

# แนวทางปฏิบัติสำหรับจิตแพทย์ในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศ 2552

## ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (18 กันยายน 2552)

(Clinical Practice Guideline in Management of Gender Dysphoria and Transsexualism 2009)

(เอกสารนี้เป็นแนวทาง สำหรับจิตแพทย์ในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศ)

### คณะอนุกรรมการร่างแนวทางปฏิบัติฯ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

ศ.พญ. วัฒนเพ็ญ บุญประกอบ	ที่ปรึกษา
ผศ.นพ. พนม เกตุมาน	ประธานอนุกรรมการ
รศ.นพ. อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม	อนุกรรมการ
นพ. เกษม ตันติผลลาชีวะ	อนุกรรมการ
นพ. สเปญ อุ๋นอองค์	อนุกรรมการ
นพ. สุกมล วิภาวีพลกุล	อนุกรรมการ
พอ.หญิง นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล	อนุกรรมการ

### เจตนารมณ์

เอกสารแนวทางปฏิบัติสำหรับจิตแพทย์ในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศ 2552 ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยฉบับนี้ มีได้มีเจตนาให้มีการบังคับใช้ปฏิบัติหรือเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่จะใช้อำนาจทางกฎหมาย เนื่องจากมาตรฐานดังกล่าวควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของการนำหลักฐานทางเวชปฏิบัติที่ปรากฏมาใช้กับผู้ป่วยรายนั้นๆ และอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความรู้ทางวิทยาศาสตร์ วิทยาการ และแบบแผนการรักษาที่พัฒนาไป ดังนั้น ประเด็นต่างๆที่แสดงในเอกสารนี้ จึงเป็นเพียงแนวทางในการปฏิบัติและการรักษา การยึดถือไปปฏิบัติมิได้เป็นการประกันว่า การรักษาจะได้รับผลสำเร็จในทุกๆ ราย หรือเป็นการสร้างขอบเขตว่าเอกสารนี้ได้รวบรวมการรักษาทุกวิธีที่ได้ผล หรือเอกสารได้ตัดวิธีการรักษาอื่นที่อาจได้ผลออก ดังนั้น จิตแพทย์ผู้รักษาจะเป็นผู้เลือกวิธีการรักษาโดยอาศัยข้อมูลที่ผู้ป่วยบอกเล่าร่วมกับกระบวนการวินิจฉัยและวิธีการรักษาที่เป็นไปได้ตามกรณี

ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยได้เชิญจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆตั้งรายนามปรากฏมาร่วมกันสร้างเอกสารแนวทางปฏิบัตินี้ โดยอาศัยหลักการรวบรวมหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเลือกข้อมูลการศึกษามาพิจารณา ร่วมกับอาศัยความเห็นในฐานะผู้เชี่ยวชาญประกอบกัน เพื่อให้จิตแพทย์พิจารณานำไปใช้

### ประวัติความเป็นมา

ปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ผู้ที่มีปัญหานี้บางคนไม่แสดงอาการเป็นพฤติกรรมให้เห็นชัดเจน แต่บางคนอาจแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามกับเพศตนเองตั้งแต่อายุน้อย เช่น กิริยาท่าทาง การพูด การแต่งกาย การเล่น และกิจกรรมทางสังคมต่างๆ เมื่อโตขึ้นบางคนอาจมีความต้องการแปลงเพศ หรือขอผ่าตัดแปลงเพศ

ตามหลักวิชาการทางการแพทย์ การรักษาด้วยวิธีแปลงเพศนั้นจะกระทำได้ในรายที่ผู้ป่วยนั้นเป็นโรคที่มีข้อบ่งชี้ว่าสมควรรักษาด้วยการแปลงเพศ และมีความสามารถในการปรับตัวกับเพศใหม่ได้ การรักษาจำเป็นต้องร่วมมือกันระหว่างจิตแพทย์ กุมารแพทย์หรืออายุรแพทย์เฉพาะทางระบบต่อมไร้ท่อ ศัลยแพทย์ สูตินรีแพทย์ โดยดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือและการรักษาโรคอย่างถูกต้อง

คณะกรรมการแพทยสภา ได้เห็นถึงความสำคัญเรื่องนี้และได้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อร่างข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การทำศัลยกรรมแปลงเพศ ตามประกาศแพทยสภาที่ 15/2551 ประกอบด้วยแพทย์ผู้แทนจากราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการจัดสัมมนารวบรวมความคิดเห็นจากแพทย์ และผู้ที่มีปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศ จนประกาศข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม เรื่อง เกณฑ์การรักษาเพื่อแปลงเพศ พ.ศ. 2552<sup>1</sup> ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2552 ซึ่งจะมีผลใช้ 180 วันนับจากวันประกาศนี้ และประกาศแพทยสภาที่ 58/2552 เรื่อง แนวทางการปฏิบัติต่อผู้ที่มีพฤติกรรมสับสนในเพศตนเอง หรือต้องการรักษาเพื่อการแปลงเพศ<sup>2</sup> ในข้อบังคับและประกาศทั้งสองฉบับดังกล่าว ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ที่มีพฤติกรรมสับสนในเพศตนเองหรือต้องการรักษาเพื่อการแปลงเพศ ต้องเป็นตามหลักเกณฑ์และขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ให้ปรึกษาจิตแพทย์เพื่อประเมิน วินิจฉัยแยกโรค และให้ความช่วยเหลือผู้นั้นตามแนวทางปฏิบัติของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
2. เมื่อจิตแพทย์ได้ให้การวินิจฉัยผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีข้อบ่งชี้ในการแปลงเพศ ให้ส่งปรึกษาแพทย์ด้านต่อมไร้ท่อเพื่อพิจารณาให้การรักษาโดยการให้ฮอร์โมน
3. แพทย์ด้านต่อมไร้ท่อต้องตรวจ วินิจฉัย ให้คำแนะนำ และรักษาในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ด้วยการพิจารณาให้ยาฮอร์โมนในชนิด และขนาดที่เหมาะสม
4. จิตแพทย์จะต้องให้คำแนะนำผู้รับการรักษาทุกราย และผู้รับการรักษาต้องผ่านประสบการณ์การใช้ชีวิตเป็นเพศที่ต้องการอย่างน้อยหนึ่งปี และประเมินผลเพื่อพิจารณารักษาโดยการแปลงเพศต่อไป
5. ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ให้ทำการรักษาเพื่อการแปลงเพศ ผู้รับการรักษาต้องได้รับการรับรองจากจิตแพทย์อย่างน้อยสองท่าน

กรณีที่เป็นผู้ป่วยต่างชาติและได้รับการรับรองโดยจิตแพทย์ต่างชาติแล้ว ต้องให้จิตแพทย์ไทยอย่างน้อยหนึ่งท่านทำการประเมินคัดกรองก่อนผ่าตัด

6. หลังผ่าตัดทำศัลยกรรมแปลงเพศแล้วแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการทำการรักษาต้องให้การติดตามดูแลและให้คำปรึกษา ตามความเหมาะสม

จากข้อบังคับแพทยสภาฯ และประกาศแพทยสภาฯดังกล่าว ได้กำหนดบทบาทและหน้าที่ของจิตแพทย์หลายประการ และกำหนดให้ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดแนวทางปฏิบัติในการประเมิน วินิจฉัยโรค วินิจฉัยแยกโรค และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ต้องการจะแปลงเพศ แพทยสภาจึงได้มอบหมายให้ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับจิตแพทย์ในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศ ซึ่งราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ได้แต่งตั้งคณะกรรมการร่าง

แนวทางปฏิบัติในการรักษาและช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศฉบับนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับจิตแพทย์ ในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศ และให้ความเห็นแก่แพทย์ผู้เกี่ยวข้องประกอบการรักษาและการพิจารณาผ่าตัดแปลงเพศ เพื่อให้เป็นไปตามข้อบังคับและประกาศแพทยสภาข้างต้น

### อุบัติการณ์ของปัญหา<sup>3,4,5,6,7</sup>

ในสังคมปัจจุบันพบว่ามีพฤติกรรมผิดเพศ (cross -sex behaviors) ที่พบได้บ่อยตั้งแต่เด็ก เช่น การแต่งกาย กิริยาท่าทาง การแสดงออกแบบเพศตรงกันข้าม หรือการทำกิจกรรมที่ตรงกันข้ามกับเพศของตน พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศ มักกลายเป็นปัญหาพฤติกรรมต่อเนื่องมาจนถึงวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ ซึ่งถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือ จะกลายให้เกิดปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ สังคม และพฤติกรรมอื่นๆ ตามมา

