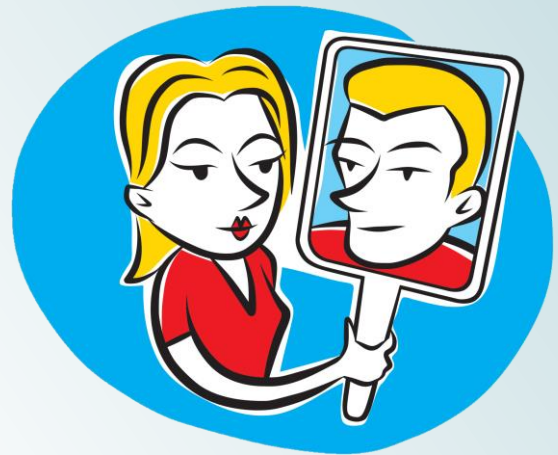


“การผ่าตัดแปลงเพศ หญิงเป็นชาย...จริงหรือเท็จ”

บทความโดย นพ.สุกิจ วรสาร
ผู้เชี่ยวชาญ สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย



“คนข้ามเพศคืออะไร ตู๊ด กระเทย ทอม ดีเป็นอย่างไร ทำไมต้องแปลงเพศ ผ่าตัดเจ็บตัว เสียเงิน มันได้ผลหรือ แล้วใช้งานได้จริงหรือไม่ กระเทยแปลงเพศนะพอรู้ แต่ผู้หญิงผ่าตัดให้เป็นผู้ชายมีด้วยหรือ เขาทำไปทำไม” คำถามเหล่านี้เป็นคำถามที่เราได้ยินกันมาเป็นระยะ ๆ เวลามีข่าวหรือบทความในสื่อต่าง ๆ แต่จะมีสักกี่คนที่มีความรู้ ความเข้าใจแท้ ๆ ว่า ในโลกนี้มีคนที่มีปัญหาและทบทวนชีวิตในเรื่องการระบุอัตลักษณ์ของตนเอง และต้องการหาทางออกอย่างเต็มกำลัง แต่ทางออกของคนไข้เหล่านี้จะไปทางไหน และ ณ ปัจจุบันนี้การเดินทางอันยาวไกลของการรักษาคนไข้กลุ่มนี้ไปถึงไหนกันแล้ว บทความนี้อาจจะมีคำตอบ และทำให้สังคมได้รับทราบมีความรู้เพิ่มเติมกับภาวะนี้และสามารถยอมรับสภาพที่มีอยู่จริงของคนข้ามเพศ ที่อาจจะยืน เดิน หรือนั่งทำงานอยู่ข้าง ๆ เราทุกวันในโลกใบนี้ได้อย่างถูกต้อง และสามารถอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขมากขึ้น

ก่อนที่จะเข้าสู่เรื่องการผ่าตัดแปลงเพศนั้น ขอปูพื้นความรู้โดยรวมของภาวะคนข้ามเพศเพื่อความสมบูรณ์ในบทความนี้ก่อน เพื่อจะได้มีมุมมองของภาวะนี้อย่างถูกต้อง จะได้เข้าใจคนไข้กลุ่มนี้ในมุมมองที่ถูกต้องเสียที



อะไรคือคนข้ามเพศ คำว่าคนข้ามเพศนั้นเพิ่งจะเป็นที่รู้จักกันในสังคมไทย ในช่วงระยะเวลา
ราว 5-10 ปีมานี้ เป็นคำถูกเรียกบุคคลหรือผู้ป่วยที่มีภาวะความขัดแย้งทางการรับรู้เพศและ
สภาพทางร่างกาย ในทางการแพทย์ เคยเรียกภาวะนี้ว่า Gender identity disorder ซึ่งปัจจุบัน
ถูกเปลี่ยนมาใช้คำเรียกใหม่ว่า Gender dysphoria ทั้งนี้เนื่องจากเป็นที่ยอมรับโดยสถาบัน
ทางด้านจิตเวชทั่วโลก ว่าการจะวินิจฉัยภาวะนี้ เป็นความผิดปกติ (disorder) นั้นไม่ถูกต้อง
เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้ไม่ได้มีความผิดปกติทางจิตแต่อย่างใด แต่เป็นบุคคลที่อยู่ภายใต้ความเครียด
ความไม่สบายใจ และความกังวล เนื่องจากภาวะการรับรู้ยอมรับเพศของตนเอง และความเป็นจริง
ของร่างกายมิได้เป็นไปในทางที่สอดคล้องกัน จึงใช้คำว่า dysphoria ซึ่งหมายถึงความถึงความเป็นสุข
ในร่างที่ตนเป็นอยู่ ขอยกคำกล่าวของ Harry Benjamin จัดเป็น sexologist ซึ่งทำงานทางด้าน
Gender dysphoria ว่า SEX นั้น แตกต่างจาก GENDER ในแง่ “Sex is what you see but
gender is what you feel และ harmony between the two is essential for human
happiness” ซึ่งเป็นคำกล่าวที่แสดงให้เห็นชัดว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่มีวันใช้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุขได้
ถ้าหากสภาพทางร่างกายและจิตใจที่ผู้ป่วย มีความขัดแย้งกัน ดังนั้นผู้ที่ เป็น GD จึงพยายาม
เสาะหาทางที่จะหลุดพ้นจากสภาพทุกข์ทรมานนี้ให้ได้เพื่อชีวิตที่สมบูรณ์ และสามารถกลับมาเป็น
คนมีคุณภาพของสังคมได้อย่างเต็มภาคภูมิ

