการแพทย์ก่อนผ่าตัดแปลงเพศ เพื่อแยกแยะคนที่ต้องการแปลงเพศอย่างแท้จริงจากที่คนที่มีความทุกข์ทางจิตจึงเกิดความคิดดังกล่าวเพียงชั่วขณะและอาจจะเสียใจภายหลังถ้าได้ผ่าตัดแล้ว ซึ่งในภาพรวมเห็นได้ว่าอาจจะต้องมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นดังกล่าวในวงกว้างมากขึ้นเพื่อให้ผู้ให้บริการสุขภาพเห็นว่าสิทธิดังกล่าวมีความจำเป็นอย่างไร และจะคลี่คลายข้อกังวลที่มีอยู่อย่างไรได้บ้าง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งได้เชื่อมโยงปัญหาสุขภาพกับเรื่องด้านสิทธิและกฎหมายด้วย โดยที่ PV01 สังเกตว่าระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยยังไม่ค่อยมีการตรวจมะเร็งทวารหนัก และหลักประกันสุขภาพก็ยังไม่ครอบคลุมการรับบริการในคลินิกสุขภาพทางเพศ ส่วน PV03 มองว่าการขายบริการทางเพศยังเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมายอยู่นั้นทำให้อำนาจต่อรองของผู้ขายลดลงในเรื่องของการป้องกันปัญหาสุขภาพทางเพศ และ PV06 สังเกตว่าระเบียบที่ต้องให้ผู้ปกครองให้ความยินยอมต่อการรับการรักษาของลูกอาจเป็นปัญหาเมื่อลูกไม่กล้าบอกเกี่ยวกับตัวตน “บางคนไม่ได้เปิดเผยกับที่บ้านด้วยว่าเป็นกลุ่ม LGBT ส่วนหนึ่งซึ่งอายุน้อยก็คือน้อยกว่า 18 นะครับ ซึ่งปกติน้อยกว่า 18 นี้การรักษาบางอย่างมันต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองถูกต้องไหมครับ เพราะฉะนั้นตรงนี้การที่ไม่เปิดเผยกับที่บ้านมันเลยมีส่วนในการรักษาทางการแพทย์ด้วย”

6. ผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่มกับกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน คู่ชีวิต และผู้ให้บริการสุขภาพ

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้มีการจัดเก็บข้อมูลในประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศในรูปแบบการสนทนากลุ่มจำนวน 3 กลุ่ม รวม 19 คน ประกอบด้วย (1) ประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศที่มีเพศกำเนิดเป็นชาย ที่ระบุเพศของตนว่าเป็นชายรักชาย กะเทย หรือเกย์ จำนวน 8 คน (2) ประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศที่มีเพศกำเนิดเป็นหญิงที่ระบุเพศของตนว่าเป็น ทอม หรือผู้ชายข้ามเพศ จำนวน 6 คน (3) ประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศที่มีเพศกำเนิดเป็นชาย หรือหญิง หรือเพศกำกวม (หรือ intersex) ที่ระบุเพศของตนว่าเป็น non-binary, pansexual, หรือ intersex จำนวน 5 คน

การสนทนากลุ่มกับกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศนี้ทำขึ้นเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของประชากรความหลากหลายทางเพศในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน คู่ชีวิต และผู้ให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการมีสุขภาวะที่ดีและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชากรความหลากหลายทางเพศเอง โดยในส่วนนี้ในสรุปข้อค้นพบไว้เป็น 3 หัวข้อ ได้แก่

- 6.1 บทบาทของพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิต ต่อการสนับสนุนสุขภาวะของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ
- 6.2 ประสบการณ์เชิงลบจากพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน สถาบันการศึกษา และสถานพยาบาล
- 6.3 ความต้องการการสนับสนุนสุขภาวะในมิติต่าง ๆ ของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ

6.1 บทบาทของพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิต ต่อการสนับสนุนสุขภาวะของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ

6.1.1 พ่อแม่/สมาชิกครอบครัว

ครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญของการสร้างความเชื่อมั่นต่อตัวตนของสมาชิกในครอบครัว ในขณะที่เดียวกันก็เป็นพื้นที่ของการควบคุมกำกับและหล่อหลอมความเป็นเพศอีกด้วย และจึงส่งผลกระทบต่อชีวิตคนที่เติบโตและมีพัฒนาการทางอารมณ์และความรู้สึกทางเพศที่ไม่ได้สอดคล้องกับเพศภาวะและเพศวิถีที่สังคมกำหนดไว้ จากการสนทนากลุ่มย่อยทั้งสามครั้ง พบว่ามีมติเชิงบวกของครอบครัวที่มีส่วนสนับสนุนหรือเสริมความมั่นใจต่อการมีตัวตนทางเพศ มีดังนี้

- แม้ไม่ได้บอกหรือคุยกันตรง ๆ แต่การให้ลูกได้แสดงออก ได้เป็นตัวของตัวเอง เช่น เด็กเพศหญิงได้เล่นแบบผู้ชายโดยไม่ถูกห้ามหรือแฉว ตำหนิ เด็กเพศชายเล่นแต่งตัว แต่งหน้า ทำผมโดยไม่ถูกห้ามหรือลงโทษ หรือไม่ตำหนิลูกชายที่ดูหนังสือเกย์ในบ้าน การพาคุณเพศเดียวกันมาพักที่บ้านแล้วไม่ถูกต่อต้าน สามารถสร้างความเชื่อมั่นและทำให้มั่นใจว่าได้รับการยอมรับในตัวตนทางเพศ นำไปสู่การประเมินสถานการณ์และการตัดสินใจเรื่องการพูดคุยเกี่ยวกับเพศของตนกับคนในครอบครัว
- เมื่อมีปัญหาหรือมีสถานการณ์คับขันในชีวิต แล้วคนในครอบครัวลุกขึ้นมาปกป้องลูกที่มีความหลากหลายทางเพศ จะทำให้ประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจคนในครอบครัว สามารถนำไปสู่การสร้างความเข้าใจระหว่างกันและปรับความสัมพันธ์ได้

- การที่สมาชิกในครอบครัวให้การยอมรับ โดยไม่ตำหนิและไม่ตั้งคำถามว่า “ทำไมจึงเป็นแบบนี้” พร้อมทั้งให้การสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ มีความสำคัญมากกับการมีสร้างความเชื่อมั่นในตัวเอง ความมั่นคงภายในจิตใจ ของลูกที่มีความหลากหลายทางเพศ ทำให้ไม่โดดเดี่ยว ลดความเสี่ยงกับการสิ้นหวังในชีวิต เพราะเชื่อมั่นว่ายังคงเป็นที่รักและต้องการของคนในครอบครัว ซึ่งจะส่งผลกับการที่จะออกไปเผชิญกับแรงเสียดทานในการมีชีวิตคู่ การดูแลตัวเอง หรือต่อสู้กับสังคมภายนอก

6.1.2 เพื่อน

ความรุนแรงและการถูกเลือกปฏิบัติต่าง ๆ ทำให้เป็นการยากต่อประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศที่จะเปิดเผยตัวตนกับครอบครัว หรือปรึกษาเรื่องราวในชีวิตกับคนอื่นได้ เพราะมีความเสี่ยงกับการถูกล้อเลียน ตัดสิน เลือกปฏิบัติ หรือถูกเปิดเผยความลับ จากการสนทนากลุ่มพบว่า เมื่อเกิดปัญหาหรือมีเหตุไม่สบายใจ ประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศมักเก็บไว้กับตัวเอง โดยการที่จะบอกเล่ากับใครสักคนต้องอาศัยความไว้วางใจว่า*สามารถคุยกับเพื่อนได้อย่างรู้สึกปลอดภัย เป็นการคุยที่ไม่ทำให้รู้สึกว่าการถูกตัดสินหรือทำให้ยิ่งโดดเดี่ยว*

คุณลักษณะหรือสิ่งที่เพื่อนจะสนับสนุนผู้มีความหลากหลายทางเพศให้คลี่คลายความทุกข์ กังวล ได้แก่

- รับรู้อารมณ์ ความรู้สึก และตอบสนองความต้องการที่สอดคล้อง ณ เวลานั้น
- การยอมรับในตัวตน และรับรู้เรื่องราวในชีวิตได้อย่างไม่ตำหนิหรือตัดสิน ไม่ซ้ำเติม
- ให้อกำลังใจ สังเกตอาการผิดปกติ คอยเคียงข้างเวลามีความทุกข์
- ติดตามคุยอยู่ห่าง ๆ ไม่ให้ต้องเสี่ยงกับอันตราย เช่น เมจางขนาดสติ หรือฆ่าตัวตาย

การเป็นเพื่อนรับฟัง ทำให้ผู้เล่าเกิดความรู้สึกสบายใจ และสะท้อนได้ว่า เพื่อนยอมรับตัวตนและสิ่งที่เขาเป็น ซึ่งส่งผลให้เกิดความไว้วางใจต่อกันเพิ่มขึ้น และเสริมความมั่นใจในการมีตัวตนของคนเล่ามากขึ้น เพิ่มความมั่นใจหากต้องเล่าเพิ่ม การพูดบ่อยครั้ง ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจที่จะแสดงความคิดเห็นหรือได้เห็นทางออกจากการได้ทบทวน โดยมีเพื่อนสนับสนุนผ่านการฟังโดยไม่จำเป็นต้องค้นหาคำตอบให้ ไม่ต้องช่วยแก้ปัญหา นอกจากนี้ยังพบว่าในกระบวนการเติบโตหรือต้องการเปลี่ยนแปลงตัวเอง ประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศได้ความรู้ด้านสุขภาพมาจากเพื่อนแนะนำหรือบอกแหล่งบริการเป็นสำคัญ

6.1.3 คู่ชีวิต

ในการสนทนากลุ่มทั้งสามครั้งมีการกล่าวถึงประสบการณ์เชิงบวกหรือการสนับสนุนกันและกันในชีวิตคู่ที่ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี เช่น กลุ่มเพศหญิงที่เป็นทอมหรือผู้ชายข้ามเพศมักกล่าวถึงความรู้สึกที่ดีที่ได้เป็นผู้ดูแลและสนับสนุนคนรักของตัวเองให้เข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น ไปเป็นเพื่อนหาหมอในเวลาป่วยไข้ หรือตรวจภายใน/ตรวจสุขภาพประจำปี อย่างไรก็ตามพบว่าการเข้าถึงบริการของกลุ่มที่นิยามว่าเป็นทอมหรือผู้ชายข้ามเพศมีความท้าทายมากกว่า เพราะมักมีความรู้สึกเชิงลบต่อท่าทีและระบบบริการสุขภาพ และลำบากใจกับการเปิดเผยร่างกายในการตรวจรักษา ทำให้ไม่ต้องการเข้าไปเกี่ยวข้องหรือใช้บริการถ้าไม่จำเป็น

ในกลุ่มที่มีเพศกำเนิดเป็นชาย คู่มีการสนับสนุนกันให้ไปตรวจร่างกาย ตรวจเลือด หรือลอบใจเมื่อคู่มีความวิตกกังวลเรื่องความเสี่ยง แต่บางคู่ก็ไม่ได้คุยกันเรื่องเหล่านี้ คุยอย่างอ้อมๆเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตทางเพศนอกคู่ แต่เมื่อตกลงเป็นคู่หรือแฟนจะให้ความสำคัญกับความเชื่อใจว่าคู่ของตนจะป้องกันกับคนอื่น

6.2 ประสบการณ์เชิงลบจากพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน สถาบันการศึกษา และสถานพยาบาล

6.2.1 พ่อแม่/สมาชิกครอบครัว

จากการสนทนากลุ่มย่อยทั้งสามครั้ง พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์เชิงลบจากสมาชิกครอบครัวดังต่อไปนี้

- พ่อแม่/สมาชิกครอบครัวแสดงท่าทีไม่รับรู้ การเพิกเฉย ไม่พูดถึง ไม่ได้ตอบโต้หรือต่อต้านแต่ก็ไม่ได้สนับสนุน หลีกเลี่ยงที่จะให้พื้นที่รับฟัง ไม่ยอมรับการเปิดเผยตัวตนและเพศวิถี
- พ่อแม่แสดงความคาดหวังในบทบาทความเป็นชาย กดดัน ให้แต่งงาน (มีเมีย) ถูกดูถูกว่า ไม่มีความยั่งยืน เสี่ยงจะถูกทำร้ายร่างกาย เชื่อว่าการมีสามีเป็นผู้ชายมีความยั่งยืน ตอกย้ำเรื่องให้มีลูก
- พ่อแม่ถูกเครือข่ายที่ตั้งคำถาม ตั้งข้อสังเกต ล้อเลียนและกดดันพ่อแม่ ทำให้พ่อแม่เกิดความหวั่นไหว จากที่เคยเลี้ยงลูกให้เป็นตัวของตัวเอง ยอมรับตัวตนที่ลูกเป็น ไม่รู้สึกว่าคุณผิดปกติหรือผิดเพศ เริ่มจับจ้องและกล่าวโทษตัวเองว่าเลี้ยงลูกไม่ดี ทำให้บรรยากาศและความสัมพันธ์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป
- พ่อแม่/สมาชิกครอบครัวไม่ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงร่างกายของลูกจากชายเป็นหญิง หรือหญิงเป็นชาย
- พ่อแม่/สมาชิกครอบครัวปฏิเสธ ตำหนิ ต่ำ กีดกัน รังเกียจ ล้อเลียน ลงโทษ ทำร้าย ทบตี ทรมาณ ประภาศดัดขาด หรือบังคับให้แต่งงานกับคนที่พ่อแม่จัดหาให้
- (ในกรณีของ intersex) พ่อแม่ปกปิดข้อมูลเรื่องเพศ ถูกระบุและบอกให้เชื่อว่าเป็นเพศใดเพศหนึ่ง

ท่าทีดังกล่าวส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลต่อต้านการปฏิเสธของครอบครัวด้วยการไม่สนใจหรือเพิกเฉยต่อคำสั่งหรือกติกาและความเป็นไปของคนในครอบครัว ในบางกรณีผู้ให้ข้อมูลเลือกที่จะออกจากบ้าน หรือไม่กลับบ้านเป็นระยะเวลานาน ทั้งหมดนี้ส่งผลต่อจิตใจของผู้ให้ข้อมูล ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในความสัมพันธ์ ไม่ไว้วางใจ รู้สึกว่าเป็นที่รังเกียจ ไม่เป็นที่ยอมรับ ไม่เชื่อมั่นในความรัก

6.2.2 เพื่อน

เมื่อออกจากครอบครัว ผู้สังคมนอก เพื่อนถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญของการยอมรับการมีตัวตนของผู้มีความหลากหลายทางเพศ อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ในลักษณะเพื่อนนั้นมีหลายระดับในหลากหลายบริบท เช่น

เพื่อนในสถาบันการศึกษา: ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์เชิงลบที่เกี่ยวข้องกับเพื่อนในโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัยที่ขาดความเข้าใจในความหลากหลายทางเพศ และแสดงท่าทีรังเกียจ ตีตรา เช่น ถูกเพื่อน ๆ ในสถาบันการศึกษาล้อเลียนหรือปฏิเสธที่จะมีปฏิสัมพันธ์ด้วย

เพื่อนร่วมงาน: ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์เชิงลบที่เกี่ยวข้องกับเพื่อนร่วมงาน โดยกล่าวถึงการถูกแซวหรือล้อเลียนและบางรายกล่าวถึงการถูกเลือกปฏิบัติในการได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง

6.2.3 สถาบันการศึกษา

- บุคลากรทางการศึกษาไม่มีความเข้าใจ แสดงท่าที รังเกียจ ไม่ยอมรับและล้อเลียน ถูกควบคุมเรื่องการแต่งกาย สั่งให้ทำตาม เรียกตัวเข้าพบจิตแพทย์เพื่อประเมินอาการทางจิต ทำให้เด็กรู้สึกเป็นตัวประหลาด ถูกลงโทษ และสูญเสียตัวตน รู้สึกไม่ปลอดภัย โดยมีภาระทำความรุนแรงเหล่านี้อยู่ในทุกระดับ ตั้งแต่ประถม มัธยม และมหาวิทยาลัย

- เนื้อหาการเรียนการสอน ขาดความละเอียดอ่อนที่จะกล่าวถึงผู้มีความหลากหลายทางเพศ ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับ non binary และ intersex ในบทเรียนหรือหลักสูตร
- เด็กในกลุ่มความหลากหลายทางเพศต้องพิสูจน์ให้ครูเห็นศักยภาพ เช่น ต้องเป็นเด็กเรียนดี เก่งกีฬา จึงจะได้ยอมรับในตัวตน

คณะผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่าการได้รับโอกาสให้แสดงสมรรถนะจนได้รับการยอมรับจากโรงเรียน)เช่น เป็นนักกีฬาโรงเรียน นักเรียนที่มีความหลากหลายทางเพศต้องพยายามอย่างยิ่งเพื่อจะเป็นนักกีฬาหรือทำประโยชน์ให้กับโรงเรียนจนมีชื่อเสียง และทำให้สามารถมีข้อต่อร้องในการขอสิทธิต่าง ๆ จากโรงเรียน เช่น ได้แต่งตัว หรือตัดผมในแบบที่ต้องการ เป็นต้น เป็นความพยายามของเด็กที่จะถึบตัวเองให้ได้รับการยอมรับในตัวตนทางเพศ จนได้สิทธิในการแสดงออกแบบเป็นตัวของตัวเองจากสิทธิที่ถูกกดไว้

6.2.4 สถานพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์เชิงลบจากการเข้ารับบริการสุขภาพในสถานพยาบาลดังต่อไปนี้

- การจัดบริการที่ไม่ละเอียดอ่อน เช่น การเรียกชื่อโดยมีคำนำหน้า นาย นางสาว การสอบถามเรื่องประจำเดือน/การมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายในพื้นที่สาธารณะ ทำให้ตกเป็นเป้าสายตาของคนในบริเวณนั้นที่จับจ้องเข้ามา ทำให้รู้สึกอับอายและอึดอัด ไม่อยากตอบ
- บุคลากรมีท่าทีและสายตาที่สำรวจตรวจตรา ตั้งคำถามและคำพูดที่เป็นการล้อเลียน พุดจาถูกเหยียดหยามระหว่างรับบริการรักษาหรือตรวจร่างกาย/ตรวจภายใน จนทำให้ตัดสินใจเลิกหรือยุติการรับบริการ
- ถูกจับจ้องจากเจ้าหน้าที่ และเหมารวมว่าเป็นกลุ่มที่เข้าใกล้ใครก็ต้องการมีเพศสัมพันธ์ด้วย ทำให้เกิดการกำหนดกฎเกณฑ์ที่แบ่งแยกกีดกัน
- ไม่ได้รับการยอมรับความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ ไม่มีอำนาจในการเซ็นรับรองการผ่าตัดหรือการเข้ารับการรักษาให้กับตัวเองได้
- ไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในการผ่าตัดศัลยกรรมร่างกาย เช่น ผ่าตัดนม เพราะต้องการเปลี่ยนแปลงร่างกายให้มีลักษณะแบบชาย ถูกจัดกลุ่มอยู่ในการทำศัลยกรรมเสริมความงามที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง
- เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือมีภาวะซึมเศร้า แพทย์เน้นการรักษาตามอาการ แต่ไม่มีการค้นไปถึงสาเหตุของอาการที่อาจจะมาจากความกดดันเพราะไม่ได้รับการยอมรับในการเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ
- **ในฐานะผู้ให้** ถูกกีดกัน ตัดสิน และตัดสินสิทธิในการบริจาคเลือด ถูกตัดสินว่ามีความเสี่ยง ถูกเหมารวมไปว่าเป็นกลุ่มที่แพร่เชื้อ การรับบริจาคเลือดจากคนกลุ่มนี้ ต้องใช้กระบวนการที่พิเศษ มีค่าใช้จ่ายสูงในการตรวจสอบเลือดความปลอดภัยของเลือด จึง “ไม่ต้องการรับเลือด”
- **ในบรรยากาศของผู้มารับบริการ** รู้สึกว่าตัวเองถูกจัดลำดับความเป็นมนุษย์ที่ต่ำกว่าคนทั่วไป ถูกมองจากกลุ่มคนไข้ที่มาใช้บริการด้วยกันว่า เป็นกลุ่มคนที่น่าสงสาร ถูกเหมารวมว่าเป็นผู้ที่ต้องป่วยด้านเอชไอวี
- **ระบบสาธารณสุข** ไม่มีชุดข้อมูลสำหรับประชาชนในการเข้าใจเรื่องความหลากหลายทางเพศ ขาดบริการที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง หรือบริการที่จะสนับสนุนพัฒนาตัวตนทางเพศ

6.3 ความต้องการการสนับสนุนสุขภาพในมิติต่าง ๆ ของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ

- **ด้านครอบครัว** ต้องการให้รัฐสนับสนุนการพัฒนาแนวทางสร้างความเข้าใจเรื่องการมีชีวิตคู่ของผู้มีความหลากหลายทางเพศ สื่อสารกับครอบครัว(ครอบครัวตัวเองและครอบครัวของแฟน) ผู้เกี่ยวข้อง โดยต้องให้เห็นมิติทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลกระทบกับวิถีคิดของครอบครัว ชุมชน สังคม มีบุคลากรเป็นตัวกลาง มีกระบวนการทำงานกับความสับสนหรือขัดแย้งในครอบครัว เนื่องมาจากการไม่เข้าใจ อคติ หรือการไม่ยอมรับเรื่องความหลากหลายทางเพศ
- รัฐควรจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต และมีกระบวนการฟื้นฟูจิตใจ มีช่องทางการเข้าถึงความช่วยเหลือเมื่อถูกกระทำ ความรุนแรงในชีวิตคู่สำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศ อย่างเข้าใจเรื่องความหลากหลายทางเพศ ละเอียดอ่อน เข้าใจเรื่องความสิ้นไหว รับฟังด้วยหัวใจ เข้าใจบริบททางสังคมที่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการได้รับความไม่เป็นธรรม ไม่ตัดสิน ซ้ำเติมหรือตีตรา และรักษาความลับ ครอบคลุมผู้มีความหลากหลายทางเพศในกลุ่มต่าง ๆ ไม่เฉพาะกลุ่ม MSM หรือ TG เท่านั้น
- รัฐควรให้การรับรองสถานะของการเป็นคู่ชีวิตของผู้มีความหลากหลายทางเพศ ยอมรับและให้มีสิทธิในการดูแลกันและกันเมื่อมีปัญหาสุขภาพในฐานะคู่ชีวิตได้ เช่น กรณีฉุกเฉินที่ต้องรับรองการผ่าตัดของแพทย์ ต้องรับรองให้กับคู่ตัวเองได้ รับรองการจัดการแย่งทรัพย์สินเมื่อมีการแยกทางกัน เป็นต้น
- **ระบบบริการด้านสุขภาพ** ควรสร้างความเข้าใจกับบุคลากรในหน่วยบริการทุกระดับเรื่องความหลากหลายทางเพศ เช่น มีกระบวนการหรือฝึกอบรมให้มีความละเอียดอ่อน เคารพ ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่คุกคามหรือแสดงท่าทีที่ดูถูก ล้อเลียน หรือมีท่าทีต่อผู้รับบริการสุขภาพที่มีความหลากหลายทางเพศว่าเป็นตัวตลก
- **ควรพัฒนาให้มีศูนย์บริการสุขภาพสำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศ** ให้บริการสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและมีกระจายในทุกภูมิภาค การจัดศูนย์บริการสุขภาพเคลื่อนที่เพื่อให้บริการการปรึกษา และบริการสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะ(เบื้องต้น) เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการและการส่งต่อเข้าสู่ศูนย์บริการสุขภาพ
- **รัฐควรสนับสนุนให้เกิดศูนย์ข้อมูลสร้างองค์ความรู้เรื่องความหลากหลายทางเพศ** เพื่อรวบรวมข้อมูล ผลิตและเผยแพร่ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจกับสังคม สื่อสารในรูปแบบหลากหลาย เช่น สื่อสารต่อสาธารณะ สื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจกับกลุ่มพ่อแม่ ด้านความสัมพันธ์ เพศวิถี ชีวิตคู่ เพื่อลดอคติ ความเข้าใจผิด การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสังคม
- **ระบบหรือสถาบันทางสังคมในโครงสร้างการบริหารประเทศ** ต้องมีการสร้างความรู้ความเข้าใจกับทุกระดับในประเด็นความหลากหลายทางเพศ เพื่อลดอคติ ความเชื่อที่ผิด ลดการเลือกปฏิบัติ ลดหรือแก้ไขนโยบายและบริการที่ตัดสิน ตีตราเลือกปฏิบัติได้ในอนาคต
- **ควรมีการสร้างพื้นที่ต้นแบบในการพัฒนาแนวทางการสื่อสารรณรงค์** สร้างความเข้าใจเรื่องความหลากหลายทางเพศในระดับจังหวัด ต่อเนื่องไม่เฉพาะช่วงเทศกาล
- **ด้านการศึกษา** กระทรวงศึกษาธิการและภาคประชาสังคมต้องมีบทบาทในการพัฒนาองค์ความรู้ บทเรียน และเนื้อหาการเรียนรู้อะไรเรื่องเพศ การพัฒนาหลักสูตรรอบด้านต้องสอดคล้องกับพัฒนาการในการเรียนรู้แต่ละช่วงวัยของผู้เรียนและต้องมีอยู่ในทุกระดับของการศึกษา มีเนื้อหาที่นอกเหนือไปว่าการรู้จักและทำความเข้าใจความแตกต่างด้านร่างกาย (ชีวภาพ) และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กล่าวคือต้องมีเนื้อหาที่สร้างความเข้าใจและเคารพสิทธิ ความเป็น

มนุษย์ของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ มีกระบวนการแลกเปลี่ยนพูดคุยได้อย่างตรงไปตรงมาเพื่อสร้างการเรียนรู้และความเข้าใจ

- **บุคลากรในระบบการศึกษา** ต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความหลากหลายทางเพศ และยอมรับการมีตัวตนของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่อยู่ในระบบการศึกษา พัฒนาระบบการเรียนรู้ที่สามารถทำให้เด็กเข้าใจตัวเองและเข้าใจผู้อื่น เห็นผลกระทบที่เกิดจากอคติ ความไม่เข้าใจและการรังแก การเลือกปฏิบัติ
- **สถาบันการศึกษา** ควรให้บริการให้คำปรึกษาสำหรับนักเรียน/นักศึกษาโดยบุคลากรที่ผ่านกระบวนการอบรมและเข้าใจความละเอียดอ่อนในเรื่องความหลากหลายทางเพศ เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดภัยในการพูดคุย ปรึกษา/สื่อสาร และการเยียวยาหรือส่งต่อ (กรณีต้องเข้าสู่บริการอื่น ๆ)
- **ด้านความมั่นคงในการทำงาน การสร้างรายได้** ผู้มีความหลากหลายทางเพศควรได้รับการคุ้มครองจากการถูกเลือกปฏิบัติในการสมัครงาน มีโอกาสในการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งโดยไม่มีเงื่อนไขของเพศ/เพศวิถีเป็นข้อจำกัดหรือเลือกปฏิบัติ และต้องเข้าถึงบริการช่วยเหลือ ร้องเรียนได้โดยง่าย สะดวก
- **ต้องสนับสนุนให้เกิดสื่อในรูปแบบที่หลากหลาย** สอดคล้องกับคนแต่ละกลุ่มเพศและวัย เพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องความหลากหลายทางเพศ ไม่ตอกย้ำอคติ หรือมายาคติ มีช่องทางในการเผยแพร่สื่อได้อย่างหลากหลายทุกระดับทางสังคม
- **ควรสนับสนุนการเข้าถึงมิติจิตวิญญาณ หรือการปฏิบัติธรรมในทุก ๆ ศาสนาตามความต้องการ** โดยไม่มีการกีดกันกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศในการเข้าถึงมิติด้านจิตวิญญาณและการบรรลุธรรม

7. ข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนเพื่อการสนับสนุนพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของ LGBTI+ และการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อ LGBTI+

จากการศึกษาทั้งหมดที่ผ่านมาในโครงการนี้ คณะผู้วิจัยได้ร่วมกันสังเคราะห์ข้อเสนอแนะต่อ สสส. ในการขับเคลื่อนเพื่อการสนับสนุนพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของ LGBTI+ และการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อ LGBTI+ โดยมีเป้าหมายคือ LGBTI+ มีสุขภาพที่ดีทั้งในมิติกาย ใจ และสังคม ได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตไม่แตกต่างไปจากบุคคลอื่น ๆ ในสังคม และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและมีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง

อย่างไรก็ตามข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนนี้ตั้งอยู่บนฐานของกรอบแนวคิดเรื่อง 4P ของโครงการฯ มิใช่ยุทธศาสตร์สนับสนุนสุขภาพ LGBTI+ ในภาพรวม ข้อเสนอแนะจึงมุ่งเน้นไปที่การทำงานกับกลุ่ม 4P แต่ในขณะเดียวกันก็มีข้อเสนอแนะในประเด็นอื่น ๆ เพิ่มเติมจากข้อค้นพบของโครงการ

ทั้งพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน คู่ชีวิต และผู้ให้บริการสุขภาพล้วนมีความสำคัญต่อสุขภาพของ LGBTI+ อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่มีความสำคัญทั้งในแง่ของอิทธิพลต่อสุขภาพและสภาพปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบันที่ควรดำเนินการเร่งด่วนกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือกลุ่มพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว และกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ ทั้งนี้เพราะความเข้าใจของพ่อแม่/สมาชิกครอบครัวมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพทางใจของ LGBTI+ และยังมีผลต่อสุขภาพทางกายตั้งแต่เกิดจนโตเป็นผู้ใหญ่ของบุคคล LGBTI+ ดังเช่นในกรณีที่ LGBTI+ ถูกไล่ออกจากบ้านหรือถูกตัดขาดจากทรัพยากร นอกจากนี้ความเข้าใจในประเด็นการข้ามเพศของพ่อแม่/สมาชิกครอบครัวยังช่วยส่งเสริมให้บุคคลข้ามเพศเข้าถึงบริการทางการแพทย์เพื่อการข้ามเพศ เช่น การรับฮอร์โมนหรือการผ่าตัดอีกด้วย สำหรับกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพมีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของ LGBTI+ ในภาพรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับบุคคลข้ามเพศและบุคคลเพศกำกวม

ในการนี้คณะผู้วิจัยได้สรุปข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนเพื่อการสนับสนุนพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคู่ชีวิตของ LGBTI+ และการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อ LGBTI+ ไว้ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนเพื่อการสนับสนุนพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคูชีวิตของ LGBTI+ และการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อ LGBTI+

ข้อเสนอแนะ	กลุ่มเป้าหมายที่ต้องทำงานด้วย (stakeholders) (●=กลุ่มเป้าหมายหลัก, △=กลุ่มเป้าหมายรอง)				
	พ่อแม่/ ครอบครัว	คูชีวิต	เพื่อน	ผู้ให้บริการ สุขภาพ	อื่น ๆ
1) เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพันธมิตร					
1.1) สนับสนุนการก่อตั้งและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายของพ่อแม่/สมาชิกครอบครัวที่มีบุตรหลาน/สมาชิกครอบครัวเป็น LGBTI+ เพื่อเป็นพื้นที่สำหรับการให้คำปรึกษาและการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน	●	△	△	△	● องค์กร/กลุ่มที่ทำงานด้าน LGBTI+ สามารถช่วย ประสานความร่วมมือกันของ พ่อแม่
1.2) เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายเยาวชน พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพของเยาวชนในเครือข่ายให้สามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อลดความรุนแรงบนฐานของเพศวิถี อัตลักษณ์ทางเพศ และการแสดงออกทางเพศ			● (เยาวชน)		● องค์กร/กลุ่มที่ทำงานด้าน LGBTI+
1.3) เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายนักขับเคลื่อนประเด็น LGBTI+ และสร้างพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดความรู้สึก นำไปสู่การเรียนรู้และเข้าใจสถานะของตัวเอง โดยมีชุมชนเพื่อนร่วมวิชาชีพช่วยเหลือหนุน					● นักขับเคลื่อน / นักกิจกรรม
1.4) สนับสนุนการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกรกลุ่มเฉพาะกลุ่มอื่น ๆ เข้ากับกลุ่มประชากร LGBTI+ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานร่วมกัน เช่น การทำงานกับกลุ่มที่มีอัตลักษณ์ซ้อนทับ (intersectionality) เช่น LGBTI+ ในกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มประชากรข้ามชาติ กลุ่มคนพิการ หรือกลุ่มมุสลิม เป็นต้น					● ภาคีเครือข่าย สำนัก 9

ข้อเสนอแนะ	กลุ่มเป้าหมายที่ต้องทำงานด้วย (stakeholders) (●=กลุ่มเป้าหมายหลัก, △=กลุ่มเป้าหมายรอง)				
	พ่อแม่/ ครอบครัว	คู่ชีวิต	เพื่อน	ผู้ให้บริการ สุขภาพ	อื่น ๆ
2) สื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นความหลากหลายทางเพศ					
2.1) สนับสนุนการสื่อสารไปยังกลุ่มพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว/คู่สมรส เพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นความหลากหลายทางเพศ ลดความเสี่ยงของการกล่าวโทษตัวเองของพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว/คู่สมรส และสร้างความตระหนักว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของ LGBT+ รวมทั้งสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องและช่องทางในการเข้าถึงทรัพยากรและความช่วยเหลือ	△	△	-	-	● ผู้ผลิตสื่อ
2.2) สนับสนุนการผลิตสื่อสาธารณะเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องความหลากหลายทางเพศสู่สังคม เช่น สนับสนุนการผลิตสื่อสาธารณะที่นำเสนอประสบการณ์เชิงบวกของความสัมพันธ์ของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ เป็นต้น					● ผู้ผลิตสื่อ
3) สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนและคำนึงถึงความต้องการของกลุ่ม LGBT+					
3.1) สนับสนุนระบบการให้คำปรึกษาและบริการด้านสุขภาพจิต เพื่อเป็นช่องทางสำหรับการให้ความช่วยเหลือเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว ชีวิตคู่ ความโดดเดี่ยว และความรุนแรงในความสัมพันธ์ของคู่ชีวิต (IPV)	△	△		●	● นักขับเคลื่อน /นักกิจกรรม
3.2) ผลักดันสภาและคณะกรรมการวิชาชีพ (เช่น แพทยสภา สภาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือ คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก) ให้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศและการให้บริการสุขภาพที่ละเอียดอ่อนและคำนึงถึงความต้องการของกลุ่ม LGBT+ ให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรวิชาชีพที่อยู่ภายใต้การควบคุมของสภาหรือคณะกรรมการดังกล่าว				●	● แพทยสภา สภาการ พยาบาลและการผดุง ครรภ์ และคณะกรรมการ วิชาชีพสาขาจิตวิทยา คลินิก

