

บทความรับเชิญ

ข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาพะบุคคลข้ามเพศ

ชเนตตี ทินนาม¹

E-mail : chanettee_tinnam@yahoo.com

บทนำ

นับตั้งแต่ทศวรรษ 1990 ถือเป็นจุดเปลี่ยนการเรียกร้องสิทธิเชิงบวก มีการผลักดันให้วาระความหลากหลายทางเพศกลายเป็นกระแสในมิติสุขภาพ ดังจะเห็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศโดยองค์การสหประชาชาติและการขับเคลื่อนผลักดันขององค์การอนามัยโลก ปัจจุบันองค์การสหประชาชาติได้ให้ความสำคัญคุ้มครองอัตลักษณ์ทางเพศของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หรือ LGBTIQ+ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศวิถี (Sexuality) อัตลักษณ์ทางเพศ (Sexual Identity) และวิถีทางเพศ (Sexual Orientation)² (ชเนตตี ทินนาม, โกลุสม โอมพรนุวัฒน์ และรัตนา ด้วยดี, 2564)

ในส่วนของบุคคลข้ามเพศ (Transgender)³ นักเพศศาสตร์ทั้งในด้านการแพทย์และจิตเวชศาสตร์ได้มีการแถลงยอมรับร่วมกันที่สถาบันแพทย์แห่งนิวยอร์กเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2496 ว่าการข้ามเพศถือเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเบี่ยงเบนทางเพศ ซึ่งเป็นโรคชนิดหนึ่งที่ยังไม่พบวิธีการรักษานอกจากการผ่าตัดแปลงเพศและการรักษาด้วยฮอร์โมน (วราภรณ์ อินทนนท์, 2552 อ้างถึงใน อารยา สุขสม, 2559) กระทั่งที่ประชุมใหญ่องค์การอนามัยโลกได้มีมติเมื่อ 25 พฤษภาคม พ.ศ.2562 ยกเลิกให้การข้ามเพศ (Transgenderism) เป็นอาการของความบกพร่องทางจิตอย่างเป็นทางการ ในคู่มือวินิจฉัยและจัดประเภทของ

¹ อาจารย์ประจำคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

² LGBTIQ+ เป็นตัวย่อที่มาจากอัตลักษณ์ผู้มีความหลากหลายทางเพศ ได้แก่ Lesbian (หญิงรักหญิง) Gay (ชายรักชาย) Bisexual (บุคคลรักได้ทั้งสองเพศ) Transgender (บุคคลข้ามเพศ) Intersex (บุคคลที่มีเพศกำกวม) Queer (บุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศทุกรูปแบบ) Non-Binary (นอน ไบนารี หรือบุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศที่วางอยู่บนฐานการแบ่งเพศเป็นสองขั้วตรงข้ามคือ ชายและหญิง) ส่วนสัญลักษณ์ + มีความหมายถึงการนับรวมอัตลักษณ์ทางเพศอื่น ๆ โดยบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศไม่มีอัตลักษณ์ทางเพศที่หยุดนิ่งหรือตายตัว เพื่อให้เป็นนิยามที่เปิดกว้างสามารถสลับไหลต่อไปได้ เพราะรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอาจสามารถเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคตข้างหน้า

³ บุคคลข้ามเพศ (Transgender) หมายถึงผู้ที่มีอัตลักษณ์ทางเพศ (Gender Identity) หรือการแสดงออกทางเพศไม่ตรงตามเพศกำเนิด สามารถแบ่งได้เป็นบุคคลข้ามเพศชาย (Transgender Man) และบุคคลข้ามเพศหญิง (Transgender Woman)

โรคระหว่างประเทศ (The International Classification of Diseases หรือ ICD-11) โดยจัดหมวดหมู่ใหม่ให้อยู่ในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศแทน โดยเรียกว่า ความไม่สอดคล้องทางเพศ (Gender Incongruence) เพื่อหวังการลดการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศในสังคมโลก (ชเนตตี ทินนาม และคณะ, 2564)

สำหรับบริบทและสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของบุคคลข้ามเพศในประเทศไทย ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดเผยตัวเลขว่ามีจำนวนหญิงข้ามเพศในประเทศไทยทั้งหมดประมาณ 313,747 คน จำนวนของชายข้ามเพศในประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลที่แน่ชัด (วรพล รัตนเลิศ และกฤติมา สมิทธิพล, 2563) แม้ว่าในภาพรวมดูเหมือนสังคมไทยจะเปิดกว้าง และมีทัศนคติเชิงบวกต่อกลุ่ม LGBTIQ+ มากขึ้น แต่ในทางปฏิบัติแล้ว ไม่ใช่ LGBTIQ+ ทุกกลุ่มจะมีพื้นที่ในสังคมหรือถูกมองเห็นอย่างเท่าเทียมกัน ความรุนแรงต่อชีวิตที่เกิดขึ้นยังเป็นภัยคุกคามบุคคลข้ามเพศอันเนื่องมาจากความเกลียดชัง โครงการติดตามเหตุฆาตกรรมบุคคลข้ามเพศ (The Global Trans Murder Monitoring: TMM) สืบค้นข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2551- ธันวาคม พ.ศ.2557 เก็บข้อมูลการฆาตกรรมบุคคลข้ามเพศ 1,731 รายจาก 62 ประเทศ ในประเทศไทยพบการฆาตกรรมบุคคลข้ามเพศจำนวน 14 ราย (UNDP, 2015)

