

คู่มือสำหรับภาครัฐในการมี
ส่วนร่วมกับคนข้ามเพศในการ
พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ชาติ



GATE

amfAR

MAKING AIDS HISTORY

คู่มือสำหรับภาครัฐในการมีส่วนร่วม ร่วมกับคนข้ามเพศในการพัฒนา แผนยุทธศาสตร์ชาติ

งานนี้อาจถูกผลิตซ้ำและถูกเผยแพร่ใหม่ทั้งหมดหรือบางส่วน โดยไม่มีการแก้ไขและไม่มีการอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้า สำหรับการสนับสนุนที่ไม่แสวงหาผลกำไรและ/หรือเพื่อวัตถุประสงค์ด้านการศึกษาเพียงเท่านั้น โดยที่สำเนาทั้งหมดมีข้อความต่อไปนี้:

สงวนลิขสิทธิ์สำหรับ GATE ปี ค.ศ. 2021:งานนี้ผลิตซ้ำและเผยแพร่โดยได้รับอนุญาตจาก GATE ไม่อนุญาตให้ผู้อื่นนำไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าจาก GATE การขออนุญาติกรุณาติดต่อ gate@gate.ngo

ผู้แต่ง: Niwagaba, N. Theron, L. , Schoole, J.

กิตติกรรมประกาศ:

เรียบเรียง: Naomhán O'Connor

ผู้ประสานงานโครงการ: Erika Castellanos

จัดเรียง: Gabriel Germaine de Larch

การวิเคราะห์ข้อมูล: Omar Torres Santaella

ถอดความ: Mathilde Tomson-Myburgh

การอ้างอิงที่ถูกต้อง:

GATE. (2021). คู่มือสำหรับภาครัฐในการมีส่วนร่วมของคนข้ามเพศในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ชาติ: GATE.

GATE ขอขอบคุณตัวแทนจากกระทรวงสาธารณสุข ประเทศยูกันดา, สถาบันแห่งชาติเพื่อการควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (NASCO) ประเทศเคนยา, โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS), มูลนิธิเพื่อการวิจัยโรคเอดส์ (amfAR); กองทุนโลก หรือ Global Fund (ด้านสิทธิชุมชนและเพศสภาพ); COC Netherlands (โครงการ “Bridging the Gaps”); Global Philanthropy Project, กลุ่มองค์กรพัฒนาสังคม (NGO Cohort) ประเทศยูเครน; Jinsiango ประเทศเคนยา, FEM Alliance ประเทศยูกันดา, Men’s Health ประเทศกัมพูชา และ Trans Alliance Sierra Leone ที่ได้ร่วมแบ่งปันข้อมูล รวมถึงข้อมูลเชิงลึกต่างๆ ระหว่างการสัมภาษณ์และการประชุมตรวจสอบ ตลอดจนให้คำแนะนำอย่างเต็มที่ในการผลิตเนื้อหาต่างๆ ของคู่มือนี้

เกี่ยวกับ GATE

GATE เป็นองค์กรสนับสนุนระดับนานาชาติที่ทำงานเพื่อความยุติธรรมและความเท่าเทียมกันสำหรับชุมชนข้ามเพศ ความหลากหลายทางเพศ และเพศกำกวม ด้วยรากฐานของการเคลื่อนไหวของเรา เราทำงานร่วมกับพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ในระดับโลกเพื่อให้ความรู้ ทรัพยากร และการเข้าถึงสถาบันและกระบวนการระหว่างประเทศ วิสัยทัศน์ของเราคือโลกที่ปราศจากการละเมิดสิทธิมนุษยชนโดยพิจารณาจากอัตลักษณ์ทางเพศ การแสดงออกทางเพศ และลักษณะทางเพศ กลยุทธ์ของเราคือการเปลี่ยนแปลงภูมิทัศน์ของการสนับสนุนระดับโลก การสร้างความรู้ และการกระจายทรัพยากรผ่านการรวมการเคลื่อนไหวที่สำคัญของคนข้ามเพศ ความหลากหลายทางเพศ และเพศกำกวมในทุกระดับของกระบวนการทางการเมือง กฎหมาย และเศรษฐกิจและสังคม

งานของเราเกี่ยวกับการกำจัดพยาธิสภาพมุ่งเน้นไปที่การรณรงค์เพื่อการรับรองเพศสภาพตามกฎหมาย การดูแลสุขภาพทางเพศและความครอบคลุมด้านสุขภาพ และโดยการแสวงหาการยอมรับการละเมิดสิทธิมนุษยชนจำนวนมากที่มีรากฐานมาจากพยาธิสภาพ เราทำสิ่งนี้โดยร่วมมือกับองค์กรอนามัยโลกในกระบวนการเฉพาะ รวมถึงการปฏิรูปการจำแนกโรคระหว่างประเทศ การสร้างการเจรจาที่สำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักและการผลิตและแบ่งปันทรัพยากรทางเทคนิคและทรัพยากรการเมือง การแนะนำพยาธิสภาพเป็นประเด็นสำคัญในระบบสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ และเฝ้าติดตามการล่วงละเมิดทางกฎหมายและการโจมตีตามอุดมการณ์ทางเพศต่อชุมชนของเรา

ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ GATE ได้ที่ www.gate.ngo

บทนำ	5
ระเบียบวิธี	5
การเสนอผลการวิจัย	6

บทนำ

จากข้อมูลในประเทศต่างๆ พบว่า ประชากรข้ามเพศเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดในเรื่องปัญหาเอชไอวี และต้องเผชิญกับปัญหาอื่นๆ อีก เช่น การตีตราเชิงโครงสร้างและทางสังคม การเลือกปฏิบัติ และการใช้ความรุนแรงที่มีอยู่ในทั่วทุกภูมิภาค ซึ่งปัญหาเหล่านี้ยังเป็นอุปสรรคต่อความพร้อมและการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี¹.

ถึงกระนั้น ประชากรข้ามเพศก็ยังถูกมองข้าม โดยภาครัฐไม่ให้ความสำคัญที่จะนำข้อมูลด้านเอชไอวี ของพวกเขามาพิจารณาในการเก็บข้อมูลระดับชาติ และด้วยเหตุนี้ การพิจารณาให้คนข้ามเพศเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในแผนยุทธศาสตร์ชาติ (National Strategic Plans - NSPs) จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและเกิดขึ้นได้ยาก การกีดกันคนข้ามเพศไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพต่อพวกเขาที่เกี่ยวข้องกับปัญหา เอชไอวี แต่ยังเป็นอุปสรรคต่อการระดมทุนและการจัดทำแผนงานต่างๆ เฉพาะสำหรับกลุ่มคนข้ามเพศ อีกด้วย เนื่องจากผู้บริจาคส่วนใหญ่มักมุ่งให้ความสำคัญมากขึ้นไปที่โครงการต่างๆ ที่อยู่ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ดังนั้น การให้ลำดับความสำคัญที่ไม่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ จึงอาจเป็นเรื่องที่มีความท้าทาย แต่เมื่อใดก็ตามที่ภารกิจเสร็จสิ้น โดยคนข้ามเพศได้รับการพิจารณาให้เข้าร่วมแผนยุทธศาสตร์ชาติ จะเป็นใบเบิกทางสู่การได้รับเงินสนับสนุนที่เพิ่มมากขึ้นจากทั้งภายในและต่างประเทศให้กับชุมชนข้ามเพศต่อไป

คู่มือสำหรับภาครัฐนี้ ถูกจัดทำขึ้นเพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาลักษณะการกีดกันคนข้ามเพศ โดยการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีซึ่งมีขั้นตอนที่ชัดเจนและภาษาที่เหมาะสม ที่ภาครัฐสามารถนำไปใช้เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของชุมชนข้ามเพศในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ชาติ

ระเบียบวิธี

การวิจัยนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกันไป รวมถึงการสำรวจประเด็นที่เกี่ยวข้องเบื้องต้นแบบกว้างๆ เช่น ประเด็นด้านบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามเพศ การดูแลด้านเอชไอวี ตัวอย่างนโยบาย การจัดทำสื่อเพื่อให้ความรู้ ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงประเด็นโดยรวม นอกจากนี้ ยังมีวิธีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ซึ่งช่วยให้เราสามารถระบุปัญหาที่เคบลงมาสำหรับคนข้ามเพศ เพื่อนำไปสู่การมีส่วนร่วมกับชุมชนข้ามเพศได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ชาติ

นอกจากนี้ ยังมีวิธีการค้นคว้าข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตร่วมด้วย โดยมุ่งเน้นไปที่การรวบรวมข้อมูลของชุมชนข้ามเพศในฐานะประชากรกลุ่มเสี่ยง:

- การใช้แบบสำรวจออนไลน์สั้นๆ ที่ประกอบไปด้วยคำถามสำคัญ 14 ข้อ โดยแบบสำรวจนี้ถูกจัดทำขึ้นและเผยแพร่ในชุมชนข้ามเพศ รวมถึงนักกิจกรรมและเครือข่ายภาคีข้ามเพศต่างๆ จากทุกภูมิภาคทั่วโลก เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ในปัจจุบันของการมีส่วนร่วมของชุมชนข้ามเพศในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ชาติ ตลอดจนปัจจัยที่ช่วยให้พวกเขาสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง รวมถึงอะไรคือสิ่งที่จำเป็นต้องทำเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ผลที่ได้รับคือ มีผู้ตอบแบบสำรวจอย่างครบถ้วนทั้งหมด 45 ราย โดยในการสำรวจนี้ มี 2 คำถามที่ไม่ได้นำมาใช้ ก็คือ คำถามที่ให้ผู้เข้าร่วมระบุความเป็นคนข้ามเพศ และคำถามที่ให้ระบุองค์กรที่พวกเขาทำงานไม่ว่าจะในระดับใดก็ตามในด้านแผนยุทธศาสตร์ชาติ

¹ UNAIDS (2021). HIV and transgender and other gender-diverse people. Human Rights Fact Sheet Series.

