

สุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการ



นายกฤตย์ กานต์กรกช

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# MENTAL HEALTH AFTER SEX REASSIGNMENT SURGERY OF MALE AT SERVICE INDUSTRY



Mr. Krit Kankorakot

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University



กฤตย์ กานต์กรกษ : สุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการ  
(MENTAL HEALTH AFTER SEX REASSIGNMENT SURGERY  
OF MALE AT SERVICE INDUSTRY)

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : อ.นพ. นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ , 98 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 91 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการผ่าตัดทั่วไป และแบบคัดกรองสุขภาพจิต General Health Questionnaire 30 (GHQ-30) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows 13 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน Pearson's Correlation Coefficient , t-test และ Stepwise Multiple Regression Analysis

ผลการวิจัย พบว่าพบว่าผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตปกติ จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 และ ผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ได้แก่ สถานภาพสมรส การใช้จ่ายแก้ปวด และการตัดสินใจในการเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ - หากย้อนเวลากลับได้ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% กล่าวคือ การมีคูครอง การไม่ใช้จ่ายแก้ปวด และการรู้สึกว่าตนตัดสินใจผิดพลาดที่รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ วิเคราะห์สถิติโดยใช้ Stepwise Multiple Regression Analysis พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต คือ สถานภาพสมรส สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 8.7 เมื่อเพิ่มตัวแปร การตัดสินใจในการเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ-หากย้อนเวลากลับได้ พยากรณ์ได้ร้อยละ 14.3

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....

สาขาวิชา.....สุขภาพจิต.....

ปีการศึกษา.....2550.....

ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

## 4974901630: MAJOR MENTAL HEALTH

KEY WORD: MENTAL HEALTH / SEX REASSIGNMENT SURGERY / MALE

KRIT KANKORAKOT: MENTAL HEALTH AFTER SEX REASSIGNMENT SURGERY OF MALE AT SERVICE INDUSTRY. THESIS PRINCIPAL

ADVISOR: PROF. NIPAT KANJANATHANALERT, M.D., 98 pp.

This thesis was a cross-sectional descriptive study. The objectives was to study the mental health and related factors of 91 males after sex reassignment surgery who live and work in Bangkok Metropolitan and Pattaya district. The instrument used was a set of questionnaires consist of 2 parts: Demographic Questionnaires and General Health Questionnaires 30 (GHQ 30). The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, T-Test, Pearson's Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression analysis.

The study revealed that 14.3 percent of sample size had mental health problems. Factors related with mental health were marital status, taking pain killer and sex reassignment decision – if they were able to turn back time revealed statistically significant at  $p < 0.05$ . By using Stepwise Multiple Regression Analysis, there were only 2 significant predicted factors which were marital status at 8.7 percents and sex reassignment decision at 14.3 percents.



Department.....Psychiatry.....  
Field of Study.....Mental Health.....  
Academic year.....2007.....

Student's Signature.....  
Principal Advisor's Signature.....  
*(Handwritten signatures)*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ข้อคิดคำแนะนำตลอดจน แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และเป็นกำลังใจมาโดยตลอด

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรวิวรรณ นิเวศพันธุ์และ ศาสตราจารย์ กิตติคุณ แพทย์หญิงสุวัทนา อารีพรุค ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานและกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและแก้ไขส่วนที่บกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์ ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์แพทย์ธนา นิลชัยโกวิท ที่อนุญาตให้ความกรุณา ในการนำแบบสอบถามมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี ลีลัคณาวิระ ที่ให้คำแนะนำปรึกษาทางสถิติและการใช้ งานคอมพิวเตอร์เป็นอย่างดี รวมทั้งคุณณภววรรต บัวทอง ที่คอยให้คำปรึกษาและแนะนำในการ ทำวิจัยด้วยดีเสมอมา

หากงานวิจัยฉบับนี้ไม่ได้รับความร่วมมือจาก “แม่ติ่ม แห่งบาร์ย่านพัฒนาพงศ์” และ “พี่อ้อด แห่งทิฟฟานี่โซว์” ที่ให้ความกรุณาและความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้ง “นางฟ้า” ทุกคน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่กรุณาให้ข้อมูลในกาวิจัยวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอขอบคุณพี่ ๆ และเพื่อนนิสิต สาขาสุขาภพจิตทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็น กำลังใจให้แก่ผู้วิจัยตลอดมา

และท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และขอขอบคุณเพื่อนๆ ทุกคนซึ่งให้การ สนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	8
ความหมายของสุขภาพจิต.....	8
ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี.....	11
ลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต.....	12
สาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพจิต.....	13
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต.....	13
พัฒนาการทางเพศ.....	17
เอกลักษณ์ทางเพศ.....	22
ความผิดปกติในเอกลักษณ์ทางเพศ.....	22
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะที่บุคคลมีความต้องการเปลี่ยนเพศ.....	23
ประวัติศาสตร์ของการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ.....	26
ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ.....	27

	หน้า
วัตถุประสงค์ของการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ.....	28
เกณฑ์การวินิจฉัยบุคคลที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ.....	30
กระบวนการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง.....	31
การดูแลหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ.....	32
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	38
รูปแบบการวิจัย .....	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	41
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	41
ปัญหาทางจริยธรรม.....	42
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	43
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	74
รายการอ้างอิง.....	84
ภาคผนวก .....	88
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	98



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

สุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพ ดังนิยามขององค์การอนามัยโลกที่ให้ ความหมายว่า สุขภาพเป็นภาวะที่สมบูรณ์พร้อมของร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ในสังคม ซึ่ง ไม่ใช่เพียงแต่การหายจากโรคหรือทุพพลภาพเป็นเรื่องที่สัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตของคนเรา เนื่องจากสุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตที่เป็นสุข สามารถมีสัมพันธภาพ และรักษาสัมพันธภาพกับ ผู้อื่นไว้ได้ ตลอดจนสามารถวางตัวได้อย่างเหมาะสมและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง ตลอดเวลา ปราศจากอาการของโรคจิต หากบุคคลเกิดมีปัญหสุขภาพจิตขึ้น จนไม่สามารถ ดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ย่อมส่งผลกระทบต่อสังคม และการพัฒนาประเทศต่อไป สถานการณ์ทาง สุขภาพจิตของประเทศไทย ปัญหาทางสุขภาพจิต เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากหลายปัจจัยไม่ได้เกิดขึ้น จากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง เยาวชนเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ขาดสัมพันธภาพและทักษะ ทางสังคม ขาดวินัย และมีการเลียนแบบพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น [1]

กรุงเทพมหานครมีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นเช่นนี้เป็นปัจจัยผลักดันและมีผลทำให้ สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาการประกอบ อาชีพและการว่างงาน ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย ปัญหาการจราจร ปัญหาสุขภาพ อนามัยและปัญหามลพิษด้านต่างๆ เป็นต้น ทำให้ประชากรเกิดความตึงเครียดอยู่เสมอซึ่งส่งผล กระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของคนในสังคมทั้งทางด้านร่างกายและสุขภาพจิตได้ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิตของคนในสังคมนั้นมีความสำคัญไม่น้อยกว่าสุขภาพกาย เพราะแม้ บุคคลมีสุขภาพอนามัยทางร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงเพียงใด หากสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ก็ไม่สามารถ ประกอบอาชีพหรือประพฤติปฏิบัติตัวเช่นคนปกติได้ และในปัจจุบันถือว่าปัญหาสุขภาพจิตนั้นเป็น ปัญหาสำคัญในสาธารณสุขของประเทศและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มความรุนแรงของปัญหามากขึ้น อย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่าปัจจุบันมีผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตประมาณ 1,500 ล้าน คน ซึ่งส่วนใหญ่จำนวน 3 ใน 4 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ในประเทศไทยเองก็พบว่า คนไทยมี ปัญหาสุขภาพจิตสูงขึ้นเรื่อยๆ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานว่าการสำรวจทาง โทรศัพทของกรมสุขภาพจิต จากสถิติปี 2544 และ 2545 พบว่า มีอัตราผู้ป่วยเป็นโรคจิตสูงขึ้นจาก 519.56 เป็น 828.05 ต่อแสนของประชากร ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญมากในปัจจุบัน [2] และจากการ ประมวลภาพสถานการณ์สุขภาพจิตของประเทศ อาจสรุปได้ว่า แนวโน้มของปัญหาสุขภาพจิตมี มากขึ้น ทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และสังคมกับการพัฒนาคุณภาพจิตใจ ของประชาชนจากการวิจัยของจอห์นสัน [3]

โรคจิตเป็นโรคที่อยู่ใกล้ตัว คนส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญ ทั้งที่องค์การอนามัยโลกระบุว่าอีก 20 ปีข้างหน้าปัญหาด้านสุขภาพจิตจะมีความสำคัญเป็นครั้งหนึ่งของปัญหาต่างๆ ในโลกนี้ ส่วนในประเทศไทย ดังในตารางที่ 1 แสดงจำนวนและอัตราผู้ป่วยที่มารับบริการของเขตตรวจราชการส่วนกลางรวมถึงเขตกรุงเทพมหานคร รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม รพ.ในสังกัดกรมการแพทย์ รพ.สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ รพ.สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปี พ.ศ. 2546-2549 เป็นจำนวนไม่แน่นอนขึ้นลงแตกต่างกันไป และในตารางที่ 2 แสดงจำนวนและอัตราผู้ป่วยตามกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตดังนี้

**ตารางที่ 1** จำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของเขตตรวจราชการส่วนกลางรวมถึงกรุงเทพมหานคร รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม รพ.ในสังกัดกรมการแพทย์ รพ.สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ รพ.สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ต่อประชากร 100,000 (หน่วยนับ : คน)

ปี (พ.ศ)	จำนวนประชากร	จำนวนผู้ป่วย	อัตรา
2549	5,695,956	106,937	1,877.42
2548	5,658,953	200,192	3,537.62
2547	5,634,132	112,860	2,003.15
2546	5,844,607	241,003	4,123.51

ที่มา: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2550

**ตารางที่ 2** จำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2549 ต่อประชากร 100,000 (หน่วยนับ : คน)

กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต	จำนวน	อัตรา
โรคจิต	19,628	344.60
วิตกกังวล	25,336	444.81
ซึมเศร้า	17,062	299.55
ปัญญาอ่อน	1,048	18.40
ลมชัก	15,386	270.12
ติดยาเสพติด	7,823	137.34
สุขภาพจิตอื่น ๆ	19,167	336.50
ตายสำเร็จ	119	2.09
ตายไม่สำเร็จ	1,368	24.02

ที่มา: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550

ในช่วงระยะ 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศอุตสาหกรรมและประเทศที่กำลังพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็วส่งผลให้ประชาชนไม่สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ความเครียดจึงเป็นปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตมีแนวโน้มสูงขึ้น ความเครียดเป็นมูลเหตุที่สำคัญจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง เช่น การทำร้ายตนเอง ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย เป็นต้น จากรายงานผู้ประกันตนปี 2546 มีผู้ประสบอันตรายเนื่องจากการมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 2.83 ซึ่งคิดเป็นเงินทดแทนมูลค่ากว่า 1,480 ล้านบาท สำหรับในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นทำให้สุขภาพจิตเสื่อมลง เพราะความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลงหรือไม่มีเลย เด็กและวัยรุ่นในครอบครัวจึงขาดการประคับประคองจิตใจ ขาดการดูแลเอาใจใส่ และขาดการเรียนรู้บทบาทของตน โดยเฉพาะบทบาททางเพศที่เหมาะสม อันมีผลให้เด็กมีการรับรู้ทางเพศและแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติต่อไปได้

พัฒนาการทางเพศในคนทั่วไปจะเป็นไปตามปกติวิสัย คือ มีการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมทางด้านต่าง ๆ ได้เหมาะสมกับเพศและวัย แต่ยังมีคนอีกส่วนหนึ่งซึ่งมีสาเหตุหลายอย่างจากทั้งทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เขามีความผิดปกติทางเพศเกิดขึ้นในจิตใจโดยทั่วไปปรากฏว่าความผิดปกติทางเพศมักจะเกิดกับเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยบุคคลกลุ่มนี้คิดว่าเพศของตนที่มีอยู่ไม่ใช่เพศตนที่แท้จริง นั่นคือ มีการรับรู้เพศที่ผิดไปจากความเป็นจริง (Gender Identity Disorder)

ในปัจจุบันมีจำนวนไม่น้อยในสังคมที่หาทางออกโดยการแสดงกริยา ทำทาง คล้ายผู้หญิง โดยเริ่มจาก การพูดจา การเดิน การแต่งตัว การแต่งหน้า ให้คล้ายผู้หญิงหรือในบางครั้งอาจจะมากกว่าผู้หญิงเสียอีก นอกจากนั้นในบางรายจะมีการใช้ฮอร์โมนเพศหญิง ซึ่งมีทั้งแบบรับประทานและแบบฉีด เพื่อเพิ่มฮอร์โมนเพศหญิงให้กับร่างกาย ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงจะมีหน้าอกที่โตขึ้น สะโพกผายออก ผิวพรรณจะอ่อนนุ่มคล้ายผู้หญิง เมื่อถึงขั้นนี้แล้วก็จะจะมีจำนวนไม่น้อยที่มีความพร้อมทางด้านจิตใจและปัจจัยทางการเงิน ก็จะเข้ารับการผ่าตัดแปลงเพศจากศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามทฤษฎีของซิกมันด์ ฟรอยด์ เชื่อว่าบุคคลเหล่านี้มีการรับรู้เพศของตนผิดไปตั้งแต่วัยเด็กเป็นต้นมา ตามทฤษฎีพบว่าผู้ที่มีการรับรู้ทางเพศที่ผิดไปจากปกติ จะมีความต้องการมาแปลงเพศของตนให้เป็นเพศตรงข้ามกับที่เป็นอยู่จริง ๆ

ในปัจจุบันมีการแปลงเพศจากชายไปเป็นหญิงมากกว่าจากหญิงไปเป็นชาย โดยศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสามารถทำการผ่าตัดแปลงเพศได้ถึงวันละ 2 รายต่อแพทย์ 1 คน โดยก่อนที่จะทำการผ่าตัดผู้ที่ต้องการจะผ่าตัดแปลงเพศจะต้องเข้าพบจิตแพทย์ เพื่อทดสอบสภาพทางจิตใจว่าพร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัดแปลงเพศและเหมาะสมที่จะผ่าตัดหรือไม่ ซึ่งหากผู้ต้องการรับการผ่าตัดมีความพร้อม จิตแพทย์ก็จะยินยอมให้เข้ารับการผ่าตัดแปลงเพศเพราะการเปลี่ยนแปลงร่างกายให้เป็นไปตามจิตใจ จะสามารถทำได้ง่ายกว่าการเปลี่ยนแปลงจิตใจให้เป็นไปตามร่างกาย

ปัจจุบันในสังคมตะวันตก ในสหรัฐอเมริกาบางรัฐยังไม่ยอมรับการสมรสระหว่างชายกับชายที่ได้รับการผ่าตัดแปลงเพศ (Male to Female) และก็ยังไม่ยอมรับ แต่ในบางประเทศในยุโรป เช่น เนเธอร์แลนด์ และฝรั่งเศส ก็ยอมรับอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

สำหรับในประเทศไทยซึ่งมีบริบท และเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมต่างจากประเทศอื่น ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศมักจะประสบปัญหาหลายด้าน ทั้งด้านการยอมรับจากสังคม ปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาทางครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และปัญหาอื่น ๆ

ยังไม่เคยปรากฏว่ามีรายงานการศึกษาวิจัยที่จะสามารถบอกได้ว่า สุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ทำงานบริการเป็นอย่างไร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ทำงานบริการว่าเป็นอย่างไร รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ความพึงพอใจกับอวัยวะเพศหลังผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ความพึงพอใจกับชีวิตทางเพศสัมพันธ์ ฯลฯ เป็นต้น ซึ่งข้อมูลในการวิจัยนี้จะสามารถทราบถึงสุขภาพจิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ทำงานบริการได้ก็จะเป็นประโยชน์ในการประเมินสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ทำงานบริการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและป้องกันผลกระทบที่จะตามมา จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานในการที่จะช่วยกันป้องกัน ปรับปรุง พัฒนาและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ทำงานบริการให้ดีขึ้นซึ่งจะส่งผลให้เขาเหล่านั้นเป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพในสังคมและประเทศชาติ และเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยอื่น ๆ ต่อไป [4]

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### คำถามการวิจัย (Research Question)

คำถามหลัก : สุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ทำงานบริการเป็นอย่างไร

คำถามรอง : ปัจจัยใดบ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ทำงานบริการ

### วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ทำงานบริการ
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ทำงานบริการ

### ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มประชากรในการศึกษาได้แก่ผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ทำงานบริการ ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและพัทยา

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ทำงานบริการ คือ
  - 1.1 ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงครั้งสุดท้ายเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน
  - 1.2 ผู้ที่ทำงานบริการในเขตกรุงเทพมหานครและพัทยา
2. ผู้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยถือเป็นอาสาสมัคร (Volunteer) ของการวิจัย
3. เป็นผู้ที่สามารถพูดคุยต่อสื่อสารได้ สามารถอ่านหนังสือออก ทำแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง

### คำสำคัญ (Key Words)

- Mental Health
- Sex Reassignment Surgery
- Male

## กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

### ตัวแปรอิสระ

### ตัวแปรตาม

#### ปัจจัยส่วนบุคคล

- อายุ
- ศาสนา
- ภูมิลำเนาเดิม
- ระดับการศึกษา
- รายได้
- สถานภาพทางการเงิน
- ภาระหนี้สิน
- สถานภาพสมรส
- การอยู่อาศัย
- ภาระการดูแลครอบครัว
- โรคประจำตัว
- จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัดอวัยวะเพศ
- การสูบบุหรี่
- การดื่มสุรา
- การใช้จ่ายและสารเสพติด

#### ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพทั่วไปหลังผ่าตัด

- ความสัมพันธ์กับครอบครัว
- การยอมรับและการเปิดโอกาสของสังคม
- อาชีพ
- อวัยวะเพศใหม่
- ชีวิตทางเพศสัมพันธ์
- ชีวิตประจำวัน
- สุขภาพโดยรวม
- ลักษณะภายนอกโดยรวม
- ฮอร์โมนเสริม
- การผ่าตัดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแปลงเพศที่ครั้ง
- การผ่าตัดเส้นเลือด
- ผลการตัดสินใจกับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ
- ปัญหาสุขภาพหรืออาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

สุขภาพจิต

### ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะในผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดแปลงเพศครั้งสุดท้ายอย่างน้อย 6 เดือนที่ผ่านมาซึ่งทำงานบริการในเขตกรุงเทพมหานครและพัทยาเท่านั้น ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดแปลงเพศที่มีอาชีพในด้านอื่น ๆ อาจมีความแตกต่างจากผู้ที่ทำงานบริการ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงไม่สามารถเป็นตัวแทนสุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดแปลงเพศที่มีอาชีพในสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ในประเทศไทยทั้งหมดได้

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **Mental Health** หมายถึง สภาวะความสมดุลของความรู้สึกรู้สึกนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรม ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ โรคจิต โรคประสาท สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมรอบตัวที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้อย่างเหมาะสม และสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นหรือสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งวัดได้จากแบบทดสอบสุขภาพจิต GHQ-30 และมีค่าคะแนนต่ำกว่า 6 คะแนน ถือว่ามีภาวะสุขภาพจิตปกติ ส่วนปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Problem) หมายถึง ความผิดปกติของสุขภาพจิตหรือความรู้สึกไม่สมดุลย์ของความรู้สึกรู้สึกนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรม ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมได้ โดยวัดจากแบบทดสอบสุขภาพจิต GHQ-30 ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตในการวิจัยนี้ หมายถึง พวกเขามีคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

2. **Sex Reassignment** หมายถึง การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะเพศ

3. **Male** หมายถึง ผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศเป็นหญิงครั้งสุดท้ายเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนที่ผ่านมา ทำงานบริการในเขตกรุงเทพมหานครและพัทยา และเป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยถือเป็นอาสาสมัคร (Volunteer) ของการวิจัย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefits and Application)

1. เป็นแนวทางสำหรับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศในการวางแผน ส่งเสริม ป้องกัน แก้ไข ฟื้นฟู และประเมินสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของเขาเหล่านั้นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางที่จะจัดวางวิชาการให้ความรู้ สุขศึกษาแก่ผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ที่ต้องการจะศึกษาวิจัยต่อไป

## บทที่ 2

### ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Review of the Related Literatures)

พจนานุกรมราชบัณฑิต [5] ได้ให้ความหมายคำว่าสุขภาพจิตตามความหมายศัพท์ หมายถึง ความนึกคิดที่เป็นสุข ปราศจากโรคและมีความสบาย องค์การอนามัยโลก [6] ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบายรวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยไม่มีความขัดแย้งภายในจิตใจ และมีได้หมายความเฉพาะแก่เพียงปราศจากอาการของโรคประสาท และโรคจิตเท่านั้น

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย [7] ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ของจิตใจที่สามารถปรับปรุงจิตใจให้มีความสุข แก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับเหตุการณ์ สุขภาพจิตเปลี่ยนแปลงได้ตามภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อม บางขณะอาจจะไม่ดี ทำให้เกิดความทุกข์และความสุขแล้วแต่สุขภาพจิตในขณะนั้น ผู้มีสุขภาพจิตดีต้องมีลักษณะดังนี้

1. มีสุขภาพกายดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน มีความสุข พอใจในตนเอง
2. มีความสามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้อง ไม่เป็นโรคประสาท โรคจิต

จาโฮดา [8] กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง การมีสภาวะทางจิตที่สมบูรณ์และการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ของแต่ละบุคคลนั้น จะต้องพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้ง 6 ประการคือ

1. เจตคติที่มีต่อตนเอง สามารถที่จะยอมรับตนเอง สามารถที่จะยอมรับความอ่อนแอและความบกพร่องของตนเอง ความมั่นใจในตนเอง มีความภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง เคารพตนเอง ตลอดจนเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเอง

2. การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคลเป็นไปอย่างสมปรารถนา และสอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง สามารถประสบความสำเร็จและความมุ่งหวังที่พึงประสงค์ ตลอดจนสามารถพัฒนาความสามารถของตนเองจนเต็มที

3. ความประสมประสานขององค์ประกอบบุคลิกภาพเป็นไปอย่างกลมกลืน ราบรื่นมีสติสัมปชัญญะ ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของจิตไร้สำนึกมีความสามารถที่จะทนต่อความวิตกกังวลและความบีบคั้นภายใต้สภาวะการณ์หนึ่งได้

4. ความเป็นตัวของตัวเองและความเป็นอิสระในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันเป็นสิ่งที่พึงประสงค์มีความเป็นอิสระจากอิทธิพลของสังคมในการที่จะตัดสินใจโดยยึดมาตรฐานที่เป็นหลักประจำใจของตนมากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับการบีบคั้นของอิทธิพลภายนอก

5. การยอมรับและเผชิญต่อความเป็นจริง ไม่หลงงมงายในความเพ้อฝันหรือความปรารถนาของตนเองขณะเดียวกันก็มีความสนใจเอาใจใส่ในสวัสดิภาพของบุคคลอื่น ๆ



6. ความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคและสิ่งแวดลอม โดยสามารถที่จะรักและให้ความรักแก่บุคคลอื่นได้ สามารถที่จะรับความรักจากบุคคลอื่น สามารถที่จะอุทิศเวลาให้แก่งาน ตลอดทั้งการเล่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดลอม มีความพอใจในสภาพแวดลอมของตนเอง เต็มใจที่จะหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาตลอดทั้งอุปสรรคที่จะต้องเผชิญในชีวิตของตน

กระทรวงสาธารณสุข [9] ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาพจิตใจที่เป็นสุข เป็นสถานภาพของจิตใจที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สุขภาพจิตเป็นความสามารถส่วนบุคคลที่จะแก้ปัญหของตนในแบบฉบับอันตั้งอยู่บนรากฐานของความเป็นจริง โดยอยู่ในกรอบของขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของตน

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข [10] กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นสภาพจิตใจที่มีความเข้มแข็งสามารถแก้ปัญหาปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นจริงในการดำเนินชีวิต สุขภาพจิตของมนุษย์โดยทั่วไปมีลักษณะมีคงที่มักจะเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมาสุขบ้างทุกข์บ้างได้เสมอ จากแรงผลักดันทั้งภายในตัวเราเองและจากผู้อื่นในสังคมรอบตัวเรา

กองสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข [11] ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต (Mental Health) ไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจ สภาพของจิตใจจะสมบูรณ์เพียงใดดูจากสมรรถภาพของจิตใจในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. การกระชับมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตรและคงความเป็นมิตรนั้นไว้ได้ รวมถึงการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข
2. การพิชิตอุปสรรคและปัญหา หมายถึง ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการปรับตัวให้สามารถอยู่ได้ในสภาพสังคม และสิ่งแวดลอมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา
3. ความพึงพอใจ หมายถึง การทำใจให้เข้าใจ ยอมรับในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

คณะกรรมการวิชาการของเครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต [12] ให้คำนิยามว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลมาจากการมีวิธมองตน มองโลกรวมทั้งสามารถจัดการกับความคิดอารมณ์ และการแสดงออกต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมอย่างเหมาะสม และสร้างสรรค์ภายใต้สภาพแวดลอมและเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป

ฉวีวรรณ สัตยธรรม [13] ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพของชีวิตที่เป็นสุข สุขภาพจิตดี หมายถึง การมีจิตใจที่เข้มแข็ง สงบ เยือกเย็น สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้เหมาะสม ปรับตัวปรับใจให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ทำประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

ผกา สัตยธรรม [14] ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต หมายถึง การมีจิตใจที่ดีแจ่มใสอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข มีความเชื่อมั่นในตนเองยอมรับสภาพความเป็น

จริง มีความกระตือรือร้น สนใจในสิ่งรอบตัว เมื่อบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี ได้พบและเผชิญปัญหาต่าง ๆ จะสามารถควบคุมสติของตนเองได้ ขอมรับและทนต่อสภาพการณ์ต่าง ๆ ได้ สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยเหตุผลที่เหมาะสม รู้จักคิดอย่างกว้างขวางหลายแง่หลายมุม โดยสามารถยอมรับสภาพการณ์ได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ

ธำรง ทศนาญชลี [15] ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต คือ ความสมบูรณ์ของจิตใจที่ปราศจากอาการผิดปกติต่าง ๆ ทางจิต เช่น โรคนิวิต โรคนประสาท ฯลฯ และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคมโดยไม่มีข้อขัดแย้งในจิตใจ

สมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกา [16] ให้ความหมายของสุขภาพจิตใจในอภิธานศัพท์จิตเวชว่า สุขภาพจิต คือ การประสบความสำเร็จในการทำงาน ความรัก และมีศักยภาพในการสร้างสรรค์ เพื่อความสมบูรณ์และยืดหยุ่นต่อความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างความต้องการภายในกับมโนธรรม สามารถยกย่องบุคคลอื่นและมีชีวิตอยู่ในโลกของความเป็นจริง

