

ข้อมูลเกี่ยวกับคนข้ามเพศที่มีเอชไอวีมีมากกว่าโรคอื่นๆ แต่ข้อมูลดังกล่าวยังคงมีข้อบกพร่อง¹

อุดม ลิขิตวารณวุฒิ แปล



ภาพโดย iStock.com/Thomas Fault ใน thewellproject

คนข้ามเพศ (transgender people) มีความเสี่ยงที่จะติดเอชไอวีสูงกว่าอัตราเฉลี่ย² อย่างไรก็ตามเมื่อไดอานา ทอร์ดอฟฟ์ (Diana Tordoff) นักระบาดวิทยาเริ่มวิเคราะห์ว่าการแพร่กระจายของไวรัสอาจเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ในสหรัฐอเมริกา ในช่วง 10 ปีข้างหน้าเนื่องจากการตรวจเอชไอวีและการใช้เพิร์พเพื่อป้องกันการติดเอชไอวีที่เพิ่มมากขึ้น เธอกลับพบว่าไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับคนข้ามเพศและคนที่ปฏิเสธการแบ่งอัตลักษณ์ทางเพศออกเป็นสองขั้วหญิงและชาย (nonbinary people) ส่วนข้อมูลที่มีอยู่นั้นไม่มีเพียงพอที่จะตอบคำถามสำหรับประชากรกลุ่มดังกล่าว

ทอร์ดอฟฟ์กล่าวว่า “อย่างน้อยที่สุดเราต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการแพร่ระบาด” ชายข้ามเพศในสหรัฐอเมริกาก็คนที่ติดเอชไอวี และมีคนที่ปฏิเสธการแบ่งอัตลักษณ์ทางเพศก็คน ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกาได้เผยแพร่ข้อมูลอัตราการแพร่ระบาดของเอชไอวีในกลุ่มคนข้ามเพศ โดยยึดเอาข้อมูลการติดตามเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข แต่ข้อมูลอัตลักษณ์ทางเพศไม่ได้ถูกรวบรวมอย่างสม่ำเสมอในเขตพื้นที่ต่างๆ ทอร์ดอฟฟ์กล่าวว่านั่นหมายความว่าผู้คนอาจถูกจัดประเภทผิดอย่างแน่นอน เนื่องจากข้อมูลถูกผนวกรวมเป็นข้อมูลของประเทศ

ข้อมูลเกี่ยวกับคนกลุ่มคนหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) โดยรวมแล้วยังขาดแคลนอยู่ ซึ่งหมายความว่ามักไม่มีคำตอบที่ชัดเจนสำหรับคำถามเบื้องต้น ซึ่งเป็นข้อบกพร่องที่ส่งผลกระทบต่อการวางตัวต่อการสร้างแบบจำลอง[หรือ โมเดล]ทางคณิตศาสตร์ที่มีเป้าหมายที่จะช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายพัฒนาแนวทางในการป้องกันและรักษาเอชไอวี

ทอร์ดอฟฟ์ซึ่งเป็นนักวิจัยหลังปริญญาเอกที่การวิจัยเดอะไพรด์ (The PRIDE Study) ของมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Stanford University) กล่าวว่า “การคัดประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งออกไป โดยเฉพาะกลุ่มคนข้ามเพศออกจากโมเดลที่มีอิทธิพลต่อนโยบายอย่างมากนั้นเป็นปัญหา”

นั่นเป็นเพราะใน โมเดลทางคณิตศาสตร์นั้น หากเราไม่รวมกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งอย่างชัดเจนแล้ว ก็จะเหมือนกับว่ากลุ่มเหล่านั้นไม่มีอยู่จริง ซึ่งทำให้ไม่สามารถมองเห็นผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายหรือ โปรแกรมที่มีกับกลุ่มนั้นได้

ในอดีต การวิจัยเกี่ยวกับเอชไอวีมักเน้นไปที่กลุ่มคนข้ามเพศมากกว่าด้านอื่นๆของการดูแลสุขภาพ แต่การขาดโมเดลที่ครอบคลุมแสดงให้เห็นว่ายังไม่เพียงพอ นักวิจัยกล่าวว่าการแก้ไขช่องว่างพื้นฐานในข้อมูลจะไม่เพียงแต่ช่วยปรับปรุงนโยบายด้านเอชไอวีเท่านั้น แต่ยังช่วยปรับปรุงการดูแลสุขภาพสำหรับกลุ่มคนที่มีความหลากหลายเพศโดยรวมอีกด้วย

