

การขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีความละเอียดอ่อนต่อมิติเพศภาวะ และความเป็นชาติพันธุ์ของผู้หญิงชาติพันธุ์ ในพื้นที่เชียงใหม่ เชียงราย และแม่ฮ่องสอน

รณภูมิ สามัคคีคารมย์¹, อนุสรณ์ อำพันธ์ศรี², วิวัฒน์ ตามี³

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี

² สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

³ มูลนิธิพัฒนาชนกลุ่มน้อยและชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงราย

บทคัดย่อ

ผู้หญิงชาติพันธุ์ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ประเทศไทย ทั้งที่มีสถานะเป็นพลเมืองของประเทศไทย และกลุ่มที่ยังมีปัญหาสถานะทางทะเบียนอยู่ต่างพบกับปัญหาและอุปสรรคในการมีสุขภาวะที่ดี โดยเฉพาะการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการมีสุขภาวะที่ดี ปัจจัยทางสังคมที่เป็นอุปสรรคและกีดกันผู้หญิงชาติพันธุ์ในการเข้าถึงบริการสุขภาพมีหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ ความเป็นเพศหญิง สถานะทางทะเบียน ภาษาและวัฒนธรรมชาติพันธุ์ และการอยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เกิดจากความรุนแรงในเชิงโครงสร้างที่กระทำต่อผู้หญิงชาติพันธุ์ ดังนั้น เพื่อขจัดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและกีดกันการเข้าถึงบริการสุขภาพ สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาสังคมจึงขับเคลื่อนรูปแบบและกระบวนการในการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้หญิงชาติพันธุ์ที่มีความละเอียดอ่อนต่อมิติเพศภาวะและความเป็นชาติพันธุ์ ดำเนินงานผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนาด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้หญิงชาติพันธุ์ใน 3 จังหวัด คือ เชียงใหม่ เชียงราย และแม่ฮ่องสอน จากการพัฒนารูปแบบและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 21 รูปแบบ และการนำร่องพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตร โดยพัฒนาต่อยอดสามชุมชนที่ทำหน้าที่จัดการและช่วยลดปัจจัยอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพ อาทิ ภาษา ความรู้ ทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยผสมผสานความรู้ทางการแพทย์เชิงชาติพันธุ์ ทำให้ผู้หญิงชาติพันธุ์เข้าถึงกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของรัฐและการผสมผสานกับการแพทย์เชิงชาติพันธุ์มากขึ้น มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจในประเด็นสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเป็รูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการขยายผลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้หญิงชาติพันธุ์ และเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

คำสำคัญ: ผู้หญิงชาติพันธุ์; บริการสุขภาพที่เป็นมิตร; เพศภาวะ; การแพทย์เชิงชาติพันธุ์

Driving Access to Health Services with Gender and Ethnicity Sensitivity for Ethnic Women in Chiang Mai, Chiang Rai, and Mae Hong Son

Ronnapoom Samakkeekarom¹, Anusorn Amphansri², Wiwat Tamee³

¹ The Faculty of Public Health, Thammasat University, Pathum Thani Province

² Thai Health Promotion Foundation, Bangkok

³ Ethnic People Development Foundation, Chiangrai Province, Thailand

Abstract

Ethnic women living in Thailand continue to face problems and obstacles, especially with their access to the health system, which is a significant factor for good health. The key obstacles involve social factors such as their femininity, civil status, ethnic language and culture and their residence in remote areas. It is evident that these factors are formed by structural violence against ethnic women. This study was conducted using PAR approach with ethnic women in 3 provinces of Thailand including Chiang Mai, Chiang Rai, and Mae Hong Son by developing 21 health promotion models and processes, and piloting to create health services that are sensitive and friendly for them. With aim to provide ethnic women with access to the public health promotion process, this program is a further development of community interpreters, who are responsible for managing and reducing the barriers to accessing health services such as language, knowledge, health promotion skills, as well as preventing disease by combining ethnomedicine. This integration of ethnomedicine also aims to create more satisfactory services as well as install them with more knowledge and understanding of health and reproductive health issues. This will be an effective approach to expand access to health services for ethnic women and eventually become their basis in making any policy decisions in the future.