ฝน แสงสิงแก้ว [17] บิดาแห่งการสุขภาพจิตของประเทศไทย กล่าวถึง สุขภาพจิตว่าเป็น การมีชีวิตที่เป็นสุข สุขภาพจิตนั้นตั้งต้นมาจากครอบครัว การพัฒนาจิตใจคือหัวใจของการสร้างสุขภาพจิตที่ดีและป้องกันสุขภาพจิตเสื่อมในใจผู้ใหญ่ในกาลต่อมา

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ [18] ได้สรุปความหมายของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคนประสาท มีความสามารถในการปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางจิตใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อุดม ลักษณ์วิจารณ์ [19] ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต คือ สภาพที่เป็นสุข หมายถึง ถึง สภาพของจิตใจที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข เป็นความสามารถส่วนบุคคลที่จะแก้ปัญหาของตนเอง ในแบบฉบับอันตั้งอยู่บนรากฐานของความเป็นจริง โดยอยู่ในกรอบของขนบธรรมเนียม ประเพณีและตามวัฒนธรรมของตน

อัมพร โอตระกูล [20] ให้ความหมายของ สุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและทางใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมและสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเอง

ผกา บุญเรืองและวิณี ชิดเชิดวงศ์ [21] ให้ความหมายว่า สุขภาพจิตหมายถึง การปรับตัวของบุคคลให้เข้ากับตนเอง และเข้ากับสภาพการณ์ของโลกได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพ ตนเองมีความพึงพอใจ กล้าเผชิญกับปัญหาและยอมรับตามสภาพความเป็นจริง

Bruno [22] ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต เป็นภาวะของบุคคลที่มีความนึกคิด อารมณ์ และการแสดงออกที่เหมาะสมตรงกับสภาพความเป็นจริง ขอมรับเหตุการณ์ด้วยสภาพความเป็น

จริงในปัจจุบันนี้ และสามารถวางแผนในการดำเนินชีวิตในอนาคตได้ โดยปราศจากความวิตกกังวล ซึมเศร้า สามารถควบคุมตนเองได้ ทำคนให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Egbert [23] กล่าวไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง การปฏิบัติตนให้อยู่ในศีลธรรมทั้งกาย วาจา ใจ มีสติ ไม่ถูกรอบงำด้วยความหลง มีความเป็นมิตรกับทุกคน ซึ่งก็คือการปฏิบัติตนตามหลักของพุทธศาสนานั่นเอง

Glasser [24] ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นความรับผิดชอบ เป็นความสามารถของบุคคลที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ได้สำเร็จ โดยไม่ขัดขวางกับคนอื่น และสนองความต้องการต่าง ๆ ของเขาได้ โดยที่ความต้องการพื้นฐานถูกจำแนกได้ 2 ประการ คือ ความต้องการที่จะรักและความต้องการที่เป็นที่รักของคนอื่น กับความต้องการว่าตนเองมีค่าต่อตนเองและผู้อื่น

Mouly [25] ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมเพื่อสนองความต้องการของบุคคล และลดความเครียดของอารมณ์ เป็นการปรับตัวเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในด้านต่าง ๆ เช่น เพศ วัฒนธรรม สังคม และเศรษฐกิจ

ในทางวิชาการ ได้มีผู้ให้คำนิยามเกี่ยวกับสุขภาพจิตไว้หลายท่านดังนั้นก็กล่าวโดยสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะความสมดุลของความรู้สึนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรม ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ โรคจิต โรคประสาท สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้อย่างเหมาะสม และสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ

### ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดีหรือไม่นั้น พิจารณาได้ตามเกณฑ์ที่นักวิชาการหลายท่านกล่าวไว้ดังนี้ ผู้ที่สุขภาพจิตดี คือ

องค์การอนามัยโลก [6] ได้เสนอลักษณะความเป็นคนที่มีสุขภาพจิตที่ดีไว้ ดังนี้

1. หากท่านสามารถรักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ มีปัญหาต้นตัวอยู่เสมอ และมีสติประกอบปัญหา มีความคิดเห็นกว้างขวาง มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นจริง และสามารถปรับตัวเข้ากับปัญหาและเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้เรียบร้อย เพราะสุขภาพจิตของท่านดี
2. หากท่านหาความพึงพอใจจากสังคมได้ และขณะเดียวกันก็พยายามให้บริการแก่สังคมด้วย เพราะสุขภาพจิตของท่านดี
3. หากท่านมีความพิการเจ็บป่วยทางกาย อาจเป็นอุปสรรคไม่让您เลือกอาชีพที่พอใจได้ แต่ท่านก็อาจดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขสำเร็จ เพราะสุขภาพจิตของท่านดี

4. หากท่านมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นดี มนุษย์สัมพันธ์นี้ย่อมตั้งต้นมาจากภายในครอบครัวอันเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกนึกคิดต่อคนอื่น ในทางที่ดี มีอนาคตที่ดี เพราะสุขภาพจิตของท่านดี

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข [10] ได้กล่าวถึงผู้มีสุขภาพจิตดี หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะดังนี้

1. ไม่มีโรคภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกันผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงให้พออยู่ได้หรือสามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและแก่ชุมชนได้ตามควรแก่สภาพของตน
4. สามารถปรับจิตใจให้พอใจและมั่นคงได้เมื่อความขัดแย้งเกิดขึ้น

Staton [26] ได้กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง

1. ผู้ที่มีทางเลือกหลาย ๆ ทางที่แตกต่างกัน นอกเหนือจากทางเลือกเดิม คือเมื่อกระทำสิ่งใดแล้วไม่สำเร็จก็สามารถหาวิธีทางเลือกอื่นทำได้โดยไม่มีความคับข้องใจ หรือเมื่อเราสูญเสียสิ่งที่ชอบที่ปรารถนาไป เราก็สามารถหาทางเลือกอื่นเข้ามาทดแทนสิ่งนั้น ๆ ได้
2. เป็นผู้ที่มีรู้จักประเมินตนเอง รู้ในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ สามารถยอมรับและเคารพในสิทธิของผู้อื่น
3. เป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองโดยใช้สิ่งที่ตนเองมีอยู่
4. สามารถปรับตัวได้เป็นอย่างดีเมื่อต้องเผชิญกับความเครียด และไม่ยึดอยู่กับวิธีการแก้ปัญหาวิธีใดวิธีหนึ่งแบบตายตัว

### ลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

สมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกา [27] ได้กำหนดลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือเจ็บป่วยทางจิต โดยระบุถึงลักษณะอาการและหรือการบกพร่องดังต่อไปนี้คือ

1. ได้แสดงพฤติกรรมปกติอย่างสม่ำเสมอเกินกว่าคนส่วนใหญ่แสดงออก
2. แสดงถึงจิตพยาธิสภาพโดยขาดความรับผิดชอบบ่อย ๆ ครั้ง ขาดความสามารถในการเผชิญปัญหา มักกระทำในลักษณะแปลก ๆ ไปจากสังคมใหญ่ และมีการรับรู้ต่อความเป็นจริงไม่ถูกต้อง
3. มีพฤติกรรมเฉพาะตน ซึ่งสังคมยอมรับว่าผิดปกติเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ หรือไม่เกิดขึ้นเลย

## สาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ปัญหาสุขภาพจิต คือ การที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ในสภาพแวดล้อมอย่างมีความสุขทั้งทางกายและทางใจ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอาจมีความไม่สบายที่ตนเองต้องทนทุกข์ทรมานหรือปัญหานั้นทำให้ผู้ที่อยู่แวดล้อมได้รับความลำบาก ปัญหานั้นต้องเป็นอยู่นาน เกิดขึ้นบ่อย ๆ และแก้ไขไม่ได้ ผู้อื่นมีความเห็นว่าอาการหรือการปรับตัวของบุคคลนั้นไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ปัญหาอาจจะมีอยู่ชั่วคราวหรือเป็นเรื้อรัง ปัญหาอาจมีมากหรือน้อยก็ได้ [28]

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต

จากการศึกษาทางจิตเวชศาสตร์ในปัจจุบันพบว่า ปัจจัยเกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพจิตนั้น มิได้เกิดขึ้นจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง แต่มักจะเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน [29] คือ ปัจจัยทางด้านชีววิทยา ปัจจัยทางด้านจิตใจ และปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม โดยแต่ละปัจจัยอาจมีบทบาทในผู้ป่วยแต่ละรายไม่เท่ากัน อย่างไรก็ตามระยะหลังมักจะพูดถึงรูปแบบของการผสมผสานกันของปัจจัยทางจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเรียกว่า “Stress-Diathesis Model” ซึ่งอธิบายว่า บุคคลอาจมีความเปราะบางที่จำเพาะ (Specific Vulnerability) ซึ่งเมื่อถูกกระตุ้น โดยสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดจะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตแสดงออกมา [15]

## ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต มีดังนี้

### 1. ปัจจัยทางด้านชีววิทยา (Biological Factors)

1.1 พันธุกรรม มีการศึกษาหลายอย่างบ่งบอกว่า ปัจจัยทางพันธุกรรมมีความสัมพันธ์กับอาการทางจิต เช่น โรคจิตเภท ในแง่ Chromosomal marker ปัจจุบันพยายามศึกษาเพื่อหาแผนภูมิของการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและค้นหา Restriction Fragment Length Polymorphism (RELPS) ที่มีผลต่อการแยกชนิดของโรคจิตเภท มีหลายการศึกษา พบ Chromosome หลายตำแหน่งที่เกี่ยวข้อง แต่ที่มีรายงานบ่อย คือ Long Arm ของ Chromosomes 5, 11 และ 18, Short Arm ของ Chromosomes 19 และ X Chromosome อย่างไรก็ตามเป็นการบ่งบอกว่ามี Heterogeneous Genetic สำหรับโรคจิตเภท เป็นต้น

1.2 ความผิดปกติของโครโมโซม [30] มีความผิดปกติหลายอย่างที่เกิดเนื่องมาจากโครโมโซมได้รับการถ่ายทอดไม่เป็นไปตามปกติ ทำให้เกิดอาการผิดปกติในมนุษย์ได้เช่น Down's Syndrome ที่เกี่ยวข้องกับอายุของมารดาด้วย โดยถ้าอายุของมารดาขณะตั้งครรภ์มาก โอกาสที่เกิด Down's Syndrome ก็จะสูงตามไปด้วย

1.3 โครงสร้างทางร่างกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอารมณ์บางอย่าง ซึ่งแบ่งโครงสร้างของร่างกายออกเป็น 3 แบบ

Endomorphy ได้แก่ บุคคลที่มีรูปร่าง อวบ กลม ป้อม มักเป็นพวกที่ชอบความสบาย รับประทานเก่ง ชอบสังคม ชอบสนุกสนาน รื่นเริง แนวโน้มจะมีอาการทางจิตชนิดคลั่ง-เศร้าสูง (Bipolar)

Mesomorphy ได้แก่ ผู้ที่มีรูปร่างสูงใหญ่ มีกล้ามเนื้อแข็งแรง มักชอบ ออกกำลังกาย พละนาามัยดี เป็นคนชอบแข่งขัน เสนอหน้า ชอบทำมากกว่าคิด มีจิตใจค่อนข้างหยาบกร้าว มีความสัมพันธ์กับการเป็นปฏิปักษ์ต่อสังคม (Antisocial)

Entomorphy ได้แก่ ผู้ที่มีรูปร่างผอมบาง ความรู้สึกไว ส่วนใหญ่ไม่ชอบสังคม อ่อนแอ ชอบเก็บความรู้สึก หวาดหวั่น มีความสัมพันธ์กับการเป็นจิตเภท

1.4 ความผิดปกติของต่อไทรอยด์ มีอิทธิพลต่อจิตใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในรูปร่างและหน้าที่บางอย่างของร่างกาย บางคนอาจมีความรู้สึกต่ำต้อย น้อยเนื้อต่ำใจ กับตัวเอง ไม่มีความมั่นคง เช่น ในพวก Hypothyroidism

1.5 การขาดอาหาร มีผลสำคัญมากต่อบุคลิกภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแรงขับทางอารมณ์ และการแสดงออกทางพฤติกรรม การขาดอาหารในภาวะก่อนคลอด เนื่องจากแม่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้เด็กที่เกิดมามีสมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่ เมื่อเปรียบเทียบกับพวกที่เกิดจากแม่ ซึ่งได้รับอาหารสมบูรณ์ การขาดอาหารระหว่างช่วงแรกของพัฒนาการทางสมอง ทำให้การสังเคราะห์โปรตีน DNA ลดน้อยลง ผลที่ตามมาคือ พัฒนาการทางสมองหยุดชะงักและจำนวนเซลล์ในสมองก็ลดลงกว่าที่ควรจะเป็น ทำให้ความกระตือรือร้นลดน้อยลง ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ สมาธิเสียไป

1.6 การขาดออกซิเจน โดยเฉพาะการขาดออกซิเจนในสมองระหว่างอยู่ในครรภ์หรือขณะคลอด อาจก่อให้เกิดภาวะเขาวนปัญญาอ่อนและบุคลิกภาพแปรปรวน รวมทั้งความพิการทางร่างกาย ซึ่งผลเสียอาจทำให้หายใจเร็ว อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ และสมาธิอาจเสียไป

1.7 ความพิการของร่างกายและประสาทสัมผัส ผู้ที่มีส่วนร่วมของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง ซึ่งเป็นมาตั้งแต่กำเนิดหรือเป็นผลของโรคต่าง ๆ ย่อมมีความลำบากในการปรับตัวการหย่อนสมรรถภาพทางกายและทางเขาวนปัญญา ก็จะทำให้การเรียนรู้ด้อยกว่าผู้อื่น เช่น ผู้พิการทางตาและหู

1.8 โรคทางกาย โรคทางกายทั้งที่เป็นอย่างเฉียบพลันและเรื้อรังมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยไม่มากนักน้อย โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องเผชิญและยอมรับ แต่โรคต่างชนิดกันก็ย่อมมีผลต่อผู้เจ็บไข้ต่างกัน

1.9 พยาธิสภาพของสมองและระบบประสาท ซึ่งเป็นระบบที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม พยาธิสภาพของสมองก็ทำให้มีความผิดปกติด้านการปรับตัวได้ สาเหตุของพยาธิสภาพมีได้หลายอย่าง ได้แก่ โรคทางพันธุกรรม การติดเชื้อ อุบัติเหตุ ความผิดปกติของหลอดเลือด สารเป็นพิษ และผลจากโรคทางกายอื่น ๆ เป็นต้นความผิดปกติของสมองและระบบประสาท แบ่งเป็น

1.9.1 พยาธิสภาพทางกายวิภาค (Anatomy) ความผิดปกติของส่วนต่าง ๆ ของสมอง และระบบประสาท ทำให้เกิดอาการหรือพฤติกรรมที่ต่างกัน แล้วแต่ว่าส่วนนั้น ๆ มีหน้าที่ควบคุมร่างกายและจิตใจส่วนใดของสมองที่จะทำให้เกิดความผิดปกติของ อารมณ์และพฤติกรรมที่สำคัญ ได้แก่

สมองใหญ่ (Cerebral Cortex) มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของสมองส่วนต่าง ๆ การรับรู้ทางกายและทางอารมณ์ การส่งกระแสประสาท (Nerve Impulse) ระหว่าง ส่วนต่าง ๆ

Reticular Activating System (RAS) ส่วนของสมองที่จะเกิดการตื่นตัวเมื่อถูก กระตุ้น มีหน้าที่ควบคุมการรู้สึกรู้ตัว (Consciousness) ถ้าผิดปกติทำให้มีการ เปลี่ยนแปลงของการนอนและการรู้ตัว ทำให้ความจำและสมาธิเสียไปได้

Hypothalamus เป็นส่วนของสมองที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และการแสดงออกของ อารมณ์ทางร่างกาย ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมอวัยวะภายในควบคุม การหลั่งฮอร์โมน มีหน้าที่ควบคุมในเรื่องความกลัว ความโกรธ ความหิวกระหาย ความต้องการทางเพศและการนอน

Limbic System เป็นทางติดต่อระหว่าง Hypothalamus และ Cerebral Cortex มี หน้าที่เกี่ยวกับการแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรม โดยเฉพาะในด้านความจำ (Memory) ความกังวล (Anxiety) ความดุร้าย (Rage) ความต้องการทางเพศ และการ แสดงออกของความพึงพอใจ

1.9.2 ความผิดปกติทางชีวเคมี (Biochemistry) สารเคมีในสมองซึ่งทำหน้าที่ในการส่ง กระแสประสาทจากเซลล์ประสาท ได้แก่ พวก Neurotransmitter ที่มีผลทั้งเป็น ตัวกระตุ้น (Excitatory) และตัวกด (Inhibitory) ที่สำคัญได้แก่ Catecholamine ซึ่งมี Norepinephrine, Dopamine และ Serotonin สารเคมีเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการ เกิดโรคทางอารมณ์ (Affective Disorder) และโรคจิตเภท (Schizophrenia) ในขณะที่ ร่างกายไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีอาการของโรคต่าง ๆ เกิดขึ้นก็จะทำให้มีการตื่นตัว มีความกระตือรือร้น มีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ ประสบความสำเร็จ และมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้าม หากร่างกายเจ็บป่วย บกพร่องหรือไม่สมบูรณ์จะทำให้ภาวะ สมดุลในร่างกายเสียไป อาจมีผลต่อสุขภาพจิตได้ เนื่องจากกายและจิตแต่ละส่วน ทำงานประสานกันเป็นอย่างดี แยกจากกันไม่ได้ และในทำนองเดียวกัน ถ้าบกพร่อง หรือไม่สมบูรณ์ก็จะมีผลกระทบต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ของร่างกายในทางเสื่อม

## 2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological Factors)

ปัจจัยทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูก บทบาทของพ่อความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ระดับสติปัญญา ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้สึกเกี่ยวกับเอกลักษณ์ของตนเอง การสูญเสียซึ่งมีผลทำให้เกิดความวิตกกังวล ความละเอียด ความสำนึกผิด

## 3. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural Factors)

ปัจจัยทางสังคมและสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวและสุขภาพจิตของบุคคล ได้แก่

3.1 เศรษฐฐานะทางเศรษฐกิจที่มีปัญหาห้อมเป็นภาวะที่อาจก่อให้เกิดความกดดันทางอารมณ์และมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลได้มากน้อยต่างกันไป

3.2 สภาพและการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงของสังคมหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น การอยู่แบบครอบครัวรวม (Extended Family) หรือ มีครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) การย้ายจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองใหญ่ (Urbanization) การรับวัฒนธรรมตะวันตกมาสู่วัฒนธรรมตะวันออก การแต่งงานระหว่างคู่สมรสที่ต่างศาสนากัน การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ความเชื่อทางไสยศาสตร์ ศีลธรรมเสื่อม

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การสูญเสียบิดามารดา การหย่าร้าง การเป็นบุตรบุญธรรม การมีมารดาทำงานนอกบ้านมากขึ้น การเรียนแบบสหศึกษา

3.4 ค่านิยม ค่านิยมของสังคมห้อมมีส่วนสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล เช่น ค่านิยมในการดื่มสุรา ค่านิยมทางรูปธรรมและนามธรรม การแข่งขันในการเรียนเก่งของเด็กและเยาวชน ค่านิยมอันเนื่องมาจากศีลธรรม

หลายท่านเชื่อว่า วัฒนธรรมและสังคมมีอิทธิพลต่อการพัฒนาทางบุคลิกภาพของคนเราตั้งแต่เด็ก เพราะสังคมและวัฒนธรรมจะฝังตัวอยู่ในตัวบุคคลผู้เลี้ยงดูเด็ก และถ่ายทอดไปสู่เด็ก ปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุของปัญหาทางสุขภาพจิตได้

อาจกล่าวได้ว่า เมื่อบุคคลถูกกระตุ้น โดยสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียด หรือปัญหาต่าง ๆ ทำใ้บุคคลนั้นต้องปรับตัวกับปัญหานั้น ๆ โดยผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีสามารถปรับตัวกับปัญหาต่าง ๆ ได้ และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข ส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี จะใช้เวลาในการปรับตัวนานหรือปรับตัวไม่ได้ จนเกิดอาการที่แสดงออกมา คือ อาการทางด้านร่างกาย อาการทางจิตใจ และอาการทางพฤติกรรม โดยอาการทางด้านร่างกายที่แสดงออก เช่น ความดันโลหิต ปวดท้อง มือเท้าชา หัวใจเต้นผิดจังหวะ ฯลฯ ซึ่งสามารถตรวจพบโดยวิธีการแพทย์ ส่วนอาการทางจิตใจเป็นอาการที่แสดงออกทางด้านความรู้สึก ความคิด อารมณ์ ความจำ และการรู้สึกตัว เช่น รู้สึกไม่สบายใจ มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย อารมณ์เศร้า ความจำไม่ดี ไม่มีสมาธิ ฯลฯ อาการนี้ส่วนใหญ่จะไม่แสดงออกมาตรง ๆ แต่มักจะแสดงออกอย่างมีความหมายทางสัญลักษณ์ของแรงผลักดันที่มีอยู่ภายในใจ ซึ่ง



ส่วนมากเป็นเรื่องของจิตใต้สำนึกและแสดงออกมาโดยอาการทางจิต ส่วนอาการทางพฤติกรรมเป็นอาการที่แสดงออกทางความประพฤติกหรือการกระทำที่ต่างไปจากปกติ เช่น การควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ก้าวร้าว ทำลายของหรือทำร้ายผู้อื่น แยกตัว ดิถยาเสพติด ประพฤติผิดทางเพศ ย้ำคิย้าทำ เป็นคนเจ้าระเบียบเกินไป ชอบต่อต้านผู้อื่น ชอบพึ่งพาผู้อื่น ลักขโมย พุดปด เป็นต้น ซึ่งอาการทางพฤติกรรมนี้ส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมในลักษณะที่สังคมไม่ยอมรับและเป็นการแสดงออกถึงปัญหาสุขภาพจิตของบุคคลนั้น ๆ ด้วย

### **พัฒนาการทางเพศ (Psychosexual Development)[31, 32]**

การพัฒนา gender identity เป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการทางเพศ (Sexual development) ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ของเด็กเองและจากปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทำให้เด็กรู้จักเอกลักษณ์และบทบาททางเพศของตน กระบวนการพัฒนา gender identity เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับกระบวนการพัฒนาด้านอื่น ๆ ดังนี้

#### **1. Core-Morphologic Identity**

**ช่วงวัยทารก** ซึ่งตรงกับ Oral Stage ใน Psychosexual Theory ของ Freud ประสบการณ์ส่วนใหญ่ในวัยนี้ เป็นประสบการณ์กับมารดา เช่น การได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีจากมารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกสัมผัสขณะดูดนม การอุ้ม หรือกอดรัดจากมารดา จะทำให้ทารกรู้สึกมีความสุข และพึงพอใจ ทารกจะเริ่มสำรวจตัวเอง จะเห็นได้จากการดูดนิ้ว เอามือเข้าปาก จับอวัยวะเพศของตนเอง เด็กชายจะสำรวจตัวเอง โดยเฉพาะจะเล่นอวัยวะเพศเร็วกว่าเด็กหญิง แต่เมื่อเด็กอายุ 10 เดือน เด็กสามารถแยกว่าตนเองเป็นเพศหญิงหรือชาย (innate self-classification as male or female) โดยเด็กจะมองหน้า หรือคลานไปหาพ่อหรือแม่เพศเดียวกันบ่อยกว่าเพศตรงข้ามเมื่อเด็กเริ่มเล่น เด็กชายมักจะเล่นชน และเล่นแรง ๆ เช่น เล่นรถ ฟุตบอล ฯลฯ ส่วนเด็กหญิงจะเล่นของเล่นที่นุ่ม ๆ เช่น ตุ๊กตา ความแตกต่างเหล่านี้จะเห็นได้ชัดเจนเมื่อเด็กโตขึ้น เช่น ในช่วงอายุ 2-4 ปี ทั้งเด็กชายและเด็กหญิงจะชอบให้บิดาเล่นด้วย แต่หลังจากนั้นเด็กจะเลียนแบบบิดาหรือมารดาเพศเดียวกัน

**เมื่ออายุ 18 เดือน** เด็กจะเริ่มพัฒนา Gender Identity เด็กจะสามารถจำภาพต่าง ๆ ไว้ในสมอง หรือความนึกคิด ที่เรียกว่ามี Mental Representation เด็กจะมี Mental Image ของสิ่งต่าง ๆ รอบตัว เริ่มสำรวจความแตกต่างระหว่างตนเองกับผู้อื่น และสร้างมโนภาพเกี่ยวกับร่างกาย (Body Scheme) และอวัยวะเพศของตน แม้จะยังไม่เข้าใจความหมายและหน้าที่ของมัน

**เมื่อเข้าสู่ขวบปีที่ 2** ซึ่งตรงกับ Anal Stage ใน Psychosexual Theory ของ Freud เด็กสามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ทำให้รู้สึกว่าคุณสามารถควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ เกิดการพัฒนาความรู้สึกของตัวเอง (Sense of Autonomy-Erikson) และมีพัฒนาการทางสติปัญญา สลับซับซ้อนมากขึ้น

**ช่วงอายุ 2-3 ปี** เด็กชายจะเริ่มสังเกตเห็นความแตกต่างระหว่างตนเองกับผู้อื่น ซึ่งวัยนี้เด็กสามารถบอกเพศของตนได้อย่างถูกต้องตรงตามลักษณะทางกายวิภาคของตน (Anatomical Identity) เด็กจะเรียนรู้จากการสังเกตตนเอง จากเด็กคนอื่น ๆ จากการบอกเล่าโดยพ่อแม่หรือบุคคลอื่น หรือจากการสังเกตบทบาททางเพศของคนในครอบครัว ซึ่งมีพ่อแม่เป็นบุคคลที่สำคัญที่สุด ทำให้เกิดการลอกเลียนบุคลิกลักษณะของบิดามารดาหรือคนที่เปรียบเสมือนบิดามารดาซึ่งเป็นเพศเดียวกับเด็ก เช่น สังเกตการใส่เสื้อผ้า รองเท้าเครื่องประดับของแม่ นอกจากนี้การอบรมเลี้ยงดู เช่น พ่อจะเล่นกับลูกชายรุนแรงกว่าลูกสาว แต่แม่จะมีความนุ่มนวลกับลูกสาวมากกว่าลูกชาย การแสดงออกซ้ำ ๆ ซาก ๆ ทำให้เด็กเรียนรู้ถึงความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมของเพศชายกับเพศหญิง นอกจากนี้ปัจจัยอื่น ๆ เช่น สีของห้องนอน เสื้อผ้า และเรื่องความสะอาดเรียบร้อย ก็ช่วยให้เกิดเอกลักษณ์ทางเพศพื้นฐานในเด็ก และเกิดการรับรู้ในความเป็นเพศใดเพศหนึ่ง และเลือกเอาอย่างให้เหมาะสมกับเพศของตน การรับรู้และกำหนดเพศของตนเองนี้จะฝังแน่นและเปลี่ยนแปลงได้ยากเมื่อเลยวัย 2 ปีขึ้นไป

