



ຄູ່ມືບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອຄົນຂ້າມເພດໂດຍ
ມູນລະນິທິ APTN
ສະບັບຮ່າງທຳອິດ (23 ມິຖຸນາ 2021)

ຄູ່ມືບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອຄົນຂ້າມເພດໂດຍ ມູນລະນິທິ APTN

ສາລະບານ

ຍືນດີຕ້ອນຮັບ	1
ຈຸດປະສົງ ແລະ ກອບສິດທິມະນຸດ:	1
ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້:	3
ການພັດທະນາ-ຊຸດຄູ່ມືນີ້ ຫຼື ຊຸດການຮຽນຮູ້ດັ່ງກ່າວ	4
ການໃຫ້ຄໍາຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ	6
ຫົວຂໍ້ທີ 1. ຄໍາສັບ	9
ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້:	9
ລັກສະນະທາງເພດ ແລະ ການສະແດງອອກທາງເພດ	9
ຄໍາສັບສະເພາະກ່ຽວກັບເພດຂອງບຸກຄົນ	10
ລົດສະນິຍົມ ຄວາມດຶງດູດ ແລະ ພຶດພິກໍາທາງເພດ	12
ລັກສະນະທາງເພດ	13
ການປັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ	13
ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອປັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH)	14
ການໃຫ້ຄໍາຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ	15
ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ	16
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ	16
ຫົວຂໍ້ທີ 2: ຄວາມກົດດັນຂອງຄົນກຸ່ມນ້ອຍແລະສຸຂະພາບຈິດແລະສະຫວັດດີພາບ	18
ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້	18
ຄວາມກົດດັນຂອງຄົນກຸ່ມນ້ອຍແລະຜົນກະທົບທາງຈິດສັງຄົມ (psychosocial impacts)	
ຕໍ່ສຸຂະພາບຈິດ	18
ສະພາບດ້ານສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ສະຫວັດດີພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດໃນຂົງເຂດພາກພື້ນນີ້	18
ການຮັກສາສຸຂະພາບຈິດ	19
ການໃຫ້ຄໍາຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ	20
ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ	Error! Bookmark not defined.
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ	21
ຫົວຂໍ້ທີ 3: ການບໍ່ບົ່ງມະຕິວ່າຜິດປົກກະຕິຫຼືເຈັບປ່ວຍ, ການໃຫ້ການຍືນຍອມ ແລະ	
ຮູບແບບການປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະຍືນຍອມເພດສະພາບ	21
ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້	22
ການບໍ່ລະບຸວ່າຜິດປົກກະຕິ - ການເປັນຄົນຂ້າມເພດບໍ່ແມ່ນອາການເຈັບປ່ວຍ	22
ບໍ່ໃຫ້ມີການລະບຸເປັນອາການຜິດປົກກະຕິເພື່ອຮັບບໍລິການປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ	23

ການບົ່ງມະຕິຂອງ ICD ກ່ຽວກັບຄວາມບໍ່ພໍໃຈຕໍ່ເພດຂອງຕົນ	24
ການບົ່ງມະຕິຂອງສະມາຄົມ DSM ສໍາລັບຄວາມທຸກໃຈໃນເພດສະພາບ	24
ການໃຫ້ການຍິນຍອມ	26
ການປິດກັ້ນປະຕູ	27
ການໃຫ້ຄໍາຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ:	27
ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ	Error! Bookmark not defined.
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ	28
ຫົວຂໍ້ທີ 4: ການສ້າງສະພາບແວດລ້ອມທີ່ກົງກັບເພດສະພາບແລະບໍ່ກົດກັ້ນການຂ້າມເພດຫຼືທຸກເພດ	29
ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້	29
ຫຼັກການພື້ນຖານ	29
ສະພາບແວດລ້ອມການປິ່ນປົວໃນທາງກາຍະພາບ	29
ການໃຊ້ຊີ້, ສັບພະນາມ ແລະ ລາຍລະອຽດຕ່າງໆກ່ຽວກັບເພດ	30
ການເກັບກຳລາຍລະອຽດຕ່າງໆຈາກຄົນເຈັບ	30
ການໃຫ້ຄວາມຈັດເຈນຖ້າຄົນເຈັບໃຊ້ຊີ້ຕ່າງກັນໃນສະຖານປິ່ນປົວທີ່ຕ່າງກັນ	31
ການຝຶກໃຊ້ສັບພະນາມໃໝ່	31
ເມື່ອລາຍລະອຽດຂອງບັດປະຈຳຕົວບໍ່ກົງກັບບັນຮັບການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ	32
ການສົນທະນາກ່ຽວກັບສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍໃນລັກສະນະລະອຽດອ່ອນ	32
ຫລັກວ່າງຄຳຖາມທີ່ບໍ່ຈຳເປັນແລະລ່ວງລະເມີດ	33
ການກວດຮ່າງກາຍ	34
ກິດຈະກຳຈຳລອງເຫດການ	36
ການໃຫ້ຄໍາຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ	37
ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ	Error! Bookmark not defined.
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ	39
ຫົວຂໍ້ທີ 5: ການປ້ອງກັນແລະກວດຄັດກອງພະຍາດທົ່ວໄປ	40
ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້:	40
ປະຫວັດທາງການແພດແລະການຜ່າຕັດ	40
ການໃຊ້ການສຶດຕື່ມເນື້ອເຍື່ອອ່ອນ	41
ການກວດຄັດກອງຫາເຊື້ອມະເຮັງ	41
ການກວດເຊື້ອມະເຮັງຕ່ອມລູກໝາກ (Prostate cancer)	42
ຊາຍຂ້າມເພດ (TGM) ແລະ ຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ non-binary AFAB	43
ການກວດມະເຮັງປາກມົດລູກ	44
ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມອຶດອັດໃຈໃນລະຫວ່າງການກວດປາກມົດລູກ	44
ການກວດເຊື້ອມະເຮັງຮວຍໄຂ່	45
ການກວດມະເຮັງມົດລູກ	45

ການໃຫ້ຄໍາຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ	45
ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ	Error! Bookmark not defined.
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ	47
ຫົວຂໍ້ທີ 6: ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນແລະສຸຂະພາບທາງເພດ	49
ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້:	49
ຄວາມສໍາຄັນຂອງສຸຂະພາບຈະເລີນພັນແລະສຸຂະພາບທາງເພດ	49
ການເກັບກຳປະຫວັດທາງເພດ	49
ສຸຂະພາບທາງເພດຂອງຊ່ອງຄອດໃໝ່	52
ການຜ່າຕັດສ້າງອົງຄະຊາດຈາກເນື້ອເຍື່ອທີ່ມີຢູ່, ການຜ່າຕັດຍຶດຂະຫຍາຍອົງຄະຊາດ ແລະ ສຸຂະພາບທາງເພດ	53
ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນລວມທັງການຮັກສາການຈະເລີນພັນແລະການຄຸມກຳເນີດ	54
ການເກັບຮັກສາຈຸລັງສືບພັນ	54
ຄໍາແນະນຳໃນການຄຸມກຳເນີດ	55
ຊາຍຂ້າມເພດ ແລະ ການຄຸມກຳເນີດ	55
ການລ່ວງລະເມີດທາງເພດ	55
ປະສົບການຂອງຄົນຂ້າມເພດຕໍ່ການຖືກລ່ວງລະເມີດທາງເພດ	55
ການກວດຄັດກອງການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງທາງເພດ GBV / ແລະ ຈາກຄົນໄກ້ຊິດ IPV	57
ການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອຄົນຂ້າມເພດຫຼັງຈາກການລ່ວງລະເມີດທາງເພດ	58
ການໃຫ້ຄໍາຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ	59
ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ	Error! Bookmark not defined.
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ	60
ຫົວຂໍ້ທີ 7: ການປ້ອງກັນ ການບໍລິການ ແລະ ການປິ່ນປົວໂລກເອດສ໌ HIV	62
ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້:	62
ພາກສະເໜີ	62
ຂັ້ນຕອນການປ້ອງກັນ ການບໍລິການ ແລະ ການປິ່ນປົວໂລກເອດສ໌ HIV	62
ພາລະແບບກູ້ໄພກັບໂລກເອດສ໌ (HIV Burden) ຂອງຍິງຂ້າມເພດ	65
ອັດຕາການຕິດເຊື້ອເອດສ໌ HIV ຂອງຊາຍຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AFAB	69
ການຮັບຮູ້ແລະການກວດເຊື້ອ	69
ຢາຕ້ານເຊື້ອເອດສ໌ ເພື່ອປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວໂລກເອດສ໌ HIV	69
ການໃຊ້ຢາ PrEP and PEP	70
ການໃຫ້ຄໍາຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ	72
ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ	Error! Bookmark not defined.
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ	73
ຫົວຂໍ້ທີ 8: ການໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປຸງໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ ຫຼື ຮໍໂມນເພື່ອການຂ້າມເພດ	75
ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້	75

ພາບລວມໃນພາກພື້ນ	75
ການຮັບການໃຫ້ການຍືນຍອມເພື່ອໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພື່ອການຂ້າມເພດ	75
ການໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍຮໍໂມນເພື່ອບັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບໂດຍໃຊ້ຮູບແບບການໃຫ້ການຍືນຍອມ ຫຼື ໃຊ້ເອກະສານຍືນຍອມ	76
ປະເພດຂອງຮໍໂມນ ປະລິມານໂດສ໌ຢາ ແລະ ຜົນກະທົບ	77
ຢາຮໍໂມນເພດຍິງ	78
ບັນດາຕົວຢ່າງຂອງຢາຮໍໂມນເພດຍິງ ວິທີໃຊ້ ແລະ ປະລິມານໂດສ໌ຢາ	78
ຢາຕ້ານຮໍໂມນເພດຊາຍ	79
ຕົວຢ່າງຂອງການຈັດຢາຕ້ານຮໍໂມນເພດຊາຍ (anti-androgens) ແລະ ປະລະມານໂດສ໌ (dosing)	79
ຮໍໂມນເພດຊາຍ	81
ຜົນກະທົບຕ່າງໆຂອງຮໍໂມນເພດຍິງ (feminizing hormones)	81
ຮໍໂມນເພດຊາຍ	81
ຕົວຢ່າງຂອງຢາຮໍໂມນເພດຊາຍທີ່ມີຢູ່	82
ຮໍໂມນແບບເຈລ໌ທາຜິວໜັງ	82
ຜົນກະທົບຕ່າງໆຂອງຮໍໂມນເພດຍິງ	

Effect of testosterone	Expected onset	Expected maximum effect	Reversibility
Skin oiliness/acne	1-6 months	1-2 years	Likely
Facial body/hair growth	6-12 months	4-5 years	Unlikely
Scalp hair loss	6-12 months ^a	variable	Unlikely
Increased muscle mass/strength	6-12 months	2-5 years	Likely
Redistribution of body fat	1-6 months	2-5 years	Likely
Cessation of periods	1-6 months		Likely
Clitoral enlargement	1-6 months	1-2 years	Unlikely
Vaginal atrophy	1-6 months	1-2 years	Unlikely
Deepening of voice	6-12 months	1-2 years	Not possible
Increased sexual desire	variable	variable	Likely

a – Highly dependent on age and inheritance; may be minimal.

ຄວາມສ່ຽງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການປິ່ນປົວບໍາບັດດ້ວຍຮໍໂມນເພື່ອບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ	83
ການຕິດຕາມກວດສອບຫ້ອງທົດລອງຂັ້ນພື້ນຖານໃນລະຫວ່າງການໃຫ້ຢາຮໍໂມນເພື່ອບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍ	85
ຕົວຢ່າງການຕິດຕາມກວດສອບຫ້ອງທົດລອງຂັ້ນພື້ນຖານເມື່ອໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພື່ອບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດ	85
ການປະເມີນຫຼອດເລືອດຫົວໃຈສໍາລັບຄົນຂ້າມເພດໂດຍໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພື່ອການບັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ ຫຼື ເພື່ອການຂ້າມເພດ	86
ການໃຫ້ຄໍາຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ	86
ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ	Error! Bookmark not defined.

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ	89
ຫົວຂໍ້ທີ 9: ຮູບແບບຂອງການປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບທີ່ບໍ່ແມ່ນການຜ່າຕັດ	90
ຈຸດປະສົງການຮຽນຮູ້	90
ການກຳຈັດຂົນ	90
ການຝຶກໃສ່ສຽງ ແລະ ການສື່ສານ	90
ການຫຍິບຖົງອັນຖະ	91
ການຮັດຮູບໜ້າເອິກ	92
ອະໄວຍະວະທຽມ	92
ການໃຫ້ຄຳຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ	93
ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ	Error! Bookmark not defined.
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ	94
ການຮັດຮູບເຕົ້ານົມ (Binding)	94
ການຫຍິບຖົງອັນທະ (Tucking)	94
ການໃສ່ອະໄວຍະວະທຽມ (Prosthetics)	94
ການກຳຈັດຂົນ (Hair removal)	94
ການຝຶກເວົ້າອອກສຽງ ແລະ ການສື່ສານ (Voice and communication training)	94
ຫົວຂໍ້ທີ 10:	
ການບໍລິການສຸຂະພາບເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບໂດຍໃຊ້ການຜ່າຕັດ	95
ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້	95
ສະພາບໃນພາກພື້ນ	95
ບົດບາດໜ້າທີ່ຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານໃນບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທົ່ວໄປ	97
ກ່ອນການຜ່າຕັດ	97
ໃນໄລຍະຂອງການຜ່າຕັດ	97
ຫຼັງການຜ່າຕັດ	97
ພາບລວມຂອງການຜ່າຕັດເພື່ອການຂ້າມເພດປະເພດຕ່າງໆ	99
ການຜ່າຕັດສຳລັບຍິງຂ້າມແລະຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AMAB	99
ການຜ່າຕັດເອົາລູກອັນທະອອກ (Orchiectomy)	99
ການຜ່າຕັດສ້າງຊ່ອງຄອດໃໝ່	99
ການຜ່າຕັດເອົາອົງຄະຊາດອອກ (Penectomy)	99
ການເສີມໜ້າເອິກ (ການເສີມເຕົ້ານົມ)	100
ການຜ່າຕັດຕົກແຕ່ງລູກກະເດືອກ	100
ການຜ່າຕັດປັບປ່ຽນສຽງ	100
ການຜ່າຕັດປັບປ່ຽນເປັນໃບໜ້າຜູ້ຍິງ	101
ການຜ່າຕັດຕ່າງໆສຳລັບຊາຍຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AFAB	101
ການຕັດເຕົ້ານົມ ຫຼື ການຜ່າຕັດເປັນໜ້າເອິກຜູ້ຊາຍ	101

ການຜ່າຕັດເອົາມົດລູກ/ຮັງໄຂ່ອອກ	101
ການຜ່າຕັດສ້າງອົງຄະຊາດດ້ວຍເນື້ອເຍື່ອອະໄວຍະເພດ (Metoidioplasty)	101
ການຜ່າຕັດສ້າງອົງຄະຊາດ	102
ການຜ່າຕັດສ້າງຖົງອັນທະ	102
ການຜ່າຕັດສ້າງທາງເດີນປັດສະວະ (ສ້າງທ່ຽງວ)	102
ການຜ່າຕັດຊ່ອງຄອດ	102
ເງື່ອນໄຂການໄດ້ຮັບສິດໃນການຜ່າຕັດປະເພດຕ່າງໆຂອງສະມາຄົມ WPATH SOC v7	102
ການຜ່າຕັດປ່ຽນເປັນໜ້າເອິກຜູ້ຊາຍ ແລະການເສີມເຕົ້ານົມ	104
ການຕັດເອົາມົດລູກອອກ, ການຜ່າຕັດເອົາຮັງໄຂ່-ທ່ຽງໄຂ່ອອກ ແລະ ການຜ່າຕັດເອົາຖົງອັນທະອອກ	104
ການຜ່າຕັດອະໄວຍະວະເພດຊາຍເພື່ອສ້າງຊ່ອງຄອດ	104
ການຕິດຕາມອາການຫຼັງການຜ່າຕັດ	105
ພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດປ່ຽນເປັນໜ້າເອິກຜູ້ຊາຍ	105
ຫຼັງຈາກຜ່າຕັດຍືດຂະຫຍາຍອົງຄະຊາດ (phalloplasty) ຫຼື ການຜ່າຕັດສ້າງອົງຄະຊາດໂດຍໃຊ້ເນື້ອເຍື່ອທີ່ມີຢູ່ (metoidioplasty)	105
ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດສ້າງຊ່ອງຄອດໃໝ່ (vaginoplasty)	106
ການໃຫ້ຄໍາຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ	106
ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ	Error! Bookmark not defined.
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ	107
ຄໍາແນະນຳກ່ຽວກັບຈົດໝາຍສິ່ງຕໍ່ເພື່ອຮັບການຜ່າຕັດ	107
ຫົວຂໍ້ທີ 11: ການສະໜັບສະໜູນເດັກແລະຄົນໜຸ່ມທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ	108
ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້:	108
ສະພາບລວມ	108
ຄວາມສຳຄັນຂອງການປັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບຂອງເດັກແລະຄົນໜຸ່ມ	110
ບົດບາດໜ້າທີ່ຂອງແພດໝໍທົ່ວໄປ	111
ການຮັກສາຄວາມລັບ	113
ການໃຫ້ການຍືນຍອມ	113
ຂັ້ນຕອນປັບປ່ຽນທາງການແພດທີ່ກັບຄືນສະພາບເດີມບໍ່ໄດ້ອີກ	115
ເກນຫຼືເງື່ອນໄຂຂັ້ນຕໍ່າສຳລັບຢາຮໍໂມນທີ່ສະກັດກັ້ນການເຕີບໂຕຂອງໄວໜຸ່ມ	116
ການປິ່ນດ້ວຍຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບທີ່ກັບຄືນສະພາບເດີມໄດ້ບາງສ່ວນສຳລັບ ຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດ	118
ມາດຕະການທາງການຜ່າຕັດທີ່ກັບຄືນສະພາບເດີມບໍ່ໄດ້ສຳລັບຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດແລະຄົນໜຸ່ມທີ່ມີ ຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ	119
ການໃຫ້ຄໍາຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ	120
ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ	Error! Bookmark not defined.
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ	122

ຫົວຂໍ້ 12: ການໂຄສະນາເພື່ອສຸຂະພາບແລະສິດທິມະນຸດຂອງຄົນຂ້າມຊາດ	125
ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້	125
ການສະໜັບສະໜູນຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນ	125
ການສົ່ງເສີມກົນໄກການຮ້ອງທຸກ	126
ສະໜັບສະໜູນການປ່ຽນແປງລະບົບ	126
ແບບເຝິກຫັດ: ອ່ານຄໍາຖະແຫຼງການເຫຼົ່ານີ້ຈາກອົງການວິຊາຊີບດ້ານສຸຂະພາບ	127
ການຕິດຕາມກວດກາທີ່ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າການ (CBCLM)	128
ການໃຫ້ຄໍາຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ	132
ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ	Error! Bookmark not defined.
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ	132
ນະໂຍບາຍສາກົນແລະພາກພື້ນ	133
ການກ່າວປິດການໃຫ້ຄໍາຄິດເຫັນແລະຄໍາຕີຊົມ	134
ຄໍາກ່າວ-ຄໍາຖະແຫຼ່ງຕໍ່ຄໍາຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ	134

ຍິນດີຕ້ອນຮັບ

ຈຸດປະສົງ ແລະ ກອບສິດທິມະນຸດ:

ຄູ່ມືສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດ (The trans health module) ໄດ້ສ້າງຂຶ້ນເພື່ອເປັນແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ-ແຫຼ່ງການຮຽນຮູ້ສໍາລັບຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ແພດໝໍໃນຂົງເຂດອາຊີແລະປາຊີຟິກ ໂດຍສະເພາະຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການຂັ້ນພື້ນຖານລວມທັງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂດຍອຸມຊົນ (CBHS).

ໃນພາກພື້ນນີ້ ໃນແຕ່ລະສັງຄົມມີທັດສະນະທີ່ແຕກຕ່າງກັນຕໍ່ຄົນຂ້າມເພດ ແລະ ການປະຕິບັດຢ່າງມີກຽດສັກສີດ້ວຍການເຄົາລົບໃນເວລາທີ່ພວກເຂົາເຂົ້າເຖິງບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ

ຈຳນວນຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບດ້ານວິຊາການທີ່ຫຼາກຫຼາຍແລະຜູ້ທີ່ສະໜັບສະໜູນດ້ານສຸຂະພາບແລະສະຫວັດດີພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດກໍຍັງມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ.

ຄໍາສັບທີ່ວ່າ “ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH) ແມ່ນໃຊ້ຢ່າງຈໍາເພາະເຈາະຈົງໃນເອກະສານນີ້ເພື່ອອ້າງອີງເຖິງຮູບແບບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຄົນຂ້າມເພດແລະຄົນຫຼາກຫຼາຍທາງເພດໄດ້ຮັບເພື່ອຢູ່ຢືນເພດສະພາບແລະບັບປ່ຽນຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH) ຂອງພວກເຂົາ. ນອກຈາກນັ້ນ ໃນບາງປະເທດ GAH ແມ່ນມີຄວາມໝາຍທີ່ຫຼາກຫຼາຍໃນດ້ານບໍລິການແລະລາຄາ ເຊິ່ງຍັງບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງຜູ້ຊ່ວຍຊານ ແລະ ແພດໝໍຜ່າຕັດ/ສັນລະຍະແພດ (surgeon).

ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ໃນພາກພື້ນນີ້

ແມ່ນໄດ້ມີການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈໃນຫຼາຍຫົວຂໍ້ໂດຍມູນລະນິທິເຄືອຂ່າຍເພື່ອຄົ້ນຂ້າມເພດອາຊີປາຊີຟິກ (APTN) ເຊິ່ງໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ບັນດາຄົນຂ້າມເພດ (Trans People)

ໄດ້ຜູ້ປະສານຊາຍອຸປະສັກໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບໃນລະດັບຕ່າງໆໃນທຸກໆປະເທດໃນພາກພື້ນລວມທັງການບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ໄປອີກດ້ວຍເຊັ່ນ: ການປ້ອງກັນ, ກວດຊອກຫາເຊືອ ແລະ ການບີບບົວເຮສໄອວີ (HIV) ແລະ ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH).

ບັນດາມາດຕະຖານດ້ານສິດທິມະນຸດແມ່ນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບແລະຕ້ອງກໍານົດບັດໃຈພື້ນຖານດ້ານສຸຂະພາບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ ແລະ ຍອມຮັບໄດ້ສໍາລັບທຸກຄົນ ແລະ ມີຄຸນນະພາບ (UNCESCR, 2000).¹

ສິ່ງນີ້ໄດ້ອ້າງອີງໂດຍກອບ AAAQ ເພື່ອສິດທິດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການສະໜອງບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່:

- **Available/ມີຢູ່ຢ່າງທົ່ວເຖິງ:** ມີການໃຫ້ບໍລິການຕ່າງໆ ແລະ ຜ່ານໂຄງການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ພຽງພໍ ແລະ ທົ່ວເຖິງ.
- **Accessible/ເຂົ້າເຖິງໄດ້:** ການບໍລິການ ແລະ ສະຖານບໍລິການຕ່າງໆບໍ່ຈໍາແນກບຸກຄົນ, ເຂົ້າເຖິງໄດ້ງ່າຍ, ລາຄາບໍ່ແພງ ແລະ ປະຊາຊົນຮູ້ຈັກການບໍລິການດັ່ງກ່າວ.
- **Acceptable/ຍອມຮັບໄດ້:** ການບໍລິການຕ້ອງໃຫ້ຄວາມເຄົາລົບຕໍ່ຈັນຍາບັນການແພດ, ເໝາະສົມໃນທາງວັດທະນາທຳ ແລະ ຮັກສາຄວາມລັບຂອງຄົນເຈັບ.
- **Quality/ມີຄຸນນະພາບ:** ຕ້ອງໃຫ້ການບໍລິການທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ຄຸນນະພາບດີ, ຖືກຕ້ອງໃນທາງການແພດ ແລະ ເປັນວິທະຍາສາດ.

¹ ກອບ AAAQ ທີ່ກຳນົດມາຈາກ ຄໍາຄິດເຫັນທົ່ວໄປທີ 14

ຈາກຄະນະກຳມະການແຫ່ງສະຫະປະຊາຊາດວ່າດ້ວຍສິດທິດ້ານເສດຖະກິດ ສັງຄົມ ແລະ ວັດທະນະທຳ UNCESCR (2000). ສິດທິໃນການໄດ້ຮັບມາດຕະຖານດ້ານສຸຂະພາບທີ່ສາມາດບັນລຸໄດ້ສູງທີ່ສຸດ: ຄໍາເຫັນທົ່ວໄປທີ 14, ສປຊ. E / C 12/2000/4.

ຝິມຂຽນ (Blueprint) ສໍາລັບການໃຫ້ບໍລິການທາງການແພດແບບຄົບຊຸດ-ຄົບວົງຈອນສໍາລັບຄົນຂ້າມເພດແລະຊຸມຊົນຄົນຂ້າມເພດໃນຂົງເຂດອາຊີແລະປາຊີຟິກ (Asia Pacific Trans Health Blueprint) ທີ່ຈັດຝິມໃນປີ 2015

ໄດ້ແນະໃສ່ໃຫ້ຄວາມສໍາຄັນໃນດ້ານສິດທິມະນຸດແລະຄວາມຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບໃນຂົງເຂດນີ້.² ສອງປີຕໍ່ມາ ໃນປີ 2017 ກອງປະຊຸມເຕີມຢູອີເມເບຣິເອີທູບິດ (FB2B) ໄດ້ເຕົ້າໂຮມບັນດາຄົນຂ້າມເພດ, ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບ, ອົງການຈັດຕັ້ງຊຸມຊົນແລະ ພະນັກງານລັດຖະກອນເພື່ອກໍານົດຄາດໝາຍ (road maps) ໃນລະດັບປະເທດເພື່ອປັບປຸງການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເຮສໄອວີ (HIV) ແລະ ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບແບບສະເພາະທາງສໍາລັບຄົນຂ້າມເພດ.³

ໂຄງການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈແລະໂຄສະນາຂົນຂວາຍດ້ານປະຊາກອນທີ່ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂດຍຊຸມຊົນ (KPRA) (2020) ທີ່ໄດ້ສົນສຸດໄປແລ້ວຂອງມູນລະນິທິ APTN (2020)

ໄດ້ສໍາຫຼວດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດໃນປະເທດເນປານ, ອິນໂດເນເຊຍ, ໄທ ແລະ ຫວຽດນາມ ⁴ ໄດ້ພົບວ່າ

ສິດທິຕ່າງໆໃນບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດແມ່ນບໍ່ໄດ້ຮັບການເອົາໃຈໃສ່ໃນສີ່ປະເທດເຫຼົ່ານີ້. ບົດລາຍງານຜົນການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈຫຼ້າສຸດນີ້ໄດ້ເນັ້ນໜັກເຖິງບັນຫາຫຼັກດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ການໃຫ້ບໍລິການຕ່າງໆແມ່ນ **ບໍ່ມີ-ຂາດແຄນ** ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ການບໍລິການປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນນີ້ແມ່ນສໍາລັບພາກສ່ວນໃດ?

ໜຶ່ງໃນຄໍາຮຽກຮ້ອງທີ່ເຂັ້ມແຂງແມ່ນເກີດຂຶ້ນຈາກວຽກງານຂອງມູນລະນິທິ ຫຼື ເຄືອຂ່າຍ APTN ຍ້ອນເຫັນຄວາມຕ້ອງການແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ-ແຫຼ່ງການຮຽນຮູ້ໃນພາກປະຕິບັດທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ລວມທັງ ການບໍລິການທີ່ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂດຍຊຸມ (CBS) ສາມາດນໍາໃຊ້ເພື່ອປັບປຸງສະມັດທະພາບສະເພາະທາງເພື່ອການຂ້າມເພດ (trans-competency) ໃນວຽກປະຈຳວັນຂອງພວກເຂົາ.

- ມີບັນຫາການຈໍາແນກລັງກຽດແລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ແພງ **ຈົນບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງບໍລິການໄດ້-ມີບັນຫາດ້ານການຍອມຮັບ** ຍ້ອນຂາດການແນະນໍາກ່ຽວກັບການໃຫ້ບໍລິການດ້ວຍວິທີການສະເພາະທີ່ເໝາະສົມຕາມວັດທະນະທຳຂອງຄົນຂ້າມເພດ.
- ອີງຕາມຜົນຈາກການສໍາພາດແລະກຸ່ມສົນທະນາໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສໍາຫຼວດໄດ້ເນັ້ນຢ່າວ່າ ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບແມ່ນມີ **ບັນຫາດ້ານຄຸນນະພາບ** ເພາະວ່າມີຂໍ້ມູນຈໍາກັດກ່ຽວກັບການນໍາໃຊ້ຢາຮໍໂມນສໍາລັບການປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບຢ່າງປອດໄພ ແລະ ບໍ່ມີລະບຽບການຮອງຮັບ.

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນນີ້ ຫຼື ຜົນການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈນີ້ໄດ້ນໍາໃຊ້ວິທີການດຽວກັນກັບເຄື່ອງມື the Standards of Care / ມາດຕະຖານຂອງການໃຫ້ບໍລິການ (SOC) ທີ່ສ້າງຂຶ້ນໂດຍສະມາຄົມວິຊາຊີບສາກົນເພື່ອສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດ (WPATH)

² ໂຄງການນະໂຍບາຍດ້ານສາທາລະນະສຸກ, ມູນລະນິທິເຄືອຂ່າຍເພື່ອຄົນຂ້າມເພດໃນອາຊີປາຊີຟິກ, ໂຄງການພັດທະນາແຫ່ງສະຫະປະຊາຊາດ (UNDP). 2015. ຝິມຂຽນເພື່ອການສະໜອງການບໍລິການທີ່ຄົບວົງຈອນເພື່ອຄົນຂ້າມເພດແລະຊຸມຊົນຂ້າມເພດ. ວໍຊິງຕັນ DC: ໂຄງການກຸ່ມຝຶວເຈີກຸບ ແລະ ນະໂຍບາຍເພື່ອສຸຂະພາບ. <https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2017/10/blueprint-comprehensive.pdf>

³ <https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2018/12/FB2B-Report-D3-Screen.pdf>

⁴ https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2021/02/KPRA-Regional_Darkgrey2pdf1.pdf

ໂດຍແນໃສ່ຫຼັກການຝຶນຖານທີ່ສາມາດ

ນຳໃຊ້ໄດ້ໂດຍຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບເຖິງແມ່ນວ່າໃນຂົງເຂດທີ່ມີຊັບພະຍາກອນແລະໂອກາດໃນການຝຶກອົບຮົມທີ່ຈຳກັດ (Coleman et al, 2012). ຜົນການຄົ້ນຄວ້ານີ້ຍັງໄດ້ຍົກໃຫ້ເຫັນວ່າການຮັບປະກັນໃຫ້ຄົນຂ້າມເພດໄດ້ເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຍອມຮັບໄດ້ແລະມີຄຸນນະພາບ ລວມທັງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອຍິນດີແລະປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH) ເພາະມີຄວາມສຳຄັນຫຼາຍໃນການຄວບຄຸມການລະບາດຂອງເຊື້ອເຮສໄອວີ (HIV) ສຳລັບກຸ່ມປະຊາກອນເປົ້າໝາຍ.

ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້:

ຜົນໄດ້ຮັບຕ່າງໆຈາກການຮຽນຮູ້ທີ່ຈຳເພາະຈະຈົບຊັ້ນນີ້ແມ່ນຕິດພັນກັບແຕ່ລະຫົວຂໍ້ການຝຶກອົບຮົມ. ຈຸດປະສົງທັງໝົດຂອງການຮຽນຮູ້ໂດຍລວມແມ່ນເພື່ອເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບ:

- ຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງຄົນຂ້າມເພດແລະແນວຄວາມຄິດ (concept) ຂອງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH)
- ບັນຫາຄວາມກົດດັນຂອງຄົນກຸ່ມນ້ອຍ (minority stress) ແລະ ຜົນກະທົບຕ່າງໆຕໍ່ສຸຂະພາບຈິດແລະສະຫວັດດີພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດ
- ການລະບຸອາການວ່າຜິດປົກກະຕິທີ່ເປັນຄົບປ່ວຍ (legacy of pathologization) ຂອງຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດຕໍ່ທັດສະນະຄະຕິຕ່າງໆຕໍ່ຄົນຂ້າມເພດ ແລະ ວິທີການ/ຮູບແບບການໃຫ້ການຍິນຍອມຂອງຜູ້ຮັບບໍລິການທີ່ເຄົາລົບຕໍ່ບໍລິການກ່ຽວກັບການບອກອາການພະຍາດ (pathologization)
- ວິທີການຕ່າງໆໃນການສ້າງສະພາບແວດລ້ອມທີ່ຮັບຮູ້ເຄົາລົບແລະບໍ່ກົດກັນຄົນເຈັບທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດ
- ມາດຕະຖານການປະຕິບັດທີ່ດີໃນບັດຈຸບັນສຳລັບບໍລິການຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດໂດຍອີງຕາມການໃຫ້ການຍິນຍອມກ່ອນການໃຫ້ບໍລິການປັບປ່ຽນແລະປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH)
- ວິທີການນຳໃຊ້ຄູ່ມືການຄັດກອງແລະບ້ອງກັນພະຍາດທີ່ໄປສຳລັບຄົນຂ້າມເພດແລະວິທີບັນທຶກປະຫວັດທາງເພດຂອງຄົນເຈັບ/ຜູ້ຮັບບໍລິການ
- ວິທີການບັນທຶກປະຫວັດການມີເພດສຳພັນ (sexual history) ເພື່ອຊ່ວຍຍິນດີເພດສະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດແລະຍິນດີບາງບັນຫາສຸຂະພາບສະເພາະທາງເພດແລະການຈະເລີນພັນທີ່ຄົນຂ້າມເພດອາດຈະກຳລັງປະເຊີນ
- ບັນຫາແບບຫຼາຍພາລະຈາກ ເຮສໄອວີ (HIV burden) ສຳລັບກຸ່ມຍິງຂ້າມເພດ (TGW) ໃນພາກພື້ນນີ້; ການໃຫ້ຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບຢາ PrEP ແລະ PEP ສຳລັບຄົນຂ້າມເພດ ແລະ ບັນຫາປະຕິສຳພັນ/ປະຕິກິລິຍາລະຫວ່າງຢາຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອເຮສໄອວີ HIV ແລະ ຢາຮໍໂມນເພື່ອການປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍ (GAH)
- ບັນຫາຫຼັກໃນການຄຸ້ມຄອງ- ບໍລິການຈັດການຮໍໂມນແລະທາງເລືອກໃນການຜ່າຕັດເພື່ອການປັບປ່ຽນຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດ ແລະ ບັນຫາດ້ານສຸຂະພາບທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນໄດ້ຈາກການບໍລິການອື່ນໆທີ່ບໍ່ແມ່ນການຜ່າຕັດ
- ວິທີການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກແລະຊາວໜຸ່ມທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດແລະຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ
- ການໂຄສະນາຂົນຂວາຍໂດຍຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບແລະໜ່ວຍງານວິຊາຊີບດ້ານສຸຂະພາບຂອງພວກເຂົາກ່ຽວກັບສຸຂະພາບແລະສິດທິມະນຸດຕ່າງໆຂອງຄົນຂ້າມເພດ

ໂຄງສ້າງຂອງຄູ່ມື

ຄູ່ມືນີ້ປະກອບດ້ວຍພາກສ່ວນເປີດແລະປິດທີ່ໄດ້ມີການສະທ້ອນຄຳຄິດເຫັນໃນໂຕຫຼີດ້ວຍຕົວຂອງມັນ ອງ ກວມທັງໝົດ 12 ຫົວຂໍ້:

1. ຄຳສັບຕ່າງໆ

2. ຄວາມກົດດັນເຄັ່ງຕຶງ ແລະ ບັນຫາສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ສະຫວັດດີພາບຂອງກຸ່ມຊົນຊາດຊົນເຜົ່າ
3. ການບໍ່ລະບຸວ່າເປັນຄົນປ່ວຍຫຼືຜິດປົກກະຕິ, ການໃຫ້ການຍິນຍອມແລະຕົ້ນແບບຂອງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ບັບປ່ຽນຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບແລະໃຫ້ຄວາມເຄົາລົບຕໍ່ຄົນຂ້າມເພດ
4. ການສ້າງສະພາບແວດລ້ອມທີ່ຮັບຮູ້ເຄົາລົບແລະບໍ່ກົດກັນຄົນຂ້າມເພດ
5. ມີການປ້ອງກັນແລະຄັດກອງພະຍາດທົ່ວໄປ
6. ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທາງເພດແລະການຈະເລີນພັນ
7. ມີບໍລິການປ້ອງກັນພະຍາດ ເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວເຮສໄອວີ HIV
8. ໃຫ້ຢາຮໍໂມນຕ່າງໆເພື່ອການບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ
9. ການໃຫ້ບໍລິການບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບຮູບແບບອື່ນໆທີ່ບໍ່ແມ່ນຜ່າຕັດ
10. ການບໍລິການທາງການແພດເພື່ອບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍດ້ວຍການຜ່າຕັດ
11. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກແລະຊາວໜຸ່ມທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ
12. ການໂຄສະນາຂົນຂວາຍເພື່ອສົ່ງເສີມດ້ານສຸຂະພາບແລະສິດທິມະນຸດຕ່າງໆຂອງຄົນຂ້າມເພດ

ການພັດທະນາ-ຊຸດຄູ່ມືນີ້ ຫຼື ຊຸດການຮຽນຮູ້ດັ່ງກ່າວ

ໃນເບື້ອງຕົ້ນ

ຄູ່ມືນີ້ໄດ້ອອກແບບເພື່ອນຳໃຊ້ສຳລັບບຸກຄົນແລະກຸ່ມຕ່າງໆເພື່ອເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການຝຶກອົບຮົມໃນລະດັບປະເທດ. ແລະ ໃນທີ່ສຸດ ກໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ຜ່ານແຫຼ່ງການຮຽນຮູ້ທາງອິນເຕີເນັດ (ອອນລາຍ).

ກ່ອນຈະເລີ່ມສ້າງແຫຼ່ງການຮຽນຮູ້ນີ້ຂຶ້ນມາ ມູນລະນິທິ APTN

ໄດ້ເຮັດວຽກຮ່ວມກັບບັນດາຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບແລະຄົນຂ້າມເພດໃນລະດັບຜູ້ນຳໜ່ວຍງານຕ່າງໆທົ່ວພາກພື້ນທີ່ໄດ້ໂຄສະນາຂົນຂວາຍເພື່ອຊ່ວຍຄົນຂ້າມເພດໃຫ້ໄດ້ຮັບການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ.

ພວກເຂົາໄດ້ຮັບແບບຟອມສັ້ນເປັນການສຳຫຼວດເພື່ອກຳນົດຫົວຂໍ້ຕ່າງໆທີ່ຄວນບັນຈຸຂ້າໃນແຫຼ່ງການຮຽນຮູ້ດັ່ງກ່າວແລະເພື່ອແນະນຳເອກະສານ-ເຄື່ອງມືທີ່ເປັນໄປໄດ້ຂ້າໃນຄູ່ມືນີ້.

ພວກເຂົາຍັງໄດ້ຖືກຮ້ອງຂໍໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມທົບທວນກວດຕົ້ນສະບັບ (peer review)

ດ້ານເນື້ອໃນຂອງຄູ່ມືນີ້.

ການສ້າງ-ການພັດທະນາຄູ່ມືນີ້ໄດ້ຮັບການສານງານໂດຍ: ທ່ານ. ໂຄ ຍັງ Cole Young

ຜູ້ຮັບຜິດຊອບໂຄງການ (PO). ການທົບທວນກວດເນື້ອໃນຄູ່ມື (Internal review)

ໄດ້ດຳເນີນການໂດຍ: ທ່ານ. ໂຈ ວ່ອງ Joe Wong, ທ່ານ. ໂຄ ຍັງ Cole Young ແລະ ທ່ານ. ເຣນ

ໂຄດທລ໌ Raine Cortes ເປັນການພາຍໃນເບື້ອງຕົ້ນ. ຈາກນັ້ນ

ຄູ່ມືສະບັບຮ່າງກໍ່ໄດ້ຜ່ານການທົບທວນກວດສອບເນື້ອໃນຕົ້ນສະບັບອີກສອງຄັ້ງຈາກນັກວິຊາການ.

ມູນລະນິທິ APTN

ຂໍສະແດງຄວາມຮູ້ບຸນຄຸນຢ່າງຍິ່ງຕໍ່ພາກສ່ວນນັກວິຊາການທີ່ໄດ້ກວດກາເອກະສານຄູ່ມືດັ່ງກ່າວ

ລວມທັງບັນດາທ່ານຜູ້ທີ່ມີລາຍຊື່ ທີ່ໄດ້ໃຫ້ຄຳຄິດຄຳເຫັນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ບັນດາທ່ານຜູ້ຊ່ຽວຊານ ແລະ ນັກວິຊາການດ້ານສຸຂະພາບ: ປ.ອ Asa Radix (ຈາກອາເມລິການ), ປ.ອ Nittaya Phanuphak (ຈາກປະເທດໄທ), ປ.ອ Alegra Wolter (ອິນໂດເນເຊຍ), ປ.ອ Melissa Kelly (ອົດສະຕາລີ), ປ.ອ Sam Winter (ອົດສະຕາລີ), ທ່ານ Teddy Cook (ອົດສະຕາລີ), ປ.ອ Rachel Johnson (ເມືອງ ໂອເຕໂຮ / ປະເທດ ນິວຊີແລນ), ປ.ອ Sue Bagshaw (ເມືອງ ໂອເຕໂຮ / ປະເທດ ນິວຊີແລນ), ແລະ ທ່ານ Mo Harte (ເມືອງ ໂອເຕໂຮ / ປະເທດ ນິວຊີແລນ)

FHI 360: ທ່ານ Matt Avery, ທ່ານ Sanya Umasa ແລະ ທ່ານ Nicha Rongram

ຜູ້ກວດກາເນື້ອໃນເອກະສານຫຼາຍທ່ານໄດ້ແນະນຳກັບຜູ້ສ້າງຄູ່ມືວ່າ

ສາມາດອ້າງອີງເອກະສານຫຼັກທີ່ເປັນເອກະສານດຽວກັນ ຫຼື

ສາມາດເຜີຍແຜ່ຂໍ້ມູນຕ່າງໆຈາກແຫຼ່ງຂໍ້ມູນຕ່າງໆທີ່ພວກເຂົາໄດ້ສ້າງຂຶ້ນ. ສະນັ້ນ ມູນລະນິທິ APTN ຈຶ່ງຮັບຮູ້ວ່າແຫຼ່ງຂໍ້ມູນຫຼາຍຢ່າງແມ່ນໄດ້ອ້າງອີງມາຈາກເອກະສານທີ່ໄດ້ກ່າວມາຈາກທ່ານດັ່ງກ່າວ.

ສໍາລັບມູນລະນິທິ APTN ແລ້ວ ສິ່ງສໍາຄັນແມ່ນເອກະສານດັ່ງກ່າວຕ້ອງສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ໃນເບື້ອງຕົ້ນ ຄູ່ມືນີ້ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ທາງອິນເຕີເນັດ-ອອນລາຍ. ຕໍ່ມາແມ່ນເຂົ້າເຖິງໄດ້ແລ້ວ ສະນັ້ນ APTN

ຈຶ່ງສະແດງຄວາມຮູ້ບຸນຄຸນຢ່າງຍິ່ງໂດຍສະເພາະແມ່ນບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ໄດ້ຊ່ວຍສ້າງແຫຼ່ງການຮຽນຮູ້ທາງອອນລາຍນີ້ຂຶ້ນມາແລ້ວສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ຜ່ານລິງທີ່ເຊື່ອມຕໍ່ກັບຄູ່ມືນີ້ດັ່ງກ່າວ.

ໂດຍສະເພາະ ພວກເຮົາຢາກສະແດງຄວາມຂໍຂອບໃຈຕໍ່ ທ່ານ Teddy Cook ແລະ ທີມງານຂອງໜ່ວຍງານ ACON's Trans Health Equity ທີ່ໄດ້ສະໜອງເຄື່ອງມືຕ່າງໆ (ເອກະສານຕ່າງໆ) ທີ່ພວກເຮົາໄດ້ລວມເຂົ້າໄວ້ ແລະ / ຫຼື ໄດ້ເຊື່ອມສານເຂົ້າໃນຊ່ອງທາງ (platform) ແຫຼ່ງການຮຽນຮູ້ ແລະ ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນດິຈິຕອນ ເຊັ່ນ TransHub. ຊ່ອງທາງທີ່ເອີ້ນວ່າ TransHub ນີ້ໄດ້ສ້າງຂຶ້ນໂດຍ ແລະ ເພື່ອຄົ້ນຂ້າມເພດແລະຄົນຫຼາກຫຼາຍທາງເພດຈາກ ລັດ New South Wales (NSW) ປະເທດ ອົດສະຕາລີ

ເຊິ່ງພວກເຂົາໄດ້ເຮັດວຽກຢ່າງໃກ້ຊິດກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບແລະພັນທະມິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ອົງການ ACON ມີຄວາມຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບຂອງຊຸມຊົນ ການມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ມາດຕະການຕອບໂຕ້ກັບເຮສໄວວີ HIV ສໍາລັບຍິງຊາຍແລະຄົນທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ.

ການໃຫ້ຄຳຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ

ຂໍ້ຄວາມເນື້ອໃນຕ່າງໆຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນໂອກາດສຳລັບທ່ານທີ່ຈະໄດ້ສະທ້ອນຫຼືສະແດງຄຳຄິດເຫັນເຖິງຄວາມຮູ້ແລະທຸດສະນະຂອງທ່ານໃນປະຈຸບັນກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດແລະການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອການປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH).

ຈົ່ງພິມແບບຟອມນີ້ ຫລື ບັນທຶກຄຳຕອບເຫລົ່ານີ້ໄວ້. ໃນຕອນທ້າຍຂອງຄູ່ມື ພວກເຮົາຈະໄດ້ຖາມທ່ານຄຳຖາມເກົ່າເລີຍ ມັນເປັນໂອກາດທີ່ທ່ານຈະໄດ້ສະທ້ອນຄຳຄິດເຫັນ ຫຼື ຂໍ້ມູນ ຫຼື ໃຫ້ຄຳຄິດເຫັນທີ່ລາຍອຽດເລິກກ່ຽວກັບການໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານໃນການເບິ່ງແຍງຄົນຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ.

ໃຫ້ທ່ານອ່ານແຕ່ລະປະໂຫຍກຈາກທັງໝົດ 18

ປະໂຫຍກຂ້າງລຸ່ມນີ້ແລະເລືອກເອົາຄຳຕອບຕາມຄວາມເຫັນດີຂອງທ່ານໃນລະດັບຕ່າງໆ.

ການເຂົ້າໃຈຂອງທ່ານກ່ຽວກັບປະສົບການຂອງຜູ້ຮັບບໍລິການໃນດ້ານລັກສະນະທາງເພດ (gender identity) ຂອງພວກເຂົາຈະຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າໃນການໃຫ້ບໍລິການທີ່ດີກວ່າເກົ່າໃນນາມທີ່ເປັນແພດໝໍ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ລະດັບກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ຈັກ-

ເຂົ້າໃຈເງື່ອນໄຂຕ່າງໆຢ່າງພຽງພໍທີ່ຈະສົນທະນາກັບຜູ້ຮັບບໍລິການທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດກ່ຽວກັບລັກສະນະທາງເພດຂອງພວກເຂົາແລະຄວາມຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH).

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ລະດັບກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າມີຄວາມສາມາດທີ່ຈະສົນທະນາກ່ຽວກັບບັນຫາສຸຂະພາບຈິດເຊິ່ງເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການປະເມີນຜົນດ້ານຈິດຕະສາດສັງຄົມແບບອົງລວມ (holistic psychosocial assessment).

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ລະດັບກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດບໍ່ແມ່ນການປ່ອຍທາງຈິດ ແລະ ເຂົ້າໃຈວ່າບົດບາດໜ້າທີ່ຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃນການຊ່ວຍເຫຼືອຄົນເຈັບຂ້າມເພດກ່ຽວກັບສິ່ງທ້າທາຍດ້ານສຸຂະພາບຈິດທີ່ພວກເຂົາໄດ້ປະເຊີນເພື່ອວ່າສິ່ງທ້າທາຍເຫຼົ່ານີ້ຈະບໍ່ເປັນສິ່ງກົດຂວາງການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອການປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH).

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ລະດັບກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈຫລັກການຂອງການບໍລິການປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບແລະການໃຫ້ການຍິນຍອມຮັບບໍລິການຂອງຄົນເຈັບ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ລະດັບກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວິທີການສ້າງສະພາບແວດລ້ອມຂອງການປິ່ນປົວທີ່ຍັງຍືນເພດສະພາບແລະບໍ່ກົດກັ້ນທາງເພດ ແລະ ຮັບຮູ້ຍອມຮັບຄົນຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ລະດັບກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ວິທີນຳໃຊ້ຄູ່ມືໃນການກວດເຊື້ອມະເຮັງສຳລັບຜູ້ຮັບບໍລິການທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ລະດັບກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ວິທີຕັ້ງຄໍາຖາມກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດກ່ຽວກັບປະຫວັດການມີເພດສໍາພັນຂອງພວກເຂົາໂດຍໃຊ້ພາສາທີ່ເຄົາລົບໃຫ້ກຽດແລະເຮັດໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າມີຂໍ້ມູນພຽງພໍທີ່ຈະຮູ້ວ່າການກວດຄັດກອງແບບໃດທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງການ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ລະດັບກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ວິທີການສົນທະນາກັບແມ່ຍິງຂ້າມເພດ (TGW) ຊາຍຂ້າມເພດ (TGM) ແລະຄົນທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນ, ການບໍລິການການປິ່ນປົວເຮສໄອວີ HIV ລວມທັງບັນຫາຕ່າງໆກ່ຽວກັບປະຕິກິລິຍາຂອງການໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພື່ອການປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍ ແລະຢາ PEP, PrEP ຫຼື ຢາຕ້ານເຮສໄອວີHIV.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ລະດັບກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈບັນຫາຫຼັກໃນການບໍລິການຈັດການ-ການຄຸ້ມຄອງຮໍໂມນທີ່ໃຊ້ເພື່ອການປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບຂອງຄົນເຈັບ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ລະດັບກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ກ່ຽວກັບວິທີການຫຍິບເພື່ອເຊື່ອງແກ່ນອັນທະ (tucking) ແລະ ການໃສ່ອະໄວຍະວະທຽມ (prosthetics) ເຊັ່ນ:
ເຄື່ອງຫຸ້ມຫໍ່ແລະຮູບແບບເຕົ້ານົມຕ່າງໆສາມາດປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບໄດ້ສໍາລັບຄົນຂ້າມເພດຫຼາຍຄົນ ແລະ
ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໃຫ້ຄໍາແນະນຳກ່ຽວກັບວິທີການນຳໃຊ້ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ຢ່າງບອດໄພ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ລະດັບກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ກ່ຽວກັບການຜ່າຕັດຮູບແບບຕ່າງໆເພື່ອການປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAS) ແລະ ຮູ້ກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດທົ່ວໄປທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີກ່ອນ, ລະຫວ່າງ ແລະ ຫຼັງການຜ່າຕັດ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ລະດັບກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈບົດບາດໜ້າທີ່ຂອງແພດທົ່ວໄປໃນການສະໜັບສະໜູນ-ຊ່ວຍເຫຼືອໄວໜຸ່ມ ເຊັ່ນ:
ການຊ່ວຍເຫຼືອໄວໜຸ່ມກ່ຽວກັບເປົ້າໝາຍທາງເພດສະພາບ (gender journey)
ໃນດ້ານຈິດຕະສາດສັງຄົມວິທະຍາ (psychosocial support) ແລະ
ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ເໝາະສົມໃນດ້ານພັດທະນາການຂອງໄວໜຸ່ມແລະຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາຕະຫຼອດຈົນເຖິງການສົ່ງຕໍ່ໃຫ້ຜູ້ຊ່ວຍຊານອື່ນໄປສະຖານທີ່ບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ລະດັບກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ກ່ຽວກັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອປັບປ່ຽນຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH) ປະເພດຕ່າງໆທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງການເຂົ້າເຖິງ ແລະ
ຮູ້ຈັກສະຖານບໍລິການເພື່ອສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດເຂົ້າຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຈາກຜູ້ຊ່ວຍຊານອື່ນຕໍ່ໄປ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ລະດັບກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ຈັກສະຖານບໍລິການເພື່ອສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດເວລາພວກເຂົາຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອແນະນຳຈາກກຸ່ມຄົນດຽວກັນ (Peer Support).

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ລະດັບກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ຈັກແຫລ່ງຂໍ້ມູນ/ແຫຼ່ງລູກການຮຽນຮູ້ຕ່າງໆເພື່ອເສີມສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ເລິກເຊິ່ງກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນ, ການກວດຊອກຫາເຊື້ອ ແລະ ການປິ່ນປົວເຮສໄອວີ HIV ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທົ່ວໄປ ແລະ ການປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH) ສຳລັບຄົນຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ລະດັບກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າສະດວກໃຈສະບາຍໃຈໃນການສົນທະນາກ່ຽວກັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບໃນການປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH) ກັບເພື່ອນຮ່ວມງານ ແລະ ໝູ່ເພື່ອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ລະດັບກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ສຶກສະດວກໃຈໃນການໃຫ້ຂໍ້ມູນຄວາມຮູ້ແລະສົນທະນາກັບເພື່ອນຮ່ວມງານຜູ້ທີ່ເວົ້າດູກຫຼີລ່ວງລະເມີດຕໍ່ຄົນຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ລະດັບກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ເໝາະສົມແລະມີປະສິດທິຜົນແກ່ຜູ້ຮັບບໍລິການທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດແລະມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ລະດັບກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຫົວຂໍ້ທີ 1. ຄຳສັບ

ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້:

- ✓ ເຂົ້າໃຈຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງຄົນຂ້າມເພດແລະບາງຄຳສັບທີ່ຄົນທົ່ວໄປໃຊ້ເອີ້ນຫຼືອະທິບາຍຕົວຕົນ-ລັກສະນະແລະການສະແດງອອກທາງເພດຂອງພວກເຂົາ.
- ✓ ເຂົ້າໃຈບາງຄຳສັບທີ່ໃຊ້ອະທິບາຍຂັ້ນຕອນບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອປັບປຸງປຸງທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກັບເພດສະພາບ (gender-affirming healthcare steps (GAH)).

ລັກສະນະທາງເພດ ແລະ ການສະແດງອອກທາງເພດ

ຄູ່ມືນີ້ແນ່ນອນໃນການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດ - ແລະ ບຸກຄົນທີ່ມີລັກສະນະທາງເພດແຕກຕ່າງຈາກສິ່ງທີ່ສັງຄົມເຄີຍພົບເຫັນຫຼືເຄີຍເຂົ້າໃຈ ຈຶ່ງຍາກໃຫ້ພວກເຂົາເປັນໃນແບບທີ່ສັງຄົມເຄີຍເຂົ້າໃຈຕັ້ງແຕ່ມີທີ່ເຂົາເກີດ. ເພດຂອງບຸກຄົນໃດໜຶ່ງປະກອບດ້ວຍ ຕົວຕົນ ຫຼື ລັກສະນະທາງເພດພາຍໃນ ແລະ ການສະແດງອອກພາຍນອກທາງເພດຂອງເຂົາ.

ລັກສະນະທາງເພດ (gender identity)	ໝາຍເຖິງປະສົບການສ່ວນບຸກຄົນ ແລະ ຄວາມຮູ້ສຶກພາຍໃນທີ່ເລືອກເຊິ່ງຂອງບຸກຄົນໃດໜຶ່ງກ່ຽວກັບເພດຂອງເຂົາ ແລະ ເຫັນວ່າຕົວເອງເປັນເພດຊາຍ, ເພດຍິງ, ສອງເພດ ແລະ ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ. ຕົວຕົນ ຫຼື ລັກສະນະທາງເພດສາມາດຄືກັນກັບ ຫຼື ແຕກຕ່າງຈາກເພດຂອງຕົນທີ່ມີຄົນລະບຸໃຫ້ຕົນມາຕັ້ງແຕ່ມີເກີດ (person's sex assigned at birth).
ການສະແດງອອກທາງເພດ (Gender expression)	ແມ່ນສະແດງອອກຂອງບຸກຄົນໃດໜຶ່ງກ່ຽວກັບເພດຂອງຕົນໂດຍຜ່ານລັກສະນະທາງກາຍຍະພາບ - ລວມທັງການແຕ່ງໂຕ, ຊົງຜົມ, ເຄື່ອງປະດັບ, ເຄື່ອງສ້າງ ແລະ ກິລິຍາທຸ່ງທາງ, ການປາກເວົ້າ, ຮູບແບບການປະພຶດ ຊື່ ແລະ ລິມະຍານທີ່ຄົນອື່ນເອີ້ນເຮົາ ເຊັ່ນ: ນາງກະເທີຍ, ນາງຄົນໃຈກວ້າງ (personal references). ການສະແດງອອກທາງເພດອາດຈະຫຼືອາດບໍ່ສອດຄ່ອງກັບຕົວຕົນ ຫຼື ລັກສະນະທາງເພດຂອງບຸກຄົນ.

ຍ້ອນວ່າການສະແດງອອກທາງເພດແມ່ນເຫັນໄດ້ຊັດເຈນ ມັນຈຶ່ງເປັນອົງປະກອບໜຶ່ງຂອງການຈຳແນກຕໍ່ຄົນຂ້າມເພດ ແລະ ຄົນອື່ນໆທີ່ກຳລັງກ້າວເດີນອອກຈາກບັນທັດທາງເພດທີ່ຄຸ້ນເຄີຍ.

ການຂ້າມເພດ Transgender ແລະ ການຂ້າມ (trans)

ແມ່ນສອງຄຳສັບສຳຄັນຫຼັກທີ່ໃຊ້ໃນຄູ່ມືນີ້ເພື່ອອະທິບາຍລັກສະນະທາງເພດບໍ່ກົງກັບເພດທີ່ໄດ້ລະບຸໃຫ້ເຂົາເຕັມຊີວິດ. ຄຳສັບເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ລວມເຖິງຄວາມຫຼາກຫຼາຍໃນວົງກວ້າງຂອງຕົວຕົນ/ລັກສະນະແລະການສະແດງອອກທາງເພດໃນອາຊີແລະປາຊີຟິກ.

ບຸກຄົນຂ້າມເພດ / ບຸກຄົນຂ້າມ... (ຄົນຂ້າມເພດ) Transgender person / trans person	ຄຳສັບນີ້ແມ່ນໃຊ້ເພື່ອອະທິບາຍ- ໃຫ້ຄວາມໝາຍກ່ຽວກັບບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ລະບຸວ່າເປັນເພດທີ່ແຕກຕ່າງຈາກເພດຄຸ້ນເຄີຍທີ່ໄດ້ກຳນົດໃຫ້ເຂົາຕັ້ງແຕ່ມີເກີດ. ຄົນຂ້າມເພດບາງຄົນ (trans People) ໄດ້ລະບຸຕົວຕົນເປັນເພດຍິງ, ເພດຊາຍ ຫຼື ເພດອື່ນໆທີ່ມີຕົວຕົນຫຼືລັກສະນະທີ່ບໍ່ແມ່ນເພດໃດເລີຍ.
ລະບຸໃຫ້ເປັນເພດຍິງຕັ້ງແຕ່ກຳເນີດ	ຄຳສັບນີ້ໃຊ້ເພື່ອອະທິບາຍ- ໃຫ້ຄວາມໝາຍກັບບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຕົວຕົນໃຫ້ເປັນເພດຍິງຕັ້ງແຕ່ກຳເນີດ

(AFAB)	ແລະ ຢ່າງໜ້ອຍໃນເບື້ອງຕົ້ນກໍ່ໄດ້ຮັບການລ້ຽງດູໃຫ້ເປັນເດັກເພດຍິງ.
ລະບຸໃຫ້ເປັນເພດຊາຍຕັ້ງແຕ່ກຳເນີດ (AMAB)	ຄຳສັບນີ້ໃຊ້ເພື່ອອະທິບາຍ-ໃຫ້ຄວາມໝາຍກັບບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຕົວຕົນໃຫ້ເປັນເພດຊາຍຕັ້ງແຕ່ກຳເນີດ ແລະ ຢ່າງໜ້ອຍໃນເບື້ອງຕົ້ນກໍ່ໄດ້ຮັບການລ້ຽງດູໃຫ້ເປັນເພດຊາຍ
ຊາຍຂ້າມເພດ (Trans man)	ຄຳສັບນີ້ໃຊ້ເພື່ອອະທິບາຍ-ໃຫ້ຄວາມໝາຍກັບບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຕົວຕົນໃຫ້ເປັນເພດຊາຍ ຫຼື ເດັກຊາຍຕັ້ງແຕ່ກຳເນີດ ແລະ ຍັງໄດ້ລະບຸຕົວຕົນໃຫ້ເປັນເພດຍິງຕັ້ງແຕ່ກຳເນີດ
ຄົນຂ້າມເພດຊາຍ (ທອມ) Trans masculine person (TMP)	ຄຳສັບນີ້ໃຊ້ເພື່ອອະທິບາຍ-ໃຫ້ຄວາມໝາຍກັບບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ເຄີຍເປັນ "ຄົນທີ່ໄດ້ລະບຸໃຫ້ເປັນເພດຍິງຕັ້ງແຕ່ກຳເນີດ" (AFAB) ແລະ ຕໍ່ມາໄດ້ລະບຸຕົວຕົນໃຫ້ເປັນເພດຊາຍຫຼືເດັກຊາຍ
ຍິງຂ້າມເພດ (ກະເທີຍ) Trans woman	ຄຳສັບນີ້ໃຊ້ເພື່ອອະທິບາຍ-ໃຫ້ຄວາມໝາຍກັບບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ເຄີຍເປັນເພດຍິງຕັ້ງ ຫຼື ເດັກຍິງ ແລະ ເຊິ່ງເປັນຄົນທີ່ເຄີຍລະບຸຕົວຕົນໃຫ້ເປັນເພດຊາຍຕັ້ງແຕ່ກຳເນີດ
ຄົນຂ້າມເພດຍິງ Trans feminine person (TFP)	ຄຳສັບນີ້ໃຊ້ເພື່ອອະທິບາຍ-ໃຫ້ຄວາມໝາຍກັບບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ເຄີຍເປັນ "ຜູ້ທີ່ໄດ້ລະບຸໃຫ້ເປັນເພດຊາຍຕັ້ງແຕ່ກຳເນີດ" (AMAB) ແລະ ຕໍ່ມາໄດ້ລະບຸຕົວຕົນ ຫຼື ລັກສະນະໃຫ້ເປັນເພດ ຫຼື ເດັກຍິງ.
ຄົນບໍ່ກຳນົດເພດ Non-binary person (NBP)	ຄຳສັບນີ້ໃຊ້ເພື່ອອະທິບາຍ-ໃຫ້ຄວາມໝາຍກັບບຸກຄົນໃດໜຶ່ງບໍ່ໄດ້ລະບຸຕົວຕົນ ຫຼື ລັກສະນະຂອງຕົນເປັນ ຊາຍ ຫຼື ຍິງ (ຫຼື ເດັກຊາຍ ຫລື ເດັກຍິງ) ແລະ ອາດຈະລະບຸວ່າເປັນເພດໃດເລີຍ.
ຄົນທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ Gender diverse	ຄຳສັບນີ້ໃຊ້ເພື່ອອະທິບາຍ-ໃຫ້ຄວາມໝາຍກັບບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ມີຕົວຕົນ ຫຼື ລັກສະນະທາງເພດທີ່ບໍ່ສອດຄ່ອງ-ກົງກັບຄວາມຄາດຫວັງຂອງສັງຄົມຫຼືວັດທະນະທຳທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ພຽງແຕ່ເພດຊາຍແລະ ເພດຍິງເທົ່ານັ້ນ. ການຂ້າມເພດ (transgender) ສາມາດເປັນຮູບແບບໜຶ່ງຂອງຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ (gender diverse) ແຕ່ບໍ່ແມ່ນຄົນຫຼາກຫຼາຍທາງເພດທຸກຄົນທີ່ລະບຸຕົນເອງເປັນຄົນຂ້າມເພດ (trans gender people) ແລະ ຄົນບໍ່ຂ້າມເພດ (Non-trans gender people).
ບຸກຄົນກົງກັບເພດຕັ້ງແຕ່ກຳເນີດ (CCP) Cis or cisgender person	ໝາຍເຖິງບຸກຄົນທີ່ມີລັກສະນະທາງເພດສອດຄ່ອງ ຫຼື ກົງກັບເພດຂອງພວກເຂົາຕັ້ງແຕ່ກຳເນີດ

ພາສາຕ່າງໆໃນທົ່ວໂລກ ລວມທັງພາສາໃນພາກພື້ນນີ້ສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນບໍ່ໄດ້ຈຳແນກຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງຄຳສັບກ່ຽວກັບເພດຕ່າງໆ, ບົດບາດທາງເພດ, ລັກສະນະທາງເພດ ແລະ / ຫຼື ລັກສະນະທາງເພດ. ຕົວຢ່າງ: ໃນບາງວັດທະນະທຳ ສະເພາະ ລວມທັງຄົນພື້ນເມືອງແມ່ນໄດ້ລະບຸຄຳສັບຕ່າງໆໄວ້ເພື່ອອະທິບາຍເຖິງລັກສະນະການສະແດງອອກທາງເພດ ແລະ / ຫຼື ການດຶງດູດທາງເພດຂອງບຸກຄົນໃດໜຶ່ງ (sexual attraction).

ຄຳສັບສະເພາະກ່ຽວກັບເພດຂອງບຸກຄົນ

ໃນອາຊີແລະປາຊີຟິກ

ມີປະຫວັດສາດອັນຍາວນານກ່ຽວກັບຄຳສັບສະເພາະທາງວັດທະນະທຳທີ່ເປັນຕົວຕົນ ຫຼື ລັກສະນະ ແລະ ການສະແດງອອກທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ. ຄູ່ມືນີ້ໄດ້ໃຊ້ຄຳສັບສຳຄັນຫຼັກ (umbrella term) ເຊັ່ນ “ການຂ້າມເພດ trans ແລະ ຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ gender diverse” ເພື່ອລວມເອົາບັນຫາຄຳສັບສະເພາະທາງວັດທະນະທຳເຫຼົ່ານີ້.

ໃນອາຊີ ບາງຄຳສັບຕົວຢ່າງແມ່ນ ກະເທີຍ krathoey (ປະເທດໄທ), ມາກນິອາ mak nyah (ມາເລເຊຍ), ວາຣີອາ waria (ອິນໂດເນເຊຍ), ຮີຈຣາ hijra (ບັງກະລາເທດ, ອິນເດຍ ແລະ ປາກິດສະຖານ), ທິຣູນັນໄກ thirunangai ແລະ ອາຣາວານີ aravani (ອິນເດຍ), ຄາວາຈາ ຊີຣາ khwaja sira (ປາກິດສະຖານ), ແລະ ເມຕີ meti (ເນປານ). ຄຳສັບໃນພາສາຄົນພື້ນເມືອງທີ່ໃຊ້ໃນປາຊີຟິກປະກອບມີ ຟາອາຟາຟິນ fa'afafine (ຊາມົວ & ຊາວຊາມົວອາເມລິກາ), ເລຕີ leiti / ຟາກາເລຕີ fakaleiti (ທົງກາ), ຟາກາຟິບຟິນ fakafifine (ນີອູ), ອາກາວາອິນ akava'ine (ເກາະຊຸກ Cook Islands), ປິນາ pina (ຕູວາລູ), ມາຮູ māhū (Tahiti ແລະ Hawaii), ວາກັນຊາເລວາເລວາ vakasalewalewa (ຟິຈີ) ແລະ ປາໂລປາ Palopa (ປູາບົວນິວກິນີ). ໃນປະເທດຟິຈີ ຄົນທີ່ມີເຊື້ອສາຍຂອງຄົນອິນເດຍແມ່ນເອີ້ນວ່າ ຮີຈຣາ hijra ຫຼື ເອີ້ນຕາມພາສາ ຟິຈີ ຮິນດູ ວ່າ ຈິຈີ jiji.

ໃນທະວີບອາຊີແລະປາຊີຟິກ ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ ຄຳສັບເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ອະທິບາຍເຖິງຄົນເຄີຍຖືກກຳນົດ / ຖືກລະບຸເປັນເພດຊາຍມາຕັ້ງແຕ່ກຳເນີດ (AMAB) ແຕ່ຕໍ່ມາ ໄດ້ລະບຸເປັນເພດຍິງ ຫຼື ເພດອື່ນໆ (ບາງຄັ້ງໄດ້ລະບຸເປັນ "ເພດທີສາມ (Third Gender)" ໃນບາງປະເທດບາງຂົງຂອດຂອງອາຊີໃຕ້ ຫຼື ປາຊີຟິກ). ນອກຈາກນັ້ນ ຄຳສັບທີ່ໃຊ້ໃນເຂດປາຊີຟິກຍັງໄດ້ສະແດງເຖິງຄວາມເຊື່ອມໂຍງຂອງບຸກຄົນຕໍ່ຄອບຄົວແລະວັດທະນະທຳຂອງພວກເຂົາ ແລະ ຄຳສັບດັ່ງກ່າວມັກໃຊ້ເພື່ອອະທິບາຍບຸກຄົນທີ່ມີວົດສະນິຍົມ ແລະ ການສະແດງອອກທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດເຊັ່ນກັນ.

ບາງຄຳສັບສະເພາະທາງວັດທະນະທຳ ຄຳສັບທີ່ເປັນພາສາທ້ອງຖິ່ນສຳລັບຊາຍຂ້າມເພດ (trans male) ໃນພາກພື້ນນີ້ແມ່ນ ທິຣູນັນບິ thirunambi ແລະ ກົວຊິງ kua xing (ມາເລເຊຍ), ຟາອາຕະມະ fa'atama (ຊາມົວ) ແລະ ເວຍເວຍຕາການ viaviatagane (ຟິຈີ) ເຖິງແມ່ນວ່າ ຄຳສັບພື້ນບ້ານທົ່ວໄປ (common slang) ທີ່ໃຊ້ອະທິບາຍ ຄົນຂ້າມເພດຍິງ (TMP) ໃນປະເທດ ຟິຈີ ແມ່ນ ບູດສ໌ຕົດຊ໌ brastos ເຊິ່ງເປັນຄຳສັບຫຍໍ້ມາຈາກຄຳສັບຕ່າງໆຂອງພາສາອັງກິດ.

ນອກຈາກນັ້ນ ຄຳສັບພາສາອັງກິດຍັງໄດ້ນຳໃຊ້ໃນພາກພື້ນນີ້. ໃນບາງປະເທດ ຄຳສັບທີ່ມັກໃຊ້ທົ່ວຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນປະສົມຄຳສັບພາສາອັງກິດກັບຄຳສັບໃນປະເທດ. ຍົກຕົວຢ່າງ transpinay ແມ່ນໃຊ້ສຳລັບ ຍິງຂ້າມເພດ (TGW) ແລະ transpinoy ໃຊ້ສຳລັບ ຊາຍຂ້າມເພດ (TGM) ໃນຟິລິບປິນ. ໃນອິນໂດເນເຊຍ ແມ່ນໃຊ້ສອງຄຳສັບທີ່ຄ້າຍກັນ ເຊັ່ນ ຄືກັນນີ້ແມ່ນ ທຣານສະກົວtranspuan ສຳລັບເອີ້ນ ຍິງຂ້າມເພດ (TGW) ແລະ ທຣານສະປຼຍ transpria ສຳລັບເອີ້ນ ຊາຍຂ້າມເພດ (TGM).

ໃນບາງປະເທດທະວີບອາຊີ ລວມທັງປະເທດຈີນ ຄຳສັບສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ໃຊ້ເພື່ອອະທິບາຍຄົນຂ້າມເພດເປັນຄຳສັບໃໝ່. ພວກເຂົາໄດ້ຮັບອິດທິພົນຈາກຄຳສັບຂອງຊາວຕາເວັນຕົກທີ່ໃຊ້ໃນລະດັບສາກົນ ເຊັ່ນ ບຽນ ຊິງ ເຣນ bian xing ren (变性人) ແມ່ນໃຊ້ອະທິບາຍຄົນທີ່ໄດ້ຜ່ານບໍລິການທາງການແພດຕ່າງໆ.

ຄຳສັບໃໝ່ອື່ນໆອີກແມ່ນ ກົວ ຊິງ ບິ kua xing bie (跨性别, ໝາຍເຖິງ ຄົນຂ້າມເພດ), ຊິອອງ ດີ xiong di (兄弟 ໝາຍເຖິງ ຊາຍຂ້າມເພດ ໝາຍເຖິງ 'ອ້າຍນ້ອງ') ແລະ ຈິ ເມີຍ jie mei ((姐妹 ແມ່ນ ຍິງຂ້າມເພດ, ໝາຍເຖິງ 'ເອື້ອຍນ້ອງ'). ຢູ່ປະເທດໄທ ນັກເຄື່ອນໄຫວບາງຄົນໄດ້ໃຊ້ ຄຳວ່າ ຄົນ kon (ຫວີ ຜູ້ຍິງ phuying, ຜູ້ຊາຍ phuchaai) ຂ້າມເພດ khaam phet (ບຸກຄົນທີ່ມີເພດສຳພັນຂ້າມເພດ), ແລະ ຄົນ khon (ຫວີ ຜູ້ຍິງ phuying, ຜູ້ຊາຍ phuchaai) ແປວ່າເພດ plaeng phet (ບຸກຄົນທີ່ໄດ້ປ່ຽນແປງເພດ).

ໃນຂະນະທີ່ ຄຳສັບຕ່າງໆ ເຊັ່ນ: ຄົນບໍ່ລະບຸເພດ (non-binary), ຄົນບໍ່ລະບຸເພດ (gender non-conforming) ແລະ ຄົນບໍ່ແມ່ນເພດໃດເລີຍ (genderqueer) ແມ່ນບໍ່ຄ່ອຍໃຊ້ກັນທົ່ວໄປ ໃນອາຊີ ແຕ່ໃຊ້ຫຼາຍກວ່າແມ່ນ ປະເທດ ອົດສະຕາລາຊີ, ອາເມລິກາເໜືອ, ຫຼື ເອີຣົບຕາເວັນຕົກ ທີ່ມັກນຳໃຊ້ຫຼາຍຂຶ້ນ ໂດຍສະເພາະໃນກຸ່ມໄວໜຸ່ມທີ່ຂ້າມເພດ. ນອກຈາກນັ້ນ ຄົນຂ້າມເພດຍິງ (TMP) ໃນປະເທດ ຟິຈີ ຫຼາຍຄົນຍັງໄດ້ລະບຸຕົວຕົນຂອງພວກເຂົາເອງວ່າ ຄົນບໍ່ລະບຸເພດ (gender non-conforming).

ຄຳສັບທີ່ວ່າ ຄົນບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ (non-binary) ແມ່ນນຳໃຊ້ທົ່ວໄປຫຼາຍທີ່ສຸດໃນເອກະສານນີ້ໂດຍມີຄຳອະທິບາຍວ່າ 'ຜູ້ທີ່ໄດ້ລະບຸເພດເປັນຊາຍຕັ້ງແຕ່ກຳເນີດ (AMAB)' ແລະ 'ຜູ້ທີ່ໄດ້ລະບຸເພດເປັນຍິງຕັ້ງແຕ່ກຳເນີດ (AFAB)'. ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ ຄຳສັບນີ້ໄດ້ສື່ຖືກຄວາມແຕກຕ່າງ ລະຫວ່າງ ຍິງຂ້າມເພດ (TGW) ແລະ ຄົນບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AMAB ເມື່ອທຽບໃສ່ກັບ - ຊາຍຂ້າມເພດ (TGM) ແລະ ຄົນບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AFAB.

ບັນດາຄຳສັບຕ່າງໆທີ່ໄດ້ອະທິບາຍເຖິງລັກສະນະການຂ້າມເພດເຫຼົ່ານີ້ເປັນແນວຄວາມຄິດທີ່ສຳຄັນທີ່ຕ້ອງເຂົ້າໃຈ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ມັນສຳຄັນກວ່າທີ່ຈະຮັບຮູ້ວ່າທຸກໆຄົນມີລັກສະນະສະເພາະ ແລະ ສົມຄວນໄດ້ຮັບການເຄົາລົບນັບຖືໃນຕົວຕົນທີ່ພວກເຂົາເປັນ.

ນິໄສສະນິຍົມ ຄວາມດຶງດູດ ແລະ ຜິດພິກຳທາງເພດ

ນິໄສສະນິຍົມທາງເພດ (Sexual orientation)

ໝາຍເຖິງຄວາມສາມາດຂອງບຸກຄົນແຕ່ລະຄົນໃນການສ້າງຄວາມດຶງດູດທາງເພດທີ່ເປັນຄວາມຮັກ ແລະ ຄວາມຮູ້ສຶກສະແນ່ນອນອາທອນຢ່າງເລິກເຊິ່ງ ແລະ

ສາມາດປ່ຽນແປງເປັນສາຍພົວພັນທາງເພດຢ່າງສະໜິດສະໜົມກັບຄົນອື່ນ.

ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຖືກດຶງດູດຈາກຄົນເພດດຽວກັນອາດຈະລະບຸວ່າເປັນ ຊາຍຮັກຊາຍ gay ຫຼື ຖ້າເປັນເພດຍິງກໍເອີ້ນວ່າ ເລດບຽນ lesbian.

ບາງຄົນທີ່ຖືກດຶງດູດຈາກຄົນອື່ນໂດຍບໍ່ສົນວ່າເປັນເພດໃດອາດຈະເອີ້ນວ່າ ຄົນຮັກໄດ້ທັງສອງເພດ bisexual ຫຼື ຄົນຮັກໄດ້ຫຼາຍເພດ pansexual.

ບາງຄົນທີ່ບໍ່ມີແຮງບຸກຕະຫຼາຍຫຼືຄວາມຕ້ອງການທາງເພດທີ່ໂຫຼ່າແມ່ນຕົກອາດຈະລະບຸຕົນເອງວ່າເປັນ ຄົນບໍ່ດຶງດູດຕໍ່ເພດອື່ນ (asexual) ຫຼື ຄົນຂາດສະແນ່ນອນດຶງດູດຄົນອື່ນ (aromantic).

ຄົນຂ້າມເພດ (trans person),

ມີສິດທີ່ເຊັນດຽວກັນກັບຄົນອື່ນທີ່ຈະເລືອກແລະກຳນົດນິໄສສະນິຍົມທາງເພດຂອງພວກເຂົາເອງ.

ແມ່ຍິງຂ້າມເພດຫຼາຍຄົນໄດ້ຮັບການລະບຸເພດທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງໃນສະຖານບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ

ລວມທັງໃນການເກັບກຳຂໍ້ມູນແລະການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈທີ່ໄດ້ລະບຸກຸ່ມຍິງຂ້າມເພດ (TGW)

ໃຫ້ຢູ່ໃນໝວດຂອງ 'ຊາຍທີ່ມີເພດສຳພັນກັບຜູ້ຊາຍ' (MSM). ຖ້າຫາກວ່າ

ຍິງຂ້າມເພດຄົນໜຶ່ງທີ່ລະບຸວ່າຕົນເອງເປັນແມ່ຍິງແລະມີຄຸນນະພາບເປັນຜູ້ຊາຍ

ກໍເທົ່າກັບວ່ານາງເປັນຜູ້ຍິງທີ່ມີເພດສຳພັນກັບຜູ້ຊາຍ. ຄຳວ່າ MSM ໝາຍເຖິງຜູ້ຊາຍ

ລວມທັງຊາຍຂ້າມເພດ (TGM) ທີ່ມີເພດສຳພັນກັບຊາຍ.

ໃນບາງປະເທດທີ່ຍັງມີການຕິດເຊື້ອໂລກເອດສໄດ້ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ລະບຸກຸ່ມແມ່ຍິງຂ້າມເພດເຂົ້າໃນໝວດ

ຂອງກຸ່ມ MSM ມັນຈຶ່ງສຳຄັນທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການແລະຝ່າຍບໍລິຫານຂອງສະຖານບິນບົວ ຫຼື

ຄລີນິກບໍ່ຄວນຜິດພາດໂດຍລະບຸເພດຂອງຍິງຂ້າມເພດວ່າເປັນຜູ້ຊາຍ.

ຄຳສັບຕ່າງໆທີ່ເອີ້ນວ່າ "ຄົນ/people" ໂດຍທົ່ວໄປ ແມ່ນໃຊ້ເພື່ອອະທິບາຍນິໄສສະນິຍົມທາງເພດ

(gender orientation) ຂອງບຸກຄົນອີງຕາມຕົວຕົນທີ່ລັກສະນະທາງເພດຂອງພວກເຂົາ (gender

identity). ດັ່ງນັ້ນ ຍິງຂ້າມເພດ

ຜູ້ທີ່ເລືອກທີ່ຈະມີຄູ່ຮ່ວມເພດ/ຄູ່ນອນເປັນຜູ້ຊາຍມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະລະບຸຕົນເອງວ່າເປັນ

ຄົນຮັກເພດກົງຂ້າມ (heterosexual/straight) ຫຼື ຄົນຮັກໄດ້ທັງສອງເພດ/ຄົນຮັກໄດ້ຫຼາຍເພດ

(pansexual) / ຖ້າຫາກວ່ານາງຖືກດຶງດູດຈາກຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນຜູ້ຊາຍ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ໃນບາງພື້ນທີ່

(ບາງປະເທດ) ຂອງພາກພື້ນນີ້ ເຖິງແມ່ນວ່າ ຍິງຂ້າມເພດ (TGW)

ບາງຄົນທີ່ມີຄວາມສຳພັນເລິກເຊິ່ງກັບຜູ້ຊາຍທີ່ເປັນຊາຍແທ້ຕັ້ງແຕ່ກຳເນີດ (cisgender men)

ກໍຍັງລະບຸຕົນເອງວ່າເປັນຊາຍຮັກຊາຍ (Gay). ຈຶ່ງບໍ່ຄວນມີການຕັ້ງສົມມຸດຖານ (assumptions) ແລະ

ບໍ່ຄວນເຊື່ອຄຳອະທິບາຍຂອງຄົນເຈັບທີ່ບອກກ່ຽວກັບເພດຂອງພວກເຂົາ.

ຜິດຕິກຳການຮ່ວມເພດ (Sexual behavior),

ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ບຸກຄົນໃນການມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະແຜ່ເຊື້ອທີ່ຕິດເຊື້ອຈາກເພດສຳພັນ (STIs) ເຊັ່ນ

ໂລກເອດສ໌ (HIV). ດັ່ງນັ້ນ ມັນສໍາຄັນສໍາລັບແພດໝໍທີ່ຜູ້ບໍລິການຢູ່ຄວນຖືກຕ້ອງໄດ້ສຸມໃສ່-
ເອົາໃຈໃສ່ກ່ຽວກັບການດຶງດູດແລະພຶດຕິກຳທາງເພດຂອງບຸກຄົນໃຫ້ຫຼາຍກວ່າທີ່ຈະສຸມໃສ່ດ້ານລົດສະ-
ນິຍົມຫຼືລັກສະນະທາງເພດຂອງພວກເຂົາ. ດ້ວຍຫຼາຍໆເຫດຜົນ ແລະ
ຍ້ອນມີການຈຳແນກແລະລັກຽນ (S&D) ຈຶ່ງມັກພົບເຫັນໂດຍທົ່ວໄປວ່າ
ພຶດຕິກຳທາງເພດຕ່າງໆຂອງບາງຄົນຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການລະບຸໃຫ້ຖືກຕ້ອງຫຼືກົງກັບຕົວຕົນ, ລົດສະນິຍົມ
ແລະ ລັກສະນະທາງເພດຂອງພວກເຂົາ.

ລັກສະນະທາງເພດ

ລັກສະນະທາງເພດ (Sex characteristics) ໝາຍເຖິງລັກສະນະທາງໂຊໂມໂຊມ ອະໄວຍະວະສືບພັນ
(gonadal) ແລະ ກ່ຽວກັບຮ່າງກາຍ (anatomical) ຂອງບຸກຄົນໃດໜຶ່ງ (ຍົກຕົວຢ່າງບັນຫາດ້ານ:
ອະໄວຍະວະສືບພັນ ອະໄວຍະວະເພດ ໂຊໂມໂຊມ ແລະ ຮໍໂມນຕ່າງໆ).
ບັນຫາດ້ານລັກສະນະທີ່ເປັນບັນຫາຮອງລົງມາແມ່ນ (ບັນຫາໃນເລື່ອງ: ກ້າມເນື້ອ
ການກະຈາຍຂອງເສັ້ນຜົມ (hair distribution) ຫຼື ການເຕີບໂຕ / ພັດທະນາການຂອງເຕົ້ານົມ).

ຄົນທີ່ມີພາວະບໍ່ກົງກັບເພດໃດເລີຍ (Intersex)
ແມ່ນຄຳສັບຕົ້ນຕໍ/ສໍາຄັນຫຼັກທີ່ໃຊ້ອະທິບາຍເຖິງຄົນທີ່ເກີດມາມີລັກສະນະທາງເພດຕ່າງໆທາງກາຍຍະ-
ພາບທີ່ບໍ່ສອດຄ່ອງຫຼືບໍ່ກົງກັບບັນທັດຖານທາງການແພດແລະສັງຄົມສໍາລັບຮ່າງກາຍທີ່ເປັນຊາຍຫຼືຍິງ
ຂອງພວກເຂົາ. ຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງຮ່າງກາຍຂອງຄົນ Intersex ແມ່ນເປັນໄປຕາມທໍາມະຊາດ
ເຖິງແມ່ນວ່າ ຈະບໍ່ສະແດງອອກຕັ້ງແຕ່ກໍາເນີດກໍຕາມ. ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າ
ຄົນທີ່ຂ້າມເພດດັ່ງກ່າວຍັງເປັນຄົນທີ່ມີພາວະບໍ່ກົງກັບເພດໃດເລີຍ (Intersex) ແລະ
ຄວາມປ່ຽນແປງທາງຮ່າງກາຍຂອງພວກເຂົາບໍ່ໄດ້ເກີດຂຶ້ນໂດຍທໍາມະຊາດ
ກໍແມ່ນຕ້ອງໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດແລະຮໍໂມນຕ່າງໆເພື່ອການປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາ-
ບ.

ນອກຈາກນັ້ນ ກຸ່ມ intersex ບາງຄົນບໍ່ໄດ້ລະບຸຕົນເອງເປັນຄົນຂ້າມເພດ (TG)
ແຕ່ຄົນຂ້າມເພດສ່ວນໃຫຍ່ບໍ່ມີລັກສະນະທາງເພດທີ່ຫຼາກຫຼາຍ ດັ່ງນັ້ນພວກເຂົາຈຶ່ງບໍ່ແມ່ນ intersex.
ໃນບາງປະເທດຂອງພາກພື້ນນີ້ ຄຳສັບທ້ອງຖິ່ນປະສົມປະສານກັບປະສົບການຂອງຄົນ intersex ແລະ
ຄົນຂ້າມເພດ. ຍົກຕົວຢ່າງ
ໃນບາງພາກສ່ວນຂອງອາຊີໃຕ້ມີການຕັ້ງສົມມຸດຕິຖານວ່າຄົນທີ່ມີລັກສະນະວັດທະນະທຳຂອງເພດທີສາ-
ມ ລວມທັງ ຮິດຮັດສ໌ hijras ແລະ ຄາວາຈາ ສີຣາດສ໌ khwaja siras ແມ່ນ intersex.

ລົດສະນິຍົມທາງເພດ ລັກສະນະທາງເພດ ແລະ
ການສະແດງອອກທາງເພດບໍ່ໄດ້ຈຳກັດສະເພາະແນວຄວາມຄິດຂອງການເປັນຄົນຮັກໄດ້ທັງສອງເພດ
ທໍານັ້ນ (two binary concepts) ເຊັ່ນ: ການຮັກເພດດຽວກັນ ການຮັກຕ່າງເພດ ຍິງ ຫຼື ຊາຍ ຫຼື
ຄວາມເປັນຍິງ (feminine) ຫຼື ຄວາມເປັນຊາຍ (masculine).
ບຸກຄົນດັ່ງກ່າວສາມາດລະບຸຕົວຕົນຂອງເຂົາດ້ວຍການແຍກປະເພດ ລະຫວ່າງ
ແຕ່ລະເພດຈາກສອງເພດ-ສອງຈຸດຍື່ນ (two points) ຫຼື
ແຍກປະເພດຈາກຮູບລັກພາຍນອກຂອງພວກເຂົາ. ເຊັ່ນດຽວກັນນັ້ນ
ລັກສະນະຕ່າງໆທາງເພດແມ່ນມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທີ່ແຕກຕ່າງກັນຢ່າງກວ້າງຂວາງ.

ການປັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ

ການປັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (gender affirmation) ຂອງບຸກຄົນ (ຫຼື ການຂ້າມເພດ)
ແມ່ນຂະບວນການ-ເພື່ອເຮັດໃຫ້ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງຖືກພົບເຫັນ ແລະ
ໄດ້ຮັບການປັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດທີ່ແທ້ຈິງຂອງບຸກຄົນໃດໜຶ່ງຜ່ານໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍຂັ້ນຕອນ ແລະ
ຜ່ານວິວັດທະນາການ ຫຼື
ຂະບວນການປັບປ່ຽນທີ່ເປັນລັກສະນະສະເພາະຂອງແຕ່ລະຄົນທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດ ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້.

