



# 42

## วัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+): สุขภาพและการดูแลรักษา LGBTQ+ Youth: Health Concerns and Management

ฉันทสดา พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี

### บทนำ

วัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer/Questioning) เป็นส่วนหนึ่งของทุกเชื้อชาติ ศาสนา และสังคม วัยรุ่นกลุ่มนี้มีภาวะทางเพศบางอย่างแตกต่างจากคนส่วนใหญ่ในสังคมซึ่งแบ่งเพศออกเป็นเพียง 2 เพศ (gender binary) ได้แก่ เพศชายและเพศหญิง ในบางสังคมโดยเฉพาะเมื่อในอดีตนั้นได้ยึดถือว่ามีเพียง 2 เพศเท่านั้นที่เป็นปกติ ความแตกต่างทั้งในเรื่องอัตลักษณ์ทางเพศ รสนิยมทางเพศ และการแสดงออกทางเพศที่ไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิดแบบ gender binary นั้น คือ ความผิดปกติ รวมถึงบางครั้งยังมีการตีตราทางสังคม (societal stigma) การเลือกปฏิบัติ (discrimination) และการปฏิเสธสิทธิพลเมือง สิทธิมนุษยชน (denial of civil and human rights) อีกด้วย

ในปัจจุบัน ทางวงการแพทย์จะระบุชัดเจนว่าความหลากหลายทางเพศทั้งด้านอัตลักษณ์ทางเพศและรสนิยมทางเพศนั้นไม่ใช่โรคและไม่ใช่ภาวะผิดปกติ โดยเฉพาะการวินิจฉัยในกลุ่มคนข้ามเพศ (transgender) นั้น DSM-5 ได้เปลี่ยนชื่อการวินิจฉัย gender identity disorder (อัตลักษณ์ทางเพศผิดปกติ) เป็น gender dysphoria (ความไม่สอดคล้องของเพศสภาพที่ตนรับรู้กับเพศกำเนิด) โดยระบุว่าไม่ใช่ความผิดปกติทางจิตใจ แต่เป็นภาวะที่วินิจฉัยเพื่อการดูแลจำเพาะและเพื่อป้องกันความเสี่ยงของภาวะอื่น ๆ ที่พบร่วมกันได้บ่อย โดยแยกการวินิจฉัยในเด็กและวัยรุ่นเป็นบทเฉพาะซึ่งต่างจากผู้ใหญ่ เนื่องจากมีลักษณะจำเพาะที่แตกต่างกัน<sup>1</sup> และองค์การอนามัยโลกวางแผนที่จะถอดถอนภาวะข้ามเพศออกจากความผิดปกติทางจิตในบัญชีการจำแนกโรคฉบับที่ 11 (International Classification of Disease-11: ICD-11) และใช้คำวินิจฉัยว่า gender incongruence แทน ซึ่งคาดว่าจะมีผลบังคับใช้ทั่วโลกใน พ.ศ. 2565 นี้<sup>2</sup>

การดูแลวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศนั้น มุ่งเน้นให้วัยรุ่นสามารถเติบโตและพัฒนาได้เหมือนวัยรุ่นทั่วไปและลดผลของการตีตราทางสังคมที่อาจทำให้วัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่ม รวมถึงลดผลเสียทางสุขภาพและสุขภาพจิต กุมารแพทย์เป็นผู้ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลวัยรุ่นทุกคน ควรรู้จักความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นกลุ่มนี้ พร้อมทั้งสามารถให้คำแนะนำและเลือกการคัดกรองได้อย่างเหมาะสม ในบทความนี้จะกล่าวถึงความเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพกาย รวมถึงบทบาทของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่จะดูแลวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศ ส่วนของนิยามและพัฒนาการทางเพศปัญหาด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศจะกล่าวถึงในบทอื่น ๆ ของหนังสือเล่มนี้

## การตีตราทางสังคม (Societal stigma) และความเครียดของวัยรุ่นที่มีเพศหลากหลาย

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นอย่างมาก ทำให้วัยรุ่นต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งใหม่ที่เปลี่ยนแปลงเสมอ นับเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อเพื่อก้าวไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีอัตลักษณ์เฉพาะในแบบของตน วัยรุ่นกลุ่ม Lesbian, Gay, Bisexual (LGB) อาจต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอันเป็นผลมาจากการตีตราทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับรสนิยมทางเพศ ส่วนวัยรุ่นกลุ่มข้ามเพศ (transgender) และวัยรุ่นที่ไม่นิยามเพศของตน (queer/question) อาจต้องเผชิญการตีตราทางสังคมในเรื่องอัตลักษณ์ทางเพศของตน ซึ่งแม้ว่าวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศ บางคนอาจมีครอบครัว เพื่อนและเครือข่ายทางสังคมอื่น ๆ ที่ให้การยอมรับ แต่วัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศ ส่วนหนึ่งอาจมีครอบครัวเพียงส่วนน้อยหรือไม่มีครอบครัวที่เข้าใจ ยอมรับ และสนับสนุน วัยรุ่นกลุ่มนี้อาจรู้สึกอึดอัดใจ ที่ไม่สามารถแสดงตัวตนของตนเองในสังคมได้ อาจรู้สึกโดดเดี่ยว และรู้สึกยากลำบากเพิ่มขึ้นกว่าวัยรุ่นทั่วไปในการดูแลรักษาสุขภาพ และอาจไม่ได้รับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพหรือคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึงอาจถูกปฏิเสธในการเข้าถึงการรักษาด้วย<sup>3</sup> จากการศึกษาพบว่า การถูกตีตราทางสังคมเนื่องจากอัตลักษณ์และรสนิยมทางเพศในวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศนั้น เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้เพิ่มความเสี่ยงด้านทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ยกตัวอย่างเช่น การฆ่าตัวตาย ซึมเศร้า การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปถัมภ์อย่างเหมาะสม<sup>4</sup> ในขณะที่วัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศที่ได้รับยอมรับจากครอบครัวจะมีความนับถือตนเอง (self-esteem) ได้รับการยอมรับจากสังคมมากกว่า และมีปัญหาเรื่องการใช้สารเสพติด โรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตายที่น้อยกว่า<sup>5</sup> จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกา ใน ค.ศ. 2015 พบว่าอัตราการติดยาเสพติด โดยเฉพาะกลุ่มกัญชาและยาเสพติดที่ผิดกฎหมายในคนที่มีความหลากหลายที่อาศัยอยู่ในรัฐที่มีโครงสร้างทางสังคมที่มีการตีตราเกี่ยวกับเรื่องรสนิยมทางเพศมากกว่านั้น สูงกว่าในรัฐที่มีโครงสร้างทางสังคมที่มีการตีตราน้อยกว่า<sup>6</sup> ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โครงสร้างทางสังคม เช่น การยอมรับในโรงเรียน กฎหมายป้องกันการกีดกันบุคคลที่มีเพศหลากหลาย เป็นต้นนั้นสามารถลดความเครียดทางจิตใจของบุคคลที่มีเพศหลากหลายและส่งผลถึงการลดอัตราการใช้สารเสพติดได้

## ปัจจัยป้องกันผลกระทบที่เกิดจากการตีตรา

ถึงแม้ว่าการตีตราในสังคมเรื่องความหลากหลายทางเพศจะยังคงมีอยู่ในระดับที่แตกต่างกันไป วัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายส่วนใหญ่นั้นสามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีได้<sup>7</sup> ปัจจัยที่ส่งผลให้วัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายสามารถลดผลกระทบที่เกิดขึ้น และมีความยืดหยุ่นต่อความเครียดจากการถูกตีตรา<sup>8</sup> ได้แก่

- การได้รับการยอมรับ
- ความสามารถ
- การนับถือตนเองและสุขภาพจิตที่ดี
- การมีความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองและยอมรับในตนเอง
- ความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว เพื่อน และครูที่โรงเรียน
- การมีแบบอย่างที่ดี
- สังคมที่ยอมรับและเป็นมิตร

การได้รับการยอมรับในเรื่องอัตลักษณ์ทางเพศและรสนิยมทางเพศทั้งจากตนเอง ครอบครัวและสังคมพบว่า การได้รับการยอมรับจากครอบครัวนั้นเป็นส่วนที่สำคัญมาก การถูกปฏิเสธจากครอบครัวในช่วงวัยรุ่น จะทำให้วัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายมีโอกาสฆ่าตัวตายสูงขึ้นประมาณ 8 เท่า มีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าสูงขึ้นประมาณ 6 เท่า และมีโอกาสใช้สารเสพติดรวมถึงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันสูงขึ้นถึง 3 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายที่ไม่ได้ถูกปฏิเสธจากครอบครัว ในทางตรงกันข้าม วัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายที่ได้รับการยอมรับและสนับสนุนในทางที่เหมาะสมจากครอบครัวจะมีความยืดหยุ่นและปรับตัวต่อสถานการณ์ยากลำบากได้ดีกว่า<sup>7</sup>

## ความเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่นที่มีเพศหลากหลาย

วัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายมีความเสี่ยงด้านสุขภาพ ทั้งเรื่องการใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงการตกเป็นเหยื่อจากความรุนแรงมากกว่าวัยรุ่นทั่วไป ประสบการณ์ที่เคยได้รับการตีตรา แยกแยะ รวมถึงการตกเป็นเหยื่อจากความรุนแรงยังเพิ่มความเสี่ยงในเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันอย่างถูกต้องและการติดเชื้อเอชไอวีอีกด้วย ซึ่งความแตกต่างด้านอัตลักษณ์ทางเพศและรสนิยมทางเพศก็เป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายแต่ละกลุ่มมีความเสี่ยงที่แตกต่างกันออกไป

### 1. การตกเป็นเหยื่อของการกลั่นแกล้งและความรุนแรง

วัยรุ่นเพศที่มีหลากหลายมีโอกาสตกเป็นเหยื่อของการกลั่นแกล้งและความรุนแรงมากกว่าวัยรุ่นทั่วไป ทั้งเรื่องการถูกล้อเลียนเรื่องอัตลักษณ์ทางเพศ และ/หรือรสนิยมทางเพศ ทั้งทางวาจา ทำร้ายร่างกาย ทำให้อับอาย ทั้งต่อหน้าและในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นเพศที่มีหลากหลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การกลั่นแกล้งและความรุนแรงดังกล่าวนี้มักเกิดที่บ้าน โรงเรียน หรือในสังคมทั่วไป จากการศึกษาที่ติดตามวัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายแบบไปข้างหน้า (cohort study) พบว่าผลกระทบจากการตกเป็นเหยื่อนั้นจะรุนแรงเมื่อวัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายยังอายุน้อย และผลกระทบต่าง ๆ เหล่านี้มักลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นของวัยรุ่นที่มีเพศหลากหลาย<sup>9</sup>

จากการสำรวจในโรงเรียนที่ประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วง ค.ศ. 2015-2019<sup>10</sup> พบว่า วัยรุ่น LGB มีความเสี่ยงที่จะตกเป็นเหยื่อของการกลั่นแกล้งและความรุนแรงมากกว่าวัยรุ่นทั่วไปในทุกด้าน โดยในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา วัยรุ่น LGB รายงานว่ารู้สึกไม่ปลอดภัยที่โรงเรียน ถูกทำร้ายหรือทำให้บาดเจ็บด้วยอาวุธ ถูกกลั่นแกล้งที่โรงเรียน ถูกกลั่นแกล้งทางอินเทอร์เน็ต สูงกว่าวัยรุ่นทั่วไปประมาณ 2 เท่า นอกจากนี้ ยังรายงานว่าเป็นเหยื่อความรุนแรง