Keywords: ethnic women; health services; gender; ethnomedicine

บทนำ

ฐานข้อมูลงานวิจัยทางชาติพันธุ์ในประเทศไทยโดยศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน) ได้รวบรวมและจำแนกกลุ่มชาติพันธุ์ตามชื่อเรียกชาติพันธุ์ที่คนในใช้เรียกตนเองในประเทศไทย ซึ่งพบมากกว่า 65 กลุ่ม ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร⁽¹⁾ แม้กลุ่มชาติพันธุ์เหล่านี้จะอาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย แต่กลับมีปัญหาเรื่องสถานะทางกฎหมายในการรับรองความเป็นพลเมืองไทย และแม้ว่า

ประเทศไทยจะให้สถานะทางการทะเบียนกับคนกลุ่มนี้ เพื่อให้ได้สิทธิพิสูจน์ตัวตนบุคคลให้ได้รับสัญชาติไทย แต่คนกลุ่มนี้ก็ถูกจัดเป็น “พลเมืองชั้นสอง” มีสิทธิไม่เท่าเทียมคนไทยทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้หญิงชาติพันธุ์ในสังคมไทยกลายเป็นกลุ่มเปราะบางที่ถูกกีดกันทางสังคม และถูกเลือกปฏิบัติในหลายมิติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาวะและคุณภาพชีวิต⁽²⁾ อีกทั้งหากพิจารณาในมิติของสิทธิมนุษยชนและความเป็นมนุษย์ของพลเมืองชั้นพื้นฐานยังชี้ชัดว่า การเข้าถึงสิทธินี้จะทำให้กลุ่มผู้หญิงชาติพันธุ์ไม่สูญเสียสุขภาวะ แต่ในความ

เป็นจริงของสังคมไทยปัญหาความเหลื่อมล้ำในทางปฏิบัติ อันก่อให้เกิดความไม่เสมอภาคพบได้ในทุกๆ ด้าน ซึ่งประจักษ์ชัด ในด้านการดูแลสุขภาพประชาชนของผู้ให้บริการสุขภาพ เห็นได้ชัดในสถานบริการของรัฐต่างจังหวัด ที่ประสบปัญหา ความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงและรับบริการสาธารณสุข ขั้นพื้นฐานที่จำเป็น จากการตีตราเพื่อการค้าชีวิตที่ส่งผล ให้เป็นกลุ่มเปราะบางทางสังคมให้ตกอยู่ในสภาวะยากจน ขาดโอกาสในการรับบริการพื้นฐาน มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่า เกณฑ์มาตรฐาน ผนวกกับความหลากหลายด้านเชื้อชาติ อุปสรรคด้านการสื่อสาร การใช้ภาษา ความเชื่อทางศาสนา ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและประเพณี ส่งผลให้ขาดการ รับรองทางกฎหมาย การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการของรัฐ รายงานผลการดำเนินงานพัฒนาภาคการเข้าถึงบริการสุขภาพ และเสริมสร้างสุขภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์⁽³⁾

ข้อมูลข้างต้นสอดคล้องกับผลการวิจัยของสถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข นิสาพร วัฒนศัพท์, ฐานิดา บุญวรรโณ และศิวนาภรณ์ ไชยเจริญ⁽⁴⁾ ที่ชี้ชัดว่าประชากรกลุ่มนี้ ถือเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางที่มีความต้องการ ด้านสุขภาพแต่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เช่น ไม่มีหลักประกันสุขภาพ มีถิ่นที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล และเมื่อพิจารณาจากมุมมองระดับมหภาคจะเห็นได้ว่าปัจจัย ที่ทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีสุขภาพไม่ดีมักมีสาเหตุมาจากการ ขาดโอกาสและการเข้าถึงไม่ถึงทรัพยากรเป็นสำคัญ

