

## งานวิจัย/การสำรวจ/ผลการศึกษา

หัวข้อ	รายละเอียด
ชื่อบทความวิจัย:	การบูรณาการมิติเพศภาวะในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค: ประสิทธิภาพจากบุคลากรด้านสุขภาพ
ชื่องานวิจัย:	การเสริมสร้างความเข้มแข็งการควบคุมวัณโรคอย่างมีคุณภาพในกลุ่มประชากรด้อยโอกาสและการเสริมสร้างพลังชุมชนเพื่องานวัณโรค
ชื่อผู้วิจัย:	คุณากร กาชะวี, ศ.ดร.พิมพัลย์ บุญมงคล
คณะ/สาขาวิชา:	หน่วยความเป็นเลิศด้านการวิจัยเพศภาวะ เพศวิถีและสุขภาพ
ที่มาและความสำคัญ:	<p>สถานการณ์วัณโรคในปัจจุบันถือว่าเป็นปัญหาใหญ่ที่ทั่วทั้งโลกกำลังเผชิญกับผู้ป่วยวัณโรคที่มีถึง 16-20 ล้านคน เกือบครึ่งหนึ่งนั้นอยู่ในระยะแพร่เชื้อ (Infectious cases) (World Health Organization: 2006) โดยในปี พ.ศ. 2557 พบว่า มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ถึง 10.4 ล้านคนทั่วโลก (World Health Organization, 2017) โดยเฉพาะกับในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่และผู้กลับมาติดเชื้อซ้ำสูงขึ้นประมาณ 960,000 คน ยิ่งไปกว่านั้นประเทศไทยอยู่ใน 30 อันดับของประเทศที่มีอัตราการของผู้ป่วยวัณโรคที่สูง จากรายงานของ WHO โดยมีตัวเลขประมาณการณอยู่ที่ 68,000 คน (World Health Organization, 2016)</p> <p>จากงานวิจัยทั้งในสังคมไทย และในหลายประเทศมีข้อค้นพบว่า วัณโรค นั้นเป็นโรคที่ถูกผูกโยงเข้ากับสังคมวัฒนธรรม ที่สัมพันธ์กับความเป็นชายและหญิง โดยวัณโรคสำหรับสังคมไทยยังถูกให้คำนิยามว่า เป็นโรคที่เกิดขึ้นในผู้ชาย เพราะการใช้ชีวิตโลดโผน และหากเกิดในผู้หญิงจะถูกมองว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี เทียบกลางคืน ซึ่งส่งผลให้เกิดการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพล่าช้า (Soonthornhdada, 2008 cited in Boonmongkon, Saithong, and Samakkeekarom, 2012) โดยในหลาย ๆ สังคม พบว่า ผู้หญิงจะมีภาวะการปิดบัง หรือมีประสบการณ์การตีตราเกี่ยวกับวัณโรคที่สูง (Somma, Auer, Abouihia, and Weiss, 2001; Weiss et al., 2006) และสำหรับผู้ชาย ความเป็นผู้ชายที่มีภาวะเป็นผู้นำ ทำให้รู้สึกขาดอำนาจและไร้ค่าเมื่อต้องตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงและเป็นผู้ป่วยทำให้ผู้ชายบางส่วนไม่ยอมกินยาต่อเนื่องเพราะไม่ต้องการการแสดงภาวะการพึ่งพิง เป็นต้น และเนื่องจากวัณโรคถูกให้ความหมายโดยกลุ่มคนในสังคมซึ่งมีอำนาจในการนิยามโรคว่าเป็นโรคน่ากลัว โรคสังคมรังเกียจ โรคของคนบาป คนไม่ดี และเมื่อผู้ป่วยตรวจพบว่า ตัวเองเป็นวัณโรคก็จะมีพฤติกรรมของการหลบซ่อน หลีกเลี้ยงที่จะพบปะผู้คน (Johansson, Diwan, Huong, and Ahlberg, 1996) ไม่ยอมพบเมื่อเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขไปเยี่ยมบ้านหรือบางคนเลือกที่จะรับการรักษาในสถานพยาบาลไกลบ้าน เพื่อปกปิดความเจ็บป่วยของตน (Wynne et al., 2014) และในประเทศไทย พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยวัณโรคถูกสังคมรังเกียจและตีตรา (Kipp et al., 2011) โดยการรักษาวัณโรคนั้นต้องกินยาให้ครบตามแผนการรักษา ซึ่งในกระบวนการการกินยานั้นมีการใช้ระบบการคอยเฝ้า และกำกับให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้า (Directly Observed Treatment: DOT) (World Health Organization, 1997, 2002a, 2002b) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไร้อำนาจ และรู้สึกไม่สามารถเป็นผู้นำครอบครัวได้ (Samakkeekarom, Boonmongkon, and Subongkot, 2013) ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำให้ใช้หน้า</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>กากอนามัยหรือผ้าปิดปากหรือจุกเมื่อไอ จาม ทุกครั้ง ข้อควรปฏิบัติดังกล่าวอาจสามารถทำได้ง่ายในการรักษาโรคทั่วไปแต่สำหรับผู้ป่วยวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ไม่ใช่เรื่องที่สามารถทำได้ง่าย เพราะสังคมตีตรา รังเกียจ และจ้องมองพวกเขา การตระหนักรู้และการปฏิบัติต่อผู้ป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อการเข้ารับบริการ และการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคจะรู้สึกพอใจมากกว่าที่จะเข้าพบบุคลากรด้านสุขภาพที่ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ มีการแสดงความเห็นใจ เข้าอกเข้าใจสภาวะต่าง ๆ ที่ตนเองต้องเผชิญ (Eastwood and Hill, 2004)</p> <p>ดังนั้นจะเห็นได้ว่าวัณโรคเป็นโรคที่ผูกติดกับการให้ความหมายของผู้คนและสังคม ส่วนหนึ่งที่น่าสนใจในการกำหนดความหมายเชิงลบต่อโรคและผู้ป่วย ซึ่งไม่สามารถอธิบายหรือวิเคราะห์ได้ด้วยแนวคิดระดับชาติแต่เพียงอย่างเดียว แต่มีความจำเป็นอย่างหนึ่งที่จะต้องใช้นโยบายระดับชาติวัฒนธรรม (Cultural epidemiology) ในการทำความเข้าใจวัณโรค เพราะวัณโรคไม่ใช่โรคทางชีววิทยาเท่านั้น แต่เป็นโรคที่ผูกติดกับสังคมวัฒนธรรม (Weiss, 2001) การดูแลผู้ป่วยวัณโรคของบุคลากรด้านสุขภาพจึงควรต้องทำความเข้าใจผู้ป่วยผ่านมุมมองด้านสังคม เศรษฐกิจ ความเป็นตัวตน รวมถึงปัจจัยแห่งความไม่เท่าเทียมกันของหญิงและชาย ซึ่งส่งผลอย่างยิ่งต่อการเข้าถึงทรัพยากร และด้วยสภาวะการณ์นี้หากมองผ่านการวิเคราะห์เพศภาวะ (Gender analysis) ภายใต้บริบทของเศรษฐกิจ ชนชั้น ชาติพันธุ์ อายุ การศึกษาระบบความเชื่อ และวัฒนธรรม ซึ่งเพศที่แตกต่างกันภายใต้บริบทต่าง ๆ นี้มีผลอย่างยิ่งต่อการติดเชื้อ (Hudelson, 1996) และถ้าบุคลากรด้านสุขภาพสามารถวิเคราะห์เพศภาวะผู้ป่วยได้อย่างรอบด้าน ก็จะช่วยให้เห็นประเด็นที่ต้องให้ความละเอียดอ่อนต่อผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จในการดูแล เยียวยารักษาตนเอง การเข้าถึงการรักษา การปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้รักษา (Boonmongkon, Saithong, and Samakkeekarom, 2012)</p> <p>การบูรณาการมิติเพศภาวะในงานวัณโรค (Gender mainstreaming) จึงหมายถึงรวมถึงการทำความเข้าใจผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมสังคมในชุมชนผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเสมอภาคเท่าเทียมกันทางสุขภาพในเพศหญิงและชายที่มีความต้องการ ข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้มีส่วนสำคัญต่ออำนาจในการเข้าถึงทรัพยากรที่เป็นปัจจัยสำคัญในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ถ้าบุคลากรด้านสุขภาพสามารถบูรณาการมิติเพศภาวะในงานวัณโรคได้ จะสามารถนำไปสู่การวางแผนการส่งเสริม ดูแล และรักษาที่มาจากความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยวัณโรคอันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการรักษาได้ (Boonmongkon, Saithong, and Samakkeekarom, 2012)</p> <p>การบูรณาการมิติเพศภาวะในงานวัณโรคจึงได้ถูกนำมาเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการทำงานด้านวัณโรค โดยองค์การอนามัยโลกได้เสนอให้การทำงานวัณโรคของบุคลากรด้านสุขภาพนั้นมีความจำเป็นอย่างหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อปัญหาวัณโรค โดยเฉพาะเพศภาวะที่มีส่วนสำคัญต่อความเจ็บป่วยการให้ความหมายต่อการดูแลรักษาตนเองที่แตกต่างกันของชาย หญิง ทำให้เกิดการเข้าถึงระบบบริการ และส่งผลต่อการรักษาที่แตกต่างกัน ซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จของการรักษาวัณโรค แต่การดำเนินงานบูรณา</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>การมิติเพศภาวะในงานวิจัยโรคในระบอบบริการสุขภาพของประเทศไทยทั้งระดับของการปฏิบัติการและระดับนโยบาย ยังไม่มีการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะบุคลากรด้านสุขภาพที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยแต่ยังขาดมุมมองเรื่องเพศภาวะ (Boonmongkon, Saithong, Samakkeekarom, Sornprasit, and Kanchawee, 2014) บทความนี้ผู้วิจัยจึงต้องการอธิบายวิธีการบูรณาการมิติเพศภาวะในงานวิจัยโรคจากประสบการณ์ของบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคผ่านการให้ความสำคัญ และนำมาเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรค ผ่านการเยี่ยมบ้าน การจัดกิจกรรมลดการตีตราและอคติในชุมชน เป็นต้น ซึ่งจะเป็นแนวทางในการพัฒนาและประยุกต์ใช้การบูรณาการมิติเพศภาวะในระดับบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรค และดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ละเอียดอ่อนอื่น ๆ ต่อไป</p>
