101PUB
POLICY
FLASH

เทคฮอร์โมนฟรี สิทธิพิเศษหรือสิทธิขั้นพื้นฐาน?

วิระวัลย์ เสรีวิบูลพงษ์, สรัช สินธุประมา

Highlights

- คนข้ามเพศส่วนใหญ่ใช้ฮอร์โมนโดยไม่อยู่ใต้การดูแลของแพทย์ การใช้เกินขนาด-ผิดวิธีอาจส่งผลร้ายแรงต่อสุขภาพ การแจกฮอร์โมนฟรีจะช่วยควบคุมการใช้ให้ปลอดภัย ไม่ใช่การกระตุ้นให้ใช้มากขึ้น

- งบประมาณที่อนุมัติแล้ว 145 ล้านบาท ให้กับผู้ใช้สิทธิบัตรทองเท่านั้น และยังนำออกมาใช้ไม่ได้เพราะหลักเกณฑ์ในการใช้ยังพัฒนาไม่เสร็จ นอกจากนี้อาจเพียงพอให้คนข้ามเพศ 200,000 คนแค่หนึ่งเดือนเท่านั้น ขณะที่ในความเป็นจริงต้องใช้อย่างต่อเนื่อง

- การแจกฮอร์โมนฟรี ไม่ได้แปลว่าใครก็แปลงเพศได้ง่ายๆ เพราะต้องมีหลักเกณฑ์กำกับ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มความรัดกุมในการใช้งานมากขึ้น และมุ่งเน้นดูแลสุขภาพใจอย่างรอบด้านตั้งแต่แรกมากกว่ามุ่งเน้นแทรกแซงฮอร์โมนด้วยยา

มิถุนายน 2025

ในเดือนแห่งความภาคภูมิใจของผู้มีความหลากหลายทางเพศ (Pride Month) ปีนี้ ชาวไทยได้ร่วมเฉลิมฉลองการที่กฎหมายสมรสเท่าเทียมมีผลบังคับใช้แล้ว อย่างไรก็ดี ยังประเด็นที่ยังต้องผลักดันต่ออีกมาก หนึ่งในนั้นคือการผลักดันสวัสดิการฮอร์โมนให้กับคนข้ามเพศ ซึ่งนับเป็นครั้งแรกที่รัฐออกนโยบายสนับสนุนบริการลักษณะนี้อย่างเป็นทางการ

คิด for คิดส์ ชวนสำรวจว่าเหตุใดฮอร์โมนจึงเป็นบริการด้านสุขภาพที่มีความหมายอย่างยิ่งต่อคนข้ามเพศ เหตุใดนโยบายในรูปแบบปัจจุบันจึงยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างครอบคลุม และในขณะเดียวกัน เรายังอาจเรียนรู้จากแนวทางของประเทศอื่น เพื่อทบทวนวิธีคิดและออกแบบนโยบายสุขภาพของไทย—ไม่ใช่เพียงเพื่อให้ ‘เริ่มต้นได้’ แต่เพื่อ ‘เดินไปให้สุดทาง’ โดยไม่หยุดอยู่แค่การจัดบริการทางการแพทย์ หากแต่ต้องออกแบบระบบรองรับที่ดูแลทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และชีวิตทางสังคมของคนข้ามเพศอย่างรอบด้าน

ที่มา
Jack Drescher (2023); Women Care Clinic (2025)

การแพทย์สมัยใหม่ มองคนข้ามเพศอย่างเท่าเทียม บนฐานสิทธิมนุษยชน

ในทศวรรษ 1960s การนิยามคนข้ามเพศและคนรักเพศเดียวกันถูกจัดอยู่ในหมวดความเบี่ยงเบนทางเพศ (sexual deviation)[1] ซึ่งหมายถึงการเป็นโรคที่ต้องแก้ไขจิตใจให้ตรงกับเพศกำเนิด โดยจะใช้คำที่แสดงออกถึงการเหยียดหยาม เช่น 'ผิดเพศ' 'ลักเพศ'

