ยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ ในประเทศไทย

ชเนตตี ทินนาม
โกสุม โอมพรนุวัฒน์
รัตนา ด้วยดี

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สมาคมเพศวิถีศึกษา
SEXUALITIES STUDIES ASSOCIATION

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ

ในประเทศไทย

ชเนตตี ทินนาม

โกสุม โอมพรนุวัฒน์

รัตนา ด้วยดี

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ ในประเทศไทย

ชเนตตี ทินนาม โกสุม โอมพรนุวัฒน์ และรัตนา ด้วยดี

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ
ชเนตตี ทินนาม.
ยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ ในประเทศไทย.-- นครปฐม : สมาคมเพศวิถีศึกษา, 2564.
377 หน้า.

1. ความเสมอภาคทางเพศ. 2. สิทธิทางเพศ. I. โกสุม โอมพรนุวัฒน์, ผู้แต่งร่วม. II. รัตนา ด้วยดี, ผู้แต่งร่วม. III. ชื่อเรื่อง.
306.76
ISBN 978-616-92279-3-9

พิมพ์ครั้งที่ 1: พฤษภาคม 2564 จำนวน 1,000 เล่ม
®สงวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย

จัดพิมพ์โดย: สมาคมเพศวิถีศึกษา อาคารประชาสังคมอุดมพัฒน์
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
เว็บไซต์ http://www.ssa.ipsr.mahidol.ac.th/Sexuality

พิมพ์ที่: บริษัท โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด
39/205-206 หมู่ 9 ถนนวิภาวดี-รังสิต แขวงสีกัน เขตดอนเมือง กทม 10210.
โทรศัพท์ 02-996-7392-4 โทรสาร 02-996-7395

คำนำ

การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ โดยสมาคมเพศวิถีศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบโครงการภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีวัตถุประสงค์ในการจัดทำเพื่อให้มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการดำเนินงานสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะกลุ่มประชากร LGBTIQN+ หรือกลุ่มบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย โดยยึดพันธกิจการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาวะสำหรับประชากร LGBTIQN+ การสร้างระบบและการขับเคลื่อนองค์ความรู้ด้านสุขภาวะสำหรับประชากร LGBTIQN+ และการพัฒนาระบบเครือข่ายการทำงาน ชุมชน เยาวชนรุ่นใหม่ เพื่อให้ประชากร LGBTIQN+ บรรลุความเป็นธรรมทางสุขภาพ มีการทำงานลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาวะผ่านปัจจัยทางสังคม สามารถเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับวิธีคิดและเชิงโครงสร้างสังคมผ่านยุทธศาสตร์ที่เน้นการเสริมพลังอำนาจกลุ่มบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศ

ด้วยความมุ่งหวังที่จะให้บรรลุพันธกิจตามยุทธศาสตร์ การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ จึงใช้กรอบแนวคิดที่หลากหลาย ได้แก่ สิทธิในวิถีทางเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศ (SOGI) การกดขี่ทับซ้อน (Intersectionality) มาศึกษาร่วมกับแนวคิดสุขภาวะทางเพศ และความเป็นพลเมืองสุขภาวะทางเพศ (Sexual Well-being and Citizenship) และความเสมอภาคทางสุขภาพ (Health Equity) เป็นต้น ในส่วนของระเบียบวิธีวิจัย ใช้การวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการจัดประชุมระดมความคิดเห็น โดยมีกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลาย

ทางเพศที่เป็นตัวแทนของ LGBTIQN+ ได้แก่ Lesbian (หญิงรักหญิง) Gay (ชายรักชาย) Bisexual (บุคคลรักได้ทั้งสองเพศ) Transgender (บุคคลข้ามเพศ) Intersex (บุคคลที่มีเพศกำกวม) Queer (ผู้ไม่นิยามเพศ บุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศทุกรูปแบบ) และ Non–Binary (นอน–ไบนารี่) เข้าร่วมในการเก็บรวมรวมข้อมูลครบทุกกลุ่ม เพื่อให้การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ ในประเทศไทย ครั้งนี้มาจากความต้องการของบุคคลทุกกลุ่มที่เป็นความหลากหลายทางเพศโดยแท้จริง ด้วยความมุ่งหวังที่จะให้หนังสือเล่มนี้ซึ่งถือเป็นการนำเสนอ "ยุทธศาสตร์สุขภาวะLGBTIQN+ ฉบับแรกของประเทศไทย" สามารถบรรลุตามวิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้ว่า *"ประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ เข้าถึงความเป็นธรรมทางสุขภาพ ไม่ถูกเลือกปฏิบัติด้วยอัตลักษณ์ทางเพศสภาพและเพศวิถี ตลอดจนปัจจัยการกดขี่ทับซ้อน ได้รับการปกป้องคุ้มครองในสิทธิทางสุขภาวะ สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีสุขภาวะองค์รวมทั้งทางร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม เพื่อให้ประชากร LGBTIQN+ ในฐานะที่เป็นพลเมืองสุขภาวะ ได้มีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพดีร่วมกัน"*

ชเนตตี ทินนาม
โกสุม โอมพรนุวัฒน์
รัตนา ด้วยดี

คำนิยม

กว่า 7 ทศวรรษแล้วที่องค์การสหประชาชาติได้ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights หรือ UDHR) เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 รับรองว่ามนุษย์ทุกคนมีสิทธิได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกัน โดยไม่แบ่งแยกเนื่องจากความแตกต่างทางเชื้อชาติ สีผิว เพศ ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง หรือสถานะอื่นๆ แต่ในความเป็นจริงสังคมโลกเพิ่งตระหนักถึงสิทธิมนุษยชนของบุคคลที่มีความแตกต่างและหลากหลายทางวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศผ่านการรับรองหลักการยอกยาการ์ตา (Yogyakarta Principles) ว่าด้วยการใช้กฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศในประเด็นวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ ที่ประกาศใน ค.ศ. 2006 (พ.ศ. 2549) หรือเมื่อ 15 ปีที่ผ่านมานี้เอง

การปรับเปลี่ยนของหลักการสิทธิมนุษยชนระดับนานาชาติที่เริ่ม "มองเห็น" สิทธิของคนหลากหลายอัตลักษณ์ทางเพศนี้ มิได้เกิดจากความว่างเปล่า แต่เป็นผลจากการต่อสู้ขับเคลื่อนของขบวนการเคลื่อนไหวเรียกร้องสิทธิของ 'กลุ่ม LGBTIQN+' ซึ่งรัฐไม่มีความสามารถจะเข้าใจความแตกต่างของมนุษย์และสนใจให้คุณค่ากับการ 'เป็น' เพศหลากหลายเหล่านั้น ทั้งยังกดทับและปิดกั้นอัตลักษณ์หลากหลายดังกล่าวด้วยแบบแผนทางเพศที่รัฐยึดถืออย่างแข็งทื่อตายตัว จากการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิและอัตลักษณ์ของกลุ่ม LGBTIQN+ ที่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการสิทธิมนุษยชนในทศวรรษ 1970 กลุ่มคนที่มีอัตลักษณ์ทางเพศหลากหลายถูกเรียกว่าเป็น Sexual Minorities ที่สังคม

ส่วนใหญ่ได้แต่ประทับตราว่าเป็นความเบี่ยงเบนทางเพศและวิปริตผิดธรรมชาติ คนรักเพศเดียวกันต้องใช้ชีวิตประจำวันท่ามกลางการเลือกปฏิบัติ ถูกกีดกัน และเสี่ยงต่อความรุนแรงนานาประการ รวมทั้งเข้าไม่ถึงความเป็นธรรมทางสังคมในทุกๆ ด้าน คล้ายเป็นชะตากรรมที่พวกเขาต้องเผชิญบทลงโทษจากสังคม

หลายทศวรรษต่อมา ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในประเด็นเรื่องสิทธิและอัตลักษณ์ด้านต่างๆ ได้ช่วยให้สังคมโลกให้ความสนใจความไม่เป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำในการดำรงชีวิตของ 'กลุ่ม LGBTIQN+' มากขึ้น รัฐหลายรัฐมองอัตลักษณ์ที่แตกต่างหลากหลายนี้อย่างเข้าใจและเคารพมากขึ้น หนังสือเล่มนี้นับเป็นเอกสารวิชาการเล่มแรกๆ ในบ้านเราที่เสนอยุทธศาสตร์การทำงานกับประชากรกลุ่มนี้ โดยใช้กรอบการศึกษาจากแนวคิดหลากหลาย ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับเพศสภาพ เพศวิถี สิทธิในวิถีทางเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศ (SOGI) ความเท่าเทียมทางเพศสภาพ การกดขี่ทับซ้อน (Intersectionality) ความหลากหลายของเพศสภาพและเพศวิถี (Gender and Sexual Diversity) สุขภาวะทางเพศ และความเป็นพลเมืองสุขภาวะทางเพศ (Sexual Well–being and Citizenship) ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาวะ (Social Determinants of Health) และแนวคิดสุขภาพดีร่วมกัน (Inclusive Health) ตลอดจนความเสมอภาคทางสุขภาพ (Health Equity)

เนื้อหาที่เรียงร้อยอย่างดีทั้ง 5 บทในหนังสือเล่มนี้ แต่ละบทมีความน่าสนใจในหลายประเด็น เริ่มจากให้ภาพขบวนการต่อสู้เพื่อสิทธิของ 'กลุ่ม LGBTIQN+' จากอดีตทั้งในต่างประเทศและของประเทศไทยเอง (บทที่ 1) มาสู่บริบทสังคมปัจจุบันที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของ 'กลุ่ม LGBTIQN+' ในบทที่ 2 รายละเอียดในแต่ละหัวข้อย่อยของบทนี้สามารถใช้เป็นแหล่งอ้างอิงทำความเข้าใจเบื้องต้นสำหรับนักวิชาการ และประชาชน

ทั่วไปที่สนใจเรื่องราวชีวิตของ 'กลุ่ม LGBTIQN+' ได้อย่างดีทีเดียว ซึ่งแน่นอนว่าได้รวมถึงสถานการณ์ชีวิตของ 'กลุ่ม LGBTIQN+' ในช่วงการระบาดของโควิด–19 ไว้ด้วย เนื้อหาในบทที่ 3 เป็นการสำรวจสถานะองค์ความรู้ที่มาจากงานวิจัยเกี่ยวกับ 'กลุ่ม LGBTIQN+' ในประเทศไทย เพื่อค้นหาช่องว่างว่ามีประเด็นที่สังคมควรทำความเข้าใจหรือศึกษาเพิ่มเติมอย่างไร หรือมีประเด็นอะไรที่ยังไม่มีการศึกษาเลย ดังเช่น งานวิจัยเกี่ยวกับกลุ่ม Intersex และ Non–Binary เป็นต้น

ในบทที่ 4 และบทที่ 5 เป็นบทที่ว่าด้วยยุทธศาสตร์สุขภาวะของ LGBTIQN+ โดยบทที่ 4 เสนอภาพกรณีศึกษาการทำงานเพื่อสร้างสุขภาวะ LGBTIQN+ ที่เกิดขึ้นในประเทศแคนาดา และได้เชื่อมโยงให้เห็นภาพรวมของงานด้านนี้ในประเทศไทยไว้ด้วยอย่างน่าสนใจ อันน่าจะเป็นประโยชน์มากสำหรับผู้สนใจที่จะเริ่มทำงานด้านนี้ สำหรับบทสุดท้ายเป็นข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ รวม 5 ด้าน โดยผู้เขียนทั้งสามคนได้แจกแจงรายละเอียดของเหตุผล เป้าหมาย และตัวอย่างของการดำเนินงานในแต่ละด้านไว้ด้วย ข้อเสนอในการทำงานเพื่อสุขภาวะของ LGBTIQN+ ที่ปรากฏในหนังสือเล่มนี้ น่าจะเป็นหนึ่งในแนวทางที่ผู้เขียนได้แผ้วถางนำไว้ให้ผู้สนใจจากทุกวงการได้คิดทบทวน วิพากษ์วิจารณ์ ช่วยกันต่อยอดและพัฒนาปัญญาให้กับสังคมไทยได้เข้าใจ และละเอียดอ่อนต่อความแตกต่างหลากหลายด้านเพศภาวะและเพศวิถีของผู้คนที่เกิดขึ้นในสังคม รวมถึงเคารพในความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกันอย่างแท้จริง

รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล
นายกสมาคมเพศวิถีศึกษา

สารบัญ

คำนำ **(3)**

คำนิยม **(5)**

บทที่ 1 บทนำ **1**

นิยามศัพท์ 4

กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์สุขภาวะ 5

แนวคิดและกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ 20

บทที่ 2 บริบทและสถานการณ์ปัญหาสุขภาวะของกลุ่มประชากร LGBTIQN+ **23**

พัฒนาการของการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิผู้มีความหลากหลายทางเพศในต่างประเทศ 23

บริบทและสถานการณ์ปัญหาในประเทศไทย 51

บริบททางสังคมและประเด็นปัญหาความหลากหลายทางเพศที่ส่งผลต่อสุขภาวะ LGBTIQN+ ในปัจจุบัน 61

บทที่ 3 สถานภาพองค์ความรู้สุขภาวะ LGBTIQN+ ในประเทศไทย **127**

องค์ความรู้สุขภาวะกลุ่ม LGBTIQN+ พ.ศ. 2493–2563 128

ช่องว่างของงานวิจัยด้านสุขภาวะของ LGBTIQN+ ในประเทศไทย 150

บทที่ 4 กรณีศึกษายุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ **161**

กรณีศึกษาสุขภาวะ LGBTIQN+ ในต่างประเทศ: ประเทศแคนาดา 161

กรณีศึกษายุทธศาสตร์สุขภาวะกลุ่ม/องค์กรที่ทำงานประเด็น LGBTIQN+ ในประเทศไทย 192

บทที่ 5 ยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ **243**

หลักการและเหตุผล 243

วิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ 246

พันธกิจ 247

เป้าประสงค์ 248

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 253

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างระบบบริการสุขภาพที่เป็นธรรมและเข้าถึงได้สำหรับ LGBTIQN+ 262

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาฐานข้อมูลและการบริหารจัดการองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ LGBTIQN+ 268

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและชุมชน LGBTIQN+ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ 274

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาศักยภาพเยาวชนด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ 279

บทสรุปสำหรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ 283

บรรณานุกรม **287**

ดัชนี **321**

ภาคผนวก **335**

ประวัติผู้เขียน **376**

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 การศึกษาวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ระหว่างปี ค.ศ. 2000–2016 135

ตารางที่ 2 สรุปสัดส่วนประเด็นงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะของ LGBTIQN+ ในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2553–2563 140

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนกลุ่มประชากรที่ศึกษาในงานวิจัยด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553–2563 157

ตารางที่ 4 นโยบาย ยุทธศาสตร์ของกลุ่ม เครือข่าย องค์กรที่ทำงานด้านความหลากหลายทางเพศ ในแคนาดา 177

ตารางที่ 5 ยุทธศาสตร์กลุ่ม องค์กรที่ทำงานด้านความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย 196

ตารางที่ 6 ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ ของนักวิชาการและนักกิจกรรม ด้านความหลากหลายทางเพศ 221

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ของวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และยุทธศาสตร์ 250

สารบัญภาพ

แผนภาพ 1 กรอบแนวคิดและกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ 21

แผนภาพ 2 กรอบแนวคิดเพศสภาพ สุขภาพทางเพศ ที่หลากหลายและความไม่เป็นธรรมทางสุขภาวะ 50

แผนภาพ 3 พื้นที่การทำงานด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ของภาคประชาสังคม 194

บทที่ 1

บทนำ

มิติสุขภาวะหมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม[1] เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลเกี่ยวข้องกับความยุติธรรมและการเข้าถึงอย่างเท่าเทียมหรือที่เรียกว่าความยุติธรรมสุขภาพ โดยที่ทุกคนในสังคมควรเข้าถึงโอกาสอย่างเท่าเทียมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิตที่วางไว้ (Substantive Equality of Opportunity)

สำหรับประเทศไทยแม้จะได้รับการยอมรับว่ามีการเคลื่อนไหวเพื่อยกระดับสิทธิบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศและมีความก้าวหน้าในหลายประเด็นเมื่อเทียบกับภูมิภาคเดียวกัน อย่างไรก็ตามกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศซึ่งตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศหมายถึง"กลุ่ม LGBTI" เป็นกลุ่มบุคคลที่ประสบปัญหาจากการถูกเลือกปฏิบัติเพราะเหตุแห่งวิถีทางเพศ (Sexual Orientation) และอัตลักษณ์ทางเพศ (Gender Identity) คนรักเพศเดียวกัน และคนข้ามเพศยังถูกมองโดยสมาชิกส่วนหนึ่งของสังคมไทยว่ามีปัญหาทางจิต แม้ว่าจะมีการเลิกใช้คำว่า "โรคจิต"

---

[1] สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, น. 2 สืบค้นเมื่อ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 จาก https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Information_Center/Attach/25621124013609AM_17.pdf

กับคนกลุ่มนี้แล้วโดยองค์การอนามัยโลกรวมทั้งกฎหมายไทย แต่ในทางปฏิบัติพวกเขายังคงเผชิญกับการเลือกปฏิบัติที่กว้างขวางในชีวิตและการทำงาน[2]

ปัจจัยเรื่องเพศสภาพ เพศวิถี และอัตลักษณ์ทางเพศ ได้สร้างผลกระทบทำให้บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หรือ LGBTIQN+ เข้าไม่ถึงการดูแลด้านสุขภาวะ รวมทั้งความเจ็บป่วยของผู้คนในสังคมที่มีอาการเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกัน (Homophobia) คนข้ามเพศ (Transphobia) ส่งผลกระทบต่อสภาวะทางจิตใจ ร่างกาย ปัญญา และการอยู่ร่วมกันในสังคมของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ นอกจากบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศต้องเผชิญกับปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพหลายประการ และมีความเสี่ยงในเรื่องสุขภาพ อันเนื่องมาจากการถูกเลือกปฏิบัติและการตีตราจนทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ที่สำคัญก็คือในการวางนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและสุขภาวะของประชากรในประเทศไทยยังคงใช้เลนส์แบบรักต่างเพศในการกำกับนโยบายและการปฏิบัติงาน ขาดมุมมองในเรื่องของความหลากหลายทางเพศ เป็นการตั้งกลุ่มเป้าหมายการทำงานโดยไม่คำนึงถึงคุณลักษณะเฉพาะของอัตลักษณ์ทางเพศสภาพ เพศวิถี และวิถีทางเพศที่มีความเฉพาะของบุคคล

การไปสู่เป้าหมายของการบรรลุความเป็นธรรมทางสุขภาพ สร้างระบบสังคมที่ให้คุณค่ากับทุกอัตลักษณ์ทางเพศ ลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ที่ไม่ได้มีแค่ชายหญิงแต่ยังต้องนับรวมกลุ่มบุคคลหลากหลายทางเพศ มีองค์ความรู้ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาวะของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ ตลอดจนมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยส่งเสริมสุขภาวะของคนทุกเพศ แต่การจะสร้าง

---

[2] บุษกร สุริยสาร, อัตลักษณ์และวิถีทางเพศของประเทศไทย, (องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, 2557), น. iv.

การเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับวิธีคิดและเชิงโครงสร้างในปัญหาสุขภาวะดังกล่าวได้นั้นต้องอาศัยยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการทำงานเพื่อให้ประชากร LGBTIQN+ ซึ่งหล่นหายจากนโยบายสุขภาวะในทุกระดับ สามารถได้รับประโยชน์จากการลดความเหลื่อมล้ำทางโครงสร้างสุขภาพ ให้สามารถเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาวะได้โดยเสมอภาค การพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ ในประเทศไทยในครั้งนี้จึงได้วางวัตถุประสงค์ไว้ 3 ประการ

1) เพื่อสำรวจและวิเคราะห์บริบทสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันของกลุ่ม LGBTIQN+ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของบุคคลกลุ่มนี้

2) เพื่อสำรวจและวิเคราะห์นโยบายยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของกลุ่ม LGBTIQN+

3) เพื่อพัฒนาข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะของกลุ่ม LGBTIQN+ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา เพื่อเป็นทิศทางในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะให้กับบุคคลกลุ่มนี้

ทั้งนี้เพื่อบรรลุเป้าหมายให้สังคมไทยมีหมุดหมายเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนเป็นครั้งแรกในการดำเนินงานสนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาสุขภาวะกลุ่มประชากร LGBTIQN+ หรือกลุ่มบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย ยุทธศาสตร์นี้จะอยู่บนพื้นฐานของการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาวะ เพื่อให้ประชากร LGBTIQN+ สามารถเป็นพลเมืองสุขภาวะและมีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพดีร่วมกัน

นิยามศัพท์

ในหนังสือเล่มนี้จะใช้คำว่าบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หรือ LGBTIQN+ โดยต้องการให้มีความหมายครอบคลุมถึงบุคคลทุกกลุ่มที่มีเพศกำเนิดกับเพศสภาพในลักษณะที่ไม่ได้สอดคล้องกันตามความเข้าใจแบบทวิเพศ การนิยามนี้เป็นไปในเชิงการปฏิเสธระบบความเข้าใจที่วางอยู่บนพื้นฐานทวิเพศ โดยไม่ได้มุ่งระบุว่าบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศประกอบด้วยบุคคลใดบ้าง ในตัวย่อภาษาอังกฤษที่เลือกใช้ คือ LGBTIQN+ ประกอบด้วย Lesbian (หญิงรักหญิง) Gay (ชายรักชาย) Bisexual (บุคคลรักได้ทั้งสองเพศ) Transgender (บุคคลข้ามเพศ) Intersex (บุคคลที่มีเพศกำกวม) Queer (ผู้ที่ไม่นิยามเพศ หมายถึงบุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศทุกรูปแบบ) Non–Binary (นอน–ไบนารี่ หรือบุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศที่วางอยู่บนฐานการแบ่งเพศเป็นสองขั้วตรงข้ามคือ ชายและหญิง) โดยจะใส่สัญลักษณ์ + ลงไปเพื่อให้เห็นว่า บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศไม่มีอัตลักษณ์ทางเพศที่หยุดนิ่งหรือตายตัว เพื่อให้เป็นนิยามที่เปิดกว้างสามารถลื่นไหลต่อไปได้ เพราะรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอาจสามารถเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคตข้างหน้า

กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์

1. แนวคิดเรื่อง เพศสภาพ เพศวิถี สิทธิในวิถีทางเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศ (SOGI) ความเท่าเทียมทางเพศภาวะ ความหลากหลายของเพศสภาพ และเพศวิถี (Gender and Sexual Diversity) และสุขภาวะทางเพศ และความเป็นพลเมืองทางเพศ (Sexual Well-being and Citizenship)

แนวคิดเรื่อง เพศสภาพ เพศวิถี สิทธิในวิถีทางเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศ (SOGI) เป็นหลักการว่าด้วยการใช้กฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศในประเด็นวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ เกิดจากการประชุมของนักกฎหมายด้านสิทธิมนุษยชนที่เมืองยอกยาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย เมื่อปลายปี 2549 โดยเห็นตรงกันว่า มีหลักการสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อคุ้มครองสิทธิมนุษยชนมานานแล้ว โดยรัฐบาลหลายประเทศก็ร่วมลงนามและให้คำมั่นว่าจะปฏิบัติตามหลักการสิทธิมนุษยชนนั้น ซึ่งนั่นก็หมายถึงการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของคนที่มีความหลากหลายทางเพศด้วย[3] โดยหลักการยอกยาการ์ตาได้กำหนดคำศัพท์ซึ่งได้รับการยอมรับทางกฎหมายโดยทั่วไปสองคำคือ

Sexual orientation (วิถีทางเพศ) หมายถึง ความสามารถของบุคคลเกี่ยวกับแรงดึงดูดอันล้ำลึกด้านอารมณ์เสน่หาด้านเพศ และความสัมพันธ์ทางเพศกับบุคคลซึ่งมีเพศสภาพที่แตกต่างกัน หรือเหมือนกัน หรือมีมากกว่าหนึ่งเพศสภาพ

---

[3] มูลนิธิเพื่อสิทธิและความเป็นธรรมทางเพศ, สิทธิที่จะสร้างครอบครัวคือสิทธิมนุษยชน, สืบค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2563 จาก http://forsogi.org/?p=301

Gender Identity (อัตลักษณ์ทางเพศ) หมายถึง ความรู้สึกล้ำลึกภายในของบุคคลเกี่ยวกับเพศสภาพ ซึ่งอาจจะสอดคล้องหรือตรงข้ามกับเพศโดยกำเนิดของตน รวมทั้งความรู้สึกทางสรีระ (ซึ่งหากสามารถเลือกได้อาจเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงแก้ไขลักษณะและการทำงานทางกายภาพด้วยวิธีทางการแพทย์ การผ่าตัด หรือวิธีอื่นใด) รวมทั้งการแสดงออกทางเพศสภาพ เช่น การแต่งกาย การพูดจา และกิริยาอื่นๆ[4]

อย่างไรก็ตาม สังคมและศาสนากระแสหลักส่วนใหญ่ในโลกยอมรับและกำหนดกฎเกณฑ์การจำแนกเพศของบุคคลออกเป็น 2 เพศตามลักษณะกายภาพ คือ ชายและหญิง รวมทั้งให้คุณค่ากับเพศวิถีเพียงแบบเดียวคือ เพศวิถีแบบรักต่างเพศภายใต้สถาบันการแต่งงานแบบผัวเดียวเมียเดียวที่มีเป้าหมายเพื่อการมีบุตรเพื่อสืบทอดดำรงเผ่าพันธุ์ ซึ่งด้วยระบบโครงสร้าง และความคิดความเชื่อเรื่องเพศเช่นนี้ ทำให้บุคคลที่เป็น LGBTIQN+ ถูกกีดกันให้เป็นบุคคลชายขอบของสังคม เนื่องจากมีอัตลักษณ์ การแสดงออก และมีเพศวิถีไม่เป็นไปตามกรอบที่สังคมกระแสหลักกำหนด นอกจากนี้ภายในกลุ่ม LGBTIQN+ แต่ละกลุ่มอัตลักษณ์เองต่างก็หลีกไม่พ้นจากการถูกหล่อหลอมหรือได้รับอิทธิพลจากความคิดความเชื่อเรื่องเพศกระแสหลักของสังคม ซึ่งทำงานกับการสร้างความเป็นตัวตนทางเพศภาวะและเพศวิถีของบุคคลที่เป็น LGBTIQN+ แต่ละกลุ่มแตกต่างกันไป รวมถึงอิทธิพลของปัจจัยทางด้านสังคมอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องชนชั้น ชาติพันธุ์ รูปร่างหน้าตา สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การเข้าถึงโอกาสทางการศึกษา รายได้ ฯลฯ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อการนิยาม การยอมรับ การเปิดเผยความเป็นตัวตนในความเป็น LGBTIQN+ ของแต่ละคน และต่อการเข้าถึงความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ

---

[4] บุษกร สุริยสาร, อัตลักษณ์และวิถีทางเพศในประเทศไทย, น. 19

นอกจากนี้ในแง่มุมทางการเมือง เมื่อพูดถึง "ความเป็นพลเมือง" โดยทั่วไปนัยของคำนี้ดูเหมือนจะมีความเป็นกลางทางเพศ แต่ในความเป็นจริงแล้วมิติในเรื่องเพศสภาพและเพศวิถีมีผลอย่างยิ่งต่อการเข้าถึงทรัพยากร สวัสดิการ การใช้พื้นที่ต่างๆ ทางสังคม รวมทั้งสิทธิในการแสดงออกในเรื่องเพศสภาพ เพศวิถี เนื่องจากภายใต้แนวคิดเรื่องความเป็นพลเมืองที่ได้รับการรับรอง มีเพียงเพศสภาพและเพศวิถีบางรูปแบบเท่านั้นที่ได้รับการยอมรับ การจะทำความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบด้านต่างๆ ที่กลุ่ม LGBTIQN+ เผชิญอยู่ รวมถึงการแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้กรอบแนวคิดด้านเพศสภาพ เพศวิถี สิทธิในวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ ความเท่าเทียมทางเพศสภาพ เป็นหลัก

2. การกดขี่ทับซ้อนหรืออัตลักษณ์ทับซ้อน (Intersectionality)

แนวคิดการกดขี่ทับซ้อนหรืออัตลักษณ์ทับซ้อนปรากฏขึ้นในคลื่นลูกที่สามของขบวนการเคลื่อนไหวสตรีนิยม เกิดขึ้นตั้งแต่ 1980–ปัจจุบัน เป็นห้วงเวลาของการทำงานเชิงลึกโดยตั้งคำถามถึง บทบาทตามเพศ (Gender Roles) ของผู้คนในสังคม การเรียกร้องที่สำคัญของสตรีนิยมคลื่นลูกที่ 3 คือ การมีบทบาทตามเพศที่ตายตัวมีส่วนสร้างความไม่เท่าเทียมในสังคมและเป็นการจำกัดทางเลือกและอิสรภาพในการแสดงความคิดเห็นของปัจเจกบุคคลในเรื่องเพศ ทำให้โลกนี้มีแต่เพศชายและหญิง ไม่ยอมรับความเป็นเพศหลากหลาย[5] คลื่นลูกที่ 3 จึงให้ความสำคัญของความหลากหลายในสังคม ทั้งมิติเพศสภาพ ชนชั้น เชื้อชาติ วัฒนธรรมที่หลากหลาย อย่างไรก็ตามบนพื้นฐานของความหลากหลายและการตั้งคำถามต่อบทบาทตามเพศ แนวคิด

---

[5] ชเนตตี ทินนาม, สงครามเฟมินิสต์ จากคลื่นลูกที่ 1 ถึงยุคดิจิทัล อำนาจและข้อโต้แย้งไม่เคยเปลี่ยน, สืบค้นเมื่อ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563, จาก https://workpointtoday.com/lutte-feminism-chanettee2020/

การกดขี่ทับซ้อนหรืออัตลักษณ์ทับซ้อนจะชี้ให้เห็นในระดับที่ลึกลงไป เป็นการวิเคราะห์ให้เห็นถึงระบบที่ซับซ้อน หลากหลายของความไม่เท่าเทียมและการกดขี่ซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสังคมวัฒนธรรมและอำนาจอภิสิทธิ์ได้ก่อรูปปัจเจกบุคคล อัตลักษณ์และประสบการณ์ร่วมขึ้นมา

McCall[6] กล่าวว่า อัตลักษณ์ทับซ้อนคือ "ความสัมพันธ์ระหว่างมิติและรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคม และการหล่อหลอมตัวตนของปัจเจกหรือกลุ่มคนที่มีองค์ประกอบหลากหลาย" ภายในตัวคนๆ หนึ่ง หรือกลุ่มคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ล้วนแต่มีอัตลักษณ์ ประสบการณ์ และชุดความสัมพันธ์ทางสังคมที่แตกต่างหลากหลายประกอบกันอยู่ในตัวเอง โดยมิติเหล่านี้มาบรรจบกันและสร้างผลกระทบบางอย่างต่อชีวิตของบุคคลหรือกลุ่มคนนั้นๆ ในรูปแบบที่แตกต่างหลากหลายและซับซ้อน ดังนั้นคนที่เห็นด้วยกับแนวคิดการกดขี่ทับซ้อนหรืออัตลักษณ์ทับซ้อน (Intersectionality) จะมองเห็นความซับซ้อนขององค์ประกอบหลากหลายที่มาบรรจบกันในชีวิตของบุคคลหรือกลุ่มคนหนึ่งๆ และไม่เหมารวมว่าคนในกลุ่มเดียวกันต้องเหมือนกัน หรือมีอัตลักษณ์แบบเดียวกันทั้งหมด

การวิเคราะห์อัตลักษณ์ทับซ้อนมีความหลากหลายทั้งในด้านเวลา สาขาวิชา และมุมมองแห่งกระบวนการวิจัย เช่น Stewart and McDermott[7] แบ่งงานวิจัยด้านอัตลักษณ์ทับซ้อนออกเป็น 3 ด้าน 1) ในฐานะที่เป็นการวิพากษ์ไปยังการศึกษาด้านเพศสภาพในทางจิตวิทยาสำหรับกลุ่มที่ไม่ใช่คนรักเพศเดียวกัน 2) ตำแหน่งแห่งที่ของบุคคลภายใต้โครงสร้างอำนาจ

---

[6] McCall, Leslie, The Complexity of Intersectionality. Sign 30, 3 (Spring, 2005) แปลโดย วราภรณ์ แช่มสนิท <u>เอกสารเลนส์เพศภาวะและความหลากหลาย</u>, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, น. 3. (เอกสารไม่ตีพิมพ์เผยแพร่)

[7] Stewart, A. J., & McDermott, "Gender in Psychology". <u>Annual Review of Psychology</u>, 55, 2004, p.519–544.

3) การยอมรับความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างและผลกระทบของการนิยามที่มากกว่าหนึ่งกลุ่ม ขณะที่ Choo and Ferree[8] เน้นความสำคัญของสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายใต้อัตลักษณ์ซ้อนทับ คำถามสำคัญคือสถานภาพของคนชายขอบที่มีความซ้อนทับจากหลายปัจจัยมีส่วนในการสร้างประสบการณ์และหล่อหลอมอัตลักษณ์ ซึ่งรวมถึงมุมมองต่ออัตลักษณ์ทับซ้อนที่ใช้การวิเคราะห์หลายระดับชั้น ที่สำคัญประสบการณ์ของผู้หญิงผิวสีทั้งอเมริกันและแอฟริกาจะเป็นตัวอย่างสำคัญในการแสดงให้เห็นรากและพัฒนาการของวิธีคิดนี้

การนำแนวคิดอัตลักษณ์ทับซ้อนมาใช้ในการศึกษาด้านสุขภาวะของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ เพื่อให้เห็นว่าปัญหาสุขภาวะนั้นต้องมีการนิยามเพราะประสบการณ์และพื้นที่ทางสังคมของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศมีความซับซ้อนแตกต่างหลากหลายในตัวเอง ทั้งยังมีความซับซ้อนของอัตลักษณ์เฉพาะกลุ่ม โดยไม่สามารถมองข้ามประสบการณ์กลุ่มคนที่อยู่ในจุดบรรจบของอัตลักษณ์หลัก ๆ เช่น อัตลักษณ์หญิงรักหญิงกับการเป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี อัตลักษณ์ของบุคคลข้ามเพศกับการเป็นชายขอบต่าง ๆ ของสังคม เป็นต้น การทำความเข้าใจประสบการณ์ของกลุ่มคนเฉพาะที่อยู่ในจุดบรรจบของอัตลักษณ์ที่หลากหลายนั้นมักต้องเผชิญความไม่เท่าเทียมและการกดขี่หลายมิติภายใต้ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง

---

[8] Choo and Ferree, Practicing Intersectionality in Sociological Research: A Critical Analysis of Inclusions, Interactions and Institutions in the Study of Inequalities, (June 1, 2010), Accessed 30 August 2020, Available from https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1467–9558.2010.01370.x

แนวคิดเรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health)

การนำแนวคิดเรื่องความเป็นชายขอบมาใช้ในการทำงานด้านสุขภาพ ช่วยให้คนทำงานเข้าใจปัญหาความเจ็บป่วยที่เชื่อมโยงกับความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างชัดเจน จนเกิดเป็นขบวนการทำงานที่เป็นรูปธรรมระดับโลก คือ แนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health หรือ SDH) ขององค์การอนามัยโลก เพื่อส่งเสริมความเป็นธรรมทางสุขภาพผ่านจิตวิญญาณของความเป็นธรรมทางสังคม โดยสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 66 (พ.ศ. 2546) ได้ลงมติรับรองคำประกาศ "Rio Political Declaration on Social Determinants of Health" และองค์การอนามัยโลกใช้แนวคิดนี้เป็นวาระพื้นฐานในการขับเคลื่อนงานในช่วงปี พ.ศ. 2557–2562[9]

แนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาวะ คือ การมองว่าการที่ประชาชนในสังคมจะมีสุขภาวะที่ดีได้นั้น เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมต่างๆ หลากหลายปัจจัย ตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล เพศ อายุ พฤติกรรม และวิถีการดำเนินชีวิต ไปจนถึงระดับสังคม บริบท สภาพแวดล้อมที่เกิดเติบโตอาศัยอยู่ ทำงาน ใช้ชีวิต การได้รับการศึกษา การมีรายได้ ไปจนถึงระบบสาธารณสุข การเข้าถึงบริการสุขภาพ ระบบการเมือง เศรษฐกิจ โดยบุคคลที่มาจากพื้นฐานปัจจัยทางด้านสังคมที่แตกต่างกัน ย่อมเข้าถึงการมีสภาวะทางสุขภาพที่ดีหรือเข้าถึงความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพได้แตกต่างกัน

---

[9] Secretariat, Social Determinant of Health, Executive Board 132nd Session (WHO), Accessed 12 August 2020, อ้างถึงใน จารุปภา วะสี, จาก https://roottogether.net/leader/the–classroom/

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้นิยามปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) ว่าหมายถึง สภาวะแวดล้อมของบุคคลตั้งแต่เกิด เติบโต ทำงาน และชราภาพ ซึ่งสภาวะนั้นถูกกำหนดโดยระบบเศรษฐกิจ การเมือง และการกระจายทรัพยากรในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับโลก โดยปัจจัยเหล่านี้มีผลทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในเชิงสังคม และทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมในด้านสุขภาพปัจจัยทางด้านสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH)

ในขณะที่ สุพจน์ เด่นดวง จากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ระบุว่าปัจจัยกำหนดสุขภาพคือสิ่งที่มีส่วนช่วยลดช่องว่างหรือปรับปรุงความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของคนในสังคม โดยถือว่าสุขภาพที่ไม่ดีก็ถือเป็นความไม่เป็นธรรมทางสังคมอีกประการหนึ่ง ซึ่งส่วนมากความไม่เป็นธรรมทางสังคมนั้นจะเกี่ยวข้องกับความไม่เป็นธรรมในเรื่องอำนาจ เงิน และทรัพยากรที่กระจายอยู่ในหลายลักษณะ เช่น ความไม่เป็นธรรมระหว่างชนชั้น ความไม่เป็นธรรมระหว่างชายหญิง ความไม่เป็นธรรมระหว่างผู้ที่อยู่ในชุมชนแออัดกับชุมชนทั่วไป และความไม่เป็นธรรมระหว่างชาติพันธุ์ เป็นต้น[10]

จากนิยามต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพหมายถึงปัจจัยสภาวะแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต เป็นปัจจัยที่มีผลหรือก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคคล และเป็นปัจจัยที่มีความเชื่อมโยงกับความไม่เป็นธรรมทางสังคม ผ่านทางความไม่เท่าเทียมกันทางสังคมในด้านต่างๆ อาทิ อำนาจ เงิน ทรัพยากร หรือวัฒนธรรมความไม่เท่าเทียมกันในมิติต่างๆ ในสังคม

---

[10] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ, สืบค้นวันที่ 18 ตุลาคม 2563, จาก https://vulnerablegroup.in.th/condition–plan

นพนันท์ วรรณเทพสกุล[11] ได้สรุปหลักการพื้นฐาน 3 ประการของแนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ คือ

1) รากปัญหาที่ลึกสุดของความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ เกิดจากปัญหาความไม่เป็นธรรมทางการเมือง ซึ่งทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสิทธิ การเข้าถึงทรัพยากรสาธารณะ และการเลือกปฏิบัติ ดังนั้นจุดเริ่มต้นของการแก้ไขปัญหาจึงอยู่ที่การเพิ่มอำนาจให้ผู้เสียเปรียบที่สุด โดยภาคส่วนต่างๆ ของสังคมเข้ามาทำงานร่วมกัน

2) ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันทั้งทางกาย จิต และพฤติกรรม คือการปรากฏตัวของรากปัญหาทั้งที่อยู่ในโครงสร้างสังคมและระบบสุขภาพ

3) การแทรกแซงเพื่อลดช่องว่างความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพทำได้พร้อมกันในหลายประเด็นและหลายระดับ โดยการทำงานร่วมกันเพื่อเพิ่มอำนาจให้ผู้เสียเปรียบที่สุด เช่น การปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวัน การจัดการกับความไม่เป็นธรรมเชิงโครงการในการกระจายอำนาจ เงิน และทรัพยากร การติดตามประเมินผลกระบวนการแก้ปัญหา พัฒนากำลังคนที่เข้าใจแนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ และทำให้สาธารณชนตระหนักถึงความสำคัญของแนวคิดนี้

จากแนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพข้างต้น สามารถอธิบายถึงปัญหาสุขภาวะของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หรือ LGBTIQN+ ซึ่งเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่ถูกกีดกันให้เป็นกลุ่มประชากรชายขอบของสังคม เนื่องจากอัตลักษณ์ทางเพศสภาพและเพศวิถีที่ไม่เป็นไปตามบรรทัดฐานทางเพศ

---

[11] นพนันท์ วรรณเทพสกุล, “ความไม่เท่าเทียมเชิงโครงสร้างคือปัจจัยสังคมกำหนดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ” ใน นพนันท์ วรรณเทพสกุล และกุลธิดา สามะพุทธ, เริ่มที่ชีวิตจิตใจ สู่ความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ (กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554)

กระแสหลัก ทำให้พวกเขาต้องเผชิญกับปัญหาการไม่ได้รับความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพในทุกมิติ ตั้งแต่การถูกให้ความหมายทางด้านสุขภาพว่าเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต เบี่ยงเบนทางเพศ ไปจนถึงตีตราเพศวิถีและพฤติกรรมทางเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับคนหลายคน การเป็นต้นเหตุของการเผยแพร่เอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การถูกเลือกปฏิบัติในการเข้าถึงและเข้ารับบริการสุขภาพ การได้รับการปกป้องคุ้มครองสิทธิจากการถูกกระทำความรุนแรงอันเนื่องมาจากอคติทางเพศของสังคม การนำเอากรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณของกลุ่ม LGBTIQN+ จะช่วยให้เห็นและกำหนดแนวทางในการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาวะให้กับกลุ่มประชากร LGBTIQN+ ในประเทศไทยได้อย่างชัดเจนขึ้น

ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy)

"Health Literacy" ซึ่งประกอบด้วยคำ 2 คำ คือ คำว่า "Health" และคำว่า "Literacy" โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Health (สุขภาพ) หมายถึง สภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม มิใช่เพียงแค่การปราศจากโรคทางกายและทางจิตเท่านั้น ส่วนคำว่า "Literacy" องค์การยูเนสโก (UNESCO) ให้ความหมายของ Literacy (การรู้หนังสือ) ว่าหมายถึงความสามารถในการจำแนก เข้าใจ ตีความ สร้างสรรค์ การสื่อสาร การคำนวณ และการใช้สื่อสิ่งพิมพ์และเครื่องเขียนในบริบทที่หลากหลาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในการบรรลุเป้าหมายของปัจเจกบุคคลเพื่อการพัฒนาความรู้และศักยภาพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

ในขณะที่กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2554)[12] ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี การที่จะมีความฉลาดทางสุขภาพได้ คนๆ นั้นจะต้องมีคุณลักษณะสำคัญ 6 ประการ ได้แก่

1. การเข้าถึง ความสามารถในการเข้าถึงซึ่งแหล่งความรู้หรือการได้มาซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ
2. การมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน
3. การวิเคราะห์ ความสามารถในการนำความรู้ความเข้าใจมาสื่อสารแลกเปลี่ยนกันระหว่างกลุ่มเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ เปรียบเทียบและประเมินก่อนที่จะตัดสินใจ
4. การตัดสินใจ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ
5. การลงมือปฏิบัติ การกระทำการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน
6. การรู้เท่าทันสื่อเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี จะเห็นได้ว่าความฉลาดทางสุขภาพเป็นต้นทุนชีวิตที่สามารถบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิต โดยสามารถเริ่มได้ที่ตัวเองและขยายไปสู่ครอบครัวและชุมชนเพื่อยกระดับการมีสุขภาพดีของสังคมไทย

---

[12] กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ความฉลาดทางสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพฯ: นิวธรรมดาการพิมพ์, 2554)

ตัวอย่างงานวิจัยที่นำแนวคิดนี้ไปศึกษาเพื่อปรับใช้ในด้านระบบการดูแลสุขภาพ เช่น วัชราพร เชยสุวรรณ[13] ได้มุ่งศึกษาประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล โดยได้ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแนวทางการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล ประชาชนทั่วไปสามารถมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ โดยการใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ ในขณะเดียวกันพยาบาลสามารถส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพได้โดยมีการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ การสร้างสัมพันธภาพและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตนตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น ซึ่งการสื่อสารที่ดียังสามารถเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยด้วย

อภิญญา อินทรรัตน์[14] ศึกษาประเด็นความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในการพัฒนาปรับปรุงความฉลาดทางสุขภาพของสังคม ส่วนรวมโดยการใช้กลยุทธ์การสื่อสาร การสร้างสื่อให้ความรู้ทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการให้บริการช่วยเหลืออื่นๆ ที่สามารถปรับให้เหมาะสมกับผู้รับสารที่มีความแตกต่างและหลากหลายในระดับความรู้ ความสามารถ ภาษา และวัฒนธรรม

---

[13] วัชราพร เชยสุวรรณ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่ การปฏิบัติการพยาบาล Health Literacy: Concept and Application for Nursing Practice. วารสารแพทย์นาวี, 44(3), (2560): 183–197.

[14] อภิญญา อินทรรัตน์, ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ Health literacy of Health Professionals. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), (2557): 174–178.

จิระภา ขำพิสุทธิ[15] ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยเห็นว่าควรมีการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เน้นการปลูกฝังค่านิยมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ โดยผ่านการสื่อสารที่ทันสมัย ตลอดจนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของพฤติกรรม สำหรับนิสิตควรให้ความสนใจแสวงหาความรู้ มีความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบงานวิจัยที่นำแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) มาศึกษาหรือปรับใช้กลุ่มกลุ่มประชากร LGBTIQN+ ทั้งนี้กลุ่มประชากร LGBTIQN+ จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนระบบการดูแลบริการทางสุขภาพ และสุขภาวะโดยรวมของ LGBTIQN+ จะมีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากขึ้น หากสามารถนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบระบบดูแลสุขภาพ ตลอดจนยุทธศาสตร์หรือนโยบายเกี่ยวกับสุขภาวะของกลุ่มประชากร LGBTIQN+

5. แนวคิดสุขภาพดีร่วมกัน (Inclusive Health) และความเสมอภาคทางสุขภาพ (Health Equity)

ประชากรกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ต้องเผชิญกับปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพหลายประการ และมีความเสี่ยงในเรื่องสุขภาพอันเนื่องมาจากการถูกเลือกปฏิบัติและการตีตรา จนทำให้ประชากรกลุ่มบุคคล

---

[15] จิระภา ขำพิสุทธิ, ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร Health Literacy and Health Promotion Behaviors of Students in Naresuan University. (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2559)

ที่มีความหลากหลายทางเพศไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข ในการวางนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและสุขภาวะของประชากร ในประเทศยังขาดมุมมองในเรื่องของความหลากหลายทางเพศ เป็นการตั้งกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่คำนึงถึงคุณลักษณะเฉพาะ อัตลักษณ์ทางเพศสภาพ เพศวิถี และวิถีทางเพศที่มีความเฉพาะของบุคคล แนวคิดสุขภาพดีร่วมกัน (Inclusive Approach) และความเสมอภาคทางสุขภาพ (Health Equity) จึงเป็นแนวทางการกำหนดนโยบายสาธารณะที่มองเห็นคนทุกกลุ่ม รวมไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพที่มีความจำเพาะ ไม่มองข้ามคนกลุ่มไหนเพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าสู่ความเสมอภาคทางสุขภาพ (Health Equity) เป็นแนวความคิดที่เชื่อว่าปัจเจกบุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะมีสุขภาพที่ดี และถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกภาคส่วนที่จะต้องทำให้มั่นใจได้ว่าทุก ๆ คนสามารถมีศักยภาพในด้านสุขภาพอย่างสูงสุด ดังนั้น การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและสุขภาวะของประชากรด้วยจุดยืนในเรื่องของความเสมอภาคทางสุขภาพ จำเป็นต้องดำเนินนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ทำให้ทุกคนเข้าถึงการมีสุขภาพดีได้อย่างเสมอภาคกัน เพราะเป็นสิทธิของทุกปัจเจกบุคคล

การนับรวมทุกกลุ่มคน (Inclusiveness or Inclusion) หมายถึง การเปิดช่องทางให้ปัจเจกบุคคลและกลุ่มทุกกลุ่มเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคมของพลเมือง มีความเท่าเทียมกันทางสังคมในด้านสิทธิเสรีภาพ มีโอกาสและความเสมอภาคในกระบวนการอภิปรายถกเถียงและการตัดสินใจทางการเมือง โดยการรวมประชาชนทุกคนในสังคมให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นพลเมืองที่มีสิทธิเสรีภาพอย่างเสมอกัน ทุกคนสามารถเข้าถึงอำนาจตามกฎหมายในการมีส่วนร่วมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง อย่างไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ความเป็นส่วนหนึ่งของสังคมของพลเมืองจึงเป็นการรวมประชาชนทุกฝั่งฝ่ายเข้าเป็นสังคมเดียว ความหมายดังกล่าวจึงตรงข้ามกับ อภิสิทธิ์เฉพาะ

กลุ่มหรือเฉพาะบุคคล (Exclusiveness) ซึ่งหมายถึงการให้สิทธิพิเศษแก่คนบางกลุ่ม จนกลายเป็นอภิสิทธิ์ชนในสังคม หรือการกีดกันคนกลุ่มเล็กกลุ่มน้อยออกไปจากระบบหรือสังคม[16]

การมีสุขภาพดีร่วมกัน (Inclusive Health) จึงเป็นนโยบายสุขภาพที่รวมทุกกลุ่มคนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ตลอดจนการมีส่วนร่วมในกระบวนการอภิปรายถกเถียง การตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายระบบสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก[17] ได้ดำเนินโครงการ CBR Guidelines (Community Based Rehabilitation) ซึ่งได้วางแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน การศึกษาแบบเรียนร่วม (Inclusive Education) เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายและนำไปใช้ในระบบการศึกษาทั่วโลก ซึ่งหมายถึงการศึกษาที่เปิดรับบุคคลทุกคน รวมทั้งคนพิการให้เข้าร่วมอย่างเต็มที่ทั้งในโรงเรียนทั่วไปหรือศูนย์การเรียนรู้ต่างๆ ในชุมชน เช่นเดียวกับแนวคิดสุขภาพดีร่วมกันซึ่งกำลังได้รับการส่งเสริมโดยโครงการ CBR เพื่อให้แน่ใจว่าระบบสุขภาพมีการตระหนักถึงความต้องการของคนพิการและบรรจุเอาไว้ในนโยบาย แผนงาน และการจัดบริการต่างๆ ซึ่งใช้การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นฐาน ตามแนวคิด "สุขภาพดีถ้วนหน้า" (Health for All) กล่าวคือการดูแลสุขภาพควรเป็นสิ่งที่บุคคลและครอบครัวสามารถเข้าถึงได้ในชุมชนผ่านการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และมีค่าใช้จ่ายที่ชุมชนและประเทศนั้นสามารถจ่ายได้ สุขภาพแบบมีส่วนร่วม หมายถึงการที่ทุกคนสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงความพิการ เพศ อายุ สีผิว เชื้อชาติ ศาสนา

---

[16] Young, Iris Marion, Inclusion and Democracy, (Oxford: Oxford University Press, 2002)

[17] มยุรี ผิวสุวรรณ, ดารณี สุวพันธ, วิไลภรณ์ โคตรบึงแก, Karen Heinicke–Motsch, Barney McGlade, ปิยมาส อุมัษเฐียร, CBR Guidelines ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย (Community Based Rehabilitation), (องค์การอนามัยโลก, 2556)

เศรษฐกิจ และฐานะทางสังคม ซึ่งการจะเป็นเช่นนี้ได้ผู้ให้บริการสุขภาพต้องมีทัศนคติเชิงบวกต่อความพิการและคนพิการ มีทักษะที่เหมาะสม เช่น ทักษะด้านการสื่อสารเพื่อให้ทราบถึงความต้องการของคนพิการประเภทต่างๆ สิ่งแวดล้อมทั้งหมดจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงเพื่อไม่ให้มีผู้ถูกแบ่งแยกหรือกีดกัน หนทางหนึ่งที่จะบรรลุเป้าหมายนี้ได้โดยส่งเสริมให้คนพิการและองค์กรคนพิการเป็นผู้มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการวางแผนงาน การเพิ่มความเข้มแข็งของบริการสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

นอกจากนี้ Audrey Verdier–Chouchane and Charlotte Karagueuzian[18] ได้นำเสนอบทความเรื่องกลุ่มธนาคารเพื่อการพัฒนาแอฟริกา (African Development Bank Group) โดยสำรวจแนวคิดเรื่องการนับรวมอย่างทั่วถึงโดยมุ่งเน้นด้านสุขภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นข้อจำกัดของดัชนีการเติบโตแบบทั่วถึงและถ้วนหน้าที่โดยทั่วไปจะรวมเอาตัวชี้วัดด้านสุขภาพไปรวมกับตัวชี้วัดด้านอื่นๆ ดังนั้น Audrey Verdier–Chouchane and Charlotte Karagueuzian จึงเสนอแนวคิดและมาตรวัดด้านสุขภาพที่นับรวมทุกกลุ่มคนแยกออกมา และให้มีการยอมรับว่าสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนามนุษย์และเศรษฐกิจเช่นเดียวกับการลดความยากจน ดัชนีสุขภาพแบบถ้วนหน้าของ Audrey Verdier–Chouchane and Charlotte Karagueuzian นั้นประกอบด้วย ชุดของกระบวนการด้านสุขภาพและตัวชี้ผลลัพธ์ที่มีอยู่ในระดับโลก ทั้งด้านปริมาณ คุณภาพ และการเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุดทั่วโลก ซึ่งได้ดำเนินการมาแล้ว 178 ประเทศ ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ของงานนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการที่แตกต่างกันสองวิธี คือ การวิเคราะห์แบบ Totally Fuzzy Analysis และ The Principal Components

[18] Audrey Verdier–Chouchane and Charlotte Karagueuzian, African Development Bank Group. (African Development Bank, Abidjan, Côte d'Ivoire, 2016)

Analysis ซึ่งถูกนำมาเปรียบเทียบความแน่นอนของวิธีการ มุ่งเน้นคำแนะนำด้านนโยบายดังกล่าวในแอฟริกา ซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีรายงานผลด้านสุขภาพแบบถ้วนหน้าที่ต่ำ เพื่อสร้างสุขภาพที่มีความครอบคลุมมากขึ้นในภูมิภาคนี้เป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์การเติบโตแบบทั่วถึงทุกพื้นที่และถ้วนหน้าทุกกลุ่มเป้าหมาย

สำหรับการนำรูปแบบแนวคิดสุขภาพดีร่วมกัน (Inclusive Health) มาใช้ในกลุ่มประชากร LGBTIQN+ ก็ยังไม่พบเช่นกัน ถ้าหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบและนโยบายด้านสุขภาวะในประเทศไทย สามารถนำรูปแบบแนวคิดสุขภาพดีร่วมกัน (Inclusive Health) มาปรับใช้ให้เข้ากับแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้ จะเป็นการให้บริการและผลักดันประเด็นสถานการณ์ปัญหาเฉพาะกลุ่มประชากรได้อย่างทั่วถึงทุกพื้นที่และถ้วนหน้า โดยไม่เลือกปฏิบัติในด้านมิติทางเพศ

แนวคิดและกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์

การพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ ในครั้งนี้ ได้ใช้กรอบการศึกษาจากเพศสภาพ เพศวิถี สิทธิในวิถีทางเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศ (SOGI) ความเท่าเทียมทางเพศสภาพ การกดขี่ทับซ้อน(Intersectionality) ความหลากหลายของเพศสภาพและเพศวิถี (Gender and Sexual Diversity) สุขภาวะทางเพศ และความเป็นพลเมืองสุขภาวะทางเพศ (Sexual Well–being and Citizenship) ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาวะ (Social Determinants of Health) แนวคิดสุขภาพดีร่วมกัน (Inclusive Health) และความเสมอภาคทางสุขภาพ (Health Equity) โดยมีขั้นตอนการพัฒนายุทธศาสตร์ ดังนี้

1. การสำรวจและวิเคราะห์ บริบท สถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของกลุ่ม LGBTIQN+ จากงานวิจัย ข่าว บทความ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและต่างประเทศ

แนวคิดและกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์

แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดและกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์

2. การสำรวจและวิเคราะห์ นโยบาย ยุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของกลุ่ม LGBTIQN+ ในประเทศไทยและต่างประเทศ จากฐานข้อมูลเอกสารของภาคประชาสังคม และองค์กรภาครัฐที่ทำงานในประเด็น LGBTIQN+

3. การสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนกลุ่มLGBTIQN+ เพื่อรวบรวมสถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของ กลุ่ม LGBTIQN+ จำนวน 22 คน โดยคัดเลือกผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ และเป็นตัวแทนของ Lesbian (หญิงรักหญิง) Gay (ชายรักชาย) Bisexual (บุคคลรักได้ทั้งสองเพศ) Transgender (บุคคลข้ามเพศ) Intersex (บุคคลที่มีเพศกำกวม) Queer (ผู้ที่ไม่นิยามเพศ หมายถึงบุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศทุกรูปแบบ) Non–Binary (นอน–ไบนารี่ หรือบุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศที่วางอยู่บนฐานการแบ่งเพศเป็นสองขั้วตรงข้ามคือ ชายและหญิง)

4. การประชุมที่ปรึกษาร่างแผนยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+จำนวน 20 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะ LGBTIQN+

5. การประชุมกลุ่ม LGBTIQN+ จำนวน 20 คน โดยเป็นผู้ที่ประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ และเป็นตัวแทนของ Lesbian (หญิงรักหญิง) Gay (ชายรักชาย) Bisexual (บุคคลรักได้ทั้งสองเพศ) Transgender (บุคคลข้ามเพศ) Intersex (บุคคลที่มีเพศกำกวม) Queer (ผู้ที่ไม่นิยามเพศ หมายถึงบุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศทุกรูปแบบ) Non–Binary (นอน–ไบนารี่ หรือบุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศที่วางอยู่บนฐานการแบ่งเพศเป็นสองขั้วตรงข้ามคือ ชายและหญิง)

6. การประชุมภาคีหลัก และภาคีเครือข่ายยุทธศาสตร์ ซึ่งได้แก่ กลุ่ม LGBTIQN+ ภาคประชาสังคม องค์กรที่ทำงานในประเด็น LGBTIQN+ นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 50 คน

บทที่ 2

บริบทและสถานการณ์ปัญหาสุขภาวะของกลุ่มประชากร LGBTIQN+

พัฒนาการของการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในต่างประเทศ[19]

ในเดือนมิถุนายน ค.ศ. 1969 บุคคลรักเพศเดียวกัน หญิงรักหญิง ชายรักชาย บุคคลรักได้ทั้งสองเพศ บุคคลข้ามเพศ ได้ออกมาร่วมประท้วงหลายครั้ง หลังเกิดเหตุการณ์เจ้าหน้าที่ตำรวจใช้ความรุนแรงบุกจับกุมในบาร์เกย์ สโตนวอลล์ อินน์ ในย่านกรีนวิช วิลเลจ นิวยอร์ค ถึงแม้ว่าในสมัยนั้นได้มีการบุกจับกุมที่ใช้ความรุนแรงอยู่เป็นประจำ แต่เหตุการณ์จลาจลสโตนวอลล์เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน ค.ศ. 1969 เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้เกิดการก่อร่าง

---

[19] แปลสรุปความจาก “The Birth of Movement and Development of LGBT Right” in Lovel, Natalie, Theorising LGBT Rights as Human Rights: A Queer (itical) Analysis. E–International Relation, 2015, Accessed 13 June 2020, Available from https://www.e–ir.info/pdf/60542; Todd, M., Pride: The Story of LGBTQ Equality Movement. (Richmond, CA: Weldon Owen International, 2020); The New York Times, Pride: Fifty Years of Parades and Protest. (New York, NY: Abrams The Art of Books, 2019)

ของขบวนการเคลื่อนไหวชายรักชาย และหญิงรักหญิง ซึ่งมาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างที่ไม่เคยคาดคิดมาก่อน

การจลาจลสโตนวอลล์เป็นหมุดหมายเชิงสัญลักษณ์สำคัญของจุดกำเนิดการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในยุคสมัยใหม่ ซึ่งก่อนหน้านั้น การเคลื่อนไหวทางการเมืองในตะวันตกเพื่อผลักดันให้การรักเพศเดียวกันไม่เป็นความผิดทางอาญา (Decriminalization of Homosexuality) ได้ดำเนินมามากกว่าศตวรรษ[20] ตั้งแต่ก่อนสงครามโลกครั้งที่ 1 องค์กร Germany's Scientific Humanitarian Committee (Wissenschaftlich–Humanitäres Komitee) ที่ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1897 ณ เมืองเบอร์ลิน ประเทศเยอรมนี เป็นองค์กรส่งเสริมสิทธิเกย์องค์กรแรกของโลกที่ดำเนินการเพื่อเรียกร้องสิทธิและความเท่าเทียมของบุคคลรักเพศเดียวกัน องค์กรดังกล่าวถูกนาซีสั่งปิดในปี ค.ศ. 1933 ชายรักชายในยุโรปถูกจับและส่งตัวไปยังค่ายกักกันของนาซี ฮิตเลอร์เชื่อว่าการเป็นชายรักชายนั้นเหมือนเป็นโรคติดต่อและต้องหาทางกำจัดเพื่อธำรงความบริสุทธิ์ของเชื้อสายเยอรมันอันสูงส่ง มีการติดเครื่องหมายสัญลักษณ์รูปสามเหลี่ยมหัวคว่ำสีชมพูบนเครื่องแบบของนักโทษที่เป็นชายรักชาย เพื่อจำแนกนักโทษที่เป็นชายรักชายออกจากนักโทษคนอื่น ๆ[21] เชื่อว่ามีชายรักชายกว่าหมื่นคนถูกสังหารในค่ายกักกัน ส่วนผู้ที่ยังมีชีวิต

---

[20] Adam, B. D., The Rise of a Gay and Lesbian Movement. (New York: Twayne Publisher, 1995); Foster, T. A., Long Before Stonewall: Histories of Same–Sex Sexuality in Early America. (New York: NYU Press, 2007); Sullivan, N., A Critical Introduction to Queer Theory. (Edinburgh: Edinburgh University Press, 2003)

[21] CBC Kids, Why Pink Triangles Are Special, accessed 14 June 2020, available from https://www.cbc.ca/kidscbc2/the–feed/why–pink–triangles–are–special

ได้ถูกทำร้าย เหยียดหยาม กักขัง ใช้เป็นหนูทดลอง หรือแม้กระทั่งถูกตอนอวัยวะเพศ[22, 23]

ทศวรรษที่ 1950 และทศวรรษที่ 1960

ในช่วงทศวรรษที่ 1950–1960 ในประเทศสหรัฐอเมริกาเกิดการรวมกลุ่มเป็นขบวนการเคลื่อนไหวเรียกร้องสิทธิของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ เรียกว่า Homophile Movement การเมืองของขบวนการเคลื่อนไหวนี้มีเป้าหมายคือการขับเคลื่อนเพื่อทำให้คนกลุ่มน้อยอย่างบุคคลรักเพศเดียวกันสามารถกลืนกลาย (Politics of Assimilation) อยู่ร่วมกันในวัฒนธรรมกระแสหลักอย่างบุคคลรักต่างเพศได้[24] โดยกลุ่มที่เรียกว่า Mattachine Society ในเมืองลอสแองเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย และองค์กรหญิงรักหญิง The Daughters of Bilitis ในเมืองซานฟรานซิสโก กิจกรรมของขบวนการเคลื่อนไหวนี้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับท้องถิ่น เรียกร้องให้มีการสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ปลอดภัย การขจัดการเลือกปฏิบัติในที่ทำงานและที่พักอาศัย และส่งเสริมให้ผู้ประกอบ

---

[22] ชิษณุพงศ์ นิธิวนา และวรรณภา ลีระศิร, การส่งเสริมสิทธิมนุษยชนของผู้มีความหลากหลายทางเพศ ในสหรัฐอเมริกาสมัยประธานาธิบดีบารัค โอบามา (ค.ศ. 2009–2017). วารสารรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์, 8(1) (มกราคม–มิถุนายน 2560): 1–32. สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2563, จาก https://so05.tci–thaijo.org/index.php/polscicmujournal/article/download/91305/71724/

[23] Hari, J., The Strange, Strange Story of the Gay Fascists, (The Huffington Post: May 25, 2011), Accessed 12 December 2020, Available from https://www.huffpost.com/entry/the–strange–strange–story_b_136697; Tatchell, P., The Nazi Doctor Who Experimented on Gay People and Britain Helped to Escape Justice, The Guardian, (May 5, 2015) Accessed 12 December 2020, Available from https://www.theguardian.com/commentisfree/2015/may/05/nazi–doctor–gay–people–carl–vaernet–escaped–justice–danish.

[24] Richardson, D., Desiring Sameness? The Rise of a Neoliberal Politics of Normalisation. Antipode, 37(2005), 515–535.

วิชาชีพแพทย์ กฎหมาย และอาชีพอื่นๆ มีทัศนคติที่มีความเห็นใจต่อบุคคลรักเพศเดียวกันมากขึ้น[25]

ทศวรรษที่ 1970

ทศวรรษที่ 1970 เป็นทศวรรษแรกของการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิชายรักชายสมัยใหม่ เป็นช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสีสัน การมีตัวตนและเสรีภาพ ชายรักชายปรากฏตัวในพื้นที่สาธารณะ ในสื่อกระแสหลัก ทั้งภาพยนตร์ ละครเวที และโทรทัศน์ รวมถึงนิยายที่เชิดชูวิถีชีวิตและเพศวิถีแบบชายรักชาย

ไพรด์พาเหรดถูกจัดขึ้นเป็นครั้งแรกที่แมนฮัตตัน ในเดือนมิถุนายน ค.ศ. 1970 หนึ่งปีหลังเหตุการณ์สโตนวอลล์ ไพรด์พาเหรดถือว่าเป็นการแสดงออกอย่างกล้าหาญในช่วงเวลาที่การคุ้มครองบุคคลรักเพศเดียวกันทางกฎหมายยังมีอยู่อย่างจำกัด ถึงแม้ว่าสมาคมจิตวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association) ได้ถอด "การรักเพศเดียวกัน" (Homosexuality) ออกจากบัญชีโรคผิดปรกติทางจิต ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1973 แต่ความเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกันผ่านระบบสถาบัน (Institutionalized Homophobia) ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาทิ ในปี ค.ศ. 1977 นักกิจกรรมทางการเมืองและนักร้องอานิตา ไบรอันท์ (Anita Bryant) สามารถรณรงค์จนเกิดการยกเลิกข้อบัญญัติห้ามมิให้เลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งวิถีทางเพศในรัฐฟลอริดา ในปี ค.ศ. 1976 นักเทนนิสหญิงข้ามเพศ เรเน่ ริชาร์ดส (Renee Richards) ถูกกีดกันไม่ให้เข้าร่วมการแข่งขันรายการ United States Open ของนักเทนนิสหญิง

---

[25] Cornell University, 1950s–1960s Homophile Movement, 2006, Accessed 13 November 2020, Available from http://rmc.library.cornell.edu/HRC/exhibition/stage/stage_3.html

ภายใต้สถานการณ์ดังกล่าว สิทธิความเท่าเทียมอย่างแท้จริงยิ่งทวีความสำคัญ ทำให้นักกิจกรรมชายรักชาย ฮาร์วีย์ มิลค์ (Harvey Milk) ลงชิงตำแหน่งทางการเมืองและได้รับการเลือกตั้งเป็นสมาชิกคณะกรรมการกำกับดูแลแห่งซานฟรานซิสโก (San Francisco Board of Supervisors) ในปี ค.ศ. 1978 มิลค์เป็นข้าราชการในสหรัฐอเมริกาคนแรกๆ ที่เปิดเผยตนเองว่าเป็นชายรักชาย อย่างไรก็ตาม หลังจากรับตำแหน่งไม่ถึงปี ฮาร์วี่ มิลค์ และจอร์จ มอสโคนี นายกเทศมนตรีซานฟรานซิสโก ถูกกระหน่ำยิงสังหารกลางศาลากลาง เหตุการณ์ความรุนแรงต่อต้านชายรักชายในครั้งนั้น นอกจากเป็นแรงบันดาลใจให้ ศิลปินจอร์จ เบเกอร์ (Geoge Baker) ออกแบบธงสีรุ้งที่เป็นสัญลักษณ์ของ LGBT มาจนถึงปัจจุบัน อีกทั้งยังเป็นการจุดชนวนการจลาจลและการประท้วงในวงกว้าง ภายในระยะเวลาไม่กี่เดือนหลังการเสียชีวิตของมิลค์และมอสโคนี ได้มีการรวมตัวกันอย่างทรงพลังเดินขบวนเพื่อสิทธิหญิงรักหญิงและชายรักชายขึ้นเป็นครั้งแรก ในเมืองหลวงกรุงวอชิงตัน ดีซี คาดว่ามีผู้เข้าร่วมการชุมนุมมากถึง 75,000 ถึง 125,000 คน

ขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิของกลุ่มชายรักชายในสหรัฐอเมริกาในช่วงต้นทศวรรษที่ 1970 นี้ นำโดยกลุ่ม New York's Gay Liberation Front (GLF) การดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม GLF ไม่ได้เน้นการสร้างความเข้าใจและการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรต่อกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ แต่หันไปเน้นการปลดปล่อยให้เกิดเสรีภาพทางเพศ (Sexual Liberation) ต้องการพังทลายโครงสร้างทางสังคมชายเป็นใหญ่แบบดั้งเดิม เป็นขบวนการเคลื่อนไหวในลักษณะก้าวร้าว ที่วิพากษ์วิจารณ์ค่านิยมกระแสหลัก ต้องการปฏิวัติสังคม เพื่อยุติการกดขี่ข่มเหงกลุ่มเพศทางเลือกที่ถูกเบียดขับไปเป็นกลุ่มคนชายขอบของสังคม ในขณะเดียวกันก็ยึดถือและภาคภูมิใจในตัวตนของเพศทางเลือก ขบวนการเคลื่อนไหว GLF นำกลุ่มขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ จากการเรียกร้องสิทธิเชิงลบ

(Negative Rights) คือการเรียกร้องให้หยุดการกีดกันทางกฎหมาย ไปสู่การเรียกร้องสิทธิเชิงบวก (Positive Rights) คือการให้สิทธิพลเมือง เช่น การให้ความคุ้มครองทางกฎหมายจากการถูกเลือกปฏิบัติ และการรับรองสถานะตามกฎหมายของความสัมพันธ์ของบุคคลรักเพศเดียวกัน[26]

กล่าวได้ว่า ภายหลังเหตุการณ์จลาจลสโตนวอลล์ ขบวนการเคลื่อนไหวมีลักษณะเปลี่ยนไปจากเดิมที่เป็นการเมืองของการกลืนกลาย (Assimilationist Politics) ไปสู่วาระของการต่อสู้เพื่อเสรีภาพมากขึ้น ภายในระยะเวลาสองปี กลุ่มเพื่อเสรีภาพของชายรักชายเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศสหรัฐ-อเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย และประเทศต่างๆ ในยุโรปตะวันตก[27, 28] โดยมีเป้าหมายเพื่อต่อต้านสถาบันที่ต่อต้านบุคคลรักเพศเดียวกัน กลุ่มขบวนการเคลื่อนไหวที่โดดเด่น ได้แก่ Gay Liberation Front (GLF) ในประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา และสหราชอาณาจักร Campaign against Moral Persecution (CAMP) ในประเทศออสเตรเลีย The Netherland Association for the Integration of Homosexuality COC ในประเทศเนเธอแลนด์ และ The Front Homosexual Action Revolutionnaire (FHAR) ในประเทศฝรั่งเศส[29]

---

[26] Encarnación, O. G., Gay rights: Why democracy matters. Journal of Democracy, 25, 3 (2014): pp.90–104.

[27] Adam, B. D., The Rise of a Gay and Lesbian Movement.

[28] Stein, M., Rethinking the Gay and Lesbian Movement (New York: Routledge, 2012)

[29] Adam, B. D., The Rise of a Gay and Lesbian Movement.

"Pride, Choice, Coming Out, and Liberation" ("ความภูมิใจ ทางเลือก การเปิดเผยตัวตน และเสรีภาพ") เป็นหัวใจสำคัญ ของนักเคลื่อนไหวเพื่อเสรีภาพที่ปฏิเสธการกลืนกลายตามแนวคิดของกลุ่ม Homophile Movement[30] ดังนั้น ขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อเสรีภาพเกย์ (Gay Liberation Movement) จึงมองว่า เสรีภาพของเกย์เป็นการปฏิวัติเพื่อให้เกย์สามารถมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นอิสระและเกิดความภาคภูมิใจในตัวตนของตนเอง

อย่างไรก็ตาม ในช่วงกลางทศวรรษที่ 1970 ขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อเสรีภาพเกย์ (Gay Liberation Movement) เริ่มมีการแตกแยกเป็นฝักฝ่าย ผู้เข้าร่วมที่เป็นผู้หญิงจำนวนมากมองว่าขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อเสรีภาพนี้เป็น "การต่อสู้ของเกย์ชนชั้นกลางผิวขาว"[31] ต่อมาจึงเกิดการก่อร่างของนักสตรีนิยมหญิงรักหญิงสายถอนรากถอนโคน (Radical Lesbian Feminists) เป็นขบวนการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ ที่ก่อตัวมาจากความรู้สึกแปลกแยกจากขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อเสรีภาพเกย์ กลุ่มนักสตรีนิยมหญิงรักหญิงเข้าร่วมขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อเสรีภาพชายรักชาย โดยเน้นไปที่ประเด็นเสรีภาพทางเพศ แต่มีวิธีการขับเคลื่อนที่แตกต่างออกไป คือการเน้นไปที่การปลดปล่อยหญิงรักหญิงออกจากปิตาธิปไตยและสร้างพื้นที่สำหรับผู้หญิงเพื่อผู้หญิง ซึ่งในเวลาต่อมากลายเป็นทิศทางใหม่ของขบวนการเคลื่อนไหวในภาพรวม

ทศวรรษที่ 1980

ทศวรรษที่ 1980 หลังผ่านเหตุการณ์จลาจลสโตนวอลล์มาแล้วกว่า 10 ปี อาจคาดหวังว่าช่วงเวลานี้จะได้เห็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับในแวดวงศิลปะวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น มีกระแส

---

[30] Sullivan, N., A Critical Introduction to Queer Theory.

[31] Sullivan, N., A Critical Introduction to Queer Theory.

นักการเมืองหลากหลายทางเพศได้รับการเลือกตั้งมากขึ้น การชุมนุมและเดินขบวนเพื่อสิทธิมีขนาดใหญ่ขึ้น บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเข้ากับศาสนชุมชน โรงเรียน และครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ทศวรรษที่ 1980 กลับเป็นที่จดจำตลอดไปถึงการเกิดขึ้นและแพร่ระบาดของโรคเอดส์ มีรายงานตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ในปี ค.ศ. 1981 ว่า พบผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์เป็นชายรักชายวัยหนุ่มสุขภาพแข็งแรง ในนิวยอร์คและแคลิฟอร์เนีย ในปีต่อมา ศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (Centers for Diseases Control) ใช้คำว่าเอดส์ "AIDS" (Acquired Immunodeficiency Syndrome) เป็นครั้งแรก ความสับสนและความไม่เข้าใจเกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ ผนวกกับการเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกัน ทำให้มีการพุ่งเป้าไปที่ชายรักชาย รายงานทางการแพทย์ระบุว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชายรักชาย เรื่อยมาจนถึงกลางทศวรรษที่ 1980 นักแสดง ร็อค ฮัดสัน (Rock Hudson) เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในปี ค.ศ. 1985 โรคเอดส์ถูกเชื่อมโยงอย่างฝังแน่นว่าเกี่ยวข้องกับการรักเพศเดียวกัน[32]

นับถึงปี ค.ศ. 1987 มีคนอเมริกันเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์มากกว่า 16,000 คน ทั้งยังไม่มียาและวิธีการรักษาโรคนี้ได้ การศึกษาและการรณรงค์จึงถูกใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการต่อสู้กับไวรัส ในปี ค.ศ. 1988 รัฐบาลกลางสหรัฐอเมริกา ได้แจกจ่ายแผ่นพับ "เข้าใจเอดส์" (Understanding AIDS) ไปยังทุกครัวเรือนในสหรัฐอเมริกา เพื่อสร้างความเข้าใจว่าโรคเอดส์เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ มิใช่อัตลักษณ์ทางเพศ ทั้งนี้เพื่อลบล้างความเชื่อที่ว่ามีเฉพาะ LGBTQ เท่านั้นที่ติดโรคนี้ได้ Understanding AIDS เป็นผลมาจากการเคลื่อนไหวกว่าหนึ่งปีของกลุ่ม ACT UP (Aids Coalition to Unleash

[32] The New York Time, Pride: Fifty Years of Parades and Protest.

Power) ซึ่งก่อตั้งขึ้นโดยกลุ่ม LGBTQ ที่ทนไม่ได้และโกรธเคืองกับการนิ่งเฉยของรัฐบาลต่อการจัดการกับโรคเอดส์

จนปลายทศวรรษที่ 1980 มีคนอเมริกันอยู่ร่วมกับเชื้อเกือบ 700,000 คน กลุ่มเคลื่อนไหวต่างๆ เช่น ACT UP ช่วยกันปรับเปลี่ยนจุดสนใจของเอดส์จากความเกลียดกลัวไปสู่การดูแลรักษา ช่วยเสริมพลังของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อในฐานะของนักกิจกรรม แทนที่จะจมไปกับความเจ็บป่วย ในขณะที่โรคเอดส์ในเวลานั้น ยังคงเป็นโรคที่รักษาไม่หายและนำไปสู่การเสียชีวิต

ทั้งนี้ในด้านขบวนการเคลื่อนไหวของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศยังไม่ปรากฏว่ามีการให้ความหมายกับเรื่อง "สิทธิมนุษยชน" (Human Rights) กลุ่มขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อปลดปล่อยชายรักชายและกลุ่มนักสตรีนิยมหญิงรักหญิง ยังคงมุ่งไปที่การเรียกร้อง "เสรีภาพ" และ "ความเสมอภาค"[33] และต่อต้านสถาบันที่เคยกีดกันบุคคลรักเพศเดียวกัน จนกระทั่งในช่วงปลายทศวรรษที่ 1980 และเข้าสู่ทศวรรษที่ 1990 ขบวนการเคลื่อนไหวด้วยภาษาของ "สิทธิมนุษยชน" เริ่มเข้ามาเป็นจุดเน้นขององค์กรบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT Organisations) การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในช่วงทศวรรษ 1980 นำมาซึ่งผลกระทบอย่างรุนแรงไปทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อชุมชนบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ภายใต้วิกฤตสุขภาพนี้ ขบวนการเคลื่อนไหวชายรักชายและหญิงรักหญิงสร้างคุณูปการอย่างยิ่งในการต่อสู้กับโรคเอดส์ ส่งผลให้เกิดขบวนการเคลื่อนไหวข้ามชาติของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่ทำงานร่วมกับกลุ่มและองค์กรนักกิจกรรมด้านเอดส์ ในทางกลับกัน การแพร่ระบาดของโรคเอดส์หล่อเลี้ยงให้เกิดการขับเคลื่อนขบวนการเคลื่อนไหวชายรักชายและหญิงรักหญิง เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิด

---

[33] Kollman, K. & Waites, M., The Global Politics of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Human Rights: An Introduction, Contemporary Politics, 15, (2009), 1–17.

ที่มีความสุดโต่งมากขึ้น และจนกระทั่งเกิดกลุ่มนักเคลื่อนไหวเควียร์ (ผู้ไม่นิยามเพศ) ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อขยับทิศทางและปฏิเสธการเมืองของชายรักชายและหญิงรักหญิงกระแสหลัก[34]

ทศวรรษที่ 1990

ผ่านมาหนึ่งทศวรรษของวิกฤตการณ์เอดส์ ยาต้านไวรัสค่อยๆ เริ่มเข้าสู่ท้องตลาด สภาคองเกรสผ่านพระราชบัญญัติ Ryan White Act จัดสรรงบประมาณด้านการรักษา 220.5 ล้านเหรียญสหรัฐ ประธานาธิปดี บิล คลินตัน จัดตั้งสำนักงานโยบายเอดส์แห่งชาติ (Office of National AIDS Policy) และองค์การอาหารและยา (FDA) รับรองชุดการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลเร็ว นับจนถึงกลางทศวรรษที่ 1990 มีรายงานจำนวนผู้ป่วยเอดส์มากกว่า 500,000 คนทั่วประเทศ และในปี ค.ศ. 1995 เพียงปีเดียวมีคนอเมริกันเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์กว่า 50,000 คน ทำให้โรคเอดส์เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับต้นๆ ของคนอเมริกันอายุระหว่าง 25 ถึง 44 ปี ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นชายรักชาย และมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วในคนแอฟริกัน–อเมริกัน

นอกจากเอชไอวีแล้ว บุคคลที่ที่มีความหลากหลายทางเพศอเมริกันยังต้องเผชิญกับการเลือกปฏิบัติและต่อต้านชายรักชายจากรัฐบาล ในรูปแบบของนโยบายและกฎหมาย ประธานาธิบดี คลินตัน ได้ผ่านนโยบาย ห้ามถาม/ห้ามบอก (Don't Ask/Don't Tell–DADT) ในปี ค.ศ. 1994 และกฎหมายป้องกันการสมรส (Defence of Marriage Act–DOMA) ในปี ค.ศ. 1996 นโยบายห้ามถาม/ห้ามบอกทำให้ LGBTQ ที่รับราชการทหารจำเป็นต้องปิดบังตัวตน ตลอดระยะเวลา 16 ปีที่รัฐบาลใช้นโยบายนี้ นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1994

---

[34] Stien, M., Rethinking the Gay and Lesbian Movement.

จนถึงปี ค.ศ. 2010 ที่นโยบายนี้ถูกยกเลิกไป มีกองกำลังถูกปลดประจำการถึง 14,000 คน ส่วนกฎหมายป้องกันการสมรส ปฏิเสธการสมรสระหว่างคู่รักเพศเดียวกัน โดยนิยามการสมรสว่าเป็นการใช้ชีวิตร่วมกันระหว่างผู้ชายและผู้หญิงเท่านั้น

ทศวรรษที่ 1990 ยังเป็นหมุดหมายของเหตุการณ์สำคัญทางกฎหมาย การรักเพศเดียวกันได้รับการกำหนดให้เป็นสิ่งถูกต้องทางกฎหมายในรัฐจอร์เจียและแมรีแลนด์ และในรัฐก้าวหน้าบางรัฐเริ่มออกกฎหมายให้สิทธิในการรับบุตรบุญธรรมของคู่รักเพศเดียวกัน และกฎหมายคุ้มครองในสถานที่ทำงาน ในเดือนพฤศจิกายน ค.ศ. 1995 กฎหมายว่าด้วยการบังคับใช้กฎหมายและการลงโทษอาชญากรรมด้วยเหตุแห่งความเกลียดชัง (Hate Crimes Sentencing Enforcement Act) มีผลในการบังคับใช้ ส่งผลให้อาชญากรรมด้วยเหตุแห่งเชื้อชาติ ศาสนา หรือเพศสภาพ รวมไปถึงวิถีทางเพศ ได้รับบทลงโทษหนักขึ้น เหตุการณ์ที่สำคัญที่สุดอย่างยิ่งในปี ค.ศ. 1996 ฮาวายกลายเป็นรัฐแรกที่มีกฎหมายรับรองสิทธิการสมรสระหว่างบุคคลเพศเดียวกัน

ในทศวรรษ 1990 เกือบทุกใจกลางเมือง ในอเมริกาเหนือ สหภาพยุโรป ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และเมืองใหญ่จำนวนมากในละตินอเมริกา เอเชียตะวันออก และแอฟริกาใต้ มีการจัดตั้งองค์กรบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ[35] ในทศวรรษ 1990 นี้ นับได้ว่าเป็นจุดเปลี่ยนไปสู่การผลักดันเพื่อเรียกร้องสิทธิเชิงบวก (Positive Rights) คือ การให้สิทธิพลเมือง อีกทั้งเปลี่ยนทิศทางจาก "เสรีภาพทางเพศ" ไปสู่ "การบูรณาการสู่สังคม" (Social Integration)[36] หัวใจสำคัญของขบวนการเคลื่อนไหวของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในทศวรรษนี้ คือ "การบูรณาการประเด็นการรักเพศเดียวกัน

---

[35] Adam, B. D., The Rise of a Gay and Lesbian Movement.

[36] Encarnación, O. G., Gay rights: Why democracy matters.

เข้าสู่ประเด็นกระแสหลัก" (Mainstreaming Homosexuality)[37] นั่นคือ "ความเสมอภาค" (Equality) จำเป็นต้องมี "ความเหมือนกัน" (Sameness) ซึ่ง "ความเสมอภาค" นี้ตีความได้ว่าเป็น การมีสิทธิอย่างเท่าเทียมกันในการเข้าถึงการยอมรับและทรัพยากร[38]

ในสหรัฐอเมริกาและยุโรป ขบวนการเคลื่อนไหวมุ่งเน้นไปที่การขับเคลื่อนเพื่อสิทธิพลเมือง การเข้าถึงสวัสดิการ สิทธิในการสมรสและการเข้ารับราชการทหาร[39] ในขณะที่การเคลื่อนไหวของนักกิจกรรมเพื่อสิทธิบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศระหว่างประเทศมุ่งเน้นไปที่การปรับแก้กฎหมายการนิรโทษกรรม การผลักดันให้การรักเพศเดียวกันไม่เป็นความผิดทางอาญา ความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์ระหว่างประเทศนี้มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้ขบวนการเคลื่อนไหวของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่เกิดขึ้นมากมายขับเคลื่อนภายใต้หลักคิดเรื่องสิทธิมนุษยชน[40] องค์กรระหว่างประเทศ อาทิ ILGA (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association) ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1978 แต่ยังคงเป็นการทำงานของกลุ่มในประเทศต่างๆ ประสานกันเป็นเครือข่ายแบบหลวมๆ จนกระทั่งองค์กรได้ขับเคลื่อนร่วมกันภายใต้หลักการสิทธิมนุษยชน ILGA เริ่มขยายตัวและเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งทำงานแบบมืออาชีพโดยเน้นที่การขับเคลื่อนผ่านทางการเมืองระหว่างประเทศ ILGA มีเครือข่ายทั่วโลกใน 6 ภูมิภาค ได้แก่ ILGA

---

[37] Ibid.

[38] Richardson, D., Desiring Sameness? The Rise of a Neoliberal Politics of Normalisation.

[39] Ibid.

[40] Kollman, K. & Waites, M., The Global Politics of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Human Rights: An Introduction

Asia, ILGA Europe, ILGA Latin America & Caribbean, ILGA North America, ILGA Oceania and Pan Africa ILGA

ทศวรรษที่ 2000

ในทศวรรษแรกของสหัสวรรษที่ 2 นี้ เป็นช่วงเวลาของการฟื้นตัวและการเกิดขึ้นใหม่ของวัฒนธรรมบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หลังผ่านวิกฤตการณ์เอดส์มากว่า 20 ปี อัตราการติดเชื้อเริ่มควบคุมได้และลดลง การรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สถานการณ์โรคสามารถจัดการได้

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจะมีความก้าวหน้าในด้านการรักษาและควบคุมโรค แต่การเลือกปฏิบัติยังคงอยู่ อาทิ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 2000 ศาลสูงสุดตัดสินให้ องค์กรลูกเสือแห่งอเมริกา (Boy Scouts of America) เป็นฝ่ายชนะ จากกรณีสนับสนุนการตัดสินใจไม่รับสมาชิกด้วยเหตุผลเรื่องวิถีทางเพศ

ในขณะที่เอชไอวีเริ่มห่างออกไปจากชุมชนบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ทศวรรษแห่งความสดใสในเรื่องของวัฒนธรรม การเมือง และความเป็นธรรมทางสังคมเริ่มปรากฏขึ้นมา การต่อสู้ทางกฎหมายเพื่อไปสู่การสมรสเท่าเทียมอย่างแท้จริงเริ่มเกิดขึ้น ในปี ค.ศ. 2000 รัฐเวอร์มอนด์กลายเป็นรัฐแรกที่รับรองคู่ชีวิตรักเพศเดียวกันตามกฎหมาย ตามมาด้วยรัฐแมสซาชูเซสต์ รัฐออริกอน รัฐแคลิฟอร์เนีย และรัฐนิวเจอร์ซีย์ ที่รับรองคู่ชีวิตรักเพศเดียวกันตามกฎหมายและวัฒนธรรม นอกจากนั้น ศาลสูงแห่งสหรัฐอเมริกายังได้ยกเลิกกฎหมายที่ลงโทษการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างคนเพศเดียวกัน (Sodomy Laws) เพราะขัดต่อรัฐธรรมนูญ

ถึงแม้ว่าในทศวรรษนี้ ได้มีความสำเร็จทางกฎหมายหลายประการ แต่ความล้มเหลวที่คาดไม่ถึง คือ ในปี ค.ศ. 2008 ผู้มีสิทธิลงคะแนนเสียงในรัฐ

แคลิฟอร์เนีย รัฐอริโซนา และรัฐฟอริดา ลงความเห็นให้ผ่านมาตรการห้ามการสมรสเท่าเทียม การสมรสระหว่างบุคคลเพศเดียวกันในรัฐแคลิฟอร์เนียยุติลงทันที ทั้งๆ ที่ได้มีการจัดพิธีสมรสไปแล้วกว่า 18,000 พิธี ตลอดระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมานับตั้งแต่ศาลท้องถิ่นรับรองการสมรสตามกฎหมาย ถึงแม้ว่าในเวลาต่อมา รัฐไอโอวา รัฐเมน รัฐเวอร์มอนต์ และรัฐนิวแฮมเชียร์ จะรับรองสิทธิทางฎหมายการสมรสระหว่างบุคคลเพศเดียวกัน แต่การสมรสเท่าเทียมยังไม่ได้รับการรับรองครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ

ในส่วนของขบวนการเคลื่อนไหวระดับโลก ปีทศวรรษที่ 2000 ยังคงเป็นช่วงเวลาแห่งการฟื้นตัวและการพัฒนา ปี ค.ศ. 2013 ได้รับการขนานนามว่าเป็น "ปีที่เกย์ที่สุดในประวัติศาสตร์" (The Gayest Year in History)[41] นับถึงปี ค.ศ. 2014 มี 17 ประเทศทั่วโลกมีกฎหมายรับรองการสมรสระหว่างบุคคลเพศเดียวกัน[42] ในขณะที่ 74 ประเทศทั่วโลก ยังคงมีกฎหมายลงโทษการรักเพศเดียวกัน[43] และมี 5 ประเทศที่ยังมีกฎหมายลงโทษด้วยการประหารชีวิต (ประเทศอิหร่าน มอริเตเนีย ซูดาน ซาอุดิอาระเบีย และเยเมน) อีกทั้งในปี ค.ศ. 2013 และต้นปี ค.ศ. 2014 มี 9 ประเทศ ซึ่งรวมไปถึง ประเทศรัสเซีย เบลารุส และคีร์กีซสถาน ได้ผ่านกฎหมายต่อต้าน "การชวนเชื่อให้รักเพศเดียวกัน" (Homosexual Propaganda Laws)[44] เหตุการณ์เหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการแบ่งแยกและความไม่สม่ำเสมอของการเข้าถึงสิทธิของบุคคลที่มี

---

[41] Encarnación, O. G., Gay rights: Why democracy matters.

[42] Thiel, M., LGBTQ Politics and International Relations: Here? Queer? Used to It? International Politics Review, 2(2014): pp. 51–60.

[43] Itaborahy. L.P. and Zhu, J., State–sponsored Homophobia. ILGA–The International Lesbian, Bay, Bisexual, Trans and Intersex Association, (2014), accessed 23 September 2020, available from https://ilga.org/state–sponsored–homophobia–report–2014–ILGA

[44] Ibid.

ความหลากหลายทางเพศที่แตกต่างกันไปในโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการยึดหลักบรรทัดฐานที่ว่า สิทธิบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเป็นสิทธิมนุษยชน

การเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในมิติสุขภาพ

ทศวรรษ 1990 เป็นจุดเปลี่ยนการเรียกร้องสิทธิเชิงบวก มีการผลักดันให้วาระความหลากหลายทางเพศกลายเป็นกระแสในมิติสุขภาพ ดังจะเห็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศโดยองค์การสหประชาติและการขับเคลื่อนผลักดันขององค์การอนามัยโลก ปัจจุบันองค์การสหประชาชาติได้ให้ความคุ้มครองอัตลักษณ์ทางเพศของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หรือ LGBTIQN+ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศวิถี (Sexuality) อัตลักษณ์ทางเพศ (Sexual Identity) วิถีทางเพศ (Sexual Orientation) อันได้แก่ บุคคลรักเพศเดียวกัน เช่น หญิงรักหญิง (Lesbian) ชายรักชาย (Gay) และบุคคลรักได้ทั้งสองเพศ (Bisexual) นอกจากนี้ยังมีกลุ่มบุคคลที่มีอัตลักษณ์ทางเพศที่ไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิด ได้แก่ บุคคลข้ามเพศ (Transgender) บุคคลที่มีความซับซ้อนในอัตลักษณ์และวิถีทางเพศเช่น บุคคลที่มีเพศกำกวม (Intersex) รวมทั้งบุคคลที่ปฏิเสธอัตลักษณ์แบบทวิเพศ เช่น ผู้ที่ไม่นิยามเพศ (Queer) และนอน–ไบนารี บุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วย อัตลักษณ์ทางเพศที่วางอยู่บนฐานการแบ่งเพศเป็นสองขั้วตรงข้ามคือชายและหญิง (Non–Binary)

ก่อนหน้าปี ค.ศ. 1990 องค์การอนามัยโลกกำหนดให้การเป็นบุคคลรักเพศเดียวกันและบุคคลรักได้ทั้งสองเพศเป็นพฤติกรรมทางเพศที่เบี่ยงเบนไปจากพฤติกรรมทางเพศของคนส่วนใหญ่ซึ่งเป็นบุคคลรักต่างเพศ โดยจัดอยู่ในกลุ่มของโรคความผิดปกติทางจิตอย่างหนึ่ง อย่างไรก็ตามในคราวที่มีการจำแนกโรคสากลครั้งที่ 10 (ICD–10) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้

การเป็นบุคคลรักเพศเดียวกันและบุคคลรักได้ทั้งสองเพศไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตอีกต่อไป[45] ในขณะที่สมาคมจิตเวชศาสตร์แห่งประเทศเทศสหรัฐอเมริกา (The American Psychiatric Association) ได้ถอดการเป็นผู้ความผิดทางจิตของบุคคลรักเพศเดียวกันและบุคคลรักได้ทั้งสองเพศออกจากคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM))[46] มาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1973[47] ในปัจจุบันการเป็นบุคคลรักเพศเดียวกันและบุคคลรักได้ทั้งสองเพศเป็นเรื่องของรสนิยมและเพศวิถีที่แตกต่างหลากหลายเท่านั้นและไม่ถือว่าเป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตอีกต่อไป

สำหรับกรณีบุคคลข้ามเพศนั้น นักเพศศาสตร์ทั้งในด้านการแพทย์และจิตเวชศาสตร์ได้มีการแถลงยอมรับร่วมกันที่สถาบันแพทย์แห่งนิวยอร์กเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม ค.ศ. 1953 ว่าการข้ามเพศถือเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเบี่ยงเบนทางเพศ ซึ่งเป็นโรคชนิดหนึ่งที่ยังไม่พบวิธีการรักษานอกจาก

---

[45] ICD–10 Diagnoses for Psychological and Behavioural Disorders associated with Sexual Development and Orientation (F66) (WHO, 1990). ใน อารยา สุขสม, "สิทธิมนุษยชนในเรื่องวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศในระบบกฎหมายไทย" (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559) น. 40.

[46] American Psychiatric Association, "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM–5)," Accessed June 15, 2015, Available from http://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm. ใน อารยา สุขสม, สิทธิมนุษยชนในเรื่องวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศในระบบกฎหมายไทย, น. 40.