<p>ขอบเขตพื้นที่การศึกษา:</p>	<p>บุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคในโรงพยาบาลศูนย์ในพื้นที่จังหวัดลำพูน จังหวัดขอนแก่น จังหวัดนครปฐม จังหวัดภูเก็ตและจังหวัดระยอง จำนวน 78 คน แบ่งเป็นแพทย์ 4 คน พยาบาล 25 คน นักวิชาการสาธารณสุข 33 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 12 คน เภสัชกร 1 คน และเจ้าหน้าที่ 3 คนโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้1) เป็นผู้ปฏิบัติงานในส่วนของการดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคเช่น คลินิกโรค เป็นต้น2) เป็นผู้เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพของโครงการตั้งแต่ปีที่ 1- 5</p>
<p>วัตถุประสงค์:</p>	<p>เพื่อศึกษาการบูรณาการมิติเพศภาวะในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคของบุคลากรด้านสุขภาพ พื้นที่5 จังหวัดของประเทศไทยได้แก่ จังหวัดลำพูน จังหวัดภูเก็ตจังหวัดนครปฐม จังหวัดระยอง และจังหวัดขอนแก่น</p>
<p>แหล่งทุนสนับสนุน:</p>	<p>กองทุนโลก (Global Fund)</p>
<p>หน่วยงานที่ร่วมมือ:</p>	<p>โรงพยาบาลศูนย์ในพื้นที่จังหวัดลำพูน จังหวัดขอนแก่น จังหวัดนครปฐม จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดระยอง</p>
<p>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย:</p>	<p>-</p>
<p>ระดับความร่วมมือ:</p>	<p>ภายในประเทศ</p>
<p>ผลลัพธ์ที่นำไปใช้ประโยชน์ต่อ:</p>	<p>การศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปสู่การวางแผนการทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรค ซึ่งเป็นโรคที่ต้องอาศัยความเข้าใจต่อผู้ป่วย และยังต้องมีการทำงานเชื่อมโยงกันหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นตัวบุคลากรด้านสุขภาพเอง รวมถึงผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้านแบบไม่สั่งการและเน้นการทำงานกับความคิดความเชื่อและความต้องการของผู้ป่วยเอง เพื่อเสริมพลังอำนาจในตนเองของผู้ป่วยให้ลุกขึ้นมาดูแลตนเอง และร่วมวางแผนการรักษาด้วยตนเองได้ นอกจากนั้นยังต้องทำงานกับครอบครัวและชุมชนเพื่อลดการตีตรา และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสริมพลังให้ผู้ป่วยดูแลรักษาตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นต้น นอกจากนั้นยังต้องทำงานเชิงระบบเพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพซึ่งการบูรณาการมิติเพศภาวะในการรักษา ดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคนั้นจะทำให้เกิดลดอคติ ลดการตีตราการเหมารวมและรังเกียจผู้ป่วยอันจะนำไปสู่การทำความเข้าใจตัวตนข้อจำกัดและความต้องการของผู้ป่วยโรค ซึ่งจะทำให้บุคลากรด้านสุขภาพสามารถวางแผนการรักษาได้อย่างครอบคลุมรอบด้านและมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ยังเป็นแนวทางในการสร้างองค์ความรู้ในมุมมองเพศภาวะ และ</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
	สามารถนำไปต่อยอดพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และยังสามารถนำมามุมมองด้านเพศภาวะไปต่อยอดประยุกต์สำหรับการทำงานวิจัยในประเด็นด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่ต้องใช้ความละเอียดอ่อนเช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV/AIDS) หรือนำมุมมองด้านเพศภาวะไปปรับใช้ในการเข้าถึง ดูแลรักษาสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบางต่าง ๆ ที่ต้องอาศัยมิติเพศภาวะในการทำความเข้าใจและลดอคติ เช่น กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มเพศหลากหลาย เป็นต้น
Web link อ้างอิงการดำเนินงาน:	<a href="https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUNS/article/view/200497/140163">https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUNS/article/view/200497/140163</a>
รูปภาพประกอบ:	-
SDG goal ที่เกี่ยวข้อง:	3. สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages)