USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

PEPFAR U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief

AIDSTAR-One | ชุดกรณีศึกษา กุมภาพันธ์ 2012

"ฉันมีความภูมิใจที่ฉันกล้ามาตรวจเลือด"

การปรับปรุงบริการด้านการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษา (HCT) สำหรับสาวประเภทสองในเมืองพัทยา ประเทศไทย

ซิสเตอร์

ซิสเตอร์จัดกิจกรรมไหว้พระเก้าวัดที่จังหวัดอยุธยา เพื่อเป็นการสนับสนุนทางด้านจิตวิญญาณและเพิ่มระดับความนับถือตนเองในกลุ่มสาวประเภทสอง ขณะเดียวกันข้อมูลที่เกี่ยวกับเอชไอวีก็ถูกนำมาบูรณาการระหว่างการเดินทาง

โดย สก็อต เบอร์รี่, มาเรีย คลอเดีย เอสโคบาร์ และ เฮทเธอร์ พิโทรัก

สาวประเภทสอง (TG) ที่ยังอยู่ในวัยเยาว์และค่อนข้างเอะอะโวยวายกลุ่มหนึ่งกำลังนั่งคุยกันอย่างมีความสุขที่โต๊ะภายนอกอาคารที่สำนักงานของซิสเตอร์ตั้งอยู่ (ซึ่งเป็นองค์กรชุมชนที่ปฏิบัติงานกับสาวประเภทสองในเมืองพัทยา ประเทศไทย) หลายคนในกลุ่มนี้เดินทางมาที่เมืองท่องเที่ยวริมชายหาดแห่งนี้เพราะต้องการอาศัยประโยชน์จากสภาวะทางเศรษฐกิจของที่นี่ในการทำมาหากิน และเพราะเมืองนี้ค่อนข้างจะเปิดกว้างสำหรับการใช้ชีวิตแบบสาวประเภทสอง บุคคลที่อยู่ตรงกลางของกลุ่มนี้คือ "หวาน"[1] ซึ่งเป็นผู้จัดการคนหนึ่งของซิสเตอร์ และตัวเธอเองก็เป็นสาวประเภทสองด้วย เธอเป็นที่รักยิ่งของผู้รับบริการ เพราะเธอมีรอยยิ้มที่เปี่ยมไปด้วยความเมตตาและมีพรสวรรค์พิเศษในการดึงบุคคลผู้อ่อนเยาว์เหล่านี้ให้ออกมา ในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทุกคนภายในกลุ่ม เธอตั้งคำถามว่าเพราะเหตุใดบุคคลเหล่านี้จึงเดินทางมาที่พัทยา "ฉันเกิดในหมู่บ้านเล็กๆแห่งหนึ่ง" บุคคลหนึ่งในกลุ่มนี้กล่าว "ฉันรู้ว่าฉันแตกต่างจากคนอื่นๆตั้งแต่ฉันยังเล็กอยู่ ขณะอยู่ที่บ้าน ฉันเคยเฝ้าฝันถึงการได้เดินทางเข้ามาอยู่ในเมืองใหญ่ เป็นคนสวยและใช้ชีวิตเหมือนดังเป็นผู้หญิงคนหนึ่ง ... และแน่นอน มีหน้าอกที่ใหญ่ขึ้นด้วย!" ซึ่งทำให้ทุกคนในกลุ่มระเบิดเสียงหัวเราะขึ้นพร้อมกัน

นับตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา ซิสเตอร์ได้ให้บริการด้านสุขภาพ บริการด้านการให้ความรู้และให้การสนับสนุนแก่ชุมชนสาวประเภทสองของเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ซึ่งห่างจากกรุงเทพฯประมาณสองชั่วโมงหากเดินทางด้วยรถยนต์ เป้าประสงค์ของซิสเตอร์คือการจัดให้มีพื้นที่ที่ปลอดภัยและมีบรรยากาศที่เต็มไปด้วยการต้อนรับสำหรับสาวประเภทสองในการเข้ามาแสวงหาความเป็นมิตรและการสนับสนุนต่างๆ และเพื่อกระตุ้นให้มีพฤติกรรมด้านการป้องกันต่างๆ เช่น การตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการรับคำปรึกษา (HTC) อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) อื่นๆ และตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมาเช่นกัน ที่ซิสเตอร์ได้รับทุนสนับสนุนมาโดยตลอดจากแผนป้องกันและบรรเทาทุกข์ฉุกเฉินเพื่อผู้ป่วยโรคเอดส์ของประธานาธิบดีแห่งสหรัฐอเมริกา (PEPFAR) ผ่านทางโครงการพัฒนาเพื่อภูมิภาคเอเชีย (RDMA) ซึ่งอยู่ภายใต้องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) ทั้งนี้ โดยมีมูลนิธิพีเอสไอ (PSI) เป็นผู้ดำเนินโครงการสำหรับทุนนี้

[1] ชื่อของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ทั้งหมดในเอกสารนี้ ล้วนเป็นนามแฝง

AIDSTAR-One
John Snow, Inc.
1616 North Ft. Myer Drive, 11th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Tel.: +1 703-528-7474
Fax: +1 703-528-7480
www.aidstar-one.com

This publication was produced by the AIDS Support and Technical Assistance Resources (AIDSTAR-One) Project, Sector 1, Task Order 1.
USAID Contract # GHH-I-00-07-00059-00, funded January 31, 2008.

Disclaimer: The author's views expressed in this publication do not necessarily reflect the views of the United States Agency for International Development or the United States Government.

การบริการและการสนับสนุนต่างๆของซิสเตอร์ที่มุ่งเน้นจำเพาะไปที่สาวประเภทสองนี้ นับว่าเป็นสิ่งแปลกใหม่ในภูมิภาคนี้ รายงานล่าสุดเกี่ยวกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (หรือชายรักชาย: MSM) รวมทั้งสาวประเภทสอง (TG) ที่อยู่ในเมืองใหญ่ๆทั่วทวีปเอเชีย ได้ให้ข้อสรุปไว้ว่า บริการต่างๆด้านเอชไอวีสำหรับประชากรสาวประเภทสองต่างก็ "ขึ้นชื่อ...ว่า...ได้หดหายไปเรื่อยๆอย่างเป็นระบบ" (สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ [UNDP] 2554, 27) รายงานนี้ยังได้กล่าวไว้อีกว่า "การจัดทำแผนงานหรือโครงการด้านเอชไอวีส่วนใหญ่จะผนวกสาวประเภทสองเข้าไว้กับโครงการที่จัดให้แก่ชายรักชาย ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า พวกเขามีความเข้าใจถึงความต้องการจำเพาะต่างๆของสาวประเภทสองน้อยมาก" (UNDP 2554, 27) นอกจากบริการต่างๆสำหรับสาวประเภทสองจะมีอยู่อย่างจำกัดแล้ว ข้อมูลการวิจัยเกี่ยวกับความชุกและอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรสาวประเภทสองในประเทศส่วนใหญ่ของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ก็ยังขาดแคลนอีกด้วย

แนวทางของซิสเตอร์ในการให้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษาและการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นแนวทางที่มีประสิทธิผล เนื่องจากมีจุดเน้นอยู่ที่การจัดให้มีพื้นที่ที่ปลอดภัยสำหรับสาวประเภทสองทั้งในศูนย์ของซิสเตอร์เองและในสถานบริการสุขภาพต่างๆที่มีบริการด้านการวินิจฉัยและการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วทั้งจังหวัดชลบุรี สาวประเภทสองล้วนมีบทบาทอย่างแข็งขันในการทำหน้าที่เป็น "ผู้นำ" "เจ้าหน้าที่" และ "อาสาสมัคร" ในศูนย์บริการของซิสเตอร์และในการดำเนินงานด้านเอชไอวีของทั้งจังหวัด การทำหน้าที่เป็นผู้นำดังกล่าวได้ส่งผลให้เกิดการเป็นหุ้นส่วนหรือพันธมิตรกันทั่วทุกภาคส่วน ซึ่งช่วยให้บริการต่างๆสำหรับสาวประเภทสองของทางจังหวัดมีคุณภาพดีขึ้นและมีความไวต่อประเด็นต่างๆมากขึ้น และช่วยส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้สาวประเภทสองได้เข้ามาใช้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ชีวิตของสาวประเภทสองในประเทศไทย