[47] American Psychological Association, "Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation," Accessed June 15, 2015, Available from http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic–response.pdf. ใน อารยา สุขสม, สิทธิมนุษยชนในเรื่องวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศในระบบกฎหมายไทย, น. 41

การผ่าตัดแปลงเพศและการรักษาด้วยฮอร์โมน[48] ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้การเป็นบุคคลข้ามเพศเป็นความผิดปกติของอัตลักษณ์ทางเพศ (Gender Identity Disorders: GID) โดยจัดว่าเป็นโรคชนิดหนึ่งตามบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มของความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม โดยความผิดปกติของอัตลักษณ์ทางเพศยังจำแนกออกได้ 5 รูปแบบ ได้แก่การเป็นบุคคลแปลงเพศ (Transsexualism) การแต่งกายข้ามเพศ (Dual–Transvestism) ความผิดปกติด้านอัตลักษณ์ในวัยเด็ก (Gender Identity Disorder of Childhood) ความผิดปกติด้านอัตลักษณ์อย่างอื่น (Other Gender Identity Disorders) และความผิดปกติด้านอัตลักษณ์ที่ไม่สามารถระบุได้ (Gender Identity Disorders Unspecified)[49]

นอกจากนี้สำหรับการเป็นบุคคลที่มีเพศกำกวม (Intersex) องค์การอนามัยโลกกำหนดให้อยู่ในกลุ่มของความผิดปกติด้านอัตลักษณ์ (GID) ซึ่งต้องได้รับการวินิจฉัยสุขภาพทางจิตภายใต้การตีตราว่าเป็นผู้มีความผิดปกติด้านอัตลักษณ์ทางเพศเสียก่อนจึงจะมีสิทธิในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ การกำหนดเช่นนี้นำมาซึ่งการตีตราที่ก่อให้เกิดอคติและการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลที่มีเพศกำกวมเช่นเดียวกัน[50]

---

[48] วราภรณ์ อินทนนท์, “การรับรองสิทธิขั้นพื้นฐานแก่ปัจเจกบุคคลบนพื้นฐานของความหลากหลายทางเพศ (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552), น. 26 ใน อารยา สุขสม, สิทธิมนุษยชนในเรื่องวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศในระบบกฎหมายไทย, น. 42

[49] ICD–10 Diagnoses for Gender Identity Disorder (F64) (WHO, 1992), ใน อารยา สุขสม, สิทธิมนุษยชนในเรื่องวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศในระบบกฎหมายไทย, น. 43

[50] อารยา สุขสม, สิทธิมนุษยชนในเรื่องวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศในระบบกฎหมายไทย, น. 44

มีการเรียกร้องให้มีการทบทวนเรื่องการตีตราบุคคลบนพื้นฐานของความแตกต่างในเรื่องเพศสภาพว่าเป็นผู้ความผิดปกติทางจิตในวงกว้าง เดือนพฤษภาคม ค.ศ. 2010 สมาคมวิชาชีพทางสุขภาพสำหรับบุคคลข้ามเพศระดับโลก (The World Professional Association for Transgender Health–WPATH) ซึ่งเป็นองค์กรที่มีการจัดทำมาตรฐานการดูแลรักษาสุขภาพของบุคคลแปลงเพศ บุคคลข้ามเพศ และบุคคลที่มีเพศสภาพไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิด (Standard of Care (SOC) for the Heath of Transsexual, Transgender and Gender–Nonconforming People) แสดงความไม่เห็นด้วยต่อการใช้คำ"ความผิดปกติ (Disorder)" โดยเห็นว่าเป็นการตีตราบุคคลข้ามเพศและบุคคลที่มีเพศกำกวมจึงมีแถลงการณ์เรียกร้องต่อประชาคมโลกให้ถอดเรื่องความหลากหลายทางเพศสภาพ (Gender Diversity) ออกจากการเป็นโรคหรือความเจ็บป่วยทางจิต ผู้อำนวยการของสมาคมวิชาชีพทางสุขภาพสำหรับบุคคลข้ามเพศระดับโลก กล่าวว่าการแสดงออกซึ่งลักษณะเพศสภาพรวมถึงอัตลักษณ์ทางเพศที่ไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิดของบุคคลเป็นสิ่งแสดงถึงปรากฏการณ์ของความหลากหลายในวัฒนธรรมของมนุษย์ที่เกิดขึ้นโดยทั่วไป จึงไม่ควรตัดสินว่าเป็นเรื่องผิดปกติหรือจัดว่าเป็นความเจ็บป่วย เพราะการนิยามเช่นนั้นจะเป็นการตีตราบุคคลที่ก่อให้เกิดอคติและการเลือกปฏิบัติตามมา[51]

ความเคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องให้ถอดความหลากหลายทางเพศสภาพ (Gender Diversity) ออกจากการเป็นโรคหรือความเจ็บป่วยทางจิตจึงเกิดขึ้น

---

[51] Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Programme. Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans. Communities, (Washingtion, DC: Future Group, Health Policy Project, 2015), p. 32. ในอารยา สุขสม, สิทธิมนุษยชนในเรื่องวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศในระบบกฎหมายไทย, น. 44–45

ในเวลาต่อมา โดยเริ่มเกิดขึ้นก่อนในสมาคมจิตเวชศาสตร์ของประเทศสหรัฐ-อเมริกา ในปี ค.ศ. 2013 สมาคมจิตเวชศาสตร์ สหรัฐอเมริกาได้แก้ไขคู่มือการวินิจฉัยและสถิติความผิดปกติทางจิตครั้งที่ 5 (DSM–5) โดยเปลี่ยนการใช้คำว่า "ความผิดปกติด้านอัตลักษณ์ทางเพศ (GID) มาเป็น "ภาวะเพศสภาพไม่ตรงกับเพศกำเนิด" (Gender Dysphoria: GD)" ซึ่งเป็นเรื่องของความกังวลใจเกี่ยวกับเพศสภาพของตนเองแทนการใช้คำว่าความผิดปกติด้านอัตลักษณ์ทางเพศที่ยังถือว่าผิดปกติอยู่ รวมทั้งได้มีการเปลี่ยนสถานะทางสุขภาพของบุคคลเพศกำกวมมาใช้คำว่า "บุคคลที่มีพัฒนาการทางเพศที่ผิดปกติ(Disorders of Sex Development: DSD) ซึ่งจัดว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของความกังวลใจเกี่ยวกับเพศสภาพ (GD) แทน[52]

เหตุผลของการปรับเปลี่ยนถ้อยคำดังกล่าว สืบเนื่องจากการใช้คำว่าความผิดปกติด้านอัตลักษณ์ทางเพศ (GID) ถือเป็นถ้อยคำที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบก่อให้เกิดอคติต่อกลุ่มบุคคลข้ามเพศและบุคคลเพศกำกวม ในขณะที่การใช้ว่า "ภาวะเพศสภาพไม่ตรงกับเพศกำเนิด (GD)" นั้นสื่อถึงความกังวลของบุคคลที่มีอัตลักษณ์ทางเพศที่ไม่สอดคล้องกับเพศตามกำเนิดของตนเองมากกว่า โดยความกังวลดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงร่างกายของบุคคลเหล่านั้นซึ่งอาจใช้วิธีการรักษาด้วยฮอร์โมนหรือการผ่าตัด การใช้คำว่าภาวะเพศสภาพไม่ตรงกับเพศกำเนิด (GD) ในคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิตครั้งที่ 5 (DSM–5) เป็นการรับรองสิทธิด้านสุขภาพของบุคคลข้ามเพศและบุคคลเพศกำกวมโดยไม่ต้องถูกตีตราว่าเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติด้านอัตลักษณ์ทางเพศอีกต่อไป

---

[52] CynthiaKraus, "Classifying Intersex in DSM–5: Critical Reflections on Gender Dysphoria," Archives of Sexual Behavior, Vol. 44, No.5, abstract (July 2015) ในอารยา สุขสม, สิทธิมนุษยชนในเรื่องวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศในระบบกฎหมายไทย, น. 45

การปรับเปลี่ยนดังกล่าวจึงถือว่าเป็นสิ่งที่สื่อถึงความขัดแย้งระหว่างเพศกำเนิดกับเพศสภาพที่บุคคลนั้นแสดงออกมาและเพื่อเป็นการลดความรุนแรงจากการตีตราว่ามีความผิดปกติ[53] กล่าวได้ว่าการเป็นบุคคลข้ามเพศ บุคคลที่มีเพศกำกวม ตามการจำแนกดังกล่าวถือเป็นความผิดปกติด้านอัตลักษณ์ทางเพศอย่างหนึ่ง ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้เป็นเงื่อนไขของการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของบุคคลข้ามเพศ โดยบุคคลข้ามเพศต้องได้รับการวินิจฉัยสุขภาพทางจิตภายใต้การตีตราว่าเป็นผู้มีความผิดปกติด้านอัตลักษณ์ทางเพศเสียก่อนจึงจะมีสิทธิในการเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ จะเห็นได้ว่าการกำหนดเช่นนี้นำมาซึ่งการตีตราบุคคลข้ามเพศที่ก่อให้เกิดอคติและการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลข้ามเพศในสังคม[54]

อย่างไรก็ตามที่ประชุมใหญ่องค์การอนามัยโลกได้มีมติเมื่อ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 ยกเลิกให้การข้ามเพศ (Transgenderism) เป็นอาการของความบกพร่องทางจิตอย่างเป็นทางการ ในคู่มือวินิจฉัยและจัดประเภทของโรคระหว่างประเทศ (The International Classification of Diseases หรือ ICD–11) โดยจัดหมวดหมู่ใหม่ให้อยู่ในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศแทน โดยเรียกว่า ความไม่สอดคล้องทางเพศ (Gender Incongruence) เพื่อหวังการลดการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศในสังคมโลก

---

[53] คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, “การเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การวินิจฉัยใน Gender Dysphoria (GD) และการนำไปใช้,” http://med.mahidol.ac.th/psych/sites/default/files/public/pdf/Conference/MasteringDSM5/Change%20in%20diagnostic%20criteria%20and%20implications%20in%20gender%20dysphoria%20(GD).pdf., ใน อารยา สุขสม, สิทธิมนุษยชนในเรื่องวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศในระบบกฎหมายไทย, น. 46

[54] อารยา สุขสม, สิทธิมนุษยชนในเรื่องวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศในระบบกฎหมายไทย, น. 43

นอกจากความเคลื่อนไหวระหว่างประเทศต่อองค์การอนามัยโลก (WHO) ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงนิยามที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์ทางเพศของกลุ่มบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศ หรือ LGBTIQN+ ยังมีความเคลื่อนไหวในประเทศต่างๆ ที่สำคัญเกี่ยวกับการจัดกลุ่มปัญหาสุขภาวะกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หรือ LGBTIQN+ ดังนี้

■ ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ (Health Disparities)

ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ (Health Disparities) หมายถึง "ผลลัพธ์ด้านสุขภาพอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากความด้อยโอกาสทางสังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม ที่เป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี"

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ถึงแม้ว่ารัฐบาลได้วางเป้าหมายการขจัดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในประชากรกลุ่มชายขอบ แต่ก็ยังไม่มีการกล่าวถึงประชากรกลุ่ม LGBT อย่างชัดเจน ยังขาดหลักฐานในเชิงประจักษ์ที่บ่งชี้ว่าประชากรกลุ่ม LGBT เป็นกลุ่มที่สุ่มเสี่ยงต่อการเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ เนื่องจากตัวแปรอัตลักษณ์ทางเพศและวิถีทางเพศได้หายไปจากการสำรวจข้อมูลสุขภาวะประชากร จนกระทั่งในปี ค.ศ. 2010 สถาบันสุขภาพแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา (National Institute of Health–NIH) ได้ดำเนินการวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขจัดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในประชากรกลุ่มชายขอบ รายงานวิจัยดังกล่าวได้มีการชี้ชัดในเชิงประจักษ์เป็นครั้งแรกว่าประชากรกลุ่ม LGBT เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และสรุปว่าประชากรกลุ่มอัตลักษณ์ทางเพศและเพศวิถีชายขอบประสบปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าประชากรกลุ่มรักต่างเพศ การกำหนดนโยบายสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อประชากรกลุ่ม LGBT เพิ่งปรากฏขึ้นเป็นครั้งแรกในนโยบาย Healthy People 2020 ที่ระบุว่าประชากรกลุ่ม LGBT เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับความสนใจเป็นลำดับต้นๆ

■ ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ เชื่อมโยงกับสุขภาพกายและสุขภาพจิต

สุขภาพจิต (Mental Health)

ประชากรกลุ่ม LGBT มีความเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิตไม่ดี ปัญหาทางสุขภาพจิตเป็นผลมาจากการที่ต้องเผชิญกับภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ การบอบช้ำทางจิตใจจากการตกเป็นเหยื่อทางเพศ ความรุนแรง การถูกล่วงละเมิด และการถูกปฏิเสธจากครอบครัวและเพื่อน ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลรักต่างเพศที่มีอายุและสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมใกล้เคียงกัน ประชากรกลุ่ม LGBT มีภาวะความตึงเครียด ความคิดอยากฆ่าตัวตาย โรคทางจิต ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และการใช้สารเสพติดสูงกว่า นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาในกลุ่มประชากร LGBT ในกรณีของสหรัฐอเมริกา บุคคลข้ามเพศ (Transgender People) มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียดในภาพรวม สูงกว่าหญิงรักหญิง ชายรักชาย และบุคคลรักได้สองเพศ (Lesbian, Gay, Bisexual people)

นอกจากนั้น สุขภาพจิตของประชากรกลุ่ม LGBT ยังเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด จากการศึกษาของสำนักงานป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Office of Disease Prevention and Health Promotion–ODPHP) พฤติกรรมความเสี่ยงต่อสุขภาพนี้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับต้นๆ ในสหรัฐอเมริกา

สุขภาพกาย (Physical Health)

จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ประชากรกลุ่ม LGBT มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสูงกว่าบุคคลรักต่างเพศ ทั้งในเรื่องของความพิการ ข้อจำกัดทางร่างกาย ปัญหาสุขภาพโดยรวม โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหอบหืด และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาประเด็นสุขภาพตามอัตลักษณ์ทางเพศ ชายรักชาย และชายรักสองเพศ รวมไปถึงหญิงข้ามเพศ (Gay and Bisexual Men and Transgender Women) มีเอชไอวี โรคมะเร็งทางทวารหนัก และโรคตับอักเสบ A และ B ในอัตราที่สูงกว่า ส่วนหญิงรักหญิงและหญิงรักสองเพศ (Lesbian and Bisexual Women) มีอัตราการการเป็นโรคอ้วนสูง บุคคลข้ามเพศ (Transgender People) มีความเสี่ยงทางสุขภาพเนื่องจากการใช้ฮอร์โมนติดต่อกันเป็นเวลานาน นอกจากนั้นประชากรกลุ่ม LGBT ยังมีการเข้าถึงการรักษาและการดูแลสุขภาพในระดับที่ต่ำกว่าบุคคลรักต่างเพศ

ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพเหล่านี้มีต้นเหตุมาจาก การตีตราที่กีดกันประชากรกลุ่ม LGBT ออกจากนโยบาย ชุมชน และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การตีตราประชากรกลุ่ม LGBT เชื่อมโยงกับการทำให้ประชากรกลุ่มนี้กลายเป็นคนชายขอบ การทำให้เป็นชายขอบ (Marginalization) คือ "กระบวนการที่ทำให้บุคคลถูกผลักไสออกไปรอบนอกไม่ได้รับความสำคัญเนื่องด้วยอัตลักษณ์ ประสบการณ์ เครือข่าย และสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ" ชุมชน LGBT ที่ถูกทำให้เป็นชายขอบมักสูญเสียผลประโยชน์จากระบบโครงสร้างสังคม ก่อให้เกิดภาวะความตึงเครียดในระยะยาวและตึงเครียดเพิ่มมากขึ้น จนส่งผลต่อสุขภาวะ

■ ผลกระทบต่อสุขภาพที่มาจากการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศ

การศึกษาของแจ็คสันและคณะ (Jackson et al.)[55] ในประเด็นสุขภาพและสุขภาวะของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศแคนาดา พบว่ามีแบบแผนทางสุขภาพและความเจ็บป่วยบางประการที่เกิดขึ้นจำเพาะในประชากรกลุ่ม LGBT ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ประชากรกลุ่มนี้ถูกทำให้เป็นชายขอบ (Marginalization) และถูกเลือกปฏิบัติ (Discrimination) ดังเช่น ประเด็นปัญหาสุขภาพที่พบมากในกลุ่มชายรักชาย ได้แก่ โรคมะเร็ง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ รวมไปถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเด็นปัญหาสุขภาพในกลุ่มหญิงรักหญิง ได้แก่ โรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ การใช้แอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ และสุขภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ บุคคลรักได้สองเพศ เผชิญกับปัญหาสุขภาพในเรื่องของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อุปสรรคในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพเนื่องจากบุคลากรผู้ให้บริการทางสุขภาพขาดความรู้ความเข้าใจ บุคคลข้ามเพศขาดการเข้าถึงฮอร์โมนเพื่อการรักษา กองทุนสาธารณะเพื่อการทำศัลยกรรมข้ามเพศ โรคมะเร็งอันเป็นผลมาจากการใช้ฮอร์โมน อาการแทรกซ้อนจากการทำศัลยกรรม รวมไปถึงการปฏิเสธการเข้ารับการตรวจสุขภาพ ประเด็นปัญหาด้านสุขภาพที่บุคคลที่มีเพศกำกวม (Intersex People) ต้องเผชิญ คือ บุคลากรทางการแพทย์ขาดการศึกษาและการอบรมเกี่ยวกับบุคคลสองเพศ การผ่าตัดเลือกเพศโดยขาดการยินยอมพร้อมใจ แรงกดดันจากการต้องเลือกเพศ การตีตรา และการไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง

---

[55] Ibid.

การศึกษาของแจ็คสันและคณะ (Jackson et al.)[56] ยังพบว่า ประชากรกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ มีการเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้น้อย และยังใช้บริการทางสุขภาพน้อยกว่าที่ควร ทั้งนี้ เป็นผลมาจากความวิตกกังวล หรือขาดความมั่นใจในการเข้ารับบริการ เพราะถูกเลือกปฏิบัติทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและเชิงโครงสร้างอย่างเป็นระบบ อคติของบุคลากรผู้ให้บริการทางสุขภาพ ทำให้ผู้เข้ารับบริการที่เป็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศต้องเผชิญกับอคติ การเลือกปฏิบัติ และการบริการที่ด้อยกว่ามาตรฐาน อาทิ การกรอกแบบฟอร์มเพื่อเก็บประวัติทางการแพทย์มักละเลยประเด็นความหลากหลายทางเพศ ทำให้ขาดข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์และพฤติกรรมทางสุขภาพ ส่งผลให้ประชากรกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หลีกเลี่ยงหรือชะลอการเข้ารับการรักษา และ/หรือเก็บงำเกี่ยวกับข้อกังวลเรื่องสุขภาพที่เป็นปัญหาของตน ดังนั้นปัญหาสุขภาพอาจไม่ได้รับการวินิจฉัย วินิจฉัยผิดพลาด และ/หรือไม่ได้รับการรักษา จนกระทั่งอาการหนักขึ้นและรักษาได้ยากขึ้น ปัญหาทั้งหมดนี้เป็นผลมาจากบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์มีความรู้อย่างจำกัดเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

■ ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ: มุมมองเชิงโครงสร้าง

รายได้และสถานภาพทางสังคม เป็นตัวแปรสำคัญที่กำหนดสุขภาพของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ เนื่องจากอคติและประสบการณ์ในเชิงลบที่บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศต้องเผชิญในโรงเรียน ในสถานที่ทำงาน

---

[56] Jackson, B. et al., Whose Public Health? An Intersectional Approach to Sexual Orientation, Gender Identity and the Development of Public Health Goals for Canada, 2006, Accessed February 17, 2020, Available from http://www.rainbowhealthnetwork.ca/files/whose_public_health.pdf

หรือที่อื่นๆ ส่งผลต่อความสำเร็จทางการศึกษาและโอกาสทางหน้าที่การงาน สัมพันธ์โดยตรงกับรายได้และสถานภาพทางสังคมของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม สามารถกำหนดสุขภาวะของประชากรกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ขึ้นอยู่กับว่ามีถิ่นที่อยู่ที่ใดในเมืองหรือในพื้นที่ห่างไกล เช่น มีรายงานในประเทศแคนาดาว่าผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลประสบกับระดับของการเหยียดเพศสูงกว่า[57] และมีบริการที่สามารถเข้าถึงได้น้อยกว่า[58] แต่ในการวิจัยบางเรื่องชี้ให้เห็นว่า ชุมชนบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในชนบทอาจมีความสัมพันธ์ในเครือญาติและเพื่อนสูงกว่า มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าและเครียดน้อยกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเมือง[59]

สมรรถนะทางกายและทางพันธุกรรมของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ สัมพันธ์กับการเลือกปฏิบัติและอคติที่ต้องเผชิญ บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่พิการการอาจถูกมองว่าไร้ซึ่งเรื่องเพศ (Asexual) อาจจะกังวลที่จะเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศของตนต่อผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และอาจมีอุปสรรคในการเข้าถึงการมีส่วนร่วมในชุมชนบุคคลที่มีความหลากหลาย

---

[57] Coalition for Lesbian and Gay Rights in Ontario, Systems Failure: A Report on the Experiences of Sexual Minorities in Ontario's Health–Care and Social–Services Systems, (Toronto: CLGRO, 1997)

[58] Ross, L.E. and Goldfinger, C., Insémination Artificielle, Grossesse et Expériences Parentales de Lesbiennes Vivant en Régions peu Habitées. In: Julien D, Levy JL, (Ed.). Homosexualités: Réalités Régionales. (Montreal: Presses de l'Université du Québec, Coll. Santé et Société; 2007) pp. 185–198.

[59] Oswald. R.F. and Culton, L.S., Under the Rainbow: Rural Gay Life and Its Relevance for Family Providers. Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies, 52 (2003) pp. 72–81.

ทางเพศและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่สอดรับกับความจำเป็นของประชากรกลุ่มนี้[60]

การขาดเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม ส่งผลกระทบในเชิงลบต่อประชากรกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่เป็นวัยรุ่น ยังมีทรัพยากรที่จำกัด ยังหวาดกังวลกับการถูกปฏิเสธ ขาดความมั่นใจ และกลัวการถูกตัดขาดให้อยู่โดยลำพัง ในขณะที่บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศสูงอายุถูกทำให้รู้สึกด้อยคุณค่าและถูกละเลยในเรื่องเพศ กังวลเรื่องอคติและการรังเกียจที่เกิดขึ้นในสถานดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนั้นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศสูงอายุยังเติบโตและดำเนินชีวิตผ่านมาช่วงเวลาที่มองว่าความหลายหลายทางเพศเป็นโรค ยิ่งไปกว่านั้นชายรักชายและหญิงรักหญิงที่เคยเปิดเผยตัวตนในยุคแรก ๆ อาจกลับไปปิดบังอัตลักษณ์ทางเพศของตนเมื่ออายุสูงขึ้น

---

[60] Coalition for Lesbian and Gay Rights in Ontario, Systems Failure: A Report on the Experiences of Sexual Minorities in Ontario's Health–Care and Social–Services Systems.

แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดเพศสภาพ สุขภาพทางเพศที่หลากหลาย และความไม่เป็นธรรมทางสุขภาวะ

ประเด็นความเป็นธรรมทางสังคม

ผลกระทบภายนอกและภายในกลุ่มประชากรบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ การเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกัน (Homophobia)/การเกลียดกลัวคนข้ามเพศ (Transphobia)/การเหยียดผิว (Racism)/การนิยมรักต่างเพศ (Heterosexism)/การรังเกียจผู้หญิง (Misogyny)/ลัทธิอาณานิคม (Colonialism)/การเหยียดเพศ (Sexism)

ผลกระทบในระดับปัจเจกบุคคล (การทำให้เป็นชายขอบ/การตีตรา)

การแปลกแยกทางสังคม การไร้ตัวตนทางสังคม/ขาดต้นแบบ ความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ ความยากจน/การว่างงาน การปกปิดตัวตน/ปฏิเสธตนเอง ไร้อำนาจในตน จับผิดตนเองจนเกินไป/มุ่งความสำเร็จจนเกินไป ลาออกจากโรงเรียน/ขาดเรียน ทำงานระดับล่าง/ขาดความก้าวหน้าในอาชีพ ไร้บ้าน ละอายใจ กลัว/ขาดความมั่นใจ ต้องการที่พึ่งทางใจ เศร้าหมอง และเจ็บปวดทางใจ

ผลกระทบภายนอก การเลือกปฏิบัติทางสังคม (การทำให้เป็นชายขอบ/การตีตรา)

การกระทำของปัจเจกบุคคล
- ความรุนแรง
- อคติ
- การกลั่นแกล้งรังแก
- การปฏิเสธเพื่อน พ่อแม่ พี่น้องที่เป็น LGBT
- การด่าทอ
- การทำให้อับอาย
- การถูกทำให้ด้อยค่า
- การล่วงละเมิด/ทำให้เป็นตัวตลก
- การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความเกลียดชัง

การเลือกปฏิบัติอย่างเป็นระบบ
- การนิยมรักต่างเพศ (Heterosexism):
- การยึดมั่นในรักต่างเพศ และ/หรือการให้อภิสิทธิแก่รักต่างเพศ
- เฉยเมยต่อเพศวิถีและสังคมของ LGBT
- การไร้ตัวตนของ LGBT และการมีดบอดต่อประเด็น ลดคุณค่า/ไม่ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมของ LGBT และความสัมพันธ์ของ LGBT
- ไม่ใส่ใจต่อประเด็นสุขภาพของ LGBT เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงสุขภาพ
- การกีดกันออกจากสังคม (Social Exclusion)
- การถูกตัดออกจากการวิจัย
- อคติของผู้ให้บริการทางการแพทย์
- ไม่มีสาธารณูปโภคด้านสุขภาพให้กับ LGBTIQN+
- ขาดทรัพยากรให้ชุมชน LGBT

ตัวแปรด้านสุขภาพ

รายได้และสถานภาพทางสังคม/เครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม/การมีงานทำ/เพศสภาพ/สภาพแวดล้อมทางสังคม/การศึกษา/สมรรถนะทางชีวภาพและพันธุกรรม/สภาพแวดล้อมทางกายภาพ/วัฒนธรรม/พัฒนาการในวัยเด็กที่สมบูรณ์/ทักษะการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล/การให้บริการทางสุขภาพ

ความเปราะบาง/ความอ่อนแอ

ขาดแคลนบริการทางการแพทย์และบริการทางสังคมที่เหมาะสม/มีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและบริการทางสังคม/ความเครียดและความกังวลเรื้อรัง/ไม่ได้รับการมองเห็น/ถูกตัดออกจากโครงการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ/มีความคิดที่จะฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย/การแปลกแยกออกจากสังคมและขาดชุมชน/ภาวะซึมเศร้าและสิ้นหวัง/มีพฤติกรรมเสพติด (แอลกอฮอล์ การสังสรรและใช้สารเสพติดบุหรี่ เพศสัมพันธ์)/หลีกเลี่ยงการเข้ารับการรักษาและการดูแลด้านสุขภาพ/มีพฤติกรรมเสี่ยงเมื่อมีเพศสัมพันธ์/มีพฤติกรรมการกินที่ผิดปรกติ (Eating Disorders)/ปัญหาสุขภาพจิต

ผลที่ตามมา (ความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ)

มูลค่าการสูญเสียของการกีดกันทางสังคม: การเสียชีวิตก่อนวัย 5,500 รายในแคนาดา และมูลค่า 8 พันล้านดอลล่า/ปี
อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น: อย่างน้อย 3 เท่าในกลุ่มเยาวชน LGBT และ 14 เท่าในเกย์/อัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้น: 50% ในเกย์ และ 100% ในเลสเบี้ยน/อัตราของเอชไอวีในชายรักชาย และเยาวชนที่เป็นเกย์เพิ่มขึ้น/อัตราของความซึมเศร้าสูงขึ้น 3 ถึง 5 เท่าของบุคคลรักต่างเพศ/อัตราของความรุนแรงสูงขึ้น: 70% ของ LGBT ถูกกระทำความรุนแรงทางวาจา และ 25% ถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกาย/อัตราของการใช้แอลกอฮอล์สูงขึ้น: ประมาณการว่า 30% ของ LGBT ที่เป็นผู้ใหญ่มีปัญหาแอลกอฮอล์/อัตราของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเกย์และบุคคลข้ามเพศสูงขึ้น/อัตราการขาดการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของ LGBT สูงขึ้น (21.8%) เมื่อเทียบกับบุคคลรักต่างเพศ (12.7%)/อัตราของโรค Hepatitis A&B ในชายรักชายและเยาวชนที่เป็นเกย์สูงขึ้น/การเป็นมะเร็งทางทวารหนักในกลุ่มเกย์เพิ่มขึ้น: พบได้มากกว่าทั่วไปถึง 80 เท่า/ภาวะโรคอ้วนในเลสเบียนสูงขึ้น/ภาวะพฤติกรรมการกินที่ผิดปรกติในกลุ่มเกย์สูงขึ้น/อัตราของการไร้บ้านและการใช้ชีวิตตามท้องถนนของกลุ่มเยาวชน LGBT สูงขึ้น/อัตราของการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเยาวชน LGBT สูงขึ้น

ที่มา: Structural Framework for Gender and Sexuality Diverse Health and Wellbeing Inequalities (Mulé et al., 2009)

บริบทและสถานการณ์ปัญหาในประเทศไทย

ยุคเริ่มต้นของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย

หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 การใช้ชีวิตของบุคคลหลากหลายทางเพศปรากฏเป็นที่รับรู้ในสังคมไทยมากขึ้น เมื่อมีการลงข่าวในหนังสือพิมพ์ศรีกรุง วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2478 ว่ามีการเปิดซ่องของโสเภณีนายถั่วดำ หรือการุณ ผาสุก โดยนายถั่วดำได้ล่อลวงเด็กชายอายุ 10–16 ปีให้มาอยู่ด้วยในห้องแถวเช่า ย่านตำบลตรอกถั่วงอก อำเภอป้อมปราบ และให้เด็กสำเร็จความใคร่ให้กับแขกเยี่ยงหญิงโสเภณี นับว่าเป็นการขายบริการทางเพศของชายที่เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในสังคมไทย ชื่อของนายถั่วดำจึงเป็นที่โจษจันอย่างกว้างขวาง ได้กลายเป็นคำแสลงที่ใช้เรียกพฤติกรรมรักเพศเดียวกันในเวลาต่อมา[61]

ก่อนปี พ.ศ. 2500 สังคมไทยฮือฮาและโจษจันอย่างมากเกี่ยวกับพฤติกรรมรักเพศเดียวกันเมื่อข่าวในหนังสือพิมพ์สยามนิกร วันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2493[62] ได้รายงานพฤติกรรมเสพเมถุนทางเว็จมรรคหรือวิธีบำบัดความใคร่ของเหล่านักโทษในคุก คนส่วนใหญ่ถือว่าเป็นพฤติกรรมที่น่ารังเกียจถือเป็นความเบี่ยงเบนจากบรรทัดฐานในสังคม เดือนตุลาคม พ.ศ. 2508

---

[61] Peter Jackson, Dear Uncle Go: Male Homosexuality in Thailand (1995) ใน พจนา ธูปแก้ว, "การสื่อสารเพื่อสิทธิในการมีส่วนร่วมทางการเมืองของกลุ่มผู้รักร่วมเพศชาย: กรณีศึกษาเปรียบเทียบประเทศไทยและเยอรมนี" (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547)

[62] โรจน์ ยุวรัตน์, กามารมณ์วิตถารเบื้องหลังกำแพงคุก. สยามนิกร, 4 กันยายน 2493, ใน พจนา ธูปแก้ว, "การสื่อสารเพื่อสิทธิในการมีส่วนร่วมทางการเมืองของกลุ่มผู้รักร่วมเพศชาย: กรณีศึกษาเปรียบเทียบประเทศไทยและเยอรมนี"

หนังสือพิมพ์สยามนิกรนำเสนอข่าวเรื่อง ตำรวจนครบาลเหนือนำกำลังเข้าจับกุมกลุ่มกะเทยที่เข้าไปมั่วสุมและขายบริการทางเพศกันในย่านประตูน้ำถนนเพชรบุรีและบริเวณโดยรอบอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ รวมทั้งก่ออาชญากรรมโดยการลักทรัพย์ ชิงทรัพย์ ปล้นทรัพย์และฆาตกรรมชาวต่างชาติที่มาซื้อบริการทางเพศ ข่าวที่ปรากฏออกมาให้สังคมได้รับรู้เหล่านี้ทำให้กลุ่มเกย์และกะเทยถูกสังคมประณามว่าเป็นภัยร้ายของสังคม โดยเฉพาะคดีฆาตกรรมนายดาร์เรลล์ เบอร์ริแกน (Darrell Berrigan) เจ้าของและบรรณาธิการหนังสือพิมพ์บางกอกเวิร์ล ถูกฆาตกรรมโดยถูกจ่อยิงที่หู กระสุนทะลุหน้าผากเสียชีวิตคารถยนต์ในสภาพเปลือยกาย หลายฝ่ายเชื่อว่าเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นการกระทำของชายที่มีความสัมพันธ์กับนายเบอร์ริแกน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้คนในสังคมรู้สึกสับสนต่อพฤติกรรมรักเพศเดียวกันอย่างมาก โดย "สีเสียด"แห่งหนังสือพิมพ์ไทยรัฐได้เขียนวิจารณ์ในคอลัมน์ "สารพันปัญหา" ว่าพฤติกรรมเช่นนี้ถือเป็นความวิปริตหรือเป็นโรคจิตประเภทหนึ่ง เป็นพฤติกรรมที่เสื่อมทรามและไม่เหมาะสมในสังคมไทยเป็นอย่างยิ่ง[63]

วงการแพทย์ไทยในขณะนั้น อธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยอาศัยความรู้จากตะวันตกซึ่งได้รับอิทธิพลจากซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เชื่อว่าพฤติกรรมรักเพศเดียวกันเป็นปรากฏการณ์เจ็บป่วยทางจิตของมนุษย์ต้องมีการบำบัดรักษาจึงหายจากอาการหรือพฤติกรรมดังกล่าว[64] นายแพทย์สุด

---

[63] สุธรรม ธรรมรงค์วิทย์, อำนาจและการขัดขืน: ชายรักชายในสังคมที่ความสัมพันธ์ต่างเพศเป็นใหญ่ วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, (2548) ใน วิภาดา เอี่ยมคง, ผลสะเทือนของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในสังคมไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553)

[64] พิชาญ พัฒนา, ความเป็นมาของวงการแพทย์เมืองไทย, (2509) ใน พจนา ธูปแก้ว, "การสื่อสารเพื่อสิทธิในการมีส่วนร่วมทางการเมืองของกลุ่มผู้รักร่วมเพศชาย: กรณีศึกษาเปรียบเทียบประเทศไทยและเยอรมนี"

แสงวิเชียรอธิบายว่าในสังคมไทยส่วนใหญ่ผู้ที่มีความผิดปกติแสดงออกทางจิตใจมากกว่าทางร่างกาย พฤติกรรมรักเพศเดียวกันที่คนไทยรู้จักดีคือ "กะเทย"[65] นอกจากนี้ในคอลัมน์ "คุยเฟื่องเรื่องเซ็กซ์" ของลุงหนวด ในนิตยสารคู่ทุกข์คู่ยาก ฉบับเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2526 เขียนไว้ว่าหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ทหารสหประชาชาติเข้ามาเมืองไทยมากขึ้น กะเทยไทยเริ่มออกมาค้าบริการทางเพศ[66] ในขณะนั้นสังคมไทยคิดว่าคนรักเพศเดียวกันมีเพียงกลุ่มเดียว คือ กะเทย[67]

สังคมไทยได้รู้จักตัวตนของกะเทย และกลุ่มรักเพศเดียวกันมากขึ้นจากการให้สัมภาษณ์ของยศวดี เจ้าของบาร์เกย์เชื่อ "บ้านยศวดี"ในหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ บทสัมภาษณ์ระบุว่าเป็นการเปิดบาร์เพื่อให้กลุ่มสมาชิกรักเพศเดียวกันได้มีที่พบปะเปิดพื้นที่ให้เกย์ได้แสดงออกมากขึ้น ไม่ต้องหลบซ่อน มีอิสระในการใช้ชีวิต และไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อการค้าบริการทางเพศ[68] ทั้งนี้การรวมตัวเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันของกลุ่มเกย์เกิดขึ้นก่อนหน้าที่จะมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายแรกของประเทศไทยใน พ.ศ. 2527 โดยส่วนใหญ่เป็นการรวมกลุ่มกันเพื่อพบปะสังสรรค์ พักผ่อน ทำกิจกรรมที่สนุกสนาน มีทั้งรวมตัวกันตามผับ บาร์ ดิสโก้เธคสำหรับเกย์ และรวมตัวกันตามกิจกรรมที่นิตยสารเกย์จัด แต่ภายหลังจากที่เอชไอวี/เอดส์เริ่มแพร่ระบาดในสังคมไทย

---

[65] สุด แสงวิเชียร, การศึกษาร่างกายและฮอร์โมนของลักเพศ, (2504) ใน พจนา ธูปแก้ว, "การสื่อสารเพื่อสิทธิในการมีส่วนร่วมทางการเมืองของกลุ่มผู้รักร่วมเพศชาย: กรณีศึกษาเปรียบเทียบประเทศไทยและเยอรมนี"

[66] อรุณ ภาคสุวรรณ, ลักเพศ จดหมายเหตุทางเพศของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย, (2504) ใน พจนา ธูปแก้ว, "การสื่อสารเพื่อสิทธิในการมีส่วนร่วมทางการเมืองของกลุ่มผู้รักร่วมเพศชาย: กรณีศึกษาเปรียบเทียบประเทศไทยและเยอรมนี"

[67] พจนา ธูปแก้ว, "การสื่อสารเพื่อสิทธิในการมีส่วนร่วมทางการเมืองของกลุ่มผู้รักร่วมเพศชาย: กรณีศึกษาเปรียบเทียบประเทศไทยและเยอรมนี"

[68] เรื่องเดียวกัน

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงแรกของการระบาดซึ่งพบผู้ติดเชื้อในกลุ่มเกย์เป็นส่วนใหญ่ ทำให้สังคมตีตราว่า "เอดส์เป็นโรคของเกย์" และมีการนำเสนอภาพของเกย์ในทางลบ ทำให้เกย์หลายกลุ่มพยายามที่จะรณรงค์เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดี และให้ความร่วมมือกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขของภาครัฐรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์กับพนักงานในบาร์[69]

ในปี พ.ศ. 2532 มีการก่อตั้งกลุ่ม "ภาราดรภาพยับยั้งโรคเอดส์ (Fraternity for AIDS Cessation in Thailand หรือ FACT) โดยนทีธีระโรจนพงษ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเกย์ที่มีคุณภาพเพื่อเข้ามาทำงานช่วยเหลือสังคมเพื่อจะได้ลบล้างภาพของเกย์ที่สังคมมองไม่ดี กิจกรรมของกลุ่มประกอบด้วยการเข้าไปเล่นละครรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และแจกถุงยางอนามัยตามสถานบันเทิงกลางคืนของเกย์ นอกจากนี้ยังมีการออกนิตยสาร "กุลเกย์" เพื่อเป็นช่องทางการณรงค์ของกลุ่ม อย่างไรก็ดีการเคลื่อนไหวของกลุ่ม "ภราดรภาพยับยั้งโรคเอดส์" ในช่วงแรกๆ ยังไม่ค่อยได้รับการยอมรับจากเจ้าของสถานประกอบการมากนัก เนื่องจากในช่วงเวลานั้นความกลัวเรื่องโรคเอดส์ส่งผลให้ลูกค้าที่มาเที่ยวจำนวนลดลง[70] ภายหลังกลุ่มภราดรภาพยับยั้งโรคเอดส์ยุติบทบาทไป

จนถึงปี พ.ศ. 2542 กมลเศรษฐ์ เก่งการเรือ นักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และเพื่อนๆ ได้มารวมตัวกันเพื่อพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาชีวิตและสุขภาพของเกย์ในช่วงที่โรคเอดส์กำลังแพร่ระบาดในกลุ่มชายรักชายจึงมีการตั้งกลุ่มเพื่อนวันพุธขึ้น เป้าหมายของกลุ่มนี้คือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ การป้องกันตัวจากการติดเชื้อ การมี

---

[69] สุไลพร ชลวิไล, บรรณาธิการ, <u>เพศแห่งสยาม</u> (กรุงเทพฯ:สถาบันพิพิธภัณฑ์การเรียนรู้แห่งชาติ, 2562) น. 117

[70] เรื่องเดียวกัน

เพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การดูแลรักษาตัวเองเมื่อรู้ว่าติดเชื้อแล้ว ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานพยาบาลและการใช้ยา การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน รวมถึงการส่งเสริมอาชีพของเกย์ เพื่อให้เกย์มีรายได้และอยู่ในสังคมได้ คนทำงานในกลุ่มนี้ตระหนักว่า สังคมยังคงไม่เข้าใจชายรักชายและมองว่าเป็นพาหะของโรคเอดส์หรือเป็นคนที่สำส่อนทางเพศ ด้วยเหตุนี้คนทำงานจึงมุ่งที่จะให้ความรู้แก่สังคมว่าชายรักชายมิใช่คนที่อันตรายหรือน่ารังเกียจ[71]

ภายหลังการก่อตั้ง "ชมรมเพื่อนวันพุธ" กมลเศรษฐ์มีความคิดที่อยากจะตั้งกลุ่มคนทำงานเพื่อทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ให้กับชุมชนเกย์หรือบุคคลรักเพศเดียวกันในระดับที่กว้างขวางกว่าการทำงานแบบเพื่อนช่วยเพื่อนของชมรมเพื่อนวันพุธ ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือระดับปัจเจกเท่านั้น กมลเศรษฐ์จึงได้ร่วมมือกับวิโรจน์ ตั้งวาณิชย์ จัดตั้งกลุ่มชื่อ "ชมรมเส้นทางฟ้าสีรุ้ง" ขึ้นในปี พ.ศ. 2542 ก่อนที่ในอีกหนึ่งปีให้หลังจะเปลี่ยนชื่อเป็น "กลุ่มฟ้าสีรุ้ง"[72]

ในช่วงเริ่มต้นกลุ่มฟ้าสีรุ้งเป็นเพียงกลุ่มจิตอาสาที่สวนลุมพินี โดยใช้วิธีการเดินเข้าไปแนะนำตัวกับชายรักชายที่มาใช้พื้นที่ในสวนลุมพินีเป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจและชักชวนให้มาเป็นแกนนำกลุ่ม อบรมพัฒนาความรู้และศักยภาพให้ก่อนที่จะส่งอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมแล้วกลับไปทำงานในชุมชนชายรักชายที่อยู่ในสวนลุมพินี หลักการทำงานของกลุ่มคือ เน้นการทำกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของชายรักชายในชุมชนและเน้นการมีส่วนร่วม กิจกรรมหลักเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันเอชไอวี/เอดส์

---

[71] นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ, ขบวนการเคลื่อนไหวของเกย์ในสังคมไทย ภาคปฏิบัติการและกระบวนทัศน์, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรดุษฎีบัณฑิต.คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2553) น. 90.

[72] เรื่องเดียวกัน

โดยการส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยด้วยการใช้ถุงยางอนามัย นอกจากนี้อาสาสมัครฟ้าสีรุ้งยังเข้าไปทำงานกับสถานศึกษา สถานบริการ มีการเปิดสายด่วนเพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องความหลากหลายทางเพศ เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการรับเรื่องร้องเรียน กลุ่มฟ้าสีรุ้งได้ดำเนินการจดทะเบียนเป็น "สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2546 และได้ขยายการทำงานโดยการจัดตั้งสำนักงานและศูนย์กิจกรรม 7 แห่งทั่วประเทศ ได้แก่ กรุงเทพฯ สมุทรปราการ ปทุมธานี นนทบุรี ชลบุรี อุบลราชธานี และสงขลา[73]

นอกเหนือจากสมาคมฟ้าสีรุ้งแล้ว ยังมีองค์กรบางกอกเรนโบว์ ก่อตั้งในปี พ.ศ. 2545 โดยนิกร อาทิตย์ซึ่งเคยทำงานกับสมาคมฟ้าสีรุ้งมาก่อน เป้าหมายขององค์กรคือให้คำปรึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ ปัญหาเรื่องเพศในกลุ่มเยาวชนชาย และกลุ่มเยาวชนชายที่มีพฤติกรรมรักเพศเดียวกัน รวมทั้งจัดกิจกรรมทางวิชาการ เช่น เสวนาประเด็นเกย์ สื่อของเกย์ ภาพยนตร์ของเกย์เป็นต้น ในปี พ.ศ. 2547 บางกอกเรนโบว์จัดกิจกรรมค่ายวัยใสห่างไกลเอดส์ และค่าย Love Trip ซึ่งมีรูปแบบและเนื้อหาสาระคล้ายกับค่ายของสมาคมฟ้าสีรุ้ง นอกจากนี้ยังมีองค์กรอื่นๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกันให้ส่งเสริมสุขภาวะทางเพศในกลุ่มชายรักชาย ได้แก่ กลุ่มเอ็มพลัส และกลุ่มบ้านสีม่วง จังหวัดเชียงใหม่ และกลุ่มสายรุ้งโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยประเด็นเอชไอวี/เอดส์ มีความสำคัญมากเพราะรัฐและองค์กรระหว่างประเทศให้งบประมาณจำนวนมาก สิ่งนี้ได้ช่วยขยายกลุ่มชายรักชายให้มีหลายกลุ่มและมีคนทำงานมากขึ้น กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2548 องค์กรเกย์ได้รวมตัวกับองค์กรทางเพศอื่นๆ เช่น หญิงรักหญิง และกะเทย เพื่อสร้างเครือข่ายความหลากหลาย

---

[73] สุไลพร ชลวิไล, บรรณาธิการ, เพศแห่งสยาม.

ทางเพศ ทำงานขับเคลื่อนเกี่ยวกับเรื่องสิทธิ โดยได้รับความร่วมมือจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2551 เครือข่ายก็ได้กำหนดให้วันที่ 29 พฤศจิกายน เป็นวันสิทธิความหลากหลายทางเพศ ทำงานรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยมีองค์กรในโครงการที่ทำงานเกี่ยวข้องกับชายขายบริการเข้ามาทำงานใกล้ชิดกับองค์กรเกย์ที่มีอยู่ก่อนหน้านั้น ได้แก่ ชมรมอาสาสมัคร บ้านสีม่วง ชมรมฟ้าสีรุ้งอีสานใต้ กลุ่มเอ็มรีช กลุ่มบอยเฟรนด์ เดอะพอส และมูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ เป็นต้น[74]

การรวมตัวเป็นเครือข่ายนี้มาพร้อมกับการตระหนักถึงอัตลักษณ์ทางเพศและสิทธิมนุษยชน เพราะการทำงานเกี่ยวกับเอดส์ในชุมชนเกย์กะเทยและชายขายบริการ จะมีเรื่องราวเกี่ยวกับการรับบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล ดังนั้นความเข้าใจชีวิตและพฤติกรรมทางเพศของเกย์จึงเป็นสิ่งจำเป็น บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องเรียนรู้เรื่องราวเหล่านี้ เครือข่ายความหลากหลายทางเพศ จึงสอดแทรกความคิดเรื่องสิทธิเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการทำงานด้านเอดส์ จากประเด็นเหล่านี้ ทำให้องค์กรเกย์ในปัจจุบันมิได้เคลื่อนไหวตามลำพังแต่ร่วมงานกับองค์กรอื่นๆ ทั้งในประเด็นเรื่องสุขภาวะทางเพศและสิทธิมนุษยชน รวมทั้งร่วมมือกับนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องราวชีวิตของเกย์ เช่น การร่วมมือกับปีเตอร์ เอ. แจ็คสัน นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยแห่งชาติออสเตรเลียและนฤพนธ์ ด้วงวิเศษ จากศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร จัดตั้งศูนย์ข้อมูลความหลากหลายทางเพศแห่งประเทศไทยขึ้นในปี พ.ศ. 2550 และร่วมมือกับนักวิชาการในมหาวิทยาลัยต่างๆ จัดสัมมนาวิชาการเรื่อง เพศวิถีศึกษาครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2550 สิ่งเหล่านี้คือความก้าวหน้าที่สังคมเกย์เข้าถึงกลุ่มคนและสถาบันทางสังคมและทำให้เรื่องราวเกี่ยวกับเกย์

---

[74] นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ. ขบวนการเคลื่อนไหวของเกย์ในสังคมไทย ภาคปฏิบัติการและกระบวนทัศน์, น. 91–92

ถูกมองอย่างรอบด้านมากขึ้น[75]

ส่วนขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของกลุ่มหญิงรักหญิง เริ่มต้นจากกลุ่มอัญจารี เป็นการรวมตัวของเพื่อนที่เป็นหญิงรักหญิงจำนวน 4 คน เมื่อปี พ.ศ. 2529 โดยมีอัญชนา สุวรรณานนท์ เป็นแกนนำหลัก ความคิดในการก่อตั้งกลุ่มเกิดจากความเข้าใจร่วมกันว่า การเป็นคนรักต่างเพศหรือคนรักเพศเดียวกันเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้หญิงที่ควรมีสิทธิตัดสินใจเลือก โดยอาจเลือกที่จะแต่งงาน อยู่กับคนรักเพศเดียวกัน หรืออยู่ตามลำพังโดยไม่มีเพศสัมพันธ์ก็ได้ แต่ในขณะนั้นยังไม่มีกลุ่มสิทธิสตรีกลุ่มใดพูดถึงสิทธิของผู้หญิงในเรื่องนี้ ประกอบกับเห็นว่าน่าจะมีหญิงรักหญิงจำนวนไม่น้อยที่ต้องเก็บซ่อนความรู้สึกและเผชิญกับปัญหาอันเนื่องมาจากอคติของสังคมที่มีต่อหญิงรักหญิงอย่างเดียวตามลำพัง วัตถุประสงค์ของการก่อตั้งกลุ่มในช่วงแรกเพียงเพื่อต้องการรวมกลุ่มหญิงรักหญิงเพื่อพูดคุยถึงปัญหาและให้กำลังใจกันเท่านั้น ไม่ได้มีแผนงานเพื่อเคลื่อนไหวสังคมในเชิงรุก ลักษณะกลุ่มค่อนข้างปิด เนื่องจากไม่ทราบว่าทัศนคติของสังคมภายนอกต่อหญิงรักหญิงเป็นอย่างไร[76]

ในช่วงที่ยังไม่เปิดตัวกับสังคมไทย กลุ่มอัญจารี ได้เปิดตัวกับองค์กรหญิงรักหญิงในระดับภูมิภาค โดยรับเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมเครือข่ายหญิงรักหญิงเอเชียขึ้นที่กรุงเทพฯ ในปี พ.ศ. 2533 ทำให้ชื่อของกลุ่มเป็นที่รู้จักมากขึ้นในแวดวงองค์กรที่ทำงานในประเด็นเรื่องหญิงรักหญิงนานาชาติ หลังจากนั้นมากลุ่มอัญจารีก็ได้เริ่มเข้าไปประชุมร่วมกับเครือข่ายองค์กรที่ทำงานเรื่องผู้หญิงมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยงานแรกที่ทำให้กลุ่มอัญจารีเป็นข่าว

---

[75] เรื่องเดียวกัน

[76] บุญญาภรณ์ วาณิชยชาติ, บทบาทของเว็บไซต์อัญจารีดอทคอมในการเป็นมณฑลสาธารณะของกลุ่มหญิงรักหญิง (วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544)

ในสื่อสาธารณะคือ การเข้าร่วมประชุมนานาชาติเรื่อง "ยุติความรุนแรง แสวงหาสันติภาพ" ในปี พ.ศ. 2535 ที่กรุงเทพฯ

กลุ่มอัญจารีได้วางบทบาทของกลุ่มไว้ชัดเจนว่าเป็นกลุ่มที่มุ่งทำงานด้านสิทธิมนุษยชน โดยมีหญิงรักหญิงเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการเคลื่อนไหวและต่อสู้เพื่อลดการเลือกปฏิบัติของคนในสังคมต่อหญิงรักหญิง งานหลักของกลุ่มอัญจารีแบ่งเป็นสองส่วน[77]

1) การทำงานรณรงค์กับสาธารณะให้เข้าใจในประเด็นหญิงรักหญิง โดยการให้สัมภาษณ์กับสื่อมวลชน นักศึกษาที่สนใจทำรายงาน วิทยานิพนธ์เกี่ยวกับประเด็นหญิงรักหญิง และการเขียนบทความในสื่อต่างๆ

2) การสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้สมาชิกหญิงรักหญิง ได้พูดคุยปรึกษาปัญหา บอกเล่าเรื่องราว แบ่งปันประสบการณ์ผ่าน "อัญจารีสาร" นำเสนอข่าวสารหญิงรักหญิงรวมทั้งเป็นสื่อกลางระหว่างสมาชิกของกลุ่ม

ภายหลังจากปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา เทคโนโลยีการสื่อสารในโลกออนไลน์ได้เปิดพื้นที่ให้กลุ่มหลากหลายทางเพศ สามารถใช้ช่องทางอินเทอร์เน็ตในการสื่อสาร โลกออนไลน์มีความเหมาะสมในการเป็นพื้นที่ติดต่อสื่อสารสำหรับกลุ่มหญิงรักหญิงที่ไม่ต้องการเปิดเผยตัวตน กลุ่มอัญจารีได้สร้างพื้นที่เว็บไซต์ www.anjaree.com นอกจากใช้ติดต่อสื่อสารแล้วยังสามารถเป็นพื้นที่ในการเป็นศูนย์กลางข้อมูลให้แก่บุคคลทุกกลุ่ม ไม่เฉพาะแค่กลุ่มหญิงรักหญิง เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับหญิงรักหญิง[78]

---

[77] สุไลพร ชลวิไล, บรรณาธิการ, เพศแห่งสยาม, น. 125–126.

[78] บุญญาภรณ์ วาณิชยชาติ, บทบาทของเว็บไซต์อัญจารีดอทคอมในการเป็นมณฑลสาธารณะของกลุ่มหญิงรักหญิง.

ขณะที่ในปี พ.ศ. 2543 ในโลกออนไลน์ได้มีการเปิดตัวกลุ่มออนไลน์หญิงรักหญิงกลุ่มใหม่ Lesla.com ที่เป็นศูนย์กลางการรวบรวมเรื่องราวเกี่ยวกับสาระและความบันเทิงของหญิงรักหญิง ต่อมาได้กลายเป็นเว็บไซต์ที่หญิงรักหญิงเข้ามาชมมากที่สุด ขณะที่กลุ่มอัญจารีมีเป้าหมายชัดเจนว่าเป็นกลุ่มที่ตั้งขึ้นมาเพื่อเน้นการทำงานรณรงค์สาธารณะเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนในสังคมในประเด็นสิทธิของหญิงรักหญิง ส่วนกลุ่มเลสล่าเน้นการเปิดพื้นที่ให้หญิงรักหญิงได้เข้ามาพูดคุย หาเพื่อน สังสรรค์ ในบรรดากลุ่มหญิงรักหญิงที่เกิดขึ้นทั้งหมดในทศวรรษ 2540 มีหญิงรักหญิงอีก 2 กลุ่มที่ดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคม โดยการสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับหญิงรักหญิงได้มาเรียนรู้ และทำความเข้าใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เอชไอวี สิทธิมนุษยชน รวมทั้งได้เข้ามาร่วมในกระบวนการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพตนเอง ได้แก่ กลุ่มฟ้าสีรุ้งเลดี้ ซึ่งรวมกลุ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2547 และกลุ่มเลิฟพัทยา ซึ่งก่อตั้งในปี พ.ศ. 2549[79]

สำหรับการรวมกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศในยุคปัจจุบันเพื่อขับเคลื่อนสังคมในมิติสุขภาวะ ตั้งแต่ทศวรรษ 2550 เป็นต้นมา ได้เกิดองค์กร/กลุ่มขึ้นอีกจำนวนมาก ข้อมูลกลุ่ม/องค์กรความหลากหลายทางเพศในยุคปัจจุบันที่ทำงานขับเคลื่อนในประเด็นสุขภาวะจะมีการนำเสนอไว้ ในบทที่ 4 ของหนังสือนี้

---

[79] เรื่องเดียวกัน

บริบททางสังคมและประเด็นปัญหาความหลากหลายทางเพศที่ส่งผลต่อสุขภาวะ LGBTIQN+ ในปัจจุบัน

ปัจจุบันกลุ่มประชากร LGBTIQN+ หรือที่เป็นที่รู้จักกันในอีกคำเรียกหนึ่งว่า กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ เป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับความสนใจจากสังคมไทยมากขึ้นเรื่อย ๆ จากเดิมที่เคยถูกมองว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต หรือเบี่ยงเบนทางเพศ ซึ่งเป็นผลมาจากอิทธิพลขององค์ความรู้ด้าน สุขวิทยาจิตของตะวันตกในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 กลายเป็นกลุ่มคนที่ออกมายืนยันในสิทธิความเท่าเทียมทางสังคมในฐานะความเป็นมนุษย์ และความเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งซึ่งมีอิสระในการเลือกมีวิถีทางเพศ (Sexual Orientation) รวมถึงเลือกที่จะแต่งกาย แสดงออกทางเพศ หรือนิยามตัวตนทางเพศ (Gender Identity) ตามที่ตนเองต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามกรอบบรรทัดฐานเรื่องเพศวิถีของสังคมกระแสหลักที่กำหนดกฎเกณฑ์ว่า บุคคลเกิดมามีเพียงสองเพศ คือ ชายและหญิง และรูปแบบเพศวิถีที่ถูกต้องมีเพียงรูปแบบเดียวคือ เพศวิถีแบบรักต่างเพศ หรือรักเพศตรงข้ามเท่านั้น

การที่สังคมไทยเริ่มมีมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไปต่อประชากรกลุ่มนี้ เป็นผลมาจาก ปัจจัยและกระแสสังคมทั้งภายในและภายนอกประเทศหลายปัจจัยด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นการเกิดขึ้นขององค์กรหญิงรักหญิงที่ทำงานเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิของบุคคลรักเพศเดียวกัน และองค์กรชายรักชายที่ทำงานด้านเอดส์ ซึ่งทำงานรณรงค์เรื่องการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายไปพร้อม ๆ กับการพยายามสื่อสารกับสังคมให้เข้าใจในเพศวิถีแบบชายรักชายนับตั้งแต่ช่วงทศวรรษที่ 2530 เป็นต้นมา การรวมตัวกันเป็นเครือข่ายความหลากหลายทางเพศเพื่อแสดงจุดยืนคัดค้าน หรือเรียกร้องให้มีการแก้ไขนโยบาย ระเบียบปฏิบัติของภาครัฐที่เลือกปฏิบัติต่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ เช่น

- การออกมาคัดค้านกรณีสภาสถาบันราชภัฏมีมติจะออกระเบียบปฏิบัติห้ามบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเข้าเรียนในสถาบันราชภัฏในปี พ.ศ. 2541
- การทำหนังสือถึงกรมสุขภาพจิต ในปี พ.ศ. 2545 เพื่อเรียกร้องให้แสดงจุดยืนในทางวิชาการเกี่ยวกับการถอดถอนหัวข้อ การรักเพศเดียวกัน ออกจากบัญชีรายชื่อจำแนกโรค และความผิดปกติ ฯลฯ
- การยื่นฟ้องศาลปกครองกรณีเอกสารแสดงการผ่านการเกณฑ์ทหารหรือใบ สด.43 ของกระทรวงกลาโหมใช้ถ้อยคำที่แสดงถึงอคติ และการตีตราบุคคลข้ามเพศที่เข้ารับการเกณฑ์ทหาร ในปี พ.ศ. 2549

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่ที่กลายเป็นพื้นที่ทางสังคมรูปแบบใหม่ ที่ส่งเสริมให้บุคคลกลุ่มนี้ได้พบปะสื่อสาร มีความสัมพันธ์กันทั้งในระดับบุคคลและชุมชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารถึงกันได้ง่ายขึ้น อีกทั้งยังทำให้บุคคลทั่วไปได้รับข้อมูลต่างๆ และได้เข้าใจในวิถีชีวิต และสิทธิของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศมากยิ่งขึ้นด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปิดรับข้อมูลข่าวสารทั้งสาระและบันเทิงเกี่ยวกับสิทธิของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในต่างประเทศ

บริบทที่สำคัญอีกประการคือ การที่รัฐธรรมนูญ ฉบับปี พ.ศ. 2550 ได้มีการขยายความคำว่า "เพศ" ในข้อความ "การห้ามไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องเพศ" ว่าให้ครอบคลุมถึงเรื่องบุคคลที่มีอัตลักษณ์ทางเพศหรือเพศสภาพ และความหลากหลายทางเพศแตกต่างจากเพศที่ผู้นั้นถือกำเนิด ในบันทึกเจตนารมณ์ประกอบรัฐธรรมนูญ ขณะที่ทิศทางการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระดับสากล เช่น การที่รัฐบาลต่างประเทศ องค์กรในสังกัดองค์การสหประชาชาติ เช่น สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) องค์การเพื่อการศึกษา

วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ธนาคารโลก (World Bank) และองค์กรระหว่างประเทศ ได้เข้ามาให้การสนับสนุนแนวทางการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ จนเกิดเป็นรายงานและการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นสถานการณ์การละเมิดสิทธิต่อกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศหลายฉบับ เช่น หลักการยอกยาการ์ตา ที่ได้รวบรวมเอาหลักการด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่เป็นแนวทางการปฏิบัติต่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้นำมาแปล และจัดพิมพ์เป็นภาษาไทยในปี พ.ศ. 2551 รายงานเรื่อง "อัตลักษณ์ และวิถีทางเพศของประเทศไทย" โดยองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) รายงานเรื่อง "Being LGBT ในบริบทของประเทศไทย" "การศึกษาทบทวนและวิเคราะห์กฎหมาย และสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับองค์กรภาคประชาสังคม และบุคคลที่เป็น LGBT โดยกระบวนการมีส่วนร่วม" โดยสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) รายงานเรื่อง "การรังแกต่อกลุ่มนักเรียนที่เป็น หรือถูกมองว่าเป็นคนข้ามเพศ หรือคนรักเพศเดียวกัน ในโรงเรียนมัธยมศึกษา: รูปแบบ ความชุก ผลกระทบ แรงจูงใจ และมาตรการการป้องกันใน 5 จังหวัดของประเทศไทย" โดยศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข สวัสดิการและสังคม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับองค์กร Plan International และองค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) เป็นต้น

หมุดหมายที่สำคัญต่อกระแสความเคลื่อนไหวด้านความหลากหลายทางเพศ ได้แก่ การที่หน่วยงานภาครัฐบางหน่วยงานได้ให้ความสำคัญกับการทำงานกับกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศมากยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ทำงานเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ที่ต้องทำงานกับกลุ่มประชากรชายรักชายและผู้หญิงข้ามเพศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติส่งเสริมความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 และมีแนวทางที่จะผลักดันพระราชบัญญัติรับรองเพศ และกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม ผลักดันร่างพระราชบัญญัติจดทะเบียนคู่ชีวิต เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลให้เกิดความตระหนักในการทำงานกับบุคคลหลากหลายทางเพศมากขึ้น

ประเทศไทยยังไม่มีตัวเลขที่ชัดเจนของจำนวนประชากรที่เป็น LGBTIQN+ อีกทั้งมีบุคคลที่เป็น LGBTIQN+ จำนวนมากที่ไม่ต้องการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศสภาพ เพศวิถีของตนเองกับสังคม อย่างไรก็ตาม ได้มีความพยายามสำรวจจำนวนประชากรบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในระดับประเทศ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาฐานข้อมูลของประชากรกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยวิธี Proxy Index Report หรือการให้สมาชิกในครัวเรือนตอบคำถามแทนได้ ผลการสำรวจเบื้องต้นพบว่าในจำนวนประชากรทั้งหมดมีบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศร้อยละ 0.7 และในประชากรอายุระหว่าง 15–20 ปี มีประชากรกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศร้อยละ 1.5[80] นอกจากนั้น ยังมีตัวเลขจากการคาดประมาณของเว็บไซต์ LGBT–Capital.com ในปี 2562 ระบุว่าปัจจุบันมี LGBT ทั่วโลกราว 371 ล้านคน โดยในประเทศไทยมี LGBT ราว 3.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 5 ของจำนวนประชากรทั้งหมด[81]

---

[80] รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล ได้ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการสำรวจข้อมูลประชากรบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ในการประชุมเสวนาและรับฟังความคิดเห็นต่อร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ ในประเทศไทย พ.ศ. 2564–2566 เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2563

[81] LGBT Capital, Estimated LGBT Purchasing Power: LGBT–GDP–data as of year–end 2019, Accessed August 10, 2020, Available from http://www.lgbt–capital.com/docs/Estimated_LGBT–GDP_(table)_–_2020.pdf

ปัญหาสุขภาวะของ LGBTIQN+

แม้ว่าในภาพรวมดูเหมือนสังคมไทยจะเปิดกว้าง และมีทัศนคติเชิงบวกต่อกลุ่ม LGBTIQN+ มากขึ้น แต่ในทางปฏิบัติแล้ว ไม่ใช่ LGBTIQN+ ทุกกลุ่มจะมีพื้นที่ในสังคมหรือถูกมองเห็นอย่างเท่าเทียมกัน กลุ่ม LGBTIQN+ ยังคงเป็นบุคคลที่ถูกทำให้มองไม่เห็นหรือไม่มีตัวตนในพื้นที่ต่างๆ การไม่ถูกมองเห็นทำให้ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาวะในหลากหลายรูปแบบ ในรายงาน "การมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจของกลุ่ม LGBTIQN ในประเทศไทย" พ.ศ. 2561 ของธนาคารโลก พบปัญหาในด้านการประกันสุขภาพที่กลุ่มความหลากหลายทางเพศต้องเผชิญดังนี้[82]

1) การกีดกันการผ่าตัดแปลงเพศในแผนประกันสังคม
2) การจำกัดการเข้าถึงการบำบัดโดยใช้ฮอร์โมนเพศทดแทนและการบำบัดอื่นๆ ภายใต้การประกันสุขภาพ
3) การเข้าถึงบริการสุขภาพและการประกันชีวิตของเอกชนได้จำกัดเนื่องจากเบี้ยประกันที่สูงและนโยบายที่เคร่งครัด
4) การตีตราและการใช้ภาพจำเกี่ยวกับผู้หญิงข้ามเพศและชายรักชายว่าเป็น "กลุ่มเสี่ยง" ในการติดเชื้อเอชไอวี
5) การคิดเบี้ยประกันชีวิตและประกันสุขภาพบุคคลที่เป็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศสูงกว่า
6) บริษัทประกันส่วนมากไม่มีนโยบายการยกผลประโยชน์การทำประกันชีวิตให้กับคู่ที่เป็นเพศเดียวกัน

---

[82] ธนาคารโลก, การมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจของกลุ่ม LGBTIQN ในประเทศไทย (ธนาคารโลก, 2561).

7) ประกันสังคมและประกันภัยจากบริษัทเอกชนไม่ครอบคลุมบริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับการยืนยันเพศสภาพ (การแปลงเพศ การใช้ฮอร์โมน)

8) บริการสุขภาพเรียกหาหลักฐานการยืนยันตัวตนตามเพศกำเนิดของคนข้ามเพศ

9) บริการเฉพาะทางสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้หญิงข้ามเพศและผู้ชายข้ามเพศ มีจำกัด และไม่มีบริการที่เฉพาะทางสำหรับหญิงรักหญิงและผู้หญิงไบเซ็กชวล

10) มีพื้นที่การให้บริการที่ไม่พอเพียง มีปัญหาเกี่ยวกับการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว และทัศนคติของพนักงาน

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาประชากร LGBTIQN+ โดยแยกตามอัตลักษณ์ทางเพศเป็น Lesbian (หญิงรักหญิง) Gay (ชายรักชาย) Bisexual (บุคคลรักได้ทั้งสองเพศ) Transgender (บุคคลข้ามเพศ) Intersex (บุคคลที่มีเพศกำกวม) Queer (ผู้ที่ไม่นิยามเพศ หมายถึงบุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศทุกรูปแบบ) Non–Binary (นอน–ไบนารี่ หรือบุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศที่วางอยู่บนฐานการแบ่งเพศเป็นสองขั้วตรงข้ามคือ ชายและหญิง) ประชากรเหล่านี้ต้องเผชิญปัญหาสุขภาวะในลักษณะที่แตกต่างกัน

หญิงรักหญิง (Lesbian)

ปัญหาหลักของกลุ่มหญิงรักหญิงที่สัมพันธ์กับสุขภาวะคือปัญหาการไม่มีตัวตนและพื้นที่ในสังคม ถูกละเลย ขาดโอกาส ไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากร หญิงรักหญิงจำนวนไม่น้อยมีประสบการณ์ถูกใช้ความรุนแรงจากคนในครอบครัว โดยเฉพาะการทำร้ายร่างกายเพราะพ่อแม่ยอมรับไม่ได้ และการถูกบังคับแต่งงาน

ในส่วนของปัญหาสุขภาพจิต หญิงรักหญิงเผชิญความเครียดในการใช้ชีวิตโดยไม่สามารถเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศได้ กล่าวคือ วิถีชีวิตของหญิงรักหญิงเป็นความสัมพันธ์แบบปิด ซึ่งนิยมมีกลุ่มลับหรือมีคู่แบบลับ ดังนั้นเมื่อต้องออกงานสังคมจึงรู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเอง ความเครียดที่เกิดขึ้นจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต

ในด้านสุขภาพกาย หญิงรักหญิงเผชิญปัญหาความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ถ้าไม่มีลูกจะมีโอกาสเป็นมะเร็ง หญิงรักหญิงส่วนใหญ่ไม่กล้าบอกหมอเวลาไปตรวจสุขภาพว่ามีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงด้วยกัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการตรวจสุขภาพและการวินิจฉัยอาการของโรค

> "หญิงรักหญิงก็จะค่อนข้างที่จะไม่มีตัวตน ปัญหามักจะเกิดจากการที่สังคมไม่รับรู้ ทั้งๆ ที่รับรู้แต่ก็ทำเหมือนกับไม่รับรู้ว่าเขามีตัวตนอยู่ ไม่คำนึงถึงความต้องการเฉพาะของเขา เป็นกลุ่มคนที่ไม่ค่อยจะกล้าอ้าปากเรียกร้องอะไร ดำรงตนให้อยู่ในสังคมโดยไม่ต้องมีใครสังเกตมาก ไม่ต้องการที่จะแสดงตัว หรือว่าไม่ต้องการแสดงความแตกต่างจากผู้หญิง ก็เป็นอันหนึ่งที่ทำให้เขาไม่มีตัวตนในระบบคิดเชิงนโยบาย แล้วก็ไม่มีบริการหรือไม่มีนโยบายที่เจาะจงที่จะแก้ปัญหาพวกเขา"[83]

> การไม่เชื่อว่าผู้หญิงที่รักผู้หญิงนั้นมีอยู่จริง ทำให้การเป็นเลสเบี้ยนไม่ใช่ความภาคภูมิใจในตัวเอง ไม่มีพื้นที่ เข้าไม่ถึงทรัพยากร ต้องเผชิญปัญหาการถูกบังคับแต่งงาน เผชิญความรุนแรงในครอบครัว มีใบอนุญาตให้ข่มขืนด้วยการบังคับให้แต่งงานกับผู้ชาย มีเลสเบี้ยนจำนวนไม่น้อยที่ต้องแต่งงานกับผู้ชายเพราะ

[83] สัมภาษณ์ อัญชนา สุวรรณานนท์, 24 กุมภาพันธ์ 2563.

มันทับซ้อนกับความเป็นผู้หญิงที่จะทำให้พ่อแม่เสียใจไม่ได้ และบวกกับการไม่สามารถเปิดเผยตนเองได้ จึงกลายเป็นว่าไม่ได้รักผู้ชายแต่ต้องอยู่ในความสัมพันธ์ มีลูกมีเต้าด้วยกันและมันจะต้องทนไปตลอดชีวิต เพราะเราไม่เคยได้สร้างความภาคภูมิใจหรือสร้างพื้นที่ให้เลสเบี้ยนได้พูดว่าเราต้องการอะไร[84]

"แม้ว่าปัจจุบันความรู้และเทคโนโลยีก้าวหน้าไปมาก เหมือนสามารถเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ได้ง่าย แต่ในความเป็นจริงที่เราเจอก็คือ ยังมีเลสเบี้ยนจำนวนหนึ่งที่มีความเข้าใจผิดๆ ว่า ถ้าไม่มีลูกจะมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก และอีกปัญหาหนึ่งคือ หญิงรักหญิงส่วนใหญ่ไม่กล้าบอกหมอเวลาไปตรวจสุขภาพว่าตัวเองมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงด้วยกัน ซึ่งอันนี้มันส่งผลการตรวจสุขภาพของเลสเบี้ยนและการวินิจฉัยอาการของโรค"[85]

ชายรักชาย (Gay)

กลุ่มชายรักชายเผชิญปัญหาสุขภาวะจากการถูกตีตราว่าเป็น "กลุ่มเสี่ยง" ในการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิถีทางเพศ การมีปัญหาสุขภาวะจากเพศสัมพันธ์ที่สำคัญคือการไม่ยอมรับตัวเองและการไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม

"เรื่องเอชไอวีที่เข้ามา แล้วก็เป็นผู้ติดเชื้อรายแรกในกลุ่มชายรักชาย กลายเป็นตีตรากลุ่มชายรักชาย สังคมไทยไม่ได้ยอมรับคนที่ชอบเพศเดียวกัน แต่พอมีเอดส์เข้ามามันก็ยิ่งตีตราเข้าไปใหญ่

[84] สัมภาษณ์ มัจฉา พรอินทร์, 23 มกราคม 2563.

[85] สัมภาษณ์ ฉันทลักษณ์ รักษาอยู่, 7 ธันวาคม 2563.

การตีตรา เกย์ MSM (Men who have sex with men) เกี่ยวกับเอชไอวี ปัญหามันเป็นเรื่องของการไม่ได้รับการยอมรับ การที่มีเอชไอวี ก็ยิ่งตีตราหนักลงไป มันก็น่าจะย้ำลงไปเรื่องของการไม่ได้รับการยอมรับ ส่งผลต่อเนื่องทำให้คนต้องเก็บซ่อนความเป็นตัวเองกลายเป็นปัญหาสุขภาพจิต"[86]

"การยอมรับตัวเองและการยอมรับจากสังคมเป็นปัญหาสุขภาวะหลักของเกย์ การยอมรับมันกระทบไปที่ปัญหากาย จิต จิตวิญญาณของเขา เมื่อไม่ถูกยอมรับ เขาก็ต้องแสดงเป็นผู้ชาย แล้วเขาก็ต้องไปเผชิญกับการถูกเลือกปฏิบัติอีกมากมาย"[87]

"ชายรักชายในสังคมไทยมันวางอยู่บนฐานคิดที่เรียกว่าเซ็กซ์เป็นเรื่องของความสนุกสนาน เขาสามารถเลือกคู่ เปลี่ยนคู่แล้วก็ไม่มีพันธะต้องมาสร้างครอบครัว ฉะนั้นเด็กที่โตมาในวงจรของการหาคู่ก็จะเรียนรู้เรื่องคู่ผ่านแอปพลิเคชัน สถานบันเทิง โซเชียลมีเดียเพื่อให้เกิดการนัดพบแล้วก็มีการแลกเปลี่ยนไปทำอะไรกัน ความสัมพันธ์ที่มันเกิดจากนี้มันก็นำไปสู่การใช้ยา บางกลุ่มใช้ยาโดยไม่ได้ป้องกันไรเลย พอใช้ยาก็สนุกแล้วไม่ได้คิดเรื่องเซ็กซ์ เพราะฉะนั้นเด็กที่รู้ไม่เท่าทันหรือว่าถูกชักจูงเข้าไปอยู่ในวงจรนี้ก็จะเป็นเด็กรุ่นใหม่ที่มีโอกาสติดโรคทางเพศสัมพันธ์"[88]

---

[86] สัมภาษณ์ สุไลพร ชลวิไล, 20 กุมภาพันธ์ 2563.

[87] สัมภาษณ์ รณภูมิ สามัคคีคารมย์, 7 มีนาคม 2563.

[88] สัมภาษณ์ นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ, 8 มีนาคม 2563.

การถูกผลิตซ้ำภาพตัวแทนเป็นของวัตถุทางเพศ เช่น ต้องหล่อ และมักใช้เงินซื้อความสุขทางเพศหรือความสัมพันธ์ด้วยเงิน เป็นต้น ส่งผลให้ชายรักชายเป็นอีกกลุ่มที่ถูกเลือกปฏิบัติในสังคม

> "เกย์เขาก็มีปัญหา เพราะภาพของเกย์ คือ หล่อ เปย์ และมีอายุน้อย จึงทำให้เขาถูกมองว่าเป็นวัตถุทางเพศในรูปแบบหนึ่ง"[89]

บุคคลรักได้ทั้งสองเพศ (Bisexual)

กลุ่มบุคคลรักได้ทั้งสองเพศมีประเด็นปัญหาหลักคือ การไม่สามารถเปิดเผยตัวตน ไม่สามารถเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ การไม่มีพื้นที่ทางสังคม ขาดการรวมกลุ่ม ไม่มีชุมชนของบุคคลรักได้ทั้งสองเพศที่ช่วยเหลือและให้คำปรึกษา ต้องเผชิญกับปัญหาการบาดเจ็บทางจิตใจที่มีความทับซ้อน เพราะการตีตราทางสังคมทำให้ไม่กล้าเปิดเผยตัวตนมากกว่ากว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งยังถูกตีตราจากคนรักเพศเดียวกัน

> "ไบเซ็กชวลเขาจะแทบจะไม่มีกลุ่ม เขาจะไม่มีพื้นที่ทางสังคมที่เขาจะมาปรึกษากันนี่ไม่มีเลย ปัญหาสุขภาวะเขาเหมือนคนทั่วไป เช่น ถ้ามีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน ก็จะติดโรคได้ แล้วก็มันก็แพร่ไป ถ้าเกิดเขาไปมีอะไรกับผู้หญิง แล้วไปมีอะไรกับผู้ชาย โรคมันข้ามกันได้เลย"[90]

> "ส่วนใหญ่เขาก็จะนิยามว่าเป็นผู้ชาย แต่ว่าเวลาที่เขาจะต้องตอบเรื่องเพศสัมพันธ์ เขาก็บอกว่าเขามีเพศสัมพันธ์กับใครก็ได้

---

[89] สัมภาษณ์ มัจฉา พรอินทร์, 23 มกราคม 2563.

[90] สัมภาษณ์ รณภูมิ สามัคคีคารมย์, 7 มีนาคม 2563.

ขอให้เขามีความปรารถนา นั่นหมายความว่าเขาเป็นไบ (Bisexual) ในเชิงเพศวิถีแล้ว แต่เขานิยามตัวเองว่าเป็นผู้ชาย มันเกิดความซับซ้อนกันหลายด้าน เพราะฉะนั้นระบบบริการสุขภาพจะจัดการยังไง ระบบบริการสังคมมาเจอความเป็นไบเซ็กชวล มันก็ซ้อนไปอีกหลายเรื่อง"[91]

"แค่เป็นไบเซ็กชวล ก็ไม่มีพื้นที่ให้พูดเรื่องสุขภาพตัวเองแล้ว ไม่ชัดเจนว่าเป็นชายรักชาย หรือชายรักหญิง แต่คนที่รักได้ทั้งสองเพศ ถ้าเขาสามารถปรับตัวได้ เขาก็เปลี่ยนกลุ่มอยู่ได้ทั้งสองกลุ่ม แต่สำหรับคนที่ไม่สามารถจัดการตรงนั้นได้ เขาต้องการมีกลุ่มเฉพาะที่เป็นคนรักสองเพศ แต่ว่ามันไม่ชัดเจน กลายเป็นชายขอบของเรื่องชายขอบไปอีก กลุ่มหลากหลายทางเพศเองบางกลุ่มก็ไม่นับรวมคนรักได้สองเพศเป็นส่วนหนึ่ง[92]

"กลุ่มไบเซ็กชวลถ้ามีการแต่งงานมาก่อนแล้วเขามีคบกับคนที่เป็นเพศเดียวกัน สังคมจะบีบคั้นให้เขาไม่สามารถมีบทบาทในการดูแลลูก เพราะเพื่อนของเราที่เป็นผู้หญิงที่รักได้ทั้งสองเพศสูญเสียสิทธิที่จะเลี้ยงลูกไป"[93]

บุคคลข้ามเพศ (Transgender) ภาพรวมของปัญหาสุขภาวะที่บุคคลข้ามเพศต้องเผชิญมีหลากหลายและซับซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ การถูกเลือกปฏิบัติในทุกมิติมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เพราะด้วยสภาพร่างกาย สรีระที่เปลี่ยนแปลง หรือด้วยท่าทางภายนอกบ่งบอกอัตลักษณ์ทางเพศชัดเจน

---

[91] สัมภาษณ์ นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ, 8 มีนาคม 2563.

[92] สัมภาษณ์ ดนัย ลินจงรัตน์, 2 มีนาคม 2563.

[93] สัมภาษณ์ มัจฉา พรอินทร์, 23 มกราคม 2563.

ในมิติสุขภาวะ พบว่าระบบการรับบริการสุขภาพยังไม่เป็นมิตรกับบุคคลข้ามเพศ กล่าวคือมีเพียงระบบบริการสุขภาพที่ให้บริการตามเพศกำเนิด โดยไม่คำนึงถึงเพศสภาพ ระบบการให้บริการสุขภาพไม่มีความละเอียดอ่อนต่อผู้รับบริการที่เป็น LGBTIQN+ ซึ่งมักถูกเลือกปฏิบัติ ระบบบริการมองไม่เห็นความต้องการที่หลากหลายและแตกต่างจากบุคคลรักต่างเพศ บุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความรู้ความเชี่ยวชาญด้านความหลากหลายทางเพศ ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้ฮอร์โมนเพื่อปรับเปลี่ยนร่างกาย ยังไม่มีข้อมูลที่ถูกต้องที่เข้าถึงได้อย่างแพร่หลายเกี่ยวกับการข้ามเพศและการแปลงเพศ ขาดกฎหมายคุ้มสิทธิผู้บริโภคด้านการศัลยกรรมและผ่าตัดแปลงเพศ ทั้งยังขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญในการให้ความรู้ความเข้าใจ ขาดกระบวนการให้คำปรึกษาจากนักจิตวิทยาก่อนการแปลงเพศ บุคลากรทางการแพทย์ยังมีอคติทางเพศที่ส่งผลต่อการวินิจฉัยโรค เช่น การซักถามคนไข้ด้วยประวัติการมีเพศสัมพันธ์เสมอ

> "ทุกระบบของการให้บริการตั้งแต่เราไปลงทะเบียนพบคุณหมอ รับยา เยี่ยมบ้าน พวกนี้มันเป็นระบบที่ไม่ได้มีความละเอียดอ่อนในมิติทางเพศเลย มันทำให้เรารู้สึกว่า ทำไมการเป็นเพศหลากหลายของเรามันถึงถูกปฏิบัติอีกแบบ ตลอดเวลาเมื่อเวลาเข้าสู่บริการภาครัฐ ทุกอย่างมีความสับสนในการให้บริการ ไม่เคยถามเรื่องสุขภาพเบื้องต้นของคนที่ข้ามเพศมาเลย อย่างเช่นการใช้ฮอร์โมนที่อาจจะมีผลต่อเลือดไม่เคยถูกถาม องค์ความรู้ของคนที่ทำเรื่องสุขภาพทางเพศมันน้อยมาก และไม่เคยถูกพูดถึงกันเป็นจริงเป็นจัง โดยคนที่ให้บริการ"[94]

[94] สัมภาษณ์ เคท ครั้งพิบูลย์, 10 มีนาคม 2563.

"LGBTIQN+ ก็เหมือนคนทั่วไปที่มีปัญหาทั้งในเชิงสุขภาพและสุขภาวะทางเพศ ซึ่งรัฐเองก็ยังไม่มีสวัสดิการรองรับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่ต้องการด้านการดูแลสุขภาพซึ่งมีลักษณะเฉพาะ กลุ่มคนข้ามเพศต้องการใช้ฮอร์โมน ผ่าตัดแปลงเพศ หรือแม้กระทั่งการให้คำปรึกษาที่ถูกต้อง"[95]

> "เรื่ององค์ความรู้ ปัจจุบันหมอส่วนใหญ่ยังไม่รู้เรื่องกฎหมายรับรองบัญชีการจำแนกโรคเกี่ยวกับบุคคลข้ามเพศอย่างเพียงพอ ในส่วนของผู้เชี่ยวชาญเรื่องการใช้ฮอร์โมนและการแปลงเพศของภาครัฐมีกระจุกอยู่เพียงในหัวเมืองใหญ่ ๆ ส่วนภาคเอกชนก็มีตามภูมิภาคอยู่บ้าง แต่ก็เป็นการค้าที่หวังกำไรสูง คนทั่วไปเอื้อมไม่ถึงบริการเหล่านั้น จึงจำเป็นต้องทำงานกับสถาบันทางการแพทย์ด้วย"[96]

ทั้งนี้การเข้าถึงฮอร์โมนและการผ่าตัดแปลงเพศของกลุ่มคนข้ามเพศไม่ถูกจัดให้เป็นสวัสดิการ

> "คนข้ามเพศต้องใช้ฮอร์โมน เพราะฉะนั้นระบบสุขภาพที่จำเป็นที่จะต้องมีมันขาดตอนเลยตั้งแต่แรก ในวัยเด็กที่เริ่มคิดว่าถ้าอยากจะเป็นผู้หญิงแต่ตอนนั้นเขาเกิดเป็นผู้ชายเนี่ย เขาจะต้องมีองค์ความรู้อะไรบ้าง เพื่อที่จะเตรียมตัว แต่สิ่งเหล่านี้ไม่มี เขาก็จะไปเรียนรู้จากเพื่อนฝูง หรือจากข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่ แล้วมันไม่มีการพิสูจน์ว่ามันถูกต้องไม่ถูกต้อง ไม่มีการวิจัยสนับสนุนว่าการกินฮอร์โมนตั้งแต่ตอนนี้เป็นยังไง[97]

---

[95] สัมภาษณ์ มัจฉา พรอินทร์, 23 มกราคม 2563.

[96] สัมภาษณ์ เจษฎา แต้สมบัติ, 4 มีนาคม 2563.

[97] สัมภาษณ์ กมลเศรษฐ์ เก่งการเรือ, 27 กุมภาพันธ์ 2563.

"สังคมไทยยังมองว่าการเข้าถึงฮอร์โมนสำหรับบุคคลข้ามเพศเป็นเรื่องของความสวยงาม จึงไม่เห็นควรให้จัดเป็นสวัสดิการ ส่วนเรื่องการผ่าตัดแปลงเพศก็เหมือนกัน ไม่ถูกจัดอยู่ในประเภทของการผ่าตัดใหญ่ ผู้ที่ต้องการผ่าตัดแปลงเพศจึงไม่สามารถใช้เป็นวันลาในลักษณะเดียวกันกับการลาคลอดของผู้หญิง ซึ่งเรามองว่าควรจะให้สิทธิในเรื่องนี้"[98]

ข้อมูลจากรายงาน "การเคารพคนข้ามเพศ เปรียบเทียบกับการเกลียดกลัวคนข้ามเพศ ประสบการณ์ทางสังคมของคนข้ามเพศในประเทศไทย" โดยเครือข่ายเพื่อนกะเทยไทย พ.ศ. 2558 เก็บข้อมูลจากคนข้ามเพศ จำนวน 202 คน ในประเด็นที่เกี่ยวกับการเข้ารับบริการสุขภาพโดยเฉพาะสำหรับบุคคลข้ามเพศ พบว่าร้อยละ 32 เคยเข้ารับการปรึกษาครั้งหนึ่ง หรือไม่กี่ครั้ง ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวนถึงร้อยละ 48 ตอบว่าตนเองไม่เคยรับคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านฮอร์โมน ศัลยแพทย์ หรือวิชาชีพอื่นๆ เกี่ยวกับการแปลงเพศหรือการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะของกลุ่มคนข้ามเพศเลย ในจำนวนผู้ที่ตอบว่าไม่เคยรับคำปรึกษาทั้งหมดร้อยละ 55 เห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการ ร้อยละ 10 ไม่สามารถจ่ายค่ารับบริการได้ ร้อยละ 9 ไม่รู้ว่าจะเข้าถึงบริการได้อย่างไร ขณะที่ร้อยละ 8 มองว่าบริการดังกล่าวเข้าถึงได้ยาก

ผู้ชายข้ามเพศ (Transmen) ผู้ชายข้ามเพศมีปัญหาการเข้าถึงความรู้ด้านฮอร์โมน และมีความยากลำบากในการเข้าถึงสถานพยาบาลในการแปลงเพศมากกว่าผู้หญิงข้ามเพศ อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการแปลงเพศมีราคาสูงกว่า กลุ่มผู้ชายข้ามเพศมักเป็นกลุ่มที่ถูกมองข้ามในการได้รับการจัดสรรงบประมาณ

[98] สัมภาษณ์ ศิริศักดิ์ ไชยเทศ, 12 มีนาคม 2563.

ในเรื่องการบริการสุขภาพ เพราะความซับซ้อนของปัญหาด้านอัตลักษณ์ทางเพศทำให้มักถูกเหมารวมไปกับกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ นอกจากนี้ผู้ชายข้ามเพศไม่มีการรวมตัวกันเพื่อสร้างชุมชนของตัวเอง เนื่องจากพวกเขาไม่ต้องการเป็นผู้ชายข้ามเพศแต่ต้องการเป็นผู้ชาย จึงทำให้การรวมตัวเพื่อทำกิจกรรมที่สะท้อนอัตลักษณ์ทางเพศไม่ปรากฏอย่างชัดเจน

"ผู้ชายข้ามเพศเขาไม่ได้มองตัวเองว่าเป็นผู้หญิง เขาได้รับผลกระทบของระบบคิดในเรื่องเพศสภาพในสังคมไทยสูง การที่เขาเคยเป็นผู้หญิงและการเกิดมาเป็นผู้หญิงก็ถูกตีตราว่าเป็นผู้หญิงอยู่วันยังค่ำ ไม่สามารถที่จะเป็นผู้ชายได้ เพราะฉะนั้นการตีตราตรงนั้นมันก็เยอะ ทำให้เมื่อผู้ชายข้ามเพศมีความเป็นชายโดยทางกายภาพอย่างเพียงพอแล้ว ก็จะพยายามตีตัวเองออกห่าง คือพยายามปิดบังไม่ให้คนรู้ว่าเคยเป็นผู้หญิง เพราะฉะนั้นเขาก็จะไม่มีความใส่ใจที่จะสร้างชุมชนผู้ชายข้ามเพศ เพราะเขาไม่ต้องการเป็น Transman เขาต้องการเป็น Man การศึกษาเรื่องผู้ชายข้ามเพศจึงยากลำบาก การรวมกลุ่มเป็นชุมชนที่ชัดเจนเกิดขึ้นยาก"[99]

"เราก็จะคุ้นชินที่ชายข้ามมาเป็นหญิง (ผู้หญิงข้ามเพศ) ตอนนี้หญิงข้ามมาเป็นชาย (ผู้ชายข้ามเพศ) ก็จะมีเรื่องของการใช้ฮอร์โมนมากขึ้น เงินที่ลงในกลุ่มประชากรเหล่านี้ ส่วนใหญ่เป็นเงินเอชไอวี ที่สนับสนุนผู้หญิงข้ามเพศ เพราะสามารถใช้ได้ในงบประมาณเกี่ยวกับเอชไอวี ซึ่งมีแหล่งทุนสนับสนุนจำนวน

[99] สัมภาษณ์ อัญชนา สุวรรณานนท์, 24 กุมภาพันธ์ 2563.

พอสมควร แต่งบประมาณสำหรับหญิงข้ามมาเป็นชาย (ชายข้ามเพศ) แทบจะไม่มีใครช่วยเหลือเลย เขาจะต้องช่วยเหลือตัวเอง[100]

"ไปหาหมอก็ไม่กล้าไป ไม่สบายก็ไม่อยากไป เพราะว่าเดี๋ยวไปเจอคนมอง จะไปอยู่แผนกผู้ป่วยไหนดี คนที่เป็นชายข้ามเพศเขาอาจจะผ่าหรือไม่ผ่า อาจจะยากหน่อยเพราะมันแพงมาก ส่วนใหญ่ก็อาจจะยังไม่ผ่า ผ่านมหรือกินฮอร์โมนอะไรอย่างนี้ แต่ถามว่าแล้วถ้าเขาไม่ผ่า อวัยวะเขาก็ยังเป็นผู้หญิง แต่ข้างนอกเขาเปลี่ยนเป็นผู้ชายไปแล้ว เขาก็จะมีปัญหาว่าเขามีปัญหาเจ็บจิ๋ม คันจิ๋ม แล้วเขาก็ไปหาหมอ เข้าไปในแผนกสูติ เจอสายตาแปลก ๆ จ้องมองอะไรอย่างนี้ บางทีก็มีท้องไม่พร้อมในผู้ชายข้ามเพศ ปัญหามีความซับซ้อนมาก หากระบบสุขภาพมองไม่เห็นพวกเขา"[101]

ผู้หญิงข้ามเพศ (Transwomen) เผชิญกับปัญหาการตีตราและการใช้ภาพจำเกี่ยวกับผู้หญิงข้ามเพศว่าเป็น "กลุ่มเสี่ยง" ในการติดเชื้อเอชไอวี เช่นเดียวกันกับกลุ่มชายรักชาย ผู้ให้บริการสุขภาพมองข้ามความละเอียดอ่อนที่มีต่อผู้หญิงข้ามเพศ ทั้งยังต้องเผชิญกับปัญหาการขาดโอกาสในการทำงานเนื่องจากการถูกปฏิเสธและการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศ รวมถึงมีปัญหาเรื่องเอกสารส่วนบุคคล เนื่องจากคำหน้านามไม่ตรงกับเพศสภาพ

"ทุกอย่างมันก็มีความสับสนในการให้บริการ ไม่เคยถามเรื่องสุขภาพเบื้องต้นของผู้หญิงข้ามเพศ เช่น การใช้ฮอร์โมนที่อาจ

---

[100] สัมภาษณ์ ดนัย ลินจงรัตน์, 2 มีนาคม 2563.

[101] สัมภาษณ์ สุไลพร ชลวิไล, 20 กุมภาพันธ์ 2563.

จะมีผลต่อเลือด มันไม่เคยถูกถาม เพราะฉะนั้นการตรวจมันมีความผิดเพี้ยนไปอยู่แล้ว หรือแม้จะเป็นมุมมองที่ผลิตซ้ำอะไรบางอย่าง องค์ความรู้ของคนที่ทำเรื่องสุขภาพทางเพศมันน้อยมาก น้อยจนไม่เคยถูกพูดกันเป็นจริงเป็นจังจากคนที่ให้บริการ"[102]

"ศัลยกรรมในส่วนทั้งหน้าอก อวัยวะเพศหญิง เมืองไทยเก่งมาก แต่ก็แพงมาก ทุกครั้งที่เข้ารับการผ่าตัด หมอก็จะให้เซ็นยอมรับความผิดพลาด ถ้ามีอะไรผิดพลาด น้องหลายคนก็จะผ่า แต่พอผ่าไปแล้วใช้ไม่ได้ มันเป็นช่องตัน เขาก็ต้องแก้ใหม่ด้วยตนเอง เพราะหมอก็จะต้องให้เซ็นยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ซึ่งก็ช่วยมาหลายราย เขาเหมือนมีอวัยวะเพศแต่ไม่มีช่อง ซึ่งอันนี้เป็นความผิดพลาดของหมอ[103]

"เขาก็กังวลมากในเรื่องของโอกาสในการทำงาน กังวลเรื่องเอกสาร นี่พูดถึงผู้หญิงข้ามเพศนะ ที่เขารู้สึกว่าเอกสารที่ได้จากมหาวิทยาลัยมันไม่ได้สะท้อนเพศสภาพของเขา เขาก็กลัวชีวิตลำบากในช่วงที่จะไปทำงาน เขารู้สึกว่าเหมือนกับโอกาสมันปิดที่จะออกไปทำงานข้างนอก ถ้าเทียบตอนนี้กับยุคก่อนหน้านี้ จริงๆ ตอนนี้โอกาสเปิดมากขึ้นเยอะ แต่ก็ยังมีการปิดกั้นอยู่เยอะมาก เขาควรมีสิทธิในการใช้ชีวิตอิสระในสังคมได้โดยปลอดภัย ไม่ถูกทำให้รู้สึกหวาดหวั่น ไม่มั่นใจในการใช้ชีวิต"[104]

---

[102] สัมภาษณ์ เคท ครั้งพิบูลย์, 10 มีนาคม 2563.

[103] สัมภาษณ์ กมลเศรษฐ์ เก่งการเรือ, 27 กุมภาพันธ์ 2563.

[104] สัมภาษณ์ อัญชนา สุวรรณานนท์, 24 กุมภาพันธ์ 2563.

บุคคลที่มีเพศกำกวม (Intersex) ต้องเผชิญกับการถูกเลือกเพศตั้งแต่กำเนิด การไม่มีพื้นที่ทางสังคม ทั้งพื้นที่ในชีวิตจริงและพื้นที่สื่อ ไม่มีข้อมูลและงานศึกษาเกี่ยวกับคนกลุ่มนี้ จึงทำให้สังคมยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบุคคลที่มีเพศกำกวม ส่งผลให้คนกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับการปัญหาสุขภาวะในหลายประเด็น

"เราอาจจะมองว่าบุคคลที่มีเพศกำกวมเป็นคนจำนวนน้อยมาก แต่ว่าสิ่งที่เขาต้องทุกข์ เพราะว่าเขาไม่มีที่ยืนในสังคม กรอบคิดของสังคมที่เชื่อในเรื่องของกำเนิดเพศว่ามีเพียงชายกับหญิง บุคคลที่มีเพศกำกวมที่ไม่รับเลือกลงใน 2 กล่องของเพศชายหรือหญิงนี้ก็จะหาที่ยืนยากมากในสังคม เมื่อบุคคลที่มีเพศกำกวมถูกนำเสนอผ่านสื่อก็คือเรื่องราวของการที่เขาถูกเลี้ยงให้เติบโตมาเป็นเพศหนึ่ง แต่แล้วเมื่อเขาโตเข้าสู่วัยรุ่นแล้วมีลักษณะต่าง ๆ ของความเป็นอีกเพศ มันทำให้เขากระอักกระอ่วนใจในกรอบสังคมที่มีแค่ชายหญิง"[105]

"ปัญหาบุคคลที่มีเพศกำกวมมีการพูดคุยกันเรื่องนี้อยู่ แต่ส่วนใหญ่จะเป็นในวงการแพทย์เป็นหลัก ด้วยความที่บุคคลที่มีเพศกำกวมมีพื้นที่สังคมค่อนข้างน้อย ไม่ใช่ว่าเขาไม่มีตัวตน แต่ความเข้าใจของสังคมยังมีน้อยมาก ในสังคมวงกว้างจะสับสนระหว่างการเป็นบุคคลที่มีเพศกำกวมกับการเป็นคนข้ามเพศ โดยเข้าใจว่าเป็นเรื่องเดียวกัน บางคนมองว่าบุคคลที่มีเพศกำกวมเป็นคนข้ามเพศไปเลย ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ตัวตนของบุคคลที่มีเพศกำกวมค่อนข้างพร่าเลือนในสังคม[106]

---

[105] สัมภาษณ์ อัญชนา สุวรรณานนท์, 24 กุมภาพันธ์ 2563.

[106] สัมภาษณ์ สุไลพร ชลวิไล, 20 กุมภาพันธ์ 2563.