นอกเหนือจากมิติความเป็นชาติพันธุ์แล้วนั้น อิทธิพล สิ่งหล่อ⁽⁵⁾ ได้ทำการทบทวนเอกสารและวิเคราะห์ไว้ว่าประเด็น เรื่องความแตกต่างทางเพศสภาพ (gender differences) ยังเกี่ยวข้องกับ ‘การมีสุขภาพที่ดี’ หรือแง่มุม ‘ความเหลื่อมล้ำทาง สาธารณสุขที่มีฐานมาจากความแตกต่างทางเพศสภาพ’ ด้วย ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว แม้ผู้หญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าผู้ชาย แต่ก็มีสุขภาพที่ย่ำแย่กว่าโดยเปรียบเทียบและมีความเสี่ยง ต่อโรคเรื้อรังหลายประเภทในอัตราสูง ขณะที่ผู้ชาย ซึ่งมี ร่างกายที่แข็งแรงมากกว่าแต่กลับมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่า เรียกว่า ‘health-survival paradox’ (ภาวะความย้อนแย้ง ระหว่างความเจ็บป่วยกับการเสียชีวิตของชายหญิง) โดยการรับรู้แต่เดิมมองว่าความแตกต่างด้านชีวภาพของ ร่างกายที่เกี่ยวข้องกับฮอร์โมน หรือการตั้งครรภ์และการคลอด ในผู้หญิงที่แตกต่างจากผู้ชายนั้น เป็นเหตุให้มีความเสี่ยง ด้านสุขภาพมากกว่า ทว่าก็มีงานวิจัยอีกหลายชิ้นที่ชี้ว่าการ

อธิบายความแตกต่างด้านชีวภาพที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพดี อาจไม่เพียงพอ เพราะสุขภาพของคนยังได้รับผลกระทบ จาก ‘สภาพสังคม’ ‘ค่านิยมของสังคม’ ไปจนถึง ‘สังคมที่ เหลื่อมล้ำ’ ด้วย ข้อค้นพบของการศึกษาหลายชิ้นช่วยชี้ว่า ความเสมอภาคทางสาธารณสุขและการสนับสนุนผู้หญิง ให้มีสุขภาพดี สิทธิในการปกครองตนเอง การเข้าถึง ทรัพยากร และมีบทบาทในสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

‘สภาพสังคม’ ‘ค่านิยมของสังคม’ ข้างต้นแสดงให้เห็นถึง ปัจจัยกีดกันทางสังคมต่อผู้หญิงชาติพันธุ์และผู้หญิง ชาติพันธุ์ที่มีปัญหาสถานะบุคคลในสังคมไทย 4 ด้าน คือ (1) ความห่างไกลในการตั้งถิ่นฐาน บางส่วนอาศัยอยู่ ในพื้นที่อนุรักษ์ เกาะแก่ง หรือพื้นที่บริเวณชายแดน บางกลุ่ม มีวิถีชีวิตในการอพยพโยกย้ายถิ่นฐาน ส่งผลให้ตกสำรวจ ในการได้รับสถานะทางทะเบียน ความห่างไกลเป็นอุปสรรค ในการเข้าถึงระบบสาธารณสุขปฐมภูมิพื้นฐาน ส่งผลให้ ขาดการรับรองทางกฎหมายจากรัฐไทย การเข้าถึงสิทธิและ สวัสดิการของรัฐอุปสรรคจากการสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ กับศูนย์กลางราชการ (2) ความเป็นผู้หญิง กลุ่มผู้หญิง ต้องเผชิญปัญหาที่ซับซ้อนและรุนแรงกว่าผู้ชาย ด้วยเหตุ พื้นฐานจากความเป็นผู้หญิง และขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อที่มีลักษณะที่ไม่เท่าเทียม มีลักษณะที่แฝงไปด้วย อุดมการณ์ชายเป็นใหญ่ ดังแสดงตัวอย่างได้จากผลการ ศึกษาสำนักงานคณะกรรมการการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.) เรื่องประสบการณ์กับการเข้าถึงความยุติธรรมของผู้หญิง ชาติพันธุ์ สำนักงานคณะกรรมการการปฏิรูปกฎหมาย⁽⁶⁾ พบว่า ความทุกข์ของผู้หญิงชนเผ่าที่ยังไม่ได้รับการถูกแก้ไข (3) สถานะทางทะเบียนโดยรัฐ “บัตรบุคคลที่ไม่มีสถานะทาง ทะเบียนราษฎร” กลายเป็น กลุ่มเปราะบางที่จะถูกกีดกัน ทางสังคม และถูกเลือกปฏิบัติในหลายมิติ อันส่งผลต่อ สุขภาวะและคุณภาพชีวิตต่อไป สอดคล้องกับข้อมูลการ วิจัยที่ชี้ชัดว่าสิทธิของพลเมืองถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน เป็นสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ซึ่งสิทธิด้านหนึ่ง ที่สำคัญ คือ สิทธิที่เขาจะไม่สูญเสียสุขภาพ แต่ใน การปฏิบัติได้ก่อให้เกิดความไม่เสมอภาคในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะสถานบริการสุขภาพ ภาครัฐในต่างจังหวัด ที่ประสบปัญหาความไม่เสมอภาค ในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่จำเป็น⁽⁷⁾

