



ทัศนคติของผู้ป่วยต่อแพทย์เพศที่สาม

จารุรินทร์ ปีตานพงศ์ พ.บ.*

นิศานต์ สำอางศรี วท.ม.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติของผู้ป่วยต่อแพทย์เพศที่สามกับบุคคลทั่วไปเพศที่สาม **วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับการรักษาใน 16 คลินิกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ.2552 เกี่ยวกับทัศนคติของผู้ป่วยต่อการเป็นเพศที่สามของแพทย์และบุคคลทั่วไป จากนั้นวิเคราะห์เปรียบเทียบทัศนคติของผู้ป่วยต่อทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้สถิติ McNemar's chi-squared test

ผลการศึกษา ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามจำนวน 419 คน เป็นเพศชาย 196 คน (ร้อยละ 46.8) หญิง 223 คน (ร้อยละ 53.2) อายุเฉลี่ย 38.8 ปี ร้อยละ 83.8 ของผู้ป่วยคิดว่า แพทย์เพศที่สาม เป็นที่ยอมรับทางสังคม มีเพียงร้อยละ 2.4 และร้อยละ 1.4 ของผู้ป่วยที่รู้สึกรังเกียจแพทย์เพศที่สาม และรู้สึกกลัว ระบุว่าหากต้องติดต่อสื่อสารด้วยตามลำดับ เมื่อศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์เพศที่สามกับบุคคลทั่วไปเพศที่สามแยกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเพศชาย ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 12-19 ปี และ 60 ปีขึ้นไป รวมทั้งผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาน้อย มีสัดส่วนของทัศนคติเชิงลบมากกว่าผู้ป่วยเพศหญิง อยู่ในกลุ่มอายุอื่นและมีระดับการศึกษา มากกว่า

สรุป ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีทัศนคติเชิงลบต่อแพทย์เพศที่สาม

คำสำคัญ ทัศนคติ เพศที่สาม แพทย์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554; 56(1): 25-34

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110



Patient's Attitudes Towards Overtly Effeminate Male or Overtly Masculine Female Doctors

Jarurin Pitanupong M.D.*

Nisan Sam-angsri M.Sc.*

Abstract

Objective: To evaluate patient's attitudes towards overtly effeminate male or overtly masculine female doctors compared with other overtly effeminate males or overtly masculine females.

Method: A cross-sectional study was conducted among outpatients in 16 clinics at Songklanagarind Hospital from January to March 2009 using self-administered questionnaires. McNemar's chi-square test was used for the comparison between attitudes towards overtly effeminate male or overtly masculine female doctors and other overtly effeminate males or overtly masculine females in the general population.

Results: Questionnaires from 419 patients were collected. The average age of participants was 38.8 years old (SD=17.2). Almost all patients (83.8%) thought that overtly effeminate male doctors or overtly masculine female doctors were acceptable in Thai society nowadays. Only 2.4% and 1.4% of patients reported that they felt disgusted and nervous to have contact with them. More men than women, patients aged between 12 and 19 and more than 60 years old, and lower education patients had negative attitudes towards overtly effeminate male doctors or overtly masculine female doctors.

Conclusion: Most of the results showed that the patients had no negative attitudes towards overtly effeminate or masculine doctors

Keywords: attitudes, effeminate, masculine, doctor

J Psychiatr Assoc Thailand 2011; 56(1): 25-34

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla, 90110

บทนำ

รักร่วมเพศ (homosexuality) เป็นคำอธิบายถึงการแสดงพฤติกรรมทางสังคมของบุคคล ซึ่งมีผลมาจากความรู้สึกต่อตนเองในด้านเพศรส (sexual orientation) และบทบาททางเพศ (sense of personal identity) ปัจจุบันรักร่วมเพศ จัดเป็นเพศรสอย่างหนึ่งที่ไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางเพศ¹⁻³

ในด้านความชุกของกลุ่มรักร่วมเพศ มีการศึกษาในกลุ่มประชากรอเมริกาจำนวน 1,000 ราย พบความชุกของกลุ่มรักร่วมเพศในเพศชายและหญิงเท่ากับร้อยละ 8 และร้อยละ 4 ตามลำดับ^{4,5} นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าร้อยละ 20 ของกลุ่มประชากรเพศชายเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์กับเพศชายอย่างน้อย 1 ครั้ง⁶

