

## การคำนึงถึงเรื่องเพศสภาพ: ประเด็นสำคัญสำหรับการปฏิบัติในคลินิก และการศึกษาพยาบาล

### Gender-Perspective Concerning: Essential Issues for Clinical Practice and Nursing Education

บุญสืบ โสโสม, พร.ด.\*

Boonsurb Sosome, Ph.D.

#### บทคัดย่อ

โดยทั่วไปแล้วในการให้บริการสุขภาพ และการจัดการศึกษาพยาบาลมักเข้าใจกันว่าเรื่องเพศสภาพ (gender) เป็นการให้บริการสุขภาพ และการจัดการศึกษาพยาบาลเฉพาะเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์เท่านั้น แต่เมื่อพิจารณาการให้ความหมายของเพศสภาพที่เกี่ยวข้องกับมิติทางสังคมและวัฒนธรรมแล้ว มีหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากที่ชี้ให้เห็นว่าเพศสภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดสุขภาวะของบุคคลทุกช่วงวัย ดังนั้นบทความนี้จึงนำเสนอความหมายของเพศสภาพในแง่มุมต่าง ๆ ได้แก่ คำว่า เพศ เพศวิถี อัตลักษณ์ทางเพศ ลักษณะเฉพาะประจำเพศ บทบาทหญิงชาย และการแบ่งงานกันทำระหว่างหญิงและชาย ซึ่งมีหลายงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าเพศสภาพมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ รวมทั้งผู้เขียนยังได้เสนอแนวทางการประยุกต์ใช้แนวคิดเรื่องเพศสภาพในคลินิก และการจัดการศึกษาพยาบาล

**คำสำคัญ:** เพศสภาพ การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล

#### Abstract

In generally, nursing health care services and educational programs have claimed that gender as only care and learning for reproductive health. In contrast, considered the meaning of gender associated with socially and culturally constructed, many evidences indicated that gender determinant health status of all stage of life. Accordingly, this article proposes the

meaning of gender in many dimensions, including, sex, sexuality, gender identities, gender stereotype, gender role, and gender division of labor that demonstrating from many researches impacted on health, as well as, author indicted guideline for take the concept of gender in to clinical practices and nursing education.

**Keywords:** gender, nursing practice, nursing education

#### บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับชั่วคราว พ.ศ. 2557 ให้ความหมายของเพศสภาพ (gender) ว่าเป็นสภาพทางเพศที่ปรากฏให้เห็น รวมถึงเพศวิถี (gender identity) ซึ่งเป็นบทบาท และรสนิยมทางเพศ หรือวิถีชีวิตทางเพศ (sexuality) ที่อาจไม่ตรงกับเพศ และ “สถานะของบุคคล” ทั้งนี้รวมถึง “ชาติพันธุ์” และ “ชนเผ่าพื้นเมือง” ด้วย (ถวิลวดี บุรีกุล, ปัทมา สุกก่าปึง, สติธร ธนานิธิโชติ และจากรุวรรณ กาบซ้อน, 2558) ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสนใจว่าในการปฏิบัติการพยาบาล และการจัดการศึกษาพยาบาล ควรทำความเข้าใจเรื่องเพศสภาพให้เข้าใจอย่างลึกซึ้ง เนื่องจากเพศสภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรม เป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดสุขภาวะของบุคคล ดังที่มีรายงาน ว่า บุคคลที่มีเพศสภาพแตกต่างกันมีความเสี่ยงหรือความเจ็บป่วยทางสุขภาพแตกต่างกัน (Miers, 2002; Longshore, Stein, & Chin, 2006; World Health Organization, 2006) ดังตัวอย่างการศึกษาในประเทศ (บุญสืบ โสโสม, กมลอินทร์ วรรณเชษฐอิสรา, วรวิทย์

\* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

ชัยพรเจริญศรี และสุจินตนา พันธุ์กล้า, 2553; บุญสืบ โสโสม, ประมวล ทองตะนูนาม, สุจินตนา พันธุ์กล้า, กมลอินทร์ วรรณเรฐิสรา, วรวิทย์ ชัยพรเจริญศรี และวรรณ ชัยชนะรุ่งเรือง, 2554; ศิริพร จิรวัดน์กุล, นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ, ประณีต ส่งวัฒนา, วรรณิ เตียววิศรศ, วารุณี ฟองแก้ว และ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2554) และตัวอย่างการศึกษาในต่างประเทศ (Tzend, Shih and Yang, 2011; Wang, 2011) ได้เรียกร้องให้นำประเด็นเพศสภาพ (gender issue) เข้าสู่การปฏิบัติการพยาบาล และการจัดการศึกษาพยาบาล