กะเทย เป็นคำในภาษาไทยที่ใช้กันมาเนิ่นนานในการใช้เรียกคนข้ามเพศ (TG) ที่มีลักษณะการเปลี่ยนจากชายเป็นหญิง (คือเป็นสาวประเภทสองนั่นเอง) ทั้งนี้ รวมถึงผู้ชายที่ชอบแต่งตัวเป็นผู้หญิง (Transvestite) และในบางกรณีก็ใช้เรียกพวกเกย์ (gay) และชายรักชาย (MSM) ประเภทอื่นๆด้วย แม้ว่าจะมีรากเหง้าที่ค่อนข้างลึกในภาษาไทย แต่คำว่ากะเทยนี้ก็อาจเป็นที่ถกเถียงกันว่า เป็นคำที่คนอื่นๆ ที่ไม่ใช่สาวประเภทสอง ใช้เรียกสาวประเภทสองเท่านั้น กล่าวคือ สาวประเภทสองอาจจะเรียกตนเองว่ากะเทย แต่ในขณะเดียวกันก็อาจเรียกตัวเองง่ายๆว่าผู้หญิงด้วย (ซึ่งสะท้อนความปรารถนาของสาวประเภทสองหลายๆคนที่ต้องการใช้ชีวิตเป็นผู้หญิงอย่างถูกกฎหมาย) การเกิดใหม่ของวัฒนธรรมย่อย (subculture) ของชายรักชายและเทคโนโลยีใหม่ๆทางการแพทย์ที่เอื้อต่อการผ่าตัดแปลงเพศและการเสริมความงาม ได้ทำให้ความหมายของคำว่ากะเทยเริ่มเปลี่ยนไปและเป็นคำที่กำกวมและไม่ชัดเจนมากขึ้น ประเด็นนี้มีความสำคัญต่อบริการด้านการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษาในประเทศไทย เพราะยังไม่สามารถกำหนดได้ชัดเจนเสมอไปว่าใครบ้างคือสาวประเภทสองและใครบ้างที่ไม่ใช่ ดังนั้น จึงกลายเป็นอุปสรรคต่อการจัดทำแผนงานหรือโครงการสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นสาวประเภทสอง สำหรับบางคนที่เรียกตนเองว่ากะเทยนั้น บางครั้งก็อาจมารับบริการโดยการแต่งตัวเป็นผู้ชายเข้ามา แต่พออีกครั้งหนึ่ง ก็อาจแต่งตัวเป็นผู้หญิงมาก็ได้

คนข้ามเพศที่เป็นสาวประเภทสองในประเทศไทยส่วนใหญ่รายงานว่า ชีวิตทางเพศของพวกเธอเริ่มด้วยการเป็น "ชายรักชายที่อยู่ในวัยเยาว์" ที่แสดงตนเอง (หรือถูกดึงให้แสดงตนเอง) ด้วยการแต่งตัวและมีพฤติกรรมต่างๆแบบผู้หญิง เด็กชายในหมู่บ้านยากจนตามชนบทผู้มีความหลงใหลในเพศเดียวกันต่างมีความเชื่อว่า ด้วยการแปลงโฉมให้เป็นผู้หญิงและด้วยการย้ายเข้าไปอยู่ในตัวเมือง พวกเธอจะมีรายได้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยปรับปรุงสถานะทางเศรษฐกิจของพวกเธอให้ดีขึ้น (Brummelhuis 2542) พัทยาได้กลายเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมต่างๆของสาวประเภทสองในประเทศไทยมามากกว่าสองทศวรรษแล้ว เป็นสถานที่ที่สาวประเภทสองเข้าทำงานเป็นบริกรหญิงและพนักงานต้อนรับหญิงในร้านอาหารต่างๆ เป็นแม่ครัว และเป็นช่างทำผม ในขณะที่อีกจำนวนหนึ่งก็ทำงานด้านบริการทางเพศ เป็นนางแบบ นักแสดง หรือนักเต้น เพื่อหารายได้มาเลี้ยงชีพและเพื่อสะสมเงินเก็บไว้สำหรับการผ่าตัดแปลงเพศหรือทำศัลยกรรมเสริมความงาม

การอพยพของสาวประเภทสองชาวไทยเข้ามายังเมืองต่างๆ (ของไทย) เช่น เมืองพัทยา และการที่พวกเขาเข้าทำงานด้านบริการทางเพศเพื่อหาเงินมาเปลี่ยนแปลงร่างกายให้เป็นผู้หญิง ทำให้พวกเธอมีความเสี่ยงสูงขึ้นต่อการรับเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ (Guadamuz และคณะ 2554) ในเอกสารการวิจัยระดับนานาชาติเกี่ยวกับการข้ามเพศก็มีการรายงานไว้ว่า สาวประเภทสองมีอัตราการฆ่าตัวตาย อัตราการถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ อัตราการถูกกระทำด้วยความรุนแรง และอัตราการขาดแคลนการสนับสนุน สูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆโดยทั่วไป (Guadamuz และคณะ 2554) อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการวิจัยใดๆ ที่ดำเนินการเฉพาะในประเทศไทย ที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นและพิมพ์เผยแพร่เกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดสภาวะสุขภาพของสาวประเภทสองในประเทศไทยออกมาเลย

ความเสี่ยงต่อเชื้อเอชไอวีและความเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆในกลุ่มสาวประเภทสองในประเทศไทย

การวิจัยแบบไปข้างหน้า (Cohort study) ที่ดำเนินการในกลุ่มชายรักชายในกรุงเทพมหานคร ในช่วงปี 2546 – 2550 พบว่าอุบัติการณ์ (Incidence) ของเอชไอวี (จำนวนของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในช่วงระยะเวลาใดๆที่ศึกษา) ในกลุ่มชายรักชายยังคงอยู่ที่ประมาณร้อยละหกต่อปี โดยชายรักชายที่อายุยังน้อย คือระหว่างอายุ 18 ถึง 21 ปีจะมีอุบัติการณ์นี้อยู่ในอัตราที่สูงที่สุด (van Griensven และคณะ 2553) รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยสำหรับการดำเนินงานตามมติที่ได้จากการประชุมสมัยพิเศษของสหประชาชาติ (UNGASS) ว่าด้วยเรื่องเอดส์ ก็เขียนไว้ว่าอัตราความชุก (Prevalence rate) ล้วนมีการเปลี่ยนแปลงทั่วทั้งภูมิภาค กล่าวคือ ความชุกของเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายที่จังหวัดภูเก็ต (ในภาคใต้ของไทย) ซึ่งอยู่ที่ร้อยละหกในปี 2548 ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี 2550 และในเขตเมือง อัตราความชุกของเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายจะสูงกว่า อันเนื่องมา

จากธุรกิจการท่องเที่ยวและการมีสถานบันเทิงที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางเพศ โดยในปี 2550 อัตราความชุกนี้ก็อยู่ระหว่างร้อยละ 17 ถึงร้อยละ 31 (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาปัญหาเอดส์แห่งชาติ 2553)

การสำรวจด้านระบาดวิทยาในประชากรสาวประเภทสองในประเทศไทยได้รายงานถึงอัตราความชุกที่สูงมาก กล่าวคือ อยู่ระหว่างร้อยละ 8 ถึงร้อยละ 68 ขึ้นอยู่กับแต่ละพื้นที่ และรายงานว่าอุบัติการณ์อยู่ระหว่างร้อยละ 3.4 ถึงร้อยละ 7.8 ต่อ 100 ปีคน (person-year ซึ่งหมายถึงการเฝ้าสังเกตคน 1 คนเป็นเวลา 100 ปี หรือการสังเกตคน 100 คนเป็นเวลา 1 ปี) (Guadamuz และคณะ 2554) ในระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนตุลาคม 2548 กระทรวงสาธารณสุขของไทยร่วมกับศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกาได้ทำการวิจัยสาวประเภทสอง 474 คนในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต และพบว่าอัตราความชุกโดยรวมของเอชไอวีอยู่ที่ประมาณร้อยละ 14 (Guadamuz และคณะ 2554) ในเดือนตุลาคม 2548 PSI ก็ดำเนินการประเมินและพบว่าในบรรดาสาวประเภทสอง 400 คน (อายุ 15-35 ปี) ในเมืองพัทยา มีเพียงร้อยละ 39 เท่านั้นที่แจ้งว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอกับคู่นอนประจำ และมีร้อยละ 50 ที่แจ้งว่าได้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอกับคู่นอนชั่วคราว (PSI 2548)

การทำงานด้านบริการทางเพศทำให้สาวประเภทสองมีความเสี่ยงสูงขึ้นต่อการรับเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆเนื่องจากการมีกิจกรรมทางเพศเพิ่มขึ้นและจากแรงกดดันจากลูกค้าที่จะไม่ขอใช้ถุงยางอนามัย สำหรับอุตสาหกรรมเชิงเพศพาณิชย์ในประเทศไทยนั้น แม้ในทางเทคนิคจะถือว่าเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย แต่ก็มีการดำเนินการกันอย่างเปิดเผยและได้เข้ารวมเป็นส่วนหนึ่งของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและอุตสาหกรรมด้านความบันเทิง แม้จะมีบรรยากาศของการดำเนินการได้อย่างเปิดเผยก็ตาม แต่ความเป็นอาชญากรรมของการขายบริการทางเพศก็ย่อมทำให้สาวประเภทสองที่เป็นพนักงานบริการมีความเปราะบางมากขึ้นและต้องปกปิดหรือหลบซ่อนตนเองมากขึ้น ทำให้บริการต่างๆทางด้านสาธารณสุขประสบความยุ่งยากในการเข้าถึงพวกเธอ (Liamputtong 2550) รายงานต่างๆที่มีพื้นฐานมาจากเรื่องราวในชีวิตจริงเปิดเผยว่า สาวประเภทสองในประเทศไทยพยายามหลีกเลี่ยงการไปใช้บริการในกระแสหลัก เพราะพวกเธอกลัวว่าจะถูกเลือกปฏิบัติและจะได้รับการปฏิบัติที่ไม่ดี (USAID 2552)

