ASIA PACIFIC TRANSGENDER NETWORK

สู่บริการสุขภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลง

ชุดคู่มือสุขภาพและสิทธิของคนข้ามเพศ โดย APTN

Author
Jack Byrne

Overall Coordination
Cole Young (APTN)

Copy Editor
Chintan Girish Modi

Layout & Design
Studio Kohl

Illustrator
Upasana Agarwal

Suggested Citation

APTN (2022) Towards Transformative Healthcare: Asia Pacific Trans Health and Rights Module. Bangkok: Asia-Pacific Transgender Network

---

APTN Address
A Square Bangkok 120/1, 2nd Floor, Soi Sukhumvit 26, Khlong TanKhlong Toei, Bangkok 10110, Thailand

Website
www.weareaptn.org

Email
hello@weareaptn.org

Facebook
https://www.facebook.com/WeAreAPTN/

Twitter
https://twitter.com/WeAreAPTN

Instagram
https://www.instagram.com/weareaptn/

สู่บริการ สุขภาพเพื่อการ เปลี่ยนแปลง

ชุดคู่มือสุขภาพและสิทธิของคนข้ามเพศ โดย APTN

สู่การเปลี่ยนแปลง

ยินดีต้อนรับ น.1

1

คำศัพท์เฉพาะ

น13

2

ความเครียดของชนกลุ่มน้อย สุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี

น29

3

การทำให้บุคคลรู้สึกมีความผิดปกติทางจิต, การใช้หนังสือยินยอม และบริการเพื่อการข้ามเพศ

น39

7

การป้องกัน การดูแล และการรักษา HIV

น97

8

ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ

น113

9

การแปลงเพศอื่นๆ แบบไม่ใช้ศัลยกรรม

น133

งสุขภาพอนามัย

4

การสร้างสภาพแวดล้อมที่ตรงกับเพศสภาพและไม่แบ่งแยก

น51

5

การป้องกันทั่วไปและการตรวจคัดกรอง

น65

6

สุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

น79

10

บริการเพื่อการข้ามเพศด้วยการผ่าตัด

น143

11

การสนับสนุนเด็กและเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ

น157

12

การให้การสนับสนุนในเรื่องสุขภาพและสิทธิมนุษยชนแก่คนข้ามเพศ

น175

วิธีใช้ชุดคู่มือนี้

ตัวเปิดส่วน

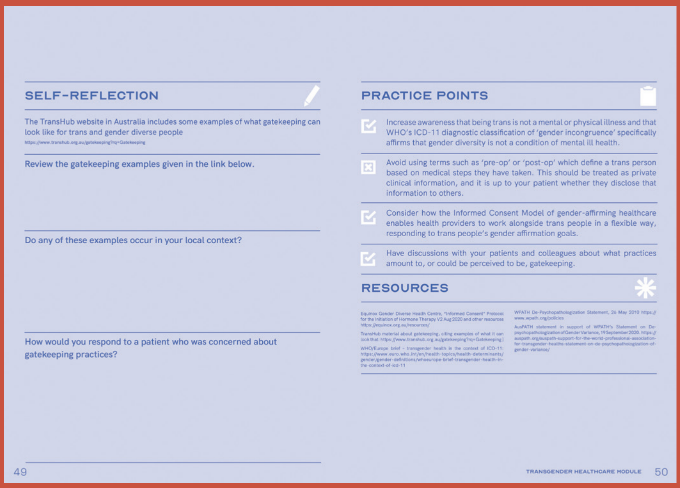
คู่มือเล่มนี้ แบ่งออกเป็น 14 บท ได้แก่บทนำ ส่วนเนื้อหาจำนวน 12 หัวข้อ และบทปิดท้าย ออกแบบเป็นหนังสือหน้าคู่พร้อมภาพประกอบขนาดใหญ่ และมีพื้นหลังสีน้ำเงิน หน้าขวามือแสดงหัวข้อย่อยต่างๆ ซึ่งกำกับโดยหมายเลข ภายใต้แต่ละหัวข้อ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้:

ในแต่ละหัวข้อ จะเปิดด้วย 'วัตถุประสงค์การเรียนรู้' ซึ่งมีพื้นหลังเป็นสีน้ำเงินเข้ม

สัญลักษณ์เพื่อการใช้งาน: เพื่อช่วยให้ผู้อ่านสามารถค้นหาข้อมูลได้อย่างง่ายดาย จึงมีการนำสัญลักษณ์ต่างๆ มาใช้ ดังนี้

→	ลูกศร เพื่อระบุหัวข้อที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในคู่มือเล่มนี้
✱	เครื่องหมายดอกจัน เพื่อระบุแหล่งข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ
▶	ปุ่มเล่น เพื่อระบุเนื้อหาที่เป็นแบบฝึกหัด วิดีโอ รวมถึงสื่อต่างๆ
📋	คลิปบอร์ด หมายถึงประเด็นการปฏิบัติ คำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์สำหรับการนำไปใช้ในชีวิตจริง



ส่วนย่อย/ หัวข้อย่อย: หมายเลขของแต่ละหัวข้อย่อย จะปรากฎอยู่ที่มุมบนซ้ายมือของหน้า โดยมีตัวเลขเป็นสีชมพู และชื่อหัวข้อเป็นสีน้ำเงิน

เนื้อหาเพิ่มเติม แบบฝึกหัดสะท้อนตนเอง และอื่นๆ:แต่ละหัวข้อจะปิดท้ายด้วย 'แบบฝึกหัดสะท้อนตนเอง', 'ประเด็นการปฏิบัติ' และ 'แหล่งที่มา' เพื่อการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยข้อมูลเหล่านี้มีพื้นหลังเป็นสีฟ้าอ่อน

หมายถึง สิ่งที่ควรทำ แต่หากเป็นรูปกากบาท จะหมายถึง สิ่งที่ไม่ควรทำ

หมายถึง เนื้อหาที่มาจากออนไลน์

หมายถึง พื้นที่สำหรับการจดและทำแบบฝึกหัดสะท้อนตนเอง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

ยินดีต้อนรับ

- กรอบวัตถุประสงค์และสิทธิมนุษยชน
- วัตถุประสงค์การเรียนรู้
- องค์ประกอบของชุดคู่มือ
- การพัฒนาชุดข้อมูลนี้
- การสะท้อนตนเอง

นี่คือแหล่งข้อมูลเบื้อ ให้บริการและความช่ เพศ สำหรับบุคลากร ภูมิภาคเอเชียแปซิฟิ

บริการที่พร้อมช่วยเหลือคนข้ามเพศ

ความพร้อมช่วยเหลือด้านวัฒนธรรม หมายถึง การสามารถเข้าใจ สื่อสาร และโต้ตอบกับคนข้ามเพศได้อย่างมีประสิทธิผล เคารพ ไม่ตัดสิน และมีความเห็นอกเห็นใจ ในสภาพแวดล้อมที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

ความพร้อมช่วยเหลือด้านการแพทย์ หมายถึง การมีความสามารถเฉพาะทางด้านบริการเพื่อการข้ามเพศเพื่อสนองความต้องการของคนข้ามเพศ และการใช้เครื่องมือป้องกันและตรวจคัดกรองสุขภาพทั่วไปกับคนข้ามเพศ

องต้นเกี่ยวกับการ
ช่วยเหลือแก่คนข้าม
รทางการแพทย์ทั่ว
ฟิก

บุคลากรทางการแพทย์

- ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ พยาบาล แพทย์ และผู้ปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ผู้ให้บริการในระดับชุมชนและเครือข่าย
- ผู้สนับสนุนด้านสุขภาพของคนข้ามเพศ

ภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก

ภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกครอบคลุมพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ขนาดใหญ่ที่มีความหลากหลายโดยมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและภาษาอย่างมีนัยสำคัญ โดยจะมีการกล่าวถึงระดับภูมิภาคนี้ตลอดชุดคู่มือ ถึงแม้ว่าจะไม่ค่อยมีงานวิจัยและข้อมูลมากนักจากภูมิภาคแปซิฟิกก็ตาม

กรอบวัตถุประสงค์และสิทธิมนุษยชน

ชุดคู่มือสุขภาพของคนข้ามเพศเล่มนี้ ได้รับการจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ทำงานในระบบบริการปฐมภูมิรวมถึงบริการสุขภาพระดับชุมชน

ภูมิภาคแห่งนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในแง่ทัศนคติ, วิธีการปฏิบัติต่อคนข้ามเพศอย่างมีศักดิ์ศรีและความเคารพในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ตลอดจนจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ในหลากหลายสาขาที่ให้การสนับสนุนด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคนข้ามเพศ

ในเอกสารฉบับนี้ คำว่า 'บริการเพื่อการข้ามเพศ' มีความหมายเฉพาะเจาะจงถึง รูปแบบการรักษาพยาบาลใดๆ ที่คนข้ามเพศและผู้มีความหลากหลายเพศได้รับเพื่อปรับเปลี่ยนร่างกายให้ตรงกับเพศสภาพของพวกเขา นอกจากนี้ ในบางประเทศยังมีบริการและค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกัน ในการปรับเปลี่ยนร่างกายให้ตรงกับเพศภาวะแบบไม่ต้องเข้าถึงบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ เช่น ศัลยแพทย์ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม จากงานวิจัยก่อนหน้านี้โดยมูลนิธิเอเชียแปซิฟิก ทรานส์เจนเดอร์ เนตเวิร์ค (APTN) พบว่ายังมีประเด็นสำคัญที่เหมือนกันในระดับภูมิภาค นั่นคือ คนข้ามเพศในทุกประเทศในภูมิภาคนี้ ยังมีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ตลอดจนปัญหาสุขภาพที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป การป้องกันและการตรวจรักษา HIV ตลอดจนบริการเพื่อการข้ามเพศ

มาตรฐานสิทธิมนุษยชนกำหนดให้การดูแลสุขภาพและปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพต้องมีความพร้อมในการเข้าถึงได้ และมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับสำหรับทุกคน (UN CESCR, 2563)1 ที่เรียกกันว่ากรอบแนวคิด AAAQ สำหรับสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งกำหนดให้บริการสุขภาพจะต้องประกอบไปด้วย ดังนี้The

จากแผนงานการให้การดูแลที่ครอบคลุมสำหรับคนข้ามเพศและชุมชนคนข้ามเพศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก หรือ แผนงานสุขภาพคนข้ามเพศ ภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (Asia Pacific Trans Health Blueprint) ซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในปี 2558 ได้มีการเน้นย้ำประเด็นด้านสิทธิมนุษยชนและความต้องการด้านสุขภาวะของคนข้ามเพศในภูมิภาคนี้1 โดย 2 ปีต่อมาในปี 2560 ได้มีการจัดประชุม "From Barriers to Bridges (FB2B)" ซึ่งนำคนข้ามเพศ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ องค์กรระดับชุมชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐ มาร่วมกันวางแผนงานระดับประเทศ เพื่อมุ่งปรับปรุงการเข้าถึงบริการด้าน HIV และบริการสุขภาพสำหรับคนข้ามเพศ2

จากโครงการสนับสนุนและการศึกษาวิจัยกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ (Key Populations Research and Advocacy - KPRA) ในระดับชุมชน (2563) ของ APTN ที่เพิ่งเสร็จสิ้นไป ได้มีการดำเนินการตรวจสอบสุขภาพของคนข้ามเพศในประเทศเนปาล อินโดนีเซีย ไทย และเวียดนาม1 ซึ่งพบว่าสิทธิด้านสุขภาพของคนข้ามเพศในประเทศทั้งหมดเหล่านี้ ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง โดยจากรายงานล่าสุดได้เน้นย้ำประเด็น ดังต่อไปนี้

- ประเด็นด้านความพร้อมของบริการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการเพื่อการข้ามเพศ
- ประเด็นด้านการเลือกปฏิบัติ และค่าใช้จ่าย ที่ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึง
- ประเด็นเรื่องการยอมรับ อันสืบนื่องมาจากการขาดแนวทางในการให้บริการที่มีความพร้อมให้ความช่วยเหลือทางด้านวัฒนธรรมแก่คนข้ามเพศ
- ในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้เข้าร่วมยังเจอปัญหาด้านคุณภาพ อันเนื่องมาจากการมีข้อมูลที่จำกัดเกี่ยวกับการใช้ฮอร์โมนเถื่อนอย่างปลอดภัย

กรอบ แนวคิดกรอบ

ต้องการสุขภาพ บริการที่จะ

ค **ความพร้อม** การมีบริการและโปรแกรมด้านสาธารณสุขที่สามารถใช้งานได้อย่างเพียงพอ

ค **การเข้าถึ:** การมีบริการที่เคารพจรรยาบรรณทางการแพทย์ เหมาะสมกับบริบททางด้านวัฒนธรรม และให้ความสำคัญในเรื่องการรักษาความลับ

ค **การยอมรับ:** การมีบริการและระบบอำนวยความสะดวกที่ไม่เลือกปฏิบัติ สามารถเข้าถึงได้จริง ราคาไม่แพง และผู้คนมีความตระหนักที่ดีเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ เหล่านั้น

คุ **คุณภาพ:** การมีบริการที่เหมาะสมกับบริบททางด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์ รวมถึงมีคุณภาพที่ดี

คู่มือนี้สำหรับใคร?

หนึ่งในเรื่องที่มีการร้องขอเข้ามาอย่างต่อเนื่องจากการทำงานของ APTN คือ ความต้องการทรัพยากรบางอย่าง ที่จะสามารถช่วยผู้ให้บริการสุขภาพ รวมถึงบริการต่างๆในชุมชน สามารถนำไปใช้ได้จริงๆ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงานประจำวันของพวกเขา คู่มือนี้จึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยตอบสนองความต้องการเหล่านั้น

ชุดคู่มือเล่มนี้สะท้อนวิธีการ ที่ถูกนำมาใช้ในมาตรฐานการดูแล (Standards of Care - SOC) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยสมาคมวิชาชีพด้านสุขภาพคนข้ามเพศระดับโลก (World Professional Association for Transgender Health - WPATH) โดยเน้นหลักการสำคัญที่ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้ได้ แม้ในพื้นที่ที่มีขีดจำกัดด้านทรัพยากรและโอกาสการฝึกอบรม (โคลแมนและคณะ, 2555) นอกจากนี้ ยังพบว่า การช่วยให้คนข้ามเพศสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ และบริการการแปลงเพศที่ได้รับการยอมรับและมีคุณภาพ ยังมีความสำคัญต่อการควบคุมการแพร่ระบาดของ HIV ในประชากรกลุ่มนี้ได้ อีกด้วย

[1]The AAAQ framework draws extensively on General Comment 14 from the United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights. United Nations (2000). The right to the highest attainable standard of health: general comment 14, UN. E/C 12/2000/4.

[2]โครงการนโยบายสุขภาพ, มูลนิธิเอเชียแปซิฟิค ทรานส์เจนเดอร์ เนตเวิร์ค, โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ ปี 2558. แผนงานการให้การดูแลที่ครอบคลุมสำหรับคนข้ามเพศและชุมชนคนข้ามเพศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิ . วอชิงตัน ดีซี: ฟิวเจอร์ส กรุ๊ป, โครงการนโยบายสุขภาพ. https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2017/10/blueprint-comprehensive.pdf

[3]https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2018/12/FBTB-Report-D3-Screen.pdf

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

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

แต่ละหัวข้อมีความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์จากการเรียนรู้ โดยวัตถุประสงค์การเรียนรู้โดยรวมคือการทำความเข้าใจในเรื่องดังต่อไปนี้

ความหลากหลาย

ความหลากหลายของคนข้ามเพศและแนวคิดของบริการเพื่อการข้ามเพศ

การกำจัดพยาธิ

อิทธิพลด้านทัศนคติต่อคนข้ามเพศ ระหว่างการมองว่าพวกเขามีความผิดปกติทางจิต จากการถูกระบุว่าเป็นผู้ป่วยกับการให้ความยินยอมและสนับสนุนให้พวกเขาเข้ารับบริการจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

สุขภาพจิต+ความเป็นอยู่ที่ดี

ความเครียดของชนกลุ่มน้อย ผลกระทบด้านสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของคนข้ามเพศ

พื้นที่ต้อนรับ

การสร้างสภาพแวดล้อมที่ตรงกับเพศสภาพและไม่แบ่งแยกสำหรับผู้ป่วยข้ามเพศ

การดูแลยืนยันเพศ

ปัญหาสำคัญในการจัดการฮอร์โมน ตลอดจนตัวเลือกบริการเพื่อการข้ามเพศ และปัญหาสุขภาพใดๆ ที่อาจเชื่อมโยงกับภาวะแทรกแซงอื่นๆ อันไม่ได้เกิดขึ้นจากการทำศัลยกรรม

หนุ่มข้ามเพศ

แนวทางในการสนับสนุนเด็กและเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ รวมถึงครอบครัวของพวกเขา

มาตรฐานการดูแล

มาตรฐานแนวปฏิบัติที่ดีในปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยข้ามเพศโดยอาศัยการใช้หนังสือยินยอมในการเข้ารับบริการเพื่อการข้ามเพศ

สุขภาพทางเพศ+การเจริญพันธุ์

การใช้ประวัติทางเพศในการยืนยันเพศสภาพของบุคคลข้ามเพศ รวมถึงระบุปัญหาสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์บางอย่างที่คนข้ามเพศอาจเผชิญ

สุขาภิบาลทั่วไป

แนวทางการป้องกันทั่วไปและการคัดกรอง ไปใช้กับคนข้ามเพศ รวมถึงการลงบันทึกประวัติเพศสภาพ

HIV & คนข้ามเพศ

ภาระปัญหาด้าน HIV ของผู้หญิงข้ามเพศในภูมิภาคนี้ ตลอดจนแนวทางการใช้ PrEP และ PEP สำหรับคนข้ามเพศ และอันตรกิริยาระหว่างการใช้ยาต้าน HIV กับฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ

สิทธิทรานส์

การให้การสนับสนุนในเรื่องสุขภาพและสิทธิมนุษยชนของคนข้ามเพศ จากผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และบุคคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ

การพัฒนาชุดข้อมูลนี้

ในการพัฒนาข้อมูลชุดนี้ APTN **ได้รับคำปรึกษาและข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและผู้นำชุมชนคนข้ามเพศทั่วภูมิภาคที่ให้การสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อคนข้ามเพศ โดยทีมงานได้ส่งแบบสอบถามสั้นๆ**

ให้พวกเขาช่วยระบุหัวข้อ รวมถึงแนะนำเนื้อหาสำคัญที่ควรรวมไว้ในชุดคู่มือเล่มนี้ และยังขอได้ขอความร่วมมือจากพวกเขาในการช่วยตรวจสอบเนื้อหาทั้งหมดอีกครั้งด้วย

ชุดคู่มือนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นโดย Cole Young เจ้าหน้าที่โครงการ และได้รับการตรวจสอบร่วมกันโดย Joe Wong, Cole Young และ Raine Cortes

ร่างข้อมูลชุดนี้ได้ผ่านการตรวจทานแล้ว 2 รอบ โดย APTN ขอแสดงความขอบคุณเป็นอย่างยิ่งต่อผู้ร่วมตรวจทานทุกท่านรวมถึงผู้ที่มีรายชื่อด้านล่างที่ช่วยให้ข้อเสนอแนะเป็นอย่างดี:

ผู้ประกอบวิชาชีพ และนักวิชาการด้านสุขภาพ: Dr Asa Radix (สหรัฐอเมริกา), Dr Nittaya Phanuphak (ไทย), Dr Alegra Wolter (อินโดนีเซีย), Dr Melissa Kelly (ออสเตรเลีย), Dr Sam Winter (ออสเตรเลีย), Teddy Cook (ออสเตรเลีย), Dr Rachel Johnson (เอาเตอารัว / นิวซีแลนด์), Dr Sue Bagshaw (เอาเตอารัว / นิวซีแลนด์), และ Mo Harte (เอาเตอารัว / นิวซีแลนด์)

FHI 360: Matt Avery, Sanya Umasa และ Nicha Rongram

ในการตรวจทานชุดคู่มือเล่มนี้ ผู้ตรวจทานหลายท่านยังได้แนะนำให้อ้างอิงเอกสารสำคัญเดียวกัน หรือให้เครดิตแหล่งที่มาเดิม ดังนั้น APTN จึงขอแจ้งให้ทราบว่าได้มีการนำข้อมูลจำนวนมากมาใช้จากแหล่งอ้างอิงเหล่านั้น ในการพัฒนาชุดข้อมูลนี้

APTN ยังตระหนักดีว่า ความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญ โดยในเบื้องต้น ชุดคู่มือนี้ยังไม่พร้อมเข้าถึงผ่านทางระบบออนไลน์ได้ อย่างไรก็ตาม APTN ขอแสดงความขอบคุณต่อองค์กรที่ร่วมแบ่งปันแหล่งข้อมูลออนไลน์ และอนุญาตให้เราลิ้งค์ชุดคู่มือเล่มนี้เข้ากับระบบดังกล่าวได้ต่อไป

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เราต้องขอขอบคุณ Teddy Cook และคณะทำงาน Trans Health Equity ของ ACON ที่ได้ให้ข้อมูลจำนวนมากให้เราได้รวบรวมในชุดคู่มือเล่มนี้ รวมถึงเชื่อมโยงชุดข้อมูลนี้เข้ากับ TransHub ซึ่งถูกสร้างขึ้นโดยคนข้ามเพศ เพื่อคนข้ามเพศและผู้มีความหลากหลายทางเพศจากนิวเซาท์เวลส์ (NSW) ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งทำงานอย่างใกล้ชิดกับผู้ให้บริการสุขภาพและภาคีเครือข่าย ที่สำคัญ ACON ยังเป็นองค์กรที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพชุมชน การปฏิบัติแบบไม่แบ่งแยก และประเด็น HIV สำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศวิถีและเพศสภาพ อีกด้วย

ชุดคู่มือนี้ ได้รับการพัฒนาโดยได้รับการสนับสนุนจากแผนฉุกเฉินของประธานาธิบดีเพื่อบรรเทาปัญหาเอดส์ (U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief - PEPFAR) และ องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (United States Agency for International Development – USAID) ผ่านโครงการ EpiC (Meeting Targets and Maintaining Epidemic Control) รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากกองทุนความเสมอภาคโลก (Global Equality Fund - GEF)

การสะท้อนตนเอง

แบบสะท้อนตนเองต่อไปนี้ จะเปิดโอกาสให้ท่านได้สะท้อนความรู้เข้าใจตลอดจนมุมมองของท่านที่มีต่อสุขภาวะ และบริการเพื่อการข้ามเพศของคนข้ามเพศ

โปรดทำสำเนาหรือบันทึกคำตอบเหล่านี้ โดยในส่วนท้ายของชุดคู่มือนี้ เราจะถามคำถามเดียวกันอีกครั้ง เพื่อเปิดโอกาสให้ท่านได้ไตร่ตรอง หรือทบทวนข้อมูลเชิงลึก ซึ่งจะสะท้อนความเข้าอกเข้าใจที่ท่านมีต่อคนข้ามเพศและคนที่มีความหลากหลายเพศ

โปรดอ่านแบบสะท้อนตนเอง 8 ข้อด้านล่าง และเลือกว่าท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด

ในฐานะแพทย์ การเข้าใจอัตลักษณ์ทางเพศของผู้เข้ารับบริการจะช่วยให้ฉันดูแลพวกเขาได้ดีขึ้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

ฉันมีความเข้าใจมากพอที่จะพูดคุยกับคนข้ามเพศเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศและความต้องการในการแปลงเพศของพวกเขาได้อย่างไม่อึดอัดใจ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

ฉันมีความสามารถที่จะพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินด้านจิตสังคมแบบองค์รวม

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

ฉันเข้าใจดีว่าความหลากหลายทางเพศไม่ใช่ความเจ็บป่วยทางจิต และฉันมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยข้ามเพศที่ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้น สิ่งเหล่านี้จึงไม่ใช่อุปสรรคในการเข้าถึงบริการเพื่อการข้ามเพศของพวกเขา

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

ฉันเข้าใจหลักการของบริการเพื่อการข้ามเพศ และการใช้หนังสือยินยอม

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

การสะท้อนตนเอง

ฉันเข้าใจวิธีสร้างสภาพแวดล้อมที่ตรงกับเพศสภาพและไม่แบ่งแยก สำหรับคนข้ามเพศและผู้มีความหลากหลายทางเพศ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง □ ไม่เห็นด้วย □ เฉยๆ □ เห็นด้วย □ เห็นด้วยอย่างยิ่ง □

ฉันรู้วิธีการนำแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งมาประยุกต์ใช้กับผู้เข้ารับบริการที่เป็นคนข้ามเพศ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง □ ไม่เห็นด้วย □ เฉยๆ □ เห็นด้วย □ เห็นด้วยอย่างยิ่ง □

ฉันรู้วิธีสอบถามผู้ป่วยข้ามเพศเกี่ยวกับประวัติทางเพศของพวกเขา โดยใช้ภาษาที่ตรงกับเพศสภาพและเพื่อให้เข้าบอกข้อมูลที่เพียงพอแก่ฉันในการวิเคราะห์ได้ว่า พวกเขาควรได้รับการตรวจคัดกรองแบบใด

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง □ ไม่เห็นด้วย □ เฉยๆ □ เห็นด้วย □ เห็นด้วยอย่างยิ่ง □

ฉันรู้วิธีพูดคุยกับผู้หญิงข้ามเพศ ผู้ชายข้ามเพศ และผู้มีความหลากหลายทางเพศ เกี่ยวกับการป้องกัน การดูแลและการรักษา HIV รวมถึงข้อกังวลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับอันตรกิริยาระหว่างการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศและการใช้ PEP/PrEP หรือ ยาต้าน HIV

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง □ ไม่เห็นด้วย □ เฉยๆ □ เห็นด้วย □ เห็นด้วยอย่างยิ่ง □

ฉันเข้าใจปัญหาสำคัญในการจัดการฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง □ ไม่เห็นด้วย □ เฉยๆ □ เห็นด้วย □ เห็นด้วยอย่างยิ่ง □

ฉันทราบดีว่า คนข้ามเพศจำนวนมากใช้วิธีการกดรัดหรืออำพรางอวัยวะเพศ การใช้อวัยวะเทียม เช่น อวัยวะเพศชายเทียม (packers) และเต้านมซิลิโคน ในการปรับเปลี่ยนร่างกายให้ตรงกับเพศสภาพได้ และฉันสามารถแนะนำวิธีการใช้สิ่งเหล่านี้ให้กับพวกเขาได้อย่างปลอดภัย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง □ ไม่เห็นด้วย □ เฉยๆ □ เห็นด้วย □ เห็นด้วยอย่างยิ่ง □

ฉันทราบว่า มีการทำศัลยกรรมหลากหลายวิธีเพื่อการแปลงเพศ รวมถึงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ประเภทต่างๆ ที่อาจจำเป็นต้องทำก่อน ทำหลัง หรือทำในช่วงเวลาของการผ่าตัด

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง □ ไม่เห็นด้วย □ เฉยๆ □ เห็นด้วย □ เห็นด้วยอย่างยิ่ง □

ฉันเข้าใจว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทั่วไปมีหน้าที่ในการสนับสนุนการข้ามเพศของเยาวชน เช่น การให้ความช่วยเหลือด้านจิตสังคม การให้ข้อมูลที่เหมาะสมต่อพัฒนาการแก่เยาวชนและครอบครัวของพวกเขา ตลอดจนแนะนำผู้เชี่ยวชาญตามความเหมาะสม

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง □ ไม่เห็นด้วย □ เฉยๆ □ เห็นด้วย □ เห็นด้วยอย่างยิ่ง □

การสะท้อนตนเอง

ฉันทราบถึงตัวเลือกต่างๆที่มีอยู่ หากผู้ป่วยของฉันต้องการเข้าถึงบริการการแปลงเพศ หรือต้องการให้ฉันส่งต่อพวกเขาเพื่อเข้ารับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง □ ไม่เห็นด้วย □ เฉยๆ □ เห็นด้วย □ เห็นด้วยอย่างยิ่ง □

ฉันรู้ว่าจะส่งคนข้ามเพศและผู้มีความหลากหลายทางเพศเข้ารับบริการต่อได้ที่ไหน หากพวกเขาต้องการการความช่วยเหลือ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง □ ไม่เห็นด้วย □ เฉยๆ □ เห็นด้วย □ เห็นด้วยอย่างยิ่ง □

ฉันมีแหล่งข้อมูลในการค้นหาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกัน การตรวจและรักษาเอชไอวี รวมถึงการดูแลสุขภาพทั่วไป และบริการเพื่อการข้ามเพศ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง □ ไม่เห็นด้วย □ เฉยๆ □ เห็นด้วย □ เห็นด้วยอย่างยิ่ง □

ฉันรู้สึกสบายใจเมื่อต้องพูดคุยเกี่ยวกับบริการเพื่อการข้ามเพศกับเพื่อนร่วมงานและเพื่อนๆ ของฉัน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง □ ไม่เห็นด้วย □ เฉยๆ □ เห็นด้วย □ เห็นด้วยอย่างยิ่ง □

ฉันรู้สึกสบายใจที่จะให้ความรู้และพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานที่มีทัศนะคติไม่ดีต่อคนข้ามเพศและผู้มีความหลากหลายทางเพศ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง □ ไม่เห็นด้วย □ เฉยๆ □ เห็นด้วย □ เห็นด้วยอย่างยิ่ง □

ฉันสามารถมอบบริการสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพให้กับผู้เข้ารับบริการที่เป็นคนข้ามเพศและมีความหลากหลายทางเพศได้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง □ ไม่เห็นด้วย □ เฉยๆ □ เห็นด้วย □ เห็นด้วยอย่างยิ่ง □

1

คำศัพท์เฉพาะ

1.1 อัตลักษณ์และการแสดงออกทางเพศ

1.2 ศัพท์เฉพาะเกี่ยวกับเพศสภาพของบุคคล

1.3 รสนิยม ความรู้สึก และพฤติกรรมทางเพศ

1.4 ลักษณะทางเพศ

1.5 การปรับเปลี่ยนให้ตรงกับเพศภาวะ

1.6 บริการเพื่อการข้ามเพศ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1 ทำความเข้าใจความหลากหลายของคนข้ามเพศ รวมถึงคำศัพท์เฉพาะบางคำที่พวกเขาใช้อธิบายอัตลักษณ์ และการแสดงออกทางเพศของพวกเขาเอง

2 ทำความเข้าใจคำศัพท์เฉพาะบางคำที่ใช้อธิบายขั้นตอนของการเข้ารับบริการเพื่อการข้ามเพศ

1.1

อัตลักษณ์และการแสดงออกทางเพศ

ชุดคู่มือนี้มุ่งเน้นเรื่องสุขภาวะของคนข้ามเพศ ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีอัตลักษณ์ทางเพศต่างจากเพศกำเนิด โดยเพศสภาพของบุคคลหนึ่งประกอบไปด้วยอัตลักษณ์ทางเพศภายในและการแสดงออกทางเพศภายนอก

เพศของบุคคลรวมถึง ↓

อัตลักษณ์ ทางเพศ

เป็นภาวะความรู้สึกลึกๆ ภายใน และเป็นประสบการณ์ส่วนตัวของบุคคลหนึ่งที่มีต่อเพศสภาพของตนเอง โดยอาจมองว่าตนเองเป็นเพศชาย เพศ

หญิง หรือผสมผสานกันทั้งสองเพศสภาพ หรือไม่ทั้งสองอย่าง ซึ่งอัตลักษณ์ทางเพศอาจเหมือนหรือแตกต่างจากเพศกำเนิดของพวกเขาก็ได้

การแสดงออกทางเพศ

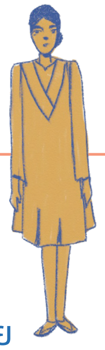
เป็นการแสดงออกถึงเพศสภาพของบุคคลหนึ่ง ผ่านรูปลักษณ์ภายนอก เช่น การแต่งกาย ทรงผม เครื่องประดับ เครื่องสำอาง เป็นต้น รวมถึงกิริยาท่าทาง คำพูด รูปแบบพฤติกรรม ชื่อ และความชอบส่วนตัว โดย

การแสดงออกทางเพศอาจเป็นไปตามอัตลักษณ์ทางเพศของพวกเขาหรือไม่ก็ได้

เนื่องจากการแสดงออกทางเพศ เป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก จึงมักเป็นเหตุผลในการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลข้ามเพศ และบุคคลอื่นๆ ที่ถูกมองว่าอยู่นอกกรอบบรรทัดฐานทางเพศของสังคม

คำศั

ในชุดคู่มือนี้ คำว่า คนข้ามเพศ เป็นคำศัพท์ที่ใช้เพื่ออธิบายบุคคลที่มีอัตลักษณ์ทางเพศไม่ตรงกับเพศกำเนิดของพวกเขา และยังครอบคลุมถึงอัตลักษณ์และการแสดงออกทางเพศที่มีความหลากหลายในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก อีกด้วย



บุคคลข้ามเพศ

คำศัพท์นี้ ใช้อธิบายบุคคลที่ระบุตัวตนว่ามีเพศที่แตกต่างจากเพศกำเนิด โดยคนข้ามเพศจำนวนหนึ่งระบุตัวตนภายในกรอบเพศชาย-หญิง ในขณะที่คนข้ามเพศอีกจำนวนหนึ่งระบุตัวตนภายนอกกรอบเพศชาย-หญิง หรือที่เรียกว่าอัตลักษณ์แบบนอน-ไบนารี (non-binary)

เพศหญิงแต่กำเนิด

คำศัพท์นี้ ใช้อธิบายบุคคลที่ถูกสันนิษฐานว่าเป็นเพศหญิงเมื่อแรกเกิดและอย่างน้อยได้รับการเลี้ยงดูในเบื้องต้นในฐานะเด็กผู้หญิง

เพศชายแต่กำเนิด

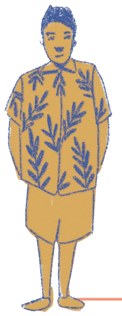
คำศัพท์นี้ ใช้อธิบายบุคคลที่ถูกสันนิษฐาน

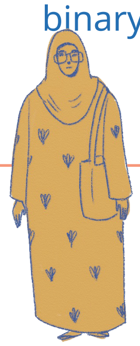
กะเทย

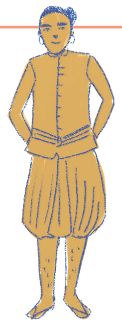
คำศัพท์นี้ ใช้อธิบายบุคคลที่เป็นเพศชายแต่กำเนิด แต่นิยามตนหรือแสดงออกอย่างผู้หญิงหรือเด็กผู้หญิง

นอน-ไบนารี

คำศัพท์นี้ ใช้อธิบายบุคคลที่ไม่ได้ระบุตัวตนว่าเป็นผู้ชายหรือผู้หญิง (เด็กผู้ชาย หรือเด็กผู้หญิง) และอาจระบุว่าไม่ใช่ทั้งคู่







พท์

อย่างไรก็ตาม ภาษาต่างๆ ทั่วโลก รวมถึงภาษาในภูมิภาคนี้ มักไม่ได้แบ่งแยกความแตกต่างระหว่างคำว่าเพศ เพศสภาพ และอัตลักษณ์ทางเพศเสมอไป ในขณะที่ศัพท์เฉพาะทางวัฒนธรรมบางคำ รวมถึงศัพท์พื้นเมือง อาจบรรยายถึงอัตลักษณ์ทางเพศ การแสดงออกทางเพศ และ/หรือความรู้สึกทางเพศของบุคคล

ผู้มีความหลากหลายทางเพศ

คำศัพท์นี้ ใช้อธิบายบุคคลที่มีเพศสภาพไม่ตรงกับความคาดหวังทางสังคมหรือวัฒนธรรมที่พวกเขาดำรงอยู่ ซึ่งประกอบไปด้วยเพศชาย-หญิง การเป็นคนข้ามเพศถือเป็นหนึ่งในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ อย่างไรก็ตาม ไม่ใช่ผู้มีความหลากหลายทางเพศทุกคนจะระบุตัวตนว่าเป็นคนข้ามเพศ และไม่ใช่คนข้ามเพศทุกคนจะระบุตัวตนว่าเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ

ว่าเป็นเพศชายเมื่อแรกเกิดและอย่างน้อยได้รับการเลี้ยงดูในเบื้องต้นในฐานะเด็กผู้ชาย

ชายข้ามเพศ

คำศัพท์นี้ ใช้อธิบายบุคคลที่ระบุตัวตนว่าเป็นชายหรือเด็กชายโดยที่มีเพศกำเนิดเป็นเพศชาย

ทอม

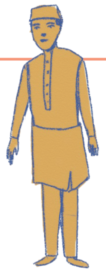
คำศัพท์นี้ ใช้อธิบายบุคคลที่เป็นเพศหญิงแต่กำเนิด แต่นิยามตนหรือแสดงออกอย่างผู้ชายหรือเด็กผู้ชาย

หญิงข้ามเพศ

คำศัพท์นี้ ใช้อธิบายบุคคลที่ระบุตัวตนว่าเป็นหญิงหรือเด็กหญิงดยที่มีเพศกำเนิดเป็นเพศชาย

บุคคลตรงเพศ

ผู้ที่มีอัตลักษณ์ทางเพศสอดคล้องกับเพศกำเนิด



1.2

ศัพท์เฉพาะเกี่ยวกับเพศสภาพของบุคคล

ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก มีประวัติศาสตร์อันยาวนานในการใช้คำศัพท์เฉพาะทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์หรือการแสดงออกทางเพศที่หลากหลาย โดยในชุดคู่มือนี้ มักจะใช้คำว่า "คนข้ามเพศและผู้มีความหลากหลายทางเพศ" เพื่อให้ครอบคลุมถึงคำศัพท์เฉพาะทางวัฒนธรรมเหล่านี้ด้วย

TRANS MEN / TRANS MASCULINE PEOPLE

นอกจากนี้ ยังมีศัพท์เฉพาะทางวัฒนธรรมในภาษาท้องถิ่นเพื่อใช้เรียกผู้ชายข้ามเพศในภูมิภาคนี้ เช่น *thirunambi* และ *kua xing* (มาเลเซีย), *fa'atama* (ซามัว) และ *viaviatagane* (ฟิจิ) เป็นต้น โดยในประเทศฟิจิ ยังมีการใช้คำสแลงเพื่อเรียกทอม คือ *brastos* ซึ่งเป็นตัวย่อมาจากคำในภาษาอังกฤษ

TRANS WOMEN / TRANS FEMININE PEOPLE

คำศัพท์เหล่านี้ทั้งในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก หมายถึงบุคคลที่ถูกสันนิษฐานหรือมีเพศกำเนิดเป็นชาย แต่ระบุตัวตนว่าเป็นผู้หญิงหรือเป็นเพศอื่น (หรือในบางครั้ง ถูกเรียกว่าเป็น "เพศที่สาม" ในเขตเอเชียใต้หรือแปซิฟิก) ส่วนคำศัพท์ดังกล่าวที่ใช้ในเขตแปซิฟิก ยังแสดงถึงความเกี่ยวข้องของบุคคลกับครอบครัวและวัฒนธรรมของพวกเขา และมักใช้เพื่อเรียกผู้ที่มีการแสดงออกทางเพศหรือรสนิยมทางเพศที่หลากหลาย อีกด้วย

ENGLISH LANGUAGE TERMS

ไม่เพียงเท่านี้ ยังพบว่ามีการใช้คำทับศัพท์ภาษาอังกฤษในภูมิภาคนี้ด้วย ซึ่งในบางประเทศ จะเป็นการนำเอาศัพท์ในภาษาอังกฤษและภาษาท้องถิ่นมารวมกัน ยกตัวอย่างเช่น คำว่า transpinay ซึ่งใช้เรียกผู้หญิงข้ามเพศ และ transpinoy ซึ่งใช้เรียกผู้ชายข้ามเพศในประเทศฟิลิปปินส์ ส่วนในประเทศอินโดนีเซีย จะใช้คำว่า transpuan เพื่อใช้เรียกผู้หญิงข้ามเพศ และ transpria เพื่อใช้เรียกผู้ชายข้ามเพศ

NEW TERMS

ในบางส่วนของภูมิภาคเอเชีย รวมทั้งประเทศจีน ส่วนใหญ่พบว่า มีการใช้ศัพท์ใหม่ในการกล่าวถึงคนข้ามเพศ ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากคำศัพท์ที่ใช้ในระดับสากลในฝั่งตะวันตก เช่น คำว่า bian xing ren (□□□) ซึ่งใช้เรียกบุคคลที่ผ่านการแปลงเพศเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และก็ยังมีศัพท์ใหม่อื่นๆ อีก ได้แก่ kua xing bie (- คนข้ามเพศ), xiong di (- ผู้ชายข้ามเพศ ซึ่งหมายถึง □พี่□น้องชาย') และ jie mei (□□ - ผู้หญิงข้ามเพศ ซึ่งหมายถึง 'พี่/น้องสาว') ส่วนในประเทศไทย นักเคลื่อนไหวบางกลุ่มยังใช้คำว่า คนข้ามเพศ (หมายถึง ผู้หญิงหรือผู้ชายที่เข้าสู่กระบวนการข้ามเพศแล้ว) และ คนแปลงเพศ (หมายถึง ผู้หญิงหรือผู้ชายที่ได้รับการแปลงเพศเรียบร้อยแล้ว) .

NON-BINARY

ถึงแม้ว่าในภูมิภาคเอเชีย จะมีการใช้คำศัพท์ต่างๆ เช่น นอน-ไบนารี (non-binary), ผู้มีเพศสภาพนอกกรอบเพศ (gender non-conforming) หรือ เจนเดอร์เควียร์ (genderqueer) ไม่มากเท่าไรนัก เมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศออสตราเลเซีย อเมริกาเหนือ หรือยุโรปตะวันตก อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันมีการใช้คำศัพท์เหล่านี้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชนข้ามเพศ นอกจากนี้ พบว่า ยังมีกลุ่มผู้ที่ถูกเรียกว่าเป็น brastos จำนวนมากในประเทศฟิจิ ที่ระบุตัวตนของพวกเขาเองว่าเป็น ผู้มีเพศสภาพนอกกรอบเพศ (gender non-conforming) อีกด้วย

ในเอกสารชุดนี้ มีการใช้คำว่า นอน-ไบนารี อยู่บ่อยครั้ง โดยมีคำอธิบายว่า เป็นผู้ที่เป็นเพศชายแต่กำเนิดและผู้ที่เป็นเพศหญิงแต่กำเนิด ทั้งนี้ มีความหมายที่แตกต่างจากผู้หญิงข้ามเพศและผู้ชายข้ามเพศ

ประเทศ	ข้อกำหนดเฉพาะทางวัฒนธรรม
ประเทศไทย	กะเทย
มาเลเซีย	มักญ่า
อินโดนีเซีย	วาเรีย
บังคลาเทศ อินเดีย และปากีสถาน	ฮิจเราะห์
อินเดีย	ธีรุนังไกและอรวานี
ปากีสถาน	ควาจา สิรา
เนปาล	เมติ
ซามัว & อเมริกันซามัว	ฟาฟาฟีน
ตองกา	leiti/ fakaleiti
นีอูเอ	fakafifine
หมู่เกาะคุก	akava’inepina
ตูวาลู	มาฮู
ตาฮิติและฮาวาย	ปาโลปา
ปาปัวนิวกินี	ปาโลปา
ฟิจิ	Vakasalewalewa — ในฟิจิ คนข้ามเพศที่มีเชื้อสายอินเดียเรียกว่า hijra หรือโดยคำว่า jiji ในภาษาฮินดีของฟิจิ

1.3

รสนิยม ความรู้สึก และพฤติกรรมทางเพศ

รสนิยมทางเพศ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการดึงดูดอารมณ์ที่ลึกซึ้ง เสน่หา และมีความสัมพันธ์ทางเพศกับบุคคลอื่น

สำหรับบุคคลที่ชื่นชอบเพศเดียวกันเพียงอย่างเดียวอาจนิยามตนว่าเป็น เกย์หรือเลสเบี้ยน สำหรับบุคคลที่ชื่นชอบบุคคลอื่นโดยไม่คำนึงว่าพวกเขาจะเป็นเพศอะไรอาจนิยามตนว่าเป็น คนรักสองเพศ (Bisexual) หรือ คนรักไม่จำกัดเพศ (Pansexual) สำหรับบุคคลที่ไม่มีความรู้สึกปรารถนาทางเพศหรือความรักเชิงโรแมนติกและเซ็กซ์ อาจนิยามตนว่าเป็น ผู้ไม่ฝักใจทางเพศ (asexual) หรือ ผู้ไม่มีแรงดึงดูดทางใจ (aromantic)

รสนิยมทางเพศ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการดึงดูดอารมณ์ที่ลึกซึ้ง เสน่หา และมีความสัมพันธ์ทางเพศกับบุคคลอื่น

สำหรับบุคคลที่ชื่นชอบเพศเดียวกันเพียงอย่างเดียวอาจนิยามตนว่าเป็น เกย์หรือเลสเบี้ยน สำหรับบุคคลที่ชื่นชอบบุคคลอื่นโดยไม่คำนึงว่าพวกเขาจะเป็นเพศอะไรอาจนิยามตนว่าเป็น คนรักสองเพศ (Bisexual) หรือ คนรักไม่จำกัดเพศ (Pansexual) สำหรับบุคคลที่ไม่มีความรู้สึกปรารถนาทางเพศหรือความรักเชิงโรแมนติกและเซ็กซ์ อาจนิยามตนว่าเป็น ผู้ไม่ฝักใจทางเพศ (asexual) หรือ ผู้ไม่มีแรงดึงดูดทางใจ (aromantic)

เช่นเดียวกับทุกคนในสังคม บุคคลข้ามเพศมีสิทธิในการเลือกและกำหนดรสนิยมทางเพศของตนเอง แต่ในปัจจุบัน ยังพบว่า ผู้หญิงข้ามเพศจำนวนมากยังคงได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงกับเพศสภาพของพวกเธอในสถานพยาบาล ตลอดจนการรวบรวมข้อมูลและการทำวิจัยที่จัดให้พวกเธออยู่ในกลุ่มเดียวกับ ‘ชายรักชาย’ การที่ผู้หญิงข้ามเพศนิยามตนว่าเป็นผู้หญิงและมีคู่นอนเป็นผู้ชาย นั่นหมายความว่า เธอเป็นผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย หากแต่คำว่า ชายรักชาย หมายถึงผู้ชายหรือผู้ชายข้ามเพศที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย ดังนั้น ในประเทศที่การรายงานสถานการณ์ HIV ยังคงจัดให้ผู้หญิงข้ามอยู่ในกลุ่ม ‘ชายรักชาย’ มันจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ หน่วยงานฝ่ายบริหารและหน่วยงานทางการแพทย์จะต้องปฏิบัติต่อผู้หญิงข้ามเพศด้วยความเคารพในเพศสภาพของพวกเธอ

โดยทั่วไปแล้ว คำศัพท์ที่ผู้คนใช้เพื่ออธิบายรสนิยมทางเพศมักขึ้นอยู่กับอัตลักษณ์ทางเพศ ดังนั้น สำหรับผู้หญิงข้ามเพศที่เลือกมีคู่นอนเป็นผู้ชาย ก็มักจะนิยามตนว่า เป็นคนรักเพศตรงข้าม (หรือคนรักสองเพศ/คนรักไม่จำกัดเพศ หากเธอไม่ได้สนใจเฉพาะเพศชาย) อย่างไรก็ตาม ในบางประเทศของภูมิภาคนี้ ผู้หญิงข้ามเพศบางคนที่ชื่นชอบผู้ชายที่เป็นชายแท้อาจยังเรียกตัวเองว่าเป็นเกย์ ดังนั้น การหลีกเลี่ยงการตั้งสมมติฐานจึงเป็นสิ่งสำคัญ และใช้คำศัพท์ตามแบบที่พวกเขาใช้นิยามตัวตนของพวกเขาเอง

พฤติกรรมทางเพศยังทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการติด หรือแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted infections - STIs) รวมถึง HIV ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับเรื่องความรู้สึกและพฤติกรรมทางเพศของบุคคล มากกว่าเน้นไปที่เรื่องรสนิยมหรืออัตลักษณ์ทางเพศ ด้วยเหตุผลนานัปการเหล่านี้ รวมถึงการตีตราและการเลือกปฏิบัติ พฤติกรรมทางเพศของบุคคลหนึ่งจึงไม่จำเป็นต้องตรงกับอัตลักษณ์หรือรสนิยมทางเพศของพวกเขาเสมอไป

1.4

ลักษณะทางเพศ

ลักษณะทางเพศ หมายถึง ลักษณะโครโมโซม อวัยวะสืบพันธุ์ และลักษณะทางกายวิภาคของบุคคล โดยลักษณะบางอย่างเป็นลักษณะทางเพศปฐมภูมิ (เช่น อวัยวะสืบพันธุ์ อวัยวะเพศ โครโมโซม และฮอร์โมน) ในขณะที่ลักษณะบางอย่างเป็นลักษณะทางเพศทุติยภูมิ (เช่น มวลกล้ามเนื้อ การกระจายของเส้นผม หรือการพัฒนาของทรวงอก)

โดยลักษณะบางอย่างเป็นลักษณะทางเพศปฐมภูม

(เช่น อวัยวะสืบพันธุ์ อวัยวะเพศ โครโมโซม และฮอร์โมน)

ในขณะที่ลักษณะบางอย่างเป็นลักษณะทางเพศทุติยภูมิ

(เช่น มวลกล้ามเนื้อ การกระจายของเส้นผม หรือการพัฒนาของทรวงอก)

อินเตอร์เซ็กส์

ภาวะเพศกำกวม (Intersex) เป็นคำศัพท์ที่ใช้อธิบายคนที่เกิดมาพร้อมกับลักษณะทางเพศกายภาพที่ไม่ตรงกับบรรทัดฐานทางการแพทย์และสังคมในด้านสรีระของชายหรือหญิง ซึ่งความหลากหลายทางร่างกายของผู้ที่มีภาวะเพศกำกวมนั้นมักมีมาแต่กำเนิด ถึงแม้ในบางรายอาจจะไม่ปรากฏให้เห็นตั้งแต่แรกเกิดก็ตาม อย่างไรก็ตาม สำหรับบุคคลข้ามเพศที่ไม่ได้มีภาวะเพศกำกวม

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระของพวกเขานั้นไม่ได้เกิดขึ้นมาแต่กำเนิด ซึ่งทำให้พวกเขาจำเป็นต้องใช้ฮอร์โมน หรือเข้ารับบริการเพื่อการข้ามเพศ

ผู้ที่มีภาวะเพศกำกวมบางคนยังนิยามตนว่าเป็นคนข้ามเพศ แต่คนข้ามเพศส่วนใหญ่ไม่มีลักษณะทางเพศที่มีการผันแปร ดังนั้นพวกเขาจึงไม่ถือว่าเป็นผู้ที่มีภาวะเพศกำกวม แต่ในบางพื้นที่ของ

ผู้ที่มีภาวะเพศกำกวมบางคนยังนิยามตนว่าเป็นคนข้ามเพศ แต่คนข้ามเพศส่วนใหญ่ไม่มีลักษณะทางเพศที่มีการผันแปร ดังนั้นพวกเขาจึงไม่ถือว่าเป็นผู้ที่มีภาวะเพศกำกวม แต่ในบางพื้นที่ของภูมิภาคนี้ พบว่ามีการใช้คำศัพท์ท้องถิ่นที่รวมเอาประสบการณ์ของผู้ที่มีภาวะเพศกำกวมและคนข้ามเพศเข้าไว้ด้วย ยกตัวอย่างเช่น ในบางประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้ มีการสันนิษฐานว่า ผู้ที่มีอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่ถูกเรียกว่า 'เพศที่สาม' รวมถึง hijras และ khwaja siras ถือว่าเป็นผู้ที่มีภาวะเพศกำกวม

นอกจากนี้ รสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ และการแสดงออกทางเพศ ยังไม่ถูกจำกัดอยู่เฉพาะในกรอบเพศชาย-หญิง เช่น คนรักร่วมเพศ หรือ คนรักเพศตรงข้าม เพศหญิงหรือเพศชาย ผู้แสดงออกอย่างผู้หญิงหรือผู้แสดงออกอย่างผู้ชาย เป็นต้น ทุกคนสามารถนิยามตนเองอยู่บนส่วนใดในกรอบ หรือนอกกรอบของความหลากหลายทางเพศก็ได้ ในทำนองเดียวกัน ลักษณะทางเพศก็มีความหลากหลายด้วยเช่นเดียวกัน

ทำความรู้จักเรื่องเพศสภาพและเพศวิถี

อัตลักษณ์ทางเพศ
ระบุได้ เช่น

ผู้ชาย ผู้ชายข้ามเพศ หรือ เด็กผู้ชาย
ผู้หญิง ผู้หญิงข้ามเพศ หรือ เด็กผู้หญิง
เดมิบอย/เดมิเกิร์ล
เควียร์
เพศหลากหลาย
กะเทย
นอน-ไบนารี
เพศที่สาม

There are many identities and terms that might not be listed, but just as valid, including local, cultural, and traditional terms.

สนิยมทางเพศ ความรู้สึกดึงดูด
ต่อบุคคลอื่น เช่น

ไบ
เกย์ / รักร่วมเพศ
เลสเบี้ยน
รักไม่จำกัดเพศ
เควียร์
รักเพศตรงข้าม

Other sexual orientations and Local/Cultural/Traditional Identities

เพศสรีระ
เพศกำเนิด

เพศหญิง
เพศกำกวม
เพศชาย

การแสดงออกทางเพศ
แสดงออกเป็น

ห้าวหาญ
เป็นหญิง
อ่อนหวาน
เควียร์
เป็นชาย
ทอม

Other

(Sorted alphabetically)

1.5

การปรับเปลี่ยนให้ตรงกับเพศภาวะ

การปรับเปลี่ยนให้ตรงกับเพศภาวะ (หรือการข้ามเพศ) เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนของบุคคลเพื่อให้สังคมได้รับรู้เพศสภาพที่แท้จริงของพวกเขา ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับขั้นตอนดังต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งขั้นตอน และเป็นวิวัฒนาการที่มีลักษณะเฉพาะของบุคคลข้ามเพศแต่ละคน

การปรับเปลี่ยนในระดับบุคคล:

เป็นขั้นตอนการทำความเข้าใจ ยอมรับอัตลักษณ์ทางเพศของบุคคลข้ามเพศ และนำพวกเขาเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยน ซึ่งหากท่านเป็นหนึ่งในบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มแรกๆ ที่พวดเขาเข้ามาพูดคุยขอรับคำปรึกษาเกี่ยวกับถึงอัตลักษณ์ทางเพศของพวกเขา การพูดคุยให้คำปรึกษาของท่านอาจมีผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของพวกเขาอย่างมีนัยสำคัญ

การปรับเปลี่ยนในระดับทางกฎหมาย:

เป็นขั้นตอนของการเปลี่ยนชื่อ คำบ่งชี้เพศในเอกสารทางการ โดยแพทย์สามารถจัดทำจดหมายเพื่อให้การสนับสนุน แต่ในบางประเทศ อาจมีการรับรองเพศสภาพทางกฎหมายในบางรูปแบบอยู่แล้ว ซึ่งช่วยให้ขั้นตอนนี้มีความสะดวกยิ่งขึ้น

เป็นการระ

บุเพศของบุคคลซึ่งมักใช้ในบันทึก และเอกสารราชการต่างๆ คำบ่งชี้เพศอาจอยู่ในหรือนอกกรอบเพศชาย-หญิง และมักถูกใช้ผ่านระบบข้อความหรือฐานข้อมูลต่างๆ ในปัจจุบัน คนข้ามเพศในประเทศส่วนใหญ่ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ยังไม่ได้รับการอนุญาตให้เปลี่ยนชื่อและคำบ่งชี้เพศให้ตรงกับอัตลักษณ์ทางเพศของตนได้ ซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัยของคนข้ามเพศในการเดินทางไปยังพื้นที่ต่างๆ และทำให้พวกเขาถูกเลือกปฏิบัติและกีดกัน (UNDP และ APTN 2560)[6]

การปรับเปลี่ยนในระดับสังคม:

ตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนชื่อเล่น คำสรรพนาม เสื้อผ้าหรือทรงผม รวมถึงการสวมเสื้อกดรัดทรวงอก อวัยวะเพศชายเทียม (packers) หรือเต้านมซิลิโคนเพื่อเปลี่ยนเปลี่ยนสรีระ[5] ตลอดจนการใช้ห้องน้ำและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่ตรงกับเพศสภาพ โดยแพทย์สามารถส่งต่อบุคคลข้ามเพศเพื่อเข้ารับข้อมูลและบริการความช่วยเหลืออื่นๆ รวมถึงให้ความช่วยเหลือต่อครอบครัวและเครือญาติของพวกเขาต่อไปได้อีกด้วย

การปรับเปลี่ยนในระดับทางการแพทย์:

เป็นขั้นตอนการเข้ารับบริการเพื่อการข้ามเพศ โดยแพทย์มีบทบาทสำคัญในการฟังประวัติและเป้าหมายทางเพศของผู้ป่วย ตลอดจนให้ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับขั้นตอนต่อไปหลังจากนี้ อาการข้างเคียง รวมถึงอันตรายที่ไม่สามารถย้อนกลับคืนมาได้

[5] มีการอธิบายเรื่องนี้อีกครั้งในหัวข้อ 9

[6] หัวข้อ 12. ประกอบไปด้วยข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสนับสนุนสิทธิมนุษยชนของคนข้ามเพศ รวมถึงสิทธิด้านการรับรองทางกฎหมาย,

1.6

บริการเพื่อการข้ามเพศ ประกอบด้วย:

หมายถึงบริการสุขภาพทุกรูปแบบที่คนข้ามเพศและผู้ที่มีความหลากหลายเพศเข้ารับเพื่อปรับเปลี่ยนร่างกายให้ตรงกับเพศสภาพของพวกเขา

บริการเพื่อการข้ามเพศ

ประกอบด้วย:

- บริการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์หรือเภสัช (เช่น การกำจัดขน การให้คำปรึกษา การประเมินสุขภาพจิต และการบำบัดด้วยเสียง)
- การรักษาพยาบาล เช่น การใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ / การบำบัดด้วยฮอร์โมนทดแทน และ
- รูปแบบการทำศัลยกรรมต่างๆ ที่ระบุในหัวข้อ 10.