Homophobia คือทัศนคติในแง่ลบหรือความกลัวที่มีต่อบุคคลที่เป็นรักร่วมเพศ¹⁻³ การศึกษาในกลุ่มประชากรอเมริกาที่ผ่านพบว่าทัศนคติต่อกลุ่มรักร่วมเพศมีความที่แตกต่างกันตัวอย่างเช่น การศึกษาทัศนคติต่อกลุ่มรักร่วมเพศของนักศึกษาพยาบาล⁷และนักศึกษาคณะจิตวิทยา⁸ พบว่าส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อกลุ่มรักร่วมเพศ ส่วนการศึกษาในนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ พบว่าร้อยละ 82.6 มีทัศนคติเชิงลบต่อกลุ่มรักร่วมเพศ⁹ การศึกษาในประเทศออสเตรเลียในกลุ่มนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาคณะนิติศาสตร์พบว่านักศึกษาแพทย์มีทัศนคติเชิงลบต่อกลุ่มรักร่วมเพศมากกว่านักศึกษาคณะนิติศาสตร์ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเรียนในวิชาซีพแพทย์จะต้องคำนึงถึงเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (doctor-patient relationship) มากกว่าการเรียนในคณะนิติศาสตร์¹⁰ การศึกษาในภูมิภาคเอเชียพบว่า ร้อยละ 93 ของนักศึกษาแพทย์ในฮ่องกงมีทัศนคติเชิงบวกต่อกลุ่มรักร่วมเพศ¹¹ และการศึกษาในประเทศไทยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขพบว่า คนส่วนใหญ่มีมุมมองเชิงลบต่อผู้ชายที่รักผู้ชาย

ด้วยกัน หรือผู้ชายที่มีกริยามารยาทคล้ายผู้หญิง¹²⁻¹³ ในทางกลับกันถ้าแพทย์เป็นกลุ่มรักร่วมเพศ ผู้ป่วยหรือบุคคลที่จะมีปฏิสัมพันธ์ด้วยจะมีความรู้สึกกลัวหรือมีทัศนคติในเชิงลบต่อแพทย์ที่เป็นรักร่วมเพศหรือไม่ และทัศนคติดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (doctor-patient relationship) หรือไม่ เป็นเรื่องที่ไม่เคยมีการศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงทัศนคติของผู้ป่วยต่อแพทย์ที่เป็นกลุ่มรักร่วมเพศ ซึ่งในการศึกษานี้จะใช้คำว่า แพทย์เพศที่สาม เปรียบเทียบกับทัศนคติต่อบุคคลทั่วไปที่เป็นรักร่วมเพศ ซึ่งในที่นี้จะใช้คำว่า บุคคลทั่วไปเพศที่สาม โดยให้คำนิยามคำว่าเพศที่สาม คือ ผู้ชายที่มีการแสดงออกเป็นหญิง เช่น การแต่งกาย การแต่งหน้า ทำท่าง หรือคำพูด คำไทยมักใช้คำว่า “กะเทย” หรือผู้หญิงที่มีการแสดงออกเป็นผู้ชาย เช่น การแต่งกาย การแต่งหน้า ทำท่าง หรือคำพูด คำไทยมักใช้คำว่า “ทอม”

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยต่อแพทย์เพศที่สาม
2. เปรียบเทียบทัศนคติของผู้ป่วยต่อแพทย์เพศที่สามกับบุคคลทั่วไปเพศที่สาม

