

**การพัฒนา นักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะด้านการดูแล  
ที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ: สำหรับการดูแลบุคคลที่เจ็บป่วย  
และบุคคลที่มีความพิการ\***

บทความวิจัย  
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ  
Journal of Nursing Science & Health  
ปีที่ 34 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2554  
Volume 34 No.4 (October-December) 2011

**The Development of the Competency of Gender Sensitive  
Care on Nursing Students for Care Person with Sickness and Disabilities**

บุญสืบ ไสโสม ปส.ค.\*\* ประมวล ทองตะบุตนาม พย.ม.\*\* สุจินตนา พันธกล้า วท.ม.\*\*  
กมลอินทร์ วรรณเชษฐอิสรา พย.ม. \*\* วรวิทย์ ชัยพรเจริญศรี วท.ม.\*\*  
วรรณภา ชัยชนะรุ่งเรือง พย.ม.\*\*

Boonsurb Sosome Ph.D.\*\* Pramual Thongtanunam, MA.\*\* Sujintana Punkla MS.\*\*  
Kamoln Wanachatisara MS.\*\* Worawit Chaipornjaroensri MS.\*\*  
Wanna Chiachanarungruang MSN.\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับบุคคลที่เจ็บป่วย และบุคคลที่มีความพิการ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 32 คน จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี จำนวนผู้พิการ 59 คน และผู้ดูแลจำนวน 38 คน ศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน - ธันวาคม 2553 เก็บข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม บันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา การบันทึกภาคสนาม และวิเคราะห์แก่นสาระของข้อมูล พบว่าการพัฒนาประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับมิติทัศน์ของความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ และการสะท้อนคิดเกี่ยวกับการนำหลักการวิเคราะห์เพศภาวะมาใช้ในกระบวนการพยาบาล หลังจากฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ แต่ยังต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะที่มีความเหมาะสมกับเพศภาวะของบุคคลเพิ่มขึ้น การวิจัยนี้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรบูรณาการมุมมองเพศภาวะไปใช้ในหลักสูตร และการปฏิบัติการพยาบาล

**คำสำคัญ:** เพศภาวะ พิการ นักศึกษาพยาบาล วิจัยเชิงปฏิบัติการ

**Abstract:**

The purpose of this action research was to develop the gender competencies for care person with sickness and disabilities of 32 undergraduate nursing students, the third year of Boromarajonani College of Nursing Praputhabat, Saraburi Province, 59 people with disabilities, and 38 caregivers, during June - December 2010. Data collected from participation observation, portfolio, fieldnote, focus group discussion, and thematically analyzed. Findings showed that the development including, providing knowledge of gender concepts, and reflection gender analysis into nursing process after practice in the real situations. The results showed that nursing students can fundamentally practice with gender awareness, but it required increasingly improve gender-specific competency. This research is recommended integrating gender perspective into curriculum and nursing practice.

**keywords:** gender, disabilities, nursing student, action research

\* ได้รับทุนสนับสนุนจากแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส)

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ (gender sensitive care) ได้ถูกนำเสนอมาใช้ในศาสตร์ทางการพยาบาลในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยมีการให้ความหมายว่าเป็นการดูแลที่คำนึงถึงความแตกต่างของบทบาทหญิงชายที่สัมพันธ์กับบริบททางสังคม และวัฒนธรรมของหญิงชายในแต่ละสังคม<sup>1</sup> หรือเป็นการให้บริการสุขภาพที่ใช้แนวคิดสตรีนิยม<sup>2</sup>

การให้ความหมายดังกล่าวสอดคล้องกับข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก<sup>3</sup> ที่เสนอให้ใช้วิธีการวิเคราะห์เพศภาวะ ได้แก่ การวิเคราะห์บทบาทหญิงชาย การแบ่งงานกันทำของหญิงชาย การเข้าถึงและการควบคุมทรัพยากรของหญิงชาย และความสัมพันธ์เชิงอำนาจของหญิงชายว่ามีผลกระทบต่อบทบาททางเพศของหญิงชายทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการเข้าถึง หรือการได้รับประโยชน์จากบริการสุขภาพ เพื่อให้ทั้งหญิงและชายทุกช่วงวัยได้ประโยชน์จากบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม และเป็นธรรม<sup>4</sup>

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังได้ให้ข้อเสนอว่าการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรที่ให้บริการสุขภาพควรมีสมรรถนะเชิงเพศภาวะที่เป็นการให้บริการสุขภาพโดยคำนึงถึงความเสี่ยงทางสุขภาพ ประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันของหญิงชาย ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อความเป็นหญิงความเป็นชายในแต่ละช่วงวัยของชีวิต ทั้งนี้เป้าหมายสุดท้ายที่คาดหวังคือ เพื่อให้หญิงชายทุกช่วงวัยเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน โดยมีการนำประเด็นเพศภาวะบูรณาการในหลักสูตรการเรียนการสอนทางสุขภาพ<sup>4,5</sup> อีกทั้งยังมีหลักฐานการวิจัยที่พบว่า การให้บริการสุขภาพควรพัฒนาสมรรถนะผู้ให้บริการสุขภาพให้มีความสามารถในการให้บริการที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ<sup>5,6</sup>