ในประเทศไทยพบว่า เริ่มมีการนำแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องเพศสภาพมาใช้ในการจัดการศึกษาทางการแพทย์โดยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นลำดับแรก โดยมีการพัฒนาอาจารย์แพทย์ และบุคลากรในทีมสุขภาพ (World Health Organization, 2006) และมีในการจัดการศึกษาทางพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (บุญสืบ โสโสม และคณะ, 2554) ทั้งสองการศึกษาเสนอว่าควรบูรณาการมุมมองด้านเพศสภาพเข้าไปในหลักสูตรทั้งที่เป็นวิชาพื้นฐานและวิชาชีพทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ อีกทั้งยังต้องพัฒนาอาจารย์ให้มีทักษะการให้บริการที่คำนึงถึงเรื่องเพศสภาพก่อนด้วย เพื่อให้ผู้สอนสามารถนำประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองไปสอนนักศึกษาพยาบาลให้เกิดสมรรถนะด้านการพยาบาลที่คำนึงถึงเรื่องเพศสภาพ ทั้งนี้เป้าหมายที่สำคัญของการจัดการศึกษาที่คำนึงถึงเรื่องเพศสภาพนั้นก็เพื่อให้ประชาชนทุกเพศสภาพเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน หรือที่เรียกว่า gender equality เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพของบุคคลทุกเพศสภาพนั่นเอง

### ความหมายของเพศสภาพในแง่มุมต่าง ๆ

ด้วยความสำคัญดังกล่าวข้างต้นจึงควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายที่เกี่ยวข้องกับคำว่า “เพศสภาพ” ในแง่มุมต่าง ๆ ดังนี้

**เพศสรีระ (sex)** หมายถึง โครงสร้างทางกายวิภาคหรือสรีรวิทยาที่แสดงออกให้เห็นว่าเป็นเพศหญิง เพศชาย (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2554) เป็นสิ่งที่ธรรมชาติมอบมาให้

แต่กำเนิด (นาทฤติ เต็นดวง, 2554) หรืออาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “เพศกำเนิด” การนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการสุขภาพมักเกี่ยวข้องกับเรื่องความเท่าเทียมกันระหว่างหญิงและชาย (gender equality) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของการให้บริการสุขภาพ

**เพศสภาพ (gender)** หมายถึง เพศที่สังคมกำหนดบทบาทหน้าที่ให้เมื่อร่างกายเกิดมาเป็นหญิง หรือเกิดมาเป็นชาย โดยสังคมและวัฒนธรรมได้หล่อหลอมบทบาทหน้าที่ของความหญิง และความเป็นชายไว้แตกต่างกัน เช่น ในครอบครัว สังคมกำหนดว่า ผู้ชายเป็นช้างเท้าหน้า ผู้หญิงเป็นช้างเท้าหลัง ทั้งนี้รวมถึง เกย์ กระเทย ทอม ดี ที่มีบทบาททางเพศแตกต่างกัน (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2554) เมื่อนำไปใช้ในการพยาบาลส่วนใหญ่เสนอแนวคิดที่ว่า ควรให้การพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างทางเพศ ไม่ควรจัดบริการสุขภาพที่เหมือน ๆ กันให้กับคนทุกเพศสภาพ

**เพศวิถี (sexuality)** หมายถึง ค่านิยม บรรทัดฐาน และระบบวิถีคิด วิถีปฏิบัติ การแสดงออกเกี่ยวกับความปรารถนาทางเพศ คู่รัก ชีวิตคู่ ที่มีความสัมพันธ์กับสังคมและวัฒนธรรม (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2554) การนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้มักเกี่ยวข้องกับการสร้างกระแสทางสังคม การสร้างค่านิยมใหม่ให้กับสังคมซึ่งต้องใช้เวลา เนื่องจากเพศวิถีเกี่ยวข้องกับวิถีคิด ค่านิยมของคนในสังคม ดังนั้นเมื่อนำไปใช้ในการพยาบาลมักเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสร้างกระแสสังคม หรือการกำหนดนโยบายให้คนในสังคมปฏิบัติ

**อัตลักษณ์ทางเพศ (gender identity)** หมายถึง การที่สังคมกำหนดหรือหล่อหลอมลักษณะเฉพาะให้ความเป็นหญิงและชาย เช่น สังคมกำหนดว่า “เป็นชายต้องอดทน อย่าให้ใครเห็นน้ำตา” “ผู้ชายเป็นช้างเท้าหน้า ผู้หญิงเป็นช้างเท้าหลัง” เป็นต้น (ดารุณี จงอุดมการณ์, ธิรากร มณีรัตน์ และจุฑามาศ แก้วละมุน, 2554) การหล่อหลอมทางเพศนี้จะมีผลต่อการแสดงออกของเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยแตกต่างกัน เมื่อนำไปใช้ในการพยาบาลจึงมีความเกี่ยวข้องกับความสนใจ ความเอาใจใส่ของพยาบาลที่ต้องมีความไวต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมของผู้หญิง และผู้ชายที่มีความแตกต่างกัน