นอกจากปัญหาท้าทายเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศแล้ว สาวประเภทสองยังต้องเผชิญกับความเสี่ยงจากการผ่าตัดแปลงเพศ การเสริมหน้าอกและเสริมความงาม รวมทั้งการบำบัดด้วยยาหรือฮอร์โมนต่างๆ ขั้นตอนต่างๆทางการแพทย์ที่กระทำโดยบุคคลที่ไม่มีใบอนุญาตหรือโดยคลินิกที่ไม่ได้มาตรฐานสามารถทำให้เกิดผลแทรกซ้อนด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวีด้วย (Guadamuz และคณะ 2554)

ซิสเตอร

บริการภาคสนามของซิสเตอร์ มอบชุดป้องกันเอชไอวีแก่พนักงานบริการที่เป็นสาวประเภทสอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการแสวงหาสุขภาพที่ดี

การสนองตอบความต้องการของสาวประเภทสอง

รูปแบบการให้บริการของซิสเตอร์ช่วยสาวประเภทสองในเมืองพัทยาให้สามารถเข้าถึงระบบสุขภาพ ด้วยการจัดให้มีพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการให้ความรู้ทางสุขภาพ ให้บริการเชิงสวัสดิการต่างๆ และให้การสนับสนุนอื่นๆ โดยรวม ทางโครงการมีจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกและแนวทางการปฏิบัติที่ดี ทั้งนี้เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้รับบริการของตน รวมทั้งคู่นอนของพวกเธอด้วย โดยผ่านการให้ความรู้ในภาคสนาม ณ สถานที่ที่สาวประเภทสองมักมารวมตัวกัน และผ่านการส่งต่อผู้รับบริการไปยังผู้ให้บริการสุขภาพอื่นๆโดยมีเจ้าหน้าที่ของซิสเตอร์ร่วมเดินทางไปเป็นเพื่อนด้วย สมาชิกในคณะผู้ทำงานของโครงการประกอบด้วยเจ้าหน้าที่หลักๆ 5 คน ซึ่งในจำนวนนี้ มี 4 คนที่เป็นสาวประเภทสอง นอกจากนี้ ยังมีคณะอาสาสมัครที่เป็นสาวประเภทสองทั้งคณะ คอยช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในกิจกรรมเชิงสนับสนุนต่างๆหลากหลายกิจกรรมด้วยกัน

หนึ่งในองค์ประกอบหลักของโครงการคือ “ศูนย์ดรอป-อิน” ศูนย์นี้ให้ที่พักพิงหรือที่หลบภัยทางสังคมที่มีบรรยากาศเป็นมิตรและให้การสนับสนุนต่างๆแก่สาวประเภทสอง ชั่วโมงการทำงานที่ยุ่งที่สุดของซิสเตอร์คือในช่วงหัวค่ำ ซึ่งเป็นเวลาที่สาวประเภทสองจะรวมตัวกันออกมารับประทานอาหารเย็นก่อนจะไปทำงานหรือร่วมกิจกรรมการสังสรรค์ต่างๆ ซิสเตอร์ได้จัดบริการการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษา รวมทั้งการตรวจคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไว้ให้ที่ศูนย์ดรอป-อินและบริเวณรอบๆศูนย์

บริการต่างๆของซิสเตอร์

- สถานที่หลบภัย/ที่พักพิงทางสังคม
- การตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษา การคัดกรองและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ที่ให้บริการโดยพยาบาลที่เป็นสาวประเภทสองจากโรงพยาบาลในท้องถิ่น)
- การให้คำปรึกษาตัวต่อตัว
- การเสริมสร้างศักยภาพ
- กิจกรรมต่างๆในศูนย์ดรอป-อิน (การสอนเรื่องการแต่งหน้า การสอนวิธีทำอาหาร การเล่นกีฬา ฯลฯ)
- กิจกรรมต่างๆในชุมชนเพื่อสร้างการยอมรับ
- การเยี่ยมบ้านภาคสนามแบบตัวต่อตัว กล่าวคือ ผู้ให้คำปรึกษาออกไปหาสาวประเภทสองในชุมชนพร้อมกับข้อมูลเรื่องการป้องกันเอชไอวีและข้อมูลที่จะช่วยส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และส่งต่อสาวประเภทสองไปยังหน่วยบริการอื่นๆตามความจำเป็น
- การเยี่ยมบ้านภาคสนามแบบเป็นกลุ่ม กล่าวคือ การจัดกิจกรรมกลุ่มต่างๆ เรื่องการป้องกันเอชไอวีในสถานที่ที่สาวประเภทสองอาศัยหรือทำงานอยู่
- การให้การดูแลและการสนับสนุนที่บ้านของสาวประเภทสอง

> ***ก่อนที่พวกเราจะมาที่พัทยา พวกเราส่วนใหญ่เป็นเกย์สาวหรือเป็นกะเทยที่ยังอยู่ในวัยแรกรุ่นที่รู้สึกว่าแตกต่างจากคนอื่นมาก ถูกโดดเดี่ยวเหมือนกับอยู่คนเดียวจริงๆ เมื่อพวกเรามาที่ซิสเตอร์และพบว่าพวกเราต่างก็มีประสบการณ์และความรู้สึกคล้ายๆกัน ... [พวกเรา] ยอมรับว่าพวกเราต่างจากผู้ชายและผู้หญิงทั้งหลายที่อยู่รอบๆตัวเรา ... [ดังนั้น] การได้มาที่นี่ด้วยกัน ทำให้พวกเราสามารถเข้าใจซึ่งกันและกัน แล้วก็ทำให้ชีวิตง่ายขึ้น***
>
> *–หลิน, อาสาสมัครของซิสเตอร์*

และด้วยการเป็นพันธมิตรกับโรงพยาบาลบางละมุง จึงทำให้มีพยาบาลวิชาชีพที่เป็นสาวประเภทสองเดินทางมาที่ซิสเตอร์สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆละ 2 ชั่วโมงเพื่อให้บริการด้านการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษาในห้องที่มีความเป็นส่วนตัวที่ศูนย์ดรอป-อิน สิ่งที่ดำเนินมาโดยตลอดจนเพิ่งเลิกไปเมื่อไม่นานมานี้ก็คือ หลังจากที่ได้ให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือดแล้ว พยาบาลจะเจาะตัวอย่างเลือดและนำไปส่งตรวจที่โรงพยาบาล และหนึ่งสัปดาห์หลังจากนั้น จะมีการส่งผลการตรวจให้พยาบาลเพื่อนำมาแจ้งให้ผู้รับบริการทราบว่าผลเลือดของพวกเขาเป็นอย่างไร และหากผู้รับบริการร้องขอ เจ้าหน้าที่ของซิสเตอร์จะร่วมเดินทางเป็นเพื่อนกับผู้รับบริการไปยังหน่วยบริการสุขภาพทั้งที่เป็นของรัฐและของเอกชนเพื่อเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษาหรือการตรวจคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้ ผู้รับบริการที่เป็นสาวประเภทสองที่ไปรับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษาที่โรงพยาบาลมีจำนวนมากกว่าสาวประเภทสองที่รับบริการดังกล่าวที่ศูนย์ดรอป-อิน อย่างไรก็ตาม เมื่อไม่นานมานี้ คือในปี 2554 กระทรวงสาธารณสุขของไทยได้อนุมัติให้มีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลเร็วในโครงการนำร่องที่จุดบริการในที่ทำการของซิสเตอร์และที่จุดบริการในสถานบริการสุขภาพอื่นๆและในชุมชน การเปลี่ยนแปลงนโยบายนี้ได้สำเร็จหลังจากที่รอคอยกันมานานทำให้จำนวนผู้เข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่ซิสเตอร์กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (Wolf 2555)

เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครภาคสนามของซิสเตอร์จะเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆในเมืองพัทยาที่สาวประเภทสองมักมารวมตัวกัน เช่น ในบาร์ ในคลับ ตามข้างถนน ในสวนสาธารณะ และแม้กระทั่งที่บ้านของพวกเธอ เพื่อรณรงค์ส่งเสริมเรื่องการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษา และเพื่อแจกถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลและการรักษา ทั้งหมดทั้งมวลนี้ก็เพื่อเป็นการช่วยเหลือสาวประเภทสองที่มีเชื้อเอชไอวีนั่นเอง บริการต่างๆที่ซิสเตอร์จัดไว้เป็นพิเศษสำหรับสาวประเภทสองล้วนทำให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์จากการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งรวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดแปลงเพศ การบำบัดด้วยฮอร์โมน และการทำศัลยกรรมเสริมความงาม ตลอดจนการส่งต่อผู้รับบริการไปรับการผ่าตัดและการบำบัดต่างๆดังกล่าวด้วย นอกจากนี้ยังมีการให้ความช่วยเหลือแก่เหยื่อของการกระทำที่รุนแรงต่างๆและแก่ผู้ที่ไร้ที่อยู่อาศัย ในการสนับสนุนกิจกรรมในภาคสนามเหล่านี้ และสนับสนุนบริการด้านการส่งต่อไปยังหน่วยบริการทางการแพทย์หรือทางด้านอื่นๆที่จำเป็น ซิสเตอร์ได้พัฒนาความสัมพันธ์กับองค์กรต่างๆในพัทยาที่ทำงานด้านเอชไอวีหรือในประเด็นสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้สาวประเภทสองรู้สึกสบายใจที่จะไปรับบริการจากองค์กรต่างๆดังกล่าว