ความชุกของคนไข้มุม GD ในชีวิตประจำวันของเราทุกคนทุกวันนี้ เราคงสังเกตเห็นคนที่
เป็น GD ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมของเราอยู่แล้ว ในยุคปัจจุบันแตกต่างจากเมื่อประมาณ 30-40 ปีที่แล้ว
มาอย่างมาก เนื่องจากความยอมรับของสังคม และความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้แพทย์
สามารถที่จะศึกษาและสามารถเข้าใจถึงความเป็นอยู่และเป็นไปของภาวะ GD นี้อย่างละเอียดและ
นำเสนอแนวทางรักษาคนไข้มุมนี้ได้อย่างเป็นแนวทางมาตรฐานโลก ภาพพจน์ของคนไข้มุมนี้ใน
อดีต มักจะถูกมองด้วยสายตาที่ดูถูก มีความผิดปกติทางจิต เป็นบุคคลสกปรกน่ารังเกียจ ด้อย
การศึกษา และเป็นกลุ่มคนที่ไม่ควรข้องแวะ แต่ปัจจุบันนี้ ความคิดเหล่านั้นค่อย ๆ หายไปที่ละ
น้อย และบุคคลเหล่านั้นก็มีที่ยืนในสังคมสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนทั่ว ๆ ไปได้มากขึ้น สามารถร่วม
เรียนหนังสือ ทำกิจกรรมต่าง ๆ สามารถทำงานร่วมกันในบริษัท สถาบันต่าง ๆ ได้ด้วยการยอมรับ
และเข้าใจมากขึ้น เมื่อประเมินจำนวนจากประชากรเท่าที่มีการรวบรวมจากรายงานต่างประเทศ
และประเทศใกล้เคียง เช่น สิงคโปร์ เราพอสรุปตัวเลขได้ว่า จำนวนคนที่เป็น GD นั้นจะมีจำนวน
คร่าว ๆ ประมาณ 1:10000 สำหรับ กลุ่ม MTF (เกิดเป็นชาย ใจเป็นหญิง) และ 1:30000 สำหรับ
กลุ่ม FTM (เกิดเป็นหญิง ใจเป็นชาย) ซึ่งหากลองคำนวณคร่าว ๆ ในประเทศไทยจะมีคนที่เป็น
ภาวะชายใจหญิงประมาณถึง 70000 คน และเป็นภาวะหญิงใจชายถึง 20000 คน นับว่าเป็นตัว
เลขที่ไม่น้อยทีเดียว และหนึ่งในคนกลุ่มนี้ก็อาจจะใช้ชีวิตปะปนอยู่ข้าง ๆ เรา

การรักษาคนไข้ GD มีแนวทางเป็นมาตรฐานโลก มั่วไม่ได้.. ปัจจุบันนี้ทั่วโลกมีแนวทางการรักษาและวินิจฉัยคนไข้กลุ่ม GD เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้เนื่องจากในอดีตมีการรักษาผ่าตัดแปลงเพศในคนไข้ที่ไม่ได้เป็น GD ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีแนวทางในการวินิจฉัยที่รัดกุมเพียงพอ คนไข้ได้รับการรักษาครบถ้วนแล้ว คือ ตัดอวัยวะออกไปแล้ว สร้างอวัยวะใหม่แล้ว กลับกลายเป็นว่าร่างกายใหม่ไม่ใช่สิ่งที่คนไข้ปรารถนาอย่างแท้จริง จึงมีรายงานคนไข้ฆ่าตัวตายหลังจากได้รับการผ่าตัดแปลงเพศไปแล้ว จำนวนหนึ่งซึ่งนับว่าเป็นโศกนาฏกรรมทางการแพทย์อย่างแท้จริง และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนั้นซ้ำอีกในโลกปัจจุบัน จึงมีการวางแนวทางที่เข้มงวดและเป็นมาตรฐานที่ทุกสถานที่ที่จะรับดูแลคนไข้กลุ่มนี้ต้องพึงสังวรและยึดถือปฏิบัติให้ รวมทั้งประเทศไทยด้วยที่ได้กำหนดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม เรื่องเกณฑ์การรักษาเพื่อแปลงเพศ พ.ศ.2552 ออกมาและเป็นแนวทางให้แพทย์ที่รักษาคนไข้กลุ่มนี้ต้องปฏิบัติตาม (เอกสารอ้างอิง <http://tmc.or.th/download/jul09-02.pdf>)

