

สุขภาพทางเพศและสิทธิ

เช็กซ์เวอร์เกอร์, กะเทย
และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ประเทศไทย

โอเพนโซไซตี้ อินสทิติวท์
คาเมรอน

OPEN SOCIETY INSTITUTE

เครือข่ายด้านสุขภาพสาธารณะ

ลิซ

ที่ปรึกษา

สารบัญ

รายชื่อตัวย่อที่ใช้.....	
.....	
รายชื่อองค์กรหลัก และ	
องค์กรทุน.....	
.....	
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	
.....	
นิยามของสุขภาพทางเพศ และ	
สิทธิ.....	
...	
ภาพรวมสถานการณ์ของประเทศไทย.....	
.....	
ประเด็นสำคัญเร่งด่วน.....	
.....	
ข้อเสนอแนะ.....	
.....	
I- ระเบียบวิธีวิจัย.....	
.....	
II-	
ผลการศึกษา.....	
.....	
A- ภาพรวมประเด็นเชิงนโยบาย	
.....	
.....	
A-1	
สภาพแวดล้อมทางการเมืองของประเทศไทย.....	
.....	
A-2 สถานการณ์ด้านเอชไอวีในประเทศไทย	
.....	
A-3	
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการดูแลรักษาเอดส์.....	
.....	

A-4 ประเด็นด้านสิทธิในประเทศไทยในปัจจุบัน

.....

A-5

สถานการณ์ด้านสุขภาพทางเพศและสิทธิโดยทั่วไป.....

.....

A-6

สถานการณ์ด้านสุขภาพทางเพศและสิทธิของกะเทย.....

.....

A-7

สถานการณ์ด้านสุขภาพทางเพศและสิทธิของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย.....

A-8

สถานการณ์ด้านสุขภาพทางเพศและสิทธิของเช็กซ์เวอร์เกอร์.....

.....

i. ประเด็นเพิ่มเติมเฉพาะสำหรับเช็กซ์เวอร์เกอร์ผู้หญิง

.....

ii.

ประเด็นเพิ่มเติมเฉพาะสำหรับเช็กซ์เวอร์เกอร์กะเทย.....

.....

iii.

ประเด็นเพิ่มเติมเฉพาะสำหรับเช็กซ์เวอร์เกอร์ชาย.....

.....

B- สรุปประเด็นด้านกฎหมายและนโยบาย

.....

B-1

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง.....

.....

B-2

นโยบายที่เกี่ยวข้อง.....

.....

B-3

ประเด็นในระบบสุขภาพ.....

.....

C- ภาพรวมด้านสถานการณ์แหล่งทุน

.....

C-1

ผู้เล่นหลัก/แหล่งทุน.....

.....

C-2 ความร่วมมือระหว่างแหล่งทุนและรัฐบาล

.....

C-3 ช่องว่างในการสนับสนุนงบประมาณ

III.

ข้อเสนอแนะ.....

กิจกรรมและโปรแกรมที่ควรให้ความสำคัญอันดับต้น.....

ภาคผนวก

กิตติกรรมประกาศ.....

ขอบเขตงาน.....

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

รายชื่อตัวย่อที่ใช้

AIDS	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
ARV	ยาต้านไวรัส
CUP	นโยบายด้านการใช้ถุงยาง
HIV	ไวรัสเอชไอวี
HRT	การรักษาโดยให้ฮอร์โมนทดแทน
LGBT	เลสเบี้ยน, เกย์, ไบเซ็กชวล และ กะเทย
MOU	บันทึกข้อตกลงความเข้าใจระหว่างกัน
MoPH	กระทรวงสาธารณสุข
MSM	ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
NGO	องค์กรพัฒนาเอกชน
OH&S	สุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน
OSI	โอเพนโซไซตีอินสตีติวท์
SHARP	โครงการด้านสุขภาพทางเพศและสิทธิ
SHR	สุขภาพทางเพศและสิทธิ
STD	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
STI	การติดต่อทางเพศสัมพันธ์
TNCA	คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอตส์

**รายชื่อองค์กรหลักและองค์กรทุน
รายชื่อองค์กรหลักที่ทำงานโดยตรงด้านสุขภาพทางเพศ และ/หรือ
สิทธิของกะเทย, เซ็กส์เวิร์กเกอร์ และ/หรือ
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย**

เชียงใหม่

ชื่อองค์กร	กลุ่มเป้าหมาย
มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์	เซ็กส์เวิร์กเกอร์ผู้หญิง
ฟ้าสีรุ้ง/ เอ็มพลัส	กะเทย, เซ็กส์เวิร์กเกอร์ผู้ชาย, ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
เอ็มพลัส (ชาย)	เพศวิถีของเยาวชนและเอชไอวี
บ้านสีม่วง	ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
กรุงเทพฯ	
บางกอกเรนโบว์	กะเทย, เซ็กส์เวิร์กเกอร์ชาย, ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์	เซ็กส์เวิร์กเกอร์หญิง
สมาคมฟ้าสีรุ้ง	เลสเบี้ยน, เกย์, กะเทย, คนรักสองเพศ
สวิง	ชายในสถานบริการ
พัทยา	
พีเอสไอ	เลสเบี้ยน, เกย์, กะเทย, คนรักสองเพศ
สวิง	ชายในสถานบริการ
ซิสเตอร์	เซ็กส์เวิร์กเกอร์กะเทย

ภูเก็ต	
มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์	เซ็กซ์เวิร์กเกอร์หญิง
สมาคมฟ้าสีรุ้ง	เลสเบี้ยน, เกย์, กะเทย, คนรักร่วมเพศ

แหล่งทุนหลักในประเด็นเซ็กซ์เวิร์กเกอร์, กะเทย,
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

USAID ผ่านทาง FHI

โครงการกองทุนโลกผ่านกระทรวงสาธารณสุขและมูลนิธิรักษ์ไทย
(แคร้ประเทศไทย)

ความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขเรื่องเอดส์

มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ผ่านเอดส์เน็ต

สภาวิชาชีพไทย

UNAIDS

UNESCO

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ความเป็นมาของการวิจัย

โครงการสุขภาพทางเพศและสิทธิ (ชาร์ป) (SEXUAL HEALTH AND RIGHTS PROGRAM) (SHARP) ในเดือนเมษายน 2548

โครงการเครือข่ายสุขภาพสาธารณะ (the Network Public Health Program) (NPHP) ของ โอเพนโซไซตีอินสตีติวท์ (the Open Society Institute) ได้เปิดตัวโครงการชาร์ปอย่างเป็นทางการ เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ระดับโลกและดำเนินกิจกรรมตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว เพื่อพัฒนาและสุขภาพทางเพศและสิทธิของกลุ่มคนชายขอบ

ชาร์ป มุ่งสร้างให้เกิดวิธีการใหม่ๆ ซึ่งมีเป้าหมายอย่างชัดเจนเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มคนชายขอบ ในประเด็นสิทธิทางเพศและสุขภาพทางเพศ โดยเฉพาะเพื่อสร้างให้เกิดความเข้าใจในความต้องการด้านสุขภาพและการละเมิดสิทธิของกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและถูกนิยามทั้งจากเป็น มุมมองของคนเหล่านี้เองหรือถูกมองว่าเป็นผู้ที่อยู่ชายขอบ การเติบโตของการระบาดของเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มคนเปราะบางดังกล่าวเป็น สิ่งที่เราเป็นห่วงมากที่สุด

การสร้างแผนที่ทางสังคมในครั้งนี้จะทำให้ ชาร์ป
เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ด้านสุขภาพทางเพศและสิทธิของเช็กซ์เวิร์ก
เกอร์และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรวมถึงกะเทยในประเทศไทย
โดยเฉพาะในปัญหาประเด็นเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มคนเหล่านี้
การศึกษาดังกล่าวได้จัดทำขึ้นในเดือนมกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2549
ในประเทศไทย
โครงการได้เก็บข้อมูลจากเอกสารและสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง
ข้อมูลดังกล่าวได้ถูกนำมาเรียบเรียงและวิเคราะห์ในการทำเว็ชชอปและในก
ารสัมภาษณ์ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และกะเทย
(โดยเฉพาะชายที่แปลงเพศหญิง) และเช็กซ์เวิร์กเกอร์ ประสพการณ์
สิ่งที่คนเหล่านี้เห็นว่าสำคัญและข้อเสนอแนะของผู้ที่ให้สัมภาษณ์ได้ถูกเรียบ
เรียงขึ้นเพื่อเป็นพื้นฐานสำคัญของเอกสารชิ้นนี้

นิยามความหมายของสุขภาพทางเพศ และ สิทธิ

ในปีพ.ศ. 2543 เดอะ เวิลด์ แอสโซซิเอชัน ออฟ เช็กซ์โวลจี (the World Association of Sexology) (WAS) และเดอะ แพน อเมริกัน เฮลท์ ออร์แกไนเซชัน (the Pan American Health Organization) (PAHO) ได้นิยามสุขภาพทางเพศว่าหมายถึง

‘ประสบการณ์อย่างต่อเนื่องของบุคคลในกระบวนการด้านกาย ใจและสังคม-วัฒนธรรมอย่างมีคุณภาพที่เกี่ยวกับเรื่องเพศวิถี
ความสามารถในการแสดงออกอย่างเป็นอิสระและรับผิดชอบจะส่งผลให้เกิด
ความกลมกลืนระหว่างบุคลิกภาพและการยืนอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีซึ่งจะ
ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของปัจเจกบุคคลและชีวิตทางสังคม
เพื่อให้เกิดสุขภาพทางเพศที่ดีนั้น จำเป็นต้องได้รับและส่งเสริมสิทธิทางเพศ
ในบทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในพ.ศ. 2548 เรื่อง
“การส่งเสริมสุขภาพทางเพศในประเทศไทย” ดร.วีระพล จันทรดียิ่ง
จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ขยายความไว้ว่า
“สิทธิทางเพศรวมถึงสิทธิของบุคคลในการ (1)
การตัดสินใจอย่างอิสระและรับผิดชอบต่อเรื่องทางเพศของตนเอง
รวมถึงการป้องกันและส่งเสริมสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของตน (2)
เป็นอิสระจากการถูกกีดกัน บีบบังคับ หรือ
ความรุนแรงต่อชีวิตทางเพศและในการตัดสินใจต่างๆในเรื่องเพศ (3)
การคาดหวังและเรียกร้องให้เกิดความเท่าเทียม, ความสมัครใจ,
การเคารพซึ่งกันและกัน
และการแบ่งปันความรับผิดชอบในความสัมพันธ์ทางเพศ”¹

¹ Sexual Health Journal CSIRO 20 กันยายน, 2548

การขยายความดังกล่าวของดร.วีระพล จันทรดียิ่ง
ในเรื่องสุขภาพทางเพศและสิทธิทางเพศเป็นสิ่งที่ถูกใช้ในตลอดรายงานชิ้น
นี้

ภาพรวมสถานการณ์ของประเทศไทย

ประชากรในประเทศไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธมีวัฒนธรรมและค่านิยมแบบไม่เผชิญหน้าและเน้นความสัมพันธ์ที่ราบรื่นของบุคคลกับครอบครัว ชุมชน และ สังคม สังคมไทยมีการแบ่งชนชั้นและบทบาทที่ชัดเจนตามอายุ เพศ และ ความมั่งคั่งของบุคคล

ผู้ซึ่งไม่กระทำตามค่านิยมของสังคมอาจไม่ถูกทำทนายโดยตรงแต่จะถูกปฏิเสธ หรือ ถูกปฏิเสธจากสังคม

การแสดงออกซึ่งการแบ่งแยกผู้ที่ไม่ทำตราค่านิยมในสังคมไทยไทยมักจะเปื้อนแบบแอบแฝง แต่มักจะสร้างให้เกิดความเจ็บปวดอย่างรุนแรง และ ความรู้สึกอับอายกับผู้ที่เผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าว²

ภาพการมีอยู่ของเช็กซ์เวิร์กเกอร์และกะเทยในสังคมไม่ได้หมายถึงการยอมรับคนเหล่านี้

ชายที่เปิดเผยเรื่องความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันก็ต้องเผชิญสิ่งเดียวกัน

พวกเขาถูกตีตราและปฏิเสธทางสังคมอย่างรุนแรง

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ยังถูกตีตรานักขึ้นด้วยความเป็น “อาชญากร”

เพราะการให้บริการทางเพศยังเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย คำว่า “ตีตรา” มีรากศัพท์มาจากการกระทำในอดีตคือการลักตราประทับบนหน้าของนักโทษเพื่อแสดงถึงความผิดที่นักโทษนั้นก่อขึ้น³

กลุ่มเช็กซ์เวิร์กเกอร์ไทยอธิบายว่าการตีดรานั้นเป็นประสบการณ์ของการ “ถูกกีดกัน, รังเกียจ, ถูกทำให้รู้สึกด้อยค่า, ถูกพูดถึงและ พูดด้วยอย่างเหยียดหยาม”⁴ รากศัพท์ และ

ความหมายในปัจจุบันเข้ากันได้พอดีกับค่านิยมของ เออร์วิง กอฟแมน ถึงความหมายของการตีตราว่าหมายถึง “การกดคุณค่าอย่างยิ่ง

และสร้างให้เกิดการลดค่าของผู้ที่พูดถึงโดยบุคคลที่แตกต่างออกไป

ทำให้กลายเป็นคนที่แปดเปื้อนและมีคุณค่าไม่เต็มคน”⁵

การตีตราทางสังคมเป็นอุปสรรคอย่างสำคัญต่อการเข้าถึงสุขภาพทางเพศ

และ สิทธิทางเพศในความคิดเห็นของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ กะเทย

และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายซึ่งให้ข้อมูลในรายงานฉบับนี้ชี้ให้เห็นว่ากา

² Anjana Suvarnananda Dear Uncle Go: Male Homosexuality in Thailand: Jackson Bua Luang Books, 2538

³ Reformation of the Thai legal system at the Beginning of the 20th century: Chachapon Jayaphorn August 2005 The Chulalongkorn Law Journal

⁴ ข้อมูลจากการพูดคุยกับผู้ให้บริการทางเพศในประเด็นการตีตรา กุมภาพันธ์ 2549

⁵ Erving Goffman Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity 2506

รติตราทางสังคมเป็นอุปสรรคอย่างสำคัญในการเข้าถึงสุขภาพทางเพศและ
สิทธิ

ผู้เข้าร่วมทั้งหมดยังชี้ให้เห็นว่าสื่อมีบทบาทอย่างสำคัญในการเสริมให้เกิดภ
วลักษณ์ในทางลบของกลุ่มคนเหล่านี้ 6

การตีตราทางสังคมและภาพลักษณ์ทางลบในประเทศไทยได้ถูกพูดถึงอย่าง
ชัดเจนผ่านทางศิลปะและวัฒนธรรม

ซึ่งเปิดโอกาสและส่งเสริมให้คนในสังคมได้ท้าทายความเชื่อของตน และ
มองสิ่งต่างๆ ด้วยมุมมองใหม่ๆ และ คิดถึงสิ่งเหล่านี้ด้วยตนเอง 7

ในพศ. 2540 ซึ่งเริ่มใช้รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ในมาตรา 30
ของรัฐธรรมนูญกล่าวไว้ว่า

“

บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียม
กัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่าง
ในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกาย หรือสุขภาพ
สถานะของบุคคล สถานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา
การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมือง
อันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถ
ใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น
ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม ” 8

ในปีพศ. 2543

กระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สำคัญไว้ในพรบ.สุ
ภาพแห่งชาติเพื่อสร้างให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย
โดยมีเนื้อหา ดังนี้

“บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการใช้ชีวิตอย่างเป็นปกติสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจ
และ สังคม ในทุกเพศ อายุ อาชีพ ศาสนา ถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ การศึกษา
และสถานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม” 9

6

เว็ชชอปและกาสมภาษณ์เช็กซ์เวิร์กเกอร์และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพและเชียง
ใหม่ มกราคม และ กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549

7 การพูดคุยเป็นส่วนตัวกับคุณจุมพล อภิสุข นักเคลื่อนไหวด้านเอดส์ และนักศิลปะ กรุงเทพ
มกราคม 2549

8 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 30 สามารถดูได้ที่

www.onec.go.th/Act/ed_constitution.html.

9 Executive Committee on Health Development Plan 8th National Economic and social development
plan, 2540-2544

จะเห็นได้ว่าทั้งในรัฐธรรมนูญ และ
พรบ.สุขภาพแห่งชาติต่างก็สนับสนุนหลักการของความเท่าเทียม และ
ไม่กีดกันในด้านของกฎหมาย นโยบาย
บริการด้านสุขภาพและในสังคมโดยรวม

กฎหมายหลายฉบับและทัศนคติทางสังคมดูเหมือนจะสนับสนุนเฉพาะสิทธิของผู้ชายในการมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง และรวมถึงสิทธิของผู้ชายในการควบคุมสุขภาพทางเพศของผู้หญิงในบางด้านอีกด้วย ตัวอย่างเช่น แพทย์ต้องขอให้หญิงที่แต่งงานแล้วได้รับความยินยอมจากสามีในกรณีที่ต้องการทำหมัน

กฎหมายหลายฉบับในประเทศไทยแสดงออกและสนับสนุนซึ่งแนวความคิดแบบวัฒนธรรมประเพณีของการข่มขืนและอัตลักษณ์ทางเพศ¹⁰

ในประมวลกฎหมายอาญา การข่มขืนภรรยาไม่ถือว่าเป็นอาชญากรรม ถึงแม้ว่าแยกกันอยู่เป็นเวลานานแล้วก็ตาม สามีสามารถฟ้องเรียกค่าเสียหายจากชายอื่นที่ข่มขืนภรรยาของตน นอกจากนี้กฎหมายไทยยังไม่รับรู้ถึงการข่มขืนเด็กผู้ชาย กะเทย หรือผู้ชาย ในนิยามความหมายของการข่มขืนภายใต้กม.อาญามาตรา 276 บัญญัติไว้ว่า

หมายถึงการล่วงล้ำของอวัยวะเพศชายเข้าไปในอวัยวะเพศหญิง¹¹ กะเทย หรือชายที่แปลงเพศเป็นหญิง ยังถูกมองว่าเป็นผู้ชายภายใต้กฎหมายรวมถึงในโรงพยาบาล และ ในคุก¹²

การทำให้การขายบริการทางเพศเป็นอาชญากรรมเป็นอุปสรรคอย่างสำคัญต่อความเป็นอิสระทางเพศและสิทธิมนุษยชนสำหรับเซ็กส์เวิร์กเกอร์¹³ การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางกฎหมายของเซ็กส์เวิร์กเกอร์และการบังคับใช้กฎหมายจำเป็นสำหรับการเข้าถึงสุขภาพทางเพศ และสิทธิทางเพศของเซ็กส์เวิร์กเกอร์ซึ่งต้องเผชิญการกีดกันอย่างรุนแรงและการกระทำรุนแรงจากตำรวจซ้ำแล้วซ้ำเล่า

¹⁰ สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับพรพิศ ผักไหม ผู้ประสานงานเอ็มพาวเวอร์ เชียงใหม่ มกราคม พ.ศ. 2549

¹¹ การสัมภาษณ์ คุณประนอม สมวงษ์ มูลนิธิแมพ เชียงใหม่ กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549

¹² การสัมภาษณ์ชายที่แปลงเพศเป็นหญิง กรุงเทพฯ มกราคม พ.ศ. 2549

¹³ สัมภาษณ์คุณจันทวิภา อภิสุข ผู้อำนวยการเอ็มพาวเวอร์ กรุงเทพฯ มกราคม พ.ศ. 2549

มีการพูดถึงประเด็นเอชไอวีในแผนพัฒนาการสาธารณสุข พ.ศ. 2530 3
ปีหลังจากที่มีการรายงานผู้ติดเชื้อรายแรกของประเทศไทย
แผนดังกล่าวได้วางโครงสร้างของการ

“เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาด้านสุขภาพและการรณ
รงค์เรื่องเอชไอวี เอดส์

เพื่อป้องกันให้ไม่เกิดผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศโดยรวม”¹⁴

เอชไอวี ได้เข้าสู่ภาวะการระบาดในประเทศไทยในพ.ศ. 2533

ประเทศไทยได้รับการชื่นชมในความก้าวหน้าของงานป้องกันเอชไอวีเมื่อ
เปรียบเทียบกับประเทศแถบเอเชียอื่นๆ ในขณะที่อีกหลายๆ วัฒนธรรม

ความอับอายในการพูดคุยเรื่องเพศอย่างเปิดเผยเป็นอุปสรรคขัดขวางความ
ก้าวหน้าในงานเอดส์ นอกจากนี้ งบประมาณในงานเอดส์ได้เพิ่มขึ้นถึง 50
เท่า

สถานวิทย์และสถานเฝ้าระวังได้ถูกเรียกร้องให้ทำหน้าที่ให้การศึกษาเรื่อง
เอดส์

นายกรัฐมนตรีของไทยในสมัยนั้นได้เข้ามาเป็นคณะกรรมการเอดส์ชาติด้วย
ตนเอง ซึ่งแสดงให้เห็นความมุ่งมั่นของรัฐบาลในการต่อสู้กับเอดส์

อย่างไรก็ตาม	ในช่วงที่การระบาดขึ้นสู่จุดสูงสุด
มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่มากถึง	143,000 คนต่อปี
ครอบครัวถูกทำลายอย่างยับเยิน	ผู้คนต้องสูญเสียลูกชาย
และญาติพี่น้อง	มีคนมากกว่า 500,000 คน
เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ในทศวรรษต่อมา	และมีคนมากถึง 500,000
คนที่ยังมีชีวิตอยู่ร่วมกับเอชไอวีในประเทศไทยในปัจจุบัน	

ในช่วงแรกที่ยาต้านไวรัสมีราคาแพงเกินกว่าความสามารถของคนส่วนใหญ่
ของประเทศในการเข้าถึงได้ ในช่วงกลางถึงปลายทศวรรษ 1990 (2533-
2543)

การเข้าถึงการรักษากลายเป็นจุดเน้นใหญ่ของการรณรงค์เรื่องเอชไอวีใน
ประเทศไทย

องค์การเภสัชกรรมได้เริ่มผลิตยาต้านทำให้ยามีราคาถูกลงในพ.ศ. 2544

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาวุโส ดร.ธวัช สุนทราจารย์

ได้กล่าวว่าเหตุผลสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยสามารถลดจำนวนผู้ที่เสียชีวิต

จากเอดส์จาก 6,000 คน ใน พ.ศ. 2547 มาเป็น 1,500 คนใน พ.ศ. 2548

ก็เนื่องจากการที่ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัส เมื่อเร็ว ๆ นี้

กระทรวงสาธารณสุขได้อ้างว่าประมาณร้อยละ 60

ของผู้ติดเชื้อที่จำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัสได้เข้าถึงยาแล้ว

¹⁴ แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ.
2530 - พ.ศ. 2534)

ในความเป็นจริงนั้น การเข้าถึงดังกล่าวยังมีอุปสรรคอีกมากมาย¹⁵
 (อ่านต่อหน้า 19) นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อ
 และองค์กรพัฒนาเอกชนยังเป็นห่วงว่าการทำข้อตกลงเขตการค้าเสรีไทย-
 สหรัฐ
 โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับสิทธิบัตรซึ่งอาจจะมีผลต่อการผลิตยาต้านภายใน
 ในประเทศ “ถ้ารัฐบาลไทยยอมรับการทำข้อตกลงเขตการค้าเสรีไทย-สหรัฐ
 จะทำให้เกิดอุปสรรคอย่างสำคัญต่อการเข้าถึงยาของผู้ติดเชื้อ
 และจะทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ต้องได้รับผลกระทบ”
 เป็นคำกล่าวของ Ellen’t Hoen
 ผู้อำนวยการด้านการรณรงค์เชิงนโยบายของโครงการรณรงค์การเข้าถึงยา
 สำหรับผู้ติดเชื้อจากองค์การหมอไร้พรมแดน¹⁶

ความจำเป็นในการกดดันรัฐบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการพัฒนาบริการ
 ยาต้านแก่ผู้ติดเชื้อ
 และการลดงบประมาณด้านเอดส์ทำให้เกิดการถดถอยของงานป้องกันเอดส์ของ
 องค์การภาครัฐ และ เอกชน¹⁷ ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2547
 หน่วยงานของสหประชาชาติให้สัญญาณเตือนอย่างชัดเจนถึงการกลับมาของ
 เอดส์ เนื่องจากการตัดลดงบประมาณด้านเอดส์จาก ปีละประมาณ 82
 ล้านเหรียญสหรัฐ ใน พ.ศ. 2540 เหลือเพียง 25 ล้านเหรียญสหรัฐ ใน พ.ศ.
 2546 กิจกรรมด้านการป้องกันเอดส์มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 7.6
 ในงบประมาณด้านเอดส์ทั้งหมด

จำนวนผู้ติดเชื้อได้เพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งโดยเฉพาะในกลุ่มคนอายุ 15-21 ปี
 ซึ่งไม่ได้รับข่าวสารข้อมูลด้านการป้องกันที่เข้มข้นและต่อเนื่องในช่วงปี
 2533-2543¹⁸
 “การลดงานประชาสัมพันธ์เรื่องเอดส์ทำให้คนคิดว่าเอดส์คงหมดไปแล้ว
 ผมได้ยินเด็กบางคนถามผมว่า ‘ยังมีเอดส์อีกหรือ’ งบประมาณของภาครัฐ
 การขาดการอุทิศตน การไม่แสดงบทบาทอย่างชัดเจนในงานเอดส์ (เช่น
 การเป็นประธานคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์แห่งชาติ)
 และการให้การศึกษาแก่สาธารณะที่อ่อนลงส่งผลอย่างที่เราได้รับในปัจจุบัน
 คือ การเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้ออย่างรวดเร็ว” สมาชิกวุฒิสภา มีชัย วีระไวทยะ¹⁹

¹⁵ คุณธันดา เลหาวิลวันยะกุล ผู้ประสานงานด้านสุขภาพ เอ็มพาวเวอร์

¹⁶ Surmounting Challenges: Procurement of Antiretroviral Medicines in Low- and middle-Income Countries (MSF, UNAIDS, WHO; 2546)

¹⁷ เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ (Medical Staff) สำนักงานควบคุมโรค เชียงใหม่ มกราคม 2549

¹⁸ การสัมภาษณ์ ดร.สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ มกราคม 2549

¹⁹ “Thailand’s Mr. Condom says AIDS is back” USA Today Associated Press 8 กรกฎาคม 2548

การระบาดของเอชไอวีได้สร้างให้เรามองเห็นประเด็นปัญหาสังคมมากมาย โดยเฉพาะเรื่องความเท่าเทียมทางสังคมและสิทธิของประชาชนในการเข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

ในช่วงที่มีการระบาดของเอชไอวีอย่างรุนแรงนั้นได้เกิดความร่วมมืออย่างแน่นเหนียวระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม

หน่วยงานของภาครัฐจำนวนมาก องค์กรศาสนา องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน

และกลุ่มผู้ติดเชื้อได้ร่วมกันทำงานอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อยในการสร้างความตระหนัก การแจกจ่ายถุงยางอนามัย การส่งเสริมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย สิ่งที่น่าตระหนักคืองานป้องกันเอดส์ดังกล่าวได้ค่อย ๆ ตายลง ในปัจจุบันมีจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูโดยคนทำงานด้านสังคมรุ่นใหม่ ๆ

ตลอดจนผู้นำในสังคม

ในการนี้ข้อมูลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักและการมีเพศสัมพันธ์กับอวัยวะเพศหญิงที่สร้างขึ้นจากการผ่าตัดควรเป็นเนื้อหาเพิ่มเติมส่วนสำคัญของวารสารเรื่องเอดส์ในปัจจุบัน

นโยบายถุงยางรอยเป๋อร์เซ็นต์

ได้ถูกนำมาใช้ในประเทศไทยในช่วงต้นทศวรรษ 1990 (พ.ศ. 2533 – พ.ศ. 2543)

โครงการมุ่งลดการแพร่ระบาดด้วยการไม่สนับสนุนการซื้อบริการทางเพศของผู้ชาย

และใช้เช็ทซ์เวิร์กเกอร์เป็นยุทธศาสตร์ส่งเสริมการใช้ถุงยางในกลุ่มชายผู้ซื้อ

นโยบายดังกล่าวเรียกได้ว่ามีความผิดพลาดอย่างมากเนื่องจากเน้นทำให้เช็ทซ์เวิร์กเกอร์กลายเป็น “แหล่งแพร่เชื้อ”

ล้มเหลวในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างกว้างขวางและมองไม่เห็นความต้องการด้านสุขภาพของเช็ทซ์เวิร์กเกอร์

เช็ทซ์เวิร์กเกอร์หญิงเชื่อว่าโครงการถุงยางรอยเป๋อร์เซ็นต์มีขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ชายนำเชื้อไปแพร่ต่อไปยังลูกเมียมากกว่าการป้องกันไม่ให้เช็ทซ์เวิร์กเกอร์หญิงต้องติดเชื้อ

เนื่องจากผู้หญิงเองถูกตีตราว่าเป็นแหล่งแพร่ไปเสียแล้ว ²⁰

พวกผู้หญิงกล่าวว่าในขณะที่โครงการถุงยางรอยเป๋อร์เซ็นต์ได้จัดหาถุงยางมาให้

²⁰ การสัมภาษณ์คุณพรพิศ ผักไหม ผู้ประสานงานเอ็มพาวเวอร์เชียงใหม่ มกราคม 2549

แต่กลับไม่มีสารหล่อลื่นและไม่เห็นว่ามีสารเสริมอื่นใดอีกที่จะช่วยทำให้ผู้ชายใช้ถุงยาง

ผู้ชายบางคนกลัวการติดเชื้อเชิ๊คซ์เวิร์กเกอร์หญิงแต่ไม่รู้สึกรู้ว่าจำเป็นต้องใช้ถุงยางกับคู่นอนที่ไม่ได้ขายบริการทางเพศ

ถึงแม้ว่าเชิ๊คซ์เวิร์กเกอร์หญิงจะรายงานว่าคุณค่ายีนดีที่จะใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้นถึงร้อยละ 60 แต่แฟน สามมี หรือ

คูรักรของเธอยังรู้สึกว่าการใช้ถุงยาง เพราะ

“ผู้ชายรู้สึกว่ปลอดภัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่เชิ๊คซ์เวิร์กเกอร์”²¹

สิ่งที่เชิ๊คซ์เวิร์กเกอร์ค้นพบนี้ได้สะท้อนให้เห็นในรายงานของ UNAIDS เรื่อง “Thailand’s Response to HIV/AIDS: Progress and Challenges” รายงานดังกล่าวพบว่า

“ผู้ชายที่ซื้อบริการทางเพศบ่อยๆมักจะไม่ว่ายใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นั้นและแฟน” นอกจากนี้

“ในขณะที่มีการป้องกันอย่างได้ผลในการป้องกันการติดเชื้อระหว่างเชิ๊คซ์เวิร์กเกอร์หญิงกับชายผู้เที่ยว

ดูเหมือนจะได้ผลน้อยมากในเพศสัมพันธ์ที่อยู่นอกขอบเขตการค้าบริการ”²²

สุขภาพทางเพศและสิทธิโดยเฉพาะของเชิ๊คซ์เวิร์กเกอร์หญิงไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการรณรงค์อนามัยร่อยเปอร์เซ็นต์

หรือโครงการป้องกันเอดส์ระดับชาติอื่นๆ

มีแต่การพูดถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่านั้นแต่ไม่ได้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพโดยรวม²³

ในขณะที่เดียวกันเชิ๊คซ์เวิร์กเกอร์หญิง กะเทย

และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ถูกละเลยทั้งในระดับนโยบายและการให้การศึกษาสาธารณชน

เชิ๊คซ์เวิร์กเกอร์ชายและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรู้สึกยินดีที่ทั้งรัฐและแหล่งทุนได้ให้ความสนใจในประเด็นการป้องกันเอดส์มากขึ้นในกลุ่มของตนแต่ก็ยังไม่รู้สึกระแวงระวังอยู่ดี

อย่างไรก็ตามพวกเขาฝากคำเตือนมาถึงความสนใจในการเก็บข้อมูลมากกว่าการป้องกันว่า “พวกเราต้องการการสนับสนุนถุงยางที่เหมาะสมกับเราต้องการสารหล่อลื่น

และการบริการด้านสุขภาพทางเพศที่เราสามารถใช้ได้จริง

²¹ ผู้เข้าร่วมเวิร์กชอป (หญิงบริการ) เอ็มพาวเวอร์ เชียงใหม่ กุมภาพันธ์ 2549

²² The Goal posts Move: A Changing Epidemic (2004-) UNAIDS 2549 www.unaids.org

²³ การสัมภาษณ์ คุณจันทวิภา อภิสุข ผู้อำนวยการมูลนิธิเอ็มพาวเวอร์ กรุงเทพฯ มกราคม 2549

ก่อนที่จะใครมาทำการตรวจนับ และเก็บสถิติต่างๆ”
พวกเขายังรู้สึกเป็นกังวลว่าการรณรงค์โดยไร้การจัดการที่ดี
และพวกเขาไม่ได้มีส่วนร่วมในการจัดการ
อาจทำให้เกิดการตีตรามากขึ้นในอาชีพของเรา
ดังที่เกิดขึ้นเป็นบทเรียนในกรณีหญิงเช็กซ์เวิร์กเกอร์มาแล้ว²⁴

การส่งเสริมสิทธิทางเพศถูกยังถูกทำให้ยากขึ้นอีกด้วยข้อเท็จจริงที่ว่า
“องค์กรหลักของกลุ่มกะเทยและชายเช็กซ์เวิร์กเกอร์ถูกจำกัดโดยนโยบายของ
แหล่งทุน USAID ซึ่งทำให้คนทำงานต่อต้านสิทธิของเช็กซ์เวิร์กเกอร์.....
เขาไม่สามารถพูดเรื่องสิทธิได้เลย”²⁵ ข้อจำกัดของ USAID
มีขึ้นเนื่องจากกฎหมายในประเทศอเมริกาในปัจจุบัน
โดยเฉพาะกม.ด้านเอดส์ระดับโลก พ.ศ. 2546 (Global AIDS Act) และ
การแก้ไขเพิ่มเติมของกฎหมายปกป้องเหยื่อจากการค้ามนุษย์ในปีเดียวกัน
ซึ่งได้เรียกร้องให้องค์กรที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนของสหรัฐเพื่อการทำงานเอดส์และการต่อต้านการค้ามนุษย์
ยอมรับจุดยืนในการต่อต้านการค้าประเวณี ในจดหมายถึงจอช บุษ
องค์กรด้านสิทธิมนุษยชนอย่างฮิวแมนไรท์วอตช์ (Human Rights Watch),
ผู้เชี่ยวชาญด้านสิทธิมนุษยชน และตัวแทนจากองค์กรด้านสิทธิอื่นๆ
อีกมากกว่า 200 คน กล่าวว่า
“นโยบายดังกล่าวขัดแย้งกับบทเรียนแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดในการทำงานด้
งานสาธารณสุข
และจะทำลายประสิทธิภาพในการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของเอชไอวีและกา
รค้ามนุษย์” จดหมายดังกล่าวยังแสดงความห่วงใยว่า
“การที่ข้อกำหนดเหล่านี้ครอบคลุมกว้างขวางเกินไปจะนำไปสู่ความเสี่ยงที่องค์กร
ต่างๆจะหยุดตัวเอง หรือ
หยุดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพต่างๆลงเพียงเพราะกลัวถูกมองว่าสนับสนุนหรือ
ส่งเสริมการค้าประเวณี”²⁶
การสร้างให้เกิดแหล่งทุนสำหรับเช็กซ์เวิร์กเกอร์โดยไม่มีข้อจำกัดดังกล่าวจึง
สำคัญต่อการผลักดันเชิงนโยบายเพื่อสุขภาพทางเพศและสิทธิ

²⁴ ชายผู้ให้บริการทางเพศ องค์กรสวิง มกราคม 2549 กรุงเทพฯ

²⁵ การสื่อสารส่วนตัวกับคุณแอนดรู ฮันเตอร์ ;

โครงการเครือข่ายเช็กซ์เวิร์กเกอร์เอเชียแปซิฟิก กรุงเทพฯ กุมภาพันธ์ 2549

²⁶ Letter to President Bush Opposing Mandatory ‘Anti-Prostitution Pledge’, which Threatens Lives of Sex Workers and Trafficking Victims 18 พฤษภาคม 2548 Human rights watch www.hrw.org

การเมืองของประเทศไทยใช้ระบบรัฐธรรมนูญโดยมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข ซึ่งมักถูกมองว่าเป็นประชาธิปไตยที่เปราะบาง²⁷. ประเทศไทยควรได้รับความชื่นชมในความมุ่งมั่นเพื่อความก้าวหน้าในงานอดิเรกในอดีต

และการกลายมาเป็นประเทศหนึ่งในเพียงไม่กี่ประเทศในเอเชียที่ผลิตสามัญซึ่งเป็นยาต้านไวรัสตลอดจนขยายบริการเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ประเทศไทยยังเป็นประเทศแรกๆในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (The National Plan for Health reform) (พ.ศ. 2544 – พ.ศ. 2549) ได้ปรับโครงสร้างการจัดการระบบสุขภาพและงบประมาณด้านสุขภาพขนานใหญ่

การทบทวนนโยบายด้านสุขภาพระดับชาติโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (Bureau of Policy and Strategy) กระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. 2548 พบว่าเนื้อหาของนโยบายเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องแล้วซึ่งเป็นผลมาจากระบบการคลังและความรู้ที่สั่งสมมาในสังคมไทย

อย่างไรก็ตามการทบทวนดังกล่าวยังกล่าวถึง

“การเปลี่ยนแปลงในด้านนโยบายและแนวทางปฏิบัติอย่างรวดเร็วได้ส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนของนโยบายดังกล่าวเนื่องจากโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข

ซึ่งรวมถึงเจ้าหน้าที่ยังขาดศักยภาพในการปรับตัวเองให้เข้ากับบทบาทและหน้าที่ใหม่ๆ ปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ

และคุณภาพของบริการที่ยังไม่ถึงมาตรฐานที่ควรจะเป็น²⁸

สิ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงในที่นี้คือการปรับลดงบประมาณด้านการป้องกัน

การหยุดการบริการรณรงค์อย่างอนามัยฟรี การปิดคลินิกกามโรค

และการลดจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้

ภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรี ทักษิณ ชินวัตรซึ่งลาออกในพ.ศ. 2549

เราได้เห็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนและการกระทำซึ่งต่อต้านประชาธิปไตย

และละเมิดรัฐธรรมนูญซึ่งน่าเป็นห่วงในสายตาของคนไทย และสังคมโลก

การตีตราทางสังคมที่ดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องและการกีดกันต่อเช็กซ์เวิร์กเกอร์

การละเลยไม่ให้ความสนใจต่อสถานการณ์ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
ข้อจำกัดของแหล่งทุนอย่างUSAID

และการพยายามรักษาภาพพจน์ของประเทศไทย

²⁷ Williams, D.C., Thailand on the precipice. *Asia Times online*. February 28, 2006 at www.atimes.com; Crossant, A & Pojar, D. Jr. Quo Vadis Thailand? Thai politics after 2005 parliamentary election. *Strategic Insight*. Vol. IV, iss 6, June 2005.