จากความเบี่ยงเบนทางเพศที่ตีตราให้คนที่มีความหลากหลายทางเพศต้องกลายเป็นคนป่วยที่กายไม่ตรงใจ สู่สังคมที่พัฒนาความเข้าใจเรื่องเพศด้วยการแยกอัตลักษณ์ทางเพศออกจากเพศกำเนิดในทศวรรษ 2000s ที่มีปรับคำเป็นความผิดปกติด้านอัตลักษณ์ทางเพศ (gender

identity disorder)[2] โดยเป็นการมองว่าอัตลักษณ์ทางเพศซึ่งหมายถึงการแสดงออก การรับรู้ทางเพศของกลุ่มคนเหล่านี้ 'ผิดปกติ'

แนวคิดนี้เปลี่ยนผ่านอีกครั้งในปี 2010s กลายเป็น ความทุกข์ใจที่เกิดจากการที่ร่างกายไม่ตรงกับอัตลักษณ์ทางเพศ (gender dysphoria)[3] โดยชี้ให้เห็นว่าตัวบุคคลมิได้มีความผิดปกติ แต่ความทุกข์เกิดจากแรงกดดันจากบริบททางสังคม ไม่ใช่จากอัตลักษณ์ของตัวเอง

พัฒนาการนี้จึงเปลี่ยนแนวทางการแพทย์จาก 'แก้ใจให้ตรงกาย' ไปสู่ 'แก้กายให้ตรงใจ' โดยเฉพาะผ่านการใช้ฮอร์โมนเพื่อปรับลักษณะทางกายภาพให้สอดคล้องกับอัตลักษณ์ทางเพศของบุคคล เป็นการยืนยันว่าระบบสุขภาพควรตอบสนองสิทธิและศักดิ์ศรีของบุคคล ไม่ใช่เปลี่ยนบุคคลให้ 'ปกติ' ตามกรอบเดิม

ฮอร์โมนฟรี ไม่ได้แปลว่าคนจะใช้เพิ่มขึ้น แต่ใช้อย่างปลอดภัยมากขึ้น

แม้หลักการ 'ปรับร่างให้ตรงใจ' จะได้รับการรับรองในระดับการแพทย์แล้ว แต่ข้อเท็จจริงคือ ชายข้ามเพศ 70% และหญิงข้ามเพศถึง 82% ใช้ฮอร์โมนโดยไม่อยู่ในการดูแลของแพทย์ ซึ่งเสี่ยงต่อการใช้เกินขนาดหรือใช้อย่างไม่เหมาะสม ชายข้ามเพศที่ได้รับฮอร์โมนมากเกินอาจเผชิญความเข้มข้นและความดันโลหิตสูง ขณะที่หญิงข้ามเพศจำนวนไม่น้อยใช้ 'ยาคุมกำเนิด' เพื่อเร่งผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงสรีระ ซึ่งขัดหลักสากลและเพิ่มความเสี่ยงลิ่มเลือดอุดตันมากกว่าคนที่ไม่ใช้ฮอร์โมนถึง 20 เท่า[4]

การจัดฮอร์โมนฟรีภายใต้ระบบหลักระบบประกันสุขภาพจึงไม่ใช่การ 'กระตุ้นให้ใช้' แต่เป็นกลไกควบคุมให้ผู้ที่มีความต้องการใช้อยู่แล้วให้เข้าถึงได้มากขึ้น และในเกณฑ์ที่ปลอดภัย ผู้รับบริการจะได้อยู่ในการดูแลของแพทย์ ปรับขนาดฮอร์โมนอย่างสม่ำเสมอ ลดภาวะแทรกซ้อนระยะยาว และเปลี่ยนการเทคฮอร์โมนที่เป็นเรื่องอันตรายต่อสุขภาพให้เป็นการรักษาที่ปลอดภัย สอดคล้องกับมาตรฐานสากล ซึ่งจัดเป็นการดูแลสุขภาพในระดับพื้นฐาน ไม่ต่างไปจากบริการสุขภาพด้านอื่นๆ

ฮอร์โมนฟรี นโยบายก้าวหน้าที่ต้องเดินต่ออีกไกล

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีมติเห็นชอบให้จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนบริการสิทธิประโยชน์ใหม่ คือ “บริการด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มคนข้ามเพศ” จำนวน 145.6 ล้านบาท เพื่อดูแลกลุ่มเป้าหมายจำนวน 200,000 ราย เมื่อเดือนกรกฎาคม 2024 ที่ผ่านมา[5] หลังจากเริ่มต้นผลักดันมาเพียงหนึ่งปี[6] ทำให้ไทยเป็นประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกชาติแรกๆ ที่จัดให้บริการทางการแพทย์เพื่อยืนยันอัตลักษณ์ทางเพศ (gender-affirming health services) เป็นบริการของรัฐ ต่อจากฮ่องกงและบางรัฐของอินเดีย[7]