- ✓ **ການບັບປ່ຽນຂອງແຕ່ລະບຸກຄົນ (Personal affirmation):**
 ໝາຍເຖິງການເຂົ້າໃຈແລະຮູ້ມຮັບລັກສະນະທາງເພດຂອງບຸກຄົນໃດໜຶ່ງແລະນຳເອົາບຸກຄົນດັ່ງກ່າວເຂົ້າມາສູ່ຂະບວນການນີ້. ໃນຖານະທີ່ເປັນແພດໝໍໃນສະຖານບັນຍັດ (a clinician) ຖ້າທ່ານເປັນຄົນທຳອິດທີ່ຄົນຂ້າມເພດເຂົ້າມາພົບເພື່ອປຶກສາກ່ຽວກັບຕົວຕົນ/ລັກສະນະທາງເພດຂອງພວກເຂົາ ການຕ້ອນຮັບເພື່ອບັບປ່ຽນເພດສະພາບຂອງພວກເຂົາ (your affirming response) ສາມາດສ້າງຄວາມແຕກຕ່າງຫຼືຜົນກະທົບທີ່ສຳຄັນຕໍ່ສະຫວັດດີພາບຂອງພວກເຂົາ.
- ✓ **ການບັບປ່ຽນທາງສັງຄົມ (Social affirmation):** ແມ່ນ ຍົກຕົວຢ່າງ ເຊັ່ນ ການບັບປ່ຽນຢ່າງເປັນທາງການກ່ຽວກັບ: ຊື່, ການເວົ້າອອກສຽງ ເຄື່ອງນຸ່ງຫົ່ມ ຫລື ຊົງຜົມ ການໃສ່ຊຸດຮັດຮູບໜ້າເອິກ ເສື້ອຮັດຮູບ ຊຸດຮັດເຕົ້ານົມເພື່ອປ່ຽນແປງຮູບຮ່າງຂອງຮ່າງກາຍຂອງເຂົາ ⁵ ແລະ ການໃຊ້ຫ້ອງນ້ຳແລະສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກອື່ນໆທີ່ກົງກັບເພດຂອງເຂົາ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຢູ່ຄລິນິກສາມາດເຊື່ອມໂຍງຫຼືແນະນຳຄົນຂ້າມເພດໃຫ້ເຂົາເຖິງຂໍ້ມູນຂ່າວສານແລະການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານ ແລະ ຍັງສາມາດໃຫ້ບໍລິການສະໜັບສະໜູນກັບຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ.
- ✓ **ການບັບປ່ຽນທາງການແພດ Medical affirmation:**
 ແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບຂັ້ນຕອນການບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH). ຄອບຄົວ ຫຼື ທ່ານໝໍມີບົດບາດໜ້າທີ່ສຳຄັນໂດຍການຟັງແລະເກັບກຳປະຫວັດທາງເພດຂອງຄົນເຈັບແລະກຸ່ມເບົາໝາຍຕ່າງໆແລະໃຫ້ຄວາມຮູ້-ຂໍ້ມູນທາງການແພດກ່ຽວຂ້ານຕອນຕ່າງໆ ລວມທັງຜົນຂ້າງຄຽງ ຫຼື ຄວາມສ່ຽງທີ່ບໍ່ສາມາດປ່ຽນກັບຄືນໄດ້ອີກ.
- ✓ **ການບັບປ່ຽນທາງດ້ານກົດໝາຍ Legal affirmation:**
 ແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບການປ່ຽນຊື່ແລະເຄື່ອງໝາຍບອກເພດ (gender markers) ຕາມກົດໝາຍໃນເອກະສານທາງການທັງໝົດ. ໃນບາງປະເທດ ທ່ານໝໍສາມາດອອກເອກະສານສະໜັບສະໜູນເພື່ອອຳນວຍຄວາມສະດວກໃຫ້ກັບບາງຮູບແບບຂອງການຮັບຮູ້ທາງເພດໃນທາງກົດໝາຍ.

ເຄື່ອງໝາຍບອກເພດ Gender markers	ເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນລາຍລະອຽດຕ່າງໆທີ່ຊີບອກເຖິງເພດຂອງບຸກຄົນທີ່ມັກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນຂໍ້ມູນບັນທຶກຂອງການບໍລິຫານ ແລະ ເອກະສານຢັ້ງຢືນຕົວຕົນ (ບັດປະຈຳຕົວ) ແລະ ເອກະສານທາງການອື່ນໆ. ເຄື່ອງໝາຍບອກເພດ (gender markers) ອາດຈະປະກອບດ້ວຍເອກະສານຂອງທັງສອງເພດ (ສະເພາະ ເພດຊາຍ ຫລື ຍິງ) ຫລື ເພດທາງເລືອກອື່ນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດແລະຈະດຳເນີນການຜ່ານລະບົບບັນທຶກຂໍ້ຄວາມຫຼືລະບົບກຳນົດລະຫັດຕົວເລກ. ໃນຫຼາຍປະເທດສ່ວນໃຫຍ່ໃນທະວີບອາຊີແລະປາຊີຟິກ ບັດຈຸບັນ ແມ່ນຄົນຂ້າມເພດບໍ່ສາມາດປ່ຽນຊື່ແລະເຄື່ອງໝາຍບອກເພດເພື່ອໃຫ້ກົງກັບລັກສະນະທາງເພດຂອງພວກເຂົາ. ສິ່ງນີ້ເປັນຜົນກະທົບຕົ້ນຕໍຕໍ່ຄວາມສາມາດຂອງຄົນຂ້າມເພດໃນການໃຊ້ຊີວິດໃນຫລາຍໆດ້ານຢ່າງປອດໄພແລະເຮັດໃຫ້ພວກເຂົາພົບກັບບັນຫາການຈຳແນກແລະການກົດກັນຕ່າງໆ (UNDP ແລະ APTN 2017).⁶
---------------------------------------	--

ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອບັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH)

ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອບັບປ່ຽນທ	ໝາຍເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຮູບແບບຕ່າງໆທີ່ຄົນທີ່ຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດໄດ້ຮັບເພື່ອບັບປ່ຽນຮ່າ
---	---

⁵ ເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ເວົ້າເຖິງອີກຄັ້ງໜຶ່ງໃນຫົວຂໍ້ທີ 9.

⁶ ຫົວຂໍ້ 12 ຈະເວົ້າເຖິງຂໍ້ມູນຂ່າວສານເພີ່ມຕື່ມກ່ຽວກັບການສະໜັບສະໜູນສິດທິມະນຸດຂອງຄົນຂ້າມເພດ ລວມທັງສິດຂອງພວກເຂົາໃນການຮັບຮູ້-ຮູ້ມຮັບໃນທາງກົດໝາຍ,

ກຽມການໃຫ້ກິດກັບ ເພດສະພາບ Gender- affirming healthcare	ງກາຍຂອງພວກເຂົາໃຫ້ກິດກັບເພດຂອງພວກເຂົາ.
---	---------------------------------------

ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອບັບປ່ຽນໃຫ້ກິດກັບເພດສະພາບ (GAH) ແມ່ນມີດັ່ງນີ້:

- ✓ ການໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ກ່ຽວກັບຂ້ອງກັບທາງການແພດ ຫລື ການປິ່ນປົວໃດໆ (ເຊັ່ນ ການກຳຈັດຂົນ ການໃຫ້ຄຳປຶກສາ ການປະເມີນສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ການບຳບັດສຽງ (voice therapy)
- ✓ ການບໍລິການທາງການແພດ ເຊັ່ນ: ການໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພື່ອການບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍ / ການທົດແທນຢາຮໍໂມນ (HRT) ແລະ
- ✓ ການຜ່າຕັດຮູບແບບຕ່າງໆດັ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນຫົວຂໍ້ທີ 10

ບາງຄັ້ງ,

ຄຳສັບດັ່ງກ່າວອາດໄດ້ນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງຫຼາຍຂຶ້ນເພື່ອກວມທຸກຮູບແບບຂອງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບບໍ່ກົດກັນການຂ້າມເພດ (trans-inclusive) ແລະ ໃຫ້ຄວາມນັບຖື ແລະ ຍັງຍືນຍົງສະນະສະເພາະທາງເພດຂອງບຸກຄົນແລະໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການລະບຸຕົວຕົນແລະອຳນວຍຄວາມເພື່ອບັນລຸບັນຫາເປົ້າໝາຍການໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດ.

ການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບເພື່ອຍັງຍືນຍົງການຂ້າມເພດ (Trans-affirmative care)

ແມ່ນການຕັ້ງໃຈຮັບຟັງຢ່າງຕັ້ງໜ້າ, ການຮຽນຮູ້ ແລະ

ຕອບສະໜອງຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງຄົນຂ້າມເພດທີ່ຮັບບໍລິການ.

ການເບິ່ງແຍງດັ່ງກ່າວມີຈຸດປະສົງເພື່ອເອົາຊະນະວິທີປະຕິບັດທີ່ບໍ່ເໝາະສົມໃນເມື່ອກ່ອນທີ່ໄດ້ມີການກົດກັນ (gatekeeping) ⁷ ແລະຈຳແນກການບໍລິການຄົນຂ້າມເພດໃນຮູບແບບຕ່າງໆ ເຮັດໃຫ້ພົບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການເຂົ້າເຖິງບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບແລະສ້າງຄວາມແຕກໂຕນດ້ານສຸຂະພາບສຳລັບຊຸມຊົນຂ້າມເພດ / trans communities (ຄົນຂ້າມເພດ).

ການບໍລິການສຸຂະພາບສະເພາະທາງສຳລັບຄົນຂ້າມເພດ (Trans-competent care)

ໝາຍເຖິງການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບທີ່ສະແດງອອກດ້ວຍສອງອົງປະກອບດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- **ມີສະມັດຕະພາບ ຫຼື ມີຄວາມສາມາດດ້ານວັດທະນະທຳ (Trans-cultural competency)**
ໝາຍເຖິງຄວາມສາມາດໃນການໃສ່ໃຈ-ເຂົ້າໃຈ ສື່ສານ ແລະ ຕິດຕໍ່ພົວພັນກັບຄົນຂ້າມເພດຢ່າງມີປະສິດຕິຜົນ ດ້ວຍຄວາມເຄົາລົບໃຫ້ກຽດ ບໍ່ຕັດສິນພວກເຂົາ ເຫັນອົກເຫັນໃຈ ບໍ່ມີການຈຳແນກ ແລະ ລັງກຽດໃນສະຖານບໍລິການສຸຂະພາບ.
- **ມີສະມັດຕະພາບ ຫຼື ມີຄວາມສາມາດໃນການປິ່ນປົວຄົນຂ້າມເພດ (Trans-clinical competency)**
ແມ່ນໝາຍເຖິງຄວາມສາມາດທີ່ສະແດງອອກຈາກການບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກິດກັບເພດສະພາບ (GAH)
ຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງຄົນຂ້າມເພດແລະກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ເຄື່ອງມືເພື່ອການປ້ອງກັນແລະ ການຄັດກອງພະຍາດເພື່ອການປິ່ນປົວສຸຂະພາບທົ່ວໄປໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດ (trans patients). ⁸

ການໃຫ້ຄຳຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ

⁷ ການກົດກັນ (gatekeeping)

ແມ່ນຄຳສັບທີ່ຄົນຂ້າມເພດໃຊ້ເພື່ອອະທິບາຍເຖິງອຸປະສັກທີ່ບໍ່ເໝາະສົມແລະບໍ່ຍຸດຕິທຳໃນການໃຫ້ບໍລິການຍັງຍືນຍົງເພດສະພາບແລະໄດ້ອະທິບາຍຕື່ມໃນຫົວຂໍ້ 3.

⁸ ຂໍ້ມູນຈາກ ມູນລະນິທິ APTN ຈາກ ບົດລາຍງານເປົ້າໝາຍລະດັບພາກພື້ນດ້ານສາທາລະນະສຸກ ສິດທິ ແລະ ການພັດທະນາໃນອາຊີ. ປີ 2019, ໜ້າ. 8 <https://weareaptn.org/2020/02/19/regional-mapping-report-on-trans-health-rights-and-development-in-asia/>

- ຄຳສັບໃນທ້ອງຖິ່ນ-
ໃນປະເທດທີ່ໃຊ້ໃນຂົງເຂດວຽກງານຂອງທ່ານເພື່ອອະທິບາຍກ່ຽວກັບຄົນຂ້າມເພດມີຫຍັງແດ່?
- ບາງຄຳສັບເຫຼົ່ານີ້ມີຄວາມໝາຍໃນທາງລົບຫຼືບວກ?
- ທ່ານຈະໃຊ້ຂັ້ນຕອນໃດແດ່ເພື່ອສາມາດນຳໃຊ້ຄຳສັບຕ່າງໆໃນທາງບວກດັ່ງກ່າວໄດ້ຢ່າງສອດຄ່ອງເພື່ອອະທິບາຍກ່ຽວກັບລັກສະນະຕ່າງໆແລະຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງຄົນຂ້າມເພດ?

ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ

- ຮຽນຮູ້ ແລະ ເຄົາລົບຕົວຕົນ/ລັກສະນະທາງເພດແລະສັບພະນາມຕ່າງໆ (pronouns) ຂອງຄົນຂ້າມເພດ ເຊັ່ນ (ທ້າວ, ນາງ, ຜູ້ບ້າວ...)
ເພື່ອສ້າງຕັ້ງຄວາມສຳພັນແລະຄວາມໄວ້ເນື້ອເຊື່ອໃຈ.
- ຢ່າຕັດສິນລັກສະນະແລະພຶດຕິກຳທາງເພດຂອງບຸກຄົນໃດໜຶ່ງໂດຍສັງເກດຈາກຊື່ຫຼືຮູບລັກສະນະພາຍນອກ.
- ຖາມຜູ້ຮັບບໍລິການທຸກຄົນວ່າພວກເຂົາຢາກໃຫ້ທ່ານເອີ້ນ (ສັບພະນາມໃດ ຫລື ແບບໃດທີ່ຢາກໃຫ້ເອີ້ນ).
- ເປີດໃຈຮຽນຮູ້ຄຳສັບໃໝ່ໆເມື່ອທ່ານໄດ້ພົບພໍ້ແລະແກ້ໄຂຖ້າທ່ານເຂົ້າໃຈຜິດຫຼືເອີ້ນຜິດ.
- ພັງວ່າຄຳສັບທີ່ຢາກໃຫ້ເອີ້ນມີຄວາມໝາຍກັບຄົນເຈັບແນວໃດແດ່.
- ອີງຕາມທັດສະນະຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ (clinical perspective) ແມ່ນຖືວ່າພຶດຕິກຳການມີເພດສຳພັນຂອງບຸກຄົນແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນກວ່າລົດສະນິຍົມທາງເພດຂອງພວກເຂົາ ຍ້ອນວ່າມັນຕິດພັນກັບຜົນໄດ້ຮັບຈາກ ພດຊ / HIV ໂລກເອດສ໌ ເຊັ່ນ ການຄົ້ນຫາບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມສຳພັນກັນ ໄດ້ມີເພດສຳພັນຮ່ວມກັນ ແລະ ດ້ວຍວິທີການໃດ.
- ຈົ່ງຢ່າຕັ້ງສົມມຸດຖານຫຼືຄາດເດົາເອົາເອງກ່ຽວກັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຍັງຢືນການຂ້າມເພດ/ເພດສະພາບ (gender-affirming) ໂດຍອີງຕາມຄຳສັບລະບຸເພດ (identity term) ທີ່ຜູ້ຮັບບໍລິການບອກກັບເຮົາ ຍົກຕົວຢ່າງ ຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ (non-binary people) ອາດຈະຕ້ອງການການຜ່າຕັດເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດ (GAH) ແຕ່ບໍ່ແມ່ນອີງຂ້າມເພດ ແລະ ຊາຍຂ້າມເພດທຸກຄົນທີ່ຕ້ອງການບໍລິການຮັບຢາຮໍໂມນເພື່ອການປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍຄືແນວນັ້ນ.

ນອກຈາກນັ້ນ ຫົວຂໍ້ທີ 4 ຍັງປະກອບດ້ວຍຄຳແນະນຳຕ່າງໆໃນການປະຕິບັດເພື່ອເອີ້ນ ຊື່ ເພດ ສັບພະນາມ (ທ້າວ ນາງ ບ້າ...), ຫຼື ຕຳແໜ່ງຕ່າງໆ ໃນສະຖານບໍລິການ ລວມທັງການບໍລິຫານຈັດການ-ຄຸ້ມຄອງຄົນເຈັບ.

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ

An Australian video with a diverse mix of trans and gender diverse young people talking about some common terminology: <https://trans101.org.au/video1.html>

[Gender Minorities Aotearoa's free online 101 'supporting trans people' course with curriculum covering Sex, Gender, and Transgender Terms, Transphobia and Discrimination, and Protective Factors and Support.](#) International Organization for Migration's LGBTI glossary as part of its [LGBTI training package](#) https://lgbti.iom.int/sites/default/files/LGBTI_Glossary_2017.pdf

Trans 101: Glossary of trans words and how to use them, Gender Minorities Aotearoa, Wellington New Zealand, 2020. Includes indigenous Te Reo Māori terms: <https://genderminorities.com/database/glossary-transgender/>

The Gender Unicorn is a set of scales a person can use to illustrate their gender identity, gender expression, sex assigned at birth, and physical and emotional attraction to others (if applicable): <https://transstudent.org/gender/> Translations are available in Japanese, Khmer, and Thai.

TransHub Australia's online Language guide: <https://www.transhub.org.au/language>

UNDP and APTN. 2017. Legal Gender Recognition: A Multi-country Legal and Policy Review in Asia.
<https://weareaptn.org/2018/02/06/legal-gender-recognition-multi-country-legal-policy-review-asia/>

ຫົວຂໍ້ທີ 2:

ຄວາມກົດດັນຂອງຄົນກຸ່ມນ້ອຍແລະສຸຂະພາບຈິດແລະສະຫວັດດີພາບ

ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້

- ✓ ເຂົ້າໃຈຄວາມກົດດັນຂອງຄົນກຸ່ມນ້ອຍ (minority stress) ແລະ ຜົນກະທົບຂອງຄວາມກົດດັນດັ່ງກ່າວຕໍ່ສຸຂະພາບຈິດແລະສະຫວັດດີພາບຂອງຄົນເຈັບ.
- ✓ ພິຈາລະນາວິທີການຕ່າງໆເພື່ອປຶກສາກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຈິດແລະສະຫວັດດີພາບໂດຍບໍ່ມີການຄາດເດົາເອົາເອງທີ່ອາດຜິດພາດກ່ຽວກັບເພດຂອງຄົນເຈັບເຊິ່ງເປັນສາຍເຫດຕົ້ນຕໍຂອງບັນຫາສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ບັນຫານີ້ຕ້ອງໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂກ່ອນທີ່ຄົນເຈັບຈະເຂົ້າເຖິງການຮັບບໍລິການເພື່ອປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍແລະຢັ້ງຢືນເພດສະພາບ (GAH).

ຄວາມກົດດັນຂອງຄົນກຸ່ມນ້ອຍແລະຜົນກະທົບທາງຈິດສັງຄົມ (psychosocial impacts) ຕໍ່ສຸຂະພາບຈິດ

ໃນຊຸມປີມຸ່ງມານີ້

ການວາງຈຸດສຸມໃສ່ການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈກ່ຽວກັບຄວາມບໍ່ສະເໝີພາບດ້ານສຸຂະພາບຈິດທີ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ຄົນຂ້າມເພດໄດ້ຫັນປ່ຽນຈາກຮູບແບບການບົ່ງມະຕິວ່າຜິດປົກກະຕິຫຼືເຈັບປ່ວຍ (pathologizing) ທີ່ໄດ້ກຳນົດແນວຄວາມຄິດກ່ຽວກັບຕົວຕົນຫຼືລັກສະນະຂອງຄົນຂ້າມເພດວ່າມີຄວາມບົກຜ່ອງທາງຈິດ ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ວ່າສິ່ງແວດລ້ອມທາງສັງຄົມທີ່ຖືກດ້ອຍໂອກາດ (marginalizing social environments) ຈະນຳໄປສູ່ບັນຫາສຸຂະພາບຈິດທີ່ຮ້າຍແຮງສຳລັບຄົນຂ້າມເພດ.

ຄົນຂ້າມເພດໄດ້ປະສົບກັບບັນຫາຄວາມກຽດຊັງ ການຖືກປະຕິເສດ ຄວາມຮຸນແຮງ ບັນຫາການຫວ່າງໆ ແລະ ການຖືກໂດດດ່ຽວທາງສັງຄົມ (social isolation) (ຂໍ້ມູນຈາກ ໂຄງການນະໂຍບາຍເພື່ອສຸຂະພາບ/ Health Policy Project, APTN ແລະ UNDP 2015, Winter et al 2018). ດ້ວຍເຫດນີ້ ພວກເຂົາມີອັດຕາທີ່ສູງຂຶ້ນໃນດ້ານຄວາມກົດດັນ ພາວະຊົມເສົ້າ ຄວາມວິຕົກກັງວົນ ຄວາມໝົດຫວັງ ທຳຮ້າຍຕົນເອງ ຄິດຫຼາຍ ແລະ ມີຄວາມພະຍາຍາມຢາກຂ້າໂຕຕາຍ.

ຈາກຜົນການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈຮູບແບບຄວາມທົນທານແລະຄວາມຍືດຍຸ່ນຂອງຄົນກຸ່ມນ້ອຍກ່ຽວກັບເພດ (GMSR) (Testa et al, 2015) ໄດ້ນຳສະເໜີໃຫ້ເຫັນວ່າ ຜົນໄດ້ຮັບດ້ານສຸຂະພາບໃນທາງລົບເຫລົ່ານີ້ແມ່ນເກີດມາຈາກຜົນຈາກຄວາມກົດດັນທີ່ຄົນຂ້າມເພດໄດ້ປະເຊີນ. ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ສາມາດນຳໄປສູ່ຜົນໄດ້ຮັບທາງລົບໂດຍກົງ (ເຊັ່ນ ໃນດ້ານ: ສຸຂະພາບຈິດ) ຫຼື ໂດຍທາງອ້ອມເມື່ອຄົນຂ້າມເພດໄດ້ຫຼີກລ່ຽງການຮັບບໍລິການຕ່າງໆດ້ານສຸຂະພາບ. ໃນເວລາດຽວກັນ ບັດໃຈບ້ອງກັນ (ເຊັ່ນ: ການຕິດຕໍ່ພົວພັນກັບຄົນຂ້າມເພດອື່ນໆດ້ວຍກັນ ຄອບຄົວ ຊຸມຊົນ ຫຼື ການໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງວັດທະນະທຳ) ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນອາດຈະຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນບັນຫາຜົນກະທົບທາງລົບດັ່ງກ່າວໄດ້ໂດຍການສົ່ງເສີມຄວາມທົນທານອິດທິພົນຂອງບຸກຄົນ (individual resilience) (Veale et al, 2019; Radix et al 2017).

ສະພາບດ້ານສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ສະຫວັດດີພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດໃນຂົງເຂດພາກພື້ນນີ້

ການເປັນຄົນຂ້າມເພດບໍ່ແມ່ນອາການປ່ວຍທາງຈິດ. ດັ່ງທີ່ໄດ້ນຳສະເໜີໃນຫົວຂໍ້ທີ 3 ບອກວ່າ ໃນບາງວັດທະນະທຳ

ຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດເປັນເລື່ອງປົກກະຕິແລະເປັນທີ່ຍອມຮັບມາຢ່າງຍາວນານໃນພາກພື້ນນີ້. ສິ່ງນີ້ກົງກັນຂ້າມກັບການນຳໃຊ້ການບົ່ງມະຕິດ້ານສຸຂະພາບຈິດຫວ່າງບໍດົນມານີ້ແລະລ້າສະໄໝແລ້ວໃນປະຈຸບັນເພື່ອມາອະທິບາຍກ່ຽວກັບຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ.

ໜ່ວຍງານພິມຂຽວດ້ານສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດອາຊີປາຊີຟິກ (APTHB) ໄດ້ລະບຸເຖິງຜົນກະທົບສະສົມທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນໃນດ້ານບັນຫາການຈຳແນກ ລັງກຽດ ການຖືກໂດດດ່ຽວ

ແລະ ການຖືກປະຕິເສດຈາກຄອບຄົວຕໍ່ສຸຂະພາບຈິດແລະສະຫວັດດີພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດ.

ໃນເວລາດຽວກັນ

ກໍ່ສັງເກດເຫັນໄດ້ເຖິງການຂາດການເອົາໃຈໃສ່ຕໍ່ຄວາມຕ້ອງການຕ່າງໆດ້ານສຸຂະພາບຈິດສະເພາະທາງຂອງຄົນຂ້າມເພດໃນພາກພື້ນນີ້.

ຄົນຂ້າມເພດຍັງສືບໂຄສະນາຂົນຂວາຍເພື່ອສົ່ງເສີມບໍລິການທີ່ບໍ່ກົດກັນຄົນຂ້າມເພດ (trans-inclusive services) ເພື່ອສະໜັບສະໜູນດ້ານສຸຂະພາບຈິດແລະສະຫວັດດີພາບຂອງພວກເຂົາ.

ເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້ ມູນລະນິທິ APTN

ໄດ້ສົ່ງເລັດໂຄງການໂຄສະນາຂົນຂວາຍແລະຄົ້ນຄວ້າວິໄຈກຸ່ມປະຊາກອນຫຼັກທີ່ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂດຍຊຸມຊົນຄັ້ງທຳອິດ ເຊິ່ງໂຄງການນີ້ໄດ້ສຶກສາຄົ້ນຄວ້າດ້ານສຸຂະພາບ

ລວມທັງສຸຂະພາບຈິດຂອງຄົນຂ້າມເພດໃນປະເທດ ເນປານ ຫວຽດນາມ ໄທ ແລະ ອິນໂດເນເຊຍ (Fisk ແລະ Byrne 2020).

ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າດັ່ງກ່າວໄດ້ດຳເນີນການດ້ວຍຮູບແບບ ກຸ່ມສົນທະນາ ແລະ

ສຳພາດກຸ່ມເປົ້າໝາຍ ຕະຫຼອດຈົນເຖິງ ການສຳຫຼວດຂໍ້ມູນກັບຄົນຂ້າມເພດ 250

ຄົນໃນແຕ່ລະປະເທດ. ຫວ່າງບໍ່ດົນມານີ້ ໄດ້ມີຜົນການສຳຫຼວດທີ່ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດດ້ວຍຄົນກຸ່ມດຽວກັນ

(peer-led survey) ດຳເນີນການກັບຄົນຂ້າມເພດປະມານ 1,000 ຄົນ ໄດ້ພົບວ່າ

ພວກເຂົາມີອັດຕາສ່ວນອາການຊຶມເສົ້າສູງແລະມີຄວາມກັງວົນໃຈຮຸນແຮງ.

ຜົນການສຳຫຼວດນີ້ກົງກັນຂ້າມກັບຜົນການທົດສອບແລະການບົ່ງມະຕິໂລກຊຶມເສົ້າແລະອາການວິຕົກກັງວົນເຊິ່ງພົບວ່າມີອັດຕາສ່ວນທີ່ຕ່ຳໃນສີ່ປະເທດ.

ມີການແຜ່ຫຼາຍຂອງຄວາມຄຶດແລະຄວາມພະຍາຍາມຂ້າງຕ້ານ ແລະ

ແຕ່ການຊ່ວຍເຫຼືອແບບມີອາຊີບແມ່ນມີພຽງເລັກນ້ອຍເທົ່ານັ້ນ.

ອັດຕາການເຂົ້າເຖິງການໃຫ້ຄຳປຶກສາແລະການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດກໍ່ຢູ່ໃນເກນທີ່ຕ່ຳຫຼາຍ

(ໃນອັດຕາສ່ວນຂອງຊີວິດຫຼືໃນຊ່ວງຊີວິດໃດໜຶ່ງ/ lifetime prevalence) ແມ່ນຕ່ຳຫຼາຍ.

ຜົນຂອງການວິເຄາະດ້ານປະລິມານ (QA) ພົບວ່າ ປະສົບການຖືກຈຳແນກຈາກແພດໝໍ ຫຼື

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການກ່ຽວກັບໂລກເອດສ໌ HIV

ແມ່ນສາຍເຫດຫຼັກທີ່ເຮັດໃຫ້ຄົນຂ້າມເພດບໍ່ໄດ້ເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດ.

ການຂາດຄຳແນະນຳທີ່ມີປະສິດຕິຜົນຫຼືການປະຕິບັດທີ່ບໍ່ເໝາະສົມກັບຄົນຂ້າມເພດໄດ້ສົ່ງຜົນໃຫ້ການ

ຍອມຮັບຕໍ່ການບໍລິການດັ່ງກ່າວຫຼຸດລົງ. ໃນທີ່ສຸດ

ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດກໍ່ຢູ່ໃນສະພາບທີ່ບໍ່ພຽງພໍໃນຫຼາຍປະເທດ

ລວມທັງຄົນໜຸ່ມສາວກໍ່ໝົດຫວັງກັບຄວາມຕ້ອງການຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດັ່ງກ່າວ.

ການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈດັ່ງກ່າວໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນສັນຍານຂອງຄວາມແຕກຕ່າງທີ່ເກີດຂຶ້ນຈາກການເຊື່ອມ

ໂຍງກັບຊຸມຊົນຂ້າມເພດ. ໃນປະເທດເນປານແລະອິນໂດເນເຊຍ ຄົນຂ້າມເພດທີ່ເປັນສະມາຊິກຂອງ

CBO (ອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າການ)

ແມ່ນມີອັດຕາຄວາມວິຕົກກັງວົນແລະອາການຊຶມເສົ້າທີ່ຕ່ຳກວ່າ. ໃນປະເທດອິນໂດເນເຊຍ ແລະ ໄທ

ຄົນຂ້າມເພດທີ່ໄດ້ປະເມີນແລ້ວແລະພົບວ່າຄົນມີອັດຕາສ່ວນຄວາມພຸ່ມໃຈໃນຕົນເອງສູງແມ່ນມີສຸຂະ

ພາບຈິດທີ່ດີກວ່າຄົນອື່ນທີ່ບໍ່ມີສິ່ງດັ່ງກ່າວ.

ການຮັກສາສຸຂະພາບຈິດ

ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບ (Health professionals)

ຄວນຮັບຮູ້ວ່າບັນຫາສຸຂະພາບຈິດທີ່ຖ່າຍທອດຫຼືສົ່ງຜ່ານປະສົບການຂອງຄົນຂ້າມເພດອາດກ່ຽວຂ້ອງ

ກັບຜົນກະທົບຈາກຄວາມກົດດັນຂອງຕົນທີ່ເປັນຄົນກຸ່ມນ້ອຍ (minority stress) ຫຼື

ຄວາມເຈັບປວດໃນໃຈ ຫຼື ຍ້ອນສາຍເຫດອື່ນໆ.

ຄົນຂ້າມເພດອາດຈະຊອກຫາການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບຈິດຍ້ອນຫຼາຍເຫດຜົນ

ລວມທັງເຫດຜົນກ່ຽວຂ້ອງກັບການດຳລົງຊີວິດໃນສະພາວະທີ່ມີການບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະ

ພາບ (affirmed gender). ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ

ການບຳບັດທາງຈິດບໍ່ແມ່ນຄວາມຕ້ອງການຫຼັກໃນການເຂົ້າເຖິງບໍລິການບັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ

(gender-affirming care).

ໜ່ວຍງານພິມຂຽວດ້ານສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດອາຊີປາຊີຟິກ (APTHB) ໄດ້ອ້າງອີງເອກະສານຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບຈົດວ່າຄົນຂ້າມເພດໄດ້ຮັບການຕອບໂຕ້ຈາກຄວາມກົດດັນຈາກຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາທີ່ພະຍາຍາມປ່ຽນແປງຕົວຕົນຫຼືລັກສະນະທາງເພດຂອງພວກເຂົາເພື່ອໃຫ້ພວກເຂົາໄດ້ລະບຸເປັນຄົນທີ່ເປັນເພດຍິງຫຼືຊາຍຕັ້ງແຕ່ເກີດ (cisgender). ການປະຕິບັດດັ່ງກ່າວຖືວ່າບໍ່ໄດ້ອີງໃສ່ຫຼັກຖານ (not evidence-based) ແລະ ບໍ່ຖືວ່າຖືກຕ້ອງໃນດ້ານຈັນຍາບັນ (WPATH SOC 7, p. 16). ປັດຈຸບັນ ມູນລະນີທີ່ APTN ກຳລັງຈະສຳເລັດການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈທີ່ເອີ້ນວ່າ “ວິທີປະຕິບັດການບໍາບັດເພື່ອການປັບປ່ຽນເພດສະພາບ / conversion therapy practices” ໃນ 4 ປະເທດໃນອາຊີ - ອິນເດຍ, ສິງກະໂປ, ອິນໂດເນເຊຍ ແລະ ມາເລເຊຍ.

ຫົວຂໍ້ທີ 3

ແມ່ນນຳສະເໜີກ່ຽວກັບບົດບາດໜ້າທີ່ຂອງການບົ່ງມະຕິກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຈິດທີ່ເປັນເງື່ອນໄຂຈຳເປັນເພື່ອຈະໄດ້ເຂົ້າເຖິງການບໍລິການທີ່ຍິ່ງຍືນຍົງການຂ້າມເພດ ແລະ ການພັດທະນາຕ່າງໆໃນປັດຈຸບັນທີ່ໄດ້ປ່ຽນແປງມາຈາກວິທີການນີ້.

ການໃຫ້ຄຳຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ

1. ວິທີປະຕິບັດຂອງທ່ານສາມາດທີ່ຈະຊ່ວຍສົ່ງເສີມບັດໃຈປ້ອງກັນ (protective factors) ທີ່ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານສຸຂະພາບຈິດແລະສະຫວັດດີພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດໄດ້ແນວໃດແດ່?
 ↑ ບັດໃຈປ້ອງກັນຕ່າງໆ
2. ຕົວຢ່າງ: ໃຊ້ການຕິດຕໍ່ພົວພັນ-ສາຍສຳພັນກັບຄົນຂ້າມເພດອື່ນໆ ແລະ ຄອບຄົວ ຊຸມຊົນ ຫລື ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງວັດທະນະທຳ
2. ວິທີປະຕິບັດຫຼືວິຊາຊີບຂອງທ່ານສາມາດພິສູດຫຼັກຖານ ມີຈັນຍາບັນແນວໃດແດ່ກັບວິທີປະຕິບັດທີ່ເອີ້ນວ່າ
 "ການປັບປ່ຽນເພດທີ່ມີການປັບປ່ຽນເພດສະພາບ (conversion therapy)"?

ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ

- ລວມເອົາບັນຫາສຸຂະພາບຈິດເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການປະເມີນຜົນດ້ານຈິດສັງຄົມແບບອົງລວມ (holistic psychosocial assessment) ຍົກຕົວຢ່າງ ການສົນທະນາກ່ຽວກັບຄວາມວິຕົກກັງວົນ ອາການຊຶມເສົ້າ ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການທຳຮ້າຍຕົນເອງ ໃນຂະນະດຽວກັນ ກໍຄວນທີ່ຈະຊັດເຈນວ່າ ບັນຫາສຸຂະພາບຈິດບໍ່ແມ່ນສິ່ງກົດຂວາງການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການປັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (gender-affirming services).
- ຮັບຮູ້ເຖິງຜົນກະທົບຂອງສະພາບແວດລ້ອມທີ່ເປັນອຸປະສັກຕໍ່ຄົນຂ້າມເພດ (ເຊັ່ນ ຄວາມກົດດັນຂອງຄົນກຸ່ມນ້ອຍ/ຄົນຂ້າມເພດ) ແລະ ຍິ່ງຍືນຮັບຮອງປະສົບການຕ່າງໆທີ່ພວກເຂົາໄດ້ປະເຊີນກັບສະພາບແວດລ້ອມເຫລົ່ານັ້ນ.
- ເມື່ອໄດ້ສົນທະນາບັນຫາຄວາມກົດດັນຕ່າງໆຂອງຄົນຂ້າມເພດ ຈົ່ງໃຫ້ຄົນຂ້າມເພດເປັນຕົວຫຼັກ ຫຼື ນຳພາການສົນທະນາກ່ຽວກັບສິ່ງທ້າທາຍແລະຄວາມຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບໃນປັດຈຸບັນຂອງພວກເຂົາແນ່ໃສ່ເລື່ອງເພດຂອງພວກເຂົາຫຼືສິ່ງອື່ນໆໃນຊີວິດຂອງພວກເຂົາ.
- ເມື່ອໄດ້ມີສ່ວນຮ່ວມແລະໄດ້ຮັບຄວາມຍິນຍອມຂອງຄົນຂ້າມເພດ ທ່ານຈົ່ງວາງແຜນໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງຕໍ່ບັນຫາສຸຂະພາບຈິດທີ່ໄດ້ລະບຸ ຖ້າມີ.
- ຊອກຫາແລະໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີການທີ່ຄົນຂ້າມເພດສາມາດເຂົ້າເຖິງການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຜູ້ຊ່ຽວຊານ (peer support) ຫຼື ການຮັບຄຳປຶກສາໃນການປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະດ້ານຕ່າງໆຫຼືການໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດອື່ນໆຕາມຄວາມຕ້ອງການ ຖ້າມີໃນບາງສະຖານບໍລິການ.
- ເຮັດວຽກຮ່ວມກັບບັນດາເພື່ອນຮ່ວມງານແລະໜ່ວຍງານວິຊາຊີບດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອວິຈານແລະຕໍ່ຕ້ານ “ວິທີການບໍາບັດທີ່ປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະດ້ານຕ່າງໆ”

ທີ່ມີຈຸດປະສົງເພື່ອປ່ຽນແປງລັກສະນະ, ການສະແດງອອກ ແລະ
ລົດສະນິຍົມທາງເພດຂອງບຸກຄົນໃດໜຶ່ງ⁹ (ອີງໃສ່ເອກະສານຂອງ Oliphant et al, 2018).
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ

Fisk K and Byrne J. 2020. The Cost of Stigma: Understanding and Addressing Health Implications of Transphobia and Discrimination on Transgender and Gender Diverse People. Evidence from Trans-led Research in Nepal, Indonesia, Thailand, and Vietnam. Bangkok: Asia Pacific Transgender Network (APTNet), 2020. https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2021/01/KPRA-Regional_21.01.18.pdf

Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Project. 2015. *Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities*. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project. <https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2017/10/blueprint-comprehensive.pdf>

Hyde Z, Doherty M, Tilley PJM, McCaul KA, Rooney R, Jancey J. (2014). [The First Australian National Trans Mental Health Study: Summary of Results \[PDF\]](#). Perth: School of Public Health, Curtin University.

Oliphant J et al. 2018. *Guidelines for gender affirming healthcare for gender diverse and transgender children, young people and adults in Aotearoa, New Zealand*. <https://researchcommons.waikato.ac.nz/handle/10289/12160>

Radix AE, Erickson-Schroth L, Jacobs LA. 2017. Transgender and Gender Nonconforming Individuals. In: Eckstrand K. and Potter J. (eds) *Trauma, Resilience, and Health Promotion in LGBT Patients*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-54509-7_9

Strauss P, Cook A, Winter S, Watson V, Wright Toussaint D, Lin A. (2017). [Trans Pathways: the mental health experiences and care pathways of trans young people. Summary of results](#). Perth: Telethon Kids Institute.

Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of gender orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65–77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>

Veale J, Byrne J, Tan K, Guy S, Yee A, Nopera T & Bentham R (2019) *Counting Ourselves: The health and wellbeing of trans and non-binary people in Aotearoa New Zealand*. Transgender Health Research Lab, University of Waikato: Hamilton NZ. <https://countingourselves.nz/index.php/community-report/>

Winter S, Davis-McCabe C, Russell C, Wilde D, Chu TH, Suparak P and Wong J. 2018 *Denied Work: An audit of employment discrimination on the basis of gender identity in Asia*. Bangkok: Asia Pacific Transgender Network and United Nations Development Programme.

ຫົວຂໍ້ທີ 3: ການບໍ່ບົ່ງມະຕິວ່າຜິດປົກກະຕິຫຼືເຈັບປ່ວຍ, ການໃຫ້ການຍືນຍອມ ແລະ ຮູບແບບການປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະຍືນຍັນເພດສະພາບ

⁹ ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ເອີ້ນວ່າ “ວິທີປະຕິບັດການເງິນເງິນບັດເພື່ອການປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍ ແຕ່” “ບໍ່ແມ່ນການປິ່ນປົວພະຍາດ ແລະ ກໍ່ໄດ້ມີຄຳສັບທາງເລືອກທີ່ນຳໃຊ້ຫຼາຍຂຶ້ນເພື່ອອະທິບາຍວ່າເປັນວິທີປະຕິບັດທີ່ອອກແບບມາເພື່ອປັບປ່ຽນບຸກຄົນໃນດ້ານລົດສະນິຍົມທາງເພດ, ເອກະລັກ ຫຼື ການສະແດງອອກທາງເພດ, ຫຼື ລັກສະນະທາງເພດຕ່າງໆ.

ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້

- ✓ ເຂົ້າໃຈຄວາມໝາຍຂອງການລະບຸວ່າມີອາການວ່າຜິດປົກກະຕິ (pathologization) ກ່ຽວກັບຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດແລະກ່ຽວກັບທັດສະນະຄະຕິຕໍ່ຄົນຂ້າມເພດ
- ✓ ເຂົ້າໃຈວິທີການຮັບການໃຫ້ການຍິນຍອມແລະຮູບແບບຕ່າງໆຂອງການບໍລິການບັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບຂອງເຄົາເຕີບໍລິການກ່ຽວກັບການລະບຸວ່າຜິດປົກກະຕິ (pathologization) ດັ່ງກ່າວ

ການບໍລິບຸວ່າຜິດປົກກະຕິ - ການເປັນຄົນຂ້າມເພດບໍ່ແມ່ນອາການເຈັບປ່ວຍ

ຄົນຂ້າມເພດແມ່ນມີຢູ່ທົ່ວໄປໃນທຸກວັດທະນະທຳຜ່ານປະຫວັດສາດຂອງມະນຸດຊາດໃນທຸກສ່ວນຂອງໂລກ. ໃນບາງວັດທະນະທຳ ລວມທັງພາກພື້ນນີ້ ຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດເປັນເລື່ອງທີ່ຍອມຮັບໄດ້ປົກກະຕິ. ມີການໃຊ້ຄຳສັບຜົນເມືອງຕ່າງໆເພື່ອລະບຸຄົນຫຼາກຫຼາຍທາງເພດປະເພດຕ່າງໆເພື່ອກຳນົດບົດບາດໜ້າທີ່ຕາມປະເພນີທີ່ພວກເຂົາຄວນປະຕິບັດ ທັງໃນເຂດປາຊີຟິກແລະອາຊີ.

ໃນທາງກົງກັນຂ້າມ ການລະບຸວ່າປ່ວຍທາງຈິດ ຫຼື pathologization ຂອງຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດໝາຍເຖິງການຕັ້ງສົມມຸດຖານວ່າຄົນຂ້າມເພດມີອາການປ່ວຍຈາກພາຍໃນຫຼືມີພະຍາດແລະຕ້ອງການການປິ່ນປົວທາງການແພດເພື່ອຈະຊ່ວຍເຫຼືອ.

ຂັ້ນຕອນທາງການແພດເພື່ອການບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບໄດ້ມີການອະທິບາຍໄວ້ໃນຫົວຂໍ້ທີ 8 10 ແລະ ຫົວຂໍ້ທີ 11 ກ່ຽວກັບຄົນຂ້າມເພດໄວໜຸ່ມ. ການຮັບຢາຮໍໂມນຫຼືການຜ່າຕັດຕ່າງໆເປັນຂັ້ນຕອນການບັບປ່ຽນດ້ານຕ່າງໆເພື່ອການຂ້າມເພດທີ່ສະໜັບສະໜູນການດຳລົງຊີວິດຕາມເພດສະພາບທີ່ແທ້ຈິງຂອງພວກເຂົາ. ມີຫຼັກຖານຢ່າງໃຫຍ່ທີ່ເປັນປະໂຫຍດກ່ຽວກັບການບໍລິການທາງການແພດສຳລັບແມ່ຍິງຖືພາ. ເຊັ່ນດຽວກັບຄົນທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດ ຄົນທີ່ຖືພາບໍ່ແມ່ນຄົນເຈັບປ່ວຍ; ແຕ່ຄົນທັງສອງກຸ່ມນີ້ອາດຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດເພື່ອການບັບປ່ຽນເພດສະພາບຫຼືຊ່ວຍໃນການຖືພາຂອງພວກເຂົາ.

ໃນເມື່ອກ່ອນ ໃນສັດຕະຫວັດທີ່ຜ່ານມາ

ເມື່ອຄົນຂ້າມເພດເລີ່ມຊອກຫາການບໍລິການບັບປ່ຽນດ້ານຕ່າງໆໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH) ເຮັດໃຫ້ຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດໄດ້ຖືກລະບຸເປັນພະຍາດແລະພິຈາລະນາວ່າເປັນອາການເຈັບປ່ວຍທາງຈິດ. ຄົນຂ້າມເພດໄດ້ຖືກຕີກາຈາກການບັງມະຕິພະຍາດເປັນອາການ 'ທຸກໃຈໃນເພດສະພາບ (Gender Dysphoria)', 'ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິໃນລັກສະນະທາງເພດ' ແລະ 'ມີຄວາມຕ້ອງການປ່ຽນແປງເພດຕົນເອງ (transsexualism)'. ຫົວຂໍ້ນີ້ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງພັດທະນາການຕ່າງໆໃນບັດຈຸບັນທີ່ປ່ຽນແປງຈາກຈາກການບັງມະຕິວ່າການຂ້າມເພດວ່າເປັນພະຍາດຊະນິດຫຼັກ ແລະ ໄປສູ່ການຍອມຮັບວ່າການຂ້າມເພດບໍ່ແມ່ນພະຍາດ ແຕ່ເປັນຂະບວນການບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະດ້ານຕ່າງໆໃຫ້ກົງກັບລັກສະນະທາງເພດຂອງຄົນຂ້າມເພດ.

ວິທີການບັບປ່ຽນການຂ້າມເພດດັ່ງກ່າວ (Such an affirming approach) ໝາຍເຖິງການຮັບຮູ້ວ່າເປົ້າໝາຍຂອງການຂ້າມເພດເປັນລັກສະນະຈຳເພາະສ່ຽງລັບພວກເຂົາ ແລະ ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການໃຊ້ຢາຮໍໂມນຫຼືການຜ່າຕັດຕ່າງໆເພື່ອຢັ້ງຢືນບັບປ່ຽນດ້ານຕ່າງໆເພື່ອການຂ້າມເພດ ແຕ່ມັນແມ່ນການວິເຄາະຈາກສົມມຸດຖານທີ່ວ່າລັກສະນະຂອງຄົນຂ້າມເພດແມ່ນຕ້ອງການໃຫ້ມີການບໍລິການທາງການແພດເພື່ອບັບປ່ຽນຮ່າງກາຍແລະດ້ານຕ່າງໆ ຫລື ລະບຸວ່າບຸກຄົນໃດໜຶ່ງໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດເພື່ອບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະດ້ານອື່ນໆຫລືບໍ່.

ອີກຕົວຢ່າງ ໃນອະດີດ ຄຳສັບທີ່ວ່າ 'post-op ຫຼື ຫຼັງການຜ່າຕັດ' ໄດ້ນຳໃຊ້ເພື່ອຈຳແນກລະຫວ່າງຄົນຂ້າມເພດທີ່ໄດ້ຜ່າຕັດຕ່າງໆອະໄວຍະວະເພດ ແລະ

ຜູ້ທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດດັ່ງກ່າວ (ເອີ້ນວ່າ 'pre-op ຫຼື ກ່ອນການຜ່າຕັດ'). ຄຳສັບດັ່ງກ່າວໄດ້ບັງຄັບໃຊ້ຜ່ານລະບຽບກົດໝາຍ ຫຼື ນະໂຍບາຍຕ່າງໆທີ່ຮຽກຮ້ອງບຸກຄົນໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດເຫຼົ່ານີ້ເພື່ອຈະໄດ້ຖືກຮັບຮູ້ຕາມເພດທີ່ເໝາະສົມ

ວິທີການດັ່ງກ່າວແມ່ນບໍ່ຢູ່ໃນຂັ້ນຕອນທີ່ເປັນມາດຕະຖານດ້ານສິດທິມະນຸດສາກົນທີ່ຍັງຍືນສົດຂອງຄົນ ຂ້າມເພດເພື່ອລະບຸເພດສະພາບຂອງພວກເຂົາ ໂດຍບໍ່ຕ້ອງຜ່ານຂັ້ນຕອນທາງການແພດ ຫຼື ການຜ່າຕັດໃດໆກໍໄດ້. ດ້ວຍເຫດຜົນດັ່ງກ່າວ ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບຈຶ່ງຄວນຫຼີກລ່ຽງການນຳໃຊ້ຄຳສັບທີ່ວ່າ 'post-op ຫຼັງຜ່າຕັດ' ແລະ 'pre-op ກ່ອນຜ່າຕັດ' ເພື່ອອະທິບາຍເພດສະພາບຂອງຄົນເຈັບ.

ບໍ່ໃຫ້ມີການລະບຸເປັນອາການຜິດປົກກະຕິເພື່ອຮັບບໍລິການປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບ ເພດສະພາບ

ການຈັດປະເພດບໍລິການທາງການແພດທີ່ຕັດສິນວ່າຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດເປັນອາການປ່ວຍທາງ ຈິດເປັນສິ່ງໃໝ່. ຜູ້ມີສະພາບຈິດໃຈຄືກັບເພດກົງຂ້າມ ('Trans-sexualism') ບາກົດຂຶ້ນເປັນກໍລະນີບົ່ງມະຕິທີ່ແຕກຕ່າງກັນໃນການຈັດປະເພດທາງສະຖິຕິສາກົນຂອງພະຍາດແລະ ບັນຫາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສຸຂະພາບ (ICD) ໃນປີ 1977. 'ຄວາມຄັດຂ້ອງໃຈຈາກລັກສະນະທາງເພດ (gender identify disorders)' ໄດ້ບາກົດຂຶ້ນຢູ່ໃນເອກະສານຂອງ "ສະມາຄົມຈິດຕະແພດເພື່ອຄົນອາເມລິກາແລະຄູ່ມືສະຖິຕິກ່ຽວກັບຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງຈິດ" ໃນ ປີ 1980.

ໃນປີ 2010 ສະມາຄົມເພື່ອວິຊາຊີບໂລກເພື່ອຈຸດຍືນດ້ານສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດ (WPATH) ໄດ້ໃຫ້ຄວາມກະຈ່າງແຈ້ງວ່າ ຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດບໍ່ຄວນລະບຸແລະບົ່ງມະຕິວ່າເປັນໂລກສຸຂະພາບຈິດ ຫຼື (ປ່ວຍທາງຈິດ):

"ການສະແດງອອກຖົງລັກສະນະທາງເພດ ລວມທັງຕົວຕົນຫຼືລັກສະນະຕ່າງໆທາງເພດທີ່ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຖືກລະບຸເພດຕັ້ງແຕ່ກຳເນີດ ແຕ່ມັນເປັນປະກົດການຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງມະນຸດທີ່ມີຢູ່ທົ່ວໄປແລະເປັນວັດທະນະທຳເຊິ່ງບໍ່ ຄວນຕັດສິນໃນທາງລົບແລະລະບຸວ່າເປັນພະຍາດຊະນິດຫຼັກຕາມທຳມະຊາດ. ອ້າງອີງຈາກ ຖະແຫຼງການຂອງ WPATH ວ່າດ້ວຍຄຳເວົ້າທີ່ເຮັດໃຫ້ຮູ້ສຶກຜິດປົກກະຕິທາງຈິດ , ວັນທີ 26 ພຶດສະພາ 2010

ຢູ່ໃນຖານະພື້ນຖານ ໃນປີ 2011 ສະມາຄົມຈິດຕະວິທະຍາຂອງຟິລິບປິນ (PAP) ໄດ້ກ່າວສະໜັບສະໜູນ "ຂໍ້ລິເລີມຕ່າງໆໃນທົ່ວໂລກເພື່ອລົບລ້າງການລັງກຽດຈາກການປ່ວຍທາງຈິດ "ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຢ່າງດົນນານກັບຄົນຂ້າມເພດແລະຄົນຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ.

ໃນປີ 2013 ສະມາຄົມ DSM ໄດ້ປ່ຽນຈາກຄຳສັບເກົ່າທີ່ເອີ້ນວ່າ, 'ຄວາມທຸກໃຈໃນເພດສະພາບ gender dysphoria' ທີ່ມີຄວາມໝາຍກ່ຽວກັບຄວາມທຸກໃຈທາງດ້ານຈິດໃຈຂອງຄົນຂ້າມເພດ ຍ້ອນບໍ່ພໍໃຈຕໍ່ ເພດສະພາບທີ່ສະແດງອອກ / ເພດສະພາບທີ່ເກີດຈາກປະສົບການ (experienced / expressed gender) ແລະ ເພດສະພາບທີ່ໄດ້ລະບຸມາຕັ້ງແຕ່ເກີດ (birth assigned gender).

ການປ່ຽນແປງຂອງການຈັດປະເພດທາງການແພດແມ່ນຍິ່ງຈະແຈ້ງຕື່ມອີກໃນເອກະສານການຈັດປະ ເພດສາກົນຂອງອົງການອານາໄມໂລກ WHO ວ່າດ້ວຍພະຍາດແລະບັນຫາສຸຂະພາບ (ICD). ໃນປີ 2019 ເອກະສານ ICD ສະບັບທີ 11 (ICD-11) ໄດ້ນຳສະເໜີກ່ຽວກັບ ໝວດ 'ຄວາມບໍ່ພໍໃຈໃນເພດສະພາບຂອງຕົນເອງ gender incongruence' ເພື່ອທົດແທນໝວດການບົ່ງມະຕິພະຍາດ ICD-10 ເຊັ່ນ 'ການຢາກແປງເພດ transsexualism' ແລະ ໝວດ "ຄວາມທຸກໃຈໃນລັກສະນະທາງເພດ gender identity disorder". ສິ່ງທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດແມ່ນ ໝວດວ່າດ້ວຍ 'ຄວາມບໍ່ພໍໃຈຕໍ່ເພດຂອງຕົນ' ໄດ້ຖືກຄັດອອກຈາກໝວດວ່າດ້ວຍ

'ຄວາມທຸກໃຈທາງຈິດແລະພຶດຕິກຳ ແລະ ເອົາເຂົ້າໃສ່ໃນໝວດໃໝ່ວ່າດ້ວຍ 'ສະພາບຕ່າງໆ (conditions) ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສຸຂະພາບທາງເພດ (sexual health)'.

"ສິ່ງນີ້ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນຫຼັກຖານທີ່ວ່າ
ລັກສະນະທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຂ້າມເພດແລະຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດບໍ່ແມ່ນເງື່ອນໄຂຫຼືບັດໃຈ
ຂອງອາການປ່ວຍທາງຈິດ ແລະ
ບໍ່ຄວນຈັດປະເພດໃຫ້ເງື່ອນໄຂດັ່ງກ່າວເປັນສາຍເຫດຂອງການເກີດບັນຫາການລົງກຽດທີ່ໜັກ
ໜ່ວງ."

ອ້າງອີງຈາກຂໍ້ມູນໂດຍຫຍໍ້ຂອງອົງການອານາໄມໂລກ WHO / ເອີຣົບ -
ກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດໃນບໍລິບົດຫຼືສະພາບຂອງ ICD-11, 2019

ການບົ່ງມະຕິຂອງ ICD ກ່ຽວກັບຄວາມບໍ່ພໍໃຈຕໍ່ເພດຂອງຕົນ

ລະຫັດຂອງພະຍາດຂອງ WHO ICD-11 ທີ່ແບ່ງຕາມຊ່ວງອາຍຸ ມີດັ່ງນີ້:

ຄວາມບໍ່ພໍໃຈຕໍ່ເພດຂອງຕົນ (Gender Incongruence) ຂອງໄວໜຸ່ມແລະຜູ້ໃຫຍ່

ແມ່ນໄດ້ຈັດປະເພດຈາກຄວາມບໍ່ພໍໃຈໃນເພດຂອງຄົນ ລະຫວ່າງ ເພດທີ່ເກີດຈາກປະສົບການ ແລະ
ເພດທີ່ໄດ້ລະບຸມາຕັ້ງແຕ່ເກີດ ເຊິ່ງມັກນຳໄປສູ່ແຮງບາດຖະໜາທີ່ຈະ 'ຂ້າມເພດ' ເພື່ອຈະໃຊ້ຊີວິດ ແລະ
ໄດ້ຮັບການຍອມຮັບເປັນບຸກຄົນຂ້າມເພດຈາກປະສົບການ (experienced gender)
ຜ່ານການບຳບັດດ້ວຍຮໍໂມນ ການຜ່າຕັດ ຫຼື
ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆເພື່ອປັບປ່ຽນຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບໃຫ້ຫຼາຍທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ຈະເປັນໄປ
ໄດ້ເພື່ອປັບປ່ຽນເພດສະພາບຫຼືຂ້າມເພດຈາກປະສົບການ (experienced gender).
ການບົ່ງມະຕິເພື່ອລະບຸເພດດັ່ງກ່າວບໍ່ສາມາດໃຊ້ເພື່ອການລະບຸເພດຕັ້ງແຕ່ກ່ອນເປັນໄວໜຸ່ມສາວ.
ພຶດຕິກຳແລະຄວາມມັກ-
ລົດສະນິຍົມທີ່ແຕກຕ່າງກັນທາງເພດພຽງຢ່າງດຽວບໍ່ແມ່ນພື້ນຖານໃນການບົ່ງມະຕິເພື່ອລະບຸເພດ.

ເອກະສານ HA60

ກ່ຽວກັບຄວາມບໍ່ພໍໃຈຕໍ່ເພດຂອງຕົນຂອງໄວໜຸ່ມຫຼືຜູ້ໃຫຍ່ຂອງອົງການອານາໄມໂລກ WHO ICD-11

ຄວາມບໍ່ພໍໃຈຕໍ່ເພດຂອງຕົນໃນໄວເດັກ (Gender incongruence of childhood)

ແມ່ນໄດ້ຈັດປະເພດຕາມລັກສະນະຕ່າງໆດ້ວຍເບິ່ງຈາກຄວາມບໍ່ພໍໃຈຕໍ່ເພດຂອງຕົນລະຫວ່າງ
ເພດທີ່ເກີດຈາກປະສົບການ / ເພດທີ່ສະແດງອອກ ແລະ
ເພດທີ່ໄດ້ລະບຸມາຕັ້ງແຕ່ເກີດໃນຊ່ວງເດັກກ່ອນໄວຈະເລີນພັນ
ເຊິ່ງພວກເຂົາມີຄວາມປາຖະໜາອັນແຮງກ້າໃນການຂ້າມເພດເພື່ອເປັນເພດທີ່ແຕກຕ່າງຈາກ
ເພດທີ່ໄດ້ລະບຸໃຫ້ຕັ້ງແຕ່ເກີດ; ແລະ
ພວກເຂົາບໍ່ມັກເລືອກກ່ຽວກັບສ່ວນຕ່າງໆທາງກາຍວິພາກຂອງພວກເຂົາ (sexual anatomy)
ແລະ ຄາດຫວັງຢາກມີລັກສະນະທາງເພດສຳຮອງ-ທາງເລືອກ (secondary sex
characteristics) ແລະ / ຫຼື ມີຄວາມຕ້ອງການຢາກມີລັກສະນະທາງເພດທາງເລືອກແລະ/ຫຼື
ລັກສະນະທາງເພດຫຼັກທີ່ກົງກັບເພດທີ່ເກີດຈາກປະສົບການ (experienced gender); ແລະ
ການຫຼີ້ນທີ່ເຮັດໃຫ້ເຊື່ອຫຼືການຫຼີ້ນທີ່ກະຕຸ້ນຈິນຕະນາການ ຂອງຫຼິ້ນ ເກມ ຫລື ກິດຈະກຳ
ແລະເພື່ອນຫຼິ້ນຕ່າງໆແມ່ນເປັນບັດໃຈ-ສາຍເຫດຂອງການຂ້າມເພດທີ່ເກີດຈາກປະສົບ
(experienced gender) ແຕ່ບໍ່ແມ່ນສຳລັບເພດທີ່ໄດ້ລະບຸມາຕັ້ງແຕ່ເກີດ (birth assigned
sex). ຄວາມບໍ່ພໍໃຈຕໍ່ເພດຂອງຕົນ (incongruence) ຈະມີໄລຍະເວລາຢູ່ປະມານສອງປີ.
ພຶດຕິກຳແລະຄວາມມັກ-
ລົດສະນິຍົມທີ່ແຕກຕ່າງທາງເພດພຽງຢ່າງດຽວບໍ່ແມ່ນພື້ນຖານຫຼືບັດໃຈສຳລັບການບົ່ງມະຕິ
ເພື່ອລະບຸເພດ.

ເອກະສານ HA61 ກ່ຽວກັບຄວາມບໍ່ພໍໃຈຕໍ່ເພດຂອງຕົນໃນໄວເດັກ -
ອົງການອານາໄມໂລກ WHO ICD-11

ການບົ່ງມະຕິຂອງສະມາຄົມ DSM ສຳລັບຄວາມທຸກໃຈໃນເພດສະພາບ

ການບົ່ງມະຕິອາການຄວາມທຸກໃຈໃນເພດສະພາບ (Gender Dysphoria) ໄດ້ຂຽນລາຍລະອຽດໄວ້ໃນປຶ້ມຄູ່ມືທາງສະຖິຕິແລະການບົ່ງມະຕິຂອງສະມາຄົມຈິດຕະເວດຂອງອາເມລິກາ (DSM) ສະບັບທີ 5 ປີ 2013.¹⁰ ເຊິ່ງໄດ້ພິຈາລະນາຢ່າງກວ້າງຂວາງວ່າເປັນຂັ້ນຕອນໃນທາງບວກ ຍ້ອນວ່າມັນໄດ້ປຸງຈຸດສຸມທາງການປັບປຸງ ຈາກທີ່ຢາກຮູ້ວ່າ 'ໃຜແມ່ນຄົນຂ້າມເພດ' ມາເປັນ 'ປະສົບການຕ່າງໆທີ່ຄົນຂ້າມເພດໄດ້ຜ່ານມາ'.

ຄູ່ມືທາງສະຖິຕິແລະການບົ່ງມະຕິກ່ຽວກັບຄວາມຜິດປົກກະຕິດ້ານຈິດໃຈ (DSM-5)¹. ໄດ້ມີການບົ່ງມະຕິທີ່ຄອບຄຸມກ່ຽວກັບອາການຄວາມທຸກໃຈໃນເພດສະພາບ (gender dysphoria) ໂດຍມີເງື່ອນໄຂ-ມາດຖານສະເພາະສໍາລັບເດັກແລະໄວໜຸ່ມແລະຜູ້ໃຫຍ່.

ຄູ່ມືນີ້ DSM-5

ໄດ້ກຳນົດນິຍາມອາການທຸກໃຈໃນເພດສະພາບໃນໄວໜຸ່ມແລະໄວຜູ້ໃຫຍ່ວ່າເປັນຄວາມບໍ່ພໍໃຈຕໍ່ເພດຂອງບຸກຄົນໃນເພດທີ່ເກີດຈາກປະສົບການ / ເພດທີ່ໄດ້ລະບຸໃຫ້ຕັ້ງແຕ່ເກີດ ເຊິ່ງມີກຳນົດເວລາຢ່າງໜ້ອຍ 6 ເດືອນ ເຊິ່ງສະແດງອອກຈາກຢ່າງໜ້ອຍສອງບັດໃຈດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ຄວາມບໍ່ພໍໃຈຕໍ່ເພດຂອງຕົນລະຫວ່າງເພດທີ່ເກີດຈາກປະສົບການ / ເພດທີ່ສະແດງອອກ ແລະ ລັກສະນະທາງເພດຫຼັກ ແລະ / ຫຼື ແບບທາງເລືອກ (ຫຼື ໄວໜຸ່ມ, ລັກສະນະຂອງທາງເພດທາງເລືອກທີ່ຄາດໄວ້)
- ຄວາມບາດຖະໜາອັນແຮງກ້າທີ່ຈະຫຼຸດຜົນ/ອອກຈາກລັກສະນະທາງເພດທາງເລືອກ ແລະ / ຫຼື ເພດຫຼັກຂອງບຸກຄົນຍ້ອນຄວາມບໍ່ພໍໃຈຕໍ່ເພດຂອງຕົນທີ່ເກີດຈາກປະສົບການ / ເພດທີ່ສະແດງອອກ (ຫຼື ໃນໄວໜຸ່ມ, ຄວາມບາດຖະໜາທີ່ຈະປ້ອງກັນພັດທະນາການຂອງລັກສະນະທາງເພດທາງເລືອກທີ່ໄດ້ຄາດຫວັງໄວ້)
- ຄວາມບາດຖະໜາອັນແຮງກ້າສໍາລັບລັກສະນະທາງເພດຫຼັກ ແລະ / ຫຼື ເພດທາງເລືອກຂອງເພດອື່ນໆ
- ຄວາມບາດຖະໜາອັນແຮງກ້າທີ່ຈະເປັນເພດອື່ນ (ຫຼື ເປັນທາງເພດທາງເລືອກທີ່ແຕກຕ່າງຈາກເພດທີ່ໄດ້ລະບຸມາຕັ້ງແຕ່ກໍາເນີດ)
- ຄວາມບາດຖະໜາອັນແຮງກ້າທີ່ຈະໄດ້ຮັບການປະຕິບັດຄືກັນກັບເພດອື່ນໆ (ຫຼື ເພດທາງເລືອກທີ່ແຕກຕ່າງຈາກເພດທີ່ໄດ້ລະບຸໃຫ້ຕັ້ງແຕ່ກໍາເນີດ)
- ຄວາມເຊື່ອໝັ້ນຢ່າງແຮງກ້າວ່າ ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງມີຄວາມຮູ້ແລະປະຕິກິລິຍາຕ່າງໆໄດ້ຄືກັນກັບເພດອື່ນ (ຫຼື ເພດທາງເລືອກອື່ນໆທີ່ແຕກຕ່າງຈາກເພດທີ່ໄດ້ລະບຸໃຫ້ຕັ້ງແຕ່ກໍາເນີດ)

ເພື່ອສອດຄ່ອງກັບເງື່ອນໄຂຂອງການບົ່ງມະຕິ

ເງື່ອນໄຂດັ່ງກ່າວຍັງຕ້ອງໄດ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມເຈັບປວດໃຈຈາກການບໍ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງແລະການຖືກດ້ອຍຄໍາໃນດ້ານຕ່າງໆທາງສັງຄົມ ອາຊີບ ຫຼື ດ້ານອື່ນທີ່ສໍາຄັນ.

ຄູ່ມືຂອງສະມາຄົມ DSM-5 ໄດ້ກຳນົດນິຍາມຂອງຄວາມທຸກໃຈໃນເພດສະພາບ (gender dysphoria) ໃນໄວເດັກເຊິ່ງເປັນຄວາມບໍ່ພໍໃຈຕໍ່ເພດຂອງຕົນ (incongruence)

ລະຫວ່າງເພດທີ່ເກີດຈາກປະສົບການ / ເພດທີ່ສະແດງອອກແລະເພດທີ່ໄດ້ລະບຸໃຫ້ຕັ້ງແຕ່ກໍາເນີດ ທີ່ມີໄລຍະເວລາຢ່າງໜ້ອຍ 6 ເດືອນ ເຊິ່ງສະແດງໃຫ້ເຫັນໄດ້ຢ່າງຊັດເຈນໃນ 6

ເງື່ອນໄຂຈາກເງື່ອນໄຂທັງໝົດຂ້າງລຸ່ມ (ໜຶ່ງໃນນັ້ນຕ້ອງເປັນເງື່ອນໄຂທີ່ມາດຖານທໍາອິດ):

- ຄວາມບາດຖະໜາອັນແຮງກ້າທີ່ຈະເປັນເພດອື່ນຫຼືເປັນການປັບປຸງວ່າເພດໜຶ່ງສາມາດເປັນເພດອື່ນໄດ້ (ຫຼື ເປັນເພດທາງເລືອກທີ່ແຕກຕ່າງຈາກເພດທີ່ໄດ້ລະບຸໃຫ້ຕັ້ງແຕ່ກໍາເນີດ)
- ໃນໄວທີ່ເປັນເດັກຊາຍ (ຖືກລະບຸເປັນເພດຊາຍແຕ່ເກີດ) ແຕ່ມີຄວາມມັກທີ່ແຮງກ້າທີ່ຈະແຕ່ງກາຍແຕກຕ່າງຫລືແຕ່ງກາຍຮຽນແບບເພດຍິງ; ຫຼື ໃນທີ່ເປັນເດັກຍິງ (ໄດ້ຖືກລະບຸເພດໃຫ້ເປັນຍິງແຕ່ເກີດ) ແຕ່ມັກທີ່ຈະສວມໃສ່ເຄື່ອງນຸ່ງຂອງຜູ້ຊາຍແລະຕໍ່ຕ້ານການນຸ່ງຖືແບບຜູ້ຍິງ.

¹⁰ <https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria>

- ມີຄວາມຕ້ອງການທີ່ແຮງກ້າທີ່ຈະສະແດງບົດບາດຕ່າງໆຈາກເພດພາຍນອກ (cross-gender roles) ໃນການຫຼິ້ນສິ່ງຕ່າງໆທີ່ເຮັດໃຫ້ເຊື່ອວ່າຕົນຄືເພດທີ່ຢາກຈະເປັນແລະການຫຼິ້ນທີ່ມີຈິນຕະນາການ
- ຕ້ອງການເຄື່ອງຫຼິ້ນ, ເກມ ຫຼື ຮ່ວມກິດຈະກຳຕ່າງໆກັບເພດອື່ນ
- ມັກຫຼາຍທີ່ຈະຮ່ວມກິດຈະກຳການຫຼິ້ນກັບເພດອື່ນຕ່າງເພດ
- ຕອນເປັນເດັກຊາຍ (ໄດ້ລະບຸໃຫ້ເປັນເພດຊາຍຕັ້ງແຕ່ເກີດ) ແຕ່ມັກປະຕິເສດຢ່າງແຂງຂຶ້ນຕໍ່ຂອງຫຼິ້ນ, ເກມ, ແລະ ກິດຈະກຳຕ່າງໆຂອງເດັກຊາຍ ແລະ ການຫຼີກລ້ຽງການຫຼິ້ນແບບໂລດໄຟນໂຍນທະຍານ; ຫຼື ຕອນເປັນເດັກຍິງ (ກໍໄດ້ລະບຸໃຫ້ເປັນຍິງຕັ້ງແຕ່ເກີດ) ແຕ່ມັກປະຕິເສດຢ່າງແຂງຂຶ້ນຕໍ່ຂອງຫຼິ້ນ ເກມ ແລະ ກິດຈະກຳ ຕ່າງໆຂອງເດັກຍິງ ຫຼື ກ່ຽວຂ້ອງກັບເດັກຍິງ
- ບໍ່ມັກຮ່າງກາຍຂອງຕົນເອງ
- ມີຄວາມປາດຖະໜາອັນແຮງກ້າທີ່ຢາກຈະມີລັກສະນະທາງເພດໃນທາງກາຍພະພາບຫຼືຮູບຮ່າງທີ່ກົງກັບເພດທີ່ເກີດຈາກປະສົບການຂອງຕົນເອງ (one's experienced gender).

ເຊັ່ນດຽວກັນກັບເງື່ອນໄຂຂອງການບົ່ງມະຕິສຳລັບໄວໜຸ່ມແລະຜູ້ໃຫຍ່ ເງື່ອນໄຂດັ່ງກ່າວຕ້ອງມີຄວາມກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມເຈັບປວດໃຈຈາກການບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວແລະ ຖືກດ້ອຍຄຳໃນດ້ານຕ່າງໆທາງສັງຄົມ ອາຊີບ ຫຼື ດ້ານອື່ນທີ່ສຳຄັນ.

ຄຳສັບ ຄວາມທຸກໃຈໃນເພດສະພາບ (gender dysphoria) ໄດ້ຕອກຍິ່ງສົມມຸດຖານທີ່ວ່າ ຄົນຂ້າມເພດທຸກຄົນມີຄວາມທຸກໃຈດັ່ງກ່າວໃນບັດຈຸບັນ. ນອກຈາກນັ້ນ ຍັງມີຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງການບົ່ງມະຕິພາວະທຸກໃຈໃນເພດສະພາບແລະຄວາມຮູ້ສຶກທີ່ທຸກໃຈໃນເພດສະພາບທີ່ຄົນຂ້າມເພດໄດ້ປະເຊີນ.

ຄວາມຮູ້ສຶກທຸກໃຈດັ່ງກ່າວເປັນສະພາບທາງສັງຄົມທີ່ຮ້າຍແຮງຫຼາຍຂຶ້ນ ຍົກຕົວຢ່າງ ບັນຫາການລະບຸເພດຜິດ (misgendering) ການຈຳແນກ ການປະຕິບັດຕາມບັນທັດຖານເດີມ ແລະ ອຸປະສັກຕ່າງໆຕໍ່ການບໍລິການບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະດ້ານຕ່າງໆໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH).

ການໃຫ້ການຍິນຍອມ

ຮູບແບບ "ການໃຫ້ການຍິນຍອມ"

ຂອງການຮັບບໍລິການບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະດ້ານຕ່າງໆໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH)

ແມ່ນຄັດແຕ່ງຫຼືຕໍ່ຕ້ານກັບການບົ່ງມະຕິວ່າປ່ວຍ (pathologization) ແລະ

ຈຶ່ງໄດ້ກຳນົດໃຫ້ຄົນຂ້າມເພດຢູ່ຈຸດສູນກາງຂອງຊີວິດຂອງຕົນເອງ

ເຊິ່ງມັນໄດ້ຍິ່ງຍືນອີກຄັ້ງໜຶ່ງກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈດ້ວຍຕົນເອງຂອງຄົນຂ້າມເພດແລະຍິ່ງຍືນເຖິງຄວາມຮູ້ໃນຄວາມຕ້ອງການ ຕົວຕົນ/ລັກສະນະຕ່າງໆ ແລະ ໂຕຂອງ. **ການຮັບການໃຫ້ການຍິນຍອມ**

(Informed

consent) ເຮັດໃຫ້ແພດໝໍສາມາດເຮັດວຽກປະສານງານກັບຄົນຂ້າມເພດໃນແບບທີ່ມີຄວາມຍືດຫຍຸ່ນ ແລະຕອບສະໜອງໄດ້.

ຄວາມເປັນອິດສະຫຼະທາງຮ່າງກາຍ (Bodily autonomy)

ໃນດ້ານການບໍລິການສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດແມ່ນກ່ຽວກັບການບໍລິການບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະ

ດ້ານຕ່າງໆໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH) ທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງການ ແລະ ບໍ່ຕ້ອງການ ແລະ

ມັນຫມາຍເຖິງຄວາມເປັນອິດສະຫຼະຈາກການບົ່ງມະຕິວ່າປ່ວຍ (pathologization)

ເຊິ່ງເປັນອັນຕະລາຍແລະອຸປະສັກເມື່ອພວກເຂົາຕັດສິນໃຈແລະເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດັ່ງກ່າວນີ້.

ຮູບແບບການໃຫ້ການຍິນຍອມຮັບບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບແມ່ນນຳໃຊ້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອຄົນຂ້າມເພດທີ່ເລີ່ມຕົ້ນຫຼືກຳລັງໃຊ້ຢາຮີໂມນເພື່ອບັບປ່ຽນຮ່າງກາຍແລະດ້ານຕ່າງໆໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ. ມີຂໍ້ມູນໃນພາກປະຕິບັດໃນຫົວຂໍ້ທີ 8:

ຢາຮີໂມນເພື່ອບັບປ່ຽນຮ່າງກາຍແລະດ້ານຕ່າງໆໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ວິທີການຮັບຄຳຍິນຍອມໃນການດຳເນີນການປິ່ນປົວເຊິ່ງໂດຍບົກກະຕິແລ້ວແມ່ນຫມາຍເຖິງການປະເມີນສຸຂະພາບ

ບໍລິກັບຈິດຕະແພດກ່ອນເລີ່ມຕົ້ນການໃຊ້ຢາຮໍໂມນຕ່າງໆເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (gender-affirming hormones) ເປັນສິ່ງທີ່ຈຳເປັນສຳລັບຜູ້ຮັບບໍລິການ ເວັ້ນແຕ່ວ່າພວກເຂົາມີບັນຫາສຸຂະພາບຈິດຕົນຕໍ່ສິ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ຂີດຄວາມສາມາດຂອງພວກເຂົາໃນການແຈ້ງການໃຫ້ການຍິນຍອມ. ເຖິງແມ່ນວ່າ ການປະເມີນຜົນດັ່ງກ່າວເປັນສິ່ງທີ່ບໍ່ຈຳເປັນ ແຕ່ຄົນຂ້າມເພດອາດຈະເລືອກທີ່ຈະຊອກຫາການຊ່ວຍເຫຼືອກ່ຽວກັບການຂ້າມເພດຂອງພວກເຂົາ.

ການປິດກັ້ນປະຕູ

ການກັ້ນປະຕູ/ການກົດກັ້ນ (gatekeeping)

ແມ່ນຄຳສັບທີ່ຄົນຂ້າມເພດໃຊ້ເພື່ອອະທິບາຍເຖິງອຸປະສັກທີ່ບໍ່ຍຸດຕິທຳໃນການເຂົ້າເຖິງບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະດ້ານຕ່າງໆໃຫ້ກົງກັບສະພາບເພດສະພາບ.

ຜ່ານມາເຄີຍມີການກຳນົດມາດຕະຖານຕ່າງໆໃນການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບໂດຍວາງຂໍ້ຈຳກັດຕ່າງໆລວມທັງ “ການເກັບຂໍ້ມູນຊີວິດທຸກໆເພດ real life tests” ແລະ

ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຄົນຂ້າມເພດໄດ້ຢັ້ງຢືນລັກສະນະແລະການສະແດງອອກທາງເພດເພື່ອສາມາດຜ່ານເງື່ອນໄຂທີ່ກຳນົດແລະເງື່ອນໄຂຄວາມພ້ອມເພື່ອການປັບປ່ຽນທຸກດ້ານໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບໃນທາງການແພດ.¹¹

ດ້ວຍວິທີປະຕິບັດແນວນີ້ໄດ້ສົ່ງຜົນສະທ້ອນຕໍ່ການປິ່ນປົວພະຍາດຂອງຜູ້ຊ່ວຍຊານກັບຄົນເຈັບ.

ການໃຊ້ວິທີການທີ່ເໝາະສົມເພື່ອຮັບການຍິນຍອມ (informed consent)

ຈະຊ່ວຍສົ່ງເສີມໃຫ້ແພດໝໍມີພາລະບົດບາດໃນທາງບວກຫຼາຍຂຶ້ນແລະບໍ່ຖືກເບິ່ງວ່າເປັນການກົດກັ້ນ ຫຼື ກັ້ນປະຕູ (gate keeping) ຫຼື ເປັນຜູ້ຂັດຂວາງ. ຈາກນັ້ນ ກໍ່ຈະມີການຮັບຮູ້ວ່າ

ແພດໝໍຄືຜູ້ໃຫ້ຄຳແນະນຳໃນການຮັບການໃຫ້ການຍິນຍອມເພື່ອສົນທະນາກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຄວາມຮູ້ທາງການແພດແລະປະສົບການໃນການປິ່ນປົວຕ່າງໆກັບຄົນເຈັບກ່ຽວກັບທາງເລືອກຕ່າງໆທີ່ເປັນໄປໄດ້ ເຊັ່ນ ການອະທິບາຍເຖິງຄວາມສ່ຽງທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນ ແລະ ຖ້າເປັນໄປໄດ້

ຈະມີວິທີການແກ້ໄຂຄືແນວໃດ. ໃນບາງສະຖານະການ

ຄຳແນະນຳໃນການປິ່ນປົວອາດວ່າຊ້າຫຼືອອກໄປສັງຄົມໃນລະດັບທີ່ຕ່ຳກວ່າເກົ່າໜ້າທີ່ລື່ນໄປ.

ວິທີການປັບປ່ຽນເພດສະພາບ ຫຼື ການຂ້າມເພດ (gender-affirming approach)

ໄດ້ເນັ້ນໜັກເຖິງຄວາມສຳຄັນຂອງການສື່ສານຢ່າງຈະແຈ້ງໂດຍໃຊ້ເຫດຜົນສະໜັບສະໜູນຄຳແນະນຳ ນີ້ເພື່ອແກ້ໄຂຂໍ້ກັງວົນຕ່າງໆທີ່ຄົນເຈັບມີກ່ຽວກັບແຜນ ແລະ

ກຳນົດເວລາໃນການປະເມີນການຕັດສິນໃຈ.

ຄຳສັບທີ່ວ່າ “ການກັ້ນປະຕູ/ການກົດກັ້ນ”

ແມ່ນຍັງມີຄວາມໝາຍອີກຢ່າງໜຶ່ງໃນສະຖານບໍລິການທາງການແພດເມື່ອເວົ້າເຖິງຂັ້ນຕອນຕ່າງໆທີ່ນຳໃຊ້ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການບໍລິການທີ່ເກີນຄວາມຈຳເປັນ (overutilization of care)

ໂດຍສະເພາະໃນປະເທດທີ່ການປະກັນໄພທາງການແພດອາດຈະຊກູ້ຄວາມຕ້ອງການໃນຂັ້ນຕອນຕ່າງໆ ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ຊັບພະຍາກອນດ້ານສຸຂະພາບໄດ້ຖືກແຈກຢາຍຢ່າງສະເໝີພາບກັນ ແລະ

ຊ່ວຍປ້ອງກັນອັນຕະລາຍທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນທີ່ເກີດຈາກການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ເກີນຄວາມຈຳເປັນ.

ການໃຫ້ຄຳຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ:

ຈົ່ງເຂົ້າໄປໃນເວບໄຊທ໌ນີ້ TransHub ໃນປະເທດອົດສະຕາລີໄດ້ລວມເອົາຫຼາຍຕົວຢ່າງທີ່ເວົ້າເຖິງ

ການກັ້ນປະຕູ gatekeeping ວ່າມີຄວາມໝາຍຄືແນວໃດ ສຳລັບຄົນຂ້າມເພດຊາຍ ແລະ

ຄົນທີ່ມີຄວາມຫຼາກທາງເພດ: <https://www.transhub.org.au/gatekeeping?rq=Gatekeeping>

¹¹ ຄຳສັບທີ່ວ່າ ການກັ້ນປະຕູ ການກົດກັ້ນ gatekeeping

ຍັງໄດ້ນຳໃຊ້ສະຖານບໍລິການທາງການແພດເມື່ອເວົ້າເຖິງຂັ້ນຕອນຕ່າງໆທີ່ນຳໃຊ້ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການບໍລິການທີ່ເກີນຄວາມຈຳເປັນ (overutilization of care)

ໂດຍສະເພາະໃນປະເທດທີ່ການປະກັນໄພທາງການແພດອາດຈະຊກູ້ຄວາມຕ້ອງການໃນຂັ້ນຕອນຕ່າງໆ

ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ຊັບພະຍາກອນດ້ານສຸຂະພາບໄດ້ຖືກແຈກຢາຍຢ່າງສະເໝີພາບກັນແລະຊ່ວຍປ້ອງກັນອັນຕະລາຍທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນທີ່ເກີດຈາກການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ເກີນຄວາມຈຳເປັນ.

1. ອ່ານທົບທວນສຶກສາເບິ່ງຫຼາຍດ້ວຍຢ່າງທີ່ເວົ້າເຖິງ ການກັ່ນປະຕູ ໃນລົງຂ້າງເທິງ.
2. ດ້ວຍຢ່າງເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ເກີດຂຶ້ນໃນປະເທດຂອງທ່ານບໍ່?
3. ທ່ານຈະຕອບສະໜອງແນວໃດຕໍ່ກັບຄົນເຈັບທີ່ກັງວົນຫຼືມີບັນຫາໃນລັກສະນະມີການກັ່ນປະຕູ ຫຼື ມີລັກສະນະກົດກັນຄືແນວນີ້ (gatekeeping practices)?

ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ

- ໂຄສະນາເພີ່ມຄວາມຮັບຮູ້ວ່າ ການເປັນຄົນຂ້າມເພດ ບໍ່ແມ່ນອາການປ່ວຍທາງຈິດຫຼືທາງກາຍພະພາບແລະ ເອກະສານຂອງອົງການອານະໄມໂລກ WHO's ICD-11 ວ່າດ້ວຍການຈັດປະເພດການບົ່ງມະຕິກ່ຽວກັບ "ຄວາມບໍ່ພໍໃຈໃນເພດສະພາບ" ໄດ້ຢືນຢັນວ່າ ຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດບໍ່ແມ່ນເງື່ອນໄຂຂອງອາການປ່ວຍທາງຈິດ.
- ຈົ່ງຫລີກລ່ຽງການໃຊ້ ຄຳສັບ ເຊັ່ນ 'ກ່ອນຜ່າຕັດ pre-op' ຫຼື 'ຫຼັງຜ່າຕັດ post-op' ທີ່ໃຫ້ນິຍາມຄົນຂ້າມເພດໂດຍອີງໃສ່ຂັ້ນຕອນທາງການແພດທີ່ຄົນຂ້າມເພດໄດ້ປະຕິບັດ ເພາະສິ່ງນີ້ຄວນຮັກສາເປັນຂໍ້ມູນການປິ່ນປົວສ່ວນບຸກຄົນ ແລະ ມັນຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບວ່າອະນຸຍາດໃຫ້ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວກັບຄົນອື່ນຫຼືບໍ່.
- ພິຈາລະນາວິທີການທີ່ຮູບແບບການຮັບການໃຫ້ການຍິນຍອມເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະດ້ານຕ່າງໆໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH) ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ແພດໝໍສາມາດເຮັດວຽກຮ່ວມກັບຄົນຂ້າມເພດໄດ້ຢ່າງອິດຢຸນເພື່ອບັນລຸເປົ້າໝາຍການປັບປ່ຽນດ້ານຮ່າງກາຍແລະດ້ານຕ່າງໆໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH) ຂອງຄົນຂ້າມເພດ.
- ມີການສົນທະນາກັບຄົນເຈັບແລະເພື່ອນຮ່ວມງານຂອງທ່ານເພື່ອເບິ່ງວ່າວິທີປະຕິບັດແນວໃດເຂົ້າເຖິງອຸນໄຂເປັນ “ການກັ່ນປະຕູ/ການກົດກັນ gatekeeping” ທີ່ຄວນຫຼີກລ່ຽງ.

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ

Equinox Gender Diverse Health Centre, [“Informed Consent” Protocol for the Initiation of Hormone Therapy V2 Aug 2020](https://equinox.org.au/resources/) and other resources <https://equinox.org.au/resources/>

TransHub material about gatekeeping, citing examples of what it can look that: <https://www.transhub.org.au/gatekeeping?rq=Gatekeeping>]

WHO/Europe brief – transgender health in the context of ICD-11: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/gender-definitions/whoeurope-brief-transgender-health-in-the-context-of-icd-11>

WPATH De-Psychopathologization Statement, 26 May 2010 <https://www.wpath.org/policies>

AusPATH statement in support of WPATH’s Statement on De-psychopathologization of Gender Variance, 19 September 2020. <https://auspath.org/auspath-support-for-the-world-professional-association-for-transgender-healths-statement-on-de-psychopathologization-of-gender-variance/>

ຫົວຂໍ້ທີ 4:

ການສ້າງສະພາບແວດລ້ອມທີ່ກົງກັບເພດສະພາບແວດລ້ອມທີ່ກົດກັນການຂ້າມເພດ ຫຼືທຸກເພດ

ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້

✓ ສ້າງສະພາບແວດລ້ອມທີ່ກົງກັບຂ້າມເພດແລະຊຸກຍູ້ການມີສ່ວນຮ່ວມແລະບໍ່ກົດກັນຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດ

- ເຊັ່ນ ສ້າງສະພາບແວດລ້ອມການປິ່ນປົວໃນທາງກາຍະພາບ
- ສ້າງລະບົບແລະວິທີການບໍລິຫານສໍາລັບແກ້ບໍາລາຍລະອຽດຂອງຄົນເຈັບ ແລະ
- ໃຫ້ຄໍາປຶກສາກ່ຽວກັບພາກສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍ ຫຼື ກວດຮ່າງກາຍ

ຫຼັກການພື້ນຖານ

ລັກສະນະທາງເພດຂອງບຸກຄົນແມ່ນຜູ້ກ່ຽວລະບຸດ້ວຍຕົນເອງ (self-determined) - ຄົນເຈັບຂອງທ່ານແມ່ນຜູ້ຊ່ຽວຊານກ່ຽວກັບເພດຂອງເຂົາເຈົ້າ.

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ມີສອງຫຼັກການພື້ນຖານ

ທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການແລະແພດໝໍອື່ນໆຄວນຍຶດຖືປະຕິບັດເມື່ອໃຫ້ບໍລິການກັບຄົນຂ້າມເພດ:

1. ໃຫ້ກຽດເພດຂອງຄົນເຈັບແລະໃຊ້-ເອີ້ນ ຊື່, ຄໍາສັບ ແລະ ຄໍາສັບພະນາມຕ່າງໆ (ເອື້ອຍ, ໜ້າສາວ...) ທີ່ຄົນເຈັບໃຊ້ເພື່ອອະທິບາຍກ່ຽວກັບພວກເຂົາແລະຮ່າງກາຍຂອງພວກເຂົາ.
2. ໃຫ້ການບໍລິການພິເສດເພື່ອຍັງຢືນ- ບັບປ່ຽນລັກສະນະທາງເພດຂອງຄົນເຈັບໃນເມື່ອທ່ານກໍາລັງແກ້ໄຂບັນຫາຫຼືໃຫ້ການປິ່ນປົວປະເພດຕ່າງໆທີ່ທ່ານສະໜອງໃຫ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີເພດແຕກຕ່າງກັນ.