ภาวะที่พบบ่อยที่สุดสำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมผิดเพศตนเอง คือ ภาวะรักร่วมเพศ (homosexuality) ซึ่งพบได้ทั้งสองเพศ คือ ภาวะชายชอบชาย (gay) หญิงชอบหญิง (lesbianism) และผู้ที่ชอบทั้งสองเพศ (bisexualism) ภาวะนี้มีสาเหตุทางจิตเวช พฤติกรรมทางเพศภายนอกอาจแสดงออกตรงกันข้ามกับเพศตนเอง เช่น กิริยาท่าทาง การแต่งกาย หรืออาจไม่แสดงให้เห็นภายนอกก็ได้ แต่จะมีความรู้สึกทางเพศกับเพศเดียวกัน เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะมีความสนใจทางเพศกับเพศเดียวกัน มีความรู้สึกและความพึงพอใจทางเพศกับเพศเดียวกัน

นอกจากนี้ผู้ที่แต่งกายหรือแสดงออกผิดเพศ อาจเป็นพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคทางจิตเวช หรือภาวะต่อไปนี้

1. Transvestism มีพฤติกรรมแต่งกายผิดเพศ พอใจในพฤติกรรมแต่งกายแบบเพศตรงกันข้าม
2. Transvestic fetishism มีพฤติกรรมเมื่อสัมผัสหรือสวมใส่เสื้อผ้าอาภรณ์ของเพศตรงกันข้าม แล้วเกิดความรู้สึกทางเพศ แต่ยังคงมีความรู้สึกทางเพศกับเพศตรงกันข้าม
3. Transsexualism มีพฤติกรรมผิดเพศทุกด้าน มีความคิดว่าตนเองผิดเพศ รู้สึกว่าตนเองเป็นเพศตรงกันข้าม แต่งกายและแสดงออกเป็นเพศตรงกันข้าม รู้สึกว่าอวัยวะเพศเป็นส่วนเกิน รังเกียจอวัยวะเพศตนเอง จนอาจถึงกับอยากกำจัดอวัยวะเพศตนเอง บางคนต้องการแปลงเพศเพื่อให้เป็นเพศนั้น
4. Psychosis พฤติกรรมผิดเพศเป็นการแสดงออกของอาการหลงผิดในเอกลักษณ์ทางเพศของตนเอง

ผู้ที่มีภาวะและป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเหล่านี้ บางคนอาจมีความต้องการแปลงเพศของตนเอง แต่**โรคทางจิตเวช ที่เป็นข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยการแปลงเพศ คือ โรค Transsexualism เท่านั้น** อุบัติการณ์ของโรคนี้มีประมาณ 1/30000 ในเพศชาย และประมาณ 1/100000 ในเพศหญิง

อาการสำคัญของโรค จะแสดงพฤติกรรมเอาแบบอย่างเพศตรงกันข้ามอย่างชัดเจน และเป็นตลอด ดังนี้

1. แสดงความต้องการเป็นเพศตรงกันข้ามอยู่เสมอ หรือยืนยันว่าตนเองเป็นเพศตรงกันข้าม
2. แต่งกายเป็นเพศตรงกันข้าม ในเด็กชายชอบแต่งตัวชุดผู้หญิง ในเด็กหญิงมีการยืนยันว่าจะใส่แต่ชุดที่ใส่กันเฉพาะเพศชาย

3. ชอบเล่นเป็นเพศตรงกันข้ามมากในการเล่นแบบสมมุติ หรือมีจินตนาการว่าเป็นเพศตรงกันข้าม โดยเป็นอยู่ตลอดเวลา และแสดงออกเป็นกิจกรรมของเพศตรงกันข้าม หลีกเลี่ยงกิจกรรมตามเพศตนเอง
  4. ต้องการร่วมในเกมนหรือกิจกรรมที่เป็นของเพศตรงกันข้าม หรือมีงานอดิเรกแบบเพศตรงกันข้าม พึงพอใจที่จะมีกิจกรรม
  5. ต้องการที่จะมีเพื่อนคู่หูเป็นเพศตรงกันข้ามอย่างมาก
- นอกจากนี้ ผู้ที่เป็นโรคนี้ยังรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจกับเพศตนเอง หรือรู้สึกว่าบทบาทตามเพศของตนเองนั้นไม่เหมาะสมอยู่ตลอดเวลา ไม่ชอบและรังเกียจอวัยวะเพศของตนเอง คิดว่าอวัยวะเพศของตนนั้นผิดเพศ น่ารังเกียจ ต้องการกำจัดอวัยวะเพศทิ้ง หรือต้องการแปลงเพศ

### หลักการช่วยเหลือ

การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศ ต้องคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้

#### 1. พัฒนาการตามวัย

เอกลักษณ์ทางเพศเริ่มพัฒนาตั้งแต่เด็กจนถึงวัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ได้รับอิทธิพลจากพ่อแม่ ครอบครัว การเลี้ยงดูและสังคม เมื่อเด็กมีอายุ 3 ปี เด็กจะบอกได้ว่าตนเป็นเพศใด หลังจากนั้นจะเรียนรู้พฤติกรรมตามเพศของตนเอง ได้แก่ การแต่งกาย การแสดงออก การพูด การเล่น และกิจกรรมอื่นๆ เช่น เด็กผู้ชายจะยืนปัสสาวะ เด็กผู้หญิงจะนั่งปัสสาวะ ผู้ที่มีปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศอาจแสดงพฤติกรรมผิดเพศตั้งแต่อายุน้อย และเปลี่ยนแปลงอาการตามวัย เช่น เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจึงจะเริ่มรู้ว่าตนเองมีความพึงพอใจทางเพศแบบใด มีความรู้สึกทางเพศกับเพศใด และต้องการมีสภาพความเป็นเพศแบบใด

#### 2. วุฒิภาวะในการเลือกเพศของตนเอง

ผู้ที่มีปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศมีสิทธิเลือกเพศของตนเองได้ เมื่อมีวุฒิภาวะ การคิดไตร่ตรอง การตัดสินใจเหมาะสม ซึ่งโดยทั่วไปจะสามารถทำได้เมื่ออายุมากกว่า 18 ปี ไม่มีปัญหาบุคลิกภาพรุนแรง และไม่มีปัญหาที่รบกวนต่อการใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ

#### 3. การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช

ผู้ที่มีปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศควรได้รับการตรวจโดยจิตแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยโรคหรือภาวะทางจิตเวชให้ถูกต้อง เนื่องจากปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศอาจเป็นอาการของโรคทางจิตเวช หรือเป็นภาวะอื่นที่มีใช้โรคทางจิตเวช เช่น homosexuality เป็นต้น เพื่อให้การช่วยเหลือตามการวินิจฉัยโรคหรือภาวะนั้นได้ถูกต้อง

#### 4. การรักษาหรือการช่วยเหลือ

แผนการรักษาหรือการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศ ให้เป็นไปตามการวินิจฉัยโรคหรือภาวะที่เป็นอยู่ เมื่อพบว่ามีความผิดปกติทางเพศ แพทย์ควรให้ความช่วยเหลือโดยเร็วตั้งแต่อายุน้อย สำหรับผู้ที่ต้องการการรักษาด้วยวิธีแปลงเพศควรได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคทางจิตเวชหรือไม่ เนื่องจากการรักษาด้วยวิธีการแปลงเพศ เป็นข้อบ่งชี้เฉพาะผู้ป่วยโรค Transsexualism ที่ต้องการแปลงเพศเท่านั้น โดยความร่วมมือระหว่างแพทย์หลายสาขา รักษาแบบองค์รวมทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม โดยครอบครัวมีบทบาทร่วมด้วยตั้งแต่ต้น ไปจนถึงตลอดกระบวนการรักษา ซึ่งจะเป็นขั้นตอนตามลำดับ ได้แก่

การตรวจประเมินทางจิตเวช การรับทราบการวินิจฉัย การรักษาด้วยวิธีประคับประคองทางจิตใจสังคม การทดลองดำเนินชีวิตในรูปแบบเพศใหม่ การใช้ยาหรือฮอร์โมน และการผ่าตัด เมื่อผ่าตัดแปลงเพศแล้ว จำเป็นต้องมีการติดตามผลการรักษาระยะยาว

