Chulalongkorn Medical Journal

Volume 61
Issue 3 *May 2017*

Article 9

5-1-2017

การระบุเพศ ขนาดทางเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศในผู้ป่วยอวัยวะเพศกำกวมที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พันตรี เกิดโชค

ปริชวัน จันทร์ศิริ

ธนินี สหกิจรุ่งเรือง

Follow this and additional works at: https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal

Part of the Medicine and Health Sciences Commons

Recommended Citation

เกิดโชค, พันตรี; จันทร์ศิริ, ปริชวัน; and สหกิจรุ่งเรือง, ธนินี (2017) "การระบุเพศ ขนาดทางเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศในผู้ป่วยอวัยวะเพศกำกวมที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 61: Iss. 3, Article 9.
DOI: https://doi.org/10.58837/CHULA.CMJ.61.3.8
Available at: https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol61/iss3/9

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

การระบุเพศ บทบาททางเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศในผู้ป่วยอวัยวะเพศกำกวมที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Abstract

เหตุผลของการทำวิจัย : ผู้ป่วยที่มีอวัยวะเพศกำกวม มักประสบความลำบากในการระบุเพศมีรายงานว่าผู้ป่วยอาจมีบทบาททางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศที่เปลี่ยนแปลง แต่การศึกษาเรื่องพัฒนาการทางเพศในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังขาดแคลนทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศวัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการระบุเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ และบทบาททางเพศในผู้ป่วยอวัยวะเพศกำกวมวิธีการศึกษา : ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะอวัยวะเพศกำกวม อายุระหว่าง 3 - 18 ปีจำนวน 30 รายและผู้ปกครอง ที่แผนกผู้ป่วยนอกต่อมไร้ท่อฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แนวคำถาม ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเรื่อง อัตลักษณ์ทางเพศ บทบาททางเพศ ร่วมกับการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ และทำการวิเคราะห์แบบโคไลซี่ และcontent analysisผลการศึกษา : พบผู้ป่วยโรค 46XX, disorders of sexual developments (DSD)21 ราย, 46XY, DSD 8 ราย 45X,46XY DSD 1 รายมีผู้ป่วย 9 รายที่เคยได้รับการประเมินทางจิตวิทยา มีผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาตั้งแต่แรกเกิด 12 ราย มีผู้ป่วยที่ได้รับการระบุเพศแรกเกิดเป็นเพศหญิง20 ราย เพศชาย 10 ราย และมีผู้ป่วยได้รับการระบุเพศใหม่โดยแพทย์5 ราย ผู้ป่วยขอเปลี่ยนเพศเอง 2 ราย พบรูปแบบของบทบาททางเพศในผู้ป่วย 46XX, DSD ด้านทรงผม การแต่งตัว และกลุ่มเพื่อน เป็นแบบหญิง ต่างจากบทบาทด้าน กิจกรรม การเล่นหรือของเล่นที่เป็นแบบชายหรือแบบผสม ในขณะที่บทบาททางเพศของผู้ป่วย 46XY, DSDส่วนใหญ่เป็นแบบชาย พบผู้ป่วยที่มีอัตลักษณ์ทางเพศหญิง 17 ราย,ชาย 9 ราย, ไม่แน่ใจ 1 ราย และยังแยกแยะเพศไม่ได้ 3 ราย โดยผู้ป่วย46XX,DSD ที่มีอัตลักษณ์ทางเพศหญิง 4 ราย แสดงความต้องการจะเป็นอีกเพศหนึ่ง.สรุป : บทบาททางเพศส่วนใหญ่สอดคล้องกับโครโมโซมเพศ ยกเว้นบทบาททางเพศด้านกิจกรรม การเล่นหรือของเล่นในผู้ป่วยอวัยวะเพศกำกวมที่มีโครโมโซมเพศหญิงที่เป็นบทบาทแบบชาย ในขณะที่พบอัตลักษณ์ทางเพศของผู้ป่วยบางรายไม่ตรงกับโครโมโซมเพศ อนึ่งผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่แรกเกิด และไม่เคยได้รับการประเมินทางจิตวิทยา สะท้อนถึงความสำคัญในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยอวัยวะเพศกำกวมของประเทศไทยต่อไป.

Keywords

อวัยวะเพศกำกวม, การระบุเพศ, อัตลักษณ์ทางเพศ, บทบาททางเพศ.

This modern medicine is available in Chulalongkorn Medical Journal: https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol61/iss3/9

Chula Med J Vol. 61 No. 3 May - June 2017

การระบุเพศ บทบาททางเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศในผู้ป่วยอวัยวะเพศกำกวมที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พันตรี เกิดโชค*
ปริชวัน จันทร์ศิริ* ธนินี สหกิจรุ่งเรือง**

Kirdchok P, Chandarasiri P, Sahakitrungruang T. Sex assignment, gender identity and gender roles in patients with ambiguous genitalia at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2017 May – Jun;61(3): 373 - 85

Background : *Patients with ambiguous genitalia often face difficulty in sex assignment. They were reported to have deviant gender roles and gender identity. However, the studies on these areas of the patients are yet lacking both in Thailand and other countries.*

Objective : *Our study aims to determine gender identity and gender roles in patients with ambiguous genitalia together with collection of data on their sex assignment.*

Method : *Patients, aged 3 - 18, along with their parents who visited our pediatric endocrinology outpatient department at King Chulalongkorn Memorial Hospital between January to May 2016 were selected. In-depth interview guided by literature review consisted of questions about gender identity and gender roles was conducted. Information about sex assignment and their treatment were gathered from medical records. Data were analyzed with qualitative method using Colaizzi's strategy and content analysis.*

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
** ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Results : *Patients included twenty-one patients with 46XX, disorders of sexual developments (DSD), eight with 46XY, DSD and one with 45X, 46XY, DSD. Only nine patients were evaluated by child psychiatrists. Twelve patients did not start their treatment at birth. Five patients were reassigned by clinician and two asked for reassignment themselves. In this group of patients with 46XX, DSD, gender roles in the domains of activities and plays showed male trends while hair, dress and playmates showed female trends. Patients with 46XY, DSD mostly showed male gender roles. Seventeen patients had female gender identity, nine had male. Moreover, four 46XX, DSD patients had wished to be male.*

Conclusions : *Most of gender roles correlates with patients' chromosome except the activity and plays that showed male trends. Almost half of all patients had not started their treatment at birth and most patients had never seen the child psychiatrist. This implies the need for improvements in management of patients with ambiguous genitalia.*

Keywords : *Ambiguous genitalia, sex assignment, gender identity, gender role.*

Correspondence to : Chandarasiri P. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. February 14, 2017.