ສະພາບແວດລ້ອມການປິ່ນປົວໃນທາງກາຍະພາບ

ສະພາບແວດລ້ອມການປິ່ນປົວທາງຮ່າງກາຍທີ່ສະຖານປິ່ນປົວແລະຂໍ້ມູນອອນໄລເປັນວິທີ- ຊ່ອງທາງທີ່ສໍາຄັນເພື່ອສົ່ງສັນຍານວ່າ ປອດໄພແລະຍິນດີຕ້ອນຮັບຄົນຂ້າມເພດ. ບາງສ່ວນຂອງແຫຼ່ງຂໍ້ມູນໃນຕອນທ້າຍຂອງພາກນີ້ແລະພາກອື່ນໆໃນຫົວຂໍ້ອື່ນໆກໍ່ມີຂໍ້ມູນຢູ່ໃນ ໂປສເຕີຕ່າງໆກ່ຽວກັບຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດຫຼືການໂຄສະນາສົ່ງເສີມສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດ. ຫ້ອງລໍຖ້າ (waiting room)

ເປັນບ່ອນທີ່ດີສໍາລັບຕິດໂພດເຕີຂໍ້ມູນຂ່າວສານຕ່າງໆກ່ຽວກັບກຸ່ມຄົນເຈັບປະສົບການດຽວກັນ (peer support groups) ເພື່ອສະແດງຄວາມຄິດລິເລີມຕ່າງໆໃຫ້ແພດໝໍໄດ້ມີສ່ວນຮ່ວມກັບຄົນຂ້າມເພດ.

ຖ້າບໍ່ມີຕົວຊີ້ບອກໃດໆທີ່ຈະແຈ້ງວ່າແພດໝໍສະໜັບສະໜູນຄົນຂ້າມເພດ ກໍ່ອາດຕິຄວາມໝາຍໄດ້ວ່າ ສະຖານບໍລິການຂອງທ່ານບໍ່ຕ້ອນຮັບຄົນຂ້າມເພດ. ຕົວຊີ້ບອກງ່າຍໆເຊັ່ນການຕິດສືໂຄສະນາ, ການມີແບບຟອມລົງທະບຽນ ແລະ

ສົ່ງເອື້ອອ່ານວຍຕ່າງໆສໍາລັບຄົນທຸກເພດສາມາດສ້າງຄວາມແຕກຕ່າງທີ່ໃຫຍ່ຫຼວງ.

ຕົວຊີ້ບອກດັ່ງກ່າວມີດັ່ງນີ້:

- ມີຫ້ອງນໍ້າສະເພາະທີ່ເປັນກາງຕໍ່ທຸກເພດ (gender-neutral bathroom) ຫຼື
- ມີບ້າຍອະທິບາຍສົ່ງອ່ານວຍຕ່າງໆໃນຫ້ອງນໍ້າ (ເຊັ່ນ ໂຖ-ບ່ອນນັ່ງຖ່າຍໜັກ-ຍ່ຽວ ແລະ / ຫຼື ໂຖສ່ວນຕົວ)
- ຂຽນອາທິບາຍຢ່າງຊັດເຈນວ່າ ຕ້ອນຮັບແລະຍິນດີໃຫ້ທຸກຄົນເລືອກໃຊ້ຫ້ອງນໍ້າທີ່ເໝາະສົມທີ່ສຸດສໍາລັບພວກເຂົາ ອີງຕາມລັກສະນະທາງເພດຂອງພວກເຂົາ ແລະ
- ສໍາລັບຫ້ອງນໍ້າທີ່ໄດ້ແຍກຕາມເພດ ແມ່ນໃຫ້ມີບ່ອນອ່ານວຍຄວາມສະດວກສໍາລັບທໍາຄວາມສະອາດເດັກແລະຖັງຂີ້ເຫຍື້ອສໍາລັບຖິ້ມຜ້າອານາໄມໃນຫ້ອງນໍ້າຍິ່ງແລະຊາຍ.

ພະນັກງານຕ້ອນຮັບແລະແພດໝໍໃນສະຖານບໍລິການສຸຂະພາບອື່ນໆ ລວມທັງພະນັກງານຮັກສາຄວາມປອດໄພແລະພາບທຳຄວາມສະອາດກໍເປັນສ່ວນໜຶ່ງທີ່ສຳຄັນແລະມີບົດບາດສຳຄັນໃນການສ້າງແວດລ້ອມທີ່ບໍ່ກົດກັນຄົນຂ້າມເພດ (trans-inclusive environment). ພວກເຂົາຄວນຈະໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບຄົນຂ້າມເພດວ່າດ້ວຍ ການເຄົາລົບກຽດສັກສີ ຄວາມສະເໝີພາບ ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ແລະ ສິດທິມະນຸດອື່ນໆ. ນະໂຍບາຍຕໍ່ຕ້ານການຈຳແນກຂອງຄລີນິກ/ສະຖານບໍລິການຄວນລະບຸຢ່າງຈະແຈ້ງວ່າ ການຈຳແນກໃດໆຕໍ່ຄົນເຈັບທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດແມ່ນຍອມຮັບບໍ່ໄດ້ ແລະ ໃຫ້ອະທິບາຍຂັ້ນຕອນໃນການຮ້ອງທຸກເມື່ອເກີດການຈຳແນກ (discrimination complaints).

ການໃຊ້ຊື່, ສັບພະນາມ ແລະ ລາຍລະອຽດຕ່າງໆກ່ຽວກັບເພດ

ການເກັບກຳລາຍລະອຽດຕ່າງໆຈາກຄົນເຈັບ

ວິທີການທີ່ດີແລະງ່າຍຂຶ້ນເພື່ອໃຫ້ຄົນຂ້າມເພດຮູ້ສຶກປອດໄພທີ່ຈະບອກ ຊື່ ເພດ ແລະ ສັບພະນາມແມ່ນໃຫ້ຖາມຂໍ້ມູນແບບທຳມະດາ-ເປັນກັນເອງ. ເມື່ອຖາມສັບພະນາມແລະໃຊ້ສັບພະນາມຕອນທຳອິດ ອາດຈະຮູ້ສຶກແບກ ແຕ່ຕໍ່ມາຈະງ່າຍຂຶ້ນເອງທຸກໆຄັ້ງທີ່ເຮັດ. ບໍ່ສະເພາະແຕ່ຜູ້ທີ່ທ່ານຄິດວ່າອາດຈະເປັນຄົນຂ້າມເພດ ແຕ່ໃຫ້ຖາມທຸກຄົນກ່ຽວກັບ ຊື່ ເພດ ຕຳແໜ່ງ / ກຽດຕິຍົດ (ເຊັ່ນ ທ່ານ ປະທານ, ທ່ານ ຜ.ອ...) (ແລະ ໃຫ້ອ່ານອອກສຽງໃຫ້ຖືກກັບເພດໃນພາສາທ້ອງຖິ່ນຫຼືພາສາໃນປະເພດຂອງທ່ານ). ຍົກຕົວຢ່າງ ໃຫ້ກ່າວວ່າ:

- ✓ “ພວກເຮົາໄດ້ຂໍລາຍລະອຽດເຫຼົ່ານີ້ຈາກຄົນເຈັບທຸກຄົນ. ກະລຸນາຕື່ມຂໍ້ມູນຊື່ແລະລາຍລະອຽດອື່ນໆທີ່ທ່ານຢາກໃຫ້ພວກເຮົານຳໃຊ້ກັບທ່ານ”.

ສະຖານບໍລິການສຸຂະພາບຫຼາຍແຫ່ງໃນພາກພື້ນນີ້ແອອັດຫຼາຍ ເຊິ່ງອາດຈຳກັດພື້ນທີ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວສຳລັບການສົນທະນາ. ອີກເທື່ອໜຶ່ງ ຢາກເນັ້ນຢ້ຳວ່າ ການສົນທະນາແບບກັນເອງກັບຄົນເຈັບທຸກຄົນໂດຍການຖາມຄຳຖາມດຽວກັນແລະໃຊ້ສັບພະນາມຂອງທ່ານເອງ

ອາດຈະເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດຮູ້ສຶກວ່າຖືກເປີດເຜີຍແລະເປັນຈຸດສົນໃຈໜ້ອຍໆ.

- ✓ ຈົ່ງພິຈາລະນາຕື່ມສັບພະນາມຕ່າງໆໃສ່ໃນປ້າຍຊື່ພະນັກງານ (nametags) ນາມບັດ ແລະ ລາຍເຊັນອີເມວ (email signatures).

ສູນສຸຂະພາບຊຸມຊົນຄອລລອດ Callen-Lorde (CLCHC) ໃນນິວຢອກໄດ້ເຮັດການໂຄສະນາທີ່ຊື່ວ່າ “ຈົ່ງໃຊ້ສັບພະນາມ” Pronouns Matter!

ເພື່ອສົ່ງຜົນໃນການສ້າງບັນຍາກາດຂອງສະຖານບິນບົວທີ່ປອດໄພ ໃຫ້ຄວາມເຄົາລົບ ແລະ

ຕ້ອນຮັບທຸກຄົນ-ທຸກເພດ.¹² ນອກຈາກໃຫ້ພະນັກງານໃສ່ສະຕິກເກີ ສັນນາລັກ ຫລື

ປ້າຍຊື່ທີ່ມີສັບພະນາມຂອງເຂົາແລ້ວ

ກໍ່ໃຫ້ມີປ້າຍຊື່ຢູ່ຕາມທຸກໂຕະເຄົາເຕີເພື່ອໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ຕື່ມຂໍ້ມູນສັບພະນາມຂອງພວກເຂົາໃສ່.

ເຮັດແນວນີ້ຈະເປັນວິທີທີ່ງ່າຍດາຍສຳລັບບາງຄົນທີ່ຢາກບອກໃຫ້ພະນັກງານຂອງເຂົາຮູ້ວ່າສັບພະນາມຂອງຄົນເຈັບໄດ້ປ່ຽນແປງແລ້ວນັບຕັ້ງແຕ່ການມາພົບແພດໝໍແຕ່ຄັ້ງກ່ອນ.

ໃນບາງປະເທດໃນພາກພື້ນນີ້ ລວມທັງປະເທດໄທ ການເອີ້ນສັບພະນາມຕາມເພດສະພາບ (gendered pronouns) ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ແທນຊື່ຂອງຄົນໃດໜຶ່ງ. ຍົກຕົວຢ່າງ ໃນການສົນທະນາພາສາໄທ

ມັນເປັນເລື່ອງບົກກະຕິທີ່ຈະໃຊ້ ສັບພະນາມທີ່ໃຊ້ໄດ້ກັບທຸກເພດ (gender-neutral pronoun) ເຊັ່ນ ເຄົ້າ

ມາແທນຄຳວ່າ ລາວ (he) (เขา) ຫຼື ນາງ (she) (เธอ, หล่อน). ໃນກໍລະນີນີ້

ມັນກໍ່ບໍ່ຈຳເປັນຈະຖາມລູກຄ້າວ່າພວກເຂົາຢາກໃຫ້ເອີ້ນສັບພະນາມແນວໃດ

¹² ສູນສຸຂະພາບຊຸມຊົນຄອລລອດ Callen-Lorde Community Health Center: <https://callen-lorde.org/transhealth/>

ແຕ່ກໍ່ຍັງຕ້ອງເອີ້ນຕຳແໜ່ງຕາມເພດສະພາບ (gendered title) ທີ່ຄົນເຈັບຢາກໃຫ້ເອີ້ນ ເຖິງແມ່ນວ່າ ໃນທາງກົດໝາຍ ພວກເຂົາປ່ຽນໂຕຊື່ບອກເພດ (gender marker) ຂອງເຂົາບໍ່ໄດ້ແລ້ວກໍ່ຕາມ.

ການໃຫ້ຄວາມຈັດເຈນຖ້າຄົນເຈັບໃຊ້ຊື່ຕ່າງກັນໃນສະຖານປິ່ນປົວທີ່ຕ່າງກັນ

ໃນບາງປະເທດຂອງພາກພື້ນນີ້

ມັນເປັນເລື່ອງປົກກະຕິທີ່ບຸກຄົນຈະຢູ່ອາໄສກັບພໍ່ແມ່ຈົນກວ່າຈະແຕ່ງງານ

ເຊິ່ງໝາຍຄວາມວ່າຄົນຊ້າມເພດຫຼາຍຄົນອາດຈະອາໄສຢູ່ກັບຄອບຄົວແລະອາດຈະໃຊ້ຊື່ທີ່ແຕກຕ່າງໃນ ຄອບຄົວເຊິ່ງຕ່າງຈາກຊື່ທີ່ພວກເຂົາໃຊ້ໃນຄລິນິກຂອງທ່ານ.

ແບບພອມແລະເຈ້ຍແຜ່ນໃຫຍ່ຕ່າງໆຄວນຈົບປ່ອນຫວ່າງໄວ້ໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ຂຽນ ຊື່ ເພດ ສັບພະນາມຫຼື ຕຳແໜ່ງງານທີ່ຄົນເຈັບຢາກໃຫ້ໃຊ້ (ຕົວຢ່າງ ຄົນເຈັບຂຽນບອກ ເບີໂທລະສັບ ຂໍ້ມູນທີ່ກົງກັບທີ່ຢູ່ ຫຼື ກົງກັບຂໍ້ມູນທີ່ບອກກັບແພດໝໍຕອນທີ່ເອີ້ນຈາກຫ້ອງລໍຖ້າ).

- ✓ ຖາມຄົນເຈັບວ່າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ເຮົາໃຊ້ລາຍລະອຽດເຫຼົ່ານີ້ໃນທຸກການສົນທະນາກັບທ່ານແລະ ການບໍລິການຂອງທ່ານບໍ່? ຖ້າບໍ່ ຈົ່ງແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້ວ່າເວລາໃດທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ພວກເຮົາໃຊ້ຄຳສັບທີ່ແຕກຕ່າງກັນ.

ການຝຶກໃຊ້ສັບພະນາມໃໝ່

ການຝຶກໃຊ້ສັບພະນາມໃໝ່ດ້ວຍຕົນເອງຫລືຝຶກກັບຜູ້ອື່ນຊ່ວຍໃຫ້ຄ່ອງແຄ້ວ ໂດຍສະເພາະໃນການໃຊ້ສັບພະນາມທີ່ທ່ານບໍ່ເຄີຍໃຊ້ມາກ່ອນ.

- ✓ ຖ້າທ່ານມີຄົນເຈັບທີ່ທ່ານມັກເອີ້ນສັບພະນາມຂອງເຂົາຜິດຫຼືທ່ານຍັງບໍ່ຄຸ້ນເຄີຍກັບສັບພະນາມ ໃໝ່ ໃຫ້ທ່ານຂຽນບັນທຶກນ້ອຍເພື່ອເຕືອນໃຈຕ່າງກ່ອນນັດໝາຍຄົນເຈັບຫລືໃຫ້ທ່ານຝຶກອ່ານ/ຝຶກ ເອີ້ນສັບພະນາມໃຫ້ຖືກຕ້ອງ.

ອີກວິທີ ໜຶ່ງແມ່ນທ່ານທວນບັນທຶກສັບພະນາມຂອງທ່ານກ່ອນການນັດໝາຍ ໂດຍຝຶກເອີ້ນ ຊື່ ສັບພະນາມ ແລະ ຕຳແໜ່ງງານໂດຍອອກສຽງດັງຢ່າງຖືກຕ້ອງ. ເຊັ່ນ: ຖ້າທ່ານກຽມຕົວນຳລົງໃຊ້ຄຳວ່າ 'ພວກເຂົາ/ຂອງພວກເຂົາ' ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ ທ່ານກໍ່ເຕືອນໃຈຕ່າງໂດຍການອ່ານສະຫຼຸບບັນທຶກຄຳສັບຕ່າງໆຂອງທ່ານໂດຍອ່ານອອກດັງດັງນີ້.

“ໃນນັດສຸດທ້າຍກັບພວກເຂົາ

ພວກເຮົາໄດ້ສົນທະນາກ່ຽວກັບການເພີ່ມຢາຮໍໂມນເພດຊາຍຂອງພວກເຂົາໃນມື້ນີ້.

ພວກເຂົາກຳລັງຮັບການເຈາະເລືອດກ່ອນການນັດໝາຍ.

ພວກເຮົາສາມາດປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບລະດັບຂອງອາການຕ່າງໆຂອງພວກເຂົາແລະເບິ່ງວ່າພວກເຂົາຈະຕັດສິນໃຈຫຍັງແດ່.”

ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະເກັບຂໍ້ມູນສັບພະນາມແລະຊື່ທີ່ຄົນເຈັບທີ່ບອກທ່ານເປັນປະຈຳ ແຕ່ກໍ່ອາດມີບາງຄັ້ງທີ່ທ່ານບໍ່ມີຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວ ໃນກໍລະນີນີ້ ດີທີ່ສຸດແມ່ນທ່ານຢ່າເດົາເພດຂອງຄົນເຈັບເພາະມັນອາດຈະຜິດໄດ້.

- ✓ ຈົ່ງຢ່າຄິດເອົາເອງຢ່າເດົາ ໃຫ້ຖາມເປັນປະຈຳເພື່ອຊັດເຈນກັບລາຍລະອຽດຕ່າງໆຂອງຄົນເຈັບແລະ / ຫຼື ຫລີກລ່ຽງການໃຊ້ຄຳສັບຫຼືວະລີເພື່ອເດົາເພດຂອງຄົນເຈັບ.

ເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບາງຕົວຢ່າງຂອງສັບພະນາມທີ່ບໍ່ລະບຸເພດໃດເລີຍ (non-gendered) ທີ່ຈະໃຊ້ກັບຄຳຖາມຫຼືການສົນທະນາແນະນຳໂຕໂດຍທົ່ວໄປ.

ຄຳຖາມ/ຄຳເວົ້າທີ່ລະບຸເພດ	ຄຳຖາມ/ຄຳເວົ້າທີ່ບໍ່ລະບຸເພດ ຫຼື ໃຊ້ໄດ້ກັບທຸກເພດ
-------------------------	--

ເຮົາຈະຊ່ວຍອັນໃດທ່ານໄດ້ແດ່ ມາດາມ?	ມີຫຍັງໃຫ້ຂ້ອຍ/ເຮົາຊ່ວຍບໍ່?
ທ່ານ ຄານ ກະລຸນາມາກັບຂ້ອຍ/ເຮົາ.	ກະລຸນາມາກັບຂ້ອຍ/ເຮົາ.
ນາງ ກຳລັງລໍຖ້າເພື່ອຈະພົບທ່ານໝໍ.	ຄົນເຈັບກຳລັງລໍຖ້າພົບທ່ານໝໍ ຫຼື ຄົນເຈັບຂອງທ່ານໝໍຕົນຢູ່ນີ້ແລ້ວເດີ.

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ: ຈາກ ສູນ National LGBT Health Education Center. 2020

✓ ຖ້າທ່ານໃຊ້ສັບພະນາມຜິດ ກໍ່ໃຫ້ກ່າວຂໍອະໄພສັ້ນໆແລະແກ້ໄຂ ແລ້ວກໍ່ປະຕິບັດວຽກຕໍ່ໄປ.

ບາງຄັ້ງຄົນເຈັບອາດຈະມີປະຕິກິລິຍາໃນທາງລົບຕໍ່ໃຊ້ສັບພະນາມບໍ່ກົງກັບເພດ ເພາະມັນສາມາດເຮັດໃຫ້ບາງຄົນຄຸ້ນເຄື່ອງໃຈ ຫຼື ອາດສະແດງອາການຕໍ່ຕ້ານເລັກໜ້ອຍ. ຈົ່ງພະຍາຍາມສຸຂຸມໃຈເຢັນ ແລະ ບໍ່ສະແດງກິລິຍາຕອບໂຕ້ເປັນການສ່ວນຕົວ.

ເມື່ອລາຍລະອຽດຂອງບັດປະຈຳຕົວບໍ່ກົງກັບບັນຊັບການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ

ແຈ້ງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດຖ້າມີສະຖານະການທີ່ຕ້ອງການຢາກຮູ້ຖືເພດທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ ແລະ ໃຫ້ອະທິບາຍວ່າເພດຜົນ.

ໃນຫຼາຍປະເທດສ່ວນໃຫຍ່ຂອງອາຊີແລະປາຊີຟິກ ໃນທາງກົດໝາຍ ການປ່ຽນເພດແລະຊື່ຂອງຄົນຂ້າມເພດແມ່ນບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ (UNDP ແລະ APTN 2017) ເຊິ່ງໝາຍຄວາມວ່າທຸກຄົນທີ່ຄົນຂ້າມເພດຈຳເປັນຕ້ອງສະແດງບັດປະຈຳຕົວຢ່າງເປັນທາງການ ມັນກໍ່ຄືກັບວ່າ ພວກເຂົາຍັງມີເພດແລະຊື່ເດີມທີ່ໄດ້ລະບຸໃຫ້ພວກເຂົາມາຕັ້ງແຕ່ເກີດ.

- ✓ ຈົ່ງຝຶກໃຫ້ພະນັກງານທຸກຄົນຖາມວ່າ "ຊື່ແລະລາຍລະອຽດອື່ນໆຕາມບັດປະຈຳຕົວນີ້ທີ່ທ່ານຢາກໃຫ້ພວກເຮົາໃຊ້ເວລາລົມກັບທ່ານແມ່ນຫຍັງ?"
 - ✓ ຖ້າຊື່ແລະລັກສະນະທາງເພດຂອງຄົນເຈັບບໍ່ກົງກັບບັນຊັບພາກພະກັນໄພຫລືບັນທຶກທາງການເພດ ໃຫ້ຖາມວ່າ ຄົນເຈັບໃຊ້ຊື່ອື່ນທີ່ຕ່າງຈາກບັນທຶກເຫລົ່ານີ້ບໍ່.
 - ✓ ຄົນເຈັບບາງຄົນອາດຕ້ອງການໃຫ້ເຮົາພິມລາຍລະອຽດແລະສະກຼີນໜ້າຈໍເອກະສານເພື່ອກວດສອບລາຍລະອຽດເປັນຄວາມລັບຂອງເຂົາ.
- ຖ້າຂໍ້ມູນໃນບັດປະຈຳຕົວຂອງຄົນເຈັບບໍ່ກົງກັບບັນທຶກຄົນເຈັບ ທ່ານສາມາດກວດກາເພື່ອຢັ້ງຢືນຕົວຕົນຂອງບຸກຄົນໂດຍກວດເບິ່ງລາຍລະອຽດອື່ນໆເຊັ່ນ ວັນເດືອນປີເກີດ ແລະ ທີ່ຢູ່ຂອງເຂົາ.

ການສົນທະນາກ່ຽວກັບສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍໃນລັກສະນະລະອຽດອ່ອນ

ຄົນຂ້າມເພດຫຼາຍຄົນອະທິບາຍເຖິງສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍຂອງພວກເຂົາ ໂດຍສະເພາະອະໄວຍະວະເພດ (genitals) ຫຼື ລັກສະນະທາງເພດທາງເລືອກ ໂດຍໃຊ້ຄຳສັບທີ່ເຈດຕະນາເພື່ອຢັ້ງຢືນເພດສະພາບຂອງພວກເຂົາ. ເມື່ອຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບໃຊ້ຄຳສັບເຫຼົ່ານັ້ນ ມັນສະແດງເຖິງຄວາມເຄົາລົບຕໍ່ຄົນເຈັບທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດແລະຊ່ວຍເພີ່ມຄວາມໝັ້ນໃຈໃນສາຍພົວພັນວິຊາຊີບ (professional relationship) ດັ່ງກ່າວ.

ຈົ່ງສະເໜີຫຼາຍວິທີໃຫ້ຄົນຂ້າມເພດໄດ້ເລືອກເລືອກຄຳສັບຕ່າງໆທີ່ພວກເຂົາມັກໃຊ້ເພື່ອອະທິບາຍຮ່າງກາຍຂອງພວກເຂົາ. ຕົວຢ່າງ ຂໍ້ມູນນີ້ອາດຈະຢູ່ໃນແບບຟອມຮັບຄົນເຈັບ (patient intake form) ທີ່ເປັນສ່ວນຕົວ ຫຼື ໃນເວລາທີ່ທ່ານກຳລັງເກັບຂໍ້ມູນປະຫວັດການມີເພດສຳພັນ (sexual history) (ເວົ້າລະອຽດໃນຫົວຂໍ້ທີ 6). ຈົ່ງລະມັດລະວັງວ່າ

ເລື່ອງນີ້ອາດຈະເປັນປະເດັນທີ່ອ່ອນໄຫວສຳລັບຄົນຂ້າມເພດຫຼາຍຄົນເພາະມັກມີການຜິດພາດໃນການລະບຸເພດ (misgendered) ເນື່ອງຈາກຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງດ້ານຮ່າງກາຍຂອງຄົນຂ້າມເພດ.

ການໃຊ້ຄຳສັບທີ່ບໍ່ຈະຈະຈົງເພດຫຼືໃຊ້ໄດ້ກັບທຸກເພດ (gender-neutral terminology) ເປັນວິທີທີ່ດີເພື່ອບໍ່ໃຫ້ກະທົບຄວາມຮູ້ສຶກທີ່ອ່ອນໄຫວຂອງຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດ (trans patients) ເມື່ອເວລາເວົ້າເຖິງອະໄວຍະວະບາງສ່ວນຂອງຮ່າງກາຍຂອງພວກເຂົາ. ບາງຄຳສັບຕົວຢ່າງໄດ້ຂຽນໄວ້ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມ. ວະລິເຫຼົ່ານີ້ສາມາດນຳໃຊ້ເພື່ອເວົ້າເຖິງພາກສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍໂດຍບໍ່ຕ້ອງເດົາເພດຂອງຄົນທີ່ມີອະໄວຍະວະສະເພາະດັ່ງກ່າວ.

TRY	EXAMPLE	INSTEAD OF
Person with ____ People with ____ Anyone with ____	If a person with a prostate has urinary symptoms, they should speak with their doctor.	man with... males with... male-bodied people...
Person who has ____ People who have ____ Anyone who has ____	We recommend that anyone who has a cervix consider having a cervical screen	woman who has... females who have... female-bodied people...
____ may occur ____ can begin You may experience ____	Pregnancy may occur without contraception. Hair loss can begin at any age after puberty. You may experience cramps as a side effect.	women may become... male pattern balding... women may experience...

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ: TransHub Trans-Affirming Clinical Language¹³

ຫລັກລ່ຽມຄຳຖາມທີ່ບໍ່ຈຳເປັນແລະລ່ວງລະເມີດ

ໄດ້ມີການຖາມຄົນຂ້າມເພດຫຼາຍຄົນດ້ວຍຄຳຖາມທີ່ບໍ່ຈຳເປັນແລະລ່ວງລະເມີດ (invasive questions) ຫຼືກ້າວກ່າຍຕໍ່ຮ່າງກາຍ ການຜ່າຕັດທີ່ຜ່ານມາ ການມີເພດສຳພັນຂອງພວກເຂົາ ແລະ ເຫດຜົນຕ່າງໆຂອງການຂ້າມເພດ. ຄຳຖາມເຫຼົ່ານີ້ອາດມາຈາກຄົນທີ່ຮູ້ຈັກທຳມະດາຫລືຄົນແບກຫນ້າ ຫຼື ສະຖານທີ່ຕ່າງໆລວມທັງສະຖານທີ່ເຮັດວຽກ. ການຖາມຄຳຖາມດັ່ງກ່າວເປັນການລ່ວງລະເມີດ ຫຼື ກ້າວກ່າຍຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຄົນຂ້າມເພດແລະເປັນການວິເຄາະຄົນເຈັບວ່າບ່ອຍທາງຈິດກ່ອນດຳເນີນຂັ້ນຕອນທາງການແພດໃນການການຂ້າມເພດ.

ເມື່ອຖາມຄົນຂ້າມເພດວ່າ "ເປັນຫຍັງເຈົ້າຈຶ່ງຂ້າມເພດ?" ຫຼື "ເປັນຫຍັງເຈົ້າຈຶ່ງຢາກເປັນຜູ້ຍິງ (ຫລືຜູ້ຊາຍ)?" ເຊິ່ງອາດຕີຄວາມໝາຍໄດ້ວ່າຄົນຂ້າມເພດມີຄວາມຜິດເລື່ອງລັກສະນະທາງເພດຂອງພວກເຂົາຫຼືກຳລັງຕະຫຼອດອະນາຄົດ ແລະ ຄວາມເຂົ້າໃຈແນວນີ້ທຳລາຍສິດທິຂອງຄົນຂ້າມເພດໃນການລະບຸແລະອ້າງສິດຕໍ່ລັກສະນະທາງເພດຂອງຕົນເອງ. ຖ້າຄຳຖາມ ຫຼື ຄຳເວົ້າຕໍ່ຄົນຂ້າມເພດບໍ່ມີລັກສະນະຂອງການຕ້ອນຮັບທີ່ເໝາະສົມ ມັນກໍ່ຖືວ່າເປັນການລ່ວງລະເມີດຫຼືກ້າວກ່າຍທາງເພດ.

ມັນມີເຫດຜົນໃນທາງກົດໝາຍທີ່ວ່າເປັນຫຍັງຜູ້ລ່ວງລະເມີດດ້ານສຸຂະພາບຈຶ່ງຕ້ອງຖາມບາງຄຳຖາມຫຼືຖາມຄຳຖາມທັງໝົດເຫຼົ່ານີ້. ອີກຕົວຢ່າງ ບາງຂໍ້ມູນນີ້ອາດຈະເກັບກຳເພື່ອເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການປະເມີນຄວາມພ້ອມເມື່ອມີການສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບໄປຮັບການຜ່າຕັດເພື່ອປັບປ່ຽນຮ່າງກາຍແລະດ້ານຕ່າງໆໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (gender-affirming

¹³ ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນນີ້ໄດ້ສ້າງໂດຍ Trans Care BC, ການາດາ ແລະ ດັດແກ້ແລະຮັບອະນຸຍາດຈາກ TransHub, ນິວເຊີລາແນວ, ອົດສະຕຣາລີ ເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນໃນວັນທີ 16 ເມສາ 2021
 ທີ: https://static1.squarespace.com/static/5d8c2136980d9708b9ba5cd3/t/5fc9a8282f5dbb44b77798d1/1607051305514/Trans+Affirming+Clinical+Language+Guide_Final.pdf

surgeries) ຫຼື

ເມື່ອມີການກວດກາຄືນການຜ່າຕັດທີ່ຜ່ານມາເພື່ອກຳນົດການກວດຄັດກອງເພື່ອການປ້ອງກັນ (preventative screenings) ທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງການ.

ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ຍ້ອນວ່າ ຄຳຖາມເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຄົນອື່ນຖາມຢ່າງບໍ່ເໝາະສົມ ຄົນຂ້າມເພດຈຶ່ງອາດຈະບໍ່ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນໄດ້. ການອະທິບາຍເຖິງຄວາມຈຳເປັນຂອງຂໍ້ມູນ ແລະ ບອກວ່າຄົນອື່ນຈະເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນທ່ານໄດ້ຈຳກັດ ຈະຊ່ວຍຮັບປະກັນກັບຄົນເຈັບຂອງທ່ານວ່າໄດ້ມີການເກັບຮັກສາຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ (ຄວາມລັບ) ຂອງພວກເຂົາ.

"ໃນຖານະທີ່ເປັນແພດໝໍ ພວກເຮົາມີໜ້າທີ່ໃສ່ໃຈຄົນເຈັບຂອງພວກເຮົາ ເຊິ່ງສະແດງອອກດ້ວຍການປະຕິບັດຕາມວັດທະນະທຳຂອງຄົນຂ້າມເພດຢ່າງພຽງພໍແລະທ່ານ ຮູ້ໂດວາຕົນກຳລັງປະຕິບັດຢ່າງບໍ່ເໝາະສົມ - ຫຼື ໂດຍບໍ່ຕັ້ງໃຈ... .. ຖ້າທ່ານໃຫ້ບໍລິການກັບຄົນຂ້າມເພດແລະຖ້າທ່ານຢາກຫລີກລ່ຽງຄວາມຢາກຮູ້ຢາກເຫັນທີ່ບໍ່ເໝາະສົມຂອງຕົນເອງ ໃຫ້ທ່ານຖາມໂຕເອງວ່າ: ຂ້ອຍຢາກຮູ້ເລື່ອງນີ້ໄປເພື່ອຫຍັງ? ຖ້າຄຳຕອບມັນຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການບໍລິການຂອງທ່ານຕໍ່ຄົນເຈັບ ກໍຈົ່ງສືບຕໍ່ຄຳຖາມນີ້ຕໍ່ໄປ ຫຼື ຄົນຫາເຫດຜົນ. ຖ້າທ່ານບໍ່ແນ່ໃຈວ່າຈະຮູ້ເລື່ອງຄົນເຈັບໄປເພື່ອ ຫຍັງ ມັນກໍດີກວ່າ ທີ່ຈະຢຸດຢາກຮູ້ສະ." ¹⁴

ຄຳຄົດເຫັນຂອງ ທ່ານ *BMJ* 9 ກັນຍາ 2019.

ຄວາມຈຳເປັນທີ່ຈະຖາມຄຳຖາມດັ່ງກ່າວຄວນໄດ້ຮັບການກຳນົດເປັນລາຍກໍລະນີໄປ ແລະ ຄຳຕອບຕ່າງໆຄວນເກັບຮັກສາໄວ້ໃນບັນທຶກຂອງສະຖານບິນບົວ ເພື່ອຈະບໍ່ມີແພດໝໍຄົນໃໝ່ມາຖາມຄົນຂ້າມເພດຄຳຖາມເກົ່າໆອີກ. ການເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນທີ່ລະອຽດອ່ອນນີ້ຄວນຈຳກັດແລະເປີດເຜີຍສະເພາະຜູ້ທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການຂໍ້ມູນນີ້ຢ່າງແທ້ຈິງເທົ່ານັ້ນ ແລະ ມີການບັນທຶກເກັບຮັກສາຂໍ້ມູນນີ້ແຍກສະເພາະຈາກຂໍ້ມູນບໍລິຫານທົ່ວໄປ.

ການກວດຮ່າງກາຍ

ການກວດຮ່າງກາຍອາດເປັນເລື່ອງຍາກສຳລັບຄົນຂ້າມເພດຫລາຍຄົນເພາະວ່າພວກເຂົາເຄີຍມີປະສົບການບິນບົວທີ່ບໍ່ເໝາະສົມ ບໍ່ໄດ້ຮັບຄວາມເຄົາລົບ ຖືກລ່ວງລະເມີດ ໂດຍສະເພາະໃນການກວດອົງຄະຊາດແລະລັກສະນະຂອງເພດທາງເລືອກເມື່ອບໍ່ໄດ້ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ກວດສິ່ງດັ່ງກ່າວ (ໂຄງການນະໂຍບາຍສຸຂະພາບ ມູນລະນິທິ APTN ແລະ UNDP 2015).

ເມື່ອກວດຮ່າງກາຍ

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຄວນເອົາໃຈໃສ່ເປັນພິເສດໃນການໃຊ້ພາສາທີ່ຢັ້ງຢືນການຂ້າມເພດ/ຢັ້ງຢືນເພດສະພາບ (gender-affirming language)

ວວມທັງການໃຊ້ຄຳສັບທີ່ຄົນເຈັບພໍໃຈເມື່ອເວົ້າເຖິງສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍ. ຈະເປັນການດີ

ຖ້າສົນທະນາໂດຍນຳໃຊ້ຄຳສັບທີ່ເໝາະໃນການນັດໝາຍກັບຄົນເຈັບ ແລະ

ໄດ້ບັນທຶກໄວ້ໃນບົດບັນທຶກຕິດຕາມຄົນເຈັບ ຖ້າຍັງບໍ່ເຮັດ

ກໍໃຫ້ສົນທະນາສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ກັບຄົນເຈັບກ່ອນຈະມີການແກ້ເຄື່ອງນຸ່ງຂອງຄົນເຈັບເພື່ອກວດຮ່າງກາຍ.

ກ່ອນທີ່ຈະເລີ່ມຕົ້ນກວດຮ່າງກາຍ ໃຫ້ອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງຂັ້ນຕອນນີ້ຈຶ່ງຈຳເປັນ

ຈະກວດສ່ວນໃດແດ່ ແລະ ເສື້ອຜ້າປະເພດໃດທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງແກ້ອອກ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງກວດເບິ່ງອະໄວຍະວະເພດຂອງຄົນເຈັບຫຼືບໍລິເວນໜ້າເອິກ

¹⁴ Shepherd A, Hanckel B, and Guise A. 2019. Trans health and the risks of inappropriate curiosity. *The BMJ Opinion*, 9 September 2019. Accessed 16 April 2021 at: <https://blogs.bmj.com/bmj/2019/09/09/trans-health-and-the-risks-of-inappropriate-curiosity/>

ການອະທິບາຍກໍ່ຊ່ວຍໃຫ້ຄວາມຊັດເຈນກັບຄົນເຈັບແລ້ວໃນໂຕ.
ຖ້າຄົນຂ້າມເພດບໍ່ສະບາຍໃຈກັບການກວດຮ່າງກາຍຂອງທ່ານ
ໃຫ້ປຶກສາກັບພວກເຂົາເບິ່ງວ່າຈະມີວິທີອື່ນຫຼືທາງເລືອກອື່ນອີກບໍ່ເພື່ອໃຫ້ສາມາດໄດ້ກວດແລະຮັບຂໍ້ມູນທາງການແພດທີ່ຈຳເປັນ.

ກິດຈະກຳຈຳລອງເຫດການ

ນີ້ແມ່ນສູງກິດຈະກຳທີ່ແບບເຝິກຈຳລອງເຫດການການປັບປຸງນິເພດສະພາບຈາກພະຍາບານສອງຄົນຂອງເຄືອຂ່າຍ ການາດາ ອາລາຍອັນ (the Canadian Alliance):

- **ສູ່ລັບພະນັກງານຕ້ອນຮັບຢູ່ທີ່ຄລີນິກ:**
ນີ້ແມ່ນວິທີການຕອບສະໜອງທີ່ແກ້ໄຂຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ລະບຸເພດຂອງຄົນເຈັບຜິດ ພາດ (misgendering) ໂດຍອ້າງອີງຊື່ຈາກບັດປະຈຳຕົວຄົນເຈັບຕອນທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ໃຫ້ບອກຊື່ແລະສັບພະນາມທີ່ຖືກຕ້ອງແລ້ວ ກໍ່ຍັງຜິດພາດ: http://www.can-sim.ca/games/sogirecept /story_html5.html ¹⁵
- **ສູ່ລັບພະນັກງານແພດໝໍ:**
ນີ້ແມ່ນວິທີການກວດຮ່າງກາຍກັບຊາຍຂ້າມເພດຄົນໜຶ່ງທີ່ມີບັນຫາລະບົບທາງເດີນຫາຍໃຈແລະຈາກນັ້ນຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການສົ່ງໄປພົບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຄົນອື່ນໃນແບບທີ່ຮັບປະກັນຄວາມລັບແລະການປິ່ນປົວຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ. http://can-sim.ca/games/sogi4e/story_html5.html



ນີ້ແມ່ນໜຶ່ງຕົວຢ່າງຂອງບ້ານຫ້ອງນ້ຳທີ່ບໍ່ກົດກັນທາງເພດແລະເຂົ້າໄດ້ Wharepaku ແມ່ນຄຳສັບພື້ນເມືອງຂອງ Te Reo Māori ສຳລັບເອີ້ນຫ້ອງນ້ຳ. ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ: Veale, J. et al. 2019. ນັກແຕ້ມ: Huriana Kopeke-Te Aho.

¹⁵ ນອກນັ້ນຍັງມີຕົວໜັງສືທີ່ຄ້າຍຄືກັນກັບຄຳຖາມສະທ້ອນຄຳຄິດເຫັນຢູ່ໃນສູນການສຶກສາສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດເພື່ອຄົ້ນຫາກຫຼາຍທາງເພດ LGBT, ປີ 2020, ໜ້າ 10

ການໃຫ້ຄຳຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ

ໃຫ້ທ່ານຄິດເຖິງຄົນເຈັບປັດຈຸບັນທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດ ຖ້າມີຄົນເຈັບໃໝ່ມາທີ່ຄລີນິກຂອງທ່ານ ທ່ານຈະຮັບປະກັນກັບພວກເຂົາໄດ້ບໍ່ວ່າ

ຄລີນິກຂອງທ່ານໃຫ້ບໍລິການເພື່ອການຂ້າມເພດແລະບໍ່ກົດກັນຄົນຂ້າມເພດ? ຍົກຕົວຢ່າງ:

- ເມື່ອຫຼຽວເບິ່ງອ້ອມຂ້າງຄລີນິກຂອງທ່ານ ໄດ້ມີການເອກະສານໂຄສະນາໃນທາງບວກອັນໃດກ່ຽວກັບຄົນຂ້າມເພດ?
- ຖ້າມີຫ້ອງນ້ຳສາທາລະນະ ຈົ່ງຮັບປະກັນວ່າມັນບອດໄພແລະຕ້ອນຮັບຄົນຂ້າມເພດ?
- ມີວິທີໃດທີ່ຄົນຂ້າມເພດສາມາດເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວກັບພະນັກງານບໍລິຫານຂອງທ່ານ ຕົວຢ່າງ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງຊື່ແລະເພດທີ່ພວກເຂົາໃຊ້ແລະຂຽນໃນເອກະສານປະຈຳຕົວ (ບັດປະຈຳຕົວ, ສຳມະໂນຄົວ)?
- ມີວິທີອື່ນອີກບໍ່ທີ່ງ່າຍສຳລັບຄົນຂ້າມເພດໃນການບອກຄຳສັບທີ່ເຂົາພິຈາລະນາກ່ຽວກັບສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍຂອງເຂົາ?

ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ

- ສົ່ງເສີມການມີສ່ວນຮ່ວມ- ບໍ່ກົດກັນຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດໃນສະຖານບຸນປົວແລະໃນຊ່ອງທາງອອນລາຍ ລວມວາງສະແດງສື-ອຸປະກອນໂຄສະນາການທີ່ບໍ່ກົດກັນທາງເພດ ເຊັ່ນ ໂປສເຕີສົ່ງເສີມດ້ານສຸຂະພາບ.
- ຮັບຮູ້ວ່າຄົນຂ້າມເພດແຕ່ລະຄົນເປັນຜູ້ຊ່ຽວຊານໃນເລື່ອງລັກສະນະທາງເພດຂອງເຂົາເອງ ແລະ ຮັບຮູ້ເຂົາໃຈເຖິງຄວາມຕ້ອງການສະເພາະຂອງພວກເຂົາ (ຄວນເຄົາລົບການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຂົາ).
- ຖາມວ່າ ຊື່ ຕ່າງແໜ່ງ ເພດ ແລະ ຄຳສັບພະນາມໃດ ທີ່ບຸກຕ້ອງການນຳໃຊ້ ແລະ ຄຳສັບຕ່າງໆທີ່ພວກເຂົາພິຈາລະນາໃຊ້ເມື່ອເວົ້າເຖິງພາກສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍຂອງພວກເຂົາ
- ລົງທະບຽນຂໍ້ມູນລັກສະນະທາງເພດທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ລະບຸເອງໄວ້ໃນບັນທຶກຄົນເຈັບທີ່ເປັນ (e-book) ແລະ ໃນຖານຂໍ້ມູນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ (ພ້ອມກັບຂໍ້ມູນການສົນທະນາແລະການໃຫ້ການອິນຍອມຈາກຄົນເຈັບທີ່ມີການອັບເດດຂໍ້ມູນຂອງພວກເຂົາ).
- ຖາມຄົນເຈັບວ່າພວກເຂົາມີຄຳສັບໃດທີ່ຢາກໃຫ້ໃຊ້ສຳລັບສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍຂອງພວກເຂົາ ແລະ ໃຊ້ຄຳສັບເຫຼົ່ານີ້ສະໜັບສະໜູນ. ຈົ່ງເວົ້າເຖິງຮ່າງກາຍໃນລັກສະນະບໍ່ເຈາະເພດຫຼືໃຊ້ໄດ້ກັບທຸກເພດ (gender-neutral way) ຍົກຕົວຢ່າງ ຄຳວ່າ “ຄົນທີ່ມີອົງຄະຊາດ”.
- ຫຼີກລ່ຽງການກວດຮ່າງກາຍທີ່ບໍ່ຈຳເປັນ ແລະ ດຳເນີນການກວດຮ່າງກາຍທີ່ຈຳເປັນໃນວິທີທີ່ຢັ້ງຢືນຍັນເພດສະພາບຂອງຄົນເຈັບໃຫ້ຖືກຕ້ອງ (ways that affirm gender).
- ຫຼີກເວັ້ນຄຳຖາມທີ່ບໍ່ຈຳເປັນແລະລ່ວງລະເມີດ. ກວດເບິ່ງບັນທຶກທາງການປຶ້ມປົວກ່ຽວກັບເພດເພື່ອເບິ່ງວ່າຂໍ້ມູນໄດ້ບັນທຶກຄົບຖ້ວນຫຼືບໍ່ ແລະ ຈຳເປັນຕ້ອງມີຄຳຖາມໃດຕື່ມອີກບໍ່ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາຂອງຄົນເຈັບທີ່ມີເມື່ອມາພົບເພດໝໍຄັ້ງນີ້.
- ຈົ່ງຢ່າຕັ້ງສົມມຸດຕິຖານຫຼືຢ່າຄາດເດົາ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນສະເພາະອັນໃດ ໃຫ້ບອກເຫດຜົນ

ຖາມເພື່ອຄວາມກະຈ່າງແຈ້ງແລະໃຫ້ການຮັບປະກັນກ່ຽວກັບວິທີຮັກສາຂໍ້ມູນຄວາມລັບ-
ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຄົນເຈັບ.

- ສະໜອງຫ້ອງນ້ຳຫຼາຍແບບທີ່ເປັນກາງກັບທຸກເພດ (gender-neutral toilet).

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ

Callen-Lorde Community Health Center's *Pronouns Matter!* campaign video. 2016.

https://youtu.be/QQIVjE_P5jA

Carroll, R. 2020. *Why the way we approach transgender and non-binary healthcare needs to change*. Article by Dr Rona Carroll, Senior Lecturer, Department of Primary Health Care and General Practice, University of Otago, Aotearoa New Zealand. <https://theconversation.com/why-the-way-we-approach-transgender-and-non-binary-healthcare-needs-to-change-149816>

Gender Minorities Aotearoa, Wellington. 2019. What Transgender Health Promoters want you to Know. <https://genderminorities.com/2019/11/15/healthcare-presentation-sexual-health-transgender/> PowerPoint presentation. Posters:

<https://genderminorities.com/2018/05/18/transgender-posters-new-zealand/>

National LGBT Health Education Center. 2020. Affirmative Services for Transgender and Gender Diverse People – Best Practices for Frontline Health Care Staff: <https://www.lgbthealtheducation.org/publication/affirmative-services-for-transgender-and-gender-diverse-people-best-practices-for-frontline-health-care-staff/>

Potter J, Peitzmeier SM, Bernstein I, Reisner SL, Alizaga NM, Agénor M, and Pardee DJ. 2015. Cervical Cancer Screening for Patients on the Female-to-Male Spectrum: A Narrative Review and Guide for Clinicians. *J Gen Intern Med*. 2015 Dec; 30(12): 1857–1864. Published online 2015 Jul 10. doi: [10.1007/s11606-015-3462-8](https://doi.org/10.1007/s11606-015-3462-8)

Shepherd A, Hanckel B, and Guise A. 2019. Trans health and the risks of inappropriate curiosity. *The BMJ Opinion*, 9 September 2019. Accessed 16 April 2021 at: <https://blogs.bmj.com/bmj/2019/09/09/trans-health-and-the-risks-of-inappropriate-curiosity/>

The Trans and Gender Diverse in Community Health (TGDICH) Training Project in Victoria, Australia: A TGD-led, evidence-based, state-wide training project by and for health professionals: <https://thorneharbour.org/lgbti-health/training-and-capacity-building/tgdich/>

TransHub's 10 tips for clinicians working with trans and gender diverse people: https://static1.squarespace.com/static/5d8c2136980d9708b9ba5cd3/t/5e7bf42b7882f95360ea39fb/1585181759763/FactSheet_10Tips.pdf

UNDP and APTN. 2017. Legal Gender Recognition: A Multi-country Legal and Policy Review in Asia. <https://weareaptn.org/2018/02/06/legal-gender-recognition-multi-country-legal-policy-review-asia/>

Veale J, Byrne J, Tan K, Guy S, Yee A, Nopera T & Bentham R (2019) *Counting Ourselves: The health and wellbeing of trans and non-binary people in Aotearoa New Zealand*. Transgender Health Research Lab, University of Waikato: Hamilton NZ. <https://countingourselves.nz/index.php/community-report/>

ຫົວຂໍ້ທີ 5: ການປ້ອງກັນແລະກວດຄັດກອງພະຍາດທົ່ວໄປ

ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້:

- ✓ ມີຄວາມໝັ້ນໃຈໃນການສອບຖາມປະຫວັດທາງການແພດແລະການຜ່າຕັດຈາກຄົນເຈັບ ລວມທັງການໃຊ້ສານເພີ່ມເນື້ອເຍື່ອອ່ອນ (soft tissue fillers) ແລະ ການສ້າງເນື້ອເຍື່ອຂອງຮ່າງກາຍ (anatomy inventory) ເພື່ອປັບປຸງການປ້ອງກັນແລະການກວດຄັດກອງພະຍາດ.
- ✓ ເຂົ້າໃຈການກວດຄັດກອງເຊື້ອມະເຮັງທີ່ເໝາະສົມສໍາລັບຄົນຂ້າມເພດອີງຕາມກາຍວິພາກຂອງບຸກຄົນ (anatomy).
- ✓ ຮັບຮູ້ວ່າຄົນຂ້າມເພດຫຼາຍຄົນພົບວ່າການກວດຄັດກອງເຊື້ອມະເຮັງເປັນສິ່ງທ້າທາຍຫຼາຍ ທັງໃນທາງກາຍຍະພາບແລະຄວາມຮູ້ສຶກ ແລະ ໄດ້ຮຽນຮູ້ວິທີຫຼຸດຜ່ອນບັນຫານີ້ ລວມບັນຫາໃນລະຫວ່າງການກວດຄັດກອງປາກມົດລູກ.

ປະຫວັດທາງການແພດແລະການຜ່າຕັດ

ຫຼັກການທີ່ສໍາຄັນທີ່ສຸດສໍາລັບການປ້ອງກັນແລະກວດຄັດກອງແມ່ນເພື່ອສະໜອງການບໍລິການດ້ານກາຍວິພາກໃນບັດຈຸບັນ (anatomy) ເຊິ່ງຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ສ້າງຄວາມເຊື່ອຖືທີ່ພຽງພໍສໍາລັບຄົນເຈັບເພື່ອເປີດເຜີຍປະຫວັດທາງການແພດແລະການຜ່າຕັດຂອງພວກເຂົາ. ຄົນຂ້າມເພດຫຼາຍຄົນບໍ່ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນນີ້ກັບຜູ້ຊ່ຽວຊານແລະຫຼີກລ່ຽງການກວດຮ່າງກາຍເພາະວ່າພວກເຂົາຢ້ານວ່າລັກສະນະທາງເພດຂອງພວກເຂົາຈະຖືກລະບຸຢ່າງຜິດພາດໃນລະຫວ່າງຂັ້ນຕອນດັ່ງກ່າວ.

ຫົວຂໍ້ທີ 4

ໄດ້ແນະນຳວິທີການຕ່າງໆສໍາລັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບໄດ້ຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບຄໍາສັບໃນການປັບປຸງແພດສະພາບ (affirming terms) ທີ່ຄົນເຈັບຫຼືຄົນຂ້າມເພດໄດ້ນຳໃຊ້ເພື່ອອະທິບາຍເຖິງຮ່າງກາຍຂອງພວກເຂົາ. ມັນເປັນປະໂຫຍດສໍາລັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອຮັກສາບັນຊີລາຍຊື່ຄໍາສັບເຫຼົ່ານີ້ຢູ່ໃນປຶ້ມບັນທຶກຂອງຄົນເຈັບ ນອກຈາກນັ້ນ ການເກັບຮັກສາຂໍ້ມູນໃໝ່ທີ່ທັນສະພາບກ່ຽວກັບກາຍວິພາກຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ການຜ່າຕັດເພື່ອປັບປຸງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບແພດສະພາບທີ່ຜ່ານມາຂອງຄົນເຈັບກໍ່ສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບກວດຄັດກອງເພື່ອການປ້ອງກັນພະຍາດ (Deutsch et al 2013).

ຄົນເຈັບທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດ: ບັນຊີລາຍການອະໄວຍະວະ

- ຕົ້ານົມ Breasts
- ປາກມົດລູກ Cervix
- ຮວຍໄຂ່ Ovaries
- ອົງຄະຊາດ Penis
- ຕ່ອມລູກໝາກ Prostate
- ອັນທະ Testes
- ມົດລູກ Uterus
- ຊ່ອງຄອດ Vagina

ຫຼາຍປະເທດໃນພາກພື້ນອາຊີແລະບາຊີຟິກ

ຄົນຂ້າມເພດເຂົ້າເຖິງການຜ່າຕັດເພື່ອປັບປຸງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບແພດສະພາບໄດ້ຢ່າງຈໍາກັດຫຼາຍ ສະນັ້ນ ມັນອາດຈະບໍ່ຈຳເປັນທີ່ຕ້ອງມີບັນຊີລາຍການອະໄວຍະວະທີ່ຍາວຄືກັບຂ້າງເທິງກໍ່ໄດ້.

ແນວໃດກໍ່ຕາມ

ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບຄວນຖາມຄົນເຈັບກ່ຽວກັບການຜ່າຕັດຕ່າງໆທີ່ຜ່ານມາແລະຮູບແບບອື່ນຂອງການໄສຍະກໍາປັບປຸງແພດສະພາບ ລວມທັງການສຶດຟິນເລື່ອງການສຶດຕື່ມເນື້ອເຍື່ອອ່ອນອື່ນໆ.

ການໃຊ້ການສິດຕິມເນືອເຍື່ອອ່ອນ

ຄຳວ່າ 'ການສັກຊີວິໂຄນ' ໃນບໍລິບົດຫຼືເງື່ອນໄຂດ້ານສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດໝາຍເຖິງໜຶ່ງ ຫຼືຫຼາຍຢ່າງຂອງສານຕິມເນືອເຍື່ອອ່ອນ (soft tissue fillers) ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວແມ່ນສັກໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງການແພດທີ່ບໍ່ມີໃບອະນຸຍາດຫຼືຂາດຈັນຍາບັນ (Deutsch 2016). ອົງປະກອບຕົວຈິງຂອງສານທີ່ສິດເຂົ້າໄປໃນຮ່າງກາຍແມ່ນບໍ່ຮູ້ ແລະ ອາດຈະບໍ່ມີຄຸນນະພາບທາງການແພດ; ສານທີ່ເນືອເຍື່ອອາດຈະປະກອບດ້ວຍນ້ຳມັນຫລໍ່ລື່ນເຄື່ອງບິນ ກາວຢາງລົດ ກາວຈອດບ່ອງຢ້ຽມ ນ້ຳມັນແຮ່ທາດ ສານເມທິລາຊີເລດເພື່ອຜະລິດສີທາບ້ານ ຄຸ້ມບຳລຸງຜົວ ຫຼື ສານອື່ນ.. [3] ໃນກໍລະນີຂອງການສິດຜິນເລີທີ່ບໍ່ມີການຄວບຄຸມກວດກາທີ່ຖືກຕ້ອງ ປະລິມານທີ່ສິດ (ປະມານ 1-3 ລິດຫຼືຫຼາຍກວ່ານັ້ນ) ແມ່ນເກີນກວ່າມາດຕະຖານທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງການແພດໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ. ໃນບາງປະເທດໃນພາກພື້ນນີ້ ອັດຕາສ່ວນຂອງຍິງຂ້າມເພດ (TGW) ທີ່ໄດ້ໃຊ້ສານຕິມເນືອເຍື່ອອ່ອນແມ່ນສູງ (Guadamuz 2011).¹⁶

ມັນສຳຄັນທີ່ຈະຕ້ອງຖາມຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດວ່າພວກເຂົາໄດ້ສິດຜິນເລີຫຼືຊີວິໂຄນຕິມເນືອເຍື່ອອ່ອນ (soft tissue fillers) ເຂົ້າໃນຮ່າງກາຍຂອງພວກເຂົາເພື່ອເສີມກະໂພກ ກົນ ຂາ ສົບ ເຕົານົມ ຫຼື ໃບໜ້າ. ໃນບາງປະເທດ ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ເປັນພຽງບາງຮູບແບບຂອງການປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍສຳລັບຍິງຂ້າມເພດ ເຊິ່ງມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອໃນກະແສເລືອດ, ການອຸດຕັນຂອງເສັ້ນເລືອກ ແລະ ການເກີດຮອຍຂອງຫຼອດເລືອກ (granuloma formation) ທີ່ເຈັບປວດ ແລະ ອາດເກີດອາການອັກເສບໃນລະບົບທີ່ຮ້າຍແຮງເຖິງຊີວິດ.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສາທາລະນະສຸກຄວນນຳໃຊ້ວິທີການຫຼຸດຜ່ອນອັນຕະລາຍຕໍ່ຍິງຂ້າມເພດທີ່ສືບຕໍ່ສິດຕິມເນືອເຍື່ອອ່ອນ. ຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບການໃຊ້ເຂັມສັກຢາຮ່ວມກັນ ຫຼື ການມີສ່ວນຮ່ວມໃນໄສຍະກຳທີ່ສ່ຽງແລະຜິດກົດໝາຍ (pumping parties). ແພດໝໍຄວນສະໜອງເຂັມ ແລະ ຖົງມືທີ່ສະອາດ ແລະ ໃຫ້ຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບເຕັກນິກການຂ້າເຊື້ອເພື່ອຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນອາການຕິດເຊື້ອຢູ່ບ່ອນສັກຢາ. ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບອາດຈະພິຈາລະນາບໍລິການສິດຕິມເນືອເຍື່ອດັ່ງກ່າວນີ້ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມປອດໄພ ຫຼື ຊ່ວຍສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບເພື່ອໄປພົບແພດໝໍອື່ນທີ່ຮັບປະກັນກວ່າ. ແນວໃດກໍຕາມ ປະລິມານຂອງຊີວິໂຄນທີ່ສິດໂດຍປົກກະຕິທີ່ພົບເຫັນໃນສະຖານບໍລິການທີ່ບໍ່ມີການຄວບຄຸມທີ່ຖືກຕ້ອງແລະຜິດກົດໝາຍແມ່ນເກີນກວ່າປະລິມານທີ່ສິດໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງການແພດທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ (Deutsch 2016).

ອາການແຊກຊ້ອນຕ່າງໆທີ່ເກີດຈາກການສິດຊີວິໂຄນຕ່າງໆອາດຕ້ອງໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດເພື່ອກຳຈັດຜິນເລີ (ສານຕິມເນືອເຍື່ອ) ຫຼືສ້ອມແປງຄວາມເສຍຫາຍ.

ການກວດຄັດກອງຫາເຊື້ອມະເຮັງ

ເມື່ອມີໂຄງການກວດຄັດກອງຫາເຊື້ອມະເຮັງ (cancer screening programs) ຄົນຂ້າມເພດທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍ ຫຼື ຜູ້ທີ່ເຄີຍໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດປັບປ່ຽນຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ ຄວນໄດ້ຮັບການກວດເຊື້ອໂດຍໃຊ້ຕົວວັດແທກຄວາມສ່ຽງ (risk parameters) ອັນດຽວກັນກັບຄົນອື່ນທີ່ໄດ້ລະບຸເປັນເພດດຽວກັນຕັ້ງແຕ່ເກີດ.

¹⁶ ຫຼາຍກວ່າສອງສ່ວນສາມ (68.6%) ຂອງຍິງຂ້າມເພດ 325 ຄົນທີ່ໄດ້ສຳຫຼວດຢູ່ໃນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າຂອງໄທປີ 2005 (ຢູ່ບາງກອກ, ຊຽງໃໝ່ແລະພູເກັງ) ໄດ້ລາຍງານວ່າ ມີການສັກ ຫຼື ການໃສ່ຊີວິໂຄນ ໂດຍສ່ວນໃຫຍ່ແລ້ວແມ່ນສິດເຂົ້າໄປໃນເຕົານົມ ໃບໜ້າ ຫຼື ສອງຂາສ່ວນເທິງ. ການສຳຫຼວດນີ້ບໍ່ໄດ້ຈຳແນກຄວາມຄວາມແຕກຕ່າງ ລະຫວ່າງ ການປຸກຖ່າຍອະໄວຍະວະ ແລະ ການສິດຢາ ແລະ ໄດ້ລວມທັງການປຸກຖ່າຍດ້ວຍຊີວິໂຄນແລະການປຸກຖ່າຍດ້ວຍສິ່ງທີ່ບໍ່ແມ່ນຊີວິໂຄນ.

ຄົນຂ້າມເພດຜູ້ທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດກຳຈັດຊີລິໂຄນ/ຟິນເວີ (surgical removal) ທີ່ໄດ້ສິດເຂົ້າເຕົ້ານົມ, ບາກມົດລູກ, ມົດລູກ, ຮວຍໄຂ່, ຕ່ອມລູກໝາກ ຫຼື ອັນທະມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນໂລກມະເຮັງຢູ່ໃນອະໄວຍະວະເຫຼົ່ານີ້ແລະຄວນໄດ້ຮັບການກວດຄັດກອງ ຕາມທີ່ແນະນຳໃຫ້ກວດຫາເຊື້ອມະເຮັງເຫຼົ່ານີ້. ໃຫ້ນຳໃຊ້ການ- ມາດຕະຖານແລະຕົວວັດແທກຄວາມສ່ຽງອັນດຽວກັນກັບກຸ່ມຄົນອື່ນໆທີ່ໄດ້ລະບຸເປັນເພດດຽວກັນຕັ້ງ ແຕ່ເກີດ (ຕົວຢ່າງ: ຍິງຂ້າມເພດຈະໄດ້ຮັບການປະເມີນ- ກວດເຊື້ອອີງຕາມມາດຖານແລະຕົວວັດແທກຄວາມສ່ຽງສຳລັບກຸ່ມຜູ້ຊາຍທົ່ວໄປ cisgender).

ຄົນຂ້າມເພດຫຼາຍຄົນພົບວ່າການກວດເຊື້ອມະເຮັງແມ່ນທ້າທາຍຫຼາຍ ທັງໃນທາງຮ່າງກາຍແລະຄວາມຮູ້ສຶກ ສະນັ້ນ ໃນແຕ່ລະກໍລະນີແມ່ນໃຫ້ແພດໝໍອະທິບາຍໂດຍລະອຽດເຖິງຂັ້ນຕອນການກວດເຊື້ອດັ່ງກ່າວ ແລະ ບອກເຖິງຄວາມສຳຄັນ ແລະ ບອກເຖິງປະສົບການທີ່ຄົນເຈັບຈະໄດ້ພົບ. ຖ້າທ່ານຍັງບໍ່ຮູ້ໃຊ້ຄຳສັບຈາກການໃຫ້ຄຳປຶກສາຫາລ້າງກ່ອນ ກໍ່ໃຫ້ຖາມຄົນຂ້າມເພດດັ່ງກ່າວວ່າຄວນໃຊ້ຄຳສັບໃດ- ຄຳເວົ້າໃດເພື່ອເວົ້າເຖິງຫຼືອະທິບາຍພາກສ່ວນຂອງຮ່າງກາຍຂອງພວກເຂົາ.

ປະຕິບັດຂໍ້ສະເໜີແນະນຳດ້ວຍມາດຕະຖານການກວດເຊື້ອແຫ່ງຊາດສຳລັບເຊື້ອມະເຮັງຊະນິດອື່ນທີ່ບໍ່ໃນ ບັນຊີລາຍຊື່ລຸ່ມນີ້.

ການກວດເຊື້ອມະເຮັງຕ່ອມລູກໝາກ (Prostate cancer)

ສຳລັບຍິງຂ້າມເພດ (TGW) ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ (non-binary) AMAB ຜູ້ທີ່ມີຕ່ອມລູກໝາກ:

- ໃຫ້ໃຊ້ການກວດຮູທະວານແບບດິຈິຕອລເພື່ອປະເມີນຕ່ອມລູກໝາກໃນຍິງຂ້າມເພດ (ປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳແຫ່ງຊາດສຳລັບເພດຊາຍທີ່ກົງກັບເພດສະພາບ cisgender).
- ສຳລັບຍິງຂ້າມເພດທີ່ເຮັດໄສຍະກຳຊ່ອງຄອດແມ່ນຕ່ອມລູກໝາກຂອງເຂົາແມ່ນກວດເຊື້ອໄດ້ດ້ວຍ ການລູບຄຳໃນສ່ວນໜ້າບໍລິເວນກ່ອນຈະເຖິງເພດານຊ່ອງຄອດ. ໃຫ້ເບິ່ງຫົວຂໍ້ທີ 6 ວັກຊັ້ນໆທີ່ເວົ້າເຖິງສຸຂະພາບທາງເພດໃນຊ່ອງຄອດ.
- ຖ້າທ່ານກຳລັງດຳເນີນການກວດເຊື້ອ PSA ຈົ່ງສັງເກດວ່າຍິງຂ້າມເພດທີ່ມີຢາຕ້ານແອນໂດຼເຈນ (androgen blockers) ຈະມີອາການການຕ້ານກັບ PSA ໃນລະດັບຕ່າງໆ.

ການກວດເຊື້ອມະເຮັງເຕົ້ານົມ (Breast cancer)

ທຸກຄົນທີ່ມີເນື້ອເຍື່ອເຕົ້ານົມອາດຈະຕ້ອງໄດ້ກວດເຊື້ອມະເຮັງເຕົ້ານົມໂດຍອີງຕາມຄຳແນະນຳປັດຈຸບັນ ສຳລັບຍິງທີ່ກົງກັບເພດສະພາບຕັ້ງແຕ່ເກີດ (cisgender women).

ຄຳແນະນຳສຳລັບຄົນຂ້າມເພດທີ່ມີເນື້ອເຍື່ອເຕົ້ານົມແມ່ນແຕກຕ່າງກັບຊາຍຂ້າມເພດ (TGM) ແລະຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ non-binary AFAB

ເມື່ອທຽບກັບຍິງຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AMAB ທີ່ໄດ້ພັດທະນາ- ສ້າງເນື້ອເຍື່ອເຕົ້ານົມ.

ຍິງຂ້າມເພດ (TGW) ແລະ ຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ non-binary AMAB

ຂໍ້ມູນຍ້ອນຫຼັງທີ່ມີຢູ່ແລ້ວກ່ຽວກັບຍິງຂ້າມເພດແລະຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມໄດ້ສະແດງ ຜົນການຄົ້ນຄວ້າທີ່ປະສົມບົນກັນ (mixed findings) ເຖິງແມ່ນຂໍ້ມູນບອກວ່າ ຍິງຂ້າມເພດອາດຈະມີຄວາມສ່ຽງເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມຕ່ຳກວ່າກຸ່ມປະຊາກອນທີ່ເປັນເພດຍິງ (Deutsch 2016).

ມີບາງບັດໃຈທີ່ອາດຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ຄວາມສ່ຽງຂອງການເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມຫຼຸດລົງສຳລັບຍິງຂ້າມເພດ ແລະຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AMAB ທີ່ມີເຕົ້ານົມ ເຊິ່ງໝາຍຄວາມວ່າ ອາຍຸໄຂຈະສັ້ນລົງ ຫຼື ວົງຈອນຊີວິດມີແນວໂນ້ມສັ້ນລົງ ຖ້າມີການໃຊ້ຢາຮໍໂມນຍິງ (estrogen) ແລະ ໃນບາງກໍລະນີ ທີ່ໃຊ້ ຫຼື ບໍ່ໃຊ້ຢາກະຕຸ້ນມົດລູກເພື່ອການຖືພາ (progesterone). ແນວໃດກໍ່ຕາມ

ອີງຂ້າມເພດມັກຈະມີມວນເຕົ້ານົມທີ່ໜາແໜ້ນ (dense breasts); ເຊິ່ງມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມ ແລະ ມັນຊີ້ບອກເຖິງອັດຕາທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຄໍາແມມໂມແກຼມ / mammogram/ຜົນກວດເຕົ້ານົມທີ່ຜິດພາດ.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຄວນບອກຄົນເຈັບກ່ຽວກັບບັດໃຈຄວາມສ່ຽງສ່ວນຂອງພວກເຂົາ ເມື່ອຄົນພົບ ແລະ ໃຫ້ກວດເຊື້ອມະເຮັງເຕົ້ານົມໂດຍໃຊ້ເຄື່ອງແມມໂມແກຼມອີງຕາມຄໍາແນະນຳແຫ່ງຊາດ. ສໍາລັບການກວດເພດຍິງ (cisgender) ການຮັບບໍລິການຈາກແພດໝໍປະຈຳໂຕຄົນເຈັບ ຫຼື ການກວດເຕົ້ານົມດ້ວຍຕົນເອງເພື່ອກວດຄັດເຊື້ອມະເຮັງເຕົ້ານົມແມ່ນບໍ່ແນະນຳໃຫ້ອີງຂ້າມເພດເຮັດວິທີນີ້.

ຊາຍຂ້າມເພດ (TGM) ແລະ ຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ NON-BINARY AFAB

ຊາຍຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AFAB ຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຜ່ານການຜ່າຕັດເຕົ້ານົມທັງສອງເບື້ອງ ຫຼື ຜູ້ທີ່ໄດ້ຜ່ານການຫຼຸດຂະໜາດຂອງເຕົ້ານົມພຽງຢ່າງດຽວ ຄວນໄດ້ຮັບການກວດຄັດກອງອີງຕາມຄໍາແນະນຳບັດຈຸບັນສໍາລັບເພດຍິງ cisgender. ເພາະສະນັ້ນ ໃນສະຖານບໍລິການທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດເຕົ້ານົມ ຫຼື ຜ່າຕັດຫຼຸດຂະໜາດໜ້າເອິກ (chest reconstruction surgery) ໃນບາງຮູບແບບ ມັນສໍາຄັນທີ່ຕ້ອງໄດ້ມີຂໍ້ມູນປະຫວັດການຜ່າຕັດທີ່ຈະແຈ້ງກ່ຽວກັບຂອບເຂດແລະປະເພດຂອງການຜ່າຕັດ.

ຜ່ານມາ

ຄວາມສ່ຽງຂອງການເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມຢູ່ໃນເນື້ອເຍື່ອເຕົ້ານົມທີ່ຍັງເຫຼືອຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດເຕົ້ານົມ ແມ່ນຍັງບໍ່ທັນຮູ້ໄດ້ເທື່ອແລະຍັງບໍ່ມີຫຼັກຖານທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້ເພື່ອເປັນແນວທາງໃຫ້ແກ່ການກວດຄັດກອງຂອງຊາຍຂ້າມເພດ (TGM) ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດເຕົ້ານົມ.

ການຜ່າຕັດມະເຮັງເຕົ້ານົມ (Mastectomy)

ຊ່ວຍຫຼຸດການເກີດແລະການຕາຍຂອງເຊື້ອມະເຮັງເຕົ້ານົມໄດ້ຫຼາຍກວ່າ 90% ໃນແມ່ເພດຍິງ cisgender. ມີຫຼັກຖານຕົວຈິງບາງອັນທີ່ບອກວ່າ

ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມແມ່ນຫຼຸດລົງສໍາລັບຊາຍຂ້າມເພດພາຍຫຼັງຂັ້ນຕອນນີ້; ແນວໃດກໍຕາມ ຄວາມສ່ຽງດັ່ງກ່າວບໍ່ໄດ້ຫຼຸດລົງໃນກຸ່ມເພດຊາຍ cisgender ແລະ ໄດ້ມີເອກະສານລາຍງານການເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມກັບຄືນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດຜູ້ທີ່ໄດ້ຜ່ານການຜ່າຕັດມະເຮັງເຕົ້ານົມ (Kopetti 2020).

ຖ້າເນື້ອເຍື່ອເຕົ້ານົມສ່ວນໃຫ່ຍ ແລະ ເກືອບທັງໝົດໄດ້ຜ່າຕັດອອກໄປແລ້ວ ໃນທາງເຕັກນິກແລ້ວ ພາບເອກສ໌ເຣຍເຕົ້ານົມອາດຈະບໍ່ສາມາດໃຊ້ປະເມີນອາການເຈັບປວດແລະບໍ່ຮູ້ໄດ້ຈາກການສຳພັດ (palpable lesion). ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ຄວນນຳໃຊ້ທາງເລືອກອື່ນເຊັ່ນ: ກວດຜ່ານລັງສີອາທຣາຊາວ ultrasound ຫຼື MRI ອາດຈະເປັນສິ່ງຈຳເປັນ.

ບາງຄໍາແນະນຳໄດ້ສະເໜີໃຫ້ມີການກວດບໍລິເວນໜ້າເອິກປະຈຳປີສໍາລັບຊາຍຂ້າມເພດຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ຜ່າຕັດເຕົ້ານົມ. ແນວໃດກໍຕາມ ຄໍາແນະນຳນີ້ບໍ່ໄດ້ອີງໃສ່ຫຼັກຖານ ແລະ ຂໍ້ໄດ້ແຍ້ງກັບການຜ່າຕັດເອົາເຕົ້ານົມຈາກການກວດຄັດກອງຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານໂດຍທົ່ວໄປທີ່ກວດຄັດກອງເພດຍິງທົ່ວໄປ cisgender (Deutsch, 2016).

ການກວດເຊື້ອມະເຮັງເຕົ້ານົມສໍາລັບຊາຍຂ້າມເພດ (TGM) ແລະຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ non-binary AFAB:

- ທຸກຄົນທີ່ບໍ່ໄດ້ຜ່ານການຜ່າຕັດຫຼຸດຂະໜາດໜ້າເອິກຄວນໄດ້ຮັບການກວດຄັດກອງເຊື້ອມະເຮັງເຕົ້ານົມຕາມຄໍາແນະນຳບັດຈຸບັນສໍາລັບເພດຍິງ cisgender / ອີງທີ່ບໍ່ໄດ້ຂ້າມເພດ (NTGW).
- ແນະນຳໃຫ້ມີການກວດຄໍາແມມໂມແກຼມ mammogram ແບບບຸບົກກະຕິ ອີງຕາມຄໍາແນະນຳແຫ່ງຊາດ ສໍາລັບຊາຍຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AFAB

ຖ້າພວກເຂົາຍັງມີເນື້ອເຍື່ອເຕົ້ານົມທີ່ຍັງເຫຼືອ
ລວມທັງຜູ້ທີ່ຫາກໍ່ໄດ້ຜ່າຕັດຫຼຸດຂະໜາດເຕົ້ານົມ.
ການຂາດຫຼັກຖານເພື່ອແນະນຳການກວດຄັດກອງໄດ້ນຳໄປສູ່ການຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການເກັບກຳຂໍ້ມູນຢ່າງເປັນລະບົບເພື່ອເຂົ້າໃຈເຖິງຜົນກະທົບຂອງຮໍໂມນຕໍ່ການປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍວ່າມີແນວໃດແດ່ຕໍ່ການພັດທະນາຂອງເຊື້ອມະເຮັງເຕົ້ານົມ.
ຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວຈະຊ່ວຍລະບຸຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມແລະໃນທີ່ສຸດກໍ່ສາມາດກຳນົດການຄັດກອງແລະຄຳແນະນຳໃນການປິ່ນປົວທີ່ອີງໃສ່ຫຼັກຖານຫຼາຍຂຶ້ນ.

ການກວດມະເຮັງປາກມົດລູກ

ຍິງຂ້າມເພດຜູ້ທີ່ໄດ້ຜ່າຕັດຊ່ອງຄອດ (ທັງທີ່ໃຊ້ເນື້ອເຍື່ອອະໄວຍະວະເພດຊາຍ (penile tissue) ຫຼືການປຸກຖ່າຍລຳໃສ່ໃຫຍ່ (colon graft) ແມ່ນບໍ່ມີປາກມົດລູກ. ດັ່ງນັ້ນ ການກວດຄັດກອງຫາເຊື້ອ HPV ປາກມົດລູກແມ່ນບໍ່ຈຳເປັນ.

ສຳລັບຊາຍຂ້າມເພດ ຫຼື ຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AFAB ທີ່ມີປາກມົດລູກ (cervix):

- ແມ່ນໃຫ້ດຳເນີນການກວດໂດຍອ້າປາກມົດລູກອີງຕາມບັນດາມາດຕະຖານແຫ່ງຊາດ.

ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທີ່ ໜ່ວຍງານເພື່ອສຸຂະພາບເພດ Fenway Health ທີ່ນະຄອນ ບອດສ໌ຕັນ Boston ພົບວ່າຊາຍຂ້າມເພດມັກຫຼີກລ່ຽງການກວດຜິງເຊິງກາງ (pelvic exams).

ພວກເຂົາກວດເຊື້ອມະເຮັງປາກມົດລູກໜ້ອຍກວ່າທີ່ພວກເຂົາກວດເຊື້ອແບບສເມຍ (pap smear test) ໂດຍສະເພາະ ຖ້າພວກເຂົາຢູ່ໃນຊ່ວງຂອງການຮັບຮໍໂມນເພດຊາຍ (testosterone) ເປັນເວລາຫຼາຍກວ່າຫົກເດືອນ (Peitzmeier, 2014).

ເມື່ອມີການສົ່ງຕົວຢ່າງຜົນກວດ (swabs)

ຈາກຊາຍຂ້າມເພດເພື່ອການປະມວນຜົນແມ່ນໃຫ້ແຈ້ງກັບຫ້ອງທົດລອງວ່າຄົນເຈັບກຳລັງໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພດຊາຍ (testosterone) ແລະ ມັນເປັນຕົວຢ່າງທີ່ເກັບຈາກປາກມົດລູກ ແຕ່ບໍ່ແມ່ນຈາກຮູທະວານ ຖ້າຄົນເຈັບບໍ່ມີປະຈຳເດືອນ (ມີປະຈຳເດືອນບໍ່ປົກກະຕິ) ແມ່ນໃຫ້ແພດຂຽນຂໍ້ມູນນີ້ໃສ່ໃນແບບຟອມຫ້ອງທົດລອງ.

ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມອຶດອັດໃຈໃນລະຫວ່າງການກວດປາກມົດລູກ

ຖ້າຄົນເຈັບຮູ້ສຶກອຶດອັດບໍ່ສະດວກໃຈ ຫຼື ປະຕິເສດການກວດແບບມີສອດສຳພັດ (speculum exam) ທ່ານອາດປຶກສາກັບຄົນເຈັບແລະພິຈາລະນາຫາທາງເລືອກເຫຼົ່ານີ້:

- ຈັດຫາ-
ຂຽນໃບສັງຊື້ຄຣິມຮໍໂມນຍິງສຳລັບກວດພາຍໃນທີ່ຄົນຂ້າມເພດສາມາດໃຊ້ທາພາຍໃນໜຶ່ງອາທິດກ່ອນການກວດປາກມົດລູກເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການສຽດສີ-
ອາການເຄື່ອງທີ່ເກີດຈາກການຫົດໂຕຂອງຊ່ອງຄອດ (vaginal atrophy) ແລະ
ໂອກາດຂອງການກວດສເມຍແທດທີ່ບໍ່ພຽງພໍ (smear test).
- ຄົນເຈັບຂອງທ່ານພະຍາຍາມສອດປາກເປັດໃນປາກມົດລູກພາຍໃຕ້ການແນະນຳຂອງພະຍາຍາມຫຼືແພດໝໍໄດ້ກວດຄັດກອງຮຽບຮ້ອຍແລ້ວດ້ວຍການເປີດປາກເປັດແລະເກັບຕົວຢ່າງ.
- ການເກັບຕົວຢ່າງຜົນກວດເຊື້ອ HPV ດ້ວຍຕົວເອງອີງຕາມຄຳແນະນຳແຫ່ງຊາດ.

ຄຳແນະນຳຈາກສູນບໍລິການສຸຂະພາບເພື່ອຄົນຂ້າມເພດ (Trans Health Center)

ໄດ້ເກັບລວບລວມປະສົບການກ່ຽວກັບເຕັກນິກຕ່າງໆທີ່ໄດ້ຊ່ວຍຄົນຂ້າມເພດໃຫ້ຮູ້ສຶກສະດວກສະບາຍຫຼາຍຂຶ້ນໃນການກວດປາກມົດລູກດ້ວຍວິທີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້.

- ໃຊ້ປາກເປັດຂະໜາດນ້ອຍນ້ອຍກວ່າເກົ່າເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການເຈັບແລະເຄື່ອງເຖິງແມ່ນວ່າການໃຊ້ປາກເປັດທີ່ສັ້ນກວ່າແມ່ນຕ້ອງໄດ້ເພີ່ມແຮງກົດຈາກພາຍນອກຫຼາຍເກີນໄປເພື່ອເປີດໃຫ້ກວ້າງເພື່ອແນມເຫັນປາກມົດລູກ.
- ຄົນເຈັບຂອງທ່ານອາດຈະພະຍາຍາມຍ້າຍກະໂມຼ່ຂອງພວກເຂົາເພື່ອໃຫ້ສຳເລັດການກວດຄັດກອງເພື່ອກະຕຸ້ນການຜ່ອນຄາຍອັງເລີງກາງ/ຜິງເຊິງກາງ (pelvic relaxation).
- ໃຫ້ແພດໝໍໃຊ້ເວລາເພື່ອເວົ້າໃຫ້ກຳລັງໃຈເພື່ອການຜ່ອນຄາຍກໍ່ສາມາດຊ່ວຍໄດ້.

- ເຊິ່ງນ້ຳອຸ່ນໃສ່ປາກເປັດຂະໜາດນ້ອຍເພື່ອໃຫ້ມັນລໍ່ລື່ນກ່ອນການສອດໃສ່ປາກມົດລູກ ເຊິ່ງວິທີນີ້ຈະກະທົບຫຍັງຕໍ່ຜົນການກວດ.
-
-
-
-
- ການໃຊ້ຂອງເຫຼວທີ່ເປັນນ້ຳເລັກໜ້ອຍເພື່ອການຫລໍ່ລື່ນດ້ານນອກຂອງປາກເປັດ speculum ຈະຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນອາການເຈັບເຄື່ອງບໍ່ສະບາຍ ແລະ ໃນຂະນະດຽວກັນກໍ່ຊ່ວຍຫຼຸດຄວາມສ່ຽງຂອງການເກັບຕົວຢ່າງທີ່ບໍ່ໜ້າພໍໃຈ (Hathaway et al 2006, Holtton et al 2008). ຄວນຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ສານຫລໍ່ລື່ນທີ່ຫຼາຍເກີນໄປເພາະຫຼາຍຜົນການສຶກສາວິໄຈໄດ້ຢັ້ງຢືນວ່າ ການເຮັດແນວນັ້ນ ສົ່ງຜົນກະທົບໃຫ້ຜົນການກວດຄັດແຍ່ງກັນ ຫຼື ບໍ່ແໜ້ນຢ່າ.
- ໃຫ້ສອດໜຶ່ງຫຼືສອງນິ້ວມືໃສ່ໃນຊ່ອງຄອດ/ຮູດ້ານໜ້າແລະກົດລູກດ້ານຫຼັງໃນຂະນະດຽວກັນກໍ່ ໃຫ້ບອກຄົນເຈັບເຮັດທ່າງແອວແລະຜ່ອນຄ້າຍກ້າມຈີນສ່ວນຜິ້ນຫຼັງບໍລິເວນຜິ້ງເຊິ່ງກາງຫຼືທ້ອງນ້ອຍ.

ຂໍ້ມູນອ້າງອີງຈາກ: Hsiao KT. 2016 ໃນ Deutsch M (ed.) 2016

ການກວດເຊື້ອມະເຮັງຮວຍໄຂ່

ຫຼັກຖານບັດຈຸບັນຍັງບໍ່ສາມາດສະຫຼຸບຫຼືລະບຸຜົນກະທົບຂອງການໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພດຊາຍ ຫຼື testosterone ວ່າມີຄວາມສ່ຽງຂອງການເປັນມະເຮັງຮວຍໄຂ່ໄດ້ຫຼືບໍ່ (Coleman 2012).

ສໍາລັບຊາຍຂ້າມເພດ:

- ສໍາລັບຊາຍຂ້າມເພດ (TGM) ແມ່ນຍັງບໍ່ມີການແນະນຳໃຫ້ກວດຄັດກອງເຊື້ອມະເຮັງຮວຍໄຂ່.

ການກວດມະເຮັງມົດລູກ

ຫຼັກຖານບັດຈຸບັນຍັງບໍ່ສາມາດສະຫຼຸບຫຼືລະບຸຜົນກະທົບຂອງການໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພດຊາຍ ຫຼື testosterone ວ່າມີຄວາມສ່ຽງຂອງການເປັນມະເຮັງມົດລູກຫຼືບໍ່ (Coleman 2012).

ເຖິງຈະຍັງຂາດຄູ່ມືຫຼືຄໍາແນະນຳໃນການກວດຄັດກອງໂດຍອີງໃສ່ຫຼັກຖານ ແຕ່ກໍ່ມີບາງຄໍາແນະນຳໃນສິ່ງທີ່ສະຖານບັນຄວນປະຕິບັດເມື່ອທຳການກວດຄັດກອງຊາຍຂ້າມເພດຜູ້ທີ່ ເຄີຍໄດ້ນຳໃຊ້ຮໍໂມນໃນອະດີດຫຼືບັດຈຸບັນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ຖ້າມີເລືອດອອກທາງຊ່ອງຄອດໂດຍທຳມະຊາດ ໃຫ້ຖາມຄົນເຈັບວ່າໄດ້ມີການຮັບຢາຮໍໂມນເພດຊາຍຄົບດົດສິບຫຼືໄດ້ກິນຢາຮໍໂມນເພດຊາຍຫຼາຍເກີນດົດສິບຫຼືບໍ່ ເພາະມັນອາດຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ລະດັບຂອງຮໍໂມນເພດຍິງເພີ່ມຂຶ້ນ.
- ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບຢາຮໍໂມນເພດຊາຍຫຼືເກີນດົດສິບ ຫຼື ບໍ່ມີບັດໃຈຫຼຸດຜ່ອນຜົນກະທົບອື່ນແມ່ນໃຫ້ແພດໝໍປະເມີນການມີເລືອດອອກທາງຊ່ອງຄອດໂດຍທຳມະຊາດ (ແບບດຽວກັນກັບທີ່ຈະປະຕິບັດກັບແພດຍິງ transgender woman ໃນໄວໝົດປະຈຳເດືອນ).

ການໃຫ້ຄໍາຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ

ຄໍາຖາມຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນໄດ້ດັດແກ້ມາຈາກຄູ່ມືຜູ້ກວດຄົ້ນອອນລາຍນີ້ທີ່ໄດ້ສ້າງ-ພັດທະນາໂດຍ ທ່ານ Cathy Stephenson, Alex Ker ແລະ Rachel Johnson ອີງຕາມບົດຄວາມທີ່ພວກເຂົາໄດ້ຮ່ວມກັນຕີພິມຢູ່ໃນເອກະສານ NZ Doctor (Stephenson et al, 2020).

ໃນຫຼາຍຂໍ້ຄວາມເຫຼົ່ານີ້ກ່ຽວກັບການກວດຄັດກອງມະເຮັງສໍາລັບຄົນຂ້າມເພດແລະຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມ ຫຼາກຫຼາຍທາງເພດແມ່ນສອງຂໍ້ຄວາມໃດທີ່ຖືກຕ້ອງ?

- a) ມັນບໍ່ເປັນເລື່ອງອ່ອນໄຫວຫຼືບໍ່ກະທົບຄວາມຮູ້ສຶກດອກຖ້າຈະຖາມຄົນເຈັບກ່ຽວກັບການຜ່າຕັດກ່ອນໜ້ານີ້ຫຼືການສິດຕິມເນືອເຍືອອ່ອນ (soft tissue filler) ເພື່ອປັບປຸງຮ່າງກາຍຂອງພວກເຂົາ.
- b) ສຳລັບຄົນຂ້າມເພດທີ່ບໍ່ໄດ້ຜ່ານການຜ່າຕັດໜ້າເອິກຫຼືການຜ່າຕັດສ້າງອະໄວຍະວະເພດ (genital reconstruction surgeries) ແມ່ນໃຫ້ກວດຄັດກອງຕາມຄຳແນະນຳສຳລັບຄົນທີ່ມີກາຍວິພາກວິທະຍາແບບນີ້.
- c) ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບຮໍໂມນເພດຊາຍບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງກວດຄັດກອງຫາເຊື້ອມະເຮັງປາກມົດລູກ.
- d) ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບຢາຮໍໂມນເພດຍິງບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງກວດຄັດກອງຫາເຊື້ອມະເຮັງຕ່ອມລູກໝາກ.
- e) ການເອີ້ນຄືນເພື່ອການກວດຫາເຊື້ອມະເຮັງຄວນອີງຕາມເພດແຕ່ບໍ່ແມ່ນເພດທີ່ລະບຸໃຫ້ຕັ້ງແຕ່ເກີດ.
- f) ການເອີ້ນຄືນເພື່ອກວດຫາເຊື້ອມະເຮັງຄວນອ້າງອີງເຖິງກາຍວິພາກວິທະຍາ (anatomy) ແຕ່ບໍ່ແມ່ນເພດ.

