

Neovagina: Care and Service at the Siriraj Female STD Clinic

Chenchit Chayachinda*, Chanakan Kerdklinhom**, Kittipoom Chinhiran***, Ammarin Suwan****, Chanon Neungton*

Unit of Gynaecologic Infectious Diseases and Female STDs, Department of Obstetrics and Gynaecology, **Department of Nursing, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, *Bangrak STIs Center, Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, ****Gender, Sexual and Climacteric Medicine Division, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand*

Siriraj Medical Bulletin 2023;16(1):40-46

ABSTRACT

Transsexual women are the transgender women who underwent a few operations in order to have female sex characteristics, including lower genital tract. The neovagina can be made of either skin or colonic mucosa and becomes the main route of sexual intercourse. As time passes, the epithelial lining as well as commensal bacteria will be more closely adapted to that of cisgender women. This results in compatible pattern of reproductive tract infections which is apparently a challenge in the present day. More data regarding this issue are required. The Unit of Gynaecologic Infectious Diseases and Female STD are aware of the global trend of freedom on gender expression albeit the lacking specific health-care service. Little is known that all facilities for female STD patients can be applied to transsexual women. Preparation of multidisciplinary care team, which also includes basic understandings of psycho-bio-social aspects of transsexual women, is thus a pivotal part. This article aims to summarize basic knowledge regarding neovagina as well as reproductive tract infections and the provided service at Siriraj Hospital; and to officially welcome all potential clients to experience our service. Last but not least, this article may ease the process of opening clinics for transsexual women in other area.

Keywords: care; neovagina; Siriraj Hospital; trans-women

Correspondence to: Chanakan Kerdklinhom

E-mail: chanakan.ker@mahidol.ac.th

Received: 4 May 2022

Revised: 9 December 2022

Accepted: 10 December 2022

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v16i1.257535>

ช่องคลอดใหม่: การดูแลและบริการที่ห้องตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี โรงพยาบาลศิริราช

เจนจิต ฉายะจินดา*, ชนากานต์ เกิดกลิ่นหอม**, กิตติภูมิ ชินหิรัญ***, อัมรินทร์ สุวรรณ****, ชานนท์ เนื่องตัน*

*หน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สตรี ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, **งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ***ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ****สาขาเวชศาสตร์ทางเพศและวัยหมดระดู ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

บุคคลที่สามารถเปลี่ยนเพศสภาพจากชายเป็นหญิง เมื่อมีการผ่าตัดเปลี่ยนเพศจะมีลักษณะภายนอกของระบบสืบพันธุ์คล้ายคลึงกับสตรีแต่กำเนิด ช่องคลอดใหม่จึงเป็นช่องทางหลักในการมีเพศสัมพันธ์ แต่เยื่อบุผนังช่องคลอดจะแตกต่างกัน เมื่อเวลาผ่านไปร่างกายมีการปรับตัว จนทำให้สมดุลของช่องคลอดมีความคล้ายคลึงช่องคลอดปกติ และทำให้มีแนวโน้มเกิดโรคติดเชื้อระบบสืบพันธุ์ได้เช่นเดียวกับสตรีแต่กำเนิด เรื่องนี้ถือเป็นความท้าทายหนึ่งของการแพทย์ในปัจจุบันเนื่องจากข้อมูลยังมีจำกัดอยู่มาก หน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรีตระหนักถึงแนวโน้มของโลกในเรื่องการแสดงถึงความหลากหลายทางเพศและการบริการสำหรับประชากรกลุ่มนี้ที่ยังไม่เพียงพอ ถึงแม้จะมีข้อมูลจำกัด การดูแลช่องคลอดใหม่และการดูแลช่องคลอดแต่กำเนิดน่าจะมีความคล้ายคลึงกัน โดยพื้นฐานของการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพที่คำนึงถึงสภาวะร่างกาย จิตใจ และสังคม บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงข้อมูลความรู้พื้นฐานและการบริการที่จัดขึ้นของหน่วยฯ ซึ่งอาจสามารถนำไปปรับใช้ในสถานบริการอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: การดูแล; ช่องคลอดใหม่; โรงพยาบาลศิริราช; สตรีข้ามเพศ

บทนำ

สตรีข้ามเพศ คือผู้ที่ระบุอัตลักษณ์ทางเพศของตนเองเป็นหญิงในขณะที่เพศที่ถูกกำหนดให้เป็นแต่กำเนิดเป็นชาย บางส่วนเลือกที่จะปรับเปลี่ยนรูปลักษณ์ภายนอกให้เป็นหญิงมากขึ้น โดยการรับฮอร์โมนเพศหญิง และ/หรือการผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนเพศ อันประกอบด้วย ตัดองคชาต ตัดลูกอัณฑะ สร้างช่องคลอดใหม่ สร้างปุ่มกระสัน สร้างอวัยวะเพศภายนอกให้เป็นหญิงและอื่น ๆ ได้แก่ กำจัดขน กำจัดไขมันบางส่วนเพื่อให้รูปร่างดูเป็นหญิง ผ่าตัดกล่องเสียง ผ่าตัดแก้ไขภาวะศีรษะล้าน เก็บน้ำอสุจิแช่แข็ง เสริมหน้าอก ลดขนาดลูกกระเดือก ผ่าตัดบริเวณหนังตา ยกกระชับใบหน้า เป็นต้น¹