นอกจากนี้การปรากฏตัวทั่วไปและเห็นได้ง่ายของผู้หญิงข้ามเพศในสังคมไทยนำไปสู่การรับรู้ทั่วไปว่าบุคคลข้ามเพศเป็นที่ยอมรับในสังคมไทย อย่างไรก็ตาม การศึกษาของบุษกร สุริยะสาร พบว่าผู้หญิงข้ามเพศไม่เห็นด้วยกับแนวคิดนี้ พวกเขารู้สึกว่าไม่ได้รับการยอมรับอย่างแท้จริงเพราะยังไม่มี การรับรองอัตลักษณ์ทางเพศในทางกฎหมายในประเทศไทย การปรากฏตัวของผู้หญิงข้ามเพศมักถูกตีความผิดว่าเป็นความเท่าเทียมกันในทางกลับกัน การยอมรับคนข้ามเพศยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญสำหรับพวกเขา เนื่องจากขาดการปกป้องจากอคติและการเลือกปฏิบัติจากโครงสร้างและสถาบันทางสังคมโดยแท้จริง (บุษกร สุริยะสาร, 2557 อ้างถึงใน Nachale Boonyapisomporn, 2018)

การถูกทำให้มองไม่เห็นหรือไม่มีตัวตนในเชิงโครงสร้างสังคมทำให้บุคคลข้ามเพศต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพในหลากหลายรูปแบบ ในรายงาน “การมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจของกลุ่ม LGBTIQ ในประเทศไทย” พ.ศ.2561 ของธนาคารโลก พบปัญหาในด้านการประกันสุขภาพที่กลุ่มบุคคลข้ามเพศต้องเผชิญดังนี้ (บุษกร สุริยะสาร, 2557 อ้างถึง ใน Nachale Boonyapisomporn, 2018)

- 1) การกีดกันการผ่าตัดแปลงเพศในแผนประกันสังคม
- 2) การจำกัดการเข้าถึงการบำบัดโดยใช้ฮอร์โมนเพศทดแทนและการบำบัดอื่น ๆ ภายใต้การประกันสุขภาพ
- 3) การเข้าถึงบริการสุขภาพและการประกันชีวิตของเอกชนได้จำกัดเนื่องจากเบี้ยประกันที่สูงและนโยบายที่เคร่งครัด
- 4) การตีตราและการใช้ภาพจำเกี่ยวกับผู้หญิงข้ามเพศและชายรักชายว่าเป็น “กลุ่มเสี่ยง” ในการติดเชื้อเอชไอวี
- 5) การคิดเบี้ยประกันชีวิตและประกันสุขภาพบุคคลที่เป็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศสูงกว่า

- 6) บริษัทประกันส่วนมากไม่มีนโยบายการยกผลประโยชน์การทำประกันชีวิตให้กับคู่ที่เป็นเพศเดียวกัน
- 7) ประกันสังคมและประกันภัยจากบริษัทเอกชนไม่ครอบคลุมบริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการยืนยันเพศสภาพ (การแปลงเพศ การใช้ฮอร์โมน)
- 8) บริการสุขภาพเรียกหาหลักฐานการยืนยันตัวตนตามเพศกำเนิดของคนข้ามเพศ
- 9) บริการเฉพาะทางสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้หญิงข้ามเพศ และผู้ชายข้ามเพศ มีจำกัด และไม่มีบริการที่เฉพาะทางสำหรับหญิงรักหญิงและผู้หญิงไบเซ็กชวล
- 10) มีพื้นที่การให้บริการที่ไม่พอเพียง มีปัญหาเกี่ยวกับการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว และทัศนคติของพนักงาน

คนข้ามเพศต้องเผชิญกับการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่ขัดขวางไม่ให้พวกเขาเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ มีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลให้คนข้ามเพศเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ไม่ดี ซึ่งรวมถึงทัศนคติของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ การขาดนโยบายที่ครอบคลุม การขาดความรู้เฉพาะด้านเกี่ยวกับสุขภาพของคนข้ามเพศ การขาดบริการด้านสุขภาพที่ราคาไม่แพง และลักษณะเฉพาะที่ไม่เหมาะสมของการดูแลสุขภาพสำหรับคนข้ามเพศ สำหรับคนข้ามเพศที่มีประสบการณ์การเลือกปฏิบัติเมื่อได้รับบริการด้านสุขภาพ (Bradford et al. in Nachale Boonyapisompan, 2018) ระบุว่าประสบการณ์การเลือกปฏิบัติอาจนำไปสู่ความไม่ไว้วางใจของผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในปัจจุบันหรือในอนาคต

สวัสดิการสุขภาพสำหรับบุคคลข้ามเพศ

การเข้าถึงบริการสุขภาพของบุคคลข้ามเพศขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุนทางเศรษฐกิจ การถูกเลือกปฏิบัติในทุกมิติส่งผลทำให้บุคคลข้ามเพศมีโอกาสน้อยที่จะมีรายได้ในการใช้จ่ายเพื่อเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ ต่ำกว่าเพศอื่นรายงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization) เกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานของประเทศไทย ได้ระบุว่า ในภาคเอกชน ผู้สมัครเข้าทำงานที่เป็นบุคคลข้ามเพศมักต้องทำแบบทดสอบทางจิตวิทยาซึ่งไม่ได้ให้ผู้สมัครคนอื่น ๆ ทำ และถูกปฏิเสธไม่รับเข้าทำงานในภายหลัง การเลือกปฏิบัติยังมีอยู่แม้กับบุคคลซึ่งถูกรับเข้าทำงานแล้วหรืออยู่ระหว่างการฝึกอบรมเช่นเดียวกัน โดยบุคคลข้ามเพศเข้าถึงโอกาสการจ้างงานได้น้อยกว่า ถูกแบ่งแยกและรับเข้าทำงานเฉพาะในสาขาที่ถูกมองว่าเป็นงานของบุคคลข้ามเพศเท่านั้น และยังมีความมั่นคงทางอาชีพต่ำกว่าด้วย และเมื่อไม่มีหน่วยงานใดเป็นเจ้าภาพในการจัดการกับปัญหาการเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน บุคคลข้ามเพศจึงมักเลือกไม่สมัครงานกระแสหลักของสังคม (UNDP, 2015)

งานวิจัยเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติที่ดำเนินการโดย World Bank Thailand มุ่งเน้นไปที่การรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจของกลุ่ม LGBTI ข้อมูลของงานวิจัยนี้ไม่ใช่งานวิจัยเฉพาะกลุ่มคนข้ามเพศ และไม่ได้เน้นที่สุขภาพของคนข้ามเพศ อย่างไรก็ตาม World Bank Thailand พบว่าบุคคลข้ามเพศต้องเผชิญกับการเลือกปฏิบัติที่เลวร้ายยิ่งกว่ากลุ่ม LGBTI อื่น ๆ ตัวอย่างเช่น ผู้ตอบแบบสอบถาม 77% ที่เป็นบุคคลข้ามเพศกล่าวว่าถูก

ปฏิเสธจากการสมัครงานเนื่องจากเป็นคนข้ามเพศ 23.7% ของผู้ตอบแบบสอบถามข้ามเพศได้รับคำสั่งให้ใช้ห้องน้ำตามเพศกำเนิด 3 ใน 4 ของผู้ตอบแบบสอบถามข้ามเพศรายงานว่ามีการเลือกปฏิบัติในที่ทำงานหรือเมื่อสมัครงาน และ 60% ของผู้ตอบแบบสอบถามข้ามเพศต้องเผชิญกับการเลือกปฏิบัติในที่ทำงาน เมื่อเทียบกับเลสเบี้ยน (29%) และผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเกย์ (19%) (Nachale Boonyapisompan, 2018)

บุคคลข้ามเพศถูกกีดกันจากการจ้างงาน มีช่องว่างทางนโยบายในสถาบันทางเศรษฐกิจตั้งแต่การปฏิเสธการจ้างงานเมื่อพบว่าเพศตามกฎหมายไม่ตรงกับลักษณะการแสดงออก ลูกจ้างที่เป็นชายรักชายและหญิงรักหญิงไม่สามารถแสดงอัตลักษณ์ทางเพศวิถีของตนเองในระยะเริ่มแรกของการทำงานเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกปฏิเสธ ก่อนจะเปิดเผยอัตลักษณ์ในภายหลัง เมื่อรู้สึกถึงความมั่นคงในตำแหน่งงานนั้นแล้ว LGBTIQ+ จำนวนมากเลือกที่จะทำงานนอกระบบ เนื่องจากช่องว่างของระบบได้ถูกกีดกันในเรื่องการจ้างงาน ทำให้ขาดโอกาสในการได้รับค่าแรงและสวัสดิการที่มั่นคง

ผู้หญิงข้ามเพศส่วนใหญ่มีทางเลือกทางอาชีพที่จำกัด และมักจะจบลงด้วยการทำงานในหน้าที่การงาน เช่น นักแสดงคาบาเร่ต์ ช่างแต่งหน้า งานขายเครื่องสำอาง และการประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้ งานบริการทางเพศยังเป็นอีกทางเลือกทางอาชีพสำหรับผู้หญิงข้ามเพศ แนวโน้มนี้ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจ่ายเงินและเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเฉพาะบุคคลข้ามเพศ (Nachale Boonyapisompan, 2018) ข้อมูลจากรายงาน “โครงการส่งเสริมสิทธิความหลากหลาย และความเท่าเทียมในโลกของการทำงาน (PRIDE)” ขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศ โดยบุษกร สุริยสาร (2557) พบว่ามีช่องว่างทางนโยบายในด้านการจ้างงาน ผู้ให้ข้อมูล LGBT ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติตั้งแต่ขั้นตอนการศึกษาและการฝึกอบรมในวิชาชีพ ไปจนถึงการเข้าถึงการจ้างงาน โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานและอาชีพ และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์จากการจ้างงาน สวัสดิการ และการประกันสังคม คนข้ามเพศได้รับแรงกดดันมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ

ข้อมูลเชิงปริมาณเปิดเผยว่าผู้ตอบแบบสอบถาม 40.7% มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท และมีเพียงครึ่งเดียวเท่านั้นที่มีงานเต็มเวลาเนื่องจากการเลือกปฏิบัติในระดับสถาบันสังคมในสังคมไทย สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละบุคคลส่งผลกระทบต่อความสามารถของตนในการจัดหาบริการด้านสุขภาพ รวมถึง การเข้าถึงบริการผ่าตัดข้ามเพศ (Nachale Boonyapisompan, 2018) กำลังในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวยังจำกัดอยู่เฉพาะผู้ที่มีรายได้สูงและจ่ายเงินเพื่อรับการรักษาขั้นตอนต่าง ๆ ที่มีระยะเวลาการดูแลนาน แต่ที่สำคัญคือคนข้ามเพศประสบปัญหาการว่างงานและถูกกีดกันจากงานกระแสหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานของรัฐบาล ด้วยเหตุนี้ ผู้หญิงข้ามเพศส่วนใหญ่รวมถึงผู้ที่มีคุณวุฒิสองจึงมีทางเลือกทางอาชีพที่จำกัด