และ (4) วัฒนธรรมและประเพณี เป็นการดำรงชีวิตที่เป็นเศรษฐกิจแบบพึ่งตนเอง พึ่งธรรมชาติ ซึ่งแตกต่างจากระบบทุนนิยมในสังคมเมือง ส่งผลให้มีความเปราะบางทางสังคมที่จะตกอยู่ในสภาวะยากจน ขาดโอกาสในการรับบริการพื้นฐานและมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ผวนกับความหลากหลายด้านเชื้อชาติ ภาษา ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรมประเพณี ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้การขาดการรับรองทางกฎหมายจากรัฐไทย การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการของรัฐ อุปสรรคจากการสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์กับศูนย์กลางราชการ มีความเด่นชัดและส่งผลต่อการมีสุขภาวะที่ชัดเจนมากขึ้น⁽⁶⁾

การดำเนินงานเพื่อให้ผู้หญิงชาติพันธุ์เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนต่อมิติเพศภาวะและความเป็นชาติพันธุ์นั้นจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับความหลากหลายของมิติเพศภาวะ (gender) เชื่อมโยงกับความหลากหลายมิติความเป็นชาติพันธุ์ (ethnicity) ความรู้พื้นถิ่น และการจัดการตนเองด้านสุขภาพ ด้วยความลึกซึ้งในระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) และสิทธิสุขภาพ (health rights) โดยมีผู้หญิงชาติพันธุ์และผู้หญิงชาติพันธุ์ที่มีปัญหาสถานะบุคคลเป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนและดำเนินงาน โดยให้ความสำคัญในความหลากหลายมิติ อาทิ ความห่างไกลของพื้นที่ ความเป็นผู้หญิง ความเป็นชาติพันธุ์ สถานะทางสังคม และสถานะการรับรองโดยรัฐ จารีต ประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน และความแตกต่าง และหลากหลายของภาษา กระบวนการดำเนินการอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้หญิงชาติพันธุ์และผู้หญิงชาติพันธุ์ที่มีปัญหาสถานะบุคคล (participation and empowerment) และคำนึงถึงการซ้อนทับกันของมิติความหลากหลายและแตกต่างขององค์ความรู้ด้านสุขภาพและระบบสุขภาพ พื้นถิ่นของชุมชนที่แตกต่างไปตามชาติพันธุ์ โดยมุ่งพัฒนาและสร้างเสริมให้กลุ่มผู้หญิงสามารถเป็นแกนนำในลักษณะของเครือข่ายที่มีศักยภาพในการช่วยเหลือ ส่งเสริม ดูแล และจัดการสุขภาพของตนเองและชุมชน สามารถเชื่อมโยงประสานกับระบบบริการสุขภาพแพทย์แผนปัจจุบันในรูปแบบของแกนนำผู้หญิงด้านสุขภาพ และ/หรือกลุ่มสุขภาพผู้หญิง ในขณะที่การดำเนินโครงการในภาคส่วน

ของสถานบริการสุขภาพแผนปัจจุบัน ให้ความสำคัญกับการบริการข้ามวัฒนธรรม (cross-cultural care) ที่ละเอียดอ่อนต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรมและวิถีชีวิต ผ่านการวิเคราะห์และตระหนักถึงความเป็นผู้หญิง ความเป็นชาติพันธุ์ สถานะทางสังคม และสถานะการรับรองโดยรัฐ จารีต ประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน และความแตกต่าง และหลากหลายของภาษา เพื่อให้เกิดการรับบริการที่ทันเวลา และไม่ยุ่งยากซับซ้อนเกินความจำเป็น

การขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการของผู้หญิงชาติพันธุ์ที่ตั้งอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากฐานข้อมูลและชุดข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงชาติพันธุ์ในพื้นที่ โดยมีแกนนำผู้หญิงชาติพันธุ์/ผู้นำชุมชนที่มีศักยภาพ ร่วมกันพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพกลุ่มชุมชนชุดเก่า เพื่อให้เกิดเป็นกลุ่มชุมชนที่ร่วมกันพัฒนาศูนย์สุขภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์เพื่อเป็นองค์กรชุมชนทางกายภาพในการรวบรวมฐานข้อมูล องค์ความรู้ เป็นศูนย์ประสานงานและขับเคลื่อนกลไกการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น มีคุณภาพ เหมาะสม และยุ่งยากน้อยลง โดยใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย อีกทั้งยังสามารถพัฒนาต้นแบบของระบบบริการสุขภาพที่คำนึงถึงประเด็นความละเอียดอ่อนของมิติเพศภาวะและความหลากหลายทางชาติพันธุ์ โดยที่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการปฏิบัติการให้บริการทางการแพทย์ที่เป็นมิตรสำหรับผู้หญิงชาติพันธุ์ และสามารถถอดกระบวนการ และบทเรียนออกมาเพื่อเป็นองค์ความรู้และคู่มือให้พื้นที่อื่นๆ สามารถประยุกต์ใช้ได้รวมถึงเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายต่อไป

บทความนี้มุ่งศึกษาปัจจัยกำหนดสุขภาพและปัจจัยกีดกันสุขภาพในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และกลยุทธ์ต่างๆ ที่หลากหลายที่เกิดจากการริเริ่มและสร้างสรรค์โดยผู้หญิงชาติพันธุ์และชุมชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

วิธีการศึกษา

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยและพัฒนา เรื่องการพัฒนากลไกการเข้าถึงบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาวะผู้หญิงชาติพันธุ์ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านการทำงานร่วมกับภาคีภาคประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น และภาครัฐ โดยใช้แนวทางในการเก็บข้อมูลจากวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อศึกษาวิถีชีวิต พฤติกรรมเสี่ยงและเสริมต่อสุขภาพ ระบบสุขภาพพหุลักษณะ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ และปัจจัยกีดกันสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรม การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และกลยุทธ์ต่างๆ ที่หลากหลายที่เกิดจากการริเริ่ม และสร้างสรรค์โดยผู้หญิงชาติพันธุ์และชุมชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพและการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ สุชาติ ทวีสิทธิ์⁽⁸⁾ (PAR: participatory action research) เป็นหลัก ซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอน 5 ขั้นตอน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผสมผสาน แนวคิดการจัดการชุมชน และการเรียนรู้ปัญหาของชุมชนเข้าด้วยกัน คือ

1) ระยะเวลาท้าววิจัย ได้แก่ การร่วมกันคัดเลือกชุมชน และการเข้าถึงชุมชนผ่านการบูรณาการตัวนักวิจัยเข้ากับชุมชน การร่วมกันสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของชุมชน การเผยแพร่แนวคิด PAR แก่ชุมชนผ่านหลายๆ ช่องทาง เช่น การประชุมหมู่บ้าน การสนทนากลุ่ม และการอบรมให้ความรู้

2) ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ได้แก่ การศึกษาวิเคราะห์ปัญหาชุมชนจากผลการสำรวจ การฝึกอบรมทีมวิจัยท้องถิ่น การวิเคราะห์ปัญหาที่ดำรงอยู่ใน PAR และกำหนดแนวทางแก้ไขช่วยเหลือ การออกแบบการวิจัยและเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมหมู่บ้าน