ຄຳຕອບນີ້ຢູ່ໃນຂໍ້ຄວາມເສີມຫຼືຂໍ້ຄວາມອັດທ້າຍດ້ານລຸ່ມໜ້ານີ້ (footnote).¹⁷

¹⁷ ຄຳຕອບແມ່ນຂໍ້: b ແລະ f

ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ

- ບັນທຶກເກັບກຳປະຫວັດທາງການແພດແລະການຜ່າຕັດ ໂດຍນຳໃຊ້ຄຳສັບທີ່ຄົນເຈັບເລືອກ/ພິຈາລະນາສ້າງຄັງຂໍ້ມູນທາງກາຍວິພາກວິທະຍາ (anatomic inventory).
- ຖາມຄົນເຈັບທີ່ຊ້າມເພດທຸກຄົນວ່າ ພວກເຂົາໄດ້ສຶດຟິນເລີທີ່ສຶດຕື່ມເນື້ອເອື້ອອ່ອນ (soft tissue fillers) ເຂົາໃນຮ່າງກາຍຂອງພວກເຂົາບໍ່ ອະທິບາຍເຖິງຄວາມສ່ຽງຕ່າງໆ ແລະ ນຳໃຊ້ວິທີການຫຼຸດຜ່ອນອັນຕະລາຍ.
- ຖາມວ່າຄຳສັບໃດແດ່ທີ່ຄົນຂ້າມເພດໃຊ້ເພື່ອອ້າງອີງເຖິງ- ອະທິບາຍພາກສ່ວນຂອງຮ່າງກາຍພວກເຂົາ--ຈົນເຖິງຢ່າງກັບຄົນເຈັບວ່າ ການກວດກາຄັດກອງແມ່ນຢູ່ໃສ່ກາຍວິພາກຂອງບຸກຄົນເປັນຫຼັກຫຼາຍກວ່າເພດຂອງພວກເຂົາ - ("ຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ກ່ຽວກັບຄັດກອງ.")
- ອີງຂ້າມເພດ ຫຼື ຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AMAB ຜູ້ທີ່ຍັງມີ ຕ່ອມລູກໝາກ prostate ຄວນໄດ້ຮັບການກວດເຊື້ອມະເຮັງໂດຍນຳໃຊ້ມາດຕະຖານແລະຕົວວັດແທກຄວາມສ່ຽງດຽວກັນກັບເພດຊາຍ cisgender man.
- ຊາຍຂ້າມເພດຫຼືຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AFAB ຜູ້ທີ່ຍັງມີເນື້ອເອື້ອເຕົ້ານົມຫຼືບາກມົດລູກຄວນໄດ້ຮັບການກວດເຊື້ອມະເຮັງໂດຍນຳໃຊ້ມາດຕະຖານແລະຕົວກຳນົດຄວາມສ່ຽງດຽວກັນກັບເພດຍິງ cisgender woman.
- ສຳລັບຍິງຂ້າມເພດຫຼືຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AMAB ຜູ້ທີ່ມີເຕົ້ານົມແມ່ນໃຫ້ແພດໝໍບອກພວກເຂົາກ່ຽວກັບບັດໃຈຄວາມສ່ຽງຂອງພວກເຂົາ ແລະ ແນະນຳສະຖານທີ່ກວດຫາມະເຮັງເຕົ້ານົມໂດຍໃຊ້ເຄື່ອງແມມໂມແກຼມ (mammograms) ໂດຍອີງຕາມຄຳແນະນຳແຫ່ງຊາດ (national guidelines).
- ຄວາມສ່ຽງຂອງການເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມຢູ່ໃນເນື້ອເອື້ອເຕົ້ານົມທີ່ຍັງມີເຫຼືອຢູ່ຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດມະເຮັງເຕົ້ານົມ.- ລວມທັງຫົວນົມແມ່ນຍັງບໍ່ເປັນທີ່ຮູ້ຈັກ ຍັງບໍ່ມີຫຼັກຖານທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້ເພື່ອເປັນແນວທາງ- ແນະນຳກ່ຽວກັບການກວດຄັດກອງຂອງຊາຍຂ້າມເພດ (TGM) ທີ່ໄດ້ຜ່ານການຜ່າຕັດມະເຮັງເຕົ້ານົມ (mastectomy). ໃຫ້ແພດໝໍບອກຄົນເຈັບເຖິງບັດໃຈຄວາມສ່ຽງຂອງພວກເຂົາ ແລະ ຖ້າຮູ້ຈັກສະຖານທີ່ບໍລິການດັ່ງກ່າວ ແມ່ນໃຫ້ແນະນຳທາງເລືອກເພື່ອກວດຄັດກອງອື່ນໆສຳລັບມະເຮັງເຕົ້ານົມ.
- ຖ້າຄົນເຈັບບໍ່ສະບາຍໃຈກັບການກວດດ້ວຍບາກເປັດເພື່ອກວດຄັດກອງບາກມົດລູກ ໃຫ້ແພດໝໍປຶກສາກັບຄົນເຈັບກ່ຽວກັບທາງເລືອກອື່ນໆທີ່ເປັນໄປໄດ້ ລວມທັງການໃຊ້ຄຣີມຮໍໂມນເພດຍິງ ຫຼື ການເກັບຕົວຢ່າງເຊື້ອ HPV ດ້ວຍຕົນເອງ.
- ຫຼັກຖານບັດຈຸບັນແມ່ນຍັງສະຫຼຸບແລະຕັດສິນບໍ່ທັນໄດ້ກ່ຽວກັບຜົນກະທົບຕ່າງໆຂອງຮໍໂມນເພດຊາຍ testosterone ຕໍ່ຄວາມສ່ຽງຂອງການເປັນມະເຮັງຮວຍໄຂ່ ຫຼື ມົດລູກສຳລັບຊາຍຂ້າມເພດ.
- ປະເມີນການມີເລືອດອອກທາງຊ່ອງຄອດໂດຍທຳມະຊາດສຳລັບຊາຍຂ້າມເພດ ຫຼື ຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AFAB ຜູ້ທີ່ກຳລັງໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພດຊາຍ ຄືກັນກັບທີ່ທ່ານຈະປະຕິບັດກັບເພດຍິງ cisgender ທີ່ຢູ່ໃນໄວໝົດປະຈຳເດືອນ.

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ

Brown GR, Jones KT. Incidence of breast cancer in a cohort of 5,135 transgender veterans. *Breast Cancer Res Treat*. 2015 Jan;149(1):191–8.

Deutsch M (ed.) 2016. *Guidelines for the primary and gender affirming care of transgender and gender minority people*. Centre of Excellence for Transgender Health San Francisco. Second edition. <https://transcare.ucsf.edu/sites/transcare.ucsf.edu/files/Transgender-PGACG-6-17-16.pdf>

Deutsch MB, Green J, Keatley J, Mayer G, Hastings J, and Hall AM. 2013. Perspective: Electronic medical records and the transgender patient: recommendations from the World Professional

Association for Transgender Health EMR Working Group. *J Am Med Inform Assoc*. 2013 Jul; 20(4): 700–703. doi: [10.1136/amiainl-2012-001472](https://doi.org/10.1136/amiainl-2012-001472)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3721165/>

Fenway Health. 2015. The Medical Care of Transgender Persons. Boston: Fenway Health Transgender Health Program. <https://www.lgbthealtheducation.org/publication/transgender-sod>

Gooren LJ, van Trotsenburg MAA, Giltay EJ, van Diest PJ. 2013. Breast cancer development in transsexual subjects receiving cross-sex hormone treatment. *J Sex Med*. 2013 Dec;10(12):3129–34.

Guadamuz TE, Wimonasate W, Varangrat A, Phanuphak P, Jommaroeng R, McNicholl JM, et al. 2011. HIV prevalence, risk behavior, hormone use and surgical history among transgender persons in Thailand. *AIDS Behav*. 2011;15(3):650-8

Hathaway JK, Pathak PK, Maney R. 2006. Is liquid-based pap testing affected by water-based lubricant? *Obstet Gynecol*. 2006 Jan;107(1):66–70.

Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Project. 2015. *Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities, Chapter 4*. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project. <https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2017/10/blueprint-comprehensive.pdf>

Holton T, Smith D, Terry M, Madgwick A, Levine T. 2008. The effect of lubricant contamination on ThinPrep (Cytoc) cervical cytology liquid-based preparations. *Cytopathol Off J Br Soc Clin Cytol*. 2008 Aug;19(4):236–43.

Hsiao KT. 2016. ‘Screening for cervical cancer in transgender men’. In Deutsch M (ed.) *Guidelines for the primary and gender affirming care of transgender and gender minority people*. Centre of Excellence for Transgender Health, Department of Family and Community Medicine, University of California, San Francisco. Second edition.
<https://transcare.ucsf.edu/sites/transcare.ucsf.edu/files/Transgender-PGACG-6-17-16.pdf>

Kopetti C, Schaffer C, [Zaman K](#), Liapi A, di Summa PG and Bauquis O. 2020. Invasive Breast Cancer in a Trans Man After Bilateral Mastectomy: Case Report and Literature Review, *Clinical Breast Cancer*, Case Report. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.clbc.2020.10.005>

Peitzmeier, SM, Pap test use is lower among female-to-male patients than non-transgender women. *Am J Prev Med* 2014;47(6):808–812.

Peitzmeier, SM, Female-to-male patients have high prevalence of unsatisfactory Paps compared to non-transgender females: implications for cervical cancer screening, *J Gen Intern Med*. 2014 May;29(5):778-84.

ຫົວຂໍ້ທີ 6: ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນແລະສຸຂະພາບທາງເພດ

ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້:

- ✓ ເຂົ້າໃຈວິທີການປະເມີນຄວາມສ່ຽງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ພູມ STI ສໍາລັບຄົນຂ້າມເພດໂດຍອີງຕາມກາຍວິພາກແລະພຶດຕິກຳທາງເພດໃນບັດຈຸບັນ.
- ✓ ເຂົ້າໃຈວິທີເກັບກຳປະຫວັດທາງເພດຈາກຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດທີ່ບໍ່ຖືກກົດກັນ (trans-inclusive) ແລະ ໄດ້ຮັບການບໍ່ປ່ຽນເພດສະພາບ (trans-affirming).
- ✓ ທົບທວນຄືນບັນຫາສຸຂະພາບທາງເພດທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນກັບບາງຄົນທີ່ເຄີຍໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດອະໄວຍະວະເພດເພື່ອຢັ້ງຢືນການຂ້າມເພດ/ເພດສະພາບ (gender-affirming).
- ✓ ເຂົ້າໃຈບັນຫາການຄຸມກຳເນີດແລະທາງເລືອກໃນການເກັບຮັກສາຈຸລັງສືບພັນ (gamete storage) ສໍາລັບຄົນຂ້າມເພດ.
- ✓ ເຂົ້າໃຈປະສົບການຂອງຄົນຂ້າມເພດໃນດ້ານການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງທາງເພດແລະວິທີປະຕິບັດທີ່ດີເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອຄົນຂ້າມເພດພາຍຫຼັງການຖືກລ່ວງລະເມີດທາງເພດ.

ຄວາມສໍາຄັນຂອງສຸຂະພາບຈະເລີນພັນແລະສຸຂະພາບທາງເພດ

ປະຫວັດສຸຂະພາບທາງເພດເປັນສ່ວນໜຶ່ງທີ່ສໍາຄັນຂອງການກວດສຸຂະພາບເປັນປະຈຳທີ່ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງປະຫວັດທາງຮ່າງກາຍ ສໍາລັບທຸກຄົນ

ເຊິ່ງມີຄວາມສໍາຄັນຕໍ່ສຸຂະພາບທົ່ວໄປຂອງຄົນເຈັບແລະກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມສຸກ ສະຫວັດດີພາບ ແລະ ການມີອາຍຸຍືນຍາວ.

ປະຫວັດທາງເພດຂອງຄົນເຈັບແລະກົດຈະກຳທາງເພດໃນບັດຈຸບັນອາດຈະອະທິບາຍບັນຫາສຸຂະພາບໃນບັດຈຸບັນ (ຕົວຢ່າງ ບັນຫາທີ່ເຊື່ອມໂຍງກັບການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງທາງເພດ ຫຼື ພູມ STDs ກ່ອນໜ້ານີ້) ເພື່ອຊ່ວຍກຳນົດຄວາມຈຳເປັນເພື່ອການການປ້ອງກັນເບື້ອງຕົ້ນ (ເຊັ່ນ: ການສັກຢາກັນພະຍາດ/ຢາເສີມພູມຄຸ້ມກັນ ຢາຄຸມກຳເນີດ ຢາ PEP ຫຼື ຢາ PrEP ເປັນຕົ້ນ).

ແພດໝໍຄວນປະເມີນຄວາມສ່ຽງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ພູມ STI

ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດໂດຍອີງໃສ່ກາຍວິພາກແລະພຶດຕິກຳທາງເພດໃນບັດຈຸບັນ.

ຄົນຂ້າມເພດສາມາດໄດ້ຮັບການກວດເຊື້ອແບັກທີເລຍແລະການຕິດເຊື້ອໄວຣັດຄືກັນກັບຄົນທີ່ມີເປັນເພດຍິງຫຼືຊາຍທົ່ວໄປ (cisgender people). ຄົນຂ້າມເພດຫຼາຍຄົນບໍ່ສະບາຍໃຈ-

ອິດອັດໃຈກັບການກວດຮ່າງກາຍແບບຄົບວົງຈອນ.

ພວກເຂົາອາດຈະໝັ້ນໃຈຫຼາຍຂຶ້ນຖ້າແພດໝໍໄດ້ອະທິບາຍວ່າ

ການກວດເຊື້ອບາງຢ່າງສາມາດເຮັດໄດ້ດ້ວຍການໃຊ້ຕົວຢ່າງບັດສະວະຫຼືການເກັບຕົວຢ່າງເຊື້ອ (a swab) ທີ່ຄົນເຈັບເຮັດໄດ້ດ້ວຍຕົນເອງ. ການສະເໜີໃຫ້ທຸກຄົນມີທາງເລືອກໃນການເກັບຕົວຢ່າງບັດສະວະ (ນໍາຢຽວ) ເປັນວິທີທີ່ງ່າຍໂດຍທີ່ແພດໝໍຕັ້ງສົມມຸດຖານ (assumptions) ຫຼື

ຄາດເດົາເອົາເອງກ່ຽວກັບຮ່າງກາຍຫຼືອະໄວຍະວະເພດຂອງຄົນເຈັບ.

ການເກັບກຳປະຫວັດທາງເພດ

ການຖາມກ່ຽວກັບກົດຈະກຳທາງເພດບໍ່ແມ່ນເລື່ອງທີ່ເປັນຕາຍ້ານໜ້າຕົກໃຈຖ້າໄດ້ມີການບັນທຶກເປັນບົກກະຕິໃນປະຫວັດທາງການແພດ ແຕ່ກໍຍັງເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການສົນທະນາແບບມີອາຊີບຮັກສາຄວາມລັບ ບໍ່ຕັດສິນຄົນເຈັບ.

ການຈັດວາງສະແດງບາງເອກະສານກ່ຽວກັບສຸກຂະສຶກສາທາງເພດແມ່ນຄວນເຮັດແລະມີປະໂຫຍດ.

ເລີ່ມຈາກການອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຕ້ອງຖາມຄໍາຖາມເຫຼົ່ານີ້ ແລະ

ຄໍາຖາມດັ່ງກ່າວແມ່ນໃຊ້ເປັນບົກກະຕິເມື່ອແພດໝໍຖາມຄົນເຈັບຂອງຕົນ.

ສໍາລັບຄົນຂ້າມເພດ ການສໍາພາດກ່ຽວກັບປິ່ນປົວ (clinical interview) ໂດຍໃຊ້ 5Ps

ເພື່ອຖາມປະຫວັດທາງເພດມັກຈະຂະຫຍາຍອອກໄປເພື່ອລວມເອົາສາມອົງປະກອບເພີ່ມຕື່ມໃນດ້ານ - ພາສາ / ສ່ວນທີ່ມັກ ຄວາມສຸກ ແລະ ການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງຂອງຄູ່ຮັກ/ຄູ່ນອນທີ່ໃກ້ຊິດ.

ການສໍາພາດປະຫວັດທາງເພດດ້ວຍ 8Ps ນີ້ ພ້ອມກັບໃຊ້ບາງຄໍາຖາມທີ່ບໍ່ກົດກັນເພດສະພາບ (trans-inclusive questions) ທັງໝົດແມ່ນລະບຸໄວ້ໃນຕາຕະລາງລຸ່ມນີ້.

ແຕ່ລະຄຳຖາມໄດ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ມີຄຸນຄ່າແຕ່ອາດຈະບໍ່ມີເວລາທີ່ຈະກວມຖາມໄດ້ໝົດທຸກຄຳຖາມໃນການ
ປຶກສາຂັ້ນເບື້ອງຕົ້ນ.

ການເກັບປະຫວັດທາງເພດແບບ 8 P (8 Ps Sexual History)	ມີແມ່ນບາງຄຳຖາມຕົວຢ່າງທີ່ນຳໃຊ້ຄຳສັບທີ່ບໍ່ກົດກັນທາງເພດ
ພາສາທີ່ຕ້ອງການ/ພາກສ່ວນຂອງພາສາທີ່ຕ້ອງການ Preferred language / Parts	ຂ້ອຍຈະເກັບກຳປະຫວັດທາງເພດໂດຍຫຍໍ້ ແລະ ຂ້ອຍຢາກໃຫ້ເຄົາລົບຄຳວ່າ/ຄຳສັບຕ່າງໆທີ່ທ່ານໃຊ້ເພື່ອອະທິບາຍກ່ຽວກັບຮ່າງກາຍຂອງທ່ານ. ຄຳໃດທີ່ທ່ານຢາກໃຫ້ຂ້ອຍໃຊ້ເພື່ອສົນທະນາກ່ຽວກັບອະໄວຍະວະເພດຂອງທ່ານ? ມີຄຳສັບສະເພາະອັນອື່ນອີກບໍ່ທີ່ທ່ານຢາກໃຫ້ໃຊ້ເມື່ອຂ້ອຍຢາກວົງກ່ຽວກັບພາກສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍຂອງທ່ານ? ແລະ ເພື່ອເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບການກວດຄັດກອງປະເພດຕ່າງໆທ່ານຕ້ອງການ ຂ້ອຍຈຳຕ້ອງໄດ້ຖາມກ່ຽວກັບການຜ່າຕັດຂອງອະໄວຍະວະດ້ານລຸ່ມທີ່ທ່ານເຄີຍປະສົບຜ່ານມາ.
ຄູ່ຮັກ/ຄູ່ນອນ/ແຟນ	ໂດຍບົກກະຕິ ທ່ານມີເພດສຳພັນບໍ່? ເພື່ອເຂົ້າໃຈຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະ STIs /ເຊື້ອໂລກເອດສ໌ ຂ້ອຍຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮູ້ເລັກໜ້ອຍກ່ຽວກັບຄູ່ນອນບາງຄົນທີ່ຄູ່ນອນຫຼາຍຄົນຂອງທ່ານ. ເຈົ້າມີເພດສຳພັນກັບຄູ່ນອນຈັກຄົນ? ທ່ານມີເພດສຳພັນກັບຄົນທີ່ມີອົງຄະຊາດບໍ່? ທ່ານມີເພດສຳພັນກັບບາງຄົນທີ່ມີຊ່ອງຄອດບໍ່?
ກິດຈະກຳທາງເພດ	ສຳລັບເຫດຜົນດຽວກັນ ຂ້ອຍກໍຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າວ່າທ່ານມີການຮ່ວມເພດແບບໃດແດ່ປະເພດໃດແດ່. ບອກຂ້ອຍແດ່ກ່ຽວກັບກິດຈະກຳການຮ່ວມເພດຂອງທ່ານ. ກິດຈະກຳທາງເພດອັນໃດແດ່ທີ່ທ່ານກ່ຽວຂ້ອງກັບການສຳພັດຂອງແຫຼວ-ທາດແຫຼວຕ່າງໆ (fluids) ຂອງຄູ່ນອນຂອງທ່ານ?
ການປ້ອງກັນ ພາວະ STIs	ທ່ານມີການປ້ອງກັນຕົວເອງຈາກ ພາວະ STIs ຕ່າງໆລວມທັງໂລກເອດສ໌ແນວໃດແດ່? ທ່ານຫຼືຄູ່ນອນຂອງທ່ານໄດ້ໃຊ້ອຸປະກອນປ້ອງກັນ ຫຼື ບໍ່ ເຊັ່ນ: ຖົງຢາງອະນາໄມ ຖົງມື ແຜ່ນຢາງອະນາໄມ (dental dams) ຫຼື ໄດ້ໃຊ້ຢາ PrEP ບໍ່? ທ່ານໄດ້ໃຊ້ຢາ PEP ບໍ່? ຫວ່າງບໍ່ດົນມານີ້ບໍ່ ທ່ານໄດ້ມີເພດສຳພັນທີ່ບໍ່ໄດ້ປ້ອງກັນທີ່ອາດຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ຢາ PEP ບໍ່?
ປະຫວັດຜ່ານມາທີ່ເຄີຍເປັນພາວະ STIs	ທ່ານເຄີຍມີອາການຂອງ ພາວະ STIs ຫຼື ບໍ່? ທ່ານເຄີຍໄດ້ຮັບການກວດຄັດກອງສຸຂະພາບທາງເພດບໍ່?
ການຖືພາ	ມີຄວາມສ່ຽງໃດບໍ່ຕໍ່ການຖືພາຈາກການມີເພດສຳພັນຂອງທ່ານ? ຖ້າມີ ຫວ່າງບໍ່ດົນມານີ້ ທ່ານເຄີຍມີເພດສຳພັນທີ່ບໍ່ໄດ້ປ້ອງກັນທີ່ອາດຕ້ອງໄດ້ມີການຄຸມກຳ ເນີດສຸກເສີນຫຼືບໍ່? ດຽວນີ້ ທ່ານກຳລັງພະຍາຍາມຈະມີລູກບໍ່?
ຄວາມເພິ່ງພໍໃຈ	ເຈົ້າພໍໃຈກັບວິທີທີ່ເຈົ້າປະສົບກັບການມີເພດ ສຳພັນແນວໃດ? ເຈົ້າມີອາການເຈັບຫຼືບໍ່ສະບາຍໃນລະຫວ່າງການຮ່ວມເພດບໍ່?
ການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງຈາກຄົນໄກ້ສິດ	ມີໃຜໄດ້ບັງຄັບໃຫ້ທ່ານມີເພດສຳພັນບໍ່? ທ່ານຮູ້ສຶກບໍ່ປອດໄພໃນຄວາມສຳພັນທີ່ໃກ້ຊິດແບບນັ້ນຫຼືບໍ່?

ສຳລັບບາງຄົນທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດ

ຮໍໂມນທີ່ໃຊ້ເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍຫຼືການຜ່າຕັດຕ່າງໆອາດຈະປ່ຽນແປງຄວາມບາກະໜາຫຼືສະມັດຕະພາບທາງເພດຂອງພວກເຂົາ (sexual desires or function).

ການສົນທະນາທີ່ຖາມວ່າພວກເຂົາໄດ້ປະສົບກັບການປ່ຽນແປງອັນໃດແດ່ ແລະ

ພວກເຂົາຮູ້ສຶກແນວໃດ ຮູ້ສຶກສະບາຍໃຈ ຫຼື ບໍ່ສະບາຍໃຈ
ການຖາມແນວນີ້ສາມາດສ້າງພື້ນທີ່ໃຫ້ແພດໝໍໄດ້ສະເໜີການຊ່ວຍເຫຼືອຄົນເຈັບ. ຍົກຕົວຢ່າງ
ຍິງຂ້າມເພດ (TGW) ບາງຄົນອາດຈະຍິນດີຮັບຜົນກະທົບຂອງຮໍໂມນເພດຍິງ (estrogen)
ຕໍ່ສະມັດຕະພາບທາງເພດ (sexual
function) ໃນຂະນະທີ່ຄົນອື່ນອາດຈະຢາກປຶກສາກ່ຽວກັບການປ່ຽນຢາຮໍໂມນຕ່າງໆຂອງພວກເຂົາທີ່ປ່ຽນກາ
ນສັງຢາຊະນິດອື່ນເພື່ອຕ້ານກັບບັນຫານີ້.

ສຸຂະພາບທາງເພດຂອງຊ່ອງຄອດໃໝ່

ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານສຸຂະພາບທາງເພດແລະສະຫວັດດີພາບຂອງຄົນເຈັບແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບການຕິດ
ຕາມກວດກາເບິ່ງວ່າອາການຂອງຊ່ອງຄອດໃໝ່ (neovagina) ຂອງຄົນເຈັບດີຂຶ້ນຫຼາຍປານໃດ
ເຊິ່ງອາດຈະລວມເຖິງການໃຫ້ຄໍາແນະນຳທາງດ້ານການປິ່ນປົວແກ້ຍິງຂ້າມເພດຜູ້ທີ່ເລີ່ມຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວ
ກັບເພດທາງເລືອກເປັນຄັ້ງທຳອິດຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດໄສຍະກຳຊ່ອງຄອດໃໝ່.

ມີບາງສິ່ງສະເພາະທີ່ຈະຕ້ອງຮູ້ເມື່ອທ່ານກຳລັງດຳເນີນການກວດຊ່ອງຄອດສຳລັບຍິງຂ້າມເພດຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບ
ການຜ່າຕັດສ້າງຊ່ອງຄອດໃໝ່ (neovagina).

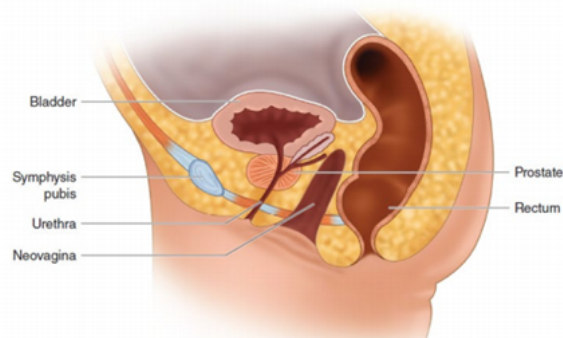
ພະໜັງຊ່ອງຄອດໃໝ່ (Neovaginal walls) ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວແມ່ນສ້າງມາຜົວໜັງອົງຄະຊາດ (penile
skin) ບໍ່ແມ່ນເຍື້ອເມືອກ (mucous membrane).

ເນື່ອງຈາກຊ່ອງເປັນຄອດມີລັກສະນະເປັນເສັ້ນຜົວໜັງ (skin lined).

ຈຶ່ງມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະພັດທະນາເປັນມະເຮັງຜົວໜັງຄືກັນກັບທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບຜົວອົງຄະຊາດ ແລະ
ຜົວໜັງອື່ນທະ ຫຼື ໂລກຜົວໜັງອື່ນໆ ເຊັ່ນ: ໂລກສະເກັດເງິນ
ທີ່ຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຄ້າຍຄືກັນກັບໂລກຜົວໜັງອື່ນໆທີ່ເກີດຂຶ້ນຢູ່ຜົວໜັງດ້ານນອກ.

ມັນສົມເຫດສົມຜົນທີ່ຈະຝຸ້ນຈາລະນາການກວດຊ່ອງຄອດປະຈຳປີເພື່ອຊອກຫາເນື້ອເຍື້ອເມັດ ຕຸ່ມ ຫຼື
ບາດແຜໂດຍການນຳໃຊ້ເຄື່ອງກວດແບບຍັດຫຼືບາກເປັດຂະໜາດນ້ອຍເພື່ອກວດຊ່ອງຄອດ.

ຖ້າຕ້ອງໄດ້ກວດຕ່ອມລູກໝາກ ແມ່ນສາມາດດຳເນີນການໄດ້ຈາກພາຍໃນຊ່ອງຄອດ
(ເບິ່ງລາຍລະອຽດໃນແຜນວາດລຸ່ມນີ້).



- Examine neovagina with anal or small vaginal speculum
- Look for granulation tissue, warts, lesions
- Prostate is palpable at the anterior neovaginal wall

Illustration: Poteat & Radix, Transgender Individuals. In Sexually Transmitted Infections in HIV-Infected Adults and Special Populations. Laura Bachman (ed). 2017 Springer

ມີລາຍງານສອງສາມກໍລະນີຂອງພະຍາດຕິດຕໍ່ທາງເພດສຳພັນ (ເພດພ/STIs) ແລະ
ການຕິດເຊື້ອອື່ນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຊ່ອງຄອດທີ່ສ້າງຂຶ້ນໃໝ່ neovagina (ເຊັ່ນ: ພະຍາດໜອງໃນ

ພາວະຊ່ອງຄອດອັກເສບຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍ). ເມື່ອມີການແຈ້ງຈາກສະຖານປິ່ນປົວ
ເນື່ອງຈາກພົບອາການຜິດປົກກະຕິ ກໍ່ຄວນມີການກວດຮ່າງກາຍແລະການກວດທິເໝາະສົມ.

ຊ່ອງຄອດທີ່ສ້າງຂຶ້ນຈາກການປູກຖ່າຍລຳໃສ່ໃຫຍ່ (colon grafts)
ຕ້ອງໄດ້ກວດດ້ວຍສາຍຕາເພື່ອຄົ້ນຫາຫຼັກຖານຂອງການເປັນມະເຮັງລຳໃສ່ໂດຍປະຕິບັດຕາມຄໍາແນະ
ນຳການກວດຄັດກອງເຊື້ອມະເຮັງແລະຄວນຕິດຕາມກວດກາເບິ່ງວ່າໄດ້ມີການພັດທະນາຂອງເຊື້ອພະ
ຍາດລຳໃສ່ອັກເສບຂອງຄົນເຈັບເປັນຫຼີ້ນ.

ດັ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸໃນຫົວຂໍ້ທີ 5 ວ່າ ຊ່ອງຄອດໃໝ່ (neovagina) ບໍ່ມີບາກມົດລູກ
ສະນັ້ນການກວດປາກມົດລູກເພື່ອຫາເຊື້ອ HPV ແມ່ນບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້. ການກວດຫາ Pap smears
ກໍ່ບໍ່ໄດ້ວິເຄາະຜົນວ່າເປັນລາຍເສັ້ນຂອງຊ່ອງຄອດໃໝ່ຈຶ່ງບໍ່ສາມາດປະເມີນໄດ້ດ້ວຍການກວດແບັບສະ
ມຍ (Pap smear).

**ການຜ່າຕັດສ້າງອົງຄະຊາດຈາກເນື້ອເຍື້ອທີ່ມີຢູ່, ການຜ່າຕັດຍືດຂະຫຍາຍອົງຄະຊາດ ແລະ
ສຸຂະພາບທາງເພດ**

ສູນສຸຂະພາບຊຸມຊົນຄໍລໍເນລອດ Callen-Lorde ໃນລັດນິວຢອກໄດ້ຕີພິມ ເອກະສານທີ່ຊື່ວ່າ Pump:
ຄວາມສຸກສົມທາງເພດແລະຄູ່ມືແຫຼ່ງຂໍ້ມູນເພື່ອສຸຂະພາບສໍາລັບຊາຍຂ້າມເພດທີ່ມີເພດສໍາພັນກັບຊາ
ຍ (TMSM) (Callen-Lorde 2021).¹⁸
ປຶ້ມຄູ່ມືນີ້ໄດ້ສ້າງຂຶ້ນມາດ້ວຍການປະກອບສ່ວນຈາກຊາຍຂ້າມເພດທີ່ມີເພດສໍາພັນກັບຊາຍ/ຊາຍຂ້າມ
ເພດຮັກຊາຍ TMSM ແລະ
ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານການບໍລິການສຸຂະພາບເພື່ອຄົ້ນຂ້າມເພດເພື່ອອັດຊ່ອງຫວ່າງດ້ານຂໍ້ມູນຂ່າວສານທີ່ຊັ
ດູເຈນກ່ຽວກັບສຸຂະພາບທາງເພດສໍາລັບ ກຸ່ມຊາຍຂ້າມເພດຮັກຊາຍ TMSM.
ປຶ້ມຄູ່ມືນີ້ໄດ້ອອກແບບມາສໍາລັບທັງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບແລະຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດ (trans
patients) ແລະ ໄດ້ລວມມີຄໍາແນະນຳຕໍ່ໄປນີ້ກ່ຽວກັບ ພຕພ (STIs)
ຈາກການຜ່າຕັດສ້າງອົງຄະຊາດຈາກເນື້ອເຍື້ອທີ່ມີຢູ່ (metoidioplasty) ຫຼື
ການຜ່າຕັດຍືດຂະຫຍາຍອົງຄະຊາດ(phalloplasty).

“ມັນຂຶ້ນກັບວ່າເນື້ອເຍື້ອຫຍັງແດ່ທີ່ໄດ້ຕັດອອກໃນລະຫວ່າງການຜ່າຕັດ
ມັນເປັນໄປໄດ້ຫຼາຍທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຕິດເຊື້ອ ພຕພ STIs ແລະ ເຊື້ອໂລກເອດສ໌ HIV
ພາຍຫຼັງໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດ. ທີ່ຍ່ຽວໃໝ່ (new urethra)
ສາມາດເຊື້ອມຕໍ່ກັບເນື້ອເຍື້ອທີ່ສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ
ແລະຄົນຂ້າມເພດຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດສາມາດຕິດເຊື້ອ ພຕພ
ຢູ່ໃນທີ່ຍ່ຽວໃໝ່ຂອງພວກເຂົາ.
ການທົດສອບການຍ່ຽວເພື່ອກວດຫາພະຍາດໜອງໃນແລະໜອງໃນທຸ່ນແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນ
ນຳຫາການທ່ານໄດ້ມີເພດສໍາພັນໂດຍບໍ່ໃສ່ຖົງຢາງອະນາໄມຢູ່ໃນສ່ວນນັ້ນຂອງຮ່າງກາຍຫຼັງຈາກ
ການຜ່າຕັດ.

ຖ້າທ່ານມີການຍືດທີ່ຍ່ຽວແລະຍັງມີຊ່ອງຄອດຢູ່ ແລະ ມີເພດສໍາພັນຜ່ານຊ່ອງຄອດຂອງທ່ານ
ແມ່ນຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການກວດເຊື້ອແຍກຕ່າງຫາກຈາກການກວດເຊື້ອຢູ່ໃນຊ່ອງຄອດ
ເພາະວ່າທີ່ຍ່ຽວດັ່ງກ່າວໄດ້ຍ້າຍໄປຕ່າງແຫ່ງໃໝ່.
ການກວດນີ້ສາມາດເຮັດໄດ້ດ້ວຍການເກັບຕົວຢ່າງ (swab)
ຂອງບໍລິເວນທີ່ຕິດເຊື້ອແທນການກວດນໍ້າຍ່ຽວ.
ຖ້າອົງຄະຊາດຂອງທ່ານບໍ່ມີທີ່ຍ່ຽວກໍ່ຈະເຮັດໃຫ້ ພຕພ STIs
ສາມາດແຜ່ລາມໄດ້ຜ່ານການສຳຜັດຜິວໜັງ ເຊັ່ນ ໂລກເວີມ (ເປັນຕຸ່ມຕາມອົງຄະຊາດ
herpes) ແລະ ຊີຟີວິດ. ນອກຈາກນັ້ນ ບາດແຜຕ່າງໆຕາມອົງຄະຊາດໃໝ່

¹⁸ http://callen-lorde.org/graphics/2021/02/PUMP-TMSM-Health-Guide_Final_V3.2.pdf

53

ລວມທັງບາດແຜນອ້າງຈາກການແຖຊົນຢູ່ອົງຄະຊາດດັ່ງກ່າວກ່ອນການມີເພດສຳພັນ ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານມີໂອກາດສູງຂຶ້ນຕໍ່ການຕິດເຊື້ອທີ່ສົ່ງຜ່ານເລືອດເຊັ່ນດຽວກັນກັບເຊື້ອໂລກເອດສ໌ HIV.”

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ: Callen-Lorde. 2021. *Pump: a sexual pleasure and health resource guide for trans men who have sex with men*. http://callen-lorde.org/graphics/2021/02/PUMP-TMSM-Health-Guide_Final_V3.2.pdf

ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນລວມທັງການຮັກສາການຈະເລີນພັນແລະການຄຸມກຳເນີດ

ການຮັກສາການຈະເລີນພັນ (Fertility preservation)
ຄວນໄດ້ມີການປຶກສາກັບຄົນຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດກ່ອນທີ່ພວກເຂົາຈະເລີ່ມການຍັບຍັ້ງການຈະເລີນພັນຂອງໄວໜຸ່ມ (puberty suppression) ຫຼືການບຳບັດປິ່ນປົວດ້ວຍຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ.

ການນຳໃຊ້ຮໍໂມນຕ່າງໆເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດອາດຈະຫຼຸດຄວາມສາມາດໃນການຈະເລີນພັນເປັນການຖາວອນຖ້າມີການຢຸດຮັບຮໍໂມນດັ່ງກ່າວ.

ຮໍໂມນເພດຍິງ (estrogen) ອາດຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ການຫຼຸດລົງຂອງອາລົມທາງເພດ (libido) ມີບັນຫາເສື່ອມສະມັດພະພາບທາງເພດ ແລະ ການປ່ອຍນ້ຳອັດສຸຈີຂອງຍິງຂ້າມເພດ (TGW). ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ຮໍໂມນເພດຊາຍຊ່ວຍເພີ່ມອາລົມທາງເພດ.

ຖ້າຕ້ອງການກວດອະໄວຍະວະພາຍໃນຄວນອີງໃສ່ປະຫວັດທາງເພດທີ່ຜ່ານມາຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ສັງເກດເບິ່ງວ່າຄົນເຈັບສະດວກສະບາຍໃຈທີ່ຈະຮັບການກວດຫຼືບໍ່.

ຄວນມີການສົນທະນາກ່ຽວກັບຄວາມກັງວົນແລະຜົນປະໂຫຍດຕ່າງໆຂອງຂັ້ນຕອນການກວດກ່ອນດຳເນີນການກວດຮ່າງກາຍ. ຈົ່ງໃຊ້ນິ້ວມືທີ່ໃສ່ຖົງມື ແລະ/ຫຼື ໃຊ້ປາກເປັດໃນຂະໜາດທີ່ເໝາະສົມ.

ການເກັບຮັກສາຈຸລັງສືບພັນ

ຢາ GnRH Agonists ຫຼື ຢາຍັບຍັ້ງການຈະເລີນພັນ / puberty blockers ອາດໃຫ້ຜົນແບບຊົ່ວຄາວ ແລະ ບໍ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການຈະເລີນພັນໃນໄລຍະຍາວ. ແນວໃດກໍ່ຕາມ ມັນສຳຄັນທີ່ເດັກແລະໄວໜຸ່ມສາວຄວນໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານທີ່ເໝາະສົມທາງດ້ານພັດທະນາການກ່ຽວກັບທາງເລືອກຕ່າງໆທີ່ມີສຳລັບພວກເຂົາໃນຕອນນີ້ແລະໃນອະນາຄົດ.

ຖ້າມີສະຖານທີ່ໃດໃຫ້ບໍລິການເກັບຮັກສານ້ຳອັດສຸຈີໃນລາຄາທີ່ບໍ່ແພງ ກໍ່ຄວນພິຈາລະນາໃຊ້ບໍລິການດັ່ງກ່າວກ່ອນຈະໃຊ້ຢາຍັບຍັ້ງການຈະເລີນພັນ (puberty blockers).

ສຳລັບຜູ້ທີ່ກຳລັງພິຈາລະນາຮັບຮໍໂມນເພດຍິງໃນລະດັບ 3 Tanner stage 3 ແມ່ນແນະນຳໃຫ້ພິຈາລະນາການເກັບຮັກສານ້ຳອະສຸຈີແບບແຊ່ເຢັນໃນທາງເລືອກທີ່ມີຢູ່ແລະລາຄາບໍ່ແພງ. ສຳລັບຄົນເຈັບໃນໄວໜຸ່ມ (ລະດັບທີ 2-3 Tanner stage 2-3)

ການເກັບຕົວອະສຸຈີໃນໄວຜູ້ໃຫຍ່ຈະຍັງເປັນໄປບໍ່ໄດ້ເພາະວ່າຕົວອະສຸຈີຂອງໄວຜູ້ໃຫຍ່ (mature sperm) ຈະສ້າງບໍ່ໄດ້ຈາກໄວໜຸ່ມໄລຍະກາງ (mid puberty) ກໍ່ຄື ຂັ້ນຕອນທີ 3-4.

ຕົວອະສຸຈີສາມາດເກັບແລະເກັບຮັກສາໄດ້ໃນພາຍຫຼັງກ່ອນການຕັດສິນໃຈທີ່ຈະເລີ່ມຮັບຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍ ແນວໃດກໍ່ຕາມ

ຄົນໄວໜຸ່ມມັກລັງເລທີ່ຈະຢຸດຈາກການໃຊ້ຢາຍັບຍັ້ງການຈະເລີນພັນ

ເຊິ່ງເປັນສິ່ງຈຳເປັນສຳລັບການເກັບຮັກສານ້ຳອະສຸຈີ

ເນື່ອງຈາກຄວາມສູງງຸດຂອງການເຮັດໃຫ້ເປັນເພດຊາຍ (masculinization).

ການເກັບຮັກສາເນື້ອເຍື້ອອັນທະຜ່ານການຕັດຊິ້ນເນື້ອ (biopsy)

ມາກວດແມ່ນກຳລັງປະຕິບັດໃນບາງປະເທດແຕ່ຍັງຢູ່ໃນຂັ້ນທົດລອງ.

ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງພິຈາລະນາຮັບຮໍໂມນເພດຊາຍແມ່ນຄວນມີປຶກສາແພດໝໍກ່ຽວກັບການເກັບຮັກສາເນື້ອເຍື້ອຂອງໄຂ່ຫຼືຮັງໄຂ່ ຖ້າມີ. ແນວໃດກໍ່ຕາມ

ການເຮັດແນວນີ້ປະກອບດ້ວຍຫຼາຍຂັ້ນຕອນທີ່ອັນຕະລາຍ ແຕ່ກໍ່ມີບັນຫາກັບການເກັບໄຂ່ກ່ອນທີ່ຈະເລີ່ມຮັບຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍ ທີ່ເປັນແນວນີ້ແມ່ນຍ້ອນວ່າຍັງບໍ່ທັນມີຫຼັກຖານພື້ນຖານເພື່ອແນະນຳວ່າ ການໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພດຊາຍມີຜົນກະທົບຕໍ່ຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງການເກັບໄຂ່ໃນອະນາຄົດທີ່ເປັນມິດຕໍ່ ສຸຂະພາບບໍ່.

ຄໍາແນະນຳໃນການຄຸມກຳເນີດ

ຄົນຂ້າມເພດບາງຄົນຢູ່ໃນຄວາມສຳພັນທາງເພດທີ່ອາດມີການຖືພາໄດ້ ແລະ ອາດຈະຫາວິທີຄຸມກຳເນີດ ກວດການຖືພາ ຫຼືເອົາລູກອອກ.

ການໄດ້ຮັບຮໍໂມນເພດຊາຍພຽງຢ່າງດຽວບໍ່ມີປະສິດຕິຜົນໃນການຄຸມກຳເນີດສຳລັບຊາຍຂ້າມເພດ ແລະ ຄົນຫຼາກຫຼາຍທາງເພດທີ່ມີມົດລູກ. ເຊັ່ນດຽວກັນ ການໄດ້ຮັບຮໍໂມນເພດຍິງ ແລະ/ຫຼື ຮໍໂມນຮໍເຟືອກະຕຸ້ນການຖືພາ (progesterone), ພຽງຢ່າງດຽວບໍ່ແມ່ນຮູບແບບການຄຸມກຳເນີດທີ່ມີປະສິດຕິຜົນສຳລັບຍິງຂ້າມເພດ ແລະ ຄົນທີ່ມີຄວາມ ຫຼາກຫຼາຍທາງເພດທີ່ມີອົງຄະຊາດ ເຖິງຈະໄດ້ໃຊ້ອົງຄະຊາດດັ່ງກ່າວມາດົນແລ້ວກໍ່ຕາມ.

ຖາມຄົນແຈ້ບກ່ຽວກັບພຶດຕິກຳທາງເພດ ແລະ ຄຸນນະພາບຂອງພວກເຂົາເພື່ອໃຫ້ຊັດເຈນວ່າພວກເຂົາຕ້ອງ ການຂໍ້ມູນເພີ່ມກ່ຽວກັບທາງເລືອກໃນການຄຸມກຳເນີດຫຼືບໍ່.

ຊາຍຂ້າມເພດ ແລະ ການຄຸມກຳເນີດ

ມັນສຳຄັນແລະຈຳເປັນທີ່ຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ຄໍາແນະນຳໃນການຄຸມກຳ ເນີດກ່ອນທີ່ຈະເລີ່ມຮັບຢາຮໍໂມນເພດຊາຍ.

ການບຳບັດດ້ວຍຢາຮໍໂມນເພດຊາຍບໍ່ໄດ້ຮັບປະກັນການຄຸມກຳເນີດໄດ້ພຽງພໍແລະບໍ່ແມ່ນຂໍ້ຫ້າມໃນກາ ນຖືພາ

ເນື່ອງຈາກອາດຈະເປັນອັນຕະລາຍກັບເດັກກ່ອນໃນທ້ອງຈາກຜົນກະທົບຂອງການບຳບັດໂດຍຮໍໂມນເ ພດຊາຍ (androgenizing effects). ຊາຍຂ້າມເພດ (TGM)

ທີ່ມີເພດສຳພັນໂດຍບໍ່ປ້ອງກັນກັບຊາຍທົ່ວໄປ (non-trans men) ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຖືພາແລະພຕພ.

ຈົ່ງພິຈາລະນາການສະໜອງຢາຄຸມກຳເນີດທີ່ເໝາະສົມໃຫ້ແກ່ຊາຍຂ້າມເພດ (TGM)

ທີ່ມີເພດສຳພັນກັບຊາຍຂ້າມເພດທີ່ມີເພດສຳພັນກັບຊາຍທົ່ວໄປ (trans MSM)

ທີ່ບໍ່ໄດ້ນຳໄປສູ່ການເປັນເພດຍິງທີ່ເປັນລະບົບ (systemic feminization) ທີ່ບໍ່ຕ້ອງການ.

ການຄຸມກຳເນີດທີ່ບັບສະພາບຄືນໄດ້ໃນໄລຍະຍາວ Progesterone (LARCs) ເຊັ່ນ: (Depo provera®, Jadelle®) ຫຼື IUDs (Mirena®)/ IUCDs ແມ່ນທາງເລືອກທີ່ເໝາະສົມສຳລັບການຄຸມກຳເນີດ

ໃນຂະນະທີ່ການໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມກໍ່ເປັນການປ້ອງກັນ ພຕພ STIs ເສີມຕື່ມອີກທາງໜຶ່ງ.

ການໃສ່ຮ່ວງ ຫຼື IUD

ອາດຈະເຮັດໃຫ້ມີອາການແຈ້ບປວດ ແລະ ມີຄວາມທ້າທາຍທາງດ້ານເຕັກນິກສຳລັບບາງຄົນທີ່ມີການຫົດ ຕົວຂອງມົດລູກຈາກການບຳບັດປິ່ນປົວດ້ວຍຮໍໂມນເພດຊາຍ (testosterone).

ການລ່ວງລະເມີດທາງເພດ

ປະສົບການຂອງຄົນຂ້າມເພດຕໍ່ການຖືກລ່ວງລະເມີດທາງເພດ

ໃນຄຳສັບຫຼືຄວາມໝາຍກວ້າງໆ, “ການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງທາງເພດ (GBV)/ gender-based violence” ແມ່ນຄວາມຮຸນແຮງທີ່ໄດ້ກະທຳກັບບຸກຄົນໃດໜຶ່ງອີງຕາມຊີວະວິທະຍາທາງເພດ (biological sex)

ລັກສະນະທາງເພດ ຫຼື

ເນື້ອສັງຄົມເຂົ້າໃຈວ່າການສະແດງອອກທາງເພດຂອງພວກເຂົາໄດ້ລ່ວງລະເມີດຫຼືຄັດກັບບັນທັດຖານ ທາງສັງຄົມທີ່ໄດ້ກຳນົດຄວາມເປັນເພດຊາຍ (masculinity) ແລະເພດຍິງ (femininity) (Khan, 2011).

ການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງກັບຄົນຂ້າມເພດເນື່ອງຈາກລັກສະນະສະເພາະທາງເພດ ຫຼື ການສະແດງອອກທາງເພດຂອງພວກເຂົາເປັນຮູບແບບໜຶ່ງຂອງການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງທາງເພດ GBV (Betron ແລະ Gonzalez-Figueroa, 2009).

ການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງທາງເພດ (GBV) ໝາຍເຖິງການລ່ວງລະເມີດຫຼືທຳຮ້າຍ-ທາລຸນທາງຮ່າງກາຍ ທາງເພດ ແລະ ຈິດໃຈ; ການຊົມຊື່ ບີບບັງຄັບ ການກົດກັນເສລີພາບໂດຍບໍ່ມີເຫດຮ້ອຍ ແລະ ການກົດກັນທາງເສດຖະກິດທີ່ສະແດງອອກໃນຊີວິດສ່ວນຕົວຫຼືສາທາລະນະ. ໃນບໍລິບົດ ຫຼື ເງື່ອນໄຂຂອງຄົນຂ້າມເພດ ການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງ (GBV)

ສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບອຳນາດແລະການຄວບຄຸມ ຍົກຕົວຢ່າງ ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ໝາຍເຖິງ:

- ການທຳລາຍຕົວຕົນຫຼືລັກສະນະທາງເພດ (gender identify) ຜ່ານການໃຊ້ຊື່ ເພດ ຫຼື ສັບພະນາມທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ ຫຼື ເວົ້າເຢາຍເຍື້ອຮ່າງກາຍຂອງພວກເຂົາ.
- ຂົ່ມຂູ່ທີ່ຈະເປີດເຜີຍສະຖານະພາບຂອງບຸກຄົນໃດໜຶ່ງ
- ຄວບຄຸມການສະແດງອອກທາງເພດຂອງບຸກຄົນຫຼືປະກາດວ່າພວກເຂົາບໍ່ແມ່ນແມ່ຍິງຫຼືຜູ້ຊາຍ ຫຼື ບໍ່ແມ່ນ “ຊາຍແທ້ ຫຼື ຍິງແທ້”
- ປະຕິເສດຫຼືຄວບຄຸມການເຂົ້າເຖິງຮ່ຳໂມນຫຼືການບຳບັດປັບປົວທາງການແພດອື່ນໆ

ຄົນຂ້າມເພດແມ່ນໄດ້ປະເຊີນກັບຄວາມຮຸນແຮງທາງເພດໃນອັດຕາສ່ວນທີ່ສູງຫຼາຍ. ໃນໝວດທີ 3 ຂອງເອກະສານຮ່າງພິມຂຽວເພື່ອສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດອາຊີປາຊີຟິກໄດ້ອ້າງອີງທັງຜົນການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈທັງດ້ານປະລິມານແລະຄຸນນະພາບຈາກຫຼາຍປະເທດໃນອາຊີແລະປາຊີຟິກໄດ້ພົບວ່າ ມີການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງທາງເພດຕໍ່ຍິງຂ້າມເພດ (ໂຄງການນະໂຍບາຍສຸຂະພາບ, APTN ແລະ UNDP 2015). ໃນເວລານັ້ນ

ຍັງບໍ່ທັນມີຂໍ້ມູນດ້ານປະລິມານຢູ່ໃນພາກພື້ນນີ້ເທື່ອກ່ຽວກັບການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງທາງເພດຕໍ່ກັບຊາຍຂ້າມເພດ.

ຈາກຜົນການສຳຫຼວດ ປີ 2019 ຈາກຄົນຂ້າມເພດ 1,178 ຄົນໃນ ເມືອງ ໂອເຕາໂຣ Aotearoa ປະເທດ ນີວຊີແລນໄດ້ພົບວ່າມີການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງທາງເພດຕໍ່ຊາຍຂ້າມເພດ ຜູ້ຍິງຂ້າມເພດ ແລະ ຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດໃນອັດຕາສ່ວນທີ່ສູງ.

ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຳຫຼວດຈາກທັງສາມກຸ່ມໄດ້ລາຍງານວ່າ

ບາງຄົນມີເພດສຳພັນກັບພວກເຂົາດ້ວຍການບັງຄັບໃນອັດຕາສອງຫາສາມເທົ່າສູງກວ່າແມ່ຍິງໃນກຸ່ມ ປະຊາກອນທົ່ວໄປ ແລະ 7 ຫາ 12 ເທົ່າຕົວສູງກວ່າຜູ້ຊາຍໃນກຸ່ມປະຊາກອນທົ່ວໄປ (Veale et al 2019).

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈຂອງປະເທດອອສເຕຣເລຍໄດ້ຄົ້ນພົບວ່າ ຜູ້ຕອບຄຳຖາມທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດ ໄດ້ບອກວ່າ ພວກເຂົາໄດ້ຖືກລ່ວງລະເມີດທາງເພດ ຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຄັ້ງ ປຽບທຽບກັບປະມານ 14% ຂອງກຸ່ມປະຊາກອນທົ່ວໄປ ແລະ

ເປັນອັດຕາສ່ວນການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງທາງເພດທີ່ສູງຕໍ່ຊາຍຂ້າມເພດ (TGM) ແລະ

ຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AFAB (Callander et al 2018).

ຈາກຜົນການຄົ້ນຄວ້າລ່າສຸດຂອງອົງການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈແຫ່ງຊາດເພື່ອຄວາມປອດໄພຂອງແມ່ຍິງຂອງ ອົດສະຕຣາລີ (ANROWS) ໄດ້ລາຍງານວ່າ

ຍິງຂ້າມເພດຜິວດຳທີ່ອາໄສຢູ່ໃນປະເທດອົດສະຕຣາລີມີໂອກາດຫຼາຍກວ່າເພດຍິງທົ່ວໄປໃນການຖືກລ່ວງລະເມີດທາງເພດຈາກຄົນແບກໜ້າ (Ussher et al 2020).

ຜ່ານມາໄດ້ມີການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈຄັ້ງທຳອິດໂດຍໜ່ວຍງານ Diverse Voices for Action for Equality

(DVAE) ກ່ຽວກັບການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງຕໍ່ຄົນທີ່ເປັນຊາຍຂ້າມເພດ / trans masculine people

(TMP) ຢູ່ໃນຂົງເຂດປາຊີຟິກໂດຍໄດ້ສຳຫຼວດປະຊາກອນຈຳນວນ 645 ທີ່ເປັນກຸ່ມຍິງຮັກຍິງ

ຍິງຮັກໄດ້ທັງສອງເພດ ຊາຍຂ້າມເພດ (TGM) ຄົນທີ່ເປັນຊາຍຂ້າມເພດ (TMP) ຄົນທີ່ບໍ່ລະບຸເພດ

(gender non-conforming people/GNCP) ໃນປະເທດ Fiji ແລະ

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າທີ່ປະຕິບັດໂດຍຊຸມຊົນນີ້ (Community-Led Research/CLR) ໄດ້ພົບວ່າ 83%

ຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຳຫຼວດໄດ້ປະເຊີນກັບບັນຫາການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງທາງຮ່າງກາຍ ແລະ / ຫຼື

ທາງເພດຈາກຄົນໄກ່ສິດ/ຄູ່ນອນ (intimate partners) ແລະ ອີກ 8%

ແມ່ນໄດ້ຖືກລ່ວງລະເມີດທາງເພດຈາກສະມາຊິກຄອບຄົວ (DIVA 2019).

ຕໍ່ໄປນີ້ແລະນີ້ແມ່ນຊຸດແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ/ແຫຼ່ງການຮຽນຮູ້ທາງອອນລາຍ
ສໍາລັບແລະສ້າງຂຶ້ນໂດຍຄົນຂ້າມເພດແລະຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອຊ່ວຍຄົນຂ້າມເພດທີ່ໄດ້ເຄີຍ
ຖືກລ່ວງລະເມີດທາງເພດ.¹⁹ ແຫຼ່ງການຮຽນຮູ້ນີ້ກອບດ້ວຍ 2
ພາບເຄື່ອນໄຫວສໍາລັບຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບ ເຊິ່ງໄດ້ລວມຢູ່ໃນຄູ່ມືນີ້ ແລະ ຍັງມີອີກ 3
ພາບເຄື່ອນໄຫວ (three animations) ສໍາລັບສະມາຊິກຂອງຊຸມຊົນ (ຄົນຂ້າມເພດ ແລະ
ຄົນທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ). ຂໍ້ມູນນີ້ແຫຼ່ງທຳອິດນີ້ໃຫ້ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບແພດໝໍແລະຊຸມຊົນ
(ຄົນຂ້າມເພດ...) ທີ່ເວົ້າກ່ຽວກັບປະສົບການຂອງຄົນຂ້າມເພດຕໍ່ຄວາມຮຸນແຮງທາງເພດ ແລະ
ວິທີການທີ່ງ່າຍຂຶ້ນສໍາລັບຄົນຂ້າມເພດໃນການເຂົ້າເຖິງການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາ
ບ (healthcare providers).



ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ: ການໂຄສະນາຂົນຂວາຍຂອງ TransHub's ທີ່ນີ້ ແລະ
ດຽວນີ້ເລີຍຄລິກເບິ່ງໄດ້ເລີຍ: transhub.org.au/herenow
Video link: <https://youtu.be/nwwQo5pAhzw>

ການກວດຄັດກອງການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງທາງເພດ GBV / ແລະ ຈາກຄົນໄກ້ຊິດ IPV

ຄໍາແນະນຳກ່ຽວກັບການກວດຄັດກອງການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງທາງເພດ (GBV) ແລະ
ຄວາມຮຸນແຮງຈາກຄົນໄກ້ຊິດ-ຄູ່ນອນ (IPV) ໂດຍບໍ່ກະຕືແລ້ວແມ່ນເນັ້ນໜັກໃສ່ແມ່ຍິງ
(cisgender) ເທົ່ານັ້ນ ແລະ ບໍ່ຄ່ອຍຈະເວົ້າເຖິງຄົນຂ້າມເພດ.
ເນື່ອງຈາກອັດຕາການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງກັບຄົນຂ້າມເພດແມ່ນສູງເກີດຂຶ້ນກັບບຸກຄົນໃນທຸກລັກສະນະ
ທາງເພດ ຈຶ່ງຄວນມີການກວດຄັດກອງ GBV ແລະ IPV ຢ່າງເທົ່າທຽມກັນສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດ
trans patients (Peitzmeier et al, 2020)
ເຊິ່ງອາດຈະລວມເຖິງການກວດຄັດກອງເບື້ອງຕົ້ນແລະການລົງຢ້ຽມຢາມກວດກາ.

ມີຫຼັກຖານທົດລອງຢູ່ປະເທດໄທແລະເມັກຊິໂກກ່ຽວກັບການກວດຄັດກອງພາຍໃນຄລີນິກໂລກເອ
ດສ໌ເພື່ອກວດການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງຕໍ່ຍິງຊ້າມເພດ TGW ແລະ ຊາຍຮັກຊາຍ MSM
ໄດ້ເນັ້ນຢ່າງເຖິງຄວາມສໍາຄັນຂອງການສ້າງພື້ນທີ່ສ່ວນຕົວທີ່ປອດໄພສໍາລັບການກວດຄັດກອງດັ່ງກ່າວ
ເຊິ່ງລວມເຖິງການຮັບປະກັນໃຫ້ພະນັກງານສະແດງຄວາມເຄົາລົບຕໍ່ຄົນຂ້າມເພດ
ຮັບຮູ້ເຖິງການປົກປ້ອງທາງກົດໝາຍຕໍ່ການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງ ແລະ
ສາມາດໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອເມື່ອຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດໄດ້ເປີດເຜີຍປະສົບການດ້ານຄວາມຮຸນແຮງ ຫຼື
ເພື່ອສົ່ງຕໍ່ໄປຄົນເຈັບທີ່ປ້ອງການຈັດຕັ້ງອື່ນໆ (Betron, 2009).

¹⁹ ທ່ານເຊິ່ງເຖິງວິດີໂອແລະຂໍ້ມູນອື່ນໆໄດ້ທີ່ນີ້ www.transhub.org.au/herenow
ໂຄງການນີ້ໄດ້ຮັບທຶນສະໜັບສະໜູນຈາກ ແລະ ສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນໂດຍ ໜ່ວຍງານບ້ອງກັນ ແລະ
ຕອບໂຕ້ການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງແລະການເມີນເສີຍ (PARVAN) ເຊິ່ງມີທີ່ຕັ້ງທີ່ກະຊວງສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ
ນິວເຊີລາແນວ New South Wales.

ການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອຄົນຂ້າມເພດຫຼັງຈາກການລ່ວງລະເມີດທາງເພດ

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ແພດໝໍ)

ຄວນໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມວິທີຕອບໂຕ້ຊ່ວຍເຫຼືອເບື້ອງຕົ້ນສໍາລັບຜູ້ລອດຊີວິດຈາກການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງທາງເພດ

ພ້ອມທັງວິທີການສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບໄປຫາຜູ້ແພດໝໍຄົນອື່ນຕາມຄວາມຕ້ອງການແລະຮ້ອງຂໍ.

ຄູ່ມືນີ້ເນັ້ນໜັກກ່ຽວກັບບາງສິ່ງທ້າທາຍສະເພາະທີ່ຄົນຂ້າມເພດອາດໄດ້ປະເຊີນເມື່ອພວກຢູ່ໃນເຫດການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງທາງເພດ.

ການລ່ວງລະເມີດທາງເພດ (Sexual assault) ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ຊີວິດຂອງຄົນຂ້າມເພດຫຼາຍຄົນ ແລະ ພວກເຮົາຍັງຮູ້ອີກວ່າ ຈາກທີ່ໄດ້ຊຸມຕົວຢ່າງໃນການສຳຫຼວດໃນປະເທດອົດສະຕາລີ

ມີຄົນຂ້າມເພດໜ້ອຍກວ່າເຄິ່ງຫຼ້າງທີ່ເຄີຍບອກບັນຫານີ້ກັບຄົນອື່ນ ຫຼື

ໄດ້ຊອກການຊ່ວຍເຫຼືອພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ຖືກລ່ວງລະເມີດທາງເພດ (Callander et al., 2018).

ໃນປະເທດນີວຊີແລນ ມີຄົນຂ້າມເພດ ແລະ ຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງເພດພຽງ 11%

ເທົ່ານັ້ນທີ່ມີປະສົບການຈາກການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງທາງເພດໄດ້ເຄີຍຊອກຫາການຊ່ວຍເຫຼືອເມື່ອເຈັບປ່ວຍຫຼາຍກວ່າຄົນອື່ນທີ່ຖືກລ່ວງລະເມີດທາງເພດ ແລະ ມີພຽງແຕ່ 3%

ເທົ່ານັ້ນທີ່ໄດ້ໄປພົບຕໍາຫຼວດໃນເວລາທີ່ເກີດເຫດດັ່ງກ່າວ.

ຊຸມຊົນຄົນຂ້າມເພດສາມາດມີປະຫວັດແລະສາຍພົວພັນທີ່ສັບຊ້ອນກັບຕໍາຫຼວດ

ໄດ້ຍສະເພາະຢູ່ໃນປະເທດທີ່ຍິງຂ້າມເພດຕົກເປັນເປົ້າໝາຍພາຍໃຕ້ກົດໝາຍທີ່ໄດ້ວາງຂໍ້ກຳນົດໃຫ້ການຂາຍບໍລິການທາງເພດ (sex work) ເປັນສິ່ງຜິດກົດໝາຍ ຫຼື ອາສະຍາກຳ ຫຼື ທີ່ເອີ້ນວ່າ

'ການແຕ່ງຕົວແບບຂ້າມເພດ cross-dressing', ການຮັກເພດດຽວກັນ (homosexuality) ຫຼື

ເປັນການຂໍ້ທານ ເຫຼົ່ານີ້ຢູ່ພາຍໃຕ້ຂໍ້ກຳນົດວ່າດ້ວຍຄວາມວຸ້ນວາຍສາທາລະນະແລະການພະເນຈອນ (UNDP ແລະ APTN 2017).

ການຝຶກແລະການເຮັດໃຫ້ການບໍລິການສາມາດຍັງຍືນຍານການຂ້າມເພດ ຫຼື

ເພດສະພາບຈະຊ່ວຍຮັບປະກັນໃຫ້ຄົນຂ້າມເພດຮູ້ສຶກປອດໄພ ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ

ໄດ້ຮັບຄວາມເຄົາລົບ ແລະ

ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງການຫຼັງຈາກການຖືກລ່ວງລະເມີດທາງເພດ. ຫົວຂໍ້ທີ 4

ໄດ້ເວົ້າເຖິງຫຼາຍຂັ້ນຕອນທີ່ທ່ານສາມາດປະຕິບັດເພື່ອສ້າງສະພາບແວດລ້ອມທີ່ຍັງຍືນຍານເພດສະພາບແລະ ປະກົດກຸ່ມທາງເພດ. ຍົກຕົວຢ່າງ

ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ປະກອບດ້ວຍການໃຊ້ແບບຟອມຮັບບໍລິການທີ່ຍັງຍືນຍານເພດສະພາບ (affirming intake forms)

ການຈັດສະແດງທຸກທີ່ເວົ້າການຂ້າມເພດ ໂປສເຕີ້ ແລະ ແຫຼ່ງການຮຽນຮູ້ໃນການສົ່ງເສີມສຸຂະພາບ

ແລະ ການມີສິ່ງອ່ານວ່າຄວາມສະດວກໃນຫ້ອງນໍາສໍາລັບຄົນທຸກເພດ.

ນອກຈາກນັ້ນ

ຍັງມີວິທີສະເພາະທີ່ທ່ານສາມາດສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ເປັນມືອາຊີບສໍາລັບຄົນຂ້າມເພດ

ໃຫ້ສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຂົາເຄີຍໄດ້ມີປະສົບກັບການຖືກລ່ວງລະເມີດທາງເພດ.

ເຄົາລົບການຕັດສິນໃຈດ້ວຍຕົນເອງຂອງຄົນເຈັບ:

ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອຄົນເຈັບຂອງທ່ານໃນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບວິທີເຂົ້າເຖິງການຊ່ວຍເຫຼືອພາຍຫຼັງທີ່ຖືກລ່ວງລະເມີດທາງເພດດ້ວຍການໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງການແລະສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ພວກເຂົາໃນການຕັດສິນໃຈທີ່ດີທີ່ສຸດສໍາລັບພວກເຂົາເອງ.

ສິ່ງນີ້ອາດຈະຕ້ອງໃຊ້ເວລາດົນນານຄວນເພື່ອຮັບຮູ້ເຂົ້າໃຈປະສົບການດ້ານລົບທີ່ຜ່ານມາຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ຈົ່ງສົນທະນາກັບຄົນເຈັບເພື່ອຫາວິທີການຕ່າງໆທີ່ເປັນໄປໄດ້

ເຄົາລົບຄວາມເປັນອິດສະຫຼະຂອງຄົນເຈັບໃນການຕັດສິນໃຈດ້ວຍໂຕເຂົາເອງ.

ການບໍ່ປຸງປຸງເພດສະພາບຂອງຄົນເຈັບ (Affirming your patient's gender):

ກວດເບິ່ງບັນທຶກການຝຶກແອບ-

ຝຶກປະຕິບັດຂອງທ່ານເພື່ອເບິ່ງວ່າຄົນເຈັບໄດ້ລວມເອົາຂໍ້ມູນຄໍາເວົ້າຕ່າງໆ-

ຄໍາສັບຕ່າງໆທີ່ຄົນເຈັບຂອງທ່ານໄດ້ໃຊ້ເພື່ອອ້າງອີງຫຼືເວົ້າເຖິງພາກສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍຂອງພວກເຂົາ.

ຮູ້ຈັກສິດທິຂອງຄົນເຈັບຂອງທ່ານ: ຫຼັງຈາກປະສົບກັບການໂຈມຕີທາງເພດ ຄົນເຈັບອາດຈະມີອາການຕົກໃຈ ສັບສົນ ສະຕິແຕກ ຫຼື ມີຄວາມຮູ້ສຶກແລະອາລົມອື່ນ. ເຖິງແມ່ນວ່າໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບຂອງທ່ານເບິ່ງຄືວ່າບໍ່ເປັນຫຍັງ ອາດແມ່ນຍ້ອນວ່າພວກເຂົາອາດຂາດຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ດີຕໍ່ສິດທິຕ່າງໆຂອງພວກເຂົາເອງ. ການທີ່ແພດໝໍສາມາດບອກຄົນເຈັບກ່ຽວກັບສິດທິຕ່າງໆຂອງເຂົາເຈົ້າ ສາມາດຊ່ວຍສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ພວກເຂົາໃນການເລີ່ມຕົ້ນການຕັດສິນໃຈຕ່າງໆ. ຄົນເຈັບຂອງທ່ານມີສິດທີ່ຈະ:

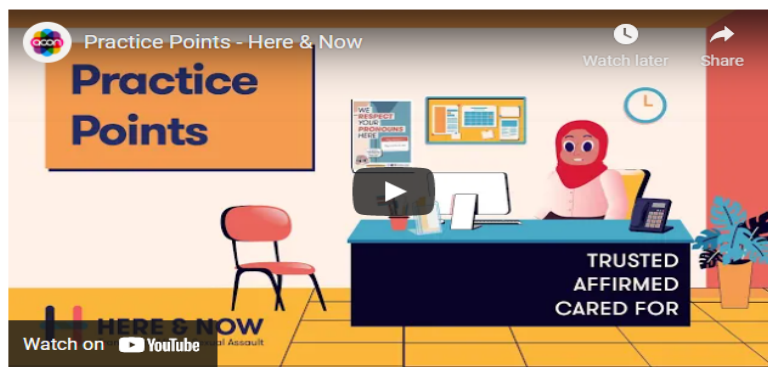
- ຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການບໍລິການອັນໃດແດ່ທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງການ ແລະ ສິ່ງທີ່ພວກເຂົາຢາກໃຫ້ມັນເກີດຂຶ້ນ
- ມີສິດບໍ່ຍິນຍອມຕໍ່ຂັ້ນຕອນຫຼືການກວດເຊື້ອໃດໜຶ່ງຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ຖືກລ່ວງລະເມີດທາງເພດ ຫຼື ຕໍ່ມາບ່ຽນໃຈ ຢາກຖອນ ກໍສາມາດຖອນຫຼືຍົກເລີກການໃຫ້ການຍິນຍອມໄດ້

ການຮູ້ກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກຕໍ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ຕ່າງໆ

ມີຫຼາຍເຫດຜົນທີ່ວ່າເປັນຫຍັງຄົນຂ້າມເພດອາດຈະລັງເລຫຼືບໍ່ສົນໃຈທີ່ຈະເຂົ້າໄປພົບຕ່າງໆເຖິງແມ່ນວ່າຕົນໄດ້ຕົກເປັນເຫຼືອອາຊະຍາກຳກໍຕາມ.

ການເຄົາລົບຄວາມຮູ້ສຶກແລະການຕັດສິນໃຈເຫຼົ່ານີ້ຂອງຄົນຂ້າມເພດແມ່ນເປັນສິ່ງສໍາຄັນ.

ເມື່ອມີການປະສານງານກັບຄົນຂ້າມເພດທີ່ເຄີຍປະສົບກັບການລ່ວງລະເມີດທາງເພດ ມັນຈະເປັນປະໂຫຍດຖ້າຈະໄດ້ລະບຸລະອຽດເຖິງຂະບວນທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນໃນເບື້ອງຂອງຕ່າງໆ ສິດທິຂອງຜູ້ຕົກເປັນເຫຼືອມີຫຍັງແດ່ ແລະ ມີການຊ່ວຍເຫຼືອແນວໃດແດ່ສໍາລັບຜູ້ເຄາະຮ້າຍ.



ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ: ການໂຄສະນາຂົນຂວາຍຂອງ TransHub's ທີ່ນີ້ ດຽວນີ້ກົດເບິ່ງໄດ້ເລີຍ:

transhub.org.au/herenow Video link: <https://youtu.be/9iXkxO4iPbk>

ການໃຫ້ຄໍາຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ

ຂັ້ນຕອນໃດທີ່ທ່ານໃຊ້ເພື່ອປະຕິບັດໃນການຊ່ວຍເຫຼືອຄົນທີ່ເຄີຍຖືກລ່ວງລະເມີດທາງເພດ (GBV) ຫຼື ເປັນເຫຼືອຂອງການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງຈາກຄູ່ນອນຫຼືຄົນໃກ້ຊິດໃນຄອບຄົວ?

ຄົນຂ້າມເພດສາມາດເຂົ້າເຖິງການຊ່ວຍເຫຼືອນີ້ໄດ້ບໍ່?

ມີວິທີທາງໃດແດ່ທີ່ຈະຊຸກຍູ້ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ໃຫ້ສາມາດເຂົ້າເຖິງຫຼືຍືນດີຕ້ອນຮັບຄົນຂ້າມເພດ?

ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ

- ສ້າງສະຖານບໍລິການທີ່ໃຫ້ການຕ້ອນຮັບຄົນຂ້າມເພດເຊິ່ງເປັນບ່ອນທີ່ພວກເຂົາຮູ້ສຶກປອດໄພທີ່ຈະເປີດເຜີຍລັກສະນະທາງເພດ, ຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງດ້ານຮ່າງກາຍ (bodily diversity) ແລະພຶດຕິກຳທາງເພດຂອງພວກເຂົາ.
- ປະເມີນຄວາມສ່ຽງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ພາວະ STIs ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດໂດຍອີງຕາມກາຍວິພາກແລະພຶດຕິກຳທາງເພດໃນປັດຈຸບັນ.
- ດັດປັບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບປະຫວັດທາງເພດທົ່ວໄປເພື່ອເຮັດໃຫ້ພາສາທີ່ໃຊ້ບໍ່ກົດກັ້ນຄົນຂ້າມເພດ (trans-inclusive) ລວມທັງໃຫ້ມີການຕື່ມສາມອົງປະກອບພິເສດ - ເຊັ່ນ ພາສາທີ່ມັກ (ບາງສ່ວນຂອງພາສາທີ່ມັກ) ຄວາມເບີກບານ ແລະການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງໂດຍຄຸນນະພາບໃນໄກ້ຊິດ.
- ຍິງຂ້າມເພດ (TGW) ແລະ ຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AMAB ຜູ້ທີ່ໄດ້ມີການຜ່າຕັດສ້າງຊ່ອງຄອດໃໝ່ (neovagina) ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການກວດຄັດກອງບາກມົດລູກ ຫຼື ການກວດແບັບສເມຍ pap smear.
- ໃນການຮັກສາພາວະຈະເລີນຜຸ້ນຄວນມີການປຸກສາກັບຄົນຂ້າມ ຫຼື ຄົນຫຼາກຫຼາຍທາງເພດກ່ອນທີ່ພວກເຂົາຈະເລີນໃຊ້ຢາຊະລັກງານຈະເລີນຜຸ້ນ (puberty suppression) ຫຼື ກ່ອນຈະເລີນການບໍາບັດດ້ວຍຮໍໂມນເພື່ອຍັງຢືນເພດສະພາບ ຫຼື ບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍ.
- ຮໍໂມນທີ່ໃຊ້ເພື່ອການບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍເພງຢ່າງດຽວບໍ່ແມ່ນວິທີຄຸມກໍາເນີດທີ່ມີປະສິດຕິພາບ. ໃຫ້ຖາມຄົນເຈັບກ່ຽວກັບພຶດຕິກຳການມີເພດສໍາພັນ ແລະ ຄຸນນະພາບຂອງພວກເຂົາເພື່ອຈະໄດ້ຊັດເຈນວ່າພວກເຂົາຕ້ອງການຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບທາງເລືອກຕ່າງໆ/ວິທີການຕ່າງໆໃນການຄຸມກໍາເນີດ ຫຼື ບໍ່.
- ກວດຄັດກອງຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດທີ່ມີປະສົບການການເຄີຍເປັນເຫຼືອຂອງການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງ (GBV) ໂດຍໃຫ້ແພດໝໍດໍາເນີນການກວດຄັດກອງໃນລັກສະນະດຽວກັນກັບທີ່ທ່ານປະຕິບັດກັບແມ່ຍິງ ແລະ ເດັກຍິງອີງຕາມຄວາມສ່ຽງຂອງຄວາມຮຸນແຮງທີ່ພວກເຂົາໄດ້ຮັບ.
- ເມື່ອຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດ (trans patient) ໄດ້ປະເຊີນກັບການລ່ວງລະເມີດທາງເພດ ແມ່ນໃຫ້ແພດໝໍຊ່ວຍຍັງຢືນເພດສະພາບຂອງພວກເຂົາ (affirm their gender) ໃຫ້ຂໍ້ມູນກັບພວກເຂົາກ່ຽວກັບສິດທິຕ່າງໆຂອງພວກເຂົາແລະວິທີການຕ່າງໆໃນການໄດ້ຮັບຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອໃຫ້ພວກເຂົາເຂັ້ມແຂງຫຼາຍຂຶ້ນໃນການຕັດສິນໃຈທີ່ດີທີ່ສຸດສໍາລັບໂຕເຂົາເອງ ລວມທັງຖາມເຂົາວ່າ ພວກເຂົາຕ້ອງການທີ່ຈະພົບກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ຕໍາຫຼວດ ຫຼື ບໍ່.

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ

Betron, M. 2009. *Screening for Violence against MSM and Transgenders: Report on a Pilot Project in Mexico and Thailand*. Washington, DC: Futures Group, USAID | Health Policy Initiative, Task Order 1.

Betron, M. and Gonzalez-Figueroa, E. 2009. *Gender Identity, Violence, and HIV among MSM and TG: A Literature Review and a Call for Screening*. Washington, DC: Futures Group International, USAID | Health Policy Initiative, Task Order 1. Callander D, Wiggins J, Rosenberg S, Cornelisse VJ, Duck-Chong E, Holt M, Pony M, Vlahakis E, MacGibbon J, Cook T. 2019. *The 2018 Australian Trans and Gender Diverse Sexual Health Survey*:

Callander D, Wiggins J, Rosenberg S, Cornelisse VJ, Duck-Chong E, Holt M, Pony M, Vlahakis E, MacGibbon J, Cook T. 2019. *The 2018 Australian Trans and Gender Diverse Sexual Health Survey: Report of Findings*. Sydney, NSW: The Kirby Institute, UNSW Sydney. DOI: 10.26190/5d7ed96ceaa70

Callen-Lorde. 2021. *Pump: a sexual pleasure and health resource guide for trans men who have sex with men*. http://callen-lorde.org/graphics/2021/02/PUMP-TSM-Health-Guide_Final_V3.2.pdf

Diverse Voices and Action (DIVA) for Equality. 2019. *Unjust, Unequal, Unstoppable – Lesbians, Bisexual Women, Transmen and Gender Non-Conforming People tipping the scales towards justice*.

Retrieved from: <https://tinyurl.com/yyuc2ueg>

License details: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Equinox Gender Diverse Health Centre, [TGD STI Testing Services Guidance](https://equinox.org.au/resources/) and other resources <https://equinox.org.au/resources/>

Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Project. 2015. *Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities*.

Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project. <https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2017/10/blueprint-comprehensive.pdf>

Khan, A. 2011 *Gender-based Violence and HIV: A Program Guide for Integrating Gender-based Violence Prevention and Response in PEPFAR Programs*. Arlington, VA: USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1.

Olipphant J et al. 2018. *Guidelines for gender affirming healthcare for gender diverse and transgender children, young people and adults in Aotearoa, New Zealand*.

Peitzmeier SM, et al. 2020. "Intimate Partner Violence in Transgender Populations: Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence and Correlates", *American Journal of Public Health* 110, no. 9 (September 1, 2020): pp. e1-e14. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305774>

Radix, A. 2019. "Sexual Health for Trans and Nonbinary People", presentation by Asa Radix, MD, MPH, FACP Callen-Lorde Community Health Center, to the Sexual and Gender Minority Health Conference, March 22-24, 2019. Note: There are graphic surgical images in this presentation. <https://fenwayhealth.org/wp-content/uploads/6.-Sexual-Health-for-Transgender-and-Nonbinary-People-Radix.pdf>

Ussher JM, Hawkey A, Perz J, Liamputtong P, Marjadi B, Schmied V, Dune T, Sekar JA, Ryan S, Charter R, Thepsourinthone J, Noack-Lundberg K, & Brook, E. 2020. *Crossing the line: Lived experience of sexual violence among trans women of colour from culturally and linguistically diverse (CALD) backgrounds in Australia*, (Research report, 14/2020). Sydney: ANROWS. <https://www.anrows.org.au/publication/crossing-the-line-lived-experience-of-sexual-violence-among-trans-women-of-colour-from-culturally-and-linguistically-diverse-cald-backgrounds-in-australia/>

Veale J, Byrne J, Tan K, Guy S, Yee A, Nopera T & Bentham R (2019) *Counting Ourselves: The health and wellbeing of trans and non-binary people in Aotearoa New Zealand*. Transgender Health Research Lab, University of Waikato: Hamilton NZ. <https://countingourselves.nz/index.php/community-report/>

ຫົວຂໍ້ທີ 7: ການປ້ອງກັນ ການບໍລິການ ແລະ ການປິ່ນປົວໂລກເອດສ໌ HIV

ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້:

- ✓ ເຂົ້າໃຈທຳມະຊາດຂອງຄວາມເຊື່ອມໂຍງກັນຂອງການໃຫ້ບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໂລກເອດສ໌ ແລະ ການບໍລິການເພື່ອບັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (gender-affirming services).
- ✓ ທົບທວນການປ້ອງກັນ ການໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຂັ້ນຕອນການກວດເຊື້ອ (testing cascade) ແລະ ເປົ້າໝາຍປີ 2025 ສະບັບປັບປຸງ.
- ✓ ເຂົ້າໃຈພາລະແບກຫາບກ່ຽວກັບໂລກເອດສ໌ (HIV burden) ຂອງອົງຂ້າມເພດ (TGW) ຢູ່ໃນພາກພື້ນນີ້.
- ✓ ຮັບຮູ້-ເຫັນໄດ້ເຖິງການຂາດຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບການຕິດເຊື້ອໂລກເອດສ໌ HIV ແລະ ຄວາມສ່ຽງຂອງຊາຍຂ້າມເພດ (TGM) ຢູ່ໃນພາກພື້ນນີ້.
- ✓ ທົບທວນຄືນຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບຢາ PrEP ແລະ PEP ສຳລັບຄົນຂ້າມເພດ ແລະ ການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈທີ່ຜ່ານມາກ່ຽວກັບປະຕິກິລິຍາ ຫຼື ຄວາມສຳພັນກັນ (interactions) ລະຫວ່າງ ຢາຕ້ານເຊື້ອເອດສ໌ ແລະ ຮໍໂມນເພື່ອບັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (gender-affirming hormones).

ພາກສະເໜີ

ກ່ອນທີ່ຈະກວມເອົາຂໍ້ມູນຕົວຈິງສຳລັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນ ການບໍລິການ ແລະ ການປິ່ນປົວຜູ້ຕິດເຊື້ອເອດສ໌ HIV ມັນຈະເປັນປະໂຫຍດທີ່ຈະເນັ້ນຢ່າງເຖິງການເຊື່ອມໂຍງທີ່ເຂັ້ມແຂງ ລະຫວ່າງ ຂົງເຂດການບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ການໃຫ້ບໍລິການເພື່ອການບັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (Gender-affirming healthcare / GAH).

ຍົກຕົວຢ່າງ ຢູ່ໃນພາກພື້ນນີ້

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບທາງເພດມີບົດບາດສຳຄັນເທົ່າກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການແຖວໜ້າ-ດ້ານໜ້າສຳລັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທັງສອງປະເພດ.

ຄົນຂ້າມເພດມີແນວໂນ້ມຫຼາຍຂຶ້ນທີ່ຈະເຂົ້າເຖິງການປ້ອງກັນ ການບໍລິການ ແລະ ການປິ່ນປົວໂລກເອດສ໌ HIV ຖ້າຫາກວ່າ

ການບໍລິການດັ່ງກ່າວຍັງຊຸກຍູ້ສົ່ງເສີມໃຫ້ພວກເຂົາໄດ້ເຂົ້າເຖິງການບໍລິການບັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ ເຊັ່ນ ການໄດ້ຮັບຢາຮໍໂມນເປັນຕົ້ນ.

ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຕ່າງໆທີ່ໄດ້ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງຄົນຂ້າມເພດຈະມີບົດບາດ ແລະ ຢູ່ໃນຕຳແໜ່ງທີ່ໂດດເດັ່ນໃນການສະໜອງບໍລິການປ້ອງກັນ ກວດເຊື້ອ ແລະ ປິ່ນປົວໂລກເອດສ໌ HIV ໃຫ້ກັບປະຊາກອນກຸ່ມນີ້ເຊັ່ນກັນ.

ຫົວຂໍ້ນີ້ເລີ່ມຕົ້ນໂດຍການທົບທວນຂັ້ນຕອນການບໍລິການຕ່າງໆກ່ຽວກັບໂລກເອດສ໌ HIV

ກ່ອນທີ່ຈະເບິ່ງເພາະແບກຫາບ (HIV burden) ຂອງອົງຂ້າມເພດໃນພາກພື້ນນີ້ ແລະ

ຈະໄດ້ເບິ່ງຂໍ້ມູນຂ່າວສານທີ່ຈຳກັດຫຼາຍສຳລັບຊາຍຂ້າມເພດ (TGM). ຈາກນັ້ນ

ຈະໄດ້ເນັ້ນຢ່າງເຖິງການໃຫ້ຂໍ້ມູນສະເພາະກ່ຽວກັບຢາ PrEP ແລະ PEP ແລະ ປະຕິສຳພັນ (interactions)

ຫຼື ປະຕິກິລິຍາ ລະຫວ່າງ ຢາກັບຢາ ດ້ວຍກັນ (drug to drug) ເຊັ່ນ ຢາຕ້ານເຊື້ອເອດສ໌ HIV ແລະ

ຢາຮໍໂມນເພື່ອບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ. 'ການເກັບກຳປະຫວັດທາງເພດ'

ໃນຫົວຂໍ້ທີ 6 ໄດ້ກວມເອົາຫຼືເວົ້າເຖິງຂັ້ນຕອນຕ່າງໆທີ່ຈຳເປັນເພື່ອເຮັດການປະເມີນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ ພູຕາ STIs ລວມທັງໂລກເອດສ໌ HIV.

ຂັ້ນຕອນການປ້ອງກັນ ການບໍລິການ ແລະ ການປິ່ນປົວໂລກເອດສ໌ HIV

ການໃຫ້ຄຳປຶກສາກ່ຽວກັບໂລກເອດສ໌ແລະການກວດເຊື້ອເອດສ໌ແລະເຊື້ອພູຕາ STIs

ອື່ນໆແບບສະໝັກໃຈຄວນປະຕິບັດສະໝັກສະເໝີໃຫ້ກັບຄົນຂ້າມເພດທັງທີ່ຢູ່ໃນສະຖານບໍລິການຂອງ

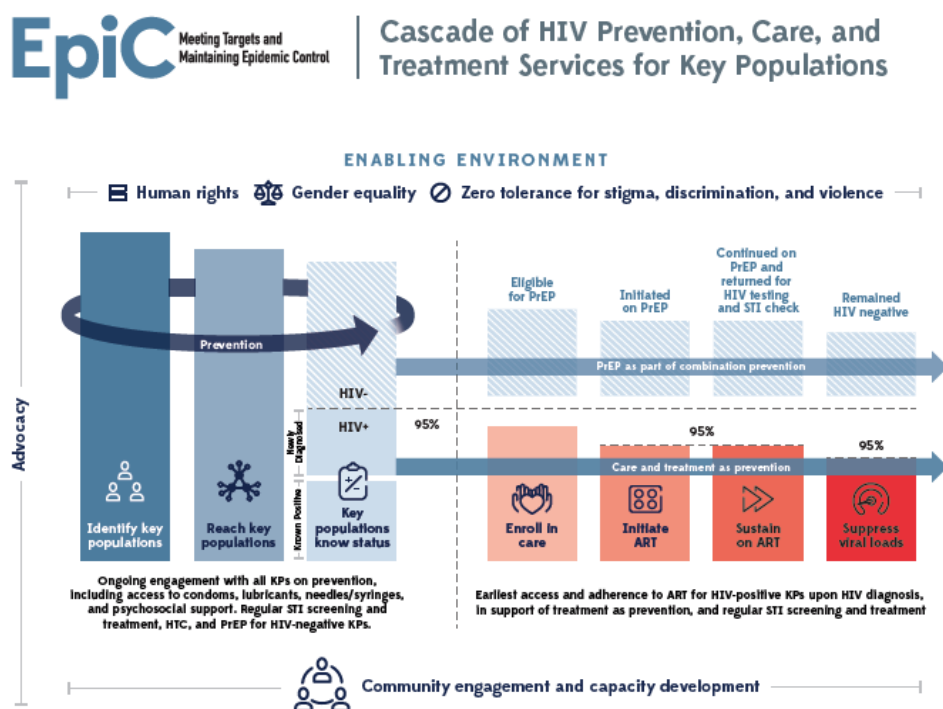
ຊຸມຊົນແລະສະຖານປິ່ນປົວ (WHO, 2014)

ສິ່ງນີ້ຄວນເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງໂຄງການໃຫ້ບໍລິການທີ່ຄົບຖ້ວນແບບແລະປະສົມປະສານເພື່ອຮັບປະກັນ

ໃຫ້ຄົນຂ້າມເພດໄດ້ເຊິ່ງເຖິງການປ້ອງກັນ ການບໍລິການ ແລະ ການປິ່ນປົວໂລກເອດສ HIV ໄດ້ໄວ ແລະ ຍືນຍົງ ເຊິ່ງຮູບແບບນີ້ເອີ້ນວ່າ “cascade ຫຼື ຂັ້ນຕອນ” ຂອງການບໍລິການກ່ຽວກັບໂລກເອດສ.²⁰

ຂັ້ນຕອນຂອງການບໍລິການກ່ຽວກັບໂລກເອດສໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າການດຳເນີນໂຄງການໂລກເອດສ HIV ທີ່ໃຫ້ປະສົບຜົນສຳເລັດແມ່ນຕ້ອງໄດ້ມີການເຊື່ອມໂຍງກັນທີ່ເຂັ້ມແຂງ ລະຫວ່າງ ການປ້ອງກັນ ການບໍລິການ ແລະ ການປິ່ນປົວ ເຊິ່ງໝາຍເຖິງ ມີການສະກັດກັ້ນການຕິດເຊື້ອເອດສ HIV ແລະ ໄດ້ມີການລະບຸຄົນທີ່ມີເຊື້ອໄວຣັສ HIV ເປັນບວກຕັ້ງແຕ່ໄລຍະຕົ້ນຂອງການຕິດເຊື້ອ ແລະ ຜູ້ຕິດເຊື້ອກໍ່ຈະໄດ້ເຊື່ອມໂຍງກັນ ຫຼື ຈະໄດ້ເຂົ້າສູ່ລະບົບການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານໄວຣັສ (ARV) ໃນໄລຍະຍາວ ແລະ ຍືນຍົງ. ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ມີການເຊື່ອມໂຍງທີ່ດີລະຫວ່າງມາດຕະການຕ່າງໆ (interventions) ເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ຈຳນວນຄົນທີ່ຂາດການຕິດຕາມຜົນການຕິດຕາມເຊື້ອໂລກເອດສ ຫຼື lost follow-up ຫຼ້າຍຊິນ ເນື່ອງຈາກຄົນເຈັບໄດ້ປ່ຽນໄປຮັບບໍລິການຕ່າງໆຕາມຂັ້ນຕອນ (cascade of services) ຫຼາຍຂຶ້ນ ແລະ

ຄົນຂ້າມເພດມີແນວໂນ້ມຫຼາຍກວ່າຄົນເຈັບໃນເພດທົ່ວໄປທີ່ຈະຕົກຢູ່ໃນຊ່ອງຫວ່າງ ຫຼື ບັນຫາເຫຼົ່ານີ້ ແລະ ຊ່ອງຫວ່າງນີ້ແມ່ນເພີ່ມຂຶ້ນສຳລັບກຸ່ມຄົນສະເພາະເຊັ່ນ ຜູ້ອອກແຮງງານທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດ ຜູ້ໃຊ້ຢາເສບຕິດ ແລະ ໄວໜຸ່ມ.



