



เพศภาวะกับสุขภาพจิต

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ปร.ด.*

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความสัมพันธ์ระหว่างเพศภาวะกับสุขภาพจิต โดยการเริ่มต้นที่ความหมายของเพศภาวะ ลักษณะความเครียดที่พบบ่อยในผู้หญิงและผู้ชาย อันเนื่องมาจากเพศภาวะ วิธีการแก้ไขความเครียดระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย ปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชที่พบบ่อยในผู้หญิงและผู้ชาย ในตอนท้ายนำเสนอข้อเสนอแนะในการวิจัย นโยบาย และการให้บริการที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ

คำสำคัญ เพศภาวะ สุขภาพจิต การเจ็บป่วยทางจิตเวช

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2553; 55(1): 109-118

* ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น 40002



Gender and Mental Health

Somporn Rungreangkulkij Ph.D.*

Abstract

This paper addresses the relationship between gender and mental health. First, the concept of gender is introduced. This is followed by typical stressors, and coping with stress in women and men. Next, differences in common mental problems in women and men are described. Finally, recommendations for gender sensitive research, policy, and services are suggested.

Keywords: gender, mental problem, mental illness

J Psychiatr Assoc Thailand 2010; 55(1): 109-118

* Center for Research and Training on Gender and Women's Health, Khonkaen University, Khonkaen.

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งที่มีผลต่อภาระโรคและความพิการ เพศภาวะเป็นปัจจัยหนึ่งในการอธิบายการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่แตกต่างกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอมุมมองเพศภาวะต่อปัญหาสุขภาพจิต ข้อเสนอแนะในการวิจัย การกำหนดนโยบายและให้การบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและการรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ

ความหมายของเพศภาวะ

คำว่า เพศภาวะนั้น ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Gender ซึ่งประเทศไทยมีคนแปลเป็นภาษาไทยแตกต่างกันว่า “เพศสภาพ” หรือ “สถานะเพศ” หรือ “ความเป็นชาย ความเป็นหญิง” หรือ “บทบาทหญิงชาย” หรือ “มิติหญิงชาย” ในบทความนี้ Gender ใช้คำว่า “เพศภาวะ” เพศภาวะ เป็นคำที่ใช้อธิบายคุณลักษณะของผู้หญิงและผู้ชายที่เกิดจากความคาดหวังของสังคม เป็นสิ่งที่เรียนรู้ถ่ายทอดผ่านกระบวนการเรียนรู้และขัดเกลาทางสังคม (social construction) และมีความแตกต่างในแต่ละสังคมขึ้นอยู่กับ ค่านิยม ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม การศึกษา ชนชั้น ปัจจัยเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปตามเวลา สภาพการณ์ และเงื่อนไขของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป^{1,2} ต่างกับคำว่า เพศ (sex) ซึ่งเป็นคุณลักษณะทางชีววิทยา และทางกายภาพของเพศชาย และหญิง เช่น อวัยวะเพศ โครโมโซม หรือฮอร์โมน เป็นเรื่องยากที่จะเปลี่ยนแปลง²

เพศภาวะสามารถอธิบายความแตกต่างและความสัมพันธ์ระหว่างหญิงชายในมิติหลัก ดังนี้ บรรทัดฐานหญิงชาย (gender norm) หมายถึง พฤติกรรมที่สังคมกำหนดว่าผู้หญิง ผู้ชายควรเป็นอย่างไร บทบาทหญิงชาย (gender roles) หมายถึง บทบาทที่คาดหวังไว้ว่าเพศชายและหญิงควรจะทำในสังคมนั้นๆ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างเพศ (Gender relationships) หมายถึง

รูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่กำหนดว่าผู้หญิง และผู้ชายในวัยต่างๆ ควรปฏิบัติและวางตัวต่อเพศตรงข้ามอย่างไร การตอกย้ำเพศภาวะ (Gender stereotypes) หมายถึง ภาพลักษณ์ ความเชื่อ ทักษะ หรือสมมุติฐานที่เรามีต่อประชากรบางกลุ่ม มักจะเป็นในแง่ลบหรือมาจากสมมุติฐานเกี่ยวกับกลุ่มนั้นๆ ซึ่งมาจากบทบาท และบรรทัดฐานที่มีมาก่อน การแบ่งงานหญิงชาย (Gender-based division of labor) หมายถึง การให้คุณค่ากิจกรรมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมถึงการประกอบอาชีพนอกบ้าน และภาระหน้าที่ที่ผู้ชายและผู้หญิงมีต่อชุมชน และครอบครัว (ทั้งมีหรือไม่มีค่าตอบแทน) การเข้าถึงและควบคุมทรัพยากร (access and control of resources) หมายถึง การที่บุคคลสามารถใช้ประโยชน์และ มีอำนาจในการตัดสินใจในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรได้³