เมื่อออกเคท สูงกว่าวัยรุ่นทั่วไปประมาณ 2 เท่า และถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นทั่วไปถึง 3 เท่า โดยวัยรุ่น LGBT ที่มีเพศกำเนิดเป็นชายจะมีความเสี่ยงในเรื่องความรุนแรงทางร่างกายสูงกว่า ในขณะที่วัยรุ่น LGBT ที่มีเพศกำเนิดเป็นเพศหญิงจะมีความเสี่ยงเรื่องการถูกรังแกทางอินเทอร์เน็ต และการถูกคุกคามทางเพศสูงกว่า

ส่วนวัยรุ่นข้ามเพศนั้นมีความเสี่ยงที่จะตกเป็นเหยื่อของการแก๊งค์รังแกสูงกว่าในวัยรุ่นกลุ่ม LGBT โดยมีรายงานว่า<sup>11</sup> เมื่อเทียบกับวัยรุ่นทั่วไป วัยรุ่นข้ามเพศรู้สึกไม่ปลอดภัยที่โรงเรียน สูงกว่าประมาณ 5 เท่า ถูกทำร้ายหรือทำให้บาดเจ็บด้วยอาวุธ สูงกว่าประมาณ 3 เท่า ถูกกลั่นแกล้งที่โรงเรียน ถูกกลั่นแกล้งทางอินเทอร์เน็ต สูงกว่าวัยรุ่นทั่วไปประมาณ 2 เท่า นอกจากนี้ ยังรายงานว่า เป็นเหยื่อความรุนแรงเมื่อออกเคท สูงกว่าวัยรุ่นทั่วไปประมาณ 4 เท่า และถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นทั่วไปถึง 6 เท่า

สำหรับในประเทศไทย ได้มีการสำรวจกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยม 5 จังหวัด เมื่อ ค.ศ. 2013 พบว่าวัยรุ่น LGBTQ ถูกรังแกสูงถึงร้อยละ 55 โดยเป็นการรังแกทางสังคม ร้อยละ 36 ทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 30.9 ทางวาจา ร้อยละ 24.4 และคุกคามทางเพศ ร้อยละ 24.4<sup>12</sup>

### 1. บุหรี่และสารเสพติด

วัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายมีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดมากกว่าวัยรุ่นทั่วไป ซึ่งความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวแตกต่างกันไปตามกลุ่มย่อยของความหลากหลายทางเพศ ชนิดของสารเสพติด เชื้อชาติ เศรษฐฐานะ และการตกเป็นเหยื่อของความรุนแรง รวมถึงการยอมรับจากครอบครัว<sup>13</sup> เนื่องจากวัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายอาจมีปัญหาในการแสดงออกทางเพศในสังคม มีความเสี่ยงที่จะถูกไม่ยอมรับ และอาจมีปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมา ทำให้มีโอกาสจะเลือกการสูบบุหรี่และใช้สารเสพติดเพื่อหลุดพ้นจากความหวาดกลัวหรือเพื่อลดความเครียดดังกล่าว<sup>14</sup> การสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติดนั้นยังเป็นสิ่งบ่งชี้ว่าวัยรุ่นอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ที่มักพบร่วมกันด้วย เช่น เพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันอย่างเหมาะสม การเปลี่ยนคู่นอน และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ<sup>15</sup>

### 2. เร่ร่อน ไม่มีที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่ง

ปัญหาเรื่องการถูกปฏิเสธ การถูกละทิ้ง หรือความรุนแรงจากครอบครัว ทำให้ส่วนหนึ่งของวัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายหนีออกจากบ้าน หรืออาจถูกบังคับให้ออกจากบ้าน จากการศึกษาพบว่า มารดาประมาณร้อยละ 10 และบิดาประมาณร้อยละ 26 หลังจากที่ทราบรสนิยมทางเพศของเพศหลากหลายกลุ่ม LGBT เกิดความไม่ยอมรับวัยรุ่น ซึ่งเมื่อวัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายหนีออกจากบ้าน เมื่อไม่มีรายได้ ไม่มีคนช่วยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ส่วนหนึ่งของวัยรุ่นเหล่านี้ต้องขายบริการทางเพศ ลักขโมย หรือขายยาเสพติดเพื่อให้มีรายได้ยังชีพ<sup>14</sup>

### 3. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี

แม้วัยรุ่นทั่วไปจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในช่วงวัยรุ่นตอนกลางถึงวัยรุ่นตอนปลาย วัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีคู่นอนหลายคน ไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือใช้แบบไม่ถูกต้อง การใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบว่าวัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายส่วนหนึ่ง

ค้นหาและทดลองรสนิยมทางเพศของตน ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นถึงช่วงวัยรุ่นตอนกลางจึงทำให้เริ่มมีเพศสัมพันธ์ในอายุที่น้อยกว่าวัยรุ่นทั่วไป<sup>16</sup>

การร่วมเพศทางทวารหนักในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men: MSM) ยังมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เพิ่มขึ้น เนื่องจากผิวของเยื่อบุบริเวณทวารหนักนั้นมีความเปราะบางและเกิดความเสียหายได้ง่าย ซึ่งจะทำให้เชื้อโรคต่าง ๆ สามารถเข้าสู่ร่างกายได้ โดยเฉพาะเชื้อเอชไอวี, ไวรัสตับอักเสบบี เชื้อ cytomegalovirus และหากมีการสัมผัสปากและทวารหนัก หรือนิ้วมือและทวารหนัก ก็จะทำให้ติดเชื้อโรคจากลำไส้ได้ เช่น ตับอักเสบบี และยังทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ เชื้อหนองในหรือเชื้ออื่น ๆ ที่บริเวณช่องปากและลำคอได้อีกด้วย นอกจากนี้ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางชนิดโดยเฉพาะโรคที่ทำให้เกิดแผล เช่น ซิฟิลิสและการติดเชื้อไวรัสเริม เป็นต้น ทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีได้มากขึ้นด้วย<sup>14</sup>