**ลักษณะเฉพาะประจำเพศ (gender stereotype)** คือ ลักษณะโดดเด่นที่คนในสังคมตีความต่อความเป็นหญิงและความเป็นชาย เช่น ผู้ชายมีลักษณะก้าวร้าว ผู้หญิงมักใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล ที่มักเกี่ยวข้องกับการด่วนสรุปจากคนในสังคม (ศิริพร จิรวัดนกุล, 2547) ทั้งนี้เกิดจากการขัดเกลาทางสังคมที่หล่อหลอมเพศสภาพของหญิงและชายในสังคม (นาทฤดี เด่นดวง, 2554) ทั้งนี้เมื่อนำมาใช้ในการพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับโรคที่เกิดจากพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น กระเทยหรือเกย์มักเป็นโรคเอดส์ ผู้หญิงท้องก่อนแต่งเป็นคนไม่ดี ทำให้ขาดการฝากครรภ์ ฝากครรภ์ล่าช้า เป็นต้น

**บทบาทหญิงชายหรือบทบาททางเพศ (gender role)** หมายถึง บทบาทที่สังคมกำหนดต่อความเป็นหญิงความเป็นชาย ทั้งนี้บทบาทหญิงชายเปลี่ยนแปลงไปตามที่สังคมและวัฒนธรรมนั้นเห็นว่ามีความเหมาะสม เช่น ชายไทยมีค่านิยมว่าต้องมีหน้าที่ในการเลี้ยงดูครอบครัว ชายแต่ต้องแข็งแรง อดทน ใจกล้า เป็นผู้นำ ผู้หญิงต้องเป็น “กุลสตรี” “ตื่นก่อน นอนทีหลัง” เป็นต้น โดยบทบาทหญิงชายแต่ละช่วงวัยเปลี่ยนแปลงไปไม่เหมือนกัน (จันทร์รัตน์ ระเบียบโลก, ภารดี ชาญสมร และสิริมน วิไลรัตน์, 2544;

นาทฤดี เด่นดวง, 2554) โดยการนำมาใช้ในการพยาบาลมักเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนบทบาททางเพศเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการให้บริการสุขภาพ เช่น การสนับสนุนบทบาทการเป็นพ่อที่ดี การเป็นแม่ที่ดี ในบริการฝากครรภ์ เป็นต้น

**การแบ่งงานกันทำระหว่างหญิงและชาย (gender division of labour)** โดยส่วนใหญ่แล้วสังคมกำหนดการทำงานของหญิงและชายแตกต่างกัน ผู้ชายส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน ลักษณะงานเกี่ยวข้องกับการจัดทำอุปกรณ์ของใช้ เทคโนโลยี ส่วนผู้หญิงเป็นงานแม่บ้าน งานดูแลสุขภาพ (จันทร์รัตน์ ระเบียบโลก และคณะ, 2544; นาทฤดี เด่นดวง, 2554) การทำงานที่แตกต่างกันนี้ย่อมมีผลต่อสุขภาพของหญิงชายที่แตกต่างกัน ในทางกลับกัน การแบ่งงานกันทำระหว่างหญิงและชายอาจเกื้อกูลกันและส่งผลดีต่อสุขภาพหากผู้หญิงและผู้ชายแบ่งเบาภาระกันทำงาน (บุญสืบ โสโสม และคณะ, 2554)

ตัวอย่างการให้ความหมายดังกล่าว มีตัวอย่างหลักฐานการศึกษาที่พบว่าเพศสภาพมีผลต่อสุขภาพที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกได้ ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ความหมายของเพศสภาพในแง่มุมต่าง ๆ ตัวอย่างการศึกษาที่สะท้อนว่าเพศสภาพมีผลต่อสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ในการพยาบาล