²⁸ นโยบายสุขภาพในประเทศไทย 2548 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุข 2548

ทำให้เกิดคำถามที่ท้าทายว่าจะทำอย่างไรเพื่อสนับสนุนกลุ่มชายขอบเหล่านี้ในการดิ้นรนเพื่อเข้าถึงสุขภาพทางเพศและสิทธิในบรรยากาศการเมืองในปัจจุบัน

ประเด็นสำคัญเร่งด่วน

ในการสนทนากับกะเทย, เซ็กซ์เวิร์กเกอร์, และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พวกเขาได้ชี้ให้เห็นประเด็นหลักๆที่สำคัญต่อการเข้าถึงสุขภาพทางเพศและสิทธิได้อย่างเต็มที่โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวเนื่องกับเอดส์มีดังนี้²⁹

- ต้องจัดการติดตามทางสังคมที่ขัดขวางการเข้าถึงสิทธิทางเพศและสุขภาพทางเพศ
 - บุคคลที่มีการนิยามเพศของตนเองใหม่จำเป็นต้องเข้าถึงสิทธิในการได้รับสถานภาพทางกฎหมายในเพศที่ตนต้องการ
 - ต้องจัดการเป็นอาชญากรรมของการบริการทางเพศ* (คำอธิบายโดยละเอียดข้างล่าง)
 - การบังคับใช้กฎหมายอย่างยุติธรรม
 - การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
 - การเข้าถึงการบริการสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและมีคุณภาพ
- อย่างไรก็ตามนโยบายเหล่านี้จะต้องใช้เวลาผลักดันนโยบายถึงชั่วทศวรรษโดยผู้นำชุมชนและแนวร่วมต่างๆเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

* การจัดการทำให้การขายบริการทางเพศเป็นอาชญากรรมมีดังนี้ : การอนุญาตให้แรงงานข้ามชาติที่ทำงานในสถานบริการสามารถขึ้นทะเบียนได้

และอนุญาตให้คนที่ทำงานอย่างเป็นอิสระสามารถเข้าถึงการประกันสังคม การยกเลิกมาตรา 5, 6, 7 และ 9 ของพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 การกำหนดให้สถานบริการภายใต้กฎหมายในปัจจุบันเป็นสถานที่ทำงาน การยอมรับว่าพนักงานในสถานบริการเหล่านี้เป็นลูกจ้างภายใต้การคุ้มครองของกฎหมายแรงงาน พ.ศ. 2541 และพรบ.ประกันสังคม พ.ศ. 2540 ยอมรับให้พนักงานที่ทำงานโดยอิสระสามารถเข้าสู่หลักประกันสุขภาพได้ รวมทั้งพนักงานบริการที่เป็นแรงงานข้ามชาติภายใต้้นโยบายการจดทะเบียนแรงงานตามมติคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับพรบ.แรงงานต่างด้าว พ.ศ. 2521

²⁹ ประมวลจากเวิร์กช็อปและกาสนัมภาษณ์กะเทย

เซ็กซ์เวิร์กเกอร์และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กรุงเทพฯ และ เชียงใหม่ มกราคม – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549

แนวทางการทำงานที่เป็นไปได้ที่ควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณ

ความจำเป็นเร่งด่วนในระยะสั้น:

1. วางแผนในการเข้าพบคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติและสภาทนายความ (Thailand Council of Lawyers) เพื่อขอให้มีการทบทวนข้อจำกัดด้านกฎหมายในการเปลี่ยนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเพศ
2. การสื่อสารกับ
สภาการหนังสือพิมพ์แห่งชาติเพื่อสร้างยุทธศาสตร์อย่างเร่งด่วนเพื่อความเปลี่ยนแปลงในภาพพจน์ของกะเทย, เช็กซ์เวิร์กเกอร์ และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในสื่อไทย
3. การฟื้นฟูการรณรงค์การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในระดับชุมชน เนื่องจากผู้ชายเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจว่าการมีเพศสัมพันธ์จะปลอดภัยหรือไม่ ผู้ชายควรเป็นกลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ดังกล่าว ข้อมูลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักอย่างปลอดภัย รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์กับอวัยวะเพศหญิงที่เกิดจากการผ่าตัดควรจะอยู่ในการรณรงค์ดังกล่าวด้วย
4. การผลักดันให้ผนวกบริการด้านสุขภาพทางเพศที่จำเป็นสำหรับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ กะเทย และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในแผนสุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ. 2550 – พ.ศ. 2554 โดยมีพื้นฐานอยู่บนข้อมูลโดยตรงจากผู้นำชุมชนของกลุ่มเหล่านี้
5. การส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนกันระหว่างองค์กรของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ในประเทศไทยเพื่อพัฒนาเป้าหมาย, พัฒนาการสื่อสารและวางยุทธศาสตร์ร่วมกัน
6. การสนับสนุนการเข้าร่วมโดยตรงในเวทีระดับชาติ ภูมิภาคและระดับนานาชาติที่เกี่ยวข้อง เช่น การประชุมประชาสังคมโลก กรุงเทพฯ, การประชุมเอดส์นานาชาติที่แคนาดาในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2549, การประชุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 6 ประเทศไทย สิงหาคม พ.ศ. 2549, การประชุมเรื่องเพศวิทยาในแถบเอเชียและคาบสมุทร กรุงเทพฯ พฤศจิกายน พ.ศ. 2549, การประชุมเอเชียแปซิฟิกเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ เป็นต้น

ความจำเป็นในระยะยาว:

1. การสนับสนุนให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ทบทวนประเด็นด้านอัตลักษณ์
ค้นหาความเหมือนและต่างในประเด็นสุขภาพทางเพศและสิทธิระหว่าง

- งเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่ใช่เช็กซ์เวิร์กเกอร์
2. การผนวกความจำเป็นด้านบริการสุขภาพทางเพศและสิทธิของกะเทย
เช็กซ์เวิร์กเกอร์ และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในการอบรมสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพทั้งหมด
 3. สร้างความตระหนักในประเด็นสุขภาพทางเพศและสิทธิของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
แนวโน้มความสนใจในความเสี่ยงของกลุ่มคนเหล่านี้ที่เพิ่มขึ้นในปัจจุบันเป็นโอกาสให้ทำงานผลักดันเชิงนโยบาย
อย่างไรก็ตามความสนใจดังกล่าวอาจมีผลต่อการเพิ่มการตีตรา
ดังนั้นจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายและผู้นำชุมชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในการวางนโยบายและโครงการที่ทำงานกับกลุ่มคนดังกล่าว
 4. การทำงานเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มกะเทยวัยรุ่นและผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพื่อให้พวกเขาได้มีส่วนร่วมในการทบทวนและพัฒนาหลักสูตรเพศศึกษาและการเรียนการสอน รวมถึงการอบรมครูผู้สอน
 5. ส่งเสริมโครงการในปัจจุบันที่ผลักดันประเด็นสุขภาพทางเพศและสิทธิของเช็กซ์เวิร์กเกอร์
 6. การเสริมความเข้มแข็งและสนับสนุนโครงการและกิจกรรมที่ใช้ศิลปะและวัฒนธรรมเพื่อลดการตีตรา
 7. การทำให้ยุ่งยากกลับมาอยู่ในระดับที่เข้าถึงได้รวมถึงการส่งเสริมการใช้สารหล่อลื่น
รวมถึงวางยุทธศาสตร์ในการกระจายถุงยางในพื้นที่ยุทธศาสตร์เช่นพื้นที่ที่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาพบปะกัน
การกระจายถุงยางในพื้นที่ยุทธศาสตร์เช่นนี้ควรจะได้รับ การออกแบบและจัดการโดยผู้นำชุมชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
การกระจายถุงยางในจุดคุมขังของตำรวจและในคุกควรได้รับความสนใจเป็นพิเศษ
การสนับสนุนถุงยางราคาถูกผ่านเครื่องกระจายถุงยางเป็นนโยบายที่ควรได้รับการประสานให้เข้ามาในพื้นที่ดังกล่าวเป็นพิเศษ
 8. การสร้างระบบเพื่อให้องค์กรชุมชนซึ่งสมาชิกมักได้รับการศึกษาถึงระดับเบื้องต้นได้เข้าถึงแหล่งทุนมากพอๆกับองค์กรที่ได้รับการศึกษาและมีทรัพยากรมากกว่า

ข้อเสนอแนะ

ในประเทศไทย

นโยบายการให้ทุนที่ดีที่สุดควรจะเป็นการสนับสนุนโครงการที่ดำเนินอยู่และมีความริเริ่มใหม่ๆ

ที่แสดงแนวความคิดด้านสิทธิด้านสุขภาพทางเพศอย่างชัดเจน เช่น
การผลักดันเพื่อการพัฒนานโยบายและกฎหมายและการทำงานในประเด็น
การกีดกันในสังคมและระดับสถาบัน
การสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายขององค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กร
ของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ กะเทย และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

I- ระเบียบวิธีวิจัย

การประเมินในครั้งนี้ได้จัดทำขึ้นในระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ.
2549 ในประเทศไทย โดยเน้นในพื้นที่สองเมืองหลัก คือ กรุงเทพฯ และ
เชียงใหม่ ระเบียบวิธีวิจัยประกอบด้วย การหาข้อมูลเชิงเอกสาร
การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่รัฐทั้งในหน่วยบริการ และหน่วยงานอื่นๆ
ในระหว่างการสัมภาษณ์และการทำवेคชอปกับ
เช็กซ์เวิร์กเกอร์และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และ กะเทย
ผู้วิจัยได้ขอให้ผู้ให้สัมภาษณ์หรือผู้เข้าร่วมवेคชอปให้ความเห็น หรือ
วิจารณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ที่พวกเขาเผชิญอยู่
เพื่อที่รวบรวมสิ่งที่พวกเขาเห็นว่ามีความสำคัญลำดับต้นๆ

1. การรวบรวมข้อมูลผ่านสามช่องทาง

- การศึกษาเอกสาร
ในช่วงสัปดาห์แรก ได้มีการศึกษาเอกสารและรายงานต่างๆ
เพื่อศึกษาภาพกว้างของสุขภาพทางเพศ และ
สิทธิของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ และ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
โดยเฉพาะในประเด็นการให้การศึกษาเรื่องเอดส์ การป้องกัน และ
การเข้าถึงบริการและการดูแลรักษา
- การสัมภาษณ์ผู้กำหนดนโยบาย
ผู้จัดการโปรแกรมด้านการดูแลสุขภาพ
ผู้นำในองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ เจ้าหน้าที่ให้บริการ
นักกฎหมาย และ อื่นๆ
- จัดवेคชอปและการสัมภาษณ์กับเช็กซ์เวิร์กเกอร์และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

2. การศึกษานโยบายเกี่ยวกับเอดส์

โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐ และ ผู้ให้บริการ

แนวคำถาม

- ❖ ปัจจัยอะไรที่ทำให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและเช็กซ์เวิร์กเกอร์ใน
ประเทศไทยเป็นกลุ่มคนที่เปราะบางต่อเอดส์มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ?
- ❖ มีนโยบายหรือกฎหมายในประเทศไทยข้อใดที่เป็นข้อจำกัดหรือเอื้อ
ให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหรือเช็กซ์เวิร์กเกอร์ได้เข้าถึงสิทธิด้าน
สุขภาพทางเพศ ?

- ❖ มีระบบ
หรือโครงสร้างด้านการบริการดูแลรักษาไตบ้างที่มีอยู่ในปัจจุบันสำหรับ
รับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหรือเช็กซ์เวิร์กเกอร์
- ❖ ท่านคิดว่านโยบายหรือ
โปรแกรมด้านเอดส์ในเรื่องไตบ้างที่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงมากที่สุด
เพื่อปกป้องสิทธิด้านสุขภาพทางเพศของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายแ
ละเช็กซ์เวิร์กเกอร์
- ❖ ผู้ให้ทุนและรัฐบาลมีการร่วมมือกันในระดับใด
ประสบความสำเร็จเพียงใด
และยังมีประเด็นอะไรที่ควรปรับปรุงอีกบ้าง
- ❖ ในการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพทางเพศ
ประเด็นอะไรที่ท่านเห็นว่าสำคัญที่สุด
- ❖ ท่านคิดว่าช่องว่างด้านการอดทนงบประมาณในประเด็นสิทธิด้านสุ
ภาพทางเพศและเอดส์คืออะไร

II. ผลการศึกษา

A. ภาพรวมด้านนโยบาย

A-1 สภาพแวดล้อมด้านการเมืองของประเทศไทย

เกี่ยวกับประเทศไทย

ประเทศไทยเป็นประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งมีพรมแดนทางใ
ตติดกับมาเลเซีย ทางเหนือติดกับจีน ส่วนด้านตะวันออกติดลาวและเขมร
ตะวันตกติดพรมแดนพม่า ในปี 2548 ประเทศไทยมีประชากรประมาณ 63.5
ล้านคน และมีอัตราการเติบโตของประชากรร้อยละ 0.7 อย่างไรก็ตาม
ตัวเลขดังกล่าวไม่ได้รวมถึงผู้อพยพ และ ลี้ภัยจากประเทศพม่า เขมร ลาว
และ จีนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย

ซึ่งได้มีการประมาณการไว้ว่าอาจจะมีจำนวนมากกว่าสองล้านคน ³⁰

ประมาณหนึ่งในสามของประชากรในประเทศไทย (ร้อยละ 31)

อาศัยอยู่ในเขตเมือง ประมาณร้อยละ 72

ของคนที่ย้ายเข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ มีจุดประสงค์เพื่อเข้ามาทำงาน

ซึ่งแตกต่างจากการย้ายเข้าสู่ภูมิภาคอื่นๆของประเทศซึ่งมีเพียงร้อยละ 9

เท่านั้น ³¹ อายุขัยเฉลี่ยของประชากรในประเทศ 69.7 ปี ร้อยละ 92

ของคนไทยอ่านออกเขียนได้ (ชายร้อยละ 94.9 และ หญิง 90.5)

การอ่านออกเขียนได้ในระดับที่ค่อนข้างสูงนี้อาจจะตกอยู่ภายใต้ความเสี่ยง

³⁰ แจคกี้ พอลลอค ผู้อำนวยการมูลนิธิแมฟ, 2549

³¹ การศึกษาเรื่องการย้ายถิ่นของสำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545

ในปัจจุบันเนื่องจากการจัดสรรเงินเพื่อใช้จ่ายในการประมง และ
มัธยมศึกษาได้ถูกลดทอนลงไปมากในช่วงสามปีที่ผ่านมา

ตามข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประมาณร้อยละ 94
ของประชากรในประเทศเป็นชาวพุทธ ในขณะที่ร้อยละห้าเป็นมุสลิม
มีผู้นับถือผี, คริสเตียน, ลัทธิขงจื้อ, ฮินดู, ยิว, ซิกข์ และ
ลัทธิเต๋าอยู่เพียงเล็กน้อยเท่านั้น

เมืองหลวงของประเทศไทยคือกรุงเทพฯ
ซึ่งมีประชากรอาศัยอยู่ประมาณร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมด คือ 5.68
ล้านคน อย่างไรก็ตาม
จำนวนคนเหล่านี้ไม่ได้รวมถึงคนที่อยู่ในกรุงเทพฯ โดยไม่ได้ลงทะเบียนใดๆ
ซึ่งมีประมาณ 3.21 ล้านคน
ทำให้ประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ จริงๆ อาจจะสูงถึง 8.89 ล้านคน
ประชากรในกรุงเทพฯ มักจะเป็นคนหนุ่มสาว
มากกว่าครึ่งของผู้ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ³²

เมืองเชียงใหม่เป็นเมืองใหญ่เป็นอันดับสองของประเทศไทย
อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ประมาณ 800 กม. ทางตอนเหนือของประเทศ
และเป็นเมืองหลวงของจังหวัดเชียงใหม่ ในไม่กี่ปีที่ผ่านมา
เชียงใหม่กลายเป็นเมืองที่ทันสมัย และมีประชากรอาศัยอยู่ราว 250,000 คน
เมืองเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว
และประชากรของจังหวัดก็มากกว่าที่คาดประมาณอย่างเป็นทางการ

วิกฤติเศรษฐกิจใน พ.ศ. 2540 ได้ทำให้คนประมาณหนึ่งล้านคน ราวร้อยละ
3.5 ของแรงงานทั้งหมดตกงาน
ตัวเลขของรัฐบาลแสดงให้เห็นว่ามีชายว่างงานอยู่ประมาณร้อยละ 1.9 และ
หญิงประมาณร้อยละ 1.7 ซึ่งนี้ยังไม่รวมถึงอัตราที่สูงของการทำงานต่ำกว่าระดับ
ตัวเลขอย่างเป็นทางการ คาดประมาณว่าคนประมาณแปดล้านคน (ร้อยละ
13.1) อาศัยอยู่ต่ำกว่าเส้นความยากจน
แต่การคาดประมาณดังกล่าวก็ไม่ได้รวมถึงคนอีกเป็นล้านคนที่อพยพ และ
ลี้ภัยอยู่ในประเทศไทยเช่นเคย
ซึ่งคนเหล่านี้ส่วนใหญ่ก็อาศัยอยู่ใต้เส้นความยากจนเช่นเดียวกัน
หลังจากวิกฤติเศรษฐกิจในพ.ศ. 2540
คุณภาพชีวิตของคนในประเทศต่ำลงและไม่ได้ดีขึ้นจนกระทั่งพ.ศ. 2545
สถานะของประเทศไทยตามดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development
Index) ตกจากอันดับที่ 59 ไปยัง อันดับที่ 66-76 จากทั้งหมด 174

³² นโยบายสุขภาพในประเทศไทย 2548 สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข 2548

ประเทศและเป็นที่สี่ของประเทศในอาเซียนทั้งหมด ตามหลังสิงคโปร์ บรูไน และ มาเลเซีย

ก่อนหน้าวิกฤตเศรษฐกิจ

การสนับสนุนด้านสาธารณสุขมีสัดส่วนประมาณร้อยละเจ็ดของรายจ่ายของ
รัฐทั้งหมด แต่การจ่ายนี้ต่างประเทศซึ่งเพิ่มจากร้อยละห้าใน พ.ศ. 2540
มาเป็น ร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ. 2547

ทำให้สัดส่วนสำหรับงานสาธารณสุขลดลงเหลือร้อยละ 3.1 ใน พ.ศ. 2547
ซึ่งเกือบจะเท่ากับครึ่งหนึ่งของงบประมาณที่จัดสรรใน พ.ศ. 2540³³ ในวันที่
25 มกราคม 2549 กรมควบคุมโรคได้ประกาศว่า
งบประมาณด้านการป้องกันได้ลดลงเหลือเพียง 180 ล้านบาทจาก 300 – 400
ล้านบาทในปี 2548

A-2 สถานการณ์ด้านเอดส์ในประเทศไทย

มีรายงานผู้ติดเชื้อรายแรกของประเทศไทยในปี 2527
ซึ่งเป็นคนไทยที่กลับจากทำงานต่างประเทศและมีเพศสัมพันธ์กับชาย
ก่อนที่สาธารณสุขจะทราบถึงสถานภาพการติดเชื้อของเขา
คนไทยเชื่อว่าเรามีภูมิคุ้มกันต่อ “โรคของต่างชาติ” ดังนั้น
ความเข้าใจผิดดังกล่าวยังคงดำรงอยู่แม้ภายหลังการรายงานถึงผู้ติดเชื้อราย
แรกในประเทศไทย เนื่องจากชายดังกล่าวได้รับเชื้อจากนอกประเทศ
และได้ถูกกล่าวถึงว่าเป็นชายรักเพศเดียวกัน อย่างไรก็ตาม
เช็กซ์เวิร์กเกอร์ในพัฒนพงษ์ กรุงเทพฯ
ซึ่งทำงานกับนักท่องเที่ยวต่างชาติได้ตื่นตกใจกับข่าวดังกล่าว
ด้วยการสนับสนุนของมูลนิธิเอ็มพาวเวอร์
เขาได้ริเริ่มการรณรงค์เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในชุมชนที่ทำงานอยู่ในร
าวปี 2528³⁴ ในขณะเดียวกัน เช่นเดียวกับในหลายๆประเทศ
การปฏิเสธและความลังเลที่จะพูดถึงเรื่องเพศอย่างเปิดเผยได้ทำให้การตอบ
สนองต่อเรื่องเอดส์ช้าลง สมาชิกวุฒิสภา
และประธานสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน คุณมีชัย วีระไวทยะ
ซึ่งรู้จักกันดีในชื่อว่า มิสเตอร์คอนโดม
ได้เริ่มการกระจายถุงยางและการให้การศึกษาสาธารณสุขอย่างแข็งขันตั้งแต่
พ.ศ. 2523 เอชไอวีไม่ได้อยู่ในแผนสุขภาพแห่งชาติจนกระทั่งใน พ.ศ. 2530
และเมื่อนายกรัฐมนตรีของประเทศไทยในสมัยหนึ่งได้เข้าร่วมเป็นประธานค
ณะกรรมการเอดส์แห่งชาติทำให้งบประมาณด้านเอดส์ของประเทศไทยเพิ่ม

³³ ศูนย์ข้อมูลด้านเอดส์ www.hivinsite.org

³⁴ สัมภาษณ์ แจ็คกี้ พอลล็อค กุมภาพันธ์ 2549

สูงขึ้นถึง 50 เท่า และ
มีสื่อให้การศึกษาเรื่องเอดส์ออกทางวิทยุและโทรทัศน์อย่างแพร่หลาย³⁵

อัตราการติดเชื้อในประเทศไทยได้เข้าถึงระดับของการระบาด
คือมากกว่าร้อยละหนึ่งของประชากรในพ.ศ. 2533 UNAIDS
ยอมรับว่าในขณะที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกำลังดำเนินอยู่นั้น
ถ้ามีการสนับสนุนการใช้ถุงยางเร็วขึ้นอีกประมาณสองหรือสามปี
จะมีผลให้ลดจำนวนคนติดเชื้อลงได้ถึงครึ่งล้านคนทีเดียว³⁶

อีกหลายคนยังคงเชื่อว่า ถ้าสิทธิทางเพศได้เป็นศูนย์กลางของการรณรงค์
เช่น
การจัดการติตราขายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและการเสริมพลังให้กับเช็ทซ์
เวิร์กเกอร์ และ ผู้หญิงทั่วไปให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยแล้วละก็
จะมีชีวิตอีกมากที่รอดจากการรับเชื้อ³⁷

เป้าหมายเฉพาะของการจัดการด้านเอดส์ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – พ.ศ. 2549)
คือการลดอัตราการติดเชื้อในกลุ่มทหารเกณฑ์และหญิงตั้งครรภ์ให้ลดลง
เหลือต่ำกว่าร้อยละ 1 ในช่วง พ.ศ. 2546
ซึ่งเมื่อแผนดังกล่าวดำเนินการมาถึงหนึ่ง
อัตราการติดเชื้อในกลุ่มทหารเกณฑ์ อยู่ที่ร้อยละ 0.6 และ
หญิงตั้งครรภ์อยู่ที่ร้อยละ 1.1³⁸

อัตราการติดเชื้อในหมู่ประชากรทั่วไปอายุ 15-49 ปีอยู่ที่ประมาณร้อยละ 1.5
(ร้อยละ 0.8-2.8) อัตราการติดเชื้อดังกล่าวอาจถูกมองว่าอยู่ในระดับต่ำ
นอกเสียจากที่จะพิจารณาตัวเลขผู้ติดเชื้อมีอัตราการสะสมมากถึง 1,074,155
คน ตั้งแต่เริ่มมีการติดเชื้อ และ คาดว่าในจำนวนนี้มี 572,500
คนที่ยังมีชีวิตอยู่ร่วมกับเอดส์จนถึงปัจจุบัน³⁹

สถิติเรื่องการแพร่ระบาดของเอชไอวีในประเทศไทยมีความแตกต่างมากขึ้น
อยู่กับแหล่งที่มา (เช่น สำนักโรคเอดส์, UNAIDS,
คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์) ตัวอย่างเช่น
ในรายงานของโครงการกองทุนโลก ได้รายงานว่ามีผู้ติดเชื้ออยู่ 755,00

³⁵ “Thailand's Mr. Condom says AIDS is back” USA Today Associated Press Bangkok July 8, 2005

³⁶ UNAIDS AIDS report 2004-2005

³⁷ สัมภาษณ์จันทวิภา อภิสุข ผู้อำนวยการมูลนิธิเอ็มพาวเวอร์ มกราคม 2549

³⁸ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

³⁹ กระทรวงสาธารณสุข 2005

คนในประเทศไทย และ มีความชุกในกลุ่มผู้ใหญ่อยู่ในอัตราร้อยละ 2.2
นอกจากนี้
อัตราการติดเชื้อในจังหวัดเชียงใหม่ยังสูงกว่าอัตราการติดเชื้อในกรุงเทพฯ
อีกด้วย

คนส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่าอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของประเท
ศไทยอยู่ในกลุ่มผู้ชายเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น
กลุ่มที่มีอัตราความชุกเป็นที่สองคือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
ตามด้วยเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชาย ต่อด้วยเช็กซ์เวิร์กเกอร์หญิง
โดยเฉพาะหญิงที่อพยพเข้าเมืองที่มีสภาพการทำงานที่ยากลำบาก
ชาวประมงก็ถือว่าเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีอัตราการติดเชื้อสูง
อัตราความชุกในกลุ่มชายที่มารับบริการที่สถานบริการด้านโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์สูงกว่าเช็กซ์เวิร์กเกอร์หญิงที่มีสภาพการทำงานดีกว่าเช็กซ์เวิร์ก
เกอร์แรงงานข้ามชาติ
อัตราความชุกในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีอัตราที่ต่ำกว่าระดับเฉลี่ยของประเทศ
เพียงเล็กน้อย

รายงานดังกล่าวจำเป็นต้องพิจารณาด้วยความระมัดระวัง
เพราะในบางกลุ่มเป็นการสุ่มในกลุ่มตัวอย่างที่เล็กกว่า 500 คน (เช่น
ในการศึกษาชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 400 คนในกรุงเทพฯ)⁴⁰
รายงานบางชิ้นเป็นการคาดประมาณมากกว่าการแสดงผลที่มีอยู่ในปัจจุ
บัน ตัวอย่างเช่น
การสุ่มเผ่าระวังในกลุ่มเช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้หญิงครั้งสุดท้ายได้ทำขึ้นเมื่อ พ.ศ.
2544 นอกจากนี้ในกลุ่มชายที่ยังมีเพศสัมพันธ์อยู่
ไม่มีมาตรการเพื่อวัดอัตราความชุกเช่นเดียวกับที่มีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
มีข้อมูลที่แยกเฉพาะออกมาให้เห็นอัตราการติดเชื้อในกลุ่มกะเทยในประเท
ศไทยไม่มากนัก แต่แอนดรู ฮันเตอร์ จาก
เอเชียแปซิฟิกเนตเวิร์คออฟเช็กซ์เวิร์กเกอร์ให้ความเห็นว่า “
อาจเป็นไปได้ว่าอัตราการติดเชื้อในกลุ่มกะเทยจะสูงกว่าในกลุ่มผู้ชายเสพ
ติดชนิดฉีดในประเทศไทยด้วยซ้ำ”⁴¹

*สถิติด้านล่างแสดงให้เห็นอัตราการติดเชื้อในกลุ่มผู้ที่ได้รับการตรวจเลือด
สถิติดังกล่าวเป็นของ พ.ศ. 2548 ถ้าไม่เช่นนั้นจะมีการระบุเป็นอย่างอื่น*

ผู้ชายเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

ภาพรวม ร้อยละ 33.33

⁴⁰ ความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข US. CDC, สภาวิชาชีพไทย และ สมาคมฟ้าสีรุ้ง

⁴¹ การติดต่อประสานงานส่วนตัวในเดือน กุมภาพันธ์ 2549

กรุงเทพฯ ร้อยละ 53
เชียงใหม่ (พ.ศ. 2545) ร้อยละ 9

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

กรุงเทพฯ ร้อยละ 28

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ ชาย

กรุงเทพฯ ร้อยละ 15-23

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ หญิงในสภาพแวดล้อมการทำงานที่ยากลำบาก
โดยทั่วไป ร้อยละ 10.87

ชาวประมง

โดยทั่วไป 6.86

ชายที่มารับบริการที่คลินิกกามโรค

โดยทั่วไป ร้อยละ 4

กรุงเทพฯ ร้อยละ 5.13

เชียงใหม่ (พ.ศ. 2545) ร้อยละ 12.96

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ หญิงที่มีสภาพแวดล้อมการทำงานดีกว่า

โดยทั่วไป ร้อยละ 3.67

กรุงเทพฯ ร้อยละ 2.6

เชียงใหม่ (พ.ศ. 2545) ร้อยละ 8.71

หญิงตั้งครรภ์

โดยทั่วไป ร้อยละ 1

กรุงเทพฯ ร้อยละ 1.18

เชียงใหม่ (พ.ศ. 2545)⁴² ⁴³ ร้อยละ 2.73

ในประเทศไทยยังมีอัตราความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆอีกนอก
จาก เอชไอวี ซึ่งสร้างความห่วงกังวลเป็นอย่างมาก
เพราะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวีม
ากขึ้น ในพ.ศ. 2545 สำนักงานควบคุมโรคที่ 10
สังเกตเห็นการเพิ่มขึ้นอัตราการติดเชื้อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทุก

⁴² กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย การสุ่มเฝ้าระวังเอชไอวีในประเทศไทย
ตารางที่ไม่ได้มีการตีพิมพ์

⁴³ UNAIDS/WHO epidemiological fact sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections,
2004 Update Annex HIV surveillance by site.

จังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเชียงราย
ซึ่งเพิ่มมากขึ้นถึงสองถึงสามเท่าจากที่ได้บันทึกไว้ในพ.ศ. 2543 – พ.ศ. 2544
การวิเคราะห์ที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นทำให้เห็นว่าอัตราการเกิดโกโนเรียสูงกว่าอย่างอื่น
อายุที่มีอัตราการติดเชื้อเพิ่มสูงที่สุดคือในกลุ่มคนอายุ 15-19 ปี
สิ่งที่เป็นปัญหาอีกอย่างหนึ่งคือเชื้อโกโนเรียดื้อยาได้เพิ่มขึ้นตั้งแต่พ.ศ. 2542

44

ผู้ขายยาเสพติดชนิดฉีด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย
มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม
ไม่ได้มีเพียงผู้ที่ขายยาเสพติดชนิดฉีดเท่านั้นที่มีความเสี่ยงต่อเอชไอวีและกา
มโรคเพิ่มขึ้น ในประเทศไทย
วัยรุ่นชายไทยนิยมการตีมีหล้าและขายยาเสพติดประเภทต่างๆ ในภาคเหนือ
มีการขายยาประเภทแอมเฟตามีนอย่างแพร่หลาย ร้อยละ 41
ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยรายงานการการขายยาชนิดนี้
ชายที่ขายยาเหล่านี้มีความเป็นไปได้สูง (สืบทอดจากคนทั่วไป)
ในการมีคู่นอนหลายคน
และมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันทั้งการสอดใส่ในอวัยวะเพศหญิงและทวาร
หนัก มีรายงานแสดงให้เห็นว่าในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
ยาเสพติดประเภทเมตาเฟตามีนได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นเพื่อเพิ่มความทน
ชลอการหลั่ง หรือ ทำให้ฝ่ายรับรู้ถึงความรู้สึกถึงปวดน้อยลง
ปัจจัยเหล่านี้อาจจะทำให้เกิดการฉีกขาดในทวารหนักมากยิ่งขึ้นซึ่งเป็นการ
เพิ่มความเสี่ยงต่อเอดส์

นอกจากนี้ยังมีการขายยาโรคกามตายดำในกลุ่มลูกค้าของเช็ทซ์เวิร์กเกอร์
หญิงโดยเฉพาะในกลุ่มนักท่องเที่ยวตะวันตก
ยาเหล่านี้สามารถซื้อหาได้ง่ายในร้านยาทั่วไป
ซึ่งทำให้ผู้หญิงเกิดความเจ็บปวด รอยถลอก
และบวมอันเนื่องมาจากการร่วมเพศเป็นระยะเวลานาน ⁴⁵

นอกเหนือจากการขายยาเสพติดแล้ว
ยังมีปัจจัยอื่นอีกที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี
ชายชาวพุทธมักจะไม่ขลิบ ในอาฟริกา
การศึกษาแสดงให้เห็นว่าการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศลดความเสี่ยงต่อ
กามโรคและเอดส์ได้ถึงร้อยละ 60
ชายไทยและพม่ายังนิยมการฝังมุกที่อวัยวะเพศ
ซึ่งมุกดังกล่าวอาจจะทำมาจากมุก, หยก, เศษแก้วฝนให้กลม หรือ ลูกปัด

⁴⁴ สัมภาษณ์นพ.เกรียงศักดิ์ ศูนย์กามโรค เชียงใหม่ มกราคม 2549

⁴⁵ การสัมภาษณ์เช็ทซ์เวิร์กเกอร์ เอ็มพาวเวอร์ ภูเก็ต ธันวาคม 2548

จะถูกฝังเอาไว้ที่หนังรอบลิ้งค์ เพื่อเพิ่มความสุขทางเพศ⁴⁶
ซึ่งนอกจากความเสี่ยงในการติดเชื้อในช่วงของการสอดใส่แล้ว
พฤติกรรมดังกล่าวยังสร้างให้เกิดความระคายเคือง ฤยางแตก
หรือผิวหนังฉีกขาดสำหรับทั้งสองฝ่ายได้ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์

รายงานการใช้ฤยางอนามัยของผู้ชายจะอยู่ในราว ร้อยละ 5 ถึง ร้อยละ 50
ขึ้นอยู่กับว่ามีเพศสัมพันธ์กับใครและการประเมินความเสี่ยงในคู่นอนแต่ละค
น ชายไทยประมาณร้อยละ 50

จะใช้ฤยางอนามัยกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์หญิงต่างชาติเนื่องจากมองว่ามีความ
เสี่ยงมากกว่า ในขณะที่มีการใช้ฤยางเพียงร้อยละ 15-30

กับกลุ่มเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชาย ประมาณร้อยละ 11-38

ใช้ฤยางกับคู่นอนชั่วคราวซึ่งไม่ใช่เช็กซ์เวิร์กเกอร์

(มีการใช้ฤยางกับชายคู่นอนชั่วคราวมากกว่าในหญิง)

และมีชายเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่ใช้ฤยางกับคู่ประจำ⁴⁷

ยังไม่มีตัวเลขให้เห็นชัดเจนในกลุ่มกะเทย

แต่มีหลักฐานบางอย่างแสดงให้เห็นว่าการใช้ฤยางกับกลุ่มกะเทยยังต่ำอยู่
มาก⁴⁸

ตั้งแต่ที่เราเริ่มการรักษาโดยใช้ยาต้านไวรัส

การรณรงค์ขององค์กรพัฒนาเอกชนได้เปลี่ยนแปลงจากการป้องกันไปสู่กา

รเน้นการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม นักเคลื่อนไหว NGO และ

กลุ่มผู้ติดเชื้อได้ทำงานในประเด็นเอดส์มาเป็นเวลา 15-20 ปี

โดยธรรมชาติแล้วย่อมเกิดความเหนื่อยอ่อนในการนำเสนอเนื้อหาเดิมๆ

สู่สาธารณชนซ้ำแล้วซ้ำเล่าในช่วงเวลาที่ยาวนานเช่นนั้น

และถึงแม้ว่ามีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงเนื้อหาที่สื่อออกไป

แต่ต้องไม่ลืมว่าการรณรงค์ด้านการป้องกันจะเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูและข

ยายกว้างให้ครอบคลุมถึงกลุ่มใหม่ๆ และเยาวชนรุ่นใหม่ๆของสังคม

เยาวชน

ในการสำรวจขนาดใหญ่ในกลุ่มนักเรียนในภาคเหนือของประเทศไทยพบว่า

ร้อยละ 43 ของผู้หญิงและเกือบ ร้อยละ 50 ของผู้ชายอายุ 15-21

รายงานว่าไม่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว

และส่วนใหญ่เป็นเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย⁴⁹

การศึกษาอีกชิ้นหนึ่งในนักเรียนอายุ 18-22 ในกรุงเทพฯ

⁴⁶ การติดเชื้อและปัจจัยเสี่ยงในหมู่ผู้ต้องขัง, ประเทศไทย, ھرรษา ไทยศิริ บรรณาธิการ

⁴⁷ สำนักกระบาด, กรมควบคุมโรค

⁴⁸ สัมภาษณ์สุรางค์ จันทรย์แย้ม สวัง กรุงเทพฯ 2549

⁴⁹ การศึกษาโดย แวน เกรนสเวน บรรณาธิการโดย ศุภวิทกุล 2544

แสดงให้เห็นว่าสองในสามของวัยรุ่นชาย และ หนึ่งในสามของวัยรุ่นหญิง มีเพศสัมพันธ์แล้วแต่มีการใช้ถุงยางเพียงร้อยละ 6⁵⁰ นพ.เกรียงศักดิ์ ซึ่งดูแลคลินิกสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเชียงใหม่รายงานว่า ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เริ่มมีประสบการณ์ทางเพศกับผู้ชายการมีเพศสัมพันธ์กับชายเมื่ออายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 59) เขาเชื่อว่าการทำงานด้านป้องกันควรจะทำงานกับเด็กอายุ 10-14 ปี เพื่อให้เกิดผลดีที่สุด อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงวัยรุ่นไทยอายุต่ำกว่า 20 พลาดโอกาสรับรู้ข่าวสารในการรณรงค์เรื่องเอดส์ครั้งใหญ่ในประเทศไทยในช่วงพ.ศ. 2534 – พ.ศ. 2543

แม้ว่าจะมีข้อเท็จจริงอันน่าตื่นตระหนกมากมายเกี่ยวกับการเพิ่มขึ้นของเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่น ในวันที่ 26 มกราคม 2549 หนังสือพิมพ์ เดอะ เนชั่น รายงานว่ากระทรวงสาธารณสุขยังคงดิ้นรนเพื่อเอาชนะความห่วงกังวลของสังคมในการติดตั้งตู้ถุงยางอนามัยในมหาวิทยาลัยและโรงเรียนอาชีวะ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ คุณจาตุรณ ฉายแสง สนับสนุนความคิดริเริ่มนี้แต่เปิดช่องให้ผู้บริหารของแต่ละมหาวิทยาลัยสามารถตัดสินใจได้เอง เขายังขอให้สถาบันที่ยอมรับการติดตั้งตู้ถุงยางดังกล่าวทำงานกับกระทรวงสาธารณสุขในการจัดการศึกษาเรื่องเอดส์ในสถาบัน โอกาสในการเพิ่มเนื้อหาด้านสิทธิทางเพศ และการเรียนรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันอาจเกิดขึ้นได้ในโอกาสนี้ สถาบันที่ยอมรับเครื่องติดตั้งถุงยางได้อาจจะยอมรับการศึกษาเรื่องเพศที่ก้าวหน้ามากๆ ได้ดีกว่า

Dr. Surasing, วิชาการผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคในเชียงใหม่ เห็นว่าควรเน้นให้การศึกษากับคนในอายุระหว่าง 14-20 ปี “รวมถึงวัยรุ่นหญิง, วัยรุ่นกะเทย, วัยรุ่นเซ็กซ์เวิร์กเกอร์, วัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และ วัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์ไม่ว่ากับใครก็ตาม และรวมถึงทุกคนด้วย” เขาอยากเห็นยุทธศาสตร์ระยะยาว และโครงการที่ปฏิบัติได้จริง “มีโครงการระยะสั้นประมาณ หนึ่งถึงสองปีผ่านเข้ามามากมาย ส่วนใหญ่มักจะไม่ได้ทำอะไรไว้นอกจากงานที่สวยหรู เรื่องนี้ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ความเสี่ยงและผลกระทบของพฤติกรรมทางเพศจะมีผลต่อเนื่องไปตลอดชีวิต

⁵⁰ Thato, Charron-Prochownik et al 2003.

ต โครงการของเราควรมีอายุประมาณ 5 ถึง 10 ปี ในปัจจุบัน
รัฐบาลของเราไม่ยอมให้วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 เข้าไปเที่ยวในสถานบริการ
แต่เราไม่ได้มีทางเลือกอื่นๆ ให้กับเด็กเหล่านี้เลย
วัยรุ่นไม่ต้องการถูกเก็บกักอยู่กับบ้านเหมือนเด็กสิบขวบ
แต่ไม่มีสถานที่เที่ยวที่ปลอดภัยให้เที่ยวได้อย่างสนุกสนาน
และลองทำตัวเป็นผู้ใหญ่เลย
ทำให้เขาต้องแอบเข้าไปในสถานที่ของผู้ใหญ่
และเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่เขาต้องตัดสินใจแบบผู้ใหญ่ในขณะที่เขาเอง
ก็ยังไม่วุฒิภาวะเพียงพอ
ผมอยากจะสร้างศูนย์เยาวชนเพื่อแทนที่ช่องว่างนี้
เราไม่สามารถโทษวัยรุ่นของเราในขณะที่เราก็ไม่ได้ดูแลเขาอย่างเพียงพอ”

51

จันทวิภา อภิสุข ผู้อำนวยการมูลนิธิเอ็มพาวเวอร์
ให้ความคิดเห็นในเรื่องสิทธิและสุขภาพทางเพศ
และยังแสดงให้เห็นความสำคัญของการมุ่งมั่นในระยะยาวในการปรับปรุงสิ
ทธิด้านสุขภาพทางเพศในประเทศไทย “เด็กจะต้องเติบโตขึ้นพร้อมๆ
กับการปกป้องสิทธิและสุขภาพทางเพศ..
มันไม่ใช่สิ่งที่สามารถเกิดจากการทำงานช่วงสั้นๆ
ไม่ใช่สิ่งที่คนจะเข้าถึงได้ก็ต่อเมื่อโตแล้วเท่านั้น”

มิใช่ว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคนจะมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันเกี่ยวกับ
สิทธิด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น ในการสัมภาษณ์ พญ. ทศนา หลิวเสรี
รองผู้อำนวยการหัวหน้ากลุ่มโรคเอดส์ สำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่
เห็นด้วยกับแนวความคิดของนายกรัฐมนตรียกขึ้น
ชินวัตรที่กล่าวไว้ครั้งหนึ่งที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ว่า
เขาต้องการให้มีการกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดในกลุ่มเยาวชนให้มากขึ้น
รวมถึงการใช้มาตรการเคอร์ฟิวเด็กภายใต้นโยบายการจัดระเบียบสังคม
เขายังคงเน้นถึงความจำเป็นในการกวาดล้างและแยกหอพักหญิงชายภายใน
มหาวิทยาลัยอีกด้วย⁵²

UNAIDS เตือนประเทศไทยว่า
เนื่องจากการแพร่ระบาดในประเทศไทยถึงจุดที่มีการระบาดเต็มที่แล้ว
ความท้าทายในอนาคตสำหรับทุกภาคส่วนของประเทศคือการพัฒนาการแ
กปัญหาในรูปแบบใหม่ๆ ที่เหมาะสม

⁵¹ สัมภาษณ์พ.สุรสิงห์ เชียงใหม่ มกราคม 2549

⁵² สัมภาษณ์ พญ.ทศนีย์, เชียงใหม่ มกราคม 2549

เอชไอวีในประเทศไทยวันนี้ได้กระจายไปสู่กลุ่มประชากรที่หลากหลายกว่าที่เคยทำมาในช่วงสิบปีก่อน ข้อมูลสาธารณะและการให้การศึกษาเรื่องเอดส์ซึ่งเคยมีอยู่ทั่วไป กลับแทบไม่เห็นในปัจจุบัน นอกจากนี้ความเข้าใจของสาธารณชนเกี่ยวกับความเสี่ยงของแต่ละบุคคลในการได้รับเชื้อ

ซึ่งครั้งหนึ่งเคยเป็นหลักสำคัญของความสำเร็จของงานรณรงค์เอชไอวีเอดส์ในประเทศไทยได้ลดน้อยลง⁵³ สมาชิกรัฐสภา มีชัย

วีระไวทยะเห็นว่าเกิดจากปัญหาเรื่องความมุ่งมั่นทางการเมืองต่อประเด็นเอดส์ “นายกรัฐมนตรีทักษิณ ซึ่งเป็นประธานของคณะกรรมการเอดส์ชาติไม่เคยมาเข้าร่วมการประชุมสักครั้ง

และไม่เคยพูดเกี่ยวกับประเด็นเอดส์ในที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเลยแม้สักครั้ง ตั้งแต่พ.ศ. 2544⁵⁴

(รายงานนี้ได้เขียนขึ้นในระหว่างการประท้วงอย่างรุนแรงและเสร็จสิ้นลงก่อนการลาออกของนายกรัฐมนตรีทักษิณ)

งานด้านการป้องกันไม่เคยได้พูดถึงประเด็นสิทธิทางเพศซึ่งมีผลให้ผู้ชายหลายคนพยายามลดความเสี่ยงของตนเองลงโดยเปลี่ยนไปนอนกับคนที่เขาคิดว่าไม่มีความเสี่ยงมากกว่าการใช้วิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ตัวเลขอย่างเป็นทางการของผู้ติดเชื้อรายใหม่คือ 19,000 คน ในพ.ศ. 2549

ส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นเยาวชนและผู้หญิงที่ไม่ได้เป็นเช็กซ์เวิร์กเกอร์

จำนวนของผู้ติดเชื้อรายใหม่ไม่ได้ลดลงอย่างรวดเร็วเหมือนในทศวรรษที่แล้ว ดังที่กล่าวถึงในการศึกษาขององค์การอนามัยโลก

และกระทรวงสาธารณสุขในเดือนสิงหาคม 2548

ในขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังแสดงความเป็นห่วงว่า

“ความสำเร็จของประเทศไทยในอดีตอาจจะกลายมาเป็นความล้มเหลวของประเทศไทยได้ในอนาคตอันใกล้”⁵⁵

A-3 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) และการดูแลรักษาเอดส์

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เริ่มดำเนินการในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2544

หลักประกันดังกล่าวได้ให้บริการ “30 บาทรักษาทุกโรค”

ทำให้มีการเรียกว่าโครงการ 30 บาท ในปัจจุบันมีประชากร ร้อยละ 94

ซึ่งได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งสามารถใช้เพื่อรับการรักษาพยาบาลได้

⁵³ UNAIDS 2004

⁵⁴ “Thailand's Mr. Condom says AIDS is back” USA Today Associated Press July 8, 2005

⁵⁵ การสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการกับกรมควบคุมโรค มกราคม, 2549

แต่การดำเนินการในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังก่อให้เกิดคำถาม และความไม่มั่นใจหลายประการ

จากการศึกษาพบว่าคนประมาณร้อยละ 40

มีความเชื่อว่าคุณภาพการให้บริการรวมถึงคุณภาพของยาต่ำกว่าที่ควรจะเป็น แม้ว่าไม่เคยมีหลักฐานพิสูจน์ข้อความดังกล่าว

แต่ทางโรงพยาบาลเองก็ให้ความเห็นว่าไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนมากพอที่จะรองรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายใต้การปฏิบัติในนโยบายดังกล่าว

ภายใต้การปฏิรูประบบสุขภาพที่กำลังดำเนินไปในปัจจุบัน

กฎหมายไทยได้กำหนดไว้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องได้รับงบประมาณอย่างน้อยร้อยละ 35

ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศทั้งหมดในพ.ศ. 2549

อย่างไรก็ตามในปลายพ.ศ. 2548 ยังมีการกระจายงบไปได้เพียง ร้อยละ 23.5

เท่านั้น ช่องว่างดังกล่าวนี้ได้ส่งผลให้หน่วยงานต่างๆ เช่น โรงพยาบาลรัฐไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างมีประสิทธิภาพได้

โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขต่างๆพยายามดิ้นรนต่อสู้อยู่ในสถานการณ์ของการขาดกำลังคน⁵⁶ นอกจากนี้

การเข้าถึงบริการรักษาก็ยังไม่ถ้วนหน้าจริง

เนื่องจากการไม่ได้รับสิทธิพลเมืองของประชากรหรือขาดเอกสารบางอย่าง กลุ่มชนเผ่า, ผู้อพยพ และ ผู้ลี้ภัย ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้⁵⁷

ในช่วงพ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2542

บริการยาต้านในประเทศไทยยังมีราคาประมาณ 20,000 – 30,000

บาทต่อเดือน ในช่วงนั้นค่าแรงขั้นต่ำประมาณเดือนละ 3,300 บาท

ทำให้การเข้าถึงยาต้านเป็นสิ่งที่ไม่เอื้ออำนวยความสามารถของคนส่วนใหญ่⁵⁸

ในพ.ศ. 2544 องค์การเภสัชได้เริ่มผลิตยาต้านเอง

แต่ก็เป็นสูตรพื้นฐานเนื่องจากติดสิทธิบัตรยา

ในขณะที่รัฐบาลกล่าวอ้างว่าร้อยละ 60

ของผู้ติดเชื้อที่จำเป็นต้องได้รับยาสามารถเข้าถึงยาได้แล้ว

แต่ยาด้านที่ผลิตโดยองค์การเภสัช ถึงแม้ว่าจะมีราคาถูกกว่าเดิมมาก

แต่ก็ยังมียูค่าเท่ากับหนึ่งในสามของค่าแรงขั้นต่ำอยู่ดี (1,200 บาท)

นอกจากนี้ยาด้านยังไม่ได้ครอบคลุมภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแม้

56

รายงานผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (ภาษาอังกฤษ)

