

แพทย์เพศที่สามในมุมมองของผู้ป่วยและญาติ

จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์*
อาหนนท์ วิทยานนท์

Overtly Effeminate Male or Overtly Masculine Female Doctors from Patients' and their Relatives' Point of View.

Jarurin Pitanupong, Arnont Wittayanont

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University,
Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand.

*E-mail: pjarurin@medicine.psu.ac.th

Songkla Med J 2012;30(5):265-275

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อแพทย์เพศที่สาม

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับการรักษาในคลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และญาติที่มากับผู้ป่วย ในช่วงเดือนเมษายนถึงตุลาคม พ.ศ. 2554 เกี่ยวกับทัศนคติของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อแพทย์เพศที่สาม และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างทัศนคติของผู้ป่วยและญาติโดยใช้สถิติ matched pair analysis

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่มีความคิด ความรู้สึก และแสดงออกทางพฤติกรรมเชิงบวกต่อแพทย์เพศที่สาม ยกเว้นในกลุ่มผู้ป่วยและญาติเพศชาย สูงอายุ ระดับการศึกษาน้อย และนับถือศาสนาอิสลาม จะมีทัศนคติเชิงลบมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศหญิง กลุ่มอายุอื่น มีระดับการศึกษาสูงกว่าและนับถือศาสนาอื่น และเปรียบเทียบทัศนคติระหว่างผู้ป่วยและญาตินั้น แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

สรุป: ผู้ป่วยและญาติที่มากับผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีทัศนคติในเชิงลบต่อแพทย์เพศที่สาม

คำสำคัญ: ทัศนคติญาติ, ทัศนคติผู้ป่วย, แพทย์เพศที่สาม

Abstract:

Objective: To study the attitudes towards overtly effeminate male or overtly masculine female doctors from patients' and their relatives' point of view.

Materials and methods: Cross-sectional study was done to interview outpatients and their relatives attending Songklanagarind Hospital from April to October 2011 regarding to the attitudes towards overtly effeminate male or overtly masculine female doctors. The difference between patients' and their relatives' attitudes towards overtly effeminate male or overtly masculine female doctors were analyzed using matched pair analysis.

Results: Most patients and their relatives reported positive attitude toward overtly effeminate male doctors or overtly masculine female doctors. Except patients and their relatives who were male, Muslim, older age, and lower education had negative attitudes towards overtly effeminate male doctors or overtly masculine female doctors. There was no significant differences between patients' and their relatives' attitudes at 0.05 level of significance.

Conclusion: Most of the patients and their relatives had no negative attitudes towards overtly effeminate or masculine doctors.

Key words: doctor, overtly effeminate male, overtly masculine female

บทนำ

รักร่วมเพศ (homosexuality) เป็นพฤติกรรมทางเพศอย่างหนึ่งซึ่งพบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง แต่พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณสามต่อหนึ่ง¹⁻⁴ ความชุกของกลุ่มรักร่วมเพศในประชากรอเมริกาคือร้อยละ 8 ของประชากรเพศชาย และร้อยละ 4 ของประชากรเพศหญิง นอกจากนี้ พบว่า ร้อยละ 10-20 ของประชากรเพศชายเคยมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ และร้อยละ 4 ของประชากรเพศชายมีพฤติกรรมรักร่วมเพศแบบถาวร⁵⁻⁷

Homophobia คือ ทัศนคติในแง่ลบหรือความกลัวที่มีต่อบุคคลที่เป็นรักร่วมเพศ²⁻⁴ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบทัศนคติต่อกลุ่มรักร่วมเพศในลักษณะที่แตกต่างกัน⁸⁻¹² ตัวอย่างเช่น พบทัศนคติในเชิงบวกต่อกลุ่มรักร่วมเพศในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาคณะจิตวิทยาในประเทศสหรัฐอเมริกา^{10,11} และนักศึกษา

แพทย์ในฮ่องกง⁹ พบทัศนคติในเชิงลบต่อกลุ่มรักร่วมเพศในกลุ่มนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ในประเทศสหรัฐอเมริกา⁸ และนักศึกษาแพทย์ในประเทศออสเตรเลีย¹² ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนในวิชาชีพแพทย์นั้นต้องคำนึงถึงเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (doctor-patient relationship)⁸ เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทยในอดีตที่ผ่านมาพบว่า คนส่วนใหญ่มีมุมมองในเชิงลบต่อกลุ่มรักร่วมเพศหรือเพศที่สาม^{13,14}