¹ จาก There's more data for trans people with HIV than any other disease — but it's still flawed โดย Theresa Gaffney เมื่อ 30 กรกฎาคม 2567 ใน <https://www.statnews.com/2024/07/30/transgender-health-hiv-prevalence-model-lack-of-sogie-data/>

² องค์การอนามัยโลกประมาณว่าหญิงข้ามเพศมีโอกาสที่จะติดเอชไอวีสูงกว่าผู้ใหญ่อื่นถึง 13 เท่า และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (US CDC) รายงานว่าในสหรัฐอเมริกาหญิงข้ามเพศ 4 คนใน 10 คนติดเอชไอวี อ้างใน Women of Transgender Experience Living with HIV โดย The Well Project < <https://www.thewellproject.org/hiv-information/women-transgender-experience-living-hiv> >

ไบรอัน มินาลเก (Brian Minalga) หนึ่งในผู้เขียนร่วมของทอร์โดฟฟ์ และรองผู้อำนวยการสำนักงานประสานงานเครือข่าย เอชไอวี/เอดส์ (The Office of HIV/AIDS) ของศูนย์วิจัยโรคมะเร็งเฟรด ฮัทชินสัน (Fred Hutchinson Cancer Research Center) กล่าวว่า “การไม่มีข้อมูลมีผลที่ตามมา แต่การไม่มีข้อมูลยังเป็นผลที่ตามมาจากการไม่เห็นคุณค่าของชีวิตคนข้ามเพศอีกด้วย”

‘การวิจัยไม่ได้ถูกออกแบบมาโดยคำนึงถึงคนข้ามเพศ’

โมเดลทางคณิตศาสตร์ที่เน้นไปที่เอชไอวีอยู่หลายร้อย โมเดล ซึ่ง โมเดลเหล่านี้ที่นิยม ใช้กันมากที่สุดมีหลายสิบ โมเดล แต่มีเพียงเจ็ด โมเดลเท่านั้นที่รวมถึงคนข้ามเพศ ตามที่ทอร์โดฟฟ์ซึ่งเป็นผู้ร่วมเขียนบทความเกี่ยวกับอุปสรรคในการพัฒนา โมเดลที่ครอบคลุมมากขึ้นในวารสารของสมาคมเอดส์นานาชาติ (International AIDS Society) ในเดือนมิถุนายนกล่าว โมเดลหนึ่งในเจ็ด โมเดลดังกล่าวคือ โมเดลการระบาดของเอดส์ 2023 (AIDS Epidemic Model 2023) ซึ่งใช้โดย 13 ประเทศในเอเชียเพื่อประมาณแนวโน้มการแพร่เชื้อในระดับประเทศ ส่วนโมเดลอื่นๆนั้น มีขนาดเล็กกว่าและปรับเปลี่ยนได้น้อยกว่า โมเดลหลายโมเดลทำในเปรู รวมถึง โมเดลที่วิเคราะห์ว่าแพร่ของเอดส์ต่อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและผู้หญิงข้ามเพศในเมืองลิมาได้อย่างไร

มีโมเดลทางคณิตศาสตร์ที่เน้นไปที่เอชไอวีอยู่หลายร้อย โมเดล ซึ่ง โมเดลเหล่านี้ที่นิยม ใช้กันมากที่สุดมีหลายสิบ โมเดล แต่มีเพียงเจ็ด โมเดลเท่านั้นที่รวมถึงคนข้ามเพศ ตามที่ทอร์โดฟฟ์ซึ่งเป็นผู้ร่วมเขียนบทความเกี่ยวกับอุปสรรคในการพัฒนา โมเดลที่ครอบคลุมมากขึ้นในวารสารของสมาคมเอดส์นานาชาติ (International AIDS Society) ในเดือนมิถุนายนกล่าว โมเดลหนึ่งในเจ็ด โมเดลดังกล่าวคือ โมเดลการระบาดของเอดส์ 2023 (AIDS Epidemic Model 2023) ซึ่งใช้โดย 13 ประเทศในเอเชียเพื่อประมาณแนวโน้มการแพร่เชื้อในระดับประเทศ ส่วนโมเดลอื่นๆนั้น มีขนาดเล็กกว่าและปรับเปลี่ยนได้น้อยกว่า โมเดลหลายโมเดลทำในเปรู รวมถึง โมเดลที่วิเคราะห์ว่าแพร่ของเอดส์ต่อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและผู้หญิงข้ามเพศในเมืองลิมาได้อย่างไร