ผู้ที่ไม่นิยามเพศ (Queer) กลุ่มเควียร์หรือผู้ไม่นิยามเพศมีลักษณะที่ยังไม่มีความชัดเจนในการระบุตัวตน จึงยังไม่สามารถระบุประเด็นปัญหาสุขภาวะที่คนกลุ่มนี้ต้องเผชิญได้อย่างชัดเจน ประเด็นสำคัญคือ เควียร์ไม่นิยามอัตลักษณ์ทางเพศ แต่กลับถูกสังคมพยายามจับใส่กล่องเพศจึงกลายเป็นประเด็นปัญหาในกลุ่มนี้

> "การไม่มีตัวตน ไม่มีนโยบาย คือปัญหาของกลุ่มเควียร์ มันทำให้ทุกภาคส่วนไม่รู้ว่าจะตอบสนองความต้องการของคนกลุ่มนี้อย่างไร การไม่ปรากฏตัวตนคือปัญหา การที่เขาไม่มีข้อมูลเลย ไม่มีการยอมรับ ไม่มีความต้องการของตัวเองที่ชัดเจน มันเลยทำให้เป็นปัญหาสุขภาวะของเขาเองไปในตัว"[107]

> "ปัญหาของเขาคือพยายามจะจัดว่าเควียร์คืออะไร พยายามจัดใส่กล่อง เขาจะไม่ยอมลงไปอยู่กล่องที่สังคมกำหนดเพราะมันทำลายความเป็นมนุษย์ของเขา มันมีเรื่องของการเมือง ศาสนาที่ทำให้เขารู้สึกว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม เควียร์จึงตั้งคำถามกับระบบสังคมด้วย คนที่เป็นเควียร์จริงๆ เป็นคนที่มีอำนาจมาก มีการศึกษา จึงมีแนวคิดต่อต้านและไม่ยอมให้ใครจับไปใส่กล่อง ส่วนใหญ่เป็นคนรุ่นใหม่ด้วย การหลุดจากกรอบเพศ การมองความเป็นมนุษย์มากกว่าความเป็นเพศ และความลื่นไหล ไม่ได้หมายความว่าเควียร์จะมีปัญหาสุขภาวะน้อยกว่ากลุ่มอื่น เพราะเขาก็ยังอยู่บนความคาดหวังของครอบครัว และสังคมที่ตีกรอบด้วยวัฒนธรรม จารีตประเพณี"[108]

---

[107] สัมภาษณ์ รณภูมิ สามัคคีคารมย์, 7 มีนาคม 2563.

[108] สัมภาษณ์ นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ, 8 มีนาคม 2563.

นอน–ไบนารี่ (Non–binary) ประเด็นปัญหาในกลุ่มนอน–ไบนารี่คือการถูกจับใส่กล่องเพศของ LGBT รวมไปถึงปัญหาการค้นหาตัวตนทางเพศ การไม่มีพื้นที่ทางสังคม ทั้งพื้นที่ในกลุ่มคนหลากหลายทางเพศด้วยกันเอง และพื้นที่สื่อสาธารณะ การไม่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับนอน–ไบนารี่ในสังคม ทำให้การผลักดันนโยบายสุขภาวะสำหรับกลุ่มนี้ยังเป็นไปได้ยาก

"นอน–ไบนารี่หลายคนยังมีคำถามเกี่ยวกับตัวเองว่า จริงๆ แล้วตัวเองเป็นกลุ่มไหน เพราะรู้สึกว่าตัวเองไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มคนหลายหลายทางเพศ ไม่ได้มีความต้องการเหมือนกลุ่มอื่น แต่ก็ยังไม่รู้ว่าตัวเองเป็นอะไรกันแน่ จะปรึกษาใครดี จะหาคนที่เหมือนกันได้ที่ไหน ก่อนหน้านี้ยังไม่มีชุมชนของนอน–ไบนารี่ทั้งในออนไลน์และออฟไลน์ เราใช้เวลานานมากกว่าจะได้เจอนอน–ไบนารี่ที่คุยแล้วเข้าใจกัน"[109]

"นอน–ไบนารี่ ยังนิยามตัวเองในสังคมไทยไม่ชัด ถ้าหลุดจากกรอบหญิงชายหมายความว่า สวัสดิการเขาก็จะไม่ไปอยู่ทั้งชายทั้งหญิงใช่ไหม แล้วรัฐควรจะจัดอะไรให้เขา องค์ความรู้อะไรที่จะจัดให้เขา ความต้องการทางสวัสดิการ การศึกษา สังคม สุขภาพ สำหรับนอน–ไบนารี่ คืออะไร มันก็ยังไม่มี ทำให้การทำงานในระดับนโยบายสุขภาวะเป็นไปได้ยาก"[110]

---

[109] สัมภาษณ์ คณาสิต พ่วงอำไพ, 23 กุมภาพันธ์ 2563.

[110] สัมภาษณ์ รณภูมิ สามัคคีคารมย์, 7 มีนาคม 2563.

ความรุนแรงในครอบครัว

LGBTIQN+ เป็นกลุ่มคนที่ประสบกับปัญหาความรุนแรงจากคนในครอบครัวและสังคมมากที่สุดกลุ่มหนึ่ง อันเนื่องมาจากความไม่เข้าใจ หรืออคติที่มีต่อความเป็นเพศที่ไม่ใช่ผู้ชายและผู้หญิงตามที่ครอบครัว และสังคมคาดหวัง ซึ่งก็มีโอกาสที่จะถูกเลือกปฏิบัติในรูปแบบต่างๆ จากครอบครัวและสังคม เช่น การไม่ให้ศึกษา หรือทำงานในด้านที่ตนเองชอบ ไม่สนับสนุนในการใช้ชีวิตคู่ การถูกเลือกปฏิบัติในการทำงาน การเข้าไม่ถึงบริการทางสังคม เป็นต้น

จากการศึกษาความรุนแรงจากครอบครัวที่กระทำต่อหญิงรักหญิง เกย์ บุคคลที่รักได้หลายเพศ และสาวประเภทสอง (LGBT) ในประเทศไทย[111] พบว่า LGBT มีประสบการณ์ความรุนแรงจากคนในครอบครัวมากถึงร้อยละ 27.10 โดยที่สาวประเภทสองเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ถูกกระทำความรุนแรงมากที่สุด ซึ่งมีสาเหตุจากความไม่เข้าใจในเรื่องเพศภาวะและเพศวิถี ความอับอายต่อเครือญาติและสังคม และความเกลียดกลัวต่อ LGBT โดยมีรูปแบบที่เกิดจากความไม่ตั้งใจ ได้แก่ พาไปพบแพทย์เพื่อบำบัดรักษา หาคู่ให้ และเปรียบเทียบกับครอบครัวอื่น รูปแบบที่เกิดจากความตั้งใจ ได้แก่ บังคับให้สวมใส่เสื้อผ้าตามเพศสรีระ ไล่ออกจากบ้าน ทำร้ายร่างกาย ล่วงละเมิดทางเพศ และนำรูปภาพเผยแพร่ให้อับอาย ส่งผลในหลายระดับตั้งแต่กระทบต่อตนเองคือ เกิดความวิตกกังวล ทำร้ายตัวเองและพยายามฆ่าตัวตาย และผลกระทบในระดับความสัมพันธ์ทางสังคมคือไม่อยากสร้างสัมพันธภาพกับคนแปลกหน้า และหวาดระแวง โดยการสำรวจพบว่า LGBT ร้อยละ 98.42 เลือกที่จะจัดการกับตัวเองก่อนเพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากสถานการณ์ เพราะเป็นวิธีการที่ง่ายที่สุด

---

[111] รณภูมิ สามัคคีคารมย์ และเจษฎา แต้สมบัติ, “ความรุนแรงจากครอบครัวที่กระทำต่อหญิงรักหญิง เกย์ บุคคลที่รักได้หลายเพศและสาวประเภทสอง (LGBT) ในประเทศไทย”, วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย 12, 1 (ม.ค.–มิ.ย. 2559): น. 142–157.

"พ่อแม่ไม่อยากให้ลูกเป็น LGBT เพราะไม่อยากให้ลูกต้องเจอสภาพปัญหาที่ซับซ้อนตลอดชีวิตของลูก ซึ่งการไม่เปิดใจของพ่อแม่ จึงทำให้เกิดปัญหาว่า ครอบครัวไม่สามารถเป็นหลังพิงและที่ปรึกษาให้ลูกได้ เมื่อลูกเจอปัญหาการไม่ยอมรับมาจากสังคมภายนอก สังคมยังมองว่า LGBT+ เป็นความผิดปกติทางสุขภาพจิต จึงไม่ได้มองในแง่สุขภาวะ สังคมยังมีอคติและการตีตรา แม้บางคนจะพยายามยอมรับ แต่ก็ยอมรับผ่านวาทกรรม เรื่อง "กรรม" ซึ่งเป็นการยอมรับที่ไม่เท่ากัน"[112]

ความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดขึ้นโดยตรง เช่น การใช้ความรุนแรงทางวาจา การทุบตีกับลูกหรือสมาชิกในครอบครัวที่มีความหลากหลายทางเพศ การบังคับแต่งงาน ส่วนความรุนแรงทางอ้อม เช่น การไม่ยอมรับ ไม่ให้ความสำคัญ การเลือกปฏิบัติ เป็นต้น

"บรรทัดฐานรักต่างเพศ ภายใต้วิธีคิดร่างกายชีวิตจริงที่ไม่เปลี่ยนแปลง ทำให้ LGBT+ ทั้งหมดไม่อยู่ในขนบของสังคม จึงส่งผลให้ใช้ความรุนแรงทั้งทางตรงและทางอ้อม ในทางตรง เช่น การใช้ความรุนแรงกับลูกที่มีความหลากหลายทางเพศ การซ้อม ทุบตี ทรมาน เพื่อให้ไปอยู่ในกรอบที่พ่อแม่เชื่อว่าดีที่สุด การบังคับแต่งงาน ซึ่งมันคือการข่มขืนสำหรับผู้หญิงที่มีความหลากหลายทางเพศ[113]

---

[112] สัมภาษณ์ เจษฎา แต้สมบัติ, 4 มีนาคม 2563.

[113] สัมภาษณ์ มัจฉา พรอินทร์, 23 มกราคม 2563

"อาจจะมีการใช้ความรุนแรงกับเด็ก ที่มีความหลากหลายแตกต่างไปจากความคาดหวังของสังคม และพ่อแม่รับไม่ได้ก็อาจจะทุบตีลูก หรือทำร้ายลูก... โตหน่อยแล้วถูกบังคับให้แต่งงาน เช่น กรณีหญิงรักหญิงถูกบังคับให้แต่งงาน หรือคนที่มีลักษณะของความเป็นทอม หรืออาจมีความต้องการความรู้สึกเป็นผู้ชายมากกว่า แต่ก็ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว"[114]

กฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับเรื่องครอบครัวขาดความละเอียดอ่อนเรื่องเพศ เช่น เมื่อเกิดความรุนแรงในครอบครัว การที่พ่อแม่ตีลูกที่เป็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศถูกมองว่าเป็นเรื่องที่ถูกต้องและความรุนแรงในครอบครัวถูกมองว่าเป็นเรื่องส่วนตัว

"ปัญหาของLGBT อยู่ที่ครอบครัว แต่ว่ามันถูกมองข้าม ไม่ถูกทำงานเชิงนโยบาย เราก็มักจะคิดกันว่าครอบครัวไม่มีปัญหาอะไร คนไทยเชื่อว่ามันแบบพ่อแม่ตีลูกเป็นเรื่องธรรมดา หรือถ้ามีความรุนแรงในครอบครัว คนอื่นจะไม่เข้าไปยุ่ง"[115]

ไรอัน ซี และคณะ (Ryan, C. et al.)[116] พบว่า เด็กวัยรุ่นกลุ่มที่ถูกครอบครัวปฏิเสธวิถีทางเพศหรืออัตลักษณ์ทางเพศ มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย 8.4 เท่า อัตราการซึมเศร้า 5.9 เท่า อัตราการใช้ยาเสพติด 3.4 เท่า อัตราการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีความเสี่ยง 3.4 เท่า ของกลุ่มที่ครอบครัวให้การ

---

[114] สัมภาษณ์ อัญชนา สุวรรณานนท์, 24 กุมภาพันธ์ 2563.

[115] สัมภาษณ์ อันธิฌา แสงชัย, 6 มีนาคม 2563.

[116] Rayan C. et al ใน รณภูมิ สามัคคีคารมย์ และเจษฎา แต้สมบัติ, "ความรุนแรงจากครอบครัวที่กระทำต่อหญิงรักหญิง เกย์ บุคคลที่รักได้หลายเพศและสาวประเภทสอง (LGBT) ในประเทศไทย", วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย 12, 1: น. 142–157.

ยอมรับ ในทางตรงกันข้ามพบว่าการให้การยอมรับของครอบครัวมีผลในเชิงบวกเป็นอย่างมากต่อการรู้สึกความมีคุณค่าในตนเอง การมีระบบเกื้อหนุนทางสังคมและการมีสุขภาวะดีโดยทั่วไปของหญิงรักหญิง ชายรักชาย คนรักสองเพศ และคนข้ามเพศหรือกะเทย

เอชไอวี/เอดส์

ประเด็นปัญหาเอชไอวี เอดส์ ยังคงเป็นประเด็นสำคัญทั้งในระดับประเทศและระดับโลก เห็นได้จากที่คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ในยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560–2573 คือ"ร่วมยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2573 ที่คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคระหว่างเพศ" ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศสภาพ[117] ในขณะที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) บรรจุ 'เพร็พ' (PrEP หรือ Pre–Exposure Prophylaxis) หรือการป้องกันเอชไอวีก่อนสัมผัสเชื้อเข้าชุดสิทธิประโยชน์ของคนไทยทุกคน ทุกสิทธิ เป็นประเทศแรกในเอเชียตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 ใน 21 จังหวัด 52 โรงพยาบาล และ 7 องค์กรชุมชน มีโควตาผู้จะได้รับบริการนำร่อง 2,000 คน โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องตั้งความหวังว่าถ้าประเทศไทยมีการขยายบริการเพร็พอย่างเต็มรูปแบบ ร่วมกับการดำเนินการเรื่องตรวจเร็วรักษาเร็วในทุกกลุ่มประชากร ไม่มีใครถูกทิ้งไว้ข้างหลัง[118]

---

[117] คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการแก้ไขและป้องกันปัญหาเอดส์, ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ 2560–2573, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทเอ็นซีคอนเซ็ปต์ จำกัด, 2560)

[118] ทีมข่าว ICIJ, ไทยมีผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ 17 คนต่อวัน หวัง "PrEP" ช่วยยุติปัญหาทันปี 2573, สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2563, จาก https://www.tcijthai.com/news/2019/10/scoop/9565

จากการทบทวนวรรณกรรมและการเก็บข้อมูล พบว่ายังมีปัญหาหลายด้านซึ่งไม่ใช่เฉพาะปัญหาการระบาดและเจ็บป่วยจากโรคเท่านั้น ได้แก่ ปัญหาพื้นฐานของสังคม เช่น ปัญหาการรังเกียจ กีดกัน การเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม และการละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี เอดส์ หรือสามารถเรียกได้ว่าเป็นปัญหาการกดขี่ทับซ้อน (Intersectionality) ในกลุ่ม LGBTIQN+ ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี เอดส์เป็นปัญหาในทุกกลุ่มประชากร ซึ่งในภาพรวมของประเทศไทยในปัจจุบันพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมในไทยเคยมีจำนวนสูงสุดถึง 6.8 แสนคนเมื่อประมาณ 20 ปีที่แล้ว ตามรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ประเทศไทยมีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ประมาณ 440,000 คน ซึ่งส่วนใหญ่ (430,000 คน) อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15 ปีขึ้นไป) และในจำนวนนี้เป็นผู้หญิงร้อยละ 43 (190,000 คน) คิดเป็นอัตราความชุกของโรคที่ร้อยละ 1.10 ในกลุ่มอายุ 15 ถึง 49 ปี คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งประเทศไทยระบุว่า เชื้อเอชไอวีได้ระบาดในกลุ่มประชากรทั่วไปอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษ ค.ศ. 2000 โดยมีแนวโน้มที่น่ากังวลในกลุ่มประชากรสำคัญ ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) หญิงให้บริการทางเพศ (FSW) และผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (PWID)[119]

ผลจากการดำเนินงานอย่างเข้มข้นของประเทศในการป้องกันการติดเชื้อ สนับสนุนการดูแลและส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัส ทำให้ปัจจุบัน จำนวนผู้ติดเชื้อสะสมลดลงอยู่ที่ 4.4 แสนคน โดยที่ประมาณ 3 ใน 4 ได้รับบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ส่วนผู้ติดเชื้อรายใหม่มีประมาณ 5,000 คนต่อปี คาดว่าจะยังคงลดลงต่อเนื่อง กรมควบคุมโรคใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ Spectrum–AEM คาดว่าในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี

---

[119] UNAIDS, HIV and AIDS estimates, Accessed May 15, 2020 Available from http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/thailand/

(HIV) รายใหม่ประมาณ 6,400 คน เฉลี่ยวันละ 17 คน ผู้เสียชีวิตเนื่องมาจากเอดส์ 18,000 คน เฉลี่ยวันละ 49 คน และมีผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ประมาณ 480,000 คน[120]

นอกจากนี้ ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2561 พบว่า ผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ได้รับการวินิจฉัยหรือรู้สถานะว่าตนเองติดเชื้อแล้ว 451,384 คน ดังนั้นคาดว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี อีกประมาณ 28,000 คน ที่ยังไม่รู้สถานะการติดเชื้อและยังไม่ได้รับการรักษา ที่สำคัญคือสามารถส่งถ่ายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้โดยไม่รู้ตัว

ในขณะที่สถานการณ์ปัญหาเอสด์ในกลุ่ม LGBTIQN+ ในประเทศไทย จากรายงานสุขภาพคนไทยประจำปี พ.ศ. 2562[121] ได้ชี้ว่ากลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยจากข้อมูลผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่อายุมากกว่า 15 ขึ้นไป เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายถึงร้อยละ 44 และสัดส่วนของช่องทางการแพร่เชื้อโดยมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย มีการแพร่เชื้อมากกว่าช่องทางการแพร่เชื้อช่องทางอื่น สอดคล้องกับข้อมูลในยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560–2573 กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและผู้หญิงข้ามเพศยังคงเป็นกลุ่มประชากรหลักของประเทศที่พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่สูง โดยข้อมูลจากการสำรวจบูรณาการชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใน 5 จังหวัด ปี พ.ศ. 2557 พบความชุกการติดเชื้อเอชไอวีมีค่ามัธยฐานอยู่ที่ร้อยละ 9.2 ขณะที่กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศอยู่ที่ร้อยละ 12.7 ขณะที่ข้อมูลการเฝ้าระวัง IBBS ในปี พ.ศ. 2559 จากแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์พบว่าความชุกของ

---

[120] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, <u>สุขภาพคนไทย 2562: สื่อสังคม สื่อสองคม สุขภาวะคนไทยในโลกโซเชียล</u> (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562)

[121] เรื่องเดียวกัน

การติดเชื้อในกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ คิดเป็นร้อยละ 13.79 พนักงานบริการชาย คิดเป็นร้อยละ 16.8 ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คิดเป็นร้อยละ 26.61 ซึ่งถือว่าเป็นอัตราที่ยังคงสูงอยู่

จากสถิติดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ารัฐบาลและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องไม่ได้มองเรื่องเอดส์กับเกย์ในลักษณะที่ปราศจากอคติทางเพศ จึงมักไม่พบการนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในเกย์อย่างชัดเจน แต่มุ่งเน้นการนำเสนอข้อมูลเชิงยอดตัวเลข รวมถึงการจำแนกผู้มีความเสี่ยงหรือผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีจากเพศวิถี แทนการจำแนกจากพฤติกรรมของผู้มีความเสี่ยง ดังนั้น จึงเป็นสร้างภาพตัวแทนที่เหมารวม ตีตรา ว่า "เกย์ กะเทย เท่ากับ มั่ว สำส่อน ประมาท" ซึ่งจากการสำรวจด้วย 6 ตัวชี้วัดของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) เกินครึ่งของคนไทยยังมีทัศนคติที่อาจนำไปสู่การเลือกปฏิบัติ ดังนั้น นอกจากความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลัก (Key Populations) การเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มีความหลากหลายทางเพศ เป็นปัญหาที่ทับซ้อนหลายระดับ และจำเป็นต้องทำงานการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้ให้บริการในระบบสุขภาพและคนทั่วไปในสังคม

ถึงแม้ว่าคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องได้มีความพยายามในการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาเอชไอวี เอดส์ในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีปัญหาและความท้าทายในการทำงานประเด็นเอชไอวี เอดส์ในกลุ่ม LGBTIQN+ ซึ่งสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. การดำเนินงานเพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่ม LGBTIQN+ ยังไม่เพียงพอที่จะไปถึงเป้าหมาย จำเป็นต้องเพิ่มความพยายามและสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอ ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรและทุกพื้นที่ พร้อมทั้งปรับการดำเนินงานให้มีลักษณะที่สอดคล้องกับ

บริบทและและความต้องการเฉพาะ LGBTIQN+ อีกทั้งสร้างระบบกลไกที่เข้มข้นและมีความยั่งยืน

2. การเข้าถึงบริการและการตระหนักถึงความสำคัญของการรับยาต้านไวรัสแต่เนิ่นๆ ถึงแม้ว่าประเทศไทยจัดให้การรับยาต้านไวรัสอยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพทุกระบบและให้บริการโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ยังมีผู้ติดเชื้อ LGBTIQN+ จำนวนมากที่ไม่เข้าสู่ระบบบริการ หรือมักจะเข้าสู่ระบบบริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนจากเอดส์แล้ว นอกจากนี้หน่วยบริการในการจ่ายยาเพร็พยังมีจำนวนจำกัด ไม่ครอบคลุมพื้นที่

3. มีปัจจัยการกดขี่ทับซ้อน (Intersectionality) ในกลุ่ม LGBTIQN+ ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี กล่าวคือ LGBTIQN+ ที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าติดเชื้อต้องเผชิญกับการถูกรังเกียจ กีดกัน และเลือกปฏิบัติด้วยทัศนคติของผู้ให้บริการสุขภาพ คนทั่วไป และสื่อมวลชน อันเนื่องมาจากความแตกต่างด้านเพศภาวะ เพศวิถี และรสนิยมทางเพศ

4. ระบบการติดตาม LGBTIQN+ ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในแต่ละพื้นยังไม่มีการบูรณาการฐานข้อมูลร่วมกัน ดังนั้น หากมีการโยกย้ายถิ่นเกิดขึ้น จะมีอุปสรรคต่อการติดตามและให้ความช่วยเหลือผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง

5. ข้อจำกัดด้านงบประมาณในการสนับสนุนภาคประชาสังคมในการทำงานเชิงพื้นที่และกลุ่มประชากร LGBTIQN+

6. ปัญหาวงจรเรื่องเอดส์ในแรงงานข้ามชาติกลุ่ม LGBTIQN+ ยังไม่ถูกแก้ไข เพราะประชากรกลุ่มนี้ยังเข้าไม่ถึงสวัสดิการพื้นฐานด้านสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งแรงงานที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

ไวรัสโคโรน่า โควิด-19

ช่วงของการแพร่ระบาดโรคอุบัติใหม่ไวรัสโคโรน่า โควิด-19 กลุ่มประชากร LGBTIQN+ ถือเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางและได้รับผลกระทบจากโรคระบาดที่ซับซ้อนกว่าประชากรทั่วไป ในมิติร่างกายและจิตใจถือว่ามีความเสี่ยงในสภาวะของการกักตัวและการรักษาระยะห่างทางกายภาพและสังคม การเข้าถึงการรับบริการสุขภาพได้ลำบากกว่ากลุ่มอื่น เพราะอัตลักษณ์ทางเพศสภาพและเพศวิถีที่ถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ

> "สถานการณ์ LGBT ที่เป็นพนักงานบริการ (Sex Worker) ในช่วง โควิด-19 นับตั้งแต่วันที่ถูกสั่งปิดสถานบริการตั้งแต่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2563 สิ่งที่เจอก็คือไม่มีงาน ไม่มีรายได้ เรื่องอาชีพที่เขาทำอยู่ ไม่มีกฎหมายอะไรมารองรับว่าเป็นอาชีพที่ถูกกฎหมาย เขาจึงไม่สามารถเข้าถึงรัฐสวัสดิการ เช่น ไม่มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือ 5,000 บาท เมื่อตกงานไม่มีรายได้ หลายคนกลายเป็นคนไร้บ้านจากการไม่มีรายได้ ไม่มีงานทำ โดยเฉพาะที่เป็นบุคคลข้ามเพศที่ป่วยแล้วไม่มีเงินรักษา ไม่มีที่อยู่ เราต้องให้ความช่วยเหลือเรื่องที่พัก เรื่องการรักษาพยาบาล เรื่องต่างๆ ที่เขาต้องใช้ดำเนินชีวิต"[122]

ปัญหาการกดขี่ทับซ้อน (Intersectionality) ของประชากร LGBTIQN+ นอกเหนือจากมิติความหลากหลายในเรื่องอัตลักษณ์ทางเพศ และรสนิยมทางเพศที่แตกต่าง ได้แก่ ความเป็น Lesbian (หญิงรักหญิง) Gay (ชายรักชาย) Bisexual (บุคคลรักได้ทั้งสองเพศ) Transgender (บุคคลข้ามเพศ) Intersex (บุคคลที่มีเพศกำกวม) Queer (ผู้ไม่นิยามเพศ) Non-Binary (บุคคล

---

[122] สัมภาษณ์ สุรางค์ จันทร์แย้ม, 2 พฤษภาคม 2563.

ที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศที่วางอยู่บนฐานการแบ่งเพศเป็นสองขั้วตรงข้ามคือ ชายและหญิง) ที่มีความหลากหลายเหล่านี้ยังซ้อนทับด้วยความเป็นอัตลักษณ์ชายขอบอื่นๆ เช่น การเป็นบุคคลที่อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV/AIDS ปัญหาสุขภาพ ความพิการ วัย ศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ การศึกษา ภาษา ชาติพันธุ์ ถิ่นที่อยู่ เป็นต้น ทำให้การใช้ชีวิตในสถานการณ์โรคระบาดเป็นไปด้วยความยากลำบากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ เพราะปัจจัยการกดขี่ทับซ้อนอันเนื่องมากจากอัตลักษณ์ มิติทางเพศสภาพและเพศวิถีถูกกลืนหายในวาระโรคระบาด อัตลักษณ์ทับซ้อนอื่นๆ ยิ่งยากจะถูกมองเห็น ปัญหาสุขภาวะที่อยู่ในความสนใจของรัฐและระบบสาธารณสุขมีเพียงความเจ็บป่วยในฐานะที่เป็นทวิเพศกล่าวคือมิติหญิงชายมากกว่าที่จะเห็นความเป็นเพศที่หลากหลาย และลึกลงไปอีกคือความทับซ้อนของความเป็นชายขอบของสังคมของประชากรกลุ่มนี้

แนวปฏิบัติสำหรับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเพื่อความปลอดภัยจาก COVID-19 โดยมูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน ระบุว่า อุปสรรคในการเข้าถึงการรับบริการสุขภาพของกลุ่ม LGBTIQN+ เช่น กลุ่มบุคคลข้ามเพศที่มีความจำเป็นต้องรับฮอร์โมน ยากดฮอร์โมน การไม่สามารถรับยาต้าน หรือป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เช่น PreP PEP ART ได้[123] ในด้านการให้บริการสุขภาพยังไม่เป็นมิตรและยังไม่เปิดให้เข้าถึงอย่างเป็นธรรมสำหรับประชากรกลุ่มนี้ บุคลากรด้านสาธารณสุขยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการปรับเปลี่ยนร่างกายของผู้ป่วยที่เป็นบุคคลข้ามเพศซึ่งเป็นผลจากฮอร์โมน กรณีที่กลุ่มประชากร LGBTIQN+ ต้องเข้ารับบริการนอนพักรักษาตัว

---

[123] มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน, แนวปฏิบัติสำหรับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเพื่อความปลอดภัยจาก COVID-19, สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2563, จาก http://thaitga.org/2020/th/archives/2802

ในโรงพยาบาล สถานพยาบาล อาจไม่มีความพร้อมในการให้บริการคนกลุ่มนี้ ในสภาวะโรคระบาด ผู้ป่วยที่เป็นผู้หญิงข้ามเพศมีความวิตกกังวลหากต้องนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยชาย ซึ่งถือเป็นการเลือกปฏิบัติในรูปแบบหนึ่ง[124]

การประกาศใช้พระราชบัญญัติการบริหารราชการแผ่นดินในสถานการณ์ฉุกเฉิน ทำให้การเดินทางเพื่อรับยาต้านไวรัสของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นไปอย่างยากลำบาก กลุ่มประชากร LGBTIQN+ บางส่วนมีปัญหาต้องย้ายกลับภูมิลำเนาในช่วงของการพักงานหรือเลิกจ้าง การไม่สามารถขนส่งฮอร์โมนข้ามพื้นที่เนื่องจากไม่มีอุปกรณ์ป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างทาง นอกจากนี้ การให้บริการประกันสุขภาพ โควิด–19 ยังมีเงื่อนไขปฏิเสธผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ไม่สามารถสมัครขอรับสิทธิ รวมถึงคู่ชีวิต LGBTIQN+ ยังไม่ได้รับสิทธิประโยชน์จากประกันสุขภาพในเงื่อนไขของโควิด–19[125]

การอยู่อาศัยร่วมกับชุมชนในช่วงของการแพร่ระบาดไวรัสโคโรน่าโควิด–19 สำหรับประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ เป็นไปด้วยความยากลำบาก การเดินทางกลับภูมิลำเนาเนื่องจากถูกพักงานหรือเลิกจ้าง ทำให้ถูกเฝ้าระวังจับตามองจากชุมชนมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น ในสถานการณ์โรคระบาด กลุ่ม LGBTIQN+ ได้กลายเป็นเป้าหมายของการถูกตีตราจากสังคมและชุมชนว่าเป็นผู้แพร่เชื้อโรค จากสถานการณ์หลายประเทศ กลุ่ม LGBTIQN+ ถูกมองว่าเป็นต้นเหตุของการแพร่ระบาด เช่น ยูกันดา เจ้าหน้าที่ตำรวจได้เข้าจับกุม

---

[124] The Poz Home Center Foundation and apcom.org. Powwow with Thai HIV and LGBTI community: Virtual meeting to discuss the effects of Covid–19, Accessed April 30, 2020, Available from https://www.apcom.org/virtual–powwow–with–thai–lgbtqi–and–hiv–community–on–the–effects–of–covid–19/

[125] The Poz Home Center Foundation and apcom.org. Powwow with Thai HIV and LGBTI community: Virtual meeting to discuss the effects of Covid–19.

และทุบตี LGBTIQN+ ในศูนย์พักพิงว่าเป็นผู้ต้องสงสัยแพร่เชื้อไวรัสโคโรน่า[126] ประเทศเกาหลีใต้ การระบาดในคลื่นลูกที่ 2 ของ โควิด–19 มีกระแสข่าวโจมตีไปที่กลุ่มคนรักเพศเดียวกันซึ่งไปเที่ยวสถานบันเทิงย่านอีแทวอน ในกรุงโซล ว่าเป็นผู้แพร่เชื้อโรคไวรัสโคโรน่าในช่วงการกลับมาระบาดครั้งใหม่ เนื่องจากย่านดังกล่าวเป็นแหล่งท่องเที่ยวของกลุ่มเกย์[127]

ความรุนแรงในครอบครัว ได้กลายเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจของ LGBTIQN+ การใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลในครอบครัวที่ไม่ยอมรับในอัตลักษณ์และรสนิยมทางเพศที่แตกต่างส่งผลต่อความรุนแรงต่อจิตใจ และไม่มีพื้นที่ส่วนตัวที่จะได้แสดงความเป็นตัวเองเพราะมาตรการระยะห่างทางสังคมทำให้ต้องทำงานที่บ้าน หรือการเรียนออนไลน์อยู่ที่บ้าน ยิ่งทำให้ขาดพื้นที่ส่วนตัว จำเป็นต้องใช้พื้นที่จำกัดในบ้านร่วมกับสมาชิกคนอื่นๆ กลายเป็นปัจจัยเสี่ยงในการถูกทำร้ายในครอบครัว เพราะต้องอาศัยในสภาพแวดล้อมครอบครัวที่ไม่เป็นมิตร การไม่ถูกยอมรับในครอบครัวเนื่องจากอัตลักษณ์ทางเพศที่แตกต่างถูกเฝ้าระวังจับตามองในเรื่องเพศทำให้ได้รับแรงกดดันอย่างมาก นอกจากนี้ LGBTIQN+ ที่ออกมาใช้ชีวิตตามลำพังเนื่องจากถูกปฏิเสธจากครอบครัวอาจต้องเผชิญกับสภาวะโดดเดี่ยวมากขึ้น ในประเทศแถบตะวันออกกลาง กลุ่มเคลื่อนไหวด้าน LGBTIQN+ ได้จัดตั้งการช่วยเหลือทางสื่อสังคมออนไลน์และโทรศัพท์เพื่อช่วยเหลือประชากรหลากหลายทางเพศที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัว และผู้ที่อยู่ในสภาวะโดดเดี่ยวในช่วงล็อกดาวน์[128]

---

[126] Kikonyogo Kivumbi, Ugandan fear of Covid–19 leads to 23 arrests at LGBT shelter, Mar 30, 2020, Accessed May 1, 2020, available from https://76crimes.com/2020/03/30/ugandan–fear–of–covid–19–leads–to–23–arrests–at–lgbt–shelter/

[127] แนวหน้า, 'เพศที่3'เผชิญอคติในสังคม'เกาหลีใต้' หลังถูกโยงกับสถานบันเทิง'โควิด'ระบาด, 19 พฤษภาคม 2563, สืบค้นเมื่อ 24 พฤษภาคม 2563 จาก https://www.naewna.com/inter/493712

[128] Admin76crime, Worldwide, Covid–19 puts pressure on LGBTQ people, LGBTQ

"ช่วงโควิด รัฐบาลสั่งให้อยู่บ้านหยุดเชื้อ มีคน LGBT หลายคน ถ้าเป็นวัยทำงาน หลายคนตกงาน หรืออาจจะต้องทำงานที่บ้าน หลักๆ คือ กลุ่มคนที่ต้องตกงาน ขาดรายได้ กลุ่มนี้ต้องกลับบ้านไปอยู่กับครอบครัว เพราะไม่สามารถที่จะจ่ายค่าเช่า ค่าน้ำ ค่าไฟ กลับไปอยู่บ้านจะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้ ผลที่เกิดจากการที่เขาไปอยู่บ้าน โยงกลับไปเรื่องสุขภาพจิต ถ้าตอนนี้เขาเปิดเผยตัวตน ครอบครัวรับรู้ตัวตนของเขามากน้อยแค่ไหน ส่วนใหญ่จะไม่ การที่เขาจำเป็นต้องไปอยู่บ้าน ไปไหนไม่ได้ และต้องอยู่ร่วมกับครอบครัวเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดภาวะความเครียดมากขึ้นกว่าเดิม เขาอาจต้องพยายามหลบซ่อนตัวตนของตัวเองมากขึ้น หรืออาจจะเจอครอบครัวมาพูดจาว่า ทำไมแต่งตัวแบบนี้ ทำไมทำกริยาท่าทางแบบนี้ เป็นต้น"[129]

การเลิกจ้างงาน กลุ่มประชากร LGBTIQN+ ส่วนใหญ่ทำงานในภาคบริการ เช่น พนักงานบริการซึ่งลักษณะการประกอบอาชีพบริการไม่สามารถที่จะรักษาระยะห่างทางสังคมและกายภาพได้ อยู่ในสถานะการถูกเลิกจ้าง การไม่ได้รับการชดเชยเยียวยาจากทั้งรัฐบาลและนายจ้างเมื่อถูกเลิกจ้าง รวมถึงไม่ได้รับสิทธิในการรับค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ เนื่องจากบริษัทส่วนใหญ่ไม่มีนโยบายความเสมอภาคทางเพศสภาพ ทำให้ LGBTIQN+ ไม่สามารถพึ่งพาตัวเองทางเศรษฐกิจและไม่สามารถเลี้ยงดูครอบครัวได้ ส่วนหนึ่งตกอยู่ใต้เส้นของความยากจน

---

advocates, March 27, 2020, Accessed May 13, 2020, Available from https://76crimes.com/2020/03/27/covid–19–puts–pressure–on–lgbtq–people–and–lgbtq–advocates/

[129] สัมภาษณ์ สุภาณี พงษ์เรืองพันธุ์, 2 พฤษภาคม 2563.

สภาวะทางเศรษฐกิจจาก โคโรน่าไวรัส โควิด–19 ส่งผลต่อการไม่สามารถเข้าถึงแหล่งอาหารของกลุ่มประชากร LGBTIQN+ ในประเทศไทยแม้จะมีประชาชนริเริ่มการนำตู้ปันสุขแบ่งปันอาหารไว้ตามที่สาธารณะ แต่ก็ไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ มีรายงานในสหรัฐอเมริกา กลุ่ม LGBTIQN+ มีอาหารไม่เพียงพอ โดยมีความสามารถเข้าถึงแหล่งอาหารน้อยกว่าประชากรทั่วไปถึงสองเท่า เป็นผลจากการถูกเลิกจ้าง การถูกสั่งพักงาน และมาตรการที่เข้มงวดในการเข้ารับบริการจากร้านอาหาร[130] ในประเทศไทยมูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ SWING ได้ตั้งกองทุนเพื่อพนักงานบริการ COVID–19 ให้ความช่วยเหลือด้านอาหาร ของใช้และที่อยู่ชั่วคราว ในสถานการณ์โรคระบาดทำให้พนักงานบริการข้ามเพศ และพนักงานบริการชายรักชายตกงาน บางส่วนกลายเป็นคนไร้บ้าน ปัญหาเร่งด่วนคือการเข้าไม่ถึงอาหารและที่พักพิง[131]

การขับเคลื่อนเพื่อสร้างสังคมที่เป็นธรรมสำหรับ LGBTIQN+ ต้องชะลอออกไปในช่วงที่มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ โควิด–19 ไม่ว่าจะเป็นในมิติของการผลักดันกฎหมาย สุขภาวะทางเพศ การรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักในความเสมอภาคทางเพศ การรวมกลุ่มที่เข็มแข็งของชุมชน LGBTIQN+ เป็นต้น เพราะรัฐบาล ภาคประชาสังคม องค์กรต่างๆ ต้องหันมาให้ความสำคัญต่อการหยุดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า โควิด–19 รวมทั้งการใช้งบประมาณเพื่อการดำเนินงานด้าน LGBTIQN+ อาจเป็นไปอย่างจำกัด ส่งผลให้การขับเคลื่อนในประเด็น LGBTIQN+ ถูกละเลยมากกว่าในสถานการณ์ปกติ

---

[130] Bianca D.M. Wilson and Kerith J. Conron, National Estimates of Food Insecurity: LGBT People and Covid–19, April 2020, Accessed May 13, 2020, Available from https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/food–insecurity–covid19/

[131] แนวหน้า, เผยยอดบริจาคช่วย 'พนักงานบริการ' จากผลกระทบโควิด 1 ล้านบาท–สิ่งของจำเป็นมีเพิ่มต่อเนื่อง, 10 พฤษภาคม 2563, สืบค้นเมื่อ 13 พฤษภาคม 2563 จาก https://www.naewna.com/local/491957

เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในทั่วโลก เช่น ในบอตสวานา (Botswana)[132] กลุ่มเคลื่อนไหวด้านสิทธิความหลากหลายทางเพศ LEGABIBO ยอมให้รัฐบาลยกเลิกการดำเนินงานด้านการอุทรณ์นิรโทษกรรมบุคคลรักเพศเดียวกันออกไปก่อนเพื่อให้รัฐบาลสามารถทุ่มเทให้กับการทำงานเพื่อหยุดการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรน่า โควิด–19

นักกิจกรรมรณรงค์ด้าน LBQ (Lesbian Bisexual Queer) จากประเทศไทย ระบุในระหว่างการรณรงค์ออนไลน์ IDAHOT 2020 วันสากลยุติความเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกัน คนข้ามเพศ และคนรักสองเพศ เควียร์ นอน–ไบนารี่ บุคคลที่มีเพศกำกวม ว่าต้องหยุดกิจกรรมความเคลื่อนไหวด้านความหลากหลายทางเพศในช่วงของการระบาดของโรคอุบัติใหม่ โควิด–19[133] ทำให้หลายประเด็นสำคัญเชิงสุขภาวะของกลุ่มประชากร LGBTIQN+ รวมทั้งมิติของตัวตนทางเพศสภาพ เพศวิถีของประชากรกลุ่มนี้ต้องเงียบเสียงลง การฟื้นฟูเยียวยาไม่ถูกทำให้เป็นเรื่องเร่งด่วน เพราะปัญหาเศรษฐกิจและการหยุดโรคระบาดกลายเป็นวาระสำคัญ การรวมตัวเป็นเครือข่าย ชุมชนที่จะประสานเป็นความร่วมมือในการผลักดันวาระสำคัญด้าน LGBTIQN+ ลดบทบาทลง เป็นต้น

การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ เพื่อสร้างฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) สำหรับประชากรกลุ่มนี้จึงเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เพราะยังไม่มีข้อมูลที่แน่ชัดว่าการแพร่ระบาดจะยุติลงเมื่อไหร่ ดังนั้นประชากร LGBTIQN+ จะต้องไม่ถูกลดความสำคัญลงในสถานการณ์

---

[132] Admin76crime, Worldwide, Covid–19 puts pressure on LGBTQ people, LGBTQ advocates.

[133] IDAHOT Thailand, Breaking the Silence: ปลดปล่อยเสียงเงียบ, สืบค้นเมื่อ 13 พฤษภาคม 2563 จาก https://www.facebook.com/idahotthailand/videos/534100927262417

วิกฤติด้านสุขภาวะ ต้องสามารถเข้าถึงข้อมูลโรคอุบัติใหม่ มีระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและเป็นธรรม ได้รับการฟื้นฟูเยียวยาจากโรคระบาด สามารถใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชน สังคมได้อย่างมีสุขภาวะองค์รวม

ด้านการศึกษา

จากรายงาน "ความหลากหลายทางเพศในแบบเรียนไทย" ซึ่งเป็นการศึกษาแบบเรียนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ออกแบบเนื้อหาตามหลักสูตรแกนกลางขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 โดย วิจิตร ว่องวารีทิพย์ พ.ศ. 2558 พบว่า มีช่องว่างการกำหนดนโยบายด้านการศึกษาที่ส่งผลให้เนื้อหาในแบบเรียนที่เกี่ยวกับประเด็นบุคคลรักเพศเดียวกัน ยังคงอ้างอิงกับองค์ความรู้แบบเก่าที่ระบุว่า การรักเพศเดียวกันเป็นความผิดปกติ มีการอธิบายโดยใช้คำที่มีนัยในเชิงลบ และให้ภาพเหมารวมว่าบุคคลที่รักเพศเดียวกันจะมีอารมณ์ก้าวร้าวรุนแรงเมื่อผิดหวังในเรื่องเพศ

รายงาน "ผลการสำรวจระดับชาติเกี่ยวกับทัศนคติด้านรสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศและการแสดงออกทางเพศในประเทศไทย" ที่จัดทำโดย UNDP และองค์กร LOVE FRANKIE ในปี พ.ศ. 2561 ที่ทำการสำรวจความคิดเห็นในกลุ่มประชากรที่เป็น LGBTIQN จำนวน 1,349 คน และกลุ่มประชากรทั่วไปที่เป็นผู้ชาย และผู้หญิงรักต่างเพศ จำนวน 1,200 คน พบว่า ปัญหาที่ LGBTIQN ถูกเลือกปฏิบัติในโรงเรียนมากที่สุด ได้แก่ 1.โดนเตือนให้ดูการพูดจา การแต่งตัว และการแสดงออก (ร้อยละ 20) 2.โดนประจานกลั่นแกล้ง ต่อว่า ด่า ล้อเลียน (ร้อยละ 10.4) 3.โดนคุกคาม ล่วงละเมิดทางเพศ (ร้อยละ 4.3) 4.โดนทำร้ายร่างกาย (ร้อยละ 3.6) 5.ถูกครู อาจารย์ และเพื่อนเลิกคบ (ร้อยละ 3.8)

รายงานเรื่อง "การรังแกต่อกลุ่มนักเรียนที่เป็น หรือถูกมองว่าเป็นคนข้ามเพศ หรือคนรักเพศเดียวกันในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา: รูปแบบ

ความชุก ผลกระทบ แรงจูงใจ และมาตรการการป้องกัน ใน 5 จังหวัดของประเทศไทย" โดยศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข สวัสดิการและสังคม และศูนย์กฎหมายการแพทย์ สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2556 พบว่านักเรียนที่ระบุว่าเป็น LGBT ร้อยละ 55.7 ระบุว่าถูกรังแกภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา[134] โดยร้อยละ 30.9 ถูกกระทำทางกาย ร้อยละ 29.3 ถูกกระทำทางวาจา ร้อยละ 36.2 ถูกกระทำทางสังคม และร้อยละ 24.5 ถูกกระทำทางเพศ ในกลุ่มนักเรียนที่ถูกรังแกเพราะถูกมองว่าเป็น LGBT มีสัดส่วนที่ขาดการเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาตภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกันภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา และพยายามฆ่าตัวตายภายใน 1 ปีที่ผ่านมา

การกลั่นแกล้งรังแก (Bullying) กลุ่มนักเรียนที่มีความหลากหลายทางเพศไม่เพียงพบในทั้งในโรงเรียนทั่วไปแต่ยังพบในพื้นที่ของโรงเรียนสอนศาสนาในจังหวัดชายแดนใต้ซึ่งมีมิติของความซ้อนทับของอัตลักษณ์ที่ต้องพิจารณา

> "บูลลี่ LGBT ในโรงเรียนเป็นเรื่องใหญ่มาก ที่สำคัญจากครูและผู้ใหญ่เห็นเป็นเรื่องปกติมาก มันทำให้หลายคนออกจากระบบโรงเรียน ในพื้นที่บางพื้นที่ในชนบท 3 จังหวัดชายแดนใต้ เด็กนักเรียนประมาณ 70–80 เปอร์เซ็นต์ของที่นี่เขาเรียนโรงเรียนศาสนา ถ้าเป็น LGBT ในโรงเรียนศาสนา บางโรงเรียนที่เรียกเด็กนักเรียนเป็นกะเทยออกมาแล้วก็จับโกนผม"[135]

---

[134] งานวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นช่วงๆ แตกต่างกันไปตามภูมิภาค แบ่งเป็นช่วงที่ 1 ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์, ช่วงที่ 2 ระหว่างเดือน มิถุนายน–กรกฎาคม และช่วงที่ 3 ระหว่างเดือน สิงหาคม–กันยายน 2556

[135] สัมภาษณ์ อันธิฌา แสงชัย, 6 มีนาคม 2663.

ข้อมูลจากรายงาน "โครงการส่งเสริมสิทธิความหลากหลาย และความเท่าเทียมในโลกของการทำงาน (PRIDE)" ขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศ โดยบุษกร สุริยสาร พ.ศ. 2557[136] พบว่ามีช่องว่างทางนโยบายในด้านการจ้างงาน ผู้ให้ข้อมูล LGBT ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติตั้งแต่ขั้นตอนการศึกษาและการฝึกอบรมในวิชาชีพ ไปจนถึงการเข้าถึงการจ้างงาน โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานและอาชีพ และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์จากการจ้างงาน สวัสดิการ และการประกันสังคม คนข้ามเพศได้รับแรงกดดันมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ให้เลือกเรียนในวิชาหรือสาขาวิชาที่ "ไม่หนัก" เช่น การสื่อสาร มนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ และถูกกีดกันไม่ให้เลือกเรียนสาขาวิชาอื่นที่ถือว่ามีสถานะที่สูงทางสังคม เช่น วิชาชีพครู จิตวิทยา แพทยศาสตร์ และวิศวกรรมศาสตร์ บางครั้งนักศึกษาที่เป็นหญิงข้ามเพศ หรือชายข้ามเพศถูกห้ามไม่ให้เข้าสอบหรือฝึกอบรม เพราะระเบียบการแต่งกายที่เคร่งครัด ผู้ให้ข้อมูลบางรายเคยถูกปฏิเสธไม่ได้รับทุนการศึกษาเพราะอัตลักษณ์ข้ามเพศของตน

ด้านเศรษฐกิจ

ข้อมูลจากรายงาน "โครงการส่งเสริมสิทธิความหลากหลาย และความเท่าเทียมในโลกของการทำงาน (PRIDE)"[137] พบว่า ผู้ให้ข้อมูล LGBTI ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ต้องทนกับคำล้อเลียน นินทา และคำพูดที่ไม่คำนึงถึงความรู้สึกในที่ทำงาน โดยเฉพาะบุคคลข้ามเพศและทอม มักถูกตั้งคำถามที่ละเมิดความเป็นส่วนตัวอยู่บ่อยครั้ง หรือได้รับการดูถูกในเรื่องเพศวิถี

---

[136] บุษกร สุริยสาร, โครงการส่งเสริมสิทธิความหลากหลาย และความเท่าเทียมในโลกของการทำงาน (PRIDE) (กรุงเทพมหานคร: องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, 2557)

[137] เรื่องเดียวกัน

บุคคลข้ามเพศและทอมถูกกีดกันจากการจ้างงาน มีช่องว่างทางนโยบายในสถาบันทางเศรษฐกิจตั้งแต่การปฏิเสธการจ้างงานเมื่อพบว่าเพศตามกฎหมายไม่ตรงกับลักษณะการแสดงออก ลูกจ้างที่เป็นชายรักชาย และหญิงรักหญิงไม่สามารถแสดงอัตลักษณ์ทางเพศวิถีของตนเองในระยะเริ่มแรกของการทำงานเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกปฏิเสธ ก่อนจะเปิดเผยอัตลักษณ์ในภายหลังเมื่อรู้สึกว่ามีความมั่นคงในตำแหน่งงานนั้นแล้ว LGBTIQN+ จำนวนมากเลือกที่จะทำงานนอกระบบ เนื่องจากช่องว่างของระบบได้ถูกกีดกันในเรื่องการจ้างงาน ทำให้ขาดโอกาสในการได้รับค่าแรงและสวัสดิการที่มั่นคง

การเลือกปฏิบัติในการทำงานส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา ศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ การตีตราในทางเศรษฐกิจมีทั้งการตีตรา 2 ระดับ คือการตีตราจากคนนอกที่ไม่ใช่กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ และการตีตราจากคนในกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศด้วยกันเอง การถูกเลือกปฏิบัติในด้านเศรษฐกิจส่งผลให้บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเข้าไม่ถึงสวัสดิการจากรัฐและองค์กร

> "การถูกเลือกปฏิบัติ การไม่ถูกมองเห็นหรือการไม่ถูกยอมรับการที่เราเป็นทรานส์และต้องไปสมัครงาน ภาพที่เห็น มันทำให้เราไม่ถูกคัดเลือกให้มีงานทำ ตรงนี้ส่งผลทางสังคมเพราะเราไม่ถูกยอมรับหรือมีสถานะทางด้านสังคม หรือในทางอ้อมเราถูกเลือกปฏิบัติ ซึ่งที่จริงมันก็คือทางตรงเพราะทำให้เราเผชิญต่อความจน เรื่องของศักดิ์ศรี คุณค่าไม่เท่ากับคนอื่น"[138]

[138] สัมภาษณ์ มัจฉา พรอินทร์, 23 มกราคม 2563.

"ปัญหาในเชิงโครงสร้างได้ส่งผลกระทบต่อเรื่องใหญ่ ๆ ในชีวิตของ LGBT+ ทั้งในเรื่องสุขภาพ การศึกษา โอกาสในการจ้างงานที่เป็นวิชาชีพ มีสวัสดิการจากรัฐหรือองค์กรที่จ้างงาน ดังนั้น LGBT+ จึงถูกเบียดขับให้เข้าสู่อาชีพที่ไม่ได้รับการรับรอง หรืออาชีพที่ไม่มีสวัสดิการ เช่น ช่างเสริมสวย บันเทิง พนักงานบริการ เป็นต้น"[139]

"LGBT+ ส่วนใหญ่ก็เจอปัญหานี้ทั้งนั้น ผลกระทบที่ใหญ่มาก ๆ คือ การจ้างงาน เพราะการไม่มีงานที่มั่นคง มีสวัสดิการดี ๆ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของ LGBT+ ทั้งในแง่เศรษฐกิจ การศึกษา สุขภาพทั้งกายและใจ ความเชื่อมั่นในตัวเอง กระทบหมดเลยทุกด้าน"[140]

"โครงสร้างสังคมที่มันมีการซ้อนทับ สภาพความมั่นคงของคนที่เป็นเพศหลากหลายไม่มี เรื่องการว่างงาน การจ้างงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเศรษฐกิจที่แย่ LGBT ถูกผลักให้เป็นแรงงานนอกระบบ ส่วนแรงงานในระบบก็ไม่มีโอกาส ถ้ามีโอกาสก็ถูกซ่อนตัว สภาพเศรษฐกิจต่าง ๆ ของคนที่เป็น LGBT ซึ่งเป็นผู้สูงวัยก็ไม่ได้รับโอกาส ความเป็น LGBT จะถูกตัดออกจากครอบครัว"[141]

---

[139] สัมภาษณ์ เจษฎา แต้สมบัติ, 4 มีนาคม 2563.

[140] สัมภาษณ์ คณาสิต พ่วงอำไพ, 23 กุมภาพันธ์ 2563.

[141] สัมภาษณ์ ชุมาพร แต่งเกลี้ยง, 24 มกราคม 2563.

ข้อมูลจากรายงาน "การมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจของกลุ่ม LGBTIQN ในประเทศไทย" โดย ธนาคารระหว่างประเทศเพื่อการบูรณะและพัฒนา หรือ ธนาคารโลก พ.ศ. 2561 พบว่า ผู้ร่วมตอบแบบสำรวจออนไลน์ (จำนวน 2,302 คน) แบ่งเป็นกลุ่มเกย์ร้อยละ 40.6 กลุ่ม กลุ่มเลสเบี้ยนร้อยละ 36.4 และกลุ่มบุคคลข้ามเพศร้อยละ 46.9 กล่าวว่าพวกเขาไม่ได้รับบริการที่พวกเขาแสวงหาจากรัฐ ครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ตอบว่าพวกเขาได้รับการปฏิบัติแบบไม่ให้เกียรติเมื่อไปขอรับบริการจากรัฐ และมากกว่าร้อยละ 30 กล่าวว่าพวกเขาถูกคุกคามหรือล้อเลียน และถูกเรียกร้องให้ต้องทำตามข้อบังคับเพิ่มเติมมากกว่าประชาชนทั่วไปในยามที่ต้องการใช้บริการรัฐ

ด้านกฎหมาย

ปัญหาการถูกทำให้มองไม่เห็นซึ่งดูจะเป็นปัญหาร่วมของทุกกลุ่มบุคคลหลากหลายทางเพศได้ผลักให้ประชากร LGBTIQN+ กลายเป็นคนชายขอบในเรื่องเพศ บางกลุ่มดังที่ยกตัวอย่างข้างต้น เช่น หญิงรักหญิง(Lesbian) ชายข้ามเพศ (Transman) บุคคลรักได้ทั้งสองเพศ(Bisexual) และบุคคลที่มีเพศกำกวม (Intersex) ก็ยิ่งกลายเป็นชายขอบของชายขอบของกลุ่ม LGBTIQN+ ทำให้ไม่ได้รับการรับรองสิทธิ หรือสถานะ หรือได้รับการปกป้องคุ้มครองสิทธิในความเป็นพลเมืองอย่างเท่าเทียมกับบุคคลรักต่างเพศตามกฎหมาย ในสังคมไทยมีช่องว่างในระบบกฎหมายและนโยบายรับรองเพศเพียงแค่สองเพศ คือ ชายและหญิงเท่านั้น แม้พระราชบัญญัติส่งเสริมความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 จะระบุถึงการให้ความคุ้มครองถึงบุคคลที่มีการแสดงออกแตกต่างจากเพศกำเนิดก็ตาม แต่ในการบังคับใช้กฎหมายทางปฏิบัติ ก็ยังมีอุปสรรคปัญหามากมาย เช่นเดียวกับกรณีการผลักดันร่างพระราชบัญญัติจดทะเบียนคู่ชีวิตโดยกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม ที่มีเสียงคัดค้านจากกลุ่มนักสิทธิ LGBTIQN+ หลายกลุ่มว่า เป็นกฎหมายที่ไม่ได้รับรองสิทธิ

กลุ่ม LGBTIQN+ เท่าเทียมกับสิทธิในการสมรสตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของชายและหญิง นอกจากนี้การผลักดันกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ LGBTIQN+ โดยรัฐ เช่น พระราชบัญญัติรับรองเพศ มักไม่ได้เปิดโอกาสให้กลุ่ม องค์กร เครือข่ายผู้มีส่วนได้เสียกับกฎหมายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น ทำให้บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หรือ LGBTIQN+ ในประเทศไทยยังคงเผชิญกับสถานการณ์การถูกละเมิดสิทธิ เลือกปฏิบัติ และไม่ได้รับความเท่าเทียมทางด้านสุขภาวะอย่างต่อเนื่อง ยังมีบริบทและสถานการณ์ปัญหาที่บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศต้องเผชิญและส่งผลกระทบต่อสุขภาวะอีกมาก

ข้อมูลจากรายงาน "การมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจของกลุ่ม LGBTIQN ในประเทศไทย" พ.ศ. 2561 ของธนาคารโลก พบว่า LGBT ร้อยละ 7 และกลุ่มคนที่ไม่ใช่ LGBT ร้อยละ 1 จากจำนวนผู้ร่วมตอบแบบสำรวจออนไลน์ 2,302 คน เท่านั้นที่รู้ว่าในประเทศไทยมีกฎหมายที่ห้ามการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51) ของ LGBT ที่ตอบและมากกว่าสองในสาม (ร้อยละ 69) ของกลุ่มที่ไม่ใช่ LGBT กล่าวว่าพวกเขาไม่รู้ว่ามีกฎหมายดังกล่าวอยู่ สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างทางนโยบายที่บังคับผ่านกฎหมายว่ามีการเลือกปฏิบัติอย่างชัดเจน

ข้อมูลจากรายงาน "การทบทวนกฎหมายและนโยบายในประเทศไทยเกี่ยวกับการรับรองเพศสถานะ[142] ของบุคคลข้ามเพศตามมาตรฐานสิทธิมนุษยชนสากล" โครงการ Being LGBT In Asia โดยสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) พบว่า กฎหมาย และระเบียบปฏิบัติต่างๆ ของไทยจำนวนมากมีช่องว่างทางนโยบายโดยไม่ได้ให้การรับรองบุคคลข้ามเพศ

[142] ในรายงานฉบับนี้ UNDP ใช้คำว่า "เพศสถานะ" แทนคำว่า "gender"

ซึ่งนำไปสู่การเลือกปฏิบัติต่อบุคคลข้ามเพศในหลาย ๆ กรณี ตั้งแต่กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคำนำหน้านามบุคคล ระเบียบของกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยเครื่องแบบนักเรียน พ.ศ. 2551 ข้อบังคับมหาวิทยาลัยว่าด้วยเครื่องแต่งกายที่ออกตามพระราชบัญญัติจัดตั้งมหาวิทยาลัย พระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2551 กฎกระทรวงว่าด้วยเรื่องมาตรฐานแรงงานไทย และความรับผิดชอบทางสังคมของภาคธุรกิจไทย พ.ศ. 2547 ระเบียบราชทัณฑ์ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องกักขัง วิธีการกักขังและการปกครอง

ความเคลื่อนไหวด้านกฎหมาย พ.ร.บ. คู่ชีวิต และการสมรสเท่าเทียม

การเคลื่อนไหวด้านการสมรสเท่าเทียมเริ่มต้นขึ้นเมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555 คู่รักชายรักชาย นายนที ธีระโรจนพงษ์ แกนนำเครือข่ายอัตลักษณ์ทางเพศ และนายอรรถพล จันทวี เดินทางไปที่สำนักทะเบียนอำเภอจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขอจดทะเบียนสมรส หลังจากใช้ชีวิตคู่ด้วยกันมานานกว่า 19 ปี แต่นายทะเบียนพิจารณาตามข้อกฎหมาย ปรากฏว่า ทั้ง 2 คนเป็นชายทั้งคู่ จึงไม่สามารถอนุญาตให้จดทะเบียนได้ นายดำรงค์ ทิพย์เดช หัวหน้าฝ่ายทะเบียนและบัตรประชาชน ได้ตรวจเอกสารบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมปฏิเสธที่จะจดทะเบียนสมรสให้ โดยชี้แจงว่าการจดทะเบียนสมรสตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของไทยว่าด้วยเรื่องครอบครัว มาตรา 1448 กำหนดให้สามารถจดให้กับคู่สมรสที่เป็นชายกับหญิงเท่านั้น ขณะที่มาตรา 1558 ยังระบุชัดเจนว่าชายหญิงต้องยินยอมในการสมรส แต่กรณีของนายนทีและนายอรรถพลเป็นเพศชายทั้งคู่จึงไม่เข้าเงื่อนไขตามกฎหมายที่จะจดทะเบียนสมรสให้ได้[143]

---

[143] Posttoday, เกย์นทีโวยวืดตีทะเบียนสมรส, 9 สิงหาคม 2555, สืบค้นเมื่อ 23 สิงหาคม 2563 จาก https://www.posttoday.com/social/general/170103

นายทะเบียนอ้างอิงจากประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1448 ที่กำหนดไว้ชัดเจนว่า การสมรสจะทำได้ก็ต่อเมื่อ "ชายและหญิง" มีอายุ 17 ปีบริบูรณ์ ดังนั้นความเป็นชายและชายของนายนที และนายอรรถพล จึงไปขัดต่อข้อกฎหมาย ไม่สามารถให้สมรสกันได้ ซึ่งทั้งคู่มองว่า นี่คือการละเมิดสิทธิ เพราะเหตุใดกฎหมายต้องกำหนดว่า คู่ที่แต่งงานกันต้องมีเพียงแค่หญิงชายเท่านั้น ทั้งสองคนจึงไปร้องเรียนกับสภาผู้แทนราษฎร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายแห่ง ทำให้สภาผู้แทนราษฎรได้ตั้งคณะทำงานขึ้นเพื่อศึกษาข้อกฎหมายว่าคนรักเพศเดียวกันสามารถจดทะเบียนสมรสกันได้จริงหรือไม่[144]

ผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชน หัวข้อ "สังคมไทยคิดอย่างไรกับเพศที่สาม" โดยนิด้าโพล เมื่อปี 2556 ระบุว่า ประชาชนมากกว่า 88.49% รับได้ที่มีเพื่อนเกย์ กะเทย ทอม ดี้ สะท้อนให้เห็นถึงสังคมไทยที่เปิดกว้างและยอมรับเรื่องเพศมากขึ้น แต่เมื่อถามว่าเห็นด้วยหรือไม่กับการออกกฎหมายยอมรับการจดทะเบียนสมรสของเพศเดียวกัน กลับพบว่า มีคนไม่เห็นด้วยถึง 52.96% เพราะกลัวจะมีปัญหาตามมาภายหลัง ขณะผู้ที่เห็นด้วยอีก 33.87% ว่ากฎหมายฉบับดังกล่าวจะเป็นสิ่งยืนยันการเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของคู่รักเพศเดียวกัน[145] ด้วยการต่อต้านของกลุ่มอนุรักษ์นิยมจำนวนมาก ทำให้ข้อสรุป ณ เวลานั้นคือ คนรักเพศเดียวกันไม่สามารถทำการ "สมรส" กันได้ ทางคณะกรรมาธิการกฎหมายของสภาผู้แทนราษฎร จึงเสนอแนวคิดขึ้นมาว่า ถ้าหากไม่สามารถสมรสกันได้ แต่คู่รักเพศเดียวกันอยากใช้ชีวิตร่วมกัน ก็ควรจะมีร่างกฎหมายฉบับใหม่ขึ้นมาเพื่อใช้โดยเฉพาะกับกลุ่ม LGBT โดยไม่ต้องไปแตะ

---

[144] วิศรุต สินพงศพร, อธิบาย พ.ร.บ.คู่ชีวิต vs สมรสเท่าเทียม ดราม่าสำคัญที่จะมีผลต่อชีวิตของกลุ่ม LGBT, 10 กรกฎาคม 2563, สืบค้นเมื่อ 23 สิงหาคม 2563 จาก https://workpointtoday.com/15explainer-lgbt/

[145] Posttoday, แต่งงานถูกกฎหมาย ฝันใหญ่ของชาวสีรุ้ง, 2 กรกฎาคม 2558, สืบค้นเมื่อ 23 สิงหาคม 2563 จาก https://www.posttoday.com/politic/report/373912

กฎหมายสมรสเดิมที่มีอยู่แล้ว ซึ่งเมื่อได้แนวคิดนี้ขึ้นมา จึงเริ่มกระบวนการ "ร่างพระราชบัญญัติคู่ชีวิต" เพื่อพัฒนาสู่การเป็นกฎหมาย การร่างพระราชบัญญัติคู่ชีวิตในกลุ่มบุคคลเพศหลากหลายมีความเห็นแบ่งเป็นสองฝ่าย ฝ่ายแรกไม่เห็นด้วย เพราะคิดว่าคนเพศหลากหลายก็ควร "สมรส" ได้เหมือนชายและหญิง ในมุมของกลุ่มนี้ต้องการให้รัฐแก้กฎหมาย มาตรา 1448 ที่ระบุว่ามีแค่ "ชายกับหญิง" ถึงจะสมรสกันได้ แต่ทุกเพศไม่ว่าจะเป็น "ชาย–ชาย" หรือ "หญิง–หญิง" ก็ควรได้สิทธิการสมรสเท่ากันทั้งหมด ส่วนอีกฝ่ายนั้นเห็นด้วยกับ พระราชบัญญัติคู่ชีวิต เพราะมองว่าจะทำให้กลุ่มเพศทางเลือกได้ "สิทธิ" ที่ควรได้รับ จากแต่เดิมไม่มีอะไรเลย และในสังคมที่คนส่วนใหญ่เป็นอนุรักษ์นิยม การค่อยๆ เดินทีละก้าว ก็น่าจะเป็นเรื่องง่ายกว่า[146]

ร่าง พ.ร.บ.คู่ชีวิต ร่างแรกเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2556 ในยุครัฐบาลของนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร อย่างไรก็ตามประชาชนไม่ยอมรับนัก เพราะสิทธิที่ได้รับจาก พ.ร.บ.คู่ชีวิตมีน้อยมาก แตกต่างจาก "การสมรส" ของชาย–หญิงอย่างสิ้นเชิง ตัวอย่างเช่น[147]

1. ไม่มีสิทธิในการตัดสินใจเรื่องการรักษาพยาบาลของคู่รัก เช่น ถ้ามีเหตุการณ์คนประสบอุบัติเหตุบาดเจ็บสาหัส แล้วหมอต้องการการตัดสินใจทันทีว่าจะรักษาอย่างไร ถ้าเป็น "คู่สมรส" อีกฝ่ายจะมีสิทธิตัดสินใจทันที แต่ถ้าเป็น "คู่ชีวิต" อีกฝ่ายจะไม่สามารถตัดสินใจแทนได้ทางกฎหมาย

---

[146] วิศรุต สินพงศพร, อธิบาย พ.ร.บ.คู่ชีวิต vs สมรสเท่าเทียม ดราม่าสำคัญที่จะมีผลต่อชีวิตของกลุ่ม LGBT, 10 กรกฎาคม 2563, สืบค้นเมื่อ 23 สิงหาคม 2563 จาก https://workpointtoday.com/15explainer–lgbt/

[147] เรื่องเดียวกัน

2. คู่ชีวิตไม่สามารถรับบุตรบุญธรรมมาเลี้ยงดูได้ตามกฎหมาย ซึ่งคู่สมรสทำได้
3. ไม่สามารถรับสวัสดิการจากรัฐของอีกฝ่ายได้ เช่นภรรยาจะได้สิทธิรักษาพยาบาล ถ้าสามีเป็นข้าราชการ แต่ถ้าเป็นคู่ชีวิตจะไม่ได้สิทธินี้
4. คู่ชีวิตไม่มีสิทธิเปลี่ยนมาใช้นามสกุลเดียวกับอีกฝ่ายเหมือนคู่สมรส
5. ไม่มีสิทธิเข้าถึงการลดหย่อนภาษีของอีกฝ่าย เช่น ถ้าภรรยาไม่ได้ทำงาน สามีสามารถนำภรรยามาเป็นตัวช่วยลดหย่อนภาษีรายปีได้ แต่วิธีนี้คู่ชีวิตทำไม่ได้

ดังนั้น พระราชบัญญัติคู่ชีวิต จึงไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม จนต้องปรับแก้ไขร่างมาจนถึงปี พ.ศ. 2563 โดยมีสาระสำคัญที่เพิ่มเติมคือ[148]

1. คู่ชีวิตสามารถเข้าถึงทรัพย์สินร่วมกัน และร่วมกันทำธุรกรรมได้ เช่น กู้ร่วมซื้อบ้าน
2. คู่ชีวิตสามารถอุปการะบุตรบุญธรรมได้
3. คู่ชีวิตสามารถฟ้องหย่าอีกฝ่ายได้เหมือนคู่สมรส และฟ้องร้องค่าอุปการะเลี้ยงดูได้
4. คู่ชีวิตสามารถรับมรดกตามกฎหมาย ในกรณีที่คู่รักเสียชีวิต

---

[148] วิศรุต สินพงศพร, อธิบาย พ.ร.บ.คู่ชีวิต vs สมรสเท่าเทียม ดราม่าสำคัญที่จะมีผลต่อชีวิตของกลุ่ม LGBT, 10 กรกฎาคม 2563, สืบค้นเมื่อ 23 สิงหาคม 2563 จาก https://workpointtoday.com/15explainer–lgbt/

อย่างไรก็ตาม มีสิทธิบางอย่างที่คู่ชีวิตยังไม่ได้ เช่น สิทธิการรับสวัสดิการถ้าอีกฝ่ายเป็นข้าราชการ และเรื่องการขอสัญชาติไทยให้กับคู่ชีวิต เมื่อมีการเพิ่มสิทธิของคู่รักเพศเดียวกันมากขึ้นเรื่อย ๆ กระแสของสังคมก็เริ่มยอมรับมากขึ้น และสุดท้ายคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ผลักดัน พระราชบัญญัติคู่ชีวิต ร่างที่ 6 เข้าสู่กระบวนการร่างเป็นกฎหมาย อย่างไรก็ตามนายธัญวัจน์ กมลวงศ์วัฒน์ ส.ส.จากพรรคก้าวไกล เสนอความเห็นว่าในตอนนี้พระราชบัญญัติคู่ชีวิตผ่านมติคณะรัฐมนตรีแล้วก็จริง แต่เขาเองมีข้อเสนอว่าแทนที่จะออกกฎหมายพระราชบัญญัติคู่ชีวิต เพื่อใช้สำหรับคนเพศหลากหลายโดยเฉพาะ ทำไมไม่เปลี่ยนกฎหมายคู่สมรส หรือมาตรา 1448 มุมของธัญวัจน์ชี้ว่า ปัจจุบันกฎหมายไทยระบุว่าการสมรสจะเกิดขึ้นได้ระหว่าง ชายกับหญิง ดังนั้นถ้าแค่เปลี่ยนคำจากชายกับหญิง เปลี่ยนเป็นการสมรสจะเกิดขึ้นได้จากคนทุกเพศ คู่รักทุกรูปแบบในประเทศ ไม่ว่าจะเป็นเพศไหนก็จะได้สิทธิในฐานะคู่สมรสเหมือนกันหมด ดังนั้นการเคลื่อนไหวสมรสเท่าเทียมในปี พ.ศ. 2563 จึงเป็นการต่อสู้กันของสองกลุ่มความคิด ซึ่งก็มีคนสนับสนุนทั้งสองฝ่าย ฝ่ายแรกคือรับร่างพระราชบัญญัติคู่ชีวิต และฝ่ายที่สองคือไม่รับร่าง แต่ไปแก้ไขมาตรา 1448 แทน[149]

ยังมีความเห็นอีกด้านของสังคมคือ "ไม่ควรมีพระราชบัญญัติคู่ชีวิต" แต่ควรไปแก้มาตรา 1448 นั่นเพราะพระราชบัญญัติคู่ชีวิตเป็นการแบ่งแยกว่าคนรักเพศเดียวกัน ควรได้สิทธิเท่านี้ แต่คู่รักชาย–หญิง กลับได้สิทธิมากกว่า ความเห็นของคนกลุ่มนี้ ไม่ได้มองเพียงแค่เรื่องสิทธิที่ได้รับเท่านั้น แต่มองในเรื่องของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ด้วย การออกกฎหมายแยกกัน แปลว่ารัฐพยายามจะแบ่งแยกว่าความสัมพันธ์ของชาย–หญิง กับชาย–ชาย หรือหญิง–หญิง ควรได้รับการปรนนิบัติที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผิดต่อรัฐธรรมนูญไทย

---

[149] เรื่องเดียวกัน

ในมาตรา 30 ที่ระบุว่า "บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะความแตกต่างเรื่องเพศ จะกระทำมิได้"[150]

ปัจจุบัน สถานการณ์ทั่วโลกมี 29 ประเทศที่ยอมรับการสมรสของบุคคลเพศเดียวกัน สามารถจดทะเบียนสมรส (Marriage) ระหว่างเพศเดียวกันและยอมรับการจดทะเบียนคู่ชีวิต (Civil Partnership) ของบุคคลเพศเดียวกัน 32 ประเทศ ซึ่งใน 32 ประเทศนี้จะมีความซับซ้อนอยู่บ้าง กล่าวคือบางประเทศจะยอมรับทั้งการจดทะเบียนคู่ชีวิตและการสมรสระหว่างเพศเดียวกันด้วย บางรัฐในประเทศที่เป็นรัฐรวมนั้นยอมรับการจดทะเบียนคู่ชีวิต แต่บางรัฐในรัฐรวมนั้นอาจจะไม่ได้ยอมรับการจดทะเบียนคู่ชีวิต บางประเทศเป็นแค่การจดทะเบียนที่ไม่ได้มีผลทางกฎหมาย เป็นเพียงการสะท้อนว่าหน่วยงานรัฐอยากให้จดทะเบียนคู่ชีวิต เพียงแต่กฎหมายหลักของประเทศยังไม่ได้รองรับเรื่องนี้ เช่น ญี่ปุ่น บางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะยอมจดให้ ทั้งๆ ที่ญี่ปุ่นยังไม่ได้มีกฎหมายว่าด้วยการสมรสเพศเดียวกัน แต่เป็นการจดเชิงสัญลักษณ์เพื่อสะท้อนออกไปยังสังคม เป็นต้น[151] ประเทศแคนาดามีการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการสมรส (Civil Marriage Act (S.C.2005, c. 33)) โดยกฎหมายดังกล่าวให้สิทธิในการสมรสเท่าเทียมกันไม่ว่าจะเป็นคู่สมรสต่างเพศหรือคู่สมรสเพศเดียวกัน ประเทศฝรั่งเศสมีการบัญญัติกฎหมาย Pacte Civil de Solidarité ซึ่งเป็นกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองคู่ชีวิตไม่ว่าจะเป็นเพศเดียวกันหรือต่างเพศ บุคคลที่ทำข้อตกลงคู่ชีวิตจะต้อง

---

[150] วิศรุต สินพงศพร, อธิบาย พ.ร.บ.คู่ชีวิต vs สมรสเท่าเทียม ดราม่าสำคัญที่จะมีผลต่อชีวิตของกลุ่ม LGBT.

[151] คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, สรุปสาระสำคัญจากเสวนาวิชาการ เรื่อง "คู่ชีวิต/คู่สมรสอีกก้าวสำคัญของความเสมอภาคทางเพศ" สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2563 จากhttp://www.law.tu.ac.th/summary–seminar–civil–partnership/

มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ โดยคู่ชีวิตจะได้รับสิทธิในทรัพย์สินระหว่างกัน สิทธิตามกฎหมายประกันสังคม และสิทธิตามกฎหมายภาษีอากร แต่จะไม่ได้รับสิทธิในการรับมรดกในฐานะเป็นทายาทโดยธรรม ส่วนไต้หวันเป็นประเทศแรกในเอเชียที่มีการออกกฎหมายอนุญาตให้บุคคลเพศเดียวกันจดทะเบียนสมรสได้ (The Enforcement Act of the Judicial Yuan Interpretation No.748) โดยให้สิทธิบุคคลที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีสัญชาติและมีถิ่นที่อยู่ในไต้หวัน และคู่สมรสมีสิทธิในการรับมรดก สิทธิในการรักษาพยาบาล เป็นต้น[152]

สื่อมวลชนกับความหลากหลายทางเพศ

สื่อมวลชนไทยบางส่วนยังคงนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศอย่างขาดความเข้ารู้ความเข้าใจที่แท้จริง โดยยังคงใช้ถ้อยคำที่แสดงถึงอคติและการตีตรา ขณะเดียวกันเรื่องราวของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศบางกลุ่มไม่ได้รับความสนใจ หรือถูกนำเสนอในพื้นที่สื่อกระแสหลักมากนัก การนำเสนอภาพตัวแทนของผู้มีความหลากหลายทางเพศ (Representation of LGBTIQ People) พบว่า การนำเสนอข้อมูลข่าวสารของสื่อบางส่วนได้ตีตราและสร้างภาพตัวแทนเกี่ยวกับผู้มีความหลากหลายทางเพศในกระบวนการและรูปแบบต่างๆ ดังต่อไปนี้[153]

---

[152] ชญานี ศรีกระจ่าง, ก้าวแรกของการสมรสเท่าเทียม, 27 กรกฎาคม 2563, สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2563 จาก https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/891097

[153] กังวาฬ ฟองแก้ว, อโนพร เครือแตง, สุมน อุ่นสาธิต, เมธาวี คัมภีรทัศน์, นิศารัตน์ จงวิศาล, อรอนงค์ อรุณเอก, และ Jensen Byrne, รายงานวิจัยสื่อเพื่อการเปลี่ยนแปลง: การทำงานร่วมกับสื่อในประเด็นเพศวิถี อัตลักษณ์ทางเพศสถานะ การแสดงออกและลักษณะทางเพศในประเทศไทย. สื่อเพื่อการเปลี่ยนแปลง (ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา, 2560)

1) พบการใช้ภาษาและการให้สมญานามที่ตีตรา คุกคาม และลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของหญิงรักหญิง ในหลายกรณี เช่น ดนตรีไทย หลงดัชนี กลิ่นเลสเบี้ยนโชย เป็นต้น รวมทั้งการนำเสนอภาพที่สื่อนัยยะทางเพศ

2) ภาพตัวแทนของชายรักชายถูกประกอบสร้างในฐานะผู้ที่หมกมุ่นกับความสวยงาม เพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และอาชญากรรม ในบางกรณีความเป็นเกย์ถูกใช้ในการลดทอนความน่าเชื่อถือของบุคคลผู้เป็นข่าว รวมทั้งพบการใช้ภาษาและให้คำฉายานามที่ตีตรา คุกคาม และลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของชายรักชาย อาทิ อมนกเขา แก๊งเกย์ แก๊งไม้ป่าเดียวกัน ส้วมเต็ม ระเบิดถัง เสือเหลือง หรือสายเหลือง เป็นต้น

3) บุคคลรักได้สองเพศถูกสร้างภาพตัวแทนในฐานะของผู้หมกมุ่นในกามอารมณ์เนื่องจากเป็นบุคคลที่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้กับเพศใดก็ได้

4) บุคคลข้ามเพศถูกนำเสนอในฐานะปัญหาของสังคม ตัวตลก และเป็นผู้มีความต้องการทางเพศสูงกว่าบุคคลปกติ ผ่านการนำเสนอข่าวแบบตัดสินผู้เป็นข่าว การใช้รูปประกอบในลักษณะที่ตีตรา รวมทั้งใช้ภาษาและให้ฉายานามที่เจืออารมณ์และลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เช่น กะเทยร้องซี้ด ตุ๊ดยักษ์ลวงโลก หอยเทียม เกิดมาเพื่อฆ่าชะนี สาวแตก ก้นกระดกพลิ้วดี๊ด๊า เป็นต้น รวมทั้งเป็นที่น่าสังเกตว่าสื่อด้านข่าวยังขาดความละเอียดอ่อนอันเกิดจากความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชายข้ามเพศที่จำกัด โดยมักใช้คำว่า “ทอม” หรือ “สาวหล่อ” เป็นฉายานามในการเรียกชายข้ามเพศ

5) เควียร์หรือผู้ที่ไม่นิยามเพศ ถูกนำเสนอในลักษณะของตัวตลกหรือผู้ที่ผิดแปลกไปจากบุคคลทั่วไปโดยการเน้นนำเสนอในลักษณะที่ตัดสินผู้ที่เป็นข่าว

6) บุคคลที่มีเพศกำกวม ถูกนำเสนอเพียง 2 ข่าว โดยข่าวแรกเป็นข่าวเกี่ยวกับเทพเจ้าในความเชื่อของฮินดูที่มีลักษณะทั้งหญิงและชายในร่างเดียวกัน ในขณะที่อีกข่าวหนึ่งเป็นสารคดีข่าวเกี่ยวกับ ความยากลำบากในชีวิตด้วยสาเหตุจากการเป็นบุคคลที่มีเพศกำกวม การขาดพื้นที่ในสื่อเช่นนี้สะท้อนให้เห็นว่าบุคคลที่มีเพศกำกวมไร้ตัวตนในสังคมไทย

7) ข่าวที่นำเสนอโดยกล่าวถึงผู้มีความหลากหลายทางเพศโดยรวม (ส่วนใหญ่ใช้คำว่า LGBT ความหลากหลายทางเพศ หรือเกย์) พบว่า ส่วนใหญ่มีการนำเสนอในลักษณะที่เป็นกลาง แต่ก็ยังพบว่าบางบทความนำเสนอความความหลากหลายทางเพศในเชิงตีตราอยู่

ผลจากการศึกษาที่กล่าวมา สอดคล้องกับข่าวเหตุการณ์การเลือกปฏิบัติ การตีตรา และเหยียดเพศต่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในสังคมไทยที่ยังคงปรากฏให้เห็นในสื่ออย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นข่าวมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ไม่รับบุคคลข้ามเพศเข้าเป็นอาจารย์ในคณะสังคมสงเคราะห์ (มีนาคม 2558) ข่าวนักวิชาการศาสนาโพสต์ข้อความกล่าวหา โจมตี "ห้องเรียนเพศวิถีศึกษาบูคู" จ.ปัตตานี นำมาซึ่งการจุดชนวนความเกลียดชังและความรุนแรงต่อนักกิจกรรม LGBT (กุมภาพันธ์ 2560) ข่าวสมาคมผู้ปกครองโรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนจัดอบรมเรื่อง "ความเบี่ยงเบนทางเพศส่งผลอย่างไรบ้างต่อชีวิตของเยาวชน" (กันยายน 2561) ข่าวอาจารย์พิเศษ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใช้ถ้อยคำเหยียดเพศนักศึกษาข้ามเพศ (มกราคม 2562) ข่าวพิธีกรรายการบันเทิงใช้ถ้อยคำล้อเลียน ดาราชายรักชายที่เข้าพิธีแต่งงานกับแฟนหนุ่มออกอากาศ (มกราคม 2562) ฯลฯ

วาระประเด็นด้านสุขภาวะของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTIQN+) ในเว็บไซต์ข่าวออนไลน์

การทบทวนวาระประเด็นด้านสุขภาวะของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTIQN+) ในเว็บไซต์ข่าวออนไลน์ครั้งนี้ อาศัยการสืบค้นด้วยระบบแท็ก (Tag) และระบบการค้นหา (Search) จากคำสำคัญ (Keyword) ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ LGBT ความหลากหลายทางเพศ กลุ่มหลากหลายทางเพศ เพศทางเลือก เพศที่สาม ข้ามเพศ ชายรักชาย สาวประเภทสอง กะเทย เกย์ เพศวิถี เพศสภาพ

สำหรับหน้าเว็บไซต์ข่าวออนไลน์ทั้งองค์กรสื่อภาคธุรกิจและประชาสังคมที่ใช้ค้นหา ได้แก่ เว็บไซต์ของ The Matter, The Standard, The Momentum, The101World, ThaiPublica, Spectrum ประชาไท สำนักข่าวอิศรา ไทยรัฐ มติชน เดลินิวส์ แนวหน้า ข่าวสด ผู้จัดการออนไลน์ บีบีซีไทย โพสต์ทูเดย์ สยามธุรกิจ บางกอกโพสต์ เนชั่น คมชัดลึก ไทยพีบีเอส สปริงนิวส์ วอยซ์ทีวี โดยกำหนดขอบเขตเฉพาะเนื้อหาที่ระบุวันเผยแพร่ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2558 ถึง ปัจจุบัน

หลังจากคัดกรองเฉพาะหัวข้อข่าวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTIQN+) สามารถสรุปวาระประเด็นสุขภาวะของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่ถูกสื่อสารผ่านเว็บไซต์ข่าวออนไลน์ต่างๆ ได้ ดังนี้

1. **การขับเคลื่อนสิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ในการผ่าตัดแปลงเพศ** ของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ โดยเรียกร้องขยายสิทธิบัตรทอง จากเดิมที่ให้เฉพาะบุคคลที่มีเพศกำกวม แต่ข้อเรียกร้องใหม่ขอให้ครอบคลุมสิทธิการผ่าตัดแปลงเพศสำหรับบุคคลหลากหลายทางเพศใน

อัตลักษณ์อื่นๆ (บีบีซีไทย, 2561)[154]

2. **การแก้ไขแบบเรียนวิชาสุขศึกษาและพัฒนาหลักสูตรความหลากหลายทางเพศ** มีการปรับแก้แบบเรียนโดยลดการตีตรา ในขณะเดียวกันก็ส่งเสริมให้ออกแบบหลักสูตรความหลากหลายทางเพศ เพื่อสร้างความเข้าใจทางเพศที่ถูกต้อง (มติชน, 2562)[155] นอกจากนี้ ยังมีการส่งเสริมการเรียนรู้เพศศึกษาจากสื่อต่างๆ มากขึ้น เช่น การเรียนรู้เพศศึกษาจากทีวีซีรีส์ Sex Education (Spectrum, 2563)[156]

3. **การจัดตั้งห้องเรียนเพศวิถีในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้** เนื่องจากสุขภาวะทางเพศในพื้นที่ชายแดนภาคใต้มักถูกละเลย ดังนั้นเพื่อสร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องเพศสภาพและเพศวิถี จึงมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ของห้องเรียนเพศวิถี สำหรับผู้สนใจทั่วไปที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ความขัดแย้งรุนแรงซึ่งปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะและความรุนแรงทางเพศถูกละเลย โดยต้นแบบสำคัญคือ "ห้องเรียนเพศวิถีและสิทธิมนุษยชน ร้านหนังสือบูคู" (Buku's Gender, Sexuality and Human Rights Classroom) หรือ Buku Classroom ที่จัดตั้งโดยองค์กรพัฒนาเอกชน (ประชาไท, 2560)[157]

---

[154] หทัยกาญจน์ ตรีสุวรรณ, ประสบการณ์ตรง "คนข้ามเพศ" กับความหวังแปลงเพศด้วย "บัตรทอง", 13 กรกฎาคม 2561, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก www.bbc.com/thai/thailand–44822766

[155] ทีมข่าวไลฟ์สไตล์, คนข้ามเพศเฮ! ศธ.เริ่มปรับหลักสูตร สอนสุขภาวะทางเพศใหม่แล้ว, 29 พฤษภาคม 2562, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก www.matichon.co.th/lifestyle/news_1514837

[156] อรณี รัตนวิโรจน์, เพศศึกษาน่ารู้จาก SEX EDUCATION, 23 มกราคม 2563, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก spectrumth.com/2020/01/23/เพศศึกษาน่ารู้จาก–sex–education/

[157] อันธิฌา แสงชัย, คำชี้แจงจาก อันธิฌา แสงชัย กรณีห้องเรียนเพศวิถี ที่ร้านหนังสือบูคู, 12 กุมภาพันธ์ 2560, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก prachatai.com/journal/2017/02/70047

4. **การรับเลือดบริจาคจากชายรักเพศเดียวกัน** ภายหลังเหตุการณ์จากกรณียิงถล่มบาร์เกย์ที่ออร์แลนโด มีการจุดประเด็นในบทความ "ได้เวลาแล้วหรือยังที่จะยกเลิกกฎห้ามบุคคลหลากหลายทางเพศบริจาคเลือด" เสนอให้ยกเลิกกฎที่ห้ามหรือปฏิเสธการบริจาคโลหิตหรืออวัยวะปลูกถ่ายจากชายรักเพศเดียวกันหรือผู้ชายที่ร่วมเพศกับผู้ชาย เนื่องจากผู้ประสงค์จะบริจาคเลือดไม่สามารถทำการบริจาคได้ เพราะส่วนมากนั้นเป็นลูกค้าจากบาร์ข้างต้นและกฎของการบริจาคเลือดนั้น มักจัดกลุ่มผู้มีเพศสัมพันธ์กับชายว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ (The Matter, 2016)[158]

5. **การป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** ที่ผ่านมา ประเด็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังคงเป็นวาระสำคัญสำหรับกลุ่มหลากหลายทางเพศ โดยเฉพาะโรคซิฟิลิส โรคไวรัสตับอักเสบบี–ซี รวมถึงการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ จึงมีการรณรงค์ต่างๆ ได้แก่ การให้บริการตรวจคัดกรองโดยไม่เสียค่าใช้บริการ การรณรงค์ใช้ถุงยางอนามัย รวมถึงการรณรงค์สิทธิประโยชน์จัดบริการยาเพร็บ (PrEP) ในการป้องกันการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (มติชนออนไลน์, 2562; The Standard, 2562; มติชนออนไลน์, 2562)[159, 160, 161]

---

[158] Nainapat, Prepanod, ได้เวลาแล้วหรือยังที่จะยกเลิกกฎห้ามคนรักหลากหลายทางเพศบริจาคเลือด, 15 มิถุนายน 2561, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก thematter.co/brief/ได้เวลาแล้วหรือยังที่จ/3931

[159] ชัญวลี ศรีสุโข, เมื่อซิฟิลิสกลับมาระบาด, 18 พฤษภาคม 2562, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก www.matichon.co.th/article/news_1497548

[160] อนุชิต ไกรวิจิตร, กรมควบคุมโรคชวนตรวจโรคไวรัสตับอักเสบบี–ซี ฟรี 5–9 สิงหาคมนี้ ใน 79 รพ. ทั่วประเทศ, 31 กรกฎาคม 2562, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก thestandard.co/eliminate–hepatitis–b–c–5–9–aug/

[161] ทีมข่าวนิวส์มอนิเตอร์, นายกฯ เผยเพิ่มสิทธิยาต้านเชื้อ 'เอชไอวี' เป็นของขวัญปีใหม่ เชินสาว วัดขนาดเทียบไซซ์ถุงยาง, 19 พฤศจิกายน 2562, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก www.matichon.co.th/news–monitor/news_1759214

6. **การให้ความรู้ในการใช้ฮอร์โมนเพื่อข้ามเพศอย่างปลอดภัย** ยังคงมีการสร้างความตระหนักในการใช้ฮอร์โมนที่ปลอดภัย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ ให้อยู่ภายใต้การดูแลของคณะแพทย์อย่างจริงจัง รวมถึงการเตือนขี้ให้เห็นถึงผลกระทบและอันตรายต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว (ไทยรัฐ, 2562)[162]

7. **การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเพศวิถีที่หลากหลาย และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย** ที่ผ่านมามีการสื่อสารสะท้อนเพศวิถีและรสนิยมทางเพศที่หลากหลายมากขึ้น โดยมุ่งให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยและระมัดระวัง เช่น การนัดมีเพศสัมพันธ์ผ่านเครือข่ายออนไลน์ (The Matter, 2561)[163] รสนิยมการชอบถูกรดราดด้วยอุจจาระและปัสสาวะขณะมีเพศสัมพันธ์ (Coprophilia) (The Matter, 2561)[164] รสนิยมการมีเพศสัมพันธ์ในสวนสาธารณะ (The Matter, 2561)[165] รสนิยมชมชอบความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ (BDSM) (บีบีซีไทย, 2561)[166] การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก (The

---

[162] ทีมข่าวสกู๊ปไทยรัฐ, เส้นทาง “เทคฮอร์โมน” จุดเปลี่ยน “คนข้ามเพศ” ต้องแลกทั้งชีวิต, 14 พฤศจิกายน 2562, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก www.thairath.co.th/scoop/1565305

[163] Nainapat, Prepanod, มาดูหนังห้องเราไหม? ความหลากหลายของการนัดยิ้มในยุค 4.0., 27 กุมภาพันธ์ 2561, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก thematter.co/entertainment/open–application–and–chill/4665

[164] Yodhong, Chana, ชโลมขี้ฉี่รด: อีกเพศวิถีที่ยังไม่ออกจากมุมมืด, 10 กรกฎาคม 2561, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก thematter.co/thinkers/coprophilia/54500

[165] Yodhong, Chanan, เซ็กซ์ในสวนสาธารณะ ของที่อยู่คู่กันมาตั้งแต่ทศวรรษ 2460, 14 สิงหาคม 2561, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก thematter.co/thinkers/sex–in–the–park/57299

[166] โซรายา อาวร์, BDSM และการสมยอม: เล่นอย่างไรไม่ให้ข้ามเส้นจนกลายเป็นการล่วงละเมิด?, 21 พฤษภาคม 2561, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก www.bbc.com/thai/international–44140482

Standard, 2562)[167] การมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่พร้อมกันสองอัน (Double Penetration) (Spectrum, 2562)[168] การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก (Spectrum, 2562)[169] การใช้เซ็กซ์ทอย (Spectrum, 2563)[170]

8. **การดูแลคุ้มครองสิทธิของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่เป็นกลุ่มเปราะบาง** มีการจุดประเด็นให้ความสำคัญแก่กลุ่มหลากหลายทางเพศที่ถูกผลักให้เป็นชายขอบซ้อนชายขอบ และเข้าไม่ถึงสิทธิด้านสุขภาพต่างๆ ได้แก่ กลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มผู้ต้องขัง และผู้พิการ ดังนี้

<u>กลุ่มพนักงานบริการ (Sex Workers)</u> มีการรณรงค์คุ้มครองสิทธิมนุษยชนของพนักงานบริการอย่างเท่าเทียม ไม่ให้ถูกเอารัดเอาเปรียบ และต้องไม่ตกเป็นเหยื่อของการค้ามนุษย์และความรุนแรง รวมถึงไม่ถูกกระทำความรุนแรง เช่น ไม่ถูกบังคับตรวจหาเชื้อเอชไอวี หรือบังคับให้รับการรักษาพยาบาล (ประชาไท, 2558)[171]

<u>ผู้ต้องขังที่มีความหลากหลายทางเพศ</u> มีการเสนอให้สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศให้ทุกคนในเรือนจำ การเสนอ

---

[167] ชัญวลี ศรีสุโข, <u>การทำรักด้วยปาก (Oral Sex) กับความเสี่ยงที่คุณอาจไม่คาดคิด</u>, 22 กุมภาพันธ์ 2562, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก thestandard.co/oral–sex–risks/

[168] ฮัสมี นุ้ยเด็น, <u>HOW TO DO DOUBLE PENETRATION FOR FUN มันส์ SAFE</u>, 31 กรกฎาคม 2562, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก spectrumth.com/2019/07/31/how–to–do–double–penetration–for–fun–มันส์–safe/

[169] ธนัตถ์ ชินบัญชร, <u>เพศสัมพันธ์ทางทวารหนักและสิ่งที่ควรรู้</u>, 18 กรกฎาคม 2562, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก spectrumth.com/2019/07/18/วันนี้ผมจะมาอธิบายถึงข/

[170] อภิสิทธิ์ อัศวะภูมิ, <u>SEX TOYS แบบไหนที่ถูกใจคุณ?</u>, 31 ธันวาคม 2563, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก spectrumth.com/2020/02/14/sex–toys–แบบไหนที่ถูกใจคุณ/

[171] ทีมข่าวประชาไท, <u>แอมเนสตี้ฯ ลงมติรับรองนโยบายคุ้มครองสิทธิฯ พนักงานบริการ</u>, 14 สิงหาคม 2558, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก prachatai.com/journal/2015/08/60807

จัดกิจกรรมให้ผู้ต้องขังไม่กลัวที่จะแสดงอัตลักษณ์ของตน การเสนอเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมหาวิธีแก้ไขปัญหาความรุนแรงทางเพศในเรือนจำ รวมถึงการเสนอเปิดโอกาสให้ผู้ต้องขังที่มีความหลากหลายทางเพศให้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวพันกับเพศสภาพของตน เช่น การเข้าถึงผ้ารัดอกของทอม (ประชาไท, 2561)[172]

ผู้พิการ มีการจุดประเด็นให้สังคมให้ความสำคัญกับผู้ป่วยคนพิการที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งมักถูกละเลย ไม่มีที่ยืนในสังคม และถูกเลือกปฏิบัติซ้ำสอง รวมถึงถูกตีตราให้เป็นชายขอบซ้อนชายขอบ เช่น ถูกตีตราว่าคนที่เกิดมาเป็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเพราะชาติที่แล้วลักลูกลักเมียเขา และเกิดเป็นคนพิการเพราะชาติที่แล้วไปทำร้ายคนอื่น (The 101. world, 2562)[173] นอกจากนี้ยังมีการสนใจประเด็นการสร้างทางเลือกให้ผู้พิการกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศสามารถเข้าถึงชีวิตทางเพศได้ เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชันนัดพบคู่ออนไลน์ (ประชาไท, 2559)[174]

9. **การรณรงค์สร้างห้องน้ำสาธารณะแบบไม่แบ่งแยกเพศ** ภายหลังจากสหรัฐอเมริการิเริ่มการสร้างห้องน้ำสาธารณะเพื่อความเท่าเทียม ในไทยจึงเริ่มมีการรณรงค์ล่ารายชื่อให้ออกแบบ/สร้างห้องน้ำสาธารณะเพื่อทุกคน (All Gender Toilet) ตามจุดต่างๆ เช่น ตามห้างสรรพสินค้า เพื่อให้สามารถ

---

[172] ทีมข่าวประชาไท, คุกไทยไม่ได้มีแค่ชาย–หญิง 'LGBT' อคติและการเลือกปฏิบัติหลังลูกกรง, 3 มีนาคม 2561, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก prachatai.com/journal/2018/10/78971

[173] Wajana Wanlayangkoon, ผู้พิการ LGBT ชายขอบแห่งขอบของความแปลกแยก, 16 เมษายน 2562 สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก www.the101.world/disabled–lgbt/