ในปี พ.ศ. 2554 มีรายงานการศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยต่อแพทย์เพศที่สามในโรงพยาบาลสงขลา-นครินทร์¹⁵ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าแพทย์เพศที่สามเป็นที่ยอมรับทางสังคม ยกเว้นผู้ป่วยเพศชาย ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 12-19 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาน้อยจะมีทัศนคติในเชิงลบมากกว่าผู้ป่วยเพศหญิง ผู้ป่วยกลุ่มอายุระหว่าง 20-59 ปี และผู้ป่วยที่มี

ระดับการศึกษาสูงกว่า อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวมีข้อจำกัด คือ ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นต่อแพทย์เพศที่สามในขณะที่กำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพและอยู่ในระหว่างการรอรับการรักษา อาจทำให้ไม่ยอมมองแพทย์ในแง่ลบ จึงมองข้ามเรื่องเพศที่สามไปว่ามีความสำคัญ ทำให้มีโอกาสแสดงทัศนคติที่มีความแตกต่างไปจากความรู้สึกนึกคิดจริงเมื่อเทียบกับตอนที่ไม่ได้อยู่ในบทบาทของผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพิ่มเติมถึงมุมมองของญาติที่ไม่ได้มีความเจ็บป่วย ซึ่งอาจเป็นตัวแทนความคิดเห็นของบุคคลทั่วไปที่ไม่ต้องกังวลเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานต่อการวางแผนของแพทย์เพศที่สามต่อไป โดยในที่นี้ ให้นิยามคำว่า “เพศที่สาม” หมายถึงผู้มีจิตใจของผู้หญิงในเรือนร่างของผู้ชาย หรือมีจิตใจของผู้ชายในเรือนร่างของผู้หญิง และมีพฤติกรรมแสดงออกทางกายของเพศที่สาม โดยผู้ชายมีการแสดงออกเป็นผู้หญิง (overtly effeminate male) ในท่าทาง คำพูด หรือการแต่งกาย แต่งหน้า เป็นต้น และผู้หญิงมีการแสดงออกเป็นผู้ชาย (overtly masculine female) ในท่าทาง คำพูด หรือการแต่งกาย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อแพทย์เพศที่สาม

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติโดยใช้แบบสอบถามแบบตอบเอง ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปทางประชากรและความคิดเห็นต่อแพทย์เพศที่สาม โดยไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบหรือข้อมูลใดๆ ที่ทำให้สืบค้นแหล่งที่มาของผู้ให้ข้อมูลได้

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และญาติที่มากับผู้ป่วยตัวอย่างที่ถูกเลือก ระหว่างเดือนเมษายนถึงตุลาคม พ.ศ. 2554 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ $p=31.3$ ซึ่งเป็นสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีความ

คิดเห็นว่า การเป็นเพศที่สามของแพทย์มีผลต่อความน่าเชื่อถือในอาชีพการงาน¹⁵

ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 PQ}{d^2} = \frac{1.96^2 (0.313)(1-0.313)}{(0.05)^2} = 330$$

ดังนั้น จึงต้องใช้ขนาดตัวอย่างผู้ป่วยอย่างน้อย 330 ราย และเก็บข้อมูลจากญาติที่มากับผู้ป่วยตัวอย่างที่ถูกเลือกอีกจำนวน 330 ราย จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์และญาติซึ่งมากับผู้ป่วยในระหว่างผู้ป่วยรอรับการรักษา โดยสุ่มให้กระจายในทุกคลินิกจำนวน 10 คลินิก และกระจายตามอายุของผู้ป่วย 4 กลุ่มคือ 12-15 ปี 16-24 ปี 25-59 ปี และ 60 ปี ขึ้นไป ช่วงอายุละ 10 ราย แบ่งเป็นเพศชาย 5 ราย และเพศหญิง 5 ราย (ยกเว้นคลินิกเด็กเนื่องจากสามารถเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุอยู่ในช่วง 12-15 ปี และคลินิกนรีเวช เก็บได้เฉพาะผู้ป่วยเพศหญิง) รวมจำนวนผู้ป่วยและญาติที่ต้องเก็บทั้งสิ้นกลุ่มละ 350 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลในรูปแบบของความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ความแตกต่างรายข้อระหว่างความคิดเห็นของญาติและผู้ป่วยในแต่ละข้อคำถาม โดยใช้สถิติ matched pair analysis

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์จำนวน 350 ราย เป็นเพศชาย 165 ราย (ร้อยละ 47.1) เพศหญิง 185 ราย (ร้อยละ 52.9) อายุเฉลี่ย 35.7 ปี (S.D.=20.9) ส่วนใหญ่เป็นโสด (ร้อยละ 58.9) ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่เป็นญาติผู้ป่วยมีจำนวน 350 ราย เป็นเพศชาย 128 ราย (ร้อยละ 36.6) เพศหญิง 222 ราย (ร้อยละ 63.4) อายุเฉลี่ย 37.7 ปี (S.D.=10.3) ส่วนใหญ่มีคู่หรือแต่งงานแล้ว (ร้อยละ 84.0) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