57 การสัมภาษณ์เจ็คกี้ พอลลอค ผู้อำนวยการมูลนิธิเมพ เชียงใหม่ มกราคม 2549

58 โดยมีพื้นฐานอยู่บนการเปรียบเทียบค่าจ้างขั้นต่ำในช่วงปี 2540-42 กับราคายาต้านในช่วงนั้น

ว่าจะมีการสัญญาไว้โดยนายกรัฐมนตรีทักษิณในการประชุมเอตส์โลกครั้งที่ 14 ในกรุงเทพฯ ในพ.ศ. 2547

ไม่นานมานี้

นายกทักษิณได้ทวนคำสัญญาของตนเองอีกครั้งโดยแถลงว่ายาด้านจะเข้าสู่หลักประกันสุขภาพได้ภายในเดือนเมษายน 2549⁵⁹

ในปัจจุบัน

ยาด้านมีบริการเฉพาะประชาชนไทยและแรงงานข้ามชาติจดทะเบียนที่มี ซีดี 4 ต่ำกว่า 200 หรือผู้ที่มีอาการข้างเคียงเมื่อซีดี 4 เท่ากับ 250 โดยทั่วไป คนที่มี ซีดี 4 เพียง 200 จะเริ่มมีอาการของโรคฉวยโอกาส

ซึ่งหลายคนเป็นมากกว่าหนึ่งโรค

หมอมต้องพยายามทำให้คนไข้แข็งแรงพอที่จะเริ่มยาได้

หลายๆคนไม่สามารถมีชีวิตอยู่จนกระทั่งสามารถเริ่มยาได้

ความซับซ้อนของการรักษาอีกประการหนึ่งคือ

ภายใต้สิทธิบัตรยาองค์การเภสัชไม่สามารถผลิตยาด้านได้ทุกชนิด

ทำให้ยาที่แพทย์เลือกใช้ได้มีจำกัดลงอีก

ปัจจัยนี้ค่อนข้างจะทำให้สาธารณสุขชนเห็นว่าการใช้ยาด้านไม่ค่อยประสบความสำเร็จมากนักและมักจะร้องขอในการเริ่มยาด้านจนกว่าจะไม่มีทางเลือกอื่นใดอีก

การรักษาด้วยยาด้านโดยตัวมันเองก็ซับซ้อนและมีแพทย์และสถานบริการเพียงจำนวนน้อยที่เต็มใจใช้ยาด้านในการรักษาผู้ป่วย

เนื่องจากการรักษาด้วยยาด้านจำเป็นต้องมีการสื่อสารและความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและแพทย์อย่างมาก

ซึ่งความสัมพันธ์แบบนี้ตรงกันข้ามกับวัฒนธรรมที่มีลำดับชั้นของระบบการให้บริการของประเทศไทยที่ผู้ป่วยจะต้องทำตามคำสั่งของแพทย์โดยไม่ตั้งคำถาม ในประเทศไทย มีรพ.ประมาณ 900

แห่งที่มีศักยภาพมากพอที่จะให้บริการยาด้านได้ นอกจากนี้

การจัดการบริการยาด้านมีค่าใช้จ่ายสูง

บวกกับสถานการณ์ที่งบประมาณที่ได้รับมีจำนวนน้อยลงทำให้รพ.หลายแห่งยกเลิกการให้ยาด้าน

การให้ยาด้านยิ่งถูกจำกัดมากขึ้นอีกสำหรับคนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล

โดยเฉพาะในกลุ่มชนเผ่า⁶⁰

การเข้าถึงการดูแลรักษาด้วยยาด้านไม่ได้ขึ้นอยู่กับงานที่แต่ละคนทำอยู่หรือ อรสนิยมทางเพศ แต่ขึ้นอยู่กับงบประมาณในกระเป๋า,

⁵⁹ การติดต่อส่วนตัว คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอตส์ 2548

⁶⁰ สัมภาษณ์ ทันตา เลหาะวิลาวัดนกุล, ผู้ประสานงานสุขภาพ มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์ กรุงเทพฯ 2549

การสนับสนุนของครอบครัว, ภูมิสำเนาที่อยู่อาศัย, งบประมาณของโรงพยาบาลและความเชี่ยวชาญของแพทย์ในการรักษาด้วยยาต้าน⁶¹

เช็กซ์เวิร์กเกอร์และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจะต้องพยายามก้าวข้ามอุปสรรคเพื่อเข้าถึงการรักษาเช่นเดียวกับคนไทยส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตาม

ซึ่งอัตลักษณ์ทางเพศมองเห็นได้ชัดเจนมักต้องเผชิญกับการกีดกันเมื่อเข้ารับบริการทางสุขภาพ รวมทั้งการรับการรักษาเอชไอวีด้วย⁶²

ถึงแม้จะเต็มไปด้วยอุปสรรคเหล่านี้ก็ตาม

แต่การรักษาด้วยยาต้านยังก่อให้เกิดผลดีอย่างยิ่งต่อสถานการณ์ของโรคกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า มีผู้ที่เสียชีวิตจากเอดส์ 1,478 คน ระหว่างเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 เปรียบเทียบกับ 6,593 รายในช่วงเดียวกันใน พ.ศ. 2547

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาวุโสของประเทศไทย ธวัช สุนทราจารย์ เห็นว่าการลดลงดังกล่าวเป็นผลมาจากการเข้าถึงยาต้านอย่างกว้างขวาง อย่างไรก็ตามคนทำงานเอดส์ในประเทศไทยต่างก็เป็นห่วงว่าพัฒนาการอย่างรวดเร็วนี้อาจจะถูกชะลอด้วยข้อตกลงการค้าเสรีซึ่งในปัจจุบันอยู่ในระหว่างการต่อรองระหว่างรัฐบาลอเมริกันและรัฐบาลไทย และมีความเป็นไปได้ว่ารัฐบาลอเมริกันจะยืนยันความเข้มงวดด้านกฎหมายลิขสิทธิ์⁶³

ยังมีอีกหลายสิ่งที่ยังต้องปรับปรุงในการดูแลรักษาด้วยยาต้านในประเทศไทย นอกจากจะให้บริการกับผู้ที่จำเป็นต้องได้รับยาต้านแล้ว รัฐบาลไทยยังทิ้งหน้าที่ด้านการดูแลผู้ป่วยให้กับครอบครัว หรือ ชุมชน ซึ่งไม่เพียงแต่จะทำให้เกิดความตึงเครียดในหลาย ๆ ครอบครัวแล้ว แต่เนี่ยยังหมายถึงว่าจะไม่มีการให้บริการสาธารณะสำหรับคนที่ไม่มีครอบครัวหรือชุมชน โรงพยาบาลจะให้บริการสำหรับคนที่ดูแลตัวเองได้เท่านั้น นอกจากนี้รัฐไม่ได้จัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และถึงแม้ว่าองค์กรพัฒนาเอกชนบางองค์กร เช่น ฮอทไลน์

⁶¹ สัมภาษณ์เช็กซ์เวิร์กเกอร์และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพและเชียงใหม่ มกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2549

⁶² การสัมภาษณ์ สวิง กรุงเทพ มกราคม 2549

⁶³ สัมภาษณ์กลุ่มผู้ติดเชื้อเพื่อชีวิตใหม่ เชียงใหม่ กุมภาพันธ์ 2549

เคยให้บริการนี้อยู่ในทศวรรษที่แล้ว
แต่ในทุกวันนี้ก็ไม่จัดบริการดังกล่าวอีกต่อไป⁶⁴

การตีตราและความกลัว

ในพ.ศ. 2534 เพื่อเป็นการป้องกันการกีดกันผู้ติดเชื้อในการให้บริการ
การจ้าง และการให้การศึกษาในรูปแบบต่างๆ
กระทรวงสาธารณสุขได้ยกเลิกการประกาศให้โรคเอดส์เป็นโรคที่ต้องแจ้ง
ซึ่งนี้หมายถึงว่า
ห้ามมิให้มีการบังคับให้มีการตรวจเลือดหรือการเปิดเผยผลเลือดโดยไม่ยิน
ยอมในประเทศไทย
สิทธิในการไม่ถูกกีดกันเนื่องจากสถานภาพด้านสุขภาพยังได้ถูกรับรองโดย
รัฐธรรมนูญไทยในพ.ศ. 2540
กฎหมายดังกล่าวได้มีผลให้เกิดการลดความรังเกียจและการตีตราในเวลาต่อ
มา
การให้การศึกษาสาธารณะอย่างไม่ย่อหย่อนและข้อเท็จจริงที่ว่ามีการครอบครั
วและชุมชนจำนวนมากที่มีประสบการณ์ส่วนตัวเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ยังช่วย
ให้คนทั่วไปเข้าใจเรื่องการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อได้ดียิ่งขึ้น
ในช่วงที่การระบาดเพิ่มขึ้นมากในพ.ศ. 2539 – พ.ศ. 2540
ตราบาปและการหวาดกลัวผู้ติดเชื้ออยู่ในระดับต่ำมากโดยเฉพาะในภาคเห
นือ อย่างไรก็ตาม นับจากบัดนั้นเป็นต้นมาการรณรงค์สาธารณะก็หายไป
และความหวาดกลัวในไวรัสก็เพิ่มสูงขึ้นอีก
ผู้ติดเชื้อรายงานว่าเขาถูกทำให้รู้สึกว้าเหว่จากการติดเชื้อเอชไอวีนั้นเป
็นความผิดของเขาเองและบางครั้งก็เป็นเรื่องที่สาสมแล้วเนื่องจากพวกเขามี
เพศสัมพันธ์กับผู้ชาย, ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด, เป็นกะเทย หรือ
ขายบริการทางเพศ⁶⁵ ผู้ติดเชื้อรายงานว่าพวกเขาถูกไล่ออกจากห้องเช่า
หรือไม่ยอมรับขึ้นรถแท็กซี่ ทำให้กลัวที่จะออกไปพบปะผู้คน UNAIDS
เห็นด้วยว่าถึงแม้ว่าจะมีความสำเร็จบ้างก็ตาม
การตีตราและการกีดกันผู้ติดเชื้อยังคงดำรงอยู่ในหลายๆชุมชน

A-4 ประเด็นสิทธิในประเทศไทยในปัจจุบัน

ประเทศไทยได้เปลี่ยนจากระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชมาเป็นประชาธิปไตย
ในพ.ศ. 2475 จนกระทั่งปัจจุบันเราได้มีรัฐธรรมนูญมาแล้ว 16 ครั้ง
มีการรัฐประหาร 11 ครั้ง และกบฏมาแล้ว 9 ครั้ง
การรัฐประหารครั้งสุดท้ายเกิดขึ้นในพ.ศ. 2535 ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

⁶⁴ สัมภาษณ์ ทันดา เลหาวิลาวัณย์กุล ผู้ประสานงานด้านสุขภาพ เอ็มพาวเวอร์ กุมภาพันธุ์

2549

⁶⁵ สัมภาษณ์คุณสำราญ บ้านสีม่วง เชียงใหม่ กุมภาพันธุ์ 2549

ประเทศไทยตกอยู่ในสถานการณ์ของความเปราะบางของประชาธิปไตยมาโดยตลอด ในขณะที่มีการเขียนรายงานนี้

ประเทศไทยถูกปกครองโดยพรรคไทยรักไทย

ซึ่งรับการเลือกตั้งเข้ามาในพ.ศ. 2544 นำโดยนายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตร ภายใต้การนำของเขา

ประเทศไทยได้เผชิญการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างรุนแรง

และมีการเปลี่ยนแปลงที่สวนทางกับประชาธิปไตยในรัฐธรรมนูญ

ซึ่งสร้างให้เกิดความหวงใยทั้งในประเทศไทยและนานาชาติ

หลังจากหลายเดือนของการกดดันรัฐบาลโดยฝ่ายต่อต้าน

การจัดตั้งกลุ่มและการประท้วงโดยสาธารณชนในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2549

นายกรัฐมนตรีทักษิณ ได้ยุบสภาและจัดการเลือกตั้ง

ซึ่งเดิมวางแผนไว้ในวันที่ 2 เมษายน 2549 จนกระทั่งปัจจุบันนี้

พรรคไทยรักไทยเป็นผู้ดูแลรัฐบาลและสถานการณ์การเมืองในประเทศไทย อยู่ในช่วงที่อ่อนแออย่างยิ่ง

ข้างล่างนี้เป็นตัวอย่างของการเปลี่ยนแปลงในประเทศไทยที่สร้างให้เกิดความหวงใจจากนานาชาติในประเด็นสิทธิมนุษยชน

- ❖ ในระหว่างการทำवेคชอปของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ในวันที่ 6 สิงหาคม 2549 นายกทักษิณได้กล่าวว่า NGOs ไม่ควร “ล่มเรือ” โดยการรายงานสถานการณ์การละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อเวทีนานาชาติ
- ❖ ในช่วงสองสามเดือนแรกของพ.ศ. 2546 ผู้ใช้ยาหรือครอบครัวประมาณ 3,000 คนถูกฆ่า ส่วนใหญ่เป็นการวิสามัญฆาตกรรม(extra-judicial killings) โดยตำรวจไทย ตามด้วยการประกาศ “สงครามกับยาเสพติด” โดยนายกรัฐมนตรีทักษิณ⁶⁶
- ❖ ในปีที่แล้ว มากกว่า 1,000 คนตายเนื่องจากความรุนแรงที่เกิดขึ้นในภาคใต้ของประเทศไทย แม้ว่ามองโดยผิวเผินอาจจะเห็นว่าความรุนแรงเหมือนจะเกิดจากมุสลิมหัวรุนแรง แต่คนอีกไม่น้อยมองว่าเกิดจากตำรวจ และทหาร ในการส่งเสริมให้เกิดความรุนแรง

⁶⁶ ฮิวแมนไรท์ วอทช์ Human Rights Watch, Not Enough Graves: Thailand's War on Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights, Vol. 16, No. 8(C), July 2004

และรัฐบาลเองก็ล้มเหลวในการยุติความรุนแรงดังกล่าว มีคนมากกว่า 200 คน

ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นชาวมุสลิมที่ตายหลังจากโดนจับและบรรทุกไป
ยังที่จำขังในการประท้วงต่อต้านความรุนแรงของตำรวจ

ในช่วงแรกมีความพยายามที่จะปกปิดเหตุการณ์ดังกล่าว

แม้กระทั่งทุกวันนี้ก็ยังไม่มีการแสดงความรับผิดชอบอย่างเป็นทางการหรือการเสนอการเยียวยาใดๆ

หลังจากนั้นได้มีการประกาศกฎอัยการศึกเพื่อให้รัฐสามารถปฏิบัติ
การนอกเหนือจากที่ยอมรับภายใต้กฎหมายปัจจุบันได้

- ❖ รัฐบาลแสดงความไม่อดทนอย่างยิ่งต่อการเคลื่อนไหวและผลักดันเชิงนโยบายเมื่อมันขัดแย้งกับนโยบายอย่างเป็นทางการของรัฐบาล ยกตัวอย่างเช่น
สำนักงานเครือข่ายผู้ติดเชื่อในจังหวัดศรีสะเกษโดยตรวจค้นในเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 ปรธาน กมล อุปแก้ว
เชื่อว่าการกระทำดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากเครือข่ายผู้ติดเชื่อได้เข้าร่วมในการประท้วงรัฐบาลในการทำข้อตกลงเขตการค้าเสรีระหว่างไทย-สหรัฐ
- ❖ ผู้ปกป้องประชาธิปไตยจำนวน 18 คน
ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ผลักดันเชิงนโยบายเกี่ยวกับสิทธิเหนือที่ดินสุญหายหรือ เสียชีวิตตั้งแต่พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา
- ❖ ทศนคติของรัฐบาลปัจจุบันในประเด็นสิทธิมนุษยชนของแรงงานข้ามชาติแสดงให้เห็นได้ชัดเจนในถ้อยแถลงที่นายกรัฐมนตรีกล่าวต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีเป็นประธานในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2549 ที่ว่า
“จะต้องให้มีมาตรการพิเศษเพื่อรับมือกับแรงงานข้ามชาติ
ยุทธศาสตร์พิเศษจะต้องถูกสร้างขึ้น
จะต้องไม่มีการเน้นย้ำเรื่องสิทธิมนุษยชนให้มากจนเกินไป”
- ❖ รัฐบาลปัจจุบันเปราะบางต่อคำวิพากษ์วิจารณ์อย่างยิ่ง
ก่อนหน้านี้ไม่นานนัก ประเทศไทยได้เห็นเสรีภาพอย่างเต็มที่ของสื่อ แต่เสรีภาพดังกล่าวได้ถูกลดทอนลงไปหลังจากการเข้าแทรกแซงของรัฐบาลเมื่อพ.ศ. 2546 เว็บไซต์สื่อยอดนิยม www.manageronline.com ได้ถูกปิดลงหลังจากถูกกล่าวหาจากรัฐว่าสร้างให้เกิดความวุ่นวายและสัญญาณดาวเทียมที่ใช้ก็ไม่ได้จดทะเบียนเพื่อใช้ในการสื่อสารสาร

ารณะ ตั้งแต่พ.ศ. 2549 วิทญชมชน
ซึ่งได้รับสิทธิภายใต้รัฐธรรมนูญพ.ศ. 2540 ได้ถูกปิดลง
ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2549 ได้มีการฟ้องศาลถึง 7 คดี
โดยนายกรัฐมนตรีฟ้องสื่อต่างๆในข้อหาหมิ่นประมาทและได้ถอนฟ้อง
ก็ต่อเมื่อมีความเห็นมาจากพระเจ้าอยู่หัว หลาย ๆ
คนที่ให้ข้อมูลต่อการทำรายงานฉบับนี้เองก็ได้กล่าวกับผู้เขียนว่าอย่า
เขียนอะไรที่แสดงให้เห็นว่าพวกเขาวិพากษ์วิจารณ์นโยบายหรือการ
กระทำของรัฐ

- ❖ ลัดดา ตั้งศุภชัย ผู้อำนวยการกลุ่มเฝ้าระวังทางวัฒนธรรม
กล่าวว่าถึงแม้ว่า
“รัฐธรรมนูญได้ให้เสรีภาพในการแสดงออกแต่ควรอยู่ในขอบเขต”
เมื่อไม่นานมานี้ หนังสือ Bangkok Inside Out
ได้ถูกห้ามจำหน่ายและตกลอยภายใต้การตรวจสอบเนื่องจากว่าหนังสือ
ดังกล่าวได้พูดถึง “เกย์โซว์และผู้หญิงบาร์ในพัฒนพงษ์”
นอกเหนือจากประเด็นอื่นๆในหนังสือเช่น การพนัน,
การหลอกลวงนักท่องเที่ยว และ คนเชียร์แขก
คุณลัดดาได้ให้เหตุผลว่าเนื่องจากเป็นการ
“ทำลายภาพพจน์ของประเทศ”
- ❖ รัฐบาลได้บังคับใช้นโยบายจัดระเบียบสังคมในหลายประการซึ่งรวม
ถึงเคอร์ฟิวเด็กวัยรุ่นหลังเที่ยงคืน และการปิดสถานบริการ
- ❖ กฎหมายใหม่ๆ
และกฎหมายลูกหลายฉบับได้ถูกผ่านออกมาโดยไม่ได้ผ่านประชามติ
ารณ์ดังเช่นที่เขียนไว้ในรัฐธรรมนูญ ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2546
ในขณะที่การถกเถียงระหว่างผู้ได้รับผลประโยชน์ฝ่ายต่าง ๆ
ยังไม่สิ้นสุด ภายในคืนเดียว
กฎหมายสถานบริการก็ได้ถูกนำผ่านรัฐสภาออกมาประกาศใช้

การตีตราและการกีดกันเช็กซ์เวิร์กเกอร์ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง,
การไม่มองและไม่สนใจสถานการณ์ที่กะเทย
รวมถึงชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพศชายอยู่, ข้อจำกัดของทุนที่มาจาก
USAID, ความเป็นห่วงภาพพจน์ของประเทศ เหตุผลหลาย ๆ
ประการเหล่านี้ได้มาประจวบเหมาะกันในขณะที่ทำให้เกิดความน่าเป็นห่วง
ถึงสถานการณ์ของคนชายขอบเหล่านี้ในการเข้าถึงสุขภาพทางเพศและสิทธิ
ทางเพศ

A-5 สถานการณ์ด้านสิทธิและสุขภาพทางเพศโดยทั่วไป

ถึงแม้ว่าข้อความในรัฐธรรมนูญจะกล่าวถึงความเท่าเทียมและเสรีภาพจากการถูกกีดกัน

แต่โครงสร้างสังคมในปัจจุบันและกรอบกฎหมายที่มีอยู่ไม่ได้ยืนยันหรือส่งเสริมความเท่าเทียมหรือเสรีภาพจากการถูกกีดกันเมื่อพิจารณาถึงเรื่องสิทธิทางเพศ

ความกดดันทางสังคมต่อผู้ชายและผู้หญิงเพื่อให้แต่งงานและมีลูกมีความรุนแรงมากในสังคมไทย

โดยไม่คำนึงถึงเป้าหมายส่วนตัวของแต่ละคนหรืออัตลักษณ์ทางเพศของปัจเจกบุคคล ความกดดันนี้ได้ซึมซับเข้าไปในภาษาไทยที่ใช้อยู่

เช่นคำถามที่ว่า “คุณแต่งงานแล้วหรือยัง”

ซึ่งผู้ตอบจะตอบได้เพียงว่าแต่งงานแล้ว หรือ ยัง เท่านั้น

ผู้ตอบยิ่งอายมากขึ้นเพียงใด

การยอมรับในคำตอบปฏิเสธยิ่งทำได้ยากเพียงนั้น โดยเฉพาะสำหรับผู้หญิง ในขณะที่เดียวกันความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันไม่ได้รับการยอมรับตามกฎหมายในประเทศไทย

และสังคมไม่ให้การยอมรับเท่าเทียมกับความสัมพันธ์ระหว่างเพศ

การแต่งงานในประเทศไทยไม่จำเป็นต้องมีการจดทะเบียน ในพ.ศ. 2544

มีคู่รักเพียง 324,000 คู่เท่านั้นที่จดทะเบียนแต่งงาน

อัตราการหย่าร้างในปีเดียวกันสูงถึง ร้อยละ 23.4⁶⁷

พิธีการแต่งงานสำหรับชาวพุทธ มักจะเชิญญาติพี่น้องและครอบครัว

เพื่อให้รับรู้ถึงการแต่งงาน

การแต่งงานเช่นนี้ไม่ได้รับการยอมรับตามกฎหมาย ดังนั้น

เมื่อเกิดการหย่าร้าง การเลี้ยงดูบุตร

การแบ่งทรัพย์สินจะขึ้นอยู่กับว่าในแต่ละครอบครัวจะตกลงกันอย่างไร

ผู้ชายไม่จำเป็นต้องมีภาระผูกพันทางกฎหมายในการแบ่งทรัพย์สิน

หรือหาเลี้ยงดูบุตรเมื่อเลิกร้างกับภรรยา

นอกเสียจากการจดทะเบียนแต่งงานและหย่านั้นได้กระทำถูกต้องตามกฎหมาย หรือลูกได้ใช้นามสกุลพ่อในใบเกิด แม้กระนั้นก็ตาม

การบังคับให้พ่อต้องส่งเสียบุตรก็เกิดขึ้นน้อยมาก

มีความกดดันทางสังคมเพียงเล็กน้อยเท่านั้นสำหรับผู้ชายในการที่จะต้องเลี้ยงดูบุตร เมื่อทั้งสองฝ่ายสิ้นสุด “การแต่งงาน” กันแล้ว

⁶⁷ นโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทย 2548 สำนักงานนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข 2548

การหย่าจะต้องเกิดจากความพึงพอใจของทั้งสองฝ่ายนอกเสียจากว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีเหตุผลอันสมควร (เช่น ความรุนแรง หรือ การมีชู้) ซึ่งได้พิสูจน์แล้ว ในกรณีของการมีชู้ ฝ่ายชายที่ต้องการหย่าเพียงต้องพิสูจน์ได้ว่าผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น แม้เพียงครั้งเดียว แต่สำหรับผู้หญิงแล้วจะต้องพิสูจน์ว่าฝ่ายชายสนับสนุนเลี้ยงดูหญิงอื่นเยี่ยงภรรยา⁶⁸

ผู้ชายที่ซื้อเพศสัมพันธ์จากผู้หญิงที่โตเป็นผู้ใหญ่แล้ว (เช่น หญิงที่อายุเกิน 18 ปี) จะไม่ถูกตีตรา อย่างเช่นที่หญิงบริการคนนั้นโดน (การตั้งข้อสังเกตนี้มีได้ส่งเสริมให้เกิดการลงโทษทางกฎหมายหรือตีตราแก่ ผู้ให้บริการทางเพศ เพียงแต่ต้องการแสดงให้เห็นความขัดแย้งในทางกฎหมายและทางสังคมของการมองพฤติกรรมทางเพศเท่านั้น)

หญิงวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์จะถูกประณามอย่างรุนแรงในขณะที่มีการมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงถือว่าเป็นเรื่อง “ธรรมชาติ” สำหรับผู้ชาย หลังจากที่มีผู้หญิงมีประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกแล้ว เธอจะถูกมองว่า “เสีย” แล้ว ซึ่งการประณามนี้ไม่ได้ทำให้ผู้หญิงหยุดการมีเพศสัมพันธ์ แต่ได้ทำให้ผู้หญิงต้องเก็บความสัมพันธ์ทางเพศไว้เป็นความลับ ซึ่งนี้จะทำให้ผู้หญิงขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือ การคุมกำเนิด และ ฤงยางอนามัย

การทำแท้งเป็นสิ่งผิดกฎหมายในประเทศไทยนอกจากความจำเป็นทางการแพทย์หรือเป็นผลจากการถูกข่มขืน ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นสิ่งที่หาซื้อได้ง่ายแต่ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดังกล่าวให้ถูกต้องยังมีอยู่น้อยมากในหมู่ผู้หญิง มียาสมุนไพรที่เชื่อว่าทำให้เกิดการแท้งได้และใช้กันอยู่ทั่วไปในประเทศไทย ถึงแม้ว่าไม่มีรายงานการทดลองถึงฤทธิ์ยาอย่างชัดเจนก็ตาม เมื่อจำเป็น ผู้หญิงยังต้องพึ่งวิธีการที่อันตรายต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหา เช่น การทำแท้งเถื่อน ซึ่งมักจะขาดสุขอนามัย หรือแม้กระทั่งวิธีการกดมดลูกโดยตรงเพื่อขับต้นเด็กออกมาก็ตาม การที่ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินสามารถหาได้ง่ายไม่ถูกควบคุมทางกฎหมายทำให้เห็นช่องทางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเพื่อป้องกันการ ทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยในภายหลัง

⁶⁸ สรุปการประชุมระหว่างคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน และตัวแทนอย่างเป็นทางการจากประเทศไทย วันที่ 19-20 กรกฎาคม 2548

ผู้หญิงถูกมองว่าต้องรับผิดชอบด้านการป้องกัน และในยุคของเอชไอวี
ผู้หญิงก็ถูกมองว่ามีหน้าที่ต้องป้องกันการระบาด
ถึงแม้ว่าวิธีการหลายๆอย่าง
รวมถึงยางอนามัยผู้ชายนั้นไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของผู้หญิงเลย

การไม่ยอมรับเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของผู้หญิง
ทำให้เกิดข้อจำกัดในการรับการคุมกำเนิดที่กระทำโดยแพทย์ นอกจากนี้
แม้ในผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว
แพทย์ก็ยังต้องขอให้สามีแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในการอนุ
ญาติให้ผู้หญิงทำหมัน ผู้ชายโสดอาจจะขอให้ทำหมันเองได้
เช่นเดียวกับชายที่แต่งงานแล้วโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมหรือต้องปรึก
ษาภรรยาแต่อย่างใด

กฎหมายข่มขืนนับเป็นกฎหมายที่กีดผู้หญิงในสังคมไทย มาตรา 276
ของประมวลกฎหมายอาญากล่าวไว้ว่า การข่มขืนนั้นจะต้องกระทำกับ
“หญิงซึ่งมิใช่ภริยาของตน (เน้นตัวเอนโดยผู้เขียน)
โดยขู่เข็ญด้วยประการใด ๆ โดยใช้กำลังประทุษร้าย
โดยหญิงอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้หรือโดยทำให้หญิงเข้าใจผิดว่า
ตนเป็นบุคคลอื่น”
ข้อความดังกล่าวทำให้เกิดการข่มขืนภายในครอบครัวสามารถทำได้
แม้ว่าอยู่ในระหว่างการแยกกันอยู่ก็ตาม ในพ.ศ. 2549
ในการประชุมทั่วไปของสหประชาชาติในชุดคณะกรรมการจัดการเลือกป
ัญญ์ต่อสตรี ตัวแทนประเทศไทยได้รายงานว่าการเสนอให้มีการลงคำว่า
“ซึ่งมิใช่ภริยา” ออกจากคำนิยามของการข่มขืน
ได้ถูกต่อต้านอย่างแรงจากสมาชิกสภา
ในขณะนี้การถกเถียงในประเด็นดังกล่าวก็ยังดำเนินอยู่ ⁶⁹
ความขัดแย้งดังกล่าวยังแสดงในข้อกฎหมายอื่นๆ อีกเช่น มาตรา 1445
ของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ซึ่งได้อนุญาตให้สามีสามารถเรียกค
าชดเชนจากชายอื่นที่ข่มขืนภริยาของตนได้
แต่ผู้หญิงไม่สามารถเรียกร้องค่าชดเชยดังกล่าวสำหรับตนเองได้

การข่มขืนภายใต้กฎหมายไทยยังถูกจำกัดอยู่ในนิยามของการสอดใส่อวัยวะ
เพศชายเข้าไปในอวัยวะเพศหญิง ซึ่งทำให้การข่มขืนเด็กชาย และ
ผู้ชายไม่นับเป็นการข่มขืน
กะเทยจึงถูกละเว้นจากกฎหมายนี้เนื่องจากสรีระของตน
เนื่องจากความเป็นหญิงนั้นถูกนิยามว่าเป็นผู้ที่ “สามารถมีบุตรได้”
การนิยามดังกล่าวนี้ได้ถูกใช้ในการตัดสินของศาลสูงสุด

⁶⁹ สัมภาษณ์ คุณประนอม สมวงษ์ สภานายความ เชียงใหม่ กุมภาพันธ์ 2549

โดยอิงอยู่กับคำนิยามของพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ฉบับพ.ศ.

2493

ซึ่งได้ถูกใช้เพื่อการตัดสินในเรื่องการไม่ให้สิทธิแก่ชายที่แปลงเพศในการเปลี่ยนเพศในเอกสารประจำตัวต่างๆ การข่มขืนทางทวารหนัก

การข่มขืนโดยใช้อุปกรณ์ต่างๆ การบังคับให้ร่วมเพศด้วยปาก

หรือการทำร้ายอย่างอื่นๆ ไม่ถูกนับว่าเป็นการข่มขืน

หรือเป็นการกระทำทารุณทางเพศ

แต่จะถูกมองว่าเป็นการทำร้ายร่างกายเท่านั้น

บทลงโทษสำหรับผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าข่มขืน

กับผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าทำร้ายร่างกายนั้นมีความแตกต่างกันมาก

ในขณะที่โทษของการถูกข่มขืนนั้นอาจถึงการจำคุกตั้งแต่ 4-20 ปี

และ/หรือ ปรับ 8,000 – 40,000 บาท แต่การทำร้ายร่างกายถูกจำคุกสูงสุดเพียง 2 ปี และ/หรือ การปรับสูงสุด 4,000 บาท

การทำร้ายร่างกายถูกนิยามว่าเป็นการกระทำที่ทำให้ “เลือดตกยางออก”

ซึ่งทำให้การปรับขึ้นอยู่กับขอบเขตที่จำกัดมาก

ร่างข้อเสนอเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคำนิยามของการข่มขืนได้เสนอต่อรัฐสภาตั้งแต่พ.ศ. 2541 แต่ยังไม่ได้รับการประกาศใช้จนถึงปัจจุบัน

สุขภาพของผู้หญิงได้ถูกทำให้ผูกพันแนบชิดกับวัฒนธรรมการเชิดชูความสวยงามของผู้หญิงในประเทศไทย สินค้าและบริการต่าง ๆ

เพื่อการลดน้ำหนัก การทำผิวขาว การยัดผม

การทำศัลยกรรมพลาสติกเพื่อทำตาสองชั้น การเพิ่มขนาดของทรวงอก

การเสริมจมูกได้รับความนิยมเป็นอย่างสูง⁷⁰

การศึกษาด้านสุขภาพทางเพศในโรงเรียนได้ถูกจำกัดว่าเพื่อเสริมสร้าง “บุคลิกและพัฒนาการ” โดยทั่วไป

การเรียนการสอนจะพูดถึงเรื่องการอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคม

ความรับผิดชอบต่อตัวเอง การรับผิดชอบต่อสังคม

บรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรม และ สุขภาพส่วนบุคคล

ในโรงเรียนมัธยมจะมีเนื้อหาที่ก้าวหน้าไปอีกหน่อย

ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติได้กล่าวถึงการเรียนการสอนเพศศึกษาว่าหมายรวมถึง “การมีแฟน, การเลือกคู่, ทักษะทางสังคมและทักษะการสื่อสาร,

ทางเลือกในการคุมกำเนิด การแต่งงาน ชีวิตครอบครัว ปัญหาทางเพศ

และอื่นๆ นอกจากนี้

เนื้อหาจะเน้นถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวี

⁷⁰ สัมภาษณ์ จันทวิภา อภิสุข มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์ กรุงเทพฯ มกราคม 2549

และการตระหนักในประเด็นเอดส์โดยผ่านการแข่งขันการเขียน และการแข่งขันในศิลปะแขนงต่างๆ”⁷¹

หนทางสู่การปรับปรุงเพศศึกษาในประเทศไทยยังมีเส้นทางอีกยาวไกล หัวหน้าหน่วยงานประสานด้านเอชไอวีเอดส์ และสุขภาพในโรงเรียนขององค์การยูเนสโกในประเทศไทย คุณเจน ไวนกาเดน (Jan Wijngaaden), ได้กล่าวไว้ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2549 ว่า “ถึงแม้ว่าจะมีความสำเร็จเกิดขึ้นมากในปีที่แล้ว แต่ยังมียังงานอีกมากที่เราต้องทำ กระทรวงศึกษาธิการ ครู และพ่อแม่ยังไม่มองว่าเรื่องเอดส์เป็นเรื่องที่สำคัญนัก การประสานงานระหว่างหน่วยงานในระดับประเทศยังดูเหมือนมีปัญหาอยู่ในหลายๆจุด” การประเมินผลโครงการในโรงเรียนเหล่านี้ดูเหมือนจะเพียงเพิ่งเริ่มต้น การอบรมครูในเรื่องสุขภาพทางเพศและสิทธิยังเป็นสิ่งที่ขาดอยู่มากทั้งความมุ่งมั่น และ ทรัพยากร ครูจำนวนมากไม่รู้ว่าจะสอนเรื่องสุขภาพทางเพศและสิทธิอย่างไร ปัจจุบันนี้เป็นเวลาที่ดียิ่งในการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของเยาวชน โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นชนกลุ่มน้อยในเรื่องเพศ ในการพัฒนาและใช้รูปแบบการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาที่มีฐานความคิดที่กว้างกว่าเดิม เพื่อให้พ่อแม่และโรงเรียนได้นำไปใช้

การเข้าร่วมในการอบรมเรื่องสุขภาพทางเพศและสิทธิอาจมีอยู่ในหลายโอกาสด้วยกัน สมาคมแพทย์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งประเทศไทย (The Thai Medical Society for the Study of Sexually Transmitted Diseases (STD)) เปิดสอนหลักสูตรปริญาตรีด้านเอดส์และกามโรคในทุกปี The กลุ่มสถาบันฝึกอบรมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์แห่งประเทศไทย (Consortium of Thai Training Institutes for STDs and AIDS) ได้เปิดให้มีความร่วมมือที่หลากหลายในการอบรมและการเรียนการสอนตั้งแต่พ.ศ. 2543 วิทยาลัยสุขภาพเพศแห่งเอเชีย (the Asian College of Sexual Health) เปิดสอนคอร์สนานาชาติในเรื่องสุขภาพทางเพศเป็นประจำทุกปี ไม่นานมานี้ หน่วยงานวิชาการหลายแห่งได้มุ่งมั่นให้เกิดความร่วมมือในการอบรมระดับนานาชาติ ทั้งในชั้นเรียนแบบไม่ได้หน่วยกิต (ได้รับการรับรองว่าได้เข้าเรียน หรือ รับรองความสามารถ) ในประเด็นสุขภาพทางเพศ, และชั้นเรียนแบบได้หน่วยกิต (ปริญญาตรีและปริญญาโท) ในประเด็นสุขภาพทางเพศและเพศภาวะของมนุษย์

⁷¹ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ 2549

ผู้ที่เป็นชนกลุ่มน้อยทางด้านเพศ และเช็กซ์เวิร์กเกอร์อาจจะได้รับเชิญเพื่อไปให้ข้อมูลในหลักสูตรเหล่านี้ นอกจากนี้

การเปิดโอกาสให้เข้าร่วมเป็นนักศึกษาในหลักสูตรดังกล่าวก็จะยิ่งทำให้ NGOs และองค์กรชุมชนต่างๆ ได้พัฒนาศักยภาพของตนเองอีกด้วย

A-6 สิทธิและสุขภาพทางเพศของกะเทย, สาวประเภทสอง

“สาวประเภทสอง”

เป็นคำที่กะเทยไทยได้สร้างขึ้นเพื่อใช้เรียกตนเองเพื่อใช้แทนคำพูดที่มีนัยในทางลบเช่นคำว่า “กะเทย”

กะเทยเป็นคำที่มีความหมายในทางลบหมายถึงชายที่แปลงเพศเป็นผู้หญิง ผู้เข้าร่วมในรายงานนี้เสนอให้ใช้คำว่า “สาวประเภทสอง”

ซึ่งจะได้ถูกใช้ตลอดในเอกสารนี้นับจากบรรทัดนี้เป็นต้นไป ⁷²

สาวประเภทสองเกิดมามีร่างกายของผู้ชายแต่คิดว่าตนเองเป็นผู้หญิง ส่วนใหญ่จะเริ่มตั้งแต่ในวัยเด็ก คนเหล่านี้มองเห็นได้ชัดเจนในสังคมไทย แต่ไม่ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการจากคนส่วนใหญ่

อัตลักษณ์ที่มีขอบเขตกว้างขวาง ภาพลักษณ์ และ

พฤติกรรมทางเพศได้ถูกเรียกรวม ๆ ไว้ในคำว่าสาวประเภทสอง

ซึ่งทำให้ยากต่อการแปลเป็นภาษาอังกฤษ

สาวประเภทสองอาจจะแต่งตัวแบบผู้ชายแต่มีกริยาท่าทางแบบผู้หญิง

หรือเธอคนนั้นอาจจะได้รับการผ่าตัดแปลงเพศอย่างสมบูรณ์แล้ว

ในกรณีทั้งหมดนี้ สาวประเภทสองไม่นิยามตนเองว่าเป็นผู้ชาย ดังนั้น

พวกเขายืนยันว่าผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยหรือตัวเขาเองนั้นไม่ใช่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ⁷³

ศาสนา

วิถีปฏิบัติของชายไทยชาวพุทธคือการบวชพระเมื่อถึงเวลาอันควร

ชายไทยส่วนใหญ่บวชประมาณหนึ่งเดือน หรืออย่างน้อยที่สุดเจ็ดวัน

การบวชไม่ได้เพียงเพื่อการกล่อมเกลাজิตใจเท่านั้น

แต่เป็นการสร้างบุญให้กับแม่ด้วยเช่นกัน

สำหรับภรรยาของพุทธเถรวาทนั้น

ผู้หญิงหรือสาวประเภทสองไม่สามารถเข้าถึงการนิพพานได้ในช่วงชีวิตนี้

การเข้าถึงนิพพานทำได้โดยผู้ชายเท่านั้น

⁷² การสัมภาษณ์ผู้นำสาวประเภทสอง สวิง กรุงเทพฯ 2549

⁷³ อังเดร ฮันเตอร์ รายงานใน กาประชุมเช็กซ์เวิร์กเกอร์เอเชียแปซิฟิก ในเว็ชชี่ของเรื่องประเด็นสุขภาพของกะเทย และสิทธิมนุษยชน พัทยา 2548

สาวประเภทสองจะถูกปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้หญิงคือไม่สามารถบวชเป็นพระได้

แต่สาวประเภทสองแตกต่างจากผู้หญิงตรงที่ว่าผู้หญิงสามารถมีลูกชายซึ่งจะสร้างความก้าวหน้าทางจิตวิญญาณ หรือ สร้างสมบุญให้กับแม่ได้

ถึงแม้ว่าศาสนาพุทธจะไม่ได้ประณามกะเทยโดยตรง

แต่เป็นที่เชื่อกันโดยทั่วไปว่าคนที่เกิดมาเป็นสาวประเภทสองเกิดขึ้นจากกรรมที่ทำขึ้นในชาติปางก่อน เช่น

ชายที่มีชู้จะเกิดมาเป็นสาวประเภทสองในชาตินี้

หรือถ้ามีพฤติกรรมที่แย่กว่านั้นก็จะเกิดมาเป็นผู้หญิงในชาตินี้ ⁷⁴

การบังคับตัวเอง ความกดดันจากครอบครัว

และทางสังคมต่อสาวประเภทสองเกิดขึ้นอย่างรุนแรงซึ่งทำให้คนเหล่านี้ซึ่งไม่ได้แสดงตัวเป็นผู้หญิงอย่างชัดเจนนั้นตัดสินใจที่จะปฏิเสธอัตลักษณ์ของตัวเองชั่วคราวเพื่อที่จะบวช ⁷⁵

การพูดถึงการกีดกันซึ่งเกิดขึ้นในศาสนาพุทธเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนอย่างยิ่ง

จนกระทั่งมีกฎหมายห้ามการประณามหรือพูดในทางเสื่อมเสียเกี่ยวกับศาสนาพุทธ พรบ.สงฆ์ พ.ศ. 2505 ได้มีข้อห้ามที่ชัดเจนต่อการพูดดูถูก หรือ สบประมาทศาสนาพุทธ แต่อย่างไรก็ตาม อะไรคือความหมายของคำว่า “ดูถูก” ยังเป็นสิ่งที่ขึ้นอยู่กับวิจารณ์ญาณส่วนบุคคลอย่างยิ่ง

กฎหมาย

ไม่มีกฎหมายห้ามเกี่ยวกับสาวประเภทสองโดยเฉพาะ

แต่พวกเขาจะยังถูกถือว่าเป็นผู้ชายอย่างเต็มตัวถึงแม้ว่าจะได้รับการผ่าตัดแปลงเพศมาครบถ้วนแล้วก็ตาม

ถึงแม้ว่าการผ่าตัดแปลงเพศในประเทศไทยครั้งแรกเกิดขึ้นตั้งแต่พ.ศ. 2515 แล้วก็ตาม แต่จนกระทั่งปัจจุบัน

ผู้ที่ผ่าตัดแปลงเพศยังไม่สามารถเปลี่ยนคำเรียกเพศของตนในบัตรประจำตัวประชาชน หนังสือเดินทาง และการลงทะเบียนใดๆก็ตาม

รวมถึงบัตรประกันสุขภาพ

กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รับผิดชอบในกฎหมายที่เกี่ยวกับการระบุเพศเหล่านี้ กว่าสามสิบปีมานี้ กระทรวงมหาดไทยได้ยืนยันอย่างมั่นคงว่า

“การระบุว่าเป็นหญิงหรือชายนั้นจะต้องสอดคล้องสภาพร่างกายตามธรรมชาติตั้งแต่เกิด ไม่ใช่สิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงได้ภายหลังการผ่าตัดใดๆก็ตาม”

นอกจากนี้ ศาลสูงได้มีคำตัดสินปฏิเสธคำร้องของสาวประเภทสอง คือ คุณจุมพล ศิลปะประจักษ์ ในการขอเปลี่ยนเพศในเอกสารสำคัญ