## 2. Gender Role

**ช่วงอายุ 3-5 ปี** ซึ่งเป็นวัยก่อนเรียน (Pre-school) ระยะเวลาตรงกับ Phallic Stage ใน Psychosexual Theory ของ Freud ซึ่ง Freud ย้ำว่า 5 ขวบปีแรกเป็นช่วงที่สำคัญและเป็นรากฐานของการพัฒนาด้านบุคลิกลักษณะและการเรียนรู้บทบาททางเพศในช่วงวัยรุ่นต่อไป วัยนี้เด็กจะเริ่มสนใจอวัยวะเพศตั้งแต่อวัยวะสืบพันธุ์ยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ และยังสนใจความแตกต่างระหว่าง หญิง-ชายมากขึ้น รวมทั้งสนใจว่าทารกมาจากไหน มีการสำรวจอวัยวะของตน จับต้อง ลูกคล้ำ โข้ว หรือเล่นอวัยวะเพศ เปิดประโปรงกินอื่น ถอดเสื้อผ้าตุ๊กตา มี sex play กับเพื่อน ๆ มีการเล่น “พ่อกับแม่” กับเด็กคนอื่น ๆ และอาจพบการทำ masturbation ได้ในช่วงนี้ เนื่องจากความสุขความพึงพอใจอยู่บริเวณอวัยวะเพศ ความพอใจที่เกิดขึ้นกับตัวเองเท่านั้น ไม่มีบุคคลอื่นมาเกี่ยวข้องซึ่งจะต่างกับวัยผู้ใหญ่

ในช่วงนี้เด็กชายจะเกิด Oedipal complex เด็กชายจะรู้สึกรักแม่ สนใจแม่ อยากเป็นเจ้าของแม่ ความต้องการทางเพศกับแม่ เกลียดพ่อ เด็กจะพยายามแข่งขันกับพ่อ เพื่อแย่งความรักจากแม่ จนในที่สุดจะเรียนรู้ว่าไม่สามารถแข่งขันกับพ่อได้ ไม่ได้ได้รับความสนใจตามที่ต้องการ จึงเก็บกดความต้องการทางเพศไว้และเกิดความวิตกกังวลเนื่องจากอิจฉาพ่อผู้มีอำนาจเหนือกว่า และกลัวจะถูกลงโทษจากพ่อจึงลดความวิตกกังวลโดยถอยห่างจากแม่และเปลี่ยนเป็นรับพ่อเป็นตัวแทน จึงเกิดการลอกเลียนบุคลิกลักษณะของพ่อตั้งแต่การแต่งกาย ท่าทาง และนิสัยบางอย่างของพ่อ เพื่อให้พ่อพอใจ มีผลทำให้เด็กชายไม่อิจฉาพ่อ ความวิตกกังวลก็จะหายไป ซึ่งจะเห็นได้ในช่วงวัยรุ่นต่อมาว่า วัยรุ่นอาจจะเลือกคู่ครองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับแม่ แต่ตัวเขาจะมีพฤติกรรมคล้ายกับพ่อของตน การเลียนแบบช่วงนี้เป็น identification ที่แท้จริงที่จะทำให้ sexual image ของเด็กชัดเจนและมั่นคงขึ้น

การพัฒนามาบทบาททางเพศ ในระยะนี้จะเกิดขึ้นอย่างเรียบร้อยสมบูรณ์ ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับเด็กดี พ่อแม่มีความรักและความเข้าใจเด็กดีพอ ไม่ผลักใส่หรือดูจนเกินไป และมีความใกล้ชิดกับเด็กรวมทั้งพ่อแม่ต้องมีบทบาททางเพศที่เหมาะสม เช่น พ่อต้องปฏิบัติตนเป็นผู้นำ

ของครอบครัว มีความเข้มแข็งมีบทบาทในการตัดสินใจปัญหาสำคัญ ๆ ของครอบครัว และมีความรับผิดชอบต่อครอบครัว แม่ต้องเป็นผู้ที่รู้จักรับผิดชอบหน้าที่ต่างๆ ในบ้าน ให้เกียรติสามี เด็กจึงจะลอกเลียนบทบาททางเพศได้อย่างถูกต้อง

ในเด็กผู้ชายที่ Oedipal Complex ไม่ได้รับการแก้ไขหรือดำเนินไปอย่างเหมาะสม ก็จะมีปัญหาในกระบวนการเลียนแบบ เด็กจะหันมา identify แม่แทน ทำให้ gender role พัฒนาไปผิดทิศทาง เกิดความสับสนในบทบาททางเพศ ซึ่งในเด็กจะแสดงให้เห็นได้ในลักษณะการเล่น การเลือกของเล่น การคบเพื่อน การแต่งกาย กิริยาท่าทาง และบทบาทของตนเองในสังคม (Role Confusion) ศึกษาในเด็กชายที่มีพฤติกรรมของเพศตรงข้าม ซึ่งเมื่อเริ่มต้นศึกษามีอายุอยู่ระหว่าง 3 ปีครึ่งถึง 11 ปี พบว่าจะมีความสนใจที่จะแต่งกายเหมือนเพศตรงข้าม ชอบแสดงท่าทางเหมือนเด็กหญิง ชอบเล่นตุ๊กตาเหมือนเด็กหญิงอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่เป็นเด็กหญิง แสดงความปรารถนาที่จะเป็นเด็กหญิง หลีกเลี่ยงการเล่นกีฬา และการเล่นที่รุนแรง พฤติกรรมเหล่านี้จะเกิดร่วมกันหลายๆ อย่าง และมีการทำพฤติกรรมเสมอๆ

นอกจากนี้ วัยนี้อาจมีการหลงใหลและยึดถือบุคคลบางคนว่าเป็นคนในอุดมคติ ซึ่งถ้าบุคคลนั้นเป็นเพศเดียวกัน ความหลงใหลนั้นอาจนำมาซึ่งความสับสนว่าวุ่นเกี่ยวกับตนเองในหลายๆ ด้าน ไม่สามารถแสวงหาเอกลักษณ์ได้ เช่น การวางระเบียบกฎเกณฑ์ ความสามารถในด้านต่างๆ การงาน การปรับตัว การคบหาสมาคมหรือการเข้ากลุ่ม การเป็นตัวของตัวเอง การเป็นที่รองรับของคนอื่น ค่านิยมต่าง ๆ ในสังคมและบทบาททางเพศที่เด่นชัดว่า เป็นหญิงหรือชาย ไม่ใช่เป็นได้ทั้งสองเพศ

**ช่วงอายุ 6-12 ปี** ซึ่งเป็นวัยเรียน (School Age) ระยะนี้ตรงกับ Latency Stage ของ Freud Freud เชื่อว่า เป็นช่วงที่เงียบสงบ ไม่มีพัฒนาการด้าน psychosexual ที่สำคัญเกิดขึ้นในระยะนี้ ความสนใจทางเพศ และ Sexual Activity ในวัยนี้จะลดลง เด็กจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน (School Age) เริ่มออกสู่สังคมภายนอก พบปะสังสรรค์กับครู เพื่อนร่วมชั้นและคนอื่น ๆ แต่ปัจจุบันความเชื่อนี้ลดลง ไม่สามารถบอกความจริงได้ทั้งหมด เนื่องจากการศึกษา ของ Kinsey ในปี ค.ศ. 1953 พบว่า ร้อยละ 57 ของเด็กชายและร้อยละ 48 ของเด็กหญิงมี sex play ในช่วงก่อน puberty โดยเฉพาะอายุ 8-13 ปี วัยนี้เป็นวัยที่เด็กเรียนรู้ว่าตนเป็นเพศใดและเริ่มมีบทบาทหรือพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเพศของตน วัยนี้เป็นวัยเรียน เด็กจะมีเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและเพื่อนต่างเพศ ทำให้เด็กได้เห็นบทบาททางเพศที่แตกต่างกันของแต่ละเพศ และได้ลอกเลียนแบบบุคลิกลักษณะทางเพศกับเพื่อนที่เป็นเพศเดียวกับตน จะเห็นว่าเด็กในวัยนี้มักชอบเล่นกับเพื่อนเพศเดียวกัน และชอบคุยกันเรื่องเพศโดยเฉพาะในเด็กชาย เด็กชายที่มีลักษณะคล้ายเด็กผู้หญิง เช่น รูปร่างหน้าตาสวย กิริยาท่าทางนุ่มนวล และไม่ค่อยชอบความรุนแรง มักจะไม่ค่อยชอบสมาคมกับเด็กผู้ชายด้วยกันเอง อาจถูกรังเกียจหรือล้อเลียนจากกลุ่มเด็กผู้ชาย จึงมักเข้าหากลุ่มผู้หญิงและรับแบบอย่างพฤติกรรมทางเพศจากเด็กหญิงมากขึ้น

### 3. Sexual orientation

ช่วงอายุ 13-19 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่น ระยะนี้ตรงกับ Genital Stage ของ และ Freud ของ Sexual Identity วัยรุ่นมีพัฒนาการอยู่ในช่วงวุฒิภาวะทางเพศ บุคคลจะประสบความสำเร็จในพัฒนาการของการมีความสัมพันธ์กับคนต่างเพศอย่างสมบูรณ์ (Full Heterosexual Development) เป็นวัยที่ความพึงพอใจจะปรากฏให้เห็นเด่นชัด เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

วัยรุ่นจะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. **วัยรุ่นตอนต้น (อายุ 11-13 ปี)** เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระอย่างมาก มีการหลั่งฮอร์โมนเพศ จะเห็น Secondary Sex Characteristics ชัดเจนขึ้น มีแรงกระตุ้นทางเพศ มีความรู้สึกลึกซึ้งทางเพศเกิดขึ้น มีผลทำให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมทางเพศในรูปแบบต่าง ๆ กัน เช่น ฝ่ายชายจะแสดงออกโดยการสำเร็จความใคร่หรือฝันเปียก

2. **วัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 14-16 ปี)** เป็นระยะที่เริ่มมีความสนใจเพศตรงกันข้าม และมีการนัดไปเที่ยวกันเป็นกลุ่ม จะมีการเริ่มสำรวจเรื่องเพศ และทดสอบความสามารถทางเพศของคน แต่ยังไม่มีความรักและความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นกับเพศตรงกันข้ามและเพศสัมพันธ์ก็ยังมีน้อย

3. **วัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 17-19 ปี)** เป็นระยะวัยต่อ (moratorium) ที่จะพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีจริยธรรมและคุณธรรม มีความปรารถนาที่จะมีแนวของตนเอง และค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง (Identity) วัยรุ่นจะผ่านระยะที่เรียกว่า Identity Crisis คือระยะที่วัยรุ่นจะต้องมีความสามารถที่จะยอมรับบทบาทที่สังคมต้องการจากตัวเขา เพื่อพัฒนามโนภาพของคนที่เขายึดถือเป็นรูปแบบต่อไป จนถึงวัยผู้ใหญ่ ระยะนี้ถ้าวัยรุ่นมีเอกลักษณ์แห่งตนและเอกลักษณ์ทางเพศที่มั่นคงแล้ว จะสามารถมีความรู้สึกผูกพันอย่างแน่นแฟ้นกับเพศตรงข้ามได้ นั่นคือเขาจะเลือกคู่ครอง และแสวงหาความสุขจากเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นที่มีการพัฒนาผ่านระยะนี้ไม่ดี จะมีปัญหาในการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเองและบทบาทของตนเองในสังคม (วัยนี้อาจมีการหลงใหลและยึดถือบุคคลบางคนว่าเป็นคนในอุดมคติ ซึ่งถ้าบุคคลนั้นเป็นเพศเดียวกันความหลงใหลนั้นอาจนำมาซึ่งความสับสนว่าวนเกี่ยวกับตนเองในหลาย ๆ ด้าน ไม่สามารถแสวงหาเอกลักษณ์ได้ เช่น การวางระเบียบกฎเกณฑ์ ความสามารถในด้านต่าง ๆ การงาน การปรับตัว การคบหาสมาคมหรือการเข้ากลุ่มการเป็นตัวของตัวเอง การเป็นที่ยอมรับของคนอื่น ค่านิยมต่าง ๆ ในสังคมและบทบาททางเพศที่เด่นชัดว่าเป็นหญิงหรือชาย ไม่ใช่เป็นได้ทั้งสองเพศ การแสดงออกทางกายที่ไม่แยกเพศว่าเป็นชายหรือหญิง และการเผยแพร่เรื่องราว ข่าวสารเกี่ยวกับความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศทางสื่อมวลชนต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการเกิดความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ

นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นชายบางคนมีความรู้สึกทางเพศได้กับผู้ชายด้วยกัน เนื่องจากมีความขัดแย้งในความสัมพันธ์ต่างเพศ (Heterosexual Conflict) หรืออยู่ในสังคมที่เคร่งครัดด้านความสัมพันธ์ระหว่างหญิงชาย อาการเหล่านี้มักเป็นอยู่ชั่วคราว (Transient Homosexuality) และวัยรุ่น

ยังเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ จึงมักมีอาการฉุนเฉียว โกรธง่าย เกิดความเครียดความวิตกกังวล (Anxiety) Freud อธิบายว่าเมื่อวัยรุ่นเกิดความวิตกกังวล วัยรุ่นจะใช้กลไกการป้องกันตัว (Defense Mechanism) โดยการทำตามตัวอย่าง (Identification) เป็นการเลียนแบบทั้งความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรมของบุคคลที่มีอำนาจเหนือตนหรือบุคคลที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล

**ช่วงอายุ 20-40 ปี** ซึ่งเป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ การพัฒนาเอกลักษณ์ทางเพศจะต่อเนื่องมาจากวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่จะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. **วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 21-30 ปี)** จะเป็นระยะที่จะหาคู่ หาเพื่อน มีกลุ่ม มีกิจกรรมทางเพศและความสุขทางเพศ มีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น ลึกซึ้งเป็นระยะยาวกับบุคคลอื่น (Intimacy) สามารถแบ่งปัน (Share) ตัวเองกับกลุ่มทั้งในการรับและการให้ รู้จักการพึ่งพาอาศัย (Mutuality) สามารถมีความรักให้ผู้อื่น สร้างครอบครัวและมีลูกหลานสืบต่อไป ผู้ใหญ่ที่ไม่สามารถพัฒนาได้ดี จะเป็นคนแยกตัว (Isolation) สนใจแต่ตนเอง (Self-interest) และตามใจตัวเอง (Self-indulgent)

2. **วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (31-45 ปี)** ระยะนี้โดยเฉพาะคนชั้นกลาง ชีวิตส่วนใหญ่มีความสุขพินกับงาน การเลี้ยงลูก และชีวิตทางสังคม อัตราการร่วมเพศจึงน้อยลง ฝ่ายชายจะไม่ค่อยมีความสนใจทางเพศ เพราะรู้สึกว่าภรรยาจะไม่เป็นที่ดึงดูดอารมณ์เพศของตนเนื่องจากกลายเป็นแม่คนแล้ว และตนเองก็มีความสนใจในกิจกรรมด้านอื่นมากกว่าด้วย

3. **วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ 46-60 ปี)** แรงกระตุ้นทางชีววิทยาจะลดลง ความต้องการทางเพศจะลดลง โดยผู้ชายจะต้องใช้เวลาานกว่าจะบรรลุความสุขสุดยอดจากการร่วมเพศ และความสุขที่ได้รับก็ไม่รุนแรงเหมือนตอนอายุยังน้อย วัยนี้เป็นระยะที่มีความสนใจกว้างขวางในการสร้างประโยชน์แก่สังคม และสอนคนรุ่นหลังต่อไป (Generativity) ผู้ใหญ่ที่พัฒนาช่วงนี้ได้ไม่ดี จะเป็นคนที่นึกถึงแต่ตัวเอง (Self-absorption) มีชีวิตหยุดนิ่ง คือ อยู่ไปเพื่อความพอใจและความสุขสบายส่วนตัวเท่านั้น (Stagnation)

**ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป** ซึ่งเป็นวัยสูงอายุ วัยนี้วงจรของชีวิตคล้ายจะกลับมาเป็นเด็กใหม่ การศึกษาของมาสเตอร์และจอห์นสันพบว่าคนที่แต่งงานในวัย 70 ปี อาจมีกิจกรรมทางเพศและมีความสุขจากการร่วมเพศได้

การพัฒนาเกี่ยวกับการรับรู้หรือการยอมรับเพศของตน (Gender Identity) และบทบาททางเพศ (Gender Role) เป็นพื้นฐานของพัฒนาการทางบุคลิกภาพและการเกิดพฤติกรรมทางเพศ เด็กที่มีปัญหาใน Gender Identity มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเป็น Gender Identity Disorder

**เอกลักษณ์ทางเพศ (Gender Identity)** [33] หมายถึง การที่บุคคลรับรู้หรือตระหนักว่าตนเป็นเพศหญิงหรือเพศชายและแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเพศของตน เอกลักษณ์ทางเพศจะครอบคลุมลักษณะ 3 ประการคือ

1. ด้าน Core-morphologic Identity (Anatomic Identity) มีการรับรู้ความเป็นเพศไม่ตรงกับเพศที่ปรากฏทางร่างกาย
2. ด้าน Gender Role (Sex-typed Behavior) มีพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่สอดคล้องกับเพศที่ปรากฏทางร่างกาย
3. ด้าน Sexual Orientation (Sexual Object Choice) บุคคลนั้นถูกระตุ้นทางเพศได้โดยเพศเดียวกับตน

การพัฒนาบุคลิกภาพ กระบวนการพัฒนานี้ส่วนใหญ่เกิดขึ้นใน 3 ปีแรกของชีวิตซึ่งใน 18 เดือนแรกเป็นแกนหรือพื้นฐานของการรับรู้ว่าคุณเป็นเพศใดเพศหนึ่งก็จะเกิดขึ้นเรียบร้อยแล้ว กระบวนการพัฒนาเอกลักษณ์ทางเพศนี้จะพัฒนาไปพร้อม ๆ กับพัฒนาการด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะด้านสติปัญญา อารมณ์และสังคม รวมทั้งพัฒนาการทางร่างกาย โดยมีสภาพสังคมที่บุคคลนั้นดำรงชีวิตอยู่เป็นตัวกำหนดที่สำคัญ

**ความผิดปกติในเอกลักษณ์ทางเพศ (Gender Identity Disorder หรือ GID)** [32,34] หมายถึง ความผิดปกติในการรับรู้หรือการยอมรับเพศทางร่างกายของตน เนื่องจากมีความเชื่อว่า เพศที่ปรากฏทางร่างกายของตนไม่ถูกต้องทำให้เกิดความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะผ่าตัดเปลี่ยนเพศ คนพวกนี้จะมีปัญหาด้านเอกลักษณ์ทางเพศตั้งแต่เด็ก ความต้องการที่จะเปลี่ยนเพศจะปรากฏเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นส่วนมากพบในผู้ชาย ผู้ชายเหล่านี้ เพศทางร่างกายจะเป็นชายแต่จิตใจเป็นหญิง GID ต่างจากพวกลักเพศตรงไม่ได้ชอบแต่งกายเป็นเพศตรงข้ามเท่านั้น แต่ไม่ต้องการความเป็นชายของตนเองเลย ต้องการมีชีวิตเป็นผู้หญิงอย่างสมบูรณ์ทั้งในด้านอารมณ์ ร่างกายและชีวิตทางเพศ

ความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ [34]: เป็นความต่อเนื่องในความผิดปกติของ Gender Identity ตั้งแต่ในวัยเด็ก นำไปสู่ความผิดปกติในวัยผู้ใหญ่ (Postpubertal Version of Gender Identity Disorder of Childhood) จะพบลักษณะดังนี้

	Homosexual	GID	Transvestite
Core-morephologic Identity	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ
Gender Role	ปกติหรือผิดปกติ	ผิดปกติ	ปกติ
Sexual Orientation	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ปกติ

ซึ่งผู้มีความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศจะรู้สึกไม่พอใจในเพศของตน รังเกียจอวัยวะเพศของตน แสดงบทบาททางสังคมเป็นหญิงและมีสัมพันธ์ทางเพศกับผู้ชายด้วยกัน

**สรุป** ความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศก็คือ ความผิดปกติในการรับรู้หรือยอมรับเพศทางร่างกายของตนจึงพยายามทำตามเพศที่ต้องการ และเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจและการเงิน จึงเริ่มทำตามที่ตนเองปรารถนาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนแปลงเพศ

เดิมความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศจัดอยู่ในขบวนการของโรค Transvestism แต่ปัจจุบันความผิดปกติชนิดนี้จัดอยู่ในจำพวกที่ผิดปกติในการรับรู้ หรือการไม่ยอมรับเพศทางร่างกายของตน (Gender Identity Disorder) [35]

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะที่บุคคลมีความต้องการเปลี่ยนเพศ ซึ่งประกอบไปด้วยความหมาย เกณฑ์การวินิจฉัย และวิธีการรักษาภาวะที่บุคคลมีความต้องการเปลี่ยนเพศ รวมทั้งแนวคิดที่เกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ซึ่งประกอบไปด้วย ประวัติศาสตร์ ความหมาย วัตถุประสงค์ เกณฑ์การวินิจฉัย การใช้ฮอร์โมนทดแทน และกระบวนการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ รวมทั้งการดูแลหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ นั้น มีความจำเป็นต่อการทำความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตของสาวประเภทสองหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### แนวคิดเกี่ยวกับภาวะที่บุคคลมีความต้องการเปลี่ยนเพศ (Transsexuals)

ภาวะที่บุคคลมีความต้องการเปลี่ยนเพศเกิดจากการที่บุคคลนั้นมีความผิดปกติในเอกลักษณ์ทางเพศ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ บุคคลดังกล่าวมีความไม่สอดคล้องระหว่างเพศทางร่างกายกับเพศทางจิตใจของตนเอง ซึ่งส่งผลให้บุคคลนั้นมีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขเพศทางร่างกายของตนเองให้ตรงตามเพศทางจิตใจที่ตนเองรู้สึก โดยทั่วไปแล้ว ภาวะที่บุคคลมีความต้องการเปลี่ยนเพศนั้นพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ซึ่งสังคมไทยสร้างค่านิยมศัพททวิไว้เรียกขานบุคคลเหล่านี้ อยู่มามายด้วยกัน เช่น กะเทย คือ คนที่มีอวัยวะเพศทั้งชายและหญิง หรือคนที่มีจิตใจและกิริยาอาการตรงข้ามกับเพศของตน หรือสาวประเภทสอง คือ ผู้ชายซึ่งมีการแสดงออกทางเพศ และมีบทบาททางเพศเป็นผู้หญิง เป็นต้น นอกจากนี้ ในปัจจุบันมีการสร้างสรรค์ศัพททวิใหม่ ๆ เช่น สาวดาวเทียม หรือนางฟ้า ฯลฯ เพื่อใช้เรียกแทนผู้ชายที่มีความไม่สอดคล้องทางเพศทางร่างกายกับเพศทางจิตใจ กล่าวคือ ร่างกายเป็นชาย แต่จิตใจเป็นผู้หญิง ส่งผลให้การแสดงออกทางเพศ และบทบาททางเพศเป็นไปในแบบผู้หญิง

อย่างไรก็ตาม องค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะที่บุคคลมีความต้องการเปลี่ยนเพศนั้นเริ่มแพร่หลายในซีกโลกตะวันตกมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1949 โดย David O. Cauldwell ซึ่งเป็นจิตแพทย์ได้ให้คำจำกัดความแก่ภาวะที่บุคคลมีความต้องการเปลี่ยนเพศไว้ว่า psychopathia transsexualism หมายถึง ภาวะที่บุคคลยืนยันว่าตนเป็นสมาชิกของเพศตรงข้าม และปรารถนาที่จะใช้ชีวิตแบบเพศตรงข้ามอย่างเต็ม

รูปแบบ โดยมีความเชื่อว่าการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจะทำให้พวกเขาเปลี่ยนลักษณะทางกายภาพของตนให้เหมือนกับเพศตรงข้ามได้อย่างสมบูรณ์

ตั้งแต่กลางศตวรรษที่ 20 เป็นต้นมา นักวิชาการหลายสาขาพยายามศึกษาถึงสาเหตุของการเกิดภาวะที่บุคคลมีความต้องการเปลี่ยนเพศ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ขั้วใหญ่ คือ ปัจจัยทางชีววิทยา และ ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม จนกระทั่งปัจจุบันเรื่องสาเหตุของภาวะที่บุคคลมีความต้องการเปลี่ยนเพศยังคงเป็นประเด็นในการถกเถียงกันอยู่ และยังไม่สามารถหาข้อสรุปได้อย่างแน่ชัด แม้ว่าจะมีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องก็ตาม

ดังนั้น การรักษาในปัจจุบันจึงเป็นไปในลักษณะของการรักษาตามอาการ คือ เมื่อบุคคลมีความต้องการเปลี่ยนเพศแสดงออกถึงความต้องการที่จะกำจัดอวัยวะเพศที่ติดตัวมาแต่กำเนิด และต้องการมีอวัยวะเพศของเพศตรงข้าม ดังนั้น แนวทางการรักษาภาวะที่บุคคลมีความต้องการเปลี่ยนเพศ คือ การผ่าตัดเปลี่ยนเพศ เพื่อกำจัดอวัยวะเพศเดิม และสร้างอวัยวะเพศใหม่ให้ ซึ่งในปัจจุบันทุกฝ่ายต่างยอมรับว่า การผ่าตัดเปลี่ยนเพศเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดในการรักษาภาวะที่บุคคลมีความต้องการเปลี่ยนเพศ

### การรักษาภาวะที่บุคคลมีความต้องการเปลี่ยนเพศ

ในช่วงแรก การรักษาเป็นไปในแนวทางของการปรับสภาพจิตใจให้เป็นไปตามสภาพร่างกาย โดยใช้กระบวนการจิตบำบัด (Psychotherapy) เพื่อลดความไม่สอดคล้องระหว่างเพศทางจิตใจ และเพศทางร่างกาย ซึ่งผลลัพธ์ที่ออกมานั้นไม่เป็นที่น่าพอใจเท่าใดนัก พบว่า กระบวนการจิตบำบัดไม่สามารถรักษาภาวะความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศได้ เนื่องจากบุคคลที่มีความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศนั้น ต้องการเปลี่ยนแปลงร่างกายของตนเองให้เหมือนกับเพศตรงข้าม โดยเฉพาะการรังเกียจอวัยวะเพศเดิมของตน ดังนั้นกระบวนการจิตบำบัด จึงไม่ประสบผลสำเร็จในการรักษาความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศในรูปแบบที่ทำให้บุคคลมีความต้องการเป็นเพศตรงข้ามได้