อย่างไรก็ตาม อวัยวะของระบบสืบพันธุ์เพศชายที่อยู่ลึกลงยังคงมีอยู่ และจำเป็นต้องได้รับการตรวจติดตามโดยเฉพาะต่อมลูกหมาก การประมาณความชุกของคนข้ามเพศ (transgender people) ทำได้ยาก อย่างไรก็ตาม มีข้อมูลว่า มีคนข้ามเพศประมาณร้อยละ 0.3 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ในเอเชียและแปซิฟิก² คนข้าม

เพศเป็นกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการถูกเลือกปฏิบัติ และกีดกันไม่ให้ได้รับความเท่าเทียมในหลายด้าน คนข้ามเพศหลายคนมีประสบการณ์ที่ไม่ดีจากการติดต่อหน่วยงานราชการ รวมถึง สถานบริการทางสาธารณสุข³

จากการรายงานในอดีต พบว่าความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนี้ค่อนข้างสูง^{4, 5} เนื่องจากหลายสาเหตุ อันดับแรกคือ การยอมรับทางสังคมน้อย ทำให้หลายคนเข้าสู่อาชีพบริการทางเพศ ส่งผลโดยตรงและโดยอ้อมให้พบความชุกของภาวะซิมิคร้า ความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติดอื่น ๆ รวมถึงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่สูงขึ้น นอกจากนี้ ยังมีแนวโน้มที่จะตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงทางเพศและอาชญากรรม⁶ อันดับสองคือ ช่องทางของการมีเพศสัมพันธ์ในกรณีที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนเพศ คือ ทวารหนัก ซึ่งเยื่อบุมีเพียงชั้นเดียว และหูดมีความแข็งแรง จนทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและติดเชื้อได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลในประเทศไทยพบว่า ในกลุ่มสตรีข้ามเพศ

ที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนเพศแล้ว ร้อยละ 81 มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ร้อยละ 2.9 ยังคงมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก และร้อยละ 16 มีเพศสัมพันธ์ทั้งสองช่องทาง⁷

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีการศึกษามากที่สุดในกลุ่มนี้คือการติดเชื้อเอชไอวี การศึกษาทางระบาดวิทยาแสดงว่าอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี เป็น 3.4-7.8 ต่อ 100 คนต่อปี (ติดตาม 100 คน เป็นระยะเวลา 1 ปี)^{4, 5} ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ระดับการศึกษาต่ำ^{4, 8} การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย⁹ การขายบริการทางเพศ¹⁰ การมีคู่อุปสรรคเพศสัมพันธ์หลายคน^{8, 10} การใช้สารเสพติดทางหลอดเลือด^{8, 9} การศึกษาจากประเทศต่าง ๆ แสดงความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้ร้อยละ 2.2-43.5¹¹ สำหรับในประเทศไทย รายงานร้อยละ 9.3 ซึ่งถือว่ามีความใกล้เคียงกับความชุกในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย¹² อธิบายได้จากการที่เพียงร้อยละ 11 ของสตรีข้ามเพศได้รับการผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนเพศ^{13, 14} อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ต้องพิจารณาเพิ่มเติมคือ การศึกษาส่วนใหญ่ทำในกลุ่มผู้ขายบริการทางเพศ ซึ่งอาจจะไม่ได้แสดงภาพที่แท้จริงของ สตรีข้ามเพศทั้งหมด

หน่วยโรคติดต่อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สตรี โรงพยาบาลศิริราช ได้เปิดให้บริการดูแลสุขภาพทางเพศของผู้ป่วยหญิงมาเป็นเวลานานกว่า 30 ปี การบริการจะครอบคลุมทั้งผู้ป่วยและคู่อุปสรรคเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วย เพื่อขยายความสามารถในการควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้เล็งเห็นความสำคัญและความเท่าเทียมของการดูแลสุขภาพสตรีข้ามเพศอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ในบทความนี้จะครอบคลุมเฉพาะการตรวจช่องคลอดใหม่ในส่วนที่ไม่ใช่มะเร็ง