ข้อมูลจากประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ในจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และความเสี่ยงนี้สูงมากขึ้นในกลุ่มที่ขายบริการทางเพศด้วย 17 ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาชายผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทย เมื่อ ค.ศ. 2010-2011 พบว่า ชายกลุ่ม bisexual มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น 3.7 เท่า และกลุ่ม homosexual มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นถึง 14.4 เท่าเมื่อเทียบกับชายทั่วไป<sup>18</sup> ปัจจุบัน โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัส (pre-exposure prophylaxis: PrEP) จึงมุ่งเน้นไปที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อย่างไรก็ตาม คนกลุ่มนี้มีเพียงร้อยละ 1.4 เท่านั้นที่เข้าถึงการบริการและใช้ยา PrEP เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี<sup>19</sup>

ผู้หญิงที่มีพฤติกรรมรักเพศเดียวกันมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงเชื้อเอชไอวีน้อยกว่า<sup>20</sup> โดยความเสี่ยงนั้นมักขึ้นกับพฤติกรรมทางเพศ เช่น การถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ การสัมผัสทางช่องคลอดหรือทางทวารหนักโดยใช้นิ้วมือ หรือการใช้อุปกรณ์การเพศสัมพันธ์ร่วมกัน เป็นต้น เลสเบียนหรือหญิงรักหญิงนั้น ก็มีความเสี่ยงกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์กลุ่ม bacterial vaginosis, Human papillomavirus (HPV) และ trichomonas ด้วย<sup>21</sup>

## 5. การตั้งครรกโดยไม่ได้วางแผน

การตั้งครรกโดยไม่ได้วางแผนอาจเกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายที่มีเพศกำเนิดเป็นหญิง (bisexual และ lesbian) โดยพบความเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นหญิงทั่วไป<sup>22</sup> เนื่องจากวัยรุ่นกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งต้องการค้นหาและพิสูจน์รสนิยมทางเพศของตนเอง หรืออาจอยากหลีกเลี่ยงไม่ยอมรับรสนิยมทางเพศของตนเอง และวัยรุ่นกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งไม่ได้มีความรู้ มีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงไม่สามารถเข้าถึงบริการการคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

## 6. ความไม่พึงพอใจในรูปร่างและการควบคุมน้ำหนัก

วัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายมีแนวโน้มมากกว่าวัยรุ่นทั่วไปที่จะควบคุมน้ำหนักแบบไม่เหมาะสม เช่น ไม่ทานอาหารนานเกินกว่า 24 ชั่วโมง ทานอาหารเสริม ล้วงคอเพื่ออาเจียน หรือยาเพื่อลดน้ำหนัก ใช้ฮอร์โมนข้ามเพศ เป็นต้น<sup>23</sup> ซึ่งการพฤติกรรมดังกล่าวมีความต่างกันไปตามกลุ่มย่อยของเพศหลากหลาย

วัยรุ่นข้ามเพศเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะไม่พอใจในรูปร่างของตนเอง ในการศึกษาของ McGuire JK และคณะ<sup>24</sup> พบว่า วัยรุ่นข้ามเพศ ร้อยละ 70 ของคนข้ามเพศมีความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง โดยมักไม่พึงพอใจทั้งอวัยวะที่บ่งบอกเพศ น้ำหนัก และรูปร่าง<sup>25</sup> กลุ่มวัยรุ่นผู้หญิงข้ามเพศมีความวิตกกังวลเรื่องน้ำหนักและรูปร่าง, มีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ และมีพฤติกรรมสำรวจรูปร่างตัวเองมากกว่าวัยรุ่นผู้หญิง ส่วนกลุ่มวัยรุ่นชายข้ามเพศมีความวิตกกังวลเรื่องน้ำหนักและรูปร่าง, มีความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์, มีพฤติกรรมสำรวจรูปร่างตัวเอง และมีพฤติกรรมจำกัดการทานอาหารมากกว่ากลุ่มผู้ชาย วัยรุ่นข้ามเพศยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคการกินผิดปกติ (eating disorders) ชนิดต่าง ๆ มากกว่าวัยรุ่นทั่วไปอีกด้วย<sup>26</sup>

## 7. การใช้ฮอร์โมนเพศ

วัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายทุกกลุ่มโดยเฉพาะวัยรุ่นข้ามเพศ ใช้ฮอร์โมนมากกว่าวัยรุ่นทั่วไป แม้ปัจจุบันการใช้ฮอร์โมนข้ามเพศในเด็กและวัยรุ่นจะเป็นที่ยอมรับทางการแพทย์อย่างกว้างขวางและมีข้อมูลชัดเจนว่าช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต<sup>10, 27</sup> แต่สำหรับประเทศไทยนั้น พบว่า วัยรุ่นข้ามเพศชายและหญิงส่วนใหญ่ใช้ฮอร์โมนจากการซื้อยาเองโดยไม่ได้รับการดูแลจากแพทย์ ซึ่งไม่ได้รับปรับระดับฮอร์โมนและการติดตามผลข้างเคียงเหมาะสม<sup>28</sup>

ความเสี่ยงและผลข้างเคียงจากการใช้ฮอร์โมนชนิดต่าง ๆ ในวัยรุ่นข้ามเพศ

GnRH analogs มีรายงานว่า การใช้ GnRH analogs เพื่อชะลอการเข้าสู่วัยรุ่นในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นข้ามเพศนั้น ทำให้ลดการสะสมมวลกระดูก (Body Mass Index: BMD) เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กและวัยรุ่นเพศเดียวกันที่อายุเท่ากัน อย่างไรก็ตาม พบว่าความหนาแน่นของกระดูกจะกลับมาใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรทั่วไปภายหลังได้รับฮอร์โมนข้ามเพศ นอกจากนี้ยังมีรายงานผลข้างเคียงอื่น ๆ เช่น อารมณ์แปรปรวน และน้ำหนักเพิ่มขึ้น<sup>29</sup>