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาตัวเลขงบประมาณข้างต้น จะพบว่าคนข้ามเพศจะได้รับการสนับสนุนเฉลี่ยคนละ 725 บาท ซึ่งอาจเพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายเพียงราวหนึ่งเดือนเท่านั้น ขณะที่ในความเป็นจริง ฮอร์โมนต้องใช้ต่อเนื่องทุกเดือน โดยมีค่าใช้จ่ายอยู่ที่ประมาณ 900 บาทต่อเดือนสำหรับชายข้ามเพศ และ 500–1,500 บาทต่อเดือนสำหรับหญิงข้ามเพศ[8]

นอกจากนี้ ฮอร์โมนฟรียังคงห่างไกลจากการเป็นสวัสดิการภาครัฐ เนื่องจากเป็นสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมเฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองเท่านั้น คนข้ามเพศที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพอื่น เช่น ประกันสังคม หรือสิทธิข้าราชการ จึงยังไม่สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์นี้ได้

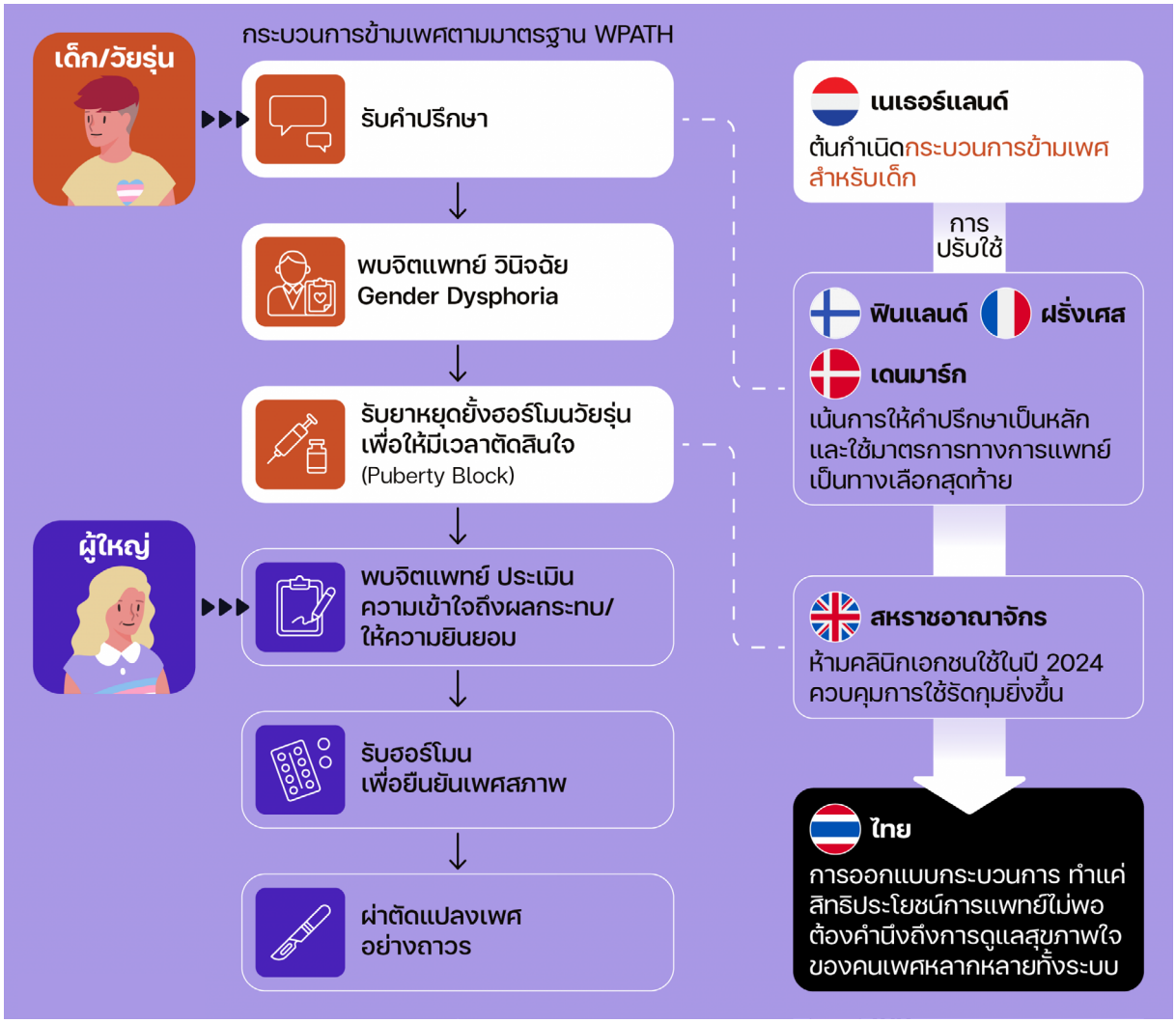
ยิ่งไปกว่านั้น งบประมาณที่อนุมัติแล้วกลับยังไม่สามารถเบิกจ่ายออกมาใช้ได้ เนื่องจากแนวปฏิบัติ (protocol) หรือหลักเกณฑ์ในการเบิกจ่ายไม่ได้ถูกพัฒนาขึ้นควบคู่มากับการพิจารณาสิทธิประโยชน์ ปัจจุบันยังคงอยู่ในขั้นตอนของการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย[9] แสดงให้เห็นถึงการส่งเสริมสิทธิของคนข้ามเพศที่ยังคงจำกัดกรอบอยู่บนฐานคิดทางการแพทย์ โดยยังไม่ได้เชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพจิตและความเท่าเทียมทางสังคมอย่างเป็นระบบตั้งแต่ต้น