ความหมายของเพศสภาพ	ตัวอย่างการศึกษาที่สะท้อนว่าเพศสภาพมีผลต่อสุขภาพ	การประยุกต์ใช้ในการพยาบาล
1. เพศสรีระ หมายถึง เพศที่เป็นโครงสร้างอวัยวะ ได้แก่ เพศหญิงและเพศชาย หรือที่เรียกว่า “เพศกำเนิด”	- การศึกษาที่สะท้อนถึงบริการที่มีความลำเอียงทางเพศ (gender bias) ได้แก่ การศึกษาของ Alspach (2012) พบว่าผู้ป่วยเพศหญิงที่เป็นโรคหัวใจได้รับโอกาสน้อยในการพิจารณาทำหัตถการต่าง ๆ เช่น การผ่าตัด เนื่องจากเส้นเลือดเล็ก อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ผลิตขึ้นมาใช้สำหรับการผ่าตัดไม่ได้คำนึงถึงโครงสร้างและอวัยวะของผู้ป่วยหญิง ทำให้ผลลัพธ์ของการผ่าตัดไม่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยเพศชาย รวมทั้งผู้ป่วยหญิงได้รับการขึ้นทะเบียนเปลี่ยนถ่ายอวัยวะน้อยกว่าผู้ป่วยชาย เป็นต้น	- พยาบาลควรสื่อสารให้มีประสิทธิภาพด้วยการประเมินทุกความต้องการของผู้ป่วย เข้าใจความแตกต่างของหญิงชาย ใจเย็น ใจดี ให้เวลาให้โอกาสทั้งผู้ป่วยหญิงและชายในการตัดสินใจ เพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพ (Alspach, 2012) ทั้งนี้ควรวิเคราะห์ความแตกต่างของผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลระหว่างผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยชายเพื่อให้ทั้งผู้หญิงและผู้ชายเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ความหมายของ เพศสภาพ	ตัวอย่างการศึกษาที่สะท้อนว่าเพศสภาพ มีผลต่อสุขภาพ	การประยุกต์ใช้ในการพยาบาล
2. เพศสภาพ หมายถึง เกย์ กระเทย ทอม ดี ที่เป็นเพศอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสังคม	- การศึกษาของ พรเทพ แพรชชาว (2556) สะท้อนว่าเพศสภาพที่หมายถึง เพศชายรักชาย พบว่าส่วนใหญ่มีความเครียด และมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง เนื่องจากมีความกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยเพศสภาพของตนเอง กลัวสังคมตราว่า กระเทยคือเอดส์ กลัวโรคเอดส์ กลัวโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนจนมีความกังวลต่อการถูกหลอกหลวงทรัพย์สินจากคู่อริ	- ผู้ให้บริการสุขภาพควรมีความเข้าใจ และมีความไวต่อปัญหาสุขภาพจิตที่มีความเฉพาะตัวของชายรักชาย และควรจัดบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับคนกลุ่มนี้ (พรเทพ แพรชชาว, 2556) - ควรมีการฝึกอบรมการให้บริการสุขภาพสำหรับกลุ่มบุคคลทางเพศที่แตกต่างกัน (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2547)
3. เพศวิถี หมายถึง ค่านิยม วิถีปฏิบัติ การแสดงออกเกี่ยวกับ ความปรารถนาทางเพศ ได้แก่ การมีคู่อริ การมีชีวิตคู่ที่มีความสัมพันธ์กับสังคม และ วัฒนธรรมของกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม	- กฤตยา อาชวนิจกุล (2554) ศึกษาพบว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เด็กเยาวชนทั้งหญิงชาย เสนอตัวขายบริการทางออนไลน์มากขึ้น สถิติความรุนแรงทางเพศเพิ่มมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีจำนวนมากขึ้น ทั้งนี้เป็นผลมาจากมีค่านิยมทางเพศ การมีระบบคิดเกี่ยวกับการมีคู่อริ การมีชีวิตคู่ต่างไปจากเดิมที่สังคมคาดหวังว่าให้ผู้หญิงรักจนพลสวางตัว ไม่ควรท้องก่อนแต่ง และไม่ควรท้องในวัยเรียน เป็นต้น	- พยาบาลควรวิเคราะห์เพศวิถี ที่เป็นค่านิยมต่อการแสดงออกด้านการมีความปรารถนาทางเพศของผู้รับบริการสุขภาพ ปรับวิธีการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ เป็นการให้คำปรึกษาแบบรอบด้าน หรือบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีความละเอียดอ่อน เป็นมิตร ไม่ตอกย้ำ หรือลดคุณค่าของผู้รับบริการ เนื่องจากผู้รับบริการมีเพศวิถีแตกต่างจากบรรทัดฐานที่สังคมยอมรับ (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2554)
4. อัตลักษณ์ทางเพศ หมายถึง ลักษณะเฉพาะของความเป็นหญิงและชาย ที่สังคมหล่อหลอม หรือ กำหนด	- การศึกษาของ ดารุณี จงอุดมการณ์, ธีรากร มณีรัตน์ และจุฑามาศ แก้วละมุน (2554) ศึกษาการรับรู้ความเจ็บปวดของเด็กหญิง และเด็กชายจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าเด็กผู้ชายไม่แสดงออก ไม่ค่อยพูดด้านความเจ็บปวด ผู้หญิงแสดงออกได้ง่ายกว่า เนื่องจากสังคมกำหนดอัตลักษณ์ทางเพศ โดยการหล่อหลอมว่าการเป็นลูกผู้ชายต้องมีความอดทน - การศึกษาของ ศิริพร จิรวัดน์กุล (2547) พบว่าผู้ชายสนใจสุขภาพน้อยกว่าผู้หญิง ผู้หญิงกลัว อายุ และอดทนมากกว่าผู้ชาย รวมทั้งยังพบว่าผู้หญิง ผู้ชาย คาดหวังบริการสุขภาพต่างกัน	- เนื่องด้วยอัตลักษณ์ทางเพศเกิดจากการหล่อหลอมทางสังคม ดังนั้นแนวทางแก้ไขควรณรงค์ปรับทัศนคติ ค่านิยมของคนในสังคมเกี่ยวกับการแสดงออก กำหนดนโยบายสำหรับผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตรว่าผู้ชายก็สามารถแสดงออก พูดถึงความเจ็บปวดได้ แสดงพฤติกรรมความเจ็บปวดได้ (ดารุณี จงอุดมการณ์, ธีรากร มณีรัตน์ และจุฑามาศ แก้วละมุน, 2554) - ควรจัดบริการที่เอื้อให้ผู้ชายรู้สึกสบายใจที่จะเข้ารับบริการ จัดเวลา สถานที่ที่เหมาะสม และสำหรับการให้บริการกับผู้หญิงควรใส่ใจเรื่องความกลัว ความอาย (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2547)