⁷⁴ In Legal Limbo: Thailand, Transgendered Men, and the Law By Andrew Matzner

⁷⁵ การสัมภาษณ์เช็กซ์เวิร์กเกอร์สาวประเภทสอง เชียงใหม่ 2549

ด้วยเหตุผลที่ว่า “เพศของแต่ละบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่กำหนดโดยยีนส์ และองค์ประกอบของโครโมโซมเท่านั้น” และยังอ้างว่าตามพจนานุกรม (โดยเฉพาะฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2493) ระบุไว้ว่า เพศหญิง นั้นคือผู้ที่ “สามารถให้กำเนิดบุตรได้” ⁷⁶

คำตัดสินดังกล่าวยังไม่ได้รับการเปลี่ยนแปลงจนกระทั่งปัจจุบัน สาวประเภทสอง ไม่ว่าจะเป็นอัตลักษณ์เป็นอย่างไรก็ตาม ต้องเดินทางในฐานะผู้ชาย, ถูกจัดให้บริการในรพ.แบบผู้ชาย, ถูกจำคุกในสถานที่สำหรับผู้ชาย, และถูกเกณฑ์ทหารเช่นเดียวกับผู้ชาย

การเกณฑ์ทหารเป็นสิ่งที่ชายไทยทุกคนจะต้องผ่าน เมื่อครบอายุ 21 ปี ชายไทยต้องรายงานตัวเพื่อเข้าสู่กองทัพ ในกระบวนการนี้ แพทย์ทหารจะตรวจผู้สมัครทุกคน ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงจะต้องไปจับใบดำใบแดงเพื่อเสี่ยงโชคว่าจะถูกเกณฑ์ทหารหรือไม่ ซึ่งระยะเวลาเกณฑ์ทหารคือ 2 ปี สาวประเภทสองคนหนึ่งอธิบายกระบวนการนี้ในการสัมภาษณ์ว่า “สาวประเภทสองที่ถูกเกณฑ์เข้าไปอยู่ในกองทัพสามารถปรับแต่งชุดฟอร์ม และแต่งหน้าบางอย่างได้ ส่วนใหญ่แล้วเราจะได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ที่ไม่ใช่การรบ เช่น การรับใช้นายทหารชั้นผู้ใหญ่ เป็นต้น” ⁷⁷

สาวประเภทสองที่มีหน้าอกหรือที่ได้รับการผ่าตัดมาจะถูกกำหนดมิให้เข้าสู่ การเกณฑ์ทหารโดยอัตโนมัติ ตามความเห็นของโฆษกของกองทัพ, พันเอก ธนดล เผ่าจินดา, คนเหล่านี้ต้องทุกข์ทนอยู่กับ “โรคที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางสมองอย่างถาวร” ⁷⁸ หลังจากที่ไม่ผ่านเกณฑ์ทหารแล้ว เธอเหล่านี้จะต้องได้รับการบันทึกอย่างเป็นทางการว่าเหตุผลที่ไม่สามารถรับ เข้าสู่กองทัพได้เนื่องจากมีความผิดปกติทางจิต การกระทำดังกล่าวสร้างให้เกิดผลในระยะยาว เพราะเอกสารดังกล่าวได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งของเอกสารอ้างอิงอย่างถาวร ของคนคนนั้น ซึ่งจะต้องใช้เมื่อสมัครงานในบางหน่วยงาน เช่น หน่วยงานราชการ หรือ ธุรกิจต่างๆ องค์กรของสาวประเภทสอง, NGOs และ นักเคลื่อนไหวได้ร้องเรียนต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเพื่อให้ตรวจสอบกรณีดังกล่าว ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548

⁷⁶ In Legal Limbo: Thailand, Transgendered Men, and the Law By Andrew Matzner

⁷⁷ การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับสาวประเภทสอง เชียงใหม่ กุมภาพันธ์ 2549

⁷⁸ หนังสือพิมพ์บางกอกโพสต์ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2542

คณะกรรมการฯ ได้มีข้อเสนอแนะว่าในการปฏิเสธการเข้าร่วมกองทัพสำหรับสาวประเภทสองนั้นไม่ควรเกิดขึ้นเนื่องจากว่าเป็นความผิดปกติทางจิต กฎเกณฑ์ใหม่นี้คาดว่าจะเริ่มใช้ได้ในปี พ.ศ. 2550⁷⁹

สื่อ

หนังสือพิมพ์ไทยใต้ตีพิมพ์พาดหัวข่าวซ้ำแล้วซ้ำเล่าเกี่ยวกับเรื่องราวที่สื่อถึงภาพพจน์ของสาวประเภทสองว่าเป็นกลุ่มคนที่ใช้ความรุนแรง และไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเอง

บางสื่อแสดงภาพของความน่าสงสาร⁸⁰ การประกวด “มิสกะเทย” เป็นประจำทุกปีได้สร้างให้เกิดความเชื่ออย่างมั่นคงเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นแบบฉบับและความเป็นสาวประเภทสอง⁸¹ สาวประเภทสองหลาย ๆ คนที่มีชื่อเสียงโด่งดังในหลายสาขาอาชีพ เช่น การชกมวย การแสดง แฟชั่น และ การธุรกิจ

ความสำเร็จและทักษะที่หลากหลายเช่นนี้ได้ทำให้สังคมได้มองเห็นความหลากหลายของความสามารถและภาพพจน์ของสาวประเภทสองมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม เขาเหล่านี้ก็ยังถูกมองว่าเป็นความแปลกใหม่ของสังคม การโฆษณาและสนับสนุนภาพลักษณ์ทางบวกของสาวประเภทสองจะสามารถทำให้เกิดความเข้าใจที่แตกต่างจากภาพพจน์แบบฉบับเก่าๆที่สังคมเห็นได้

การศึกษาและครอบครัว

ในปี พ.ศ. 2539

กระทรวงศึกษาได้เริ่มมีความเคลื่อนไหวเพื่อห้ามสาวประเภทสองในการเข้าศึกษาเป็นครู การประท้วงโดยเครือข่ายเลสเบี้ยนไทย อัญจारी

ได้ทำให้ต้องยกเลิกการห้ามดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ภาครัฐ ภาควิชาการและการโต้ตอบกันในสังคมในเวลานั้นได้แสดงให้เห็นถึงความ เป็นปรีกษาและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสาวประเภทสอง

ถึงแม้ว่าสาวประเภทสองจะแสดงตนว่าเป็นสาวประเภทสองตั้งแต่อายุ 8-9 ปี แต่พวกเขาจะถูกบังคับให้แสดงความเป็นผู้ชาย

และแต่งตัวแบบผู้ชายตลอดการศึกษาในโรงเรียน⁸²

แต่ละครอบครัวมีระดับการยอมรับสาวประเภทสองแตกต่างกันไป

ปฏิกิริยาของครอบครัวจะมีตั้งแต่การอดทนต่อพฤติกรรมของลูก, ความเป็นห่วงว่าจะถูกเลือกปฏิบัติไปจนถึงความผิดหวัง, ความเศร้า, การปฏิเสธ ความโกรธหรือการแสดงถึงความรุนแรง

สาวประเภทสองส่วนใหญ่จะต้องเผชิญกับปฏิกิริยาเช่นนี้ของครอบครัวไม่ช้

⁷⁹ สัมภาษณ์ สุรางค์ จันทรแย้ม สว่าง กรุงเทพ มกราคม 2549

⁸⁰ สัมภาษณ์ เอ็มพลัส เชียงใหม่ กุมภาพันธ์ 2549

⁸¹ การสัมภาษณ์ บางกอกเรนโบว์ กรุงเทพ กุมภาพันธ์ 2549

⁸² ความเห็นของผู้เข้าร่วมเวิร์คช็อปจากเอ็มพลัส เชียงใหม่ 2549

วงศ์ใดก็ช่วงหนึ่งของชีวิต⁸³ พ่อดูเหมือนจะรับได้น้อยกว่าแม่ ตามผลของการวิจัยในสาวประเภทสอง 80 คน มีเพียงร้อยละ 38 เท่านั้นที่กล่าวว่าพ่อแสดงการยอมรับ⁸⁴ บริการและการช่วยเหลือสำหรับสาวประเภทสองและครอบครัวมีอยู่น้อยมาก

เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

สาวประเภทสองไม่ได้เป็นกลุ่มคนที่มีลักษณะแบบเดียวกันทั้งหมด เช่นเดียวกับหญิง หรือ ชาย พวกเขามีรสนิยมทางเพศ การใช้ยา และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันมาก เช่นเดียวกับผู้หญิง สาวประเภทสองต้องการมีคู่รักที่เป็นชายซึ่งไม่มองว่าตนเป็นคนรักเพศเดียวกัน อย่างไรก็ตาม เรายังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการทางสุขภาพทางเพศของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับสาวประเภทสองเป็นประจำ หรือเป็นคู่ชีวิต และไม่เป็นที่แน่ชัดสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพว่าข้อมูลด้านเอดส์ หรือ บริการอะไรที่ชายเหล่านี้สามารถเข้าถึงได้ สาวประเภทสองบางคนมีคู่เป็นเกย์ หรือ เป็นสาวประเภทสองเหมือนกัน เช่นเดียวกับการให้บริการแก่ผู้หญิง หรือ ผู้ชาย การสร้างบริการที่ตั้นจำเป็นต้องค้นหาว่าอะไรคือความต้องการร่วมกันของสาวประเภทสองที่มีความจำเป็นเร่งด่วน

ยังไม่มีโครงการรณรงค์ป้องกันใด ๆ ในระดับชาติ หรือ โครงการรณรงค์ของรัฐที่ออกแบบเฉพาะสำหรับสาวประเภทสอง พวกเขาจะต้องพยายามค้นหาข้อมูลที่เหมาะสมกับตัวเองจากข้อมูลที่มุ่งสู่ผู้รับสารที่เป็นผู้หญิง หรือ ผู้ชาย ความเชื่อที่ผิด ๆ หรือ ความเข้าใจผิด ๆ ยังคงมีอยู่อีกมากมาย ในข้อมูลจำนวนมากนี้ยังประกอบไปด้วยความเชื่อหรือความเข้าใจที่ผิด ๆ การซื้อถุงยางอนามัยผู้ชายถูกมองว่าเป็นสิ่งที่น่าอายอย่างยิ่ง และผู้ชายหรือผู้ซื้อมักจะล้อเลียน หรือ ทำตลกให้อาย ถุงยางผู้ชายและน้ำยาหล่อลื่นจึงจำเป็นต้องมีบริการในสถานที่สาวประเภทสองชอบไปเที่ยว⁸⁵

การดูแลตนเองด้านสุขภาพ

⁸³ สัมภาษณ์เอ็มพลัส เชียงใหม่ 2549

⁸⁴ เกเทียในประเทศไทย: เอชไอวีเอดส์ และโอกาสในชีวิต โดย คาโรล เจนกินส์, เปรมปรีดา ปราโมช ณ อยุธยา และ แอนดรูว์ ฮันเตอร์ กุมภาพันธ์ 2549 Katoey in Thailand: HIV/AIDS and Life Opportunities Carol Jenkins, Prempreeda Pramoj na Ayutthaya, and Andrew Hunter February 2006

⁸⁵ สัมภาษณ์ สุรางค์ จันทรแย้ม สวิง กรุงเทพฯ 2548

ยังไม่มีบริการด้านสุขภาพที่ออกแบบมาเพื่อตอบสนองความจำเป็นของสาวประเภทสอง

ทัศนคติของเจ้าหน้าที่รัฐและผู้ให้บริการต่อสาวประเภทสองสะท้อนให้เห็นภาพลักษณ์ในทางลบของของเธอ และ ตามผลของงานวิจัยเมื่อไม่นานมานี้ เราได้ทราบว่าคลินิกกามโรคส่วนใหญ่ไม่ได้เตรียมการรองรับสาวประเภทสองทั้งด้านการตรวจและรักษา⁸⁶

การสร้างบริการสำหรับสาวประเภทสองโดยมองว่าเธอเหล่านี้เป็นผู้ที่แปลงเพศ หรือ เป็นกะเทย หรืออย่างน้อยให้บริการที่มองเห็นประเด็นเพศสภาพของผู้รับบริการบ้างก็ยิ่งดีกว่าการพยายามเข้าถึงคนเหล่านี้โดยรูปแบบบริการที่เหมาะสมสำหรับชายรักชาย⁸⁷ องค์กรอย่างเช่น ชิสเตอร์

องค์กรของสาวประเภทสองในพม่าได้วางแผนเพื่อเริ่มคลินิกให้บริการแห่งแรกของบริการสำหรับสาวประเภทสองและเป็นความริเริ่มที่มีความสำคัญที่ควรให้การสนับสนุน

ไม่เพียงแต่ในฐานะที่เป็นองค์กรให้บริการเท่านั้นแต่อาจจะพิจารณาให้เป็นรูปแบบตัวอย่างในอนาคตของหน่วยงานสุขภาพของรัฐในการบริการเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศก็ได้

การสร้างเสริมศักยภาพของผู้นำที่เป็นสาวประเภทสองเพื่อให้มีความสามารถในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศและเอชไอวี การจัดการอบรม และ ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพถือว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการสร้างให้เห็นความสำคัญของความจำเป็นด้านสุขภาพทางเพศของสาวประเภทสองและลดอัตราการติดเชื้อของกลุ่มคนดังกล่าว

สาวประเภทสองหลายคนรู้สึกว่าจะจำเป็นต้องใช้ฮอร์โมน (Hormone Replacement Therapy (HRT) และได้รับการผ่าตัดในที่สุด

การฉีดฮอร์โมนสามารถกระทำได้ในประเทศไทยด้วยราคาเพียงเดือนละ 3,000 บาท

และเนื่องจากไม่มีบริการด้านสุขภาพสำหรับพวกเธอทำให้พวกเธอเริ่มใช้ฮอร์โมนโดยไม่ได้รับคำแนะนำทางการแพทย์ใด ๆ

ในขณะที่บริการสุขภาพสำหรับสาวประเภทสองขาดแคลนอย่างยิ่ง แต่คลินิกเพื่อผ่าตัดแปลงเพศกลับเปิดกันให้เกลื่อน และให้บริการยอดเยี่ยมระดับโลก

⁸⁶ กะเทยในประเทศไทย: เอชไอวีเอดส์ และโอกาสในชีวิต โดย คาโรล เจนกินส์, เปรมปรีดา ปราโมช ณ อยุธยา และ แอนดรูว์ ฮันเตอร์ กุมภาพันธ์ 2549 Katoey in Thailand: HIV/AIDS and Life Opportunities Carol Jenkins, Prempreeda Pramoj na Ayutthaya, and Andrew Hunter February 2006

⁸⁷ แอนดรูว์ ฮันเตอร์ เครือข่ายเช็กซ์เวิร์กเกอร์เอเชียแปซิฟิก
เวชขอปเรื่องสุขภาพของกะเทยและลิตธิมนุชชน 2548

รวมถึงการช่วยเหลือและการเตรียมการด้านจิตใจ
ซึ่งเป็นบริการที่มีอยู่ในสถานบริการระดับคลินิกและโรงพยาบาล
การให้ฮอร์โมน
และการผ่าตัดแปลงเพศไม่ได้ครอบคลุมในหลักประกันสุขภาพ
ถึงแม้ว่าสาวประเภทสองเหล่านี้จะเห็นว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับคุณภาพชีวิต
ที่ดีของตนเองก็ตาม การเสริมหน้าอกมีสนนราคา 60,000 – 80,000 บาท
(ค่าแรงขั้นต่ำประมาณ 15-18 เดือน) การแปลงเพศมีราคาตั้งแต่ 120,000 –
150,000 บาท (ค่าแรงขั้นต่ำประมาณสองปี)⁸⁸
ราคานี้อาจจะเพิ่มขึ้นอีกเนื่องจากประเทศไทยมีแผนที่จะส่งเสริมการท่องเที่ยว
และบริการสุขภาพ
จำนวนของสาวประเภทสองที่ได้รับการผ่าตัดแปลงเพศไม่สามารถทราบได้
แต่ นพ.ปรีชา เทียวตานนท์
แพทย์ศัลยกรรมด้านผ่าตัดแปลงเพศซึ่งผ่าตัดรายแรกในพ.ศ. 2518
ให้ข้อมูลว่าเขาได้มีลูกค้าเข้ามาผ่าตัดมากถึงห้า – หก รายต่อสัปดาห์⁸⁹

การจ้างงาน

สาวประเภทสองถูกจำกัดโอกาสในการจ้างงานอย่างยิ่งเนื่องจากการกีดกัน
ในการจ้างเข้าทำงานยังเป็นที่ปฏิบัติกันโดยทั่วไปในประเทศไทย
คนส่วนใหญ่มักจะปฏิเสธการจ้างงานด้วยเหตุของอายุ เพศ
ภาพพจน์และเชื้อชาติ⁹⁰
ถึงแม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ไม่ได้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญโดยทางทฤษฎีแต่ยังไม่มีใคร
ที่ทำทนายทนายเกณต์ดังกล่าวโดยการนำเรื่องขึ้นฟ้องศาล
และดูเหมือนจะเป็นไปได้ยากที่กลุ่มชายขอบเช่นสาวประเภทสองจะเป็นกลุ่ม
แรกที่จะทำได้สำเร็จ ถึงแม้ว่าการศึกษา, ทักษะ, ความเชี่ยวชาญ
หรือความใฝ่ฝันส่วนตัวจะเป็นอย่างไร
แต่สาวประเภทสองต้องทำงานในภาคบริการเป็นส่วนใหญ่ เช่น
การให้บริการทางเพศเป็นต้น
ผู้ที่หางานนอกอุตสาหกรรมบริการทางเพศได้จะได้รับการคุ้มครองภายใต้ก
ารประกันสังคม ซึ่งคุ้มครองลูกจ้างในด้านการเจ็บป่วย, อุบัติเหตุ,
การลาคลอดในฐานะแม่หรือพ่อ, การตกงาน, เกษียณ, การให้ออกจากงาน,
ความพิการ หรือเสียชีวิต (มีเงินชดเชยให้แก่ครอบครัว)
การคุ้มครองดังกล่าวเป็นสิ่งที่บังคับปฏิบัติและคำนวณตามรายได้ต่อเดือนข
องลูกจ้าง ภายใต้กฎหมายประกันสังคมลูกจ้าง นายจ้าง
และรัฐจะจ่ายกันคนละส่วน

⁸⁸ ข้อมูลจากผู้เข้าร่วมเวิร์กช็อปจากสรวง กรุงเทพฯ 2549

⁸⁹ 18th symposium of the Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association 2003

⁹⁰ การสัมภาษณ์เอ็มพลัส เชียงใหม่ กุมภาพันธ์ 2549

แต่นายจ้างในสถานบริการส่วนใหญ่ไม่ได้รับการยอมรับในฐานะนายจ้างที่ถูกกฎหมายทำให้การประกันสังคมดังกล่าวไม่ครอบคลุมลูกจ้างไปด้วย

ความเข้าใจผิดทางสังคมเกี่ยวกับสาวประเภทสองทำให้พวกเธอตกเป็นเป้าของการถูกทำร้ายจากตำรวจและการขูดรีดที่เช็กซ์เวิร์กเกอร์มักจะโดน ถึงแม้ว่าพวกเธอจะไม่ได้อยู่ในอุตสาหกรรมทางเพศก็ตาม⁹¹

การช่วยเหลือสาวประเภทสองในความพยายามที่จะให้เพศของตนได้รับการยอมรับตามกฎหมายเป็นสิ่งสำคัญในอันดับต้นๆ
ในขณะนี้ถือเป็นเวลาที่เหมาะสมเนื่องจากความเคลื่อนไหวก่อนหน้านี้เกี่ยวกับการไม่ยอมรับเข้าสู่การเกณฑ์ทหารได้ถูกรับรู้โดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติแล้ว

และสาวประเภทสองเองก็มีการจัดตั้งตัวเองและมีความมั่นใจมากขึ้น
นพ.ปรีชา เตียวทรานนท์

ได้มองเห็นความแตกต่างในกลุ่มของผู้ที่เคยมาเป็นคนไข้ของเขา
“สังเกตเห็นว่ามีคนจำนวนมากขึ้นที่เข้าร่วมกลุ่มที่ไม่เป็นทางการต่างๆ และดูเหมือนจะไม่ยอมปิดปากเงียบเกี่ยวกับความไม่พอใจที่ถูกจัดกลุ่มอยู่ในกลุ่มผู้ชายอีกต่อไป”⁹²

อาจจะมีความเป็นไปได้ในการสร้างความร่วมมือจากคนไทยที่มีชื่อเสียงเพื่อการผลักดันประเด็นสุขภาพทางเพศโดยการสนับสนุนองค์กรของสาวประเภทสองที่สามารถสื่อสารกับนักวิชาการในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกับแพทย์ศัลยกรรมผ่าตัดแปลงเพศ

A-7

สถานการณ์ด้านสิทธิและสุขภาพทางเพศของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

บทบาทของผู้ชาย

ชายไทยถูกคาดหวังให้แต่งงานและมีลูก
พวกเขาจะถูกแรงกดดันให้ต้องทำตัวแบบ “ชายแท้”
ซึ่งหมายถึงความแข็งแรงทางร่างกาย, การทำงานหนัก,
การไม่แสดงอารมณ์ และมีอารมณ์ทางเพศกับผู้หญิง
ถึงแม้ว่าจะมีข้อยกเว้นเป็นรายบุคคลอยู่บ้าง แต่การเป็นเกย์
การแสดงตนว่าเป็นคนรักเพศเดียวกันอย่างเปิดเผย
หรือการรักสองเพศในประเทศไทยยังเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ทางสังคม

⁹¹ สัมภาษณ์ผู้สร้าง คัมภีร์แย้ม สว่าง กรุงเทพ มกราคม 2549

⁹² In Legal Limbo: Thailand, Transgendered Men, and the Law By Andrew Matzner

ซึ่งทำให้ครอบครัวรู้สึกอับอายและยังเป็นที่เชื่อกันทั่วไปว่าเป็นความวิปริตทางเพศ⁹³

บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับความเป็นชายอาจจะทำให้ผู้ชายต้องมีความเสี่ยงต่อเอชไอวีมากขึ้นถ้าเขามีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แต่สิ่งเลวที่จะเข้าหาข้อมูลหรือบริการเนื่องจากความกลัวการถูกตีตรา ผู้ชายเองก็เหมือนผู้หญิง ที่ได้รับอิทธิพลจากบรรทัดฐานเกี่ยวกับเพศ แต่บรรทัดฐานดังกล่าวต้องถูกท้าทายถ้าจะสร้างให้เกิดการป้องกันเอชไอวี และส่งเสริมให้ชายแสดงบทบาทที่รับผิดชอบมากขึ้นในการป้องกันเอชไอวี ต้องมีความใส่ใจเป็นพิเศษต่อการสอนเด็กชายเกี่ยวกับบรรทัดฐานทางสังคมที่ควรปฏิบัติสำหรับผู้ชายด้วย⁹⁴

อัตลักษณ์ของคนไทย

คนไทยมีความแตกต่างจากคนจากตะวันตก

อัตลักษณ์ของบุคคลไม่ได้เป็นสิ่งตายตัวหรือต้องถูกนิยามโดยพฤติกรรมหรือการกระทำ

การมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่จำเป็นต้องถูกนิยามว่าเป็นอัตลักษณ์ของบุคคลนั้น

มีความสับสนด้านอัตลักษณ์มากเกี่ยวกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย⁹⁵

ไม่มีคำในภาษาไทยเกี่ยวกับคนรักเพศเดียวกัน

ชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้พยายามค้นหาภาษาที่จะแสดงให้เห็นอัตลักษณ์ทางเพศของตัวเอง “ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย”

ได้ถูกแปลเป็นไทยว่า “ชายรักชาย”

ซึ่งเป็นคำที่ไม่ได้รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์แบบชั่วคราวเข้าไปด้วย

ชายไทยจำนวนมาก

โดยเฉพาะผู้ชายในเขตชนบทไม่รู้ว่าจะนิยามตนเองว่าอย่างไรเมื่อคิดถึงควาหมายของคำว่า “เกย์” ในภาษาตะวันตก⁹⁶

ผู้ชายคนหนึ่งถามขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์ว่า

“ถ้าผมมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายไปเรื่อย ๆ ผมจะกลายเป็นเกย์หรือเปล่า”⁹⁷

คำถามของเขาแสดงให้เห็นความเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันเป็นโรคติดต่อและเป็นสิ่งเสียด

⁹³ สัมภาษณ์คุณสำราญ บ้านสีม่วง เชียงใหม่ มกราคม 2549

⁹⁴ UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update: December 2005

⁹⁵ สัมภาษณ์ เอ็มพลัส เชียงใหม่ กุมภาพันธ์ 2549

⁹⁶ สัมภาษณ์ คุณสำราญ บ้านสีม่วง เชียงใหม่ มกราคม 2549

⁹⁷ สัมภาษณ์กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเชียงใหม่ กุมภาพันธ์ 2549

การสัมภาษณ์องค์กรต่างๆที่ทำงานกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายแสดงให้เห็นถึงความสับสนเกี่ยวกับการใช้ตัวย่อว่า MSM ในภาษาอังกฤษ หลาย ๆ คนที่ใช้คำนี้ในประเทศไทยหมายถึงเฉพาะเช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้ชาย หรือสาวประเภทสอง

องค์กรเหล่านี้อาจจะได้ประโยชน์จากการได้ประสานความร่วมมือกันเพื่อค้นหาในประเด็นเรื่องอัตลักษณ์ ความเหมือน และ ความแตกต่างที่มีระหว่างประเด็นสิทธิและสุขภาพทางเพศของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายและกลุ่มประชากรที่ใหญ่กว่าคือชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในปัจจุบันข้อมูลที่เกี่ยวกับชายที่ไม่ใช่เช็กซ์เวิร์กเกอร์เป็นสิ่งที่จำแนกได้ยากยิ่ง

เมื่อพิจารณาอุปสรรคในประเทศไทยในการนิยามเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันแล้วเป็นเรื่องไม่น่าแปลกใจเลยที่ผู้ชายส่วนใหญ่ที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมักจะเปิดเผยตัวว่ามีรสนิยมเช่นนี้⁹⁸ อย่างไรก็ตาม มีกลุ่มผู้ชายสองกลุ่มที่เปิดเผยเกี่ยวกับการเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คือกลุ่มเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชาย อีกกลุ่มหนึ่งซึ่งส่วนใหญ่มีฐานะดีกว่าและอายุต่ำกว่า 40 ปี

คนเหล่านี้อยู่ในสถานการณ์ที่ดีกว่าชายเช็กซ์เวิร์กเกอร์อย่างมากในการส่งเสริมประเด็นสิทธิทางเพศ

เนื่องจากอาชีพและฐานะทางการเงินทำให้พวกเขาได้รับความเคารพนับถือในระดับหนึ่งในประเทศไทย⁹⁹

ในขณะที่มีคนเหล่านี้จำนวนหนึ่งทำงานในองค์กรด้านเลสเบี้ยน เกย์ กะเทย และคนรักสองเพศ

แต่ยังมีอีกจำนวนมากที่ไม่ได้เข้าร่วมในการเคลื่อนไหวเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลง การสร้างความตระหนักในประเด็นสิทธิด้านสุขภาพทางเพศ และการให้การศึกษาในกลุ่มเหล่านี้อาจจะเป็นแนวทางที่ดีในการสร้างและสนับสนุนให้เกิดผู้นำ

และนักเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นซึ่งมีความพร้อมและความสามารถในการรณรงค์ผลักดันในเรื่องสิทธิสุขภาพทางเพศของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งหมด

การกีดกันและการตีตรากับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอาจทำให้การรายงานพฤติกรรมทางเพศกับเพศเดียวกันอาจจะต่ำกว่าความเป็นจริงอย่างมาก ในการสำรวจหลายฉบับที่ทำขึ้นในประเทศไทย พบว่าในระหว่างร้อยละ 3 และ 17 ของผู้ชายรายงานว่ามิเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย

⁹⁸ สัมภาษณ์คุณสำราญ บ้านสีม่วง เชียงใหม่ มกราคม 2549

⁹⁹ สัมภาษณ์ สุรางค์ จันทร์แย้ม สวิง กรุงเทพฯ กุมภาพันธ์ 2549

ในการสำรวจครั้งหนึ่งพบว่าเด็กชายอายุ 15 ปี ร้อยละ 2.2
รายงานว่าได้มีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น¹⁰⁰

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่มักจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงด้วย
ในภาคกลางของประเทศไทย
ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ชายที่รายงานว่ามิเพศสัมพันธ์กับผู้ชายมีเพศสัมพันธ์
เป็นครั้งคราวกับคู่นอนผู้หญิง
และหนึ่งในสามกล่าวว่าเขาได้ซื้อบริการจากเช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้หญิง¹⁰¹
นอกจากนี้ ความกดดันจากสังคม ชุมชน และ
ครอบครัวและความกดดันภายในตัวเองในการที่จะแต่งงานและมีลูกทำให้ช
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหลายคนมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาของตนเองด้วย¹⁰²

พวกเขามีศักยภาพในการผลักดันให้เกิดเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นอย่างดีถ้า
สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เหมาะสมและได้รับการสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัย
และหล่อลื่น

นอกเหนือจากความหลากหลายของความสัมพันธ์ทางเพศนี้แล้ว
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมักจะใช้ยาเสพติด
ดังนั้นข้อมูลและทักษะเรื่องการลดความเสี่ยงในการใช้ยาจึงเป็นสิ่งสำคัญเ
ชนเดียวกันในการช่วยพวกเขาให้รอดพ้นจากเอชไอวีและกามโรคอื่น ๆ
แต่การทำงานป้องกันในกลุ่มนี้ต้องเข้าใจเรื่องการใช้สารเสพติด และ
และลักษณะการมีคู่นอนหลายคนของพวกเขา¹⁰³

สภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม : ทัศนคติทางสังคมต่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ถึงแม้ว่าสิทธิของประชาชนคนไทยจะได้รับการคุ้มครองภายใต้รัฐธรรมนูญ
พ.ศ. 2540 แต่ในทางปฏิบัติ
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่สามารถเข้าถึงสิทธิและเสรีภาพของตนเองได้เ
ติมที่เนื่องจากการเลือกปฏิบัติในสังคม

¹⁰⁰ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน ร่วมกับ กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักงานมัย
กรุงเทพมหานคร

¹⁰¹ High HIV, hepatitis C and sexual risks among drug-using men who have sex with men in northern
Thailand. AIDS. 19(14):1535-1540, September 23, 2005. *Beyrer, Chris et al*

¹⁰² สัมภาษณ์ คุณตี๋ สว่าง กรุงเทพ มกราคม 2549

¹⁰³ High HIV, hepatitis C and sexual risks among drug-using men who have sex with men in northern
Thailand. AIDS. 19(14):1535-1540, September 23, 2005. *Beyrer, Chris et al*

การรักเพศเดียวกันในสังคมไทยได้ถูกจัดเป็นความผิดปกติในประเทศไทยจนถึงพ.ศ. 2545

ซึ่งรัฐบาลไทยได้การยกเลิกการตีตราอย่างเป็นทางการนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการประกาศขององค์การอนามัยโลกในพ.ศ. 2536

ซึ่งยกเลิกความเป็นคนรักเพศเดียวกันนอกจากรายการความผิดปกติทางจิตคุณประเวช ดันติวิวัฒน์สกุล,

เจ้าหน้าที่กรมสุขภาพจิตยอมรับว่าหน่วยงานของเขาล่าช้าหลังจากมากกว่า 30

ปีในแง่วิชาการ¹⁰⁴ อย่างไรก็ตาม

การยกเลิกการรักเพศเดียวกันออกจากกลุ่มคนผิดปกติทางจิตได้สร้างให้เกิดความเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยในสังคมที่เกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกันในวงกว้างให้บริการสุขภาพ หรือสังคมส่วนใหญ่

ในประเทศไทย

ไม่มีการกระทำความรุนแรงทางร่างกายต่อคนรักเพศเดียวกันหรือแสดงออกถึงความกลัวคนรักเพศเดียวกันมากนักแม้กระทั่งต่อกลุ่มคนแสดงตัวอย่างเปิดเผย ความรุนแรงระหว่างชายกับชายไม่ได้ถูกบันทึกไว้มากนัก

เพราะในประเทศไทย ชายไทยถูกคาดหวังให้ต่อสู้ถ้าถูกทำร้าย¹⁰⁵

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศเดียวกันที่ไม่ได้รวมเอาการค้าประเวณีเข้าไปด้วยไม่ได้เป็นความผิดตามกฎหมายในประเทศไทย

การไม่มีบทลงโทษทางกฎหมายและการทำร้ายอย่างเปิดเผยทำให้เกิดความเข้าใจว่าสังคมไทยมีความอดทนต่อคนรักเพศเดียวกัน

แต่ในความเป็นจริงการลงโทษทางสังคมต่อพฤติกรรมที่ไม่ใช่การรักต่างเพศมีพลังมาก

ถึงแม้ว่าความเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกันในประเทศไทยดูเหมือนจะนุ่มนวลกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับในประเทศอื่น

แต่การไม่ยอมรับทางสังคมเป็นสิ่งที่มีความรุนแรงมากในโลกการควบคุมของสังคมไทย¹⁰⁶ ตามความเห็นของนักเคลื่อนไหวชาวเกย์คนหนึ่ง เขาเห็นว่า

“ปัญหาสำหรับเลสเบี้ยนและเกย์ในประเทศไทยไม่ได้เป็นเรื่องการจำกัดของรัฐ แต่เป็นการปฏิเสธอย่างแยบยลโดยการมองข้าม

หรือการไม่ตระหนักว่ามีคนรักเพศเดียวกันอยู่ในสังคม¹⁰⁷

สื่อไทยได้ส่งเสริมภาพลบของชายที่รักเพศเดียวกันซึ่งเป็นเชื้อเพลิงอย่างดีให้การตีตราและการรังเกียจ ถึงแม้ว่า

¹⁰⁴ หนังสือพิมพ์เดอะเนชั่น ธันวาคม 2545

¹⁰⁵ ผู้เข้าร่วมจากบ้านสีม่วง เชียงใหม่ 2549

¹⁰⁶ อัญญา สุวรรณานนท์ Anjana Suvarnananda Dear Uncle Go: Male Homosexuality in Thailand, Bangkok: Jackson Bua Luang Books, 1995.

¹⁰⁷ นักเคลื่อนไหวชาวเกย์ และ นักรณรงค์เรื่องเอดส์ คุณนที วีระโรจนพงษ์

สภาการหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย
ซึ่งติดตามจริยธรรมของสื่อมีแนวทางของสื่อที่ให้ความเคารพต่อเกียรติและ
ศักดิ์ศรี ในเว็บชอป
ชายคนหนึ่งได้ชี้ให้เห็นว่าสื่อมีส่วนสำคัญต่อสิทธิทางสุขภาพทางเพศ
“ทัศนคติที่ดีหรือเลวต่อคนอื่น ๆ นั้นย่อมสั่งสมมาจากสิ่งที่เราได้เรียนรู้
สังคมส่วนใหญ่ได้ความรู้จากสื่อ
ในขณะที่คนไทยได้เรียนรู้แต่สิ่งที่ไม่ดีเกี่ยวกับพวกเราซึ่งทำให้เขาทั้งเกลียด
ดทั้งกลัว” ¹⁰⁸

การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

ก่อนหน้านี้ นโยบายและบริการด้านสุขภาพของรัฐมีให้เฉพาะคนรักต่างเพศ
เท่านั้น
ยังไม่มีโครงสร้างโปรแกรมระดับประเทศในการป้องกันการกามโรคและเอด
ส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
และไม่มีบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
ผู้ให้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมหรือข้อมูลที่ช่วยให้เข้าใจ
ใจเพศวิถีที่หลากหลายได้
หรือแม้แต่ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก
และกิจกรรมทางเพศระหว่างชายกับชายรูปแบบอื่นๆ ¹⁰⁹

ส่วนเดียวที่เกี่ยวกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
ชาติ พ.ศ. 2545-2549
คือส่วนที่กล่าวถึงการเลี้ยงลูกไม่เหมาะสมทำให้เด็กมีพัฒนาการช้า
ไม่ฉลาด และมีปัญหาสุขภาพอื่นๆ
ซึ่งการรักเพศเดียวกันเป็นตัวอย่างเดียวของปัญหาสุขภาพดังกล่าว ¹¹⁰

เพศศึกษาในโรงเรียนประถมเน้นย้ำถึงบรรทัดฐานทางสังคม
และในโรงเรียนมัธยม สอนเรื่องการมีแฟน การเลือกคู่
การป้องกันการตั้งครรภ์ การแต่งงาน ชีวิตครอบครัว
และความผิดปกติทางเพศ ¹¹¹
อัตลักษณ์ทางเพศที่แตกต่างไปจากการรักต่างเพศ
และความสัมพันธ์ระหว่างคนเพศเดียวกันไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร

¹⁰⁸ เว็บชอป บ้านสีม่วง เชียงใหม่ กุมภาพันธ์ 2549

¹⁰⁹ เว็บชอป สรวง กรุงเทพ 2549

¹¹⁰ Chapter 3, Section 3.32, แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ 2545-2549.

¹¹¹ “Sexual health promotion in Thailand,” Verapol Chandeying Sexual Health Journal CSIRO. 2005.

เพศสัมพันธ์ในคุกระหว่างชายที่ต้องโทษหรือระหว่างผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่
อาจเป็นเหตุหลักที่นำไปสู่ความเสี่ยงของผู้ต้องขังที่ไม่ได้ใช้ยาเสพติดชนิด
ฉีด ฤงยางอนามัยมีบริการน้อยมากในหน่วยงานราชทัณฑ์ทั้งหมด
การผ่าตัดฝังมุก หยก แก้ว
ที่หนังหุ้มอวัยวะเพศเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นปกติในหมู่ชายที่ต้องขังและอาจจะ
นำไปสู่ความเสี่ยงต่อเอชไอวี และตับอักเสบชนิด B และ C ¹¹²
การศึกษาในคนกลุ่มเล็กๆ (ชาย 689 คน)
ในเรือนจำในกรุงเทพฯ พบว่าก่อนถูกจับ ร้อยละ 80
ของชายเหล่านี้มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหลายคน ร้อยละ 95
มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยอย่างน้อยหนึ่งครั้ง มากกว่าร้อยละ 25
ได้มีเพศสัมพันธ์กับชายก่อนเข้าสู่เรือนจำ และร้อยละ 80
ของกลุ่มคนเหล่านี้มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายในเรือนจำ
เมื่อฤงยางอนไม่มีไว้บริการ เป็นไปได้มากกว่าเขาจะมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย
¹¹³ เพื่อติดตามการใช้ความรุนแรงในเรือนจำ ได้มีการติดกล้องวิดีโอไว้
รวมทั้งในห้องน้ำ โอกาสในการมีเพศสัมพันธ์จะต้องทำอย่างลับ ๆ
ซึ่งนำไปสู่การลดโอกาสในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยลงอีก ¹¹⁴

มีความเชื่อว่าการระบาดของเอชไอวีได้เพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์
กับชาย ตามผลของการสำรวจปีที่แล้ว
อัตราความชุกของการติดเชื้อระหว่างชายกับชายในกรุงเทพฯ เพิ่มขึ้นจากร้อย
ละ 17 ในพ.ศ. 2546 มาเป็นร้อยละ 28 ในพ.ศ. 2548
และระหว่างวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอัตราความชุกเพิ่มขึ้นเป็นสาม
เท่าในช่วงเวลาเดียวกัน ¹¹⁵
สถิติดังกล่าวได้สร้างความตื่นตัวอย่างมากในกลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพ
และ คนทำงานเอดส์
ถึงแม้ว่าไม่น่าแปลกใจเท่าใดนักเพราะกว่าสิบปีที่แล้วอัตราการติดเชื้อในเชิ
ยงใหม่ก็เคยขึ้นสูงถึง ร้อยละ 15.2 มาแล้วในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
¹¹⁶ โดยที่ไม่ได้มีการสร้างบริการเฉพาะใด ๆ เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญห
แต่ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มองเห็นปัญหาดังกล่าวและมีเป้าหมายเพื่
อสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย NGOs
เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ระดับชาติในการพัฒนาแนวทางการทำงานด้านการ

¹¹² นักเคลื่อนไหวชาวเกย์ และ นักรณรงค์เรื่องเอดส์ คุณนที วีระโรจนพงษ์

¹¹³ HIV infection and risk factors among Bangkok prisoners, Thailand: Hansa Thaisri, et al

¹¹⁴ สัมภาษณ์อดีตผู้ต้องขังในเรือนจำเชียงใหม่ เชียงใหม่ กุมภาพันธ์ 2549

¹¹⁵ Frits van Griensven HIV/AIDS Collaboration Partnership United States Communicable Disease Center and MoPH Bangkok February 2006.