- การสัมภาษณ์และทำสนทนากลุ่มกับผู้เข้าร่วมกลุ่มสำคัญต่างๆ รวมถึงนักกิจกรรม ข้าราชการ ผู้บริจาค และตัวแทนชุมชนขององค์กรในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อเป็นการเก็บข้อมูลต่อยอดจากแบบสำรวจในจำนวนนี้ ยังประกอบไปด้วยนักกิจกรรมข้ามเพศจากประเทศกัมพูชา เคนยา เซียร์ราลีโอน ยูกันดา และยูเครน ตลอดจนกลุ่มผู้บริจาคจาก COC Netherlands (โครงการ “Bridging the Gaps”), กองทุนโลก, Global Philanthropy Project และ UNAIDS รวมถึงตัวแทนของภาครัฐและแผนยุทธศาสตร์ชาติ จากประเทศเคนยาและยูกันดา
- การพัฒนากรณีศึกษาในแต่ละประเทศ เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องในหลายๆ ประเทศอย่างใกล้ชิดยิ่งขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากในแต่ละประเทศต่างก็มีบริบทของการเข้าไปมีส่วนร่วมและความเป็นจริงทางด้านกฎหมายสำหรับคนข้ามเพศที่แตกต่างกันไป กรณีศึกษาเหล่านี้ยังจะถูกนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการดำเนินการขับเคลื่อน และการเข้าไปมีส่วนร่วมต่อไปอีกด้วย
- การจัดประชุมตรวจสอบร่วมกับนักกิจกรรมข้ามเพศที่สำคัญจากภูมิภาคต่างๆ เพื่อสรุปแนวทางต่างๆ

การเสนอผลการวิจัย

ผลจากการศึกษา มีดังนี้

คนข้ามเพศในฐานะประชากรกลุ่มเสี่ยงตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ:

- UNAIDS จัดให้กลุ่มชายรักชายและผู้ชายอื่นๆ ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คนขายบริการทางเพศ คนข้ามเพศ และผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด นักโทษ และผู้ต้องขังอื่นๆ เป็น 5 ประชากรกลุ่มเสี่ยง ที่มีความเปราะบางต่อการติดเชื้อเอชไอวี และมักขาดการเข้าถึงบริการต่างๆ
- แผนยุทธศาสตร์ชาติในแต่ละประเทศส่วนใหญ่ใช้คำว่า “ประชากรกลุ่มเสี่ยง” เพื่ออธิบายกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ถึงแม้ว่าความหมายที่แท้จริงอาจมีความคล้ายคลึงกัน แต่คำศัพท์ก็อาจถูกนำมาใช้ต่างกันในแต่ละประเทศ นอกจากคำว่า “ประชากรกลุ่มเสี่ยง” แล้ว ยังมีการคำหรือวลีอื่นๆ ที่พวกเขาใช้ เช่น “ประชากรชายขอบ” “ประชากรที่มีความเสี่ยงมากที่สุด” และ “กลุ่มเปราะบาง” เป็นต้น แผนยุทธศาสตร์ชาติในมาลาวี กำหนดให้ผู้ให้บริการทางเพศและผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) อยู่ในหมวดหมู่ของ “ประชากรกลุ่มเสี่ยง” แต่จัดนักโทษให้อยู่ในหมวดหมู่ของ “กลุ่มเปราะบาง” ในประเทศเคนยา การทำโครงการประชากรกลุ่มเสี่ยงต่างๆ มักมุ่งเน้นไปที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิง และผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด ในขณะที่สำหรับคนข้ามเพศ พวกเขาเข้าถึงบริการต่างๆ ผ่านโครงการของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โครงการของกลุ่มพนักงานบริการหญิง และโครงการของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด อย่างไรก็ตาม พวกเขาต่างมีความเสี่ยงและความเปราะบางที่แตกต่างกันไป โดยจากทั้งรายงานวิเคราะห์เพศสภาพ (Gender Analysis) ที่จัดทำขึ้นในประเทศเคนยา และโครงการขับเคลื่อนประชากรกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ขององค์กรข้ามเพศ ต่างก็จัดให้คนข้ามเพศอยู่ในสถานะของประชากรกลุ่มเสี่ยง ในหลายๆ ประเทศส่วนใหญ่ ยังพบว่าการขับเคลื่อนที่เข้มข้นมากขึ้นเพื่อรวมคนข้ามเพศเข้าไว้ในฐานะ “กลุ่มประชากรหลัก” ในแผนยุทธศาสตร์ชาติของพวกเขา ซึ่งหนึ่งในความสำเร็จที่เห็นได้อย่างเป็นประจักษ์ชัดก็คือ การขับเคลื่อนของนักกิจกรรมและองค์กรข้ามเพศในประเทศเคนยาและยูกันดา³.

³UNAIDS. (n.d.) Key Populations. <https://www.unaids.org/en/topic/key-populations>

ประเทศยูกันดาได้ปรับจำกัดความของ ประชากรกลุ่มเสี่ยงตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเอชไอวีและเอดส์ปี 2563/64 – 2567/68 ไว้ว่า⁴

“**ประชากรกลุ่มเสี่ยง:** หมายถึง กลุ่มผู้ที่มีแนวโน้มที่จะติดเชื้อเอชไอวีหรือแพร่เชื้อเอชไอวีมากที่สุด และการมีส่วนร่วมของพวกเขาที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการจัดกับปัญหาเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ พวกเขาเป็นส่วนสำคัญในการแพร่ระบาดและเป็นกุญแจสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว UNAIDS จัดให้กลุ่มชายรักชายและผู้ชายอื่นๆ ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงขายบริการทางเพศ รวมถึงลูกค้าของพวกเขา **คนข้ามเพศ** และผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด (PWID) นักโทษ และผู้ต้องขังอื่นๆ เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง ซึ่งการจัดหมวดหมู่ดังกล่าวนี้ยังถูกนำมาใช้ในประเทศยูกันดา อีกด้วย”

กรอบยุทธศาสตร์โรคเอดส์ของประเทศเคนยา (The Kenya AIDS Strategic Framework II - KASF II) 2563/64-2567/68⁵ ได้กำหนดว่า:

ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด (PWI/UDs) และ คนข้ามเพศ เนื่องจากข้อเท็จจริงที่ว่า พวกเขามีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นทั่วไป โดยพวกเขายังเผชิญกับการตีตรา การเลือกปฏิบัติ การกำหนดความผิดทางอาญา และการใช้ความรุนแรง ซึ่งยิ่งทำให้พวกเขามีความเสี่ยงและความเปราะบางต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น จากการวางแผนและการประเมินประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ดำเนินการในปี 2561 พบว่าในปัจจุบัน มีหญิงขายบริการ จำนวน 206,000 คน ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 50,000 คน ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด จำนวน 19,000 คน และ **คนข้ามเพศ จำนวน 5,000 คน** จากข้อมูลดังกล่าวนี้ พบว่า 9-11% ของประชากรกลุ่มเสี่ยงตามจุดเสี่ยงต่างๆ เป็นประชากรที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งยิ่งตอกย้ำให้เห็นถึงความจำเป็นในการรวมประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อยเหล่านี้ เข้าไว้ในกรอบการดำเนินงาน นอกจากนี้ ยังพบความเหลื่อมล้ำทางเพศในประชากรกลุ่มเสี่ยงในการให้บริการต่างๆ อีกด้วย ดังนั้น KASF II จึงได้เดินหน้าให้ความสำคัญไปที่ประชากรกลุ่มเสี่ยง พร้อมเพิ่มจำนวนการทํากิจกรรมต่างๆ ให้มากขึ้นเพื่อครอบคลุมประชากรที่มีความเสี่ยงทุกกลุ่มเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยไม่ทอดทิ้งใครกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งไว้เบื้องหลัง ไม่ว่าจะเป็น กลุ่มผู้หญิงที่ขายด้วยวิธีฉีดยา หรือผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มเสี่ยงที่เป็นเยาวชน ตลอดจนกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในสถานะของผู้อพยพ และผู้ต้องขัง โดยใช้ช่องทางการเข้าถึงที่เชื่อถือได้

- ในภูมิภาคแอฟริกา แผนยุทธศาสตร์ชาติส่วนใหญ่ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยเน้นไปที่กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หากแต่ยังไม่ค่อยพบการกล่าวถึงกลุ่มคนข้ามเพศ นักโทษ รวมถึงผู้ต้องขังอื่นๆ หรือผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา เท่าที่ควร แผนยุทธศาสตร์ชาติที่ผ่านการรับรองแล้ว มักมีบทบาทที่หลากหลายต่อประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อช่วยในการเข้าถึงและปรับปรุงบริการสุขภาพต่างๆ สำหรับพวกเขา ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการกำหนดกรอบการทําระดับชาติเพื่อแก้ไขปัญหาเอชไอวี รวมถึงเฝ้าติดตามนโยบาย การขับเคลื่อน และความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการแก้ไขปัญหา อย่างไรก็ตาม ยังคงมีแผนยุทธศาสตร์ชาติไม่กี่ฉบับที่กล่าวถึงความสำคัญของการเพิ่มขีดความสามารถของประชากรกลุ่มเสี่ยงในการจัดการกับการแพร่ระบาดของเอชไอวี

³ World Health Organization. (n.d.) Focus on key populations in national HIV strategic plans in the African region. <https://www.afro.who.int/publications/focus-key-populations-national-hiv-strategic-plans-african-region>

⁴ The Republic of Uganda. (2020). The National HIV and AIDS Strategic Plan 2020/21 – 2024/25.