ประการสุดท้าย ซิสเตอร์ช่วยสร้างความเชื่อมโยงระหว่างสาวประเภทสองกับระบบสุขภาพที่ก่อตั้งมานานจนมั่นคงแล้ว ซึ่งแต่เดิมนั้น เป็นระบบที่ประชากรกลุ่มนี้ไม่อยากเข้ารับบริการสุขภาพสักเท่าไหร่ "ใจ" เจ้าหน้าที่คนหนึ่งจากคลินิกพัทยารักษ์ ซึ่งเป็นคลินิกที่ให้บริการแก่บุคคลทั่วไปทางด้านเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษา ได้อธิบายว่า ซิสเตอร์มีบทบาทสำคัญในการอำนวยความสะดวกต่อการเข้าใช้บริการของพวกเขาที่นี่ ในช่วงก่อนที่จะมีซิส

เตอร์นั้น มีสาวประเภทสองเพียงจำนวนไม่มากนักที่มารับบริการที่คลินิกพัทยารักษ์ ตามความเห็นของ "ใจ" จุดประสงค์ของการจัดตั้งซิสเตอร์ขึ้นก็เพื่อการสนับสนุนสำหรับสาวประเภทสองเท่านั้น อย่างไรก็ตาม พวกเขาได้ช่วยให้เกิดการปรับปรุงอย่างแท้จริงในวิถีทางที่ทำให้

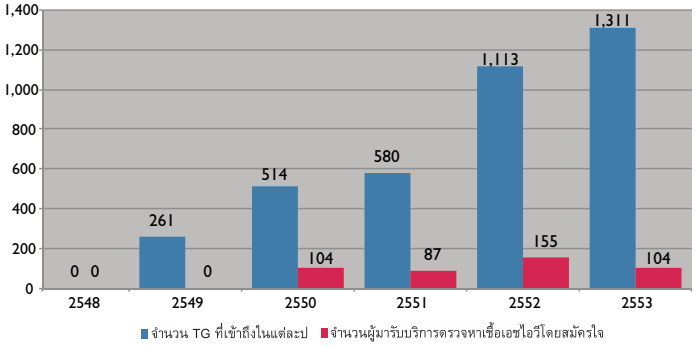
> เครือข่ายทางด้านเอชไอวีโดยรวม สามารถทำงานอย่างได้ผลกับสาวประเภทสอง [ในพัทยา] ฉันรู้สึกเป็นการส่วนตัวว่า ฉันสามารถเข้าใจอย่างชัดเจนมากขึ้นเรื่อยๆเกี่ยวกับประเด็นต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อสาวประเภทสอง และฉันสามารถให้การบริการที่ดีขึ้นเมื่อพวกเขามาที่ศูนย์ของเรา

ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ของซิสเตอร์และองค์กรอื่นๆ ช่วยให้ "ผู้ให้บริการ" ได้พัฒนาทักษะต่างๆที่จำเป็นหรือเหมาะสมสำหรับการให้ความสนับสนุนแก่สาวประเภทสอง

ผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

นับตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นโครงการ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการของซิสเตอร์แสดงให้เห็นว่าจำนวนของสาวประเภทสองที่มารับบริการเพิ่มขึ้นถึงห้าเท่า กล่าวคือ เพิ่มจาก 261 คนในปี 2549 เป็น 1,311 คนในปี 2553 (ดูแผนภูมิ 1) ในเดือนกันยายน 2554 ซิสเตอร์ได้กลายเป็นหนึ่งในจุดบริการของ "โครงการนำร่องเรื่องการตรวจหาเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลเร็ว" ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มี "จำนวนผู้มารับการตรวจ" เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะเวลาเพียง 4 เดือน มีผู้รับบริการที่เข้ามาตรวจและทราบผลการตรวจ

รูปที่ 1: จำนวนตัวเลขการเข้าถึงรายปีและจำนวนผู้มารับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ปี 2548-2553



ที่มา: คลินิกซิสเตอร์ ปี 2548-2553

เรียบร้อยรวม 128 คน ซึ่งมากกว่าจำนวนของผู้ที่มาตรวจในปี 2553 ตลอดทั้งปี (Duke 2555)

ผลจากการสำรวจภาคตัดขวางของ PSI ที่ดำเนินการในสาวประเภทสองในพัทยาในปี 2548, 2549 และ 2552 พบว่ามีการเข้ามาใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษาเพิ่มมากขึ้น มีการตระหนักรู้หรือทราบเกี่ยวกับบริการด้านเอชไอวีที่มีอยู่เพิ่มมากขึ้น และมีการตระหนักรู้หรือทราบเกี่ยวกับซิสเตอร์และงานที่ซิสเตอร์ทำเพิ่มมากขึ้น (Pawa, Jittakoat, และ Mundy 2552; PSI 2548, 2549, 2552) นอกจากนี้ จำนวนของผู้ที่ไม่

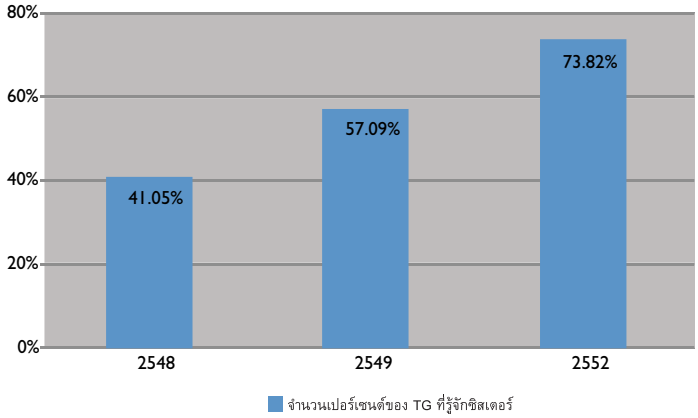
ซิสเตอร์

ซิสเตอร์ทำงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่เพื่อลดการตีตรา การเลือกปฏิบัติและความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับสาวประเภทสอง

เคยตรวจหาเชื้อเอชไอวีมาก่อนก็เพิ่มขึ้นด้วย โดยเพิ่มจากร้อยละ 68 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 77 ในปี 2552 และจำนวนของผู้ที่เคยตรวจหาเชื้อเอชไอวีในช่วง 3 เดือนก่อนหน้าก็เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเพิ่มจากร้อยละ 31 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 42 ในปี 2552 (PSI 2552) การได้สัมผัสกับ (หรือการได้รับบริการจาก) การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่เพิ่มขึ้น กล่าวคือ ผลการสำรวจภาคตัดขวางของ PSI ที่ดำเนินการในสาวประเภทสองที่พัทยาในปี 2552 ได้ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) คือมีร้อยละ 53 ของผู้ที่เคยมาตรวจหาเชื้อเอชไอวีในช่วงสามเดือนก่อนหน้าที่ได้สัมผัสกับการดำเนินงานต่างๆด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี เปรียบเทียบกับร้อยละ 35 ของผู้ที่ไม่ได้สัมผัสกับการดำเนินงานต่างๆดังกล่าว (PSI 2552)

นอกจากนี้ ในการสำรวจยังมีคำถามเกี่ยวกับการตระหนักรู้หรือทราบเกี่ยวกับโครงการซิสเตอร์ด้วย สัดส่วนของสาวประเภทสองที่ทราบเกี่ยวกับซิสเตอร์ล้วนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆในการศึกษาทั้งสามครั้ง กล่าวคือ ในปี 2548 มีสาวประเภทสองร้อยละ 41 ที่ทราบเกี่ยวกับซิสเตอร์ จากนั้นก็เพิ่มเป็นร้อยละ 57 ในปี 2549 และเป็นร้อยละ 74 ในปี 2552 (PSI 2552) (ดูแผนภูมิ 2)

รูปที่ 2: จำนวนเปอร์เซนต์ของสาวประเภทสองที่รู้จักซิสเตอร์ในปี 2548 2549 และ 2552



ที่มา: พีเอสไอ 2552

สิ่งที่ดำเนินการได้ผลดี

รูปแบบการจัดบริการของซิสเตอร์เป็นตัวอย่างที่แสดงถึงวิธีการให้บริการเกี่ยวกับเอชไอวีแก่สาวประเภทสอง วิธีการปรับเปลี่ยนบริการเหล่านี้ให้เหมาะกับความต้องการของพวกเขา และ วิธีการนำบริการเหล่านี้มาบูรณาการเข้ากับบริการด้านสุขภาพและด้านการสนับสนุนอื่นๆเพื่อดึงดูดผู้ใช้บริการ นอกจากนี้โครงการซิสเตอร์ยังทำงานอย่างใกล้ชิดกับระบบบริการสุขภาพในท้องถิ่น เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในการแสวงหาสุขภาพที่ดีในกลุ่มสาวประเภทสอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเข้ามารับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษา

> *ซิสเตอร์สร้างประโยชน์ให้แก่องค์กรต่างๆทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน [ในเครือข่ายด้านเอชไอวีของท้องถิ่น] พร้อมๆไปกับการช่วยเหลือสาวประเภทสองให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับถุงยางอนามัยและการปรับปรุงสุขภาพทางเพศของพวกเธอ จำนวนของสาวประเภทสองที่เข้ามาใช้บริการในระบบสาธารณสุขของเมืองพัทยาได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆในด้านของการตรวจหาเชื้อ การดูแลและการรักษาเอชไอวี [หากไม่มีการช่วยเหลือจากซิสเตอร์] สำนักงานสาธารณสุขของเมืองพัทยาก็คงไม่สามารถทำงานกับสาวประเภทสองได้ดีเช่นนี้*
>
> *-พยาบาลสาธารณสุข*