สังคมได้กำหนดบรรทัดฐาน และบทบาทหญิงชายที่เป็นที่ยอมรับสืบทอดต่อกันมาและยังคงเป็นอยู่ในปัจจุบันซึ่งค่อนข้างเหมือนกันทั่วโลก พฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับสำหรับความเป็นชาย (masculine) คือ การกล้าแสดงออก พึ่งตนเอง ทะเยอทะยาน ชอบแข่งขัน มั่นใจในตนเอง บึกบึน ก้าวร้าว สามารถแสดงอารมณ์โกรธและรุนแรง (ในบางระดับ) ออกมาได้ ผู้ชายจะไม่ได้รับการยอมรับหากแสดงออกในลักษณะที่สังคมคาดหวังว่าเป็นคุณลักษณะของความเป็นผู้หญิง (feminine) เช่น แสดงอารมณ์ เปราะบาง (อ่อนแอ ช่วยตัวเองไม่ได้ ไม่มั่นคง วิดกกังวลง่าย) และมีความใกล้ชิดผูกพัน (intimacy) ลักษณะของผู้หญิงที่ได้รับการยอมรับคือ ความเอื้ออาทร การดูแล สนับสนุนระดับประคองจิตใจ การให้ความสำคัญต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล พึ่งพาสมยอม ร่วมมือ อบอุ่น ยอมรับต่อบทบาทของผู้ตามหรืออยู่ในสถานะภาพที่ด้อยกว่าสามี หากผู้หญิงคนไหนที่ชอบการแข่งขัน กล้าแสดงออก มีอารมณ์โกรธ ก้าวร้าว สังคมมักจะไม่นิยมนับ ความแตกต่างกันระหว่างผู้หญิง

และผู้ชายที่สังคมกำหนดขึ้น นำมาสู่สาเหตุการเกิดปัญหา การแสดงออกของปัญหา และวิธีการจัดการกับปัญหา ที่แตกต่างกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย⁴

เพศภาวะกับสุขภาพจิตผู้หญิง

ลักษณะความเครียดที่พบบ่อยในผู้หญิง

จากข้อกำหนดของสังคมเกี่ยวกับบรรทัดฐาน บทบาทหญิงชายทำให้ผู้หญิงเป็นเพศที่ต้องดำรงหลาย บทบาทในเวลาเดียวกัน เช่น เป็นภรรยา แม่ ผู้ดูแล ความสะอาดเรียบร้อยในบ้าน เลี้ยงดูบุตรเล็ก ทำความ สะอาดบ้าน ทำอาหาร ดูแลพ่อแม่สูงอายุหรือสมาชิก ในครอบครัวที่เจ็บป่วย และในสังคมปัจจุบันผู้หญิง บางคนต้องทำงานนอกบ้านด้วย การต้องสวมบทบาท หลายอย่างในเวลาเดียวกัน ทำให้ผู้หญิงเกิดความเครียด ได้ง่าย เพราะต้องจัดลำดับความสำคัญในการสวม บทบาทต่างๆ บ่อยครั้งที่ผู้หญิงจำเป็นต้องเลือกว่าจะ ทำงานนอกบ้านหรือสละเวลาเพื่อที่จะอยู่บ้านดูแล ครอบครัว⁴

การให้คุณค่าต่องานที่แตกต่างกันมีผลต่อการเกิด ความเครียด เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ชาย ผู้หญิงมักจะ ได้ทำงานที่ไม่ค่อยมีความเป็นอิสระหรือใช้ความคิด สร้างสรรค์ รู้สึกว่างานบ้านในบทบาทของผู้ดูแล ความเป็นอยู่ที่ตนเองทำให้กับครอบครัวไม่ค่อยได้ รับการยอมรับหรือให้คุณค่า ทำให้ผู้หญิงไม่ค่อยมีความ พึงพอใจต่องานที่ทำ เมื่อทำงานนอกบ้านผู้หญิงได้รับการ ยอมรับในที่ทำงานน้อย ต้องใช้ความพยายามอย่าง มากจึงจะได้รับการยอมรับจากที่ทำงาน นอกจากนี้ ผู้หญิงยังมีแนวโน้มที่จะได้รับเงินเดือนน้อยกว่าผู้ชาย แม้ว่าทำงานเหมือนกันในตำแหน่งเดียวกัน สิ่งเหล่านี้ เป็นเพราะความเหลื่อมล้ำของโครงสร้างทางสังคมที่ให้คุณค่าลักษณะงานของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง⁴