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ความหมายของ เพศสภาพ	ตัวอย่างการศึกษาที่สะท้อนว่าเพศสภาพ มีผลต่อสุขภาพ	การประยุกต์ใช้ในการพยาบาล
5. ลักษณะเฉพาะ ประจำเพศ คือ ลักษณะโดดเด่นที่ คนในสังคมตีความ ต่อกัน ช้ำเติม ที่มี สัมพันธ์กับการดาวน์ สรุปก่อนการสืบค้น หาข้อเท็จจริง	- การศึกษาของ ศิริพร จิรวัดณ์กุล (2547) พบว่า การดาวน์สรุปมักพบเสมอในสังคมไทย เช่น ผู้หญิงท้องก่อนแต่งงานเป็นผู้หญิงไม่ดี คนติดเชื่อโรคทางเพศสัมพันธ์มีแต่คนที่ เป็นชายรักร่วมเพศและหญิงขายบริการ ในขณะที่ ความเป็นจริงแล้วอาจไม่เป็นเช่นนั้น การที่ สังคมตีตราจะทำให้หญิงขายอายุ เป็นสาเหตุ สำคัญที่ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ	- พยาบาลไม่ควรไม่ตีตราผู้หญิงว่าท้องก่อน แต่งงานเป็นคนไม่ดี ควรมีการฝึกอบรม พยาบาลให้เข้าใจผู้รับบริการที่ถูกกระทำ รุนแรงทางเพศ (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2547)
6. บทบาทหญิงชาย หรือบทบาททางเพศ หมายถึง บทบาทที่ สังคมกำหนดต่อ ความเป็นหญิง ความเป็น ชายว่ามีความ แตกต่างกัน เช่น บทบาทของการเป็น พ่อที่ดี การเป็นแม่ที่ดี ตามที่สังคมคาดหวัง	- ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต และพริยา ศุภศรี (2556) สืบค้นความต้องการของสามีในการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการคลอดแบบธรรมชาติ ให้กับภรรยาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการคลอด และทัศนคติต่อการคลอดมีความสัมพันธ์ทาง บวกกับความต้องการของสามีในการมีส่วนร่วม ในการคลอดของภรรยา ซึ่งสะท้อนบทบาท ของการเป็นสามีที่ดี การเป็นพ่อที่ดีของลูก ต้องมีส่วนร่วมในการดูแลให้กำลังใจภรรยาที่ คลอดบุตร	- ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ และส่งเสริมทัศนคติทางบวกกับสามีผู้คลอด เพื่อให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการคลอด ธรรมชาติให้กับภรรยา (ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต และพริยา ศุภศรี, 2556)
7. การแบ่งงานกัน ทำระหว่างหญิงและ ชาย หญิงและชาย ทำงานแตกต่างกัน ผู้ชายทำงานเกี่ยวข้อง กับการจัดทำอุปกรณ์ ของใช้ ส่วนผู้หญิง เป็นงานแม่บ้าน	- บุญสืบ โสโสม และคณะ (2554) ศึกษา พบว่า นักศึกษาพยาบาลได้ใช้แนวคิดเรื่อง การแบ่งงานกันทำของหญิงชายช่วยสนับสนุน ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน โดยช่วยจัดสิ่งแวดล้อม ปรับโครงสร้างที่อยู่เพื่อป้องกันการล้ม สนับสนุนให้ผู้ชายจัดหาอุปกรณ์ก่อสร้างเพื่อ ให้ผู้สูงอายุได้มีที่เกาะเดิน และนั่งพักเป็น ระยะเวลา ๆ เนื่องจากงานก่อสร้างเป็นงานที่ผู้ชาย ถนัดและทำได้ดีกว่าผู้หญิง	บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงหลัก การแบ่งงานกันทำ งานผู้ชายและงานผู้หญิง ไม่เหมือนกัน การสนับสนุนให้ผู้ชายทำงานที่ ถนัดในการสร้างอุปกรณ์ จึงทำให้ผลลัพธ์ของ การพยาบาลประสบผลสำเร็จ (บุญสืบ โสโสม และคณะ, 2554)

จากตัวอย่างในตารางสรุปได้ว่า เพศสภาพเป็น ปัจจัยสำคัญที่กำหนดภาวะสุขภาพของบุคคลทุกช่วงวัย ดังนั้นนอกเหนือจากการประยุกต์ใช้ทางการพยาบาลแล้ว