แม้แต่ในบรรดา โมเดลที่ครอบคลุมมากขึ้นเหล่านี้ แต่ยังมีปัญหาสำคัญอีก 2 ประเด็น ดังที่ทอร์โดฟฟ์ และผู้เขียนร่วมเขียนในวารสาร

ประการแรก โมเดลที่มีอยู่รวมแต่ผู้หญิงข้ามเพศเท่านั้น ไม่มีโมเดลใดที่เกี่ยวกับผลกระทบของเอชไอวีต่อผู้ชายข้ามเพศ หรือบุคคลที่ปฏิเสธการแบ่งอัตลักษณ์ทางเพศ

ทอนยา โพทิต (Tonia Poteat) ศาสตราจารย์จากวิทยาลัยสาธารณสุขกิลลิงส์ของมหาวิทยาลัยนอร์ทแคโรไลนา แซเปิลฮิลล์ (UNC Gillings School of Public Health) ซึ่งเน้นเอชไอวีกับประชากรคนข้ามเพศ กล่าวว่า “เรามีข้อมูลประเภทเดียวกันในปริมาณมหาศาล” และข้อมูลเกี่ยวกับผู้หญิงข้ามเพศก็ยังไม่สอดคล้องกัน จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ของการวิจัยเกี่ยวกับอัตราการแพร่ระบาดของเอชไอวีในกลุ่มคนข้ามเพศพบว่าการศึกษาล้วนใหญ่ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสะดวกหรือการสุ่มตัวอย่างแบบอ้างอิงด้วยบุคคลหรือผู้เชี่ยวชาญ (หรือ “snowball”) (ซึ่งนักวิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยช่วยคัดเลือกคนอื่นๆต่อไป) ซึ่งอาจทำให้การประมาณการมีความลำเอียงได้ การทบทวนดังกล่าวประมาณการว่าอัตราการแพร่ระบาดของเอชไอวีในกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศอยู่ที่ 18.8% แต่การสำรวจสุขภาพประชากรข้ามเพศของสหรัฐอเมริกาประมาณการว่าอัตราการแพร่ระบาดของเอชไอวีในกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศอยู่ที่ 6.5%

ปัญหาที่สองคือ โมเดลเหล่านี้สรุปว่าผู้หญิงข้ามเพศมักจะมีคู่เพศสัมพันธ์ที่เป็นผู้ชายตามเพศกำเนิดเท่านั้น ทอร์โดฟฟ์กล่าวว่า “ซึ่งเรารู้ว่าไม่เป็นความจริง”

มีหลักฐานว่าการเข้าถึงบริการที่เกี่ยวกับการดูแลเพื่อยืนยันเพศสภาพ (gender-affirming care) ที่เพิ่มมากขึ้น เช่น ฮอร์โมน สามารถเพิ่มการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันโรคประเภทอื่นๆ ในกลุ่มคนข้ามเพศได้ด้วย ซึ่งรวมถึงมาตรการป้องกันเอชไอวี เช่น การใช้เข็มฉีดยา และการตรวจการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทอร์โดฟฟ์ต้องการเห็น โมเดลที่ประเมินว่าการเข้าถึงการดูแลที่สอดคล้องกับเพศมากขึ้นสำหรับคนข้ามเพศส่งผลต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร แต่หากไม่มีข้อมูล โมเดลเช่นนี้ก็เป็นไปไม่ได้

นักวิจัยและผู้รณรงค์เรียกร้องมานานแล้วให้มีการรวมข้อมูลของ โซจี (SOGIE) หรือข้อมูลเกี่ยวกับบรรณนิยมทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ และการแสดงออกทางเพศ รวมอยู่ในรายงานสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ ในฐานะข้อมูลสำหรับสาธารณสุขชนชาติต่างๆ และการวิจัยทางคลินิก เพื่อให้เข้าใจประชากรกลุ่มชายขอบเหล่านี้ได้ดียิ่งขึ้น

โพทิตอธิบายว่านักวิจัยหลายคนที่เน้น ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มความหลากหลายทางเพศเริ่มต้นการทำงานของพวกเขาจากงานด้านเอชไอวี/เอดส์ ในยุคแรกๆนั้นนักวิจัยใช้เวลาอย่างมากในการพยายามโน้มน้าวผู้คนว่าผู้หญิงข้ามเพศไม่เหมือนกับผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งว่าทำไม ในปัจจุบันจึงให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มนี้มากในการวิจัยเอชไอวี