ช่องคลอดใหม่

การผ่าตัดสร้างช่องคลอดใหม่มีการพัฒนาอย่างมาก เป้าหมายคือ ลักษณะภายนอกเหมือนของเพศหญิงแต่กำเนิด มีความชุ่มชื้นในช่องคลอด ไม่มีขน มีความลึกและกว้างพอที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ รับรู้ความรู้สึกได้และดูแลระยะยาวแบบไม่ยุ่งยาก¹⁵ การใช้ผิวหนังบริเวณองคชาตและถุงอัณฑะถือเป็นวิธีมาตรฐานในปัจจุบัน¹⁶ ผิวหนังที่มีความหนาน้อยกว่าเยื่อช่องคลอด เซลล์ชั้นบนสุดจะเกาะกันแน่นแต่เมื่อลอกหลุด จะออกมาเป็นอาหารของเชื้อแบคทีเรีย จะต้องมีการกำจัดขนถาวรในบริเวณนี้ซึ่งทำในการผ่าตัดเดียวกันด้วยการ thinning ผิวหนังเพื่อทำลาย hair follicle สิ่งที่ต้องระวังคือการติดเชื้อ human papillomavirus (HPV) โดยมีรายงานความชุกที่บริเวณองคชาตและถุงอัณฑะถึงร้อยละ 5.6-51.5 และร้อยละ 7.1-46.2 ตามลำดับ¹⁷ มีการศึกษาที่ทำในประเทศไทย โดยตรวจหาเชื้อ HPV ในช่องคลอดใหม่และทวารหนัก ในสตรีข้ามเพศที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศการใช้ผิวหนังบริเวณองคชาตและถุงอัณฑะพบว่ามีเชื้อ HPV ชนิดก่อมะเร็งในช่องคลอดใหม่และทวารหนักร้อยละ 20.7 และ 20 ตามลำดับ¹⁸ สำหรับเชื้อประจำถิ่นที่มีรายงาน¹⁶

ได้แก่ *Prevotella*, *Peptostreptococcus*, *Peptoniphilus*, *Corynebacterium*, *Porphyromonas*, *Campylobacter* ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเชื้อแบคทีเรียที่สัมพันธ์กับ bacterial vaginosis ในสตรีแต่กำเนิด¹⁹

การใช้เยื่อบุลำไส้ (recto-sigmoid colon) มีการใช้มาเช่นเดียวกัน แต่ต้องมีการผ่าตัดหน้าท้องร่วมด้วย ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า คนไข้มักมีปัญหาช่องคลอดตีบ ช่องคลอดมีกลิ่นและมีการอักเสบได้ง่าย²⁰ นอกจากนี้ยังไม่มีใครทราบผลในระยะยาวของการที่เยื่อบุลำไส้ต้องมาอยู่ที่ที่ต่างจากแหล่งต้นกำเนิด เยื่อบุลำไส้เป็นเยื่อชั้นเดียว (columnar cells) มี goblet cell ที่สร้าง mucus และมี paneth cell ที่สร้างโปรตีนฆ่าเชื้อแบคทีเรีย เซลล์เยื่อบุทั้งคู่ไม่ได้ส่งเสริมการเจริญเติบโตของ *Lactobacilli spp* สำหรับเชื้อประจำถิ่นที่มีรายงาน¹⁶ ได้แก่ *Bacteroidaceae*, *Enterobacteriaceae*, *Escherichia*, *Fusobacteriaceae*, *Actinomycetaceae* ซึ่งเป็นเชื้อที่พบได้ในลำไส้ปกติแต่มีปริมาณที่น้อยกว่า²¹

ทั้งการใช้ผิวหนังบริเวณองคชาตและถุงอัณฑะ และเยื่อบุลำไส้มีข้อดีและข้อด้อย โดยแบบแรกจะมีการรับรู้การสัมผัสได้ดีกว่า แต่จะมีน้ำหล่อลื่นขณะมีเพศสัมพันธ์น้อย ในขณะที่แบบหลังอาจมีน้ำหล่อลื่นมากแต่ไม่สัมพันธ์กับความตื่นตัวทางเพศ โดยเฉพาะในช่วงแรก แต่เมื่อติดตามไปประมาณ 4 ปี ปริมาณสารคัดหลั่งก็จะลดน้อยลง²² ทั้งสองวิธีเป็นการสร้างช่องคลอดใหม่ระหว่างกล้ามเนื้ออู้งเชิงกรานที่มีความแข็งแรงและมีแนวการทอดตัวของช่องคลอดแตกต่างจากหญิงทั่วไป Weyers ติดตามผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเพศอย่างน้อย 6 เดือน (เฉลี่ยประมาณ 6 ปี) พบว่าสตรีข้ามเพศกลุ่มนี้มีปัญหาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ได้บ่อย โดยเฉพาะในเรื่อง ความตื่นตัวทางเพศ สารหล่อลื่นขณะมีเพศสัมพันธ์ และการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์²³ จึงแนะนำให้ใช้สารหล่อลื่นทุกครั้งเวลามีเพศสัมพันธ์

ผู้ที่ใช้เยื่อบุจากผิวหนังบริเวณองคชาตและถุงอัณฑะจะต้องมีการขยายอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต²⁴ โดยต้องทำถี่มากในช่วงแรก ได้แก่ วันละ 4 ครั้งใน 1-3 สัปดาห์แรก จากนั้นวันละ 3 ครั้ง อีก 3 สัปดาห์ วันละ 2 ครั้ง อีก 3 สัปดาห์ วันละครั้ง อีก 3 สัปดาห์ ถ้าไม่ขยายช่องคลอดใหม่จะหดสั้นลง จนเกิดการบาดเจ็บเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สำหรับการขยายในระยะยาว ควรทำสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง การดูแลช่องคลอดใหม่จะต่างจากช่องคลอดแต่กำเนิดซึ่งไม่ควรสวนล้างเพราะจะทำลายสมดุลของแบคทีเรียในช่องคลอด ในขณะที่เยื่อของช่องคลอดใหม่จะมีการลอกหลุดตลอดเวลาและเป็นอาหารชั้นดีของแบคทีเรีย และไม่สามารถออกมาภายนอกร่างกายด้วยกลไกตามธรรมชาติ จึงต้องแนะนำให้ล้างสม่ำเสมอ โดยช่วงแรกแนะนำให้ทำทุกวันเป็นเวลา 2 เดือน จากนั้นสวนล้างช่องคลอด 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ อาจทำมากกว่านี้ได้ถ้ามีกลิ่นหรือสารคัดหลั่งมาก

กลุ่มโรคต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดสาคัดหลังผิดปกติจากช่องคลอดใหม่²⁵ กลุ่ม fistula

1. Recto-vaginal fistula formation มักเกิดในช่วงหลังผ่าตัด โดยเฉพาะการผ่าตัดครั้งที่สอง (revision) อาการคือ กลิ่นเหม็นเน่า ตกขาวสีน้ำตาล อาจไม่ได้มีอุจจาระหรือผายลมออกจากช่องคลอดอย่างชัดเจน ถ้าเป็นรูเล็ก ๆ การรักษาอาจเริ่มจากการรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย จนรูสามารถปิดเองได้ หากไม่ได้ผลจึงพิจารณาผ่าตัด

2. Urethro-neovaginal fistula formation เนื่องจากการผ่าตัดจะต้องผ่าตัดท่อปัสสาวะ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ท่อปัสสาวะตีบ (ซึ่งอาจต้องมีการขยาย) และมีการเกิดเนื้อตาย (necrosis) ทำให้เกิดรูเชื่อมใหม่ อาการที่พบได้คือ เวลาปัสสาวะมีน้ำไหลออกจากช่องคลอด ปัสสาวะไม่เป็นลำ ติดเชื้อบ่อย ตกขาวมีกลิ่นปัสสาวะ

ปัญหาจากการหายของแผล

1. แผลแยกหรือเกิดการซ่อมตัวที่มากเกินไป (granulation tissue) แผลแยกมักเกิดจากความตึงของแผลมากเกินไป การรักษา มักใช้การประคบประคอง โดยการล้างไปเรื่อย ๆ สำหรับการซ่อมตัวไปมากเกินไป ตรวจพบได้ทุกช่วงเวลาตั้งแต่หลังผ่าตัด ในกรณีนี้ใหญ่มาก อาจต้องผ่าตัดออกหรือตัดชิ้นเนื้อเพื่อวินิจฉัย

2. แผลติดเชื้อ พบได้บ่อย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น เบาหวาน สูบบุหรี่ ใช้สารเสพติด กลุ่มที่ใช้เยื่ออุ้งลำไส้จะพบการติดเชื้อได้น้อยกว่า หากคลำได้ก้อนชัดเจน ควรส่งตรวจภาพถ่ายรังสีเพื่อกำหนดแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม

3. Neovaginal graft necrosis การรักษาทำโดย การนำเอาส่วนเนื้อตายออก และให้ยาปฏิชีวนะ เมื่อการติดเชื้อหายหมดแล้ว จึงทำการวาง graft ใหม่ การประเมินที่ดีที่สุดคือ การส่องกล้องเข้าไปดู (neovaginal endoscopy)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เนื้อเยื่อของช่องคลอดใหม่อาจไม่เหมาะกับการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางชนิด เช่น เยื่อบุช่องคลอดจากผิวหนังจะมีโอกาสติดเชื้อหนองใน หนองในเทียม และพยาธิในช่องคลอดน้อย อย่างไรก็ตาม มีการรายงานผู้ป่วยที่มีช่องคลอดใหม่ติดเชื้อ *Chlamydia trachomatis* ในกลุ่มที่ใช้เยื่อบุของท่อปัสสาวะและเยื่อบุช่องท้องร่วมกับการใช้ผิวหนังขององคชาตและถุงอัณฑะ²⁶ สำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ สามารถเกิดขึ้นได้ไม่แตกต่างจากคนทั่วไป

การเสียสมดุลของช่องคลอดใหม่

ชนิดของแบคทีเรียประจำถิ่นมีความหลากหลายตามชนิดของเนื้อเยื่อที่นำมาทำช่องคลอดใหม่ และจากคำแนะนำในการดูแลและสนับสนุนให้มีการล้างอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นนิยามของการเสียสมดุลสำหรับช่องคลอดใหม่จึงยังไม่ชัดเจน มีการรายงาน