บางครั้งคำศัพท์นี้ ยังถูกนำไปใช้ในวงกว้างเพื่อให้ครอบคลุมรูปแบบบริการต่างๆ ที่เคารพคนข้ามเพศและตรงความรู้สึกทางเพศสภาพของพวกเขา รวมถึงให้การสนับสนุนเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายด้านบริการสุขภาพสำหรับบุคคลข้ามเพศ

บริการที่ใส่ใจคนข้ามเพศ เป็นบริการที่เฝ้ารับฟัง

- และเรียนรู้เพื่อตอบสนองความต้องการของคนข้ามเพศที่เข้ามาใช้บริการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดผลกระทบของระบบผู้เฝ้าประตู (gatekeeping) และการตีตราคนข้ามเพศ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพและทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพแก่ชุมชนคนข้ามเพศ[7]

บริการที่พร้อมช่วยเหลือคนข้ามเพศ

คือบริการที่สะท้อน 2 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้:

- ความพร้อมช่วยเหลือด้านวัฒนธรรม หมายถึง การสามารถเข้าใจ สื่อสาร และโต้ตอบกับคนข้ามเพศได้อย่างมีประสิทธิผล เคารพ ไม่ตัดสิน และมีความเห็นอกเห็นใจ ในสภาพแวดล้อมที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติ
- ความพร้อมช่วยเหลือด้านการแพทย์ หมายถึง การมีความสามารถเฉพาะทางด้านบริการเพื่อการข้ามเพศเพื่อสนองความต้องการของคนข้ามเพศ และการใช้เครื่องมือป้องกันและตรวจคัดกรองสุขภาพทั่วไปกับคนข้ามเพศ[8]

[7] ระบบผู้เฝ้าประตู (Gatekeeping) ในความหมายของคนข้ามเพศ เป็นระบบที่ไม่มีความจำเป็นและไม่ยุติธรรมต่อการเข้าถึงบริการเพื่อการข้ามเพศ มีอธิบายเพิ่มเติมในหัวข้อ 3.

[8] APTN. Regional Mapping Report ว่าด้วยเรื่องสุขภาพ สิทธิและการพัฒนาคนข้ามเพศในภูมิภาคเอเชีย 2562, หน้า 8 https://weareaptn.org/2020/02/19/regional-mapping-report-on-trans-health-rights-and-development-in-asia/

แบบฝึกหัดสะท้อนตนเอง

ในพื้นที่ของคุณ มีการใช้คำศัพท์ท้องถิ่นอะไรเพื่อกล่าวถึงคนข้ามเพศบ้าง?

ในคำศัพท์เหล่านี้ มีบางคำที่มีความหมายไปในเชิงลบหรือเสื่อมเสียหรือไม่?

คุณมีขั้นตอนปฏิบัติอย่างไรเพื่อใช้คำศัพท์เชิงบวกอย่างสม่ำเสมอกล่าวถึงคนข้ามเพศและผู้มีความหลากหลายทางเพศ?

ประเด็นการปฏิบัติ

☑ เพื่อเรียนรู้และเคารพอัตลักษณ์ทางเพศ รวมถึงการใช้คำสรรพนามของบุคคล เพื่อสร้างความเห็นอกเห็นใจและความไว้วางใจ

☒ เพื่อไม่สันนิษฐานอัตลักษณ์หรือพฤติกรรมทางเพศของบุคคลจากชื่อหรือรูปลักษณ์ของพวกเขา

☑ เพื่อสอบถามผู้เข้ารับบริการถึงวิธีการเรียกพวกเขา (เช่น การใช้สรรพนาม หรือคำนำหน้าชื่อ)

☑ เพื่อเปิดใจกว้างเรียนรู้คำศัพท์ใหม่ๆ ที่ได้พบเจอและปรับปรุงแก้ไขหากพบมีการใช้ที่ผิดพลาดไป

☑ เพื่อเฝ้าสังเกตว่า คำศัพท์ที่ถูกเลือกมาใช้ มีความหมายต่อแต่ละบุคคลอย่างไร ในมุมมองทางการแพทย์ พฤติกรรมทางเพศของบุคคลมีความสำคัญมากกว่ารสนิยมทางเพศ เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/HIV ให้ค้นหาว่าบุคคลชื่นชอบเพศอะไร มีเพศสัมพันธ์กับใคร และอย่างไร

☒ เพื่อไม่สันนิษฐานบริการที่บุคคลต้องการจากคำศัพท์ด้านอัตลักษณ์ทางเพศที่พวกเขาใช้อธิบายคนเอง เช่น ผู้ที่เป็น นอน-ไบนารี อาจกำลังมองหาบริการเพื่อการข้ามเพศ และไม่ใช่ผู้หญิงข้ามเพศหรือชายข้ามเพศทุกคนที่ต้องการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ

→หัวข้อ 4 ยังกล่าวถึงข้อแนะนำในการปฏิบัติเกี่ยวกับการกล่าวชื่อบุคคล เพศ คำสรรพนาม หรือคำนำหน้าที่ถูกต้องในสถานพยาบาล รวมถึงระบบจัดการผู้ป่วยต่างๆ

แหล่งที่มา

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

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

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

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

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

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

2

ความเครียดของชนกลุ่มน้อย สุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี

2.1 ความเครียดของชนกลุ่มน้อยและผลกระทบทางจิตสังคมต่อสุขภาพจิต

2.2 บริบทด้านสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของคนข้ามเพศในภูมิภาคนี้

2.3 บริการสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1 ทำความเข้าใจความเครียดของชนกลุ่มน้อยและผลกระทบที่มีต่อสุขภาพจิตของคนข้ามเพศและความเป็นอยู่ที่ดีของพวกเขา

2 พิจารณาแนวทางในการพูดคุยเรื่องสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี โดยไม่สันนิษฐานว่าต้นตอของสาเหตุเกี่ยวข้องกับเพศสภาพของผู้ป่วย หรือไม่สันนิษฐานว่าปัญหาสุขภาพจิตจะต้องได้รับการแก้ไขก่อนที่บุคคลนั้นจะสามารถเข้าถึงบริการเพื่อการข้ามเพศได้

2.1

ความเครียดของชนกลุ่มน้อยและผลกระทบทางจิตสังคมต่อสุขภาพจิต

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา การวิจัยเกี่ยวกับความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพจิตที่ส่งผลต่อคนข้ามเพศมีจุดมุ่งเน้นที่เปลี่ยนไป จากที่มองว่าคนข้ามเพศเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต มาเป็นการมุ่งเน้นทำความเข้าใจว่า การให้ความสำคัญสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ดีจะนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตที่ดีตามไปด้วยสำหรับคนข้ามเพศ

อย่างไรก็ตาม คนข้ามเพศยังคงประสบกับความเกลียดชัง การถูกปฏิเสธ ความรุนแรง การว่างงาน และการแยกตัวออกจากสังคม (โครงการนโยบายสุขภาพ, APTN และ UNDP 2558, Winter และคณะ 2561) ส่งผลให้พวกเขามีอัตราความเครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล หมดหนทาง ทำร้ายตัวเอง การคิดและพยายามฆ่าตัวตายที่เพิ่มสูงขึ้น

จากแบบจำลองเพศสภาพ ความเครียดของชนกลุ่มน้อย และภูมิคุ้มกันทางใจ (The Gender Minority Stress and Resilience - GMSR) (Testa และคณะ, 2558) ได้มีการเสนอว่า ผลลัพธ์ด้านสุขภาพเชิงลบเหล่านี้เกิดจากความเครียดที่คนข้ามเพศได้ประสบ ซึ่งสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์เชิงลบโดยตรง (เช่น การมีสุขภาพจิตไม่ดี เป็นต้น) หรือโดยอ้อม คือ เมื่อคนข้ามเพศหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการสุขภาพ ในขณะเดียวกัน ปัจจัยปกป้อง (เช่น การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนที่เป็นคนข้ามเพศด้วยกัน ครอบครัว และชุมชน หรือการได้รับความช่วยเหลือด้านวัฒนธรรม) ก็อาจช่วยบรรเทาผลกระทบเชิงลบเหล่านี้ได้ด้วย

ผลลัพธ์ด้านลบต่อสุขภาพ

- อัตราความเครียดที่สูงขึ้น
- อัตราที่สูงขึ้นของภาวะซึมเศร้า
- อัตราความวิตกกังวลที่สูงขึ้น
- อัตราการหมดหนทางที่สูงขึ้น
- อัตราการทำร้ายตัวเองสูงขึ้น
- อัตราการคิดและความพยายามฆ่าตัวตายที่สูงขึ้น

ปัจจัยป้องกัน

- การเชื่อมต่อกับคนข้ามเพศคนอื่น
- การเชื่อมต่อกับครอบครัว
- การเชื่อมต่อกับชุมชน
- การสนับสนุนทางวัฒนธรรม

2.2

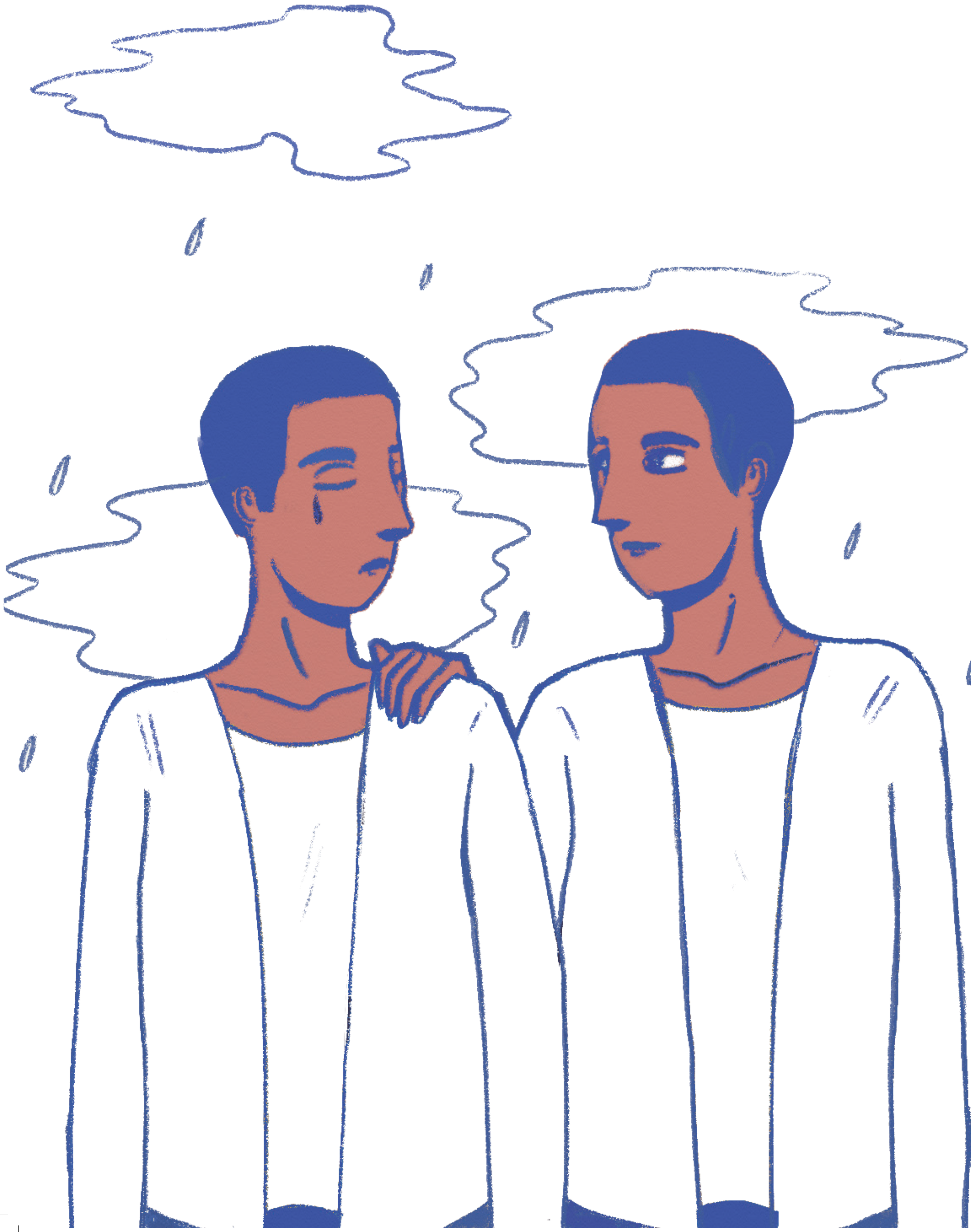
บริบทด้านสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของคนข้ามเพศในภูมิภาคนี้

การเป็นคนข้ามเพศไม่ได้หมายความว่าเป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิต จากหัวข้อ 3. ที่ระบุว่า บางวัฒนธรรมในภูมิภาคนี้มีประเพณีอันยาวนานในการเฉลิมฉลองความหลากหลายทางเพศ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีความตรงกันข้ามกับการนำวิธีการวินิจฉัยสุขภาพจิตเมื่อเร็วๆ นี้ที่ได้ล้าสมัยไปแล้ว มาใช้ในการอธิบายความหลากหลายทางเพศ

จากแผนงานสุขภาพคนข้ามเพศภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (The Asia Pacific Trans Health Blueprint) ได้มีการระบุถึงผลกระทบสะสมที่อาจเกิดขึ้นจากการตีตรา การเลือกปฏิบัติ การแยกตัวออกจากสังคม และการปฏิเสธจากครอบครัว ที่มีต่อสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของคนข้ามเพศ และยังระบุเกี่ยวกับการเพิกเฉยต่อความต้องการด้านสุขภาพจิตของคนข้ามเพศในภูมิภาคนี้อีกด้วย ดังนั้น คนข้ามเพศจึงยังต้องเดินหน้าสนับสนุนบริการสุขภาพที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของพวกเขาเอง

เมื่อเร็วๆ นี้ APTN ได้เสร็จสิ้นโครงการสนับสนุนและการศึกษาวิจัยกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ (Key Populations Research and Advocacy - KPRA) ในระดับชุมชน ซึ่งเน้นไปที่ประเด็นด้านสุขภาพและสุขภาพจิตของคนข้ามเพศในประเทศเนปาล เวียดนาม ไทย และอินโดนีเซีย (Fisk และ Byrne 2563) การวิจัยนี้ประกอบไปด้วยการทำสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญ รวมถึงทำการสำรวจคนข้ามเพศจำนวน 250 คนในแต่ละประเทศ จากข้อมูลการสำรวจคนข้ามเพศจำนวน 1,000 คนเหล่านี้ พบว่า พวกเขามีอัตราการซึมเศร้าและวิตกกังวลในระดับที่สูง ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในทั้งสี่ประเทศ ที่พบว่า พวกเขามีอัตราการซึมเศร้าและวิตกกังวลในระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม พบว่ามีอัตราความชุกสูงในการคิดและพยายามฆ่าตัวตาย โดยมีเพียงจำนวนน้อยที่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ในขณะที่อัตราการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาทางวิชาชีพและบริการด้านสุขภาพจิต (ความชุกชั่วชีวิต) มีอยู่ในระดับที่ต่ำมาก

จากการวิเคราะห์เชิงปริมาณ พบว่า การเลือกปฏิบัติโดยแพทย์หรือผู้ให้บริการด้าน HIV เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนข้ามเพศจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ การขาดแนวทางและวิธีปฏิบัติที่พร้อมให้ความช่วยเหลือคนข้ามเพศยังทำให้บริการดังกล่าวได้รับการยอมรับลดลงอีกด้วย ท้ายที่สุด ขึงทำให้มีบริการสุขภาพจิตที่ไม่เพียงพอภายในประเทศ รวมถึงไม่เพียงพอต่อความต้องการของเยาวชนที่กำลังต้องการความช่วยเหลือเป็นอย่างมาก การวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงชุมชนคนข้ามเพศสามารถสร้างความแตกต่างได้เป็นอย่างมาก โดยในประเทศเนปาลและอินโดนีเซีย คนข้ามเพศที่อยู่ในองค์กรชุมชน (community based organization - CBO) มักมีอัตราความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า ส่วนในประเทศอินโดนีเซียและไทย พบว่า คนข้ามเพศที่รู้จักและเห็นคุณค่าในตัวเองสูง มักจะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่า



2.3

บริการสุขภาพจิต

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพควรตระหนักว่าปัญหาสุขภาพจิตที่คนข้ามเพศประสบอาจเกี่ยวข้องกับผลกระทบจากความเครียดของชนกลุ่มน้อย ความบอบช้ำทางจิตใจ หรือจากสาเหตุอื่นๆ

คนข้ามเพศอาจต้องการความช่วยเหลือจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจิตด้วยเหตุผลหลายประการ รวมถึงการใช้ชีวิตในเพศสภาพที่แท้จริงของพวกเขา อย่างไรก็ตาม ในการเข้าถึงบริการเพื่อการข้ามเพศไม่จำเป็นต้องใช้วิธีจิตบำบัดเสมอไป

จากแผนงานสุขภาพคนข้ามเพศภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ได้กล่าวถึงตัวอย่างของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจิตที่ได้ให้ความช่วยเหลือบุคคลข้ามเพศซึ่งได้รับแรงกดดันจากครอบครัว เพื่อเปลี่ยนให้พวกเขามีเพศสภาพที่ตรงกับเพศกำเนิด โดยรูปแบบการปฏิบัติดังกล่าวไม่ได้อิงตามหลักฐานและไม่ถือว่ามีจริยธรรมอีกต่อไป (WPATH SOC 7, หน้า 16) ปัจจุบัน APTN กำลังทำการวิจัยเกี่ยวกับสิ่งที่เรียกว่า "การบำบัดเพื่อเปลี่ยนรสนิยมทางเพศ" ใน 4 ประเทศในภูมิภาคเอเชีย ได้แก่ ประเทศอินเดีย ศรีลังกา อินโดนีเซีย และมาเลเซีย

→ ในหัวข้อ 3. กล่าวถึงบทบาทสำคัญของการวินิจฉัยสุขภาพจิตในบริการเพื่อการข้ามเพศ ตลอดจนกล่าวถึงพัฒนาการต่างๆ ในปัจจุบันที่เปลี่ยนไปจากแนวทางนี้

แบบฝึกหัดสะท้อนตนเอง

1. การปฏิบัติงานของคุณสามารถช่วยส่งเสริมปัจจัยป้องกันเพื่อสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของคนข้ามเพศได้อย่างไร?

↑ ปัจจัยป้องกัน

ตัวอย่างเช่น การเข้าถึงคนข้ามเพศและครอบครัว ชุมชน หรือการสนับสนุนของพวกเขาทางวัฒนธรรม

2. ท่านสามารถปฏิบัติงานอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม และหลักฐานอ้างอิง เพื่อต่อต้านสิ่งที่เรียกว่า "การบำบัดเพื่อเปลี่ยนรสนิยมทางเพศ" ได้อย่างไรบ้าง?

ประเด็นการปฏิบัติ

- ☑ พิจารณาปัญหาสุขภาพจิตในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินด้านจิตสังคมแบบองค์รวม เช่น การพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเอง โดยแสดงความชัดเจนว่า การมีปัญหาสุขภาพจิตไม่ใช่อุปสรรคในการเข้าถึงบริการเพื่อการข้ามเพศ
- ☑ ตระหนักถึงผลกระทบของสภาพแวดล้อมที่ไม่เป็นมิตรต่อคนข้ามเพศ (เช่น ความเครียดของชนกลุ่มน้อย) และให้ความสำคัญกับประสบการณ์ที่นำไปสู่ประสบการณ์นั้น
- ☑ พูดคุยเกี่ยวกับความเครียดใดๆ ของคนข้ามเพศ พร้อมทำความเข้าใจว่าอุปสรรคปัญหาและความต้องการของพวกเขานั้นเกี่ยวข้องกับเพศสภาพ หรือเรื่องใดๆ ในชีวิตของพวกเขา
- ☑ วางแผนเพื่อให้การสนับสนุนคนข้ามเพศ หากพบว่าพวกเขามีปัญหาด้านสุขภาพจิต ทั้งนี้ต้องได้รับความร่วมมือและความยินยอมจากพวกเขาด้วย
- ☑ ค้นหาและให้ข้อมูลคนข้ามเพศเกี่ยวกับวิธีที่พวกเขาสามารถขอรับความช่วยเหลือ คำปรึกษาในการข้ามเพศ รวมถึงบริการด้านสุขภาพจิตที่สำคัญอื่นๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสม
- ☑ ทำงานร่วมกับบุคลากรหรือหน่วยงานทางการแพทย์อื่นๆ เพื่อวิจารณ์และต่อสู้กับสิ่งที่เรียกว่า "การบำบัดเพื่อเปลี่ยนรสนิยมทางเพศ" ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปลี่ยนอัตลักษณ์ การแสดงออก หรือรสนิยมทางเพศของบุคคล[9]

  (อ้างอิงจาก Oliphant และคณะ, 2561)

[9] สิ่งที่เรียกว่า "การบำบัดเพื่อเปลี่ยนรสนิยมทางเพศ" ไม่ใช่การรักษา แต่เป็นคำที่ถูกนำมาใช้มากขึ้นเพื่อกล่าวถึงวิธีปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนหรือหยุดยั้งรสนิยม อัตลักษณ์หรือการแสดงออกทางเพศ หรือลักษณะทางเพศของบุคคล

แหล่งที่มา

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3

การทำให้บุคคลรู้สึกมีความผิดปกติทางจิต, การใช้หนังสือยินยอม และบริการเพื่อการข้ามเพศ

3.1 การยุติการระบุว่าเป็นความเจ็บป่วย - การเป็นคนข้ามเพศไม่ใช่ความเจ็บป่วย

3.2 การวินิจฉัยที่ไม่ระบุว่าเป็นความเจ็บป่วยที่ถูกนำมาใช้เพื่อให้บริการข้ามเพศ

3.3 การใช้หนังสือยินยอม

3.4 ระบบผู้เฝ้าประตู

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1 ทำความเข้าใจผลกระทบจากการทำให้คนข้ามเพศมีทัศนคติว่าพวกเขาเป็นผู้มีความผิดปกติทางจิต

2 ทำความเข้าใจว่าการใช้หนังสือยินยอม และบริการเพื่อการข้ามเพศ สามารถช่วยให้บุคคลไม่รู้สึกมีความผิดปกติทางจิตได้อย่างไร

3.1

การยุติการระบุว่าเป็นความเจ็บป่วย - การเป็นคนข้ามเพศไม่ใช่ความเจ็บป่วย

จากประวัติศาสตร์พบว่า คนข้ามเพศมีอยู่ในทุกยุคทุกสมัยในทุกวัฒนธรรมบนโลกใบนี้ อย่างไรก็ตาม ในบางวัฒนธรรม รวมทั้งในภูมิภาคนี้ มีการเฉลิมฉลองความหลากหลายทางเพศ โดยมีการใช้คำศัพท์พื้นเมืองเพื่อใช้เรียกผู้ที่มีความหลากหลายเพศ หรือผู้ที่มีบทบาทเดียวกันทั้งในภูมิภาคแปซิฟิกและเอเชีย

ในทางกลับกัน การทำให้ความหลากหลายทางเพศเป็นความผิดปกติทางจิตนั้น เป็นการสันนิษฐานว่าบุคคลข้ามเพศเป็นผู้มีความเจ็บป่วยหรือเป็นโรค และจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์

→ **จากหัวข้อ 8, 10 และ 11. ได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนบริการเพื่อการข้ามเพศสำหรับเยาวชนข้ามเพศ โดยการรับฮอร์โมนหรือการทำศัลยกรรมเป็นขั้นตอน**

การปรับเปลี่ยน เพื่อช่วยให้พวกเขาสามารถใช้ชีวิตตามเพศสภาพที่แท้จริงของพวกเขาได้ ถ้าจะให้เปรียบ ก็คงจะคล้ายๆ กับการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์แก่คนที่กำลังตั้งครรภ์ ซึ่งทั้งคนข้ามเพศ และคนที่กำลังตั้งครรภ์ต่างก็ไม่ใช่คนป่วย แต่พวกเขาต้องการความช่วยเหลือ นั่นคือคนข้ามเพศต้องการความช่วยเหลือในเรื่องกาข้ามเพศ ส่วนคนที่ตั้งครรภ์ก็ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องการตั้งครรภ์ของพวกเธอ

ในช่วงศตวรรษที่ผ่านมา คนข้ามเพศที่ต้องการบริการเพื่อการข้ามเพศ มักถูกมองว่าเป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิต โดยพวกเขายังถูกตีตราว่าเป็น 'ผู้มีภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิด' (gender dysphoria), 'มีความผิดปกติทางเพศ' (gender identity disorder) และ เป็น 'ผู้มีสภาพจิตเหมือนเพศตรงข้าม' (transsexualism) ซึ่งในหัวข้อนี้ จะแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการในปัจจุบันที่ให้ความสำคัญเรื่องการปรับเปลี่ยนบุคคลข้ามเพศให้มีอัตลักษณ์ตรงกับเพศสภาพของพวกเขา มากกว่าการทำให้พวกเขารู้สึกว่าเป็นผู้มีความผิดปกติทางจิต

วิธีการปรับเปลี่ยนให้ตรงกับเพศภาวะเป็นการตระหนักว่าเส้นทางของคนข้ามเพศนั้นมีความแตกต่างและเฉพาะเจาะจง และไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับการใช้ฮอร์โมนหรือการทำศัลยกรรมเสมอไป การมองว่าบุคคลข้ามเพศทุกคนต้องได้รับการรักษาโดยการเข้ารับบริการแปลงเพศเป็นการทำให้พวกเขารู้สึกว่าเป็นผู้มีความผิดปกติทางจิต ไม่ว่าพวกเขาจะได้เข้ารับการผ่าตัดแปลงแล้วหรือไม่ไม่ใช่สิ่งสำคัญที่นำมาตัดสินเพศสภาพของพวกเขา

ตัวอย่างเช่น ในอดีต มีการใช้คำว่า 'หลังทำ' ซึ่งใช้นิยามคนข้ามเพศที่ได้รับการผ่าตัดแปลงเพศเรียบร้อยแล้ว กับคำว่า 'ก่อนทำ' ซึ่งใช้นิยามคนข้ามเพศที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดแปลงเพศ บ่อยครั้งพบว่า พวกเขาต้องถูกบังคับโดยกฎหมายหรือนโยบายต่างๆ ให้เข้ารับการแปลงเพศเพื่อให้เป็นที่ยอมรับในเพศที่เหมาะสม ซึ่งแนวทางดังกล่าวไม่เป็นไปตามมาตรฐานสิทธิมนุษยชนสากลที่ระบุว่า บุคคลมีสิทธิกำหนดเพศสภาพของตนเอง โดยไม่ต้องผ่านขั้นตอนทางการแพทย์หรือการผ่าตัดใดๆ ด้วยเหตุผลเหล่านี้ ผู้ประกอบวิชาชีพควรหลีกเลี่ยงการใช้คำว่า 'ก่อนทำ' และ 'หลังทำ' เพื่ออธิบายสถานะของผู้ป่วย

3.2

การวินิจฉัยที่ไม่ระบุว่าเป็นความเจ็บป่วยที่ถูกนำมาใช้เพื่อให้บริการข้ามเพศ

การจำแนกทางการแพทย์ที่ระบุให้ความหลากหลายทางเพศเป็นความเจ็บป่วยทางจิต เป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ โดยมีการใช้คำว่า

‘ผู้มีสภาพจิตเหมือนเพศตรงข้าม’

1977

ผู้มีสภาพจิตเหมือนเพศตรงข้าม’ (trans-sexualism) ซึ่งปรากฏใน บัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD) ในปีพ.ศ. 2520 และคำว่า ‘ความผิดปกติทางเพศ’

ความผิดปกติของอัตลักษณ์ทางเพศ

1980

(gender identity disorder) ซึ่งปรากฏในคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM) ของสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association) ในปีพ.ศ. 2523

ความลึกของความหลากหลายทางเพศ

2010

ต่อมาภายในปี 2553 สมาคมวิชาชีพโลกว่าด้วยสุขภาพของคนข้ามเพศ (The World Professional Association for Transgender Health - WPATH) ได้ออกมากำหนดอย่างชัดเจนว่า ความหลากหลายทางเพศไม่ควรอยู่ในหมวดหมู่ของการวินิจฉัยสุขภาพจิต:

> “การแสดงออกถึงลักษณะทางเพศ รวมถึงอัตลักษณ์ทางเพศ ที่ไม่สัมพันธ์กับเพศกำเนิด เป็นปรากฏการณ์บนโลกที่เป็นเรื่องปกติ และมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งไม่ควรถูกนำมาตัดสินว่าเป็นความเจ็บป่วยหรือตัดสินในทางลบ”
>
> WPATH - ถ้อยคำว่าด้วยเรื่องการทำให้รู้สึกมีความผิดปกติทางจิต, 26 พฤษภาคม 2553

การกำจัดมลทินสุขภาพจิต

2011

ในระดับภูมิภาคในปี 2554 สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศฟิลิปปินส์ได้ออกมากล่าวให้การสนับสนุน "การคิดริเริ่มระดับโลกเพื่อขจัดการตีตราเรื่องความเจ็บป่วยทางจิต" ที่เกี่ยวข้องกับคนข้ามเพศและกลุ่ม LGB

เพศดิสโฟเรีย

2013

ในปี 2556 DSM ได้มีการกลับไปใช้คำศัพท์เดิม นั่นคือ 'ภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิด' (gender dysphoria) ซึ่งเน้นไปที่เรื่องความทุกข์ทางจิตใจของคนข้ามเพศจำนวนหนึ่งอันเนื่องจากภาวะความไม่สอดคล้องทางเพศ

ความไม่ลงรอยกันทางเพศ

2019

อย่างไรก็ตาม ได้เกิดความเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนขึ้น หลังจากที่ บัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ของ WHO ในปี 2019 ฉบับที่ 11 (ICD-11) ได้มีการนำหมวดหมู่ใหม่ นั่นคือ 'ภาวะความไม่สอดคล้องทางเพศ' มาแทนที่หมวดหมู่การวินิจฉัยเดิมใน ICD-10 ได้แก่ หมวดหมู่ 'การมีสภาพจิตเหมือนเพศตรงข้าม' (transsexualism) และ ความผิดปกติทางเพศ (gender identity disorder) โดยที่สำคัญที่สุด หมวดหมู่ 'ภาวะความไม่สอดคล้องทางเพศ' ยังได้ถูกย้ายออกจากบทที่ว่าด้วยเรื่อง 'ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม' มาอยู่ในบทที่ว่าด้วยเรื่อง 'เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศ'

"สิ่งนี้เป็นหลักฐานที่สะท้อนให้เห็นว่า อัตลักษณ์ของคนข้ามเพศและผู้มีความหลากหลายทางเพศ ไม่ใช่เงื่อนไขของการมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี และการจำแนกพวกเขาในลักษณะดังกล่าวจะทำให้เกิดการตีตราอย่างใหญ่หลวงได้"

WHO/Europe – สุขภาพของคนข้ามเพศในบริบท ICD-11, 2562

การวินิจฉัยตาม ICD ว่าด้วยภาวะความไม่สอดคล้องทางเพศ

รหัสโรคของ WHO ICD-11 แบบแบ่งตามวัย มีดังนี้:

ภาวะความไม่สอดคล้องทางเพศในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ มีลักษณะคือ มีความไม่สอดคล้องของเพศสภาพและเพศกำเนิดอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง ซึ่งมักจะนำไปสู่ความปรารถนาที่จะ 'ข้ามเพศ' เพื่อใช้ชีวิตที่ตรงกับเพศสภาพและได้รับการยอม ผ่านการใช้ฮอร์โมน การทำศัลยกรรม หรือบริการอื่นๆ เพื่อการมีอัตลักษณ์ที่ตรงกับเพศสภาพของตนมากเท่าที่จะเป็นไปได้ อย่างไรก็ตาม การวินิจฉัยไม่สามารถทำได้กับบุคคลก่อนวัยเจริญพันธุ์ และไม่สามารถตัดสินได้จากพฤติกรรมและรสนิยมทางเพศที่มีความหลากหลายเพียงอย่างเดียว

HA60 ภาวะความไม่สอดคล้องทางเพศในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ - WHO ICD-11

ภาวะความไม่สอดคล้องทางเพศในวัยเด็ก มีลักษณะคือ มีความไม่สอดคล้องของเพศสภาพและเพศกำเนิดอย่างชัดเจนและต่อเนื่องในเด็กก่อนวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งอาจนำไปสู่ความปรารถนาที่จะมีเพศสภาพอื่นที่ไม่ใช่เพศกำเนิดของตน หรือเกลียดอวัยวะเพศทางกายภาพหรือลักษณะทางเพศทุติยภูมิของพวกตัวเอง และ/หรือมีความปรารถนาอันแรงกล้าที่จะมีลักษณะทางเพศปฐมภูมิ และ/หรือลักษณะทางเพศทุติยภูมิที่ตรงกับเพศสภาพมากกว่า ตลอดจนชอบการเล่นสมมติ เล่นของเล่น เกม หรือทำกิจกรรมที่ไม่ตรงกับเพศกำเนิด โดยภาวะความไม่สอดคล้องทางเพศนี้ต้องคงอยู่ประมาณสองปี ในการการวินิจฉัยไม่สามารถตัดสินได้จากพฤติกรรมและรสนิยมทางเพศที่มีความหลากหลายเพียงอย่างเดียว

HA61ภาวะ ความไม่สอดคล้องทางเพศในวัยเด็ก - WHO ICD-11

การวินิจฉัยตาม DSM ว่าด้วยภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิด

การวินิจฉัยเรื่องภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิด (Gender Dysphoria) ถูกระบุอยู่ในคู่มือการวินิจฉัยและสถิติ (DSM) ของสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา ฉบับที่ 5 ในปี 2556[10] ซึ่งถือเป็นก้าวสำคัญ จากที่เคยมุ่งเน้นเพื่อตอบคำถามว่า 'คนข้ามเพศคือใคร' ไปเป็นการมุ่งเน้นเพื่อตอบคำถาม 'อะไรคือสิ่งที่คนข้ามเพศอาจจะต้องเผชิญ'

คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (DSM-5)1 ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยเรื่องภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิดไว้ในแบบกว้างๆ โดยแบ่งเกณฑ์สำหรับเด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่แยกออกจากกัน

DSM-5 กำหนดให้ภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิดในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ว่า เป็นภาวะความไม่สอดคล้องทางเพศ โดยจะต้องมีภาวะดังกล่าวเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน โดยแสดงคุณลักษณะอย่างน้อย 2 ข้อต่อไปนี้:

- มีความไม่สอดคล้องของเพศสภาพและลักษณะทางเพศปฐมภูมิ/ทุติยภูมิอย่างชัดเจน (ถึงแม้ลักษณะทางเพศทุติยภูมิอาจยังไม่มีในเยาวชน)
- มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะกำจัดลักษณะทางเพศปฐมภูมิและ/หรือทุติยภูมิของตนเอง อันเนื่องจากความไม่สอดคล้องของเพศสภาพ (สำหรับเยาวชน พวกเขาจะมีความปรารถนาที่จะยับยั้งพัฒนาการของลักษณะทางเพศทุติยภูมิของเขาไว้)
- มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะมีลักษณะทางเพศปฐมภูมิและ/หรือทุติยภูมิของเพศอื่นๆ
- มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะเป็นเพศอื่น (หรือเพศทางเลือกใดๆ ที่แตกต่างจากเพศกำเนิดของตน)
- มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะได้รับการปฏิบัติเหมือนเป็นเพศอื่น (หรือเพศทางเลือกใดๆ ที่แตกต่างจากเพศกำเนิดของตน)
- มีความเชื่อมั่นอย่างแรงกล้าว่า ตนมีความรู้สึกนึกคิดและการแสดงออกเหมือนกับเพศอื่น (หรือเพศทางเลือกใดๆ ที่แตกต่างจากเพศกำเนิดของตน)

- เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะดังกล่าว ต้องประกอบไปด้วยการมีภาวะทุกข์ทรมานอย่างมีนัยสำคัญทางการแพทย์ หรือมีความรู้สึกด้อยค่าในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม การประกอบอาชีพ หรือด้านอื่นๆ ที่สำคัญในการทำงาน

DSM-5 นิยามภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิดในวัยเด็กว่า คือความรู้สึกไม่สอดคล้องของเพศสภาพและเพศกำเนิดที่เกิดขึ้นกับเด็กเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน โดยต้องมีคุณลักษณะอย่างน้อย 6 ข้อต่อไปนี้ (หนึ่งในนั้นต้องเป็นหลักเกณฑ์ตัดสินที่สำคัญเป็นอันดับแรก):

มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะเป็นเพศอื่น หรือมีความยืนหยัดว่าตนมีลักษณะเป็นเพศอื่น (หรือเพศทางเลือกใดๆ ที่แตกต่างจากเพศกำเนิดของตน

ในเด็กผู้ชาย (ตามเพศกำเนิด) มักมีความชื่นชอบอย่างมากในการแต่งกายข้ามเพศหรือเลียนแบบผู้หญิง หรือในเด็กผู้หญิง (ตามเพศกำเนิด) มักชื่นชอบอย่างมากในการสวมใส่เสื้อผ้าแบบผู้ชายทั่วไปและต่อต้านการใส่เสื้อผ้าผู้หญิงทั่วไป

- มีความชื่นชอบอย่างมากในการแต่งกายข้ามเพศในการเล่นสมมติ หรือเล่นขายของ

- มีความชื่นชอบอย่างมากในการเล่นของเล่น เกม หรือกิจกรรมแบบที่เพศอื่นๆ เล่น

- มีความชื่นชอบอย่างมากในการเล่นกับเพื่อนที่เป็นเพศอื่นๆ

ในเด็กผู้ชาย (ตามเพศกำเนิด) มักปฏิเสธการเล่นของเล่น เกม หรือกิจกรรมแบบเด็กผู้ชาย และมักหลีกเลี่ยงการเล่นกิจกรรมแบบลุยเลอะเปอะเปื้อน; ในเด็กผู้หญิง (ตามเพศกำเนิด) มักปฏิเสธการเล่นของเล่น เกม หรือกิจกรรมแบบเด็กผู้หญิง

- เกลียดสรีระทางเพศของตนเอง

- มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะมีลักษณะเพศทางกายที่สอดคล้องกับเพศสภาพของตน

เช่นเดียวกับเกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ภาวะดังกล่าวต้องประกอบไปด้วยการมีภาวะทุกข์ทรมานอย่างมีนัยสำคัญทางการแพทย์ หรือมีความรู้สึกด้อยค่าในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม การประกอบอาชีพ หรือด้านอื่นๆ ที่สำคัญในการทำงาน

นิยามดังกล่าวทำให้สรุปได้ว่า คนข้ามเพศทุกคนไม่ได้ต้องประสบกับภาวะทุกข์ใจ และยังพบว่า การวินิจฉัยภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิด กับ ความรู้สึกทุกข์ใจในเพศกำเนิด มีความหมายที่แตกต่างกัน โดยปัจจัยทางสังคมที่มีส่วนทำให้ภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิดทวีความรุนแรงขึ้น ประกอบด้วยเช่น การเข้าใจเพศสภาพของบุคคลผิด(misgender) การเลือกปฏิบัติ การเหมารวม และอุปสรรคในการเข้าถึงบริการเพื่อการข้ามเพศ เป็นต้น

[10] https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria

3.3

การใช้หนังสือยินยอม

“การใช้หนังสือยินยอม” เพื่อเข้ารับบริการเพื่อการข้ามเพศ เป็นการช่วยยุติการระบุว่าบุคคลมีความเจ็บป่วย และยังช่วยให้คนข้ามเพศมีอิสระในการตัดสินใจใช้ชีวิตในแบบที่พวกเขา

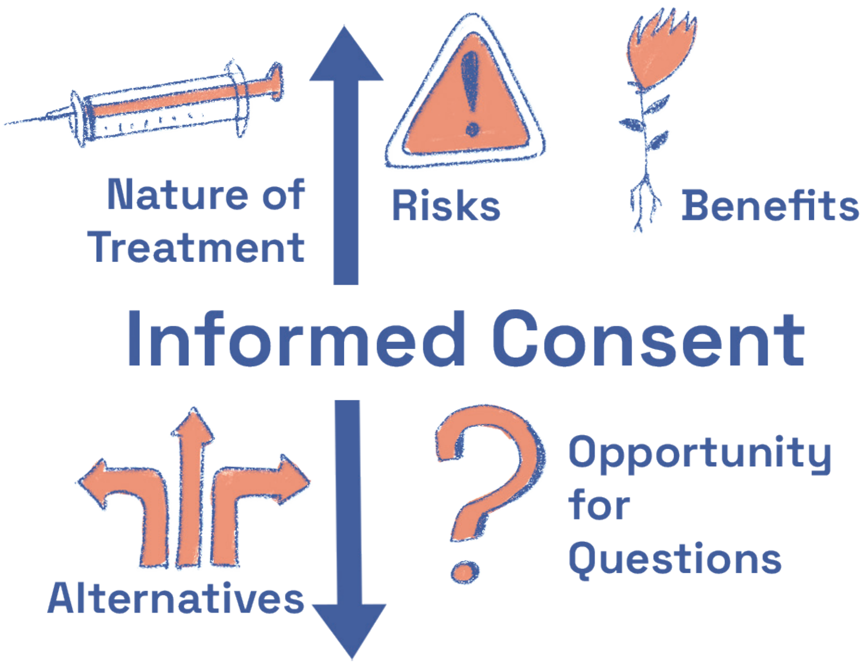
ต้องการ รวมถึงเข้าใจความต้องการ รู้จักอัตลักษณ์ และตัวตนของพวกเขาเอง นอกจากนี้ การใช้หนังสือยินยอมยังช่วยให้ผู้ให้บริการสุขภาพสามารถทำงานร่วมกับคนข้ามเพศได้อย่างมีความยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพ

สิทธิบนเรือนร่างในบริบทของบริการสุขภาพเพื่อคนข้ามเพศ หมายถึง การที่พวกเขามีอำนาจตัดสินใจอย่างมีข้อมูลในการเลือกทางเดิน รวมถึงบริการเพื่อการข้ามเพศอื่นๆ ที่พวกเขาต้องการ นอกจากนี้ ยังหมายถึงการที่พวกเขาได้เป็นอิสระจากการถูกทำให้เป็นผู้มีความผิดปกติทางจิต และอุปสรรคอื่น ๆ หลังได้ทำการตัดสินใจเหล่านี้ด้วยตนเอง

การใช้หนังสือยินยอมเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพ เป็นรูปแบบที่ใช้ในสถานพยาบาลหลักหลายแห่ง เพื่อให้ความช่วยเหลือคนข้ามเพศที่กำลังคิดจะเริ่มใช้

→ **หรือกำลังใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ โดยท่านสามารถดูข้อมูลเกี่ยวกับวิธีนำรูปแบบดังกล่าวนี้ไปใช้ในสถานพยาบาลได้ในหัวข้อ 8:**

ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ โดยทั่วไปแล้ว การใช้หนังสือยินยอมหมายถึง ผู้เข้ารับบริการไม่จำเป็นต้องผ่านการประเมินสุขภาพจิตกับจิตแพทย์ก่อนเริ่มต้นใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ ในกรณีที่ไม่พบว่าพวกเขามีปัญหาด้านสุขภาพจิตใดๆที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการใช้หนังสือยินยอมได้ แต่ถึงแม้ว่าจะไม่จำเป็นต้องทำการประเมินดังกล่าว พวกเขาก็สามารถขอรับการประเมินได้จากผู้เชี่ยวชาญในขณะที่อยู่ในกระบวนการข้ามเพศ



3.4

ระบบผู้เฝ้าประตู

ระบบผู้เฝ้าประตู (Gatekeeping) ในความหมายของคนข้ามเพศ เป็นระบบที่ไม่มีความจำเป็นและไม่ยุติธรรมต่อการเข้าถึงบริการเพื่อการข้ามเพศ โดยจากประสบการณ์ที่ผ่านมา

รวมถึง 'การใช้ในชีวิตจริง' พบว่ามาตรฐานบริการสุขภาพยังคงมีข้อจำกัด ซึ่งกำหนดให้คนข้ามเพศต้องพิสูจน์อัตลักษณ์และการแสดงออกทางเพศของพวกเขาก่อนที่จะได้รับอนุญาตให้เข้าสู่กระบวนการทางการแพทย์เพื่อการข้ามเพศได้ [11]

ระบบนี้ยังได้ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในการรักษาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยอีกด้วย หากแต่วิธีการใช้หนังสือยินยอมกลับช่วยให้แพทย์สามารถก้าวไปไกลกว่าหน้าที่การรักษา หรือถูกมองเป็นเพียงผู้เฝ้าประตู โดยพวกเขายังทำหน้าที่ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ความยินยอม โดยใช้ความรู้และประสบการณ์ในการแนะนำทางเลือกต่างๆ ที่เป็นไปได้ รวมถึงอธิบายความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และหากมีปัญหาเกิดขึ้น ผู้ป่วยควรจะต้องแก้ไขอย่างไร ในบางสถานการณ์ แพทย์อาจแนะนำให้ผู้ป่วยชะลอการเข้ารับบริการหรือออกใบสั่งยารักษาให้เบื้องต้นไปก่อน ซึ่งบริการเพื่อการข้ามเพศมักให้ความสำคัญในเรื่องการสื่อสารที่ชัดเจนเกี่ยวกับเหตุผลต่างๆ ของคำแนะนำ เพื่อตอบข้อสงสัยใดๆ ของผู้ป่วยเกี่ยวกับแผนการของพวกเขา รวมถึงกรอบเวลาเพื่อให้พวกเขาประเมินการตัดสินใจอีกครั้ง

ในบริบททางการแพทย์ ระบบผู้เฝ้าประตู ยังมีอีกหนึ่งความหมายเพื่ออธิบายขั้นตอนลดการใช้บริการสุขภาพอย่างไม่จำเป็นมากเกินไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่ระบบประกันสุขภาพอาจไปกระตุ้นความต้องการด้านหัตถการทางการแพทย์ ซึ่งระบบนี้ยังสามารถช่วยบรรเทาปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านทรัพยากรทางการแพทย์ รวมถึงป้องกันอันตรายใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการได้รับการรักษาที่ไม่จำเป็น อีกด้วย

[11] ระบบผู้เฝ้าประตู (gatekeeping) ในบริบททางการแพทย์ เป็นระบบที่ถูกออกแบบมาเพื่อลดการใช้บริการสุขภาพอย่างไม่จำเป็นมากเกินไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่ระบบประกันสุขภาพอาจส่งผลให้มีความต้องการด้านหัตถการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ซึ่งระบบนี้ยังสามารถช่วยบรรเทาปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านทรัพยากรทางการแพทย์ รวมถึงป้องกันอันตรายใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการได้รับการรักษาที่ไม่จำเป็น อีกด้วย

แบบฝึกหัดสะท้อนตนเอง:

เว็บไซต์ TransHub ประเทศออสเตรเลีย ยังได้รวบรวมตัวอย่างการใช้ระบบผู้เฝ้าประตูกับกลุ่มคนข้ามเพศและผู้มีความหลากหลายทางเพศ ไว้ที่: https://www.transhub.org.au/gatekeeping?rq=Gatekeeping

ทบทวนตัวอย่างระบบผู้เฝ้าประตูตามลิ้งค์ที่ให้ไว้ด้านบน

มีตัวอย่างเหล่านี้เกิดขึ้นในท้องถิ่นของท่านหรือไม่?

ท่านมีวิธีอย่างไรในการคลายความกังวลของผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ระบบผู้เฝ้าเฝ้าประตู?

Practice Points

ประเด็นการปฏิบัติ

- ☑ สร้างความตระหนักรู้ว่า การเป็นคนข้ามเพศไม่ใช่ความเจ็บป่วยทางจิตหรือทางร่างกาย และการที่ WHO จัดให้คนข้ามเพศอยู่ในหมวดหมู่ 'ภาวะความไม่สอดคล้องทางเพศ' ตามบัญชีจำแนกโรค ICD-11 เป็นเครื่องยืนยันว่า ความหลากหลายทางเพศไม่ใช่เงื่อนไขของความป่วยทางจิต

- ☒ หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ เช่น 'ก่อนทำ' หรือ 'หลังทำ' ซึ่งเป็นการนิยามบุคคลข้ามเพศจากขั้นตอนทางการแพทย์ และข้อมูลนี้ควรถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลทางการแพทย์ การอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวเป็นสิทธิของผู้ป่วย

- ☑ พิจารณาว่าการใช้หนังสือยินยอมเพื่อเข้ารับบริการเพื่อการข้ามเพศ สามารถช่วยผู้ให้บริการสุขภาพสามารถทำงานร่วมกับคนข้ามเพศอย่างมีความยืดหยุ่น และตอบสนองต่อเป้าหมายในการข้ามเพศของคนข้ามเพศได้อย่างไร

- ☑ หารือกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานของท่านว่า อะไรคือรูปแบบการปฏิบัติที่เรียกว่าระบบผู้เฝ้าประตู

แหล่งที่มา

Equinox Gender Diverse Health Centre, "Informed Consent" Protocol for the Initiation of Hormone Therapy V2 Aug 2020 and other resources https://equinox.org.au/resources/

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

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

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

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

4

การสร้างสภาพแวดล้อมที่ตรงกับเพศสภาพและไม่แบ่งแยก

4.1 หลักการสำคัญ

4.2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพในสถานพยาบาล

4.3 การใช้ชื่อ สรรพนาม และเพศสภาพ

4.4 การพูดถึงส่วนต่างๆ ของร่างกายด้วยความละเอียดอ่อน

4.5 หลีกเลี่ยงคำถามที่ไม่จำเป็นและเป็นการคุกคาม

4.6 การตรวจสภาพร่างกาย

4.7 แบบฝึกในสถานการณ์จำลอง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

สร้างสภาพแวดล้อมที่ตรงเพศสภาพและไม่กีดกันผู้ป่วยข้ามเพศ

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพในสถานพยาบาล
2. แนวทางปฏิบัติและระบบด้านการจัดการในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย
3. สภาพแวดล้อมในการพูดคุยเกี่ยวส่วนต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงการตรวจร่างกาย

4.1

หลักการสำคัญ

บุคคลสามารถกำหนดอัตลักษณ์ทางเพศของตนเองได้ - ผู้ป่วยของท่านของผู้ที่รู้ดีที่สุดเกี่ยวกับเพศสภาพของพวกเขาเอง

ต่อไปนี้ คือ หลักการพื้นฐาน 2 ประการที่ผู้ให้บริการและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ควรยึดถือเมื่อทำงานร่วมกับผู้เข้ารับบริการที่เป็นคนข้ามเพศ:

ให้เกียรติ + ยืนยัน

ให้เกียรติเพศสภาพของผู้ป่วย รวมถึงใช้ชื่อ คำสรรพนาม และคำศัพท์ที่พวกเขาใช้อธิบายตนเองและร่างกายของพวกเขา

ปฏิบัติต่ออัตลักษณ์ทางเพศของผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษในการให้การดูแลรักษาพวกเขาอย่างที่คุณปฏิบัติกับเพศอื่นๆ

4.2

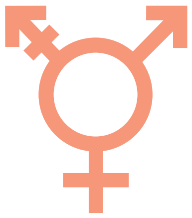
สภาพแวดล้อมทางกายภาพในสถานพยาบาล

สภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานพยาบาล รวมถึงข้อมูลในระบบออนไลน์เป็นสิ่งสำคัญที่จะบ่งบอกได้ว่า สภาพแวดล้อมมีความปลอดภัยและเป็นมิตรต่อคนข้ามเพศหรือไม่

ในตอนท้ายของหัวนี้และในหัวข้ออื่นๆ ได้แสดงภาพโปสเตอร์หรือแคมเปญส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศและคนข้ามเพศ พื้นที่นั่งรอเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของท่านเป็นพื้นที่ที่เหมาะสำหรับการส่งเสริมข้อมูลเกี่ยวกับบริการให้ความช่วยเหลือต่างๆ รวมถึงโครงการริเริ่มใดๆ ที่ท่านเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนข้ามเพศในระดับท้องถิ่น

คลินิกที่เป็นมิตรกับคนข้ามเพศ

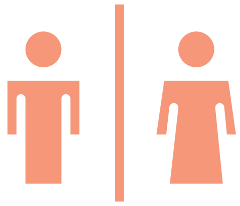
สถานพยาบาลของท่านอาจถูกมองว่าไม่เป็นมิตรต่อคนข้ามเพศ หากไม่มีการส่งเสริมข้อมูลด้วยวิธีง่ายๆ เช่น การจัดวางสื่อส่งเสริมบริการข้ามเพศ แบบฟอร์มการเข้ารับบริการ รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ สำหรับคนทุกเพศ เป็นต้น สามารถสร้างความแตกต่างได้อย่างมากให้กับสถานพยาบาลของท่าน สิ่งต่างๆ เหล่านี้อาจประกอบไปด้วย:



การจัดให้มีห้องน้ำเพศกลางไว้บริการ หรือ

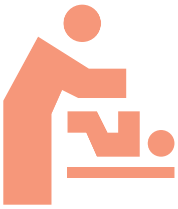
ป้ายอธิบายสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องน้ำ (เช่น โถปัสสาวะ และ/หรือห้องน้ำส่วนตัว)

Toilet seat by Mohammad Iqbal . Urinal by The Icon Z from the Noun Project from the Noun Project



ป้ายชี้แจงว่า ผู้เข้ารับบริการสามารถเลือกใช้ห้องน้ำที่ตรงอัตลักษณ์ทางเพศของแต่ละคนได้ตามเหมาะสม

Toilet sign by Ian Rahmadi Kurniawan from the Noun Project



สำหรับห้องน้ำที่แยกเพศ ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็กและถังขยะ สำหรับทิ้งผ้าอนามัยที่ใช้แล้ว รวมอยู่ในทั้งห้องน้ำชายและหญิง

Changing Station by Yu luck from the Noun Project

4.3

การใช้ชื่อ สรรพนาม และเพศสภาพ

วิธีที่ดีที่สุดที่จะช่วยให้คนข้ามเพศรู้สึกปลอดภัยที่จะบอกชื่อ เพศ และคำสรรพนามของพวกเขา คือ การถามข้อมูลจากพวกเขา

เก็บรายละเอียดจากคนไข้

โดยใช้ประโยคที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งการปฏิบัติลักษณะนี้ในช่วงแรกๆ อาจฟังดูแปลกๆ แต่มันก็จะค่อยๆ ดีขึ้นทุกครั้งไป ให้ท่านถามข้อมูลจากผู้ป่วยทุกคน ไม่ใช่เฉพาะคนที่ท่านสันนิษฐานว่าเป็นคนข้ามเพศเท่านั้น โดยขอให้พวกเขาระบุชื่อ เพศ ตำแหน่ง/ยศ (และคำสรรพนาม หากในภาษาท่าน มีการใช้สรรพนามแบ่งแยกตามเพศ) ยกตัวอย่างเช่น ให้พูดว่า:

"ทางเราขอถามรายละเอียดเหล่านี้จากผู้ป่วยทุกคน รบกวนกรอกชื่อและรายละเอียดอื่นๆ ที่ท่านต้องการให้เราใช้"

เนื่องจากสถานพยาบาลหลายแห่งในภูมิภาคนี้มีผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก ทำให้บางครั้งขาดความเป็นส่วนตัวในการสนทนา ดังนั้น การปรับประโยคการสนทนาให้เป็นมาตรฐานโดยใช้ชุดคำถามเดียวกันกับผู้ป่วยทุกราย และใช้สรรพนามมาตรฐานของท่านเอง อาจช่วยให้ผู้ป่วยข้ามเพศมีความรู้สึกปลอดภัยมากขึ้น

พิจารณาใส่คำสรรพนามที่เหมาะสมลงบนป้ายชื่อพนักงาน นามบัตร และคำลงท้ายในอีเมลทั้งหมด

ศูนย์สุขภาพชุมชน Callen-Lorde (Callen-Lorde Community Health Center) ในกรุงนิวยอร์ก ได้ออกแคมเปญที่มีชื่อว่า Pronouns Matter! เพื่อรณรงค์การสร้างบรรยากาศทางการแพทย์ที่มีความอบอุ่น ปลอดภัย และให้เกียรติมากขึ้น1 โดยพนักงานทุกคนร่วมกันเขียนคำสรรพนามลงบนสติ๊กเกอร์ ซึ่งมีไว้ให้บริการที่ด้านหน้าเคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยกรอกคำสรรพนามของตนเองก่อนเข้ารับบริการ นี่เป็นวิธีง่ายๆ ที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ หรือคนอื่นๆ ทราบว่าคำสรรพนามของพวกเขาคืออะไร หรือเปลี่ยนแปลงไปจากการเข้ารับบริการครั้งที่แล้วอย่างไร

ในบางประเทศในภูมิภาคนี้ รวมทั้งประเทศไทย นิยมใช้คำสรรพนามที่ไม่ระบุเพศแทนการเรียกชื่อบุคคล ยกตัวอย่างเช่น ในบทสนทนาภาษาไทย มักใช้สรรพนามเพศกลาง เช่น "เค้า" แทนคำว่า "เขา" (ผู้ชาย) หรือ "เธอ"/"หล่อน" (ผู้หญิง) ซึ่งในกรณีนี้ อาจไม่จำเป็นต้องถามผู้เข้ารับบริการว่าพวกเขาต้องการใช้สรรพนามอะไร แต่ให้ถามพวกเขาว่าต้องการให้ใช้คำนำหน้านามว่าอะไร ถึงแม้ว่าตามกฎหมายไทยแล้ว ยังไม่มีการอนุญาตให้บุคคลเปลี่ยนคำนำหน้านามก็ตาม

[12]ศูนย์สุขภาพชุมชน Callen-Lorde: https://callen-lorde.org/transhealth/

การถามผู้ป่วยว่าพวกเขาใช้ชื่อเหมือนกันในทุกสถานที่หรือไม่

ในบางส่วนของภูมิภาคนี้ เป็นเรื่องปกติที่คนข้ามเพศจะอาศัยอยู่กับครอบครัวจนกว่าจะได้แต่งงาน ซึ่งหมายความว่าคนข้ามเพศจำนวนมากอาจอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมแบบครอบครัวและอาจใช้ชื่อที่ต่างไปจากตอนที่พวกเขามาที่สถานพยาบาลของท่าน ดังนั้น แบบฟอร์มสำหรับกรอกข้อมูลควรมีพื้นที่สำหรับให้พวกเขาได้ระบุชื่อ เพศ คำสรรพนาม หรือคำนำหน้าที่พวกเขาต้องการใช้ในเฉพาะบางสถานการณ์ (เช่น การโต้ตอบทางโทรศัพท์ การโต้ตอบทางจดหมาย หรือการเรียกชื่อเข้ารับบริการ)

☑ คุณต้องการให้เราใช้ข้อมูลเหล่านี้กับคุณตลอดการสนทนาและการรักษาหรือไม่? หากไม่ โปรดแจ้งให้เราทราบหากคุณต้องการให้เราใช้คำอื่น?