ໃນປີ 2016 ຖະແຫຼງການວ່າດ້ວຍການເມືອງຂອງສະພາໃຫຍ່ແຫ່ງສະຫະປະຊາຊາດ (UNGAPD) ວ່າດ້ວຍການຢູ່ດຸຕິໂລກເອດສ AIDS ໃນບັນດາປະເທດທີ່ມຸ່ງໝັ້ນຈະບັນລຸເປົ້າໝາຍ 90-90-90. ເປົ້າໝາຍເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ອະທິບາຍເລັ້ນທາງແລະຈຸດມຸ່ງໝາຍທີ່ຈະນຳເອົາການກວດເຊື້ອແລະປິ່ນປົວໂລກເອດສ HIV ໄປສູ່ຄົນສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ຕິດເຊື້ອເອດສ HIV ເພື່ອຫຼຸດປະລິມານຂອງເຊື້ອເອດສ HIV ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍຂອງພວກເຂົາໃຫ້ຢູ່ໃນລະດັບທີ່ບໍ່ສາມາດກວດພົບໄດ້ອີກ (undetectable levels) ເພື່ອທີ່ຄົນເຫຼົ່ານີ້ຈະມີສຸຂະພາບທີ່ດີ ແລະ ປ້ອງກັນຕົນເອງບໍ່ໃຫ້ແຜ່ເຊື້ອໄວຣັດນີ້ໄປສູ່ຄົນອື່ນ.

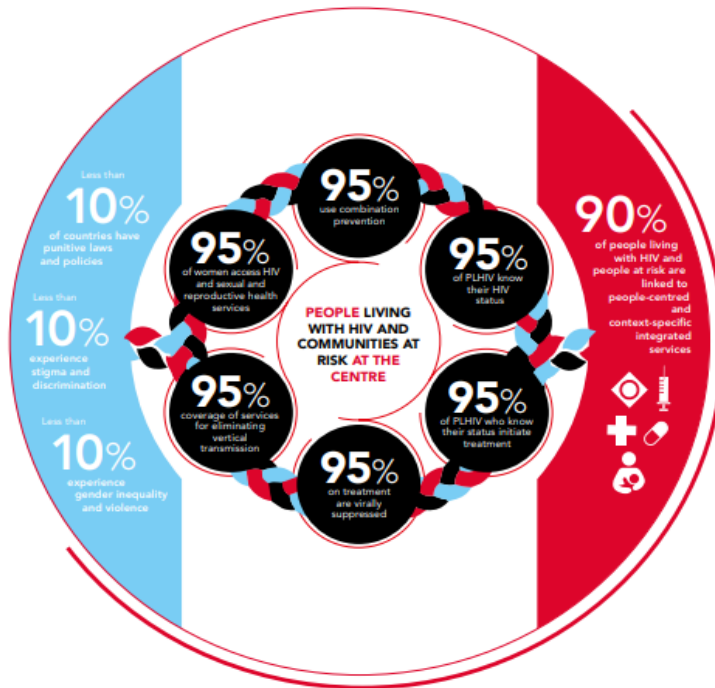
ໂຄງການໂລກເອດສ HIV

ສຳລັບປະຊາກອນທີ່ຂ້າມເພດຄວນມີໂອກາດໃນການລະບຸຊ່ອງຫວ່າງຫຼືບັນຫາສະເພາະ ແລະ ນຳສະເໜີຍຸດທະສາດຕ່າງໆເພື່ອບັບປຸງການເຊື່ອມໂຍງ ລະຫວ່າງ ມາດຕະການຕ່າງໆ ແລະ ຊ່ວຍຕິດຕາມຜົນການດຳເນີນງານຂອງໂຄງການໃນແຕ້ດເຂດ (cascade) ຫຼື ຂັ້ນຕອນ

²⁰ ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ: FHI 360: <https://www.fhi360.org/projects/meeting-targets-and-maintaining-epidemic-control-epic>

ສິ່ງນີ້ສໍາຄັນໃນການຮັບປະກັນໃຫ້ຄົນຂ້າມເພດສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໂລກເອດສ໌ HIV ທີ່ບໍ່ເປັນອັນຕະລາຍ ແລະ ມີຄວາມອ່ອນໄຫວຕໍ່ສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການດ້ານໂລກເອດສ໌ຂອງຄົນຂ້າມເພດ.

ບັນດາເປົ້າໝາຍ 90-90-90 ທີ່ຮູ້ຈັກກັນໃນຍຸກຂອງ 'Fast-Track (ການຕິດຕາມໃຫ້ໄວ)' ແມ່ນໄດ້ດຳເນີນການມາຕັ້ງແຕ່ປີ 2014 ຈົນເຖິງເດືອນທັນວາ 2020 ແລະ ດຽວນີ້ເປົ້າໝາຍດັ່ງກ່າວໄດ້ຖືກປັບປຸງໃໝ່ດ້ວຍ 'ເປົ້າໝາຍດ້ານໂລກເອດສ໌ AIDS 2025 ໃນທົ່ວໂລກ' ເພື່ອນຳໄປສູ່ການລົບລ້າງຫຼືຢຸດຕິໂລກເອດສ໌ທີ່ເປັນໄພນາບຊຸ່ຄຸກຄາມຕໍ່ສາທາລະນະສຸກພາຍໃນປີ 2030. ເປົ້າໝາຍປີ 2025 ເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ເນັ້ນຫຼັກໃສ່ສາມຂົງເຂດມາດຕະການທີ່ເຊື່ອມໂຍງກັນ---ເຊັ່ນ ສ້າງສະພາບແວດລ້ອມທີ່ເອື້ອອຳນວຍ (ທີ່ຮູ້ຈັກກັນໃນນາມ '10s') ຮັບປະກັນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການຮູບແບບ ('95s') ແລະ ການເຊື່ອມໂຍງການບໍລິການກັບຊຸມຊົນຕ່າງໆທີ່ມີຄວາມສ່ຽງແລະຜູ້ທີ່ຕິດເຊື້ອເອດສ໌ HIV ຢູ່ໃນສູນບໍລິການຕ່າງໆ.



ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ: UNAIDS. 2020. *Prevailing against pandemics by putting people at the center.*

ເປົ້າໝາຍສະພາບແວດລ້ອມທີ່ເອື້ອອຳນວຍແມ່ນ ປະເທດຕ່າງໆໜ້ອຍກວ່າ 10% ມີກົດໝາຍແລະນະໂຍບາຍລົງໂທດ ແລະ ບັນຫາການປະເຊີນກັບບັນຫາການຈຳແນກ ແລະ ລັງກຽດ (S&D) ຫຼື ຄວາມບໍ່ສະເໝີພາບທາງເພດ ແລະ ການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງໃນກຸ່ມປະຊາກອນຫຼັກ ລວມທັງກຸ່ມຄົນຂ້າມເພດແມ່ນໜ້ອຍກວ່າ 10%.

ພາລະແບກຫາບກ່ຽວກັບໂລກເອດສ໌ (HIV Burden) ຂອງຍິງຂ້າມເພດ

ຂໍ້ມູນທີ່ມີຢູ່ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີວ່າ ຍິງຂ້າມເພດ (TGW) ແມ່ນໄດ້ຮັບຜົນກະທົບຈາກໂລກເອດສ໌ HIV ຫຼາຍສົມຄວນ. ພວກເຂົາມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະຕິດເຊື້ອເອດສ໌ HIV ຫຼາຍກວ່າກຸ່ມປະຊາກອນເພດຍິງຊາຍທົ່ວໄປ cisgender. ຈາກຜົນການວິເຄາະແບບອະພິມານ (meta-analysis) ຂອງການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ ປີ 2013 ທີ່ໄດ້ຕີຜິມທົ່ວໂລກ ລະຫວ່າງ ປີ 2000 ແລະ 2011 ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ອັດຕາການແຜ່ເຊື້ອ HIV ສຳລັບຍິງຂ້າມເພດແມ່ນ 19.1 ສ່ວນຮ້ອຍ ແລະ ພວກເຂົາມີແນວໂນ້ມທີ່ໂອກາດຕິດເຊື້ອ HIV ຫຼາຍກວ່າກຸ່ມປະຊາກອນທົ່ວໄປໃນໄວຜູ້ໃຫຍ່ສູງເຖິງ 49 ເທົ່າຕົວ (Baral et al., 2013).

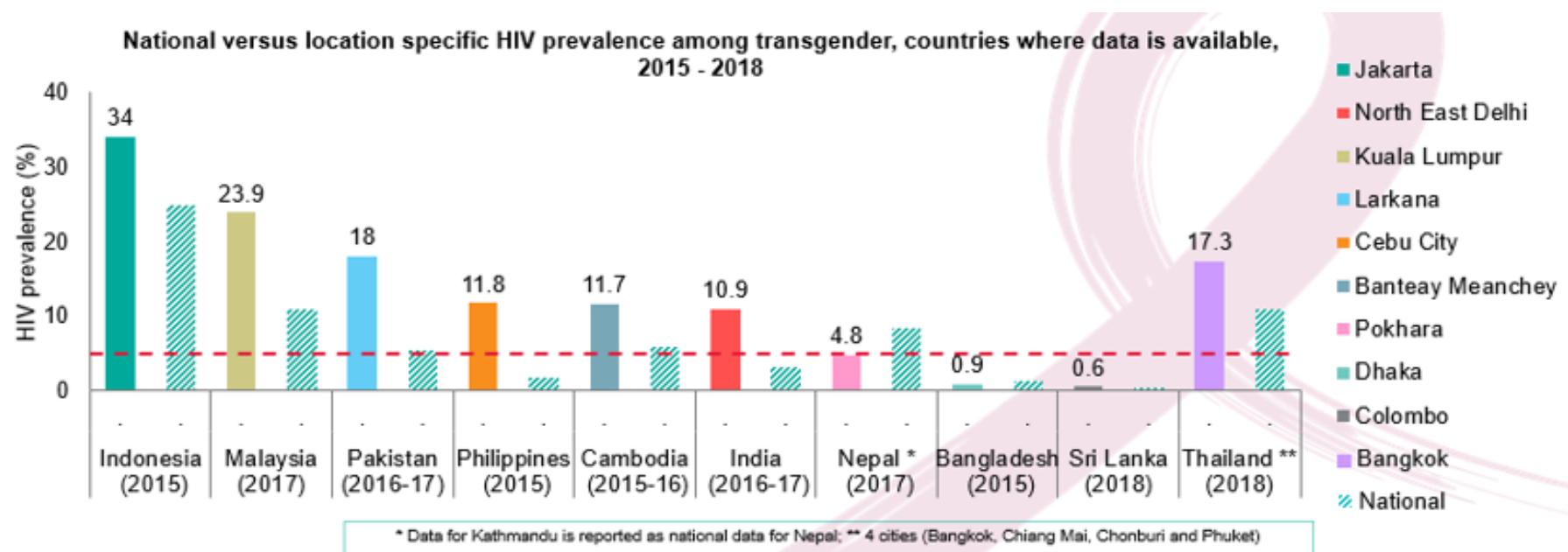
ການວິເຄາະແບບອະພິມານນີ້ໄດ້ຕັ້ງຂໍ້ສັງເກດວ່າຍັງມີຄວາມສ່ຽງໃນທາງໂຄງສ້າງ (structural risks) ທີ່ຍິງຂ້າມເພດໄດ້ປະເຊີນ ເຊັ່ນ ການກົດກັນທາງສັງຄົມ ການດ້ອຍໂອກາດທາງເສດຖະກິດ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຕອບສະໜອງ ເຊິ່ງໄດ້ສະທ້ອນເຖິງຄວາມກັງວົນກ່ອນໜ້ານີ້ທີ່ວ່າ ອັດຕາການຕິດເຊື້ອ HIV ໃນກຸ່ມຍິງຂ້າມເພດໃນພາກພື້ນນີ້ແມ່ນເຊື່ອມໂຍງກັນຢ່າງສະນິດແໜ້ນກັບບັນຫາການຈຳແນກ stigma ແລະ ການມີອັກຄະຕິ prejudice (Winter 2012).

ການວິເຄາະແບບອະພິມານຂອງ the Baral et al ດັ່ງກ່າວນີ້ ໄດ້ເກັບລວບລວມເອົາຂໍ້ມູນຈາກຫ້າປະເທດໃນອາຊີ ເຊັ່ນ: ອິນເດຍ ອິນໂດເນເຊຍ ໄທ ຫວຽດນາມ ແລະ ປາກິດສະຖານ. ໃນທັງໝົດຫ້າປະເທດເຫຼົ່ານີ້ ຍິງຂ້າມເພດມີໂອກາດທີ່ຈະຕິດເຊື້ອເອດສ໌ HIV ສູງຫຼາຍກວ່າກຸ່ມປະຊາກອນໄວຜູ້ໃຫຍ່ທົ່ວໄປ ໂດຍມີພາລະແບກຫາບຕໍ່ພະຍາດດັ່ງກ່າວ (disease burden) ໃນລະດັບທີ່ສູງໂດຍສະເພາະຢູ່ໃນອິນເດຍແລະອິນໂດເນເຊຍ.

ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າອື່ນໆກໍ່ຍັງໄດ້ສະຫຼຸບຢູ່ໃນຕາຕະລາງລຸ່ມນີ້
ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າອັດຕາການແຜ່ລະບາດຂອງຢຶງຂ້າມເພດທີ່ອາໄສຢູ່ໃນເຂດຕົວເມືອງຂອງເມືອງຫຼີ້
ຕ່າງໆແມ່ນສູງກວ່າອັດຕາການຕິດເຊື້ອທົ່ວໄປເທດ.²¹

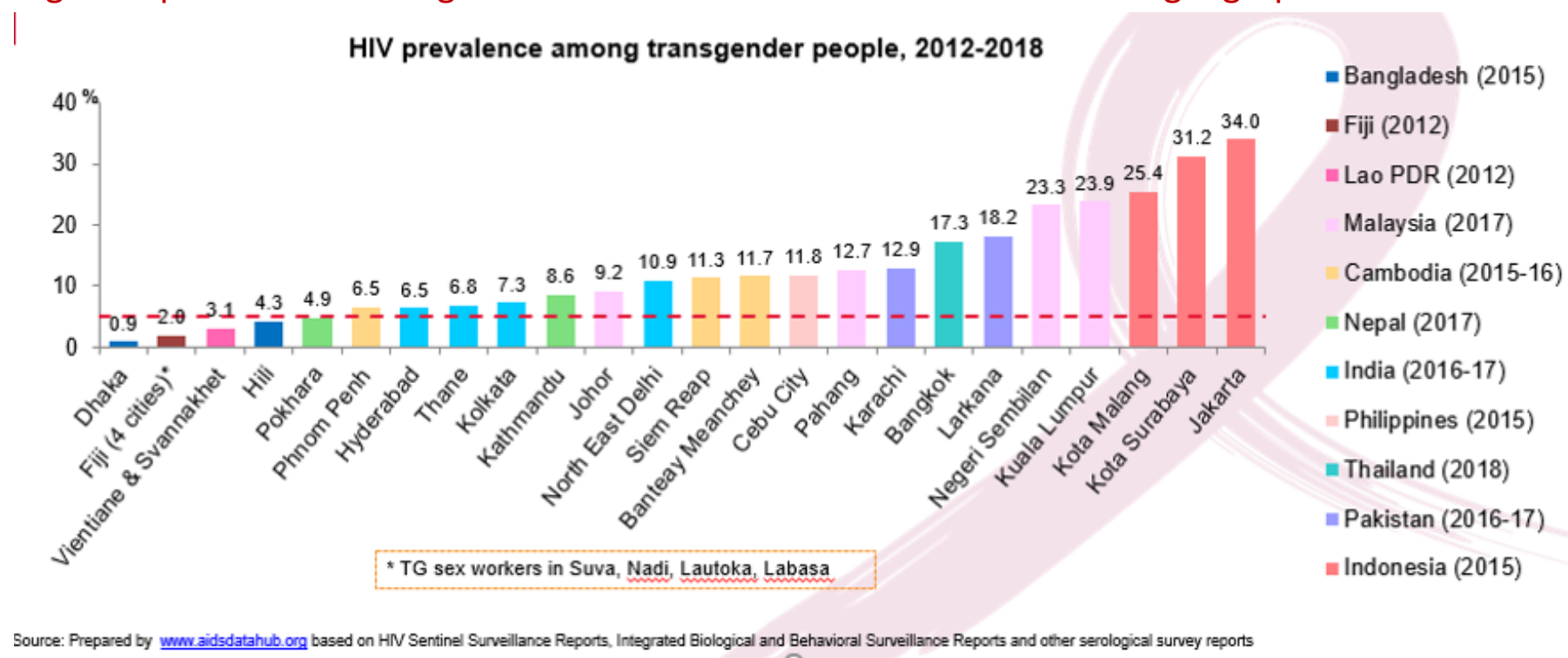
²¹ <https://www.aidsdatahub.org/resource/transgender-slides>

Available data about transgender women indicates higher HIV prevalence in certain geographical areas in selected countries



Source: Prepared by www.aidsdatahub.org based on HIV Sentinel Surveillance Reports, Integrated Biological and Behavioral Surveillance Reports and other serological survey reports

High HIV prevalence among trans women observed in certain cities and geographical locations



ອັດຕາການຕິດເຊື້ອເອດສ໌ HIV ຂອງຊາຍຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AFAB

ມີຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ພຽງພໍກ່ຽວກັບການຕິດເຊື້ອເອດສ໌ HIV ຢູ່ກຸ່ມຊາຍຂ້າມເພດ (TGM) ແລະ ຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AFAB ເຮັດໃຫ້ຍາກຫຼາຍທີ່ຈະປະເມີນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ HIV ໃນກຸ່ມປະຊາກອນນີ້ (Reisner 2016).

ຫຼັກຖານຈາກການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈທີ່ມີຢ່າງຈໍາກັດນີ້ແມ່ນສ່ວນໃຫຍ່ອີງຕາມຂໍ້ມູນຈາກກຸ່ມຕົວຢ່າງຈໍານວນໜ້ອຍໃນອາເມລິກາເໜືອ

ເຊິ່ງເປັນບ່ອນມີການລາຍງານອັດຕາຕິດເຊື້ອໃນກຸ່ມຊາຍຮັກຊາຍທີ່ຂ້າມເພດ (trans MSM / TMSM) ແມ່ນມີຕັ້ງແຕ່ 0 ຫາ 5.9% (Scheim et al 2016).

ການຄາດຄະເນອັດຕາການຕິດເຊື້ອຫຼານີ້ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບຕໍ່າເມື່ອທຽບກັບກຸ່ມຍິງຂ້າມເພດ (TGW) ແລະ ຊາຍຮັກຊາຍ (cisgender MSM) (Baral 2013). ແນວໃດກໍຕາມ,

ການຄາດຄະເນທີ່ສູງກວ່ານີ້ແມ່ນສູງກວ່າ-ຫຼາຍກວ່າອັດຕາການຕິດເຊື້ອ HIV

ໃນປະຊາກອນກຸ່ມຜູ້ໃຫຍ່ຂອງປະເທດການາດາແລະສະຫະລັດອາເມລິກາ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນອັດຕາການຕິດເຊື້ອ HIV ໃນກຸ່ມຊາຍຂ້າມເພດ (TGM) ໃນເຂດອາຊີແມ່ນຍັງບໍ່ທັນມີເທື່ອ.

ການຮັບຮູ້ແລະການກວດເຊື້ອ

ຂໍ້ມູນສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າບັນຫາຕົ້ນຕໍແມ່ນບັນຫາການຂາດຄວາມຮູ້ແລະຂາດການກວດເຊື້ອເອດສ໌ HIV ໃນກຸ່ມຍິງຂ້າມເພດຢູ່ໃນພາກພື້ນນີ້ ແລະ

ບໍລິການບໍ່ຄອບຄຸມທົ່ວເຖິງໃນການປ້ອງກັນແລະກວດເຊື້ອ HIV ເພື່ອການຕອບໂຕ້ໃນລະດັບຊາດ.

ຍັງບໍ່ທັນມີຂໍ້ມູນລະດັບຊາດກ່ຽວກັບປະສົບການຕ່າງໆຂອງຊາຍຂ້າມເພດ ຫຼື

ຍັງບໍ່ທັນມີການສົນທະນາກ່ຽວກັບປະສົບການຂອງຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ (non-binary people).

ໃນລະຫວ່າງເດືອນ ກໍລະກົດ 2018 ຫາ ທ້າຍປີ 2020 ມູນລະນິທິ APTN

ໄດ້ເຮັດວຽກຮ່ວມກັບນັກຄົ້ນຄວ້າວິໄຈທີ່ເປັນຊຸມຊົນຂ້າມເພດ-ຄົນຂ້າມເພດຢູ່ໃນເນບານ ໄທ

ອິນໂດເນເຊຍ ແລະ

ຫວຽດນາມພາຍໃຕ້ໂຄງການໂຄສະນາຂົນຂວາຍແລະຄົ້ນຄວ້າວິໄຈກ່ຽວກັບປະຊາກອນຫຼັກ (KPRA).

ການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈນີ້ເປັນຄັ້ງທຳອິດຢູ່ໃນພາກພື້ນນີ້ທີ່ໄດ້ເກັບກໍາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຊາຍຂ້າມເພດ (TGM)

ແລະ ຈາກຜົນການຄົ້ນຄວ້ານີ້ໄດ້ພົບວ່າ ຊາຍຂ້າມເພດສ່ວນໃຫຍ່ຢູ່ໃນທຸກປະເທດໄດ້ຮັບຮູ້-

ມີຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບພະຍາດຕິດຕໍ່ທາງເພດ ສໍາພັນ (ພຕພ/STIs) ແລະ ເຊື້ອໂລກເອດສ໌.

ຍິງຂ້າມເພດໃນທັງສີ່ປະເທດ ແລະ

ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການຄົ້ນຄວ້າທີ່ເປັນເພດທີສາມຢູ່ໃນເນບານໄດ້ຮັບການກວດເຊື້ອ HIV

ໃນອັດຕາທີ່ສູງກວ່າຊາຍຂ້າມເພດ. ການຂາດຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງໃນການແຜ່ເຊື້ອ ແລະ

ຄວາມຍ້ານການລັງກຽດເປັນສາຍເຫດສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ຄົນຂ້າມເພດບໍ່ຢາກກວດເຊື້ອ. ນອກຈາກນັ້ນ

ຊາຍຂ້າມເພດຫຼາຍຄົນຍັງເຊື່ອວ່າພວກເຂົາຈະບໍ່ຕິດເຊື້ອ HIV ຖ້າຄູ່ນອນຂອງພວກເຂົາເປັນຍິງທົ່ວໄປ

(cisgender women). ການນໍາໃຊ້ຢາປິ່ນປົວ ແລະ ຕ້ານເຊື້ອ ເຊັ່ນ PEP ແລະ PrEP

ແມ່ນຕໍ່າຢູ່ໃນສີ່ປະເທດນີ້.²²

ຢາຕ້ານເຊື້ອເອດສ໌ ເພື່ອປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວໂລກເອດສ໌ HIV

²² ໄດ້ມີການສໍາຫຼວດຄົນຂ້າມເພດຈໍານວນທັງໝົດ 1,000 ຄົນ ໃນແຕ່ລະປະເທດແມ່ນ 250 ຄົນ. ໄດ້ພົບວ່າ ການຮັບຮູ້ແມ່ນຕໍ່າທີ່ສຸດຢູ່ໃນອິນໂດເນເຊຍໃນລະດັບ 65.6% ຂອງຜູ້ທີ່ຖືກສໍາຫຼວດບໍ່ຮູ້ວ່າຕົນໄດ້ໄປຫາແພດໝໍເພື່ອກິນຢາ PEP ຫຼື PrEP ແລ້ວ ຫຼື ບໍ່. ຢູ່ປະເທດໄທແລະຫວຽດນາມ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສໍາຫຼວດສ່ວນໃຫຍ່ເວົ້າວ່າ ພວກເຂົາບໍ່ເຄີຍໄປຫາໝໍເລີຍອ່ອນເພດຜົນເທົ່ານີ້ ໂດຍສະເພາະຢູ່ປະເທດໄທແມ່ນ 79.6% ບໍ່ເຄີຍໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອກິນຢາ PEP ແລະ 72.3% ບໍ່ເຄີຍໄປຫາໝໍເພື່ອກິນຢາ PrEP. ອັດຕາສ່ວນທຽບເທົ່າກັນຢູ່ໃນຫວຽດນາມແມ່ນ 70.6% ສໍາລັບຢາ PEP ແລະ 63.5% ສໍາລັບຢາ PrEP. ມີພຽງເຄິ່ງໜຶ່ງ ຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສໍາຫຼວດໃນເນບານທີ່ບໍ່ເຄີຍໄປພົບໝໍເລີຍເພື່ອເອົາຢາ PEP (48.4%) ແລະ 42.8% ບໍ່ເຄີຍໄປຫາໝໍເລີຍເພື່ອກິນຢາ PrEP. ຈໍານວນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສໍາຫຼວດໃນເນບານທີ່ໃຊ້ຢາ PEP ທຸກໆ 3 ເດືອນແມ່ນຕໍ່າກວ່າຈໍານວນທີ່ໃຊ້ PrEP 10 ຄົນ.

ຢາຕ້ານເຊື້ອເອດສ໌ HIV ແລະ

ຢາຮໍໂມນເພື່ອຍັງຢືນເພດສະພາບທີ່ປັບປ່ຽນຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ

ເມື່ອໄດ້ລົງທະບຽນໃນໂຄງການປິ່ນປົວໂລກເອດສ໌ ຄົນຂ້າມເພດທີ່ມີເຊື້ອເອດສ໌ເປັນບວກ ອາດຈະປະຕິບັດຕາມຄໍາແນະນຳແຫ່ງຊາດໃນການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານໄວຣັສເອດສ໌ (ART) ຄືກັນກັບຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV ບວກຄົນອື່ນໆ. ປັດຈຸບັນ ຍັງບໍ່ທັນມີເອກະສານທີ່ຍັງຢືນກ່ຽວກັບປະຕິສຳພັນ ຫຼື ປະຕິກິລິຍາຜົວພັນກັນຂອງຢາ (drug interactions) ລະຫວ່າງ ຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນຮ່າງກາຍແລະຕ້ານໄວຣັສຂັ້ນຕົ້ນ (ARVs).

ສໍາລັບອົງຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດທີ່ໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພດຍິງ ຫຼື estrogen ແມ່ນ ຢາຕ້ານເຊື້ອເອດສ໌ບາງຊະນິດສາມາດທີ່ຈະຫຼຸດລະດັບເອສໂຕຣເຈນໄດ້ ແລະ ທາງເລືອກ ຫຼື ວິທີການດັ່ງກ່າວແມ່ນ ການປັບປະລິມານການໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພດຍິງ ຫຼື ໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ HIV ທີ່ບໍ່ມີປະຕິກິລິຍາຜົວພັນກັນ. ການຕັດສິນໃຈນີ້ຄວນມາຈາກຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນ ໂດຍອີງຕາມປະຫວັດການປິ່ນປົວໂລກເອດສ໌ HIV ຂອງພວກເຂົາແລະທາງເລືອກທີ່ມີຢູ່.

ສໍາລັບຊາຍຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດທີ່ໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພດຊາຍ (testosterone) ແມ່ນເຫັນໄດ້ວ່າ ຢາຕ້ານເຊື້ອ HIV ບາງຊະນິດມີສາມາດຊ່ວຍເພີ່ມຫຼຸດລະດັບຂອງຢາຮໍໂມນເພດຊາຍ testosterone. ເຖິງແມ່ນວ່າຍັງບໍ່ທັນມີຫຼາຍການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈທາງກົງມາຍັງຢືນ ແຕ່ປະຕິກິລິຍາດັ່ງກ່າວກໍ່ເກີດຂຶ້ນກັບປະເພດຂອງຢາຕ້ານເອດສ໌ (ເຊັ່ນ: atazanavir, dolutegravir ແລະ ritonavir) ເຊິ່ງອາດຈະເພີ່ມລະດັບຂອງ testosterone ໃນຂະນະທີ່ຢາ NNRTIs ບາງໂຕ (ເຊັ່ນ: efavirenz, efavirenz, efavirenz ແລະ nevirapine) ອາດຈະເຮັດໃຫ້ລະດັບຂອງ testosterone ຫຼຸດລົງ. ວິທີທີ່ງ່າຍທີ່ສຸດແມ່ນເລືອກເອົາການປະສົມປະສານທີ່ບໍ່ມີປະຕິສຳພັນຕໍ່ກັນ ຫຼື ບໍ່ຜົວພັນກັນ (no interactions).

ມະຫາວິທະຍາໄລລີເວີພູລ Liverpool University ໄດ້ມີແຫຼ່ງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຜົວພັນກັນຂອງຢາ (drug-interaction) ທີ່ດີຫຼາຍທາງອອນລາຍ໌ໃນລືງນີ້: <http://www.hiv-druginteractions.org> ແຜນຜັງການປະຕິສຳພັນຂອງຢາໃນທາງອອນລາຍ໌ເຮັດໃຫ້ເຮົາໄດ້ເລືອກເອົາຢາຕ້ານເຊື້ອເອດສ໌ໃນສິ່ງ ທຳອິດ ຈາກນັ້ນກໍ່ໃຫ້ກວດເບິ່ງປະຕິສຳພັນຕ່າງໆທີ່ເປັນໄປອີງຕາມຊື່ຫຼືປະເພດຂອງຢາ.

ສໍາລັບຄົນຂ້າມເພດຫຼາຍຄົນ ຄວາມຕ້ອງການຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນເພດສະພາບ (to affirm their gender) ຈະຊ່ວຍລົບລ້າງບັນຫາດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ ລວມທັງບັນຫາ ພູເຟ ຫຼື ໂລກເອດສ໌ HIV. ຈົ່ງປຶກສາກ່ຽວກັບຂໍ້ດີແລະຂໍ້ເສຍຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອເອດສ໌ HIV ທີ່ແຕກຕ່າງກັນສໍາລັບການເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນ ເຊິ່ງຈະຊ່ວຍໃຫ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມຕື່ມແກ່ຄົນເຈັບທັງໝົດເພື່ອຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບວິທີການຫຼືທາງເລືອກຕ່າງໆ ເຊັ່ນ ຂັ້ນຕອນໃນການຫຼຸດຜ່ອນອັນຕະລາຍຕົ້ນຕໍຖ້າຄົນເຈັບຂອງທ່ານໄດ້ຮັບຢາຮໍໂມນຈາກຊ່ອງທາງອອນລາຍ໌ ຈາກເພື່ອນ ຫຼື ຈາກແຫຼ່ງອື່ນທີ່ບໍ່ມີໃບອະນຸຍາດ. ຈົ່ງອະທິບາຍເຖິງຄວາມສ່ຽງຕ່າງໆຂອງຮໍໂມນທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບໃບອະນຸຍາດ (unregulated hormones) ແລະ ພະຍາຍາມຊ່ວຍຄົນເຈັບໃຫ້ໄດ້ເຂົ້າເຖິງການສະໜອງຢາຮໍໂມນທີ່ບໍ່ຜິດກົດໝາຍ ຖ້າເປັນໄປໄດ້.

ການໃຊ້ຢາ PrEP and PEP

ເມື່ອທ່ານກຳລັງຖາມຄົນເຈັບກ່ຽວກັບປະຫວັດສະພາບທາງເພດຂອງພວກເຂົາ ຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວອາດສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າພວກເຂົາມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະຕິດເຊື້ອເອດສ໌ HIV. ການໃຊ້ຢາ PEP ແລະ PrEP ແມ່ນວິທີການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອເອດສ໌ HIV ທີ່ມີປະສິດທິຜົນ ແລະ ບຸກຄົນໃດທີ່ຈະໃຊ້ຢານີ້ຮ່ວມກັບຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍ. ຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນຈະຕ້ອງໄດ້ອ່ານຄຽງຄູ່ກັບຄໍາແນະນຳແລະຂໍ້ສະເໜີແນະແຫ່ງຊາດສໍາລັບການນຳໃຊ້ ຢາ PrEP ແລະ PEP.

“ຢາປ້ອງກັນເຊື້ອກ່ອນການສຳພຸດແຜ່ເຊື້ອ” ຫຼື (ຢາ PrEP) ແມ່ນໃຊ້ສຳລັບຜູ້ຕິດເຊື້ອເອດສ໌ HIV ທີ່ໃຊ້ຢາຕ້ານໄວຣັສເອດສ໌ ART ເພື່ອປ້ອງກັນພວກເຂົາ ແລະ ປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອເອດສ໌ HIV. ຢາ PrEP ບອດໄພແລະມີປະສິດທິຜົນສຳລັບຄົນຂ້າມເພດ ຫຼື ຄົນຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ.

ການເລືອກຮັບປະລິມານຂອງໂດສ໌ຢາແມ່ນຂຶ້ນກັບປະເພດພຶດຕິກຳ ທາງເພດ ແຕ່ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ແມ່ນໃຫ້ຮັບຢາຕາມປະລິມານຢາປະຈຳວັນ (daily dosing).

ຄົນເຈັບທຸກຄົນທີ່ມີເພດສຳພັນທາງຊ່ອງຄອດດ້ານໜ້າ (vaginal / frontal sex) ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ຢາ PrEP ເປັນປະຈຳຢ່າງໜ້ອຍ ຫົກວັນຕໍ່ອາທິດເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ຢາ PrEP ຢູ່ໃນລະດັບສູງພຽງພໍໃນເນື້ອເຍື່ອເພື່ອໃຫ້ເກີດການປ້ອງກັນ.

ຊາຍຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດທີ່ກິນຢາຮໍໂມນເພດຊາຍ testosterone ມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະມີນ້ຳມັນຫຼຸດລົງຕາມທຳມະຊາດໜ້ອຍກວ່າແລະມີເນື້ອເຍື່ອພາຍໃນຊ່ອງຄອດ / ຮູດ້ານໜ້າທີ່ບາງກວ່າ.

ຜ່ານມາຍັງບໍ່ທັນມີການຄົ້ນຄວ້າສະເພາະວ່າການກິນຢາຮໍໂມນເພດຊາຍໄດ້ເຮັດໃຫ້ຢາ PrEP ມີປະສິດທິຜົນຫຼຸດລົງຫຼືບໍ່ ຫຼື ສາມາດປ່ຽນແປງໄລຍະເວລາສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຂອງຢາ PrEP. ແນວໃດກໍຕາມ ມັນກໍເປັນອີກເຫດຜົນໜຶ່ງທີ່ຍັງຍືນວ່າ ເປັນຫຍັງຢາ PrEP ຈຶ່ງຖືກແນະນຳໃຫ້ເປັນທາງເລືອກໃຫ້ບໍລິໂພກປະຈຳວັນສຳລັບຊາຍຂ້າມເພດ.

ບາງຄົນໃຊ້ຢາ PrEP ‘ຕາມຄວາມຕ້ອງການ’ ກ່ອນແລະຫຼັງການມີເພດສຳພັນ (sexual encounter). ປະລິມານຂອງໂດສ໌ຂອງຢາ PrEP ທີ່ບໍ່ໃຊ້ປະຈຳວັນ ແຕ່ ‘ອີງຕາມການກິດຈະກຳທາງເພດ’ ແມ່ນຕ້ອງໄດ້ກິນ 4 ເມັດ ບາງຄັ້ງກິນກ່ອນການມີເພດສຳພັນ ແລະ ບາງຄັ້ງກໍກິນຫຼັງຈາກມີເພດສຳພັນບໍ່ດົນ.

ຍັງບໍ່ທັນມີການຄົ້ນຄວ້າພຽງພໍເພື່ອສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າເຮັດແນວນີ້ບອດໄພສຳລັບຄົນຂ້າມເພດ ແລະ ຄົນຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ.

ເພາະສະນັ້ນ ໃນບັດຈະບັນ ການໃຊ້ຢາ PrEP ໃນໂດສ໌ຢາປະຈຳວັນ (daily dosing) ເປັນລະບົບດຽວຫຼືວິທີດຽວທີ່ແນະນຳສຳລັບອົງຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AMAB ທີ່ກຳລັງໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພດອົງ ແລະ ໃຫ້ໃຊ້ຢານີ້ສຳລັບຊາຍຂ້າມເພດ ຫຼື ຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AFAB ທີ່ມີເພດສຳພັນຈາກຊ່ອງຄອດດ້ານໜ້າ.

ຢາ PrEP

ມີຄວາມບອດໄພຫຼາຍເມື່ອໃຊ້ຮ່ວມກັບການບຳບັດດ້ວຍຮໍໂມນແລະບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ລະດັບຮໍໂມນ. ແນວໃດກໍຕາມ ຈາກຜົນການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈທີ່ຜ່ານມາຢູ່ໃນປະເທດໄທ ແລະ

ສະຫະລັດອາເມລິກາໄດ້ພົບວ່າ

ຮໍໂມນເພດອົງອາດຈະຫຼຸດປະສິດທິພາບຂອງສ່ວນປະກອບໜຶ່ງຢ່າງຂອງຢາ PrEP (Hiransuthikul et al 2019, Cottrell et al 2019). ມັນກໍບໍ່ຊັດເຈນວ່າ ຜົນຂອງການຄົ້ນຄວ້ານີ້ໝາຍຄວາມວ່າ ຢາ PrEP ມີປະສິດທິພາບໜ້ອຍກວ່າ ຫຼື ບໍ່ ແຕ່ກໍບໍ່ໝາຍຄວາມວ່າ ຢາ PrEP

ມີຄວາມຊັບຊ້ອນໜ້ອຍກວ່າສຳລັບຄົນຂ້າມເພດທີ່ນຳໃຊ້ຮໍໂມນເພດອົງ ຫຼື ບໍ່.

ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ມີການຄົ້ນຄວ້າເພີ່ມຕື່ມເພື່ອຊີ້ແຈງເຖິງປະສິດຕິຜົນຂອງການປິ່ນປົວ (clinical significance) ແລະ ປະຕິສຳພັນຂອງຢາຮໍໂມນນີ້ໃນການປັບປຸງການປ້ອງກັນ ແລະ ການເບິ່ງແຍງຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV ທີ່ເປັນອົງຂ້າມເພດ.

ການຄົ້ນຄວ້າຄວນເວົ້າເຖິງປະຕິສຳພັນຫຼືການພົວພັນກັນຕ່າງໆລະຫວ່າງຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປຸງຮ່າງກາຍແລະຍັງຍືນເພດສະພາບ ແລະ ການສ້າງ TAF/FTC ຂອງຢາ PrEP ທີ່ຈະມີຫຼາຍຂຶ້ນຢູ່ໃນພາກພື້ນນີ້ໃນຮູບແບບທົ່ວໄປຂອງຢາ PrEP.

ຄວາມໝາຍກໍຄືວ່າ ອົງຂ້າມເພດອາດຈະຢາກຫຼີກເວັ້ນຢາ PrEP ຫຼື ບໍ່ຢາກໃຊ້ຢານີ້ໃຫ້ຄົບໂດສ໌ ເພາະພວກເຂົາກັງວົນວ່າ ຢາ ນີ້ຈະຫຼຸດລະດັບຮໍໂມນອົງຂອງພວກເຂົາລົງ.

ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບອາດຈະຕ້ອງການແກ້ໄຂບັນຫານີ້ໂດຍກົງກັບຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດເມື່ອພວກເຂົາກຳລັງໃຊ້ຫຼືກິນຢາຮໍໂມນເພດອົງນີ້.

ການຮັບປະກັນດ້ວຍການຕິດຕາມກວດກາລະດັບຂອງຮໍໂມນຍິງຂອງຄົນເຈັບຈະຊ່ວຍເພີ່ມຄວາມເຕັມໃຈຂອງຄົນເຈັບໃນການໃຊ້ຢາແລະປະຕິບັດຕາມຄໍາແນະນໍາຂອງຢາ PrEP.

ການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈກ່ຽວກັບຊາຍຂ້າມເພດ ແລະ ຢາ PrEP ແມ່ນມີຈໍາກັດຫຼາຍ. ເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້ໃນປະເທດອາເມລິກາ ໄດ້ມີຫຼັກການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າກ່ຽວກັບຊາຍຮັກຊາຍຂ້າມເພດ (trans MSM/TMSM) ໄດ້ພົບວ່າ ຜົນຂອງການໃຊ້ຢາ PrEP ແມ່ນມີໜ້ອຍ ເຖິງແມ່ນວ່າກຸ່ມຕົວຢ່າງຈຳນວນຫຼາຍກ່ວາເຄິ່ງຫຼັກທີ່ເປັນຜູ້ໃຊ້ຢາ PrEP ຈະສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງອັດຕາສ່ວນທີ່ສູງຂອງພຶດຕິກຳທາງເພດທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ HIV (Reisner et al 2021). ບໍ່ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບປະສິດທິພາບຂອງສູດຢາ PrEP ສະເພາະສໍາລັບຊາຍຂ້າມເພດ (TGM) ທີ່ມີເພດສໍາພັນກັບຊາຍຂ້າມເພດຫຼືຍິງຂ້າມເພດ (Vail 2020).

ການໃຊ້ຢາເພື່ອ 'ການປ້ອງກັນເຊື້ອຫຼັກການສໍາພັນ' (PEP) / ການໃຊ້ຢາ PEP ໝາຍເຖິງຄອດສ໌ ຫຼື ໄລຍະສື່ອາທິດຂອງການປິ່ນປົວໂລກເອດສ໌ຫຼັກຈາກໄດ້ສໍາຜັດຫຼືຕິດເຊື້ອເອດສ໌ໄດ້ບໍ່ດົນ. ຢາ PEP ຊ່ວຍຢຸດບໍ່ໃຫ້ເຊື້ອໄວຣັສແຜ່ລາມ ສະນັ້ນຈຶ່ງຕ່າງໆທີ່ຕິດເຊື້ອເອດສ໌ HIV ຈະຕາຍໄປເອງໂດຍທໍາມະຊາດພາຍໃນໄລຍະເວລາອັນສັ້ນ ເຊິ່ງຈະຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຂອງໂລກເອດສ໌ທີ່ຂະຫຍາຍຕົວຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ.²³

ຖ້າຢາ PEP ມີພຽງພໍ ກໍ່ຄວນໃຫ້ທຸກຄົນທີ່ຄິດວ່າອາດຈະຕິດເຊື້ອ HIV ໄດ້ກິນ-ໄດ້ໃຊ້ ບໍ່ວ່າພວກເຂົາຈະເປັນຄົນຂ້າມເພດ ຫຼື ຄົນເພດທີ1 ແລະ 2 (ຍິງແລະຊາຍທົ່ວໄປ) cisgender. ທຸກຄົນທີ່ຕິດເຊື້ອ HIV ຄວນເລີ່ມກິນຢາ PEP ໃຫ້ໄວທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້ ດີທີ່ສຸດແມ່ນກິນຢາພາຍໃນສອງສາມຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກການມີເພດສໍາພັນທີ່ສ່ຽງ (risk event). ຖ້າບໍ່ໄດ້ເລີ່ມກິນຢາພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ (ສາມວັນ) ຂອງການຕິດເຊື້ອ HIV ການປິ່ນປົວກໍ່ມີແນວໂນ້ມສູງທີ່ຈະບໍ່ໄດ້ຜົນ.

ການໃຫ້ຄໍາຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ

ມີໂອກາດໃດແດ່ທີ່ທ່ານຈະປະຕິບັດເພື່ອ:

- ສົ່ງເສີມຂໍ້ມູນຂ່າວສານສະເພາະໃຫ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດທຸກຄົນກ່ຽວກັບໂລກເອດສ໌ ຢາ PrEP ແລະ ຢາ PEP ແລະ ກ່ຽວກັບຢາຕ້ານເຊື້ອເອດສ໌ ARV ແລະ ຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍ.
- ແກ້ໄຂບັນຫາການໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງແລະຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ຜິດຂອງຄົນຂ້າມເພດແລະຊາຍຂ້າມເພດກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນເຊື້ອ HIV ແລະ
- ເຊື່ອມສານການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການປັບປ່ຽນຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH) ເຂົ້າກັບການປ້ອງກັນ ການບໍລິການ ແລະ ການປິ່ນປົວ?

ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ

- ສົນທະນາກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນເຊື້ອເອດສ໌ກັບຄົນເຈັບທຸກຄົນ ໂດຍເນັ້ນໜັກດ້ານພຶດຕິກຳແລະຄວາມສ່ຽງທາງເພດ ເພື່ອຊ່ວຍຕໍ່ຕ້ານ/ຕອບໂຕ້ກັບຄວາມເຊື່ອທີ່ຜິດກ່ຽວກັບເຊື້ອເອດສ໌ແລະການລັງກຽດຕໍ່ກັບຄົນທີ່ຕິດເຊື້ອເອດສ໌ HIV.
- ສ້າງຄວາມໝັ້ນໃຈໃຫ້ກັບຜູ້ຕິດເຊື້ອເອດສ໌ທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດດ້ວຍການບອກວິທີປອດໄພໃນການໃຊ້ຢາ-ກິນຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະຢາຕ້ານເອດສ໌ ແລະ ທ່ານສາມາດຊ່ວຍກຳນົດວ່າການເຊື່ອມສານແບບໃດທີ່ຈະມີປະສິດຕິຜົນດີທີ່ສຸດສໍາລັບຄົນເຈັບ.
- ໃນສະຖານບໍລິການທີ່ມີຢາ PEP ແລະ PrEP ແມ່ນໃຫ້ຄໍາແນະນໍາກັບຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດວ່າ ຢາເຫຼົ່ານີ້ສາມາດໃຊ້ຄູ່ກັນກັບຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍ ແລະ ຢາ PrEP ແມ່ນແນະນໍາໃຫ້ໃຊ້ທຸກມື້ ບໍ່ແມ່ນຢາກໃຊ້ຢາມໃດກໍ່ໃຊ້.

²³ ASHM. 2016. *Post-Exposure Prophylaxis after Non-Occupational and Occupational exposure to HIV. Australian National Guidelines* (Second edition). Accessed 16 April 2021 at: <http://www.pep.guidelines.org.au/>

အတွဲအုပ်စုအားလုံး

Links to sexual health resources for trans and non-binary people, collated by a United Kingdom trans and non-binary holistic wellbeing and sexual health service: <https://cliniq.org.uk/resources/>

Liverpool University's online drug-interaction resource: <http://www.hiv-druginteractions.org>.

ASHM. 2016. *Post-Exposure Prophylaxis after Non-Occupational and Occupational exposure to HIV. Australian National Guidelines* (Second edition): <http://www.pep.guidelines.org.au/>

Asia Pacific Trans Health Blueprint, section 4.4. pages 81-84:

<https://weareaptn.org/2017/06/01/blueprint-for-the-provision-of-comprehensive-care-for-trans-people/> Also available in Thai and Chinese from <https://weareaptn.org/publications/>

<https://www.aidsdatahub.org/resource/transgender-slides>

Australasian Society of HIV, Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine (ASHM) *PrEP Guidelines Update. Prevent HIV by Prescribing PrEP* Sydney, 2019. This includes specific information for both trans women and trans men: <http://prepguidelines.com.au/>

Baral, S.D., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A.L., Guadamuz, T.E. and Beyre, C. (2013) 'Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis', *Lancet Infect Dis* 2013;13: 214–22.

Centres for Disease Control and Prevention (CDC), USA, HIV Prevention and Care for the Transgender Population online resources. <https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/transforming-health/index.html>

Cottrell ML, Prince HMA, Schauer AP, et al. 2019. Decreased tenofovir diphosphate concentrations in a transgender female cohort: Implications for HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP). *Clin Infect Dis* 2019;69(12):2201-2204. [PMID: 30963179] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30963179>

Hiransuthikul A, Janamnuysook R, Himmad K, Kerr SJ, Thammajaruk N, Pankam T, Phanjaroen K, Mills S, Vannakit R, Phanuphak P, Phanuphak N; iFACT Study Team. 2019. Drug-drug interactions between feminizing hormone therapy and pre-exposure prophylaxis among transgender women: the iFACT study. *J Int AIDS Soc*. 2019 Jul;22(7):e25338. doi: 10.1002/jia2.25338. PMID: 31298497; PMCID: PMC6625338.

Reisner SL, Moore CS, Asquith A, Pardee DJ, Mayer KH. 2021. *LGBT Health*, Volume 8, Number 2, 2021. DOI: 10.1089/lgbt.2020.0232

Reisner SL and Murchison GR. 2016. A global research synthesis of HIV and STI biobehavioral risks in female-to-male (FTM) transgender adults. *Glob Public Health*. 2016; 11(7-8): 866–887. doi:10.1080/17441692.2015.1134613 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4993101/pdf/nihms809032.pdf>

Scheim AI, Bauer GR, Travers R. HIV-related sexual risk among transgender men who are gay, bisexual, or have sex with men. 2017. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2017;74(4):e89-e96. [PMID: 27798432] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27798432>

UNAIDS. 2020. *Prevailing against pandemics by putting people at the center*. World AIDS Day report 2020. https://aidstargets2025.unaids.org/assets/images/prevailing-against-pandemics_en.pdf

Vail RM with the Medical Care Criteria Committee. 2020. *PrEP to Prevent HIV and Promote Sexual Health*. New York State Department of Health AIDS Institute (NYSDOH AI): Clinical Guidelines Program. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556471/>

Winter S. 2012. *Lost in Transition: Transgender People, Rights and HIV Vulnerability in the Asia-Pacific Region*. Bangkok: APTN and UNDP. <https://weareaptn.org/2017/04/01/lost-in-transition/>

World Health Organization (2014) *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*.

ຫົວຂໍ້ທີ 8: ການໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ ຫຼື ຮໍໂມນເພື່ອການຂ້າມເພດ

ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້

- ✓ ເຂົ້າໃຈບັນຫາຕົ້ນຕໍໃນການບໍລິຫານຈັດການ-ຄຸ້ມຄອງຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (ເຊັ່ນ ປະເພດຂອງຢາ ປະລິມານໂດສ໌ຢາແລະຜົນຂ້າງຄຽງ ຄວາມສ່ຽງທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນ ການຕິດຕາມກວດກາຫ້ອງທົດລອງຂັ້ນພື້ນຖານ ແລະ ການປະເມີນລະບົບຫຼອດເລືອດຫົວໃຈ).
- ✓ ໄດ້ຮັບຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບມາດຕະຖານການປະຕິບັດທີ່ດີໃນການບໍລິການຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດລວມທັງວິທີການນຳໃຊ້ຮູບແບບການໃຫ້ການຍິນຍອມ (Informed Consent) ເພື່ອອອກໃບສັງຢາຮໍໂມນເພື່ອການຂ້າມເພດ (gender-affirming hormones).

ພາບລວມໃນພາກພື້ນ

ຄົນຂ້າມເພດຫຼາຍຄົນໃນທົ່ວອາຊີແລະປາຊີຟິກໄດ້ຊື້ຢາຮໍໂມນຢູ່ນອກຂະແໜງທາງການແພດຢ່າງເປັນທາງການ ໂດຍບໍ່ມີການຕິດຕາມກວດກາອາການກ່ອນຫຼືຫຼັງການໄດ້ຮັບ-

ໄດ້ກິນຢາຮໍໂມນເພື່ອການປັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ.

ຢາຮໍໂມນແມ່ນຫາຍາກຢູ່ໃນຂົງເຂດປາຊີຟິກແລະໃນບາງປະເທດໃນອາຊີ.

ຢາກິນຊະນິດເມັດຄຸມກຳເນີດຈຶ່ງອາດຈະເປັນຮໍໂມນພຽງຢ່າງດຽວທີ່ມີຢູ່ສຳລັບຄົນຂ້າມເພດ ເຖິງແມ່ນວ່າຢາເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ໄດ້ແນະນຳໃຫ້ກິນເພື່ອເປັນຢາຮໍໂມນເພດຍິງກໍຕາມ (estrogen) ແລະ

ຢູ່ໃນປະເທດເຫຼົ່ານີ້ ຄົນທີ່ເປັນຊາຍຂ້າມເພດ (trans masculine people/TMP)

ໂດຍທົ່ວໄປບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງຢາຮໍໂມນເພດຊາຍໄດ້ (testosterone).

ຢູ່ໃນບາງປະເທດໃນອາຊີ ແມ່ນມີຢາຮໍໂມນຫຼາກຫຼາຍປະເພດ

ເຊິ່ງມີຜູ້ສະໜອງຈຳນວນໜ້ອຍທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ ຫຼື ຫຼາຍຄົນບໍ່ມີເຊື້ອ.

ຄົນຂ້າມເພດຈາກປະເທດອື່ນໆໃນອາຊີແລະປາຊີຟິກມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະອີງໃສ່ການເຂົ້າເຖິງຢາຮໍໂມນຕ່າງໆຈາກບາງປະເທດຫຼັກໃນພາກພື້ນນີ້ ໂດຍສະເພາະແມ່ນປະເທດໄທ.

ການສະໜອງຢາຮໍໂມນໄດ້ຮັບຜົນກະທົບຈາກການປິດດ່ານຊາຍແດນແລະການຂົນສົ່ງຊັກຊ້ານັບຕັ້ງແຕ່ການລະບາດຂອງພະຍາດໂຄວິດ -19 ໄດ້ເລີ່ມຕົ້ນໃນຕົ້ນປີ 2020.

ການຮັບການໃຫ້ການຍິນຍອມເພື່ອໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພື່ອການຂ້າມເພດ

ການຮັບການໃຫ້ການຍິນຍອມຈາກຄົນເຈັບ (Informed consent)

ແມ່ນການທີ່ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບໄດ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ພຽງພໍແລະຖືກຕ້ອງເພື່ອໃຫ້ຜູ້ຮັບລິການສາມາດຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ມີຄຸນນະພາບເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະຢັ້ງຢືນເພດສະພາບ. ສຳລັບມາດຕະການປິ່ນປົວ-

ບຳບັດດ້ວຍຮໍໂມນເພື່ອການປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບ

ຄົນເຈັບຕ້ອງເຂົ້າໃຈເຖິງຄວາມສ່ຽງ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດຕ່າງໆໄລຍະສັ້ນ ແລະ

ໄລຍະຍາວຂອງມາດຕະການດັ່ງກ່າວ ແລະ

ສິ່ງນີ້ອາດຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ຄວາມຕ້ອງການດ້ານການປິ່ນປົວທາງຈິດຫຼືທາງການແພດທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ.

ສະມາຄົມ WPATH SOC7 ໄດ້ໃຫ້ນິຍາມກ່ຽວກັບຄວາມສຳພັນ (relationship) ລະຫວ່າງ

ມາດຕະຖານການບໍລິການ (Standards of Care) ແລະ

ຂໍ້ຕົກລົງຮູບແບບການຮັບການໃຫ້ການຍິນຍອມ (Informed Consent Model Protocols)

ໄວ້ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

“ສູນສຸຂະພາບຊຸມຊົນຈຳນວນໜຶ່ງຢູ່ໃນສະຫະລັດອາເມລິກາໄດ້ສ້າງຂໍ້ຕົກລົງການໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍຮໍໂມນອີງຕາມວິທີການທີ່ໄດ້ເປັນທີ່ຮູ້ຈັກໃນຮູບແບບຂອງການຮັບການໃຫ້ການຍິນຍອມ (ສູນສຸຂະພາບຊຸມຊົນ ຄອລເລັນ ລອດ Callen Lorde, 2000, 2011, 2015;

ໂຄງການເພື່ອສຸຂະພາບຊຸມຊົນໃນເມືອງເຟັນເວ 2007; ສູນສຸຂະພາບທອມເວດເດວ໌ Tom

Waddell, 2006).

ຂໍ້ຕົກລົງເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນສອດຄ່ອງກັບຄໍາແນະນຳດັ່ງກ່າວທີ່ໄດ້ນຳສະເໜີໃນມາດຕະຖານການບໍລິການຂອງ ສະມາຄົມ the WPATH, ຮຸ້ນທີ 7.”

ໃນການເກັບກຳຂໍ້ມູນສະເພາະ ການຮັບຮູ້ຍິນຍອມບໍ່ແມ່ນເປັນແຕ່ພຽງການຕື່ມເຊັກລິດ (checklist) ຫຼື ແບບຟອມໃດໜຶ່ງ ແຕ່ມັນເປັນການເລີ່ມຕົ້ນການສົນທະນາກ່ຽວກັບເປົ້າໝາຍຂອງ ຜົນການປິ່ນປົວທີ່ຕ້ອງການ ແລະ ຂໍ້ກຽດຕິພາບຂອງຄົນເຈັບ ອີງຕາມຄວາມຮູ້ໃນບັດຈຸບັນຂອງພວກເຂົາ. ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບົດບາດໜ້າທີ່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຈະອະທິບາຍຜົນຂ້າງຄຽງແລະຄວາມ ສ່ຽງຕ່າງໆ ແລະ ຮັບປະກັນວ່າ ຄວາມຄາດຫວັງຕ່າງໆຂອງຄົນເຈັບໃນການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຮໍໂມນແມ່ນສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ບອກກັບຄົນເຈັບຢ່າງຈະແຈ້ງວ່າ ການປັບປ່ຽນອະໄວຍະວະສ່ວນໃດແດ່ທີ່ບໍ່ສາມາດກັບຄືນສະພາບເດີມໄດ້ອີກ.

ຮູບແບບການຮັບການໃຫ້ການຍິນຍອມເປັນໜຶ່ງໃນຫຼາຍທາງເລືອກຫຼືຫຼາຍຮູບແບບຕ້ອງໄດ້ມີການກາ ນປະເມີນດ້ານສຸຂະພາບຈິດແບບບັງຄັບ ໂດຍບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງແມ່ນຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບເປັນຜູ້ຕັດສິນໃຈທັງໝົດ ຖ້າມີຂໍ້ສົງໄສໃດໆ ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຮ່ວມມື ແລະ ຂໍ້ຄໍາແນະນຳຈາກເພື່ອນຮ່ວມງານຄົນອື່ນກໍໄດ້.

ການໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບໂດຍໃຊ້ຮູບແບບການໃຫ້ ການຍິນຍອມ ຫຼື ໃຊ້ເອກະສານຍິນຍອມ

ຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນໄດ້ມາຈາກແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອອນລາຍຂອງໜ່ວຍງານ TransHub ທີ່ສ້າງໂດຍແລະເພື່ອຊຸມຊົນຂ້າມເພດແລະແພດໝໍຢູ່ໃນລັດນິວເຊັກເວວລ໌ New South Wales ປະເທດ ອົດສະຕຣາລີ²⁴

ເຊິ່ງປະກອບມີຮູບແບບການຮັບການໃຫ້ການຍິນຍອມທີ່ເປັນກອບແລະຂໍ້ຕົກລົງທີ່ສະໜັບສະໜູນແພ ດໝໍທົ່ວໄປໃນການເລີ່ມຕົ້ນແລະຄຸ້ມຄອງການປິ່ນປົວດ້ວຍຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນຮ່າງກາຍແລະຢັ້ງຢືນ ເພດສະພາບ.

ສໍາລັບແພດໝໍທີ່ຕ້ອງການເຂົ້າເຖິງຢາຮໍໂມນດັ່ງກ່າວໂດຍນຳໃຊ້ວິທີການຮັບການໃຫ້ການຍິນຍອມດັ່ງ ກ່າວນີ້ ກໍອາດປະຕິບັດຕາມຂະບວນການນີ້ ແລະ ລວມທັງຂັ້ນຕອນຕ່າງໆຕໍ່ໄປນີ້ສໍາລັບຜູ້ໃຫ້ຍ:

- ປຶກສາກັບຄົນເຈັບກ່ຽວກັບການນັດໝາຍສອງຫາສາມຄັ້ງ ເຊິ່ງອາດລວມເຖິງການປະເມີນສຸຂະພາບທາງຮ່າງກາຍ, ປະຫວັດຄອບຄົວ ແລະ ປະສົບການທີ່ຜ່ານມາໃນການກິນຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບ. ໃນບາງກໍລະນີ ການນັດໝາຍພຽງຄັ້ງດຽວກໍອາດພຽງພໍແລ້ວ ຖ້າໄດ້ມີການກວດເລືອດໃນເບື້ອງຕົ້ນແລ້ວ.
- ສົນທະນາວິທີການປັບປ່ຽນຮ່າງກາຍເພື່ອຢັ້ງຢືນເພດສະພາບໃນທາງການແພດ ແລະ ເປົ້າຕ່າງໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.
- ປະເມີນຄວາມສາມາດຂອງຄົນເຈັບໃນການຕັດສິນໃຈຢ່າງມີຂໍ້ມູນແລະການຮັບການໃຫ້ການຍິນຍ ອມຕໍ່ການປິ່ນປົວ ແລະ ຮັບປະກັນວ່າຄົນເຈັບໄດ້ຕັດສິນໃຈດ້ວຍເຈດຕະນາຂອງເຂົາເຈົ້າຢ່າງເປັນອິດສະຫຼະ.
- ປະເມີນປະຫວັດທາງການແພດຂອງຄົນເຈັບເພື່ອກວດຫາຂໍ້ຫ້າມ-ຂໍ້ຄວນລະວັງຕ່າງໆ:
 - o ປະຕິບັດຕາມຂໍ້ຫ້າມຕ່າງໆ - ເຊັ່ນ ກໍລະນີຖືພາໃນບັດຈຸບັນ
 - o ພິຈາລະນາຂໍ້ຫ້າມຕ່າງໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການໃຊ້ຮໍໂມນເພດຊາຍ ຫຼື ຮໍໂມນເພດຍິງ ເຊັ່ນ: ພາວະເລືອກອັງໃນໃນຫຼອດເລືອດສູງ, ກ້ອນເລືອດອຸດຕັນ, ພະຍາດຕັບ ຫຼື ພາວະຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວ

²⁴ ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນທີ່: <https://www.transhub.org.au/clinicians/informed-consent> ພາບປະກອບໂດຍ Samuel Luke Art.

- ຍັງບໍ່ທັນມີຂໍ້ມູນພຽງພໍກ່ຽວກັບຜົນກະທົບໄລຍະຍາວຂອງການປິ່ນປົວດ້ວຍຮໍໂມນຕໍ່ກັບຜົນຂອງຫຼອດເລືອດຫົວໃຈ¹ ແລະ ສະພາບຫຼອດເລືອດຫົວໃຈທີ່ຄວບຄຸມໄດ້ດີແມ່ນຍັງພິຈາລະນາວ່າບໍ່ແມ່ນຂໍ້ຫ້າມ ຫຼື ຂໍ້ຄວນລະວັງ.
- ລະບຸປະຫວັດຂອງການເປັນໄມເກຣນ ພະຍາດຕັບ ອາການຊັກດື່ນຊັກງ່ ກ້ອນເນື້ອເຍື້ອໃນເຕົ້ານົມ ແລະ ອາການຕົກເລືອດແບບຜິດປົກກະຕິ ແລະ ຕັດສິນໃຈຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ສາມາດຮັບປະກັນໃຫ້ມີການກວດເຊື້ອຕົ້ມອີກກ່ອນເລີ່ມການປິ່ນປົວດ້ວຍຮໍໂມນຫຼືບໍ່.
- ປະເມີນຢາປິ່ນປົວຕາມໃບສັງເກດແລະຢາທີ່ບໍ່ມີໃບສັງໃນປັດຈຸບັນ ລວມທັງ ອາການແພ້ຕ່າງໆ ການດື່ມເຫຼົ້າ ແລະ ການໃຊ້ຢາອື່ນໆ ລວມທັງການຢາສູບ.
- ປຶກສາກັບເຄືອຂ່າຍສະໜັບສະໜູນດ້ານສັງຄົມແລະອາລົມຂອງຄົນເຈັບຂອງທ່ານ ແລະ ສະເໜີການສົ່ງຕໍ່ໄປຫາກຸ່ມສະໜັບສະໜູນ ຜູ້ໃຫ້ຄໍາປຶກສາ ຫຼື ແພດໝໍຄົນອື່ນໆຕາມຄວາມຕ້ອງການ.
- ປຶກສາກັບຄົນເຈັບກ່ຽວກັບເປົ້າໝາຍການຈະເລີນຜັນແລະຄວາມຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບຈະເລີນຜັນ. ສະໜອງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຮັກສາພາວະຈະເລີນຜັນ ໃນສະຖານບໍລິການອື່ນທີ່ມີ.
- ປະເມີນຄວາມຕ້ອງການດ້ານການບໍລິການປ້ອງກັນສຸຂະພາບ - ດ້ວຍການກວດຄັດກອງບາກມົດລູກຄັງສູດທ້າຍ, ກວດເຊື້ອ ພຕພ STIs, ວິທີການຄຸມກຳເນີດ, ກວດເຊື້ອມະເຮັງລຳໄສ້, ແລະ ອື່ນໆ.
- ດຳເນີນການກວດເລືອດເພື່ອກຳນົດລະດັບຜົນຖານຂອງໄຂມັນ, ການເຮັດວຽກຂອງຕັບ, ລວມເຖິງລະດັບຮໍໂມນນໍ້າມູນທີ່ໄນຊິງ (luteinizing hormones), ຮໍໂມນເອດທຣາດຽວ (estradiol), ຮໍໂມນເພດຊາຍ ແລະ ຖ້າຫາກສົ່ງເຫຼົ້າໄດ້ລະບຸເປັນປັດໃຈສ່ຽງ ລວມທັງ ລະດັບ ຂອງ Hba1c ນຳອີກ. ສຳລັບຜູ້ທີ່ເລີ່ມໃຊ້ຮໍໂມນເພດຍິງ ແມ່ນໃຫ້ວັດລະດັບ ໂປຼແລັກຕິນ prolactin ແລະ ຖ້າມີການລົດຂອງ spironolactone, electrolytes ຄືກັນ. ສຳລັບຜູ້ທີ່ເລີ່ມໃຊ້ຮໍໂມນເພດຊາຍແມ່ນຕ້ອງໄດ້ມີການກວດນັບເມັດເລືອດຢ່າງສົມບູນ (a full blood count).
- ວັດແທກຄວາມດັນເລືອດ ລວງສູງ ແລະ ນ້ຳໜັກສຳລັບຄົນເຈັບທຸກຄົນທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດ ແລະ ວັດແທກລະດັບຂອງການເຕີບໂຕ (the Tanner stage) ຂອງຄົນເຈັບໄວໜຸ່ມ.
- ສະໜອງເອກະສານການໃຫ້ການຍິນຍອມໃຫ້ກັບຄົນເຈັບ ເພື່ອສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບຮູ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈທຸກຂໍ້ມູນທີ່ຈຳເປັນແລ້ວກ່ອນການໃຫ້ການຍິນຍອມເຂົ້າຮ່ວມຂະບວນການທາງການແພດ ຫຼື ຮັບບໍລິການ.

ໝາຍເຫດ: ການກວດອະໄວຍະວະເພດແມ່ນບໍ່ຈຳເປັນ ແລະ ບໍ່ແນະນຳ ໃຫ້ດຳເນີນການໃນຊຸດຄຳແນະນຳໃດໆເລີຍ.

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ: <https://www.transhub.org.au/clinicians/informed-consent>

ພ້ອມກັບລາຍລະອຽດເພີ່ມຕື່ມຈາກ Stephenson et al, 2021.

ປະເພດຂອງຮໍໂມນ ປະລິມານໄດ໌ສ໌ຢາ ແລະ ຜົນກະທົບ

ຕົວຢ່າງຂອງຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນຮູ່ງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສຸຂະພາບ ວິທີໃຊ້ ແລະ ປະລິມານໄດ໌ສ໌ຢາທີ່ສ້າງໃໝ່ໃນຫົວຂໍ້ນີ້ແມ່ນອີງໃສ່ສິ່ງດັ່ງກ່າວທີ່ຜະລິດຂຶ້ນເພື່ອຊ່ວຍເພື່ອສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດໃນອາຊີປາຊີຟິກ. ເມື່ອຜິມຊຽວດັ່ງກ່າວ (Blueprint) ໄດ້ສ້າງຂຶ້ນ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານການແພດໃນພາກພື້ນກໍໄດ້ສະໜອງຂໍ້ມູນເພີ່ມຕື່ມກ່ຽວກັບປະເພດຮໍໂມນທີ່ໄປທີ່ໃຊ້ທົ່ວພາກພື້ນອາຊີແລະໃນບາງພາກສ່ວນຂອງປາຊີຟິກ.

ແຕ່ລະປະເພດຄວນພິຈາລະນາວ່າຢາຊະນິດໃດແລະຢາສູດໃດທີ່ເປັນໄປໄດ້ແລະມີຢູ່.

ປະລິມານໂດສຢາໃນບັນດາຕາຕະລາງລຸ່ມນີ້ແມ່ນອີງໃສ່ຈຸດປະສົງຂອງການເພີ່ມລະດັບຂອງຮໍໂມນເພດ
 ອື່ງໃຫ້ເທົ່າກັບລະດັບທີ່ໄດ້ອ້າງອີງຕາມເພດອື່ງສໍາລັບອົງຂ້າມເພດ ແລະ ຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ
 AMAB ແລະ ເພີ່ມລະດັບຮໍໂມນເພດຊາຍໃຫ້ເທົ່າກັບລະດັບທີ່ອ້າງອີງ (male reference range)
 ສໍາລັບຊາຍຂ້າມເພດ (TGM) ແລະ ຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AFAB.
 ຄໍາແນະນຳນີ້ແມ່ນອີດຢຸນບັບປ່ຽນໄດ້. ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບປະລິມານໂດສຢາແລະ
 ການໄຫຼວຽນຂອງຮໍໂມນຄວນກຳນົດໂດຍເປົ້າໝາຍຂອງຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນ
 ດ້ວຍການພິຈາລະນາຢ່າງຮອບຄອບເຖິງຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ ຜົນຂ້າງຄຽງ ແລະ
 ລະດັບຮໍໂມນທີ່ເປັນເຈຣັມທາຜິວ (serum hormone levels) ຖ້າມີ.

ຄົນທີ່ມີຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ຜູ້ທີ່ຕ້ອງການການປ່ຽນແປງທີ່ໜ້ອຍກວ່າ ຫຼື ຊ້າກວ່າ
 ສາມາດໃຊ້ປະລິມານໂດສຢາທີ່ຕ່ຳກວ່າທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນຕາຕະລາງເຫຼົ່ານີ້. ໂດຍສະເພາະ
 ຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດທີ່ໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບອາດຈະຕ້ອງກາ
 ນໃຊ້ຢາໃນປະລິມານໂດສຢາທີ່ຕ່ຳກວ່າ.

ຢາຮໍໂມນເພດອື່ງ

- ✓ ຢາຮໍໂມນເພດອື່ງແບບບໍ່ໄດ້ກິນຜ່ານລຳຄໍ (Non-oral estrogens) ເຊັ່ນ ໃຊ້ຢູ່ກ້ອງລີ້ນ
 (sublingual) ແບບໃຊ້ຜ່ານຜິວໜັງ (transdermal) ແລະ ຮໍໂມນແບບເຂັມສັກ
 ແມ່ນເປັນທີ່ຕ້ອງການເພາະວ່າມັນບໍ່ໄຫຼວຽນຜ່ານຕັບຂອງຄົນເຈັບ.
 - ✓ ຮໍໂມນເພດອື່ງແບບກິນ (Oral estrogens)
 ເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນຂອງພາວະເລືອດແຂງໂຕ (ຫຼື ເກີດໂລກລີ້ມເລືອດອຸດຕັນ)
 ສໍາລັບຄົນທີ່ມັກສູບຢາອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 35 ປີ.
 - ✓ ຫຼັງຈາກການຜຸດຕັດເອົາອັນທະຫຼືຮັງໄຂ່ອອກ ແມ່ນແນະນຳໃຫ້ຫຼຸດປະລິມານໂດສຢາໃຫ້ໜ້ອຍລົງ
 ໃນອັດຕາສ່ວນທີ່ຈະມີຜົນກະທົບ
 ໃຫ້ພິຈາລະນາຕາມຄວາມທົນທານອິດທິນຂອງຄົນເຈັບຂອງທ່ານ.
- X ຢາເມັດຄຸມກຳເນີດສູດ Ethinyl estradiol ເປັນຮູບແບບໜຶ່ງຂອງຢາຮໍໂມນເພດອື່ງ estrogen
 ທີ່ໃຊ້ທົ່ວໄປໃນການຄຸມກຳເນີດກິນທາງປາກ ແຕ່ບໍ່ແນະນຳຢານີ້
 ເພາະມັນມີຜົນຂ້າງຄຽງໃນທາງລົບທີ່ຮຸນແຮງ ເຊັ່ນ: ເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະເສັ້ນເລືອດຕີບຕັນ
 (ພາວະເລືອດແຂງໂຕໃນຫຼອດເລືອດດຳ).

ໜ່ວຍງານ WPATH SOC7 ອັງບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ຢາຄຸມກຳເນີດສູດ ethinyl estradiol
 ສໍາລັບການບໍລິການປ່ຽນແປງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH).
 ແພດໝໍຄວນຮັບຮູ້ວ່າມີຢາສູດນີ້ແມ່ນສູດສະເພາະຂອງຮໍໂມນເພດອື່ງສໍາລັບອົງຂ້າມເພດຫຼາຍຄົນຢູ່ໃນ
 ນອາຊີແລະປາຊີຟິກ
 ໃນຮູບແບບຂອງການຄຸມກຳເນີດແບບກິນແລະບໍ່ຕັດສິນຜູ້ອື່ງຂ້າມເພດເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບແລະໃຊ້ການຄຸ
 ມກຳເນີດແບບກິນ
 ໃນຂະນະທີ່ຍັງໃຫ້ຄໍາແນະນຳກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງທີ່ສູງຂອງການເກີດພາວະຫຼອດເລືອດຕັນ. (ລີ້ມເລືອດ
 ຫຼື ຫຼອດເລືອດອັດຕັນ/ thrombotic events).
 ໃຫ້ແພດໝໍລະບຸວ່າຮູບແບບທາງເລືອກຂອງຮໍໂມນເພດອື່ງໃດແດ່ທີ່ຍັງມີຢູ່ ແລະ ຖ້າບໍ່ມີ
 ແມ່ນໃຫ້ຕິດຕາມກວດກາເບິ່ງຜົນຂ້າງຄຽງຕ່າງໆ.

ບັນດາຕົວຢ່າງຂອງຢາຮໍໂມນເພດອື່ງ ວິທີໃຊ້ ແລະ ປະລິມານໂດສຢາ

ປະເພດຂອງຮໍໂມນ	ວິທີການ	ເລີ່ມຈາກຈຳນວນໂດສ	ຈຳນວນໂດສໂດຍສະເລ່ຍ	ຈຳນວນໂດສສູງສຸດ
ຮໍໂມນບຳບັດເພື່ອການຂ້າມເພດສູດ Estradiol/estradiol valerate	ກິນທາງປາກ ຫຼື ສອດໃສ່ກ້ອງລີ້ນ	2mg ທຸກມື	4mg daily	6mg ທຸກມື

ຮໍໂມນສູດ Estradiol valerate	ສິດເຂົ້າໃນກ້າມເນືອ	20mg ທຸກ 2 ອາທິດ	20mg ທຸກ 2 ອາທິດ	20mg ທຸກ 2 ອາທິດ
ຮໍໂມນສູດ Estradiol cypionate	ສິດເຂົ້າໃນກ້າມເນືອ	2mg ທຸກອາທິດ ຫຼື 5mg ທຸກ 2 ອາທິດ	2mg ທຸກອາທິດ ຫຼື 5mg ທຸກ 2 ອາທິດ	2mg ທຸກອາທິດ ຫຼື 5mg ທຸກ 2 ອາທິດ
ຮໍໂມນສູດ Estradiol gel	ໃຊ້ທາ	0.75mg ມື້ລະ 2 ຄັ້ງ	0.75mg 3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້	150 mcg ສາມຄັ້ງຕໍ່ມື້
ຮໍໂມນສູດ Estradiol patch ແບບທາຊີມຜ່ານຜິວໜັງ (໔ ໝາະສໍາລັບຄົນເຈັບອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 40 ປີ, ຜູ້ທີ່ສູບຢາ). ປະລິມານຢາອາດຈະກຳນົດໃຫ້ໃຊ້ທຸກອາທິດ ຫຼື 2 ຄັ້ງຕໍ່ 1 ອາທິດ.	ທາຕາມຜິວໜັງ	25–50 mcg	100–200 mcg	200 mcg
ຮໍໂມນເພດຍິງສູດ Conjugated estrogen (Premarin®)	ໃຊ້ກິນ	1.25–2.5mg ທຸກມື້	5mg ທຸກມື້	10mg ທຸກມື້
ຢາຄຸມສູດ Ethinylestradiol (ບໍ່ແນະນຳສູດນີ້)	ໃຊ້ກິນ			

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ: ດັດແກ້ມາຈາກ Royal College of Psychiatrists 2013 and Hembree et al. 2017

ຢາຕ້ານຮໍໂມນເພດຊາຍ

ການຈັດຢາຕ້ານຮໍໂມນເພດຊາຍ anti-androgens ໃຫ້ຄົນເຈັບ (ເຊັ່ນ: ຢາ spironolactone ຫຼື cyproterone) ຄວນໃຫ້ໃນປະລິມານ 1 ໂດສ ຫຼື ເຄິ່ງໂດສ ອີງຕາມອັດຕາສ່ວນ ໂດຍບົກກະຕິແລ້ວແມ່ນຮັບຢາໃນໄລຍະບໍ່ເກີນ 4-12 ອາທິດຕໍ່ປະລິມານໂດສໂດຍສະເລ່ຍ. ໃນບາງຄັ້ງ ຄົນເຈັບ ໂດຍສະເພາະຜູ້ໃຫຍ່ກວ່າຄົນອື່ນ ຫຼື ຜູ້ໜຸ່ມກວ່າຄົນອື່ນ (larger or younger) ຕ້ອງໄດ້ຮັບຢາຫຼາຍໂດສກວ່າຄົນອື່ນໃຫ້ສະມາດເຖິງລະດັບເຊຣັມ serum ໃນຂອບເຂດທີ່ເໝາະສົມ (appropriate range). ຢາ Progesterone ອາດຈະມີບາງປະຕິກິລິຍາທີ່ຕ້ານຮໍໂມນເພດຊາຍ ແລະ ອາດຈະເປັນທາງເລືອກ ຖ້າມອາການແພ້ຢາ spironolactone ໃນຮ່າງກາຍ.

ຖ້າຄົນເຈັບມີບັນຫາການສູນເສຍເສັ້ນຜົມທີ່ ອາດຈະໄດ້ໃຊ້ finasteride ເພື່ອເປັນສ່ວນປະສົມ (ຕັ້ງແຕ່ເບື້ອງຕົ້ນ). ອາດມີການພິຈາລະນາປຸກຜົມໃຫ້ຄົນເຈັບ ຖ້າເງື່ອນໄຂເໝາະສົມ.

ຕົວຢ່າງຂອງການຈັດຢາຕ້ານຮໍໂມນເພດຊາຍ (ANTI-ANDROGENS) ແລະ ປະລະມານໂດສ (DOSING)

ຢາຮໍໂມນເພດຊາຍ Anti-androgen	ຈຳນວນໂດສໄລຍະເລີ່ມ ຕົ້ນ Starting Dose	ຈຳນວນໂດສຢາສະເລ່ຍ Average Dose	ປະລິມານໂດສຂັ້ນສູງສຸດ Maximum Dose
ຢາຄຸມສູດ Spironolactone	50mg ທຸກມື້	150mg ທຸກມື້*	300mg ທຸກມື້*
ຢາຄຸມສູດ Finasteride	2.5mg ທຸກມື້	2.5mg ທຸກມື້	5mg ທຸກມື້
ຢາ Cyproterone acetate	12.5 -25mg ທຸກມື້	50mg ທຸກມື້	50mg ທຸກມື້
ຢາ Goserelin	3.6mg/ເດືອນ	3.6mg/ເດືອນ	3.6mg/ເດືອນ

ຢາ Leuprolide acetate	3.75mg/ເດືອນ	3.75mg/ເດືອນ 11.25mg/3 ເດືອນ	3.75mg/ເດືອນ 22.5mg/12 ອາທິດ 11.25mg/10 ອາທິດ
-----------------------	--------------	---------------------------------	---

*ໃຫ້ຢາ *spironolactone* ຫຼາຍຄົນອື່ນ (ເຊັ່ນ $\geq 100\text{mg}$ ທຸກມື້ໂດຍແບ່ງຢາເປັນ 2 ຫຼື 3 ໂດສ ໃນໜຶ່ງມື້)

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ: ດັດແກ້ມາຈາກ *Royal College of Psychiatrists 2013* ແລະ *Hembree et al 2017*

ຮໍໂມນເພດຊາຍ

ຄວາມສ່ຽງແລະຜົນປະໂຫຍດຂອງຮໍໂມນເພດຊາຍ ຫຼື (Progesterone) ແມ່ນຍັງບໍ່ທັນມີການລະບຸລັກສະນະຊັດເຈນ. ເຖິງແມ່ນວ່າ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການບາງຄົນໄດ້ພົບວ່າຮໍໂມນເພດຊາຍມີຜົນກະທົບທາງບວກຕໍ່ຄວາມຮູ້ສຶກທີ່ບໍລິເວນອ້ອມຫົວນົມແລະກະຕຸ້ນອາລົມທາງເພດ ແຕ່ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວແມ່ນບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້. ຜົນກະທົບຕໍ່ອາລົມທາງເພດອາດຈະເປັນໃນທາງບວກຫຼືລົບ. ແລະ ພົບວ່າຢາມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເພີ່ມນ້ຳໜັກ ແລະ ພາວະຊຶມເສົ້າກັບບາງຄົນ. ອີງຕາມການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າອື່ນໆທີ່ໃຊ້ຢາ progesterone ແບບຢາກິນກັບແມ່ເຢັ່ງຫຼັງໝົດປະຈຳເດືອນ²⁵ ພົບວ່າ ການໃຊ້ medroxyprogesterone ທາງບາກອາດຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຂອງພະຍາດຫຼອດເລືອດຫົວໃຈ ໃນຂະນະທີ່ການສັກຢາເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ (ຕົວຢ່າງ: ຢາສັກຄຸມກຳເນີດສູດ Depo-Provera) ອາດຈະຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຕື່ມດັ່ງກ່າວນີ້. ຜົນກະທົບຕ່າງໆຂອງຮໍໂມນເພດຍິງ (feminizing hormones)

Effect of oestrogen	Expected onset	Expected maximum effect	Reversibility
Redistribution of body fat	3-6 months	2-3 years	Likely
Decrease in muscle mass and strength	3-6 months	1-2 years	Likely
Softening of skin/decreased oiliness	3-6 months	unknown	Likely
Decreased sexual desire	1-3 months	3-6 months	Likely
Decreased spontaneous erections	1-3 months	3-6 months	Likely
Breast growth	3-6 months	2-3 years	Not possible
Decreased testicular volume	3-6 months	2-3 years	Unknown
Decreased sperm production	unknown	> 3 years	Unknown
Thinning and slowed growth of body and facial hair	6-12 months	> 3 years ^a	Possible
Male pattern baldness	Variable	^b	
Voice changes	None	^c	

a – Complete removal of hair requires laser treatment.

b – Familial scalp hair loss may occur if estrogens are stopped.

c – Treatment by speech-language therapists for voice training is most effective.

(ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ: Oliphant 2018 - ດັດແກ້ມາຈາກ Hembree et al 2017 ແລະ Telfer 2017)

ຮໍໂມນເພດຊາຍ

ຮໍໂມນເພດຊາຍ Testosterone ແມ່ນມີສຳລັບສັກແລະທາ ເຊິ່ງໄດ້ອອກແບບມາເພື່ອໃຊ້ສຳລັບຊາຍທີ່ບໍ່ໄດ້ຂ້າມເພດທີ່ມີຮໍໂມນເພດຊາຍຈຳນວນໜຶ່ງແລ້ວຕາມທຳມະຊາດ (ບໍ່ຫຼາຍ). ສະນັ້ນ ອາດຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ຢາກັບຊາຍຂ້າມເພດໃນປະລິມານໂດສທີ່ຫຼາຍກວ່າຊາຍທີ່ບໍ່ຂ້າມເພດ ຫຼື ຊາຍທົ່ວໄປໃຊ້ (Deutsch 2016).

ຕາຕະລາງຂ້າງລຸ່ມນີ້ໄດ້ລະບຸລາຍການຢາຮໍໂມນເພດຊາຍ ປະເພດຕ່າງໆທີ່ອາດຈະມີຢູ່ໃນພາກພື້ນນີ້. ເມື່ອຮອດເວລາໃຊ້ ແມ່ນມີພຽງຮໍໂມນປະເພດດຽວເທົ່ານັ້ນທີ່ໃຊ້ໄດ້. ຢາທຸກປະເພດເຫຼົ່ານີ້ເປັນຮໍໂມນ

²⁵ ຍົກຕົວຢ່າງ: ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າຄວາມຄິດວິເລີ່ມເພື່ອສຸຂະພາບຂອງແມ່ເຢັ່ງ the Women's Health Initiative Study. ຂ້າຕຖິງໄດ້ທີ່: <http://www.nhlbi.nih.gov/whi/>.

'ແບບຊີວະພາບ/ມາຈາກທຳມະຊາດ'

ໝາຍຄວາມວ່າພວກມັນມີຄຸນຄ່າທາງເຄມີທຽບເທົ່າກັບຮໍໂມນເພດຊາຍທີ່ຜະລິດມາຈາກອັນທະຂອງມະນຸດ.

ຄົນເຈັບບາງຄົນທີ່ໃຊ້ຮໍໂມນເພດຊາຍຈະຍັງໄດ້ຜົນດີເຖິງຈະໃຊ້ຢາໃນປະລິມານໄດ້ແລະໃນການສັກຢາປະຈຳອາທິດທີ່ຕ່ຳກວ່າ ໂດຍສະເພາະຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດຂອງການບາດເຈັບ

(ຫຼັກເວັ້ນການໃຊ້ຮໍໂມນເພດຊາຍທີ່ເກີນຂະໜາດ

ເຊິ່ງອາດຈະເຮັດໃຫ້ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງອາລົມຕ່າງໆ).

ການໃຊ້ຮໍໂມນເພດຊາຍທີ່ເກີນກຳນົດສາມາດປ່ຽນສະພາບເປັນຮໍໂມນເພດຍິງ estrogen ແລະ ຕ້ານຜົນກະທົບທີ່ປາດຖະໜາ (desired effects).