หากผู้หญิงคนใดเลือกที่จะทำงานนอกบ้าน พวกเขายังคงต้องรับผิดชอบทำงานในบ้านด้วย เมื่อ เปรียบเทียบกับผู้ชาย จำนวนชั่วโมงในการทำงานของ

ผู้หญิงต่อวันมากกว่าผู้ชาย แต่จำนวนชั่วโมงในการนอน กลับน้อยกว่า นั่นหมายความว่าผู้หญิงทำงานมาก แต่มีเวลาพักผ่อนน้อย นำมาสู่ความเสี่ยงในการเกิด ความเครียด มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า มีหลายครอบครัวที่ผู้หญิงในอายุระหว่าง 40-50 ปี ต้องทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการของสมาชิกใน ครอบครัว 2 วัยที่มีความต้องการการดูแลแตกต่างกัน คือ พ่อแม่สูงอายุ บุตรที่อยู่ในวัยรุ่น ภาระที่มากมายก่อให้เกิดความเครียด มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ และอาจนำมาสู่การมีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล⁵

หากผู้หญิงที่แต่งงานแล้วและต้องอยู่ดูแล ครอบครัว เลี้ยงดูบุตรที่บ้าน เมื่อมีการหย่าร้าง ผู้หญิง คนนั้นจะได้รับผลกระทบมาก เพราะในช่วงแต่งงาน ต้องพึ่งพาสามีในด้านความมั่นคงทางการเงิน เพราะ สังคมไม่ได้ให้คุณค่าต่องานบ้าน หรือดูแลสมาชิกที่ เจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกรให้ คุณค่ากับงานที่มีรายได้ ดังนั้น ผู้หญิงที่ไม่เคยทำงาน ที่มีรายได้ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์หย่าร้าง มักจะมี ปัญหาด้านการเงิน เพราะไม่สามารถดูแลตนเองได้⁴

นอกจากนี้ ผู้หญิงต้องเผชิญกับความเครียด อันเนื่องมาจากความรู้สึกว่ามีรูปร่างไม่เป็นที่ดึงดูด ความสนใจ ไม่เป็นไปตามที่สังคมวางมาตรฐานเรื่อง ความสวยงามให้กับผู้หญิง ทำให้ผู้หญิงบางคนรู้สึก ตนเองมีรูปร่างน่าเกลียด นำไปสู่การเกิดความผิดปกติ ในเรื่องการรับประทานอาหาร ความเชื่อที่ว่าเมื่อผู้หญิง แต่งงานแล้วผู้หญิงเป็นสมบัติของสามี ความแข็งแกร่ง ทางร่างกายที่ผู้ชายมีเหนือกว่าผู้หญิง ทำให้ผู้หญิง มีความเสี่ยงต่อการได้รับการถูกรังแกทั้งด้าน ร่างกายและเพศจากสมาชิกในครอบครัวหรือภายนอก ครอบครัวอันเนื่องมาจากความแตกต่างในอำนาจ และ ความแข็งแกร่งของร่างกาย⁴

มีงานวิจัยบ่งชี้ว่าผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ชายเป็นผลมาจากความแตกต่างในบทบาทมากกว่าการเผชิญกับเหตุการณ์ตึงเครียด

ผู้หญิงมักจะเผชิญกับความเครียดต่อการเกิดภาวะวิกฤต ในบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตร ทำงานบ้าน และปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์มากกว่า ความเครียด อันเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจหรือการทำงานนอกบ้าน⁵

วิธีการแก้ปัญหาที่ผู้หญิงใช้บ่อย

เมื่อเผชิญกับปัญหาผู้หญิงมักจะเผชิญปัญหาโดยวิธีการคิดหมกมุ่นอยู่กับเรื่องนั้นๆ นานๆ การหาบุคคลที่เข้าใจ เพื่อจะได้พูดระบายความรู้สึก ขอคำแนะนำมากกว่าแสดงออกทางพฤติกรรมหรือการเผชิญกับปัญหาโดยตรง⁴

ลักษณะของปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้หญิง

เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ชาย ปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยมักเป็นลักษณะความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลมากกว่าการแสดงออกทางพฤติกรรมภายนอก เช่น มีอาการเศร้า วิตกกังวล มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย รู้สึกสิ้นหวัง สูญเสีย ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ภาวะจนกระวาย รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ต่ำหนิลงโทษตนเอง หมดแรง ความสนใจในสิ่งต่างๆ และในตนเองลดลง ไม่มีสมาธิ มีปัญหาในการนอน หรือไม่อยากรับประทานอาหาร ที่รุนแรงมากคือ มีพฤติกรรมพยายามทำร้ายตนเอง ผู้หญิงที่แต่งงานมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าผู้ชายที่แต่งงาน⁴

เพศภาวะกับสุขภาพจิตผู้ชาย

ลักษณะความเครียดที่พบบ่อยในผู้ชาย

สถานการณ์ที่มักทำให้ผู้ชายเกิดความเครียดได้บ่อย คือ การถูกทำร้ายในความสามารถของตนเอง หากบุคลิกภาพของผู้ชายไม่สอดคล้องกับบทบาทความเป็น “ผู้ชาย” ที่สังคมกำหนด เช่น แข็งแรง หล่อ บึกบึน กล้าได้กล้าเสีย เป็นผู้นำ ต็มเหล่าแก่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมปัจจุบันที่ผู้หญิงเริ่มได้รับการยอมรับ มีบทบาททำงานนอกบ้านร่วมกับผู้ชาย และ

ยิ่งภาวะที่สังคมทั่วโลกมีปัญหาเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ชายบางคนรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถเป็นผู้นำครอบครัวได้ เพราะไม่มีงานทำ ในขณะที่ภรรยาของตนมีงานที่มีรายได้ พวกเขาจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ไม่ได้รับการยอมรับ นำมาสู่การเกิดความเครียด⁴

วิธีการแก้ปัญหาของผู้ชาย

เมื่อเผชิญกับความเครียดผู้ชายมักจะใช้วิธีจัดการที่ตรงข้ามกับผู้หญิง คือ ผู้ชายมักจะเก็บความรู้สึกไว้ภายใน ไม่ค่อยพูด เพราะสังคมคาดหวังว่าผู้ชายต้องเข้มแข็ง ไม่อ่อนแอ พวกเขาจะใช้วิธีการเผชิญกับความเครียดด้วยวิธีการเผชิญปัญหาโดยตรง เล่นกีฬา พยายามควบคุมจัดการกับปัญหา วิธีการแก้ปัญหาที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม คือ การดื่มเหล้า ใช้สารเสพติด หรือที่รุนแรง คือ หนีปัญหาด้วยการฆ่าตัวตาย⁴

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้ชาย

ผู้ชายมักจะแสดงให้เห็นว่าเริ่มมีปัญหาสุขภาพจิตที่บุคคลภายนอกสามารถสังเกตเห็นได้ง่าย คือ มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม เช่น ไม่เป็นมิตร ก้าวร้าว รุนแรง ใช้สารเสพติด มีความบกพร่องในหน้าที่การงาน หย่าร้าง ลักษณะของ ทำผิดกฎหมาย มีหนี้สิน พวกเขาไม่ได้รับการสนับสนุนให้พูดหรือแสดงความรู้สึก ผลที่ตามมาคือ การมีพฤติกรรมก้าวร้าว การใช้สารเสพติดในผู้ชายเป็นการใช้เพื่อปกปิดความรู้สึกของตนเอง คือ ซึมเศร้า ที่สังคมไม่ยอมรับ ค่านิยมว่าการดื่มเหล้าเป็นเรื่องปกติสำหรับผู้ชาย ทำให้ผู้ชายมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยการติดเหล้า ผู้ชายมักจะมีปัญหาเรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยเฉพาะกับคู่สมรส ผู้ชายที่ไม่เคยแต่งงานหรือผ่านการหย่าร้าง เป็นหม้าย มักจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าผู้หญิงที่มีสถานภาพเดียวกัน⁶ อันเนื่องมาจากความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทชายที่ผู้ชายต้องไม่แสดงอารมณ์ออกมา และต้องพึ่งพาผู้หญิงในเรื่องอาหารการกิน ตลอดจนงานบ้านทำให้เขาไม่สามารถดูแลตนเองได้^{4,5}