พันตรี เกิดโชค, ปริชวัน จันทร์ศิริ, ธนินี สหกิจรุ่งเรือง. การระบุเพศ บทบาททางเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศในผู้ป่วยอวัยวะเพศกำกวมที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2560 พ.ค. – มิ.ย.;61(3): 373 – 85

เหตุผลของการทำวิจัย : *ผู้ป่วยที่มีอวัยวะเพศกำกวม มักประสบความลำบากในการระบุเพศ มีรายงานว่าผู้ป่วยอาจมีบทบาททางเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศที่เบี่ยงเบน แต่การศึกษาเรื่องพัฒนาการทางเพศในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังขาดแคลนทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ*

วัตถุประสงค์ : *เพื่อศึกษาการระบุเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ และบทบาททางเพศในผู้ป่วยอวัยวะเพศกำกวม*

วิธีการศึกษา : *ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะอวัยวะเพศกำกวม อายุระหว่าง 3 - 18 ปี จำนวน 30 รายและผู้ปกครอง ที่แผนกผู้ป่วยนอกต่อมไร้ท่อ ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แนวคำถาม ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเรื่อง อัตลักษณ์ทางเพศ บทบาททางเพศ ร่วมกับการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ และทำการวิเคราะห์แบบโคไลซี่ และ content analysis*

ผลการศึกษา : *พบผู้ป่วยโรค 46XX, disorders of sexual developments (DSD) 21 ราย, 46XY, DSD 8 ราย 45X,46XY DSD 1 รายมีผู้ป่วย 9 ราย ที่เคยได้รับการประเมินทางจิตวิทยา มีผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาตั้งแต่แรกเกิด 12 ราย มีผู้ป่วยที่ได้รับการระบุเพศแรกเกิดเป็นเพศหญิง 20 ราย เพศชาย 10 ราย และมีผู้ป่วยได้รับการระบุเพศใหม่โดยแพทย์ 5 ราย ผู้ป่วยขอเปลี่ยนเพศเอง 2 ราย พบรูปแบบของบทบาททางเพศในผู้ป่วย 46XX, DSD ด้านทรงผม การแต่งตัว และกลุ่มเพื่อน เป็นแบบหญิง ต่างจากบทบาทด้าน กิจกรรม การเล่นหรือของเล่นที่เป็นแบบชายหรือแบบผสม ในขณะที่บทบาททางเพศของผู้ป่วย 46XY, DSD ส่วนใหญ่เป็นแบบชาย พบผู้ป่วยที่มีอัตลักษณ์ทางเพศหญิง 17 ราย, ชาย 9 ราย, ไม่แน่ใจ 1 ราย และยังแยกแยะเพศไม่ได้ 3 ราย โดยผู้ป่วย 46XX,DSD ที่มีอัตลักษณ์ทางเพศหญิง 4 ราย แสดงความต้องการจะเป็นอีกเพศหนึ่ง*

สรุป : *บทบาททางเพศส่วนใหญ่สอดคล้องกับโครโมเซมเพศ ยกเว้นบทบาททางเพศด้านกิจกรรม การเล่นหรือของเล่นในผู้ป่วยอวัยวะเพศกำกวมที่มีโครโมโซมเพศหญิงที่เป็นบทบาทแบบชาย ในขณะที่พบอัตลักษณ์ทางเพศของผู้ป่วยบางรายไม่ตรงกับโครโมโซมเพศ อนึ่งผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่แรกเกิด และไม่เคยได้รับการประเมินทางจิตวิทยา สะท้อนถึงความสำคัญในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยอวัยวะเพศกำกวมของประเทศไทยต่อไป*

คำสำคัญ : *อวัยวะเพศกำกวม, การระบุเพศ, อัตลักษณ์ทางเพศ, บทบาททางเพศ.*

อวัยวะเพศกำกวมพบได้ในเด็กแรกคลอดประมาณ 1 ต่อ 4,500 ราย[1] ปัจจุบันจัดอยู่ในกลุ่มโรคความผิดปกติของพัฒนาการของระบบอวัยวะเพศ (disorders of sexual developments, DSD)[2] DSD แบ่งออกได้เป็น sex chromosome DSD, 46,XX DSD และ 46,XY DSD โดยโรค congenital adrenal hyperplasia (CAH) เป็นหนึ่งในโรคกลุ่ม DSD ที่พบบ่อยที่สุด[2 - 4] การศึกษาในประเทศไทยของโรงพยาบาล ศิริราชพบผู้ป่วยอวัยวะเพศกำกวม 109 รายใน 22 ปี[3] และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์พบผู้ป่วย DSD117 รายใน 20 ปี[5] ภาวะอวัยวะเพศกำกวมนี้เป็นอุปสรรคต่อการระบุเพศและพัฒนาการทางเพศ ซึ่งประกอบด้วยอัตลักษณ์ทางเพศ (gender identity) บทบาททางเพศ (gender roles) และรสนิยมทางเพศ (sexual orientation) โดยอัตลักษณ์ทางเพศ หมายถึง ความรู้สึกส่วนตัวว่าตนเป็นเพศชายหรือหญิง หรืออื่น ๆ ส่วนบทบาททางเพศ หมายถึงพฤติกรรมที่โดยทั่วไปแล้วจะพบในเพศหนึ่งมากกว่าอีกเพศหนึ่ง เช่น ของเล่น กลุ่มเพื่อน เป็นต้น[6]

การระบุเพศ (sex assignment) ในทารกปกติเป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย มักเป็นไปตามอวัยวะเพศภายนอกที่สังเกตเห็นในขณะที่การระบุเพศในผู้ป่วยอวัยวะเพศกำกวมนั้นทำได้ยาก และมักสร้างความเครียดให้กับครอบครัว มีคำแนะนำว่าการระบุเพศในผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างละเอียดจากทีมสหวิชาชีพ ซึ่งรวมถึงจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาแล้วเท่านั้น[2] ปัจจัยที่มีผลต่อการระบุเพศ ยกตัวอย่างเช่น จุลพยาธิวิทยาของอวัยวะสืบพันธุ์[7] โครโมโซมเพศ ความเป็นไปได้ในการผ่าตัด โอกาสใน การมีบุตร[8 - 9] ขนาดของอวัยวะสืบพันธุ์[10] รวมถึงความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรม [11, 12]