นโยบายฮอร์โมนฟรีจึงยังคงต้องเดินหน้าต่อไปพร้อมๆ กับการรับรองสิทธิอื่นๆ ด้วย เช่น การผลักดัน พ.ร.บ.รับรองอัตลักษณ์ทางเพศฯ ซึ่งมุ่งคุ้มครองคนข้ามเพศจากการถูกเลือกปฏิบัติในที่ทำงาน การบังคับเลือกเพศสำหรับคนที่มี ‘เพศกำกวม’ (Intersex) ซึ่งเนื้อหาร่างกฎหมายระบุถึงการจัดให้มีฮอร์โมนเป็นสวัสดิการอย่างทั่วถึง เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศอย่างรอบด้าน[10]

ที่มา: 101

ที่มา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัย มหิดล (2023); สปสช . (2025)



ที่มา
Euronews (2024)

ฮอร์โมนฟรี ไม่เท่ากับ ใครก็ข้ามเพศได้ง่ายๆ

ข้อกังวลอีกประการหนึ่งเกี่ยวกับนโยบายแจกฮอร์โมนฟรี คือสวัสดิการนี้อาจจูงใจให้มีคนข้ามเพศเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก? ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นน่าจะขึ้นอยู่กับหน้าตาของหลักเกณฑ์ที่กำลังพัฒนาขึ้นในขณะนี้ อย่างไรก็ตาม ตัวอย่างจากต่างประเทศจะช่วยให้เราประเมินผลที่อาจเกิดขึ้นและออกแบบหลักเกณฑ์ที่สอดคล้องกับบริบทของไทยได้มากขึ้น

การใช้ฮอร์โมนในปัจจุบันเป็นส่วนหนึ่งของหลักปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นโดยสมาคมวิชาชีพเพื่อสุขภาพคนข้ามเพศโลก (World Professional Association for Transgender Health) หรือ WPATH หลักปฏิบัตินี้ให้ความสำคัญกับการประเมินและดูแลโดยทีมสหวิชาชีพเฉพาะทาง (specialist multidisciplinary team) เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่อมไร้ท่อ (endocrinologists) ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต และผู้เชี่ยวชาญด้านเพศภาวะและพัฒนาการ โดยมุ่งให้การดูแลเป็นกระบวนการระยะยาวที่ปลอดภัย และตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล[11]

ผู้ที่จะเข้าสู่กระบวนการข้ามเพศจะต้องผ่านกระบวนการปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญข้างต้นอย่างรอบคอบ บนพื้นฐานของการเน้นให้อำนาจตัดสินเป็นของผู้รับบริการมากที่สุด สวัสดิการฮอร์โมนภายใต้กรอบสากลนี้ จะทำให้คนข้ามเพศเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น แต่ไม่ได้หมายความว่าใครก็สามารถเดินเข้าไปขอรับฮอร์โมนได้อย่างง่ายๆ โดยไม่ต้องผ่านการพิจารณาอย่างรอบด้าน