⁵ Harambe Ministry of Health. (n.d.) Kenya AIDS Strategic Framework II Sustain Gains, Bridge Gaps and Accelerate Progress. https://nacc.or.ke/wp-content/uploads/2021/01/KASFII_Web22.pdf

⁶ World Health Organization. (n.d.) Focus on key populations in national HIV strategic plans in the African region. <https://www.afro.who.int/publications/focus-key-populations-national-hiv-strategic-plans-african-region>

แผนยุทธศาสตร์ชาติในบางประเทศที่ยอมรับคนข้ามเพศในฐานะประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้มีการกล่าวถึงกิจกรรมเฉพาะสำหรับชุมชนข้ามเพศ ยกตัวอย่างเช่น การตรวจและให้คำปรึกษาด้านเอชไอวี/การส่งต่อผู้ป่วย การดูแลรักษาเอชไอวี การควบคุม/ยับยั้งจำนวนไวรัส การป้องกัน รวมถึงการจัดการการติดเชื้อร่วมและการติดเชื้อร่วมด้วย (โรคไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค สุขภาพจิต) การทำโครงการแจกถุงยางอนามัยและเจลหล่อลื่นแบบครอบคลุม สุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ การใช้ยา PrEP การลดภาวะเสี่ยงในการใช้สารเสพติดและการใช้เข็มอย่างปลอดภัย การบำบัดทางพฤติกรรม ตลอดจนการแก้ไขปัญหาค่าบริการ การตีตรา และการเลือกปฏิบัติ นอกจากนี้ ในแผนยุทธศาสตร์ชาติยังได้รวมเป้าหมายและตัวชี้วัดต่างๆ เฉพาะสำหรับคนข้ามเพศไว้อีกด้วย

การมีส่วนร่วมของนักกิจกรรมข้ามเพศในกลวิธีของแผนยุทธศาสตร์ชาติ:

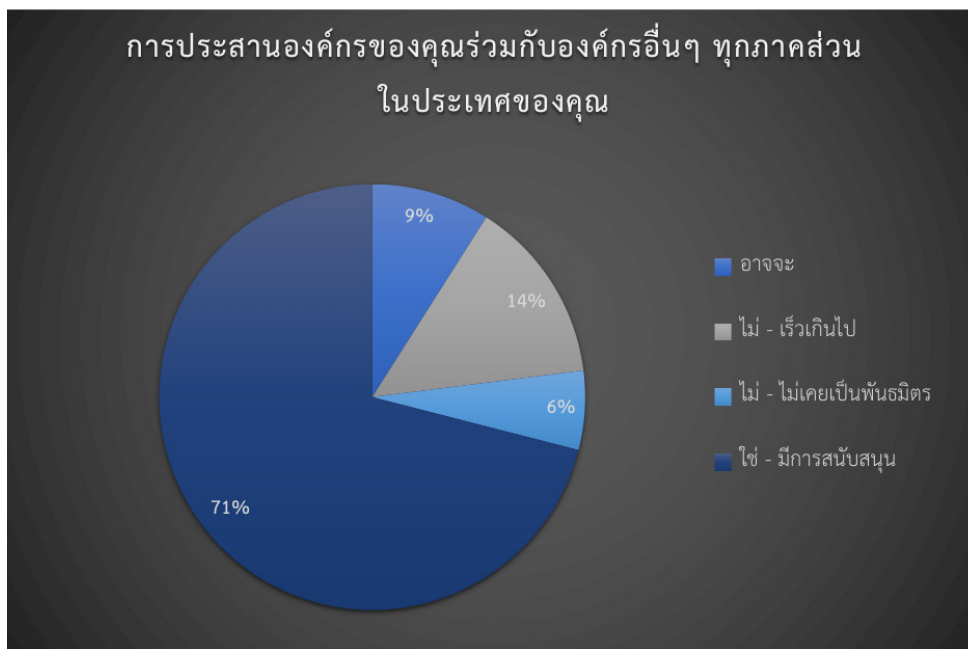
1. เหตุใดการมีส่วนร่วมกับนักกิจกรรมข้ามเพศจึงมีความสำคัญ

- คนข้ามเพศจัดอยู่ใน 5 กลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และมีกษัตริย์การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมและเพียงพอ โดยประชากรกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดคิดเป็น 65% ของการติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกในปี 2563 ในขณะที่เดียวกัน ก็ยังคิดเป็น 93% และ 35% ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่อยู่นอกเขตและในเขตแอฟริกาตอนใต้ของทะเลทรายซาฮารา ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พวกเขายังคงถูกมองและปฏิบัติในฐานะกลุ่มประชากรชายขอบ ซึ่งทำให้พวกเขายังขาดการเข้าถึงบริการด้านเอชไอวีในประเทศส่วนใหญ่
- การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการกับปัญหาโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง ซึ่งรวมถึงคนข้ามเพศ สามารถมีบทบาทในการเป็นผู้นำและสนับสนุนการให้บริการด้านเอชไอวี ตลอดจนปกป้องสิทธิมนุษยชน สนับสนุนและดูแลเพื่อนในชุมชนด้วยตนเองได้ ดังนั้น พวกเขาจึงเป็นกลไกที่สำคัญอย่างยิ่งในการจัดการกับปัญหาโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นเสาหลักสำคัญในการให้การสนับสนุนต่างๆ
- ในฐานะส่วนหนึ่งของวาระการพัฒนายั่งยืน ค.ศ. 2030 (2030 Agenda for Sustainable Development) ประเทศต่างๆ มุ่งมั่นที่จะบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs) ทั้ง 17 ประการ จนถึงปี 2573 ซึ่งหลักการสำคัญของเป้าหมายทั้ง 17 ประการนี้ และเป็นหลักการของการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์ คือ การไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง การแพร่ระบาดของโรคเอดส์นั้น จะไม่สามารถยุติลงได้เลย หากเราไม่ให้ความสำคัญต่อความต้องการของผู้ติดเชื้อและประชากรกลุ่มเสี่ยง หรือละเลยปัจจัยด้านสุขภาพและความเสี่ยงอื่นๆ ของพวกเขา อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางความพยายามของภาคีรัฐในการที่จะต่อสู้เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มประชากรชายขอบ เข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงมากขึ้นในการตัดสินใจต่างๆ ก็ยังคงมีกฎหมายบางอย่างที่มีความล้าหลัง การกำหนดความผิดทางอาญาการสำหรับการสมรสของเพศเดียวกัน ประเด็นเรื่องการเกลียดกลัวคนข้ามเพศ การตีตรา การเลือกปฏิบัติ การทารุณกรรม รวมถึงการใช้ความรุนแรง การขาดข้อมูลด้านเอชไอวีของคนข้ามเพศ ความหละหลวมในการบังคับใช้กฎหมายโดยเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านความยุติธรรมและการบังคับใช้กฎหมาย ตลอดจนการขาดการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วม และการเข้าถึงบริการต่างๆ ของเยาวชนข้ามเพศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของพวกเขา
- ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 ประเทศสมาชิกสหประชาชาติได้นำชุดเป้าหมายใหม่ที่มีความท้าทายมาใช้เป็นปฏิญญาทางการเมือง⁷ ที่การประชุมระดับสูงสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องโรคเอดส์โดยปฏิญญาทางการเมืองดังกล่าวได้แถลงยอมรับด้วยความกังวลว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ซึ่งรวมถึงคนข้ามเพศ มีแนวโน้มที่จะติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงเผชิญกับความรุนแรง การตีตรา การเลือกปฏิบัติ และกฎหมายที่จำกัดการออกมาเคลื่อนไหวหรือการเข้าถึงบริการต่างๆ ของพวกเขา ประเทศสมาชิกยังให้คำมั่นต่อหลักการ ‘การมีส่วนร่วมมากขึ้นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์’ (Greater Involvement of People Living with HIV/AIDS - GIPA) และพร้อมเปิดโอกาสให้เครือข่ายทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ และระดับภายในประเทศ รวมถึงชุมชนอื่นๆ ที่ได้รับผลกระทบ มีส่วนในการตัดสินใจ วางแผน ดำเนินการ และติดตามผลการทำงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี ตลอดจนได้รับการสนับสนุนทั้งทางด้านเทคนิคและการเงินที่เพียงพอ พวกเขาจะเห็นด้วยกับเป้าหมายใหม่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและการให้ชุมชนเป็นผู้นำในการให้บริการต่างๆ รวมถึงให้องค์กร ที่นำโดยชุมชนมีหน้าที่:

⁷ United Nations General Assembly. (2021). A/Res/75/284. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids

⁸ “องค์กรที่นำโดยชุมชนคือองค์กรที่นำโดยบุคคลที่พวกเขาให้บริการและมีความรับผิดชอบต่อพวกเขาอย่างสำคัญ ผลสะท้อนต่อโรคเอดส์ ซึ่งรวมถึงองค์กรเพื่อผู้ที่อาศัยอยู่กับเอชไอวีหรือวัณโรค และองค์กรเพื่อผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี รวมทั้งชายรักร่วมเพศและชายอื่นๆ ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ที่เข้ายาเสพติด ผู้ต้องขัง พนักงานบริการทางเพศ คนข้ามเพศ โดยผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี รวมทั้งชายรักร่วมเพศและชายอื่นๆ ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ที่เข้ายาเสพติด ผู้ต้องขัง พนักงานบริการทางเพศ คนข้ามเพศ” [world-aids-day-2019-communities-make-the-difference-en.pdf \(unaids.org\)](http://www.unaids.org/en/communities-make-the-difference-en.pdf)