ข้อเสนอแนะ	กลุ่มเป้าหมายที่ต้องทำงานด้วย (stakeholders) (●=กลุ่มเป้าหมายหลัก, △=กลุ่มเป้าหมายรอง)				
	พ่อแม่/ ครอบครัว	คู่ชีวิต	เพื่อน	ผู้ให้บริการ สุขภาพ	อื่น ๆ
3.3) สนับสนุนการผลักดันให้ระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ของรัฐครอบคลุมบริการสุขภาพที่มีความสำคัญต่อกลุ่มความหลากหลายทางเพศ เช่น คลินิกสุขภาพทางเพศ บริการสุขภาพจิต หรือบริการสุขภาพที่เกี่ยวกับการข้ามเพศ เปิดโอกาสในการรับบริการสุขภาพแบบนิรนาม และลดความซับซ้อนของขั้นตอนในการให้บริการสุขภาพ				●	● สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), สำนักงานประกันสังคม, กรมบัญชีกลาง
3.4) สนับสนุนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการหลากหลายทางเพศที่ละเอียดอ่อนและตอบโต้ของผู้รับบริการหลากหลายทางเพศ โดยผสมผสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพต่าง ๆ				●	● สมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพ, หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการอบรมผู้ให้บริการสุขภาพ
3.5) สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบการอบรมผู้ให้บริการสุขภาพเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศและการปฏิบัติที่ละเอียดอ่อนต่อผู้รับบริการหลากหลายทางเพศ (ในรูปแบบต่าง ๆ ตามแต่ละบริบท)				●	● สมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพ, หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการอบรมผู้ให้บริการสุขภาพ
4) สนับสนุนการพัฒนากระบวนการศึกษาและบุคลากรให้มีความละเอียดอ่อนและคำนึงถึงความต้องการของกลุ่ม LGBTI+					
4.1) ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ บทเรียน และเนื้อหาการเรียนรู้เรื่องเพศ ที่ครอบคลุมประเด็นที่นอกเหนือไปจากเรื่องเพศสัมพันธ์และการป้องกันโรค โดยเน้นการสร้างความเข้าใจและ					●

ข้อเสนอแนะ	กลุ่มเป้าหมายที่ต้องทำงานด้วย (stakeholders) (●=กลุ่มเป้าหมายหลัก, △=กลุ่มเป้าหมายรอง)				
	พ่อแม่/ ครอบครัว	คู่ชีวิต	เพื่อน	ผู้ให้บริการ สุขภาพ	อื่น ๆ
ความก้าวหน้าในเรื่องความหลากหลายทางเพศและการเคารพสิทธิ ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศในมิติต่าง ๆ ในหลักสูตรทุกระดับการศึกษา					โรงเรียน, กระทรวงศึกษาธิการ, คณะครุศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ตาม มหาวิทยาลัยต่าง ๆ
4.2) สนับสนุนการพัฒนารูปแบบการอบรมบุคลากรในระบบการศึกษาให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ และสามารถสร้างพื้นที่ปลอดภัยในโรงเรียน					● โรงเรียน, กระทรวงศึกษาธิการ, คณะครุศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ตาม มหาวิทยาลัยต่าง ๆ
5) ส่งเสริมให้บุคลากรหน่วยงานรัฐมีความเข้าใจประเด็นความหลากหลายทางเพศ					
5.1) สนับสนุนหน่วยงานรัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กองส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศ กรมกิจการเด็กและเยาวชน ในการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องความหลากหลายทางเพศให้แก่บุคลากรในสังกัดเพื่อลดอคติ ความเชื่อที่ผิด และการเลือกปฏิบัติต่อประชากร LGBTI+					● กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, กระทรวง การพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์, กรม กิจการสตรีและสถาบัน ครอบครัว, กองส่งเสริม

ข้อเสนอแนะ	กลุ่มเป้าหมายที่ต้องทำงานด้วย (stakeholders) (●=กลุ่มเป้าหมายหลัก, △=กลุ่มเป้าหมายรอง)				
	พ่อแม่/ ครอบครัว	คู่ชีวิต	เพื่อน	ผู้ให้บริการ สุขภาพ	อื่น ๆ
					ความเสมอภาคระหว่าง เพศ, กรมกิจการเด็กและ เยาวชน
6) ส่งเสริมการผลักดันกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชากร LGBTI+					
6.1) สนับสนุนการผลักดันกฎหมายสมรสเท่าเทียม		●			● ผู้กำหนดนโยบาย (สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร) ● นักขับเคลื่อน / นักกิจกรรม
6.2) สนับสนุนการผลักดันกฎหมายรับรองเพศตามอัตลักษณ์สำหรับคนข้ามเพศ และ/หรือ ระเบียบอื่น ๆ ให้คนข้ามเพศได้รับการปฏิบัติที่ตรงกับอัตลักษณ์ตามสถานพยาบาลต่าง ๆ				●	● ผู้กำหนดนโยบาย (สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร) ● นักขับเคลื่อน / นักกิจกรรม

8. บรรณานุกรม

- 10 tips on how to come out as LGBT to family and friends. (2016, May 14). *The Guardian*. Retrieved from <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2016/may/14/10-tips-how-come-out-lgbt-family-friends-gay-lesbian>
- Abenia, C. (2015, September 10). Trans lives matter and black lives matter join forces for justice. *The Advocate*. Retrieved from <https://www.advocate.com/2015/9/10/trans-lives-matters-and-black-lives-matters-join-forces-justice>
- ACON. (2020). *GHB/GBL*. Retrieved from <https://pivotpoint.org.au/assistance-information/resource-directory/ghbgbv/>
- AIDS United. (2020). *Resources: Chemsex 101*. Retrieved from <http://www.aidsunited.org/resources/chemsex-101>
- Alencar Albuquerque, G., de Lima Garcia, C., da Silva Quirino, G., Alves, M. J. H., Belém, J. M., dos Santos Figueiredo, F. W., ... Adami, F. (2016). Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: Systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, 16, Article 2.
- Almeida, J., Johnson, R. M., Corliss, H. L., Molnar, B. E., & Azrael, D. (2009). Emotional distress among LGBT youth: The influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(7), 1001–1014.
- American Nurses Association. (2018). *Nursing advocacy for LGBTQ+ populations*. Retrieved from <https://www.nursingworld.org/~49866e/globalassets/practiceandpolicy/ethics/nursing-advocacy-for-lgbtq-populations.pdf>
- American Psychiatric Association. (2019). *Treating LGBTQ patients who have experienced intimate partner violence*. Retrieved from <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/cultural-competency/education/intimate-partner-violence/lgbtq>
- American Psychological Association. (2009). *Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*. Washington, D.C.: Author. Retrieved from <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>
- American Psychological Association. (2012). Practice guidelines for LGB clients: Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67, 10–42. <http://dx.doi.org/10.1037/a0024659>
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with Transgender and Gender Nonconforming people. *American Psychologist*, 70, 832–864. <http://dx.doi.org/10.1037/a0039906>

- American Psychological Association & National Association of School Psychologists. (2015). *Resolution on gender and sexual orientation diversity in children and adolescents in schools*. Retrieved from <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/about-diversity-schools.pdf>
- Amnesty International. (2017). *Human rights law and discrimination against LGBT people in Japan*. Retrieved from <https://www.amnesty.org/download/Documents/ASA2259552017ENGLISH.PDF>
- Australian Psychological Society. (2013). *Guidelines on working with sex and/or gender diverse clients*. Melbourne, Australia: Author.
- Badgett, M. V. L., & Crehan, P. (2016). *Investing in a research revolution for LGBTI inclusion*. Geneva, Switzerland: OHCHR, UNDP and World Bank.
- Birkett, M., Espelage, D. L., & Koenig, B. (2009). LGB and questioning students in schools: The moderating effects of homophobic bullying and school climate on negative outcomes. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(7), 989–1000.
- Boffito, M. (2017). 2.2 Chemsex - Dr Marta Boffito. *Liverpool Infection Pharmacology*. Retrieved from <https://vimeo.com/227701309>
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres Rueda, S., & Weatherburn, P. (2014). *The Chemsex study: Drug use in sexual settings among gay & bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham*. London, United Kingdom: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine. Retrieved from www.sigmaresearch.org.uk/chemsex
- Brewer, N. Q. & Thomas, K. A. (2018). LGBTQ intimate partner violence. *Oxford Bibliographies*. <https://dx.doi.org/10.1093/OBO/9780195396607-0230>
- Broad, K. L. (2011). Coming out for Parents, Families and Friends of Lesbians and Gays: From support group grieving to love advocacy. *Sexualities*, 14(4), 399–415.
- Brown, T. N. T. & Herman, J. L. (2015). Intimate partner violence and sexual abuse among LGBT people: A review of existing research. *The Williams Institute*. Retrieved from <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/IPV-Sexual-Abuse-Among-LGBT-Nov-2015.pdf>
- Burk, C., Al-Aswad Dillsi, S. & Crager, M. (2013). *It takes a village, people! Advocacy, friends and family & LGBT survivors of abuse*. Retrieved from <https://static1.squarespace.com/static/566c7f0c2399a3bdabb57553/t/566c9be29cadb6bf7efc8e1e/1449958370563/It-Takes-A-Village-People-Web-Version.pdf>
- Calton, J. M., Cattaneo, L. B., & Gebhard, K. T. (2015). Barriers to help seeking for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer survivors of intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(5), 585–600. <https://doi.org/10.1177/1524838015585318>

- Canadian Psychological Association. (2015). *CPA policy statement on conversion/reparative therapy for sexual orientation*. Retrieved from <https://cpa.ca/docs/File/Position/SOGII%20Policy%20Statement%20-%20LGB%20Conversion%20Therapy%20FINALAPPROVED2015.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019a). *Violence prevention: Materials & multimedia*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/violenceprevention/datasources/nisvs/materials.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019b). *Violence prevention: Risk and protective factors*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/riskprotectivefactors.html>
- Child Welfare League of America. (2006). *Serving LGBT youth in out-of-home care: CWLA best practice guidelines*. Retrieved from <https://familyproject.sfsu.edu/sites/default/files/bestpracticeslgbtyouth.pdf>
- Chrdle, A. (2019). Case 3: Chemsex + Questions and Discussion - Aleš Chrdle. *Virology Education*. Retrieved from <https://vimeo.com/370344089>
- City of West Hollywood. (2020, February 6). *City to host chemsex town hall forum*. Retrieved from <https://www.weho.org/Home/Components/News/News/9122/23>
- Clements-Nolle, K., Marx, R., & Katz, M. (2006). Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *Journal of Homosexuality, 51*(3), 53–69.
- Crehan, P. & McCleary-Sills, J. (2015). *Violence against women and girls resource guide: Brief on violence against sexual and gender minority women*. World Bank, Global Women’s Institute, Inter-American Development Bank, International Center for Research on Women. Retrieved from <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/violence-against-women-2017-03ws-vawg-resource-guide-sexual-gender-minority-women.pdf>
- Daniel, D. (2011, August 21). My husband is now my wife. *New York Times*. Retrieved from <https://www.nytimes.com/2011/08/21/style/modern-love-my-husband-is-now-my-wife.html>
- Dennis, C.-L. (2003). Peer support within a health care context: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies, 40*(3), 321–332.
- Diamant, A. L., & Wold, C. (2003). Sexual orientation and variation in physical and mental health status among women. *Journal of Women’s Health, 12*(1), 41–49.
- Díaz, R. M., Bein, E., & Ayala, G. (2006). Homophobia, poverty, and racism: Triple oppression and mental health outcomes in Latino gay men. In A. M. Omoto & H. S. Kurtzman (Eds.), *Sexual orientation and mental health: Examining identity and development in lesbian, gay, and bisexual people* (pp. 207–224). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- DiStefano, A. S. (2008). Suicidality and self-harm among sexual minorities in Japan. *Qualitative Health Research, 18*(10), 1429–1441.