ควรนำแนวคิดดังกล่าวสู่การจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อ พัฒนาให้บุคลากรทางสุขภาพมีความละเอียดอ่อนให้การ พยาบาลที่คำนึงถึงเรื่องเพศสภาพ

## แนวทางการจัดการศึกษา

องค์ความรู้ที่มีอยู่ได้เสนอแนวทางการจัดการศึกษาพยาบาลที่คำนึงถึงเรื่องเพศสภาพว่าสามารถทำได้ โดยการบูรณาการแนวคิดเพศสภาพลงไปในการพัฒนาและการจัดหลักสูตร การจัดกิจกรรมสอนเพิ่มเติมในหลักสูตร และการฝึกอบรบระยะสั้น ดังนี้

1. การพัฒนาและจัดหลักสูตร ความสำเร็จของการจัดทำหลักสูตรนั้นเกิดจาก 2 ส่วนคือ (1) การพัฒนาอาจารย์ผู้สอนให้มีความเข้าใจเรื่องเพศสภาพในมิติต่าง ๆ การนำไปประยุกต์ใช้ และ (2) การนำแนวคิดเรื่องเพศสภาพสู่เนื้อหาในหลักสูตร ตัวอย่างเช่น คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดการศึกษาโดยบูรณาการเรื่องเพศสภาพเข้าไปในหลักสูตร ที่เริ่มจากการฝึกอบรบอาจารย์ผู้จัดทำหลักสูตร 3 วัน ในเรื่องการนำเรื่องเพศสภาพสู่กระแสหลักของการจัดการศึกษาทางการแพทย์ (gender mainstreaming in medical education) จากนั้นมีการเตรียมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจเรื่องเพศสภาพ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการนำความรู้ที่ได้ทำความเข้าใจและเรียนรู้วิธีการบูรณาการเรื่องเพศสภาพลงในหลักสูตร เรื่องสิทธิผู้ป่วยในการให้บริการสุขภาพ และมีการฝึกอบรบให้กับแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข และองค์กรเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับความรุนแรงในเด็ก จากนั้นอีก 3 เดือนจึงติดตามความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศสภาพ การปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่คำนึงถึงเรื่องเพศสภาพ การนำแนวคิดเกี่ยวกับเพศสภาพไปใช้บริการสุขภาพ การนำแนวคิดเรื่องเพศสภาพไปใช้จัดทำโครงการต่างๆ และรวมถึงการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน (World Health Organization, 2006)

ในการจัดทำหลักสูตร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้นำแนวคิดเรื่องเพศสภาพไปสอนก่อนปีที่นักศึกษาจะฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่ หัวข้อเรื่องครอบครัว ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพศวิถี อัตลักษณ์ทางเพศ (sexual identity) รสนิยมทางเพศ (sexual orientation) และในปีที่ฝึกปฏิบัติงานได้เรียนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ อายุ เพศสภาพ สถานะทางเศรษฐกิจ การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น (เพศวิถี) ความรุนแรงทางเพศ ความรุนแรงในเด็ก และปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเพศวิถี โดยใช้วิธีการสอนด้วยการอภิปราย

กรณีศึกษา (case discussion) การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (problem based learning) และการสอนแบบบรรยาย เป็นต้น

ผลการสอนที่ประเมินจากผู้สอนที่เข้าร่วมโครงการพบว่า ผู้สอนมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องประเด็นเพศสภาพ (gender issue) สามารถประยุกต์แนวคิดเรื่องเพศสภาพไปใช้ในการปฏิบัติงาน และใช้ในชีวิตรประจำวันได้ (World Health Organization, 2006)

2. การจัดกิจกรรมสอนเพิ่มเติมในหลักสูตร ตัวอย่างเช่น การศึกษาของบุญสืบ โสโสม และคณะ (2554) สอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ดำเนินการโดยการบูรณาการประเด็นเพศภาวะเข้าไปในรายวิชาสังคมศึกษา เพื่อการพัฒนามนุษย์ และรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ หัวข้อความรุนแรงในหญิงตั้งครรภ์ (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2550) แต่พบว่านักศึกษายังไม่ได้นำแนวคิดเรื่องเพศสภาพไปใช้จริงในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้นักศึกษามีสมรรถนะด้านเพศสภาพ (gender competence) ซึ่งเป็นสมรรถนะตามท้องถื่นการอนามัยโลกเสนอว่า เป็นการให้บริการสุขภาพที่คำนึงถึงความแตกต่างของหญิงชาย มีการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์เชิงอำนาจของหญิงชายเพื่อให้หญิงชายเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน (World Health Organization, 2006)

วิธีการสอนเพิ่มเติมในหลักสูตรทำโดยการนำแนวคิดเรื่องเพศสภาพไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและบุคคลที่มีความพิการ กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 32 คน กิจกรรมการสอนประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับมโนทัศน์เกี่ยวกับเพศสภาพ ยกตัวอย่างการปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่เจ็บป่วย และบุคคลที่มีความพิการที่ใช้มุมมองเพศสภาพในการให้บริการสุขภาพ จากนั้นเยี่ยมบ้านบุคคลที่เจ็บป่วยและพิการ 6 สัปดาห์ นักศึกษานำประสบการณ์ที่ได้จากการเยี่ยมบ้านมาอภิปราย และสะท้อนการเรียนรู้กับอาจารย์ จากนั้นสรุปผลลัพธ์ของการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลที่คำนึงถึงเรื่องเพศสภาพของนักศึกษาพยาบาล (บุญสืบ โสโสม และคณะ, 2554)

ผลการพัฒนาได้องค์ความรู้ที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้ คือ กระบวนการพยาบาล (nursing process) ที่ใช้แนวคิดการวิเคราะห์เพศสภาพ

(gender analysis) เพื่อนำไปใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล และกำหนดกิจกรรมการพยาบาล อีกทั้งยังพบว่าในการพัฒนาดังกล่าวเกิดผลลัพธ์กับนักศึกษาคือ (1) นักศึกษาทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการมีความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องเพศสภาพ (gender awareness) กล่าวคือ มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศสภาพ เรียนรู้ความหมายและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ เรียนรู้ว่าบทบาทหญิงชายมีผลต่อสุขภาพ บริการสร้างเสริมสุขภาพควรจัดให้สอดคล้องกับคุณลักษณะประจำเพศ เรียนรู้ว่ายูนิเซกซ์แตกต่างกัน ต้องการบริการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน และความสำเร็จของการดูแลบุคคลที่เจ็บป่วยและบุคคลที่มีความพิการต้องให้ผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแล และ (2) สมรรถนะด้านการดูแลที่คำนึงถึงเรื่องเพศสภาพ พบว่ามีนักศึกษาเพียง 1 คนเท่านั้นที่มีสมรรถนะนี้ กล่าวคือ นักศึกษาสามารถสร้างเสริมพลังอำนาจปรับบทบาทของผู้ชายให้สามารถทำงานแบ่งเบาภาระผู้ดูแลคนพิการที่เป็นผู้หญิงได้ (บุญสืบ โสโสม และคณะ, 2554) ผลการศึกษานี้นับได้ว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายอย่างยิ่งหากต้องการจัดการศึกษาเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะด้านเพศสภาพที่ได้ผลลัพธ์ของบริการคือการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์เชิงอำนาจของหญิงชายเพื่อทำให้หญิงชายเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน เนื่องจากมีผลลัพธ์ที่นักศึกษาสามารถปรับบทบาทผู้ชายให้มีส่วนร่วมในการแบ่งเบาภาระการดูแลที่เป็นบทบาทของผู้หญิงได้ จึงสะท้อนให้เห็นว่าในการปรับบทบาทของผู้หญิงและผู้ชายในสังคม ต้องใช้เวลาและต้องสร้างกระแสในสังคมเพื่อขับเคลื่อนไปสู่การกำหนดนโยบายเพื่อให้เป็นค่านิยมใหม่ในการปรับบทบาทเพื่อแบ่งเบาภาระการดูแลของผู้หญิงที่เป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนส่วนใหญ่ในสังคม

**3. การฝึกอบรมระยะสั้น** โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรที่มีการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ภาคทฤษฎีเรียนรู้เกี่ยวกับแนวคิดเรื่องเพศสภาพ และปัจจัยด้านเพศสภาพที่มีผลต่อสุขภาพ และภาคปฏิบัติเรียนรู้เรื่องการนำแนวคิดเรื่องวิเคราะห์เพศสภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพของบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ทั้งนี้ในการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ กิจกรรมการเรียนรู้ที่สำคัญที่สุดคือ การสะท้อนคิดเพื่อให้อาจารย์ผู้สอนเกิดการเรียนรู้สมรรถนะของตนเองด้าน

การให้บริการที่คำนึงถึงเรื่องเพศสภาพ จากนั้นจึงเชื่อมั่นว่าอาจารย์จะสามารถนำไปใช้ในการสอนนักศึกษาพยาบาลให้เป็นนักปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงเรื่องเพศสภาพได้ (World Health Organization, 2006; บุญสืบ โสโสม และคณะ, 2554)