[174] ทีมข่าวประชาไท, แอป Grindr สร้างทางเลือกเกย์คนพิการเข้าถึงชีวิตทางเพศ, 27 ธันวาคม 2559, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก prachatai.com/journal/2016/12/69411

คลายปัญหาความเป็นส่วนตัว ลดความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย และสร้างความเท่าเทียมทางเพศ (ประชาไท, 2562)[175]

10. **การสร้างความตระหนักในอันตรายจากการใช้ยาเสพติดระหว่างมีเพศสัมพันธ์** มีการจุดประเด็นเตือนอันตรายจากการใช้สารเสพติดระหว่างการปาร์ตี้ร่วมเพศ เช่น ยาป๊อปเปอร์ หรือสารเอมิลไนไตรท์ ซึ่งมีสรรพคุณที่สูดดมแล้วทำให้เลือดสูบฉีดเป็นระยะเวลาสั้นๆ ทำให้เกิดอาการลอยกล้ามเนื้อคลายตัว ลดอาการเจ็บปวดจากการร่วมเพศทางทวารหนัก และเป็นที่นิยมในกลุ่มหลากหลายทางเพศ แต่อาจส่งผลกระทบในทางลบต่อร่างกายได้ (The 101.world, 2560)[176]

11. **การคิดค้นนวัตกรรมสุขภาพทางเพศสำหรับกลุ่มหลากหลายทางเพศ** วาระประเด็นสำคัญในปี พ.ศ. 2562 ที่ผ่านมา คือการส่งเสริมการคิดค้นนวัตกรรมต่างสุขภาพทางเพศต่างๆ ให้แก่กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ อาทิ การทดลองผลิตถุงยางอนามัยที่สามารถเปลี่ยนเฉดสีและเรืองแสงได้ในความมืดเมื่อสัมผัสกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วไป (STD) การทดลองยาคุมกำเนิดสำหรับผู้ชาย ปลูกถ่ายอัณฑะให้ชายข้ามเพศ การทดลองผลิตวัคซีนต่อต้านเชื้อเอชไอวี การเปิดตัวธนาคารสเปิร์มสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรวมถึงการออกแบบชุดวงแหวนซิลิโคนเพื่อลดแรงกระแทกต่อปากมดลูกและเนื้อเยื่อของกล้ามเนื้อระหว่างมีเพศสัมพันธ์สำหรับผู้หญิง เป็นต้น (Spectrum, 2563)[177]

---

[175] ทีมข่าวประชาไท, Tai Pride 2019 กิจกรรมที่ภูมิใจในความหลากหลาย หวังขจัดการเลือกปฏิบัติ, 12 ธันวาคม 2562, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก prachatai.com/journal/2019/12/85509

[176] Theppitak Maneepong, สุขดาร์คจากยาเสพติด: ความสุขที่ต้องเสี่ยง, 27 มีนาคม 2562, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก www.the101.world/dark–happiness–from–drug–addiction/

[177] นภัสชล บุญธรรม, นวัตกรรมสุขภาพทางเพศ 2019, 14 กุมภาพันธ์ 2563, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก spectrumth.com/2020/01/09/นวัตกรรมสุขภาพทางเพศ–2019/

12. **การปรับปรุงการให้บริการของสถานพยาบาลและการตั้งศูนย์สุขภาพสำหรับบุคคลข้ามเพศ** ด้วยเหตุผลเพื่อแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเพื่อรณรงค์ให้กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศใช้บริการสถานพยาบาลมากขึ้น จึงมีข้อเสนอให้ปรับปรุงการให้บริการของสถานพยาบาลทั่วไปให้เป็นมิตรต่อกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยเจ้าหน้าที่ต้องไม่เลือกปฏิบัติต่อคนทุกกลุ่ม เพื่อให้คนเหล่านี้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ มีสุขภาพทางเพศที่ดี และเข้าถึงยารักษาโรคได้ ทั้งนี้ยังมีองค์กรอิสระได้ตั้งศูนย์สุขภาพสำหรับคนข้ามเพศไว้เป็นต้นแบบที่สร้างความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกปลอดภัยและสบายใจ ให้แก่คนข้ามเพศที่เข้ามาใช้บริการโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ (ThaiPBS, 2558)[178]

13. **การสร้างพื้นที่บันเทิงและชุมชนที่ปลอดภัยสำหรับกลุ่มหญิงรักหญิง** เนื่องจากที่ผ่านมา กลุ่มหญิงรักหญิงมักถูกมองข้ามและไม่มีพื้นที่แสดงออกที่ปลอดภัย จึงมีการรณรงค์ส่งเสริมให้มีพื้นที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการใช้ชีวิตของกลุ่มหญิงรักหญิง ให้สามารถเข้ามาพบปะพูดคุย พักผ่อนหย่อนใจ รวมถึงปลดปล่อยจินตนาการได้ โดยสามารถเข้าถึงได้ทั้งออนไลน์และออฟไลน์ เช่น เว็บบอร์ดในโลกออนไลน์ พื้นที่วรรณกรรมหรือพื้นที่การอ่านและการเขียน รวมถึงพื้นที่คาเฟ่สำหรับพบปะในโลกออฟไลน์ (Spectrum, 2563)[179]

---

[178] ทีมข่าวสังคม, ศูนย์สุขภาพคนข้ามเพศ "แทนเจอรีน" อีกทางเลือกช่วยลดอัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 1 ธันวาคม 2558, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก news.thaipbs.or.th/content/6439

[179] ดาราณี ทองศิริ, สำรวจพื้นที่ปลอดภัยของหญิงรักหญิง ผ่านเว็บบอร์ดเลสล่า สำนักพิมพ์สะพาน และคาเฟ่ THE KLOSET, 14 มกราคม 2563, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก spectrumth.com/2020/01/14/สำรวจพื้นที่ปลอดภัยของ/

14. **การรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ** ที่ผ่านมา มีการรณรงค์ให้ยุติล้อเลียน การกลั่นแกล้ง การบูลลี่นักเรียนข้ามเพศในโรงเรียน ทั้งจากเพื่อนและจากครูผู้สอน เพื่อมิให้เด็กเกิดประสบการณ์ความทรงจำที่เจ็บปวดจนไม่เกิดทัศนคติแง่ลบในตนเอง (บีบีซีไทย, 2561)[180] ในขณะเดียวกันก็มีการจุดกระแสตีแผ่การใช้ความรุนแรงในค่ายทหาร เช่น การซ้อม/การทำร้ายร่างกายชายรักชายที่เป็นทหารเกณฑ์ (ไทยรัฐ, 2562)[181] รวมถึงการแซว การคุกคาม การล่วงละเมิดทางเพศกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (โพสต์ทูเดย์, 2559)[182]

15. **การรณรงค์ลดการล้อเลียนกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ** มีการตั้งประเด็นวิพากษ์วิจารณ์ว่า การล้อเลียนคู่รักเกย์และความสัมพันธ์ระหว่างชายรักชายด้วยคำประเภท ระเบิดถังขี้ สายเหลือง ขุดทอง ฟักทองบด ฯลฯ เพียงเพราะมองว่าเป็นกลุ่มเพศวิถีที่มักมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เป็นการทอนลดคุณค่าความเป็นมนุษย์และเพศวิถีของเกย์ให้เท่ากับอุจจาระ นอกจากนี้ ยังเป็นการมองคนรักเพศเดียวกันเป็นตัวประหลาด เรื่องตลกที่จะต้องเอามาล้อเลียน (The Matter, 2562)[183]

---

[180] บีบีซีไทย. บูลลี่: ประสบการณ์ที่เลวร้ายในห้องเรียนของคนข้ามเพศ, 7 พฤศจิกายน 2561, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก www.bbc.com/thai/features–46107153

[181] ทีมข่าวบันเทิง, ทหารซ่อมชายรักชายมีจริง! มะเดี่ยว จำฝังใจ, 8 พฤศจิกายน 2562, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก www.thairath.co.th/entertain/news/1698658

[182] อินทรชัย พาณิชกุล, ไขข้อสงสัยที่คนไม่ค่อยรู้ "เมื่อกะเทยต้องไปเกณฑ์ทหาร, 31 มีนาคม 2559, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก www.posttoday.com/politic/report/424568

[183] Yodhong, Chanan, "มนต์รักฟักทองบด" ว่าด้วยสามัญสำนึก อารมณ์ขัน และการพูดถึง LGBTQ, 15 มกราคม 2563, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก thematter.co/thinkers/homophobia–with–in–words/68832

16. **การแก้ไขทัศนคติว่าความเป็นเกย์สามารถบำบัดรักษาได้** มีการจุดวาระประเด็นต่อต้านการบำบัดแก้เกย์ ว่าเป็นสิ่งที่ไร้มนุษยธรรม เป็นสิ่งที่คุกคามศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Spectrum, 2562)184 อีกทั้งมีการเสนอผลการวิจัย เพื่อชี้ว่าไม่มีหน่วยพันธุกรรมใดโดยเฉพาะซึ่งทำหน้าที่กำหนดให้มนุษย์มีพฤติกรรมรักเพศเดียวกัน ผลวิจัยนี้ถูกนำมาใช้สนับสนุนจุดยืนทางสิทธิมนุษยชนที่ว่าพฤติกรรมรักเพศเดียวกันเป็นเรื่องธรรมชาติ และไม่ควรพยายามคิดค้นวิธีรักษาหรือแก้ไขความเป็นเกย์ เนื่องจากจะไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใดทั้งสิ้น (บีบีซีไทย, 2562)[185]

17. **การรณรงค์ยุติการรังเกียจบุคคลรักเพศเดียวกัน (Homophobia) อคติ การตีตรา และการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ** ที่ผ่านมามีการตีแผ่ปัญหาการรังเกียจบุคคลรักเพศเดียวกัน (Homophobia) เพื่อเรียกร้องให้ยุติ อาทิ การตีตราโดยรัฐว่ากลุ่มหลากหลายทางเพศเป็นโรคจิตถาวร/มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ ความเชื่อว่าการเป็นเกย์สามารถแก้ไขบำบัดรักษาได้ รวมถึงความคิดที่ว่าปรากฏการณ์เชิงนิเวศสัมพันธ์กับเพศที่ผิดเพี้ยน (Transxenoestrogenesis) ตลอดจนการทำให้กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเป็นตัวตลก การสร้างภาพเหมารวมว่าทอมทุกคนเป็นคนอ้วน การผูกติดภาพกลุ่มชายรักชายว่าเป็นผู้มีความเสี่ยงต่อเชื้อเอชไอวีและเอดส์ รวมถึงแนวคิดอื่นๆ ที่นำปสู่ความรุนแรง เช่น แนวคิดเรื่องการแก้ทอมซ่อมดี้

---

[184] ทีมข่าวทั่วไป, "เพศไหนก็ไม่ใช่โรค ไม่ต้องมารักษา" ปวยร์โตรีโกยกเลิก "กฎหมายการแก้บำบัดเกย์" ในผู้เยาว์ เพื่อสนับสนุนสิทธิของเด็กๆ, 19 กรกฎาคม 2562, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก spectrumth.com/2019/07/19/เพศไหนก็ไม่ใช่โรค–

[185] หทัยกาญจน์ ตรีสุวรรณ, LGBT: วิจัยชี้ไม่พบ "ยีนเกย์" หน่วยพันธุกรรมเฉพาะที่ทำให้รักเพศเดียวกัน, 31 สิงหาคม 2562, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก www.bbc.com/thai/features–49523329

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา เริ่มมีการตั้งคำถามต่อบทบาทของสถาบันทางสังคมต่าง ๆ ในการเคารพความหลากหลายทางเพศ โดยเฉพาะในสถาบันครอบครัว เริ่มมีการรณรงค์ไม่ให้ผู้ปกครองเห็นว่าความหลากหลายทางเพศของบุตรหลานเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบน ดังกรณีการวิพากษ์วิจารณ์การจัดบรรยายหัวข้อ "เลี้ยงลูกอย่างไร ไม่ให้เบี่ยงเบน" ของสมาคมผู้ปกครองโรงเรียนกรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย (ThaiPBS, 2561)[186] รวมถึงมีวาระประเด็นที่สร้างความตระหนักว่าการปิดกั้นความหลากหลายทางเพศในครอบครัว อาจนำไปสู่การทำร้ายร่างกาย ด่าทอ ประจาน ไล่ออกจากบ้าน ตัดเยื่อใย และสร้างประสบการณ์ที่เจ็บปวดให้แก่วัยเด็ก เกิดทัศนคติในแง่ลบต่อตนเอง (The Matter, 2561)[187]

เช่นเดียวกัน เริ่มมีการตีแผ่ปัญหาการตีตรารังเกียจผู้มีความหลากหลายทางเพศในสถาบันการศึกษา ไม่อนุญาตให้ครูแสดงเพศสภาพของตนเองได้ หรือกระทั่งปฏิเสธไม่รับครูข้ามเพศเข้าทำงาน ดังกรณีอาจารย์ยื่นฟ้องและร้องเรียนมหาวิทยาลัยต้นสังกัด ที่ไม่บรรจุเป็นอาจารย์ประจำในคณะด้วยเหตุที่เข้าใจได้ว่าเกิดจากอคติทางเพศ (The Standard, 2560)[188] หรือกรณีที่ครูข้ามเพศร้องเรียนว่าถูกเลือกปฏิบัติในสถานศึกษา (คม ชัด ลึก, 2562)[189] หรือ

---

[186] ทีมข่าวสังคม, กรุงเทพคริสเตียน แถลงขอโทษจัดสัมมนา "เลี้ยงลูกไม่ให้เบี่ยงเบน, 31 สิงหาคม 2561. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก news.thaipbs.or.th/content/274321

[187] Yodhong, Chanan, คลิปเหยียดกะเทยของ 'เจ เจตริน–เจ้าขุน' กับปัญหาของ LGBT ในสถาบันครอบครัวและวงการบันเทิง, 5 มิถุนายน 2561, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก https://thematter.co/thinkers/lgbt–issues/52348

[188] วิไลรัตน์ เอมเอี่ยม, "แค่เห็นรูปไม่ตรงกับเพศในใบสมัคร…ก็ไม่เอาแล้ว" เสียงจาก 'เคทครั้งพิบูลย์' สู้เพื่อสิทธิ LGBT, 17 สิงหาคม 2560, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก thestandard.co/lgbt–right/

[189] คม ชัด ลึก, ถูกเลือกปฏิบัติ ร้องกสม.ช่วยครูข้ามเพศบุรีรัมย์, 22 กรกฎาคม 2562, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก www.komchadluek.net/news/regional/380605

กรณีวิพากษ์วิจารณ์อาจารย์ที่ตำหนินิสิตที่มีความหลากหลายทางเพศว่าเป็นผู้มีปัญหาทางจิต (The Momentum, 2562)[190]

ในขณะเดียวกันก็เริ่มมีการตระหนักถึงปัญหาการยอมรับความหลากหลายทางเพศในสถาบันทางศาสนา ดังกรณีวิพากษ์วิจารณ์สมาคมคริสต์ที่ล่ารายชื่อคัดค้านพระราชบัญญัติคู่ชีวิตว่าผิดหลักศาสนา (The Momentum, 2562)[191] ในขณะเดียวกันก็เริ่มมีการจุดประเด็นตัวตนทางเพศที่ถูกปิดกั้นของกลุ่มผู้นับถือศาสนาอิสลามในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีหลักคำสอนว่าการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้ชายด้วยกันเอง เป็นการกระทำที่เลวทรามผิดธรรมชาติ (The Matter, 2561)[192]

18. **การบำบัดให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ** ที่ผ่านมามีความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ และพยายามบำบัดให้ความช่วยเหลือสำหรับปัญหาด้านสุขภาพจิตในกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศมักเป็นปัญหาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความรู้สึกแปลกแยก ความรู้สึกไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง ความรู้สึกหวาดกลัวที่จะเปิดเผยรสนิยมทางเพศของตน การมีทัศนคติในแง่ลบต่อตนเอง รู้สึกว่าถูกแบ่งแยกเนื่องจากรสนิยมทางเพศหรืออัตลักษณ์ทางเพศ ขาดการยอมรับจากสังคม ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว หรือการมีบาดแผลหรือประสบการณ์จากวัยเด็กที่เจ็บปวดตลอดจนต้องรู้สึกอึดอัดทรมาน เผชิญกับประสบการณ์เลวร้ายหลังเปิดเผย

---

[190] ณัฐ วิไลลักษณ์, เมืองไทยกับความย้อนแย้งเรื่องเพศวิถี ในต้นปี 2019, 19 กุมภาพันธ์ 2562, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก themomentum.co/thailand–gender–sexuality–understanding/

[191] เรื่องเดียวกัน

[192] Kosem, Samak, ปอแน: ความเป็นมุสลิมกับการเป็นเกย์ในสามจังหวัดภาคใต้, 5 กุมภาพันธ์ 2561, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก thematter.co/thinkers/queer–muslim/45069

รสนิยมทางเพศของตนให้ผู้อื่นรับรู้ (Come Out) (The Momentum, 2562; The 101 World, 2562)[193, 194]

19. **การขับเคลื่อนสิทธิทางกฎหมายของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ** ที่ผ่านมาความตระหนักในความหลากหลายทางเพศ ได้นำไปสู่การขับเคลื่อนสิทธิทางกฎหมายต่างๆ ได้แก่ การเสนอร่างพระราชบัญญัติคู่ชีวิต เพื่อให้กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศมีสิทธิการแต่งงาน จดทะเบียนสมรส ใช้ชีวิตคู่ และเลี้ยงดูบุตร เท่าเทียมกับคู่รักต่างเพศ นอกจากนี้ยังมีการเสนอร่างพระราชบัญญัติรับรองสิทธิบุคคลที่แปลงเพศ มีการรับรองสิทธิการใช้คำนำหน้าตามกฎหมายของกลุ่มผู้มีเพศกำกวมตั้งแต่กำเนิดตามพระราชบัญญัติคำนำหน้านาม อีกทั้งยังมีการรับรองพระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 อันเป็นกฎหมายป้องกันการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศ ตลอดจนมีความพยายามเสนอให้มีคณะกรรมาธิการบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

นอกจากนี้ยังมีวาระการขับเคลื่อนและสร้างความตระหนักให้แก่สิทธิทางสังคมอื่นๆ ของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศอีกด้วย อาทิ การเรียกร้องเกณฑ์ทหารที่ไม่ละเมิดสิทธิคนข้ามเพศ การเรียกร้องสิทธิการแต่งกายตามเพศสภาพ เป็นต้น

---

[193] พรพิมพ์ แซ่ลิ้ม, ซึมเศร้า เหงา สิ้นหวัง หมดไฟ ภาวะทางอารมณ์ของคนรุ่นมิลเลนเนียลส์ในปี 2019, 31 ธันวาคม 2562, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก themomentum.co/millennials–mental–health–2019/

[194] Suphawan Kongsuwan, หนีจากชายขอบเพื่อปะทะกับความไม่เข้าใจ: สุขภาพจิต–เพศในปี 2019, 26 ธันวาคม 2562, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก www.the101.world/what–a–year–gender–mental–health/

จากสถานการณ์ปัญหาด้านต่าง ๆ ที่กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเผชิญ ส่งผลให้พวกเขาเป็นบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งไม่ได้รับความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ อันเป็นผลเนื่องมาจากความเหลื่อมล้ำทางสังคม หรือปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) อย่างชัดเจน ขณะเดียวกันการขาดการรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ถึงช่องว่างในการทำงานของเครือข่ายองค์กร และกลุ่มบุคคลที่ทำงานในประเด็นเพื่อสิทธิและสุขภาพของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศภายในประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างหลากหลายซับซ้อน ตั้งแต่อัตลักษณ์ทางเพศที่แตกต่างกันของคนทำงาน แนวคิดในเรื่องเพศสภาพ เพศวิถี ความเชี่ยวชาญในประเด็นที่ทำงาน การให้ความสำคัญเฉพาะกับปัญหาที่กลุ่มอัตลักษณ์ของตนเองเผชิญ หรือการทำงานภายใต้กรอบนโยบายที่แหล่งทุนกำหนดมา ทำให้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรมีการจัดทำยุทธศาสตร์การทำงานในประเด็น LGBTIQN ของประเทศไทย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์อันจะเป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนและพัฒนางานด้านสุขภาวะ และคุณภาพชีวิตของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศไปในทิศทางเดียวกันต่อไป

บทที่ 3

สถานภาพองค์ความรู้ สุขภาวะ LGBTIQN+ ในประเทศไทย

ในบทนี้กล่าวถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะกลุ่ม LGBTIQN+ ในประเทศไทย โดยแบ่งเนื้อหาเป็นสามยุคตามช่วงเวลาและบริบทสังคมในช่วงที่ทำการศึกษา โดยในยุคแรกและยุคที่สอง เป็นงานวิจัยในช่วงทศวรรษ 1950–2010 (พ.ศ. 2493–2553) เป็นการทบทวนจากงานศึกษาของ ปีเตอร์ เอ แจ็คสัน นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ และวราภรณ์ แช่มสนิท ส่วนยุคที่สามเป็นงานวิจัยในยุคปัจจุบัน โดยเริ่มที่ พ.ศ. 2553–2563 จากฐานข้อมูลงานวิจัยของประเทศไทย คือ 1) Thai Journals Online (ThaiJO) 2) ThaiLis (Thai Library Integrated System) 3) TNRR (Thai Nation Research Repository) 4) เว็บไซต์หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ที่ทำงานวิชาการ งานวิจัย และกิจกรรมด้านสุขภาวะของผู้มีความหลากหลายทางเพศ

การวิจัยในยุคแรก: กระบวนทัศน์ของชีวการแพทย์ เพศศาสตร์ และจิตวิทยา มีมุมมองว่าการรักเพศเดียว การข้ามเพศว่าวิปริต ผิดเพศ และเบี่ยงเบนทางเพศ (ช่วงกลางทศวรรษที่ 1950 ถึงกลางทศวรรษที่ 1990)

บริบททางสังคมของประเทศไทยในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2488) เป็นต้นมา รัฐบาลไทยมีนโยบายเน้นให้ต่างชาติเข้ามาลงทุนทำธุรกิจในประเทศไทย โดยเฉพาะสหรัฐอเมริกาได้เข้ามาตั้งกองบัญชาการองค์การสนธิสัญญาป้องกันแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เพื่อขยายเขตอำนาจในภูมิภาคนี้ ช่วงเวลาเดียวกันนี้เองที่ภาพของกะเทยและผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันที่ปรากฏในสื่อ เริ่มถูกอธิบายในมุมที่เป็น "ความผิดปกติ"

ต่อมาในปี พ.ศ. 2502 เริ่มมีบาร์สำหรับผู้ชายที่ชอบผู้ชายเป็นแห่งแรกในกรุงเทพฯ และในปี พ.ศ. 2508 สังคมไทยรู้จักคำว่า "เกย์" แพทย์ในยุคนั้นเรียกผู้ชายที่ชอบผู้ชายด้วยกัน ว่า "ลักเพศ" ส่วนผู้หญิงที่ชอบแต่งตัวเป็นผู้ชายเรียกว่า "กะเทยเทียม" มุมมองที่แพทย์มีต่อบุคคลเหล่านี้คือเป็นพวกที่มักจะก่อปัญหาให้กับสังคม มีความรุนแรง จนทำให้เกิดคดีบ่อยๆ เป็นอันตรายต่อศีลธรรมอันดีของสังคม ส่วนสาเหตุการเป็น "ลักเพศ" หรือ "กะเทยเทียม" ก็คือการเลี้ยงดูที่ผิดในวัยเด็ก รวมถึงสภาพแวดล้อมที่คนรักเพศเดียวกันต้องมาอยู่รวมตัวกันมากๆ และมองว่าเมื่อโตขึ้นพฤติกรรมเหล่านี้จะหายไปเอง หรือสามารถรักษาให้หายได้ หากได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจากแพทย์[195] ทั้งนี้องค์ความรู้และแนวคิดเช่นนี้ส่งผลต่อความเกลียดกลัวและอคติที่สังคมไทยมีต่อพฤติกรรมและบุคคลรักเพศเดียวกันมาจนถึงปัจจุบัน

---

[195] สุไลพร ชลวิไล, บรรณาธิการ, เพศแห่งสยาม.

จากกระบวนทัศน์ดังกล่าว นำไปสู่องค์ความรู้ที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมในขณะนั้น โดยในบทนี้ได้หยิบยกผลงานของ ปีเตอร์ เอ แจ็คสัน และนฤพนธ์ ด้วงวิเศษ (Professor Peter A. Jackson and Dr. Narupon Duangwises) จากการศึกษาเรื่อง "Review of Studies of Gender and Sexual Diversity in Thailand in Thai and International Academic Publication" (2017) ซึ่งได้ทบทวนงานวิจัยของไทยและต่างประเทศเกี่ยวกับการรักเพศเดียวกัน (Homosexuality) และการข้ามเพศ (Transgenderism) ในประเทศไทย ที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ หนังสือ และเป็นรายงานการวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ระหว่างช่วงปีทศวรรษ 1950 ถึงปีทศวรรษ 2010 รวมทั้งอ้างอิงถึงการศึกษาที่สำคัญทั้งของไทยและต่างประเทศที่ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศสภาพและเพศวิถีในประเทศไทย 5 เรื่อง คือ "Thai Research on Male Homosexuality and Transgenderism and the Cultural Limits of Foucauldian Analysis" (1997)[196] และ "Tolerant but Unaccepting: The Myth of a Thai Gay Paradise" (1999)[197] ของ Peter A. Jackson ซึ่งเป็นการทบทวนงานวิจัยระหว่างช่วงทศวรรษที่ 1950 ถึง ทศวรรษที่ 1990 รวมทั้งการศึกษาที่ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยอีก 3 เรื่อง คือ "การศึกษาเกย์ในสังคมไทย 5 ทศวรรษของการสร้างความรู้" (2555)[198] และ "เพศหลากหลายในสังคมไทยกับ

---

[196] Jackson, Peter A., Thai Research on Male Homosexuality and Transgenderism: The Cultural Limits of Foucauldian Analysis, Journal of the History of Sexuality, 8, 1 (1997): pp. 52–85.

[197] Jackson, Peter A., Tolerant but Unaccepting: The Myth of a Thai Gay Paradise, In Peter A. Jackson and Nerida M. Cook. (eds.), Genders and Sexualities in Modern Thailand, (Chiang Mai: Silkworm Books, 1999)

[198] นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ, การศึกษาเกย์ในสังคมไทย 5 ทศวรรษของการสร้างความรู้, วารสารเพศวิถีศึกษา, 2, 2 (2555): น. 141–180.

การเมืองเรื่องอัตลักษณ์" (2556)[199] ของนฤพนธ์ ด้วงวิเศษ และ "ภูมิทัศน์ของเพศวิถีศึกษาในฐานะกระบวนการต่อสู้ทางความรู้" (2551)[200] ของวราภรณ์ แช่มสนิท การศึกษาทั้ง 3 เรื่องเป็นการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับชนกลุ่มน้อยทางเพศสภาพและเพศวิถี ตั้งแต่ทศวรรษที่ 1990 ถึงต้นทศวรรษที่ 2000

จากการทบทวนวรรณกรรมของ ปีเตอร์ เอ. แจ็คสัน และนฤพนธ์ ด้วงวิเศษ พบว่า งานวิจัยของนักวิชาการไทยในยุคแรก อยู่ภายใต้กระบวนทัศน์ของชีวการแพทย์ เพศศาสตร์ และจิตวิทยา ที่ตีตราและมองประเด็นปัญหาการรักเพศเดียวกันและการข้ามเพศว่า วิปริต ผิดเพศ และเบี่ยงเบนทางเพศ จนกระทั่งต่อมาในช่วงต้นปีทศวรรษ 2000 นักวิจัยรุ่นใหม่ของไทยได้วิพากษ์กระบวนทัศน์วิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ ที่มองบุคคลที่เป็นเควียร์ (Queer People)[201] ว่าเป็นโรค แทนที่จะศึกษาความหลากหลายทางเพศสภาพและเพศวิถีด้วยมุมมองเชิงวัฒนธรรมและสังคม เพื่อทำความเข้าใจสถานะ อัตลักษณ์ และวิถีชีวิตของชนกลุ่มน้อยทางเพศ

ในบทความเรื่อง "Thai Research on Male Homosexuality and Transgenderism and the Cultural Limits of Foucauldian Analysis" (1997) ปีเตอร์ เอ แจ็คสัน ได้วิเคราะห์ผลงานตีพิมพ์ที่เป็นภาษาไทยจำนวน 207 เรื่อง[202] จากปี ค.ศ. 1956 ถึงปี ค.ศ. 1994 ศึกษาเกี่ยวกับบุคคล

---

[199] นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ, เพศหลากหลายในสังคมไทยกับการเมืองของอัตลักษณ์. วารสารสังคมศาสตร์, 22, 2 (กรกฎาคม–ธันวาคม 2556): น. 137–168.

[200] วราภรณ์ แช่มสนิท, ภูมิทัศน์ของเพศวิถีศึกษาในฐานะกระบวนการต่อสู้ทางความรู้, การประชุมวิชาการเพศวิถีศึกษา ระดับชาติ ครั้งที่ 1 (กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณะสุข, 2551) น. 13–27.

[201] ในที่นี้ ใช้คำว่า "บุคคลที่เป็นเควียร์" แปลจากคำว่า "Queer People" ตามต้นฉบับ

[202] ข้อมูลจำนวนและการจำแนกการศึกษา ในที่นี้ อ้างอิงมาจากการศึกษาของ Peter A. Jackson and Narupon Duangwises (2017)

รักเพศเดียวกัน (เกย์ ทอม ดี้) และบุคคลข้ามเพศ (กะเทย) พบว่า ร้อยละ 75.5 เป็นการศึกษาเกี่ยวกับเกย์ ร้อยละ 18.5 เป็นการศึกษาเกี่ยวกับกะเทย และร้อยละ 6 เป็นการศึกษาเกี่ยวกับทอม ดี้[203] การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในสาขาวิชาจิตวิทยาและจิตเวช (65 เรื่อง) รองลงมาคือการศึกษาในสาขาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา (43 เรื่อง) สาขาชีวการแพทย์ (30 เรื่อง) สาขาด้านการศึกษา (22 เรื่อง) สาขากฎหมาย (14 เรื่อง) และยังมีการศึกษาอีกจำนวนหนึ่งเป็นของสาขาวิชาต่างๆ เช่น สังคมสงเคราะห์ นิเทศศาสตร์ พุทธศาสนา ประวัติศาสตร์ วรรณกรรมสมัยใหม่และก่อนสมัยใหม่ จริยศาสตร์ และการศึกษาธุรกิจ

ความเข้าใจเกี่ยวกับกะเทยในเชิงวิชาการในสมัยนั้น แจ็คสันวิเคราะห์ว่ามีความแตกต่างกัน การศึกษาเกี่ยวกับกะเทยจะเน้นไปที่การช่วยให้บุคคลกลุ่มนี้ ในฐานะที่เป็นบุคคลข้ามเพศจากชายเป็นหญิง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งต่างจากบุคคลที่ถูกระบุว่าเป็น "คนรักร่วมเพศ"(คำที่ใช้กันมากในยุคนั้น) มักถูกมองว่าเป็นปัญหาสังคม และงานวิจัยจำนวนมากมุ่งหาแนวทางในการขจัดปัญหา "รักร่วมเพศชาย" ออกจากสังคมไทย การวิจัยในแนวนี้ใช้กระบวนทัศน์ทางวิทยาศาสตร์และจิตวิทยาของตะวันตก มอง "การรักร่วมเพศชาย" ว่าเป็นความเจ็บป่วย ผิดศีลธรรม (วิปริต วิปริตผิดเพศ) และเบี่ยงเบนทางสังคม

---

[203] ในบทความต้นฉบับ ใช้คำว่า "Female Homosexuality, Rak–Ruam–Phet Ying or Tom–Dee" โดยอ้างอิงจากคำที่ใช้ในงานวิจัยในช่วงนั้น อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน คำว่า "รักร่วมเพศ" เป็นคำต้องห้ามและมีการรณรงค์ให้เลิกใช้คำนี้ในทุกบริบท เพราะถือเป็นคำที่สะท้อนความหมายการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

การศึกษาวิจัยยุคที่สอง: การศึกษาความหลากหลายทางเพศสภาพและเพศวิถีด้วยมุมมองเชิงวัฒนธรรมและสังคมเกี่ยวกับสถานะ อัตลักษณ์ และวิถีชีวิตของชนกลุ่มน้อยทางเพศ (ช่วงกลางทศวรรษที่ 1990 ถึงกลางทศวรรษที่ 2010)

ในช่วงกลางทศวรรษที่ 1990 ถึงกลางทศวรรษที่ 2010 บริบททางสังคมเกี่ยวกับบุคคลหลากหลายทางเพศในประเทศไทย ยังมีทั้งมุมมองที่เหมือนเดิมในบางอย่าง เช่น การตีตรา การไม่ยอมรับบุคคลหลากหลายทางเพศ แต่สิ่งที่นับว่าเป็นความเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดและแตกต่างจากช่วงกลางทศวรรษที่ 1950 ถึงกลางทศวรรษที่ 1990 คือ การนำเสนออัตลักษณ์ทางเพศของเกย์และกะเทยผ่านนิตยาสารเกย์ การประกวดนางงามสาวประเภทสอง ละคร ภาพยนตร์ แต่มักถูกนำเสนอในภาพของความตลกขบขัน แรงบ้าผู้ชาย ส่วนเลสเบี้ยน ทอม ดี้ ยังถูกนำเสนอในนวนิยายและละครในมุมมองของการเป็นโรค วิปริตทางธรรมชาติ เป็นอาการป่วยทางจิต อย่างไรก็ตาม กลุ่มคนหลากหลายทางเพศในประเทศไทยได้เริ่มมีการรวมกลุ่ม ออกมาเปิดตัวกับสังคมมากขึ้น โดยเริ่มมีการสร้างหรือใช้ศัพท์ใหม่ที่มีความหมายในเชิงบวกในการนิยามตนเองมากขึ้น ดังนั้น งานวิชาการที่ถูกผลิตออกมาในช่วงนี้จึงเป็นการศึกษาความหลากหลายทางเพศสภาพและเพศวิถีด้วยมุมมองเชิงวัฒนธรรมและสังคมเกี่ยวกับสถานะ อัตลักษณ์ และวิถีชีวิตของชนกลุ่มน้อยทางเพศเป็นส่วนใหญ่

ในช่วงปี ค.ศ. 1995 ถึงปี ค.ศ. 1999 พบว่ามีการศึกษาทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษรวม 42 เรื่อง[204] กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นเกย์ ร้อยละ 71.4 เลสเบี้ยน ร้อยละ 7.1 และกลุ่มของผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT+) ร้อยละ 21.5 โดยประเภทของงานศึกษาเป็นหนังสือ 3 เรื่อง วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท 8 เรื่อง และบทความในวารสารทางวิชาการ 31 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาประเด็นเกย์ เลสเบี้ยน และคนข้ามเพศในมุมมองเชิงประวัติศาสตร์ (16 เรื่อง) เป็นการศึกษาเชิงมานุษยวิทยาเชิงสังคม–วัฒนธรรม และสังคม-วิทยา (3 เรื่อง) นอกจากนั้นยังมีการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จิตวิทยา การศึกษา และสังคมสงเคราะห์ ในจำนวนงานวิจัย 42 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับเกย์ (30 เรื่อง) บางเรื่องศึกษาเกี่ยวกับเกย์ร่วมกับการศึกษาหญิงข้ามเพศหรือกะเทย มีการศึกษาเพียง 3 เรื่อง ที่เกี่ยวกับชีวิตและอัตลักษณ์ของหญิงรักเพศเดียวกัน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิงที่เรียกว่า ทอม และ ดี้ นอกจากนั้นยังมีประเด็นการศึกษาเกี่ยวกับบริบทของวัฒนธรรมทางเพศสภาพและเพศวิถีในสังคมไทยสมัยใหม่ได้ควบคุมการแสดงออกของการรักเพศเดียวกันและการข้ามเพศ

ในช่วงทศวรรษที่ 1990 และช่วงต้นทศวรรษ 2000 ในขณะที่นักวิชาการต่างประเทศศึกษาการรักเพศเดียวกันและการข้ามเพศของไทยในบริบทเชิงวัฒนธรรมและสังคม เพื่อสำรวจระบบเพศที่คนรักเพศเดียวกันและคนข้ามเพศเผชิญในชีวิตประจำวัน นักวิชาการไทยทำวิจัยเน้นไปที่การอธิบาย

---

[204] Jackson, P.A. and Duangwises, N., Review of Studies of Gender and Sexual Diversity in Thailand in Thai and Academic Publication, The 13th International Conference on Thai Studies "Globalized Thailand?" Connectivity, Conflict, and Conundrums of Thai Studies. Chiang Mai, Thailand, (2017) Accessed August 15, 2020, Available from https://www.academia.edu/34509343/Review_of_Studies_of_Gender_and_Sexual_Diversity_in_Thailand_in_Thai_and_International_Academic_Publications

วิถีชีวิตและอัตลักษณ์ทางเพศของคนรักเพศเดียวกันและคนข้ามเพศที่ต้องเผชิญกับการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติทางสังคม นอกจากนั้น ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับชายผู้ค้าบริการทางเพศ โดยงานวิจัยเหล่านี้มุ่งหาเครื่องมือทางสังคมที่จะช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตของชายผู้ค้าบริการ เมื่อมองในภาพรวมแล้ว ระหว่างปี ค.ศ. 1995 ถึง ปี ค.ศ. 2010 การศึกษาของไทยเกี่ยวกับชายรักเพศเดียวกันมีแนวโน้มเป็นไปในทิศทางบวกมากขึ้น[205]

ในช่วงปี ค.ศ. 2000–2016 (พ.ศ. 2543–2559) ปีเตอร์ เอ แจ็คสันและนฤพนธ์ ด้วงวิเศษ พบว่ากลุ่มประชากรที่ถูกศึกษาประกอบด้วย เกย์ บุคคลข้ามเพศ (กะเทย) เลสเบี้ยนและผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT+)

มีนักวิชาการและนักศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอกจำนวนมากจากหลากหลายสาขาวิชาทั้งทางด้านสังคมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ ได้ทำวิจัยและเขียนบทความเกี่ยวกับประเด็นการรักเพศเดียวกันและการข้ามเพศ ดังแสดงให้เห็นในตารางต่อไปนี้

---

[205] นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ, <u>ขบวนการเคลื่อนไหวของเกย์ในสังคมไทย ภาคปฏิบัติการและกระบวนทัศน์.</u>

ตารางที่ 1 แสดงการศึกษาวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษระหว่างปี ค.ศ. 2000–2016[206]

สาขาวิชา	บทความ	หนังสือ	วิทยานิพนธ์	รวม
สังคมศาสตร์				
มานุษยวิทยาเชิงสังคมวัฒนธรรม	22	5	6	33
นิเทศศาสตร์ สื่อสารมวลชน และวัฒนธรรมศึกษา	5	1	23	29
สังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาสังคมและมนุษย์	3	2	11	16
ประวัติศาสตร์และมนุษย์ศาสตร์	8	1	4	13
บริหารธุรกิจ	4	0	6	10
สังคมวิทยา	4	0	4	8
กฎหมาย และรัฐศาสตร์	4	0	4	8
สตรี เพศสถานะ และเพศวิถีศึกษา	5	1	2	8
การศึกษา	4	0	0	4
ประชากรศาสตร์	3	0	1	4
วิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์				
วิทยาศาสตร์สุขภาพ และการพยาบาล	15	2	5	22
จิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์	7	2	1	10
วิทยาศาสตร์การแพทย์ และเพศศาสตร์	2	0	1	3
รวม	**82**	**15**	**71**	**168**

[206] Jackson, P.A. and Duangwises, N., Review of Studies of Gender and Sexual Diversity in Thailand in Thai and Academic Publication, The 13th International Conference on Thai Studies "Globalized Thailand?" Connectivity, Conflict, and Conundrums of Thai Studies. Chiang Mai, Thailand.

การศึกษาทั้ง 168 เรื่องนี้[207] ครอบคลุมหลากหลายสาขาวิชาที่ตีพิมพ์ในช่วงปี ค.ศ. 2000 ถึง ค.ศ. 2016 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในสายมนุษยวิทยาสังคม–วัฒนธรรม (33 เรื่อง) ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความหลากหลายของวัฒนธรรมทางเพศสภาพและเพศวิถีในสังคมไทย รองลงมาคือการศึกษาในสาขานิเทศศาสตร์ สื่อสารมวลชน และวัฒนธรรมศึกษา (29 เรื่อง) ศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์และภาพตัวแทนของเกย์ เลสเบี้ยน และกะเทย[208] ในสื่อมวลชนไทย เช่น ภาพยนตร์ ละครโทรทัศน์ เว็บไซต์ และนิตยสาร การศึกษาวิจัยในสายสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาสังคมและมนุษย์ (16 เรื่อง) เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของเกย์ เลสเบี้ยน และกะเทย การศึกษาในสายประวัติศาสตร์และมนุษย์ศาสตร์ (13 เรื่อง) ศึกษาเรื่องเล่าและเรื่องราวในอดีตเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศสภาพและเพศวิถีในประเทศไทยที่บันทึกไว้ในเอกสารต่างๆ ประเด็นที่น่าสนใจคือ นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2010 นักวิชาการรุ่นใหม่ ในสาขาวิชาธุรกิจ เริ่มหันมาศึกษาชุมชน เกย์ เลสเบี้ยน และกะเทย ทั้งนี้อาจสะท้อนให้เห็นถึงการเกิดขึ้นของตลาดผู้บริโภคที่เป็นเกย์ เลสเบี้ยน และกะเทย

งานวิจัยในสายวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ ส่วนใหญ่มาจากสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและการพยาบาล (22 เรื่อง) ศึกษาชีวิตทางเพศของเควียร์ในเรื่องของสุขภาพทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การศึกษาในสาขาจิตวิทยา (10 เรื่อง) สนใจการปรับตัวทางสังคมและการยอมรับตนเองของเกย์และหญิงข้ามเพศที่ประสบกับการถูกเลือกปฏิบัติและการตีตราทางสังคม งานวิจัยในกลุ่มวิทยาศาสตร์การแพทย์และเพศศาสตร์ (2 เรื่อง) ศึกษาเกี่ยวกับเทคโนโลยีชีวการแพทย์ที่ช่วยให้คนข้ามเพศสามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่สถานะ

---

[207] Ibid.

[208] ในบทความต้นฉบับภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Kathoey”

ทางเพศที่ต้องการได้

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดเพิ่มเติมจะพบว่า ระหว่างปี ค.ศ. 2000 ถึงปี ค.ศ. 2009 มีผลงานตีพิมพ์ 61 เรื่อง[209] ในขณะที่ระหว่างปี ค.ศ. 2010 ถึงปี ค.ศ. 2016 มีผลงานตีพิมพ์รวม 107 เรื่อง สะท้อนให้เห็นว่าในช่วงหลังมีความสนใจศึกษาประเด็นการรักเพศเดียวกัน (Homosexuality) และการข้ามเพศ (Transgenderism) ในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่ยังคงเน้นไปที่เกย์ (79 เรื่อง) กะเทย (46 เรื่อง) มีบางส่วนที่ศึกษาหญิงรักเพศเดียวกัน (Female Homosexuality/ Tom, Dee and Lesbian) (21 เรื่อง) การศึกษาที่เหลือ (22 เรื่อง) เป็นการศึกษาบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศโดยรวม จากการศึกษาทั้งหมด 168 เรื่อง เป็นงานเขียนภาษาอังกฤษโดยนักวิชาการชาวต่างชาติ 39 เรื่อง การศึกษาส่วนใหญ่เป็นของนักวิชาการไทยและนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา งานวิจัยบางเรื่องเป็นการร่วมมือทางวิชาการระหว่างนักวิจัยไทยและต่างประเทศ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าระหว่างช่วงปีทศวรรษ 1950 ถึงปีทศวรรษ 2010 ปีเตอร์ เอ แจ็คสัน และนฤพนธ์ ด้วงวิเศษ ได้ทบทวนงานวิชาการด้านความหลากหลายทางเพศในประเทศไทยไว้อย่างน่าสนใจ และมุ่งเน้นข้อมูลสามด้าน คือ ประเภทของงานวิชาการ สาขาวิชาที่ศึกษา และกลุ่มประชากรที่ศึกษา แต่ยังไม่ได้ลงรายละเอียดเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษาในแต่ละช่วงเวลามากนัก อีกทั้งงานศึกษาของ ปีเตอร์ เอ แจ็คสัน และนฤพนธ์ ด้วงวิเศษ ทำการทบทวนถึงปี ค.ศ. 2016 (พ.ศ. 2559) ซึ่งยังไม่ได้รวมถึงสถานการณ์และข้อมูลในปัจจุบัน

---

[209] Jackson, P.A. and Duangwises, N., Review of Studies of Gender and Sexual Diversity in Thailand in Thai and Academic Publication, The 13th International Conference on Thai Studies "Globalized Thailand?" Connectivity, Conflict, and Conundrums of Thai Studies. Chiang Mai, Thailand.

ในหนังสือ "ยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ ในประเทศไทย" เล่มนี้ จึงได้ทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยช่วงเวลา 10 ปี ย้อนหลังคือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553–2563 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ทับซ้อนช่วง 4 ปีหลังกับงานของ ปีเตอร์ เอ แจ็คสัน และนฤพนธ์ ด้วงวิเศษ ทั้งนี้ผู้เขียนได้มีการทบทวนเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังมีช่องว่างอยู่ คือ รายละเอียดประเด็นที่ถูกศึกษาในช่วงเวลาดังกล่าว และยังศึกษาถึงข้อมูลด้านประชากรที่ถูกศึกษาในงานวิจัยด้วย โดยผู้เขียนได้จัดผลงานวิจัยช่วงปี พ.ศ. 2553–2563 เป็นงานวิจัยยุคที่สาม ดังนี้

งานวิจัยยุคที่สาม: กฎหมาย สิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสุขภาวะของคนหลากหลายทางเพศ (พ.ศ. 2553–2563)

ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ได้รับอิทธิพลจากสื่อ เศรษฐกิจ และสังคมทั่วโลกในหลายๆ มิติในช่วง ปี พ.ศ. 2553–2563 ได้ส่งผลต่อแวดวงของกลุ่มคนหลากหลายทางเพศในประเทศไทย แต่อคติ การรังเกียจ และการเลือกปฏิบัติติต่อบุคคลหลากหลายทางเพศยังคงมีอยู่ในสังคมไทยอย่างเห็นได้ชัดทั้งจากครอบครัว ที่ทำงาน สถานศึกษา สื่อ กฎหมาย และศาสนา ซึ่งได้มีการถกเถียง แสดงความคิดเห็นในประเด็นความหลากหลายทางเพศระดับประเทศ เริ่มมีการเคลื่อนไหวของขบวนการกลุ่มคนหลากหลายทางเพศ และเดินทางมาถึงประเด็นอื่นๆ เช่น เอชไอวี เอดส์[210] กระทั่งในปัจจุบันมุ่งเน้นไปที่ขบวนการเคลื่อนไหว กฎหมาย สิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของคนหลากหลายทางเพศในทุกมิติ

---

[210] สุไลพร ชลวิไล, บรรณาธิการ, เพศแห่งสยาม, น. 113

สถานภาพองค์ความรู้ในยุคนี้จึงเป็นงานวิจัยที่มุ่งเน้นประเด็นกฎหมาย (โดยเฉพาะกฎหมายการสมรส) สิทธิมนุษยชน และสุขภาวะของคนหลากหลายทางเพศ ซึ่งเป็นการทำวิจัยโดยองค์กรภาครัฐ ภาคประชาสังคม สถาบันการศึกษา โดยผู้เขียนสืบค้นจากฐานข้อมูลงานวิจัยของประเทศไทย 4 ฐานหลัก คือ

1) Thai Journals Online (ThaiJO) เป็นระบบฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย เป็นแหล่งรวมวารสารวิชาการที่ผลิตในประเทศไทยทุกสาขาวิชา ทั้งสาขาวิทยาศาสตร์/เทคโนโลยี มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ThaiJO ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี (มจธ.) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) และศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai–Journal Citation Index Centre: TCI) วารสารวิชาการไทยที่ปรากฏใน ThaiJO จะพัฒนาอยู่บนระบบ OJS (Online Journal System) เดียวกันซึ่งพัฒนาโดย Public Knowledge Project (PKP)

2) ThaiLis (Thai Library Integrated System) โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย จัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา

3) TNRR (Thai Nation Research Repository) คลังข้อมูลงานวิจัยไทย จัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

4) เว็บไซต์หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ที่ทำงานวิชาการ งานวิจัย และกิจกรรมด้านสุขภาวะของผู้มีความหลากหลายทางเพศ เช่น ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยเพศสภาพ เพศวิถี และสุขภาพ สำนักวิจัยและบริการวิชาการ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยไทย UNDP ฯลฯ

นอกจากนี้ ยังได้สืบค้นงานวิจัยทั่วไปผ่าน Search Engine Google ด้วย ซึ่งพบผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ LGBTIQN+ จาก 4 ฐานข้อมูลข้างต้น และ Search Engine Google รวมจำนวนทั้งสิ้น 159 เรื่อง โดยแบ่งตามประเด็นที่ศึกษาได้ 12 ประเด็น ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 สรุปสัดส่วนประเด็นงานวิจัยด้านสุขภาวะของ LGBTIQN+ ในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2553–2563

ลำดับ	ประเด็นงานวิจัย	จำนวนงานวิจัย (เรื่อง)	สัดส่วน (ร้อยละ)
1	สิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	48	30.19
2	สุขภาวะของผู้มีความหลากหลายทางเพศ	24	15.10
3	สื่อกับความหลากหลายทางเพศ	22	13.83
4	อาชีพและเศรษฐกิจของผู้มีความหลากหลายทางเพศ	13	8.17
5	เอชไอวี/เอดส์	12	7.55
6	อัตลักษณ์ทางเพศ	9	5.66
7	การสร้างเครือข่าย การเคลื่อนไหวทางสังคมและชุมชนบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ	7	4.42
8	ครอบครัวของผู้มีความหลากหลายทางเพศ	6	3.77
9	คุณภาพชีวิตและสวัสดิการพื้นฐานของผู้มีความหลากหลายทางเพศ	6	3.77
10	ศาสนา ความเชื่อกับความหลากหลายทางเพศ	5	3.14
11	ความรุนแรงต่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ	5	3.14
12	ความหลากหลายทางเพศในระบบการศึกษา	3	1.88
	รวม	**159**	**100**

จากการทบทวนประเด็นการวิจัยด้านสุขภาวะของ LGBTIQN+ ในประเทศไทยช่วง พ.ศ. 2553–2563 พบว่าประเด็นที่ถูกศึกษาวิจัยมากที่สุดสามอันดับแรกคือ สิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีจำนวน 48 เรื่อง (ร้อยละ 30.19) สุขภาวะของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ จำนวน 24 เรื่อง (ร้อยละ 15.10) และสื่อกับความหลากหลายทางเพศ จำนวน 22 เรื่อง (ร้อยละ 13.83) ตามลำดับ

ส่วนประเด็นที่มีการศึกษาน้อยที่สุดสามอันดับคือ การศึกษาและความหลากหลายทางเพศในระบบการศึกษา จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 1.88) ความรุนแรงต่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ จำนวน 4 เรื่อง (ร้อยละ 2.52) และประเด็นศาสนา ความเชื่อกับความหลากหลายทางเพศ จำนวน 5 เรื่อง (ร้อยละ 3.14) ตามลำดับ

จากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่าสัดส่วนของงานวิจัยช่วง 10 ที่ผ่านมามีการศึกษาที่มุ่งเน้นประเด็นสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มากกว่าประเด็นอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด อย่างไรก็ตามยังมีช่องว่างประเด็นการวิจัยในประเด็นอื่นๆ ซึ่งมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน ดังนี้

1. สิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

งานวิจัยในประเด็นสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หมายถึงงานศึกษาด้านกฎหมาย หลักสิทธิมนุษยชน สิทธิขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ตลอดจนประเด็นการตีตรา การเลือกปฏิบัติทุกมิติ การลดทอนคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ด้วยเหตุแห่งเพศ

จากการทบทวนงานวิจัยประเด็นนี้พบงานวิจัยจำนวน 48 เรื่อง มีการศึกษาที่หลากหลายแง่มุมทั้งในด้านกฎหมาย เช่น การสมรส การมีครอบครัว

การมีบุตร การรับรองเพศสภาพ การเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ นอกจากนี้ยังมีประเด็นความเสมอภาค ความเท่าเทียมทางเพศ ตลอดจนขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ และการผลิตซ้ำมายาคติเกี่ยวกับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาสถานภาพองค์ความรู้งานวิจัยด้านสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้สะท้อนให้เห็นสภาพปัญหาด้านกฎหมายที่ยังไม่ครอบคลุมสิทธิพื้นฐานของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศยังคงมีอยู่ในทุกมิติ งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นองค์ความรู้ที่ยังไม่ถูกสังเคราะห์เพื่อนำไปใช้ในทางปฏิบัติ

ช่องว่างที่สำคัญคือยังขาดการศึกษาวิจัยจากมุมมองของกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นประเด็นที่ขัดต่อกฎหมายและวัฒนธรรมกระแสหลักในเรื่องเพศ เช่น ประเด็นสิทธิในการเข้าถึง ครอบครองและจำหน่ายอุปกรณ์เพิ่มความสุขทางเพศหรือ "เซ็กซ์ทอย" (Sex Toys) กฎหมายว่าด้วยเรื่องการทำแท้ง สิทธิการประกอบอาชีพพนักงานบริการ ฯลฯ งานวิจัยที่ศึกษาประเด็นการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวกับสิทธิของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศยังมีน้อยอยู่ อีกทั้งยังขาดการศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าว

2. สุขภาวะของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

งานวิจัยในประเด็นสุขภาวะของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หมายถึง การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพทางกาย ใจ จิตวิญญาณ ตลอดจนการป้องกัน การรักษาความเจ็บป่วย และระบบการดูสุขภาวะที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

จากการทบทวนสถานภาพองค์ความรู้ในประเด็นนี้พบงานวิจัยจำนวน 24 เรื่อง เป็นงานที่ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิต ระบบบริการสุขภาพแบบอิงเพศสภาพ ผู้ใช้ยาเสพติด สื่อสุขภาวะทางเพศ ความเกลียดกลัวความหลากหลายทางเพศ และแนวปฏิบัติในสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 จากงานศึกษาดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่ายังมีงานวิจัยด้านสุขภาวะของกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศอยู่น้อยมาก และข้อค้นพบของงานวิจัยเหล่านี้ได้ชี้ให้เห็นปัญหาช่องว่างทั้งในเชิงระบบ/กลไกการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาวะ ระบบการให้บริการ และสวัสดิการพื้นฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ด้านสุขภาวะเฉพาะกลุ่ม เช่น โรคที่มีความเสี่ยง การใช้ฮอร์โมน การผ่าตัดแปลงเพศ สุขภาวะทางเพศ การให้คำปรึกษา เป็นต้น

3. สื่อกับความหลากหลายทางเพศ

งานวิจัยในประเด็นสื่อกับความหลากหลายทางเพศ หมายถึงงานวิจัยที่ศึกษาในประเด็นสื่อ นวัตกรรม และเทคโนโลยีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางเพศ

จากการทบทวนพบงานวิจัยในประเด็นนี้ จำนวน 22 เรื่อง พบว่ามีงานศึกษาในสื่อหลายประเภท ทั้งโทรทัศน์ ภาพยนตร์ หนังสือ สื่อออนไลน์ ศิลปะและวรรณกรรม กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศทุกกลุ่ม มีการศึกษาเฉพาะกลุ่มบ้างเพียงเล็กน้อย เช่น กลุ่มเกย์ และกลุ่มคนข้ามเพศ ส่วนข้อค้นพบในการศึกษานำเสนอในแง่มุมของภาพตัวแทน อัตลักษณ์ บทบาทของสื่อ เครือข่ายสังคมออนไลน์ และแนวทางปฏิบัติของสื่อที่เหมาะสมในการนำเสนอประเด็นความหลากหลายทางเพศ

ส่วนประเด็นที่ยังไม่มีการศึกษา ได้แก่ การรายงานข้อมูลเชิงสถิติเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาความหลากหลายทางเพศในสื่อ รวมทั้งการศึกษา

เชิงประเมินผลเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติของสื่อเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ

4. อาชีพและเศรษฐกิจของผู้มีความหลากหลายทางเพศ

งานวิจัยในกลุ่มประเด็นอาชีพและเศรษฐกิจของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หมายถึง งานศึกษาที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจ อาชีพ การทำงานที่เชื่อมโยงกับสุขภาวะของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

งานวิจัยในประเด็นนี้มี จำนวน 13 เรื่อง พบว่าส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในภาพรวม วัตถุประสงค์ในการศึกษามุ่งไปที่ผลประโยชน์ของผู้ประกอบการหรือผู้ที่ต้องการทำการตลาดในกลุ่มประชากรผู้มีความหลากหลายทางเพศ มีเพียงงานวิจัยส่วนน้อยที่ศึกษาถึงความต้องการและคุณภาพชีวิตของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ จากข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่ายังขาดงานวิจัยที่ศึกษาถึงปัญหา/ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ความมั่นคงในชีวิต การทำงานที่มีต่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

5. เอชไอวี เอดส์

งานวิจัยในประเด็นเอชไอวี/เอดส์ หมายถึง งานวิจัยที่ศึกษาถึงทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศ เช่น สภาพปัญหา การป้องกัน การผลิตและถ่ายทอดองค์ความรู้ การเข้าถึงสิทธิในการรักษา การตรวจสุขภาพ ระบบการบริการสุขภาพ ฯลฯ

งานวิจัยในประเด็นนี้มี 12 เรื่อง เกือบทั้งหมดศึกษาในกลุ่มเป้าหมายชายรักชายและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จึงยังขาดข้อมูลที่แสดงให้เห็นสถานการณ์ของประชากรผู้มีความหลากหลายทางเพศในกลุ่มอื่นๆ ซึ่งงานวิจัยทั้งหมดดังกล่าวได้ศึกษาถึงสภาพปัญหา การป้องกัน การเข้าถึงสิทธิ

ในการรักษา ระบบการบริการสุขภาพ การฆ่าตัวตาย และการแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์ ถือว่ามีความรอบด้านในเชิงประเด็นการศึกษาพอสมควร อย่างไรก็ตามยังมีบางประเด็นที่ตกหล่น เช่น การเข้าถึงยาต้านเอชไอวี/เอดส์ การเข้าถึงเพร็พ (PrEP) และเป็ป (PEP) รวมทั้งการตีตราและการเลือกปฏิบัติในกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์

นอกจากนี้ ในเชิงระเบียบวิธีวิจัยพบว่ายังขาดงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การนำบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในทุกกลุ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยเพื่อขับเคลื่อนแนวทางการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาระบบการให้บริการต่างๆ ให้ดีขึ้น นอกจากนี้กลุ่มประชากรที่ศึกษายังจำกัดอยู่ในกลุ่มชายรักชายเท่านั้น ไม่ครอบคลุมถึงบุคคลที่มีความหลากหลายเพศกลุ่มอื่นๆ อีกทั้งยังมีจำนวนงานวิจัยที่น้อยเมื่อเทียบกับประเด็นอื่นๆ

6. อัตลักษณ์ทางเพศ

งานวิจัยประเด็นอัตลักษณ์ทางเพศ หมายถึงงานวิจัยที่ศึกษาความหลากหลายทางเพศในมิติของนิยาม ตัวตน อัตลักษณ์ พื้นที่ทางสังคม การยอมรับ การแสดงออกทางสังคม และประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวตนของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

จากการทบทวนพบงานวิจัยในประเด็นนี้ จำนวน 9 เรื่อง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการแสดงตัวตนและการสร้างพื้นที่ทางสังคมของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในพื้นที่บริบทต่างๆ รวมทั้งกระบวนการสร้างอัตลักษณ์ทางเพศ สำหรับช่องว่างในงานวิจัยประเด็นอัตลักษณ์ทางเพศ คือ ยังไม่มีการศึกษาสุขภาวะบุคคลบนพื้นฐานอัตลักษณ์ความหลากหลายทางเพศด้วยมุมมองการกดขี่ทับซ้อนหรืออัตลักษณ์ทับซ้อน (Intersectionality) และวิเคราะห์ให้เห็นถึงระบบที่ซับซ้อนของความไม่เท่าเทียม โดยไม่เหมารวมว่า

คนในกลุ่มเดียวกันต้องมีอัตลักษณ์แบบเดียวกันทั้งหมด เพื่อให้มองเห็นความหลากหลาย และความเฉพาะของปัญหาสุขภาวะของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ เช่น อัตลักษณ์หญิงรักหญิง อัตลักษณ์ของบุคคลข้ามเพศ บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ การเป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

7. การสร้างเครือข่าย การเคลื่อนไหวทางสังคม และชุมชนบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

งานวิจัยในประเด็นการสร้างเครือข่าย การเคลื่อนไหวทางสังคมและชุมชนบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หมายถึงงานวิจัยที่ศึกษาถึงการส่งเสริม การสร้างเครือข่ายของกลุ่มคนทำงานด้านสุขภาวะของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ การทำงานขับเคลื่อนเพื่อการเปลี่ยนแปลง พัฒนาความก้าวหน้าด้านสุขภาวะของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศโดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากกลุ่มคนและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเด็นนี้มีจำนวน 7 เรื่อง โดยเป็นประเด็นการเคลื่อนไหวเพื่อการมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นการศึกษาในภาพรวมของผู้มีความหลากหลายทางเพศ ไม่ได้เจาะจงเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง และศึกษาจากมุมมองผู้วิจัยเท่านั้น แต่ยังขาดมุมมองของผู้ที่ถูกศึกษา ส่วนประเด็นของการสร้างเครือข่ายนั้นยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาในประเด็นนี้ ซึ่งมีความสำคัญในเชิงการพัฒนาและเพิ่มความเข้มแข็งในการทำงานขับเคลื่อนประเด็นความหลากหลายทางเพศ

8. ครอบครัวของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

งานวิจัยในประเด็นครอบครัวของผู้มีความหลากหลายทางเพศ หมายถึงทุกมิติของประเด็นหลากหลายทางเพศที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว เช่น ความสัมพันธ์ ประสบการณ์ ชีวิตคู่ การยอมรับจากคนในครอบครัว

การปรับตัว และประเด็นอื่นๆ

จากการทบทวนพบว่ามีงานวิจัยในประเด็นนี้ จำนวน 6 เรื่อง ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ประสบการณ์ในการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ แนวปฏิบัติสำหรับพ่อแม่ที่มีลูกเป็นกะเทย และประเด็นชีวิตคู่ ประเด็นที่เป็นช่องว่างสำคัญในงานวิจัยกลุ่มนี้คือ ยังไม่มีการศึกษาถึงการสร้างฐานคิดด้านความหลากหลายทางเพศให้กับสมาชิกในครอบครัว ไม่ว่าในครอบครัวจะมีสมาชิกเป็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศหรือไม่ก็ตาม เพื่อเป็นการปูพื้นฐานความเข้าใจให้กับสมาชิกครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นสภาพแวดล้อมที่มีความสำคัญยิ่ง ในการสร้างการเรียนรู้และพัฒนาสุขภาวะด้านความหลากหลายทางเพศให้กับคนทุกกลุ่มวัย

9. คุณภาพชีวิตและสวัสดิการพื้นฐานของบุคคลมีความหลากหลายทางเพศ

งานวิจัยประเด็นคุณภาพชีวิตและสวัสดิการพื้นฐานของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ ความต้องการพื้นฐานของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในมิติ ร่างกาย จิตใจ และสังคม

งานวิจัยที่พบในประเด็นนี้มี 6 เรื่อง ศึกษาถึงวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การปรับตัวของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในบริบทเมือง ความต้องการพื้นฐานของผู้ชายข้ามเพศ การสร้างความเข้าใจและประสบการณ์ของผู้หญิงข้ามเพศวัยสูงอายุ จากการทบทวนพบว่า ยังไม่มีการศึกษาถึงความต้องการและสวัสดิการพื้นฐานของประชากรบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในแต่ละกลุ่ม ซึ่งมีความเฉพาะและแตกต่างกัน ทั้งในด้านของการเปลี่ยนแปลงร่างกาย ลักษณะการเผชิญกับปัญหาในสังคมด้านอื่นๆ และที่สำคัญคือ ยังไม่พบงานที่ศึกษาด้านการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางเพศ

10. ศาสนา ความเชื่อกับความหลากหลายทางเพศ

งานวิจัยในประเด็นศาสนา ความเชื่อกับความหลากหลายทางเพศ หมายถึง งานวิจัยที่ได้วิเคราะห์ เชื่อมโยงประเด็นศาสนา ความเชื่อ พิธีกรรม ต่างๆ กับประเด็นความหลากหลายทางเพศ

จากการทบทวนพบงานวิจัยจำนวน 5 เรื่อง นำเสนอผ่านศาสนาพุทธ ด้วยมุมมองทั้งของฆราวาสและพระสงฆ์ ข้อค้นพบที่นำเสนอในงานแบ่งออก เป็นสองประเด็นหลักคือ แนวทางแรกชี้ให้เห็นถึงมุมมองการตีความหลักคำสอน ศาสนาพุทธที่เปิดกว้างมากขึ้นในการอธิบายความหลากหลายทางเพศ ได้มี การพยายามในการอธิบายให้เห็นว่าความหลากหลายทางเพศเป็นสิ่งที่ปกติตาม ธรรมชาติ ทุกคนสามารถบรรลุธรรมได้โดยไม่มีเงื่อนไขเรื่องเพศเข้ามาเกี่ยวข้อง และทุกคนมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน แนวทางที่สองเป็นงาน วิจัยที่นำเสนอความหลากหลายทางเพศโดยตีความหลักคำสอนของพระพุทธ ศาสนาตามแนวอนุรักษ์นิยมสุดโต่งกล่าวคือยังใช้คำว่า "เบี่ยงเบนทางเพศ" อยู่ และยังมองว่าการที่เพศสภาพไม่ตรงกับเพศกำเนิดเป็นเรื่องของกรรม ซึ่ง สะท้อนให้เห็นว่าในมุมของศาสนามีทั้งมุมมองที่เปิดกว้างด้านสุขภาวะของ บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ในขณะเดียวกันก็ยังมีงานวิจัยที่ไม่ยอมรับ ความหลากหลายทางเพศ และตีความคำสอนของหลักศาสนาในประเด็น ความหลากหลายทางเพศอย่างคับแคบ

11. ความรุนแรงต่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

งานวิจัยในประเด็นความรุนแรงต่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หมายถึง งานวิชาการที่ศึกษาประเด็นความรุนแรงทุกรูปแบบที่มีต่อกลุ่มผู้มี ความหลากหลายทางเพศ เช่น ความรุนแรงทางสังคม ความรุนแรงทางเพศ ร่างกาย จิตใจ รวมไปถึงการรังแก กลั่นแกล้ง (Bullying) ด้วยเหตุแห่งเพศ ทั้งในลักษณะเผชิญหน้า ลับหลัง หรือในสื่อทุกประเภท

จากการทบทวนงานวิจัยในประเด็นนี้ พบงานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง ศึกษาการรังแก กลั่นแกล้ง และการคุกคามทางเพศ สำหรับช่องว่างของงานวิจัยในประเด็นความรุนแรงต่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศคือ ยังมีงานศึกษาในประเด็นนี้อยู่น้อยมาก ทั้งในเชิงปริมาณงานวิจัย และเชิงประเด็นที่ศึกษาวิจัย เมื่อเทียบกับการศึกษาในประเด็นอื่นๆ และเทียบกับสถานการณ์ปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นด้วยเหตุแห่งเพศในสังคมไทยในปัจจุบัน

12. ความหลากหลายทางเพศในระบบการศึกษา

งานวิจัยประเด็นความหลากหลายทางเพศในระบบการศึกษา หมายถึงงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศในระบบการศึกษา เช่น หนังสือหรือแบบเรียน แนวทางวิธีการจัดการเรียนการสอน กระบวนการถ่ายทอดและเรียนรู้ บุคลากรในสถานศึกษา และแนวปฏิบัติในสถานศึกษา เป็นต้น

จากการทบทวนพบว่ายังมีงานวิจัยในประเด็นนี้อยู่น้อยมาก คือมีเพียง 3 เรื่องเท่านั้น โดยทั้งสามเรื่องศึกษาประเด็นที่ใกล้เคียงกันคือ แบบเรียนและแนวทางการจัดการเรียนการสอน ช่องว่างในประเด็นความหลากหลายทางเพศในระบบการศึกษา พบว่า ยังขาดการวิจัยเพื่อสร้างฐานคิดเรื่องความหลากหลายทางเพศให้กับบุคลากรและผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับระบบการศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในด้านอื่นๆ เช่น รูปแบบการเรียนการสอน แบบเรียน การลดความรุนแรงในสถานศึกษา การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรเอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาสุขภาวะของบุคคลมีความหลากหลายทางเพศในสถานศึกษา

ช่องว่างของงานวิจัยด้านสุขภาวะ ของกลุ่ม LGBTIQN+ ในประเทศไทย

ช่องว่างขององค์ความรู้ด้านสุขภาวะของกลุ่ม LGBTIQN+ ในประเทศไทย สามารถแบ่งเป็นสองยุคหลัก ๆ คือ 1) ช่องว่างงานวิจัยเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศสภาพและเพศวิถีในประเทศไทยระหว่างปีทศวรรษที่ 1950 ถึงปีทศวรรษ 2010 จากการวิเคราะห์ของปีเตอร์ เอ แจ็คสัน และนฤพนธ์ ด้วงวิเศษ และ 2) และช่องว่างงานวิจัยเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศสภาพและเพศวิถีในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2553–2563 ดังนี้

1. ช่องว่างงานวิจัยเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศสภาพและเพศวิถีในประเทศไทยระหว่างปีทศวรรษที่ 1950 ถึงปีทศวรรษ 2010 (พ.ศ. 2493–2553) จากการวิเคราะห์ของปีเตอร์ เอ แจ็คสัน และนฤพนธ์ ด้วงวิเศษ

ปีเตอร์ เอ แจ็คสัน และนฤพนธ์ ด้วงวิเศษ ได้วิเคราะห์ช่องว่างการวิจัยในประเด็น LGBTQ ในประเทศไทย เพื่อเป็นประเด็นสำคัญสำหรับการทำวิจัยในอนาคต ดังนี้

1) การศึกษา ทอม–ดี้–เลส และชายข้ามเพศ

การวิจัยที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับ ชายรักชาย (Gay Men) และกะเทย (หญิงข้ามเพศ Transwomen) เป็นจำนวนมากและมากกว่าการศึกษาหญิงรักเพศเดียวกัน (Female Homosexuals) และชายข้ามเพศ (Transmen/Female–to–Male Transsexuals) ในทุกสาขาวิชาและทุกหัวข้อการวิจัย การวิจัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมและชุมชนทอม–ดี้–เลสเบี้ยน (Tom–Dee–Les) รวมไปถึง ชายข้ามเพศ (Transmen) ของไทย ยังมีน้อยมาก

2) ความซับซ้อน ลำดับชั้น และความหลากหลายทางวัฒนธรรม-ชาติพันธุ์ ในกลุ่มบุคคลข้ามเพศ และเควียร์

งานวิจัยหลายๆ เรื่องมองข้ามภูมิหลังทางประวัติศาสตร์ของพื้นที่ซึ่งมีความเฉพาะทางวัฒนธรรม เป็นพื้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างคนรักเพศเดียวกันและพฤติกรรมการข้ามเพศมีมาแต่ดั้งเดิม และได้หลอมรวมกับแบบแผนตัวตนและอัตลักษณ์ทางเพศแบบสมัยใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นมา นอกจากนั้น ยังแทบไม่มีการศึกษาในประเด็นลำดับขั้นทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมชาติพันธุ์ (Socio-Economic and Ethno-Cultural Hierarchy) ภายในชุมชนเควียร์และคนข้ามเพศที่กีดกันหรือทำให้คนบางกลุ่มตกอยู่ในตำแหน่งที่เป็นรอง อีกทั้งยังมีการศึกษาที่น้อยมากเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างชนชั้นทางเศรษฐกิจสังคมที่ทำให้เกิดการแบ่งแยกภายในชุมชนเกย์ ทอม-ดี้-เลสเบี้ยน และกะเทย

3) การผสมผสานระหว่างท้องถิ่นกับโลก ในเรื่องของภาษาและวาทกรรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศสภาพและเพศวิถี

การศึกษาเกี่ยวกับการผสมผสานกันระหว่างท้องถิ่นกับโลก ในเรื่องของศัพท์บัญญัติ คำศัพท์ และวาทกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมและอัตลักษณ์ทางเพศในชุมชนเกย์ กะเทย เลสเบี้ยน มีความสำคัญและจำเป็น คำต่างๆ เช่น เกย์รุก-เกย์รับ เกย์แมน-เกย์สาว สาวหล่อ-สาวแท้ ผู้หญิงข้ามเพศ-ผู้ชายข้ามเพศ สะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติที่กำลังเปลี่ยนไป การเกิดขึ้นของอัตลักษณ์ทางเพศรูปแบบใหม่ๆ การยอมรับทางสังคม และการเลือกปฏิบัติกีดกันที่พบได้ทั้งในและนอกชุมชนเควียร์ของไทย

4) การวิเคราะห์ระบบเพศของไทยภายใต้เสรีนิยมใหม่

ประเด็นที่ยังขาดการศึกษาคือลัทธิบริโภคนิยม การท่องเที่ยวเพื่อเรื่องเพศ รวมไปถึงประเด็นชีวการเมืองของบรรทัดฐานรักเพศเดียวกัน (Bio-

Politics of Homonormativity) และการเคลื่อนไหวข้ามชาติในเรื่องของความเป็นพลเมืองเควียร์และคนข้ามเพศในประเทศไทย

5) ความสัมพันธ์และการเชื่อมโยงระหว่างวัฒนธรรมและชุมชน LGBTQ ของไทยกับเอเชีย

งานวิจัยส่วนใหญ่ทั้งของไทยและต่างประเทศเน้นไปที่ความสัมพันธ์ระหว่างไทยกับตะวันตก แต่ยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับตำแหน่งแห่งที่ของชุมชน LGBT จีน ญี่ปุ่น เกาหลี และชาติเอเชียอื่นๆ ในประเทศไทย

6) ประวัติศาสตร์ของชุมชน LGBTQ ของไทยก่อนทศวรรษ 1960

หลักฐานขั้นต้นเกี่ยวกับชีวิตและชุมชน LGBT นับตั้งแต่ช่วงก่อนทศวรรษที่ 1960 และทศวรรษที่ 1970 มีน้อยมาก จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนให้มีการบันทึกประวัติศาสตร์จากการบอกเล่า (Oral History) เพื่อเก็บรวบรวมเรื่องราวชีวิตจาก LGBT สูงอายุในประเทศไทย ก่อนที่คนรุ่นก่อนจะจากไป

7) LGBTQ สูงอายุ

งานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งประเด็นไปที่ LGBTQ เยาวชนและผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตามประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประเด็นคำถามที่สำคัญคือ กะเทย เกย์ ชายข้ามเพศ และหญิงรักหญิงที่สูงอายุมากขึ้น จะจัดการกับความท้าทายเรื่องสุขภาพ เรื่องทางสังคม และเรื่องอื่นๆ ซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงอย่างไร

8) ชีวิตทางศาสนาของ LGBT ไทย การทับซ้อนระหว่างศาสนา วัฒนธรรมและความหลากหลายทางเพศ

ประเทศไทยมีวัฒนธรรมทางศาสนาที่ซับซ้อนมาก เช่นเดียวกับวัฒนธรรมของความหลากหลายทางเพศสภาพและเพศวิถีที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว แต่งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการทับซ้อน (Inter-

sect) สัมพันธ์กันระหว่างวัฒนธรรมทางศาสนา และความหลากหลายทางเพศมีอยู่อย่างจำกัด ยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศแต่ละชุมชน ทั้งคนข้ามเพศ เกย์ และเลสเบี้ยน กับชีวิตทางศาสนาทั้งมิติเชิงพุทธ พราหมณ์ และลัทธินับถือผีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่มีความแตกต่างหลากหลาย คำถามนี้สำคัญเนื่องจากระบบศาสนาเป็นพื้นฐานของระบอบจริยธรรม โดยเฉพาะจริยธรรมในเรื่องเพศและบรรทัดฐานเรื่องพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งมีผลกระทบอย่างยิ่งต่อชีวิตของเกย์ เลสเบี้ยน และคนข้ามเพศในประเทศไทย

2. ช่องว่างงานวิจัยเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศสภาพและเพศวิถีในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2553–2563

ช่องว่างงานวิจัยเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศสภาพและเพศวิถีในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2553–2563 สามารถแยกประเด็นการวิเคราะห์เป็นสองประเด็นหลักๆ คือประเด็นการวิจัย และกลุ่มประชากรที่ศึกษา ดังนี้

2.1 ช่องว่างเกี่ยวกับประเด็นการวิจัย

จากการทบทวนผลงานวิจัยด้านสุขภาวะของ LGBTIQN+ ในประเทศไทยที่ดำเนินการระหว่าง พ.ศ. 2553–2563 จำนวน 159 เรื่อง พบว่าประเด็นการวิจัยยังไม่ครอบคลุม กลายเป็นช่องว่างเกี่ยวกับสภาพปัญหาในด้านสุขภาวะของ LGBTIQN+ ในปัจจุบัน ทั้งนี้สามารถจำแนกได้ 16 ประเด็น คือ

1. **การวิจัยเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงอันเนื่องด้วยเหตุแห่งเพศ** ทั้งจากในมุมของผู้กระทำความรุนแรงและมุมมองจากผู้ถูกกระทำความรุนแรง

2. **การวิจัยในรูปแบบบูรณาการ** ด้านการปฏิบัติงานหรือการเชื่อมโยงข้อมูลภายใน/ภายนอกขององค์กรที่ทำงานด้านสุขภาวะของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ร่วมกับภาคี

ที่เกี่ยวข้อง การสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนใหม่ๆ ผ่านกระบวนการการมีส่วนร่วมทั้งภาคประชาสังคม ภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชนอย่างเหมาะสม

3. **การวิจัยเพื่อส่งเสริมการเผยแพร่องค์ความรู้** ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ตลอดจนการสังเคราะห์องค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติ

4. **การวิจัยเพื่อผลิตองค์ความรู้ใหม่ๆ สำหรับบุคคลข้ามเพศ** เช่น การผ่าตัดแปลงเพศ การใช้ฮอร์โมน การให้คำปรึกษา เป็นต้น

5. **การวิจัยเพื่อสร้างความเข้มแข็ง** หนุนเสริมทักษะการทำงาน องค์ความรู้ และเสริมสร้างศักยภาพภายในให้กับคนทำงานด้านสุขภาวะของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเพื่อสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงาน

6. **การวิจัยเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต** แก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจ อาชีพ และความมั่นคงในชีวิตให้กับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

7. **การวิจัยเพื่อปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่ยังมีปัญหา** เช่น ประเด็นสิทธิในการเข้าถึงและครอบครองอุปกรณ์เพิ่มความสุขทางเพศหรือ "เซ็กซ์ทอย" (Sex toys) กฎหมายว่าด้วยเรื่องการทำแท้ง สิทธิการประกอบอาชีพพนักงานบริการ ฯลฯ

8. **การวิจัยเพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการเฉพาะกลุ่มของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ** เพื่อให้ผลการศึกษาวิจัยสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศได้โดยแท้จริง บนพื้นฐานการเคารพสิทธิความเป็นมนุษย์

9. **การวิจัยเพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะของ LGBTIQN+ อย่างต่อเนื่อง** เพื่อให้มีแนวทางการการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะ LGBTIQN+ ที่ชัดเจนและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

10. **การวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมการทำงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศอย่างยั่งยืน** รองรับยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้การสื่อสาร การจัดการ และเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ

11. **การวิจัยประเด็นผู้สูงอายุที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศ** ซึ่งเป็นประเด็นมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านประชากรทุกกลุ่มในประเทศไทยในปัจจุบัน รวมทั้งกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศด้วย ให้เข้าถึงสิทธิและบริการภาครัฐอย่างเป็นธรรม การลดความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพสังคมและเศรษฐกิจ การพัฒนาระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

12. **การวิจัยประเด็นการเข้าถึงยาต้านเอชไอวี/เอดส์** การเข้าถึงเพร็พ (PrEP) และเป็ป (PEP) รวมทั้งการตีตราและการเลือกปฏิบัติในกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี/ เอดส์

13. **การวิจัยเพื่อการรายงานข้อมูลเชิงสถิติเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาความหลากหลายทางเพศในสื่อ** เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและการทำงานที่ชัดเจนในการพัฒนาสุขภาวะของประชากรผู้มีความหลากหลายทางเพศ

14. **การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม** เพื่อขับเคลื่อนองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมของสื่อที่มีอยู่แล้วไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งการศึกษาเชิงประเมินผลเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้คู่มือการนำเสนอข่าวด้านความหลากหลายทางเพศสำหรับสื่อ

15. **การศึกษาสุขภาวะบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศด้วยมุมมองการกดขี่ทับซ้อนหรืออัตลักษณ์ทับซ้อน (Intersectionality)** และวิเคราะห์ให้เห็นถึงระบบที่ซับซ้อนของความไม่เท่าเทียม สะท้อนให้เห็นความซับซ้อนขององค์ประกอบที่หลากหลายของชีวิตของบุคคลหรือกลุ่มคนหนึ่ง ๆ โดย

ไม่เหมารวมว่าคนในกลุ่มเดียวกันต้องเหมือนกัน หรือมีอัตลักษณ์แบบเดียวกันทั้งหมด เพื่อให้มองเห็นความหลากหลาย ความซับซ้อน และความเฉพาะของปัญหาสุขภาวะของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ เช่น อัตลักษณ์หญิงรักหญิง การเป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี อัตลักษณ์ของบุคคลข้ามเพศ กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ ผู้ต้องขังที่มีความหลากหลายทางเพศ และการเป็นชายขอบของสังคม เป็นต้น

16. **การวิจัยในเชิงการสังเคราะห์องค์ความรู้ เพื่อนำไปใช้การพัฒนาต่อยอดหรือนำไปสู่การปฏิบัติ** การขาดการบริหารจัดการเกี่ยวกับฐานข้อมูลองค์ความรู้และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านความหลากหลายทางเพศ ส่งผลให้องค์ความรู้เหล่านี้กระจัดกระจาย ยากต่อการค้นหาเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ และที่สำคัญยังทำให้เกิดการผลิตองค์ความรู้ที่ซ้ำซ้อนแทนที่จะมีการพัฒนาต่อยอดจากองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่แล้ว

สำหรับประเด็นที่ไม่พบงานวิจัยที่ทบทวนเบื้องต้นนั้น สามารถมองอีกนัยหนึ่งได้ว่า มีการทำงานวิจัยในประเด็นดังกล่าว แต่งานวิจัยเหล่านั้นไม่ได้เผยแพร่ในฐานข้อมูลงานวิจัยหลักของประเทศไทย หรือไม่ได้เผยแพร่อย่างกว้างขวางมากนัก หรือมีงานวิจัยในประเด็นนี้อยู่น้อย เนื่องจากองค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานในประเด็นนี้เน้นรูปแบบการทำงานเชิงปฏิบัติการมากกว่าการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบทางวิชาการ นอกจากนี้หากมีฐานข้อมูลที่รวบรวมองค์ความรู้ด้านสุขภาวะของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศไว้ด้วยกันจะช่วยให้สามารถเข้าถึงงานวิจัย และข้อมูลในรูปแบบอื่นๆ ได้มากขึ้น

2.2 ช่องว่างกลุ่มประชากรที่ศึกษา

เมื่อพิจารณางานวิจัย จำนวน 159 เรื่อง โดยแบ่งกลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็น 9 กลุ่มคือ Lesbian (หญิงรักหญิง) Gay (ชายรักชาย) Bisexual (บุคคลรักได้ทั้งสองเพศ) Transwomen (ผู้หญิงข้ามเพศ) Transmen (ผู้ชายข้าม

เพศ) Intersex (บุคคลที่มีเพศกำกวม) Queer (ผู้ไม่นิยามเพศ บุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศทุกรูปแบบ) Non–Binary (นอน–ไบนารี่ หรือบุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศที่วางอยู่บนฐานการแบ่งเพศเป็นสองขั้วตรงข้าม คือ ชายและหญิง) และ LGBTIQN+ (ทุกกลุ่มหรือศึกษาในภาพรวม) มีข้อค้นพบดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนกลุ่มประชากรที่ศึกษาในงานวิจัยด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2553–2563

กลุ่มประชากรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ศึกษาในภาพรวมประชากรทุกกลุ่ม LGBTIQN+	93	56.02
ชายรักชาย (Gay) ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)	35	21.08
ผู้หญิงข้ามเพศ (Transwomen)	23	13.86
หญิงรักหญิง (Lesbian)	6	3.61
ผู้ชายข้ามเพศ (Transmen)	6	3.61
ผู้ไม่นิยามเพศ บุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศทุกรูปแบบ (Queer)	2	1.20
บุคคลรักได้ทั้งสองเพศ (Bisexual)	1	0.60
นอน–ไบนารี่ หรือบุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศที่วางอยู่บนฐานการแบ่งเพศเป็นสองขั้วตรงข้าม คือ ชายและหญิง (Non–Binary)	0	0
บุคคลที่มีเพศกำกวม (Intersex)	0	0
รวม	**166***	**100**

***หมายเหตุ:** เนื่องจากงานวิจัยบางเรื่องได้ศึกษากลุ่มประชากรหลายกลุ่ม จึงมีการนับกลุ่มประชากรซ้ำ ดังนั้น จำนวนประชากรที่ศึกษาจึงมีมากกว่าจำนวนงานวิจัยที่ได้ทบทวน

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาและเป็นหน่วยการวิเคราะห์ในงานวิจัยมากที่สุด และมากกว่าครึ่งหนึ่งของงานวิจัยที่ทบทวน ได้แก่ LGBTIQN+ (ทุกกลุ่ม หรือศึกษาในภาพรวม) มีจำนวน 93 เรื่อง (ร้อยละ 56.02) กลุ่มประชากรที่ถูกศึกษารองลงมา คือ ชายรักชาย (Gay) ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) มีจำนวน 35 เรื่อง (ร้อยละ 21.08) ผู้หญิงข้ามเพศ (Trans-women) มีจำนวน 23 เรื่อง (ร้อยละ 13.86) หญิงรักหญิง (Lesbian) และผู้ชายข้ามเพศ (Transmen) มีจำนวนงานวิจัยเท่ากันคือ 6 เรื่อง (ร้อยละ 3.61) และผู้ไม่นิยามเพศ บุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศทุกรูปแบบ (Queer) จำนวน 2 เรื่อง (ร้อยละ 1.20) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มประชากรที่ถูกศึกษาที่น้อยที่สุดคือ บุคคลรักได้ทั้งสองเพศ (Bisexual) มีงานวิจัยเพียง 1 เรื่อง (ร้อยละ 0.60) ในขณะที่พบว่ายังไม่มีงานศึกษาในกลุ่มประชากร บุคคลที่มีเพศกำกวม (Intersex) และนอน–ไบนารี่ (Non–Binary) หรือบุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศที่วางอยู่บนฐานการแบ่งเพศเป็นสองขั้วตรงข้าม คือ ชายและหญิง)

จากข้อมูลข้างต้น ชี้ให้เห็นช่องว่างของงานวิจัยด้านกลุ่มประชากรที่ศึกษามีสามประการหลัก ๆ คือ

1) งานวิจัยส่วนใหญ่กระจุกอยู่ที่การศึกษาในภาพรวมของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศทุกกลุ่มประชากร ซึ่งเป็นการนำเสนอสภาพปัญหาด้านสุขภาวะของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในลักษณะที่เหมารวม จึงทำให้ขาดองค์ความรู้เฉพาะของประชากรแต่ละกลุ่ม ทั้งนี้การมองไม่เห็นความแตกต่างหลากหลายของปัญหาสุขภาวะในประชากรแต่ละกลุ่มนั้น ส่งผลให้ไม่สามารถสะท้อนสภาพปัญหาและความต้องการเฉพาะของประชากรแต่ละกลุ่มได้อย่างชัดเจน อันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาวะในด้านต่าง ๆ ต่อไป

2) การศึกษากลุ่มคนข้ามเพศ (Transgender) ในภาพรวม ทำให้มองไม่เห็นความแตกต่างของสภาพปัญหาสุขภาวะระหว่าง ผู้ชายข้ามเพศ (Transmen) และผู้หญิงข้ามเพศ (Transwomen) ได้อย่างชัดเจน

3) ยังไม่มีงานศึกษาในประชากรบางกลุ่ม คือ บุคคลที่มีเพศกำกวม (Intersex) และนอน–ไบนารี่ (Non–Binary) หรือบุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศที่วางอยู่บนฐานการแบ่งเพศเป็นสองขั้วตรงข้าม คือ ชายและหญิง) และในขณะเดียวกัน กลุ่มประชากรที่มีงานศึกษาบ้างแล้ว แต่ยังมีน้อยมาก คือ บุคคลไม่นิยามเพศ บุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศทุกรูปแบบ (Queer) หญิงรักหญิง (Lesbian) ผู้ชายข้ามเพศ (Transmen) และบุคคลรักได้ทั้งสองเพศ (Bisexual) ดังนั้น หากมีการศึกษาในกลุ่มประชากรเหล่านี้มากขึ้น จะช่วยให้สามารถมองเห็นปัญหาสุขภาวะของประชากรแต่ละกลุ่มดังกล่าวได้ชัดเจน ส่งผลให้การทำงานขับเคลื่อนด้านสุขภาวะของประชากรทุกกลุ่มเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 4

กรณีศึกษายุทธศาสตร์ สุขภาวะ LGBTIQN+

กรณีศึกษายุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ ในต่างประเทศ: ประเทศแคนาดา

ประเทศแคนาดาเป็นหนึ่งในประเทศที่มีความก้าวหน้ามากที่สุดในโลกในเรื่องสิทธิบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ รัฐบาลแคนาดาได้ยกเลิกกฎหมายลงโทษการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพศเดียวกันตั้งแต่ปี ค.ศ. 1969[211] รวมไปถึงการปรับแก้กฎหมายหลายฉบับเพื่อสนับสนุนสิทธิบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ อีกทั้งจากการจัดอันดับประเทศที่เป็นมิตรกับเกย์โดยดัชนีการท่องเที่ยวสำหรับเกย์ ปี ค.ศ. 2019 (Gay Travel Index 2019)[212] แคนาดาได้รับการจัดอันดับให้เป็นประเทศที่เป็นมิตรกับเกย์อันดับที่หนึ่งของโลก เมืองใหญ่ในรัฐต่าง ๆ ของประเทศแคนาดามีพื้นที่และชุมชนสำหรับเกย์ ประเทศแคนาดาจึงเป็นกรณีศึกษาที่สำคัญสำหรับการพัฒนายุทธศาสตร์เพื่อสุขภาวะบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่ตั้งอยู่บนฐานคิดเรื่องสิทธิมนุษยชน

---

[211] Government of Canada, Rights of LGBTI Person, Accessed August 1, 2020, Available from https://www.canada.ca/en/canadian–heritage/services/rights–lgbti–persons.html

[212] SPARTACUS Gay Travel Index 2019, Accessed August 1, 2020, Available from https://spartacus.gayguide.travel/blog/gay–travel–index–2019/

ขบวนการเคลื่อนไหวของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในแคนาดาประสบความสำเร็จอย่างยิ่งในการสร้างการยอมรับทางการเมืองและทางกฎหมายให้แก่คนกลุ่มน้อยทางเพศ ถึงแม้ว่าในอดีตที่ผ่านมาบรรยากาศทางสังคมและการเมืองของแคนาดายังคงเต็มไปด้วยการกดทับและกีดกันทางเพศ กลุ่มนักกิจกรรมเคลื่อนไหวต่างเผชิญกับความท้าทายมากมายในการระดมทรัพยากร ขยายพื้นที่และยกระดับของการขับเคลื่อน เพื่อขจัดความไม่เสมอภาคที่ดำรงอยู่ จนเกิดพลังผลักดันสร้างการเปลี่ยนแปลง นับตั้งแต่ทศวรรษที่ 1990 เป็นต้นมา แคนาดาทั่วทั้งประเทศก้าวเข้าสู่การยอมรับความหลากหลายทางเพศอย่างเป็นทางการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการรับรองสถานภาพทางกฎหมายให้แก่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพศเดียวกัน ถึงแม้ว่ายังคงมีเสียงของการต่อต้าน แต่สำหรับประเทศแคนาดาการยอมรับคนกลุ่มน้อยทางเพศในฐานะของสมาชิกอันชอบธรรมของสังคมได้กลายเป็นบรรทัดฐานการเมืองผ่านกฎหมายและนโยบาย

สภาพแวดล้อมทางการเมืองและสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้การขับเคลื่อนของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในแคนาดาประสบผลสำเร็จ นับตั้งแต่การเสื่อมถอยของกลุ่มทางศาสนาฝ่ายอนุรักษ์นิยมที่ต่อต้านเกย์และคัดค้านการยอมรับความหลากหลายทางเพศในปริมณฑลสาธารณะ การอพยพย้ายถิ่นฐานของผู้คนจากส่วนต่างๆ ของโลกมายังแคนาดาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ทศวรรษ 1960 ทำให้วิธีคิดเรื่องความหลากหลายถูกผนึกเข้ากับโครงสร้างทางการเมืองของแคนาดาอย่างแนบแน่น ภายใต้สภาพแวดล้อมดังกล่าว การยอมรับคนกลุ่มน้อยทางเพศเข้าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมจึงสอดรับกับหลักคิดของการนับรวมทุกกลุ่มคนเข้าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมพลเมืองอย่างเท่าเทียม วาทกรรมทางการเมือง

ที่แสดงถึงการเหยียดเพศและเหยียดคนรักเพศเดียวกันไม่ได้รับการยอมรับและขาดความชอบธรรม[213]

ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่เปิดโอกาสให้กับนักกิจกรรมเพื่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ คือ กฎบัตรสิทธิและเสรีภาพ (Charter of Rights and Freedoms) ร่างขึ้นมาใหม่ในปี ค.ศ. 1982 ถึงแม้ว่าในกฎบัตรนี้มิได้กล่าวถึงคนกลุ่มน้อยทางเพศอย่างชัดเจน แต่วลีที่กล่าวถึงสิทธิความเสมอภาคในมาตรา 15 เปิดโอกาสให้ศาลพิจารณา การเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศมิอาจทำได้ และขัดต่อรัฐธรรมนูญ

ปัจจัยบริบทเหล่านี้ มีผลต่อพัฒนาการและการเปลี่ยนผ่านของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศของแคนาดา

ทศวรรษที่ 1950 และทศวรรษที่ 1960

แคนาดาในช่วงต้นทศวรรษ มิได้มีภาพกระแสของการเคลื่อนไหวของคนกลุ่มน้อยทางเพศ ดังที่ปรากฏในยุโรปและสหรัฐอเมริกา ยังไม่ปรากฏภาพของคลับ บาร์ ที่เปิดให้บริการสำหรับลูกค้าหญิงรักหญิงหรือชายรักชายดังที่ปรากฏในประเทศอื่น ยกเว้นช่วงเวลาสั้นๆ หลังสงครามโลกครั้งที่ 1 มีผู้หญิงสองคนในมอลทรีออล ทำนิตยสารใต้ดิน เล มูเช แฟนดาสติกส์ (Les Mouches Fantastiques หรือ The Fantastic Files) เป็นพื้นที่ในการแสดงตัวตนของหญิงรักหญิงผ่านบทกวี นิยาย สารคดี เป็นเวลาสองปีก่อนที่จะปิดตัวลง

---

[213] Rayside, D., Canada's LGBT Movement and Interest Group, Oxford Research Encyclopedia, Politics (USA: Oxford University Press, 2020)Accessed October 1, 2020, Available from https://oxfordre.com/politics/view/10.1093/acrefore/9780190228637.001.0001/acrefore–9780190228637–e–1296

ในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 การเปลี่ยนแปลงค่อยๆ เกิดขึ้นในแคนาดา หน่วยทหารถูกส่งตัวไปประจำการนอกประเทศ เปิดโอกาสให้มีกิจกรรมของบุคคลรักเพศเดียวกัน และเกิดเป็นเครือข่ายทางสังคมภายหลังสงคราม บาร์และสถานที่นัดพบเริ่มปรากฏขึ้นในมอนทรีออลและโตรอนโต แต่ก็ยังคงถูกตำรวจกวาดล้างด้วยเหตุผลว่าการรักเพศเดียวกันเป็นอันตรายต่อศีลธรรมของสังคมและเป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงของชาติ[214]

ตั้งแต่ช่วงต้นและกลางทศวรรษที่ 1960 ถึงแม้ว่ากระแสการขับเคลื่อนทางการเมืองผ่านขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมมากมายเกิดขึ้นทั่วแคนาดา แต่ขบวนการเคลื่อนไหวของชายรักชายและหญิงรักหญิงเกิดขึ้นอย่างช้าๆ ในปี ค.ศ. 1964 นักกิจกรรมบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศได้จัดตั้ง สมาพันธ์เพื่อความรู้ทางสังคม (Association for Social Knowledge–ASK) เพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมและร่วมเรียกร้องทางการเมืองเป็นเวลากว่าห้าปี และในปีเดียวกัน นิตยสาร *เกย์* (*Gay*) เริ่มพิมพ์เผยแพร่ในโตรอนโต ถึงแม้ว่านิตยสารจะพิมพ์เผยแพร่ได้ไม่นาน แต่ก็มีฐานผู้อ่านจำนวนมากในอเมริกาเหนือ

ทศวรรษที่ 1970

นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1969 เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ด้วยเหตุผลแรกคือรัฐบาลกลางแคนาดาได้ผ่านกฎหมายยกเลิกการลงโทษการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพศเดียวกันมิให้เป็นความผิดทางอาญา (แต่ยังคงข้อสงวนบางประการไว้ อาทิ ยังมีการกำหนดขีดอายุอย่างต่ำของการมีเพศสัมพันธ์แบบยินยอมพร้อมใจระหว่างบุคคลเพศเดียวกัน) ปัจจัยอีกประการหนึ่งคือการเคลื่อนไหวในสหรัฐอเมริกาและยุโรปได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิง

---

[214] Kinsman, G., The Regulation of Desire: Home and Hetero Sexualities (Montreal, QC: Black Rose Books, 1996)

โดยทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น หลังเหตุการณ์จลาจลสโตนวอลล์ในเดือนมิถุนายน ค.ศ. 1969 กลุ่มจัดตั้งสมาพันธ์คนรักเพศเดียวกันแห่งมหาวิทยาลัยโตรอนโต (University of Toronto Homophile Association) เป็นองค์กรแรกที่เคลื่อนไหวภายใต้หลักคิด "เสรีภาพเกย์" (Gay Liberation)[215] ภายในระยะเวลาสองปี มีกลุ่มองค์กรในลักษณะเดียวกันก่อตัวขึ้นมากมายในมหาวิทยาลัยและเมืองต่างๆ ทั่วประเทศ

ขบวนการเคลื่อนไหวของแคนาดาในทศวรรษนี้จึงเป็นการคาบเกี่ยวกันระหว่างเสรีนิยมแบบสุดโต่ง (Radical Liberalism) และการแสวงหาความเสมอภาค (Equality–Seeking Assimilationism) กลุ่มองค์กรที่รวมแนวคิดเสรีภาพแบบสุดโต่งเข้ากับการมุ่งเน้นไปที่สิทธิของหญิงรักหญิงและชายรักชาย ได้แก่ พันธมิตรเกย์เพื่อความเสมอภาคแห่งแวนคูเวอร์ (Vancouver's Gay Alliance Toward Equality) มีการตอบโต้ทางกฎหมายไปยังหนังสือพิมพ์แวนคูเวอร์ ซัน (Vancouver Sun) ที่ปฏิเสธการลงตีพิมพ์โฆษณาให้กับองค์กรพันธมิตรเกย์ ในที่สุดพันธมิตรเกย์เพื่อความเสมอภาคชนะคดีในศาลสูงสุดแคนาดา อีกองค์หนึ่งคือเกย์แห่งออตตาวา (Gays of Ottawa) ซึ่งก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1971 เป็นอีกองค์กรหนึ่งที่ผสมผสานระหว่างสองแนวทางเรื่องเสรีภาพและสิทธิ เกย์แห่งออตตาวา (Gays of Ottawa) เป็นหนึ่งในองค์ที่มีการดำเนินงานได้ยาวนานที่สุดของประเทศ

ในช่วงเวลานั้น ยังไม่มีกลุ่มหรือองค์กรที่ขับเคลื่อนในระดับประเทศในฐานะของตัวแทนคนกลุ่มน้อยทางเพศ จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1972 แนวร่วมการเลือกตั้งเกย์แห่งชาติ (National Gay Election Coalitions) ได้ก่อตั้งขึ้นเพื่อผลักดันประเด็นความหลากหลายทางเพศให้แก่ผู้สมัครเข้ารับการเลือกตั้ง

---

[215] Warner, T., Never Going Back: A History of Queer Activism in Canada. Toronto (ON: University of Toronto Press, 2002)

ในสภารัฐบาลกลาง แนวร่วมเพื่อสิทธิเกย์แห่งชาติ National Gay Rights Coalition (ในภายหลังเปลี่ยนชื่อเป็น แนวร่วมเพื่อสิทธิเลสเบี้ยนและเกย์แคนาดา (Canadian Lesbian and Gay Rights Coalition)) ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1975 ตลอดการทำงานในช่วงเวลา 5 ปีขององค์กร เต็มไปด้วยความท้าทายทั้งในเรื่องของการขาดแคลนทรัพยากรและความขัดแย้งในเชิงอุดมการณ์ทางการเมือง ยุทธศาสตร์ และอัตลักษณ์ทางเพศ

นอกจากนั้น ในช่วงทศวรรษที่ 1970 นี้ ได้มีการเกิดขึ้นของชุมชนทางศาสนาของชายรักชายและหญิงรักหญิง กลุ่มเคลื่อนไหวของหญิงรักหญิงโดยเฉพาะยังไม่ปรากฏมากนัก กลุ่มหญิงรักหญิงมักเป็นการรวมตัวอย่างไม่เป็นทางการหรือเป็นลักษณะของการพักอาศัยร่วมกันในสหกรณ์การเคหะในเมืองใหญ่ มีกลุ่มย่อยของหญิงรักหญิงในองค์กรที่ขับเคลื่อนโดยชายรักชายเป็นหลัก นอกจากนั้นการก่อตัวของกลุ่มเคลื่อนไหวของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่เป็นคนผิวสียังเกิดขึ้นไม่มาก หรือแม้แต่โอกาสในการเข้าไปมีส่วนร่วมในเครือข่ายทางการเมืองและวัฒนธรรมของหญิงรักหญิง/ชายรักชายยังมีน้อย ทั้งๆ ที่ลักษณะประชากรทางเชื้อชาติของแคนาดามีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการอพยพย้ายถิ่น แต่ความหลากหลายของเชื้อชาติของผู้เข้าร่วมในขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมยังมีอยู่อย่างจำกัด

กลุ่มองค์กรที่ก่อตัวขึ้นในช่วงของการขับเคลื่อนด้านเสรีภาพนี้ ส่วนใหญ่ดำเนินงานอยู่ในช่วงสั้นๆ ส่วนองค์กรที่ดำเนินงานได้ค่อนข้างยาวนาน เช่น องค์กรเกย์แห่งออตตาวา (Gays of Ottawa) เกย์เพื่อความเสมอภาคในวินนิเพก (Gay for Equality in Winnipeg) และพันธมิตรเกย์เพื่อความเสมอภาค (Gay Alliance for Equality) ขับเคลื่อนภายใต้การทำงานของอาสาสมัครเพียงไม่กี่คน นอกจากนั้นในช่วงปลายทศวรรษที่ 1970 ถึงต้นทศวรรษที่ 1980 ยังเป็นช่วงเวลาของการกวาดล้าง การฟื้นตัว และการขยายตัวของ

การขับเคลื่อนของนักกิจกรรมในมอนทรีออลและโตรอนโต ในมอนทรีออล หน่วยงานรัฐบาลท้องถิ่นมุ่งมั่นที่จะ "ทำความสะอาดเมือง" โดยมีตำรวจบุกจับกุมชายรักชาย เริ่มในปี ค.ศ. 1975 และเรื่อยมาจนถึงการจับกุมครั้งใหญ่ในปี ค.ศ. 1977 มีชายถูกจับกุมเกือบ 150 คน ในบาร์ทรูเอ็กซ์เอ็กซ์ (Truxx) และในโตรอนโต ในปี ค.ศ. 1978 และ1979 ตำรวจออกกวาดล้างโรงอาบน้ำกลุ่มศาสนาออกมารณรงค์ต่อต้านเกย์ และในปี ค.ศ. 1981 ตำรวจยังคงกวาดล้างโรงอาบน้ำในโตรอนโต โดยมีการจับกุมคนมากที่สุดถึง 300 คน ภายในคืนเดียว

ทศวรรษที่ 1980

นักกิจกรรมเสรีภาพชายรักชายที่ขับเคลื่อนในปีทศวรรษ 1970 ยังคงมีบทบาทในขบวนการเคลื่อนไหวในช่วงปีทศวรรษ 1980 แต่การเคลื่อนไหวในทศวรรษนี้มุ่งเน้นที่การคุ้มครองสิทธิ การขับเคลื่อนในเรื่องสิทธิทวีความสำคัญมากขึ้น เมื่อมีการบังคับใช้กฎบัตรสิทธิและเสรีภาพ (The Charter of Rights and Freedoms) ในปี ค.ศ. 1982[216] ก่อนหน้านั้น ระบบการเมืองใช้การกำกับดูแลโดยให้อำนาจกับสภา จึงเป็นเรื่องยากที่ศาลจะพิจารณาตัดสินในทิศทางค้านกับรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่น กฎบัตรใหม่นี้เปลี่ยนขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมโดยใช้กฎหมายเป็นจุดคานงัดทางการเมือง

ในทศวรรษที่ 1980 เครือข่ายหญิงรักหญิงและชายรักชายค่อย ๆ เติบโตในพรรคการเมือง โดยเฉพาะพรรคประชาธิปไตยใหม่ (New Democratic Party) และพรรคเกเบกัว (Parti Québécois) รวมไปถึงพรรคเสรีนิยมในรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่น นอกจากนั้น เครือข่ายหญิงรักหญิง/ชายรัก

---

[216] Smith, M., Political Institutions and Lesbian and Gay Rights in the United States and Canada (New York, NY: Routledge, 2008)

ชายได้รับการสนับสนุนในองค์กรภาครัฐและองค์กรภาคธุรกิจเอกชน เริ่มจากการได้รับการสนับสนุนภายใต้ขบวนการเคลื่อนไหวด้านแรงงาน (Labour Movement) ตั้งแต่ทศวรรษที่ 1970 จนถึงปีทศวรรษที่ 1980 กลุ่มหญิงรักหญิง/ชายรักชายได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นทางการผ่านสหภาพแรงงานและสภาแรงงานแคนาดา

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในแคนาดา ทำให้ขบวนการเคลื่อนไหวขยายตัวอย่างมาก คณะกรรมาธิการเอดส์ (AIDS Committees) ก่อตั้งขึ้นในโตรอนโตและแวนคูเวอร์ ในปี ค.ศ. 1983 และต่อมาในมอนทรีออล และเมืองอื่นๆ การแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วเปิดประตูให้รัฐบาลระดับจังหวัดและท้องถิ่นได้รับทุนสนับสนุนโครงการกิจกรรมในชุมชน เพื่อช่วยเหลือผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อและรวมไปถึงการรณรงค์ให้ความรู้ต่อสาธารณะ เงินทุนสนับสนุนทำให้กลุ่มทำงานด้านเอดส์เข้ามาเชื่อมโยงกับการให้บริการทางสังคม และขยายขอบเขตความสามารถในการทำงานแทรกแซงเพื่อปกป้องคนกลุ่มน้อยทางเพศจากการเลือกปฏิบัติและการตีตราเพราะความหวาดกลัวเชื้อเอชไอวี

ทุนสนับสนุนสาธารณะด้านเอดส์ ยังส่งเสริมโอกาสให้เกิดการสร้างกลุ่มอัตลักษณ์ทับซ้อนชุมชนบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ในโตรอนโต แนวร่วมคนผิวสีเพื่อการป้องกันเอดส์ (Black Coalition for AIDS Prevention) และพันธมิตรเอเชียใต้เพื่อการป้องกันเอดส์ (Alliance for South Asian AIDS Prevention) ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1989 ทุนสนับสนุนยังช่วยพัฒนาให้เกิดกลุ่มชนพื้นเมือง สมาคมชนพื้นเมืองเกย์และเลสบี้ยน ในวินนิเพก (Nichiwakan Native Gay and Lesbian Society) และกลุ่มชนพื้นเมืองสองวิญญาณในโตรอนโต (Toronto's Two Spirited People of the First Nations.)