การรักษาคนไข้กลุ่ม GD จากหญิงเป็นชาย ตามหัวเรื่อง โดยสรุปเป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การวินิจฉัย
2. การรักษาโดยไม่ผ่าตัด: การปรับสภาพแวดล้อม และทดลองใช้ชีวิต, การให้ฮอร์โมน
3. การรักษาโดยการผ่าตัด (แปลงเพศ) วิธีและขั้นตอนสำคัญต่าง ๆ

1. การวินิจฉัย : ตามมาตรฐาน สรุปไว้ว่าการวินิจฉัยภาวะ GD นั้นจะต้องอาศัยจิตแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญและมีเกณฑ์ที่ชัดเจนในการวินิจฉัยและรับรองสถานะ GD และสามารถให้ใบรับรองในการผ่าตัดหรือการให้ยาฮอร์โมนต่อได้ โดยมีเกณฑ์ที่สำคัญเช่น

- มีความต้องการที่จะใช้ชีวิตเป็นชายและได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกหนึ่งในเพศชายอย่างมีรูปร่างเหมือนกับเพศชายให้มากที่สุดโดยการผ่าตัดหรือใช้ฮอร์โมน
- มีความต้องการที่จะเปลี่ยนลักษณะทางเพศอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี
- ความผิดปกติไม่ได้เป็นอาการของความผิดปกติทางจิตใจหรือ DNA

ซึ่งการวินิจฉัยอย่างละเอียดโดยจิตแพทย์นั้น คงละเอียดเกินไปที่จะนำมากล่าวในที่นี้

2. การรักษาโดยไม่ผ่าตัด : เป็นเรื่องที่สำคัญมากในการรักษาคนไข้ซึ่งประกอบด้วยการปรับสภาพแวดล้อมและทดลองใช้ชีวิตเป็นเพศที่ต้องการอย่างเต็มเวลาอย่างน้อย หนึ่งปี และการให้ฮอร์โมนเพศชนิดข้ามเพศ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อปรับสภาพของร่างกายโดยรวมให้แสดงออกถึงความเป็นเพศชายที่ต้องการให้ชัดเจน เช่นมีขนตามตัว มีหนวดเครา และมีกล้ามเนื้อแข็งแรงแบบชายชาติรั รวมทั้งบางครั้งเสี่ยงจะเปลี่ยนไป เป็นต้นจุดสำคัญของประเด็นนี้คือ ไม่ควรจะหาซื้อฮอร์โมนกินหรือฉีดด้วยตนเอง หรือตามเพื่อน ๆ ในกลุ่มเดียวกันเพราะแต่ละบุคคลมีความต้องการฮอร์โมนในขนาดที่แตกต่างกัน และการตอบสนองของฮอร์โมนต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายก็มีไม่เหมือนกัน หากให้ขนาดที่สูงเกินกว่าที่จำเป็น ก็จะมีผลข้างเคียงและอันตรายต่อสุขภาพได้ค่อนข้างมาก อีกทั้งในระยะยาวหากต้องได้รับฮอร์โมนเพศชายต่อเนื่องกันตลอดชีวิต ก็มีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจติดตามการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อความปลอดภัยและลดผลข้างเคียงจากการใช้ฮอร์โมนให้น้อยที่สุด

3. การผ่าตัดแปลงเพศ : ถือเป็นขั้นตอนสุดท้าย สำหรับผู้ที่มีความปรารถนาอย่างรุนแรงที่จะแปลงสภาพร่างกายให้สอดคล้องตรงกับความรู้ทางจิตใจของตนเอง

สำหรับการผ่าตัดแปลงเพศจากหญิงเป็นชายนั้น มีหลักคิดที่สำคัญคล้าย ๆ กับชายเป็นหญิง คือ

1. ต้องตัดอวัยวะส่วนที่แสดงความเป็นหญิงออกไป
2. สร้างอวัยวะส่วนที่แสดงความเป็นชายเพิ่มเติมให้สมบูรณ์