ในประเทศไทย ร้อยละ 80 ถึง 100 ของผู้ป่วย CAH ที่มีโครโมโซมเพศหญิงได้รับการระบุเพศให้เป็นหญิง[3,5] สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่มากกว่าร้อยละ 90 ได้รับการระบุเพศหญิง[2] มีรายงานผู้ป่วย CAH ที่ได้รับการเลี้ยงดูเป็นผู้ชายและตัดสินใจที่จะเป็นผู้ชายต่อ[13, 14] อัตลักษณ์ชายในผู้ป่วย CAH กลุ่มนี้สัมพันธ์กับการวินิจฉัยล่าช้า และการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาเพื่อให้ฮอร์โมนแอนโดรเจนมีระดับต่ำลงตั้งแต่วัยเด็ก[15] การระบุเพศใหม่ (sex reassignment) ในประเทศไทยเกิดขึ้นร้อยละ 3.9 ถึง 7.7[3, 5] แต่ในรายงานยังไม่มีการระบุอัตลักษณ์ทางเพศของผู้ป่วย มีหลักฐานที่สนับสนุนว่าให้ระบุเพศผู้ป่วย micropenis เป็นเพศชาย[16] แต่การระบุเพศและอัตลักษณ์ทางเพศของผู้ป่วย 46,XY DSD กลุ่มอื่นนั้นยังหลากหลายตามโรคจำเพาะ[10, 17]

การศึกษาบทบาททางเพศส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยหญิง CAH มีพฤติกรรมแบบเพศชายสูงกว่าผู้หญิงปกติ[6, 18, 19] มีการศึกษาจำนวนมากพบว่าลักษณะการเล่นของเด็กหญิง CAH เป็นแบบชายมากกว่าเด็กหญิงปกติ โดยลักษณะการเล่นแบบชายนี้สัมพันธ์กับการสัมผัสฮอร์โมนแอนโดรเจนในครรภ์[6] บทบาทอื่น ๆ ที่มีการศึกษาบ้าง เช่น ความก้าวร้าว ก็พบว่าสูงกว่าในผู้ป่วยหญิง CAH ในกลุ่มผู้ป่วย 46,XY DSD มีการศึกษา ที่พบว่ากลุ่มที่สัมผัสต่อฮอร์โมนแอนโดรเจนในครรภ์ที่สูงกว่ามักมีพฤติกรรมแบบชายมากกว่า[20] ยังไม่มีการศึกษาทั้งบทบาททางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศของผู้ป่วยที่มีอวัยวะเพศกำกวมในประเทศไทย ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การระบุเพศ บทบาททางเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศของผู้ป่วยที่มีอวัยวะเพศกำกวม เพื่อประโยชน์ในการเข้าใจพัฒนาการทางเพศ เป็นข้อมูลในแนวทางการระบุเพศ และการติดตามผู้ป่วยต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological qualitative research) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interviews) จากกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการคัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 30 รายจากผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะอวัยวะเพศกำกวม ที่เข้ารักษาสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง ที่แผนกผู้ป่วยนอกต่อมไร้ท่อ ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระหว่าง

เดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 ตามคุณสมบัติผ่านการคัดเลือก คือ ผู้ป่วยอายุ 3 - 18 ปี ที่สื่อสารทางภาษาไทยได้ และมีผู้ปกครองที่สามารถอ่านเขียน และเข้าใจภาษาไทย ไม่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือมีอาการทางจิตระดับรุนแรง และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (เลขที่รับรอง IRB 438/58)

การสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้เวลา 30 - 60 นาทีต่อราย โดยผู้วิจัยหนึ่งคนหลังจากการขออนุญาตผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเริ่มบันทึกเทป และเริ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ปกครองพร้อมกัน จากนั้นจึงแยกสัมภาษณ์ผู้ปกครองและผู้ป่วย โดยเครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ใช้ในการสัมภาษณ์ที่พัฒนาข้อคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง[20 - 24] มีเค้าโครงของคำถามสองหมวด หมวดที่หนึ่งเป็นคำถามเพื่อหาบทบาททางเพศของผู้ป่วย ถามทั้งผู้ป่วยเองและผู้ปกครอง เช่น ของเล่น กิจกรรมที่เล่น รูปแบบการเล่น เพื่อนเล่น การแต่งตัว ทรงผม เลียนแบบใคร ร่วมกับ สังเกตท่าทาง การพูด การแต่งกายกิจกรรมระหว่างสัมภาษณ์ หมวดที่สองเป็นคำถามสำหรับการระบุอัตลักษณ์ทางเพศ เริ่มด้วยการทดสอบความสามารถในการแยกแยะเพศของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยระบุเพศของแพทย์ บิดา และมารดา จากนั้นจึงถามคำถาม เช่น “หนูเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย?” “หนูชอบเป็นผู้หญิง(หรือผู้ชาย)ไหม?” “เคยอยากเป็นอีกเพศหนึ่งหรือเปล่า? บ่อยแค่ไหน? ตอนนี้คิดอยู่ไหม?” เป็นต้น จากนั้นจึงเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ใช้แบบบันทึกส่วนที่ 3 ที่ ประกอบด้วย อายุที่สังเกตเห็นอวัยวะเพศกำกวม อายุที่เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง โครโมโซม ชนิดของโรค เพศที่ได้รับการระบุแรกเกิด มีการเปลี่ยนเพศที่ระบุหรือไม่ โดยใคร ที่อายุเท่าไหร่รวมทั้งอ่านข้อมูลเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศและบทบาททางเพศในแฟ้มผู้ป่วยและแฟ้มผู้ป่วยจิตเวชศาสตร์เด็ก

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการทั้งในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล และหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลจนได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัวเพียงพอ วิเคราะห์ตามวิธีการของโคไลซ์ซี่ (Colaizzi,1978) โดยนำเสียงที่บันทึกมาถอดเทปคำต่อคำ ร่วมกับข้อมูลที่จดบันทึกไว้ของผู้ป่วยแต่ละคน และอ่านข้อมูลทั้งหมดที่ได้หลาย ๆครั้ง เพื่อให้เข้าใจภาพรวมหรือประเด็นสำคัญ จากนั้นดึงข้อความเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์มาจัดกลุ่ม กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (data triangulation และ method triangulation) อธิบายปรากฏการณ์ที่กำกวมให้แน่ชัดเท่าที่เป็นไปได้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และตรวจสอบความถูกต้องในการสรุปผลโดยจิตแพทย์เด็กและกุมารแพทย์หน่วยต่อมไร้ท่อ

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 รายมีเชื้อชาติไทย 29 ราย เชื้อชาติแอฟริกัน 1 ราย และมีสัญชาติไทย 30 ราย ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างอายุ 3 – 6 ปี (7 ราย), อายุ 7 – 12 ปี (18 ราย) และอายุ 13 - 18 ปี (5 ราย) ใช้คำนำหน้าว่าเด็กชายหรือนายจำนวน 8 ราย ใช้คำนำหน้าว่าเด็กหญิงหรือนางสาวจำนวน 22 ราย ผลการวินิจฉัยพบว่าโรค 46,XX DSD 21 ราย, CAH 19 ราย, unspecified 46XX, DSD ซึ่งอยู่ระหว่างการตรวจเพิ่มเติม 1 ราย และ ovotesticular 46,XX DSD (1 ราย) , 46XY, DSD (8 ราย) ประกอบด้วย 46XY,DSD with hypospadias 4 ราย, micropenis 1 ราย, partial androgen insensitivity syndrome 2 ราย, leydig cell hypoplasia1 ราย) และ 45X, 46XY (mixed gonadal dysgenesis) จำนวน 1 ราย

มีผู้ป่วยที่เคยรับการตรวจประเมินโดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 30) ผู้ปกครองที่พามาโรงพยาบาล เป็นมารดา 19 ราย บิดา 3 ราย มารดาพร้อมบิดา 5 ราย และผู้อื่นที่ไม่ใช่บิดาหรือมารดาได้แก่ น้าสาว (ผู้ดูแลหลัก) 2 ราย และบิดาเลี้ยง 1 ราย

มีผู้ป่วย 12 ราย (ร้อยละ 40) ไม่ได้เข้ารับการรักษาต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิด (ไม่มีการระบุเหตุผลของการไม่ได้เข้ารับการรักษาต่อเนื่องไว้) โดยมี 7 ราย (ร้อยละ 23) รับการรักษาต่อเนื่องหลังอายุ 3 ปี

การระบุเพศ (Sex assignment)

มีผู้ป่วยที่ได้รับการระบุเพศแรกเกิดเป็นเพศหญิง 20 ราย เพศชาย 10 ราย พบการระบุเพศใหม่ (reassigned sex) โดยแพทย์ในเวลาต่อมา 5 ราย ได้แก่ ผู้ป่วย ค, จ, ท, ภ, ร (เมื่อผู้ป่วยมีอายุ 21 วัน ถึง 5 ปี) พบการระบุเพศใหม่โดยผู้ปกครอง 1 ราย (ผู้ป่วย ร เมื่ออายุ 2 เดือน) และระบุเพศใหม่โดยผู้ป่วยเอง 2 ราย(ผู้ป่วย ท เมื่ออายุ 10 ปี และ ผู้ป่วย อ เมื่ออายุ 11 ปี)

บทบาททางเพศ (Gender role)

พบผู้ป่วยที่มีอวัยวะเพศกำกวมมี บทบาททางเพศ ในแต่ละด้านหลากหลาย ประกอบด้านทรงผม การแต่งตัว กลุ่มเพื่อน กิจกรรม การเล่นหรือของเล่น การเลียนแบบหรือการยึดเป็นตัวอย่าง ดังรูปที่ 1 และ 2 โดยผู้วิจัยพบแนวโน้มความสัมพันธ์ระหว่างบทบาททางเพศกับโครโมโซมเพศ และอัตลักษณ์ มีลักษณะดังนี้

กลุ่มผู้ป่วยที่มีโครโมโซมเพศหญิง (46,XX) บทบาททางเพศสัมพันธ์กับโครโมโซมเพศและอัตลักษณ์เพศในสามรูปแบบ คือ

1) บทบาทด้าน ทรงผม การแต่งตัว และกลุ่มเพื่อน ส่วนใหญ่ตรงกับโครโมโซมเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศ

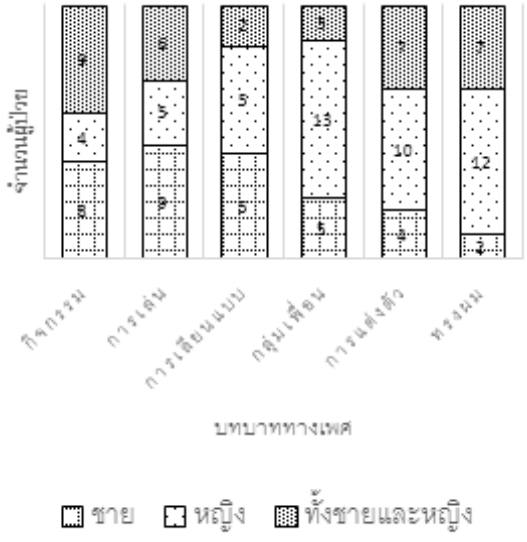
“แต่เขาก็บอกว่าตัวเองสวยนะ ชอบแต่งตัวสวย ไม่ชอบเลยผมสั้น ให้ตัดผมนี่ไม่เอาเลย มีแอบไปใส่น้ำหอมทาลิปสติก อย่างงี้” (บิดาผู้ป่วย จ)

“กระโปรงนี้พริ้วเลยมีปีกเลย บางวันก็เป็นเอลซ่าตอนนี้ผมยาว เคยจะพาไปตัดผม เขาไม่ยอมให้ตัด เขาบอกว่าถ้าตัดผมจะเป็นผู้ชาย ต้องไว้ผมยาว มัดจุก เหมือนเขาจะแบ่งเพศจากผม ผมสั้นเป็นผู้ชาย ผมยาวเป็นผู้หญิง” (บิดาผู้ป่วย ม)

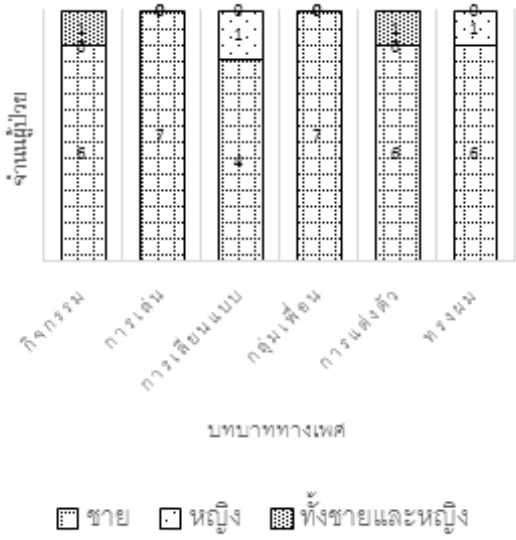
“ชุดนี้เขาเลือกของเขาเองเลย (กระโปรงสีชมพู ลายมิกกี้เมาส์)” (บิดาผู้ป่วย ณ)

“หนูชอบเครื่องประดับ แหวน” (ผู้ป่วย ด)

“เขาแต่งตัวนี่ ผู้หญิงเลยค่ะ ชอบใส่กระโปรง (มารดาผู้ป่วย ด)



รูปที่ 1. บทบาททางเพศของผู้ป่วย 46XX, DSD



รูปที่ 2. บทบาททางเพศของผู้ป่วย 46XY, DSD

"ที่โรงเรียนเขาเล่นกับเพื่อนผู้หญิงนะ ผู้หญิงทุกคน" (บิดาของผู้ป่วย ก)
"เพื่อนสนิทหนูเป็นผู้หญิง สองสามคน นิสัยประมาณหนู แบบเงียบๆ ไปกินข้าวกัน ทำการบ้านด้วยกัน" (ผู้ป่วย ฒ)
"หนูชอบเพื่อนผู้หญิง เพื่อนผู้ชายนิสัยไม่ดี พูดจาไม่ดี แถวบ้านก็มีแต่พวกบ้า ๆ" (ผู้ป่วย ด)

2) **บทบาทด้าน กิจกรรม การเล่นหรือของเล่น** ส่วนใหญ่ตรงข้ามกับโครโมโซมเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศคือ เป็นแบบบทบาทแบบชาย หรือแบบผสมระหว่างบทบาทชายและหญิง
"เขาเล่นแบบเด็กผู้ชายเลย" (บิดาผู้ป่วย ก)
"แบบเน้นต่อสู้ เล่นแรง ของเล่นนี่ก็ผู้ชายเลย แบบพวกอเวนเจอร์ ฮีโร่ เปิดบาบี้ให้ดูนี่ไม่ดูเลยนะ" (แม่ผู้ป่วย ก)
"พวกการ์ตูนนี่แนวชายล้วน พวกแนวสโนวไวท์นี่ไม่มีเลย ผมก็ไม่เข้าใจ เขาเป็นของเขาเอง พวกขายของเล่นตุ๊กตานี่ เขาก็ไม่เล่น เขาเล่นแนว หุ่นยนต์ รถ ต่อสู้" (บิดาผู้ป่วย ข)
"ของเล่นส่วนใหญ่ เลโก้ ทั่ว ๆ ไป มีเล่นทหาร ปืน รถด้วย เกมส์ด้วย คือปน ๆ พอ ๆ กัน จักรยาน ยิงปืน นิสัยเขาจะเหมือนผู้ชาย คือแบบ เวลาเล่นอะ เขาไม่ค่อยเล่นแบบผู้หญิง" (บิดาผู้ป่วย จ)

3) **บทบาทด้านการเลียนแบบ หรือการยึดเป็นตัวอย่าง** เป็นผู้ชายและผู้หญิงใกล้เคียงกัน

อย่างไรก็ตาม บทบาททางเพศของผู้ป่วย ท และ น ซึ่งมีโครโมโซมเพศหญิง แต่มีอัตลักษณ์ทางเพศชายทั้งสองคนสอดคล้องกับอัตลักษณ์ทางเพศของผู้ป่วยทั้งสอง และตรงข้ามกับโครโมโซมเพศ คือ ผู้ป่วย ท มีบทบาทผู้ชายในทุกด้าน และผู้ป่วย น มีบทบาทผู้ชายในทุกด้านยกเว้น ทรงผม ที่เป็นลักษณะผมที่พบได้ในทั้งเพศหญิงและเพศชาย
"ตอนเปลี่ยนเพศ เขาก็ดูเป็นผู้ชายตลอด แม่ใส่กระโปรงให้ยังไง เขาก็ผู้ชายเหมือนเดิม เขาไม่ชอบด้วยซ้ำไป เขาไม่พูดค่ะเลย เขาชอบเตะบอลตั้งแต่เล็ก ชอบจักรยาน มอเตอร์ไซค์ พวกหุ่น ซุปเปอร์แมน"(มารดาผู้ป่วย ท)
"เรื่องเพศเขาก็ปกตินะครับ ลักษณะแบบสไตล์ผู้ชายเลยนะการพูดการจา แล้วก็นิสัย การเล่นเขาเนี่ย ไม่มีแนวผู้หญิง-เลย ตั้งแต่แบบอนุบาลเลยดีกว่า เขาก็เล่นแบบ ไม่มีผู้หญิงเลยอะ ตุ๊กตา ๆ ของเล่นผู้หญิงไม่เล่นเลย ถ้าพวกทหารเนี่ยเล่น รถยนต์ พวกเสื้อผ้าเนี่ย กางเกงมาตลอด ถ้ามีกระโปรงก็เรื่องชุดนักเรียน ภาพที่เหมือนผู้หญิงเนี่ย..นึกไม่ออกเลย" (บิดาผู้ป่วย น)

ผู้ป่วยที่มีโครโมโซมเพศหญิงที่มีอัตลักษณ์ทางเพศหญิง 4 ราย ที่แสดงความต้องการว่าตนอยากจะเป็นอีกเพศหนึ่ง แสดงบทบาททางเพศชายมากกว่าผู้ป่วยหญิงคนอื่น

กลุ่มผู้ป่วยที่มีโครโมโซมเพศชาย (46,XY)

พบว่าบทบาททางเพศส่วนใหญ่ สอดคล้องกับโครโมโซมเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ คือ มีบทบาททางเพศแบบชาย ยกเว้นผู้ป่วย ว ซึ่งมีอัตลักษณ์เป็นเพศหญิง และมีบทบาททางเพศหลากหลาย ทั้งด้านที่เป็นแบบชายและด้านที่เป็นแบบหญิง

กลุ่มผู้ป่วยที่มีโครโมโซม 45X, 46XY(2:1)

พบว่ามีบทบาททางเพศทุกด้านแบบชาย นอกจากบทบาททางเพศทั้งหกด้านดังกล่าว ผู้วิจัยพบความแตกต่างในการใช้คำแทนตัวของผู้ป่วยและคำลงท้ายประโยคที่ผู้ป่วยใช้ ดังนี้ ผู้ป่วยที่มีอัตลักษณ์ทางเพศหญิง ใช้คำแทนตัวว่าหนูเป็นส่วนใหญ่ ทั้งสิ้นจำนวน 11 ราย, ใช้ชื่อตนเอง 7 ราย ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีอัตลักษณ์ทางเพศชายใช้คำแทนตัวว่าว่าผมมากที่สุดคือ 5 ราย, หนู 1 ราย, น้อง/ชื่อ 1 ราย ส่วนคำลงท้ายประโยค ผู้ป่วยที่มีอัตลักษณ์ทางเพศหญิงพูดโดยไม่มีคำลงท้ายประโยค 8 ราย ลงท้ายด้วยคำว่า ค่ะ 7 ราย,อ๊ะ 3 ราย, จ๋า 1 ราย, ครับ 1 ราย ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีอัตลักษณ์ทางเพศชายลงท้ายประโยคด้วยคำว่า ครับ 5 ราย, ครับผม 1 ราย, ครับ/ครับผม/ว๊ะ 1 ราย, ค่ะ 1 ราย, พูดห้วนๆ 1 ราย