#### 5. การเลือกวิธีการรักษา

กระบวนการรักษาที่ไม่สามารถเปลี่ยนกลับเป็นแบบเดิมได้ เช่น การผ่าตัด ควรเลือกเฉพาะรายที่แพทย์พิจารณาเห็นว่าเมื่อทำแล้วมีผลดีต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีหลังกระบวนการรักษานั้น

#### 6. การติดตามการรักษา

แพทย์ผู้รักษาควรติดตามและบันทึกผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงระยะที่ผู้ป่วยปรับตัวได้ หลังการผ่าตัดควรติดตามผลการปรับตัวต่อไปอีกอย่างน้อย 12 เดือน

### แนวทางปฏิบัติทั่วไปสำหรับจิตแพทย์ ในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศ<sup>3,4,5,6,7</sup>

1. การวินิจฉัยโรค จิตแพทย์ประเมินทางจิตเวชแก่ผู้ที่มีปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศ เพื่อการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช วินิจฉัยแยกโรคหรือภาวะอื่น ๆ และโรคที่พบร่วม รวมถึงปัญหาบุคลิกภาพ ปัญหาทางกาย ปัญหาในครอบครัว และระดับการปรับตัวในชีวิต เพื่อประกอบการวางแผนช่วยเหลือต่อไป

#### 1.1 ข้อมูลที่ใช้ในการวินิจฉัยโรค

ข้อมูลควรได้จากหลายฝ่าย ทั้งจากผู้ป่วยเอง พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ครูอาจารย์ เพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน ผู้ใกล้ชิด ดังต่อไปนี้

1. ประวัติตั้งแต่เด็กจนถึงวัยรุ่น จากผู้ป่วย ครอบครัว โรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่แสดงถึงการแสดงออกทางเพศ
2. ประวัติครอบครัว การเลี้ยงดู บทบาทของพ่อแม่และครอบครัว หน้าที่ของครอบครัว (family functions) ทักษะของพ่อแม่ต่อเพศของเด็ก ความพึงพอใจของพ่อแม่ผู้ปกครองต่อการแสดงออกทางเพศ ปัญหาที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ต่อลูก การส่งเสริมให้ลูกแสดงออกตามเพศอย่างถูกต้อง การส่งเสริมบทบาททางเพศที่ถูกต้อง
3. พัฒนาการทางเพศ (psychosexual development) ตั้งเด็กจนถึงปัจจุบัน
4. บทบาททางเพศ (gender role) ได้แก่ การแสดงออกทางเพศทั้งที่บ้าน โรงเรียน และสิ่งแวดล้อมอื่น ตั้งแต่เด็กจนถึงปัจจุบัน ได้แก่ กิริยาท่าทาง การพูด การแต่งกาย การเล่น กลุ่มเพื่อน กิจกรรมที่เข้าร่วม และการดำเนินชีวิตอื่น ๆ
5. การตรวจร่างกาย เพื่อแยกโรคหรือภาวะทางกายที่อาจทำให้เกิดภาวะนี้ รวมทั้งการตรวจทางกายพิเศษที่จำเป็น
6. การตรวจสภาพจิตใจ (mental status examination) เพื่อประเมินจิตใจโดยทั่วไป และประเมินเรื่อง การบอกเพศตนเอง (core gender) บทบาททางเพศ (gender role) ความพึงพอใจทางเพศ

(sexual orientation) และ พยาธิสภาพทางจิตใจอื่นๆ เช่น อาการโรคจิต (psychosis) ความสับสนไม่แน่ใจในเอกลักษณ์ตนเอง (identity confusion)

7. การตรวจอื่นที่มีข้อบ่งชี้ เช่น การทดสอบทางจิตวิทยา (psychological test)
  8. ประวัติการทดลองใช้ชีวิตแบบเพศตรงกันข้าม (ถ้ามี) ประกอบด้วย การแต่งกาย กิจกรรม การเข้าสังคม ระยะเวลา ความต่อเนื่อง และผลจากการทดลองใช้ชีวิตแบบนั้น
  9. การทดลองใช้ชีวิตแบบเพศตรงกันข้าม โดยให้มีการแต่งกาย กิจกรรม การเข้าสังคมเช่นเดียวกับเพศตรงกันข้าม อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 12 เดือน และผลจากการทดลองใช้ชีวิตแบบนั้น
- จิตแพทย์ควรบันทึกข้อมูลดังกล่าวอย่างละเอียด สามารถตรวจสอบได้

**1.2 การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (psychiatric diagnosis)<sup>8,9</sup>** จิตแพทย์ประเมินและให้การวินิจฉัยในด้านต่างๆ 5 ด้าน ดังต่อไปนี้ และบันทึกผลเป็นลายลักษณ์อักษร

1. โรคทางจิตเวช ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชขององค์การอนามัยโลก (ICD-10)<sup>9</sup>
2. ปัญหาบุคลิกภาพ ความสามารถในการปรับตัว
3. โรคทางร่างกายที่มีผลต่อการปรับตัว
4. ปัญหาในครอบครัว การยอมรับจากครอบครัว
5. ระดับความสามารถปรับตัวในปัจจุบัน และ ในระยะเวลา 12 เดือนก่อนหน้านั้น

## **2. การช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับ ผู้ที่มีปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศ**

เมื่อจิตแพทย์ประเมินเบื้องต้นในข้อ 1 แล้ว การวางแผนการช่วยเหลือให้เป็นไปตามโรคทางจิตเวชหรือภาวะที่พบ โดยมีแนวทางดังนี้

### **2.1 ส่งเสริมพัฒนาการทางเพศตามปกติ**

1. ให้ความรู้ทางเพศแก่ผู้ที่มีปัญหา ตามสภาพพัฒนาการทางจิตใจ และความสามารถในการรับข้อมูล
2. ให้ความรู้ทางเพศแก่ครอบครัว (พ่อแม่ ญาติพี่น้องที่เกี่ยวข้อง) ทักษะคิดทางเพศ การเลี้ยงดู การส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมไม่ให้ผิดเพศ
3. ให้ความรู้ทางเพศแก่ครูอาจารย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมเหมาะสมทางเพศที่โรงเรียน

### **2.2 ทดลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปตามเพศของตนเอง ประกอบด้วย**

1. ให้ความรู้เรื่องบทบาททางเพศที่เหมาะสม ตรงกับเพศตนเอง และส่งเสริมการแสดงออกทางเพศตรงตามเพศตนเอง
2. ให้คำปรึกษาสร้างแรงจูงใจให้เปลี่ยนพฤติกรรม ให้มีพฤติกรรมทางเพศตรงตามเพศตนเอง
3. ให้การรักษาแบบพฤติกรรมบำบัด เพื่อเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมตรงตามเพศตนเอง
4. ให้คำปรึกษาแนะนำพ่อแม่ เรื่องวิธีการเลี้ยงดูเด็ก
5. ให้คำปรึกษาแนะนำครูอาจารย์ในโรงเรียน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมตามเพศที่ถูกต้องตรงตามเพศของตนเอง

**2.3 ติดตามการเปลี่ยนแปลงของอาการ** ผู้รักษาให้ความช่วยเหลือในข้อ 2.2 อย่างต่อเนื่องจนผู้นั้นเข้าสู่วัยรุ่น หลังจากนั้นผู้รักษาทบทวนการวินิจฉัยอีกครั้ง แล้วให้การช่วยเหลือหรือการรักษาต่อไปตามการวินิจฉัยภาวะหรือโรคนั้นๆ

### 3. การช่วยเหลือหรือรักษาผู้ที่มีปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศประเภทต่างๆ

หลังจากจิตแพทย์วินิจฉัยโรคแล้ว จะวางแผนช่วยเหลือบุคคลนั้นให้สอดคล้องกับการวินิจฉัยโรคและภาวะต่างๆ ดังนี้

#### 3.1 การช่วยเหลือผู้ที่มี ภาวะรักร่วมเพศ (homosexuality)

การช่วยเหลือประกอบด้วย

- การให้ความรู้เรื่องภาวะรักร่วมเพศ (psychoeducation) แก่บุคคลนั้น และครอบครัว
- การแนะนำปรึกษาเรื่องการปรับตัว การแสดงออก
- การให้คำปรึกษาแนะนำพ่อแม่และครอบครัว ให้เข้าใจ ยอมรับ ไม่คาดหวังให้กลับมาเป็นรักต่างเพศ (heterosexual) และยังคงมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวต่อไป
- การช่วยเหลือทางจิตใจสังคมอื่น เช่น การปรับตัว การจัดการกับความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้า การมีคู่รัก การแต่งงาน การดำเนินชีวิตคู่ เป็นต้น
- การให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติแก่ครูอาจารย์สำหรับการดูแลนักเรียนที่มีภาวะรักร่วมเพศ