	จำนวน (ร้อยละ)	
	ผู้ป่วย (n=350)	ญาติ (n=350)
เพศ		
ชาย	165 (47.1)	128 (36.6)
หญิง	185 (52.9)	222 (63.4)
อายุ (ปี)		
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	35.7±20.9	37.7±10.3
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	24 (12-78)	38 (17-66)
สถานภาพสมรส		
โสด/หย่า หม้าย	206 (58.9)	56 (16.0)
มีคู่ แต่งงานแล้ว	144 (41.1)	294 (84.0)
การศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	97 (27.7)	4 (1.1)
มัธยมศึกษาตอนต้น	50 (14.3)	11 (3.1)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญา	95 (27.1)	104 (29.7)
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	108 (30.9)	231 (66.0)
อาชีพ		
รับจ้าง	10 (2.9)	6 (1.7)
ค้าขาย	26 (7.4)	60 (17.1)
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	27 (7.7)	90 (25.7)
พนักงานบริษัทเอกชน	32 (9.1)	39 (11.1)
ธุรกิจส่วนตัว	23 (6.6)	75 (21.4)
เกษตรกรรม	37 (10.6)	23 (6.6)
เกษียณ	25 (7.1)	4 (1.1)
ไม่ได้ทำงาน กำลังหางาน แม่บ้าน	42 (12.0)	31 (8.9)
นักเรียน	128 (36.6)	22 (6.3)
ศาสนา		
พุทธ	260 (74.3)	259 (74.0)
อิสลาม	90 (25.7)	91 (26.0)
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
พ่อ/แม่	-	91 (26.0)
สามี/ภรรยา	-	58 (16.6)
พี่/น้อง	-	69 (19.7)
ญาติ	-	73 (20.9)

2. ทศนคติของผู้ป่วยและญาติต่อแพทย์เพศที่สาม

ด้านความคิด

ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าแพทย์เพศที่สามมีความแตกต่างจากผู้ชายหรือผู้หญิงทั่วไป แต่เป็นที่ยอมรับในสังคมไทยมากขึ้น และมีความสามารถในการรักษาผู้ป่วยไม่แตกต่างจากแพทย์ทั่วไป อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 47.1 และ 40.9 ของผู้ป่วยและญาติคิดว่าการเป็นเพศที่สามมีผลต่อความน่าเชื่อถือในอาชีพการงานของแพทย์ (ตารางที่ 2)

ด้านความรู้สึก

ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ไม่รู้สึกกลัวหรือหวาดระแวงหากต้องติดต่อสื่อสารกับแพทย์เพศที่สาม มีเพียงร้อยละ 0.6 และร้อยละ 2.0 ของผู้ป่วยและญาติรู้สึกรังเกียจแพทย์เพศที่สาม (ตารางที่ 2) และร้อยละ 1.1 และร้อยละ 0.3 ของผู้ป่วยและญาติรู้สึกไม่สบายใจกลัว หวาดระแวงมาก หากต้องติดต่อสื่อสารกับแพทย์เพศที่สาม

ด้านพฤติกรรม

ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่รู้สึกว่าการแสดงออกทางท่าทาง คำพูด ถึงการเป็นเพศที่สามของแพทย์เป็นที่ยอมรับได้ และไม่ปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงที่จะติดต่อสื่อสาร หรือพูดคุยกับแพทย์เพศที่สาม (ตารางที่ 2) มีเพียงร้อยละ 0.3 และร้อยละ 0.6 ของผู้ป่วยและญาติจะปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงที่จะติดต่อสื่อสาร หรือพูดคุยกับแพทย์เพศที่สาม

3. ความแตกต่างระหว่างทัศนคติของผู้ป่วยและญาติต่อแพทย์เพศที่สาม

จากการวิเคราะห์ทัศนคติรายข้อระหว่างผู้ป่วยและญาติ พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ยกเว้นเรื่องความสามารถในการรักษา ซึ่งผู้ป่วยและญาติมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.012$) (ตารางที่ 2) โดยร้อยละ 33.7 ของผู้ป่วย

และร้อยละ 25.4 ของญาติ คิดว่าแพทย์เพศที่สามมีความสามารถในการรักษาแตกต่างจากแพทย์ทั่วไป อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างทัศนคติของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อแพทย์เพศที่สามโดยปรับอิทธิพลของตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และศาสนา แล้วพบว่า ทัศนคติของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อแพทย์เพศที่สามแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม

4. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อแพทย์เพศที่สามกับลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อแพทย์เพศที่สาม กับลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และศาสนา

4.1 ทัศนคติที่มีต่อแพทย์เพศที่สามกับลักษณะทางประชากรของผู้ป่วย

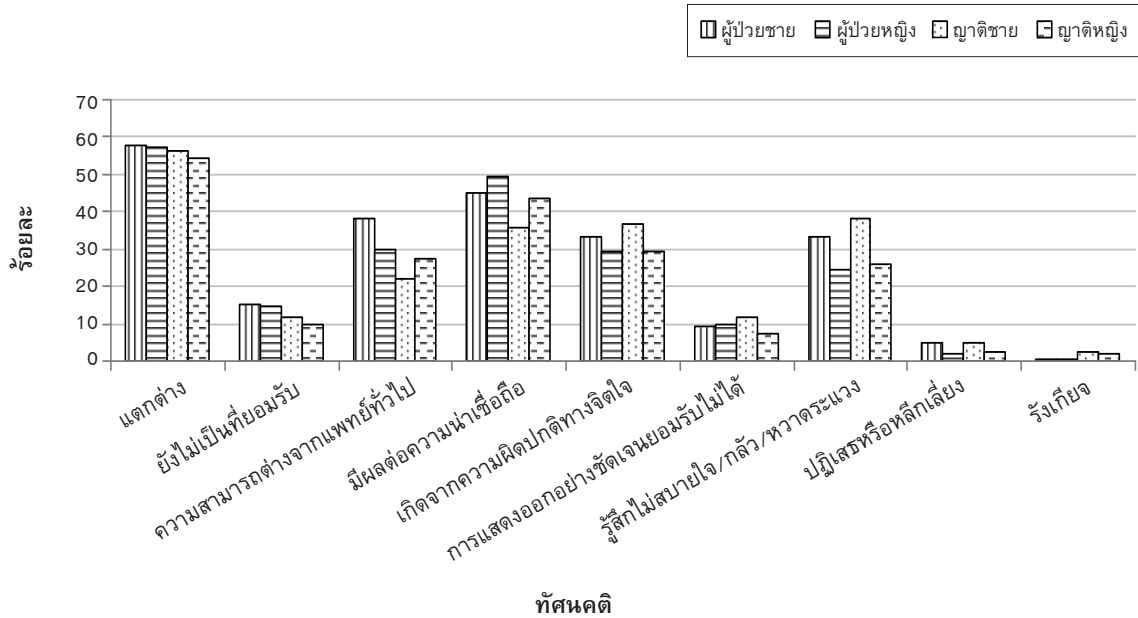
ด้านความคิด

เมื่อปรับอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้วพบว่า กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา และศาสนาของผู้ป่วยสัมพันธ์กับความคิดที่มีต่อแพทย์เพศที่สามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$ 0.003 และ 0.003 ตามลำดับ) และผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุในช่วง 25-59 ปี คิดว่าแพทย์เพศที่สามยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมไทยในอัตราที่สูงกว่าผู้ป่วยในกลุ่มอายุอื่นๆ (รูปที่ 2) ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาน้อยคิดว่าแพทย์เพศที่สามยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมไทยในอัตราที่สูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า (รูปที่ 3) และผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามคิดว่าปัจจุบันแพทย์เพศที่สามยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมไทยในอัตราที่สูงกว่าผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธอย่างเห็นได้ชัด (รูปที่ 4)