อัตลักษณ์ทางเพศ (Gender Identity)

ผู้ป่วยอวัยวะเพศกำกวมที่มีโครโมโซมเพศหญิง (46,XX) 21 ราย มีอัตลักษณ์ทางเพศ ดังนี้ (ตารางที่ 1)

อัตลักษณ์ทางเพศหญิง 16 ราย

(วาดรูปเด็กผู้หญิงใส่กางเกงก่อน) "หนูเป็นเด็กผู้หญิง แต่ชอบใส่กางเกงเพราะสบายกว่า"

อัตลักษณ์ทางเพศชาย 2 ราย (ผู้ป่วย ท,น)

" ตัดสินใจไม่ผิดเลยที่เลือกเป็นผู้ชาย " (ผู้ป่วย ท)

" หนูอยากเป็นผู้ชาย ชอบเป็นผู้ชาย ลึก ๆ ก็รู้สึกว่าเป็นผู้ชายนะ ฮอร์โมนหนูอะ ผู้ชายมันเยอะ" (ผู้ป่วย น)

ยังแยกเพศไม่ได้ 2 ราย (ผู้ป่วย ค, ภ) และยังไม่แน่ใจอัตลักษณ์ทางเพศ 1 ราย (ผู้ป่วย ม)

"ที่บ้านมีพี่แมน (นามสมมติ) เป็นพี่ชาย ส่วนพี่มายด์ (นามสมมติ) เป็นผู้หญิง ส่วน (ชื่อตนเอง) อยากเป็นทั้งผู้หญิงผู้ชาย ไม่แน่ใจ.. ถ้า ม (นามสมมติ) เป็นผู้หญิงก็เหมือนแม่ เป็นผู้ชายก็เหมือนพ่อ"

ผู้ป่วยอวัยวะเพศกำกวมที่มีโครโมโซมทางเพศชาย (46,XY) 8 ราย มีอัตลักษณ์ทางเพศ ดังนี้

อัตลักษณ์ทางเพศชาย 6 ราย

"คนเขาบอกว่าผมเป็นสองเพศ แต่ผมไม่เอา ผมอยากผ่าตัดให้เป็นผู้ชาย เพราะผมเป็นผู้ชาย" (ผู้ป่วย อ)

อัตลักษณ์ทางเพศหญิง 1 ราย

"หนูเป็นผู้หญิง 10 เต็ม 10 เลย ถ้าเป็นผู้ชาย ดีกว่าตรงร่างกายแข็งแรง แต่ถ้าให้เลือก หนูก็เลือกเป็นผู้หญิง" (ผู้ป่วย ว)

ยังแยกเพศไม่ได้ 1 ราย (ผู้ป่วย ย)

ผู้ป่วยอวัยวะเพศกำกวมที่มีโครโมโซมทางเพศ 45X, 46XY (2:1) 1 ราย มีอัตลักษณ์ทางเพศชาย

พบผู้ป่วยที่มีโครโมโซมเพศหญิงที่มีอัตลักษณ์ทางเพศหญิง 4 ราย ที่แสดงความต้องการว่าตนอยากจะเป็นอีกเพศหนึ่ง (ผู้ป่วย ก, ข, ฎ, ธ) ผู้ป่วย 4 จาก 7 รายที่เข้ารับการรักษาต่อเนื่องหลังอายุ 3 ปี ได้รับระบุเพศเมื่อแรกเกิดตรงกับโครโมโซมเพศ ทั้ง 4 รายมีอัตลักษณ์ตรงกับโครโมโซมเพศ ในขณะที่อีก 3 ราย ที่ได้รับการระบุเพศเมื่อแรกเกิดไม่ตรงกับโครโมโซมเพศ มี 2 รายมีอัตลักษณ์ทางเพศตามเพศที่ได้รับการระบุแรกเกิดซึ่งตรงข้ามกับโครโมโซมเพศ

อภิปราย

ในการศึกษานี้ ผู้ป่วยที่มีอวัยวะเพศกำกวมในกลุ่ม 46XX, DSD ประกอบด้วยผู้ป่วย CAH มากที่สุด สอดคล้องกับข้อมูลของประเทศไทยในอดีต [3, 5] และสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ[2] จำนวนผู้ป่วย 30 รายนั้นมากพอสมควรเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยภาวะนี้ที่มีรายงานในประเทศไทย[3, 5]

จำนวนของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องตั้งแต่เกิดมี ร้อยละ 40 และร้อยละ 23 ที่รับการรักษาต่อเนื่องหลังอายุ 3 ปี ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักได้รับการระบุเพศจากผู้ปกครองไม่ตรงและต้องได้รับการระบุเพศโดยแพทย์ใหม่ อาจสะท้อนถึงการประเมินอวัยวะเพศแรกคลอด และความรู้ความเข้าใจที่ไม่เพียงพอของผู้ปกครองและแพทย์

ตารางที่ 1. อัตลักษณ์ทางเพศในผู้ป่วยที่มีอวัยวะเพศกำกวม

ผู้ป่วย (จำนวน) / Identity	ผู้ป่วย 46,XX DSD (21)	ผู้ป่วย 46,XY DSD (8)	ผู้ป่วย 45X,46XY DSD (1)
อัตลักษณ์หญิง (ราย)	16	1	0
อัตลักษณ์ชาย (ราย)	2	6	1
ยังไม่แน่ใจอัตลักษณ์ (ราย)	1	0	0
ผู้ป่วยแยกเพศไม่ได้ (ราย)	2	1	0

ดังนั้นจึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการประเมินอวัยวะเพศแรกคลอด และการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับลักษณะอวัยวะเพศที่ปกติและผิดปกติ ให้กับผู้ปกครองและแพทย์ในประเทศไทย เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังและรักษาต่อไป