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. 2552 ขนาดตัวอย่าง

เนื่องจากไม่พบการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้มาก่อน ดังนั้นในการคำนวณขนาดตัวอย่างจึงใช้สัดส่วน (P) เท่ากับ ร้อยละ 50 โดยใช้สูตร $n = \frac{Z^2 PQ}{d^2}$ $\frac{1.96^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384$ ดังนั้นในการศึกษานี้ต้องใช้ขนาดตัวอย่าง อย่างน้อย 384 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกโดยให้กระจายในทุกคลินิกจำนวน 16 คลินิก คลินิกละ 30 ราย ซึ่งแบ่งตามช่วงอายุเป็นกลุ่มอายุ 12-19 ปี, 20-25 ปี, 26-40 ปี, 41-60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป โดยเก็บข้อมูลกลุ่มอายุละ 6 ราย แบ่งเป็นเพศหญิง 3 ราย และเพศชาย 3 ราย ซึ่งจะได้จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 480 ราย อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับอายุและเพศของผู้ป่วยในบางคลินิกได้แก่ คลินิกเด็กและคลินิกสูติ-นรีเวช ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลการกระจายได้ครบถ้วนตามการแบ่งกลุ่มข้างต้นจากนั้นสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อเพศที่สามโดยใช้แบบสอบถามซึ่งไม่มีการระบุชื่อผู้ป่วย หรือข้อมูลใดๆ ที่ทำให้สืบค้นแหล่งที่มาของผู้ให้ข้อมูลได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ผลโดยใช้เชิงสถิติพรรณนา นำเสนอข้อมูลในรูปแบบของความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติที่ผู้ป่วยมีต่อแพทย์เพศที่สามกับบุคคลทั่วไปเพศที่สามโดยใช้ McNemar chi-squared test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 419 คน เป็นเพศชาย 196 คน (ร้อยละ 46.8) หญิง 223 คน (ร้อยละ 53.2) อายุเฉลี่ย 38.8 ปี (SD=17.2) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่หรือแต่งงานแล้ว (ร้อยละ 55.6) จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรืออนุปริญญา (ร้อยละ 35.8) และปริญญาตรี (ร้อยละ 33.4) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 21.8) รองลงมาคือไม่ได้ทำงาน กำลังหางานและเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 18.4) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=419 คน)

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	196	46.8
หญิง	223	53.2
อายุเฉลี่ย (mean+sd)	38.8+17.2	
สถานภาพสมรส		
โสด	142	33.9
มีคู่ แต่งงานแล้ว	233	55.6
หย่า หม้าย	44	10.5
การศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	9	2.1
ประถม	48	11.5
มัธยมต้น	60	14.3
มัธยมปลาย/อนุปริญญา	150	35.8
ปริญญาตรี	140	33.4
สูงกว่าปริญญาตรี	12	2.9
อาชีพ		
รับจ้าง	26	6.2
ค้าขาย	53	12.6
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ		
พนักงาน บริษัทเอกชน	91	21.8
ธุรกิจส่วนตัว	61	14.6
เกษตรกร	30	7.2
เกษียณ	17	4.1
ไม่ได้ทำงาน กำลังหางาน แม่บ้าน	77	18.4
นักเรียน	64	15.3

2. ทัศนคติของผู้ป่วยต่อเพศที่สาม

ด้านความคิด ร้อยละ 52.7 และร้อยละ 45.3 ของผู้ป่วยคิดว่าบุคคลทั่วไปและแพทย์เพศที่สามมีความแตกต่างจากผู้ชายหรือผู้หญิงทั่วไป ร้อยละ 82.3 และ 83.8 ของผู้ป่วยยอมรับบุคคลทั่วไปและแพทย์เพศที่สามว่าเป็นที่ยอมรับในสังคมอย่างไรก็ตามร้อยละ 35.8 และ 31.3 ของผู้ป่วยคิดว่าการเป็นเพศที่สามมีผลต่อความน่าเชื่อถือในอาชีพการงานของบุคคลทั่วไปและแพทย์ตามลำดับ

ด้านความรู้สึก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รู้สึกลัวหรือหวาดระแวงหากต้องติดต่อสื่อสารกับแพทย์หรือบุคคลทั่วไปเพศที่สาม มีเพียงร้อยละ 2.6 และ ร้อยละ 2.4 ของผู้ป่วยที่รู้สึกรังเกียจบุคคลทั่วไปและแพทย์เพศที่สาม ร้อยละ 4.3 และร้อยละ 1.4 ของผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจ กลัว ระแวงมากหากต้องติดต่อสื่อสารกับบุคคลทั่วไปและแพทย์เพศที่สาม ตามลำดับ

ด้านพฤติกรรม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงที่จะติดต่อ สื่อสาร หรือพูดคุยกับบุคคล

ที่เป็นเพศที่สาม มีเพียงร้อยละ 5.3 และ 33.9 ของผู้ป่วยที่จะปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงแพทย์และบุคคลทั่วไปเพศที่สามตามลำดับ (ตารางที่ 2)

นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 16.0 ของผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์รับการรักษาจากแพทย์เพศที่สามในโรงพยาบาลหรือคลินิกต่างๆ และร้อยละ 83.1 ของผู้ป่วยคิดว่าการแสดงออกทางท่าทาง คำพูด ถึงการเป็นเพศที่สามของแพทย์เป็นที่ยอมรับได้

