

# The Fundamentals of Child and Adolescent Nursing in Improving Mental and Psychosocial Health among Gender Variant Children in Thailand

Priyoth Kittiteerasack, RN, MSN<sup>1</sup>, Jinnaphat Sangngam RN, MNS<sup>2</sup>, Alicia K. Matthews, PhD<sup>1</sup>

---

## Abstract

Gender variant children including transgender, non-binary and gender non-conforming children represent a significant minority of children requiring proper care from child and adolescent nurses in Thailand. Most of them experience stigmatization and discrimination regarding the lack of social understanding. However, the fundamental knowledge and basic care systems mismatch the corresponding needs of the gender variant children contexts. Also, scant information is available regarding the physical, emotional and psychosocial needs of these children and their care-providers. These limitations induce the high-risk behavior impacting health outcomes or progressing worse health conditions. The purpose of this article is to provide a definition of gender variance in children, to highlight the known physical and mental health care needs of this population, and to provide recommendations for improving the services and care of these children by pediatric nurses in Thailand.

**Keywords:** child, adolescent, gender variance, health status, transgender

---

*J Nurs Sci.* 2018;36(1):4-16

Corresponding Author: Assistant Professor Priyoth Kittiteerasack, College of Nursing, University of Illinois at Chicago, Chicago 60607, United State of America; e-mail: priyoth\_k@hotmail.com

<sup>1</sup> College of Nursing, University of Illinois at Chicago, Chicago, Illinois, USA

<sup>2</sup> Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

# หลักพื้นฐานของการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นในการส่งเสริม สุขภาวะทางจิตและจิตสังคมในเด็กที่มีความหลากหลายทางเพศ ในประเทศไทย

ปริญศ กิตติธรรมาศ, พย.ม.<sup>1</sup> จินต์ณากัส แสงงาม, พย.ม.<sup>2</sup> Alicia K. Matthews, PhD<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

เด็กที่มีความหลากหลายทางเพศ (gender variant children) หมายถึงเด็กที่รับรู้เพศของตนเองแตกต่างออกไปจากเพศสรีระทางร่างกายซึ่งอาจเป็นคนข้ามเพศ (transgender) คนที่อยู่นอกระบบเพศแบบชาย/หญิง (non-binary) หรือคนที่มีเพศไม่สอดคล้องกับเพศที่มีมาตั้งแต่แรกเกิด (gender non-conforming) เหล่านี้ถือว่าเป็นกลุ่มเด็กที่มีความเปราะบางและต้องการการดูแลที่เหมาะสม ซึ่งพวกเขามักจะได้รับการถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเกิดจากการที่สังคมขาดความเข้าใจ แต่กลับพบว่าองค์ความรู้และระบบพื้นฐานการดูแลที่มีนั้นยังไม่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของเด็กกลุ่มนี้ อีกทั้งข้อมูลในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และการดูแลเด็กที่มีความหลากหลายทางเพศยังคงมีจำกัด เหล่านี้จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพหรือทำให้ปัญหารุนแรงขึ้น บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อปูพื้นฐานความเข้าใจในนิยามที่ใช้อธิบายความแตกต่างทางเพศในกลุ่มเด็ก เพื่อเน้นให้ทราบถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านการดูแลสุขภาวะทางร่างกายและจิตใจของประชากรกลุ่มนี้ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการและการดูแลแก่เด็กที่มีความหลากหลายทางเพศสำหรับพยาบาลเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทย

**คำสำคัญ:** เด็ก วัยรุ่น ความหลากหลายทางเพศ ภาวะสุขภาพ คนข้ามเพศ

*J Nurs Sci. 2018;36(1):4-16*

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปริญศ กิตติธรรมาศ, College of Nursing, University of Illinois at Chicago, Chicago 60607, USA, e-mail: priyoth\_k@hotmail.com

<sup>1</sup> College of Nursing, University of Illinois at Chicago, Chicago, Illinois, USA

<sup>2</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความหลากหลายทางเพศ (Gender Variance: GV) เป็นประเด็นที่หลายประเทศกำลังให้ความสนใจสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เน้นสิทธิ เสรีภาพ และความเท่าเทียม ได้มีการเรียกร้องให้มีการสร้างสรรค์งานวิจัยในกลุ่มประชากรที่มีความแตกต่างทางสังคม เช่น กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งจัดว่าเป็นคนกลุ่มน้อยทางเพศ (sexual and gender minority) เนื่องจากมีระบบเพศที่ผิดแปลกจากคนส่วนใหญ่ ด้วยความแตกต่างทำให้บุคคลเหล่านี้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์อคติจากคนรอบข้างและความไม่เท่าเทียมอันนำมาซึ่งการเกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ มากมาย<sup>1</sup> ซึ่งโดยปกติแล้วเพศชาย/หญิงเป็นระบบเพศที่สังคมสร้างขึ้นจนกลายเป็นมาตรฐานด้านเพศ ผู้ที่มีคุณลักษณะทางเพศที่แตกต่างจากระบบเพศชายหญิงหรืออาจเรียกว่ามีความหลากหลายทางเพศ (สังคมไทยอาจใช้คำว่า เพศที่สามหรือเพศทางเลือกก็ตามแต่) นั้นมักถูกมองว่ามีความผิดแปลกออกไปจากคนในสังคม<sup>2</sup> ความแตกต่างทางเพศที่กล่าวมา คือ ความแตกต่างของเพศสรีระที่ปรากฏทางร่างกายกับเพศตามการรับรู้ภายในจิตใจของบุคคลนั้นๆ ไม่สอดคล้องกัน เพศสรีระ (sex) ที่ปรากฏเป็นรูปธรรมเป็นเครื่องบ่งชี้ทางชีวภาพที่ติดตัวตั้งแต่แรกเกิดและใช้ระบุว่าคุณคือเพศใด โดยแบ่งออกเป็นเพศชาย/เพศหญิง/เพศกำกวมหรือเพศกะเทย<sup>3</sup> แต่สำหรับเพศภาวะ (gender) นั้น World Health Organization<sup>4</sup> กล่าวว่า เป็นคุณลักษณะทางนามธรรมที่ใช้แสดงหรือแบ่งแยกความเป็นชาย/หญิงที่ถูกกำหนดจากปัจจัยทางสังคม ส่วนอัตลักษณ์ทางเพศ (gender identity) เป็นความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ตนเองว่าเป็นเพศชายหรือหญิง และแสดงออกมาภายนอกหลากหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านภาพลักษณ์ พฤติกรรม การสื่อสารหรืออื่นๆ<sup>2</sup> โดยอัตลักษณ์ทางเพศของแต่ละบุคคลนั้นอาจจะสอดคล้องกับเพศสรีระหรืออาจแตกต่างออกไปโดยสิ้นเชิงก็ได้

ในผู้ที่มีเพศภาวะสอดคล้องกับเพศสรีระตั้งแต่แรกเกิดเรียกว่า “cisgender” เป็นกลุ่มบุคคลที่มีเพศอยู่ในระบบทวิภาคแบบชาย/หญิง (binary) แต่ผู้ที่มีคุณลักษณะทางเพศไม่สอดคล้องกับระบบดังกล่าวจะถูกเรียกว่า “transgender” หรือคนข้ามเพศ<sup>5</sup> และถูกจัดไว้ตรงข้าม