- 30% ของบริการตรวจและรักษา มุ่งเน้นไปที่การตรวจเอชไอวี แล้วจึงเชื่อมต่อไปสู่การรักษา
 - 80% ของบริการป้องกันเอชไอวี มุ่งเน้นไปที่ประชากรกลุ่มเสี่ยง ซึ่งรวมถึงผู้หญิง
 - 60% ของโครงการมุ่งไปที่การสนับสนุนความสำเร็จของปัจจัยเอื้อทางสังคม (societal enablers)
- มันเป็นจำเป็นอย่างยิ่งที่โครงการของรัฐบาลจะต้องได้รับการออกแบบและนำเสนอโดยคำนึงถึงความต้องการและสิทธิที่แตกต่างกันของคนข้ามเพศ รวมถึงคนข้ามเพศรุ่นใหม่ โดยพิจารณาในเรื่องอายุ ประสบการณ์ พฤติกรรมที่มีลักษณะเฉพาะต่างๆ ตลอดจนความซับซ้อนของสภาพแวดล้อมทางสังคมและกฎหมายของพวกเขา รวมถึงสถานการณ์โรคระบาด
 - นักกิจกรรมและองค์กรข้ามเพศจำนวนมาก มีความเชื่อมั่นในพลังของการขับเคลื่อนร่วมกับภาคีของพวกเขาที่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกัน มากกว่าการมุ่งทำงานให้กับชุมชนของตนเองเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ธรรมชาติและความต้องการของชุมชนคนข้ามเพศมีความแตกต่างกัน การทำงานในลักษณะนี้จึงช่วยให้การขับเคลื่อนมีความแข็งแกร่งมากยิ่งขึ้น เพราะความสามัคคีคือพลัง สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การรับรู้ว่ามีกระบวนการขับเคลื่อนอื่น ๆ ที่มีอยู่แล้ว เช่น การขับเคลื่อนในประเด็นเยาวชนและสตรี ซึ่งชุมชนข้ามเพศสามารถใช้เป็นประตูในการเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างมีกลยุทธ์ในกระบวนการตัดสินใจต่อไปได้

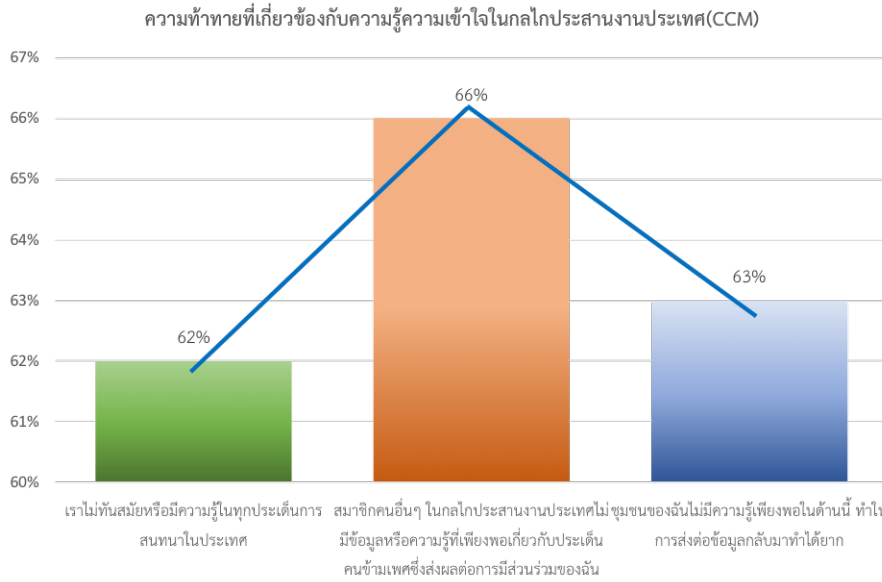


2. อะไรคืออุปสรรคและความท้าทายที่สำคัญในการนำคนข้ามเพศเข้าไปมีส่วนร่วมในแผนยุทธศาสตร์ชาติ?

- ประชากรข้ามเพศก็ยังคงมองข้าม โดยภาครัฐไม่ให้ความสำคัญที่จะนำข้อมูลด้านเอชไอวีของพวกเขามาพิจารณาในการเก็บข้อมูลระดับชาติ และด้วยเหตุนี้ การพิจารณาให้คนข้ามเพศเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในแผนยุทธศาสตร์ชาติ (National Strategic Plans - NSPs) จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและเกิดขึ้นได้ยาก การกีดกันคนข้ามเพศไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพต่อพวกเขาที่เกี่ยวข้องกับปัญหา เอชไอวี แต่ยังเป็นอุปสรรคต่อการระดมทุนและการจัดทำแผนงานต่างๆ เฉพาะสำหรับกลุ่มคนข้ามเพศ อีกด้วย ยิ่งคนข้ามเพศต้องเผชิญกับความเสี่ยงมากขึ้น การที่ประเทศส่วนใหญ่ยังคงมองข้ามและละเลยการเปิดโอกาสให้ชุมชนข้ามเพศเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการแก้ไขปัญหาในระดับชาติ ก็ยิ่งทำให้พวกเขาต้องเผชิญกับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น
- การดึงบุคคลข้ามเพศเข้ามามีส่วนร่วมในแผนยุทธศาสตร์ชาติเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ถ้าหากพวกเขายังรู้สึกว่าจะไม่ได้รับการสนับสนุนในเรื่องบริการเพื่อการข้าม ดังนั้น จึงมีความเป็นไปได้สูงที่พวกเขาจะไม่อยากเข้ามามีส่วนร่วมในบริการดูแลและป้องกันเอชไอวี นอกจากนี้ ปัจจัยอื่นๆ เช่น การเหยียดเชื้อชาติ การตีตราอันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี และความเกลียดกลัวคนข้ามเพศ ยังสามารถส่งผลกระทบต่อกรรมมีพฤติกรรมเสี่ยงของคนข้ามเพศจำนวนมาก รวมถึงการรับรู้สถานะเอชไอวี การดูแลเอชไอวี และการเข้าถึงบริการที่จำเป็นอื่นๆ ของพวกเขา อีกด้วย
- ความพร้อมด้านข้อมูลก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีข้อจำกัดมากที่สุดสำหรับการมีส่วนร่วมของคนข้ามเพศในกระบวนการ

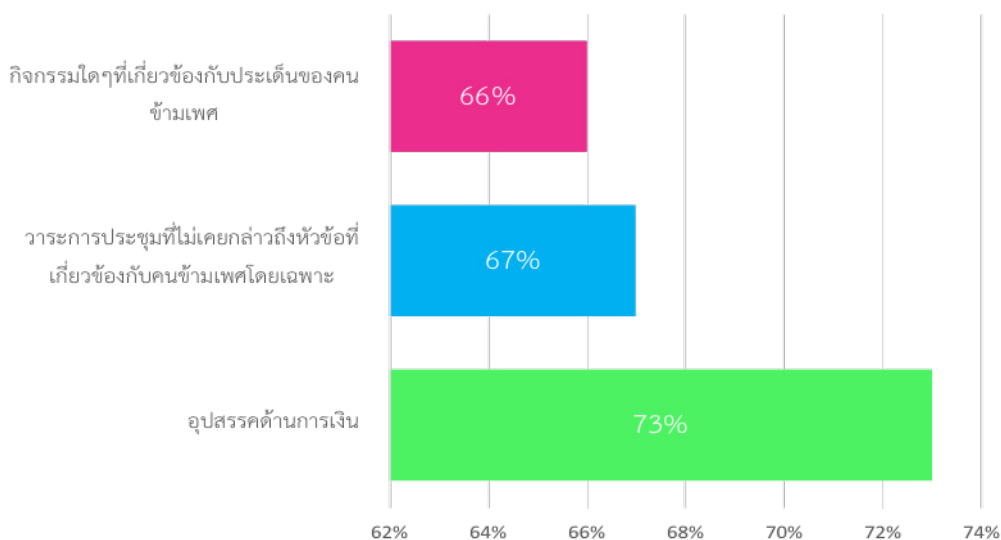
แผนยุทธศาสตร์ชาติในปัจจุบัน ข้อมูลด้านเอชไอวีเฉพาะของคนข้ามเพศยังคงมีจำนวนจำกัด ตลอดจนวรรณกรรมที่ได้รับการตีพิมพ์ส่วนใหญ่มักเกี่ยวข้องกับผู้หญิงข้ามเพศ อันเนื่องมาจากภาระมากมายด้านเอชไอวีที่พวกเขาต้องแบกรับ

- สมาชิกขบวนการขับเคลื่อนของคนข้ามเพศจำนวนมาก ยังคงขาดทักษะและความรู้พื้นฐานในการมีส่วนร่วมในกระบวนการระดับชาติ ยกตัวอย่างเช่น คำศัพท์จำนวนมากที่ถูกนำมาใช้ในเอกสารต่างๆ รวมถึงการประชุมแผนยุทธศาสตร์ชาติ ยังเป็นสิ่งเข้าใจยากเพราะเป็นคำศัพท์ทางเทคนิค ซึ่งส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของพวกเขา



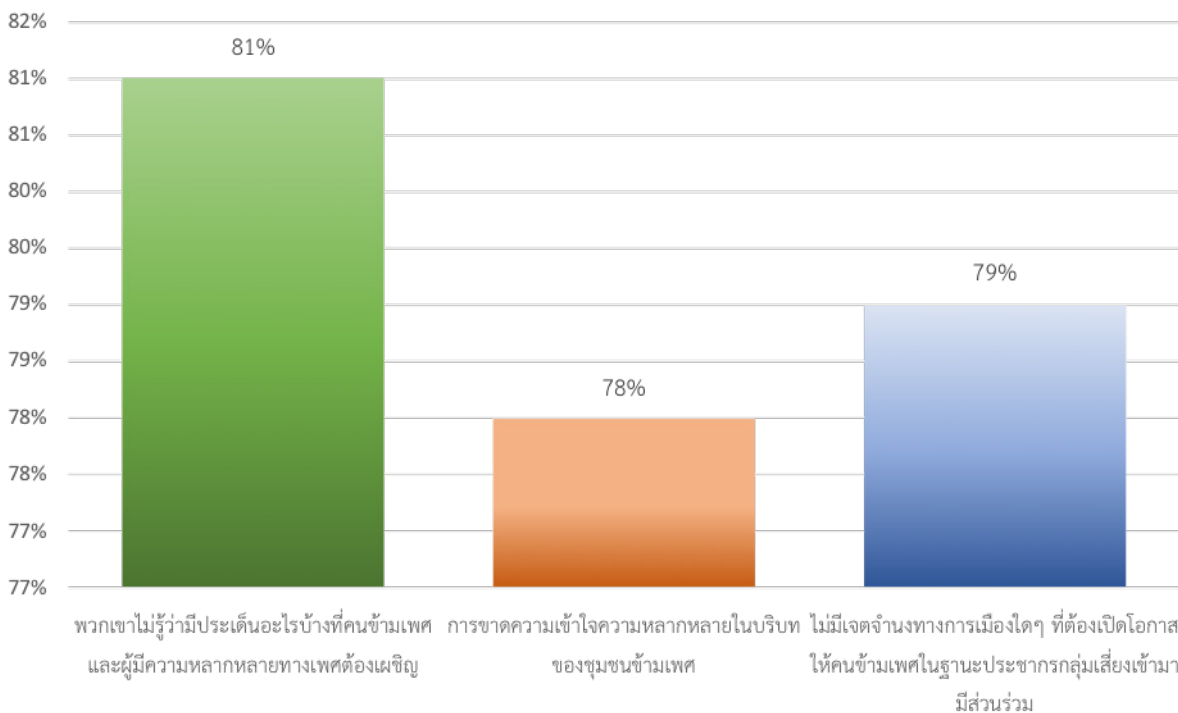
- นอกเหนือจากประเด็นเหล่านี้แล้ว ชุมชนข้ามเพศยังเผชิญกับความท้าทายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง ซึ่งรวมถึงอุปสรรคด้านการเงินในการเดินทางเพื่อเข้าร่วมการประชุมหรือการหาหรือต่างๆ จากการทำแบบสำรวจของเรา พบว่า 73% ของผู้เข้าร่วมมองว่า อุปสรรคด้านการเงินเป็นข้อจำกัดที่สำคัญที่สุดในการเข้าไปมีส่วนร่วมในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ข้อจำกัดที่มีความสำคัญมากที่สุดรองมาเป็นอันดับที่สอง คือ เรื่องวาระการประชุมที่ไม่เคยกล่าวถึงหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับคนข้ามเพศโดยเฉพาะ ส่วนข้อจำกัดที่มีความสำคัญมากที่สุดรองมาเป็นอันดับที่สาม คือ กิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางของคนข้ามเพศตามที่ปรากฏในแผนยุทธศาสตร์ชาติ มักไม่ได้รับการสนับสนุนในด้านการดำเนินงานและการจัดสรรงบประมาณให้กับองค์กรข้ามเพศ”

ความท้าทายที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง



- ผู้บริจาคและภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการพัฒนา ต่างให้เงินทุนสนับสนุนเพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงาน ตลอดจนสนับสนุนเสริมความเข้มแข็งให้กับนักกิจกรรมและองค์กรข้ามเพศในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการสื่อสารเชิงกลยุทธ์และทำการขับเคลื่อนร่วมกับผู้กำหนดนโยบายในประเทศที่เกี่ยวข้องกับคนข้ามเพศ อย่างไรก็ตาม ชุมชนข้ามเพศยังคงต้องต่อสู้อย่างหนักกับความท้าทายในการเป็นผู้นำและในเรื่องของการประสานงาน ซึ่งทำให้เกิดการแย่งชิงทรัพยากรขึ้น รวมถึงการไม่มีความเห็นไม่ตรงกันภายในชุมชนเอง ซึ่งบางครั้งส่งผลต่อความพยายามในการขับเคลื่อน
- นอกจากนี้ ยังมีช่องโหว่ในเรื่องเจตจำนงทางการเมืองในการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในประเทศประชากรกลุ่มเสี่ยงอันเนื่องมาจากหลากหลายปัจจัย เช่น ในหลายประเทศยังมีกฎหมายที่กำหนดให้การเป็นคนข้ามเพศเป็นความผิดทางอาญา ในขณะที่บางประเทศยังกำหนดให้การมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศเดียวกัน รวมถึงการขายบริการทางเพศเป็นความผิดทางอาญา ผู้กำหนดนโยบายบางคนมีความเชื่อทางศาสนาที่กีดกันคนข้ามเพศอย่างรุนแรง เจ้าหน้าที่ของรัฐบางคนไม่เข้าใจหรือไม่มีความรู้อะไรเลยเกี่ยวกับคนข้ามเพศ บางคนกลัวได้รับผลกระทบจากปฏิกิริยาตอบโต้ของกลุ่มการเมืองฝ่ายตรงข้ามและ/หรือสมาชิกในชุมชนของพวกเขาเอง ทั้งหมดนี้ทำให้การทำงานอย่างเปิดเผยในประเทศเรื่องคนข้ามเพศมีความท้าทาย หลายคนยังถูกกีดกันออกจากคณะทำงานที่มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจต่างๆ เช่น คณะกรรมการกลไกความร่วมมือในประเทศ (Country Coordinating Mechanism - CCM) และคณะทำงานด้านเทคนิค (Technical Working Group - TWG)
- เมื่อสอบถามผู้เข้าร่วมทำแบบสำรวจว่า พวกเขาคิดว่าอะไรคือความท้าทายของรัฐบาลในการเปิดโอกาสให้คนข้ามเพศเข้ามามีส่วนร่วมในคณะกรรมการกลไกความร่วมมือในประเทศ (Country Coordinating Mechanism), คณะทำงานด้านเทคนิค (Technical Working Group) หรือการทำงานในรูปแบบภาคีสมาชิกที่มีหน้าที่ดูแลจัดการตนเอง คำตอบที่ได้รับมากที่สุด (81%) ระบุว่า “พวกเขาไม่รู้ว่า มีประเด็นอะไรบ้างที่คนข้ามเพศและผู้มีความหลากหลายทางเพศต้องเผชิญ” ตามมาด้วยคำตอบที่ระบุว่า “ไม่มีเจตจำนงทางการเมืองใดๆ ที่ต้องเปิดโอกาสให้คนข้ามเพศในฐานะประชากรกลุ่มเสี่ยงเข้ามามีส่วนร่วม”

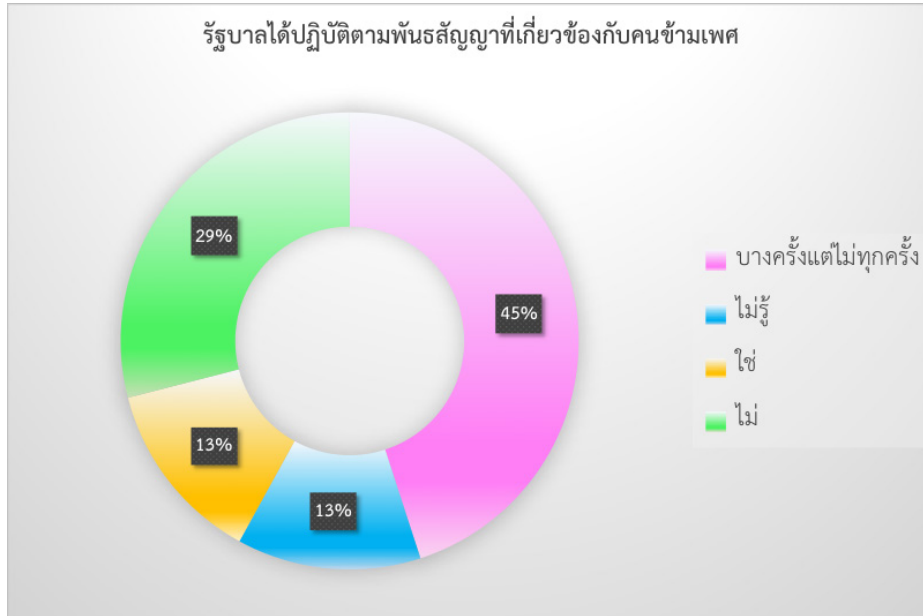
ความท้าทายที่รัฐบาลของคุณเผชิญในการรับรองคนข้ามเพศในกลไกระดับประเทศ



พวกเราดำเนินมาถึงขั้นตอนไหนแล้ว?