## สรุป

เพศสภาพนับว่าเป็นแนวคิดที่สำคัญทั้งการนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาล และการจัดการศึกษาพยาบาล หากพิจารณาในประเด็นการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการออกแบบบริการสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการปรับเปลี่ยนบทบาทหญิงชาย ความสัมพันธ์เชิงอำนาจของหญิงชาย เพื่อทำให้หญิงชายเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกันนั้น ประเด็นเพศสภาพยังคงเป็นสิ่งที่ท้าทายต่อนักปฏิบัติการพยาบาล และนักการศึกษาพยาบาลให้ค้นหาวิธีการออกแบบบริการ และพัฒนารูปแบบเพื่อจัดการศึกษาให้ผู้เรียนมีสมรรถนะด้านการให้บริการที่คำนึงถึงเพศสภาพต่อไป ทั้งนี้ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องขับเคลื่อนเป็นกระแสสังคมที่ต้องใช้เวลาเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จที่ปรับเปลี่ยนค่านิยมในสังคมได้ในที่สุด

## เอกสารอ้างอิง

- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2554). เพศวิถีที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทย. *วารสารประชากรและสังคม*, 15(1), 43-66.
- จันทร์รัตน์ ระเบียบโลก, ภารดี ชาญสมร และสิริมน วิไลรัตน์. (2544). *บทบาทหญิงชาย*. นนทบุรี: กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ดารุณี จงอุดมการณ์, ธีรากร มณีรัตน์ และจุฑามาศ แก้วละมุน. (2554). การประกอบสร้างทางสังคมของบิดามารดาในการแสดงออกถึงความปวดของเด็กในบริบทอีสาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(4), 22-35.
- ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต และพิริยา ศุภศรี. (2556). อิทธิพลของความรู้และทัศนคติที่มีต่อความต้องการมีส่วนร่วมของสามีในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21(2), 27-37.

- นาถฤดี เต๋นดวง. (2554). *เพศ (Sex) บทบาทความสัมพันธ์หญิงชาย (Gender) และความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย (Gender equality)*. สำนักส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชาย สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญสืบ โสโสม, กมลอินทร์ วรรณเชษฐอิสรา, วรวิทย์ ชัยพรเจริญศรี และสุจินตนา พันธุ์กล้า. (2553). การดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับบุคคลที่มีความพิการ: การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ และสุขภาพ*, 33(3), 69-76.
- บุญสืบ โสโสม, ประมวล ทองตะนูนาม, สุจินตนา พันธุ์กล้า, กมลอินทร์ วรรณเชษฐอิสรา, วรวิทย์ ชัยพรเจริญศรี และวรรณ ชัยชนะรุ่งเรือง. (2554). การพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ สำหรับการดูแลบุคคลที่เจ็บป่วยและบุคคลที่มีความพิการ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(4), 65-73.
- พรเทพ แพรขาว. (2556). ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของเกย์ กะเทยไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 36(2), 96-104.
- ถวิลวดี บุรีกุล, ปัทมา สุขกำปัง, สติธร ธนานิธิโชติ และจารุวรรณ กาบซ้อน. (2558). *สาระสำคัญของร่างรัฐธรรมนูญฉบับปฏิรูป: เอกสารประกอบการสัมมนาการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจและรับฟังความคิดเห็นของประชาชนต่อร่างรัฐธรรมนูญ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2547). ความไวเชิงสถานะเพศ: วิเคราะห์จากการสำรวจประสบการณ์ของอาจารย์พยาบาลกับงานวิจัยด้านสุขภาพสตรี. *วารสารสภาการพยาบาล*, 19(2), 53-68.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล, นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ, ประณีต ส่งวัฒนา, วรรณิ เตียววิเศษ, วาณี พองแก้ว และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2554). *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(2), 26-41.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2550). *ประมวลรายวิชาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2550*: สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- Alspach, J. G. (2012). Is there gender bias in critical care? *Critical Care Nursing*, 32(6), 8-14.
- Gijsbers van Wijk, GMT. & van Vliet, K. P. & Kolk, A. M. (1999). Gender perspectives and quality of care: Towards appropriate and adequate health care for women. *Social Science Medicine*, 43(5), 707-720.
- Khoury, A. J., Weisman, C. S. (2002). Thinking about women's health: The case for gender sensitivity. *Women's Health Issues*, 12(2), 61-65.
- Longshore, D., Stein, J. A., & Chin, D. (2006). Pathway to sexual risk reduction: Gender differences and strategies for intervention. *AIDS and Behavior*, 10(1), 93-104.
- Miers, M. (2002). Developing and understanding of gender sensitive care: exploring concept and knowledge. *Journal of Advanced Nursing*, 40(1), 69-67.
- Tawadittep, K. J. & Coleman, E., & Dumronggittigule, P. (2008). *The ideal Thai man*. Retrieved, May, 12, 2008 from <http://www2.hu-berlin.de/sexology/IES/thailand.html>
- Tzend, Y. L., Shih, H. H., Yang, Y. L. (2011). Nursing education: Integrating gender consciousness. *Hu Li Za Zhi*, 58(6), 27-32.
- Wang, H. (2001). Gender mainstreaming and nursing. *Hu Li Za Zhi*. 58(6), 5-10.
- World Health Organization. (2006). *Integrating Gender into the Curricula for Health Professionals*. Geneva: World Health Organization.