#### 3.2 การรักษาโรครักร่วมเพศที่มีความขัดแย้งภายในตน (Egodystonic homosexuality)

การช่วยเหลือประกอบด้วย

- การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ (psychoeducation) แก่ผู้นั้น และครอบครัว
- การแนะนำปรึกษาเรื่องการปรับตัว การแสดงออก
- การให้คำปรึกษาแนะนำพ่อแม่ ครอบครัว ให้เข้าใจ เตรียมตัว เตรียมใจ เพื่อยอมรับ ไม่คาดหวังสูงว่าจะกลับมาเป็นรักต่างเพศ (heterosexual) และยังคงมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวต่อไป
- การช่วยเหลือทางจิตใจสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง เลือกลงและยอมรับเพศตามสภาพที่เหมาะสมกับตนเอง ตามที่ตนเองเลือก และมีชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุขต่อไปได้

#### 3.3 การรักษาโรค Transsexualism

**หลักการ** ผู้รักษาประกอบด้วย จิตแพทย์ กุมารแพทย์หรืออายุรแพทย์เฉพาะทางระบบต่อมไร้ท่อ สูตินรีแพทย์ และศัลยแพทย์ ให้เป็นไปตามขั้นตอนตามประกาศฯ และข้อบังคับแพทยสภา และสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติของราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง

## แนวทางปฏิบัติสำหรับจิตแพทย์ในการรักษาโรค Transsexualism<sup>3,10,11,12,13,14,15</sup>

### (Clinical Practice Guidelines for Psychiatrist in Treatment of Transsexualism)

จิตแพทย์ผู้รักษา ดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอน ตั้งแต่แรกดังนี้

#### 1. การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช

จิตแพทย์ประเมินและวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (psychiatric disorder) และโรคที่พบร่วม (co-morbid psychiatric disorders or conditions) โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) และลงความเห็นการวินิจฉัยด้านต่างๆ 5 ด้าน ดังนี้

1. โรคทางจิตเวช การวินิจฉัยโรค Transsexualism (F64.0) ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรค ขององค์การอนามัยโลก (ICD-10)<sup>9</sup>
2. ปัญหาบุคลิกภาพ ความสามารถในการปรับตัว
3. โรคทางร่างกายที่มีผลต่อการปรับตัว
4. ปัญหาในครอบครัว การยอมรับจากครอบครัว
5. ระดับการปรับตัวในปัจจุบัน และ ในระยะเวลา 12 เดือนก่อนหน้านั้น

#### 2. การรักษาเบื้องต้น

- การให้ความรู้ (psychoeducation) แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ดังต่อไปนี้
  - 1.1. ความรู้เรื่องโรค (knowledge about transsexualism)
  - 1.2. ความรู้เรื่องกระบวนการรักษา (knowledge about the process of treatment)
  - 1.3. ความรู้เรื่องผลที่จะเกิดขึ้นในกระบวนการรักษา และหลังการรักษา เช่น ผลของการใช้ยาฮอร์โมน ผลของการผ่าตัด ผลแทรกซ้อน ผลทางกฎหมาย การปรับตัว
- การให้คำปรึกษาพ่อแม่ในการเลี้ยงดู หรือครอบครัวบำบัด (family counseling or family therapy) ให้คำแนะนำปรึกษาพ่อแม่ ครอบครัว ให้เข้าใจและยอมรับ และมีบทบาทที่ถูกต้อง ส่งเสริมการเลี้ยงดู รับผิดชอบต่อคนคิดครอบครัวให้ยอมรับการเลือกสภาพเพศของผู้ป่วย ไม่คาดหวังจากผู้ป่วยมากเกินไป โดยยังคงมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวต่อไป
- การให้คำปรึกษาแนะนำหรือจิตบำบัดรายบุคคล (individual counseling or psychotherapy) ให้คำแนะนำปรึกษาหรือจิตบำบัด ในเรื่องการปรับตัว การแสดงออก ปัญหาที่คาดว่าจะเผชิญในอนาคต และการช่วยเหลือทางจิตใจสังคม

#### 3. การทดลองให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตเป็นเพศตรงกันข้าม ตามที่ตนต้องการ (real life experience)

จิตแพทย์วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ในการทดลองให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตเป็นเพศตรงกันข้าม โดยมีการประเมินและบันทึกผลการปรับตัวอย่างสม่ำเสมอ ทุก 3-6 เดือน เป็นเวลาอย่างน้อย 12 เดือน เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ เผชิญปัญหาจริง และฝึกการปรับตัว

การทดลองใช้ชีวิตแบบเพศตรงกันข้าม ประกอบด้วยการปรับตัวให้เป็นที่ยอมรับในสถานการณ์ต่างๆ ต่อไปนี้



- การแต่งกายแบบเพศตรงกันข้ามตลอดเวลา
- การเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มเพื่อน กีฬา งานอดิเรก
- การใช้ชีวิตในสังคม ที่มีการแยกกิจกรรม หรือ สถานที่ที่มีการกำหนดเพศ เช่น ห้องน้ำสาธารณะ
- การดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการเรียนหรือการทำงาน ความสัมพันธ์กับบุคคล การถูกตรวจสอบเพศโดยเจ้าหน้าที่
- การเผชิญปัญหาอุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เช่น การเกณฑ์ทหาร การใช้ค่านำหน้า ที่ไม่สามารถเปลี่ยนจากนายเป็นนางสาวได้ การไม่ยอมรับของครอบครัวเพื่อนและสังคม อุปสรรคในการใช้สถานที่ หรือกิจกรรมบางอย่าง

ในกรณีที่ผู้ป่วยให้ประวัติว่าก่อนพบจิตแพทย์ ได้ทดลองดำเนินชีวิตแบบเพศตรงกันข้ามด้วยตัวเองมาแล้วอย่างน้อย 12 เดือน ให้จิตแพทย์ใช้ดุลยพินิจประเมินจากข้อมูลรอบด้านจากหลายแหล่ง เช่น จากผู้ป่วย พ่อแม่ญาติ ครูอาจารย์ เพื่อน และเพื่อนร่วมงาน ฯลฯ เพื่อให้ได้ข้อสรุปว่าการดำเนินชีวิตที่ได้ทำมาก่อนหน้าแล้วนั้น มีรายละเอียดที่ครอบคลุมการทดลองใช้ชีวิตแบบเพศตรงกันข้ามตามสถานการณ์ต่างๆข้างต้นนี้จริง มีความต่อเนื่องยาวนานอย่างน้อย 12 เดือนจริง และผู้ป่วยปรับตัวได้จริง ในกรณีเช่นนี้จิตแพทย์สามารถลงความเห็นได้ว่าผู้ป่วยผ่านการทดลองใช้ชีวิตแบบเพศตรงกันข้ามได้สำเร็จมาแล้ว

#### 4. การติดตามการรักษา และการปรึกษาแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

หลังการช่วยเหลือทางจิตใจสังคม จิตแพทย์จะประเมินความคิดผู้ป่วยเกี่ยวกับเพศสภาพตนเอง ว่าตลอดเวลาที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยได้ทดลองใช้ชีวิตแบบเพศใหม่แล้วปรับตัวได้ดี และยังคงมีความต้องการแปลงเพศ จิตแพทย์จะให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องการแปลงเพศ ดังนี้

4.1 ขั้นตอนต่อไปของการแปลงเพศ ปัญหาทางจิตใจ สังคม และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และอุปสรรคต่างๆ เช่น ไม่สามารถเปลี่ยนค่านำหน้าจากนาย เป็นนางสาว ยังไม่มีกฎหมายรองรับเพศสภาพใหม่ เป็นต้น

4.2 การปรึกษากุมารแพทย์หรืออายุรแพทย์เฉพาะทางระบบต่อมไร้ท่อ<sup>16</sup> เพื่อพิจารณาการใช้ฮอร์โมนหรือยา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ยังสามารถเปลี่ยนกลับเป็นสภาพเดิมได้ ข้อบ่งชี้และระยะเวลาที่เริ่มต้นให้ฮอร์โมนขึ้นอยู่กับพิจารณาของกุมารแพทย์หรืออายุรแพทย์เฉพาะทางระบบต่อมไร้ท่อ