ต่อมาในปี ค.ศ. 1966 Harry Benjamin ได้เขียนหนังสือ “The Transsexual Phenomenon” โดยเขาให้คำจำกัดความคำว่า Transsexual ว่าหมายถึง บุคคลที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศ เนื่องจากมีความเชื่อว่าเพศที่ปรากฏทางร่างกายของตนไม่ถูกต้อง ไม่มีความสุข และรู้สึกอึดอัดกับเพศที่แท้จริงของตน (Gender dysphoria) ซึ่งไม่สามารถรักษาภาวะความผิดปกติดังกล่าวได้โดยวิธีการจิตบำบัด (psychotherapy) เพราะว่าพวกเขามีความต้องการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางกายภาพของตนให้เหมือนกับเพศทางจิตใจ ดังนั้น Benjamin จึงเสนอว่า การผ่าตัดเปลี่ยนเพศจึงเป็นเพียงวิธีเดียวที่สามารถรักษาความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศในรูปแบบที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศได้ และต้องมีการใช้ฮอร์โมนทดแทนควบคู่กัน



### เกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ หรือภาวะที่บุคคลมีความต้องการเปลี่ยนเพศ

วิวัฒนาการเกี่ยวกับการวินิจฉัยความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ และเทคนิควิธีการผ่าตัดเปลี่ยนเพศพัฒนาควบคู่กันเรื่อยมา โดยอาศัยการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ ซึ่งในที่สุดสมาคมจิตแพทย์อเมริกันจึงได้สร้างมาตรฐานในการวินิจฉัยความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ โดยที่วงการแพทย์ทั่วโลกให้การยอมรับ

### เกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ หรือภาวะที่บุคคลที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศ

[18]

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association: APA) ได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ (Diagnostic Criteria for Gender Identity Disorder) ในบุคคลที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศไว้ด้วยกัน 4 ประการ (DSM IV TR, 2000: 576-581) ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. บุคคลที่ยืนยันอย่างหนักแน่นว่าตนเป็นเพศตรงข้าม (ซึ่งต้องไม่ใช่ความปรารถนาที่ต้องการเป็นเพศตรงข้าม เนื่องจากความได้เปรียบเชิงวัฒนธรรม)
2. บุคคลรู้สึกอึดอัดกับเพศที่แท้จริงของตน หรือมีความรู้สึกว่าบทบาททางเพศของตนเองไม่เหมาะสมกับเพศทางร่างกาย
3. ไม่มีภาวะแสดงถึงลักษณะอวัยวะเพศกำกวม หรือภาวะสองเพศในร่างกาย (Intersex)
4. ความยากลำบากเหล่านี้มีสาเหตุมาจากความทุกข์อย่างมีนัยสำคัญทางคลินิกหรือทำให้เสียการทำงานที่ทางสังคม การงานอาชีพ หรือด้านอื่น ๆ ที่สำคัญในชีวิต

### แนวคิดเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ (Sex Reassignment Surgery)

การผ่าตัดเปลี่ยนเพศนั้นเป็นวิธีการทางการแพทย์เพื่อรักษาความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศให้แก่บุคคล ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนเพศในปัจจุบันนั้นสามารถทำได้ทั้งในผู้ชายที่ต้องการเปลี่ยนเพศเป็นผู้หญิง และในผู้หญิงที่ต้องการเปลี่ยนเพศเป็นผู้ชาย แต่อาจประสบผลสำเร็จแตกต่างกันไป ระหว่างชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศเป็นผู้หญิง และหญิงที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศเป็นชาย อย่างไรก็ตาม การศึกษาเรื่องชีวิตหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ จำเป็นที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องประวัติศาสตร์ ความหมาย วัตถุประสงค์ของการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ การใช้ฮอร์โมนทดแทนก่อนเข้ารับ การผ่าตัดเปลี่ยนเพศ เกณฑ์การวินิจฉัยบุคคลที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ รวมถึงกระบวนการ และการดูแลหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นผู้หญิง ซึ่งจะกล่าวต่อไป

## ประวัติศาสตร์ของการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

จากหลักฐานทางการแพทย์ยืนยันว่า การผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1931 ณ ประเทศเดนมาร์ก โดยชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศให้เป็นหญิงคนแรกคือ Lilli Elbe หากแต่การผ่าตัดเปลี่ยนเพศในครั้งนั้นไม่ได้เป็นที่น่าสนใจหรือรู้จักกันอย่างแพร่หลาย เรื่อยมาจนกระทั่งในปี ค.ศ. 1952 ได้มีการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากผู้ชายเป็นผู้หญิงให้แก่ Christine Jorgensen ณ กรุง Copenhagen ประเทศเดนมาร์ก เธอเป็นผลผลิตจากการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงที่ทำให้การผ่าตัดเปลี่ยนเพศโด่งดังไปทั่วโลก โดยเฉพาะในทวีปยุโรป และอเมริกา ซึ่งกลายเป็นแรงบันดาลใจให้แก่จิตแพทย์ ศัลยแพทย์ และนักเพศศาสตร์ในซีกโลกตะวันตกศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุ และแนวทางการรักษาภาวะที่บุคคลมีความต้องการเปลี่ยนเพศเรื่อยมา

จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1953 Alfred Kinsey นักวิชาการผู้โด่งดังในเรื่องเพศ มีความสนใจที่จะศึกษาภาวะที่บุคคลมีความต้องการเปลี่ยนเพศ Kinsey จึงส่งต่อผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในเอกลักษณ์ทางเพศ และมีความต้องการเปลี่ยนเพศให้แก่ Harry Benjamin ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบต่อมไร้ท่อชาวอเมริกันประจำ Johns Hopkins Medical Center, Baltimore เพื่อทำการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงคนแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนเพศครั้งนั้นประสบความสำเร็จ ทำให้นักวิชาการในยุคนั้นเริ่มเชื่อว่า การผ่าตัดเปลี่ยนเพศเป็นวิธีทางการแพทย์ที่ดีที่สุดสำหรับการรักษาความผิดปกติในเอกลักษณ์ทางเพศของบุคคลให้เป็นปกติได้

ต่อมาในปี ค.ศ. 1966 Harry Benjamin ได้เขียนหนังสือ “The Transsexual Phenomenon” โดยเขาให้คำจำกัดความของคำว่า Transsexual ว่าหมายถึง บุคคลที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศ เนื่องจากมีความเชื่อว่าเพศที่ปรากฏทางร่างกายของตนไม่ถูกต้อง ไม่มีความสุข และรู้สึกอึดอัดกับเพศที่แท้จริงของตน (Gender Dysphoria) ซึ่งไม่สามารถรักษาภาวะความผิดปกติดังกล่าวได้โดยวิธีการจิตบำบัด (Psychotherapy) เพราะว่าพวกเขามีความต้องการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางกายภาพของตนให้เหมือนกับเพศทางจิตใจ

ดังนั้น Benjamin จึงเสนอว่า การผ่าตัดเปลี่ยนเพศเป็นเพียงวิธีเดียวที่จะสามารถรักษาความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศในรูปแบบที่ทำให้บุคคลมีความต้องการเปลี่ยนเพศได้ โดยมีความจำเป็นที่จะต้องมีการใช้ฮอร์โมนทดแทนควบคู่กันด้วย ซึ่งผลงานชิ้นเอกของ Benjamin นั้น จุดประกายความคิดในการพัฒนาเทคนิควิธีในการผ่าตัดเปลี่ยนเพศอย่างมากและจากนั้นมา การผ่าตัดเปลี่ยนเพศก็เป็นที่แพร่หลายทั้งในทวีปอเมริกา และยุโรป

อย่างไรก็ดี ในประเทศไทยนั้น ไม่มีหลักฐานที่แน่ชัดว่าผู้ใดนําการผ่าตัดเปลี่ยนเพศเข้ามาในประเทศไทยครั้งแรก และผู้ใดที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศเป็นคนแรกในประเทศไทย แต่ในปัจจุบัน การผ่าตัดเปลี่ยนเพศในประเทศไทยมีบริการอย่างแพร่หลายไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน ยิ่งไปกว่านั้น การผ่าตัดเปลี่ยนเพศในประเทศไทยยังมีชื่อเสียงโด่งดังไปทั่วโลกอีกด้วย เนื่องจากฝีมือการผ่าตัดเปลี่ยนเพศของศัลยแพทย์ไทยนั้นเป็นที่ยอมรับของวงการแพทย์สากล อีกทั้ง

ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดเปลี่ยนเพศมีราคาถูก และขั้นตอนก่อนเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศนั้นไม่ยุ่งยาก หากเทียบกับในประเทศที่พัฒนาแล้ว

แม้ว่าการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจะแพร่หลายอย่างมากในประเทศไทย แต่กระบวนการก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ไม่ว่าจะเป็น ช่วงเวลาของการทดลองใช้ชีวิตแบบเพศตรงข้าม (Real Life Experience) การใช้ฮอร์โมนทดแทน (Hormone Replacement Therapy) หรือการทดสอบทางจิตวิทยา (Psychological Test) ในประเทศไทยนั้นยังไม่เป็นระบบ และไม่ได้มาตรฐาน รวมทั้งผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ หรือภาวะที่บุคคลมีความต้องการเปลี่ยนเพศนั้นมีจำนวนน้อยมาก ซึ่งตรงกันข้ามกับจำนวนของศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีมากขึ้นเรื่อย ๆ

การผ่าตัดเปลี่ยนเพศนั้นจำเป็นอย่างยิ่งยวดที่จะต้องดำเนินการโดยศัลยแพทย์ผู้ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ เพราะการผ่าตัดเปลี่ยนเพศผู้ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ เพราะการผ่าตัดที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน รวมทั้งมีผลโดยตรงต่อผลข้างเคียงที่จะตามมาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

ในขณะที่การผ่าตัดเปลี่ยนเพศชายให้เป็นผู้หญิงนั้น ถือว่าประสบความสำเร็จอย่างมาก ไม่ว่าจะป็นรูปร่างลักษณะของอวัยวะเพศหญิง หรือการใช้งานของช่องคลอดเทียมที่คล้ายคลึงกับอวัยวะเพศหญิง และช่องคลอดจริงมากที่สุด หากแต่ความสามารถในการตั้งครรภ์นั้นยังเป็นไปไม่ได้ เพราะแพทย์ไม่สามารถสร้างระบบอวัยวะสืบพันธุ์ภายในของหญิง เช่น มดลูก และรังไข่ให้แก่ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศได้

### ความหมายของการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

การผ่าตัดเปลี่ยนเพศ หมายถึง การผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนเพศภายนอกที่ปรากฏให้เห็นตามเอกลักษณ์ทางเพศของคน ๆ นั้น ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว การผ่าตัดเปลี่ยนแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. การผ่าตัดอวัยวะเพศ (Genital Surgery) คือ การผ่าตัดอวัยวะที่บ่งบอกเพศซึ่งได้แก่อวัยวะเพศ และ/หรือเต้านม เพื่อสร้างอวัยวะใหม่ที่สะท้อนให้เห็นถึงเพศที่ต้องการจะเป็น
2. การผ่าตัดที่ไม่เกี่ยวกับอวัยวะเพศ (Non-genital Surgery) คือ การผ่าตัดในส่วนอื่น ๆ ของร่างกายที่ไม่เกี่ยวกับอวัยวะเพศ และเต้านม แต่เป็นการควบคุมลักษณะภายนอกให้เหมือนเพศที่ต้องการจะเป็นมากที่สุด เช่น ลูกกระเดือก โหนกคิ้ว แนวผม หน้าผาก ตา จมูก และริมฝีปาก ฯลฯ

การผ่าตัดเปลี่ยนเพศยังมีความหมายในแง่ของบริการทางวิชาชีพในด้านการให้ความเข้าใจ และความช่วยเหลือแก่บุคคลที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศ ซึ่งทำให้พวกเขารู้สึกเป็นอิสระจากการ

ตัดสินใจทางศีลธรรมของสังคม ยิ่งไปกว่านั้น การผ่าตัดเปลี่ยนเพศเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน และเกี่ยวข้องกับการปรับตัวทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

### วัตถุประสงค์ของการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

1. เพื่อปรับเปลี่ยนเพศทางร่างกายให้สอดคล้องกับเพศทางจิตใจแก่บุคคลที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศ
2. เพื่อเปลี่ยนลักษณะภายนอก เช่น เต้านม อวัยวะเพศ รูปร่าง และใบหน้า ฯลฯ ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกับเพศที่ต้องการจะเป็นมากที่สุด โดยอาศัยศัลยกรรมพลาสติกผู้เชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ เช่น ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมตกแต่ง หรือสูติ-นรีแพทย์ เป็นต้น
3. เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้ที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ต้องเผชิญกับความยากลำบากในชีวิตที่มาจากการกีดกันทางเพศ และการเลือกปฏิบัติในสังคม

เนื่องจากการผ่าตัดนั้นเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากกับชีวิตของบุคคล และเป็นกระบวนการที่ไม่สามารถย้อนกลับได้ (Irreversible) ผู้ที่ตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศมีความจำเป็นที่จะต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอน เช่น การประเมินสภาพจิตใจอย่างเข้มข้น การใช้ฮอร์โมนทดแทน และการทดลองดำเนินชีวิตแบบเพศตรงข้ามอย่างเต็มเวลา ฯลฯ เพื่อที่จะได้ว่าผู้ที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศมีความพร้อมหรือไม่ อย่างไร

### การใช้ฮอร์โมนทดแทนในบุคคลที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ (Hormone Replacement Therapy)

การใช้ฮอร์โมนทดแทนในบุคคลที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศนั้น มีความสำคัญเท่าๆ กับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ เพราะการใช้ฮอร์โมนทดแทนมีวัตถุประสงค์เพื่อเปลี่ยนแปลงให้บุคคลนั้นมีลักษณะภายนอกที่ใกล้เคียงกับเพศที่ต้องการจะเป็นมากที่สุด โดยอาศัยการปรับกลไกต่าง ๆ ภายในร่างกายของบุคคลนั้นด้วยระบบฮอร์โมนเพศ

ก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ผู้ที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศต้องมีการใช้ฮอร์โมนทดแทนเพื่อปรับกลไกของระบบฮอร์โมนภายในร่างกาย โดยการใช้ฮอร์โมนทดแทนนั้นจะใช้ฮอร์โมนเพศชาย (Testosterone) กับบุคคลที่ต้องการเปลี่ยนเป็นเพศชาย และใช้ฮอร์โมนเพศหญิง (Estrogen) กับบุคคลที่ต้องการเปลี่ยนเป็นเพศหญิง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ผลในการเปลี่ยนแปลงให้บุคคลนั้นมีลักษณะภายนอกที่ใกล้เคียงกับเพศที่ต้องการจะเป็นมากที่สุด ซึ่งการใช้ฮอร์โมนทดแทนนั้นทำได้โดยการกำจัดลักษณะภายนอกของเพศเดิม และสร้างลักษณะภายนอกของเพศใหม่ให้แก่บุคคลที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศ

บุคคลที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศจะต้องผ่านการใช้ฮอร์โมนทดแทนอย่างน้อยที่สุดเป็นเวลา 12 เดือนก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ เพื่อที่จะกำจัดลักษณะทางเพศ (Sex Characteristics) ปัจจุบันของบุคคลนั้น และสร้างลักษณะทางเพศใหม่ให้แก่บุคคลนั้นด้วย ยกตัวอย่างเช่น ผู้ชายที่ได้รับฮอร์โมนเพศหญิงจะมีเต้านมขยายใหญ่ขึ้น ลูกอัณฑะเล็กลง รวมถึงมีการเจริญเติบโตของขนตามตัวช้า ส่วนผู้หญิงที่ได้รับฮอร์โมนเพศชาย ก็จะมีเสียงทุ้มขึ้น มีขนตามตัวดกขึ้น และมีหนวดเครา ซึ่งหลังการใช้ฮอร์โมนทดแทน แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตแบบเพศตรงข้ามประมาณ 1 – 2 ปี หรืออาจมีการใช้ฮอร์โมนทดแทน และการดำเนินชีวิตแบบเพศตรงข้ามได้ในเวลาเดียวกัน

อย่างไรก็ดี บุคคลที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ และบุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงมักนิยมใช้ฮอร์โมนทดแทนที่อยู่ในรูปของยาเม็ดคุมกำเนิด และยาฉีดคุมกำเนิด ซึ่งเป็นฮอร์โมนเพศหญิงสังเคราะห์ มีรายละเอียดดังนี้

#### ยาเม็ดคุมกำเนิด (Oral Contraceptives)

ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฮอร์โมนรวม (Combined Oral Contraceptives-COCs) คือ มี Estrogen และ Progestogen รวมอยู่ในเม็ดเดียวกัน โดยจะแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. Monophasic (fixed dose pill) เป็นยาคุมกำเนิดที่แต่ละเม็ดประกอบด้วย Estrogen และ Progestogen รวมกันอยู่ในขนาดคงที่เท่ากันทุกเม็ด ชุดหนึ่งจะมี 21 เม็ด บางชนิดอาจมี 28 เม็ด โดย 7 เม็ดหลังเป็นสารที่ไม่ใช่ฮอร์โมน เช่น แป้ง หรือวิตามิน เป็นต้น
2. Multiphasic Pills เป็นยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนขนาดไม่เท่ากันทั้งแผง กล่าวคือ จะมีระดับของฮอร์โมนแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงของแผง เพื่อให้คล้ายกับฮอร์โมนในร่างกายของเพศหญิง

#### ยาฉีดคุมกำเนิด (Injectable Contraceptives)

ยาฉีดคุมกำเนิดสามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ตามฮอร์โมนสังเคราะห์ที่แตกต่างกันออกไปได้แก่

1. ยาฉีดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวม (Combined Injectable Contraceptives-CICs) เป็นยาฉีดคุมกำเนิด 1 เดือน ประกอบด้วย Progestogen และ Estrogen
2. ยาฉีดคุมกำเนิดที่มี Progestogen อย่างเดียว (Progestogen-only Injectable-POIs) เป็นยาฉีดคุมกำเนิดชนิด 2 และ 3 เดือน

บุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจำเป็นที่ต้องได้รับฮอร์โมนทดแทนไปตลอดชั่วชีวิต ภายหลังจากการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ซึ่งในความเป็นจริง การเลือกใช้ฮอร์โมนทดแทนในบุคคลที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศ และบุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศไปแล้วนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับ

คำแนะนำเรื่องการใช้ฮอร์โมนทดแทนจากแพทย์ระบบต่อมไร้ท่อที่เชี่ยวชาญ เนื่องจากการใช้ฮอร์โมนทดแทนในบุคคลที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศและบุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศแล้ว มีความแตกต่างกันไปตามสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการปรับกลไกทางร่างกาย และผลข้างเคียงที่จะตามมาจากการใช้ฮอร์โมนทดแทน

### เกณฑ์การวินิจฉัยบุคคลที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

ส่วนเรื่องเกณฑ์ในการวินิจฉัยบุคคลที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศนั้น เกณฑ์มาตรฐานสากลซึ่งเป็นที่ยอมรับของหลายประเทศทั่วโลก คือ The Standards of Care for Gender Identity Disorders—Sixth Version (2001) ซึ่งได้รับการกำหนดโดย Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association: HBGDA โดยมีเกณฑ์การวินิจฉัยบุคคลที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศอยู่ 2 เกณฑ์หลัก ๆ ด้วยกัน ได้แก่

### เกณฑ์ขั้นต่ำในการวินิจฉัยบุคคลที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ (Eligibility Criteria)

หมายถึง เกณฑ์การวินิจฉัยขั้นต่ำของบุคคลที่มีลักษณะทางชีววิทยาของร่างกายเป็นเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งแสวงหาการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ โดยบุคคลดังกล่าวจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีอายุครบตามกฎหมายของประเทศตนเอง
2. มีการใช้ฮอร์โมนทดแทนอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลา 12 เดือน โดยปราศจากข้อห้ามทางการแพทย์อื่น ๆ
3. ประสบความสำเร็จจากการทดลองดำเนินชีวิตแบบเพศตรงข้ามอย่างเต็มรูปแบบเป็นเวลา 12 เดือน ซึ่งหากมีการย้อนกลับไปดำเนินชีวิตแบบเพศโดยกำเนิดของตน จะแสดงให้เห็นถึงความยากลำบากในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต และไม่สามารถเป็นไปตามเกณฑ์ดังกล่าวได้
4. ในกรณีที่ต้องได้รับการบำบัดทางจิต (Psychotherapy) จากนักวิชาชีพด้านสุขภาพจิต บุคคลที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศต้องได้รับการบำบัดจากนักวิชาชีพด้านสุขภาพจิตในระยะเวลาของการทดลองดำเนินชีวิตแบบเพศตรงข้าม
5. ได้รับการอธิบายให้ทราบถึงเงื่อนไขในเรื่องค่าใช้จ่าย ระยะเวลาที่ต้องพักในโรงพยาบาล ปัญหาที่จะตามมาหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ และการฟื้นฟูภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ซึ่งแตกต่างกันไปตามวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ
6. บุคคลที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศมีความตระหนักรู้ถึงความแตกต่างด้านความสามารถของศัลยแพทย์ผู้ซึ่งทำการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

### เกณฑ์วินิจฉัยความพร้อมของบุคคลที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ (Readiness Criteria)

1. สามารถแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าในความมั่นคงของเอกลักษณ์ทางเพศ
2. สามารถแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการทำงาน ครอบครัวและการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งส่งผลให้สุขภาพจิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (หมายถึงมีความสามารถในการควบคุมปัญหาหลายประเภท เช่น พฤติกรรมต่อต้านสังคม การใช้ยาเสพติด โรคจิต ความคิดอยากฆ่าตัวตาย ฯลฯ ได้อย่างน่าพึงพอใจ)

### กระบวนการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นเพศหญิง (Surgical Procedure of Male to Female Transsexual) [52]

1. สร้างช่องคลอด (Vaginoplasty) หมายถึง การเจาะช่องคลอดในตำแหน่งที่ใกล้เคียงกับช่องคลอดของเพศหญิงและใช้ผิวหนังที่หุ้มองคชาตเดิมมาสร้างเป็นเยื่อช่องคลอด ซึ่งโดยปกติแล้ว จะสร้างช่องคลอดให้ขนาดใกล้เคียงกับช่องคลอดของเพศหญิง นั่นคือ มีความลึกประมาณ 4-4.5 นิ้ว และความกว้างประมาณ 1 นิ้ว
2. ตัดลูกอัณฑะออก (Orchidectomy) หมายถึง การนำลูกอัณฑะที่ทำหน้าที่ผลิตอสุจิ และฮอร์โมนเพศชายออกไป ซึ่งจะทำให้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศไม่มีความสามารถในการสืบพันธุ์อีกต่อไป
3. ตัดองคชาตออก (Penectomy) หมายถึง การนำเนื้อเยื่อภายในขององคชาตออกไป โดยเหลือไว้เพียงเส้นเลือดและเส้นประสาทที่ใช้เลี้ยงส่วนปลายของอวัยวะเพศ เพื่อนำมาสร้างเป็นคลิตอริส
4. สร้างคลิตอริส (Clitoroplasty) หมายถึง การนำเนื้อเยื่อบริเวณปลายขององคชาตเดิม รวมทั้งเส้นเลือดและเส้นประสาท ซึ่งไวต่อการกระตุ้นให้ถึงจุดสุดยอดทางเพศมาสร้างเป็นคลิตอริส
5. สร้างรูเปิดของท่อปัสสาวะ (Urethral Opening) หมายถึง การตัดท่อปัสสาวะเดิมให้สั้นลงและหาตำแหน่งใต้คลิตอริส เพื่อเป็นตำแหน่งเปิดของท่อปัสสาวะ
6. สร้างแคมนอก และแคมใน (Labiaplasty) หมายถึง การนำลูกอัณฑะเดิมมาสร้างเป็นแคมนอก และแคมใน เพื่อให้มีลักษณะคล้ายคลึงกับอวัยวะเพศหญิงมากที่สุด

นอกจากนั้นแล้ว หากชายที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศต้องการควบคุมลักษณะภายนอกให้เหมือนเพศหญิงมากที่สุด ก็สามารถเข้ารับผ่าตัดส่วนอื่น ๆ ของร่างกายเพื่อกำจัดลักษณะของเพศชายได้ เช่น การเสริมจมูก (Reshaping the Nose) คือ การเสริมสร้าง และแต่งเติมให้มีรูปทรงของจมูกคล้ายคลึงกับลักษณะจมูกของเพศหญิง หรือการดึงแนวผมให้ต่ำลง และการผ่าตัดแก้ไขรูปหน้า (Hair Transplants and Face Remodeling) คือ การดึงแนวผมเพื่อลดความกว้างของหน้าผาก และ

กำจัดแนวผมแบบเพศชาย รวมถึงการแก้ไข และแต่งเติมโครงสร้างใบหน้าให้มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้หญิง เช่น การเหลาโหนกคิ้วเรียบ การเหลาลูกกระเดือกให้บางลง และการตัดแต่งกราม เป็นต้น

### การดูแลหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ (Post-operative Care)

หลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจำเป็นที่จะต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลประมาณ 1 สัปดาห์ จากนั้น ศัลยแพทย์จะทำการเปิดแผลเพื่อดูความเรียบร้อยจากการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

#### การดูแลรักษาช่องคลอด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. การขยายช่องคลอด หมายถึง การรักษาความกว้าง และความลึกของช่องคลอดเทียมที่สร้างขึ้นให้คงอยู่ โดยอาจใช้เทียนไขเหลาเป็นรูปทรงคล้ายอวัยวะเพศชายในขนาดต่าง ๆ หรืออาจเป็นแท่งซิลิโคนนุ่ม หรือเครื่องขยายช่องคลอด (Dilator) เป็นต้น จากนั้น ซิลิโคนแท่งซิลิโคนนุ่ม หรือเครื่องขยายช่องคลอดด้วยวาสุลินหรือควายเจลเพื่อหล่อลื่น และสอดใส่ในช่องคลอดวันละ 2-3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที ต้องทำเช่นนี้ทุกวันในช่วง 6 เดือนแรกหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ เพื่อคงความกว้าง และความลึกของช่องคลอดเทียมเอาไว้ ซึ่งขั้นตอนนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งยวด เนื่องจากช่องคลอดเทียมที่ได้รับการสร้างขึ้นจากผิวหนังหุ้มองคชาตเดิมนั้น สามารถคืน ต้น และ แคนลงได้ หากไม่มีการดูแลเอาใจใส่อย่างดีในเรื่องของการขยายช่องคลอด ในรายที่มีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ จะไม่มีปัญหาในเรื่องช่องคลอดคืน ต้น หรือ แคนคง แต่สำหรับรายที่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดใหม่หลังจาก 6 เดือนที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศไปแล้วนั้น จำเป็นที่จะต้องมีการขยายช่องคลอดอย่างสม่ำเสมอ
2. การรักษาความสะอาดช่องคลอด หมายถึง การทำความสะอาดช่องคลอดโดยในช่วงเดือนแรกหลังผ่าตัดเปลี่ยนเพศ จะต้องสวนล้างช่องคลอดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อผสมกับน้ำสะอาดในสัดส่วน 1:2 ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง พอพ้นจากช่วงเดือนแรกแล้ว การทำความสะอาดช่องคลอดนั้นใช้เพียงน้ำสะอาดชำระล้างสิ่งสกปรกภายในช่องคลอด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ เพราะช่องคลอดเทียมไม่มีกลไกในการรักษาความสะอาดได้เหมือนกับช่องคลอดของผู้หญิง เนื่องจากช่องคลอดเทียมมีคุณสมบัติเป็นผิวหนัง ไม่ใช่เยื่อบุเหมือนในช่องคลอดของผู้หญิงนั่นเอง

ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศไปแล้วนั้น สามารถเริ่มต้นการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดใหม่ได้ในสัปดาห์ที่ 6 หลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศแล้ว ซึ่งหากมีความผิดปกติจากการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดใหม่ เช่น เลือดออกในทุกครั้งที่มีการมีเพศสัมพันธ์ หรือช่องคลอดอักเสบ ฯลฯ ควรปรึกษาศัลยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดเปลี่ยนเพศให้แก่ตนเองโดยทันที

การพบศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ หรือตามที่แพทย์นัดนั้นมีความจำเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นโอกาสดีที่จะ ได้ติดตามผลหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ และสภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะ



เกิดขึ้น เพื่อที่จะได้แก้ไขได้อย่างทันท่วงที ยิ่งไปกว่านั้น การดูแลหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ยังหมายรวมไปถึงการดูแลสุขภาพจิตใจ และการดำเนินชีวิตหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ เพื่อติดตามความเป็นไปหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ พร้อมทั้งความยากลำบากในการเผชิญปัญหาอุปสรรคหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศด้วย

แม้ว่าการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง และจากหญิงเป็นชาย ซึ่งเป็นวิธีการทางการแพทย์ในปัจจุบันที่รักษาภาวะที่บุคคลมีความต้องการเปลี่ยนเพศจะมีการดำเนินการอย่างแพร่หลายในประเทศไทย แต่การผ่าตัดเปลี่ยนเพศโดยแพทย์ในประเทศไทยนั้นยังคงไม่มีกฎหมายรองรับ ยิ่งไปกว่านั้น บุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศแล้วยังคงมีสถานภาพทางกฎหมายเป็นเพศที่ติดตัวมาแต่กำเนิด กล่าวคือ บุคคลไม่สามารถเปลี่ยนสถานภาพทางเพศของตนเองได้ผ่านการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

การประมาณความชุกอย่างเป็นทางการของบุคคลที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงในประเทศสหรัฐอเมริกาเท่ากับ 1:100,000 คน (Pauly, 1968: 460-471) ในประเทศเยอรมันเท่ากับ 1:42,000 คน (Weitze and Osburg, 1996: 409-425) ในประเทศสวีเดนเท่ากับ 1:37,000 คน (Walinder, 1968: 195-196) ในประเทศอังกฤษเท่ากับ 1:34,000 คน (Hoening and Kenna, 1974: 181-190) และในประเทศออสเตรเลียเท่ากับ 1:24,000 คน (Ross, Walinder, Lundstrom and Thuwe, 1981: 75-82) ส่วนในประเทศเนเธอร์แลนด์เท่ากับ 1:11,900 คน (Bakker, van Kesteren, Gooren and Bezemer, 1993: 237-238) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ยังมีบุคคลที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศอีกจำนวนมากที่รอเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ซึ่งหากเทียบกับความชุกของความเจ็บป่วย หรือโรคอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์แล้วนั้น จะพบว่าไม่แตกต่างกันเท่าใดนัก แต่ผู้คนในสังคมไม่ว่าใครจะตระหนักถึงความสำคัญของภาวะที่บุคคลที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศเท่าใดนัก อาจเป็นเพราะอคติทางวัฒนธรรมในเรื่องเพศที่สร้างความละอาย และประทับมตินแก่บุคคลที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศก็เป็นได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงการรักษาทางการแพทย์ของบุคคลที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศ (Feinberg, 2001: 897-900)

ในประเทศไทยยังไม่มีตัวเลขที่แน่ชัดเกี่ยวกับความชุกของบุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ และบุคคลที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศ แต่เชื่อว่าน่าจะมีตัวเลขโดยประมาณที่ใกล้เคียงกับต่างประเทศหากเทียบกับสัดส่วนประชากร แสดงว่าในประเทศไทยนั้นคงต้องมีบุคคลที่รอเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศอีกเป็นจำนวนมากเช่นกัน อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดเปลี่ยนเพศยังคงเป็นการรักษาทางการแพทย์ซึ่งบุคคลที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศส่วนใหญ่เข้าถึงลำบากอาจเป็นเพราะสาเหตุหลายประการ เช่น การไม่ยอมรับของครอบครัว การประทับมตินจากสังคม และความไม่พร้อมทางด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น (Midence and Hargreaves, 1997: 602-614) นอกจากนั้นแล้ว อีกสาเหตุหนึ่งที่บุคคลที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศยังไม่ตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ก็คือ ความไม่แน่ใจถึงผลที่จะตามมาหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ (Lawrence, 1997: 1-8) เช่น กล่าวว่าการผ่าตัดเปลี่ยน



**Bockting, Huang, (2006)** [38] ภาวะซึมเศร้าและการพยายามฆ่าตัวตายอาจเป็นเรื่องทั่วไปของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ จากการศึกษาผู้เข้าร่วมสัมมนาที่ University of Minnesota มีรายงานว่า ร้อยละ 52 มีอาการซึมเศร้า และ ร้อยละ 47 เคยคิดพยายามฆ่าตัวตายในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา

**Nuttbrock (2002)** [39] จากการศึกษาผู้ขายบริการทางเพศซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงจำนวน 43 คนในมหานครนิวยอร์ก พบว่าสารเสพติดที่ใช้ระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา มีดังนี้ แอลกอฮอล์ ร้อยละ 70 กัญชา ร้อยละ 47 โคเคน (ก๊อน) ร้อยละ 30 โคเคนผง ร้อยละ 14 benzodiazepines ร้อยละ 12 สารเสพติดอื่น ๆ น้อยกว่า ร้อยละ 10 การใช้สารเสพติดในกลุ่มผู้ขายบริการทางเพศซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาซึ่งใช้เป็นเครื่องมือที่จะปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่ยากลำบากในการดำรงชีวิต นอกจากนี้ยังได้มีการตรวจวัดระดับความซึมเศร้าโดยใช้ แบบทดสอบแบบสั้นของ CES-D (Radloff, 1977) กับคนกลุ่มนี้ โดยกำหนดว่าถ้าผลคะแนนออกมา  $\geq 8$  หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้า ซึ่งผลที่ได้รับหลังการทำแบบทดสอบ คือ คะแนนเฉลี่ย 7.98 (sd=6.80 โดยมีค่าระหว่าง0-23)

## 2. ความพึงพอใจในผลการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

**Kaube and Biemer (1991)** [40] ประเทศเยอรมัน พบว่า แม้ว่าบุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจะไม่พึงพอใจกับผลการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ แต่ชีวิตทางเพศ และชีวิตทางสังคมนั้นดีขึ้นภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

**Tsoi (1993)**[41] ประเทศสิงคโปร์ ติดตามผลการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากผู้ชายเป็นผู้หญิงจำนวน 45 ราย โดยสัมภาษณ์ผู้ที่ผ่าตัดเปลี่ยนเพศไปแล้วตั้งแต่ 1-8 ปี พบว่า ร้อยละ 56 ของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศแล้ว ตอบว่า ผลจากการผ่าตัดเปลี่ยนเพศอยู่ในระดับดีมาก ในขณะที่ อีกร้อยละ 44 ของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศแล้ว ตอบว่า ผลจากการผ่าตัดเปลี่ยนเพศอยู่ในระดับดี

**Tsoi, KoK, Yeo, and Ratnam (1995)** [42] ประเทศสิงคโปร์ ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศตั้งแต่ปี ค.ศ. 1989 โดยศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ จำนวน 11 ราย พบว่าทุกคนพึงพอใจที่ได้เปลี่ยนเพศ โดยร้อยละ 65 รู้สึกพึงพอใจในผลการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ และร้อยละ 59 เต็มใจที่จะเข้ารับการผ่าตัดแก้ไขซ้ำอีกครั้ง

**Lawrence (2003)** [43] ประเทศสหรัฐอเมริกา ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ หรือความเสียใจหลังจากการผ่าตัดเปลี่ยนเพศในผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศเป็นหญิงจำนวน 232 ราย ซึ่งผ่าตัดเปลี่ยนเพศระหว่างปี ค.ศ. 1994-2000 ด้วยแพทย์คนเดียวกัน และใช้เทคนิคการผ่าตัดเปลี่ยนเพศแบบเดียวกัน พบว่า ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศเป็นหญิงทุกคนมีความสุข

กับผลการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ และการผ่าตัดเปลี่ยนเพศสามารถเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของพวกเขาได้อย่างมากมาย

### 3. ความรู้สึกที่มีต่อการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

**Cohen – Kettenis and Goozen Stephanie (1997)** [44] ประเทศเนเธอร์แลนด์ศึกษาผู้ป่วยเปลี่ยนเพศวัยรุ่นจำนวน 22 ราย ณ คลินิกของผู้วิจัย พบว่า บุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศไปแล้ว มีการทำหน้าที่ทางสังคมค่อนข้างดี และไม่มีใครที่บอกว่ารู้สึกเสียใจที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

**Smithe, Goozen Stephanie, and Cohen – Kettenis (2001)** [45] ประเทศเนเธอร์แลนด์ ติดตามเพื่อประเมินผลการผ่าตัดเปลี่ยนเพศในผู้ป่วยวัยรุ่น จำนวน 20 ราย โดยเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจำนวน 21 ราย และผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัดในช่วงวัย ซึ่งคณะผู้วิจัยรายงานว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศแล้วไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดที่รู้สึกเสียใจจากการตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ในขณะที่ กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศนั้นแสดงให้เห็นถึงสภาพจิตใจที่บกพร่อง และจากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงพยายามชี้ให้เห็นว่า การวินิจฉัยอย่างละเอียดถี่ถ้วน และการมีเกณฑ์ในการวินิจฉัยการใช้ฮอร์โมนบำบัดที่เหมาะสมนั้น เป็นหัวใจสำคัญในผู้ป่วยวัยรุ่นที่ผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ยิ่งไปกว่านั้น ไม่มีใครเลยที่เสียใจหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ จะมีก็แต่บางคนที่แสดงออกถึงความเสียใจเป็นครั้งคราว ซึ่งความไม่พึงพอใจหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศนั้นเป็นความเกี่ยวข้องกับความไม่พึงพอใจกับลักษณะภายนอก และการทำหน้าที่ของอวัยวะเพศใหม่อย่างก็ดี ผู้วิจัยสรุปว่า ผลของลักษณะอวัยวะเพศภายนอกอาจมีความสำคัญมากกว่าปัจจัยก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนเพศเสียอีก

### 4. คู่รักและปฏิสัมพันธ์ทางเพศ

**Tsoi (1993)** [41] พบว่า ร้อยละ 35 ของผู้ป่วยทั้งหมดแต่งงานและไม่มีปัญหาในการปรับตัวในชีวิต เช่นเดียวกับที่ **Tsoi, Kok, Yeo, and Ratnam (1995)**[42] ประเทศสิงคโปร์พบว่า หลังจากการผ่าตัดเปลี่ยนเพศแล้ว ผู้ป่วยได้รับการยอมรับมากขึ้น และมีการปรับตัวทางเพศในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ **Kaube and Blemer (1991)** [40] ประเทศเยอรมัน ที่พบว่า ภายหลังจากผ่าตัดเปลี่ยนเพศนั้น ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศมีชีวิตทางเพศที่ดีขึ้น

### 5. ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการดำเนินชีวิตในสังคม

**Ross and Need (1989)** [36] ปัญหาที่พบจากการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ได้แก่ การไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ และปฏิกิริยาทางลบจากครอบครัว ตรงกันข้ามกับ **Kaube and**

**Biemer (1991) [40]** ประเทศเยอรมัน ที่พบว่า การใช้ชีวิตทางสังคมของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศนั้น ดีขึ้นภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

**Tsoi, Kok, Yeo, and Ratnam (1995) [42]** ประเทศสิงคโปร์ ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศตั้งแต่ปี ค.ศ. 1989 โดยศึกษาถึงการปรับตัวทางเพศ และการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ พบว่า ก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ผู้ป่วยทุกคนมีสถานภาพโสด แต่ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศแล้ว 6 ใน 11 รายแต่งงาน และย้ายไปอยู่ต่างประเทศ นอกจากนั้นแล้ว ก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนเพศผู้ป่วยบางรายมีปัญหาเกี่ยวกับบัตรประจำตัว หนังสือเดินทาง การเดินทาง และการประกอบอาชีพ ซึ่งปัญหาเหล่านี้หมดไปภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ แต่ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศยังคงไม่มีสิทธิในการสมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

อย่างไรก็ดี แรงจูงใจพื้นฐานในการเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ คือ ความต้องการเป็นสมาชิกของเพศตรงข้าม ดังนั้น พวกเขาจึงต้องการการยอมรับจากสังคม และมีชีวิตอยู่อย่างถูกกฎหมาย

**Eldh, Berg, and Gustafsson (1997) [46]** ประเทศสวีเดน ได้ติดตามผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนเพศจำนวน 90 ราย เพื่อประเมินผลจากการผ่าตัดทางด้านจิตใจ และสังคม พบว่าการสนับสนุนของครอบครัว และสังคมมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการดำเนินชีวิตหลังการผ่านตัดเปลี่ยนเพศ รวมถึงการผ่าตัดเปลี่ยนเพศไม่ได้ส่งอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงาน

**Cohen - Kettenis and Goozen Stephanie (1997) [44]** ประเทศเนเธอร์แลนด์ศึกษาผู้ป่วยเปลี่ยนเพศวัยรุ่นจำนวน 22 ราย ณ คลินิกของผู้วิจัย พบว่า บุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศไปแล้ว มีการทำหน้าที่ทางสังคมค่อนข้างดี และไม่มีใครที่บอกรู้สึกเสียใจที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

**Smithe, Goozen Stephanie, and Cohen – Kettenis (2001) [45]** ประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่า ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศในช่วงวัยรุ่นจำนวนทั้งหมด ไม่ปรากฏภาวะของความสัมพันธ์ระหว่างเพศทางจิตใจและเพศทางร่างกาย รวมถึงสภาพจิตใจ และการดำเนินชีวิตทางสังคมค่อนข้างดี

**Harish and Sharne (2003) [47]** ประเทศอินเดีย กล่าวว่า การกำหนดเพศใหม่ด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนเพศนั้นนำไปสู่ความซับซ้อนทางด้านกฎหมายในบุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ เพราะกฎหมายนั้นมิได้ตระหนักถึงภาวะดังกล่าว แม้ว่าสังคมจะให้การยอมรับบุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศมากขึ้นก็ตาม ซึ่งในหลาย ๆ ประเทศก็ได้ปรับเปลี่ยนกฎหมายให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ แต่อีกในหลาย ๆ ประเทศ ไม่ว่าจะเป็นประเทศพัฒนาแล้ว หรือประเทศกำลังพัฒนา บุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศก็ยังคงไม่ชอบด้วยกฎหมายอยู่เช่นเดิม

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

##### รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) เพื่อถึงทราบสุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศของชายที่ทำงานบริการ

##### ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงในประเทศไทย

ประชากรตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงครั้งสุดท้ายเป็นระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ที่สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารได้ สามารถอ่านหนังสือออก ทำแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ยินดีและสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยลงชื่อในใบยินยอมให้ความร่วมมือ

กลุ่มตัวอย่าง (Samples) คือ ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงครั้งสุดท้ายเป็นระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ทำงานบริการในกรุงเทพมหานครและพัทยา ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้โดยวิธีการเก็บตัวอย่างผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงจำนวนทั้งหมด 91 คน

ขนาดตัวอย่าง (Sample Size) คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษาเชิงพรรณนา เป็นแบบการประมาณค่า (Estimation) [48]

ต้องการประมาณจำนวนคนที่มีอาการป่วยทางจิตในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง จากข้อมูลเดิม ของ Clements-Nolle, Katz, & Marx (1999) [38] ในการวิจัยผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงและหญิงเป็นชาย จำนวน 515 คนในเมืองซานฟรานซิสโก พบว่าจากจำนวนผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง (MTF) ร้อยละ 62 เป็นโรคซึมเศร้า ยอมให้ความคลาดเคลื่อนได้ไม่เกิน 10%

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการสรุปข้อมูล = 95%

$$Z_{\alpha/2} = Z_{0.05/2} = 1.96 \text{ (two tail)}$$

$$\text{สูตร } n = Z_{\alpha/2}^2 PQ/d^2$$

$$P = \text{อัตราความผิดปกติที่ตรวจพบ} = .62$$

$$Q = 1 - .62$$

$$d = \text{acceptable error} = 0.10$$

$$\text{แทนค่า } n = (1.96)^2 (.62)(1-.62)/(.10)^2$$

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้คือ 91 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ศาสนา ภูมิลำเนาเดิม ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพทางการเงิน ภาระหนี้สิน สถานภาพสมรส การอยู่อาศัย ภาระการดูแลครอบครัว โรคประจำตัว จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัด บริเวณอวัยวะเพศ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ยาและสารเสพติด

ข้อมูลการผ่าตัดทั่วไป ประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับครอบครัว การยอมรับและการเปิดโอกาสของสังคม อาชีพ อวัยวะเพศใหม่ ชีวิตทางเพศสัมพันธ์ ชีวิตประจำวัน สุขภาพโดยรวม ลักษณะภายนอกโดยรวม เป็นต้น

**ส่วนที่ 2** แบบทดสอบสุขภาพจิต General Health Questionnaire 30 (GHQ-30) ซึ่ง ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ [49] ได้ทำการศึกษาและนำมาแปลเป็นภาษาไทย โดยพัฒนามาจาก General Health Questionnaire (GHQ) ของ Goldberg (1988) [50] ซึ่งแบบทดสอบ GHQ-30 ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 30 ข้อ และเป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้ตอบตอบด้วยตนเอง เพื่อคัดกรองปัญหาภาวะสุขภาพจิตของประชากรในชุมชนที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางโดยแบบทดสอบ GHQ-30 ได้รับการออกแบบมาสำหรับคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ยืดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้น เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ เป็นต้น ซึ่งข้อคำถามของ GHQ-30 จะครอบคลุมปัญหาใหญ่ ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social impairment) และโรคอุปทาน (hypochondriasis)

**การให้คะแนน :** ในการคิดคะแนนของ GHQ-30 จะใช้การคิดแบบ GHQ score (0-0-1-1) ซึ่งสะดวกและได้ผลไม่แตกต่างจากการคิดคะแนนแบบ Likert score (0-1-2-3) โดยพบว่า Correlation ระหว่างวิธีทั้งสองนี้อยู่ระหว่าง 0.92-0.94

**การแปลผล :** ในแบบทดสอบ GHQ-30 มีเกณฑ์การตัดสินความผิดปกติทางจิตเวช โดยใช้จุดตัดคะแนน (Cutting point) ที่ 5/6 คือ หากมีคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต ซึ่งมีค่าความจำเพาะ (Specificity) 89.7% และมีค่าความไว (Sensitivity) 81.8%

#### **การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ**

แบบทดสอบ GHQ มีหลายฉบับ ทั้งฉบับเต็ม คือ GHQ-60 และฉบับอื่น ๆ ที่ตัดตอนมาจากฉบับเต็ม คือ GHQ-30, GHQ-28 และ GHQ-12 โดยทุกฉบับได้รับการหาเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งค่าความเชื่อมั่น (Reliability) และค่าความเที่ยงตรง (Validity) ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดีโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ [49] ทำการศึกษาในประชาชนเขตหนองจอกที่มารับบริการจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จำนวน 100 ราย เมื่อทดสอบความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงของเครื่องมือในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนพบว่า

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทดสอบโดยคำนวณหาค่า Internal Consistencies ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient มีค่าตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94 และมีค่า Split-half Coefficient มีค่าตั้งแต่ 0.76 ถึง 0.94

ค่าความเที่ยงตรง (Validity) ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้การคำนวณพื้นที่ใต้ ROC Curve มีค่าตั้งแต่ 0.88 ถึง 0.92 และมีค่าความจำเพาะ (Specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 88.4 ถึง 89.7 และมีค่าความไว (Sensitivity) ตั้งแต่ร้อยละ 78.1 ถึง 85.3 ซึ่งถือว่า แบบทดสอบ GHQ ทุกฉบับ มีค่าความเชื่อมั่นและค่าความเที่ยงตรง อยู่ในเกณฑ์ดี จึงสามารถนำมาใช้เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในประชากรไทยได้

ส่วนแบบทดสอบ GHQ-30 พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient มีค่าเท่ากับ 0.91 และมีค่า Split-half Coefficient มีค่าเท่ากับ 0.94 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตรง (Validity) โดยใช้การคำนวณพื้นที่ใต้ ROC Curve มีค่าเท่ากับ 0.92

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกแบบทดสอบ GHQ-30 เนื่องจากแบบทดสอบสุขภาพจิต GHQ-30 เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถประเมินบุคคลได้ว่ามีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ โดยไม่ต้องระบุถึงรายละเอียดของความผิดปกติทางจิตว่าเป็นชนิดใดทั้งสิ้น เพราะผู้วิจัยต้องการเพียงภาพรวมสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศเท่านั้น และแบบทดสอบ GHQ-30 ถือว่าเป็นฉบับที่ดีที่สุด เพราะมีพื้นที่ใต้ ROC Curve สูงที่สุด และมีค่าความจำเพาะและค่า Positive Predictive Value ดีที่สุด และเป็นแบบทดสอบฉบับที่กะทัดรัดเหมาะสมสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดเรื่องเวลา ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบทดสอบสุขภาพจิต GHQ-30 มาประเมินสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ



### การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. ผู้ทำวิจัยแนะนำตัวกับผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และวิธีการทำแบบสอบถามอย่างละเอียด พร้อมทั้งชี้แจงเรื่องการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามเป็นความลับจะไม่นำข้อมูลที่ได้อื่นไปทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามใด ๆ ทั้งสิ้น และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัย โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง
2. ให้ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไป แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจกับชีวิตหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ และแบบสอบถามสุขภาพจิต GHQ-30 หากมีข้อสงสัยใด ๆ ก็สามารถถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ระยะเวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 20 นาที
3. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล หากข้อมูลของตัวอย่างบางตัวอย่างไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะทำการสอบถามเพิ่มเติมจนได้ทั้งข้อมูลที่ครบถ้วน
4. นำข้อมูลที่ได้อื่นมาทำการวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความสมบูรณ์และตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for the Social Science)

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง สถิติที่ใช้คือ Chi-Square และ T-Test ซึ่งมีการจัดกลุ่มใหม่ โดยแบ่งคำตอบของผู้เข้าร่วมวิจัยออกเป็นเพียง 2 กลุ่มเท่านั้นซึ่งใช้หลักแนวการคิดคะแนนเดียวกันกับ GHQ-30 คือ 0 คะแนนสำหรับ คำตอบเป็นจริงมากและเป็นจริงปานกลาง และ 1 คะแนน สำหรับคำตอบเป็นจริงน้อยและไม่เป็นจริง
3. สถิติถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่ทำนายสุขภาพจิต

### ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Considerations)

ข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยนี้ เป็นการใช้แบบสอบถามซึ่งแสดงความรู้สึกส่วนตัวโดยอิสระของผู้ตอบ ดังนั้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และไม่นำข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละท่านมาเปิดเผย ส่วนในการอภิปรายผลของข้อมูลจะอภิปรายในภาพรวมเท่านั้น รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับทราบข้อมูลในการทำวิจัยและแสดงความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม สามารถถอนจากการทำวิจัยเมื่อใดก็ได้ก่อนที่ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

**ข้อยกเว้น** เพื่อปกป้องความลับของอาสาสมัคร ผู้ตอบแบบสอบถามไม่จำเป็นต้องเซ็นชื่อ ในใบยินยอมและจะไม่ตอบคำถามข้อใดๆที่ไม่อยากตอบโดยไม่มีผลกระทบใดๆ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### บทที่ 4

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลพื้นฐานทั่วไปและข้อมูลการผ่าตัดทั่วไปและความคิดเห็นของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศหลังผ่าตัดมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน
- ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต General Health Questionnaire 30 (GHQ-30)



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส (จำนวน n = 91)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
(min = 19, max = 45, mean = 28.86, SD = 5.58)		
≤ 25 ปี	30	33.0
26–35 ปี	50	54.9
> 35 ปี	11	12.1
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	87	95.6
คริสต์	1	1.1
อิสลาม	2	2.2
อื่นๆ	1	1.1
<b>การศึกษา</b>		
มัธยมศึกษา 3	11	12.1
มัธยมศึกษา 6	33	36.2
อนุปริญญา	11	12.1
ปริญญาตรี	36	39.6
<b>สถานภาพสมรสหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ</b>		
โสด	72	79.1
คู่กับเพศชาย (ไม่จดทะเบียน)	16	17.6
แต่งงานกับเพศชายที่ต่างประเทศ (จดทะเบียนถูกต้องกฎหมาย)	3	3.3

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>การพักอาศัยร่วมกับบุคคลอื่น</b>		
พักอยู่คนเดียวตามลำพัง	28	30.8
พักอยู่เพื่อน	23	25.3
พักอยู่กับคู่	13	14.3
พักอยู่กับบิดา มารดา ญาติพี่น้อง	27	29.6

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 26-35 ปี รองลงมาอายุน้อยกว่า 25 ปี และ อายุมากกว่า 35 ปี

ศาสนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

การศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา 6 มัธยมศึกษา 3 และอนุปริญญา ตามลำดับ

สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด

การพักอาศัยร่วมกับบุคคลอื่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพัง และรองลงมาอาศัยอยู่กับบิดา มารดา ญาติพี่น้อง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามเงินเดือน สถานภาพทางการเงิน ภาระดูแลรับผิดชอบครอบครัว ภาระหนี้สิน และจำนวนภาระหนี้สิน (จำนวน n = 91)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เงินเดือน (บาท/เดือน)</b>		
(min = 4,000, max = 130,000, mean = 34,506.41, SD 25,599.12)		
≤ 20,000	46	50.5
20,001-40,000	22	24.2
40,001-60,000	15	16.5
≥ 60,000	8	8.8
<b>สถานภาพทางการเงิน</b>		
พอใช้และมีเงินเหลือเก็บ	75	82.4
พอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	13	14.3
ไม่พอใช้ต้องหยิบยืม/เป็นหนี้	1	1.1
อื่นๆ	2	2.2
<b>ภาระดูแลรับผิดชอบครอบครัว</b>		
ไม่มี	20	22.0
มี (มีได้มากกว่า 1 คำตอบ)	71	78.0
บิดา/มารดา	61	85.9
สามี/คู่	0	0.0
ญาติพี่น้อง	29	40.8
อื่นๆ	5	7.0
<b>ภาระหนี้สิน</b>		
ไม่มี	61	67.0
มี	30	33.0
บัตรเครดิต 10,000	1	3.3
การพนัน 90,000	1	3.3