กับ cisgender จนได้ถูกนิยามว่าเป็นกลุ่ม “non-binary” โดยระบบเพศของตนว่าไม่ใช่เพศชายหรือหญิง แต่กลับบอกว่าตนเองเป็นทั้งเพศชายและหญิง ไม่ใช่ทั้งสองอย่าง หรือเพศอื่นๆ<sup>2</sup> ส่วนผู้ที่มีเพศไม่สอดคล้องกับเพศที่มีมาแต่แรกเกิด (gender nonconformity) คือ ผู้ที่แสดงพฤติกรรมหรือแต่งกายที่คล้ายเพศตรงข้ามแต่ยังไม่ปรารถนาที่จะเป็นเพศตรงข้ามอย่างจริงจัง และไม่ได้บ่งชี้ว่าจะต้องเป็นผู้ที่มีความผิดปกติจากภาวะที่เรียกว่า ความไม่พอใจในเพศของตนเอง (gender dysphoria: GD)<sup>6</sup> ความหลากหลายทางเพศหรือ gender variant จึงเป็นนิยามกว้างๆ ที่ครอบคลุมคุณลักษณะทั้งหมดดังที่กล่าวมาเพื่อแสดงให้เห็นว่าระบบเพศในความเป็นจริงไม่ใช่ถูกกำหนดอยู่แค่เพียงระบบทวิภาคเท่านั้น

ในช่วงระหว่าง 20 ปีที่ผ่านมา มีงานวิจัยในต่างประเทศจำนวนมากที่ได้พิสูจน์ว่า กลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางสังคม นั้นหมายถึงเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรงมากกว่าประชากรทั่วไปหลายเท่าตัว<sup>1,3</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กและวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศ (หรือเด็ก GV) ที่ต้องรับมือทั้งกับความเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัย ต้องต่อสู้กับความขัดแย้งภายในใจของตน และยังคงเผชิญกับสถานการณ์อคติจากสังคมเนื่องจากความแตกต่างของอัตลักษณ์จึงเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรงเพิ่มขึ้นอีกหลายเท่า<sup>7</sup> สำหรับภาพของเด็ก GV ในประเทศไทยมีความคล้ายคลึงกับในต่างประเทศ แต่กลับพบว่าองค์ความรู้ในประเด็นเหล่านี้ยังมีอยู่อย่างจำกัดและอาจส่งผลให้ปัญหาสุขภาพของเด็กกลุ่มนี้ทวีความรุนแรงขึ้น บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ปูพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ 2) นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการทางด้านจิตใจและจิตสังคมในเด็ก GV และผู้ปกครอง และ 3) ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์สำหรับเด็ก GV ในประเทศไทย

## ความชุกและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความหลากหลายทางเพศ

ยังคงเป็นเรื่องยากในการรวบรวมจำนวนของผู้ที่มี

ความหลากหลายทางเพศในภาพรวมจากทั่วโลก แต่พบว่ากว่า 1.4 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ .06 ของชาวอเมริกันวัยผู้ใหญ่ได้เปิดเผยอัตลักษณ์ของตนโดยระบุว่าเป็นคนข้ามเพศ<sup>8</sup> และมีอีกจำนวนมากที่ไม่ได้ระบุคำตอบที่ชัดเจนสำหรับเด็ก GV กลับไม่พบการสำรวจถึงจำนวนที่ชัดเจนจึงต้องอาศัยการอ้างอิงจากประชากรในวัยผู้ใหญ่ดังที่กล่าวไว้ซึ่งสามารถประมาณได้ว่าเด็ก GV ทั่วโลกน่าจะมีจำนวนมากกว่าร้อยละ .06 ที่ต้องการการดูแลด้วยความรู้ความเข้าใจจากพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

หนึ่งในข้อมูลที่น่าสนใจเสนออัตราของเด็ก GV คือข้อมูลจาก Child Behavior Checklist (CBCL) หรือแบบสำรวจปัญหาพฤติกรรมเด็กที่ประเมินโดยผู้ปกครอง ของ Achenback และ Edelbrock<sup>9</sup> ซึ่งมีข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาทางพฤติกรรมจำนวน 118 ข้อ และทางสังคมจำนวน 20 ข้อ โดยคำถามที่สามารถใช้คะแนนความหลากหลายทางเพศได้คือข้อที่ 5 “มีพฤติกรรมคล้ายกับเพศตรงข้าม” และข้อที่ 110 คือ “ปรารถนาที่จะเป็นเพศตรงข้าม” จากผลการประเมินข้อที่ 5 ในเด็กอายุ 4-11 ปี พบว่าร้อยละ 2.4-6.6 ของเด็กชายและร้อยละ 3.3-8.3 ของเด็กหญิงในช่วงอายุดังกล่าวมีการแสดงพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับเพศตรงข้าม ส่วนข้อที่ 110 พบว่า เด็กชายร้อยละ 1.1 และเด็กหญิงร้อยละ 2.5 มีความปรารถนาอยากเป็นเพศที่ตรงข้ามกับเพศกำเนิดของตน<sup>10</sup> นอกจากนี้ Shields และคณะ<sup>11</sup> พบว่าร้อยละ 1.3 ของนักเรียนมัธยมต้นในรัฐแคลิฟอร์เนียระบุว่าตนเป็นคนข้ามเพศ เช่นเดียวกับที่พบในชาวอเมริกันอายุ 18-24 ปี ถึงร้อยละ 0.7 แต่อย่างไรก็ตามสถิติดังกล่าวยังคงถูกจำกัดแค่เพียงในประชากรบางกลุ่มและนำเสนอเพียงข้อมูลในกลุ่มคนข้ามเพศเท่านั้น การรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบในภาพรวมของทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยยังคงเป็นสิ่งที่ควรได้รับการพัฒนาต่อไป

เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ที่แสดงพฤติกรรมตรงข้ามกับเพศของตนมักพบในเด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย และมีบางส่วนเท่านั้นที่ยังคงแสดงพฤติกรรมเหล่านั้นเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ เนื่องจากอัตลักษณ์ทางเพศเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้

ตลอดเวลา ทำให้เกิดข้อจำกัดด้านวิธีการที่ใช้ติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงอายุ จะมีเพียงการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเล็กๆ ในประเทศเยอรมนีที่ได้พยากรณ์การเกิดปรากฏการณ์นี้เมื่อก้าวเข้าสู่ผู้ใหญ่ พบว่าผู้ที่ต้องการเข้ารับการบำบัดหรือเปลี่ยนแปลงเพศนั้นมีความสัมพันธ์กับความปรารถนาที่จะเป็นเพศตรงข้ามที่ชัดเจน ปฏิเสธเพศสรีระและต้องการผ่าตัดเปลี่ยนเพศใหม่เมื่อโตขึ้น (Sex Reassignment Surgery: SRS) แต่บางส่วนกลับค้นพบอัตลักษณ์ที่แท้จริงที่สอดคล้องกับเพศสรีระของตนในภายหลัง ดังนั้นประสบการณ์ความหลากหลายทางเพศในวัยเด็กจึงนำไปสู่การเกิดอัตลักษณ์ทางเพศที่ชัดเจนมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเพศชาย/หญิงหรือแม้แต่เกย์ เลสเบียน ไบเซ็กชวลและอื่นๆ เมื่อบุคคลก้าวเข้าสู่ผู้ใหญ่<sup>12</sup>