ในชีวิตจริงของการรักษาคนไ้้นั้น พบว่า คนไข้แต่ละคนมีความต้องการผ่าตัดเปลี่ยนแปลงร่างกายให้เป็นชายมากน้อยแตกต่างกัน บางคนพอใจเพียงแค่ตัดเอาหน้าอกออกไปได้ ก็มีความสุขเพียงพอกับการใช้ชีวิตที่เหลือแล้ว แต่บางคนไม่เป็นเช่นนั้น การต้องพบกับการมีประจำเดือนทุกเดือน ก็เป็นความทุกข์ทรมานมาก จำเป็นต้องอาศัยฮอร์โมนหยุดประจำเดือน หรือการตัดมดลูกรังไข่ออกไปจึงจะมีความสุข แต่บางคนต้องการมีอวัยวะเพศชายที่สมบูรณ์และใช้งานได้ ต้องการมีชีวิตเช่นเดียวกับผู้ชายสมบูรณ์ เช่น ยืนปัสสาวะได้ มีภรรยาและสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ด้วย จึงต้องมีขั้นตอนสร้างอวัยวะเพิ่มเติมให้ครบสมบูรณ์ การผ่าตัดในคนไข้แต่ละคนจึงไม่มีข้อกำหนดตายตัวว่าจะต้องทำมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความต้องการเปลี่ยนแปลงร่างกายของคนไข้เป็นเรื่องสำคัญที่สุด

รายละเอียด ของหลักคิดในส่วนที่ 1. การตัดอวัยวะส่วนที่แสดงความเป็นหญิงออกไป เราคงจะเรียกคนที่มีหน้าอก มีช่องคลอดว่าเป็นผู้ชายไม่ได้ หรือหากคนไข้ยังมีมดลูกอยู่หลังจบการผ่าตัด เราก็คงไม่สามารถเรียกการผ่าตัดที่ได้รับว่าเป็นการผ่าตัดแปลงเพศที่สมบูรณ์ได้ หากยังคงเหลืออวัยวะที่บ่งบอกความเป็นหญิงเหลือค้างอยู่ในร่างกาย (ดังเช่นที่เห็นในข่าวต่าง ๆ ว่าชายข้ามเพศสามารถตั้งครรภ์ได้ เป็นต้น นั้นแสดงว่าคนไข้นั้นไม่ได้ผ่านการผ่าตัดแปลงเพศที่สมบูรณ์มาก่อน แต่ก็ยังมีคนหลงเชื่อว่าแปลงเพศมาแล้ว ซึ่งความจริงเป็นการแปลงเพศแบบไม่สำเร็จครบถ้วนมากกว่า)

1.1 การตัดหน้าอก คนไข้กลุ่มนี้จะมีความต้องการตัดหน้าอกออกเป็นอย่างแรก เพราะ เป็นอวัยวะที่แสดงความเป็นเพศหญิงที่ชัดเจน และคนไข้ทนทนมากกับหน้าอกมากที่สุด แต่ขั้นตอนนี้ก็เป็นขั้นตอนที่ทำได้ง่ายที่สุดในกระบวนการทั้งหมด การตัดหน้าอกจะทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับขนาดของเต้านมของคนไข้ เช่นการตัดเต้านมออกโดยผ่านทางปานนม ซึ่งใช้ในคนไข้ที่มีขนาดเต้านมไม่ใหญ่ และมีผิวหนังส่วนเกินไม่มากนัก, การตัดเต้านมออกโดยตัดผิวหนังส่วนเกินของเต้านมออกไปด้วย ซึ่ง ใช้กับคนไข้ที่มีขนาดหน้าอกใหญ่มาก และจำเป็นต้องลดขนาดปานนมหรือเปลี่ยนตำแหน่งของหัวนมที่มักจะห้อยต่ำกว่าปกติในผู้ชายมากเกินไป

ผลข้างเคียงจากการตัดหน้าอกก็มีบ้างเช่นกัน ได้แก่ การมีแผลเป็นจากการผ่าตัด, การเกิดเลือดคั่งค้างหลังการผ่าตัด, การเสียความรู้สึกของหัวนมไปบางส่วนหรือส่วนใหญ่เนื่องจากเส้นประสาทของหัวนมต้องถูกตัดออกไปพร้อมกับการตัดเต้านมออกไป เป็นต้น แต่สิ่งที่ได้จากการผ่าตัดคือจะได้หน้าอกที่แบนราบเช่นเดียวกับหน้าอกของผู้ชายแท้ ๆ ทำให้มีความมั่นใจในรูปลักษณ์ที่มีความเป็นชายมากขึ้น

