

งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพสตรีไทย

ระหว่างปีพ.ศ. 2526-2537

งานวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพของสตรีไทยในรอบ 12 ปี (พ.ศ. 2526-2537) ที่ผ่านมามีด้วยกันทั้งสิ้น 564 เรื่อง พบว่าส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 95.04 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ในขณะที่มีงานวิจัยเชิงคุณภาพเพียงร้อยละ 3.9 หรือเพียง 22 เรื่องเท่านั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักวิจัยไทยมีความรู้และคุ้นเคยกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณมากกว่าการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำให้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพยังอยู่ในวงจำกัด และส่งผลให้ข้อมูลจากรายงานการวิจัยส่วนใหญ่อยู่ภายใต้กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีมากกว่าที่จะเป็นความรู้ที่พัฒนามาจากพื้นฐานแนวคิดของสังคมไทย นอกจากนี้ ประเด็นที่วิจัยมักมุ่งศึกษาในสตรีวัยเจริญพันธุ์เป็นส่วนใหญ่ ขณะที่ศึกษาในกลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น และผู้สูงอายุมีน้อยมาก ดังนั้น จึงยังมีความต้องการงานวิจัยด้านสุขภาพสตรีในประเด็นต่างๆ อีกมาก โดยเฉพาะการวิจัยที่เจาะลึกถึงคำตอบของคำถามที่ว่า “ทำไม” เพื่อที่จะได้นำไปสู่การจัดการเพื่อสุขภาพอนามัยของสตรีทุกวัยในสังคม

ศก.ดร.ศิริพร จิรวัดนุกุล ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพสตรีไทยในระหว่างปีพ.ศ. 2526-2537 มีเป้าหมายเพื่อรวบรวมรายงานวิจัย สร้างฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้น และวิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยที่รวบรวมได้เฉพาะที่เผยแพร่ในประเทศไทย ด้วยระยะเวลารวบรวมข้อมูลประมาณ 6 เดือน ในระหว่างปีพ.ศ. 2538-2539 จาก 23 สถาบัน พบรายงานวิจัย 564 เรื่องที่เป็นงานวิจัยเฉพาะด้านสุขภาพสตรีไทย โดยงานวิจัยทั้งหมดไม่เข้าเกณฑ์ที่จะนำมาวิเคราะห์เมตา (meta analysis) ได้ ส่วนข้อมูลสรุปของงานวิจัย มีดังนี้

1. ร้อยละ 40 เป็นรายงานวิจัยด้านสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ โดยมีเรื่องการจัดครรภ์มากที่สุด รองลงมาคือ เรื่อง

การวางแผนครอบครัว ภาวะหลังคลอด การคลอด เพศสัมพันธ์ แท้ง หมดประจำเดือน และเรื่องประจำเดือน ตามลำดับ ร้อยละ 14 เป็นด้านการพยาบาล และการดูแลตนเอง และร้อยละ 11 เป็นด้านสุขภาพจิต

2. ร้อยละ 96 เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ร้อยละ 4 เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ และงานวิจัยส่วนใหญ่คือวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 65)

3. กลุ่มสตรีที่ศึกษาส่วนใหญ่คือสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว และอาศัยอยู่ในภาคกลาง โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร

4. ประเด็นหลักที่ศึกษามากที่สุด 10 ลำดับแรก คือ เรื่องการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 13) รองลงมาคือเรื่องสุขภาพจิต

การคุมกำเนิด การดูแล มะเร็ง เอ็ดส์ ภาวะหลังคลอด การดูแลตนเอง การผ่าตัด และการเลี้ยงดูบุตร ตามลำดับ

5. องค์ความรู้จากงานวิจัยส่วนใหญ่คือภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในแง่ของอะไรเกิดขึ้น จำนวนเท่าไร และสัมพันธ์กับปัจจัยอะไรบ้าง

6. องค์ความรู้จากงานวิจัยที่รวบรวมได้ยังไม่สามารถได้ภาพสภาวะสุขภาพสตรีไทยได้ทุกวัย ทุกบริบท ที่จะนำไปสู่การกำหนดนโยบายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหาสุขภาพสตรีไทยได้อย่างชัดเจน

บทนำ

หากจะมีคำถามว่าเหตุใดจึงต้องให้ความสนใจกับภาวะทางสุขภาพอนามัยของสตรีเป็นพิเศษ คำตอบที่เป็นจริงตามปรากฏการณ์ในสังคมไทยปัจจุบันนี้คือ สตรีคือผู้รับบริการทางสุขภาพอนามัยกลุ่มใหญ่ที่สุดในระบบบริการสาธารณสุข สตรีคือคนส่วนใหญ่ทำหน้าที่ดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย คนแก่ หรือผู้ที่ทุพพลภาพในครอบครัว สตรีคือประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่เนื่องจากอายุขัยเฉลี่ยของสตรีมากกว่าบุรุษ 5-8 ปี (สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2536) นอกจากนั้นสตรียังเป็นแรงงานที่สำคัญทั้งในภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม ปรากฏการณ์ที่สำคัญเพียงเท่านี้ก็พอจะยืนยันถึงความสำคัญของภาวะสุขภาพอนามัยของสตรีได้

ในแผนพัฒนาสตรีระยะยาว (พ.ศ. 2525-2544) ได้ระบุลักษณะของสตรีที่พึงประสงค์ไว้ 3 ประการ ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะที่เกี่ยวกับชีวิตเพศและครอบครัว และคุณลักษณะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม (สุชีลา, 2533) และหนึ่งในคุณลักษณะส่วนตัวคือการมีพลานามัยที่สมบูรณ์ ซึ่งการกำหนดเช่นนี้ก็เน้นให้เห็นว่ารัฐได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของภาวะสุขภาพอนามัยของสตรีเช่นกัน

ความแตกต่างของหญิงชายทั้งในเชิงกายภาพ จิตวิทยา และบทบาททางเพศ นำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่ต่างกัน แต่คงไม่มีใครได้มาเปรียบเทียบว่าสุขภาพสตรีและสุขภาพบุรุษอย่างไหนสำคัญกว่ากัน เพราะทั้ง 2 เพศต่างก็เป็นมนุษย์เช่นเดียวกัน แต่การที่เรื่องสุขภาพสตรีเป็นประเด็นที่มีการกล่าวขวัญกันมากนั้น เนื่องมาจากสตรีในหลายประ-

เทศมีสถานภาพทางสังคม หรือได้รับสิทธิไม่เท่าเทียมกับชาย ซึ่งส่งผลให้ภาวะสุขภาพสตรีในประเทศนั้นๆ ไม่ได้ หรือได้รับบริการที่ไม่เท่าเทียม ไม่มีทางเลือก และทำให้คุณภาพชีวิตของสตรีต่ำ นอกจากนี้ยังมีประเด็นอื่นๆ อีก เช่น

- สุขภาพผู้หญิงหมายถึงสุขภาพของคนทุกคนในบ้านและนอกบ้าน
- สุขภาพผู้หญิงมีความหมายมากกว่าความเป็นแม่หรือผู้ผลิต
- สุขภาพผู้หญิงเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน
- สุขภาพผู้หญิงตั้งอยู่บนความเสี่ยงในระบบบริโภคนิยม