4.3 การผ่าตัด จะทำได้เมื่อจิตแพทย์มีความเห็นว่ามีความพร้อมต่อการผ่าตัดแปลงเพศ ซึ่งประเมินจากการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช บุคลิกภาพ การปรับตัวต่างๆไปที่ผ่านมา และผู้ป่วยได้ผ่านผ่านการทดลองใช้ชีวิตเป็นเพศตรงกันข้ามและสามารถปรับตัวได้ดีอย่างน้อย 12 เดือน<sup>17,18,19</sup> โดยจิตแพทย์จะมีจดหมายแสดงความเห็นไปยังแพทย์ผู้จะผ่าตัด (ดูภาคผนวก) ในขั้นตอนการรักษาแพทย์ผ่าตัดต่อไป

4.4 การผ่าตัดแปลงเพศ การพิจารณาขึ้นอยู่กับสูตินรีเวชแพทย์หรือศัลยแพทย์ ที่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีมผู้รักษา แพทย์ผู้ผ่าตัดจะขอให้จิตแพทย์คนที่ 2 ตรวจสอบเพื่อวินิจฉัยโรคทางจิตเวชอีกครั้ง จึงจะพิจารณาผ่าตัดให้ได้

## 5. การปรึกษากุมารแพทย์หรืออายุรแพทย์เฉพาะทางระบบต่อมไร้ท่อ<sup>16</sup>

หลังจากจิตแพทย์ช่วยเหลือและติดตามผลการรักษาตามขั้นตอนข้างต้นแล้ว ผู้ป่วยยังคงมีความต้องการแปลงเพศ จิตแพทย์ส่งปรึกษากุมารแพทย์หรืออายุรแพทย์เฉพาะทางระบบต่อมไร้ท่อ เพื่อพิจารณาการรักษาด้วยฮอร์โมนหรือยา และติดตามผลก่อนการส่งปรึกษาแพทย์ผู้ผ่าตัดแปลงเพศ

## 6. การปรึกษาแพทย์ผู้ผ่าตัดแปลงเพศ (ศัลยแพทย์ หรือ สูตินรีเวชแพทย์)

ถ้าผู้ป่วยมีความต้องการผ่าตัดแปลงเพศ จิตแพทย์ผู้รักษาจะส่งผู้ป่วยเพื่อปรึกษาแพทย์ผู้ผ่าตัดแปลงเพศ (ศัลยแพทย์ หรือ สูตินรีเวชแพทย์) พร้อมจดหมายแสดงความคิดเห็น (letter of recommendation) ระบุสิ่งที่จิตแพทย์ได้ดำเนินการไปแล้ว ต่อไปนี้

1. การตรวจวินิจฉัยโรคทางจิตเวช
2. แผนการรักษา ผลการรักษาและผลการติดตามโดยจิตแพทย์
3. ความเห็นของจิตแพทย์ต่อการพิจารณาผ่าตัดและการประเมินความพร้อมในการรับการผ่าตัด

แปลงเพศ

แพทย์ผู้ผ่าตัดแปลงเพศ จะให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่องกระบวนการผ่าตัด ผลการผ่าตัด ผลทางร่างกายหลังการผ่าตัด ปัญหาและผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด ทั้งระยะสั้นและระยะยาว เช่น การติดเชื้อ การตีบตันท่อปัสสาวะ การตอบสนองของทางเพศที่อาจไม่ดี เมื่อผ่าตัดแล้วไม่สามารถผ่าตัดกลับคืนมาเป็นเพศเดิมได้อีก และอาจไม่สามารถมีลูกได้ หลังจากนั้นถ้าผู้ป่วยยังต้องการผ่าตัดแปลงเพศ แพทย์ผู้ผ่าตัดจะส่งผู้ป่วยไปขอความเห็นในเรื่องการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชจากจิตแพทย์อีกหนึ่งคน เพื่อตรวจ วินิจฉัยและให้ **จดหมายแสดงการวินิจฉัยทางจิตเวชยืนยันว่าเป็นโรค Transsexualism** ตรงกันกับจิตแพทย์ท่านแรก ซึ่งเป็นโรคที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดแปลงเพศ

## 7. การติดตามการรักษา<sup>17,18,19,20,21</sup>

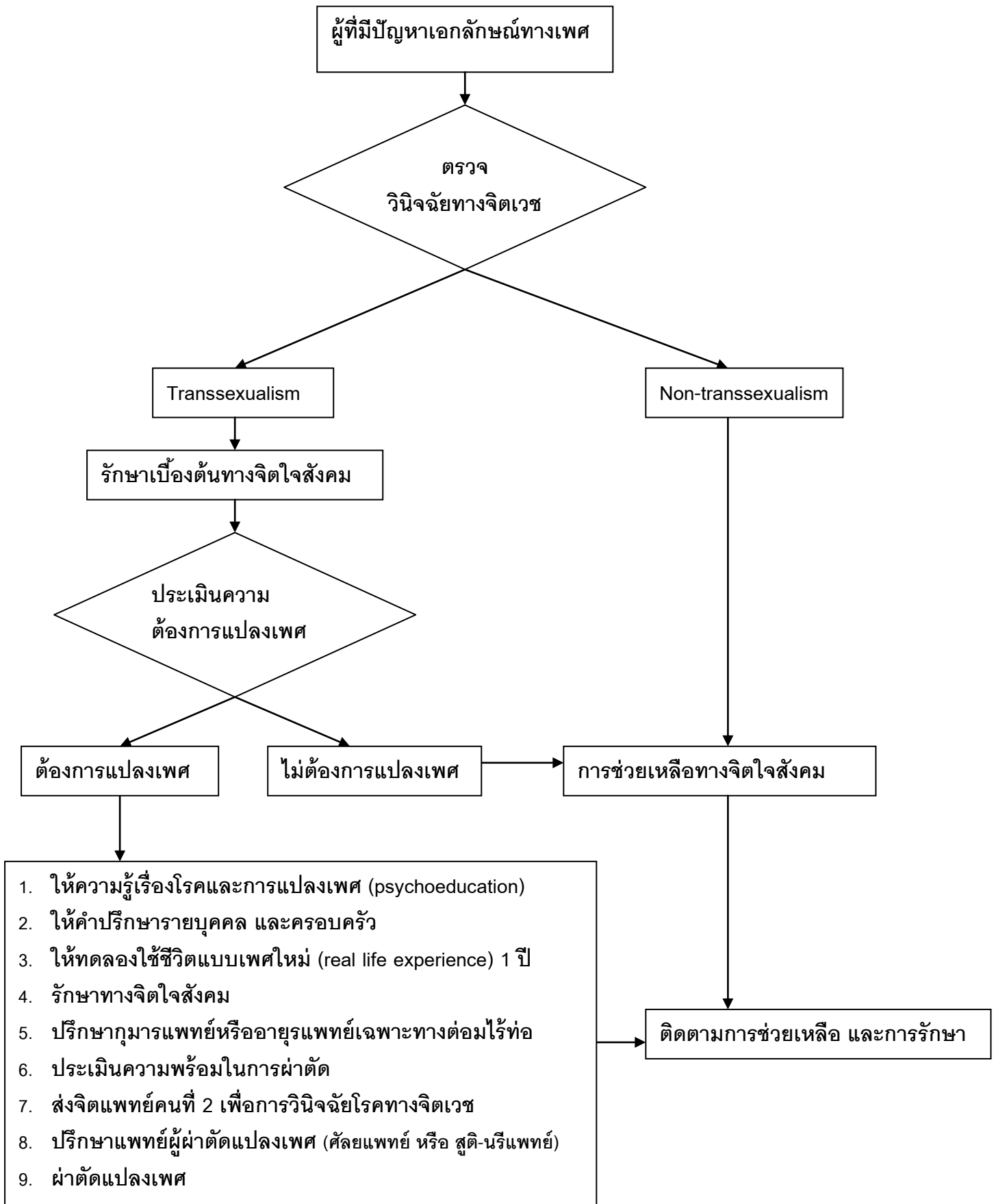
จิตแพทย์ประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทั้งก่อนและหลังการรักษาด้วยฮอร์โมน และการผ่าตัดแปลงเพศ หลังการผ่าตัดแปลงเพศแล้ว จิตแพทย์ผู้รักษาควรติดตามผลต่อไปอีก 12 เดือน