ฮอร์โมนข้ามเพศ ปัจจุบันมีรายงานเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการใช้ฮอร์โมนข้ามเพศน้อยมากในวัยรุ่นหากใช้โดยมีข้อบ่งชี้ ใช้ในขนาดที่เหมาะสม และการติดตามผลข้างเคียงอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตาม ผลข้างเคียงในระยะยาว ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ผลข้างเคียงที่พบได้จากการใช้ฮอร์โมนข้ามเพศ

หญิงข้ามเพศที่ได้รับฮอร์โมน Estrogen	ชายข้ามเพศที่ได้รับฮอร์โมน Testosterone
ผลข้างเคียงที่มีความเสี่ยงสูง	ผลข้างเคียงที่มีความเสี่ยงสูง
- Thromboembolic disease	- ภาวะเลือดข้น (hematocrit มากกว่าร้อยละ 50)
ผลข้างเคียงที่มีความเสี่ยงปานกลาง	ผลข้างเคียงที่มีความเสี่ยงปานกลาง
- Macroprolactinoma	- ภาวะตับทำงานผิดปกติอย่างรุนแรง (เอนไซม์ transaminases มากกว่าสามเท่าของค่าปกติสูงสุด)
- มะเร็งเต้านม	- โรคหลอดเลือดโคโรนารีอุดตัน
- โรคหลอดเลือดโคโรนารีอุดตัน	- เส้นเลือดสมองตีบ
- เส้นเลือดสมองตีบ	- ภาวะความดันโลหิตสูง
- นิ้วในถุงน้ำดี	- มะเร็งเต้านมและมะเร็งมดลูก
- ไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง	

## บทบาทของกุมารแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

กุมารแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับครอบครัวและสังคมรอบข้างของวัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายในเรื่องการยอมรับวัยรุ่นและการตอบสนองต่อเพศหลากหลายอย่างเหมาะสม โดยให้ประสบการณ์สนับสนุน ทั้งทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจให้กับวัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายและครอบครัว ซึ่งแนวทางดังกล่าวควรจะชัดเจนและได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมจากบุคลากรทุกระดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การจัดบรรยากาศให้เหมาะสมกับการตรวจหรือให้คำปรึกษาวัยรุ่นที่มีเพศหลากหลาย

<b>ก่อนเข้าตรวจหรือรับคำปรึกษา</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องตรวจควรมีความเป็นส่วนตัว อาจตกแต่งด้วยสติ๊กเกอร์และโปสเตอร์สีรุ้ง เพื่อเป็นสัญลักษณ์ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น LGBTQ+</li> <li>- แบบฟอร์มต่างๆ ควรมีช่องให้เลือกที่จะระบุ/ไม่ระบุค่านำหน้าชื่อและเพศ</li> <li>- เวชระเบียนควรแสดงถึงชื่อที่วัยรุ่นต้องการและสรรพนาม</li> <li>- บุคลากรทุกคนควรได้รับการฝึกอบรมให้ใช้ภาษาปลายเปิดเมื่อพูดคุยเกี่ยวกับชื่อที่ต้องการและ/หรือคำสรรพนามรวมทั้งคำถามอื่นๆ</li> <li>- หากเป็นไปได้ ควรจัดให้มีห้องน้ำที่ไม่แบ่งแยกเพศหรือเป็นห้องเดียว โดยมีป้ายสัญลักษณ์ที่ชัดเจน</li> </ul>
<b>ระหว่างเข้าตรวจหรือรับคำปรึกษา</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้การดูแลรักษาตามมาตรฐานเดียวกับวัยรุ่นทั่วไป</li> <li>- ใช้ชื่อและคำสรรพนามที่เหมาะสม หากไม่แน่ใจควรสอบถามวัยรุ่น</li> <li>- แจ้งวัยรุ่นเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย</li> <li>- ใช้คำถามปลายเปิด</li> <li>- เมื่อจำเป็นต้องถามคำถามเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศหรือพฤติกรรมทางเพศ ควรอธิบายให้วัยรุ่นเข้าใจถึงความจำเป็นที่ผู้รักษาจะต้องเข้าใจเพื่อประโยชน์ในการรักษาวัยรุ่นต่อไป</li> <li>- หลีกเลี่ยงคำถามที่ล่วงล้ำความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่น หากคำถามนั้นไม่จำเป็นต่อการดูแลรักษาวัยรุ่น</li> <li>- ควรถามคำถามเกี่ยวกับเรื่องเพศกับวัยรุ่นทุกคน เพื่อคัดกรองความเสี่ยงในวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับอัตลักษณ์และรสนิยมทางเพศในวัยรุ่นจากรูปลักษณะภายนอกและการแต่งตัวของวัยรุ่น</li> <li>- ตรวจร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณอวัยวะเพศของวัยรุ่นเฉพาะที่จำเป็น และอธิบายถึงความจำเป็นทางการแพทย์ในการตรวจก่อนเริ่มตรวจร่างกายวัยรุ่นเสมอ รวมถึงถามความสมัครใจของวัยรุ่นก่อนตรวจทุกครั้ง</li> </ul>
<b>หลังตรวจหรือรับคำปรึกษา</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ต้องเป็นกำลังสำคัญที่จะสนับสนุนให้วัยรุ่น LGBTQ+ เติบโตอย่างแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม</li> <li>- หากมีความจำเป็นควรส่งต่อวัยรุ่น LGBTQ+ เพื่อพบคลินิกหรือแพทย์เฉพาะทาง</li> <li>- แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรประสานกับทางโรงเรียน เพื่อช่วยเหลือให้วัยรุ่น LGBTQ+ ให้สามารถอยู่ที่โรงเรียนได้อย่างปกติสุขรวมทั้งป้องกันปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้น เช่น ถูกรังแก การกีดกันไม่ให้เข้ากลุ่ม เป็นต้น</li> </ul>