(กฤตยาและพิมพ์วัลย์, 2539)

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต และสภาพแวดล้อมของสตรีอันมีอิทธิพลมาจากสภาพปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้แบบแผนการเจ็บป่วยหรือปัญหาทางสุขภาพอนามัยของสตรีก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย โดยเฉพาะสังคมไทยในยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากสังคมตะวันตกเป็นอย่างมาก ประกอบกับการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วของไทยในรอบ 10 กว่าปีที่ผ่านมา ส่งผลให้สตรีมีบทบาทเปลี่ยนไป ดังนั้นปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย การที่จะสนองตอบต่อปัญหาและความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ การศึกษาองค์ความรู้ที่มีอยู่ก็จะช่วยให้ผู้สนใจได้ตรวจสอบทรัพยากรความรู้ซึ่งเป็นทุนเดิมว่า เพียงพอต่อการที่จะตั้งรับปัญหาที่เผชิญอยู่ในปัจจุบันและป้องกันสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตหรือไม่ และต้องการเพิ่มเติมความรู้ใดที่จะช่วยให้การเผชิญปัญหาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นยังจะได้แนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้เดิมเพื่อใช้ในการปฏิบัติการเชิงรุกได้อย่างดีอีกด้วย

แหล่งของความรู้ที่สำคัญคืองานวิจัย เนื่องจากงานวิจัยได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีการศึกษาที่มีขั้นตอนเชิงวิทยาศาสตร์ สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้ และมีการอ้างอิงเชิงวิชาการ ดังนั้น การรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของสตรีมาสังเคราะห์ ก็จะทำให้ได้ข้อเท็จ

จริงที่เป็นองค์ความรู้เดิม อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ทางองค์ความรู้ใหม่และแนวทางแก้ปัญหาแบบใหม่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของสตรีมีมากกว่า 30 ปี ในการวิจัยยุคแรกๆ มักจะเน้นที่ปัญหาเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ เช่น การคลอด การคุมกำเนิด เป็นส่วนใหญ่ ต่อมาจึงมีงานวิจัยที่ศึกษาภาวะสุขภาพอนามัยของสตรีที่สัมพันธ์กับงานอาชีพ ความแตกต่างของมนุษย์เพศ (gender difference) และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการรวบรวมงานวิจัยดังกล่าวมาสังเคราะห์และเสนออย่างเป็นระบบ นอกจากนั้น ในการสืบค้นข้อมูลก็มีความยากลำบากและเสียเวลา เนื่องจากความรู้และงานวิจัยดังกล่าวมีอยู่อย่างกระจัดกระจาย การวิจัยเรื่องงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของสตรีไทยในระหว่างปีพ.ศ. 2526-2537 จึงเกิดขึ้นเพื่อให้ได้ภาพขององค์ความรู้เดิมด้านสุขภาพสตรีในสังคมไทย และแนวโน้มของปัญหาในอนาคต

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ และสังเคราะห์รายงานวิจัยด้านสุขภาพอนามัยของสตรีในสังคมไทยในรอบ 12 ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2526-2537 (เฉพาะที่เผยแพร่ในประเทศไทย)
2. วิเคราะห์องค์ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของสตรีที่มีอยู่เพื่อเสนอแนวทางแก้ปัญหาใหม่
3. สร้างฐานข้อมูลงานวิจัยสุขภาพสตรีไทยเก็บไว้ในระบบคอมพิวเตอร์เพื่อใช้ประโยชน์ในการสืบค้นข้อมูล

วิธีดำเนินงานวิจัย

โดยที่คำว่า “สุขภาพสตรี (Women’s health)” ในที่นี้เกี่ยวข้องกับเรื่องของภาวะทางกาย จิต วัฒนธรรม และจิตวิญญาณของสตรีซึ่งอยู่ในบริบทของสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และชีวภาพ ดังนั้น งานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์วิเคราะห์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงเป็นงานวิจัยที่จำกัดเฉพาะว่าศึกษาในสตรีโดยมีประเด็นเกี่ยวข้องกับภาวะทางกาย จิตใจ และปัญหาสุขภาพต่างๆ โดยครอบคลุมถึงวิถีชีวิตของสตรีทุกวัยในบริบทต่างๆ ในระหว่างปีพ.ศ. 2526-2537 ซึ่งได้รวบรวมงานวิจัยและวิทยานิพนธ์จากแหล่งต่างๆ ดังนี้

1. วารสารทางวิชาการในประเทศไทยซึ่งตีพิมพ์รายงานวิจัยด้านสุขภาพอนามัยของสตรี โดยค้นหาจากฐานข้อมูลที่มีอยู่ในสถาบันการศึกษาต่างๆ

2. ห้องสมุดในสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข มนุษยวิทยาการแพทย์ และสังคมวิทยาการแพทย์ ซึ่งจัดการศึกษาในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ดังนี้

ก. คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ข. คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ สถาบันวิจัยทางสังคมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค. คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ศูนย์สตรีศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ง. คณะพยาบาลศาสตร์ (ศิริราช) ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ (รามาริบัติ) คณะแพทยศาสตร์ (ศิริราชและรามาริบัติ) คณะสังคมศาสตร์ สถาบันวิจัยทางสังคม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

จ. คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ฉ. คณะสังคมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ศูนย์สตรีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ช. สภาวิจัย

การเก็บข้อมูลใช้เวลา 4 เดือน ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2537 และเก็บเพิ่มเติมระหว่างเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2538 ได้งานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในระหว่างปีพ.ศ. 2526-2537 และเข้าข่ายตามวัตถุประสงค์ จำนวนทั้งสิ้น 564 เรื่อง เป็นรายงานที่มีบทคัดย่อทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษจำนวน 474 เรื่อง มีเฉพาะภาษาไทยจำนวน 80 เรื่อง และมีเฉพาะภาษาอังกฤษจำนวน 10 เรื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แจกแจงลักษณะทั่วไปของรายงานวิจัย และวิทยานิพนธ์ที่รวบรวมได้ทั้งหมดโดยใช้ร้อยละ

2. ในกรณีที่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ได้ตรวจสอบคุณภาพโดยดูความสอดคล้องกันระหว่างหัวข้อต่อไปนี้

- ชื่อเรื่องกับจุดมุ่งหมายในการวิจัย
- ชื่อเรื่องกับวิธีการวิจัย
- ชื่อเรื่องกับสรุปผลการวิจัย
- จุดมุ่งหมายกับสมมติฐานการวิจัย
- สมมติฐานการวิจัยกับสมมติฐานสถิติ
- จุดมุ่งหมายกับการวิเคราะห์
- จุดมุ่งหมายกับรายงานผลวิเคราะห์
- วิธีวิจัยกับผลวิจัย
- ผลวิจัยกับการอภิปรายผล
- การอภิปรายผลกับวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