- Dittrich, B. O. (2008). Yogyakarta Principles: applying existing human rights norms to sexual orientation and gender identity. *HIV/AIDS Policy & Law Review / Canadian HIV/AIDS Legal Network*, 13(2-3), 92–93.
- Dylan. (2019, April 26). *Supporting your partner through transition*. Retrieved from <https://www.loveisrespect.org/content/supporting-your-partner-through-transition/>
- Equaldex. (2019). *Marriage*. Retrieved from <https://www.equaldex.com/>
- European ChemSex Forum. (2018). *A call to action for effective responses to problematic chemsex*. Retrieved from <https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/Final%20position%20paper.pdf>
- European Institute for Gender Equality. (2015). *Preventing domestic violence: Good practices*. Retrieved from https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/MH0114678ENN_WEB.PDF
- Fawcett, D. M. (2015). *Lust, men, and meth: A gay man's guide to sex and recovery*. Wilton Manors, FL: The Healing Path Press.
- Fenway Institute. (n.d.). *Improving the health care of lesbian, gay, bisexual and transgender people: Understanding and eliminating health disparities*. Boston, MA: Author. Retrieved from <https://www.lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/Improving-the-Health-of-LGBT-People.pdf>
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Ridder, E. M., & Beautrais, A. L. (2005). Sexual orientation and mental health in a birth cohort of young adults. *Psychological Medicine*, 35(7), 971–981.
- Fitzpatrick, K. K., Euton, S. J., Jones, J. N., & Schmidt, N. B. (2005). Gender role, sexual orientation and suicide risk. *Journal of Affective Disorders*, 87(1), 35–42.
- Foucault, M. (1990). *The history of sexuality: An introduction, volume I* (Trans. R. Hurley). New York, NY: Vintage.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Simoni, J. M., Kim, H.-J., Lehavot, K., Walters, K. L., Yang, J., ... Muraco, A. (2014). The health equity promotion model: Reconceptualization of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(6), 653–663.
- Freedom For All Americans. (2018). *Campaign-in-a-box: The complete toolkit for LGBT nondiscrimination*. Retrieved from <https://www.freedomforallamericans.org/category/campaign-in-a-box/>
- Freeman, C., Pizmony-Levy, O., & Ojanen, T. (2020). *Beyond support: How do NGOs serve parents of LGBTI people in Asia?* Manuscript submitted for publication.
- Futures Without Violence. (2020). *Lesbian, gay, bisexual, trans/GNC, and queer IPV*. Retrieved from <https://www.futureswithoutviolence.org/health/lgbtq-ipv/>
- Gay & Lesbian Medical Association. (n.d.). *Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual and transgender patients*. Retrieved from <https://www.rainbowwelcome.org/uploads/pdfs/GLMA%20guidelines%202006%20FINAL.pdf>

- Gentlewarrior, S. (2009). Culturally competent service provision to lesbian, gay, bisexual and transgender survivors of sexual violence. *National Resource Center on Domestic Violence*. Retrieved from https://vawnet.org/sites/default/files/materials/files/2016-09/AR_LGBTSexualViolence.pdf
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L., & Keisling, M. (2011). Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey. *National Center for Transgender Equality & National Gay and Lesbian Task Force*. Retrieved from https://www.transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf
- Greater Manchester Mental Health NHS Foundation Trust. (2020). *An introduction to chemsex*. Retrieved from <https://www.gmmh.nhs.uk/occupational-course-list/an-introduction-to-chemsex-2334/>
- Guadamuz, T. E., Wmonsate, W., Varangrat, A., Phanuphak, P., Jommaroeng, R., McNicholl, J. M., ... van Griensven, F. (2011). HIV prevalence, risk behavior, hormone use and surgical history among transgender persons in Thailand. *AIDS and Behavior*, 15(3), 650–658.
- Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, & United Nations Development Programme. (2015). *Blueprint for the provision of comprehensive care for trans people and trans communities in Asia and the Pacific*. Washington, D.C.: Futures Group, Health Policy Project. Retrieved from https://www.undp.org/content/dam/rbap/docs/Research%20&%20Publications/hiv_aids/rbap-hhd-2015-asia-pacific-trans-health-blueprint.pdf
- Hong Kong Psychological Society - Division of Clinical Psychology. (2012). *Position paper for psychologists working with lesbians, gays, and bisexual (LGB) individuals*. Retrieved from https://hkps-dcp.org.hk/images/downloads/position_paper/Position_Paper_on_LGB_20120805.pdf
- Hollingsworth, J. (17 May, 2019). Taiwan legalizes same-sex marriage in historic first for Asia. *CNN*. Retrieved from <https://edition.cnn.com/2019/05/17/asia/taiwan-same-sex-marriage-intl/index.html>
- Huffer, L. (2009). *Mad for Foucault: rethinking the foundation of queer theory*. Bognor Regis, United Kingdom: Columbia University Press.
- Human Rights Campaign. (2015). *Supreme Court marriage equality victory*. Retrieved from http://assets2.hrc.org/files/documents/SCOTUS2015_Document-June.pdf
- Human Rights Campaign. (2020). *Sexual assault and the LGBTQ community*. Retrieved from <https://www.hrc.org/resources/sexual-assault-and-the-lgbt-community>
- ILGA Asia & Faculty of Learning Sciences and Education, Thammasat University. (2019). *Discussion paper on empowerment and capacity development for parents of LGBTI persons in Asia*. Bangkok, Thailand: ILGA Asia. Retrieved from <https://www.ilgaasia.org/s/ILGA-Asia-Report-Discussion-Paper-on-Empowerment-and-Capacity-Development-for-Parents-of-LGBTI-Perso.pdf>

- ILGA World. (2020). *#inthistogether: Share positive messages with LGBTI communities*. Retrieved from <https://ilga.org/ILGA-World-covid-19-in-this-together-campaign>
- International Network of People who Use Drugs. (2019). *Chemsex: A case study of drug-userphobia*. Retrieved from <http://afew.org/wp-content/uploads/2020/02/Chemsex-A-Case-Study-of-Drug-Userphobia.pdf>
- IPsyNet. (2018). *IPsyNet statement on LGBTIQ+ concerns*. Retrieved from <https://www.apa.org/ipsynet/advocacy/policy/statement-english.pdf>
- IPsyNet. (2019a). *IPsyNet statement and commitment*. Retrieved from <https://www.apa.org/ipsynet/advocacy/policy/statement-commitment>
- IPsyNet. (2019b). *Guidelines and practice position statements*. Retrieved from <https://www.apa.org/ipsynet/practice/guidelines>
- Irish Association of Social Workers & GLEN. (2011). *Lesbian, gay & bisexual people: A guide to good practice for social workers*. Retrieved from <https://www.iasw.ie/download/4/5f24c87f-8792-4df1-a8d6-294bdbe6e851.PDF>
- Jackson, P. A. (1997). Thai research on male homosexuality and transgenderism and the cultural limits of Foucaultian analysis. *Journal of the History of Sexuality, 8*, 52–85.
- Jackson, P. A. (1999). An American death in Bangkok: The murder of Darrel Berrigan and the hybrid origins of gay identity in 1960s Thailand. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies, 5*, 361–411.
- Jackson, P. A. (2009). Capitalism and global queering: National markets, parallels among sexual cultures, and multiple queer modernities. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies, 15*, 357–395.
- Jackson, P. A. (2011). *Queer Bangkok - 21st century markets, media, and rights*. Hong Kong, China: Hong Kong University Press.
- Jacobson, R. (2016, January 6). What it's like when your wife becomes your husband. *The Cut*. Retrieved from <https://www.thecut.com/2016/01/what-its-like-when-your-wife-becomes-your-husband.html>
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2017). UNAIDS data 2017. Retrieved from https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf
- Jordan, G. K. (2018, June 19). Is there still room for HIV prevention and education at Pride? *The Body*. Retrieved from <https://www.thebody.com/article/is-there-still-room-for-hiv-prevention-and-educati>
- Kamen, C. S., Smith-Stoner, M., Heckler, C. E., Flannery, M., & Margolies, L. (2015). Social support, self-rated health, and lesbian, gay, bisexual, and transgender identity disclosure to cancer care providers. *Oncology Nursing Forum, 42*(1), 44–51.
- Kang, D. B. (2018). Surfing the Korean wave: Wonder Gays and the crisis of Thai masculinity. *Visual Anthropology, 31*(1–2), 45–65.
- King, M., McKeown, E., Warner, J., Ramsay, A., Johnson, K., Cort, C., ... Davidson, O. (2003). Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales. *British Journal of Psychiatry, 183*(06),

552–558.

Kinsler, J. J., Wong, M. D., Sayles, J. N., Davis, C., & Cunningham, W. E. (2007). The effect of perceived stigma from a health care provider on access to care among a low-income HIV-positive population. *AIDS Patient Care and STDs*, 21(8), 584–592.

Kyrgyz Ministry of Healthcare Republican Center of Mental Health. (2017). *Manual on provision of medical and social care for transgender, transsexual and gender nonconforming people for medical professionals of all levels of the Kyrgyz Republic healthcare system and other institutions*. Retrieved from <http://www.labrys.kg/ru/library/download/id/27>

Laurel Centre. (n.d.). *What is ChemSex?* Retrieved from <https://thelaurelcentre.co.uk/blog/what-is-chemsex>

LGBT Families & Friends. (2010). [Families and Friends] Retrieved from <http://lgbt-family.or.jp/>

LGBT Foundation. (2017). *ChemSex*. Retrieved from <https://lgbt.foundation/chemsex>

LGBT freedom: How companies celebrated end of Section 377. (2018, September 7). *Business Today*.

Retrieved from <https://www.businesstoday.in/current/corporate/lgbt-freedom-how-companies-celebrated-end-of-section-377/story/282128.html>

Los Angeles LGBT Center. (n.d.). *Mental health: Intimate partner/domestic violence*. Retrieved from <https://lalgbtcenter.org/health-services/mental-health/intimate-partner-domestic-violence>

Ma, R. & Perera, S. (2016). Safer ‘chemsex’: GPs’ role in harm reduction for emerging forms of recreational drug use. *British Journal of General Practice*, 66(642) 4–5. <https://doi.org/10.3399/bjgp16X683029>

Mahidol University, Plan International Thailand, and UNESCO Bangkok Office. (2014). *Bullying targeting secondary school students who are or are perceived to be transgender or same-sex attracted: Types, prevalence, impact, motivation and preventive measures in 5 provinces of Thailand*. Bangkok, Thailand: UNESCO.

Marshal, M. P., Burton, C. M., Chisolm, D. J., Sucato, G. S., & Friedman, M. S. (2013). Cross-sectional evidence for a stress-negative affect pathway to substance use among sexual minority girls. *Clinical and Translational Science*, 6(4), 321–322.

Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., ... Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: a meta-analytic review. *Journal of Adolescent Health*, 49(2), 115–123.

McCall, H., Adams, N., Mason, D., & Willis, J. (2015). What is chemsex and why does it matter? *BMJ*, 351. <https://doi.org/10.1136/bmj.h5790>

McConnell, E. A., Birkett, M. A., & Mustanski, B. (2015). Typologies of social support and associations with mental health outcomes among LGBT youth. *LGBT Health*, 2(1), 55–61.

- McLelland, M. J. (2005). *Queer Japan from the Pacific War to the Internet Age*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674–697.
<http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Midgley, A. (2013). *Parental and peer support in the LGBT community* (Master's thesis, Rowan University, Glassboro, NJ).
- Ministry of Education, Thailand, UNICEF, Mahidol University, & Thammasat University. (2016). *Review of comprehensive sexuality education in Thailand*. Bangkok: UNICEF Thailand.
- Morris, R. C. (1994). Three sexes and four sexualities: Redressing the discourses on gender and sexuality in contemporary Thailand, *Positions*, (2)1, 15–43.
- National AIDS Committee. (2015). *Thailand ending AIDS: Thailand AIDS response progress report 2015*. Retrieved from https://hivhub.ddc.moph.go.th/Download/Report/APR/2015/AIDS%20progress%20report_2015.pdf
- National Center for Transgender Equality. (2016). *Supporting the transgender people in your life: A guide to being a good ally*. Retrieved from https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/Ally-Guide-July-2016_0.pdf
- National Coalition of Anti-Violence Programs. (2014). *Community action toolkit for addressing intimate partner violence against transgender people*. Retrieved from http://avp.org/wp-content/uploads/2017/04/ncavp_trans_ipvtoolkit.pdf
- National Coalition of STD Directors, NASTAD, & National Network of STD Clinical Prevention Training Centers. (2017). *MSM sexual health standards of care: Addressing the sexual health crisis among gay, bisexual, and other men who have sex with men (MSM)*. Retrieved from <http://www.ncsddc.org/wp-content/uploads/2017/08/MSM-Sexual-Health-Standards-of-Care-2017.pdf>
- National LGBTI Health Alliance & Mindout!. (2014). *Working therapeutically with LGBTI clients: A practice wisdom resource*. Newtown, Australia: National LGBTI Health Alliance. Retrieved from <https://lgbtihealth.org.au/wp-content/uploads/2014/06/Practice-Wisdom-Guide-ONLINE.pdf>
- Nemoto, T., Iwamoto, M., Perngparn, U., Areesantichai, C., Kamitani, E., & Sakata, M. (2012). HIV-related risk behaviors among kathoey (male-to-female transgender) sex workers in Bangkok, Thailand. *AIDS Care*, 24(2), 210–219.
- Nevada Coalition to End Domestic and Sexual Violence. (2017). *LGBTQ+ resources*. Retrieved from <https://www.ncedsv.org/healthcare-lgbtq/>
- New York City Department of Health and Mental Hygiene. (n.d.). *LGBTQ health*. Retrieved from <https://www1.nyc.gov/site/doh/health/health-topics/lgbtq.page>

- New York State. (2020, February 11). *Governor Cuomo launches 'love make a family' campaign to legalize gestational surrogacy*. Retrieved from <https://www.governor.ny.gov/news/governor-cuomo-launches-love-makes-family-campaign-legalize-gestational-surrogacy>
- New York State Department of Health. (2017). *Lesbian, gay, bisexual and transgender health*. Retrieved from <https://www.health.ny.gov/diseases/aids/consumers/lgbt/>
- New York State Office for the Prevention of Domestic Violence. (n.d.). *Intimate partner violence in lesbian, gay, bisexual, transgender and queer (LGBTQ) relationships*. Retrieved from <https://opdv.ny.gov/whatisdv/lgbtq/lgbtqandheteroipv.html>
- New Zealand Psychologists Board. (2018). *Guideline document for working with sex, sexuality and gender diverse clients*. Retrieved from http://www.psychologistsboard.org.nz/cms_show_download.php?id=511
- Niolon, P. H., Kearns, M., Dills, J., Rambo, K., Irving, S., Armstead, T. L., & Gilbert, L. (2017). *Preventing intimate partner violence across the lifespan: A technical package of programs, policies, and practices*. Centers for Disease Control and Prevention: National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention. Atlanta: GA. Retrieved from <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipv-technicalpackages.pdf>
- O'Malley, J. & Holzinger, A. (2018). *Sexual and gender minorities and the Sustainable Development Goals*. n.p.: United Nations Development Programme.
- Ontario Center of Excellence for Child and Youth Mental Health. (2012). *Culturally sensitive mental health service provision for LGBT youth*. Ottawa, Canada: Author.
- Osterman-Davis, H. (2016, June 17). I'm a cis woman. My husband's a trans man. This is how we made 2 babies. *TIME*. Retrieved from <https://time.com/4259940/transgender-family/>
- Out In Japan. (2015). [Concept]. Retrieved from <http://outinjapan.com/concept/>
- OutRight Action International. (2016). *UNHRC president announces Vitit Muntarbhorn as proposed candidate for SOGI independent expert position*. Retrieved from <https://outrightinternational.org/content/unhrc-president-announces-vitit-muntarbhorn-proposed-candidate-sogi-independent-expert>
- Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, & ARC International. (2017). *Defending the independent expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity*. Retrieved from https://ilga.org/downloads/Defending_IE_SOGI_UNGA71.pdf
- Pan American Health Organization (PAHO) (2010). *Blueprint for the provision of comprehensive care to gay men and other men who have sex with men (MSM) in Latin America and the Caribbean*. Washington, D.C.: OPS.

- Pan American Health Organization, John Snow, Inc., & World Professional Association for Transgender Health. (2014). *Blueprint for the provision of comprehensive care for trans persons and their communities in the Caribbean and other anglophone countries*. Arlington, VA: John Snow, Inc.
- Pereira, I. (2019, May 22). 'LGBT in 2021' campaign aims to boost City Council representation. *AMNY*. Retrieved from <https://www.amny.com/news/lgbtq-nyc-city-council-1-31423960/>
- Pfeffer, C. A. (2017). *Queering families: The postmodern partnerships of cisgender women and transgender men*. Oxford, United Kingdom: *Oxford University Press*. doi: 10.1093/acprof:oso/9780199908059.001.0001
- PFLAG. (2001). *Opening the straight spouse's closet: A guide for understanding issues facing families with gay, lesbian, bisexual or transgender spouses*. Retrieved from <http://www.dupontcirclecounseling.com/resources/StraightSpouse.pdf>
- PFLAG. (2018). *PFLAG, Inc. financial statements September 30, 2018*. Retrieved from <https://pflag.org/sites/default/files/files/documents/financials/PFLAG%20Financial%20Statement.pdf>
- PFLAG. (2020). *Why PFLAG?* Retrieved from <https://pflag.org/why-pflag>
- Poon, L. (2016). *NYC launches first public campaign on bathrooms and transgender rights*. Retrieved from <https://www.citylab.com/equity/2016/06/nyc-launches-first-public-campaign-on-bathrooms-and-transgender-rights/486572/>
- Psychological Association of the Philippines. (2011). Statement of the Psychological Association of the Philippines on non-discrimination based on sexual orientation, gender identity and expression. *Philippine Journal of Psychology, 44*, 229–230.
- Psychological Society of South Africa. (2017). *Practice guidelines for psychology professionals working with sexually and gender-diverse people*. Johannesburg, South Africa: Author. Retrieved from <https://www.psytssa.com/wp-content/uploads/2018/04/PsySSA-Diversity-Competence-Practice-Guidelines-PRINT-singlesided.pdf>
- Rainbow Family. (2010). [Information about Organization] Retrieved from <https://queerfamily.jimdo.com/>
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2007). *Position statement: Respecting sexual orientation and gender identity*. Retrieved from https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/storage/related/2486_Respecting_Sexual_Orientation_and_Gender_Identity.pdf
- Rissacher, J. (n.d.). 9 ways to support your transitioning partner. *One Love*. Retrieved from <https://www.joinonelove.org/learn/my-partner-is-transitioning/>
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 23*(4), 205–213.

- Sanders, D. (2011). The Rainbow Lobby - the sexual diversity network and the military installed government in Thailand. In P. A. Jackson (Ed.), *Queer Bangkok - 21st century markets, media, and rights* (pp. 220–250). Hong Kong, China: Hong Kong University Press.
- Shilo, G., & Savaya, R. (2011). Effects of family and friend support on LGB youths' mental health and sexual orientation milestones. *Family Relations*, 60(3), 318–330.
- Sigma Research. (2020). *Chemsex: Exploring sex and drugs among gay men in south London*. Retrieved from <http://sigmaresearch.org.uk/projects/item/project59>
- Snapp, S. D., Watson, R. J., Russell, S. T., Diaz, R. M., & Ryan, C. (2015). Social support networks for LGBT young adults: Low cost strategies for positive adjustment. *Family Relations*, 64(3), 420–430.
- Sopitarchasak, S., Kihara, M., Soe, K. M., & Ono-Kihara, M. (2017). Disparities in mental well-being between non-minority and sexual minority male youth in Bangkok, Thailand: Quantitative findings from a mixed method study. *Journal of Population and Social Studies*, 25(2), 83–98.
- STIs in Gay Men Action Group. (2019). *Australian sexually transmitted infection & HIV testing guidelines 2019 for asymptomatic men who have sex with men*. Retrieved from https://stipu.nsw.gov.au/wp-content/uploads/STIGMA_Guidelines2019_Final-1.pdf
- Straight Spouse Network. (n.d.). *Books for adults*. Retrieved from <https://www.straightspouse.org/resources-new/recommended-reading/books-for-adults/>
- Straight Spouse Network. (n.d.). *Personal stories: You are not alone*. Retrieved from <https://www.straightspouse.org/resources-new/recommended-reading/personal-stories/>
- Stuart, D. (2019). Chemsex: Origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 3–10. <https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>
- Supawantanakul, N. (2019). *Queer glocalisation and intersectionality: In the cases of Thailand and Japan* (Doctoral dissertation, University of Auckland, Auckland, New Zealand).
- Taiwan Tongzhi Hotline Association. (2018). *2017 Taiwan LGBTI rights policy review*. Retrieved from [https://hotline.org.tw/sites/hotline.org.tw/files/2017%20Taiwan%20LGBTI%20Rights%20Policy%20Review%20\(pages\).pdf](https://hotline.org.tw/sites/hotline.org.tw/files/2017%20Taiwan%20LGBTI%20Rights%20Policy%20Review%20(pages).pdf)
- Tan, C. K. K. (2019). Taipei gay “Bear” cultures as a sexual field, or why did Nanbu Near fail?, *Journal of Contemporary Ethnography*, 48, 563–585.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2012). Health care for lesbians and bisexual women. *Committee Opinion*, 525, 1–4. Retrieved from <https://www.acog.org/-/media/Committee-Opinions/Committee-on-Health-Care-for-Underserved-Women/co525.pdf?dmc=1&ts=20191214T0108295380>