Consensus Statement on Management of Intersex Disorders ปีค.ศ. 2006 แนะนำให้มีทีมสหวิชาชีพในการดูแลและวางแนวทางร่วมกันในการรักษาผู้ป่วย disorders of sexual development ทีมสหวิชาชีพนี้ประกอบด้วย กุมารแพทย์ต่อมไร่ท่อ ศัลยแพทย์เด็ก จิตแพทย์เด็ก หรือนักจิตวิทยา เป็นต้น [2] การศึกษานี้พบจำนวนผู้ป่วยที่เคยรับการตรวจประเมินโดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นเพียงร้อยละ 30 และขาดการติดตามอย่างต่อเนื่องและด้วยข้อมูลที่บ่งว่า DSD มักมีความไม่พึงพอใจในเพศของตนมากกว่าประชากรปกติ[2] จึงควรมีการเพิ่มการตรวจประเมินทางจิตวิทยาของผู้ป่วยในประเทศไทยต่อไป

การศึกษาพบว่าผู้ป่วย 46XX, DSD ส่วนใหญ่ยังมีอัตลักษณ์เป็นหญิง ผู้ป่วย CAH 2 ราย ที่มีอัตลักษณ์ทางเพศชาย (ร้อยละ 10) สอดคล้องกับข้อมูลในต่างประเทศ[25] การศึกษาพบผู้ป่วยร้อยละ 21 กล่าวว่าตนต้องการจะเป็นอีกเพศหนึ่ง ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยที่มี gender identity disorder (GID) ในการศึกษาก่อนหน้านี้[6] เนื่องด้วยข้อมูลของการศึกษานี้แสดงคำบอกความต้องการของผู้ป่วย ในขณะที่ GID เป็นภาวะที่ต้องการการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัย อย่างไรก็ตามผลนี้แสดงให้เห็นว่านอกจากการตรวจประเมิน ทางจิตวิทยาเพื่อช่วยในการระบุเพศแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับการติดตามความผิดปกติทางเพศอย่างต่อเนื่องด้วย

ผลการศึกษาที่พบว่าบทบาทด้านกิจกรรมการเล่นหรือของเล่นของผู้ป่วย 46XX, CAH เป็นแบบผู้ชาย สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ[20] อย่างไรก็ตาม การแต่งตัว ทรงผม และเพื่อนเล่นเป็นแบบผู้หญิง อาจอธิบายได้จากครอบครัวมักปล่อยให้เด็กได้มีกิจกรรมและการเล่นที่อิสระกว่า แต่กำหนดการแต่งตัวและทรงผมให้เหมาะกับเพศที่ระบุเมื่อเข้าสู่สังคม โดยเฉพาะเมื่อต้องเข้าสู่วัยเรียน ตัวเด็กเองเมื่อเข้าโรงเรียน ก็ถูกระบุเพศตามคำนำหน้าชื่อไปโดยปริยาย และได้รับการมองจากเพื่อนหรือครูว่าเป็นเพศตามคำนำหน้าชื่อนั้น เด็กจึงเรียนรู้ที่จะเล่นกับเพื่อนเพศนั้น ๆ ซึ่งถือว่าเป็นเพศเดียวกันเป็นไปตามพัฒนาการของช่วงวัย อย่างไรก็ตามอัตลักษณ์ทางเพศของผู้ป่วยกลุ่ม 46XX, CAH นี้ยังเป็นอัตลักษณ์หญิง สอดคล้องกับความเห็นที่ว่าบทบาททางเพศที่แตกต่างไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้ของการระบุเพศใหม่ในผู้ป่วย CAH[2] ผู้ป่วย 46XY, DSD ส่วนใหญ่มีอัตลักษณ์และบทบาทชาย สะท้อนว่าถ้าระบุเพศเป็นผู้ชายในกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะถูกต้องค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตามจำนวนตัวอย่างและความหลากหลายยังน้อยควรเก็บข้อมูลและศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่ม 46XY, DSD 45X/46XY และ ovotesticular DSD ยังมีน้อย ในการศึกษาต่อไปอาจเก็บข้อมูลในกลุ่มนี้เพิ่มเติม และการที่ยังไม่มีแบบสอบถาม หรือแนวทางการสัมภาษณ์ที่เป็นมาตรฐานที่ใช้ในการระบุอัตลักษณ์ทางเพศ และบทบาททางเพศภาษาไทย การสัมภาษณ์เชิงลึก มีเวลาจำกัด คือ 30 - 60 นาที และสัมภาษณ์ได้เพียง 1 ครั้งต่อราย อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน บทบาททางเพศยังประกอบด้วยขอบเขตอื่นที่ไม่ปรากฏการศึกษานี้ เช่น ท่าทาง ความก้าวร้าว ควรมีการพัฒนาแบบประเมินหรือแบบสอบถามเป็นภาษาไทยเพิ่มเติม

พัฒนาการทางเพศ เป็นสิ่งที่ต่อเนื่อง มีการเปลี่ยนแปลงได้ตามวัย ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิเคราะห์บทบาททางเพศตามกลุ่มอายุ และพบว่ารูปแบบบทบาททางเพศในแต่ละกลุ่มอายุมีความใกล้เคียงกัน จึงมิได้นำเสนอในที่นี้ ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาพัฒนาการทางเพศด้าน sexual orientation เนื่องจากเป็นด้านที่ยังเปลี่ยนแปลงได้อีกจนถึงวัยรุ่นตอนปลาย[26]

จุดเด่นของการศึกษานี้ คือ เป็นการศึกษาแรกในประเทศไทยที่ศึกษาอัตลักษณ์ทางเพศและบทบาททางเพศในผู้ป่วยที่มีอวัยวะเพศกำกวม เป็นการศึกษา

เชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยหลายช่วงวัยจำนวนมากพอสมควร ทำให้ได้ข้อมูลบทบาททางเพศในหลากหลายด้าน รวมทั้งการใช้ภาษาไทยซึ่งต่างจากภาษาอังกฤษ การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกโดยความร่วมมือของจิตแพทย์เด็กและกุมารแพทย์ต่อมไร้ท่อ มีการนำเสนอข้อมูลการเข้ารับการประเมินทางจิตวิทยาของผู้ป่วย และนำมาซึ่งการเริ่มต้นรวบรวมข้อมูลเรื่องเพศอย่างเป็นระบบของผู้ป่วยอวัยวะเพศกำกวมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และอาจนำมาซึ่งการศึกษาเรื่องพัฒนาการทางเพศของผู้ป่วยที่มีอวัยวะเพศกำกวมในประเทศไทยในแง่มุมอื่น ๆ ซึ่งยังเป็นที่ต้องการอีกมาก รวมทั้งการศึกษานี้ได้เสนอข้อชี้แนะในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในประเทศไทยด้วย