ข้อมูลจากรายงาน “การเคารพคนข้ามเพศ เปรียบเทียบกับการเกลียดกลัวคนข้ามเพศ ประสบการณ์ทางสังคมของคนข้ามเพศในประเทศไทย” โดย เครือข่ายเพื่อนกะเทยไทย พ.ศ.2558 เก็บข้อมูลจากคนข้ามเพศ จำนวน 202 คน ในประเด็นที่เกี่ยวกับการเข้ารับบริการสุขภาพโดยเฉพาะสำหรับบุคคลข้ามเพศพบว่าร้อยละ 32 เคยเข้ารับการรักษาครั้งหนึ่ง หรือไม่กี่ครั้ง ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวนถึงร้อยละ 48 ตอบว่าตนเองไม่เคยรับคำปรึกษาจากแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านฮอร์โมน ศัลยกรรม หรือวิชาชีพอื่น ๆ เกี่ยวกับ

การแปลงเพศหรือการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะของกลุ่มคนข้ามเพศเลย โดยในจำนวนผู้ที่ตอบว่าไม่เคยรับคำปรึกษาทั้งหมดร้อยละ 55 เห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการ ร้อยละ 10 ไม่สามารถจ่ายค่าบริการได้ ร้อยละ 9 ไม่รู้ว่าจะเข้าถึงบริการได้อย่างไร ขณะที่ร้อยละ 8 มองว่าบริการดังกล่าวเข้าถึงได้ยาก

การสำรวจของโครงการส่งเสริมสุขภาวะและลดช่องว่างบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามเพศในประเทศไทย (2564) ได้สรุปสถานการณ์สุขภาพของบุคคลข้ามเพศสูงวัยอายุ 45 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยข้อมูลผู้ชายข้ามเพศจำนวน 7 คน และผู้หญิงข้ามเพศจำนวน 14 คน พบว่า ผู้ชายข้ามเพศอายุ 45-61 ปี จำนวน 71% อยู่ในระบบประกันสุขภาพ ขณะที่จำนวน 29% ใช้สิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการ และ 14% ได้รับสิทธิเบี้ยผู้สูงอายุเดือนละ 600 บาท ส่วนความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของการใช้บริการสุขภาพ (Affordability) จำนวน 28.5% ของผู้ชายข้ามเพศที่เริ่มสูงวัยเท่านั้นที่ยังมีเงินเดือนประจำ มีจำนวน 71% เป็นผู้ที่ทำงานรับจ้าง/รายได้ไม่แน่นอน และเป็นวัยเกษียณ โดยเฉพาะตั้งแต่เกิดสถานการณ์โควิด ทำให้รายได้ลดลง 28% สำหรับกรณีเข้าสู่บริการข้ามเพศแบบทั้งระบบ คือ ตัดหน้าอก รั้งไข่มดลูก ให้ฮอร์โมน และเปลี่ยนอวัยวะเพศ บุคคลข้ามเพศให้ข้อมูลว่าได้เงินมาจากการถูกเลิกจ้างในสถานการณ์โควิด และวางแผนเก็บเงินเพื่อการเปลี่ยนแปลงร่างกายดังกล่าว และมีบุคคลข้ามเพศจำนวนหนึ่งทำการตัดหน้าอกและใช้ฮอร์โมน ในจำนวนนี้มีแผนจะเก็บเงินเพื่อเปลี่ยนอวัยวะเพศ แต่สถานการณ์โควิดทำให้ไม่มีงานทำ ต้องอยู่บ้าน

ข้อมูลจากโครงการส่งเสริมสุขภาวะและลดช่องว่างบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามเพศในประเทศไทย (2564) ยังระบุว่า ผู้หญิงข้ามเพศอายุ 45-64 ปี จำนวน 71% มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพ ส่วนจำนวน 21% ใช้สิทธิประกันสังคม และจำนวน 7% ใช้สิทธิข้าราชการบำนาญ ในด้านความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของการใช้บริการสุขภาพ (Affordability) ประสบการณ์ของผู้หญิงข้ามเพศในช่วงวัยรุ่นเริ่มต้นตั้งแต่การใช้ยาคุมกำเนิดจากของแม่ ขโมย หรือให้แม่ไปขอให้ตามสถานีนามัยในช่วงที่ยังไม่มีอำนาจซื้อ และจะเริ่มปรับระดับของยาคุม ยาฮอร์โมน ตามศักยภาพการหาเงินและข้อมูลที่ได้รับจากรุ่นสู่รุ่น กรณีที่ทำหน้าอก หรืออวัยวะเพศ หากมีความบกพร่อง หรือมีอาการอักเสบเกิดขึ้น ในการเข้ารับบริการเพื่อแก้ไขปัญหาในคลินิกหลาย ๆ แห่ง ผู้ใช้บริการจะต้องเสียเงินใหม่เพื่อแก้ไข ทำให้หลายคนต้องใช้เวลาเก็บเงิน

การขาดหลักประกันด้านสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญสำหรับคนข้ามเพศ ในประเทศไทยค่าใช้จ่ายจากการรับบริการทางการแพทย์เพื่อการแปลงเพศไม่ครอบคลุมโดยระบบประกันสุขภาพของรัฐและเอกชน บุคคลข้ามเพศต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองเพื่อเข้ารับคำปรึกษา การวินิจฉัย การตรวจวิเคราะห์โดยห้องปฏิบัติการ การรับฮอร์โมน การกำจัดขน การผ่าตัด หรือการรักษาอื่น ๆ การบริการเหล่านี้มักมีในคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง บุคคลซึ่งซื้อประกันสุขภาพของเอกชนมักถูกปฏิเสธการได้รับเงินชดเชย (UNDP, 2015)

ทั้งนี้การเข้าถึงฮอร์โมนและการผ่าตัดแปลงเพศของกลุ่มคนข้ามเพศไม่ถูกจัดให้เป็นสวัสดิการไม่ถือเป็นความจำเป็นเร่งด่วน จำเป็นต้องผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติว่าการเข้าถึงฮอร์โมนและการผ่าตัดแปลงเพศเป็นการทำงานเชิงป้องกันปัญหาสุขภาพทางจิตใจ งานวิจัยข้อมูลจากการศึกษา เรื่อง การใช้ฮอร์โมนบำบัด สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของคนข้ามเพศ (Hormone Therapy, Mental Health, and