ตารางที่ 2 ทศคนติดต่อเพศที่สาม (N=419)

	จำนวน (ร้อยละ)		P-value McNemar's chi-squared test
	บุคคลทั่วไปที่เป็น เพศที่สาม	แพทย์ที่เป็น เพศที่สาม	
ความแตกต่างจากผู้ชายหรือผู้หญิงทั่วไป			0.0001*
ไม่แตกต่าง	198 (47.3)	229 (54.7)	
แตกต่าง	221 (52.7)	190 (45.3)	
การยอมรับในสังคมไทย		0.4610	
ยังไม่เป็นที่ยอมรับ	74 (17.7)	68 (16.2)	
เป็นที่ยอมรับมากขึ้น	345 (82.3)	351 (83.8)	
ผลของการเป็นเพศที่สามต่อความน่าเชื่อถือใน อาชีพ/การงาน			0.0191*
ไม่มีผล	269 (64.2)	288 (68.7)	
มีผล	150 (35.8)	131 (31.3)	
ความรู้สึกต่อเพศที่สาม			1
ไม่รังเกียจ/เฉยๆ	408 (97.4)	409 (97.6)	
รังเกียจ	11 (2.6)	10 (2.4)	
รู้สึกไม่สบายใจ/กลัว/หวาดระแวง หากต้องติดต่อสื่อสารกับเพศที่สาม		0.0057*	
ไม่มีเลย	309 (73.7)	303 (72.3)	
มีบ้าง	92 (22.0)	110 (26.3)	
ไม่สบายใจ/กลัว/ระแวง มาก	18 (4.3)	6 (1.4)	
ปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงที่จะติดต่อ สื่อสาร พุดคุยกับบุคคลที่เป็นเพศที่สาม			< 0.0001*
ไม่ปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง	277 (66.1)	397 (94.7)	
ปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง	142 (33.9)	22 (5.3)	

* ทศคนติดของผู้ป่วยต่อการที่บุคคลทั่วไปเป็นเพศที่สามกับการที่แพทย์เป็นเพศที่สาม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. เปรียบเทียบทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อบุคคลทั่วไป และแพทย์เพศที่สาม

ด้านความคิด เปรียบเทียบความคิดของผู้ป่วยที่มีต่อบุคคลทั่วไปและแพทย์เพศที่สามพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องเพศที่สามมีความแตกต่างกับผู้ชายหรือผู้หญิงทั่วไป ($p=0.0001$) และการเป็นเพศที่สามมีผลต่อความน่าเชื่อถือในอาชีพการงาน ($p=0.0191$)

ด้านความรู้สึก เปรียบเทียบความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อบุคคลทั่วไปและแพทย์เพศที่สามพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องความรู้สึกไม่สบายใจ กลัว ระวังของผู้ป่วยหากต้องติดต่อสื่อสารกับเพศที่สาม ($p=0.0057$)

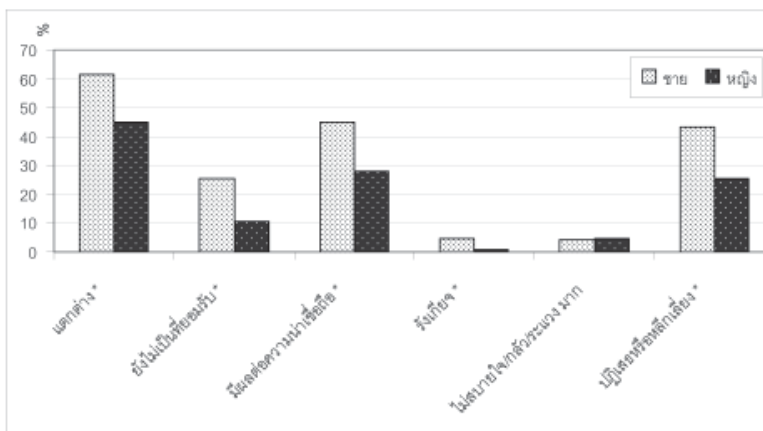
ด้านพฤติกรรม เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงที่จะติดต่อสื่อสารพูดคุยกับบุคคลทั่วไปเพศที่สามและแพทย์เพศที่สามพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.0001$) (ตารางที่ 2)

4. ทัศนคติของผู้ป่วยต่อการเป็นเพศที่สาม แยกตามลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