สรุป

พบบทบาททางเพศด้านการเล่นหรือของเล่นในผู้ป่วยอวัยวะเพศกำกวมที่มีโครโมโซมเพศหญิง เป็นบทบาทแบบชาย ในขณะที่บทบาทด้านอื่นเป็นแบบหญิง และบทบาทของผู้ป่วยอวัยวะเพศกำกวมที่มีโครโมโซมเพศชายเป็นแบบชาย พบอัตลักษณ์ทางเพศของผู้ป่วยบางรายที่ไม่ตรงกับโครโมโซมเพศ ร่วมกับพบผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่แรกเกิด และไม่เคยได้รับการประเมินทางจิตวิทยา สะท้อนถึงความสำคัญในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยอวัยวะเพศกำกวมของประเทศไทยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอ.ดร. ณภัควรรต บัวทอง และ อ.นพ.โชติมันต์ ชินวรารักษ์ ที่ให้ความรู้และคำชี้แนะงานวิจัยในทุกด้าน เจ้าหน้าที่หน่วยกุมารแพทย์ต่อมไร้ท่อ และเจ้าหน้าที่ประจำแผนกผู้ป่วยนอกต่อมไร้ท่อ ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ตลอดจนเจ้าหน้าที่หน่วยจิตเวชเด็ก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. Hughes IA, Houk C, Ahmed SF, Lee PA. Consensus statement on management of intersex disorders. Arch Dis Child 2006;91:554-63.
2. Lee PA, Houk CP, Ahmed SF, Hughes IA. Consensus statement on management of intersex disorders. International Consensus Conference on Intersex. Pediatrics 2006 118: e488-e500.
3. Nimkarn S, Likitmaskul S, Sangacharoenkit P, Pathomvanich A, Sawathiparnich P, Wacharasindhu S, et al. Ambiguous genitalia: an overview of 22 years experience and the diagnostic approach in the Pediatric Department, Siriraj Hospital. J Medical Assoc Thai 2002;85:S496-505.
4. Thyen U, Lanz K, Holterhus PM, Hiort O. Epidemiology and initial management of ambiguous genitalia at birth in Germany. Horm Res 2006;66;195-203.
5. Jaruratanasirikul S, Engchaun V. Management of children with disorders of sex development: 20-year experience in southern Thailand. World J Pediatr 2014;10:168-74.
6. Pasterski V, Zucker KJ, Hindmarsh PC, Hughes IA, Acerini C, Spencer D, et al. “Increased Cross-Gender Identification Independent of Gender Role Behavior in Girls with Congenital Adrenal Hyperplasia: Results from a Standardized Assessment of 4-to 11-Year-Old Children.” Arch Sex Behav 2015;44: 1363-75.
7. Izquierdo G, Glassberg KI. Gender assignment and gender identity in patients with ambiguous genitalia. Urology 1993;42:232-42.

8. Newman K, Rudolph J, Anderson K. The surgical management of infants and children with ambiguous genitalia. Ann Surg1992; 215: 644-53.
9. Glassberg KI. The intersex infant: early gender assignment and surgical reconstruction. J Pediatr Adolesc Gynecol 1998;11:151-54.
10. Mieszczak J, Houk CP, Lee PA. Assignment of the sex of rearing in the neonate with a disorder of sex development. Curr Opin Pediatr 2009;21:541-7.
11. Abdullah MA, Katugampola M, al-Habib S, al-Jurayyan N, al-Samarrai A, Al-Nuaim A, et al. Ambiguous genitalia: medical, sociocultural and religious factors affecting management in Saudi Arabia. Ann Trop Paedia 1991;11:343-8.
12. Jini M, Sen S, Chacko J, Zachariah N, Raghupathy P, Mammen KE. Gender assignment in male pseudohermaphroditism ± an Indian perspective. Pediatr Surg Int 1993;8:500-1.
13. Ammini AC, Gupta R, Kapoor A, Karak A, Kriplani A, Gupta DK, et al. Etiology, clinical profile, gender identity and long-term follow up of patients with ambiguous genitalia in India. J Pediatr Endocrinol Metab 2002:15: 423-30.
14. Al-Maghribi H. "Congenital adrenal hyperplasia: problems with developmental anomalies of the external genitalia and sex assignment." Saudi J Kidney Dis Transpl 2007;18:405-13.
15. Warne GL. Long-term outcome of disorders of sex development. Sex Dev 2008;2:268-77.
16. Mazur T. Gender dysphoria and gender change in androgen insensitive and micropenis. Arch Sex Behav 2005; 34:411-21.
17. Nicolino M, Bendelac N, Jay N, Forest MG, David M. Clinical and biological assessments of the undervirilized male. BJU Int 2004:93: 20-5.
18. Hines M, Brook C, Conway GS. Androgen and psychosexual development: Core gender identity, sexual orientation, and recalled childhood gender role behavior in women and men with congenital adrenal hyperplasia (CAH). J Sex Res 2004;41:75-81.
19. Meyer-Bahlburg HF, Dolezal C, Baker SW, Ehrhardt AA, New MI. Gender development in women with congenital adrenal hyperplasia as a function of disorder severity. Arch Sex Behav 2006;35:667-84.
20. Jürgensen M, Hiort O, Holterhus PM, Thyen U. Gender role behavior in children with XY karyotype and disorders of sex development. Horm Behav 2007;51:443-53.
21. Yu L, Winter S, Xie D. The child play behavior and activity questionnaire: a parent-report measure of childhood gender-related behavior in China. Arch Sex Behav 2010:39:807-15.
22. Golombok S, Rust J. The pre-school activities inventory: a standardized assessment of gender role in children. Psychol Assess 1993: 5:131-6.
23. Johnson LL, Bradley SJ, Birkenfeld-Adams AS, Kuksis MA, Maing DM, Mitchell JN, et al. A parent-report gender identity questionnaire for children. Arch Sex Behav 2004;33:105-16.
24. Hines M, Ahmed SF, Hughes IA. Psychological outcomes and gender-related development in complete androgen insensitivity syndrome.

Arch Sex Behav 2003;32:93-101.

25. Dessens AB, Slijper FM, Drop SL. Gender dysphoria and gender change in chromosomal females with congenital adrenal hyperplasia. Arch Sex Behav 2005;32:389–97.

26. Cromer B. Sexual identity development. In: Kliegman RM, Stanton BF, St. Geme JW 3rd, Schor NF, Behrman RE, editors. Nelson textbook of pediatrics. 19th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders;2001.p.649-59.