นอกจากนี้กุมารแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายในประเด็นอื่น ๆ เช่นเดียวกับวัยรุ่นทั่วไป ซึ่งได้แก่ การรักษาความลับ ความซื่อสัตย์ ความเคารพในบุคคล และไม่ตัดสินวัยรุ่นจากประสบการณ์เดิมของตนเองขณะซักประวัติหรือให้คำแนะนำ เพื่อรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับวัยรุ่น รวมถึงบทบาทที่จะสนับสนุนตัวตนของวัยรุ่น แพทย์ต้องหลีกเลี่ยงการตั้งสมมติฐานหรือเข้าใจไปเอง แพทย์ไม่ควรถือสันนิษฐานข้อมูลของวัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายทั้งเรื่องร่างกาย อวัยวะเพศ คู่รัก และครอบครัวของวัยรุ่น ควรใช้ภาษาที่เป็นกลาง ดังแสดงในตารางที่ 3

### ตารางที่ 3 ตัวอย่างคำถามที่ใช้ถามเกี่ยวกับเรื่องเพศในวัยรุ่น

อัตลักษณ์ทางเพศ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- (ชื่อวัยรุ่น/สรรพนาม) มองว่าตนเองเป็นเพศใด (ชาย หญิง ทั้งสองเพศ หรือไม่ใช่ทั้งสองอย่างเลย)</li> <li>- (ชื่อวัยรุ่น) อยากให้หมอ เรียกว่าอะไร/ใช้สรรพนามแทน (ชื่อวัยรุ่น) ว่าอะไรคะ/ครับ เวลาที่เราคุยกัน</li> <li>- บางคนมีความรู้สึกที่เพศที่เราเกิดมาไม่ตรงกับตัวตนของเราจริง ๆ (สรรพนาม) เคยรู้สึกอย่างนั้นบ้างหรือไม่</li> </ul>
คำถามเกี่ยวกับบรรณนิยามทางเพศ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- (สรรพนาม) คิดว่าตนเองเป็นที่ดึงดูดใจกับใครบ้าง</li> <li>- (สรรพนาม) มีคนรักหรือแฟนหรือไม่</li> <li>- (สรรพนาม) เคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ เป็นอย่างไร</li> </ul>

ดัดแปลงจากเอกสารอ้างอิงที่ 9

## ขั้นตอนการดูแลวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศเฉพาะกลุ่ม

### 1. วัยรุ่น LGB

การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัยรุ่นกลุ่ม LGB ทั้งหมดไม่จำเป็นต้องมีการประเมิน STI แบบเต็มรูปแบบ ขึ้นกับประวัติการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันที่เหมาะสมหรือไม่ ซึ่งหากแพทย์ประเมินว่ามีความเสี่ยง อาจเพียงตรวจร่างกายเพื่อประเมินเช่นเดียวกับวัยรุ่นทั่วไปได้ อย่างไรก็ตาม แพทย์ต้องพิจารณาประวัติที่ได้จากวัยรุ่น LGB อย่างรอบคอบว่าเชื่อถือได้ทั้งหมดหรือไม่ หากมีข้อกังขาใดๆควรตรวจอย่างครบถ้วนที่สุด แพทย์อาจพิจารณาตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่น LGB ทุกคนที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ วัยรุ่นที่เป็นผู้ต้องขัง ชายบริการทางเพศ เป็นคนไร้บ้าน เป็นต้น ซึ่งการคัดกรองควรรวมถึงการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาเชื้อเอชไอวี หนองในแท้ หนองในเทียม ซิฟิลิส trichomonas, เชื้อเอชพีวี และโรคอื่น ๆ ที่มีข้อบ่งชี้

การให้คำแนะนำวัยรุ่น LGB<sup>14</sup>

1. สนทนาด้วยบรรยากาศผ่อนคลาย เพื่อให้วัยรุ่นรู้สึกปลอดภัยที่จะคุยเกี่ยวกับเรื่องทางเพศของตน
2. ไม่มองว่าปัญหาที่วัยรุ่นให้ความสำคัญเป็นเพียงเรื่องเล็กน้อย หรือแสดงความไม่ใส่ใจในคำถามและข้อสงสัยของวัยรุ่น



3. การสนทนาเกี่ยวกับเพศ ไม่ได้เป็นการชักจูงให้วัยรุ่นมีรสนิยมทางเพศแบบ LGBT เพิ่มขึ้น
4. ยืนยันกับวัยรุ่น LGBT ว่า รสนิยมทางเพศที่หลากหลายเป็นสิ่งที่ยอมรับได้ ไม่ได้เป็นโรคหรือภาวะผิดปกติ
5. ไม่คาดหวังให้วัยรุ่นนิยามรสนิยมทางเพศของตนเอง หากวัยรุ่นยังไม่พร้อม โดยรสนิยมทางเพศจะชัดเจนขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงวัยรุ่น หากวัยรุ่นสับสนให้ช่วยเหลือสนับสนุนให้วัยรุ่นสามารถรับรู้รสนิยมทางเพศของตนเองได้อย่างปลอดภัย
6. ไม่ควรรักษารสนิยมทางเพศของวัยรุ่น LGBT ให้เปลี่ยนเป็นรสนิยมต่อเพศตรงข้ามเท่านั้น (heterosexual orientation) เพราะมักไม่ได้ผล และอาจส่งผลเสียต่อความนับถือตนเองของวัยรุ่น รวมทั้งอาจนำวัยรุ่นไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตอื่น ๆ ต่อไป
7. ถึงแม้วัยรุ่น LGBT จะยังไม่ทราบรสนิยมทางเพศของตนเองที่แน่ชัด แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เสมอ
8. ในวัยรุ่นที่ทราบรสนิยมทางเพศของตนเองและปรับตัวได้ดี ก็ควรได้รับคำแนะนำเรื่องเพศ เพื่อป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเพศเช่นกัน

### การให้คำแนะนำกับครอบครัวของวัยรุ่น LGBT<sup>14</sup>

1. ให้ความช่วยเหลือบิดามารดาของวัยรุ่น LGBT ในการสำรวจและจัดการกับอารมณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น เช่น โกรธ กลัว อับอาย รู้สึกผิด สูญเสีย เกี่ยวกับรสนิยมทางเพศของบุตรวัยรุ่น LGBT และอธิบายว่ารสนิยมทางเพศของวัยรุ่น LGBT นั้นไม่ใช่ผลจากการเลี้ยงดูจากครอบครัว
2. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับรสนิยมแบบ homosexual หรือ bisexual
3. อธิบายว่าปัญหาทางอารมณ์ทุกอย่างที่วัยรุ่น LGBT แสดงออกมานั้น ไม่ได้เป็นผลมาจากรสนิยมทางเพศของเขาหรือเธอ
4. แนะนำว่ารสนิยมทางเพศไม่ใช่ส่วนประกอบในการตัดสินความดีหรือความไม่ดีของบุคคล
5. สอบถามเรื่องความเชื่อทางศาสนาหรือการอ้างอิงบรรทัดฐานทางสังคม โดยให้การยืนยันว่า คนที่มีความหลากหลายทางเพศสามารถเป็นส่วนหนึ่งของทุกศาสนาและทุกสังคมได้
6. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ที่ถูกต้องกับผู้ปกครอง
7. แนะนำองค์กรหรือกลุ่มคนที่ให้การช่วยเหลือวัยรุ่น LGBT
8. ยืนยันกับบิดามารดาว่าวัยรุ่น LGBT ยังคงเป็นบุตรคนเดิมของบิดามารดา ที่ต้องการความรักและการยอมรับจากครอบครัว เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในสังคมต่อไป

## 2. วัยรุ่นข้ามเพศ

การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เช่นเดียวกับวัยรุ่น LGB

### การให้คำแนะนำวัยรุ่นข้ามเพศ<sup>32</sup>

การดูแลวัยรุ่นข้ามเพศนั้นควรปฏิบัติเช่นเดียวกับวัยรุ่น LGB และแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับขั้นตอนการข้ามเพศ ซึ่งประกอบด้วยการใช้ฮอร์โมน GnRH agonist, การใช้ฮอร์โมนข้ามเพศ (gender affirming hormone) และการผ่าตัดที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ซึ่งการรักษาขั้นตอนต่าง ๆ นั้น ควรพิจารณาตามความเหมาะสมในวัยรุ่นแต่ละรายไป และหากประเมินว่าวัยรุ่นมีปัญหาทางจิตเวชร่วมด้วย ควรปรึกษาจิตแพทย์ที่เชี่ยวชาญต่อไป

### การให้คำแนะนำกับครอบครัวของวัยรุ่นข้ามเพศ<sup>30</sup>

วัยรุ่นข้ามเพศควรได้รับการยอมรับและปฏิบัติด้วยเช่นเดียวกับวัยรุ่นทั่วไป แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับครอบครัว โดยสื่อสารกับทุกฝ่ายด้วยความเห็นอกเห็นใจ และควรเน้นย้ำเรื่องการยอมรับจากครอบครัว ซึ่งส่งผลโดยตรงกับสุขภาพของวัยรุ่นข้ามเพศทั้งทางร่างกายและจิตใจ

## สรุป

วัยรุ่นที่มีเพศหลากหลายมีความเสี่ยงด้านสุขภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการการไม่ยอมรับตนเอง และการถูกตีตราทางสังคม กุมารแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลวัยรุ่นกลุ่มนี้ และครอบครัว โดยให้คำแนะนำเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ ตรวจสอบคัดกรองและให้การรักษาที่เหมาะสม โดยมีทักษะที่เข้าใจวัยรุ่นอย่างแท้จริง เพื่อให้วัยรุ่นได้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. American Psychiatric Association. Gender dysphoria. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®): American Psychiatric Publishing; 2013.
2. World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 09/2020) 2021. [cited 2021 Apr 20]. Available from: URL: <https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http://id.who.int/icd/entity/411470068>
3. Coker TR, Austin SB, Schuster MA. The health and health care of lesbian, gay, and bisexual adolescents. *Annu Rev Public Health*. 2010; 31: 457-77.
4. Frost DM, Parsons JT, Nanin JE. Stigma, concealment and symptoms of depression as explanations for sexually transmitted infections among gay men. *J Health Psychol*. 2007; 12: 636-40.
5. Friedman MS, Marshal MP, Guadamuz TE, et al. A meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals. *Am J Public Health*. 2011; 101: 1481-94.
6. Veale JF, Peter T, Travers R, Saewyc EM. Enacted Stigma, Mental Health, and Protective Factors Among Transgender Youth in Canada. *Transgend Health*. 2017; 2: 207-16.
7. Ryan C, Russell ST, Huebner D, Diaz R, Sanchez J. Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2010; 23: 205-13.
8. Hatzenbuehler ML, Jun HJ, Corliss HL, Bryn Austin S. Structural stigma and sexual orientation disparities in adolescent drug use. *Addict Behav*. 2015; 46: 14-8.
9. Sherer I, Allen B, Waters JH, Hunt L. Culturally Competent Care for Diverse Populations: Sexual Orientation and Gender Expression. In: Berkowitz CD, editor. *Berkowitz's Pediatrics: A Primary Care Approach*. Itasca, IL 60143: American Academy of Pediatrics; 2020. p. 381-8.
10. Herrick AL, Egan JE, Coulter RW, Friedman MR, Stall R. Raising sexual minority youths' health levels by incorporating resiliencies into health promotion efforts. *Am J Public Health*. 2014; 104: 206-10.
11. Bird JD, Kuhns L, Garofalo R. The impact of role models on health outcomes for lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *J Adolesc Health*. 2012; 50: 353-7.
12. Robinson JP, Espelage DL, Rivers I. Developmental trends in peer victimization and emotional distress in LGB and heterosexual youth. *Pediatrics*. 2013; 131: 423-30.