การติดเชื้อราในช่องคลอดใหม่ซึ่งตอบสนองได้ดีต่อการรักษาด้วย miconazole²⁷

มะเร็งของช่องคลอดใหม่

กรณีเยื่อบุที่ใช้เป็นผิวหนังบริเวณองคชาตและถุงอัณฑะ มะเร็งมักเป็นกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับ HPV แต่ถ้าเป็นเยื่อบุลำไส้ มะเร็งมักเป็นกลุ่ม adenocarcinoma การวินิจฉัยทำโดย neovaginal endoscopy และตัดชิ้นเนื้อเพื่อวินิจฉัย และจำเป็นต้องมีภาพถ่ายรังสี เพื่อดูระยะของโรค การรักษาตามแนวทางของมะเร็งนรีเวช โดยมักต้องตัดช่องคลอดใหม่นี้ออก

กลุ่มโรคเฉพาะผู้ที่ใช้เยื่อบุลำไส้

1. Diversion neovaginitis เกิดในผู้ที่ใช้เยื่อบุลำไส้เพราะโดยปกติเซลล์เยื่อบุ ต้องการอาหารจากในช่องลำไส้ (luminal nutrients) ซึ่งเป็น short chain fatty acid ดังนั้น เมื่อย้ายมาอยู่ในช่องคลอดจึงขาดสารอาหารดังกล่าว และเกิดการอักเสบ การตรวจภายในจะพบสีซีดขาว เลือดออกง่าย แดง ไม่ยืดหยุ่น ผู้ที่ได้เนื้อเยื่อบุแบบนี้ ต้องติดตามไปตลอดชีวิต

2. Neovaginal inflammatory bowel disease (IBS) ลำไส้ส่วนหนึ่งที่นำมาใช้มีโอกาสเกิด IBS ได้ การรักษาโดยให้ยาเฉพาะที่ เช่น sulfasalazine หรือ mesalamine ถ้าเป็นไม่หาย อาจต้องเอาช่องคลอดใหม่ออกแล้วทำใหม่อีกครั้ง ประสิทธิภาพของยาที่ใช้รักษา IBS โดยการรับประทานอาจไม่ได้ผลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้

แนวทางการตรวจช่องคลอดใหม่ของสตรีข้ามเพศ

เพศสภาพ (gender identity) ไม่ได้เป็นตัวกำหนดธรรมเนียมทางเพศหรือเพศวิถี (sexual orientation) ดังนั้นการได้ข้อมูลธรรมเนียมทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ เพศของคู่เพศสัมพันธ์ รวมไปถึงการผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนเพศ ก่อนการตรวจร่างกาย จึงมีความสำคัญเมื่อมีผู้รับบริการมาเข้ารับการตรวจรักษา²⁸ การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสตรีข้ามเพศจะคำนึงถึงพฤติกรรมเสี่ยง อาการและชนิดของเยื่อบุในการผ่าตัดแปลงเพศ โดยผู้ที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ แนะนำตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุก 12 เดือน แต่หากมีพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยง เช่น มีเพศสัมพันธ์กับหลายคน หรือกับคนที่ไม่รู้จัก ตนเองหรือคู่เพศสัมพันธ์มีการใช้สารเสพติด จะแนะนำการตรวจถี่ขึ้น²⁹ การเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจหาการติดเชื้อโรคหนองใน โรคหนองในเทียม ให้เก็บสิ่งส่งตรวจจากทุกช่องทางที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ อย่างไรก็ตาม ช่องคลอดใหม่ที่มีเยื่อบุเป็นผิวหนังจะมีโอกาสการติดเชื้อโรคหนองในและโรคหนองในเทียมน้อย จึงแนะนำการตรวจจากปัสสาวะ²⁹

การตรวจ neovagina²⁴

ลักษณะทางกายวิภาคของช่องคลอดใหม่เป็นปลายตัน (blind cuff) ไม่มีปากมดลูก และไม่มี fornices นอกจากนี้ มุมของ

ช่องคลอดมักเฉียงไปทางด้านหลัง จึงควรเริ่มจากการใช้นิ้วเดียว ตรวจก่อนเพื่อหาแนวของ neovagina และประเมินถึงภาวะการเกร็งตัวของ pelvic floor muscle จุดที่เจ็บ และความลึกของช่องคลอด นอกจากนี้ควรคลำดูขนาดและความเจ็บของต่อมลูกหมาก และกระเพาะปัสสาวะ จากนั้นจึงพิจารณาขนาด speculum ชนิดที่เหมาะสมที่สุดจะเป็น Pederson speculum ขนาดความกว้าง 2-2.5 เซนติเมตร แนะนำว่าควรสื่อสารกับผู้ป่วยตลอดเวลาเพื่อลดความวิตกกังวล เมื่อใส่ speculum และให้อ้าดูจากส่วนที่อยู่ลึกที่สุดและเลื่อนลงมาสู่ภายนอก ควรอ้า speculum ด้วยความนุ่มนวล เพราะช่องคลอดนี้มักแคบกว่าและชี้ไปทางด้านหลังมากกว่า ถ้าเห็นรอยโรคที่เป็นตุ่มก่อน ควรตัดชิ้นเนื้อเพื่อวินิจฉัย การใช้กล้อง colposcope ประเมินร่วมด้วย จะช่วยให้การดูแลแม่นยำขึ้น