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเงินเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.5 กลุ่มที่มีเงินเดือน 20,001-40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.2 กลุ่มที่มีเงินเดือน 40,001-60,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.5 และกลุ่มที่มีเงินเดือนมากกว่า 60,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.8 รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นค่าเฉลี่ยที่ 34,506.41 บาทต่อเดือน และส่วนเบี่ยงมาตรฐานเท่ากับ 25,599.12 บาท มีเงินเดือนต่ำสุดคือ 4,000 บาท และ สูงสุดคือ 130,000 บาท

สถานภาพทางการเงินส่วนใหญ่พอใช้และมีเงินเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 82.4 และพอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บคิดเป็นร้อยละ 14.3

ส่วนใหญ่มีภาระดูแลรับผิดชอบครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 78.0 ซึ่งร้อยละ 85.9 ดูแลรับผิดชอบบิดาและมารดา และร้อยละ 40.8 ดูแลญาติและพี่น้อง

ภาระหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 67.0 ไม่มีหนี้สิน และร้อยละ 33 มีหนี้สิน ซึ่งจำแนกออกเป็นหนี้สินซึ่งเกิดจากบัตรเครดิต การพนัน ส่วนการซื้อบ้านและรถยนต์ซึ่งไม่ถือเป็นหนี้สินแต่เป็นการลงทุนและเก็บออม

หนี้สินที่เกิดขึ้นจากการใช้บัตรเครดิตในจำนวนเงิน 10,000 และการเล่นพนัน 50,000 บาท ดังนั้นเศรษฐกิจฐานะโดยรวมอยู่ในระดับดี คือมีเงินพอใช้และยังมีเงินเก็บหรือลงทุนซื้อบ้านและรถยนต์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามการมีโรคประจำตัว (n = 91)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	80	87.9
มี (มีได้มากกว่า 1 โรค)	11	12.1
โรคภูมิแพ้	8	72.7
โรคกระเพาะ	1	9.1
โรคความดันโลหิต	1	9.1
โรคกระดูก	1	9.1
โรคไมเกรน	1	9.1

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (โรคทางกาย) คิดเป็นร้อยละ 87.9 และมีโรคประจำตัว (โรคทางกาย) คิดเป็นร้อยละ 12.1 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ 72.7 ของผู้ที่มีโรคประจำตัว  
สรุปว่าส่วนใหญ่มีสุขภาพดี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามการสูบบุหรี่ ระยะเวลาและปริมาณการสูบบุหรี่

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การสูบบุหรี่ ( n = 91)		
ไม่สูบ	57	62.6
สูบ	34	37.4

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 62.6 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 37.4 และในกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันแต่ละวันสูบบุหรี่จำนวน 1-2 มวน/วัน คิดเป็นร้อยละ 29.4 และ กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่มากกว่า 2 มวน/วัน คิดเป็นร้อยละ 70.6

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามการดื่มสุรา ระยะเวลาและปริมาณการดื่มสุรา

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>การดื่มสุรา (n=91)</b>		
ไม่ดื่ม	22	24.2
ดื่ม	69	75.8
<b>ระยะเวลาการดื่มสุรา (n=69)</b>		
เวลาน้อยกว่า 1 ปี	1	1.5
เวลา 1-2 ปี	19	27.5
เวลามากกว่า 2 ปีขึ้นไป	49	71.0
<b>ในช่วง 1 สัปดาห์ดื่มสุรา (n=69)</b>		
ไม่เคยเลย	28	40.6
น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	15	21.7
มากกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	16	23.2
ทุกวัน	10	14.5

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 75.8 และมีระยะเวลาการดื่มสุรามานานมากกว่า 2 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 71.0 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 24.2

กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุราส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุราเลยในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 40.6 รองลงมาดื่มสุรามากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 23.2 ดื่มน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และดื่มสุราทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 21.7 และ 14.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามประเภทการใช้ยาและสาร

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การใช้ยาและสาร (N=91)		
ไม่ใช้ยาและสาร	19	20.9
ใช้ยาและสาร (ใช้ได้มากกว่า 1 ชนิด)	72	79.1
กาแฟ	35	48.6
เครื่องดื่มประเภทชูกำลัง	33	45.8
ยาแก้ปวด	32	44.4
ยานอนหลับ	20	27.8
อื่นๆ (ยาไอ, ยาเค, โทเคน, ยาบ้า)	8	11.1

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้ยาและสาร คิดเป็นร้อยละ 79.1 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 20.9 กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้ยาและสารพบว่า ยาและสารที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ กาแฟ คิดเป็นร้อยละ 48.6 เครื่องดื่มประเภทชูกำลัง คิดเป็นร้อยละ 45.8 และยาแก้ปวด คิดเป็นร้อยละ 44.4

ข้อมูลการผ่าตัดทั่วไปและความคิดเห็นของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศหลังมาแล่วอย่างน้อย 6 เดือน

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามความคิดเห็นของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศหลังผ่าตัด จำแนกตามประเภทความสัมพันธ์กับครอบครัวและการยอมรับและเปิดโอกาสของสังคม (จำนวน n = 91)

ความคิดเห็นของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ	จำนวน	ร้อยละ
<b>มีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับครอบครัว</b>		
เป็นจริงมาก	61	67.0
เป็นจริงปานกลาง	22	24.2
เป็นจริงน้อย	2	2.2
ไม่เป็นจริง	6	6.6
<b>มีการยอมรับและเปิดโอกาสของสังคม</b>		
เป็นจริงมาก	27	29.7
เป็นจริงปานกลาง	48	52.7
เป็นจริงน้อย	11	12.1
ไม่เป็นจริง	5	5.5
<b>มีความพอใจกับอาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน</b>		
เป็นจริงมาก	51	56.0
เป็นจริงปานกลาง	27	29.7
เป็นจริงน้อย	8	8.8
ไม่เป็นจริง	5	5.5

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 67.0 มีความเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดที่มีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับครอบครัว รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 24.2 มีความเห็นว่าเป็นจริงปานกลาง ที่ตนมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับครอบครัว และรวมเพียง 8.8 มีความเห็นว่าเป็นจริงน้อยและไม่เป็นจริง

การยอมรับและเปิดโอกาสของสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 52.7 มีความเห็นว่าตนได้รับการยอมรับและเปิดโอกาสของสังคมในระดับปานกลาง รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 29.7 มีความเห็นว่าตนได้รับการยอมรับและเปิดโอกาสของสังคมเป็นอย่างดีมาก และเพียง 8.8 มีความเห็นว่าเป็นจริงน้อย คิดเป็นร้อยละ 12.1 และไม่ได้รับการยอมรับและเปิดโอกาสของสังคมคิดเป็นร้อยละ 5.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 56.0 มีความพอใจมากกับอาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 29.7 มีความพอใจปานกลางกับอาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามความคิดเห็นของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศหลังผ่าตัดมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน จำแนกตามประเภทความรู้สึกรู้สึกต่อตนเองและการใช้ชีวิตประจำวัน (จำนวน n = 91)

ความคิดเห็นของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ	จำนวน	ร้อยละ
<b>มีความพอใจที่มากขึ้นกับภาพลักษณ์ภายนอกของอวัยวะเพศ</b>		
เป็นจริงมาก	60	65.9
เป็นจริงปานกลาง	27	29.7
เป็นจริงน้อย	4	4.4
ไม่เป็นจริง	0	0.0
<b>มีความพอใจที่มากขึ้นกับอวัยวะเพศใหม่เมื่อมีเพศสัมพันธ์</b>		
เป็นจริงมาก	64	70.3
เป็นจริงปานกลาง	20	22.0
เป็นจริงน้อย	5	5.5
ไม่เป็นจริง	2	2.2
<b>มีความสุขที่มากขึ้นกับการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวม</b>		
เป็นจริงมาก	66	72.5
เป็นจริงปานกลาง	23	25.3
เป็นจริงน้อย	2	2.2
ไม่เป็นจริง	0	0.0
<b>เป็นผู้มีสุขภาพที่แข็งแรงมากขึ้น</b>		
เป็นจริงมาก	23	25.3
เป็นจริงปานกลาง	48	52.7
เป็นจริงน้อย	9	9.9
ไม่เป็นจริง	11	12.1

## ตารางที่ 8 (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้ที่ได้รับการ ผ่าตัดเปลี่ยนเพศ	จำนวน	ร้อยละ
<b>มีความพอใจอย่างมากในภาพลักษณ์ภายนอกโดยรวม</b>		
เป็นจริงมาก	72	79.1
เป็นจริงปานกลาง	16	17.6
เป็นจริงน้อย	3	3.3
ไม่เป็นจริง	0	0.0
<b>การตัดสินใจในการเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ - หากย้อนเวลากลับได้</b>		
ยืนยันเข้ารับการผ่าตัดแปลงเพศ	86	94.5
ไม่เข้ารับการผ่าตัดแปลงเพศ	5	5.5

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 94.5 ยืนยันว่าการเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้อง ร้อยละ 79.1 มีความพอใจอย่างมากในภาพลักษณ์ภายนอกโดยรวม ร้อยละ 65.9 มีความพอใจมากขึ้นเป็นอย่างมากกับภาพลักษณ์ภายนอกของอวัยวะเพศ ร้อยละ 70.3 มีความพอใจที่มากขึ้นเป็นอย่างมากกับอวัยวะเพศใหม่เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 72.5 มีความสุขที่มากขึ้นเป็นอย่างมากกับการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวม และร้อยละ 52.7 มีสุขภาพที่แข็งแรงมากขึ้นในระดับปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามความคิดเห็นของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง จำแนกตามประเภทการใช้ฮอร์โมนและการผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่ง (จำนวน n = 91)

ความคิดเห็นของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การใช้ฮอร์โมน</b>		
ไม่ใช้	14	15.4
ใช้	77	84.6
<b>จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณอวัยวะเพศ</b>		
1 ครั้ง	67	73.6
2 ครั้ง	20	22.0
3 ครั้ง	2	2.2
> 3 ครั้ง	2	2.2
<b>การผ่าตัดศัลยกรรมอื่น</b>		
ไม่ผ่าตัด	10	11.0
ผ่าตัดอย่างน้อย 1 ครั้ง	81	89.0
<b>การผ่าตัดเส้นเสียง</b>		
ไม่ผ่าตัด	87	95.6
ผ่าตัด	4	4.4

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 84.6 ใช้ฮอร์โมน และ ร้อยละ 15.4 ไม่ใช้ฮอร์โมนเสริม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดบริเวณอวัยวะเพศ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 73.6

กลุ่มตัวอย่างได้เข้ารับการผ่าตัดศัลยกรรมอื่น ๆ (ไม่รวมการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ) อย่างน้อยอีก 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 89.0 และไม่ได้ทำศัลยกรรมอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 11.0

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ารับการผ่าตัดเส้นเสียง คิดเป็นร้อยละ 95.6 และได้เข้ารับการผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 4.4



## ส่วนที่ 2 สุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

### 2.1 ระดับสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ ผู้ทำวิจัยได้นำคำตอบจากแบบคัดกรองสุขภาพจิตมาทำการวิเคราะห์ ปรากฏผลตามตารางที่ 10 ดังนี้

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง จำแนกตามสุขภาพจิต (จำนวน n = 91)

สุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
<b>คะแนนสุขภาพจิต</b>		
(Min = 0, Max = 13) (mean = 2.4556) (SD = 3.2227)		
0 คะแนน	35	38.5
1 คะแนน	15	16.5
2 คะแนน	11	12.1
3 คะแนน	6	6.6
4 คะแนน	7	7.7
5 คะแนน	4	4.4
6 คะแนน	3	3.3
8 คะแนน	2	2.2
9 คะแนน	4	4.4
10 คะแนน	1	1.1
12 คะแนน	1	1.1
13 คะแนน	2	2.2

**การให้คะแนน :** ในการคิดคะแนนของ GHQ-30 จะใช้การคิดแบบ GHQ score (0-0-1-1)

**การแปลผล :** ใช้จุดตัดคะแนนที่ 5/6 คือ หากมีคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 91 คน มีคะแนนสุขภาพจิตตั้งแต่ 0-13 คะแนน ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน 0 คะแนน จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5 รองลงมาคือ 1 คะแนน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนต่ำสุดคือ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 13 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพจิตเท่ากับ 2.4556 คะแนน และส่วนเบี่ยงมาตรฐานเท่ากับ 3.2227

## 2.2 สุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ จำแนกตามสุขภาพจิต (จำนวน n = 91)

สุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
ไม่พบปัญหาทางสุขภาพจิต	78	85.7
พบปัญหาสุขภาพจิต	13	14.3

จากตารางที่ 11 พบว่าผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตปกติ จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 และ ผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 ผลจากผลการวิจัยว่าสาเหตุที่ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาสุขภาพจิตมีดังต่อไปนี้

ส่วนใหญ่สามารถดำเนินชีวิตโดยอิสระและรับผิดชอบตนเองได้ในด้านการเงิน มีรายได้เฉลี่ย 34,506 บาทต่อเดือน และมีอาชีพที่ตนมีความพอใจมากที่ทำอยู่ในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 56.0 มีสถานภาพทางการเงินที่ดีคือ มีเงินพอใช้และเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 82.4 ไม่มีภาระหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 67.0 เมื่อเทียบกับประชากรโดยทั่วไป

ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี คือ คิดเป็นร้อยละ 39.6

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 94.5 ยืนยันว่าการเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้อง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 79.1 มีความพอใจอย่างมากในภาพลักษณ์ภายนอกโดยรวมคิดเป็นร้อยละ 65.9 มีความพอใจมากขึ้นเป็นอย่างมากกับภาพลักษณ์ภายนอกของอวัยวะเพศ คิดเป็นร้อยละ 70.3 มีความพอใจที่มากขึ้นเป็นอย่างมากกับอวัยวะเพศใหม่เมื่อมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 72.5 มีความสุขที่มากขึ้นเป็นอย่างมากกับการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 52.7 เป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 87.9

จากการที่ได้ทำในสิ่งที่ตนเองอยากทำคือ การเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศและได้เปิดเผยตนเองกับครอบครัวและสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 67.0 มีความเห็นว่าตนมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับครอบครัวและได้รับการยอมรับและเปิดโอกาสของสังคมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 29.7

## 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิต

ตารางที่ 12 แสดงเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิตโดยใช้ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะสุขภาพจิต				X <sup>2</sup>	df	P-Value
	สุขภาพจิตปกติ		มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
	<b>อายุ</b>						
≤ 30 ปี	51	86.4	8	13.6	0.000	1	0.759
> 30 ปี	26	83.9	5	16.1			
<b>ศาสนา</b>							
พุทธ	74	85.1	13	14.9		1	1.00 <sup>a</sup>
อื่นๆ	4	100.0	0	0.0			
<b>ระดับการศึกษา</b>							
≤ มัธยมศึกษา	39	88.6	5	11.4	0.222	1	0.638
> มัธยมศึกษา	39	83.0	8	17.0			
<b>สถานภาพสมรส</b>							
โสด	67	93.1	5	6.9		1	0.001 <sup>a</sup>
คู่, แต่งงาน, อื่นๆ	11	57.9	8	42.1			
<b>สถานภาพทางการเงิน</b>							
เพียงพอ (มีเงินเหลือเก็บ)	64	88.9	8	11.1	1.732	1	0.135
ไม่เพียงพอ (ไม่มีเงินเหลือเก็บเป็นหนี้)	14	73.7	5	26.3			
<b>ภาวะดูแลรับผิดชอบครอบครัว</b>							
ไม่มี	16	80.0	4	20.0		1	0.472 <sup>a</sup>
มี	62	87.3	9	12.7			

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะสุขภาพจิต				X <sup>2</sup>	df	P-Value
	สุขภาพจิต		มีปัญหาสุขภาพจิต				
	ปกติ						
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>ภาระหนี้สิน</b>							
ไม่มีหนี้	27	90.9	3	10.0		1	0.533 <sup>a</sup>
มีหนี้	51	83.6	10	16.4			
<b>การอยู่อาศัย</b>							
คนเดียว	21	91.3	2	8.7	0.293	1	0.504
กับญาติ เพื่อนหรือคู่	57	83.8	11	16.2			
<b>โรคประจำตัว</b>							
ไม่มี	70	87.5	10	12.5		1	0.189 <sup>a</sup>
มี	8	72.7	3	27.3			
<b>จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณอวัยวะเพศ</b>							
1 ครั้ง	56	83.6	11	16.4		1	0.501 <sup>a</sup>
มากกว่า 1 ครั้ง	22	91.7	2	8.3			
<b>การสูบบุหรี่ - ในอดีต</b>							
ไม่เคยสูบบุหรี่	35	89.7	4	10.3	0.895	1	0.344
เคยสูบบุหรี่	43	82.7	9	17.3			
<b>การสูบบุหรี่ - ในปัจจุบัน</b>							
ไม่สูบบุหรี่	52	91.2	5	8.8	2.678	1	0.067
สูบบุหรี่	26	76.5	8	23.5			
<b>การดื่ม - ในอดีต</b>							
ไม่เคยดื่ม	18	81.8	4	18.2		1	0.507 <sup>a</sup>
เคยดื่ม	60	87.0	9	13.0			

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะสุขภาพจิต				X <sup>2</sup>	df	P-Value
	สุขภาพจิตปกติ		มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>การดื่ม - ในปัจจุบัน</b>							
ไม่ดื่ม	21	91.3	2	8.7	1	0.710 <sup>a</sup>	
ดื่ม	43	86.0	7	14.0			
<b>การใช้จ่ายและสาร</b>							
ไม่ใช้	17	89.5	2	10.5	1	0.729 <sup>a</sup>	
ใช้	61	84.7	11	15.3			
<b>การใช้เครื่องดื่มและสารประเภทกัญชา</b>							
ไม่ใช้	52	89.7	6	10.3	1	0.213 <sup>a</sup>	
ใช้	26	78.8	7	21.2			
<b>การดื่มกาแฟ</b>							
ไม่ดื่ม	49	87.5	7	12.5	0.095	1	0.758
ดื่ม	29	82.9	6	17.1			
<b>การใช้จ่ายแก้ปวด</b>							
ไม่ใช้	47	79.7	12	20.3	1	0.029 <sup>a</sup>	
ใช้	31	96.9	1	3.1			
<b>การใช้นอนหลับ</b>							
ไม่ใช้	63	88.7	8	11.3	1	0.150 <sup>a</sup>	
ใช้	15	75.0	5	25.0			

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะสุขภาพจิต				X <sup>2</sup>	df	P-Value
	สุขภาพจิต		มีปัญหาสุขภาพจิต				
	ปกติ						
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การใช้ยาประเภทอื่น ๆ (ยาอี, ยาเค, โคเคน, ยาบ้า)							
ไม่ใช้	73	88.0	10	12.0	1	0.084 <sup>a</sup>	
ใช้	5	62.5	3	37.5			

\*<sup>a</sup> = Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 12 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า สถานภาพสมรสและการใช้ยาแก้ปวดมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนปัจจัยด้าน อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพทางการเงิน ภาวะดูแลรับผิดชอบครอบครัว ภาระหนี้สิน การอยู่อาศัย โรคประจำตัว จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณอวัยวะเพศ การสูบบุหรี่-ในอดีต การสูบบุหรี่-ในปัจจุบัน การดื่ม-ในอดีต การดื่ม-ในปัจจุบัน การใช้ยาและสารแบ่งออกเป็นเครื่องดื่มประเภทสุก้าลัง, กาแฟ, ยานอนหลับ, ยาประเภทอื่น ๆ (ยาอี, ยาเค, โคเคน, ยาบ้า) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางด้านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 แสดงเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงกับสุขภาพจิต โดยใช้ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะสุขภาพจิต				X <sup>2</sup>	df	P-Value
	สุขภาพจิตปกติ		มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
	<b>มีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับครอบครัว</b>						
ไม่เป็นจริง	6	75.0	2	25.0	1	0.320 <sup>a</sup>	
เป็นจริง	72	86.7	11	13.3			
<b>การยอมรับและเปิดโอกาสของสังคม</b>							
ไม่เป็นจริง	13	81.3	3	18.8	1	0.693 <sup>a</sup>	
เป็นจริง	65	86.7	10	13.3			
<b>ความพอใจกับอาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน</b>							
ไม่เป็นจริง	9	69.2	4	30.8	1	0.086 <sup>a</sup>	
เป็นจริง	69	88.5	9	11.5			
<b>ความพอใจที่มากขึ้นกับภาพลักษณ์ภายนอกของอวัยวะเพศ</b>							
ไม่เป็นจริง	3	75.0	1	25.0	1	0.466 <sup>a</sup>	
เป็นจริง	75	86.2	12	13.8			
<b>ความพอใจที่มากขึ้นกับอวัยวะเพศใหม่เมื่อมีเพศสัมพันธ์</b>							
ไม่เป็นจริง	4	57.1	3	42.9	1	0.058 <sup>a</sup>	
เป็นจริง	74	88.1	10	11.9			

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะสุขภาพจิต				X <sup>2</sup>	df	P-Value
	สุขภาพจิต		มีปัญหาสุขภาพจิต				
	ปกติ						
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>ความสุขที่มากขึ้นกับการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวม</b>							
ไม่เป็นจริง	1	50.0	1	50.0		1	0.267 <sup>a</sup>
เป็นจริง	77	86.5	12	13.5			
<b>การเป็นผู้มีสุขภาพที่แข็งแรงมากขึ้น</b>							
ไม่เป็นจริง	15	75.0	5	25.0		1	0.150 <sup>a</sup>
เป็นจริง	63	88.7	8	11.3			
<b>ความพอใจอย่างมากในภาพลักษณ์ภายนอกโดยรวม</b>							
ไม่เป็นจริง	2	66.7	1	33.3		1	0.374 <sup>a</sup>
เป็นจริง	76	86.4	12	13.6			
<b>การตัดสินใจในการเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ-หากย้อนเวลากลับได้</b>							
ไม่ผ่าตัด	2	40.0	3	60.0		1	0.020 <sup>a</sup>
ผ่าตัด	76	88.4	10	11.6			

\*<sup>a</sup> = Fisher's Exact Test



จากตารางที่ 13 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงกับสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่าการตัดสินใจในการเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ -หากย้อนเวลากลับได้มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงที่ยืนยันว่าตนจะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ มีสุขภาพจิตปกติจำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 88.4 และ 10 คน มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 11.6 และอีก 5 คนที่ตัดสินใจจะไม่ผ่าตัดเปลี่ยนเพศหากย้อนเวลากลับได้ 2 คนมีสุขภาพจิตปกติคิดเป็นร้อยละ 40 และ 3 คนมีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 60

ส่วนความสัมพันธ์กับครอบครัว การยอมรับและเปิดโอกาสของสังคม ความพอใจกับอาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ความพอใจที่มากขึ้นกับภาพลักษณ์ภายนอกของอวัยวะเพศ ความพอใจที่มากขึ้นกับอวัยวะเพศใหม่เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ความสุขที่มากขึ้นกับการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวม การเป็นผู้มีสุขภาพที่แข็งแรงมากขึ้น ความพอใจอย่างมากในภาพลักษณ์ภายนอกโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์ทางด้านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 แสดงเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการทำศัลยกรรมเพิ่มเติมและการใช้ฮอร์โมนของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศหลังผ่าตัดมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือนกับสุขภาพจิต

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะสุขภาพจิต				X <sup>2</sup>	df	P-Value
	สุขภาพจิตปกติ		มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>การใช้ฮอร์โมน</b>							
ไม่ใช้	11	78.6	3	21.4		1	0.415 <sup>a</sup>
ใช้	67	87.0	10	13.0			
<b>การผ่าตัดศัลยกรรมอื่นๆ</b>							
ไม่ผ่าตัด	70	86.4	11	13.6		1	0.631 <sup>a</sup>
ผ่าตัด > 1 ครั้ง	8	80.0	2	20.0			
<b>การผ่าตัดเส้นเสียง</b>							
ไม่ผ่าตัด	75	86.2	12	13.8		1	0.466 <sup>a</sup>
ผ่าตัด	3	75.0	1	25.0			

\*<sup>a</sup> = Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 14 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการทำศัลยกรรมเพิ่มเติมและการใช้ฮอร์โมนของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศหลังผ่าตัดมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือนกับสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่าการใช้ฮอร์โมน การผ่าตัดศัลยกรรมอื่นๆ และการผ่าตัดเส้นเสียงไม่มีความสัมพันธ์ทางด้านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย สุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ

t-test

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาพจิต				
	N	X	S.D.	t	p-value
<b>อายุ</b>					
≤ 30 ปี	60	2.94828	.38062	0.088	0.930
> 30 ปี	31	3.72986	.66990		
<b>ศาสนา</b>					
พุทธ	87	3.27024	.35061	0.748	0.456
อื่น ๆ	4	1.25831	.62915		
<b>ระดับการศึกษา</b>					
≤ มัธยมศึกษา	44	2.64485	.39873	-1.035	0.303
> มัธยมศึกษา	47	3.66661	.53483		
<b>สถานภาพสมรส</b>					
โสด	72	1.9444	2.65844	-2.910	0.039
คู่, แต่งงาน, อื่นๆ	19	4.2632	4.39497		
<b>สถานภาพทางการเงิน</b>					
เพียงพอ (มีเงินเหลือเก็บ)	72	2.2222	3.02209	-1.195	0.235
ไม่เพียงพอ (ไม่มีเงินเหลือเก็บเป็นหนี้)	19	3.2105	3.85255		
<b>ภาระหนี้สิน</b>					
ไม่มีหนี้	30	1.7000	2.58844	1.527	0.130
มีหนี้	61	2.7869	3.44536		
<b>ภาระดูแลรับผิดชอบครอบครัว</b>					
ไม่มี	71	2.4085	3.12857	0.112	0.911
มี	20	2.5000	3.59092		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาพจิต				
	N	X	S.D.	t	p-value
<b>การอยู่อาศัย</b>					
คนเดียว	23	2.5652	2.90495	0.235	0.815
กับญาติ เพื่อนหรือคู่	68	2.3824	3.33247		
<b>โรคประจำตัว</b>					
ไม่มี	80	2.2625	3.10469	-1.335	0.185
มี	11	3.6364	3.88002		
<b>จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณวัยวะเพศ</b>					
1 ครั้ง	67	2.5672	3.23908	0.685	0.495
มากกว่า 1 ครั้ง	24	2.0417	3.18255		
<b>การสูบบุหรี่ - ในอดีต</b>					
ไม่เคยสูบบุหรี่	39	1.9487	2.39461	-1.237	0.193
เคยสูบบุหรี่	52	2.7885	3.69598		
<b>การสูบบุหรี่ - ในปัจจุบัน</b>					
ไม่สูบบุหรี่	57	1.8246	2.42842	-2.380	0.060
สูบบุหรี่	34	3.4412	4.06158		
<b>การดื่ม - ในอดีต</b>					
ไม่เคยดื่ม	22	2.7273	3.43902	0.498	0.619
เคยดื่ม	69	2.3333	3.16073		
<b>การดื่ม - ในปัจจุบัน</b>					
ไม่ดื่ม	23	2.2174	2.62776	-0.233	0.817
ดื่ม	50	2.4000	3.31355		