ในการวิจัยอีกโครงการหนึ่ง มินาลเกศึกษาการวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับเอชไอวีที่ถือว่าเป็นการวิจัยที่สำคัญมาก 41 โครงการระหว่างปีค.ศ. 1991 ถึง 2023 และพบว่าจากผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดกว่า 170,000 ราย มีผู้เข้าร่วมการวิจัยน้อยกว่า 1% เท่านั้นที่ถูกระบุว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนคนข้ามเพศ และ 94% ของคนเหล่านี้เป็นผู้หญิงข้ามเพศ

มินาลกะกล่าวว่า “แน่นอนว่าการวิจัยเหล่านี้มีบุคคลข้ามเพศเข้าร่วมด้วย เพียงแต่ไม่ได้รับการยอมรับในฐานะบุคคลข้ามเพศ และการวิจัยไม่ได้ออกแบบมาเพื่อคนข้ามเพศโดยเฉพาะ” และตั้งข้อสังเกตว่าการวิจัยการป้องกันเอชไอวีโครงการใหญ่ที่เป็นการวิจัยโครงการแรกที่ใช้คำว่า “ข้ามเพศ” ได้รับการตีพิมพ์ในปีค.ศ. 2005 “แม้ว่าบุคคลข้ามเพศจะเข้าร่วมในการวิจัยทางคลินิกและเสนอตัวอย่างทางชีวภาพ เลือด เนื้อเยื่อ และเวลาของเราให้กับการวิจัย แต่เมื่อมีการวิเคราะห์ผลเผยแพร่ผล และนำเสนอข้อมูลเหล่านี้ และเมื่อนำผลไปใช้ในการปฏิบัติทางคลินิก พวกเขา ก็ไม่สามารถนำข้อมูลเหล่านั้นกลับมาให้กลุ่มคนข้ามเพศได้”



ไบรอัน มินาลกะ (Brian Minalga) ในนาม Miss Molly Moon สัมภาษณ์ นพ. คาร์ล ดิฟเฟินบาร์ค (Dr. Carl Dieffenbach) ผู้อำนวยการแผนกโรคเอดส์ (Division of AIDS) ของสถาบันสุขภาพแห่งชาติ (National Institute of Allergy and Infectious Diseases - NIAD) ในการประชุมครอย (CROI) ของปีค.ศ. 2024 ที่เมืองเดนเวอร์ สหรัฐอเมริกา

ภาพจาก YouTube HIV gov

ทอร์ดอฟฟีกกล่าวว่าหากการขาดข้อมูลเกี่ยวกับคนข้ามเพศส่งผลเสียต่อการวิจัยและการพัฒนานโยบายเกี่ยวกับเอชไอวีแล้ว ผลที่ตามมาจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นในด้านสุขภาพที่ยังไม่ได้เชื่อมโยงในทางสาธารณสุขกับกลุ่มคนความหลากหลายทางเพศ แพทย์มักไม่มีข้อมูลที่ครอบคลุมว่าการแก้ไขปัญหาหรือการรักษาบางอย่างได้ผลกับผู้ใช้บริการที่เป็นคนข้ามเพศอย่างไร ซึ่งหมายความว่าพวกเขาจำเป็นต้องคาดการณ์จากข้อมูลเกี่ยวกับคนข้ามเพศ แต่ไม่ใช่แพทย์ทุกคนจะสบายใจที่จะทำเช่นนั้น

การผลักดันเพื่อการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศที่ดีขึ้น

การเปลี่ยนแปลงอาจเกิดขึ้นได้ ในเดือนพฤศจิกายน ค.ศ. 2023 ศูนย์บริการเมดิแคร์และเมดิแคท (Medicare and Medicaid)³ ได้แนะนำคำถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อมูล โซจี (SOGIE) สำหรับ โปรแกรมเมดิแคทของรัฐเพื่อรวบรวมจากผู้สมัคร หน่วยงานแนะนำให้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเพศที่กำหนดเมื่อแรกเกิด อัตลักษณ์ทางเพศ และรสนิยมทางเพศ แม้ว่าข้อมูลจากศูนย์บริการเมดิแคร์และเมดิแคท (CMS) จะไม่ใช่ข้อมูลที่สามารถใช้เป็นตัวแทนระดับประเทศได้ แต่ข้อมูลโซจีที่รายงานด้วยตนเองไม่เคยถูกรวบรวมในระดับใหญ่เช่นนี้ ตามที่นาธาเนียล ทราน (Nathaniel Tran) ผู้ช่วยศาสตราจารย์จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮิลลินอยส์ที่ชิคาโก ซึ่งเขียนในวารสารเจเอเอ็มเอ (JAMA) เกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