Quality of Life Among Transgender People: A Systematic Review) ระบุว่า ประสพการณ์การใช้ชีวิตที่ไม่ดีจากสังคมที่กีดกันทางเพศ ส่งผลต่อสุขภาพใจของคนข้ามเพศ ทำให้มีภาวะซึมเศร้าหรือเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากขึ้น แต่การใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ ปรับร่างกายให้ตรงตามอัตลักษณ์ทางเพศนั้นส่งผลดีต่อสุขภาพจิต การศึกษานี้ได้รวบรวมงานวิจัย 20 ชิ้น ของประชากรในยุโรป พบว่า การใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าที่น้อยลง และช่วยให้ภาวะวิตกกังวลดีขึ้น (โครงการส่งเสริมสุขภาวะและลดช่องว่างบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามเพศในประเทศไทย, 2564)

ในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.2552 มีความพยายามริเริ่มการให้บริการสุขภาพแก่บุคคลข้ามเพศในรูปแบบบริการของรัฐ แพทย์สภาได้นำ WPATH SOC 7⁴ เข้ามาใช้สำหรับการให้บริการแก่บุคคลข้ามเพศในระบบบริการสุขภาพของรัฐ อย่างไรก็ตามการดำเนินงาน SOC ต้องมีการลงทุนในระยะยาวเพื่อพัฒนาศักยภาพ จัดอบรม และสร้างให้บุคลากรมีความละเอียดอ่อน พร้อมกับการมีทักษะของห้องปฏิบัติการ รวมถึงการสร้างและเตรียมอาคารและอุปกรณ์ และทำให้การรับบริการเหล่านี้สามารถเบิกจ่ายได้ ดังนั้นผลคือ SOC ไม่ได้มีการดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพ และสำนักงานประกันสังคม ซึ่งรวมกันแล้วครอบคลุมผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ในประเทศไทย (UNDP, 2015)

รายงานการจัดกระบวนการ Transman Safe Space โดย กลุ่ม TEAK (Trans empowerment) ได้รวบรวมข้อเสนอสวัสดิการสุขภาพของกลุ่มชายข้ามเพศ โดยเสนอให้มีกองทุนที่สามารถช่วยเหลือทั้งในรูปแบบสนับสนุนหรือให้กู้ยืมเพื่อการผ่าตัดหน้าอก มดลูก รังไข่ รวมทั้งการดูแลสุขภาพจิต ทั้งนี้ควรมีการผลักดันในเรื่องการคุ้มครองสิทธิในประกันสุขภาพ ประกันสังคม ให้เท่าเทียมกับคนทั่วไป การจัดบริการข้ามเพศต้องเป็นบริการสุขภาพที่จำเป็น ผู้ชายข้ามเพศมองข้อจำกัดด้านสวัสดิการสุขภาพได้ทำให้ทุนชีวิตของคนข้ามเพศที่ต้องใช้ไปกับการเปลี่ยนแปลงร่างกาย ทำให้การเริ่มต้นชีวิตเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีเพศสภาพตรงกับเพศกำเนิดนั้นผู้ชายข้ามเพศต้องเผชิญกับความยากลำบากมากกว่า

การมีสวัสดิการที่สนับสนุนการผ่าตัดข้ามเพศจะเป็นหนึ่งในหลักประกันการส่งเสริมด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของบุคคลข้ามเพศ หากต้องการให้เกิดผลอย่างยั่งยืนในระยะยาว การกำหนดเป้าหมายของนโยบายสุขภาพจึงควรไปให้ถึงการกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งในระบบประกันสุขภาพ

นโยบายสุขภาพะบุคคลข้ามเพศ

จากการทบทวนเอกสารนโยบายสุขภาพะคนข้ามเพศ เพื่อให้เกิดการสนับสนุนการเข้าถึงการดูแลสุขภาพสำหรับคนข้ามเพศ การพัฒนานโยบายที่เหมาะสมตามแบบจำลองสี่องค์ประกอบสำหรับบริการด้านการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมสำหรับคนข้ามเพศเป็นข้อเสนอที่น่าสนใจ โมเดลนี้ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักที่มีความสำคัญต่อการสร้างบริการด้านสุขภาพสำหรับคนข้ามเพศ ส่วนประกอบเหล่านี้รวมถึง

⁴ The World Professional Association for Transgender Health หรือ WPATH เป็นผู้กำหนดมาตรฐานการดูแลทางการแพทย์เพื่อดูแลสุขภาพะบุคคลข้ามเพศ

1) การตระหนักรู้ถึงปัญหาสุขภาพแบบรอบด้านของคนข้ามเพศ (Awareness) หมายถึง การยอมรับและเข้าใจว่าปัญหาสุขภาพของคนข้ามเพศมีความละเอียดอ่อนเพราะเชื่อมโยงกับการเลือกปฏิบัติทางสังคม การสร้างความตระหนักรู้ถึงการมีตัวตน คัดค้านการตีตราความเป็นมนุษย์ของกลุ่มคนข้ามเพศ การให้บริการที่เป็นมิตรและละเอียดอ่อนจึงมีความสำคัญ

2) ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม (Affordability) หมายถึง การคำนึงถึงกำลังในการจ่ายเพื่อรับบริการสุขภาพองค์ประกอบนี้หมายถึงการให้บริการในรูปแบบสวัสดิการรัฐรวมทั้งค่าใช้จ่ายที่ต้องรับผิดชอบเองสำหรับคนข้ามเพศต้องสมเหตุสมผลและตระหนักถึงค่าใช้จ่ายทางอ้อมที่คนข้ามเพศอาจต้องเสีย เช่น ค่าเดินทางและเวลา

3) การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นมิตรกับคนข้ามเพศ (Accessibility) หมายถึง ความสะดวกสำหรับบุคคลข้ามเพศในการเข้าถึงผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพและกระบวนการในการรับบริการที่เป็นมิตร

4) การมีบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ (Availability) ระบบบริการสุขภาพที่จะต้องมียุ่อย่างทั่วถึงในทุก ๆ พื้นที่ โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องระยะทางและเงื่อนไขของเวลา

องค์ประกอบทั้ง 4 ด้านดังกล่าว ได้แก่ ด้านการตระหนักรู้ถึงปัญหาสุขภาพแบบรอบด้านของคนข้ามเพศ (Awareness) ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม (Affordability) การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นมิตรกับคนข้ามเพศ (Accessibility) และการมีบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ (Availability) นำมาสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาพะคนข้ามเพศที่สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ปัญหาสุขภาพะบุคคลข้ามเพศ ดังนี้

1. การพัฒนาองค์ความรู้ ฐานข้อมูล และการบริหารจัดการองค์ความรู้ ที่นำไปสู่การตระหนักรู้ถึงปัญหาสุขภาพแบบรอบด้านของคนข้ามเพศ (Awareness) ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม (Affordability) การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นมิตรกับคนข้ามเพศ (Accessibility) การมีบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ (Availability)

- การสนับสนุนการสำมะโนประชากรกลุ่มข้ามเพศ ที่สามารถสะท้อนข้อมูลความทับซ้อนของอัตลักษณ์ทางเพศ
- การส่งเสริมให้มีทุนวิจัยสร้างองค์ความรู้เฉพาะของกลุ่มคนข้ามเพศ
- การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาพะของกลุ่มคนข้ามเพศที่มีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้ง่าย

2. ด้านนวัตกรรม การประเมินผล การเฝ้าระวัง การติดตามระบบสุขภาพ ที่อยู่บนพื้นฐานของการตระหนักรู้ถึงปัญหาสุขภาพแบบรอบด้านของคนข้ามเพศ (Awareness) ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม (Affordability) การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นมิตรกับคนข้ามเพศ (Accessibility) และการมีบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ (Availability)

- การสร้างนวัตกรรมและระบบเฝ้าระวังการถูกละเมิดสิทธิการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของบุคคลข้ามเพศ
- การพัฒนาระบบช่องทางการบริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต มีทั้งการให้คำปรึกษาแบบเข้าพบที่คลินิก และผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์
- การพัฒนาระบบการประเมินประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพสำหรับบุคคลข้ามเพศ
- การสร้างนวัตกรรมเพื่อทำงานเชิงเฝ้าระวัง (monitoring) เพื่อลดการตีตราและการไม่เลือกปฏิบัติต่อบุคคลข้ามเพศที่ส่งผลต่อสุขภาพในพื้นที่สื่อกระแสหลัก และ platform ทางเลือกต่าง ๆ
- การพัฒนาแพลตฟอร์มกลไกการยื่นเรื่องร้องเรียนที่เป็นระบบเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกรณีกลุ่มประชากรข้ามเพศถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ

3. **คลินิกสุขภาพ ศูนย์บริการสุขภาพ บ้านพักฉุกเฉิน บ้านพักคนชรา ที่อยู่บนพื้นฐานของการตระหนักรู้ถึงปัญหาสุขภาพแบบรอบด้านของคนข้ามเพศ (Awareness) ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม (Affordability) การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นมิตรกับคนข้ามเพศ (Accessibility) และการมีบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ (Availability)**

- การจัดตั้งคลินิกหรือศูนย์การให้บริการทางสุขภาพที่เป็นมิตร ปลอดภัย และเข้าถึงได้ สำหรับประชากรกลุ่มบุคคลข้ามเพศให้ครอบคลุมทั่วประเทศ
- การสร้างต้นแบบการให้บริการสุขภาพที่ครบวงจรและได้มาตรฐานสำหรับหญิงข้ามเพศ และชายข้ามเพศ เช่น การใช้ฮอร์โมน การใช้ฮอร์โมนกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสหรือยาอื่น ๆ และการรักษาสุขภาพของบุคคลข้ามเพศ
- นวัตกรรมการให้บริการสุขภาพ เช่น telemedicine/telehealth เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนข้ามเพศที่อยู่ห่างไกลจากคลินิกสุขภาพคนข้ามเพศ
- การพัฒนาระบบการให้ความช่วยเหลือฉุกเฉิน เช่น บ้านพักฉุกเฉิน สำหรับบุคคลข้ามเพศที่ถูกล่วงละเมิด ถูกกระทำความรุนแรง
- การมีบ้านพักคนชราสำหรับคนข้ามเพศที่เข้าถึงความต้องการเฉพาะด้าน ส่งเสริมคุณค่าการใช้ชีวิต และการอยู่ร่วมกัน

4. **ผู้ให้บริการ มีทักษะและหัวใจของการให้บริการที่คำนึงถึงความอ่อนไหวทางเพศสภาพที่อยู่บนพื้นฐาน ของการตระหนักรู้ถึงปัญหาสุขภาพแบบรอบด้านของคนข้ามเพศ (Awareness) การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นมิตรกับคนข้ามเพศ (Accessibility) และการมีบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ (Availability)**