การเข้าถึงสาวประเภทสองในสถานที่ที่พวกเธอมารวมตัวกัน: โครงการซิสเตอร์เข้าไปให้บริการแก่สาวประเภทสองในสถานที่ที่พวกเธอพักอาศัย ทำงาน และสังสรรค์กัน การได้สื่อสารกับสาวประเภทสองคนอื่นๆในสถานที่ที่พวกเธอมารวมตัวกัน ช่วยทำให้เกิดชุมชนที่มีลักษณะที่ช่วยกระตุ้นสาวประเภทสองให้เรียนรู้เกี่ยวกับบริการสุขภาพและบริการอื่นๆที่จัดไว้จำเพาะสำหรับสาวประเภทสองโดยตรง ตัวอย่าง เช่น สาวประเภทสองหลายคนกล่าวว่า สิ่งที่กระตุ้นให้พวกเธอเข้ามารับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษาก็คือการกระทำเป็นตัวอย่างในการเข้าไปรับบริการดังกล่าวของสาวประเภทสองที่เปิดเผยตนเองว่ามีเชื้อเอชไอวี ความสามารถในการเข้าถึงสาวประเภทสองในลักษณะนี้เป็นสิ่งไม่ค่อยพบเจอในประเทศไทย กล่าวคือ ในประเทศนี้ก็มีเพียงไม่กี่โครงการเท่านั้นที่มีความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับชุมชนของสาวประเภทสองหรือมีทักษะในการสื่อสารอย่างเปิดเผยกับพวกเธอในเรื่องเพศและเรื่องความสัมพันธ์ต่างๆ

การดึงดูดและเหนี่ยวรั้งผู้รับบริการที่เป็นสาวประเภทสองไว้ด้วยการใช้แนวทางที่มีสาวประเภทสองเป็นศูนย์กลาง: ซิสเตอร์ดึงดูดและเหนี่ยวรั้งผู้รับบริการที่เป็นสาวประเภทสองไว้ด้วยการให้บริการต่างๆที่มีสาวประเภทสองเป็นศูนย์กลางและในลักษณะที่สนองตอบต่อความต้องการของผู้รับบริการ อาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ทั้งหลาย (ซึ่งหลายคนก็ล้วนเป็นสาวประเภทสองด้วย) จะพัฒนาความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับผู้รับบริการ โดยที่ทางฝ่ายผู้รับบริการก็จะรู้สึกได้โดยง่ายว่าผู้ที่เสนอตัวให้ความช่วยเหลือแก่พวกเธออยู่นั้นก็เป็นพวกเดียวกันกับพวกเธอนั่นเอง และเนื่องจากการที่โครงการได้เป็นพันธมิตรกับโรงพยาบาลในท้องถิ่น ทำให้มีพยาบาลวิชาชีพที่เป็นสาวประเภทสองเข้ามาช่วยให้บริการด้านการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษา ซึ่งทำให้ผู้รับบริการมีแนวโน้มที่จะมารับคำปรึกษาเพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น การจัดบริการต่างๆที่พิเศษและจำเพาะสำหรับสาวประเภทสองของซิสเตอร์ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้ามาใช้บริการด้านการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษาได้ รวมทั้งบริการต่างๆในแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (ซึ่งได้แก่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดแปลง

เรื่องของหมู: "สถานที่แรกที่ฉันนึกถึงก็คือซิสเตอร์"

เมื่อครั้งที่เธอเข้ามาที่ซิสเตอร์เป็นครั้งแรกเมื่อปี 2548 หมูรู้สึกว่า"เป็นเรื่องบ้าบอที่จะต้องตรวจเลือด... ฉันไม่เข้าใจว่าทำไมใครๆถึงอยากจะรู้กันนักว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ติด" หมูเข้ามาติดต่อที่ซิสเตอร์หลายครั้งเพื่อขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับประเด็นอื่นๆในชีวิต จนกระทั่งปี 2551 หมูก็เริ่มมีอาการเจ็บปวดจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งทำให้เธอตัดสินใจตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี "ฉันโทรมาหาผู้จัดการของซิสเตอร์ ผู้จัดการก็ดำเนินการให้ฉันได้พบปะติดต่อกับผู้ประสานงานของศูนย์ดรอป-อิน ซึ่งเธอก็เป็นผู้ที่พาฉันไปโรงพยาบาลบางละมุงด้วยตัวเธอเอง" เธอกล่าว

หมูบอกว่าเธอรู้สึกโล่งใจเมื่อได้พบกับ "ปอง" ซึ่งเป็นพยาบาลที่เป็นสาวประเภทสองด้วย เมื่อเธอกลับมาฟังผลการตรวจเลือดในอีกหนึ่งสัปดาห์ถัดมา เธอก็ทราบว่าตนเองไม่มีเชื้อเอชไอวีและได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาสำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีปองเป็นผู้ให้คำปรึกษาหลังการตรวจเลือด หมูให้ความเห็นว่า "เพราะว่าปองเข้าใจฉัน ฉันจึงตัดสินใจที่จะกลับมาหาเธอเพื่อตรวจหาเชื้อเป็นประจำ ตัวอย่างที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครของซิสเตอร์ได้ทำให้ดูนั้น ได้ช่วยให้ฉันรู้สึกยินดีและสบายใจมากเกี่ยวกับตนเอง และฉันมีความภูมิใจที่ฉันกล้ามาตรวจเลือดทุกวันนี้ หากมีเพื่อนคนไหนป่วย สถานที่แรกที่ฉันนึกถึงก็คือซิสเตอร์"

เพศ การบำบัดด้วยฮอร์โมน และการทำศัลยกรรมเสริมความงาม) และกิจกรรมต่างๆด้านสังคมและด้านการบันเทิง หัวหน้า เจ้าหน้าที่ และอาสาสมัคร ของซิสเตอร์ ต่างปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้รับบริการเพื่อช่วยให้พวกเขาพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง การเคารพตนเอง และการฟื้นฟูตนเอง ซึ่งจะช่วยให้พวกเขาสามารถกระทำสิ่งต่างๆในการปรับปรุงสุขภาพของตนต่อไป (Luthar, Cicchetti, และ Becker 2543)

การจัดให้มีช่องทางสำหรับการเข้ารับบริการหลายๆทางช่วยเพิ่มอัตราการเข้าใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษา: ความสำเร็จที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของซิสเตอร์ได้แก่ การเพิ่มอัตราการเข้าใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษา และการเพิ่มการเข้าถึง (หรือเข้าใช้) บริการสุขภาพต่างๆทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนสำหรับสาวประเภทสองในพัทยา การสำรวจครั้งต่างๆของ PSI ที่ดำเนินการในสาวประเภทสองและข้อมูลที่ได้จากการติดตามการดำเนินโครงการต่างๆสำหรับสาวประเภทสองเมื่อเร็วๆนี้ ได้เผยให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของอัตราการเข้าใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษา โดยเฉพาะหลังจากที่มีการนำวิธีตรวจแบบทราบผลเร็วภายในวันเดียวกันมาใช้ อย่างไรก็ตาม การตรวจหาเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ก็ยังเป็นการตรวจที่คลินิกอื่นๆในท้องถิ่นที่ซิสเตอร์ช่วยส่งต่อผู้รับบริการไปให้ ขณะที่ซิสเตอร์กำลังส่งเสริมเรื่องการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษาอยู่นั้น ช่องทางต่างๆสำหรับสาวประเภทสองในการเข้ารับบริการนี้ก็แตกต่างหลากหลายกันออกไป ดังได้กล่าวถึงมาก่อนหน้านี้แล้วว่า ทางโครงการได้จัดบริการไว้หลายอย่างที่มีความจำเพาะสำหรับสาวประเภทสอง ซึ่งล้วนสามารถดึงดูดผู้รับบริการได้ตั้งแต่ในช่วงแรก และทำให้ "ผู้ที่ย่างเท้าก้าวผ่านประตูมานั้น" สามารถทำให้สาวประเภทสองทั้งหลายได้สัมผัสกับความรู้และได้เข้าถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวีได้ การได้เรียนรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการมาตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการรับคำปรึกษา และเรียนรู้ถึงความเสี่ยงที่สูงยิ่งของสาวประเภทสองต่อการรับเชื้อเอชไอวี ได้ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจได้ว่าจะตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่ศูนย์ดรอป-อินหรือในที่อื่นๆหรือไม่ ช่องทางต่างๆที่ใช้ได้ผลสำหรับการเข้ารับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษาสำหรับสาวประเภทสองได้แก่บริการต่างๆในรูปของ "เพื่อนช่วยเพื่อน" ที่สามารถสนองตอบต่อประเด็นต่างๆที่ผู้รับบริการที่เป็นสาวประเภทสองเป็นผู้เสนอขึ้นมา ซึ่งอาจเป็นประเด็นเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีหรือพฤติกรรมในเชิงป้องกันต่างๆ นอกจากนี้โดยการทำงานประสานกันแบบคู่ขนานกับองค์กรพันธมิตรอื่นๆ ซิสเตอร์ได้ช่วยสร้างความตระหนักหรือการรับรู้ในหมู่สาวประเภทสองในพัทยาเกี่ยวกับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษา ตลอดจนบริการด้านสุขภาพและบริการด้านการสนับสนุนอื่นๆด้วย