การฝึกใช้สรรพนามใหม่

การฝึกใช้สรรพนามเอง หรือกับคนอื่น สามารถช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งได้เช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกใช้สรรพนามที่คุณไม่เคยใช้มาก่อน

☑ หากท่านมีผู้ป่วยที่คุณมักเรียกใช้คำสรรพนามที่ไม่ถูกต้อง หรืออยู่ในระหว่างการทำความคุ้นเคยกับสรรพนามใหม่ แนะนำให้ท่านใช้วิธีจดบันทึกเตือนความจำก่อนการนัดหมาย หรือหมั่นฝึกใช้สรรพนามที่ถูกต้อง

อีกวิธีหนึ่ง คือ การทบทวนบันทึกของท่านก่อนการนัดหมาย อ่านออกเสียงชื่อ สรรพนาม และคำนำหน้าที่ถูกต้องออกมาดังๆ ตัวอย่างเช่น หากท่านกังวลว่าจะลืมใช้สรรพนาม 'พวกเขา / ของพวกเขา' กับผู้เข้ารับบริการที่เป็นนอน-ไบนารี ท่านอาจเตือนตัวเองด้วยการสรุปบันทึกของคุณออกมาดังๆ แบบนี้

"จากการนัดหมายครั้งที่แล้ว เราได้พูดคุยถึงการพิจารณาเพิ่มปริมาณฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในวันนี้ พวกเขาได้เตรียมเจาะเลือดก่อนวันนัดหมาย เราสามารถพูดคุยเกี่ยวกับระดับฮอร์โมนของพวกเขาและดูว่าพวกเขาต้องการตัดสินใจอย่างไร"

☑ ถึงแม้ว่าท่านจะคอยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสรรพนามและชื่อของผู้ป่วยที่ถูกเลือกใช้อยู่เป็นประจำ แต่ในบางครั้งท่านอาจไม่มีข้อมูลเหล่านั้นอยู่ในมือ ในกรณีเช่นนี้ แนะนำว่าไม่ควรคาดเดาเพศสภาพของผู้ป่วย เพราะท่านอาจเข้าใจผิดได้

หลีกเลี่ยงการคาดเดา หมั่นสอบถามทราบรายละเอียดและ/หรือหลีกเลี่ยงการใช้คำหรือวลีที่เป็นการคาดเดาเพศสภาพ

ต่อไปนี้ เป็นตัวอย่างบางส่วนของการใช้ประโยคคำถามและคำพูดทั่วไปแบบระบุเพศและไม่ระบุเพศ

บางครั้งผู้ป่วยอาจมีปฏิกิริยาเชิงลบเมื่อถูกเข้าใจผิดในเพศสภาพ เนื่องจากอาจทำให้คนบางคนรู้สึกแย่ หรือเป็นความรุนแรงที่พวกเขาต้องเผชิญ ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ ให้พยายามสงบสติอารมณ์และไม่เอามาเป็นอารมณ์เพื่อตอบโต้

พวกเขาธุศ

Non-gendered alternatives in introductory conversation

ประโยคคำถามและคำพูดที่ระบุเพศ

- ☒ มีอะไรให้ช่วยไหมครับคุณผู้หญิง?
- ☒ เชิญมากับผมทางนี้ครับ คุณผู้ชาย
- ☒ เธอกำลังรอเข้าพบแพทย์ครับ

ประโยคคำถามและคำพูดที่ไม่ระบุเพศ

- ☑ มีอะไรให้ช่วยไหมครับ?
- ☑ เชิญมากับผมทางนี้ครับ
- ☑ ผู้ป่วยกำลังรอเข้าพบแพทย์ครับ หรือ ผู้ป่วยของ ดร.แทน อยู่ที่นี่แล้วครับ

☑ หากท่านใช้คำที่ผิดพลาด ให้กล่าวขอโทษสั้นๆ แก้ไข แล้วดำเนินการต่อ

ที่มา: ข้อมูลจาก National LGBT Health Education Center ปี 2563

เมื่อข้อมูลบัตรประชาชนไม่ตรงกับบันทึกทางการแพทย์

ให้แจ้งผู้เข้ารับบริการที่เป็นคนข้ามเพศถึงความจำเป็นที่ต้องใช้ชื่อและเพศตามที่ระบุในบัตรประชาชน พร้อมกับให้เหตุผล

ในประเทศส่วนใหญ่ของภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก กฎหมายยังไม่อนุญาตให้คนข้ามเพศสามารถเปลี่ยนแปลงสถานะทางเพศหรือชื่อได้ (UNDP และ APTN 2560) ซึ่งหมายความว่า บุคคลข้ามเพศยังต้องใช้ชื่อและเพศกำเนิดตามที่ระบุในเอกสารของทางการอยู่

- ☑ ฝึกพนักงานให้ใช้ประโยคคำถามว่า "นี่คือชื่อและข้อมูลในบัตรประชาชนที่คุณต้องการให้เราใช้พูดคุยกับคุณหรือไม่?"
- ☑ หากชื่อหรืออัตลักษณ์ทางเพศของผู้ป่วยไม่ตรงกับที่ปรากฏในข้อมูลประกันสุขภาพหรือเวชระเบียน ให้สอบถามว่าพวกเขาว่าได้ใช้ชื่ออื่นในเอกสารเหล่านั้นหรือไม่
- ☑ การตรวจสอบข้อมูลโดยใช้วิธีพิมพ์ลงบนเอกสารหรือแสดงผ่านบนหน้าจออาจเป็นวิธีที่มีความเป็นส่วนตัวมากกว่า

  ในกรณีที่ข้อมูลประจำตัวประชาชนของบุคคลไม่ตรงกับบันทึกผู้ป่วยของท่าน ท่านสามารถตรวจสอบได้โดยการดูจากข้อมูลอื่นๆ เช่น วันเกิด และ ที่อยู่ของพวกเขา

4.4

การพูดถึงส่วนต่างๆ ของร่างกายด้วยความละเอียดอ่อน

คนข้ามเพศหลายคนมักเลือกใช้คำศัพท์ที่ตรงกับเพศสภาพของพวกเขาในการกล่าวถึงส่วนต่างๆ ของร่างกาย

โดยเฉพาะอย่างยิ่งอวัยวะเพศหรือลักษณะทางเพศทุติยภูมิของพวกเขา การที่ผู้ให้บริการสุขภาพใช้คำศัพท์เหล่านี้ ถือเป็นการแสดงความเคารพต่อผู้ป่วยข้ามเพศและทำให้ความสัมพันธ์ทางวิชาชีพระหว่างพวกเขาและผู้ป่วยมีความน่าไว้วางใจมากขึ้น

มีตัวเลือกให้คนข้ามเพศได้เลือกใช้คำศัพท์ที่พวกเขาต้องการเพื่ออธิบายร่างกายของตนเอง ยกตัวอย่าง

→ **ประโยคเหล่านี้อาจพบได้ในแบบฟอร์มบันทึกข้อมูล หรือประวัติทางเพศของผู้เข้ารับบริการ (ระบุในหัวข้อ 6.)**

สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อนสำหรับคนข้ามเพศหลายคน เพราะพวกเขามักถูกเข้าใจผิดในเรื่องเพศสภาพ และความซับซ้อนทางด้านร่างกายของพวกเขา

การใช้คำศัพท์เพศกลางเป็นการแสดงความอ่อนไหวต่อความรู้สึกอึดอัดใจของผู้ป่วยข้ามเพศได้เป็นอย่างดีในการพูดถึงส่วนต่างๆ ของร่างกายของพวกเขา ตัวอย่างบางส่วนด้านล่างนี้ สามารถใช้พูดถึงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ โดยไม่ตัดสินเพศสภาพของบุคคลจากลักษณะทางกายภาพของพวกเขา

คำศัพท์ที่เป็นกลางทางเพศ

แนะนำให้ใช้	ตัวอย่าง	แทนคำว่า
บุคคลที่มี ______ คนที่มี ______ ใครก็ตามที่มี ______	สำหรับผู้ที่มีต่อมลูกหมากที่มีอาการทางระบบปัสสาวะ พวกเค้าควรเข้าพบแพทย์	แทนคำว่า... ผู้ชายที่มี... ชายที่มี... ผู้ที่มีสรีระเพศชาย
บุคคลผู้มี ______ คนผู้มี ______ คนผู้มี ______	เราขอแนะนำว่า ผู้ที่มีอวัยวะปากมดลูก ควรพิจารณาทำการตรวจคัดกรองปากมดลูก	ผู้หญิงผู้มี... หญิงผู้มี... ผู้ที่มีสรีระเพศหญิง
______ กลายเป็นผู้ที่ ______ กลายเป็นคนที่ พวกเค้าอาจต้องประสบกับ ______ ______	การตั้งครรภ์อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่ต้องคุม กำเนิด พวกเค้าอาจต้องประสบกับอาการตะคริวเป็นผลข้างเคียง	**กลายเป็นผู้ชายที่...** **กลายเป็นผู้หญิงที่...** **พวกเธออาจต้องประสบกับปี...**

ที่มา: เว็บไซต์ TransHub เรื่องภาษาที่ใช้ในบริการทางการแพทย์เพื่อคนข้ามเพศ[13]

[13] แหล่งข้อมูลจาก Trans Care BC ประเทศแคนาดา ซึ่งได้รับอนุญาตและถูกนำมาปรับใช้โดย TransHub รัฐนิวเซาท์เวลส์, ประเทศออสเตรเลีย เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2564 ที่:

4.5

หลีกเลี่ยงคำถามที่ไม่จำเป็นและเป็นการคุกคาม

คนข้ามเพศจำนวนมากถูกถามด้วยคำถามที่ไม่จำเป็นและเป็นการล่วงละเมิดร่างกายของพวกเขา เช่น คำถามเกี่ยวกับการทำศัลยกรรม ชีวิตทางเพศ และเหตุผลในการข้ามเพศของพวกเขา ซึ่งคำถามเหล่านี้อาจมาจากคนรู้จักทั่วไป หรือคนแปลกหน้า หรือในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมรวมถึงสถานที่ทำงาน การถามคำถามดังกล่าวยังล่วงละเมิดความเป็นส่วนตัวของคนข้ามเพศและทำให้พวกเขารู้สึกเป็นผู้ที่ป่วยทางจิตในการตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการข้ามเพศ

เมื่อคนข้ามเพศถูกถามว่า "ทำไมคุณถึงเป็นคนข้ามเพศ" หรือ " ทำไมคุณถึงอยากเป็นผู้หญิง (หรือผู้ชาย)" ก็อาจบอกเป็นนัยได้ว่า บุคคลข้ามเพศกำลังถูกเข้าใจผิดเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศของพวกเขาหรือพวกเขากำลังพยายามหลอกลวงผู้อื่น ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้ยังบ่อนทำลายสิทธิของคนข้ามเพศในการนิยามอัตลักษณ์ทางเพศของพวกเขา คำถามที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้ ถือเป็นการล่วงละเมิดทางเพศได้เช่นกัน

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ยังมีเหตุผลที่ชอบด้วยกฎหมายในการถามคำถามต่างๆ ยกตัวอย่างเช่น บางคำถามอาจนำไปประกอบการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการทำศัลยกรรมแปลงเพศ หรือตรวจสอบการทำศัลยกรรมที่ผ่านมาเพื่อกำหนดการตรวจคัดกรองเชิงป้องกันสำหรับผู้ป่วยต่อไป

อย่างไรก็ตาม เมื่อต้องเจอกับคำถามที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้ คนข้ามเพศจึงอาจไม่ค่อยเต็มใจที่จะให้ข้อมูลเท่าไรนัก ดังนั้น การอธิบายถึงความจำเป็นให้พวกเขาทราบในการเข้าถึงข้อมูลดังกล่าว เป็นการช่วยทำให้พวกเขารู้สึกมั่นใจได้ว่า ท่านจะปฏิบัติต่อพวกเขา และความเป็นส่วนตัวของพวกเขาด้วยความเคารพ

อย่างไรก็ตาม การถามคำถามดังกล่าวควรได้รับการพิจารณาเป็นรายกรณีไป และควรเก็บคำตอบไว้ในบันทึกทางการแพทย์ เพื่อไม่ให้เกิดการถามคำถามเดิมซ้ำกับบุคคลข้ามเพศ ข้อมูลที่ละเอียดอ่อนเหล่านี้ควรเข้าถึงได้เฉพาะผู้ที่จำเป็นเท่านั้น และเป็นข้อมูลทางการแพทย์ที่ควรต้องเก็บแยกออกจากงานทะเบียนทั่วไป

"ในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ เรามีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงมีความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือแกพวกเขาในด้านวัฒนธรรม และมีความอ่อนไหวพอที่สังเกตุตัวเองได้ว่า เมื่อใดที่เราเริ่มปฏิบัติต่อพวกเขาอย่างไม่เหมาะสม ถึงแม้จะไม่ได้ตั้งใจก็ตาม . . . ในการให้บริการคนข้ามเพศ ท่านต้องหลีกเลี่ยงการอยากรู้อยากเห็นในความเป็นส่วนตัวของพวกเขา โดยให้ถามตัวเองว่า: ทำไมฉันต้องรู้เรื่องนี้? หากคำตอบคือ มันอาจจะส่งผลกระทบต่อการให้บริการของท่าน ให้ท่านตั้งคำถามและทำความเข้าใจต่อ และหากยังไม่แน่ใจ ก็ให้หยุดทำสิ่งนั้นจะดีกว่า"1

วารสาร BMJ OPINION, 9 กันยายน 2562

[14] Shepherd A, Hanckel B, และ Guise A. 2562. สุขภาพคนข้ามเพศ และความเสี่ยงจากความใคร่รู้ที่ไม่เหมาะสม The BMJ Opinion 9 กันยายน 2562 เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2564 ที่: https://blogs.bmj.com/bmj/2019/09/09/trans-health-and-the-risks-of-inappropriate-curiosity/

4.6

การตรวจสภาพร่างกาย

การตรวจร่างกายอาจเป็นเรื่องยากสำหรับคนข้ามเพศจำนวนมาก เนื่องจากประสบการณ์ก่อนหน้านี้ พบว่าพวกเขายังได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ดูหมิ่น หรือก้าวล่วง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการตรวจอวัยวะเพศและลักษณะทางเพศทุติยภูมิที่ไม่จำเป็น (โครงการนโยบายสุขภาพ, APTN และ UNDP, 2558)

ในการการตรวจร่างกาย ผู้ให้บริการควรระมัดระวังเป็นพิเศษในการใช้ภาษาที่ตรงเพศสภาพ รวมถึงใช้คำศัพท์ที่เหมาะสมเกี่ยวกับส่วนต่างๆ ของร่างกายตามที่ผู้ป่วยต้องการ หากเป็นได้ ควรมีการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องนี้กันมาก่อน และเก็บไว้ในบันทึกของผู้ป่วย แต่หากไม่เคยมีการพูดคุยกันมาก่อน ควรทำการพูดคุยก่อนการให้บริการเสร็จสิ้น

ก่อนการตรวจร่างกาย ให้อธิบายเหตุผลว่าทำไมจึงต้องมีการตรวจ ตรวจส่วนใดของร่างกาย และผู้ป่วยต้องถอดเสื้อผ้าส่วนไหน หากไม่มีการต้องตรวจอวัยวะเพศหรือบริเวณหน้าอกของผู้ป่วย ก็ให้แจ้งพวกเขาทราบอย่างชัดเจน แต่หากบุคคลข้ามเพศแสดงความไม่สะดวกใจกับการตรวจในส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ให้ใช้วิธีการพูดคุยหารือว่ามีวิธีอื่นใดอีกหรือไม่เพื่อให้ได้ข้อมูลดังกล่าว

4.7

แบบฝึกในสถานการณ์จำลอง

ต่อไปนี้เป็นแบบฝึกในสถานการณ์จำลองจาก Canadian Alliance of Nurses:

สำหรับเจ้าหน้าที่ต้อนรับของคลินิก: วิธีรับมือเมื่อเกิดการเข้าใจผิดในเพศสภาพของผู้เข้ารับบริการ โดยกล่าวชื่อของพวกเขาตามที่ปรากฏในบัตรประจำตัวประชาชน ถึงแม้ว่าผู้ป่วยได้แจ้งชื่อและคำสรรพนามที่ต้องการไว้ให้ก่อนหน้านี้แล้ว: http://www.can-sim.ca/games/sogirecept/story_html5.html1

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์: วิธีการตรวจร่างกายให้กับชายข้ามเพศที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ และทำการส่งต่อพวกเขาไปยังผู้ให้บริการสุขภาพรายอื่นๆ เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องและเป็นไปอย่างปลอดภัยในการรักษาความลับ

http://can-sim.ca/games/sogi4e/story_html5.html

[15] There is also a similar script with reflective questions in National LGBT Health Education Center, 2020, p.10

แบบฝึกหัดสะท้อนตนเอง

ลองนึกถึงผู้ป่วยในปัจจุบันที่เป็นคนข้ามเพศ หรือหากมีผู้ป่วยข้ามเพศรายใหม่เข้ามาที่คลินิกของท่าน ท่านมั่นใจได้แล้วหรือยังว่า คลินิกของท่านให้บริการที่ตรงอัตลักษณ์ และไม่เลือกปฏิบัติต่อคนข้ามเพศแล้ว? ตัวอย่างเช่น:

ท่านมีสื่อส่งเสริมเชิงบวกเกี่ยวกับคนข้ามเพศ ภายในหรือรอบๆ บริเวณคลินิกของท่านแล้วหรือไม่?

ห้องน้ำสาธารณะของท่านมีความปลอดภัยและเป็นมิตรต่อคนข้ามเพศแล้วหรือไม่?

ท่านมีวิธีช่วยให้ผู้ป่วยข้ามเพศยินดีแบ่งปันข้อมูลส่วนตัวต่างๆ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างชื่อกับเพศสภาพที่พวกเขาใช้รวมถึงข้อมูลที่ระบุในเอกสารระบุตัวกับเจ้าหน้าที่ของท่านหรือไม่?

ท่านมีวิธีทำให้ผู้ป่วยข้ามเพศยินดีแบ่งปันคำศัพท์ที่พวกเขาใช้เรียกส่วนต่างๆ ของร่างกายพวกเขาหรือไม่?

ประเด็นการปฏิบัติ

- ☑ ส่งเสริมความเป็นมิตรต่อความหลากหลายทางเพศในด้านบริการ และข้อมูลต่างๆ ในระบบออนไลน์ของคลินิก รวมถึงการจัดวางสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆที่เป็นมิตรและครอบคลุม เช่น โปสเตอร์ส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น
- ☑ ให้ตระหนักว่าแต่ละคนเป็นผู้ที่เข้าใจดีที่สุดเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศของพวกเขา และยอมรับการเลือกทางเดินที่เป็นเอกลักษณ์ของพวกเขา (เคารพการตัดสินใจของพวกเขาเอง)
- ☑ ถามชื่อ ตำแหน่ง เพศ และสรรพนาม (ถ้ามี) ที่พวกเขาต้องการให้ท่านใช้ รวมถึงคำศัพท์ที่พวกเขาเลือกใช้เมื่อพูดถึงส่วนต่างๆ ของร่างกาย
- ☑ จัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศของแต่ละบุคคลลงในแฟ้มประวัติอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วย รวมถึงลงในฐานข้อมูลสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง (โดยได้รับความยินยอมจากพวกเขา)
- ☑ สอบถามผู้ป่วยว่าพวกเขามีคำที่พวกเขาต้องการใช้อธิบายส่วนต่างๆ ของร่างกายหรือไม่ และให้ใช้คำเหล่านี้ตลอด โดยในการกล่าวถึงส่วนต่างๆ ของร่างกาย ให้ใช้คำที่เป็นกลางทางเพศ ตัวอย่างเช่น "ผู้ที่มีอวัยวะเพศชาย" เป็นต้น
- ☒ หลีกเลี่ยงการตรวจร่างกายที่ไม่จำเป็น ให้เลือกทำการตรวจเฉพาะที่จำเป็นในรูปแบบที่ตรงเพศสภาพของผู้ป่วย
- ☒ หลีกเลี่ยงคำถามที่ไม่จำเป็นและเป็นการก้าวล่วง ตรวจสอบให้ดีก่อนว่าข้อมูลที่ต้องการทราบได้ถูกบันทึกไว้ก่อนหน้านี้แล้วหรือยัง หรือจำเป็นต้องเพิ่มคำถามอะไรบางอย่างเพื่อช่วยแก้ปัญหาของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการในครั้งนี้
- ☒ หลีกเลี่ยงการคาดเดา หากท่านต้องการทราบข้อมูลเฉพาะบางอย่างของผู้ป่วย ให้อธิบายเหตุผลที่ท่านต้องการทราบ พร้อมถามคำถามให้ชัดเจน โดยให้ความมั่นใจว่าท่านจะปกป้องความลับของข้อมูลนั้นได้อย่างไร
- ☑ จัดห้องน้ำเพศกลางไว้บริการ

แหล่งที่มา

Callen-Lorde Community Health Center's Pronouns Matter! campaign video. 2016. https://youtu.be/QQIVjE_P5jA

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

Gender Minorities Aotearoa, Wellington. 2019. What Transgender Health Promoters want you to Know. https://genderminorities.com/2019/11/15/healthcare-presentation-sexual-health-transgender/ PowerPoint presentation. Posters: https://genderminorities.com/2018/05/18/transgender-posters-new-zealand/

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

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

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

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

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

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

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

5

การป้องกันทั่วไปและการตรวจคัดกรอง

5.1 ประวัติทางการแพทย์และการผ่าตัด

5.2 การใช้สารเติมเต็ม

5.3 การตรวจคัดกรองมะเร็ง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้:

1 เพิ่มความมั่นใจในการซักประวัติทางการแพทย์และการผ่าตัดจากผู้ป่วยข้ามเพศ รวมถึงการฉีดสารเติมเต็มต่างๆ และจัดทำบัญชีด้านสรีระ (anatomy inventory) เพื่อปรับปรุงการป้องกันและการตรวจคัดกรอง

2 ทำความเข้าใจการตรวจคัดกรองมะเร็งตามสรีระต่างๆ ของคนข้ามเพศ

3 ให้ตระหนักถึงข้อเท็จจริงที่ว่า คนข้ามเพศจำนวนมากยังคงมองการตรวจคัดกรองมะเร็งเป็นเรื่องที่ท้าทายมากสำหรับพวกเขาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนเพื่อเรียนรู้วิธีที่จะบรรเทาปัญหานี้ รวมทั้งในระหว่างการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

5.1

ประวัติทางการแพทย์และการผ่าตัด

หลักการที่สำคัญที่สุดในการป้องกันและตรวจคัดกรอง คือ การดูแลสรีระต่างๆ ของผู้ป่วยที่มีอยู่ ซึ่งต้องทำให้ผู้เข้ารับบริการเกิดความเชื่อมั่นในการเปิดเผยประวัติทางการแพทย์และการผ่าตัดของพวกเขา คนข้ามเพศจำนวนมาก

ยังไม่กล้าเปิดเผยข้อมูลเหล่านี้กับบุคลากรทางการแพทย์และหลีกเลี่ยงการตรวจร่างกายเพราะกลัวว่าจะไม่ได้รับการปฏิบัติที่ตรงอัตลักษณ์ทางเพศของพวกเขาในระหว่างขั้นตอนดังกล่าว

→ ในหัวข้อ 4. เป็นข้อมูลแนะนำผู้ให้บริการสุขภาพเกี่ยวกับการใช้คำศัพท์ที่ผู้ป่วยข้ามเพศใช้อธิบายส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อให้ตรงกับเพศสภาพของพวกเขา

ซึ่งมีประโยชน์สำหรับแพทย์ จึงควรมีการบันทึกไว้ในประวัติของผู้ป่วย นอกจากนี้ การทำบัญชีด้านสรีระและประวัติการผ่าตัดแปลงเพศของผู้ป่วย ยังสามารถช่วยบ่งชี้การตรวจคัดกรองเชิงป้องกันที่ผู้ป่วยควรได้รับได้อีกด้วย (Deutsch และคณะ 2556)

ผู้ป่วยข้ามเพศ: รายการอวัยวะ

หน้าอก/ ปากมดลูก / รังไข่ / อวัยวะเพศชาย / ต่อมลูกหมาก / อัณฑะ / มดลูก / ช่องคลอด

ในหลายพื้นที่ของภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก คนข้ามเพศยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงการผ่าตัดแปลงเพศ ดังนั้น จึงไม่จำเป็นต้องมีการทำรายการตรวจสอบอย่างเป็นทางการเช่นนี้ อย่างไรก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพควรสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการเข้ารับการผ่าตัดของพวกเขาในครั้งก่อนๆ ตลอดจนกระบวนการปรับเปลี่ยนร่างกายรูปแบบอื่นๆ รวมถึงการฉีดสารเติมเต็มต่างๆ

5.2

การใช้สารเติมเต็ม

คำว่า 'การฉีดซิลิโคน' ในบริบทของสุขภาพของคนข้ามเพศ หมายถึง การฉีดสารเติมเต็มชนิดใดชนิดหนึ่งของผู้ให้บริการทางการแพทย์โดยไม่มีใบอนุญาต หรือ หมอกระเป๋า (Deutsch 2016)

โดยองค์ประกอบของสารเหล่านั้นมักเป็นสารที่ไม่ผ่านการรับรอง และขาดคุณภาพทางการแพทย์ มักมีส่วนประกอบของน้ำมันหล่อลื่นเครื่องบิน น้ำยากันรั่ว กาวอุดกระจก มิเนรัล ออย (mineral oil) เมทิลอะคริเลต (methylacrylates) ปิโตรเลียมเจลลี่ (petroleum jelly) หรือสารอื่นๆ[3] ในการใช้สารเหล่านี้ที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ มักมีการฉีดในปริมาณ (1-3 ลิตรขึ้นไป) ที่เกินกว่ามาตรฐานทางการแพทย์ ซึ่งพบว่า ผู้หญิงข้ามเพศส่วนใหญ่ในภูมิภาคนี้ ยังมีการใช้สารเติมเต็มกันอยู่ (Guadamuz 2554)[16]

แพทย์ควรถามคนข้ามเพศว่า พวกเขาเคยมีประสบการณ์ในการฉีดสารเติมเต็มเข้าสู่ร่างกายเพื่อทำให้สะโพก บั้นท้าย ต้นขา ริมฝีปาก หน้าอก หรือใบหน้า มีรูปลักษณ์เป็นผู้หญิงหรือไม่ ในบางประเทศ นี่เป็นเพียงรูปแบบเดียวที่ผู้หญิงข้ามเพศสามารถทำได้เพื่อปรับเปลี่ยนร่างกายของพวกเขา ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การอุดเส้นเลือด การเกิดรอยโรคของหลอดเลือด (granuloma formation) ที่เจ็บปวด และอาจทำให้เกิดอาการอักเสบทางระบบที่ร้ายแรง

ผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรใช้วิธีการลดภาวะเสี่ยง (harm reduction) กับผู้หญิงข้ามเพศที่ยังคงใช้สารเติมเต็มอยู่ โดยแนะนำไม่ให้พวกเขาใช้เข็มร่วมกันหรือเข้าร่วม "ปาร์ตี้ศัลยกรรม" (pumping party) และจัดหาเข็มและถุงมือที่สะอาด พร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับเทคนิคการฉีดที่ปลอดเชื้อเพื่อช่วยลดการติดเชื้อบริเวณที่ฉีดให้กับพวกเขา นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอาจพิจารณาให้การฉีดยาเหล่านี้เพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย หรือส่งต่อพวกเขาไปยังผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์คนอื่นๆ อย่างไรก็ตาม ยังคงพบว่า มีการฉีดซิลิโคนในปริมาณที่มากเกินกว่ามาตรฐานที่แพทย์ที่ได้รับอนุญาตทั่วไปใช้ ซึ่งมักเกิดขึ้นในสถานที่ที่ไม่อยู่ภายใต้การดูแลและการควบคุมของแพทย์ (Deutsch 2559)

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการฉีดในลักษณะนี้ อาจส่งผลให้ผู้ใช้ต้องเข้ารับการรักษาต่อมาในภายหลังเพื่อผ่าตัดเอาสารเติมเติมดังกล่าวออก หรือแก้ไขปัญหารุนแรงที่เกิดขึ้น

[16] จากการสำรวจผู้หญิงข้ามเพศจำนวน 325 คน ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2548 (ในกรุงเทพฯ เชียงใหม่ และภูเก็ต) พบว่า มากกว่าสองในสาม (ร้อยละ 68.6) มีการฉีดหรือเสริมซิลิโคนที่บริเวณหน้าอก ใบหน้า หรือท่อนขาส่วนบน ซึ่งการสำรวจนี้ไม่ได้แบ่งแยกระหว่างการเสริมหรือการฉีด รวมถึงการใช้วัสดุทั้งที่เป็นซิลิโคนและไม่ใช่ซิลิโคน

5.3

การตรวจคัดกรองมะเร็ง

อย่างไรก็ตาม คนข้ามเพศจำนวนมาก ยังคงพบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเป็นเรื่องที่ท้าทายมากสำหรับพวกเขาทั้งทางร่างกายและจิตใจ

สำหรับสถานพยาบาลที่มีการตรวจคัดกรองมะเร็งจัดไว้ให้บุคคลข้ามเพศที่ไม่ได้ใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ หรือเคยผ่านการผ่าตัดแปลงเพศ ควรจะได้รับการตรวจคัดกรองโดยใช้หลักเกณฑ์และค่าความเสี่ยงเดียวกันกับที่ใช้กับผู้มีเพศกำเนิดเหมือนกับพวกเขา

บุคคลข้ามเพศที่ยังไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดหน้าอก ปากมดลูก มดลูก รังไข่ ต่อมลูกหมาก หรืออัณฑะออก ยังคงมีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งในอวัยวะเหล่านี้ ดังนั้น พวกเขาจึงควรได้รับการตรวจคัดกรองที่จำเป็นเพื่อตรวจหามะเร็งให้อวัยวะเหล่านี้ โดยใช้เกณฑ์และค่าความเสี่ยงเดียวกันกับที่ท่านใช้สำหรับคนอื่นที่มีเพศกำเนิดเดียวกัน (เช่น สตรีข้ามเพศจะได้รับการประเมินตามเกณฑ์และค่าความเสี่ยงเดียวกับผู้ชายทั่วไป หรือ cisgender men)

อย่างไรก็ตาม คนข้ามเพศจำนวนมาก ยังคงพบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเป็นเรื่องที่ท้าทายมากสำหรับพวกเขาทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงควรให้คำอธิบายในทุกๆ ขั้นตอนอย่างละเอียดว่าทำไมพวกเขาจึงต้องเข้ารับการตรวจคัดกรอง วิธีการตรวจทำอย่างไร ตลอดจนสิ่งที่ผู้ป่วยจะได้รับ ทั้งนี้ ให้ถามเกี่ยวกับคำต่างๆ ที่พวกเขาใช้ในการกล่าวถึงส่วนต่างๆ ของร่างกายที่เกี่ยวข้อง หากท่านยังไม่มีข้อมูลในส่วนนี้

สำหรับมะเร็งชนิดอื่นๆ ที่ไม่ได้ระบุไว้ด้านล่าง ให้ท่านปฏิบัติตามข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งที่เป็นมาตรฐานในประเทศของท่าน

โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก

สำหรับผู้เข้ารับบริการที่เป็นผู้หญิงข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศชายแต่กำเนิด และมีต่อมลูกหมาก:

- ให้ใช้การตรวจทางทวารหนักแบบดิจิทัลเพื่อประเมินภาวะต่อมลูกหมากในผู้หญิงข้ามเพศ (ตามแนวทางที่เป็นมาตรฐานของประเทศ)
- ในผู้หญิงข้ามเพศที่เคยผ่าตัดช่องคลอดแล้ว ต่อมลูกหมากยังสามารถคลำพบได้ที่ผนังช่องคลอดส่วนหน้า ดูข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในช่องคลอดได้ที่หัวข้อ 6.
- ในกรณีที่ท่านใช้การทดสอบ PSA กับผู้หญิงข้ามเพศที่ใช้ยาต้านฮอร์โมน ตัวยาดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะเข้าไปกดระดับ PSA ที่ท่านทำการทดสอบ

โรคมะเร็งเต้านม

ผู้ใดก็ตามที่มีเนื้อเยื่อเต้านมควรต้องเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยใช้หลักเกณฑ์เดียวกันกับผู้หญิงทั่วไป (cisgender women) อย่างไรก็ตาม คำแนะนำสำหรับคนข้ามเพศที่มีเนื้อเยื่อเต้านมอาจมีความแตกต่างกันไปสำหรับผู้ชายข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศหญิงแต่กำเนิด เมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศชายแต่กำเนิดที่ได้มีการพัฒนาเนื้อเยื่อเต้านมขึ้นมา

ผู้หญิงข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศชายแต่กำเนิด

จากข้อมูลย้อนหลัง พบว่า มีการค้นพบที่หลากหลายเกี่ยวกับผู้หญิงข้ามเพศและความเสี่ยงของมะเร็งเต้านม โดยดูเหมือนว่า ผู้หญิงข้ามเพศอาจมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมต่ำกว่าประชากรเพศหญิงทั่วไป (Deutsch 2559)

ปัจจัยหนึ่งที่อาจช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมในกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศชายแต่กำเนิดที่มีเต้านม ได้แก่ การได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนโดยรวมตลอดช่วงอายุหรือตามรอบวัฏจักรที่น้อยลง และในบางกรณีอาจได้รับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลย อย่างไรก็ตาม ความชุกของภาวะเนื้อเยื่อเต้านมหนาแน่นในกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศมักมีอัตราที่สูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมและเป็นตัวบ่งชี้อัตราที่เพิ่มสูงขึ้นของการตรวจแมมโมแกรมที่มีความผิดพลาด

ผู้ให้บริการสุขภาพควรพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของพวกเขาแต่ละคน รวมถึงตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยใช้แมมโมแกรมตามแนวปฏิบัติมาตรฐานของประเทศ นอกจากนี้ เฉกเช่นเดียวกับผู้หญิงทั่วไป เราไม่แนะนำให้ผู้หญิงข้ามเพศทำการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยการเข้ารับบริการจากแพทย์โดยทั่วไปหรือทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผู้ชายข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศหญิงแต่กำเนิด

ผู้ชายข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศหญิงแต่กำเนิด ที่ยังไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดเต้านมทั้งสองข้าง หรือแค่เคยผ่าตัดลดขนาดหน้าอก ควรได้รับการตรวจคัดกรองตามแนวปฏิบัติของผู้หญิงทั่วไปในปัจจุบัน แต่สำหรับผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการผ่าตัดบางอย่างเกี่ยวกับหน้าอกมาแล้ว แพทย์ควรสอบถามประวัติการผ่าตัด รวมถึงประเภทการผ่าตัดต่างๆ เหล่านั้นของพวกเขาอย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงของมะเร็งเต้านมที่เกิดขึ้นกับเนื้อเยื่อเต้านมที่ตกค้างหลังการผ่าตัดเต้านมแล้ว และไม่มีหลักฐานที่เชื่อถือได้ที่จะเป็นแนวทางในการตรวจคัดกรองผู้ชายข้ามเพศที่เคยเข้ารับการผ่าตัดเต้านมแล้ว

การผ่าตัดเต้านมยังช่วยลดอัตราการเกิดและการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมได้มากกว่า 90% ในผู้หญิงทั่วไป โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า ผู้ชายข้ามเพศมีความเสี่ยงมะเร็งเต้านมลดลงหลังจากที่พวกเขาผ่านขั้นตอนดังกล่าวมาแล้ว แต่ไม่ได้มีความเสี่ยงลดลงเท่ากับผู้หญิงทั่วไป อย่างไรก็ตาม จากรายงานยังเคยพบการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยข้ามเพศที่เคยเข้ารับการผ่าตัดเต้านมไปแล้ว อีกด้วย (Kopetti 2563)

โดยทั่วไป หากบุคคลได้ทำการผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อเต้านมบางส่วนหรือทั้งหมดออกจากร่างกายแล้ว การตรวจมะเร็งเจ้านมโดยใช้แมมโมแกรมอาจเป็น ซึ่งในกรณีนี้ อาจจำเป็นต้องใช้ทางเลือกอื่น เช่น การทำอัลตราซาวนด์ หรือการทำ MRI โดยบางแนวปฏิบัติให้คำแนะนำว่า ผู้ชายข้ามเพศควรเข้ารับการตรวจผนังทรวงอกประจำปีหลังจากที่ได้เข้ารับการผ่าตัดเต้านมแล้ว อย่างไรก็ตาม คำแนะนำนี้ไม่ได้อิงตามหลักฐาน และค่อนข้างแตกต่างจากตรวจทางการแพทย์ในผู้หญิงทั่วไป (Deutsch, 2559)

สำหรับผู้ชายข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศหญิงแต่กำเนิด:

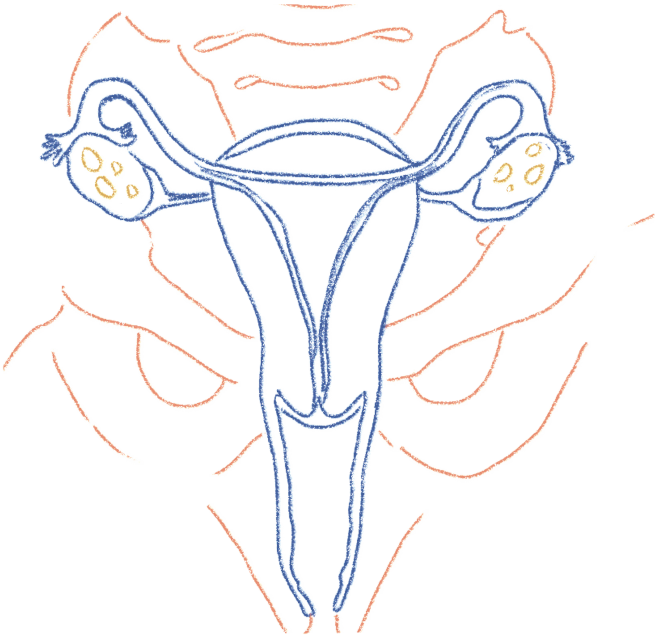
ผู้ใดก็ตามที่ไม่ได้รับการผ่าตัดเสริมหน้าอกควรเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตามแนวปฏิบัติปัจจุบันสำหรับผู้หญิงทั่วไป/ผู้หญิงที่ไม่ใช่ผู้หญิงข้ามเพศ

โดยปกติแล้ว แนวทางระดับชาติมักแนะนำให้ใช้แมมโมแกรมในการตรวจสำหรับสำหรับผู้ชายข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศหญิงแต่กำเนิด หากพวกเขายังคงมีเนื้อเยื่อเต้านมเหลืออยู่ รวมถึงผู้ที่แค่เคยผ่าตัดลดขนาดหน้าอกมาแล้ว

การขาดหลักฐานช่วยชี้แนะการตรวจคัดกรอง ได้นำไปสู่การเรียกร้องให้มีการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อทำความเข้าใจว่าการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศสามารถส่งผลต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้อย่างไรบ้าง ซึ่งจะช่วยประเมินความเสี่ยงการเป็นมะเร็งเต้านมของผู้ป่วยข้ามเพศได้ และในท้ายที่สุดจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางการตรวจคัดกรองและการรักษาโดยมีหลักฐานอ้างอิง

โรคมะเร็งปากมดลูก

ผู้หญิงข้ามเพศที่ได้รับการผ่าตัดช่องคลอด (ไม่ว่าจะโดยการใช้เนื้อเยื่ออวัยวะเพศชายหรือการปลูกถ่ายลำไส้ใหญ่) จะไม่สามารถมีปากมดลูกได้ จึงไม่จำเป็นต้องมีการตรวจหาเชื้อ HPV ที่บริเวณดังกล่าว



สำหรับผู้เข้ารับบริการที่เป็นผู้ชายข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศหญิงแต่กำเนิดที่มีปากมดลูก:

- ทำการตรวจภายในและการตรวจคัดกรองปากมดลูกตามมาตรฐานของประเทศ

จากการศึกษาโดย Fenway Health ในกรุงบอสตัน พบว่าผู้ชายข้ามเพศมักจะหลีกเลี่ยงการตรวจภายใน รวมถึงไม่ค่อยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการตรวจแปปสเมียร์ (pap smear test) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากที่พวกเขาได้เข้ารับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนมานานกว่า 6 เดือน (Peitzmeier, /2557)

ในการส่งผลการแยงช่องคลอดของผู้ชายข้ามเพศ ให้แพทย์แจ้งกับห้องปฏิบัติการว่าผู้ป่วยนั้นกำลังอยู่ในกระบวนการใช้ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนอยู่ และตัวอย่างที่ส่งให้มาจากปากมดลูก ไม่ใช่ทวารหนัก ดังนั้น หากผู้ป่วยของท่านไม่มีประจำเดือน (หรืออยู่ในภาวะหมดประจำเดือน) ให้ระบุรายละเอียดเหล่านี้ลงในแบบฟอร์มที่ส่งให้กับห้องปฏิบัติการด้วย

การลดความอึดอัดระหว่างการตรวจคัดกรองปากมดลูก

หากผู้ป่วยของท่านรู้สึกไม่สบายใจหรือปฏิเสธการตรวจช่องคลอด ท่านอาจพิจารณาพูดคุยเกี่ยวกับทางเลือกดังต่อไปนี้

- สั่งจ่ายครีมเอสโตรเจนสำหรับใช้ทาภายในช่องคลอด เพื่อให้คนข้ามเพศใช้เป็นเวลา 1 สัปดาห์ก่อนเข้ารับการตรวจปากมดลูก เพื่อช่วยลดความระคายที่เกิดจากภาวะช่องคลอดแห้งและทำให้พวกเขาค่อยๆ รู้สึกสบายใจขึ้นกับการตรวจแปปสเมียร์
- ให้ผู้ป่วยพยายามใช้วิธีการแยงช่องคลอดที่ถูกปิดภายใต้คำแนะนำของพยาบาลหรือแพทย์ ผู้ได้ตรวจพวกเขาไปแล้วก่อนหน้านี้โดยการเปิดและเก็บตัวอย่างจากช่องคลอดของพวกเขา
- ทำการแยงช่องคลอดด้วยตนเอง เพื่อเก็บตัวอย่างสำหรับการตรวจหาเชื้อ HPV ตามแนวปฏิบัติมาตรฐานของประเทศ

แนวปฏิบัติจากศูนย์สุขภาพคนข้ามเพศนี้ ยังได้รวบรวมเกร็ดความรู้เกี่ยวกับเทคนิคต่างๆ ที่จะช่วยให้ผู้ชายข้ามเพศรู้สึกสบายใจมากขึ้นในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

- ใช้เครื่องถ่างตรวจช่องคลอดที่มีขนาดเล็ก แต่ไม่สั้นเกินไป เพื่อช่วยลดความรู้สึกอึดอัด และแรงกดจากภายนอกมากเกินไปในการมองเห็นปากมดลูก
- ผู้ป่วยของท่านอาจต้องช่วยโดยการขยับบั้นท้ายจนสิ้นสุดการตรวจ ทั้งนี้เพื่อช่วยกระตุ้นให้ภายในช่องคลอดเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย
- หาเวลาฝึกผ่อนคลายด้วยการฟัง (verbal relaxation exercise)
- หล่อลื่นช่องคลอดด้วยน้ำอุ่นก่อนทำการแยง ซึ่งจะไม่มีผลต่อการผลการตรวจแต่อย่างใด
- การใช้สารหล่อลื่นฐานน้ำในปริมาณเล็กน้อยเพื่อทาส่วนนอกของช่องคลอด สามารถช่วยลดความระคายเคืองของผู้ป่วยได้ และไม่ส่งผลต่อคุณภาพของตัวอย่างในการนำไปตรวจเท่าไรนัก (Hathaway และคณะ 2549, Holton และคณะ 2551) แต่ควรหลีกเลี่ยงการใช้สารหล่อลื่นที่มากเกินไป เนื่องจากการศึกษาพบว่า สารหล่อลื่นที่มากเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อผลการตรวจได้
- สอดนิ้วมือ หนึ่งหรือสองนิ้วเข้าไปในช่องคลอด/ด้านหน้าของรูช่องคลอด และกดลง โดยขอให้ผู้ป่วยทำการขมิบร่วมเพื่อเป็นการช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อผนังช่องคลอด
- Source: Hsiao KT. 2016 in Deutsch M (ed.) 2016
- ที่มา: Hsiao KT. 2559 in Deutsch M (ed.) 2559

โรคมะเร็งรังไข่

ในปัจจุบัน ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่า ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนมีผลต่อการเกิดมะเร็งรังไข่ได้อย่างไร (Coleman 2555)

สำหรับผู้ชายข้ามเพศ:

ยังไม่มีการแนะนำการตรวจคัดกรองมะเร็งรังไข่สำหรับผู้ชายข้ามเพศ

โรคมะเร็งมดลูก

ในปัจจุบัน ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่า ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนมีผลต่อการเกิดมะเร็งมดลูกได้อย่างไร (Coleman 2555)

ในกรณีที่ไม่มีข้อมูลหรือแนวทางในการตรวจคัดกรองดังกล่าว ให้พิจารณาประเด็นการปฏิบัติดังต่อไปนี้ในการตรวจคัดกรองผู้ชายข้ามเพศที่เคยผ่านการใช้ฮอร์โมนมาในอดีตหรือกำลังใช้อยู่ในปัจจุบัน:

- หากมีเลือดออกทางช่องคลอดเอง ให้ตรวจดูว่าผู้ป่วยของท่านขาดการรับหรือได้รับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนมากเกินไปหรือไม่ ซึ่งอาจส่งผลให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนเพิ่มขึ้น
- ในกรณีที่ไม่มีแนวทางแก้ปัญหาอื่นใด ให้ทำการประเมินภาวะเลือดออกทางช่องคลอดที่เกิดขึ้น (เช่นเดียวกับที่ท่านปฏิบัติกับผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนทั่วไป)

แบบฝึกหัดสะท้อนตนเอง

ข้อความใดต่อไปนี้ อธิบายเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งสำหรับผู้ป่วยข้ามเพศและผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศได้อย่างถูกต้อง?

a. การถามคนข้ามเพศเกี่ยวกับการผ่าตัดครั้งก่อนๆ หรือการฉีดสารเติมเต็มเพื่อปรับเปลี่ยนร่างกายเป็นเรื่องที่ไม่ละเอียดอ่อน

b. สำหรับคนข้ามเพศที่ไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดหน้าอกหรือแปลงเพศ ให้แนะนำการตรวจคัดกรองมะเร็งตามแนวทางปกติเหมือนกับคนอื่นๆ ที่มีลักษณะทางร่างกายเดียวกัน

c. ผู้ป่วยที่ได้รับฮอร์โมนเพศชายไม่จำเป็นต้องเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

d. ผู้ป่วยที่ได้รับฮอร์โมนเพศหญิงไม่จำเป็นต้องเข้ารับการตรวจมะเร็งต่อมลูกหมาก

e. การเรียกบุคคลกลับเข้ามารับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ควรพิจารณาเรื่องเพศสภาพ ไม่ใช่เพศกำเนิดของพวกเขา

f. การเรียกบุคคลกลับเข้ามารับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ควรพิจารณาเรื่องร่างกาย ไม่ใช่เพศสภาพของพวกเขา

คำถามต่อไปนี้ดัดแปลงมาจากชุดการฝึกอบรมออนไลน์ที่พัฒนาขึ้นโดย Cathy Stephenson, Alex Ker และ Rachel Johnson โดยอิงจากบทความที่พวกเขาร่วมกันจัดทำและเผยแพร่ในเว็บไซต์ NZ Doctor (Stephenson และคณะ, 2563)

คำตอบอยู่ในเชิงอรรถด้านล่าง 1

ประเด็นการปฏิบัติ

- บันทึกประวัติทางการแพทย์และการผ่าตัดของผู้ป่วย โดยใช้คำศัพท์ที่พวกเขาต้องการ รวมถึงจัดทำบัญชีด้านสรีระ

- ถามผู้ป่วยข้ามเพศว่า พวกเขาเคยได้ฉีดสารเติมเต็มเข้าร่างกายหรือไม่ รวมถึงอธิบายให้พวกเขาทราบถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และใช้วิธีการลดภาวะเสี่ยง

- ถามคำศัพท์ที่บุคคลข้ามเพศใช้เพื่ออธิบายส่วนที่เกี่ยวข้องของร่างกายพวกเขา โดยเน้นย้ำให้พวกเขาทราบว่า การตรวจคัดกรองขึ้นอยู่กับสรีระร่างกายมากกว่าเพศสภาพของบุคคล – ("ถ้ามี ก็ให้ตรวจเสีย")

- ผู้หญิงข้ามเพศหรือและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศชายแต่กำเนิดที่ยังคงมีต่อมลูกหมากควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งโดยใช้เกณฑ์และค่าความเสี่ยงเดียวกันกับที่ใช้สำหรับผู้ชายทั่วไป

- ผู้ชายข้ามเพศหรือและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศหญิงแต่กำเนิดที่ยังคงมีเนื้อเยื่อเต้านมหรือปากมดลูกควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งโดยใช้เกณฑ์และค่าความเสี่ยงเดียวกันกับที่ใช้สำหรับผู้หญิงทั่วไป

- สำหรับผู้หญิงข้ามเพศหรือหรือนอน-ไบนารีที่เป็นเพศชายแต่กำเนิดที่มีหน้าอก ให้พูดคุยกับพวกเขาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของพวกเขาแต่ละคน รวมถึงการตรวจหามะเร็งเต้านมโดยใช้แมมโมแกรมตามแนวปฏิบัติมาตรฐานของประเทศ

- ในปัจจุบัน ยังไม่พบความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งในเนื้อเยื่อเต้านมที่เหลืออยู่หลังการผ่าตัดเต้านม รวมถึงการตัดบริเวณหัวนม และยังไม่มีหลักฐานที่เชื่อถือได้เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจคัดกรอง

- ผู้ชายข้ามเพศที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ดังนั้น ท่านจึงควรพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของแต่ละบุคคล หากมี และให้พิจารณาตัวเลือกการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เป็นไปได้

- หากผู้ป่วยของท่านรู้สึกอึดอัดที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้ท่านหารือกับพวกเขาถึงการใช้วิธีอื่นๆ ที่เป็นไปได้ รวมถึงการใช้ครีมเอสโตรเจนหรือการเก็บตัวอย่างเชื้อ HPV ด้วยตนเอง

- ในปัจจุบัน ยังไม่มีหลักฐานพอที่จะสรุปได้ว่า การใช้ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนส่งผลต่อความเสี่ยงการเกิดมะเร็งรังไข่หรือมะเร็งมดลูกในผู้ชายข้ามเพศได้อย่างไร

- ประเมินภาวะเลือดออกทางช่องคลอดที่เกิดขึ้นเองในผู้ชายข้ามเพศหรือนอน-ไบนารีที่เป็นเพศหญิงแต่กำเนิดที่กำลังใช้ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน เช่นเดียวกับที่ท่านปฏิบัติกับผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนทั่วไป

แหล่งที่มา

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

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

Deutsch MB, Green J, Keatley J, Mayer G, Hastings J, and Hall AM. 2013. Perspective: Electronic medical records and the transgender patient: recommendations from the World Professional Association for Transgender Health EMR Working Group. J Am Med Inform Assoc. 2013 Jul; 20(4): 700–703. doi: 10.1136/amiajnl-2012-001472 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3721165/

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6

สุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

6.1 ความสำคัญของสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

6.2 การเก็บประวัติทางเพศ

6.3 สุขภาพทางเพศบริเวณช่องคลอดใหม่

6.4 ศัลยกรรมยืดขยายคลิตอริส การผ่าตัดสร้างอวัยวะเพศชาย และสุขภาพทางเพศ

6.5 อนามัยการเจริญพันธุ์ การรักษาภาวะการเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิด

6.6 การล่วงละเมิดทางเพศ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1 ทำความเข้าใจวิธีประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยข้ามเพศโดยพิจารณาจากลักษณะทางร่างกายและพฤติกรรมทางเพศของพวกเขาในปัจจุบัน

2 ทำความเข้าใจวิธีเก็บประวัติทางเพศจากผู้ป่วยข้ามเพศ ที่มีความเป็นมิตรและตรงกับเพศสภาพของพวกเขา

3 ทบทวนปัญหาสุขภาพทางเพศที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ที่เคยเข้ารับการผ่าตัดแปลงเพศมาแล้ว

4 ทำความเข้าใจปัญหาการคุมกำเนิดและตัวเลือกการเก็บรักษาน้ำเชื้ออสุจิสำหรับคนข้ามเพศ

5 ทำความเข้าใจประสบการณ์ของคนข้ามเพศเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศและแนวปฏิบัติที่ดีในการให้ความช่วยเหลือคนข้ามเพศที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

6.1

ความสำคัญของสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

ประวัติสุขภาพทางเพศเป็นส่วนสำคัญของการตรวจสุขภาพทั่วไป และเป็นประวัติทางด้านร่างกายของทุกคน นอกจากนี้ ยังมีความสำคัญต่อสุขภาพโดยทั่วไป ตลอดจนเกี่ยวข้องกับความผาสุข ความเป็นอยู่ที่ดี

และอายุยืนยาวของบุคคล นอกจากนี้ ประวัติทางเพศและกิจกรรมทางเพศยังสามารถอธิบายปัญหาสุขภาพของบุคคลในปัจจุบันได้อีกด้วย (เช่น ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางเพศหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนหน้า) ซึ่งอาจนำมาสู่การกำหนดวิธีป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (เช่น การฉีดวัคซีน การคุมกำเนิด การใช้ยา PeP หรือ PReP)

แพทย์ควรประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับผู้ป่วยข้ามเพศโดยพิจารณาจากลักษณะทางร่างกายและพฤติกรรมทางเพศของพวกเขาในปัจจุบัน โดยคนข้ามเพศสามารถตรวจหาการติดเชื้อแบคทีเรียและไวรัสแบบเดียวกับบุคคลตรงเพศอื่นๆ ทั่วไป ถึงแม้ว่าคนข้ามเพศหลายคนอาจรู้สึกอึดอัดใจกับการตรวจร่างกายเต็มรูปแบบ ท่านสามารถทำให้พวกเขารู้สึกสบายใจขึ้นได้ด้วยการอธิบายว่า การตรวจบางอย่างสามารถทำได้โดยการใช้ตัวอย่างปัสสาวะหรือวิธีสอดช่องคลอดเพื่อเก็บตัวอย่างด้วยตนเอง การใช้ตัวอย่างปัสสาวะยังถือเป็นวิธีที่ง่ายและช่วยให้แพทย์สามารถหลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ที่อาจไปเหมารวมเรื่องสรีระและอวัยวะเพศของคนข้ามเพศได้อีกด้วย

6.2

การเก็บประวัติทางเพศ

การสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศจะไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดใจหากเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์

โดยที่แพทย์จะต้องรักษาข้อมูลเหล่านั้นเป็นความลับและต้องไม่ตัดสินผู้ป่วย การใช้สื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศยังเป็นวิธีที่มีประโยชน์ ซึ่งท่านสามารถเริ่มต้นด้วยการอธิบายว่าเหตุใดท่านจึงต้องถามคำถามเหล่านี้ และคำถามเหล่านี้เป็นคำถามปกติที่ท่านใช้ถามผู้ป่วยทุกคน

ในการซักประวัติทางเพศกับคนข้ามเพศโดยใช้หลักการเก็บประวัติทางเพศ 5 ข้อ ในปัจจุบันถูกปรับให้มีความครอบคลุมมาก

หลักการเก็บประวัติทางเพศ 8 ประการ

1

การใช้ภาษาอธิบายร่างกาย

ต่อไปนี้ จะขออนุญาตซักประวัติทางเพศของคุณแบบสั้นๆ และเพื่อเป็นการให้เกียรติ ฉันขอทราบว่าคุณต้องการให้ฉันใช้คำศัพท์อะไรในการกล่าวถึงอวัยวะเพศของคุณ คุณมีคำศัพท์เฉพาะอื่นๆ ที่ต้องการใช้หรือไม่ในการกล่าวถึงส่วนต่างๆ ของร่างกายคุณ? ฉันต้องขออนุญาตสอบถามเกี่ยวกับการผ่าตัดช่วงล่างที่คุณเคยเข้ารับมาก่อนหน้านี้ เพื่อที่ฉันจะได้สามารถแนะนำรูปแบบการตรวจคัดที่ถูกต้องสำหรับคุณ

2

คู่นอน

ปัจจุบันคุณมีเพศสัมพันธ์หรือไม่? ฉันจำเป็นต้องขอทราบข้อมูลเล็กน้อยเกี่ยวกับคู่นอนที่คุณมีอยู่ เพื่อที่จะได้เข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/HIV ของคุณ คุณมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนกี่คน? คุณมีเซ็กส์กับคนที่มีอวัยวะเพศชายหรือไม่? คุณมีเซ็กส์กับคนที่มีอวัยวะเพศหญิงหรือไม่?