จากนั้นเลือกเฉพาะงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ในหัวข้อที่เป็นปัญหามากในปัจจุบัน และมีความสอดคล้องตามหัวข้อข้างต้น นำมาพิจารณาตามแบบสรุปว่ามีค่าสถิติเพื่อการสังเคราะห์เชิงปริมาณหรือไม่ ถ้ามีเพียงพอ ก็ระบุค่าสถิติต่างๆ ลงในตาราง จากนั้นนำไปวิเคราะห์เชิงปริมาณโดยวิธีนับคะแนนเสียง และวิธีวิเคราะห์เมตา (meta analysis) อย่างไรก็ตาม รายงานวิจัยเชิงปริมาณทั้งหมดที่ปรากฏในงานวิจัยเรื่องนี้ไม่เข้าข่ายที่จะนำมาวิเคราะห์เมตาได้เลย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้หลักเกณฑ์ ดังนี้

- ก. มีจำนวนมากพอ (ตั้งแต่ 5 เล่มขึ้นไป)
- ข. ระบุตัวแปรเดียวกัน และมีกลุ่มตัวอย่างคล้ายกัน
- ค. มีคุณภาพเพียงพอ กล่าวคือ
 - (1) มีความสอดคล้องระหว่างชื่อเรื่อง ปัญหาวิจัย กรอบความคิด วัตถุประสงค์ของการวิจัย และสมมติฐานของการวิจัย
 - (2) การนิยามศัพท์ ตัวแปรที่เกี่ยวข้องสามารถวัดได้
 - (3) การวัดตัวแปรเชื่อถือได้
 - (4) กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบไม่ลำเอียง หรือจากการเลือก
 - (5) การวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้อง เหมาะสม
 - (6) การนำเสนอผลสอดคล้องกับชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ และสมมติฐานของงานวิจัย (อุทุมพร, 2531; Wolf,

1986; Chalmers and Altman, 1995)

3. ในกรณีที่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัยโดยดูความสอดคล้องกันระหว่างหัวข้อต่อไปนี้

- จุดมุ่งหมายในการวิจัยกับวิธีการเก็บข้อมูล
- วิธีการเก็บข้อมูลกับการตรวจสอบข้อมูล
- จุดมุ่งหมายในการวิจัยกับการวิเคราะห์
- จุดมุ่งหมายกับรายงานผลวิเคราะห์
- วิธีวิจัยกับผลวิจัย
- การอภิปรายผลกับวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

พบว่า มีงานวิจัยและวิทยานิพนธ์จำนวนน้อยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และแต่ละเรื่องก็มีทิศทางการศึกษาแตกต่างกันไปทำให้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาทำได้ในวงจำกัดมาก

การสร้างฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้นต่อ

ในการสร้างฐานข้อมูลเก็บไว้ในระบบคอมพิวเตอร์รวบรวมงานวิจัยในประเทศไทย โดยได้กำหนดตัวแปรในฐานข้อมูลดังนี้

- ชื่องานวิจัย
- ชื่อผู้ดำเนินการวิจัย
- ปีที่วิจัย/เผยแพร่
- สถานที่ๆ มีงานวิจัยเรื่องนี้
- บทคัดย่อ (แยกภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

ในการนี้มีขั้นตอนในการสร้างฐานข้อมูลดังนี้

1. กำหนดตัวแปรที่ต้องการ
2. สร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม Fox-base
3. ตรวจสอบโปรแกรมและการทำงานเพื่อปรับปรุงแก้ไข
4. นำเข้าข้อมูล
5. ตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลที่นำเข้า เข้า 2 ครั้ง

ผลการวิเคราะห์

จากรายงานวิจัยทั้งหมด 564 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทมาบัณฑิตถึงร้อยละ 65.10 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณมากถึงร้อยละ 95.04 ปีที่มีการดำเนิน

การวิจัย และเผยแพร่งานวิจัยมากที่สุดคือปีพ.ศ. 2534 ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า แต่ละปีจะมีการเผยแพร่งานวิจัยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเริ่มจากมีเพียง 4 เรื่องในปีพ.ศ. 2526 มาเป็นจำนวนมากกว่า 80 เรื่องตั้งแต่ในปีพ.ศ. 2534 เป็นต้นมา

กลุ่มตัวอย่างในรายงานวิจัยที่ศึกษามากกว่าร้อยละ 50 เป็นขนาดมากกว่า 120 คนขึ้นไป อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่จำกัดอายุถึงร้อยละ 62.95 ที่น้อยที่สุดคือการศึกษากำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นอายุ 60 ปีขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 0.71 เท่านั้น ส่วนสถานที่ศึกษานั้นพบว่า ร้อยละ 35.64 ศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งนับว่ามากที่สุด ขณะที่มีการศึกษาวิจัยในจังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงน้อยที่สุดคือร้อยละ 4.43 รายละเอียดดังปรากฏในตารางที่ 4.1

สำหรับประเด็นหรือเรื่องที่งานวิจัยทั้ง 564 เรื่องนี้มีความเกี่ยวข้องกับด้อย ในลำดับต้นๆ คือเรื่องการตั้งครรภ์ รองลงมาคือสุขภาพจิต และการคุมกำเนิด คือร้อยละ 13.29, 11.17 และ 9.57 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ส่วนงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสุขภาพสตรีไทยนั้นพบว่า จากจำนวนงานวิจัยเชิงคุณภาพ 22 เรื่อง เป็นงานวิจัยคุณภาพอย่างเดียวก่อนจำนวน 15 เรื่อง ส่วนอีก 7 เรื่องเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่มีบางส่วนเป็นเชิงคุณภาพ ในจำนวน 15 เรื่องที่ระบุว่าเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพอย่างเดียวนั้น เผยแพร่ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2534 เป็นต้นมา และวิจัยในภาคเหนือมากที่สุดถึงร้อยละ 40.91 เป็นที่น่าสังเกตว่า นอกจากรายงานวิจัยเชิงคุณภาพมีจำนวนน้อยแล้ว ประเด็นที่ศึกษาก็กระจายไม่มากเท่ากับการวิจัยเชิงปริมาณ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากนักวิจัยเชิงคุณภาพมีจำนวนน้อย นอกจากนั้นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพต้องใช้เวลาและงบประมาณมาก จึงทำให้กลุ่มผู้วิจัยอยู่ในวงจำกัด จำนวนและประเด็นวิจัยจึงจำกัดไปด้วย ส่วนประเด็นหลักของงานวิจัยประเภทนี้คือ พฤติกรรมการดูแลลูกและเรื่องโรคเอดส์ ดังปรากฏในตารางที่ 2

ส่วนที่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับงานวิจัยเชิงคุณภาพนั้น เป็นการวิจัยที่ต้องการบรรยาย หรือสำรวจข้อมูลความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเรื่องเอดส์และพฤติกรรมทางเพศ พร้อมทั้งศึกษาเชิงลึกด้วยวิธีการสัมภาษณ์

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประเด็นหลักที่ปรากฏในงานวิจัย

หัวข้อ*	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
การตั้งครรภ์	75	13.29
สุขภาพจิต	55	11.17
การคุมกำเนิด	54	9.57
การดูแล	49	8.68
โรคเอดส์	47	8.33
การพยาบาล	42	7.44
เอชไอวี/เอดส์	42	7.45
ภาวะหลังคลอด	38	6.73
การดูแลตนเอง	32	5.67
การผ่าตัด	24	4.25
การเลี้ยงดูบุตร	22	3.90
การติดเชื้อ	19	3.36
การคลอด	18	3.19
สิ่งแวดล้อม	11	1.95
เพศสัมพันธ์	8	1.41
ทำแท้ง	6	1.06
อุบัติเหตุ	5	0.88
มีบุตรยาก	5	0.88
หมดประจำเดือน	3	0.53
ความรุนแรง	3	0.53
ประจำเดือน	2	0.35