การข้ามเพศของเด็กและวัยรุ่นมีแนวโน้มรัดกุมมากขึ้นๆ

แม้แนวทางในปัจจุบันจะเอื้อให้คนข้ามเพศมีสิทธิเหนือเนื้อตัวร่างกายมากขึ้นโดยไม่ต้องให้แพทย์มาวินิจฉัยว่า ‘เป็นโรค’ ก่อนจึงจะข้ามเพศได้ แต่กระบวนการเช่นเดียวกันนี้ในเด็กและวัยรุ่นจะมีความซับซ้อนกว่ามาก และมีแนวโน้มที่จะถูกทำให้รัดกุมยิ่งขึ้นทั่วโลก

กระบวนการข้ามเพศในเด็กและวัยรุ่นมีต้นกำเนิดมาจากประเทศเนเธอร์แลนด์ ซึ่งได้รับการยอมรับเป็นหลักปฏิบัติในระดับสากลจนกระทั่งมีชื่อเรียกกันว่า ‘Dutch Protocol’ กระบวนการดังกล่าวแยกแยะการดูแลตามช่วงวัย โดยสำหรับเด็กก่อนเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ (prepubertal) จะแนะนำให้เริ่มจากการสนับสนุนด้านจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับตัวเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว จากนั้นเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น จะพิจารณาให้ใช้ยาชะลอวัยเจริญพันธุ์ (puberty block) เพื่อหยุดพัฒนาการของร่างกายตามเพศกำเนิดเอาไว้ และประวิงเวลาให้เด็กมีโอกาสตัดสินใจอย่างรอบคอบ แล้วจึงเข้าสู่กระบวนการแบบผู้ใหญ่ไปจนถึงการผ่าตัดแปลงเพศในท้ายที่สุด

อย่างไรก็ตาม ในระยะหลังแนวปฏิบัตินี้ถูกตั้งคำถามถึงความเหมาะสมกับบริบทเฉพาะในประเทศอื่นๆ รวมถึงความน่าเชื่อถือทางวิชาการของงานวิจัยที่ใช้ออกแบบกระบวนการตั้งแต่ต้น

ในปี 2024 อังกฤษสั่งระงับการใช้ยาชะลอวัยเจริญพันธุ์ (puberty blockers) ในเด็ก เนื่องจากการทบทวนพบว่าหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยังไม่เพียงพอที่จะยืนยันความปลอดภัยและประสิทธิผลของยา จึงกำหนดให้ใช้เฉพาะในงานวิจัยหรือตามกรณีพิเศษเท่านั้น โดยยังเปิดโอกาสให้แพทย์สามารถยื่นขออนุมัติเป็นรายกรณีได้หากเห็นว่ามีความจำเป็นทางการแพทย์[12]

หลายประเทศในยุโรป หันไปให้ความสำคัญกับการดูแลด้านสุขภาพจิตเป็นสำคัญ โดยเชื่อว่าการสนับสนุนทางจิตสังคมอาจเพียงพอสำหรับเยาวชนที่มีภาวะ gender dysphoria เช่น ฟินแลนด์ กำหนดให้สามารถจ่ายฮอร์โมนได้เฉพาะกรณีที่ประเมินได้ว่า อัตลักษณ์ทางเพศมีลักษณะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างรุนแรง ส่วนฝรั่งเศส แม้เปิดให้ใช้ยาชะลอวัยเจริญพันธุ์ได้ทุกช่วงวัยหากมีความยินยอมจากผู้ปกครอง แต่ก็แนะนำให้ใช้ด้วยความระมัดระวังอย่างยิ่ง เนื่องจากอาจมีผลกระทบระยะยาว

ในเดนมาร์ก มีผู้เข้ารับบริการในศูนย์บริการด้านอัตลักษณ์ทางเพศเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทว่าสัดส่วนของการใช้งานฮอร์โมนกลับลดลงอย่างชัดเจน จาก 67% ในปี 2016 เหลือเพียงราว 10% ในปี 2022[13] แสดงให้เห็นว่าการมุ่งไปสู่การใช้มาตรการทางการแพทย์อาจไม่ได้เป็นคำตอบเดียวของการดูแลสุขภาพใจของเยาวชนที่มีภาวะทุกข์ใจจากการที่ร่างกายไม่ตรงกับอัตลักษณ์ทางเพศเสมอไป