ความแตกต่างในปัญหาจิตเวชระหว่างผู้ชายกับผู้หญิง

เมื่อพิจารณาความผิดปกติทางจิตแยกเพศ และกลุ่มวัย พบว่า เด็กผู้ชายมีแนวโน้มที่จะพบความผิดปกติทางจิตมากกว่าเด็กผู้หญิง แต่เมื่ออายุมากขึ้น เนื่องจากผู้หญิงมีอายุยืนมากกว่าผู้ชายจึงพบว่า ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะพบความผิดปกติทางจิตมากกว่าผู้ชาย⁷ องค์การอนามัยโลกสรุปความชุกของการเกิดความผิดปกติของจิตในทุกวัย (ตารางที่ 1)

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตระหว่างผู้หญิงและผู้ชายในประเทศไทย

สำหรับในประเทศไทยสถิติการเกิดปัญหาทางจิตเวชและพฤติกรรมจำแนกเพศมีความสอดคล้องกับข้อมูลที่องค์การอนามัยโลกนำเสนอรายละเอียดดังตารางที่ 2 จากการศึกษาความรุนแรงของโรคที่ทำให้เสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร หรือทำให้ต้องทุพพลภาพจากความเจ็บป่วยในกลุ่มของการเจ็บป่วยทางจิต พบว่าการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง การใช้สารเสพติด และการเป็นโรคติดเชื้อหรือพิษสุราเรื้อรัง อยู่ใน 3 อันดับแรกของเพศชาย ในขณะที่โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และโรคจิตเภท เป็นการเจ็บป่วยทางจิตใน 3 อันดับแรกของผู้หญิง การที่ผู้หญิงมีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลทำให้มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ในขณะที่ผลจากการใช้สารเสพติดและเป็นโรคติดเชื้อหรือพิษสุราเรื้อรังทำให้เพศชายมีปัญหาจากอุบัติเหตุ พิกัด ว่างงาน ทำร้ายร่างกายสมาชิกในครอบครัว ทำให้รัฐต้องสูญเสียวัยแรงงานก่อนเวลาอันสมควร ครอบครัวขาดผู้นำ บางกรณีเป็นภาระต่อครอบครัว เป็นอันตรายต่อสังคม⁸

ความแตกต่างระหว่างผู้หญิงและผู้ชายในการได้รับการบำบัดทางสุขภาพจิต

เนื่องจากผู้หญิงเมื่อมีปัญหา มักจะแก้ปัญหาโดยการพูดคุย ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทำให้รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหาของผู้หญิงสอดคล้องกับรูปแบบ

บำบัดทางสุขภาพจิตตามโรงพยาบาลต่างๆ ที่มีอยู่ อย่างไรก็ตามมีผู้หญิงจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีอยู่ อันเนื่องมาจากเวลาเพราะผู้หญิงต้องมีภาระหน้าที่ในการเป็นผู้ดูแลความสุข-ทุกข์ของสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว ดูแลบุตรเล็กหรือการไม่มีเงินที่จะใช้จ่ายในการเดินทาง การศึกษาน้อยขาดโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารที่จะเป็นประโยชน์ต่อตน⁹ อีกทั้งมีอาการแสดงออกหลายอาการ เช่นนอนไม่หลับ หายใจไม่อิ่ม ปวดศีรษะ เป็นลม อาจมองว่าเป็นอาการปกติของผู้หญิง นอนพักผ่อนอยู่บ้านก็จะหาย⁵

ในทางตรงกันข้ามผู้ชายไม่มีข้อจำกัดภาระหน้าที่ในครอบครัวต่อการดูแลสมาชิกคนอื่นๆ และเป็นคนที่ทำงานนอกบ้าน โอกาสในการเดินทางจึงมีมากกว่า แต่การที่ต้องเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการหาเงิน อาจทำให้จัดลำดับความสำคัญในการทำงานหาเงินให้กับครอบครัวมาก่อนการแสวงหาการรักษาในการดูแลตนเอง อีกทั้งค่านิยมเรื่องการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น และการรับประทานยาคลายกังวลเป็นการแสดงออกถึงความอ่อนแอ ไม่มีความสามารถ ทำให้ผู้ชายรู้สึกไม่สะดวกใจที่จะไปรับบริการสุขภาพที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้น นอกจากนี้รูปแบบของการบำบัดที่ให้ความสำคัญต่อการพูดความรู้สึก อาจไม่เหมาะสมสำหรับผู้ชาย