หมายเหตุ งานวิจัยบางเรื่องมีประเด็นหลักมากกว่า 1 ประเด็น

* หัวข้อกำหนดตามคำสำคัญ (Key word) หลักของงานวิจัยนั้นๆ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละประเด็นหลักของงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ประเด็นหลัก*	จำนวน (N=22)	ร้อยละ
พฤติกรรมดูแลสุขภาพลูก	6	27.23
โรคเอดส์	5	22.73
ภาวะหลังคลอด	2	9.09
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	2	9.09
การหมดประจำเดือน	2	9.09
พฤติกรรมทางเพศ	2	9.09
การวางแผนครอบครัว	1	4.54
พัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพ	1	4.54

หมายเหตุ * ประเด็นหลักกำหนดจากคำสำคัญ (Key word) ของงานวิจัยนั้นๆ

ภาษาถิ่น สังเกตถึงความคิดพื้นฐาน เรื่องส่วนตัวอื่นๆ ตลอดจนบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

สตรีหลังคลอด และสตรีอาชีพพิเศษ เป็นกลุ่มเป้า

ตารางที่ 3 ร้อยละของประเด็นหลัก จำแนกตามกลุ่มสตรีที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก

ประเด็นหลัก*	สตรีอาชีพบริการ		สตรีหลังคลอด		รวม	
	N	%	N	%	N	%
พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง						
กับโรคเอดส์	5	100	0	0	5	55.56
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	0	0	2	50.00	2	22.22
การอยู่ไฟ	0	0	1	25.00	1	11.11
การปฏิบัติตัวหลังคลอด	0	0	1	25.00	1	11.11
รวม	5	100	4	100.00	9	100.00

หมายเหตุ * ประเด็นหลักกำหนดจากคำสำคัญ (Key word) ของงานวิจัยนั้นๆ

หมายเหตุหลักของนักวิจัยเชิงคุณภาพ จึงมีร้อยละของจำนวนเรื่องมากที่สุด คือ 22.73 และ 18.18 รองลงมาคือกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป คือร้อยละ 13.64 เรื่องอื่นๆ ก็กระจายอยู่ในกลุ่มสตรีที่มีสถานภาพต่างๆ กัน เช่น แม่ตัวอย่าง สตรีวัยรุ่น สตรีที่ถูกข่มขืน เป็นต้น และเมื่อพิจารณาจากข้อมูลในตารางที่ 3 พบว่า ประเด็นการวิจัยที่กลุ่มสตรีอาชีพพิเศษถูกศึกษาทั้งหมดคือเรื่องพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเอดส์ เช่น ความรู้ เพศสัมพันธ์ การป้องกันตัวเองจากโรคเอดส์ ส่วนสตรีหลังคลอดนั้นถูกศึกษาเรื่องการให้นม การอยู่ไฟ และการปฏิบัติตัวหลังคลอด

อภิปรายผล

เนื่องจากการวิจัยในสังคมไทยส่วนใหญ่ทำในระบบการศึกษา ดังนั้นการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพสตรีก็เช่นกันที่ส่วนใหญ่คือวิทยานิพนธ์ ในส่วนที่เป็นรายงานวิจัยนั้นผู้ดำเนินการวิจัยก็เป็นผู้อยู่ในแวดวงการศึกษาแทบทั้งสิ้น ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของประยูกรต์ (2537) เรื่องงานวิจัยทางสุขภาพจิต ซึ่งพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในหน่วยงานการศึกษาโดยเฉพาะมหาวิทยาลัยถึงร้อยละ 81.4

การทำงานวิจัยด้านสุขภาพสตรีไทยส่วนใหญ่ใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งส่วนใหญ่คือการบรรยายและสำรวจสะท้อนให้เห็นว่าองค์ความรู้ หรือคำตอบส่วนใหญ่มาจากคำถามว่าพบอะไร จำนวนเท่าไร ส่วนองค์ความรู้หรือคำตอบที่มาจากคำถามประเภทเพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้น หรือ

เกิดขึ้นได้อย่างไร ซึ่งจะได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นมีน้อยมาก ทั้งนี้เนื่องจากความรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัยที่นักวิจัยไทยคุ้นเคย คือการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งรวมถึงการวิจัยเชิงสังคมศาสตร์ (social science research) และการวิจัยเชิงระบาดวิทยา (epidemiological study) ซึ่งระเบียบวิธีวิจัยทั้ง 2 แบบนี้มีสอนเป็นวิชาบังคับทั้งในการศึกษาระดับปริญญาตรี และบัณฑิตศึกษาของทุกสถาบันการศึกษานอกจากนั้น ยังมีการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นเกี่ยวกับวิธีวิจัยเชิงปริมาณจำนวนมาก ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นเพิ่งจะเริ่มแพร่หลายในหมู่นักวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในสังคมไทยมาเมื่อไม่เกิน 10 ปีมานี้ และการใช้การศึกษาระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพยังอยู่ในวงจำกัด ดังจะเห็นได้จากวิชาที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีวิจัยในสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่นั้นยังไม่ได้สอนการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างเต็มรูปแบบ เป็นเพียงแนะนำให้ผู้เรียนรู้จักว่าการวิจัยเชิงคุณภาพคืออะไรเท่านั้น จึงไม่น่าประหลาดใจประการใดที่การศึกษาวิจัยเรื่องสุขภาพสตรีที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจึงมีเพียงร้อยละ 3.9 และงานวิจัยเหล่านี้ส่วนใหญ่เผยแพร่ในช่วงปีพ.ศ. 2533-2534

เมื่อการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเชิงปริมาณซึ่งต้องมีกรอบแนวคิดในการวิจัยชัดเจน ข้อมูลที่ปรากฏจึงสะท้อนให้เห็นว่ารายงานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ภายใต้กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี และเมื่อพิจารณาร่วมกับหัวข้อประเด็นที่ศึกษาแล้วก็พบว่ากรอบแนวคิดที่ใช้มากที่สุดคือ กรอบแนวคิดเชิงชีวการแพทย์ (biomedicine) ซึ่งเน้นพยาธิสภาพและการเป็นโรค นอกจากนั้นเป็นกรอบทฤษฎีด้านจิตวิทยาพัฒนาการ ความเชื่อทางสุขภาพ ดังนั้น องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาจึงอยู่ภายใต้สมมติฐานของทฤษฎีหรือแนวคิดดังกล่าว มากกว่าที่จะเป็นความรู้ที่พัฒนามาจากพื้นฐานแนวคิดของสังคมไทย นอกจากนั้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนใหญ่จะออกมาในรูปแบบของความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ โดยเน้นเพียงว่ามีความสัมพันธ์ หรือไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่านั้น และตัวเลขเหล่านั้นก็ไม่สามารถนำมาอธิบายได้ว่า “ทำไม” หรือ “เพราะเหตุใด” ซึ่งได้คำตอบว่า “มี” หรือ “ไม่มี” ความสัมพันธ์เช่นนั้น