4.1 ทัศนคติของผู้ป่วยต่อบุคคลทั่วไป และแพทย์เพศที่สาม แยกตามเพศ

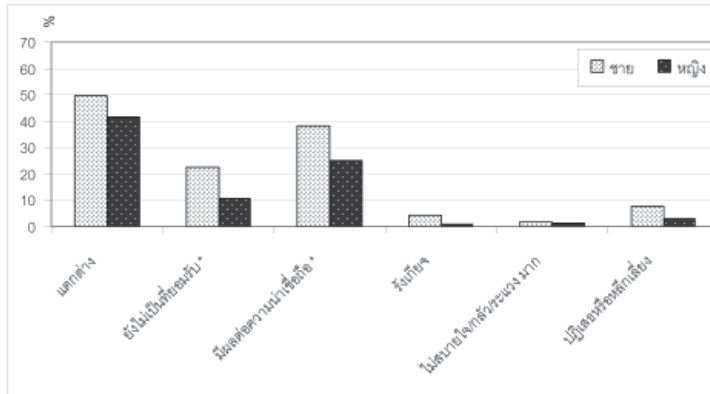
ผู้ป่วยเพศชายมีทัศนคติว่า บุคคลทั่วไปเพศที่สามนั้นแตกต่างจากผู้ชายหรือผู้หญิงทั่วไป และยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมไทย มีความรู้สึกรังเกียจและคิดว่าการเป็นเพศที่สามมีผลต่อความน่าเชื่อถือในอาชีพการงานของบุคคลนั้นในอัตราที่สูงกว่าผู้ป่วยเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และผู้ป่วยเพศชายมักปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงที่จะติดต่อสื่อสารพูดคุยกับบุคคลทั่วไปเพศที่สามในอัตราที่สูงกว่าผู้ป่วยเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p<0.001$) (รูปที่ 1)

ในทำนองเดียวกัน ผลการเปรียบเทียบทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์เพศที่สามจำแนกตามเพศ พบว่าผู้ป่วยเพศชายคิดว่า แพทย์เพศที่สามยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมไทย และมีผลต่อความน่าเชื่อถือในอาชีพการงานในอัตราที่สูงกว่าผู้ป่วยเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) (รูปที่ 2)