อย่างไรก็ตามสาเหตุของการเกิดปรากฏการณ์นี้ยังคงเป็นสิ่งที่คลุมเครือ แต่จากองค์ความรู้ในปัจจุบันได้ให้ข้อสังเกตว่าความหลากหลายทางเพศอาจเกิดจากปัจจัยทั้งในระยะก่อนและหลังคลอด ตั้งแต่ช่วงปี 1990 นักวิทยาศาสตร์พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลในระยะก่อนคลอด เช่น ยีนส์เกย์ (Xq28)<sup>13</sup> เป็นปัจจัยที่สำคัญในการถ่ายทอดคุณลักษณะของความหลากหลายทางเพศทางพันธุกรรม อีกทั้งยังสามารถเกิดจากอิทธิพลของฮอร์โมนในครรภ์มารดา<sup>14</sup> เช่นเดียวกับที่นักวิชาการบางกลุ่มได้ตั้งสมมติฐานว่าอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมอันเป็นปัจจัยภายหลังคลอดก็มีบทบาทที่สำคัญเช่นกัน บุคคลจะรับรู้ว่าตนเองเป็นชายหรือหญิงจากการหล่อหลอมทางสังคม และการเลี้ยงดูของครอบครัว ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม<sup>15</sup> และสามารถเปลี่ยนแปลงได้

จึงอาจสรุปได้ว่า ความหลากหลายทางเพศนั้นเกิดมาจากอัตลักษณ์ทางเพศที่แตกต่างออกไปจากระบบเพศทวิภาค โดยเป็นสิ่งที่ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยทางธรรมชาติหลายประการ เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องตั้งแต่ในวัยเด็กและจะชัดเจนมากขึ้นตามช่วงระยะเวลา พยาบาลเด็กและวัยรุ่นจึงควรมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการดังกล่าว เพื่อสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบการดูแลต่อไป

### คุณลักษณะของเด็กที่มีความหลากหลายทางเพศ

เด็กที่มีอัตลักษณ์ทางเพศแตกต่างจากระบบเพศทวิภาคนั้นมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศได้ในภายหลัง เด็กกลุ่มนี้มักมีการแสดงออกทางเพศที่ไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิดของตนซึ่งเกิดจากปัจจัยตามธรรมชาติ หากแต่ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมักมาจากความรู้สึกทุกขระทมของเด็กที่ไม่ได้รับการยอมรับและถูกเลือกปฏิบัติ หรือการที่ผู้ปกครองรู้สึกยุ่งยากใจที่ไม่สามารถแก้ปัญหาพฤติกรรมในกลุ่มเด็กเหล่านี้ได้ เด็กบางส่วนจึงเข้าสู่กระบวนการทางการแพทย์ในอดีตเด็กกลุ่มนี้จะได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของอัตลักษณ์ทางเพศ (Gender Identity Disorder: GID) แต่ในปัจจุบันคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิตฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5: DSM-5) ได้ยกเลิกคำดังกล่าวเพื่อป้องกันการเชื่อมโยงกับความผิดปกติทางจิตอันนำมาซึ่งการถูกตีตราจากสังคม โดยเปลี่ยนเป็นความไม่พอใจในเพศตนเอง หรือ Gender Dysphoria (GD) ซึ่งเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่มีความสุขหรือไม่พึงพอใจกับเพศสรีระโดยกำเนิด และได้ให้ความกระจ่างเพิ่มเติมว่า GD ไม่ใช่โรคหรือความผิดปกติทางจิตเวชแต่อย่างใด<sup>16</sup>

ภาวะ GD เป็นกลุ่มอาการที่พบในวัยเด็กตอนต้นก่อนเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์โดยต้องพบอาการเหล่านี้มากกว่า 6 ข้อ ใน 8 ข้อ และต้องพบร่วมกับเกณฑ์ในข้อ 1 ในเวลา 6 เดือนขึ้นไป คือ 1) แสดงความต้องการหรือยืนยันว่าตนเป็นเพศตรงข้าม 2) แต่งกายหรือเลียนแบบการแต่งกายของเพศตรงข้าม 3) ต้องการเล่นหรือแสดงบทบาทของเพศตรงข้าม 4) ต้องการของเล่นเกมส์หรืออุปกรณ์การเล่นสำหรับเพศตรงข้าม 5) ต้องการมีเพื่อนคู่หูเป็นเพศตรงข้าม 6) ปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการเล่นเกมส์หรือกิจกรรมตามเพศของตน 7) ปฏิเสธหรือไม่พึงพอใจต่อเพศสรีระของตน และ 8) ต้องการมีลักษณะทางเพศแบบปรัญภูมิและทุติยภูมิสอดคล้องกับเพศที่ต้องการจะเป็น<sup>17</sup> จึงกล่าวได้ว่าเด็ก GD เป็นกลุ่มย่อยของเด็ก GV ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย หากแต่ในความเป็นจริงแล้วการเข้าใจถึงความต้องการของเด็ก GV โดยทั่วไปนั้นนับว่าเป็นหัวใจสำคัญ เพราะยังมีเด็ก

อีกจำนวนมากที่มีพฤติกรรมทางเพศที่หลากหลายแต่ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาเนื่องจากกลัวการถูกตีตรา หากเปิดเผยคุณลักษณะทางเพศดังกล่าว หัวข้อที่จะกล่าวถึงต่อไป จึงอธิบายถึงภาพรวมของความต้องการและการดูแลเด็กที่มีความหลากหลายทางเพศหรือเด็ก GV เพื่อเป็นพื้นฐานความรู้ความเข้าใจสำหรับพยาบาล

### ความต้องการของเด็กและวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศ

หากลองพิจารณาถึงสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของเด็ก GV พบว่าการมีอัตลักษณ์ทางเพศที่ไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิดนั้นเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความขัดแย้งของตัวตนตามที่ตนเองและสังคมรับรู้ ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อรับรู้ตัวตนและการปรับตัวที่นำมาซึ่งปัญหาทางสุขภาพจิต พฤติกรรม และบุคลิกภาพ ดังนั้นการมีความเข้าใจถึงความต้องการด้านต่างๆ ของเด็กกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ ดังนี้

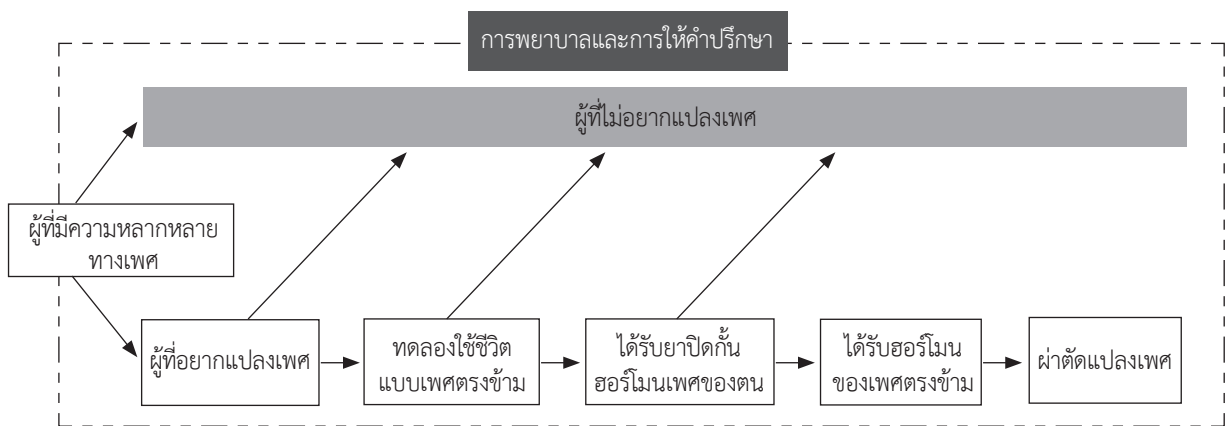
1) ความต้องการด้านจิตใจ เพราะการแสดงออกทางความคิดและพฤติกรรมที่แตกต่างทำให้เด็ก GV ได้รับแรงกดดันจากคนรอบข้างก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า และการรังเกียจตนเองจนส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่รุนแรงตามมาได้ การมีความเข้าใจและพร้อมให้การยอมรับจึงเป็นหัวใจสำคัญของเด็กเหล่านี้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความต้องการทางด้านจิตใจของเด็ก GV มีดังนี้<sup>18-20</sup>