ຕົວຢ່າງຂອງຢາຮໍໂມນເພດຊາຍທີ່ມີຢູ່

ຢາຮໍໂມນເພດຕ່າງໆ Hormone	ຈຳນວນໂດສໄລຍະ ເລີ່ມຕົ້ນ Starting Dose	ຈຳນວນໂດສຢາສະ ເລ່ຍ Average Dose	ປະລິມານໂດສສູງ ສຸດ Maximum Dose
ຮໍໂມນເພດຊາຍ (cypionate ຫຼື enanthate) (ຮໍໂມນແບບສີດເຂົ້າກ້າມເນື້ອ/int ramuscular) (Depo-Testosterone®)	100mg q 2w	200–250mg q 2– 3 ອາທິດ	200–250mg q 2–3 ອາທິດ
Transdermal testosterone gel 1%	2.5g ທຸກມື້	5–10g ທຸກມື້	10g ທຸກມື້
Testosterone patch	2.5mg/ມື້	5mg/ທຸກມື້	5mg/ສອງຄັ້ງຕໍ່ມື້
Testosterone undecanoate (ໃຊ້ກິນ)	40–80mg ໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ມື້	160– 240mg/ທຸກມື້	
Buccal testosterone	30mg ໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ມື້	30mg ສອງຄັ້ງຕໍ່ມື້	
Testosterone undecanoate (intramuscular / im)		750–1000mg ທຸກໆ 10–14 ອາທິດ	
Sustanon 250 testosterone (propionate/phenylpropionate/ isocaproate/decanoate)	1 ml ທຸກໆ 4 ອາທິດ	1 ml im ທຸກໆ 2–3 ອາທິດ	1 ml im ທຸກໆ 2 ອາທິດ
10% dihydrotestosterone cream	20mg ສາມຄັ້ງຕໍ່ມື້ (ຈຸດເກີງຂອງອະໄ ວຍະວະເພດຍິງcl itoral)	ໃຊ້ 3 ເດືອນກ່ອນ ການຜ່າຕັດສ້າງອົ ງຄະຊາດ(metoidio plasty)	

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ: ດັດແກ້ມາຈາກ Royal College of Psychiatrists ປີ 2013 ແລະ Hembree et al. 2017

ຮໍໂມນແບບເຈວທາຜິວໜັງ

ຮໍໂມນແບບເຈວທາຜິວໜັງເຫຼົ່ານີ້ (Transdermal testosterone gel)

ແມ່ນແຜ່ນນຳໃຫ້ໃຊ້ທາຜິວບໍລິເວນແຂນຫຼືປ່າດ້ານເທິງໃນຕອນເຊົ້າ ແລະ

ຈາກນັ້ນກໍ່ຄ່ອຍໃຊ້ຊ້າໆຕະຫຼອດມື້. ຄວນລະມັດລະວັງເພື່ອຫຼີກເວັ້ນການສຳພັດຂອງເຈວກັບຄົນອື່ນ ໂດຍສະເພາະແມ່ຍິງແລະເດັກນ້ອຍ.

ເຈດຕະນາໃຊ້ທາໃສ່ບໍລິເວນແຂນຫຼືບ່າສ່ວນເທິງເທົ່ານັ້ນແລະປ່ອຍໃຫ້ແຫ້ງຢ່າງ ໜ້ອຍສອງຊົ່ວໂມງ ແລະ ແນະນຳໃຫ້ລ້າງອອກເມື່ອມີການສຳພັດກັບຜິວໜັງຂອງຄົນອື່ນ (Deutsch 2016).

ຜົນກະທົບຕ່າງໆຂອງຮໍໂມນເພດຍິງ

Effect of testosterone	Expected onset	Expected maximum effect	Reversibility
Skin oiliness/acne	1-6 months	1-2 years	Likely
Facial body/hair growth	6-12 months	4-5 years	Unlikely
Scalp hair loss	6-12 months ^a	variable	Unlikely
Increased muscle mass/strength	6-12 months	2-5 years	Likely
Redistribution of body fat	1-6 months	2-5 years	Likely
Cessation of periods	1-6 months		Likely
Clitoral enlargement	1-6 months	1-2 years	Unlikely
Vaginal atrophy	1-6 months	1-2 years	Unlikely
Deepening of voice	6-12 months	1-2 years	Not possible
Increased sexual desire	variable	variable	Likely

a – Highly dependent on age and inheritance; may be minimal.

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ: Oliphant 2018 - ດັດແກ້ມາຈາກ Hembree 2017 ແລະ Telfer 2017

ຄວາມສ່ຽງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການປົ່ວປົ່ວບຳບັດດ້ວຍຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ

ຕາຕະລາງນີ້ໄດ້ສັງລວມຄວາມເປັນໄປໄດ້ແລະລະດັບຄວາມສ່ຽງຂອງຮໍໂມນເພດຍິງແລະເພດຊາຍ. ມີສະເພາະເງື່ອນໄຂ ຫຼື ບັດໃຈຂຽນເປັນໂຕເຂັ້ມເທົ່ານັ້ນທີ່ມີໃນຍະສຳຄັນ ຫຼື ຄວາມສຳຄັນໃນດ້ານການປົ່ວປົ່ວ (clinically significant).

ຄວາມສ່ຽງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການປົ່ວປົ່ວບຳບັດດ້ວຍຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ		
ລະດັບຄວາມສ່ຽງ	ຮໍໂມນເພດຍິງ <i>Feiminizing hormones</i>	ຮໍໂມນເພດຊາຍ <i>Masculinizing hormones</i>
ຄວາມສ່ຽງທີ່ມີແນວໂນ້ມເພີ່ມຂຶ້ນ	- ໂລກຫຼອດເລືອດແຂງໃຕ (VTD)^a - ໂລກໜົວ - ໂລກເອນຊາຍຕັບສູງ - ນ້ຳໜັກຂຶ້ນ - ພາວະໄຂມັນໃນເລືອດສູງ	- ໂລກມະເຮັງໃນເລືອດແບບ Polycythemia - ນ້ຳໜັກຂຶ້ນ - ເປັນຊີ້ວ - ຜົມລົມ (ຫົວລ້ານ) - ພາວະຢຸດຫາຍໃຈເວລານອນ
ຄວາມສ່ຽງທີ່ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນດ້ວຍການມີບັດໃຈສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ ^b	ໂລກຫຼອດເລືອດຫົວໃຈ Cardiovascular disease	
ຄວາມສ່ຽງທີ່ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ	- ຄວາມດັນເລືອດສູງ - ພາວະລະດັບໂປຼແລກຕິນໃນເລືອດສູງ (prolactinoma)	- ເອັນຊາຍໃນຕັບສູງ - ໄຂມັນໃນເລືອດສູງ (Hyperlipidemia)
ຄວາມສ່ຽງທີ່ອາດເພີ່ມຂຶ້ນຈາກບັດໃຈຄວາມສ່ຽງທີ່ມີຫຼາຍຂຶ້ນ ^b	ໂລກເປົາຫວານ 2 ປະເພດ^a	- ຄວາມບໍ່ສະຖຽນຂອງຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງຈິດ^c - ໂລກຫຼອດເລືອດຫົວໃຈ - ຄວາມດັນເລືອດສູງ - ໂລກເປົາຫວານ 2 ປະເພດ

ບໍ່ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ ບໍ່ມີການກົດກັນທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ	ໂລກມະເຮັງເຂົ້າໂມ	- ສູນເສຍມວນກະດູກ/ສູນເສຍຄວາມແໜ້ນຫຼາຍຂອງກະດູກ - ມະເຮັງເຕົ້າໂມ, ປາກມົດລູກ, ຮັງໄຂ່, ແລະ ມົດລູກ
--	--	---

ໝາຍເຫດ: ປັດໃຈທີ່ຂຽນເປັນຕົວເຂັ້ມແມ່ນໃນຍະສຳຄັນ ແລະ ຄວາມສຳຄັນທາງການປິ່ນປົວ.

a. ເມື່ອໃຊ້ຮ່ວມກັບຮໍໂມນເພດຍິງແບບກິນ (oral estrogen) ແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງຫຼາຍກວ່າການໃຊ້ estrogen ແບບທາຜ່ານຜິວໜັງ.

b. ປັດໃຈສ່ຽງອື່ນໆເພີ່ມຕື່ມແມ່ນອາຍຸ.

c. ມັນປະກອບມີ ໂລກໂບໂຟລາ, ໂລກຈິດຊະນິດໜຶ່ງ (schizoaffective), ແລະພາວະຜິດປົກກະຕິອື່ນໆ ເຊັ່ນ ອາການ ຄັ່ງໄຄ້ ຫຼື ໂລກຈິດ ເຊິ່ງເກີດຂຶ້ນຈາກປະລິມານໄດສໂຢາທີ່ສູງເກີນໄປ ຫຼື ລະດັບເລືອດທີ່ສູງໃນຮໍໂມນເພດຊາຍ (supraphysiologic blood levels of testosterone.)

ການຕິດຕາມກວດສອບຫ້ອງທົດລອງຂັ້ນຜົນຖານໃນລະຫວ່າງການໃຫ້ຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປຸງ ນທາງຮ່າງກາຍ

ການກວດເຊື້ອສະເພາະແມ່ນຂັ້ນກັບລະບົບ/ຂັ້ນຕອນທີ່ເລືອກ - ຕົວຢ່າງ ຕົວຍັບຍັງແອັດໂຕເຈນ (androgen blockers) ທີ່ແຕກຕ່າງກັນສໍາລັບຍິງຂ້າມເພດ (TGW) ແມ່ນຕ້ອງໄດ້ມີການຕິດຕາມກວດກາສະເພາະແລະມີເປົ້າໝາຍ.

ຄໍາແນະນຳທົ່ວໄປແມ່ນ ຫຼັງຈາກໄດ້ເລີ່ມໃຊ້ຢາຮໍໂມນ ການກວດເຊື້ອໃນຫ້ອງທົດລອງຄວນໄດ້ຮັບການຕິດຕາມກວດກາທຸກສາມເດືອນໃນປີທໍາອິດ ຫຼັງຈາກນັ້ນແມ່ນ ໜຶ່ງ ຫຼື ສອງຄັ້ງຕໍ່ປີຕໍ່ຈາກນັ້ນ (ເບິ່ງຕາຕະລາງລຸ່ມນີ້).

ຄວາມຖີ່ຂອງການຕິດຕາມກວດກາຄວນເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າມີຜົນກະທົບທີ່ບໍ່ດີ ເກີດການປ່ຽນແປງບຸລິມານໂດສ໌ ຫຼື ໄດ້ເລີ່ມໃຊ້ຢາຊະນິດອື່ນທີ່ມີປະຕິກິລິຍາລະຫວ່າງຢາກັບຢາດ້ວຍກັນ (drug-drug interactions).

ຕົວຢ່າງການຕິດຕາມກວດກາຫ້ອງທົດລອງຂັ້ນຜົນຖານເມື່ອໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປຸງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດ

	ທຸກ 3 ເດືອນໃນປີທໍາອິດ	ທຸກ 6 ເຖິງ 12 ເດືອນ
ຂັ້ນຕອນການ ປັບປຸງເບັນ ຍິງFeminising Regimens	ໂປແຕັດຊຽມ (ຖ້າມີຢູ່ໃນ spironolactone) ການກວດການເຮັດວຽກຂອງຕັບ (ຖ້າມີຢູ່ໃນ cyproterone, flutamide) ຖ້າມີ: ໃຫ້ກວດລະດັບຂອງຮໍໂມນເພດຊາຍ testosterone* ແລະ ຮໍໂມນເພດຍິງ estradiol **	Prolactin ໄຂມັນ Lipids (triglycerides) ໂປແຕັດຊຽມ (ຖ້າມີຢູ່ໃນ spironolactone) ການກວດການເຮັດວຽກຂອງຕັບ (cyproterone, flutamide) ຖ້າມີ: ໃຫ້ກວດເບິ່ງລະດັບ testosterone ແລະ estradiol
ຂັ້ນຕອນຂອງ ການປັບປຸງເບັນ ຊາຍMasc ulinising regimens	ກວດລະດັບໄຂມັນ Lipid levels ການກວດການເຮັດວຽກຂອງຕັບ ກວດລະດັບເມັດເລືອດແດງ Hematocrit*** ຖ້າມີ: ກວດລະດັບຮໍໂມນເພດຊາຍ testosterone level****	ກວດລະດັບໄຂມັນ lipid ການກວດການເຮັດວຽກຂອງຕັບ ກວດລະດັບເມັດເລືອດແດງ Hematocrit ຖ້າມີ: ກວດລະດັບຂອງຮໍໂມນເພດຊາຍ testosterone

* ຈຸດປະສົງເພື່ອໃຫ້ໄດ້ລະດັບ <2 nmol/L

** ຫຼືກວນລະດັບເໜືອສະລິລະວິທະນາ supraphysiological (ເປົ້າໝາຍ <500 pmol/L)

*** ຄວາມສ່ຽງຂອງ Polycythemia, ພິຈາລະນາຫຼຸດປະລິມານ ຮໍໂມນເພດຊາຍ testosterone ຖ້າ ຄ່າ Hct> 0.54

**** ຮໍໂມນເພດຊາຍ Testosterone ຄວນວັດແທກລະຫວ່າງກາງຂອງໄລຍະການສັກຢາ Depo-testosterone ຫຼື Sustanon ແລະ ທັນທີກ່ອນການສັກຢາຮໍໂມນເພດຊາຍ Testosterone undecanoate.

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ: ພິມຂຽວເພື່ອສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດຂອງມູນລະນິທິ APTN, p. 139

ພ້ອມກັບຂໍ້ມູນລຸ່ມໜ້າເຈ້ຍ (footnotes) ຈາກ Oliphant, J. 2018

ລະດັບເປົ້າໝາຍຂອງ estradiol

ໃນລະບົບການປັບປຸງເບັນເພດຍິງແມ່ນອີງໃສ່ລໍາດັບການອ້າງອີງຂອງເພດຍິງ (female reference range). ເຊັ່ນດຽວກັນ

ລະດັບທັງໝົດຂອງຮໍໂມນເພດຊາຍໃນລະບົບການປັບປຸງເບັນເພດຊາຍກໍ່ແມ່ນອີງຕາມລໍາດັບການອ້າງອີງຂອງເພດຊາຍ (male reference range) ເຊິ່ງໝາຍຄວາມວ່າ,

ລະດັບຮໍໂມນເພດຊາຍທັງໝົດແມ່ນມີຈຸດມຸ່ງໝາຍທີ່ຈະຢູ່ໃນລະດັບທີ່ຕໍ່າກວ່າໃນລໍາດັບສຸດທ້າຍຂອງລໍາດັບການອ້າງອີງຂອງເພດຊາຍ (10-15nmol/L).

ຄົນຂ້າມເພດບາງຄົນລວມທັງຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດອາດຈະປາດຖະໜາລະດັບທີ່ຕ່ຳ ສະນັ້ນ ໃຫ້ລົມກັບຄົນເຈັບເພື່ອປຶກສາກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການຕ່າງໆຂອງພວກເຂົາ.

ການປະເມີນຫຼອດເລືອດຫົວໃຈສໍາລັບຄົນຂ້າມເພດໂດຍໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພື່ອການປັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ ຫຼື ເພື່ອການຂ້າມເພດ

ມາດຕະການຫຼືວິທີທີ່ສໍາຄັນທີ່ສຸດເພື່ອປ້ອງກັນພະຍາດຫຼອດເລືອດຫົວໃຈຕີບຕັນ (cardiovascular) ແມ່ນການຢຸດສູບຢາ. ຢູ່ໃນຫຼາຍພາກສ່ວນຂອງໂລກ ຄົນຂ້າມເພດມີອັດຕາການສູບຢາສູງກວ່າປະຊາກອນທົ່ວໄປ cisgender. ສະນັ້ນ ແພດໝໍຕ້ອງໄດ້ກວດຄັດກອງແລະປິ່ນປົວແກ້ໄຂບັດໃຈຕ່າງໆທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດພະຍາດຫຼອດເລືອດຫົວໃຈ.

ສໍາລັບຍິງຂ້າມທີ່ກຳລັງໃຊ້ຮໍໂມນເພດຍິງ estrogen ໃນປັດຈຸບັນ:

- ແມ່ນໂລກຫຼອດເລືອດຫົວໃຈ / ໂລກຫຼອດເລືອດສະໝອງ: ໃຫ້ຕິດຕາມກວດກາພາວະຫົວໃຈ (cardiac events) ຫຼື ພາວະອື່ນໆຢ່າງໃກ້ຊິດ ໂດຍສະເພາະໃນໄລຍະ 1-2 ປີທໍາອິດຂອງການປິ່ນປົວບໍາບັດດ້ວຍຢາຮໍໂມນ; ສໍາລັບລູກຄ້າທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ (ລວມທັງ CAD ທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ) ແມ່ນໃຫ້ໃຊ້ estrogen ແບບທາຜ່ານຜິວໜັງ, ຫຼຸດປະລິມານ estrogen ລົງ ແລະ ຫຼີກລ່ຽງ progestin ຈາກລະບົບການປິ່ນປົວ (regimen).
- ຄວາມດັນເລືອດສູງ (Hypertension): ຕິດຕາມຄວາມດັນເລືອດທຸກໆຫົນງາມສາມເດືອນ; ພິຈາລະນາໃຊ້ຢາ spironolactone ເພື່ອເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງລະບົບການຫຼຸດຄວາມດັນເລືອດສູງ.
- ໄຂມັນ (Lipids): ປະຕິບັດຕາມຄໍາແນະນໍາແຫ່ງຊາດເພື່ອການຕິດຕາມແລະປິ່ນປົວ.

ສໍາລັບຊາຍຂ້າມເພດບໍ່ໄດ້ໃຊ້ຮໍໂມນເພດຊາຍ testosterone ໃນປັດຈຸບັນ:

- ກວດຄັດກອງແລະປິ່ນປົວລະດັບໄຂມັນທີ່ສູງໃນຫຼອດເລືອດ (hyperlipidemia) ຄືກັນກັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ແມ່ນຄົນຂ້າມເພດ.

ຊາຍຂ້າມເພດໃນປັດຈຸບັນທີ່ກຳລັງໃຊ້ຮໍໂມນເພດຊາຍ testosterone:

- ສ້າງໂປຣໄຟລ-ປະຫວັດການກວດໄຂມັນໃນເລືອດປະຈຳປີ (Annual fasting lipid profile): ຖ້າໄດ້ກວດພົບ ໄຂມັນທີ່ສູງໃນຫຼອດເລືອດ ແມ່ນໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ testosterone ໃນລະດັບທີ່ສູງ (supraphysiologic)

ການໃຫ້ຄໍາຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ

ແບບສອບຖາມຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນບົດຄັດຫຍໍ້ຈາກຄູ່ມືການຝຶກອົບຮົມອອນລາຍທີ່ສ້າງຂຶ້ນໂດຍ ທ່ານ Cathy Stephenson, Alex Ker ແລະ Rachel Johnson ໂດຍອີງຕາມບົດຄວາມທີ່ພວກເຂົາຮ່ວມກັນຕີພິມຢູ່ໃນເອກະສານຂອງ NZ Doctor (Stephenson et al, 2020).

1. ສາມສິ່ງໃດທີ່ທ່ານຄວນເຮັດໃນເວລາເຮັດວຽກ-ຮ່ວມງານກັບຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດຫຼືຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດໃນການປະຖົມພະຍາບານ?

a) ຍັງຢືນເພດສະພາບແລະຄວາມເປັນອິດສະຫຼະຂອງຄົນເຈັບຂອງເຈົ້າ (Affirm your patient's gender).

ຂ)

ໃຊ້ຊື່ແລະເພດຂອງຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍຊື່ຢູ່ໃນລະບົບການຄຸ້ມຄອງການປະຕິບັດງານຂອງທ່ານ.

ຄ) ຕັ້ງສົມມຸດຖານໄວເລີຍວ່າ

ຄົນເຈັບທີ່ມາປຶກສາກ່ຽວກັບການຂ້າມເພດຂອງພວກເຂົາເຊິ່ງສິ່ງນີ້ເປັນຄວາມຕ້ອງການສູງສຸດຂອງຊີວິດຂອງເຂົາ.

ງ) ຊ່ວຍຄົນເຈັບຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບເພດສະພາບຂອງພວກເຂົາ.

ຈ) ພະຍາຍາມເປັນຜູ້ຊ່ວຍເຫຼືອແລະພັນທະມິດຂອງຄົນເຈັບ.

ສ) ເຮັດວຽກ-

ປະສານງານຮ່ວມກັບຄົນເຈັບດ້ວຍວິທີການທີ່ສອດຄ່ອງກັບທັດສະນະໃນໂລກຂອງພວກເຂົາແລະຊ່ວຍຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບຂອງພວກເຂົາ.

2.

ອັນໃດທີ່ເປັນສິ່ງດຽວທີ່ເປັນຜົນກະທົບຖາວອນຂອງການປິ່ນປົວບໍາບັດດ້ວຍຮໍໂມນປັບປ່ຽນເປັນເພດຊາຍ (masculinizing hormone therapy)?

ກ) ການຢຸດປະຈຳເດືອນ

ບ) ການປ່ຽນສຽງ

ຄ) ການເພີ່ມມວນກ້າມຊີ້ນແລະຄວາມແຮງແຮງ

ດ) ຄວາມປາດຖະໜາທາງເພດທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ

ເ) ການກະຈາຍໄຂມັນໃນຮ່າງກາຍຄືນໃໝ່

3.

ອັນໃດທີ່ເປັນສິ່ງດຽວທີ່ເປັນຜົນກະທົບຖາວອນຂອງການປິ່ນປົວບໍາບັດດ້ວຍຮໍໂມນປັບປ່ຽນເປັນເພດຍິງ?

າ) ການເຕີບໂຕຂອງເຕັ້ນົມ

ບ) ແຮງປາດຖະໜາທາງເພດຫຼຸດລົງ

ຄ) ການກະຈາຍໄຂມັນໃນຮ່າງກາຍຄືນໃໝ່

ດ) ການເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງອ່ອນໄຫວແລະຫຼຸດຄວາມມັນ

ເ) ການເຮັດໃຫ້ເສັ້ນຜົມບໍລິເວນໃບໜ້າແລະຂົນຕາມຮ່າງກາຍບາງລົງ

4.

ສາມສິ່ງໃດຂອງການສືບສວນຂ້າງລຸ່ມນີ້ທີ່ແນະນຳໃຫ້ປະຕິບັດທຸກສາມເດືອນໃນປີທຳອິດຂອງການປິ່ນປົວບໍາບັດດ້ວຍຮໍໂມນເພດຊາຍ?

ກ) ອີເລັກໂທລາຍ Electrolytes

ບ) ນັບຈຳນວນເມັດເລືອດ

ຄ) ການກວດອະໄວຍະວະເພດ

ດ) ການກວດການເຮັດວຽກຂອງຕັບ

ເ) ການກວດລະດັບຮໍໂມນເພດຊາຍ

5.

ສາມສິ່ງອັນໃດຕໍ່ໄປນີ້ທີ່ເປັນອາການແຊກຊ້ອນທີ່ອາດເກີດຈາກການປິ່ນປົວບໍາບັດດ້ວຍຮໍໂມນເພດຍິງ?

າ) ພະຍາດຫຼອດເລືອດຫົວໃຈ

ບ) ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງຕັບ

ຄ) ການຢຸດຫາຍໃຈຂະນະນອນຫຼັບ

ດ) ລົມເລືອດອັດຕັນຫຼອດເລືອດດຳ

ອ່ານຄຳຕອບຢູ່ໃນຄຳອັດທ້າຍ ຫຼື ຂໍ້ຄວາມເພີ່ມຕື່ມດ້ານລຸ່ມ (footnote).²⁶

ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ

²⁶ ຄຳຖາມທີ 1. a, e ແລະ f

ຄຳຖາມທີ 2. b

ຄຳຖາມທີ 3. a

ຄຳຖາມທີ 4. b, d ແລະ e

ຄຳຖາມທີ 5. a, b ແລະ d

- ບົດບາດໜ້າທີ່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສາທາລະນະສຸກແມ່ນອະທິບາຍເຖິງຜົນຂ້າງຄຽງແລະຄວາມສ່ຽງຕ່າງໆຂອງຮໍໂມນທີ່ໃຊ້ເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ ແລະ ຮັບປະກັນໃຫ້ຄວາມຄາດຫວັງຂອງຄົນເຈັບຕໍ່ການປິ່ນປົວດ້ວຍຮໍໂມນແມ່ນສົມເຫດສົມຜົນແລະຄົນເຈັບເຂົ້າໃຈດີວ່າການປ່ຽນແປງແບບໃດແດ່ທີ່ບໍ່ສາມາດປ່ຽນກັບສູ່ສະພາບເດີມໄດ້ອີກ.
- ຖ້າຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດກຳລັງໃຊ້ຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບແມ່ນ ໃນທຸກສາມເດືອນ ການກວດຄັດກອງໃນຫ້ອງທົດລອງຄວນໄດ້ຮັບການຕິດຕາມກວດກາສຳລັບປັບທຳອິດຫຼັງຈາກນັ້ນແມ່ນສອງຄັ້ງຕໍ່ປີ.
- ເພີ່ມການຕິດຕາມກວດກາຖ້າຟົບວ່າ ມີຜົນກະທົບທີ່ອັນຕະລາຍ ມີການປ່ຽນແປງປະລິມານໂດສ໌ຢາ ຫຼື ມີການໃຊ້ຢາໃໝ່ເມື່ອມີແນວໂນ້ມເກີດປະຕິກິລິຍາລະຫວ່າງ ຢາກັບຢາດ້ວຍກັນ (drug-drug interactions).
- ເນື່ອງຈາກມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນຫຼອດເລືອດອັດຕັນ ຈິ່ງບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ຢາຄຸມກຳເນີດແບບກິນໃຫ້ເປັນຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບສຳລັບຍິງຂ້າມເພດ ແລະ ຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AMAB. ເນື່ອງຈາກວ່າ ນີ້ແມ່ນຢາຮໍໂມນເພດຍິງ estrogen ສູດດຽວທີ່ມີຢູ່ ສະນັ້ນ ໃຫ້ແນະນຳວິທີໃຊ້ກັບຄົນເຈັບ ແລະ ໃຫ້ແພດໝໍແນະນຳຮູບແບບຕ່າງໆຂອງຢາ ແລະ ຕິດຕາມກວດກາຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາດັ່ງກ່າວ.

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ

APTIN, 2020. *I am Trans Feminine and I think I want to start using hormones! What should I know before I begin?* <https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2020/12/APTN-KPRA-Factsheet-on-GAHT-Trans-Feminine-30Nov2020.pdf>

APTIN, 2020. *I am Trans Masculine and I think I want to start using testosterone! What should I know before I begin?* <https://weareaptn.org/2020/12/02/i-am-trans-masculine-and-i-think-i-want-to-start-using-testosterone-what-should-i-know-before-i-begin/>

Cheung A S, Wynne K, Erasmus J, Murray S, Zajac J D. 2019. Position statement on the hormonal management of adult transgender and gender diverse individuals. *Med J Aust* 2019; 211 (3): 127-133. doi: 10.5694/mja2.50259
<https://www.mja.com.au/journal/2019/211/3/position-statement-hormonal-management-adult-transgender-and-gender-diverse>

Deutsch M (ed.) 2016. *Guidelines for the primary and gender affirming care of transgender and gender minority people*. Centre of Excellence for Transgender Health, University of California, San Francisco. Second edition. <https://transcare.ucsf.edu/sites/transcare.ucsf.edu/files/Transgender-PGACG-6-17-16.pdf>

Equinox Gender Diverse Health Centre, [HT Prescribing Guideline V3 Aug 2020, Protocols for the Initiation of Hormone Therapy V2 June 2020](#) and other resources <https://equinox.org.au/resources/>

Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Hassan Murad M, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/ Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*, November 2017, 102(11):3869–3903.

Hauora Tāhine / Pathways to Transgender Healthcare. This website describes gender affirming healthcare available through the public health system in Auckland, Aotearoa / New Zealand. Downloads from this website page include background information and consent forms for puberty blockers and gender-affirming hormones. <https://www.healthpoint.co.nz/public/sexual-health/hauora-tahine-pathways-to-transgender-healthcare/>

Royal College of Psychiatrists. 2013. *United Kingdom good practice guidelines for the assessment and treatment of adults with gender dysphoria*.

Stephenson C, Kerr A, Johnson R. 2020. Gender affirming healthcare. *NZ Doctor*, 23 October 2020 [https://patha.nz/resources/Documents/HTT%20Gender affirming%20healthcare%20-%20Educational%20reading.pdf](https://patha.nz/resources/Documents/HTT%20Gender%20affirming%20healthcare%20-%20Educational%20reading.pdf)

Telfer M, Tollit M, Pace C, Pang K. Australian Standards of Care and Treatment Guidelines for Trans and Gender Diverse Children and Adolescents. Melbourne: The Royal Children's Hospital; 2017

WHO. 2015. *Transgender people and HIV, Policy Brief* <https://www.who.int/hiv/pub/transgender/transgender-hiv-policy/en/>

ຫົວຂໍ້ທີ 9:

ຮູບແບບຂອງການປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບທີ່ບໍ່ແມ່ນການຜ່າຕັດ

ຈຸດປະສົງການຮຽນຮູ້

- ✓ ເຂົ້າໃຈຮູບແບບຕ່າງໆທີ່ບໍ່ແມ່ນການຜ່າຕັດ (non-surgical forms) ເພື່ອປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH) ທີ່ຄົນຂ້າມເພດຕ້ອງການ ແລະ ເຂົ້າໃຈບັນຫາການນໍາໃຊ້ຮູບແບບດັ່ງກ່າວ.

ການກໍາຈັດຂົນ

ອີງຂ້າມເພດ ແລະ ຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AMAB ມັກຊອກຫາບໍລິການກໍາຈັດຂົນຕາມໃບໜ້າລຳຄໍ ແລະ ບໍລິເວນອະໄວຍະວະເພດກ່ອນການຜ່າຕັດປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ. ຊາຍຂ້າມເພດ ແລະ ຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AFAB ທີ່ກຳລັງກະກຽມການຜ່າຕັດສ້າງອົງຂະໂດຍຈະຕ້ອງໄດ້ແຖ ຫຼື ກໍາຈັດຂົນບໍລິເວນກົກແຂນ ຫຼື ຕົ້ນຂາ.

ການຫຼຸດປະລິມານຂົນ /

ການກໍາຈັດຂົນຖາວອນແມ່ນສໍາເລັດໄດ້ດ້ວຍການສາຍແສງໂດຍການກະຕຸ້ນຜ່ານການປ່ອຍລັງສີ (ເລເຊີ) ແລະ / ຫຼື ແລະ ໃຊ້ຄວາມຮ້ອນຈາກກະແສໄຟຟ້າ.

ການກໍາຈັດຂົນດ້ວຍລໍາແສງເລເຊີຖືວ່າເປັນຂັ້ນຕອນທາງການແພດຢ່າງໜຶ່ງ.

ທັງສອງຂັ້ນຕອນນີ້ປະກອບກັນເປັນສ່ວນສໍາຄັນຂອງການບໍລິການປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH) ລັບຜູ້ອີງຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AMAB ຫຼາຍຄົນ ເນື່ອງຈາກວ່າການໃຊ້ຢາຕ້ານ androgens ແລະ ການບໍາບັດດ້ວຍ estrogen

ຈະບໍ່ຢຸດການເຕີບໃຫຍ່ຂອງຂົນຕາມໃບໜ້າທີ່ເກີດຂຶ້ນມາແລ້ວ. ໃນປີ 2016 ສະມາຄົມ WPATH ໄດ້ອອກຖະແຫຼງການນະໂຍບາຍຢືນຢັນວ່າທັງສອງຂັ້ນຕອນແມ່ນມີຄວາມຈໍາເປັນໃນທາງການແພດ.²⁷

ຈົ່ງກະກຽມຮັບຮູ້ຂໍ້ມູນຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການກໍາຈັດຂົນດ້ວຍລັງສີເລເຊີຢູ່ໃນທ້ອງຖິ່ນ ໃນປະເທດ ແລະ ປະສານກັບຄົນຂ້າມເພດ ແລະ

ຄົນຫຼາກຫຼາຍທາງເພດເພື່ອຊອກຫາວິທີຊ່ວຍພວກເຂົາໃຫ້ເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວບໍາບັດໃນລາຄາເໝາະສົມ / ບໍ່ແພງ.

ການຝຶກໃຊ້ສຽງ ແລະ ການສື່ສານ

ຄົນຂ້າມເພດບາງຄົນໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຈາກການຝຶກໃຊ້ສຽງ ແລະ ການສື່ສານ ເຊັ່ນ:

- ອີງຂ້າມເພດ ຫຼື ຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AMAB ອາດຈະຊອກຫາແຫຼ່ງຝຶກອົບຮົມ ຫຼື ສອນການໃຊ້ສຽງ ແລະ ການສື່ສານເພື່ອປັບລະດັບຂອງສຽງ ເພາະວ່າ estrogens ແລະ anti-androgens ບໍ່ສາມາດປ່ຽນສຽງໄດ້.
- ຊາຍຂ້າມເພດມັກຈະລໍຖ້າຈົນກວ່າພວກເຂົາຈະເຫັນຜົນກະທົບຂອງ testosterone ຕໍ່ກັບສຽງຂອງພວກເຂົາ ແລະ ອາດຈະຊອກຫາສະຖານຝຶກສຽງ ແລະ ການສື່ສານເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເມື່ອຍລ້າຈາກການໃຊ້ສຽງ.

ມີແຫຼ່ງການຮຽນຮູ້ທາງອອນລາຍສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ຕ້ອງການດັດແປງສຽງຂອງພວກເຂົາ. ສະມາຄົມ WPATH SOC7 ບໍ່ໄດ້ກຳນົດເລື່ອງນີ້ເປັນມາດຕະຖານ ແນວໃດກໍຕາມ

ໜຶ່ງໃນເອກະສານປະກອບໄດ້ທົບທວນສຶກສາແນວຄິດທີ່ດີສະດີອີງຕາມຫຼັກຖານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ໄດ້ປຶກສາກ່ຽວກັບ ການປະເມີນສຽງແລະການສື່ສານສະເພາະຂອງຄົນຂ້າມເພດ, ການມີຂໍ້ຕົກລົງເພື່ອການປັບປຸງສຽງແລະການຜ່າຕັດປັບປຸງເປັນສຽງຜູ້ອີງ, ແລະ

²⁷https://s3.amazonaws.com/amo_hub_content/Association140/files/Letter%20Re_Medical%20Necessity%20of%20Electrolysis_7-15-15.pdf

ການເວົ້າຈາບາໃສ ແລະ ການເວົ້າເປັນສຽງຜູ້ຊາຍ (Davies S et al 2015).
ເອກະສານດັ່ງກ່າວໄດ້ສະຫຼຸບຂໍ້ສະເໜີແນະນຳລັບການບໍລິການບິນບົວທິດີ ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ການບໍລິການກ່ຽວກັບສຽງແລະການສື່ສານຂອງຄົນຂ້າມເພດຄວນເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງວິທີການທີ່ຄົບຖ້ວນ-ຄົບວົງຈອນເພື່ອສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດ.
- ເປົ້າໝາຍຕົ້ນຕໍຂອງຜູ້ບິນບົວຫຼືນັກບຳບັດດ້ານພາສາແລະການເວົ້າແມ່ນເພື່ອຊ່ວຍຄົນຂ້າມເພດແລະຄົນຫຼາກຫຼາຍທາງເພດໃຫ້ໄດ້ພັດທະນາສຽງແລະການສື່ສານໃຫ້ໃກ້ຄຽງກັບຄວາມຮູ້ສຶກຂອງຕົວເອງ (sense of self).
- ການພະຍາຍາມເວົ້າອອກສຽງໃຫ້ຄືກັບສຽງຜູ້ຍິງ ຫຼື ສຽງຜູ້ຊາຍໝາຍເຖິງກົນໄກການສ້າງສຽງ-ການໃຊ້ສຽງທີ່ບໍ່ແມ່ນນິໄສເດີມຂອງບຸກຄົນ. ເພື່ອປ້ອງກັນຄວາມເປັນໄປໄດ້ຈາກຄວາມເສຍຫາຍຂອງລະບົບແມ່ນຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ມີການປະເມີນແລະຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ເປັນມືອາຊີບ ເປັນວິຊາການ.

ດັ່ງນັ້ນ ໜຶ່ງໃນເອກະສານປະກອບຂອງສະມາຄົມ WPATH SOC ຈຶ່ງສະຫຼຸບໄດ້ວ່າ ການຝຶກບັບປຸງນສຽງ ແລະ ການສື່ສານດ້ວຍຕົນເອງ (self-guided) ໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບການແນະນຳຕິດຕາມຈາກຜູ້ຊ່ຽວຊານແມ່ນບໍ່ຢາກແນະນຳ ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ປະຕິບັດ. ແທນທີ່ຈະໃຫ້ຄົນຂ້າມເພດຝຶກການບັບປຸງນສຽງດ້ວຍຕົນເອງແມ່ນແນະນຳໃຫ້ຊຸກຍູ້ໃຫ້ພວກເຂົາໄດ້ຮັບການປະເມີນສຽງແລະການສື່ສານຈາກນັກວິຊາການໃນເບື້ອງຕົ້ນ ແລະ ຖ້າພວກເຂົາມີອາການອ່ອນເພຍ ຫຼື ມີການປ່ຽນແປງໃນທາງລົບຕ່າງໆຕໍ່ກັບລະບົບການໃຊ້ສຽງຂອງເຂົາ ຈາກນັ້ນໃຫ້ພວກເຂົາໄດ້ປຶກສາກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບື້ອງຕົ້ນຂອງພວກເຂົາ.

ໃນເວລາດຽວກັນ

ຄົນຂ້າມເພດສາມາດເຂົ້າເຖິງແຫຼ່ງການຮຽນຮູ້ທີ່ມີຢູ່ທາງອອນລາຍທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນເຊິ່ງໄດ້ແນະນຳກ່ຽວກັບການບັບປຸງນແບບສຽງດ້ວຍຕົນເອງຢ່າງເປັນວິຊາການ. ຄູ່ມືຫຍໍ້ຂອງ pamphlet Callen-Lorde ໄດ້ເວົ້າເຖິງຄວາມສ່ຽງຕ່າງໆທີ່ສ້າງຄວາມເສຍຫາຍຖາວອນແລະຮ້າຍແຮງຕໍ່ການກາຍວິພາກດ້ານລະບົບສຽງ (vocal anatomy) ແລະ

ການຮຽນຮູ້ດ້ວຍຕົນເອງແມ່ນບໍ່ຄວນປ່ຽນແທນການຮັບບໍລິການໂດຍກົງຈາກຜູ້ຊ່ຽວຊານທີ່ມີຄຸນວຸດທິ.²⁸ ແລະ ອາການຕ່າງໆຕ້ອງໄດ້ສັງເກດຕິດຕາມແມ່ນ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການກິນ ສຽງທີ່ບໍ່ເທົ່າກັນ ຄວາມເມື່ອຍລ້າຂອງລະບົບສຽງ ການສູນເສຍຈັງວະຂອງສຽງ ສຽງແຫບຫຼືເຈັບ ແລະ ອາການຄັດເຄື່ອງໃນຮູຄໍ. ຖ້າບາງຄົນປະສົບກັບອາການເຫຼົ່ານີ້ ພວກເຂົາຄວນຢຸດການບິນບົວບຳບັດການເວົ້າອອກສຽງແລະໄປພົບແພດທັນທີ.

ການຫຍິບຖົງອັນຖະ

ການຫຍິບຖົງອັນຖະ (Tucking) ເປັນການດັນແກ່ນອັນທະເຂົ້າໄປໃນຮ່ອງຂາຫນີບໃນຮ່າງກາຍ ຫຼື (inguinal canal) ແລະ ຈາກນັ້ນດຶງອົງຄະຊາດກັບອອກມາໄວ້ຢູ່ຫ່າງຂາສອງຂ້າງ ເຮັດແນວນີ້ພ້ອມກັບການສວມໃສ່ຊຸດຊັ້ນໃນແບບຮັດຮູບ-ແໜ້ນໜາ ພັນດ້ວຍສະກັອດເທັບຜ່າຕັດ ຫຼື ຊຸດຊັ້ນໃນພິເສດ (special undergarment) ທີ່ເອີ້ນວ່າ *gaffe* ຖົງເສື້ອ. ການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈກ່ຽວກັບຄວາມປອດໄພແລະການຫຍິບຖົງອັນຖະ (tucking) ຍັງບໍ່ມີຫຼາຍບານໃດ. ຄົນເຈັບອາດຈະມີອາການບາງຢ່າງຂອງການເປັນກ້ອນ chafing ແລະ ຄວນກວດຫຼອກການຜິດປົກກະຕິຂອງຜິວໜັງເລື້ອຍໆກ່ອນແລະຫຼັງການຫຍິບຖົງອັນຖະເພື່ອປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອ. ໄດ້ມີການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈຈຳນວນໜຶ່ງໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ tucking ການກອດອັນທະ ແລະ ອົງຄະຊາດອາດນຳໄປສູ່ການເປັນໄສ້ເລືອນ ຫຼື ອາການແຊກຊ້ອນອື່ນໆໄດ້ທີ່ບໍລິເວນໂຄນຂາຫນີບ

²⁸ Callen-Lorde: Finding Your Voice: A Short Guide to Vocalization: http://callen-lorde.org/graphics/2018/09/HOTT-Voice-Brochure_Final.pdf

ຫຼື ຝຶຕາມຜົວໜັງເກີດຂອງການຈຶກຂາດ ຕະຫຼອດຈົນ ຫຼື
ສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດການຕິດເຊື້ອທາງເດີນບັດສະວະ (Deutsch 2016).

ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ປຶກສາກ່ຽວກັບການຫຍິບຖົງອັນທະ (tucking)
ຢ່າງລະມັດລະວັງຄວາມຮູ້ສຶກກັບຍິງຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AMAB
ເພື່ອປະເມີນອາການຕ່າງໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.

ການຮັດຮູບໜ້າເອິກ

ສຳລັບຊາຍຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AFAB ການກະຊັບໜ້າເອິກ (chest binding)
ແມ່ນການບີບອັດເນື້ອເອິກໜ້າເອິກເພື່ອສ້າງຫຼືຮັດຮູບໜ້າເອິກໃຫ້ແປລົງແລະເປັນການສະແດງອອກ
ທາງເພດໃຫ້ເບິ່ງເປັນຄືເພດຊາຍຫຼາຍຂຶ້ນ.

ຊຸດຮັດຮູບໜ້າເອິກ (Commercial binders) ແມ່ນມີຂາຍຢ່າງກວ້າງຂວາງຢູ່ໃນບາງຂົງເຂດໃນອາຊີ
ໂດຍສະເພາະ ປະເທດໄທ ແຕ່ອາດຈະຫາຍາກແດ່ ຫຼື
ການຫາວັດສະດຸມາຜະລິດຊຸດແບບນີ້ຢູ່ໃນປະເທດອື່ນໆໃນພາກພື້ນນີ້ ຫຼື
ໃນບາຊີຟິກກໍອາດຈະຍາກແດ່. ໃນສະພາບດັ່ງກ່າວ ມັນກໍ່ຂຶ້ນກັບ ຂະໜາດໜ້າເອິກຂອງແຕ່ລະຄົນ
ແລະ ຜົນກະທົບຄ້າຍກັນທີ່ອາດຈະມີເມື່ອເວລາສວມໃສ່ເສື້ອຜ້າຫຼາຍຊັ້ນທີ່ເປັນຊຸດກິລາ ແລະ/ຫຼື
ເສື້ອເຊີດ ຫຼືເສື້ອກິລາແບບຮັດຮູບ ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ຮ້ອນເກີນໄປທີ່ຈະໃສ່ໄດ້ໃນຫຼາຍປະເທດໃນພາກພື້ນນີ້.

ຈາກຜົນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າກັບຫຼາຍຂະແໜງການ (cross-sectional study)
ກ່ຽວກັບຕົວຜົນກະທົບດ້ານສຸຂະພາບຂອງການຮັດຮູບໜ້າເອິກ (chest binding)
ກັບຄົນຂ້າມເພດໃນໄວຜູ້ໃຫຍ່ 1,800 ຄົນພົບວ່າ
ການຮັດໜ້າເອິກກ່ຽວຂ້ອງກັບການບັບປຸງອາລົມແລະສຸຂະພາບຈິດ (Peitzmeier et al 2017).
ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສານີ້ຍັງໄດ້ຍິນວ່າ
ຂໍ້ຕິດຕາມຂອງການຮັດຮູບໜ້າເອິກແມ່ນມີຜົນດີຫຼາຍກວ່າຜົນຮ້າຍໃນທາງກາຍະພາບ.
ຜົນປະໂຫຍດເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນ ຄວາມກັງວົນ ພາວະຊົມເສົ້າບໍ່ພໍໃຈກັບຊີວິດ ແລະ
ອາການຢາກຂ້າຕົວຕາຍ.
ການຮັດຮູບໜ້າເອິກຍັງຊ່ວຍບັບປຸງສະຫວັດດີພາບທາງດ້ານອາລົມໂດຍລວມ ແລະ
ເຮັດໃຫ້ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມກຸ່ມນີ້ສາມາດອອກໄປທີ່ສາທາລະນະດ້ວຍຄວາມໝັ້ນໃຈແລະຮູ້ສຶກບອດໄພ.

ແນວໃດກໍ່ຕາມ ການຮັດຮູບໜ້າເອິກກໍ່ຍັງມີຜົນກະທົບທາງລົບດ້ານສຸຂະພາບທາງຮ່າງກາຍຫຼາຍຢ່າງ
ໂດຍຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມເກືອບທັງໝົດແມ່ນໄດ້ລາຍງານຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຜົນກະທົບທາງລົບ ແລະ
ຄຳຕອບທີ່ພົບເລື້ອຍທີ່ສຸດແມ່ນກ່ຽວກັບອາການເຈັບຫຼັງ (53.8%) ບັນຫາຄວາມຮ້ອນເກີນໄປ
(53.5%) ເຈັບໜ້າເອິກ (48.8%) ຫາຍໃຈສັນ (46.6%) ມີອາການຄັນ (44.9%) ທ່ານັ້ງແລະຍືນບໍ່ສະງາມ
(40.3%) ແລະ ເຈັບບ່າໄຫຼ່ (38.9) %). ປະມານສາມສ່ວນສີ່ຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໄດ້ລາຍງານວ່າ
ພວກເຂົາມີບັນຫາຜິວໜັງ / ເນື້ອເອິກອ່ອນ (76.3%) ແລະ ມີອາການເຈັບຫຼາຍຢ່າງ (74.0%).

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບສາມາດຊ່ວຍຄົນເຈັບຫຼຸດຜ່ອນຜົນກະທົບທາງລົບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຮັດ
ຮູບໜ້າເອິກດ້ວຍການແນະນຳ ‘ວັນຍຸດພັກ’ ຈາກການຮັດຮູບດັ່ງກ່າວທີ່ເປັນໄປໄດ້ ຫຼື ມີໂອກາດ
ແລະ ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຜ້າພັນບາດແຜ ບໍ່ໃຊ້ເທບພັນ ແລະ
ຫຸ້ມຫໍ່ດ້ວຍປລາສຕິກເພື່ອເປັນການຮັດຮູບໜ້າເອິກເດັດຂາດ ແລະ
ຈົ່ງປະຕິບັດຕາມຂໍ້ຄວນລະວັງຕ່າງໆໃນການໃສ່ຊຸດຮັດຮູບໜ້າເອິກ.
ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຄວນປຶກສາກັບຄົນເຈັບກ່ຽວກັບວິທີປຸ້ງອາການຂ້າງຄຽງທົ່ວໄປ ດ້ວຍການ
ການປະຕິບັດຕາມສຸຂະອະນາໄມຜິວໜັງເພື່ອຫຼີກເວັ້ນບັນຫາຜິວໜັງ.

ສຳລັບຜູ້ທີ່ຕ້ອງການຜ່າຕັດປ່ຽນເປັນໜ້າເອິກຜູ້ຊາຍ (top surgery)
ແມ່ນຈະໃຊ້ເວລາຫຼາຍເພື່ອບັບປ່ຽນສະພາບເຊິ່ງຈະຫຼຸດຜ່ອນໄລຍະເວລາຂອງການຮັບຮູບໜ້າເອິກເຊິ່ງ
ບັນຜົນຮ້າຍຕໍ່ສຸຂະພາບ ພ້ອມທັງເປັນການບັບປຸງຄຸນະພາບຊີວິດຂອງຄົນຂ້າມເພດອີກດ້ວຍ.

ອະໄວຍະວະທຽມ

ການໃສ່ອະໄວຍະວະທຽມ (Prosthetics) ທົ່ວໄປທີ່ຄົນຂ້າມເພດບາງຄົນໃຊ້ປະກອບມີ:

- ອະໄວຍະວະເພດຊາຍທຽມ (Packers): ເປັນອຸປະກອນສຳລັບຍັດໃສ່ໄວ້ໃນຊຸດຊັ້ນໃນຂອງຄົນເຈັບສາມາດແນມເຫັນຄືກັບເປັນອະໄວຍະວະເພດຊາຍບຸ້ງອອກ ແລະໄດ້ຄວາມຮູ້ສຶກຂອງການມີອົງຄະຊາດ.
- ອຸປະກອນໃສ່ຢືນຢູ່ງວ (Stand to Pee device (STPs): ຄວາມໝາຍກໍ່ຊັດເຈນຄືກັບຊື່ຂອງມັນເຫັນລະມັນເປັນອຸປະກອນນີ້ຊ່ວຍເສີມໃຫ້ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີອົງຄະຊາດໄດ້ຢືນຖ່າຍເປົາ. ໂຕທີ່ລາຄາແພງຈະເບິ່ງສົມຈິງຫຼາຍກວ່າ.
- ເຕົ້ານົມທຽມ / ແຜ່ນຮອງເຕົ້ານົມ (Breast forms / padding): ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ຈຳລອງຮູບຮ່າງແລະນ້ຳໜັກຂອງເຕົ້ານົມ.

ການໃຫ້ຄຳຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ

ທ່ານຮູ້ຈັກ ຫຼື ບໍ່

ກ່ຽວກັບທາງເລືອກຫຼືວິທີການຕ່າງໆທີ່ປອດໄພສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດໃນການເຂົ້າເຖິງການກຳຈັດຂົນດ້ວຍເລຊີການຝຶກເວົ້າອອກສຽງແລະການສື່ສານ?

ທ່ານມີຂໍ້ມູນຂ່າວສານອັນໃດແດ່ ຫຼື ບໍ່ ກ່ຽວກັບວິທີປະຕິບັດຂອງທ່ານໃນການຮັບຮູບໜ້າເອິກ (chest binding) ແລະ ການຫຍິບຖົງອັນທະ (tucking) ທີ່ປອດໄພ? ຖ້າບໍ່ມີ ໃຫ້ທ່ານທົບທວນແລະພິຈາລະນາສະໜອງເວັບໄຊ ຫຼື ລືງຕ່າງໆໃຫ້ກັບແຫຼ່ງຂໍ້ມູນລຸ່ມນີ້.

ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ

- ມີຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບທາງເລືອກຫຼືວິທີຕ່າງໆ ເຊັ່ນ: ຊຸດຮັດຮູບໜ້າເອິກ (binders) ການຫຍິບຖົງອັນທະ ແລະ ການໃສ່ອະໄວຍະວະທຽມເຊັ່ນ: ແຜ່ນຮອງເຕົ້ານົມແລະເຕົ້ານົມທຽມ.
- ປະເມີນການຮັດຮູບເຕົ້ານົມຂອງຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດເປັນປະຈຳ ລວມທັງອາການຕ່າງໆທີ່ເກີດກັບພວກເຂົາເມື່ອໃຊ້ວິທີປະຕິບັດເຫຼົ່ານີ້ ແລະ ປະເມີນແຮງຈູງໃຈຕ່າງໆໃນການຮັດຮູບເຕົ້ານົມຂອງພວກເຂົາເພື່ອແພດໝໍຈະໄດ້ເຂົ້າໃຈຄວາມສ່ຽງແລະຜົນປະໂຫຍດຕ່າງໆສຳລັບຄົນເຈັບ. ໃຫ້ຄວາມຮູ້ກັບຄົນເຈັບກ່ຽວກັບຜົນການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈວ່າສຸດໃນປັດຈຸບັນເພື່ອໃຫ້ຄົນເຈັບສາມາດຕັດສິນໃຈຢ່າງມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຮັດຮູບເຕົ້ານົມທີ່ສະໜັບສະໜູນທຸກດ້ານຂອງສຸຂະພາບຈິດແລະຮ່າງກາຍຂອງພວກເຂົາ.
- ຖາມຂໍ້ມູນຢ່າງລະວັງຄວາມຮູ້ສຶກ (sensitively) ກ່ຽວກັບວິທີປະຕິບັດໃນການຫຍິບຖົງອັນທະຂອງຄົນເຈັບແລະປະເມີນອາການຕ່າງໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ

ການຮັດຮູບເຕົ້ານົມ (Binding)

Peitzmeier S, Gardner I, Weinand J, Corbet A & Acevedo K 2017. Health impact of chest binding among transgender adults: a community-engaged, cross-sectional study, *Culture, Health & Sexuality*, 19:1, 64-75, DOI: [10.1080/13691058.2016.1191675](https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1191675). Open access:

<https://bindinghealthproject.files.wordpress.com/2016/06/binding-project-postprint.docx>

Callen-Lorde Community Health Centre. Safer binding pamphlet: http://callen-lorde.org/graphics/2018/09/Safer-Binding_2018_FINAL.pdf

Safe binding information including breathing and stretching exercises from Gender Minorities Aotearoa and Physiospot, Aotearoa New Zealand <https://genderminorities.com/binding-info/>

APTn's trans masc guide: https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2020/10/APTN-TransMascPostcards-15x15cm_HighRes_ViewingCopy.pdf

Peitzmeier S, Gardner I, Weinand J, Corbet A & Acevedo K 2017. Health impact of chest binding among transgender adults: a community-engaged, cross-sectional study, *Culture, Health & Sexuality*, 19:1, 64-75, DOI: [10.1080/13691058.2016.1191675](https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1191675). Open access:

<https://bindinghealthproject.files.wordpress.com/2016/06/binding-project-postprint.docx>

ການຫຍິບຖົງອັນທະ (Tucking)

[How Does Tucking Work and Is It Safe?](#) – Healthline

Safer tucking pamphlet from Callen Lorde Clinic, New York: http://callen-lorde.org/graphics/2018/09/HOTT-Safer-Tucking_Final.pdf

Trans Hub illustrated online guide: How to tuck and tucking safely: <https://www.transhub.org.au/tucking?rq=tucking>

ການໃສ່ອະໄວຍະວະທຽມ (Prosthetics)

TransHub page with information about packers, Stand to Pee device (STPs), and Breast forms / padding: <https://www.transhub.org.au/prosthetics?rq=packing>

APTn's trans masc guide: https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2020/10/APTN-TransMascPostcards-15x15cm_HighRes_ViewingCopy.pdf

ການກໍາຈັດຂົນ (Hair removal)

Reeves C, Deutsch MB and Stark JW. 2016. 'Hair Removal'. In Deutsch M (ed.) 2016. *Guidelines for the primary and gender affirming care of transgender and gender minority people*. Centre of Excellence for Transgender Health

ການຝຶກເວົ້າອອກສຽງ ແລະ ການສື່ສານ (Voice and communication training)

Davies S, Papp VG & Antoni C. 2015. Voice and Communication Change for Gender Nonconforming Individuals: Giving Voice to the Person Inside, *International Journal of Transgenderism*, 16:3, 117-159, DOI: [10.1080/15532739.2015.1075931](https://doi.org/10.1080/15532739.2015.1075931) <https://doi.org/10.1080/15532739.2015.1075931>

Callen-Lorde: Finding Your Voice: A Short Guide to Vocalisation: http://callen-lorde.org/graphics/2018/09/HOTT-Voice-Brochure_Final.pdf

ຫົວຂໍ້ທີ 10:

ການບໍລິການສຸຂະພາບເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບໂດຍໃຊ້ການຜ່າຕັດ

ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້

- ✓ ເຂົ້າໃຈການຜ່າຕັດປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH) ປະເພດຕ່າງໆທີ່ຄົນຊ້າມເພດຕ້ອງການແລະຊອກຫາ.
- ✓ ເຂົ້າໃຈບົດບາດໜ້າທີ່ຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບທີ່ໄປສຳລັບໄລຍະ “ກ່ອນ” ແລະ “ໃນທັນທີກ່ອນ” ແລະ “ຫຼັງ” ການຜ່າຕັດດັ່ງກ່າວ.
- ✓ ທົບທວນເງື່ອນໄຂການໄດ້ຮັບສິດໃນບັດຈຸບັນສຳລັບຄົນເຈັບເພື່ອເຂົ້າເຖິງການຜ່າຕັດເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບພາຍໃຕ້ບົດບາດຂອງສະມາຄົວ WPATH SOC7.

ຫົວຂໍ້ນີ້ໄດ້ກວມເອົາການຜ່າຕັດເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງແລະເພດສະພາບປະເພດຕ່າງໆຂອງ ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ການຜ່າຕັດປັບປ່ຽນໃຫ້ເປັນໜ້າເອິກຜູ້ຊາຍ Top surgeries (ການຜ່າເອິກເຕົາມີມອອກແລະການເສີມໜ້າເອິກ/ເຕົາມີມ)
- ການຜ່າຕັດເອົາອົງຄະຊາດອອກ/ດ້ານລຸ່ມ
- ການຜ່າຕັດເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບຮູບແບບອື່ນໆ

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການພື້ນຖານ (Primary care providers)

ມີບົດບາດສຳຄັນໃນການປັບປຸງຜົນໄດ້ຮັບດ້ານສຸຂະພາບສຳລັບຄົນຊ້າມເພດ. ຍົກຕົວຢ່າງ ແພດໝໍທີ່ໄປແລະໝູ່ປະຈຳຄອບຄົວ (family doctors) ອາດຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນ ຫຼື ການເບິ່ງແຍງບ້ອງກັນ ດຳເນີນການປະເມີນຂັ້ນຕົ້ນ

ຈັດການກັບບັນຫາສຸຂະພາບທີ່ໄປແລະບັນຫາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຂ້າມເພດ ຫຼື

ດຳເນີນການສົ່ງຕໍ່ທີ່ເໝາະສົມ.

ຂໍ້ມູນຢູ່ໃນຫົວຂໍ້ນີ້ໄດ້ອອກແບບເພື່ອສະໜັບສະໜູນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການພື້ນຖານຍ້ອນວ່າພວກເຂົາເຮັດວຽກນີ້.

ໃນແຕ່ລະພາກໄດ້ເວົ້າເຖິງເງື່ອນໄຂການໄດ້ຮັບສິດຕາມທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນຄຳແນະນຳຂອງເອກະສານແນະນຳ

[WPATH SOC v7 guidelines](#)

ເຊິ່ງເອກະສານທີ່ເປັນເອກະສານໃນການປະຕິບັດທີ່ດີຫຼາຍແລະໄດ້ກຳນົດເງື່ອນໄຂແລະມາດຖານທີ່ຍອມຮັບຈາກສາກົນໃນການເຂົ້າເຖິງການຜ່າຕັດຂອງຄົນຊ້າມເພດ. ປະຈຸບັນເອກະສານ WPATH SOC ກຳລັງມີການປັບປຸງໃໝ່ ແລະ ເອກະສານ SOC v8 ທີ່ມີກຳນົດຈະສຳເລັດໃນປີ 2021

ເຊິ່ງເວົ້າເຖິງວິທີປະຕິບັດແບບສາກົນ ລວມທັງອາຊີແລະປາຊີຟິກ ແລະ

ເອກະສານນີ້ຈະເຂົ້າເຖິງໄດ້ໃນເວັບໄຊທ໌ [the WPATH website](#).

ສະພາບໃນພາກພື້ນ

ຄົນຊ້າມເພດສ່ວນໃຫຍ່ໃນອາຊີແລະປາຊີຟິກບໍ່ສາມາດຈ່າຍເງິນເພື່ອເຂົ້າເຖິງການຜ່າຕັດປັບປ່ຽນຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບ.

ຄົນທີ່ມີກຳລັງຈ່າຍຄ່າຜ່າຕັດດັ່ງກ່າວກໍ່ມັກຈະເດີນທາງໄປຜ່າຕັດຢູ່ປະເທດອື່ນພາຍໃນອາຊີບ່ອນທີ່ມີບໍລິການຜ່າຕັດແບບນີ້ແລະອາດຈະມີລາຄາຖືກກວ່າ

ເຊິ່ງບໍ່ແມ່ນທາງເລືອກທີ່ເປັນຈິງໄດ້ສຳລັບຄົນສ່ວນໃຫຍ່ໃນເຂດປາຊີຟິກເນື່ອງຈາກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການເດີນທາງສູງ.

ຢູ່ໃນພາກພື້ນນີ້ ນອກຈາກຮ່ອງກົງ SAR ປະເທດຈີນ ແລະ

ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອກຸ່ມເປົ້າໝາຍຢູ່ໃນບາງພາກຂອງ ອິນເດຍ

ແມ່ນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນບໍລິການສຸຂະພາບເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບ (GAH)

ແມ່ນບໍ່ໄດ້ລວມຢູ່ໃນລະບົບປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດ ຫຼື ປະກັນສັງຄົມຂອງລັດ.
ການຜ່າຕັດເພື່ອປັບປ່ຽນຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບແມ່ນມີຫຼາກຫຼາຍປະເພດທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນທາງ
ການແພດສູ່ລັບຄົນຂ້າມເພດຫຼາຍຄົນ ລວມທັງການເສີມເຕີມ ການຜ່າຕັດເອົາເຕີມອອກ
ແລະ ການຟື້ນຟູອະໄວຍະວະເພດ. ຢູ່ໃນບາງປະເທດ ລວມທັງມຽນມາ
ການຜ່າຕັດດັ່ງກ່າວແມ່ນຜິດກົດໝາຍ. ໃນປະເທດຈີນ
ລະບຽບການຕ່າງໆປະຕິເສດຄົນຂ້າມເພດຫຼາຍຄົນຈາກການຜ່າຕັດດັ່ງກ່າວ
ລວມທັງຜູ້ທີ່ໄດ້ແຕ່ງງານແລ້ວ ຜູ້ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 20 ປີ ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດທາງຄະດີອາຍາ.

ໃນບາງປະເທດ ເຖິງວ່າໄດ້ມີບໍລິການຜ່າຕັດແບບນີ້ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຄອບຄຸມໃນລະບົບປະກັນໄພ
ນັ້ນກໍໝາຍຄູ່ວ່າການຜ່າຕັດດັ່ງກ່າວບໍ່ແມ່ນທາງເລືອກສໍາລັບຄົນຂ້າມເພດສ່ວນໃຫຍ່.
ນອກຈາກນັ້ນ ການຂາດລະບຽບການ ຂໍ້ຕົກລົງ (protocol) ຫຼື
ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບທີ່ມີຄວາມສາມາດດ້ານວັດທະນະທຳ ຫຼື ການປິ່ນປົວຄົນຂ້າມເພດ (lack of
trans-cultural or trans-clinical competence)
ເຮັດໃຫ້ຄົນຂ້າມເພດບາງຄົນພິຈາລະນາທາງເລືອກດຽວກໍ່ຄືໄປຮັບບໍລິການຈາກແພດທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບໃບອະ
ນຸຍາດ (ແພດໝໍເຖືອນ) ຫຼື ແພດໝໍທີ່ຂາດຄຸນວຸດທິ
ບັນຫານີ້ລວມເຖິງການໃຊ້ຊີວິດໂຄນແລະຮູບແບບອື່ນຂອງການສື່ສານຜິດ ເຖິງວ່າ
ຈະມີຜົນກະທົບທາງລົບແລະຜົນຮ້າຍທີ່ຮຸນແຮງຈາກການປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍຮູບແບບນີ້ກໍຕາມ.

ບົດບາດໜ້າທີ່ຂອງຜູ້ຊ່ວຍຊານໃນບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທົ່ວໄປ

ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບຂັ້ນພື້ນຖານ (ການປະຖົມພະຍາບານ) ມີບົດບາດສໍາຄັນໃນການສະໜັບສະໜູນຄົນເຈັບ ກ່ອນ ໃນໄລຍະ ແລະ ຫຼັງການຜ່າຕັດ. ການຄຸ້ມຄອງກັບການຜ່າຕັດປະເພດຕ່າງໆແມ່ນອົງປະກອບສໍາຄັນຂອງການສະໜັບສະໜູນ ດັ່ງກ່າວ ລາຍລະອຽດແມ່ນໄດ້ສັງລວມໄວ້ລຸ່ມນີ້ ແລະ ດັດແກ້ມາຈາກຂໍ້ມູນຂອງບັນດາແພດໝໍ ເຊິ່ງບັນທຶກໄວ້ທີ່ [TransHub website](https://www.transhub.org.au/s/TH-Readiness-Referral.docx) ໃນປະເທດອົດສະຕຣາລີ.

ກ່ອນການຜ່າຕັດ

ຕ້ອງໄດ້ມີການສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບໄປຫາຜູ້ຊ່ວຍຊານສຸຂະພາບຈິດເພື່ອໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອແລະປະເມີນເພື່ອຍັງ ຍືນຄວາມພ້ອມກ່ອນການຜ່າຕັດ. ເອກະສານ WPATH SOC7 ໄດ້ລະບຸລາຍລະອຽດເງື່ອນໄຂຫຼືເກນຕ່າງໆທີ່ຄົນເຈັບຂ້າມແພດຈະຕ້ອງຜ່ານເກນເພື່ອໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດ ສະເພາະ (Coleman et al., 2012, ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ C). ເງື່ອນໄຂເຫຼົ່ານີ້ຍັງຈະໄດ້ລະບຸໄວ້ພາຍຫຼັງຢູ່ໃນພາກນີ້ຂອງຄູ່ມືນີ້. ນອກຈາກນັ້ນ ແຕ່ລະປະເທດກໍອາດຈະໄດ້ມີຄໍາແນະນໍາ/ຄູ່ມືແນະນໍາຂອງຕົນເອງ.

ສະມາຄົມ WPATH SOC7

ຍັງໄດ້ອະທິບາຍລາຍລະອຽດທີ່ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບຈິດຄວນຂຽນລະບຸໃນຈົດໝາຍສົ່ງຕໍ່ (referral letter) ເພື່ອຮັບການຜ່າຕັດ (Coleman et al., 2012, ໜ້າ 27-28). ເວັບໄຊ TransHub ໃນອົດສະຕຣາລີມີຕົວຢ່າງຈົດໝາຍເພື່ອດໍາເນີນການສົ່ງຕໍ່ດັ່ງກ່າວ.²⁹

ເມື່ອກໍາລັງພົບກັບຄົນເຈັບຕາມນັດໝາຍເພື່ອການຜ່າຕັດ ສິ່ງສໍາຄັນແມ່ນຕ້ອງໄດ້ມີການສົນທະນາຢ່າງເປີດເຜີຍກ່ຽວກັບການຜ່າຕັດປະເພດໃດທີ່ເຮັດໄດ້ແລະເຮັດບໍ່ໄດ້ ພ້ອມກັບສັງລວມຂໍ້ມູນຈໍາເປັນໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບ ຂະບວນການຜ່າຕັດ ອາການແຊກຊ້ອນ ບັດໃຈຄວາມສ່ຽງ ແລະ ຜົນກະທົບຕ່າງໆທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນໄດ້.

ຖ້າຄົນເຈັບຍາກໄປຜ່າຕັດຢູ່ຕ່າງປະເທດ

ມັນຈະເປັນປະໂຫຍດຖ້າແພດໝໍຈະບອກເຖິງຜົນປະໂຫຍດແລະຄວາມສ່ຽງຕ່າງໆຂອງທາງເລືອກນັ້ນ ເຊັ່ນ ຄວາມສ່ຽງທີ່ອາດຈະເຂົ້າບໍ່ເຖິງການເບິ່ງແຍງຫຼັງການຜ່າຕັດ ໂດຍສະເພາະຖ້າມີອາການແຊກຊ້ອນ. ສະນັ້ນ ການນັດໝາຍດ່ວນກັບຄົນເຈັບໃນທັນທີທີ່ເດີນທາງກັບອາດຈະຊ່ວຍແກ້ໄຂຊ່ອງຫວ່າງບາງຢ່າງທາງດ້ານ ຂໍ້ມູນຫຼືການເບິ່ງແຍງ ແລະ ເນັ້ນໜັກເຖິງຄວາມສໍາຄັນ-ຈໍາເປັນທີ່ຕ້ອງໄດ້ລາພັກວຽກ ແລະ/ຫຼື ການໃຈການຮຽນເພື່ອການປິ່ນປົວດັ່ງກ່າວ.

ໃນໄລຍະຂອງການຜ່າຕັດ

ແພດໝໍຜ່າຕັດບາງຄົນຕ້ອງການໃຫ້ຄົນເຈັບຫຼຸດຮໍໂມນ ໂດຍສະເພາະ estrogen ກ່ອນແລະຫຼັງການຜ່າຕັດທັນທີ. ຄົນເຈັບຂອງທ່ານອາດຈະຍາກປຶກສາກັບທ່ານກ່ຽວກັບກອບເວລາ ຄວາມຄາດຫວັງ ແລະຜົນຂ້າງຄຽງຕ່າງໆທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນຈາກການຜ່າຕັດ. ສໍາລັບຜູ້ທີ່ໃຊ້ຮໍໂມນບໍາບັດດ້ວຍວິທີການຜັງເອສຕຣາດາຍອອວ໌ (estradiol implants) ແມ່ນໃຫ້ແນະນໍາຄົນເຈັບພະຍາຍາມນັດໝາຍເວລາເພື່ອການຜ່າຕັດເພື່ອໃຫ້ລະດັບເລືອດຕໍ່າລົງເມື່ອໄດ້ຜ່າຕັດແລະປຸກຖ້າຍອະໄວຍະວະບາງຢ່າງເຂົ້າໃນຮ່າງກາຍຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດ.

ຫຼັງການຜ່າຕັດ

²⁹ <https://www.transhub.org.au/s/TH-Readiness-Referral.docx>

ຖ້າທ່ານເປັນທ່ານໜຶ່ງທີ່ໄປແລະເປັນໜ້າປະຈຳຂອງຄົນເຈັບ
ທ່ານຄວນເປັນຄົນທີ່ອິດທິຄົນເຈັບຈະຕິດຕໍ່ເພື່ອຮັບບໍລິການຫຼັກການຜ່າຕັດແລະໃນກໍລະນີເກີດພາວະ
ແຊກຊ້ອນຕ່າງໆ.

ຄົນເຈັບຂ້າມເພດຫຼາຍຄົນຄອງຄອຍເປັນເວລາດົນທີ່ຈະໄດ້ຜ່າຕັດ ແລະ
ມັກຈະຄາດຫວັງພຽງແຕ່ຄວາມຕື່ນເຕັ້ນແລະຄວາມຮູ້ສຶກທີ່ດີ-ໃນທາງບວກຫຼັກຈາກທີ່ໄດ້ຜ່າຕັດແລ້ວ
ສະນັ້ນ ແພດໝໍຈຶ່ງຄວນໃຫ້ຂໍ້ມູນກັບຄົນເຈັບວ່າ ມັນເປັນເລື່ອງປົກກະຕິທີ່ອາດຈະຮູ້ຕົກໃຈຜິດຫວັງ
ແລະ ບໍ່ສະບາຍແດ່ ເຊິ່ງບໍ່ໄດ້ໝາຍຄວາມວ່າຄົນເຈັບເຮັດສິ່ງໃດຜິດພາດອກ ເພາະວ່າ
ມັນເປັນພາວະປົກກະຕິຂອງການຟື້ນຕົວຈາກການຜ່າຕັດຂອງຄົນເຈັບ ແລະ
ມັນເປັນພຽງອາການຕ່າງໆທີ່ປະກົດເຊິ່ງປະຕິສຳພັນກັບການເຮັດວຽກຂອງອະໄວຍະວະຕ່າງໆທີ່ສະແດງ
ອອກມາ.

ພາບລວມຂອງການຜ່າຕັດເພື່ອການຂ້າມເພດປະເພດຕ່າງໆ

ໃນພາກນີ້ມີການໃຫ້ຂໍ້ມູນພື້ນຖານກ່ຽວກັບການຜ່າຕັດເພື່ອການຂ້າມເພດ (GAS).

ການຜ່າຕັດເພື່ອປັບປຸງຮ່າງກາຍ (GAS) ເຊັ່ນ: ການຜ່າຕັດສ້າງຊ່ອງຄອດໃໝ່ (vaginoplasty) ແລະ ການຜ່າຕັດສ້າງອົງຄະຊາດໃໝ່ (phalloplasty) ແມ່ນບໍ່ມີບໍລິການນີ້ຢູ່ໃນຫຼາຍປະເທດສ່ວນໃຫຍ່ໃນອາຊີ ໂດຍສະເພາະບັນດາປະເທດທີ່ມີຊັບພະຍາກອນຈຳກັດ. ຄົນຂ້າມເພດຫຼາຍຄົນເດີນທາງໄປປະເທດອື່ນໃນເຂດອາຊີເພື່ອໄປບ່ອນທີ່ມີບໍລິການຜ່າຕັດດັ່ງກ່າວ. ການຜ່າຕັດ ເຕັກນິກ ແລະ ວິທີການທີ່ແຕກຕ່າງກັນກໍ່ມີລະດັບຄວາມຊັບຊ້ອນທີ່ແຕກຕ່າງກັນ. ອັດຕາສ່ວນຂອງອາການແຊກຊ້ອນກໍ່ອາດແຕກຕ່າງກັນອີງຕາມແພດໝໍຜ່າຕັດທີ່ຕ່າງກັນ. ການມີຄວາມເຂົ້າໃຈບັນດາໝໍຜ່າຕັດທີ່ແຕກຕ່າງກັນກ່ຽວກັບ ຂັ້ນຕອນ ປະສົບການ ຄວາມຖີ່ ຫຼື ຊົ່ວໂມງບິນຂອງໝໍຜ່າຕັດຕ່າງໆ ແລະ ລວມທັງອັດຕາພາວະແຊກຊ້ອນ ແມ່ນເປັນປະໂຫຍດຫຼາຍກັບຄົນເຈັບຂອງທ່ານ ແລະ ພວກເຂົາຄວນໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນເຫຼົ່ານີ້.

ບັດຈຸບັນ

ເລີ່ມທີ່ຈະມີປະເທດຕ່າງໆຫຼາຍຂຶ້ນໃນພາກພື້ນນີ້ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງການຜ່າຕັດປະເພດຕ່າງໆໄດ້ ເຊັ່ນ: ການຜ່າຕັດເອົາມົດລູກອອກ ການຜ່າຕັດເອົາລູກອັນທະອອກ ແລະ ການຜ່າຕັດເອົາເຕົານົມອອກ ເນື່ອງຈາກ ທັງໝົດນີ້ເປັນວິທີການທີ່ຄົນບໍ່ໄດ້ຂ້າມເພດ (NTGP) ກໍ່ຊອກສະແຫວງຫາເຊັ່ນກັນ. ສະຖານບໍລິການຜ່າຕັດເຫຼົ່ານີ້ຖ້າມີຢູ່ບ່ອນໃດ ຄົນຂ້າມເພດກໍ່ຄວນເຂົ້າເຖິງໄດ້ຄືກັນຢ່າງເທົ່າທຽມກັນກັບຄົນເພດອື່ນ.

ການຜ່າຕັດສຳລັບຍິງຂ້າມແລະຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AMAB

ການຜ່າຕັດເອົາລູກອັນທະອອກ (ORCHIECTOMY)

Orchiectomy ແມ່ນການຜ່າຕັດເອົາລູກອັນທະອອກແລະອາດຈະຜ່າຕັດໂດຍທີ່ຍັງຮັກສາອົງຄະຊາດໄວ້ (penectomy) ຫຼື ການຜ່າຕັດເພື່ອສ້າງຊ່ອງຄອດໃໝ່ (vaginoplasty). ຖ້າຄົນເຈັບໄດ້ຮັບຮໍໂມນເພດຍິງ (estrogen) ຢູ່ແລ້ວ ກໍ່ຄວນຫຼຸດປະລິມານໂດສໂຢູ່ລົງພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ຜ່າຕັດແລ້ວ ແລະ ກໍ່ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ຢາຍັບຍັງຮໍໂມນເພດຊາຍຫຼື anti-androgens ອີກຕໍ່ໄປ.

ການຜ່າຕັດສ້າງຊ່ອງຄອດໃໝ່

ການຜ່າຕັດສ້າງຊ່ອງຄອດໃໝ່ (vaginoplasty) ໝາຍເຖິງການຜ່າຕັດສ້າງຊ່ອງຄອດໃໝ່ໂດຍນຳໃຊ້ເນື້ອເຍື່ອຕ່າງໆຈາກອົງຄະຊາດຫຼືເນື້ອເຍື່ອລຳໄສ້ໃຫຍ່ (a colon graft). ວິທີການນີ້ບົກກະຕິແລ້ວແມ່ນໝາຍເຖິງການສ້າງຈຸດກະສັນ/ໜ້າແຕດ (clitoris) ແລະ ຈຸດກະສັນດ້ານໃນ/ໜ້າແຕດ (labia) ຈາກເນື້ອເຍື່ອບໍລິເວນອ້ອມຮອບ (clitorio-labioplasty). ຊ່ອງຄອດທີ່ສ້າງຂຶ້ນໂດຍໃຊ້ເນື້ອເຍື່ອລຳໄສ້ໃຫຍ່ ແທນທີ່ຈະແມ່ນເນື້ອເຍື່ອຈາກອົງຄະຊາດແມ່ນບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງການມີການຂະຫຍາຍຍືດອອກ (dilation) ເພາະມັນມີນ້ຳຫລໍ່ລືນດ້ວຍຕົວມັນເອງຢູ່ແລ້ວ. ແນວໃດກໍ່ຕາມ ການຫລໍ່ລືນດ້ວຍຕົວມັນເອງແມ່ນມີຢູ່ຕະຫຼອດເວລາ ເຊິ່ງອາດເປັນສິ່ງທີ່ໜ້າລຳຄານສຳລັບຍິງຂ້າມເພດບາງຄົນ.

ການຜ່າຕັດເອົາອົງຄະຊາດອອກ (PENECTOMY)

Penectomy ແມ່ນການຕັດເອົາອົງຄະຊາດອອກ ເຊິ່ງໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ວິທີການນີ້ບໍ່ໄດ້ເຮັດດ້ວຍຕົນເອງຍົກເວັ້ນໃນບາງພາກຂອງເຂດອາຊີໃຕ້ທີ່ມີການເຮັດໜັ້ນ (castration) ຢູ່ທົ່ວໄປໃນບາງຊຸມຊົນ. ໂດຍທົ່ວໄປ ແທນທີ່ຈະຕັດອົງຄະຊາດອອກເພື່ອເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການຜ່າຕັດສ້າງຊ່ອງຄອດໃໝ່

ແຕ່ໃນເຕັກນິກການຜ່າຕັດທີ່ພົບເລື້ອຍທີ່ສຸດແມ່ນການເອົາຜິວໜັງອົງຄະຊາດມາໃຊ້ເພື່ອສ້າງເປັນຊ່ອງຄອດໃໝ່.

ການເສີມໜ້າເອິກ (ການເສີມເຕົ້ານົມ)

ຖ້າຫາກວ່າ ຮໍໂມນເພດຍິງ ຫຼື estrogen ບໍ່ສາມາດກະຕຸ້ນການເຕີບໂຕຂອງເຕົ້ານົມໄດ້ພຽງພໍ (ມີການຂະຫຍາຍໂຕສະເພາະແຕ່ໃນກຸ່ມໄວໜຸ່ມສາວ) ກໍຈຳເປັນໃນທາງການແພດທີ່ຕ້ອງໄດ້ມີການຂະຫຍາຍຂະໜາດ ຫຼື ເສີມເຕົ້ານົມ (augmentation mammoplasty).

ການຜ່າຕັດຕົກແຕ່ງລູກກະເດືອກ

ຂັ້ນຕອນການຜ່າຕັດນີ້ຈະຊ່ວຍຫຼຸດຂະໜາດຂອງກະດູກອ່ອນໄທຣອຍ ຫຼື ບໍລິເວນກະດູກອ່ອນທາງດ້ານໜ້າຂອງລູກ.

ການຜ່າຕັດປັບປ່ຽນສຽງ

ການຜ່າຕັດປັບປ່ຽນສຽງ (Voice surgery) ມີຈຸດປະສົງເພື່ອຍົກແລະປັບລະດັບຂອງການເວົ້າອອກສຽງ. ການປິ່ນປົວບຳບັດການເວົ້າອອກສຽງແບບນີ້ແມ່ນແນະນຳໃຫ້ດຳເນີນການກ່ອນການຜ່າຕັດດັ່ງກ່າວນີ້.

ການຜ່າຕັດປັບປ່ຽນເປັນໃບໜ້າຜູ້ຍິງ

ການຜ່າຕັດປັບປ່ຽນເປັນໃບໜ້າຜູ້ຍິງ (Facial feminization), ແມ່ນການຜ່າຕັດດ້ວຍຫຼາຍຂັ້ນຕອນດ້ວຍພລາດສຕິກເສີມທີ່ງົດງາມເພື່ອປັບປ່ຽນສັດສ່ວນຕ່າງໆຂອງໃບໜ້າ.

ການຜ່າຕັດຕ່າງໆສໍາລັບຊາຍຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ AFAB

ການຕັດເຕົ້ານົມ ຫຼື ການຜ່າຕັດເປັນໜ້າເອິກຜູ້ຊາຍ

ການຜ່າຕັດເປັນໜ້າເອິກຜູ້ຊາຍ (Chest reconstruction) ແມ່ນການຜ່າທີ່ເປັນຂັ້ນຕອນທີ່ຊາຍຂ້າມເພດ (TGM) ຕ້ອງການຫຼາຍທີ່ສຸດເພື່ອທີ່ຈະເອົານ້ຳເຍື່ອທີ່ມີຢູ່ອອກຈາກເຕົ້ານົມແລະສ້າງຫຼືປັບປ່ຽນໜ້າເອິກໃຫ້ແບບ ເຊິ່ງມີຢູ່ຫຼາກຫຼາຍເຕັກນິກ ເຊັ່ນ ການຜ່າຕັດເອົາເຕົ້ານົມສອງຂ້າງອອກແມ່ນກໍຕ້ອງໄດ້ເຮັດແລະມັນຂຶ້ນກັບປະລິມານຂອງນ້ຳເຍື່ອທີ່ຈະເອົາອອກ ແລະ ອາດຈະເກີດແຜເປັນ-ຮອຍແປ້ວ ແລະ ອາດຕ້ອງໄດ້ປູກຖ່າຍໜົມ ເຊິ່ງກໍຂຶ້ນກັບເຕັກນິກຂອງແພດໝໍຜ່າຕັດ.³⁰

ການຜ່າຕັດເອົາມົດລູກ/ຮັງໄຂ່ອອກ

ການຜ່າຕັດເອົາມົດລູກອອກ (hysterectomy) ແມ່ນການຕັດທຸກສ່ວນ ຫຼື ບາງສ່ວນຂອງມົດລູກ ຫຼື ຕັດບາກມົດລູກອອກ. ທ່ານໝໍຜ່າຕັດ (surgeon) ອາດຈະຕັດເອົາຮັງໄຂ່ອອກ - ຂັ້ນຕອນນີ້ເອີ້ນວ່າການຜ່າຕັດເອົາຮັງໄຂ່ອອກ (oophorectomy) - ຫຼື ອາດຈະຮັກສາໄວ້ຄືເກົ່າ.³¹

ສະມາຄົມ WPATH SOC7 ກ່າວວ່າ ການຜ່າຕັດເອົາມົດລູກອອກໄດ້ຝຶຈາລະນາວ່າ “ເປັນອົງປະກອບທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດໃນການປິ່ນປົວບໍາບັດດ້ວຍການຜ່າຕັດເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບສໍາລັບຜູ້ທີ່ເລືອກໃຊ້ວິທີຫຼືຂັ້ນຕອນນີ້” (Coleman 2012).

ການຜ່າຕັດເອົາມົດລູກອອກອາດຈະເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຂັ້ນຕອນການຜ່າຕັດສ້າງອົງຄະຊາດໃໝ່ (phalloplasty) / ການຜ່າຕັດສ້າງຊ່ອງຄອດ (vaginectomy) ເມື່ອໄດ້ມີການໃຊ້ນ້ຳເຍື່ອຊ່ອງຄອດເພື່ອສ້າງທ່ຽວ ແລະ ກໍອາດຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຜ່າຕັດເອົາມົດລູກອອກໃນກໍລະນີທີ່ພົບວ່າຄົນເຈັບມີພາວະຂະຫຍາຍໂຕຂອງເນື້ອງອກ (fibroid growth) ມີເຍື່ອບຸໂນໃນໂພງມົດລູກ (endometrial conditions) ຫຼື ເຄີຍມີສະຊິກຄອບຄົວເປັນໂລກມະເຮັງມາກ່ອນ.

ການຜ່າຕັດສ້າງອົງຄະຊາດດ້ວຍເນື້ອເຍື່ອອະໄວຍະເພດ (METOIDIOPLASTY)

Metoidioplasty ຫຼື ເວົ້າອີກຢ່າງໜຶ່ງແມ່ນ ໄສຍະກຳຢືດຂະຫຍາຍຄລິດອາຣິດສ໌ ແມ່ນຂັ້ນຕອນການຜ່າຕັດທີ່ໃຊ້ເນື້ອເຍື່ອຈາກອະໄວຍະວະເພດທີ່ມີຢູ່ແລ້ວເພື່ອສ້າງເປັນອະໄວຍະວະເພດຊາຍຫຼືອົງຄະຊາດຂຶ້ນມາໃໝ່ ສາມາດຜ່າຕັດແບບນີ້ໄດ້ກັບທຸກຄົນທີ່ມີການຂະຫຍາຍຕົວຂອງຫົ່ນແຕດ (clitoral) ຫຼື ຄລິດອາຣິດສ໌ ທີ່ເກີດຂຶ້ນໄດ້ຈາກການໃຊ້ຮໂມນເພດຊາຍ testosterone. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວອົງຄະຊາດ (phallus) ຈະມີຂະໜາດນ້ອຍເມື່ອຢູ່ໃນໄວໜຸ່ມ ແຕ່ ເນື້ອເຍື່ອທີ່ແຂງໂຕ (erectile tissue) ແລະ ຮັບຄວາມຮູ້ສຶກທາງເພດແມ່ນຍັງຮັກສາໄວ້.

³⁰ TransHub ໄດ້ສ້າງລວມກ່ຽວກັບປະເພດຕ່າງໆຂອງຂັ້ນຕອນການຜ່າຕັດໄວ້ທີ່ນີ້:

<https://www.transhub.org.au/clinicians/top-surgery#what-happens>

³¹ ເມື່ອໄດ້ຜ່າຕັດເອົາທ່າງເດີນຂອງໄຂ່ (fallopian tubes) ອອກແລ້ວ ຂັ້ນຕອນນີ້ເອີ້ນວ່າ

“salpingectomy/ການຕັດທ່າງເດີນຂອງໄຂ່”. ເມື່ອໄດ້ຕັດເອົາມົດລູກທັງໝົດ

ລວມທັງທ່າງເດີນຂອງໄຂ່ອອກຈາກຮວຍໄຂ່ທັງສອງແລ້ວ ຂັ້ນຕອນທີ່ສົມບູນນີ້ເອີ້ນວ່າການຜ່າຕັດເອົາລູກອອກ ແລະ ການຜ່າຕັດທ່າງເດີນຂອງໄຂ່ອອກ-ການຕັດຮວຍໄຂ່ທັງສອງເບື້ອງອອກ bilateral salpingectomy-oophorectomy.

ຂັ້ນຕອນແມ່ນລວມທັງເອັນທີ່ຢືດຄວາມອາດໃຫ້ຂະໜາຍອອກມາຈາກເນື້ອເຍື່ອອ້ອມຂ້າງເພື່ອເພີ່ມຄວາມຍຸງຂອງອະໄວຍະວະເພດໃຫ້ຊັດເຈນຂຶ້ນ.

ຂັ້ນຕອນນີ້ເປັນອັນຕະລາຍຫຼາຍກວ່າຂັ້ນຕອນຂອງການສ້າງອົງຄະຊາດໃໝ່ (phalloplasty) (ເບິ່ງລາຍລະອຽດຢູ່ຂ້າງລຸ່ມ). ການຜ່າຕັດສ້າງທ່ຽວ ຫຼື ການຜ່າຕັດໄສຍະກຳທ່ຽວຍັງຊ່ວຍໃຫ້ບຸກຄົນສາມາດຢືນຢູ່ໄດ້ອີກດ້ວຍ.

ການຜ່າຕັດສ້າງອົງຄະຊາດ

ການຜ່າຕັດສ້າງອົງຄະຊາດ (phalloplasty)

ແມ່ນການຜ່າຕັດທີ່ມີຫຼາຍຂັ້ນຕອນໃນການສ້າງອົງຄະຊາດ.

ການຜ່າຕັດອາດຈະລວມມີການຍືດທ່ຽວອອກເພື່ອໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດສາມາດຢືນຖ່າຍເປົ້າໄດ້ສ້າງປາຍ (glans) ຂອງອົງຄະຊາດ (tip of penis) ສ້າງຖົງອັນທະ ຕັດເອົາຊ່ອງຄອດອອກ ແລະ ຫຍິບເນື້ອເຍື່ອເພື່ອການແຂງໄຕແລະຖົງອັນທະ.

ແຜນການຜ່າຕັດແຕ່ລະຂັ້ນຕອນແມ່ນເປັນແບບສະເພາະຂອງຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນທີ່ອາດຈະເລືອກບາງຂັ້ນຕອນຫຼືທຸກຂັ້ນຕອນແບບຄົບວົງຈອນກໍ່ແລ້ວແຕ່ຄວາມຕ້ອງການຂອງຄົນເຈັບ.

ການປິດບາດແຜດ້ວຍຜິວໜັງ (skin flaps)

ແມ່ນມີສາມປະເພດທີ່ແພດໝັ່ນສາມາດໃຊ້ເພື່ອສ້າງອົງຄະຊາດ ເຊິ່ງນຳໃຊ້ຜິວໜັງ ໄຂມັນ ເສັ້ນປະສາດ ເສັ້ນເລືອດແດງ ແລະ ເນື້ອເຍື່ອເສັ້ນເລືອດຈາກແຂນ (radial forearm free flap), ຈາກຂາ (anterolateral thigh flap) ຫຼື ຈາກດ້ານຫຼັງຂອງຄົນເຈັບ (musculocutaneous latissimus dorsi flap). ບັດໃຈທີ່ບົ່ງບອກວ່າຄວນເລືອກສ່ວນໃດຂອງຮ່າງກາຍມາປິດບາດແຜແມ່ນຂຶ້ນກັບ ສຸຂະພາບ ແລະ ການກະຈາຍໄຂມັນຂອງຄົນເຈັບ ການເຮັດວຽກຂອງເສັ້ນປະສາດ ການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດ ແລະ ເປົ້າໝາຍຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ຜົນການຜ່າຕັດລວມທັງຄວາມຮູ້ສຶກທາງເພດທີ່ຕ້ອງການ.