¹¹⁶ รายงานการเฝ้าระวังเอชไอวี 2535 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

ป้องกันเอชไอวีและกามโรคในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย แต่ถึงแม้ว่าจะมีการพูดคุยเรื่องนี้มาเป็นเวลานานแล้วก็ตาม แต่ถึงในปัจจุบันก็ยังไม่มีการประชุมดังกล่าวเกิดขึ้น¹¹⁷

รัฐบาลได้เริ่มขยับทำงานป้องกันในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายแต่ยังต้องพัฒนาต่ออีกมาก

กรมควบคุมโรคจับมือกับ NGO เช่น เอ็มพลัส เปิดโครงการบริการตรวจรักษา เอชไอวี และ กามโรคสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเชียงใหม่ แต่เนื่องจากชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมักจะเปิดเผยตัว จึงมีเพียงเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายและ สาวประเภทสองมาใช้คลินิกดังกล่าวเพื่อเป็นศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารและการฉีดฮอร์โมน ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่ได้เป็นเช็กซ์เวิร์กเกอร์กล่าวว่าเขาไม่ใช้บริการนี้ เพราะรู้สึกว่ามันไม่เหมาะสมกับเขา ดังที่ชายคนหนึ่งให้สัมภาษณ์ “การให้บริการไม่เป็นแบบนิรนามมากเพียงพอ และค่อย ๆ กลายมามุ่งเป้าที่ประเด็นสาวประเภทสองและเช็กซ์เวิร์กเกอร์มากกว่าอย่างอื่น”¹¹⁸

การช่วยเหลือให้เกิดการประเมินรูปแบบดังกล่าวและการพัฒนายุทธศาสตร์การทำงานเพื่อเข้าถึงผู้ชายได้กว้างขวางขึ้นมีความสำคัญอันดับต้น ๆ การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ และวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญในบริการที่มีคุณภาพ

รัฐบาลในปัจจุบันห่วงใยสุขภาพของผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แต่อย่างไรก็ตาม ยังไปไม่ถึงการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ตัวอย่างเช่นเมื่อสำนักงานควบคุมโรคเชียงใหม่ ได้จัดการสมรสหมู่ประมาณ 1,000 คู่ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรณรงค์เพื่อส่งเสริมการตรวจเอชไอวีก่อนการแต่งงานและความซื่อสัตย์ในครอบครัว ถึงแม้ว่าพวกเขาจะต้องพยายามมากเพื่อให้ได้คนครบตามโควตา แต่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานก็กล่าวว่าไม่สามารถรับคู่ที่มีเพศเดียวกันได้เนื่องจากว่ามัน “ขัดกับวัฒนธรรมไทย” อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ให้ความเห็นว่าถ้าพวกเขาสามารถยอมรับกลุ่มคนดังกล่าวเข้าในการสมรสหมู่ได้จะทำให้มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นอีกอย่างน้อยหนึ่งพันคู่

¹¹⁷ สัมภาษณ์บ้านสีม่วง เชียงใหม่ กุมภาพันธ์ 2549

¹¹⁸ การสัมภาษณ์ส่วนตัว เชียงใหม่ กุมภาพันธ์ 2549

แม้ว่าในประเทศไทยยังไม่ได้ติดตามกลุ่มชายรักชายว่าเป็น “ผู้แพร่เชื้อ” แต่ควรสร้างให้เกิดความโปร่งใสการทำงานป้องกันในกลุ่มชายรักชายให้มากขึ้น ถ้าพื้นฐานสุขภาพทางเพศ การยอมรับทางสังคม และสิทธิยังไม่เกิดขึ้นในการรณรงค์ป้องกันเอชไอวี ความพยายามทำงานป้องกันดังกล่าวอาจเพิ่มการตีตราและกีดกันดังเช่นที่กีดกันในกรณีของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ในการรณรงค์ที่ผ่านมา¹¹⁹ การเน้นความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์กับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ทำให้เนื้อหาที่มีความสำคัญเช่น การใช้ถุงยางอนามัยและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกับคู่นอนทุกคนถูกบดบัง

ในขณะที่มีการเขียนรายงานนี้ ได้มีการประกาศว่าในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2549 ประเทศไทยจะเปิดตัวโครงการรณรงค์ป้องกันเอดส์ที่มุ่งเป้าไปสู่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นครั้งแรก ซึ่งดำเนินการโดย FHI ซึ่งได้งบประมาณจาก USAID องค์การพัฒนาเอกชนท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐ รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงห้าเดือนนี้ โครงการรณรงค์ซึ่งชื่อว่า Sex-Alert บริษัทที่เชี่ยวชาญด้านการประชาสัมพันธ์วางแผนเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลด้านเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยให้กับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยผ่านนิตยสาร และการโฆษณาทางวิทยุ การส่งข้อความ sms การส่งข่าวทางอินเทอร์เน็ต และ โปสเตอร์ คุณสมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์ ผู้อำนวยการ FHI กล่าวว่า “การรณรงค์ดังกล่าวมุ่งส่งเสริมให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายให้โทรเข้ามาที่ศูนย์บริการและเข้ามาที่เว็บไซต์ซึ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวีและเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย แผ่นปลิว โปสเตอร์ และ ฤกษ์ยามพร้อมทั้งหล่อลื่นจะได้รับการเผยแพร่ในวงกว้าง”¹²⁰

ถึงแม้ว่า ผู้อำนวยการระดับภูมิภาคของ USAID ทิม บีนส์ จะกล่าวว่า “การติดตามการแพร่ระบาดและความพยายามในการป้องกันเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายถูกขัดขวางส่วนหนึ่งเพราะการตีตราและถูกกีดกันออกจากยุทธศาสตร์การป้องกันในระดับชาติ”¹²¹ แต่โครงการรณรงค์ที่มีระยะเวลา 5 เดือนนี้ก็ยังไม่ได้นับเรื่องการถูกกีดกัน ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหรือ NGOs

¹¹⁹ สัมภาษณ์ จันทวิภา อภิสุข ผู้อำนวยการมูลนิธิเอ็มพาวเวอร์ กรุงเทพฯ มกราคม 2549

¹²⁰ Khwankhom/Vedelago, The Nation/Asia News Network, 2 February 2006

¹²¹ Article, The Nation/Asia News Network. Khwankhom/Vedelago 3 February, 2006

ที่ทำงานช่วยเหลือกลุ่มนี้อยู่ไม่ได้รับทราบเกี่ยวกับโครงการรณรงค์นี้เลยก่อนที่จะมีการเปิดตัว

และเป็นที่ตั้งคำถามกันทั่วไปว่าบริษัทธุรกิจด้านการประชาสัมพันธ์จะมีความตระหนักในเรื่องนี้มากพอที่จะนำโครงการรณรงค์ดังกล่าวหรือไม่¹²²

การใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อเข้าถึงกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไม่ได้เป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย เว็บไซต์ ยูโรเปีย เอเชีย เป็นต้น เกิดขึ้นในพ.ศ. 2538 ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อสร้างทางเลือกทางสังคมให้กับเกย์และเลสเบี้ยนชาวเอเชีย ก็เคยใช้วิธีนี้มาแล้ว เว็บไซต์ดังกล่าวมีข้อมูลด้านเอชไอวี ข่าวสาร และคำแนะนำต่างๆ

แนวคิดในการใช้อินเทอร์เน็ตในการเข้าถึงชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้มีการคิดค้นมากขึ้นในพ.ศ. 2547

เมื่อองค์การยูเนสโกได้เริ่มสนับสนุนเว็บไซต์ในเชียงใหม่ที่สร้างโดย เอ็มพลัส

การสนับสนุนดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากรายงานที่กล่าวว่าวัฒนธรรมของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงไปโดยใช้อินเทอร์เน็ตในการติดต่อหาแฟน หรือคู่เดทมากขึ้น

โครงการดังกล่าวประกอบด้วยเว็บไซต์ www.healthgay.com

และเจ้าหน้าที่สองคนทำหน้าที่จัดการเว็บไซต์

และให้คำปรึกษาแบบออนไลน์

โครงการนี้ยังบริการส่งต่อไปยังสถานบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี, บริการให้คำปรึกษา,

การให้คำแนะนำเรื่องการใช้คอนโดมและสารหล่อลื่น,

การให้ข้อมูลเรื่องเอชไอวีและคนรักเพศเดียวกัน

ถึงแม้ว่าโครงการดังกล่าวอยู่ในระหว่างการประเมิน

เอ็มพลัสได้รายงานว่าโดยภาพรวมแล้ววิธีการดังกล่าวไม่ค่อยประสบความสำเร็จมากนัก นอกจากนี้

เว็บไซต์สามารถใช้เพื่อให้ข้อมูลได้แต่ไม่สามารถใช้ในการติดตามได้ไม่นานมานี้

เอ็มพลัสได้มีแนวคิดที่จะจัดกิจกรรมที่สมาชิกของเว็บไซต์สามารถมาพบเจอกันและการช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันได้¹²³

คุณสำราญ จากบ้านสีม่วงที่เชียงใหม่

กล่าวว่าผู้ชายส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนว่าจะออกไปเที่ยวเพื่อมีเพศสัมพันธ์

ทำให้ไม่ได้เตรียมถุงยางหรือสารหล่อลื่นไปด้วย

บ่อยครั้งที่เพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นเพียงเพราะว่าไม่สามารถหาถุงยาง

¹²² สัมภาษณ์ สำราญ บ้านสีม่วง เชียงใหม่ กุมภาพันธ์ 2549

¹²³ สัมภาษณ์ เอ็มพลัส เชียงใหม่ มกราคม 2549

งในบริเวณนั้นได้ ดังนั้น

การเน้นบริการถุงยางในสถานที่ที่เกี่ยวอาจจะมีประสิทธิภาพมากกว่าการเน้นพฤติกรรมส่วนบุคคล แนวทางนี้ถูกสนับสนุนโดยงานวิจัยที่จัดทำโดย Rory Gallagher ซึ่งทำในภูเก็ต

ซึ่งเขาเสนอว่ามีความจำเป็นในการทำกิจกรรมในสถานที่เฉพาะสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย¹²⁴

ก่อนที่งานป้องกันในพื้นที่ได้จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางปฏิบัติและกฎหมายบางอย่างที่เป็นอุปสรรคต้องมีการเปลี่ยนแปลง ในปี พ.ศ. 2546 UNAIDS

ได้แสดงความห่วงใยเกี่ยวกับการหายไปของถุงยางอนามัยซึ่งบริการฟรีในเชานา เพราะตั้งแต่รัฐบาลประกาศเปิดตัวนโยบายจัดระเบียบสังคม

มีการบุกตรวจเชานาครั้งแล้วครั้งเล่าในช่วงสองปีที่ผ่านมา

เจ้าของสถานบริการเชานาคิดว่าถุงยางอาจถูกใช้เป็นหลักฐานว่ามีการขายบริการทางเพศในเชานาทำให้ยกเลิกการแจกถุงยางในสถานบริการ

“อุปสรรคขัดขวางการเข้าถึงเครื่องมือป้องกันเอดส์อาจจะทำลายโครงการป้องกันเอดส์ทั้งหมดก็ได้” เป็นความเห็นของ Dr. Swarup Sarkar

ที่ปรึกษาด้านการพัฒนาโครงการระดับประเทศของ UNAIDS

ต่อประเด็นดังกล่าว¹²⁵

เราต้องพึงระลึกอยู่เสมอว่าความเสี่ยงต่อเอชไอวีของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายคือการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ป้องกันโดยเฉพาะเมื่อมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคนบวกด้วยทัศนคติของคนในสังคมที่ทำให้ผู้ชายไม่กล้าหาข้อมูลและการดูแลรักษาที่เหมาะสม

แต่ความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันทางทวารหนักอาจจะไม่เกี่ยวข้องกับเพศของคู่นอนก็ได้

ยกเว้นว่าผู้ชายมักแสดงความไม่ยอมรับต่อการใช้ถุงยางมากกว่าผู้หญิง

โครงการป้องกันเอดส์โดยทั่วไปที่ให้ทางเลือกที่ปลอดภัยในเพศสัมพันธ์แบบ

สอดใส่และข้อมูลสำหรับการป้องกันในระหว่างมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่ากับผู้หญิง ผู้ชายหรือสาวประเภทสอง

น่าจะเป็นยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันที่สำคัญและเหมาะสมแก่เวลาอย่างยิ่ง

ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอาจเป็นผู้รู้ หรือ

ผู้ให้ข้อมูลที่ดียิ่งในการพัฒนาหลักสูตรเรื่องเพศศึกษาและการอบรมครู

¹²⁴ Shifting markets, shifting risks: HIV/AIDS prevention and the geographies of male and transgender tourist-orientated sex work in Phuket, Thailand' Rory Gallagher

¹²⁵ Vanishing Condoms Spark Alarm: The Nation, December 15, 2003

แต่ต้องมีการสร้างความเข้าใจอย่างกว้างขวางถึงผลของทัศนคติทางลบที่สังคมมีต่อชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายผ่านทางสื่อ การให้การศึกษาสาธารณะ และการอบรมผู้ให้บริการด้านสุขภาพพร้อมด้วย

A-8 สถานการณ์ด้านสุขภาพทางเพศและสิทธิของผู้หญิง สาวประเภทสอง และชายขายบริการทางเพศ

ภาพรวม

เมื่อพูดถึงเช็กซ์เวิร์กเกอร์ในประเทศไทย คนทั่วไปมักคิดถึงผู้หญิงที่ขายบริการทางเพศให้กับผู้ชาย ถึงแม้ว่าเช็กซ์เวิร์กเกอร์ส่วนใหญ่จะเป็นผู้หญิง แต่ผู้ชายและสาวประเภทสองก็ทำงานอยู่ในธุรกิจนี้เช่นกัน องค์กรเช็กซ์เวิร์กเกอร์ของผู้ชายและสาวประเภทสองเป็นเรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย Family Health International ซึ่งได้รับทุนส่วนใหญ่ในประเทศไทยจาก USAID เป็นผู้สนับสนุนหลักขององค์กรเหล่านี้ ข้อจำกัดของ USAID ส่งผลให้องค์กรของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ไม่สามารถผลักดันเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดการเคารพสิทธิของเช็กซ์เวิร์กเกอร์เพื่อให้เช็กซ์เวิร์กเกอร์หลุดออกจากการถูกกีดกันและสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องเพศของตนเองได้อย่างเป็นอิสระ¹²⁶

ทั้งที่ในความเป็นจริงมีศักยภาพและโอกาสอย่างมากในการสนับสนุนองค์กรของเช็กซ์เวิร์กเกอร์และสร้างพันธมิตรที่เข้มแข็งร่วมกันขององค์กรเหล่านี้เพื่อการผลักดันเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนประเด็นสุขภาพทางเพศและสิทธิ

เพศสภาวะทั้งสามของเช็กซ์เวิร์กเกอร์มีความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนต่อกัน เช็กซ์เวิร์กเกอร์ต่างก็มีทัศนคติในทางลบต่อกันเช่นเดียวกับที่สังคมส่วนใหญ่มี

เช็กซ์เวิร์กเกอร์สาวประเภทสองและเช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้หญิงมักไม่พอใจกันอยู่เนืองๆ

ความขัดแย้งเข้มข้นขึ้นเพราะการแข่งขันหาลูกค้าที่เป็นชายรักต่างเพศ¹²⁷ ถึงแม้ว่าเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายจะไม่ได้แข่งขันโดยตรงกับกลุ่มอื่นๆ

แต่เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายมักจะพยายามกันตัวเองออกจากภาพพจน์ของสาวประเภทสอง ไม่เพียงเพราะว่าอยากจะทำให้คนอื่นเข้าใจอย่างถูกต้องเท่านั้น แต่เพราะไม่อยากจะถูกรังแกเพิ่มเข้าไปอีกเนื่องจากถูกมองว่าเป็นสาวประเภทสอง¹²⁸

¹²⁶ Andrew Hunter Asia Pacific Network of Sex Workers Bangkok, January 2006

¹²⁷ วิศวของปของเอ็มพาวเวอร์กับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ในภูเก็ต ธันวาคม 2548

¹²⁸ สัมภาษณ์ คุณตี๋ สว่าง กรุงเทพ มกราคม 2549

ถึงแม้ว่าความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่าง NGOs ที่ทำงานเรื่องเช็กซ์เวิร์กเกอร์มีความเหนียวแน่น แต่การสนับสนุนกิจกรรมเพื่อสร้างความเข้าใจและพันธมิตรในระดับรากหญ้าระหว่างเช็กซ์เวิร์กเกอร์ด้วยกันเป็นกุญแจสำคัญสู่การผลักดันเชิงนโยบาย

ควรมีการพบปะกันของตัวแทนเช็กซ์เวิร์กเกอร์อย่างต่อเนื่องเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องยุทธศาสตร์การทำงาน เป้าหมายในอนาคต และความร่วมมือในด้านต่างๆ รวมถึงหาจุดร่วมในประเด็นต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับจังหวะก้าวทางวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์การเคลื่อนไหวในประเทศไทย ¹²⁹

ไม่มีใครทราบจำนวนที่แน่นอนของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2535 วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ได้เคยประมาณการณั้ไว้ว่ามีเช็กซ์เวิร์กเกอร์หญิง 210,000 คนในประเทศไทยซึ่งเป็นตัวเลขรัฐบาลไทยใช้อ้างอิง ¹³⁰

คาดว่าจะมีเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายประมาณ 5,000 - 50,000 คน และเท่า ๆ กันในกลุ่มเช็กซ์เวิร์กเกอร์สาวประเภทสอง NGOs บางแห่งประมาณจำนวนเช็กซ์เวิร์กเกอร์หญิงมากถึง 800,000 คน นักเคลื่อนไหวเรื่องเช็กซ์เวิร์กเกอร์โต้เถียงว่าแทนที่จะพยายามคาดประมาณจำนวนของเช็กซ์เวิร์กเกอร์

ประเด็นที่สำคัญและเร่งด่วนกว่าคือประเด็นสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะประเด็นเงื่อนไขในการทำงาน ที่เป็นปรกาศสำคัญที่ทำให้เช็กซ์เวิร์กเกอร์ไม่สามารถเข้าถึงการปกป้องสิทธิสุขภาพทางเพศได้ ¹³¹

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ในประเทศไทยทำงานในสถานบริการหลากหลายรูปแบบรวมถึงบาร์ เซาน่า อาบอบนวด คาราโอเกะ และ ช่อง

สถานบริการจะต้องจดทะเบียนภายใต้ พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2503 แต่คาดว่าจะมีสถานบริการเพียงร้อยละ 30 เท่านั้นที่มีการจดทะเบียน ¹³²

ส่วนใหญ่เป็นสถานอาบอบนวดขนาดใหญ่ และแม้ว่าจะจดทะเบียนแต่ไม่มีการตรวจสอบมาตรฐานด้านสุขภาพและความปลอดภัยตามที่กฎหมายกำหนด

¹²⁹ การติดต่อกับคุณจันทวิภา อภิสุข กุมภาพันธ์ 2549

¹³⁰ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ , กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข

¹³¹ สัมภาษณ์ พรพิศ ผักไหม ผู้ประสานงานเอ็มพาวเวอร์เชียงใหม่ มกราคม 2549

¹³² สัมภาษณ์ จันทวิภา อภิสุข ผู้อำนวยการเอ็มพาวเวอร์ กรุงเทพฯ มกราคม 2549

การช่วยให้เจ้าของสถานบริการสร้างมาตรฐานและความปลอดภัยของสถานบริการอาจเริ่มจากความสะอาดของน้ำและอุปกรณ์สร้างความปลอดภัยต่าง ๆ

ในเบื้องต้นซึ่งนำไปสู่การสนับสนุนของนายจ้างต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและขยายสู่มาตรฐานด้านสุขภาพในสถานบริการรูปแบบอื่น ๆ ต่อไป ¹³³

เช็กซ์เวิร์กเกอร์บางส่วนทำงานอิสระอยู่ตามถนน

สวนสาธารณะหรือโรงภาพยนตร์

ลูกค้าส่วนใหญ่คือคนทำงานหาเช้ากินค่ำหรือชายไทยที่ไม่อยากให้ใครรู้ว่าซื้อบริการ ¹³⁴ เช็กซ์เวิร์กเกอร์บางกลุ่มทำงานในดิสโก้และไนท์คลับ

โดยมีลูกค้าทั้งไทยและเทศ

เช็กซ์เวิร์กเกอร์เลือกทำงานนอกสถานบริการเนื่องจากเหตุผลหลายประการ บางคนไม่ต้องการทำงานแบบมีเจ้านายและปฏิเสธเงื่อนไขการทำงานภายในสถานบริการ บางคนก็หางานทำในสถานบริการไม่ได้

เด็กบางคนไม่ทำงานในสถานบริการเพราะอายุไม่ถึง 18 ปี

บางคนเจ้าของสถานบริการไม่รับเพราะอายุมากเกินไป

บางคนเป็นแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีบัตร

บางคนก็เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยและมีงานกลางวันอย่างอื่นและอยากทำงานน้อยอย่างลับ ๆ บางคนไม่มีเวลาที่จะทำงานเช็กซ์เวิร์กเป็นงานประจำ

หรือต้องการเป็นเช็กซ์เวิร์กเกอร์สมัครเล่นมากกว่ามีอาชีพ ¹³⁵

และเนื่องจากการทำงานและไม่ถูกมองว่าเป็นเช็กซ์เวิร์กเกอร์อาจทำให้พวกเขาไม่สามารถเข้าถึงบริการความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศและบริการอื่น ๆ ที่มีอยู่ ¹³⁶

และไม่ได้รับการมองเห็นหรือมีตัวแทนเข้าร่วมการวางแผนโครงการที่เกี่ยวข้องกับตัวเขารวมถึงการมีส่วนร่วมในการผลักดันเชิงนโยบาย

ภาพรวมทั่วไป

ถึงแม้ว่าจะเห็นได้ชัดว่ามีการกีดกันเช็กซ์เวิร์กเกอร์ในทางการเมืองและการ

แต่เช็กซ์เวิร์กเกอร์ก็ต้องเผชิญกับความรังเกียจอย่างลึกซึ้งจากทุกระดับของสังคม พวกเขาไม่ถูกยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของแรงงาน

แต่จะถูกมองว่าเป็นคนชั้นต่ำที่สร้างความอับอายขายหน้าให้กับตัวเอง

ครอบครัว หรือแม้กระทั่งภาพพจน์ของประเทศ

นายจ้างไม่ถูกมองว่าเป็นคนทำธุรกิจแต่เป็นคนก่ออาชญากรรม

¹³³ แอนดรู ฮันเตอร์ เครือข่ายเช็กซ์เวิร์กเกอร์เอเชียแปซิฟิก กุมภาพันธุ์, 2549

¹³⁴ สัมภาษณ์ สุรางค์ จันแยม สว่าง กรุงเทพ มกราคม 2549

¹³⁵ วิศวชอปกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ในกรุงเทพและเชียงใหม่ มกราคม - กุมภาพันธ์ 2549

¹³⁶ วิศวชอปเช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้หญิง เอ็มพาวเวอร์เชียงใหม่ 2549

ลูกค้ามักจะไม่ถูกตีตราแต่ไม่ถูกกล่าวถึงเลยนอกบริบทของบริการด้านสุขภาพ โครงการรณรงค์ 100% มีกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมชายที่ใช้บริการทางเพศ ราวพ.ศ. 2530 (mid 90) ประมาณร้อยละ 57 ของชายไทยรายงานว่าเคยซื้อบริการทางเพศ ในช่วงประมาณ 10 ปีถัดมา คือ พ.ศ. 2546 มีผู้ชายไทยเพียงร้อยละ 5 หรือ 10 ที่เต็มใจที่จะบอกว่าตนได้ซื้อบริการทางเพศในปีที่ผ่านมา¹³⁷ การลดจำนวนผู้ใช้บริการมากขนาดนั้นน่าจะมีผลต่อความเปลี่ยนแปลงอย่างมากในธุรกิจบริการทางเพศ แต่ไม่ได้เป็นเช่นนั้น เพราะแม้ว่าจำนวนช่องจะลดลง แต่จำนวนสถานบริการในภาพรวมทั้งหมดกลับเพิ่มขึ้น จาก 8,000 แห่งในปี พ.ศ. 2541 มาเป็น 12,000 แห่งในปี พ.ศ. 2546 และเช็กซ์เวิร์กเกอร์เองก็ไม่ได้มีการรายงานว่าการตักงานกันขนานใหญ่แต่อย่างใด¹³⁸

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ถูกมองว่าเป็นชีวิตที่ง่าย ๆ สำหรับคนขี้เกียจและไร้ศีลธรรม โครงการรณรงค์ด้านเอดส์ที่เน้นเช็กซ์เวิร์กเกอร์เช่นโครงการ รณรงค์ 100% ได้สร้างการตีตรา “แหล่งแพร่” ให้แก่อาชีพนี้เพิ่มขึ้นอีกหนึ่งประการ เจ้าหน้าที่รัฐ, นักวิชาการ, ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ, ข้าราชการและสาธารณชนทั่วไปมักใช้คำที่แสดงถึงการสร้างความเสื่อมเสียเมื่อพูดถึง หรือ พูดกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ และเช็กซ์เวิร์กเกอร์เองก็ตีตราตนเองด้วยเช่นกัน¹³⁹

สื่อ

สื่อมักเสริมภาพลักษณ์ด้านลบ ส่วนใหญ่สื่อสนใจเฉพาะตัวเช็กซ์เวิร์กเกอร์โดยเฉพาะภาพของผู้หญิงในฐานะอาชญากร หรือชีวิตที่ไม่มีความหวัง ตกเป็นเหยื่อของความรุนแรง โรค และการถูกละเลยจากสังคม เช็กซ์เวิร์กเกอร์คนหนึ่งชี้ให้เห็นว่าภาพลักษณ์ที่รัฐบาลอเมริกันมองเช็กซ์เวิร์กเกอร์มีผลต่อน้ำเสียงและโทนการนำเสนอเนื้อหาของสื่อไทย และ “ภาพพจน์ของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ในสายตาสื่อ”¹⁴⁰

¹³⁷ ข้อมูลการเฝ้าระวังเชชไอวีในประเทศไทย , สำนักระบาดวิทยา, กระทรวงสาธารณสุข 2532 – 2546

¹³⁸ การสำรวจซึ่งจัดทำโดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข

¹³⁹ เว็ชชอปกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้หญิง เชียงใหม่ และสัมภาษณ์สุรางค์ จันทน์แย้ม สว่าง กรุงเทพฯ มกราคม 2549

¹⁴⁰ สัมภาษณ์ พรพิศ ผักไหม ผู้ประสานงานเอ็มพาวเวอร์เชียงใหม่ กุมภาพันธ์ 2549

เมื่อไรก็ตามที่สื่อกระพือข่าวเรื่องเช็กซ์เวิร์กเกอร์บนหน้าหนังสือพิมพ์ ไม่นานหลังจากนั้นจะมีข่าวเรื่องการทลายช่อง ซึ่งนำไปสู่การคุมเข้ม การจับ และการตรวจสอบอย่างหนักจากตำรวจ

โดยเฉพาะเมื่อมีสื่อต่างประเทศเข้ามาเกี่ยวข้อง

นักข่าวเหล่านี้จะไปกับทีมตำรวจและถ่ายรูปเช็กซ์เวิร์กเกอร์โดยไม่ขออนุญาต

การทลายช่องเหล่านี้ยิ่งทำให้สถานการณ์ของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ที่ยากลำบาก อยู่แล้วยิ่งลำบากขึ้นไปอีก¹⁴¹ ความหมายที่สรุปได้จากเหตุการณ์เหล่านี้คือ ถ้าต้องการผลักดันประเด็นเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์จำเป็นต้องดึงความสนใจจากระดับนานาชาติเข้ามาเกี่ยวข้อง

และถ้าจะมีการทำเช่นนั้นจริง

จำเป็นต้องมีการสร้างสรรค์และจัดการโดยองค์กรเช็กซ์เวิร์กเกอร์ไทยและนักเคลื่อนไหวเรื่องเช็กซ์เวิร์กเกอร์ในประเทศไทย

เช็กซ์เวิร์กเกอร์มักถูกมองในฐานะเป็นสิ่งของและตัวตลกโดยไม่มีสิทธิในความเป็นส่วนตัว ในปี พ.ศ. 2544

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ข้ามชาติสี่คนจากประเทศจีนถูกจับแก้ผ้าและถูกตำรวจกอดเพื่อให้ผู้สื่อข่าวบันทึกภาพ

รูปภาพดังกล่าวถูกตีพิมพ์หนังสือพิมพ์ใหญ่แห่งหนึ่ง

มีการประท้วงและแสดงความไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมของตำรวจแต่กลับไม่มีผลกับตำรวจหรือหนังสือพิมพ์ดังกล่าว

อีกเหตุการณ์หนึ่งในประเด็นการละเมิดความเป็นส่วนตัวของเช็กซ์เวิร์กเกอร์

คือกรณีที่โทรทัศน์ไทยช่องหนึ่งได้แพร่ภาพเปลือยของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้ชายโดยใช้กล้องแอบถ่ายและโฟกัสให้เห็นอวัยวะเพศ

ถึงแม้ว่าจะมีป้ายประกาศที่ชัดเจนว่าห้ามถ่ายรูป

หรือนำกล้องเข้าไปในบาร์ก็ตาม¹⁴²

ในทางตรงกันข้าม ยังมีกลุ่มนักหนังสือพิมพ์ไทยกลุ่มเล็ก ๆ

จำนวนหนึ่งซึ่งทำงานกับสื่อภาษาอังกฤษในประเทศไทยรายงานภาพทางบวกเกี่ยวกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นกิจกรรมที่มุ่งเป้าไปสู่การเน้นจริยธรรมของคนทำสื่อ

การทำให้สื่อยึดถือหลักสิทธิมนุษยชนรวมถึงสิทธิทางเพศโดยเฉพาะในระดับบรรณาธิการสามารถพัฒนาเนื้อหาของข่าวที่รายงานได้

¹⁴¹ การสัมภาษณ์ส่วนตัวกับ แจ็คกี้ พอลล็อค ผู้อำนวยการมูลนิธิแมพ เชียงใหม่ กรุงเทพฯ 2549

¹⁴² สัมภาษณ์ สรวง กรุงเทพฯ มกราคม 2549

งานบริการทางเพศและการใช้ถุงยางอนามัย

ถึงแม้ว่านักวิจัย, ผู้กำหนดนโยบาย และ คนกลุ่มต่าง ๆ มีสมมติฐานว่าเช็กซ์เวิร์กเกอร์มักรวมมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัยในกรณีที่มีการเสนอเงินเพิ่ม

แต่สมมติฐานดังกล่าวน่าจะเป็นอคติมากกว่าความเป็นจริง¹⁴³

มีข้อมูลและสถิติจำนวนมากที่แสดงให้เห็นถึงอัตราของการใช้ถุงยางอนามัยโดยเช็กซ์เวิร์กเกอร์ โดยเฉพาะเช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้หญิง ในประเทศไทย ประเด็นหลักคือความล้มเหลวของลูกค้ำในการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งประเด็นดังกล่าวได้รับการบันทึกและเข้าใจกันดีโดยทั่วไป

รายงานในประเด็นเอดส์ในภูมิภาคเอเชียของ FHI ได้รายงานไว้ว่า

“เช็กซ์เวิร์กเกอร์ส่วนใหญ่ที่รายงานว่าไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าคนสุดท้าย ถึงแม้ว่าจะอยู่ในที่ที่สามารถหาถุงยางอนามัยได้ง่าย ให้เหตุผลว่าเนื่องจากผู้ชายปฏิเสธในการใช้ถุงยาง”¹⁴⁴ นิด เช็กซ์เวิร์กเกอร์ในเชียงใหม่ ได้พูดในประเด็นนี้ไว้อย่างชัดเจนว่า “เมื่อไหร่ก็ตามที่พวกเรา เช็กซ์เวิร์กเกอร์ มีอำนาจ สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ เราจะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเสมอ”¹⁴⁵

แม้เราจะมี ความเข้าใจถึงประเด็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจในการซื้อขายบริการทางเพศซึ่งมีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

แต่ความเข้าใจดังกล่าวยังไม่ได้แปรสู่ นโยบายและแนวทางการทำงานเอดส์ระดับชาติที่สามารถเสริมพลังอำนาจและส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพทางเพศของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ในประเทศไทย

ประเด็นดังกล่าวถูกทำให้ซับซ้อนขึ้นด้วยการขาดบริการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

เป็นเหตุการณ์อันน่าตกใจอย่างยิ่งที่รัฐบาลไทยหยุดการแจกถุงยางอนามัยฟรีในพ.ศ. 2548

นายกรัฐมนตรีรู้สึกว่าการให้ถุงยางอนามัยให้แก่สาธารณชนไทยมาฟรีถึง 20 ปีแล้วน่าจะเพียงพอและตัดงบประมาณในส่วนนี้ออกไป

พร้อมทั้งพยายามนำบริการถุงยางราคาถูกขายผ่านตู้หยอดเหรียญเข้ามาแทน แต่จนกระทั่งเดือนกุมภาพันธ์ 2549

ก็ยังไม่ได้มีการติดตั้งตู้หยอดเหรียญแต่ประการใด

องค์กรของเช็กซ์เวิร์กเกอร์เข้าถึงถุงยางอนามัยที่ได้รับการบริจาคผ่านมาทางองค์กรทุน เช่น โครงการกองทุนโลกสำหรับแรงงานข้ามชาติ, PSI, FHI

¹⁴³ สัมภาษณ์ จันทวิภา อภิสุข ผู้อำนวยการมูลนิธิเอ็มพาวเวอร์ กรุงเทพฯ กุมภาพันธ์ 2549

¹⁴⁴ Aids in Asia FHI report 2005

¹⁴⁵ ผู้เข้าร่วมเวิร์กช็อป มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์ กรุงเทพฯ กุมภาพันธ์ 2549

อย่างไรก็ตาม

องค์กรดังกล่าวสามารถแจกถุงยางอนามัยให้กับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ได้เฉพาะในบางพื้นที่เท่านั้น

และไม่สามารถทดแทนปัญหาความต้องการถุงยางที่ขาดหายไปเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายของรัฐได้ทั้งไว้

สารหล่อลื่นไม่เคยมีการแจกจ่ายในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของโครงการถุงยาง 100%

สารหล่อลื่นได้ถูกสัญญาไว้ในฐานะส่วนหนึ่งของโครงการกองทุนโลกเพื่อแรงงานข้ามชาติเมื่อสามปีที่แล้วแต่ไม่เคยได้มีการแจกโดยโครงการดังกล่าว

¹⁴⁶ PSI เป็น

หน่วยงานที่ทำงานด้านการตลาดเพื่อสังคมได้ผลิตสารหล่อลื่นแบบซองปลีก ราคาของละห้บาทขายในโครงการ

สารหล่อลื่นมักจะถูกละเลยและมองข้ามความสำคัญในฐานะส่วนหนึ่งของกรรมพิเศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้หญิงอาจจะไม่มีอารมณ์ทางเพศเมื่อทำงานกับลูกค้าทำให้สารหล่อลื่นเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับการมีเพศทางทวารหนักเพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อ รวมถึงการแตกของถุงยางอนามัย

อย่างไรก็ตามสารหล่อลื่นยังมีราคาแพง

ราคาหนึ่งหลอดเท่ากับค่าแรงขั้นต่ำหนึ่งวันที่เดียว

สารหล่อลื่นที่มีอยู่ในตลาดซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลายและราคาถูกที่สุดได้มาในรูปแบบที่ไม่เหมาะสมสำหรับเช็กซ์เวิร์กเกอร์คือมีขนาดเท่าหลอดยาสีฟันขนาดใหญ่ ¹⁴⁷

การสนับสนุนเพื่อให้มีการจำหน่ายสารหล่อลื่นขนาดเล็กแบบใช้ครั้งเดียวทั้งราคาถูกน่าจะเป็นมาตรการที่ง่าย ๆ

แต่มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงสุขภาพทางเพศสำหรับเช็กซ์เวิร์กเกอร์

งานบริการทางเพศและการบังคับใช้กฎหมาย

โสเภณีในประเทศไทยถูกทำให้เป็นอาชญากรรมครั้งแรกในปี พ.ศ. 2503

และยังคงสถานภาพดังกล่าวภายใต้พรบ.ปรามการค้าประเวณีปี พ.ศ. 2539

ในกฎหมายฉบับดังกล่าวได้กล่าวว่าสิ่งที่ผิดกฎหมายรวมถึง

1. การประชาสัมพันธ์การขายบริการทางเพศ
2. การจัดหา หรือชักนำผู้อื่นมาขายบริการทางเพศ
3. การเตรียเตรียมซึ่งสร้างความรำคาญให้กับสาธารณะ
4. การร่วมมือกับผู้อื่นเพื่อจุดประสงค์ด้านการขายบริการทางเพศ

¹⁴⁶ สัมภาษณ์ พรพิศ ผักไหม มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์เชียงใหม่ มกราคม 2549

¹⁴⁷ ผู้เข้าร่วมวิจัยชื่อ สว่าง กรุงเทพฯ 2549

มีการตั้งบทลงโทษหนักขึ้นสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการขายประเวณีเด็ก
เยาวชนที่เกี่ยวข้องในการค้าประเวณี
แม้จะไม่ถือว่าทำผิดกฎหมายแต่จะถูกส่งไปยังสถานพินิจ
และเนื่องจากไม่ได้มีการกระทำผิดตามกฎหมายทำให้ไม่มีการระบุว่าเยาวชน
ดังกล่าวจะต้องอยู่ในสถานพินิจเป็นเวลานานเท่าไร
จึงทำให้เกิดการใช้วิจารณ์ญาณส่วนตัวว่าบุคคลนั้นได้เกิดการ
“เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม” และพร้อมที่จะได้รับการปล่อยตัวหรือยัง
บางครั้งเยาวชนเหล่านี้จะถูกกักตัวไว้จนกระทั่งเข้าสู่วัยผู้ใหญ่
ภายใต้กฎหมายนี้ เด็กและเยาวชนได้ถูกนิยามว่าเป็นผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี
อายุที่เยาวชนสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้โดยยินยอมตามกฎหมายคือ 16 ปี
และสามารถแต่งงานอย่างถูกต้องตามกฎหมายได้เมื่ออายุ 17 ปี
โดยยังต้องมีผู้ปกครองรับรองจนกระทั่งถึงอายุ 20 ปี

โทษสำหรับผู้ค้าประเวณีที่อายุมากกว่า 18 ปี สูงสุดคือ 1,000 บาท
หรือจำคุก 10 วัน อย่างไรก็ตาม
คดีดังกล่าวจะถูกบันทึกไว้ในประวัติส่วนบุคคล
ซึ่งอาจมีผลต่อการจ้างงานในอนาคต รวมถึงการขอวีซ่า ฯลฯ
ตำรวจใช้ความกลัวถูกจับนี้ในการรีดไถและ/หรือการข่มขู่เพื่อการมีเพศสัมพันธ์ฟรี¹⁴⁸
เช็กซ์เวิร์กเกอร์ซึ่งไม่ได้ทำงานสถานบันเทิงจะถูกตำรวจรีดไถหรือทำร้ายไ
ด้มากกว่า
เมื่อมองในภาพรวมจะเห็นว่าเช็กซ์เวิร์กเกอร์ทุกคนต่างก็ถูกทำร้ายจากตำรวจ
เช่นเดียวกันเพียงแต่ว่าใครจะโดนมากน้อยต่างกันเท่านั้น¹⁴⁹

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ข้ามชาติที่ไม่ได้จดทะเบียนต้องเผชิญกับปัญหาหนักเป็นสอง
เท่า : การถูกจับในฐานะเข้าประเทศอย่างผิดกฎหมาย
และ/หรือการถูกจับในฐานะค้าประเวณี
ความเสี่ยงนี้ยังดำรงอยู่แม้ว่าพวกเขาจะจ่ายส่วยให้ตำรวจถึงปีละ 6,000 –
14,400 บาทในแต่ละปี¹⁵⁰ สูงกว่าค่าส่วยที่ตำรวจได้รับเฉลี่ยระดับประเทศ
ซึ่งในปีพ.ศ. 2542 ได้เคยบันทึกไว้ว่าอยู่ระหว่าง 2,688 บาท (กรุงเทพฯ) และ
7,921 บาท (เชียงใหม่) ต่อปีต่อครัวเรือน¹⁵¹
เช็กซ์เวิร์กเกอร์จากพม่าอยู่ภายใต้ความกดดันมากขึ้นอีก
มาตรการการส่งเช็กซ์เวิร์กเกอร์ข้ามชาติที่ไม่จดทะเบียนกลับประเทศอย่างเ
ป็นทางการหลังจากถูกจับหรือได้รับการช่วยเหลือถูกนำมาใช้อีกครั้งในปี

¹⁴⁸ ผู้เข้าร่วมวิจัยขอป มุลนิธิเอ็มพาวเวอร์ เชียงใหม่ กุมภาพันธ์ 2549

¹⁴⁹ สัมภาษณ์ สุรางค์ จันทรแย้ม สวิง กรุงเทพฯ มกราคม 2549

¹⁵⁰ เวกซ์กับเช็กซ์เวิร์กเกอร์แรงงานข้ามชาติ มุลนิธิเอ็มพาวเวอร์ กุมภาพันธ์ 2549

¹⁵¹ Pasuk Phongpaichit. Corruption in the Public Sector: Opinions and Experiences of Households, 1999.

พ.ศ. 2547 หลังจากที่มาตราการการส่งกลับได้ถูกหยุดไปตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เพราะทางการไทยเป็นห่วงความปลอดภัยของผู้ที่ถูกส่งกลับ Shan Women's Action Network และเช็กซ์เวิร์กเกอร์ข้ามชาติจากพม่ารายงานว่า การส่งกลับดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดการจับกุม การบังคับตรวจเลือด และการบังคับแรงงานในประเทศพม่า¹⁵² (ในประเทศไทยไม่มีการบังคับตรวจเลือด)

ความขัดแย้งในกฎหมายเกี่ยวกับสถานบริการเป็นการเปิดช่องให้ตำรวจหารายได้ ตัวอย่างเช่น นโยบายการจัดระเบียบสังคม พ.ศ. 2546 สถานบันเทิงต้องปิดร้านในเวลาเที่ยงคืน แต่ถ้าร้านมีการจดทะเบียนเป็นร้านอาหารสามารถเปิดได้ถึงตีหนึ่ง และถ้าร้านนั้นเป็นส่วนหนึ่งของโรงแรม สามารถเปิดได้ถึงตีสอง ภายใต้กฎหมายสถานบริการปี พ.ศ.2503 พนักงานต้องมีอายุตั้งแต่ 18 ปี ลูกค้าต้องมีอายุมากกว่า 20 ปี ภายใต้นโยบายจัดระเบียบสังคม นายกรัฐมนตรีทักษิณคาดหวังว่าจะสามารถปกป้องเยาวชนโดยการนำนโยบายด้านยาเสพติดและอัลกอฮอลมาใช้โดยเริ่มปฏิบัติในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2549 (หลังจากรายงานนี้เขียนเสร็จสิ้นลง) นโยบายดังกล่าวได้กำหนดว่าผู้ที่ดื่มอัลกอฮอลต้องมีอายุมากกว่า 21 ปี ในปัจจุบัน อายุที่สามารถดื่มเหล้าได้คือ 18 ปีบริบูรณ์¹⁵³ ทำให้มีคำถามว่า พนักงานที่มีอายุระหว่าง 18-20 ปีซึ่งทำเงินจากการดื่มเครื่องดื่มที่ลูกค้าซื้อให้สามารถดื่มเหล้าได้ในระหว่างทำงานหรือไม่ ? ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจนในประเด็นนี้ ถ้าพนักงานอายุ 18-19 ปี เขาหรือเธอไม่สามารถไปที่บาร์อื่นๆได้นอกเวลาทำงาน? ถ้าคุณอายุ 19 ปีแล้วทำงานในสถานบริการ คุณจะสามารถอยู่ในสถานบริการได้ถึงกี่โมงหลังเลิกงาน ? ผู้ที่อายุ 20 ปีสามารถไปที่บาร์ได้ แต่ไม่สามารถดื่มเหล้าได้ ? ด้วยความขัดแย้งที่กล่าวมานี้ทำให้เกิดความล้มเหลวในการจัดระเบียบสถานบริการและปกป้องเยาวชน แต่กลับทำให้เกิดความสับสนซึ่งเป็นช่องว่างที่ทำให้ตำรวจสามารถใช้เพื่อประโยชน์ส่วนตน¹⁵⁴

¹⁵² สัมภาษณ์ Jum Thong, Shan จาก Women's Action Network เชียงใหม่ กุมภาพันธ์ 2549

¹⁵³ สัมภาษณ์ สุรางค์ จันทรแย้ม สว่าง กรุงเทพฯ 2549

¹⁵⁴ สัมภาษณ์ จันทวิภา อภิสุข มกราคม 2549

ตำรวจใช้ถุงยางอนามัยประกอบการตั้งข้อหาค่าบริการทางเพศ ซึ่งทำให้เจ้าของสถานบริการเกิดความลังเลว่าควรจะให้ถุงยางไว้ในสถานบริการเพื่อบริการพนักงานของตนหรือไม่¹⁵⁵

ตามกฎหมายแล้วเป็นเรื่องยากสำหรับตำรวจในการพิสูจน์ว่ามีการค้าประเวณีโดยผิดกฎหมายเกิดขึ้นหรือไม่

ตำรวจได้พยายามแก้ไขปัญหานี้โดยการทำตัวเป็นลูกค้า

จ่ายเงินเพื่อซื้อบริการทางเพศ และ หลังจากนั้นก็จับผู้ให้บริการ ใน พ.ศ.