3

กิจกรรมทางเพศ

ด้วยเหตุผลเดียวกัน ฉันขอทำความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ที่คุณมี ช่วยอธิบายเกี่ยวกับลักษณะการมีกิจกรรมทางเพศของคุณให้ฉันฟังที่ได้ไหม กิจกรรมลักษณะไหนที่ทำให้คุณเสี่ยงสัมผัสของเหลวของคู่นอนได้?

4

การป้องกันจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คุณมีวิธีป้องกันตัวเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้ง HIV ได้อย่างไร? คุณหรือคู่ของคุณใช้อุปกรณ์ป้องกันต่างๆ เช่น ถุงยาง ถุงมือ แผ่นยางอนามัย หรือใช้ PrEP หรือไม่? คุณใช้ PEP หรือไม่? คุณเคยมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน โดยที่ต้องใช้ PEP หรือไม่?

ขึ้นโดยเพิ่มอีก 3 ข้อ ได้แก่ การใช้ภาษาอธิบายร่างกาย ความสุข และความรุนแรงในคู่รัก ตารางด้านล่างนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ประวัติทางเพศโดยใช้หลัก 8 ข้อ ซึ่งรวมถึงคำถามเจาะจงเกี่ยวกับการข้ามเพศด้วย อย่างไรก็ตาม ถึงแม้คำถามทุกข้อจะเป็นการถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ แต่แพทย์อาจไม่มีเวลาถามทุกคำถามในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น

ตัวอย่างคำถามที่ใช้เงื่อนไขแบบรวมทรานส์

5
ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คุณเคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่? คุณเคยเข้ารับการตรวจสุขภาพทางเพศหรือไม่?

6
การตั้งครรภ์

คุณมีความเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์หรือไม่? ถ้ามี คุณเคยมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันที่ทำให้คุณจำเป็นต้องใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินหรือไม่? คุณมีพยายามที่จะมีลูกหรือไม่?

7
ความสุข

คุณพึงพอใจกับประสบการณ์ทางเพศของคุณมากแค่ไหน? คุณมีความรู้สึกเจ็บปวดหรืออึดอัดขณะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่?

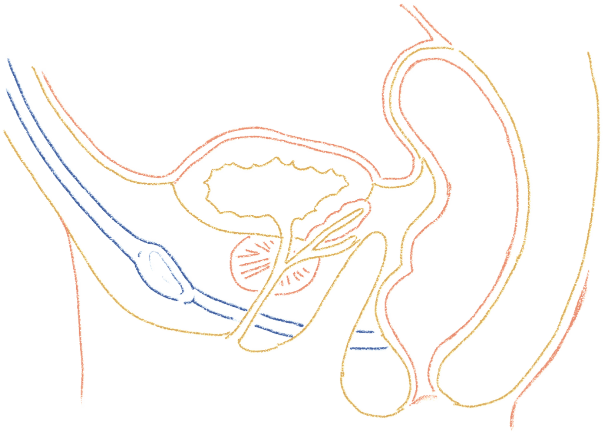
8
ความรุนแรงในคู่รัก

คุณเคยถูกบังคับให้ต้องมีความสัมพันธ์ทางเพศหรือไม่? คุณรู้สึกไม่ปลอดภัยในการมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดหรือไม่?

6.3

สุขภาพทางเพศบริเวณช่องคลอดใหม่

ส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพทางเพศและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วย คือ การเฝ้าติดตามการทำงานและการฟื้นฟูที่ดีของช่องคลอดใหม่ของพวกเขา รวมถึงให้คำแนะนำแก่ผู้หญิงข้ามเพศในการมีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งแรกหลังการผ่าตัดทำช่องคลอดใหม่ของพวกเขา



ในการทำการตรวจช่องคลอดให้กับผู้หญิงข้ามเพศที่มีช่องคลอดใหม่ มีบางเรื่องที่ท่านต้องให้ความระมัดระวัง

ผนังช่องคลอดใหม่มักทำจากหนังหุ้มอวัยวะเพศชาย ไม่ใช่เยื่อเมือก ทำให้หนังช่องคลอดมีลักษณะเป็นเส้นๆ ซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งผิวหนังแบบเดียวกับที่เกิดขึ้นบนผิวหนังขององคชาตและถุงอัณฑะ รวมถึงความผิดปกติทางผิวหนังอื่นๆ เช่น โรคสะเก็ดเงิน เป็นต้น ดังนั้น พวกเขาจึงควรดูแลภายในช่องคลอดใหม่ของพวกเขาเช่นเดียวกับการดูแลสภาพผิวภายนอก

นอกจากนี้ การตรวจภายในเป็นประจำทุกปียังมีความสำคัญเพื่อตรวจหาเนื้อเยื่ออักเสบ หูด หรือรอยโรคใดๆ โดยการใช้วิธีส่องกล้องหรือเครื่องถ่างตรวจช่องคลอดขนาดเล็ก

ในการตรวจต่อมลูกหมากก็สามารถทำได้จากภายในช่องคลอด (ดูแผนภาพด้านล่าง)

มีรายงานผู้ป่วย 2-3 รายเกี่ยวกับการพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้ออื่นๆ ในช่องคลอดใหม่ (เช่น โรคหนองใน และภาวะช่องคลอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย เป็นต้น) ซึ่งหากพบอาการดังกล่าว แพทย์ควรสั่งตรวจร่างกายผู้ป่วยตามความเหมาะสมได้เลย

สำหรับช่องคลอดที่ถูกสร้างขึ้นจากการปลูกถ่ายลำไส้ใหญ่จำเป็นต้องได้รับการตรวจหามะเร็งลำไส้ใหญ่ตามแนวปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็ง และควรเฝ้าสังเกตดูว่าผู้ป่วยมีอาหารโรคลำไส้อักเสบหรือไม่

→ ตามที่ระบุไว้ในหัวข้อ 5. ช่องคลอดใหม่เป็นส่วนที่ไม่มีปากมดลูก ดังนั้น จึงไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองในส่วนนี้เพื่อหาเชื้อ HPV รวมถึงไม่มีความจำเป็นในการตรวจแปปสเมียร์ด้วยเช่นเดียวกัน เนื่องจากการตรวจดังกล่าวไม่สามารถใช้ตรวจประเมินช่องคลอดใหม่ได้

6.4

ศัลยกรรมยืดขยายคลิตอริส การผ่าตัดสร้างอวัยวะเพศชาย และสุขภาพทางเพศ

ศูนย์สุขภาพชุมชน Callen-Lorde ในกรุงนิวยอร์ก ได้ตีพิมพ์คู่มือที่มีชื่อว่า Pump: a sexual pleasure and health resource guide for trans men who have sex with men (TMSM) (Callen-Lorde 2564)1 ซึ่งเป็นคู่มือที่จัดทำขึ้นจากข้อมูลของชุมชนชายข้ามเพศรักชาย (transgender men who have sex with cisgender men - TMSM) และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของคนข้ามเพศ เพื่ออุดช่องว่างทางข้อมูลสุขภาพทางเพศของกลุ่มชายข้ามเพศรักชาย คู่มือดังกล่าวยังถูกออกแบบมาสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพและผู้ป่วยข้ามเพศ รวมถึงให้คำแนะนำต่อไปนี้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลังการทำศัลยกรรมยืดขยายคลิตอริส หรือการผ่าตัดสร้างอวัยวะเพศชาย

"ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยมีความเป็นไปได้มากที่จะได้รับเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ HIV ขึ้นอยู่กับเนื้อเยื่อที่ถูกผ่าตัดออกไป ท่อปัสสาวะใหม่ที่ถูกนำมาต่อกันโดยใช้เนื้อเยื่อทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย พวกเราที่ได้รับการผ่าตัดสามารถติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในท่อปัสสาวะใหม่ของพวกเราได้ ดังนั้น การตรวจปัสสาวะเพื่อตรวจหาโรคหนองในและหนองในเทียมจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากคุณมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางในส่วนนั้นของร่างกายที่ได้รับการผ่าตัด

หากคุณได้ผ่านการผ่าตัดต่อท่อปัสสาวะโดยที่ยังมีช่องคลอดอยู่ และได้มีเพศสัมพันธ์ผ่านทางช่องคลอด คุณจำเป็นต้องทำการตรวจแยกเพื่อหาการติดเชื้อที่อาจเกิดในช่องคลอด เนื่องจากท่อปัสสาวะของคุณถูกย้ายไปไว้ตำแหน่งอื่น การตรวจนี้สามารถทำได้โดยวิธีแยงเพื่อเก็บตัวอย่างแทนการตรวจปัสสาวะ

และหากอวัยวะเพศชายของคุณไม่มีท่อปัสสาวะ คุณก็ยังสามารถติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์บางชนิดได้ผ่านการสัมผัสทางผิวหนังกับผิวหนัง เช่น เริมและซิฟิลิส นอกจากนี้ แผลบนอวัยวะเพศชาย . . . รวมถึงแผลเล็กๆน้อยๆที่เกิดจากการโกนขนบนอวัยวะเพศก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ก็ทำให้เสี่ยงต่อการรับเชื้อที่ติดต่อทางเลือดได้ เช่น HIV"

ที่มา: Callen-Lorde. 2564. Pump: a sexual pleasure and health resource guide for trans men who have sex with men. http://callen-lorde.org/graphics/2021/02/PUMP-TMSM-Health-Guide_Final_V3.2.pdf

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

6.5

อนามัยการเจริญพันธุ์ การรักษาภาวะการเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิด

ในการชะลอการพัฒนาการสู่วัยเจริญพันธุ์ แพทย์ควรปรึกษาพูดคุยกับคนข้ามเพศและผู้มีความหลากหลายทางเพศก่อนที่จะให้พวกเริ่มเข้าสู่กระบวนการยับยั้งการเจริญพันธุ์หรือการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ

ในการชะลอการพัฒนาการสู่วัยเจริญพันธุ์ แพทย์ควรปรึกษาพูดคุยกับคนข้ามเพศและผู้มีความหลากหลายทางเพศก่อนที่จะให้พวกเริ่มเข้าสู่กระบวนการยับยั้งการเจริญพันธุ์หรือการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ

การใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศอาจช่วยลดภาวะการเจริญพันธุ์ได้ แต่ก็อาจส่งผลกระทบแบบถาวรได้ ถึงแม้จะมีการหยุดใช้ฮอร์โมนก็ตาม

ฮอร์โมนเอสโตรเจนอาจส่งผลให้เกิดความต้องการทางเพศที่ลดลง รวมถึงส่งผลต่อเรื่องการแข็งตัวของอวัยวะเพศ และการหลั่งในผู้หญิงข้ามเพศ ในขณะที่ฮอร์โมนเทสโทสเตอร์โรนโดยทั่วไปจะส่งผลให้เกิดความต้องการทางเพศที่เพิ่มขึ้น

หากจำเป็นต้องมีการตรวจอวัยวะภายใน ให้ทำความเข้าใจประวัติทางเพศทั้งในอดีตและที่เพิ่งผ่านมาของผู้เข้ารับบริการ ทั้งนี้ ยังต้องขึ้นอยู่กับว่าพวกเขารู้สึกสะดวกใจกับการตรวจหรือไม่ ควรมีการพูดคุยถึงข้อดีและข้อเสียของการตรวจดังกล่าวก่อนทำการตรวจ ในส่วนของการตรวจให้ใช้นิ้วที่สวมถุงมือและ/หรือใช้เครื่องถ่างช่องคลอดที่มีขนาดเหมาะสม

การเก็บรักษาน้ำเชื้ออสุจิ

ยา GnRH Agonists / ยายับยั้งการเจริญพันธุ์ อาจให้ผลแบบชั่วคราว และไม่ส่งผลต่อภาวะการเจริญพันธุ์ในระยะยาวได้ อย่างไรก็ตาม เด็กและเยาวชนควรได้รับข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ ที่มีอยู่สำหรับพวกเขาทั้งในปัจจุบันและอนาคต

หากท่านมีสถานที่เก็บรักษาน้ำเชื้ออสุจิได้ในราคาไม่แพงให้ท่านพิจารณาทำสิ่งนี้ก่อนใช้ยายับยั้งการเจริญพันธุ์

สำหรับคนที่จะเริ่มใช้ฮอร์โมนเพศหญิงเมื่ออยู่ในลักษณะทางเพศขั้นที่ 3 (Tanner stage 3) เป็นอย่างน้อย แนะนำให้ใช้วิธีเก็บรักษาน้ำเชื้ออสุจิด้วยการแช่แข็ง ซึ่งเป็นทางเลือกที่ราคาไม่แพง แต่วิธีนี้ไม่แนะนำสำหรับผู้ที่อยู่ในวัยรุ่นตอนต้น (Tanner stage 2-3) เนื่องจากน้ำเชื้ออสุจิที่โตเต็มที่จะเริ่มถูกผลิตในวัยรุ่นตอนกลาง (Tanner stage 3-4) เป็นต้นไป อย่างไรก็ตาม น้ำเชื้ออสุจิสามารถเก็บไว้ภายหลังได้ก่อนที่พวกเขาจะตัดสินใจเริ่มใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ ทั้งนี้ เยาวชนมักไม่ค่อยเต็มใจหยุดใช้ยายับยั้งการเจริญพันธุ์เพราะกลัวการพัฒนาลักษณะความเป็นชายของพวกเขา แต่ในการเก็บน้ำเชื้ออสุจินั้นมีความจำเป็นที่พวกเขาต้องหยุดใช้ยายับยั้งการเจริญพันธุ์เสียก่อน อย่างไรก็ตาม ในบางประเทศ มีการตัดชิ้นเนื้อเยื่ออัณฑะเพื่อนำไปเก็บรักษาด้วยวิธีการแช่แข็ง แต่วิธีการดังกล่าวยังถือเป็นการทดลองอยู่

สำหรับคนที่กำลังคิดที่จะใช้ฮอร์โมนเพศชาย ควรพิจารณาการวิธีเก็บรักษาเซลล์ไข่หรือเนื้อเยื่อรังไข่ ซึ่งทางเลือกนี้อาจเกี่ยวข้องกับวิธีผ่าตัดเพื่อสอดวัตถุเข้าไปในร่างกาย (invasive procedure) แต่ไม่มีแรงกดดันเหมือนกับการเก็บเซลล์ไข่ก่อนการเริ่มใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานในปัจจุบันที่บ่งชี้ว่า การได้รับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนมีผลกระทบต่อการเก็บเซลล์ไข่ที่มีคุณภาพในอนาคต

คำแนะนำการคุมกำเนิด

คนข้ามเพศบางคนอยู่ในความสัมพันธ์ทางเพศที่อาจทำให้พวกเขาตั้งครรภ์ได้ ดังนั้น พวกเขาอาจมีความต้องการในการคุมกำเนิด การตรวจการตั้งครรภ์ หรือการทำแท้ง

การใช้ฮอร์โมนเทสโทสเตอร์โรนเพียงอย่างเดียวไม่ใช่รูปแบบการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ชายข้ามเพศและผู้มีความหลากหลายทางเพศที่มีมดลูก ในทำนองเดียวกัน การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนและ/หรือโปรเจสเตอโรนเพียงอย่างเดียวก็ไม่ใช่รูปแบบการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้หญิงข้ามเพศและผู้มีความหลากหลายเพศที่มีอวัยวะเพศชาย ถึงแม้พวกเขาจะได้ใช้ฮอร์โมนดังกล่าวมาเป็นระยะเวลานานก็ตาม

แพทย์ควรสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและคู่นอนของพวกเขา เพื่อที่จะได้ทราบว่าพวกเขาต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหรือไม่

ผู้ชายข้ามเพศและการคุมกำเนิด

แพทย์ควรให้คำแนะนำในการคุมกำเนิดก่อนให้ผู้ป่วยเริ่มใช้ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน อย่างไรก็ตาม การรักษาด้วยฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนไม่ได้รับประกันการคุมกำเนิด และมีข้อห้ามสำหรับการใช้ในผู้ที่กำลังตั้งครรภ์ เพราะอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ของพวกเขาได้ อันเนื่องมาจากผลของแอนโดรเจน ในขณะที่ผู้ชายข้ามเพศที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันกับผู้ชายทั่วไปอาจมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ รวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ

ดังนั้น แพทย์จึงควรพิจารณาเสนอตัวเลือกการคุมกำเนิดที่เหมาะสมให้กับกลุ่มชายข้ามเพศรักชาย (TMSM) ที่จะไม่นำไปสู่การพัฒนาลักษณะความเป็นหญิงของพวกเขาได้ การใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่ออกฤทธิ์นาน (Long Acting Reversible Contraception - LARC) ฐานโปรเจสเตอโรน เช่น (Depo provera®, Jadelle®) หรือ IUDs (Mirena®)/ IUCDs สามารถเป็นทางลือกการคุมกำเนิดที่เหมาะสมได้ ส่วนการใช้ถุงยางก็เป็นอีกวิธีที่จะช่วยเพิ่มการป้องกันจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เช่นกัน ในขณะที่ การสอด IUD อาจเป็นวิธีที่เจ็บปวดกว่าและท้าทายกว่าในทางเทคนิคสำหรับผู้ที่มีปากมดลูกลีบจากการใช้ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนบำบัด

6.6

การล่วงละเมิดทางเพศ

ความหมายโดยทั่วไปของ "ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศสภาพ" คือ ความรุนแรงที่พุ่งเป้าไปที่บุคคลด้วยเหตุแห่งเพศสรีระหรืออัตลักษณ์ทางเพศของพวกเขา หรือเมื่อการแสดงออกทางเพศของพวกเขาถูกมองว่าไม่เป็นไปตามบรรทัดฐานแบบชาย-หญิง ที่สังคมกำหนด (Khan, 2554)

ความรุนแรงต่อคนข้ามเพศอันเนื่องจากอัตลักษณ์ทางเพศหรือการแสดงออกทางเพศเป็นรูปแบบหนึ่งของความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศสภาพ (Betron and Gonzalez-Figueroa, 2552)

บั่นทอนอัตลักษณ์ของบุคคลข้ามเพศโดยการใช้ชื่อ หรือสรรพนามที่ผิด หรือล้อเลียนร่างกายของพวกเขา

ข่มขู่เพื่อที่จะเปิดเผยสถานะของคนข้ามเพศ

ควบคุมการแสดงออกทางเพศของบุคคลหรือประกาศว่าพวกเขาไม่ใช่ชาย 'จริง' หรือ หญิง 'แท้'

ปฏิเสธหรือควบคุมการเข้าถึงการใช้ฮอร์โมนหรือการรักษาพยาบาลอื่นๆ ของพวกเขา

จากข้อมูลเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศต่อผู้หญิงข้ามเพศจากหลายประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ตามที่อ้างอิงในบทที่ 3 ของแผนงานสุขภาพคนข้ามเพศภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก พบว่า คนข้ามเพศยังประสบกับความรุนแรงทางเพศในอัตราที่สูงมาก (โครงการนโยบายสุขภาพ, APTN และ UNDP 2558) โดยในช่วงเวลานั้น ยังไม่พบข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้ชายข้ามเพศในภูมิภาคนี้

จากการสำรวจคนข้ามเพศจำนวน 1,178 คนในเอาเตอารัว ประเทศนิวซีแลนด์ ในปี 2562 พบว่า ความรุนแรงทางเพศต่อผู้ชายข้ามเพศ ผู้หญิงข้ามเพศ และนอน-ไบนารี มีอัตราที่สูง โดยผู้เข้าร่วมการสำรวจจากทั้ง 3 กลุ่ม ยังรายงานว่า พวกเขาถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์แบบไม่เต็มใจ ซึ่งคิดเป็นอัตราที่สูง 2-3 เท่า และ 7-12 เท่า มากกว่าประชากรทั่วไปที่เป็นผู้หญิงและผู้ชาย ตามลำดับ (Veale และคณะ 2562) นอกจากนี้ จากการวิจัยในประเทศออสเตรเลีย ยังพบว่า กว่า 50% ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นคนข้ามเพศ กล่าวว่าพวกเขาเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศอย่างน้อย 1 ครั้ง ซึ่งเป็นอัตราที่สูง เมื่อเทียบกับประชากรทั่วไปซึ่งมีรายงานดังกล่าวประมาณ 14% และยังพบความรุนแรงทางเพศต่อผู้ชายข้ามเพศและนอน-ไบนารี่ที่เป็นหญิงแต่กำเนิดในอัตราที่สูงอีกด้วย (Callander และคณะ 2561) และจากการวิจัยล่าสุดโดยองค์กรวิจัยแห่งชาติของออสเตรเลียเพื่อความปลอดภัยของผู้หญิง (Australia's National Research Organisation for Women's Safety) พบว่า ผู้หญิงข้ามเพศผิวสีที่อาศัยอยู่ในออสเตรเลียมีแนวโน้มถูกล่วงละเมิดโดยคนแปลกหน้า มากกว่าผู้หญิงทั่วไป (Ussher และคณะ 2563) Source

TransHub's Here and Now campaign: transhub.org.au/herenow

▶ **VIDEO LINK** https://youtu.be/nwwQo5pAhzw

[18] Find the videos and other information transhub.org.au/herenow
This project was funded by, and created in close collaboration with the Prevention and Response to Violence and Neglect unit (PARVAN) at the New South Wales Ministry of Health.

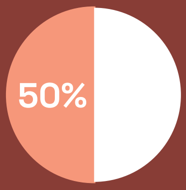
สถิติการล่วงละเมิดทางเพศทั่วทั้งภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก

ออสเตรเลีย

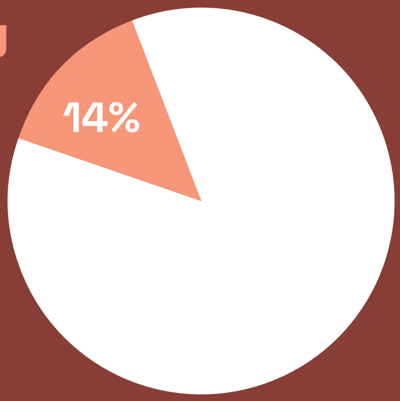
ผู้เข้าร่วมที่เป็นคนข้ามเพศ	กล่าวว่า พวกเขาเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศอย่างน้อย 1 ครั้ง

บุคคลข้ามเพศ

โดยพบอัตราสูงในกลุ่มผู้ชายข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นหญิงแต่กำเนิด



ประชากรทั่วไป



<50%

ของคนข้ามเพศที่สุ่มตัวอย่างในออสเตรเลียเคยเล่าเหตุการณ์หรือขอความช่วยเหลือหลังถูกล่วงละเมิดทางเพศ

จากการวิจัยล่าสุดโดยองค์กรวิจัยแห่งชาติของออสเตรเลียเพื่อความปลอดภัยของผู้หญิง พบว่า ผู้หญิงข้ามเพศผิวสีที่อาศัยอยู่ในออสเตรเลียมีแนวโน้มถูกล่วงละเมิดโดยคนแปลกหน้า มากกว่าผู้หญิงทั่วไป

เอาเตอารัว ประเทศนิวซีแลนด์

ผู้เข้าร่วม 1178 คน
→ ผู้ชายข้ามเพศ
→ ผู้หญิงข้ามเพศ
→ นอน-ไบนารี

กล่าวว่า พวกเขาเคยต้องมีเพศสัมพันธ์โดยที่พวกเขาไม่เต็มใจ

2-3เท่า ↑

2-3 เท่า
สูงกว่าของประชากรผู้หญิงทั่วไป

7-12เท่า ↑

สูงกว่าของประชากรผู้หญิงทั่วไป

Veale et al 2019

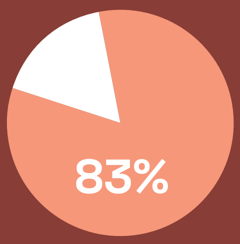
11% ของคนข้ามเพศหรือนอน-ไบนารี่ ที่เคยประสบกับความรุนแรงทางเพศ เคยขอรับบริการความช่วยเหลือจากกรณีการถูกข่มขืนหรือล่วงละเมิดทางเพศ

3% ของคนข้ามเพศหรือนอน-ไบนารี่ ที่เคยประสบกับความรุนแรงทางเพศ เคยเข้าแจ้งตำรวจในขณะนั้น

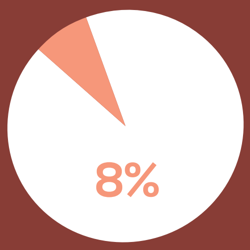
ฟิจิ

645
ผู้เข้าร่วม
→เลสเบี้ยน
→ ผู้หญิงที่รักสองเพศ
→ ผู้ชายข้ามเพศ
→ ทอม
→ ผู้มีความหลากหลายทางเพศอื่นๆ

Reporting physical / sexual assault as per perpetrator



กล่าวว่า เคยประสบกับความรุนแรงทางร่างกายและ/หรือทางเพศจากคู่ของพวกเขา



กล่าวว่า เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยสมาชิกในครอบครัวของพวกเขาเอง

DIVA 2019

การคัดกรองความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศสภาพ / ความรุนแรงในคู่รัก

โดยปกติแล้ว คำแนะนำเกี่ยวกับการคัดกรองความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศสภาพ (gender-based violence - GBV) และความรุนแรงในคู่รัก (intimate partner violence - IPV) มักเน้นไปที่ผู้หญิง(ตรงเพศ) มากกว่าคนข้ามเพศ แต่เนื่องจากความรุนแรงที่คนข้ามเพศประสบมีอัตราสูงกว่าผู้มีอัตลักษณ์ทางเพศอื่นๆ ทำให้การคัดกรองความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศสภาพ และ ความรุนแรงในคู่รัก ต้องทำอย่างเท่าเทียมกันกับผู้ป่วยข้ามเพศ (Peitzmeier และคณะ, 2563) ซึ่งอาจรวมถึงการคัดกรองการเข้ารับบริการในครั้งแรก และการเข้ารับบริการเพื่อติดตามผล

โครงการตรวจคัดกรองความรุนแรงต่อผู้หญิงข้ามเพศและชายรักชาย ซึ่งเป็นโครงการนำร่องภายในคลินิก HIV ในประเทศไทยและเม็กซิโก แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างพื้นที่ปลอดภัยและเป็นส่วนตัวในการตรวจคัดกรองกลุ่มคนเหล่านี้ โดยโครงกายังมีการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อคนข้ามเพศด้วยความเคารพ ตลอดจนตระหนักถึงการคุ้มครองทางกฎหมายต่อความรุนแรง และสามารถให้ความช่วยเหลือได้ เมื่อผู้ป่วยข้ามเพศต้องการเปิดเผยประสบการณ์การใช้ความรุนแรงในชีวิตของพวกเขา รวมถึงส่งต่อความช่วยเหลือไปยังองค์กรอื่นๆ (Betron, 2552)

การช่วยเหลือคนข้ามเพศหลังถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ผู้ให้บริการควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิธีการให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ที่ประสบกับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศสสภาพ ตลอดจนวิธีการส่งต่อความช่วยเหลือไปยังองค์กรอื่นๆ ตามความจำเป็นและตามที่ถูกร้องขอ ชุดคู่มือนี้เน้นไปที่อุปสรรคใดๆ ที่คนข้ามเพศอาจเผชิญเมื่อพวกเขาประสบกับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศสภาพ

การล่วงละเมิดทางเพศส่งผลกระทบต่อชีวิตของคนข้ามเพศจำนวนมาก เรายังทราบดีว่า น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของคนข้ามเพศที่สุ่มตัวอย่างในออสเตรเลียเคยขอความช่วยเหลือหลังจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ (Callander และคณะ, 2561) ในประเทศนิวซีแลนด์ คนข้ามเพศหรือนอน-ไบนารีที่เคยประสบกับความรุนแรงทางเพศ และเคยขอความช่วยเหลือ มีเพียง 11% ในจำนวนนี้ มีเพียง 3% ที่เข้าติดต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อขอความช่วยเหลือ จากข้อมูลพบว่า ชุมชนข้ามชุมชนมักมีประวัติและความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่ผู้หญิงข้ามเพศตกเป็นเป้าหมายภายใต้กฎหมายที่ทำให้พวกเขากลายป็นอาชญากรในเรื่องต่างๆ เช่น งานบริการทางเพศ 'การแต่งตัวข้ามเพศ' การรักร่วมเพศ หรือ การขอทาน หรือภายใต้บทกฎหมายว่าด้วยเรื่องการเร่ร่อนหรือการก่อกวนในที่สาธารณะ (UNDP และ APTN 2560)

การให้บริการหรือการปฏิบัติที่ตรงเพศสภาพ จะช่วยทำให้ผู้ป่วยข้ามเพศรู้สึกปลอดภัย ได้รับความช่วยเหลือ และความเคารพ

ตลอดจนทำให้พวกเขารู้สึกกล้ามากขึ้นที่จะขอและรับความช่วยเหลือที่พวกเขาต้องการหลังจากถูกทำล่วงละเมิดทางเพศ ในหัวข้อ 4. ยังอธิบายถึงขั้นตอนต่างๆ ที่ท่านสามารถทำได้เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร และตรงเพศสภาพของผู้ป่วยข้ามเพศของท่าน ตัวอย่างเช่น การสร้างแบบฟอร์มการเข้ารับบริการที่เป็นมิตร การติดธงข้ามเพศ โปสเตอร์ การแสดงข้อมูลส่งเสริมสุขภาพ และจัดห้องน้ำไว้ให้บริการสำหรับคนทุกเพศ

สาธิตการสนับสนุนผู้รอดชีวิตจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

วิธีเฉพาะเจาะจงที่คุณสามารถแสดงการสนับสนุนอย่างมืออาชีพสำหรับคนข้ามเพศที่เข้าถึงบริการของคุณหลังจากที่พวกเขาประสบกับการล่วงละเมิดทางเพศ

เคารพการตัดสินใจของพวกเขาเอง:

สนับสนุนให้ผู้ป่วยของท่านตัดสินใจด้วยตัวเอง ว่าพวกเขาจะเข้ารับความช่วยเหลืออย่างไรหลังการถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่พวกเขาและให้อำนาจพวกเขาในการตัดสินใจที่ดีที่สุดสำหรับตัวพวกเขาเอง ซึ่งบางครั้งพวกเขาอาจต้องใช้เวลานานในการทำความเข้าใจประสบการณ์เชิงลบต่างๆ ในอดีตของพวกเขา รวมถึงพูดคุยเพื่อหาทางออกที่เป็นไปได้ โดยต้องเคารพอิสระในการตัดสินใจของพวกเขา

การปฏิบัติที่ตรงเพศภาพของผู้ป่วย:

ตรวจสอบประวัติและบันทึกต่างๆ เพื่อดูว่ามีคำศัพท์ใดๆ ที่ผู้ป่วยของท่านต้องการใช้เพื่ออธิบายถึงส่วนต่างๆ ของร่างกายของพวกเขาหรือไม่

การรู้จักสิทธิของผู้ป่วย:

ผู้ป่วยอาจได้รับบาดเจ็บ สับสน ฟุ้งซ่าน หรือมีความรู้สึกและอารมณ์ต่างๆ มากมายหลังจากที่พวกเขาถูกล่วงละเมิดทางเพศ บางครั้งพวกเขาอาจดูเหมือนสบายดี แต่นั่นอาจเป็นเพราะว่าพวกเขายังไม่เข้าใจสิทธิของตนดีนัก ดังนั้น การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกและสิทธิต่างๆ ที่พวกเขามี จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเริ่มตัดสินใจได้เอง

ผู้ป่วยของท่านมีสิทธิที่จะ:

- ตัดสินใจเกี่ยวกับบริการที่พวกเขาต้องการเข้ารับ และสิ่งที่พวกเขาต้องการได้รับ
- ไม่ยินยอมให้ดำเนินการหรือเข้ารับการตรวจใดๆ ภายหลังการถูกล่วงละเมิดทางเพศ รวมถึงมีสิทธิที่จะเพิกถอนความยินยอมในภายหลัง

การมีความรู้ความเข้าใจในการร้องเรียนต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ

มีเหตุผลหลายประการที่ทำให้คนข้ามเพศเกิดความลังเลใจและไม่ใส่ใจที่จะร้องเรียนกับเจ้าที่ตำรวจหลังจากที่พวกเขาตกเป็นเหยื่อของอาชญากรรมต่างๆ การเคารพในความรู้สึกและการตัดสินใจของพวกเขาจึงเป็นเรื่องสำคัญ

ในการพูดคุยกับคนข้ามเพศที่ถูกล่วงละเมิด ท่านควรบอกให้พวกเขาทราบอย่างชัดเจนว่า การแจ้งความกับเจ้าหน้าที่ตำรวจมีความหมายอย่างไร สิทธิของพวกเขาคืออะไร และพวกเขาสามารถขอรับความช่วยเหลือได้อย่างไรบ้าง

SOURCE TransHub's Here and Now campaign: transhub.org.au/herenow

ที่มา: แค Here and Now บนเว็บไซต์ TransHub: transhub.org.au/herenow

ชมได้ที่ : https://youtu.be/9iXkxO4iPbk

แบบฝึกหัดสะท้อนตนเอง

ท่านมีขั้นตอนในการปฏิบัติใดบ้างเพื่อช่วยเหลือผู้ที่เคยประสบกับความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศสภาพ หรือ ความรุนแรงในคู่รัก?

คนข้ามเพศสามารถเข้าถึงความช่วยเหลือดังกล่าวได้หรือไม่?

ท่านมีวิธีใดบ้างที่จะช่วยให้บริการเหล่านี้สามารถเข้าถึงหรือเป็นมิตรต่อคนข้ามเพศได้มากขึ้น?

ประเด็นการปฏิบัติ

- ทำสถานที่ให้ดูเป็นมิตร เพื่อช่วยให้คนข้ามเพศรู้สึกปลอดภัยที่จะเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ ความหลากหลายทางร่างกาย และพฤติกรรมทางเพศของพวกเขา

- ประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยข้ามเพศ โดยพิจารณาจากลักษณะทางสรีระและพฤติกรรมทางเพศของพวกเขา

- ปรับภาษาที่ใช้ในการถามประวัติทางเพศทั่วไปของผู้ป่วยให้มีความละเอียดอ่อนและตรงเพศสภาพของพวกเขา และเพิ่มหลักการอีก 3 ข้อในการเก็บประวัติ ได้แก่ การใช้ภาษาอธิบายร่างกาย ความสุข และความรุนแรงในคู่รัก

- ผู้หญิงข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศชายแต่กำเนิด ที่มีช่องคลอดใหม่ ไม่จำเป็นต้องตรวจแปปสเมียร์ หรือการตรวจคัดกรองปากมดลูก

- ควรพูดคุยหารือกับคนข้ามเพศและผู้มีความหลากหลายทางเพศเกี่ยวกับการรักษาภาวะการเจริญพันธุ์ก่อนที่จะพวกเขาจะเริ่มต้นเข้าสู่กระบวนการยับยั้งการเจริญพันธุ์หรือการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ

- การใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศเพียงอย่างเดียวไม่ใช่รูปแบบการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ท่านควรถามผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและคู่ของพวกเขา เพื่อจะได้ทราบว่าพวกเขาต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหรือไม่

- ตรวจคัดกรองผู้ป่วยข้ามเพศถึงประสบการณ์ของพวกเขาในเรื่องความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศสภาพ โดยให้ตรวจอย่างสม่ำเสมอเช่นเดียวกับผู้หญิงและเด็กผู้หญิงทั่วไป เนื่องจากพวกเขาก็เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการประสบกับความรุนแรงเช่นกัน

- ปฏิบัติต่อผู้ป่วยข้ามเพศที่ถูกล่วงละเมิดด้วยความเคารพ และตรงกับเพศสภาพของพวกเขา พร้อมให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและทางเลือกในการรับความช่วยเหลือ ตลอดจนให้พวกเขามีอำนาจในการตัดสินใจที่เหมาะสมที่สุดสำหรับตัวพวกเขาเอง รวมถึงถามพวกเขาว่าต้องการพูดคุยหารือกับเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือไม่

แหล่งที่มา

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

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

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

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

Diverse Voices and Action (DIVA) for Equality. 2019. Unjust, Unequal, Unstoppable - Lesbians, Bisexual Women, Transmen and Gender Non-Conforming People tipping the scales towards justice. Retrieved from: https://tinyurl.com/yyuc2ueg

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

Equinox Gender Diverse Health Centre, TGD STI Testing Services Guidance and other resources https://equinox.org.au/resources/

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

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

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

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

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

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

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

Pref

7

การป้องกัน การดูแล และการรักษา HIV

7.1 แผนผังการให้บริการด้านการป้องกัน การดูแล และการรักษา HIV

7.2 ปัญหาด้าน HIV ของผู้หญิงข้ามเพศ

7.3 ความชุกของการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ชายข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศหญิงแต่กำเนิด

7.4 การรู้สถานะและการตรวจ

7.5 การใช้ยาเพื่อการป้องกันและการรักษา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้:

1 ทำความเข้าใจลักษณะที่มีความสัมพันธ์กันของการให้บริการ HIV และบริการเพื่อการเข้ามเพศ

2 ทบทวนการป้องกัน การดูแล แผนผังการตรวจ HIV และเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ปี 2025

3 ทำความเข้าใจปัญหาด้าน HIV ของผู้หญิงข้ามเพศในภูมิภาคนี้

4 รับรู้การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อและความเสี่ยงด้าน HIV ในกลุ่มผู้ชายข้ามเพศในภูมิภาคนี้

5 ทบทวนแนวทางการใช้ยา PrEP และ PEP ในกลุ่มคนข้ามเพศ รวมถึงงานวิจัยล่าสุดเกี่ยวกับอันตรกิริยาระหว่างการรักษา HIV กับการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ

7.1

บทนำ

ก่อนที่จะกล่าวถึงข้อมูลเชิงปฏิบัติสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน การดูแล และการรักษา HIV ในกลุ่มคนข้ามเพศ มันเป็นเรื่องที่สำคัญในการทำความเข้าใจก่อนว่าการดูแลสุขภาพในด้านนี้กับการให้บริการเพื่อการข้ามเพศมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกันอย่างไร

ยกตัวอย่างเช่น ในภูมิภาคนี้ บริการด้านสุขภาพทางเพศมีบทบาทสำคัญในฐานะที่เป็นผู้ให้บริการแถวหน้าสำหรับบริการสุขภาพทั้งสองประเภทดังกล่าว คนข้ามเพศมีแนวโน้มที่จะเข้าถึงการป้องกัน การดูแล และการรักษา HIV ได้มากขึ้น หากบริการต่างๆ ทำให้พวกเขาสามารถเข้าถึงบริการเพื่อการข้ามเพศได้ เช่น การใช้ฮอร์โมน เป็นต้น บริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับบริการที่เป็นคนข้ามเพศได้ดียิ่งขึ้น จะสามารถให้การป้องกัน การตรวจ และการรักษา HIV สำหรับประชากรกลุ่มนี้ได้ดียิ่งขึ้น

หัวข้อนี้จะเริ่มต้นด้วยการทบทวนกระบวนการให้บริการด้าน HIV ก่อนที่จะอธิบายไปถึงเรื่องปัญหาด้าน HIV ต่างๆ ที่ผู้หญิงข้ามเพศในภูมิภาคนี้ต้องเผชิญ รวมไปถึงเรื่องการมีข้อมูลที่จำกัดเกี่ยวกับปัญหาเดียวกันในกลุ่มผู้ชายข้ามเพศ ดังนั้น เนื้อหานี้จะมุ่งเน้นไปที่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับคนข้ามเพศในเรื่องการใช้ยา PrEP และ PEP รวมถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาต้านกับการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ ในขณะที่ในหัวข้อ 6.และ HIV

→ได้อธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับ 'การเก็บประวัติทางเพศ' ซึ่งเป็นการกล่าวถึงขั้นตอนที่จำเป็นในการประเมินความเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

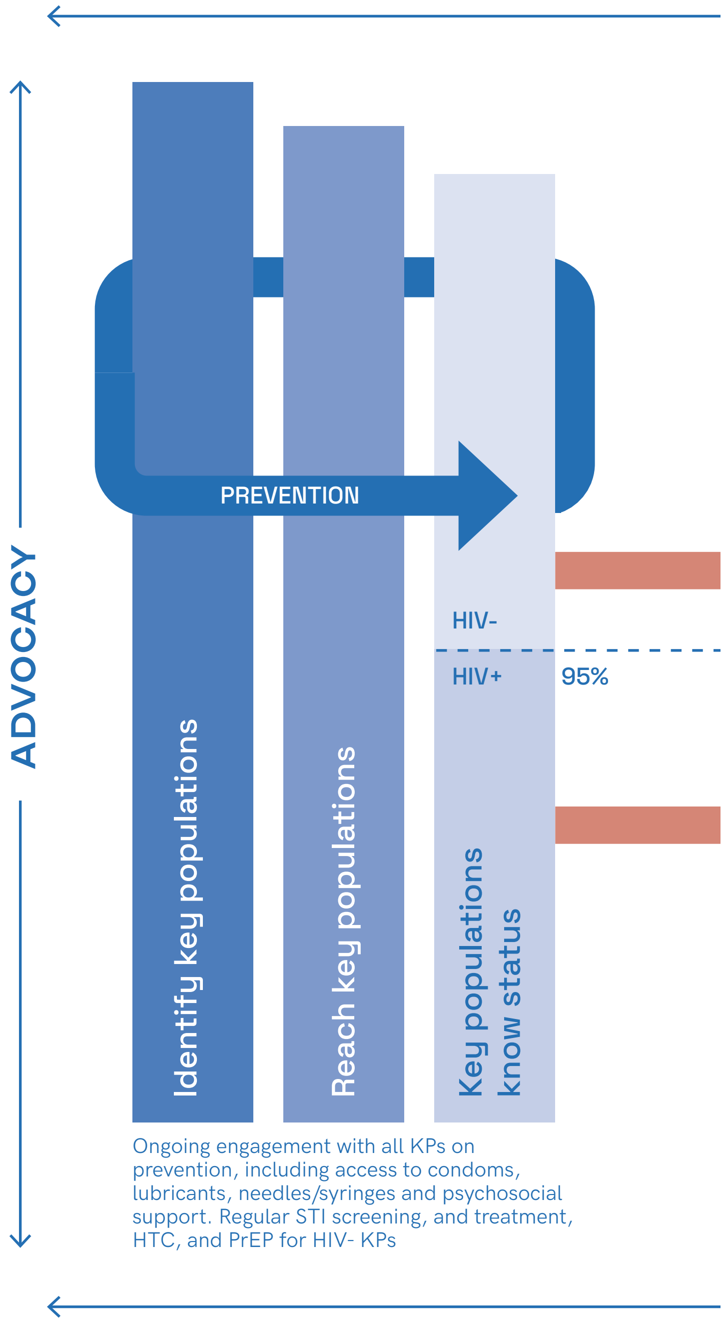
7.2

แผนผังการให้บริการด้านการป้องกัน การดูแล และการรักษา HIV

คนข้ามเพศควรได้รับบริการให้คำปรึกษาและการตรวจแบบสมัครใจในเรื่อง HIV รวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ อยู่เป็นประจำทั้งในบริบทชุมชนของพวกเขา และในสถานพยาบาล (WHO, 2014) บริการเหล่านี้ควรอยู่ภายใต้โปรแกรมการให้บริการแบบครอบคลุมเพื่อให้มั่นใจได้ว่าคนข้ามเพศสามารถเข้าถึงบริการด้านการป้องกัน การดูแล และการรักษา HIV ได้ตั้งแต่เนิ่นๆ และตลอดไป ซึ่งรูปแบบการทำงานเช่นนี้บางครั้งเรียกว่า "แผนผัง" ของการให้บริการด้าน HIV[19]

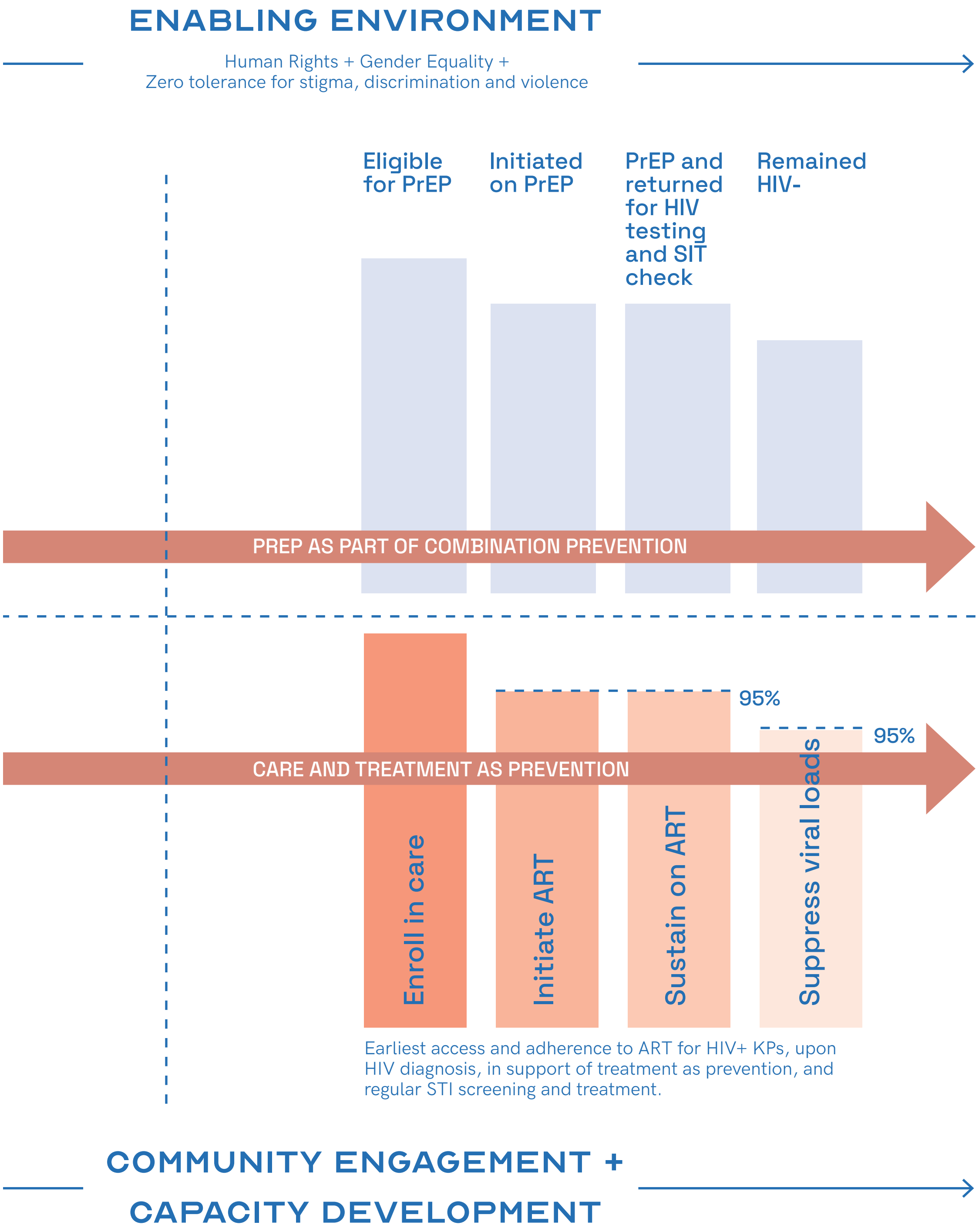
This model is sometimes referred to as a "cascade" of HIV services.[19]

The HIV services cascade depicts how successful HIV programming requires strong linkages between prevention, care and treatment. This means that HIV transmission is interrupted, and that HIV-positive individuals are identified in the early stages of infection and successfully linked to long-term, sustainable antiretroviral (ARV) treatment. Greater connection between different interventions is needed to ensure that fewer people are lost to follow-up as they move across the cascade of services. Trans people are more likely than cis people to fall through these gaps, and this is heightened for specific groups including trans sex workers, drug users, and youth.



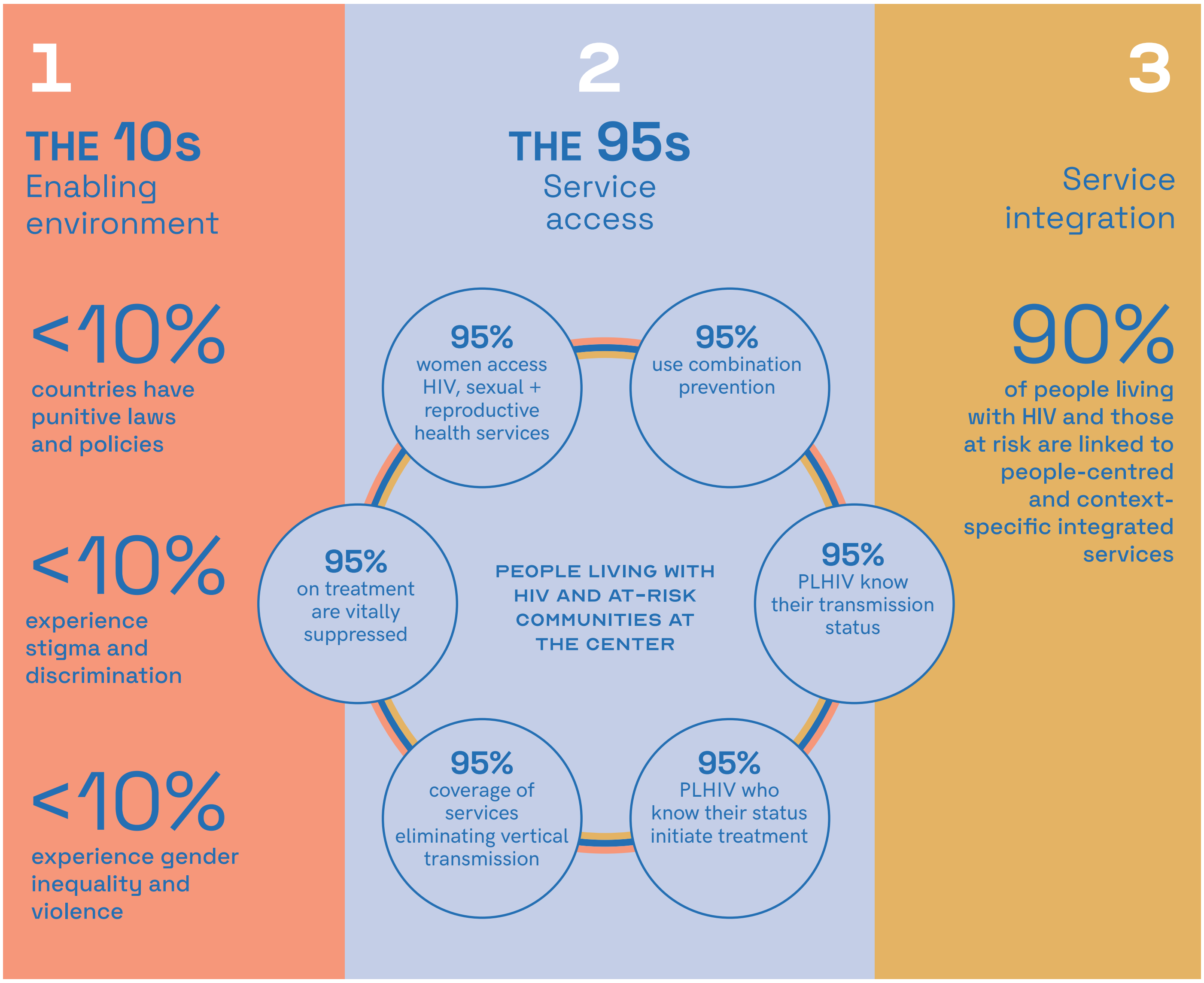
Ongoing engagement with all KPs on prevention, including access to condoms, lubricants, needles/syringes and psychosocial support. Regular STI screening, and treatment, HTC, and PrEP for HIV- KPs

19 ที่มา: FHI 360: https://www.fhi360.org/projects/meeting-targets-and-maintaining-epidemic-control-epic



EpiC
Meeting Targets and Maintaining Epidemic Control

เป้าหมายโรคเอดส์ทั่วโลกในปี 2025



ADAPTED FROM SOURCE UNAIDS 2020. Prevailing against pandemics by putting people at the centre

ในปี 2559 ปฏิญญาทางการเมืองว่าด้วยการยุติโรคเอดส์ของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้มอบหมายให้ประเทศต่างๆ บรรลุเป้าหมายการรักษา 90-90-90 ซึ่งมุ่งหวังให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV ส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงการตรวจและการรักษา HIV ได้ เพื่อลดปริมาณเชื้อ HIV ในร่างกายของพวกเขาให้อยู่ในระดับที่ตรวจไม่พบ เพื่อความมีสุขภาพที่ดีและป้องกันการแพร่กระจายของไวรัสต่อไป

ในการดำเนินการโครงการต่างๆ ด้าน HIV สำหรับคนข้ามเพศ ควรเป็นการค้นหาช่องโหว่ รวมถึงเสนอกลยุทธ์เพื่อปรับปรุงความเชื่อมต่อในการทำงาน และติดตามผลการทำงานต่างๆ ของโครงการให้เป็นไปตามแผนผังที่กำหนดไว้ อีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญ คือ บริการด้าน HIV ต่างๆ เหล่านั้นที่คนข้ามเพศเข้าถึง ต้องไม่เป็นอันตราย รวมถึงมีความละเอียดอ่อนต่อสุขภาพและสนองต่อความต้องการด้าน HIV ของพวกเขาด้วย

เป้าหมาย 90-90-90 หรือที่รู้จักกันในชื่อยุค 'Fast-Track' เริ่มดำเนินมาตั้งแต่ปี 2557 จนถึงเดือนธันวาคม 2563 ซึ่งในปัจจุบันได้ถูกปรับใหม่ให้เป็น 'Global AIDS Targets 2025' เพื่อนำไปสู่การยุติปัญหาเอดส์ ซึ่งจะถือเป็นภัยคุกคามด้านสาธารณะสุขภายในปี 2573 โดยเป้าหมายใหม่นี้ จะมุ่งเน้นไปที่การประสานการทำงานกัน 3 ด้าน ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (เรียกว่า "ยุค 10s") การเข้าถึงบริการ ("ยุค 95s") และการบูรณาการด้านบริการ โดยมุ่งให้ความสำคัญไปที่กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงและผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV เป็นศูนย์กลาง

เป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2568

ที่มา: UNAIDS. 2563. การเอาชนะปัญหาโรคระบาดทั่วโลกโดยให้คนเป็นศุนย์กลาง

เป้าหมายว่าด้วยสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยมีความหมายคือ น้อยกว่า 10% ของประเทศทั่วโลกมีกฎหมายและนโยบายเชิงลงโทษ และน้อยกว่า 10% ของประชากรหลัก รวมถึงคนข้ามเพศ ประสบการตีตราและการเลือกปฏิบัติ หรือความไม่เท่าเทียมทางเพศและความรุนแรง

7.3

ปัญหาด้าน HIV ของผู้หญิงข้ามเพศ

จากข้อมูลที่มีอยู่แสดงให้เห็นอย่างต่อเนื่องว่า ผู้หญิงข้ามเพศยังคงได้รับผลกระทบจาก HIV อย่างมีนัยสำคัญ พวกเขามีแนวโน้มที่จะติดเชื้อ HIV มากกว่าประชากรที่เป็นบุคคลตรงเพศทั่วไป นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์งานวิจัยต่างๆ ในปี พ.ศ. 2556 ซึ่งถูกตีพิมพ์ไปทั่วโลกระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ.