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตคือ การให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่ควรมีจิตบริการ สามารถบูรณาการเชื่อมโยงมิติทางสังคม กับการคิดเชิงวิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ โดยให้ความเคารพ

และปกป้องสิทธิของผู้รับบริการได้<sup>7</sup> จึงเป็นที่น่าสนใจต่อการนำเรื่องนี้ที่เป็นมิติทางสังคมมิติหนึ่งมาใช้ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลเพื่อให้มีสมรรถนะด้านการให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

ประมวลรายวิชาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545 ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข<sup>8</sup> ยังไม่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับเรื่องเพศภาวะสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประกอบกับการทบทวนองค์ความรู้ที่เป็นประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการที่เน้นการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์<sup>9</sup> พบว่ายังไม่มีการนำประเด็นเพศภาวะสู่มุมมองด้านการจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มบุคคลแต่ละเพศของทุกช่วงวัย ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับการดูแลบุคคลที่เจ็บป่วย และบุคคลที่มีความพิการ

## วิธีการดำเนินการวิจัย

ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ดำเนินการศึกษา โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะดำเนินการ (implementation phase) และระยะประเมินผล (evaluation phase) ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ศึกษาระหว่างเดือน มิถุนายน - ธันวาคม 2553

ผู้ร่วมวิจัยหลัก คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2553 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท โดยเลือกนักศึกษาที่สมัครใจและยินดีเข้าร่วมโครงการ จำนวน 32 คน เป็นนักศึกษากลุ่มเดิมที่เข้าร่วมศึกษาในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ (situational analysis) ที่ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการให้บริการที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับการดูแลบุคคลที่มีความพิการด้วยการ ฝึกปฏิบัติการพยาบาล และสะท้อนคิดเพื่อให้ให้นักศึกษาได้เรียนรู้ระหว่างฝึกปฏิบัติ

การพยาบาลบุคคลที่มีความพิการ<sup>10</sup> ดังนั้นการเลือกผู้ร่วมวิจัยจึงเป็นนักศึกษาพยาบาลกลุ่มเดิม ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีเป้าหมายคือพัฒนาการปฏิบัติให้ดีขึ้น การเลือกผู้ร่วมวิจัยหลักต้องเลือกผู้ร่วมวิจัยที่สนใจ และยินดีรับการพัฒนาการปฏิบัติของตนให้ดีขึ้น<sup>11</sup>

สำหรับผู้ร่วมวิจัยรองคือ ผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาการปฏิบัติให้ดีขึ้น<sup>11</sup> การศึกษาครั้งนี้เลือกผู้ดูแล เนื่องจากแนวคิดสำคัญของการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงแพศกา คือ การคำนึงถึงผู้รับภาระการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว จึงเลือกผู้ดูแลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 38 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุ 18 - 35 ปี 2 คน อายุ 36 - 45 ปี 16 คน อายุ 46-59 ปี 13 คน อายุ 60 - 79 ปี 6 คน และอายุ 80 ปีขึ้นไป

1 คน อาชีพรับจ้างจำนวน 10 คน เกษตรกร จำนวน 28 คน โดยมีความสัมพันธ์กับผู้พิการคือ เป็นมารดา 15 คน เป็นลูกสาว 14 คน เป็นพี่สาว 2 คน เป็นยาย 6 คน และเป็นย่า 1 คน

ส่วนบุคคลที่เจ็บป่วยและบุคคลที่มีความพิการเลือกตามคุณสมบัติที่สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงแพศกา ที่ยึดหลักการว่าบริการที่มีความละเอียดอ่อนเชิงแพศกาต้องให้บุคคลทั้งหญิงชาย ทุกช่วงวัย เข้าถึงบริการ การศึกษานี้จึงเลือกบุคคลที่เจ็บป่วยหรือบุคคลที่มีความพิการหลากหลายช่วงวัย จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองคณที ต.พุกวาง อ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี จำนวน 59 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้พิการแต่ละช่วงวัยที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ประเภทของผู้พิการ	ช่วงวัยของผู้ให้ข้อมูล (ปี)	เพศ		รวม (คน)
		ชาย (คน)	หญิง (คน)	
1. เบาหวาน ความดันโลหิตสูง พิการด้านการเคลื่อนไหว อัมพาต	วัยกลางคน (45-60 ปี)	4	4	8
	วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	2	1	3
2. พิการทางสติปัญญา	วัยเด็ก (7-12 ปี)	-	1	1
	วัยรุ่น (13-19 ปี)	1	1	2
	วัยผู้ใหญ่ (20-45 ปี)	2	1	3
3. พิการทางการได้ยิน และการสื่อความหมาย	วัยเด็ก (7-12 ปี)	-	1	1
4. ผู้สูงอายุเจ็บป่วยประเภท "ติดเตียง"	อายุ 60 ปีขึ้นไป	4	20	24
5. ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว	อายุ 60 ปีขึ้นไป	5	12	17
รวม		18	41	59

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มหลังการฝึกปฏิบัติที่ผ่านการทดลองใช้ในการศึกษานำร่องแล้วเป็นคำถามปลายเปิด เช่น นักศึกษาพบประเด็นอะไรที่เกี่ยวข้องกับเรื่องแพศกา นักศึกษาฝึกปฏิบัติหรือ

ออกแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่คำนึงถึงความแตกต่างของหญิง และชายอย่างไร เพราะเหตุใด และให้ผลลัพธ์อย่างไร เป็นต้น

กิจกรรมการวิจัย และวิธีการรวบรวมข้อมูล จำแนกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล ดังตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 กิจกรรมการวิจัย และวิธีการรวบรวมข้อมูล

กิจกรรมการวิจัย	วิธีการรวบรวมข้อมูล
<p>ก. ระยะดำเนินการ (มิถุนายน - กันยายน 2553)</p> <p>ขั้นที่ 1 การให้ความรู้กับนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ มโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศภาวะ และยกตัวอย่างการปฏิบัติการดูแลบุคคลที่เจ็บป่วย และบุคคลที่มีความพิการ การให้บริการที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะในบุคคลที่มีความพิการ</p> <p>ขั้นที่ 2 การเรียนรู้จากสภาพจริง (authentic learning) โดยนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะกับบุคคลที่มีความเจ็บป่วย และบุคคลที่มีความพิการ และผู้ดูแล โดยนำแนวคิดเพศภาวะกับกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการเยี่ยมบ้าน ที่เป็นกรดูแลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีศึกษา (case management) ในวันเสาร์ เวลา 9.00 - 12.00 น. จำนวน 6 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ประเมินภาวะสุขภาพ จากนั้นนำข้อมูลมาสะท้อนคิด (reflection) กับคณะผู้วิจัยเพื่อวินิจฉัยการพยาบาล และวางแผนการดูแล และนำแผนการพยาบาลดำเนินการดูแลในสัปดาห์ที่ 2-6 โดยระหว่างการให้บริการนักศึกษาพยาบาลประเมินผลการให้บริการเป็นระยะ ๆ นักศึกษานำประสบการณ์ของการให้บริการสะท้อนคิดเพื่อสร้างการเรียนรู้ภายหลังการออกเยี่ยมบ้าน นักศึกษาทำบันทึกการเรียนรู้ทุกครั้งหลังจากสะท้อนคิดกับคณะผู้วิจัย</p>	<p>1. สังเกตแบบมีส่วนร่วม</p> <p>2. บันทึกภาคสนาม</p> <p>1. สังเกตแบบมีส่วนร่วม</p> <p>2. บันทึกภาคสนาม ข้อมูลที่คณะผู้วิจัยได้จากการสะท้อนคิดการนำแนวคิดการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะไปใช้ในกระบวนการพยาบาลบุคคลที่เจ็บป่วย และบุคคลที่มีความพิการ</p> <p>3. บันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา</p>
<p>ข. ระยะประเมินผล (ตุลาคม - ธันวาคม 2553)</p> <p>ประชุมสรุปบทเรียนเกี่ยวกับสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ โดยแยกเป็น 2 กลุ่ม</p>	<p>1. สนทนากลุ่ม และบันทึกเทป</p> <p>2. สังเกตแบบมีส่วนร่วม</p> <p>3. บันทึกภาคสนาม</p> <p>4. บันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา</p>

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์ที่แก่นสาระ (thematic analysis) โดยทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูล ได้แก่ การจัดระบบข้อมูล ให้รหัสที่มาของข้อมูล อ่านข้อมูลแล้วให้ดัชนี จากนั้นรวมดัชนีเป็นประเด็นย่อย (sub theme) เมื่อพบประเด็นที่ซ้ำกันบ่อย ๆ จึงยกระดับขึ้นมาเป็นประเด็นหลัก (theme)<sup>12</sup> จากนั้นคณะผู้วิจัยนำประเด็นหลักที่ได้ไปตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ร่วมวิจัย<sup>13</sup> โดยการศึกษาครั้งนี้คือ นำข้อค้นพบไปยืนยันความถูกต้องกับนักศึกษาพยาบาล

## ความน่าเชื่อถือ (validity) และความเข้มงวด (rigor) ของการวิจัย

ความน่าเชื่อถือของวิจัยเชิงปฏิบัติการอยู่ที่การมีส่วนร่วมอย่างสูงสุดตลอดกระบวนการวิจัยของผู้ร่วมวิจัย ดังแสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลได้ร่วมศึกษา

วิจัยตั้งแต่เริ่มต้นศึกษาจนสิ้นสุดการศึกษา<sup>14</sup> อีกทั้งยังใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ยืนยันความถูกต้องของการวิเคราะห์ ทั้ง 2 ระยะของการวิจัย<sup>13</sup>

## ผลการวิจัย

1. ระยะดำเนินการ การศึกษานี้เป็นการศึกษาต่อเนื่องจากการศึกษาในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ<sup>14</sup> ที่เสนอแนะว่าควรพัฒนา นักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ และต้องฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง มีการสะท้อนคิดหลังการฝึกปฏิบัติ ดังนั้นการศึกษานี้การพัฒนาจึงประกอบด้วย 2 ระยะ ดังนี้

ระยะแรก การให้ความรู้เกี่ยวกับมโนทัศน์เกี่ยวกับเพศภาวะ และยกตัวอย่างการให้บริการสุขภาพที่ใช้แนวคิดเรื่องเพศภาวะเป็นฐานคิดในการให้บริการ ใช้เวลาดำเนินการ 2 ชั่วโมง ได้แก่ การนำเสนอความ

หมายของคำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเพศภาวะ ได้แก่ คำว่า เพศ เพศภาวะ บทบาทหญิงชาย ความแตกต่างของ บทบาทหญิงชาย ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหญิงชาย คุณลักษณะเฉพาะประจำเพศ (gender stereotype) และการวิเคราะห์เพศภาวะ หลังจากนั้นยกตัวอย่างการ ให้บริการสุขภาพบุคคลที่เจ็บป่วย และบุคคลที่มีความ พิจารณานำแนวคิดการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศ ภาวะไปใช้แล้วทำให้บุคคลที่มีความพิการเข้าถึงบริการ สุขภาพ<sup>15</sup>

ระยะที่สอง การเรียนรู้จากสภาพจริง โดยเยี่ยม บ้านเพื่อการสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อการส่งเสริม สุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลที่เจ็บป่วยหรือบุคคลที่ มีความพิการ สัปดาห์ละ 1 วัน จำนวน 6 ครั้ง และหลังการ เยี่ยมบ้านทุกครั้ง นักศึกษาพยาบาลจดบันทึกการเรียนรู้ เกี่ยวกับการนำประเด็นเพศภาวะไปใช้ และนำมาสะท้อน คิด (reflection) กับคณะผู้วิจัย โดยบูรณาการแนวคิดเพศ ภาวะกับกระบวนการพยาบาลที่นำไปใช้ในสถานการณ์ จริง ดังตารางที่ 3

### ตารางที่ 3 ตัวอย่างกระบวนการพยาบาลที่ใช้ฐานคิดการวิเคราะห์เพศภาวะ

<p>1. ขั้นตอนที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพของผู้พิการ และผู้ดูแล ได้แก่ การสนทนา และรับฟังประสบการณ์ ใช้การวิเคราะห์ เพศภาวะ 4 ข้อ ได้แก่ (1) บทบาทของหญิงชาย (2) การแบ่งงานกันทำระหว่างหญิงชาย (3) การเข้าถึงและควบคุมทรัพยากร และ (4) อำนาจการตัดสินใจของหญิงชาย ในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยวิเคราะห์ว่าใน 4 ข้อนั้นอะไรที่เป็นอุปสรรคสำหรับการให้การดูแล และ ประเด็นเพศภาวะใดที่เอื้อต่อการดูแล</p> <p>2. ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยประเด็นเพศภาวะที่เป็นอุปสรรคสำหรับการพยาบาล เช่น “ผู้ดูแลรับภาระมากเกินไป ต้องการ ให้บุตรชายที่พิการช่วยตนเองได้เพื่อลดภาระการดูแล”</p> <p>3. ขั้นตอนที่ 3 การดูแล ได้แก่</p> <p>3.1 การให้ความรู้และการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับบุคคลที่เจ็บป่วย บุคคลที่พิการ หรือผู้ดูแล ซึ่งเน้นการแบ่งเบา ภาระผู้ดูแล โดยการพัฒนานั้นต้องผลลัพธ์คือ การพัฒนาศักยภาพให้เหมาะสมกับความเป็นหญิง และความเป็นชาย</p> <p>3.2 การสร้างความเชื่อมั่น หรือความมั่นใจให้กับบุคคลที่เจ็บป่วย บุคคลที่มีความพิการ และผู้ดูแล เช่น คำกล่าว ชมเชย การให้กำลังใจ</p> <p>3.3 การสร้างพันธะสัญญาร่วมกันระหว่างนักศึกษา กับบุคคลที่มีความเจ็บป่วย หรือบุคคล ที่มีความพิการ</p> <p>4. ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลลัพธ์การดูแลที่คำนึงถึงผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับเรื่องเพศภาวะ 4 ประเด็น ดังนี้</p> <p>4.1 บุคคลที่มีความเจ็บป่วย บุคคลที่มีความพิการ และผู้ดูแลทุกช่วงวัย สามารถดำรงบทบาทหญิงชาย ตามที่สังคม คาดหวังได้โดยไม่เกิดความขัดแย้งในบทบาท (role conflict) รับรู้คุณค่าของบทบาททางเพศที่ผู้พิการ ผู้ดูแลสามารถดำรงความสามารถ ตามบทบาททางเพศได้</p> <p>4.2 บุคคลที่มีความเจ็บป่วย บุคคลที่มีความพิการ และผู้ดูแลมีความเสมอภาคในการเข้าถึงทรัพยากรที่หมายถึงบริการ สุขภาพ การให้ความรู้ทางสุขภาพ รวมถึงทรัพยากรในตนเองคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สามารถดำรงบทบาททางเพศตามที่สังคม คาดหวังต่อความเป็นหญิง ความเป็นชายได้</p> <p>4.3 บุคคลที่มีความเจ็บป่วย บุคคลที่มีความพิการ และผู้ดูแลมีการแบ่งงานกันทำระหว่างหญิงชายเพื่อสนับสนุนการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ดูแลหญิงได้รับการแบ่งเบาภาระการดูแลบุคคลที่เจ็บป่วย บุคคลที่พิการ และผู้ดูแลชายมีส่วนร่วมในการทำบทบาท ของการดูแล</p> <p>4.4 หญิงชายที่ได้รับการดูแลมีความเสมอภาคในการตัดสินใจทางสุขภาพ เข้าถึงบริการสุขภาพอันเป็นผลมาจากความ สัมพันธ์เชิงอำนาจที่เท่าเทียมกันระหว่างหญิงชาย ไม่นำไปสู่ความรุนแรง หรือความขัดแย้งต่อบทบาททางเพศของบุคคลที่มีความเจ็บ ป่วย บุคคลที่มีความพิการ และผู้ดูแล</p>
---

2. ระยะประเมิณผล ผลการวิจัยนี้ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะด้านการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ 2 ระดับ ดังนี้

2.1 การมีความตระหนักเกี่ยวกับเพศภาวะ(gender awareness) ข้อค้นพบนี้เป็นไปตามข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก<sup>4</sup> ที่กล่าวว่าการพัฒนาบุคลากรสุขภาพให้มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะระดับแรก ที่ควรพัฒนาให้เกิดคือ การมีความตระหนักเกี่ยวกับเพศภาวะที่ความหมายว่าผู้รับการพัฒนามีความเข้าใจเกี่ยวกับคำนิยามต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศภาวะ ผลพบนักศึกษาพยาบาลทั้ง 32 คน สามารถเข้าใจคำนิยามต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศภาวะที่สามารถนำมาใช้ในการให้บริการสุขภาพ ได้ ดังนี้

2.1.1 “บทบาทหญิงชายมีผลต่อการให้บริการสุขภาพ” ปกติแล้วสังคมกำหนดบทบาทให้กับหญิงชายแตกต่างกัน โดยบทบาทของการดูแลนั้นเป็นบทบาทของผู้หญิง นักศึกษาพยาบาลสะท้อนว่ามีความเข้าใจคำว่า บทบาทหญิงชายมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเจ็บป่วยที่อยู่บ้านว่า

“วิชาที่เรียนในห้องเรียนพูดว่า ถ้าดูแลคนป่วยแล้วจะต้องให้คำแนะนำให้เขามาดูแลตนเองต่อที่บ้าน หนูก็แนะนำตามเรื่องโรคที่เขาให้ทำอย่างนั้น แต่มาดูความจริง หนูอยู่ที่โรงพยาบาลหนูบอกให้ญาติทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้ยาย หนูไม่รู้ว่ามีหลานคนไข้เป็นผู้ชาย เขาทำไม่เป็น พอหนูมาฝึกปฏิบัตินี้ทำให้หนูรู้คิดได้ว่า ถ้าให้คำแนะนำหนูต้องดูก่อนว่าคนที่ดูแลนี้เป็นใคร เขาจะดูแลได้ตามที่แนะนำหรือเปล่า เพราะบางคนไม่มีผู้ดูแลที่เป็นผู้หญิง อย่างคนไข้ผู้ดูแลเขาเป็นผู้ชาย เขาทำให้ไม่ได้ เราจะต้องเตรียมผู้ชายที่เป็นผู้ดูแลยังไง เขาจะทำได้เหมือนผู้หญิงทำไหม”

2.1.2 “ถ้าจัดบริการสุขภาพที่ตอบสนองคุณลักษณะเฉพาะประจำเพศของหญิงชาย (gender stereotype) แล้วจะประสบผลสำเร็จ” เนื่องจากคุณลักษณะประจำเพศของหญิงชายหมายถึง ความแตกต่างทางจิตสังคม และพฤติกรรมที่เป็นไปตามความเชื่อของบุคคล และกลุ่มเพศทางสังคม เช่น มีการศึกษาพบว่า

ผู้ชายมีความสามารถด้านการคิดเชิงเหตุผลได้ดีกว่าผู้หญิง<sup>16</sup> ผลการศึกษาตอบสนองแนวคิดนี้ตั้งที่นักศึกษา กล่าวว่า

“หนูว่าจะให้คนเขาทำตามที่เราแนะนำ อยู่กิจกรรมด้วย อย่างเช่น การออกกำลังกาย งานบ้านก็เป็นการออกกำลังกายในผู้หญิง อย่างผู้ชายนี้ทำเรื่องคิดเขาทำได้ดี เช่น ฝึกคิดตัวเลขเขาทำได้ดีกว่าผู้หญิง ยายนี้ฝึกคิดเลขไม่ได้เลย ตอบหลงข้อ ผิดข้อ”

“ทำการออกกำลังกายที่หนูออกแบบไปก็เหมือน ๆ กัน ทั้งหญิง และชาย หนูว่าน่าจะออกแบบให้แตกต่างกัน พอออกแบบไปเหมือน ๆ กันนี้ เราไม่ได้ออกแบบไปให้เหมาะสม ผู้ชายเขาก็เลยไม่ทำ หนูว่าไปส่งเสริมในที่เขามีความสามารถเขาก็จะทำตามถึงจะประสบผลสำเร็จ”

2.1.3 “หญิงชายแตกต่างกัน (gender difference) ต้องการบริการสุขภาพจากประสบการณ์ชีวิตที่ต่างกัน” นักศึกษาพยาบาลพบว่า ความต้องการของเด็กที่มีความพิการทางสายตาคือหญิงชายมีทั้งความเหมือน และความต่างกัน ความเหมือนกันคือ ต้องการอยู่ดีมีสุข ไม่เป็นโรค มีเพื่อนดี มีครอบครัวดี มีการศึกษาดี และมีอาชีพดี แต่เมื่อนักศึกษาใช้มุมมองด้านเพศภาวะเข้าไปวิเคราะห์ นักศึกษาสามารถบอกความต้องการบริการสุขภาพที่แตกต่างกันของเด็กหญิง และเด็กชายได้ ตั้งที่นักศึกษาเสนอว่า

“ผู้หญิงก็ต้องการเรื่องการไม่ถูกกลืนกลืนทางเพศ และถูกกระทำรุนแรงทางเพศ ส่วนผู้ชายก็เป็นเรื่องการตอบสนองความต้องการทางเพศ เวลาที่เขามีอาการ ครูเขาจะรู้ และแยกเด็กออกไป”

2.1.4 “ความสำเร็จของการให้บริการสุขภาพต้องให้ผู้ชายมีส่วนร่วมในการดูแล” ข้อค้นพบนี้เกี่ยวข้องกับการนำหลักของการแบ่งงานกันทำของหญิงชาย ไปใช้ในการให้บริการสุขภาพ เพราะกิจกรรมการดูแลสุขภาพบางอย่างต้องการงานที่ผู้ชายถนัดสนับสนุน การดูแล การเข้าไปสร้างเสริมพลังอำนาจกับผู้หญิงที่เป็นผู้ดูแลเพื่อให้สามารถพูดคุยต่อรองกับผู้ชายในบ้านเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลนั้นค่อนข้างยาก เพราะการไป

เยี่ยมบ้านแต่ละครั้งได้พบเฉพาะผู้ดูแลหญิง เนื่องจากผู้ดูแลชายทำงานนอกบ้าน ตั้งที่นักศึกษาพยาบาลบันทึกการสนทนาเพื่อให้ผู้ดูแลหญิงจัดทำสิ่งแวดล้อมป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการใช้ชีวิตประจำวันในบ้าน เนื่องจากบ้านอยู่บนไหล่เขา มีความลาดเอียงเมื่อฝนตกเสี่ยงต่อการพลัดตกว่า

**นักศึกษา :** “คุณป้าพอจะให้ใครทำได้ไหมคะ หินเยอะขนาดนี้ ขูดหลักฝังราวก็ยาก”

(แสดงว่าใช้หลักการแบ่งงานกันทำ งานสร้างอุปกรณ์เป็นงานที่ผู้ชายมีความถนัด)

**ผู้ดูแล :** “ป้าจะให้ลูกชายมาทำให้เพราะแก้อีเขาก็ก่อนทำให้น้องเขานั่ง สังกะสีรั้วเขาก็เข้ามาช่วยเปลี่ยนให้เดี่ยวป้าจะลองคุยกับลูกชายอีกที”

**2.2 การมีสมรรถนะเชิงเพศภาวะ (gender competence) องค์การอนามัยโลก<sup>4</sup> ให้คำนิยามการมีสมรรถนะเชิงเพศภาวะว่าเป็นความสามารถในการตอบสนองความต้องการที่แตกต่างของหญิงชายสามารถปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ของบทบาทหญิงชายในครอบครัวทำให้หญิงชายแบ่งงานกันทำตามความเหมาะสมไม่ให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรับภาระมากเกินไป สามารถเอาชนะคุณลักษณะประจำเพศที่สังคมกำหนดให้หญิงชาย และหญิงชายได้รับประโยชน์จากบริการอย่างเสมอภาค (gender equity) และเท่าเทียม (gender equality) ผลการศึกษานี้มีนักศึกษาพยาบาลเพียง 1 คน เท่านั้นที่สามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับเพศภาวะไปใช้บูรณาการกับการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ดูแลหญิงที่เป็นมารดาของบุตรชายอายุ 19 ปี ที่มีความพิการทางสติปัญญาให้สามารถซักผ้าซึ่งเป็นงานของผู้หญิงได้ โดยผลลัพธ์ของการดูแลเป็นไปตามความต้องการของผู้ดูแลคือ สามารถแบ่งเบาภาระการดูแลของผู้ดูแลได้ นักศึกษาพยาบาลสรุปบทเรียนของตนเองว่า**

“ถ้าจะให้การดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะได้ จะต้องมีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ดูแลก่อนจนกว่าจะเกิดความไว้วางใจกัน จากนั้นถึงจะเสริมสร้างพลังอำนาจได้ จากนั้นก็สนับสนุนบทบาทการเป็นลูกชายที่ดีที่ช่วยมารดาทำงานบ้านแบ่งเบาภาระของแม่ที่เป็นผู้ดูแล”

**สรุปและอภิปรายผล**

ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะด้านการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับบุคคลที่มีความเจ็บป่วย และบุคคลที่มีความพิการสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศภาวะ ควรให้ความรู้เกี่ยวกับความหมายของเพศภาวะก่อน แต่เพื่อให้เห็นว่าเพศภาวะมีความเกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพจริงจึงต้องมีการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง อีกทั้งยังต้องมีการสะท้อนคิดการเรียนรู้กับอาจารย์ที่มีความไวเชิงทฤษฎี (theoretical sensitivity) หลังฝึกปฏิบัติด้วยจึงจะทำให้นักศึกษาพยาบาลเห็นว่าเรื่องเพศภาวะนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพ ลักษณะการพัฒนาเช่นนี้สอดคล้องกับงานขององค์การอนามัยโลก<sup>4</sup> ที่พัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะโดยใช้หลักการเดียวกันนี้และการศึกษาที่มีอยู่<sup>15, 17</sup> ที่ใช้วิธีการศึกษาด้วยการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง และสะท้อนการปฏิบัติหลังการฝึก อีกทั้งยังมีการพัฒนาด้วยวิธีการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศภาวะที่เกิดไปพร้อม ๆ กับงานที่ทำหรือที่เรียกว่า on-the-job gender training มีการสะท้อนการเรียนรู้หลังปฏิบัติงาน ที่ผลการศึกษาทำให้ผู้เข้ารับการพัฒนา มีความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะเพิ่มขึ้น และเห็นคุณค่าของการนำมุมมองด้านเพศภาวะไปใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาล<sup>18, 19</sup>

สำหรับผลการศึกษาที่พบว่า มีนักศึกษาพยาบาลเพียง 1 คนเท่านั้นที่มีสมรรถนะเชิงเพศภาวะ ทั้งนี้เนื่องจากการรูปแบบของการฝึกปฏิบัติเป็นการพยาบาลแบบจัดการผู้ป่วยรายกรณีศึกษา จึงไม่สามารถพิจารณาได้นักศึกษาบรรลุสมรรถนะเชิงเพศภาวะที่มีความหมายว่าเป็นบริการที่สามารถตอบสนองความแตกต่างกันของหญิงชาย ปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหญิงชาย คำนึงถึงการแบ่งงานกันทำของหญิงชายไม่ให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรับภาระมากเกินไป และเอาชนะคุณลักษณะประจำเพศของหญิงชายที่เป็นอุปสรรคสำหรับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของพฤติกรรมต้องบูรณา

การแนวคิดเกี่ยวกับเพศภาวะเข้าไปในการจัดการเรียน การสอน และการฝึกปฏิบัติงาน<sup>20, 21</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การบูรณาการเข้าไปในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาล ครอบครัวย<sup>5</sup> เพื่อแสดงให้เห็นว่าพยาบาลได้ให้บริการ สุขภาพของบุคคลในครอบครัวที่คำนึงถึงความแตกต่าง ของหญิงชาย ได้พัฒนาความสัมพันธ์ของบทบาทหญิง ชาย การแบ่งงานกันทำในครอบครัว

อนึ่ง เมื่อพิจารณาเป้าหมายของการผลิตบัณฑิต ให้มีอัตลักษณ์คือ มีสมรรถนะด้านการให้บริการด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์<sup>7</sup> ผลการศึกษาครั้งนี้ตอบสนอง แนวคิดของการพัฒนาคือ นักศึกษาพยาบาลได้มีโอกาส ทั้งการให้บริการสุขภาพที่เป็นการเรียนการสอนที่เกิด จากจิตบริการที่เป็นความใฝ่รู้ของนักศึกษา อีกทั้ง นักศึกษาเองยังได้ได้คิดวิเคราะห์เกิดการเรียนรู้จากการ สะท้อนคิดร่วมกับคณะผู้วิจัยเกี่ยวกับการนำแนวคิดเพศ ภาวะมาใช้ในการให้บริการสุขภาพ และการให้ผู้รับบริการ มีส่วนร่วมตลอดกระบวนการพยาบาลที่นักศึกษานำเรื่อง เพศภาวะมาใช้<sup>15</sup>

### ข้อเสนอแนะ

ด้านการจัดการเรียนการสอน ควรบูรณาการมุมมองด้านเพศภาวะเข้าไปในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ทั้งที่เป็นวิชาพื้นฐาน และวิชาทางการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ที่เรียกว่าเป็นการบูรณาการข้ามกลุ่มวิชา ที่สถาบันการศึกษาจัดสอน อีกทั้งยังต้องพัฒนาอาจารย์ ให้มีความไวเชิงทฤษฎีก่อนเพื่อสามารถสะท้อนคิดให้ นักศึกษาเกิดสมรรถนะด้านการดูแลที่มีความละเอียด อ่อนเชิงเพศภาวะได้อย่างแท้จริง

ด้านการให้บริการสุขภาพควรนำแนวคิดการ ดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะไปใช้เพื่อให้ทั้ง หญิงและชายที่รับบริการสุขภาพได้รับประโยชน์อย่าง เสมอภาค และเท่าเทียม โดยใช้แนวคิดการดูแลแบบ รายกรณีศึกษาที่บูรณาการการดูแลที่ใช้ครอบครัวเป็น ศูนย์กลาง

ควรทำการศึกษาการพัฒนาสมรรถนะเชิง เพศภาวะที่เกิดจากการบูรณาการข้ามกลุ่มรายวิชา เช่น