เมื่อพิจารณาประเด็นศึกษาในภาพรวมทั้งในการวิจัย

เชิงปริมาณและคุณภาพพบว่า เนื้อหาองค์ความรู้ด้านสุขภาพสตรีที่วิจัยได้มุ่งเน้นที่ภาวะทางสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ (reproductive health) มากที่สุด กล่าวคือ เป็นเรื่องของ การตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลบุตร ข้อค้นพบมีแนวโน้มว่าความเข้าใจ และความสำคัญด้านสุขภาพสตรีนั้น นักวิจัยส่วนใหญ่ได้ให้ความสำคัญต่อภาวะเจริญพันธุ์มาก และส่วนใหญ่เป็นองค์ความรู้ซึ่งอยู่ในกรอบแนวคิดทางชีว-การแพทย์

การทำงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นเรื่องภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีนั้นน่าจะเกิดจากปรากฏการณ์ที่เป็นอันตราย หรือโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่เป็นอันตรายถึงชีวิตของสตรี แต่เดิมนั้นเป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ การคลอด และภาวะหลังคลอด นักวิชาการและผู้สนับสนุนทุนวิจัยจึงมุ่งเน้นการหาองค์ความรู้เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันนี้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของสตรีนั้นมิได้อยู่ที่ภาวะการเจริญพันธุ์เพียงอย่างเดียวอีกต่อไป เพราะบทบาทของสตรีได้เปลี่ยนแปลงไปมากมาย สตรีต้องออกทำงานนอกบ้านเผชิญกับความเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ เช่นเดียวกับบุรุษ นอกจากนั้นยังต้องเสี่ยงกับอันตรายทางเพศที่เกิดจากพื้นฐานความคิดหรืออคติที่ว่าสตรีคือวัตถุทางเพศ หรือสตรีคือสมบัติชนิดหนึ่ง ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่างานวิจัยตามแนวคิดชีวการแพทย์ซึ่งว่าด้วยเรื่องการตั้งครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด การคุมกำเนิด ได้ให้องค์ความรู้โดยรวมมากพอเพียง แต่ประเด็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะการเจริญพันธุ์ในเชิงวัฒนธรรมที่ต่างต่างนั้นกลับมีน้อยมาก จึงเป็นไปได้ว่าการจัดการด้านบริการการดูแลก่อนและหลังคลอด การคุมกำเนิด และอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ในผู้คนต่างวัฒนธรรมต่างบริบท จึงไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

เมื่อสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์เป็นปัญหาเป้าหมาย ดังนั้น กลุ่มสตรีที่ได้รับความสนใจมากที่สุดจากนักวิจัยคือสตรีที่แต่งงานแล้ว โดยเฉพาะสตรีที่มีบุตรอายุระหว่าง 0-5 ปี เพราะในช่วงชีวิตดังกล่าว นอกจากปัญหาทางสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับภาวะการตั้งครรภ์ หลังคลอด และภาวะการคุมกำเนิดแล้ว ยังไปเกี่ยวข้องกับการดูแลบุตรซึ่งถือเป็นบทบาททางเพศที่สำคัญของสตรีด้วย ด้วยแนวคิดเช่นนี้สตรีที่ไม่แต่งงาน ไม่มีลูก จึงได้รับความสนใจจากนักวิจัย

น้อย อย่างไรก็ตาม เนื่องจากในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบว่ามีสตรีเป็นโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูกมากขึ้น ความสนใจของนักวิจัยต่อกลุ่มสตรีจึงขยายเป็นสตรีในสถานภาพอื่นๆ นอกจากสตรีที่มีสถานภาพเป็นแม่มากขึ้น และเมื่อมีปัญหาเรื่องโรคเอดส์เข้ามาในสังคมไทย สตรีอาชีพพิเศษหรือโสเภณีก็กลายเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญอันดับหนึ่งในเรื่องนี้ เนื่องจากความเชื่อที่ว่าเอดส์แพร่กระจายจากโสเภณี

กลุ่มสตรีที่อาศัยในกรุงเทพฯ เป็นกลุ่มที่นักวิจัยให้ความสนใจศึกษามากที่สุดถึงร้อยละ 35.64 ทั้งนี้เนื่องจากกรุงเทพฯ มีสถานบริการสุขภาพอนามัยขนาดใหญ่จำนวนมาก สามารถหากกลุ่มตัวอย่างได้ง่าย นอกจากนั้นนักวิจัยส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการและนักศึกษามหาบัณฑิตซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในสถานศึกษาในกรุงเทพฯ จึงสะดวกที่จะดำเนินการวิจัยในกรุงเทพฯ ทำให้สตรีในกรุงเทพฯ ถูกวิจัยมากกว่าที่อื่นๆ ส่วนในลำดับรองลงมาคือที่ภาคเหนือ (ร้อยละ 79.50) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 15.43) ก็ด้วยเหตุผลเช่นเดียวกันคือ สตรีที่ถูกศึกษาคือสตรีในเมืองใหญ่ที่มีสถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยอยู่ด้วย เช่น เชียงใหม่ ขอนแก่น ส่วนจังหวัดอื่นๆ ที่เป็นสถานที่ศึกษาก็มักจะมีสถานบริการสุขภาพอนามัยระดับโรงพยาบาลศูนย์อยู่ด้วย เช่น นครราชสีมา พิษณุโลก สุราษฎร์ธานี ชลบุรี เป็นต้น

เป็นที่น่าสังเกตว่าเรื่องปัญหาสุขภาพเฉพาะของสตรีวัยเด็ก และวัยชราที่มีงานวิจัยน้อยมาก ที่มีบ้างคือวัยรุ่น แต่ก็เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์อีกเช่นกัน ทั้งนี้เป็นเพราะประเด็นการวิจัยมุ่งที่ภาวะเจริญพันธุ์ ดังนั้น กลุ่มสตรีที่ถูกศึกษาส่วนใหญ่จึงเป็นวัยเจริญพันธุ์ (15-45 ปี) ดังนั้นองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของเด็กหญิงและหญิงชราไทยจึงยังมีน้อย โดยเฉพาะองค์ความรู้เฉพาะวัฒนธรรมของสตรีทั้ง 2 กลุ่มดังกล่าวยังไม่ปรากฏในรายงานวิจัยเรื่องใดอย่างชัดเจน

จากภาพรวมของงานวิจัยด้านสุขภาพสตรีจำนวน 564 เรื่องที่ปรากฏในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กล่าวได้ว่า ในรอบ 12 ปีที่ผ่านมา งานวิจัยด้านสุขภาพอนามัยของสตรีเกี่ยวข้องประเด็นปัญหาดังต่อไปนี้

ปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ ส่วนใหญ่คือเรื่องการตั้งครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ปัญหาหลังคลอด การคุม

กำเนิด การวางแผนครอบครัว

ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหานี้มักจะศึกษาเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น เมื่อป่วยเป็นมะเร็ง เมื่อตั้งครรภ์แรก เมื่อมีบุตรคนแรก เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นโรคเอดส์ เป็นต้น

ปัญหาการเจ็บป่วย เช่น เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นโรคเอดส์ ติดเชื้อโรคต่างๆ และถูกข่มขืน เป็นต้น