รัฐบาลสานต่อแนวทางคนข้ามเพศในฐานะประชากรกลุ่มเสี่ยงตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ(ระดับชาติ)

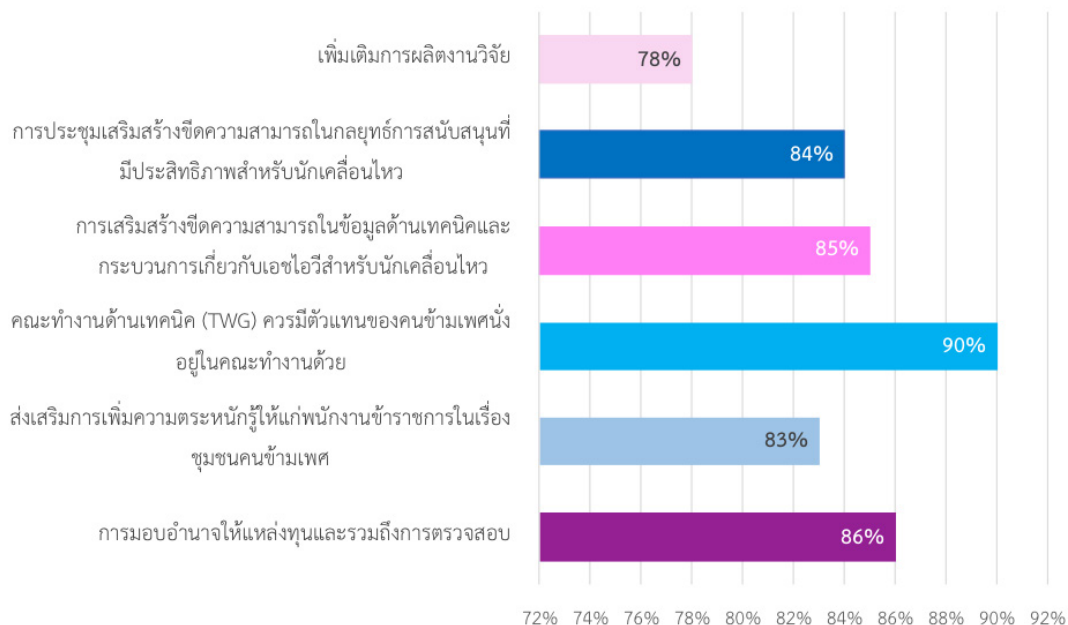
- ในบางประเทศ รัฐบาลสามารถสานต่อการดำเนินโครงการต่างๆ ของชุมชนข้ามเพศได้ ยกตัวอย่างเช่น ในประเทศอินโดนีเซีย โครงการที่ชุมชนข้ามเพศเสนอเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ชาติ ได้ถูกนำไปใช้ในข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนโลกด้วยเช่นกันในการจัดสรรงบประมาณปี 2063 – 2565 (ประเด็นเรื่องโรค เอชไอวี การสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและระบบสุขภาพที่ยั่งยืน) ส่วนในประเทศเคนยา ได้มีความร่วมมือกันระหว่างสถาบันแห่งชาติเพื่อการควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (NASCOP) องค์กรข้ามเพศ ภาคีฝ่ายปฏิบัติงาน ผู้บริจาค และภาคีฝ่ายพัฒนาซึ่งนำไปสู่การพัฒนาคู่มือระดับชาติร่วมกับคนข้ามเพศในการดำเนินโครงการต้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี โดยคู่มือดังกล่าวนี้ได้สรุปถึงวิธีการนำไปปฏิบัติใช้ บริการที่จำเป็นต่างๆ สำหรับคนข้ามเพศในการจัดการปัญหาเอชไอวี ตลอดจนอธิบายถึงชุดบริการป้องกันและรักษาเอชไอวีที่จำเป็นสำหรับประชากรข้ามเพศ อีกด้วย



เจตจำนงที่จะปฏิบัติตามพันธกรณีนี้อาจเกิดขึ้นมาจากการขับเคลื่อนภายในประเทศของคนข้ามเพศที่มีความเข้มแข็ง ที่ผลักดันให้รัฐบาลมีความรับผิดชอบต่อคำมั่นสัญญาต่างๆ ที่ให้ไว้โดยตระหนักถึงสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ (Sexual and Reproductive Health Rights - SRHR) ของพวกเขา

- จากผลจากการทำแบบสำรวจ พบว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ (90%) มีความเห็นว่า คณะทำงานด้านเทคนิค (TWG) ควรมีตัวแทนของคนข้ามเพศนั่งอยู่ในคณะทำงานด้วย

สิ่งที่สามารถทำได้เพื่อปรับปรุงการมีส่วนร่วมของคนข้ามเพศ



เป้าหมายของเราคืออะไร?

แนวปฏิบัติที่ดีและคำแนะนำในการเข้าไปมีส่วนร่วมร่วมกับคนข้ามเพศ

- **ขั้นตอนที่ 1: ระบุรายชื่อขององค์กรและเครือข่ายข้ามเพศ** – ในฐานะรัฐบาล ท่านควรเริ่มจากการระบุรายชื่อองค์กรและเครือข่ายข้ามเพศที่สำคัญที่ท่านจะทำงานร่วมด้วยออกมา เพราะนี่จะเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญเพื่อให้ภาคีของท่านติดต่อเพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการเหล่านี้ ตลอดจนส่งเสริมบทบาทของประชากรกลุ่มเสี่ยงในการนำแผนยุทธศาสตร์ชาติไปใช้ ภาคีรัฐสามารถพิจารณาขอข้อมูลติดต่อเหล่านี้ได้จากเครือข่ายประชากรกลุ่มเสี่ยงภายในประเทศ องค์กรข้ามเพศ หรือนักกิจกรรมด้านสิทธิมนุษยชนต่างๆ ภาคีของท่านยังสามารถทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูลและสร้างความตระหนักรู้ภายในกลุ่มงานต่างๆ ที่พวกเขาติดต่อไปได้ อีกด้วย
- **ขั้นตอนที่ 2: พูดคุยกับนักกิจกรรมข้ามเพศเพื่อเข้าใจความต้องการและลำดับความสำคัญของพวกเขา (“เรื่องสำคัญที่เราต้องมีส่วนร่วม!”)** – การได้สนทนาและปรึกษาหารือกับคนข้ามเพศและองค์กรข้ามเพศอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญ ทั้งนี้เพราะการสร้างพื้นที่ในการสนทนา แบ่งปันความรู้ และเรียนรู้ เป็นจุดเริ่มต้นในการทำงานร่วมกัน ซึ่งในทางปฏิบัติ ยังมีกลุ่มคนที่ให้การสนับสนุนคนข้ามเพศอีกเป็นจำนวนมาก ที่ยังไม่ได้มีโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการระดับชาติ เนื่องมาจากเหตุผลหลายประการ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อประชากรกลุ่มเสี่ยงภายในประเทศ ขีดความสามารถในการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น ในการสร้างการมีส่วนร่วม สามารถทำได้ในแบบวงกว้างมากกว่าการเข้าถึงนักกิจกรรมเป็นรายบุคคล โดยการส่งคำเชิญไปยังเครือข่ายประชากรกลุ่มเสี่ยงต่างๆ รวมถึงเครือข่ายคนข้ามเพศ รวมถึงใช้ประโยชน์จากพื้นที่ที่หลากหลาย (พื้นที่ออนไลน์) เพื่อให้พวกเขาได้รับข้อมูลอย่างทันท่วงที รวมถึงให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อช่วยให้พวกเขาเกิดความกระตือรือร้นมากขึ้นในการที่จะเข้าร่วม

การพูดคุยและหารือเหล่านี้ ยังสามารถช่วยให้ผู้จัดทำโครงการมีความเข้าใจต่อความต้องการที่มีลักษณะเฉพาะ รวมถึงสิ่งสำคัญเป็นอันดับต้นๆ ของชุมชนข้ามเพศในการออกแบบกิจกรรมต่างๆ เพื่อแก้ไขอุปสรรคต่างๆ ของพวกเขาได้ ตลอดจนยังมอบพื้นที่ในการขับเคลื่อนร่วมกับผู้กำหนดนโยบาย และผู้มีอิทธิพลต่างๆ ในการส่งต่อประเด็น รวมถึงทบทวนนโยบายและกรอบการทำงานต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของประชากรกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ นอกจากนี้ ยังเป็นพื้นที่ในการระดมทุนจากผู้บริจาคและภาคีฝ่ายพัฒนาต่างๆ เพื่อทำกิจกรรมสนับสนุนและขับเคลื่อนต่อไปให้กับกลุ่มคนข้ามเพศโดยเฉพาะ

รัฐบาลควรพัฒนากลไกเพื่อผลักดันให้องค์กรข้ามเพศเป็นส่วนหนึ่งของการเดินทางในครั้งนี้อย่างไรก็ตาม เริ่มต้นสู่การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจต่างๆ และร่างงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับคนข้ามเพศในฐานะกลุ่มประชากรข้ามเพศตามแผนยุทธศาสตร์ นอกจากนี้ การรับฟังประสบการณ์ของพวกเขาเอง ยังจะเป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่การทำความเข้าใจความต้องการและความท้าทายของคนข้ามเพศให้ดีขึ้นอีกด้วย

- **ขั้นตอนที่ 3: สร้างโอกาสในการมีส่วนร่วมเชิงกลยุทธ์ในโครงสร้างการตัดสินใจ (เป็นส่วนหนึ่งของคณะทำงาน)** – การได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กับคนข้ามเพศเป็นสิ่งที่สำคัญ อย่างไรก็ตาม การเปิดโอกาสให้นักกิจกรรมข้ามเพศได้เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างการตัดสินใจก็มีความจำเป็นเช่นกัน เพราะในโครงสร้างการตัดสินใจนี้ จะมีส่วนในการพัฒนา ทบทวน และอนุมัติงบประมาณ นโยบาย และกรอบการทำงานต่างๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตของพวกเขา การให้นักกิจกรรมข้ามเพศเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างการทำงานระดับท้องถิ่นและระดับชาติ ก็ยิ่งจะช่วยให้มั่นใจได้ว่า พวกเขาจะถูกรับรองในฐานะผู้ครองสิทธิ์ ผู้เป็นเจ้าของโครงการและกลยุทธ์ต่างๆ (ตามที่ชุมชนของพวกเขาเองเป็นผู้เสนอ) ตลอดจนได้ขับเคลื่อนเชิงกลยุทธ์เพื่อการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในแผนยุทธศาสตร์ชาติ อย่างไรก็ตาม การที่รัฐบาลเปิดโอกาสให้พวกเขาเป็นเพียงส่วนหนึ่งอาจยังไม่เพียงพอ แต่อย่างจำเป็นต้องทำให้พวกเขามีส่วนร่วมในเชิงโครงสร้างอย่างแท้จริง ซึ่งในส่วนนี้สามารถทำให้เห็นเป็นประจักษ์ชัดได้จากการทำโครงการ กำหนดวงเงินงบประมาณ วาระและบทบาทหน้าที่สำคัญให้โดยเฉพาะสำหรับบุคคลข้ามเพศ

กรณีศึกษาที่ 1: ประเทศยูกันดาและเคนยาได้จัดตั้งคณะทำงานด้านเทคนิคสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง (Key Population Technical Working Groups) ทั้งในระดับชาติและระดับภายในประเทศ โดยคณะทำงานเหล่านี้มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานและจัดประชุมกันในทุกไตรมาส เพื่อหารือเกี่ยวกับความคืบหน้าของการดำเนินโครงการหลักฐาน และประเด็นในการขับเคลื่อนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มเสี่ยง⁹.