การตอบย้าเพศภาวะที่ว่าผู้หญิงมักมีปัญหาทางอารมณ์ทำให้แพทย์อาจวินิจฉัยผู้หญิงว่าเป็นภาวะวิตกกังวลหรือซึมเศร้ามากกว่าที่จะให้การวินิจฉัยเมื่อพบผู้ป่วยชายที่อาจมีอาการคล้ายๆ กัน ซึ่งเป็นการวินิจฉัยมากกว่าความเป็นจริงในผู้หญิง และน้อยกว่าความเป็นจริงในผู้ชายจึงพบว่าผู้หญิงได้รับใบสั่งยารักษาอาการทางจิตมากกว่าผู้ชาย⁶ มีงานวิจัยที่บ่งชี้ว่าผู้หญิงมีแนวโน้มจะไปใช้บริการสุขภาพอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพจิตที่แผนกผู้ป่วยนอกในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิมากกว่าผู้ชาย ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้ชายมักจะมารับการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยเป็นระยะเวลาอันนานและรุนแรง⁵

ตารางที่ 1 ความชุกของการเกิดความผิดปกติทางจิตในทุกวัยในระดับนานาชาติ⁷

ช่วงวัย	ความผิดปกติทางจิต	ความแตกต่างระหว่างเพศชาย:เพศหญิง
วัยเด็ก	โรคสมาธิสั้น	ชาย >> หญิง
	ภาวะการเรียนรู้บกพร่อง	ชาย >> หญิง
วัยรุ่น	โรคซึมเศร้า	หญิง >> ชาย
	ทำร้ายตนเอง	หญิง > ชาย
	ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร	หญิง >> ชาย
วัยผู้ใหญ่	การใช้สารเสพติด	ชาย >> หญิง
	ซึมเศร้าและวิตกกังวล	หญิง > ชาย
	โรคจิตเภท	ชาย = หญิง
	ความผิดปกติทางอารมณ์	ชาย = หญิง
วัยสูงอายุ	การใช้สารเสพติด	ชาย >> หญิง
	หลงลืม (Dementias)	หญิง > ชาย
	ซึมเศร้า	หญิง > ชาย
	โรคจิต	หญิง >> ชาย

หมายเหตุ > หมายถึงอัตราความชุกมีมากกว่า 2-3 เท่า >> หมายถึงอัตราความชุกมีมากกว่า 3 เท่า

ตารางที่ 2 ข้อมูลความผิดปกติทางจิตในประเทศไทย

ความผิดปกติทางจิต	ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)
1. การฆ่าตัวตาย ต่อ 1,000,000 ประชากร ¹	11.9	3.6
2. ผู้ติดสุราที่เข้ารับการบำบัด ¹	90.9-92.9	7.1-9.1
3. ผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการบำบัด ¹	42,822 ราย	2,472 ราย
4. ความผิดปกติทางจิตจากการใช้สุรา ³	46.08	9.96
5. โรคซึมเศร้า ³	2.47	3.98
6. โรควิตกกังวล ³	1.37	2.35
7. โรคจิต ³	1.75	1.77
8. Dysthymia disorder ³	0.77	1.61
9. โรคกลัวในที่โล่ง ³	0.66	1.13
10. โรคตื่นตระหนก ³	0.47	1.05
11. โรคความผิดปกติทางอารมณ์ ² ชั่ว (Mania) ³	0.56	0.74
12. จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเนื่องจากการใช้สุรา (พ.ศ. 2551) ²	940 ราย	100 ราย
13. เด็กถูกระทำรุนแรง (พ.ศ. 2550) ⁴	ร้อยละ 19.02	ร้อยละ 80.98

หมายเหตุ: ที่มาของข้อมูล 1. ข้อมูลปี พ.ศ. 2544 (สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข)
 2. สถิติโรค กรมการแพทย์ พ.ศ. 2551
 3. ข้อมูลปี พ.ศ. 2546 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)
 4. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พ.ศ. 2551

ในประเทศไทย ศิริพร จิรวัดน์กุล และ คณะ⁹ ได้วิเคราะห์การบูรณาการประเด็นเพศภาวะที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าในนโยบายสุขภาพของประเทศไทย เก็บข้อมูลโดยการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายระดับชาติ และจังหวัดต่างๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในระหว่างปี พ.ศ. 2547-2549 ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มกับผู้บริหารระดับกำหนดนโยบาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารระดับกำหนดนโยบาย และผู้จัดทำนโยบายให้ความหมายเรื่องเพศภาวะแตกต่างกัน และเป็นไปในทางลบ มีนโยบายสุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าโดยเน้นเฉพาะการวิจัย บริการสุขภาพ ไม่สะท้อนมุมมองด้านเพศภาวะ