1.2 การตัดมดลูกรังไข่ กระบวนการตัดมดลูกรังไข่ออกนั้นเป็นขั้นตอนที่ตามมาจากการตัดหน้าอกซึ่งนิยมทำในกรณีที่คนไข้มีความต้องการจะแปลงเพศให้สมบูรณ์แบบ เนื่องจากต้องเสียอวัยวะภายในที่สำคัญคือมดลูกและรังไข่ และการผ่าตัดนี้ไม่สามารถจะย้อนกลับคืนมาเหมือนเดิมได้อีกต่อไปอย่างถาวร (ดังนั้นแพทย์จึงต้องประเมินก่อนข้างละเอียดว่าคนไข้ตัดสินใจบนพื้นฐานความรู้ที่ชัดเจนแล้วหรือยัง เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในอนาคต) การตัดมดลูกรังไข่นั้นแพทย์ทางสูตินรีเวชจะเป็นผู้ทำการผ่าตัดให้ เนื่องจากเป็นงานเฉพาะของสูตินรีแพทย์ และหากเตรียมตัวได้ดี การผ่าตัดก็จะมีผลข้างเคียงน้อย การฟื้นตัวก็ใช้เวลาไม่นาน ยิ่งในปัจจุบันนี้การผ่าตัดสามารถทำได้ทั้งวิธีเปิดหน้าท้อง หรือใช้วิธีผ่าตัดผ่านกล้อง ก็ยังทำให้การฟื้นตัวเกิดขึ้นได้รวดเร็ว และมีแผลเป็นที่น้อยกว่า

สิ่งที่คนไข้ต้องทราบล่วงหน้าคือ การตัดมดลูกรังไข่ออก คนไข้จะสูญเสียแหล่งสร้างฮอร์โมนเพศหญิงไปในทันที ซึ่งเท่ากับว่าคนไข้กลายเป็นคนไข้วัยทอง หรือไม่มีแหล่งสร้างฮอร์โมนเพศหญิงที่สำคัญเหลือ คนไข้จึงจำเป็นต้องพึ่งพาฮอร์โมนเพศชายต่อเนื่องไปตลอดชีวิต ถึงแม้ว่าคนไข้จะได้รับฮอร์โมนเพศชายก่อนการผ่าตัดอยู่แล้วอย่างน้อยหนึ่งปีก็ตาม แพทย์ผู้ผ่าตัดมดลูกรังไข่ให้ จะเป็นผู้ให้ยาฮอร์โมนทดแทนเพื่อป้องกันภาวะวัยทองฉับพลัน อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะกระดูกพรุน เปราะบาง หรือภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองได้มากขึ้น ดังนั้นหลังผ่าตัดแล้วคนไข้จำเป็นต้องได้รับการตรวจสอบสุขภาพ และรับฮอร์โมนในปริมาณที่พอเหมาะจากแพทย์เท่านั้น ไม่สมควรจะซื้อยาจากร้านขายยาหรือฉีดยาฮอร์โมนตามเพื่อนหรือฉีดยาเอง เพราะมีอันตรายถึงชีวิตได้

2. การปิดช่องคลอด และดัดแปลงท่อปัสสาวะ และต่อด้วยการสร้างอวัยวะเพศชายให้สมบูรณ์ ขออธิบายรวมทั้งหมดในหัวข้อนี้หัวข้อเดียวเพื่อจะได้ไม่สับสน และอ่านได้ต่อเนื่องกันจนจบ หลังจากตัดส่วนที่เป็นหญิงออกไปแล้วบางส่วน การสร้างอวัยวะเพศชาย อันประกอบด้วยองคชาติ ถุงอัณฑะ รวมทั้งการดัดแปลงท่อปัสสาวะจากหญิงให้เป็นเหมือนของชาย นับว่าเป็นเรื่องท้าทายความสามารถของศัลยแพทย์ตกแต่งมาทุกยุคทุกสมัย และมีประวัติการพัฒนานิเวศการสร้างอวัยวะเพศชายอย่างยาวนานหลายสิบปีจนถึงทุกวันนี้ เราสามารถสรุปได้ว่า การผ่าตัดสร้างอวัยวะเพศชายให้คนไข้กลุ่ม GD นั้นได้เดินทางมาเกือบสมบูรณ์มากแล้ว จะติดขัดและรอการพัฒนาต่ออีกไม่กี่จุดเท่านั้นก็มีโอกาสได้อวัยวะเพศชายที่ใช้งานได้ตามความต้องการของคนไข้ อวัยวะเพศชายที่ดีในอุดมคติ (ideal penis) นั้นประกอบด้วยส่วนสำคัญคือ รูปทรงต้องเป๊ะและการใช้งานควรได้เกือบเหมือนของชายแท้