การสร้างและดำรงความเชื่อมโยงต่างๆสำหรับสาวประเภทสองในการเข้าใช้บริการสุขภาพ: ขณะที่มีการให้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษา ณ สถานที่ทำการของซิสเตอร์ ระบบการส่งต่อของโครงการที่ใช้ในการส่งต่อผู้รับบริการที่เป็นสาวประเภทสองไปยังองค์กรอื่นๆเพื่อรับบริการนี้หรือบริการอื่นๆ ก็ช่วยให้องค์กรอื่นๆที่อยู่ในเครือข่ายแห่งความร่วมมือนี้ได้เรียนรู้ถึงความต้องการต่างๆของสาวประเภทสอง และเมื่อองค์กรอื่นๆได้ทำงานกับสาวประเภทสองที่ซิสเตอร์

> *ซิสเตอร์สร้างประโยชน์ให้แก่องค์กรต่างๆทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน [ในเครือข่ายด้านเอชไอวีของท้องถิ่น] พร้อมๆไปกับการช่วยเหลือสาวประเภทสองให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับถุงยางอนามัยและการปรับปรุงสุขภาพทางเพศของพวกเธอ จำนวนของสาวประเภทสองที่เข้ามาใช้บริการในระบบสาธารณสุขของเมืองพัทยาได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆในด้านของการตรวจหาเชื้อ การดูแลและการรักษาเอชไอวี [หากไม่มีการช่วยเหลือจากซิสเตอร์] สำนักงานสาธารณสุขของเมืองพัทยาก็คงไม่สามารถทำงานกับสาวประเภทสองได้ดีเช่นนี้*
>
> *-พยาบาลสาธารณสุข*

เรื่องของน้อย: "ซิสเตอร์จะคอยสนับสนุนฉันเสมอ ไม่ว่าผลเลือดจะออกมาเป็นบวกหรือลบ"

น้อย พนักงานบริการวัย 25 ปีที่เป็นสาวประเภทสอง ได้ออกจากหมู่บ้านอันเป็นถิ่นเกิดของเธอและเดินทางมายังพัทยาซึ่งเป็นสถานที่ที่เธอรู้สึกโดดเดี่ยวและไม่มีความสุข แต่เมื่อน้อยได้เข้ามาที่ซิสเตอร์เป็นครั้งแรก เธอกล่าวว่า "ฉันไม่รู้สึกโดดเดี่ยวอีกต่อไป [และ] พัทยาก็เริ่มเปลี่ยนไปมากในความรู้สึกของฉัน" เธอหาข้อมูลจากเพื่อนๆและเจ้าหน้าที่ที่เป็นสาวประเภทสองด้วยกันเกี่ยวกับการบำบัดด้วยฮอร์โมนและการผ่าตัดแปลงเพศ รวมทั้งข้อมูลอื่นๆอีกมากมาย "ฉันได้เรียนรู้จากความเปิดกว้างของเพื่อนๆเกี่ยวกับความสำคัญของเอชไอวี การป้องกันเอชไอวี การใช้ถุงยางอนามัย" เธอกล่าว น้อยตกลงใจที่จะตรวจหาเชื้อเอชไอวีเพราะว่า "ซิสเตอร์จะคอยสนับสนุนฉันเสมอ ไม่ว่าผลเลือดจะออกมาเป็นบวกหรือลบ"

เธอมาที่ศูนย์และพบกับ "ปอง" พยาบาลที่เป็นสาวประเภทสอง ซึ่งเป็นผู้ที่ช่วยเธอประเมินความเสี่ยงของตัวเธอเองต่อการรับเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเป็นผู้ที่ได้อธิบายให้น้อยฟังด้วยว่าเธอ (หมายถึงปอง) จะปกป้องความลับของน้อยอย่างไรบ้าง น้อยสังเกตเห็นว่าในการเขียนบนขวดแก้วบรรจุตัวอย่างเลือดของเธอนั้น ปองใช้หมายเลขแทน คือไม่ได้เขียนชื่อของน้อยลงไป ซึ่งทำให้น้อยรู้สึกอุ่นใจ และหลังจากหนึ่งสัปดาห์ผ่านไป เธอก็โล่งใจที่ทราบว่าผลการตรวจเลือดไม่พบเชื้อเอชไอวี ในการให้คำปรึกษาหลังการตรวจเลือด ปองก็ได้ยกประเด็นต่างๆขึ้นมาอีกครั้งหนึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกัน การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การใช้ถุงยางอนามัย และอาการต่างๆของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ น้อยมาที่ซิสเตอร์ทุก 3-4 เดือนเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีและรับคำปรึกษาตลอดจนเข้ารับการตรวจคัดกรองเพื่อหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย เธอบอกว่า "ฉันชอบมาที่ซิสเตอร์มากกว่าที่อื่น เพราะว่าสะดวก และเพราะว่าปองเข้าใจฉัน และฉันก็สามารถขอความช่วยเหลืออย่างอื่นๆได้ด้วย เช่น เรื่อง [ข้อมูลเกี่ยวกับ] ฮอร์โมน"

ส่งต่อไปให้ในจำนวนที่มากขึ้นเรื่อยๆ ผู้กำหนดแผนงานและผู้ดำเนินแผนงานอาจจะพยายามปรับเปลี่ยนบริการต่างๆให้สามารถรองรับหรือสนองตอบต่อความต้องการของสาวประเภทสองก็เป็นได้ โครงการซิสเตอร์ช่วยปรับปรุงเรื่อง "การเข้าถึง" ด้วยการสร้างและดำรงความเชื่อมโยงต่างๆกับหน่วยบริการสุขภาพและหน่วยบริการเชิงสนับสนุนอื่นๆสำหรับสาวประเภทสอง หากปราศจากความเชื่อมโยงเชิงสนับสนุนนี้แล้ว สาวประเภทสองอาจต้องเผชิญกับอุปสรรคต่างๆในการเข้าใช้บริการสุขภาพ รวมถึงอุปสรรคส่วนบุคคล เช่น ความกลัว และความอาย เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครของซิสเตอร์จะส่งต่อผู้รับบริการไปยังหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆตามที่ผู้รับบริการสนใจ

ซิสเตอร์

ซิสเตอร์จัดให้มีการประกวด "ราชินีสุขภาพ" เพื่อส่งเสริมการป้องกันเอชไอวีและพฤติกรรมในการแสวงหาสุขภาพที่ดีในกลุ่มสาวประเภทสอง ผู้ชนะจะเป็นแบบอย่างให้แก่ชุมชนสาวประเภทสองเพื่อประชาสัมพันธ์และส่งเสริมงานของซิสเตอร์ต่อไป

และก็มีบ่อยครั้งที่จะร่วมเดินทางเป็นเพื่อนกับผู้รับบริการไปยังหน่วยบริการดังกล่าว

ปัญหาท้าทายต่างๆ

การไม่มาตามนัดเพื่อติดตามผลเนื่องจากการต้องรอฟังผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเป็นเวลานาน: เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการรายงานว่า "การต้องรอถึงหนึ่งสัปดาห์" จึงจะทราบผลของการตรวจหาเชื้อเอชไอวีนั้นทำได้ลำบาก การต้องรอฟังผลนานเกินไปทั้งสำหรับการตรวจที่สำนักงานของซิสเตอร์และการตรวจในสถานที่อื่นๆของระบบบริการสุขภาพทำให้ผู้รับบริการเกิดความกังวล ซึ่งจะส่งผลต่อไปในรูปของการไม่มาตามนัดเพื่อติดตามผล การที่มีพยาบาลมาเจาะเลือดที่ซิสเตอร์และนำตัวอย่างเลือดนั้นไปที่โรงพยาบาลเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี ทำให้ความเสี่ยงที่ผู้รับบริการจะขาดการติดต่อเพื่อการติดตามผลจะสูงมาก อย่างไรก็ตาม ในปี 2554 รัฐบาลไทย ภายใต้ความร่วมมือกับโครงการพัฒนาเพื่อภูมิภาคเอเชีย (RDMA) ขององค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) ได้เริ่มนำร่องการให้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลเร็วภายในวันเดียวกันสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงได้ยาก (หรือมีความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ) ผลของการนำร่องในช่วง 4 เดือนแรกที่ซิสเตอร์พบว่าจำนวนของผู้มารับการตรวจแบบทราบผลเร็วนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งบ่งชี้ว่าการจัดบริการตรวจหาเชื้อแบบทราบผลเร็วภายในวันเดียวกันนี้ สามารถแก้ไขปัญหาการไม่มาตามนัดเพื่อติดตามผลได้อย่างมีประสิทธิผล

สถานะทางเศรษฐกิจที่ไม่มั่นคงเป็นอุปสรรคที่ทำให้สาวประเภทสองไม่สามารถเข้ามาใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษาได้: การมีสถานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ค่อยดีนักของสาวประเภทสองเป็นอุปสรรคประการหนึ่งสำหรับการเข้ามาใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและ

การให้คำปรึกษา ตลอดจนบริการด้านสุขภาพหรือบริการเชิงสนับสนุนอื่นๆ คนข้ามเพศในประเทศไทยและทั่วโลก มีแนวโน้มว่าจะต้องใช้ชีวิตอย่างยากจนและขัดสนกว่าคนอื่นๆ (Hwahng และ Nuttbrock 2550; Jackson 2542; Prabawanti และคณะ 2554; van Veen 2553) และแม้ว่าผู้รับบริการจะได้รับการตรวจเพื่อหาเชื้อเอชไอวีแล้วก็ตาม พวกเขาก็อาจจะไม่มีเงินค่าเดินทางเพื่อมาฟังผล หรือต้องให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อหารายได้ก่อนที่จะคิดถึงเรื่องนี้ นอกจากนี้ การมีสถานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดียังอาจทำให้มีพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาได้อย่างจำกัด เนื่องจากพวกเขาอาจไม่ได้ถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องมาก่อนหรือสำคัญกว่าสิ่งอื่นๆ การแก้ไขปัญหานี้ตลอดจนการจัดการกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อการเข้ามาใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษา ตลอดจนพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพอื่นๆ ก็จะเป็นส่วนหนึ่งของการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้สาวประเภทสอง "มี" และ "ดำรงไว้" ซึ่งพฤติกรรมในการแสวงหาสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องไปตลอดชั่วชีวิตของพวกเขา

การย้ายถิ่นฐานของสาวประเภทสองส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับหน่วยบริการด้านเอชไอวี: การย้ายถิ่นฐานไปมาบ่อยๆระหว่างเมืองต่างๆในประเทศไทยของสาวประเภทสองเป็นอุปสรรคต่อการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยบริการเอชไอวีกับผู้รับบริการ แม้ว่าจะไม่มีรายงานที่พิมพ์เผยแพร่เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายถิ่นของสาวประเภทสองก็ตาม แต่จากการสัมภาษณ์ก็พบว่าประชากรกลุ่มย่อยกลุ่มนี้มีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานในลักษณะที่กึ่งว่าจะทำแบบเป็นประจำ โดยส่วนใหญ่จะเคลื่อนย้ายไปยังสถานที่อันเป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวและละทิ้งกลไกทางสังคมและกลไกการสนับสนุนไว้เบื้องหลัง และเนื่องจากการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานดังกล่าวมีผลกระทบต่อบริการต่างๆทางด้านสุขภาพ ผู้รับบริการที่เป็นสาวประเภทสองอาจเปราะบางต่อเอชไอวีและต่อความเสี่ยงทางด้านสุขภาพอื่นๆมากขึ้น เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครของซิสเตอร์ต่างระบุพ้องกันว่าการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการมาตามนัดเพื่อฟังผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและเพื่อรับบริการอื่นๆ

> ***ฉันสมัครเข้ามาเป็นอาสาสมัครก็เพราะว่าฉันต้องการจะให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลแก่คนอื่นๆ ฉันต้องการเป็นส่วนหนึ่งของซิสเตอร์ เพราะมันทำให้ฉันภูมิใจที่สามารถช่วยเหลือผู้คนและสังคมได้ เหมือนดังที่ฉันได้รับความช่วยเหลือมาโดยตลอดจากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครของซิสเตอร์***
>
> *–เจ้าหน้าที่คนหนึ่งของซิสเตอร์*

ซิสเตอร์

ในวันวาเลนไทน์ ซิสเตอร์ทำงานร่วมกับหน่วยงานของฝ่ายปกครองในท้องถิ่นและองค์กรชุมชนต่างๆในการส่งเสริมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยด้วยการแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น กิจกรรมที่จัดขึ้นนับเป็นหนึ่งในหลายๆช่องทางที่ซิสเตอร์สามารถใช้ในการให้ข้อมูลเรื่องการป้องกันเอชไอวีแก่สาธารณะ โดยเฉพาะสาวประเภทสองและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย.

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้วางแผนและผู้ดำเนินโครงการ

ซิสเตอร์มอบประสบการณ์ที่เข้มข้นและมีลักษณะเฉพาะในการให้บริการแก่ชุมชนสาวประเภทสอง และในขณะเดียวกัน ซิสเตอร์ก็มีชุมชนเดียวกันนี้เอง (ชุมชนสาวประเภทสอง) ที่ดำเนินบทบาทเป็นเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครขององค์กร แนวทางการจัดบริการของโครงการนี้... ซึ่งเน้นทั้งการสนับสนุนด้านสังคมและบริการต่างๆทางด้านเอชไอวีและด้านสุขภาพ... อาจเป็นประโยชน์ต่อแผนงานหรือโครงการอื่นๆที่ต้องการเข้าถึงประชากรสาวประเภทสองให้สำเร็จ

ควรให้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลเร็วภายในวันเดียวกัน: เนื่องจากการต้องรอถึงหนึ่งสัปดาห์ได้กลายเป็นอุปสรรคสำหรับผู้รับบริการ ดังนั้น รัฐบาลควรพัฒนาและกำหนดขั้นตอนของวิธีปฏิบัติต่างๆในการตรวจหาเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลเร็วภายในวันเดียวกัน เพื่อให้คลินิกสาธารณสุขและโรงพยาบาลต่างๆได้นำไปใช้ การแจ้งผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวีให้ทราบภายในเวลาเพียงไม่กี่นาทีหลังการตรวจจะช่วยบรรเทาปัญหาการไม่มาตามนัดเพื่อติดตามผลได้ และเพื่อให้เข้าถึงประชากรกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก เช่น ประชากรกลุ่มสาวประเภทสอง การจัดให้มีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลเร็วในวันเดียวกันไว้ในชุมชนโดยสามารถดำเนินการตรวจได้โดยพนักงานธรรมดา จะช่วยลดอุปสรรคต่อความพยายามที่จะตรวจหาเชื้อเอชไอวีและช่วยเพิ่มจำนวนของบุคคลที่ทราบถึงสถานะเอชไอวีของตน ซิสเตอร์ได้ดำเนินโครงการสำหรับการให้บริการด้านเอชไอวีในชุมชน (หรือในภาคสนาม) ให้แก่สาวประเภทสองได้อย่างประสบผลสำเร็จ และด้วยการฝึกอบรมที่เหมาะสมและด้วยการประกันคุณภาพ ซิสเตอร์ก็สามารถจัดบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลเร็วภายในวันเดียวกันเพื่อให้สามารถเข้าถึงสาวประเภทสองในพัทยาได้จำนวนมาก

เสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่การเป็นพันธมิตรในระดับท้องถิ่น: การเป็นหุ้นส่วนหรือพันธมิตรในระดับท้องถิ่นระหว่าง "ซิสเตอร์" และ "องค์กรอื่นๆในพัทยา" ที่พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของข้อกำหนดในบันทึกความเข้าใจระหว่าง องค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆในระดับนานาชาติที่ USAID ให้การสนับสนุนอยู่ (รวมทั้งองค์กรที่เป็นพันธมิตรย่อยของพวกเขา เช่น ซิสเตอร์ ด้วย) กับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ช่วยเพิ่มจำนวนสาวประเภทสองที่ตระหนักรู้หรือทราบเกี่ยวกับเอชไอวีและเกี่ยวกับบริการต่างๆด้านเอชไอวีที่พวกเขาสามารถเข้าถึงได้ เช่น บริการด้านการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษา เป็นต้น แนวทางการพัฒนาความเป็นพันธมิตรทั่วทั้งระบบในระดับท้องถิ่นนั้น ช่วยสร้างสภาพแวดล้อมเชิงสนับสนุนสำหรับประชากรที่เข้าถึงได้ยาก (ซึ่งรวมทั้งสาวประเภทสองด้วย) ให้ทราบถึงสถานะเอชไอวีของตนเองและได้รับการสนับสนุนและการดูแลตามที่จำเป็น

ว่าจ้างสาวประเภทสองให้ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดอุปสงค์สำหรับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษา: ยุทธศาสตร์ที่ใช้แนวทางแบบการเสริมสร้างอุปสงค์จะใช้ได้ผลเมื่อโครงการว่าจ้างสาวประเภทสอง ซึ่งเป็นผู้ที่ทราบดีว่าสาวประเภทสองมักจะมารวมตัวกันที่ใด เป็นผู้ที่ใช้ภาษาเดียวกันกับกลุ่มเป้าหมาย และเป็นผู้ที่สามารถช่วยลดอุปสรรคที่สาวประเภทสองมักจะต้องเผชิญในระบบบริการสุขภาพและในสถานที่อื่นๆทั่วไป โครงการซิสเตอร์ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากสาวประเภทสองด้วยเหตุผลหลักที่ว่า ผู้ให้บริการซึ่งมีสาวประเภทสองเป็นผู้ดูแลจัดการนั้น ได้ใช้กิจกรรมต่างๆทางสังคมในการสร้างหรือการจัดตั้งชุมชนของสาวประเภทสอง นอกจากนี้ บริการต่างๆของซิสเตอร์ที่ใช้เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครร่วมเดินทางเป็นเพื่อนกับผู้รับบริการของตนไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขต่างๆ ได้ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง สาวประเภทสองแต่ละคน กลุ่มและเครือข่ายสุขภาพต่างๆของสาวประเภทสองกับ เจ้าหน้าที่ด้านการรักษาที่ประจำอยู่ ณ หน่วยบริการเหล่านี้