ในปี พ.ศ. 2552 ศิริพร จิรวัดน์กุล และ คณะ¹⁰ สืบหาความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศภาวะกับสุขภาพของบุคลากรที่มสุขภาพจิตที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 792 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคือร้อยละ 81.7 เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสุขภาพจิตและจิตเวช ร้อยละ 69.8 เป็นพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 12.2 เป็นแพทย์หรือจิตแพทย์ ร้อยละ 5.8 ผลการศึกษาพบว่า ทีมสุขภาพจิตในภาคอีสานยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องเพศภาวะ คิดว่าเพศภาวะและสิทธิสตรีเป็นเรื่องเดียวกัน คำว่าเพศภาวะเป็นเรื่องเกี่ยวกับปัญหาทางสังคมมากกว่าปัญหาสุขภาพ นำมาสู่การปฏิบัติที่ว่า บุคลากรทีมจิตเวชควรปฏิบัติต่อผู้รับบริการเพศชายและหญิงเหมือนกันเท่าเทียมกัน การพูดถึงเพศภาวะกับสมาชิกในครอบครัวอาจทำให้ครอบครัวมีความขัดแย้ง

องค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อสรุปประเด็นเพศภาวะกับสุขภาพจิตไว้ว่า การมีสุขภาพจิตที่ดี คือ ความสามารถในการรักษาความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นชาย (masculine) และความเป็นหญิง (feminine) การยึดติดบทบาทที่ใด บทบาทหนึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต การให้ความสำคัญต่อบทบาทที่ผู้รับบริการดำรงอยู่ การสอนทักษะการแก้ไขปัญหาและการมีความยืดหยุ่น

เป็นเทคนิคที่สำคัญในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ทั้ง 2 เพศ⁵

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยประเด็นสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ

1. แม้ว่าการวิเคราะห์ข้อมูลแยกเพศ และอายุเป็นสิ่งสำคัญ สิ่งที่มีความจำเป็นที่ต้องเร่งทำการศึกษาคบคู่กันไปคือการศึกษาระดับเพศภาวะต่อความเสี่ยงและความเปราะบางในผู้หญิง และผู้ชายต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต การเข้ารับการรักษา และผลลัพธ์ที่ตามมาทั้งด้านเศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพจิต และการทำหน้าที่ (functioning) ของผู้หญิงที่เป็นผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัว โดยศึกษาความแตกต่างนี้ในความหลากหลายทางเพศ อายุ ลักษณะชุมชน และ ชนชั้นทางสังคม

2. ศึกษาปัจจัยด้านเพศภาวะ และปัจจัยทางชีวภาพที่มีผลต่อการเจ็บป่วยทางจิต และผลลัพธ์จากการรักษาที่แตกต่างกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดและการฟื้นฟูสุขภาพจิตที่เหมาะสมในแต่ละ เพศ วัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการกำหนดนโยบายและรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ

1. กำหนดนโยบายที่ให้ความสำคัญต่อการบูรณาการมิติเพศภาวะในสถานบริการสุขภาพ และการดำเนินโครงการต่างๆ โดยเชิญผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องเพศภาวะ ร่วมวิเคราะห์วางแผน/โครงการนั้นๆ มีผลกระทบต่อผู้หญิง ผู้ชาย กลุ่มอายุ และชนชั้นต่างๆ มีความเสมอภาคต่อคนทุกกลุ่มหรือไม่

2. จัดอบรมผู้กำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศภาวะต่อปัญหาสุขภาพ และการบูรณาการเพศภาวะในการให้บริการและการดำเนินโครงการต่างๆ

3. ในการจัดบริการสุขภาพ สถานบริการสุขภาพ ควรได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลว่าบริการที่ทางสถานบริการสุขภาพจัดให้นั้นมีความสอดคล้องกับเวลาที่จะมารับบริการได้ของประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทั้งเพศชายและเพศหญิง หรือไม่ หากมีความจำเป็นควรเพิ่ม หรือปรับเปลี่ยนเวลาให้บริการที่กลุ่มเสี่ยงสามารถที่จะมารับบริการสุขภาพได้

4. ในชุมชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการสุขภาพ ผู้ที่มีอำนาจในการบริหารในระดับพื้นที่ควรจัดให้มีสถานการณ์ที่ประชาชนในพื้นที่สามารถใช้บริการได้