13. Johns MM, Lowry R, Haderxhanaj LT, et al. Trends in Violence Victimization and Suicide Risk by Sexual Identity Among High School Students - Youth Risk Behavior Survey, United States, 2015-2019. *MMWR Suppl.* 2020; 69: 19-27.
14. Johns MM, Lowry R, Andrzejewski J, et al. Transgender Identity and Experiences of Violence Victimization, Substance Use, Suicide Risk, and Sexual Risk Behaviors Among High School Students - 19 States and Large Urban School Districts, 2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2019; 68: 67-71.
15. Mahidol University, UNESCO. Bullying targeting secondary school students who are or are perceived to be transgender or same-sex attracted: types, prevalence, impact, motivation and preventive measures in 5 provinces of Thailand. Report. 2014.
16. Fish JN, Baams L. Trends in Alcohol-Related Disparities Between Heterosexual and Sexual Minority Youth from 2007 to 2015: Findings from the Youth Risk Behavior Survey. *LGBT Health.* 2018; 5: 359-67.
17. Olson J. Lesbian, Gay, and Bisexual Adolescents and Young Adults. In: Katzman DK, Callahan T, Joffe A, Neinstein LS, editors. *Neinstein's Adolescent and Young Adult Health Care: A Practical Guide.* 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2016. p. 1086-110.
18. Freeman P, Walker BC, Harris DR, Garofalo R, Willard N, Ellen JM, et al. Methamphetamine use and risk for HIV among young men who have sex with men in 8 US cities. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2011; 165: 736-40.
19. Zou H, Prestage G, Fairley CK, Grulich AE, Garland SM, Hocking JS, et al. Sexual behaviors and risk for sexually transmitted infections among teenage men who have sex with men. *J Adolesc Health.* 2014; 55: 247-53.
20. Centers for Disease Control, Prevention. Vital signs: HIV infection, testing, and risk behaviors among youths - United States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2012; 61: 971-6.
21. Halkitis P, Kapadia F, Ompad D. Incidence of HIV Infection in Young Gay, Bisexual, and Other YMSM: The P18 Cohort Study. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2015; 69: 466-73.
22. Jose JED, Sakboonyarat B, Kana K, Chuenchitra T, Sunantarod A, Meesiri S, et al. Prevalence of HIV infection and related risk factors among young Thai men between 2010 and 2011. *PLoS One.* 2020; 15: e0237649.
23. Jose JED, Sakboonyarat B, Mungthin M, Nelson KE, Rangsin R. Rising prevalence of HIV infection and associated risk factors among young Thai Men in 2018. *Sci Rep.* 2021; 11: 7796.

24. Kwakwa HA, Ghobrial MW. Female-to-female transmission of human immunodeficiency virus. *Clin Infect Dis*. 2003; 36: e40-1.
25. Koh AS, Gomez CA, Shade S, Rowley E. Sexual risk factors among self-identified lesbians, bisexual women, and heterosexual women accessing primary care settings. *Sex Transm Dis*. 2005; 32: 563-9.
26. Charlton BM, Roberts AL, Rosario M, Katz-Wise SL, Calzo JP, Spiegelman D, et al. Teen Pregnancy Risk Factors Among Young Women of Diverse Sexual Orientations. *Pediatrics*. 2018; 141.
27. Blashill AJ, Safren SA. Sexual orientation and anabolic-androgenic steroids in U.S. adolescent boys. *Pediatrics*. 2014; 133: 469-75.
28. Matthews-Ewald MR, Zullig KJ, Ward RM. Sexual orientation and disordered eating behaviors among self-identified male and female college students. *Eat Behav*. 2014; 15: 441-4.
29. McGuire JK, Doty JL, Catalpa JM, Ola C. Body image in transgender young people: Findings from a qualitative, community based study. *Body Image*. 2016; 18: 96-107.
30. Witcomb GL, Bouman WP, Brewin N, Richards C, Fernandez-Aranda F, Arcelus J. Body Image Dissatisfaction and Eating-Related Psychopathology in Trans Individuals: A Matched Control Study. *European Eating Disorders Review*. 2015; 23: 287-93.
31. McClain Z, Peebles R. Body Image and Eating Disorders Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Pediatr Clin North Am*. 2016; 63: 1079-90.
32. Duffy ME, Henkel KE, Joiner TE. Prevalence of Self-Injurious Thoughts and Behaviors in Transgender Individuals With Eating Disorders: A National Study. *J Adolesc Health*. 2019; 64: 461-6.
33. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2017; 102: 3869-903.
34. ฉันท์สุดา พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี. เด็กและวัยรุ่นข้ามเพศ (Transgender Children and Adolescents). In: วรพล รัตนเลิศ, กฤติมา สมิตธีพล, editors. คู่มือการให้บริการสุขภาพคนข้ามเพศ ประเทศไทย. กัณฑ์รพี เพรส จำกัด, กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านสุขภาพคนข้ามเพศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563. p. 99-110.
35. Gooren LJ, Sungkaew T, Giltay EJ, Guadamuz TE. Cross-sex hormone use, functional health and mental well-being among transgender men (Toms) and Transgender Women (Kathoeys) in Thailand. *Cult Health Sex*. 2015; 17: 92-103.

36. Delemarre-van de Waal HA, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender identity disorder in adolescents: a protocol on psychological and paediatric endocrinology aspects. *European Journal of Endocrinology eur j endocrinol.* 2006; 155: S131-S7.
37. Olson J. Transgender Youth and Young Adults. In: Katzman DK, Callahan T, Joffe A, Neinstein LS, editors. *Neinstein's Adolescent and Young Adult Health Care: A Practical Guide.* 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2016. p. 1111-23.