2554 ยังพบว่า ผู้หญิงข้ามเพศมีอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV ในภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 19.1 และมีความเสี่ยงมากกว่าประชากรผู้ใหญ่ทั่วไปถึง 49 เท่า (Baral และคณะ, 2556) การวิเคราะห์ในภาพรวมดังกล่าวนี้ยังแสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงเชิงโครงสร้างในการติดเชื้อ HIV ของประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งถูกประกอบสร้างด้วยปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การกีดกันทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของพวกเขาที่ไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม สิ่งเหล่านี้ได้สะท้อนให้เห็นถึงความกังวลก่อนหน้านี้ที่ว่า อัตราการติดเชื้อ HIV ที่สูงในกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศในภูมิภาคนี้มีความเชื่อมโยงกับประเด็นเรื่องการตีตราและอคติจากสังคม (Winter 2555) The Baral ในการวิเคราะห์ภาพรวมดังกล่าวโดย Baral และคณะ เป็นการรวมรวมข้อมูลจาก 5 ประเทศในภูมิภาคเอเชีย ประกอบด้วย อินเดีย อินโดนีเซีย ไทย เวียดนาม และปากีสถาน ซึ่งเปิดเผยให้เห็นว่า ผู้หญิงข้ามเพศมีแนวโน้มที่จะติดเชื้อ HIV มากกว่าประชากรผู้ใหญ่ทั่วไป โดยปัญหานี้พบมากเป็นพิเศษในอินเดียและอินโดนีเซีย ส่วนการศึกษาล่าสุดอื่นๆ ซึ่งสรุปในตารางด้านล่างนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงข้ามเพศที่อาศัยอยู่ตามหัวเมืองมีความชุกของการติดเชื้อ HIV สูงกว่าความชุกของการติดเชื้อในประชากรกลุ่มเดียวกันในระดับประเทศ[20]

ความชุกของการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ

19.1%

มีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อมากกว่าประชากรผู้ใหญ่ทั่วไป

49เท่า

2000 → 2011

[20] https://www.aidsdatahub.org/resource/transgender-slides

จากข้อมูลที่มีอยู่ พบว่า บางพื้นที่ในบางประเทศมีความชุกของการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศที่สูงกว่าพื้นที่อื่นๆ

National versus location specific HIV prevalence among transgender, among countries where data is available, 2016 - 2018.

Year	Location	Prevalence
2015	**Indonesia**	**34%**
	Only Jakarta	25%
	Phillippines	**11.8%**
	Only Cebu City	3%
	Bangladesh	**0.9%**
	Only Dhaka	2%
2015-16	**Cambodia**	**6%**
	Only Banteay Meanchey	11.7%
2016-17	**Pakistan**	**5%**
	Only Larkana	18%
	India	**3%**
	Only North East Delhi	10.9%
2017	**Malaysia**	**10%**
	Only Kuala Lumpur	23.9%
	Nepal*	**8%**
	Only Pokhara	4.8%
2018	**Sri Lanka**	**0.3%**
	Only Colombo	0.6%
	Thailand**	**10.9%**
	Only Bangkok	17.3%

*Data for Kathmandu is reported as national data for Nepal. **4 cities (Bangkok, Chiang Mei, Chonbury, Phuket) **ADAPTED FROM SOURCE** Prepared by www.aidsdatahub.org based on HIV Sentinel Surveillance Reports, Integrated Biological and Behavioural Surveillance Reports and other serological survey reports.

เมืองหลวงและพื้นที่บางแห่งมีความชุกของการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศที่สูง

HIV prevalence among transgender people, 2012 - 2018.

Year	Location	Prevalence
2012	**Fiji** (4 cities)***	**2%**
	Lao PDR	
	Vientiane and Svannakhet	3.1%
2015	**Bangladesh**	
	Dhaka	0.9%
	Hili	4.3%
	Philippines	
	Cebu City	11.8%
	Indonesia	
	Kota Malang	25.4%
	Kota Surabaya	31.2%
	Jakarta	34%
2015-16	**Cambodia**	
	Phnom Penh	6.5%
	Siem Reap	11.3%
	Banteay Meanchey	11.7%
2016-17	**India**	
	Hyderabad	6.5%
	Thane	6.8%
	Kolkata	7.3%
	North East Delhi	10.9%
	Pakistan	
	Karachi	12.9%
	Larkana	18.2%
2017	**Malaysia**	
	Johor	9.2%
	Negeri Sembilan	23.3%
	Kuala Lumpur	23.9%
	Pahang	12.7%
	Nepal	
	Pokhara	4.9%
	Kathmandu	8.6%
2018	**Thailand**	
	Bangkok	17.3%

***TG sex workers in Suva, Nadi, Lautoka, Labasa. **ADAPTED FROM SOURCE** Prepared by www.aidsdatahub.org based on HIV Sentinel Surveillance Reports, Integrated Biological and Behavioural Surveillance Reports and other serological survey reports.

7.4

ความชุกของการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ชายข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศหญิงแต่กำเนิด

จากการค้นหา ยังไม่พบข้อมูลที่มากเพียงพอเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ชายข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศหญิงแต่กำเนิด ซึ่งทำให้เป็นเรื่องยากที่จะประเมินความเสี่ยงด้าน HIV ในประชากรกลุ่มนี้ (Reisner 2559)

มีเพียงหลักฐานจำนวนน้อยจากภูมิภาคอเมริกาเหนือ ซึ่งเป็นการรายงานความชุกด้วยตนเองเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มชายข้ามเพศรักชาย โดยอัตราความชุกดังกล่าวมีเพียง 0 - 5.9% เท่านั้น (Scheim และคณะ 2559) ซึ่งถือว่าเป็นอัตราความชุกที่ต่ำ เมื่อเทียบกับอัตราเดียวกันในกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศและชายรักชาย (Baral 2556) อย่างไรก็ตาม ยังคงมีการประมาณการที่สูงกว่านั้น และสูงกว่าความชุกของการติดเชื้อ HIV ในประชากรผู้ใหญ่ของแคนาดาและสหรัฐอเมริกาเป็นอย่างมากเสียด้วย ทั้งนี้ ยังไม่พบข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ชายข้ามเพศในภูมิภาคเอเชีย

7.5

การรู้สถานะและการตรวจ

จากข้อมูล ยังแสดงให้เห็นว่าผู้หญิงข้ามเพศส่วนใหญ่ในภูมิภาคนี้ ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอเกี่ยวกับ HIV และการตรวจ รวมถึงยังขาดการเข้าถึงการป้องกัน

APTN KPRA

Key Populations Research and Advocacy Project

It found most transgender people across all countries were aware of STIs and HIV. Use of preventative and prophylactic treatments like PEP and PrEP were low across the four countries.

Trans women in all four countries, and third gender participants in Nepal, were tested for HIV at much higher rates than trans men.

Nepal

250 PARTICIPANTS

PARTICIPANTS THAT HAD NEVER SEEN A DOCTOR

48.4% TO GET PEP

42.8% TO GET PrEP

The number of Nepal survey participants people using PEP every three months was less than 10, as was the number using PrEP.

Thailand

250 PARTICIPANTS

PARTICIPANTS THAT HAD NEVER SEEN A HEALTHCARE PROVIDER

79.6% FOR PEP

72.3% FOR PrEP

In Thailand most participants said they had never visited a doctor specifically for these reasons.

และการตรวจ HIV ที่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังไม่พบข้อมูลในระดับประเทศเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวในกลุ่มผู้ชายข้ามเพศ รวมถึงยังไม่มีการพูดถึงกลุ่มนอน-ไบนารีมากเท่าไรนัก

ในช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 ถึง ปลายปี พ.ศ. 2563 APTN ได้ร่วมทำงานกับนักวิจัยชุมชนข้ามเพศในประเทศเนปาล ไทย อินโดนีเซีย และเวียดนาม เพื่อจัดทำโครงการสนับสนุนและการศึกษาวิจัยกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ (Key Populations Research and Advocacy - KPRA) ซึ่งถือเป็นงานวิจัยชิ้นแรกในภูมิภาคที่ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ชายข้ามเพศ จากผลการวิจัย พบว่า คนข้ามเพศส่วนใหญ่ในภูมิภาคนี้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ HIV โดยอัตราการตรวจพบเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศในทั้ง 4 ประเทศเหล่านี้ รวมถึงผู้เข้าร่วมที่ระบุตนเป็นบุคคลเพศที่สามในเนปาล มีอัตราที่สูงกว่าผู้ชายข้ามเพศเป็นอย่างมาก โดยเหตุผลสำคัญที่ทำให้พวกเขาไม่เข้ารับการตรวจ HIV ประกอบด้วย การที่พวกเขาเข้าใจไปเองว่าเป็นผู้ที่มีเสี่ยงต่ำและการกลัวการถูกตีตราจากสังคม นอกจากนี้ ผู้ชายข้ามเพศหลายคนยังคงมีความเชื่อว่า พวกเขาไม่สามารถติดเชื้อ HIV ได้หากคู่นอนเพียงคนเดียวของพวกเขาคือผู้หญิงตรงเพศทั่วไป นอกจากนี้ ยังพบว่ามีการใช้วิธีการรักษาแบบป้องกันไม่แพร่หลายมาก เช่น การใช้ PEP และ PrEP ใน 4 ประเทศดังกล่าว[22]

[22]การสำรวจมีผู้เข้าร่วมเป็นคนข้ามเพศทั้งหมดจำนวน 1,000 คน แบ่งเป็น 250 คนในแต่ละประเทศ การสำรวจพบว่า อินโดนีเซียเป็นประเทศที่คนข้ามเพศมีความตระหนักรู้น้อยที่สุด โดย 65.6% ของพวกเขาไม่รู้จักยา PEP หรือ PrEP ส่วนคนข้ามเพศในประเทศไทยและเวียดนาม กล่าวว่าพวกเขาไม่เคยไปพบแพทย์ด้วยเหตุผลเหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทย 79.6% และ 72.3% ไม่เคยไปพบแพทย์เพื่อขอรับยา PEP และ PrEP ตามลำดับ ในขณะที่ประเทศเวียดนาม 70.6% และ 63.5% ไม่เคยไปพบแพทย์เพื่อขอรับยา PEP และ PrEP ตามลำดับ สำหรับในประเทศเนปาล ผู้เข้าร่วมไม่ถึงครึ่งไม่เคยพบแพทย์เพื่อรับ PEP และ PrEP โดยคิดเป็น 48.4% และ 42.8% ตามลำดับ จำนวนผู้เข้าร่วมในเนปาลที่ใช้ PEP ทุกสามเดือนมีน้อยกว่า 10 คน เช่นเดียวกับจำนวนผู้ที่ใช้ PrEP

APTN worked with trans community researchers on the KPRA Project, first in the region to also gather data on trans men.

FROM JULY 2018 - LATE 2020

1000 PARTICIPANTS

Low self-perceived risk of exposure and fear of stigma were the most common reasons for transgender people not being tested.

In addition, many trans men believed that they could not get HIV if their only sexual partner/s were cisgender women.

Indonesia

250 PARTICIPANTS

PARTICIPANTS WHO DID NOT KNOW IF THEY HAD VISITED A DOCTOR

65.6%

FOR EITHER PEP OR PrEP

Awareness was lowest in Indonesia.

Vietnam

250 PARTICIPANTS

PARTICIPANTS THAT HAD NEVER SEEN A HEALTHCARE PROVIDER

70.6%

FOR PEP

63.5%

FOR PrEP

In Vietnam most participants said they had never visited a doctor specifically for these reasons.

7.6

การใช้ยาเพื่อการป้องกันและการรักษา

หลังลงทะเบียนเข้าโครงการรักษาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว คนข้ามเพศที่มีเลือดบวกสามารถดำเนินตามขั้นตอนตามแนวทางมาตรฐานของประเทศเพื่อเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) เฉกเช่นเดียวกับผู้ที่มีเลือดบวกคนอื่นๆ ในปัจจุบัน ยังไม่พบว่ามีผลเสียที่ร้ายแรงที่เกิดจากการใช้ฮอร์โมนเพื่อการแปลง และ การใช้ยาต้านชนิดปลอดภัยที่สุด

การใช้ยาต้าน(ART) และการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ

เฉกเช่นเดียวกับผู้ที่มีเลือดบวกคนอื่นๆ ในปัจจุบัน ยังไม่พบว่ามีผลเสียที่ร้ายแรงที่เกิดจากการใช้ฮอร์โมนเพื่อการแปลง และ การใช้ยาต้านชนิดปลอดภัยที่สุด

สำหรับผู้หญิงข้ามเพศที่ใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนอยู่ พวกเขาควรทราบว่า ยาต้านบางชนิดอาจส่งผลทำให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงได้ โดยทางเลือกในการแก้ไขปัญหานี้ คือ การปรับปริมาณการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนและการปรับสูตรยาต้านที่มีแนวโน้มไม่ทำปฏิกิริยากับฮอร์โมน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละรายโดยดูจากประวัติการรักษา HIV ของพวกเขา และทางเลือกต่างๆ ที่มีอยู่

สำหรับผู้ชายข้ามเพศและนอน- ไบนารี ที่ใช้ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนอยู่ พวกเขาควรทราบว่า ยาต้านบางชนิดอาจส่งผลทำให้ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ ถึงแม้ว่ายังไม่มีการศึกษาโดยตรงมากนักเกี่ยวกับเรื่องนี้ แต่การทำปฏิกิริยาดังกล่าวนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของยาต้าน โดยกลุ่มยาต้านประเภทยับยั้งเอนไซม์โปรติเอส (protease inhibitors) (เช่น atazanavir, adrunavir และ ritonavir) อาจส่งผลทำให้ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนเพิ่มขึ้น ในขณะที่กลุ่มยาต้านประเภท NNRTIs บางชนิด (เช่น efavirenz, etravirine และ nevirapine) อาจส่งผลทำให้ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนลดลง ดังนั้น ตัวเลือกที่ง่ายที่สุด คือ การเลือกสูตรยาต้านที่รวมทั้ง 2 ประเภทนี้เข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งจะไม่สร้างปฏิกิริยาตอบโต้ต่อระดับฮอร์โมน

มหาวิทยาลัยลิเวอร์พูล มีระบบข้อมูลออนไลน์ที่ยอดเยี่ยมเพื่อช่วยตรวจสอบอันตรกิริยาระหว่างยา: http://www.hiv-druginteractions.org นี่เป็นระบบออนไลน์ที่จะช่วยท่านตรวจสอบอันตรกิริยาระหว่างยาใดๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยขั้นแรกให้เลือกสูตรยาต้าน ต่อด้วยการค้นหาชื่อสามัญหรือประเภทของยานั้นๆ

สำหรับคนข้ามเพศจำนวนมาก พวกเขามักให้ความสำคัญการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ มากกว่าปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ รวมถึง HIV หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ ดังนั้น แพทย์จึงควรอธิบายถึงข้อดีและข้อเสียของยาต้านชนิดต่างๆ สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อช่วยให้พวกเขาสามารถตัดสินใจได้อย่างมีข้อมูลและรอบคอบมากขึ้น อีกทั้ง ยังเป็นการช่วยลดภาวะเสี่ยงของพวกเขาจากการเลือกรับฮอร์โมนจากแหล่งต่างๆ ที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุม เช่น ออนไลน์ จากเพื่อน เป็นต้น รวมถึงอธิบายให้พวกเขาทราบเกี่ยวกับอันตรายจากการใช้ฮอร์โมนที่ไม่ได้รับการควบคุมเหล่านั้น และหากเป็นไปได้ ควรให้คำแนะนำพวกเขาเกี่ยวกับการเข้าถึงฮอร์โมนที่ได้รับการควบคุมต่างๆ

ยา PrEP และ PEP

ในการสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติสุขภาพทางเพศของพวกเขา ท่านอาจพบว่าพวกเขามีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ให้ท่านพิจารณาว่าการใช้ PEP และ PrEP เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อ HIV ได้ และปลอดภัยสำหรับใช้ควบคู่ไปกับฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ ขอให้ท่านอ่านข้อมูลต่อไปนี้ควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานของประเทศและคำแนะนำในการใช้ PrEP และ PEP

‘ยา PrEP’ (Pre-Exposure Prophylaxis) เป็นยาสำหรับผู้ยังไม่ติดเชื้อใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV และ ยังเป็นยาที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสำหรับคนข้ามเพศและผู้มีความหลากหลายทางเพศอีกด้วย

การเลือกขนาดยาขึ้นอยู่กับรูปแบบพฤติกรรมทางเพศของแต่ละบุคคล แต่โดยทั่วไปแนะนำให้เป็นขนาดสำหรับทานทุกวัน

สำหรับผู้ที่มีช่องคลอด / มีเพศสัมพันธ์ทางด้านหน้า ควรต้องรับประทาน PrEP ทุกวันอย่างน้อย 6 วันต่อสัปดาห์ ทั้งนี้เพื่อให้มีระดับยา PrEP มากพอในเนื้อเยื่อส่วนนี้เพื่อการป้องกัน ผู้ชายข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่กำลังใช้ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนมีแนวโน้มที่จะมีความหล่อลื่นตามธรรมชาติและมีเนื้อเยื่อที่บางลงภายในช่องคลอด / รูด้านหน้า อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีงานวิจัยใดชี้ว่า การใช้ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนอาจทำให้ยา PrEP มีประสิทธิภาพน้อยลงหรือทำให้บุคคลต้องใช้ยา PrEP นานขึ้นเพื่อให้สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ ดังนั้น นี่จึงเป็นอีกหนึ่งเหตุผลที่ผู้ชายข้ามเพศควรใช้ยา PrEP ชนิดทานทุกวัน

บางคนเลือกที่จะใช้ยา PrEP แบบ “เฉพาะหน้า (on-demand)” นั่นหมายถึงการใช้ยา PrEP เฉพาะก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งไม่ใช่เป็นการทานต่อเนื่องทุกวัน แต่เป็นการทาน “ตามเหตุการณ์” ในการใช้ยา PrEP ในรูปแบบนี้ ผู้ใช้ควรทานทั้งหมด 4 เม็ด โดยให้ทานบางส่วนก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และทานที่เหลือหลังจากมีเพศสัมพันธ์ ปัจจุบัน ยังไม่มีงานวิจัยมากพอที่จะชี้ชัดว่า การทานยา PrEP ในรูปแบบนี้มีความปลอดภัย

สำหรับคนข้ามเพศหรือผู้มีความหลากหลายทางเพศ

ดังนั้น วิธีทานยา PrEP แบบต่อเนื่องทุกวันจึงเป็นวิธีได้รับการแนะนำในปัจุบันสำหรับผู้หญิงข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศชายแต่กำเนิด และกำลังใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศอยู่ รวมถึงเป็นวิธีที่แนะนำสำหรับผู้ชายข้ามเพศหรือนอน-ไบนารีที่เป็นเพศหญิงแต่กำเนิดที่มีเพศสัมพันธ์ทางด้านหน้าด้วยเช่นกัน

การใช้ยา PrEP ไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ และไม่มีผลทำให้ระดับฮอร์โมนเปลี่ยนแปลงไป อย่างไรก็ตาม จากงานวิจัยล่าสุดในประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา พบว่า ฮอร์โมนเพศหญิงอาจทำให้ประสิทธิภาพของหนึ่งในส่วนผสมของ ยา PrEP ลดลงได้ (Hiransuthikul และคณะ 2562, Cottrell และคณะ 2562) แต่นั่นก็ไม่ได้หมายความว่า ยา PrEP จะมีประสิทธิภาพน้อยลง หากแต่เป็นการสรุปได้ว่า ยา PrEP มีความซับซ้อนขึ้นในการนำมาใช้กับคนข้ามเพศที่ใช้ฮอร์โมนเพศหญิง ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการทำวิจัยเพิ่มเติมในเรื่องดังกล่าว เพื่อแสดงให้เห็นความสำคัญทางการแพทย์ของอันตรกิริยาระหว่างการใช้ยาต้านกับการใช้ฮอร์โมน เพื่อช่วยปรับปรุงการป้องกัน HIV ที่มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นสำหรับผู้หญิงข้ามเพศ รวมถึงอันตรกิริยาใดๆ ระหว่างการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศกับการใช้ยา PrEP สูตร TAF/FTC ที่จะเป็นสูตรยา PrEP ทั่วไปที่ใช้ในภูมิภาคนี้

นัยสำคัญในส่วนนี้ ก็คือ ผู้หญิงข้ามเพศอาจเลือกที่จะหลีกเลี่ยงการใช้ยา PrEP หรือใช้ในขนาดที่น้อยลง เนื่องจากกังวลว่าตัวยาจะไปส่งผลทำให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายของพวกเขาลดลง ดังนั้น ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขควรพูดถึงประเด็นนี้อย่างตรงไปตรงมากับผู้ป่วยข้ามเพศที่กำลังได้รับฮอร์โมนเพศหญิง นอกจากนั้น การเฝ้าติดตามระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนของผู้ป่วยยังอาจช่วยทำให้พวกเขารู้สึกมั่นใจที่จะใช้ฮอร์โมนต่อไปและไม่เลิกใช้ยา PrEP

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังมีงานวิจัยจำนวนจำกัดที่เกี่ยวข้องกับผู้ชายข้ามเพศและการใช้ยา PrEP จากการศึกษาระดับประเทศของสหรัฐเกี่ยวกับกลุ่มชายข้ามเพศรักชาย พบว่า ปริมาณของยา PrEP ในร่างกายมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ทั้งๆที่มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยา PrEP กลับสะท้อนให้เห็นว่า พวกเขามีความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ที่สูง (Reisner และคณะ 2564) ส่วนในแง่ของประสิทธิภาพ ยังไม่พบว่ามียา PrEP สูตรใดสูตรหนึ่งที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ชายข้ามเพศที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหรือกับผู้หญิงข้ามเพศ (Vail

'ยา PEP' (Post-Exposure Prophylaxis) เป็นการรักษา HIV ที่ใช้รับประทานเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ หลังเพิ่งมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการช่วยหยุดการกระจายตัวของไวรัส ดังนั้น เซลล์ที่เดิมติดเชื้อ HIV จะค่อยๆ ตายไปตามธรรมชาติภายในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงที่เอชไอวีจะสร้างตัวเองขึ้นในร่างกาย[21]

ยา PEP เป็นยาสำหรับผู้ที่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงว่าอาจสัมผัสเชื้อแล้ว โดยไม่ว่าพวกเขาจะเป็นบุคคลข้ามเพศหรือบุคคลตรงเพศทั่วไปก็ตาม ดังนั้น ใครก็ตามที่ค้นพบว่าตนมีความเสี่ยงว่าอาจจะผ่านการสัมผัสเชื้อมา ให้เริ่มใช้ยา PEP โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และเพื่อให้ได้ผลดีที่สุด ควรเริ่มภายใน 2-3 ชั่วโมงหลังจากความเสี่ยงเกิดขึ้น แต่หากไม่ทานภายใน 72 ชั่วโมง (3 วัน) หลังจากการเสี่ยง ก็มีความเป็นไปได้ว่าการรักษานั้นจะไม่ได้ผล

[22] ASHM. 2559. Post-Exposure Prophylaxis after Non-Occupational and Occupational exposure to HIV.

Australian National Guidelines (ฉบับที่ 2) เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2564 ที่: http://www.pep.guidelines.org.au/

แบบฝึกหัดสะท้อนตนเอง

ท่านสามารถมีแนวปฏิบัติอย่างไรได้บ้างเพื่อ:

ส่งเสริมข้อมูลเฉพาะของคนข้ามเพศเกี่ยวกับ HIV, ยา PrEP และ PEP ตลอดจนเกี่ยวกับยาต้าน และการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ ให้กับผู้ป่วยข้ามเพศ

จัดการกับข้อมูลที่ผิดและทัศนคติแบบเหมารวมเกี่ยวกับการป้องกัน HIV ในกลุ่มคนข้ามเพศ รวมถึงผู้ชายข้ามเพศ และ

บูรณาการการเข้าถึงบริการเพื่อการข้ามเพศ ด้วยการป้องกัน การดูแล และการรักษา HIV?

ประเด็นการปฏิบัติ

- พูดคุยเกี่ยวกับการป้องกัน HIV กับผู้ป่วยทุกราย โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมทางเพศและความเสี่ยงต่างๆ เพื่อต่อต้านความเชื่อแบบผิดๆ ของพวกเขาเกี่ยวกับ HIV และการตีตราต่อผู้ที่ติดเชื้อ

- สร้างความมั่นใจให้กับคนข้ามเพศที่อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV ว่า ยังมีวิธีที่ปลอดภัยในการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ และการรักษา HIV โดยท่านสามารถช่วยพวกเขาได้ด้วยการแนะนำสูตรยาที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุดสำหรับพวกเขา

- หากท่านมียา PEP และ PrEP ไว้ให้บริการ ให้ท่านแนะนำผู้ป่วยข้ามเพศว่า พวกเขาสามารถใช้ยาเหล่านี้ควบคู่ไปกับการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศได้ โดยแนะนำให้พวกเขาใช้ยา PrEP แบบรายวัน แทนการใช้แบบเฉพาะหน้า

แหล่งที่มา

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

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

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

Asia Pacific Trans Health Blueprint, section 4.4. pages 81-84: https://weareaptn.org/2017/06/01/blueprint-for-the-provision-of-comprehensive-care-for-trans-people/ Also available in Thai and Chinese from https://weareaptn.org/publications/

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8

ฮอร์โมนเพื่อการข้าม เพศ

8.1 ภาพรวมในระดับภูมิภาค

8.2 lการใช้หนังสือยินยอมเพื่อรับฮอร์โมนเพื่อการข้ามเ
พศ

8.3 การให้บริการฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ โดยการใช้
หนังสือยินยอม

8.4 ชนิดของฮอร์โมน ปริมาณการใช้ และผลกระทบ

8.5 เทสโทสเตอโรนชนิดเจล

8.6 ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับฮอร์โมนบำบัดเพื่อการ
ข้ามเพศ

8.7 การติดตามผลจากห้องปฏิบัติการขณะให้ฮอร์โมน

8.8 การประเมินภาวะหัวใจและหลอดเลือดสำหรับคน
ข้ามเพศที่ใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศes

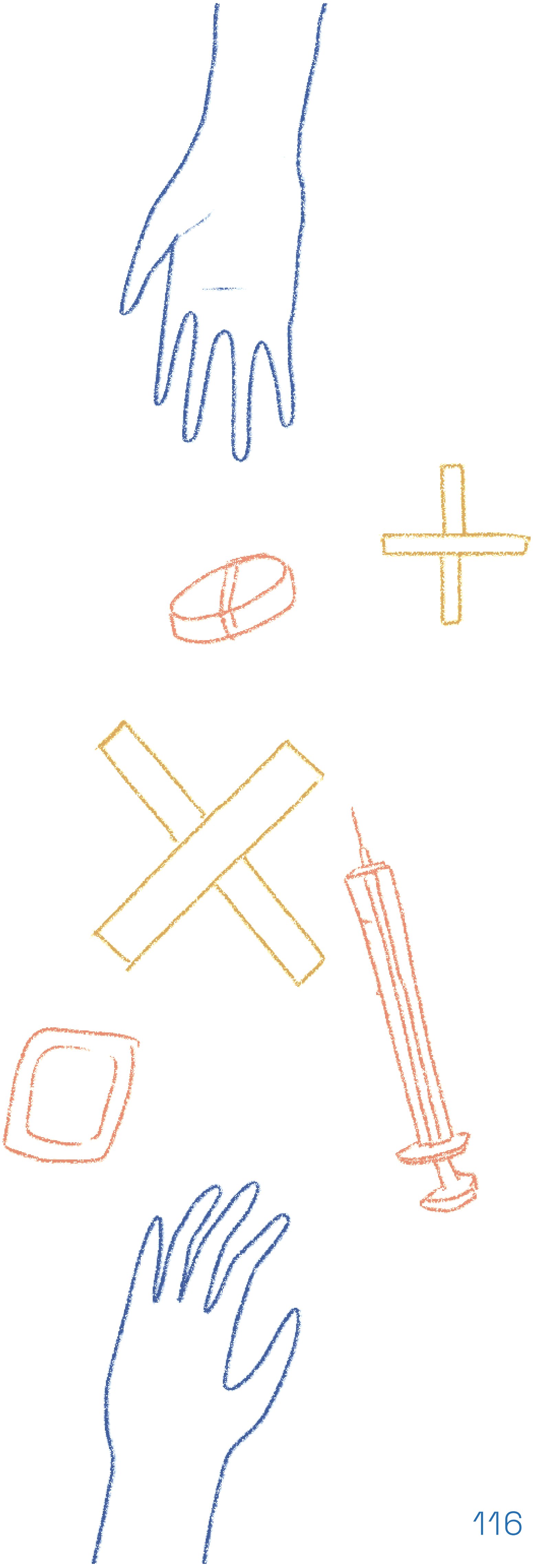
วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1 ทำความเข้าใจประเด็นสำคัญในการจัดการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ (รวมถึงฮอร์โมนชนิดต่างๆ ขนาดการใช้และผลกระทบ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การติดตามผลจากห้องปฏิบัติการ และการประเมินภาวะหัวใจและหลอดเลือด)

2 ได้รับความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยข้ามเพศ รวมถึงการใช้หนังสือยินยอมของผู้ป่วยเพื่อเข้ารับฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ

8.1

ภาพรวมในระดับภูมิภาค



คนข้ามเพศจำนวนมากในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกนิยมซื้อฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศจากแหล่งต่างๆ ที่อยู่นอกเหนือหน่วยงานทางการแพทย์ โดยไม่เฝ้าติดตามผลก่อนหรือหลังการใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภูมิภาคแปซิฟิก

และในบางประเทศในเอเชีย พบว่า แทบจะไม่ค่อยมีการเข้าถึงฮอร์โมนได้ดีเท่าที่ควร รูปแบบการใช้ฮอร์โมนเดียวที่คนข้ามเพศสามารถเข้าถึงได้คือการใช้ยาคุมกำเนิดแบบทาน ซึ่งแพทย์ยังคงไม่แนะการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนในรูปแบบนี้ นอกจากนั้น ยังพบว่า ในประเทศเหล่านี้ผู้ชายข้ามเพศยังขาดการเข้าถึงฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนอยู่

ในบางประเทศในภูมิภาคเอเชียพบว่า มีการจำหน่ายฮอร์โมนหลากหลายประเภทโดยแทบไม่มีการควบคุมใดๆ แต่คนข้ามเพศจำนวนมากยังคงพึ่งพาการเข้าถึงฮอร์โมนจากไม่กี่ประเทศที่สำคัญในภูมิภาคนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทย แต่นับตั้งแต่การระบาดของโควิด-19 ที่เริ่มขึ้นในต้นปี 2563 การเข้าถึงฮอร์โมนกลับเป็นไปด้วยความยากลำบากยิ่งขึ้น อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการปิดพรมแดนและการขนส่งที่ล่าช้า

8.2

การใช้หนังสือยินยอมเพื่อรับฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ

การใช้หนังสือยินยอม คือ การที่ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่วยให้ข้อมูลต่างๆ ที่มีประโยชน์เพียงพอและถูกต้องแก่คนข้ามเพศในการตัดสินใจเข้ารับการรักษา

และบริการเพื่อการข้ามเพศต่างๆ ของพวกเขา โดยพวกเขาต้องมีความเข้าใจถึงความเสี่ยงและประโยชน์ต่างๆ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวของบริการต่างๆ เหล่านั้น เช่น การรักษาโดยใช้วิธีฮอร์โมนบำบัด เป็นต้น รวมถึงมีความเข้าใจว่า บริการเหล่านี้อาจทำให้พวกเขามีความต้องการขอรับความช่วยเหลือทางการแพทย์อื่นๆ หรือบริการสุขภาพจิตต่อไปได้

จากมาตรฐานบริการสุขภาพ WPATH SOC7 ยังได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานการดูแล (Standards of Care) กับ

> "ศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวนมากในสหรัฐอเมริกาได้พัฒนาระเบียบการให้บริการฮอร์โมนบำบัดโดยใช้แนวทางที่เรียกว่า การใช้หนังสือยินยอม (ศูนย์สุขภาพชุมชน Callen Lorde, 2543, 2554, 2558; โครงการสุขภาพคนข้ามเพศของ Fenway Community, 2007; ศูนย์สุขภาพ Tom Waddell, 2549) โดยระเบียบการเหล่านี้มีเนื้อหาสอดคล้องกับแนวทางที่นำเสนอไว้ในมาตรฐานการดูแล ฉบับที่ 7 ของ WPATH"

ระเบียบการใช้หนังสือยินยอมไว้ว่า:

การใช้หนังสือยินยอม ไม่ได้เป็นเพียงแค่การกรอกแบบฟอร์ม หรือเช็คลิสต์ แต่ยังเป็นจุดเริ่มต้นของการได้พูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่ต้องการ รวมถึงข้อกังวลใดๆ ของพวกเขาตามความรู้ความเข้าใจของพวกเขาในปัจจุบัน ดังนั้น ผู้ให้บริการสุขภาพจึงมีหน้าที่อธิบายให้พวกเขาเข้าใจผลข้างเคียงและความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงเพื่อให้แน่ใจว่าความคาดหวังของผู้ป่วยในการรับฮอร์โมนบำบัดมีความสมเหตุสมผล และให้พวกเขาเข้าใจอย่างถ่องแท้ว่าการปรับเปลี่ยนร่างกายบางอย่างไม่สามารถย้อนกลับคืนมาได้

การใช้หนังสือยินยอม ยังเป็นทางเลือกแทนวิธีที่ต้องใช้การประเมินสุขภาพจิตของผู้ป่วย โดยไม่จำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเป็นผู้ตัดสินใจแต่เพียงผู้เดียว แต่หากพวกเขามีข้อสัยใดๆ ก็สามารถพูดคุยขอคำปรึกษาแนะนำจากเพื่อนร่วมงานของเขาพวกได้เช่นกัน

8.3

การให้บริการฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ โดยการใช้หนังสือยินยอม

ข้อมูลต่อไปนี้มีแหล่งที่มาจาก TransHub ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลออนไลน์ที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยชุมชนคนข้ามเพศเพื่อชุมชนคนข้ามเพศ และแพทย์ในรัฐนิวเซาท์เวลส์ ประเทศออสเตรเลีย[22]

พวกเขาร่วมกันพัฒนาการใช้หนังสือยินยอมขึ้นมา ซึ่งประกอบไปด้วยกรอบการทำงาน และข้อปฏิบัติต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเริ่มต้นทำงาน และดูแลด้านฮอร์โมนบำบัดเพื่อการข้ามเพศได้

1 ทำการนัดหมายผู้ป่วย 2-3 ครั้ง เพื่อดำเนินการพูดคุย รวมถึงตรวจประเมินสุขภาพร่างกายของพวกเขา วิเคราะห์ประวัติครอบครัว ประสบการณ์การใช้ฮอร์โมนและการเข้ารับบริการเพื่อการข้ามเพศของพวกเขาที่ผ่านมา ในบางกรณี การนัดหมายครั้งเดียวอาจเพียงพอ หากพวกเขาตรวจเลือดมาพร้อมแล้ว

2 พูดคุยและสอบถามพวกเขาว่าต้องการเข้ารับบริการเพื่อการข้ามเพศส่วนไหน โดยพิจารณาจากเป้าหมายของพวกเขา

3 ประเมินความสามารถของผู้ป่วยว่า พวกเขาจะสามารถตัดสินใจได้เองและยินยอมให้รักษาอย่างมีข้อมูลได้หรือไม่ ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าพวกเขามีอิสระภาพในการตัดสินใจสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง

4 ประเมินประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยเพื่อพิจารณาภาวะต้องห้ามของผู้ป่วย ดังต่อไปนี้:

- ภาวะต้องห้ามเด็ดขาด - ภาวะการตั้งครรภ์
- พิจารณาภาวะต้องห้ามที่เกี่ยวข้องกับกับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนหรือเอสโตรเจน เช่น ภาวะเลือดคั่งในเลือดสูง ลิ่มเลือดอุดตัน โรคตับ หรือภาวะหัวใจล้มเหลว
- ยังไม่พบข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับผลกระทบระยะยาวของการใช้ฮอร์โมนบำบัดที่มีต่อผลการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด1 ทั้งนี้ ภาวะหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการควบคุมอย่างดีไม่ถือเป็นภาวะต้องห้าม
- ตรวจประวัติการเป็นไมเกรน โรคตับ อาการชัก ก้อนที่เต้านม และภาวะเลือดออกผิดปกติ และตัดสินใจว่าควรมีการตรวจเพิ่มเติมหรือไม่ก่อนเริ่มการรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด

[22]https://www.transhub.org.au/clinicians/informed-consentภาพโดย Samuel Luke Art.

5 ตรวจประวัติการเป็นไมเกรน โรคตับ อาการชัก ก้อนที่เต้านม และภาวะเลือดออกผิดปกติ และตัดสินใจว่าควรมีการตรวจเพิ่มเติมหรือไม่ก่อนเริ่มการรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด

6 ประเมินประวัติการรักษาทั้งแบบที่ใช้และไม่ใช้ใบสั่งยาจากแพทย์ ประวัติอาการแพ้ การดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติดอื่นๆ รวมถึงการสูบบุหรี่

7 พูดคุยและสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับกลุ่มคนที่คอยให้ความช่วยเหลือพวกเขาทั้งในด้านสังคมและจิตใจ รวมถึงส่งต่อพวกเขาไปยังกลุ่มคนที่สามารถให้ความช่วยเหลือ คำปรึกษา หรือผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตอื่นๆ ตามความจำเป็น

8 พูดคุยและสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับเกี่ยวกับเป้าหมายที่เกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์และความต้องการด้านอนามัยการเจริญ รวมถึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาภาวะเจริญพันธุ์กับพวกเขาตามเหมาะสม

9 ประเมินความต้องการด้านสุขภาพเชิงป้องกัน ได้แก่ การตรวจคัดกรองปากมดลูกครั้งล่าสุด การตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วิธีการคุมกำเนิด การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ เป็นต้น

10 ทำการตรวจเลือดเพื่อดูค่าพื้นฐานต่างๆ ประกอบด้วย ค่าไขมัน ค่าการทำงานของตับ รวมถึงระดับฮอร์โมนลูทีไนซิง ฮอร์โมนเอสตราไดออล ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน และระดับ Hba1c เฉพาะในกรณีที่ถูกระบุว่ามีปัจจัยเสี่ยง สำหรับผู้ที่ใช้ฮอร์โมนเพศหญิง ให้วัดระดับโปรแลคตินด้วย และหากเป็นผู้ที่ใช้ยาขับปัสสาวะสไปโรโนแลคโตน ให้ตรวจวัดระดับอิเล็กโทรไลต์ ส่วนผู้ที่ใช้ฮอร์โมนเพศชาย ก็ให้ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดด้วย

11 ตรวจวัดความดันโลหิต ส่วนสูง และน้ำหนักของผู้ป่วยข้ามเพศทุกราย รวมถึงระดับการเจริญเติบโต (Tanner stage) ในวัยรุ่น

12 จัดเตรียมแบบฟอร์มการให้ความยินยอมแบบมีข้อมูลไว้ให้ผู้ป่วยเซ็นรับทราบว่า พวกเขาเข้าใจข้อมูลที่สำคัญทั้งหมดก่อนตัดสินใจให้ความยินยอมในการดำเนินการ

หมายเหตุ: ไม่จำเป็นต้องมีตรวจอวัยวะเพศ เพราะไม่มีแนวปฏิบัติใดแนะนำให้มีการตรวจดังกล่าว

ที่มา: https://www.transhub.org.au/clinicians/informed-consent และรายละเอียดเพิ่มเติมจาก Stephenson และคณะ, 2564

8.4

ชนิดของฮอร์โมน ปริมาณการใช้ และผลกระทบ

เนื้อหาเกี่ยวกับตัวอย่างฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ รูปแบบและปริมาณการใช้ที่ปรากกฎในหัวข้อนี้ อ้างอิงมาจากแผนงานสุขภาพคนข้ามเพศภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก

(The Asia Pacific Trans Health Blueprint) ซึ่งในช่วงของการพัฒนาแผนงาน ผู้ให้บริการทางการแพทย์ในภูมิภาคนี้ยังได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับฮอร์โมนชนิดต่างๆ ที่ใช้ทั่วไปในภูมิภาคเอเชียและในบางส่วนของภูมิภาคแปซิฟิก

แต่ละประเทศควรพิจารณาว่าการรักษาแบบใดและสูตรใดมีความเป็นไปได้ และมีให้บริการในพื้นที่

ข้อมูลเกี่ยวกับขนาดการใช้ในตารางด้านล่างนี้ ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการเพิ่มระดับฮอร์โมนเอสตราไดออลในผู้หญิงข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศชายแต่กำเนิดให้แตะระดับมาตรฐานของเพศหญิง และการเพิ่มระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในผู้ชายข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นหญิงแต่กำเนิดให้แตะระดับมาตรฐานของเพศชาย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลนี้สามารถนำมาประยุกต์ปรับเปลี่ยนได้ ขนาดและรูปแบบการใช้ฮอร์โมนควรสอดคล้องกับเป้าหมายของแต่ละคน โดยต้องคำนึงถึงประเด็นด้านสุขภาพ ผลข้างเคียง และระดับฮอร์โมนในเลือด หากมี

ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ หรือผู้ที่ต้องการให้ค่อยๆ เกิดการเปลี่ยนแปลง สามารถใช้ปริมาณฮอร์โมนต่ำกว่าที่ระบุไว้ในตารางด้านล่างนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นอน-ไบนารี่ที่ใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ อาจต้องการได้รับฮอร์โมนในปริมาณที่ต่ำกว่า

ฮอร์โมนเอสโตรเจน

- ฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ไม่ใช่ชนิดกิน ได้แก่ ฮอร์โมนสำหรับวางใต้ลิ้น ฮอร์โมนผ่านผิวหนัง และฮอร์โมนแบบฉีด เป็นฮอร์โมนที่หลายคนเลือกใช้เพราะจะเข้าสู่ร่างกายโดยเลี่ยงผ่านตับ
- ฮอร์โมนเอสโตรเจนชนิดกิน เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดลิ่มเลือด (โรคลิ่มเลือดอุดตัน) สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุเกิน 35 ปี
- หลังการผ่าตัดนำอัณฑะออก แนะนำให้ลดปริมาณฮอร์โมนลง วิเคราะห์หาปริมาณที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดผลกับผู้ป่วย โดยขึ้นอยู่กับความอดทนของผู้ป่วย

ไม่แนะนำให้ใช้เอทินิลเอสตราไดออล (Ethinyl Estradiol - EE) ซึ่งเป็นรูปแบบของเอสโตรเจนที่ใช้กันทั่วไปในยาคุมกำเนิด และมีผลข้างเคียงเฉพาะ เช่น ลิ่มเลือดในเส้นเลือด (venous thromboembolism)

แม้แต่ในมาตรฐานบริการสุขภาพ WPATH SOC7 ยังไม่แนะนำให้ใช้ EE ในบริการเพื่อการข้ามเพศ แต่อย่างไรก็ตาม แพทย์ควรตระหนักว่า นี่เป็นรูปแบบฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ผู้หญิงข้ามเพศจำนวนมากในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกสามารถเข้าถึงได้ในรูปแบบของยาคุมกำเนิด ดังนั้น แพทย์จึงไม่ควรตัดสินพวกเขาจากการใช้ยาคุมกำเนิดแบบกิน แต่ควรอธิบายให้พวกเขาทราบว่า ฮอร์โมนชนิดนี้สามารถทำให้เกิดความเสี่ยงสูงต่อการเกิดลิ่มเลือด (ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน) ได้ และให้พิจารณาหาข้อมูลว่า มีฮอร์โมนเอสโตรเจนรูปแบบอื่นที่พวกเขาสามารถเข้าถึงได้หรือไม่ หากไม่มี ให้ใช้วิธีเฝ้าติดตามผลข้างเคียงใดๆ ที่อาจมี

ตัวอย่างฮอร์โมนเอสโตรเจน รูปแบบ และปริมาณการใช้

ฮอร์โมน	รูปแบบการใช้	ปริมาณเริ่มต้น	ปริมาณโดยเฉลี่ย	ปริมาณมากสุด
เอสตราไดออล/ เอสตราไดออลวาเลอเรต	ชนิดกิน หรือวางใต้ลิ้น	2 มก. ต่อวัน	4 มก. ต่อวัน	6 มก. ต่อวัน
เอสตราไดออลวาเลอเรต	ชนิดเข้ากล้ามเนื้อ	20 มก. ทุก 2 สัปดาห์	20 มก. ทุก 2 สัปดาห์	20 มก. ทุก 2 สัปดาห์
เอสตราไดออลไซพิโอเนต	ชนิดเข้ากล้ามเนื้อ	2 มก. ทุก สัปดาห์ หรือ 5 มก. ทุก 2 สัปดาห์	2 มก. ทุก สัปดาห์ หรือ 5 มก. ทุก 2 สัปดาห์	2 มก. ทุกสัปดาห์ หรือ 5 มก. ทุก 2 สัปดาห์
เอสตราไดออล ชนิดเจล	ชนิดทา	0.75 มก. 2 ครั้งต่อวัน	0.75 มก. 3 ครั้งต่อวัน	150 มคก. 3 ครั้งต่อวัน
เอสตราไดออล แพทช์ แบบผ่านผิวหนัง (เหมาะสำหรับผู้มีอายุ มากกว่า 40 ปี, ผู้สูบบุหรี่) แพทช์ อาจถูกกำหนดให้ใช้ ทุกสัปดาห์หรือ 2x สัปดาห์	ชนิดผ่านผิวหนัง	25-50 มคก.	100–200 มคก.	200 มคก.
เอสโตรเจนสูตรผสม (Premarin®)	ชนิดกิน	1.25-2.5 มก. ทุกวัน	5 มก. ทุกวัน	10 มก. ทุกวัน
เอทินิลเอสตราไดออล (ไม่แนะนำ)	ชนิดกิน			

ที่มา: ดัดแปลงข้อมูลมาจาก Royal College of Psychiatrists 2556 และ Hembre และคณะ 2560

ยาต้านฮอร์โมน

ในการให้ยาต้านฮอร์โมนเบื้องต้น (เช่น สไปโรโนแลคโตน หรือ ไซโปรเตอโรน) ควรให้ในปริมาณ 1 ส่วนหรือแบ่งเป็น 2 ส่วน ใช้วิธีวิเคราะห์หาปริมาณที่เหมาะสม โดยทั่วไปควรให้ในปริมาณโดยเฉลี่ยเป็นเวลานานกว่า 4-12 สัปดาห์ ในผู้เข้ารับบริการบางรายที่ร่างกายมีขนาดโตกว่าหรือมีอายุไม่มาก อาจต้องให้ยาในปริมาณที่สูงขึ้นเพื่อให้มีระดับตัวยาในเลือดในปริมาณที่เหมาะสม โปรเจสเตอโรนอาจมีฤทธิ์ในการต่อต้านแอนโดรเจน และใช้เป็นอีกทางเลือกได้ ในกรณีที่สไปโรโนแลคโตนถูกห้ามใช้

หากผู้เข้ารับบริการมีปัญหาผมร่วงมาก อาจพิจารณาเพิ่มปริมาณการให้ฟีนาสเตอไรด์ในฐานะตัวช่วย (แม้ในช่วงแรก) หรืออาจพิจารณาปลูกถ่ายตามเหมาะสม

ตัวอย่างยาต้านฮอร์โมนและปริมาณการใช้

ยาต้านฮอร์โมน	ปริมาณเริ่มต้น	ปริมาณโดยเฉลี่ย	ปริมาณมากสุด
สไปโรโนแลคโตน	50 มก. ทุกวัน	150 มก. ทุกวัน*	300 มก. ทุกวัน*
ฟีนาสเตอไรด์	2.5 มก. ทุกวัน	2.5 มก. ทุกวัน	5 มก. ทุกวัน
ไซโปรเตอโรน อะซิเตท	12.5 -25 มก. ทุกวัน	50 มก. ทุกวัน	50 มก. ทุกวัน
โกเซอเรลิน	3.6 มก./เดือน	3.6 มก./เดือน	3.6 มก./เดือน
ลิวโพรไลด์ อะซิเตท	3.75 มก./เดือน	3.75 มก./เดือน 11.25 มก./3 เดือน	3.75 มก./เดือน 22.5 มก./12 สัปดาห์ 11.25 มก./10 สัปดาห์

*การใช้ปริมาณสไปโรโนแลคโตนสูงขึ้น (เช่น ≥100 มก. ทุกวัน ควรแบ่งขนาดเป็น 2 หรือ 3 ครั้งต่อวัน)

ที่มา: ดัดแปลงข้อมูลมาจาก Royal College of Psychiatrists 2556 และ Hembre และคณะ 2560

PROGESTERONE

The risks and benefits of progesterone are not well characterized. Although some providers anecdotally have found it to have positive effects on the nipple areola and libido, it is usually not recommended. Mood effects may be positive or negative. There is a risk of significant weight gain and depression in some individuals.

ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน

ปัจจุบัน ยังไม่มีข้อมูลที่แน่ชัดเกี่ยวกับความเสี่ยงและประโยชน์ของการใช้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนเจน แต่ก็ยังไม่มีการแนะนำให้ใช้ ถึงแม้ว่าผู้ให้บริการบางรายจะพบว่ามีผลดีต่อบริเวณหัวนมและความต้องการทางเพศก็ตาม นอกจากนี้ ยังพบว่าโปรเจสเตอโรนเจนมีผลกระทบต่อภาวะทางอารมณ์ไม่ว่าจะในแง่บวกหรือลบ รวมถึงการมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น และภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในบุคคลบางคน จากการศึกษาอื่น ๆ ในการใช้โปรเจสเตอโรนชนิดกินในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน[23] ยังพบว่า การใช้เมดรอกซีโปรเจสเตอโรน (Medroxyprogesterone) ชนิดกินอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ ในขณะที่การใช้ชนิดฉีดเข้ากล้าม (เช่น Depo-Provera) อาจลดความเสี่ยงเพิ่มเติมนี้ได้

ผลของการใช้ฮอร์โมนเพศหญิง

ผลของการใช้ฮอร์โมนเพศหญิง

ผลของการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน			
การกระจายไขมันในร่างกาย	3-6 เดือน	2-3 เดือน	มีแนวโน้ม
มวลกล้ามเนื้อและความแข็งแรงลดลง	3-6 เดือน	1-2 เดือน	มีแนวโน้ม
ผิวพรรณที่นุ่มขึ้นและมีความมันน้อยลง	3-6 เดือน	ไม่พบ	มีแนวโน้ม
ความต้องการทางเพศที่ลดลง	1-3 เดือน	3-6 เดือน	มีแนวโน้ม
การแข็งตัวของอวัยวะเพศลดลง	1-3 เดือน	3-6 เดือน	มีแนวโน้ม
เต้านมโตขึ้น	3-6 เดือน	2-3 เดือน	เป็นไปได้ยาก
ขนาดลูกอัณฑะเล็กลง	3-6 เดือน	2-3 เดือน	ไม่พบ
การผลิตน้ำอสุจิน้อยลง	ไม่พบ	> 3 ปี	ไม่พบ
ขนตามร่างกายและขนบนใบหน้าบางลง	6-12 เดือน	> 3 ปี[a]	เป็นไปได้
ภาวะศีรษะล้านแบบผู้ชาย	ขึ้นอยู่กับแต่ละคน	b	
การเปลี่ยนแปลงของเสียง	ไม่มี	c	

SOURCE Oliphant 2018 - adapted from Hembree et al 2017 and Telfer 2017

[23] For example, the Women's Health Initiative Study. Available at: http://www.nhlbi.nih.gov/whi/.