“ตอนนี้เรายังให้พวกเขาเข้ามามีส่วนร่วมในคณะทำงานด้านเทคนิคของเราด้วย โดยเมื่อเร็วๆ นี้ เราได้จัดตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะสำหรับชุมชนข้ามเพศ ซึ่งทำให้พวกเขารู้สึกมีความสุขมาก ตอนนี้เรากำลังมีการประชุมแบบทวิภาคีร่วมกับผู้บริจาค ทำให้ [ชุมชน] คนข้ามเพศ สามารถแสดงความเห็นของพวกเขาได้ ซึ่งนี่เป็นแบบจำลองบริการที่เราต้องการ คือมีการออกแบบมาเพื่อชุมชนของเราโดยเฉพาะ เราชอบการขับเคลื่อนแบบนี้ ซึ่งฉันคิดว่ามีความสมบูรณ์แบบ ครอบคลุม และมีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรมเป็นอย่างมาก และพวกเขาต้องการทำงานร่วมกับรัฐบาลเพียงเพื่อให้แน่ใจว่า การทำงานรูปแบบนี้มีการพัฒนาอย่างแท้จริงเพื่อให้เครือข่ายของพวกเขาได้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น”

โดย: Helgar Musyoki หัวหน้าผู้จัดการด้านการป้องกัน และโครงการประชากรกลุ่มเสี่ยง

NASCOP - กระทรวงสาธารณสุข ประเทศเคนยา

- **ขั้นตอนที่ 4: สร้างข้อมูลหลักฐานเพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนและจัดทำโครงการ** – ในขณะที่การอภิปรายยังคงดำเนินต่อไป ท่านจำเป็นต้องมีข้อมูลหลักฐานเพื่อให้มีความสำคัญกับคนข้ามเพศในการแก้ไขปัญหาเอชไอวีมาก่อนเป็นอันดับแรก ข้อมูลหลักฐานนี้จะช่วยให้การขับเคลื่อนโครงการประชากรกลุ่มเสี่ยงระดับชาติซึ่งถูกออกแบบมาเพื่อการป้องกันเอชไอวีโดยเฉพาะ สามารถตอบสนองความต้องการของคนข้ามเพศได้ในปี 2561 โครงการประชากรกลุ่มเสี่ยงของเคนยาได้ทำการศึกษาขนาดประชากรกลุ่มเสี่ยงขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ยังรวมถึงการวางแผนและคาดการณ์จำนวนคนข้ามเพศตามจุดเสี่ยงต่างๆ (จากการศึกษา พบว่า มีคนข้ามเพศราว 4,305 คน ที่มีความเสี่ยง) นอกจากนี้การศึกษาขนาดประชากรแล้ว รัฐบาลยังสามารถเก็บข้อมูลด้านประชากรศาสตร์และระบาดวิทยา โดยจัดทำข้อมูลทางด้านพฤติกรรมและความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของพวกเขาแยกออกมา ตลอดจนทำการวัดผลสำเร็จของโครงการในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของคนข้ามเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านการเข้าถึงบริการที่องค์กรข้ามเพศนำเสนอเข้ามา รวมถึงวิจัยผลกระทบทางด้านกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและบริการอื่นๆ ของเยาวชนข้ามเพศ
- การมีส่วนร่วมของเยาวชนข้ามเพศในการทำวิจัยที่มีความปลอดภัยและถูกต้องตามจริยธรรมนั้นเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องเหมาะสม เป็นที่ยอมรับ และมีความเกี่ยวข้องในสายตาของชุมชน โดยในประเทศเคนยา รัฐบาลได้พิจารณาเก็บข้อมูลจากหลายแหล่ง รวมถึงการทำวิจัยโดยชุมชนข้ามเพศ ทั้งนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอุปสรรคระดับโครงสร้างของพวกเขาเอง

กรณีศึกษา 2: ในปี 2562 ประเทศยูกันดาได้มีการจัดหมวดหมู่คนข้ามเพศเข้าไว้ในฐานะกลุ่มประชากรเสี่ยงเป็นครั้งแรก ซึ่งในภาพรวมแล้ว ประชากรข้ามเพศมีอยู่โดยประมาณระหว่าง 0.1% ถึง 1.1% ของประชากรทั้งหมด การมีข้อมูลเหล่านี้ได้ช่วยให้พวกเขาสามารถกำหนดเป้าหมายที่มีความครอบคลุม รวมถึงเป็นแนวทางในการให้บริการและจัดทำงบประมาณสำหรับโครงการเอชไอวีสำหรับประชากรข้ามเพศต่อไป

- **ขั้นตอนที่ 5: การพิจารณาคนข้ามเพศเข้ามาอยู่ในกรอบการทำงานระดับชาติ** – การกำหนดและยอมรับคนข้ามเพศเป็นส่วนหนึ่งของประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางในกรอบการทำงานและแนวปฏิบัติระดับชาติ เช่น แผนยุทธศาสตร์ชาติเพื่อยุติปัญหาเอชไอวี ช่วยให้ประเทศตระหนักและให้ความสำคัญกับคนข้ามเพศในการแก้ไขปัญหาเอชไอวีมาก่อนเป็นอันดับแรก นอกจากนี้ ยังเป็นการช่วยกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในการดำเนินโครงการป้องกันเอชไอวีที่เหมาะสมสำหรับคนข้ามเพศ อีกด้วย รัฐบาลควรพิจารณาพัฒนานโยบายและกฎหมายที่หลีกเลี่ยงการกำหนดความผิดทางอาญาสำหรับการมีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศหรือการมีอัตลักษณ์ทางเพศนอกกรอบเพศ ตลอดจนการมีกฎหมายรับรองเพศสภาพสำหรับคนข้ามเพศ เป็นต้น การจัดการกับอุปสรรคทางกฎหมาย สามารถช่วยลดการกีดกันคนข้ามเพศและปัญหาอื่นๆ ที่เป็นปัจจัยทำให้พวกเขามีความเสี่ยงต่อเอชไอวีมากขึ้น¹⁰.

⁹ The Republic of Uganda. (2019). Synthesis, Consolidation and Building Consensus on Key Priority Population Size Estimation in Numbers in Uganda. Uganda 2020-2024. https://www.theglobalfund.org/media/9768/crg_humanrightsuganda2020-2024_plan_en.pdf

¹⁰ World Health Organization. (2015). Policy Brief: Transgender People and HIV. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179517/WHO_HIV_2015.17_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

กรณีศึกษา 3: ในประเทศเคนยา โครงการประชากรกลุ่มเสี่ยงระดับชาติ พร้อมด้วยองค์กรข้ามเพศได้ร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อผลักดันให้ประชากรข้ามเพศถูกจัดหมวดหมู่อยู่ในประชากรกลุ่มเสี่ยงตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ โดยการขับเคลื่อนแบบมีหลักฐานรองรับได้ช่วยให้ความพยายามนี้ประสบความสำเร็จได้ (ร่วมกับประชากรกลุ่มอื่นๆ คือ หญิงขายบริการทางเพศ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และ ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด) ตามกรอบยุทธศาสตร์โรคเอดส์ของประเทศเคนยา ปี 2563-2567 (NACC, KASF II) จากเครื่องมือทำรายงานประชากรกลุ่มเสี่ยงระดับชาติ (MOH 731 B) ของระบบข้อมูลสุขภาพของประเทศเคนยา (Kenya Health Information System - KHIS) แสดงให้เห็นว่า รัฐบาลเคนยาได้จัดให้ชุมชนข้ามเพศอยู่ในฐานะประชากรกลุ่มย่อย โดยให้ภาคีฝ่ายปฏิบัติงานเป็นผู้รายงานข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการแก่ประชากรข้ามเพศแยกออกมาต่างหาก ซึ่งเป็นการช่วยทำให้พวกเขาที่มีข้อมูลเกี่ยวกับโครงการต่างๆ ของกลุ่มประชากรข้ามเพศ รวมถึงยังเป็นกรณีตัวอย่างในการเปิดโอกาสให้คนข้ามเพศเข้ามามีส่วนร่วมในการทำแบบสำรวจของประเทศครั้งต่อไป อีกด้วย