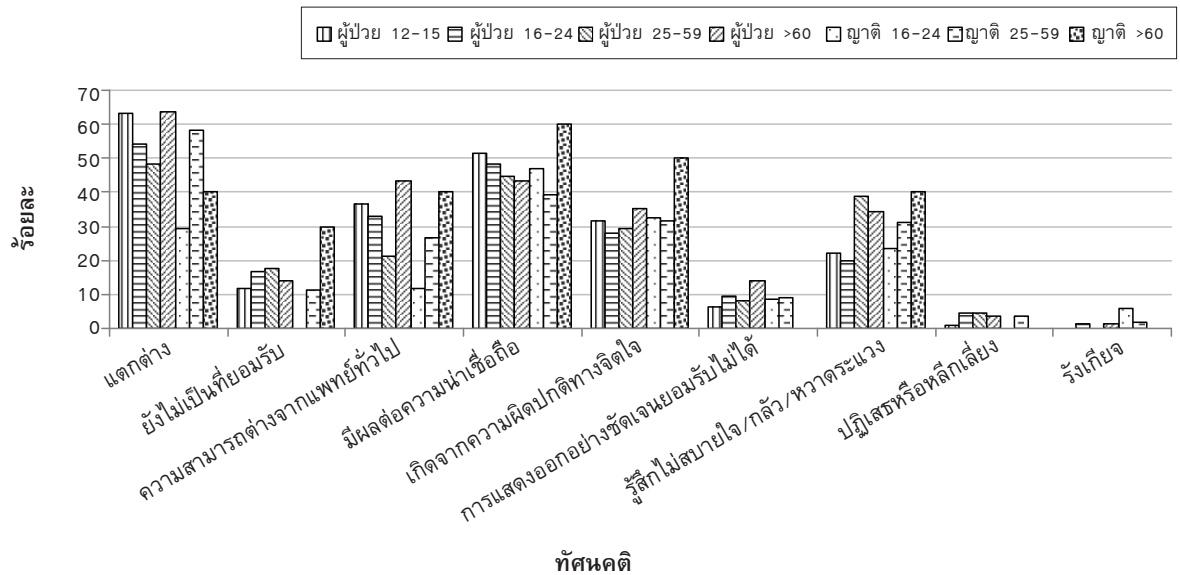
ตารางที่ 2 ทักษะติดต่อแพทย์เพศที่สาม

	จำนวน (ร้อยละ)		P-value McNemar's Chi-squared test
	ผู้ป่วย (n=350)	ญาติ (n=350)	
ความแตกต่างจากผู้ชายหรือผู้หญิงทั่วไป			0.507
ไม่แตกต่าง	149 (42.6)	158 (45.1)	
แตกต่าง	201 (57.4)	192 (54.9)	
การยอมรับในสังคมไทย			0.068
ยังไม่เป็นที่ยอมรับ	52 (14.9)	37 (10.6)	
เป็นที่ยอมรับมากขึ้น	298 (85.1)	313 (89.4)	
ความสามารถในการรักษาผู้ป่วย			0.012*
ไม่แตกต่างจากแพทย์ทั่วไป	232 (66.3)	261 (74.6)	
แตกต่างจากแพทย์ทั่วไป	118 (33.7)	89 (25.4)	
ผลของการเป็นเพศที่สามต่อความน่าเชื่อถือในอาชีพ/การงาน			0.082
ไม่มีผล	185 (52.9)	207 (59.1)	
มีผล	165 (47.1)	143 (40.9)	
การเป็นเพศที่สามเกิดจากความผิดปกติทางจิตใจ			0.900
ไม่ใช่	100 (28.6)	106 (30.3)	
ใช่	109 (31.1)	112 (32.0)	
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	141 (40.3)	132 (37.7)	
การแสดงออกทางท่าทาง หรือคำพูด ถึงการเป็นเพศที่สามอย่างชัดเจนของแพทย์ เป็นที่ยอมรับ			0.894
ไม่ได้	33 (9.4)	31 (8.9)	
ได้	317 (90.6)	319 (91.1)	
รู้สึกไม่สบายใจ/กลัว/หวาดระแวง			0.606
ไม่มีเลย	250 (71.4)	243 (69.4)	
มีบ้าง/มีมาก	100 (28.6)	107 (30.6)	
ปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงที่จะติดต่อสื่อสาร พูดคุยกับบุคคลที่เป็นเพศที่สาม			1.000
ไม่ปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยง	338 (96.6)	339 (96.9)	
ปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง/ไม่กล้าปฏิเสธ	12 (3.4)	11 (3.1)	
ความรู้สึกรู้สึกต่อเพศที่สาม			0.182
ไม่รังเกียจ/เฉยๆ	348 (99.4)	343 (98.0)	
รังเกียจ	2 (0.6)	7 (2.0)	