ปัจจุบันมีรัฐเพียงไม่กี่แห่งที่รวบรวมข้อมูลประเภทนี้สำหรับการสมัครโครงการเมดิแคท (Medicaid) และไม่มีรัฐใดรวบรวมข้อมูลโซจีทั้งหมดด้วยวิธีเดียวกัน ทรานหวังว่าสมาคมแห่งชาติของผู้อำนวยการเมดิแคท (National Association of Medicaid Directors) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้อำนวยการโครงการของรัฐที่ยุ่งเกี่ยวกับพรรคการเมืองใดใด จะสามารถปรับกระบวนการรวบรวมข้อมูลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แต่ทรานคิดว่า “นี่เป็นการเลือกเก็บแต่เพียงผลไม้ที่อยู่ต่ำๆ”

³ เมดิแคร์ (Medicare) เป็นการประกันสุขภาพของรัฐบาลกลางของสหรัฐอเมริกาที่ให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปีแต่มีสิทธิได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้พิการ หรือกลุ่มคนที่มีปัญหาด้านสุขภาพระยะสุดท้าย ส่วนเมดิแคท (Medicaid) เป็นการประกันสุขภาพของรัฐบาลกลางสำหรับผู้ที่มีรายได้น้อย

ในขณะเดียวกัน กฎหมายที่จำกัดการดูแลเพื่อยืนยันเพศสภาพยังคงแผ่ขยายไปทั่วประเทศ ซึ่งอาจขัดขวางความพยายามในการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความหมายมากขึ้นเกี่ยวกับประชากรกลุ่มคนแปลงเพศได้ ทรานกล่าวว่า เป็นเรื่องสมเหตุสมผลที่คนที่มีความหลากหลายทางเพศที่อาศัยอยู่ในรัฐที่จำกัดการเข้าถึงการดูแลเพื่อยืนยันเพศสภาพจะไม่ไว้วางใจให้รัฐปกป้องข้อมูลของพวกเขา ซึ่งกลุ่มคนความหลากหลายทางเพศกล่าวว่า “นั่นเป็นความตึงเครียดที่เป็นรูปธรรมมาก”

แต่ทรานเชื่อว่าแพทย์และนักวิจัยส่วนใหญ่ไม่ได้มีเจตนาไม่ดี แต่ไม่เคยมีโอกาสนำเรื่องเกี่ยวกับกลุ่มคนความหลากหลายทางเพศเลยตั้งแต่แรก ซึ่งนักวิจัยเหล่านั้นมักจะกล่าวว่า “คุณเจอฉันได้ในวันที่ฉันมองโลกในแง่ดีมากๆ”

ในระหว่างนี้ นักวิจัยที่เน้นกลุ่มประชากรความหลากหลายทางเพศต้องบริหารจัดการงานของตนเอง โดยต้องหาสมดุลระหว่างความต้องการข้อมูลที่ดียิ่งขึ้นเกี่ยวกับคนข้ามเพศที่ติดเอชไอวี และช่องว่างมหาดศาลของข้อมูลในกลุ่มประชากรข้ามเพศในทุกสาขาสภาพ

โพทท์ ซึ่งมักทำการวิจัยเกี่ยวกับเอชไอวีและคนข้ามเพศ กล่าวว่าคนข้ามเพศที่เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกหงุดหงิดกับวิธีที่คนอื่นมองพวกเขาเช่นกัน ผู้คนเบื่อกับการถูกถามคำถามส่วนตัวเกี่ยวกับชีวิตทางเพศของตนเอง จากนั้นก็ไม่เห็นตัวเองหรือความต้องการของตนเองสะท้อนอยู่ในผลการวิจัย

โพทท์กล่าวว่า “ความหลงใหลของฉันที่มีต่อเอชไอวีส่วนหนึ่งก็เพราะว่าเอชไอวีเป็นตัวแทนและเน้นย้ำถึงความท้าทายเชิงโครงสร้างในสังคมของเรา... มันเตือนเราถึงผลที่ตามมาของการเกลียดกลัวคนมีเพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกัน การเกลียดกลัวคนข้ามเพศ และการเหยียดเชื้อชาติ”