- 1.1 ต้องการความรักและความรู้สึกมีคุณค่าจากสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดามารดา
- 1.2 ต้องการการพูดคุยและสามารถแสดงออกทางเพศตามความต้องการได้อย่างเหมาะสม
- 1.3 ต้องการความเข้าใจว่าพวกเขามีความรู้สึกสิ่งที่เกิดขึ้นมาจากธรรมชาติไม่ใช่ความผิดของเขา
- 1.4 ต้องการความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองเช่นกัน
- 1.5 ต้องการความปลอดภัยจากการถูกทำร้ายร่างกาย ล้อเลียนหรือทำให้อับอาย
- 1.6 ต้องการได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมเพื่อความรู้สึกที่เสมอภาคเหมือนเด็กทั่วไป

2) ความต้องการด้านจิตสังคม โดยเฉพาะด้านการปรับตัวและการศึกษาอันเป็นปัจจัยที่สำคัญตามช่วงวัย และมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพในอนาคต เด็ก GV จะมีความต้องการทางสังคมมากกว่าเด็กทั่วไป เนื่องจากพวกเขาอยากได้รับโอกาสในการเลือกเพื่อน เสื้อผ้า สิ่งของเครื่องใช้ด้วยตัวเอง เพราะการถูกจำกัดทำให้พวกเขารู้สึกด้อยคุณค่าและไม่เท่าเทียม ในด้านการศึกษาพบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำก็มีแนวโน้มที่จะมีสถานะทางเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งเป็นปัจจัยทำนายในการเกิดปัญหาสุขภาพและการสูญเสียชีวิตในอนาคต<sup>21</sup> เช่นเดียวกับที่พบว่าเด็ก GV ส่วนใหญ่มักมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำเพราะมักถูกล้อเลียนกลั่นแกล้ง หรือได้รับความรุนแรงจากเพื่อนและบุคลากรในโรงเรียน และยังทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเช่นเดียวกัน<sup>22</sup>

3) ความต้องการด้านร่างกาย เด็ก GV จะมีการพัฒนาเอกลักษณ์ทางเพศและค้นพบความพึงพอใจในเพศของตน

เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงอายุ ส่วนใหญ่สามารถกลับไปใช้ชีวิตที่สอดคล้องกับเพศกำเนิดของตนเองได้ แต่บางส่วนยังมีความปรารถนาที่ต้องการจะเป็นเพศตรงข้าม เด็กกลุ่มนี้จึงต้องเข้าสู่กระบวนการทางการแพทย์ด้วยการวินิจฉัยและหากพบว่าเด็กมีความปรารถนาที่จะเป็นเพศตรงข้ามอย่างชัดเจน เด็กและครอบครัวจะได้รับคำปรึกษาและเริ่มวางแผนการใช้ชีวิตแบบเพศตรงข้ามเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยเด็กจะได้รับยาปิดกั้นฮอร์โมนเพื่อยืดเวลาเข้าสู่เจริญพันธุ์เพื่อป้องกันการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายหลังจากได้ผ่านประสบการณ์การใช้ชีวิตตามแบบที่ต้องการผนวกกับการเติบโตทางความคิดของเด็ก ถ้าหากพบว่าเด็กยังปรารถนาอย่างชัดเจนที่จะเปลี่ยนแปลงเพศตนเองอย่างต่อเนื่อง เด็กจะได้รับฮอร์โมนของเพศตรงข้ามและเข้าสู่กระบวนการของการผ่าตัดแปลงเพศซึ่งจัดว่าเป็นวิธีการช่วยเหลือนขั้นสุดท้าย<sup>23,24</sup> สำหรับในประเทศไทยนั้นการผ่าตัดแปลงเพศจะทำได้ต่อเมื่อเด็กมีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ ซึ่งหากมีอายุระหว่าง 18-20 ปีจะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง<sup>25</sup>



แผนภาพที่ 1 กระบวนการพยาบาลและการดูแลผู้มีความหลากหลายทางเพศ

### ความต้องการทางจิตสังคมของบิดามารดา/ผู้ปกครองของเด็ก GV

เนื่องจากความหลากหลายทางเพศยังเป็นประเด็นที่อ่อนไหวในสังคมไทย ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวจึงมักมาจากความเครียดวิตกกังวลของผู้ปกครอง และความขัดแย้งอันเนื่องมาจากความไม่เข้าใจ จึงพบว่าความต้องการด้านข้อมูล

ข่าวสารเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองต้องการมากที่สุด<sup>19</sup> ไม่ว่าจะเป็นหนังสือหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ เพื่ออธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุตรที่พวกเขาอยากได้รับความกระจ่าง เช่น “เขาจะเป็นเหมือนเด็กปกติทั่วไปไหม?” หรือ “สามารถรักษาได้หรือไม่?” เป็นต้น นอกจากนี้บิดามารดายังต้องการที่จะได้รู้จักกับผู้ปกครองคนอื่นๆ เพื่อที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูล

และประสบการณ์ของการมีบุตรเป็นเด็ก GV และต้องการได้พบเห็นภาพของคนข้ามเพศที่ประสบความสำเร็จในชีวิตหรือหน้าที่การงานในอนาคต โดยเฉพาะในประเทศไทยที่ภาพส่วนใหญ่ของคนกลุ่มน้อยทางเพศที่สังคมนำเสนอ มักเป็นภาพด้านลบ ตูตลกขบขัน หรือเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ผิดศีลธรรม สิ่งเหล่านี้ยิ่งเพิ่มความกดดันให้กับบิดามารดา การได้รับคำปรึกษาที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น และสิ่งที่ตามมา คือ ต้องการได้รับความคุ้มครองทางด้านสิทธิมนุษยชน และทางด้านกฎหมายให้กับครอบครัวและบุตรของตน เนื่องจากถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติจากสังคมนั่นเอง<sup>19, 20</sup> พยาบาลจึงต้องมีพื้นฐานความรู้ในการให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง หากขาดซึ่งความเข้าใจแล้วผลกระทบที่ตามมา คือ การที่ครอบครัวปฏิเสธเด็ก GV อันเป็นสาเหตุสำคัญที่จะนำไปสู่การถูกทำร้ายร่างกาย ทารุณกรรม และความรุนแรงที่ทำให้เด็กเหล่านี้ต้องหลบหนีออกจากบ้าน กลายเป็นเด็กเร่ร่อน และมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น<sup>26</sup>

### แนวทางการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์สำหรับเด็กที่มีความหลากหลายทางเพศ

ถึงแม้ว่าเด็ก GV จะต้องการการดูแลที่มีความสอดคล้องตามระยะพัฒนาการเด็กเช่นเด็กทั่วไป แต่เมื่อพวกเขาค้นพบหรือเริ่มแสดงออกถึงการเปลี่ยนแปลงด้านเพศ กลับพบว่าเด็กกลุ่มนี้ต้องการความเข้าใจและการดูแลที่มีความเฉพาะเจาะจง และเพื่อแสดงให้เห็นว่าภาวะสุขภาพของผู้มีความหลากหลายทางเพศเป็นเรื่องสำคัญสมาคมวิชาชีพสุขภาพคนข้ามเพศโลกหรือ World Professional Association for Transgender Health (WPATH) ได้สร้างมาตรฐานการดูแลสำหรับแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice) สำหรับกลุ่มคนข้ามเพศ (transgender)<sup>27</sup> นอกจากนี้มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย (UCSF) ก็ยังร่วมสร้างหลักมาตรฐานเบื้องต้นในการดูแลกลุ่มคนข้ามเพศและคนที่อยู่นอกกระบวนเพศชาย/หญิง (guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender non-binary people)<sup>28</sup> อย่างไรก็ตามแนวทางดังกล่าวมีไว้สำหรับ

รองรับกลุ่มคนข้ามเพศวัยผู้ใหญ่ที่เข้ารับโปรแกรมการบำบัดเพื่อยืนยันเพศ (gender affirming treatment) ที่ได้รับการดูแลด้วยฮอร์โมนหรือการเข้ารับบริการทางศัลยกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงเพศสภาพ

ในปัจจุบันแนวปฏิบัติการดูแลเด็ก GV นั้นกำลังอยู่ในขั้นการพัฒนาและประเมินผล<sup>29</sup> จึงเป็นประเด็นในทางวิชาการถึงแนวทางที่เหมาะสม สำหรับประเทศไทย กรมสุขภาพจิตได้ให้ข้อเสนอแนะว่าหากต้องการปรับเปลี่ยนคุณลักษณะทางเพศของเด็กเพื่อป้องกันการเป็นคนข้ามเพศอย่างถาวรควรทำตั้งแต่อายุยังน้อยเพราะจะได้ผลดีกว่า<sup>17</sup> แต่กลับพบว่า ในต่างประเทศนั้นนักวิชาการบางกลุ่มได้ต่อต้านและเรียกร้องให้ทบทวนแนวปฏิบัติที่ถูกใช้อย่างแพร่หลายเหล่านี้ เนื่องจากเห็นว่าเป็นสิ่งที่ทำร้ายตัวตนที่แท้จริงของเด็ก และเป็นประเด็นทางจริยธรรมเพราะเป็นการกระทำเพื่อเปลี่ยนกระบวนการที่มียีนส์เข้ามาเกี่ยวข้อง อีกทั้งส่วนใหญ่แล้วจะมีเด็ก GV เพียงบางส่วนเท่านั้นที่ยังคงยืนยันอยากเป็นเพศตรงข้ามเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่<sup>30</sup> ดังนั้นจึงยังคงเป็นการยากในการสรุปแนวทางการพยาบาลที่ครอบคลุมและเฉพาะเจาะจงสำหรับเด็ก GV ในประเทศไทยในปัจจุบัน แต่หากมองถึงผลกระทบที่เด็ก GV ในหลายประเทศได้รับมักเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์อคติและการเลือกปฏิบัติทางสังคมอันนำมาสู่การเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรง<sup>1, 7</sup> สิ่งนี้จึงชี้ชวนนำเสนอในบทความนี้ถึงเป็นแนวปฏิบัติพื้นฐานในการดูแลเด็ก GV เพื่อเติมองค์ความรู้ที่มียังมีย่อยอย่างจำกัดให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

**1. ด้านวิชาการ** การพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศในประเทศไทยยังคงเป็นประเด็นที่สำคัญเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพในเด็ก GV มักเกิดขึ้นมาจากผลกระทบของการขาดความรู้ความเข้าใจที่แท้จริง สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก GV และผู้ปกครองที่พบว่าความต้องการอันดับแรกที่สำคัญของพวกเขา คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอและถูกต้อง และความต้องการให้สังคมมีความรู้ในเรื่องความหลากหลายทางเพศว่าเป็นสิ่งที่ไม่ใช่ความผิดปกติ<sup>18-20</sup> การบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศที่ครอบคลุมไว้ในหลักสูตรการศึกษา จึงถือว่ามีผลจำเป็นอย่างยิ่ง การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

ในสถานศึกษาเป็นสิ่งสำคัญ Brill และ Pepper<sup>31</sup> ได้นำเสนอหัวใจสำคัญเพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็ก GV ในโรงเรียน เช่น การสร้างหรือปรับเปลี่ยนนโยบายและคู่มือการจัดการเรียนการสอน การพัฒนาความรู้ความเข้าใจพื้นฐานให้กับครูและนักเรียน การฝึกอบรมบุคลากรเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่สื่อถึงความเข้าใจ การปรับแนวทางการสอนให้สอดคล้องกับเด็ก หรือการสร้างแนวทางการปฏิบัติที่เน้นหลักจริยธรรมเพื่อส่งเสริมความปลอดภัย เป็นต้น

เป็นที่น่าสังเกตว่า European Union Agency for Fundamental Rights ได้รายงานไว้ว่า ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศต้องเผชิญกับปัญหาที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพขาดความรู้ความสามารถในการตอบสนองความต้องการ การดูแลที่สอดคล้องกับบริบทของตน อีกทั้งยังได้รับการเลือกปฏิบัติและตราบาปจากผู้ให้บริการทางสุขภาพ และมีแนวโน้มที่สูงขึ้น<sup>32</sup> สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าแม้แต่บุคลากรทางด้านสุขภาพหรือวิชาชีพพยาบาลเอง ยังควรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อยกระดับมาตรฐานในการปฏิบัติ การดูแลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และบรรจเป็นส่วนหนึ่งในการเรียนการสอนทางการพยาบาล สอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้ปกครองเด็ก GV ที่ต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพมีพื้นฐานความรู้ความเข้าใจมากขึ้นเช่นกัน<sup>18-20</sup>

**2. ด้านการวิจัย** การพัฒนาด้านการวิจัยยังคงเป็นเรื่องที่ถูกมองข้ามในประเทศไทยและในอีกหลายประเทศ นอกจากนี้องค์ความรู้ที่มีอยู่อย่างจำกัดมักเกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษาทางการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ จุดนี้เองที่อาจทำให้ความหลากหลายทางเพศกลายเป็นประเด็นที่ถูกเชื่อมโยงกับความเจ็บป่วยและการรักษา ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าการสร้างงานวิจัยที่หลากหลายไม่เฉพาะเจาะจงแค่เพียงด้านการบำบัดรักษาอาจเป็นจุดเริ่มต้นที่เปิดกว้างให้สังคมได้รับรู้และมีความเข้าใจประเด็นเหล่านี้มากขึ้น ในฐานะที่พยาบาลที่เป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนางานวิจัยที่ใช้กรอบแนวคิดที่แตกต่าง และเกิดขึ้นจากความร่วมมือของพยาบาลหลากหลายสาขาเพื่ออธิบายถึงความต้องการของเด็ก GV ในประเทศไทยในภาพรวม การสร้างแนวทางส่งเสริมความรู้ความเข้าใจต่อครอบครัวและสังคมเพื่อลดตราบาปของเด็ก GV หรือการวิจัยที่