- The College of Psychiatry of Ireland, GLEN, & National Office of Suicide Prevention. (n.d.). *Lesbian, gay & bisexual patients: The issues for mental health practice*. Retrieved from https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/lesbian_gay_and_bisexual_patients_-_the_issues_for_mental_health_practice.pdf
- The Joint Commission. (2011). *Advancing effective communication, cultural competence, and patient- and family-centered care for the lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) community: A field guide*. Oak Brook, IL. Retrieved from https://www.jointcommission.org/assets/1/18/LGBTFieldGuide_WEB_LINKED_VER.pdf
- The Yogyakarta Principles Plus 10 - Additional Principles and State Obligation on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation, Gender Expression and Sex Characteristics to Complement the Yogyakarta Principles. (2017). Retrieved from http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf
- The transgender partner. (2012). My partner/boyfriend is transgender (mtf). So what now? *Wordpress*. Retrieved from <https://thetransgenderpartner.wordpress.com/my-partner-is-transgender-mtf-so-what-now/>
- Thousands of Books. (2018, April 25). *Nihon-hatsu no rezubian-mazā e-hon wo tanjou sasetai! E-hon in our mothers' gouse mama-tachi no i-e de [Want to do Japan's first picture book about lesbian mothers! The picture book "in our mothers' house"]* [Video File]. Retrieved from https://www.youtube.com/watch?time_continue=38&v=k2o69xm1clc
- Tourism Authority of Thailand. (2019). *Go Thai. Be Free*. Retrieved from <https://www.gothaibefree.com/>
- UN Women & UNICEF. (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*. Geneva, Switzerland: UNESCO.
- UNAIDS. (2014). *Services for gay men and other men who have sex with men*. Geneva, Switzerland: Author. Retrieved from https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_servicesforMSM_en.pdf
- Unitaid, UNAIDS, & World Health Organization. (2019). *Building capacity for the roll-out of PrEP and HIV testing innovations in Asia and Pacific*. Retrieved from <https://unitaid.org/assets/HIVST-PrEP-Report-2019.pdf>
- United Nations. (2016). *Living free & equal: What states are doing to tackle violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people (HR/PUB/16/3)*. New York and Geneva.
- United Nations. (2019). *Independent expert on sexual orientation and gender identity*. Retrieved from <https://www.ohchr.org/en/issues/sexualorientationgender/pages/index.aspx>
- United Nations Development Programme & Ministry of Social Development and Human Security. (2018). *Legal gender recognition in Thailand: A legal and policy review*. Bangkok: United Nations Development Programme.

- United Nations Office on Drugs and Crime. (2019a). *HIV prevention, treatment, care and support for people who use stimulant drugs: Technical guide*. Retrieved from https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/People_who_use_drugs/19-04568_HIV_Prevention_Guide_ebook.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2019b). *World drug report 2019: Global overview of drug demand and supply*. Retrieved from https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19_Booklet_2_DRUG_DEMAND.pdf
- United States Department of Health & Human Services. (n.d.). *Campaigns*. Retrieved from <https://www.hiv.gov/federal-response/campaigns>
- Walters, M. L., Chen J., & Breiding, M. J. (2013). *The national intimate partner and sexual violence survey: 2010 findings on victimization by sexual orientation*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from https://www.cdc.gov/ViolencePrevention/pdf/NISVS_SOfindings.pdf
- Warner, J., McKeown, E., Griffin, M., Johnson, K., Ramsay, A., Cort, C., & King, M. (2004). Rates and predictors of mental illness in gay men, lesbians and bisexual men and women: Results from a survey based in England and Wales. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 185, 479–485.
- Western Education: Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children. (2015). Intimate partner violence (IPV) in rainbow communities. *Learning Network*, 12, 1–8. Retrieved from http://www.learningtoendabuse.ca/our-work/pdfs/Rainbow_Newsletter_Print_InHouse.pdf
- Willging, C. E., Salvador, M., & Kano, M. (2006). Pragmatic help seeking: How sexual and gender minority groups access mental health care in a rural state. *Psychiatric Services*, 57(6), 871–874.
- Williams, T., Connolly, J., Pepler, D., & Craig, W. (2005). Peer victimization, social support, and psychosocial adjustment of sexual minority adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 471–482.
- We Are Family. (2019). *LGBT glossary A-Z*. Retrieved from <https://www.wearefamilycharleston.org/lgbt-glossary-az>
- Wharton, J. (2018). *Something for the weekend: Life in the chemsex underworld*. London, United Kingdom: Biteback Publishing.
- World Professional Association for Transgender Health. (2012). *Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people* (7th ed.). Retrieved from https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/Standards%20of%20Care_V7%20Full%20Book_English.pdf
- Yogyakarta Principles: Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity. (2006). Retrieved from http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_en.pdf.

โครงการพัฒนาข้อเสนอแนะต่อการพัฒนารูปแบบและระบบการสนับสนุนสมาชิกครอบครัว เพื่อน คู่ชีวิต และผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2560). *ราชกิจจานุเบกษา*. 134(40 ก), 1-90. เข้าถึงจาก
<http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/040/1.PDF>

9. คณะผู้วิจัย

ผศ.ดร.อดิศร จันทรสุษ (หัวหน้าโครงการ)

สังกัด: คณะวิทยาการเรียนรู้และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วุฒิการศึกษา

- Doctor of Philosophy in Higher Education and Leadership Studies, University of Otago, New Zealand
- Certificate of Advanced Graduate Studies in Expressive Arts: Therapy, Education and Consulting, European Graduate School, Switzerland
- Master of Arts with Distinction in Counseling Psychology, Chulalongkorn University, Thailand
- Bachelor of Arts (BA Hons) in Journalism and Drama Thammasat university, Thailand

Aj. Cody Freeman

สังกัด: คณะวิทยาการเรียนรู้และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วุฒิการศึกษา

- Master of Arts in International Educational Development, Teachers College, Columbia University, USA
- Bachelor of Fine Arts in Theater, University of the Arts, USA

Aj. Timo Tapani Ojanen

สังกัด: คณะวิทยาการเรียนรู้และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วุฒิการศึกษา

- Master of Science in Counseling Psychology, Assumption University, Thailand
- Bachelor of Science (Honours) in Psychology, University of East London, UK

ดร.นรุตม์ ศุภวรรธนะกุล

สังกัด: คณะวิทยาการเรียนรู้และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วุฒิการศึกษา

- Doctor of Philosophy in Politics and International Relations, University of Auckland, Auckland, New Zealand
- Master of Arts in Political Science (Political Theory), Simon Fraser University, British Columbia, Canada
- รัฐศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม อันดับ 2) สาขารัฐศาสตรความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ประเทศไทย

ผศ.รณภูมิ สามัคคีคารมย์

สังกัด: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาเอกดุขุฎีบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ประเทศไทย
- ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ประเทศไทย
- วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาโทอนามัยสิ่งแวดล้อม, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ประเทศไทย

อ.สกล โสภิตอาชาศักดิ์

สังกัด: คณะวิทยาการเรียนรู้และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วุฒิการศึกษา

- Master of Public Health (MPH) in Global Health and Socio-epidemiology, School of Public Health, Kyoto University, Japan
- Bachelor of Science in Biology, Genetics, and Biophysics, Faculty of Science, Kyoto University, Japan

นางสาวสุมาลี โตกทอง

นักกิจกรรมและนักวิชาการอิสระ

วุฒิการศึกษา

- ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสตรีศึกษา, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ประเทศไทย
- ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ทางการปกครอง, มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ประเทศไทย

Appendix I: ตัวอย่างรายชื่อหนังสือสำหรับพ่อแม่ที่มีบุตรหลานเป็น LGBTI+

ชื่อหนังสือ	คณะผู้วิจัย	ปี
A Mother Looks at the Gay Child	Jesse Davis	1997
Always My Child: A Parent's Guide to Understanding Your Gay, Lesbian, Bisexual, Transgendered, or Questioning Son or Daughter	Pat Shapiro, Kevin Jennings	2003
Becoming an Ally to the Gender-Expansive Child: A Guide for Parents and Carers	Anna Bianchi	2017
Beyond Acceptance	Carolyn Welch Griffin, Arthur G Wirth, Marian Jenks Wirth	1986
Coming Around: Parenting Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Kids	Anne Dohrenwend	2012
Coming Out as Parents: You and Your Homosexual Child	David Switzer	1996
Coming Out, Coming Home: Helping Families Adjust to a Gay or Lesbian Child	Michael C. LaSala	2010
Family Outing	Billie Fitzpatrick, Chaz Bono	1998
Fortunate Families	Mary Ellen Lopata	2003
Gay Children, Straight Parents: A Plan for Family Healing	Richard Cohen	2007
Gender Born, Gender Made: Raising Healthy Gender-Nonconforming Children	Diane Ehrensaft	2011
Helping Your Transgender Teen, 2nd Edition: A Guide for Parents	Irwin Krieger	2011
How to Understand and Accept Your Gay Son: (Even If You're Not Sure You Can)	Grant Andrews, Malan van der Walt	2015
Love, Ellen: A Mother/Daughter Journey	Betty DeGeneres	1999
Loving Someone Gay	Donald Clark	1977
Mom, I'm Gay, Revised and Expanded Edition: Loving Your LGBTQ Child and Strengthening Your Faith	Susan Cottrell	2014
My Child Is Gay: How Parents React When They Hear the News	Bryce McDougall	1998
Now That You Know	Nancy Hayward, Betty Fairchild	1979

ชื่อหนังสือ	คณะผู้วิจัย	ปี
Now What?: A Handbook for Families with Transgender Children	Rex Butt	2015
Out Daughter Martha	Marcy Clements Henrikson	2001
Raising the Transgender Child: A Complete Guide for Parents, Families, and Caregivers	Michele Angello, Alisa Bowman	2016
Someone I Love is Gay	Anita Worthen, Bob Davies	1996
Something to Tell You	Bruce Koff, Gilbert Herdt	2000
Straight Parents, Gay Children: Keeping Families Together	Robert A Bernstein	2003
Supporting Transgender and Gender Creative Youth: Schools, Families, and Communities in Action (Gender and Sexualities in Education)	Elizabeth J. Meyer, Annie Pullen Sansfaçon	2013
The Gender Creative Child: Pathways for Nurturing and Supporting Children Who Live Outside Gender Boxes	Diane Ehrensaft	2016
The Transgender Child: A Handbook for Families and Professionals	Stephanie A. Brill	2008
The Transgender Teen: A Handbook for Parents and Professionals Supporting Transgender and Non-Binary Teens	Stephanie A. Brill, Lisa Kenney	2016
This Is a Book for Parents of Gay Kids: A Question & Answer Guide to Everyday Life	Dannielle Owens-Reid, Kristin Russo	2014
Trans-Kin: A Guide for Family and Friends of Transgender People	Cameron T. Whitley, Eleanor A. Hubbard	2012
Transgender Children and Youth: Cultivating Pride and Joy with Families in Transition	Elijah C. Nealy	2017
Unconditional: A Guide to Loving and Supporting Your LGBTQ Child	Telaina Eriksen	2017
When Homosexuality Hits Home	Joe Dallas	2004
When Your Child Is Gay: What You Need to Know	Wesley C. Davidson (Author), Jonathan L. Tobkes MD	2016

Appendix II: Transition Worksheet

Source: *The Conscious Parent's Guide to Gender Identity, 2016*

Created by: Darlene Tando, LCSW, 2016 (www.DarleneTando.com)

I KNOW SOMEONE WHO IS CHANGING

My _____ is changing.

(friend, brother, aunt)

They were born a _____ but are changing into a _____.

(boy/girl)

(boy/girl)

Right now I call this person _____.

(old name)

Soon I will be calling them _____.

(new name)

When I talk about them, I will be saying _____ instead of _____.

(he/she/they)

(he/she/they)

and _____ instead of _____.

(him/her/them)

(him/her/them)

This change will now make this person my _____.

(friend, sister, uncle)

I think it will be _____ for me to use the new name and words for them.

(hard/easy)

I think they will be _____ when I use their new name.

(any feeling)

I feel _____ about this change.