- การพัฒนาหรือประยุกต์ใช้กระบวนการที่เป็นมิตรกับบุคคลข้ามเพศ ในการให้บริการการดูแลรักษา และตอบสนองต่อความจำเป็นที่เฉพาะของบุคคลข้ามเพศ

- การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทุกคนให้สามารถปฏิบัติงานด้วยความละเอียดอ่อนต่อบุคคลข้ามเพศและสามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่แสดงถึงการต้อนรับ ไม่ตัดสิน และไม่เลือกปฏิบัติ
- การพัฒนาทักษะเฉพาะและความเข้าใจที่ละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม ซึ่งจำเป็นต่อการให้บริการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกัน การรักษา การติดตาม และการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลข้ามเพศที่เหมาะสม
- การสร้างบุคลากรทางการศึกษา โดยเฉพาะครูแพทย์ ครูพยาบาล ครูด้านสาธารณสุขให้มีฐานคิดเรื่องเพศภาวะ เพศวิถี เป็นผู้นำในถ่ายทอดและสร้างการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ที่เคารพในคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชากรข้ามเพศ การผนวกประเด็นสุขภาพของบุคคลข้ามเพศ เข้าเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรสุขภาพแบบสหวิชา เช่น แพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ สังคมสงเคราะห์ และจิตวิทยา

5. แนวปฏิบัติในการให้บริการ หลักสูตรการเรียนรู้การให้บริการ ที่อยู่บนพื้นฐานของการตระหนักรู้ถึงปัญหาสุขภาพแบบรอบด้านของคนข้ามเพศ (Awareness) การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นมิตรกับคนข้ามเพศ (Accessibility) และการมีบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ (Availability)

- การสนับสนุนจัดทำแนวปฏิบัติและบูรณาการประเด็นการไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ เข้าไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรที่ให้บริการด้านสาธารณสุข
- การพัฒนาหลักสูตรสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพบุคคลข้ามเพศให้แก่ผู้บริหารและบุคลากรผู้ให้บริการ

6. เครือข่ายความร่วมมือ หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรคนข้ามเพศ หน่วยงานด้านการศึกษาด้านสาธารณสุข ที่อยู่บนพื้นฐานของการตระหนักรู้ถึงปัญหาสุขภาพแบบรอบด้านของคนข้ามเพศ (Awareness) การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นมิตรกับคนข้ามเพศ (Accessibility) และการมีบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ (Availability)

- การส่งเสริมการสร้างเครือข่ายและระบบส่งต่อการให้บริการสุขภาพะด้านต่าง ๆ สำหรับบุคคลข้ามเพศ อย่างเหมาะสม เพื่อลดอุปสรรคในการค้นหาการให้บริการและพัฒนาความร่วมมือและเชื่อมประสานระหว่างบริการแต่ละประเภท
- การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพ นักวิชาการด้านสุขภาพ องค์กรที่ทำงานด้านบุคคลข้ามเพศโดยทำงานอย่างใกล้ชิดและเปิดโอกาสให้บุคคลข้ามเพศร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดนโยบาย ในการประเมินความจำเป็นและสำรวจข้อมูลพื้นฐานความจำเป็นด้านสุขภาพของบุคคลข้ามเพศ เพื่อแก้ปัญหาคความจำเป็นด้านสุขภาพที่มีอยู่

7. สวัสดิการและกองทุนสุขภาพเพื่อคนข้ามเพศภายใต้หลักประกันสุขภาพ ที่อยู่บนพื้นฐานของการตระหนักรู้ถึงปัญหาสุขภาพแบบรอบด้านของคนข้ามเพศ (Awareness) ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม

(Affordability) การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นมิตรกับคนข้ามเพศ (Accessibility) และการมีบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ (Availability)

- ผลักดันให้เกิดนโยบายสวัสดิการ และการจัดตั้งกองทุนภายใต้หลักการประกันสุขภาพเพื่อสุขภาวะของบุคคลข้ามเพศ

บทสรุป

Sai-Rhoog หนึ่งในผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์ในงานศึกษาวิจัยด้านสุขภาวะคนข้ามเพศกล่าวว่า “คนข้ามเพศไม่ขอความพิเศษ เราขอความเท่าเทียมกัน” (Nachale Boonyapisompan, 2018)

การสร้างระบบบริการสุขภาพที่เป็นธรรมสำหรับบุคคลข้ามเพศมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง การมีระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้และเป็นธรรมเป็นการตอบสนองต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐานของบุคคลข้ามเพศ สุขภาวะที่ดีถือเป็นสิทธิมนุษยชน บุคคลข้ามเพศมีสิทธิที่จะมีสุขภาวะที่ดีอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม การที่ประชากรกลุ่มนี้เข้าไม่ถึงบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข จึงต้องเผชิญกับปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ได้รับผลกระทบจากการถูกเลือกปฏิบัติและการตีตราซึ่งมีผลโดยตรงต่อมิติสุขภาพ การพัฒนาระบบการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อบุคคลข้ามเพศต้องคำนึงถึงความต้องการเฉพาะกลุ่มและอัตลักษณ์ทับซ้อนซึ่งไม่เพียงทับซ้อนในมิติเพศสภาพในฐานะที่เป็นบุคคลข้ามเพศแต่ยังรวมถึงวัย สภาพร่างกาย ภูมิลำเนา ศาสนา เชื้อชาติ อาชีพ การศึกษา ฯลฯ อีกด้วย