ข้อคิดสำหรับการออกแบบหลักเกณฑ์การให้ฮอร์โมนในประเทศไทย

UNDP แนะนำให้ปรับใช้หลักเกณฑ์สากลให้เหมาะสมกับคนข้ามเพศในแต่ละประเทศ โดยให้ความสำคัญกับ ‘การประเมินตั้งแต่การพบแพทย์ครั้งแรก’ และการทำงานร่วมกับครอบครัวตั้งแต่ต้น เพื่อสร้างความเข้าใจและสนับสนุนที่เหมาะสม เนื่องจากเด็กและครอบครัวในที่ต่างๆ อาจมีมุมมอง ความรู้สึก และความพร้อมที่แตกต่างกันอย่างมาก ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลที่ได้รับในระยะแรกยังไม่ครบถ้วน บางครอบครัวอาจยังไม่พร้อมสำหรับการพูดคุยเรื่องการรักษาทางการแพทย์โดยตรง โดยเฉพาะในช่วงที่เพิ่งเริ่มรับรู้เกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศของลูก อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการต้องดำเนินการเก็บข้อมูลเบื้องต้น เช่น ประวัติสุขภาพ และตรวจร่างกายอย่างละเอียดเพื่อการประเมินที่รอบด้าน ก่อนการพิจารณาสั่งจ่ายยาใดๆ[14]

แนวทางข้างต้นนี้อาจนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับข้อเสนอในประเทศไทย ซึ่งมีการเสนอให้จัดทำระบบบริการฮอร์โมนตั้งแต่ในระดับพื้นฐาน

เพื่อให้คนข้ามเพศเข้าถึงฮอร์โมนจากร้านยาคุณภาพที่เภสัชกรผ่านการอบรมด้านการให้บริการฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ เมื่อสามารถเข้าถึงระดับพื้นฐานแล้ว จะมีการส่งต่อไปในระดับบริการในชุมชน และระดับบริการเฉพาะทางแบบครบวงจรเป็นขั้นตอนต่อไป[15]

ตัวอย่างของการปรับใช้ที่ได้กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการใช้ฮอร์โมนเป็นเพียงส่วนเสี้ยวหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพใจที่ไม่สามารถบรรลุผลได้ด้วยการแพทย์เพียงอย่างเดียว การได้รับฮอร์โมนอาจไม่ช่วยให้คนข้ามเพศหลุดพ้นจากภาวะทุกข์ใจ หากการเข้าถึงการปรึกษาทางจิตใจยังทำได้ยาก หรือยังคงถูกเลือกปฏิบัติในที่ทำงาน การออกแบบหลักเกณฑ์การใช้ฮอร์โมนจึงไม่ควรจำกัดอยู่เพียงแค่แนวปฏิบัติของแพทย์ แต่ควรต้องขยายความร่วมมือของสหวิชาชีพให้ครอบคลุมทุกมิติ เพื่อให้คนข้ามเพศ ไม่ได้เพียงแค่เข้าถึงฮอร์โมน แต่ได้ใช้ชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีทัดเทียมคนอื่นๆ ในสังคม

ที่มา: 101

เชิงอรรถ

1.Community Research on Identity and Technology (CRIT) Lab, “A Brief History of Sexuality and Gender Identity Diagnostic Codes,” accessed June 3, 2025, https://www.lgbtqiamidwest.org/chai-resources/a-brief-history-of-sexuality-and-gender-identity-classifications-in-the-dsm-and-icd

2. Cindy M. Meston and Penny Frohlich, “Gender Identity Disorder,” accessed June 3, 2025,https://labs.la.utexas.edu/mestonlab/gender-identity-disorder/

3. American Psychiatric Association, “What is Gender Dysphoria?” accessed June 3, 2025,https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria

4. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, การพัฒนาระบบการแพทย์ในการดูแลสุขภาวะของบุคคลข้ามเพศ, เข้าถึงวันที่ 3 มิถุนายน 2025, https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/5916/hs2994.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. สปสช., “สมศักดิ์ มอบ สปสช. เร่งเดินหน้าสิทธิประโยชน์ ‘ยาฮอร์โมน’ สำหรับกลุ่มคนข้ามเพศ,” เผยแพร่ 23 มกราคม 2568, เข้าถึงวันที่ 3 มิถุนายน 2025, https://www.nhso.go.th/th/communicate-th/thnewsforperson/news-23-1-2568