จัดทำแผนที่แสดงเส้นทางการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของสาวประเภทสองและจัดให้มีการเชื่อมโยงและกลไกการส่งต่อกับหน่วยบริการด้านเอชไอวีที่อยู่ในเมืองอื่นๆ: การเคลื่อนย้ายถิ่นฐานบ่อยๆของสาวประเภทสองเป็นอุปสรรคต่อการปรับปรุงสุขภาพด้านเอชไอวีให้ดีขึ้น การจัดทำแผนที่แสดงเส้นทางการเคลื่อนย้ายดังกล่าวจะทำให้ได้ข้อมูลที่มีคุณค่ายิ่งเกี่ยวกับรูปแบบของการเคลื่อนย้าย และหลังจากนั้น การวิจัยนี้ก็จะช่วยอำนวยความสะดวกต่อการสร้างความเชื่อมโยงและกลไกการส่งต่อกับหน่วยบริการต่างๆด้านเอชไอวีในสถานที่ที่สาวประเภทสองอพยพไปอยู่ อีกทั้งยังช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่การจัดบริการสุขภาพแบบต่อเนื่องและไม่ขาดตอนระหว่างเมืองใหญ่ๆของภูมิภาค

ส่งเสริมโอกาสในการสร้างรายได้หรือการได้รับรางวัลจูงใจสำหรับสาวประเภทสอง: สถานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดีและการมีรายได้ในจำนวนที่ผันผวนไม่แน่นอน เป็นอุปสรรคที่ขัดขวางการเข้าถึงและเข้าใช้บริการสุขภาพของสาวประเภทสอง การส่งเสริมเรื่องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่งเสริมโอกาสสำหรับการสร้างรายได้ หรือส่งเสริมการจัดฝึกอบรมในเรื่องต่างๆ อาจช่วยสาวประเภทสองให้สามารถหางานทำและดำรงสภาวะการมีงานทำได้ ในการเข้ามารับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษาตลอดจนการกลับมาเพื่อฟังผลการตรวจ (ในกรณีที่ไม่ได้ใช้วิธีการตรวจแบบทราบผลเร็ว) ก็อาจมีการจัดรางวัลจูงใจเพื่อมอบให้แก่พวกเธอได้ เช่น บัตรเข้าชมภาพยนตร์ฟรี หรือ บัตรส่วนลดสำหรับการซื้อของจากร้านต่างๆ■

RESOURCES

Beyrer, Chris. 1998. *War in the Blood: Sex, Politics and AIDS in Southeast Asia*. St Martin's Press. New York, NY: Zed Books.

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

Jackson, Peter A., and Gerald Sullivan (Eds). 2000. *Lady Boys, Tom Boys, Rent Boys: Male and Female Homosexualities in Contemporary Thailand*. Chiang Mai, Thailand: Silkworm Books.

Short, Philippa. 2010. "25 Years in Thailand's Sex Industry." CNNGO. Available at www.cnngo.com/bangkok/life/25-years-thailands-sex-industry-233135 (accessed September 2011)

REFERENCES

Brummelhuis, Han Ten. 1999. Transformations of Transgender: The Case of the Thai Kathoey. In *Lady Boys, Tom Boys, Rent Boys: Male and Female Homosexualities in Contemporary Thailand*. ed. Peter A. Jackson and Gerard Sullivan, 121-140. Binghamton, NY: Harrington Park Press.

Duke, Alex. PSI. Personal communication. 2012.

Guadamuz, T. E., W. Wimonsate, A. Varangrat, et al. 2011. HIV Prevalence, Risk Behaviour, Hormone Use and Surgical History Among Transgender Persons in Thailand. *AIDS and Behaviour* 15(3):650–658.

Hwahng, Sel Julian, and Larry Nuttbrock. 2007. Sex Workers, Fem Queens and Cross Dressers: Differential Marginalization and HIV Vulnerabilities Among Three Ethnocultural Male-to-Female Transgender Communities in New York City. *Sexuality Research and Social Policy* 4(4):36–59.

Jackson, Peter A. 1999. Tolerant but Unaccepting: The Myth of a Thai "Gay Paradise." In *Genders and Sexualities in Modern Thailand*, ed. Peter A. Jackson and N. M. Cook, 227–242. Chiang Mai, Thailand: Silkworm Books.

Liamputtong, Pranee. 2007. *Researching the Vulnerable: A Guide to Sensitive Research Methods*. London, United Kingdom: Sage Publications.

Luthar, S. S., D. Cicchetti, and B. Becker. 2000. The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development* 71(3):543–562.

National AIDS Prevention and Alleviation Committee. 2010. *UNGASS Country Progress Report Thailand: Reporting Period January 2008-December 2009*. Available at www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportssubmittedbycountries/thailand_2010_country_progress_report_en.pdf (accessed January 2012)

Pawa, Duangta, Yaowalak Jittakoat, and Gary Mundy. 2009. *Impact of an Intervention for Transgender Individuals on Lubricant Use and Utilizations of HIV Testing Services in Pattaya, Thailand*. Washington, DC: Population Services International. Available at www.psi.org/sites/default/files/publication_files/ThailandImpactOfAnIntervention%28WE%29.pdf (accessed September 2011)

Population Services International (PSI). 2005. *Thailand (2005): HIV/AIDS TraC Study Among Transgenders in Pattaya, First Round*. Washington, DC: PSI Research Division.

Population Service International (PSI). 2006. *Thailand (2006): Second Round: HIV/AIDS Tracking Survey: Transgenders in Pattaya*. Washington, DC: PSI Research Division.

Population Service International (PSI). 2009. *Thailand (2009): HIV/AIDS TraC Among Transgenders Third Round*. Washington, DC: PSI Research Division.

Prabawanti, C., L. Bollen, R. Palupy, et al. 2011. HIV, Sexually Transmitted Infections and Sexual Risk Behavior Among Transgenders in Indonesia. *AIDS and Behavior* 15(3):663–673.

Sisters Clinic. 2005–2010. Internal service data. Pattaya, Thailand.

United Nations Development Programme. 2011. *Towards Universal Access: Examples of Municipal HIV Programming for Men Who Have Sex with Men and Transgender Persons in Six Asian Cities*. Bangkok, Thailand: HIV, Health and Development Programme for Asia and the Pacific. Available at http://asia-pacific.undp.org/practices/hivaids/documents/msmtg_multi_city/pdf/Six_Cities_Analysis_Report.pdf (accessed September 2011)

U.S. Agency for International Development. 2009. *Inquiry into Community Care and Support for HIV Positive MSM in Bangkok*. Bangkok, Thailand: Pact Thailand.

van Griensven, F., A. Varangrat, W. Wimonsate, et al. 2010. Trends in HIV Prevalence, Estimated HIV Incidence and Risk Behavior Among Men Who Have Sex with Men in Bangkok, Thailand, 2003-2007. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 53(2):234–239.

van Veen, M. G., H. M. Götz, P. A. van Leeuwen, M. Prins, M. J. van de Laar. 2010. HIV and Sexual Risk Behaviour Among Commercial Sex Workers in the Netherlands. *Archive of Sexual Behaviour* 39(3):714–723.

Wolf, Cameron (Senior HIV/AIDS Advisor for Most-at-Risk Populations, USAID, Office of HIV/AIDS). Email communication. January 11, 2012.

ที่มา: พีเอสไอ 2552

คณะผู้เขียนขอขอบคุณบุคคลดังต่อไปนี้สำหรับคำแนะนำ ข้อมูลและข้อคิดเห็นต่าง:วินเซนต์ วอง, คาเมรอน โวล์ฟ และ ไค สแปรตต์ จาก U.S. Agency for International Development (USAID)/Washington, ทูแวน ดินห์ และ ปนัสย์ รัฐกิจวิจารณ์ ณ นคร จาก USAID/Regional Development Mission Asia, และคลิฟ คอร์เตซ จาก United Nations Development Programme Asia-Pacific Regional Centre คณะผู้เขียนขอขอบคุณ คาร์เมน ชาน และเจ้าหน้าที่มูลนิธิพีเอสไอ (ประเทศไทย) รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครจากศูนย์ซิสเตอร์ ที่เข้าร่วมในการให้สัมภาษณ์สำหรับกรณีศึกษานี้

RECOMMENDED CITATION

Berry, Scott, Maria Claudia Escobar, and Heather Pitorak. 2012. *"I'm Proud of My Courage to Test": Improving HIV Testing and Counseling Among Transgender People in Pattaya, Thailand.* Arlington, VA: USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1.

หากสนใจข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาเยี่ยมชม
www.AIDSTAR-One.com

AIDSTAR-One
AIDS SUPPORT AND TECHNICAL ASSISTANCE RESOURCES

AIDSTAR-One's Case Studies provide insight into innovative HIV programs and approaches around the world. These engaging case studies are designed for HIV program planners and implementers, documenting the steps from idea to intervention and from research to practice.

Please sign up at www.AIDSTAR-One.com to receive notification of HIV-related resources, including additional case studies focused on emerging issues in HIV prevention, treatment, testing and counseling, care and support, gender integration and more.