ในเชิงนโยบายสุขภาวะ การเปลี่ยนฐานคิดด้านสิทธิมนุษยชนในระบบสังคมอาจใช้ระยะเวลา แต่การปรับฐานคิดของสถาบันสาธารณสุขเป็นสิ่งที่สามารถเริ่มได้ก่อน การทำงานผ่านบุคลากรในระบบสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการปรับเปลี่ยนฐานคิดต่อประเด็นสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลข้ามเพศเป็นหน้าที่ลำดับแรกในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย งานฝึกอบรมผู้ให้บริการสาธารณสุขให้มีทักษะและหัวใจของการให้บริการที่คำนึงถึงความอ่อนไหวทางเพศสภาพเป็นเรื่องเร่งด่วนที่สามารถดำเนินการได้ทันทีควบคู่ไปกับการพัฒนาจัดทำแนวปฏิบัติและบูรณาการประเด็นการไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศเข้าไปในหลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรที่ให้บริการด้านสาธารณสุข ตลอดจนการพัฒนาหลักสูตรสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาวะบุคคลข้ามเพศให้แก่ผู้บริหารและบุคลากรผู้ให้บริการ ประเด็นเร่งด่วนในนโยบายนี้คือ การจัดตั้งคลินิกหรือศูนย์การให้บริการทางสุขภาพที่เป็นมิตร ปลอดภัย และเข้าถึงได้ สำหรับประชากรกลุ่มบุคคลข้ามเพศให้ครอบคลุมทั่วประเทศ การพัฒนาระบบช่องทางการบริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ มีทั้งการให้คำปรึกษาแบบเข้าพบที่คลินิก และผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ การพัฒนาระบบการประเมินประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพสำหรับบุคคลข้ามเพศ การมีบริการที่เป็นมิตรและละเอียดอ่อน องค์กรประกอบนี้รวมถึงวิธีการสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรและอ่อนไหวต่อคนข้ามเพศด้วย การจัดฝึกอบรมสำหรับผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญ

นอกจากนี้ ควรมีการส่งเสริมการสร้างเครือข่ายและระบบส่งต่อการให้บริการสุขภาวะด้านต่าง ๆ สำหรับบุคคลข้ามเพศอย่างเหมาะสม เพื่อลดอุปสรรคในการค้นหาการให้บริการและพัฒนาความร่วมมือและเชื่อมประสานระหว่างการให้บริการแต่ละประเภท และการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพ นักวิชาการด้านสุขภาพ องค์กรที่ทำงานด้านบุคคลข้ามเพศโดยทำงานอย่างใกล้ชิดและเปิดโอกาสให้บุคคลข้ามเพศร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดนโยบาย เพราะเรื่องสุขภาวะเป็นการนับรวมทุกคน ในการประเมินความจำเป็นและสำรวจข้อมูลพื้นฐานความจำเป็นด้านสุขภาวะของบุคคลข้ามเพศ เพื่อแก้ปัญหาความจำเป็นด้านสุขภาวะที่มีอยู่ การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจทั้งหมดจะช่วยให้มองเห็นปัญหาในเชิงลึกและค้นหาแนวทางแก้ไขที่จะช่วยผลักดันความพยายามในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคลข้ามเพศและปฏิบัติต่อบุคคลข้ามเพศอย่างมีศักดิ์ศรี ความเสมอภาค และความเคารพ ในด้านสวัสดิการสุขภาพ อย่างน้อยควรผลักดันให้เกิดการหารือในระดับนโยบายสวัสดิการ ศึกษาวิจัยร่วมกันเพื่อหาแนวทางต้นแบบที่เหมาะสมด้านการจัดสวัสดิการเพื่อวางแนวทางในการจัดตั้งกองทุนเพื่อสุขภาวะของบุคคลข้ามเพศในระยะต่อไป

สุขภาวะที่ดีถือเป็นสิทธิมนุษยชน บุคคลข้ามเพศคือพลเมืองสุขภาวะ ความเป็นธรรมทางสุขภาพไม่ควรถูกแบ่งแยกและเลือกปฏิบัติ เพราะเรื่องสุขภาวะเป็นการนับรวมทุกคน การมีสุขภาพดีร่วมกัน (Inclusive Health) จึงเป็นนโยบายที่รวมทุกคนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

เอกสารอ้างอิง/References

- เครือข่ายเพื่อนกะเทยไทย. (2558). *การเคารพคนข้ามเพศ เปรียบเทียบกับการเกลียดกลัวคนข้ามเพศ ประสบการณ์ทางสังคมของคนข้ามเพศในประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน.
- โครงการส่งเสริมสุขภาวะและลดช่องว่างบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามเพศในประเทศไทย. (2564). *รายงานสรุปการเสวนาออนไลน์การผนวกรวมบริการสุขภาพจิตกับบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามเพศในคลินิกสุขภาพคนข้ามเพศ*.
- ชเนตตี ทินนาม โกสุม โอมพรนุวัฒน์ และรัตนา ด้วยดี. (2564). *ยุทธศาสตร์สุขภาวะLGBTIQN+ ในประเทศไทย*. นครปฐม: สมาคมเพศวิถีศึกษา.
- บุษกร สุริยสาร. (2557). *อัตลักษณ์และวิถีทางเพศในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ.
- บุษกร สุริยสาร. (2557). *โครงการส่งเสริมสิทธิความหลากหลาย และความเท่าเทียมในโลกของการทำงาน (PRIDE)*. กรุงเทพมหานคร : องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ.
- อารยา สุขสม. (2559). *สิทธิมนุษยชนในเรื่องวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศในระบบกฎหมายไทย*. (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).

Nachale Boonyapisompan. (2018). *The Examination of Discrimination against transgender people in Health care settings in Thailand*. School of Business and Graduate Studies Trinity Washington University.

United Nations Development Program. (2015). *แนวทางต้นแบบให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมแก่บุคคลข้ามเพศและชุมชนข้ามเพศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities)*. Washington, DC.: Future Group, Health Policy Project.