ย้อนอดีตการสร้างอวัยวะเพศชาย หรือองคชาตินั้นทำได้ยากมาก มีผลข้างเคียงค่อนข้างมาก โดยเฉพาะปัญหาเรื่องท่อปัสสาวะรั่ว ตีบ และปัญหาเรื่องขนาดที่เหมาะสมใกล้เคียงกับของชายแท้ ปัญหาเรื่องความรู้สึกที่มีบ้างไม่มีบ้าง และปัญหาเรื่องการแข็งตัวของอวัยวะเพศเพื่อจะนำไปใช้สำหรับ การมีเพศสัมพันธ์ เป็นไปได้ยาก และมักจะมีปัญหาแก้ไขได้ยาก ในอดีตแพทย์ที่ทำการผ่าตัดสร้างอวัยวะเพศชาย ใช้เนื้อจากบริเวณหน้าท้องบ้าง ขาหนีบบ้าง ต้นขาบ้างมาเย็บเป็นท่อนเนื้อ ขนาดยาว ๆ แล้วนำมาเย็บติดกับหัวหน้าของผู้หญิง โดยบางคนก็ไม่ได้ปิดช่องคลอด บางคนก็ปิดช่องคลอด แต่ไม่ได้ทำท่อปัสสาวะที่ดี บางคนก็มีท่อนเนื้อแปะอยู่ที่หัวหน้าแหว่งไปมาได้ แต่ใช้งานอะไรไม่ได้เลย ยังคงต้องปัสสาวะที่ช่องเดิม ซึ่งดูสุขภาพแล้วไม่น่าจะเป็นที่ยอมรับได้ของคนไข้ที่ต้องการอวัยวะเพศชายในอุดมคติเลย

นอกเหนือจากการสร้างด้วยเนื้อจากที่ต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว ในอดีต มีศัลยแพทย์พยายามช่วยเหลือคนไข้กลุ่มนี้ที่อยากจะมียองคชาติเอาไว้ยืนปัสสาวะได้ โดยการยึดส่วนคลิตอริส ของคนไข้ (ซึ่งเมื่อได้รับฮอร์โมนมานานพอสมควรอาจจะยืดยาวขึ้นได้เล็กน้อย) และเย็บเนื้อส่วนของแคมเล็ก แคมใหญ่มาทำส่วนของท่อปัสสาวะฝังเข้าไปที่คลิตอริสเพื่อหวังผลให้สามารถปัสสาวะผ่านคลิตอริสยืดยาวอันนั้นได้ แต่ก็สร้างความพอใจให้คนไข้ได้บางรายเท่านั้น เนื่องจากการยึดคลิตอริสออกมา แม้จะยาวสุดก็ตามมักจะได้น้ำหนักขององคชาติยาวไม่เกิน 3 ซม. อันเป็นขนาดที่ไม่น่าพอใจสำหรับคนไข้ และยังห่างไกลจากองคชาติในอุดมคติอย่างมาก (แต่จะให้ทำอย่างไร ในเมื่อการผ่าตัดไม่ได้พัฒนาไกลกว่านั้นในอดีต ข้อจำกัดเหล่านี้จึงเป็นเรื่องที่คนไข้ต้องยอมรับ)

คำตอบสำหรับ ชายข้ามเพศจึงติดแหงก อยู่อย่างนั้นทั่วทั้งโลก และเป็นเรื่องที่พรั่นสอนต่อ ๆ กันมาในหมู่แพทย์ ผ่าตัดว่าการผ่าตัดแปลงเพศจากหญิงเป็นชายนั้นทำไม่ได้ดี ทำยาก และผลที่ได้ไม่ดี ไม่เป็นที่ยอมรับ

ความก้าวหน้าทางการสร้างอวัยวะเพศชายนั้นเริ่มพุ่งเป็นจรวดเมื่อประมาณ 30 ปีที่ผ่านมา โดยสืบเนื่องมาจากความก้าวหน้าด้านจุลศัลยกรรม ซึ่งเป็นการผ่าตัดโดยอาศัยกล้องจุลทรรศน์มาช่วยในการส่องขยายเส้นเลือดเล็ก ๆ และการพัฒนาการผ่าตัดอุปกรณ์ผ่าตัดขนาดเล็ก สามารถเย็บตัดต่อเส้นเลือดขนาดเล็กกว่าไม้จิ้มฟัน และอาศัยไหมเย็บต่อเส้นเลือดที่มีขนาดเข็มและไหมเล็กจนมองแทบไม่เห็นด้วยตาเปล่า ได้สำเร็จ ส่งผลทำให้การผ่าตัดย้ายเนื้อเยื่อจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งในร่างกายของเราเองสามารถทำได้และประสบความสำเร็จ และเมื่อเป็นดังนี้ การสร้างอวัยวะเพศจากเนื้อท่อนแขนจึงอุบัติขึ้นบนโลกแห่งศัลยกรรม และเป็นความหวังใหม่ของคนไข้กลุ่มนี้ขึ้นมาทันที เพราะการสร้างอวัยวะเพศโดยใช้จุลศัลยกรรมช่วย จะทำให้ได้อวัยวะเพศชายในอุดมคติคือ รูปทรงสวย ขนาดพอเหมาะ การใช้งานมีประสิทธิภาพทั้งด้านการยืนปัสสาวะได้โดยไม่มีการรั่ว อวัยวะเพศมีความรู้สึกเช่นเดียวกับอวัยวะเพศชาย และสามารถทำให้แข็งตัวได้ โดยอาศัยแกนเทียมเสริมภายในอวัยวะได้ จึงใช้งานในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ได้ด้วย