ปัญหาอื่นๆ เช่น สิ่งแวดล้อม การดูแลบุตร/สามี

เมื่อพิจารณาประเด็นปัญหาดังกล่าวพบว่าไม่ครอบคลุมประเด็นสุขภาพสตรีทั้งในแง่กลุ่มสตรี ปัญหาสุขภาพอนามัย และบริการด้านสุขภาพอนามัย กล่าวคือ กลุ่มสตรีที่ศึกษาส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดคือสตรีวัยผู้ใหญ่หรือวัยเจริญพันธุ์ ส่วนเด็กหญิง เด็กวัยรุ่น และผู้สูงอายุได้รับการกล่าวถึงน้อยมาก

ปัญหาสุขภาพอนามัยก็เป็นการศึกษาเรื่องภาวะเจริญพันธุ์มากที่สุด แต่ปัญหาสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตในบริบททางวัฒนธรรมต่างๆ โดยเฉพาะที่เป็นบทบาททางเพศในแง่เศรษฐกิจและสังคมไม่มีรายงานวิจัยใดที่ให้ภาพได้ชัดเจนเลย

ส่วนประเด็นบริการสุขภาพอนามัยนั้น งานวิจัยที่ปรากฏจะอยู่ในมิติของการดูแลรักษามากที่สุด มิติของการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคนั้นน้อยมาก

จะเห็นได้ว่า ประเด็นปัญหาการวิจัยที่รวบรวมได้นั้น ยังไม่สามารถให้ภาพสุขภาพสตรีได้ทุกวัย ทุกบริบทดังที่ควรจะเป็น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาประเด็นต่างๆ ให้กว้างขวาง ครอบคลุมปัญหาที่สำคัญๆ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่เกิดจากวิถีชีวิต และการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปในสังคมปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ปัญหาสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ยังคงมีความสำคัญ แต่เปลี่ยนรูปแบบ

แต่เดิมนั้นอันตรายที่สำคัญในภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีคือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดพร้อมกับการตั้งครรภ์ และอันตรายจากการคลอด ดังนั้น ประเด็นการวิจัยที่ผ่านมาจึงมุ่งศึกษาความชุกของปัญหา และวิธีการดูแลรักษาพยาบาล

เป็นหลัก แต่ในปัจจุบันอัตราตายซึ่งเกิดจากสาเหตุดังกล่าวลดน้อยลงมากจนไม่ถือว่ามีผลสำคัญในลำดับต้นๆ อีกต่อไป สุขอนามัยการเจริญพันธุ์ในยุคนี้น่าจะมุ่งที่พฤติกรรมทางเพศ เพศศึกษา การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์ การใช้จ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจริญพันธุ์ และอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น ยาคุมกำเนิด ฮอโมนต่างๆ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ให้สตรีมีทางเลือกในการตัดสินใจต่อภาวะร่างกายของตนเองได้เต็มที่

ด้วยความเจริญพัฒนาอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้มีวิธีปฏิบัติการรักษาพยาบาลแบบใหม่ที่ใช้เทคโนโลยีมากขึ้น เช่น การตั้งครรภ์โดยวิธีที่ไม่ใช่โดยธรรมชาติแบบต่างๆ การเลือกเพศบุตร การคลอด และอื่นๆ เทคโนโลยีเหล่านี้มีข้อมูลเชิงคุณประโยชน์มากมาย ขณะเดียวกันก็มีรายงานด้านโทษเช่นกัน ซึ่งควรจะต้องมีการศึกษากันอย่างรอบด้านเป็นองค์รวม (holistic) อย่างจริงจัง เพื่อให้สตรีมีความรู้มากพอทั้งด้านบวกและลบประกอบการตัดสินใจ

ดังนั้น รูปแบบของปัญหาด้านสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ควรทำวิจัยจึงต้องเปลี่ยนไปจากเดิม ปัญหาโรคที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสืบพันธุ์ควรจะต้องได้รับการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ให้ชัดเจน นำไปสู่การส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันโรคติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมสตรีตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ และถึงแม้ว่าสตรีวัยเด็กและสูงอายุจะไม่ใช่วัยเจริญพันธุ์ แต่ความรู้ที่เด็กได้รับจะช่วยให้เด็กหญิงดูแลตนเองได้ดีในวัยเจริญพันธุ์ ส่วนผู้สูงอายุแม้จะสิ้นสุดความสามารถเชิงเจริญพันธุ์แต่ก็ยังต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสืบพันธุ์ที่จะต้องตัดสินใจและดูแลตนเอง นอกจากนั้นความรู้ของผู้สูงอายุยังสามารถถ่ายทอดไปสู่เด็กหญิง กล่าวคือ ถ้าผู้สูงอายุรู้ถูกต้องย่อมเป็นผลดีต่อเด็กหญิงที่อยู่ในความดูแลหรือที่เกี่ยวข้องด้วย

2. ภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตต้องมีการวิจัยมากขึ้น

องค์ความรู้ที่มีอยู่จากงานวิจัยในรอบ 12 ปีที่ผ่านมาบอกภาวะสุขภาพอนามัยของสตรีจากการเป็นที่ตัว

ปัญหาสุขภาพ เช่น โรคที่สตรีเป็นแล้วมุ่งตอบคำถามว่าป่วยแล้วเป็นอย่างไร ต้องการการดูแลอย่างไร และควรจะให้การรักษาพยาบาลอย่างไร องค์ความรู้เหล่านั้นขาดความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของสตรี

สตรีไทยปัจจุบันทำงานนอกบ้านมากขึ้นเรื่อยๆ สัดส่วนของแรงงานหญิงทั้งในภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรมไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าแรงงานชาย งานที่สตรีมีส่วนในการทำงานมากที่สุดคืองานเกษตรกรรม รองลงมาคือพาณิชยกรรม หัตถกรรม และการบริการ ตามลำดับ ส่วนในภาคราชการนั้น ข้าราชการหญิงมีจำนวนมากกว่าข้าราชการชาย แสดงว่างานนอกบ้านนั้นสตรีรับผิดชอบมากกว่าชาย แต่ขณะเดียวกันสตรีส่วนใหญ่ก็ยังต้องรับภาระงานในบ้านอีกด้วย

เมื่องานของสตรีไม่ใช่เฉพาะงานในบ้านหรือไร่ นา เท่านั้น แต่ยังเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการผลิตทางอุตสาหกรรม การใช้สารเคมี การเดินทาง ฯลฯ ปัญหาสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้นย่อมจะต้องแตกต่างและสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปเหล่านี้ ความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคทางกายอื่นๆ ที่เกิดจากการทำงานก็เกิดขึ้น เช่น การป่วยเป็นโรคปอดจากฝุ่น โรคผิวหนังจากสารพิษ เป็นต้น ที่สำคัญคือกระบวนการศึกษาควรให้ความสำคัญต่อวิถีชีวิตของสตรีให้มากกว่าเป็นตัวโรค อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่ายินดีว่าหน่วยงานของรัฐคือกรมอนามัยได้ให้ความสำคัญกับงานด้านชีวอนามัยมาก ในอนาคตจึงน่าจะมียุคความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของสตรีในอาชีพต่างๆ มากขึ้น