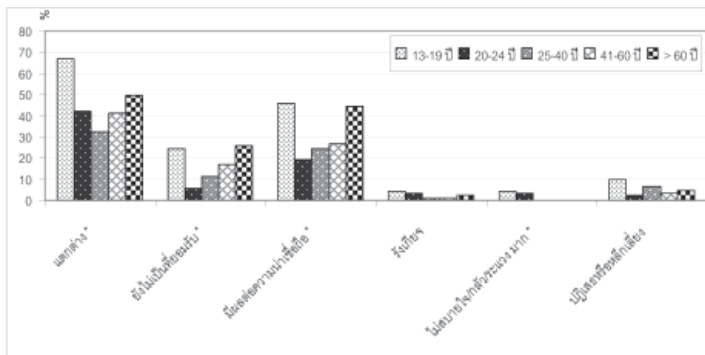
* P-value < 0.05

รูปที่ 1 ทัศนคติต่อบุคคลทั่วไปที่เป็นเพศที่สาม แยกตามเพศ



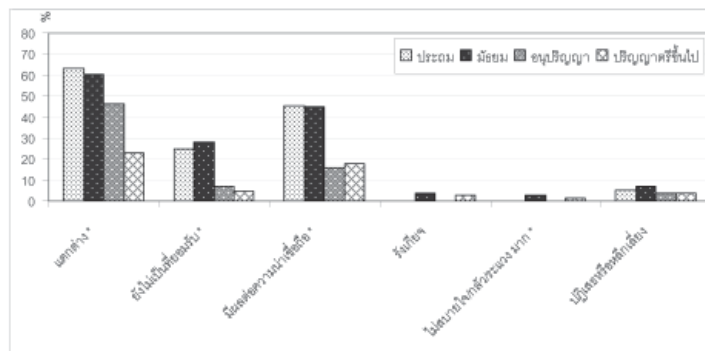
*P-value < 0.01

รูปที่ 2 ทศนคติต่อแพทย์ที่เป็นเพศที่สาม แยกตามเพศ



* P-value < 0.05

รูปที่ 3 ทศนคติต่อแพทย์ที่เป็นเพศที่สาม แยกตามกลุ่มอายุ



* P-value ≤ 0.01

รูปที่ 4 ทศนคติต่อแพทย์ที่เป็นเพศที่สาม แยกตามระดับการศึกษา

4.2 ทัศนคติของผู้ป่วยต่อบุคคลทั่วไป และแพทย์เพศที่สาม แยกตามกลุ่มอายุ

ทัศนคติของผู้ป่วยต่อบุคคลทั่วไปและแพทย์เพศที่สามในแต่ละกลุ่มอายุนั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 12-19 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดว่าบุคคลทั่วไปและแพทย์เพศที่สามนั้นแตกต่างจากผู้ชายหรือผู้หญิงทั่วไป และยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมไทย ส่งผลต่อความน่าเชื่อถือในอาชีพการงาน รวมทั้งมีความรู้สึกไม่สบายใจกลัว ระวังหากต้องติดต่อสื่อสารกับบุคคลทั่วไป และแพทย์เพศที่สามในอัตราที่สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ($p < 0.05$) (รูปที่ 3)

4.3 ทัศนคติของผู้ป่วยต่อบุคคลทั่วไป และแพทย์เพศที่สาม แยกตามระดับการศึกษา

ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีทัศนคติต่อบุคคลทั่วไปแพทย์เพศที่สาม ($p < 0.05$) และแพทย์เพศที่สาม ($p < 0.01$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่มีระดับศึกษาน้อยกว่าจะมีสัดส่วนของทัศนคติในเชิงลบสูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษามากกว่า (รูปที่ 4)

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีทัศนคติ ความรู้สึก และพฤติกรรมการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงแพทย์เพศที่สามในอัตราน้อยกว่าบุคคลทั่วไปแพทย์ที่สามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาดังกล่าวอาจเป็นเนื่องมาจากผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะต้องพบแพทย์เพื่อรับการรักษา ทำให้ไม่เอียงามองแพทย์ในแง่ร้าย จึงมองข้ามเรื่องเพศที่สามไปว่ามีความสำคัญ และการแสดงความความคิดเห็นในด้านต่างๆ ที่มีต่อแพทย์เพศที่สามในขณะที่กำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพ หรืออยู่ในระหว่างการรอเพื่อรับการตรวจรักษาอาจมีผลต่อทัศนคติที่แตกต่างออกไปได้เมื่อเทียบกับภาวะที่ไม่ได้อยู่ในบทบาทของผู้ป่วย

เมื่อศึกษาข้อมูลแยกกลุ่มผู้ป่วยตามลักษณะประชากร คือ เพศ อายุ และระดับการศึกษา พบว่าผู้ป่วยเพศชาย ผู้ป่วยที่มีอายุ 12-25 ปี และมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อย มีความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงบุคคลทั่วไปและแพทย์เพศที่สามมากกว่าผู้ป่วยเพศหญิง ผู้ป่วยในช่วงกลุ่มอายุอื่น และผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากกลุ่มผู้ป่วยเพศชายที่มีอัตลักษณ์ (gender identity) ชัดเจนแล้วว่าตนเองเป็นเพศชาย การแสดงออกว่าตนเองยอมรับเรื่องเพศที่สามนั้น จะทำให้รู้สึกไม่สบายใจเพราะกระทบต่อตัวตนและอัตลักษณ์ของตนเอง นอกจากนี้โดยธรรมชาติของเพศหญิงนั้นจะมีจิตใจอ่อนโยน และยอมรับความแตกต่างในเรื่องต่างๆ ได้ง่ายกว่า ทำให้สามารถยอมรับเรื่องเพศที่สามได้มากกว่า ส่วนในเรื่องกลุ่มอายุนั้นผู้ป่วยกลุ่มช่วงชีวิตวัยรุ่น จัดเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่กำลังสร้างหรือค้นหาอัตลักษณ์ของตนเอง มุมมองเรื่องเพศที่สามจึงเป็นเรื่องที่คุกคามหรือบั่นทอนความรู้สึกที่มีต่ออัตลักษณ์ของตนเอง จึงแสดงความคิดเห็นไปตามอารมณ์ตามวัยคือ ไม่ยอมรับเรื่องเพศที่สามส่วนในกลุ่มผู้ป่วยวัยสูงอายุนั้นเรื่องเพศที่สามจัดเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมต่อยุคสมัยของผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงทำให้เกิดความรู้สึกไม่ยอมรับ ในเรื่องระดับการศึกษา อาจเป็นไปได้ว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อย มีโอกาสเข้าถึงสื่อที่แสดงให้เห็นถึงที่มาที่ไป หรือเหตุผลของการเป็นเพศที่สามซึ่งเป็นวัฒนธรรมของโลกที่ตะวันตกได้น้อยกว่าคนที่มีการศึกษาสูง ทำให้มีความเข้าใจและยอมรับเรื่องเพศที่สามได้น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่า อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวนี้จัดเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับแพทย์เพศที่สามในการตระหนักถึงการแสดงออกซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้ป่วยมีระดับการศึกษาสูงดังนั้นผลการศึกษาที่ได้จึงเป็นความคิดเห็นของคนเฉพาะกลุ่ม นอกจากนี้ ผู้ป่วยเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความจำเป็นต้องพึ่งพาการดูแลรักษาจากแพทย์ จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนทัศนคติของประชากรทั่วไปที่มีต่อบุคคลทั่วไปหรือแพทย์ที่เป็นเพศที่สามได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งน่าจะทำให้สามารถทราบถึงทัศนคติของกลุ่มประชากรโดยทั่วไปได้ นอกจากนี้การเลือกกลุ่มประชากรเปรียบเทียบ (control group) ในการศึกษาต่อไป อาจเลือกเป็นกลุ่มแพทย์ที่ไม่เป็นเพศที่สาม แทนกลุ่มบุคคลทั่วไปเพศที่สามเพื่อเป็นการศึกษาถึงทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อกลุ่มแพทย์ที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น