ตารางที่ 15 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย สุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาพจิต				
	N	X	S.D.	t	p-value
<b>การใช้จ่ายและสาร</b>					
ไม่ใช้	19	2.0526	2.48269	-0.571	0.570
ใช้	72	2.5278	3.39001		
<b>การใช้เครื่องดื่มและสารประเภทกัญชา</b>					
ไม่ใช้	19	2.0526	2.48269	-0.545	0.590
ใช้	16	2.6250	3.70360		
<b>การดื่มกาแฟ</b>					
ไม่ใช้	56	2.2143	2.95859	0.139	0.424
ใช้	35	2.7714	3.60625		
<b>การใช้จ่ายแก้ปวด</b>					
ไม่ใช้	59	2.8983	3.52183	1.921	0.034
ใช้	32	1.5625	2.36831		
<b>การใช้นอนหลับ</b>					
ไม่ใช้	71	2.1127	2.96912	-1.787	0.077
ใช้	20	3.5500	3.84537		
<b>การใช้ยาอี (Ecstasy)</b>					
ไม่ใช้	85	2.3412	3.10741	-0.976	0.332
ใช้	6	3.6667	4.67618		
<b>การใช้น้ำยา (Amphetamine)</b>					
ไม่ใช้	90	2.4444	3.22947	0	0.658
ใช้	1	1.0000	0		

ตารางที่ 15 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย สุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาพจิต				
	N	X	S.D.	t	p-value
<b>การใช้ยาเค (Ketamine)</b>					
ไม่ใช้	88	2.2614	3.08312	-2.786	0.070
ใช้	3	7.3333	3.78594		
<b>การใช้โคเคน (Cocaine)</b>					
ไม่ใช้	88	2.2955	3.10417	-2.183	0.053
ใช้	3	6.3333	4.72582		

จากตารางที่ 15 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของสุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของสุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส การใช้ยาแก้ปวด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงกับสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาพจิต				
	N	X	S.D.	t	p-value
<b>มีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับครอบครัว</b>					
ไม่เป็นจริง	8	3.3750	4.13824	-0.871	0.386
เป็นจริง	83	2.3373	3.12846		
<b>การยอมรับและเปิดโอกาสของสังคม</b>					
ไม่เป็นจริง	16	3.1875	4.00364	-1.041	0.302
เป็นจริง	75	2.2667	3.02839		
<b>มีความพอใจกับอาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน</b>					
ไม่เป็นจริง	13	4.3846	3.81965	-2.433	-0.017
เป็นจริง	78	2.1026	3.00903		
<b>มีความพอใจที่มากขึ้นกับภาพลักษณ์ภายนอกของอวัยวะเพศ</b>					
ไม่เป็นจริง	4	3.5000	3.87298	-0.680	0.499
เป็นจริง	87	2.3793	3.19971		
<b>มีความพอใจที่มากขึ้นกับอวัยวะเพศใหม่เมื่อมีเพศสัมพันธ์</b>					
ไม่เป็นจริง	7	3.8571	4.05909	-1.227	0.223
เป็นจริง	84	2.3095	3.13540		
<b>มีความสุขที่มากขึ้นกับการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวม</b>					
ไม่เป็นจริง	2	7.0000	2.82843	-2.070	0.061
เป็นจริง	89	2.3258	3.16147		
<b>เป็นผู้มีสุขภาพที่แข็งแรงมากขึ้น</b>					
ไม่เป็นจริง	20	3.8000	3.81962	-2.206	0.058
เป็นจริง	71	2.0423	2.93957		
<b>มีความพอใจอย่างมากในภาพลักษณ์ภายนอกโดยรวม</b>					
ไม่เป็นจริง	3	5.6667	3.05505	-1.796	0.076
เป็นจริง	88	2.3182	3.17876		

ตารางที่ 16 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงกับสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาพจิต				
	N	X	S.D.	t	p-value
<b>การตัดสินใจในการเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ-หากย้อนเวลากลับได้</b>					
ไม่ผ่าตัด	5	6.0000	4.41588	-2.638	0.010
ผ่าตัด	86	2.2209	3.03858		
<b>การใช้ฮอร์โมน</b>					
ไม่ใช้	14	3.3571	3.81509	-1.177	0.242
ใช้	77	2.2597	3.09245		
<b>การผ่าตัดตัดต่อกรรมอื่นๆ</b>					
ไม่ผ่าตัด	10	3.3000	4.34741	0.908	0.367
ผ่าตัด > 1 ครั้ง	81	2.3210	3.06524		
<b>การผ่าตัดเส้นเสียง</b>					
ไม่ผ่าตัด	87	2.4483	3.24488	-2.638	0.071
ผ่าตัด	4	2.0000	2.82843		

จากตารางที่ 16 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของสุขภาพจิตกับความคิดเห็นของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง โดยใช้สถิติ t-test พบว่า การตัดสินใจในการเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ-หากย้อนเวลากลับได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 17 ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตโดยใช้ตัวแปรจากปัจจัยส่วนบุคคลและความคิดเห็นของผู้ชายที่ได้รับบริการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงเข้าสมการการวิเคราะห์โดยใช้ Stepwise Multiple Regression Analysis

ลำดับตัวแปร	R	R <sup>2</sup>	B	t	p-value
สถานภาพสมรส	0.295	0.087	2.105	2.695	0.008
การตัดสินใจในการ เข้ารับการผ่าตัด เปลี่ยนเพศ-หากย้อน เวลากลับได้	0.378	0.143	3.353	2.406	0.008
<b>Constant</b>			1.805	5.022	0.000

จากตารางที่ 17 เมื่อนำตัวแปรสุขภาพจิตมาวิเคราะห์โดยใช้ Stepwise Multiple Regression Analysis พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อสุขภาพจิต คือ สถานภาพสมรส สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 8.7 เมื่อเพิ่มตัวแปร การตัดสินใจในการเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ-หากย้อนเวลากลับได้ พยากรณ์ได้ร้อยละ 14.3 จึงสามารถพยากรณ์ได้ว่า ตัวแปรดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพจิต

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการ จำนวน 91 คน ตามคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2550 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ทั้งหมด 33 ข้อ ได้แก่**

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส เงินเดือน สถานภาพทางการเงิน ภาระหนี้สิน จำนวนภาระหนี้สิน จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว ภาระดูแลรับผิดชอบครอบครัว โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ยาหรือสาร

ข้อมูลการผ่าตัดทั่วไปและความคิดเห็นของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการ ด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว การยอมรับและการเปิดโอกาสของสังคม อาชีพ อวัยวะเพศใหม่ ชีวิตทางเพศสัมพันธ์ ชีวิตประจำวัน สุขภาพโดยรวม และลักษณะภายนอกโดยรวม

**ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองสุขภาพจิต General Health Questionnaire 30 (GHO-30)**

ฉบับภาษาไทย ของ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ ทั้งหมด 30 ข้อ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ ข้อมูลต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อเสนอสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการบรรยายลักษณะ ข้อมูลทั่วไป และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) และ T-Test เป็นการ แสดงความสัมพันธ์ 2 ตัวแปร ที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพจิตและการวิเคราะห์ความถดถอยพหุแบบ Stepwise Multiple Regression Analysis เพื่อหา ปัจจัยที่ทำนายสุขภาพจิต

### สรุปผลการวิจัย

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 26-35 ปี นับถือศาสนาพุทธ จบ การศึกษาในระดับปริญญาตรี มีสถานภาพสมรสเป็นโสด พักอาศัยอยู่เพียงคนเดียวตามลำพัง รายได้ ของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นค่าเฉลี่ยที่ 34,506.41 บาทต่อเดือน สถานภาพทางการเงินพอใช้และไม่มีเงิน เหลือเก็บ ร้อยละ 67.0 มีภาระหนี้สิน ซึ่งจำแนกออกเป็นหนี้สินซึ่งเกิดจากบัตรเครดิต การพนัน และ

การซื้อบ้านและรถยนต์ (ซึ่งไม่ถือว่าเป็นหนี้สินแต่เป็นการลงทุนและเก็บออม) ผ่อนชำระสูงสุดถึง 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และ ร้อยละ 26.7 ตามลำดับ และร้อยละ 33 ไม่มีหนี้สิน ส่วนใหญ่มีการดูแลรับผิดชอบต่อครอบครัว ร้อยละ 85.9 ดูแลรับผิดชอบบิดาและมารดา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 87.9 ส่วนน้อยคือ ร้อยละ 12.1 มีปัญหาสุขภาพ กล่าวคือ ส่วนใหญ่ เป็นโรคมุมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ 72.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 62.6 ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 75.8 โดยมีระยะเวลาการดื่มสุรามาแล้วมากกว่า 2 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 71.0 ใช้จ่ายหรือสาร คิดเป็นร้อยละ 79.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างดื่มกาแฟมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.6

**2. ข้อมูลการผ่าตัดทั่วไปและความคิดเห็นของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 52.7 มีความเห็นว่าตนได้รับการยอมรับและเปิดโอกาสของสังคมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.0 มีความพอใจมากกับอาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 94.5 ยืนยันว่าการเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้อง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 79.1 มีความพอใจอย่างมากในภาพลักษณ์ภายนอกโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 65.9 มีความพอใจมากขึ้นเป็นอย่างมากกับภาพลักษณ์ภายนอกของอวัยวะเพศ คิดเป็นร้อยละ 70.3 มีความพอใจที่มากขึ้นเป็นอย่างมากกับอวัยวะเพศใหม่เมื่อมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 72.5 มีความสุขที่มากขึ้นเป็นอย่างมากกับการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 52.7 เป็นผู้มีสุขภาพที่แข็งแรงมากขึ้นในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 84.6 ใช้ฮอร์โมน คิดเป็นร้อยละ 73.6 ได้รับการผ่าตัดบริเวณอวัยวะเพศเพียง 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 89.0 ได้เข้ารับการผ่าตัดศัลยกรรมอื่น ๆ (ไม่รวมการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ) อย่างน้อยอีก 1 ครั้ง และ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ารับการผ่าตัดเส้นเสียง คิดเป็นร้อยละ 94.5

## ส่วนที่ 2 สุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการ ส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาทางสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 85.7 และที่พบปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 14.3

**1. ปัจจัยส่วนบุคคล** พบว่า ปัจจัยด้าน อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพทางการเงิน การดูแลรับผิดชอบครอบครัว ภาระหนี้สิน การอยู่อาศัย โรคประจำตัว จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณอวัยวะเพศ การสูบบุหรี่-ในอดีต การสูบบุหรี่-ในปัจจุบัน การดื่ม-ในอดีต การดื่ม-ในปัจจุบัน การใช้จ่ายและสาร แบ่งออกเป็นเครื่องดื่มประเภทชูกำลัง, กาแฟ, ยานอนหลับ, ยาประเภทอื่น ๆ (ยาอี, ยาเค, โคลเคน, ยาบ้า) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางด้านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ มีเพียง 2 ปัจจัย ได้แก่ สถานภาพสมรสและการใช้จ่ายแก้ปวด โดยมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 2. ข้อมูลการผ่าตัดทั่วไปและความคิดเห็นของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการ

ความสัมพันธ์กับครอบครัว การยอมรับและเปิดโอกาสของสังคม ความพอใจกับอาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ความพอใจที่มากขึ้นกับภาพลักษณ์ภายนอกของอวัยวะเพศ ความพอใจที่มากขึ้นกับอวัยวะเพศใหม่เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ความสุขที่มากขึ้นกับการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวม การเป็นผู้มีสุขภาพที่แข็งแรงมากขึ้น ความพอใจอย่างมากในภาพลักษณ์ภายนอกโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์ทางด้านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ มีเพียง 1 ปัจจัย ได้แก่ การตัดสินใจในการเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ -หากย้อนเวลากลับได้ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการ

ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการ โดยการวิเคราะห์สถิติไคสแควร์ (Chi-Square test) พบว่าสถานภาพสมรส การใช้ยาแก้ปวด และการตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ-หากย้อนเวลากลับได้ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนปัจจัยด้าน อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพทางการเงิน ภาวะดูแลรับผิดชอบครอบครัว ภาระหนี้สิน การอยู่อาศัย โรคประจำตัว จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณอวัยวะเพศ การสูบบุหรี่-ในอดีต การสูบบุหรี่-ในปัจจุบัน การดื่ม-ในอดีต การดื่ม-ในปัจจุบัน การใช้ยาและสารแบ่งออกเป็นเครื่องดื่มประเภทชูกำลัง, กาแฟ, ยานอนหลับ, ยาอี (Ecstasy), ยาเค (Ketamine), โคเคน (Cocaine), ยาบ้า (Amphetamine), อื่น ๆ ความสัมพันธ์กับครอบครัว การยอมรับและเปิดโอกาสของสังคม ความพอใจกับอาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ความพอใจที่มากขึ้นกับภาพลักษณ์ภายนอกของอวัยวะเพศ ความพอใจที่มากขึ้นกับอวัยวะเพศใหม่เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ความสุขที่มากขึ้นกับการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวม การเป็นผู้มีสุขภาพที่แข็งแรงมากขึ้น ความพอใจอย่างมากในภาพลักษณ์ภายนอกโดยรวม การใช้ฮอร์โมน การผ่าตัดศัลยกรรมอื่นๆ และการผ่าตัดเส้นเสียงพบว่าไม่มี ความสัมพันธ์ทางด้านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการ

ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการ โดยการวิเคราะห์สถิติ T-Test พบว่า ค่าเฉลี่ยของสุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส การใช้จ่ายแก้ปวด และการตัดสินใจในการเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ-หากย้อนเวลากลับได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ชายต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการ โดยการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อสุขภาพจิต พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต คือ สถานภาพสมรส สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 8.7 เมื่อเพิ่มตัวแปร การตัดสินใจในการเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ - หากย้อนเวลากลับได้ พยากรณ์ได้ร้อยละ 14.3 จึงสามารถพยากรณ์ได้ว่า ตัวแปรดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพจิต

#### อภิปรายผล

สุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ทำงานบริการ จำนวน 91 คน ส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 และพบว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3

1. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตของประชาชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ของ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ [49] จำนวน 826 คน โดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต GHQ-60 พบว่า ประชาชนเพศชายมีสุขภาพจิตในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 82.3 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการแสดงให้เห็นว่า ประชาชนเพศชายเขตหนองจอก กรุงเทพมหานครมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการ

2. จากการศึกษาของรุจิเลข สุนปาน [52] ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพนักงานปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 94 คน โดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต GHQ-28 ผลการศึกษาพบว่า พนักงานส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 63.8 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการแสดงให้เห็นว่า พนักงานปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรมมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการ

3. การศึกษาของผจญจิต ผาภูมิ [54] ทำการศึกษาสุขภาพจิตของผู้ขับขี้ออเตอร์ไซค์รับจ้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 270 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ขับขี้ออเตอร์ไซค์รับจ้างในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 68.5 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการ แสดงให้เห็นว่าผู้ขับขี้ออเตอร์ไซค์รับจ้างในเขตกรุงเทพมหานครมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการ

4. การศึกษาของอรพรรณ เมฆสุภะ และคณะ [53] ทำการสำรวจประชาชนอายุ 16 ปีขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5,002 คน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 51.3 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการ (อายุน้อยที่สุดคือ 19 ปี) แสดงให้เห็นว่า ประชาชนอายุ 16 ปีขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานคร มีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการ

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการมีสุขภาพจิตที่ดีกว่าคนทั่วไปเนื่องจากสามารถดำเนินชีวิตโดยอิสระและรับผิดชอบตนเองได้ในด้านการเงิน มีอาชีพที่ตนมีความพอใจมากที่ทำอยู่ในปัจจุบัน มีสถานภาพทางการเงินที่ดีคือ มีรายได้ดี มีเงินพอใช้และเหลือเก็บ ไม่มีภาระหนี้สิน และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความพึงพอใจกับผลการผ่าตัดหลังเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ มีความพอใจอย่างมากในภาพลักษณ์ภายนอกโดยรวม มีความพอใจมากขึ้นเป็นอย่างมากกับภาพลักษณ์ภายนอกของอวัยวะ มีความพอใจที่มากขึ้นเป็นอย่างมากกับอวัยวะเพศใหม่เมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีความสุขที่มากขึ้นเป็นอย่างมากกับการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวม เป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว รวมถึงจากการที่ได้ทำในสิ่งที่ตนเองอยากทำคือ การเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศและได้เปิดเผยตนเองกับครอบครัวและสังคม มีความเห็นว่าตนมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับครอบครัวและได้รับการยอมรับและเปิดโอกาสของสังคมในระดับปาน

สำหรับการอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยจะอภิปรายในแต่ละประเด็นที่ศึกษาตามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ทำงานบริการ มีดังนี้

### 1. สถานภาพสมรส

จากการศึกษา พบว่า ผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่มีอาชีพบริการ จำนวน 78 รายไม่พบปัญหาสุขภาพจิตและ 13 รายพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งออกเป็นโสด 5 รายและมีคู่หรือแต่งงานอีก 8 ราย จึงสรุปได้ว่าสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงมีปัญหาสุขภาพจิต

เรื่องสถานภาพสมรสจากการศึกษาของทัศนทกานต์ ดวงรัตน์ [4] กล่าวไว้ในปัจจัยเรื่องการมีคู่ครองและระยะเวลาในการอยู่ร่วมกับคู่ครองว่าในสังคมปัจจุบันการใช้ชีวิตร่วมกันในระบบการครองคู่เหมือนสามีภรรยาเกิดขึ้นมากมาย แต่ยังคงขาดในส่วนของความยั่งยืนยาวนานในการใช้ชีวิตคู่

เพราะขาดพันธะผูกพันที่เหนียวแน่น เช่น การไม่มีบุตร การขาดความเชื่อมั่นในอีกฝ่าย และการขาดพันธะผูกพันทางกฎหมายที่จะมารองรับ

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาที่พบกับผลการศึกษาของงานวิจัยข้างต้นพบว่า มีความสอดคล้องอยู่บ้าง เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า มีผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ทำงานบริการจำนวน 19 ราย ครองคู่หรือแต่งงานซึ่งพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตเป็นจำนวน 8 ราย โดยที่ไม่ได้ระบุสาเหตุที่แน่นอนเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก แต่เนื่องด้วยสาเหตุซึ่งผู้วิจัยตั้งข้อสมมติฐานแต่ไม่สามารถสรุปเป็นผลจากการวิจัยครั้งนี้ ว่าเป็นเพราะผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงมีความคิดว่า หลังจากที่ได้รับการผ่าตัดแล้วจะทำให้เขาได้มีโอกาสที่จะใช้ชีวิตสมรสทั่วไปอย่างผู้หญิง หากแต่สถานการณ์จริงไม่ได้เป็นไปอย่างที่คิดหวัง จึงอาจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

เรื่องสุขภาพทางเพศจากการศึกษาของวารุณี แสงกาญจนวนิช [52] กล่าวไว้ในรูปแบบของชีวิตทางเพศว่า การใช้ชีวิตคู่ระหว่างชายกับผู้ที่รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศในสังคมไทยนั้นยังคงเป็นเรื่องมีความยากลำบากอยู่ไม่น้อย รวมทั้งการแต่งงานอย่างถูกกฎหมายระหว่างชายกับผู้ที่รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศนั้นเป็นไปไม่ได้ เนื่องจากสังคมวัฒนธรรม และกฎหมายไม่ให้การยอมรับผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศแล้วให้อยู่ในฐานะของเพศหญิง ยิ่งไปกว่านั้น ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การผ่าตัดเปลี่ยนเพศอาจจะช่วยในเรื่องของการหาคู่รักได้ง่ายขึ้น แต่ไม่ได้สามารถช่วยในเรื่องของระยะเวลาของความสัมพันธ์ทางเพศให้ยาวนานขึ้นได้ เพราะในรายที่เคยมีคู่รักก่อน และหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ก็ยังคงมีระยะเวลาของความสัมพันธ์ไม่ยาวนานเช่นเดิมเรื่องกฎหมายเกี่ยวกับบุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

สภาพสังคมไทยในปัจจุบันนั้นแตกต่างจากหลายประเทศทั่วโลก ยกตัวอย่างเช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์ การดูแลรักษาทางการแพทย์ และพระราชบัญญัติเกี่ยวกับบุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ กล่าวคือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศนั้น ประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือบริษัทประกันภัยจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย ซึ่งภายหลังจากที่บุคคลได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศในเดือนแรกของการรักษาความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยตามเกณฑ์มาตรฐานโดยมีผู้เชี่ยวชาญรับรองแล้ว กฎหมายอนุญาตให้บุคคลดังกล่าวสามารถแก้ไขเพศในสูติบัตร และเอกสารประจำตัวอื่น ๆ ให้สอดคล้องตามเพศทางร่างกายใหม่ รวมทั้งกฎหมายยังให้สิทธิแก่บุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศในการแต่งงานแบบจดทะเบียนสมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งหมายถึงกฎหมายมรดก และกฎหมายครอบครัว ยิ่งไปกว่านั้น แม้ว่าสังคมยังคงมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อภาวะที่บุคคลมีความต้องการเปลี่ยนเพศ แต่รัฐนั้นจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของศูนย์ที่ทำงานเพื่อบุคคลที่มีความแตกต่างทางเพศโดยมีทีมสหวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางทำงาน

เช่นเดียวกันกับประเทศสวีเดน เบลเยียม เยอรมัน สิงคโปร์ และบางมลรัฐในสหรัฐอเมริกาที่มีกฎหมายเฉพาะให้แก่ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ให้สามารถแก้ไขเพศในสูติบัตร และเอกสาร

ประจำตัวอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเฉพาะกรณีของการรักษาทางการแพทย์ในภาวะความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ

ในขณะที่ประเทศไทยนั้น การผ่าตัดเปลี่ยนเพศให้แก่บุคคลที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศเพื่อรักษาอาการของความผิดปกติในเอกลักษณ์ทางเพศนั้นขาดเกณฑ์มาตรฐาน โดยทั่วไปในการวินิจฉัยและการผ่าตัดเปลี่ยนเพศยังไม่มีกฎหมายรองรับ ดังนั้น การผ่าตัดเปลี่ยนเพศจึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางเพศของบุคคลได้ ส่งผลให้บุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศต้องเผชิญกับความไม่สอดคล้องระหว่างเพศทางร่างกาย และเพศทางเอกสารที่ใช้ในการแสดงตนเอง ทำให้เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่จำเป็นต้องแสดงตัวเองโดยอาศัยการระบุเพศ เช่น การทำบัตรประจำตัวประชาชน การคัดเลือกทหาร การเดินทางออกนอกประเทศ ฯลฯ พวกเขาต้องเผชิญกับการเลือกปฏิบัติมากมาย และในบางกรณีต้องเสียโอกาสดี ๆ หลายประการในชีวิต เช่น การแต่งงาน การทำงาน และสิทธิหน้าที่ตามกฎหมาย เป็นต้น

Harish and Sharma [47] ศึกษาถึงกฎหมายสำหรับบุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ พบว่าการกำหนดเพศใหม่ด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนเพศนั้นนำไปสู่ความซับซ้อนทางด้านกฎหมายในบุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ เพราะกฎหมายนั้นมิได้ตระหนักถึงภาวะดังกล่าว แม้ว่าสังคมจะให้การยอมรับบุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศมากขึ้นก็ตาม ซึ่งในหลาย ๆ ประเทศได้ปรับเปลี่ยนกฎหมายให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ แต่อีกในหลาย ๆ ประเทศ ไม่ว่าจะเป็นประเทศพัฒนาแล้ว หรือประเทศกำลังพัฒนา บุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศก็ยังไม่ชอบด้วยกฎหมายอยู่เช่นเดิม

ดังนั้น การแก้ไขกฎหมายหรือร่างพระราชบัญญัติเพื่อใช้แก้ไขเพศในเอกสารให้แก่ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากผู้เชี่ยวชาญว่ามีความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ จนกระทั่งมีความต้องการเปลี่ยนเพศนั้นอาจเป็นก้าวแรกที่รัฐใช้แสดงถึงความเท่าเทียมของสถานภาพทางเพศของบุคคล และอาจทำให้สังคมเริ่มเล็งเห็นความจำเป็นของการปฏิบัติอย่างปกติต่อบุคคลที่เพศทางร่างกายไม่สอดคล้องกับเพศทางจิตใจและบุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

## 2. การใช้ยาแก้ปวด

จากการศึกษา พบว่า ผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ทำงานบริการจำนวน 78 รายไม่พบปัญหาสุขภาพจิต และ 13 รายพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต จากจำนวน 13 รายของผู้ที่พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต มีถึง 12 รายที่ไม่ใช้ยาแก้ปวดและอีก 1 รายที่ใช้ยาแก้ปวด และจากจำนวน 32 รายของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ทำงานบริการที่ใช้ยาแก้ปวด มีถึง 31 รายที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในการออกแบบแบบสอบถามเนื่องจากไม่มีคำถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยระบุสาเหตุที่ชัดเจนของการใช้ยาแก้ปวด จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าเพราะสาเหตุใดการใช้ยาแก้ปวดมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต แต่ในการศึกษานี้พบว่า ตัวแปรทางด้านการใช้ยาแก้ปวดมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ทำงานบริการ



จากการศึกษาของ Dr. Tamara Pringsheim ที่ University of Toronto และ Dr. Louis Gooren ที่ Free University Amsterdam ในผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ใช้ฮอร์โมนและสรุปว่าการใช้ฮอร์โมนมีผลกระตุ้น Nitric Oxide ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไมเกรน ดังนั้นเนื่องจากสาเหตุของอาการปวดหัวจากโรคไมเกรน จึงเป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างใช้ยาแก้ปวดอย่างใดก็ตาม ยังมีสาเหตุอื่น เช่น ความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณ์หรือ การใช้ชีวิตและบทบาทของเพศหญิงในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น [55]

