



บทที่ 1

บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์ทุกคนมีวิถีชีวิตเป็นเครื่องบ่งบอกว่าคนเป็นเพศใด การพัฒนาเอกลักษณ์ทางเพศเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทางเพศซึ่งเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับกระบวนการพัฒนาในด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคม<sup>(1)</sup> การยอมรับและสถานะทางเพศเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เด็กรับรู้ความเป็นเพศหญิงหรือเพศชายของคน ( Gender Identity ) และมีบทบาททางเพศที่ถูกตั้ง ( Gender Role )<sup>(2)</sup> พัฒนาการทางเพศในคนทั่วไปจะเป็นไปตามปกติวิสัย คือมีการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมด้านต่างๆ ได้เหมาะสมกับเพศและวัย แต่ยังมีคนอีกส่วนหนึ่งซึ่งมีสาเหตุหลายอย่างจากทั้งทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทำให้เขามีความผิดปกติทางเพศเกิดขึ้นในจิตใจ<sup>(3)</sup> โดยบุคคลกลุ่มนี้คิดว่าเพศของคนที่มีอยู่ไม่ใช่เพศของคนที่เขาแท้จริง มีการรับรู้เพศที่ผิดไปจากความเป็นจริงมากจนถึงขั้นอยากเปลี่ยนเพศ เนื่องจากมีความทุกข์ทรมานกับเพศที่เป็นอยู่<sup>(4)</sup>

อุบัติการณ์และความชุกของพวกที่มีความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศยังไม่เป็นที่แน่นอน เพราะยังไม่มีผู้ทำการศึกษาหรือวิจัยเรื่องนี้โดยตรง ที่มหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์ประเทศสหรัฐอเมริกา ประมาณว่ามีผู้ชายที่มาขอรับบริการแปลงเพศ 1 คน ต่อประชากร 100,000 คน และเป็นผู้หญิง 1 คน ต่อประชากร 400,000 คน ( 0.25 คน ต่อ ประชากร 100,000 คน ) ในสวีเดนพบเป็นผู้ชาย 1 คน ต่อประชากร 40,000 คน ( 2.5 คน ต่อ ประชากร 100,000 คน)และผู้หญิง 1 คน ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งพอๆ กับประเทศอังกฤษและเวสต์<sup>(5)</sup> Eklund และคณะ<sup>(6)</sup> รายงานว่าที่ศูนย์รักษาเกี่ยวกับเพศในประเทศเนเธอร์แลนด์ มีการบันทึกการรักษาด้วยฮอร์โมนในผู้ที่มีพฤติกรรมแบบเพศตรงข้าม ระหว่างปี ค.ศ. 1976-1986 พบว่า ในปี ค.ศ.1980 เป็นผู้ชาย 1 คน ต่อประชากร 45,000 คน ( 2.2 คน ต่อ ประชากร 100,000 คน) และหญิง 1 คน ต่อประชากร 200,000 คน(0.5 คน ต่อประชากร100,000 คน) ในปีค.ศ.1986 พบเป็นผู้ชาย 1 คนต่อประชากร 18,000 คน (5.5 คน ต่อประชากร 100,000 คน) และหญิง 1 คนต่อ ประชากร 54,000 คน (1.8 คน ต่อประชากร 100,000 คน ) และยังพบว่าผู้ชายมีมากเป็น 3 เท่าของผู้หญิง Zucker และ Green<sup>(6)</sup> ได้กล่าวถึงรายงานของ Bakker และคณะในปี ค.ศ. 1993 พบเป็นผู้ชาย 1 คนต่อประชากร 11,000 คน เป็นผู้หญิง 1 คนต่อประชากร 30,400 คน Abel<sup>(7)</sup> ได้กล่าวถึงรายงานของ Meyer - Bahlborg ในปี ค.ศ. 1985 ว่า คาดประมาณความชุกจากคนที่มาคลินิกเพื่อผ่าตัดหรือกินฮอร์โมนเพศเพื่อรอกการผ่าตัด พบในเพศ ชาย 1 : 24,000 - 37,000 ในเพศหญิงพบ 1 : 103,000 - 105,000 และยังกล่าวถึงรายงานของ Bradley และ Zucker ในปี ค.ศ. 1990 ว่า พบเด็กผู้ชายมีปัญหาการพัฒนาเอกลักษณ์มากกว่าเด็กผู้หญิงในอัตราส่วน 5.6 : 1 นอกจากนี้ยังมีรายงานจาก DSM-IV<sup>(8)</sup> พบอุบัติการณ์ในเพศ ชาย 1 : 30,000 และพบในเพศหญิง 1 : 100,000 ซึ่งนับว่ามีแนวโน้มของความชุกสูงขึ้นมาก

ส่วนในประเทศไทยยังไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน ยังไม่เคยมีการสำรวจถึงอุบัติการณ์และความชุกของ

พวกนี้มาก่อน เนื่องจากแหล่งข้อมูลมักไม่ยินดีที่จะให้ข้อมูลแต่คาดว่าน่าจะมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงดู นอกจากนี้สังคมที่เปิดกว้างขึ้น ทำให้มีการเปิดเผยตัวมากขึ้น ซึ่งดูจากสถิติของผู้ชายที่มารับบริการผ่าตัดแปลงเพศที่แผนกศัลยกรรมศกแต่งของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และคลินิกชลดคา พบว่า ผู้ที่มารับบริการผ่าตัดแปลงเพศมีจำนวนมากขึ้นทุกปี ดังแสดงในตาราง

พ.ศ.	จำนวนผู้มารับบริการผ่าตัดแปลงเพศ (คน)	
	ร.พ. จุฬาฯ	คลินิกชลดคา
2530	7	1
2531	11	14
2532	8	44
2533	8	77
2534	9	80
2535	28	86
2536	15	~100
2537	17	~100
2538	22	~100

แหล่งข้อมูล : เวยระเบียนและสถิติของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2538  
และแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่คลินิกชลดคา, 2538

จากสถิติของทั้ง 2 แห่งพบว่า คนที่มาขอรับบริการแปลงเพศส่วนใหญ่เป็นชายมากกว่าหญิง และบุคคลที่มาขอรับบริการแปลงเพศมีทั้ง Gender Identity Disorder , Homosexuality<sup>(9)</sup> ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีรายงานในต่างประเทศว่า หลังจากที่แปลงเพศแล้วมี 3 ราย มี 2 รายแรกเกิดมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับการรักษาด้วย estrogen เป็นเวลา 10 ปีแต่หลังการแปลงเพศแล้ว 5 ปีโดย 2 รายแรกไม่ทราบประวัติครอบครัว ส่วนรายที่ 3 เกิดมะเร็งเต้านมโดยมีแม่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน<sup>(10)</sup> นอกจากนี้บางรายยังประสบปัญหาด้านจิตใจ ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตคู่ หย่าร้าง ปรับตัวเข้ากับสังคมไม่ได้ เกิดโรคจิต Mabo-Kole<sup>(11)</sup> ได้กล่าวถึงรายงานของ Lundstrom และคณะ ว่าชายที่แปลงเพศเป็นหญิงมี 71-88 % ที่พอใจผลการผ่าตัด 8-10 % ไม่พอใจผลการผ่าตัด มี 2 % นำตัวชาย Abel<sup>(7)</sup> ได้กล่าวถึงรายงานของ Brown ว่ามี 10-15 % ของผู้แปลงเพศล้มเหลว และ 7% ทุกข์ทรมานกับความเศร้ากับผลที่ออกมา ( เช่น การร้องขอกลับไปเพศเดิม มีอาการทางจิต การเข้าโรงพยาบาล หรือ การนำตัวชาย ) นอกจากนี้แม้ว่าสังคมปัจจุบันจะยอมรับชายที่แปลงเพศมากขึ้น แต่ยังไม่มากพอที่จะดำเนินชีวิตเช่นคนปกติทั่วไปได้ ไม่ได้ได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงานทั้งในหน่วยงานรัฐบาลและเอกชน จากปัญหาเหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่า มีปัจจัยทางจิต-สังคมอะไรบ้างที่ทำให้เกิดความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศจนถึงขั้นแปลงเพศ และถึงแม้ในเมืองไทยจะมีการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยทางจิต-สังคมในผู้ชายที่มารับบริการผ่าตัดแปลงเพศมาแล้ว 1 รายงาน แต่ไม่มี Criteria ที่ชัดเจน