ทศวรรษที่ 1990

นับตั้งแต่ต้นทศวรรษที่ 1990 แคนาดาเปลี่ยนจากประเทศที่การขับเคลื่อนประเด็นความหลากหลายทางเพศยังเกิดผลลัพธ์อย่างไม่ชัดเจนแน่นอนกลายเป็นประเทศชั้นนำของโลกที่ความหลากหลายทางเพศได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการ ทศวรรษที่ 1990 เป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จในด้านกฎหมายและนโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการรับรองความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลรักเพศเดียวกัน และการเลี้ยงดูบุตรโดยบุคคลรักเพศเดียวกัน นอกจากนั้น ความคิดเห็นของประชาชนพลิกเปลี่ยนไปอย่างสิ้นเชิง มหานครของประเทศ ได้แก่ โตรอนโต มอนทรีออล ออตตาวา และแวนคูเวอร์ เริ่มสร้างชื่อเสียงในระดับนานาชาติ ในฐานะของแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรต่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ งานไพรด์ นิทรรศการภาพยนตร์ และงานวัฒนธรรม เกิดขึ้นมากมายและขยายใหญ่ขึ้นเรื่อย

ในช่วงทศวรรษนี้ การรณรงค์เพื่อสิทธิความเท่าเทียมกลายเป็นกระแสหลักของขบวนการเคลื่อนไหว โดยมีการขับเคลื่อนภายใต้ฐานคิด "เสรีภาพทางเพศวิถี" (Liberated Sexuality) และ "การต่อต้านการกดขี่ของรัฐ" (Resistance to State Oppression)[217] ระหว่างปี ค.ศ. 1990 และ ค.ศ. 1992 คำพิจารณาของศาลโดยหลักถือว่าการเลือกปฏิบัติต่อคู่ชายรักชายและหญิงรักหญิงเป็นการขัดต่อรัฐธรรมนูญ ในรัฐบริติชโคลัมเบีย รัฐแมนิโทบา และรัฐออนแทรีโอ มาตรฐานที่ผู้พิพากษาใช้ในการตัดสินยังมิใช่กฎหมายการสมรส แต่เป็นการขยายการรับรองเช่นเดียวกับคู่รักต่างเพศตามที่ระบุไว้ในกฎหมายจารีตประเพณี ความพยายามของนักเคลื่อนไหวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกฎหมายมิได้เกิดขึ้นในทันที ดังเช่นความพยายามผลักดันให้เกิดการรับรอง

---

[217] Warner, T., Never Going Back: A History of Queer Activism in Canada.

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพศเดียวกันในรัฐออนแทรีโอ นักกิจกรรมที่ขับเคลื่อนอยู่ในพรรคประชาธิปไตยใหม่ (New Democracy Party) และการรณรงค์เพื่อครอบครัวเสมอภาค (Campaign for Equal Families) ร่วมกันกดดันรัฐบาลพรรคประชาธิปไตยใหม่ การขับเคลื่อนเพื่อการเปลี่ยนแปลงกฎหมายสมรส ผ่านกระบวนการศาลและแรงกดดันทางการเมืองในระดับรัฐบาลท้องถิ่น จนไปสู่รัฐบาลกลาง จนกระทั่งกฎหมายการสมรสของแคนาดาผ่านในปี ค.ศ. 2005

ทศวรรษที่ 2000

นับตั้งแต่กลางทศวรรษที่ 2000 เป็นต้นมา ขบวนการเคลื่อนไหวบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในแคนาดา ต่างไปจากเดิม มีองค์กรจัดตั้งขนาดใหญ่ที่มั่นคงในเมืองใหญ่ต่างๆ รวมไปถึงองค์กรที่ให้การสนับสนุนงานไพร์ด งานนิทรรศการภาพยนตร์และศิลปะ รวมไปถึงฐานข้อมูลเอกสารบันทึกประวัติศาสตร์บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT Archives) ไพร์ดโตรอนโต (Pride Toronto) สมาพันธ์แวนคูเวอร์ไพร์ด (Vancouver Pride Society) และเฟียอาเต้ มอนทรีออล (Fierte Montreal–Pride Montreal) ได้รับการจัดตั้งขึ้นมาเป็นอย่างดี งานขับเคลื่อนนี้มีความสำคัญต่อกระแสการเมืองแต่เป็นการขับเคลื่อนบนฐานของการเฉลิมฉลองมากกว่าการเรียกร้องทางการเมือง

การจัดสรรบริการทางสังคมให้แก่คนกลุ่มน้อยทางเพศ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนและคนชายขอบ มีเพิ่มมากขึ้น ผ่านกองทุนสุขภาพของรัฐบาล หน่วยงานบริการทางสังคม และศูนย์บริการชุมชน นับได้ว่า ศูนย์บริการเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของขบวนการเคลื่อนไหว เช่นเดียวกับคนทำงานในหน่วยงานให้บริการ เครือข่ายของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศขยายวงกว้างไปยังพื้นที่อื่นๆ ทั้งสถานที่ทำงาน โบสถ์ สถาบันการศึกษา หน่วยงานภาครัฐ

องค์กรวิชาชีพ และกลุ่มคนทำงานศิลปะ ศูนย์วิชาการอุทิศให้กับการศึกษาวิจัยในประเด็นความหลากหลายทางเพศ เริ่มปรากฏขึ้นตั้งแต่ปีทศวรรษ 1990 และทวีความสำคัญมากขึ้น

อีเกล แคนาดา (Egale Canada) ในโตรอนโต และแนวร่วม LGBT (Coalition LGBT) ในมอนทรีออล เป็น 2 องค์กรเพื่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่เข้มแข็งที่สุด ทำงานขับเคลื่อนครอบคลุมหลายประเด็น อีเกลเป็นองค์กรหลักทำงานขับเคลื่อนทั่วประเทศ อีเกลทำงานมายาวนาน มีประสบการณ์ได้รับทุนสนับสนุนอย่างเพียงพอจากรัฐบาลและสถาบันอื่น อีเกลขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนการผลักดันประเด็นสิทธิบุคคลข้ามเพศในกฎหมายของรัฐบาลกลาง อีเกลมีพื้นที่การทำงานในโรงเรียน กลุ่มเป้าหมายเป็นเยาวชนกลุ่มเสี่ยง เผยแพร่ชุดข้อมูลความรู้ เพื่อสร้างกลุ่มนักเรียนที่เข้าใจประเด็นและยอมรับเยาชนหลากหลายทางเพศ อีเกลยังทำงานเชิงวิชาการ ทำการสำรวจสถานการณ์ภายในโรงเรียนในปี ค.ศ. 2011[218] ในปี ค.ศ. 2017 อีเกลผลักดันให้รัฐบาลกลางกล่าวขอโทษอย่างเป็นทางการ ที่ได้ทำการเลิกจ้างพนักงานของรัฐกว่าพันคนระหว่างการกวาดล้างต่อต้านเกย์ยาวนานกว่าสิบปี ในช่วงหลังสงคราม ถึงแม้ว่าอีเกลเป็นองค์กรที่มีชื่อเสียงและมีผลงานเป็นที่ยอมรับ ยิ่งเป็นความท้าทายของอีเกลในการขยายงานไปทั่วประเทศ

ในควิเบก องค์กรแนวร่วม LGBT (Coalition LGBT) มีบทบาทคล้ายคลึงกับอีเกล องค์กรแนวร่วมสนใจการขับเคลื่อนในโรงเรียนน้อยกว่าอีเกล แต่เน้นไปที่ประเด็นการมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตร ให้ความช่วยเหลือการจัดการกับข้อท้าทาย และข้อจำกัดในการเข้าถึงเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

---

[218] Taylor, C., & Peter, T., (2011), Every Class in Every School: The First National Climate Survey on Homophobia, Biphobia, and Transphobia in Canadian Schools: Final Report (Toronto, ON: Egale Human Rights, 2011)

และการอุ้มบุญ เดอะ ฟาวเดชั่น (The Foundation) เป็นอีกองค์กรหนึ่งที่สำคัญในควิเบก เดอะ ฟาวเดชั่น เน้นที่การพัฒนาโครงการให้ความรู้เพื่อลดอคติ เดอะ ฟาวเดชั่น กลายเป็นผู้สนับสนุนหลักของงานวันสากลยุติความเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกัน คนข้ามเพศ และคนรักสองเพศ (International Day Against Homophobia, Transphobia and Biphobia–IDAHOT) เดอะ ฟาวเดชั่น และกลุ่มเคลื่อนไหวอื่นๆ ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลควิเบกในการขับเคลื่อนเพื่อลดอคติ ความเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกัน และคนข้ามเพศ

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ ในประเทศแคนาดา

รัฐบาลแคนาดา ทั้งรัฐบาลกลางและรัฐบาลภูมิภาค ให้ความสำคัญกับประเด็นสุขภาวะของ LGBTQ2 โดย "LGBTQ2+" ถูกใช้เพื่อให้หมายรวมถึงเพศวิถี เพศ และเพศสภาพ ที่มีความหลากหลาย ได้แก่ เลสเบี้ยน (Lesbian) เกย์ (Gay) บุคคลรักได้สองเพศ (Bisexual) บุคคลข้ามเพศ (Transgender) เควียร์ (Queer) และคนพื้นเมืองสองจิตวิญญาณ (Two Spirit) หมายถึงคนพื้นเมืองที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศ เครื่องหมายบวก (+) ถูกใช้เพื่อแสดงถึงอัตลักษณ์อันหลากหลายที่ยังไม่สามารถระบุได้ในอักษรย่อ "LGBTQ2"

Two Spirit คนพื้นเมืองที่เป็น LGBTQ+ (Indigenous LGBTQ+) ใช้คำว่า Two Spirit แทนที่จะระบุอัตลักษณ์ของตนว่าเป็น LGBTQ+ คำว่า Two Spirit เป็นคำใหญ่ในภาพรวมเพื่อใช้อธิบายถึงอัตลักษณ์ทางเพศ และ/หรือวิถีทางเพศ และเป็นการทวงคืนบทบาทและประเพณีดั้งเดิมที่คนพื้นเมืองเคยยึดถือมาก่อนการล่าอาณานิคม ภาษาของคนพื้นเมืองมีคำใช้เรียกบุคคลที่รักบุคคลเพศเดียวกัน และบุคคลที่มีการแสดงออกทางเพศสภาพในวิถีที่แตกต่างออกไป

การหันมาให้ความสนใจกับประเด็นนี้เป็นผลมาจากการขับเคลื่อนนานนับปีของนักกิจกรรมและชุมชน LGBTQ2 ที่ชี้ให้เห็นถึงปัญหาและความจำเป็น

ด้านสุขภาพและบริการทางสังคมที่ LGBTQ2 พึงได้รับ หนึ่งในความพยายามของรัฐบาลกลางในการขับเคลื่อนประเด็น LGBTQ2 คือ การจัดตั้งสำนักงานเลขาธิการ LGBTQ2[219]

สำนักงานเลขาธิการ LGBTQ2[220] (LGBTQ2 Secretariat) ภายใต้กรมมรดกแคนาดา (Department of Canadian Heritage) ของรัฐบาลแคนาดาเป็นกลไกสำคัญระดับประเทศ มีพันธกิจในการส่งเสริมความเสมอภาคและคุ้มครองสิทธิ LGBTQ2 รวมไปถึงการชี้ให้เห็นถึงการเลือกปฏิบัติต่อชุมชน LGBTQ2 ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ภารกิจหลักของสำนักงานเลขาธิการ LGBTQ2 คือการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับ LGBTQ2 ทั่วประเทศ เพื่อให้คำปรึกษาแก่รัฐบาลในประเด็นที่สำคัญต่อชาว LGBTQ2 แคนาดา พร้อมทั้งเสนอแนวทางแก้ไขปัญหา นอกจากนั้น สำนักงานเลขาธิการ LGBTQ2 ยังทำงานกับหน่วยงานบริการสาธารณะของรัฐบาลกลางเพื่อให้การสนับสนุนการบูรณาการประเด็น LGBTQ2 เข้าไปในการปฏิบัติงานรายวันของรัฐบาลแคนาดา โดยมุ่งไปที่การการทำให้ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวิถีทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ และการแสดงออกทางเพศ (Sexual Orientation, Gender Identity, and Gender Expression) ได้รับการพิจารณาเมื่อมีการกำหนดนโยบาย กฎหมาย และโครงการกิจกรรมต่างๆ โดยรัฐบาลกลาง[221]

---

[219] Mule, N. J., State Involvement in LGBT+ Health and Social Support Issues in Canada. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17, 7314 (2020)

[220] รัฐบาลแคนาดา ใช้คำว่า LGBTQ2 (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Two–Spirit) เป็นอักษรย่ออย่างเป็นทางการ

[221] Government of Canada, About the LGBTQ2 Secretariat, Accessed August 1, 2020, Available from, https://www.canada.ca/en/canadian–heritage/campaigns/free–to–be–me/about–lgbtq2–secretariat.html

ในส่วนของการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขระดับประเทศ คณะกรรมการมาธิการสาธารณสุขแห่งสภาสามัญชนแคนาดา (The House of Commons Standing Committee on Health–HESA) ได้รับอำนาจให้ทำการศึกษาและรายงานในทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับข้อบัญญัติ การบริหารจัดการ และการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขแคนาดา (Health Canada[222]) ในรายงานลำดับที่ 28 ของคณะกรรมาธิการสาธารณสุข The Health of LGBTQIA2 Communities in Canada: Report of the Standing Committee on Health (2019)[223] ที่นำเสนอต่อรัฐสภาในเดือนมิถุนายน ค.ศ. 2019 คณะกรรมาธิการฯได้ศึกษาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพจากประสบการณ์ของชุมชน LGBTQIA2 ในประเทศแคนาดา พร้อมทั้งนำเสนอแนวทางการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ เป็นข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์ 23 ข้อ

ในรายงานฉบับนี้ The Health of LGBTQIA2 Communities in Canada (2019) คณะกรรมการฯ ได้รับข้อมูลเป็นเอกสารสรุปจากองค์กร 44 องค์กร การรับฟังผู้ที่เกี่ยวข้อง 33 คน และการรวบรวมข้อมูลจากองค์กรให้บริการทางสุขภาพที่ทำงานเชิงประเด็นสุขภาพของ LGBTQIA2 ใน 4 เมือง ผลการศึกษาของรายงานฉบับนี้ชี้ให้เห็นว่าชุมชน LGBTQIA2 แต่ละกลุ่มต้องเผชิญกับความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพแตกต่างกันไป แต่ในภาพรวมพบว่า ชุมชน LGBTQIA2 มีแนวโน้มที่จะประสบกับปัญหาด้านสุขภาพจิต มีความคิดเรื่องการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าชาวแคนาดารักต่างเพศ นอกจาก

---

[222] Government of Canada, Health Canada, Accessed August 1, 2020, Available from, https://www.canada.ca/en/health–canada.html

[223] House of Commons, The Health of LGBTQIA2 Communities in Canada: Report of the Standing Committee on Health, Accessed August 1, 2020, Available from, https://www.ourcommons.ca/DocumentViewer/en/42–1/HESA/report–28/

มิติด้านสุขภาพจิต (Mental Health) แล้ว ยังมีมิติด้านสุขภาพกาย (Physical Health) สุขภาพทางเพศ (Sexual Health) และการใช้แอลกอฮอล์ บุหรี่ และสารเสพติดอื่นๆ หญิงรักหญิงและหญิงรักสองเพศ (Lesbian and Bisexual Women) มีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังมากกว่าหญิงรักต่างเพศ เกย์ชายรักชายและชายรักสองเพศที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (gbMSM) มีความเสี่ยงสูงกว่าที่จะเป็นมะเร็งทวารหนักหรือเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อเอชไอวีสูงกว่าชายรักต่างเพศ

ในรายงานฉบับนี้ คณะกรรมาธิการฯ ได้ระบุถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพที่ชุมชน LGBTQIA2 ต้องเผชิญ ทั้งการถูกเลือกปฏิบัติและการตีตรา คณะกรรมาธิการฯ ยังเน้นว่าความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพที่เกิดขึ้นกับชุมชน LGBTQIA2 ยิ่งมีมากขึ้นเมื่อมีอัตลักษณ์ทับซ้อนและตัวแปรกำหนดสุขภาพอื่น เช่น อายุ ชาติพันธุ์ รายได้ และการเข้าถึงการดูแลสุขภาพเข้ามาทับซ้อนกับอัตลักษณ์ทางเพศและวิถีทางเพศ

หัวใจสำคัญของรายงานฉบับนี้คือ ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพให้แก่ชุมชน LGBTQIA2 ประการสำคัญ คือ การต้องตระหนักว่าสมาชิกของชุมชน LGBTQIA2 เป็นผู้ที่รู้ดีที่สุดว่าจะสามารถทำให้สุขภาพของตนดีขึ้นได้อย่างไร ดังนั้นในทุกๆ การตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับชุมชน LGBTQIA2 จะต้องมีสมาชิกของชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนั้นด้วย คณะกรรมาธิการฯ มีข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์ให้แก่รัฐบาลกลางทั้งหมด 6 ประเด็น คือ (1) การสร้างการตระหนักรู้ การศึกษา และการฝึกอบรม (2) การเก็บรวบรวมข้อมูล LGBTQIA2 (3) การให้ทุนสนับสนุนโครงการวิจัยและโครงการกิจกรรม (4) การกำหนดให้ชุมชน LGBTQIA2 เป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายในนโยบายและโครงการสาธารณะ (5) การให้บริการสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และทางเลือด และ (6) การปรับแก้กฎหมายที่เป็นการเลือกปฏิบัติ

กล่าวโดยสรุปแล้ว คณะกรรมาธิการสาธารณสุข เสนอให้รัฐบาลกลางบรรจุเนื้อหาบทเรียนเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศสภาพและเพศวิถี ไว้ในทุกหลักสูตรการอบรมสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข และในคู่มือแนวทางการจัดการศึกษาด้านสุขภาพทางเพศ นอกจากนั้น ต้องมีการปรับปรุงการเก็บข้อมูลเพื่อให้เห็นภาพสถานการณ์สุขภาพของชนกลุ่มน้อยทางเพศสภาพและเพศวิถีในประเทศแคนาดาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้การกำหนดนโยบายและโครงการเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายชนกลุ่มน้อยทางเพศสภาพและเพศวิถีได้ดียิ่งขึ้น รวมไปถึงการจัดสรรทุนให้การสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน LGBTQIA2 และทุนสนับสนุนสำหรับองค์กร LGBTQIA2 มีการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

ตารางที่ 4 นโยบาย/ยุทธศาสตร์ของกลุ่ม เครือข่าย องค์กรความหลากหลายทางเพศในแคนาดา

	กลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	เกี่ยวกับกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่การทำงาน	วัตถุประสงค์/ นโยบาย/ยุทธศาสตร์
1.	**Egale Canada Human Right Trusts** https://egale.ca/ Egale	Egale เป็นองค์กรชั้นนำของประเทศแคนาดาที่ทำงานในประเด็น LGBTQI2S Egale ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของ LGBTQI2S ผ่านการวิจัย การศึกษา และการสร้างความตระหนักรู้ รวมไปถึงการผลักดันด้านสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคในประเทศแคนาดาและทั่วโลก ภารกิจหลักของ Egale คือ การสร้างสังคมทุกคนเสมอภาคเท่าเทียมกัน Egale ก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1986	พื้นที่การทำงาน: ทั่วประเทศแคนาดา	พันธกิจของ Egale คือ การทำให้ LGBTQI2S ในประเทศแคนาดามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และส่งเสริมให้ประชาคมโลกตอบรับต่อประเด็น LGBTQI2S พันธกิจนี้ จะสำเร็จได้ด้วยการที่ Egale มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ สร้างแรงบันดาลใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงวัฒนธรรม และรณรงค์เพื่อส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ทั้งหมดนี้เป็นการกระทำผ่านการวิจัย การศึกษา การสร้างความตระหนักรู้ และการผลักดันด้านกฎหมาย

	กลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	เกี่ยวกับกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่การทำงาน	วัตถุประสงค์/ นโยบาย/ยุทธศาสตร์
2	**Pflag Canada** https://pflagcanada.ca/ pflagcanada.	Pflag Canada เป็นองค์กรการกุศลระดับประเทศ ก่อตั้งขึ้นโดยพ่อแม่ผู้ปกครองที่ต้องการช่วยให้ตนเองและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจและยอมรับลูกหลานที่เป็น LGBTQ2S กระบวนการ "เปิดเผยตัวตน" (coming-out process) เป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญมากสำหรับครอบครัว หากช่วงเวลาในการปรับตัวใช้เวลายาวนานหรือสร้างความเจ็บปวด ความสัมพันธ์ในครอบครัวอาจถูกทำลายอย่างถาวร ส่งผลให้เกิดบาดแผลทางอารมณ์ไปชั่วชีวิต Pfag ให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ครอบครัวในวันนี้ เพื่อให้วันพรุ่งนี้เป็นวันที่ดีกว่า	พื้นที่การทำงาน: ทั่วประเทศแคนาดา	พันธกิจของ Pflag Canada Pflag Canada ภาคภูมิใจที่ได้เป็นองค์กรระดับประเทศเพียงองค์กรเดียวที่ให้ความช่วยเหลือจากเพื่อนสู่เพื่อน เพื่อช่วยชาวแคนาดาในเรื่องของวิถีทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ และการแสดงออกทางเพศ Pflag สนับสนุน ให้ความรู้ และเป็นแหล่งทรัพยากรให้กับทุกคนที่มีความกังวลและสงสัย Pflag ให้การสนับสนุนความมั่นคงทางอารมณ์แก่ครอบครัวที่กำลังเผชิญกับความท้าทายในเรื่องของอัตลักษณ์ทางเพศ

	กลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	เกี่ยวกับกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่การทำงาน	วัตถุประสงค์/ นโยบาย/ยุทธศาสตร์
3.	**Toronto Pflag** https://www.torontop-flag.org/ Toronto Pflag	Toronto Pflag ให้การสนับสนุนชุมชน LGBTQ2S+ และครอบครัว ด้วยการจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนเป็นประจำทุกเดือน ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลทางโทรศัพท์ นำเสนอและพูดคุยในโรงเรียนและมหาวิทยาลัย จัดการอบรมในองค์กรภาคธุรกิจใน Toronto เพื่อช่วยทำความเข้าใจเรื่องความหลากหลายทางเพศ การเสริมพลังเพื่อน ขจัดการเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกัน และคนข้ามเพศ	กลุ่มเป้าหมาย: ครอบครัว LGBTQ2S+ พื้นที่การทำงาน: Toronto	พันธกิจของ Toronto Pflag เพื่อส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะของบุคคล LGBTQ2S+ โดยช่วยให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน ด้วยการให้กาสนับสนุนและให้ความรู้ความเข้าใจ

	กลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	เกี่ยวกับกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่การทำงาน	วัตถุประสงค์/ นโยบาย/ยุทธศาสตร์
4.	**Toronto Bisexual Network** https://www.torontobi-net.org/	Toronto Bisexual Network มีกลุ่มสนับสนุน เครือข่ายสังคม ข้อมูล TBN ต้อนรับเพื่อน ผู้สนับสนุน และคู่ชีวิต ได้เข้ามามีส่วนร่วมในชุมชน ให้เป็นพื้นที่ปลอดภัย ปราศจากการตัดสิน ได้ร่วมแบ่งปันประสบการณ์และความกลัว	กลุ่มเป้าหมาย: บุคคลรักได้สองเพศ บุคคลรักได้หลายเพศ ชนเผ่าพื้นเมืองที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศ (Two Spirit) บุคคลลื่นไหลทางเพศหรือไม่ยึดติดกับเพศใดเพศหนึ่ง พื้นที่การทำงาน: โตรอนโต (Toronto)	Toronto Bisexual Network ให้พื้นที่ชุมชนที่บุคคลรักได้สองเพศ (bisexuals) บุคคลรักได้หลายเพศ (Pansexuals) คนพื้นเมืองที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศ (Two Spirit) บุคคลลื่นไหลทางเพศหรือไม่ยึดติดกับเพศใดเพศหนึ่ง (Fluid and Other Non–Monosexual People) และบุคคลใดก็ตามที่มีความสงสัยเกี่ยวกับเพศวิถีของตนเอง สามารถมาร่วมแบ่งปันมุมมองและประสบการณ์

	กลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	เกี่ยวกับกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่การทำงาน	วัตถุประสงค์/ นโยบาย/ยุทธศาสตร์
5	**Quebec Lesbian Network** https://rlq-qln.ca/en/ 	The Quebec Lesbian Network ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1966 จากความต้องการให้หญิงรักหญิงควิเบก (Quebec) มีเสียงเป็นของตนเองในพื้นที่สาธารณะ ตลอดหลายปีที่ผ่านมา QLN ดำเนินงานผ่านกิจกรรมการสร้างเครือข่าย การประชุมสัมมนา ร่วมผลิตสื่อวีดีโอ จนเกิดการผลักดันประเด็นทางการเมืองและสังคมมากมาย นับตั้งแต่ประเด็นการมีตัวตนของหญิงรักหญิงสูงอายุ ไปจนถึงการรับรองคู่สมรสเพศเดียวกันทางกฎหมาย	กลุ่มเป้าหมาย: หญิงรักหญิง ผู้หญิงที่มีความหลากหลายทางเพศ พื้นที่การทำงาน: ควิเบก (Quebec)	The Quebec Lesbian Network รวมผู้หญิงที่มีความหลากหลายทางเพศ (ผู้หญิงที่ระบุตนเองว่าเป็นหญิงรักหญิง เลสเบี้ยน เควียร์ รักได้สองเพศ ผู้หญิงข้ามเพศ ผู้หญิงหลายเพศ ผู้หญิงที่มีความลื่นไหลทางเพศ ฯลฯ) QLN เป็นตัวแทนของผู้หญิงในทุกภูมิภาคของควิเบก (Quebec) ทุกช่วงอายุ ทุกชนชั้นทางสังคม ทุกชุมชนทางวัฒนธรรมและภาษา ทั้งผู้ที่มีความคิดเห็นทางกลางเมืองแตกต่างกัน ทั้งผู้ที่พิการและไม่พิการ

	กลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	เกี่ยวกับกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่การทำงาน	วัตถุประสงค์/ นโยบาย/ยุทธศาสตร์
				QLN เป็นตัวแทนในการส่งเสียงเจรจาต่อรองกับผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของหญิงรักหญิงและหญิงผู้มีความหลากหลายทางเพศทั้งในภาคสังคมและภาคการเมือง QLN เป็นพื้นที่สำหรับการทำกิจกรรมขับเคลื่อนทางการเมืองและทางวัฒนธรรม การวิเคราะห์ สะท้อนกลับ แลกเปลี่ยน การศึกษาและการอบรม

	กลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	เกี่ยวกับกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่การทำงาน	วัตถุประสงค์/ นโยบาย/ยุทธศาสตร์
6	**Kind Space (ชื่อเดิม Pink Triangle Services)–Ottawa, Ontario** https://kindspace.ca/	Kind Space (เคยเป็นที่รู้จักในนามของ PTS–Pink Triangle Services) เป็นศูนย์ชุมชน (Community Centre) สำหรับ LGBT ตั้งอยู่ที่ออตตาวา (Ottawa) ออนแทริโอ (Ontario) ประเทศแคนาดา เป็นองค์กรการกุศลที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะสำหรับ LGBT ที่เก่าแก่ที่สุดในแคนาดา จดทะเบียนในปี ค.ศ. 1984 Kind Space ให้บริการแก่ ชายรักชาย หญิงรักหญิง บุคคลข้ามเพศ คนพื้นเมืองที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศ (Two Spirit) บุคคลไม่ระบุเพศ เควียร์ บุคคลมีสองเพศ บุคคลไม่มีเรื่องเพศ บุคคลพื้นเมืองผิวสี เควียร์ ข้ามเพศ QTBIPoC Queer, Trans, Black, (Indigenous People of Colour)	กลุ่มเป้าหมาย: บุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศทุกกลุ่ม พื้นที่การทำงาน: ออตตาวา (Ottawa)	พันธกิจของ Kind Space Kind Space มุ่งมั่นในการให้ออตตาวา (Ottawa) เข้าถึงทรัพยากร กิจกรรม โครงการทางสังคมและการศึกษา เพื่อสนับสนุนบุคคลทุกวิถีทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ และการแสดงออกทางเพศ

	กลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	เกี่ยวกับกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่การทำงาน	วัตถุประสงค์/ นโยบาย/ยุทธศาสตร์
		ทุกวัยในพื้นที่เขตเมืองหลวงของประเทศ (National Capital Region) Kind Space ให้บริการหลากหลาย รวมไปถึงกลุ่มสนับสนุน การศึกษา การวิจัย การผลักดันเชิงนโยบาย และพื้นที่สำหรับชุมชน		
7	**The Youth Project – Halifax, Nova Scotia** http://youthproject.ns.ca/ theyouthproject MAKING NOVA SCOTIA A BETTER PLACE FOR LGBTQ YOUTH	The Youth Project (โครงการเยาวชน) เป็นองค์กรไม่แสวงหากำไร ทำงานเพื่อสนับสนุนและให้บริการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์ทางเพศและวิถีทางเพศของเยาวชนอายุไม่เกิน 25 ปี The Youth Project มีการจัดกิจกรรมหมุนเวียนเป็นรายเดือน มีการจัดค่ายฤดูร้อน ทุนชดเชยการศึกษา และโครงการให้การสนับสนุนพื้นที่เป็นมิตรและปลอดภัยสำหรับเยาวชน LGBT ในสถานศึกษา (Ally Program)	เยาวชนหญิงรักหญิง เกย์ เยาวชนรักสองเพศ และเยาวชนข้ามเพศ ใน แฮลิแฟกซ์ (Halifax) โนวาสโกเทีย (Nova Scotia)	พันธกิจของ The Youth Project คือ ทำให้โนวาสโกเทีย (Nova Scotia) เป็นสถานที่ปลอดภัยมากขึ้น ส่งเสริมสุขภาวะมากขึ้น และมีความสุขมากขึ้นสำหรับเยาวชนหญิงรักหญิง ชายรักชาย เยาวชนรักสองเพศ และเยาวชนข้ามเพศ ด้วยการสนับสนุนการศึกษา การเพิ่มแหล่งทรัพยากร และการพัฒนาชุมชน

	กลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	เกี่ยวกับกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่การทำงาน	วัตถุประสงค์/ นโยบาย/ยุทธศาสตร์
8	**The Nova Scotia Rainbow Action Project (NSRAP)** https://nsrap.ca/	The Nova Scotia Rainbow Action Project (NSRAP) เริ่มต้นขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1995 เพื่อเป็นเสียงให้แก่ ชายรักชาย หญิงรักหญิง บุคคลรักสองเพศ คนพื้นเมืองที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศ (Two Spirit) บุคคลข้ามเพศ และเควียร์ ที่ NSRAP เรียกแทนว่า ชุมชนสายรุ้ง (Rainbow Community) ในโนวาสโกเทีย (Nova Scotia) ตลอด 20 ปีที่ผ่านมา NSRAP เป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญเพื่อสิทธิของชุมชน NSRAP มีบทบาทสำคัญใน Halifax Rainbow Health Project และยังคงทำงานในประเด็นสุขภาพบุคคลข้ามเพศ รวมไปถึงสิทธิของชนเผ่าพื้นเมืองหลากหลายทางเพศ	โนวาสโกเทีย (Nova Scotia	The Nova Scotia Rainbow Action Project (NSRAP) มุ่งสู่ความเสมอภาค ความเป็นธรรม และสิทธิมนุษยชนสำหรับบุคคลชนเผ่าพื้นเมืองหลากหลายทางเพศ (2SLGBTQIA+) ในโนวาสโกเทีย (Nova Scotia) NSRAP มุ่งสร้างการเปลี่ยนแปลงในชุมชนและสังคม เพื่อให้บุคคลชนเผ่าพื้นเมืองหลากหลายทางเพศ (2SLGBTQIA+) ได้เป็นส่วนหนึ่ง ได้รับการให้คุณค่าและการยอมรับ NSRAP จะสามารถบรรลุเป้าหมายได้ด้วยการสร้างชุมชนและพัฒนา

	กลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	เกี่ยวกับกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่การทำงาน	วัตถุประสงค์/ นโยบาย/ยุทธศาสตร์
		(2SLGBTQIA+) ในการดูแลระยะยาว NSRAP มีส่วนร่วมในกรณีเพื่อสิทธิมนุษยชนหลายเรื่องรวมไปถึงสิทธิของบุคคลรักเพศเดียวกัน และเป็นกลไกในการนำการสมรสเท่าเทียมมาสู่ชาว Nova Scotia		เครือข่ายนอกชุมชน ร่วมกับการออกสู่สาธารณะ การศึกษา และการปฏิบัติการทางการเมือง
9.	Centre for Sexuality https://www.centrefor-sexuality.ca/	Centre for Sexuality (เดิมเรียกว่า Calgary Sexual Health Centre) เป็นองค์กรในระดับชุมชน ที่เป็นที่รู้จักไปทั่วประเทศ ดำเนินการให้บริการและจัดทำโครงการสร้างความเข้าใจเรื่องเพศวิถีและสุขภาพทางเพศตลอดทุกช่วงวัย Centre for Sexuality เป็นผู้บุกเบิกในเรื่องของเพศวิถี ความสัมพันธ์ สิทธิมนุษยชน อัตลักษณ์ทางเพศ วิถีทางเพศ ความเสมอภาค และความยินยอมพร้อมใจ มาสู่ชุมชน Calgary มากกว่า 40 ปี	แอลเบอร์ตา (Alberta)	พันธกิจ The Centre for Sexuality มีเป้าหมายเพื่อทำให้สุขภาพทางเพศเป็นเรื่องปรกติในแอลเบอร์ตา (Alberta) ด้วยการให้บริการและโครงการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

	กลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	เกี่ยวกับกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่การทำงาน	วัตถุประสงค์/ นโยบาย/ยุทธศาสตร์
		ถึงแม้ว่า Centre for Sexuality (หรือ Calgary Sexual Health Centre ในขณะนั้น) ไม่ได้มีภารกิจโดยตรงกับชุมชน LGBT แต่ได้เป็นผู้ริเริ่มนำโครงการยุติการเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกันเข้าสู่โรงเรียน เรียกว่าโครงการ fYrefly in Schools และจัดทำค่าย Camp fYrefly สำหรับแกนนำเยาวชน LGBT		
10	**Rainbow Health Ontario** https://www.rainbow-healthontario.ca/ rainbow health ontario SHERBOURNE HEALTH	Rainbow Health Ontario (RHO) ก่อตั้งขึ้นในเดือนเมษายน ปี ค.ศ. 2008 เป็นโครงการภายใต้ทุนสนับสนุนของกระทรวง เพื่อจัดการกับความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ LGBT2SQ ในออนแทริโอ (Ontario) ทั้งนี้ RHO ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรให้บริการด้านสุขภาพกว่า 40 แห่งทั่วประเทศแคนาดา	ออนแทริโอ (Ontario)	Rainbow Health Ontario สร้างโอกาสเพื่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาวะที่ให้บริการแก่ชุมชน LGBT2SQ ได้ดียิ่งขึ้น

	กลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	เกี่ยวกับกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่การทำงาน	วัตถุประสงค์/ นโยบาย/ยุทธศาสตร์
		ปัจจุบัน RHO เป็นโครงการเดียวในแคนาดาที่ยังคงได้รับทุนสนับสนุนจากรัฐบาล ที่มุ่งเป้าหมายเพื่อการปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาวะของ LGBT2SQ RHO ให้บริการด้านการจัดการอบรมแก่บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาวะทั่ว Ontario เพื่อเพิ่มความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาวะที่ใส่ใจกับผู้รับบริการที่เป็น LGBT2SQ RHO ยังมีส่วนช่วยสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงระบบ ด้วยการผลิตแหล่งรวมข้อมูลความรู้ ที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างความเข้าใจสุขภาวะ LGBT2SQ เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในกระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะ RHO ยังเป็นแหล่งรวมงานวิจัย และเป็นผู้จัดการประชุมวิชาการสุขภาพ LGBT2SQ ที่ใหญ่ที่สุดในประเทศแคนาดา		

	กลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	เกี่ยวกับกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่การทำงาน	วัตถุประสงค์/ นโยบาย/ยุทธศาสตร์
11	**Canadian Professional Association for Transgender Health (CPATH)** http://cpath.ca/en/ CANADIAN PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH ASSOCIATION PROFESSIONNELLE CANADIENNE POUR LA SANTÉ TRANSGENRE	The Canadian Professional Association for Transgender Health (CPATH) ริเริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 2007 เมื่อกลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพชาวแคนาดา พบกันที่การประชุมวิชาการ World Professional Association for Transgender Health (WPATH) Symposium ที่เมืองชิคาโก ประเทศสหรัฐอเมริกา จุดเน้นหลักของกลุ่มนี้ในขณะนั้น คือ การก่อตั้งเครือข่ายผู้ให้บริการด้านสุขภาพทั่วประเทศ สามารถพบปะและแลกเปลี่ยนความคิดและงานวิจัย CPATH ได้จดทะเบียนเป็นสมาคมไม่แสวงหาผลกำไรในเดือนมีนาคม ค.ศ. 2008	พื้นที่การทำงาน: ทั่วประเทศ กลุ่มเป้าหมาย: บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ	CPATH เป็นองค์กรนักวิชาชีพสหวิทยาการที่ทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สุขภาวะ และศักดิ์ศรีของบุคคลข้ามเพศและบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศ ด้วยการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ การสร้างเครือข่าย และสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการทำงานของบุคลากรที่ทำงานกับบุคคลข้ามเพศ

	กลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	เกี่ยวกับกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่การทำงาน	วัตถุประสงค์/ นโยบาย/ยุทธศาสตร์
12	**OUTSaskatoon** https://www.outsaskatoon.ca/	OUTSaskatoon มีจุดเริ่มต้นมาจาก Gay & Lesbian Health Services (GLHS) เมื่อปี ค.ศ. 1991 เพื่อตอบรับกับความจำเป็นด้านสุขภาพทางกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม และสุขภาพจิตของชายรักชายและหญิงรักหญิงในซัสแคตเชวัน (Saskatchewan) ในช่วงแรก GLHS ให้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นแหล่งข้อมูลเพื่อการศึกษา และช่วยประสานกลุ่มสังคม/กลุ่มสนับสนุน ซึ่งบริการเหล่านี้ยังคงดำเนินอยู่มาจนปัจจุบัน ในปี ค.ศ. 2005 GLHS ได้เปลี่ยนชื่อเป็น The Avenue Community Centre for Gender and Sexual Diversity และย้ายที่ตั้งสำนักงานเพื่อขยายพื้นที่และความสามารถ	กลุ่มเป้าหมาย: 2SLGBTQ พื้นที่การทำงาน: ซัสคาทูน (Saskatoon) ซัสแคตเชวัน (Saskatchewan)	พันธกิจของ OUTSaskatoon OUTSaskatoon สนับสนุนการเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของชุมชน สนับสนุน 2SLGBTQ ทุกภูมิหลังที่มาด้วยการให้คำปรึกษา การให้ความรู้และแหล่งข้อมูล การออกไปให้การช่วยเหลือ การรวมกลุ่มทางสังคม และการจัดกิจกรรม รวมไปถึงการให้บริการด้านสุขภาพทางเพศ นอกจากนั้น OUTSaskatoon ยังมี Pride Home เป็นบ้านพักระยะยาวสำหรับเยาวชน 2SLGBTQ อายุ 16–21 ปี

	กลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	เกี่ยวกับกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กร	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่การทำงาน	วัตถุประสงค์/ นโยบาย/ยุทธศาสตร์
		ในการให้บริการแก่ชุมชน 2SLGBTQ และได้มีการเปลี่ยนชื่ออีกครั้งเป็น OUTSaskatoon ในปี ค.ศ. 2015		OUTSaskatoon ในปัจจุบันมีภารกิจหลัก 5 ด้าน คือ (1) ด้านการศึกษา ได้แก่ การฝึกอบรม การทำงานเชิงนโยบาย ห้องสมุด ศูนย์ข้อมูล (2) ด้านการให้บริการคำปรึกษา (3) Queer Sexual Health Clinic (4) ด้านการเชื่อมโยงเครือข่าย การจัดกิจกรรมและการประชุม และ (5) Pride Home บ้านพักสำหรับเยาวชน 2SLGBTQ ไร้บ้าน

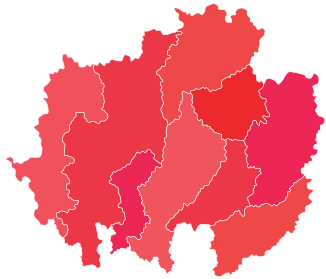
กรณีศึกษายุทธศาสตร์สุขภาวะกลุ่ม/องค์กรที่ทำงานประเด็น LGBTIQN+ ในประเทศไทย

นับจากการรวมตัวของกลุ่มหญิงรักหญิงและชายรักชายในช่วงปลายทศวรรษ 2520 เป็นต้นมา ประวัติศาสตร์การเคลื่อนไหวทางสังคมในการขับเคลื่อนประเด็นความหลากหลายทางเพศเริ่มต้นขึ้นโดยกลุ่มอัญจารี (พ.ศ. 2529) กลุ่มภารดรภาพยับยั้งโรคเอดส์ (พ.ศ. 2532) กลุ่มฟ้าสีรุ้ง (พ.ศ. 2543) บางกอกเรนโบว์ (พ.ศ. 2545) ซึ่งถือเป็นองค์กรบุกเบิกในยุคแรก นับจากจุดเริ่มต้นขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมจากปลายทศวรรษ 2520 กระทั่งถึงปัจจุบันพบว่าจำนวนองค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านความหลากหลายทางเพศมีเพิ่มขึ้นอีกมาก

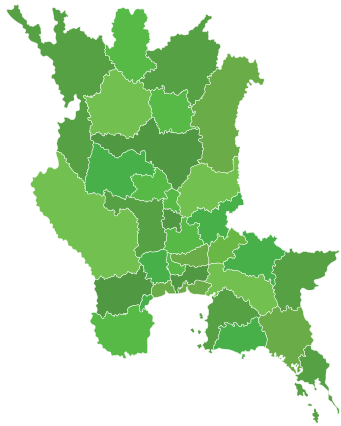
"ยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIIQN+ ในประเทศไทย" เล่มนี้ ได้รวบรวมข้อมูลกลุ่ม/องค์กรด้านความหลากหลายทางเพศ จำนวน 39 องค์กร พบว่ากลุ่ม/องค์กรเหล่านี้มีพื้นที่การทำงานกระจายอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศไทย โดย ภาคกลางมีจำนวน 16 องค์กร ภาคเหนือ 9 องค์กร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 องค์กร และภาคใต้ 7 องค์กร ในด้านกลุ่มเป้าหมายการทำงานขององค์กรภาคประชาสังคมด้านความหลากหลายทางเพศ พบว่าส่วนใหญ่ทำงานกับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (นับรวมทุกกลุ่ม LGBTIQN+) มีบางองค์กรเลือกทำงานกับประชากรเฉพาะบางอัตลักษณ์ทางเพศ เช่น กลุ่มกะเทย สตรีข้ามเพศ กลุ่มชายรักชาย กลุ่มชายข้ามเพศ นอกจากนี้ยังทำงานกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มบุคคลทั่วไป ชาย หญิง บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรของทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ตลอดจนผู้กำหนดนโยบาย และนักวิชาการที่ทำงานเกี่ยวกับเพศวิถีและเพศสภาพ รวมทั้งสื่อมวลชน

ในด้านยุทธศาสตร์ของกลุ่ม/องค์กรความหลากหลายทางเพศ มีประเด็นการขับเคลื่อนที่หลากหลาย โดยประเด็นหลักที่มีร่วมกันในการทำงาน ได้แก่ การขับเคลื่อนด้านสิทธิมนุษยชน การลดการตีตรา การคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การป้องกันโรคและการเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ การรณรงค์เรื่องเอชไอวี/เอดส์ การผลิตองค์ความรู้ ตลอดจนถ่ายทอดขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การสร้างความเข้มแข็งทักษะการทำงานและเสริมสร้างศักยภาพภายในให้กับคนทำงานด้านความหลากหลายทางเพศ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนความหลากหลายทางเพศ การสร้างพื้นที่และพัฒนาศักยภาพเยาวชน รวมทั้งการให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

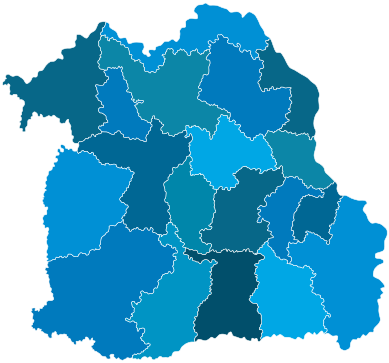
แผนภาพที่ 3 พื้นที่การทำงานด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ของภาคประชาสังคม



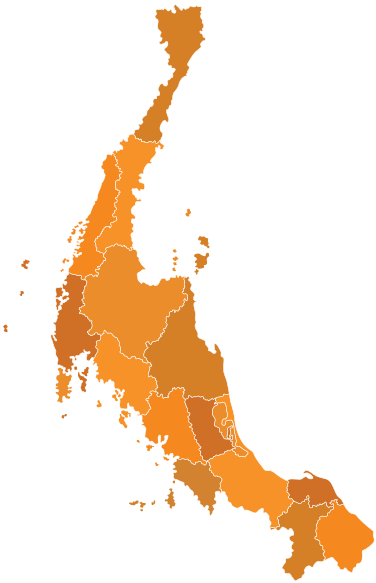
1. กลุ่มวีแคป
2. น้ำกว๊านสีรุ้ง พะเยา
3. กลุ่มเอ็มโกศัยนคร
4. Rainbow Dream Group
5. Life Skill Thailand
6. องค์การสร้างสรรค์อนาคตเยาวชน
7. มูลนิธิเอ็มพลัส (เชียงใหม่และพิษณุโลก)
8. เพื่อนเอ็มเมืองพรหม
9. ศูนย์สุขภาพแคร์แมท (เชียงใหม่)



1. สมาคมฟ้าสีรุ้ง
2. มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน
3. มูลนิธิซิสเตอร์
4. สายรุ้ง
5. กลุ่มโรงน้ำชา
6. มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ
7. มูลนิธิเพื่อสิทธิและความเป็นธรรมทางเพศ
8. FTM Guidebook Thailand
9. บางกอกเรนโบว์
10. สมาคมเพศวิถีศึกษา
11. กลุ่มนอน–ไบนารี่
12. เครือข่ายศูนย์ดูแลสุขภาพสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ
13. การเมืองหลังบ้าน
14. พิงค์มังกี้เพื่อความหลากหลายทางเพศประเทศไทย สำนักงานลพบุรี
15. Love Pattaya
16. สำนักพิมพ์สะพาน



1. ฟ้าสางที่ริมโขง
2. บอยเฟรนด์ สีคิ้ว
3. หอแก้วสีรุ้ง
4. ขอนแก่น M-Reach
5. เยาวชนศีขรภูมิ
6. กุหลาบสีรุ้ง
7. M-Friend อุดรธานี



1. เพื่อนเอ็มเมืองพรหม
2. กลุ่มนราฟ้าสีรุ้ง
3. กลุ่มพะยูนศรีตรัง
4. กลุ่มอันดามันพาวเวอร์ ภูเก็ต
5. ร้านหนังสือบูคู
6. กลุ่ม M-moon นครศรีธรรมราช
7. กลุ่มสกายสีม่วงพัทลุง

ตารางที่ 5 ยุทธศาสตร์กลุ่ม/องค์กรที่ทำงานด้านความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
ภาคกลาง			
1. สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย	กลุ่มความหลากหลายทางเพศทุกช่วงวัย	1. การพัฒนาระบบ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาวะที่ดีในกลุ่มความหลากหลายทางเพศทุกช่วงวัย 2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและคุ้มครองประเด็นสิทธิ การเข้าถึงกระบวนการทางกฎหมายในกลุ่มความหลากหลายทางเพศ 3. สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนความหลากหลายทางเพศให้มีความเข้มแข็ง	1. การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ 2. การเฝ้าระวังเรื่องสิทธิและการเข้าถึงบริการทางสุขภาวะทุกมิติของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ 3. การส่งเสริมด้านอาชีพ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ตลอดจนการวางแผนครอบครัวของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ทั้งคนที่มีครอบครัวและคนที่อยู่คนเดียว โดยเน้นให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม 4. การจัดทำฐานข้อมูล เครือข่าย พันธมิตรในการทำงานด้านความหลากหลายทางเพศ เพื่อลดการทำงานซ้ำซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานขับเคลื่อนประเด็นต่าง ๆ

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
2. มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน	1. กลุ่มเป้าหมายหลักคือกะเทย 2. กลุ่มเป้าหมายรองคือ กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ	1. การส่งเสริม สนับสนุนสิทธิมนุษยชนและสุขภาวะทางเพศของกะเทยในสังคมไทย โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานคือ การสนับสนุนให้กะเทยในสังคมไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างรอบด้าน 2. การสนับสนุนสิทธิมนุษยชนและสุขภาวะทุกมิติของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ	1. การผลักดันกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิ และคุณภาพชีวิต ซึ่งมีผลต่อสุขภาวะทุกมิติของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ 2. การสนับสนุนประเด็นสิทธิมนุษชนและสุขภาวะทุกมิติของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ 3. การสร้างเครือข่ายและทำงานร่วมกับองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม เพื่อสร้างความเข้าใจด้านสิทธิและความเท่าเทียมทางเพศสู่สาธารณะ
3. มูลนิธิซิสเตอร์	กลุ่มสาวประเภทสอง	1. บริการสุขภาพชุมชนบุคคลข้ามเพศ 2. รณรงค์ส่งเสริมการป้องกัน การตรวจและการดูแลสุขภาพด้าน เอชไอวี เอดส์ 3. การหนุนเสริมทักษะการทำงาน องค์ความรู้ และเสริมสร้างศักยภาพภายในให้กับคนทำงานด้าน เอชไอวี เอดส์ และผู้เข้ามารับบริการ รวมทั้งมีการติดตามผู้เข้ามาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง	1. ระบบการติดตามผู้ที่เข้ารับบริการเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ สามารถติดตามได้ทั่วประเทศ เพื่อให้คำแนะนำและความช่วยเหลือได้อย่างต่อเนื่อง 2. นวัตกรรมและระบบการให้บริการยาเพร็พและยาเป๊ป เนื่องจากในปัจจุบันยังมีปัญหาการเข้าถึงการให้บริการและยังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
			3. การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ 4. การพัฒนาสื่อหรือช่องทางที่เป็นชุมชนของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศแต่ละกลุ่ม เพื่อเป็นช่องทางในการกระจายข้อมูล ข่าวสาร การร้องเรียนประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ 5. สนับสนุนการทำงานเพื่อความยั่งยืนขององค์กรภาคประชาสังคมด้านความหลากหลายทางเพศ
4. สายรุ้ง (ราชบุรีและหัวหิน)	1. กลุ่มเป้าหมายหลักคือกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ 2. กลุ่มเป้าหมายรองคือบุคคลทั่วไป	1. รณรงค์ส่งเสริมการป้องกัน การตรวจและการดูแลสุขภาพด้านเอชไอวี/เอดส์ 2. การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ	1. การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ 2. การสร้างเสริมความรู้สุขภาวะทางเพศให้กับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในภูมิภาคที่เข้าไม่ถึงองค์ความรู้และบริการจากส่วนกลาง 3. สิทธิมนุษชนของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
5. กลุ่มโรงน้ำชา	1. คนชายขอบผู้ด้อยโอกาส 2. กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ 3. คนทั่วไป	1. สนับสนุนประเด็นความเท่าเทียมทางสังคมและความหลากหลายทางเพศ 2. สร้างศักยภาพและพื้นที่เป็นมิตรให้กับเยาวชน 3. สิทธิมนุษยชน	1. สิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมทางเพศ 2. การตีตราและการเลือกปฏิบัติ 3. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และลดความรุนแรงที่เกิดความเกลียดกลัวความหลากหลายทางเพศ
6. มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ	1. กลุ่มเป้าหมายหลักคือ พนักงานบริการ 2. กลุ่มเป้าหมายรองคือ กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ	1. ให้บริการทางสุขภาพให้กับพนักงานบริการโดยเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2. ส่งเสริมการศึกษาให้กับพนักงานบริการเพื่อพัฒนาระดับคุณภาพชีวิต	1. ระบบบริการสุขภาพด้านโรคทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งระบบการติดตามผู้มารับบริการที่สามารถติดตามได้ทั่วประเทศ ไม่ว่าคนไข้จะย้ายถิ่นไปจังหวัดใดก็ตาม 2. การให้บริการและการเข้าถึงยาเพร็พกับยาเป็ป 3. การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ 4. กฎหมายรับรองอาชีพพนักงานบริการให้เป็นอาชีพอย่างถูกต้องตามกฎหมายและมีศักดิ์ศรี 5. สิทธิมนุษยชนด้านความเท่าเทียมทางเพศ
7. มูลนิธิเพื่อสิทธิและความเป็นธรรมทางเพศ (FOR-SOGI)	กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ	1. การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนด้านความเป็นธรรมทางเพศ 2. การสร้างความตระหนักและความเข้าใจของสาธารณชนในด้านสิทธิความเป็นธรรมทางเพศ	1. การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนด้านความเป็นธรรมทางเพศ 2. การผลักดันกฎหมายและนโยบายที่ส่งเสริมความเป็นธรรมทางเพศ

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
		3. การผลักดันนโยบายสาธารณะและกฎหมายที่ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนด้านความเป็นธรรมทางเพศ 4. การศึกษาและ/หรือสนับสนุนให้เกิดงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนด้านความเป็นธรรมทางเพศ 5. การส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งในประเด็นสิทธิความเป็นธรรมทางเพศให้กับชุมชน องค์กรที่ทำงานด้านความเป็นธรรมทางเพศ และองค์กรที่ทำงานด้านสิทธิมนุษยชน 6. การส่งเสริมความเสมอภาค เท่าเทียมระหว่างกลุ่มคนรักเพศเดียวกัน คนรักสองเพศ คนข้ามเพศ และคนมีลักษณะทางชีวภาพไม่เป็นชายหรือหญิงอย่างชัดเจน โดยคำนึงถึงข้อจำกัด และความแตกต่างหลากหลายของแต่ละกลุ่ม 7. การสังคมสงเคราะห์ บำบัดรักษา ค้นคว้า ป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มคนรักเพศเดียวกัน คนรักสองเพศ คนข้ามเพศ และคนมีลักษณะทางชีวภาพไม่เป็นชายหรือหญิงอย่างชัดเจน	3. การให้บริการทางสุขภาวะทุกมิติ กาย ใจ จิตวิญญาณให้กับนักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศ 4. การเสริมสร้างและฟื้นฟูศักยภาพภายในให้กับนักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศ

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
8. FTM Guidebook Thailand	ผู้ชายข้ามเพศ	การเผยแพร่คู่มือองค์ความรู้สำหรับ FTM	1. ผลิต รวบรวม และเผยแพร่องค์ความรู้สำหรับผู้ชายข้ามเพศที่ถูกต้องและมีความปลอดภัย 2. ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับกลุ่มคนข้ามเพศ 3. สิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมทางเพศ
9. บางกอกเรนโบว์	กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ	1. ให้คำปรึกษา ร่วมสนับสนุนในการจัดกิจกรรมทางการตลาด อีเว้นท์ งานวิจัย ร่วมทั้งการรณรงค์ต่อต้านการเลือกปฏิบัติ 2. การส่งเสริมสิทธิทางเพศและการรณรงค์ด้านเอชไอวีเอดส์ในกลุ่มเยาวชน	1. การรณรงค์ต่อต้านการเลือกปฏิบัติ 2. การส่งเสริมสิทธิทางเพศ และการรณรงค์ป้องกันเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มเยาวชน
10. สมาคมเพศวิถีศึกษา	ผู้มีความหลากหลายทางเพศทุกกลุ่ม	1. เป็นตัวกลางเรียนรู้ แลกเปลี่ยน ระหว่างนักปฏิบัติการ ผู้กำหนดนยโยบาย และนักวิชาการที่ทำงานเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาและเพศสภาพ 2. เป็นองค์กรศึกษาวิจัยและถ่ายทอดความรู้ด้านเพศวิถี เพศสภาพ ความเป็นธรรมทางเพศ และประเด็นสิทธิมนุษยชนด้านเพศ	สมาคมเพศวิถีศึกษาไม่ได้มีนโยบายเร่งด่วนด้านสุขภาวะเป็นการเฉพาะ แต่มีการสนับสนุนการดำเนินโครงการ ดังนี้ 1. โครงการวิจัย เรื่องการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาวะกลุ่ม LGBTIQN+ ในประเทศไทย 2. โครงการเสวนา เรื่องสิทธิเสมอภาคด้านการสมรสของคู่หลากหลาย: บทเรียนจากไต้หวัน

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
		3. เป็นองค์กรเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาและเพศสภาพศึกษาผ่านการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่บุคลากรของทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และเอกชน 4. เป็นองค์กรเฝ้าระวังการละเมิดสิทธิมนุษชนด้านเพศสภาพและเพศวิถี รวมทั้งจัดกิจกรรมสาธารณะ เพื่อสร้างการยอมรับและความเข้าใจที่ถูกต้องในประเด็นเพศวิถีและเพศสภาพให้กับสังคมไทย	3. โครงการ Wenlido: Consent in Action การสร้างชุมชนผู้หญิงที่ใช้การให้ความยินยอมพร้อมใจได้ในชีวิตจริง ผ่านกระบวนการเวนลิได้ 4. โครงการจัดทำรายการ "อย่าบอกว่า ไม่มีทาง" (รณรงค์เข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย) 5. โครงการจัดระเบียบเอกสารประวัติศาสตร์ขบวนการสิทธิหญิงรักหญิงในประเทศไทย 6. โครงการ "จากโรคจิต วิกลจริต สู่ เพศภาวะไม่ตรงกับเพศกำเนิด กรณีบัญชีจำแนกโรคสากล ICD 11"–ข้อเสนอจากมูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน
11. กลุ่มนอน–ไบนารี่	1. กลุ่มนอน–ไบนารี่ 2. กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศทั่วไป	1. การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนด้านความเป็นธรรมทางเพศ 2. การสร้างความตระหนักและความเข้าใจของสาธารณชนในด้านสิทธิความเป็นธรรมทางเพศ 3. การผลักดันนโยบายสาธารณะและกฎหมายที่ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนด้านความ เป็นธรรมทางเพศ	1. การรณรงค์ต่อต้านการเลือกปฏิบัติทางเพศในทุกรูปแบบ 2. การรณรงค์ ส่งเสริมเรื่องห้องน้ำ All gender 3. ผลักดันกฎหมายการสมรสของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ 4. ผลักดันการรับรองเพศสภาพของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
12. เครือข่ายศูนย์ดูแลสุขภาพสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (ยังไม่มีชื่อเครือข่ายที่เป็นทางการ)	1. บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศทุกกลุ่ม 2. บุคลากรทางการแพทย์	1. การให้บริการคำปรึกษาความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การใช้ฮอร์โมน 2. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต เช่น ผู้ที่ได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการข้ามเพศหรือการเป็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ทั้งผลกระทบด้านสังคม สุขภาพจิต และร่างกาย 3. ผลิตองค์ความรู้ จัดฝึกอบรม และเป็นศูนย์การเรียนรู้ให้กับนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ โดยบรรจุประเด็นความหลากหลายทางเพศในหลักสูตรของคณะแพทย์ศาสตร์ 4. จัดทำศูนย์การเรียนรู้ และแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดีย เพื่อขยายองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศให้กับบุคลากรทางการแพทย์ และกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ	1. ผลักดันการรับฮอร์โมนให้เป็นสวัสดิการพื้นฐานในหลักประกันสุขภาพ 2. กระจายคลินิกเพศหลากหลาย (GenV Clinic) ให้ทั่วทุกภูมิภาค 3. จัดทำศูนย์ฝึกอบรมและผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพคนข้ามเพศ 4. สร้างเครือข่ายกลุ่มแพทย์หรือชมรมนักวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
13. การเมืองหลังบ้าน	LBT กลุ่มผู้หญิงที่เป็นนักกิจกรรมด้านความเป็นธรรมทางเพศ	ส่งเสริมนโยบายสุขภาวะของกลุ่มคนทำงานเคลื่อนไหวทางสังคมด้านความเป็นธรรมทางเพศ	1. การดูแลสุขภาวะที่นับรวมผู้หญิงและ LBT 2. ส่งเสริมความรู้สุขภาวะผู้หญิงและ LBT
14. พิงค์มังกี้เพื่อความหลากหลายทางเพศประเทศไทย สำนักงานลพบุรี	1. กลุ่มคนหลากหลายทางเพศ 2. กลุ่มเยาวชนทั่วไป	1. การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ 2. การให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี เอดส์ 3. การให้ความรู้เกี่ยวกับประเด็นท้องไม่พร้อม 4. การขับเคลื่อนด้านสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมทางเพศ 5. การทำงานรณรงค์ด้านการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศกับการอยู่ร่วมกับเอชไอวี เอดส์	1. ทำงานในประเด็นการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ การขับเคลื่อนด้านสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมทางเพศ การทำงานรณรงค์ด้านการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศ 2. เสริมสร้างศักยภาพภายในให้ผู้มีความหลากหลายทางเพศในพื้นที่ที่ดูแลให้มีความมั่นใจในการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศของตนเอง 3. ขับเคลื่อนและมุ่งเน้นการสร้างความเข้าใจและการยอมรับความหลากหลายทางเพศในสถาบันครอบครัวและสถาบันการศึกษา 4. รณรงค์ให้ผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี เอดส์กล้าเปิดเผยสถานะของตนเองและเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
15. Love Pattaya	1. กลุ่มคนทั่วไป 2. คนทำงานสื่อ 3. บุคลากรและสถานศึกษา	1. การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ และสุขภาวะทางเพศ 2. ขับเคลื่อนประเด็นสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมทางเพศร่วมกับองค์กรภาคประชาสังคมอื่นๆ 3. ทำงานกับสื่อมวลชนทั้งงานเบื้องหน้าและเบื้องหลังในประเด็นสิทธิมนุษยชนของผู้มีความหลากหลายทางเพศ 4. ทำงานเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร Life Skill โดยเฉพาะในด้านการสำรวจสื่อ เนื้อหา ภาษาและลักษณะการใช้สื่อ การสื่อสาร และประเด็นที่เด็กและเยาวชนสนใจ	1. การทำงานกับสื่อในประเด็นสิทธิมนุษยชนและความหลากหลายทางเพศ 2. พัฒนาหลักสูตรเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศและสุขภาวะทางเพศสำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เป็นเด็กพิเศษ โดยเฉพาะผู้มีความพิการทางหูควบคู่ไปกับการพัฒนาล่ามมือที่มีความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว 3. การปรับตัวในด้านรูปแบบการทำงานประเด็นที่ละเอียดอ่อนกับกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสมตามสถานการณ์สังคม โดยเฉพาะโควิด–19 4. การขยายกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนต่างๆ ให้มากขึ้น
16. สำนักพิมพ์สะพาน	กลุ่มหญิงรักหญิง	เขียนและจัดพิมพ์นวนิยายหญิงรักหญิงที่มีพล็อตเรื่องสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทสังคมปัจจุบัน การค้นหาตัวเอง อัตลักษณ์วิถีทางเพศของหญิงรักหญิง	การเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนพล็อตเรื่องนวนิยายให้เป็นไปตามสถานการณ์และบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีแนวโน้มว่าจะมีลักษณะที่เปิดกว้างยอมรับความหลากหลายทางเพศมากขึ้น แนวการเขียนนวนิยายเป็นลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงการเปิดเผยอัตลักษณ์ วิถีทางเพศของหญิงรักหญิงให้เป็นเรื่องปกติในสังคม

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
ภาคเหนือ			
17. กลุ่มวีแคป	1. กลุ่มเป้าหมายหลักคือ กลุ่มเกย์และกะเทย 2. กลุ่มเป้าหมายรองคือ กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศและเยาวชนทั่วไป	1. ส่งเสริมและให้ความรู้ด้านสุขภาวะเรื่องเพศ 2. การส่งเสริม การป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วไป	1. การลดการตีตรา การเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ 2. รณรงค์ ส่งเสริมกฎหมายด้านสิทธิมนุษยชนในทุกมิติ เช่น การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ คุณภาพชีวิต การประกอบอาชีพ การรับรองเพศสภาพ 3. การให้ความรู้ด้านสุขภาวะทางเพศที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค 4. การสร้างนวัตกรรมทางสังคมที่สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายการทำงาน LGBTIQN+ให้เข้มแข็ง
18. น้ำก๊วน สีรุ้ง พะเยา	กลุ่ม MSN กลุ่ม Transgender	1. การส่งเสริม การป้องกัน การติดเชื้อ HIV โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วไป 2. สร้างแกนนำเครือข่ายการทำงานด้าน HIV เอดส์ ในจังหวัดพะเยา 3. พัฒนาเครือข่ายการทำงานด้านความรุนแรงบนฐานเพศ	1. การสนับสนุนเครือข่ายองค์กรที่ทำงานประเด็นสุขภาวะทางเพศอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกพื้นที่ ไม่จำกัดเพียงองค์กรใหญ่หรืออยู่ส่วนกลาง 2. รณรงค์ สอดส่อง ป้องกันปัญหา การรังแกทางไซเบอร์ (Cyber bullying) ในกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
			3. ลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศวิถี 4. การสร้างสวัสดิการทางสังคมที่รองรับสิทธิมนุษยชนของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ เช่น ห้องน้ำ ห้องพักคนไข้ในโรงพยาบาล 5. การดูแลสุขภาวะทางจิตใจ การเสริมสร้างศักยภาพภายในให้กับนักกิจกรรม LGBTIQN+
19. กลุ่มเอ็มโกศัยนคร	กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ กลุ่มเกย์ กลุ่มเป้าหมายรอง คือ กลุ่มคนหลากหลายทางเพศทั่วไป	1. การส่งเสริม การป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 2. การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ 3. การพัฒนาศักยภาพ การเสริมพลังและการสร้างคุณค่าของตนเองให้นักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศ	1. ลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศวิถี 2. การพัฒนาศักยภาพ การเสริมพลังและการสร้างคุณค่าของตนเองให้นักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศ 3. การให้บริการระบบการตรวจเอชไอวี/เอดส์แบบให้บริการแบบจุดเดียว (One Stop Service) ในพื้นที่ โดยไม่จำเป็นต้องไปส่วนกลาง 4. นโยบายเชิงรุกด้านการสร้างองค์ความรู้และทัศนคติต่อความหลากหลายทางเพศในสถาบันต่างๆ โดยเฉพาะสถาบันการศึกษา

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
20. Rainbow Dream Group	1. กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศทุกกลุ่ม 2. กลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีภาวะเปราะบาง	1. สิทธิมนุษยชน 2. สุขภาวะทางเพศ โดยการผลิตสื่อเพื่อสร้างความเข้าใจด้านสุขภาวะทางเพศให้กลุ่มความหลากหลายทางเพศ 3. การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพเด็กและเยาวชน	1. ร่วมขับเคลื่อนกฎหมายและนโยบายด้านความเท่าเทียมทางเพศกับองค์กรด้านความหลากหลายทางเพศอื่น ๆ 2. การให้ความรู้ความเข้าใจและสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศโดยเน้นสถาบันการศึกษาและสถาบันการแพทย์ 3. การสร้างฐานข้อมูลและกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาวะของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม 4. การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพเยาวชน
21. Life Skills Thailand	กลุ่มครูและนักเรียน	1. การจัดการอบรมประเด็นเรื่องเพศให้ความรู้และทัศนคติด้านเพศวิถีศึกษาแก่ครูและนักเรียนตามโรงเรียนต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงราย	1. การทำงานกับบุคลากรทางการศึกษาประเด็นเพศ ตลอดจนทัศนคติ วิธีคิดด้านเพศวิถีศึกษา เพราะครูเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ วิธีคิดของนักเรียนซึ่งเป็นเด็กและเยาวชน

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
			2. การสร้างองค์ความรู้ และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะทางเพศ การดูแลสุขภาพของกลุ่มคนข้ามเพศ เช่น การใช้ฮอร์โมนการแปลงเพศ เป็นต้น 3. รณรงค์เรื่องสิทธิการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย โดยเฉพาะในกลุ่มเลสเบี้ยนยังมีคนจำนวนมากที่ไม่มีความรู้ด้านการคุมกำเนิดและการยุติการตั้งครรภ์ 4. การสนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านความหลากหลายทางเพศอย่างทั่วถึงทั้งองค์กรที่อยู่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งจะช่วยให้คนทำงานสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี และเป็นการทำงานที่ยั่งยืนเพราะขับเคลื่อนด้วยคนที่อยู่ในพื้นที่ 5. ระบบการให้ทุนสนับสนุนที่คล่องตัว กำหนดประเด็นการทำงานหรือยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะของ LGBTIQN+ ที่ชัดเจน มีความเฉพาะเจาะจง และกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการให้ทุนเพื่อสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาวะของผู้มีความหลากหลายทางเพศโดยตรง

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
22. องค์การสร้างสรรค์อนาคตเยาวชน	1. กลุ่มเยาวชนชาติพันธุ์ทั่วไป 2. กลุ่มเยาวชนชายขอบที่เป็น LGBTIQN+	1. สิทธิมนุษยชนของคนชายขอบ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนชาติพันธุ์ที่มีความหลากหลายทางเพศ 2. สิทธิมนุษยชนของครอบครัว LGBT 3. รณรงค์ส่งเสริมลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ	1. สุขภาวะทางเพศและการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มบุคคลข้ามเพศ 2. การตีตราและการเลือกปฏิบัติ 3. ความหลากหลายทางเพศในสถานศึกษา 4. ผลิตองค์ความรู้และสร้างบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ โดยเฉพาะความรู้และบุคลากรที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเลสเบี้ยนกับไบเซ็กชวล
23. มูลนิธิเอ็มพลัส (เชียงใหม่และพิษณุโลก)	กลุ่มชายรักชาย กลุ่มชายขายบริการ และกลุ่มสาวประเภทสอง	1. การส่งเสริม การป้องกัน การติดเชื้อ HIV โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วไป 2. ประเด็นในด้านสิทธิมนุษยชน สิทธิทางเพศ สุขภาพทางเพศ การเคลื่อนไหวทางสังคมต่อประเด็นการตีตรา และเลือกปฏิบัติ โดยเน้นการทำงานเป็นเครือข่าย	1. ลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในทุกมิติด้านความหลากหลายทางเพศ 2. ขับเคลื่อนประเด็นสิทธิมนุษยชน สิทธิทางเพศ 3. การส่งเสริม การป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยฉพาะความรู้และการเข้าถึงยาเพร็พ (PrEP) และยาเป็ป (PEP) อย่างทั่วถึง
24. เพื่อน M เมืองพรหม	1. กลุ่มเกย์ 2. กลุ่มกะเทย	การส่งเสริม การป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วไป	1. ลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในทุกมิติด้านความหลากหลายทางเพศ 2. ความรู้และการเข้าถึงยาเพร็พ (PrEP) และยาเป็ป (PEP) ต้องการผลักดันให้เป็นสวัสดิการให้กับประชาชนทั่วไปที่ต้องการใช้ยา

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
			3. การส่งเสริม การป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วไป โดยเฉพาะชุมชนในชนบท
25. ศูนย์สุขภาพแคร์แมท (เชียงใหม่)	1. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 2. สาวประเภทสอง 3. พนักงานบริการชาย	การให้บริการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	1. ลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในทุกมิติด้านความหลากหลายทางเพศ รวมทั้งอาชีพพนักงานบริการและผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 2. การเผยแพร่ความรู้ด้านการใช้ ตลอดจนการถึงบริการยาเพร็พและยาเป๊ป
ภาคใต้			
26. เพื่อนเอ็ม เมืองพรหม	1. กลุ่มชายรักชาย 2. กลุ่มสาวประเภทสอง	การรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจเลือด และการอบรมการใช้ยาเพร็บ เนื่องจากปัจจุบัน พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ที่มีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ	1. การสร้างความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 2. การเข้าถึงบริการตรวจเลือด และการรับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 3. การเข้าถึงกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายที่ปัจจุบันยังเข้าถึงได้ยากและไม่ทั่วถึง 4. การรณรงค์ลดการรังเกียจตีตราควบคู่ไปกับป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
			5. การพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตร เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายกล้าที่จะเปิดเผยตัวเองและสามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างสบายใจและรวดเร็ว
27. กลุ่มนราฟ้าสีรุ้ง	กลุ่มชายรักชาย กลุ่มทหารเกณฑ์ กลุ่มเยาวชนชายหญิง (การตั้งครรภ์ไม่พร้อม)	การส่งเสริม การป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วไป	1. การเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล เพื่อลดสาเหตุการตาย และลดการติดโรคแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเอชไอวี 2. การสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง 3. การส่งเสริมให้ความรู้ด้านเอชไอวี การลดการตีตรา 4. การสร้างกลุ่มจิตอาสาเป็นเครือข่ายในทุกอำเภอ
28. กลุ่มสกายสีม่วงพัทลุง	1. กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 2. กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ 3. กลุ่มเยาวชนและคนทั่วไป	1. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2. สุขภาพทางเพศ 3. สิทธิด้านสุขภาพของคนหลากหลายทางเพศ 4. สิทธิมนุษยชนของคนหลากหลายทางเพศ 5. ยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน	1. ทำงานขับเคลื่อนด้านสิทธิด้านสุขภาพ สิทธิพลเมือง สิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมทางเพศ 2. จัดตั้งศูนย์ให้ความรู้และบริการด้านสุขภาพที่เป็นมิตรและเป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ทำงานด้วย 3. เรียนรู้และพัฒนาแกนนำในพื้นที่ให้ทันต่อเหตุการณ์และสถานการณ์ด้านสุขภาวะตามบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
29. กลุ่มพะยูนศรีตรัง	เป้าหมายหลักคือ กลุ่ม MSN และกลุ่ม TG ส่วนเป้าหมายรองคือ กลุ่มเยาวชน และกลุ่มแม่บ้าน	1. การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี 2. สร้างรูปแบบการบริการที่เป็นมิตร เช่น การให้บริการตรวจเลือดเคลื่อนที่ เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้จำนวนมาก สะดวกยิ่งขึ้น และเกิดความถี่ในการใช้บริการมากขึ้น เนื่องจากบริการของภาครัฐที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ต้องใช้เวลานานในการตรวจเลือดและตรวจสุขภาพ และรูปแบบการใช้ชีวิตของกลุ่มเป้าหมายมักไม่สอดคล้องเวลาทำการของสถานบริการ	1. การให้ความรู้ในการรับประทานฮอร์โมนในกลุ่มสาวประเภทสอง โดยเฉพาะผลกระทบทางสุขภาพและจิตใจที่อาจเกิดขึ้นจากการรับฮอร์โมน 2. การแก้ไขปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ปัญหานี้ส่งผลต่อสุขภาพจิต ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ปิดโอกาสตนเองไม่ยอมใช้บริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้การตีตรายังนำไปสู่การปิดกั้นการทำงาน ทำให้ขาดรายได้และคุณภาพชีวิตแย่ลง 3. การเปิดโอกาส การสร้างการยอมรับจากสังคมในการประกอบอาชีพของผู้หญิงข้ามเพศ เนื่องจากหลายอาชีพมักปิดกั้นการทำงานของผู้หญิงข้ามเพศ ทำให้ต้องเปลี่ยนตนเองเป็นเกย์เพื่อให้ดูเป็นชายและน่าเชื่อถือ 4. การลดการตีตรา ทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงการบริการได้ นอกจากนี้การไม่เลือกปฏิบัติ ยังจะช่วยทำให้กลุ่มเป้าหมายมีงานทำ มีรายได้ มีอาชีพ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
30. กลุ่มอันดามันพาวเวอร์ภูเก็ต	กลุ่มเกย์ที่ทำงานบริการทางเพศ	1. การประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงกระบวนการตรวจเลือด การรับยา การขอยาเพร็บ 2. การให้คำปรึกษาหรือการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้เข้าสู่กระบวนการการรักษาและติดตามเฝ้าระวัง	1. รณรงค์การเข้าถึงสถานบริการในจังหวัดให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้ง่าย เป็นมิตรและเป็นความลับอยู่เสมอ โดยอาศัยกลยุทธ์ช่องทางการสื่อสารหลากหลาย เช่น แอปพลิเคชันแจ้งเตือนเวลานัด 2. การจัดกิจกรรมกลุ่ม การอบรม การทำค่ายเพื่อให้ความรู้ สร้างการสนทนาพูดคุย สร้างการเข้าถึง สร้างความรู้สึกไว้เนื้อเชื่อใจและกลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้สึกผูกพัน เปิดใจ กล้าที่จะให้ข้อมูล 3. การจัดอบรม จัดค่าย ร่วมกับสถานศึกษาเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องยาเพร็บและยาต้าน สร้างความตระหนักในการใช้สิทธิด้านสุขภาพของคนไทย และพัฒนาศักยภาพแกนนำ 4. การพัฒนาบุคลากรให้เกิดความเข้าใจเรื่องของเพศวิถีที่หลากหลายก่อนที่จะร่วมงานขับเคลื่อนพร้อมกัน

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
31. ร้านหนังสือบูคู	ผู้หญิงและกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ	1. ฟื้นฟูพลังและศักยภาพภายในให้กับผู้มีความหลากหลายทางเพศ ทั้งประเด็นการดูแลตนเองและการดูแลสุขภาวะ 2. สร้างทีมฟุตบอลเพื่อสนับสนุนศักยภาพของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยใช้กีฬาเป็นพื้นที่ชุมชนที่แสดงอัตลักษณ์ของตนเอง	1. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับผู้ที่ได้รับความรุนแรงทั้ง กาย ใจ จิตวิญญาณ โดยเฉพาะด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ 2. การทำงานเชิงลึกในแง่ประเด็นและเชิงกว้างในแง่พื้นที่ โดยทำงานเป็นเครือข่ายระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคมและชุมชน 3. การฟื้นฟูและส่งเสริมศักยภาพของนักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศให้มีสุขภาวะทางจิตใจที่เข้มแข็ง
32. กลุ่ม M-moon นครศรีธรรมราช	1. กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 2. กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ 3. บุคคลทั่วไป	1. การให้คำปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2. งานรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในสถานศึกษาหรือโรงพยาบาลให้ตระหนักถึงการดูแลรักษาตัวเอง และเข้าร่วมบริการตรวจเลือด	1. การให้คำปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2. งานรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ในสถานศึกษาหรือโรงพยาบาลให้ตระหนักถึงการดูแลรักษาตัวเองและเข้าร่วมบริการตรวจเลือด 3. การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทั้งในเชิงการป้องกัน การรักษาเอชไอวี เอดส์

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ			
33. ฟ้าสางที่ริมโขง	กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ	การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการตรวจคัดกรองโรค และมุ่งส่งต่อข่าวสารเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ	1. การทำกิจกรรมกลุ่มสนทนาพูดคุยในประเด็นสุขภาพ โดยเป็นกิจกรรมกลุ่มเล็ก ๆ สนทนาทบทวนว่าด้วยปัญหาและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ รวมถึงการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือดูแลตัวเอง การช่วยเหลือกันและกัน และองค์กรอื่นที่สามารถให้ความช่วยเหลือ 2. การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องสิทธิมนุษยชนโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ชายแดนให้เกิดความตระหนักสิทธิของตนเอง กล้าพูด กล้าทำ กล้าถาม กล้าต่อสู้ เมื่อถูกละเมิดสิทธิ 3. การสร้างความตระหนัก สนใจและตื่นตัวเรื่องสุขภาพ ให้เข้าถึงระบบสุขภาพมากขึ้นอย่างรอบด้าน ไม่เพียงแค่การป้องกันการติดเชื้อ HIV เท่านั้น โดยต้องพัฒนาระบบบริการที่สะดวกรวดเร็วและเอื้อต่อการใช้บริการเพื่อจูงใจให้กลุ่ม บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเข้ารับบริการมากขึ้น

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
34. Boy Friend (สีคิ้ว)	เครือข่ายความหลากหลายทางเพศและเยาวชนในสถานศึกษา	การรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์การลดการเหยียดเพศและการสร้างพื้นที่ยืนในชุมชนให้แก่ผู้มีความหลากหลาย ทางเพศ	1. การรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2. การรณรงค์สร้างพื้นที่ยืนในสังคม ลดปมในใจให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข 3. ต้องการงบประมาณในการจัดหาสื่อ อุปกรณ์ สถานที่ในการทำกิจกรรมกลุ่ม การเยี่ยมบ้านเพื่อทำให้สามารถรวมกลุ่มได้ดียิ่งขึ้น และสามารถสร้างความเข้าใจให้กับคนในชุมชนได้มากยิ่งขึ้น
35. กลุ่มหอแก้วสีรุ้ง	1. กลุ่มเยาวชนในสถานพินิจ 2. กลุ่มตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล 3. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี 4. กลุ่มความหลากหลายทางเพศ 5. กลุ่มประชากรข้ามชาติ 6. กลุ่มชาติพันธุ์	ประเด็นการติดเชื้อเอชไอวี และการส่งเสริมสิทธิของ LGBT	1. ส่งเสริมกลุ่มเป้าหมายให้ตรวจสุขภาพปีละ 2 ครั้ง ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ 2. ผลักดันสิทธิความเท่าเทียมทางเพศ 3. สร้างการเห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้นเพื่อจะได้ไม่กระทำพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
36. กลุ่มขอนแก่น M-Reach	1. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดขอนแก่น 2. กลุ่มเยาวชนชายหญิงในสถานศึกษา 3. คนในชุมชน	รณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงระบบตรวจสุขภาพ เพื่อให้ทราบสถานะผลเลือดตัวเอง และเข้าสู่กระบวนการรักษาในกรณีที่ผลเลือดเป็นบวก ภายใต้แนวคิดรู้เร็วรักษาได้ รวมถึงมีนโยบายรณรงค์การใช้ยาเพร็บ	1. การรณรงค์ตรวจคัดกรองเพื่อรู้สถานะผลเลือดของตนเอง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงบริการ สามารถรู้สถานะของตัวเองได้อย่างรวดเร็ว 2. การรณรงค์การป้องกันโรคติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกัน 3. การดูแลรักษาและการคงสถานะผลเลือดที่เป็นลบรวมถึงการใช้ยาเพร็บ
37. กลุ่มเยาวชนศีขรภูมิ	กลุ่มเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ	มุ่งให้เยาวชนเกิดความรู้ความเข้าใจสิทธิในทุกมิติ โดยเฉพาะสิทธิความหลากหลายทางเพศ เพื่อลดการเหยียดและการรังแกกันเองภายในกลุ่ม ก่อนจะขยายออกไปสู่สังคมภายนอก โดยเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตัวเอง ก่อนจะขยับไปสร้างความเข้าใจต่อสังคม	1. การเฝ้าระวังสุขภาวะทางจิตใจ ในกลุ่ม LGBT ที่ไม่กล้าเปิดเผยตนเอง ควรมีการสร้างการยอมรับและความเข้าใจในสิทธิมนุษยชนอย่างลึกซึ้งจริงจังในกลุ่มผู้ปกครองและคนรอบตัว มากกว่าความเข้าใจเพียงผิวเผิน เพื่อไม่ให้เกิดความเกลียดชัง การเลือกปฏิบัติ และทำงานกับกลุ่ม LGBT ผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่รักหรือมีความสัมพันธ์ที่ไม่แน่นอน

ภาคประชาสังคม	กลุ่มเป้าหมาย	ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาวะที่กำลังดำเนินการขององค์กร	ข้อเสนอยุทธศาสตร์สุขภาวะเร่งด่วนในอนาคต
			2. การเฝ้าระวังสุขภาพร่างกาย การทำร้ายตัวเอง การเกิดโรคอันเนื่องจากสุขภาพจิต และพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่ถูกกระทำความรุนแรงทางด้านจิตใจและทางด้านร่างกายจากคนใกล้ตัว 3. การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การดูแลตัวเอง และการป้องกันโรคติดต่อในหมู่เยาวชน
38. กลุ่มกุหลาบสีรุ้ง	กลุ่มเครือข่าย LGBT	การทำงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะแรก	1. การสร้างการเข้าถึงระบบการรักษาของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ 2. การลดการตีตรากลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ 3. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ
39. กลุ่ม M–Friend อุดรธานี	1. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 2. กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ	การลดอัตราการติดเชื้อของผู้ติดเชื้อรายใหม่ ลดการตีตราเรื่องเพศ	1. การลดการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มบุคคลที่มีหลากหลายทางเพศ 2. การส่งเสริมสิทธิของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ 3. การลดการตีตรากลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

ช่องว่างการทำงานด้านยุทธศาสตร์ของกลุ่ม/องค์กรภาคประชาสังคมด้านความหลากหลายทางเพศ

ข้อจำกัดหรือช่องว่างในการทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาวะของกลุ่ม/องค์กรที่ทำงานด้านความหลากหลายทางเพศคือ กลุ่ม/องค์กรส่วนหนึ่งก่อตั้งแบบไม่เป็นทางการ ไม่มีสถานภาพนิติบุคคล ความเป็นองค์กรขนาดเล็กทำให้บางครั้งเข้าไม่ถึงการสนับสนุนจากแหล่งทุนขนาดใหญ่ ประเด็นการทำงานจำกัดตามวัตถุประสงค์ของแหล่งทุนด้านเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งเป็นประเด็นการขับเคลื่อนหลักในสังคมไทยตั้งแต่ต้นทศวรรษ 2530 เป็นต้นมา ขณะที่ประเด็นปัญหาสุขภาวะของ LGBTIQN+ มีหลากหลายและซับซ้อนในเชิงประเด็น อีกทั้งยังเข้าไม่ถึงกลุ่มประชากรที่ถูกทำให้มองเห็นได้ยากซึ่งล้วนแล้วเป็นปัญหาจากการไม่ถูกยอมรับจากสังคมและซ้อนทับกับปัญหาที่ทำให้เปิดเผยตัวเองได้ยากกว่าประชากรหลากหลายทางเพศกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มหญิงรักหญิง กลุ่มบุคคลรักได้ทั้งสองเพศ กลุ่มผู้ชายข้ามเพศ กลุ่มบุคคลที่มีเพศกำกวม เป็นต้น

นอกจากนี้ การทำงานขับเคลื่อนด้านสุขภาวะยังต้องสร้างการเปลี่ยนแปลงฐานคิดด้านอคติทางเพศตั้งแต่ระดับปัจเจกถึงโครงสร้างสังคม ซึ่งต้องใช้ความต่อเนื่องในการแก้ปัญหาและสร้างการเปลี่ยนแปลงระยะยาว เป็นงานที่ต้องพึ่งพาการสนับสนุนจากหลายภาคส่วนในสังคม ตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน ภาคเอกชน และรัฐบาล ที่สำคัญแม้จะมีกลุ่ม/องค์กรด้านความหลากหลายทางเพศกระจายทุกภูมิภาค แต่ที่ตั้งของกลุ่ม/องค์กรเหล่านี้ส่วนใหญ่กระจุกตัวในเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร หรือจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางของภูมิภาค ทำให้การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาวะเข้าไม่ถึงท้องถิ่นหรือพื้นที่ห่างไกล

ในด้านทิศทางการทำงานในอนาคต กลุ่ม/องค์กรความหลากหลายทางเพศเหล่านี้มุ่งหวังที่จะขับเคลื่อนงานด้านสิทธิมนุษยชน การรณรงค์ในประเด็นสุขภาวะ การสร้างองค์ความรู้ และการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายตลอดจนเยาวชนรุ่นใหม่ ซึ่งถือเป็นยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของนักวิชาการและนักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศ ดังจะได้นำเสนอต่อไป

ตารางที่ 6 ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ ของนักวิชาการและนักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศ

จากการสัมภาษณ์นักวิชาการและนักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศ ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาวะของประชากร LGBTIQN+ ใน 6 ประเด็น ได้แก่ 1) สิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 2) สุขภาวะองค์รวม 3) ระบบบริการสุขภาพ 4) การสร้างองค์ความรู้ 5) การพัฒนาเครือข่าย และ 6) เยาวชนและครอบครัว ดังนี้

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ		ข้อเสนอ	บทสัมภาษณ์
1. สิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	การตีตรา/การเลือกปฏิบัติ	1. การยุติการตีตรา/การเลือกปฏิบัติต่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในทุกรูปแบบ[224] 2.การใช้หลักการ SOGIE (Sexual Orientation, Gender Identity, Expression) ในการกำหนดนโยบายสุขภาวะ หมายความว่าการแสดงออกในเรื่องของเพศสภาพที่แตกต่างออกไป ไม่ควรถูกละเมิดในแง่สิทธิ เป็นการมองในเชิงมิติของมนุษย์ โดยลดการยึดติดอัตลักษณ์ที่ตายตัว เพราะเพศวิถีมีความลื่นไหล และเพิ่มเรื่องของความเข้าใจเรื่องกรอบสังคมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาวะของกลุ่มประชากร LGBTIQN+[225]	"การตีตราและการเลือกปฏิบัติยังเป็นเรื่องใหญ่ เรื่องสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขในสังคมไทย ถึงแม้ว่าปัจจุบันสังคมจะเปิดกว้างในการแสดงออกมากขึ้นในเรื่องความหลากหลายทางเพศ แต่ในทางปฏิบัติยังมีการกีดกัน การเลือกปฏิบัติอยู่มาก โดยเฉพาะในเรื่องที่สำคัญๆ ของชีวิต เช่น การประกอบอาชีพ การเข้าถึงหน้าที่การงาน มีสวัสดิการรองรับ กลุ่มคนหลากหลายทางเพศจำนวนมากยังเข้าไม่ถึง ส่งผลกระทบสุขภาวะในเรื่องอื่นๆ ตามมาในภาพรวมของคุณภาพชีวิต"[226]

[224] สัมภาษณ์ มัจฉา พรอินทร์, 23 มกราคม 2563, สัมภาษณ์ คณาสิต พ่วงอำไพ, 23 กุมภาพันธ์ 2563., สัมภาษณ์ พริษฐ์ ชมชื่น, 10 มีนาคม 2563, สัมภาษณ์ ชุมาพร แต่งเกลี้ยง, 24 มกราคม 2563, เจษฎา แต้สมบัติสัมภาษณ์ 4 มีนาคม 2563, สัมภาษณ์ นาดา ไชยจิตต์, 20 มีนาคม 2563

[225] สัมภาษณ์ อัญชนา สุวรรณานนท์, 24 กุมภาพันธ์ 2563.