### 3. การเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ – หากย้อนเวลากลับได้

จากการศึกษา พบว่า ผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ทำงานบริการจำนวน 86 รายรู้สึกพึงพอใจที่ได้กำจัดอวัยวะเพศเดิม และมีอวัยวะเพศใหม่อย่างที่ตนเองต้องการจะเป็น กล่าวอีกนัยหนึ่งว่าบุคคลที่เคยมีความต้องการเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงนั้น สามารถมีความสอดคล้องระหว่างเพศทางร่างกาย และเพศทางจิตใจได้ คือ การผ่าตัดเปลี่ยนเพศสามารถรักษาความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศในบุคคลที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศได้ ซึ่งเป็นไปตามหลักการแพทย์ที่เชื่อว่า การผ่าตัดเปลี่ยนเพศเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดในการรักษาอาการความผิดปกติทางเอกลักษณ์ทางเพศในบุคคลที่มีความต้องการเปลี่ยนเพศ

เรื่องความรู้สึกที่มีต่อการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ การศึกษาของ Cohen – Kettenis and Gooaen Stephanie [44] และ Smith, Goozen Stephanie, and Gohen – Ketenis [45] กล่าวว่า ไม่มีรายใดเลยที่รู้สึกเสียใจกับชีวิตภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการผ่าตัดและปัจจัยอื่นๆ ที่แตกต่างไปจากประเทศไทย ยิ่งไปกว่านั้น ประเทศที่ทำการศึกษา คือ ประเทศเนเธอร์แลนด์ ซึ่งสภาพสังคมค่อนข้างเปิดกว้างในเรื่องความหลากหลายทางเพศ และมีกฎหมาย เช่น ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศในกรณีของการรักษาความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศสามารถแก้ไขเพศในสูติบัตรได้ จึงส่งผลให้สามารถแต่งงานอย่างถูกต้องตามกฎหมายได้ เป็นต้น รวมทั้งยังมีองค์กรของรัฐที่ให้ความช่วยเหลือสำหรับบุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ อาจเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ไม่มีใครในงานวิจัยดังกล่าวรู้สึกเสียใจหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

ในขณะที่ Lawrence [43] กล่าวว่า ไม่มีใครเลยที่เสียใจหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ จะมีก็แต่บางคน que แสดงออกถึงความเสียใจเป็นครั้งคราว ซึ่งความไม่พึงพอใจหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศนั้นเป็นความเกี่ยวข้องกับความไม่พึงพอใจกับลักษณะภายนอก และการใช้งานของอวัยวะเพศใหม่ ซึ่งในงานวิจัยนี้ Lawrence ไม่ได้อธิบายในกรณีของบางรายที่แสดงออกถึงความเสียใจเป็นครั้งคราวว่าเป็นอย่างไร อาจเป็นเพราะใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างแบบสอบถามของการศึกษาดังกล่าวนั้นไม่ครอบคลุมในบริบทของครอบครัว สังคม และการทำงาน ทำให้ยากที่จะเปรียบเทียบกับผลการศึกษาในครั้งนี้

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาที่พบกับผลการศึกษาของงานวิจัยข้างต้นพบว่า มีความไม่สอดคล้องอยู่บ้าง เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า มีจำนวน 5 รายที่คิดว่าหากสามารถย้อนเวลากลับได้

พวกเขาจะไม่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ เนื่องจากสาเหตุใดไม่สามารถระบุได้เนื่องจากการทำวิจัยครั้งนี้ไม่ได้เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก แต่อาจตั้งสมมติฐานไว้ได้ เช่น การไม่ใช่ True Transsexuals, การขาดการติดตามหลังผ่าตัด, ปัญหาแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด, ปัญหาสุขภาพ, การไม่ประสบความสำเร็จด้านอาชีพ, ความไม่พึงพอใจในผลการผ่าตัดเปลี่ยนเพศทั้งลักษณะภายนอกและการทำหน้าที่ของอวัยวะเพศ หรือการไม่ประสบความสำเร็จในการใช้ชีวิตแบบผู้หญิงในสังคม

เรื่องสุขภาพทางเพศจากการศึกษาของวารุณี แสงกาญจนวนิช [52] กล่าวไว้ในรูปแบบของชีวิตทางเพศที่หลากหลายเช่นเดียวกับหญิงชายทั่วไป และไม่ได้มีพฤติกรรมล่าส่อนทางเพศทั้งหมดเหมือนอย่างที่ทั่วไปเข้าใจกัน อย่างไรก็ตาม การใช้ชีวิตระหว่างชายกับสาวประเภทสองที่รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศในสังคมไทยนั้นยังคงเป็นเรื่องมีความยากลำบากอยู่ไม่น้อย รวมทั้งการแต่งงานอย่างถูกกฎหมายระหว่างชายกับผู้ที่รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศนั้นเป็นไปได้ เนื่องจากสังคมวัฒนธรรม และกฎหมายไม่ให้การยอมรับผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศแล้วให้อยู่ในฐานะของเพศหญิง ยิ่งไปกว่านั้น ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การผ่าตัดเปลี่ยนเพศอาจจะช่วยในเรื่องของการหาคู่รักได้ง่ายขึ้น แต่ไม่ได้สามารถช่วยในเรื่องของระยะเวลาของความสัมพันธ์ทางเพศให้ยาวนานขึ้นได้ เพราะในรายที่เคยมีคู่รักก่อน และหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ก็ยังคงมีระยะเวลาของความสัมพันธ์ไม่ยาวนานเช่นเดิม

### ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ มีข้อจำกัดของแบบสอบถาม คือ บางคำถามเป็นการถามข้อมูลส่วนตัวซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ชอบเปิดเผยความจริง เช่น ท่านได้รับการผ่าตัดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแปลงเพศกี่ครั้ง (เช่น เสริมจมูก เสริมคาง เหลล ลูกกระเดือก เป็นต้น) โปรดระบุ กี่ครั้ง และการใช้สารและยา ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ตอบตามความเป็นจริง เพราะกลัวว่าจะถูกลงโทษทางกฎหมาย รวมถึงคำถามเกี่ยวกับสาเหตุการใช้ยาแก้ปวดก็ไม่ได้ระบุอย่างชัดเจน ดังนั้นจึงไม่ได้ผลการวิจัยโดยละเอียดได้

รวมถึงการเก็บข้อมูล ต้องกระทำในสถานที่และเวลาในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างบางรายจึงไม่ค่อยให้ความร่วมมือเนื่องจากมีความตั้งใจที่จะเข้ามาทำงาน-หาแขกหรือแต่งหน้าเพื่อเริ่มโชว์คาบาเรต์ และการเก็บข้อมูลก่อนเวลาเริ่มการทำงานก็ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมักเข้ามาทำงานตอนดึก (หลัง 21.00 น. เป็นต้นไป)

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การออกแบบแบบสอบถามควรคำนึงถึงความเฉพาะเจาะจงของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งโดยทั่วไป ไม่ค่อยเต็มใจหรือยินยอมที่จะเปิดเผยเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว
2. ควรตั้งคำถามที่เฉพาะเจาะจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตอบได้ตรงประเด็นเพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ทำวิจัยในการวิเคราะห์ต่อไป เช่น สาเหตุการใช้ยาแก้ปวด

3. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ทำงานบริการที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ทำงานบริการโดยละเอียด
4. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่าง 5 คนที่ตอบว่าหากสามารถย่นเวลากลับได้ จะตัดสินใจไม่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ
5. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเลือกอาชีพบริการซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าเป็นอาชีพที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ อาชญากรรม ถึงแม้ว่าการศึกษาในระดับที่ดีคือ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี
6. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพถึงปัจจัยที่สังคมไม่ให้การยอมรับผู้ชายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศที่ทำงานบริการ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

- [1] กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. กรอบการวิจัยสุขภาพจิต (พ.ศ.2548-2552). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เบสท์สเต็ป แอ็ดเวอร์ไทยซิ่ง จำกัด, 2548.
- [2] กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร. 2547.
- [3] นิจวรรณ ไกรสิงห์เดชา. ปัจจัยทางจิต-สังคมในผู้หายที่มาขอรับบริการผ่าตัดแปลงเพศ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- [4] ทัญทกานต์ ดวงรัตน์. บทบาทของการสื่อสารในครอบครัวกับการตัดสินใจแปลงเพศ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- [5] พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ อักษรเจริญทัศน์, 2530.
- [6] อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2540
- [7] บัณฑิต ศรีไพศาล, อัจฉรา จรัสสิงห์, เนตรชนก บัวเล็ก. การสำรวจสุขภาพจิตของประชาชน ในภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ. วารสารกรมสุขภาพจิต 2541: 1-14.
- [8] Jahoda , M. "The Psychological Meaning of Various Criteria of Positive Mental Health", In Social Psychology and Mental Health. Edited by H. Wechsler, et. el. New York : Holt, Rinchart and Winston, Inc., 1970.
- [9] ทวี ท้าวคำลือ. ปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- [10] กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, 2529.
- [11] กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต. กองสุขภาพจิต. ความรู้สุขภาพจิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2532.
- [12] วารี นานา. ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอดระยะต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- [13] ฉวีวรรณ สัตยธรรม. เพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มิตรสยาม, 2533.
- [14] ผกา สัตยธรรม. สุขภาพจิตเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- [15] ฌักวรรต บัวทอง. คุณภาพการนอนหลับและสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

- [16] บุญวดี เพชรรัตน์. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. โครงการผลิตตำราหลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: เหมการพิมพ์, 2539.
- [17] ฟัน แสงสิงแก้ว. รวมเรื่องสุขภาพจิต. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 12(3-4) กรกฎาคม-ตุลาคม 2510. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยเกษม, 2510.
- [18] ฟ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตการพิมพ์, 2530.
- [19] อุดม ลัทธนิวิจารณ์. สุขภาพจิตในการทำงาน. วารสารสุขภาพจิต. 2530:10: 5-8
- [20] อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2540.
- [21] ผกา บุญเรือง และวิณี ชิดเชิดวงศ์. รายงานการวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตของเยาวชนในแหล่งอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2535.
- [22] Bruno FJ. The family mental health encyclopedia. United States of American : John Wiley and sons, 1991.
- [23] Egbert F. Concept of Wellness. Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Service. 1980 ; 18 : 9-12.
- [24] Glasser, William, Mental health or mental illness? New York : Harper and Row, 1960.
- [25] Mouly, George J. Psychology for Effective Teaching. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1965.
- [26] Staton HE. The stress factor : 9 guide to more relaxed Living. And ed. Gritain : Macdonal, 1988
- [27] บุญวดี เพชรรัตน์. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. โครงการผลิตตำราหลักคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: เหมการพิมพ์, 2539.
- [28] ศรีธรรม ธนะภูมิ. การเกิดปัญหาสุขภาพจิต. รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่องสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพจิต 2523. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.
- [29] ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร. โรคจิตเภท. พฤติกรรมมนุษย์และความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- [30] พวงน้อย อรุณ. ปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- [31] Green R. Atypical Psychosexual Development. In: Rutter M, Talyer E, Hersov L, editors. Child and Adolescent Psychiatry. Oxford: Blackwell Scientific Publication, 1994: 748-58
- [32] อุมพร ตรังคสมบัติ. เอกสารคำสอนเรื่องการพัฒนาเอกลักษณ์ทางเพศและความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศในเด็กและวัยรุ่น. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

- [33] พยอม อิงคตานวัฒน์. ศัพท์จิตเวช โครงการตำรา-ศิริราช. กรุงเทพฯ: 'ไพศาลศิลป์การพิมพ์. 2525
- [34] อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. Sexual deviation. ใน สมภพ เรื่องตระกูล. บรรณาธิการ. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: ห้างจัดการภาพพิมพ์, 2528: 266-7
- [35] Green R. Gender Identity in Childhood and Later Sexual Orientation : Follow-up of 78 males. Am J Psychiatry 1986; 142 : 339-41
- [36] Ross, M.W. and Need, J.A. 1989. Effects of Adequacy of Gender Reassignment Surgery on Psychological Adjustment: a Follow-up of fourteen male-to-female patients. Archives of Sexual Behavior 18: 145-153.
- [37] Feldman J., and Bockting W., Transgender Health, Minnesota Medical Association ,Vol. 86. 2003
- [38] Bockting, W., Knudson, G. MD, and Goldberg J. M., Counseling and Mental Health Care of Transgender Adults and Loved Ones 2006: 25-9
- [39] Nuttbrock, L., Rosenblum, A., and Blumenstein R., The International Journal of Transgenderism, Vol. 6 No.4 .2002
- [40] Kaube, H., and Blemer, E. 1991. Results of Sex Change Operations in 30 Transsexual Patients: Psychosocial and Sexual Adaptation – Surgical Complications. Handchir Mikrochir Plast Chir 23(5): 276-278.
- [41] Tsoi, W.F. 1993. Follow-up Study of Transsexuals after Sex Reassignment Surgery. Singapore Medical Journal 34(6): 515-517.
- [42] Tsoi W.F., Kok, L.P., Yeo, K.L., and Ratnam, S.S. 1995. Follow-up Study of Female Transsexuals. Annual of the Academy of Medicine, Singapore 24(5): 664-667
- [43] Lawrence, A.A. 2003. Factors Associated with Satisfaction or Regret Following Male-to-Female Sex Reassignment Surgery. Archives of Sexual Behavior 32(4): 299-315.
- [44] Cohen-Kettenis, P.T., and van Goozen, S.H. 1997 Sex Reassignment of Adolescent Transsexuals: a Follow-up Study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 36(2): 263-271.
- [45] Smith, L.S., van Goozen, S.H., and Cohen-Kettenis, P.T. 2001. Adolescents with Gender Identity Disorder who were Accepted or Rejected for Sex Reassignment Surgery: a Prospective Follow-up Study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 40(4): 472-481

- [46] Eldh, J., Berg, A., and gustafsson, M. 1997. Long-term Follow up after Sex Reassignment Surgery. Scandinavian Journal of Plastic & Reconstructive Surgery & Hand Surgery 31(1): 39-45
- [47] Harish, D., and Sharma, B.R. 2003. Medical Advances in Transsexualism and the Legal Implications. American Journal of Forensic Medicine and Pathology 24(1): 100-105
- [48] ภิรมย์ กมลรัตน์กุล, มนต์ชัย ซาลาประวรัตน์, ทวีสิน ต้นประยูร. หลักการท่ววิจัยให้สำเร็จ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ บ.เท็ก แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน, 2548.
- [49] ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยั้ง และชัชวาลย์ ศิลปกิจ. 2539. ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire. ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 41 (1) : 2-17.
- [50] Goldberg DP and William P. A User Guide to the General Health Questionnaire. Berkshire: NFERNELSON, 1988.
- [51] วารุณี แสงกาญจนวนิช. ชีวิตหลังการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546
- [52] รุจิเรข สุ่มปาน. ภาวะสุขภาพจิตของพนักงานปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2541.
- [53] อรพรรณ เมฆสุภะ, อัมพร โอตระกูล และสุวัฒน์ ศรีสรณ์ตร. ความชุกของปัญหาจิตเวชในประชาชนเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 32 (2530): 97-110.
- [54] ผจงจิต ผาภูมิ. สุขภาพจิตของผู้ขับขีมือเตอรีไซค์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- [55] Pringsheim, T. MD and Gooren, L. MD. Sex Change Can Cause Headache. (Aug 19, 2004 online). Available from: [www.chinadaily.com.cn/english/doc/2004-08/19/content\\_366937.htm](http://www.chinadaily.com.cn/english/doc/2004-08/19/content_366937.htm) [Apr 25, 2008].



**ภาคผนวก**

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง ซึ่งผลการศึกษจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกัน และแก้ไขสุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาทางจิตและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงต่อไป

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยจะมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่านทำ ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตนเองทั้งหมด โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 20 นาที ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 23 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบทดสอบสุขภาพจิต 30 ข้อ

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบ คือ

การเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใด ๆ เป็นพิเศษทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านและบุคคลที่สามซึ่งถูกอ้างอิงในแบบทดสอบถามเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลท่านต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีที่ได้รับการยินยอมจากท่านเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นายกฤตย์ กานต์กรกษ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ศึกษานาคารกรุงเทพ โทร. 09-7964354 ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

หากท่านมีข้อร้องเรียนปัญหาจริยธรรมการวิจัย ขอให้ติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โทร. 02-2564455 ต่อ 14, 15

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

## ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2550

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกัน และแก้ไขสุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิง ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาทางจิตและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจากชายเป็นหญิงต่อไป

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลรวมทั้งบุคคลที่สามซึ่งถูกอ้างอิงในแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้ในรูปสรุปผลรวมของการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....นายกฤษฎ์ กานต์กรกช.....)

หมายเหตุ : ผู้ยินยอมมีสิทธิในการปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยเมื่อใดก็ได้



10. ท่านมีสมาชิกครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบหรือไม่
- ไม่มี     มี (ถ้ามีตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- บิดา มารดา  
 คู่/สามี  
 ญาติพี่น้อง.....คน  
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....
11. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
- ไม่มี     มี (ป่วยเป็นโรค.....)
12. จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณวัยวะเพศ
- 1 ครั้ง     2 ครั้ง     3 ครั้ง     อื่น ๆ ระบุ.....
13. ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่
- ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 16)     เคย
14. ปัจจุบันท่านยังสูบบุหรี่อยู่หรือไม่
- ไม่สูบ (ท่านเลิกมาได้นาน.....ปี).....(ข้ามไปข้อ 16)  
 สูบ
15. ในแต่ละวันท่านสูบบุหรี่จำนวน..... มวน
16. ท่านเคยดื่มสุราหรือไม่
- ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 20)     เคย
17. ระยะเวลาที่ท่านดื่มสุรามา คือ.....ปี
18. ปัจจุบันท่านยังดื่มสุราอยู่หรือไม่
- ไม่ดื่ม (ท่านเลิกมาได้นาน.....ปี).....(ข้ามไปข้อ 20)  
 ดื่ม
19. ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านดื่มสุราบ่อยแค่ไหน
- ไม่เคยเลย     มากกว่า 1 ครั้ง / สัปดาห์  
 น้อยกว่า 1 ครั้ง / สัปดาห์     ทุกวัน
20. สารหรือยาที่ท่านเคยใช้คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- เครื่องดื่มหรือสารประเภทชูกำลัง เช่น กระทิงแดง ลิโพ
- ขนาดที่ใช้..... ใช้มานาน.....
- กาแฟ    จำนวนที่ดื่ม.....แก้วต่อวัน/ดื่มมานาน.....ปี
- ยาแก้ปวด    ชื่อ.....ขนาดที่ใช้..... ใช้มานาน.....
- ยานอนหลับ    ชื่อ.....ขนาดที่ใช้..... ใช้มานาน.....
- ยาอี (Ecstasy)     1-2 เม็ด/สัปดาห์     มากกว่า 2 เม็ด/สัปดาห์     อื่น ๆ ระบุ.....
- ยาบ้า     1-2 เม็ด/สัปดาห์     มากกว่า 2 เม็ด/สัปดาห์     อื่น ๆ ระบุ.....

- ยาเค (Ketamine)  1-2 ครั้ง/สัปดาห์  มากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์  อื่น ๆ ระบุ.....  
 โคลเคน (Cocaine)  1-2 ครั้ง/สัปดาห์  มากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์  อื่น ๆ ระบุ.....  
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....
21. หลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับครอบครัว
- เป็นจริงมาก  เป็นจริงปานกลาง  
 เป็นจริงน้อย  ไม่เป็นจริง
22. หลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ท่านคิดว่าสังคมให้การยอมรับและเปิดโอกาสให้ท่านมากขึ้น
- เป็นจริงมาก  เป็นจริงปานกลาง  
 เป็นจริงน้อย  ไม่เป็นจริง
23. หลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ท่านรู้สึกพอใจกับอาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบันนี้
- เป็นจริงมาก  เป็นจริงปานกลาง  
 เป็นจริงน้อย  ไม่เป็นจริง
24. หลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ท่านรู้สึกพอใจมากขึ้นกับภาพลักษณ์ภายนอกของอวัยวะเพศของท่าน
- เป็นจริงมาก  เป็นจริงปานกลาง  
 เป็นจริงน้อย  ไม่เป็นจริง
25. หลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ท่านรู้สึกพอใจกับอวัยวะเพศใหม่มากขึ้น
- เป็นจริงมาก  เป็นจริงปานกลาง  
 เป็นจริงน้อย  ไม่เป็นจริง
26. หลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศท่านรู้สึกมีความสุขกับการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมมากขึ้น
- เป็นจริงมาก  เป็นจริงปานกลาง  
 เป็นจริงน้อย  ไม่เป็น
27. หลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ท่านคิดว่าท่านเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงมากขึ้น
- เป็นจริงมาก  เป็นจริงปานกลาง  
 เป็นจริงน้อย  ไม่เป็นจริง
28. หลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ ท่านรู้สึกพอใจในภาพลักษณ์ภายนอกโดยรวมของตนเองมากขึ้น
- เป็นจริงมาก  เป็นจริงปานกลาง  
 เป็นจริงน้อย  ไม่เป็นจริง
29. ท่านใช้ฮอร์โมนเสริมหรือไม่ (เช่น ยารับประทาน ยาฉีด เป็นต้น)
- ใช่  ไม่ใช่
30. ท่านได้รับการผ่าตัดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแปลงเพศกี่ครั้ง (เช่น เสริมจมูก เสริมคาง เหล่า ลูกกระเดือก เป็นต้น) โปรดระบุ ..... ครั้ง

31. ท่านได้รับการผ่าตัดเส้นเสียงหรือไม่

ผ่าตัด

ไม่ผ่าตัด

32. หากสามารถย้อนเวลากลับได้ ท่านคิดว่าท่านจะตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศหรือไม่

ผ่าตัด

ไม่ผ่าตัด

33. ท่านมีปัญหาสุขภาพหรืออาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนเพศ คือ (โปรดระบุ) .....

.....

.....

.....



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองสุขภาพจิต Thai GHQ-30

สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยจินตนาการว่าถูกหาคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะที่ผ่านมาท่าน

1. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้
 

<input type="checkbox"/> ดีกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> เหมือนปกติ	<input type="checkbox"/> แย่กว่าปกติ	<input type="checkbox"/> แย่กว่าปกติมาก
-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	---
2. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ
 

<input type="checkbox"/> ไม่เลย	<input type="checkbox"/> ไม่มากกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> ก่อนข้างมากกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> มากกว่าปกติมาก
---------------------------------	---	--	---
3. มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท
 

<input type="checkbox"/> ไม่เลย	<input type="checkbox"/> ไม่มากกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> ก่อนข้างมากกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> มากกว่าปกติมาก
---------------------------------	---	--	---
4. หาอะไรทำและทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้
 

<input type="checkbox"/> มากกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> เหมือนปกติ	<input type="checkbox"/> ก่อนข้างน้อยกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติมาก
--------------------------------------	-------------------------------------	---	--
5. ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย
 

<input type="checkbox"/> มากกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> เท่าปกติ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติมาก
--------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	--
6. จัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีพอ ๆ กับคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน
 

<input type="checkbox"/> ดีกว่ามาก	<input type="checkbox"/> ดีพอ ๆ กัน	<input type="checkbox"/> ก่อนข้างน้อยกว่า	<input type="checkbox"/> น้อยกว่ามาก
------------------------------------	-------------------------------------	---	--------------------------------------
7. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี
 

<input type="checkbox"/> ดีกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> เหมือนปกติ	<input type="checkbox"/> ดีน้อยกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> ดีน้อยกว่าปกติมาก
-------------------------------------	-------------------------------------	---	--
8. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป
 

<input type="checkbox"/> มากกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> พอ ๆ กับตามปกติ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติมาก
--------------------------------------	--	---------------------------------------	--
9. สามารถมีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้
 

<input type="checkbox"/> ดีกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> เท่าปกติ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติมาก
-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	--

10. รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย  
 ดีกว่ามาก     เท่าปกติ     น้อยกว่าปกติ     น้อยกว่าปกติมาก
11. ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก  
 ใช้เวลามากกว่าปกติ     เท่าปกติ     น้อยกว่าปกติ     น้อยกว่าปกติมาก
12. รู้สึกว่าทำได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ  
 มากกว่าปกติ     เหมือนปกติ     น้อยกว่าปกติ     น้อยกว่าปกติมาก
13. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้  
 มากกว่าปกติ     เหมือนปกติ     น้อยกว่าปกติ     น้อยกว่าปกติมาก
14. รู้สึกถึงเครียดอยู่ตลอดเวลา  
 ไม่เลย     ไม่มากกว่าปกติ     ก่อนข้างมากกว่าปกติ     มากกว่าปกติมาก
15. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้  
 ไม่เลย     ไม่มากกว่าปกติ     ก่อนข้างมากกว่าปกติ     มากกว่าปกติมาก
16. รู้สึกว่าชีวิตต้องคืนรนอยู่ตลอดเวลา  
 ไม่เลย     ไม่มากกว่าปกติ     ก่อนข้างมากกว่าปกติ     มากกว่าปกติมาก
17. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้  
 มากกว่าปกติ     เหมือนปกติ     น้อยกว่าปกติ     น้อยกว่าปกติมาก
18. มองอะไรก็เครียดไปหมด  
 ไม่เลย     ไม่มากกว่าปกติ     ก่อนข้างมากกว่าปกติ     มากกว่าปกติมาก
19. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีสาเหตุผลสมควร  
 ไม่เลย     ไม่มากกว่าปกติ     ก่อนข้างมากกว่าปกติ     มากกว่าปกติมาก
20. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้  
 ดีกว่าปกติ     เหมือนปกติ     น้อยกว่าปกติ     น้อยกว่าปกติมาก



21. รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทับถมจนรับไม่ไหว
- ไม่เลย       ไม่มากกว่าปกติ       ก่อนข้างมากกว่าปกติ       มากกว่าปกติมาก
22. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง
- ไม่เลย       ไม่มากกว่าปกติ       ซ้ำกว่าปกติ       ซ้ำกว่าปกติมาก
23. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป
- ไม่เลย       ไม่มากกว่าปกติ       ก่อนข้างมากกว่าปกติ       มากกว่าปกติมาก
24. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า
- ไม่เลย       ไม่มากกว่าปกติ       ก่อนข้างมากกว่าปกติ       มากกว่าปกติมาก
25. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดความหวังโดยสิ้นเชิง
- ไม่เลย       ไม่มากกว่าปกติ       ก่อนข้างมากกว่าปกติ       มากกว่าปกติมาก
26. รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตัวเอง
- มากกว่าปกติ       เท่าปกติ       น้อยกว่าปกติ       มีความหวังน้อยมาก
27. รู้สึกมีความสุขดีตามสมควร เมื่อดูโดยรวม ๆ
- มากกว่าปกติ       เท่าปกติ       น้อยกว่าปกติ       น้อยกว่าปกติมาก
28. รู้สึกกังวล กระทบกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา
- ไม่เลย       ไม่มากกว่าปกติ       ก่อนข้างมากกว่าปกติ       มากกว่าปกติมาก
29. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ไป
- ไม่เลย       ไม่มากกว่าปกติ       ก่อนข้างมากกว่าปกติ       มากกว่าปกติมาก
30. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด
- ไม่เลย       ไม่มากกว่าปกติ       ก่อนข้างมากกว่าปกติ       มากกว่าปกติมาก