สรุป

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีทัศนคติเชิงลบต่อเพศที่สามทั้งในกลุ่มแพทย์หรือบุคคลทั่วไป แม้จะพบความแตกต่างในด้านความรู้สึกไม่สบายใจหากต้องติดต่อสื่อสารกับบุคคลทั่วไปเพศที่สามในสัดส่วนที่สูงกว่าแพทย์เพศที่สาม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ อานนท์ วิทยานนท์ หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ที่สนับสนุนให้ทำวิจัย คุณอารีนา อับดุลเลาะ ผู้ช่วยวิจัย และผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. Sadock BJ, Sadock VA. Human Sexuality. In: Sadock BJ, Sadock VA, eds. Kaplan & Sadock's Synopsis of psychiatry. 10th ed. Baltimore: Lippincott Williams&Wilkins; 2007:685-9.
2. Drescher J, Stein TS, Byne WM. Homosexuality, gay and lesbian identities and homosexual behavior. In : Sadock BJ , Sadock VA, eds. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8th ed. Vol.1. Baltimore: Lippincott Williams&Wilkins; 2005: 1936.
3. Friedman RC, Downey JI. Homosexuality. NEJM 1994; 331:923-30.
4. Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. Sexual behavior in the human male. Philadelphia: W.B. Saunders, 1954.
5. Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE, Gebhard PH, Sexual behavior in the human female. Philadelphia: W.B. Saunders, 1953.
6. Fay RE, Turner CF, Klassen AD, Gagnon JH. Prevalence and patterns of same-gender sexual contact among men. Science 1989; 243:338-48.
7. Dinkel S, Patzal B, McGuire MJ, Rolfs E, Purcell K. Measures of homophobia among nursing students and faculty : a Midwestern perspective. Int J Nurs Educ scholarsh, 2007; 4:Article24.
8. Korfhage BA. Psychology graduate students' attitudes toward lesbians and gay men. J Homosex 2006; 51:145-59.
9. Guzman MG, Ortiz MC, Torres RR, Alfonso JT. Attitudes toward homosexual and lesbians among Puerto Rican Public Health graduate students. P R Health Sci J 2007; 26:221-4.
10. Arnold O, Voracek M, Musalek M, Springer KM. Austrian Medical students' attitudes towards male and female homosexuality: a comparative survey. Wien Klin Wochenschr 2004; 116:730-6.

-
11. Hon KL, Leung TF, Yau AP, Wu SM, Wan M, Chan HY, et al. A survey of attitudes toward homosexuality in Hong Kong Chinese medical students. Teach Learn Med 2005; 17:344-8.
 12. สุพร เกิดสว่าง. มองเพศที่สามอย่างเข้าใจ. วารสารหมอชาวบ้าน 2550; 29:14-6.
 13. สุพร เกิดสว่าง. ชายรักชาย. วารสารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) 2546.