### การลงความเห็นของจิตแพทย์คนที่ 2 ในการวินิจฉัยโรค Transsexualism

ในกรณีที่ผู้ป่วยขอผ่าตัดแปลงเพศ จิตแพทย์คนที่ 2 จะได้รับการขอร้องให้ตรวจยืนยันการวินิจฉัยโรคเป็นคนที่ 2 ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม เรื่อง หลักเกณฑ์การรักษาเพื่อแปลงเพศ พ.ศ. 2552 ให้จิตแพทย์ประเมินทางจิตเวช วินิจฉัยโรคทางจิตเวช และเขียนจดหมาย (letter of recommendation) แสดงผลเฉพาะการตรวจและวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ให้แพทย์ผู้พิจารณาการผ่าตัดแปลงเพศ

แพทย์ผู้ผ่าตัดจะผ่าตัดแปลงเพศได้ เมื่อความเห็นการวินิจฉัยของจิตแพทย์ทั้งสองคนตรงกันว่าผู้ป่วยเป็นโรค Transsexualism

แผนภูมิการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาเอกลักษณ์ทางเพศ และรักษาโรค Transsexualism  
(Algorithm of Management of Gender Dysphoria and Transsexualism)



## เอกสารอ้างอิง

1. ชีวบงคับแพทยศภาว่าด้วยการรักษาจิยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม เรือง เกณฑ์การรักษาเพื่อแปลงเพศ พ.ศ. ๒๕๕๒. ราชกิจจานุเบกษา ๒๕๕๒;๑๒๖(ตอนพิเศษ ๗๗ง), ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๒;๓๗-๓๘.
2. ประกาศแพทยศภาที่ ๕๘/๒๕๕๒, ๒๐ เมษายน ๒๕๕๒.
3. Meyer WJ III, Bockting WO, Cohen-Kettenis PT, Coleman E, Di Ceglie D, Devor H, Gooren L, Hage JJ, Kirk S, Kuiper B, Laub D, Lawrence A, Menard Y, Monstrey S, Patton J, Schaefer L, Webb A, Wheeler CC. The standards of care for Gender Identity Disorders, 6th ed. Minneapolis MN: Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association, 2001. Available at <http://www.hbgda.org>. Accessed March 31,2008.
4. Bowman C, Goldberg J. Care of the Patient Undergoing Sex Reassignment Surgery (SRS). Vancouver Coastal Health, Transcend Transgender Support & Education Society, and the Canadian Rainbow Health Coalition, 2006. Available at <http://www.vch.ca/transhealth/resources/library/tcpdocs/guidelines-surgery.pdf> . Accessed May 31,2008.
5. Paul A, Thompson S. Policy on Gender Identity Disorder (GID) services. Health Commission Wales (HCW), 2005. Available at <http://new.wales.gov.uk/916148/916555/1223351/1044Doc1>. Accessed May 31, 2008.
6. Clinical Guidelines for the Management of Disorders of Sex Development in Childhood. Intersex Society of North America, 2006. Available at <http://www.dsdguidelines.org/htdocs/clinical/index.html>. Accessed March 31, 2008.
7. Royal College of Psychiatrists. Gender Identity Disorders in Children and Adolescents - Guidance for Management. Council Report CR63. London: Royal College of Psychiatrists,1998. Available at <http://www.symposion.com/ijt/ijtc0402.htm>. Accessed March 31, 2008.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders ,4<sup>th</sup> ed. Washington, DC: APA;1994.
9. World Health Organization. The ICD-10 Classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: WHO;1992.
10. Cohen-Kettenis PT, van Goozen SH M. Sex reassignment of adolescent transsexuals: a follow up study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997; 36: 263-71.
11. Di Ceglie D. Management and therapeutic aims with children and adolescents with gender identity disorders and their families. In : Di Ceglie D, Freedman D, eds. A stranger in my own body: atypical gender identity development and mental health. London: Karnac; 1998.185-97.
12. Green R, Roberts CW, Williams K, et al. Specific cross-gender behaviour in boyhood and later homosexual orientation. Br J Psychiatry 1987;151: 84-8.
13. Money J, Russo AJ. Homosexual vs transvestite or transsexual gender identity/role: outcome study in boys. Int J Fam Psychiatry 1981;2: 139-45.
14. Zucker KJ. Cross-gender identified children. In : Steiner B, ed. Gender dysphoria. New York: Plenum Press; 1985. 75-174.

15. Zucker KJ, Bradley SJ. Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents. New York: Plenum Press; 1995.
16. Dahl M, Feldman J, Goldberg JM, Jaber A, Bockting WO, Knudson G. Endocrine therapy for transgender adults in British Columbia: suggested guidelines. Vancouver: Vancouver Coastal Health Authority;2006.
17. Landen M, Walinder J, Lambert G, Lundstrom B. Factors predictive of regret in sex reassignment. Acta Psychiatr Scand1998; 97: 284-9.
18. Cohen-Kettenis PT, Van Goozen SHM. Sex reassignment of adolescent transsexuals: a follow-up study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997; 36: 263-71.
19. Smith YLS, Van Goozen SHM, Kuiper AJ, Cohen-Kettenis PT. Sex reassignment: outcomes and predictors of treatment for adolescent and adult transsexuals. Psychol Med 2005; 35: 89-99.
20. Rakic Z, Starcevic V, Maric J, Kelin K. The outcome of sex reassignment surgery in Belgrade: 32 patients of both sexes. Arch Sex Behav 1996; 25: 515-25.
21. Rehman J, Lazer S, Benet AE, Schaefer LC, Melman A. The reported sex and surgery satisfactions of 28 postoperative male-to-female transsexual patients. Arch Sex Behav1999; 28: 71-89.

## ภาคผนวก

### ก. จดหมายแสดงความเห็นของจิตแพทย์ (Letter of Recommendation)

(ต่อไปนี้เป็นแนวทาง หรือตัวอย่างในการออกหนังสือรับรอง สำหรับจิตแพทย์ในการแสดงความเห็นสำหรับผู้ป่วยโรค Transsexualism)

จิตแพทย์ผู้รักษา ควรออกจดหมายแสดงความเห็นโดยระบุข้อมูลต่อไปนี้

1. ชื่อ และเลขที่ประจำตัวผู้ป่วย (Identification of the patient, name and hospital number)
2. วันที่เริ่มมาตรวจรักษา (Date of first visit)
3. การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (Psychiatric assessment and diagnosis)
  1. โรคทางจิตเวช การวินิจฉัยโรค Transsexualism (F64.0) และโรคทางจิตเวชอื่นๆ ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรค ขององค์การอนามัยโลก (ICD-10)
  2. ปัญหาบุคลิกภาพ ความสามารถในการปรับตัว
  3. โรคทางร่างกายที่มีผลต่อการปรับตัว
  4. ปัญหาในครอบครัว การยอมรับจากครอบครัว
  5. ระดับการปรับตัวในปัจจุบัน และ ในระยะเวลา 12 เดือนก่อนหน้านั้น
4. การรักษา (Treatment and follow up )
  1. แผนการรักษา ควรระบุ
    - การรักษาทางจิตเวช
    - การดำเนินชีวิตแบบเพศตรงกันข้ามอย่างน้อย 12 เดือน
    - การปรึกษาแพทย์ต่อมไร้ท่อ
    - การปรึกษาแพทย์ผ่าตัด (ศัลยแพทย์ หรือ สูติ-นรีแพทย์)
  2. ผลการรักษา
5. การประเมินความพร้อมต่อการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ (Patient's readiness to sex reassignment surgery)<sup>17,18,19</sup>
6. ข้อมูลของจิตแพทย์ผู้ตรวจ (Identification of the psychiatrist) ได้แก่ ชื่อจิตแพทย์ผู้ตรวจ พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ หมายเลขใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ และสถานที่ติดต่อได้ของจิตแพทย์

**หมายเหตุ** จิตแพทย์คนที่ 2 ผู้ประเมินทางจิตเวชเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ประกอบการพิจารณาผ่าตัดแปลงเพศ ออกจดหมายแสดงความเห็นเฉพาะ ข้อ 1,2,3 และ 6 ไปยังแพทย์ผู้ผ่าตัด

## ข. ตัวอย่างเอกสารรับรอง

(เอกสารต่อไปนี้เป็นแนวทาง หรือตัวอย่างในการออกหนังสือรับรอง สำหรับจิตแพทย์ในการแสดงความเห็นสำหรับผู้ป่วยโรค Transsexualism)

คำแนะนำ

1. จิตแพทย์ผู้รักษา ออกจดหมายแสดงความคิดเห็นจิตแพทย์ (ข้อ 1-3)
2. จิตแพทย์(คนที่ 2) ออกจดหมายแสดงความคิดเห็นจิตแพทย์ ในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (เฉพาะข้อ 1)

### 1. สรุปการตรวจและวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (Psychiatric assessment and diagnosis)

ชื่อผู้ป่วย ..... เพศ..... อายุ.....ปี  
วันที่ตรวจ.....