ການຜ່າຕັດສ້າງຖົງອັນທະ

ການຜ່າຕັດສ້າງຖົງອັນທະ (Scrotoplasty) ແມ່ນການສ້າງຖົງອັນທະ (a scrotum)

ໂດຍໃຊ້ເນື້ອເຍື່ອຊ່ອງຄອດດ້ານນອກ (labia majora tissue) ແລະ

ບຸກຖ່າຍລູກອັນທະຊີວິໄໂຄນແລະນ້ຳເກືອໃສ່ໃນຖົງອັນທະ.

ໝໍຜ່າຕັດບາງຄົນຈະໃຊ້ເຄື່ອງຂະຫຍາຍເນື້ອເຍື່ອ ແລະ ຝັງການບຸກຖ່າຍໃສ່ (place the implants)

ພາຍຫຼັງທີ່ເນື້ອເຍື່ອໄດ້ຍືດອອກພຽງພໍແລ້ວເພື່ອຮອງຮັບການບຸກຖ່າຍນີ້.

ຂັ້ນຕອນນີ້ຈະບໍ່ດຳເນີນການແຍກຕ່າງຫາກແຕ່ຈະປະຕິບັດຮ່ວມກັບຂັ້ນຕອນສ້າງອົງຄະຊາດດ້ວຍເນື້ອເຍື່ອອະໄວຍະວະທີ່ມີຢູ່ (metoidioplasty) ຫຼື ຂັ້ນຕອນ ຜ່າຕັດເພື່ອສ້າງອົງຄະຊາດ (phalloplasty).

ການຜ່າຕັດສ້າງທາງເດີນບັດສະວະ (ສ້າງທ່ຽວ)

ການຜ່າຕັດສ້າງທ່ຽວ (urethroplasty) ແມ່ນການຍືດທ່ຽວດ້ວຍການສ້າງທ່ຽວ (urethral canal)

ຜ່ານອົງຄະຊາດທີ່ສ້າງໃໝ່ (neophallus).

ການດຳເນີນການດັ່ງກ່າວສາມາດເຮັດໃຫ້ບຸກຄົນສາມາດທີ່ຈະຢຽວໃນທ່າຢືນໄດ້.

ການຜ່າຕັດຊ່ອງຄອດ

ການຜ່າຕັດຊ່ອງຄອດ / Vaginectomy (ການຕັດຊ່ອງຄອດບາງສ່ວນຫຼືທັງໝົດອອກໄປ)

ອາດຈະດຳເນີນການດ້ວຍເຕັກນິກກຳຈັດເນື້ອທີ່ບໍ່ຈຳເປັນ (ablative technique) ຫຼື

ເຕັກນິກການຜ່າຕັດຕ່າງໆ ເຊິ່ງຊ່ອງຄອດທີ່ກຳລັງເປີດແມ່ນຕ້ອງໄດ້ປິດ.

ເງື່ອນໄຂການໄດ້ຮັບສິດໃນການຜ່າຕັດປະເພດຕ່າງໆຂອງສະມາຄົມ WPATH SOC v7

ພາກຕໍ່ໄປຂອງຄູ່ມືນີ້ໄດ້ກຳນົດມາດຖານຫຼືເງື່ອນໄຂຕ່າງໆຂອງສະມາຄົມ WPATH SOC v7

ເພື່ອເຂົ້າເຖິງການບໍລິການຜ່າຕັດບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບ.

ການມຸງດຸກຖານແຕ່ລະອັນໝາຍເຖິງ “ຄວາມທຸກໃຈໃນເພດສະພາບຂອງຕົນເອງ (gender dysphoria) ແລະ ຍັງຍືນດ້ວຍເອກະສານ”. ເອກະສານສະບັບບັດຈຸບັນຂອງ SOC ໄດ້ສ້າງຂຶ້ນມາກ່ອນທີ່ຈະມີການຈັດປະເພດການບົ່ງມະຕິ ICD ໃໝ່ທີ່ອີງໃສ່ “ຄວາມບໍ່ພໍໃຈໃນເພດສະພາບ gender incongruence”. ຄາດວ່າ ສະມາຄົມ WPATH SOC 8 ມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະໃຊ້ທັງສອງຄຳສັບນີ້. ດ້ານອື່ນໆຂອງເອກະສານ SOC ກໍ່ໄດ້ປັບປຸງເຊັ່ນກັນ.

ເອກະສານ SOC ບໍ່ໄດ້ລະບຸຕາມລຳດັບຂອງການຜ່າຕັດແຕ່ລະປະເພດທີ່ເກີດຂຶ້ນກ່ອນຫຼືຫຼັງ ແລະ ຄຳແນະນຳທີ່ເປັນເອກະສານແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນຂໍ້ກຳນົດໃນທາງກົດໝາຍ. ເອກະສານໄດ້ເປີດໂດຍເນັ້ນວ່າຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບອາດຈະດັດແກ້ມາດຕະຖານ ຫຼື ເງື່ອນໄຂໃດໜຶ່ງ ລວມທັງຍຸດທະວິທີເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອັນຕະລາຍ ແລະ ຄວນອະທິບາຍ ແລະ ຊຽນບັນທຶກກ່ຽວກັບການຍົກເວັ້ນຂໍ້ຕົກລົງປິ່ນປົວ (clinical departures) ຈາກເອກະສານ SOC ດັ່ງກ່າວ.

“ຄືກັນກັບເອກະສານທຸກສະບັບກ່ອນໜ້າຂອງ SOC ເງື່ອນໄຂທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນເອກະສານສະບັບນີ້ສຳລັບການບຳບັດດ້ວຍຮໍໂມນແລະການປິ່ນປົວດ້ວຍຜ່າຕັດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບພະຍາດທຸກໃຈໃນເພດສະພາບ (gender dysphoria) ແມ່ນຄຳແນະນຳໃນການປິ່ນປົວ; ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບແລະແຜນງານຈະຊ່ວຍປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບ. ການຍົກເວັ້ນຂໍ້ຕົກລົງປິ່ນປົວ (Clinical departures) ຈາກ SOC ອາດຈະເກີດຂຶ້ນເນື່ອງຈາກສະຖານະການທາງກາຍ ສັງຄົມ ຫຼື ຈິດຕະວິທະຍາທີ່ເປັນລັກສະນະຂອງຄົນເຈັບ; ວິທີການທາງວິວັດທະນາການຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບທີ່ມີປະສົບການໃນການຮັບມືແກ້ໄຂສະຖານະການທົ່ວໄປ; ຂໍ້ຕົກລົງໃນການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈ; ການຂາດແຄນຊັບພະຍາກອນຢູ່ໃນພາກສ່ວນຕ່າງໆຂອງໂລກ; ຫຼື ຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງມີຍຸດທະສາດເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອັນຕະລາຍສະເພາະ. ການຍົກເວັ້ນຂໍ້ຕົກລົງປິ່ນປົວເຫຼົ່ານີ້ຄວນໄດ້ຮັບຮູ້ ແລະ ອະທິບາຍໃຫ້ຄົນເຈັບຮັບຊາບ ແລະ ຊຽນເປັນລາຍລັກອັກສອນຜ່ານການໃຫ້ການຍິນຍອມ (informed consent) ເພື່ອໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ມີຄຸນນະພາບແລະການປົກປ້ອງທາງກົດໝາຍ. ເອກະສານສະບັບນີ້ຍັງມີຄຸນຄ່າສຳລັບການເກັບສະສົມຂໍ້ມູນໃໝ່ ເຊິ່ງສາມາດກວດຄືນຄືນເພື່ອອະນຸຍາດໃຫ້ມີການປິ່ນປົວສຸຂະພາບຄືນໃໝ່ - ແລະ ເພື່ອ SOC - ໃນການມີວິວັດທະນາການ (ປ່ຽນແປງ).”

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ: Coleman et al. 2012, ໜ້າ. 2

ການຜ່າຕັດປ່ຽນເປັນໜ້າເອິກຜູ້ຊາຍ ແລະການເສີມເຕົ້ານົມ

ມາດຖານທີ່ເງື່ອນໄຂຂອງສະມາຄົມ WPATH SOC v7

ເພື່ອການເຂົ້າເຖິງການຜ່າຕັດປ່ຽນເປັນໜ້າເອິກຜູ້ຊາຍ (Chest reconstruction) ແລະ ການຜ່າຕັດເສີມເຕົ້ານົມ ((breast augmentation):

- “ຄວາມທຸກໃຈໃນເພດສະພາບຂອງຕົນເອງ (gender dysphoria) ແລະ ໄດ້ຍິ່ງຢືນດ້ວຍເອກະສານ”.
- ຄວາມສາມາດໃນການຕັດສິນໃຈຢ່າງມີຂໍ້ມູນຄົບຖ້ວນແລະຍືນຍອມຮັບການປິ່ນປົວ
- ອາຍຸຂອງໄວຜູ້ໃຫຍ່
- ຖ້າມີບັນຫາຫຼືຄວາມກັງວົນໃດໆໃນທາງການແພດ ຫຼື ສຸຂະພາບຈິດທີ່ສໍາຄັນ ກໍຕ້ອງໄດ້ມີການຄວບຄຸມຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ.

ຈົ່ງສັງເກດວ່າ ການປິ່ນປົວບໍາບັດດ້ວຍຮໍໂມນ:

- ບໍ່ແມ່ນເງື່ອນໄຂເບື້ອງຕົ້ນໃນການຜ່າຕັດປ່ຽນໜ້າເອິກເປັນຜູ້ຊາຍ
- ບໍ່ແມ່ນເງື່ອນໄຂທີ່ຊັດເຈນ ແຕ່ແນະນຳວ່າ ໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍການໃຊ້ຮໍໂມນເພດຍິງເປັນເວລາຢ່າງໜ້ອຍ 12 ເດືອນກ່ອນການຜ່າຕັດເສີມເຕົ້ານົມ (ຈຸດປະສົງແມ່ນເພື່ອເພີ່ມການຂະຫຍາຍໂຕຂອງເຕົ້ານົມເພື່ອໃຫ້ການຜ່າຕັດ/ການເສີມຄວາມງາມໄດ້ຜົນ.)

ຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດປ່ຽນເປັນໜ້າເອິກຜູ້ຊາຍ ຄົນເຈັບຈະຕ້ອງໄດ້ໃສ່ສາຍຮັດຮູບໜ້າເອິກ (a surgical binder) ເປັນໄລຍະເວລາຫຼາຍອາທິດຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດ ຫຼື ຂຶ້ນກັບປະເພດຂອງການຜ່າຕັດ ຂະໜາດຂອງໜ້າເອິກ ແລະ ການຟື້ນໂຕຂອງຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບ.

ຄົນເຈັບຫຼາຍຄົນມີຕ້ອງການຢາກຫຼຸດນ້ຳເຫຼືອງຫຼືຂອງເຫຼວທີ່ສະສົມໃນຮ່າງກາຍ ແລະ ສິ່ງກໍ່ເບິ່ງແຍງໂດຍໝໍຜ່າຕັດ.

ການຟື້ນຕົວຈາກການຜ່າຕັດປ່ຽນໜ້າເອິກເປັນຜູ້ຊາຍໃຊ້ເວລາຮອດແປດອາທິດ.

ການຕັດເອົາມົດລູກອອກ, ການຜ່າຕັດເອົາຮັງໄຂ່-ທໍ່ສົ່ງໄຂ່ອອກ ແລະ ການຜ່າຕັດເອົາຖົງອັນທະອອກ

ເງື່ອນໄຂຕ່າງໆຂອງສະມາຄົມ WPATH SOC v7 ເພື່ອເຂົ້າເຖິງບໍລິການຜ່າຕັດຕັດເອົາມົດລູກອອກ (hysterectomy), ການຜ່າຕັດເອົາຮັງໄຂ່-ທໍ່ສົ່ງໄຂ່ອອກ (salpingo-oophorectomy) ແລະ ການຜ່າຕັດເອົາຖົງອັນທະອອກ (Orchidectomy) ມີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ມີບັນຫາທຸກໃຈຕໍ່ເພດສະພາບຂອງຕົນເອງຢ່າງຈິງຈັງແລະມີເອກະສານທາງແພດຍິ່ງຢືນອາການດັ່ງກ່າວ
- ມີຄວາມສາມາດໃນການຕັດສິນໃຈຢ່າງມີຂໍ້ມູນຄົບຖ້ວນແລະຍືນຍອມຮັບການປິ່ນປົວ
- ມີເກນອາຍຸຂອງໄວຜູ້ໃຫຍ່
- ຖ້າມີບັນຫາຫຼືຄວາມກັງວົນໃດໆໃນທາງການແພດ ຫຼື ສຸຂະພາບຈິດທີ່ສໍາຄັນ ກໍຕ້ອງໄດ້ມີການຄວບຄຸມຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ.
- ໄດ້ຮັບການບໍາບັດດ້ວຍຮໍໂມນ 12 ເດືອນ ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງຕາມຄວາມເໝາະສົມກັບເປົ້າໝາຍຂອງການປັບປ່ຽນເພດສະພາບຂອງຄົນເຈັບ (ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າ ຄົນເຈັບມີບາງຂໍ້ຫ້າມທາງການແພດ ຫຼື ບໍ່ສາມາດຫຼືບໍ່ເຕັມໃຈທີ່ຈະໃຊ້ຮໍໂມນ)

ຈຸດປະສົງຕົ້ນຕໍຂອງການປິ່ນປົວດ້ວຍຮໍໂມນກ່ອນການຜ່າຕັດເອົາອັນທະຫຼືຮັງໄຂ່ອອກ (gonadectomy) ແມ່ນເພື່ອນຳໃຊ້ຮໍໂມນເພດຍິງ estrogen ຫຼື ຫຼຸດຮໍໂມນເພດຊາຍ testosterone ໃນໄລຍະໃດໜຶ່ງກ່ອນທີ່ຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດບາງອະໄວຍະວະທີ່ປ່ຽນກັບຄືນບໍ່ໄດ້ອີກ.

ການຜ່າຕັດອະໄວຍະວະເພດຊາຍເພື່ອສ້າງຊ່ອງຄອດ

ມາດຖານ ຫຼື ເງື່ອນໄຂຂອງສະມາຄົມ WPATH SOC v 7 ສໍາລັບການເຂົ້າເຖິງການຜ່າຕັດເພື່ອສ້າງອົງຄະຊາດ (metoidioplasty) ຫຼື ການຜ່າຕັດສ້າງອົງຄະຊາດແບບ phalloplasty (ໃຫ້ເປັນແບບຜູ້ຊາຍ) ແລະ ສໍາລັບ ການຜ່າຕັດສ້າງຊ່ອງຄອດ (vaginoplasty) (ໃຫ້ເປັນແບບຜູ້ຍິງ):

- ມີບັນຫາທາງໃຈຕໍ່ເພດສະພາບຂອງຕົນເອງຢ່າງຈິງຈັງແລະມີເອກະສານທາງເພດຢັ້ງຢືນອາການດັ່ງກ່າວ
- ມີຄວາມສາມາດໃນການຕັດສິນໃຈຢ່າງມີຂໍ້ມູນຄົບຖ້ວນແລະຍິນຍອມຮັບການປິ່ນປົວ
- ມີເກນອາຍຸຂອງໄວຜູ້ໃຫຍ່
- ຖ້າມີບັນຫາຫຼືຄວາມກັງວົນໃດໆໃນທາງການແພດ ຫຼື ສຸຂະພາບຈິດທີ່ສໍາຄັນ ກໍຕ້ອງໄດ້ມີການຄວບຄຸມໄດ້.
- ໄດ້ຮັບການບໍາບັດດ້ວຍຮໍໂມນ 12 ເດືອນ ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງຕາມຄວາມເໝາະສົມກັບເປົ້າໝາຍຂອງການປັບປ່ຽນເພດສະພາບຂອງຄົນເຈັບ (ເວັບເສຍແຕ່ວ່າ ຄົນເຈັບມີບາງຂໍ້ຫ້າມທາງການແພດ ຫຼື ບໍ່ສາມາດຫຼີບເຕັມໃຈທີ່ຈະໃຊ້ຢາຮໍໂມນ)
- ມີປະສົບການ 12 ເດືອນຕໍ່ເນື່ອງຂອງການດໍາລົງຊີວິດໂດຍມີບົດບາດທາງເພດທີ່ມີຄວາມພໍໃຈຕໍ່ເພດສະພາບ (gender congruent) ແລະ ລັກສະນະທາງເພດຂອງຕົນເອງ (ລວມທັງລັກສະນະທາງເພດອື່ນໆນອກຈາກເພດຊາຍແລະເພດຍິງ)

ການຕິດຕາມອາການຫຼັງການຜ່າຕັດ

ພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດປ່ຽນເປັນໜ້າເອິກຜູ້ຊາຍ

ຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບການກວດຫາຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຕ່າງໆໃນການປິ່ນປົວ. ອາການແຊກຊ້ອນໃນຜ່າຕັດປ່ຽນເປັນໜ້າເອິກຜູ້ຊາຍ (chest reconstruction) ອາດຈະເຮັດໃຫ້ເກີດເນື້ອເຍື້ອຫົວນົມເສຍຫາຍ-ເປັນເນື້ອຮ້າຍບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ (ໜາຍເຖິງ ເນື້ອເຍື້ອຫົວນົມໃໝ່ທີ່ສ້າງຂຶ້ນໄດ້ຕາຍ), ຫຼືອາການເລືອດອັ່ງ (hematoma) , ຫຼື ການກໍ່ໂຕຂອງຜິເຊິ່ງໃຊ້ວິທີການປາດເອົາໜອງອອກ (Drains) ແລະ ຜ່າພັນແຜທີ່ໃຊ້ຫຼັງການຜ່າຕັດບໍ່ໄດ້ປ້ອງກັນອາການແຊກຊ້ອນເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ສະເໝີໄປ ແລະ ອາດຈະມີຮອຍແປ້ວ. ໃນບາງກໍລະນີ ຮອຍແປ້ວອາດຈະໜ້ອຍລົງໂດຍການຮັບປະກັນໃຫ້ບາດແຜຫຼືຮອຍປາດ (incisions) ບໍ່ແກ່ຍາວເວລາເກີນໄປໃນລະຫວ່າງການຟື້ນຟູບາດແຜຫຼືຊ່ວງເຊົາ.

ຄົນເອເຊຍມີທ່າອ່ຽງສູງຕໍ່ການເປັນມືຈຸດດ່າງແລະເກີດຮອຍແປ້ວຕ່າງໆ. ເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້ ໄດ້ມີຂໍ້ຄວາມອັນເປັນເອກະສັນຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານຈີນຄົນໜຶ່ງກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນແລະປິ່ນປົວຮອຍແປ້ວໄດ້ໃຫ້ຄໍາແນະນຳແລະມີແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງຕ່າງໆສໍາລັບການຈັດການກັບຮອຍແປ້ວກັບຄົນເຈັບໃນອາຊີ (Lv ແລະ Xia 2018).

ຫຼັງຈາກຜ່າຕັດຍືດຂະຫຍາຍອົງຄະຊາດ (phalloplasty) ຫຼື ການຜ່າຕັດສ້າງອົງຄະຊາດໂດຍໃຊ້ເນື້ອເຍື້ອທີ່ມີຢູ່ (metoidioplasty)

ນອກຈາກຄວາມສ່ຽງທົ່ວໄປທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຜ່າຕັດໃດໆກໍຕາມແລ້ວ ຍັງມີຄວາມສ່ຽງສະເພາະຫຼາຍປະເພດຈາກການຜ່າຕັດຍືດຂະຫຍາຍອົງຄະຊາດ (phalloplasty) ເຊັ່ນ ເກີດຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການສູນເສຍຜິວໜັງ (ການສູນເສຍຜິວໜັງແລະເນື້ອເຍື້ອທີ່ໃຊ້ສ້າງອົງຄະຊາດໃໝ່ neophallus) ເກີດອາການແຊກຊ້ອນທາງທ່ຽງ, ເຈັບແລະເລືອດອອກທາງອັງເຊິງກາງ, ເຈັບພົກຍ່ຽວຫຼືເຈັບທາງຮູທະວານ, ຂາດຄວາມຮູ້ສຶກ, ຕ້ອງການການລະບາຍອອກເປັນເວລາດົນ (prolonged need for drainage) ຫຼື ຕ້ອງການຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປ. ຄວາມສ່ຽງດ້ານພາວະແຊກຊ້ອນບໍລິເວນທ້ອງ (Donor site risks) ແມ່ນກ່ຽວກັບບັນຫາຮອຍແປ້ວ, ແຜແຕກ, ການສ້າງເມັດເນື້ອເຍື້ອເມັດ, ການເຄື່ອນທີ່ຫຼຸດລົງ, ມີອາການຕົກເລືອດ, ເຈັບປວດ, ແລະ ຄວາມຮູ້ສຶກຫຼຸດລົງ. ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ ເຊັ່ນ: ແຜແຕກ, ການຕິດເຊື້ອ, ທ່ຽງດູຕີບຸ, ແລະ ຮູທະວານມີບັນຫາ, ແລະ ຄວາມສ່ຽງອື່ນໆຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດສ້າງອົງຄະຊາດດ້ວຍເນື້ອເຍື້ອທີ່ມີຢູ່ (metoidioplasty) ເຖິງແມ່ນວ່າອັດຕາການເກີດຄວາມສ່ຽງດັ່ງກ່າວແມ່ນຕ່ຳ (Deutsch 2016).

ຖ້າໄດ້ມີການແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບອອກໂຮງໝໍໄດ້ແລ້ວ ແລະ ເປັນໂຮງໝໍຢູ່ຕ່າງປະເທດ ຄົນເຈັບກໍຄວນໄປພົບແພດໝໍຂັ້ນພື້ນຖານ (primary healthcare provider) ທາງສາມເດືອນໃນປີທໍາອິດຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດຍືດຂະຫຍາຍອົງຄະຊາດ phalloplasty ຫຼື ແບບການຜ່າຕັດອົງຄະຊາດໂດຍໃຊ້ເນື້ອທີ່ມີຢູ່ metoidioplasty.

ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດສ້າງຊ່ອງຄອດໃໝ່ (vaginoplasty)

ສຳລັບຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດສ້າງຊ່ອງຄອດໃໝ່ (vaginoplasty)

ທີ່ສ້າງມາຈາກເນື້ອເຍື້ອອົງຄະຊາດແມ່ນຕ້ອງໄດ້ມີການຂະຫຍາຍຊ່ອງຄອດ 3-4 ເທື່ອທຸກມື້ໃນໄລຍະ 3-4 ເດືອນທຳອິດ ຕາມຄຳແນະນຳຂອງແພດຜ່າຕັດ.

ຜ່ານມາແມ່ນເຄີຍມີກໍລະນີການເກີດອາການແຊກຊ້ອນຢ່າງຮຸນແຮງຂອງຍິງຂ້າມເພດໃນພາກພື້ນນີ້ ເພາະວ່າ ພວກເຂົາບໍ່ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນ ຫຼື ບໍ່ເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີຂະຫຍາຍຊ່ອງຄອດ.

ເມື່ອຜ່ານໄລຍະສາມເດືອນຫຼັງການຜ່າຕັດໄປແລ້ວ

ຄວາມຖີ່ໃນການຂະຫຍາຍຊ່ອງຄອດກໍ່ເຮັດໜ້ອຍລົງບໍ່ເລື້ອຍຄືເກົ່າ

ໂດຍນຳໃຊ້ອຸປະກອນຂະຫຍາຍຊ່ອງຄອດທີ່ໃຫຍ່ກວ່າເກົ່າ (larger dilators). ຫຼັງຈາກໄລຍະ 6-12

ເດືອນທຳອິດຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດ

ສຳລັບບາງຄົນທີ່ມີເພດສຳພັນແບບສອດອົງຄະຊາດໃສ່ຢ່າງເປັນປົກກະຕິແລ້ວ

ກໍ່ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີການຂະຫຍາຍຊ່ອງຄອດອີກ ຖ້າບໍ່ເຮັດແນວນັ້ນ

ກໍ່ຍັງຕ້ອງໄດ້ມີການຂະຫຍາຍຊ່ອງຄອດເປັນປະຈຳຢ່າງໜ້ອຍ ໜຶ່ງ ຫຼື ສອງຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ ແລະ

ກໍ່ຍັງຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ນ້ຳຫຼໍ່ລືນຢູ່ໃນການມີເພດສຳພັນ.

ການໃຫ້ຄຳຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ

ທ່ານເຄີຍໄດ້ຊ່ວຍຄົນເຈັບທີ່ຕ້ອງການການສົ່ງຕໍ່ເພື່ອຮັບການຜ່າຕັດປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບຫຼືບໍ່ ແລະ ທ່ານເຄີຍຊ່ວຍກະກຽມການຜ່າຕັດດັ່ງກ່າວ ຫຼື

ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດເພື່ອຕອບໂຕ້ກັບອາການແຊກຊ້ອນຕ່າງໆຫຼືບໍ່?

ຖ້າເຄີຍ ທ່ານໄດ້ໄດ້ຮຽນຮູ້ບົດຮຽນຫຍັງແດ່ຈາກການໃຫ້ບໍລິການດັ່ງກ່າວ?

ມີຂໍ້ມູນຫຍັງຕື່ມອີກທີ່ທ່ານຕ້ອງການທີ່ຈະເປັນປະໂຫຍດຕໍ່ກັບຄົນອື່ນທີ່ປະຕິບັດໜ້າທີ່ຄືກັນກັບທ່ານ?

ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ໃຫ້ບໍລິການໃນລັກສະນະນີ້ ທ່ານຄິດວ່າ

ຄວາມຮູ້ຫຼືທັກສະເພີ່ມຕື່ມອັນໃດແດ່ທີ່ທ່ານຕ້ອງການເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອຄົນເຈັບຂ້າມເພດຂອງທ່ານ?

ທ່ານໄດ້ຮັບຮູ້ຖືງບັນຫາດ້ານຄຸນນະພາບແລະຄວາມປອດໄພອັນໃດແດ່ກ່ຽວກັບການຜ່າຕັດປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບທີ່ຄົນເຈັບຂອງທ່ານກຳລັງໄດ້ຮັບ? ຖ້າແມ່ນ

ມີຂັ້ນຕອນຫຼຸດຜ່ອນອັນຕະລາຍໃດແດ່ທີ່ທ່ານຮູ້ຈັກແລະສາມາດນຳໃຊ້ເພື່ອຕອບໂຕ້ກັບບັນຫາເຫຼົ່ານັ້ນ?

ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ

✓ ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ (ປະຖົມພະຍາບານ) ມີບົດບາດສຳຄັນໃນຊ່ວຍເຫຼືອຄົນເຈັບໃນໄລຍະກ່ອນ ໄລຍະດຳເນີນການ ແລະ ໄລຍະຫຼັງການຜ່າຕັດ.
ການຄຸ້ນເຄີຍກັບການຜ່າຕັດປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບຮູບແບບຕ່າງໆເປັນອົງປະກອບສຳຄັນຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອດັ່ງກ່າວ.

✓ ຄົນເຈັບຂອງທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ສົ່ງໄປຫາຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບຈິດເພື່ອໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອແລະປະເມີນເພື່ອຢືນຢັນຄວາມພ້ອມກ່ອນການຜ່າຕັດ.

✓ ໃນການນັດໝາຍແຕ່ລະຄັ້ງກ່ອນມີການຜ່າຕັດ
ສິ່ງສຳຄັນແມ່ນຕ້ອງໄດ້ມີການສົນທະນາຢ່າງເປີດເຜີຍວ່າ ອັນໃດແດ່ທີ່ການຜ່າຕັດສາມາດເຮັດໄດ້ ແລະ ເຮັດບໍ່ໄດ້.

✓ ຖ້າຄົນເຈັບກຳລັງພິຈາລະນາຢາກຮັບການຜ່າຕັດຢູ່ຕ່າງປະເທດ
ມັນຈະເປັນປະໂຫຍດຖ້າແພດໝໍຈະບອກເຖິງຜົນປະໂຫຍດແລະຄວາມສ່ຽງຕ່າງໆຂອງທາງເລືອກ

ນີ້ ເພາະອາດຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການເບິ່ງແຍງຫຼັງການຜ່າຕັດ
ໂດຍສະເພາະຖ້າເກີດອາການແລກຊ້ອນຕ່າງໆ.

- ✓ ຖ້າທ່ານເປັນທ່ານແພດໝໍ້ບຸຣະຈຳໂຕຂອງຄົນເຈັບ (ແພດທົ່ວໄປ)
ທ່ານອາດຈະເປັນຄົນທີ່ອິດທິຄົນເຈັບຈະຕິດຕໍ່ເພື່ອຮັບບໍລິການຫຼັງການຜ່າຕັດ ແລະ
ເບິ່ງແຍງກ່ຽວກັບອາການແລກຊ້ອນຕ່າງໆ.

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ

Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *Int J Transgend*. 2012;13(4):165-232.

Deutsch M (ed.) 2016. *Guidelines for the primary and gender affirming care of transgender and gender minority people*. Centre of Excellence for Transgender Health, Department of Family and Community Medicine, University of California, San Francisco. Second edition.

<https://transcare.ucsf.edu/sites/transcare.ucsf.edu/files/Transgender-PGACG-6-17-16.pdf>

Fenway Health. 2015. The Medical Care of Transgender Persons. Boston: Fenway Health Transgender Health Program. <https://www.lgbthealtheducation.org/publication/transgender-sod>

Lv K and Xia Z. 2018. Chinese expert consensus on clinical prevention and treatment of scar. Burns Trauma. 2018; 6: 27. Published online 2018 Sep 17. doi: 10.1186/s41038-018-0129-9
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6154406/>

ຄໍາແນະນຳກ່ຽວກັບຈົດໝາຍສົ່ງຕໍ່ເພື່ອຮັບການຜ່າຕັດ

Boston Children's Hospital's Centre for Gender Surgery: <https://www.childrenshospital.org/centers-and-services/programs/a--e/center-for-gender-surgery-program/eligibility-for-surgery>

Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. WPATH, pp 27-28:
https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_English2012.pdf? t=1613669341

TransHub's online information for clinicians includes this Surgical Readiness referral template letter for health professionals making a referral to a surgeon: <https://www.transhub.org.au/s/TH-Readiness-Referral.docx>

ຫົວຂໍ້ທີ 11:

ການສະໜັບສະໜູນເດັກແລະຄົນໜຸ່ມທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ

ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້:

- ✓ ເຂົ້າໃຈຄວາມສໍາຄັນຂອງການປັບປຸງໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບສໍາລັບເດັກແລະຄົນໜຸ່ມ ແລະ ບົດບາດໜ້າທີ່ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທົ່ວໄປໃນການຊ່ວຍເຫຼືອ-ສະໜັບສະໜູນເປົ້າໝາຍການຂ້າມເພດຂອງພວກເຂົາ.
- ✓ ເຂົ້າໃຈບົດບາດໜ້າທີ່ໃນການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານຈິດຕະວິທະຍາໃຫ້ແກ່ເດັກຂ້າມເພດແລະຄົນຫຼາກຫຼາຍທາງເພດແລະຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ.
- ✓ ຮັບຮູ້ຄໍາແນະນຳທີ່ເປັນເອກະພາບແລະອົງການສໍາລັບການປະເມີນເງື່ອນໄຂຕ່າງໆ (eligibility), ການອອກໃບສັງຢາ ແລະ ການຕິດຕາມການນຳໃຊ້ຢາຍັບຍັ້ງ-ຊະລໍການຈະເລີນພັນທີ່ກັບຄືນສູ່ສະພາບເດີມໄດ້
- ✓ ໄດ້ເກັບກ່ຽວເອົາຄວາມຮູ້ຈັກຄໍາແນະນຳທີ່ອົງການແລະເປັນເອກະພາບກ່ຽວກັບການໃຊ້ຮໍໂມນປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍທີ່ໃຫ້ຜົນກັບຄືນສະພາບເດີມໄດ້ບາງສ່ວນ (partially reversible hormone) ລວມທັງການຫຼຸດຜ່ອນອັນຕະລາຍຂອງການໃຊ້ຮໍໂມນທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບໃບອະນຸຍາດ.
- ✓ ເຂົ້າໃຈເງື່ອນ-ເງື່ອນໄຂ (eligibility criteria) ເພື່ອຮັບບໍລິການສໍາລັບຄົນໜຸ່ມທີ່ຕ້ອງການເຂົ້າເຖິງຂັ້ນຕອນການຜ່າຕັດເພື່ອປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ.
- ✓ ຮັບຮູ້ເຖິງການຮັກສາຄວາມລັບ-ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ແລະ ການໃຫ້ການຍິນຍອມເຫັນດີ ແລະ ວິທີປະຕິບັດສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ກັບເດັກຂ້າມເພດແລະເດັກທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ ແລະ ຊາວໜຸ່ມທີ່ຊອກຫາການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບ (GAH).

ສະພາບລວມ

ໄດ້ມີຫຼາຍການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການປະຕິເສດ ການຈຳແນກ ການດູກຸກຢຽດຢາມ ແລະ

ການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງຫຼາຍຮູບແບບໃນຫຼາຍລະດັບທີ່ກະທຳກັບເດັກແລະຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດແລະຄົນໜຸ່ມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ ລວມທັງພາຍໃນຄອບຄົວ ຊຸມຊົນ ແລະ ໂຮງຮຽນຂອງເຂົາຢູ່ໃນພາກພື້ນນີ້ (ຊຶ່ງມີອ້າງອີງຈາກ: ໂຄງການນະໂຍບາຍເພື່ອສຸຂະພາບ APTN ແລະ UNDP 2015).

ເຊິ່ງສະແດງອອກດ້ວຍ ບົດສົນທະນາທີ່ພະຍາຍາມຈະປ່ຽນແປງ ຫຼື ສະກັດກັ້ນລັກສະນະການສະແດງອອກທາງເພດຂອງຄົນຂ້າມເພດ.

ເຖິງແມ່ນວ່າ ຄຳຖະແຫຼງການທີ່ໜັກແໜ້ນຈາກໜ່ວຍງານວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກບອກວ່າ ການກະທຳດັ່ງກ່າວບໍ່ມີຜົນຖານທາງວິທະຍາສາດ ແລະ ຍອມຮັບບໍ່ໄດ້ ຂາດຈັນຍາບັນ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍກໍຕາມ (Coleman et al, 2012; ສະມາຄົມນັກຈິດຕະວິທະຍາການແພດຂອງອິນເດຍ ປີ ³²2020; ຖະແຫຼງການຂອງສະມາຄົມຈິດຕະວິທະຍາອົດສະຕຣາລີ 2021; ສະມາຄົມຈິດຕະວິທະຍານິວຊີແລນ 2021) ພວກເຮົາຍັງຍິນສົງດັ່ງກ່າວບໍ່ປ່ຽນແປງ ລວມທັງຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບຢູ່ໃນພາກພື້ນນີ້ກໍເຊັ່ນກັນ. ນອກນັ້ນ ຍັງຈະມີເອກະສານການຄົ້ນຄວ້າຂອງ APTN ທີ່ຈະມາເຖິງໃນປະເທດມາເລເຊຍ, ອິນໂດເນເຊຍ ສີລັງກາ ແລະ ອິນເດຍ ເຊິ່ງໄດ້ສຳຫຼວດວິທີການສົນທະນາທີ່ເຮັດຜິດພາດໂດຍພໍ່ແມ່ແລະສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ, ຜູ້ນຳສາດສະໜາ ແລະສະຖາບັນຕ່າງໆ, ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບ, ໂຮງຮຽນ, ແລະ ໂຄງການຕ່າງໆທີ່ລັດຍົກເລີກ.

³² ເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນທາງອອນລາຍໄດ້ທີ່ນີ້: <https://www.youthkiawaaz.com/2020/05/several-indian-mental-health-associations-oppose-gay-conversion-therapy/>

ເມື່ອສະສົມຫຼາຍຂຶ້ນ

ຄວາມກົດດັນເຫຼົ່ານີ້ມີຜົນກະທົບທາງລົບຕໍ່ຕໍ່ສຸຂະພາບຈິດແລະສະຫວັດດີພາບຂອງຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດແລະຄົນໜຸ່ມທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ (Strauss et al, 2017; Veale et al, 2019).³³

ໃນທາງກົງກັນຂ້າມ ຖ້າບ່ອນໃດທີ່ມີການສະໜັບສະໜູນຈາກຄອບຄົວ

ຄວາມກົດດັນດັ່ງກ່າວກໍ່ຜ່ອນຄາຍແລະຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນຜົນກະທົບທາງລົບຂອງການກົດກັນ ແລະຄວາມດ້ອຍໂອກາດດັ່ງກ່າວ (Veale et al, 2019).

ການສຳພາດໃນດ້ານຈິດສັງຄົມຢ່າງກວ້າງຂວາງ (broad psychosocial interview) ເຊັ່ນ: ການປະເມີນ HEADSSS ຈະຊ່ວຍກຳນົດຄວາມສາມາດໃນການຟື້ນໃຕ ຫຼື ຄວາມທົນທານ (resilience) ຂອງຊາວໜຸ່ມ ແລະ

ຊ່ວຍກວດຄັດກອງຫາຄວາມສ່ຽງດ້ານສຸຂະພາບຈິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບບັດໃຈກົດດັນທີ່ຄົນຂ້າມເພດກຳລັງປະເຊີນ. ³⁴ ການປະເມີນສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ຄົນໜຸ່ມໄດ້ຄົ້ນພົບວ່າ ‘ຄວາມທຸກໃຈໃນເພດສະພາບ gender dysphoria’ ທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນມຸມຕ່າງໆຂອງຊີວິດຂອງພວກເຂົາ

ລວມທັງບັນຫາທີ່ສ້າງຄວາມເຄັ່ງຕຶງໃຫ້ກັບພວກເຂົາ.

ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບສາມາດຊ່ວຍຄົນໜຸ່ມເຫຼົ່ານີ້ແລະຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາໃນການສ້າງແຜນ, ອຳນວຍຄວາມສະດວກໃນດ້ານຂໍ້ມູນເພື່ອຈັດການຮັບມືກັບຄວາມທຸກໃຈໃນເພດສະພາບ ຫຼື

ຄວາມເຄັ່ງຕຶງ ແລະ

ແນະນຳການສົ່ງຕໍ່ຫາຜູ້ຊ່ວຍຊານຄົນອື່ນເພື່ອໃຫ້ພວກເຂົາໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານສຸຂະພາບຈິດຖ້າຈຳເປັນ.

ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບມີບົດບາດສຳຄັນໃນການເຮັດວຽກໂດຍກົງກັບເດັກຂ້າມເພດແລະເດັກທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດແລະຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາແລະຊ່ວຍສົ່ງຈົດໝາຍສະໜັບສະໜູນແລະການສົ່ງຕໍ່ຖ້າຄົນເຈັບຕ້ອງການຢາກພິຈາລະນາທາງເລືອກອື່ນໃນທາງສັງຄົມ ທາງການເພດ ຫຼື

ໃນທາງກົດໝາຍເພື່ອປັບປຸງແລະຍິ່ງຍືນເພດສະພາບຂອງພວກເຂົາ. ຍົກຕົວຢ່າງ

ທາງເລືອກດັ່ງກ່າວອາດໝາຍເຖິງການກະຕຸກຊຸກຍູ້ໃຫ້ໂຮງຮຽນຕ່າງໆມີນະໂຍບາຍທີ່ຊ່ວຍສົ່ງເສີມເດັກແລະຊາວໜຸ່ມຂ້າມເພດແລະມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດໃຫ້ໄດ້ເຂົ້າສ່ວນຮ່ວມໃນທຸກດ້ານທຸກມຸມຂອງຊີວິດການຮຽນ (school life) ໂດຍອີງຕາມລັກສະນະທາງເພດທີ່ພວກເຂົາໄດ້ກຳນົດຫຼືລະບຸໃຫ້ໂຕເອງ

ເຊິ່ງສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະລວມເຖິງຄວາມສາມາດທີ່ຈະ:

- ປ່ຽນຊື່ແລະ/ຫຼືຕົວຊີ້ບອກເພດ (gender marker) ຢູ່ໃນບັນທຶກ ແລະລະບົບການບໍລິຫານຂອງໂຮງຮຽນເພື່ອໃຫ້ຊື່ແລະຊັບພະຍາກອນຂອງພວກເຂົາສອດຄ່ອງແລະເປັນລາຍລະອຽດທີ່ຖືກຕ້ອງ.
- ໃຊ້ຊື່ແລະເພດຂອງພວກເຂົາໃຫ້ຖືກຕ້ອງ
- ໃສ່ຊຸດເຄື່ອງແບບນັກຮຽນໃຫ້ເໝາະສົມ
- ເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳກະລາຕ່າງໆແລະຂອງໂຮງຮຽນ
- ໃຊ້ສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກຕ່າງໆ ເຊັ່ນ: ຫ້ອງນ້ຳແລະຫ້ອງປ່ຽນເຄື່ອງນຸ້ງ ທັງໝົດນີ້ແມ່ນແມ່ນອີງຕາມລັກສະນະທາງເພດ (gender identity) ຂອງພວກເຂົາ

³³ ຕົວຢ່າງ ດັ່ງທີ່ເຫັນໃນການສຳຫຼວດຂະໜາດໃຫຍ່ທີ່ຜ່ານມາຈາກອົດສະຕຣາລີແລະນິວຊີແລນ. ໃນອົດສະຕຣາລີ

ໄດ້ມີການລາຍງານອັດຕາການເປັນໂລກຊົມເສົ້າທີ່ສູງ (75%) ແລະ ໂລກວິຕົກກັງວົນ (72%) ແລະ

ໄດ້ກວດພົບໃນກຸ່ມຄົນໜຸ່ມທີ່ຂ້າມເພດແລະຫຼາກຫຼາຍທາງເພດໄດ້ລາຍງານວ່າ 80% ເຄີຍທຳຮ້າຍຕົນເອງ ແລະ 48%

ເຄີຍພະຍາຍາມຂ້າຕົວຕາຍ (Strauss et al, 2017)). ໃນປະເທດນິວຊີແລນ 86% ຂອງຄົນຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດທີ່ມີອາຍຸ

ລະຫວ່າງ 14 ຫາ 24 ໄດ້ປະເຊີນກັບພາວະທົ່ວມາທາງຈິດໃຈ ສູງ ຫຼື ສູງຫຼາຍໃນໄລຍະສີ່ອາທິດກ່ອນໜ້ານີ້ ແລະ 84% ເຄີຍຄິດຢ່າງຈິງຈັງກ່ຽວກັບການພະຍາຍາມຂ້າຕົວຕາຍ ແລະ 17% ໄດ້ພະຍາຍາມຂ້າຕົວຕາຍໃນໄລຍະ 12 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ (Veale et al, 2019).

³⁴ ຫຼັກສູດອອນລາຍທີ່ເນັ້ນການມີສ່ວນຮ່ວມນີ້ໄດ້ນຳສະເໜີກ່ຽວກັບການປະເມີນ HEADSSS ເຊິ່ງກວມເອົາ

ສະພາບແວດລ້ອມໃນບ້ານຂອງຊາວໜຸ່ມ (youth's Home environment), ການສຶກສາ ແລະ ການຈ້າງງານ (Education and employment), ການກິນ ແລະ ກິດຈະກຳກັບເພື່ອນແລະຄົນໃກ້ຊິດ (Eating, peer-related Activities), ຢາເສບຕິດ (Drugs), ພຶດຕິກຳທາງເພດ (Sexuality), ການຂ້າຕົວຕາຍ/ພາວະຊົມເສົ້າແລະຄວາມປອດໄພ, (Suicide/depression and Safety):

<https://www.goodfellowunit.org/courses/introduction-heeadsss-assessment>. ສະບັບບັບປຸງ HEADSSS 3.0 ໄດ້ເຜີຍແຜ່ໃນປີ 2014 ເຊິ່ງໄດ້ເອົາເຖິງວິທີການທີ່ເນັ້ນໃສ່ຄວາມແຂ້ງແຂງ(strengths-based approach) ແລະ ຜົນກະທົບທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນຂອງສິ່ງສັງຄົມອອນລາຍ: <https://bit.ly/2SqX3fT>

ຄວາມສໍາຄັນຂອງການປັບປຸງໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບຂອງເດັກແລະຄົນໜຸ່ມ

ຮູບແບບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບສໍາລັບເດັກແລະຊາວໜຸ່ມໄດ້ສົ່ງເສີມການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກ ໃນຂະນະທີ່ລັກສະນະທາງເພດຂອງພວກເຂົາໄດ້ມີພັດທະນາການ ໂດຍບໍ່ມີຄວາມຄາດຫວັງໃດໆກ່ຽວກັບທິດທາງທີ່ເປົ້າໝາຍທາງເພດຂອງພວກເຂົາ. ຄວນໃຫ້ເພິ່ນທີ່ກັບເດັກໄດ້ສໍາຫຼວດແລະທົດລອງໃນການສະແດງອອກຮູບແບບຕ່າງໆຂອງພວກເຂົາດ້ວຍຕົນເອງເພື່ອຄົ້ນພົບສະຖານທີ່ທີ່ເໝາະສົມສໍາລັບພວກເຂົາ (Ehrensaft, 2016; Newhook et al, 2018).

ໄດ້ມີການຄົ້ນຄວ້າວິໄຈຈຳນວນຫຼວງຫຼາຍໃນດ້ານສຸຂະພາບແລະສະຫວັດດີພາບຂອງເດັກຂ້າມເພດ (trans children) ທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງລັກສະນະທາງເພດ ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ຜົນໄດ້ຮັບດ້ານສຸຂະພາບຈິດຂອງພວກເຂົາແມ່ນຄືກັນກັບຄົນເພດທົ່ວໄປ ຫຼື cis peers (Durwood et al., 2017; Olson, Durwood, DeMeules, & McLaughlin, 2016) . ຜົນການຄົ້ນຄວ້າດັ່ງກ່າວກົງກັນຂ້າມກັບຄວາມກົດດັນທາງຈິດໃຈແລະບັນຫາດ້ານພຶດຕິກຳໃນລະດັບສູງທີ່ໄດ້ຂຽນບັນທຶກໄວ້ກ່ຽວກັບເດັກທີ່ຂາດກຳລັງໃຈທີ່ໃຈໃນການປັບປຸງຕົວຕົນຫຼືລັກສະນະຕ່າງໆຂອງພວກເຂົາໃນໄວເດັກ (Turban, J. 2017;). ວິທີການປັບປຸງເພດສະພາບ (gender affirming approach) ຈະຊ່ວຍຫຼີກລ່ຽງການບົ່ງມະຕິ (diagnoses) ຫຼື ວິເຄາະອາການທີ່ຜິດພາດກ່ຽວກັບເດັກແລະ ໃຫ້ອີງໃສ່ການເຄົາລົບຕໍ່ລັກສະນະທາງເພດແລະການສະແດງອອກທາງເພດຂອງເດັກ.

ຮູບແບບການປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບຂອງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບສໍາລັບຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດ (trans youth) ແມ່ນໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບແລະສະມາຄົມວິຊາຊີບແລະວິທະຍາສາດເພື່ອສະຊຸພາບຈຳນວນຫຼວງຫຼາຍໃນທົ່ວໂລກ. ຕົວຢ່າງຂອງຄຳແນະນຳການປິ່ນປົວບໍາບັດເພື່ອການປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບປະກອບດ້ວຍບັນດາຄຳແນະນຳຈາກ ສະມາຄົມ WPATH (Coleman et al 2012), ສະມາຄົມ Endocrine (Hembree et al 2017) ແລະ ໄດ້ສ້າງຂຶ້ນໃນອົດສະຕາລີ (Telfer et al 2018) ແລະ ນິວຊີແລນ (Oliphant et al 2018).

ຕໍາແໜ່ງທີ່ຈຸດຍື່ນແລະຄຳຖະແຫຼງການຕໍ່ນະໂຍບາຍທີ່ສະໜັບສະໜູນການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບ (GAH) ສໍາລັບເດັກແລະຄົນໜຸ່ມແມ່ນໄດ້ປະກອບດ້ວຍບັນດາຄຳຖະແຫຼງການຈາກ [American Psychological Association](#), the [Australian Psychological Society](#), the UK [Royal College of Psychiatrists](#), the [American Academy of Child and Adolescent Psychiatry](#), the [American Academic of Pediatrics](#), the [Australian Psychological Society](#) and the [Royal Australasian College of Physicians](#).

ບົດບາດໜ້າທີ່ຂອງແພດໝໍທົ່ວໄປ

ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບຄວນມີຄວາມຮູ້ຜືນຖານກ່ຽວກັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອການປັບປ່ຽນແບງທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບແພດສະພາບ (GAH) ສໍາລັບຄົນໜຸ່ມລວມທັງການບໍລິການຈາກຜູ້ຊ່ຽວຊານໃນທ້ອງຖິ່ນ-ໃນປະເທດ ຫຼື ການສົ່ງຕໍ່ (ຖ້າມີ) ແລະການສະໜັບສະໜູນທີ່ຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າການ ຫຼື ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນສໍາລັບຄົນໜຸ່ມແລະຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ.

ເຖິງແມ່ນວ່າ ມາດຕະການທີ່ກົດຈະກຳທາງການແພດສະເພາະສໍາລັບເດັກກ່ອນໄວໜຸ່ມ (pre-pubertal children) ບໍ່ແມ່ນສິ່ງທີ່ຈຳເປັນ ແຕ່

ສະມາຊິກຄອບຄົວຕ້ອງການຢາກໄດ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີການທີ່ດີທີ່ສຸດເພື່ອສະໜັບສະໜູນສະຫວັດດີພາບຂອງລູກຫຼານຂອງພວກເຂົາ

ລວມທັງຂັ້ນຕອນໃນການປັບປ່ຽນທາງສັງຄົມແລະທາງການແພດທີ່ເປັນໄປໄດ້ໃນອະນາຄົດ.

ຖ້າເປັນໄປໄດ້

ແມ່ນໃຫ້ສະໜອງແຫຼ່ງຂໍ້ມູນທີ່ເໝາະສົມກັບຄົນຂ້າມເພດທີ່ສາມາດສະໜັບສະໜູນລັກສະນະທາງວັດທະນະທຳຂອງຄົນໜຸ່ມທີ່ຂ້າມເພດ (young person's cultural identity)

ລວມທັງລັກສະນະທາງເພດຂອງພວກເຂົາ.

ສິ່ງນີ້ອາດຈະປະກອບດ້ວຍຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການປັບປ່ຽນທາງສັງຄົມ

ເມື່ອເດັກກຳລັງສະແດງອອກເຖິງຄວາມບາດຖະໜາທີ່ຈະນຳສະເໜີຕົວຕົນຂອງເຂົາແລະດຳລົງຊີວິດຕາມເພດສະພາບອື່ນທີ່ບໍ່ແມ່ນເພດ (sex) / ຫຼື ບົດບາດທາງເພດ (gender)

ທີ່ໄດ້ລະບຸໃຫ້ມາຕັ້ງແຕ່ເກີດ. ສິ່ງນີ້ໝາຍເຖິງຄວາມຕ້ອງການຢາກປ່ຽນ ຊື່ ແລະ ເຄື່ອງໝາຍທາງເພດ (gender marker) ຊົງຜົມ ຫຼື ເຄື່ອງນຸ່ງຖືຂອງພວກເຂົາ ເປັນຕົ້ນ.

ຂະບວນການປັບປ່ຽນທາງສັງຄົມ (Social transition)

ຄວນຈະເປັນຕົວເດັກເອງທີ່ເປັນຜູ້ນຳພາເຂົາເອງໂດຍບໍ່ຈຳເປັນທີ່ພາກສ່ວນໃດຈະເຂົ້າໄປຫຍຸ້ງກ່ຽວໃນຂະບວນການນີ້. ເດັກອາດຈະມີຫຼາຍທາງເລືອກທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ຕົວຢ່າງ

ກ່ຽວກັບພຶດຕິກຳທີ່ຈະສະແດງອອກເມື່ອຢູ່ບ້ານແລະຢູ່ໂຮງຮຽນອາດແຕກຕ່າງກັນ.

ຈົດໝາຍສະໜັບສະໜູນໜຶ່ງສະບັບທີ່ຂຽນໂດຍຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບສາມາດຊ່ວຍອ່ານວຍຄວາມສະດວກໃນການສົນທະນາກັບກັບໂຮງຮຽນຫຼືສູນເບິ່ງແຍງເດັກ. ຫຼັກຖານໄດ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ

ເດັກຂ້າມເພດ (trans children)

ຜູ້ທີ່ໄດ້ມີການປັບປ່ຽນທາງສັງຄົມໄດ້ດີສາມາດຈັດການກັບພາວະຊຶມເສົ້າ

ຄວາມກັງວົນໃຈໄດ້ດີເທົ່າກັນກັບເພື່ອນຂອງເຂົາທີ່ເປັນເພດຍິງຊາຍທົ່ວໄປ cisgender peers (Olson et al 2016, Durwood et al 2017).

ມັນສໍາຄັນທີ່ຈະສື່ສານກັບເດັກໃຫ້ເຂົາຮູ້ວ່າ

ພວກເຂົາຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເດີນທາງສູ່ເປົ້າໝາຍການຂ້າມເພດຂອງພວກເຂົາ.

ສໍາລັບເດັກບາງຄົນ ໃນລະຫວ່າງການເດີນທາງນີ້

ພວກເຂົາອາດປ່ຽນໃຈກັບຄືນມາເປັນເພດຊາຍຍິງທົ່ວໄປ cis gender ຄືເກົ່າ.

ສະມາຊິກຄອບຄົວກໍ່ຢູ່ໃນຂະບວນການຂອງພວກເຂົາໃນການປັບຕົວໃຫ້ເຂົາກັບການເດີນທາງຂອງລູກຫຼານຕົນເອງ ແລະ ມັນເປັນເລື່ອງປົກກະຕິທີ່ຈະມີປະຕິກິລິຍາຫາກຫຼາຍຮູບແບບຢູ່ພາຍໃນຄອບຄົວ.

ເມື່ອໂອ້ນລົມກັບສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ ມັນເປັນສິ່ງສໍາຄັນທີ່ຈະຮັບຮູ້ວ່າ ຄວາມຮູ້ສຶກໂສກເສົ້າ

ຮູ້ສຶກສູນເສຍ ຄວາມຮູ້ສຶກຜິດ ແລະ ຄວາມຢ້ານກົວແມ່ນມາຈາກບ່ອນລ້ຽງດູພວກເຂົາ (ຄອບຄົວ).

ຖ້າຄົນໜຸ່ມຄົນໜຶ່ງໄດ້ຍັ້ງຢືນ ສອດຄ່ອງ ແລະ

ໝັກແໜ້ນກັບລັກສະນະທາງເພດຂອງພວກເຂົາຫຼືກຳລັງປະເຊີນກັບພາວະທຸກໃຈໃນເພດສະພາບຂອງຕົນ ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບມີບົດບາດໃນການໃຫ້ຂໍ້ມູນຂ່າວສານແລະຄວາມຮູ້

(ທີ່ເໝາະສົມຕາມເກນອາຍຸ)

ໃຫ້ແກ່ພວກເຂົາແລະພໍ່ແມ່/ຜູ້ດູແລຂອງພວກເຂົາກ່ຽວກັບທາງເລືອກຫຼືວິທີການຕ່າງໆສໍາລັບການປັບປ່ຽນທາງການແພດ (medical transitioning).

ອັນນີ້ອາດກ່ຽວຂ້ອງກັບການສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບໄປຮັບບໍລິການບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ
ໃນທ້ອງຖິ່ນ-ໃນປະເທດ ຫຼື
ສົ່ງຕໍ່ໄປຫາຜູ້ຊ່ຽວຊານທີ່ມີປະສົບການໃນການບໍລິການສະເພາະທາງສຳລັບຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດແລະຄົນ
ໜຸ່ມທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ. ຖ້າຈະໃຫ້ດີ ການສົ່ງຕໍ່ດັ່ງກ່າວ (such a referral)
ຄວນຈະດຳເນີນການກັບເດັກທີ່ມີອາຍຸປະມານເກົ່າປີຂຶ້ນໄປ ຫຼື ກ່ອນເຂົ້າໄວໜຸ່ມ.

ຫວ່າງບໍ່ດົນມານີ້ ໄດ້ມີຖະແຫຼງການຈາກສະມາຄົມ WPATH ແລະ ບົດສະເພາະການໃນລະດັບພາກພື້ນ
(regional chapters) USPATH ແລະ EPATH ໄດ້ເນັ້ນຢູ່ວ່າ
“ໄດ້ມີການຈັດພິມເຜີຍແຜ່ຄູ່ມືແນະນຳການປິ່ນປົວສຳລັບຄົນໜຸ່ມທີ່ຄວາມບໍ່ເໝາະໃຈໃນເພດສະພາບ
(gender incongruence) ກ່ຽວກັບ ລັກສະນະທາງເພດ ແລະ ເພດທີ່ໄດ້ລະບຸໃຫ້ເຂົ້າຕັ້ງແຕ່ເກີດ.
ຄູ່ມືນີ້ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງໃນລະດັບສາກົນ ແລະ ໄດ້ອີງຕາມຫຼັກຖານໃນບັດຈຸບັນ.
ຄຳແນະນຳເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ສະໜັບສະໜູນການນຳໃຊ້ມາດຕະການທາງການແພດ (medical interventions)
ສຳລັບເດັກທີ່ໄດ້ຮັບການປະເມີນຢ່າງເໝາະສົມ” (Leibowitz et al, ມັງກອນ 2020).

ການຫຼີກລ່ຽງອັນຕະລາຍແມ່ນການພິຈາລະນາດ້ານຈັນຍາບັນທີ່ສຳຄັນສຳລັບຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາ
ບເມື່ອພິຈາລະນາຫຼືແນະນຳການສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບເພື່ອການບໍລິການບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາ
ບ. ການປະຕິເສດການສົ່ງຕໍ່ ຫຼື
ຈົ່ງໃຈລ່າຊ້າໃນການປິ່ນປົວບຳບັດເພື່ອບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບບໍ່ແມ່ນວິທີການ ຫຼື
ທາງເລືອກທີ່ເໝາະສົມ ຫຼື ເປັນກາງ neutral option (Telfer et al 2018)
ເພາະມັນອາດເພີ່ມຄວາມກົດດັນໂດຍການເພີ່ມ ພາວະຊຶມເສົ້າ ຄວາມວິຕົກກັງວົນ ການຂ້າຕົວຕາຍ
ແລະ ການອອກຫ່າງຈາກສັງຄົມ ແລະ
ການບັງຄັບໃຫ້ຄົນໜຸ່ມໃຊ້ຮໍໂມນທີ່ຜິດກົດໝາຍໂດຍບໍ່ມີການກວດກາຈາກແພດ.

ການຮັກສາຄວາມລັບ

ການຮັກສາຄວາມລັບ-ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ (Confidentiality)
ເປັນສິດທິໃນທາງກົດໝາຍແລະຈຸນຍະພາບຂອງຄົນເຈັບໄວໜຸ່ມທີ່ມີຄວາມສາມາດພຽງພໍໃນການຕັດສິນໃຈໃນທາງການແພດແລະການປິ່ນປົວດ້ວຍຕົນເອງ (Joint Adolescent Health Committee of the Royal Australasian College of Physicians, 2008).

ບັນຫາການຮັກສາຄວາມລັບອາດຈະເປັນເລື່ອງໃຫຍ່ກວ່າແລະສໍາຄັນສໍາລັບຄົນໜຸ່ມແລະເດັກຂ້າມເພດຫຼາຍກວ່າຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ຂ້າມເພດ.

ເດັກແລະຄົນໜຸ່ມເພິງພາອາໄສພໍ່ແມ່ເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານທີ່ຢູ່ອາໄສແລະການເງິນລວມທັງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການສຶກສາຂອງພວກເຂົາ.

ແມ່ກະທັ່ງຄົນໜຸ່ມທີ່ເຕີບໃຫຍ່ມາດ້ວຍຄວາມຮູ້ສຶກທີ່ໜັກແໜ້ນວ່າຕົວຕົນຫຼືລັກສະນະທາງເພດຂອງພວກເຂົານັ້ນແຕກຕ່າງຈາກເພດ (sex) / ບົດບາດທາງເພດ (gender)

ຂອງພວກເຂົາໄດ້ລະບຸໃຫ້ເຂົາຕັ້ງແຕ່ເກີດ

ກໍອາດຈະບໍ່ຮູ້ສຶກບອດໄພທີ່ຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນນີ້ຕໍ່ກັບຄອບຄົວຫຼືເພື່ອນຂອງເຂົາ ແລະ

ຄົນໜຸ່ມຄົນອື່ນໆກໍອາດຈະກໍາລັງຊອກຫາການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອຄົ້ນຫາຄວາມຮູ້ສຶກຂອງເຂົາເອງ

ລວມທັງຄວາມຮູ້ສຶກຜິດທີ່ບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ຕາມຄວາມຄາດຫວັງຕ່າງໆຂອງຄອບຄົວ ແລະເພື່ອປຶກສາກ່ຽວກັບທາງເລືອກແລະວິທີການຕ່າງໆ.

ການໃຫ້ການຍິນຍອມ

ຄົນໜຸ່ມຫຼາຍຄົນມີຄວາມສາມາດທີ່ຈະຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຂອງເຂົາ.

ພວກເຂົາເຂົ້າໃຈຜົນກະທົບທີ່ເປັນໄປໄດ້ (ຫຼື

ມີຄວາມສາມາດເຂົ້າໃຈໄດ້ເມື່ອໄດ້ຮັບແຈ້ງກ່ຽວກັບຜົນກະທົບຕ່າງໆຈາກແພດໝໍ

ພ້ອມທັງຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ໃນຂັ້ນຕອນການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ

ລວມທັງຄວາມເຂົ້າໃຈຕໍ່ຜົນສະທ້ອນຕ່າງໆຂອງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຫຼຸດລົງ ລ່າຊ້າ ຫຼື

ໄດ້ຮັບການປະຕິເສດ. ແລະ

ມັນເປັນບັນຫາດຽວກັນກັບຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດທີ່ກໍາລັງຊອກຫາຢາຊະລໍຫຼືການຍັບຍັ້ງການຈະເລີນພັນ (puberty suppression) ຫຼື ຮໍໂມນບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບ.

ຫຼາຍຄົນໄດ້ຮັບແຈ້ງໃຫ້ຊາບເປັນຢ່າງດີກ່ຽວກັບທາງເລືອກຕ່າງໆທີ່ເປັນໄປໄດ້ກ່ອນທີ່ພວກເຂົາຈະເຂົ້າໄປພົບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ. ຕົວຢ່າງ

ຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດຄົນໜຶ່ງອາດຈະຮູ້ເຖິງຜົນກະທົບຕໍ່ການເຕີບໂຕໃນໄວໜຸ່ມ (puberty) ແລະ

ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ກໍອາດຈະຢຸດໄວ້ຊົ່ວຄາວຈາກການໃຊ້ຢາຍັບຍັ້ງການຈະເລີນພັນ (puberty blockers) ແລະ

ການເຂົ້າເຖິງບໍລິການດັ່ງກ່າວທີ່ລ່າຊ້າຫຼືມີການປະຕິເສດຈະນໍາໄປສູ່ບັນຫາການປ່ຽນແປງຖາວອນຂອງຮ່າງກາຍຂອງພວກເຂົາ.

ດ້ວຍເຫດຜົນເຫຼົ່ານີ້ ຮູບແບບການບໍລິການບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH)

ໄດ້ນໍາສະເໜີວ່າ

ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບໄດ້ໃຫ້ຄວາມສໍາຄັນກັບຄວາມປາຖະໜາຂອງຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດ ແລະ

ໄດ້ດໍາເນີນການໂດຍອີງຕາມການໃຫ້ການຍິນຍອມໂດຍໃຫ້ຄົນເຈັບເປັນຈຸດສູນກາງຂອງການຕັດສິນໃຈ.

ເຮັດແນວນີ້ຈະສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນເຖິງຂໍ້ບັງຄັບດ້ານສິດທິມະນຸດພາຍໃຕ້ສັນທິສັນຍາແຫ່ງສະຫະປະຊາຊາດວ່າດ້ວຍສິດທິເດັກເຊິ່ງຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຜົນປະໂຫຍດທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງເດັກຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາໃຫ້ເປັນທຸກມາດຕະການຫຼັກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເດັກ (ມາດຕາ 3) ແລະ ທັດສະນະຂອງເດັກຄວນຈະໄດ້ຮັບ "ຄວາມສໍາຄັນອີງຕາມອາຍຸແລະການເປັນຜູ້ໃຫຍ່ຂອງເດັກ" (ມາດຕາ 12).³⁵

³⁵ UN [Convention on the Rights of the Child](#)

ການຈຳກັດຂີດຄວາມສາມາດຂອງຄົນໜຸ່ມໃນການໃຫ້ການໃຫ້ການອິນຍອມ (ability to consent) ຕໍ່ການບໍລິການບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບ (GAH) ບໍ່ວ່າຈະຢູ່ໃນສະພາບການໃດກໍຕາມ ຈະສ້າງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກລຳບາກຫຼາຍກວ່າການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທຸກຮູບແບບ.

ອົງການລະດັບສາກົນ ພາກພື້ນ ແລະ

ອົງການລະດັບຊາດທີ່ເປັນຕົວແທນໃຫ້ກັບຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສາທາລະນະສຸກທີ່ເຮັດວຽກກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດໄດ້ກ່າວຄັດຄ້ານຢ່າງແຂງຂັນຕໍ່ກັບກົດໝາຍຫຼືການຕັດສິນຂອງສານທີ່ທຳລາຍວິທີການໃຫ້ການອິນຍອມຂອງຄົນເຈັບ (informed consent approach). ໃນປີ 2020 ສາມອົງການຈາກພາກພື້ນນີ້ (AsiaPATH, AusPATH ແລະ PATHA) ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມກັບສະມາຄົມ WPATH (ແລະອົງການຈັດຕັ້ງລະດັບພາກພື້ນຂອງສະມາຄົມນີ້ໃນສະຫະລັດແລະເອີຣົບ) ແລະສະມາຄົມ CPATH ໃນການາດາເພື່ອໃຫ້ຂໍສະເໜີແນະນຳ:

“ຄວາມສາມາດໃນການໃຫ້ການອິນຍອມໄດ້ປະເມີນເປັນລາຍກໍລະນີໂດຍແພດປິ່ນປົວແລະບໍ່ແມ່ນໂດຍສານໃນທາງກົດໝາຍ. ພວກເຮົາບໍ່ເຫັນດີວ່າການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດແມ່ນມີຄວາມແຕກຕ່າງກັບບໍລິການປະສົນເພດອື່ນທີ່ສະໜອງໃຫ້ກັບຍິງຊາຍທົ່ວໄປ cisgender ເພາະມັນເປັນການປະຕິບັດຂໍ້ກຳນົດໃນທາງກົດທີ່ແຕກຕ່າງກັນ- ໃນມາດຕະຖານທີ່ແຕກຕ່າງກັນ.” (WPATH et al, 2020)

ຄຳຖະແຫຼງການສະບັບໜຶ່ງ (a statement) ທີ່ໄດ້ຂະຫຍາຍກຳນົດເວລາແລະໄດ້ຕີພິມໃນເດືອນ ເມສາ 2021

ເຊິ່ງໄດ້ອະທິບາຍກ່ຽວກັບຫຼັກຖານທາງວິທະຍາສາດແລະເອກະສານອ້າງອີງຕ່າງໆທີ່ລະບຸໃນຖະແຫຼງການດັ່ງກ່າວ. ຜູ້ຊຽນໄດ້ໃຫ້ລາຍລະອຽດຕື່ມຕໍ່ບັນຫາ

“ອັນຕະລາຍທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນຈາກຄຳຕັດສິນຂອງສານໃນທາງກົດໝາຍທີ່ຂັດຂວາງຫຼືແຊກແຊງການປິ່ນປົວໃນທາງການແພດທີ່ຈຳເປັນສຳລັບຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດທີ່ໄດ້ດຳເນີນຢູ່ໃນຂະບວນການຕັດສິນໃຈຮ່ວມກັນ ລະຫວ່າງ ຄົນເຈັບ ແລະ ແພດຜູ້ມີຄຸນອຸດທິເຊິ່ງເປັນການປິ່ນປົວທີ່ຈຳເປັນແບບດຽວກັນກັບຄົນໜຸ່ມທີ່ບໍ່ແມ່ນຄົນຂ້າມເພດ.” (de Vries et al, 2021)

ການອາຍຸທີ່ຄົນໜຸ່ມສາມາດຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວດ້ວຍຕົນເອງໂດຍບໍ່ຜ່ານການໃຫ້ການອິນຍອມຈາກພໍ່ແມ່ ແມ່ນມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນໃນລະດັບສາກົນ ລວມທັງໃນທົ່ວພາກພື້ນນີ້.

ຢູ່ໃນຫຼາຍປະເທດທົ່ວໂລກ ເດັກອາຍຸ 16

ປີແມ່ນເປັນຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍທີ່ສາມາດຕັດສິນໃຈທາງການແພດໄດ້ແລະບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການໃຫ້ການອິນຍອມເຫັນດີຈາກພໍ່ແມ່ (Coleman et al 2012).

ແນວຄວາມຄິດທີ່ວ່າ ຄົນໜຸ່ມທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 16 ປີກໍອາດຈະມີ “ຄວາມສາມາດເກີນອາຍຸ (Gillick competency)”

ເຊິ່ງສາມາດເຂົ້າໃຈທາງເລືອກຕ່າງໆແລະຜົນສະທ້ອນຈາກການປິ່ນປົວແລະສາມາດໃຫ້ການໃຫ້ການອິນຍອມຕໍ່ການປິ່ນປົວທາງການແພດຂອງພວກເຂົາໄດ້ດ້ວຍຕົນ

ໂດຍບາດສະຈາກການອະນຸຍາດຈາກພໍ່ແມ່ ເຊິ່ງປະເດັນນີ້ ແມ່ນເກີດຂຶ້ນ ຫຼື

ໄດ້ປະຕິບັດໃນກົດໝາຍທົ່ວໄປທີ່ຢູ່ໃນຂອບເຂດການດູແລຂອງສານດຼິກາ (law jurisdictions) ແລະໄດ້ບັງຄັບໃຊ້ກັບການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດໃນພາກພື້ນນີ້.³⁶

ໃນປະເທດອົດສະຕຣາລີ ເດັກທີ່ມີຄວາມສາມາດເກີນອາຍຸ (Gillick-competent child)

ສາມາດໃຫ້ການໃຫ້ການອິນຍອມເພື່ອຮັບບໍລິການປິ່ນປົວບຳບັດດ້ວຍຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບ.³⁷ ຖ້າເດັກບໍ່ແມ່ນເດັກທີ່ມີຄວາມສາມາດເກີນອາຍຸ ແຕ່ ແພດໜຸ່ມເຫັນດີ

³⁶ ມາດຕະຖານນີ້ແມ່ນຮຸ້ງຕາມການຕັດສິນໃຈປີ 1985 ຂອງ House of Lords ໃນ [Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority](#). ຄະດີນີ້ມີຜົນຜູກພັນໃນປະເທດອັງກິດ ແລະ ເວວຊ໌ (Wales) ດຳເນີນການພາຍໃຕ້ກົດອື່ນໆໃນໃນສະກັອດແລນ ແລະ ໄອແລນເໜືອ ແລະ ໄດ້ຖືກຮັບຮອງໃນຂົງເຂດພື້ນທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ເຊັ່ນ ໃນອົດສະຕຣາລີ ການາດາ ແລະ ນິວຊີແລນ.

³⁷ [Re Jamie](#) (2013), and [Re Kelvin](#) (2017)

ພໍ່ແມ່ຂອງເດັກກໍ່ສາມາດໃຫ້ການໃຫ້ການຍິນຍອມເພື່ອເລີ່ມການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຮໍໂມນໄດ້ໂດຍບໍ່ຕ້ອງ
ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກສານ. ແນວໃດກໍ່ຕາມ ຫວ່າງບໍ່ດົນມານີ້
ຄຳຕັດສິນຂອງສານອອດສ໌ຕຣາລີໄດ້ຊີ້ແຈງວ່າ ຖ້າໃນກໍລະນີເກີດຂໍ້ຂັດແຍ່ງ ລະຫວ່າງ
ຝ່າຍທີ່ເປັນພໍ່ແມ່ຂອງຄົນໜຸ່ມທີ່ຄວາມສາມາດເກີນອາຍຸ
ໄດ້ຮັບການບົ່ງມະຕິວ່າທຸກໃຈໃນເພດສະພາບຂອງຕົນ (gender dysphoria) ຫຼື
ໄດ້ມີການສະເໜີໃຫ້ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ ໃນເງື່ອນໄຂດັ່ງກ່າວ
ການຕັດສິນໃຈທີ່ຈະຮັບການປິ່ນປົວກໍ່ຕ້ອງດຳເນີນການກ່ອນຄະດີຄວາມຈະຂຶ້ນສານຄອບຄົວ.³⁸

ຄຳຖະແຫຼງຂອງ ອົງການ AusPATH
ໃນການຕອບໂຕ້ກັບການຕັດສິນໃຈດັ່ງກ່າວທີ່ໄດ້ເນັ້ນໃຫ້ເຫັນຜົນສະທ້ອນທາງລົບຕໍ່ສຸຂະພາບຈິດທີ່ເກີດ
ຈາກການຊັກຊ້າໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ
(GAH)
ພ້ອມທັງຄວາມສ່ຽງທີ່ຄົນໜຸ່ມໄດ້ປະຕິເສດບໍ່ໃຊ້ຢາຮໍໂມນຈະທ່ວງດຶງພວກເຂົາຈາກການໄດ້ຮັບການເປີດ
ງແຍງທາງການແພດ. ອົງການ AusPATH ໄດ້ຍືນຍັນວ່າ
"ຄົນໜຸ່ມຢູ່ໃນໄວຜູ້ໃຫຍ່ພຽງພໍຄວນໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ສາມາດສະເໜີຄຳຍິນຍອມຂອງຕົນເພື່ອຮັບກາ
ນປິ່ນປົວ ໂດຍຮ່ວມມືກັບແພດປິ່ນປົວຂອງພວກເຂົາ ໂດຍບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ບໍ່ໃຫ້ຊັກຊ້າ
ບໍ່ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນຂອງເຂົາສູ່ສາທາລະນະ ແຕ່ໃນທີ່ສຸດ
ຄວາມລັບຫຼືຄວາມເປັນສ່ວນຕົວກໍ່ຖືກທຳລາຍດ້ວຍອຳນາດສານເມື່ອພໍ່ແມ່ຢູ່ໃນຂໍ້ຂັດແຍ່ງ"
(AusPATH 2020).

ການຕັດສິນໃຈ ເດືອນ ມັງກອນ 2020 ຈາກສານສູງສຸດໃນເຖົ້າຂອງ ການາດາ (Canadian province)
ຂອງລັດ British Columbia ໄດ້ຍືນຍັນວ່າ ບົດບັນຍັດຕ່າງໆທີ່ໄດ້ອະນຸຍາດໃຫ້ຄົນໜຸ່ມໄວຜູ້ໃຫຍ່
(mature minors) ສາມາດໃຫ້ການໃຫ້ການຍິນຍອມຮັບການປິ່ນປົວໄດ້ດ້ວຍຕົນເອງ³⁹
ບັງຄັບໃຊ້ນຳກັບເດັກຂ້າມເພດອາຍຸ 15 ປີທີ່ຢາກເລີ່ມໃຊ້ຢາ testosterone (AB v. CD, 2020 BCCA
11).

ການໃຫ້ການຍິນຍອມຈາກພໍ່ແມ່ແມ່ນບໍ່ຈຳເປັນເພາະວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບພໍໃຈແລ້ວຄົນ
ໜຸ່ມໄດ້ເປັນຜູ້ໃຫຍ່ພຽງພໍແລ້ວທີ່ຈະເຂົ້າໃຈລັກສະນະແລະຜົນກະທົບຂອງການປິ່ນປົວ ແລະ
ຮັບຮູ້ວ່າການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເປັນຜົນປະໂຫຍດທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງຄົນໜຸ່ມດັ່ງກ່າວ.
ການຮຽກຮ້ອງນີ້ໄດ້ຮັບການຍືນຍັນໃນການຕັດສິນກ່ອນໜ້ານີ້ຂອງ ສານສູງແຫ່ງເມືອງ British
Columbia ວ່າ

ການກະທຳຂອງພໍ່ແມ່ທີ່ຂັດແຍ່ງກັນນັ້ນແມ່ນກົງກັນຂ້າມກັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງລູກ (the
one dissenting parent's actions had been contrary to the child's best interest).

ຂັ້ນຕອນປັບປ່ຽນທາງການແພດທີ່ກັບຄືນສະພາບເດີມບໍ່ໄດ້ອີກ

ຮູບແບບທຳອິດຂອງການບໍລິການທາງການແພດທີ່ມີຢູ່ສຳລັບຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດແລະມີຄວາມຫຼາກຫຼາ
ຍທາງເພດແລະເພດແມ່ນຢາອາໂນລັອກຮໍໂມນທີ່ປ່ອຍ gonadotropin (GnRHa)
ເຊິ່ງໝາຍເຖິງການໃຊ້ຢາຍັບຍັງການຈະເລີນພັນ puberty blocker (Hembree et al, 2017).
ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ຊ່ວຍການເຕີບໂຕຄົນໜຸ່ມເພື່ອໃຫ້ເວລາກັບຄືນໜຸ່ມໄດ້ສຳຫຼວດຄົ້ນຫາບົດບາດທາງເພດ
(gender) ແລະ ເພດສະພາບ (sex) ຂອງພວກເຂົາ ແລະ

³⁸ [Re Imogen](#) (2020) ບົດລາຍງານເບື້ອງຕົ້ນ [Re Imogen](#) (2020) ໄດ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າຜົນກະທົບໃນທາງປະຕິບັດຈະເປັນແມ່ນ
ຖ້າພໍ່ແມ່ຄົນໃດຄົນໜຶ່ງ ບໍ່ສາມາດຕິດຕາມໄດ້ ຫຼື ບໍ່ຕອບສະໜອງ ບໍ່ຕິດຕໍ່ກັບ
ເດັກທີ່ຄົນໜຸ່ມກໍ່ໄດ້ຮັບການປະຕິເສດໃນການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ.

³⁹ ພາຍໃຕ້ ພາກ 17 (s. 17) ຂອງດຳລັດວ່າດ້ວຍເດັກເກີດໃໝ່ ປີ 1996 [the Infants Act, 1996](#)
ແມ່ນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ອະທິບາຍ ແລະ ພໍໃຈວ່າ ຄົນໜຸ່ມນ້ອຍໄດ້ເຂົ້າໃຈ ລັກສະນະ ແລະ
ຜົນສະທ້ອນແລະຜົນປະໂຫຍດແລະຄວາມສ່ຽງຕ່າງໆທີ່ຄາດການໄດ້ລ່ວງໜ້າຢ່າງມີເຫດຜົນກ່ຽວກັບຂອງການບໍລິການດ້ານສຸ
ຂະພາບ. ເຂົາເຈົ້າຍັງຕ້ອງໄດ້ມີຄວາມພະຍາຍາມຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນທີ່ຈະຕັດສິນ ແລະ ສະຫຼຸບໄດ້ວ່າ
ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບນີ້ແມ່ນເພື່ອຜົນປະໂຫຍດຂອງເດັກ. ຢູ່ໃນລັດ British Columbia
ເດັກຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການປະເມີນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບວ່າມີຄວາມສາມາດໃນການໃຫ້ການຍິນຍອມ ແມ່ນເອີ້ນວ່າ
"ເດັກທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່ ຄົນໜຸ່ມທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່ແລ້ວ" / ["mature minor"](#).

ເພື່ອຫຼີກລ່ຽງການປ່ຽນແປງທາງຮ່າງກາຍທີ່ບໍ່ຕ້ອງການທີ່ອາດຈະເປັນສາຍເຫດຂອງພາວະກົດດັນທີ່ຮຸນແຮງ. ຢາຍັບຍັ້ງການຈະເລີນພັນຂອງຄົນໜຸ່ມ (Puberty blockers) ຍັງເປັນຫານໃຫ້ເວລາກັບຄືນໜຸ່ມໄດ້ມີພັດທະນາການທາງດ້ານຄວາມຮູ້ສຶກແລະຄວາມຮັບຮູ້ກ່ອນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການໃຊ້ຮີໂມນປັບປ່ຽນຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບເຊິ່ງອາດຈະມີຜົນກະທົບບາງຢ່າງທີ່ປ່ຽນກັບຄືນບໍ່ໄດ້ອີກ.

ຢາຍັບຍັ້ງການຈະເລີນພັນເປັນຢາທີ່ປອດໄພແລະປ່ຽນແປງຜົນກະທົບກັບຄືນໄດ້ເຊິ່ງສາມາດຢຸດການເຕີບໂຕໃນໄວໜຸ່ມດ້ວຍການຢຸດການຜະລິດ sex steroids ແລະ ໄດ້ໃຊ້ມາເປັນເວລາຫຼາຍປີເພື່ອປິ່ນປົວ precocious puberty ໃນໄວເດັກ.

ລາຄາທີ່ສູງເຮັດໃຫ້ຢາຊະລິດການເຕີບໂຕບໍ່ສາມາດຊື້ໄດ້ສຳລັບຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດແລະຄົນຫຼາກຫຼາຍທາງເພດແລະຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາໃນທົ່ວອາຊີ. ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ

ຢາຍັບຍັ້ງການຈະເລີນພັນສາມາດບັນເທົາຄວາມເຄັ່ງຕຶງກົດດັນຂອງຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດໂດຍການຢຸດການປ່ຽນແປງທາງຮ່າງກາຍເຊັ່ນ: ການຂະຫຍາຍຕົວຂອງເຕົ້ານົມໃນຊາຍຂ້າມເພດ (trans male) ແລະ ການໃຊ້ສຽງ-ການກົດສຽງເລີກ (voice deepening) ໃນຍິງຂ້າມເພດ trans female (Telfer et al, 2018) ແລະ ດິແທ້ແມ່ນນຳໃຊ້ຢານີຈາກ Tanner stage 2–3. ນອກນັ້ນ

ຢາດັ່ງກ່າວມີປະໂຫຍດສຳລັບໄວໜຸ່ມຍິງຂ້າມເພດເພື່ອຢຸດການປ່ຽນແປງຂອງຄວາມເປັນຊາຍ (masculinising changes) ທີ່ຈະສືບຕໍ່. ແນວໃດກໍ່ຕາມ ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ

ຢາດັ່ງກ່າວບໍ່ແມ່ນຢາທີ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ສຳລັບຄົນໜຸ່ມທີ່ເປັນຍິງຂ້າມເພດທີ່ຈະໃຊ້ໃນໄລຍະໃນເວລາເປັນໄວໜຸ່ມ. ໃນຂະນະທີ່ ຢາເຫຼົ່ານີ້ມີປະສິດທິຜົນໃນການມີປະຈຳເດືອນ

ກໍ່ຍັງມີທາງເລືອກອື່ນທີ່ມີຜົນຂ້າງຄຽງໜ້ອຍກວ່າທີ່ຄວນພິຈາລະນາກ່ອນ (Stephenson, 2020)

ເຊັ່ນ: ຢາ progesterone / ຢາ androgen Norethisterone, Depo-Provera ຫຼື

ສືບຕໍ່ໃຊ້ຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດແມັດແບບປະສົມກໍ່ໄດ້.

ເກນທີ່ເງື່ອນໄຂຂັ້ນຕ່ຳສຳລັບຢາຮີໂມນທີ່ສະກັດກັ້ນການເຕີບໂຕຂອງໄວໜຸ່ມ

ສະມາຄົມ WPATH SOC7

ໄດ້ກຳນົດເກນຂັ້ນຕ່ຳດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ກ່ອນທີ່ຄົນໜຸ່ມຈະສາມາດໃຊ້ຢາຮີໂມນສະກັດກັ້ນການເຕີບໂຕຂອງໄວໜຸ່ມ (puberty-suppressing hormones). ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະປ່ຽນແປງໃນ SOC8:

1. ຄົນໜຸ່ມໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຮູບແບບທີ່ອື່ນໆຂອງເພດທີ່ບໍ່ກົງກັບກັບທີ່ເພດທີ່ຕ້ອງການ ຫຼື ມີຄວາມທຸກໃຈໃນເພດສະພາບ (ບໍ່ວ່າຈະເປັນ ການສະກັດກັ້ນ suppressed ຫຼື ການສະແດງອອກ).
2. ຄວາມທຸກໃຈໃນເພດສະພາບຂອງຕົນເກີດຂຶ້ນຫຼືຮ້າຍແຮງຂຶ້ນເມື່ອໄດ້ເລີ່ມຕົ້ນໄວໜຸ່ມ.
3. ບັນຫາທາງດ້ານຈິດໃຈ ທາງການແພດ ຫຼື ສັງຄົມທີ່ໄດ້ເກີດແລະຂັດຂວາງການປິ່ນປົວແມ່ນໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂ ສະນັ້ນ ສະຖານະການແລະການເຮັດວຽກຂອງຄົນໜຸ່ມແມ່ນມີຄວາມໝັ້ນຄົງພຽງພໍເພື່ອເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວ (ຍົກຕົວຢ່າງ ບັນຫາດັ່ງກ່າວອາດຈະແຊກແຊງການປະຕິບັດຕາມການປິ່ນປົວ).
4. ຄົນໜຸ່ມໄດ້ໃຫ້ການໃຫ້ການຍິນຍອມຮັບບໍລິການ ແລະ ໂດຍສະເພາະໃນເວລາທີ່ຄົນໜຸ່ມຍັງບໍ່ເຖິງເກນອາຍຸທີ່ໃຫ້ການໃຫ້ການຍິນຍອມປິ່ນປົວໄດ້ ພໍ່ແມ່ ຫຼື ຜູ້ດູແລຄົນອື່ນ ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງກໍ່ສາມາດໃຫ້ການໃຫ້ການຍິນຍອມຮັບການປິ່ນປົວແລະມີສ່ວນຮ່ວມໃນການສະໜັບສະໜູນຄົນໜຸ່ມໃນຕະຫຼອດຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວ.

ບັນຊີລາຍຊື່ຂອງການກວດແລະການກວດຄັດກອງທີ່ແນະນຳກ່ອນທີ່ຄົນໜຸ່ມຈະເລີ່ມໃຊ້ຢາຮີໂມນຊະລິດການເຕີບໂຕ

ເມື່ອພວກເຂົາຍັງໃຊ້ຢາຍັບຍັ້ງການຈະເລີນພັນ (puberty blockers)

ສາມາດເບິ່ງລາຍລະອຽດໄດ້ຢູ່ໃນເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 1

ຂອງມາດຕະຖານການບໍລິການຂອງອົດສະຕຣາລີແລະນໍາແນະນໍາໃນການປິ່ນປົວສໍາລັບເດັກແລະຄົນ
ໜຸ່ມທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ (Telfer 2018).

ນອກຈາກນັ້ນ

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຄວນປຶກສາກ່ຽວກັບທາງເລືອກໃນການຮັກສາການຈະເລີນພັນທີ່ມີຢູ່ກັບຄົນ
ໜຸ່ມກ່ອນທີ່ພວກເຂົາຈະເລີ່ມໃຊ້ຢາຍັບຍັງການຈະເລີນພັນ ທີ່ສາມາດກັບຄືນສະພາບເດີມໄດ້
(reversible) ເພາະຢາທີ່ຈະບໍ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການຈະເລີນພັນໃນໄລຍະຍາວ
ສົ່ງຜົນກະທົບໄດ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນແລະຢັ້ງຢືນກັບຄອບຄົວເພື່ອໃຫ້ເຂົາໃຈ.

ດັ່ງທີ່ໄດ້ສົນທະນາຢູ່ໃນຫົວຂໍ້ທີ 6

ມັນເປັນສິ່ງສໍາຄັນທີ່ເດັກແລະຄົນໜຸ່ມໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນທີ່ເໝາະສົມໃນດ້ານພັດທະນາການກ່ຽວກັບທາງເລືອກ
ອກຕ່າງໆສໍາລັບພວກເຂົາໃນບັດຈຸບັນແລະອະນາຄົດ.

ເມື່ອການເກັບຕົວຢ່າງອະສຸຈິຜູ້ໃຫຍ່ເປັນໄປໄດ້ໃນທາງກາຍຍະພາບ

(ຫຼັງຈາກທີ່ຄົນໜຸ່ມໄດ້ເຂົ້າສູ່ໄລຍະກາງຂອງໄວໜຸ່ມ (mid puberty) / ຢ່າງ ໜ້ອຍຢູ່ໃນຂັ້ນ Tanner 3)
ກໍແມ່ນວ່າ ທາງເລືອກທີ່ຄວນໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາກ່ອນທີ່ຈະເລີ່ມໃຊ້ຢາຊະລໍການເຕີບໂຕ (puberty
blockers). ໃນຂະນະທີ່ ອະສຸຈິສາມາດເກັບແລະເກັບຮັກສາໄດ້ໃນຕໍ່ມາແລ້ວ
ກ່ອນຈະຕັດສິນໃຈເລີ່ມໃຊ້ຕົ້ນຮໍໂມນເພດອື່ງ ແມ່ນ ຕ້ອງຢຸດໃຊ້ຢາຍັບຍັງການຈະເລີນພັນສາກ່ອນ.
ຄົນໜຸ່ມບໍ່ຄ່ອຍຢາກຈະຢຸດໃຊ້ຢາຊະລໍການເຕີບໂຕເນື່ອງຈາກຄວາມສ່ຽງທີ່ກ່ຽວກັບບັບປ່ຽນເປັນຜູ້ຊາຍ
(masculinity).