5. ในการบำบัดทางจิตสังคมในผู้ชาย ผู้บำบัดต้องมีรูปแบบการบำบัดที่หลากหลาย เลือกเทคนิควิธีการบำบัดที่ไม่ทำให้ผู้ชายรู้สึกถูกคุกคามความเป็นเพศชาย ที่ขัดแย้งกับภาพลักษณ์การเป็นผู้ชายที่เข้มแข็ง การบำบัดโดยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดหรือการเน้นวิธีการแก้ปัญหา (problem solving skills) จะมีความเหมาะสมสำหรับผู้รับบริการที่เป็นผู้ชายมากกว่า การบำบัดที่เน้นการพูดอารมณ์ ความรู้สึก

6. ในการพิจารณาขนาดของยาผู้บำบัด นอกเหนือจากการใช้น้ำหนักเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาแล้ว ต้องคำนึงถึงความแตกต่างในการดูดซึมปริมาณยาที่มีความแตกต่างระหว่างผู้ชายและผู้หญิงด้วย

7. ผู้บำบัดต้องคำนึงถึงอิทธิพลทางวัฒนธรรม สังคม อาชีพ การศึกษา ช่วงอายุที่มีผลต่อบทบาทหญิงชายที่แตกต่างกัน และเลือกวิธีการรูปแบบการบำบัดที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละคน

สรุป

เพศภาวะมีผลต่อการดำเนินชีวิตในหลายมิติ เช่น ลักษณะความเครียด วิธีการจัดการกับความเครียด และการเข้าถึงแหล่งทรัพยากร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคลทั้งทางบวกและทางลบ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพผ่านมุมมองเพศภาวะเป็นการแยกปัจจัยทางชีวภาพออกจากปัจจัยทางสังคม

โดยตระหนักว่าทั้งสองปัจจัยมีอิทธิพลต่อกัน การใช้มุมมองเพศภาวะในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตทำให้เข้าใจปัญหาสุขภาพจิตที่แตกต่างกันระหว่าง เพศชาย การตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับปัญหา ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาการเพิกเฉยต่อประเด็นเพศภาวะอาจทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น แพทย์มีแนวโน้มที่จะวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย การตกย้ำเพศภาวะต่อการแสดงออกทางอารมณ์ว่าผู้หญิงมักมีปัญหาทางอารมณ์ ในขณะที่ผู้ชายมักมีปัญหาเรื่องการดื่มเหล้า อาจนำมาสู่การประทับตราทางสังคม (social stigma) และเป็นอุปสรรคต่อการมารับบริการสุขภาพ การที่จะลดความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพได้ องค์ความรู้ทางการแพทย์อย่างเดียวไม่เพียงพอ การใช้มุมมองเพศภาวะจะช่วยเพิ่มโอกาสการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพให้กับผู้หญิง ตลอดจนการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Astbury, J. Gender and mental health. Available from <http://www.globalhealth.harvard.edu/hcpds/wpweb/gender/astbury.pdf>, [cited February 16, 2007]
2. Department of Gender, Women and Health, World Health Organization. Gender mainstreaming for health managers: a practical approach, 2009.
3. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์. คู่มือการวิเคราะห์เชิงมิติหญิงชาย กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ สกสค; 2550
4. Friedrich LS. Gender issues in mental health. Available from <http://www.minddisorders.com/Flu-Inv/gender-issues-in-mental-health.html>, [cited April 15, 2006]

5. World Health Organization. Gender and women's mental health. Geneva, 2002.
6. Afifi, M. Gender differences in mental health. Singapore Med 2007; 48:385-91.
7. World Health Organization. WHO gender and health research series. Available from <http://www.who.int/gender/documents/MentalHealthlast2.pdf>, [cited April 15, 2006]
8. ปราชญ์ บุญยวงศิริโรจน์. สุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2545-2546. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2546.
9. ศิริพร จิรวัดมน์กุล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อภิชัย มงคล, จริญญาศรี มีหนองหว่า, รัชณี พจนา, สุเพียร โภคทิพย์. การบูรณาการประเด็นเพศภาวะที่เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในนโยบายสุขภาพระดับชาติและภูมิภาคในประเทศไทย. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข 2551; 11(1-4):57-69.
10. ศิริพร จิรวัดมน์กุล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ธรณินทร์ กองสุข, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, เกษราภรณ์ เคนบุปผา. รายงานการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบการป้องกันและบำบัดโรคซึมเศร้าสู่การพัฒนา นโยบาย สุขภาพจิตที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ. 2552. (เอกสารอัดสำเนา).