วิชาการพยาบาลครอบครัว วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการให้บริการ ที่คำนึงถึงความแตกต่างกันของหญิงชาย ปรับเปลี่ยน ความสัมพันธ์ของบทบาทหญิงชาย การแบ่งงานกันทำของ บทบาทหญิงชายเพื่อให้หญิงชายทุกช่วงวัยเข้าถึงบริการ สุขภาพที่เป็นช่องว่างที่เกิดจากการศึกษาครั้งนี้ อีกทั้งเพื่อนำไปสู่ความยั่งยืนของการมีพฤติกรรมบริการด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ที่เป็นผลจากการใช้มุมมองเพศภาวะที่เป็น มิติทางสังคมเป็นฐานคิดสำหรับการให้บริการสุขภาพ

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณภา ศรีธัญรัตน์ ผู้จัดการแผน งานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริม สุขภาพ (พย.สสส.) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น ที่กรุณาให้ทุนเพื่อดำเนินการวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Gijsbers van Wijk GMT, Vliet KP, Kolk AM. Gender perspectives and quality of care: Towards appropriate and adequate health care for women. Soc Sci Med 1999; 43: 707-20.
2. Miers M. Developing and understanding of gender sensitive care: exploring concept and knowledge. J Adv Nurs 2002; 40(1): 69-77.
3. World Health Organization. Strategy for integrating gender analysis and actions into the work of WHO. Retrieved January 30, 2008[cited 2010 Nov 5]. Available form;URL: [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_tio/WHA60\\_/A60\\_19-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_tio/WHA60_/A60_19-en.pdf).
4. World Health Organization. Integrating Gender into the Curricula for Health Professionals. Geneva: World Health Organization; 2007.



5. Dielissen PW, Botteman BJ, Verdonk P, Lagro-Janssen TL. Incorporating and evaluating and integrated gender specific medicine curriculum: a survey study in Dutch GP training. *BMC Med Educ* 2009; 58 (9): 1-7.
6. ศิริพร จิรวัดน์กุล สมพร รุ่งเรืองกลกิจ พรเทพ แพรว ขาว ภัญชिता อัฐรัตน์ วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. การรับรู้ภาวะซึมเศร้าของชาวขอนแก่น: มิติเชิงเพศภาวะ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 2554; 34(1): 66-75.
7. สถาบันพระบรมราชชนก.(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันพระบรมราชชนก (พ.ศ. 2555 - 2558): สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
8. สถาบันพระบรมราชชนก.ประมวลรายวิชาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545 ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2550: สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
9. สาลิกา เมธนาวิณ อลิสา ศิริเวชสุนทร วราภา จันทรโชติ. ประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการเน้นหัวใจความเป็นมนุษย์: กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.
10. บุญสืบ โสโสม กมลอินทร์ วรณเชษฐอิสรา วรวิทย์ชัยพรเจริญศรี สุจินตนา พันธุ์กล้า.การดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับบุคคลที่มีความพิการ: การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ และสุขภาพ* 2553; 33(3): 69-76.
11. ศิริพร จิรวัดน์กุล. วิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: ศิริภัณฑ์ ออฟเซ็ท; 2549. หน้า 113-5.
12. Ryan GW, Bernard HR. Techniques to identify theme. *Field Method* 2003; 15(1): 85-109.
13. Patton MQ. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. London: SAGE Publications; 2002.
14. Lofman P, Pelkone M, Pietila A. Ethical issues in participatory action research. *Scand J of Caring Sci* 2004; 18:333-40.
15. บุญสืบ โสโสม. กระบวนการพัฒนาการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับการดูแลผู้พิการในสถานบริการปฐมภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
16. ศิริพร จิรวัดน์กุล. ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคน: มิติทางวัฒนธรรมในงานการพยาบาลจิตเวช: กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
17. ดารุณี จงอุดมการณ์ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ปิยนุช บุญเพิ่ม วัลภา บินสมประสงค์. การบูรณาการบทบาทหญิงชายสู่การส่งเสริมสุขภาพเจริญพันธุ์: บทเรียนเบื้องต้นจากการปฏิบัติการในประเทศไทยสาธารณสุขรัฐประชาติปไตยประชาชนลาว. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2548; 28(3): 61-72.
18. Celik H, Lagro-Janssen TA, Widdershoven GG, Abma TA. Bringing gender sensitivity into healthcare practice: A systematic review. *Patient Educ Couns* 2011; 84(2): 143-9.
19. รัตนาภรณ์ พงษ์ประจักษ์ สุนันทา เตโช ชญานิศ ชอบอรุณสิทธิ บุญสืบ โสโสม. การพัฒนาการให้บริการสุขภาพสตรีเพื่อการดูแลสุขภาพเต้านม. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 2553; 33(4): 19-27.
20. Verdonk P, Benschop YWM, De Haes JCJM, Lagro-Janssen ALM. Making a gender difference: case studies of gender mainstreaming in medical education. *Med Teach* 2008; 30: 194-201.
21. Williams L, McBain H. Integrating gender on multiple levels: A conceptual model for teaching gender issues in family therapy. *J Marital Fam Ther* 2006; 32(3): 385-97.