ສໍາລັບຜູ້ທີ່ກຳລັງພິຈາລະນາໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພດຊາຍ

ຄວນປຶກສາກັນກ່ຽວກັບທາງເລືອກໃນການເກັບຮັກສາເນື້ອເຍື່ອໄຂ່ຫຼືຮັງໄຂ່ ຖ້າມີບໍລິການນີ້.

ແນວໃດກໍຕາມ ສິ່ງນີ້ມີຂັ້ນຕອນທີ່ອັນຕະລາຍ ແລະ

ຍັງມີຄວາມກົດດັນພໍ້ສົມຄວນທີ່ຈະດຳເນີນຂັ້ນຕອນເຫຼົ່ານີ້ກ່ອນຕັດສິນໃຈເລີ່ມໃຊ້ຮໍໂມນເພດຊາຍ
(testosterone) ຍ້ອນວ່າບັດຈຸບັນຍັງບໍ່ມີຫຼັກຖານທີ່ຢັ້ງຢືນແລະແນະນໍາໄດ້ວ່າ ຢາ testosterone
ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງການຕົກໄຂ່ທີ່ແຂງແຮງໄດ້ໃນອະນາຄົດ.

ບັນຫາຫຼັກຂອງການໃຊ້ຢາຍັບຍັງການຈະເລີນພັນສໍາລັບໄວໜຸ່ມມີຜົນກະທົບເຮັດໃຫ້ຂາດ estrogen ຫຼື
testosterone ທີ່ອາດມີບັນຫາຕໍ່ຄວາມໜາແໜ້ນຂອງແຮ່ທາດໃນກະດູກ (Bone mineral density)
ເຊິ່ງ ການອັດແທກຄວາມໜາແໜ້ນນີ້ລາຄາແພງຫຼາຍ ແລະ ອາດຈະເປັນທາງເລືອກທີ່ຫາຍາກ.

ບໍລິການນີ້ແມ່ນແນະນໍາໂດຍບາງຄລີນິກດ້ານເພດສະພາບໂດຍສະເພາະ (gender clinics)

ແຕ່ກໍຍັງຕ້ອງກັງວົນເລື່ອງຄວາມໜາແໜ້ນຂອງກະດູກທີ່ຕໍ່າ ຍົກຕົວຢ່າງ ໃນກໍລະນີທີ່ເດັກມີດັດຊະນີ
BMI ທີ່ຕໍ່າ ຫຼື ມີອາການເບື້ອອາຫານ.

ຄວາມແໜ້ນໜ້າຂອງແຮ່ທາດໃນກະດູກຈະດີຂຶ້ນຖ້າຄົນໜຸ່ມໃຊ້ຮໍໂມນບັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະເພດ
ສະພາບ (Vlot et al 2016).

ເພື່ອເພີ່ມຄວາມແຂງແຮງຂອງກະດູກ

ແນະນໍາໃຫ້ຄົນໜຸ່ມທີ່ໃຊ້ຢາຍັບຍັງການຈະເລີນພັນອອກກໍາລັງກາຍດ້ວຍການຍົກນ້ຳໜັກ ແລະ
ພະຍາຍາມໃຫ້ໄດ້ຮັບແຄລ໌ຊຽມ ແລະ ວິຕາມິນ D

ຢ່າງພຽງພໍຜ່ານການສຳຜັດກັບແສງແດດຫຼືໃຊ້ວິຕາມິນເສີມຖ້າມີ (Mahfouda et al, 2017).

ຖ້າມີບັນຫາຄວາມໜາແໜ້ນຂອງກະດູກ

ໃຫ້ພິຈາລະນາຫຼຸດໄລຍະເວລາຂອງການໃຊ້ຢາຊະລໍການເຕີບໂຕກ່ອນທີ່ຈະເລີ່ມໃຊ້ຢາຮໍໂມນບັບປ່ຽນທາງ
ຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບ (Telfer 2018).

ມີຫຼາຍການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າຂະໜາດນ້ອຍໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ

ຢາຊະລໍການເຕີບໂຕສົ່ງຜົນດີຕໍ່ສຸຂະພາບຈິດຂອງຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດ.⁴⁰ ຈາກຜົນການສຶກສາວ່າສຸດ

⁴⁰ ສໍາລັບຜູ້ທີ່ສົນໃຈຢາກຮຽນຮູ້ຜົນການສຶກສາ (the studies) ແລະ ທິດສະດີທາງວິຊາການຕ່າງໆ (academic literature)

ກ່ຽວກັບຢາຊະລໍການເຕີບໂຕ (puberty blockers)

ພວກເຮົາຍາກນໍາສະເໜີບົດຄວາມນີ້ຈາກເວັບໄຊທີ່ສ້າງໂດຍພໍ່ແມ່ຂອງເດັກຂ້າມເພດຄົນໜຶ່ງທີ່ໄດ້ແນະນໍາການເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນ

ອີງຕາມຂໍ້ມູນຈາກການສຳຫຼວດຄັ້ງໃຫຍ່ທີ່ສຸດກັບຜູ້ໃຫຍ່ຂ້າມເພດມາຮອດປະຈຸບັນ ພົບວ່າ ການເຂົ້າເຖິງການໃຊ້ຢາຊະລິດການເຕີບໂຕໃນໄລຍະໄວໜຸ່ມຊ່ວຍຫຼຸດອັດຕາການຄິດຂ້າຕົວຕາຍຕະຫຼອດຊີວິດ (lifetime suicidal ideation) ໃນກຸ່ມຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດທີ່ໄກ້ໄວຜູ້ໃຫຍ່ young adults (Turbin et al, 2020). ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າກ່ຽວກັບພະຍາດ (Longitudinal cohort studies) ກຳລັງດຳເນີນການຢູ່ລວມທັງການສຶກສາຫຼ້າສຸດທີ່ດຳເນີນການຢູ່ໃນປະເທດອົດສະຕາລີ (Tollit MA et al, 2019).

ການປິ່ນດ້ວຍຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບທີ່ກັບຄືນສະພາບເດີມໄດ້ບາງສ່ວນສຳລັບຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດ

ຫົວຂໍ້ທີ 8

ເວົ້າເຖິງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການປິ່ນດ້ວຍຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບເຊິ່ງມີພຽງຜົນກະທົບບາງຢ່າງຂອງຢາຮໍໂມນທີ່ສາມາດກັບຄືນສະພາບເດີມໄດ້ (Hembree et al., 2017; Coleman et al., 2011).

ໃນສະຖານບໍລິການທີ່ຖືກກົດໝາຍ

ຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແມ່ນມີຂາຍແລະສະໜອງໃຫ້ເດັກໜຸ່ມຕັ້ງແຕ່ອາຍຸ 16 ປີ ແລະ ອາດຈະແຈ້ງໃຫ້ພວກເຂົາໃຊ້ໄດ້ກ່ອນອາຍຸ 16 ເຊິ່ງກໍ່ຂຶ້ນກັບສະຖານະການສະເພາະບຸກຄົນ (Hembree et al., 2017). ຈະໃຫ້ຢາຮໍໂມນເຫຼົ່ານີ້ຄວນໄດ້ຮັບການກຳກັບດູແລໂດຍໄດ້ຮັບການໃຫ້ການອິນຍອມແລະ/ຫຼື ການສະໜັບສະໜູນຈາກພໍ່ແມ່ຫຼືຜູ້ປົກຄອງ. ດັ່ງທີ່ໄດ້ເວົ້າໄປແລ້ວ ຄົນໜຸ່ມຄວນທີ່ຈະໄດ້ສະແດງຄວາມສາມາດໃນການໃຫ້ການໃຫ້ການອິນຍອມໂດຍຜ່ານຄວາມເຂົ້າໃຈຂອງເຂົາເຈົ້າກ່ຽວກັບຜົນກະທົບຂອງການປິ່ນດ້ວຍຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍຕໍ່ສຸຂະພາບທາງກາຍ ທາງໃຈ ແລະ ທາງສັງຄົມ ແລະ ການເປັນຢູ່ ແລະ

ເຂົ້າໃຈເຖິງຂ້າງຄຽງຕ່າງໆທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນໄດ້. ບົກກະຕິແລ້ວຂະບວນການນີ້ລວມເຖິງ

ການສະໜັບສະໜູນຈາກຜູ້ຊ່ວຍຊານສະເພາະດ້ານສຸຂະພາບຈິດຂອງໄວໜຸ່ມ

ໃນຮູບແບບຂອງຈິດບຳບັດ (psychotherapy)

ເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ຄົນໜຸ່ມສາມາດໃຫ້ການໃຫ້ການອິນຍອມເຂົ້າຮັບການບໍລິການ.

ແພດໝໍທີ່ອອກໃບສັງຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນເພດສະພາບໃຫ້ກັບຄືນໜຸ່ມທີ່ຢູ່ໃນໄລຍະໃຊ້ຢາຍັບຍັ້ງການຈະເລີນພັນຕັ້ງແຕ່ຊ່ວງໄວໜຸ່ມຕອນຕົ້ນ (ຂັ້ນຕອນຂອງ Tanner 2-4) ຄວນຈະຮັບຮູ້ວ່າ ການສັງຢາຮໍໂມນຂ້າມເພດໃຫ້ຜູ້ທີ່ຢູ່ໃນຊ່ວງໄວໜຸ່ມແມ່ນມີຄວາມແຕກຕ່າງຈາກການສັງຢາຮໍໂມນຂ້າມເພດໃຫ້ຄົນຂ້າມເພດທີ່ເປັນໄວຜູ້ໃຫຍ່ (Hembree et al 2017).

ໃນບັນດາປະເທດລາຍໄດ້ໜ້ອຍແລະປານກາງຂອງພາກພື້ນນີ້ ໂດຍບົກກະຕິແລ້ວ ແມ່ນຂາດແຄນຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບຈິດ ຫຼື ລາຄາກໍ່ແພງເກີນໄປສຳລັບຄົນໜຸ່ມສ່ວນໃຫຍ່.

ຢູ່ໃນປະເທດເຫຼົ່ານັ້ນໃນອາຊີ ໃນບ່ອນທີ່ຊື່ຢາຮໍໂມນໄດ້ງ່າຍ

ຄົນໜຸ່ມຫຼາຍຄົນກໍ່ເລີ່ມໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍດ້ວຍຕົນເອງ ຫຼື ເພື່ອນແນະນຳ ເຊິ່ງເລີ່ມໃຊ້ຢານີ້ຕັ້ງແຕ່ອາຍຸ 11 ຫາ 12 ປີ ໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງຈາກຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບ.

ແລະ ບ່ອນທີ່ຢາຮໍໂມນເຂົ້າເຖິງໄດ້ທົ່ວໄປຕາມເຄົາເຕີບໍລິການໃນລາຄາທີ່ຖືກ

ຄົນໜຸ່ມສ່ວນຫຼາຍຈະເລີ່ມການປິ່ນດ້ວຍຢາຮໍໂມນໂດຍບາດສະຈາກການໄດ້ຮັບຈິດບຳບັດ.

ຖ້າຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບໄດ້ກຳນົດຫຼືຍັງຄົງຄົງວ່າ ການປິ່ນດ້ວຍຈິດບຳບັດເປັນສິ່ງຈຳເປັນ

ກໍ່ອາດຈະບໍ່ກະຕຸ້ນລູກຢູ່ໃຫ້ຄົນໜຸ່ມຊອກຫາການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ

ຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບການຂ້າມເພດຂອງພວກເຂົາ.

ນີ້ເປັນພາບລວມທີ່ລະອຽດຄົບຖ້ວນ ພ້ອມກັບ

ລິງຕ່າງໆທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງເອກະສານອ້າງອີງທັງໝົດແລະບັນນານຸກົມເຕັມ.

<https://growinguptransgender.com/2020/06/10/puberty-blockers-overview-of-the-research/>

ກົນລະຍຸດການຫຼຸດຜ່ອນອັນຕະລາຍອາດຈະເປັນວິທີທີ່ມີປະສິດທິຜົນເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຜົນກະທົບທາງລົບຈາກການໃຊ້ຢາຮໍໂມນໃນຊ່ວງທຳອິດ ແລະ ຢາຮໍໂມນທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ເຊິ່ງກົນລະຍຸດດັ່ງກ່າວປະກອບມີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ສ້າງຄວາມເຊື່ອຖືກັບຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດເພື່ອໃຫ້ພວກເຂົາເຕັມໃຈເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນການໃຊ້ຮໍໂມນຂອງພວກເຂົາ (ເຊັ່ນ ປະເພດ ປະລິມານ ແລະ ຄວາມຖີ່ຂອງການໃຊ້ຢາ)
- ສຶກສາອົບຮົມໃຫ້ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບການໃຊ້ຢາຮໍໂມນທີ່ຖືກຕ້ອງ ລວມທັງການປັບປະລິມານໄດ້ສຳພາດໃນແຕ່ລະໄລຍະເພື່ອກະຕຸ້ນການຮຽນແບບຂະບວນການຕາມທຳມະຊາດແລະເຕີບໂຕຕາມຂະໜາດຂອງຮ່າງກາຍ.
- ໃຫ້ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບຜົນກະທົບທາງລົບຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງການໃຊ້ຢາຮໍໂມນທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ຈົ່ງຄຳນຶງວ່າ ກົນລະຍຸດນີ້ອາດຈະຂັດຂວາງຄົນໜຸ່ມຈາກການຊອກຫາການຊ່ວຍເຫຼືອ.
- ຮ່ວມມືກັບຄົນຂ້າມເພດແບບດຽວກັນ (trans peers) ທີ່ອາດໃສ່ກວ່າແລະຄົນທີ່ເປັນຕົ້ນແບບ/ແບບຢ່າງ (role models) ທີ່ສາມາດໃຫ້ຄຳແນະນຳເລືອຍໆກັບຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດແລະຄົນໜຸ່ມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດທີ່ກຳລັງພິຈາລະນາການໃຊ້ຢາຮໍໂມນ
- ໃຫ້ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບອັນຕະລາຍຕ່າງໆຂອງການໃຊ້ຂ້າມຮ່ວມກັນໃນການສືບຢາຮໍໂມນແລະໃຫ້ປະຕິເສດທີ່ຈະເຮັດແນວນັ້ນ
- ຊຸກຍູ້ໃຫ້ມີການຕິດຕາມກວດກາຈາກແພດໝໍຫຼາຍ ແທນທີ່ຈະໃຊ້ວິທີປະຕິບັດທີ່ສ່ຽງ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ເຊັ່ນ ການໃຫ້ຄຳແນະນຳໃນການປັບປ່ຽນທາງການແພດ (medical transition) ໃນຂັ້ນຕອນຕ່າງໆທີ່ເໝາະກັບອາຍຸແລະພັດທະນາການຂອງຄົນໜຸ່ມ.
- ປະເມີນພຶດຕິກຳທີ່ມີຄວາມສ່ຽງອື່ນໆ ແລະ ທຳການແກ້ໄຂຕາມຄວາມເໝາະສົມ

ໃນປະເທດໄທ

ບັນດາແພດການຢາແລະແພດປິ່ນປົວຢູ່ໃນບໍລິເວນໃກ້ຄຽງຂອງໂຮງໝໍໃຫຍ່ໃນບາງກອກໄດ້ມຸ່ງໝັ້ນເຮັດວຽກເພື່ອຮັບປະກັນການສະໜອງຢາຮໍໂມນມີຄຸນະພາບ ລາຄາບໍ່ແພງ ແລະ ທົ່ວເຖິງສຳລັບຄົນໜຸ່ມ ໂດຍອີງຕາມຫຼັກການຫຼຸດຜ່ອນອັນຕະລາຍດັ່ງກ່າວ.

ຄລີນິກເພື່ອການປັບປ່ຽນເພດສະພາບ (Gen-V) ຢູ່ທີ່ໂຮງໝໍ ຮາມາທິບໍດີ

ໃນບາງກອກແມ່ນເປັນຄລີນິກທຳອິດໃນປະເທດໄທທີ່ບໍລິການເດັກແລະຄົນໜຸ່ມທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ ສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນຢ່າງເປັນທາງການໃນເດືອນກັນຍາ 2014 ໂດຍ ທ່ານ ປ.ອ Jiraporn Arunakul ຜູ້ຊ່ວຍຊານສະເພາະທາງກ່ຽວກັບຄົນໜຸ່ມ.

ຄລີນິກນີ້ໄດ້ໃຫ້ການບໍລິການທາງການແພດແລະໃຫ້ຄຳປຶກສາແກ່ຄົນໜຸ່ມທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ (LGBT) ທຸກຄົນຕັ້ງແຕ່ ອາຍຸ 10–24 ປີ ແລະ ໃຫ້ຄຳປຶກສາກັບພໍ່ແມ່ຂອງເດັກ LGBT ແລະ ເດັກທີ່ບໍ່ກົງກັບເພດ (ໂຄງການນະໂຍບາຍເພື່ອສຸຂະພາບ ມຸນນິທິ APTN ແລະ UNDP 2015; ບານີຢາສຸພາກຸນ 2018).

ມາດຕະການທາງການຜ່າຕັດທີ່ກັບຄືນສະພາບເດີມບໍ່ໄດ້ສຳລັບຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດແລະຄົນໜຸ່ມທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ

ຫົວຂໍ້ທີ 10

ເວົ້າເຖິງລາຍລະອຽດເພີ່ມຕື່ມກ່ຽວກັບມາດຕະການການຜ່າຕັດເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບ. ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ສາມາດແກ້ໄຂກັບຄືນສະພາບເດີມໄດ້ອີກ.

ການຜ່າຕັດເປັນໜ້າເອິກຜູ້ຊາຍ (ທີ່ເອີ້ນອີກຊື່ໜຶ່ງວ່າ top surgery)

ອາດຈະເປັນທາງເລືອກທີ່ເໝາະສົມໃນການໃຫ້ບໍລິການກັບຊາຍຂ້າມເພດ (trans males)

ໃນຊ່ວງໄລຍະຂອງໄວໜຸ່ມ (Coleman 2012, Marinkovic 2017)

ເຊິ່ງເປັນທີ່ນິຍົມໃນທົ່ວໂລກໃນບັນດາປະເທດທີ່ມີການອາຍຸຂອງຄົນສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ໄດ້ຂ້າຮ່ວມຂັ້ນຕອນທາງການແພດແມ່ນ 16 ປີ.

ການຕັດສິນໃຈທີ່ຈະດຳເນີນການຜ່າຕັດເປັນໜ້າເອິກຜູ້ຊາຍທີ່ປ່ຽນກັບສະພາບເດີມບໍ່ໄດ້ (irreversible)

ໃນຊ່ວງໄວໜຸ່ມແມ່ນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການພິຈາລະນາແລະປະເມີນຢ່າງລະອຽດໂດຍຜູ້ຊ່ວຍຊານທີ່ມີປະສົບການໃນການຊ່ວຍເຫຼືອຄົນໜຸ່ມທີ່ມີບັນຫາຄວາມທຸກໃຈໃນເພດສະພາບ. ຈຳເປັນຕ້ອງມີວິທີການສະເພາະບຸກຄົນ ມີການປະເມີນຄວາມເປັນຜູ້ໃຫຍ່ດ້ານອາລົມແລະການຮັບຮູ້ຂອງຄົນໜຸ່ມ ແລະ ປະເມີນເຄືອຂ່າຍສະໜັບສະໜູນ ແລະ ຄວາມສາມາດຂອງພວກເຂົາໃນການເຂົ້າໃຈຄວາມສ່ຽງແລະຜົນປະໂຫຍດຕ່າງໆຂອງຂອງມາດຕະການຜ່າຕັດ (surgical intervention). ການຕັດສິນໃຈວ່າ ການຜ່າຕັດດັ່ງກ່າວເປັນຜົນປະໂຫຍດສູງສຸດສຳລັບຄົນໜຸ່ມຫຼືບໍ່ ຄວນດຳເນີນການໂດຍການຮ່ວມກັນ ແລະ ເປັນເອກະສັນກັບຄົນໜຸ່ມ ພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງຂອງພວກເຂົາ ແລະ ແພດໝໍທີ່ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການເບິ່ງແຍງພວກເຂົາ.

ໃນທົ່ວໂລກ ມັນຍັງເປັນເລື່ອງແປກຫຼືມີໜ້ອຍຫຼາຍສຳລັບການຜ່າຕັດໄສຍະກຳອະໄວຍະວະເພດ (genital surgery) ທີ່ຈະດຳເນີນການກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 18 ປີ ເຖິງແມ່ນວ່າທັດສະນະຫຼືຄວາມເຂົ້າໃຈຂອງແພດຜ່າຕັດແຕກຕ່າງກັນ (Milrod ແລະ Karasic 2017). ການຕັດສິນໃຈຕ່າງໆກ່ຽວກັບຄວາມຜົນປະໂຫຍດແລະຄວາມສາມາດຂອງໄວໜຸ່ມແຕ່ລະຄົນໃນການໃຫ້ການຍືນຍອມຮັບການຜ່າຕັດອະໄວຍະວະເພດແມ່ນຊັບຊ້ອນຫຼາຍຂຶ້ນ ເນື່ອງຈາກມີຄວາມສ່ຽງຫຼາຍຂຶ້ນ ແລະ ມີຜົນກະທົບໄລຍະຍາວຂອງການຜ່າຕັດເຫຼົ່ານີ້.

ການໃຫ້ຄຳຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ

ຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດແລະຫຼາກຫຼາຍທາງເພດຫຼາຍຄົນຢູ່ໃນພາກພື້ນນີ້ເລີ່ມໃຊ້ຢາຮໍໂມນກ່ອນໄວອັນຄວນໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບການແນະນຳທີ່ເໝາະສົມ.

- ຄລີນິກຂອງທ່ານໄດ້ເຮັດແນວໃດເພື່ອປະຕິບັດວິທີການຫຼຸດຜ່ອນອັນຕະລາຍທີ່ກະຕຸ້ນແລະເຮັດໃຫ້ຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດສາມາດຊອກຫາການສະໜັບສະໜູນທາງການແພດເພື່ອບັນລຸເປົ້າໝາຍການປັບປ່ຽນເພດສະພາບຂອງພວກພວກ?
- ທ່ານໄດ້ຮ່ວມມືກັບຄົນຂ້າມເພດກຸ່ມດຽວກັນ ຫຼື ອົງການຈັດຕັ້ງເພື່ອຄົ້ນຂ້າມເພດແນວໃດແລະໃນຂອບເຂດໃດເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອັນຕະລາຍທີ່ເກີດຈາກການໃຊ້ຢາຮໍໂມນກ່ອນໄວແລະບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ?

ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ

- ສະໜັບສະໜູນເດັກໃນການສຳຫຼວດຄົ້ນຫາຕົວຕົນ-ລັກສະນະແລະການສະແດງອອກທາງເພດຂອງພວກເຂົາຕະຫຼອດເວລາ ແລະ ຊ່ວຍພວກເຂົາແລະຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາໃຫ້ເຂົ້າໃຈວ່າ ຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການປ່ຽນແປງທີ່ປົກກະຕິຂອງມະນຸດ.
- ໃຫ້ຄວາມຮູ້ວ່າ ເພດສະພາບເປັນພະລັງງານຢ່າງໜຶ່ງ (a spectrum) ແລະ ເປັນການເດີນທາງຫຼືເປົ້າໝາຍທາງເພດຂອງທຸກຄົນທີ່ມີລັກສະນະສະເພາະຂອງຕົນ. ຈົ່ງຊຸກຍູ້ໃຫ້ທຸກຄົນເປີດໃຈເຖິງການເດີນທາງນີ້ວ່າຈະໄປໃສແດ່.
- ຮັບຟັງ ຍິ່ງຍືນ ແລະ ຮັບຮູ້ວ່າ ຄົນໜຸ່ມກໍເປັນຜູ້ຊ່ວຍຊານກ່ຽວກັບເພດຂອງເຂົາເອງ. ຈົ່ງໃຊ້ ຊື່ ຕຳແໜ່ງ ແລະ ຊັບພະຍາມຕ່າງໆທີ່ຄົນເຈັບເລືອກໃຫ້ໃຊ້ (ຖ້າມີ) ຖ້າມັນບອດໄພທີ່ຈະເຮັດແນວນັ້ນ. ຖາມວ່າ ຄຳສັບໃດທີ່ພວກເຂົາມັກໃຊ້ປະຈຳໃນສະຖານທີ່ອື່ນໆ.
- ຖ້າຄົນໜຸ່ມບໍ່ໄດ້ມາພ້ອມກັບຜູ້ປົກຄອງ ໃຫ້ຖາມວ່າ ສະມາຊິກຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່ຄົນໃດແດ່ສາມາດມີສ່ວນຮ່ວມໃນການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບເພື່ອໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ. ໃຫ້ຄອບຄົວມີສ່ວນຮ່ວມໃນການສົນທະນາຕ່າງໆ ເມື່ອມີຄວາມບອດໄພທີ່ຈະເຮັດແນວນັ້ນ ໃນຂະນະກໍຕ້ອງໄດ້ຮັບຟັງຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດແລະຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາໂດຍແຍກການສົນທະນາ.

- ເນັ້ນຢ່າງສຸພາບອອນໂຍນກັບສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບເຖິງຄວາມສໍາຄັນຂອງການປັບປ່ຽນເພດສະພາບແວດລ້ອມການສະໜັບສະໜູນຂອງຄອບຄົວຕໍ່ກັບການເປັນຢູ່-ການໃຊ້ຊີວິດຂອງເດັກ-ລູກຫຼາຍຂອງພວກເຂົາ.
- ດຳເນີນການສໍາພາດໃນທາງຈິດຕະວິທະຍາແບບກວ້າງເຖິງ: ການປະເມີນ HEEDSSS ເພື່ອກຳນົດຫຼືວິເຄາະຄວາມທົນທານຂອງໄວໜຸ່ມກວດຄັດກອງຄວາມສ່ຽງຕ່າງໆດ້ານສຸຂະພາບຈິດໃດໜຶ່ງ ແລະ ຮັບປະກັນການເຂົ້າເຖິງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານສຸຂະພາບຈິດ ຖ້າຈຳເປັນ.
- ຖ້າເດັກກຳລັງມີຄວາມປາດຖະໜາທີ່ຈະສະແດງອອກເຖິງເພດອື່ນທີ່ບໍ່ແມ່ນເພດທີ່ໄດ້ລະບຸໃຫ້ຕັ້ງແຕ່ເກີດ
ກໍຈົ່ງໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານຈິດຕະວິທະຍາແລະໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາກປະຕິບັດກັບພວກເຂົາແລະຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາເພື່ອອ່ານວ່າຄວາມສະດວກໃຫ້ກັບການສໍາຫຼວດ-ຄົ້ນຫາກ່ຽວກັບການປັບປ່ຽນທາງສັງຄົມຂອງພວກເຂົາ.
- ຖາມເດັກຫຼືຄົນໜຸ່ມວ່າພວກເຂົາຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອອັນໃດກ່ຽວກັບການປັບປ່ຽນທາງສັງຄົມຂອງພວກເຂົາ. ຕົວຢ່າງ
ການປຶກສາກ່ຽວກັບການຮັດຮູບໜ້າເອິກທີ່ປອດໄພຫຼືພິຈາລະນາຊອກຫາແຫຼ່ງຂໍ້ມູນທີ່ອາດຈະຊ່ວຍເຫຼືອຄົນໜຸ່ມຢູ່ໂຮງຮຽນ.
- ໂຄສະນາຂົນຂວາຍໃນນາມຄົນໜຸ່ມແລະຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ ຖ້າຈຳເປັນ
ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ
ການສະໜັບສະໜູນເພື່ອປັບປ່ຽນແລະຍັງຍືນເພດສະພາບແມ່ນໄດ້ສະໜອງໃຫ້ຄົນໜຸ່ມໃນສະພາບແວດລ້ອມທີ່ເປັນໂຮງຮຽນຫຼືບ່ອນເຮັດວຽກຂອງພວກເຂົາ.
- ໃຫ້ຂໍ້ມູນຂ່າວສານແລະຄວາມຮູ້ກັບຄົນໜຸ່ມແລະພໍ່ແມ່ /
ຜູ້ປົກຄອງຂອງພວກເຂົາກ່ຽວກັບທາງເລືອກຕ່າງໆສໍາລັບການປັບປ່ຽນທາງການແພດ (medical transitioning)
ລວມທັງຄວາມສ່ຽງແລະຜົນປະໂຫຍດຕ່າງໆຂອງການໃຊ້ຢາຍັບຍັ້ງການຈະເລີນພັນແລະຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບ.
- ໃຫ້ຄວາມຮູ້ທີ່ເໝາະສົມດ້ານພັດທະນາການກ່ຽວກັບຜົນກະທົບຂອງການໃຊ້ຢາຊະລໍການເຕີບໂຕ ຫຼື
ຢາຮໍໂມນປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບກ່ຽວກັບການຈະເລີນພັນກ່ອນເລີ່ມໃຊ້ມາດຕະການທາງການແພດເຫຼົ່ານີ້
ລວມທັງໃຫ້ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບທາງເລືອກຕ່າງໆໃນການຮັກສາພາວະຈະເລີນພັນ.
- ຖ້າຈຳເປັນ ກໍ່ໃຫ້ປຶກສາວ່າຈະເຮັດແນວໃດຕໍ່ໄປເມື່ອໝົດປະຈຳເດືອນ ແລະ
ພິຈາລະນາຄວາມຕ້ອງການໃນການຄຸມກຳເນີດຂອງຄົນໜຸ່ມ.
- ຈົ່ງຄຸ້ນເຄີຍກັບວິທີການຕ່າງໆໃນບໍລິການປັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH)
ສໍາລັບຄົນໜຸ່ມໃນຟື້ນທີ່ຂອງທ່ານ
ລວມທັງບັນດາມາດຕະການທາງການແພດຫຼືການຜ່າຕັດທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດເຊິ່ງຕໍ່ບັນຫານີ້ແມ່ນຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ມີຍຸດທະສາດຫຼືຍຸດທະວິທີໃນການຫຼຸດຜ່ອນອັນຕະລາຍ.
- ຖ້າເດັກມີຄວາມມຸ່ງໝັ້ນຢືນຢັນ (insistent) ກົງກັບເພດສະພາບ (consistent) ແລະ
ໝັ້ນຄົງໜັກແໜ້ນ (persistent) ຕໍ່ຕົວຕົນຫຼືລັກສະນະທາງເພດຂອງພວກເຂົາ
ຫຼືກຳລັງປະເຊີນກັບຄວາມທຸກໃຈໃນເພດສະພາບຂອງຕົນເອງ (gender dysphoria)
ຂໍໃຫ້ແພດໝໍຊ່ວຍສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບໄປຮັບບໍລິການປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH) ທີ່ມີໃນທ້ອງຖິ່ນຫຼືໃນປະເທດ ຫຼື
ໄປພົບຜູ້ຊ່ຽວຊານທີ່ມີປະສົບການໃນການເບິ່ງແຍງຄົນໜຸ່ມຂ້າມເພດແລະຄົນໜຸ່ມທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ ຖ້າມີ.
- ອອກໃບສັ່ງຢາ ແລະ/ຫຼືຄຸ້ມຄອງກຳກັບການໃຊ້ຢາຍັບຍັ້ງການຈະເລີນພັນ(puberty blockers)
ຫຼື ຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບ
ເຮັດວຽກຮ່ວມມືກັບຜູ້ຊ່ຽວຊານຖ້າຈຳເປັນ ແລະ

ຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບລະບົບຮ່ຳໂມນເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍສຳລັບຄົນໜຸ່ມຜູ້ທີ່ຢູ່ໃນຊ່ວງໃຊ້ຢາຊະລໍ
ການເຕີບໂຕນັບຕັ້ງແຕ່ໄວໜຸ່ມໄລຍະຕົນ.

- ໃຫ້ຄຳແນະນຳກັບຄົນໜຸ່ມແລະພໍ່ແມ່ /
ຜູ້ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງຂອງພວກເຂົາກ່ຽວກັບທາງເລືອກໃນການຜ່າຕັດເພື່ອປັບປ່ຽນຮ່າງກາຍທີ່ມີຢູ່
ເຊັ່ນ: ການຜ່າຕັດເປັນໜ້າເອິກຜູ້ຊາຍ ການແນະນຳບ່ອນສົ່ງຕໍ່ຕາມຄວາມໝາະສົມ.
- ຕິດຕາມກວດກາສຸຂະພາບທາງກາຍແລະສຸຂະພາບທາງການແພດ (medical health)
ຂອງຄົນເຈັບ ຖ້າພວກເຂົາມີການປັບປ່ຽນທາງການແພດ (medically transition)
ລວມທັງຄວາມສ່ຽງຕ່າງໆ.
- ດ້ວຍການໃຫ້ການຍືນຍອມຂອງຄົນເຈັບ
ໃຫ້ແພດໝໍສະໜອງເອກະສານທາງການແພດເພື່ອປ່ຽນເອກະສານປະຈຳຕົວທາງການ
(ບັດປະຈຳຕົວ) ເພື່ອຢັ້ງຢືນຊື່ທີ່ຖືກຕ້ອງແລະເຄື່ອງໝາຍລະບຸເພດ (gender marker).
(ດັດແກ້ຈາກ Stephenson 2020 ແລະ Telfer 2018)

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ

A.B. v. C.D., 2020 BCCA 11 (CanLII), <<https://canlii.ca/t/j4gnl>>, retrieved on 2021-02-16

Australian Professional Association for Transgender Health (AusPATH). 2020. Statement on medical affirmation and *Re Imogen*, 21 September 2020. <https://auspath.org/auspath-statement-on-medical-gender-affirmation-and-re-imogen/>

Australian Psychological Society. 2021. statement. Use of psychological practices that attempt to change or suppress a person's gender identity or gender: Position statement, February 2021. https://www.psychology.org.au/getmedia/7bb91307-14ba-4a24-b10b-750f85b0b729/Updated_APS_position_statement_Conversion_practices.pdf

[Carolino](#), B. 2020. 'B.C. Court of Appeal finds Trans teen can seek hormone treatment without parents' consent', *Canadian Lawyer*, 17 January 2020. <https://www.canadianlawyermag.com/practice-areas/litigation/b.c.-court-of-appeal-finds-trans-teen-can-seek-hormone-treatment-without-parents-consent/325135>

Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *Int J Transgend*. 2012;13(4):165-232.

de Vries ALC, Richards C, Tishelman AC, Motmans J, Hannema SE, Green J & Rosenthal SM. 2021. Bell v Tavistock and Portman NHS Foundation Trust [2020] EWHC 3274: Weighing current knowledge and uncertainties in decisions about gender-related treatment for transgender adolescents, *International Journal of Transgender Health*, DOI: [10.1080/26895269.2021.1904330](https://doi.org/10.1080/26895269.2021.1904330)

Durwood, L., McLaughlin, K., & Olson, K. (2017). Mental health and self-worth in socially transitioned transgender children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(2), 116–123. doi:10.1016/j.jaac.2016.10.016

- Ehrensaft, D. (2016). *The gender creative child*. New York, NY: The Experiment Publishing.
- Giordano, S. and Holm, S. 2020. Is puberty delaying treatment ‘experimental treatment’?, *International Journal of Transgender Health*, DOI:10.1080/26895269.2020.1747768
<https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1747768>
- Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Project. 2015. *Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities*. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project.
- Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Hassan Murad M, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/ Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*, November 2017, 102(11):3869–3903.
- Joint Adolescent Health Committee of the Royal Australasian College of Physicians. 2008. *Working with young people: A training resource in adolescent health*. Sydney: Royal Australasian College of Physicians.
- Leibowitz S, Green J, Massey R, Boleware AM, Ehrensaft D, Francis W, Keo-Meier C, Olson-Kennedy A, Pardo S, Rider GN, Schelling E, Segovia A, Tangpricha V, Anderson E, and T’Sjoen G on behalf of the WPATH, USPATH, and EPATH Executive Committee and Board of Directors (2020) Statement in response to calls for banning evidence-based supportive health interventions for transgender and gender diverse youth, *International Journal of Transgender Health*, 21:1, 111-112
 DOI: [10.1080/15532739.2020.1703652](https://doi.org/10.1080/15532739.2020.1703652)
- Mahfouda S, Moore JK, Siafarikas A, Zepf FD, Lin A. 2017. Puberty suppression in transgender children and adolescents. *Lancet Diabetes Endocrinol*.
- Marinkovic M Newfield RS. Chest reconstructive surgeries in transmasculine youth: Experience from one pediatric center. *Int J Transgend*. 2017;18(4):376-381.
- Milrod C, Karasic D. Age is just a number: WPATH-affiliated surgeons’ experiences and attitudes toward vaginoplasty in transgender females under 18 years of age in the United States. *J Sex Med*. 2017;14(4):624-634.
- Newhook JT, Pyne J, Winters K, Feder S, Holmes C, Tosh J, Sinnott, M, Jamieson A., and S Pickett. 2018 A critical commentary on follow-up studies and “desistance” theories about transgender and gender-nonconforming children, *International Journal of Transgenderism*, 19:2, 212-224, DOI: 10.1080/15532739.2018.1456390
<https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1456390>
- New Zealand Psychological Society. 2021. *Position Statement on “Conversion Therapy”*.
https://www.psychology.org.nz/application/files/9016/1350/6552/conversion_therapy_statement_-_Final_2-21.pdf
- Oliphant J et al. 2018. *Guidelines for gender affirming healthcare for gender diverse and transgender children, young people and adults in Aotearoa, New Zealand*.
- Olson KR, Durwood L, McLaughlin KA. Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics*. 2016;137(3):e20153223; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>
<https://pediatrics.aappublications.org/content/137/3/e20153223>
- Panyasuppakun K. 2018. ‘Gen-V clinic: Finding the path to family understanding’, The Nation Weekend, Thailand, 7 September 2018. <https://www.nationthailand.com/news/30353991>

Seattle Children's Hospital. 2019. Puberty Blockers resource for young people. <https://www.seattlechildrens.org/globalassets/documents/for-patients-and-families/pfe/pe2572.pdf>

Stephenson C, Kerr A, Johnson R. 2020. Gender affirming healthcare. *NZ Doctor*, 23 October 2020.

Telfer MM, Tollit MA, Pace CC, Pang KC. 2018. [Australian Standards of Care and Treatment Guidelines for Trans and Gender Diverse Children and Adolescents Version 1.1. \[PDF\]](#). Melbourne: The Royal Children's Hospital.

Tollit MA, Pace CC, Telfer M, *et al.* 2019. What are the health outcomes of trans and gender diverse young people in Australia? Study protocol for the Trans20 longitudinal cohort study. *BMJ Open* 2019;**9**:e032151. doi: 10.1136/bmjopen-2019-032151

Turban, J. 2017. Transgender youth: The building evidence base for early social transition. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(2), 101–102. doi:10.1016/j.jaac.2016.11.008

Turban JL, King D, Carswell JM, *et al.* 2020. Pubertal Suppression for Transgender Youth and Risk of Suicidal Ideation. *Pediatrics*. 2020;145(2):e20191725

Veale J, Byrne J, Tan K, Guy S, Yee A, Nopera T & Bentham R (2019) *Counting Ourselves: The health and wellbeing of trans and non-binary people in Aotearoa New Zealand*. Transgender Health Research Lab, University of Waikato: Hamilton NZ. <https://countingourselves.nz/index.php/community-report/>

Vlot MC, Klink DT, den Heijer M, Blankenstein MA, Rotteveel J, Heijboer AC. 2016. Effect of pubertal suppression and cross-sex hormone therapy on bone turnover markers and bone mineral apparent density (BMAD) in transgender adolescents. *Bone*. 2016;95:11-19.

Webberley H. 2020. GenderGP: *Trans Youth – There is plenty of evidence for affirmative care*, 1 December 2020 blogpost: <https://www.gendergp.com/trans-youth-evidence-research-for-affirmative-care-transgender-kids/>

WPATH, EPATH, USPATH, AsiaPATH, CPATH, AusPATH, PATHA. 2020. Response to Bell v. Tavistock Judgment: Statement Regarding Medical Affirming Treatment including Puberty Blockers for Transgender Adolescents. 17 December 2020. <https://www.wpath.org/policies>

ຫົວຂໍ້ 12: ການໂຄສະນາເພື່ອສຸຂະພາບແລະສິດທິມະນຸດຂອງຄົນຂ້າມຊາດ

ຈຸດປະສົງຂອງການຮຽນຮູ້

- ✓ ກຳນົດໂອກາດຕ່າງໆໃນການສະໜັບສະໜູນຄົນເຈັບຂ້າມເພດ ລວມທັງການອອກໜັງສືສະໜັບສະໜູນການປ່ຽນຊື່ຫຼືການປ່ຽນເພດຂອງພວກເຂົາໃນເອກະສານປະຈຳຕົວຫຼືບັນທຶກທາງການຕ່າງໆ.
- ✓ ພິຈາລະນາກົນໄກການຮ້ອງທຸກໃນຂອບເຂດຫຼືປະເພດຕ່າງໆທີ່ມີຢູ່ ແລະ ວິທີການສົ່ງເສີມສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ພາຍໃນພາກປະຕິບັດຂອງທ່ານ (ແພດໝໍ).
- ✓ ກຳນົດໂອກາດຕ່າງໆທີ່ຈະເຮັດວຽກຮ່ວມກັບໜ່ວຍງານວິຊາຊີບດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອສະໜັບສະໜູນການປັບປຸງລະບົບເພື່ອສຸຂະພາບແລະສິດທິມະນຸດຂອງຄົນຂ້າມເພດ.
- ✓ ພິຈາລະນານຳໃຊ້ ການຕິດຕາມທີ່ຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າການ ຫຼື ການຕິດຕາມທີ່ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂດຍຊຸມຊົນ (CBM) ໃນການສະໜັບສະໜູນການບໍລິການຂອງທ່ານໃຫ້ສາມາດຕອບສະໜອງກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງຊຸມຊົນຫຼືຄົນຂ້າມເພດໃນທ້ອງຖິ່ນ/ໃນປະເທດຂອງທ່ານ.

ການສະໜັບສະໜູນຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນ

ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບມີບົດບາດໜ້າທີ່ໃນການສະໜອງໜັງສືຢັ້ງຢືນຫຼືໜັງສືສະໜັບສະໜູນໃຫ້ແກ່ຄົນຂ້າມເພດຜູ້ທີ່ໃຊ້ບໍລິການຂອງແພດໝໍດັ່ງກ່າວ.

ສະຖານະພາບຂອງການເປັນຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານການແພດ ລວມທັງໃນຫຼາຍປະເທດຢູ່ໃນພາກພື້ນນີ້ ໝາຍຄວາມວ່າ

ສິ່ງນີ້ເປັນໂອກາດອັນສຳຄັນທີ່ຈະສະໜັບສະໜູນການຕັດສິນໃຈຂອງຄົນເຈັບຂອງທ່ານ.

“ອົງປະກອບສຳຄັນຂອງຂໍ້ກຳນົດວ່າດ້ວຍການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບທີ່ມີຈັນຍາບັນໝາຍເຖິງ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເປັນຜູ້ສະໜັບສະໜູນຄົນຂ້າມເພດຜູ້ທີ່ໃຊ້ບໍລິການຕ່າງໆຂອງແພດໝໍ ເຊິ່ງໝາຍເຖິງການໃຫ້ຄວາມຮູ້ຫຼືການຮ່ວມມືກັບສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ ໂຮງຮຽນ ບ່ອນເຮັດວຽກ ສະຖານບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ພາກສ່ວນອື່ນຂອງຊຸມຊົນກ່ຽວກັບການບໍ່ກົດກັນແລະຢັ້ງຢືນເພດສະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດ. ການຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບຈຳແນກ ລັງກຽດ ແລະ ການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງເພາະວ່າ ແຫຼ່ງກຳເນີດຂອງຫຼາຍບັນຫາທີ່ຄົນຂ້າມຊາດປະເຊີນ. . . ແມ່ນຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບຄວນເຮັດວຽກຮ່ວມມືກັບຄົນຂ້າມເພດເພື່ອສະໜັບສະໜູນໃຫ້ເກີດການປ່ຽນແປງທາງດ້ານນະໂຍບາຍທາງສັງຄົມແລະສາທາລະນະສຸກເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຜົນກະທົບທາງລົບຂອງຄວາມກົດດັນຂອງຄົນກຸ່ມນ້ອຍ (minority stress).”

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ: Oliphant J et al. ປີ 2018.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບບາງຄົນເຮັດວຽກຄຸ້ມກັບສູນກົດໝາຍເພື່ອຊຸມຊົນຫຼືສູນຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກົດໝາຍອື່ນໆ (para-legal services) ເພື່ອຊ່ວຍຄົນຂ້າມເພດໃນການປ່ຽນຊື່ແລະເພດຂອງພວກເຂົາຢູ່ໃນເອກະສານປະຈຳຕົວຫຼືບັນທຶກທາງການຕ່າງໆຕາມຄວາມຈຳເປັນ ເຊິ່ງສິ່ງນີ້ເປັນປະໂຫຍດໂດຍສະເພາະເມື່ອຕ້ອງການຫຼັກຖານຈາກແພດຊ່ວຍຊານເພື່ອຢັ້ງຢືນໃນທາງກົດໝາຍ ນະໂຍບາຍ ຫຼື ລະບຽບການຕ່າງໆໃນບັດຈຸບັນ. ໃນບາງປະເທດ ລວມທັງບາງລັດຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາ ການຮ່ວມມືປະເພດນີ້ແມ່ນຖືວ່າເປັນລັກສະນະທາງການຜ່ານການຮ່ວມມືທາງກົດໝາຍແລະການແພດ.⁴¹

⁴¹ <https://www.lgbtqiahealtheducation.org/wp-content/uploads/2018/08/Transgender-Health-and-Medical-Legal-Partnership-1.pdf>

ການສົ່ງເສີມກົນໄກການຮ້ອງທຸກ

ຄົນຂ້າມເພດຫຼາຍຄົນບໍ່ຮູ້ກ່ຽວກັບກົນໄກການຮ້ອງທຸກ/ຮ້ອງຟ້ອງ (complaints mechanisms) ທີ່ມີຢູ່ສໍາລັບພວກເຂົາໄດ້ຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບບັນຫາຄວາມສາມາດທາງດ້ານການປິ່ນປົວ ວັດທະນະທຳ ຫຼື ຈັນຍາບັນຂອງຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບ.

ບ່ອນທີ່ມີກົດໝາຍຕ້ານການຈຳແນກທີ່ກວມເອົາການຈຳແນກຕໍ່ຄົນຂ້າມເພດ ໂດຍບົກກະຕິແລ້ວ ແມ່ນອີງຕາມລັກສະນະທາງເພດຫຼືການສະແດງອອກທາງເພດຂອງພວກເຂົາ ເຊິ່ງສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະກ່ຽວຂ້ອງກັບການຈຳແນກເມື່ອເຂົາເຈົ້າເຖິງການບໍລິການປິ່ນປົວ. ໃນບາງປະເທດຢູ່ພາກພື້ນນີ້ ຄົນຂ້າມເພດສາມາດຮ້ອງທຸກໄດ້ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍຄວາມສະເໝີພາບຍິງຊາຍ.

ນອກຈາກ ການບົກບ້ອງການຕໍ່ຕ້ານການຈຳແນກທົ່ວໄປແລ້ວ ຄົນຂ້າມເພດສາມາດຮ້ອງທຸກໄດ້ໂດຍຜ່ານຂະບວນການ- ຂັ້ນຕອນການຮ້ອງທຸກພາຍໃນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການປະຕິບັດງານດ້ານສຸຂະພາບສ່ວນບຸກຄົນ- ຂອງຄົນເຈັບແຕ່ຄົນ ຕໍ່ກັບໜ່ວຍ ງານວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກໃນດ້ານຈັນຍາບັນຂອງພະນັກງານ ຫຼື ອົງການນິຕິກຳອິດສະຫຼະ.

ຄົນຂ້າມເພດອາດຈະລັງເລທີ່ຈະດຳເນີນການຮ້ອງທຸກ ເພາະຢ້ານວ່າ ພວກເຂົາຈະຖືກປະຕິເສດ ໂດຍສະເພາະ ຖ້າມີແພດໝໍທາງເລືອກຈຳນວນໜ້ອຍຢູ່ໃນທ້ອງຖິ່ນທີ່ໃຫ້ບໍລິການປັບປ່ຽນໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ. ການມີໂປຣເຕັດແລະຂໍ້ມູນອື່ນໆຢູ່ໃນພື້ນທີ່ສາທາລະນະເພື່ອຂໍຮັບຄຳຄິດເຫັນກ່ຽວກັບການບໍລິການຂອງ ແພດໝໍ ແລະ ການອະທິບາຍກ່ຽວກັບຂະບວນ-ວິທີການຮ້ອງທຸກ ສາມາດຈະຊ່ວຍເພີ່ມຄຸນນະພາບແລະຄວາມມຸ່ງໝັ້ນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງໃນການໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີສະມັດຕະພາບ (competent) ປະສິດຕິຜົນ ແລະ ມີຄວາມສາມາດໃນການໃຫ້ບໍລິການທາງການແພດແລະໃສ່ໃຈໃນວັດທະນະທຳຂອງຄົນຂ້າມເພດ (providing clinically and culturally competent care).

ສະໜັບສະໜູນການປ່ຽນແປງລະບົບ

ໃນຂະນະທີ່ບາງປະເທດໃນພາກພື້ນນີ້ທີ່ໄດ້ອະນຸຍາດໃຫ້ຄົນຂ້າມເພດສາມາດປັບປ່ຽນເຄື່ອງໝາຍທາງເພດ (gender marker) ຂອງພວກເຂົາ ອົງການວິຊາຊີບເພື່ອສຸຂະພາບໄດ້ມີບົດບາດສຳຄັນໃນການເນັ້ນຢ້າມໃຫ້ຊື່ແຈງໃຫ້ເຫັນຜົນສະທ້ອນຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງການກໍາອາດຊະຍາກຳ ແລະ ການຂາດການການຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບເພດສະພາບໃນທາງກົດໝາຍ (legal gender recognition) ຫຼື ການບົກບ້ອງການຕ້ານການຈຳແນກ (anti-discrimination protections).

ດັ່ງທີ່ຫົວຂໍ້ທີ 11 ໄດ້ຂຽນບັນທຶກໄວ້ວ່າ ອົງການວິຊາຊີບດ້ານສຸຂະພາບ ລວມທັງອົງການກ່ຽວຂ້ອງໃນພາກພື້ນນີ້ ໄດ້ຄັດຄ້ານວິທີການທີ່ເອີ້ນວ່າ “ການບໍາບັດເພື່ອການປັບປ່ຽນ/ conversion therapy” ເຊິ່ງໄດ້ອອກແບບມາເພື່ອປ່ຽນແປງຫຼືສະກັດກັ້ນ (change or suppress) ລົດສະນິຍົມ ລັກສະນະ ຫຼື ການສະແດງອອກທາງເພດຂອງບຸກຄົນ. ນະໂຍບາຍສາທາລະນະຂອງ ສະມາຄົມ WPATH. [WPATH's public policies](#) ໄດ້ເນັ້ນຢ້າມໃຫ້ເຫັນກ່ຽວກັບກົດໝາຍ ນະໂຍບາຍ ແລະ ການຕັດສິນຕ່າງໆຂອງສານວ່າ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດ ຫຼື ເປັນຄວາມສ່ຽງທີ່ກໍ່ໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ເຊິ່ງລວມມີ ຖະແຫຼງການສາທາລະນະຕ່າງໆ ບັນດາຈົດໝາຍເຖິງລັດຖະບານ ແລະ ການຕອບສະໜອງທີ່ບໍ່ເໝາະສົມຕໍ່ການແກ້ໄຂດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບ.

ພາບທີ່ໄດ້ສ້າງເປັນກອບອົງຕາມ
ອົງການຈັດປະເພດໃນທາງສະຖິຕິສາກົນກ່ຽວກັບພະຍາດແລະບັນຫາສຸຂະພາບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ (ICD).

ນອກຈາກນັ້ນ

ຍັງມີສາມສະມາຄົມວິຊາຊີບທີ່ເປັນອິດສະຫຼະທີ່ເຮັດວຽກສຸມໃສ່ດ້ານສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດຢູ່ໃນພາກພື້ນນີ້ ເຊັ່ນ ອົງການ [AusPath](#) ໃນອົດສະຕາລີ [PATHA](#) ໃນເມືອງ Aotearoa / ນິວຊີແລນ ແລະ ຫຼ້າສຸດ ອົງການ [AsiaPath](#). ດັ່ງທີ່ຂຽນບັນທຶກໄວ້ໃນຫົວຂໍ້ທີ 11 ໃນ ເດືອນ ທັນວາ 2020 ທັງສາມອົງການໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມກັບສະມາຄົມ WPATH ແລະ ສະມາຄົມລະດັບພາກພື້ນອື່ນໆເພື່ອສະແດງອອກເຖິງຄວາມບໍ່ເຫັນດີຢ່າງແຂງຂັນຕໍ່ກັບຄຳຕັດສິນຂອງສານຂອງລາດສະອານາຈັກອັງກິດ (UK) ທີ່ໄດ້ຖະແຫຼງວ່າ ເດັກບໍ່ສາມາດໃຫ້ການໃຫ້ການຍື່ນຍອມເພື່ອໃຊ້ຢາຊະລໍການເຕີບໂຕ (puberty blockers). ຄຳຖະແຫຼງການຮ່ວມສະບັບດັ່ງກ່າວນີ້ໄດ້ເນັ້ນຢ່າງໃຫ້ເຫັນເຖິງບັນຫາທີ່ມີຮ່ວມກັນແລະໜັກໜ່ວງຂອງຄົນຂ້າມເພດກ່ຽວກັບ “ຜົນກະທົບທາງລົບອັນໃຫຍ່ຫຼວງຕໍ່ຄົນໜຸ່ມທີ່ຫຼາກຫຼາຍທາງເພດແລະຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາຈາກການວາງອຸປະສັກໃນການໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ລາຄາແພງ ສ້າງຄວາມຍ້ານກົວໂດຍບໍ່ຈຳເປັນ ແລະ ມີການຈຳແນກຢ່າງແທ້ຈິງ”.

ແບບເຝິກຫັດ: ອ່ານຄຳຖະແຫຼງການເຫຼົ່ານີ້ຈາກອົງການວິຊາຊີບດ້ານສຸຂະພາບ

ຄຳຖາມເຫຼົ່ານີ້ສາມາດໃຊ້ເປັນແບບເຝິກຫັດສ່ວນບຸກຄົນຫຼືລວມເຂົ້າກັບການສົນທະນາເປັນທີມຫຼືກອງປະຊຸມ.

1. ທ່ານເປັນສະມາຊິກຂອງອົງການວິຊາຊີບເພື່ອສຸຂະພາບໃນລະດັບສາກົນ ພາກພື້ນ ຫຼື ລະດັບທ້ອງຖິ່ນ/ລະດັບປະເທດ?
2. ນະໂຍບາຍຫຼືຄຳຖະແຫຼງການອັນໃດແດ່ຂອງອົງການເຫຼົ່ານັ້ນທີ່ໄດ້ເນັ້ນໜັກແລະເອົາໃຈໃສ່ຕໍ່ສື່ດທິດ້ານສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດ (ຕົວຢ່າງ: ການບົ່ງມະຕິວ່າຄົນຂ້າມເພດເປັນຄົນປ່ວຍທາງຈິດ, ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອປັບປ່ຽນທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບ)?
3. ນະໂຍບາຍຫຼືຄຳຖະແຫຼງການອັນໃດແດ່ທີ່ອົງການເຫຼົ່ານັ້ນມີແລະໄດ້ສຸມໃສ່ເອົາໃຈໃສ່ຕໍ່ບັນຫາສິດທິມະນຸດທີ່ຄົນຂ້າມເພດກຳລັງປະເຊີນ (ຕົວຢ່າງ: ການຮັບຮູ້ທຸກເພດໃນທາງກົດໝາຍ (legal gender recognition), ການເກືອດຫ້າມວິທີປິ່ນປົວບຳບັດເພື່ອການປັບປ່ຽນເພດສະພາບ ແລະ ອື່ນໆ).
4. ນະໂຍບາຍຫຼືຄຳຖະແຫຼງການແບບກວ້າງໆອັນໃດແດ່ທີ່ສອດຄ່ອງກັບຮູບແບບຕ່າງໆຂອງການບໍລິການປັບປ່ຽນເພດສະພາບ (ຕົວຢ່າງ: ການສະໜັບສະໜູນການໃຫ້ຄຳຍື່ນຍອມຈາກຄົນເຈັບ, ສິດທິຕໍ່ຮ່າງກາຍຕົນເອງ (bodily integrity), ການບໍລິການທີ່ເອົາຄົນເຈັບເປັນໃຈກາງ ຫຼື ການຫຼຸດຜ່ອນອັນຕະລາຍ)?

ການຕິດຕາມກວດກາທີ່ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າການ (CBCLM)

ມາດຕະຖານສິດທິມະນຸດທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນພາກສະເໜີຂອງຄູ່ມືນີ້ແມ່ນກອບທີ່ສໍາຄັນ (important framework) ສໍາລັບການຕິດຕາມກວດກາເລື່ອງສິດທິດ້ານສຸຂະພາບ ລວມທັງຂອບເຂດການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ການເຂົ້າເຖິງໄດ້ງ່າຍ (ລວມທັງລາຄາທີ່ບໍ່ແພງ) ແລະ ຍອມຮັບໄດ້ ແລະ ມີຄຸນະພາບ (CESCR 2000).⁴²

ການຕິດຕາມກວດກາທີ່ຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າການ (CBM) ເປັນວິທີທີ່ມີພະລັງໃນການຮັບປະກັນວ່າ ການຕິດຕາມໄດ້ນໍາພາໂດຍຄົນຂ້າມເພດເພື່ອໃຫ້ການບໍລິການຕອບສະໜອງກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງຄົນຂ້າມເພດໃນທ້ອງຖິ່ນ. ເຄື່ອງມື CBM

ສົ່ງເສີມໃຫ້ຄົນຂ້າມເພດໄດ້ປະເມີນແລະໃຫ້ຄະແນນການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ເຂົາໄດ້ເຂົ້າເຖິງ. ຄຽງຄູ່ກັບຂະບວນການນີ້

ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບກໍ່ໄດ້ຕິດຕາມທົບທວນການບໍລິການຂອງຕົນເອງໂດຍນໍາໃຊ້ລາຍການຕິດຕາມ (checklist) ແລະ ໄດ້ສ້າງແຜນປະຕິບັດງານເພື່ອແກ້ໄຂຈຸດອ່ອນແລະຊ່ອງຫວ່າງຕ່າງໆ.

ສໍາລັບວຽກງານຂອງ PEPFAR ແລ້ວ ສິ່ງນີ້ເອີ້ນວ່າ ການຕິດຕາມທີ່ຊຸມຊົນນໍາພາ (Community-led monitoring / CLM) ເຊິ່ງໄດ້ລະດົມຫຼືລວມເອົາຊຸມຊົນ ຄວາມຕ້ອງການຂອງພວກເຂົາ ແລະ ສຽງຂອງພວກເຂົາເປັນຈຸດໃຈກາງຂອງການຕອບໂຕ້ກັບເຊື້ອ HIV.⁴³

ກິດຈະກຳການຕິດຕາມທີ່ຊຸມຊົນນໍາພາ (community-led) / ຫຼື ຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າການ (community-based) ທີ່ມີຢູ່ສໍາລັບປະຊາກອນກຸ່ມເບົາໝາຍແມ່ນສຸມໃສ່ເຮັດໃຫ້ໃຈໃສ່ຄວາມຕ້ອງການແລະທັດສະນະຄະຕິຂອງປະຊາກອນຊາຍຮັກຊາຍ MSM.

ໃນພາກນີ້ຂອງຄູ່ມືນີ້ປະກອບດ້ວຍຄໍາແນະນຳກ່ຽວກັບການນໍາໃຊ້ເຄື່ອງມື CBM ຂອງ ມູນລະນິທິ APTN ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າທັດສະນະຄະຕິຕ່າງໆຂອງຄົນຂ້າມເພດໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາເປັນພິເສດ.

ເພື່ອໃຫ້ມີປະສິດທິຜົນ ຂະບວນການຂອງ CBM ຄວນດໍາເນີນການໃຫ້ເປັນລະບົບ ເປັນປົກກະຕິ ແລະ ສອດຄ່ອງກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງຊຸມຊົນທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ເນັ້ນທີ່ການແກ້ໄຂບັນຫາ. ເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້ ມູນລະນິທິ APTN ໄດ້ເຮັດວຽກຮ່ວມກັບຄູ່ຮ່ວມງານລະດັບປະເທດເພື່ອພັດທະນາ-

ສ້າງເຄື່ອງມືຕິດຕາມທີ່ຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າການ (CBM tool) ຂອງ Trans COMP.

ຈຸດປະສົງແມ່ນເພື່ອປັບປຸງວຽກງານການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອຕອບສະໜອງກັບຄໍາຄິດເຫັນ (response to feedback) ຈາກຊຸມຊົນຂ້າມເພດ

ແລະເພື່ອໃຫ້ຄົນຂ້າມເພດໄດ້ກວດສອບວຽກງານຂອງພວກເຂົາເອງຢ່າງເປັນປົກກະຕິ.

ເຄື່ອງມືຕິດຕາມທີ່ຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າການ (CBM) ຂອງ Trans COMP ມີສີ່ພາກ ເຊັ່ນ

ບັດໃຫ້ຄະແນນສໍາລັບສະມາຊິກຊຸມຊົນຂ້າມເພດເປັນຜູ້ໃຊ້ (ມີສອງຮູບແບບທີ່ແຕກຕ່າງກັນ) ແລະ ລາຍການຕິດຕາມ (checklist) ແລະ ແບບຟອມແຜນປະຕິບັດງານສໍາລັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ແພດໝໍ) ເປັນຄົນໃຊ້.

ຕາຕະລາງໃຫ້ຄະແນນສໍາລັບສະມາຊິກຊຸມຊົນຂ້າມເພດ (ຄົນຂ້າມເພດ)

ໄດ້ສະເໜີໃຫ້ຜູ້ຄໍາຖາມໃສ່ເຄື່ອງໝາຍວ່າພວກເຂົາເຫັນດີຫຼືບໍ່

ຫຼາຍໜ້ອຍຊໍ້າໃດກັບຄໍາຖະແຫຼງການຕ່າງໆກ່ຽວກັບປະສົບການຂອງພວກເຂົາກ່ຽວກັບ:

1. ການຕ້ອນຮັບຂອງຄລີນິກ / ສະຖານປິ່ວບົວ ແລະ ຂັ້ນຕອນການບໍລິຫານ ແລະ ສິ່ງອ່ານວຍຄວາມສະດວກອື່ນເປັນແນວໃດ?
2. ຕາມທີ່ທ່ານໄດ້ສັງເກດເຫັນ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເຮັດວຽກເປັນແນວໃດແດ່?
3. ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບສະເພາະ:
 - ການປ້ອງກັນ ການກວດຄັດກອງ ແລະ ການປິ່ນປົວເຊື້ອ HIV ເປັນແນວໃດ
 - ການບົ່ງມະຕິເຊື້ອ ພຕພ ກວດກວດເຊື້ອ ແລະ ປິ່ນປົວ ເປັນແນວໃດ

⁴² The AAAQ framework draws extensively on General Comment 14 from the United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

⁴³ <https://www.state.gov/community-led-monitoring/>

- ການບໍລິການເພື່ອບັບປຸງທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH) ແລະ
- ສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ການຫຼຸດຜ່ອນອັນຕະລາຍ ແລະ

4. ການໃຫ້ຄໍາຄຶດເຫັນ-

ຕິຊົມໂດຍທົ່ວໄປຂອງຄົນເຈັບຕໍ່ການການບໍລິການຫຼັງຈາກໄດ້ໃຊ້ບໍລິການເປັນແນວໃດແດ່

ເອກະສານຫຼືແບບຟອມດັ່ງກ່າວປະກອບດ້ວຍຄໍາຖາມພື້ນຖານທົ່ວໄປ ມີ (ພາກ 1,2 ແລະ 4) ແລະ ຄຳຕອບຕໍ່ການລວມບໍລິການເຂົ້າກັນ (ໃນພາກ 3) ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປິ່ນປົວສະເພາະແຕ່ລະຄົນ.

ລາຍການຕິດຕາມ (the checklist)

ສໍາລັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບໄດ້ແບ່ງອອກເປັນສອງພາກສ່ວນດັ່ງນີ້:

ການບັບປຸງປະສົບການກັບຄລີນິກ ແລະ ການບັບປຸງການໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ. ດັ່ງທີ່ຈະເຫັນລາຍລະອຽດຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້.

ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ອ່ານທົບທວນຄໍາຕອບ ແລະ ທົບທວນບັດໃຫ້ຄະແນນ Trans COMP ຂອງຄົນຂ້າມເພດ ຈາກນັ້ນ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການກໍ່ສາມາດໃຊ້ແບບຟອມແຍກຕ່າງຫາກເພື່ອສ້າງແຜນປະຕິບັດງານ ເຊິ່ງຈະຊ່ວຍກໍານົດເປົ້າໝາຍເພື່ອການແກ້ໄຂບັນຫາ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນບັນຫາທີ່ຍົກຂຶ້ນມາ.

ພາກ A: ບັບປຸງປະສົບການໃນການປິ່ນປົວ

ລດ.	ຕົວຊີ້ວັດ	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ
1	ຄລີນິກຂອງພວກເຮົາມີຂໍ້ມູນທີ່ຄົນຫາໄດ້ງ່າຍທັງທາງອອນລາຍແລະອັອບລາຍ ສໍາລັບຄົນເຈັບໄດ້ຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບຄລີນິກຂອງພວກເຮົາ ແລະ ເຮັດການນັດໝາຍຕ່າງໆໄດ້ຢ່າງສະດວກສະບາຍ		
2	ຄລີນິກຂອງພວກເຮົາມີອຸປະກອນເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບສະເພາະກຸ່ມຄົນຂ້າມເພດ ຢູ່ໃນຄລີນິກ ລວມທັງ ບ້າຍ, ໂປຊິວ ແລະ ແຜ່ນພັບ		
3	ພະນັກງານຕ້ອນຮັບ, ແພດໝໍ, ແລະ ພະຍາບານໄດ້ຖາມຊື່ / ສັບພະນາມ (ທຸ້າວ, ນາງ...) ຕາມທີ່ຄົນເຈັບຢາກໃຫ້ເອີ້ນ ແລະ ເອີ້ນຊື່ນັ້ນເມື່ອເວລາກ່າວທັກທາຍຄົນເຈັບ		
4	ຄລີນິກຂອງພວກເຮົາໃຊ້ລະຫັດປະຈຳຕົວສະເພາະ (UIC) ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມລັບຂອງຜູ້ຮັບບໍລິການ		
5	ຄລີນິກຂອງພວກເຮົາຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການໃຫ້ການຍິນຍອມເຫັນດີຈາກຜູ້ຮັບບໍລິການ		
6	ຄລີນິກຂອງພວກເຮົາເຮັດວຽກເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ຄຳໃຊ້ບໍລິການບໍ່ແພງ		
7	ຄລີນິກ / ອົງກອນ/ສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້ດໍາເນີນການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການປະຈຳປີເພື່ອຮັບປະກັນວ່າພວກເຮົາກໍາລັງຕອບສະໜອງຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງກຸ່ມຄົນຂ້າມເພດ		
8	ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການປະເມີນຜົນດັ່ງກ່າວ		
9	ຄລີນິກ / ສະຖານບໍລິການໄດ້ດໍາເນີນການປະເມີນຕົ້ນທຶນເພື່ອສະໜັບສະໜູນຄວາມຍືນຍົງຂອງມາດຕະການຕາມເປົ້າໝາຍໃໝ່ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງຂອງພະນັກງານ		

10	ຄລີນິກ / ສະຖານບໍລິການໄດ້ຈັດສັນເວລາບໍລິການໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງ ຊຸມຊົນ/ກຸ່ມຄົນຂ້າມເພດ		
11	ຄລີນິກ / ສະຖານບໍລິການມີການຈັດຝຶກອົບຮົມທົບທວນຢ່າງເປັນປົກກະຕິກ່ຽວກັບການ ຮັກສາຄວາມລັບ ແລະ ຂໍ້ຕົກລົງດ້ານຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ		
12	ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ເຂົ້າໃຈບັນຫາແບບຕ່ອງໂສ້ຂອງການເປີດເຜີຍຄວາມລັບ		
13	ຄລີນິກ / ສະຖານບໍລິການມີການມີນະໂຍບາຍກ່ຽວກັບວິທີການສະໜັບສະໜູນຄວາມຕ້ອງ ການດ້ານສຸຂະພາບຂອງກຸ່ມຄົນຂ້າມເພດຜ່ານຕົວແບບດ້ານການປະກັນໄພ ທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ		
14	ຄລີນິກ / ສະຖານບໍລິການມີການຂອງພວກເຮົາມີຂັ້ນຕອນການປະຕິບັດງານແບບມາດ ຕະຖານ (SOP) ທີ່ເປັນມິດກັບກຸ່ມຄົນຂ້າມເພດ		
15	ຂ້ອຍຮັບຮູ້ໄວ ແລະ ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບຂັ້ນຕອນການປະຕິບັດງານແບບມາດຕະຖານ (SOP)		
16	ຂັ້ນຕອນການປະຕິບັດງານແບບມາດຕະຖານ (SOP) ໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂບັບປຸງທຸກປີ		
17	ຄລີນິກ / ສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້ເຮັດວຽກໃນການກຳນົດນະໂຍບາຍເພື່ອສະຖາ ນທີ່ເຮັດສໍາລັບກຸ່ມຄົນດ້ວຍໂອກາດ / ກຸ່ມສ່ຽງ		
18	ຂ້ອຍຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍນີ້		
19	ນະໂຍບາຍນີ້ໄດ້ຮັບການປັບປຸງໃໝ່ທຸກປີ		
20	ຄລີນິກ / ສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາສາມາດກຳນົດໄດ້ວ່າມີພະນັກງານບໍ່ພຽງພໍ		
21	ຄລີນິກ / ສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາມີພະນັກງານທີ່ເປັນກຸ່ມຄົນຂ້າມເພດ ແລະ ມີນະໂຍບາຍສໍາລັບຈ້າງພະນັກງານທີ່ເປັນກຸ່ມຄົນຂ້າມເພດ		
22	ຄລີນິກ / ສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້ໃຫ້ການຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບຫຼັກການ SOGISEC		
23	ຄລີນິກ / ສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້ສະໜອງການຝຶກອົບຮົມທົບທວນກ່ຽວກັບຫຼັກ ການ SOGISEC		
24	ລັກສະນະແລະການສະແດງອອກທາງເພດໄດ້ລວມເຂົ້າໃນນະໂຍບາຍ/ຂໍ້ຄວາມພາ ລະກິດ/ນະໂຍບາຍບຸກຄະລາກອນທີ່ບໍ່ມີການຈຳແນກເຊິ່ງໄພດຳເນີນຜົນແຜ່ຢ່າງ ຊັດເຈນ		
25	ຫຼ້ອງລຸ່ຖ້າ ຫ້ອງຮັບແຂກ ຫ້ອງເຊົ່າເຮົາ ຫ້ອງອາບນ້ຳ ແລະ ພື້ນທີ່ອື່ນໆໃນຄລີນິກ /		

	ສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາແມ່ນໃຫ້ການຕ້ອນຮັບຄົນທຸກໆເພດ		
26	ສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາມີແບບຟອມຮັບບໍລິການທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ຄົນເຈັບຂຽນຊື່, ສັບພະນາມ (ທ້າວ, ນາງ...), ແລະລັກສະນະທາງເພດຕາມທີ່ເຂົາຕ້ອງການໄດ້		
27	ສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້ມີການລາຍງານຂໍ້ມູນສະເພາະກຸ່ມຂ້າມເພດທີ່ໄດ້ເກັບຮິມໂຮມເຂົ້າໃນແບບຟອມຕ່າງໆເພື່ອລາຍງານຕໍ່ອຳນາດການປົກຄອງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນເພດສະພາບທີ່ໄດ້ລະບຸຕັ້ງແຕ່ເກີດ		

ພາກ B- ການປັບປຸງການໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ

ລດ.	ຕົວຊີວັດ	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ
1	ຄລີນິກ / ສະຖານບໍລິການມີການຂອງພວກເຮົາກຳລັງເຮັດວຽກກ່ຽວກັບການກຳນົດຂໍ້ຕົກລົງ / ມາດຕະຖານ / ບົດແນະນຳ/ນະໂຍບາຍກ່ຽວກັບມາດຕະການດ້ານສຸຂະພາບຂອງກຸ່ມຄົນຂ້າມເພດ		
2	ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບສິ່ງເຫລົ່ານີ້		
3	ຄລີນິກ / ສະຖານບໍລິການມີການຂອງພວກເຮົາໄດ້ໃຫ້ການຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂ້າມເພດແບບສະເພາະເຊັ່ນການບໍລິການປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບລວມທັງການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຈິດ		
4	ຄລີນິກ / ສະຖານບໍລິການມີການຂອງພວກເຮົາໃຫ້ການຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວໂລກເອດສ໌/ ພຕພ ສະເພາະຄົນຂ້າມເພດ STI/HIV		
5	ຄລີນິກ / ສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໃຫ້ການຝຶກອົບຮົມທົບທວນ ແລະໄດ້ປັບປຸງການຝຶກອົບຮົມດັ່ງກ່າວກ່ຽວກັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບສະເພາະກຸ່ມຄົນຂ້າມເພດ		
6	ບັນຊີລາຍຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສົ່ງຕໍ່ຂອງພວກເຮົາ ປະກອບດ້ວຍພາກສ່ວນທີ່ເຮັດວຽກກ່ຽວກັບການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມອັນຕະລາຍຈາກທຸກການບໍລິການສົ່ງຕໍ່ ແລະ ລາຍການນີ້ຄວນໄດ້ຮັບການປັບປຸງອັບເດດເປັນປະຈຳ		
7	ບັນຊີລາຍຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສົ່ງຕໍ່ຂອງພວກເຮົາ ປະກອບດ້ວຍພາກສ່ວນທີ່ເຮັດວຽກກ່ຽວກັບບັນຫາສຸຂະພາບຈິດ		
8	ບັນຊີລາຍຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສົ່ງຕໍ່ຂອງພວກເຮົາ ປະກອບດ້ວຍພາກສ່ວນທີ່ເຮັດວຽກກ່ຽວກັບບັນຫາການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງທາງເພດ (SGBV)		
9	ບັນຊີລາຍຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສົ່ງຕໍ່ຂອງພວກເຮົາປະກອບດ້ວຍພາກສ່ວນທີ່ເຮັດວຽກທາງດ້ານກົດໝາຍ		

10	ບັນຊີລາຍຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສົ່ງຕໍ່ຂອງພວກເຮົາປະກອບດ້ວຍພາກສ່ວນທີ່ໃຫ້ການຜ່າຕັດເພື່ອປັບປຸງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ ແລະ ການບໍລິການສະເພາະດ້ານເພື່ອການຂ້າມເພດຮູບແບບອື່ນໆ		
11	ຂ້ອຍຕິດຕາມຫຼືກວດກາສະຖານະພາບຂອງການສົ່ງຕໍ່ເຫຼົ່ານີ້ເປັນປະຈຳ		
12	ພວກເຮົາມີກົນໄກເພື່ອຮັບປະກັນວ່າພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ເກັບມ້ຽນສິນຄ້າຫຼືຢາຫຼືຖົງຢາງ/ນ້ຳມັນຫຼືສິນທີ່ໝົດອາຍຸ		

ການໃຫ້ຄຳຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ

ອົງປະກອບບາງຢ່າງຂອງເຄື່ອງມືຕິດຕາມນີ້ໄດ້ນຳສະເໜີໃນຄູ່ມືນີ້.
ຈົ່ງສຶກສາການນຳໃຊ້ບັນຊີລາຍການຕິດຕາມຢູ່ຂ້າງເທິງ (checklist) ແລະ
ຕອບຄຳຖາມຕ່າງໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບວິທີປະຕິບັດໃນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ.

ໃນບ່ອນທີ່ຄຳຕອບຂອງທ່ານ ເປັນ ຄຳວ່າ “ບໍ່” ແມ່ນໃຫ້ທ່ານໃຫ້ຄຳຄິດເຫັນວ່າຍ້ອນຫຍັງ:

- ຊ່ອງວ່າງ ຫຼື ບັນຫານີ້ສາມາດແກ້ໄຂໄດ້ແນວໃດ? ແລະ
- ທ່ານຈະເຮັດແນວໃດເພື່ອສາມາດໄດ້ຮັບຄຳຕີຊົມຈາກຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດຫຼືຊຸມຊົນຂ້າມເພດໃນທ້ອງຖິ່ນກ່ຽວກັບການປັບປຸງວິທີປະຕິບັດວຽກ ຫຼື ວິທີໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ?

ສິ່ງທີ່ຈະປະຕິບັດ

- ຮັບຟັງຄົນເຈັບຂ້າມເພດແຕ່ລະຄົນເພື່ອເຂົ້າໃຈວ່າພວກເຂົາມີຄວາມເພິ່ງພໍໃຈແນວໃດຕໍ່ການສະໜັບສະໜູນຂອງແພດໝໍ ເຊິ່ງອາດຈະຮັບຟັງພວກເຂົາໃນລະດັບບຸກຄົນ (ຕົວຢ່າງ: ຮັບຟັງສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ) ຫຼື ໃນລະດັບທີ່ກວ້າງຂຶ້ນອີກ ເຊັ່ນ ຮັບຟັງຄຳຄິດເຫັນຈາກສະຖາບັນຕ່າງໆຂອງຄົນຂ້າມເພດ ເຊັ່ນ ໂຮງຮຽນ ແລະ ບ່ອນເຮັດວຽກ.
- ເຮັດວຽກຮ່ວມກັບສະມາຄົມວິຊາຊີບເພື່ອສຸຂະພາບ ແລະ/ຫຼື ຊຸກຍູ້ໃຫ້ສະມາຄົມຂອງທ່ານເອົາໃຈໃສ່ດ້ານສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນດ້ານສຸຂະພາບ ສະຫວັດດີພາບທີ່ດີ ແລະ ສິດທິມະນຸດໃນວົງກວ້າງຂອງຄົນຂ້າມເພດ.
- ໂຄສະນາເພີ່ມເຕີມຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບສິດທິຂອງຄົນຂ້າມເພດເມື່ອເຂົາເຈົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ລວມທັງກົນໄກການຮ້ອງທຸກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ກ່ຽວກັບການລິເລີ່ມຕ່າງເພື່ອປັບປຸງສິດທິຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດ.
- ສືບຕໍ່ປັບປຸງການບໍລິການຂອງທ່ານ (ແພດໝໍ)
ໂດຍການເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳການລິເລີ່ມການຕິດຕາມທີ່ຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າການ (CBM) ເຊັ່ນ: ໜ່ວຍງານ Trans COMP ໄດ້ລວມວຽກງານການກວດສອບເປັນປະຈຳດ້ວຍຕົນເອງ ເຂົ້າກັບການປະຕິບັດຕາມຄຳຄິດເຫັນຈາກຊຸມຊົນທ້ອງຖິ່ນ-ໃນປະເທດຂອງທ່ານ (ຄົນຂ້າມເພດ).

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອ້າງອີງ

Committee on Economic, Social and Cultural Rights. 2000. *General Comment 14: The right to the highest attainable standard of health*, UN. E/C 12/2000/4

The Global Fund. 2020. *Community-Based Monitoring: An Overview*.
https://www.theglobalfund.org/media/9622/core_css_overview_en.pdf

The Royal New Zealand College of General Practitioners. *Practice audit: Inclusive primary health care for gender diverse clients*. https://s3-ap-southeast-2.amazonaws.com/s3.goodfellowunit.org/symposium_resources/2017/Practice%20audit%20-%20Final.pdf

UNAIDS. 2019. *Rights Based Monitoring and Evaluation of National HIV Responses*.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2968_rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses_en.pdf

ນະໂຍບາຍສາກົນແລະພາກພື້ນ

WPATH policies: <https://www.wpath.org/policies>

AusPATH policies: <https://auspath.org/news/>

PATHA policies: <https://patha.nz/News>

AsiaPath: <https://www.asiopath.org/>

ການກ່າວບົດການໃຫ້ຄຳຄິດເຫັນແລະຄຳຕີຊົມ

ສ່ວນສຸດທ້າຍຂອງຄູ່ມືນີ້ມີສອງພາກ.

ໃນພາກສຸດທ້າຍຂອງຄູ່ມືນີ້ມີສອງພາກ.

ພາກທຳອິດແມ່ນຄຳຖະແຫຼງການຕ່າງໆທີ່ໄດ້ຖາມໃນຕອນຕົ້ນຂອງຄູ່ມືນີ້.

ນີ້ແມ່ນໂອກາດທີ່ທ່ານຈະໄດ້ປະເມີນຄວາມຮູ້ແລະທັດສະນະຄິດຂອງທ່ານກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງຄົນຂ້າມເພດແລະການບໍລິການເພື່ອປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບເຊິ່ງຂໍ້ມູນນີ້ແມ່ນເພື່ອການໃຫ້ຄຳຄິດເຫັນຂອງຕົວທ່ານເອງ.

ພວກເຮົາຢາກຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບຄຸນຄ່າຂອງຫຼັກສູດນີ້ເພື່ອໃຫ້ມັນສາມາດປັບປຸງໄດ້. ສະນັ້ນທ່ານມີໂອກາດໃນຕ້ອນສຸດທ້າຍທີ່ຈະໄດ້ໃຫ້ຄຳຄິດເຫັນກ່ຽວກັບຫຼັກສູດນີ້ ແລະ ຈະໄດ້ບອກເຮົາວ່າຄູ່ມືນີ້ສາມາດຕອບສະໜອງກັບຄວາມຕ້ອງການໃນການຮຽນຮູ້ຂອງທ່ານຫຼາຍປານໃດແລະມັນກ່ຽວຂ້ອງກັບວຽກຂອງທ່ານຫຼືບໍ່.

ຄຳກ່າວ-ຄຳຖະແຫຼງຕໍ່ຄຳຄິດເຫັນຂອງຕົນເອງ

ອ່ານ 18

ຄຳຖະແຫຼງການໂດຍອ່ານແຕ່ລະຖະແຫຼງການທີ່ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ແລະເລືອກວ່າທ່ານເຫັນດີຫຼາຍປານໃດ.

ການເຂົ້າໃຈປະສົບການຂອງຄົນເຈັບ/ຄົນຂ້າມເພດກ່ຽວກັບລັກສະນະທາງເພດຂອງພວກເຂົາຈະຊ່ວຍປັບປຸງການບໍລິການ/ການເບິ່ງແຍງໃຫ້ດີຂຶ້ນໃນຖານະທີ່ເປັນແພດໝໍ (clinician).

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ປານກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮູ້ຄຳສັບຕ່າງໆພຽງພໍເພື່ອສາມາດໂອ້ລົມສົນທະນາກັບຄົນເຈັບຂ້າມເພດກ່ຽວກັບລັກສະນະທາງເພດ ແລະ

ເຂົ້າໃຈຄວາມຕ້ອງການໃນການບໍລິການປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບຂອງພວກເຂົາ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ປານກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າມີຄວາມສາມາດໃນການສົນທະນາບັນຫາສຸຂະພາບຈິດທີ່ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການປະເມີນທາງຈິດຕະສັງຄົມແບບອົງລວມ (holistic psychosocial assessment) ແລະ ສາມາດສື່ສານໃຫ້ເຫັນວ່າ

ຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດບໍ່ແມ່ນອາການເຈັບປ່ວຍທາງຈິດ ແລະ

ບໍ່ແມ່ນບັນຫາສຸຂະພາບຈິດໃດໆທີ່ຄົນຂ້າມເພດໄດ້ປະເຊີນແລະບໍ່ແມ່ນອຸປະສັກໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການເພື່ອປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ປານກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈຫຼັກການຂອງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອການປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບ (GAH) ແລະ ການໄດ້ຮັບການໃຫ້ການຍື່ນຍອມຈາກຄົນເຈັບ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ປານກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວິທີການສ້າງສະພາບແວດລ້ອມໃນການປິ່ນປົວ-

ທາງການແພດເພື່ອຍິນເພດສະພາບແລະບໍ່ກົດກັນຄົນຂ້າມເພດແລະຄົນທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ປານກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ວິທີນຳການໃຊ້ຄຳແນະນຳໃນການກວດຄັດກອງເຊື້ອມະເຮັງໃຫ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມແດນ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ປານກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ວິທີຖາມຄົນເຈັບທີ່ຂ້າມເພດກ່ຽວກັບປະຫວັດທາງເພດຂອງພວກເຂົາໂດຍນຳໃຊ້ພາສາທີ່ຍັງຍືນຫຼືຄົາລົບໃຫ້ກຽດຕິເພດສະພາບຂອງພວກເຂົາເພື່ອຈະໄດ້ຂໍ້ມູນພຽງພໍຈາກເຂົາເຈົ້າເຊິ່ງເປັນປະໂຫຍດໃນການກວດຄັດກອງຕ່າງໆທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງການ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ປານກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ວິທີໂອ້ລົມສົນທະນາກັບຍິງຂ້າມຊາດ ຊາຍຂ້າມເພດ ແລະ ຄົນທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດກ່ຽວກັບການບໍລິການ ແລະ ການປິ່ນປົວໂລກເອດສ໌ ລວມທັງບັນຫາຕ່າງໆໃນດ້ານ ປະຕິສຳພັນ (interactions) ຫຼື ການພົວພັນກັນ ລະຫວ່າງ ຢາຮໍໂມນເພື່ອປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບ ແລະ ຢາ PEP ຢາ PrEP ຫຼື ຢາຕ້ານເອດສ໌ HIV.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ປານກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈບັນຫາຕົ້ນຕໍໃນການບໍລິຫານຈັດການຫຼືຄຸ້ມຄອງການໃຊ້ຢາຮໍໂມນເພື່ອການປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບ

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ປານກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ການຮັດຮູບໜ້າເອິກ ການຫຍິບຖົງອັນຖະ ແລະ ການໃຊ້ອະໄວຍະວະທຽມ ເຊັ່ນ ແຜ່ນຮອງ ແລະ ແຜ່ນຮອງເຕົາມົມສາມາດສະແດງເຖິງການປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍໃຫ້ກົງກັບເພດສະພາບສຳລັບຄົນຂ້າມເພດ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໃຫ້ຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບວິທີການໃຊ້ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ຢ່າງປອດໄພ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ປານກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ກ່ຽວກັບການຜ່າຕັດເພື່ອປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບຫຼາຍປະເພດ ແລະ ຍັງຮູ້ຈັກຮູບແບບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດທົ່ວໄປທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງດຳເນີນການ ກ່ອນ ໃນລະຫວ່າງ ແລະ ຫຼັງການຜ່າຕັດ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ປານກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈບົດບາດໜ້າທີ່ຂອງແພດໝໍທົ່ວໄປທີ່ສາມາດປະຕິບັດໃນການສະໜັບສະໜູນການເດີນທາງຫຼືເປົ້າໝາຍຂອງຄົນໜຸ່ມ ເຊັ່ນ: ການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງຈິດຕະສັງຄົມ (psychosocial support) ແລະ ການໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ເໝາະສົມທາງດ້ານພັດທະນາການໃຫ້ກັບຄົນໜຸ່ມແລະຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາລວມທັງການສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບຫາຜູ້ຊ່ວຍຊານຜູ້ໃໝ່ (specialist referrals) ເມື່ອມີການແຈ້ງໃຫ້ຊາບ ແລະ ຖ້າມີເງື່ອນໄຂ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ປານກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ຈັກທາງວິທີການ-ທາງເລືອກຕ່າງໆທີ່ມີຢູ່ ຖ້າຄົນເຈັບຂອງຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການຢາກຈະເຂົ້າເຖິງການບໍລິການເພື່ອປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບ ລວມທັງຮູ້ຈັກບ່ອນທີ່ສາມາດສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບຂ້າມເພດແລະຄົນຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ ຖ້າພວກເຂົາຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຜູ້ຊ່ວຍຊານ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ປານກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ຈັກບ່ອນສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບທີ່ເປັນຄົນຂ້າມເພດ ແລະ ຄົນຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ ຖ້າພວກເຂົາຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຜູ້ຊ່ວຍຊານ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ປານກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ຈັກຄົນຫາແຫຼ່ງຂໍ້ມູນຕ່າງໆເພື່ອສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈເລິກເຊິ່ງກ່ຽວກັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທົ່ວໄປ ແລະ ການບໍລິການສຸຂະພາບເພື່ອການປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບສຳລັບຄົນຂ້າມເພດແລະຄົນຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ບານກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າສະດວກໃຈທີ່ຈະໂອ້ລົມກ່ຽວກັບການບໍລິການເພື່ອການປັບປຸງທາງຮ່າງກາຍແລະເພດສະພາບກັບເພື່ອນຮ່ວມງານແລະເພື່ອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ບານກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຮູ້ສຶກສະບາຍໃຈທີ່ຈະເຮັດວຽກຮ່ວມກັບເພື່ອນຮ່ວມງານຜູ້ທີ່ໃຊ້ຄຳເວົ້າທ່າທາງດູກຄົນຂ້າມເພດ ແລະ ຄົນທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ບານກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐

ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ເໝາະສົມແລະມີປະສິດຕິຜົນໃຫ້ກັບຄົນເຈັບຂ້າມເພດ ແລະຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງເພດ.

ບໍ່ເຫັນດີຫຼາຍ ☐ ບໍ່ເຫັນດີ ☐ ບານກາງ ☐ ເຫັນດີ ☐ ເຫັນດີຫຼາຍ ☐