- **ขั้นตอนที่ 6: การเพิ่มขีดความสามารถของข้าราชการในบทบาทต่างๆ ในการทำงานร่วมกับคนข้ามเพศและเพื่อคนข้ามเพศ** – เพื่อเป็นการเสริมสร้างศักยภาพของหน่วยงานภาครัฐในการจัดการกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ของประชากรข้ามเพศ เจ้าหน้าที่ภาครัฐเองควรได้รับการเสริมสร้างทักษะและความรู้ไม่ว่าจะเป็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู สมาชิกสภา ตลอดจนผู้กำหนดนโยบายอื่นๆ เพื่อให้พวกเขามีความเข้าใจ ตระหนัก และรับทราบความต้องการที่แตกต่างกันไปของประชากรข้ามเพศก่อนเริ่มลงมือดำเนินโครงการ รัฐบาลควรเริ่มพิจารณาปรับปรุงชุดคู่มือฝึกอบรมให้มีความครอบคลุมประเด็นการทำโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการข้ามเพศ ตลอดจนทำวิจัยและเก็บข้อมูลเพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่ด้านเทคนิคในหน่วยงานรัฐมีทักษะความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่ชุมชนข้ามเพศในวงกว้างได้ รวมถึงสามารถนำเสนอและอธิบายประเด็นสำคัญต่างๆ ของคนข้ามเพศได้อย่างฉะฉานและชัดเจน

กรณีศึกษาที่ 4: รัฐบาลเคนยาได้ลงทุนในโครงการเสริมสร้างศักยภาพที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องให้กับผู้ปฏิบัติงานที่นำแนวปฏิบัติสำหรับคนข้ามเพศมาใช้ โดยหน่วยงานอย่าง NASCOP ได้ริเริ่มสร้างทีมฝึกอบรมจากองค์กรข้ามเพศ พร้อมพัฒนาทักษะและความรู้ให้กับพวกเขาในการทำโครงการด้านเอชไอวีกับประชากรข้ามเพศตามแนวทางระดับชาติ เมื่อโครงการมีขนาดใหญ่ขึ้น การเสริมสร้างศักยภาพให้กับฝ่ายทำงานก็ยิ่งมีความจำเป็นมากยิ่งขึ้น และด้วยเหตุนี้ ทีมผู้ฝึกอบรมที่เป็นคนข้ามเพศจึงยังจะเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญต่อไป

- **ขั้นตอนที่ 7: การขับเคลื่อนร่วมกับผู้บริจาคเพื่อการจัดสรรทรัพยากร** – รัฐบาลสามารถสนับสนุนและทำงานร่วมกับนักกิจกรรมเพื่อระดมทรัพยากรจากภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น แผนฉุกเฉินของประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกาเพื่อบรรเทาปัญหาเอดส์ (PEPFAR), กองทุนโลก และอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมเฉพาะกลุ่มคนข้ามเพศ เงินสนับสนุนเหล่านี้สามารถนำไปใช้เพื่อจัดการให้คำปรึกษาในระดับภูมิภาค การประเมินขนาดประชากร การจัดทำคู่มือ และอื่นๆ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมกับผู้บริจาคแล้ว รัฐบาลควรตรวจสอบว่า งบประมาณในแผนยุทธศาสตร์ชาติของพวกเขามีการจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับจัดทำโครงการสำหรับชุมชนข้ามเพศ “มีเงินสนับสนุนเพื่อป้องกันเพียง 0.3% เท่านั้น ที่เข้าถึงโครงการสำหรับคนข้ามเพศ ในขณะที่คนข้ามเพศทั่วโลกมีโอกาสได้รับเชื้อเอชไอวีมากกว่าประชากรผู้ใหญ่ทั่วไปถึง 12 เท่า แต่การจัดการกับปัญหาเอชไอวีในชุมชนคนข้ามเพศใน LMICs กลับมีน้อยมาก”¹¹.

“ฉันคิดว่า สิ่งหนึ่งก็คือ ถ้าเป็นการให้เงินสนับสนุนกับรัฐบาล ส่วนหนึ่งของข้อตกลง ‘บนพื้นฐานของเหตุผล’ สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง ก็คือ จำเป็นต้องมีการจัดสรรเงินบางส่วนหนึ่งให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้พวกเขามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในกระบวนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ ตัวอย่างเช่น หากเป็นกองทุนโลกและผู้รับเงินสนับสนุนหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข ควรมีข้อกำหนดจากกองทุนโลกที่ระบุให้คนข้ามเพศเป็นผู้รับเงินสนับสนุนรอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีนี้ ฝ่ายระบาดวิทยาชี้ให้เห็นแล้วว่า มีผลกระทบต่อประชากรกลุ่มเสี่ยงและคนข้ามเพศในชุมชน เงินสนับสนุนนี้จะช่วยให้กิจกรรมมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและอย่างกระตือรือร้นในกระบวนการแผนยุทธศาสตร์ชาติ”

บทสัมภาษณ์ของ Dave Scamell, GPP

¹¹ Aidsfonds. (n.d.) Fast-Track or Off Track: How insufficient funding for key populations jeopardises ending AIDS by 2030. <https://aidsfonds.org/resource/fast-track-or-off-track-how-insufficient-funding-for-key-populations-jeopardises-ending-aids-by-2030>

กรณีศึกษา 5: คณะกรรมการโรคเอดส์ยูกันดา (Uganda AIDS Commission) ทำงานร่วมกับนักกิจกรรมแผนยุทธศาสตร์ชาติภายในประเทศ เพื่อลอบบี้หาเงินทุนสนับสนุนชุมชนในการพัฒนากรอบการทำงานระดับชาติเพื่อช่วยเหลือประชากรกลุ่มเสี่ยง ซึ่งกรอบการทำงานนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นร่วมกับประชากรกลุ่มเสี่ยง มีรัฐบาลเป็นเจ้าของโครงการ และช่วยอัปเดตข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสอบและพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ชาติ

กรณีศึกษา 6: ในประเทศยูกันดา รัฐบาล (กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรม) ทำงานร่วมกับนักกิจกรรมภาคประชาสังคมเพื่อลอบบี้ขอทรัพยากรสนับสนุนจากกองทุนโลก เพื่อพัฒนาแผนรับมือที่มีความครอบคลุมในการจัดการกับอุปสรรคด้านความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการเอชไอวี วัณโรค และมาลาเรียในยูกันดาด้วยการสนับสนุนทางเทคนิค จาก UN-AIDS¹²

- **ขั้นตอนที่ 8: การจัดทำงบประมาณเพื่อการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง** – รัฐบาลสามารถจัดสรรทรัพยากรลงในงบประมาณของประเทศเพื่อการมีส่วนร่วมของคนข้ามเพศได้ในการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงอาจหมายถึง การจัดสรรงบประมาณสำหรับการเดินทางเพื่อเข้าร่วมการประชุม การขับเคลื่อนเครือข่ายคนข้ามเพศภายในประเทศเพื่อจัดตั้งและเป็นส่วนหนึ่งของคณะทำงานในระยะยาว สิ่งสำคัญที่ต้องตระหนักถึง คือ ความจำเป็นในการจัดตั้งเครือข่ายคนข้ามเพศหรือคณะทำงานข้ามเพศเสียก่อน เนื่องจากมีความเป็นไปได้ว่า ในบางประเทศอาจมองข้ามการมีส่วนร่วมของคนข้ามเพศอย่างสิ้นเชิง
- **ขั้นตอนที่ 9: การสื่อสารและการให้ข้อมูล** – ในการพิจารณารวมคนข้ามเพศเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสำคัญอย่าง แผนยุทธศาสตร์ชาติเพื่อยุติปัญหาเอดส์ จำเป็นจะต้องใช้ความพยายามอย่างระมัดระวังในการปรับปรุงวิธีการสื่อสารระหว่างภาครัฐและชุมชน ในหลายประเทศ มักสื่อสารผ่านประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนของพวกเขาในคณะทำงานด้านเทคนิค (TWG) ของรัฐบาล ผ่านการสื่อสารแลกเปลี่ยนภายในเครือข่ายประชากรกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มเครือข่ายที่คล้ายกัน เช่น กลุ่มเยาวชน ผู้หญิง ผู้พิการทางสายตา กลุ่มชายรักชาย กลุ่มต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังจำเป็นต้องใช้ความพยายามอย่างรอบคอบมากขึ้นในการทำให้รายงาน การประเมิน รวมถึงงานวิจัยต่างๆ มีความเข้าใจง่ายมากขึ้น โดยมีการกล่าวถึงจุดยืนของรัฐบาลในประเด็นคนข้ามเพศต่างๆ ตลอดจนจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่ช่วยให้คนข้ามเพศทราบถึงกระบวนการมีส่วนร่วม ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย รวมถึงการใช้ภาษาที่เหมาะสม อีกทั้ง เอกสารเหล่านี้จำเป็นต้องส่งถึงนักกิจกรรมข้ามเพศอย่างทันที่ทั้งที่ ภาษาที่ใช้ต้องเข้าใจได้ นักกิจกรรมข้ามเพศควรได้รับคำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการทำงานของราชการที่บางครั้งคำนึงถึงระเบียบขั้นตอนมากเกินไป อย่างไรก็ตาม การสื่อสารที่ทันที่ทั้งที่และสม่ำเสมอสามารถช่วยสร้างความไว้วางใจ ส่งเสริมความสัมพันธ์ในการทำงาน และช่วยให้นักกิจกรรมมีข้อมูลเพียงพอในการมีส่วนร่วม และทำให้กระบวนการทำงานมีคุณค่ามากขึ้น

¹² The Global Fund. (2019). National Strategic Plan to Reduce Human Rights-Related Barriers to HIV, TB and Malaria Servic-