การมีปัญหาในการสอดใส่ speculum หรือการมีเพศสัมพันธ์ มีแนวทางในการแก้ปัญหาคือ กายภาพบำบัด และการฉีด botulinum toxin โดยจะขึ้นกับประสบการณ์ของแพทย์ผู้ดูแล นอกจากนี้ บางคนอาจมีอาการเจ็บเมื่อมีการกระตุ้นทางเพศ เกิดจาก residual erectile tissue ที่ถูกนำไปทำส่วนต่าง ๆ เช่น แคมนอนหรือภายในช่องคลอด แม้คลำไม่ได้ก่อน การใช้ magnetic resonance imaging อาจสามารถช่วยในการวินิจฉัย นอกจากนี้ยังสามารถตรวจพบ neovaginal prolapse พบได้ร้อยละ 1.75 เจอได้ตั้งแต่ช่วงแรกหลังการผ่าตัด

การตรวจต่อมลูกหมาก²⁴

การสร้างช่องคลอดใหม่จะไม่มี การตัดต่อมลูกหมากออก เนื่องจากความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดออกมีมาก ลักษณะต่อมลูกหมากปกติคือ ความกว้าง 2.5 เซนติเมตร เรียบ กลม ยึดหยุ่น กดไม่เจ็บ และควรมีลักษณะสมมาตร กลุ่มสตรีข้ามเพศมักมีขนาดต่อมลูกหมากเล็กกว่าชายในวัยเดียวกัน อธิบายจากการตัดอวัยวะเพศชายลงและการรับฮอร์โมนเพศหญิงเข้ามา อย่างไรก็ตาม สตรีข้ามเพศมีโอกาสติดเชื้อที่ต่อมลูกหมาก เช่นเดียวกัน

การบริการตรวจรักษาสตรีข้ามเพศที่ห้องตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรีโรงพยาบาลศิริราช (คลินิก 309)

การให้บริการทางสุขภาพแก่สตรีข้ามเพศ อาศัยการทำงาน ของสหสาขาวิชาชีพ แพทย์หลายสาขา พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ บางกรณีต้องปรึกษานักจิตบำบัด การเตรียมความพร้อมของบุคลากรทุกคนและสถานที่ที่เหมาะสม นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ สตรีข้ามเพศอาจมีปมในใจที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ทำให้หลายคนหลีกเลี่ยงการมาโรงพยาบาล เพราะกลัวการตีตราหรือการเลือกปฏิบัติจากบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ บางคนอาจเชื่อว่าบุคลากรทางการแพทย์ อาจไม่มีความรู้ความชำนาญที่เพียงพอในการดูแลกลุ่มเพศหลากหลาย³⁰ ทางหน่วยฯ มีแนวคิดในการให้

บริการสตรีข้ามเพศที่มีช่องคลอดใหม่เพื่อให้เข้าถึงการดูแลสุขภาพทางเพศ โดยเฉพาะในเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก⁶ บนพื้นฐานของการเคารพความเป็นคนอย่างเท่าเทียม และให้การดูแลสุขภาพตามมาตรฐานโดยไม่แบ่งแยก รวมทั้งการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในการรักษาความลับ ตามนโยบายด้านการรักษาข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย

การบริการเริ่มต้นจากผู้ให้บริการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ให้การต้อนรับด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม แนะนำตัว กล่าวทักทาย ให้ข้อมูลเบื้องต้นเท่าที่จำเป็น เป็นการสร้างความประทับใจและความไว้วางใจ เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล การประเมินผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและครอบครัว ซึ่งต้องใช้ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาและประสบการณ์มาช่วยในการประเมินผู้ป่วย โดยเฉพาะการประเมินด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล ประเมินอาการของภาวะซึมเศร้า เช่น เบื่ออาหาร หรือรับประทานมากเกินไป นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง เคลื่อนไหวช้าหรือกระสับกระส่าย มีความคิดเรื่องความตาย หรือทำร้ายตัวเอง ประเมินจากการซักประวัติพูดคุยซักถาม เช่น การถูกตีตรา ปัญหาครอบครัว ความขัดแย้ง เป็นต้น เมื่อพบหรือสงสัยผู้ป่วยอยู่ในภาวะซึมเศร้าให้ส่งปรึกษาแพทย์ที่เกี่ยวข้องหรือจิตแพทย์เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม สำหรับความวิตกกังวล อาจเกิดจากความกลัวหรือคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดในอนาคตที่มากเกินไปจนมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด ปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อได้รับการประเมินพบว่ามีความวิตกกังวล ผู้ให้บริการให้ข้อมูล คำแนะนำที่ถูกต้องโดยกระบวนการให้การปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความกังวล

ก่อนผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและให้การรักษา พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการคัดกรองและซักประวัติต่าง ๆ ให้ถูกต้อง โดยปฏิบัติดังนี้ ได้แก่ การคัดกรองความรุนแรงด่วนในการพบแพทย์ การระบุชื่อ นามสกุล อายุ ข้อมูลของผู้ป่วยถูกต้องถูกคนเช่นเดียวกับผู้รับบริการทั่วไป สอบถามอาการผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ และซักประวัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย จำนวนคู่นอนเพศสัมพันธ์ การมีคู่นอนเพศสัมพันธ์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตีตราของมีนเมา การใช้สารเสพติด การให้บริการทางเพศ ประวัติการเป็นผู้ต้องขัง รวมถึงสอบถามภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ประวัติความเจ็บป่วย โรคประจำตัว การรักษาที่ผ่านมา และประวัติการแพ้ยา

ในขั้นตอนการพบแพทย์ มีผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ตรวจร่างกาย ตรวจภายใน และตรวจสารคัดหลั่งในช่องคลอด ภายใต้อุปกรณ์จุลทรรศน์ (wet preparation) รวมทั้งเก็บสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ เพื่อวินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำ และให้การดูแล ช่วยเหลือให้ข้อมูลและแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และให้กำลังใจโดยอยู่กับผู้

ป่วยในห้องตรวจตลอดเวลา ภายหลังผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค ในขั้นตอนนี้พยาบาลจะเข้ามาสัมภาษณ์สำคัญอีกครั้งในการให้ข้อมูล ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น โดยใช้กระบวนการปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และยอมรับสถานภาพการติดเชื้อของตนเอง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เข้าใจในการป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมถึงการติดตามคู่มือสัมผัสพันธ์มารับการรักษา นอกจากนี้ จะให้การปรึกษา การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการรับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงให้ความรู้และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

การรักษาต่างแผนกในกรณีต่อไปนี้ ตรวจพบรอยโรคมีขนาดใหญ่มาก บางรายอาจพบรอยโรคหูดหงอนไก่ขนาดใหญ่มาก ที่อาจทะลุไปที่ลำไส้ใหญ่ อาจต้องปรึกษาศัลยแพทย์เพื่อผ่าตัดเอารอยโรคออก มีลักษณะการอักเสบในอุ้งเชิงกรานหรือการอักเสบของช่องท้องร่วมด้วย มีอาการของระบบอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปัสสาวะเป็นเลือด อูจจาระเป็นเลือด มีสภาวะทางจิตที่ควรได้รับการประเมินเพิ่ม หรือความรุนแรงในชีวิตคู่ การตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีหรือพิจารณาให้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (pre-exposure prophylaxis; PrEP) ในกรณีที่คู่อุปสรรคสัมผัสติดเชื้อเอชไอวี และการตรวจพบต่อมลูกหมากโตหรือมีการอักเสบ ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องรับบริการแบบผู้ป่วยใน ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จะอนุมัติเป็นราย ๆ ไป และกำหนดให้เข้าพักรักษาในห้องพิเศษเดียวของภาควิชา

สรุป

สตรีข้ามเพศเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์เช่นเดียวกับสตรีทั่วไป การให้คำแนะนำ และดูแลรักษา จึงมีความใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามสตรีข้ามเพศยังมีอวัยวะของระบบสืบพันธุ์เพศชายบางส่วนที่ต้องให้การดูแลและติดตามต่อเนื่อง บุคคลกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะทั้งสภาพร่างกายและสภาพจิตใจ แต่กลับถูกละเลยจากระบบการให้บริการสาธารณสุข และมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การถ่ายทอดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขึ้นกับหลายปัจจัยตามบทบาทในการมีเพศสัมพันธ์ ช่องทางของการมีเพศสัมพันธ์ ชนิดของเยื่อของอวัยวะเพศใหม่ และชนิดเชื้อก่อโรค แนวทางการป้องกันโรคทั้งสามระดับสามารถนำมาปรับใช้ได้อย่างหลากหลายขึ้นกับความพร้อมของแต่ละสถานที่ โดยอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจและการยอมรับ ในขณะนี้ทางหน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สตรีมีความพร้อมที่จะให้บริการกับผู้ป่วยกลุ่มนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. HIV, Sexually transmitted infections and other health needs among transgender people in Asia and the Pacific. Geneva 2013.
2. Winter S. Thai transgenders in focus: Their beliefs about attitudes towards and origins of transgender. *Int Journal of Transgenderism* 2006;9:47-62.
3. Baptiste-Roberts K, Oranuba E, Werts N, Edwards L. Addressing health care disparities among sexual minorities. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2017;44:71-80.
4. Simon PA, Reback CJ, Bemis CC. HIV prevalence and incidence among male-to-female transsexuals receiving HIV prevention services in Los Angeles County. *AIDS*. 2000;14:2953-5.
5. Kellogg TA, Clements-Nolle K, Dilley J, Katz MH, McFarland W. Incidence of human immunodeficiency virus among male-to-female transgendered persons in San Francisco. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2001;28:380-4.
6. World Health Organization. Guidelines: Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach 2011. Geneva 2011.
7. Thammapiwan P, Suwan A, Panyakhamlerd K, Suwajjo P, Phanuphak N, Taechakraichana N. The sexual function among transgender women who have undergone gender-affirming surgery using penile skin inversion vaginoplasty in Thailand. *Eur J Plast Surg*. 2022;45:101-7.
8. Clements-Nolle K, Marx R, Guzman R, Katz M. HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: implications for public health intervention. *Am J Public Health*. 2001;91:915-21.
9. Nemoto T, Operario D, Keatley J, Han L, Soma T. HIV risk behaviors among male-to-female transgender persons of color in San Francisco. *Am J Public Health*. 2004;94:1193-9.
10. Nuttbrock L, Hwang S, Bockting W, Rosenblum A, Mason M, Macri M, et al. Lifetime risk factors for HIV/sexually transmitted infections among male-to-female transgender persons. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2009;52:417-21.
11. Baral SD, Poteat T, Stromdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2013;13:214-22.
12. Chariyalertsak S, Kosachunhanan N, Saokhieo P, Songsupa R, Wongthanee A, Chariyalertsak C, et al. HIV incidence, risk factors, and motivation for biomedical intervention among gay, bisexual men, and transgender persons in Northern Thailand. *PLoS One*. 2011;6:e24295.
13. Nemoto T, Iwamoto M, Perngpan U, Areesantichai C, Kamitani E, Sakata M. HIV-related risk behaviors among kathoey (male-to-female transgender) sex workers in Bangkok, Thailand. *AIDS Care*. 2012;24(2):210-9.
14. Guadamuz TE, Wimonasate W, Varangrat A, Phanuphak P, Jommaroeng R, McNicholl JM, et al. HIV prevalence, risk behavior, hormone use and surgical history among transgender persons in Thailand. *AIDS Behav*. 2011;15:650-8.
15. Garcia B, Scheib S, Hallner B, Thompson N, Schiavo J, Peacock L. Cosmetic gynecology-a systematic review and call for standardized outcome measures. *Int Urogynecol J*. 2020;31:1979-95.