2547 เกิดคดีโด่งดังที่ผู้หญิงสองคนในกรุงเทพฯ ถูกจับในข้อหาการค้าประเวณี

ตำรวจได้ใช้เงินที่มีทำเครื่องหมายไว้รวมถึงน้ำกามที่อยู่ในถุงยางอนามัยที่ตำรวจได้ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงทั้งสองในฐานะหลักฐานในการอ้างว่าการค้าประเวณีได้เกิดขึ้นจริง ผู้หญิงสองคน

ซึ่งกล่าวว่าตนเป็นคนทำความสะอาดในสถานอาบอบนวดแห่งหนึ่งได้กล่าวหาว่าถูกตำรวจข่มขืน

อย่างไรก็ตามคดีดังกล่าวไม่ได้มีการเอาผิดฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง¹⁵⁶ การล่อซื้อ (entrapment)

ดังกล่าวยังปฏิบัติอยู่แม้ว่าตำรวจจะมีการสร้างแนวทางการใช้วิธีการล่อซื้อสำหรับคดียาเสพติดเท่านั้น

การล่อซื้อดังกล่าวไม่ได้ถูกใช้เพื่อจับเช็กซ์เวิร์กเกอร์สาวประเภทสองหรือเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชาย¹⁵⁷ อย่างไรก็ตาม

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายและเช็กซ์เวิร์กเกอร์สาวประเภทสองซึ่งทำงานนอกระบบอาจจะถูกทำร้ายจากตำรวจในเวลากลางคืน ข่มขู่

และ/หรือถูกจับเนื่องจากสร้างความรำคาญแก่สาธารณชน¹⁵⁸

แนวคิดจากผังการเมืองในประเด็นค้าประเวณีได้มีผล และ

มักแยกไม่ออกจากแนวทางที่เน้นการควบคุม

แต่การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ต่างหากที่จำเป็นสำหรับโครงการด้านการป้องกันในการเข้าถึงคนเหล่านี้¹⁵⁹

การเข้าใจว่าสถานบันเทิงหรือสถานบริการมีฐานะเป็นสถานที่ทำงานที่จำเป็นต้องมีความปลอดภัยและการป้องกันต่าง ๆ เช่นเดียวกับสถานที่ทำงานอื่นๆ และการเพิกถอนกฎหมายมาตราต่างๆที่ทำให้เช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้ใหญ่เป็นอา

¹⁵⁵ ผู้เข้าร่วมวิจัยขอป มุลนิธิเอ็มพาวเวอร์ และ สวิง

¹⁵⁶ นสพ. บางกอกโพสต์ 2549

¹⁵⁷ เช็กซ์เวิร์กเกอร์ที่เข้าร่วมวิจัยขอป จาก สวิง เอ็มพลัส กรุงเทพฯ และ เชียงใหม่ มกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2549

¹⁵⁸ สัมภาษณ์ สุรางค์ จันทรแย้ม สวิง กรุงเทพฯ 2549

¹⁵⁹ Community involvement and networking Family Health International www.fhi.org/topics.sexwork

ชญากรจะเป็นก้าวใหญ่ไปสู่การป้องกันและการเสริมสร้างพลังและเพิ่มมาตรฐานความปลอดภัยในอุตสาหกรรมดังกล่าว

ศาสนา

ดังเช่นได้กล่าวถึงข้างต้น คนส่วนใหญ่ของประเทศนับถือศาสนาพุทธ เชิร์ชเวิร์กเกอร์ส่วนใหญ่ก็นับถือศาสนาพุทธ คนเหล่านี้ส่วนใหญ่พยายามปฏิบัติตนเป็นพุทธศาสนิกชนที่ดีและบริจาคเงินก้อนใหญ่ให้แก่วัดในละแวกบ้าน ถึงแม้ว่าศาสนาคริสต์และอิสลามจะห้ามการค้ำประเวณี แต่สำหรับศาสนาพุทธแล้วมีความชัดเจนน้อยกว่ามาก ศาสนาพุทธไม่ได้กล่าวว่าการขายบริการทางเพศเป็นความผิดโดยตรงและโหดร้ายไปแล้วศาสนาพุทธจะส่งเสริมให้คนมีความอดทนอดกลั้น อย่างไรก็ตามคนส่วนใหญ่ก็ยังคิดว่างานบริการทางเพศเป็นการละเมิดศาสนา ในเว็ชชอปกับเชิร์ชเวิร์กเกอร์ที่จัดโดยเอ็มพาวเวอร์ที่เชียงใหม่ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 พบว่า เชิร์ชเวิร์กเกอร์ส่วนใหญ่รู้สึกว่พระพุทธเจ้าสอนว่าการต้องมีอาชีพเชิร์ชเวิร์กเกอร์เป็นเพราะกรรมเก่า วิถีปฏิบัติที่ชาวพุทธควรปฏิบัตินั้น อย่างน้อยคือการถือศีลห้า ซึ่งในศีลข้อที่สามนั้นกล่าวถึงพฤติกรรมทางเพศ อย่างไรก็ตามพระพุทธเจ้าได้กล่าวไว้ถึงพฤติกรรมทางเพศหลายอย่างว่าเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำโดยเฉพาะการเป็นชู้ แต่การบริการทางเพศไม่ได้มีการพูดถึงไว้

การดูแลสุขภาพตัวเอง

ในทางทฤษฎี

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมเชิร์ชเวิร์กเกอร์ไทยทุกคน อย่างไรก็ตาม

หลักประกันสุขภาพดังกล่าวมีข้อกำหนดว่าผู้ที่เข้าสู่หลักประกันจะต้องจดทะเบียนกับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในเขตที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน

ในปัจจุบัน บ้านทุกหลังในประเทศไทยต้องมี “ทะเบียนบ้าน”

ซึ่งมีรายชื่อผู้อาศัย เอกสารนี้จะใช้ประกอบในการทำบัตรประชาชน

พาสปอร์ต และ การทำบัตรหลักประกันสุขภาพ

กลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตทางเพศที่แตกต่างจากคนส่วนใหญ่และเชิร์ชเวิร์กเกอร์มักไม่ได้อาศัยอยู่ที่บ้านของตน

เมื่อไปทำงานในพื้นที่อื่นประชาชนจะต้องนำชื่อไปเข้าในทะเบียนบ้านในเขตนั้น แต่เชิร์ชเวิร์กเกอร์มักเช่าบ้านอยู่

และทำงานในสถานบริการที่ไม่ได้จดทะเบียน

จึงเป็นเรื่องยากยิ่งในการหาเจ้าของบ้านที่ยอมให้ย้ายเข้าไปอยู่ในทะเบียน

บ้านด้วย

นี่หมายถึงว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิ่งที่เข้าถึงไม่ได้เลยในฐานะเช็กซ์เวิร์กเกอร์

การประกันสังคมของรัฐครอบคลุมประกันสุขภาพสำหรับผู้พยายายแรงงานภายในประเทศได้

แต่การประกันสังคมดังกล่าวไม่สามารถขยายให้ครอบคลุมผู้ที่ทำงานในสถานบันเทิงหรือสถานบริการได้เพราะพวกเขาไม่ได้ถูกยอมรับในฐานะเป็นผู้ไ้แรงงานคนหนึ่ง

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ส่วนใหญ่มักรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย

รวมถึงในกรณีของสุขภาพทางเพศ เช่น

ความเสี่ยงเกี่ยวกับการแตกร้าวของถุงยางเป็นต้น

ยาปฏิชีวนะและยาที่ไม่เสพติดทั้งหลายสามารถหาซื้อได้ในร้านขายยาทั่วไป บางครั้งพวกเขาจะปรึกษากับเภสัชกรบ้าง แต่ไม่ทุกครั้งไป

โดยเฉพาะเมื่อมีอาการเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเพศ

ร้านขายยาหลายแห่งขายยาชุด

ซึ่งในถุงยาเล็กๆนั้นจะประกอบด้วยยาปฏิชีวนะแบบแคปซูลสามหรือสี่เม็ด ยาแก้ปวดแบบง่าย ๆ และวิตามินสองสามเม็ด

ยาชุดมีราคาถูกและใช้กันอย่างแพร่หลายแต่ไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคได้ทุกอย่าง และยังทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการดื้อยาอีกด้วย

เช็กซ์เวิร์กเกอร์มักจะกล่าวว่าการรอเป็นเวลานาน,

ความไม่เข้าใจของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล,

การถูกมองว่าจะได้รับยาที่ไม่มีประสิทธิภาพจากพร.ของรัฐ

และราคาที่ต่อจ่ายเมื่อไปรักษาที่คลินิกทำให้การรักษาตนเองเป็นทางเลือกที่ดีกว่า ¹⁶⁰

การบริการทางเพศและการอพยพภายในประเทศ

ส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมทั่วโลกของการบริการทางเพศคือการอพยพ

เช็กซ์เวิร์กเกอร์มักจะทำงานในบ้านเกิดของตน

เช็กซ์เวิร์กเกอร์จะย้ายไปยังจังหวัดอื่นเพื่อทำงาน

ส่วนใหญ่มุ่งสู่เมืองใหญ่หรือเมืองท่องเที่ยวเช่น เชียงใหม่ กรุงเทพฯ พัทยา และภูเก็ต เป็นต้น

การเดินทางออกจากชนบทเพื่อเข้าสู่เมืองใหญ่เป็นไปอย่างไม่ได้เตรียมตัว ความเข้าใจด้านสุขภาพทางเพศ

¹⁶⁰

เว็ชชอปกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ในเชียงใหม่ และ กรุงเทพฯ มกราคม/กุมภาพันธ์ 2549

รวมถึงการป้องกันเอดส์ที่ใช้ในเมืองใหญ่เป็นความรู้ที่ได้รับตั้งแต่อยู่ที่บ้าน การรณรงค์เรื่องเอดส์ที่เข้าถึงชายและหญิงในระดับหมู่บ้านได้หายไปจากประเทศไทยเมื่อประมาณห้าปีที่แล้วมา ซึ่งทำให้คนมีความตระหนักในเรื่องดังกล่าวน้อยมาก การฟื้นฟูการให้ความรู้เรื่องเอดส์ในทุกๆที่ โดยเน้นการเข้าถึงเขตชนบทห่างไกลจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพทางเพศและความปลอดภัยของเช็กซ์เวิร์กเกอร์หน้าใหม่

ผู้ที่เริ่มงานบริการทางเพศเป็นครั้งแรก
อย่างมากที่สุดก็จะได้รับความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัยแบบพื้นๆ
จากรุ่นพี่ในที่ทำงานหรือผู้จัดการ ในช่วงเดือนแรก ๆ
พวกเขาอาจจะไม่ได้รับความรู้ ทักษะ
หรือความมั่นใจในการยืนยันความต้องการของตนเองมากพอที่จะทำงานอย่างปลอดภัย
ไม่รู้ว่าจะใช้บัตรประกันสุขภาพในที่อยู่อาศัยแห่งใหม่นี้อย่างไร
และไม่รู้ว่าสามารถไปรับบริการด้านสุขภาพที่ไหนบ้าง

การไม่ได้รับการยอมรับทำให้เช็กซ์เวิร์กเกอร์ไม่พูดคุยเรื่องการทำงานกับครอบครัวของตน ซึ่งไม่ได้แปลว่าที่บ้านไม่รู้
เพียงแต่การพูดเรื่องดังกล่าวอาจทำให้เกิดความอายหรือความขัดแย้งจึงมักหลีกเลี่ยงที่จะพูดถึง ทำให้เช็กซ์เวิร์กเกอร์รู้สึกโดดเดี่ยวและไม่มีค่า

ในการช่วยเหลือเช็กซ์เวิร์กเกอร์ในกรณีความรู้ด้านสุขภาพ
คนที่ทำงานด้านเช็กซ์เวิร์กเกอร์แนะนำว่าควรมีการอบรมให้คนทำงานที่เพิ่งเข้ามาใหม่เป็นส่วนหนึ่งของการให้ความรู้เบื้องต้นคนทำงานเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

การจะทำเช่นนั้นได้องค์กรของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ต้องได้รับการเสริมความเข้มแข็งมากพอเพื่อผลักดันนโยบายและให้บริการที่เป็นมิตรกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ด้วยกันเองได้ ซึ่งบริการดังกล่าวรวมถึงด้านสุขภาพ การศึกษา การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนจากชุมชนในรูปแบบต่างๆ

บริการทางเพศและเศรษฐกิจไทย

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545

รัฐบาลทักษิณได้มีการค้นหาวิธีการที่ดึงดูดตลาดมืดเช่นการพนัน หวายใต้ดิน และการค้าประเวณีเข้ามาในระบบเศรษฐกิจของไทย

มีการประมาณจากหน่วยงานของรัฐว่าอุตสาหกรรมทางเพศของไทยมีผลกำไรมากถึงปีละ 40-50 พันล้านบาท

ในขณะที่รัฐบาลสหรัฐประมาณการว่าธุรกิจค้าประเวณีสร้างผลตอบแทนให้

แก่เศรษฐกิจไทยถึงร้อยละ 2.9 – 3.6

ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศของประเทศซึ่งมีมูลค่าประมาณ 410 พันล้านเหรียญสหรัฐ¹⁶¹ อย่างไรก็ตาม

เนื่องจากธุรกิจดังกล่าวเป็นธุรกิจที่ผิดกฎหมายทำให้ไม่สามารถเรียกเก็บภาษีได้ กระทรวงยุติธรรมจึงจัดประชุมขึ้นในปีพ.ศ. 2546

เพื่อถกเถียงเรื่องการเปลี่ยนแปลงสถานภาพผิดกฎหมายของการค้าประเวณี แต่ยังไม่มีการรายงานอย่างเป็นทางการออกมา

มีคณะกรรมการชุดหนึ่งได้รับมอบหมายให้หาวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการจัดการเกี่ยวกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ในประเทศไทย

ซึ่งในที่สุดคณะกรรมการดังกล่าวแนะนำว่าเช็กซ์เวิร์กเกอร์ควรได้รับการยอมรับภายใต้กฎหมายแรงงาน

แต่จนถึงปัจจุบันยังไม่มีการตอบสนองคำแนะนำดังกล่าวอย่างเป็นทางการ อย่างไรก็ตามการเห็นว่าเช็กซ์เวิร์กเกอร์สร้างประโยชน์ทางเศรษฐกิจให้กับประเทศ

และความสนใจให้เช็กซ์เวิร์กเกอร์เป็นอาชีพถูกกฎหมายเพื่อให้มีการเก็บภาษีได้นั้นอาจทำให้เกิดความสนใจร่วมกันในการเปิดเวทีพูดคุยระหว่างเช็กซ์เวิร์กเกอร์กับรัฐบาลไทยได้

ในปัจจุบันจึงถือว่าเป็นเวลาที่เหมาะสมในการสร้างความเข้มแข็งในการผลักดันนโยบายเรื่องการทำให้เช็กซ์เวิร์กเกอร์เป็นการกระทำที่ไม่เป็นการก่อกวนอาชญากรรมและยอมรับให้เช็กซ์เวิร์กเกอร์ได้มีสิทธิในฐานะแรงงานและได้รับการปกป้องที่จำเป็นในการป้องกันสุขภาพทางเพศของตน

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ในฐานะปัญหาที่รบกวนแก้ไข¹⁶²

NGO ที่ทำงานด้านเอดส์ สุขภาพ และ

สวัสดิการสังคมมักมองเห็นเช็กซ์เวิร์กเกอร์เป็นปัญหาหรือไม่ก็เป็นกลุ่มเป้าหมายซึ่งสร้างความเสี่ยงด้านสุขภาพให้กับบุคคลอื่น

กิจกรรมที่เขาเหล่านี้ทำเช่นการออกให้บริการ

อาจจะถูกออกแบบและปฏิบัติโดยไม่ได้รับความรู้หรือประสบการณ์บริการทางเพศเลย ซึ่งอาจนำไปสู่การให้บริการที่ไม่เหมาะสม เช่น

ในกรณีที่ให้ผู้ขายออกให้บริการสำหรับเช็กซ์เวิร์กเกอร์เป็นต้น

NGO เหล่านี้มักจะไม่ได้รวมประเด็นสิทธิด้านสุขภาพทางเพศ

หรือการรณรงค์ด้านสิทธิของเช็กซ์เวิร์กเกอร์เข้าไปด้วยในโครงการ

นโยบายในการให้ทุนของ USAID

ได้ส่งเสริมให้เกิดการละเลยสิทธิดังกล่าวโดยการยืนยันว่าองค์กรที่ได้รับทุนนั้นควรจะให้เพียงบริการพื้นฐานสำหรับเช็กซ์เวิร์กเกอร์

¹⁶¹ Trafficking in Persons (TIP) Report 2004 ; US State Department

¹⁶² สัมภาษณ์ พรพิศ ผักไหม มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์ เชียงใหม่ มกราคม 2549

ในขณะที่เดียวกันก็ต่อต้านการขายบริการทางเพศไปในเวลาเดียวกัน
พวกเขาจะไม่ผลักดันการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
ลดการใช้กฎหมายในลักษณะละเมิด
หรือหยุดยั้งการบังคับส่งกลับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ที่ถูกจับหรือได้รับความช่วยเหลือ
สื่อ
การกระทำเยี่ยงนี้ทำให้เกิดสถานการณ์ที่องค์กรแบบศุภนิมิตให้บริการถูกละเลย
างอนามัยไปพร้อม ๆ กับการเข้าร่วมในการทลายช่อง
ในพื้นที่หนึ่งซึ่งได้รับผลกระทบจากจีนามิ
ศุภนิมิตไม่สามารถที่จะช่วยผู้หญิงในช่องได้เพราะพวกเขาเกี่ยวข้องกับการ
ทลายช่องสามเดือนก่อนหน้าภัยธรรมชาติมาถึง
และทำให้พวกเขาถูกกีดกันออกจากชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่นั้นเป็น
ต้นมา

เช็กซ์เวิร์กกับความจำเป็นในการฟื้นฟู¹⁶³

บางหน่วยงาน

ทั้งที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภายนอกประเทศและภายในประเทศ
มุ่งเน้นการเปลี่ยนอาชีพให้เช็กซ์เวิร์กเกอร์
ซึ่งคล้ายคลึงกับโครงการสำนักงานคณะกรรมการด้านเศรษฐกิจและสังคมแ
ห่งชาติ ซึ่งเน้นการฟื้นฟูอาชีพให้ผู้หญิง
ผู้หญิงถูกควบคุมตัวไว้ในสถานกักกัน
สถานกักกันที่มีชื่อเสียงและเป็นที่รู้จักมากที่สุดคือ บ้านปากเกร็ด
ซึ่งเป็นเกาะอยู่โดดเดี่ยวกลางแม่น้ำเจ้าพระยา
ที่นี่พวกเธอจะได้รับการสอนว่าทำอะไรถึงจะเป็น “ผู้หญิงไทยที่ดี”
โดยการเรียนเรื่องการเย็บผ้าขึ้นพื้นฐานหรือการทำงานเย็บปักถักร้อยอื่น ๆ
โดยไม่คำนึงถึงว่าพวกเขาอาจจะมีทักษะเหล่านี้อยู่แล้ว
หรือว่างงานเหล่านี้จะสามารถเลี้ยงตนเองได้รอดหรือไม่
เน้นกลุ่มเป้าหมายผู้หญิง แต่ก็มีสาวประเภทสองอยู่บ้าง
ซึ่งได้รับการฝึกอาชีพคล้าย ๆ กัน
เน้นคำสั่งสอนเรื่องความไว้จริยธรรมของการบริการทางเพศ
ส่งเสริมการฟื้นฟูศักดิ์ศรี
บางหน่วยงานเน้นการเปลี่ยนศาสนาไปสู่คริสต์

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ในฐานะเหยื่อของกระบวนการค้าประเวณีข้ามชาติ¹⁶⁴

ลักษณะที่สามของบริการที่มักพบบอว่าถูกเหยียบย่ำให้กับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้
หญิงข้ามชาติคือการถูกตีตราว่าเป็น “เหยื่อของการค้าประเวณีข้ามชาติ”
และการช่วยเหลือ คนทำงาน NGO

¹⁶³ สัมภาษณ์ จันทวิภา อภิสุข มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์ มกราคม 2549

¹⁶⁴ สัมภาษณ์ อาฟ่อ หน่อตา แม่สาย เชียงราย 2549

ทำให้ไปเป็นลูกค้าเข้าไปเที่ยวสถานบริการทางเพศ
ถ้าเขารู้สึกว่าเซ็กซ์เวิร์กเกอร์ข้ามชาติที่อยู่ในสถานะนั้นเป็นเหยื่อของการบังคับค้าประเวณีเขาจะไปแจ้งความแล้วตำรวจก็จะมาหลายช่อง
จับผู้หญิงทุกคนรวมถึงผู้ที่ไม่ได้ถูกเชื่อว่าเป็นผู้ที่เป็เหยื่อการบังคับค้าประเวณีด้วย

คนที่ไม่มีเอกสารส่วนใหญ่จะถูกส่งไปยังกองตรวจคนเข้าเมืองเพื่อส่งกลับประเทศอย่างเป็นทางการ โดยเสียค่าปรับสองพันบาท

ถูกส่งไปที่บริเวณชายแดนและถูกบอกให้กลับบ้าน อย่างไรก็ตาม
ผู้หญิงซึ่งถูกบงชี้โดย NGO ว่าเป็น “เหยื่อ” จะถูกกักตัวไว้ที่บริเวณกักกัน

ถูกตรวจสอบและสัมภาษณ์โดยอาจจะมีการหรือไม่มีการสัมภาษณ์ก็ได้

และอาจจะโดยได้รับความยินยอมหรือไม่ยินยอมก็ได้

และคนเหล่านี้ในที่สุดก็ถูกส่งกลับ

โดยมักจะเป็นหลังจากขึ้นศาลในฐานะพยานในการฟ้องผู้ที่ค้าประเวณีของผู้อื่น

หน่วยงานต่อต้านการค้าประเวณีข้ามประเทศเหล่านี้ไม่เคยร้องขอต่อศาลให้

ผู้หญิงเหล่านี้สามารถอยู่ในประเทศต่อหลังจากที่เธอได้ให้ปากคำแล้ว

และไม่เคยมีความพยายามในการต่อสู้เพื่อให้ผู้หญิงได้รับค่าชดเชยใด ๆ

ภายใต้บันทึกความเข้าใจระหว่างประเทศเกี่ยวกับการบังคับค้าประเวณี

รายละเอียดเกี่ยวกับหญิงนั้นจะถูกส่งไปยังส่วนราชการในประเทศบ้านเกิดและไปถึงครอบครัว

ส่วนใหญ่แล้ววิถีปฏิบัติของประเทศเพื่อนบ้านเราอย่างน้อยที่สุดก็จะพยายามแสดงให้เห็นข้อเท็จจริงที่ว่าผู้หญิงเหล่านี้เคยทำงานค้าบริการทางเพศและทำให้เธอได้รับการโดดเดี่ยวทางสังคมซึ่งในกรณีที่เลวร้ายมากเช่นที่เกิดขึ้นในพม่า นั้น ครอบครัวจะถูกจับ

การรอคอยความคืบหน้าของคดีในศาลหรือการตอบรับจากประเทศบ้านเกิดมักจะใช้เวลาหลายเดือน หลายคนจึงหลบหนีออกจาก “การช่วยเหลือ”

ที่ได้รับเพื่อที่จะกลับเข้าไปทำงานเพื่อช่วยเหลือครอบครัวต่อไป

หน่วยงานต่อต้านการค้าประเวณีค่อนข้างจะเป็นหน่วยงานใหม่ในประเทศไทยและได้รับการสนับสนุนโดยงบประมาณของสหรัฐ

ตามที่ผู้ตรวจการพิเศษแห่งสหประชาชาติ ว่าด้วยเรื่องความรุนแรงต่อสตรี (the UN Special Rapporteur on Violence Against Women) Radhika Coomaraswamy, กล่าวว่า “องค์กรผู้หญิงบางหน่วยงานได้ถูกเติมไฟในทางจริยธรรมในการ “ช่วยเหลือ” ผู้หญิงที่บริสุทธิ์

ทำให้บางโครงการได้เกิดขึ้นเพราะความเข้าใจว่าผู้หญิงจำเป็นต้องได้รับการ “ช่วยเหลือและเปลี่ยนอาชีพ” มากกว่าการสนับสนุนและให้สิทธิ ¹⁶⁵

165

UN Special Rapporteur on Violence Against Women, Radhika Coomaraswamy (2000)

จันทวิภา อภิสุข จากมูลนิธิเอ็มพาวเวอร์กล่าวว่า
“กิจกรรมดังกล่าวสร้างความทุกข์ให้กับผู้หญิงมากขึ้นอีก
การมองเช็ทซ์เวิร์กเกอร์ในฐานะเหยื่อไม่ได้ทำให้มีการพัฒนาคุณภาพสุขภ
าพทางเพศ หรือสิทธิเลย จริง ๆ
แล้วพวกเขาต้องได้รับการปฏิบัติเช่นผู้ใหญ่คนหนึ่งและถูกมองว่าเป็นคนทำ
งานเพื่อที่จะมีสิทธิและสุขภาพทางเพศที่ดีได้”

เช็ทซ์เวิร์กเกอร์ในฐานะแรงงาน

เช็ทซ์เวิร์กเกอร์ในประเทศไทยส่วนใหญ่ทำงานในสถานบันเทิงหรือสถานบ
ริการ พวกเขาขายดื่ม คุยกับแขก เล่นส่นักเกอร์ เต็นรำ โชว์ หรือนวด
ส่วนใหญ่งานที่ทำในสถานบริการเหล่านี้ไม่รวมถึงการแลกเปลี่ยนบริการท
างเพศกับเงิน ซึ่งทำอย่างลับ ๆ และเป็นส่วนตัว
เป็นการตกลงกันระหว่างผู้ใหญ่สองคนและไม่ควรต้องมีรัฐหรือกฎหมายเข้า
ไปยุ่งเกี่ยวมากเกินไปกว่าการมีความสัมพันธ์ทางเพศแบบอื่น ๆ
ของผู้ใหญ่ในประเทศไทย

การเอาเปรียบเกิดขึ้นในอุตสาหกรรมบริการทางเพศเพราะคนนอกกฎหมาย
มีอำนาจควบคุม

เอ็มพาวเวอร์รณรงค์เพื่อการสร้างอุตสาหกรรมดังกล่าวขึ้นมาให้รูปแบบใหม่

ถ้าผู้ที่มีอำนาจในการควบคุมดังกล่าวได้รับการยอมรับว่าเป็นนายจ้างที่ถูกก
ฎหมายและผู้ที่ทำงานในอุตสาหกรรมดังกล่าวได้รับการยอมรับว่าเป็นลูกจ้าง
ที่ถูกกฎหมายแล้วจะทำให้อุตสาหกรรมดังกล่าวกลายเป็นสิ่งที่สามารถอยู่
ภายใต้การควบคุมด้านกฎหมายและแรงงานเช่นเดียวกับอุตสาหกรรมอื่น ๆ
นายจ้างจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานแรงงานขั้นต่ำรวมถึงการทำประกันสังค
มให้แก่ลูกจ้าง

และพวกเขาจะต้องมีความรับผิดชอบกับเช็ทซ์เวิร์กเกอร์ข้ามชาติที่มีการจ้าง
เกิดขึ้น

สถานบันเทิงและสถานบริการจะต้องมีการพัฒนาและปฏิบัติตามมาตรฐานสุ
ภาพสำหรับการทำงานและมาตรฐานความปลอดภัย

การยกความกลัวที่จะถูกจับออกไปและการได้รับการยอมรับว่าเป็นลูกจ้างใน
อุตสาหกรรมที่ถูกต้องตามกฎหมายเป็นก้าวแรกที่จะทำให้เช็ทซ์เวิร์กเกอร์
สามารถใช้สิทธิมนุษยชนของตนเองได้

ซึ่งรวมถึงสิทธิด้านสุขภาพทางเพศด้วย ¹⁶⁶

งานบริการทางเพศและกฎหมายแรงงาน

ในปัจจุบันลูกจ้างที่ทำงานในสถานบันเทิงไม่ได้ถูกปกป้องภายใต้กฎหมายแรงงานไทย ไม่ว่าเขาจะเป็นแคชเชียร์ พนักงานเต้น เช็กซ์เวิร์กเกอร์ หรือคนเปิดประตูก็ตาม

สถานการณ์ดังกล่าวทำให้นายจ้างแต่ละคนสามารถสร้างกฎหมายที่เป็นมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานบันเทิงของตนเองได้อย่างเต็มที่ ซึ่งรวมถึงการกำหนดชั่วโมงทำงาน อัตราค่าจ้าง วันลาป่วย วันลาหยุด ฯลฯ

ในปัจจุบันนายจ้างในสถานบริการมักจะมีอำนาจเหนือลูกจ้างในการบังคับให้ลูกจ้างปฏิบัติตามในเรื่องต่างๆ

ตั้งแต่ที่พักอาศัยไปจนกระทั่งการซื้อสินค้าเสริมความงาม

และการทำศัลยกรรมตกแต่งซึ่งเอื้อประโยชน์ให้กับธุรกิจสถานบริการ

นายจ้างมักจะสร้าง “กฎบาร” ซึ่งเมื่อมีการละเมิดจะถูกปรับหรือตัดเงินเดือน การตัดเงินเดือนโดยผลการและ “กฎ” อื่น ๆ

เช่นการกำหนดให้ลูกจ้างต้องแสดงหลักฐานว่าตนเองมีสถานภาพพลเมืองเป็นลบในการตรวจหาเอชไอวี

ก่อนที่จะรับเงินเดือนหรือทำงานต่อไปได้ซึ่งเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายแรงงานไทยและ/หรือขัดแย้งต่อกฎหมายไทยและรัฐธรรมนูญ

แรงงานข้ามชาติในสถานบริการไม่สามารถจดทะเบียนในฐานะแรงงานข้ามชาติกับกรมแรงงานได้ ไม่เหมือนกับคนที่ทำงานบ้าน เป็นลูกเรือหรืองานอื่น ๆ

ซึ่งการไม่ได้จดทะเบียนทำให้อ่อนไหวต่อการถูกเอาเปรียบแรงงานและละเมิดสิทธิมนุษยชน แอคชั่น ไมแกรนท์ เน็ตเวิร์ก (Action Migrant Network)

ซึ่งเป็นตัวแทนของเช็กซ์เวิร์กเกอร์แรงงานข้ามชาติพยายามลobbyรัฐบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อขยายหมวดงานที่สามารถจดทะเบียนได้เพื่อให้ครอบคลุมแรงงานในสถานบันเทิงได้

มีเพียงร้อยละ 30

ของสถานบันเทิงทั้งหมดที่จดทะเบียนภายใต้พรบ.สถานบริการ 2503

ลูกจ้างที่ทำงานในสถานบริการที่จดทะเบียนจะต้องไปที่สถานีตำรวจเพื่อทำประวัติในใบทะเบียนประวัติซึ่งมีทั้งรูปถ่ายและลายมือ

ข้อมูลนี้บันทึกอยู่ในแบบฟอร์มเดียวกับที่ใช้สำหรับผู้ที่ต้องสงสัยว่าก่ออาชญากรรม

ไม่มีลูกจ้างประเภทอื่นใดที่ต้องผ่านกระบวนการดังกล่าวและกระบวนการดังกล่าวไม่ได้มีการประสานงานกับกรมแรงงาน นอกจากนี้

พวกเขาเหล่านี้จะถูกบันทึกไว้อย่างเป็นทางการว่าเป็น “นางบำเรอ”

อย่างไรก็ตาม เช็กซ์เวิร์กเกอร์ให้คำอธิบายว่าคำดังกล่าวหมายถึง

“ผู้ที่สามารถทำอะไรก็ได้ในเรื่องเพศโดยไม่ถูกว่าหรือมีผลใด ๆ ” ¹⁶⁷
ลูกจ้างประเภทอื่นใดในประเทศไทยก็ไม่เคยต้องผ่านกระบวนการนี้เช่นเดียวกัน

งานบริการทางเพศและหลักประกันทางสังคม

ถึงแม้ว่าเป็นไปได้สำหรับนายจ้างในสถานบันเทิงในการจดทะเบียนลูกจ้างเข้าสู่ระบบหลักประกันสังคมของประเทศไทย
แต่นายจ้างส่วนใหญ่ไม่ทำเช่นนั้น
ทำให้เช็กซ์เวิร์กเกอร์ส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงการประกันการว่างงานหรือความช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วย

งานบริการทางเพศและการปกป้องลูกจ้าง

นายจ้าง ยกเว้นเจ้าของช่อง
มักจะทำตัวห่างไกลจากกิจกรรมทางเพศระหว่างเช็กซ์เวิร์กเกอร์และลูกค้า
คนทำงานมักจะตั้งราคาเอาเองโดยนายจ้างไม่ได้รับเงินโดยตรงจากค่าตอบแทนตรงนี้ แต่จะเก็บเอาจาก “ค่าบาร์”
ซึ่งลูกค้าต้องจ่ายในการนำเช็กซ์เวิร์กเกอร์ออกจากบาร์
ความสัมพันธ์ดังกล่าวได้กีดกันนายจ้างออกจากผลตามกฎหมายในการรับผิดชอบเกี่ยวกับการฝึกหัด การสนับสนุน หรือการปกป้องคนทำงาน ในช่อง
นายจ้างไม่จำเป็นต้องมีความรับผิดชอบใด ๆ ต่อเช็กซ์เวิร์กเกอร์ข้ามชาติ
แต่จะเก็บเงินอย่างน้อยร้อยละ 50 จากเงินที่ลูกจ้างสามารถทำได้

i) ประเด็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์หญิง

บทบาทของผู้หญิง

ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
เรามีวัฒนธรรมที่ยาวนานเกี่ยวกับบทบาทของผู้หญิงในฐานะผู้สร้างให้เกิด
“ความเป็นอยู่ที่ดี” ของครอบครัว โดยเฉพาะสำหรับพ่อแม่ ญาติพี่น้อง
หรือลูกๆของตน ในปัจจุบัน “ความเป็นอยู่ที่ดี”
ดังกล่าวมักหมายถึงความมั่นคงทางการเงิน
ซึ่งทำให้ผู้หญิงจากประเทศไทย พม่า ลาว จีน และ
เขมรจำเป็นต้องอยู่ในฐานะผู้หาเลี้ยงครอบครัว
โดยเฉพาะแม่ที่เลี้ยงลูกคนเดียว
ผู้หญิงในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งไม่มีปริญญาใด ๆ
มักจะต้องหางานในโรงงาน ร้านขายของ ร้านอาหาร การเกษตร
หรือการทำงานบ้านซึ่งได้รับค่าจ้างเพียงเท่ากับหรือน้อยกว่าค่าแรงขั้นต่ำ
ในสถานการณ์เช่นนี้

¹⁶⁷

เว็ชชอป เอ็มพาวเวอร์ เชียงใหม่ กุมภาพันธ์ 2549

เป็นที่เข้าใจได้ว่าทำไมผู้หญิงในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เลือกที่จะหาโอกาสด้านเศรษฐกิจจากการทำงานบริการทางเพศเพื่อช่วยให้พวกเธอสามารถแสดงบทบาทของการสร้าง “ชีวิตที่ดี” ให้กับครอบครัว

ภาพรวม

เช็กซ์เวิร์กเกอร์หญิงในประเทศไทยโดยส่วนใหญ่มีอายุประมาณ 23-25 ปีเมื่อเริ่มทำงาน

ช่วงอายุของเช็กซ์เวิร์กเกอร์หญิงซึ่งศึกษาโดยมูลนิธิเอ็มพาวเวอร์อยู่ในระหว่าง 18-53 ปี ซึ่งทำให้เห็นภาพของอุตสาหกรรมดังกล่าวได้เป็นอย่างดี

ผู้หญิงส่วนใหญ่มาจากเขตชนบท และครอบครัวเกษตร

คนส่วนใหญ่เป็นคนที่รักเพศตรงข้ามหรือรักสองเพศ

นอกจากการหารายได้เลี้ยงชีพแล้ว

พวกเธอยังมีเป้าหมายเฉพาะอีกด้วย เช่น การสร้างบ้าน การสร้างธุรกิจเล็ก ๆ หรือซื้อไร่นาให้แก่ครอบครัว หรือจ่ายค่าการศึกษาบุตร

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ข้ามชาติจากพม่า

ซึ่งรัฐบาลเผด็จการพม่าและการละเมิดสิทธิมนุษยชนได้ทำให้ “ชีวิตที่ดี”

เป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้

การทำงานเพื่อให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายของครอบครัวเช่น อาหาร สุขภาพ และ สินบนเจ้าหน้าที่

ร้อยละแปดสิบของผู้หญิงที่ทำงานขายบริการทางเพศในประเทศไทยเป็นแม่ที่เลี้ยงลูกเพียงลำพัง ซึ่งมักจะมีลูกโดยเฉลี่ยหนึ่งถึงสามคนเมื่อเริ่มทำงาน ผู้หญิงส่วนใหญ่เป็นผู้หารายได้หลักเพื่อเลี้ยงดูสมาชิกครอบครัวจำนวนห้าถึงแปดคน

คนที่มีเป้าหมายเฉพาะในการเข้ามาทำงานอาจจะเลิกทำงานบริการทางเพศเมื่อสามารถไปถึงเป้าหมายของตน

และอาจจะเริ่มต้นทำงานอีกครั้งเพื่อเป้าหมายเฉพาะอย่างใหม่เมื่อเวลาผ่านไป ¹⁶⁸

สถานที่ทำงาน

มีผู้หญิงจำนวนไม่มากที่ทำงานบนถนนและในสวนสาธารณะในกรุงเทพฯ และเชียงใหม่ แต่จำนวนผู้หญิงทำงานอิสระเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

โดยการหาแขกตามดิสโก้และไนท์คลับ อย่างไรก็ตาม

เช็กซ์เวิร์กเกอร์หญิงส่วนใหญ่ทำงานในสถานบันเทิง

อุตสาหกรรมทางเพศในประเทศไทยเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงสำหรับลูกค้าหลากรสนิยม อะโกโก้บาร์ และบาร์เบียร์ดึงดูดแขกตะวันตก นักท่องเที่ยวชาวตะวันออกชนชั้นกลางและชายไทยรวย ๆ ชอบคาราโอเกะและอาบอบนวดมากกว่า

¹⁶⁸ อันตา เลาวิลัยกุล เช็กซ์เวิร์กเกอร์ และผู้ประสานงานด้านสุขภาพ มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์

ช่อง

ซึ่งโดยทั่วไปมักจะมีราคาถูกที่สุดให้บริการแก่ผู้ชายไทยที่มีรายได้น้อยและ
แรงงานข้ามชาติ

แต่ละร้านแต่ละประเภทมักจะมีเงื่อนไขการทำงานต่างกันเพราะไม่มีข้อกำหนด
มาตรฐานสำหรับเงื่อนไขการทำงาน ¹⁶⁹

เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

“ผู้หญิงที่ทำงานบริการทางเพศป้องกันกามโรคมาตั้งแต่ก่อนยุคเอชไอวี
เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในการบริการทางเพศมีข้อจำกัดและเงื่อนไขมากมาย
เช่น : การมีอิสระในการเลือกลูกค้า และจำนวนลูกค้า
โดยทั่วไปแล้วผู้หญิงต้องการได้แขกที่ไม่มีกามโรค
ต้องมีสารหล่อลื่นที่ใช้น้ำเป็นส่วนผสม มีถุงยางที่ได้ขนาด
และได้แขกที่ยอมใช้ด้วย” ¹⁷⁰

ผู้หญิงไม่ต้องการขาดรายได้เมื่อต้องหยุดทำงานเพราะเป็นโรคหรือมีประจำ
เดือน

ถ้าลาป่วยต้องถูกตัดเงินเดือนมีวันหยุดเพียงเดือนละหนึ่งถึงสองวันต่อเดือน
เงื่อนไขการทำงานทำให้ผู้หญิงไม่มีอิสระที่แท้จริงในการเลือกลูกค้าหรือสา
มารถเลือกจำนวนลูกค้าในแต่ละวันได้

นายจ้างส่วนใหญ่ตั้งเป้าจำนวนลูกค้าขั้นต่ำต่อเดือนที่เชกซ์เวิร์กเกอร์ต้อง
ทำได้โดยไม่ได้ลดลงแม้จะไม่เป็นฤดูกาลท่องเที่ยวแล้วก็ตาม

นี่หมายถึงว่าผู้หญิงอาจจะออกไปกับแขกที่อยากจะปฏิเสธ เช่น

แขกที่ดูเหมือนไม่ให้ความร่วมมือ หรือ อาจจะใช้ความรุนแรง

นายจ้างของเชกซ์เวิร์กเกอร์ข้ามชาติโดยส่วนใหญ่มักสามารถสั่งให้ลูกจ้าง
ของตนออกไปกับลูกค้าจำนวนมากขึ้นได้และไม่ยอมให้สิทธิในการปฏิเสธลูก
ค้า

เงื่อนไขการทำงานมีความสัมพันธ์กับเอชไอวีอย่างชัดเจน

เชกซ์เวิร์กเกอร์ที่ไม่ได้จดทะเบียนมีอัตราการติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 10.9

ในขณะที่เชกซ์เวิร์กเกอร์ชาวไทยหรือเชกซ์เวิร์กเกอร์ที่จดทะเบียนและมีเงิ
นไขการทำงานดีกว่ามีอัตราการติดเชื้ออยู่ที่ร้อยละ 3.7

ถึงแม้ว่าอัตราการติดเชื้อของเชกซ์เวิร์กเกอร์ข้ามชาติไม่ได้จดทะเบียนจะสูง
เพียงนี้ แต่ยังไม่มีการเฝ้าระวังในระดับชาติ หรือ

นานาชาติที่มุ่งปรับปรุงเงื่อนไขการทำงานบริการทางเพศ

ซึ่งถือเป็นช่องว่างสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพทางเพศและสิทธิ

¹⁶⁹ เงื่อนไขการทำงานในอุตสาหกรรมบริการในประเทศไทย เอ็มพาวเวอร์ พ.ศ. 2547
(Working Conditions in Entertainment Industry in Thailand empower 2004 unpublished)

¹⁷⁰ พรพิศ ผักไหม เชกซ์เวิร์กเกอร์และผู้ประสานงานมูลนิธิเอ็มพาวเวอร์เชียงใหม่

หญิงและสารหล่อลื่น

แทนที่จะมุ่งปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการทำงาน

โครงการด้านการป้องกันเอดส์ส่วนใหญ่เน้นการส่งเสริมให้เช็กซ์เวิร์กเกอร์ใช้ถุงยางกับลูกค้า และลดจำนวนลูกค้าลง การลดจำนวนลูกค้านั้น

มีผลโดยตรงต่อการลดอำนาจของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ในการเลือกจะไปกับใคร ผู้ชายที่ต่อต้านการรณรงค์ประเภท

“เลิกเที่ยวสถานบริการทางเพศเสียเถิด”

มักจะเป็นผู้ชายที่ปฏิเสธการใช้ถุงยางมากที่สุด ¹⁷¹

โครงการเช่นถุงยางร้อยเปอร์เซ็นต์มีประสิทธิภาพจำกัด

ผู้ชายส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์หญิงมากขึ้นเพราะเขามองเห็นว่าผู้หญิงเป็น “แหล่งแพร่”

ในขณะที่เพศสัมพันธ์ที่ไม่ต้องแลกเปลี่ยนกับเงิน เช่น แฟน คู่รัก และภรรยาถูกมองว่าปลอดภัย และถึงแม้ความคิดนี้กำลังค่อย ๆ เปลี่ยนไป

แต่ปัจจุบันยังมีคนไม่มากนักที่เต็มใจใช้ถุงยางอนามัย

เช่นรายงานที่พบว่าประมาณร้อยละ 45

ของชายที่ซื้อบริการทางเพศในภาคเหนือของประเทศไทยรายงานว่าไม่ได้ใช้ถุงยางกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ทุกคน ¹⁷² ในการวิจัยวัยรุ่นในภูมิภาคเดียวกัน อัตราการใช้ถุงยางยิ่งสูงขึ้น

มากกว่าสองในสามของชายหนุ่มซึ่งจ่ายเงินซื้อเพศสัมพันธ์กล่าวว่าเขาไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพียงร้อยละ 61

ของชายที่ทำงานในโรงงานในกรุงเทพฯ ๔ ซึ่งจ่ายเงินซื้อเพศสัมพันธ์ในปี พ.ศ. 2546 กล่าวว่าตนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ในปีเดียวกัน

อัตราการติดเชื้อของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้หญิงในสถานที่ทำงานที่มีสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีในเมืองเป็นร้อยละ 7.5

เปรียบเทียบกับอัตราการใช้ถุงยางอนามัยถึงร้อยละ 98 ในปี พ.ศ. 2540

ผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความถดถอยได้อย่างชัดเจน ตามที่ UNAIDS ได้เคยให้ความคิดเห็นไว้ อย่างไรก็ตาม

อัตราการใช้ถุงยางที่สูงในอดีตเกิดขึ้นเพราะเช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้หญิงต้องยอมพูดว่าตนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

ในขณะที่ผู้ที่อาจจะมีกามโรคได้ถูกนายจ้างปิดบังเอาไว้เนื่องจากความกังวลที่จะเปิดเผยความเป็นจริง

ในขณะที่เช็กซ์เวิร์กเกอร์หญิงพบว่าอัตราการใช้ถุงยางในหมู่ชายไทยอย่างสูงสุดคือร้อยละ 60 และ นักท่องเที่ยวชาวตะวันตก ร้อยละ 90

¹⁷¹ เช็กซ์เวิร์กเกอร์ มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์ เชียงใหม่ เว็ชชอป กุมภาพันธ์ 2549

¹⁷² Lertpiriyasawat, Plipat et al 2003

วิล เช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้มากประสบการณ์ชาวพม่ากล่าวว่า

“ฉันทำงานมาสิบปีแล้ว

ผู้ชายไทยประมาณสี่ในสิบคนที่ไม่อยากใช้ถุงยางไม่ว่าจะด้วยเหตุอะไรก็ตาม และจะมีนักท่องเที่ยวชาวตะวันตกที่เป็นอย่างน้อยอยู่ประมาณหนึ่งในสิบ”

สารหล่อลื่นเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหาได้ถึงแม้ว่าจะเป็นส่วนที่สำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยตามที่ได้กล่าวถึงไปแล้ว

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้หญิงในประเทศไทยมักไม่ใช้ถุงยางอนามัยสตรี

จนถึงปัจจุบัน ถุงยางดังกล่าวยังมีเพียงขนาดเดียว ไม่เช็กซ์ชี

แถมยังมีราคาแพงเป็นสามเท่าของถุงยางผู้ชายอีกด้วย

เช็กซ์เวิร์กเกอร์อยากจะมีทางเลือกอื่นๆในการใช้ถุงยางอนามัยสตรี

โดยเฉพาะเมื่อต้องต่อกรกับลูกค้าที่เมา หรือ ที่ไม่อยากใช้ถุงยาง

การรณรงค์เพื่อให้เกิดการผลิตถุงยางอนามัยผู้หญิงซึ่งลูกค้ายอมรับมากขึ้น จะทำให้ผู้หญิงสามารถยกระดับการป้องกันของตนเองได้