นำเสนอภาพด้านบวกของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่มีต่อสังคม ไปจนถึงการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมหรือดูแลบำบัดที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ในประเทศไทยทั้งในระดับรายบุคคลและครอบครัวย่อมเป็นจุดที่สำคัญ และน่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง<sup>33</sup>

**3. ด้านการพยาบาล** องค์ความรู้ในการดูแลเด็ก GV ที่มีอยู่มักเน้นด้านร่างกายสำหรับผู้เข้าสู่กระบวนการทางการแพทย์ แต่วัตถุประสงค์ของบทความนี้ต้องการสร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อให้เกิดพื้นฐานในการดูแลด้านจิตใจและจิตสังคมอันเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเรื่องใกล้ตัวที่อาจพบได้มากกว่า ดังนั้นพยาบาลเด็กที่มีความสนใจในการดูแลเฉพาะทางด้านร่างกายก่อน/หลังการผ่าตัด เช่น การรับฮอร์โมน ผ่าตัดหน้าอก กล่องเสียง แปลงเพศหรือศัลยกรรมอื่นๆ สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น บทความเรื่อง Sex Reassignment Surgery in Thailand<sup>34</sup> และ Care of the Patient Undergoing Sex Reassignment Surgery<sup>35</sup> เป็นต้น แต่สำหรับการดูแลทางด้านจิตใจและจิตสังคมนั้นพบว่า ยังมีช่องว่างขององค์ความรู้ซึ่งต้องอาศัยการพัฒนาควบคู่ไปกับการวิจัย โดยเฉพาะหากต้องการปรับให้เข้ากับบริบทของประเทศไทย อย่างไรก็ตามสามารถสรุปแนวทางการช่วยเหลือที่พบว่ามีกรนำไปใช้อย่างแพร่หลาย<sup>36-38</sup> ดังนี้

**3.1 การให้คำปรึกษา** เป็นพื้นฐานการช่วยเหลือด้านจิตใจที่จำเป็นสำหรับเด็ก GV ที่อาศัยความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กได้ระบายความรู้สึกอัดอั้นคับข้องใจ และเกิดความเข้าใจตนเองในด้านความต้องการ รับรู้ปัญหา จนสามารถหาทางออกและเลือกทางออกของตนโดยตั้งอยู่บนความพร้อมทางอารมณ์ที่เหมาะสม ส่วนใหญ่แล้วการให้คำปรึกษาจะเน้นการแก้ปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบัน โดยควรจัดเป็นแบบรายบุคคลซึ่งจะเอื้อต่อการสร้างสัมพันธภาพ ทำให้ได้รับข้อมูลเชิงลึกและสามารถช่วยเหลือให้เกิดการปรับตัวได้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น อย่างไรก็ตามพยาบาลอาจพิจารณาจัดเป็นแบบรายกลุ่มเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และระยะของการให้คำปรึกษาเป็นสำคัญ

**3.2 การทำจิตบำบัด** เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการจัดการกระทำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในของบุคคลหนึ่งๆ มีวัตถุประสงค์หลักคือเพื่อให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรม/สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตนเอง เมื่อเกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้แล้วจะนำมาซึ่งการเกิดความตระหนักรู้ที่จะเอื้อให้เด็กได้มีโอกาสค้นพบความต้องการที่แท้จริงของตน และปรับเปลี่ยนจากผู้ที่เคยมีประสบการณ์ด้านลบ คิดลบ หรือมีพฤติกรรมทางลบไปยังบุคคลที่มีศักยภาพทางความคิดมากขึ้น และนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพในที่สุด การทำจิตบำบัดนี้จะมีทั้งการวิเคราะห์สาเหตุหรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอดีตที่ลึกซึ้ง ซับซ้อนและส่งผลกระทบทางอารมณ์ที่รุนแรง โดยพยายามเชื่อมโยงเหตุการณ์ในอดีตที่อยู่ในจิตไร้สำนึกเพื่อจัดการกับสิ่งที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขนั้นๆ ที่ส่งผลกระทบถึงในปัจจุบัน การทำจิตบำบัดในเด็ก GV นั้นพยาบาลอาจดัดแปลงให้เหมาะสมกับช่วงวัย เช่น การเล่นบำบัด (play therapy) หรือศิลปะบำบัด (art therapy) เป็นต้น

**3.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** เป็นกระบวนการของการให้แรงเสริมทางลบและทางบวกเพื่อปรับพฤติกรรมของเด็กที่ไม่พึงประสงค์ให้เปลี่ยนไปในทิศทางที่ต้องการและเหมาะสม หรือเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้คงอยู่และชัดเจนขึ้น ซึ่งการวางเงื่อนไขหรือการเสริม/ลดแรงนั้นควรสอดคล้องกับช่วงอายุของเด็ก โดยอาจเป็นสิ่งที่ เป็นรูปธรรม เช่น ของเล่น ขนม หรือนามธรรม เช่น คำชมเชย พยาบาลควรมีความสามารถในการประยุกต์และผสมผสานให้เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็กแต่ละคน และมีการเพิ่มหรือลดระดับการให้แรงเสริมตามความเหมาะสมเช่นกัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นอีกวิธีที่มีประสิทธิภาพเนื่องจากจะเห็นผลเร็วกว่าการใช้จิตบำบัดที่มุ่งเน้นการจัดระบบของบุคคลใหม่และมักนิยมทำควบคู่ไปกับวิธีการอื่นๆ

**3.4 การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม** โดยเฉพาะในโรงเรียน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กอย่างมาก การจัดการกระทำทางสิ่งแวดล้อมนี้จะต้องอาศัยความร่วมมือที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้ความเข้าใจจากโรงเรียนในหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นครูประจำชั้น

เพื่อนร่วมชั้น ครูแนะแนว หรือบุคลากรทุกระดับ ผสมกับการให้หรือการลดแรงเสริมที่เหมาะสมผ่านกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียน เช่น การจัดกีฬาที่เหมาะสมกับเพศและวัย การสร้างความไว้วางใจเพื่อให้เด็กได้ระบายความอัดอั้นทั้งเป็นช่องทางให้ครูสามารถเข้าถึงและให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับเด็กและครอบครัวได้มากขึ้น ดังนั้นจึงอาจจะเป็นบทบาทของพยาบาลในโรงเรียนหรือผู้ที่ออกหน่วยบริการที่จะช่วยปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและนโยบายในโรงเรียนให้เหมาะสมมากขึ้น