6. Hfocus, “หมอรามา หนุน สปสช. บรรจุ ‘ยาฮอร์โมน’ เป็นสิทธิพื้นฐาน,” เผยแพร่ 18 พฤศจิกายน 2023, เข้าถึงวันที่ 3 มิถุนายน 2025, https://www.hfocus.org/content/2023/11/28975

7,14. Jack Byrne, *แนวทางต้นแบบการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมแก่บุคคลข้ามเพศและชุมชนบุคคลข้ามเพศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก* (Bangkok: UNDP, 2018), เข้าถึงวันที่ 3 มิถุนายน 2025, https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/asia_pacific_rbap/rbap-hhd-2018-trans-health-blueprint-thai.pdf

8. Woman Care Clinic, “บริการดูแลชายข้ามเพศ,” เข้าถึงวันที่ 3 มิถุนายน 2025, https://womancareclinicth.com

9. เดลินิวส์, “รอเงื่อนไขสิทธิ ‘คนข้ามเพศบัตรทอง’ งบ สปสช.145 ล้านให้ยาฮอร์โมนฟรี,” เผยแพร่ 31 มีนาคม 2568,https://www.dailynews.co.th/news/4557857/

10. iLaw, “เปิดข้อเสนอรับรองอัตลักษณ์ทางเพศ-คำนำหน้า จากร่างกฎหมาย 3 ฉบับ,” เผยแพร่ 29 กันยายน 2023, เข้าถึงวันที่ 3 มิถุนายน 2025,https://www.ilaw.or.th/articles/6232

11. Jo Taylor, Ruth Hall, Claire Heathcote, Catherine Elizabeth Hewitt, Trilby Langton, and Lorna Fraser, “Clinical Guidelines for Children and Adolescents Experiencing Gender Dysphoria or Incongruence: A Systematic Review of Recommendations (Part 2),” Archives of Disease in Childhood 109, Suppl 2 (2024): s73, accessed June 3, 2025, https://adc.bmj.com/content/109/Suppl_2/s73

12. BBC, “NHS England to Stop Prescribing Puberty Blockers,” published March 13, 2024, accessed June 3, 2025, https://www.bbc.com/news/health-68549091

13. euronews, “The UK is the Latest Country to Ban Puberty Blockers for Trans Kids. Why Is Europe Restricting Them?,” published December 13, 2024, accessed June 3, 2025, https://www.euronews.com/health/2024/12/13/the-uk-is-the-latest-country-to-ban-puberty-blockers-for-trans-kids-why-is-europe-restrict

15. หน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, “การส่งเสริมการเข้าถึงการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศและการบริการที่เกี่ยวข้องสำหรับคนข้ามเพศและผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย,” เจ้าถึงวันที่ 3 มิถุนายน 2025

ผู้วิจัยหลัก
สรัช สินธุประมา
ติดต่อ
taoverymuch@gmail.com
contact.101pub@gmail.com

นักวิจัยนโยบายสาธารณะ 101 PUB อยากทำให้ตัวเลขเชิงนโยบายมีความหมายกับชีวิตของผู้คน

ผู้วิจัยหลัก
วิระวัลย์ เสรีวิบูลพงษ์
ติดต่อ
wirawan.saae@gmail.com
contact.101pub@gmail.com

นักศึกษาฝึกงานประจำ 101 PUB ที่สนใจงานนโยบาย และมีความหวังว่าจะได้เห็นรัฐสวัสดิการในประเทศไทย

101 PUB หรือ 101 Public Policy Think Tank - ศูนย์ความรู้นโยบายสาธารณะเพื่อการเปลี่ยนแปลง มุ่งทำงานวิจัยด้านนโยบายสาธารณะไทยในบริบทโลกใหม่ เราทำงานวิเคราะห์ ออกแบบ ขับเคลื่อน และสื่อสารนโยบายสาธารณะ บนฐานวิชาการ ฐานการพัฒนา และฐานประชาธิปไตย

www.101pub.org
101PUB
@101_PUB
@101_pub
contact.101pub@gmail.com