(any feeling)

People I can talk to and ask questions about this change are:

Appendix III: “คำถามที่คุณควรคิดก่อนที่จะคุยเอาต์กับพ่อแม่”

Source: Questions You Need to Consider Before Coming Out to Your Parents

Distributed and translated by LGBT families&friends, 2010

Derived from <http://lgbt-family.or.jp/learning/reference/check-point> and

<https://www.pflagatl.org/beforecomingout>

親へのカミングアウトに際しての¹²のチェックポイント

คำถามเช็คพอยต์ 12 คำถามเมื่อคุณจะต้องคุยเอาต์กับพ่อแม่

คำถามที่คุณควรจะถามตัวเองก่อนที่จะคุยเอาต์กับพ่อแม่ของคุณ แปลเป็นภาษาไทยนี้มาจาก “Read This Before Coming Out to Your

Parents” ของ P-FLAG

1. **自分がゲイ・レズビアンであることに疑いはありませんか。**

คุณมั่นใจเกี่ยวกับการเป็นเกย์และเลสเบียนของตัวเองหรือไม่?

親に「本当にそうなの」と聞かれて、自信をもって答えられる時期までは、カミングアウトすべきではありません。あなたが良くわかっていなければ、親はますますよくわからず、信じてくれなくなります。

เมื่อพ่อแม่ถามว่า “เป็นอย่างนั้นจริง ๆ หรือ?” คุณต้องสามารถให้คำตอบอย่างมั่นใจได้ ถ้าหากยังไม่พร้อมก็ไม่ควรที่จะคุยเอาต์ ถ้าหากคุณยังไม่มั่นใจ พ่อแม่ก็จะสับสนและลังเลกับการตัดสินใจของคุณเอง

2. **自分がゲイであることにためらいはありませんか。**

คุณลังเลในการเป็นเกย์ของตัวเองหรือไม่?

まだあなたが罪悪感と闘っていたり落ち込んでいたりする時期なら、もう少し待った方がよいでしょう。親へのカミングアウトにはたいへんなエネルギーがいるし、自分のあり方に自信がないとできません。

ถ้าหากคุณยังมีความรู้สึกผิดเกี่ยวกับสิ่งที่ตัวเองเป็นหรือยังรู้สึกหดหู่อยู่ ควรรอระยะเวลาสักนิด การคุยเอาต์กับพ่อแม่จะต้องใช้พลังงานจำนวนมาก และทำได้ลำบากถ้าหากคุณยังขาดความมั่นใจในตัวเอง

3. **助けてくれる人はいますか。**

มีคนที่จะพร้อมจะช่วยเหลือคุณหรือไม่?

親からの反応であなたが落ち込んだときに、精神的にサポートしてくれる人やグループがなければなりません。あなたが健全なセルフイメージを維持することがとても大切だからです。

ในช่วงเวลาที่ความรู้สึกเสียใจจากปฏิกิริยาจากพ่อแม่ของคุณ การมีคนหรือกลุ่มคนที่ให้กำลังใจได้นั้นเป็นสิ่งขาดไม่ได้ เพราะการรู้สึกดีต่อตัวตนของตนเอง (self image) เป็นสิ่งสำคัญ

4. **同性愛についてあなたは正しい知識がありますか。**

คุณมีความเข้าใจเกี่ยวกับการรักเพศเดียวกันหรือไม่?

親は、おそらく自分が今まで社会の中で身につけた偏見に満ちた情報に基づいて、反応するでしょうから、あなたが事前に本などでよく知識を身につけておいて、親に情報提供をして助けてあげてください。

พ่อแม่อาจจะยังคงมีความเข้าใจที่อิงกับข้อมูลที่เต็มไปด้วยอคติ ซึ่งสามารถพบได้ทั่วไปในสังคม ทำให้พวกเขามีแนวโน้มที่จะมีปฏิกิริยาตอบกลับที่ไม่ค่อยดี ดังนั้นก่อนที่จะคัดค้านคุณควรเตรียมตัวโดยการเรียนรู้ข้อมูลที่ถูกต้องจากหนังสือ และสามารถที่จะให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่พ่อแม่ของคุณได้ เพื่อให้ความเข้าใจของพวกเขาดีขึ้น

5. 家族の精神状態はどうですか。

สถานะอารมณ์ในครอบครัวเป็นอย่างไร?

いつかミングアウトしようか決められるのなら、時期を選んで下さい。親が、親しい人を亡くした直後とか、手術の前とか、失業したときなど、大きな問題を抱えているときは避けたほうがよいでしょう。ถ้าตัดสินใจจะคัดค้าน การเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญ ในช่วงเวลาที่พ่อแม่เพิ่งสูญเสียคนใกล้ชิด กำลังจะเข้ารับผ่าตัด หรือ กำลังตกงานนั้น อาจเป็นเวลาที่ควรหลีกเลี่ยงเพราะพ่อแม่อาจจะไม่สามารถรับมือกับสถานการณ์ที่หนักสำหรับพวกเขาได้

6. 根気強く待てますか。

คุณเข้มแข็งพอหรือไม่?

あなたがうちあけるまで両親が全く気づいていなかったとしたら、受けとめる過程には6カ月から2年もの時間がかかることもあります。

พ่อแม่ของคุณต้องการเวลาที่จะทำความเข้าใจในสิ่งที่คุณบอกกับพวกเขา ซึ่งบางครั้งอาจใช้เวลาถึง 6 เดือน หรือแม้กระทั่ง 2 ปีก็ได้

7. 今、カミングアウトしようという動機はなんですか。

แรงผลักดันของการคัดค้านตอนนี้คืออะไร?

親のことが好きだから、もっと理解しあいたいからという動機であってほしいものです。どうか親への憎しみからとか、口論の最中とかに自分のセクシュアリティを武器にするような形でカミングアウトしないで下さい。

เมื่อเรารักพ่อแม่ เราย่อมอยากให้พ่อแม่เข้าใจตัวตนของพวกเขามากขึ้น ดังนั้นคุณไม่ควรมองการคัดค้านเป็นเครื่องมือในการทำร้ายความรู้สึกพ่อแม่ ในเวลาที่ความรู้สึกไม่พอใจพ่อแม่หรือในช่วงเวลาที่กำลังโต้เถียงกับพวกเขาอยู่

8. 情報源がありますか。

คุณสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้หรือไม่?

ゲイでない人は、同性愛についてほとんど何も知りません。ゲイの親向けの本、ゲイの親の会の連絡先、ゲイに理解のあるカウンセラーの連絡先のいずれかは、持っているといいでしょう。

คนที่ไม่ได้เป็นเกย์นั้น ย่อมขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการรักเพศเดียวกัน หนังสือสำหรับพ่อแม่ของเกย์ ข้อมูลการติดต่อกับสมาคมของผู้ปกครองของเกย์ หรือ ข้อมูลการติดต่อกับผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องเกย์ ย่อมเป็นข้อมูลที่สำคัญเพื่อเตรียมไว้ก่อนที่จะคัดค้าน

9. 経済的に親から自立していますか。

คุณยังต้องพึ่งพาพ่อแม่เรื่องการเงินหรือไม่?

親から学費を止められたり、家から追い出されるような可能性があるなら、そうされても大丈夫になるまで待った方がよいでしょう。

ถ้าหากมีโอกาสที่จะถูกตัดความช่วยเหลือทางด้านค่าเล่าเรียนและอาจถูกไล่ออกจากบ้าน ควรจะรองจนกว่าตัวเองไม่ต้องเผชิญความเสี่ยงเหล่านี้ แล้วค่อยบอกน่าจะดีกว่า

10. 親との関係はどうか。

ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ของคุณเป็นอย่างไร?

ずっと良い関係を持っていて仲の良い親子なら、おそらくこの問題にも親は積極的に取り組んでくれるでしょう。

ถ้าหากมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพ่อแม่ลูกมาโดยตลอด มีแนวโน้มว่าพ่อแม่จะสามารถรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างไม่มีปัญหาอะไร

11. 両親の社会道徳観などはどうか。

ค่านิยมต่อสังคมของพ่อแม่ของคุณเป็นอย่างไร?

もし両親が社会の事柄について、良い・悪い、健全・不健全、白・黒をはっきりさせる傾向があるなら、おそらくあなたのセクシュアリティはたいへんな問題になるでしょう。もしご両親が、社会の問題についてどちらかといえば柔軟な対応をする傾向があるなら、あなたのセクシュアリティについてもあなたと一緒に柔軟に考えていこうとする対応が期待できるでしょう。

ถ้าหากพ่อแม่ของคุณมีมุมมองที่มองสิ่งต่าง ๆ ในสังคมเป็น ดี-ชั่ว ปกติ-ไม่ปกติ ขาว-ดำ อย่างชัดเจน การทำความเข้าใจเรื่องเพศวิถี (sexuality) ของคุณอาจจะเป็นปัญหาใหญ่สำหรับพวกเขา ถ้าหากพ่อแม่ค่อนข้างมีความเปิดกว้างในการยอมรับสิ่งต่าง ๆ ในสังคมได้ ก็พอที่จะคาดการณ์ได้ว่าพวกเขาน่าจะให้ความร่วมมือที่จะทำความเข้าใจเรื่องเพศวิถีของคุณไปด้วยกันได้

12. カミングアウトはあなたの希望ですか。

การคัมเอาต์เป็นความต้องการของตัวเองหรือไม่?

みんながみんな親にカミングアウトした方がいいわけではありません。しなければいけないというプレッシャーから、予想される親の反応には目をつぶり、無理にカミングアウトするということがありませんように。

ไม่มีข้อบังคับใดที่บอกว่าทุกคนจะต้องคัมเอาต์กับพ่อแม่ของตัวเอง คุณไม่ควรถูกกดดันให้ทำ ถ้าหากคุณรู้สึกไม่เต็มใจ ไม่ว่าจะสุดท้ายพ่อแม่จะคิดเห็นอย่างไรก็ตาม

Appendix IV: Safety Plan and Action Worksheet¹

The worksheet below can be used by survivors of IPV along with advocates working with survivors. The worksheet can be used to plan a route to safety in the short-term. It is important to remember that this is just one of many tools that survivors can use and it is recommended that survivors reach out to an anti-violence program to seek support when possible. LGBTQ specific anti-violence programs can be found using NCAVP.org. Safety plans are designed to help reduce risk and increase safety, but regardless of whether you follow a safety plan or not, it is not your fault if you experience abuse.

This safety plan is for the following situation (describe the intimate partner violence):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

This safety plan covers the time period (describe the period of time for which survivor is planning):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

The safety plan is as follows. This may include (actions survivor can take to ensure safety from abusive partner):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

What are the risks and the dangers? Or what can go wrong?

¹ The Community Action Toolkit was developed by the National Coalition of Anti-Violence Programs (2014). Further information can be found here: https://avp.org/wp-content/uploads/2017/04/ncavp_trans_ipvtoolkit.pdf

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Who do we need to look out for? Who or what can cause risks and dangers – people, situations or systems?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Who can get hurt? How?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

What can we do to stay safe?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Who is responsible for what part of the safety plan?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Do we have all the bases covered? Do we need to bring in more people?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Is there an emergency back-up plan? What is it? How will we know we should go into emergency mode? Is there a signal or code?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

What are the needs/desires of the survivor?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

RISK ASSESSMENT CHART

RISK, DANGER, OR HARM	WHO OR WHAT IS THE CAUSE	TARGET OF RISK, DANGER OF HARM	WHAT IS THE LEVEL OF DANGER

SAFETY PLANNING CHART

DANGER, OR HARM	WHO OR WHAT IS THE CAUSE	TARGET OF RISK, DANGER OF HARM	WHAT IS THE LEVEL OF DANGER

Is there an emergency back-up plan? What is it? How will we know we should go into emergency mode? Is there a signal or code?

.....

.....

.....

.....

.....

.....