16. Krakowsky Y, Potter E, Hallarn J, Monari B, Wilcox H, Bauer G, et al. The effect of gender-affirming medical care on the vaginal and neovaginal microbiomes of transgender and gender-diverse people. *Front Cell Infect Microbiol.* 2022(11):769950.
17. Dunne E, Nielson C, Stone K, Markowitz L, Giuliano A. Prevalence of HPV infection among men: A systematic review of the literature. *J Infect Dis.* 2006;194:1044-57.
18. Uaamnuichai S, Panyakhamlerd K, Suwan A, Suwajo P, Phanuphak N, Ariyasriwatana C, et al. Neovaginal and anal high-risk human papillomavirus DNA among Thai transgender women in Gender Health Clinics. *Sex Transm Dis.* 2021;48:547-9.
19. Birse K, Kratzer K, Zuend C, Mutch S, Noël-Romas L, Lamont A, et al. The neovaginal microbiome of transgender women post-gender reassignment surgery. *Microbiome* 2020;8:61.
20. Hage J, Karim R, Asscheman H, Bloemena E, Cuesta M. Unfavorable long-term results of rectosigmoid neocolpopoiesis. *Plast Reconstr Surg.* 1995;95:842-8.
21. Toolenaar T, Freundt I, Wagenvoort J, Huikeshoven F, Vogel M, Jeekel H, et al. Bacterial flora of the sigmoid neovagina. *J Clin Microbiol.* 1993;31:3314-6.
22. Winter S. Counting Kathoey. *Transgender Asia Papers* [Internet]. 2002 12 March 2014.
23. Weyers S, Elaut E, De Sutter P, Gerris J, T'Sjoen G, Heylens G, et al. Long-term assessment of the physical, mental, and sexual health among transsexual women. *J Sex Med.* 2009;6:752-60.
24. Grimstad F, McLaren H, Gray M. The gynecologic examination of the transfeminine person after penile inversion vaginoplasty. *Am J Obstet Gynecol.* 2021;224:266-73.
25. Van der Sluis W, Haseth K, Elfering L, Özer M, Smit J, Budding A, et al. Neovaginal discharge in transgender women after vaginoplasty: A diagnostic and treatment algorithm. *Int J Transgend Health.* 2020;21:367–72.
26. Radix A, Harris A, Belkind U, Ting J, Goldstein Z. Chlamydia trachomatis infection of the neovagina in transgender women. *Open Forum Infect Dis.* 2019;6:ofz470.
27. De Haseth K, Buncamper M, Özer M, Elfering L, Smit J, Bouman M, et al. Symptomatic neovaginal candidiasis in transgender women after penile inversion vaginoplasty: A clinical case series of five consecutive patients. *Transgend Health.* 2018;3:105-8.
28. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *Am Psychol.* 2015;70:832-64.
29. Workowski K, Bachmann L, Chan P, Johnston C, Muzny C, Park I, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. . *MMWR Recomm Rep.* 2021;70:1-187.
30. Dahlhamer J, Galinsky A, Joestl S, Ward B. Barriers to health care among adults identifying as sexual minorities: A US National Study. *Am J Public Health.* 2016;106:1116-22.