หัวข้อ	ผล
การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10)	
ปัญหาบุคลิกภาพ ความสามารถในการปรับตัว	
โรคทางร่างกายที่มีผลต่อการปรับตัว	
ปัญหาในครอบครัว การยอมรับจากครอบครัว	
ระดับการปรับตัวในปัจจุบัน และ ในระยะเวลา 12 เดือนก่อนหน้านั้น	

ลงลายมือชื่อจิตแพทย์ผู้ตรวจ .....

ชื่อจิตแพทย์ผู้ตรวจ ..... เลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพเวชกรรม.....

ที่อยู่ของจิตแพทย์ผู้ประเมิน ที่สามารถติดต่อสอบถามได้.....  
.....

หมายเลขโทรศัพท์ ..... e-mail address.....

## 2. ผลการรักษาโรค ตามแผนการรักษา (Treatment plan and follow up)

หัวข้อปฏิบัติการ Item of Procedures	วันที่ Date	ผล Result
1. การวินิจฉัยโรค Psychiatric diagnosis (ICD-10)		
2. การให้ความรู้เรื่องโรค Providing the knowledge about transsexualism		
3. การให้ความรู้เรื่องกระบวนการรักษา Providing the knowledge about the process of treatment		
4. การให้ความรู้เรื่องปัญหา ผลแทรกซ้อนและการปรับตัวหลังการผ่าตัด Providing the knowledge about complications and adjustment		
5. การให้ความรู้เรื่องปัญหาทางจิตใจ สังคม และกฎหมาย Providing the knowledge about psychosocial and legal aspects		
6. การให้ความรู้เรื่องโรค การให้คำแนะนำปรึกษาแก่ครอบครัว Psychoeducation and counseling to the family		
7. การประเมินบุคลิกภาพ และความสามารถในการปรับตัว Assessment of personality and adaptation skills		
8. การให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น หรือการทำจิตบำบัด Individual counseling or psychotherapy		
9. การให้คำแนะนำปรึกษาครอบครัว หรือครอบครัวบำบัด Family counseling or family therapy		
10. การปรึกษา กุมารแพทย์ หรืออายุรแพทย์ระบบต่อมไร้ท่อ Consultation with endocrinologist (pediatrician or internal medicine)		
11. การปรึกษาศัลยแพทย์ หรือสูตินรีเวชแพทย์ Consultation with surgeon or obstetric gynecologist		
12. การดำเนินชีวิตแบบเพศตรงกันข้ามอย่างน้อย 12 เดือน Global functioning of 12 months trial period of real life experience		

หมายเหตุ จิตแพทย์ผู้รักษา ระบุวันที่ดำเนินการตามแผนการรักษาหัวข้อต่างๆ และผลที่เกิดกับผู้ป่วยหรือญาติ

(เอกสารต่อไปนี้เป็นแนวทาง หรือตัวอย่างในการออกหนังสือรับรอง สำหรับจิตแพทย์ในการแสดงความเห็นสำหรับผู้ป่วยโรค Transsexualism)



### 3. การประเมินความพร้อมต่อการผ่าตัดแปลงเพศ (Patient's readiness to sex reassignment surgery)

จิตแพทย์ผู้รักษา ควรประเมินความพร้อมตามหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

หัวข้อประเมิน	มาก /ดี	ปานกลาง /พอใช้	น้อย /ไม่ดี	ไม่มี /ไม่มีมากๆ
1.1 ความรู้เรื่องโรค Knowledge about transsexualism				
1.2 ความรู้เรื่องกระบวนการรักษา Knowledge about the process of treatment				
1.3 ความรู้เรื่องปัญหา ผลแทรกซ้อนและการปรับตัวหลังการผ่าตัด Knowledge about complications and adjustment				
1.4 ความรู้เรื่องปัญหาทางจิตใจ สังคม และกฎหมาย Knowledge about psychosocial and legal aspects				
2.1 ติดตามแผนการรักษาทุกขั้นตอน Follow every step of treatment plan				
2.2 ความร่วมมือในการปฏิบัติแต่ละขั้นตอนของการรักษา Co-operation with each step of treatment				
3.1 เอกลักษณ์ทางเพศ (gender identity) ชัดเจนและถาวร Unchanged gender identity				
3.2 ความรู้สึกรังเกียจต้องการกำจัดอวัยวะเพศของตนถาวร Persistent requirement to get rid of sex organ				
3.4 แสดงเจตนาชัดเจน ต่อเนื่องยาวนาน ต่อความต้องการเปลี่ยนเพศ มากกว่า 1 ปี ติดต่อกัน Persistent requirement to have sex reassignment				
4.1 ความสามารถในการปรับตัวทั่วไป ก่อนการรักษา Previous general adaptation before treatment				
4.2 การปรับตัวทางเพศ ก่อนการรักษา Previous sexual adaptation before treatment				
4.3 การปรับตัวระยะทดลอง (real life experience) 12 เดือน Adaptation in 12 months real life experience trial period				
4.4 ความพึงพอใจในบทบาทเพศใหม่ของตน Satisfaction in new gender role				
5.1 บุคลิกภาพเดิม Previous personality				
5.2 ความสามารถในการใช้ดุลยพินิจตัดสินใจด้วยตนเอง Competency in judgment				
6.1 ความรู้เรื่องโรค transsexualism ของสมาชิกครอบครัว Knowledge of transsexualism in the family				
6.2 ทศนคติ การยอมรับและความร่วมมือของครอบครัว Attitude, acceptance and cooperation from the family				

(เอกสารต่อไปนี้เป็นแนวทาง หรือตัวอย่างในการออกหนังสือรับรอง สำหรับจิตแพทย์ในการแสดงความเห็นสำหรับผู้ป่วยโรค Transsexualism)

## สรุปผลการประเมินความพร้อมต่อการผ่าตัดแปลงเพศ

ผู้ป่วยมีความพร้อมต่อการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ในระดับ .....

ความเห็นต่อการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ.....

ชื่อจิตแพทย์.....วันที่ประเมิน.....

ลายเซ็นจิตแพทย์.....  
(.....)

ที่อยู่ของจิตแพทย์ผู้ประเมิน ที่สามารถติดต่อสอบถามได้ .....

หมายเลขโทรศัพท์..... e-mail address.....

### การประเมินความพร้อมในการผ่าตัดแปลงเพศ (Psychiatric evaluation of patient's readiness to sex reassignment surgery)

( แนวทางต่อไปนี้เป็นแนวทางที่จิตแพทย์อาจพิจารณาใช้ ตามดุลยพินิจของจิตแพทย์)

การประเมินความพร้อม อาจพิจารณาปัจจัยบวกที่ส่งเสริมการปรับตัวหลังการผ่าตัดแปลงเพศ 6 ประการ ดังนี้

1. ได้รับ psychoeducation เรื่องโรค Transsexualism ครบถ้วน
2. ได้รับการรักษาเป็นขั้นตอนตามแนวทางปฏิบัติ ติดตามการรักษาสม่ำเสมอ
3. อาการของโรคมีความชัดเจน ต่อเนื่อง ยาวนานและถาวร
4. ปรับตัวได้ดี ก่อนและระหว่างการทดลองใช้ชีวิตจริง (real life experience)
5. บุคลิกภาพเดิมดี ปราศจากอาการทางจิตเวช หรือโรคทางจิตเวชอื่นที่เป็นอุปสรรคในการปรับตัว
6. ครอบครัวมีความรู้ ให้ความร่วมมือ ยอมรับผู้ป่วย และปรับตัวเข้าหากันได้ดี

จิตแพทย์ประเมินปัจจัยบวก 6 ข้อ และมีแนวทางจัดระดับความพร้อมในการพิจารณาผ่าตัดเปลี่ยนเพศเป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 มีความพร้อมดีมาก มีปัจจัยบวกครบ 6 ข้อ