การสร้างองคชาติด้วยการย้ายเนื้อและอาศัยจุลศัลยกรรมมาช่วยนั้น มีชื่อเรียกว่า Phalloplasty ซึ่งปัจจุบันนี้สามารถย้ายเนื้อเยื่อจากหลายส่วนของร่างกายมาใช้สร้างองคชาติได้หลายส่วนด้วยกัน ได้แก่

1. เนื้อเยื่อท่อนแขน 2. เนื้อเยื่อน่อง 3. เนื้อเยื่อหลัง 4. เนื้อเยื่อต้นขา เป็นต้น แต่ทั่วโลกยอมรับกันว่า การสร้างองคชาติด้วยเนื้อจากท่อนแขนส่วนปลายนั้นสามารถสร้างอวัยวะได้สมบูรณ์ที่สุด และใกล้เคียงกับองคชาติในอุดมคติที่สุด ส่วนเนื้อเยื่อจากส่วนอื่นนั้นอาจจะทำได้แต่จะมีข้อด้อยอยู่บ้างบางประการซึ่งจะไม่นำมาเขียนในบทความนี้ เพื่อมิให้บทความนี้ยาวจนเกินไป

การสร้างอวัยวะเพศชายจากท้องแขน นั้นเป็นการย้ายเนื้อเยื่อของท้องแขนส่วนปลาย เฉพาะผิวหนัง ไขมัน และเส้นเลือดเส้นประสาท นำไปเย็บปักให้กลายเป็นอวัยวะรูปยาว และมีท่อ สำหรับให้น้ำปัสสาวะผ่านจากโคนไปสู่ปลายอวัยวะได้ เมื่อยกย้ายเนื้อเยื่อไปแล้ว ก็จะต้องใช้ ผิวหนังจากส่วนอื่นของร่างกายนำมาปิดท้องแขนชดเชย การออกแบบของเนื้อท้องแขนจึงต้องมีการวางแผนและตำแหน่งของส่วนสำคัญต่าง ๆ ให้ถูกต้องเป๊ะ เมื่อนำไปต่อเข้ากับส่วนของท่อ ปัสสาวะที่เตรียมไว้ในขั้นตอนปิดช่องคลอดก็จะสวมกันได้ดี หากได้รับการวางแผนที่ดีสมบูรณ์ หลังจากนั้นก็จะมีการต่อเส้นเลือดแดง เส้นเลือดดำ เส้นประสาท ที่จะมาเลี้ยงอวัยวะที่สร้างขึ้น มาให้มีความรู้สึกหลังจากมีการหายสนิทของเส้นต่าง ๆ ที่ต่อเอาไว้แล้ว หลังจากแผลหายสนิทแล้ว คนไข้ก็จะ สามารถใช้งานอวัยวะที่สร้างขึ้นใหม่ได้ ที่สำคัญคือการยื่นปัสสาวะ และมีความรู้สึก ในตัวองคชาติได้ ซึ่งนับว่าเป็นความหวังที่คนไข้กลุ่มนี้รอคอยมานาน แม้จะต้องแลกมาด้วยแผลเป็น ที่ท้องแขน แต่เมื่อได้องคชาติที่ใช้งานได้ใกล้เคียงกับที่ปรารถนา คนไข้ก็ยินดีที่จะรับการผ่าตัด สร้างองคชาติมากขึ้นและเป็นที่ยอมรับกันมากขึ้น และดูว่า จะเป็นคำตอบของการแปลงเพศจาก หญิงเป็นชายที่ในอดีตเป็นเรื่องที่แทบจะเป็นไปไม่ได้