3. ประเด็นสุขภาพผู้สูงอายุสตรีจะต้องจัดไว้ในลำดับความสำคัญต้นๆ

สตรีสูงอายุไทยมีบทบาทสูงในสังคมมาช้านาน โดยแต่เดิมส่วนใหญ่เป็นบทบาทเชิงวัฒนธรรมคือเป็นผู้ถ่ายทอดแนวคิด ความเชื่อ วิถีปฏิบัติต่างๆ ไปยังลูกหลาน แต่เมื่อสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไป สตรีมิได้มีบทบาทเฉพาะในเรื่องการบ้านการเรือนเท่านั้น แต่ได้เข้ามามีบทบาทเชิงเศรษฐกิจและสังคมเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตจำนวนผู้สูงอายุสตรีมีมากขึ้นและมากกว่าผู้สูงอายุชาย ดังนั้น สตรีสูงอายุจะกลายเป็นคนกลุ่มใหญ่กลุ่มหนึ่งของสังคมไทยในอนาคตอันใกล้ สตรีสูงอายุจึงจะต้องมีบทบาทอย่างสำคัญในสังคม และเป็นพลังขับ

เคลื่อนที่มีความหมายต่อสังคมไทยไม่น้อยไปกว่าพลังจากคนวัยหนุ่มสาว

เมื่อความสูงอายุมักมาพร้อมกับความเสื่อมทางสรีระร่างกาย ภาวะสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุสตรีจึงเป็นประเด็นที่ต้องได้รับความสนใจเป็นพิเศษ การวิเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสตรีสูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบันจึงเป็นกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อให้ได้มาซึ่งสถานการณ์และภาพของสตรีสูงอายุไทยอย่างแท้จริง เพื่อให้ภาพที่ได้มาจากข้อมูลที่เป็นองค์รวม (holistic)

4. เรื่องความรุนแรงต่อสตรีต้องมีการศึกษาอย่างจริงจัง

เมื่อก้าวถึงความรุนแรงต่อสตรีโดยทั่วไปมักจะนึกถึงการข่มขืน และสามีทำร้ายร่างกายภรรยาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วความรุนแรงต่อสตรีมีหลากหลายรูปแบบ กฤตยา (2539) ได้จำแนกรูปแบบความรุนแรงต่อสตรีไว้ว่ามี 10 รูปแบบ คือ ความรุนแรงในครอบครัว การฆาตกรรมเพื่อเงินสินสอด การทอดทิ้ง และทารุณกรรมเด็กผู้หญิง การบังคับให้ผู้หญิงแต่งงาน การละเมิดสิทธิของผู้หญิงรักผู้หญิง การขลิบอวัยวะเพศผู้หญิง การค้าหญิงข้ามชาติ การข่มขืน หรือการทำร้ายทางเพศ การที่ผู้หญิงเป็นเหยื่อในสถานการณ์ขัดแย้ง เช่น ถูกข่มขืนในสงคราม เป็นต้น และอันตรายของผู้หญิงลี้ภัยและผู้หญิงอพยพ กล่าวเฉพาะในสังคมไทยความรุนแรงต่อสตรีมีไม่ถึง 10 รูปแบบดังกล่าว แต่ก็ยังเป็นปัญหาทางสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างสำคัญที่สังคมจะต้องช่วยกันแก้ไข

ประเด็นวิจัยเกี่ยวกับความรุนแรงต่อสตรีที่มีอยู่ในปัจจุบันมีน้อยมาก ทั้งที่ภาพข่าวจากสื่อมวลชนทุกชนิดที่ผ่านมานับสิบปีต่างแพร่ข่าวความรุนแรงต่อสตรีในรูปแบบต่างๆ มากมาย ซึ่งความรุนแรงต่อสตรีนอกจากจะทำให้เกิดปัญหาทั้งสุขภาพกายและจิตแล้ว ยังเป็นเรื่องของการละเมิดสิทธิมนุษยชนด้วย งานวิจัยประเด็นนี้ต้องเพิ่มขึ้นและควรศึกษาวิเคราะห์ตรวจสอบปรากฏการณ์ความรุนแรงต่อสตรีในบริบทต่างๆ ของสังคมไทย กระบวนการป้องกันการช่วยเหลือ ตลอดจนข้อจำกัดต่างๆ ที่ทำให้ความรุนแรงต่อสตรีเพิ่มขึ้น ลดลง หรือทำให้สตรีได้รับการปกป้องอย่างเป็นธรรมจากสังคม

5. บริการสุขภาพอนามัยสำหรับสตรีที่ดำเนินอยู่ต้องได้รับการประเมิน

นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพสตรีบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 3 เป็นต้นมา แต่มักจะเป็นที่การอนามัยแม่และเด็กมากที่สุด ทำให้ปัญหาสุขภาพหลายประการ และกลุ่มสตรีจำนวนมากถูกละเลย ซึ่งยังไม่ปรากฏรายงานวิจัยใดที่วิเคราะห์สถานการณ์บริการสำหรับสตรีอย่างชัดเจน ประเด็นวิจัยเรื่องบริการสุขภาพอนามัยที่เป็นอยู่จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องศึกษาว่าสอดคล้องกับปัญหาปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต ตลอดจนสนองต่อความต้องการของสตรีในแต่ละบริบทหรือไม่

6. องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตสตรีไทยยังขาดอีกมาก

ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับบทบาทชายหญิงกับปัญหาสุขภาพจิต และการเจ็บป่วยทางจิตที่มีอยู่เป็นข้อมูลกว้างที่ให้ภาพใหญ่เฉพาะชายหญิงป่วยเป็นโรคจิต หรือมีปัญหาทางจิตชนิดใดบ้างเท่านั้น แต่ไม่มีภาพแยกที่ชัดเจนว่าหญิงในบริบทใดมีปัญหา หรือภาวะสุขภาพจิตแบบใด เพราะอะไร หรือแม้แต่ในรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทย (คณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติเรื่องสุขภาพจิต, 2530) ก็ไม่ได้ระบุถึงบทบาททางเพศที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิต ทั้งที่ในความเป็นจริงที่ปรากฏในสังคมไทย คือ ชายหญิงเผชิญความเครียดและปรับตัวต่อความเครียดต่างกัน ดังนั้น บริการสุขภาพจิตในปัจจุบันจึงไม่ได้ให้ความสำคัญต่อเรื่องนี้

ความต้องการข้อมูลพื้นฐานที่ให้ภาพของภาวะสุขภาพจิตและปัญหาทางจิตของสตรีในสังคมไทยมีครอบคลุมในทุกบริบท จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อนำไปสู่การจัดบริการที่สอดคล้องต่อสภาพความเป็นจริงแห่งวิถีชีวิตของสตรีไทย การศึกษาจึงควรเป็นประเด็นเหล่านี้

ก. ควรทบทวนกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา หรือสภาวะสุขภาพจิตของสตรี บทความและงานวิจัยส่วนใหญ่ในประเทศไทยยังคงใช้กรอบแนวคิดทางด้านจิตวิทยาพัฒนาการและจิตวิเคราะห์ในการวิเคราะห์สภาวะทางจิตของสตรี ซึ่งกรอบแนวคิดนี้มีข้อจำกัดและอคติต่อสตรี การสนับสนุนให้ใช้กรอบแนวคิดแบบองค์รวม และให้ความสำคัญต่อบทบาททางเพศในแต่ละสังคมวัฒนธรรม