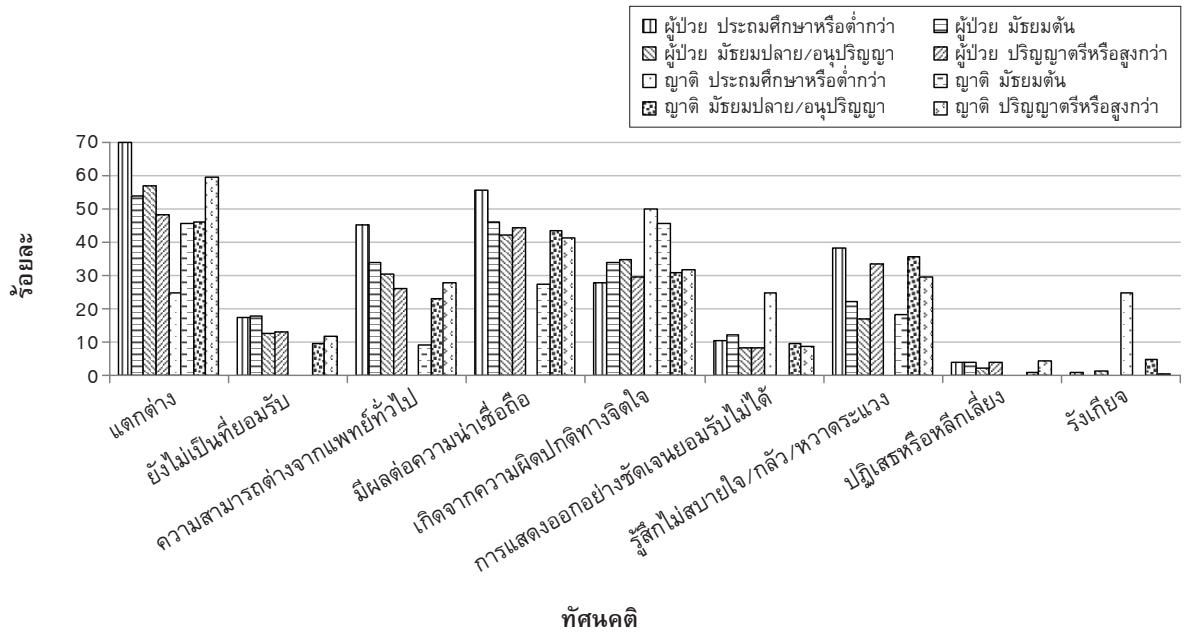
*ทักษะติดต่อระหว่างผู้ป่วยและญาติที่มีต่อแพทย์เป็นเพศที่สาม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$



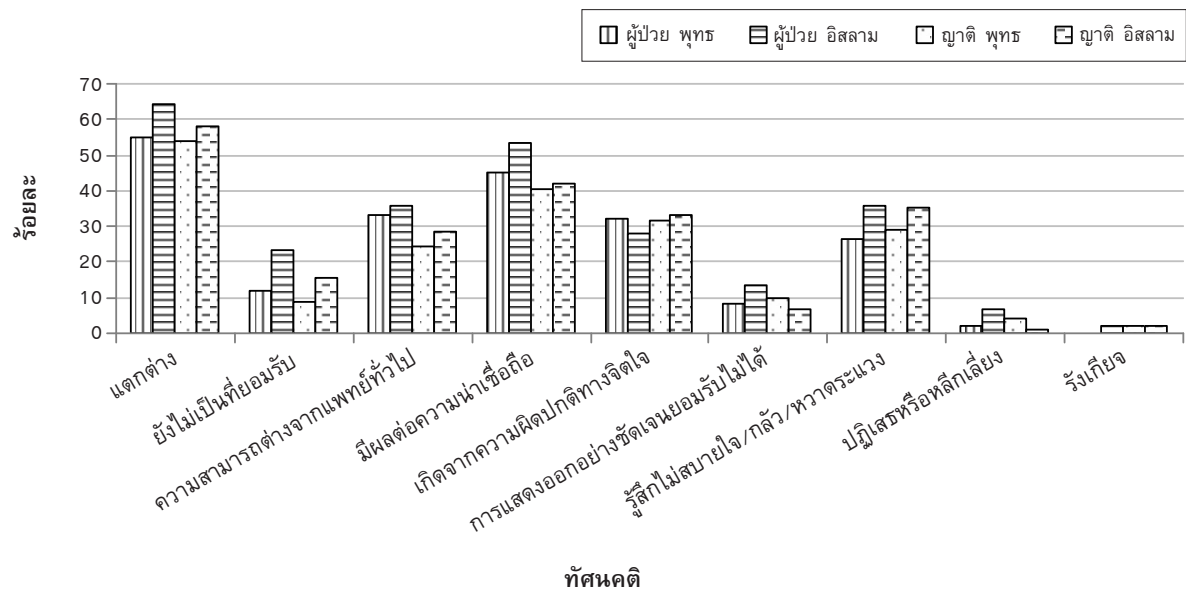
รูปที่ 1 ทศนคติต่อแพทย์เพศที่สาม แยกตามเพศ



รูปที่ 2 ทศนคติต่อแพทย์เพศที่สาม แยกตามกลุ่มอายุ



รูปที่ 3 ทัศนคติต่อแพทย์เพศที่สาม แยกตามการศึกษา



รูปที่ 4 ทัศนคติต่อแพทย์เพศที่สาม แยกตามศาสนา

ด้านความรู้สึก

เมื่อปรับอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้วพบว่า เพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา และศาสนาของผู้ป่วยสัมพันธ์กับความรู้สึกที่มีต่อแพทย์เพศที่สามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.018 < 0.001 < 0.001$ และ 0.032 ตามลำดับ) และผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเพศชาย (รูปที่ 1) ผู้ป่วยที่มีอายุ 25-59 ปี (รูปที่ 2) ผู้ป่วยที่จบประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (รูปที่ 3) และผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม (รูปที่ 4) จะมีความรู้สึกไม่สบายใจหากต้องติดต่อสื่อสารหรือรับบริการจากแพทย์เพศที่สามในอัตราที่สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น