ภาพแสดงแผลเป็นที่บริเวณท้องแขนหลังการย้ายเนื้อเยื่อไปสร้างองคชาติ

ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดสร้างองคชาติด้วยท้องแขน ที่สำคัญพอสรุปไว้เป็นข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. แผลเป็นที่แขน : เป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้โดยสิ้นเชิง เนื่องจากแพทย์ต้องใช้เนื้อเยื่อส่วนนี้ไปใช้สร้างองคชาติ และต้องทดแทนเนื้อส่วนที่หายไปด้วยผิวหนังจากบริเวณอื่น (ซึ่งแน่นอนว่าต้องมีตำแหน่งที่แพทย์จะต้องเอาหนังอีกส่วนหนึ่งมาใช้ โดยมากจะเป็นต้นขา ตะโพก เป็นต้น) ดังนั้นคนไข้จะต้องรับสภาพการมีแผลเป็นจากการปลูกหนังที่แขนแต่ทั้งนี้แผลอาจจะเรียบสนิทและไม่มีปัญหาในคนไข้ส่วนมาก ซึ่งสามารถยอมรับได้ยกเว้นจะมีปัญหาเรื่องแผลพุพอง คีลอยด์ ซึ่งอาจจะต้องมีการรักษาเพิ่มเติมหลังการหายแล้ว บางรายอาจจะมีการป้องกันการพุพองด้วยการใช้ผ้า ยึดรัด การใช้แผ่นซิลิโคนปิดทับ การใช้ยาทาภายนอกบางชนิด จนถึงการใช้ยาฉีดด้วยยาสเตียรอยด์ ซึ่งต้องทำโดยแพทย์ต่อเนื่อง

2. อาการปัสสาวะรั่ว : ผลข้างเคียงนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ และเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดในการสร้างองคชาติ ไม่ว่าจะด้วยวิธีใด ๆ ก็ตาม ทั้งนี้เพราะการรั่วของท่อปัสสาวะนั้น จะทำให้คนไข้ไม่สามารถปัสสาวะไปถึงปลายองคชาติได้ อันเป็นจุดประสงค์หลักของการสร้างอวัยวะ ดังนั้นการวางแผนป้องกันการรั่วของท่อปัสสาวะจึงมีความสำคัญที่สุดประการหนึ่งของการสร้างอวัยวะ เพื่อให้การผ่าตัดประสบผลสำเร็จให้มีการรั่วน้อยที่สุด หรือเมื่อรั่วแล้วสามารถซ่อมแซมได้ง่ายและได้ผลดี ซึ่งเป็นเรื่องที่ศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดต้องวางแผนไว้ล่วงหน้า และคนไข้ควรจะสอบถามรายละเอียดเรื่องนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจก่อนการผ่าตัดเสมอ

3. การอักเสบติดเชื้อ : เนื่องจากการผ่าตัดชนิดนี้คนไข้จะมีแผลหลายตำแหน่ง และมีการผ่าตัดใกล้ท่อปัสสาวะซึ่งบริเวณเหล่านี้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ค่อนข้างบ่อย การผ่าตัดจึงมีความเสี่ยงค่อนข้างมาก หากมีการอักเสบติดเชื้อไม่รุนแรง สามารถรักษาได้ด้วยการดูแลแผลที่ดี และการให้ยาปฏิชีวนะ แต่หากควบคุมการติดเชื้อไม่ได้ก็อาจจะส่งผลต่ออวัยวะที่สร้างขึ้นมาได้ จนเกิดผลต่อการไหลเวียนของเลือดที่มาเลี้ยงอวัยวะได้

สรุปเรื่องการผ่าตัดแปลงเพศจากหญิงเป็นชาย ณ ปัจจุบันนี้ไม่ได้เป็นเรื่องที่น่ากลัวและมีผลข้างเคียงรุนแรงจนแก้ไขไม่ได้อีกต่อไป ความก้าวหน้าทางการผ่าตัดและจุลศัลยกรรม เป็นสิ่งที่ทำให้ครั้งหนึ่งการผ่าตัดยาก ๆ หลายชนิดที่ไม่คิดว่าจะทำได้ กลายเป็นทำได้ในปัจจุบัน (Impossible is possible) แม้ผลการผ่าตัดและอวัยวะที่สร้างได้จากการผ่าตัดยังไม่สมบูรณ์เท่ากับการแปลงเพศจากชายเป็นหญิง แต่ก็นับว่าเป็นประตูที่เปิดโอกาสคนไข้กลุ่ม GD หญิงเป็นชายสามารถก้าวออกจากร่างกายที่ขังความรู้สึกขัดแย้งทางอัตลักษณ์มานานนับสิบ ๆ ปี และรอคอยความหวังที่จะได้ร่างกายที่สมบูรณ์ได้ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นการผ่าตัดที่จะได้ผลสมบูรณ์นั้นต้องมีการวางแผนทางการผ่าตัดที่ถูกต้องมีมาตรฐาน และได้รับการผ่าตัดจากแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญอย่างแท้จริง และคนไข้ก็ควรจะได้หาความรู้ รายละเอียดอย่างถ่องแท้ก่อนการตัดสินใจรับการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ในชีวิต เพราะมิฉะนั้นแล้ว ผลการผ่าตัดที่เป็นโศกนาฏกรรมทางการแพทย์ก็จะหวนกลับมาสู่คนไข้กลุ่มนี้ได้อีก เช่นเดียวกับที่เคยเกิดมาแล้วในอดีต อันเป็นเรื่องที่ไม่มีแพทย์และคนไข้คนใด ต้องการเป็นแน่