จะช่วยให้ได้องค์ความรู้ที่จะให้ภาพสภาวะทางจิต สาเหตุของปัญหาทางจิต และแนวทางการจัดบริการเพื่อช่วยเหลือสตรีที่มีปัญหาทางจิตที่ถูกต้อง สอดคล้องกับความเป็นจริงที่ปรากฏ

ข. มีความต้องการเครื่องมือที่มีความเชื่อถือได้สำหรับวัด และวินิจฉัยปัญหาสุขภาพจิตสตรีที่สอดคล้องกับภาวะทางสังคม และวัฒนธรรมไทย

ค. การที่สตรีถูกวินิจฉัยว่ามีปัญหาทางด้านอารมณ์ และเจ็บป่วยทางจิตด้วยปัญหาทางอารมณ์เป็นส่วนใหญ่ นั้น ควรจะต้องศึกษาต่อให้ชัดเจนถึงสาเหตุที่แท้จริงในแต่ละบริบทในสังคมไทย

ง. ควรศึกษาวิเคราะห์แนวคิด และประเมินวิธีการรักษาพยาบาลสตรีที่มีปัญหาทางจิต ตลอดจนบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตที่มีอยู่ว่าสามารถสร้างสรรพพลังอำนาจ (empower) ให้สตรีมีความเข้มแข็ง และเสริมสร้างคุณค่าแห่งตน (self-esteem) เพื่อการดำรงชีวิตในสังคมที่ขัดแย้งและแข่งขันกันสูงเช่นนี้ได้หรือไม่ อย่างไร

จ. ในสังคมไทยที่ยังมีภาพว่าสตรีคือวัตถุทางเพศ จึงทำให้สตรีจำนวนไม่น้อยถูกทารุณกรรมทางเพศ ซึ่งมีผลต่อภาวะจิตใจของสตรีดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงมีความต้องการองค์ความรู้ด้านกระบวนการทางสังคมที่จะป้องกันการเกิดการทารุณกรรมทางเพศและปฏิบัติการช่วยเหลือทางด้านจิตใจในระยะยาวสำหรับสตรีที่เป็นเหยื่อ

ฉ. องค์ความรู้ทางชีววิทยาการแพทย์ เกี่ยวกับการทำงานของสมองและสารเคมีต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องภาวะสมองเสื่อม โรคอัลไซเมอร์ เป็นเรื่องที่จะต้องติดตาม เพราะสตรีมีอายุยืนยาวจึงมีอัตราการเจ็บป่วยเป็นโรคนี้นั้นมาก ความรู้เรื่องนี้จะนำไปสู่การหาแนวทางการป้องกัน และการดูแลที่เหมาะสม

ช. เนื่องจากสถานการณ์ที่ปรากฏคือ สตรีที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่กดดันขัดแย้งเหมือนกัน แต่บางคนมีปัญหาทางจิต บางคนไม่มีปัญหาทางจิต งานวิจัยส่วนใหญ่ที่มีอยู่มุ่งศึกษาปัจจัยเสี่ยง จึงมีองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงเพื่อตอบคำถามว่า “ทำไมถึงเกิดปัญหา” แต่ไม่มีคำตอบว่า “ทำไม ทั้งๆ ที่มีปัญหาคคล้ายกัน แต่บางคนจึงปรับตัวได้” ดังนั้น จึงมีความต้องการการวิจัยที่เจาะลึกลงไปหาปัจจัย

ปกป้อง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการตอบโต้ของบุคคลต่อสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่ออันตราย องค์ความรู้นี้จะนำไปสู่การปฏิบัติการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันการเกิดปัญหาทางจิตได้

7. ระเบียบวิธีวิจัยเพื่อหาคำตอบความรู้ต้องนำไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผล

งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่สามารถบอกขนาดของปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ แต่ยังไม่สามารถให้องค์ความรู้ที่ชี้เฉพาะไปสู่การปฏิบัติ หรือสร้างการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมได้ ดังนั้น นักวิจัยที่สนใจเรื่องสุขภาพสตรีต้องใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่ให้คำตอบลึกซึ้ง ครอบคลุม และใช้เฉพาะกับสตรีในแต่ละบริบทได้อย่างแท้จริง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) น่าจะเป็นคำตอบสำหรับการหาคำตอบความรู้ที่นำไปสู่การเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของสตรีในวัฒนธรรมต่างๆ อย่างไรก็ตาม การวิจัยเชิงคุณภาพทั้งในรูปแบบของการศึกษาปรากฏการณ์ (Phenomenological study) การศึกษาถึงชาติพันธุ์วรรณนา (Ethnographic study) และการศึกษาแบบ Grounded theory ก็เป็นระเบียบวิธีวิจัยที่ต้องนำมาใช้ทำความเข้าใจ

สถานการณ์สุขภาพอนามัยของสตรีในแต่ละบริบท และนำไปสู่การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพ ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณทั้งในแบบการสำรวจ และทดลองก็ยังเป็นประโยชน์ต่อการให้ภาพรวมของปัญหาต่างๆ และแนวปฏิบัติต่างๆ ได้ เพียงแต่จะลดบทบาทลง

สรุป

องค์ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพสตรีไทยที่ได้จากการวิจัยยังไม่ครอบคลุมครบถ้วนทั้งในแง่ของกลุ่มสตรีทุกช่วงอายุ ทุกกลุ่มสังคมหรือวัฒนธรรม ประเด็นเรื่องที่วิจัยยังจำกัดอยู่เฉพาะเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ตามกรอบแนวคิดเชิงชีวการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ แนวคิดเชิงบทบาททางเพศถูกนำมาใช้น้อยมาก จึงยังมีความต้องการงานวิจัยด้านสุขภาพสตรีในประเด็นต่างๆ อีกมาก โดยเฉพาะการวิจัยที่เจาะลึกตอบคำถามประเภท “ทำไม” ได้ชัดเจน นำไปสู่คำตอบว่าจะจัดการ “อย่างไร” เพื่อสุขภาพอนามัยอันดีของสตรีทุกวัยทุกสังคม



เอกสารอ้างอิง

1. กฤตยา อาชวนิจกุล และพิมพ์ฉวี บัญมุงคกุล. (2539) *วิธีสร้างองค์ความคิดของผู้หญิงกับสุขภาพ*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง *วิธีสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ* ณ โรงแรมเอสดีเอเวนิว. วันที่ 13-14 มิถุนายน 2539. กรุงเทพฯ.
2. คณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติเรื่องสุขภาพจิต. (2530) *รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทย*. กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
3. สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2536) *Report of Working Group of Population Projection in Thailand 1980-2015*. กรุงเทพฯ.
4. สุชีลา ตันชัยนันท์. (2533) *ปัญหาผู้หญิง: ปัญหาผู้หญิงหรือปัญหาของใคร*. สำนักพิมพ์ผลึก, กรุงเทพฯ.
5. อุทุมพร จามรมาน. (2531) *การสังเคราะห์งานวิจัย: เชิงปริมาณ*. พันนี้พับบลิชชิง, กรุงเทพฯ.
6. Chalmers, I.; Altman, D.G. (1995) Systemic reviews. *BMJ*. Publishing Group, London.