[226] สัมภาษณ์ มัจฉา พรอินทร์, 23 มกราคม 2563

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ		ข้อเสนอ	บทสัมภาษณ์
			"ในเรื่องของความเข้าใจระดับบริหารของหน่วยงานที่กำหนดนโยบายต้องเปลี่ยนวิธีคิดและเกิดความเข้าใจว่ามี SOGI คือ Sexual Orientation and Gender Identity SOGI ปัจจุบันมี E ด้วย SOGIE E ก็คือ Expression หมายถึงว่าคนที่อาจจะมีการแสดงออกในเรื่องของเพศสภาพที่แตกต่างออกไปก็ไม่ควรถูกละเมิดในแง่สิทธิ คือเริ่มมองในเชิงมิติของมนุษย์ แต่ยังไม่ได้มองแนวระดับของกรอบสังคม มันเป็นเรื่องของการเข้าใจเรื่องกรอบสังคม ว่าอะไรที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาวะของไทย ต้องกะเทาะตรงนั้นให้ออกด้วยจึงจะสามารถนำสังคมไทยให้ก้าวข้ามกรอบเหล่านั้นไปได้"[227]
	กฎหมาย	1. การมีกลไก/กฎหมายการไม่เลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบ การปกป้องคุ้มครองจากการถูกเลือกปฏิบัติ[228]	"ประเด็นกฎหมายที่มีความสำคัญต่อสถานะของกลุ่มคนหลากหลายทางเพศ เช่น การรับรองสถานะทางเพศ รับรองคู่ชีวิตและ

[227] สัมภาษณ์ อัญชนา สุวรรณานนท์, 24 กุมภาพันธ์ 2563.

[228] สัมภาษณ์ สุชาดา ทวีสิทธิ์, 30 มีนาคม 2563, สัมภาษณ์นาดา ไชยจิตต์, 20 มีนาคม 2563, สัมภาษณ์ สุไลพร ชลวิไล, 20 กุมภาพันธ์ 2563.

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ		ข้อเสนอ	บทสัมภาษณ์
		2. กฎหมายการจดทะเบียนสมรส[229] 3. กฎหมายการรับรองการเป็นบุตร[230] 4. กฎหมายรับรองเพศสภาพ[231] 5. การนำพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 มาบังคับใช้ให้เกิดผลในการคุ้มครองเด็กที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวเพราะ SOGIE ของเด็ก[232]	ความเท่าเทียมทางเพศ ตลอดจนการมีครอบครัวที่ครอบคลุมเรื่องลูก คู่ชีวิต และทรัพย์สิน"[233] "ถ้ามองว่าเราจะต้องดูแลนโยบายอะไรบ้าง ก็ต้องดูว่าในเงื่อนไขของครอบครัว เด็กที่มีความแตกต่างออกไป ในเชิง SOGIE ไม่ว่าจะในมุมไหน ทำอย่างไรให้เขาไม่ถูกปฏิเสธจากครอบครัว หรือชุมชนนั้น ถ้าในแง่กฎหมายจะมีพระราชบัญญัติคุ้มครองการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ที่จริงแล้วคุ้มครองทุกคน แต่ก็ยังไม่เคยได้ยินว่ามันมีการบังคับใช้ไปสู่เยาวชน หรือเด็กในบ้านที่ไม่ได้รับการยอมรับในเรื่องของ SOGIE ในครอบครัวเขา"[234] "การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ อาจจะเกิดจากการถูกข่มขืน หรืออะไรก็ตามที่ไม่ได้ตั้งใจ นอกจากเป็นปัญหาผู้หญิงแล้ว ยังเป็นปัญหาของกลุ่มทอมและเลสเบี้ยนด้วย

[229] สัมภาษณ์ มัจฉา พรอินทร์, 23 มกราคม 2563, สัมภาษณ์ อันธิฌา แสงชัย, 6 มีนาคม 2563, สัมภาษณ์ สุภาณี พงษ์เรืองพันธุ์, 2 พฤษภาคม 2563

[230] สัมภาษณ์ มัจฉา พรอินทร์, 23 มกราคม 2563

[231] สัมภาษณ์ นัยนา สุภาพึ่ง, 4 มีนาคม 2563, สัมภาษณ์ รณภูมิ สามัคคีคารมย์ 7 มีนาคม 2563

[232] สัมภาษณ์อัญชนา สุวรรณานนท์, 24 กุมภาพันธ์ 2563

[233] สัมภาษณ์ มัจฉา พรอินทร์, 23 มกราคม 2563

[234] สัมภาษณ์อัญชนา สุวรรณานนท์, 24 กุมภาพันธ์ 2563

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ		ข้อเสนอ	บทสัมภาษณ์
			พวกเขาต้องทำแท้งเถื่อน เพราะเข้าไม่ถึงการทำแท้งอย่างปลอดภัย ถ้ามีกฎหมายที่รับรองสิทธิการทำแท้งก็สามารถช่วยพวกเขาได้"[235]
		6. กฎหมายการทำแท้ง การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เป็นปัญหาสุขภาวะของกลุ่มหญิงรักหญิง[236] 7. การเข้าถึงกฎหมายหรือศูนย์ทนายในเรื่องของความเท่าเทียม ความเป็นธรรมและความหลากหลายทางเพศ[237] 8. กฎหมายคุ้มครองเด็กที่มีเพศกำกวม (Intersex) ให้มีสิทธิที่จะเลือกเพศได้เมื่อโตขึ้น มิใช่เป็นการตัดสินใจแทนของแพทย์หรือบิดามารดา[238]	"ต้องสนับสนุนให้เกิดการเข้าถึงกฎหมายหรือศูนย์ทนายในเรื่องของความเท่าเทียม ความเป็นธรรมและความหลากหลายทางเพศ แต่เรื่องเพศสภาพยังไม่มีทนายที่เข้าใจเรื่องความหลากหลายทางเพศ เพราะว่าการถูกเลือกปฏิบัติที่เห็นได้ชัดรวมถึงการฟ้องร้องและการล่วงละเมิดในมิติอื่นๆ ที่ยังไม่ครอบคลุม เช่น สิทธิการมีครอบครัวอย่างเท่าเทียมกัน การรับรองเพศสภาพ การยุติความรุนแรง การเลือกปฏิบัติในทุกมิติ"[239] "เราอยากให้เด็กเมื่อโตขึ้นมาสามารถเลือกได้ว่าต้องการเป็นเพศอะไร เขามีทั้งสองเพศในตัวเขา ควรจะเป็นสิทธิของเด็กคนนั้นที่จะเลือก ไม่ใช่ให้พ่อแม่และแพทย์เลือกตั้งแต่ตอนที่เขาเกิด มีบางประเทศที่มีกฎหมายคุ้มครองเด็กที่มีเพศกำกวม (Intersex)

[235] สัมภาษณ์ ศิริศักดิ์ ไชยเทศ, 12 มีนาคม 2563

[236] สัมภาษณ์ ศิริศักดิ์ ไชยเทศ, 12 มีนาคม 2563

[237] สัมภาษณ์ ชุมาพร แต่งเกลี้ยง, 24 มกราคม 2563

[238] สัมภาษณ์ สุภาณี พงษ์เรืองพันธุ์, 2 พฤษภาคม 2563

[239] สัมภาษณ์ ชุมาพร แต่งเกลี้ยง, 24 มกราคม 2563

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ		ข้อเสนอ	บทสัมภาษณ์
			ในส่วนของไทย เรายังแทบจะไม่ได้เริ่มต้นตรงนี้ด้วยซ้ำ ซึ่งน่าเศร้ามาก มีเคสที่มีงานวิจัยของ UNDP ที่ทำเกี่ยวกับบุคคลข้ามเพศ มีพูดถึงกรณีบุคคลที่มีเพศกำกวมในไทยที่ศาลตัดสินให้เปลี่ยนคำนำหน้านามตามเพศที่ตัวเองผ่าตัดไป แต่นั่นเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งยังไม่มีเป็นแนวทางสำหรับบุคคลที่มีเพศกำกวมทุกคน"[240]
	สื่อ	1. การผลิตสื่อเพื่อรณรงค์สาธารณะเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ[241] 2. การสร้างนวัตกรรมโดยบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม[242] 3. การรณรงค์ ให้ความรู้กับสื่อมวลชนเรื่องความละเอียดอ่อนด้านความหลากหลายทางเพศ[243]	"ทุกวันนี้ยังไม่มีสื่อนำเสนอประเด็นความหลากหลายทางเพศที่สามารถสร้างผลกระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพและทรงพลัง ถ้ามีทุนสนับสนุนเราอยากทำเรื่องนี้"[244] "อยากให้สนับสนุนเรื่องนวัตกรรมจากคนหลากหลายทางเพศ เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมด้านใดก็ได้ แอปพลิเคชันหลาย ๆ อย่างไม่ค่อยมีการสนับสนุนความหลากหลายทางเพศ เราคิดว่าต้องมีนวัตกรรมมากกว่านี้"[245]

[240] สัมภาษณ์ สุภาณี พงษ์เรืองพันธุ์, 2 พฤษภาคม 2563

[241] สัมภาษณ์ ศิริศักดิ์ ไชยเทศ, 12 มีนาคม 2563

[242] สัมภาษณ์ ชุมาพร แต่งเกลี้ยง, 24 มกราคม 2563

[243] สัมภาษณ์ สุชาดา ทวีสิทธิ์, 30 มีนาคม 2563

[244] สัมภาษณ์ ศิริศักดิ์ ไชยเทศ, 12 มีนาคม 2563

[245] สัมภาษณ์ ชุมาพร แต่งเกลี้ยง, 24 มกราคม 2563

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ		ข้อเสนอ	บทสัมภาษณ์
		4. การสื่อสารที่ลดความเกลียดชังในเรื่องความหลากหลายทางเพศ[246] 5. การใช้สื่อใหม่เป็นยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนด้านสุขภาวะบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ[247]	"สื่อมวลชนจริงๆ แล้วก็ต้องทำงานหนักเหมือนกัน ในการที่จะทำงานกับสังคมไทย เพราะมันเป็นเรื่องละเอียดอ่อน เป็นประเด็นที่คนยังไม่ค่อยเข้าใจ และกระแสหลักก็ยังเป็นเรื่องของหญิงกับชาย เพราะฉะนั้นการที่จะสื่อสารอะไรมันก็ค่อนข้างจะลึกซึ้งพอสมควร"[248] "อีกหนึ่งประหนึ่งก็คงต้องในเรื่องการสื่อสาร การสื่อสารที่ลดความกลัวคนรักเพศเดียวกัน คือ นโยบายทุกอย่างจะเกิดขึ้น แต่เราพบว่ารัฐกลัวประชาชน รัฐกลัวสังคมรับไม่ได้ ดังนั้น สารของเราก็คือต้องทำยังไงให้มันลดความกลัวให้ได้ กระแสต่อต้านจะน้อยลง มันจะส่งผลให้พวกมีอำนาจกล้าจะขยับตัวมากขึ้น"[249]

[246] สัมภาษณ์นาดา ไชยจิตต์, 20 มีนาคม 2563

[247] สัมภาษณ์ นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ, 8 มีนาคม 2563

[248] สัมภาษณ์ สุชาดา ทวีสิทธิ์, 30 มีนาคม 2563

[249] สัมภาษณ์นาดา ไชยจิตต์, 20 มีนาคม 2563

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ		ข้อเสนอ	บทสัมภาษณ์
			"ใช้สื่อใหม่ ช่องทาง และกลไกต่างๆ ทำซ้ำให้ชินตา อาจจะทำร่วมกับสถาบันการศึกษาไปเลย อาจจะคู่ไปกับการสร้างเครือข่ายก็ได้ ทำให้เห็นว่าพอมีเครือข่ายขึ้นมาแล้ว เครือข่ายมีความคิด แล้วก็ให้เครือข่ายพวกนี้พูดออกไปก็ได้ มันมีเทคนิคอะไรหลายอย่างในการสร้างความตระหนักรู้"[250]
2. สุขภาวะองค์รวม	สุขภาวะทางใจ/จิตวิญญาณ	1.การทำงานเพื่อช่วยแก้ปัญหาสุขภาพจิตและความมั่นคงภายในให้กับนักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศ[251] 2.การสนับสนุนสร้างความเข้าใจเรื่องภาวะซึมเศร้าในกลุ่มหลากหลายทางเพศ[252] 3.การสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับกลุ่มหลากหลายทางเพศที่ได้รับความรุนแรงทั้งกาย ใจ จิตวิญญาณ[253]	"จากสภาพปัญหาที่นักกิจกรรมจำนวนมากมีปัญหาเรื่องสุขภาพจิตในการทำงานและทำงานด้วยความโกรธ เราคิดว่าควรมีการทำงานเพื่อช่วยแก้ปัญหาสุขภาพจิตและความมั่นคงภายในให้กับนักกิจกรรม"[254] "เราพูดเรื่องซึมเศร้ามากขึ้นในยุค 3–4 ปีที่ผ่านมานี้ แล้วไม่ใช่เฉพาะเด็ก นักกิจกรรมรุ่นใหม่ หลายๆ คนป่วยซึมเศร้า เพราะว่าไม่ได้รับการยอมรับ สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือการสร้างความเข้าใจให้เขามีความมั่นใจ การสนับสนุนจากครอบครัว

[250] สัมภาษณ์ นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ, 8 มีนาคม 2563

[251] สัมภาษณ์ พริษฐ์ ชมชื่น, 10 มีนาคม 2563, สัมภาษณ์ อันธิฌา แสงชัย, 6 มีนาคม 2563

[252] สัมภาษณ์ สุไลพร ชลวิไล, 20 กุมภาพันธ์ 2563

[253] สัมภาษณ์ อันธิฌา แสงชัย, 6 มีนาคม 2563, สัมภาษณ์ นัยนา สุภาพึ่ง, 4 มีนาคม 2563

[254] สัมภาษณ์ พริษฐ์ ชมชื่น, 10 มีนาคม 2563

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ		ข้อเสนอ	บทสัมภาษณ์
			จากสภาพแวดล้อมนั่นคือสิ่งที่สำคัญที่สุด ให้พ่อแม่เข้าใจสนับสนุน ถ้าครอบครัวเข้าใจมันก็ช่วยได้เยอะ มันทำให้เรามีราก เขาก็ยังรู้ว่าข้างนอกเป็นอย่างนี้ แต่ว่าเรายังมีที่นี่เสมอ อันนี้น่าจะเป็นสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้น"[255] "การจัดการอารมณ์ความรู้สึกความมั่นคงข้างใน ฟื้นฟูคุณค่า จะทำในเชิงนโยบายก็ได้ ไปทำกับโรงเรียน ไปกระตุ้นให้โรงเรียนทำศูนย์อะไรแบบนี้ขึ้นมา เพื่อช่วยเหลือนักเรียนที่เป็น LGBT ช่วยเหลือทางใจ ทางสุขภาพ สนับสนุนภาคประชาสังคมที่เขาทำงานเคลื่อนไหวนี้อยู่ หรือทำงานกับครอบครัวหรือเปิดทำงานโครงการที่ทำกับครอบครัวโดยเฉพาะ"[256]
	สุขภาพกาย/ใจ	1. การแปลงเพศกับการใช้ฮอร์โมนสำหรับกลุ่มคนข้ามเพศ 2. การใช้ยาของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ 3. ปัญหาสุขภาพจิตของคนรักได้ทั้งสองเพศ[257]	"มีปัญหาการแปลงเพศกับการใช้ฮอร์โมนสำหรับกลุ่มคนข้ามเพศ เพราะยังเข้าไม่ถึงบริการและข้อมูลที่เพียงพอ การใช้ยาของกลุ่มคนหลากหลายทางเพศ อยากให้เพิ่มมุมมองด้านสุขภาวะของผู้ใช้ยาว่าเป็นเรื่องสุขภาพ ความสะอาด ปลอดภัยของการใช้เข็มฉีดยา การควบคุม

[255] สัมภาษณ์ อันธิฌา แสงชัย, 6 มีนาคม 2563

[256] เรื่องเดียวกัน

[257] สัมภาษณ์ ศิริศักดิ์ ไชยเทศ, 12 มีนาคม 2563

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ		ข้อเสนอ	บทสัมภาษณ์
			ปริมาณยาที่ปลอดภัย ไม่ใช่แค่มองว่าเป็นปัญหาของคน "ติดยา" นอกจากสารเสพติดแล้ว ยังรวมถึงการใช้ยากระตุ้นทางเพศ เช่น ไวอากร้า (Viagra) ซึ่งมีผลข้างเคียงก่อให้เกิดมะเร็งต่อมลูกหมาก ไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น ส่วนสุขภาพใจก็มีความจำเป็นมาก เพราะมีคนจำนวนมากที่ขาดที่พึ่งทางใจ ไม่มีที่ปรึกษา โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นไบเซ็กชวล กลุ่มนี้อาจไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องสิทธิเหมือนกลุ่มอื่น แต่พวกเขามีปัญหาด้านจิตใจมากกว่ากลุ่มอื่น เพราะมีความกดดันในชีวิตในการแสดงตัวตน"[258]
	มุมมองเชิงบวกด้านสุขภาวะ	1. การทำงานเชิงนโยบายที่เสริมมุมมองสุขภาวะเชิงบวกเกี่ยวกับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ[259]	"ตอนนี้ในเชิงสังคมมักจะไปพุ่งที่เรื่องของความเสี่ยง แล้วก็โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เยอะมาก แต่ช่วงหลังๆ คนทำงานการขับเคลื่อนสังคมก็เริ่มตระหนักเรื่องนี้ กำลังพูดถึงสุขภาวะในมุมมองเชิงบวกบ้าง อันนั้นก็จะเป็นทิศทาง มองว่านี่คือจุดต่างระหว่างการทำงานของกระทรวง การทำงานแนวเก่ากับกระบวนทัศน์ใหม่ที่ต้องทำ เพราะว่าการควบคุมป้องกันโรคมันถูกทำมานานแล้ว[260]

258 เรื่องเดียวกัน

259 สัมภาษณ์ รณภูมิ สามัคคีคารมย์, 7 มีนาคม 2563

260 เรื่องเดียวกัน

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ		ข้อเสนอ	บทสัมภาษณ์
3. ระบบบริการสุขภาพ	การสร้างนโยบายระเบียบปฏิบัติ แนวปฏิบัติ/วิธีการทำงาน	1. การสร้างแนวปฏิบัติสำหรับผู้ให้บริการทางสาธารณสุขเพื่อบริการกลุ่มหลากหลายทางเพศ[261] 2. สร้างระบบบริการสุขภาพที่คำนึงถึงความซับซ้อนและอ่อนไหวทางเพศสภาพ[262]	"น่าจะเป็นเรื่องกฎหมาย/นโยบายในการดูแลสุขภาพ เพราะว่าสิ่งที่สาธารณสุขมักจะไม่ทำก็คือ ถ้าไม่มีแนวทางหรือถ้าไม่มีแนวปฏิบัติอะไรมาให้ เขาก็จะไม่ทำ เราพบว่าถ้ามีแนวทางปฏิบัติแล้วเขาจะทำ แล้วเขาก็จะทำได้แบบนี้ด้วยเพราะเขาเชื่อว่ามันมีขั้นตอน"[263] "ระบบบริการเองก็ต้องละเอียดอ่อน (Sensitive) ในความหลากหลายของอัตลักษณ์ ไม่ใช่บอกว่าระบบบริการเพื่อบุคคลที่มีความหลากหลาย แต่ก็เจอแต่ผู้หญิงข้ามเพศกับเกย์ อย่างนี้มันก็ไม่ถูก เขาต้องพร้อมที่จะรับอัตลักษณ์ทางเพศอื่นที่เขาไม่เคยเจอ"[264]
	สิทธิในการเข้าถึงระบบบริการ	4. สิทธิในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ[265]	"ควรทำเรื่องการเข้าถึงบริการเรื่องสุขภาพ สุขภาวะทางเพศที่เอื้อต่อการข้ามเพศของเขา ระบบบริการสุขภาพทุกวันนี้มันกระจุกตัวอยู่แค่ในเมือง คลินิกเฉพาะทางอย่างนี้ กะเทยก็มีทุกหัวระแหง แล้วจะทำยังไงให้เขาหรือผู้ชาย

[261] สัมภาษณ์ เคท ครั้งพิบูลย์, 10 มีนาคม 2563

[262] สัมภาษณ์ รณภูมิ สามัคคีคารมย์, 7 มีนาคม 2563

[263] สัมภาษณ์ เคท ครั้งพิบูลย์, 10 มีนาคม 2563

[264] สัมภาษณ์ รณภูมิ สามัคคีคารมย์, 7 มีนาคม 2563

[265] สัมภาษณ์นาดา ไชยจิตต์, 20 มีนาคม 2563

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ		ข้อเสนอ	บทสัมภาษณ์
			ข้ามเพศเข้าถึง ผู้ชายข้ามเพศก็จะมีความซับซ้อนในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานหนักเข้าไปอีก ทำยังไงให้สามารถเข้าถึงได้โดยที่เขาไม่ต้องลงทุน การแปลงเพศ ฮอร์โมนต่างๆ การผ่าตัด ซึ่งถูกมองว่าเป็นศัลยกรรมความงาม มันไม่เคยถูกมองเห็นเลยว่าเป็นเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของคนข้ามเพศ"[266]
	ศูนย์บริการ	1. จัดพื้นที่ให้บริการสุขภาวะสำหรับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในทุกหน่วยงานที่ต้องมีการให้บริการสุขภาพ[267] 2. จัดให้มีอาสาสมัครผู้มีความหลากหลายทางเพศที่ทำงานในหน่วยงานต่างๆ ของภาครัฐ เช่น โรงพยาบาล ศูนย์ร้องเรียนปัญหา[268]	"ควรมีระบบการให้บริการด้านสุขภาวะเฉพาะทาง มีศูนย์ให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่ผู้มีความหลากหลายทางเพศที่ยังไม่เปิดเผยตัวตนแต่ต้องการเปิดเผยตัวตน พี่ต้องเจอเขาสัปดาห์ละครั้ง นั่งฟังเขาร้องไห้ พอถึงเวลาเขาก็จะมาแล้วเขาก็มา นั่งเล่าให้ฟังว่าอาทิตย์นี้เกิดอะไรขึ้นกับเขาบ้าง เขารู้สึกอึดอัดยังไงที่เป็นแบบนี้ นานมากกว่าจะกล้าตัดสินใจเปิดตัวตนได้ ถ้ามีศูนย์ที่ให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำได้ก็จะช่วยคนกลุ่มนี้ได้"[269]

[266] สัมภาษณ์นาดา ไชยจิตต์, 20 มีนาคม 2563

[267] สัมภาษณ์ นัยนา สุภาพึ่ง, 4 มีนาคม 2563

[268] สัมภาษณ์ อันธิฌา แสงชัย, 6 มีนาคม 2563

[269] เรื่องเดียวกัน

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ		ข้อเสนอ	บทสัมภาษณ์
			"ต้องให้ความสำคัญกับการทำให้เกิดพื้นที่ยอมรับLGBT ในสถานบริการด้านสุขภาพ คือไม่ใช่เฉพาะโรงพยาบาลนะ ก็ต้องพูดว่ามีการทำให้เกิดพื้นที่เป็นทางการ มีการยอมรับอย่างเป็นทางการกับการให้บริการสุขภาพ มีห้องตรวจผู้หญิง มีแผนกตรวจอะไรแบบนี้ใช่ไหม เราก็ต้องจัดเรื่องพวกนี้ให้ชัดเจนลงไปเลย เพราะว่าพลเมืองที่เขาเผยตัวตนทางเพศเยอะมาก ในหลายปีที่ผ่านมาสังคมมันเปลี่ยน มีพื้นที่ซึ่งมีความละเอียดอ่อนมากเลยนะก็คือพื้นที่ถูกควบคุมแล้วเขาก็ไม่รู้จะพาตัวเองไปอยู่ที่ไหนได้ อย่างเช่น ห้องขัง โรงพัก เรือนจำอะไรประมาณนี้ จะต้องมีการกำหนดนโยบายเรื่องพวกนี้ให้ชัดเจน เพราะว่ามันเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยของคนอื่นๆ ด้วย ไม่ใช่เฉพาะ LGBT"[270]
	ที่พักพิง	1. การให้ความช่วยเหลือฉุกเฉิน หรือที่พักพิง (Shelter) เฉพาะด้านสำหรับกลุ่มหลากหลายทางเพศเมื่อได้รับความรุนแรง[271]	"การให้ความช่วยเหลือฉุกเฉิน หรือ Shelter เฉพาะด้านสำหรับ LGBT เมื่อถูกละเมิด ถูกไล่ออกจากบ้าน ยังไม่มีการสนับสนุนรูปแบบสำหรับทุกวัย ทั้งเด็ก วัยรุ่น คนทำงาน ผู้สูงวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ควรมี Shelter สำหรับใช้ชีวิตในระยะยาว"[272]

[270] สัมภาษณ์ นัยนา สุภาพึ่ง, 4 มีนาคม 2563

[271] สัมภาษณ์ ชุมาพร แต่งเกลี้ยง, 24 มกราคม 2563

[272] เรื่องเดียวกัน

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ		ข้อเสนอ	บทสัมภาษณ์
	ชุมชน	1. การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนสามารถมีระบบบริการสุขภาพกระจายอย่างทั่วถึงสำหรับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ[273]	"การสร้างความเข้มแข็งชุมชนให้ชุมชนลุกขึ้นมาให้บริการตัวเองได้ ทีนี้พอลุกขึ้นมาบริการตัวเองได้ ระบบที่มีอยู่มันไม่เอื้อต่อการให้บริการในรูปแบบนี้ เพราะว่าการบริการของชุมชนเราเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐ แต่รัฐไม่ได้สนับสนุนมากพอในเรื่องของความรู้ เรื่องทรัพยากรเครื่องไม้เครื่องมือที่จะตรวจ ตอนนี้เราได้รับการช่วยเหลือจากต่างประเทศบ้าง กาชาดบ้าง แต่ทำยังไงให้เกิดความยั่งยืน สร้างระบบที่มันมารองรับหรือเชื่อมโยงได้" [274]
4. องค์ความรู้	การสร้างฐานคิด/องค์ความรู้	1. การสร้างฐานคิดเรื่องสิทธิพลเมืองในเรื่องของการดูแลสุขภาวะของตนเอง[275] 2. การสร้างองค์ความรู้สร้างความเข้าใจให้กับสังคมเรื่องการเคารพสิทธิ ตัวตนของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ[276]	"ต้องสร้างฐานความคิดเรื่อง Citizen Right การที่จะรู้จักมั่นใจในตัวเอง รู้จักที่จะรู้ว่าการดูแลสุขภาวะตัวเองเป็นเรื่องสำคัญ และเป็นเรื่องสิทธิของตัวเอง เพื่อให้เกิดพลังในการดูแล แม้แต่ในระดับตัวตนบุคคล หรือแม้แต่ในแง่ของการลงสู่ชุมชนที่จะช่วยกันสร้างกลไก"[277]

[273] สัมภาษณ์ กมลเศรษฐ์ เก่งการเรือ, 27 กุมภาพันธ์ 2563

[274] เรื่องเดียวกัน

[275] สัมภาษณ์ อัญชนา สุวรรณานนท์, 24 กุมภาพันธ์ 2563

[276] สัมภาษณ์ พริษฐ์ ชมชื่น, 10 มีนาคม 2563, สัมภาษณ์ นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ, 8 มีนาคม 2563

[277] สัมภาษณ์ อัญชนา สุวรรณานนท์, 24 กุมภาพันธ์ 2563

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ		ข้อเสนอ	บทสัมภาษณ์
		3. นำเรื่องเพศสภาพเข้าสู่ระบบการศึกษาทุกระดับ[278] 4. การสร้างองค์ความรู้ด้านความหลากหลายทางเพศและความเข้าใจให้กับบุคลากรทางการศึกษา[279] 5. สร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศให้กับบุคลากรทางการแพทย์[280] 7. การสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับครอบครัวหลากหลายทางเพศเพื่อลดการตีตรา[281] 8. การสำรวจข้อมูลประชากรความหลากหลายทางเพศ[282]	"อยากให้มีการสร้างองค์ความรู้และให้การศึกษา สร้างความเข้าใจให้กับสังคมเรื่องการเคารพสิทธิตัวตนของคนทุกกลุ่มในแบบที่พวกเขานิยามตนเอง ตลอดจนการให้พื้นที่สังคมอย่างเท่าเทียม"[283] "เราควรจะพูดเรื่องเพศสภาพ สอนเด็กตั้งแต่เล็ก ๆ เรื่องความไม่เท่าเทียม ให้เห็นความแตกต่าง ให้เคารพกัน สอนเด็กผู้หญิงให้มีความมั่นใจในตัวเอง พึ่งพาตัวเอง สอนเด็กผู้ชายให้มีความรับผิดชอบ[284] "การให้การศึกษาแก่สังคมการต้องช่วยกันรณรงค์ในหลายรูปแบบ ทั้งในเชิงของในกลุ่มเยาวชนรุ่นใหม่ก็ต้องมีหลักสูตร การศึกษา เนื้อหา ตำราเรียนที่ใช้จะต้องมาทบทวนใหม่

[278] สัมภาษณ์ สุไลพร ชลวิไล, 20 กุมภาพันธ์ 2563

[279] สัมภาษณ์ คณาสิต พ่วงอำไพ, 23 กุมภาพันธ์ 2563, สัมภาษณ์ สุชาดา ทวีสิทธิ์, 30 มีนาคม 2563

[280] สัมภาษณ์ เจษฎา แต้สมบัติ, 4 มีนาคม 2563

[281] สัมภาษณ์ สุชาดา ทวีสิทธิ์, 30 มีนาคม 2563

[282] สัมภาษณ์ ดนัย ลินจงรัตน์, 2 มีนาคม 2563, สัมภาษณ์ ชุมาพร แต่งเกลี้ยง, 24 มกราคม 2563

[283] สัมภาษณ์ พริษฐ์ ชมชื่น, 10 มีนาคม 2563

[284] สัมภาษณ์ สุไลพร ชลวิไล, 20 กุมภาพันธ์ 2563

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ		ข้อเสนอ	บทสัมภาษณ์
			ไม่ให้ไปตอกย้ำความคิดในเรื่องของว่าเพศมันมีแค่หญิงกับชาย ในขณะเดียวกันก็ไม่ตอกย้ำการความผิดปกติของเพศอื่นๆ การเรียนการสอนในโรงเรียนและในครอบครัวควรจะมีการเปลี่ยนแปลง[285]
	เผยแพร่องค์ความรู้ในท้องถิ่น	1. องค์กรระดับท้องถิ่น เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข สามารถมีบทบาทช่วยให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะของ LGBT ในท้องถิ่นได้[286]	"ความรู้เรื่องพวกนี้ถ้าไปทำในท้องถิ่น ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น่าจะเห็นการเปลี่ยนแปลงอะไรมากขึ้น มันทำให้เรานึกถึงเมื่อก่อนเราพูดเรื่องเบาหวานตรวจยังไง มันก็ถูกทำจากชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลท้องถิ่น เรื่องนี้มันน่าจะถูกทำให้ไม่มีพื้นที่ในการให้ความรู้ต้องนำกลับเข้าระบบให้ได้"[287]
5. เครือข่าย	ระบบเครือข่ายรัฐ เอกชน ประชาสังคม	1. ทำงานเป็นภาคีเครือข่ายกลุ่มหลากหลายทางเพศพร้อมกับระบบกลไกที่เชื่อมต่อประสานกันทั้งระบบเพื่อให้เกิดพลัง และเข้าถึงผู้มีอำนาจระดับที่สามารถตัดสินใจ[288]	"ดึงหน่วยงานต่างๆ มาทำงานกันแบบบูรณาการ น่าจะเป็นประโยชน์เพราะปัญหาสุขภาพหลายอย่างที่เกิดขึ้น จะต้องทำงานกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ซึ่งตอนนี้ยังค่อนข้างน้อยมากที่หน่วยงานภาครัฐหรือสถาบันทางการแพทย์

[285] สัมภาษณ์ สุชาดา ทวีสิทธิ์, 30 มีนาคม 2563

[286] สัมภาษณ์ เคท ครั้งพิบูลย์, 10 มีนาคม 2563

[287] เรื่องเดียวกัน

[288] สัมภาษณ์ ศิริศักดิ์ ไชยเทศ, 12 มีนาคม 2563

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ		ข้อเสนอ	บทสัมภาษณ์
		2. การทำงานเป็นเครือข่ายระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคมและชุมชน[289] 3. หน่วยงานภาครัฐ สถาบันทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเข้ามีบทบาทในการทำงานเรื่องสุขภาพจิต สุขภาพกาย และสุขภาวะทางเพศของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ[290]	ที่เกี่ยวข้องจะมีบทบาทในการทำงานเรื่องนี้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสุขภาพจิต สุขภาพกาย และสุขภาวะทางเพศของ LGBT[291]
	เครือข่ายองค์ความรู้	1. การเรียนรู้ข้ามเครือข่ายในประเด็นการกดขี่ทับซ้อน (Intersectionality) เช่น เรียนรู้ร่วมกันจากหลากหลายเครือข่ายเพื่อความเข้าใจเรื่องอัตลักษณ์ทับซ้อน[292] 2. สร้างระบบเครือข่ายภาควิชาการกับภาคประชาสังคม[293]	"ในเมืองไทยเวลาเราพูดเรื่อง Intersectionality เรานึกถึงประเด็นอะไรที่มันทับซ้อนกันมาก เอาง่ายๆ ถ้ามองในมุมของเอชไอวีนี่พูดกันมานาน เพราะว่าในเครือข่ายเอชไอวีมันมีทั้งหมด 18 เครือข่ายอย่างน้อย คนทำเรื่องยาเสพติด คนทำเรื่องผู้หญิง คนทำเรื่องผู้ติดเชื้อ คนทำเรื่องเยาวชน คนทำเรื่อง Sex Worker สิ่งที่เราพูดเคยลองเสนอก็คือว่า ทำไมเราไม่ไปเรียนรู้

[289] สัมภาษณ์ อันธิฌา แสงชัย, 6 มีนาคม 2563, สัมภาษณ์ อัญชนา สุวรรณานนท์, 24 กุมภาพันธ์ 2563, สัมภาษณ์ นาดา ไชยจิตต์, 20 มีนาคม 2563

[290] สัมภาษณ์ สุภาณี พงษ์เรืองพันธุ์, 2 พฤษภาคม 2563.

[291] เรื่องเดียวกัน

[292] สัมภาษณ์ สุไลพร ชลวิไล, 20 กุมภาพันธ์ 2563

[293] สัมภาษณ์ นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ, 8 มีนาคม 2563

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ		ข้อเสนอ	บทสัมภาษณ์
			ข้ามเครือข่าย เช่นคุณไม่รู้เรื่องยาเสพติดคุณก็ตีตราเขาอีก เขาก็ไม่ค่อยมีเวทีเรียนรู้ข้ามเครือข่ายแบบนี้"[294] "ถ้ามองสถาบันการศึกษาเป็นพื้นที่ของการขับเคลื่อนในเครือข่ายก็ใช้พลังนักศึกษาไปเสริมพลัง เช่น สนับสนุนให้นักเรียนนักศึกษาที่ยอมรับเพศสภาพ เพศวิถีของตัวเองได้มีกิจกรรมทำอย่างต่อเนื่อง ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยให้มีการตั้งชมรมทำงานเรื่องสิทธิความหลากหลายทางเพศผนวกเรื่องสุขภาวะเข้าไป การสร้างเครือข่ายระดับต่าง ๆ[295]
	ความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชน	1. สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนทางกายภาพและชุมชนออนไลน์มีความรู้เรื่องสุขภาวะของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ[296]	"การให้ความรู้กับชุมชนเพื่อที่จะปกป้องและพิทักษ์สิทธิตัวเองให้ได้มากขึ้น ไม่ต้องมาผ่านวิชาชีพ ไม่ต้องมาใช้งบประมาณ ให้ใช้สื่อต่าง ๆ ที่เข้าถึงได้ง่าย[297]

[294] สัมภาษณ์ สุไลพร ชลวิไล, 20 กุมภาพันธ์ 2563

[295] สัมภาษณ์ นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ, 8 มีนาคม 2563

[296] สัมภาษณ์ กมลเศรษฐ์ เก่งการเรือ, 27 กุมภาพันธ์ 2563

[297] เรื่องเดียวกัน

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ		ข้อเสนอ	บทสัมภาษณ์
6. เยาวชนและครอบครัว	เยาวชน	1. การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) รุ่นใหม่ในกลุ่มนักกิจกรรมหลากหลายทางเพศ[298] 2. การพัฒนาเยาวชนให้รู้จักตนเอง เห็นคุณค่า และภาคภูมิใจในความเป็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ[299]	"อยากให้มีการสร้างนักกิจกรรมรุ่นใหม่ๆ มาช่วยกันทำงาน ขับเคลื่อนประเด็น LGBT+ ถ้ามีรุ่นใหม่ๆ มาด้วยจะยิ่งมีความเข้มแข็งในการทำงาน"[300] "การสร้างความเข้าใจกับสังคม เราไม่ได้เริ่มจากครอบครัวก่อน เราเริ่มจากตัวเขาเองก่อน ตัวเขารู้สึกว่าเขาเป็นแบบนี้ก็ภาคภูมิใจไหม เขารักตัวเองไหม หรือเขาเห็นคุณค่าในตัวเองไหม ก่อนที่จะขยับไปเรื่องอื่น ตัวเขาต้องรู้จักตัวเขา รักตัวเขา ดูแลตัวเขาได้ พัฒนาตัวเขาให้เป็นคนที่มีคุณภาพ เพราะว่าหลายครั้งที่เราคุยกับเด็กๆ พวกนี้บางทีเขาไม่ได้เห็นคุณค่าตัวเขาเอง จึงมีความเสี่ยงไปติดยาบ้าง ไปมีเพศสัมพันธ์ด้วยโดยไม่ระมัดระวังบ้าง เขาไม่ได้เห็นคุณค่าของตัวเองเลยไม่จำเป็นต้องรักตัวเองก็ได้ เพราะฉะนั้นการที่เราจะพัฒนาคน เราไม่ได้เริ่มจากผู้ใหญ่ เราต้องเริ่มจากเยาวชนเหล่านี้[301]

[298] สัมภาษณ์ เจษฎา แต้สมบัติ, 4 มีนาคม 2563

[299] สัมภาษณ์ กมลเศรษฐ์ เก่งการเรือ, 27 กุมภาพันธ์ 2563

[300] เรื่องเดียวกัน

[301] เรื่องเดียวกัน

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ		ข้อเสนอ	บทสัมภาษณ์
	ครอบครัว	1. การสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวเป็นพื้นที่ปลอดภัย มีกลุ่มสนับสนุนครอบครัว สร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ผ่านครอบครัว สำหรับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ[302]	"ครอบครัวยังเป็นหมุดหมายสำคัญหรือ Change Agent ที่จะมาช่วยคนที่บอกตัวเองว่าเราเป็นคนหลากหลายทางเพศ ให้รู้สึกว่าเรามีสุขภาวะได้ดีขึ้น[303]

จากข้อเสนอแนะโดยนักวิชาการ นักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศ มีข้อสรุป 6 ประเด็นที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาวะของประชากร LGBTIQN+ ดังนี้

1. **สิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์** ประเด็นนี้มุ่งเน้นไปที่การยุติการตีตรา/การเลือกปฏิบัติต่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในทุกรูปแบบ รวมทั้งข้อเสนอให้ใช้หลักการ SOGIE (Sexual Orientation, Gender Identity, Expression) ในการกำหนดนโยบายสุขภาวะ

ในด้านกฎหมาย มีข้อเสนอให้มีการผลักดันกฎหมายการจดทะเบียนสมรส กฎหมายการรับรองการเป็นบุตร กฎหมายรับรองเพศสภาพ กฎหมายการทำแท้ง การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เป็นปัญหาสุขภาวะของกลุ่มทอมและเลสเบี้ยน กฎหมายคุ้มครองเด็กที่มีเพศกำกวม สนับสนุนให้มีการนำพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 มาบังคับใช้ให้เกิดผลในการคุ้มครองเด็กที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว

---

[302] สัมภาษณ์ รณภูมิ สามัคคีคารมย์, 7 มีนาคม 2563

[303] เรื่องเดียวกัน

เพราะอัตลักษณ์ทางเพศของเด็ก ผลักดันให้มีการเข้าถึงกฎหมายหรือการจัดตั้งศูนย์ทนายในเรื่องของความเท่าเทียม ความเป็นธรรม และความหลากหลายทางเพศ

ในด้านสื่อ มีข้อเสนอให้ส่งเสริมการผลิตสื่อเพื่อรณรงค์สาธารณะเรื่องความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ การสร้างนวัตกรรมโดยบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การรณรงค์ให้ความรู้กับสื่อมวลชนเรื่องความละเอียดด้านความหลายหลายทางเพศ เพิ่มช่องทางการสื่อสารที่ลดความเกลียดชังในเรื่องความหลากหลายทางเพศ รวมถึงการใช้สื่อใหม่เป็นยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนด้านสุขภาวะบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

2. **สุขภาวะองค์รวม** ในด้านสุขภาวะกาย ใจ และจิตวิญญาณ ยุทธศาสตร์ควรเน้นการทำงานเพื่อช่วยแก้ปัญหาสุขภาพจิตและความมั่นคงภายในให้กับนักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศ การสนับสนุนสร้างความเข้าใจเรื่องภาวะซึมเศร้าในกลุ่มหลากหลายทางเพศ การสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับกลุ่มหลากหลายทางเพศที่ได้รับความรุนแรงทั้ง กาย ใจ จิตวิญญาณ

ในด้านสุขภาพทางกายให้ความสำคัญกับเรื่องการใช้ฮอร์โมนสำหรับกลุ่มคนข้ามเพศ และการใช้ยาของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ นอกจากนี้ควรส่งเสริมการทำงานเชิงนโยบายที่เสริมมุมมองสุขภาวะเชิงบวกเกี่ยวกับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

3. **ระบบบริการสุขภาพ** เน้นการสร้างนโยบาย ระเบียบปฏิบัติ แนวปฏิบัติวิธีการทำงานด้านการให้บริการสุขภาพ ทำให้บุคคลหลากหลายทางเพศเข้าถึงสิทธิในการเข้าถึงระบบบริการ มีการจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาวะสำหรับบุคคลหลากหลายทางเพศอย่างทั่วถึง มีที่พักพิงและสร้างความเข้มแข็ง

ให้ชุมชนสามารถมีระบบบริการสุขภาพกระจายอย่างทั่วถึงสำหรับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

4. การสร้างองค์ความรู้ การสร้างฐานคิด/องค์ความรู้ด้านความหลากหลายทางเพศ ได้แก่ เรื่องสิทธิพลเมือง ในเรื่องของการดูแลสุขภาวะของตนเอง ให้การศึกษากับสังคมเรื่องการเคารพสิทธิ ตัวตนของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ เพิ่มมุมมองความเข้าใจ SOGIE (Sexual Orientation and Gender Identity Expression) นำเรื่องเพศสภาพเข้าสู่การเรียนรู้ในระบบการศึกษาทุกระดับ โดยเฉพาะการสร้างความเข้าใจในกลุ่มบุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ควรมีการสำรวจข้อมูลประชากรความหลากหลายทางเพศและเผยแพร่ในวงกว้าง

5. การพัฒนาเครือข่าย ในประเด็นแรกมีข้อเสนอให้เน้นการพัฒนาเครือข่ายการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคมและชุมชน ประเด็นที่สองเป็นประเด็นการสร้างเครือข่ายองค์ความรู้ ทั้งในแง่การเรียนรู้ข้ามเครือข่ายและการสร้างระบบเครือข่ายภาควิชาการกับภาคประชาสังคม ส่วนประเด็นที่สาม เป็นการสนับสนุนสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชน

6. **เยาวชนและครอบครัว** ประเด็นนี้มุ่งเน้นการสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) รุ่นใหม่ในกลุ่มนักกิจกรรมหลากหลายทางเพศ การพัฒนาเยาวชนให้รู้จักตนเอง เห็นคุณค่า ภาคภูมิใจในความเป็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ และการสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวเป็นพื้นที่ปลอดภัย มีกลุ่มสนับสนุนครอบครัว สร้างผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว สำหรับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

บทที่ 5

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+

จากการศึกษาและวิเคราะห์บริบทและสถานการณ์ปัญหาสุขภาวะ LGBTIQN+ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ การศึกษายุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ จากงานวิจัยในประเทศไทยและยุทธศาสตร์จากต่างประเทศ รวมถึงการสัมภาษณ์ผู้มีอัตลักษณ์ LGBTIQN+ ตัวแทนองค์กรและกลุ่มที่ทำงานด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ตลอดจนข้อเสนอแนะจากนักกิจกรรมและนักวิชาการด้านความหลากหลายทางเพศ ในบทนี้จะประมวลข้อมูลและวิเคราะห์หาประเด็นหลักของปัญหาสุขภาวะ LGBTIQN+ เพื่อพัฒนาเป็นยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ ในประเทศไทย ดังจะได้นำเสนอต่อไปนี้

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยแม้จะได้รับการยอมรับว่ามีการเคลื่อนไหวเพื่อยกระดับสิทธิบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศหรือ LGBTIQN+ และมีความก้าวหน้าในหลายประเด็นเมื่อเทียบกับภูมิภาคเดียวกัน อย่างไรก็ตามกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศยังประสบปัญหาจากการถูกเลือกปฏิบัติเพราะเหตุแห่งวิถีทางเพศ (Sexual Orientation) และอัตลักษณ์ทางเพศ (Gender Identity)

กลุ่มคนรักเพศเดียวกัน คนรักได้มากกว่าหนึ่งเพศ คนข้ามเพศ เป็นตัวอย่างของการถูกมองโดยสมาชิกส่วนหนึ่งของสังคมไทยว่ามีปัญหาทางจิต แม้ว่าจะมีการยกเลิกการใช้คำว่า "โรคจิต" กับคนกลุ่มนี้แล้วโดยองค์การอนามัยโลกนับแต่ ปี ค.ศ. 1990 เป็นต้นมา แต่ในทางปฏิบัติพวกเขายังคงเผชิญกับการถูกเลือกปฏิบัติที่กว้างขวางทั้งในชีวิตส่วนตัว การทำงาน พื้นที่ทางสังคมและสุขภาพ[304] ปัจจัยเรื่องเพศสภาพ เพศวิถี และอัตลักษณ์ทางเพศ ได้สร้างผลกระทบทำให้บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเข้าไม่ถึงการดูแลด้านสุขภาพ รวมทั้งผลกระทบจากความเจ็บป่วยของผู้คนในสังคมที่มีอาการเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกัน (Homophobia) คนข้ามเพศ (Transphobia) ส่งผลกระทบต่อสภาวะทางจิตใจ ร่างกาย ปัญญา และการอยู่ร่วมกันอย่างมีคุณภาพในสังคมของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศมาเป็นระยะเวลายาวนาน

แม้ว่า "มิติสุขภาวะ" ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญของศตวรรษที่ 21 มีความหมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม[305] เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลเกี่ยวข้องกับความยุติธรรมและการเข้าถึงอย่างเท่าเทียมหรือที่เรียกว่าความยุติธรรมสุขภาพ โดยที่ทุกคนในสังคมควรเข้าถึงโอกาสอย่างเท่าเทียมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิตที่วางไว้ (Substantive Equality of Opportunity) ทว่าประชากรกลุ่มบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศ ยังคงต้องเผชิญกับปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพหลายประการ และมีความเสี่ยงในเรื่องสุขภาพ อันเนื่องมาจากการถูกเลือกปฏิบัติและการตีตรา จนทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข

---

[304] บุษกร สุริยสาร, อัตลักษณ์และวิถีทางเพศของประเทศไทย, น. iv.

[305] สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, น. 2

ที่สำคัญก็คือในการวางนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและสุขภาวะของประชากรในประเทศไทยยังคงใช้เลนส์แบบรักต่างเพศในการกำกับนโยบายและการปฏิบัติงาน ขาดมุมมองในเรื่องของความหลากหลายทางเพศ เป็นการตั้งกลุ่มเป้าหมายการทำงานโดยไม่คำนึงถึงคุณลักษณะเฉพาะของอัตลักษณ์ทางเพศสภาพ เพศวิถี และวิถีทางเพศที่มีความเฉพาะของบุคคล

การนำแนวคิดสุขภาพดีร่วมกัน (Inclusive Health Approach) และความเสมอภาคทางสุขภาพ (Health Equity) บูรณาการบนฐานของแนวคิดเรื่อง เพศสภาพ เพศวิถี สิทธิในวิถีทางเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศ (SOGI) การกดขี่ทับซ้อน (Intersectionality) และความเป็นพลเมืองสุขภาวะทางเพศ (Sexual Well–Being and Citizenship) จักเป็นแนวทางที่สามารถนำมาใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ เพื่อให้มองเห็นคนทุกกลุ่มรวมทั้งบุคคลผู้มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งมีความต้องการด้านสุขภาพที่มีความจำเพาะ มิได้มีเพียงความจำเป็นทางสุขภาวะในมิติเดียว สามารถเข้าสู่ความเสมอภาคทางสุขภาพ (Health Equity) ได้เฉกเช่นประชากรทุกกลุ่มในสังคม การบูรณาการแนวความคิดดังกล่าวตั้งบนฐานความเชื่อว่า ปัจเจกบุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะมีสุขภาพที่ดี และถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกภาคส่วนที่จะต้องทำให้มั่นใจได้ว่าทุกคนมีศักยภาพในสุขภาพอย่างสูงสุด โดยไม่หลงลืมความแตกต่างทางเพศสภาพ เพศวิถี อัตลักษณ์ทางเพศ ตลอดจนความทับซ้อนของปัจจัยเชิงโครงสร้างและการกดขี่ทับซ้อนของอัตลักษณ์

ในการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาวะครั้งนี้จะใช้คำว่าบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หรือ LGBTIQN+ โดยต้องการให้มีความหมายครอบคลุมถึงบุคคลทุกกลุ่มที่มีเพศกำเนิดกับเพศสภาพในลักษณะที่ไม่ได้สอดคล้องกันตามความเข้าใจแบบทวิเพศ การนิยามนี้เป็นไปในเชิงการปฏิเสธระบบความเข้าใจที่วางอยู่บนพื้นฐานทวิเพศ โดยไม่ได้มุ่งระบุว่าบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศประกอบด้วยบุคคลใดบ้าง ในตัวย่อภาษาอังกฤษที่เลือกใช้ คือ LGBTIQN+

แม้จะมีการระบุถึง Lesbian (หญิงรักหญิง) Gay (ชายรักชาย) Bisexual (บุคคลรักได้ทั้งสองเพศ) Transgender (บุคคลข้ามเพศ) Intersex (บุคคลที่มีเพศกำกวม) Queer (ผู้ไม่นิยามเพศ บุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศทุกรูปแบบ) Non–Binary (นอน–ไบนารี่ หรือบุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศที่วางอยู่บนฐานการแบ่งเพศเป็นสองขั้วตรงข้ามคือ ชายและหญิง) แต่การศึกษาครั้งนี้จะใส่สัญลักษณ์ + ลงไปเพื่อให้เห็นว่า บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศไม่มีอัตลักษณ์ทางเพศที่หยุดนิ่งหรือตายตัว เพื่อให้เป็นนิยามที่เปิดกว้างสามารถลื่นไหลต่อไปได้ ไม่ยึดติดในกล่องเพศ หรือเพศตามกำหนดของสังคมวัฒนธรรม เพราะรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอาจสามารถเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคตข้างหน้า

วิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์

ประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ เข้าถึงความเป็นธรรมทางสุขภาพ ไม่ถูกเลือกปฏิบัติด้วยอัตลักษณ์ทางเพศสภาพและเพศวิถี ตลอดจนปัจจัยการกดขี่ทับซ้อน ได้รับการปกป้องคุ้มครองในสิทธิทางสุขภาวะ สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีสุขภาวะองค์รวม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม เพื่อให้ประชากร LGBTIQN+ ในฐานะที่เป็นพลเมืองสุขภาวะ ได้มีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพดีร่วมกัน

LGBTIQN+ population reach health equity, not being discriminated against based on gender, sexual orientation and intersectional identities. Rights to health are protected. LGBTIQN+ population are able to live in society with holistic well–being– physically, mentally, spiritually and socially. As a well–being citizen, LGBTIQN+ population participate in building an inclusive healthy society together.

พันธกิจ

1. การส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาวะ สำหรับประชากร LGBTIQN+

ส่งเสริมสิทธิสุขภาวะ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นธรรม ลดการตีตรา ไม่เลือกปฏิบัติในมิติสุขภาวะ เพื่อให้ประชากร LGBTIQN+สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี

2. การสร้างระบบและการขับเคลื่อนองค์ความรู้ด้านสุขภาวะ สำหรับประชากร LGBTIQN+

มุ่งสร้างฐานข้อมูลองค์ความรู้ และระบบการบริหารจัดการองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการในการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาวะ LGBTIQN+

3. การพัฒนาระบบเครือข่ายการทำงาน ชุมชน เยาวชนรุ่นใหม่ เพื่อสุขภาวะของประชากร LGBTIQN+

มุ่งสร้างฐานข้อมูลและเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ที่มีสุขภาวะองค์รวม รวมทั้งสร้างพื้นที่ ครอบครัว และชุมชนที่เป็นมิตรของ LGBTIQN+ ตลอดจนส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจด้านความหลากหลายทางเพศ และหนุนเสริมศักยภาพให้กับครอบครัวและเยาวชนเพื่อสร้างพลเมืองและสังคมสุขภาวะร่วมกัน

เป้าประสงค์

ด้านการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาวะสำหรับประชากร LGBTIQN+

1. การเปลี่ยนแปลงฐานคิดในระดับโครงสร้างสังคม ลดอคติ ความเกลียดกลัวบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ส่งเสริมความตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชากรกลุ่ม LGBTIQN+

2. การสนับสนุนขับเคลื่อนด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของ LGBTIQN+ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะ

3. การทำงานเชิงเฝ้าระวัง (Monitoring) เพื่อลดการตีตราและการไม่เลือกปฏิบัติต่อ LGBTIQN+ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะในพื้นที่ต่างๆ

4. การพัฒนาระบบ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาวะที่ดีในประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ ทุกช่วงวัย

5. การส่งเสริมให้ประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ เข้าถึงการให้บริการสุขภาพทั่วไปได้อย่างเท่าเทียม

6. การส่งเสริมให้บริการสุขภาพและสาธารณสุขที่มีความพร้อมตอบสนองต่อการให้บริการสุขภาพแก่ประชากรกลุ่ม LGBTIQN+

ด้านการสร้างระบบฐานองค์ความรู้ด้านสุขภาวะสำหรับประชากร LGBTIQN+

1. การพัฒนาฐานข้อมูลองค์ความรู้ด้านสุขภาวะ LGBTIQN+

2. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ LGBTIQN+

3. การพัฒนาวิธีการที่มีประสิทธิภาพ ในการเผยแพร่องค์ความรู้ไปสู่ผู้กำหนดนโยบาย และสาธารณะได้อย่างกว้างขวาง

ด้านการพัฒนาระบบเครือข่ายการทำงาน ชุมชน เยาวชนรุ่นใหม่ เพื่อสุขภาวะสำหรับประชากร LGBTIQN+

1. การสร้างฐานข้อมูลและเครือข่ายนักกิจกรรม นักวิชาการด้านความหลากหลายทางเพศจากหลากหลายองค์กรทั้งในประเทศและต่างประเทศ ระดับภูมิภาคและระดับสากล ตลอดจนการสร้างความร่วมมือ ความเข้มแข็งระหว่างเครือข่าย

2. การส่งเสริม ฟื้นฟู พัฒนาทั้งศักยภาพทักษะชีวิตและการทำงาน (Soft Skills and Hard Skills) และศักยภาพภายใน (Empowerment) ให้กับนักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศ เพื่อการสร้างเครือข่าย LGBTIQN+ ที่มีสุขภาวะองค์รวมที่ดี

3. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยและชุมชนที่เป็นมิตรของ LGBTIQN+ ทั้งรูปแบบชุมชนเสมือนจริง (Virtual Community) และชุมชนทางกายภาพ (Community) เพื่อการสร้างสังคมสุขภาวะร่วมกัน

4. การเสริมพลังเยาวชนให้เป็นพลเมืองที่ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของ LGBTIQN+

5. การพัฒนาศักยภาพเยาวชนให้สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านการส่งเสริมสุขภาวะ LGBTIQN+

6. การพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อเยาวชน ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา ให้เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาวะ LGBTIQN+

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ของ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และยุทธศาสตร์

วิสัยทัศน์
ประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ เข้าถึงความเป็นธรรมทางสุขภาพ ไม่ถูกเลือกปฏิบัติด้วยอัตลักษณ์ทางเพศสภาพและเพศวิถี ตลอดจนปัจจัยการกดขี่ทับซ้อน ได้รับการปกป้องคุ้มครองในสิทธิทางสุขภาวะ สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีสุขภาวะองค์รวม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม เพื่อให้ประชากร LGBTIQN+ ในฐานะที่เป็นพลเมืองสุขภาวะ ได้มีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพดีร่วมกัน LGBTIQN+ population reach health equity, not being discriminated against based on gender, sexual orientation and intersectional identities. Rights to health are protected. LGBTIQN+ population are able to live in society with holistic well-being-physically, mentally, spiritually and socially. As a well-being citizen, LGBTIQN+ population participate in building an inclusive healthy society together.

พันธกิจ	เป้าประสงค์	ยุทธศาสตร์
1. **การส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาวะ สำหรับประชากร LGBTIQN+** ส่งเสริมสิทธิสุขภาวะ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นธรรม ลดการตีตรา ไม่เลือกปฏิบัติในมิติสุขภาวะ เพื่อให้ประชากร LGBTIQN+ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี	1. การเปลี่ยนแปลงฐานคิดในระดับโครงสร้างสังคม ลดอคติ ความเกลียดกลัวบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ส่งเสริมความตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ 2. สนับสนุนการขับเคลื่อนด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของ LGBTIQN+ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะ 3. การทำงานเชิงเฝ้าระวัง (Monitoring) เพื่อลดการตีตราและการไม่เลือกปฏิบัติต่อ LGBTIQN+ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะในพื้นที่ต่างๆ	1. การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ LGBTIQN+

พันธกิจ	เป้าประสงค์	ยุทธศาสตร์
	4. การพัฒนาระบบ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู สุขภาวะที่ดี ในประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ ทุกช่วงวัย 5. การส่งเสริมให้ประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ เข้าถึงการให้บริการสุขภาพทั่วไปได้อย่างเท่าเทียม 6. การส่งเสริมการให้บริการสุขภาพและสาธารณสุขที่มีความพร้อมตอบสนองต่อการให้บริการสุขภาพแก่ประชากรกลุ่ม LGBTIQN+	2. การสร้างระบบบริการสุขภาวะที่เป็นธรรมสำหรับ LGBTIQN+
2. การสร้างระบบและการขับเคลื่อนองค์ความรู้ด้านสุขภาวะสำหรับประชากร LGBTIQN+ มุ่งสร้างฐานข้อมูลองค์ความรู้และระบบการบริหารจัดการองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการในการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาวะ LGBTIQN+	1. การพัฒนาฐานข้อมูลองค์ความรู้ด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ 2. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ LGBTIQN+ 3. การพัฒนาวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการเผยแพร่องค์ความรู้ไปสู่ผู้กำหนดนโยบาย และสาธารณะได้อย่างกว้างขวาง	3. การพัฒนาฐานข้อมูลและการบริหารจัดการองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ LGBTIQN+

พันธกิจ	เป้าประสงค์	ยุทธศาสตร์
3. การพัฒนาระบบเครือข่ายการทำงานชุมชน เยาวชนรุ่นใหม่เพื่อสุขภาวะของประชากร LGBTIQN+ มุ่งสร้างฐานข้อมูลและเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ที่มีสุขภาวะองค์รวม รวมทั้งสร้างพื้นที่ครอบครัว และชุมชนที่เป็นมิตรของ LGBTIQN+ ตลอดจนส่งเสริมความรู้ความเข้าใจด้านความหลากหลายทางเพศ และหนุนเสริมศักยภาพให้กับครอบครัวและเยาวชนเพื่อสร้างพลเมืองและสังคมสุขภาวะร่วมกัน	1. การสร้างฐานข้อมูลและเครือข่ายนักกิจกรรม นักวิชาการด้านความหลากหลายทางเพศจากหลากหลายองค์กรทั้งในประเทศและต่างประเทศ ระดับภูมิภาคและระดับสากล ตลอดจนการสร้างความร่วมมือ ความเข้มแข็งระหว่างเครือข่าย 2. การส่งเสริม ฟื้นฟู พัฒนาทั้งศักยภาพทักษะชีวิตและการทำงาน (Soft Skills and Hard Skills) และศักยภาพภายใน (Empowerment) ให้กับนักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศ เพื่อการสร้างเครือข่าย LGBTIQN+ ที่มีสุขภาวะองค์รวมที่ดี 3. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยและชุมชนที่เป็นมิตรของ LGBTIQN+ ทั้งรูปแบบชุมชนเสมือนจริง (Virtual Community) และชุมชนทางกายภาพ (Community) เพื่อการสร้างสังคมสุขภาวะร่วมกัน 4. การเสริมพลังเยาวชนให้เป็นพลเมืองที่ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของ LGBTIQN+ 5.การพัฒนาศักยภาพของเยาวชนให้สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านการส่งเสริมสุขภาวะ LGBTIQN+ 6.การพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อเยาวชน ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา ให้เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาวะ LGBTIQN	4. การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและชุมชน LGBTIQN+ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ 5. การพัฒนาศักยภาพเยาวชนด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ LGBTIQN+

ยุทธศาสตร์ที่ 1
การคุ้มครองสิทธิมนุษยชน
และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ LGBTIQN+

เหตุผลและความสำคัญ

ประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับความสนใจเป็นลำดับต้นๆ จากข้อสรุปจากรายงานสุขภาพจากหลายประเทศ[306, 307] ระบุตรงกันว่าประชากรกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสูงกว่าบุคคลรักต่างเพศ ทั้งในเรื่องของความพิการ ข้อจำกัดทางร่างกาย ปัญหาสุขภาพโดยรวม โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหอบหืด และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาประเด็นสุขภาพตามอัตลักษณ์ทางเพศ ชายรักชายและชายรักสองเพศ รวมไปถึงหญิงข้ามเพศมีเชื้อเอชไอวี ป่วยโรคมะเร็งทางทวารหนัก และโรคตับอักเสบ A และ B ในอัตราที่สูงกว่า ส่วนหญิงรักหญิงและหญิงรักสองเพศ มีอัตราการการเป็นโรคอ้วนสูง บุคคลข้ามเพศมีความเสี่ยงทางสุขภาพเนื่องจากการใช้ฮอร์โมนติดต่อกันเป็นเวลานาน นอกจากนั้นประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ ยังมีการเข้าถึงการรักษาและการดูแลสุขภาพในระดับที่ต่ำกว่าบุคคลรักต่างเพศ[308]

---

[306] U.S. Department of Health and Human Services, Healthy People 2020: Disparities, Accessed February 1, 2020, Available from https://www.healthypeople.gov/2020/about/disparitiesAbout.aspx.

[307] Jackson, B. et al., Whose Public Health? An Intersectional Approach to Sexual Orientation, Gender Identity and the Development of Public Health Goals for Canada, Accessed February 17, 2020, Available from http://www.rainbowhealthnetwork.ca/files/whose_public_health.pdf

[308] U.S. Department of Health and Human Services, Healthy People 2020: Disparities

ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพเหล่านี้มีต้นเหตุมาจาก การเลือกปฏิบัติและการตีตราที่กีดกันประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ ออกจากนโยบาย ชุมชน และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้ประชากรกลุ่มนี้กลายเป็นคนชายขอบ (Marginalization) โดยกระบวนการจากสถาบันสังคมทำให้บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศถูกผลักไสออกไปรอบนอกศูนย์กลางอำนาจและสวัสดิการ เข้าถึงบริการทางสุขภาพได้น้อย และยังใช้บริการทางสุขภาพน้อยกว่าที่ควร ทั้งนี้เป็นผลมาจากความวิตกกังวลหรือขาดความมั่นใจในการเข้ารับบริการ เพราะถูกเลือกปฏิบัติทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและเชิงโครงสร้างอย่างเป็นระบบ การไม่ได้รับความสำคัญ เนื่องด้วยอัตลักษณ์ทางเพศ LGBTIQN+ ที่ถูกทำให้เป็นชายขอบมักสูญเสียผลประโยชน์จากระบบโครงสร้างสังคม ก่อให้เกิดภาวะความตึงเครียดในระยะยาวจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ[309]

ข้อมูลจากโมเดลความไม่เสมอภาคทางสุขภาพของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ[310] ระบุผลกระทบจากการถูกเลือกปฏิบัติและถูกตีตราในระดับปัจเจก กลุ่มประชากร LGBTIQN+ เกิดความแปลกแยกทางสังคม การไร้ตัวตนทางสังคม มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ เผชิญกับความยากจน การว่างงาน เลือกการปกปิดตัวตน ปฏิเสธตนเอง เผชิญภาวะไร้อำนาจในตน เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ ได้แก่ อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 3 เท่าในกลุ่มเยาวชน LGBT และ 14 เท่าในกลุ่มเกย์ อัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้น 50% ในเกย์ และ 100% ในเลสเบี้ยน อัตราของเอชไอวีในชายรักชายและเยาวชนที่เป็นเกย์เพิ่มขึ้น อัตราของความซึมเศร้าสูงขึ้น 3 ถึง 5 เท่าของบุคคล

---

[309] Jackson, B. et al., Whose Public Health? An Intersectional Approach to Sexual Orientation, Gender Identity and the Development of Public Health Goals for Canada.

[310] Mulé, N. et.al., Promoting LGBT Health and Wellbeing Through Inclusive Policy Development. International Journal of Equity Health, 8, 18 (2009). 1–14. Accessed February 21, 2020, Available from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2698868/

รักต่างเพศ อัตราของความรุนแรงสูงขึ้น 70% ของ LGBT ถูกกระทำความรุนแรงทางวาจา และ 25% ถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกาย อัตราของการใช้แอลกอฮอล์สูงขึ้น ประมาณการว่า 30% ของ LGBT ที่เป็นผู้ใหญ่มีปัญหาแอลกอฮอล์ อัตราของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเกย์และบุคคลข้ามเพศสูงขึ้น อัตราการขาดการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของ LGBT สูงขึ้น 21.8% เมื่อเทียบกับบุคคลรักต่างเพศมีเพียง 12.7% อัตราของโรค Hepatitis A&B ในเกย์สูงขึ้น การเป็นมะเร็งทางทวารหนักในกลุ่มเกย์เพิ่มขึ้นและพบได้มากกว่าทั่วไปถึง 80 เท่า ภาวะโรคอ้วนในเลสเบี้ยนสูงขึ้น ภาวะพฤติกรรมการกินที่ผิดปรกติในกลุ่มเกย์สูงขึ้น เป็นต้น[311]

ในประเทศไทยกลุ่ม LGBTIQN+ ถูกเลือกปฏิบัติทำให้เป็นกลุ่มบุคคลที่ไม่ได้รับการรับรองสิทธิหรือสถานะ หรือได้รับการปกป้องคุ้มครองสิทธิในความเป็นพลเมืองอย่างเท่าเทียมกับบุคคลรักต่างเพศตามกฎหมาย เนื่องจากมีช่องว่างในระบบกฎหมายและนโยบายในประเทศไทยรับรองเพศเพียงแค่สองเพศ คือ ชายและหญิงเท่านั้น แม้พระราชบัญญัติส่งเสริมความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 จะระบุถึงการให้ความคุ้มครองถึงบุคคลที่มีการแสดงออกแตกต่างจากเพศกำเนิดก็ตาม แต่ในการบังคับใช้กฎหมายทางปฏิบัติก็ยังมีอุปสรรคปัญหามากมาย เช่นเดียวกับกรณีการผลักดันร่างพระราชบัญญัติจดทะเบียนคู่ชีวิตโดยกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม ที่มีเสียงคัดค้านจากกลุ่มนักสิทธิ LGBTIQN+ หลายกลุ่มว่า เป็นกฎหมายที่ไม่ได้รับรองสิทธิกลุ่ม LGBTIQN+ เท่าเทียมกับสิทธิในการสมรสตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของชายและหญิง นอกจากนี้การผลักดันกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ LGBTIQN+ โดยรัฐ เช่น พระราชบัญญัติรับรองเพศ

---

[311] Mulé, N. et.al., Promoting LGBT Health and Wellbeing Through Inclusive Policy Development. International Journal of Equity Health, 8, 18 (2009)

มักไม่ได้เปิดโอกาสให้กลุ่ม องค์กร เครือข่ายผู้มีส่วนได้เสียกับกฎหมายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น ทำให้บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หรือ LGBTIQN+ ในประเทศไทยยังคงเผชิญกับสถานการณ์การถูกละเมิดสิทธิเลือกปฏิบัติ และไม่ได้รับความเท่าเทียมทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ในด้านการเลือกปฏิบัติในสถานศึกษา จากรายงาน "ผลการสำรวจระดับชาติเกี่ยวกับทัศนคติด้านรสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศและการแสดงออกทางเพศในประเทศไทย" ที่จัดทำโดย UNDP และองค์กร LOVE FRANKIE ในปี พ.ศ. 2561 ที่ทำการสำรวจความคิดเห็นในกลุ่มประชากรที่เป็น LGBTIQN+ จำนวน 1,349 คน และกลุ่มประชากรทั่วไปที่เป็นผู้ชาย และผู้หญิงรักต่างเพศ จำนวน 1,200 คน พบว่า ปัญหาที่ LGBTIQN+ ถูกเลือกปฏิบัติในโรงเรียนมากที่สุด ได้แก่ 1. โดนตักเตือนเรื่องการพูดจา การแต่งตัว และการแสดงออก (ร้อยละ 20) 2. โดนประจาน กลั่นแกล้ง ต่อว่า ด่าล้อเลียน (ร้อยละ 10.4) 3. โดนคุกคาม ล่วงละเมิดทางเพศ (ร้อยละ 4.3) 4. โดนทำร้ายร่างกาย (ร้อยละ 3.6) 5. ถูกครู อาจารย์และเพื่อนเลิกคบ (ร้อยละ 3.8) จากรายงานเรื่อง "การรังแกต่อกลุ่มนักเรียนที่เป็น หรือถูกมองว่าเป็นคนข้ามเพศ หรือคนรักเพศเดียวกันในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา: รูปแบบ ความชุก ผลกระทบ แรงจูงใจ และมาตรการการป้องกัน ใน 5 จังหวัดของประเทศไทย" โดยศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข สวัสดิการและสังคม และศูนย์กฎหมายการแพทย์ สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2556 พบว่านักเรียนที่ระบุว่าเป็น LGBT ร้อยละ 55.7 ระบุว่าถูกรังแกภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา[312] โดยร้อยละ 30.9 ถูกกระทำ

---

[312] งานวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นช่วงๆ แตกต่างกันไปตามภูมิภาค แบ่งเป็นช่วงที่ 1 ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์, ช่วงที่ 2 ระหว่างเดือน มิถุนายน–กรกฎาคม และช่วงที่ 3 ระหว่างเดือน สิงหาคม–กันยายน 2556

ทางกาย ร้อยละ 29.3 ถูกกระทำทางวาจา ร้อยละ 36.2 ถูกกระทำทางสังคม และร้อยละ 24.5 ถูกกระทำทางเพศ ในกลุ่มนักเรียนที่ถูกรังแกเพราะถูกมองว่าเป็น LGBT มีสัดส่วนที่ขาดเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาตภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกันภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา และพยายามฆ่าตัวตายภายใน 1 ปีที่ผ่านมา

การถูกเลือกปฏิบัติในด้านเศรษฐกิจ มีข้อมูลจากรายงาน "โครงการส่งเสริมสิทธิความหลากหลาย และความเท่าเทียมในโลกของการทำงาน (PRIDE)"[313] พบว่า ผู้ให้ข้อมูล LGBTI ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ต้องทนกับคำล้อเลียน นินทา และคำพูดที่ไม่คำนึงถึงความรู้สึกในที่ทำงาน โดยเฉพาะบุคคลข้ามเพศและทอม มักถูกถามคำถามที่ละเมิดความเป็นส่วนตัวอยู่บ่อยครั้ง หรือถูกดูถูกในเรื่องเพศวิถี บุคคลข้ามเพศและทอมถูกกีดกันจากการจ้างงาน มีช่องว่างทางนโยบายในสถาบันทางเศรษฐกิจตั้งแต่การปฏิเสธการจ้างงานเมื่อพบว่าเพศตามกฎหมายไม่ตรงกับลักษณะการแสดงออก ลูกจ้างที่เป็นชายรักชาย และหญิงรักหญิงไม่สามารถแสดงอัตลักษณ์ทางเพศวิถีของตนเองในระยะเริ่มแรกของการทำงานเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกปฏิเสธ ก่อนจะเปิดเผยอัตลักษณ์ในภายหลัง เมื่อรู้สึกว่าไม่มีความมั่นคงในตำแหน่งงานนั้นแล้ว LGBTI จำนวนมากเลือกที่จะทำงานนอกระบบ เนื่องจากช่องว่างของระบบได้ถูกกีดกันในเรื่องการจ้างงาน ทำให้ขาดโอกาสในการได้รับค่าแรง สวัสดิการที่มั่นคง

การถูกเลือกปฏิบัติในด้านกฎหมาย จากรายงาน "การทบทวนกฎหมายและนโยบายในประเทศไทยเกี่ยวกับการรับรองเพศสถานะของบุคคลข้ามเพศตามมาตรฐานสิทธิมนุษยชนสากล" โดยโครงการ Being LGBT In Asia โดยสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) พบว่า กฎหมาย และ

---

[313] บุษกร สุริยสาร, <u>โครงการส่งเสริมสิทธิความหลากหลาย และความเท่าเทียมในโลกของการทำงาน (PRIDE)</u>

ระเบียบปฏิบัติต่างๆ ของไทยจำนวนมากมีช่องว่างทางนโยบายโดยไม่ได้ให้การรับรองบุคคลข้ามเพศ ซึ่งนำไปสู่เลือกปฏิบัติต่อบุคคลข้ามเพศในหลายๆ กรณี ตั้งแต่กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคำนำหน้านามบุคคล ระเบียบของกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยเครื่องแบบนักเรียน พ.ศ. 2551 ข้อบังคับมหาวิทยาลัยว่าด้วยเครื่องแต่งกาย ที่ออกตามพระราชบัญญัติการจัดตั้งมหาวิทยาลัย พระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2551 กฎกระทรวงว่าด้วยเรื่องมาตรฐานแรงงานไทย และความรับผิดชอบทางสังคมของภาคธุรกิจไทย พ.ศ. 2547 ระเบียบราชทัณฑ์ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องกักขัง วิธีการกักขังและการปกครอง

ในพื้นที่สื่อมวลชน การเลือกปฏิบัติกระทำผ่านการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศด้วยการขาดความเข้ารู้ความเข้าใจที่แท้จริง โดยสื่อยังคงใช้ถ้อยคำที่แสดงถึงอคติและการตีตรา ขณะเดียวกันเรื่องราวของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศบางกลุ่มไม่ได้รับความสนใจหรือไม่ถูกนำเสนอในพื้นที่สื่อกระแสหลักมากนัก การนำเสนอภาพตัวแทนของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (Representation of LGBTIQ People) พบว่า การนำเสนอข้อมูลข่าวสารของสื่อบางส่วนได้ตีตราและสร้างภาพตัวแทนเกี่ยวกับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในกระบวนการและรูปแบบต่างๆ เช่น[314] การใช้ภาษาและการให้สมญานามที่ตีตรา คุกคาม และลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของหญิงรักหญิง (Lesbian) ภาพตัวแทนของชายรักชาย (Gay) ถูกประกอบสร้างในฐานะผู้ที่หมกมุ่นกับความสวยงาม เพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และอาชญากรรม ในบางกรณี ความเป็นเกย์ถูกใช้ในการลดทอน

[314] กังวาฬ ฟองแก้ว, อโนพร เครือแตง, สุมน อุ่นสาธิต, เมธาวี คัมภีรทัศน์, นิศารัตน์ จงวิศาล, อรอนงค์ อรุณเอก, และ Jensen Byrne, รายงานวิจัยสื่อเพื่อการเปลี่ยนแปลง: การทำงานร่วมกับสื่อในประเด็นเพศวิถี อัตลักษณ์ทางเพศสถานะ การแสดงออกและลักษณะทางเพศในประเทศไทย.

ความน่าเชื่อถือของบุคคลผู้เป็นข่าว บุคคลรักได้ทั้งสองเพศ (Bisexual) ถูกสร้างภาพตัวแทนในฐานะของผู้หมกมุ่นในกามารมณ์เนื่องจากเป็นบุคคลที่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้กับเพศใดก็ได้ บุคคลข้ามเพศ (Transgender) ถูกนำเสนอในฐานะปัญหาของสังคม ตัวตลก และเป็นผู้มีความต้องการทางเพศสูงกว่าบุคคลปกติ ผ่านการนำเสนอข่าวแบบตัดสินผู้เป็นข่าว การใช้รูปประกอบในลักษณะที่ตีตรา รวมทั้งใช้ภาษาและให้ฉายานามที่เจืออารมณ์ และลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ บุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศทุกรูปแบบ (Queer) ถูกนำเสนอในลักษณะของตัวตลกหรือผู้ที่ผิดแปลกไปจากบุคคลทั่วไป บุคคลที่มีเพศกำกวม (Intersex) ถูกนำเสนอในลักษณะที่เป็นตัวประหลาด ผิดปกติ น่าสงสาร และไม่มีสื่อนำเสนอเรื่องราวของบุคคลที่มีเพศกำกวมมากนัก สะท้อนให้เห็นว่าเขาเหล่านี้เป็นกลุ่มบุคคลที่ไร้ตัวตนในสังคมไทยโดยทั่วไป

จากสถานการณ์ปัญหาด้านต่าง ๆ ที่กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศต้องเผชิญผ่านการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การถูกเลือกปฏิบัติและถูกตีตราในรูปแบบต่าง ๆ ส่งผลให้พวกเขาเป็นบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งไม่ได้รับความเป็นธรรมทางด้านสุขภาวะ ความเหลื่อมล้ำทางสังคมได้ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ การถูกเลือกปฏิบัติและการถูกตีตรามีผลอย่างยิ่งต่อการเข้าถึงสิทธิและทรัพยากรทางสุขภาวะ สวัสดิการทางสาธารณสุขต่าง ๆ เนื่องจากภายใต้แนวคิดเรื่องความเป็นพลเมืองที่ได้รับการรับรอง มีเพียงเพศสภาพและเพศวิถีบางรูปแบบเท่านั้นที่ได้รับการยอมรับในการเข้าถึงโอกาสทางสุขภาวะ ในการกำหนดยุทธศาสตร์สุขภาวะสำหรับกลุ่มประชากร LGBTIQN+ จึงควรมุ่งเน้นการการเปลี่ยนแปลงฐานคิดในระดับโครงสร้างสังคม สนับสนุนการขับเคลื่อนด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของ LGBTIQN+ การคุ้มครองสิทธิของ LGBTIQN+ ในพื้นที่ระดับชุมชน สังคม โดยคำนึงถึงประเด็นการกดขี่ของอัตลักษณ์ชายขอบ (Intersectionality)

ในประเด็นการเข้าถึงสิทธิของ วัย ชาติพันธุ์ ศาสนา อาชีพ ความพิการ ภาวะทางสุขภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนการทำงานเชิงเฝ้าระวัง (Monitoring) เพื่อลดการตีตราและการไม่เลือกปฏิบัติต่อ LGBTIQN+ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะในพื้นที่สื่อต่างๆ เป็นต้น

เป้าหมายยุทธศาสตร์

1. สังคมไทยมีความตระหนักในเรื่องสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ เพื่อให้ประชากรกลุ่มนี้เข้าถึงความเป็นธรรมทางสุขภาวะ ไม่ถูกตีตราและไม่ถูกเลือกปฏิบัติจากสังคมและระบบบริการสุขภาพ

เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์

1. การเปลี่ยนแปลงฐานคิดในระดับโครงสร้างสังคม ลดอคติ ความเกลียดกลัวบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ส่งเสริมความตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชากรกลุ่ม LGBTIQN+
2. การสนับสนุนขับเคลื่อนด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของ LGBTIQN+ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะ
3. การทำงานเชิงเฝ้าระวัง (Monitoring) เพื่อลดการตีตราและการไม่เลือกปฏิบัติต่อ LGBTIQN+ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะในพื้นที่ต่างๆ

ตัวอย่างแนวทางการดำเนินงาน

1. การดำเนินโครงการที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงฐานคิดในระดับโครงสร้างสังคม เช่น สถาบันการศึกษา สถาบันเศรษฐกิจ สถาบัน

กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม สถาบันชุมชน สถาบันสื่อมวลชน สถาบันศาสนา เพื่อให้ลดการตีตรา การไม่เลือกปฏิบัติต่อกลุ่มประชากร LGBTIQN+

2. การขับเคลื่อนเพื่อตรวจสอบและแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของ LGBTIQN+ เช่น พระราชบัญญัติจดทะเบียนคู่ชีวิต พระราชบัญญัติคำนำหน้านาม พระราชบัญญัติขจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล พระราชบัญญัติรับรองสิทธิบุคคลที่แปลงเพศ ฯลฯ
3. การศึกษาโมเดลของต่างประเทศที่มีความก้าวหน้าในเรื่องสิทธิมนุษยชนของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเพื่อนำมาใช้ในการขับเคลื่อนประเด็นความเป็นธรรมทางเพศเพื่อการสร้างสังคมสุขภาวะ
4. การตรวจสอบเฝ้าระวังนโยบายที่มีผลกระทบต่อสิทธิมนุษยชนและการคุ้มครองทางสังคมของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศและผลักดันไปสู่การปฏิรูปนโยบายรัฐ องค์กร/หน่วยงานที่ปราศจากความเป็นธรรมบนฐานเพศสภาพ เพศวิถี
5. การรณรงค์ขับเคลื่อนเพื่อคุ้มครองสิทธิของ LGBTIQN+ ในพื้นที่ระดับชุมชน สังคม โดยคำนึงถึงประเด็นอัตลักษณ์ทับซ้อน (Intersectionality) ในประเด็นการเข้าถึงสิทธิของ วัย ชาติพันธุ์ ศาสนา อาชีพ ความพิการ ภาวะทางสุขภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ ถิ่นที่อยู่ ภาษา สถานภาพการต้องโทษ เป็นต้น
6. การสร้างนวัตกรรมเพื่อทำงานเชิงเฝ้าระวัง (Monitoring) เพื่อลดการตีตราและการไม่เลือกปฏิบัติต่อ LGBTIQN+ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะในพื้นที่สื่อกระแสหลักและสื่อทางเลือกต่างๆ

7. การสร้างบุคลากรทางการศึกษา โดยเฉพาะครูแพทย์ ครูพยาบาล ครูด้านสาธารณสุขให้มีฐานคิดเรื่องเพศสภาพ เพศวิถี เป็นผู้นำในถ่ายทอดและสร้างการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ที่เคารพในคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชากร LGBTIQN+
8. การพัฒนาแพลตฟอร์มกลไกการยื่นเรื่องร้องเรียนที่เป็นระบบเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกรณีกลุ่มประชากร LGBTIQN+ ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ส่งผลต่อสุขภาวะ
9. การจัดทำโครงการเพื่อเปิดพื้นที่ให้กับกลุ่มประชากร LGBTIQN+ ที่ยังเป็นเสียงเงียบและไม่ค่อยมีการส่งเสียงเชิงประเด็นปัญหามากเท่ากับกลุ่มอื่นๆ ได้สะท้อนอัตลักษณ์ทางเพศ วิถีสุขภาวะ เช่น กลุ่มหญิงรักหญิง (Lesbian) กลุ่มผู้ชายข้ามเพศ (Transman) กลุ่มคนรักได้ทั้งสองเพศ (Bisexual) กลุ่มคนที่มีเพศกำกวม (Intersex) กลุ่มบุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศที่วางอยู่บนฐานการแบ่งเพศเป็นสองขั้วตรงข้าม คือ ชายและหญิง (Non–Binary) เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 2
การสร้างระบบบริการสุขภาวะที่เป็นธรรมและเข้าถึงได้สำหรับ LGBTIQN+

เหตุผลและความจำเป็น

การมีสุขภาวะที่ดีเป็นสิทธิ (Right to Well–being) และทุกคนมีสิทธิที่จะมีสุขภาวะที่ดีอย่างเสมอภาคกัน แต่ประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ ยังคงต้องเผชิญกับปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาวะหลายประการ อันเนื่องมาจากการ

ถูกเลือกปฏิบัติและการตีตรา จนทำให้ประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ เข้าไม่ถึงบริการด้านสุขภาวะที่ดีทั้งในมิติทางกาย ทางใจ ทางปัญญา และทางสังคม

ในสถานพยาบาลทั่วไปพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาวะ ส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจในประเด็นความหลากหลายทางเพศและความละเอียดอ่อนต่อการให้บริการ ทำให้ LGBTIQN+ หลีกเลี่ยงการเปิดเผยตัวตน หรือปฏิเสธการเข้ารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของเครือข่ายเพื่อนกะเทยไทย ในประเด็นเกี่ยวกับการเข้ารับบริการโดยเฉพาะสำหรับบุคคลข้ามเพศ โดยเก็บข้อมูลจากบุคคลข้ามเพศจำนวน 202 คน พบว่า ร้อยละ 32 ของบุคคลข้ามเพศผู้ให้ข้อมูล เคยเข้ารับการปรึกษาหนึ่งครั้ง หรือไม่กี่ครั้ง ขณะที่มีผู้ให้ข้อมูลจำนวนถึงร้อยละ 48 ตอบว่าไม่เคยรับคำปรึกษาจากแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านฮอร์โมน ศัลยแพทย์ หรือวิชาชีพอื่นๆ เกี่ยวกับการแปลงเพศและการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะของกลุ่มบุคคลข้ามเพศ โดยในจำนวนผู้ที่ตอบว่าไม่เคยรับคำปรึกษาทั้งหมด ร้อยละ 55 มีความคิดเห็นว่า ไม่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการ ร้อยละ 10 ไม่สามารถจ่ายค่าบริการได้ ร้อยละ 9 ไม่ทราบว่าจะเข้าถึงบริการได้อย่างไร ในขณะที่ร้อยละ 8 มีมุมมองว่าบริการดังกล่าวเข้าถึงได้ยาก

นอกจากนั้น บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเผชิญกับการถูกกีดกันและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการสุขภาวะ และการประกันภัย ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม ในรายงานการวิจัย "การมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจของกลุ่ม LGBTI ในประเทศไทย" พ.ศ. 2561 ของธนาคารโลก ชี้ให้เห็นถึงการเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการเข้ารับบริการและการประกันภัยหลายประการดังนี้

- การกีดกันการผ่าตัดแปลงเพศในแผนประกันสังคม

- การจำกัดการเข้าถึงการบำบัดโดยใช้ฮอร์โมนเพศทดแทนและการบำบัดอื่นๆ ภายใต้การประกันสุขภาพ
- การเข้าถึงบริการสุขภาพและการประกันชีวิตของเอกชนได้จำกัดเนื่องจากเบี้ยประกันที่สูงและนโยบายที่เคร่งครัด
- การตีตราและการใช้ภาพจำเกี่ยวกับผู้หญิงข้ามเพศและชายรักชายว่าเป็น "กลุ่มเสี่ยง" ในการติดเชื้อเอชไอวี
- การคิดเบี้ยประกันชีวิตและประกันสุขภาพบุคคลที่เป็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศสูงกว่า
- บริษัทประกันส่วนมากไม่มีนโยบายการยกผลประโยชน์การทำประกันชีวิตให้กับคู่ที่เป็นเพศเดียวกัน
- ประกันสังคมและประกันภัยจากบริษัทเอกชนไม่ครอบคลุมบริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับการยืนยันเพศสภาพ (การแปลงเพศ การใช้ฮอร์โมน)
- บริการสุขภาพเรียกหาหลักฐานการยืนยันตัวตนตามเพศกำเนิดของคนข้ามเพศ
- บริการเฉพาะทางสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้หญิงข้ามเพศและผู้ชายข้ามเพศ มีจำกัด และไม่มีบริการที่เฉพาะทางสำหรับหญิงรักหญิงและผู้หญิงไบเซ็กชวล
- มีพื้นที่การให้บริการที่ไม่พอเพียง มีปัญหาเกี่ยวกับการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว และทัศนคติของพนักงาน

ในรายงานฉบับเดียวกันของธนาคารโลก ได้มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจออนไลน์ ที่มีผู้ตอบ 2,302 คน เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลาย

ทางเพศ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ที่ถูกเลือกปฏิบัติมักมีรายได้อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่สูง การเลือกปฏิบัติในการเข้าถึงการประกันสุขภาพและประกันชีวิตเกิดขึ้นบ่อยครั้งในชุมชนคนข้ามเพศ นอกจากนั้น ผู้ตอบแบบสำรวจจำนวนร้อยละ 37 รายงานว่าพวกเขาไม่ได้รับบริการด้านสุขภาพและการประกันที่ต้องการเนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

ด้วยเหตุผลเพื่อแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเพื่อรณรงค์ให้กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศใช้บริการสถานพยาบาลมากขึ้น จึงมีข้อเสนอให้ปรับปรุงการให้บริการของสถานพยาบาลทั่วไปให้เป็นมิตรต่อกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยเจ้าหน้าที่ต้องไม่เลือกปฏิบัติต่อคนทุกกลุ่ม เพื่อให้คนเหล่านี้เข้าถึงบริการด้านสุขภาวะ มีสุขภาวะทางเพศที่ดีและเข้าถึงยารักษาโรคได้ ทั้งนี้ยังมีองค์กรอิสระได้ตั้งศูนย์สุขภาพสำหรับคนข้ามเพศไว้เป็นต้นแบบ ซึ่งจะเป็นต้นแบบศูนย์สุขภาพที่สร้างความเป็นมิตร ความรู้สึกปลอดภัยและสบายใจ ให้แก่คนข้ามเพศที่เข้ามาใช้บริการโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชนแทนเจอรีน หรือ “คลีนิคแทนเจอรีน” ภายใต้การดูแลของศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย โดยการสนับสนุนจากองค์กรเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา อย่างไรก็ตาม คลินิกหรือศูนย์สุขภาพเฉพาะทาง ยังมีการจัดตั้งอยู่อย่างจำกัดไม่กี่แห่ง ทำให้ LGBTIQN+ ส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงการรับบริการ

ยุทธศาสตร์การสร้างระบบบริการสุขภาวะที่เข้าถึงได้และเป็นธรรมสำหรับ LGBTIQN+ จึงจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการมีระบบบริการสุขภาวะที่เข้าถึงได้และเป็นธรรมสำหรับ LGBTIQN+ เป็นการตอบสนองต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ การมีสุขภาวะที่ดีเป็นสิทธิ (Right to Well-being) และ LGBTIQN+ มีสิทธิที่จะมีสุขภาวะที่ดีอย่างเสมอภาคกัน

เป้าหมายยุทธศาสตร์

มีระบบบริการสุขภาวะที่เป็นธรรมและเข้าถึงได้สำหรับ LGBTIQN+

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์

1. การพัฒนาระบบ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาวะที่ดีในประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ ทุกช่วงวัย
2. การส่งเสริมให้ประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ เข้าถึงการให้บริการสุขภาวะทั่วไปได้อย่างเท่าเทียม
3. การส่งเสริมการให้บริการสุขภาวะและสาธารณสุขที่มีความพร้อมตอบสนองต่อการให้บริการสุขภาวะแก่ประชากรกลุ่ม LGBTIQN+

ตัวอย่างแนวทางการดำเนินงาน

1. การส่งเสริมการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้บริการที่มีคุณภาพและครบถ้วนรอบด้าน ที่ LGBTIQN+ เข้าถึงได้ และเป็นการให้บริการที่แก้ปัญหาความจำเป็นทางสุขภาวะของ LGBTIQN+
2. การพัฒนาหรือประยุกต์ใช้กระบวนการที่เป็นมิตรกับ LGBTIQN+ ในการให้บริการการดูแลรักษาและตอบสนองต่อความจำเป็นที่เฉพาะของ LGBTIQN+
3. การส่งเสริมการสร้างเครือข่ายและระบบส่งต่อการให้บริการสุขภาวะด้านต่างๆ สำหรับ LGBTIQN+ อย่างเหมาะสม เพื่อลดอุปสรรคในการค้นหาการให้บริการและพัฒนาความร่วมมือและเชื่อมประสานระหว่างการให้บริการแต่ละประเภท

4. การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพ นักวิชาการด้านสุขภาพ และองค์กร LGBTIQN+ ในการประเมินความจำเป็นและสำรวจข้อมูลพื้นฐานความจำเป็นด้านสุขภาวะของ LGBTIQN+ เพื่อแก้ปัญหาความจำเป็นด้านสุขภาวะที่มีอยู่
5. การสนับสนุนจัดทำแนวปฏิบัติและบูรณาการประเด็นการไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ เข้าไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรที่ให้บริการด้านสาธารณสุข
6. การพัฒนาหลักสูตรสำหรับการจัดบริการด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ให้แก่ผู้บริหารและบุคลากรผู้ให้บริการ
7. การผนวกประเด็นสุขภาวะของ LGBTIQN+ เข้าเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรสุขภาพแบบสหวิชา เช่น แพทย์ศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ สังคมสงเคราะห์ และจิตวิทยา
8. การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทุกคนให้สามารถปฏิบัติงานด้วยความละเอียดอ่อนต่อ LGBTIQN+ และสามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่แสดงถึงการต้อนรับ ไม่ตัดสิน และไม่เลือกปฏิบัติ
9. การพัฒนาทักษะเฉพาะและความเข้าใจที่ละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม ซึ่งจำเป็นต่อการให้บริการเสริมสร้างสุขภาวะ การป้องกัน การรักษา การติดตาม และการให้ความช่วยเหลือแก่ LGBTIQN+ ที่เหมาะสม
10. การสร้างนวัตกรรมและระบบเฝ้าระวังการถูกละเมิดสิทธิการเข้าถึงบริการทางสุขภาวะของ LGBTIQN+
11. การสร้างต้นแบบการให้บริการทางสุขภาวะที่เป็นมิตร ปลอดภัย และเข้าถึงได้ สำหรับประชากรกลุ่ม LGBTIQN+

12. การสร้างต้นแบบการให้บริการสุขภาพที่ครบวงจรและได้มาตรฐานสำหรับหญิงข้ามเพศ และชายข้ามเพศ เช่น การใช้ฮอร์โมน การใช้ฮอร์โมนกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสหรือยาอื่นๆ และการรักษาสุขภาพของบุคคลข้ามเพศ

13. การพัฒนาระบบการให้ความช่วยเหลือฉุกเฉิน เช่น บ้านพักฉุกเฉินสำหรับ LGBTIQN+ ที่ถูกล่วงละเมิด ถูกกระทำความรุนแรง

14. การพัฒนาและใช้มาตรการการป้องกันไม่ให้ผู้ให้บริการด้านประกันสุขภาพเอกชน ซักถามเกี่ยวกับวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศของบุคคล

15. การพัฒนาระบบช่องทางการบริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต มีทั้งการให้คำปรึกษาแบบเข้าพบที่คลินิก และผ่านแฟลตฟอร์มออนไลน์

16. การพัฒนาระบบการประเมินประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาวะสำหรับ LGBTIQN+

ยุทธศาสตร์ที่ 3
การพัฒนาฐานข้อมูลและการบริหารจัดการองค์ความรู้ เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ LGBTIQN+

เหตุผลและความจำเป็น

กุญแจสำคัญของการขับเคลื่อนงานด้านการเสริมสร้างสุขภาวะของประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ คือ องค์ความรู้ ยุทธศาสตร์นี้มุ่งสนับสนุนการสร้างฐานข้อมูลองค์ความรู้ และพัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์ความรู้ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เนื่องจากพบสภาพปัญหาว่า องค์ความรู้

ด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่เพียงพอ กระจัดกระจาย ขาดการสังเคราะห์ ขาดการบูรณาการ จึงทำให้องค์ความรู้ที่มีอยู่ยังไม่สามารถถูกนำไปใช้ประโยชน์ได้เท่าที่ควร อีกทั้ง LGBTIQN+ บางกลุ่มยังเข้าไม่ถึงความรู้ที่จำเป็นและสำคัญต่อการดูแลสุขภาวะของตนเอง รวมไปถึงการที่บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพและสุขภาวะเข้าไม่ถึงองค์ความรู้ที่จะทำให้เกิดความตระหนักถึงประเด็นอ่อนไหวในการจัดการให้บริการแก่ประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ นอกจากนั้น ยังพบการบิดเบือนข้อมูลความรู้ และการนำข้อมูลไปใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างความเกลียดชัง การสร้างภาพเหมารวม และผลิตซ้ำการตีตรา

องค์ความรู้ที่มาจากการศึกษาวิจัยมีความสำคัญ จากการทบทวนการดำเนินงานด้านวิจัยในประเทศไทย และวิเคราะห์ช่องว่างงานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาวะ LGBTIQN+ ในช่วง 10 ปี (พ.ศ. 2553–พ.ศ. 2563) พบว่ามีช่องว่างในการวิจัย คือ ยังขาดองค์ความรู้ด้านการสร้างระบบและกลไกในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศทั้งในระดับองค์กรและนโยบายระดับประเทศ รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาวิจัยในเชิงการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่มีอยู่แล้วเพื่อนำไปใช้การพัฒนาต่อยอดหรือนำไปสู่การปฏิบัติ และการบริหารจัดการเกี่ยวกับฐานข้อมูลองค์ความรู้และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านความหลากหลายทางเพศ

ส่วนกลุ่มประชากรที่ศึกษา พบว่า กลุ่มประชากรที่ถูกศึกษาและใช้เป็นหน่วยวิเคราะห์ในงานวิจัยมากที่สุดคือ LGBTIQN+ (ทุกกลุ่มหรือศึกษาในภาพรวม) ร้อยละ 56.02 รองลงมา คือ Gay ร้อยละ 21.08 และTranswomen ร้อยละ 13.86 ส่วนกลุ่ม Transmen, Queer, Lesbian และ Bisexual มีงานศึกษาเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ที่สำคัญพบว่ายังไม่มีงานศึกษาในกลุ่มประชากร Intersex และ Non–Binary นอกจากช่องว่างของการศึกษาในเชิงประเด็น

และกลุ่มประชากรที่ศึกษา พบว่างานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะ LGBTIQN+ ที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นการวิจัยพื้นฐาน (Basic Research) เช่น เป็นวิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ งานวิชาการของอาจารย์ในมหาวิทยาลัย อีกทั้งยังเป็นงานวิจัยเพื่อตอบโจทย์ของผู้วิจัยเองมากกว่าการตอบโจทย์วาระการวิจัยเพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนในเชิงนโยบายหรือการนำไปประยุกต์ใช้ในภาคปฏิบัติการ

ช่องว่างความรู้ที่จำเป็นต่อการกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาวะ LGBTIQN+ อีกประการหนึ่ง คือ การสำรวจจำนวนประชากร LGBTIQN+ ตัวเลขจากการคาดประมาณขององค์กร LGBT Capital ระบุว่าปัจจุบันมีประชากร LGBT คิดเป็นร้อยละ 5–10 ของจำนวนประชากรทั้งหมด LGBT Capital ยังคาดประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2562 ประชากร LGBT ทั่วโลกมีจำนวนประมาณ 371 ล้านคน โดยในประเทศไทยมีประชากร LGBT ราว 3.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 5 ของจำนวนประชากรทั้งหมด อย่างไรก็ตามตัวเลขนี้เป็นการประมาณการเพื่อนำไปในการวางกลยุทธ์ทางการตลาดสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็น LGBT

ประเทศไทยยังไม่มีตัวเลขที่ชัดเจนของจำนวนประชากรที่เป็น LGBTIQN+ อย่างไรก็ตาม ได้มีความพยายามสำรวจจำนวนประชากรบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในระดับประเทศ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาฐานข้อมูลของประชากรกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ผลการสำรวจเบื้องต้นพบว่าในจำนวนประชากรทั้งหมดมีบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศร้อยละ 0.7 และในประชากรอายุระหว่าง 15–20 ปี มีประชากรกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศร้อยละ 1.5[315]

---

[315] รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล ได้ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการสำรวจข้อมูลประชากรบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ในการประชุมเสวนาและรับฟังความคิดเห็นต่อร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ ในประเทศไทย พ.ศ. 2564–2566 เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2563

นอกจากประเด็นเรื่องช่องว่างขององค์ความรู้ ยังพบว่ามีประเด็นปัญหาเรื่องการเข้าไม่ถึงองค์ความรู้ด้านสุขภาวะทางเพศของ LGBTIQN+ เช่น ความรู้เรื่องสุขภาพของบุคคลข้ามเพศหรือบุคคลที่อยู่ในกระบวนการข้ามเพศ ความรู้เรื่องการใช้ฮอร์โมน การผ่าตัดแปลงเพศ

การบิดเบือนข้อมูลความรู้ และการนำข้อมูลไปใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างความเกลียดชัง การสร้างภาพเหมารวม และผลิตซ้ำการตีตรา เช่น สื่อมวลชนไทยบางส่วนยังคงนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศอย่างขาดความรู้ ความเข้าใจที่แท้จริง โดยยังคงใช้ถ้อยคำที่แสดงถึงอคติ และการตีตรา รวมไปถึงการแพร่กระจายของข้อมูลข่าวสารที่เป็นข่าวปลอม (Fake News) สร้างความเข้าใจที่บิดเบือนเกี่ยวกับสุขภาวะของ LGBTIQN+ สาธารณชนยังขาดความเข้าใจในเรื่องความหลากหลายทางเพศและไม่ตระหนักถึงการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ส่งผลให้อคติ การตีตรา และการเลือกปฏิบัติต่อประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ ยังคงดำรงอยู่

แบบเรียนวิชาสุขศึกษา ที่ออกแบบเนื้อหาตามหลักสูตรแกนกลางขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 ยังคงอ้างอิงกับองค์ความรู้แบบเก่าที่ระบุว่า การรักเพศเดียวกันเป็นความผิดปกติ และมีการอธิบายโดยใช้คำที่มีนัยยะในเชิงลบให้ภาพเหมารวมว่าบุคคลที่รักเพศเดียวกันจะมีอารมณ์ก้าวร้าวรุนแรงเมื่อผิดหวังในเรื่องเพศ ถึงแม้ว่าจะมีการปรับแก้แบบเรียนโดยเน้นลดการตีตรารังเกียจ แต่ยังไม่ได้แก้ไขหลักสูตรแกนกลาง

แม้องค์ความรู้จะมีความสำคัญต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ แต่ด้วยสภาพปัญหาของการขาดองค์ความรู้ องค์ความรู้ไม่เพียงพอ การเข้าไม่ถึงองค์ความรู้ องค์ความรู้กระจัดกระจาย องค์ความรู้ที่มีอยู่ไม่ได้ถูกนำไปใช้ หรือถูกนำไปใช้อย่างบิดเบือน ชุดความรู้ที่เกิดจากการวิจัยหรือเกิดจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานโดยตรงของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

กับการส่งเสริมสุขภาวะ LGBTIQN+ จึงมีคุณค่า แต่จะเกิดประโยชน์ก็ต่อเมื่อมีการพัฒนาเป็นฐานข้อมูลและจัดการองค์ความรู้ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการนำไปใช้โดยผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ นักกิจกรรม บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาวะ LGBTIQN+

เป้าหมายยุทธศาสตร์

1. มีฐานข้อมูลองค์ความรู้ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการในการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาวะ LGBTIQN+
2. มีการบริหารจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ เพื่อเป็นฐานในการส่งเสริมสุขภาวะประชากรกลุ่ม LGBTIQN+
3. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ช่วยในการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์

1. การพัฒนาฐานข้อมูลองค์ความรู้ด้านสุขภาวะ LGBTIQN+
2. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ก่อให้เกิดประโยขน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ LGBTIQN+
3. การพัฒนาวิธีการที่มีประสิทธิภาพ ในการเผยแพร่องค์ความรู้ไปสู่ผู้กำหนดนโยบายและสาธารณะได้อย่างกว้างขวางและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

ตัวอย่างแนวทางการดำเนินงาน

1. การสนับสนุนการศึกษาวิจัยด้านสุขภาวะในกลุ่มประชากร LGBTIQN+ ที่ถูกมองข้าม มีความเปราะบาง และมีอัตลักษณ์ทับซ้อน
2. การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ สถิติประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ เพื่อการวางแผน การตัดสินใจ และพัฒนากลยุทธ์ที่มีความจำเพาะอย่างมีประสิทธิภาพต่อสุขภาวะ
3. การส่งเสริมให้ LGBTIQN+ ได้มีส่วนร่วมมากขึ้นในการศึกษาวิจัยและสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ กระบวนการดำเนินการวิจัยควรเป็นสาธารณะ เปิดให้ชุมชน LGBTIQN+มีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการรับฟังความต้องการที่แท้จริง
4. การสร้างศูนย์ศึกษาด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ เพื่อการบริหารจัดการองค์ความรู้ และการขับเคลื่อนองค์ความรู้ไปสู่การนำไปใช้ในการเสริมสร้างสุขภาวะของประชากรกลุ่ม LGBTIQN+
5. การส่งเสริมการผลิต รวบรวม และเผยแพร่คู่มือ องค์ความรู้จำเป็นต่อการดูแลสุขภาวะของ LGBTIQN+
6. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ LGBTIQN+
7. การพัฒนาองค์ความรู้ ตัวชี้วัดด้านความอ่อนไหวทางสุขภาวะในเพศสภาพ เพศวิถี เพื่อให้เกิดกระบวนการขัดเกลาทางสังคมในเรื่องความเป็นธรรมทางเพศ การไม่เลือกปฏิบัติต่อกลุ่มประชากร LGBTIQN+ ในระดับต่างๆ เพื่อให้องค์กร/หน่วยงาน/ชุมชน สามารถนำไปใช้ในการประเมินความอ่อนไหวทางสุขภาวะด้านเพศสภาพ/เพศวิถีในพื้นที่รับผิดชอบ

ยุทธศาสตร์ที่ 4
การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและชุมชน LGBTIQN+ เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะ

เหตุผลและความจำเป็น

ประเทศไทยมีองค์กรทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมจำนวนมากที่ทำงานด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ซึ่งแต่ละองค์กรมีหลากหลายทั้งในเชิงประเด็น กลุ่มเป้าหมาย และรูปแบบการทำงาน หากพิจารณาในเชิงรูปแบบการทำงานขององค์กรด้านความหลากหลายทางเพศทั้งภาครัฐและประชาสังคม พบว่ายังเป็นลักษณะความร่วมมือกันแบบหลวม ๆ หรือมีการรวมตัวเฉพาะกิจเท่านั้น ยังไม่มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง ตลอดจนบูรณาการการทำงานร่วมกัน และเนื่องจากสถานการณ์เครือข่ายที่ทำงานด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ในประเทศไทยที่ได้กล่าวมา จึงยังไม่มีฐานข้อมูลกลางของบุคลากรนักกิจกรรม นักวิชาการด้านความหลากหลายทางเพศของประเทศ ตลอดจนกลไกประสานงานและวิธีการร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง และลดความซ้ำซ้อนในประเด็นการทำงาน

ปัญหาที่เป็นผลพวงจากการไม่มีเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ที่เข้มแข็ง อีกประการหนึ่งคือ การทำงานด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ขององค์กรทั้งภาครัฐและประชาสังคมในประเทศไทยยังไม่มีความสอดคล้องกันในเชิงระบบและแผนการทำงาน การกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ หรือทิศทางการทำงานในประเด็นสุขภาวะ LGBTIQN+ และในบางประเด็นยังมีแนวทางการขับเคลื่อนที่ขัดแย้งกันเอง เนื่องจากยังไม่มีการตกผลึกปัญหาสถานการณ์ต่าง ๆ ร่วมกันอย่างจริงจัง เพื่อนำมากำหนดแนวทาง จุดยืนใน

การพัฒนาและแก้ไขปัญหาขับเคลื่อนให้ LGBTIQN+ เป็นพลเมืองสุขภาวะ (Well–being Citizen)

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ยังไม่มีชุมชนที่เป็นมิตรหรือพื้นที่ปลอดภัยของ LGBTIQN+ ทั้งในลักษณะที่เป็นชุมชนชุมชนทางกายภาพ (Community) และชุมชนเสมือนจริง (Virtual Community) ถึงแม้ว่าจะมีชุมชนในรูปแบบชุมชนเสมือนจริง (Virtual Community) อยู่บ้าง เช่น เฟซบุ๊กเพจ เว็บไซต์ แต่ยังไม่กว้างขวางมากนัก เมื่อเทียบจำนวนกลุ่มประชากร LGBTIQN+ ในประเทศไทยกับจำนวนคนที่เข้าถึงช่องทางการสื่อสารหรือพื้นที่ดังกล่าว ส่วนชุมชนหรือพื้นที่ในรูปแบบชุมชนทางกายภาพ (Community) ของ LGBTIQN+ พบว่ายังไม่มีพื้นที่สำหรับการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน ให้ความช่วยเหลือ หรือแม้กระทั่งพื้นที่ปลอดภัยที่สามารถเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศของตนเอง (Coming Out) พื้นที่สำหรับครอบครัว LGBTIQN+ ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่หรือลูกที่เป็น LGBTIQN+ ก็ตาม ซึ่งการขาดพื้นที่ดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะองค์รวมของ LGBTIQN+ คือทั้งทางร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม เนื่องจากชุมชนที่เป็นมิตรหรือพื้นที่ปลอดภัยเป็นพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับมือในสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ในชีวิตของ LGBTIQN+ ที่คนในสังคมทั่วไปอาจไม่เข้าใจและให้ความช่วยเหลือได้ เช่น ปัญหาการไม่ถูกยอมรับ ปัญหาการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวหรือที่ทำงาน ปัญหาสุขภาวะทางเพศ ฯลฯ

นอกจากนี้นักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศจำนวนมากมีความเครียดสะสม และมีชุดประสบการณ์ชีวิตที่หลากหลาย แต่ขาดพื้นที่ปลอดภัยเพื่อการเยียวยา ฟื้นฟูสภาพจิตใจ จึงนำไปสู่ปัญหาในการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์และมีสุขภาวะที่ดี

กล่าวโดยสรุป สถานการณ์และสภาพปัญหาเกี่ยวกับความเข้มแข็งของเครือข่ายและชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะ LGBTIQN+ สามารถจำแนกได้ 3 ประเด็นหลักคือ ประเด็นแรก ยังไม่มีการรวบรวมแผนที่ (Mapping) สมุดรายนาม (Directory) หน่วยงาน องค์กร สถาบัน ภาคประชาชน และนักวิชาการ ที่ทำงานด้านสุขภาวะของผู้มีความหลากหลายทางเพศทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ และสร้างเครือข่ายนักกิจกรรมด้านนี้ให้มีความเข้มแข็ง ประเด็นที่สองคือ การทำงานด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ในประเทศไทยไม่มีความสอดคล้องกันในเชิงระบบและแผนการทำงาน นโยบาย ยุทธศาสตร์หรือทิศทางการขับเคลื่อนในประเด็นสุขภาวะ LGBTIQN+ ประเด็นที่สามยังขาดพื้นที่การเรียนรู้ พื้นที่ปลอดภัยหรือชุมชนที่ส่งเสริมสุขภาวะที่ดีให้กับ LGBTIQN+ ดังนั้น ยุทธศาสตร์นี้จึงมุ่งสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายและชุมชน LGBTIQN+ เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะ เกิดกลไกประสานงานและวิธีการร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การมีเครือข่าย และชุมชน LGBTIQN+ ที่เข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาวะ

เป้าหมายยุทธศาสตร์

มีเครือข่ายและชุมชน LGBTIQN+ ที่เข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาวะ

เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์

1. การสร้างฐานข้อมูลและเครือข่ายนักกิจกรรม นักวิชาการด้านความหลากหลายทางเพศจากหลากหลายองค์กรทั้งในประเทศและต่างประเทศ ระดับภูมิภาคและระดับสากล ตลอดจนการสร้างความร่วมมือ ความเข้มแข็งระหว่างเครือข่าย

2. การส่งเสริม ฟื้นฟู พัฒนาทั้งศักยภาพทักษะชีวิตและการทำงาน (Soft Skills and Hard Skills) และศักยภาพภายใน (Empowerment) ให้กับนักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศ เพื่อการสร้างเครือข่าย LGBTIQN+ ที่มีสุขภาวะองค์รวมที่ดี
3. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยและชุมชนที่เป็นมิตรของ LGBTIQN+ ทั้งรูปแบบชุมชนเสมือนจริง (Virtual Community) และชุมชนทางกายภาพ (Community) เพื่อการสร้างสังคมสุขภาวะร่วมกัน

ตัวอย่างแนวทางการดำเนินงาน

1. การทำ Mapping หน่วยงาน องค์กร สถาบันต่างๆ ทั้งภาครัฐและประชาสังคมที่ทำงานด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนรวบรวมและสร้างฐานข้อมูลกลางเกี่ยวกับบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาวะ LGBTIQN+
2. การสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายนักกิจกรรม นักวิชาการด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ มีกลไกประสานงานและวิธีการร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่องและลดความซ้ำซ้อนในประเด็นในการทำงาน
3. การสร้างเครือข่ายการทำงานสุขภาวะ LGBTIQN+ ที่มีความหลากหลายทั้งในเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่ในแต่ละภูมิภาค เพื่อให้เครือข่าย มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เฉพาะบริบทของพื้นที่ ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความครอบคลุมในการขับเคลื่อนให้กลุ่มประชากร LGBTIQN+ ในประเทศไทยเข้าถึงความเป็นธรรมทางสุขภาพ

4. การส่งเสริมให้ LGBTIQN+ มีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนาเครือข่าย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ LGBTIQN+ ทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย ไม่กระจุกเฉพาะในกลุ่มนักกิจกรรม เพื่อนำไปสู่การสร้างสังคมสุขภาวะร่วมกันและความยั่งยืนของเครือข่าย
5. การสร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนความรู้และความความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาวะของ LGBTIQN+ ให้กับองค์กรที่ทำงานด้านความหลากหลายทางเพศ ทั้งภาครัฐและประชาสังคม โดยให้ LGBTIQN+ มีส่วนร่วมในกระบวนการการทำงาน
6. การส่งเสริมกิจกรรมด้านการฟื้นฟู พัฒนาศักยภาพภายใน (Empowerment) ให้กับนักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศ เพื่อการสร้างเครือข่าย LGBTIQN+ ที่มีสุขภาวะองค์รวมที่ดี
7. การพัฒนาเลนส์เพศภาวะในกลุ่มเครือข่ายและชุมชน LGBTIQN+ เพื่อสร้างความเข้าใจประเด็นอัตลักษณ์ทับซ้อน (Intersectionality) ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจในความหลากหลายของกลุ่มเป้าหมายที่ทำงานด้วย
8. การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมและเทคโนโลยีการสร้างเครือข่ายและชุมชน LGBTIQN+ ทั้งในรูปแบบชุมชนเสมือนจริง (Virtual Community) และชุมชนทางกายภาพ (Community)
9. การประเมินปัญหาช่องว่าง ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของกลไกการทำงานเชิงเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 5
การพัฒนาศักยภาพเยาวชน
ด้านการเสริมสร้างสุขภาวะ LGBTIQN+

เหตุผลและความจำเป็น

เยาวชนเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง หากได้รับการพัฒนาให้เติบโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ และสามารถเป็นผู้ที่จะนำพาสังคมไปสู่การเปลี่ยนแปลง การสร้างสังคมที่เป็นธรรม และการอยู่ร่วมกันอย่างเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อย่างไรก็ตาม เยาวชนบางกลุ่มยังต้องเผชิญกับความท้าทายในการเข้าถึงโอกาส ทั้งทางการศึกษา การพัฒนาตนเอง การจ้างงาน รวมไปถึงการมีสุขภาวะที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเยาวชน LGBTIQN+

อคติและการตีตราเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดี เยาวชน LGBTIQN+ ยังคงต้องเผชิญกับความกลัวในการเปิดเผยตัวตน และกลัวการถูกเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากวิถีทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ และการแสดงออกทางเพศ นำไปสู่ความเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้นในเรื่องของภาวะซึมเศร้า ความเจ็บป่วยอันเกิดจากความเครียด การใช้สารเสพติด และเสี่ยงต่อพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง[316] นอกจากนั้น เยาวชนยังคงมีภาวะเปราะบางต่อพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ไร้บ้าน เสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศและทางร่างกาย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสุขภาพจิต[317]

---

[316] Hafeez, H. et. al., Health Care Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Literature Review. Cureus, 9(4): e1184., February 3, 2020, Available from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28638747/

[317] Robinson, J.P. et. al. (2013). Peer Victimization and Sexual Risk Difference Between Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, or Questioning and Nontransgender Heterosexual Youths in Grades 7–12. American Journal of Public Health, 103, 10(2013): pp. 1810–1819.

นอกจากนั้นยังมีปัจจัยความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพทางกาย อันเนื่องมาจาก การขาดบริการด้านการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็นเฉพาะด้านของเยาวชน LGBTIQN+ สำหรับเยาวชน LGBTIQN+ ถือว่าเป็นการยากที่จะกล่าวถึงอัตลักษณ์ทางเพศของตนเองกับบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์บางคนไม่ได้ผ่านการอบรมในเรื่องของการจัดการหรือแก้ไขข้อกังวลของเยาวชนกลุ่มนี้ การที่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ให้บริการทางสุขภาพขาดความตระหนักและเข้าใจสามารถส่งผลต่อคุณภาพของการดูแลและให้บริการทางสุขภาพที่เหมาะสมได้ ยิ่งไปกว่านั้นในการสำรวจและจัดเก็บสถิติมักขาดข้อคำถามเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศและเพศวิถี ทำให้ขาดข้อมูลสำคัญและยากที่จะคาดประมาณจำนวนประชากร และความต้องการด้านการดูแลสุขภาพพของเยาวชน LGBTIQN+

การตกเป็นเหยื่อของการกลั่นแกล้งรังแก เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่พฤติกรรมความเสี่ยงในเรื่องเพศของเยาวชน เยาวชน LGBTIQN+ มักถูกกลั่นแกล้งรังแกที่โรงเรียน ทั้งการทะเลาะ การถูกล้อเลียน และการต้องต่อสู้กับภาวะทางอารมณ์ที่ตกต่ำ และปัญหาด้านการแสดงออกทางพฤติกรรม[318] ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การปฏิเสธจากครอบครัว ในครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นเยาวชน LGBTIQN+ การเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศของเยาวชน LGBTIQN+ ต่อครอบครัว อาจนำไปสู่ปัญหาใหญ่เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและเยาวชน ทั้งนี้ยังขาดองค์ความรู้ที่ศึกษาผลกระทบของการตอบรับหรือการปฏิเสธจากครอบครัว

---

[318] Ibids.

ด้วยเหตุปัจจัยความเสี่ยงต่าง ๆ เหล่านี้ เยาวชนที่ควรจะเป็นทรัพยากรอันทรงคุณค่ากลับตกอยู่ในภาวะเปราะบางและเป็นเหยื่อ การส่งเสริมสุขภาวะ LGBTIQN+ ด้วยการพัฒนาศักยภาพของเยาวชนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้เยาวชน LGBTIQN+ สามารถเป็นผู้กระทำการลุกขึ้นมาปกป้องสิทธิของตัวเอง ยอมรับในอัตลักษณ์ทางเพศของตัวเอง มีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น จากที่เคยหลบซ่อน ไม่มีอำนาจภายใน กลายเป็นเยาวชนตื่นรู้ในเรื่องสุขภาวะ สามารถสร้างสำนึกใหม่ให้กับสังคม

นอกจากนี้ การพัฒนาศักยภาพของเยาวชนรักต่างเพศก็มีความสำคัญเช่นกัน ในด้านของการปรับฐานคิด ให้มีความตระหนัก เข้าใจ และละเอียดอ่อนต่อเรื่องความหลากหลายทางเพศ เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสังคมสุขภาวะ ไม่กลั่นแกล้งรังแก หรือเกลียดกลัว LGBTIQN+ สามารถเติบโตเป็นเยาวชนที่มีสำนึกในความเคารพต่อความเป็นเพศที่มีความแตกต่างจากตนได้

ดังนั้น ยุทธศาสตร์นี้จึงมุ่งพัฒนาศักยภาพของเยาวชน LGBTIQN+ ด้วยการเสริมสร้างสุขภาวะ ร่วมกับการสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อเยาวชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัว สถาบันการศึกษา ชุมชน ให้เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของเยาวชน LGBTIQN+ ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

เป้าหมายยุทธศาสตร์

เยาวชนได้รับการเสริมพลังให้ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของ LGBTIQN+ ตลอดจนสามารถขับเคลื่อนประเด็นเรื่องความเป็นธรรมทางเพศในมิติของ LGBTIQN+ เพื่อให้เกิดการสร้างสังคมสุขภาวะ

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์

1. เสริมพลังเยาวชนให้เป็นพลเมืองที่ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของ LGBTIQN+
2. พัฒนาศักยภาพของเยาวชนให้สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านการส่งเสริมสุขภาวะ LGBTIQN+
3. พัฒนาสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อเยาวชน ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา ให้เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาวะ LGBTIQN+

ตัวอย่างแนวทางการดำเนินงาน

1. การสร้างฐานคิดเรื่องสิทธิพลเมือง (Citizen Right) ในการดูแลสุขภาวะของตนเองให้แก่เยาวชน
2. การขับเคลื่อนผ่านระบบการศึกษา ส่งเสริมทัศนคติ ความรู้ และความเข้าใจใหม่ให้แก่เยาวชนเรื่องความหลากหลายทางเพศ สิทธิ ความเสมอภาคทางเพศ และการเคารพในสิทธิของผู้อื่น
3. การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ในกลุ่มนักกิจกรรมเยาวชนรุ่นใหม่ ช่วยกันทำงานขับเคลื่อนในประเด็นสุขภาวะ LGBTIQN+
4. การส่งเสริมให้ครอบครัว สถานศึกษา และชุมชนเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของเยาวชนให้สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะ LGBTIQN+
5. การส่งเสริมโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน โครงการส่งเสริมสุขภาวะของเยาวชน LGBTIQN+

6. การสร้างนวัตกรรมทางสังคมและเทคโนโลยีในการเชื่อมโยงเครือข่ายแกนนำเยาวชนที่ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาวะเยาวชน LGBTIQN+
7. การจัดโครงการกิจกรรมที่มุ่งให้เยาวชนเกิดความรู้ ความเข้าใจในสิทธิความหลากหลายทางเพศ เพื่อลดการเหยียด และการกลั่นแกล้งรังแกกันในกลุ่มเยาวชน
8. การสร้างระบบการเฝ้าระวังสุขภาวะทางจิต และการให้คำปรึกษาแก่เยาวชน LGBTIQN+ ที่ไม่กล้าเปิดเผยตนเอง
9. การสร้างระบบการเฝ้าระวังสุขภาพร่างกาย และการให้ความช่วยเหลือ ให้แก่เยาวชน LGBTIQN+ ที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง การเกิดโรคอื่นๆ อันเนื่องจากสุขภาพจิต และพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน LGBTIQN+ ที่ถูกกลั่นแกล้งรังแก ถูกกระทำความรุนแรงด้านร่างกายและจิตใจ
10. การผสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันให้สถานศึกษากำหนดนโยบายห้ามกลั่นแกล้งหรือล้อเลียนเรื่องที่อ่อนไหวต่อเยาวชน LGBTIQN+

บทสรุปสำหรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ LGBTIQN+

การปรับเปลี่ยนฐานคิดต่อประเด็นสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของ LGBTIQN+ เป็นเรื่องสำคัญและผลักดันได้ยาก เพราะต้องขับเคลื่อนทั้งระบบสังคมและใช้เวลานาน อย่างไรก็ตามในระยะแรกของแผนยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ การปรับเปลี่ยนฐานคิดของสถาบันสังคมที่สามารถเริ่มต้นได้ก่อนคือ การเปลี่ยนฐานคิดของระบบสาธารณสุข ผ่าน

การทำงานกับบุคลากรในสถาบันสาธารณสุข พร้อมๆ ไปกับการสนับสนุนภาคประชาสังคมในการขับเคลื่อนกฎหมายในประเด็นสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับ LGBTIQN+

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างระบบบริการสุขภาวะที่เป็นธรรมและเข้าถึงได้สำหรับ LGBTIQN+

ในยุทธศาสตร์นี้ การสร้างระบบบริการสุขภาวะที่เป็นธรรมสำหรับ LGBTIQN+ มีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการมีระบบบริการสุขภาวะที่เข้าถึงได้และเป็นธรรมสำหรับ LGBTIQN+ เป็นการตอบสนองต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ การมีสุขภาวะที่ดีเป็นสิทธิ (Right to Well-being) และ LGBTIQN+ มีสิทธิที่จะมีสุขภาวะที่ดีอย่างเสมอภาคกัน

นอกจากนี้ ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ เข้าไม่ถึงบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข ยังคงต้องเผชิญกับปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพหลายประการ และมีความเสี่ยงในเรื่องของสุขภาพ คือผลกระทบจากการถูกเลือกปฏิบัติและการตีตรา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ต้องพัฒนาระบบการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อ LGBTIQN+ ซึ่งคำนึงถึงความต้องการเฉพาะกลุ่มและอัตลักษณ์ทับซ้อน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาฐานข้อมูลและการบริหารจัดการองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ LGBTIQN+

ความสำคัญเร่งด่วนของยุทธศาสตร์นี้ คือการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ที่ยังขาดหายไป เพื่อเป็นฐานข้อมูลจำเป็นต่อการกำหนดนโยบายและการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาวะ LGBTIQN+ ทั้งใน

เรื่องของการสำรวจจำนวนประชากร LGBTIQN+ และการจำแนกคุณลักษณะเฉพาะกลุ่ม LGBTIQN+

จากการทบทวนงานวิจัยด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า ช่องว่างที่สำคัญในเชิงประชากรกลุ่มที่ศึกษาคือ ยังขาดงานวิจัยที่ศึกษาประชากรหญิงรักหญิง คนรักได้ทั้งสองเพศ ชายข้ามเพศ คนที่มีเพศกำกวม เควียร์ และนอน–ไบนารี นอกจากนี้การที่องค์ความรู้ด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ในปัจจุบันยังอยู่ในสถานะกระจัดกระจาย ขาดการสังเคราะห์และบูรณาการ จึงทำให้องค์ความรู้ที่มีอยู่ยังไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ได้เท่าที่ควร การบริหารจัดการความรู้จึงเป็นสิ่งจำเป็น

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและชุมชน LGBTIQN+ เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะ

ประเด็นเร่งด่วนในยุทธศาสตร์นี้คือการสร้างความร่วมมือและความเข้มแข็งของเครือข่าย LGBTIQN+ โดยเริ่มต้นจากการทำแผนที่ (Mapping) หน่วยงาน องค์กร สถาบันต่างๆ ทั้งภาครัฐและประชาสังคมที่ทำงานด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ และสร้างความร่วมมือของเครือข่ายในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะของผู้มีความหลากหลายทางเพศของแต่ละองค์กรให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

การเสริมสร้างศักยภาพภายในให้กับนักกิจกรรม/บุคลากรด้านความหลากหลายทางเพศเป็นความจำเป็นเร่งด่วนอีกประการสำคัญ เนื่องจากบุคลากรดังกล่าวจำนวนมากมีความเครียดสะสม และมีชุดประสบการณ์ชีวิตที่หลากหลาย แต่ขาดทักษะและพื้นที่ปลอดภัยเพื่อการเยียวยา ฟื้นฟูสภาพจิตใจ จึงนำไปสู่ปัญหาในการทำงานร่วมกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาศักยภาพเยาวชน ด้านการเสริมสร้างสุขภาวะ LGBTIQN+

ในยุทธศาสตร์นี้ เน้นการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อเยาวชน โดยเฉพาะครอบครัว ถือเป็นความจำเป็นเร่งด่วน งานวิจัยหลายชิ้นยืนยันตรงกันว่า เยาวชน LGBTIQN+ ที่ถูกครอบครัวปฏิเสธวิถีทางเพศหรืออัตลักษณ์ทางเพศ มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า มีการใช้ยาเสพติด มีเพศสัมพันธ์อย่างมีความเสี่ยง มากกว่ากลุ่มที่ครอบครัวให้การยอมรับ ในทางตรงกันข้ามพบว่าการให้การยอมรับของครอบครัวมีผลในเชิงบวกต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการมีสุขภาวะดีของเยาวชน LGBTIQN+

ทั้งนี้เพื่อให้ยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ ทั้ง 5 ด้าน สามารถขับเคลื่อนต่อไป หน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องควรตั้งคณะกรรมการทำงานต่อยอดการทำงานตามยุทธศาสตร์นี้ ให้เป็นจุดเริ่มต้นทำงานร่วมกัน โดยทำหน้าที่ประชุม อภิปราย และขับเคลื่อนเพื่อให้เห็นว่าแนวทางปฏิบัติของแต่ละยุทธศาสตร์จะกลายเป็นชิ้นส่วนในภาพใหญ่อย่างไร ท้ายสุดก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งเชิงนโยบายและเชิงระบบได้ และควรมีคณะทำงานที่จะติดตามความก้าวหน้าในการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ต่อไป เพื่อให้ในท้ายที่สุดสามารถบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ที่วางไว้ ดังที่กำหนดไว้ว่า

> "ประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ เข้าถึงความเป็นธรรมทางสุขภาพ ไม่ถูกเลือกปฏิบัติด้วยอัตลักษณ์ทางเพศสภาพและเพศวิถี ตลอดจนปัจจัยการกดขี่ทับซ้อน ได้รับการปกป้องคุ้มครองในสิทธิทางสุขภาวะ สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีสุขภาวะองค์รวมทั้งทางร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม เพื่อให้ประชากร LGBTIQN+ ในฐานะที่เป็นพลเมืองสุขภาวะ ได้มีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพดีร่วมกัน"

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Program. (2015). แนวทางต้นแบบให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมแก่บุคคลข้ามเพศและชุมชนข้ามเพศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก. Washington, DC.: Future Group, Health Policy Project.

McCall, Leslie. (2005).The Complexity of Intersectionality. Sign 30,3 แปลโดย วราภรณ์ แช่มสนิท. (2560). เอกสารเลนส์เพศภาวะและความหลากหลาย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (เอกสารไม่ตีพิมพ์เผยแพร่)

UNDP & APTN. (2560). การรับรองเพศสถานะตามกฎหมายในประเทศไทย: การทบทวนกฎหมายและนโยบาย. กรุงเทพฯ: โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ.

UNDP. (2020). เรื่องราวแห่งการตีตรา: การศึกษาการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มบุคคลข้ามเพศในประเทศไทยขณะเข้ารับบริการด้านสุขภาพและบริบทต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ.

กนกพร อริยา, จิติมา กตัญญู และสายหยุด มูลเพ็ชร์ (2561). การศึกษาความต้องการพื้นฐานของผู้ชายข้ามเพศในประเทศไทย. วารสารบัณฑิตวิจัย 9(2): 163–182.

กนกพล ปานสายลม. (2562). กระบวนการทางเพศของอังกฤษและการเรียกร้องสิทธิเพศทางเลือกในอินเดีย. วารสารยุโรปศึกษา 25(1): 163–199.

กนกวรรณ ธราวรรณ. (2555). รัฐไทยกับชีวิตคู่แบบเพศวิถีนอกขนบ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

กนกวรรณ ธราวรรณ. (2562). ความเป็นเพศในสังคมเมืองกรุงเทพ. วารสารมานุษยวิทยา 2(1): 87–114.

กนกวรรณ แม้นเมฆ. (2561). การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา: ศึกษากรณี ผู้ต้องขัง ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

กฤช เตชะประเสริฐ. (2556). พฤติกรรมการท่องเที่ยวของกลุ่มชายรักชาย (เกย์) ที่อาศัยในเขตจังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการท่องเที่ยว คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กฤตยา แสวงเจริญ. (2560). การรับรู้การล่วงละเมิดทางเพศของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 35(2): 111-142.

กฤตยา อาชวนิจกุล. (2554). เพศวิถีที่กำลังเปลี่ยนไปในสังคมไทย ใน จุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย. สุรีย์พร พันพึ่ง และมาลี สันภูวรรณ์ (บรรณาธิการ). นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.

กังวาฬ ฟองแก้ว, อโนพร เครือแตง, สุมน อุ่นสาธิต, เมธาวี คัมภีรทัศน์, นิศารัตน์ จงวิศาล, อรอนงค์ อรุณเอก, และ Jensen Byrne. (2560). รายงานวิจัยสื่อเพื่อการเปลี่ยนแปลง: การทำงานร่วมกับสื่อในประเด็นเพศวิถี อัตลักษณ์ทางเพศสถานะ การแสดงออกและลักษณะทางเพศในประเทศไทย สื่อเพื่อการเปลี่ยนแปลง. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

กัญจิรา วิจิตรวัชรารักษ์, พระมหาอรุณปญฺญารุโณ, และสุพัตรา สันติรุ่งโรจน์. (2561). ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 6(8): 2758–3772.

กัญญพิชญ์ ปวิดาภา. (2554). การคัดเลือกและฝึกฝนนักแสดงสำหรับหนังสั้นในมิติเพศวิถี โครงการ Thai Queer Short Film 1 (Casting and Coaching of Actors for Short Films in Thai Queer Short Film Project 1). วารสารวิจัยและพัฒนา 3: 92–100.

กัญญพิชญ์ ปวิดาภา. (2553). การคัดเลือกและฝึกฝนนักแสดงสำหรับหนังสั้นในมิติเพศวิถี โครงการ Thai Queer Short Film 1; Casting and coaching of actors for short films in Thai queer short film project 1. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กัญญภัค แมกกี้ และผจญ คำชูสังข์. (2560). ความหลากหลายทางเพศตามทัศนะทฤษฎีจิตวิทยา บุคลิกภาพและพุทธปรัชญาเถรวาท. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ 13(3): 121–133.

กัลยาณี เกตุแก้ว. (2557). เครือข่ายสังคมออนไลน์กับการเปิดพื้นที่รูปแบบใหม่ให้กับการเคลื่อนไหวของกลุ่ม LGBT ในอินโดนีเซีย. วารสารสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 8(2): 226–257.

กาญจนา ตวงสุวรรณ. (2556). เพศทางเลือก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.

กิตติกร สันคติประภา. (2550). การลวนลามทางเพศกะเทย: นัยสำคัญภายใต้วาทกรรมรักต่างเพศ. วิทยานิพนธ์การศึกษาปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรันคริทรวิโรฒ.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: นิวธรรมดาการพิมพ์.

ขจิตา ศรีพุ่ม. (2562). อุดมการณ์ทางเพศในพจนานุกรมคำใหม่ เล่ม 1–2: การวิเคราะห์วาทกรรมเชิงวิพากษ์. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 27(54): 218–245.

คฑาวุธ ครั้งพิบูลย์. (2555). กะเทย ปริญญา วาระพิธี และศักดิ์ศรีความเท่าเทียม ใน นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ (บรรณาธิการ). วารสารเพศวิถีศึกษา 2: 251–272.

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการแก้ไขและป้องกันปัญหาเอดส์. (2560). ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ 2560–2573. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็นซี คอนเซ็ปต์ จำกัด.

เครือข่ายเพื่อนกะเทยไทย. (2561). แนวปฏิบัติสำหรับครอบครัวที่มีลูกหลานเป็นกะเทย/เครือข่ายเพื่อนกะเทยไทย. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง.

จตุรวิทย์ ทองเมือง. (2557). ชีวิตของคนที่มีความหลากหลายทางเพศในชุมชนเสมือนจริง วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จเร สิงหโกวินท์. (2557). สื่อตีตรา: การผลิตซ้ำมายาคติ เกย์ ในสังคมไทย. วารสารนิด้าภาษาและการสื่อสาร. 18(20): 64–76.

จันทร์จิรา บุญประเสริฐ. (บรรณาธิการ). (2554). ชีวิตที่ถูกละเมิด เรื่องเล่า กะเทย ทอม ดี้ หญิงรักหญิง ชายรักชาย และกฎหมายมนุษยชนระหว่างประเทศ.กรุงเทพฯ: มูลนิธิธีรนาถ กาญจนอักษร สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย และกองทุนโลก.

จารุวรรณ ขำเพชร. (2017). พื้นที่เมืองกับการดำรงอยู่ของร่างทรงเพศที่สามในสังคมไทย. Southeast Bangkok Journal. 3(1): 50–65.

จิระภา ขำพิสุทธิ. (2559). ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร Health Literacy and Health Promotion Behaviors of Students in Naresuan University. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

เฉลิมขวัญ เมฆสุข. (2552). การใช้เทคโนโลยีแห่งตัวตนเพื่อความสำเร็จในการศึกษาของนักศึกษาเพศทางเลือก. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ชญาณัฐฏภัสร์ ซ่อนกลิ่น และไฉไล ศักดิวรพงศ์. (2556). วิถีชีวิตชายขายตัว. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 16(9): 57–71.

ชนสรณ์ โตเขียว. (2559). เพศสภาพกับพื้นที่ทับซ้อนสาขาวิชาทัศนศิลป์. ศิลปะนิพนธ์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ชนาธิป เลพล. (2561). การถูกตีตราทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและความพึงพอใจในบริการของบุคคลเพศทางเลือก การศึกษาเชิงคุณภาพ ณ ศูนย์วิจัย

โรคเอดส์สภากาชาดไทย–โครงการศูนย์สุขภาพชุมชนแทนเจอรีน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชลธิชา ทิพย์ประทุม และพิทักษ์ ศิริวงศ์. (2558). การคุกคามทางเพศกลุ่มชายข้ามเพศ: การศึกษาเพื่อสร้างทฤษฎีฐานราก. วารสารวิจัยและพัฒนาวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์สาขา มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 10(3): 105–113.

ชวลิต ศรีโฉมงาม และคณะ. (2559). รายงานการวิจัยการคุ้มครองสิทธิในการสมรสของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ. กรุงเทพฯ: สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ.

ชวินโรจน์ ธีรพัชรพร และภาณุมาศ ขัดเงางาม. (2560). สิทธิความเสมอภาคในการสมรสของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย. 22(2): 24–32.

ชวินโรจน์ ธีรพัชรพร. (2559). สิทธิความเสมอภาคในการสมรสของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ชวินโรจน์ ธีรพัชรพร. (2560). สิทธิความเสมอภาคในการสมรสของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย. 22(2): 92–104.

ชัญญานุช วรแสน. (2558). ปัญหาการได้มาซึ่งสิทธิในการขอถือสัญชาติโดยการสมรสของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ชิษณุพงศ์ นิธิวนา และวรรณภา ลีระศิริ. (2560). การส่งเสริมสิทธิมนุษยชนของผู้มีความหลากหลายทางเพศ ในสหรัฐอเมริกาสมัยประธานาธิบดีบารัค โอบามา (ค.ศ. 2009–2017). วารสารรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์. 8 (1): 1–32.

ชีรา ทองกระจาย. (2561). ความเท่าเทียมกันทางเพศสภาพ ใน เอกสารประกอบการสอนวิชาการพัฒนามนุษย์ในบริบทโลก. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ณนุช คำทอง. (2546). การสมรสของพวกรักร่วมเพศ.วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ณัฐธิดา สุวรรณรัตน์. (2561). การต่อสู้เพื่อความเท่าเทียมทางกันเพศในบริบทโลกนำไปสู่การยอมรับในบริบทสังคมไทย. วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์ 1(3): 47–59.

ณัฐวุฒิ ชัยสายัณห์. (2558). กฎหมายรับรองสถานะในการใช้ชีวิตคู่ร่วมกันของกลุ่มคนที่มีเพศวิถีแบบ รักเพศเดียวกัน.วิทยานิพนธ์นิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ดวงพร เพชรคง. (2560). บทความใช้เพื่อการนำออกอากาศทางสถานีวิทยุกระจายเสียงรัฐสภา รายการเจตนารมณ์กฎหมายสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (ม.ป.ท.)

ดิษยทรรศน์ ศรีบุญเรือง และอรทัย เพียยุระ. (2563). เพศภาวะและเพศวิถีในเสภาเรื่องขุนช้างขุนแผน. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ 5(3): 20–33.

เด่นชัย ประทุมแฝง. (2560). กระบวนการสร้างอัตลักษณ์เชิงพุทธของกลุ่มความหลากหลายทางเพศในสังคมไทย วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ทองสุข, ปิยพร. (2558). กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดบริการสำหรับนักท่องเที่ยวกลุ่มเพศทางเลือก (LGBT) ในกรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ปริญญาธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ทิพย์พฐ กฤษสุนทร. (2562). สื่อพิธีกรรมล้านนา: การสื่อสารของผู้หญิง บทบาท อำนาจ และการช่วงชิงพื้นที่ในสังคม. วารสารสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 12(1): 215–216.

เทิดเกียรติภณช์ แสงมณีจีรนันเดชา. (2562). ความเสมอภาคของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศต่อการสมรสและรับรองบุตรในประเทศไทย: ในมุมมองของนักวิชาการและนักเคลื่อนไหวทางสังคม. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 5(2): 1–18.

ธนาคารโลก. (2561). การมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจของกลุ่ม LGBTIQN ในประเทศไทย. ธนาคารโลก.

ธรรศนัย อ่อนทอง. (2562). การคุ้มครองสิทธิผู้ต้องขัง: ศึกษากรณีกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ. วารสารบัณฑิตศึกษานิติศาสตร์ 12(3): 470–480.

ธินัฐดา พิมพ์พวง. (2557). รายงานการศึกษาการคาดประมาณจำนวนประชากร กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายพนักงานบริการ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด. กรุงเทพฯ: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์.

นพดล ปกรณ์นิมิตดี. (2562). ความหลากหลายทางเพศในสถาบันอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

นพนันท์ วรรณเทพสกุล และกุลธิดา สามะพุทธ. (2554). เริ่มที่ชีวิตจิตใจสู่ความเป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ. (2553). ขบวนการเคลื่อนไหวของเกย์ในสังคมไทย ภาคปฏิบัติการและกระบวนทัศน์. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรดุษฎีบัณฑิต. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ. (2556). เพศหลากหลายในสังคมไทยกับการเมืองอัตลักษณ์. วารสารสังคมศาสตร์. 22(2) (กรกฎาคม-ธันวาคม): 137-168.

นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ. (2555). การศึกษาเกย์ในสังคมไทย 5 ทศวรรษของการสร้างความรู้. วารสารเพศวิถีศึกษา. 2(2): 141-180.

นาดา ไชยจิตต์. (2555). กว่าจะถึงวันฟ้าใส เมื่อกะเทยไทยมีสื่อสุขภาวะทางเพศสำหรับตนเอง, วารสารเพศวิถีศึกษา 2: 229–250.

นิกร อาทิตย์. (2552). มองเกย์ผ่านสื่อมวลชน. ใน ปีเตอร์ เอ. แจ็คสัน, และนฤพนธ์ ด้วงวิเศษ. (บ.ก.), เปิดประตูสีรุ้ง หนังสือและเว็บไซต์ของเกย์–กระเทยในสังคมไทย. กรุงเทพ: ควอลิตี้ กราฟฟิค เฮ้าส์.

นุชเนตร กาฬสมุทร์ และพิทักษ์ ศิริวงศ์. (2560). วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย 9(1): 55–67.

บงกชกร ทองสุก. (2560). มุมมองภาพสะท้อนจากตัวละครในนวนิยายสะท้อนสังคมเพศที่สาม พ.ศ. 2516–2557. อิลทนิลทักษิญสาร 12(2), 35–57.

บงกชกร ทองสุก และกาญจนา วิชญาปรณ์. (2017). อัตลักษณ์ทางเพศในนวนิยายสะท้อนสังคมเพศที่สาม พ.ศ. 2516–2557. วารสารอารยธรรมศึกษา โขง–สาละวิน 8(2): 15–39.

บงกชกร ทองสุก. (2561). พัฒนาการของนวนิยายสะท้านสังคมเพศที่สาม พ.ศ. 2516–2557 วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

บุญญาภรณ์ วาณิชยชาติ. (2544).บทบาทของเว็บไซต์อัญจารีดอทคอมในการเป็นมณฑลสาธารณะของกลุ่มหญิงรักหญิง วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุษกร สุริยสาร. (2557). โครงการส่งเสริมสิทธิความหลากหลาย และความเท่าเทียมในโลกของการทำงาน (PRIDE) .กรุงเทพมหานคร: องค์การแรงงานระหว่างประเทศ.

บุษกร สุริยสาร. (2557). อัตลักษณ์และวิถีทางเพศในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: องค์การแรงงานระหว่างประเทศ.

เบญจรงค์ ถิระผลิกะ. (2561). Gay OK Bangkok การเล่าเรื่องจริงของเพศนอกกลุ่มในวัฒนธรรมป๊อป. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร 14(1): 410–425.

ปรภัทร คงศรี และสุกัญญา เรืองจรูญ. (2561). การวิเคราะห์ทางกลสัทศาสตร์ของพยัญชนะต้นเสียงเสียดแทรกและกักเสียดแทรกของเพศทางเลือกชาวไทย. วารสารมนุษย์ศาสตร์ 15(2): 97–114.

ประกายกาวิล ศรีจินดา. (2012). ภาพสะท้อนจากหนึ่งทศวรรษหลังการข้ามผ่านสหัสวรรษของภาพยนตร์ไทย. วารสาร BU Academic Review 11(1): 112–140.

ประดิษฐ์พร พงศ์เตรียง, ทิพพมาส ชิณวงศ์, เอนโทนี่ พอล โอไบรอัน และเจน แม็กกวาย. (2562). การรับรู้ด้านมิติทางเพศและการติดเชื้อเอชไอวี: การศึกษาเชิงคุณภาพในชายรักชาย. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 26(3): 94–103.

ประมาภรณ์ ลิมป์เลิศเสถียร. (2562). พลวัตของสำนวน สุภาษิตไทยในยุควัฒนธรรมสมัยนิยม. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้า 34(4): 201–218.

ปริยศ กิตติธีระศักดิ์ และอลิเซีย เค. แมททริว. (2560). ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคำนิยามในการศึกษาถึงความหลากหลายทางเพศในคนกลุ่มน้อยทางเพศในประเทศไทย. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 31(2): 1–15.

ปริยศ กิตติธีระศักดิ์, จินต์ณาภัส แสงงาม และ Alicia K. Matthews. (2561). หลักพื้นฐานของการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตและจิตสังคมในเด็กที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์ 36(1): 4–16.

ปริยศ กิตติธีระศักดิ์, และ Alicia K Matthews. (2560). ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคำนิยามในการศึกษาถึงความหลากหลายทางเพศในคนกลุ่มน้อยทางเพศในประเทศไทย. The Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 31(2): 1–15.

ปริยศ กิตติธีระศักดิ์ และ Alicia K. Matthew. (2562). แบบจำลองความเครียดในคนกลุ่มน้อย: กรอบแนวคิดของภาวะเสี่ยงทางสุขภาพจิตในคนกลุ่มน้อยทางเพศและเพศภาวะ. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 33(1): 1–17.

ปริยศ กิตติธีระศักดิ์, อลิเซีย เค. แมททริว และอลาน่า สตีฟเฟ่น. (2562). ความตรงเชิงเนื้อหาและการตรวจสอบเชิงภาษาของแบบวัดรสนิยมและอัตลักษณ์ทางเพศฉบับแปลสำหรับใช้ในงานวิจัยผู้มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย. พยาบาลสาร 46(4): 122–137.

ปิยรัตน์ มาร์แต็ง. (2560). แนวทางการให้การศึกษาเพื่อความเข้าใจในวิถีชีวิตของคนรักเพศเดียวกัน วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปิยะฉัตร ปวงนิยม, จิราทัศน์ รัตนมณีฉัตร และนิติบดี ศุขเจริญ. (2560). แนวทางในการสร้างโอกาสทางการตลาดจากกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีความหลากหลายทางเพศสำหรับธุรกิจโรงแรม. Veridian E–Journal 10(3), 2455–2471.

พนิดา นิลอรุณ และพิทักษ์ ศิริวงศ์. (2559). ความฉลาดรู้เรื่องเพศของพนักงานทอมบอยในองค์กรเอกชน: กรณีศึกษาเพศทางเลือก. วารสารจันทรเกษมสาร 22(42): 43–52.

พจนา ธูปแก้ว. (2547). การสื่อสารเพื่อสิทธิในการมีส่วนร่วมทางการเมืองของกลุ่มผู้รักร่วมเพศชาย: กรณีศึกษาเปรียบเทียบประเทศไทยและเยอรมนี วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พรเทพ แพรขาว และคณะ. (2556). เพศ หลากเฉดสี พหุวัฒนธรรมทางเพศในสังคมไทย Cultural Pluralism And Sex/Gender Diversity in Thailand. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์มานุษยวิทยา (องค์การมหาชน).

พรเทพ แพรขาว. (2556). เพศวิถีกะเทยอีสานในพื้นที่หมอลำ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.

พระมหานันทกรณ์ ปิยภาณี, พระมหาพรชัย สิริวโร และพระมหาขวัญชัย กิตฺติเมธี. (2560). ศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยก่อให้เกิดการเบี่ยงเบนทางเพศตามคัมภีร์. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ 13(2): 38–54.

พลภัทร เจริญเวียงเวชกิจ. (2562). คุณภาพชีวิตการทำงานของชายรักชายในองค์การเอกชน: สิทธิขั้นพื้นฐาน. วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์การ 11(1): 138–167.

พลากร เจียมธีระนาถ. (2559). วาทกรรมชายเป็นใหญ่ในภาพยนตร์ไทยที่ให้ความสำคัญแก่สตรี วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิพัฒธนพงษ์ วัฒนกัลยากุล และภัสสร สังข์ศรี. (2562). การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อสร้างเครือข่ายกลุ่มแฟนคลับหมอลำ: กรณีศึกษาเฟซบุ๊กแฟนเพจ กลุ่ม “เทพไหล”. วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ 5(1): 31–49.

พิพัฒธนพงษ์ วัฒนกัลยากุล (2561). การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อสร้างเครือข่ายกลุ่มแฟนคลับหมอลำ: กรณีศึกษาเฟซบุ๊กแฟนเพจ กลุ่ม “เทพไหล” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

พิมพวัลย์ บุญมงคล และคณะมหาวิทยาลัยมหิดล, องค์การแพลนอินเตอร์เนชั่นแนลประเทศไทย และ องค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ. (2557). รายงาน การวิจัยเรื่อง การรังแกต่อกลุ่มนักเรียนที่เป็นหรือถูกมองว่าเป็นคนข้ามเพศหรือคนรักเพศ เดียวกันในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา: รูปแบบ ความชุก ผลกระทบแรงจูงใจ และมาตรการการป้องกันใน 5 จังหวัดของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: องค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ.

พิมพวัลย์ บุญมงคล, ชื่นสุข อาศัยธรรมกุล และสุวรรณี หาญมุสิกวัฒน์กูร. (2554). รายงานการวิจัย การศึกษาเพื่อพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเรื่องความรุนแรงบนฐานเพศภาวะ (Gender–based Violence)และความรุนแรงในครอบครัว (Domestic Violence). นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข สวัสดิการและสังคม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และภาคีความร่วมมือในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ด้านเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพ.

พิมพวัลย์ บุญมงคล, เพชรรัตน์ พรหมนารท, ณัฐรัชต์ สาเมาะ, และคุณากร การชะวีอ. (2016). การวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิสิฐ หรรษไพบูลย์. (2562). การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของสิทธิในการสมรสเพศสภาพเดียวกันในเนเธอร์แลนด์ โปแลนด์ และอิตาลี. วารสารยุโรปศึกษา 25(2): 105–145.

ไพโรจน์ กัมพูสิร. (2559). การสมรสของบุคคลที่มีเพศเดียวกัน (ภาคสอง). ใน รวมบทความกฎหมายลักษณะครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน.

ภัทรพันธุ์ ไชยาคำ. (2558). เว็บ 2.0 กับการผลิตหนังสือจากเรื่องเล่าออนไลน์ วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาณพ มีชำนาญ. (2556). สภาพปัญหาความเสียเปรียบของคู่ความหลากหลายทางเพศอันเนื่องมาจากการไม่มีกฎหมายรับรองการสมรสในประเทศไทย. วารสารนิติสังคมศาสตร์ 6(1): 107–125.

ภาณพ มีชำนาญ. (2556). การศึกษาสภาพปัญหาความเสียเปรียบของคู่ความหลากหลายทางเพศอันเนื่องมาจากการไม่มีกฎหมายรับรองการสมรสในประเทศไทย วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภารดี อั่นบุญศรี. (2552). ความตั้งใจในการใช้บริการสถานเสริมความงามของเพศที่สาม: กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร เขตสีลม การศึกษาเฉพาะบุคคลบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

ภาศิณี โกมลมิศ. (2562). ความไม่เสมอภาคทางเพศ: การศึกษาวิเคราะห์ในมุมมองจริยศาสตร์. วารสาร มจร ปรัชญาปริทรรศน์ *2*(1): 1–10.

มยุรี ผิวสุวรรณ, ดารณี สุวพันธ, วิไลภรณ์ โคตรบึงแก, Karen Heinicke–Motsch, Barney McGlade, ปิยมาส อุมัษเฐียร. (2556). CBR Guidelines ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย (Community Based Rehabilitation). องค์การอนามัยโลก.

มหาวิทยาลัยมหิดล, องค์การแพลนอินเตอร์เนชั่นแนลประเทศไทย และองค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ. (2557). รายงานการวิจัย การรังแกต่อกลุ่มนักเรียนที่เป็นหรือถูกมองว่าเป็นคนข้ามเพศหรือคนรักเพศ เดียวกันในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา: รูปแบบ ความชุก ผลกระทบ แรงจูงใจ และมาตรการการป้องกันใน 5 จังหวัดของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: องค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ.

มานพ คณะโต, อภินันท์ อร่ามรัตน์, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล, พูนรัตน์ ลียติกุล, กิตติมา โมะเมน, ไพรำ ตันสกุลธนัฐดา พิมพ์พวง. (2557). รายงานการศึกษาการคาดประมาณจำนวนประชากร กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายพนักงานบริการ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด. กรุงเทพฯ: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์.

มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน (Thai TGA). (2558). การเคารพคนข้ามเพศเปรียบเทียบกับการเกลียดกลัวคนข้ามเพศประสบการณ์ทางสังคมของคนข้ามเพศในประเทศไทย. (ม.ป.ป.)

มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน (Thai TGA). (2563). แนวปฏิบัติสำหรับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเพื่อความปลอดภัยจาก COVID19. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

มูลนิธิเพื่อสิทธิและความเป็นธรรมทางเพศ. (2558). สภาพปัญหาความเสียเปรียบของคู่ความหลากหลายทางเพศอันเนื่องมาจากการไม่มีกฎหมายรับรองการสมรสในประเทศไทย. วารสารนิติสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (CMU Journal of Law and Social Sciences) 6(1): 107–125.

รชยา บุญภิบาล. (2552). การสื่อสารความหลากหลายทางเพศวิถี: วาทกรรมชายรักชายในละครเวทีไทยร่วมสมัย วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รณภพ นพสุวรรณ. (2559). มุมมองของนักประชาสัมพันธ์ที่มีต่อเพศที่สามในงานประชาสัมพันธ์ วิทยานิพนธ์ปริญญานิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.

รณภูมิ สามัคคีคารมย์, พิมพวัลย์ บุญมงคล, ติโหมะ โอะหยะเน็น และโธมัส กวาดามูซ. (2555). เพศวิถีออนไลน์ โลกาภิวัฒน์ของพลเมืองทางเพศของเกย์ อำนาจ และภาพตัวแทนทางเพศบนสมาร์ทโฟน. วารสารเพศวิถีศึกษา 2: 181–196.

รณภูมิ สามัคคีคารมย์ และเจษฎา แต้สมบัติ. (2556). “เพศวิถีที่หลากหลาย ในความหมายของครอบครัว” ชีวิตคู่และการสร้างครอบครัวของ LGBT: ความหมาย ความต้องการ ความรุนแรง.กรุงเทพมหานคร: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

รณภูมิ สามัคคีคารมย์, และเจษฎา แต้สมบัติ. (2556). ความหมาย ความต้องการและประสบการณ์ การยอมรับการใช้ชีวิตคู่ของ LGBTจากครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิเพื่อสิทธิและความเป็นธรรมทำงเพศ มูลนิธิธีรนาถกาญจนอักษร และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

รณภูมิ สามัคคีคารมย์ และเจษฎา แต้สมบัติ. (2559). “ความรุนแรงจากครอบครัวที่กระทำต่อหญิงรักหญิง เกย์ บุคคลที่รักได้หลายเพศและสาวประเภทสอง (LGBT) ในประเทศไทย”. วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย 12,1: 142–157.

รณภูมิ สามัคคีคารมย์. (2562). คู่มือการปฏิบัติงานสื่อในการนำเสนอประเด็นความหลากหลายทางเพศ. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษชน.

รัชนีชล ไชยลังการ์. (2554). การสร้างอัตลักษณ์ทางเพศในแบบหญิงรักหญิง: ฉากชีวิตที่แตกต่างหลากหลายของกลุ่มแรงงานหญิง ในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รัญชนีย์ ศรีสมาน. (2560). ตัวละครสวมบทบาทเพศตรงข้ามในนวนิยายโรมานซ์: ความสัมพันธ์กับเรื่องเพศในสังคมไทย วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

รัตนกร รัตนชีวร. (2556). ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อยืนยันความเป็นตัวตนของชายรักชายต่อความรู้สึกด้อยค่าจากการรักเพศเดียวกันของชายรักชาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ริญญาภัทร์ ณ สงขลา. (2558). การรับรองสิทธิของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

วรรณนะ หนูหมื่น. (2554). ลักษณะเด่นของนวนิยายรักร่วมเพศไทย พ.ศ. 2548–2552: แนวคิดสำคัญกับกลศิลป์ ที่สื่อความหมายบทประพันธ์. วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 7(2): 1–23.

วราภรณ์ แช่มสนิท. (2551). ภูมิทัศน์ของเพศวิถีศึกษาในฐานะกระบวนการต่อสู้ทางความรู้. การประชุมวิชาการเพศวิถีศึกษา ระดับชาติ ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข.

วัชราพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่ การปฏิบัติการพยาบาล Health Literacy: Concept and Application for Nursing Practice. วารสารแพทย์นาวี, 44(3): 183–197.

วารุณี ฟองแกว, นริสา วงศ์พนารักษ์, กังวาฬ ฟองแก้ว, และสุมาลี เลิศมัลลิกาพร. (2549). การศึกษาอัตลักษณ์ทางเพศในวัยรุ่น. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.

วิทยา แสงอรุณ. (2554). สื่ออย่างมือโปร แนวทาการนำเสนอเรื่องราวของผู้มีความหลากหลายทางเพศ.กรุงเทพฯ: สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย.

วิภาดา เอี่ยมคง. (2553). ผลสะเทือนของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในสังคมไทย วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิลาสินี กิจคณะ. (2558). ทัศนคติและความตั้งใจซื้อสินค้าที่ใช้ผู้หญิงเป็นวัตถุทางเพศในงานโฆษณา วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศตวรรษ ซื่ออุดมสิน. (2562). มุมมองและความต้องการของผู้มีอิทธิพลเพศทางเลือกต่อการรับงานจากเอเจนซี่และแบรนด์ การค้นคว้าอิสระนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

ศรันยา หงส์ทอง. (2562). ผลของโฆษณาที่ใช้จินตภาพด้านความหลากหลายทางเพศต่อพฤติกรรมผู้บริโภค วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สญชัย อันภักดี และอรทัย เพียยุระ. (2561). ผลลัพธ์ของปฏิบัติการทางเพศที่ปรากฏในบทละครเรื่องรามเกียรติ์พระราชนิพนธ์ในรัชกาลที่ 1. วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 5(1): 332–365.

สมชาย ปรีชาศิลปะกุล. (2556). จากระบบกฎหมายแบบทวิเพศสู่ระบบกฎหมายแบบพหุเพศ. วารสารนิติสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 6(1): 5–25.

สมชาย ปรีชาศิลปะกุล. (2556). บุคคลหลากหลายในระบบกฎหมาย. คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2562). สุขภาพคนไทย 2562: สื่อสังคม สื่อสองคม สุขภาวะคนไทยในโลกโซเชียล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมาคมอิลก้าเอเชีย. (2559). ขอ (ไม่) จำกัดไว้เพียง “นาย” และ “นางสาว”. วารสารสมาคมอิลก้า: สมาคมเพื่อหญิงรักหญิง ชายรักชาย คนรักสองเพศ คนข้ามเพศ และคนมีสองเพศ 10(4): 95–113.

สรร ถวัลย์วงศ์ศรี และนราพงษ์ จรัสศรี. (2556). ประวัติศาสตร์เควียร์ในนาฏยศิลป์ไทยร่วมสมัย กรณีศึกษา นารายณ์อวตาร. วารสารสังคมศาสตร์ 25(2): 220–214.

สรร ถวัลย์วงศ์ศรี. (2562). การสร้างสรรค์นาฏยศิลป์ร่วมสมัยจากแนวคิดความหลากหลายทางเพศ วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิทธิพร ครามานนท์, นริสรา พึ่งโพธิ์สภ และครรชิต แสนอุบล. (2562). การให้ความหมายและเหตุปัจจัยของปัญญาที่ผุดขึ้นในบริบทความหลากหลายทางเพศ: กรณีศึกษาพ่อแม่ที่ลูกวัยรุ่นมีความหลากหลายทางเพศ. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา 11(2): 171–190.

สิทธิพันธ์ บุญญาภิสมภาร, รณภูมิ สามัคคีคารมย์ และพิมพวัลย์ บุญมงคล. (2551). ชีวิต ตัวตน และเรื่องเพศ ของสาวประเภทสอง รายงานในชุดโครงการวิจัยการสร้างและจัดการความรู้ด้านเพศวิถี เพศภาวะ และสุขภาพทางเพศ. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม (วปส.) มหาวิทยาลัยมหิดล.

สิรภพ แกวมาก. (2559). การสร้างตัวละครหลักและวิธีการเล่าเรื่องชายรักชายในสื่อบันเทิงไทย วิทยานิพนธ์ปริญญานิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิริวิมล พยัฆชี. (2560). ความไม่เท่าเทียมในสิทธิกับกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการการสัมมนาเครือข่ายนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาสาขาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ครั้งที่ 16 ประจำปีการศึกษา 2559 ระหว่างวันที่ 29–30 มิถุนายน พ.ศ. 2560 พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สุทธิอาภา คุ้มครอง และปรีดา อัครจันทโชติ. (2561). การสร้างสรรค์หนังสือภาพสำหรับเด็กเพื่อการสื่อสารประเด็นความหลากหลายทางเพศ. วารสารนิเทศศาสตร์ 36(3): 27–36.

สุทธิอาภา คุ้มครอง. (2562). การสร้างสรรค์หนังสือภาพสำหรับเด็กเพื่อสื่อสารประเด็นความหลากหลายทางเพศ วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาวดี พรหมบุตร. (2561). การมีส่วนร่วมทางสังคมของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ. มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

สุมนทิพย์ บุญเกิด. (2557). ความซุกภาวะซึมเศร้า การรับรู้ปัญหา และรูปแบบการเชิญปัญหาของกลุ่มหญิงรักหญิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 37(2): 92–101.

สุมนทิพย์ บุญเกิด. (2560). ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มหญิงรักหญิง: การเลือกปฏิบัติทางเพศ. วารสารพยาบาลทหารบก 18(1): 15–21.

สุรชัย ประกอบ. (2560). ความสามารถในการรับมือกับวัฒนธรรมที่หลากหลายและความคิดสร้างสรรค์ในการทำงานของผู้ที่มีอัตลักษณ์หลากหลายทางเพศ (LGBT) ตามการรับรู้ของบุคลากรภาครัฐในจังหวัดสงขลา วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร และพจนา ธูปแก้ว. (2549). การสื่อสารเพื่อการจัดการองค์กรเกย์ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สุระ อินตามูล. (2556). พิธีกรรมทรงผีเจ้านาย พื้นที่เปิดทางเพศสภาวะในสังคมล้านนา. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.

สุรัฐ เพชรนิรันดร. (2559). การเติบโตและการเรียนรู้: การศึกษาผ่านการดัดแปลงเทวตำนานกรีกและโรมันในนวนิยายชุด เพอร์ซี แจ็คสัน ของ ริค ไรเออร์แดน วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุไลพร ชลวิไล. บรรณาธิการ (2562). เพศแห่งสยาม.กรุงเทพฯ: สถาบันพิพิธภัณฑ์การเรียนรู้แห่งชาติ.

อดิศราพร ลออพันธุ์สกุล และอภิญญา ศักดาศิโรรัตน์. (2559). กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ: ตลาดเฉพาะกลุ่ม (ศักยภาพสูง) ที่ผู้ประกอบการไทยไม่ควรมองข้าม. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยฟาร์อีสเทอร์น 10(1): 7–20.

อรอนงค์ ซ้ายโพธิ์กลาง. (2557). ทุนสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรอนงค์ ซ้ายโพธิ์กลาง. (2559). ทุนสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อภิญญา อินทรรัตน์. (2557).ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ Health literacy of Health Professionals. วารสารพยาบาลทหารบก 15(3): 174–178.

อัครพนธ์ วงค์กันชัย. (2561). บทบาทของสื่อสาธารณะในการต่อรองความหมายเพื่อคนชายขอบ: กรณีศึกษาเพศทางเลือก วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อันธิฌา แสงชัย. (2560). กรณีห้องเรียนเพศวิถี: สิทธิความหลากหลายทางเพศกับชายแดนใต้/ปาตานี. วารสารประวัติศาสตร์ธรรมศาสตร์ 4(1): 118–168.

อาทิตย์ พงษ์พานิช. (2556). ไม่ได้ขอให้มารัก: กะเทยกับความเชื่อพุทธเถรวาทในภาพยนตร์ไทย. วารสารมนุษยศาสตร์ 20(2): 111–142.

อารยา สุขสม. (2561). รัฐธรรมนูญไทยกับความหลากหลายทางเพศ. วารสารนิติสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 11(2): 87–120.

อารยา สุขสม. (2559). สิทธิมนุษยชนในเรื่องวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศในระบบกฎหมายไทย วิทยานิพนธ์นิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อำนาจ มงคลสืบสกุล. (2561). สิทธิมนุษยชนของกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศในบริบทสังคมไทย. วารสารสังคมศาสตร์ 1(1): 69–80.

ออนไลน์ภาษาไทย

IDAHOT Thailand. Breaking the Silence: ปลดปล่อยเสียงเงียบ. สืบค้นเมื่อ 13 พฤษภาคม 2563 จาก https://www.facebook.com/idahotthailand/videos/534100927262417

Kosem, Samak. (2561) ปอแน: ความเป็นมุสลิมกับการเป็นเกย์ในสามจังหวัดภาคใต้. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก thematter.co/thinkers/queer–muslim/45069

Nainapat, Prepanod. (2561) ได้เวลาแล้วหรือยังที่จะยกเลิกกฎห้ามคนรักหลากหลายทางเพศบริจาคเลือด, สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก thematter.co/brief/ได้เวลาแล้วหรือยังที่จ/3931

Nainapat, Prepanod. (2561). มาดูหนังห้องเราไหม? ความหลากหลายของการนัดยิ้มในยุค 4.0. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก thematter.co/entertainment/open–application–and–chill/4665

Posttoday. (2555). เกย์นทีโวยวืดตีทะเบียนสมรส. สืบค้นเมื่อ 23 สิงหาคม 2563 จาก https://www.posttoday.com/social/general/170103

Posttoday. (2558). แต่งงานถูกกฎหมาย ฝันใหญ่ของชาวสีรุ้ง. สืบค้นเมื่อ 23 สิงหาคม 2563 จาก https://www.posttoday.com/politic/report/373912

Secretariat, Social Determinant of Health. Executive Board 132nd Session (WHO) ในจารุปภา วะสี สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2563.จาก https://roottogether.net/leader/the–classroom/

Suphawan Kongsuwan. (2562). หนีจากชายขอบเพื่อปะทะกับความไม่เข้าใจ: สุขภาพจิต–เพศ ในปี 2019. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก www.the101.world/what–a–year–gender–mental–health/

Theppitak Maneepong. (2562). สุขดาร์คจากยาเสพติด: ความสุขที่ต้องเสี่ยง. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก www.the101.world/dark–happiness–from–drug–addiction/

UNDP/PGA. (2017). คู่มือสำหรับสมาชิกสภา การพัฒนาสิทธิมนุษยชนและการมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2563. จาก https://www.th.undp.org/content/dam/thailand/docs/publications/LGBTI/UNDP_TH_rbap–2017–parliamentarians–handbook–lgbti–inclusion–thai.pdf

Wajana Wanlayangkoon. (2562).ผู้พิการ LGBT ชายขอบแห่งขอบของความแปลกแยก. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก www.the101.world/disabled–lgbt/

Yodhong, Chanan. (2561). คลิปเหยียดกะเทยของ 'เจ เจตริน–เจ้าขุน' กับปัญหาของ LGBT ในสถาบันครอบครัวและวงการบันเทิง. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก https://thematter.co/thinkers/lgbt–issues/52348

Yodhong, Chanan. (2561). ซโลมขี้ฉี่รด: อีกเพศวิถีที่ยังไม่ออกจากมุมมืด. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก thematter.co/thinkers/coprophilia/54500

Yodhong, Chanan. (2561). เซ็กซ์ในสวนสาธารณะ ของที่อยู่คู่กันมาตั้งแต่ทศวรรษ 2460. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก thematter.co/thinkers/sex–in–the–park/57299

Yodhong, Chanan. (2563). "มนต์รักฟักทองบด" ว่าด้วยสามัญสำนึก อารมณ์ขัน และการพูดถึง LGBTQ. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก thematter.co/thinkers/homophobia–with–in–words/68832

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สรุปสาระสำคัญจากเสวนาวิชาการ เรื่อง "คู่ชีวิต/คู่สมรสอีกก้าวสำคัญของความเสมอภาคทางเพศ" สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2563 จากhttp://www.law.tu.ac.th/summary–seminar–civil–partnership/

คม ชัด ลึก. (2562). ถูกเลือกปฏิบัติ ร้องกสม. ช่วยครูข้ามเพศบุรีรัมย์. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก www.komchadluek.net/news/regional/380605

ดาราณี ทองศิริ. (2563). สำรวจพื้นที่ปลอดภัยของหญิงรักหญิง ผ่านเว็บบอร์ดเลสล่า สำนักพิมพ์สะพาน และคาเฟ่ THE KLOSET. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก spectrumth.com/2020/01/14/สำรวจพื้นที่ปลอดภัยของ/

ชญานี ศรีกระจ่าง. (2563). ก้าวแรกของการสมรสเท่าเทียม. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2563 จาก https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/891097

ชวินโรจน์ ธีรพชรพร. (2560). พ.ร.บ. คู่ชีวิต ร่างที่ 3 ความเสมอภาคที่ไม่มีอยู่จริงของ LGBTI ไทย. สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2563. จาก https://thestandard.co/civil–partner-ship–billdraft–3/

ชเนตตี ทินนาม. สงครามเฟมินิสต์ จากคลื่นลูกที่ 1 ถึงยุคดิจิทัล อำนาจและข้อโต้แย้งไม่เคยเปลี่ยน. สืบค้นเมื่อ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563. แหล่งที่มา https://workpoint-today.com/lutte–feminism–chanettee2020/

ชัญวลี ศรีสุโข. (2562). การทำรักด้วยปาก (Oral Sex) กับความเสี่ยงที่คุณอาจไม่คาดคิด. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก thestandard.co/oral–sex–risks/

ชัญวลี ศรีสุโข. (2562). เมื่อซิฟิลิสกลับมาระบาด. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก www.matichon.co.th/article/news_1497548

ชิษณุพงศ์ นิธิวนา และวรรณภา ลีระศิร. (2560). การส่งเสริมสิทธิมนุษยชนของผู้มีความหลากหลายทางเพศ ในสหรัฐอเมริกาสมัยประธานาธิบดีบารัค โอบามา (ค.ศ. 2009–2017). วารสารรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์, 8(1): 1–32. สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2563. จาก https://so05.tcithaijo.org/index.php/polscicmujournal/article/download/91305/71724/

โซรายา อาวร์. (2561). BDSM และการสมยอม: เล่นอย่างไรไม่ให้ข้ามเส้นจนกลายเป็นการล่วงละเมิด?. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก www.bbc.com/thai/international–44140482

ทีมข่าว ICIJ. ไทยมีผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ 17 คนต่อวัน หวัง “PrEP” ช่วยยุติปัญหาทันปี 2573. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2563. จาก https://www.tcijthai.com/news/2019/10/scoop/9565

ทีมข่าวทั่วไป. (2562). “เพศไหนก็ไม่ใช่โรค ไม่ต้องมารักษา” ปวยร์โตรีโกยกเลิก “กฎหมายการแก้บำบัดเกย์” ในผู้เยาว์ เพื่อสนับสนุนสิทธิของเด็กๆ . สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก spectrumth.com/2019/07/19/เพศไหนก็ไม่ใช่โรค–

ทีมข่าวนิวส์มอนิเตอร์. (2562). นายกฯ เผยเพิ่มสิทธิยาต้านเชื้อ ‘เอชไอวี’ เป็นของขวัญปีใหม่เขินสาว วัดขนาดเทียบไซซ์ถุงยาง. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก www.matichon.co.th/news–monitor/news_1759214

ทีมข่าวบันเทิง. (2562). ทหารซ่อมชายรักชายมีจริง! มะเดี่ยว จำฝังใจ. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก www.thairath.co.th/entertain/news/1698658

ทีมข่าวประชาไท. (2562). Tai Pride 2019 กิจกรรมที่ภูมิใจในความหลากหลาย หวังขจัดการเลือกปฏิบัติ. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก prachatai.com/journal/2019/12/85509

ทีมข่าวประชาไท. (2561). คุกไทยไม่ได้มีแค่ชาย–หญิง 'LGBT' อคติและการเลือกปฏิบัติหลังลูกกรง. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก prachatai.com/journal/2018/10/78971

ทีมข่าวประชาไท. (2559). แอป Grindr สร้างทางเลือกเกย์คนพิการเข้าถึงชีวิตทางเพศ. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก prachatai.com/journal/2016/12/69411

ทีมข่าวประชาไท. (2558). แอมเนสตี้ฯ ลงมติรับรองนโยบายคุ้มครองสิทธิฯ พนักงานบริการ. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก prachatai.com/journal/2015/08/60807

ทีมข่าวไลฟ์สไตล์. (2562). คนข้ามเพศเฮ! ศธ.เริ่มปรับหลักสูตร สอนสุขภาวะทางเพศใหม่แล้ว. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563, จาก www.matichon.co.th/lifestyle/news_1514837

ทีมข่าวสกู๊ปไทยรัฐ. (2562). เส้นทาง "เทคฮอร์โมน" จุดเปลี่ยน "คนข้ามเพศ" ต้องแลกทั้งชีวิต. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก www.thairath.co.th/scoop/1565305

ทีมข่าวสังคม. (2561).กรุงเทพคริสเตียน แถลงขอโทษจัดสัมมนา "เลี้ยงลูกไม่ให้เบี่ยงเบน. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก news.thaipbs.or.th/content/274321

ทีมข่าวสังคม. (2558). ศูนย์สุขภาพคนข้ามเพศ "แทนเจอรีน" อีกทางเลือกช่วยลดอัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก news.thaipbs.or.th/content/6439

ธนัตถ์ ชินบัญชร(2562). เพศสัมพันธ์ทางทวารหนักและสิ่งที่ควรรู้. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก spectrumth.com/2019/07/18/วันนี้ผมจะมาอธิบายถึงข/

ธันยพร บัวทอง. (2017). ครอบครัวหลากหลายทางเพศ ความหวังถึง กม.แต่งงานเพศเดียวกันในไทย. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2562. จาก https://www.bbc.com/thai/thailand–40465985

ณัฐ วิไลลักษณ์. (2562). เมืองไทยกับความย้อนแย้งเรื่องเพศวิถี ในต้นปี 2019. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563.จาก themomentum.co/thailand–gender–sexuality–understanding/

นภัสชล บุญธรรม. (2563). นวัตกรรมสุขภาพทางเพศ 2019. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก spectrumth.com/2020/01/09/นวัตกรรมสุขภาพทางเพศ–2019/

นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ. (2559). Queer Anthropology แนวคิดทฤษฎี เรื่องความหลากหลายทางเพศ. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2563. จาก http://www.sac.or.th/th/article/

แนวหน้า. (2563). เผยยอดบริจาคช่วย'พนักงานบริการ'จากผลกระทบโควิด1ล้านบาท–สิ่งของจำเป็นมีเพิ่มต่อเนื่อง. สืบค้นเมื่อ 13 พฤษภาคม 2563 จาก https://www.naewna.com/local/491957

แนวหน้า. (2563). 'เพศที่ 3' เผชิญอคติในสังคม'เกาหลีใต้' หลังถูกโยงกับสถานบันเทิง' โควิด' ระบาด. สืบค้นเมื่อ 24 พฤษภาคม 2563 จาก https://www.naewna.com/inter/493712

มหาวิทยาลัยมหิดล, องค์การแพลนอินเตอร์เนชั่นแนลประเทศไทย และองค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ. (2557). การรังแกต่อกลุ่มนักเรียนที่เป็นหรือถูกมองว่าเป็นคนข้ามเพศ หรือคนรักเพศเดียวกัน ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2563.จาก http://www.sh.mahidol.ac.th/chps/th/2317

มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน.แนวปฏิบัติสำหรับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเพื่อความปลอดภัยจาก COVID–19. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2563. จาก http://thaitga.org/2020/th/archives/2802

มูลนิธิเพื่อสิทธิและความเป็นธรรมทางเพศ. สิทธิที่จะสร้างครอบครัวคือสิทธิมนุษยชน. สืบค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2563.จาก http://forsogi.org/?p=301

มูลนิธิอัญจารี. (2558). จดหมายถึงคนที่คุณรัก เรื่องเล่าที่อยากให้แม่รู้ ความในใจของหญิงรักหญิง ชายรักชาย กะเทย ทอมดี้ ทรานส์แมน. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2563. จาก https://thaipublica.org/2015/03/anjareefoundation/

มูลนิธิเอเชียแปซิฟิกทรานเจนเดอร์ เน็ตเวิร์ค (APTN) และสถาบัน Research Triangle Institute. (2559). คนข้ามเพศสะท้อน: ขอบริการสุขภาพแบบอิงเพศสภาพ. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2563. จาก https://prachatai.com/journal/ 2015 /09/61471

พีรดา ภูมิสวัสดิ์. LGBT สิทธิมนุษยชน และการดำเนินงานด้านสตรีและครอบครัว สำนักส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชาย สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2563.จาก http://km.moi.go.th/km/18_gender/gender.html

พรพิมพ์ แซ่ลิ้ม. (2562). ซึมเศร้า เหงา สิ้นหวัง หมดไฟ ภาวะทางอารมณ์ของคนรุ่นมิลเลนเนียลส์ในปี 2019. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก themomentum.co/millennials–mental–health–2019/

บีบีซีไทย. (2561). บูลลี่: ประสบการณ์ที่เลวร้ายในห้องเรียนของคนข้ามเพศ. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก www.bbc.com/thai/features–46107153

ภัทราภรณ์ จึงเลิศศิริ. (2555). สังคมไทยยอมรับความหลากหลายทางเพศจริงหรือ?. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2563. จาก WWW2.IPSR.MAHIDOL.AC.TH/NEWSLETTER/INDEX.PHP/COMPONENT/CONTENT/ARTICLE/99–POPDEV–VOL35–NO1/237–SEXUAL–DIVERSITY.HTML

ภาคภูมิ พันธวงศ์. (2561). ความท้าทายของรัฐไทย ภายใต้การผลักดันให้แก้ความหมาย' กฎหมายสมรส (ที่ไม่) เท่าเทียม'. สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2562, จากhttps://www.tcijthai.com/news/2562/9/scoop/9425

วิไลรัตน์ เอมเอี่ยม. (2560). "แค่เห็นรูปไม่ตรงกับเพศในใบสมัคร...ก็ไม่เอาแล้ว" เสียงจาก 'เคท ครั้งพิบูลย์' สู้เพื่อสิทธิ LGBT. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก thestandard.co/lgbt–right/

วิศรุต สินพงศพร. (2563). อธิบาย พ.ร.บ.คู่ชีวิต vs สมรสเท่าเทียม ดราม่าสำคัญที่จะมีผลต่อชีวิตของกลุ่ม LGBT. สืบค้นเมื่อ 23 สิงหาคม 2563 จาก https://workpointtoday.com/15explainer–lgbt/

หทัยกาญจน์ ตรีสุวรรณ. (2562). LGBT: วิจัยชี้ไม่พบ "ยีนเกย์" หน่วยพันธุกรรมเฉพาะที่ทำให้รักเพศเดียวกัน. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก www.bbc.com/thai/features–49523329

หทัยกาญจน์ ตรีสุวรรณ. (2561). ประสบการณ์ตรง "คนข้ามเพศ" กับความหวังแปลงเพศด้วย "บัตรทอง". สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก www.bbc.com/thai/thailand–44822766

สมาคมประกันชีวิตไทย. (2557). กรุงไทย–แอกซ่า ประกันชีวิตจัดเต็มสวัสดิการพนักงาน: LGBT "คู่ชีวิต" เพศเดียวกัน กับสิทธิที่ไม่เท่ากัน. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2563. จาก https://www.krungthai–axa.co.th/th/lgbt

สิทธิพล วิบูลย์ธนากุล. (2561). ความหลากหลายทางเพศ' กับเศรษฐกิจกรุงเทพธุรกิจ. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2563. จาก https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/646201

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2563. จาก https://vulnerablegroup.in.th/condition–plan

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. สืบค้นเมื่อ8 พฤษภาคม 2563. จาก https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Information_Center/Attach/25621124013609AM_17.pdf

อันธิฌา แสงชัย. (2563). คำชี้แจงจาก อันธิฌา แสงชัย กรณีห้องเรียนเพศวิถี ที่ร้านหนังสือบูคู. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก prachatai.com/journal/2017/02/70047

อนุชิต ไกรวิจิตร. (2562). กรมควบคุมโรคชวนตรวจโรคไวรัสตับอักเสบบี–ซี ฟรี 5–9 สิงหาคมนี้ ใน 79 รพ. ทั่วประเทศ. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563.จาก thestandard.co/eliminate–hepatitis–b–c–5–9–aug/

อรณี รัตนวิโรจน์. (2563). เพศศึกษาน่ารู้จาก SEX EDUCATION. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563.จาก spectrumth.com/2020/01/23/เพศศึกษาน่ารู้จาก–sex–education/

อภิสิทธิ์ อัศวะภูมิ. (2563). SEX TOYS แบบไหนที่ถูกใจคุณ?. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก spectrumth.com/2020/02/14/sex–toys–แบบไหนที่ถูกใจคุณ/

อินทรชัย พาณิชกุล. (2559). ไขข้อสงสัยที่คนไม่ค่อยรู้ "เมื่อกะเทยต้องไปเกณฑ์ทหาร. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563. จาก www.posttoday.com/politic/report/424568

ฮัสมี นุ้ยเด็น. (2562). HOW TO DO DOUBLE PENETRATION FOR FUN มันส์ SAFE. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2563.จาก spectrumth.com/2019/07/31/how–to–do–double–penetration–for–fun–มันส์–safe/

ภาษาอังกฤษ

Adam, B. D. (1995). The Rise of a Gay and Lesbian Movement. New York: Twayne Publisher.

Addis, S et al. (2009). The Health, Social Care and Housing Needs of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Older People: A Review of the Literature. Health & Social Care in the Community 17(6): 647–658.

Almeida, J.; Johnson, RM; Corliss, HL, et al. (2009). Emotional Distress Among LGBT Youth: The Influence of Perceived Discrimination Based on Sexual Orientation. Journal of Youth Adolescent 38(7): 1001–1014.

Audrey Verdier–Chouchane and Charlotte Karagueuzian (2016). African Development Bank 12ergnm,Group. Abidjan: Côte d'Ivoire.

Baah, F. O., Teitelman, A. M., & Riegel, B. (2019). Marginalization: Conceptualizing Patient Vulnerabilities in the Framework of Social Determinants of Health—An Integrative Review. Nursing Inquiry 26: 1–9.

Banks, C. (2003). The Cost of Homophobia: Literature Review on the Human Impact of Homophobia in Canada Saskatoon. Gay and Lesbian Health Services, Saskatoon.

Bartley, M. (2009). Health Inequality: An Introduction to Concepts, Theories and Methods. Cambridge, UK: Polity.

Berry, S. (2017). Community of Blood: Impacts and Management of Intersecting Stigmas among Thai Same–Sex–Attracted Men and Transgender People with HIV. Ph.D. Thesis, School of Justice, Queensland University of Technology.

Blaxter, M. (2010). Health (2nd ed.). Cambridge, UK: Policy.

Boonyapisomparn, N. (2018). The Examination of Discrimination Against Transgender People in Health Care Setting in Thailand. M.A. Thesis, Science

Administration in Public and Community Health, School of Business and Graduate Studies. Trinity Washington University.

Braveman, P. (2006). Health Disparities and Health Equity: Concepts and Measurement. Annual Review of Public Health 27: 167–194.

Buaban, J. (2018). Social Acceptability of Gay Monks in Thai Theravada Tradition. วารสารสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 30(1), 13–28.

Chaisayan, Nattawut (2015). Same–Sex Certifiated. Doctor of Laws Thesis, Faculty of Law, National Institute Development Administration.

Chaiyajit, N. and Walsh, C.S. (2012). Sexperts! Disruption Injustice with Digital Community–led HIV Prevention and Legal Rights Education in Thailand. Digital Culture & Education 4(2): 18–42.

Coalition for Lesbian and Gay Rights in Ontario. (1997). Systems Failure: A Report on the Experiences of Sexual Minorities in Ontario's Health–Care and Social–Services Systems. Toronto: CLGRO.

Collins, P. H., & Bilge, S. (2016). Intersectionality. Malden, MA: Polity Press.

Conron, K.J. et al. (2010). A Population–based Study of Sexual Orientation Identity and Gender Differences in Adult Health. American Journal of Public Health 100(10): 1953–1960.

D'Augelli, A.R and Grossman, A.H. (2001). Disclosure of Sexual Orientation, Victimization, and Mental Health among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults. Journal of Interpersonal Violence 16(10): 1008–1027.

De Lind van Wijngaarden, J. & Ojanen, T. (2016). Identity Management and Sense of Belonging to a Gay Community Among Young Rural Thai Same sex Attracted Men: Implications for HIV Prevention and Treatment. Culture, Health and Sexuality. 4(18): 390–377.

Encarnación, O. G. (2014). Gay rights: Why democracy matters. Journal of Democracy 25 (3): 90–104.

Foster, T. A. (2007). Long Before Stonewall: Histories of Same–Sex Sexuality in Early America. New York: NYU Press.

Fujita, A. (2018). Changing Perception of LGBT People Through Performances–Theater and Television in America and in Japan. Journal of Urban Culture Research 17: 54–71.

Guadamuz, T.E. and Boonmongkon, P. (2018). Ice Parties among Young Men who Have Sex with Men in Thailand: Pleasures, Secrecy and Risks. International Journal of Drug Policy 55: 249–255.

Guadamuz, T.E. et. al. (2019). Illicit Drug Use and Social Victimization among Thai Sexual and Gender Minority Adolescents. Substance Use & Misuse 54(13): 2198–2206.

Hafeez, H. et. al. (2017). Health Care Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Literature Review. Cureus 9(4): e1184.

Hair, S.A. (2018). Birds Dying in the Sky: Older Transgender Women's Constructions, Understanding, and Experiences of Ageing in Thailand. Ph.D. Thesis, School of Public Health and Social Work, Queensland University of Technology.

Hatzenbuehler, M.L. et al. (2010). The Impact of Institutional Discrimination on Psychiatric Disorders in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: A prospective Study. American Journal of Public Health. 100(3): 452–459.

Herek, G.M. (2009). Hate Crimes and Stigma–Related Experiences Among Sexual Minority Adults in the United States Prevalence Estimates from a National Probability Sample. Journal of Interpersonal Violence 24(1): 54–74.

Jackson, P. A. (2011). Capitalism, LGBT activism, and queer autonomy in Thailand. In P. A. Jackson (Ed.), Queer Bangkok: 21st century markets, media and rights. Chiang Mai: Silkworm Books.

Jackson, P. A. (2011). Tolerant but Unaccepting: The Myth of a Thai "Gay Paradise". In Jackson, P. and Cook, N., eds. Genders & Sexualities in Modern Thailand. Chiang Mai: Silkworm Books.

Jackson, P.A. (1997). Thai Research on Male Homosexuality and Transgenderism: The Cultural Limits of Foucauldian Analysis. Journal of the History of Sexuality 8(1): 52–85.

Jackson, P.A. (1999). Tolerant but Unaccepting: The Myth of a Thai Gay Paradise. In Peter A. Jackson and Nerida M. Cook. (eds.), Genders and Sexualities in Modern Thailand. Chiang Mai: Silkworm Books.

Jezusko, S. (2019). Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) Health and Equity in the United States. Counselor Education Capstone. Winona State University.

Kanchawee, K., and Thomas E. Guadamuz. (2018). From "angel's tomb" to "angel's meds": Toward viral suppression among young gay, bisexual and other MSM in Thailand. Proceeding of the 4th International Conference on Contemporary Education, Social Sciences and Humanities. 20–23 July 2561. Amsterdam, Netherlands.

Kann, L. et. al. (2016). Sexual Identify, Sex of Sexual Contacts, and Health–Related Behaviors Among Students in Grade 9–12–United States and Selected Sites, 2015. Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries 65(9): 1–202.

Khan, M. (2016). Coming Out with God in Social Work? Narrative of a Queer Religious Woman in the Academe. In S. Hillock and N. Mulé (Eds.), Queering Social Work Education (pp.186–212). Toronto: UBC Press.

Kinsman, G. (1996). The Regulation of Desire: Homo and Hetero Sexualities. Montreal, QC: Black Rose Books.

Kittiteerasack, P.; Steffen, A. and Matthews, A. (2020). The Influence of Minority Stress on Level of Depression among Thai LGBT Adult. Journal Keperawatan Indonesia 23(1): 74–84.

Koh, A.S. and Ross, L.K. (2006). Mental Health Issues: A Comparison of Lesbian, Bisexual and Heterosexual Women. Journal of Homosexuality 5(1): 33–57.

Kollman, K. & Waites, M. (2009). The Global Politics of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Human Rights: An Introduction. Contemporary Politics 15: 1–17.

Kongjareon, Y. *et.al*. (2020). Group sex, suicidality and online partners: implications for HIV and suicide prevention: a short report. AIDS Care 32(8): 954–958.

Krehely J. (2009). How to Close the LGBT Health Disparities Gap. Washington, DC: Center for American Progress.

Lau, H. (2004). Sexual Orientation: Testing the Universality of International Human Rights Law. The University of Chicago Law Review 71: 1689–1720.

Lek S. (2015). Civil Society's Response to Sexual Orientation Discrimination: A Case Study of Rainbow Community Kampuchea in Phnom Penh Master of art thesis, Chulalongkorn University, Bangkok.

McGibbon, E. (2012). Oppression: A Social Determinant of Health. Winnipeg, MB: Fernwood Publishing.

Meesidhi, A. (2019). A case study approach: an analysis of the application of same–sex marriage law of the united states of America into Thai law. Journal of Community Development Research (Humanities And Social Sciences) 12(1): 135–156.

Meesidhi, A. M. (2019). A Case Study Approach: An Analysis of the Application of Same–Sex Marriage Law of the United States of America into Thai Law. Journal of Community Development Research 12(1): 135–146.

Mulé, N. (2015). “Much to be Desired: LGBT Health Inequalities and Inequities in Canada” in J. Fish and K. Karban, (Eds.) Lesbian, Gay, Bisexual and Trans Health Inequalities: International Perspectives in Social Work. Bristol: Policy Press.

Mule, N. J. (2020). State Involvement in LGBT+ Health and Social Support Issues in Canada. International Journal of Environmental Research and Public Health 17: 7314

Mulé, N., & Smith, M. (2014). Invisible Populations: LGBTQs and Federal Health Policy in Canada. Canadian Public Administration 57(2): 234–255.

National Institutes of Health. (2010). Biennial Report of the Director, National Institutes of Health, Fiscal Years 2008 & 2009. Vol. 1. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Nemoto, T. et. al. (2016). Examining the Sociocultural Context of HIV–related Risk Behaviors among Kathoey (Male–to female Transgender Women) Sex Workers in Bangkok, Thailand, Journal of the Association of Nurses in AIDS Care 27(2): 153–165.

Ojanen, T. et.al. (2020). Whose paradise? An intersectional perspective on mental health and gender/sexual diversity in Thailand. In N. Nakamura & C. H. Logie (Eds.), Perspectives on sexual orientation and diversity. LGBTQ mental health: International perspectives and experiences 137–151.

Ojanen, T.T. et. al. (2018). Intersections of LGBTI Exclusion and Discrimination in Thailand: The Role of Socio–Economic Status. Sexuality Research and Social Policy October 2018.

Oswald. R.F. and Culton, L.S. (2003). Under the Rainbow: Rural Gay Life and Its Relevance for Family Providers. Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies 52: 72–81.

Patel, S. A. et. al. (2013). Elevated Alcohol and Sexual Risk Behaviors among Young Thai Lesbian/Bisexual Women. Drug Alcohol Depend 127(1–3): 53–38.

Phaovanich, W. (2018). Communicating Social Support for Thai Men who Have Sex with Men with HIV/AIDS. Ph.D. Thesis, Graduate School, Bangkok University.

Poompruek, P. (2012). “For Me… It’s Magic”: Knowledge and Reality Constructions of Medicines Used among Transgender. Ph.D. Thesis, Medical and Health Social Sciences, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

Rahman, M. (2014). Homosexuality, Muslim Cultures and Modernity. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Raphael, D. (2009). Social Determinants of Health: Canadian Perspectives. Toronto, ON: Canadian Scholars' Press Inc.

Rendall, M.S. et al. (2011), The Protective Effect of Marriage for Survival: A Review and Update. Demography 48(2): 481–506.

Richardson, D. (2005). Desiring Sameness? The Rise of a Neoliberal Politics of Normalisation. Antipode 37: 515–535.

Riggle, E.D. et al. (2010). Psychological Distress, Well–being, and Legal Recognition in Same–sex Couple Relationships. Journal of Family Psychology 24(1): 82–86.

Robinson, J.P. et al. (2013). Peer Victimization and Sexual risk Difference Between Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, or Questioning and Nontransgender Heterosexual youths in Grades 7–12. American Journal of Public Health 103(10): 1810–1819.

Ross, L.E. and Goldfinger, C. (2007) Insémination Artificielle, Grossesse et Expériences Parentales de Lesbiennes Vivant en Régions peu Habitées. In: Julien D, Levy JL, (Ed.). Homosexualités: Réalités Régionales. Montreal: Presses de l'Université du Québec, Coll. Santé et Société.

Saiz, I. (2005). Bracketing Sexuality: Human Rights and Sexual Orientation–A Decade of Development and Denial at the UN . Sexuality Policy Watch Working Paper No. 2, Brazil: SPW.

Samoh, A. et.al. (2018). If not for online testing, I would never get tested": Willingness for online HIV testing among app–using YMSM in Bangkok. Proceeding of the 4th International Conference on Contemporary Education, Social Sciences and Humanities. 20–23 July 2561. Amsterdam, Netherlands.

Sanders, D. (2002). Human Rights and Sexual Orientation in International Law. International Journal of Public Administration 25: 13–44.

Sanders, D. (2011). The Rainbow Lobby: The Sexual Diversity Network and the militaryinstalled government in Thailand. In P. A. Jackson (Ed.), Queer Bangkok: 21st century markets, media and rights.Chiang Mai, Thailand: Silkworm Books.

Shaw, M., Dorling, D., Gordon, D., & Smith, G.D. (1999). The Widening Gap: Health Inequalities and Policy in Britain. Bristol, UK: The Policy Press.

Sinnot, M. (2004). Toms and Dees: Transgender Identity and Female Same–Sex Relationships in Thailand. Honolulu: University of Hawaii Press.

Smith, M. (2008). Political Institutions and Lesbian and Gay Rights in the United States and Canada. New York, NY: Routledge.

Sopitarchasak, S. et. al. (2015). Victimization against Non–Heterosexual Male Adolescents in Bangkok: A Qualitative Studies. Social Science Asia 1(4): 61–71.

Sopitarchasak, S. et. al. (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.

Stewart, A. J., & McDermott (2004). Gender in Psychology. Annual Review of Psychology 55: 519–544.

Stein, M. (2012). Rethinking the Gay and Lesbian Movement. New York: Routledge.

Sullivan, N. (2003). A Critical Introduction to Queer Theory. Edinburgh: Edinburgh University Press.

Taylor, C., & Peter, T. (2011). Every Class in Every School: The First National Climate Survey on Homophobia, Biphobia, and Transphobia in Canadian Schools: Final Report. Toronto, ON: Egale Human Rights.

Tangmunkongvorakul, A., et.al. (2010). Sexual identities and lifestyles among non–heterosexual urban Chiang Mai youth: Implications for health. Culture, Health & Sexuality 12(7): 827–841.

Thewin, P., et.al. (2017). Experience of counsellors working with Lesbian, Gay, Bisexual and transgender client in Thailand: A ground theory method. Rajabhat Journal of Sciences 20(2): 380–393.

The New York Times. (2019). Pride: Fifty Years of Parades and Protest. New York, NY: Abrams The Art of Books.

Thiel, M. (2014). LGBTQ Politics and International Relations: Here? Queer? Used to It? International Politics Review, 2: 51–60.

Todd, M. (2020). Pride: The Story of LGBTQ Equality Movement. Richmond, CA: Weldon Owen International.

UNDP USAID. (2014). Being LGBT in Asia. In the Thailand Country Report Bangkok. Bangkok: United Nations Development Program UNDP Asia–Pacific Regional Centre.

UNDP. (2019). Tolerance but not Inclusion: A National Survey on Experiences of Discrimination and Social Attitudes towards LGBT People in Thailand. Bangkok: UNDP.

UNESCO. (2012). Promoting Health–Seeking Behaviours and Quality of Care among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women: Evidence from 5 Provinces in Thailand. Bangkok: UNESCO.

Warner, T. (2002). Never Going Back: A History of Queer Activism in Canada. Toronto,ON: University of Toronto Press.

Williams, M.E. & Fredriksen–Goldsen, K.I. (2014). Same–Sex Partnerships and the Health of Older Adults. Journal of Community Psychology 42(5): 558–570.

Wilson, C. K., West, L., Stepleman, L., et al. (2014). Attitudes Toward LGBT Patients Among Students in the Health Professions: Influence of Demographics and Discipline. LGBT Health: 70–77.

Yadegarfard, M. (2014). Family Rejection, Social Isolation and Loneliness as Predictors of Negative Health Outcomes (Depression, Suicidal Ideation, Sexual Risk Behavior) among Thai Male–to–Female Transgender Adolescents. Journal of LGBT Youth 11: 347–363.

Yadegarfard, M. et. al. (2013). Influences on Loneliness, Depression, Sexual–Risk Behaviour and Suicidal Ideation among Thai Transgender Youth. Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care 15(6): 726–737.

Young, Iris Marion. (2002). Inclusion and Democracy. Oxford: Oxford University Press.

ออนไลน์ภาษาอังกฤษ

Admin76crime,Worldwide. (2020). Covid–19 puts pressure on LGBTQ people, LGBTQ advocates. Accessed May 13, 2020. Available from https://76crimes.com/2020/03/27/covid–19–puts–pressure–on–lgbtq–people–and–lgbtq–advocates/

American Medical Association. (2009). AMA Policies on GLBT Issues: H–65.973 Health Care Disparities in Same–Sex Partner Households. Accessed February 1, 2020.Available from http://www.ama–assn.org/ama/pub/about–ama/our–people/member–groups–sections/glbt–advisorycommittee/ama–policy–regarding–sexual–orientation.page.

APHA. (2016). Promoting Transgender and Gender Minority Health through Inclusive Policy and Practices. Accessed March 1, 2020. Available from https://www.apha.org/policies–and–advocacy/public–health–policy–statements/policy–database/2017/01/26/promoting–transgender–and–gender–minority–health–through–inclusive–policies–and–practices.

Ard, K. L. and Makadon, H. (2016). Improving the Health Care of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender People: Understanding and Eliminating Health Disparities. Boston, MA: The National LGBT Health Education Center, The Fenway Institute. Accessed February 21, 2020. Available from https://www.lgbtqiahealtheducation.org/wp–content/uploads/Improving–the–Health–of–LGBT–People.pdf.

Bogart et al. (2013). Introduction to the Special Section on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Health Disparities: Where We Are and Where We're Going. Annuals of Behavioral Medicine 47: 1–4. Accessed February 1, 2020. Available from http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.879.3916&rep=rep1&type=pdf.

Bianca D.M. Wilson and Kerith J. Conron. (2020) National Estimates of Food Insecurity: LGBT People and Covid–19. Accessed May 13,2020, Available from https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/food–insecurity–covid19/

Canadian Commission for UNESCO. (2019). LGBTQ2+ Inclusiveness: Toolkit for Inclusive Municipalities in Canada and Beyond. Accessed February 21, 2020. Available from https://en.ccunesco.ca/–/media/Files/Unesco/Resources/2019/06/CIMToolkitLGBTQ2PlusInclusiveness.pdf

Casey, B. (2019). The Health of LGBTIQA2 Communities in Canada: The Report of Standing Committee on Health. House of Commons, Canada. Accessed February 21, 2020.Available from https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HESA/Reports/RP10574595/hesarp28/hesarp28–e.pdf

CBC Kids. Why Pink Triangles Are Special. Accessed 14 June 2020. Available from https://www.cbc.ca/kidscbc2/the–feed/why–pink–triangles–are–special

Choo and Ferree. (2010) Practicing Intersectionality in Sociological Research: A Critical Analysis of Inclusions, Interactions, and Institutions in the Study of Inequalities. Accessed August 30, 2020. Available from https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1467–9558.2010.01370.x

Cornell University. (2006). 1950s–1960s Homophile Movement. Accessed 13 November 2020. Available from http://rmc.library.cornell.edu/HRC/exhibition/stage/stage_3.html

Espinoza, R. (2016). Protecting and Ensuring the Well–Being of LGBT Older Adults: A Policy Roadmap. Accessed February 17, 2020. Available from https://www.asaging.org/blog/protecting–and–ensuring–well–being–lgbt–older–adults–policy–roadmap

Fredriksen–Goldsen, K. I. et. al. (2014). The Health Equity Promotion Model: Reconceptualization of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Health Disparities. American Journal of Orthopsychiatry, 84(6): 653–663. Accessed February 21, 2020. Available from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4350932/

FXB Center for Health and Human Rights and Open Society Foundation. (2013). Chapter 8: LGBTI, Health and Human Rights. In Health and Human Rights Resource Guide. Accessed February 21, 2020. Available from https://www.hhrguide.org/introduction/downloads/

Global Forum on MSM & HIV & OutRight Action International. (2017). Agenda 2030 for LGBTI Health and Well–being. Accessed February 21, 2020. Available from https://outrightinternational.org/sites/default/files/sdg2030_05052017_0.pdf

Government of Canada. (2012). What Is the Population Health Approach? Accessed February 1, 2020. Available from https://www.canada.ca/en/public–health/services/health–promotion/populationhealth/population–health–approach.html

Government of Canada. (2018). Rights of LGBTI Person. Accessed August 1, 2020. Available from https://www.canada.ca/en/canadian–heritage/services/rights–lgbti–persons.html

Government of Canada. (2018). Social Determinates of Health and Health Inequities. Accessed February 1, 2020. Available from https://www.canada.ca/en/public–health/services/health–promotion/populationhealth/what–determines–health.html

Government of Canada. (2020). About the LGBTQ2 Secretariat. Accessed August 1, 2020. Available from https://www.canada.ca/en/canadian–heritage/campaigns/free–to–be–me/about–lgbtq2–secretariat.html

Government of Canada. (2020). Health Canada. Accessed August 1, 2020. Available from https://www.canada.ca/en/health–canada.html

Hari, J. (2011). The Strange, Strange Story of the Gay Fascists. Accessed December 12, 2020. Available from. https://www.huffpost.com/entry/the–strange–strange–story_b_136697

House of Commons. (2019). The Health of LGBTQIA2 Communities in Canada: Report of the Standing Committeexcgi[+ on Health. Accessed August 1, 2020. Available from https://www.ourcommons.ca/DocumentViewer/en/42–1/HESA/report–28/https://openriver.winona.edu/counseloreducationcapstones/108/https://www.researchgate.net/profile/Lara_Stepleman/publication/286526176_Attitudes_ Toward_LGBT_Patients_Among_Students_in_the_Health_Professions_Influence_of_De mographics_and_Discipline/links/57ac800108ae7a6420c2ec6b/Attitudes–Toward–LGBTPatients–Among–Students–in–the–Health–Professions–Influence–of–Demographics–and Discipline.pdf

International Labour Organization (ILO). (2014). Gender Identity and Sexual Orientation in Thailand. Bangkok: ILO Regional Office for Asia and the Pacific. Accessed February 21, 2020. Available from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—asia/—ro–bangkok/—sro–bangkok/documents/publication/wcms_356950.pdf

Itaborahy. L.P. and Zhu, J., State–sponsored Homophobia. (2014). ILGA–The International Lesbian, Bay, Bisexual, Trans and Intersex Association. Accessed 23 September 2020. Available from https://ilga.org/state–sponsored–homophobia–report–2014–ILGA

Jackson, B. et al. (2006). Whose Public Health? An Intersectional Approach to Sexual Orientation, Gender Identity and the Development of Public Health Goals for Canada. Accessed February 17, 2020. Available from http://www.rainbowhealthnetwork.ca/files/whose_public_health.pdf

Jackson, P.A. and Duangwises, N. (2017). Review of Studies of Gender and Sexual Diversity in Thailand in Thai and Academic Publication. The 13th International Conference on Thai Studies “Globalized Thailand?” Connectivity, Conflict, and Conundrums of Thai Studies. Chiang Mai, Thailand. Accessed August 15, 2020,Available from https://www.academia.edu/34509343/Review_of_Studies_of_Gender_and_Sexual_Diversity_in_Thailand_in_Thai_and_International_Academic_Publications

Kikonyogo Kivumbi. (2020) Ugandan fear of Covid–19 leads to 23 arrests at LGBT shelter. Accessed May 1,2020. Available from https://76crimes.com/2020/03/30/ugandan–fear–of–covid–19–leads–to–23–arrests–at–lgbt–shelter/

LGBT Capital. Estimated LGBT Purchasing Power: LGBT–GDP–data as of year–end 2019. Accessed August 10,2020. Available from http://www.lgbt–capital.com/docs/Estimated_LGBT–GDP_(table)_–_2020.pdf

LGBT Health & Wellbeing. (2019). Strategic Plan: Working to Address Health Inequalities and Improve the Lives of LGBT People in Scotland. Accessed March 18, 2020. Available from http://www.lgbthealth.org.uk/wp–content/uploads/2014/11/LGBT–Health–and–Wellbeing–Strategic–Plan–FINAL.pdf

Lovel, N. (2015). Theorising LGBT Rights as Human Rights: A Queer(itical) Analysis. E–International Relation. Accessed June 9, 2020. Available from https://www.e–ir.info/2015/12/30/theorising–lgbt–rights–as–human–rights–a–queeritical–analysis/

Mahon, C. (2008). Sexual Orientation, Gender Identity and the Right to Health. In Andrew Claphan, Mary Robinson, Claire Mahon and Scott Jerbi (eds.). Realizing the Right to Health, Swiss Human Rights Book Vol. III. Zurich: Ruffer & Rub. Accessed February 21, 2020. Available from https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1274544

McKenzie, C.; Khan, M. and Mulé, N. (2019). House of Commons Standing Committee on Health LGBTQ2 Health in Canada Towards a Federal LGBTQ2 Health Equity Strategy. Accessed February 21, 2020. Available from https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HESA/Brief/BR10437301/br–external/McKenzieCameron–e.pdf

Mulé, N. *et.al.* (2009). Promoting LGBT Health and Wellbeing Through Inclusive Policy Development. International Journal of Equity Health, 8(18). 1–14. Accessed February 21, 20202. Available from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2698868/

National Gay and Lesbian Task Force. (2013). Injustice at Every Turn–State Reports of the National Transgender Discrimination Survey. Accessed February 1, 2020. Available from http://www.thetaskforce.org/reports_and_research/ntds_state.

National LGBTI Health Alliance. (2014). Going Upstream: A Framework for Promoting the Mental Health of LGBTI People. Accessed March 18, 2020. Available from https://www.lgbtihealth.org.au/going_upstream

Office of Disease Prevention and Health Promotion (ODPHP). (2019). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health. Accessed February 17, 2020. Available from https://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives/topic/lesbian–gay–bisexual–and–transgender–health

Queer Ontario. (2019). Queer Ontario Brief: LGBTQ2 Health in Canada, Submitted to The House of Commons Standing Committee on Health. Accessed March 18, 2020. Available from https://queerontario.org/queer–ontario–brief–lgbtq2–health–in–canada/

Rayside, D. (2020). Canada's LGBT Movement and Interest Group. Oxford Research Encyclopedia, Politics (USA: Oxford University Press). Accessed October 1, 2020. Available from https://oxfordre.com/politics/view/10.1093/acrefore/9780190228637.001.0001/acrefore–9780190228637–e–1296

Society for Adolescent Health and Medicine. (2013). Recommendations for Promoting the Health and Well–Being of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adolescents: A Position Paper of the Society for Adolescent Health and Medicine. Journal of Adolescent Health 52(2013): 506–510. Accessed February 21, 2020. Available from https://www.adolescenthealth.org/SAHM_Main/media/Advocacy/Positions/Apr–13–LGBT–Position–Final.pdf

Spartacus. (2019). SPARTACUS Gay Travel Index 2019. Accessed August 1, 2020. Available from https://spartacus.gayguide.travel/blog/gay–travel–index–2019/

Tatchell, P. (2015). The Nazi Doctor Who Experimented on Gay People and Britain Helped to Escape Justice. The Guardian. Accessed December 12, 2020. Available from https://www.theguardian.com/commentisfree/2015/may/05/nazi–doctor–gay–people–carl–vaernet–escaped–justice–danish.

Teixeir, R. *et.al.* (2019). Queer Ontario Brief LGBTQ2 Health in Canada. Brief Submitted to The House of Commons Standing Committee on Health, Government of Canada. Accessed February 21, 2020. Available from http://queerontario.org/wp–content/uploads/2019/05/Queer–Ontario–Federal–Standing–Committee–on–Health–Submission.pdf

The Poz Home Center Foundation and apcom.org. Powwow with Thai HIV and LGBTI community: Virtual meeting to discuss the effects of Covid–19. Accessed April 30, 2020, Available from https://www.apcom.org/virtual–powwow–with–thai–lgbtqi–and–hiv–community–on–the–effects–of–covid–19/

UNAIDS, HIV and AIDS estimates, Accessed May 15, 2020. Available from http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/thailand/

UNDP, USAID. (2014). Being LGBT in Asia: Thailand Country Report. Accessed February 21, 2020. Available from https://www.th.undp.org/content/thailand/en/home/library/other–publications/united_nations_partnership_framework_agreement.html

UNESCO. (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: UNESCO. Accessed February 21, 2020. Available from https://bangkok.unesco.org/content/bullying–targeting–secondary–school–students–who–are–or–are–perceived–be–transgender–or

U.S. Department of Health and Human Services. (2010). Healthy People 2020: Disparities. Accessed February 1, 2020 Available from https://www.healthypeople.gov/2020/about/disparitiesAbout.aspx.

Woodford, M. R., Coulombe, S., Schwabe, N., and the Canadian Centre for Gender and Sexual Diversity. (2019). LGBTQ2 Health Policy: Addressing the Needs of LGBTQ2 Post–Secondary Students. Brief submitted to The House of Commons Standing Committee on Health, Government of Canada. Accessed February 21, 2020. Available from http://ccgsd–ccdgs.org/wp–content/uploads/2017/07/Brief–LGBTQ2–Health–Post–Secondary–Students.pdf

World Health Organization. (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. Accessed February 1, 2020. Available from https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/

World Health Organization. (2016). Gender, Equity & Human Rights (GER): FAQ on Health and Sexual Diversity: An Introduction to Key Concepts. Accessed February 21, 2020. Available from https://www.who.int/gender–equity–rights/news/20170329–health–and–sexual–diversity–faq.pdf?ua=1

การสัมภาษณ์

กมลเศรษฐ์ เก่งการเรือ. สัมภาษณ์, 27 กุมภาพันธ์ 2563.

คณาสิต พ่วงอำไพ. สัมภาษณ์, 23 กุมภาพันธ์ 2563.

เคท ครั้งพิบูลย์. สัมภาษณ์, 10 มีนาคม 2563.

เจษฎา แต้สมบัติ. สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2563.

ฉันทลักษณ์ รักษาอยู่. สัมภาษณ์, 7 ธันวาคม 2563.

ชุมาพร แต่งเกลี้ยง. สัมภาษณ์, 24 มกราคม 2563.

ดนัย ลินจงรัตน์. สัมภาษณ์, 2 มีนาคม 2563.
นาดา ไชยจิตต์. สัมภาษณ์, 20 มีนาคม 2563.
พริษฐ์ ชมชื่น. สัมภาษณ์, 10 มีนาคม 2563.
มัจฉา พรอินทร์. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2563.
สุชาดา ทวีสิทธิ์. สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2563.
สุภาณี พงษ์เรืองพันธุ์. สัมภาษณ์, 2 พฤษภาคม 2563.
สุรางค์ จันทร์แย้ม. สัมภาษณ์, 2 พฤษภาคม 2563.
สุไลพร ชลวิไล. สัมภาษณ์, 20 กุมภาพันธ์ 2563.
รณภูมิ สามัคคีคารมย์. สัมภาษณ์, 7 มีนาคม 2563.
นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ. สัมภาษณ์, 8 มีนาคม 2563.
นัยนา สุภาพึ่ง. สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2563.
ศิริศักดิ์ ไชยเทศ. สัมภาษณ์, 12 มีนาคม 2563.
อัญชนา สุวรรณานนท์. สัมภาษณ์, 24 กุมภาพันธ์ 2563.
อันธิฌา แสงชัย. สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2563.

ดัชนี

ก

กฎหมายการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพศเดียวกันเป็นความผิดทางอาญา (Sodomy Law) 35

กฎหมายการสมรสเพศเดียวกัน (Same–sex Marriage Law) 104, 167-168, 200, 336

กฎหมายไทย

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1448 100-101, 102+106, 255

พระราชบัญญัติส่งเสริมความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 36, 100, 255

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 61, 107, 336

กมลเศรษฐ์ เก่งการเรือ 53-54, 72, 232, 236-237

กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์ 5, 21

กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ 20-22

กลุ่มเสี่ยง 43, 64, 67, 75, 469, 253, 264

กะเทย 51-52, 86, 75, 169, 253, 564

การกดขี่ทับซ้อน (Intersectionality) ดู อัตลักษณ์ทับซ้อน 7-9, 84, 87-89, 143, 154, 245, 250-252

การกลั่นแกล้งรังแก (Bullying) 98, 147, 280-283

การเกลียดกลัวคนข้ามเพศ (Transphobia) 2, 49, 73, 244

การเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกัน (Homophobia) 2, 30, 244

การขับเคลื่อนสิทธิทางกฎหมาย

พ.ร.บ. คู่ชีวิต 102-107

พ.ร.บ. รับรองเพศ 63, 100-101, 239, 255

สมรสเท่าเทียม 35, 1023-107

การข้ามเพศ 38, 42, 71, 127-128, 132, 271

การคุ้มครองสิทธิ 5, 166, 250, 253, 259, 283

การจดทะเบียนคู่ชีวิต (Civil Partnerships) 107

การจำแนกโรคสากล (International Classification of Diseases) 42

การใช้ฮอร์โมน ดู ฮอร์โมน 41, 44-46, 64-65, 71-75, 89, 140, 262-268

การตีตรา 39-42, 45, 75, 98, 121, 139-140, 239, 253-262
การทำให้เป็นชายขอบ (Marginalization) 45, 254
การบังคับแต่งงาน 81
การปลดปล่อยเสรีภาพทางเพศ (Sexual Liberation) 27-29, 167
การแปลงเพศ 65, 71-73, 263
การเมืองหลังบ้าน 192, 202
การรณรงค์
ยุติการรังเกียจบุคคลรักเพศเดียวกัน 120
ยุติความรุนแรงต่อบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ 119
การลดทอนความเป็นอาชญากรรมของคดีอาญา (Decriminalization) 24
การเลือกปฏิบัติ (Discrimination) 36-42, 45-46, 49, 61, 101, 123, 253-262
การวิจัย 126-157, 268-273
การศึกษา 18, 138-139, 147, 240
การสมรสเพศเดียวกัน (Same–Sex Marriage) 107
การเหยียดเพศ 47, 160
กุหลาบสีรุ้ง, กลุ่ม 193, 217
เกย์ (Gay) 23, 36, 51-56, 67-69, 86, 119-120, 126, 130, 134, 149, 254-255

ข

ขบวนการเคลื่อนไหวบุคคลรักเพศเดียวกัน (Homophile Movement) 25-28, 162-163
ขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ
ในประเทศแคนาดา 159-170
ในประเทศไทย 50-59
ในประเทศสหรัฐอเมริกา 23-26
ขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อเสรีภาพเกย์ (Gay Liberation Movement) 28-29
ขอนแก่นเอ็มรีช, กลุ่ม 216
ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ 218-241, 283-286
กฎหมาย 221-224, 239, 283
ครอบครัว 237-238, 241
เครือข่าย 234, 236, 241, 285
เยาวชน 237, 238, 241, 286

ระบบบริการสุขภาพ 229-232, 240, 284-285
สื่อ 224-225
สุขภาวะองค์รวม 226-228, 240
สิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 220-221, 239, 283-284
องค์ความรู้ 232-234, 240, 284-285

ค

คณะกรรมการวิทยาศาสตร์มนุษยธรรม (Scientific Humanitarian Committee/Wissenschäftlich–Humanitares Komitee) 24
คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ 62
คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งประเทศไทย 83-84, 86
คนชายขอบ 9, 27, 45, 100, 254
ครอบครัว 14, 80-83, 91-92, 102, 144-145, 237-238, 247
คลังข้อมูลงานวิจัยไทย 137
ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) 13-16
ความเท่าเทียมทางเพศภาวะ (Gender Equality) 5-7, 20, 140
ความเป็นธรรมทางสังคม (Social Justice) 6, 10, 245
ความเป็นพลเมือง (Citizenship) 5, 20, 245
ความเป็นพลเมืองสุขภาวะทางเพศ (Sexual Well–being and Citizenship) 5, 20, 245
ความผิดปกติของอัตลักษณ์ทางเพศ (Gender Identity Disorders–GID) 38-39
ความรุนแรงในครอบครัว 66, 80-82, 91, 222, 239, 275
ความเสมอภาคทางสุขภาพ (Health Equity) 16-17, 20-22, 245
ความหลากหลายทางเพศภาวะและเพศวิถี (Gender and Sexual Diversity) 127
ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ (Health Disparity) 42-43
เครือข่ายพันธมิตรเอสด์เพื่อปลดปล่อยพลัง (AIDS Coalition to Unleash Power–ACT UP) 30
เครือข่ายศูนย์ดูแลสุขภาพสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ 192, 201
คู่มือการวินิจฉันและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders–DSM) 38, 40-41, 174
คู่สมรส 102, 105-108
เควียร์ (Queer) 31, 78, 109, 128, 134, 149-150

แคนาดา, ประเทศ
กรมมรดกแคนาดา (Department of Canadian Heritage) 171
เกย์, นิตยสาร 162
เกย์เพื่อความเสมอภาคในวินนิเพก (Gay for Equality in Winnipeg) 164
เกย์แห่งออตตาวา, องค์กร (Gays of Ottawa) 163-164
กฎบัติสิทธิและเสรีภาพ (Charter of Rights and Freedoms) 161, 165
ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์ 172-173
คณะกรรมาธิการสาธารณสุขแห่งสภาสามัญชนแคนาดา (The House of Commons Standing Committee on Health–HESA) 172
เครือข่ายพันธมิตรการเลือกตั้งเกย์แห่งชาติ (National Gay Election Coalitions) 163-164
เครือข่ายพันธมิตร LGBT (Coalition LGBT) 169
เดอะ ฟาวเดชั่น, องค์กร (The Foundation) 170
บริบททางสังคม 159-161
พรรคเกเบกัว (Parti Quebecois) 165
พรรคประชาธิปไตยใหม่ (New Democratic Party) 165
พัฒนาการขบวนการเคลื่อนไหว 161-170
พันธมิตรเกย์เพื่อความเสมอภาคแห่งแวนคูเวอร์ (Vancouver's Gay Alliance Toward Equality) 163-164
ไพร์ด (Pride) 167
ยุทธศาสตร์สุขภาวะ 170-174
เล มูเซ แฟนดาสติกส์, นิตยสาร 161
สมาพันธ์คนรักเพศเดียวกันแห่งมหาวิทยาลัยโตรอนโต (University of Toronto Homophile Association) 163
สมาพันธ์เพื่อความรู้ทางสังคม (Association for Social Knowledge–ASK) 162
สำนักงานเลขาธิการ LGBTQ2 (LGBTQ2 Secretariat) 171
สุขภาพของชุมชน LGBTQIA2 ในแคนาดา, รายงาน (The Health of LGBTQIA2 in Canada) 172
องค์กรความหลากหลายทางเพศ 175-189
อีเกล แคนาดา, องค์กร (Egale Canada) 169, 175
โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย 137
โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) 62, 95, 101
โครงการส่งเสริมสิทธิความหลากหลายและความเท่าเทียมในโลกของการทำงาน (PRIDE) 97, 257
โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) 84, 86

ช

ช่องว่างงานวิจัย
พ.ศ. 2493–2563 148-151
พ.ศ. 2553–2563 151-156
ชาติพันธุ์ 148, 157, 260, 261
ชายข้ามเพศ (Transman) 65, 73-75, 100, 145, 149, 155, 262, 264
ชายเป็นใหญ่ ดู ปิตาธิปไตย 27, 29
ชีวการแพทย์ 126-129, 132, 133, 134
ชุมชน 74, 90, 118, 138, 144, 232, 236, 241, 207, 249, 252, 274-278, 282

ด

ดี้ 103, 120, 129-131, 148-149

ท

ทอม 82, 97-98, 103, 109, 120, 129-131, 148-149

ธ

ธงสีรุ้ง 27
ธัญวัจน์ กมลวงศ์วัฒน์ 106

น

นที ธีระโรจนพงษ์ 53, 107
นราฟ้าสีรุ้ง, กลุ่ม 193, 210
นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ 56, 125, 127-128, 132, 135-136, 148
นอน–ไบนารี่ (Non–Binary) 37
นอน–ไบนารี่, กลุม 79, 192, 200
นักกิจกรรม 219, 226, 237, 239-241, 252, 274-278
นักสตรีนิยมหญิงรักหญิง 29-31
น้ำกว้านสีรุ้ง 192, 204
นิกรณ์ อาทิตย์ 56

บ

บรรทัดฐานรักต่างเพศ 81
บอยเฟรนด์, กลุ่ม 56, 193
บริการสุขภาพ 2, 10, 13, 19, 56, 64-65, 71, 73, 87, 88, 229-232, 250-251, 252-262
บริจาคเลือด 113
บัตรทอง ดู หลักประกันสุขภาพ 111
บางกอกเรนโบว์, องค์กร 55, 190, 192, 199
บุคคลข้ามเพศ (Transgender) 4, 38-42, 70-76, 101-103, 109, 149, 253, 257, 263, 271
บุคคลที่ไม่นิยามเพศ ดู เควียร์ 4, 31, 37, 78, 109, 155-157
บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTIQN+)
    กับการเคลื่อนไหวทางสังคม 50-59
    กับระบบการศึกษา 138-139, 147, 240, 142
    กับระบบเศรษฐกิจ 43-44, 97-100
    กับศาสนา 98-112, 146-147, 150-151
    กับสื่อมวลชน 108-110, 224-226, 239-258
บุคคลที่มีเพศกำกวม (Intersex) 4, 39, 46, 76-77, 100, 157, 222, 269
บุคคลรักได้ทั้งสองเพศ (Bisexual) 4, 44-45, 69, 94, 155, 157, 173, 259
บุตร 139-140, 239
บุตรบุญธรรม 33, 105

ป

ประกันภัย 65, 263-264
ประกันสังคม 64-65, 97, 108, 263-264
ประกันสุขภาพ 64, 87, 90, 263-264
ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ, แนวคิด (Social Determinants of Health) 10-13, 20-22
ปัญหาสุขภาวะ 42, 64-65, 144, 154, 157, 218, 239
ปิตาธิปไตย 29
ปีเตอร์ เอ. แจ็คสัน (Peter A. Jackson) 56, 125, 128, 132, 135-136, 148

ผ

ผู้ต้องขัง 115
ผู้ชายข้ามเพศ (Transman) ดู ชายข้ามเพศ 65, 73-75, 100, 145, 149, 155, 262, 264
ผู้สูงอายุ 145-146, 150, 153
ผู้หญิงข้ามเพศ (Transwoman) ดู หญิงข้ามเพศ 26, 64-65, 70-76, 85-86, 90, 114, 131, 148-149, 155, 264, 268

พ

พ.ร.ก. การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน 90
พ.ร.บ. คู่ชีวิต ดู การขับเคลื่อนสิทธิทางกฎหมาย 102-108
พรรคก้าวไกล 106
พรรคเกเบกัว ดู แคนาดา 165
พรรคประชาธิปไตยใหม่ ดู แคนาดา 168
พนักงานบริการ 86, 88, 92-93, 115, 140
พัฒนาการขบวนการเคลื่อนไหว
ในต่างประเทศ 23-36
ในประเทศแคนาดา ดู แคนาดา 159-170
ในประเทศไทย 50-59
พะยูนศรีตรัง, กลุ่ม 193, 211
พิงค์มังกี้เพื่อความหลากหลายทางเพศ 192, 202
เพศสภาพ (Gender) 2, 4, 5-7, 20-22, 40-41, 71-76, 140-141, 149, 246, 250-252
เพศสภาพไม่ตรงกับเพศกำเนิด (Gender Dysphoria (GD)) 40-41
เพศสัมพันธ์ 13, 55, 71, 82, 114-115
เพศวิถี (Sexuality) 5-7, 20-22, 60, 80, 127-128, 134, 167, 250-251
เพศวิถีแบบรักต่างเพศ (Heterosexual) 6, 60
เพศวิถีแบบรักเพศเดียวกัน (Homosexual) 26, 30, 33, 36, 51-52, 95, 120
เพศศาสตร์ 126, 128, 133, 134
เพื่อนเอ็มเมืองพรหม 192, 193, 209
ไพรด์ (Pride) 26, 167

ฟ

ฟ้าสางที่ริมโขง 193, 214
ฟ้าสีรุ้ง ดู สมาคมฟ้าสีรุ้งแหงประเทศไทย 54-56, 59, 190, 192-194
ฟ้าสีรุ้งเลดี้, กลุ่ม 59

ภ

ภาพตัวแทน 69, 86, 108, 134, 141, 258-259
ภาคีเครือข่าย 22, 234
ภาราดรภาพยับยั้งโรคเอดส์ในประเทศไทย (Fraternity for AIDS Cessation in Thailand (FACT)) 53
ภาวะซึมเศร้า 44, 96, 122, 226, 280, 257, 279

ม

มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน 73, 89, 137, 192, 195, 263
มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ 56, 93, 192, 197
มูลนิธิเพื่อสิทธิและความเป็นเป็นธรรม 192, 197
มูลนิธิซิสเตอร์ 192, 195
มูลนิธิเอ็มพลัส 192, 208

ย

ยศวดี/บ้านยศวดี 52
ยาเสพติด ดู สารเสพติด 44, 82, 117, 173, 227-228
ยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ 243-286
การคุ้มครองสิทธิ 253-262, 283
การพัฒนาฐานข้อมูลองค์ความรู้ 268-283, 284
การพัฒนาศักยภาพเยาวชน 279-283, 286
การสร้างความเข้มแข็งเครือข่าย 274-275, 285
การสร้างระบบบริการสุขภาวะ 274-278, 284
แนวทางการดำเนินงาน 260-262, 266-268, 273, 277-278, 282-283
พันธกิจ 247, 250-252
วิสัยทัศน์ 246, 250

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ 83-85
เยาวชน 55, 110, 192-193, 219-237-238, 241, 252, 279-283
เยาวชนศีขรภูมิ, กลุ่ม 37, 193, 216

ร

ระบบการศึกษา 138, 139, 147, 232-233, 240
ระบบเพศ 131, 149-150
ร่างพ.ร.บ คู่ชีวิต ดู การเคลื่อนไหวด้านกฎหมาย 104
ร้านหนังสือบูคู 193, 213
รายงานสุขภาพคนไทย 85
แรงงาน 87, 99, 258
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 44-46, 113, 117-118, 134, 253, 255, 265
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 81-95
โรคเอดส์ ดู เอชไอวี/เอดส์ 29-32, 52-55, 83, 90, 138, 142, 153, 166, 218, 264-265
โรงน้ำชา, กลุ่ม 192-197
โรงพยาบาล 230-231, 234
โรงเรียน 47, 62, 95-96, 169, 256, 280

ล

เลสเบี้ยน (Lesbian) 65-67, 100, 109, 130-132, 148-149, 151, 164, 254-255
เลสล่า (Lesla.com) 59
เลิฟพัทยา, กลุ่ม 59

ว

วราภรณ์ แซ่มสนิท 125-126
วันสากลยุติความเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกัน คนข้ามเพศ และคนรักสองเพศ เควียร์ นอน–ไบนารี่ อินเตอร์เซกส์ (International Day Against Homophobia, Transphobia and Biphobia (IDAHOT)) 94, 107
วันสิทธิความหลากหลายทางเพศ 56
วัยรุ่น 77, 82, 231

วิถีชีวิตใหม่ (New Normal) 94
วิถีทางเพศ (Sexual Orientation) 1, 5, 37, 60, 171, 220-221, 243, 250
วิถีทางเพศและการแสดงออกอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ (Sexual Orientation and Gender Identity Expression (SOGIE)) 220-222, 239-240
วิโรจน์ ตั้งวาณิชย์ 54
วีแคป, กลุ่ม 192, 204

ศ

ศูนย์กฎหมายการแพทย์สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และวิทยาศาสตร์ 96, 256
ศูนย์ข้อมูลความหลากหลายทางเพศแห่งประเทศไทย 56
ศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (Center for Diseases Control (CDC)) 30
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพ 137
ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข สวัสดิการ และสังคม 62, 96, 256
ศูนย์สุขภาพแคร์แมท 192, 209
ศูนย์สุขภาพสำหรับบุคคลข้ามเพศ 118, 265
เศรษฐกิจ

ส

สกายสีม่วง, กลุ่ม 193, 210
สถานการณ์ปัญหาสุขภาวะ 60-63
- ของชายรักชาย 67-69
- ของนอน–ไบนารี่ 79
- ของบุคคลที่มีเพศกำกวม 76-77
- ของบุคคลที่ไม่นิยามเพศ 78-79
- ของบุคคลรักได้ทั้งสองเพศ 69-70
- ของบุคคลข้ามเพศ 70-73
- ของผู้ชายข้ามเพศ 73-76
- ของหญิงรักหญิง 65-67
- ความรุนแรงในครอบครัว 80-83
- ด้านกฎหมาย 100-101
- ด้านการศึกษา 95-97

ด้านเศรษฐกิจ 97-100
ไวรัสโคโรน่าโควิด-19 88-95
เอชไอวี/เอดส์ 83-87
สถานพยาบาล 54, 56, 73, 90, 118, 263, 265
สถาบันสุขภาพแห่งชาติ (National Institute of Health (NIH)) 43
สมาคมจิตวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association (APA)) 26
สมาคมเพศวิถีศึกษา 192ม 199
สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย 55, 192, 194
สายรุ้ง, กลุ่ม 55, 192, 196
สมาคมวิชาชีพทางสุขภาพสำหรับบุคคลข้ามเพศระดับโลก (World Professional Association for Transgender Health (WPATH)) 39, 187
สวัสดิการพื้นฐาน 87, 138, 141, 145
สารเสพติด 44, 82, 117, 173, 227-228
สำนักงานนโยบายเอดส์แห่งชาติ (Office of National AIDS Policy) 32
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 83, 86
สำนักพิมพ์สะพาน 192, 203
สิทธิด้านสุขภาพ (Health Right) 41-42, 115, 141
สิทธิด้านสุขภาวะ (Well–being Right) 3, 141, 247-248, 250
สิทธิทางกฎหมาย 123
สิทธิทางเพศ (Sexual Right) 199, 208
สิทธิมนุษยชน (Human Rights) 5-7, 34, 36, 56-59, 115, 136, 218-219
สิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 136, 138-140, 220-223, 234, 230, 253-262
สื่อมวลชน
กับความหลากหลายทางเพศ 108-110
ข่าวเกี่ยวกับสุขภาวะ 111-124
สุขภาพดีถ้วนหน้า, แนวคิด (Health for All) 18
สุขภาพดีร่วมกัน, แนวคิด (Inclusive Health) 16-20, 245, 256, 250, 286
สุขภาพจิต 43-44, 61, 66, 81-82, 122, 172-173, 226-227, 234-235, 240
สุขภาวะ (Well–being), แนวคิด 1-3, 9, 10-13
สุขภาวะทางเพศ (Sexual Well–being) 5-7, 20-22, 56, 112, 141, 229, 235, 265, 271

ห

หอแก้วสีรุ้ง, กลุ่ม 193, 215

หญิงข้ามเพศ (Transwoman) 26, 64-65, 70-76, 85-86, 90, 114, 131, 148-149, 155, 246, 268

หญิงรักหญิง ดู เลสเบี้ยน 65-67, 100, 109, 130-132, 148-149, 151 164, 254-255

หลักประกันสุขภาพ 83, 86-87, 111

หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน 95, 271

ห้องเรียนเพศวิถีและสิทธิมนุษยชน ดู ร้านหนังสือบูคู 110, 112

ห้ามถาม/ห้ามบอก, นโยบาย (Don't Ask/Don't Tell (DADT)) 32

เหตุการณ์จราจลสโตนวอลล์ 23-24

อ

องค์กรภาคประชาสังคม 190-219

ภาคกลาง 192, 194-203

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 193, 214-217

ภาคใต้ 193, 209-213

ภาคเหนือ 192, 208-209

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) 62

องค์การอนามัยโลก (WHO) 10, 13, 18, 37-42, 244

องค์การอาหารและยา (FDA) 32

องค์การศึกษาวิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) 16, 62

องค์การสร้างสรรค์อนาคตเยาวชน 192, 208

องค์การสหประชาชาติ (UN) 37, 61

องค์ความรู้ด้านสุขภาวะ LGBTIQN+ 126, 148, 247, 248, 251, 268-273, 284

อรรถพล จันทวี 102-103

อัตลักษณ์ทับซ้อน (Intersectionality) ดู การกดขี่ทับซ้อน 7-9, 84, 87-89, 143, 154, 245, 250-252

อัตลักษณ์ทางเพศ (Gender Identity) 1-2, 4, 5-7, 20-22, 36-42, 85-8, 91, 130, 143-144, 149, 156-157, 243-246, 279-281

อัญจารี 57-59, 190

อัญชนา สุวรรณานนท์ 221, 222, 232, 235
อันดามันพาวเวอร์, กลุ่ม 193, 212
เอชไอวี/เอดส์ 29-32, 52-55, 83, 90, 138, 142, 153, 166, 218, 264-265
เอ็มโกศัยนคร, กลุ่ม 192, 205
เอ็มพลัส, กลุ่ม 55, 192, 208
เอ็มเฟรนด์, กลุ่ม 192, 209

ฮ

ฮอร์โมน 41, 44-46, 64-65, 71-75, 89, 140, 262-268

Being LGBT in Asia 101, 257
Campaign against Moral Persecution (CAMP) 28, 168, 185
Canadian Professional Association for Transgender Health (CPATH) 187
Center for Sexuality 184-185
Civil Marriage Act (S.C. 2005, C. 33) 107
Daughters of Bilitis 25
Egale Canada Human Right Trusts 169, 175
Enforcement Act of Judicial Yuan Interpretation No. 748, The 108
Front Homosexual Action Revolutionnaire (FHAR) 28
FTM Guidebook Thailand 182, 199
Gay Liberal Front (GLF) 27-28
Health of LGBTQIA2 in Canada, The 172-174
International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA)) 34
Kind Space 181-182
Life Skills Thailand 206
Mattachine Society 25
Netherland Association for the Integration of Homosexuality 28
Nova Scotia Rainbow Action Project, The 183-184
OUTSaskatoon 188-189

Pacte Civil de Solidarité 108
Pflag Canada 176
Quebec Lesbian Network 179
Rainbow Dream Group 192, 206
Rainbow Health Ontario 185
Toronto Bisexual Network 178
Toronto Pflag 177
Youth Project, The 182

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ตารางแสดงประเด็นการวิจัยด้านสุขภาวะของ LGBTIQN+ในประเทศไทย
ในระหว่างปี 2553–2563 ทั้ง 12 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1: สิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (48 เรื่อง)

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
1.	กระบวนการทางเพศของอังกฤษและการเรียกร้องสิทธิเพศทางเลือกในอินเดีย	LGBTIQN+	2562
2.	ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย	LGBTIQN+	2562
3.	ศึกษาวิเคราะห์ความเหมาะสมกรณีการนำกฎหมายการจดทะเบียนสมรส ของบุคคลเพศเดียวกันตามกฎหมายของสหรัฐอเมริกา ในการปรับใช้กับกฎหมายไทย	LGBTIQN+	2562
4.	ความเสมอภาคของกลุ่ม ผู้มีความหลากหลายทางเพศต่อการสมรสและรับรองบุตรในประเทศไทย: ในมุมมองของนักวิชาการและนักเคลื่อนไหวทางสังคม	LGBTIQN+	2562
5.	ความไม่เสมอภาคทางเพศ: การศึกษาวิเคราะห์ในมุมมองจริยศาสตร์	LGBTIQN+	2562

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
6.	Social Stigmatization Affecting Access to Healthcare Services and Service Satisfaction Among Transgender Persons A Qualitative Study at Thai Red Cross AIDS Research Center–TANGERINE COMMUNITY HEALTH CENTER	Trans-women	2561
7.	ความท้าทายของรัฐไทยภายใต้การผลักดันให้แก้ความหมายกฎหมายสมรส (ที่ไม่) เท่าเทียม	LGBTIQN+	2561
8.	รัฐธรรมนูญไทยกับความหลากหลายทางเพศ	LGBTIQN+	2561
9.	การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา: ศึกษากรณีผู้ต้องขังตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560	LGBTIQN+	2561
10.	Social Acceptability of Gay Monks in Thai Theravada Tradition	Gay	2561
11.	ปัญหาทางกฎหมายกับการจดทะเบียนสมรสของเพศทางเลือก	LGBTIQN+	2561
12.	การต่อสู้เพื่อความเท่าเทียมทางกันเพศในบริบทโลกนำไปสู่การยอมรับในบริบทสังคมไทย	LGBTIQN+	2561
13.	ความเท่าเทียมกันทางเพศภาพ	LGBTIQN+	2561
14.	สิทธิมนุษยชนของกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศในบริบทสังคมไทย	LGBTIQN+	2561
15.	LGBT สิทธิมนุษยชน และการดำเนินงานด้านสตรีและครอบครัว	LGBTIQN+	2561

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
16.	Intersections of LGBTI Exclusion and Discrimination in Thailand: The Role of Socio-Economic Status	LGBTIQN+	2561
17.	ความไม่เท่าเทียมในสิทธิกับกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ	LGBTIQN+	2560
18.	สิทธิความเสมอภาคในการสมรสของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย	LGBTIQN+	2560
19.	กรณีห้องเรียนเพศวิถี: สิทธิความหลากหลายทางเพศกับชายแดนใต้/ปาตานี	LGBTIQN+	2560
20.	พ.ร.บ. คู่ชีวิต ร่างที่ 3 ความเสมอภาคที่ไม่มีอยู่จริงของ LGBT ไทย	LGBTIQN+	2560
21.	ครอบครัวหลากหลายทางเพศ ความหวังถึงกฎหมายแต่งงานเพศเดียวกันในไทย	LGBTIQN+	2560
22.	ความไม่เท่าเทียมในสิทธิกับกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ	LGBTIQN+	2560
23.	LGBT Family Hope to Thai law of Same-Sex Marriages	LGBTIQN+	2560
24.	การรับรองเพศสถานะตามกฎหมายในประเทศไทย: การทบทวนกฎหมายและนโยบาย	LGBTIQN+	2560
25.	ความเท่าเทียมระหว่างเพศ	LGBTIQN+	2560
26.	สิทธิมนุษยชนในเรื่องวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศในระบบกฎหมายไทย	LGBTIQN+	2559

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
27.	การคุ้มครองสิทธิในการสมรสของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ	LGBTIQN+	2559
28.	การสมรสของบุคคลที่มีเพศเดียวกัน. (ภาคสอง)	LGBTIQN+	2559
29.	ขอ (ไม่) จำกัดไว้เพียง "นาย" และ "นางสาว"	LGBTIQN+	2559
30.	การรับรองสิทธิของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	LGBTIQN+	2558
31.	ปัญหาการได้มาซึ่งสิทธิในการขอถือสัญชาติโดยการสมรสของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ	LGBTIQN+	2558
32.	สภาพปัญหาความเสียเปรียบของคู่ความหลากหลายทางเพศอันเนื่องมาจากการไม่มีกฎหมายรับรองการสมรสในประเทศไทย	LGBTIQN+	2558
33.	ความเสมอภาคของกลุ่มหลากหลายทางเพศต่อการสมรสและรับรองบุตร: โอกาสและความท้าทายของสังคมไทย	LGBTIQN+	2558
34.	กฎหมายรับรองสถานะในการใช้ชีวิตคู่ร่วมกันของกลุ่มคนที่มีเพศวิถีแบบ รักเพศเดียวกัน	LGBTIQN+	2558
35.	Same–Sex Certificated	LGBTIQN+	2558
36.	จดหมายถึงคนที่คุณรัก เรื่องเล่าที่อยากให้แม่รู้ ความในใจของหญิงรักหญิง ชายรักชาย กระเทย ทอมดี้ ทรานส์แมน	LGBTIQN+	2558
37.	การเคารพคนข้ามเพศเปรียบเทียบกับการเกลียดกลัวคนข้ามเพศประสบการณ์ทางสังคมของคนข้ามเพศในประเทศไทย	Transmen/ Trans-women	2558

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
38.	สื่อตีตรา: การผลิตซ้ำมายาคติเกย์ในสังคมไทย	Gay	2557
39.	การส่งเสริมสิทธิความหลากหลายและความเท่าเทียมในโลกของการทำงาน (PRIDE)	LGBTIQN+	2557
40.	Being LGBT in Asia: Thailand Country Report	LGBTIQN+	2557
41.	จากระบบกฎหมายแบบทวิเพศสู่ระบบกฎหมายแบบพหุเพศ	LGBTIQN+	2556
42.	บุคคลหลากหลายในระบบกฎหมาย	LGBTIQN+	2556
43.	รัฐไทยกับชีวิตคู่แบบเพศวิถีนอกขนบ	LGBTIQN+	2555
44.	กะเทย ปริญญา วาระพิธี และศักดิ์ศรีความเท่าเทียม	Trans-women	2555
45.	Sexperts! Disruption injustice with digital community–led HIV prevention and legal rights education in Thailand	Gay/ Trans-women	2555
46.	รัฐไทยกับชีวิตคู่แบบเพศวิถีนอกขนบ (สิทธิมนุษยชนกฎหมาย)	LGBTIQN+	2555
47.	Violated Life: Story of LGBT and International Human Rights Law	LGBTIQN+	2554
48.	Tolerant but Unaccepting: The Myth of a Thai "Gay Paradise"	Gay	2554

ประเด็นที่ 2: เอชไอวี เอดส์ (12 เรื่อง)

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
1.	การศึกษาการเข้าถึงการรักษา HIV ในกลุ่มวัยรุ่นชายรักชาย	Gay	2562
2.	"If not for online testing, I would never get tested": Willingness for online HIV testing among app-using YMSM in Bangkok	Gay	2561
3.	angel's tomb" to "angel's meds": Toward viral suppression among young gay, bisexual and other MSM in Thailand	Gay	2561
4.	Group sex, suicidality and online partners: Implications for HIV and suicide prevention	Gay	2561
5.	Communicating Social Support for Thai Men who Have Sex with Men with HIV/AIDS	Gay	2561
6.	การเสนอบริการตรวจเอชไอวีผ่านช่องทางออนไลน์สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตกรุงเทพมหานคร (BANGKOK ONLINE TESTING ON MSM)	Gay	2560
7.	Challenges and emerging opportunities for the HIV prevention, treatment and care cascade in men who have sex with men in Asia Pacific.	Gay	2560
8.	Community of Blood: Impacts and Management of Intersecting Stigmas among Thai Same-Sex-Attracted Men and Transgender People with HIV	Gay/ Trans-women	2560

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
9.	Identity Management and Sense of Belonging to a Gay Community Among Young Rural Thai Same–sex Attracted Men: Implications for HIV Prevention	Gay	2559
10.	Examining the Sociocultural Context of HIV–related Risk Behaviors among Kathoey (Male–to female Transgender Women) Sex Workers in Bangkok, Thailand	Trans-women	2559
11.	Consent Challenges for Participation of Young Men Who Have Sex With Men (YMSM) in HIV Prevention Research in Thailand.	Gay	2558
12.	Psychosocial health conditions and HIV prevalence and incidence in a cohort of men who have sex with men in Bangkok, Thailand: evidence of a syndetic effect.	Gay	2557

ประเด็นที่ 3: สุขภาวะของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (24 เรื่อง)

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
1.	การประเมินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (TEST BKK)	Gay	2563
2.	The Influence of Minority Stress on Level of Depression among Thai LGBT Adult	LGBTIQN+	2563

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
3.	แบบจำลองความเครียดในคนกลุ่มน้อย: กรอบแนวคิดของภาวะเสี่ยงทางสุขภาพจิตในคนกลุ่มน้อยทางเพศและเพศภาวะ	LGBTIQN+	2562
4.	Whose paradise? An intersectional perspective on mental health and gender/sexual diversity in Thailand	LGBTIQN+	2562
5.	Illicit Drug Use and Social Victimization among Thai Sexual and Gender Minority Adolescents	LGBTIQN+	2562
6.	Ice parties among young men who have sex with men in Thailand: Pleasures, secrecy and risks.	Gay	2561
7.	The Examination of Discrimination Against Transgender People in Health Care Setting in Thailand	Trans-women	2561
8.	Ice Parties among Young Men who Have Sex with Men in Thailand: Pleasures, Secrecy and Risks	Gay	2561
9.	หลักพื้นฐานของการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตและจิตสังคมในเด็กที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย	LGBTIQN+	2561
10.	Disparities in Mental Well–being between Non–Minority and Sexual Minority Male Youth in Bangkok, Thailand: Quantitative Findings from a Mixed Method Study	Gay	2560
11.	ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มหญิงรักหญิง: การเลือกปฏิบัติทางเพศ	Lesbian	2560

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
12.	คนข้ามเพศสะท้อน: ขอบริการสุขภาพแบบอิงเพศสภาพ	Trans-women/ Transmen	2559
13.	Cross–sex hormone use, functional health and mental well–being among transgender men (Toms) and Transgender Women (Kathoeys) in Thailand.	Trans-women/ Transmen	2558
14.	การศึกษาการคาดประมาณจำนวนประชากรกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายพนักงานบริการผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด	Gay	2557
15.	Family Rejection, Social Isolation and Loneliness as Predictors of Negative Health Outcomes (Depression, Suicidal Ideation, Sexual Risk Behaviours) among Thai Male–to–Female Transgender Adolescents	Trans-women	2557
16.	ความชุกภาวะซึมเศร้า การรับรู้ปัญหา และรูปแบบการเชิญปัญหาของกลุ่มหญิงรักหญิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	Lesbian	2557
17.	It gets better: resolution of internalized homophobia over time and associations with positive health outcomes among MSM.	Gay	2556
18.	Elevated Alcohol and Sexual Risk Behaviors among Young Thai Lesbian/Bisexual Women	Lesbian/ Bisexual	2556
19.	Influences on Loneliness, Depression, Sexual–Risk Behaviour and Suicidal Ideation among Thai Transgender Youth	Trans-women	2556

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
20.	ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อยืนยันความเป็นตัวตนของชายรักชายต่อความรู้สึกด้อยค่าจากการรักเพศเดียวกันของชายรักชาย	Gay	2556
21.	กว่าจะถึงวันฟ้าใส เมื่อกะเทยไทยมีสื่อสุขภาวะทางเพศสำหรับตนเอง	Trans-women	2555
22.	Promoting Health–Seeking Behaviours and Quality of Care among Men Who Have Sex with Men and Transgender Women: Evidence from 5 Provinces in Thailand.	Gay/ Trans-women	2555
23.	"For Me... It's Magic": Knowledge and Reality Constructions of Medicines Used among Transgender	Trans-women	2555
24.	Sexual identities and lifestyles among non–heterosexual urban Chiang Mai youth: Implications for health	LGBTIQN+	2553

ประเด็นที่ 4: ครอบครัวของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (6 เรื่อง)

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
1.	ครอบครัวเควียร์: พหุอัตลักษณ์ ความสัมพันธ์และยุทธศาสตร์ครอบครัวเลสเบี้ยนชนชั้นแรงงาน	Lesbian	2562
2.	การให้ความหมายและเหตุปัจจัยของปัญญาที่ผุดขึ้นในบริบทความหลากหลายทางเพศ: กรณีศึกษาพ่อแม่ที่ลูกวัยรุ่นมีความหลากหลายทางเพศ	LGBTIQN+	2562
3.	ประสบการณ์ทางจิตใจของชายรักชายที่ไม่เปิดเผยความโน้มเอียงทางเพศของตนเองต่อครอบครัว	Gay	2559

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
4.	แนวปฏิบัติสำหรับครอบครัวที่มีลูกหลานเป็นกะเทย	Trans-women	2558
5.	ชีวิตคู่และการสร้างครอบครัวของ LGBT: ความหมาย ความต้องการ ความรุนแรง	LGBTIQN+	2556
6.	ความหมาย ความต้องการและประสบการณ์การยอมรับการใช้ชีวิตคู่ของ LGBTจากครอบครัว	LGBTIQN+	2556

ประเด็นที่ 5: อัตลักษณ์ทางเพศ (9 เรื่อง)

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
1.	ความตรงเชิงเนื้อหาและการตรวจสอบเชิงภาษาของแบบวัดรสนิยมและอัตลักษณ์ทางเพศฉบับแปลสำหรับใช้ในงานวิจัยผู้มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย	LGBTIQN+	2562
2.	พื้นที่เมืองกับการดำรงอยู่ของร่างทรงเพศที่สามในสังคมไทย	Trans-women	2560
3.	ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคำนิยามในการศึกษาถึงความหลากหลายทางเพศ ในคนกลุ่มน้อยทางเพศในประเทศไทย	LGBTIQN+	2560
4.	กระบวนการสร้างอัตลักษณ์ทางเพศของกลุ่มชายรักชาย: กรณีศึกษานักศึกษาสาขาการโรงแรมและการท่องเที่ยว คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย	Gay	2560
5.	เพศวิถีกับการสร้างอัตลักษณ์ในพื้นที่โรงเรียน	LGBTIQN+	2560
6.	เพศสภาพกับพื้นที่ทับซ้อน	LGBTIQN+	2560

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
7.	วิพากษ์ "ความเป็นหญิง" ของหญิงในร่างชาย	Trans-women	2558
8.	เพศหลากหลายในสังคมไทยกับการเมืองของอัตลักษณ์	LGBTIQN+	2556
9.	การสร้างอัตลักษณ์ทางเพศในแบบหญิงรักหญิง: ฉากชีวิตที่แตกต่างหลากหลายของกลุ่มแรงงานหญิงในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน	Lesbian	2554

ประเด็นที่ 6: คุณภาพชีวิตและสวัสดิการพื้นฐานของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (6 เรื่อง)

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
1.	ความเป็นเพศในสังคมเมืองกรุงเทพ Bangkok as Gendered and Sexual City: Yes or No	LGBTIQN+	2561
2.	การศึกษาความต้องการพื้นฐานของผู้ชายข้ามเพศในประเทศไทย	Transmen	2561
3.	Birds Dying in the Sky: Older Transgender Women's Constructions, Understanding, and Experiences of Ageing in Thailand	Trans-women	2561
4.	ความฉลาดรู้เรื่องเพศของพนักงานทอมบอยในองค์กรเอกชน: กรณีศึกษาเพศทางเลือก	Lesbian	2559
5.	Methodology in Accessing Vulnerable Populations for Social Science Research in Thailand: Case Study of LGBT Students	LGBTIQN+	2558
6.	เพศทางเลือก	LGBTIQN+	2556

ประเด็นที่ 7: ความหลากหลายทางเพศในระบบการศึกษา (3 เรื่อง)

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
1.	ความหลากหลายทางเพศในแบบเรียนไทย	LGBTIQN+	2559
2.	การวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย	LGBTIQN+	2559
3.	แนวทางการให้การศึกษาเพื่อความเข้าใจในวิถีชีวิตของคนรักเพศเดียวกัน	LGBTIQN+	2560

ประเด็นที่ 8: การสร้างเครือข่าย การเคลื่อนไหวทางสังคมและชุมชนบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (7 เรื่อง)

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
1.	การทำงานขององค์กรภาคประชาสังคมต่อการกีดกันความหลากหลายทางเพศ: กรณีศึกษาองค์กรเรนโบว์คอมมูนิตี้กัมปูเจีย, พนมเปญ	LGBTIQN+	2562
2.	Developing a Community Level Behavioral Intervention for MSM in Thailand	Gay	2561
3.	การมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจของกลุ่ม LGBTI ในประเทศไทย	LGBTIQN+	2560
4.	การมีส่วนร่วมทางสังคมของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ	LGBTIQN+	2560
5.	Capitalism, LGBT activism, and queer autonomy in Thailand (ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม เครือข่ายภาคประชาสังคม)	LGBTIQN+	2554
6.	ผลสะเทือนของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในสังคมไทย	LGBTIQN+	2553
7.	ขบวนการเคลื่อนไหวของเกย์ในสังคมไทย ภาคปฏิบัติการและกระบวนทัศน์	Gay	2553

ประเด็นที่ 9: สื่อกับความหลากหลายทางเพศ (22 เรื่อง)

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
1.	ผลของโฆษณาที่ใช้จินตภาพด้านความหลากหลายทางเพศต่อพฤติกรรมผู้บริโภค	LGBTIQN+	2562
2.	การสร้างสรรค์หนังสือภาพสำหรับเด็กเพื่อสื่อสารประเด็นความหลากหลายทางเพศ	LGBTIQN+	2562
3.	Changing Perception of LGBT People Through Performances–Theater and Television in America and in Japan	LGBTIQN+	2562
4.	การสร้างสรรค์นาฏยศิลป์ร่วมสมัยจากแนวคิดความหลากหลายทางเพศ	LGBTIQN+	2562
5.	บทบาทของสื่อสาธารณะในการต่อรองความหมายเพื่อคนชายขอบ: กรณีศึกษาเพศทางเลือก	LGBTIQN+	2561
6.	การสร้างสรรค์หนังสือภาพสำหรับเด็กเพื่อการสื่อสารประเด็นความหลากหลายทางเพศ	LGBTIQN+	2561
7.	มุมมองภาพสะท้อนจากตัวละครในนวนิยายสะท้อนสังคมเพศที่สาม พ.ศ. 2516–2557	Trans-women	2561
8.	Gay OK Bangkok การเล่าเรื่องจริงของเพศนอกกลุ่มในวัฒนธรรมป๊อป GAY OK BANGKOK, THE STORY TELLING OF QUEER IN POP CULTURE	Gay	2561
9.	อัตลักษณ์ทางเพศในนวนิยายสะท้อนสังคมเพศที่สาม พ.ศ. 2516–2557	Trans-women	2560
10.	สื่อเพื่อการเปลี่ยนแปลง: การทำงานร่วมกับสื่อในประเด็นเพศวิถีอัตลักษณ์ทางเพศสถานะการแสดงออกและลักษณะทางเพศในประเทศไทย	LGBTIQN+	2560
11.	ภาพสะท้อนคนรักเพศเดียวกันในสังคมผ่านภาพยนตร์ไทย	LGBTIQN+	2560

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
12.	การสร้างตัวละครหลักและวิธีการเล่าเรื่องชายรักชายในสื่อบันเทิงไทย	Gay	2559
13.	บทบาทของสื่อสาธารณะในการต่อรองความหมายเพื่อคนชายขอบ: กรณีศึกษาเพศทางเลือก	LGBTIQN+	2558
14.	เครือข่ายสังคมออนไลน์กับการเปิดพื้นที่รูปแบบใหม่ให้กับการเคลื่อนไหวของกลุ่ม LGBT ในอินโดนีเซีย	LGBTIQN+	2557
15.	ชีวิตของคนที่มีความหลากหลายทางเพศในชุมชนเสมือนจริง	LGBTIQN+	2557
16.	ประวัติศาสตร์เควียร์ในนาฏยศิลป์ไทยร่วมสมัย กรณีศึกษานารายณ์อวตาร	Queer	2556
17.	เพศวิถีกะเทยอีสานในพื้นที่หมอลำ	Trans-women	2556
18.	เพศวิถีออนไลน์ โลกาภิวัฒน์ของพลเมืองทางเพศของเกย์ อำนาจ และภาพตัวแทนทางเพศบนสมาร์ทโฟน	Gay	2555
19.	มุมมองของนักประชาสัมพันธ์ที่มีต่อเพศที่สามในงานประชาสัมพันธ์	Trans-women	2555
20.	ศึกษาอัตลักษณ์ของเกย์ในสื่อภาพยนตร์ไทย	Gay	2555
21.	การคัดเลือกและฝึกฝนนักแสดงสำหรับหนังสั้นในมิติเพศวิถีโครงการ Thai Queer Short Film 1 (Casting and Coaching of Actors for Short Films in Thai Queer Short Film Project 1)	Queer	2554
22.	ลักษณะเด่นของนวนิยายรักร่วมเพศไทย พ.ศ. 2548–2552: แนวคิดสำคัญกับกลศิลป์ที่สื่อความหมายบทประพันธ์	LGBTIQN+	2554

ประเด็นที่ 10: อาชีพและเศรษฐกิจ ของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (13 เรื่อง)

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
1.	คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศในจังหวัดสุพรรณบุรี Quality of Life of Transgender Adolescents in Suphanburi	LGBTIQN+	2562
2.	คุณภาพชีวิตการทำงานของชายรักชายในองค์การเอกชน: สิทธิขั้นพื้นฐาน	Gay	2562
3.	เกย์กับการช่วงชิงพื้นที่ทางสังคมในสถานที่ทำงาน	Gay	2562
4.	EXPERIENCE OF COUNSELLORS WORKING WITH LESBIAN, GAY, BISEXUAL AND TRANSGENDER CLIENTS IN THAILAND: A GROUNDED THEORY METHOD	LGBTIQN+	2562
5.	การมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจของกลุ่ม LGBTI ในประเทศไทย	LGBTIQN+	2561
6.	ความหลากหลายทางเพศกับเศรษฐกิจ	LGBTIQN+	2561
7.	มุมมองและความต้องการของผู้มีอิทธิพลเพศทางเลือกต่อการรับงานจากเอเจนซี่และแบรนด์	LGBTIQN+	2561
8.	แนวทางในการสร้างโอกาสทางการตลาดจากกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีความหลากหลายทางเพศสำหรับธุรกิจโรงแรม	LGBTIQN+	2560
9.	กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ: ตลาดเฉพาะกลุ่ม (ศักยภาพสูง) ที่ผู้ประกอบการไทยไม่ควรมองข้าม LGBT	LGBTIQN+	2560
10.	ความสามารถในการรับมือกับวัฒนธรรมที่หลากหลายและความคิดสร้างสรรค์ในการทำงานของผู้ที่มีอัตลักษณ์หลากหลายทางเพศ ตามการรับรู้ของบุคลากรภาครัฐ ในจังหวัดสงขลา	LGBTIQN+	2560

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
11.	กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดบริการสำหรับนักท่องเที่ยวกลุ่มเพศทางเลือก (LGBT) ในกรุงเทพมหานคร	LGBTIQN+	2558
12.	พฤติกรรมการท่องเที่ยวของกลุ่มชายรักชาย (เกย์) ที่อาศัยในเขตจังหวัดขอนแก่น	Gay	2556
13.	ความตั้งใจในการใช้บริการสถานเสริมความงามของเพศที่สาม: กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร เขตสีลม	Trans-women	2553

ประเด็นที่ 11: ความรุนแรงในกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (4 เรื่อง)

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
1.	การคุกคามทางเพศกลุ่มชายข้ามเพศ: การศึกษาเพื่อสร้างทฤษฎีฐานราก	Transmen	2558
2.	Victimization against Non–Heterosexual Male Adolescents in Bangkok: A Qualitative Studies	Gay	2558
3.	การรังแกต่อกลุ่มนักเรียนที่เป็นหรือถูกมองว่าเป็นคนข้ามเพศหรือคนรักเพศเดียวกัน ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา: รูปแบบ ความชุก ผลกระทบ แรงจูงใจ และมาตรการการป้องกันใน 5 จังหวัดประเทศ	LGBTIQN+	2557
4.	การศึกษาเพื่อพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเรื่องความรุนแรงบนฐานเพศภาวะ (Gender–based Violence) และความรุนแรงในครอบครัว (Domestic Violence)	LGBTIQN+	2554

ประเด็นที่ 12: ศาสนา ความเชื่อ และความหลากหลายทางเพศ (5 เรื่อง)

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	กลุ่มเป้าหมาย	ปีที่ทำ
1.	ความหลากหลายทางเพศตามทัศนะทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพและพุทธปรัชญาเถรวาท	LGBTIQN+	2560
2.	ศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยก่อให้เกิดการเบี่ยงเบนทางเพศตามคัมภีร์พระพุทธศาสนา	LGBTIQN+	2560
3.	กระบวนการสร้างอัตลักษณ์เชิงพุทธของกลุ่มความหลากหลายทางเพศในสังคมไทย	LGBTIQN+	2560
4.	ไม่ได้ขอให้มารัก: กะเทยกับความเชื่อพุทธเถรวาทในภาพยนตร์ไทย	Trans-women	2556
5.	พิธีกรรมทรงผีเจ้านาย พื้นที่เปิดทางเพศภาวะในสังคมล้านนา	LGBTIQN+	2556

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

ลำดับ	ชื่อ นามสกุล	หน่วยงาน/สังกัด
1	คุณกมลเศรษฐ์ เก่งการเรือ	ผู้ก่อตั้ง/เลขาธิการสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
2	คุณคณาสิต พ่วงอำไพ	นักกิจกรรมอิสระด้านสิทธิมนุษยชนและความหลากหลายทางเพศ ผู้ร่วมก่อตั้งเพจนอกกล่องเพศ: Non-binary
3	อาจารย์เคท ครั้งพิบูลย์	อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ นักกิจกรรมด้านสิทธิมนุษยชนและความหลากหลายทางเพศ
4	คุณเจษฎา แต้สมบัติ	นักวิชาการและนักกิจกรรมด้านสิทธิมนุษยชนและความหลากหลายทางเพศ ผู้อำนวยการ มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน
5	คุณฉันทลักษณ์ รักษาอยู่	ผู้ก่อตั้งสำนักพิมพ์สะพาน
6	คุณชุมาพร แต่งเกลี้ยง	นักกิจกรรมด้านสิทธิมนุษยชนและความหลากหลายทางเพศ กลุ่มการเมืองหลังบ้าน
7	คุณดนัย ลินจงรัตน์	ผู้อำนวยการสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
8	ดร. นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ	นักวิชาการศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน)

ลำดับ	ชื่อ นามสกุล	หน่วยงาน/สังกัด
9	คุณนัยนา สุภาพึ่ง	ผู้อำนวยการมูลนิธิธีรนาถ กาญจนอักษร
10	คุณพริษฐ์ ชมชื่น	นักกิจกรรมด้านสิทธิความหลากหลายทางเพศ
11	คุณนาดา ไชยจิตต์	นักกิจกรรมด้านสิทธิมนุษยชนและความหลากหลายทางเพศ
12	คุณมัจฉา พรอินทร์	ผู้อำนวยโครงการสร้างสรรค์อนาคตเยาวชน นักกิจกรรมด้านสิทธิมนุษยชนและความหลากหลายทางเพศ
13	คุณเมธาวี คัมภีรทัศน์	นักกิจกรรมด้านสิทธิมนุษยชนและความหลากหลายทางเพศ องค์กร Love Pattaya
14	ผศ.ดร. รณภูมิ สามัคคีคารมย์	อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ นักวิชาการด้านสิทธิมนุษยชนและความหลากหลายทางเพศ
15	คุณศรัทธารา หัตถีรัตน์	นักกิจกรรมอิสระด้านสิทธิมนุษยชนและความหลากหลายทางเพศ ผู้ก่อตั้ง/ผู้ประสานงาน การเมืองหลังบ้าน
16	คุณศิริศักดิ์ ไชยเทศ	นักกิจกรรมด้านสิทธิมนุษยชนและความหลากหลายทางเพศ
17	รศ.ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์	อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล นักวิชาการด้านความหลากหลายทางเพศ
18	คุณสุภาณี พงษ์เรืองพันธุ์	Project Manager–Business, Human Rights, and LGBTI United Nations Development Programme (UNDP)

ลำดับ	ชื่อ นามสกุล	หน่วยงาน/สังกัด
19	คุณสุรางค์ จันทร์แย้ม	ผู้อำนวยการและผู้ก่อตั้งมูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING)
20	คุณสุไลพร ชลวิไล	นักกิจกรรมด้านสิทธิมนุษยชนและความหลากหลายทางเพศ กลุ่มทำทาง
21	คุณอัญชนา สุวรรณานนท์	นักกิจกรรมด้านสิทธิมนุษยชนและความหลากหลายทางเพศ
22	อาจารย์ ดร. อันธิฌา แสงชัย	อาจารย์ประจำ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ผู้ก่อตั้งห้องเรียนเพศวิถีและสิทธิมนุษยชน (BUKU)

ภาคผนวก ค

การประชุมให้ความเห็นต่อ
"ร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+" ฉบับที่ 1
เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ. 2563 เวลา 13.00–16.00 น.
ณ. ห้องประชุมสระบัว (109) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม

ลำดับ	ชื่อ–นามสกุล	สังกัด/หน่วยงาน
1	รศ.ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล	นายกสมาคมเพศวิถีศึกษา / อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
2	ดร. วราภรณ์ แช่มสนิท	ผู้จัดการแผนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ
3	คุณสุไลพร ชลวิไล	นักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศ (กลุ่มทำทาง) / นักวิจัยอิสระ
4	คุณอัญชนา สุวรรณานนท์	นักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศ
5	ผศ.ดร. รณภูมิ สามัคคีคารมย์	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
6	รศ.ดร. สุชาดา ทวีสิทธิ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
7	ผศ.ดร. จเร สิงหโกวินท์	คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)
8	คุณคณาสิต พ่วงอำไพ	นักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศ

ลำดับ	ชื่อ–นามสกุล	สังกัด/หน่วยงาน
9	คุณเจษฎา แต้สมบัติ	เจ้าหน้าที่ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข สวัสดิการสังคม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
10	คุณกิตติ สุนทร์รัตน์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
11	คุณสุมาลี โตกทอง	นักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศ
12	คุณรติพันธ์ ถาวรวุฒิชาติ	นักวิจัยอิสระ
13	อาจารย์ ดร. ชเนตตี ทินนาม	หัวหน้าโครงการฯ
14	อาจารย์ ดร. โกสุม โอมพรนุวัฒน์	คณะทำงานโครงการฯ
15	อาจารย์ รัตนา ด้วยดี	คณะทำงานโครงการฯ
16	คุณคมกฤช ตะเพียนทอง	ผู้ประสานงานการประชุมฯ
17	คุณภาสกร บุญคุ้ม	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
18	คุณเบญจมาศ รอดภัย	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

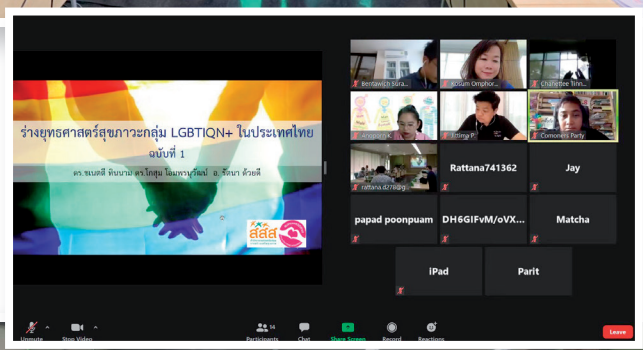
ผู้เข้าร่วมประชุมออนไลน์

ลำดับ	ชื่อ–นามสกุล	สังกัด/หน่วยงาน
1	คุณนาดา ไชยจิตต์	นักกิจกรรมด้านสิทธิมนุษยชนและความหลากหลายทางเพศ
2	คุณชุมาพร แต่งเกลี้ยง	นักกิจกรรมด้านสิทธิมนุษยชนและความหลากหลายทางเพศ
3	คุณพริษฐ์ ชมชื่น	นักกิจกรรมด้านสิทธิมนุษยชนและความหลากหลายทางเพศ

ลำดับ	ชื่อ–นามสกุล	สังกัด/หน่วยงาน
4	คุณมัจฉา พรอินทร์	นักกิจกรรมด้านสิทธิมนุษยชน และความหลากหลายทางเพศ
5	คุณจิตติมา ภาณุเตชะ	เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน
6	อาจารย์ ดร.อันธิฌา แสงชัย	อาจารย์ประจำภาควิชาปรัชญาและศาสนา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
7	คุณศิริศักดิ์ ไชยเทศ	นักกิจกรรมด้านสิทธิมนุษยชน และความหลากหลายทางเพศ
8	อาจารย์ นพ.เบญทวิช สุรศาสตร์พิศาล	อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
9	คุณสุพีชา เบาทิพย์	นักกิจกรรมอิสระ กลุ่มทำทาง
10	คุณสุภาณี พงษ์เรืองพันธุ์	United Nations Development Programme (UNDP)
11	คุณอโนพร เครือแตง	นักกิจกรรมด้านสิทธิมนุษยชน และความหลากหลายทางเพศ
12	คุณปภัสรา พูลเพิ่ม	ผู้ประสานงาน โครงการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ

ภาพบรรยากาศ

การประชุมให้ความเห็นต่อ
"ร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+" ฉบับที่ 1



ภาคผนวก ง

การประชุมให้ความเห็นต่อ
"ร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+" ฉบับที่ 2
เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2563 เวลา 13.00–16.00 น.
ณ. ห้องประชุมสระบัว (109) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม

ลำดับ	ชื่อ–นามสกุล	สังกัด/หน่วยงาน
1	รศ.ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล	นายกสมาคมเพศวิถีศึกษา / อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
2	คุณสุไลพร ชลวิไล	นักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศ (กลุ่มทำทาง) / นักวิจัยอิสระ
3	คุณอัญชนา สุวรรณานนท์	นักกิจกรรมด้านความหลากหลายทางเพศ
4	คุณสุพีชา เบาทิพย์	นักกิจกรรมอิสระ กลุ่มทำทาง
5	ผศ.ดร. รณภูมิ สามัคคีคารมย์	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
6	รศ.ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
7	คุณเจษฎา แต้สมบัติ	ผู้อำนวยการ มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน
8	คุณอนุสรณ์ อำพันธ์ศรี	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

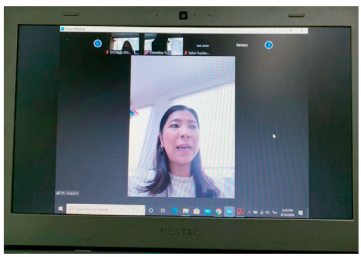
ลำดับ	ชื่อ–นามสกุล	สังกัด/หน่วยงาน
9	คุณกิตติ สุนทร์รัตน์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
10	อาจารย์ ดร.ชเนตตี ทินนาม	หัวหน้าโครงการฯ
11	อาจารย์ ดร.โกสุม โอมพรนุวัฒน์	คณะทำงานโครงการฯ
12	อาจารย์ รัตนา ด้วยดี	คณะทำงานโครงการฯ
13	คุณคมกฤช ตะเพียนทอง	ผู้ประสานงานการประชุมฯ
14	คุณภาสกร บุญคุ้ม	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้เข้าร่วมประชุมออนไลน์

ลำดับ	ชื่อ–นามสกุล	สังกัด/หน่วยงาน
1	คุณจิตติมา ภาณุเตชะ	เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน
2	คุณเจษฎาพร ทองงาม	กลุ่มพะยูนศรีตรัง
3	คุณพรพิพัฒน์ โพธาสินธุ์	มูลนิธิซิสเตอร์
4	คุณนพนัย ฤทธิวงศ์	มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ
5	คุณมะเมี๊ยเส่ง สิริวลัย	กลุ่มสร้างสรรค์อนาคตเยาวชน
6	คุณศตายุ สิทธิกาน	ศูนย์สุขภาพแคร์แมท
7	คุณพงษ์ศักดิ์ สกุลทักษิณ	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวน.)
8	อาจารย์ติโหมะ ตะปะหนิ โอะหยะเน็น	อาจารย์ประจำคณะวิทยาการเรียนรู้และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
9	อาจารย์สกล โสภิตอาชาศักดิ์	อาจารย์ประจำคณะวิทยาการเรียนรู้และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ลำดับ	ชื่อ–นามสกุล	สังกัด/หน่วยงาน
10	ผศ.ดร. อดิศร จันทรสุข	อาจารย์ประจำคณะวิทยาการเรียนรู้และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
11	อาจารย์ นายแพทย์สิระ กอไพศาล	แพทย์อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
12	อาจารย์ แพทย์หญิงจิราภรณ์ อรุณากูร	กุมารแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่น ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
13	ผศ.ดร. ดุสิตา พึ่งสำราญ	อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาพบรรยากาศ
การประชุมให้ความเห็นต่อ
"ร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+" ฉบับที่ 2



ภาคผนวก จ

การเสวนาและรับฟังความคิดเห็นต่อ
"ร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+"
วันอังคารที่ 22 กันยายน 3563 เวลา 13:00–16:00 น.
ณ โรงแรมแมนดาริน สามย่าน

ร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะกลุ่ม
LGBTIQN+ ในประเทศไทย
2564-2566

สสส
เสวนาและรับฟังความเห็นต่อร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะกลุ่ม LGBTIQN+ ในประเทศไทย พ.ศ.2564-2566
(LGBTIQN+Wellbeing Strategies in Thailand 2021- 2023)
ณ ห้องแมนดาริน C ชั้น1 โรงแรมแมนดาริน กรุงเทพ ฯ และรูปแบบออนไลน์ (zoom)
วันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2563 เวลา 13.00-15.00น.

วันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2563 เวลา 13.00-15.00น.

และรูปแบบออนไลน์ (zoom)
ยน พ.ศ. 2563 เวลา 13.00-15.00น.

(LGBTIQN+Wellbeing Strategies in Thailand 2021- 2023)
วันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2563 เวลา 13.00 - 15.00น.

(LGBTIQN+Wellbeing Strategies in Thailand 2021- 2023)
วันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2563 เวลา 13.00 - 15.00น.

วันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2563

KEEP
CALM
and
BE LESBIAN

ภาคผนวก ฉ

รวมข่าวและการนำเสนอผ่านสื่อมวลชนเกี่ยวกับ "ยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+"

- "คลอด 'ยุทธศาสตร์สุขภาวะผู้หลากหลายทางเพศ' นักวิชาการแนะ สสส 5 เรื่องเร่งด่วน", แนวหน้า, 22 กันยายน 2563, https://www.naewna.com/local/520279
- "สสส.–สมาคมเพศวิถีศึกษา กางร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะกลุ่ม LGBTIQN+ ฉบับแรกของไทย ขจัดเลือกปฏิบัติ–ละเมิดสิทธิ–ตีตรา", *Thailand Plus*, 22 กันยายน 2563, https://www.thailandplus.tv/archives/221071
- "เร่งส่งเสริมความเท่าเทียมด้านสุขภาวะของผู้มีความหลากหลายทางเพศ", โพสต์ทูเดย์, 22 กันยายน 2563, https://www.posttoday.com/social/general/633656
- "สสส. หนุนร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN ฉบับแรกไทย", *บ้านเมือง*, 22 กันยายน 2563, https://www.banmuang.co.th/mobile/news/bangkok/206798
- "เพราะโลกมีความหลากหลาย (ทางเพศ)", *กรุงเทพธุรกิจ*, 23 กันยายน 2563, https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/899061
- "สสส.–สมาคมเพศวิถีศึกษา กางร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะกลุ่ม LGBTIQN+ ฉบับแรกของไทย, *ผู้จัดการออนไลน์*, 23 กันยายน 2563, https://mgronline.com/qol/detail/9630000097265

- “ที่นี่แนวหน้า วิภาวดี หลักสี่: ยุทธศาสตร์สุขภาวะ เดินหน้า ‘ทุกเพศเท่าเทียม’”, *แนวหน้า*, 26 กันยายน 2563, https://www.naewna.com/politic/columnist/45410
- “เปิดร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ ฉบับแรก”, *เดลินิวส์*, 27 กันยายน 2563, https://www.dailynews.co.th/regional/797607
- “Groups draft ‘wellbeing plan’ for LGBTIQN+”, *Bangkok Post*, 24 September 2020, https://www.bangkokpost.com/.../groups–draft–wellbeing...
- “สสส. จัดงานเสวนา รับฟังความคิดเห็นร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะ กลุ่ม LGBTIQN+ ข่าวค่ำ วันที่ 22 กันยายน 2563”, *NBT News Thailand*, 22 กันยายน 2563, https://youtu.be/7e50XinnEBA
- รายการเวทีความคิด FM 96.5 เรื่องยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ ฟังย้อนหลัง เริ่มนาทีที่ 36:04, วันที่ 24 กันยายน 2563, https://www.youtube.com/watch?v=GNEDTTmJ0Nk&feature=share...
- “EP. 78: เปิดมาสเตอร์แพลน LGBTIQN+ ฉบับแรกของไทย”, Thai PBS PODCAST, 26 กันยายน 2563, https://www.thaipbspodcast.com/podcast/tracks/13135

น้ำพุเมือง

เจ็บจริง ครบเครื่อง เรื่องข่าว

Home | การเมือง | อาชญากรรม | เศรษฐกิจ | ยานยนต์ | บันเทิง | กีฬา | การศึกษา | กทม.-สาธารณ

กทม.-สาธารณสุข

สสส.หนุนร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะกลุ่ม LGBTIQN ฉบับแรกไทย

วันอังคาร ที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2563, 19.10 น.

ถูกใจ 0 | แชร์ 0 | Tweet | แชร์

สสส.-สมาคมเพศวิถีศึกษากางร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะกลุ่ม LGBTIQN + ฉบับแรกของไทย ขจัดเลือกปฏิบัติ-ละเมิดสิทธิ-ตีตรา หวังสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ ขับเคลื่อนชุมชนปลอดภัย เป็นมิตรกับผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ คลินิก LGBT เพยส่วนใหญ่ปรึกษาซึมเศร้า ฮอร์โมนเพศ

โพสต์ทูเดย์

เร่งส่งเสริมความเท่าเทียมด้านสุขภาวะของผู้มีความหลากหลายทางเพศ

วันที่ 22 ก.ย. 2563 เวลา 19:48 น.

สสส.ผนึกสมาคมเพศวิถีศึกษา กางร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะกลุ่ม LGBTIQN+ ฉบับแรกของไทย ขจัดเลือกปฏิบัติ-ละเมิดสิทธิ-ตีตรา หวังสร้างความเป็นธรรมทาง

MGR ONLINE | สังคมคุณภาพ | Lite Version

หน้าหลัก / ชุมชน-คุณภาพชีวิต / สังคมคุณภาพ | DMS Bangkok Good Medical Services

สสส.- สมาคมเพศวิถีศึกษา กางร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะกลุ่ม LGBTIQN+ ฉบับแรกของไทย

เผยแพร่: 23 ก.ย. 2563 11:17 โดย: ผู้จัดการออนไลน์

เดลินิวส์ อ่านความจริง อ่านเดลินิวส์ | MENU

พุธที่ 30 กันยายน 2563

เปิดร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะ "LGBTIQN+" ฉบับแรก

กลุ่มบุคคลหลากหลายทางเพศ LGBTIQN+ ถอดความออกมาได้แก่ Lesbian (หญิงรักหญิง) Gay (ชายรักชาย) Bisexual (บุคคลรักได้ทั้งสองเพศ) Transgender (บุคคลข้ามเพศ) Intersex (บุคคลที่มีเพศกำกวม) Queer (บุคคลที่ปฏิเสธการนิยามตนเองด้วยอัตลักษณ์ทางเพศทุกรูปแบบ) และ Non-Binary(นอน ไบนารี่)

อาทิตย์ที่ 27 กันยายน 2563 เวลา 08.00 น.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)ระดมนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ สมาคมเพศวิถีศึกษา ภาคีเครือข่าย ร่วมกันจัดทำร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะกลุ่ม LGBTIQN+ ปี2564-2566เป็นร่าง ฉบับแรกของประเทศไทยตั้งเป้าให้ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมีสุขภาวะทางร่างกายและจิตใจที่ดี ควบคู่กับการได้รับสิทธิในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

YouTube

สสส. จัดงานเสวนา รับฟังความเห็นร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะ กลุ่ม LGBTIQN+ ข่าวค่ำ วันที่ 22 กันยายน 2563

ฉบับคง ตรงไปๆ ตรงมา

แนวหน้า

วันพุธ ที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2563

คลิปเด่น - ข่าวเด่น พระราชสำนัก การเมือง โลกอุตสาหกรรม อาชญากรรม กทม.

ในประเทศ | เกษตร | ต่างประเทศ | กีฬา | ผู้หญิง | บันเทิง | ยานยนต์ | Like สาระ

หน้าแรก / ในประเทศ

คลอด'ยุทธศาสตร์สุขภาวะผู้หลากหลายทางเพศ' นักวิชาการแนะ'สสส.'5เรื่องเร่งด่วน

วันอังคาร ที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2563, 19.36 น.

กรุงเทพธุรกิจ

ข่าวที่ต้องการค้นหา

หน้าแรก / ความคิดเห็น / สังคม

พุธ 30 กันยายน 2563

เพราะโลกมีความหลากหลาย (ทางเพศ)

23 กันยายน 2563

ความแตกต่างทำให้โลกมีสีสัน และ ความหลากหลายทางเพศ (LGBTIQN+) ทำให้เรารู้ว่าโลกไม่ได้มีแค่ขาวกับดำ ซ้ายหรือขวา สั่งที่สำคัญ คือ การเคารพตัวเอง เคารพคนอื่น และยอมรับความแตกต่าง (ที่ไม่มีสีสันสุด) ด้วยการเปิดใจ และปฏิบัติอย่างเท่าเทียม

YOUTUBE.COM

FM 96.5 | เวทีความคิด | | 24-09-63

รายการ เวทีความคิด --ช่วงแรก เวลา 19.35 น.พูดคุยถึงสถานการณ์การจ้างงานหลังโควิด-19 รวมถึง...

หน้าแรก / คอลัมน์ / คอลัมน์การเมือง / ที่นี่แนวหน้า

ที่นี่แนวหน้า

วิภาวดี หลักสี

วันพุธที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2563, 02.00 น.

ยุทธศาสตร์สุขภาวะ เดินหน้าจุกเพศหลากหลาย

ดูทั้งหมด

แชร์ 21 | ชอบ | ติดตามเนวหน้า | Like 464K

ช่วงต้นปีปลายที่ผ่านมา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับสมาคมเพศวิถีศึกษา จัดงานสวมวา "ยุทธศาสตร์สุขภาวะ LGBTIQN+ ฉบับแรกของประเทศไทย" ณ รร.แมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ ซึ่ง กรณี ภู่ประเสริฐ ผู้อำนวยการสำนักงานสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) สสส. กล่าวว่า สสส. นั้นมีภารกิจหลักด้านการสร้าง...

THAILAND+ PLUS

MENU

สสส. – สมาคมเพศวิถีศึกษา ถางร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะกลุ่ม LGBTIQN+ ฉบับแรกของไทย ขจัดเลือกปฏิบัติ-ละเมิดสิทธิ-ตีตรา

22 กันยายน 2020 | Thailandplus | สังคม

Facebook | Twitter

เมื่อวันที่ 22 กันยายน ที่โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ **นาตภรณ์ ภู่ประเสริฐ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)** กล่าวในเสวนาและรับฟังความคิดเห็น "ยุทธศาสตร์สุขภาวะกลุ่ม LGBTIQN+ ฉบับแรกของประเทศไทย" ว่า สสส. ระดมนักวิชาการ ผู้กำหนดนุวุฒิ ภาคีเครือข่าย ร่วมกันจัดทำร่างยุทธศาสตร์สุขภาวะกลุ่ม LGBTIQN+ 02564-2566 เพื่อส่งเสริมความเท่าเทียมด้านสุขภาวะของกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศอย่างเอ็บอัน ตั้งเป้าให้ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมีสุขภาวะทางร่างกายและจิตใจที่ดีควบคู่กับการได้รับสิทธิในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ สร้างความตระหนักรู้ให้คนในสังคมเป็นพื้นที่ปลอดภัยกับคนกลุ่มนี้ได้มีชีวิตอย่างเท่าเทียม

Thai PBS Podcast

16 h

เมื่องานวิจัยของไทยยอง LGBT เป็นกลุ่มเดียวกัน ทั้งที่ลักษณะของแต่ละคนมีปัญหาและการแก้ไขที่แตกต่างกัน จึงเกิดยุทธศาสตร์ด้านสิทธิของผู้มีความหลากหลายทางเพศ ฉบับแรกของไทย ที่เน้นการสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ

Spotify: https://spoti.fi/3ieqjPc

Apple Podcast: https://apple.co/349sRco

Website: https://bit.ly/3icvGyl

#พิกัดเพศ #ThaiPBS #ThaiPBSRadio #ThaiPBSPodcast

THAIPBSPODCAST.COM

เปิดมาสเตอร์แพลน LGBTIQN+ ฉบับแรกของไทย | Thai PBS Podcast

ยุทธศาสตร์การทำงานด้านสิทธิของผู้มีความหลากหลายทางเพศ ฉบับแรกของไทย เน้นสร้างความเป็นธร...

Bangkok Post

THAILAND | GENERAL

Groups draft 'wellbeing plan' for LGBTIQN+

PUBLISHED : 24 SEP 2020 AT 09:33

NEWSPAPER SECTION: NEWS

WRITER: POST REPORTERS

124 | 27

Advocacy groups and gender equality academics are drafting a LGBTIQN+ Wellbeing Strategy Plan, the country's first master plan to deal with discrimination against gender identities that fall outside the traditional binary of masculine and feminine.

"They [LGBTIQN+ people] are constantly discriminated against and bullied in our society despite the fact they too are human and have the right to be treated fairly and equally," Pharani Phuprasoet, director of ThaiHealth's Office for Health Promotion in Specific Groups told a meeting in Bangkok on drafting the plan.

LGBTIQN+, according to ThaiHealth, stands for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Intersex, Queer, and Non-Binary -- gender identities that are identified outside the gender binary of masculine and feminine.

ประวัติผู้เขียน

ชเนตตี ทินนาม

สำเร็จการศึกษานิเทศศาสตรดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันเป็นอาจารย์ประจำภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในด้านงานบริการสังคม ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการวินิจฉัยการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ ตามพระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้ทรงคุณวุฒิและภาคีหลักของแผนสุขภาวะกลุ่มประชากรเฉพาะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรรมการ สมาคมเพศวิถีศึกษา และกรรมการ มูลนิธิพิทักษ์สตรี (AAT) นอกจากนี้ยังเป็นผู้ดำเนินรายการ Zoom สื่อ ออกอากาศทาง CU Radio Plus FM.105.5 MHz และนักเขียน Workpoint Today

ความสนใจและความเชี่ยวชาญ เพศสภาพ/เพศวิถี สิทธิมนุษยชนในงานสื่อ การสื่อข่าวรายงานข่าว จริยธรรมสื่อ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning)

e-mail: chanettee_tinnam@yahoo.com
Facebook: Chanettee Tinnam
Line: chanettee_tinnam

โกสุม โอมพรนุวัฒน์

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกสาขาสังคมศาสตร์ (สังคมวิทยา) จากมหาวิทยาลัยลัฟเบรอะ (Loughborough University) ประเทศอังกฤษ ปัจจุบันเป็นอาจารย์ประจำวิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการหลักสูตรหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสตรีเพศสถานะ และเพศวิถีศึกษา วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในด้านงานบริการสังคม เป็นที่ปรึกษาสมาคมเพศวิถีศึกษา บรรณาธิการผู้ก่อตั้ง และกองบรรณาธิการวารสาร *Interdisciplinary Perspectives on Equality and Diversity: An International Journal* (IPED International Journal) **ความสนใจและความเชี่ยวชาญ** เพศสภาพ/เพศวิถี การเมืองเรื่องร่างกาย การวิเคราะห์ประดิษฐกรรมทางวัฒนธรรม ชาติพันธุ์วรรณาในองค์กร การวิจัยแนวสตรีนิยม

e-mail: kosum@tu.ac.th, kosum_o@hotmail.com

รัตนา ด้วยดี

สำเร็จการศึกษาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปัจจุบันเป็นอาจารย์ประจำคณะสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ในด้านงานบริการสังคม ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการด้านสตรีและความเป็นธรรมทางเพศ สมาคมม้งแห่งประเทศไทย และเป็นเจ้าของเพจป้าเขียว ซึ่งเป็นเพจเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพ การพัฒนาตนเอง และการสร้างแรงบันดาลใจ **ความสนใจและความเชี่ยวชาญ** เพศสภาพ/เพศวิถี สิทธิมนุษยชน ชาติพันธุ์ และการพัฒนา การพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ (Coaching)

e-mail: rattana.d278@gmail.com
Facebook: Rattana Green
Line: fern.green

“เป็นเวลาหลายทศวรรษที่ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม ในประเด็นเรื่อง สิทธิและอัตลักษณ์ด้านต่างๆ ได้ช่วยให้สังคมโลกให้ความสนใจความไม่เป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำในการดำรงชีวิตของ ‘กลุ่ม LGBTIQN+’ มากขึ้น รัฐหลายรัฐมองอัตลักษณ์ที่แตกต่างหลากหลายนี้อย่างเข้าใจและเคารพมากขึ้น หนังสือเล่มนี้นับเป็นเอกสารวิชาการเล่มแรกๆ ในบ้านเรา ที่เสนอยุทธศาสตร์การทำงานกับประชากรกลุ่มนี้”

รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล
นายกสมาคมเพศวิถีศึกษา

“ประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ เข้าถึงความเป็นธรรมทางสุขภาพ ไม่ถูกเลือกปฏิบัติด้วยอัตลักษณ์ทางเพศสภาพและเพศวิถี ตลอดจนปัจจัยการกดขี่ทับซ้อน ได้รับการปกป้องคุ้มครองในสิทธิทางสุขภาวะ สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีสุขภาวะองค์รวม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม เพื่อให้ประชากร LGBTIQN+ ในฐานะที่เป็นพลเมืองสุขภาวะ ได้มีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพดีร่วมกัน”

ชเนตตี ทินนาม โกสุม โอมพรนุวัฒน์ และรัตนา ด้วยดี