ด้านพฤติกรรม

เมื่อปรับอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้วพบว่า กลุ่มอายุ และศาสนาของผู้ป่วยสัมพันธ์กับทัศนคติในด้านพฤติกรรมที่มีต่อแพทย์เพศที่สามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.024$ และ 0.031 ตามลำดับ) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยอายุมากกว่าจะปฏิเสธหรือเลี่ยงที่จะติดต่อสื่อสารกับแพทย์เพศที่สามในอัตราที่สูงกว่าผู้ป่วยอายุน้อยกว่า (รูปที่ 2) และผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามจะปฏิเสธหรือเลี่ยงที่จะติดต่อสื่อสารกับแพทย์เพศที่สามในอัตราที่สูงกว่าผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธ (รูปที่ 4)

4.2 ทัศนคติที่มีต่อแพทย์เพศที่สามกับลักษณะทางประชากรของญาติ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรของญาติ ซึ่งได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และศาสนา พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับทัศนคติของญาติที่มีต่อแพทย์เพศที่สามในด้านความคิดและพฤติกรรม ยกเว้นในด้านความรู้สึก ซึ่งพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของญาติที่มีต่อแพทย์เพศที่สามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.032$) โดยญาติที่เป็นเพศชายมีความรู้สึกไม่สบายใจหากต้องติดต่อหรือรับบริการจากแพทย์เพศที่สามในอัตราที่สูงกว่าญาติที่เป็นเพศหญิง (รูปที่ 1)

วิจารณ์

จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิด ความรู้สึกและการแสดงออกทางพฤติกรรมในแง่บวกต่อแพทย์เพศที่สาม ยกเว้นผู้ป่วยที่เป็นเพศชาย ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีการศึกษาอยู่ในระดับที่ต่ำ และผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม จะมีความคิด ความรู้สึก และมีพฤติกรรมปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงที่จะติดต่อสื่อสารกับแพทย์เพศที่สามในอัตราที่สูงกว่าผู้ป่วยเพศหญิง ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอายุอื่น ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า และผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวเป็นการยืนยันผลการศึกษาที่ผ่านมาในอดีต¹⁵ นอกจากนี้ในการศึกษายังพบว่าญาติ ซึ่งเป็นตัวแทนของบุคคลภายนอกที่ไม่ได้มีความเจ็บป่วยนั้น มีความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมต่อแพทย์เพศที่สามที่ไม่แตกต่างกันกับผลการศึกษาที่พบในกลุ่มผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มญาติที่เป็นเพศชายจะมีความรู้สึกไม่สบายใจหากต้องติดต่อหรือรับบริการจากแพทย์เพศที่สามในอัตราที่สูงกว่าญาติที่เป็นเพศหญิง ดังนั้นสมมุติฐานที่ว่าบริบทของความเจ็บป่วยอาจทำให้ผู้ป่วยมองข้ามเรื่องเพศที่สามไปว่าไม่มีความสำคัญนั้นอาจไม่เป็นจริง อย่างไรก็ตาม มีข้อพึงระวังคือ ญาติ คือบุคคลที่มากับผู้ป่วย อาจเป็นไปได้ที่จะมีความรู้สึกศรัทธาในตัวแพทย์ผู้รักษา ทำให้ได้ผลการรักษาที่ใกล้เคียงกับที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยได้

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษานี้พบว่า ร้อยละ 47.1 และร้อยละ 40.9 ของผู้ป่วยและญาติมองว่า การเป็นเพศที่สามมีผลต่อความน่าเชื่อถือในอาชีพการงานของแพทย์ ซึ่งคิดว่าเป็นข้อมูลที่แพทย์เพศที่สามพึงระวังในการแสดงออกและวางตน จึงเป็นประเด็นที่ควรจะต้องคำนึงถึงในการวางหลักสูตรการหล่อหลอมพัฒนาคุณลักษณะนักศึกษาแพทย์ให้มีความตระหนักถึงภาพลักษณ์และบทบาทของแพทย์ผู้รักษา โดยเฉพาะในการแสดงออกต่อกลุ่มผู้ป่วยและญาติที่เป็นเพศชาย ผู้ป่วยและญาติที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยและญาติมีระดับการศึกษาน้อย และผู้ป่วยและญาติที่นับถือศาสนาอิสลาม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเป็นเพศที่สามเป็นการคุกคาม

ความรู้สึกต่อการเป็นเพศชาย มีผลต่อการปรับจิตใจให้ยอมรับได้ยากในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีระดับการศึกษาน้อย นอกจากนี้พื้นฐานทางศาสนา โดยเฉพาะศาสนาอิสลามที่ไม่สนับสนุนเรื่องการเบี่ยงเบนทางเพศ ทำให้ผู้ป่วยและญาติในกลุ่มดังกล่าวนี้มีความคิดว่า การเป็นเพศที่สามยังไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

การศึกษานี้อาจมีข้อจำกัดบางประการในแง่ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนั้นผลการศึกษาที่ได้จึงเป็นเพียงความคิดเห็นของผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม อย่างไรก็ตาม จากการที่ผู้วิจัยได้สอบถามความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยร่วมด้วย ซึ่งถือเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเรื่องความจำเป็นในการพึ่งพาการดูแลรักษาจากแพทย์ ทำให้เป็นความคิดเห็นของผู้ตอบโดยตรง แต่หากยังคงเป็นตัวแทนของคนเฉพาะกลุ่มที่มาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเช่นกันซึ่งอาจเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าในกลุ่มประชากรทั่วไป

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในระยะต่อไปอาจมุ่งเน้นศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไปที่อยู่นอกโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ทัศนคติที่หลากหลายออกไป

สรุป

ทัศนคติที่มีต่อแพทย์เพศที่สามในกลุ่มผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน โดยทั้งสองกลุ่มมีทัศนคติในเชิงลบต่อแพทย์เพศที่สามในอัตราที่ค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตาม แพทย์เพศที่สามยังคงต้องพึงระวังในเรื่องของการแสดงออก และวางตน เพื่อรักษาความน่าเชื่อถือในอาชีพการงานของแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณนิศานต์ สำอางศรี นักวิชาการสถิติ และคุณอารีนา อับดุลเลาะ ผู้ช่วยวิจัย

และผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. Aribarg S. Homosexuality [monograph on the Internet]. Bangkok: E-LIB: Health Library for Thai [cited 2010 Dec 21]. Available from: <http://clinicrak.com/article/disarticle.php?no=1464>.
2. Sadock BJ, Sadock VA. Human sexuality. In: Sadock BJ, Sadock VA, editors. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. 10th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2007; p.685 - 9.
3. Drescher J, Stein TS, Byne WM. Homosexuality, gay and lesbian identities and homosexual behavior. In: Sadock BJ, Sadock VA, editors. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 8th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2005; p.1936.
4. Friedman RC, Downey JI. Homosexuality. N Engl J Med 1994; 331: 923 - 30.
5. Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. Sexual behavior in the human male. Philadelphia: W.B. Saunders; 1948; p.804.
6. Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. et al. Sexual behavior in the human female. Philadelphia: W.B. Saunders; 1953.
7. Fay RE, Turner CF, Klassen AD, et al. Prevalence and patterns of same-gender sexual contact among men. Science 1989; 243: 338 - 48.
8. Guzmán MG, Ortiz Mdel C, Torres RR, et al. Attitudes toward homosexual and lesbians among Puerto Rican Public Health graduate students. P R Health Sci J 2007; 26: 221 - 4.
9. Hon KL, Leung TF, Yau AP, et al. A survey of attitudes toward homosexuality in Hong Kong Chinese medical students. Teach Learn Med 2005; 17: 344 - 8.
10. Dinkel S, Patzal B, McGuire MJ, et al. Measures of homophobia among nursing students and faculty: a Midwestern perspective. Int J Nurs Educ Scholarsh 2007; 4: Article 24.

11. Korfhage BA. Psychology graduate students' attitudes toward lesbians and gay men. *J Homosex* 2006; 51: 145 - 59.
12. Arnold O, Voracek M, Musalek M, et al. Austrian medical students' attitudes towards male and female homosexuality: a comparative survey. *Wien Klin Wochenschr* 2004; 116: 730 - 6.
13. Kerdsawang S. Homosexuality understanding. *Local Doctor Magazine* 2007; 29: 14 - 6.
14. Kerdsawang S. Men who have sex with men (MSM). Bangkok: Reproductive Health for Quality of Life Development Association of Thailand (HAT); 2003.
15. Pitanupong J, Sam-angsri N. Patient's attitudes towards overtly effeminate male or overtly masculine female doctors. *J Psychiatry Assoc Thailand* 2011; 56: 25 - 34.