[a] ควรเข้ารับบริการรักษา หากต้องการกำจัดขนทั่วทั้งร่างกาย
[b] ผมร่วงจากกรรมพันธุ์อาจเกิดขึ้นได้หากหยุดใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน
[c] การรักษาด้วยการฝึกเสียงจากนักบำบัดภาษาพูดเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุด

ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน

ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนชนิดฉีดเข้าร่างกายและชนิดทาภายนอก ถูกออกแบบมาเพื่อใช้กับผู้ที่ไม่ใช่ผู้ชายข้ามเพศที่มีฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนโดยทั่วไปในร่างกายต่ำ ดังนั้น สำหรับผู้ชายข้ามเพศจึงอาจจำเป็นต้องใช้ฮอร์โมนดังกล่าวในปริมาณที่สูงกว่าปกติที่ใช้ในชายที่ไม่ใช่ผู้ชายข้ามเพศ (Deutsch 2559)

ข้อมูลในตารางด้านล่างนี้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนชนิดต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยอาจสามารถเข้าถึงได้ในภูมิภาคนี้ โดยให้เลือกใช้ชนิดเดียวเท่านั้น ตัวเลือกฮอร์โมนเพศชายทั้งหมดในตารางนี้เป็น `ฮอร์โมนเสมือนธรรมชาติ ` ซึ่งหมายความว่า มีคุณสมบัติเทียบเท่าทางเคมีกับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนที่ถูกผลิตตามธรรมชาติจากลูกอัณฑะของมนุษย์

ผู้เข้ารับบริการบางรายที่ใช้ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนอาจเหมาะกับการใช้ในปริมาณไม่มากด้วยการฉีดทุกสัปดาห์ โดยเฉพาะผู้ที่เคยมีประวัติความบอบช้ำทางใจมาก่อน (ให้หลีกเลี่ยงการใช้ปริมาณที่ขึ้นๆลงๆเกินไป ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่เสถียรทางอารมณ์ได้) ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนที่มากเกินสามารถเปลี่ยนตัวเองเป็นเอสโตรเจนได้ และทำให้ไม่เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

ตัวอย่างการรับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ฮอร์โมน	ปริมาณเริ่มต้น	ปริมาณโดยเฉลี่ย	ปริมาณมากสุด
เทสโทสเตอโรน (ไซพิโอเนต หรือ เอนันทาเนต) (ชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ) (Depo-Testosterone®)	100 มก. ทุก 2 สัปดาห์	200-250 มก. ทุก 2-3 สัปดาห์	200-250 มก. ทุก 2-3 สัปดาห์
เทสโทสเตอโรน ชนิดเจล 1%	2.5 ก. ทุกวัน	5-10 ก. ทุกวัน	10 ก. ทุกวัน
เทสโทสเตอโรน แพทช์	2.5 มก./วัน	5 มก./วัน	5 มก./2 ครั้งต่อวัน
เทสโทสเตอโรน อันเดคาโนเอท (ชนิดกิน)	40-80 มก. วันละครั้ง	160–240 มก./วัน	
เทสโทสเตอโรน ชนิดเหน็บข้างกระพุ้งแก้ม	30 มก. 1 ครั้งต่อวัน	30 มก. 2 ครั้งต่อวัน	
เทสโทสเตอโรน อันเดคาโนเอท (ชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ)		750–1000 มก. ทุก 10–14 สัปดาห์	
เทสโทสเตอโรน Sustanon 250 (โพรพิโอเนต/ฟีนิลโพรพิโอเนต/ไอโซคาโพรเอท/อันเดคาโนเอท)	1 มล. ทุก 4 สัปดาห์	1 มล. ชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ทุก 2-3 สัปดาห์	1 มล. ชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ทุกๆ 2 สัปดาห์
ไดไฮโดรเทสโทสเตอโรน 10% ชนิดครีม	20 มก. 3 ครั้งต่อวัน (ชนิดทาบริเวณช่องคลอด)	ใช้ 3 เดือนก่อนการทำศัลยกรรมยืดขยายคลิตอริส	

ที่มา: ดัดแปลงข้อมูลมาจาก Royal College of Psychiatrists 2556 และ Hembre และคณะ 2560

เทสโทสเตอโรนชนิดเจล

เทสโทสเตอโรนชนิดเจลเป็นเจลที่แนะนำให้ใช้ทาบริเวณต้นแขนหรือไหล่ในตอนเช้า โดยเนื้อเจลจะค่อยๆ ซึมออกมาระหว่างวัน ควรใช้ด้วยความระมัดระวังเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เนื้อเจลสัมผัสกับผู้อื่นโดยเฉพาะผู้หญิงและเด็ก ในการใช้ ควรทิ้งไว้ให้แห้งอย่างน้อย 2 ชั่วโมง แนะนำให้ล้างออกหลังบริเวณที่ทาสัมผัสทางผิวหนังกับผู้อื่นอย่างแนบชิด (Deutsch 2559)

ผลของการใช้ฮอร์โมนเพศชาย

ผลของการใช้ฮอร์โมนเพศชาย

ผลของการใช้ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน	ระยะเวลาที่คาดว่าจะเห็นผล	ระยะเวลาการเกิดผลมากสุด	การกลับสภาพสู่ภาวะเดิม
ผิวมันขึ้น/เกิดสิว	1-6 เดือน	1-2 เดือน	มีแนวโน้ม
ขนดกขึ้นทั้งบริเวณร่างกายและใบหน้า	6-12 เดือน	4-5 เดือน	ไม่มีแนวโน้ม
ผมหนังศีรษะร่วง	6-12 เดือน	ขึ้นอยู่กับแต่ละคน	ไม่มีแนวโน้ม
มวลกล้ามเนื้อและความแข็งแรงเพิ่มขึ้น	6-12 เดือน	2-5 เดือน	มีแนวโน้ม
การกระจายไขมันในร่างกาย	1-6 เดือน	2-5 เดือน	มีแนวโน้ม
ภาวะประจำเดือนไม่มา	1-6 เดือน	1-2 เดือน	มีแนวโน้ม
การขยายตัวของอวัยวะเพศหญิง	1-6 เดือน	1-2 เดือน	ไม่มีแนวโน้ม
ภาวะช่องคลอดฝ่อ	1-6 เดือน	1-2 เดือน	ไม่มีแนวโน้ม
เสียงทุ้มขึ้น	6-12 เดือน	ขึ้นอยู่กับแต่ละคน	เป็นไปได้ยาก
ความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น	ขึ้นอยู่กับแต่ละคน		มีแนวโน้ม

[a] ส่วนมากขึ้นอยู่กับอายุ และกรรมพันธุ์เป็นส่วนน้อย

ที่มา: Oliphant 2561 - ดัดแปลงข้อมูลมาจาก Hembree 2560 และ Telfer 2560

8.5

ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับฮอร์โมนบำบัดเพื่อการข้ามเพศ

ตารางด้านล่างนี้เป็นการสรุปแนวโน้มของผลัพธ์และระดับความเสี่ยงจากการใช้ฮอร์โมนเพศหญิงและฮอร์โมนเพศชาย ข้อมูลที่ทำตัวหนาเป็นภาวะที่มีนัยสำคัญทางการแพทย์

ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับฮอร์โมนบำบัดเพื่อการข้ามเพศ

ระดับความเสี่ยง	ฮอร์โมนเพศหญิง	ฮอร์โมนเพศชาย
แนวโน้มความเสี่ยงเพิ่มขึ้น	• ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ[a] • โรคนิ่วในถุงน้ำดี • ค่าเอนไซม์ตับสูง • น้ำหนักเพิ่มขึ้น • ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง	• ภาวะเลือดข้น • น้ำหนักเพิ่มขึ้น • เกิดสิว • ภาวะผมบางจากพันธุกรรม (ศีรษะล้าน) • ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ
แนวโน้มความเสี่ยงเพิ่มขึ้น |หากมีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้นb	• โรคหัวใจและหลอดเลือด	
ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่เป็นไปได้	• ความดันโลหิตสูง • ภาวะระดับโปรแลคตินในเลือดสูง	• ค่าเอนไซม์ตับสูง • โรคไขมันในเลือดสูง
ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่เป็นไปได้ หากมีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้น b	• โรคมะเร็งเต้านม	• สูญเสียวามหนาแน่นของกระดูก • มะเร็งในเต้านม ปากมดลูก รังไข่ และมดลูก
ไม่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น หรือยังสรุปไม่ได้	• โรคมะเร็งเต้านม	

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ทาตัวหนามีนัยสาคัญทางการแพทย์

NOTE Bolded conditions are clinically significant.

a. การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนชนิดกินมีความเสี่ยงมากกว่าการใช้ชนิดผ่านทางผิวหนัง

b. หนึ่งในปัจจัยเสี่ยงเพิ่มเติมคืออายุ

c. ประกอบไปด้วย โรคอารมณ์สองขั้ว โรคจิตเภท และความผิดปกติอื่นๆ ที่อาจรวมถึงภาวะผิดปกติทางอารมณ์หรือโรคจิต ซึ่งเหล่านี้ดูเหมือนจะเกี่ยวข้องกับการใช้ฮอร์โมนหรือการมีระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในเลือดที่สูงขึ้น

8.6

การติดตามผลจากห้องปฏิบัติการขณะให้ฮอร์โมน

ในการทดสอบต้องขึ้นอยู่กับว่า ผู้ป่วยต้องการข้ามสู่ความเป็นหญิงหรือความเป็นชาย ตัวอย่างเช่น การใช้ยาต้านฮอร์โมนที่แตกต่างกันในผู้หญิงข้ามเพศจำเป็นต้องมีการติดตามผลที่มีลักษณะเฉพาะและตรงเป้าหมายมากกว่า

อย่างไรก็ตาม คำแนะนำทั่วไปก็คือ หลังจากเริ่มฮอร์โมนแล้ว ควรทำการทดสอบห้องปฏิบัติกับผู้ป่วย ทุก 3 เดือนในช่วงปีแรก จากนั้นให้ทำการทดสอบปีละครั้งหรือสองครั้ง (ดูตารางด้านล่าง)

แพทย์ควรพิจารณาการติดตามผลที่ถี่ขึ้น หากเริ่มสังเกตถึงผลเสียต่อผู้ป่วย รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงปริมาณการใช้ หรือเริ่มมีการใช้ยาอื่นๆ ที่อาจก่อให้เกิดอัตรกิริยาระหว่างยา

ตัวอย่างการติดตามผลจากห้องปฏิบัติการขณะให้ฮอร์โมน

	ทุก 3 เดือนในปีแรก	**ทุก 6 ถึง 12 เดือน**
การข้ามสู่ความเป็นหญิง	• โพแทสเซียม (หากกำลังใช้สไปโรโนแลคโตน) • ตรวจการทำงานของตับ (หากกำลังใช้ไซโปรเตอโรน, ฟลูตาไมด์) • หากมี: ตรวจระดับเทสโทสเตอโรน* และเอสตราไดออล**	• โปรแลคติน • ไขมัน (ไตรกลีเซอไรด์) • โพแทสเซียม (หากกำลังใช้สไปโรโนแลคโตน) • ตรวจการทำงานของตับ (หากกำลังใช้ ไซโปรเตอโรน, ฟลูตาไมด์) • หากมี: ตรวจระดับเทสโทสเตอโรน* และเอสตราไดออล**
การข้ามสู่ความเป็นชาย	• ระดับไขมัน • ตรวจการทำงานของตับ • ความเข้มข้นของเลือด*** • หากมี: ตรวจระดับเทสโทสเตอโรน****	• ระดับไขมัน • ตรวจการทำงานของตับ • ความเข้มข้นของเลือด • หากมี: ตรวจระดับเทสโทสเตอโรน

ที่มา: APTN Trans Health Blueprint หน้า 139 กับเชิงอรรถเพิ่มเติมจาก Oliphant, J. 2561

* ให้ได้ระดับ < 2 นาโนโมลต่อลิตร

** หลีกเลี่ยงการให้ฮอร์โมนในระดับ supraphysiological (เป้า < 500 พิโกโมลต่อลิตร)

*** พิจารณาลดปริมาณเทสโทสเตอโรน หากค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) > 0.54

**** การวัดระดับเทสโทสเตอโรน ควรทำในช่วงหลังการฉีด ดีโป-เทสโทสเตอโรน (Depo-testosterone) หรือ Sustanon และทันทีก่อนฉีดเทสโทสเตอโรนอันเดคาโนเอท

ระดับเอสตราไดออลที่เป็นเป้าหมายของการข้ามสู่ความเป็นหญิง และระดับเทสโทสเตอโรนที่เป็นเป้าหมายของการข้ามสู่ความเป็นชาย ขึ้นอยู่กับช่วงอ้างอิงของแต่ละเพศ หมายความว่า ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนรวมที่เป็นค่าล่าง ควรอยู่ในระดับต่ำสุดของช่วงอ้างอิงของเพศชาย (10-15 นาโนโมลต่อลิตร) อย่างไรก็ตาม คนข้ามเพศบางคน รวมทั้งผู้ป่วยที่เป็นนอน-ไบนารี อาจมีความต้องการให้ได้ค่าระดับที่ต่ำลงไปอีก ทั้งนี้ ให้พูดคุยกับผู้ป่วยของท่านเพื่อทราบความต้องการของพวกเขา

8.7

การประเมินภาวะหัวใจและหลอดเลือดสำหรับคนข้ามเพศที่ใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ

การแทรกแซงที่สำคัญที่สุดในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดคือการเลิกสูบบุหรี่ ในหลายๆ พื้นที่ทั่วโลก ยังพบว่า คนข้ามเพศมีความชุกของการสูบบุหรี่สูงกว่าประชากรที่เป็นบุคคลตรงเพศทั่วไป ดังนั้น แพทย์จึงต้องทำการตรวจคัดกรองและรักษาปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรกลุ่มนี้อย่างจริงจัง

ผู้หญิงข้ามเพศที่กำลังใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน:

โรคหลอดเลือดหัวใจ / โรคหลอดเลือดสมอง: ให้เฝ้าติดตามอาการของหัวใจอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 1-2 ปีแรกของการใช้ฮอร์โมนบำบัด สำหรับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง (รวมถึงมีอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ก่อนแล้ว) แนะนำให้ใช้เอสโตรเจนชนิดผ่านทางผิวหนัง ลดปริมาณเอสโตรเจน และหลีกเลี่ยงการใช้โปรเจสตินในการข้ามเพศ

ความดันโลหิตสูง: ตรวจวัดความดันโลหิตทุก 1-3 เดือน และพิจารณาใช้สไปโรโนแลคโตนในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของยาลดความดันโลหิต

ไขมัน: ปฏิบัติตามแนวทางระดับชาติในการติดตามและรักษา

ผู้ชายข้ามเพศที่ไม่ได้กำลังใช้ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในปัจจุบัน:

ตรวจคัดกรองและรักษาระดับไขมันในเลือดสูง (ภาวะไขมันในเลือดสูง) เช่นเดียวกับผู้รับบริการรายอื่นๆ ที่ไม่ใช่คนข้ามเพศ

ผู้ชายข้ามเพศที่กำลังใช้ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในปัจจุบัน

รวจระดับไขมันประจำปีแบบอดอาหาร : หากพบว่ามีภาวะไขมันในเลือดสูง หลีกเลี่ยงการให้เทสโทสเตอโรนในปริมาณมาก หรือที่เรียกว่าระดับ supraphysiologic

แบบฝึกหัดสะท้อนตนเอง

แบบทดสอบต่อไปนี้เป็นข้อความที่ตัดตอนมาจากชุดฝึกอบรมออนไลน์ที่พัฒนาโดย Cathy Stephenson, Alex Ker และ Rachel Johnson จากการศึกษาที่พวกเขาจัดทำและเผยแพร่ร่วมกันลงในเว็บไซต์ NZ Doctor (Stephenson และคณะ, 2563)

1. สามข้อใดต่อไปนี้ ที่คุณควรทำเมื่อร่วมงานกับคนข้ามเพศหรือผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ?

a. สอบถามเพศสภาพ รวมถึงเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยมีอิสระภาพในการตัดสินใจด้วยตัวเองได้
b. ใช้ชื่อและเพศสภาพของผู้ป่วยตามที่ระบุในระบบการปฏิบัติงานของคุณเสมอ
c. ให้คาดเดาเสมอว่าผู้ป่วยเข้ามาขอรับคำปรึกษาจากท่านเกี่ยวกับการข้ามเพศ เพราะนั่นคือสิ่งที่พวกเขาต้องการมากที่สุด
d. ช่วยผู้ป่วยตัดสินใจในการระบุเพศสภาพของพวกเขา
e. พยายามเป็นผู้ให้การสนับสนุนและพันธมิตรของผู้ป่วยของท่าน
f. ทำงานร่วมกับผู้ป่วยในลักษณะที่สอดคล้องกับโลกทัศน์และตรงกับความต้องการด้านบริการสุขภาพของพวกเขา

2. ข้อใดต่อไปนี้เป็นผลถาวรของการบำบัดด้วยฮอร์โมนเพศชาย
a. ภาวะประจำเดือนไม่มา
b. เสียงทุ้มขึ้น
c. มวลกล้ามเนื้อและความแข็งแรงเพิ่มขึ้น
d. ความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น
e. การกระจายไขมันในร่างกาย

แบบฝึกหัดสะท้อนตนเอง

3. ข้อใดต่อไปนี้เป็นผลถาวรของการบำบัดด้วยฮอร์โมนเพศหญิง

a. เต้านมโตขึ้น
b. ความต้องการทางเพศที่ลดลง
c. การกระจายไขมันในร่างกาย
d. ผิวพรรณที่นุ่มขึ้นและมีความมันน้อยลง
e. ขนตามร่างกายและขนบนใบหน้าบางลง

4 การตรวจสอบสามข้อใดต่อไปนี้ที่แนะนำให้ทำทุก 3 เดือนในช่วงปีแรกของการบำบัดด้วยฮอร์โมนเพศชาย?

a. การตรวจแร่ธาตุและสารละลายในร่างกาย
b. การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
c. การตรวจภายใน
d. การตรวจการทำงานของตับ
e. การตรวจระดับเทสโทสเตอโรน

5. สามข้อใดต่อไปนี้เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการบำบัดด้วยฮอร์โมนเพศหญิง?

a. โรคหัวใจและหลอดเลือด
b. ความผิดปกติของตับ
c. ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ
d. ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ

ANSWERS Q1 a, e and f; Q2 b; Q3 a; Q4 b, d and e; Q5 a, b and d

คำตอบอยู่ในเชิงอรรถด้านล่าง[26]

ประเด็นการปฏิบัติ

- ผู้ให้บริการสุขภาพมีหน้าที่อธิบายผลข้างเคียงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและความเสี่ยงของการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ และเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังในการรักษาด้วยฮอร์โมนที่สมเหตุสมผล และทราบว่าการปรับเปลี่ยนร่างกายบางอย่างไม่สามารถย้อนกลับได้
- ในกรณีที่ผู้ป่วยข้ามเพศและผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศของท่านกำลังใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ ท่านควรเฝ้าติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของพวกเขาทุก 3 เดือนในปีแรก และหลังจากนั้นปีละ 1-2 ครั้ง
- เพิ่มการเฝ้าติดตามผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ การเปลี่ยนแปลงปริมาณยา หรือกาใช้ยาใหม่ที่อาจก่อให้เกิดอันตรกิริยาระหว่างยา
- ไม่ควรแนะนำการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดกินแทนการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศสำหรับผู้หญิงข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศชายแต่กำเนิด เนื่องจากความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดได้ แต่หากยาคุมกำเนิดเป็นเพียงฮอร์โมนเอสโตรเจนรูปแบบเดียวที่มีในพื้นที่ของท่าน พยายามหลีกเลี่ยงการแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ โดยพิจารณารูปแบบอื่นของเอสโตรเจน และติดตามผลข้างเคียง

แหล่งที่มา

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

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

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

https://www.mja.com.au/journal/2019/211/3/position-statement-hormonal-management-adult-transgender-and-gender-diverse

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

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

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

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

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

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

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

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

STP

9

การแปลงเพศอื่นๆ แบบไม่ใช้ศัลยกรรม

9.1 การกำจัดขน

9.2 การเรียนฝึกเสียงและการสื่อสาร

9.3 การอำพรางอวัยวะเพศ

9.4 การกดรัด

9.5 การใช้อวัยวะเทียม

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

๑ ทำความเข้าใจบริการเพื่อการข้ามเพศแบบไม่ต้องผ่าตัดในรูปแบบต่างๆ ที่คนข้ามเพศมองหา รวมถึงเข้าใจปัญหาด้านสุขภาพใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับพวกเขาอันเชื่อมโยงกับบริการที่พวกเขาได้รับ

9.1

การกำจัดขน

ผู้หญิงข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศชายแต่กำเนิดหลายคน มักมองหาวิธีกำจัดขนบนใบหน้า ลำคอ และบริเวณอวัยวะเพศ ก่อนเข้ารับการผ่าตัดแปลงเพศ

ในขณะที่ผู้ชายข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศหญิงแต่กำเนิด ที่กำลังเตรียมตัวเข้ารับการผ่าตัดสร้างอวัยวะเพศชาย จำเป็นต้องตัดขนบนบริเวณท้องแขนหรือต้นขา

การลด/การกำจัดขนถาวรสามารถทำได้โดยการใช้เลเซอร์ และ/หรือวิธีอิเล็กโทรลิซิส (electrolysis) การกำจัดขนด้วยเลเซอร์ถือเป็นขั้นตอนทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม ทั้ง 2 ขั้นตอนดังกล่าวสามารถเป็นส่วนสำคัญของบริการเพื่อการข้ามเพศสำหรับคนข้ามเพศผู้หญิงข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศชายแต่กำเนิดหลายคน เนื่องจากการใช้ยาต้านฮอร์โมนและการรักษาด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนจะไม่สามารถหยุดการเจริญเติบโตของขนบนใบหน้าที่มีอยู่แล้วได้อย่างสมบูรณ์ ในปี 2559 WPATH ได้ออกแถลงการณ์นโยบายยืนยันว่า ขั้นตอนทั้งสองนั้นมีความจำเป็นทางการแพทย์[27]

ดังนั้น จึงควรพิจารณาผู้ให้บริการกำจัดขนด้วยเลเซอร์รายต่างๆ ในพื้นที่ของท่าน ตลอดจนทำงานร่วมกับคนข้ามเพศและผู้มีความหลากหลายทางเพศเพื่อช่วยให้พวกเขาสามารถเข้าถึงบริการเหล่านี้ได้

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

9.2

การเรียนฝึกเสียงและการสื่อสาร

คนข้ามเพศบางคนได้รับประโยชน์จากการเรียนฝึกเสียงและการสื่อสาร เช่น:

- ผู้หญิงข้ามเพศหรือนอน-ไบนารีที่เป็นเพศชายแต่กำเนิด อาจมองหาการฝึกอบรมด้านเสียงและการสื่อสารเพื่อเพิ่มระดับเสียง
- เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนและยาต้านฮอร์โมนไม่ได้ช่วยทำให้เสียงของพวกเขาเปลี่ยนไป
- ผู้ชายข้ามเพศที่ยังไม่ได้เข้ารับการแปลงเพศ (ทอม) มักรอจนกว่าพวกเขาจะเห็นผลว่า การใช้ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนได้ทำให้เสียงของพวกเขาเปลี่ยนไปอย่างไร และอาจมองหาการฝึกอบรมด้านเสียงและการสื่อสารเพื่อลดภาวะความเมื่อยล้าของเสียง

ปัจจุบัน มีแหล่งข้อมูลออนไลน์มากมายสำหรับผู้ที่ต้องการปรับเปลี่ยนเสียงของพวกเขา ถึงแม้ว่าในมาตรฐานบริการสุขภาพ WPATH SOC7 ไม่ได้ระบุถึงมาตรฐานในด้านนี้เอาไว้ แต่ในเอกสารประกอบได้มีการทบทวนวรรณกรรมโดยอ้างอิงหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนอธิบายเรื่องการประเมินเสียงและการสื่อสารของคนข้ามเพศ วิธีการดัดเสียงให้เหมือนผู้หญิง การผ่าตัดเปลี่ยนเสียงให้เหมือนผู้หญิง รวมถึงการปรับเปลี่ยนเสียงและการพูดให้เป็นเหมือนผู้ชาย (Davies S และคณะ 2558) เอกสารดังกล่าวนี้ ยังได้สรุปด้วยคำแนะนำสำหรับการดูแลทางการแพทย์ที่ดี ได้แก่ :

- บริการฝึกเสียงและการสื่อสารของคนข้ามเพศควรเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางด้านสุขภาพของคนข้ามเพศที่มีความครอบคลุม
- เป้าหมายหลักของนักบำบัดการพูด คือ การช่วยให้คนข้ามเพศหรือผู้มีความหลากหลายทางเพศสามารถพัฒนาเสียงและการสื่อสารให้ใกล้เคียงกับความรู้สึกของพวกเขาเองมากขึ้น
- การพยายามทำเสียงเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย เป็นการใช้กลไกการดัดเสียง ดังนั้น แพทย์เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายต่อเสียง การประเมินและการให้ความช่วยเหลือจากมืออาชีพจึงเป็นสิ่งจำเป็น

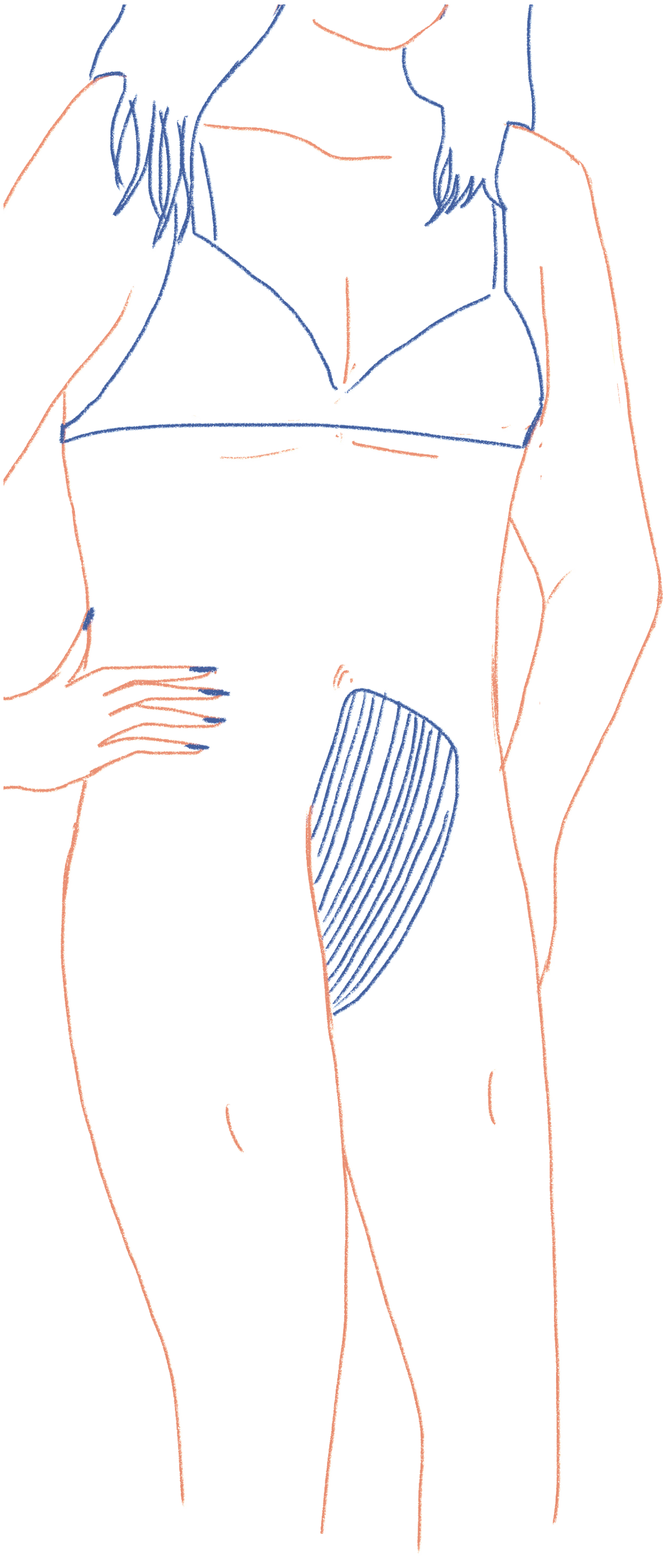
จากเอกสารประกอบนี้ในมาตรฐานบริการสุขภาพ WPATH SOC จึงได้สรุปว่า การปลี่ยนเสียงพูดและวิธีการสื่อสารด้วยตนเองโดยไม่มีผู้เชี่ยวชาญคอยดูแล เป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินเบื้องต้นอย่างมืออาชีพ และหากพบว่ามีภาวะความเมื่อยล้าของเสียงหรืออันตรายใดๆ ที่เกิดขึ้นกับเสียง ให้ขอรับคำปรึกษาจากผู้ให้บริการปฐมภูมิต่อไป

ปัจจุบัน มีแหล่งข้อมูลในระบบออนไลน์จำนวนมากเกี่ยวกับการฝึกเปลี่ยนเสียงพูดด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม จากคู่มือของ Callen-Lorde ได้เน้นย้ำถึงความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายอย่างถาวรและรุนแรงต่อกล่องเสียงได้ แพทย์จึงไม่ควรแนะนำให้ผู้ป่วยศึกษาการฝึกเปลี่ยนเสียงด้วยตนเองแทนการดูแลโดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ [25] อาการจากการฝึกเปลี่ยนเสียงที่ผู้ป่วยควรต้องระวัง ได้แก่ ภาวะการกลืนลำบาก เสียงไม่สม่ำเสมอ ความเมื่อยล้าของเสียง การสูญเสียช่วงเสียง (range) ภาวะเสียงแหบหรือเจ็บกล่องเสียง ตลอดจนความรู้สึกระคายในลำคอ ซึ่งหากผู้ป่วยมีอาการเหล่านี้ ควรหยุดการบำบัดเปลี่ยนเสียงและเข้าพบแพทย์ทันที

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

9.3

การอำพรางอวัยวะเพศ



การอำพรางอวัยวะเพศโดยวิธีการเหน็บ หรือที่เรียกว่า

"การแต๊บ" เป็นการดันลูกอัณฑะขึ้น (เข้าไปในร่องขาหนีบ) แล้วตลบอวัยวะเพศกลับเข้าไประหว่างขา โดยอาศัยชุดชั้นในรัดรูป เทปกาว หรือชุดชั้นใน แบบพิเศษที่เรียกว่า gaffe ทั้งนี้เพื่อช่วยให้บริเวณเป้าดูราบเรียบอย่างเห็นได้ชัด

ปัจจุบัน ยังมีงานวิจัยจำนวนไม่มากที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและแนวปฏิบัติในการอำพรางอวัยวะเพศในรูปแบบดังกล่าว บุคคลควรหมั่นติดตามดูอาการหรืออันตรายมี่อาจเกิดขึ้นจากการเหน็บอวัยวะเพศ เช่น บาดแผลหรือความระคายเคืองบนผิวหนัง เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยบางชิ้นที่แสดงให้เห็นว่า การเหน็บลูกอัณฑะและอวัยวะเพศชายอาจก่อให้เกิดภาวะไส้เลื่อนหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้ที่บริเวณขาหนีบหรือฝีเย็บบนผิวหนังเกิดการฉีกขาด ตลอดจนอาจส่งผลต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้อีกด้วย (Deutsch 2559)

บุคลากรทางการแพทย์จึงควรพูดคุยกับผู้ป่วยทั้งที่เป็นผู้หญิงข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศชายแต่กำเนิด เกี่ยวกับเรื่องนี้ด้วยความละเอียดอ่อน รวมถึงเฝ้าติดตามและประเมินอาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของพวกเขา

9.4

การกดรัด

การกดรัด เป็นวิธีการกดเนื้อเยื่อบริเวณหน้าอกลงให้มีความแบนราบ ทั้งนี้เพื่อการแสดงออกถึงความเป็นชายมากขึ้น จึงเป็นวิธีที่ใช้กันในกลุ่มผู้ชายข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศหญิงแต่กำเนิด

ในปัจจุบัน พบว่า เสื้อรัดทรวงอกประเภทนี้สามารถหาซื้อได้ในบางประเทศของภูมิภาคเอเชีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทย แต่ในภาพรวมยังถือว่า เสื้อลักษณะนี้รวมถึงเนื้อผ้าที่นำมาใช้ทำ ยังหาซื้อค่อนข้างยากในหลายๆประเทศในภูมิภาคนี้ และภูมิภาคแปซิฟิก อย่างไรก็ตาม เสื้อผ้ารัดทรวงอกลักษณะนี้ สามารถถูกแทนได้ด้วยการใส่สปอร์ตบราและ/หรือเสื้อเชิ้ตทับกันหลายชั้น หรือการใส่เสื้อรัดรูปสำหรับนักกีฬา เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนาดหน้าอกของแต่ละบุคคล และสภาพภูมิอากาศในแต่ละประเทศ

จากการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional study) เกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพของการสวมใส่เสื้อรัดทรางอกในกลุ่มคนข้ามเพศจำนวน 1800 คน พบว่ามีผลต่อภาวะทางอารมณ์และสุขภาพจิตของผู้สวมใส่อย่างมีนัยสำคัญ (Peitzmeier และคณะ 2560) ผู้เข้าร่วมให้การยืนยันว่า การสวมใส่เสื้อลักษณะดังกล่าวส่งผลดีมากกว่าผลเสียทางด้านกายภาพต่อพวกเขา โดยผลดีประกอบไปด้วย การช่วยให้พวกเขามีภาวะวิตกกังวล รวมถึงภาวะซึมเศร้าต่างๆ ที่ลดลง อันเกี่ยวข้องกับความรู้สึกแปลกแยกในเพศสภาพของพวกเขา รวมถึงมีความรู้สึกอยากฆ่าตัวตายที่ลดลง อีกด้วย แต่ในภาพรวมแล้ว การสวมเสื้อรัดทรวงอกลักษณะนี้ยังช่วยเพิ่มความพูนความเป็นอยู่ที่ดี รวมถึงช่วยให้พวกเขามีความรู้สึกมั่นใจและปลอดภัยมากยิ่งขึ้นในการออกสู่สังคมภายนอกอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม ก็ยังพบว่า การสวมเสื้อรัดทรวงอกส่งผลเสียทางด้านร่างกายหลายประการ โดยผู้เข้าร่วมเกือบทุกคนกล่าวถึงผลกระทบเชิงลบอย่างน้อยคนละ [28] เรื่อง แต่เรื่องที่พบบ่อยที่สุด คือ อาการปวดหลัง (53.8%) ตามมาด้วยอาการร้อนทรวงอก (53.5%) อาการเจ็บหน้าอก (48.8%) อาการหายใจลำบาก (46.6%) อาการคัน (44.9%) การเสียทรวดทรง (40.3%) และอาการปวดไหล่ (38.9%) %) ผู้เข้าร่วมประมาณ 3 ใน 4 ยังมีความกังวลเกี่ยวกับปัญหาผิวหนัง/เนื้อเยื่ออ่อน (76.3%) และอาการปวด (74.0%)

ข้อดี

- ลดความวิตกกังวล
- ลดอาการซึมเศร้าจากภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิด
- ลดภาวะการอยากฆ่าตัวตาย
- ความสุขทางอารมณ์เพิ่มขึ้น
- มีความรู้สึกมั่นใจและปลอดภัยมากขึ้นในการออกสู่สังคมภายนอก

ข้อเสีย

ปวดหลัง	53.8%
ร้อนเกินไป	53.5%
เจ็บหน้าอก	48.8%
หายใจไม่อิ่ม	46.6%
อาการคัน	44.9%
ทรวดทรงไม่ดี	40.3%
ปวดไหล่	38.9%
มีปัญหาผิวหนัง	76.3%
อาการปวดต่างๆ	74.0%

9.5

Prosthetics

ผู้ให้บริการด้านสุขภาพสามารถช่วยผู้ป่วยลดผลกระทบด้านสุขภาพต่างๆ เหล่านี้ได้ โดยการแนะนำให้พวกเขาหา 'วันพัก' จากการรัดทรวงอกเมื่อเป็นไปได้ รวมถึงหลีกเลี่ยงการใช้ผ้าพันเคล็ด (elastic bandages) เทปผ้า และ "พลาสติกแรป" ในการกดรัดหน้าอก ตลอดจนแนะนำให้พวกเขาสวมเสื้อรัดทรวงอกด้วยความระมัดระวัง และให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีป้องกันต่างๆ เช่น การดูแลผิวหนังให้สะอาดอยู่เสมอเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาผิว เป็นต้น

นอกจากนี้ การทำศัลยกรรมตัดหน้าอก ยังเป็นอีกวิธีที่จะสามารถช่วยให้คนข้ามเพศลดระยะเวลาการสวมเสื้อรัดทรวงอก รวมถึงลดความเสี่ยงใดๆ ที่ตามมา ตลอดจนช่วยให้พวกเขามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อีกด้วย

การใช้อวัยวะเทียม

อวัยวะเทียม มักเป็นคำที่คนข้ามเพศใช้เพื่อหมายถึง:

อวัยวะเพศชายเทียม **(Packers):** เป็นอุปกรณ์สำหรับยัดใส่ในชุดชั้นใน เพื่อสร้างรูปลักษณ์ภายนอกและให้ความรู้สึกเสมือนกับเป็นอวัยเพศชาย

อุปกรณ์ **Stand to Pee (STPs):** เป็นอุปกรณ์เพื่อช่วยบุคคลที่ไม่มีอวัยวะเพศชายให้สามารถปัสสาวะขณะยืนได้ ยิ่งรุ่นที่มีราคาแพง จะยิ่งดูสมจริงมากขึ้น

เต้านมเทียม: เป็นอุปกรณ์เพื่อช่วยสร้างรูปร่างและน้ำหนักของหน้าอก

แบบฝึกหัดสะท้อนตนเอง

ท่านทราบถึงทางเลือกที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยข้ามเพศเกี่ยวกับการขจัดขน ตลอดจนการเรียนฝึกเสียงและการสื่อสาร หรือไม่?

ท่านมีข้อมูลและทราบถึงแนวปฏิบัติที่ปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้วิธีกดรัดทรวงอกและการอำพรางอวัยวะเพศชายหรือไม่? หากไม่มี ท่านสามารถดูข้อมูลต่างๆ เหล่านั้นได้จากแหล่งข้อมูลที่ให้ไว้ด้านล่างนี้

ประเด็นการปฏิบัติ

- มีความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการใช้วิธีกดรัดทรวงอกและการอำพรางอวัยวะเพศชาย รวมถึงการใช้อวัยวะเทียม เช่น อวัยวะเพศชายเทียม (Packers) และเต้านมเทียม

- ติดตามประเมินการใช้วิธีกดรัดทรวงอกของผู้ป่วยข้ามเพศอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงอาการต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และแรงจูงใจของพวกเขาในการใช้วิธีดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อเข้าใจความเสี่ยงและประโยชน์ที่พวกเขาได้รับ พร้อมให้ความรู้และข้อมูลจากงานวิจัยต่างๆ ในปัจจุบัน เพื่อช่วยให้พวกเขาสามารถตัดสินใจอย่างเหมาะสมได้เกี่ยวกับการใช้วิธีกดรัดทรวงอกที่ดีต่อร่างกายและจิตใจของพวกเขา

- สอบถามแนวปฏิบัติของผู้ป่วยข้ามเพศในการอำพรางอวัยวะเพศด้วยการแต๊บอย่างระมัดระวัง พร้อมประเมินอาการต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับพวกเขา

แหล่งที่มา

BINDING

Peitzmeier S, Gardner I, Weinand J, Corbet A & Acevedo K 2017. Health impact of chest binding among transgender adults: a community-engaged, cross-sectional study, Culture, Health & Sexuality, 19:1, 64-75, DOI: 10.1080/13691058.2016.1191675. Open access: https://bindinghealthproject.files.wordpress.com/2016/06/binding-project-postprint.docx

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

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

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

Peitzmeier S, Gardner I, Weinand J, Corbet A & Acevedo K 2017. Health impact of chest binding among transgender adults: a community-engaged, cross-sectional study, Culture, Health & Sexuality, 19:1, 64-75, DOI: 10.1080/13691058.2016.1191675. Open access: https://bindinghealthproject.files.wordpress.com/2016/06/binding-project-postprint.docx

TUCKING

How Does Tucking Work and Is It Safe? – Healthline

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

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

PROSTHETICS

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

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

HAIR REMOVAL

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

VOICE AND COMMUNICATION TRAINING

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

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

10

บริการเพื่อการข้ามเพศด้วยการผ่าตัด

10.1 บทนำ

10.2 บริบทระดับภูมิภาค

10.3 บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไป

10.4 สรุปการผ่าตัดเพื่อการข้ามเพศในรูปแบบต่างๆ

10.5 เกณฑ์คุณสมบัติในการเข้ารับการผ่าตัดตามแนวปฏิบัติของ WPATH SOC v7

10.6 การติดตามผลหลังการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. ทำความเข้าใจการผ่าตัดแปลงเพศรูปแบบต่างๆ ที่คนข้ามเพศที่ต้องการ
2. ทำความเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด
3. ทบทวนเกณฑ์คุณสมบัติในปัจจุบันของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการเพื่อการข้ามเพศด้วยการผ่าตัดภายใต้มาตรฐานบริการสุขภาพ WPATH SOC7

10.1

บทนำ

หัวข้อนี้มีเนื้อหาเกี่ยวกับบริการเพื่อการข้ามเพศด้วยการผ่าตัดรูปแบบต่างๆ ซึ่งแบ่งออกเป็น:

- การผ่าตัดส่วนบน (การตัดหน้าอกและการเสริมหน้าอก)
- การผ่าตัดส่วนล่าง / การผ่าตัดแปลงเพศ
- การผ่าตัดรูปแบบอื่นๆ

ผู้ให้บริการปฐมภูมิสามารถมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของคนข้ามเพศได้ ตัวอย่างเช่น การให้ข้อมูลหรือการดูแลเชิงป้องกัน การประเมินเบื้องต้น การจัดการปัญหาด้านสุขภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการข้ามเพศ รวมถึงปัญหาสุขภาพทั่วไป หรือการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการอื่นที่เหมาะสม เป็นต้น ข้อมูลในหัวข้อนี้ จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยผู้ให้บริการปฐมภูมิสามารถทำงานที่เกี่ยวข้องนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาในแต่ละส่วนดังต่อไปนี้ อ้างอิงเกณฑ์คุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ใน แนวปฏิบัติของ WPATH SOC ฉบับที่ 7 ซึ่งประกอบไปด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับมาตรฐานและเกณฑ์ต่างๆ ที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากลในการเข้าถึงบริการผ่าตัดของแต่ละบุคคล ปัจจุบัน แนวปฏิบัติของ WPATH SOC กำลังได้รับการปรับปรุงเป็นฉบับที่ 8 ซึ่งกำลังจะครบการะในปี 2564 นี้ โดยมีเนื้อหาประกอบไปด้วยแนวปฏิบัติในระดับสากล รวมถึงในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก หลังเนื้อหาใหม่ถูกปรับปรุงเสร็จแล้ว ท่านสามารถเข้าไปดูได้ที่เว็บไซต์ WPATH

10.2

บริบทระดับภูมิภาค

คนข้ามเพศส่วนใหญ่ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ยังไม่สามารถเข้าถึงการทำศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศได้

ผู้ที่สามารถเข้าถึงได้ส่วนใหญ่มักเดินทางไปยังประเทศในภูมิภาคเอเชียที่มีบริการดังกล่าว และอาจมีค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า อย่างไรก็ตาม นี่อาจไม่ใช่ทางเลือกที่สมเหตุสมผลนักสำหรับคนส่วนใหญ่ในภูมิภาคแปซิฟิกเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่สูงในภูมิภาคนี้ นอกเหนือจากเขตปกครองพิเศษอย่างเกาะฮ่องกงในประเทศจีน และองค์กรให้ความช่วยเหลือบางแห่งในประเทศอินเดียแล้ว คนข้ามเพศส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับความช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่ายเพื่อเข้ารับบริการเพื่อการข้ามเพศจากระบบสาธารณสุขหรือประกันสังคมในประเทศของพวกเขา ซึ่งการทำศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศมีความจำเป็นในทางการแพทย์สำหรับคนข้ามเพศจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็น การเสริมหน้าอก การตัดหน้าอก และการแปลงเพศ เป็นต้น ในขณะที่ในบางประเทศ การทำศัลยกรรมดังกล่าวยังถือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย เช่น ในประเทศพม่า เป็นต้น ส่วนในประเทศจีน มีข้อกำหนดที่กีดกันบุคคลข้ามเพศจำนวนมากจากบริการดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากพวกเขาเป็นผู้ที่แต่งงานแล้ว หรือมีอายุต่ำกว่า 20 ปี หรือเคยมีประวัติอาชญากรรม

ถึงแม้ในบางประเทศอาจมีบริการดังกล่าวให้เข้าถึง แต่ระบบประกันสุขภาพของพวกเขากลับไม่ครอบ คลุม ทำให้คนข้ามเพศส่วนใหญ่ขาดทางเลือกในส่วนนี้ นอกจากนี้ การขาดข้อบังคับ ระเบียบการ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความพร้อมช่วยเหลือคนข้ามเพศทั้งในด้านวัฒนธรรมหรือการแพทย์ ยังทำให้คนข้ามเพศบางคนเลือกที่จะใช้บริการจากผู้ให้บริการที่ไม่ผ่านการรับรอง ซึ่งอาจหมายถึงการใช้ซิลิโคนและสารเติมเต็มรูปแบบอื่นๆ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตของพวกเขาได้

10.3

บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไป

ในประเทศออสเตรเลีย บุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนผู้ป่วยทั้งก่อน ในระหว่าง และหลังการผ่าตัด

หนึ่งในองค์ประกอบที่สำคัญในการสนับสนุน คือ การทำความคุ้นเคยกับบริการเพื่อการข้ามเพศรูปแบบต่างๆ เนื้อหาต่อไปนี้เป็นเนื้อหาสรุปสำหรับแพทย์ โดยดัดแปลงข้อมูลมาจากเนื้อหาบนเว็บไซต์ TransHub

การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยข้ามเพศ

1 ก่อนการผ่าตัด

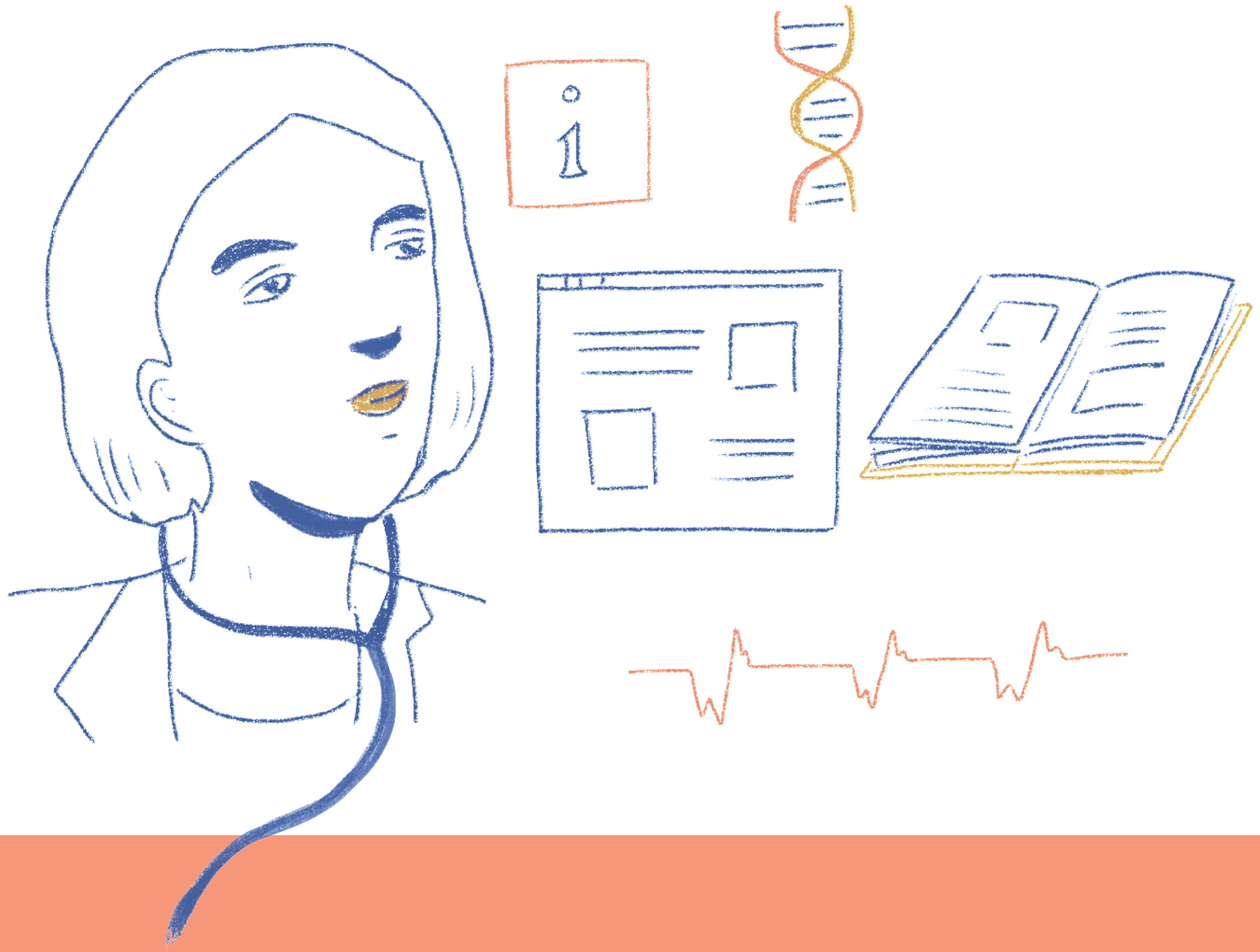
ผู้ป่วยของท่านจำเป็นต้องผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตก่อน เพื่อตรวจดูความพร้อมของพวกเขาในการทำศัลยกรรม ทั้งนี้ มาตรฐานบริการสุขภาพ WPATH SOC7 ยังได้ระบุเกณฑ์คุณสมบัติต่างๆ ที่ผู้ป่วยข้ามเพศควรจะต้องมีในการเข้ารับการผ่าตัด (Coleman และคณะ, 2555 ภาคผนวก ค.) ข้อมูลเหล่านี้ ยังมีระบุไว้ในช่วงท้ายของชุดคู่มือนี้ อย่างไรก็ตาม แต่ละประเทศอาจมีแนวปฏิบัติที่แตกต่างกันไป

นอกจากนี้ WPATH SOC7 ยังได้ระบุแนวทางสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ในการเขียนจดหมายส่งตัวพวกเขาไปยังหน่วยบริการอื่นๆ เพื่อเข้ารับการผ่าตัด ว่าจะต้องบันทึกรายละเอียดอะไรบ้างของผู้ป่วย (Coleman และคณะ, 2555, หน้า 27-28) โดยท่านสามารถดูตัวอย่างแบบฟอร์มการเขียนจดหมายดังกล่าวได้ในเว็บไซต์ TransHub[26]

ในการนัดหมายก่อนการผ่าตัด แพทย์ควรต้องมีการสนทนาอย่างเปิดเผยกับผู้ป่วยถึงสิ่งที่การผ่าตัดสามารถทำได้และไม่สามารถทำได้ ซึ่งอาจครอบคลุมถึงการสรุปขั้นตอนการผ่าตัดทั้งหมด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ปัจจัยเสี่ยงและผลลัพธ์ของการผ่าตัด

หากผู้ป่วยของท่านกำลังพิจารณาที่จะทำการผ่าตัดในต่างประเทศ ควรอธิบายถึงประโยชน์และความเสี่ยงของทางเลือกนี้ หนึ่งในความเสี่ยง คือ การที่ผู้ป่วยอาจจะไม่สามารถเข้าถึงการดูแลหลังการผ่าตัดอย่างต่อเนื่องได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น การนัดหมายให้ผู้ป่วยเข้าพบหลังจากที่เดินทางกลับมาทันที อาจช่วยแก้ไขปัญหาความคลาดเคลื่อนในเรื่องของข้อมูลหรือการรักษาได้ รวมถึงแพทย์ควรชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการลางานและ/หรือหยุดเรียนเพื่อการพักฟื้นหลังผ่าตัด

[26] https://www.transhub.org.au/s/TH-Readiness-Referral.docx



ในการผ่าตัด

2 ในช่วงที่การผ่าตัดจะเริ่มขึ้น

ศัลยแพทย์บางคนอาจขอให้ผู้ป่วยลดปริมาณการใช้ฮอร์โมน โดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจน ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดทันที นอกจากนี้ ผู้ป่วยของท่านอาจต้องการพูดคุยเกี่ยวกับกรอบเวลา ความคาดหวัง และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด สำหรับผู้ที่กำลังใช้ฮอร์โมนบำบัดด้วยวิธีการฝังเอสตราไดออลใต้ผิวหนัง ท่านอาจพิจารณาแนะนำให้ผู้ป่วยของท่านพยายามวางแผนวันที่ต้องการเข้ารับการผ่าตัดเพื่อให้พวกเขามีระดับเลือดที่ต่ำเมื่อทำการผ่าตัด และทำการฝังฮอร์โมนครั้งต่อไปหลังการผ่าตัด หา

3 หลังการผ่าตัด

กท่านเป็นแพทย์ประจำของผู้ป่วย ท่านอาจเป็นบุคคลหลักในการดูแลพวกเขาหลังการผ่าตัด รวมถึงติดตามภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

คนข้ามเพศหลายคนอาจใช้เวลานานในการรอเพื่อเข้ารับการผ่าตัด และอาจคาดหวังความความรู้สึกในแง่บวกเพียงอย่างเดียวหลังการผ่าตัด ดังนั้น ท่านจึงควรพูดคุยเพื่อให้พวกเขาเผื่อใจไว้สำหรับความรู้สึกในแง่ลบที่อาจเกิดขึ้นได้เช่นกัน ซึ่งนั่นไม่ได้หมายความว่า พวกเขาได้ทำบางสิ่งบางอย่างผิดพลาดไป หากแต่มันเป็นเรื่องปกติของการพักฟื้นจากการผ่าตัด และไม่มีใครรู้ว่าผลลัพธ์จะออกมาและสามารถทำงานได้แค่ไหนอย่างไร

10.4

สรุปการผ่าตัดเพื่อการข้ามเพศในรูปแบบต่างๆ

เนื้อหาในส่วนนี้ เป็นการสรุปรูปแบบต่างๆ ของการผ่าตัดเพื่อการข้ามเพศ

การผ่าตัดเพื่อการข้ามเพศ เช่น การผ่าตัดช่องคลอดและการปั้นองคชาติ ยังไม่มีให้บริการในประเทศส่วนใหญ่ในภูมิภาคเอเชีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีทรัพยากรอยู่อย่างจำกัด คนข้ามเพศจำนวนมากจึงเลือกที่จะเดินทางเพื่อเข้ารับบริการดังกล่าวในประเทศต่างๆ ในภูมิภาค ซึ่งการผ่าตัดแต่ละรูปแบบมีการใช้เทคนิคและวิธีการที่ซับซ้อนแตกต่างกันไป อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนก็อาจแตกต่างกันด้วยช่นกัน ขึ้นอยู่กับศัลยแพทย์แต่ละคน ดังนั้น ผู้ป่วยจึงควรทราบว่า ศัลยแพทย์แต่ละคนมีความชำนาญและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ที่อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตาม พบว่า รูปแบบการผ่าตัด เช่น การตัดมดลูก การตัดลูกอัณฑะ และการตัดเต้านม มีให้บริการอยู่ในหลายประเทศในภูมิภาคนี้ เนื่องจากเป็นบริการที่บุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่คนข้ามเพศก็มีความต้องการ ดังนั้น คนข้ามเพศก็ควรสามารถเข้าถึงบริการเหล่านี้ได้อย่างเท่าเทียมกันกับบุคคลทั่วไปเหล่านั้นด้วยเช่นกัน

ศัลยกรรมสำหรับผู้หญิงข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศชายแต่กำเนิด

การตัดลูกอัณฑะ การตัดลูกอัณฑะ เป็นการกำจัดอัณฑะและอาจทำได้โดยไม่ต้องตัดอวัยวะเพศชาย (penectomy) หรือการสร้างช่องคลอด (vaginoplasty) ผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในระหว่างการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนอยู่แล้ว อาจใช้ฮอร์โมนดังกล่าวในปริมาณที่ลดลงหลังการผ่าตัด และไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยาที่มีฤทธิ์ต้านฮอร์โมนเพศชาย (ยาต้านฮอร์โมน) อีกต่อไป

การสร้าง/กระชับช่องคลอด รูปแบบการผ่าตัดนี้ เป็นการสร้างช่องคลอดขึ้นมาโดยใช้เนื้อเยื่อจากอวัยวะเพศชาย หรืออาศัยการปลูกถ่ายผิวหนังจากบริเวณลำไส้ (colon graft) กระบวนการดังกล่าวยังรวมไปถึงการสร้างคลิตอริสและแคมของอวัยวะเพศหญิง โดยอาศัยเนื้อเยื่อจากบริเวณรอบข้าง การสร้างช่องคลอดโดยใช้วิธีการปลูกถ่ายผิวหนังจากบริเวณลำไส้ใหญ่แทนการใช้เนื้อเยื่อจากอวัยวะเพศชาย มักมีความยืดหยุ่นและความหล่อลื่นในตัวเอง อย่างไรก็ตาม การที่เนื้อเยื่อดังกล่าวมีความหล่อลื่นในตัวเองอยู่เสมอ อาจก่อให้เกิดความรู้สึกรำคาญได้ในผู้หญิงข้ามเพศบางคน

การตัดอวัยวะเพศชาย รูปแบบการผ่าตัดนี้ เป็นการตัดอวัยวะเพศชายออก ซึ่งด้วยทั่วไปแล้วจำเป็นต้องมีการตัดลูกอัณฑะตามไปด้วย ยกเว้นในบางพื้นที่ของภูมิภาคเอเชียใต้ที่ยังคงมีการทำหมันโดยการตัดอวัยวะออกอย่างเดียว แต่โดยทั่วไปแล้ว กระบวนการตัดอวัยวะเพศชายมักมาพร้อมกับการทำศัลยกรรมสร้างช่องคลอด ซึ่งเทคนิคที่ใช้ทั่วไป คือ การนำผิวหนังขององคชาตมาใช้เพื่อสร้างช่องคลอด

การเสริมหน้าอก สำหรับผู้ที่พบว่า ฮอร์โมนเอสโตรเจนไม่สามารถกระตุ้นการเจริญเติบโตของเต้านมพวกเขาได้อย่างเพียงพอ (ซึ่งโดยทั่วไปเป็นพัฒนาการในช่วง 'วัยรุ่น' เท่านั้น) อาจมีความจำเป็นต้องพึ่งความช่วยเหลือทางการแพทย์โดยการทำศัลกรรมเสริมหน้าอก

การผ่าตัดตกแต่งลูกกระเดือก ขั้นตอนการผ่าตัดนี้ เป็นการผ่าตัดเพื่อช่วยลดขนาดของกระดูกอ่อนไทรอยด์ หรือบริเวณกระดูกอ่อนส่วนด้านหน้าของลำคอ

การผ่าตัดเปลี่ยนเสียง การผ่าตัดเปลี่ยนเสียงมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มระดับเสียงพูด แพทย์ควรแนะนำให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดการพูด (speech therapy) ก่อนเข้ารับการผ่าตัดรูปแบบนี้

การปรับใบหน้าให้มีความเป็นผู้หญิง กระบวนการปรับใบหน้าให้มีความเป็นผู้หญิง ยังรวมไปถึงการทำศัลยกรรมตกแต่งความงามเพื่อปรับเปลี่ยนสัดส่วนของใบหน้า

ศัลยกรรมสำหรับผู้ชายข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่เป็นเพศหญิงแต่กำเนิด

การตัดเต้านม การตัดเต้านม เป็นรูปแบบการผ่าตัดที่ผู้ชายข้ามเพศนิยมทำกันบ่อยที่สุด เพื่อขจัดเนื้อเยื่อเต้านมที่มีอยู่และสร้างหน้าอกใหม่ที่มีความแบนราบ โดยอาศัยเทคนิคที่หลากหลาย ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับปริมาณเนื้อเยื่อเต้านมที่ต้องการกำจัดออก การตัดเต้านมยังอาจก่อให้เกิดแผลเป็นและอาจจำเป็นต้องใช้วิธีการปลูกถ่ายหัวนมร่วมด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเทคนิคของศัลยแพทย์แต่ละคน[27]

การผ่าตัดมดลูก/รังไข่ การผ่าตัดมดลูก เป็นการตัดเอามดลูกหรือปากมดลูกทั้งหมดหรือบางส่วนออก โดยศัลยแพทย์อาจพิจารณาตัดรังไข่ออกด้วย ซึ่งวิธีการนี้จะเรียกว่าการตัดรังไข่ (oophorectomy) หรืออาจปล่อยทิ้งไว้ก็ได้ [28]

จากมาตรฐานบริการสุขภาพ WPATH SOC7 ยังได้ระบุไว้ว่า การผ่าตัดมดลูกถือเป็น "องค์ประกอบที่สำคัญทางการแพทย์ในการทำการผ่าตัดเพื่อการข้ามเพศสำหรับผู้ชายข้ามเพศที่เลือกใช้วิธีนี้" (โคลแมน 2555)

การผ่าตัดมดลูกอาจเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการผ่าตัดสร้างอวัยวะเพศชายหรือการสร้างช่องคลอด เพราะเนื้อเยื่อในช่องคลอดจะถูกนำมาใช้เพื่อการต่อท่อปัสสาวะสำหรับอวัยวะเพศชายเทียม นอกจากนี้การผ่าตัดมด ยังเป็นวิธีที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่พบว่ามีเนื้องอกในมดลูก หรือมีภาวะเลือดออกผิดปกติจากเยื่อบุโพรงมดลูก รวมถึงผู้ที่มีประวัติคนภายในครอบครัวเคยเป็นโรคมะเร็งมาก่อน

ศัลยกรรมยืดขยายคลิตอริส ศัลยกรรมยืดขยายคลิตอริส (Metoidioplasty) เป็นการผ่าตัดที่นำเนื้อเยื่อจากอวัยวะเพศที่มีอยู่ มาสร้างอวัยวะเพศชายเทียมขึ้นใหม่ ซึ่งสามารถทำได้กับคนที่มีภาวะคลิตอริสโตขึ้นจากการใช้ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน ขนาดของอวัยวะเพศชายเทียมที่ได้จะมีขนาดเล็กเท่ากับของวัยรุ่น โดยจะยังคงไว้ซึ่งเนื้อเยื่อที่สามารถยืดหดได้และรับรู้ความรู้สึกต่างๆ ได้ วิธีนี้เป็นการยืดปุ่มคลิตอริส และในบางครั้งรวมถึงเอ็นที่ยึดคลิตอริสอยู่ ให้ขยายออกมาจากเนื้อเยื่อโดยรอบเพื่อเพิ่มความยาวของอวัยวะให้ชัดขึ้น ซึ่งวิธีนี้มีความรุกล้ำร่างกายของผู้ป่วยน้อยกว่าการผ่าตัดเพื่อปั้นองคชาติ (Phalloplasty) (ดูด้านล่าง) นอกจากนี้ การทำศัลยกรรมต่อท่อปัสสาวะ (urethroplasty) ยังช่วยให้บุคคลสามารถยืนปัสสาวะได้อีกด้วย

การผ่าตัดสร้างอวัยวะเพศชาย การผ่าตัดสร้างอวัยวะเพศชาย เป็นการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนหลายขั้นตอนเพื่อสร้างองคชาติเทียมขึ้นมา ซึ่งอาจรวมถึงการต่อท่อปัสสาวะเพื่อให้ผู้ป่วยข้ามเพศสามารถยืนปัสสาวะได้ โดยการสร้างส่วนปลายขององคชาติ ถุงอัณฑะเทียม ตัดช่องคลอดออก และใส่อัณฑะเทียมที่มีความยืดหดได้เสมือนจริง การวางแผนในแต่ละขั้นตอนมีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งอาจรวมหรือไม่รวมขั้นตอนทั้งหมดเหล่านี้ก็ได้

กระบวนการผ่าตัดสร้างอวัยวะเพศชายเป็นการนำผิวหนังจากบริเวณ 3 ส่วนหลักของร่างกายมาใช้เพื่อสร้างองคชาติเทียม ได้แก่ แขน (บริเวณท้องแขน) ขา (บริเวณต้นขาด้านข้าง) หรือด้านหลังของผู้ป่วย (บริเวณแผ่นกล้ามเนื้อที่เรียกว่า Latissimus Dorsi หรือ LD flap) โดยผิวหนังเหล่านี้ประกอบไปด้วยเนื้อเยื่อผิวหนัง ไขมัน เส้นประสาท หลอดเลือดแดง และหลอดเลือดดำ ทั้งนี้ ปัจจัยในการเลือกบริเวณผิวหนังที่ต้องการนำมาใช้ ขึ้นอยู่กับสุขภาพของผู้ป่วย การกระจายไขมัน การทำงานของเส้นประสาท การไหลเวียนของเลือด เป้าหมายในการผ่าตัดและผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยต้องการ รวมถึงความรู้สึกของพวกเขาด้วย

การสร้างถุงอัณฑะเทียม รูปแบบการผ่าตัดนี้ เป็นกระบวนการสร้างถุงอัณฑะเทียมขึ้นมาโดยใช้เนื้อเยื่อผิวหนังของแคมใหญ่ และใช้น้ำเกลือหรือซิลิโคนในการสร้างอัณฑะเทียมขึ้นมา ศัลยแพทย์บางคนจะใช้ตัวขยายผิวหนังเพื่อยืดเนื้อเยื่อให้เพียงพอสำหรับการปลูกถ่ายดังกล่าว โดยปกติแล้ว ขั้นตอนนี้มักทำร่วมกับการทำศัลยกรรมยืดขยายคลิตอริส หรือ การผ่าตัดสร้างอวัยวะเพศชาย

ศัลยกรรมต่อท่อปัสสาวะ ศัลยกรรมต่อท่อปัสสาวะ เป็นกระบวนการสร้างท่อลำเลียงท่อปัสสาวะ และเชื่อมต่อเข้ากับอวัยวะเพศที่เพิ่งสร้างขึ้นมาใหม่ ซึ่งยังจะช่วยให้บุคคลสามารถยืนปัสสาวะได้อีกด้วย

การตัดช่องคลอด การผ่าตัดช่องคลอด อาจทำได้โดยการใช้เทคนิคการตัดทิ้งหรือเทคนิคศัลยกรรมตกแต่ง และมีความจำเป็นสำหรับบุคคลที่ต้องการปิดช่องคลอด

[27] TransHub ได้สรุปข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดรูปแบบต่างๆ เอาไว้ที่นี่: https://www.transhub.org.au/clinicians/top-surgery#what-happens

[28] ในการตัดท่อนำไข่ออก จะเรียกวิธีนี้ว่า การผ่าตัดท่อนำไข่ ส่วนการตัดมดลูกทั้งหมดออก รวมถึงท่อนำไข่และรังไข่ทั้งสองข้าง จะเรียกวิธีทั้งหมดนี้ว่า การผ่าตัดมดลูก และการผ่าตัดรังไข่รวมทั้งท่อนำไข่ทั้งสองข้าง

10.5

เกณฑ์คุณสมบัติในการเข้ารับการผ่าตัดตามแนวปฏิบัติของ WPATH SOC v7

เนื้อหาต่อมาในชุดคู่มือนี้ เป็นการอธิบายเกณฑ์คุณสมบัติต่างๆ ตามแนวปฏิบัติของ WPATH SOC ฉบับที่ 7 สำหรับบุคคลในการเข้ารับการผ่าตัดเพื่อการข้ามเพศ

ซึ่งยังอ้างอิงการนิยามคนข้ามเพศว่าเป็น "ภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิดอย่างต่อเนื่องและมีเอกสารประกอบครบถ้วน" ทั้งนี้เป็นเพราะว่ามาตรฐาน SOC ฉบับปัจจุบันถูกปรับปรุงแก้ไขก่อนที่บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD) ฉบับล่าสุด จะมีการเปลี่ยนการนิยามคนข้ามเพศใหม่เป็น "ภาวะความไม่สอดคล้องทางเพศ" โดยคาดว่า WPATH SOC ฉบับที่ 8 มีแนวโน้มจะใช้การนิยามทั้ง 2 แบบดังกล่าว ซึ่งเนื้อหาในส่วนอื่นๆ ก็จะถูกปรับปรุงใหม่ด้วยเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม มาตรฐาน SOC ไม่ได้เรียงลำดับความสำคัญของการทำการผ่าตัดต่างๆเอาไว้ และยังเป็นแนวทางเท่านั้น ไม่ใช่ข้อกำหนดทางกฎหมาย โดยให้การเน้นย้ำว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพสามารถนำเกณฑ์คุณสมบัติต่างๆ ไปปรับใช้ รวมทั้งใช้เป็นวิธีการลดภาวะเสี่ยง ตลอดจนควรอธิบายและบันทึกข้อมูลการนำไปปรับใช้ใดๆ ที่ต่างไปจากแนวทางของ SOC

"เช่นเดียวกับแนวทางของ SOC ฉบับก่อนๆ เกณฑ์สมบัติที่ระบุในเอกสารฉบับนี้ ล้วนเป็นแนวทางทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับการใช้ฮอร์โมนบำบัดและการทำศัลยกรรมเพื่อรักษาภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิด โดยที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและผู้จัดทำโครงการต่างๆ สามารถนำไปใช้ได้ ทั้งนี้ การปรับใช้ใดๆ ก็อาจแตกต่างไปจากแนวทางเดิมของ SOC เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีลักษณะทางสรีระ สังคม หรือจิตวิทยาที่แตกต่างกัน ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีประสบการณ์ในการจัดการ และระเบียบการวิจัยที่แตกต่างกัน รวมถึงข้อจำกัดทางด้านทรัพยากรในส่วนต่างๆ ของโลก หรือความจำเป็นในการใช้วิธีการลดภาวะเสี่ยง ดังนั้น การปรับใช้ที่แตกต่างไปเหล่านี้ ควรมีการบันทึกไว้ หรืออธิบายให้ผู้ป่วยทราบ รวมถึงระบุไว้ในแบบฟอร์มการให้ความยินยอม เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและให้ความคุ้มครองทางกฎหมายแก่พวกเขาต่อไป การเก็บข้อมูลเหล่านี้เป็นเอกสาร ยังมีประโยชน์ในแง่ของการรวบรวมข้อมูลใหม่ๆ ซึ่งยังสามารถนำมาตรวจสอบย้อนหลังได้ เพื่อช่วยปรับปรุงระบบสุขภาพและแนวทางของ SOC ที่ดียิ่งขึ้นต่อไป"

ที่มา: COLEMAN และคณะ 2555, หน้า 2

การตัดเต้านมและการเสริมหน้าอก

ต่อไปนี้เป็นเกณฑ์คุณสมบัติตามที่ระบุใน WPATH SOC ฉบับที่ 7 สำหรับบุคคลที่ต้องการเข้ารับบริการตัดเต้านม และการเสริมหน้าอก

- มีภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิดอย่างต่อเนื่องและมีเอกสารประกอบครบถ้วน
- มีความสามารถในการตัดสินใจและให้การยินยอมโดยมีข้อมูลรองรับในการเข้ารับการรักษา
- เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ
- หากมีข้อกังวลด้านสุขภาพหรือสุขภาพจิต ควรต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

โปรดทราบว่า การบำบัดด้วยฮอร์โมน คือ:

- ไม่ใช่สิ่งจำเป็น สำหรับก่อนเข้ารับการตัดเต้านม
- ยังไม่ใช่กฎเกณฑ์ที่แน่ชัด แต่แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ฮอร์โมนเพศหญิงเป็นเวลาอย่างน้อย 12 เดือน ก่อนเข้ารับการผ่าตัดเสริมหน้าอก (จุดประสงค์คือเพื่อเพิ่มขนาดเต้านมให้ได้มากที่สุดเพื่อให้การผ่าตัดมีประสิทธิผลสูงขึ้น)

หลังการตัดเต้านม ผู้ป่วยจะต้องสวมอุปกรณ์รัดทรวงอกเป็นเวลาหลายสัปดาห์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของการผ่าตัด ขนาดทรวงอก และความสามารถของร่างกายในการฟื้นตัว ผู้ป่วยจำนวนมากมักขอความช่วยเหลือเพิ่มเติมจากแพทย์ในการลดการสะสมของของเหลวบริเวณทรวงอก โดยทั่วไปแล้ว การฟื้นตัวหลังการตัดเต้านม มักใช้เวลานานถึง 8 สัปดาห์

การตัดมดลูก ผ่าตัดท่อนำไข่ และการตัดลูกอัณฑะ

ต่อไปนี้เป็นเกณฑ์คุณสมบัติตามที่ระบุใน WPATH SOC ฉบับที่ 7 สำหรับบุคคลที่ต้องการเข้ารับบริการตัดมดลูก การผ่าตัดท่อนำไข่ และการตัดลูกอัณฑะ

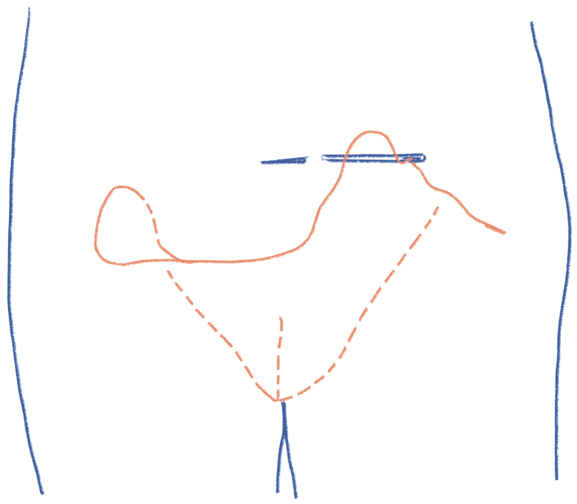
- มีภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิดอย่างต่อเนื่องและมีเอกสารประกอบครบถ้วน
- มีความสามารถในการตัดสินใจและให้การยินยอมโดยมีข้อมูลรองรับ ในการเข้ารับการรักษา
- เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ
- หากมีข้อกังวลด้านสุขภาพหรือสุขภาพจิต ควรต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม
- มีการใช้ฮอร์โมนบำบัดมาเป็นเวลา 12 เดือนติดต่อกัน เพื่อสอดคล้องกับเป้าหมายการข้ามเพศของผู้ป่วย (ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อควรระวังทางการแพทย์ใดๆ หรือไม่สามารถ หรือไม่เต็มใจที่จะรับฮอร์โมน)

ดประสงค์หลักของการใช้ฮอร์โมนบำบัดก่อนการผ่าตัดอวัยวะเพศ คือ ดูอาการของผู้ป่วยจากสภาวะการกดฮอร์โมนเอสโตรเจนหรือฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนที่ยังสามารถย้อนกลับคืนมาได้ ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการผ่าตัดที่ไม่สามารถย้อนกลับคืนมาได้

การผ่าตัดสร้างอวัยวะเพศใหม่

ต่อไปนี้เป็นเกณฑ์คุณสมบัติตามที่ระบุใน WPATH SOC ฉบับที่ 7 สำหรับบุคคลที่ต้องการเข้ารับบริการศัลยกรรมยืดขยายคลิตอริส หรือ การผ่าตัดสร้างอวัยวะเพศชาย (เพื่อความเป็นชาย) และการสร้างช่องคลอด (เพื่อความเป็นหญิง):

- มีภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิดอย่างต่อเนื่องและมีเอกสารประกอบครบถ้วน
- มีความสามารถในการตัดสินใจและให้การยินยอมโดยมีข้อมูลรองรับ ในการเข้ารับการรักษา
- เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ
- หากมีข้อกังวลด้านสุขภาพหรือสุขภาพจิต ควรต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม
- มีการใช้ฮอร์โมนบำบัดมาเป็นเวลา 12 เดือนติดต่อกัน เพื่อสอดคล้องกับเป้าหมายการข้ามเพศของผู้ป่วย (ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อควรระวังทางการแพทย์ใดๆ หรือไม่สามารถ หรือไม่เต็มใจที่จะรับฮอร์โมน)
- ได้ใช้ชีวิตในบทบาททางเพศที่ตรงกับอัตลักษณ์ทางเพศของพวกเขา มาเป็นเวลา 12 เดือนติดต่อกัน (รวมถึงอัตลักษณ์ทางเพศอื่นที่ไม่ใช่ชายและหญิง)



10.6

การติดตามผลหลังการผ่าตัด

หลังการตัดเต้านม

ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจหาอุปสรรคใดๆ ในการฟื้นฟูร่างกายหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากการตัดเต้านม ได้แก่ การเกิดเนื้อร้ายบางส่วนหรือทั้งหมดบริเวณหัวนม (เมื่อเซลล์เนื้อเยื่อตายลง) ภาวะเลือดคั่ง หรือการเกิดฝี ซึ่งการใช้วิธีกรีดหนอง และผ้าพันแผล ไม่สามารถช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้เสมอไป และอาจก่อให้เกิดคีลอยด์ หรือแผลเป็นนูนแข็งขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยสามารถป้องกันการเกิดแผลเป็นได้โดยพยายามหลีกเลี่ยงการทำให้แผลฉีกขาดหลังการผ่าตัดไม่นาน

คนเอเชียมีแนวโน้มที่จะเกิดรอยดำหลังผิวหนังอักเสบ (hyperpigmentation) และเกิดแผลเป็นได้มากกว่า เมื่อเร็วๆ นี้ ผู้เชี่ยวชาญชาวจีน ยังได้ออกมาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการรอยแผลเป็นในกลุ่มผู้ป่วยชาวเอเชีย (Lv และ Xia 2561)

หลังการผ่าตัดสร้างอวัยวะเพศชายหรือศัลยกรรมยืดขยายคลิตอริส

นอกจากความเสี่ยงทั่วไปของการผ่าตัดแล้ว ยังมีความเสี่ยงเฉพาะอีกหลายรูปแบบของการผ่าตัดสร้างอวัยวะเพศชาย ประกอบด้วย ความเสี่ยงจากการสูญเสียผิวหนัง (ผิวหนังและเนื้อเยื่อที่ถูกตัดมาใช้ในการสร้างอวัยวะเพศเพศชาย) ภาวะแทรกซ้อนของท่อปัสสาวะ ภาวะเลือดออกหรือปวดบริเวณกระดูกเชิงกราน ความบาดเจ็บบริเวณกระเพาะปัสสาวะหรือทวารหนัก ภาวะขาดความรู้สึก ความจำเป็นในการกรีดระบายหนอง หรือเข้ารับการรักษาด้วยวิธีอื่นเพิ่มเติม นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยงอื่นๆ เช่น ความเสี่ยงการเกิดรอยแผลเป็น แผลแตก เนื้อเยื่อผิวหนังเสื่อมสภาพ ความเคลื่อนไหวที่ลดลง ภาวะเลือดคลั่ง ความเจ็บปวด และการรับความรู้สึกที่ลดลง เป็นต้น ในจำนวนความเสี่ยงเหล่านี้ เช่น แผลแตก การติดเชื้อ ท่อปัสสาวะตีบ และฝีบริเวณทวารหนัก ก็เป็นความเสี่ยงจากการทำศัลยกรรมยืดขยายคลิตอริสด้วยเช่นกัน ถึงแม้จะมีโอกาสเกิดไม่มากเท่าก็ตาม (Deutsch 2559)

หากผู้ป่วยออกจากการดูแลของศัลยแพทย์และไม่ใช่คนในพื้นที่ พวกเขาควรพิจารณาเข้าพบแพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกๆ 3 เดือนในช่วงปีแรกหลังจากการผ่าตัดสร้างอวัยวะเพศชา หรือศัลยกรรมยืดขยายคลิตอริส

หลังการผ่าตัดสร้างช่องคลอด

ผู้เข้ารับบริการควรได้รับการตรวจหาอุปสรรคใดๆ ในการฟื้นฟูร่างกายหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดสร้างช่องคลอด ได้แก่ ภาวเลือดออก การติดเชื้อ หรือภาวะแผลเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนอื่นที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการตีบตันของท่อปัสสาวะใหม่ที่สร้างขึ้น ซึ่งในกรณีเช่นนี้ ให้ผู้ป่วยติดต่อเข้าพบศัลยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ

สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดสร้างช่องคลอดใหม่โดยใช้เนื้อเยื่อจากองคชาต จำเป็นต้องทำการแยงโม (dilation) เพื่อขยายช่องคลอด 3-4 ครั้งทุกวันในช่วง 3 เดือนแรกตามคำแนะนำของศัลยแพทย์ มีกรณีในภูมิภาคนี้ที่ผู้หญิงข้ามเพศต้องพบกับภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเนื่องจากพวกเขาไม่ทราบข้อมูลหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับการแยงโม

หลังจาก 3 เดือนเป็นต้นไปหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องทำการแยงโมบ่อยขึ้น แต่ให้ใช้แท่งแยงโมที่มีขนาดใหญ่ขึ้น โดยหลังจากช่วง 6 ถึง 12 เดือนหลังการผ่าตัด ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่เป็นประจำ ไม่จำเป็นต้องใช้วิธีแยงโมเพิ่ม แต่หากไม่ได้เป็นผู้มีเพศสัมพันธ์บ่อย แนะนำให้ใช้วิธีแยงโมตามปกติ สัปดาห์ละ 1 หรือ 2 ครั้ง นอกจากนั้น การใช้เจลหล่อลื่นยังมีความจำเป็นในการมีเพศสัมพันธ์แต่ละครั้ง

แบบฝึกหัดสะท้อนตนเอง

ท่านเคยช่วยเตรียมความพร้อมให้กับคนข้ามเพศที่กำลังต้องการให้ท่านส่งต่อพวกเขาไปยังหน่วยบริการอื่นเพื่อเข้ารับการผ่าตัดเพื่อการข้ามเพศหรือไม่ หรือเคยให้การดูแลพวกเขาหลังการผ่าตัดในเรื่องภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หรือไม่?

ถ้าเคย ท่านได้เรียนรู้บทเรียนอะไรบ้างจากเหตุการณ์เหล่านั้น? และมีข้อมูลเพิ่มเติมอะไรอีกบ้างที่ท่านคิดว่าจะมีประโยชน์สำหรับบุคคลอื่นที่ทำงานในบทบาทเดียวกับท่าน?

หากท่านไม่เคยให้การดูแลในลักษณะเช่นนั้นมาก่อน ท่านคิดว่าท่านควรมีทักษะความรู้เพิ่มเติมในด้านใดในการที่จะช่วยสนับสนุนผู้ป่วยข้ามเพศได้?

ท่านตระหนักถึงเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของบริการผ่าตัดเพื่อการข้ามเพศที่ผู้ป่วยข้ามเพศของท่านกำลังเข้ารับหรือไม่? หากท่านตระหนัก ท่านมีขั้นตอนในการช่วยลดภาวะเสี่ยงในเรื่องเหล่านั้นให้กับพวกเขาหรือไม่?

ประเด็นการปฏิบัติ

- บุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยของพวกเขาทั้งก่อน ในระหว่าง และภายหลังที่พวกเขาเข้ารับการผ่าตัด การมีความรู้ความเข้าใจใน บริการผ่าตัดรูปแบบต่างๆ จึงถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการให้ความช่วยเหลือแก่พวกเขา
- ผู้ป่วยของท่านจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเพื่อทำการประเมินเสียก่อนเพื่อยืนยันความพร้อมของพวกเขาในการเข้ารับการผ่าตัด
- ในการนัดผู้ป่วยเพื่อพูดคุยก่อนถึงวันผ่าตัด แพทย์ควรอธิบายให้พวกเขาทราบถึงสิ่งที่การผ่าตัดสามารถทำได้ และทำไม่ได้
- หากผู้ป่วยของท่านกำลังพิจารณาเข้ารับการผ่าตัดในต่างประเทศ ท่านควรอธิบายให้พวกเขาทราบถึงทั้งข้อดีและข้อเสียของทางเลือกดังกล่าว ทั้งนี้ ข้อเสียที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้น คือ ความยากในการเข้าถึงการดูแลหลังการผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เกิดภาวะแทรกแซกซ้อน
- หากท่านเป็นแพทย์ประจำของผู้ป่วย ท่านอาจเป็นบุคคลหลักในการดูแลพวกเขาหลังการผ่าตัด รวมถึงติดตามภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

แหล่งที่มา

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

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

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

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

ADVICE ABOUT SURGICAL REFERRAL LETTERS

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

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

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

11

การสนับสนุนเด็กและเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ

11.1 สรุปภาพรวม

11.2 ความสำคัญของการปรับเปลี่ยนให้ตรงกับเพศภาวะสำหรับเด็กและเยาวชน

11.3 บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไป

11.4 การรักษาความลับ

11.5การให้ความยินยอม

11.6 ขั้นตอนทางการแพทย์ที่สามารถย้อนกลับคืนมาได้ทั้งหมด

11.7 การรักษาด้วยฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศในกลุ่มวัยรุ่นที่สามารถย้อนกลับคืนมาได้บางส่วน

11.8 การแทรกแซงด้วยการผ่าตัดในกลุ่มวัยรุ่นข้ามเพศและมีความหลากหลายทางเพศ ที่ไม่สามารถย้อนกลับคืนมาได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1 ทำความเข้าใจความสำคัญของการปรับเปลี่ยนให้ตรงกับเพศภาวะของเด็กและเยาวชน รวมถึงบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไปในการสนับสนุนวิถีเพศสภาพของพวกเขา

2 ทำความเข้าใจบทบาทของผู้ให้ความช่วยเหลือด้านจิตสังคมสำหรับเด็กข้ามเพศและเด็กที่มีความหลากหลายทางเพศ รวมถึงครอบครัวของพวกเขา

3 รับทราบแนวทางที่มีหลักฐานและข้อมูลรองรับ สำหรับการประเมินเกณฑ์คุณสมบัติที่เหมาะสม การกำหนด และการติดตามการใช้ยายับยั้งการเจริญพันธุ์ที่ให้ผลย้อนกลับคืนมาได้

4 เข้าถึงความรู้เกี่ยวกับแนวทางที่มีหลักฐานและข้อมูลรองรับเกี่ยวกับการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศที่ให้ผลย้อนกลับคืนมาได้บางส่วนในกลุ่มวัยรุ่น รวมถึงการใช้วิธีลดความเสี่ยงจากการใช้ฮอร์โมนที่ไม่ได้รับการควบคุม

5 ทำความเข้าใจเกณฑ์คุณสมบัติสำหรับกลุ่มวัยรุ่นที่ต้องการเข้าถึงวิธีการผ่าตัดเพื่อการข้ามเพศ

6 รับทราบถึงประเด็นเกี่ยวกับการรักษาความลับและการให้ความยินยอม ตลอดจนวิธีนำประเด็นเหล่านี้ไปใช้กับเด็กข้ามเพศ เด็กที่มีความหลากหลายทางเพศ และวัยรุ่นที่ต้องการเข้ารับบริการเพื่อการข้ามเพศ

11.1

สรุปภาพรวม

จากงานวิจัยจำนวนมาก แสดงให้เห็นว่า คนข้ามเพศ รวมถึงเด็กและเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศในภูมิภาคนี้

ความรุนแรงรูปแบบอื่น ๆ ทั้งภายในระดับครอบครัว ชุมชน และโรงเรียนของพวกเขาเอง (โครงการนโยบายสุขภาพ, APTN และ UNDP, 2558) รวมถึงการที่พวกเขายังถูกรุกล้ำด้วยแนวปฏิบัติเพื่อพยายามเปลี่ยน หรือยับยั้งอัตลักษณ์หรือการแสดงออกทางเพศสภาพของพวกเขาอีกด้วย

ถึงแม้ว่าจะมีบุคคลจากองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ ออกมากล่าวว่า แนวปฏิบัติดังกล่าวไม่ได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ รวมถึงยังไม่เป็นที่ยอมรับ ผิดจรรยาบรรณ และเป็นอันตราย (Coleman และคณะ, 2555; Indian Association of Clinical Psychologists1, 2563; Australian Psychological Society statement, 2564; New Zealand Psychological Society, 2564) แต่ก็ยังมีบุคคลจำนวนหนึ่ง รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ในภูมิภาคนี้ ที่ยังนำแนวปฏิบัตินี้มาใช้อยู่ ซึ่งทาง APTN เล็งเห็นและกำลังมีแผนที่จะทำการวิจัยในประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย ศรีลังกา และอินเดีย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนรสนิยมทางเพศดังกล่าวนี้ในกลุ่มผู้ปกครองและเครือญาติ ผู้นำและสถาบันทางศาสนา ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ โรงเรียน ตลอดจนโครงการต่างๆ ของภาครัฐ

โดยรวมแล้ว ความเครียดเหล่านี้ส่งผลกระทบในทางลบอย่างมีนัยสำคัญต่อสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของคนข้ามเพศและเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ (Strauss และคณะ, 2560; Veale และคณะ, 2562)1 ในทางกลับกัน หากพวกเขาได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จะช่วยให้พวกเขามีภูมิคุ้มกันทางใจมากขึ้น ตลอดจนช่วยลดผลกระทบต่างๆ ทั้งเรื่องการกีดกันและการลดทอนคุณค่าในตัวพวกเขา (Veale และคณะ, 2562) การทำแบบประเมินด้านจิตสังคมที่เรียกว่า แบบประเมิน HEEADSSS กับกลุ่มเยาวชน สามารถช่วยประเมินระดับภูมิคุ้มกันทางใจ และคัดกรองภาวะสุขภาพจิตอันเชื่อมโยงกับความเครียดที่พวกเขากำลังเผชิญได้ [29] แบบประเมินนี้ยังสามารถช่วยให้ทราบได้ว่าภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิดที่พวกเขารู้สึกอยู่ ส่งผลกระทบต่อด้านต่างๆ ในชีวิตของพวกเขาอย่างไร รวมถึงเข้าใจปัจจัยกระตุ้นความทุกข์ใจเหล่านั้นของพวกเขาได้ แพทย์สามารถช่วยพัฒนาแผนความปลอดภัยให้กับเยาวชนเหล่านี้และครอบครัวของพวกเขา รวมถึงให้ข้อมูลต่างๆ ที่มีประโยชน์ในการจัดการกับภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิด หรือความทุข์ใจต่างๆ ของพวกเขาตลอดจนส่งต่อความช่วยเหลือไปยังหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง หากมีความจำเป็น

บุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการทำงานโดยตรงร่วมกับคนข้ามเพศ และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ รวมถึงครอบครัวของพวกเขา ตลอดจนออกจดหมายส่งตัวพวกเขาเพื่อเข้ารับความช่วยเหลือในด้านอื่นๆ ที่จำเป็นต่อไป ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม ด้านการแพทย์ หรือด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการข้ามเพศของพวกเขา เป็นต้น ตัวอย่างเช่น การสนับสนุนให้โรงเรียนมีนโยบายที่เปิดโอกาสให้คนข้ามเพศ และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ ได้มีส่วนร่วมในทุกด้านของกิจกรรมโรงเรียนด้วยความเคารพในอัตลักษณ์ทางเพศที่พวกเขาเป็นผู้กำหนดขึ้นเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถทำได้โดย:

- เปลี่ยนชื่อและ/หรือคำบ่งชี้เพศของพวกเขาในทะเบียนประวัติ และระบบจัดการข้อมูลต่างๆ ของโรงเรียน เพื่อนำไปสู่การใช้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ
- ใช้ชื่อ และเพศที่พวกเขาเป็นผู้กำหนด
- สวมชุดนักเรียนที่เหมาะสม
- เข้าร่วมกิจกรรมและกีฬาต่างๆ ของโรงเรียน และ
- ใช้สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องน้ำและห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ที่สอดคล้องกับอัตลักษณ์ทางเพศของพวกเขา

[29] **อ่านเพิ่มได้ที่:** https://www.youthkiawaaz.com/2020/05/several-indian-mental-health-associations-oppose-gay-conversion-therapy/

[30] ยกตัวอย่างการทำแบบสำรวจขนาดใหญ่ล่าสุดในประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ จากการทำแบบประเมินอาการซึมเศร้าในประเทศออสเตรเลีย พบว่า คนข้ามเพศและเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ มีอัตราการซึมเศร้า (75%) และความวิตกกังวล (72%) ที่สูง โดยในจำนวนนี้ มีจำนวน 80% ที่รายงานว่า พวกเขาเคยคิดทำร้ายตัวเอง และ 48% เคยพยายามฆ่าตัวตาย (Strauss และคณะ, 2560) ในประเทศนิวซีแลนด์ 86% ของคนข้ามเพศและนอน-ไบนารีที่มีอายุระหว่าง 14 ถึง 24 ปี ประสบความทุกข์ใจสูงถึงสูงมากในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า ในขณะที่ 84% เคยมีความคิดอย่างจริงจังเกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตาย และ 17% ได้พยายามฆ่าตัวตายในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (Veale และคณะ, 2562)

[31] ชุดข้อมูลออนไลน์แบบอินเตอร์แอคทีฟนี้ เป็นการแนะนำแบบประเมิน HEEADSSS ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องสภาพแวดล้อมที่บ้าน, การศึกษาและการจ้างงาน, การกิน, กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเพื่อนฝูง, ยาเสพติด, เพศวิถี, การฆ่าตัวตาย/ภาวะซึมเศร้า และความปลอดภัยของเยาวชน: https://www.goodfellowunit.org/courses/introduction-heeadsss-assessment แบบประเมิน HEEADSSS 3.0 เป็นแบบประเมินเวอร์ชั่นล่าสุด เปิดตัวในปี 2557 ซึ่งสะท้อนวิธีการประเมินจากจุดแข็งและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากสื่อสังคมออนไลน์: https://bit.ly/2SgX3fT

11.2

ความสำคัญของการปรับเปลี่ยนให้ตรงกับเพศภาวะสำหรับเด็กและเยาวชน

ชุดสุขภาพเพื่อการข้ามเพศสำหรับเด็กและเยาวชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การสนับสนุนอัตลักษณ์ทางเพศของเด็กและเยาวชนที่พวกเขาเป็นผู้กำหนด

โดยไม่คาดหวังว่าวิถีแห่งเพศสภาพของพวกเขาจะดำเนินไปในทิศทางใด เด็กๆ จะได้รับโอกาสในการสำรวจการแสดงออกและตัวตนของพวกเขาในรูปแบบต่างๆ เพื่อค้นหาตัวตนที่เหมาะสมกับชีวิตพวกเขาเอง (Ehrensaft, 2559; Newhook และคณะ, 2561)

จากงานวิจัยที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของเด็กข้ามเพศที่ได้รับการสนับสนุนในการยืนยันอัตลักษณ์ทางเพศแล้ว พบว่า พวกเขามีผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตที่คล้ายคลึงกับบุคคลตรงเพศทั่วไป (Durwood และคณะ, 2560; Olson, Durwood, DeMeules, & แมคลาฟลิน, 2559) ในทางตรงกันข้าม เด็กที่ถูกกีดกั้นไม่ให้แสดงออกอัตลักษณ์ทางเพศที่แท้จริงของพวกเขาในวัยเด็ก มีแนวโน้มที่จะมีภาวะทุกข์ใจและปัญหาทางพฤติกรรมสูง (Turban, J. 2560;) แนวทางการปรับเปลี่ยนให้ตรงกับเพศภาวะจึงเป็นแนวทางหลีกเลี่ยงการการวินิจฉัยบุคคลว่าพวกเขาเป็นผู้มีความผิดปกติทางจิต อีกทั้งเป็นแนวทางที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการให้ความเคารพต่ออัตลักษณ์และการแสดงออกทางเพศของเด็ก อีกด้วย

ชุดสุขภาพเพื่อการข้ามเพศสำหรับเยาวชนข้ามเพศ ได้รับการสนับสนุนจากผู้ปฏิบัติหน้าที่หลายฝ่าย ตลอดจนสมาคมวิชาชีพและวิทยาศาสตร์รายใหญ่ทั่วโลก ในเนื้อหายังมีตัวอย่างการรักษาเพื่อการข้ามเพศที่คัดมาจาก WPATH (Coleman และคณะ, 2555) Endocrine Society (Hembree และคณะ, 2560) และถูกจัดทำขึ้นในประเทศออสเตรเลีย (Telfer และคณะ, 2561) และประเทศนิวซีแลนด์ (Oliphant และคณะ, 2561) นอกจากนี้ ยังมีคำแถลงจุดยืนและนโยบายที่สนับสนุนบริการเพื่อการข้ามเพศสำหรับเด็กและเยาวชนจากฝ่ายต่างๆ ประกอบด้วย American Psychological Association, Australian Psychological Society, Royal College of Psychiatrists ประเทศอังกฤษ, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, American Academic of Pediatrics, Australian Psychological Society และ Royal Australasian College of Physicians

11.3

บุทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไป

บุคลากรทางการแพทย์ควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับบริการเพื่อการข้ามเพศสำหรับเยาวชน รวมถึงบริการเฉพาะทางท้องถิ่น หรือการส่งตัวผู้ป่วย (ถ้ามี) ตลอดจนมีความรู้พื้นฐานในการให้ความช่วยเหลือในระดับชุมชนแก่เยาวชนและครอบครัวของพวกเขา

ถึงแม้ว่า ในปัจจุบันยังไม่มีการหนุนเสริมทางการแพทย์ใดเพื่อช่วยเหลือเด็กก่อนวัยเจริญพันธุ์ แต่ก็ยังคงมีผู้ปกครองจำนวนมากที่ต้องการทราบข้อมูลเพื่อสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีของบุตรหลานของพวกเขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการเปลี่ยนผ่านทางสังคม รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนทางการแพทย์อื่นๆ ที่อาจจำเป็นในอนาคต ในกรณีนี้ ควรจัดหาทรัพยากรที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนทั้งอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมและอัตลักษณ์ทางเพศของพวกเขา

ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนผ่านทางสังคม เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับช่วงเวลาที่เด็กเริ่มแสดงความต้องการที่จะใช้ชีวิตในเพศสภาพอื่นที่ไม่ใช่เพศกำเนิดของตน ซึ่งอาจรวมถึงความต้องการเปลี่ยนชื่อและคำบ่งชี้เพศ ทรงผม หรือลักษณะการแต่งกาย เป็นต้น

ในการดูแลเด็กช่วงการเปลี่ยนผ่านทางสังคม ควรให้พวกเขาเป็นผู้เลือกตัดสินใจเอง โดยที่พวกเขาไม่จำเป็นต้องเลือกฝั่งใดฝั่งหนึ่ง ยกตัวอย่างเช่น พวกเขาอาจเลือกที่จะเป็นแบบหนึ่งเวลาอยู่ที่โรงเรียน และเลือกที่จะเป็นอีกแบบหนึ่งเวลาอยู่ที่บ้าน เป็นต้น การขอให้แพทย์ช่วยออกจดหมายอะไรบางอย่างอาจมีประโยชน์สำหรับผู้ปกครองในการเข้าไปพูดคุยหารือกับทางโรงเรียนหรือศูนย์ดูแลเด็ก จากหลักฐานยังแสดงให้เห็นว่า เด็กข้ามเพศที่สามารถก้าวข้ามช่วงการเปลี่ยนผ่านทางสังคมได้ดี มักมีอัตราของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และการสำนึกคุณค่าในตนเอง ใกล้เคียงกับบุคคลตรงเพศทั่วไป (Olson และคณะ, 2559, Durwood และคณะ, 2560)

สิ่งหนึ่งที่สำคัญ คือ ผู้ปกครองต้องสื่อสารกับบุตรหลานว่า พวกเขาจะได้รับการสนับสนุนเสมอ ไม่ว่าพวกเขาจะเลือกทางเดินเส้นไหน สำหรับเด็กบางคน พวกเขาอาจหวนกลับมาเลือกทางเดินแบบบุคคลตรงเพศทั่วไปก็เป็นได้ สมาชิกในครอบครั จึงมีเพียงหน้าที่ปรับตัวให้สอดคล้องกับอัตลักษณ์ทางเพศที่บุตรหลานของพวกเขาเป็นผู้กำหนดเท่านั้น ซึ่งอาจเป็นเรื่องปกติที่บางคนอาจมีปฏิกิริยาที่แตกต่างกันไป ในการพูดคุยกันในครอบครัว อาจต้องยอมรับว่า อาจมีความรู้สึกต่างๆ เกิดขึ้น เช่น ความรู้สึกเสียใจ สูญเสีย ความรู้สึกผิด และความกลัวใดๆ ซึ่งเป็นเรื่องปกติ เนื่องจากทุกคนมีความห่วงใยต่อบุตรหลานของพวกเขาเอง

หากพบว่า เยาวชนแสดงความยืนหยัดในอัตลักษณ์ทางเพศของพวกเขา หรือประสบภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิด แพทย์ควรมีบทบาทในการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับวัยของพวกเขา รวมถึงให้ความรู้แก่พวกเขาและพ่อแม่/ผู้ปกครองเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ต่างๆ เพื่อการข้ามเพศ ซึ่งอาจรวมถึงการส่งต่อพวกเขาเพื่อเข้ารับบริการเพื่อการข้ามเพศในพื้นที่ หรือส่งต่อให้กับผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการดูแลคนข้ามเพศและเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ ตามหลักการแล้ว การส่งตัวเด็กเพื่อเข้ารับบริการดังกล่าว ควรทำเมื่อเด็กมีอายุประมาณ 9 ขวบ หรือช่วงวัยก่อนเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์

คำแถลงล่าสุดจาก WPATH และบทระดับภูมิภาคของ USPATH และ EPATH เน้นว่า "แนวทางทางการแพทย์สำหรับเยาวชนที่ประสบภาวะเพศสภาพไม่ตรงกับเพศกำเนิด ได้รับการตีพิมพ์ และถูกนำไปใช้กันอย่างแพร่หลายในระดับสากล และอิงตามหลักฐานปัจจุบัน แนวทางเหล่านี้สนับสนุนการใช้การหนุนเสริมทางการแพทย์เพื่อประเมินผู้เยาว์อย่างเหมาะสม" (Leibowitz และคณะ, มกราคม 2563)

ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการเพื่อการข้ามเพศ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับพวกเขาถือเป็นข้อพิจารณาด้านจริยธรรมที่สำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม การระงับหรือชะลอการส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้วิธีการ "รอดูอาการ" ไม่ถือเป็นตัวเลือกที่มีความเป็นกลางนัก (Telfer และคณะ, 2018) เพราะอาจเป็นการเพิ่มความทุกข์ทรมานให้กับพวกเขาได้ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล การฆ่าตัวตาย และการปลีกตัวจากสังคมมากยิ่งขึ้น รวมถึงอาจเป็นการผลักดันให้พวกเขาตัดสินใช้ฮอร์โมนเถื่อนที่ไม่อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์

11.4

การรักษาความลับ

การรักษาความลับ ถือเป็นสิทธิตามหลักจริยธรรมและถูกต้องตามกฎหมาย สำหรับเยาวชนผู้เข้ารับบริการที่มีความสามารถเพียงพอในการตัดสินใจด้วยตนเองด้านการรักษาพยาบาล (Joint Adolescent Health Committee of the Royal Australasian College of Physicians, 2551)

เยาวชนและเด็กข้ามเพศ มักมีความกังวลเรื่องการรักษาความลับมากกว่าคนข้ามเพศที่เป็นผู้ใหญ่ เนื่องจากพวกเขายังต้องพึ่งพาผู้ปกครองในด้านที่อยู่อาศัยและการสนับสนุนทางการเงิน รวมทั้งค่าใช้จ่ายด้านการศึกษา แม้แต่วัยรุ่นข้ามเพศเอง ที่เติบโตขึ้นมาด้วยความรู้สึกอันแรงกล้าว่าพวกเขามีอัตลักษณ์ทางเพศแตกต่างจากเพศกำเนิด ยังไม่รู้สึกปลอดภัยที่จะเปิดเผยข้อมูลนี้ต่อครอบครัวหรือเพื่อนฝูงของพวกเขา ในขณะที่คนอื่นๆ อาจเลือกที่จะขอรับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เพื่อสำรวจความรู้สึกของตนเอง รวมถึงเพื่อที่จะไม่ต้องรู้สึกผิดกับการที่ไม่สามารถทำตามความคาดหวังของครอบครัว หรือพูดคุยกับครอบครัวในเรื่องนี้ได้

11.5

การให้ความยินยอม

เยาวชนจำนวนมากมีความสามารถในการตัดสินใจด้านการรักษาพยาบาลได้ด้วยตัวเอง พวกเขามีความเข้าใจ

(หรือมีความสามารถในการทำความเข้าใจ) ถึงผลกระทบและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากขั้นตอนการรักษาพยาบาลต่างๆ รวมถึงเข้าใจผลลัพธ์ที่ตามมาจากการปฏิเสธ ชะลอ หรือถูกปฏิเสธการรักษาพยาบาล เช่นเดียวกับเยาวชนข้ามเพศที่มองหาวิธียับยั้งวัยเจริญพันธุ์ของพวกเขาหรือใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ พวกเขาก็สามารถตัดสินใจสิ่งต่างๆ เหล่านั้นได้เช่นกัน หลายคนทราบข้อมูลต่างๆ ดีแม้แต่ก่อนที่จะเข้ารับคำปรึกษาจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพเสียด้วยซ้ำ ตัวอย่างเช่น พวกเขาอาจทราบว่า ผลกระทบของวัยเจริญพันธุ์เป็นอย่างไร และพวกเขาสามารถยับยั้งมันได้โดยใช้ยายับยั้งการเจริญพันธุ์ได้อย่างไร ตลอดจนพวกเขาทราบดีว่า การใช้ยาเหล่านั้นช้าไปหรือถูกปฏิเสธไม่ให้ใช้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรของร่างกายของพวกเขาได้อย่างไร

ด้วยเหตุผลเหล่านี้ แพทย์จึงให้ความสำคัญกับความต้องการของเยาวชนข้ามเพศ โดยให้พวกเขาเป็นผู้ตัดสินใจ และดำเนินการตามความยินยอมของพวกเขา สิ่งนี้ยังสะท้อนถึงภาระหน้าที่ด้านสิทธิมนุษยชนภายใต้อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งกำหนดให้ การดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กทั้งหมด จะต้องพิจารณาผลประโยชน์สูงสุดของพวกเขามาเป็นอันดับแรก (มาตรา 3) และความคิดเห็นของเด็กควร "ได้รับพิจารณาความสำคัญตามความเหมาะสมกับอายุและวุฒิภาวะของพวกเด็ก" (มาตรา 12)[32]

ด้วยเหตุผลเหล่านี้ แพทย์จึงให้ความสำคัญกับความต้องการของเยาวชนข้ามเพศ โดยให้พวกเขาเป็นผู้ตัดสินใจ และดำเนินการตามความยินยอมของพวกเขา สิ่งนี้ยังสะท้อนถึงภาระหน้าที่ด้านสิทธิมนุษยชนภายใต้อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งกำหนดให้ การดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กทั้งหมด จะต้องพิจารณาผลประโยชน์สูงสุดของพวกเขามาเป็นอันดับแรก (มาตรา 3) และความคิดเห็นของเด็กควร "ได้รับพิจารณาความ

[32] อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิเด็ก

[33]มาตรฐานนี้อิงตามการตัดสินของศาลสภาขุนนาง (House of Lords) ในปี 2528 ตามปรากฏในรายงาน Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority คดีนี้มีผลบังคับใช้ในอังกฤษและเวลส์ ซึ่งยังถูกบังคับใช้ภายใต้กฎหมายอื่นๆ ในสกอตแลนด์และไอร์แลนด์เหนืออีกด้วย นอกจากนี้ ยังถูกนำมาใช้ในบริบทที่ต่างๆ ในประเทศออสเตรเลีย แคนาดา และนิวซีแลนด์

[34]Re Jamie (2013), and Re Kelvin (2017)

35Re Jamie (2013), and Re Kelvin (2017)

[36]Under s. 17 of the Infants Act, 1996 the healthcare provider is required to explain, and be satisfied that the minor understood, the nature and consequences and the reasonably foreseeable benefits and risks of the healthcare. They must also have made reasonable efforts to determine, and have concluded, that the healthcare

สำคัญตามความเหมาะสมกับอายุและวุฒิภาวะของพวกเด็ก" (มาตรา 12)[33]

และหากพบว่า เยาวชนมีข้อจำกัดใดๆ ด้านความสามารถในการให้ความยินยอมเข้ารับบริการเพื่อการข้ามเพศ ไม่ว่าจะอยู่ภายใต้สถานการณ์ใดก็ตาม แพทย์ควรให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มาเป็นอันดับแรก มากกว่าการให้บริการรูปแบบใดๆ

แถลงการณ์ดังกล่าวที่เป็นฉบับเต็ม ได้รับการตีพิมพ์ในเดือนเมษายน 2564 โดยสรุปหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และข้อมูลต่างๆ ที่มีการอ้างอิง บุคคลที่ได้ร่วมกันร่างแถลงการณ์นี้ขึ้นมา ยังแสดงความกังวลเกี่ยวกับเกณฑ์อายุที่เยาวชนสามารถมีอำนาจตัดสินใจด้วยตนเองด้านการรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องขอความเห็นชอบจากผู้ปครอง มีความแตกต่างกันไปตามแต่ละพื้นที่ทั่วโลก รวมทั้งในภูมิภาคนี้ อย่างไรก็ตาม ในหลายประเทศทั่วโลก ถือว่าผู้ที่มีอายุครบ 16 ปี เป็นผู้ใหญ่ที่ถูกต้องตามกฎหมาย และมีอำนาจตัดสินใจด้วยตนเองด้านการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องการได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง (Coleman และคณะ, 2555)

> **"ว่า ผู้ที่ควรมีหน้าที่ในการทำการประเมินความสามารถในการให้ความยินยอมของผู้ป่วยแต่ละคน ควรเป็นแพทย์ที่ทำการรักษา ไม่ใช่ศาลยุติธรรม เราไม่เห็นด้วยว่า การให้บริการสุขภาพสำหรับคนข้ามเพศควรแตกต่างเป็นอย่างมากจากการให้บริการสุขภาพแก่บุคคลตรงเพศทั่วไป ถึงขนาดที่ต้องออกบทบัญญัติทางกฎหมายที่แยกออกจากกัน" (WPATH และคณะ, 2020)**

แนวคิดหนึ่งที่ใช้ทั่วไปในขอบเขตของระบบกฎหมายจารีตประเพณี (The Common Law System) และถูกนำมาใช้ในการตัดสินเกี่ยวกับวัยรุ่นข้ามเพศในภูมิภาคนี้ คือแนวคิดที่ว่า ผู้เยาว์ที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปีอาจมี "ความสามารถทางวุฒิภาวะ" (Gillick competency) ที่จะเข้าใจทางเลือกในการรักษาและผลของการรักษา รวมถึงให้การยินยอมเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ด้วยตนเองโดยไม่ได้ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง[34]

ตัวอย่างเช่น ในประเทศออสเตรเลีย เด็กที่มีความสามารถทางวุฒิภาวะสามารถให้การยินยอมเพื่อรักษาด้วยฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศได้3 แต่ถ้าหากพบว่า พวกเขายังไม่มีความสามารถทางวุฒิภาวะดังกล่าว แต่แพทย์ผู้ที่ให้การรักษาให้การยินยอม ผู้ปกครองสามารถให้ความยินยอมแทนได้เพื่อให้เริ่มการรักษา โดยไม่จำเป็นต้องขออนุญาตจากศาล อย่างไรก็ตาม จากการตัดสินของศาลออสเตรเลียเมื่อเร็วๆ นี้ ชี้ให้เห็นว่า การตัดสินใจใดๆ เกี่ยวกับการรักษาจะต้องดำเนินการต่อหน้าศาลครอบครัว หากยังมีความขัดแย้งกันระหว่างความคิดเห็นของผู้ปกครองเกี่ยวกับความสามารถทางวุฒิภาวะของเด็ก การวินิจฉัยภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิด หรือรูปแบบการรักษาพยาบาลที่ถูกนำเสนอ[35]

อย่างไรก็ตาม จากคำแถลงของ AusPATH พวกเขามีความเห็นว่า การตัดสินรูปแบบนี้อาจส่งผลกระทบด้านสุขภาพจิต อันเนื่องมาจากความล่าช้าในการเข้ารับบริการเพื่อการข้ามเพศ รวมถึงอาจทำให้เยาวชนหันไปหาซื้อฮอร์โมนโดยไม่อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์แทน AusPATH ยืนยันว่า "เยาวชนที่มีวุฒิภาวะเพียงพอควรได้รับอนุญาตให้สามารถออกหนังสือยินยอมเองได้เพื่อการรักษาพยาบาลของตัวพวกเขาเอง ด้วยความร่วมมือจากแพทย์ผู้ให้การรักษา โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ไม่ต้องประสบกับความล่าช้าในการเข้ารับบริการ ไม่ต้องเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ และถูกลดทอนความเป็นส่วนตัวอันเกี่ยวข้องกับอำนาจศาล หากความเห็นของผู้ปกครองมีความขัดแย้งกัน" (AusPATH 2563)

จากคำตัดสินในเดือนมกราคม 2563 ของศาลสูงสุดในรัฐบริติชโคลัมเบีย ประเทศแคนาดา ยืนยันว่า มีการนำบทบัญญัติที่อนุญาตให้ผู้เยาว์ที่มีวุฒิภาวะสามารถออกหนังสือยินยอมเพื่อการรักษาพยาบาลของตัวเองได้5 ไปใช้กับเด็กชายข้ามเพศอายุ 15 ปี ที่ต้องการเริ่มใช้ฮอร์โมนเพศชาย (AB v. CD, 2563 BCCA 11) โดยไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง เนื่องจากแพทย์เห็นชอบว่า ผู้เยาว์มีวุฒิภาวะพอที่จะเข้าใจธรรมชาติและผลของการรักษา รวมถึงการรักษาดังกล่าวมีประโยชน์ต่อตัวเขาเอง การอุทธรณ์นี้ ถือเป็นการยืนคำตัดสินของศาลฎีกาบริติชโคลัมเบีย (ศาลล่าง) ว่า คำร้องของผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับการกระทำของผู้ปกครองขัดต่อประโยชน์สูงสุดของเด็ก

is in the child's best interests. In British Columbia, a child who is assessed by a healthcare provider as being capable to give consent is called a "mature minor".

11.6

ขั้นตอนทางการแพทย์ที่สามารถย้อนกลับคืนมาได้ทั้งหมด

รูปแบบแรกของบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นข้ามเพศและวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศ คือ การใช้ฮอร์โมน GnRHa (gonadotropin-releasing hormone analogues) หรือที่มักเรียกกันว่า ยายับยั้งการเจริญพันธุ์ (Hembree และคณะ, 2560)

การใช้ยาดังกล่าวนี้ มีหน้าที่ช่วยชะลอการเจริญพันธุ์ ทำให้วัยรุ่นมีเวลาจะค้นหาอัตลักษณ์ทางเพศของพวกเขาได้มากขึ้น และช่วยหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจทำให้เกิดความทุกข์ใจที่รุนแรง ยายับยั้งการเจริญพันธุ์ยังช่วยให้วัยรุ่นมีโอกาสพัฒนาภาวะทางอารมณ์และความรู้สึกนึกคิด ก่อนตัดสินใจใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ ซึ่งอาจให้ผลบางอย่างที่ไม่สามารถย้อนกลับคืนมาได้

การรักษาโดยการใช้ยายับยั้งการเจริญพันธุ์ เป็นวิธีที่ปลอดภัยและให้ผลลัพธ์ที่สามารถย้อนกลับคืนมาได้ โดยตัวยาจะเข้าไปหยุดการผลิตฮอร์โมนเพศในร่างกาย นอกจากนี้ ยังเป็นยาที่ถูกนำมาใช้เพื่อรักษาภาวะวัยสาวก่อนกำหนดในเด็กวัยแรกรุ่น แต่เนื่องจากมีราคาสูง วัยรุ่นข้ามเพศส่วนใหญ่ในภูมิภาคเอเชีย รวมถึงครอบครัวของพวกเขา จึงไม่ค่อยมีกำลังทรัพย์ที่จะซื้อได้

โดยทั่วไป ยายับยั้งการเจริญพันธุ์สามารถช่วยบรรเทาความทุกข์ใจในวัยรุ่นข้ามเพศได้ โดยการหยุดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น การเติบโตของเต้านมในผู้ชายข้ามเพศ และการมีเสียงทุ้มขึ้นในผู้หญิงข้ามเพศ เป็นต้น (Telfer และคณะ, 2561) ยากลุ่มนี้เหมาะสำหรับผู้ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น (Tanner stage 2-3) และยังมีประโยชน์สำหรับวัยรุ่นกะเทย ((transfeminine) เพื่อช่วยหยุดยั้งการเปลี่ยนแปลงของสรีระสู่ความเป็นชายต่อไป อย่างไรก็ตาม อาจไม่เหมาะสำหรับวัยรุ่นทอม (transmasculine) ที่เริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ไปในระยะหนึ่งแล้ว แม้ว่ายาเหล่านี้จะยังคงได้ผลในช่วงมีประจำเดือน แต่ก็มีทางเลือกอื่นๆ ที่มีผลข้างเคียงน้อยกว่าที่ควรพิจารณาก่อน (Stephenson, 2563) เช่น การใช้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน / ยานอร์อิทิสเตอโรนที่มีระดับแอนโดรเจนต่ำ (weak androgen Norethisterone) ยา Depo-Provera หรือ การใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมแบบกินอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

เกณฑ์ขั้นต่ำสำหรับการใช้ฮอร์โมนยับยั้งวัยเจริญพันธุ์

มาตรฐานบริการสุขภาพ WPATH SOC7 ได้ระบุเกณฑ์คุณสมบัติขั้นต่ำต่อไปนี้ ที่วัยรุ่นควรมีก่อนที่จะสามารถเข้ารับฮอร์โมนยับยั้งวัยเจริญพันธุ์ได้ ข้อมูลเหล่านี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงในมาตรฐานบริการสุขภาพฉบับที่ 8 หรือ SOC8:

- พวกเขาแสดงถึง การมีภาวะเพศสภาพไม่ตรงกับเพศกำเนิด หรือภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิดอย่างต่อเนื่องและชัดเจน (ไม่ว่าจะเก็บไว้ภายในใจหรือแสดงออกมา)
- พวกเขามีภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิดหรือมีภาวะดังกล่าวสูงขึ้น เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์

หากพวกเขามีปัญหาร่วมกันระหว่างปัญหาทางจิต ทางสุขภาพ หรือทางสังคม ที่รบกวนการรักษา (เช่น อาจส่งผลต่อการเข้ารับบริการตามกำหนดได้ เป็นต้น) ปัญหาดังกล่าวควรต้องได้รับการแก้ไขจนเป็นปกติดีพอที่จะเริ่มการรักษาได้

พวกเขาได้เซ็นหนังสือยินยอม แต่ในกรณีที่พวกเขาอายุไม่ถึงเกณฑ์ในการเซ็นหนังสือยินยอมเองได้ พ่อแม่หรือผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง ควรทำหน้าที่ให้ความยินยอมแทนเพื่ออนุญาตให้พวกเขาสามารถเข้ารับการรักษาได้ รวมถึงสนับสนุนพวกเขาตลอดกระบวนการรักษา

ผู้ให้บริการสุขภาพควรพูดคุยกับเยาวชนเกี่ยวกับตัวเลือกการรักษาภาวะเจริญพันธุ์ที่มีอยู่ ก่อนที่พวกเขาจะเริ่มใช้ยายับยั้งวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งให้ผลที่สามารถย้อนกลับคืนมาได้และไม่ควรส่งผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ในระยะยาวของพวกเขา การพูดคุยเรื่องนี้สามารถช่วยให้ครอบครัวของพวกเขาเกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น

→ **ตามที่กล่าวไว้ในหัวข้อ 6. เด็กและเยาวชนควรได้รับข้อมูลที่เหมาะสมในเชิงพัฒนาการที่เกี่ยวกับเทคนิคการรักษาภาวะเจริญพันธุ์ที่มีอยู่ในปัจจุบันและในอนาคต** ถึงแม้ว่าการเก็บอสุจิจะสามารถเก็บได้เมื่อร่างกายของพวกเขาโตเต็มที่แล้วก็ตาม (หลังเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นตอนกลาง หรืออย่างน้อยในช่วง Tanner Stage 3) แต่จะดีกว่า หากพวกเขาเลือกเก็บอสุจิก่อนเริ่มใช้ยายับยั้งวัยเจริญพันธุ์ ทั้งนี้ เป็นเพราะว่า ก่อนการเริ่มใช้ฮอร์โมนเพศหญิง พวกเขาควรต้องพักการใช้ยายับยั้งวัยเจริญพันธุ์ก่อนที่จะสามารถเก็บอสุจิได้ ซึ่งเมื่อถึงเวลานั้น วัยรุ่นส่วนใหญ่มักไม่เต็มใจที่จะพักใช้ยดังกล่าว เพราะกลัวว่าร่างกายพัฒนาสู่ความเป็นชาย

สำหรับผู้ที่กำลังพิจารณารับฮอร์โมนเพศชาย การเก็บเนื้อเยื่อไข่หรือรังไข่ถือเป็นวิธีที่ควรพิจารณาทำ หากมีบริการดังกล่าวในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม กระบวนการดังกล่าวอาจมีความซับซ้อนและรุกล้ำร่างกายของผู้ป่วย หากแต่ไม่ค่อยสร้างความกดดันต่อผู้ป่วยเท่าไรนักในการที่จะตัดสินใจว่าจะใช้ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนดีหรือไม่ เนื่องจากในปัจจุบัน ยังไม่มีหลักฐานที่บ่งชี้ว่า การใช้ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนมีผลกระทบต่อการเก็บเกี่ยวไข่ที่มีคุณภาพดีในอนาคต

สิ่งสำคัญที่น่ากังวลสำหรับการใช้ยายับยั้งวัยเจริญพันธุ์ตั้งแต่เริ่มเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นตอนต้น คือ ทำให้ร่างกายขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนหรือฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน ซึ่งจะส่งกระทบต่อความหนาแน่นของกระดูก โดยทั่วไป บริการวัดความหนาแน่นของกระดูกมักมีราคาสูงมาก ดังนั้นจึงอาจเป็นบริการที่เข้าถึงได้ยาก แต่คลินิกเพศสภาพบางแห่งมักแนะนำให้ตรวจความหนาแน่นของกระดูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ต่ำมากหรือเด็กที่เป็นโรคเบื่ออาหาร (anorexia) อยู่แล้ว เป็นต้น ทั้งนี้ ความหนาแน่นของกระดูกมีแนวโน้มจะดีขึ้นหลังพวกเขาเริ่มใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ (Vlot และคณะ, 2559)

สำหรับวัยรุ่นที่กำลังใช้ยายับยั้งวัยเจริญพันธุ์ พวกเขาควรพิจารณาการออกกำลังกายแบบลงน้ำหนัก (weight bearing exercise) เพื่อช่วยให้กระดูกแข็งแรงขึ้น ร่วมกับรับประทานแคลเซียมและวิตามินดีในปริมาณที่เพียงพอ ตลอดจนการออกแดด หรือทานอาหารเสริมร่วม หากแพทย์แนะนำ (Mahfouda และคณะ, 2560) วัยรุ่นยังควรพิจารณาลดระยะเวลาการใช้ยายับยั้งวัยเจริญพันธุ์ให้สั้นลง เพื่อลดความเสี่ยงเรื่องความหนาแน่นของกระดูกดังกล่าว ก่อนเริ่มใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ (Telfer, 2561)

[37] สำหรับผู้ที่ต้องการทบทวนงานวิจัยเหล่านี้เพิ่มเติม รวมถึงวรรณกรรมทางวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับยายับยั้งวัยเจริญพันธุ์ สามารถอ่านได้จากบทความนี้บนเว็บไซต์ซึ่งเขียนขึ้นโดยผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นคนข้ามเพศ โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุม พร้อมแหล่งอ้างอิงต่างๆ รวมถึงบรรณานุกรมฉบับเต็ม https://growinguptransgender.com/2020/06/10/puberty-blockers-overview-of-the-research/

11.7

การรักษาด้วยฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศในกลุ่มวัยรุ่นที่สามารถย้อนกลับคืนมาได้บางส่วน

Only some of the effects of such hormones are reversible. (Hembree et al., 2017; Coleman et al., 2011).

→หัวข้อ 8 ให้ รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาด้วยฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ ซึ่งในการใช้ฮอร์โมนดังกล่าวให้มีเพียงผลลัพธ์บางอย่างเท่านั้นที่สามารถย้อนกลับคืนมาได้ (HEMBRE และคณะ, 2560; COLEMAN และคณะ, 2554)

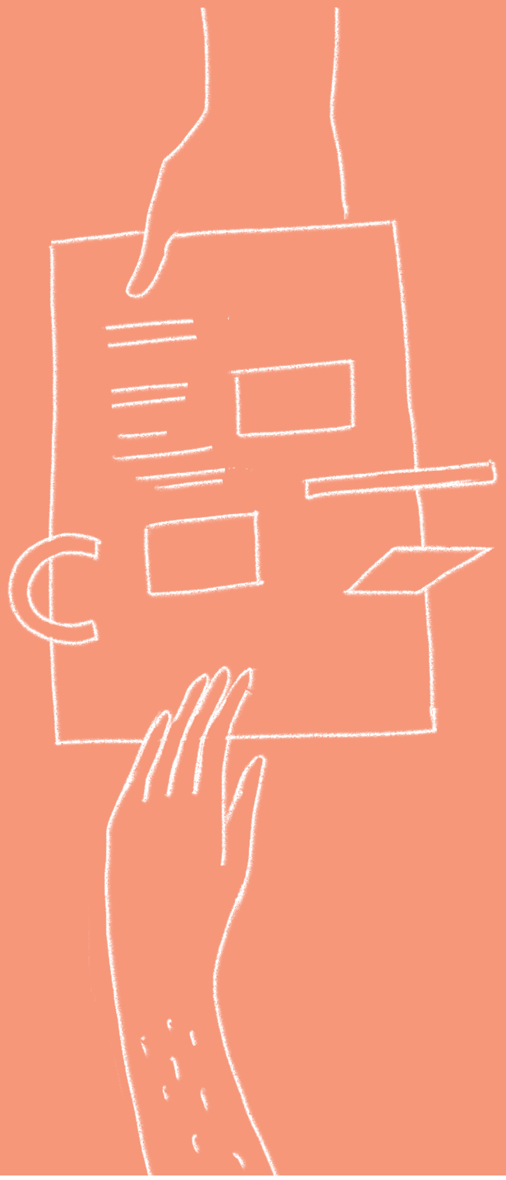
ในบริบททางการแพทย์ การฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศสามารถใช้ได้กับเด็กตั้งแต่อายุ 16 ปี แต่ในเด็กบางราย แพทย์สามารถระบุให้พวกเขาเริ่มใช้ได้ก่อนอายุ 16 ปี (Hembree และคณะ, 2560) โดยทั่วไปแล้ว เด็กเหล่านี้ควรจะได้รับการรักษาภายใต้ความยินยอมและ/หรือการสนับสนุนของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ตามที่ได้กล่าวไปแล้ว เยาวชนควรมีหนังสือยินยอมให้การเข้ารับการรักษา ด้วยความเข้าใจถึงผลกระทบของการรักษาด้วยฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศที่มีต่อสุขภาพทางร่างกาย, จิตใจและสังคมของพวกเขา รวมถึงเข้าใจเรื่องความเป็นอยู่ที่ดี และผลข้างเคียงใดๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยในกระบวนการออกหนังสือยินยอม จะมีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตคอยให้ความช่วยเหลือในรูปแบบของของการทำจิตบำบัด เพื่อให้แน่ใจว่าเยาวชนสามารถให้ความยินยอมบนพื้นฐานของความรู้และความเข้าใจได้

แพทย์ที่กำลังพิจารณาออกใบสั่งยาฮอร์โมนเข้ามเพศให้กับวัยรุ่นที่เริ่มใช้ยายับยั้งวัยเจริญพันธุ์มาตั้งแต่ที่เข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น (Tanner stage 2-4) ควรตระหนักว่า การสั่งยาฮอร์โมนเข้ามเพศให้ผู้ที่อยู่ในช่วงเข้าสู่วัยรุ่น ย่อมมีความแตกต่างจากการสั่งยาฮอร์โมนข้ามเพศให้กับคนข้ามเพศที่เป็นผู้ใหญ่แล้ว (Hembree และคณะ 2560)

ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางของภูมิภาคนี้ การเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตมักไม่ใช่เรื่องเรื่องง่าย รวมถึงมีอัตราค่าใช้จ่ายที่สูงเกินไปสำหรับเยาวชนข้ามเพศส่วนใหญ่ ในประเทศเหล่านี้ ฮอร์โมนข้ามเพศมักหาซื้อได้ง่าย วัยรุ่นข้ามเพศจำนวนมากมักเริ่มต้นใช้ฮอร์โมนด้วยตัวเอง หรือใช้ในกลุ่มเพื่อนฝูง บางคนเริ่มใช้ตั้งแต่อายุ 11-12 ปี โดยมักไม่ได้อยู่ภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ ในกรณีที่ฮอร์โมนมีจำหน่ายตามเคาน์เตอร์ในราคาถูก วัยรุ่นส่วนใหญ่มักเข้าถึงโดยไม่ต้องเข้ารับจิตบำบัด แต่หากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกำหนดออกมาว่า การเข้ารับจิตบำบัดก่อนการใช้ฮอร์โมนเป็นสิ่งจำเป็น ก็อาจทำให้วัยรุ่นเหล่านั้นรู้สึกไม่อยากขอรับความช่วยเหลือและคำแนะนำเกี่ยวกับการข้ามเพศของพวกเขาได้

วิธีการลดภาวะเสี่ยง

การใช้วิธีลดภาวะเสี่ยง (harm reduction) อาจเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดผลกระทบเชิงลบของการใช้ฮอร์โมนตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ รวมถึงการใช้ฮอร์โมนแบบไม่มีผู้เชี่ยวชาญดูแล ซึ่งการใช้วิธีดังกล่าวนี้อาจรวมถึง:



1. สร้างความเชื่อมั่นในกลุ่มวัยรุ่นข้ามเพศเพื่อให้พวกเขากล้าเปิดเผยเกี่ยวกับการใช้ฮอร์โมน (ชนิด ขนาด และความถี่)
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ฮอร์โมนที่ถูกต้อง การปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับกระบวนการทำงานตามธรรมชาติของร่างกาย และขนาดของร่างกาย
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้ฮอร์โมนที่ไม่ได้รับการรับรอง โดยตระหนักว่า วิธีนี้อาจทำให้เยาวชนเกิดความหวั่นกลัวในการขอรับความช่วยเหลือ
4. ทำงานร่วมกับคนข้ามเพศอาวุโสที่เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม ในการให้คำแนะนำแก่เยาวชนข้ามเพศและมีความหลากหลายทางเพศเกี่ยวกับการใช้ฮอร์โมน
5. ให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของการใช้เข็มร่วมกับผู้อื่นในการฉีดฮอร์โมนเข้าร่างกาย
6. ส่งเสริมการเฝ้าติดตามโดยแพทย์ รวมถึงเตรียมความพร้อมให้กับเยาวชนในการเข้าสู่กระบวนการข้ามเพศที่เหมาะสมกับช่วงอายุและพัฒนาการของพวกเขา
7. ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ และดำเนินการแก้ไข ตามลำดับ

11.8

การแทรกแซงด้วยการผ่าตัดในกลุ่มวัยรุ่นข้ามเพศและมีความหลากหลายทางเพศ ที่ไม่สามารถย้อนกลับคืนมาได้

หัวข้อ 10. **อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการแทรกแซงด้วยวิธีผ่าตัดแปลงเพศ ซึ่งไม่สามารถย้อนกลับคืนมาได้**

การผ่าตัดเต้านม (หรือที่เรียกกันว่า การผ่าตัดช่วงบน) อาจเป็นวิธีผ่าตัดที่เหมาะสำหรับชายข้ามเพศ ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น (Coleman 2555, Marinkovic 2560) เป็นวิธีทางการแพทย์ที่ใช้กันทั่วโลก สำหรับเด็กที่มีอายุบรรลุนิติภาวะ หรือ 16 ปี ขึ้นไป

การตัดสินใจผ่าตัดเต้านม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถย้อนกลับคืนมาได้ จำเป็นต้องได้รับการประเมินอย่างรอบคอบโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการทำงานกับวัยรุ่นที่มีภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิด โดยใช้วิธีการที่เหมาะกับแต่ละบุคคล เพื่อประเมินวุฒิภาวะทางด้านการรับรู้และอารมณ์ของพวกเขา คนรอบข้างที่ให้การสนับสนุน ตลอดจนความเข้าใจในเรื่องความเสี่ยงและประโยชน์ต่างๆ ของการผ่าตัด โดยวัยรุ่น พ่อแม่/ผู้ปกครอง และแพทย์ที่ให้การรักษา จะต้องร่วมกันตัดสินใจเพื่อให้มั่นใจว่า การผ่าตัดที่จะเกิดขึ้นจะเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของวัยรุ่นเอง

โดยปกติแล้ว การทำการผ่าตัดอวัยวะเพศในหลายประเทศทั่วโลก จะไม่ทำให้กับผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ถึงแม้ว่าศัลยแพทย์แต่ละคนก็จะมีมุมมองในเรื่องนี้ที่แตกต่างกันไป (Milrod และ Karasic 2560) อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ยากและมีความซับซ้อนมากไปกว่าการผ่าตัดอวัยวะเพศ ก็คือ การวิเคราะห์ความสามารถในการไตร่ตรองของวัยรุ่นแต่ละคนในการให้ความยินยอมเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งมีความเสี่ยงและสามารถส่งผลกระทบระยะยาวต่อพวกเขาได้

การแทรกแซงด้วยการผ่าตัดในกลุ่มวัยรุ่นข้ามเพศและมีความหลากหลายทางเพศ ที่ไม่สามารถย้อนกลับคืนมาได้ หัวข้อ 10. อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการแทรกแซงด้วยวิธีผ่าตัดแปลงเพศ ซึ่งไม่สามารถย้อนกลับคืนมาได้ การผ่าตัดเต้านม (หรือที่เรียกกันว่า การผ่าตัดช่วงบน) อาจเป็นวิธีผ่าตัดที่เหมาะสำหรับชายข้ามเพศ ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น (Coleman 2555, Marinkovic 2560) เป็นวิธีทางการแพทย์ที่...

ในประเทศไทย เภสัชกรและแพทย์ตามสถานพยาบาลต่างๆ ในกรุงเทพฯ ได้ร่วมกันทำงานเพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงฮอร์โมนที่มีคุณภาพและราคาไม่แพงได้ โดยยึดหลักการลดภาวะเสี่ยงดังกล่าว คลินิกเพศหลากหลาย (คลินิก Gen-V) ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพฯ เป็นคลินิกแห่งแรกในประเทศไทยสำหรับเด็กและวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศ ก่อตั้งอย่างเป็นทางการเมื่อเดือนกันยายน 2557 โดย พญ. จิราภรณ์ อรุณากูร ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่น โดยคลินิก Gen-V ให้การดูแลและให้คำปรึกษาทางการแพทย์แก่วัยรุ่นกลุ่ม LGBT ที่มีอายุ 10-24 ปี รวมถึงให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นผู้มีความหลากหลาย และเด็กที่มีเพศสภาพไม่ตรงกับบรรทัดฐานของสังคม (โครงการนโยบายสุขภาพ, APTN และ UNDP 2558; Panyasuppakun, 2561)

การสะท้อนตนเอง

วัยรุ่นข้ามเพศและวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศจำนวนมากในภูมิภาคนี้ มักเริ่มใช้ฮอร์โมนตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ โดยไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

คลินิกของท่านมีแนวทางในการลดภาวะเสี่ยงที่จะช่วยให้เยาวชนข้ามเพศสามารถได้รับการสนับสนุนทางการแพทย์ ตามเป้าหมายในการข้ามเพศของพวกเขาอย่างไร?

ท่านทำงานร่วมกับชุมชนหรือองค์กรคนข้ามเพศมากแค่ไหน เพื่อช่วยลดภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยที่เริ่มใช้ฮอร์โมนตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ และไม่ได้อยู่ภายใต้การดูแลที่เหมาะสม?

ประเด็นการปฏิบัติ

- สนับสนุนให้เด็กๆ ได้สำรวจอัตลักษณ์และการแสดงออกทางเพศของพวกเขาเอง รวมถึงช่วยให้พวกเขาและครอบครัวเข้าใจว่า ความหลากหลายทางเพศเป็นส่วนหนึ่งของความผันแปรตามปกติของมนุษย์

- ให้ความรู้ว่า เรื่องเพศเป็นเรื่องที่มีความหลากหลายและทุกคนมีสิทธิเลือกทางเดินของตัวเอง พร้อมส่งเสริมให้พวกเขาเปิดใจยอมรับตัวเองไม่ว่าพวกเขาจะเลือกทางเดินเส้นไหนก็ตาม

- รับฟัง รับรู้ และยอมรับว่า เยาวชนคือผู้ที่รู้จักเพศสภาพของตัวเองดีที่สุด และหากอยู่ในสถานการณ์ที่สามารถทำได้ ให้ใช้ชื่อ คำนำหน้า และคำสรรพนามตามที่พวกเขากำหนด (หากมี) รวมถึงถามพวกเขาว่าต้องการให้ใช้คำที่แตกต่างออกไปหรือไม่ เมื่อต้องอยู่ในสถานที่อื่นๆ

- หากเยาวชนไม่มีผู้ปกครองมาด้วย ให้ถามพวกเขาว่า ต้องการให้มีสมาชิกในครอบครัวผู้ใหญ่คนใดอยู่ร่วมในการรักษาครั้งนี้เพื่อให้ความช่วยเหลือพวกเขา และหากสามารถทำได้ ควรปรึกษาพูดคุยโดยมีสมาชิกครอบครัวของพวกเขาร่วมอยู่ด้วย แต่หากพวกเขาต้องการพูดคุยอย่างเป็นส่วนตัว ก็ให้พร้อมที่จะคุยแยกเป็นส่วนตัวกับพวกเขา

- ค่อยๆ ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวเห็นความสำคัญของการที่ครอบครัวให้การยอมรับและสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีของบุตรหลานของพวกเขา

- ทำการสัมภาษณ์ด้านจิตสังคม เช่น ทำแบบประเมิน HEEADSSS เพื่อประเมินภูมิคุ้มกันทางใจของเยาวชน ตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตใดๆ ของพวกเขา รวมถึงช่วยให้พวกเขาสามารถเข้าถึงความช่วยเหลือได้ หากจำเป็น

- หากเด็กมีความต้องการแสดงออกถึงความเป็นเพศสภาพอื่นที่ต่างจากเพศกำเนิดของพวกเขา ให้สนับสนุนพวกเขาและครอบครัว ทั้งทางด้านจิตใจและความช่วยเหลือในทางปฏิบัติ เพื่ออำนวยความสะดวกในการสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของพวกเขา

- ถามเด็กและเยาวชนถึงรูปแบบความช่วยเหลือที่พวกเขาอาจต้องการในการเปลี่ยนผ่านทางสังคม เช่น วิธีใช้เสื้อรัดทรวงอกอย่างปลอดภัย หรืออุปกรณ์อื่นๆ ที่อาจช่วยเหลือพวกเขาได้เมื่ออยู่ที่โรงเรียน เป็นต้น

ประเด็นการปฏิบัติ

- ช่วยผลักดันและเป็นกระบอกเสียงแทนวัยรุ่นและครอบครัวของพวกเขา หากจำเป็น ในการส่งเสริมสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนหรือสถานที่ทำงานที่เป็นมิตรต่อคนข้ามเพศ

- ให้ข้อมูลและความรู้แก่วัยรุ่นและผู้ปกครองเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ต่างๆ เพื่อการข้ามเพศ รวมถึงความเสี่ยงและประโยชน์ของการใช้ยายับยั้งวัยเจริญพันธุ์และฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ

- ให้ความรู้เชิงพัฒนาการที่เหมาะสม เกี่ยวกับผลกระทบของการใช้ยายับยั้งวัยเจริญพันธุ์หรือฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศที่มีต่อการเจริญพันธุ์ ก่อนที่พวกเขาจะเริ่มใช้ รวมถึงตัวเลือกการรักษาภาวะเจริญพันธุ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน

- หากจำเป็น ให้พูดคุยถึงวิธีการหยุดมีประจำเดือน และคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ยาคุมกำเนิดของเยาวชน

- ทำความเข้าใจและคุ้นเคยกับบริการเพื่อการข้ามเพศทุกรูปแบบสำหรับเยาวชนในพื้นที่ของท่าน รวมถึงการหนุนเสริมทางการแพทย์หรือการผ่าตัดที่ไม่ได้รับการควบคุม ซึ่งอาจจำเป็นต้องใช้วิธีลดภาวะเสี่ยงเข้ามาร่วมด้วย

- หากพบว่า เด็กแสดงความยืนหยัดในอัตลักษณ์ทางเพศของพวกเขา หรือประสบภาวะแปลกแยกจากเพศกำเนิด แพทย์ควรส่งตัวพวกเขาเพื่อเข้ารับบริการเพื่อการข้ามเพศ หรือส่งต่อความช่วยเหลือไปยังผู้เชี่ยวชาญที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลวัยรุ่นข้ามเพศหรือเด็กที่มีความหลากหลายทางเพศมาก่อน หากมี

- ออกใบสั่งยาและ/หรือจัดยายับยั้งวัยเจริญพันธุ์ หรือฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ โดยทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ หากมีความจำเป็น และให้ระวังวิธีการให้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศกับกลุ่มวัยรุ่นที่เคยใช้ยายับยั้งวัยเจริญพันธุ์มาตั้งแต่ที่พวกเขาเริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์

ประเด็นการปฏิบัติ

- ให้คำแนะนำปรึกษาแก่วัยรุ่นและผู้ปกครอง เกี่ยวกับบริการผ่าตัดเพื่อการข้ามเพศที่มีอยู่ เช่น การผ่าตัดเต้านม การส่งต่อความช่วยเหลือไปยังหน่วยบริการอื่นๆ ตามความเหมาะสม

- เฝ้าติดตามสุขภาพร่างกาย และการรักษาของผู้ป่วย เพื่อดูว่าพวกเขามีอาการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร รวมถึงมีความเสี่ยงใดๆ ที่อาจเกิดขึ้น

- หลังจากที่ผู้ป่วยของท่านให้ความยินยอม ให้ท่านจัดเตรียมเอกสารทางการแพทย์ใดๆ ที่จะเป็นประโยชน์สำหรับพวกเขาในการนำไปอ้างอิงเพื่อการเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ ด้านอัตลักษณ์ของพวกเขาในเอกราชราชการ เพื่อให้ชื่อและคำบ่งชี้เพศมีความสอดคล้องกับเพศสภาพของพวกเขา (ดัดแปลงข้อมูลมาจาก Stephenson 2563 และ Telfer 2561)

แหล่งที่มา

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

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

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

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

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

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

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

Ehrensaft, D. (2016). The gender creative child. New York, NY: The Experiment Publishing.

Giordano, S. and Holm, S. 2020. Is puberty delaying treatment 'experimental treatment'?, International Journal of Transgender Health, DOI:10.1080/26895269.2020.1747768 https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1747768

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

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

Joint Adolescent Health Committee of the Royal Australasian College of Physicians. 2008. Working with young people: A training resource in adolescent health. Sydney: Royal Australasian College of Physicians.

Leibowitz S, Green J, Massey R, Boleware AM, Ehrensaft D, Francis W, Keo-Meier C, Olson-Kennedy A, Pardo S, Rider GN, Schelling E, Segovia

A, Tangpricha V, Anderson E, and T'Sjoen G on behalf of the WPATH, USPATH, and EPATH Executive Committee and Board of Directors (2020) Statement in response to calls for banning evidence-based supportive health interventions for transgender and gender diverse youth, International Journal of Transgender Health, 21:1, 111-112 DOI: 10.1080/15532739.2020.1703652

Mahfouda S, Moore JK, Siafarikas A, Zepf FD, Lin A. 2017. Puberty suppression in transgender children and adolescents. Lancet Diabetes Endocrinol.

Marinkovic M Newfield RS. Chest reconstructive surgeries in transmasculine youth: Experience from one pediatric center. Int J Transgend. 2017;18(4):376-381.

Milrod C, Karasic D. Age is just a number: WPATH-affiliated surgeons' experiences and attitudes toward vaginoplasty in transgender females under 18 years of age in the United States. J Sex Med. 2017;14(4):624-634.

Newhook JT, Pyne J, Winters K, Feder S, Holmes C, Tosh J, Sinnott, M, Jamieson A., and S Pickett. 2018 A critical commentary on follow-up studies and "desistance" theories about transgender and gender-nonconforming children, International Journal of Transgenderism, 19:2, 212-224, DOI: 10.1080/15532739.2018.1456390

https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1456390

New Zealand Psychological Society. 2021. Position Statement on "Conversion Therapy". https://www.psychology.org.nz/application/files/9016/1350/6552/conversion_therapy_statement_-_Final_2-21.pdf

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

Olson KR, Durwood L, McLaughlin KA. Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. Pediatrics. 2016;137(3):e20153223; DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223

https://pediatrics.aappublications.org/content/137/3/e20153223

Panyasuppakun K. 2018. 'Gen-V clinic: Finding the path to family understanding', The Nation Weekend, Thailand, 7 September 2018. https://www.nationthailand.com/news/30353991

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TRANS
INCLUSIVE
HEALTHCARE
NOW

12

การให้การสนับสนุนในเรื่องสุขภาพและสิทธิมนุษยชนแก่คนข้ามเพศ

12.1 การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ละราย

12.2 การส่งเสริมกลไกการร้องเรียน

12.3 การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ละราย

12.4 แบบสอบถามผลการให้บริการสุขภาพระดับชุมชน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1 มองหาโอกาสในการให้การสนับสนุนผู้ป่วยข้ามเพศแต่ละคน รวมถึงออกเอกสารเพื่อช่วยให้การสนับสนุนพวกเขาในการแก้ไขชื่อ หรือเพศสภาพในเอกสารระบุตัวตนหรือบันทึกการบริหาร

2 พิจารณากลไกการร้องเรียนในรูปแบบต่างๆ พร้อมนำมาปรับใช้ในแนวทางปฏิบัติของท่าน

3 มองหาโอกาสในการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ต่างๆ เพื่อผลักดันการพัฒนาระบบด้านสุขภาพและสิทธิมนุษยชนของคนข้ามเพศ

4 ตรวจสอบประสิทธิภาพของการใช้แบบสอบถามผลการให้บริการระดับชุมชน (community-based monitoring - CBM) ว่าสามารถช่วยปรับปรุงบริการของท่านให้ตอบสนองความต้องการของชุมชนข้ามเพศในพื้นที่ของท่านได้อย่างไร

12.1

การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ละราย

ซึ่งจะเป็นการช่วยรับรองการตัดสินใจของพวกเขาในการเข้ารับบริการ และถือเป็นโอกาสสำคัญสำหรับแพทย์ในหลายประเทศในภูมิภาคนี้ที่จะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยข้ามเพศในส่วนนี้

บุคลากรทางการแพทย์มักได้รับการขอร้องให้ช่วยออกเอกสารหรือจดหมายบางอย่าง เพื่อเป็นการสนับสนุนคนข้ามเพศที่พวกเขาให้บริการ

"องค์ประกอบสำคัญของการให้บริการสุขภาพอย่างมีจริยธรรม คือ การให้ความสนับสนุนแก่คนข้ามเพศที่พวกเขาให้บริการ รวมถึงการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวของพวกเขา โรงเรียน สถานที่ทำงาน สถานพยาบาล และส่วนอื่น ๆ ของชุมชน ในการปฏิบัติต่อพวกเขาด้วยความละเอียดอ่อน เคารพ ให้การยอมรับ ไม่ตีตรา ไม่เลือกปฏิบัติ และไม่ใช้ความรุนแรง ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นที่มาของปัญหามากมายที่คนข้ามเพศต้องเผชิญ . . ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทุกคนควรต้องร่วมด้วยช่วยกันกับคนข้ามเพศเพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงนโยบายทางสังคมและสาธารณะ เพื่อลดผลกระทบใดๆ อันเกิดจากความเครียดของชนกลุ่มน้อย"

ที่มา: OLIPHANT J และคณะ 2561

บุคลากรทางการแพทย์บางรายทำงานร่วมกับศูนย์กฎหมายชุมชนหรือบริการผู้ช่วยทนายความอื่นๆ เพื่อช่วยเหลือคนข้ามเพศในการดำเนินการเปลี่ยนชื่อและเพศสภาพของพวกเขาในเอกสารทางการหรือแฟ้มประวัติต่างๆ ซึ่งการทำงานร่วมกันในลักษณะนี้มีประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะกฎหมาย นโยบาย หรือระเบียบข้อบังคับในปัจจุบันยังต้องการเอกสารหลักฐานประกอบจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ โดยเฉพาะในบางประเทศ รวมถึงบางรัฐในสหรัฐอเมริกา การทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์และทางกฎหมาย เป็นเรื่องที่มีความจำเป็น[36]

12.2

การส่งเสริมกลไกการร้องเรียน

ปัจจุบัน ยังมีคนข้ามเพศจำนวนมาก ที่ยังไม่ทราบว่า พวกเขามีกลไกการร้องเรียน ที่จะสามารถช่วยให้พวกเขาร้องเรียนเรื่องต่างๆ ได้ ซึ่งรวมถึงเรื่องการทำงานของสถานพยาบาล วัฒนธรรมหรือจรรยาบรรณของบุคลากรผู้ให้บริการ

โดยทั่วไปแล้ว การมีกฎหมายต่อต้านการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลข้ามเพศด้วยเหตุแห่งเพศสภาพหรือการแสดงออกทางเพศ อาจครอบคลุมถึงการเลือกปฏิบัติในแง่ของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ด้วย ในบางประเทศในภูมิภาคนี้ คนข้ามเพศยังสามารถร้องเรียนเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวภายใต้กฎหมายความเท่าเทียมทางเพศได้เช่นกัน

นอกจากนี้ คนข้ามเพศยังสามารถร้องเรียนโดยตรงต่อองค์กรทางการแพทย์นั้นๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรของพวกเขา หรือร้องเรียนต่อหน่วยงานอิสระในสังกัดที่ให้การดูแลในเรื่องดังกล่าว ผ่านกระบวนการร้องเรียนภายในที่พวกเขามีอยู่

หลายครั้ง ยังพบว่า คนข้ามเพศอาจมีความรู้สึกลังเลใจที่จะร้องเรียน เนื่องจากกลัวถูกปฏิเสธการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีผู้ให้บริการเพื่อการข้ามเพศเพียงไม่กี่รายในพื้นที่ของพวกเขา ดังนั้น การติดตั้งสื่อประชาสัมพันธ์ในสถานพยาบาล เพื่อเปิดโอกาสให้พวกเขาได้แสดงความคิดเห็นด้านบริการ ตลอดจนอธิบายขั้นตอนการร้องเรียนต่างๆ ที่พวกเขาสามารถทำได้ จึงเป็นสิ่งจำเป็น และยังสามารถแสดงถึงความมุ่งมั่นและความพร้อมทั้งด้านการรักษาและวัฒนธรรมของสถานบริการในการให้การดูแลพวกเขา

[38]https://www.lgbtqiahealtheducation.org/wp-content/uploads/2018/08/Transgender-Health-and-Medical-Legal-Partnership-1.pdf

12.3

การสนับสนุนเพื่อความเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ

ถึงแม้ว่าจะมีเพียงไม่กี่ประเทศในภูมิภาคนี้ ที่อนุญาตให้คนข้ามเพศสามารถเปลี่ยนคำบ่งชี้เพศของพวกเขาได้ แต่องค์กรทางการแพทย์ไม่เคยยุติบทบาทในการเน้นย้ำให้สังคมเห็นว่า การเพิกเฉยต่อการทำให้เรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องที่ถูกกฎหมาย รวมถึงการขาดกฎหมายรับรองเพศสภาพ หรือกฎหมายคุ้มครองพวกเขาจากการเลือกปฏิบัติ ได้ส่งผลกระทบด้านสุขภาพต่อคนข้ามเพศ

→ ตามที่ระบุในหัวข้อ 11. องค์กรทางการแพทย์ต่างๆ รวมถึงองค์กรทางการแพทย์ในภูมิภาคนี้

ได้ร่วมกันคัดค้านสิ่งที่เรียกว่า "การบำบัดแก้เพศวิถี" (conversion therapy) ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่ถูกออกแบบมาเพื่อเปลี่ยนหรือระงับรสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ หรือการแสดงออกทางเพศของบุคคล จาก นโยบายสาธารณะของ WPATH แสดงให้เห็นถึงกฎหมาย นโยบาย และการตัดสินของศาลต่างๆ ซึ่งเป็นอันตราย หรือก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อคนข้ามเพศอย่างมีนัยสำคัญ เอกสารดังกล่าวได้รวบรวมคำแถลงสาธารณะ จดหมายถึงรัฐบาล และความเห็นต่อการกำหนดแนวปฏิบัติในการให้บริการเพื่อการข้ามเพศในกรอบของบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (ICD)

นอกจากนี้ ยังมีสมาคมวิชาชีพอิสระ 3 แห่ง ที่ทำงานด้านสุขภาพของคนข้ามเพศในภูมิภาคนี้ ได้แก่ AusPath ในออสเตรเลีย PATHA ในเอาเตอารัว / นิวซีแลนด์ และล่าสุดคือ AsiaPath โดยจากหัวข้อ 11. ได้ระบุไว้ในเดือนธันวาคม 2563 ว่า ทั้ง 3 หน่วยงานได้เข้าร่วมกับ WPATH และสมาคมระดับภูมิภาคอื่น ๆ เพื่อแสดงความไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการตัดสินของศาลอังกฤษ ที่ว่า เด็กไม่น่าจะมีความสามารถเพียงพอในการให้ความยินยอมใช้ยายับยั้งวัยเจริญพันธุ์ด้วยตนเองได้ โดยการแถลงการณ์ร่วมดังกล่าว ได้แสดงถึงความกังวลเกี่ยวกับการพิจารณาคดีของศาลว่า "เป็นการสร้างผลกระทบสำคัญต่อเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศและครอบครัวของพวกเขา โดยการทำให้เกิดอุปสรรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง เป็นการข่มขู่โดยไม่จำเป็น และเป็นการเลือกปฏิบัติอย่างแท้จริง"

แบบฝึกหัด

ทบทวนคำแถลงจากหน่วยงานด้านสุขภาพต่างๆ

คำถามเหล่านี้สามารถใช้เป็นแบบฝึกหัดส่วนตัว หรือใช้สำหรับการอภิปรายในการประชุมเชิงปฏิบัติการ

- ท่านเป็นสมาชิกองค์กรด้านสุขภาพระดับนานาชาติ ระดับภูมิภาค หรือระดับท้องถิ่นแห่งใดบ้าง?

- หน่วยงานเหล่านี้ มีนโยบายหรือคำแถลงอะไรบ้าง ที่เน้นย้ำเรื่องสิทธิด้านสุขภาพของคนข้ามเพศโดยเฉพาะ (เช่น ประเด็นเรื่องการระบุว่าบุคคลมีความเจ็บป่วย การเข้าถึงบริการเพื่อการข้ามเพศ เป็นต้น)?

- หน่วยงานเหล่านี้ มีนโยบายหรือคำแถลงอะไรบ้าง ที่มุ่งเน้นประเด็นด้านสิทธิมนุษยชนอื่น ๆ ที่คนข้ามเพศต้องประสบอยู่ (เช่น การรับรองเพศสภาพตามกฎหมาย การสั่งห้ามการบำบัดแก้เพศวิถี เป็นต้น)?

- มีนโยบายหรือคำแถลงกว้างๆ อะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการให้บริการเพื่อการข้ามเพศ (เช่น การสนับสนุนการให้ความยินยอมแบบมีข้อมูลรองรับ สิทธิบนเรือนร่าง การดูแลโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หรือการลดภาวะเสี่ยง เป็นต้น)?

12.4

แบบสอบถามผลการให้บริการสุขภาพระดับชุมชน

มาตรฐานสิทธิมนุษยชนที่ระบุไว้ในบทนำของชุดคู่มือนี้ เป็นกรอบการทำงานที่สำคัญในการตรวจสอบสิทธิด้านสุขภาพ รวมถึงขอบเขตของบริการสุขภาพที่มีอยู่ สามารถเข้าถึงได้ รวมถึงราคาที่ไม่แพง เป็นที่ยอมรับได้ และมีคุณภาพ (CESCR 2543)[39]

แบบสอบถามผลการให้บริการระดับชุมชน (Community-based monitoring - CBM) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้คนข้ามเพศมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าติดตามและประเมินการให้บริการต่างๆ ให้ตอบสนองความต้องการของชุมชนข้ามเพศในท้องถิ่นของพวกเขา โดยการให้คะแนนบริการที่พวกเขาเข้าถึง นอกจากนี้ ผู้ให้บริการยังจะได้ประเมินบริการของพวกเขาควบคู่ไปด้วย และพัฒนาแผนเพื่อแก้ไขปรับปรุงบริการต่างๆ ของพวกเขาต่อไป

จากงานของ PEPFAR วิธีการนี้ถูกเรียกว่า การติดตามผลการให้บริการนำโดยชุมชน (community-led monitoring - CLM) ซึ่งเป็นการให้ชุมชน รวมถึงความต้องการและเสียงของพวกเขาเป็นศูนย์กลาง ในการประเมินบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ HIV1 และเป็นการประเมินจากความต้องการและมุมมองของประชากรชายรักชายเป็นหลัก แต่ข้อมูลในส่วนนี้ของชุดคู่มือนี้ จะเป็นการอธิบายวิธีการใช้แบบสอบถามผลการให้บริการระดับชุมชนของ APTN เพื่อมุ่งความสำคัญไปที่มุมมองของคนข้ามเพศโดยเฉพาะ

เพื่อประสิทธิผลที่ดี กระบวนการทำแบบสอบถามผลการให้บริการระดับชุมชน ควรทำอย่างมีระบบ สม่ำเสมอ มีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนท้องถิ่น และมุ่งเน้นการแก้ปัญหา โดยเมื่อเร็วๆ นี้ APTN ได้ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในแต่ละประเทศ ในการพัฒนาแบบสอบถามผลการให้บริการระดับชุมชนเพื่อคนข้ามเพศ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยปรับปรุงบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนข้ามเพศ และช่วยตรวจสอบบริการเหล่านั้นอย่างสม่ำเสมอ

แบบสอบถามผลการให้บริการระดับชุมชนเพื่อคนข้ามเพศ มีทั้งหมด 4

ส่วน ประกอบไปด้วย ใบงานสำหรับสมาชิกชุมชนข้ามเพศ (มี 2 รูปแบบให้เลือก) เช็คลิสต์ และแบบฟอร์มแผนปฏิบัติงานสำหรับผู้ให้บริการ

ใบงานสำหรับสมาชิกชุมชนข้ามเพศ เป็นแบบฟอร์มสำหรับให้คนข้ามเพศใช้ประเมินประสบการณ์ของพวกเขาในการเข้ารับบริการต่างๆ ว่าเห็นด้วยมากน้อยแค่ไหน:

1. แผนกต้อนรับของคลินิก การบริหารจัดการ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ
2. ผู้ให้บริการที่พวกเขาเข้าพบ
3. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีความเฉพาะเจาะจง
    - การป้องกัน การตรวจ และการรักษา HIV
    - การวินิจฉัย การตรวจ และการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
    - บริการเพื่อการข้ามเพศ และ
    - บริการด้านสุขภาพจิต และการลดภาวะเสี่ยง (harm reduction)

4. ความเห็นทั่วไปหลังเข้ารับบริการ

ใบงานในรูปแบบตาราง (spreadsheet) ประกอบไปด้วยคำถามพื้นฐานทั่วไป (ส่วนที่ 1,2 และ 4) และการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับบริการสุขภาพ (ในหัวข้อ 3) ของผู้ให้บริการแต่ละที่

เช็คลิสต์สำหรับผู้ให้บริการสุขภาพแบ่งออกเป็น 2 ภาค ได้แก่ ภาค ก. การพัฒนาประสบการณ์ด้านคลินิก และ ภาค ข. การพัฒนาการให้บริการสุขภาพ ตามตัวอย่างด้านล่าง

หลังทบทวนเช็คลิสต์เสร็จแล้ว พร้อมทั้งตรวจสอบใบงานที่ได้รับจากสมาชิกชุมชนข้ามเพศแล้ว ผู้ให้บริการสามารถใช้แบบฟอร์มแผนปฏิบัติงานที่ได้รับ หรือแบบฟอร์มของตนเอง ในการกำหนดแนวทางแก้ไขเพื่อบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้นต่อไป

[39]หลักการ AAAQ เป็นการใช้ ข้อวินิจฉัยทั่วไป ที่ 14 จากคณะกรรมการสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

[40]https://www.state.gov/community-led-monitoring/

ภาค ก: การพัฒนาประสบการณ์ด้านคลินิก

Improving clinic experience

การพัฒนาประสบการณ์ด้านคลินิก	ใช่	ไม่ใช่
1. คลินิกมีข้อมูลพร้อมให้บริการทั้งทางออนไลน์และออฟไลน์ เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้เกี่ยวกับคลินิกและนัดหมายได้โดยง่ายและสะดวก		
2. คลินิกของเรามีเครื่องมือพร้อมที่จะให้บริการแก่คนข้ามเพศอย่างคลอบคลุม รวมทั้งแผ่นป้ายโฆษณา คู่มือขนาดเล็ก และแผ่นพับ		
3. เจ้าหน้าที่ของเรารวมถึงพนักงานต้อนรับ แพทย์ และพยาบาล จะถามคนไข้ถึง ชื่อ/คำสรรพนาม ที่ผู้ป่วยแต่ละคนต้องการ โดยจะเรียกชื่อนี้ทุกครั้งในการสนทนากับผู้ป่วย		
4. คลินิกของเราใช้ระบบหมายเลขสมาชิก หรือ UIC (Unique Identifier Code) เพื่อรักษาความลับของผู้ป่วย		
5. คลินิกของเราต้องได้รับความยินยอมจากลูกค้ากลุ่มคนข้ามเพศ		
6. คลินิกของเราให้บริการที่ลูกค้ามั่นใจว่าจะสามารถจ่ายได้		
7. คลินิก/องค์กรของเราจัดประเมินความต้องการประจำปีเพื่อทำให้แน่ใจว่า การให้บริการของเราตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนคนข้ามเพศ		
8. ฉันได้เข้าร่วมในการประเมินดังกล่าว		
9. คลินิก/องค์กรของเราจัดการประเมินค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนการหาลูกค้ารายใหม่ๆ รวมถึงการจัดหาบุคลากรอย่างยั่งยืน		
10. คลินิก/องค์กรของเรามีการให้บริการนอกเวลาเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน		
11. คลินิก/องค์กรของเรามีจัดฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ในการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวอย่างสม่ำเสมอ		
12. ฉันได้รับการฝึกอบรมและเข้าใจถึงความแตกต่างของการละเมิดการรักษาความลับ		
13. คลินิก/องค์กรของเรามีนโยบายในการสนับสนุนความต้องการทางด้านสุขภาพของคนข้ามเพศผ่านกรมธรรม์ประกันที่มีอยู่		
14. คลินิก/องค์กรของเรามีมาตรฐานการดำเนินงานที่เป็นมิตรกับคนข้ามเพศ (SOP)		
15. ฉันเข้าใจและได้รับการฝึกฝนในเรื่องมาตรฐานการดำเนินงานที่เป็นมิตรกับคนข้ามเพศ (SOP)		
16. มาตรฐานการดำเนินงานที่เป็นมิตรกับคนข้ามเพศ (SOP) ดังกล่าว ได้รับการทบทวนและปรับปรุงเป็นประจำทุกปี		
17. คลินิก/องค์กรของเรามีนโยบายการทำงานกับกลุ่มประชากรที่เปราะบางในสถานที่ทำงาน		
18. ฉันคุ้นเคยกับนโยบายการทำงานกับกลุ่มประชากรที่เปราะบางในสถานที่ทำงาน		
19. นโยบายการทำงานกับกลุ่มประชากรที่เปราะบางในสถานที่ทำงานนี้ได้รับการปรับปรุงทุกปี		
20. คลินิก/องค์กรของเราสามารถระบุได้ว่ามีพนักงานไม่เพียงพอ		
21. คลินิก/องค์กรของเรามีพนักงานและนโยบายในการจ้างคนข้ามเพศเข้าทำงาน		
22. คลินิก/องค์กรของเรามีการฝึกอบรมเกี่ยวกับหลักการ SOGISEC		
23. คลินิก/องค์กรของเราให้การฝึกอบรมเพื่อทบทวนเกี่ยวกับหลัก SOGISEC อยู่เสมอ		
24. อัตลักษณ์และการแสดงออกทางเพศถูกรวมไว้อย่างชัดเจนในนโยบายการไม่เลือกปฏิบัติ/ พันธกิจ / นโยบายฝ่ายบุคคล		
25. ห้องรอตรวจ พื้นที่ในการกรอกข้อมูล พื้นที่ตรวจสุขภาพ ห้องน้ำ และพื้นที่ทางกายภาพอื่นๆ ในคลินิก/องค์กรของเรา ยินดีต้อนรับทุกเพศ		
26. องค์กรของเรามีฟอร์มที่ให้กรอกข้อมูลที่อนุญาตให้ผู้ป่วยเขียนชื่อ สรรพนาม และอัตลักษณ์ทางเพศที่ต้องการ		
27. องค์กรของเรารายงานข้อมูลเฉพาะกลุ่มคนข้ามเพศ ตามที่ได้รวบรวมไว้จากการกรอกข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยไม่รายงานถึงเพศที่ได้มาแต่แรกเกิด		

Improving provision of health services

การพัฒนาการให้บริการสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่
1. คลินิก/องค์กรของเรากำลังพัฒนาข้อปฏิบัติทางการแพทย์ / มาตรฐาน / คู่มือ / นโยบายเกี่ยวกับการทดสอบการดูแลสุขภาพของคนข้ามเพศ		
2. ฉันได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้		
3. คลินิก/องค์กรของเรามีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนข้ามเพศ รวมถึงการปรับเปลี่ยนร่างกายให้ตรงกับเพศภาวะ และดูแลสุขภาพจิต		
4. คลินิก/องค์กรของเรามีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/ติดเชื้อ HIV		
5. คลินิก/องค์กรของเราให้การฝึกอบรมและปรับปรุงหลักสูตรการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเฉพาะกลุ่มคนข้ามเพศอยู่เสมอ		
6. รายชื่อผู้ให้บริการในการส่งต่อผู้ป่วยของเรา มีบริการเพื่อลดอันตรายในการส่งต่อการบริการทุกประเภท หมายเหตุ: รายชื่อเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการอัปเดตอยู่ประจำ		
7. รายชื่อผู้ให้บริการในการส่งต่อผู้ป่วยของเรา มีบริการทางด้านปัญหาสุขภาพจิตรวมอยู่ด้วย		
8. รายชื่อผู้ให้บริการในการส่งต่อผู้ป่วยของเรา มีบริการเกี่ยวกับความรุนแรงบนพื้นฐานทางเพศและเพศภาวะรวมอยู่ด้วย		
9. รายชื่อผู้ให้บริการในการส่งต่อผู้ป่วยของเรา มีบริการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายรวมอยู่ด้วย		
10. รายชื่อผู้ให้บริการในการส่งต่อผู้ป่วยของเรา มีบริการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายรวมอยู่ด้วย		
11. ฉันติดตาม ตรวจสอบสถานะการส่งต่อเหล่านี้อยู่เสมอ		
12. เรามีกลไกในการตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่า จะไม่มีการขาดแคลนสินค้า หรือมีการใช้ยาหรือถุงยางอนามัย/สารหล่อลื่นที่หมดอายุ		

แบบฝึกหัดสะท้อนตนเอง

บางส่วนของเครื่องมือนี้มีกล่าวถึงอยู่ในชุดคู่มือนี้ กรุณาอ่านเช็คลิสต์ทุกข้อข้างต้น และให้คำตอบในข้อที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติในสถานพยาบาลของท่าน

ในข้อที่ตอบ 'ไม่' ให้พิจารณาว่า:

ท่านจะสามารถแก้ไขช่องว่างนี้ได้อย่างไร และ

ท่านมีวิธีขอข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยข้ามเพศหรือชุมชนข้ามเพศในพื้นที่ของท่าน เพื่อนำไปปรับปรุงแนวปฏิบัติของท่านได้อย่างไร

ประเด็นการปฏิบัติ

- รับฟังผู้ป่วยข้ามเพศ เพื่อทำความเข้าใจว่า พวกเขาอยากให้ท่านสนับสนุนพวกเขาในเรื่องอะไร ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า พวกเขาต้องการการสนับสนุนทันทีในระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ตัวอย่างเช่น กับสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ให้บริการสุขภาพ) หรือการสนับสนุนในระดับกว้างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมต่างๆ เช่น โรงเรียนและสถานที่ทำงาน เป็นต้น

- ทำงานร่วมกับบุคคลภายในสมาคมวิชาชีพของท่านและ/หรือสมาคมที่ทำงานในประเด็นสุขภาพของคนข้ามเพศ เพื่อสนับสนุนสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี และสิทธิมนุษยชนทั่วไปของคนข้ามเพศ

- เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของคนข้ามเพศในการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงกลไกการร้องเรียนที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดริเริ่มใดๆ เพื่อปรับปรุงสิทธิด้านสุขภาพของคนข้ามเพศ

- เดินหน้าปรับปรุงบริการของท่านโดยใช้แนวคิดแบบสอบถามผลการให้บริการระดับชุมชน เช่น แบบสอบถามผลการให้บริการระดับชุมชนแก่คนข้ามเพศ ซึ่งจะช่วยให้ท่านประเมินบริการของท่านได้อย่างสม่ำเสมอ และตอบสนองความต้องการของชุมชนข้ามเพศในพื้นที่ของท่านได้

แหล่งที่มา

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

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

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

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

INTERNATIONAL AND REGIONAL POLICIES

WPATH polices: https://www.wpath.org/policies

AusPATH polices: https://auspath.org/news/

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

AsiaPath: https://www.asiapath.org/

ปิดท้าย การสะท้อนตนเองและการแสดงความเห็น

ส่วนสุดท้ายของชุดคู่มือนี้ ประกอบไปด้วย 2 ส่วน
ส่วนแรก เป็นแบบสะท้อนตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วยชุดคำถามเดียวกับที่ถามไปแล้วในตอนต้น ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ท่านได้ประเมินความรู้และมุมมองของท่านอีกครั้งเกี่ยวกับสุขภาพของคนข้ามเพศและบริการเพื่อการข้ามเพศ คำถามเหล่านี้มีจุดประสงค์เพื่อสะท้อนความคิดของตัวท่านเอง
นอกจากนี้ เรายังต้องการทราบว่าชุดคู่มือนี้มีคุณค่ากับท่านมากน้อยเพียงใด เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อไป ในตอนท้าย เราจึงเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความคิดเห็น เพราะเราต้องการทราบว่า ชุดคู่มือนี้ตอบสนองความต้องการในการเรียนรู้ของท่านและมีประโยชน์กับงานของท่านมากน้อยเพียงใด

SELF-REFLECTION

แบบสะท้อนตนเอง

โปรดอ่านแบบสะท้อนตนเอง 8 ข้อด้านล่างและเลือกว่าท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด

ในฐานะแพทย์ การเข้าใจอัตลักษณ์ทางเพศของผู้เข้ารับบริการจะช่วยให้ฉันดูแลพวกเขาได้ดีขึ้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

ฉันมีความเข้าใจมากพอที่จะพูดคุยกับคนข้ามเพศเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศและความต้องการในการแปลงเพศของพวกเขาได้อย่างไม่อึดอัดใจ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

ฉันมีความสามารถที่จะพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินด้านจิตสังคมแบบองค์รวม ตลอดจนมีความเข้าใจดีว่าความหลากหลายทางเพศไม่ใช่ความเจ็บป่วยหรือปัญหาด้านสุขภาพจิตที่คนผู้ป่วยข้ามเพศต้องเผชิญ ดังนั้น สิ่งเหล่านี้จึงไม่ใช่อุปสรรคในการเข้าถึงบริการเพื่อการข้ามเพศของพวกเขา

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

ฉันเข้าใจหลักการของบริการเพื่อการข้ามเพศ และการใช้หนังสือยินยอม

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

ฉันรู้วิธีสร้างสภาพแวดล้อมที่ตรงกับเพศสภาพและไม่แบ่งแยก สำหรับคนข้ามเพศและผู้มีความหลากหลายทางเพศ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

ฉันรู้วิธีการนำแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งมาประยุกต์ใช้กับผู้เข้ารับบริการที่เป็นคนข้ามเพศ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

ฉันรู้วิธีสอบถามผู้ป่วยข้ามเพศเกี่ยวกับประวัติทางเพศของพวกเขา โดยใช้ภาษาที่ตรงกับเพศสภาพและเพื่อให้พวกเขาบอกข้อมูลที่เพียงพอแก่ฉันในการวิเคราะห์ได้ว่า พวกเขาควรได้รับการตรวจคัดกรองแบบใด

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

ฉันรู้วิธีพูดคุยกับผู้หญิงข้ามเพศ ผู้ชายข้ามเพศ และผู้มีความหลากหลายทางเพศ เกี่ยวกับการป้องกัน การดูแล และการรักษา HIV รวมถึงข้อกังวลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับอันตรกิริยาระหว่างการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ กับการใช้ PEP/PrEP หรือ ยาต้าน HIV

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

ฉันเข้าใจปัญหาสำคัญในการจัดการฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

SELF-REFLECTION

ฉันทราบดีว่า คนข้ามเพศจำนวนมากใช้วิธีการกดรัดหรืออำพรางอวัยวะเพศ การใช้อวัยวะเทียม เช่น อวัยวะเพศชายเทียม (packers) และเต้านมซิลิโคน ในการปรับเปลี่ยนร่างกายให้ตรงกับเพศสภาพได้ และฉันสามารถแนะนำวิธีการใช้สิ่งเหล่านี้ให้กับพวกเขาได้อย่างปลอดภัย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

ฉันทราบว่า มีการทำศัลยกรรมหลากหลายวิธีเพื่อการแปลงเพศ รวมถึงการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ประเภทต่างๆ ที่อาจจำเป็นต้องทำก่อน ทำหลัง หรือทำในช่วงเวลาของการผ่าตัด

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

ฉันเข้าใจว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทั่วไปมีหน้าที่ในการสนับสนุนการข้ามเพศของเยาวชน เช่น การให้ความช่วยเหลือด้านจิตสังคม การให้ข้อมูลที่เหมาะสมต่อพัฒนาการแก่เยาวชนและครอบครัวของพวกเขา ตลอดจนแนะนำผู้เชี่ยวชาญตามความเหมาะสม

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

ฉันทราบถึงตัวเลือกต่างๆที่มีอยู่ หากผู้ป่วยของฉันต้องการเข้าถึงบริการการแปลงเพศ หรือต้องการให้ฉันส่งต่อพวกเขาเพื่อเข้ารับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

ฉันรู้ว่าจะส่งคนข้ามเพศและผู้มีความหลากหลายทางเพศเข้ารับบริการต่อได้ที่ไหน หากพวกเขาต้องการการความช่วยเหลือ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

ฉันมีแหล่งข้อมูลในการค้นหาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกัน การตรวจและรักษาเอชไอวี รวมถึงการดูแลสุขภาพทั่วไป และบริการเพื่อการข้ามเพศ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

ฉันรู้สึกสบายใจเมื่อต้องพูดคุยเกี่ยวกับบริการเพื่อการข้ามเพศกับเพื่อนร่วมงานและเพื่อนๆ ของฉัน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

ฉันรู้สึกสบายใจที่จะให้ความรู้และพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานที่มีทัศนะคติไม่ดีต่อคนข้ามเพศและผู้มีความหลากหลายทางเพศ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

ฉันสามารถมอบบริการสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพให้กับผู้เข้ารับบริการที่เป็นคนข้ามเพศและมีความหลากหลายทางเพศได้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ ไม่เห็นด้วย ☐ เฉยๆ ☐ เห็นด้วย ☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐

aptn