ความเห็นต่อการผ่าตัดแปลงเพศ มีความพร้อมดีมาก คาดว่าจะปรับตัวได้ดีหลังการผ่าตัดแปลงเพศ สมควรผ่าตัดได้

ระดับที่ 2 มีความพร้อมดี มีปัจจัยบวก 5 ข้อ และมีปัจจัยข้อ 1-4 ทุกข้อ

ความเห็นต่อการผ่าตัดแปลงเพศ มีความพร้อมดี คาดว่าจะมีปัญหาในการปรับตัวหลังการผ่าตัดแปลงเพศเล็กน้อย สมควรรับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศได้ และติดตามอย่างใกล้ชิด

ระดับที่ 3 มีความพร้อมปานกลาง มีปัจจัยบวก 4 ข้อ

ความเห็นต่อการผ่าตัดแปลงเพศ มีความพร้อมปานกลาง คาดว่าจะมีปัญหาบางประการในการปรับตัวหลังการผ่าตัด สมควรให้รอการผ่าตัดไว้ก่อน และให้ความช่วยเหลือทางจิตใจและสังคมในปัญหานั้นอีกอย่างน้อย 6 เดือน แล้วประเมินความพร้อมใหม่

ระดับที่ 4 มีความพร้อมน้อย มีปัจจัยบวก น้อยกว่า 4 ข้อ

ความเห็นต่อการผ่าตัดแปลงเพศ มีความพร้อมน้อย คาดว่าจะมีปัญหาในการปรับตัวหลังการผ่าตัดแปลงเพศ ไม่สมควรผ่าตัด ควรแนะนำการรักษาที่ไม่ต้องผ่าตัด หากผู้ป่วยยืนยันขอผ่าตัดแปลงเพศ ให้การช่วยเหลือทางจิตใจสังคมต่อไป แล้วประเมินความพร้อมใหม่ทุก 6 เดือน

(เอกสารต่อไปนี้เป็นแนวทาง หรือตัวอย่างในการออกหนังสือรับรอง สำหรับจิตแพทย์ในการแสดงความเห็นสำหรับผู้ป่วยโรค Transsexualism)

## ข้อมูลเพิ่มเติม

ข้อมูลเพิ่มเติมต่อไปนี้มีได้อยู่ในแนวทางปฏิบัติสำหรับจิตแพทย์ในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหา เอกลักษณะทางเพศ 2552 แต่เป็นการสรุปรวบรวมความเห็นและข้อมูลเพิ่มเติม จากแหล่งข้อมูลที่นำเชื่อถือได้ เพื่อประกอบการใช้งานแนวทางปฏิบัติ ข้างต้น

**1. สรุปคำถามที่พบบ่อย** จากการประชุมอนุกรรมการแพทยสภา วันที่ 12 พฤศจิกายน 2552 เพื่อ ประกาศใช้ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม เรื่อง เกณฑ์การรักษาเพื่อแปลง เพศ พ.ศ. ๒๕๕๒ และประกาศแพทยสภาที่ ๕๘/๒๕๕๒ ได้ให้ความเห็นและคำแนะนำเพิ่มเติม ในประเด็น คำถามที่พบบ่อยในจิตแพทย์ ดังนี้

1. ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยต่างชาติมาขอทำการผ่าตัดแปลงเพศในประเทศไทย แม้จะมีผลการตรวจรักษามาจาก จิตแพทย์ต่างประเทศแล้ว จำเป็นต้องขอให้จิตแพทย์ไทยตรวจอีกหรือไม่

ตอบ แม้จะมีความเห็นจิตแพทย์ต่างประเทศมาแล้ว 2 คน ก็ตาม จำเป็นต้องให้จิตแพทย์ไทยตรวจวินิจฉัยโรค อีก 1 คน เช่นกัน

2. การทดลองให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตเป็นเพศตรงกันข้าม อย่างน้อย 12 เดือน ถ้าผู้ป่วยมาแล้วให้ฟังว่าทดลองทำมา เรียบร้อยแล้ว ใช้ได้หรือไม่ จำเป็นต้องให้เริ่มทดลองใหม่อีก 12 เดือน หรือไม่

ตอบ ถ้าทำมาแล้วจริง และทำถูกต้องตามแนวทาง ผลปรับตัวได้ดี ก็ไม่ต้องเริ่มทดลองใหม่ ถือว่าใช้ได้ แต่จิตแพทย์ควรหาข้อมูลประกอบเพื่อยืนยันว่าได้ทำจริง เช่น ทำอะไรบ้าง ผลเป็นอย่างไร ควรมี ข้อมูลจากพ่อแม่ ญาติพี่น้องหรือเพื่อนร่วมงานที่เชื่อถือได้ หรือตรวจสอบข้อมูลได้จากผู้ที่ไม่มีส่วนได้เสีย เช่น ผู้บังคับบัญชา ครูอาจารย์ หรือเพื่อนร่วมงาน จิตแพทย์ใช้วิจารณญาณ ในการประเมินความเชื่อถือนี้อีก ถ้าคิดว่าทำได้จริงก็ไม่จำเป็นต้องให้เริ่มต้นทดลองใหม่

อย่างไรก็ตามจิตแพทย์ควรให้ความรู้ผู้ป่วยว่า การให้ข้อมูลนี้ตรงไปตรงมา เป็นการประเมินการเผชิญ ปัญหาจริง และฝึกการปรับตัว เป็นประโยชน์ในการรักษา ถ้าให้ข้อมูลไม่ตรง จะเกิดผลเสียในการปรับตัวหลัง ผ่าตัด

3. จิตแพทย์จำเป็นต้องใช้เอกสารในภาคผนวกในการบันทึกหรือเขียนจดหมายไปยังแพทย์ผู้ผ่าตัดหรือไม่ จะ เขียนในรูปแบบอื่นได้หรือไม่

ตอบ ไม่จำเป็นต้องใช้แบบตัวอย่างนั้นทุกประการ ตัวอย่างในภาคผนวกเป็นแนวทาง ซึ่งครอบคลุม รายละเอียดที่จำเป็น ครบถ้วน การเขียนด้วยรูปแบบอื่นสามารถทำได้ อาจเขียนด้วยลายมือ แต่ลงชื่อกำกับ พร้อมระบุรายละเอียดของจิตแพทย์ผู้ให้ความเห็น เพื่อให้มีการตรวจสอบในภายหลังได้

4. จิตแพทย์จะปฏิเสธไม่ตรวจโรคนี้ได้หรือไม่

ตอบ ควรช่วยกันตรวจ เพราะการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค Transsexualism นั้นไม่ยาก และจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จริงตามระบาดวิทยานั้นมีไม่มากนัก ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น มีสอนเรื่องนี้ทุกสถาบัน จิตแพทย์จะช่วยแนะนำทั้งผู้ที่เป็นและมีได้เป็นโรค Transsexualism อย่างถูกต้อง ป้องกันการแปลงเพศที่ไม่ถูกต้อง

ในระยะยาวเมื่อประชาชนมีความรู้มากขึ้น การตรวจและรักษา Transsexualism นั้นจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น หรือกุมารแพทย์ จะมีบทบาทมากขึ้นมากขึ้น เพราะจะเน้นให้ตรวจวินิจฉัยโรคนี้ได้ตั้งแต่เด็กก่อนวัยรุ่น รวมทั้งภาวะ Homosexuality ที่ทั้งเด็กและบิดามารดาต้องการคำแนะนำปรึกษาเช่นกัน

**ที่มา** การประชุมอนุกรรมการแพทยสภา วันที่ 12 พฤศจิกายน 2552 เพื่อประกาศใช้ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม เรื่อง เกณฑ์การรักษาเพื่อแปลงเพศ พ.ศ. ๒๕๕๒ และประกาศแพทยสภาที่ ๕๘/๒๕๕๒

## 2. การวินิจฉัยโรค Transsexualism (F64.0)

การวินิจฉัยโรค Transsexualism (F64.0) ตามเกณฑ์ ICD-10 ขององค์การอนามัยโลก

**F64.0 Transsexualism** : A desire to live and be accepted as a member of the opposite sex, usually accompanied by a sense of discomfort with, or inappropriateness of, one's anatomic sex, and a wish to have surgery and hormonal treatment to make one's body as congruent as possible with one's preferred sex.

**ที่มา** <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/> (โดยนพ. พนม เกตุมาน วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2554)