สารหล่อลื่นซึ่งมีส่วนสำคัญในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกลับเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหาได้ในประเทศไทยดังที่ได้กล่าวแล้ว

การคุมกำเนิด

ผู้หญิงเช็กซ์เวิร์กเกอร์มักจะใช้การคุมกำเนิดวิธีอื่นควบคู่ไปกับการใช้ถุงยาง ส่วนใหญ่กินยาเม็ด หรือฉีดเดโปโปรเวรา

ยาคุมกำเนิดทั้งสองประเภทสามารถหาได้ในร้านขายยาทั่วไปและไม่จำเป็นต้องมีการตรวจร่างกายก่อนใช้

เดโปโปรเวราค่อนข้างจะเป็นที่นิยมน้อยกว่าเพราะผลข้างเคียงของยา เช่น น้ำหนักขึ้น มีเลือดออกกะปริบกะปรอย รู้สึกหดหู่

หรือความรู้สึกทางเพศน้อยลงรวมถึงช่องคลอดแห้ง

การคุมกำเนิดเหล่านี้ทำให้อัตราการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมของเช็กซ์เวิร์กเกอร์เกิดขึ้นน้อยมาก

การดูแลตนเองด้านสุขภาพ

การดูแลตนเองอย่างผิด ๆ

หรือการไม่ดูแลตนเองในประเทศไทยในปัจจุบันเกิดขึ้นจากปัจจัยสองอย่าง อย่างแรกคือการเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐ

ปัจจัยที่สองคือการขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพทางเพศที่ดีของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ทั้งในส่วนผู้ให้บริการและเช็กซ์เวิร์กเกอร์เอง

ศูนย์บริการกามโรคเคยเป็นหน่วยบริการที่ยั่งยืนสำหรับการดูแลสุขภาพทางเพศของผู้หญิงที่ทำงานบริการทางเพศโดยเฉพาะเช็กซ์เวิร์กเกอร์ที่ไม่ได้จดทะเบียนสามารถเข้าถึงบริการนี้ได้อย่างปลอดภัย

ประมาณปีที่แล้วคลินิกเหล่านี้ต้องปิดลงทั่วประเทศเนื่องจากการปรับโครงสร้างของระบบสุขภาพ
บริการรักษากามโรคเป็นส่วนที่สำคัญของการป้องกันเอชไอวี
และระดับของกามโรคยังเป็นสัญญาณเตือนเบื้องต้นของการแพร่ระบาดของเอชไอวีในช่วงเริ่มต้น
รัฐบาลเชื้อคลินิกกามโรคในโรงพยาบาลรัฐเพียงพอ อย่างไรก็ตาม
โรงพยาบาลเป็นทางเลือกสำหรับหญิงไทย และ
หญิงข้ามชาติที่จดทะเบียนเท่านั้น นอกจากนี้
ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อเช็กซ์เวิร์กเกอร์มักจะตัดสินเหมือนทัศนคติของคนส่วนใหญ่ของสังคม
เจ้าหน้าที่ในรพ. ส่วนใหญ่มีความรู้ไม่มากนักเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพทางเพศสำหรับเช็กซ์เวิร์กเกอร์หญิง
ให้บริการในช่วงเช้าตรู่และอาจต้องรอถึงห้าชั่วโมงเพื่อรับบริการ
ถุงยางไม่มีแจก ถ้าต้องการยาคุมต้องไปอีกแผนก
หมอก็ไม่ค่อยอยากจะอธิบายเรื่องแบบนี้ให้ผู้หญิงที่ยังไม่แต่งงานฟัง
อุปสรรคเหล่านี้ทำให้เป็นเรื่องยากสำหรับเช็กซ์เวิร์กเกอร์หญิงในการรับบริการรักษา
กามโรคที่โรงพยาบาล

เช็กซ์เวิร์กเกอร์หญิงไม่ค่อยมากตรวจสุขภาพทางเพศเป็นประจำ
ผู้หญิงส่วนใหญ่จะซื้อยากินเองหรือไปคลินิกเอกชนถ้ารู้สึกมีอาการผิดปกติหรือรู้สึกว่เสี่ยง ในทุกวันนี้
สุขภาพทางเพศของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ได้รับการเอาใจใส่น้อยกว่าการรักษา
กามโรค สุขภาพทางเพศที่ดีถูกมองว่ามีไว้ให้เฉพาะ ผู้หญิง “ดี ๆ ”
ที่แต่งงานแล้วและมีเพศสัมพันธ์กับคนเพียงคนเดียว ผู้หญิงที่ “ไม่ดี”
ควรจะได้รับเพียงการให้การศึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการบริการรักษาเท่านั้น ¹⁷³

ผลิตภัณฑ์และบริการสำหรับเรื่องทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง
มักจะมีพื้นฐานอยู่บนความคิดเห็นของสังคมไทยว่าอวัยวะเพศของผู้หญิงเป็น
สิ่งสกปรก ในประเทศไทย
กางเกงในของผู้หญิงไม่เพียงแต่ต้องแยกซักเท่านั้น
แต่จะต้องตากให้แยกออกจากเสื้อผ้าของผู้ชายด้วย
และควรจะต้องตากอยู่ราวต่ำ ๆ ซ่อนไว้ภายใต้ผ้าถุงอีกที
ตามร้านขายของมีผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดและระงับกลิ่นสำหรับผู้หญิงขาย
หลากหลายยี่ห้อ
เป็นที่ไม่น่าแปลกใจว่าการล้างอย่างหมดจดโดยเฉพาะหลังการร่วมเพศถือว่า

าเป็นสิ่งที่ทำเป็นปกติสำหรับผู้หญิงโดยเฉพาะผู้หญิงบริการ
หมอบางคนจะ“ทำความสะอาด”
ช่องคลอดให้กับผู้หญิงเช็กซ์เวิร์กเกอร์เพราะว่าผู้หญิง “มีเช็กซ์มาก”

เป็นเรื่องสำคัญที่จะเข้าใจว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเช็กซ์เวิร์กเกอร์
สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในเวลาอันรวดเร็ว
มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์พบว่าเช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้หญิงที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร,
การสนับสนุน
และเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่เป็นมิตรต่อเช็กซ์เวิร์กเกอร์มักจะเปลี่ยนพฤติกรรม
มาเป็นผู้ที่ตรวจkamโรคเป็นประจำ
เช็กซ์เวิร์กเกอร์เหล่านี้มักจะไปหาหมอก่อนที่จะซื้อยากินเองสำหรับโรคอื่น
ๆ ด้วยนอกเหนือจากอาการที่เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ¹⁷⁴

ความรู้ด้านเอชไอวีและการตรวจเลือด

ผู้หญิงที่ทำงานบริการทางเพศในประเทศไทยกลัวการรับเชื้อเอชไอวี
ส่วนใหญ่รู้ว่าเอชไอวีสามารถติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์และถุงยางสามารถ
ป้องกันได้
ความกลัวที่ต่อเนื่องทำให้เช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้หญิงหลายคนตรวจเลือดเป็นประจำ
จำด้วยเป้าหมายเพียงอย่างเดียวคือทำให้ตัวเองมั่นใจว่ายังไม่ติดเชื้อ ก่อน
พ.ศ. 2544 เช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้หญิงได้รับการตรวจเอชไอวีเป็นประจำ
คลินิกamโรคของรัฐได้พัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจ
เลือด พัฒนาระบบการเพื่อรองรับผู้ที่ไม่ได้เตรียมตัวฟังผลเลือด
การที่คลินิกเหล่านี้ต้องถูกยกเลิกไปทำให้ผู้หญิงต้องไปรับบริการที่คลินิกเอ
กชนและโรงพยาบาลที่ไม่ได้ให้บริการให้คำปรึกษาเลยแม้แต่บ่อย
ลูกค้าต่างประเทศหลายคนชอบพาผู้หญิงไปตรวจเอชไอวีก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วย
ไม่เพียงแต่การตรวจดังกล่าวจะไม่ได้ช่วยอะไรเนื่องจากระยะวินโดว์พีเรียด
แล้ว
ลูกค้าเองก็ไม่ยอมตรวจเพราะคิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงและคิดว่าตนเองป
ลอดภัยแล้วถ้าป้องกันการรับเชื้อจากเช็กซ์เวิร์กเกอร์

การลดลงของการทำงานด้านป้องกันของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนทำให้
ความรู้ด้านเอชไอวีและสุขภาพทางเพศที่ถูกส่งผ่านจากผู้หญิงคนหนึ่งถึงผู้
หญิงอีกคนหนึ่งเป็นการส่งต่อความรู้ที่ผิด ๆ เกี่ยวกับเอชไอวี

¹⁷⁴ ทันดา เลาหวีลาวัณกุล เช็กซ์เวิร์กเกอร์ และ ผู้ประสานงานด้านสุขภาพ
มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์

และโดยเฉพาะทำให้เกิดความกลัวการได้รับเชื้อโดยช่องทางต่างๆ เช่น ความกลัวที่จะกินอาหาร หรือสัมผัสผู้ที่มีเอชไอวี

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้หญิงที่ติดเชื้อ

ผู้หญิงที่ทำงานด้านบริการทางเพศเป็นเสาหลักของครอบครัว ถึงแม้ว่าติดเชือบทบาทของเธอในการดูแลครอบครัวไม่ได้เปลี่ยนไป ความจำเป็นในการหารายได้ให้เพียงพอไม่ได้ลดลง และความสามารถในการทำให้ผู้ชายให้ถุงยางอนามัยไม่ได้เปลี่ยนไป ถึงแม้ว่าเธอจะอยากให้ผู้ชายใช้ถุงยางมากขึ้นก็ตาม การเปลี่ยนงานไม่ใช่ทางออกที่เป็นจริง สถานที่ทำงานที่มีสภาพการทำงานดีกว่ามักบังคับให้ผู้หญิงต้องตรวจเลือด ทุกเดือน ผู้หญิงที่ติดเชือมักจะถูกบังคับให้เปลี่ยนงานและย้ายเข้าไปสู่สถานที่ที่แย่กว่า และเมื่อเจ็บป่วยสมาชิกครอบครัวที่พึ่งพิงอยู่กับรายได้ของเธออาจจะไม่สามารถหรือไม่พร้อมที่จะดูแลพวกเธอแต่อย่างใด เช็กซ์เวิร์กเกอร์ไม่สามารถรับบริการที่ประกันสังคมมีให้เช่นเดียวกับแรงงานอื่นๆ ไม่นานมานี้ ชุมชนเช็กซ์เวิร์กเกอร์เพิ่งจะมีศูนย์ดูแลซึ่งให้บริการโดยเอ็มพาวเวอร์

ii) ประเด็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์สาวประเภทสอง

เช็กซ์เวิร์กเกอร์สาวประเภทสอง

อุตสาหกรรมบันเทิงเป็นโอกาสหนึ่งในจำนวนไม่มากนักสำหรับสาวประเภทสองเนื่องจากการกีดกันและตีตราจากสังคม ในเชียงใหม่ซึ่งมีสาวประเภทสองเพียง 100 คนทำงานอยู่ กรุงเทพฯ เป็นแหล่งงานใหญ่ซึ่งให้ทางเลือกในการทำงานมากกว่าสถานที่ท่องเที่ยว เช่น ป่าตองหรือพัทยา ยังไม่มีหน่วยงานหรือกลุ่มใดที่ทำงานเกี่ยวกับสาวประเภทสองที่ทำงานเช็กซ์เวิร์กเกอร์ และมักจะมีการรวมโครงการสำหรับกลุ่มคนเหล่านี้เข้ากับกลุ่มผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ยังไม่เป็นที่ชัดเจนนักว่าเช็กซ์เวิร์กเกอร์สาวประเภทสองพอใจการจัดบริการดังกล่าวหรือไม่

ในภาพรวม

อาจพูดได้ว่าจำนวนสถานที่ทำงานสำหรับสาวประเภทสองมีพอ ๆ กับของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเช็กซ์เวิร์กเกอร์ทำงานอยู่ สาวประเภทสองมักจะเป็นผู้ดึงดูดความสนใจของสถานบันเทิงและนักท่องเที่ยว

ยวต่างชาติที่ไม่ได้ต้องการซื้อบริการ
ชื่อเสียงของสาวประเภทสองในประเทศไทยดังให้นักท่องเที่ยวหลากหลาย
ประเภทหลั่งไหลเข้าสู่บาร์ต่างๆ
สาวประเภทสองอาจจะคิดค่าถ่ายรูปลักษณ์กับคุณสักร้อยสองร้อย
หรือบางคนที่เป็นสาวคาบาเร่ต์ หรือพนักงานเต้นมักจะได้เงินเดือนประจำ
กฎของบาร์สำหรับสาวประเภทสองคล้ายคลึงกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์อื่นๆ
เนื่องจากสาวประเภทสองยังถูกมองว่าเป็นชายในทางกฎหมาย
ข้อกฎหมายที่มีไว้สำหรับผู้หญิง เช่น การห้ามโซว์ห้วนนม
ไม่สามารถใช้ได้ในเรื่องนี้

สาวประเภทสองส่วนใหญ่ที่ทำงานบริการทางเพศมักจะผ่าตัดหน้าอกมากกว่า
การแปลงเพศไปโดยสิ้นเชิง
ถึงแม้ว่าบางคนอาจจะกำลังเก็บเงินเพื่อการผ่าตัดก็ตาม
หลายคนบอกเป็นเสียงเดียวกันว่าลูกค้าส่วนใหญ่ชอบที่ตนเองยังมีอวัยวะเพ
ศชายมากกว่าอวัยวะเพศหญิง
เพื่อที่ลูกค้าจะสามารถเป็นทั้งฝ่ายรุกหรือฝ่ายรับได้

ถึงแม้ว่าตำรวจมักจะไม่ค่อยใช้การล่อซื้อกับสาวประเภทสองเหมือนกับที่ทำ
กับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชาย
แต่ตำรวจจะมีแนวโน้มที่จะใช้ความรุนแรงต่อสาวประเภทสองมากกว่ากับ
เช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้หญิง “ตำรวจทำรุนแรงมาก
ฉันแน่ใจว่าเค้าคิดว่าฉันเป็นแค่ผู้ชายที่แต่งตัวเป็นผู้หญิง แต่ฉันไม่ใช่
ฉันเป็นผู้หญิง”¹⁷⁵ สาวประเภทสองยังถูกกระทำความรุนแรงจากลูกค้า
ถึงแม้ว่าจะมีความถี่น้อยกว่าการตีกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้ชายก็ตาม

สาวประเภทสองเช็กซ์เวิร์กเกอร์รู้ว่าเอชไอวีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
และการใช้ถุงยางเป็นการป้องกัน
เมื่อเอ็มพลัสได้แจ้งผลการวิจัยให้กับสาวประเภทสองทราบว่าอัตราการติดเชื้อ
เอชไอวีในหมู่สาวประเภทสองสูงกว่าร้อยละ 15
พวกเธอรู้สึกแปลกใจมาก เพราะคิดว่าอัตราการติดเชื้อน่าจะสูงถึงร้อยละ 90
และสาวประเภทสองทั้งหมดน่าจะติดเชื้อ
ความคิดนี้ทำให้เห็นว่าสาวประเภทสองดูถูกตัวเอง
และมองตนเองในสายตาอคติแบบที่คนภายนอกมอง
และทำให้เห็นว่าปัญหาเหล่านี้ควรจะแก้ไขโดยการสร้างต้นแบบทางบวกใน
การมองตนเองและการให้ข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้
ถึงแม้ว่าจะอยู่นอกขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษาของการศึกษานี้
แต่ก็สมควรบันทึกไว้ว่า องค์การซิสเตอร์

¹⁷⁵

สัมภาษณ์ เชียงใหม่ มกราคม 2549

กลุ่มเช็ทซ์เวิร์กเกอร์สาวประเภทสองที่พหุ
มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งและที่ทำงานสนับสนุนสาวประเภทสองได้อย่างดีเยี่ยม
และยังให้ข้อมูลเรื่องการป้องกันและข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวีให้กับคนทำงาน
อื่น ๆ ในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

iii) *ประเด็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับเช็ทซ์เวิร์กเกอร์ผู้ชาย*

บทบาทผู้ชาย

การทำงานบริการทางเพศเป็นงานที่ดูเหมือนไม่เหมาะสมสำหรับ “ผู้ชายแท้”
มันเป็นงานที่ไม่น่ายกย่อง
และยังเกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน
และเหมือนว่าเป็นงานที่ไม่ต้องการความเข้มแข็งหรือความเฉลียวฉลาดแต่อย่างใด

เช็ทซ์เวิร์กเกอร์ชายมักมีการศึกษาและความสามารถด้านวิชาชีพที่หลากหลายมากกว่าเช็ทซ์เวิร์กเกอร์หญิง
ผู้ชายส่วนใหญ่ที่ไม่มีประกาศนียบัตรวิชาชีพใด ๆ
มักจะทำงานเกี่ยวกับการเดินทาง โรงงาน ร้านขายของชำ ร้านอาหาร
เกษตร ก่อสร้าง ทหาร หรือ ประมง อย่างไรก็ตาม
ผู้ชายบางคนพบว่างานบริการทางเพศสามารถให้โอกาสทางเศรษฐกิจที่ดีกว่า
ว่า ผู้ชายที่มีระดับการศึกษา หรือ
ใบประกาศนียบัตรด้านวิชาชีพซึ่งทำงานบริการทางเพศเป็นหลักบอกว่าตนเอง
เป็นคนรักเพศเดียวกัน
พวกเขาเลือกงานบริการทางเพศในฐานะเป็นงานซึ่งให้รายได้ดีกว่าโดยไม่
เรียกร้องให้ตนต้องทำท่าแข็งแรงแรง
ซึ่งในบริบทสังคมไทยอาจจะหมายถึงการต้องไปเที่ยวผู้หญิงกับหัวหน้า
หรือเพื่อนร่วมงาน ¹⁷⁶

*ภาพรวม*¹⁷⁷

เป็นเวลานานนับสิบปีที่เช็ทซ์เวิร์กเกอร์ชายไม่มีตัวตนในนโยบายระดับชาติ
สื่อ และ ในสังคม
เช็ทซ์เวิร์กเกอร์ชายในประเทศไทยเริ่มทำงานเมื่ออายุประมาณ 18-20 ปี
อายุเฉลี่ยของคนทำงานในสถานบริการประมาณ 18-25 ปี
ซึ่งถือว่าเป็นช่วงอายุที่แคบมากเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิง
นายจ้างจะไม่จ้างหรือเลิกจ้างชายที่อายุมากกว่า 25 ปี

¹⁷⁶ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ กับเช็ทซ์เวิร์กเกอร์ชาย สวิง กุมภพันธ์ 2549

¹⁷⁷ เว็ชชอปและการสัมภาษณ์เช็ทซ์เวิร์กเกอร์ชาย สวิง กรุงเทพฯ 2549

นายจ้างและคนทำงานบาร์ส่วนใหญ่อธิบายปรากฏการณ์นี้ว่าเนื่องจากลูกค้าชอบผู้ชายหนุ่ม ๆ
เช็กซ์เวิร์กเกอร์ในประเทศไทยส่วนใหญ่มาจากครอบครัวเกษตรกรในชนบท เช็กซ์เวิร์กเกอร์เหล่านี้มีจำนวนมากที่มีลูก
และมักจะไม่มีความสัมพันธ์กับแม่เด็กในปัจจุบัน
เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายมักจะไม่ได้ส่งเสียเงินให้ทางบ้านเป็นประจำแต่จะถูกคาดหวังให้ต้องช่วยเหลือที่บ้านเมื่อถึงคราวที่มีค่าใช้จ่ายพิเศษต่าง ๆ
เกิดขึ้น หลาย ๆ คนกลับบ้านในช่วงฤดูเกี่ยวข้าวเพื่อช่วยทางบ้าน

คนส่วนใหญ่

แม้ว่าไม่ทั้งหมดของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายทำงานบริการกับชายที่นิยมตนเองว่าเป็นคนรักเพศเดียวกันหรือรักสองเพศ
เช็กซ์เวิร์กเกอร์ที่รักเพศเดียวกันมักจะไม่น่าจะให้บริการกับลูกค้าผู้หญิง
เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายที่รักต่างเพศหรือรักสองเพศอาจจะเต็มใจทำงานกับผู้หญิง แม้ว่าจะมีลูกค้าผู้หญิงไม่มากนักก็ตาม ส่วนใหญ่จะเป็นลูกค้าจากญี่ปุ่นและอเมริกาซึ่งมักชอบให้ใช้ถุงยางอนามัย

ชายที่ทำงานบริการทางเพศส่วนใหญ่ในสถานที่ที่ไม่ใช่ที่ท่องเที่ยวในเชียงใหม่ส่วนใหญ่เป็นแรงงานชายจากพม่าที่ไม่ได้จดทะเบียน
ลูกค้าส่วนใหญ่มักเป็นผู้ชายทั้งชาวไทยและต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย

เพศสัมพันธ์ระหว่างชายยังเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายในพม่า
ชาวพม่ายังมีความหวาดกลัวอย่างไม่มีเหตุผลกับคนที่รักเพศเดียวกัน
ทศวรรษของเผด็จการทหารทำให้ประเทศถูกตัดขาดออกจากการมีปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอกซึ่งมีส่วนในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อของสังคม เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายจากพม้ามองตนเองว่าเป็นคนรักต่างเพศ
ซึ่งเป็นสิ่งที่เข้าใจได้มากกว่าเมื่อมองจากสถานการณ์ของพวกเขาแล้ว
อาจจะไม่มีทางที่จะนิยมตนเองว่าเป็นอย่างอื่นอีกได้¹⁷⁸

เมื่อไม่นานมานี้ เอ็มพลัสเริ่มให้ข้อมูลและความรู้ด้านเอชไอวีขั้นพื้นฐาน แต่ก็เห็นได้ชัดว่าสิ่งที่จำเป็นคือต้องมีการพูดคุยกับคนเหล่านี้ถึงความสับสน การลงโทษตัวเอง และความรู้สึกอับอายในตนเอง¹⁷⁹
ในปัจจุบันมีชายชาวพม่าซึ่งอยู่ในประเทศไทย
ซึ่งเปิดเผยตนเองอย่างชัดเจนว่าเป็นเกย์และทำงานประเดินเพศสภาวะ

¹⁷⁸ สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ วิเมน ลีค ออฟ เบอร์มา (Women's League of Burma)
กุมภาพันธ์ 2549

¹⁷⁹ สัมภาษณ์ เอ็มพลัส เชียงใหม่ มกราคม 2549

การสนับสนุนคน ๆ

นี้ให้ทำงานกับแรงงานเหล่านี้น่าจะเป็นช่องทางการดำเนินกิจกรรมที่ดีเยี่ยม

มีกลุ่มชายไทยกลุ่มเล็ก ๆ

กลุ่มหนึ่งที่มักจะพบและสร้างความสัมพันธ์ในช่วงวันหยุดกับหญิงต่างชาติ
อยู่ตามเกสต์เฮาส์, ในระหว่างการทัวร์ หรือ ตามสถานที่ท่องเที่ยวยอดนิยม
ชายเหล่านี้ได้รับเงินหรือของกำนัลอย่างอื่น

แต่มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มองว่าตนเองเป็นเช็กซ์เวิร์กเกอร์

และผู้หญิงเองก็ไม่ได้นิยามตนเองว่าเป็นลูกค้า

ลูกค้าเต็มใจที่จะจ่ายเงินสูงกว่าเพื่อการมีเพศสัมพันธ์กับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชา
ยมากกว่าเช็กซ์เวิร์กเกอร์หญิงถึงสองเท่า

สถานที่

สถานที่ทำงานของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายมีน้อยกว่าของผู้หญิง

ในแถบพัฒนพงษ์ มีบาร์ผู้ชายประมาณ 50

บาร์เมื่อเปรียบเทียบกับบาร์ผู้หญิงซึ่งมีมากถึง 300 บาร์

เชียงใหม่มีบาร์ผู้ชายอยู่ประมาณ 30 บาร์ ในขณะที่มีบาร์ผู้หญิงถึง 500 แห่ง

ในกรุงเทพฯ ชายส่วนใหญ่ทำงานในบาร์ เซาน่า และ ออบอบนวด

ในแหล่งท่องเที่ยว ที่เชียงใหม่ บาร์จะอยู่ทั้งในแหล่งท่องเที่ยวและย่านอื่น ๆ

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายจะไม่ได้เงินเดือนและจะไม่ได้รับส่วนแบ่งของ “ค่าบาร์”

ที่ลูกค้าต้องจ่าย แต่จะได้เงิน 30 บาทต่อตีมีราคา 200 บาทที่ลูกค้าซื้อให้

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายข้ามชาติในเชียงใหม่ทำงานภายใต้เงื่อนไขการทำงาน
ที่เอารัดเอาเปรียบเช่นเดียวกับที่เช็กซ์เวิร์กเกอร์หญิงข้ามชาติเผชิญ

ความต่างระหว่างสถานที่ทำงานของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายและหญิงคือ

บาร์ที่ผู้ชายทำงานมักจะมีเช็กซ์โชว์ เช่น โชว์ช่วยตัวเอง การใช้ปาก หรือ

การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ลูกค้ามักมีส่วนร่วมในโชว์เหล่านี้ด้วย

มีการใช้ถุงยางอนามัยในโชว์เหล่านี้เป็นประจำ

แต่ว่าการมีเพศสัมพันธ์มักจะรุนแรงหรือมีการบังคับกันมากกว่า

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายมักจะใช้ยางรัดเพื่อให้อวัยวะเพศแข็งตัวทนนาน

ความเจ็บปวด, การบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อน

และอาการบวมเป็นสิ่งที่พบได้บ่อยในโชว์ที่มีค่าจ้าง 300 บาทนี้

สถานที่ทำงานของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายจ่ายส่วยให้ตำรวจมากกว่าบาร์ผู้หญิง

ง ตัวอย่าง ในกรุงเทพฯ บาร์ผู้หญิงจ่ายประมาณเดือนละ 10,000 – 20,000

บาท ในขณะที่บาร์ผู้ชายต้องจ่ายประมาณ 30,000-50,000 บาท

ร้านที่มีการแสดงโชว์มักจะต้องจ่ายสูงกว่า ถ้าไม่จ่าย หรือ

ตำรวจต้องการส่วนจำนวนมากขึ้น ตำรวจจะสั่งปิดบาร์
ซึ่งมักจะเกิดขึ้นบ่อยในบาร์ของผู้ชาย เพื่อหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ดังกล่าว
หลาย ๆ ร้านจึงทำเหมือนเป็นงานเลี้ยงส่วนตัว
หรือเป็นการจัดงานเป็นครั้งคราว
เพื่อที่เจ้าของจะอ้างได้ว่าตนไม่ได้เปิดเป็นสถานบริการ
และไม่ได้จ้างลูกจ้างทำงาน
แต่คนที่มีนั้นเป็นลูกค้าหรือแขกทั้งหมดซึ่งทำให้ตำรวจไม่สามารถเข้ามา
กี่ยวข้องได้ แต่เป็นที่น่าเสียดายว่า
การจัดการแบบนี้ทำให้เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายในสถานที่ทำงานแบบนี้ไม่สามารถ
เข้าถึงกลุ่มสนับสนุน และการเรียนรู้เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
การใช้ถุงยางและสารหล่อลื่นได้
เนื่องจากทีมสนามของงานเอดส์ไม่ได้รับอนุญาตให้เข้า

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายทำงานอยู่ตามถนน สวนสาธารณะ หรือ
โรงหนังชั้นสองมากกว่าผู้หญิง เนื่องจากแขกไม่ต้องการให้เป็นจุดสนใจ,
ความแคบของช่วงอายุที่สามารถทำงานในบาร์ และสถานที่ทำงานซึ่งมีน้อย
ผนวกกับเหตุผลที่ว่า
ผู้ชายไม่กลัวและถูกต่อต้านน้อยกว่าเมื่ออยู่ในที่สาธารณะเวลากลางคืน

ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชาย

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายรายงานว่พวกเขามักตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงทาง
ด้านร่างกายและด้านเพศจากลูกค้าชาย
ความรุนแรงอาจจะมาในรูปแบบของการทำร้ายจิตใจ การปลัก ตี หรือ
ข่มขืน อย่างที่กล่าวแล้วก่อนหน้านี้
กฎหมายข่มขืนและอนาจารไม่ครอบคลุมถึงชายไทย
ถึงแม้ว่าไม่มีข้อมูลสถิติเรื่องความรุนแรงต่อเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชาย
แต่ก็มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าประเด็นนี้เป็นเรื่องที่น่าห่วงใยอย่างยิ่ง¹⁸⁰
กลุ่มเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายข้ามชาติจากพม่าที่เข้าร่วมการอบรมเอชไอวีเอดส์
ในเชียงใหม่กล่าวว่า
ตนกังวลเรื่องการถูกข่มขืนและไม่สามารถพึ่งกฎหมายให้คุ้มครองตนได้¹⁸¹

ความรุนแรงต่อผู้หญิงในครอบครัวมีความรุนแรงในสังคมไทย
การสำรวจของ องค์การอนามัยโลกในพ.ศ. 2543 พบว่า
มีผู้หญิงจำนวนถึงร้อยละ 40
ที่ถูกกระทำความรุนแรงด้านร่างกายหรือจิตใจโดยคู่ของตน¹⁸²

¹⁸⁰ สัมภาษณ์swing กรุงเทพฯ มกราคม 2549 : เอ็มพลัส เชียงใหม่ กุมภาพันธ์ 2549

¹⁸¹ การสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการ แจ็คกี้ พอลลอค มูลนิธิแม่ฟ้า มกราคม 2549

¹⁸² UNIFEM Bangkok Contribution to “The Goalposts Move: A Changing Epidemic (2004-)”

แม้ว่าจะเป็นเรื่องยากในการวัดสิ่งที่ไม่ได้เกิดขึ้น
มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์รายงานว่าการข่มขืนเช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้หญิงโดยลูกค้านี้
เกิดขึ้นไม่บ่อยนัก
แต่สิ่งที่เกิดขึ้นกับพวกเขานั้นเป็นเช่นเดียวกับที่ผู้หญิงทั่วโลกเผชิญอยู่
คือการถูกทำร้ายโดยผู้ที่มีอำนาจ สามิ คนรัก หรือ
คนในครอบครัวมากกว่า ¹⁸³

เมื่อไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุที่ชายเช็กซ์เวิร์กเกอร์ถูกกระทำความรุนแรงม
ากกว่าผู้หญิง เช็กซ์เวิร์กเกอร์จึงได้ตั้งทฤษฎีของตนเองขึ้นมา
พวกเขารู้สึกว่าลูกค้าใช้ความรุนแรงเพราะต้องการพิสูจน์ว่าตนเองเหนือกว่า
า มีอำนาจ และ แข็งแกร่งมากกว่า
พวกเขารู้สึกว่าผู้ชายที่ซื้อบริการทางเพศจากผู้หญิงไม่จำเป็นต้องพิสูจน์ว่า
ตนเองมีอำนาจเหนือกว่าโดยการใช้ความรุนแรง
เนื่องจากเขารู้สึกว่าโดยธรรมชาติเขาก็อยู่ภาวะที่เหนือกว่าผู้หญิงอยู่แล้ว

¹⁸⁴

ปัญหาร่วมของเพศสภาวะสามแบบของเช็กซ์เวิร์กเกอร์คือการบังคับใช้กฎ
หมายซึ่งไม่มีการแสดงให้เห็นว่าพยายามผลักดันคดีการทำร้ายร่างกายเช็ก
ซ์เวิร์กเกอร์
โครงการที่พยายามผลักดันนโยบายเกี่ยวกับการปฏิรูปกฎหมายการข่มขืนใ
ห้เป็นธรรม
และกิจกรรมที่จะช่วยป้องกันเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายจากการถูกกระทำรุนแรงท
างเพศถือว่ามีความสำคัญอันดับต้นในการสร้างสุขภาพทางเพศที่ดีสำหรับ
เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชาย

เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

เช่นเดียวกันกับผู้หญิง

อุปสรรคสำคัญในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยสำหรับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายคื
อการเข้าถึงถุงยางที่เหมาะสม สารหล่อลื่น และ ลูกค้าชายที่พร้อมจะสวมใส่
ผู้ชายยังพูดถึงความสำคัญของการมองคุณค่าของตนเองและเชื่อว่าตนเป็น
บุคคลควรค่าแก่การปกป้องดูแล ถึงแม้ว่าจะถูกปฏิเสธจากสังคมก็ตาม

ถูกข่มขืน

การแจกถุงยางอนามัยฟรีไม่เคยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องสำหรับเช็กซ์เวิร์กเกอร์
ชาย โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานอยู่นอกสถานบริการทางเพศ
สำหรับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายที่ทำงานในสวนสาธารณะ หรือ ตามถนน

¹⁸³ สัมภาษณ์ พรพิศ ผักไหม มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์ ผู้ประสานงาน เชียงใหม่ มกราคม

2549

¹⁸⁴

เว็ชชอปกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชาย สวิง กรุงเทพฯ มกราคม 2549

ราคาถุงยางขึ้นละ 35

บาทอาจจะแพงกว่ารายได้ที่ได้รับต่อการใช้ปากให้กับลูกค้าหนึ่งครั้งซึ่งอาจได้ค่าตอบแทนน้อยนิดเพียง 30 บาท¹⁸⁵

ถุงยางที่รัฐบาลแจกก็มีเพียงขนาดเดียวคือ 49 มม.

ซึ่งเล็กเกินไปสำหรับชายร่างใหญ่

ถุงยางที่มีความแข็งแรงในระดับมาตรฐานอาจจะไม่เพียงพอต่อการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักซึ่งมีความฝืดมากกว่า

สารหล่อลื่นได้มีการพูดถึงไปแล้วก่อนหน้านี้คือเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแต่หาไม่ได้

และรัฐบาลเองก็ไม่เคยมีแผนที่จะพูดถึงสถานการณ์ปัญหาเหล่านี้

โครงการรณรงค์เช่น

การใช้ถุงยางอนามัยร้อยเปอร์เซ็นต์มีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้ชายเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์กับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้หญิงในช่องเป็นความเสี่ยงหลักต่อสุขภาพตน ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจผิดในกลุ่มชายที่ซื้อบริการทางเพศจากชาย

โดยเฉพาะผู้ที่ซื้อบริการทางเพศจากชายที่ไม่ได้ทำงานอยู่ในบาร์

หรือผู้ที่ไม่ถูกมองว่าเป็นเช็กซ์เวิร์กเกอร์ซึ่งที่ไม่สะอาดเพราะผู้ชายดูเหมือนจะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเมื่อรู้สึกว่าคุณมีความเสี่ยง

ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายต้องมีทักษะมากกว่าในการเอาชนะลูกค้าที่ไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย

องค์กร สวิง ได้แนะนำให้ชายที่ขายบริการทางเพศใช้ถุงยางอนามัย “สตรี” ในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายกล่าวว่าตนรู้สึกว่ามันใจในการป้องกันของตนเองมากกว่าเมื่อใช้ถุงยางอนามัย “สตรี” ด้วยความมั่นใจนี้

และการลดความกลัวทำให้เขารู้สึกผ่อนคลายมากขึ้นและส่งผลต่อการลดการฉีดขาดที่อาจเกิดขึ้น

ความท้าทายที่เป็นอยู่ในปัจจุบันคือการเปลี่ยนชื่อเรียก

และเปลี่ยนรูปแบบบรรจุภัณฑ์ถุงยางอนามัย “สตรี”

และประชาสัมพันธ์ว่าสามารถใช้ได้สำหรับการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ชายก่อนที่ภาพลักษณ์ของถุงยางจะเป็นแบบที่เหมาะสมสำหรับผู้หญิงเท่านั้นซึ่งทำให้ผู้ชายรู้สึกไม่เต็มใจหรืออายที่จะใช้

การดูแลตนเองด้านสุขภาพ

ศูนย์กามโรคของรัฐในโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ

มักจะให้บริการด้านสุขภาพทางเพศอย่างดีเยี่ยมสำหรับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชาย

อำนวยการโดย พญ.อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย

¹⁸⁵

สัมภาษณ์ สุรางค์ จันทรแย้ม สวิง กรุงเทพฯ

ผู้นำในชุมชนเช็กซ์เวิร์กเกอร์ได้ถูกจ้างเข้าไปทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพ และแผนกต้อนรับผู้มาใช้บริการ
ผู้ให้บริการจากหน่วยบริการลงพื้นที่บ่อย ๆ
เพื่อเยี่ยมเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายและสาวประเภทสอง
ในปัจจุบันถือว่าเป็นเวลาที่เหมาะสมอย่างยิ่งที่จะบันทึกและประชาสัมพันธ์บริกรดังกล่าวให้เป็นต้นแบบของบริการสำหรับหน่วยงานบริการสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชน
และควรจะมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาบริการสำหรับสาวประเภทสองและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่ได้เป็นเช็กซ์เวิร์กเกอร์อีกด้วย

ถึงแม้ว่าจะมีการปิดตัวลงอย่างมากมายของศูนย์กามโรคที่อื่น ๆ
แต่กลับมีความริเริ่มการเปิดคลินิกกามโรคสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพฯ
ซึ่งแสดงถึงการเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการเข้าถึงบริการของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชาย
เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขเข้าไปเยี่ยมตามบาร์เพื่อประชาสัมพันธ์บริการดังกล่าวและกระตุ้น ชักชวนให้เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายมาใช้บริการ
อย่างไรก็ตาม
เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายยังกล่าวว่าคลินิกดังกล่าวยังค่อนข้างเข้าถึงยาก
เนื่องจากระยะเวลาการให้บริการที่ไม่เหมาะสมสำหรับคนทำงานกลางคืน
เพราะเปิดตอน 8 โมงเช้า และจะต้องมาทำนัดตั้งแต่ก่อน 10 โมงเพื่อจะได้พบหมอตอนบ่าย
คลินิกดังกล่าวมีหมอเพียงคนเดียวซึ่งมีเวลาเพียง 5 ชั่วโมงในการให้บริการ
หมอเองก็ยังขาดประสบการณ์หรือการฝึกอบรมให้เข้าใจประเด็นเช็กซ์เวิร์กเกอร์ ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดความเข้าใจผิดที่อาจนำไปสู่อันตรายได้
เช็กซ์เวิร์กเกอร์ผู้ชายและผู้หญิงต่างก็พูดว่าตนไม่สามารถพูดคุยถึงความกังวลหรืออาการของตนได้อย่างเต็มที่เมื่อต้องคุยกับผู้ช่วยหญิง หรือกับหมอซึ่งไม่มีความเข้าใจ หรือให้ความเคารพในงานของที่เขาทำอยู่
เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายบอกว่าผิดหวังเป็นอย่างยิ่งที่คลินิกดังกล่าวไม่มีถุงยางให้บริการ
เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายกล่าวว่าทำให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเลือดยังไม่เพียงพอและต่ำกว่าระดับความคาดหวัง
เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายมักจะมาหาหมอที่คลินิกดังกล่าวก็ต่อเมื่อไม่สามารถรักษาตนเองได้แล้ว¹⁸⁶

อาจจะเป็นโอกาสอันดีที่จะนำเสนอรูปแบบการให้บริการของ พญ. อังคณา ในการปรับปรุงบริการใหม่ที่กล่าวถึงนี้ ถ้าหน่วยบริการสาธารณสุขพร้อม

¹⁸⁶ วิศวชล เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชาย มกราคม 2549

เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายสามารถเข้าไปให้ข้อมูล หรือ
ช่วยในการจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยเพื่อสร้างบริการที่เป็นมิตร
และตอบสนองความต้องการของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชาย
นอกจากนี้ยังมีเช็กซ์เวิร์กเกอร์ที่พร้อมอาสาเข้ามาช่วยในการให้คำปรึกษา
และให้การศึกษาอย่างต่อเนื่องสำหรับเจ้าหน้าที่และประชาสัมพันธ์บริการด
งกล่าวในพื้นที่เพื่อสร้างการดูแลสุขภาพทางเพศสำหรับเช็กซ์เวิร์กเกอร์
พวกเขายังหวังจะเห็นโครงการที่ผนวกประเด็นการสร้างการยอมรับและมอง
เห็นคุณค่าของตนผสานเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสุขภาพทางเพศ

ความรู้ด้านเอชไอวี และ การตรวจเลือด

ชายที่ทำงานบริการทางเพศในบาร์รู้ว่าเอชไอวีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพั
นธ์และการใช้ถุงยางสามารถป้องกันเอ็ดส์ได้
ข้อมูลพื้นฐานเหล่านี้ได้ถูกส่งผ่านให้รุ่นน้องที่เข้ามาทำงานโดยรุ่นพี่มากปร
ะสบการณ์
แต่เราไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้และการเข้าถึงข้อมูลสำหรับเช็กซ์เวิร์ก
เกอร์ที่ทำงานนอกสถานบริการทางเพศ
เป็นไปได้มากที่พวกเขาอาจจะได้รับข้อมูลเพียงเล็กน้อยเท่าที่มีการให้การศึ
กษาสาธารณะอยู่ในปัจจุบัน
โครงการที่ให้ข้อมูลกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายในบาร์และสร้างให้เกิดเครือข่า
ยระหว่างคนที่ทำงานบาร์กับภายนอกบาร์จะทำให้เกิดการกระจายความรู้และ
การป้องกันออกไป
ไม่เป็นเรื่องน่าแปลกใจที่เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายมีจำนวนคู่นอนมากกว่าผู้ที่ไม่
ได้ทำงานบริการทางเพศ และอาจจะมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่า
การศึกษาโดยการสุ่มในกรุงเทพ ฯ
รายงานว่าอัตราการติดเชื้อของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายอยู่ในระหว่างร้อยละ
15-23 ซึ่งต่ำกว่าอัตราการติดเชื้อของผู้ที่ไม่ได้ทำงานบริการทางเพศ
เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายคาดประมาณว่าอัตราการติดเชื้อของตนคือประมาณร้อย
ยละ 15 เช่นเดียวกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ที่มีคู่อุป
พวกเขาพบว่าการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยทำได้ง่ายเมื่ออยู่ในงานมากกว่าอ
ยุที่บ้าน ในชีวิตส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับความรัก และความไว้วางใจ
ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับจำนวนชายติดเชื้อที่ทำงานบริการทางเพศ
เช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายมีความเป็นห่วงอย่างยิ่งที่มีการให้ความสนใจในการเก็บ
ข้อมูลมากกว่าสนใจทำงานป้องกัน
“เราต้องการบริการถุงยางที่เหมาะสมกับเรา สารหล่อลื่น และ
บริการด้านสุขภาพทางเพศ

ที่เราสามารถใช้ได้จริงก่อนที่จะมีใครเข้ามาเที่ยวตรวจ นับ หรือเก็บข้อมูล”

187

ชายติดเชื่อที่เป็นเช็กซ์เวิร์กเกอร์

เนื่องจากเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายไม่ได้รับเงินเดือนเหมือนกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์หญิงทำให้ไม่มีความจำเป็นต้องไปตรวจเลือดเพื่อพิสูจน์สถานภาพเอชไอวีของตน และเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายที่เมื่อรู้แล้วว่าติดเชื่อจำนวนมากก็ยังทำงานอยู่ แต่เมื่อป่วยขึ้นมา พวกเขาไม่สามารถเข้าถึงหลักประกันทางสังคมใด ๆ ได้ ส่วนใหญ่จึงมักจะกลับบ้าน ถ้ายังทำได้ หรือพึ่งพาอาศัยเพื่อนเนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีบริการใดที่ให้การดูแลเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายที่ติดเชื่อ

B. สรุปประเด็นด้านกฎหมายและนโยบาย

B-1 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1.1

กฎหมายระดับชาติที่ส่งเสริมสุขภาพทางเพศและสิทธิของเช็กซ์เวิร์กเกอร์และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย :

การลงสัตยาบัน หรือ เข้าเป็นภาคีในกฎหมายและอนุสัญญาระหว่างประเทศ :