**3.5 การให้คำปรึกษา/จิตบำบัดครอบครัว** เป็นวิธีการที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองและตัวเด็ก โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และทำให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนระบบและการทำหน้าที่ของครอบครัวให้มีความเหมาะสมมากขึ้น โดยหัวใจของการวิธีนี้จะคล้ายคลึงกับการให้คำปรึกษา/จิตบำบัดรายบุคคล แต่จะดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้การดูแลทั้งระบบ เพราะปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็ก GV ส่วนมากมักเกี่ยวข้องกับครอบครัวและเกิดจากครอบครัวเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตามโปรแกรมเหล่านี้ยังอยู่ในระหว่างการพัฒนาในต่างประเทศ ดังนั้นหากสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในระบบของประเทศไทยในอนาคตเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การยอมรับ และยกระดับครอบครัวให้มีความสามารถในการตอบสนองความต้องการของเด็ก GV ได้อย่างเหมาะสม จะเป็นหนึ่งทางออกที่สามารถช่วยเหลือดูแลเด็กกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยส่วนใหญ่แล้ว หลักในการดูแลและตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและจิตสังคมที่มีต่อเด็ก GV และครอบครัวมักครอบคลุมวิธีการดังที่กล่าวไว้ด้านบน เป็นที่น่ายินดีที่วิธีการเหล่านี้จะต้องอาศัยองค์ความรู้ทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นพื้นฐานในการดูแล ดังนั้นพยาบาลเด็กที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องโดยตรงกับเด็กกลุ่มนี้ควรได้รับการพัฒนาทักษะการดูแลเพื่อสามารถให้การตอบสนองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยเฉพาะในคลินิกเฉพาะทางที่เริ่มเปิดให้บริการแก่ครอบครัวของเด็ก GV ในประเทศไทย เช่น คลินิกเพศหลากหลายใน

วัยรุ่น หรือ Gender Variation Clinic/Gen-V Clinic คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นต้น แต่การมีพื้นฐานความรู้ความเข้าใจในความหลากหลายทางเพศสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลกลับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากกว่าผู้ที่ให้การดูแลเฉพาะทาง เนื่องจากการให้การดูแลที่ปราศจากอคติ ไม่มีการแบ่งแยก รวมทั้งทำที่ที่แสดงออกถึงการยอมรับในความเป็นบุคคลย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจต่อเด็ก GV และครอบครัวอันเป็นหัวใจของการดูแลที่แสดงถึงการให้การพยาบาลด้วยความเท่าเทียม

### สรุป

องค์ความรู้ที่หลากหลายในปัจจุบันได้พิสูจน์แล้วว่า ความหลากหลายทางเพศนั้นไม่ใช่ความผิดปกติทางจิตอีกต่อไป ถึงแม้จะยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดได้แต่สามารถสรุปได้ว่าเป็นสิ่งที่เกิดจากกระบวนการทางธรรมชาติ แต่สังคมส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจและเชื่อมโยงความหลากหลายทางเพศเข้ากับความผิดปกติทางจิตดังเช่นในอดีต จึงทำให้เกิดผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตอย่างรุนแรงโดยเฉพาะในเด็กที่ยังเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเปราะบางและอ่อนไหวง่าย ซึ่งในความเป็นจริงนั้นความหลากหลายทางเพศไม่ใช่ความเจ็บป่วยทางจิตที่ต้องการการบำบัดรักษาที่เฉพาะ

เจาะจง แต่เนื่องจากความคาดหวังของครอบครัวหรือการถูกมองว่าเป็นความผิดปกติตามแนวคิดในอดีต ทำให้เด็ก GV ได้รับตราบาปและถูกเลือกปฏิบัติอันเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตจนทำให้ต้องเข้าสู่กระบวนการรักษาดูแลเพื่อลดความรุนแรงของปัญหา แต่กลับพบว่าบุคลากรทางสุขภาพบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลบุคคลกลุ่มนี้เช่นเดียวกันกับคนส่วนใหญ่ในสังคม การสร้างเสริมความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลที่เฉพาะเจาะจงที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางเพศให้กับวิชาชีพจึงเป็นพื้นฐานที่จำเป็นในการปรับปรุงระบบการพยาบาลในยุคสมัยใหม่ ถึงแม้ว่าแบบจำลองที่เป็นมาตรฐานนั้นยังคงอยู่ในกระบวนการพัฒนาและประเมินผลในต่างประเทศและยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับพยาบาล แต่เพื่อยืนยันถึงการเป็นผู้นำทางภาวะสุขภาพของวิชาชีพ พยาบาลและนักวิจัยทางการแพทย์ควรให้ความสนใจในการพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลเด็กกลุ่มนี้เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและโน้มนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบบริการและระบบบริหารทางสุขภาพที่สอดคล้องไปกับบริบทและความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัวอย่างเหมาะสมและเท่าเทียมกัน

ตารางที่ 1 นิยามเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศและความหมาย

| ภาษาอังกฤษ      | ภาษาไทย                      | คำอธิบาย                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gender          | เพศภาวะ                      | โครงสร้างและระบบทางสังคมที่ถูกสร้างขึ้นตามคุณลักษณะของเพศหญิงและชายที่สังคมยอมรับ เช่น บรรทัดฐาน บทบาท หรือรูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างเพศชายและหญิง และมีการให้คุณค่าว่าเพศชายที่มีความเป็นชายหรือเพศหญิงที่มีความเป็นหญิงควรจะมีคุณลักษณะ บทบาท หน้าที่แบบใด <sup>1</sup> |
| Gender Identity | อัตลักษณ์ทางเพศ              | จิตสำนึกหรือความรู้สึกที่มีต่อตนเองว่าตนเองเป็นเพศใด ซึ่งอาจเหมือนหรือแตกต่างจากเพศสรีระที่ถูกกำหนดตั้งแต่แรกเกิด <sup>2</sup>                                                                                                                                                 |
| Cisgender       | คนที่รับรู้เพศตรงกับเพศสรีระ | บุคคลที่มีเพศภาวะที่ตนเองรับรู้สอดคล้องกับเพศสรีระ ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่อยู่ในระบบทวิภาคทางเพศแบบชาย/หญิง (binary) ที่สังคมให้การยอมรับ <sup>2</sup>                                                                                                                           |
| Transgender     | คนข้ามเพศ                    | ผู้ที่รับรู้เพศภาวะของตนแตกต่างจากเพศสรีระที่ถูกกำหนดตั้งแต่แรกเกิด และมีความพึงพอใจกับเพศภาวะของตน เป็นกลุ่มบุคคลที่อยู่ตรงข้ามกับกลุ่ม cisgender <sup>2</sup>                                                                                                                |

ตารางที่ 1 (ต่อ) นิยามเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศและความหมาย

| ภาษาอังกฤษ               | ภาษาไทย                     | คำอธิบาย                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Non-Binary               | คนที่อยู่นอกระบบเพศชาย/หญิง | ผู้ที่ต่อต้านหรืออยู่นอกกรอบของระบบเพศทวิภาคแบบชาย/หญิง โดยมีกระบวนตนเองว่าไม่ใช่เพศหญิงหรือชาย และไม่ใช่ทั้งเพศหญิงและชาย แต่เป็นเพศที่นอกเหนือออกไปและบางครั้งไม่สามารถระบุได้อย่างแน่ชัด <sup>2</sup>                       |
| Gender Variance          | ความหลากหลายทางเพศ          | เป็นนิยามกว้างๆ ที่หมายรวมถึงคุณลักษณะทางเพศแบบต่างๆ ที่ไม่ได้ถูกกำหนดอยู่เพียงแคในกรอบของเพศชายหรือหญิงตามถูกสังคมกำหนดไว้ในอดีต                                                                                              |
| Gender Dysphoria         | ภาวะไม่พอใจในเพศของตนเอง    | ภาวะที่บุคคลมีความไม่พอใจในเพศตัวเอง คิดว่าตัวเองน่าจะเป็นเพศตรงข้าม รังเกียจอวัยวะเพศของตนเอง ทำให้มีความต้องการจะเป็นเพศตรงข้ามเมื่อโตขึ้น <sup>36</sup>                                                                     |
| Sex Reassignment Surgery | ศัลยกรรมผ่าตัดแปลงเพศ       | รูปแบบหนึ่งของการรักษาขั้นสุดท้ายที่จะช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะ Gender Dysphoria โดยการผ่าตัดเพื่อให้มีอวัยวะเพศตรงตามสภาพจิตใจที่ต้องการของตนเอง และทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขกับเพศที่ตนเองได้เลือก <sup>36</sup> |
| Sexual Orientation       | รสนิยมทางเพศ                | ความพึงพอใจด้านเพศ ทั้งด้านแรงดึงดูด อารมณ์ ความรู้สึก รักใคร่ผูกพัน หรือความสัมพันธ์เชิงพิศวาสภายในจิตใจของบุคคลที่สามารถรู้สึกได้กับบุคคลอื่นทั้งที่มีเพศตรงข้ามเพศเดียวกับตนเอง หรือกับทั้งสองเพศ <sup>2</sup>              |

## References

- Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 2003;129(5):674-97.
- Kittitteesack P, Matthews AK. Minority stress model (MSTM): The framework of sexual minority health risk. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health.* 2017;31(2):1-15 (in Thai).
- American Psychological Association. Definition of terms: sex, gender, gender identity, sexual orientation. Washington, DC: American Psychological Association; 2011.
- World Health Organization. Gender, equity, human rights [Internet]. Geneva, Switzerland; 2017 [cited 2017 Aug 5]. Available from: <http://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/>.
- American Psychological Association. Lesbian, gay, bisexual, transgender [Internet]. Washington, DC: American Psychological Association; 2016 [cited 2017 Jan 10]. Available from: <http://www.apa.org/topics/lgbt/index.aspx>.
- World Health Organization. Suicide [Internet]. Geneva, Switzerland; 2016 [cited 2017 Feb 19]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en>.
- Goldbach JT, Tanner-Smith EE, Bagwell M, Dunlap S. Minority stress and substance use in sexual minority adolescents: a meta-analysis. *Prev Sci.* 2014;15(3):350-63.

8. Gates GJ. How many people are lesbian, gay, bisexual and transgender? [Internet]. Los Angeles, CA: The Williams Institute, UCLA School of Law; 2011 [cited 2017 Aug 5]. Available from: <http://escholarship.org/uc/item/09h684x2>.
9. Achenbach TM, Edelbrock CS. Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile. Burlington: Department of Psychiatry, University of Vermont; 1983.
10. Zucker KJ, Bradley SJ, Sanikhani M. Sex differences in referral rates of children with gender identity disorder: some hypotheses. *J Abnorm Child Psychol*. 1997;25(3):217-27.
11. Shields JP, Cohen R, Glassman JR, Whitaker K, Franks H, Bertolini I. Estimating population size and demographic characteristics of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth in middle school. *J Adolesc Health*. 2013;52(2):248-50.
12. Witte C, Osburg S. Transsexualism in Germany: empirical data on epidemiology and application of the German Transsexuals' Act during its first ten years. *Arch Sex Behav*. 1996;25(4):409-25.
13. Marshall E. NIH's "gay gene" study questioned. *Science*. 1995;268(5219):1841.
14. Hines M. Prenatal endocrine influences on sexual orientation and on sexually differentiated childhood behavior. *Front Neuroendocrinol*. 2011;32(2):170-82.
15. Shainess N. The formation of gender identity. *J Sex Res*. 1969;5(2):75-85.
16. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Association Publishing; 2013.
17. American Psychological Association. What is gender dysphoria [Internet]. Massachusetts: American Psychological Association Publishing; 2017 [cited 2017 Aug 15]. Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria>.
18. Riley EA, Sitharthan G, Clemson L, Diamond M. The needs of gender-variant children and their parents according to health professionals. *Int J Transgend*. 2011;13(2):54-63.
19. Riley EA, Sitharthan G, Clemson L, Diamond M. The needs of gender-variant children and their parents: a parent survey. *Int J Sex Health*. 2011;23(3):181-95.
20. Riley EA, Clemson L, Sitharthan G, Diamond M. Surviving a gender-variant childhood: the views of transgender adults on the needs of gender-variant children and their parents. *J Sex Marital Ther*. 2013;39(3):241-63.
21. Hummer RA, Hernandez EM. The effect of educational attainment on adult mortality in the United States. *Popul Bull*. 2013;68(1):1-16.
22. Kosciw JG, Greytak EA, Bartkiewicz MJ, Boesen MJ, Palmer NA. The 2011 national school climate survey: the experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender youth in our nation's schools. New York, NY: Gay, Lesbian and Straight Education Network (GLSEN); 2012.
23. Chokrungravanont P, Tiewtranon P. Sex reassignment surgery in Thailand. *J Med Assoc Thai*. 2004;87(11):1402-8.
24. Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-Van De Waal HA, Gooren LJ, Meyer WJ 3<sup>rd</sup>, et al. Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine

- Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2009;94(9):3132-54.
25. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Gender identity disorder [Internet]. Nonthaburi: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2017 [cited 2017 Sep 9]. Available from: <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1110>. (in Thai).
26. Ryan C, Huebner D, Diaz RM, Sanchez J. Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics.* 2009;123(1):346-52.
27. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *Int J Transgend.* 2012;13(4):165-232.
28. Deutsch MB. Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people. 2<sup>nd</sup> ed. San Francisco, CA: University of California; 2016.
29. Edwards-Leeper L, Spack NP. Psychological evaluation and medical treatment of transgender youth in an interdisciplinary “Gender Management Service” (GeMS) in a major pediatric center. *J Homosex.* 2012;59(3):321-36.
30. Drescher J, Pula J. Ethical issues raised by the treatment of gender-variant prepubescent children. *Hastings Cent Rep.* 2014;44 Suppl 4:S17-22.
31. Brill S, Pepper R. The transgender child: a handbook for families and professionals. San Francisco, CA: Cleis Press; 2008.
32. European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). EU LGBT survey - European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey – main results. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014.
33. Hill DB, Menvielle E, Sica KM, Johnson A. An affirmative intervention for families with gender variant children: parental ratings of child mental health and gender. *J Sex Marital Ther.* 2010;36(1):6-23.
34. Chokrungravanont P, Tiewtranon P. Sex reassignment surgery in Thailand. *J Med Assoc Thai.* 2004;87(11):1402-8.
35. Bowman C, Goldberg JM. Care of the patient undergoing sex reassignment surgery. *Int J Transgend.* 2006;9(3-4):135-65.
36. Murchison G. Supporting & caring for transgender children [Internet]. Northwest, Washington, D.C.: Human Rights Campaign Foundation; 2016 [cited 2017 Aug 5]. Available from: <http://www.cappcnyc.org/home/media/trans-kids-supporting-and-caring-aap-16.pdf>.
37. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J. et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *Int J Transgend.* 2012;13(4):165-232.
38. Simons L, Schrager SM, Clark LF, Belzer M, Olson J. Parental support and mental health among transgender adolescents. *J Adolesc Health.* 2013;53(6):791-3.