เอาคนที่มาขอผ่าตัดแปลงเพศมาศึกษา ซึ่งมองจากผลการศึกษาแล้วพบว่า Homosexuality ประปรายอยู่บ้าง<sup>(9)</sup> ไม่ใช่ความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศโดยแท้จริง และปัจจัยที่ศึกษามีความแตกต่างกันในหลาย ๆ ด้าน การวิจัยครั้งนี้จะศึกษาในแง่ มีข้อมูลใหม่กว่า ปัจจัยที่ศึกษามีเนื้อหาครอบคลุมมากกว่า เพราะมี Criteria ของความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศโดยแท้จริง(ใช้ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV edition : DSM-IV) ทำให้ทราบข้อมูลทางด้านปัจจัยทางจิต-สังคมที่อาจทำให้เกิดความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศชัดเจนขึ้น เป็นความรู้ใหม่สำหรับคนไทย และมีประโยชน์ต่อพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ตลอดจนเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ ในการนำข้อมูลไปพิจารณาหาหนทางอบรมเลี้ยงดู ส่งเสริม และปลูกฝังเจตคติทางเพศที่ถูกต้องชัดเจนและเหมาะสม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กไทย และยังเป็นการป้องกันไม่ให้บุตรชายเติบโตขึ้นจนกลายเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ

#### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาถึงปัจจัยทางจิต-สังคม ที่เกี่ยวข้องกับผู้ชายที่มีความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ  
ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะผู้ชายที่มีความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศซึ่งได้รับการผ่าตัดแปลงเพศที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยผ่าน Clinical Interview ว่าเป็นผู้มีความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศตาม DSM-IV โดยจิตแพทย์

#### ข้อจำกัดในการทำวิจัย

1. เนื่องจากเป็นการศึกษาย้อนหลัง ประชากรตัวอย่างอาจล้มเหลวการณ์ต่างๆในอดีตไปบ้างแล้ว ทำให้มีผลต่อความเที่ยงตรงของข้อมูลได้

2. เนื่องจากมีเวลาจำกัดในการวิจัย จึงเลือกศึกษาข้อมูลที่แผนกศัลยกรรมตกแต่งในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทั้งหมด ทำให้กลุ่มประชากรไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรทั้งหมดได้

#### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

Gender Identity Disorder (GID) หมายถึง ความผิดปกติในการรับรู้ว่าตนเองเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย (Self Concept) ซึ่งจะครอบคลุมลักษณะ 3 ประการคือ

1. ด้าน Core-morphologic identity มีการรับรู้ความเป็นเพศไม่ตรงกับเพศที่ปรากฏทางร่างกาย
2. ด้าน Gender role behavior มีพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่สอดคล้องกับเพศที่ปรากฏทางร่างกาย
3. ด้าน Sexual orientation บุคคลนั้นถูกกระตุ้นทางเพศได้โดยเพศเดียวกับตน

การผ่าตัดแปลงเพศ( Surgical Sex-reassignment ) หมายถึง การกระทำเพื่อสร้างอวัยวะเพศใหม่ เช่น การผ่าตัดเสริมเต้านม ตัดองคชาตและถูกอัมพา และทำช่องคลอดเทียม โดยวิธีผ่าตัดหรือใช้ฮอร์โมนเพศร่วมด้วย

ปัจจัยทางจิตใจ ( Psychological Factors ) หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตใจที่ทำให้เกิดความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ เช่น สภาพจิตใจ และทัศนคติ Self Concept

ปัจจัยทางสังคม ( Social Factors ) ได้แก่ สังคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีผลทำให้เกิดความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ เช่น สภาพแวดล้อมในครอบครัว สภาพแวดล้อมนอก ครอบครัว สื่อมวลชน และเหตุผลในการแปลงเพศ

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ได้ทราบถึงปัจจัยทางจิต-สังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้ขายที่มีความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ
2. เป็นประโยชน์ต่อพ่อแม่ ผู้ปกครองของเด็กชาย ในการนำไปประยุกต์ใช้ในการเลี้ยงดูบุตรให้ถูกวิธีต่อไป
3. เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน ในการวางแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนของประเทศชาติ โดยมุ่งเน้นความสัมพันธในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูและการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะกับเด็กและเยาวชนต่อไป
4. เป็นแนวทางในการวิจัยต่อไป