- ❖ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ;
- ❖ ข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลกเรื่องการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพ (The WHO Constitution prescribing total access to health rights)
- ❖ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights) แต่ยังมีข้อสงวนบางอย่าง ซึ่งมีผลให้บุคคลไม่สามารถกล่าวโทษรัฐบาลเมื่อเกิดการละเมิดสิทธิในข้อสงวนดังกล่าวได้ (International Covenant on Civil and Political Rights but not the Optional Protocol, with the result that individuals cannot bring complaints against the government for the breach of the guaranteed rights;)
- ❖ อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ
- ❖ ข้อสงวนในอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ
- ❖ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
- ❖ มาตรฐานด้านสุขภาพและความปลอดภัยในอาชีพซึ่งเสนอโดยองค์การแรงงานระหว่างประเทศ

กฎหมายระดับประเทศ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540

กลไกด้านสิทธิในระดับนานาชาติ

- คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
คณะกรรมการซึ่งเป็นกลางทางการเมืองได้ถูกตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2540
องค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ
ได้มีพระกรุณาโปรดเกล้าแต่งตั้งสมาชิกของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ โดยมีวุฒิสภาเป็นผู้สนองพระบรมราชโองการ
คณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจในการตรวจสอบการละเมิดสิทธิมนุษยชน การเรียกตรวจสอบเอกสาร การสัมภาษณ์ผู้ต้องสงสัยและพยาน บทบาทของคณะกรรมการดังกล่าวคือการเสนอทางแก้ไขปัญหาการกระทำใดๆ ที่ละเมิดสิทธิมนุษยชน หรือ
ไม่สอดคล้องกับสนธิสัญญาและข้อตกลงนานาชาติที่ประเทศไทยได้ให้สัตยาบัน หรือ เป็นภาคีไว้
ประเด็นที่ไม่ได้รับการแก้ไขจะถูกส่งเข้าไปสู่รัฐสภา
คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนสามารถยื่นเสนอข้อเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมาย นโยบาย หรือ ข้อกำหนดใดๆ เพื่อส่งเสริมและปกป้องสิทธิมนุษยชนได้
คณะกรรมการดังกล่าวยังมีบทบาทในการให้การศึกษาด้านกฎหมาย และ ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้ได้รับผลประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสิทธิมนุษยชน
คณะกรรมการดังกล่าวต้องส่งรายงานสิทธิมนุษยชนแห่งชาติให้กับรัฐสภา คณะกรรมการแต่ละชุดมีอายุทำงานรอบละ 6 ปี
สมาชิกคณะกรรมการไม่สามารถรับการแต่งตั้งรอบสองได้
คณะกรรมการชุดปัจจุบันยังมีระยะเวลาทำงานอีก 3 ปี
- สภานายความ
สภานายความก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2528
โดยมีหน้าที่หลักเพื่อให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายและส่งเสริมสิทธิมนุษยชนที่ได้รับความคุ้มครองภายใต้รัฐธรรมนูญ
กฎหมายภายในและระหว่างประเทศ
ในปัจจุบันสภานายความกำลังทำงานในคดีที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนหลายคดี

1.2

กฎหมายที่เป็นอุปสรรคในการสร้างความก้าวหน้าด้านสุขภาพทางเพศและสิทธิของเชิกร์เวิร์กเกอร์และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย:

1. พระราชบัญญัติปรมารการค้าประเวณี 2539 (มาตรา 5,6,7 และ 9)
 2. พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2503
 3. คำตัดสินของศาลสูงสุดที่ว่า
“เพศของบุคคลถูกกำหนดโดยยีนส์และโครโมโซม....
และผู้หญิงคือบุคคลซึ่งสามารถให้กำเนิดบุตรได้”¹⁸⁸ และ
คำจำกัดความของคำว่า ช่มชู้ ภายใตักฎหมายอาญามาตรา 276
 4. กฎหมายครอบครัวว่าด้วยการแต่งงาน หย่า และการเลี้ยงดูบุตร
 5. พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541
(ไม่คุ้มครองพนักงานบริการ)
 6. พระราชบัญญัติประกันสังคม (ไม่คุ้มครองพนักงานบริการ)
 7. พรบ.แรงงานต่างด้าว พ.ศ.2522 (ไม่คุ้มครองพนักงานบริการ)
- การสนับสนุนให้เกิดคณะทำงานไทยเพื่อพัฒนาภาษากฎหมายและคำที่ใช้ในกฎหมายต่าง ๆ
เหล่านี้ให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาที่เสนอในรายงานชิ้นนี้น่าจะเป็นแนวทางการทำงานที่มีประสิทธิภาพแนวทางหนึ่ง

B.2 นโยบายที่เกี่ยวข้อง

2.1

นโยบายระดับชาติซึ่งส่งเสริมสุขภาพทางเพศและสิทธิของเซ็กซ์เวิร์กเกอร์และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

หลักการและยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติมีความกว้างขวางเพียงพอต่อการตีความให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพทางเพศของเซ็กซ์เวิร์กเกอร์และชายซึ่งมีเพศสัมพันธ์กับชาย

2.2 นโยบายระดับชาติที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพทางเพศที่ดีและสิทธิของเซ็กซ์เวิร์กเกอร์และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

1. นโยบายยุ่งยางร้อยเปอร์เซ็นต์
2. นโยบายเรื่องผิวเดียว เมียเดียว
3. ขอบเขตด้านพื้นที่ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

¹⁸⁸

คำตัดสินของศาลฎีกา กรณีคำร้องขอเปลี่ยนเอกสารที่เกี่ยวกับเพศ ของจุมพล ศิลปะประจำพงษ์ กล่าวว่า เพศของบุคคลกำหนดโดยยีนส์ และ โครโมโซม และยังอ้างถึงพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานว่า ผู้หญิงคือ “ผู้ที่ให้กำเนิดบุตร” เท่านั้น (A Supreme Court ruling against Chumpol Silapaprajamphong’s application to change her documents says, “an individual’s sex is determined by genetic and chromosomal ingredients alone. The Court argued as well that according to the dictionary (specifically the 1950 edition published by the Thai Royal Academy) a woman is “someone who can deliver a baby”)

4. นโยบายในการขจัดแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยให้หมดไปภายในห้าถึงสิบปี ¹⁸⁹
5. นโยบายจัดระเบียบสังคม
6. ข้อตกลงความเข้าใจระหว่างประเทศเรื่องการค้ามนุษย์ (ประเทศไทย, ลาว, เขมร, จีน และ พม่า)

2.3 กลไกระหว่างประเทศที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อสุขภาพทางเพศและสิทธิของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ :

ข้อจำกัดของแหล่งทุน USAID ¹⁹⁰

B-3 ประเด็นในระบบสุขภาพ

ภาพรวมประเด็นที่น่าเป็นห่วงในระบบและโครงสร้างบริการด้านสุขภาพเอชไอวีสำหรับเช็กซ์เวิร์กเกอร์และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย :

- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติอยู่ในช่วงปีสุดท้ายของแผนปัจจุบัน (พ.ศ. 2545 – พ.ศ. 2549)
ภาษาที่เขียนไว้ในเอกสารดังกล่าวเป็นที่น่าประทับใจและยืนยันเกี่ยวกับการให้บริการแบบองค์รวมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุกภาคส่วนในสังคม
- ยุทธศาสตร์ใน พรบ.สุขภาพแห่งชาติเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ปี พ.ศ. 2543 กล่าวไว้ว่า “ประชาชนไทย ไม่ว่าเพศ อายุ อาชีพ ศาสนา ภูมิฐานะ เชื้อชาติ การศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจใด ๆ ก็ตาม มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งกาย ใจ และ สังคม”
คุณลักษณะและบริการที่ต้องการ
 - (1) เกิดและเติบโตในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่นและมีการเตรียมพร้อม
 - (2) ได้รับการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาอย่างเพียงพอในการปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการตัดสินใจที่ดี รักษาสุขภาพ และมีความสุขในใจได้
 - (3) มีหลักประกันทางสังคม หรือหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมและเพียงพอ

¹⁸⁹ Ayewaddy-Mekong-Chao Phraya Economic Cooperation Strategy (Amecs)-ยุทธศาสตร์ความร่วมมือด้านเศรษฐกิจ อิระวดี แม่โขง เจ้าพระยา (เอเม็กซ์) เป็นการประสานงานด้านการเมืองและเศรษฐกิจกับเผด็จการทหารพม่าเพื่อสร้างเขตอุตสาหกรรมตามแนวพม่า-ไทย โดยใช้แรงงานข้ามชาติ

¹⁹⁰ หลาย ๆ องค์กรที่ทำงานกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชี้ให้เห็นว่าข้อจำกัดของ แหล่งทุน USAID เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพทางเพศและสิทธิของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ในประเทศไทย

งพอ

มีคุณภาพและในราคาประหยัดที่ประชาชนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้

(4) มีชีวิตอยู่ในชุมชนที่มีการจัดระเบียบ

มีการระดมทรัพยากรและการแบ่งปันเพื่อช่วยกันดูแลสุขภาพของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน โดยเน้นเด็ก คนชรา ผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการ

(5) อาศัยอยู่และทำงานในสถานที่ที่ปลอดภัย

แต่ในความเป็นจริงข้อ 2, 3 และ 5 ไม่สามารถเกิดขึ้นได้เพราะ :

❖ เช็กซ์เวิร์กเกอร์ สาวประเภทสอง

และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ถูกกีดกันออกจาก

“การมีชีวิตที่มีความสุขและสงบ”

เหตุเพราะการตีตราบาปจากสังคมและการกีดกันในระดับสถาบัน

❖ เช็กซ์เวิร์กเกอร์ไม่สามารถเข้าถึง “ระบบประกันสุขภาพ”

โดยผ่านระบบประกันสังคมได้

❖ การเข้าถึงการประกันสุขภาพผ่านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำได้ยากเพราะระบบดังกล่าวใช้ได้เฉพาะในบ้านเกิดเท่านั้น

❖ “บริการสุขภาพที่เหมาะสมและมีคุณภาพ”

ไม่ได้มีไว้เพื่อสาวประเภทสองหรือชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

แม้แต่บริการด้านสุขภาพขั้นต่ำที่เคยให้บริการกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ เช่น ถุงยางอนามัย และ

การให้บริการตรวจรักษากามโรคก็ถูกหยุดลง

❖ ไม่มีนโยบายหรือข้อกฎหมายใดที่มีเป้าหมายเพื่อเกิดสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและเหมาะสมในสถานบริการ

C. ทิศทางแหล่งทุน

c-1 ผู้เล่น-แหล่งทุนหลัก

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจำนวนมากมหาศาลในการทำงานด้านเอดส์มาตลอด 20 ปี

ใน 5 ปีที่ผ่านมา

แหล่งทุนหลายแห่งเน้นการทำงานในระดับภูมิภาคมากกว่ายุทธศาสตร์ระดับประเทศ ยกตัวอย่างเช่น มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ และ มูลนิธิฟอร์ด

ให้ทุนกับโครงการในลุ่มแม่น้ำโขงหรือ ในเอเชียแปซิฟิก

NGO ส่วนใหญ่ที่ทำงานกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง และเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชาย ได้รับการสนับสนุนโดย FHI (USAID)

และสำนักงานควบคุมโรคอเมริกาโดยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข

องค์กรด้านสิทธิของเช็กซ์เวิร์กเกอร์

ฟังฟังอยู่กับงบประมาณของกองทุนโลกเพื่อต่อสู้กับเอชไอวี วัณโรค และ มาลาเรีย รวมถึงแหล่งทุนเล็ก ๆ อย่างคริสเตียนเอดส์ ประเทศอังกฤษ องค์กรบริการโลกของยิวอเมริกัน และ โนวิบ อ็อกซ์แฟมเนเธอแลนด์

หน่วยงานของสหประชาชาติสิบแห่งภายใต้การประสานงานของ UNAIDS ให้ทุนหลายโครงการในประเทศไทย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโครงการระยะสั้น

กองทุนโลกด้านเอดส์ วัณโรค

และมาลาเรียในหมู่แรงงานข้ามชาติในประเทศไทยสนับสนุนบริการสำหรับ เช็กซ์เวิร์กเกอร์ไทยและคนข้ามชาติ

งบประมาณของกองทุนโลก

งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนผ่านกระทรวงสาธารณสุข และ มูลนิธิรักษไทย						
ประเทศ (1)	หน่วยงานตรวจสอบงบประมาณ (2)	รอกบการอนุมัติ	โรคที่เน้น	แหล่งทุน	งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ (เหรียญสหรัฐ) (3)	รวมงบประมาณตลอดระยะเวลาการให้งบประมาณ (เหรียญสหรัฐ)
ประเทศไทย	KPMG	2เอชไอวี/เอดส์			27,541,528 (M)	81,348,535
รวม :					27,541,528	81,348,535
รวมทั้งสิ้น					27,541,528	81,348,535

C-2 การประสานความร่วมมือระหว่างแหล่งทุนและรัฐบาล

คณะกรรมการเอดส์แห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตร

เป็นประธาน (ในช่วงระยะเวลาการเขียนรายงาน)

มีหน้าที่รับผิดชอบทิศทางการพัฒนานโยบายเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย

การประสานงานของโครงการใหญ่ต่าง ๆ
ในนโยบายดังกล่าวเป็นหน้าที่ของสำนักเอดส์ วัณโรค และ
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยกระทรวงสาธารณสุข

กรุงเทพฯเป็นที่ตั้งของหน่วยงานของสหประชาชาติ 24 หน่วยงาน และ
แหล่งทุนด้านเอชไอวีในระดับภูมิภาคอื่นๆ UNAIDS
เป็นผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานของสหประชาชาติที่ทำงานในประเด็น
เอชไอวี

การที่สำนักงานอยู่ใกล้กันทำให้เกิดการประสานงานกันอย่างเป็นทางการแ
ละไม่เป็นทางการในระหว่างหน่วยงานของสหประชาชาติ หน่วยงานรัฐ
และ หน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชนอย่างที่ไม่ได้ในประเทศอื่นๆ
แหล่งทุนใหญ่ๆ และรัฐมีการประสานงานกันเป็นอย่างดีในระดับนโยบาย
แหล่งทุนบางแห่งส่งงบประมาณผ่านหน่วยงานรัฐซึ่งกระจายทุนต่อไปให้แก่
หน่วยงานระดับชุมชน

ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขไทยในแต่ละปีสะท้อนนโยบายขององค์การอน
ามัยโลก

จึงเรียกได้ว่ามีความสัมพันธ์กันมากเพียงพอระหว่างแหล่งทุนและภาครัฐ
แต่ องค์กรพัฒนาเอกชน, องค์กรชุมชน และ

กลุ่มผู้ติดเชื้อก็สามารถข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการพัฒนาทิศทางการ
ทำงานได้ และสมควรได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมมากขึ้นกว่าปัจจุบัน

เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งมีสมาชิกอยู่ทั่วประเทศราว 700 กลุ่ม
เป็นศูนย์กลางอย่างสำคัญของการทำงานประสานเป็นเครือข่ายในระหว่างก
ลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง

ในส่วนของการประสานงานกับหน่วยงานรัฐ องค์กรนานาชาติ
และองค์กรพัฒนาเอกชนระดับชาติเป็นบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการอง
ค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.) ซึ่งมีสมาชิกมากกว่า 150
องค์กรทั่วประเทศ

หน่วยงานดังกล่าวเป็นกลไกหลักในการประสานงานในประเด็นเอชไอวี/เ
ดส์ ในหมู่องค์กรพัฒนาเอกชน

เคยมีการประมาณไว้ว่าความเป็นจริงแล้วอาจจะมีสมาชิกมากกว่า 500

องค์กรทั่วประเทศ รวมถึงกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน และ
องค์กรชุมชนที่ทำงานอยู่ในพื้นที่

รอยแยกในการประสานงานระหว่างรัฐและเอกชนกำลังเกิดขึ้น

การลดงบประมาณด้านสุขภาพและเอดส์

รวมถึงความรู้สึกว่ารัฐไม่รักษาสัญญา หรือ ความมุ่งมั่นเดิมที่ตั้งไว้

ทำให้เครือข่ายผู้ติดเชื้อ และ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์เริ่มไม่พอใจ

และ อัดอัดกับท่าทีของรัฐ ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2549
เป็นปีแรกในรอบทศวรรษที่ กพอ. เลือกที่จะไม่ร่วมในการประชุมเอตส์ชาติ
และจัดให้มีการประชุมของกลุ่ม ngo ขึ้นในเดือนธันวาคม 2549
กพอ. ประท้วงว่าการที่รัฐเน้นเฉพาะประเด็นเยาวชนในการประชุมเอตส์ชาติ
ไม่มีความกว้างขวางครอบคลุมประเด็นที่สำคัญเพียงพอ

c-3 ช่องว่างของงบประมาณ

งบประมาณส่วนใหญ่เน้นให้การศึกษา ให้ข้อมูลด้านเอชไอวี และ
สร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพและถุงยางอนามัยในบางส่วน
ถึงเวลาแล้วที่เราจะเปลี่ยนแนวทางการป้องกันสำหรับคนกลุ่มน้อยที่ถูกมอง
ว่าเสี่ยง
มาสู่การทำงานกับสังคมวงกว้างและมุ่งเน้นเรื่องปัญหาสุขภาพทางเพศ และ
สิทธิ งบประมาณเพียงน้อยนิดที่สนับสนุนเครือข่ายงานสิทธิ
และยกระดับความสามารถขององค์กรให้วิเคราะห์และทำงานในประเด็นสิทธิ
งบประมาณที่ได้รับเป็นช่วงสั้น ๆ
และไม่ยืดหยุ่นพอต่อความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์
ต้องมีงบประมาณต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ปี
และมียุทธศาสตร์ที่กว้างขวางกว่าเดิม เช่น มิติทางวัฒนธรรมและศิลปะ
“งานป้องกันไม่มีขนาดใหญ่พอ มีความเข้มข้นน้อยเกินไป
และขาดการมองในระยะยาว
งานป้องกันที่ได้ผลต้องก้าวหน้ากว่าปรากฏการณ์ระบาด
และมากกว่างานระยะสั้น และต้องมองเห็นยุทธศาสตร์ระยะยาวที่ชัดเจน” ¹⁹¹

III. ข้อเสนอแนะ

สิ่งสำคัญอันดับต้น ๆ ในงานป้องกัน :

1. **การสร้างมาตรการเพื่อพัฒนาสุขภาพทางเพศและสิทธิของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและกะเทย.**
 - สนับสนุนการผลิตสื่อทางบวกที่ผลิตโดยกลุ่มกะเทย เช็กซ์เวิร์กเกอร์ และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
 - ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนกับสภากาชาดหนังสือพิมพ์แห่งชาติประเด็นจริยธรรมของสื่อ
 - สนับสนุนความพยายามทำให้สื่อเข้าใจในสิทธิข้อห่วงกังวลของชนกลุ่มน้อยในแง่วิถีชีวิตทางเพศ โดยเฉพาะในระดับบรรณาธิการ

¹⁹¹ UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update: December 2005

- สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเยาวชน โดยเฉพาะกะเทยและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้เรื่องเพศในโรงเรียนและการอบรมครู
- การสร้างความตระหนักเรื่องการติตราของสังคมผ่านงานศิลปะและวัฒนธรรม การสร้างสื่อทางบวก การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศ และสร้างความตระหนักในหมู่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ
- การสร้างความเข้าใจในประเด็นความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้ชาย โดยเฉพาะประเด็นที่เป็นต้องเปลี่ยนแปลงทัศนคติของเรื่องข่มขืน
- การพูดถึงและพยายามทำงานเกี่ยวกับการไม่ยอมใส่ถุงยางของผู้ชาย
- จัดการณรงค์เรื่องเอดส์ในระดับชาติ และต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักอย่างปลอดภัย และเพศสัมพันธ์กับจิมที่มาจากกาผ่าตัด
- เพิ่มการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
- สร้างชื่อเรียก และบรรจุภัณฑ์ใหม่สำหรับถุงยางอนามัยสตรีเพื่อทำกะเทย เช็กซ์เวิร์กเกอร์ และ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เกิดการยอมรับ และเข้าถึงได้มากขึ้น
- การประเมินผลคลินิกเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชายและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อพัฒนารูปแบบและยุทธศาสตร์บริการที่เหมาะสมที่เข้าถึงกลุ่มผู้ชายได้กว้างขึ้น
- สนับสนุนโครงการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ เจ้าหน้าที่วิชาชีพอื่น ๆ เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศ และ สิทธิ โดย กะเทย เช็กซ์เวิร์กเกอร์และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายร่วมให้ความเห็น ออกแบบการฝึกอบรมและร่วมจัด

2-

มาตรการและแนวทางการทำงานเร่งด่วนเพื่อปรับปรุงสุขภาพทางเพศและสิทธิของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

- การให้ข้อมูล สนับสนุน และ ให้คำปรึกษาเรื่องเพศสำหรับผู้ชาย

- บริการถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และ ข้อมูลในสถานที่เที่ยวของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- ยกระดับจิตสำนึกเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ และ สิทธิ ในหมู่ชายซึ่งเปิดเผยว่าตนมีเพศสัมพันธ์กับชาย แต่ไม่ไม่ใช่ซีกซ์เวิร์กเกอร์ สนับสนุนผู้นำและคนในชุมชนที่เต็มใจและสามารถผลักดันประเด็นสุขภาพทางเพศและสิทธิสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- การป้องกันเอชไอวีและกามโรคสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เน้นประเด็นการใช้ยาเสพติดและการมีคู่หลายคน ¹⁹²
- รณรงค์เพื่อให้เกิดบริการถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และ การลดความเสี่ยงในคุก และผู้ที่อยู่ในการควบคุมของตำรวจ
- สร้างเครือข่ายกับกลุ่มผู้หญิง เช่น มูลนิธิผู้หญิง ซึ่งทำงานด้านการเปลี่ยนแปลงค่านิยมของสังคมในด้านเพศสภาวะ การแต่งงาน และครอบครัว

3- **มาตรการเร่งด่วนและแนวทางการทำงานเพื่อปรับปรุงสุขภาพทางเพศและสิทธิของกะเทย**

- การเรียกร้องให้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนให้ตรวจสอบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการระบุเพศ
- การสร้างความเข้มแข็งให้แก่บริการสำหรับกะเทย และ ครอบครัว
- การค้นหาปัญหาด้านสุขภาพทางเพศของกะเทย
- ส่งเสริมผู้นำของชุมชนกะเทย ในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศ และเอชไอวี และอบรมให้แก่ผู้ให้บริการสุขภาพได้
- สร้างเครือข่ายภายในกลุ่มผู้หญิงที่ทำงานด้านการเปลี่ยนแปลงคุณค่า มาตรฐานของสังคมด้านเพศสภาวะ การแต่งงาน และ ครอบครัว

¹⁹² High HIV, hepatitis C and sexual risks among drug-using men who have sex with men in northern Thailand. AIDS. 19(14):1535-1540, September 23, 2005. *Beyrer, Chris et al*

4- **มาตรการเร่งด่วน และ** **แนวทางการทำงานเพื่อปรับปรุงสุขภาพทางเพศและสิทธิของเช็กซ์เวิร์กเกอร์**

- สร้างความเข้มแข็งให้พันธมิตรร่วมผลักดันนโยบายและเครือข่ายของเช็กซ์เวิร์กเกอร์เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางเพศและสิทธิ รวมถึงการสร้างเครือข่ายระดับภาค และ นานาชาติ
- พัฒนาความเข้าใจและสร้างเครือข่ายเช็กซ์เวิร์กเกอร์ในระดับพื้นที่
- การผลักดันเชิงนโยบายมาตรฐานสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานในสถานอาบอบนวดขนาดใหญ่ และสปา ในฐานะเป็นก้าวแรกที่น่าสู่การพัฒนามาตรฐานด้านสุขภาพในสถานบริการรูปแบบอื่นๆ
- สร้างความเข้มแข็ง และสนับสนุนการผลักดันเพื่อให้ยกเลิกม.ที่ถือว่าการค้าประเวณีเป็นความผิด
- การสนับสนุนเครือข่ายต่างๆ เช่น กลุ่มแรงงาน เช่น โครงการรณรงค์แรงงานไทย เพื่อพัฒนากฎหมายแรงงานและการเข้าถึงหลักประกันสังคม
- ผลักดันให้เช็กซ์เวิร์กเกอร์ได้รับการคุ้มครองภายใต้กฎหมายแรงงานและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ในเครือข่ายและเวทีต่างๆ ด้านสุขภาพทางเพศ และสิทธิ
- โฉมหน้า
ชักจูงรัฐบาลให้ขยายกลุ่มอาชีพของแรงงานข้ามชาติที่สามารถจดทะเบียนได้ให้ครอบคลุมผู้ทำงานบริการด้วย
- ส่งเสริมบริการและให้คำปรึกษาสำหรับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ข้ามชาติจากพม่า โดยเฉพาะในประเด็นอัตลักษณ์ทางเพศและคุณค่าของตนเอง

- พัฒนาความเข้มแข็งให้แก่เช็กซ์เวิร์กเกอร์และองค์กรเช็กซ์เวิร์กเกอร์เพื่อผลักดันเชิงนโยบายและให้บริการข้อมูลเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การให้คำปรึกษา และบริการด้านสุขภาพที่เป็นมิตรกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์
- การผลิต และ แจกจ่าย สารหล่อลื่นที่บรรจุนาตาลเล็ก ใช้ครั้งเดียว ซึ่งเป็นแนวทางง่าย ๆ ที่ได้ผลในการช่วยให้เช็กซ์เวิร์กเกอร์มีสุขภาพทางเพศที่ดีขึ้นได้
- ผลักดันให้เกิดการใช้กฎหมายอย่างเป็นธรรม
- กิจกรรมป้องกันความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์ชาย

ภาคผนวก 1

คำขอบคุณ :

รายงานนี้ได้เรียบเรียงขึ้นโดย อลิซาเบท คาเมรอน ในเดือนกุมภาพันธ์ 2549 โครงการสิทธิ และ สุขภาพทางเพศ (SHARP) ขอขอบคุณ คุณคาเมรอน และทุกท่านซึ่งให้ความช่วยเหลือในงานวิจัยชิ้นนี้ รวมถึงเช็กซ์เวิร์กเกอร์, ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และ องค์กรพันธมิตร เช่น มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์,

สวิง, ซิสเตอร์, มุลนิธิฟ้าสีรุ้ง, เอ็มพลัส และ บ้านสีม่วง นอกจากนี้
เราใคร่ขอขอบคุณปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ เจ้าหน้าที่ไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ในท้ายที่สุดนี้ เรามองเห็นความสำคัญของคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ใน Open
Society Institute และ พันธมิตรซึ่งอ่านร่างของเอกสารนี้ ซึ่งรวมถึง เมลิชชา
โฮป, สก็อต ลอง, คาริน แคปแลน, เดวิด วินเตอร์ส, จอน ฟิชเชอร์, คิม วง,
แอนดรู ฮันเตอร์, รีเบคกา Rebecca Schleifer, และ ชู ฮัตสัน

เอกสารแนบ 2

ขอบเขตการทำงาน



โครงการสุขภาพทางเพศ และสิทธิ (ชาร์ป)
Sexual Health and Rights Program (SHARP)

ข้อตกลง

การประเมินความจำเป็น และ สร้างแผนที่ด้านสุขภาพทางเพศ และ
สิทธิในประเทศไทย

ช่วงเวลา : 1 มกราคม - 31 มีนาคม 2549

ระยะเวลา : ประมาณ 31 วัน

ความเป็นมา

ในเดือนเมษายน โครงการเครือข่ายสาธารณสุข (the Network Public Health Program (NPHP)) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโอเพน โซไซตี้ อินสตีติวท์ the Open Society Institute (OSI) ได้เริ่มโครงการชาร์ป อย่างเป็นทางการ เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ระดับโลกในการพัฒนาสุขภาพทางเพศ และ สิทธิ และ นำสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลจริงในการพัฒนาสุขภาพทางเพศ และ สิทธิของประชากรที่ถูกกีดกันออกไปสู่ชายขอบของสังคม
ปรากฏการณ์แพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์ในปัจจุบันเป็นความสับสนั้ระหว่างพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูง หรือ การละเมิดสิทธิเกี่ยวกับเพศ และ แนวโน้มที่จะเกิดการแพร่ระบาดอีกครั้งในประชากรที่ถูกกีดกันออกจาก

สังคมซึ่งน่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง ในฐานะโครงการที่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่
ชาร์ปจะสร้างกรอบการทำงานเชิงยุทธศาสตร์
สำหรับแนวทางการทำกิจกรรม
เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าจะมีการใช้ทรัพยากร และ
ความพยายามทั้งภายในและภายนอกองค์กรให้เกิดผลและมีการคิดวางแผน
การทำงานไว้เป็นอย่างดี

ในช่วงการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์เบื้องต้น
เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ถูกมองว่าเป็นภูมิภาคที่มีความสำคัญอันดับต้นๆใน
การสนับสนุนจาก ชาร์ป เมื่อพิจารณาถึงรูปแบบการระบอด แหล่งทุน
(หรือการขาดแหล่งทุน)
และความสามารถที่จะสร้างให้เกิดผลสำเร็จในงบประมาณที่จำกัด

ชาร์ปได้ทำงานอย่างใกล้ชิดกับ OSI ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
คณะกรรมการของชาร์ป
ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และท่านอื่นๆ
ซึ่งสามารถให้ความช่วยเหลือในการพัฒนายุทธศาสตร์ที่เหมาะสมได้
ได้มีการตกลงร่วมกันในการที่ชาร์ปจะจัดให้เกิดการประชุมในสองประเทศ
คือ ไทย และ (เป็นไปได้มากที่สุดว่าจะเป็น) อินโดนีเซีย
จุดมุ่งเน้นของชาร์ปคือประเด็นความจำเป็นด้านสุขภาพทางเพศ และ สิทธิ
ของเช็กซ์เวิร์กเกอร์ (ซึ่งหมายรวมทั้งเช็กซ์เวิร์กเกอร์ที่เป็นผู้หญิง ผู้ชาย
และ คนข้ามเพศ) และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (รวมถึงเกย์, รักสองเพศ,
และ ชายที่ข้ามเพศ) โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์

งบประมาณจะสนับสนุนกิจกรรมดังต่อไปนี้ :
การสร้างสรรคนวัตกรรมใหม่ๆในด้านการบริการโดยตรง,
การส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพภายในของบุคคลและทักษะการรณรงค์,
การจัดการพบปะเพื่อสร้างเครือข่ายพันธมิตรข้ามชุมชนเพื่อสนับสนุนกันแล
ะกันในประเด็นสุขภาพทางเพศและสิทธิ,
การผลักดันเชิงนโยบายที่จะสร้างให้เกิดการเข้าถึงอย่างพอเพียงต่อการป้อ
งกันเอชไอวี การดูแลและการรักษา,
การส่งเสริมให้เกิดการป้องกันโดยใช้มาตรการทางกฎหมาย,
การวิเคราะห์หรือทำแผนที่ทางกายภาพของกลุ่มเป้าหมาย บริการ
นโยบาย การจัดสรรทรัพยากร และ ความจำเป็น,
พัฒนากลไกการสร้างเครือข่ายหรือการแลกเปลี่ยนข้อมูล
การพัฒนาศักยภาพสำหรับองค์กร หรือ ความเคลื่อนไหวที่เพิ่งเริ่มใหม่
การติดตามประเมินความเปลี่ยนแปลง การอบรมหรือให้การศึกษาแก่สื่อ
การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างตำรวจกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ

การปฏิบัติใช้กฎหมายอย่างเป็นธรรมมากขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย
การผลักดันให้เกิดแหล่งทุนเพิ่มขึ้น
การปกป้อง/การใช้ข้อมูลมากขึ้นและดีขึ้นในประเด็นที่เกี่ยวกับสิทธิและสุขภาพ,
การเชื่อมโยงไปสู่การพัฒนาเศรษฐกิจของชุมชน,
และการส่งเสริมในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ
และระดับนานาชาติในประเด็นสาธารณสุข และ
ความเป็นธรรมทางสังคมสำหรับเซ็กซ์เวิร์กเกอร์และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ในการสร้างแผนเชิงยุทธศาสตร์ว่าควรมีการกระจายงบประมาณอย่างไร
ซาร์ปและหน่วยในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้วางแผนที่จะจัดให้เกิดการแลกเปลี่ยน
ของกลุ่มของผู้ได้รับผลประโยชน์ในช่วงต้นถึงกลางเดือนมีนาคมใน
กรุงเทพฯ ในประเด็นต่อไปนี้ :

- 2) จุดเน้นด้านกายภาพ ประชากร หรือ ประเด็น
- 3) เกณฑ์ในการสนับสนุนงบประมาณ
- 4) พื้นที่ที่มีความจำเป็นเร่งด่วน

เราต้องการที่จะสร้าง “แผนที่”
ซึ่งเป็นเครื่องมือขึ้นในประเทศไทยเพื่อสนับสนุนการวางแผนเหล่านี้
ซึ่งเราจะเน้นเรื่องสถานะแวดล้อมในเมือง โดยเฉพาะกรุงเทพฯ และ
เชียงใหม่ การวิเคราะห์ควรประกอบไปด้วยภาพกว้างเชิงนโยบาย
ภาพกว้างของการทำโครงการ และภาพกว้างของการให้งบประมาณ
ในที่สุดนั้น
ซาร์ปจะจ้างที่ปรึกษาเพื่อทำวิจัยและเขียนผลการประเมินดังกล่าว

ความเป็นมาของ OSI ประสพการณ์ และ แนวโน้ม

OSI
ทำงานเพื่อสร้างให้เกิดความเคลื่อนไหวและความอดทนของประชาชาติ
โดยซึ่งรัฐบาลควรมีต่อประชาชนของตน เพื่อที่จะสร้างให้เกิดสิ่งดังกล่าว OSI
พยายามที่จะร่วมจัดรูปร่างของนโยบายสาธารณะที่สร้างให้เกิดความเป็น
ธรรมยิ่งขึ้นในสังคม กฎหมาย และ ระบบเศรษฐกิจ
และสร้างฐานที่มั่นคงของสิทธิขั้นพื้นฐาน ในระดับท้องถิ่น OSI
ทำงานในหลายรูปแบบเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าของความยุติธรรม,
การศึกษา, สาธารณสุข และ สื่อที่เป็นอิสระ ในขณะเดียวกัน OSI
ได้สร้างเครือข่ายพันธมิตรข้ามขอบเขตของประเทศ และทวีป
ในประเด็นเช่นการทุจริต และอิสรภาพของการได้รับข้อมูลข่าวสาร OSI

ให้ความสำคัญยิ่งกับการปกป้องและพัฒนาชีวิตมนุษย์และชุมชนที่อยู่ชายขอบของสังคม

ผู้ให้ทุนและผู้ก่อตั้ง จอร์จ โชรอส ได้สร้าง OSI ขึ้นในปี พ.ศ. 2536 ในฐานะเป็นองค์กรเอกชนที่ทำงานในระดับปฏิบัติ และหาทุนเพื่อสนับสนุนมูลนิธิของเขาในยุโรปกลาง และ ตะวันออก และส่วนที่เป็นสหภาพโซเวียตเดิม มูลนิธิดังกล่าวได้ถูกสร้างขึ้นเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เพื่อช่วยประเทศต่างๆในการเปลี่ยนผ่านจากสังคมคอมมิวนิสต์ OSI ได้ขยายกิจกรรมของเครือข่ายมูลนิธิชอร์อส ไปยังอเมริกา และในอีก 60 ประเทศในยุโรป เอเชีย แอฟริกา และ ละตินอเมริกา มูลนิธิในระดับชาติเหล่านี้ฟังฟังความคิดเห็น ความเชี่ยวชาญของกรรมการ ซึ่งประกอบด้วยผู้มีชื่อเสียงในสังคมซึ่งร่วมกันวางประเด็นที่สอดคล้องกับความจำเป็นเร่งด่วนของท้องถิ่น

ในทางประวัติศาสตร์แล้ว OSI ได้ให้ความสำคัญเร่งด่วนในการปกป้องสิทธิด้านสุขภาพและสิทธิมนุษยชนของประชากรที่ถูกทำให้ตกอยู่ในชายขอบของสังคม รวมถึงสิทธิด้านเพศ และ อนามัยเจริญพันธุ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 OSI ทำกิจกรรมในระดับที่หลากหลาย ตั้งแต่ระดับประเทศ นานาชาติ และระดับโลก ในประเด็นที่กว้างขวางตั้งแต่การส่งเสริมความหลากหลายของวิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมอย่างปลอดภัย จนถึง การสนับสนุนกลุ่มผู้หญิงรากหญ้าในเอเชียกลาง และแอฟริกาเหนือ โครงการที่หลากหลายของ OSI สนับสนุนกิจกรรมที่รวมถึง : การเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรพัฒนาเอกชน นักกฎหมาย และเจ้าหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขในการผลักดันเชิงนโยบายและ litigation; การผลักดันเชิงนโยบายและการสร้างรูปแบบบริการที่เหมาะสม การให้ความรู้แก่สาธารณสุขชนและการอบรมหรือสร้างความตระหนักให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ; การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงให้เห็นสถานการณ์สุขภาพทางเพศและสิทธิของกลุ่มประชากรที่เปราะบาง

วัตถุประสงค์

การประเมินผลชิ้นนี้จะทำให้เกิดข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนายุทธศาสตร์ระดับภูมิภาคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศและสิทธิของกลุ่มประชากรชายขอบ

ภาพรวมด้านนโยบายของชาร์ปได้แนบมาด้วยแล้วเป้าหมายของการประเมินคือการตอบคำถามเชิงยุทธศาสตร์เพื่อที่จะสร้างการถกเถียงแลกเปลี่ยนในเชิงยุทธศาสตร์

ข้อแนะนำที่เกิดขึ้นควรมีพื้นฐานอยู่บนผลการประเมินไปพร้อมกับความรู้ของที่ปรึกษาในแวดวงของสุขภาพทางเพศและสิทธิในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะประเทศไทย

ที่ปรึกษาควรส่งโครงการให้แก่ OSI ซึ่งมีรายละเอียดของระเบียบวิธีวิจัย (วิธีการ, เครื่องมือ, ระยะเวลา, และผู้ได้รับผลประโยชน์หลักๆ)

และงบประมาณ

โครงการดังกล่าวจะต้องได้รับการอนุมัติโดยผู้อำนวยการของชาร์ปในโครงการเครือข่ายสาธารณสุข นิวยอร์ก ก่อนการทำงานสนาม

งานของที่ปรึกษา

- ข้อเสนอแนะในระเบียบวิธีการประเมิน และ คำโครงการรายงาน
ระเบียบวิธีการวิจัยควรรวมถึงระยะเวลา วิธีการ เครื่องมือการศึกษา และรายชื่อกลุ่มเป้าหมายทั้งที่เป็นบุคคล/ชุมชน/องค์กร
ในระเบียบวิธีควรรวมถึงคำถามที่จะใช้ในช่วงการประเมิน ซึ่งรวมถึง (แต่ไม่จำเป็นต้องจำกัดอยู่เพียงเท่านั้น) :
 - o บริบทเฉพาะของประเทศที่มีผลอย่างยิ่งต่อสุขภาพทางเพศ และสิทธิของประชากรที่เปราะบาง หรือ ชายขอบ
 - o นโยบายหรือกฎหมายระดับประเทศอะไรที่เป็นอุปสรรคหรือส่งเสริมความก้าวหน้าแก่สุขภาพทางเพศและสิทธิของประชากรที่เปราะบางหรือตกอยู่ในชายขอบของสังคม
 - o ประชากรกลุ่มใดที่ได้รับการผลกระทบจากการขาดบริการด้านสุขภาพทางเพศ หรือ การละเมิดสิทธิทางเพศซึ่งทำให้คนกลุ่มนี้เกิดความเปราะบางต่อเอชไอวี
 - o นโยบายและแนวทางการทำโครงการอะไรที่มีความเร่งด่วนที่จะต้องเกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในสุขภาพทางเพศและสิทธิของประชากรที่เปราะบางและที่อยู่ชายขอบ รวมถึงความเปราะบางต่อเอดส์
 - o ผู้เล่นหลัก หรือแหล่งทุนใดในแวดวงของสุขภาพทางเพศและสิทธิที่เกี่ยวข้อง หรือ มีผลต่อการระบาดของเอดส์
 - o ช่องว่างในการสนับสนุนงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศ และ สิทธิ และ เอชไอวี/เอดส์

- o ประเด็นอะไรที่มีความเหมาะสมอย่างยิ่งในช่วงปัจจุบันเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของสุขภาพทางเพศและสิทธิ
 - การประชุมหรือแลกเปลี่ยนกับเจ้าหน้าที่ OSI เพื่อสรุปวัตถุประสงค์ของการศึกษาและระเบียบวิธีวิจัย
 - จัดทำการประเมินในประเทศไทย
 - เตรียม และนำเสนอร่างรายงานแรกให้แก่เจ้าหน้าที่ OSI และรับฟังข้อเสนอแนะ
 - นำข้อเสนอแนะที่เกิดขึ้นไปสู่การปรับปรุงรายงานฉบับสมบูรณ์
 - รายงานการประเมินในการประชุมเชิงยุทธศาสตร์ของเจ้าหน้าที่ OSI และ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทางเพศและสิทธิ
- การประชุมดังกล่าวจะถูกจัดขึ้นในประเทศไทยในช่วงต้นถึงกลางเดือนมีนาคม

ผลหลัก :

รายงานการประเมินฉบับสมบูรณ์เกี่ยวกับภาพรวมนโยบาย โครงการ และแหล่งทุน เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและสิทธิ และ เอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย

รายงานดังกล่าวควรรวมถึงข้อเสนอที่มุ่งเน้นให้เจ้าหน้าที่ OSI ในการวางยุทธศาสตร์การให้ทุน ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างพันธมิตร และ pertinent issues.

เข้าร่วมการประชุมเชิงยุทธศาสตร์ที่จัดโดยชาร์ป ซึ่งจะจัดขึ้นในราวต้นเดือนถึงกลางเดือนมีนาคมในประเทศไทย เพื่อนำเสนอผลการประเมิน

ความสัมพันธ์ในการทำงาน

ที่ปรึกษาจะทำงานกับเจ้าหน้าที่ของชาร์ป/

เจ้าหน้าที่ของเครือข่ายสาธารณสุขในนิวยอร์ก ข้อมูลเพื่อการติดต่อ OSI มีดังต่อไปนี้ :

ซู ไซมอน

ผู้อำนวยการ, โครงการสุขภาพทางเพศและสิทธิ

โครงการเครือข่ายสาธารณสุข

ssimon@sorosny.org

ราเชล โทมัส

ผู้ช่วยโครงการ โครงการสุขภาพทางเพศและสิทธิ

โครงการเครือข่ายสาธารณสุข

(1) 212 548 0337

rthomas@sorosny.org

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

เครือข่ายเช็กซ์เวิร์กเกอร์เอเชียแปซิฟิก : แอนดรู ฮันเตอร์, เลขาธิการ
บางกอกเรนโบว์

สำนักงานควบคุมโรค เขต 10 นพ. สุรสิงห์ ผู้อำนวยการ

มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์ พรพิศ ผักไหม ผู้ประสานงาน

มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์ จันทวิภา อภิสุข ผู้อำนวยการ

มูลนิธิเอ็มพาวเวอร์ ทันตา เลหาะวิลาวันยกุล ผู้ประสานงานสุขภาพ

สมาคมวางแผนครอบครัว ดร.ทัศน์า ผู้อำนวยการ

มูลนิธิแมพ : แจ็กกี้ พอลล๊อค, ผู้อำนวยการ

มูลนิธิเอ็มพลัส

พญ. ทัศนา หลิวเสรี นายแพทย์ 9 กลุ่มงานโรคเอดส์ฯ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่

มูลนิธิฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

เครือข่ายผู้หญิงฉาน เซง หน่อง ประธาน

Shan Women's Action Network: Hseng Hnong, President ,

นพ. เกรียงศักดิ์ จิตวัชรนันท์ นายแพทย์ 7 กลุ่มงานโรคเอดส์ฯ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่

สวิง : สุรางค์ จันทรย์แย้ม ผู้อำนวยการ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนด้านชนชาติ ผู้ไร้สัญชาติ

แรงงานข้ามชาติและผู้พลัดถิ่น สภานายความ : ประνομ สมวงศ์ :

กรรมการ

บ้านสีม่วง : สาราญ ทะกัน, ผู้อำนวยการ

นอกจากนี้

ยังมีการสัมภาษณ์ในระหว่างการทำवेคชอปและการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับเช็กซ์เวิร์กเกอร์และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายประกอบด้วย