3) ระยะเวลาจัดทำแผน การอบรมทีมงานวางแผนการดำเนินงานของชุมชน การกำหนดกิจกรรมแก้ไขปัญหา การศึกษาความเป็นไปได้ของแผนงาน การวางแผนงบประมาณ บุคคล ทรัพยากรจากหน่วยงานในพื้นที่ในการร่วมกันสนับสนุน การวางแผนเพื่อติดตามและ ประเมินผลโดยผู้ร่วมดำเนินงานโครงการ

4) ระยะเวลาดำเนินการกิจกรรม การกำหนดทีมงานปฏิบัติงานล่ามชุมชน การอบรมล่ามชุมชน การให้คำปรึกษาซึ่งกันและกันในทีมล่ามชุมชน

5) ระยะเวลาติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน จัดตั้งทีมงานติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของชุมชน และเสนอผลการประเมินต่อที่ประชุมของชุมชน

พื้นที่ในการดำเนินงาน ประกอบด้วย จังหวัดเชียงราย 9 ชุมชน ใน 3 อำเภอ คือ อำเภอแม่สาย อำเภอเชียงของ อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดแม่ฮ่องสอน 4 ชุมชน ในอำเภอปางมะผ้า และจังหวัดเชียงใหม่ 3 ชุมชน ในอำเภอแม่วาง เนื่องจาก

พื้นที่ดังกล่าวมีต้นทุนด้านบุคคล นโยบาย งบประมาณ ในการดำเนินงานด้านสุขภาพของผู้หญิงชาติพันธุ์ มีความร่วมมือระหว่างภาคีสุขภาพ แกนนำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งระยะเวลาการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2560 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2564

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ได้แก่ แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้หญิงชาติพันธุ์ 60 คน คนที่มีความรู้และทักษะสุขภาพเชิงชาติพันธุ์ 10 คน โดยทำการสัมภาษณ์ประมาณ 45 ถึง 60 นาที และแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม จำนวน 10 กลุ่ม โดยทำการสนทนาประมาณ 30 นาที บันทึกเทปบันทึกภาพ และแผนที่ ใน 3 พื้นที่ โดยผู้ศึกษาเก็บข้อมูลวิถีชีวิต พฤติกรรมเสี่ยงและเสริมต่อสุขภาพ ระบบสุขภาพพหุลักษณะ ปัจจัยกำหนดสุขภาพและปัจจัยกีดกันสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรม การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ กับกลุ่มผู้หญิงชาติพันธุ์ในพื้นที่ และเก็บข้อมูลเชิงวิเคราะห์เกี่ยวกับกลยุทธ์ต่างๆ ที่หลากหลายที่เกิดจากการริเริ่ม และสร้างสรรค์ โดยผู้หญิงชาติพันธุ์และชุมชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพให้เห็นภาพของการพัฒนารูปแบบต่างๆ เพื่อลดปัจจัยอุปสรรคหรือกีดกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและละเอียดอ่อนต่อมิติเพศภาวะ และการแพทย์เชิงชาติพันธุ์ พร้อมกันนี้ผู้วิจัยจะได้สังเกตการณ์ถึงความแตกต่างในบริบทของแต่ละพื้นที่เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยและเงื่อนไขของระบบบริการสุขภาพในการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดบริการที่เป็นมิตรและละเอียดอ่อนต่อมิติเพศภาวะ และการแพทย์เชิงชาติพันธุ์อีกด้วย ซึ่งทุกกระบวนการในการดำเนินการได้คำนึงถึงประเด็นทางจริยธรรมทุกขั้นตอน ได้แก่ การขออนุญาตและได้รับการยินยอมทางวาจาก่อนทุกครั้ง การให้ข้อมูลโดยละเอียดเกี่ยวกับโครงการ ผลประโยชน์และผลกระทบเชิงลบที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ใช้ข้อมูลใช้ในการตัดสินใจ การสัมภาษณ์และสนทนาเกิดขึ้นในพื้นที่ที่ลับตาเป็นส่วนตัว ตามที่ผู้ให้ข้อมูลแนะนำ การเก็บข้อมูลเป็นความลับ และการทำลายข้อมูลหลังเสร็จสิ้นโครงการไปแล้ว 3 เดือน การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมไม่ระบุถึงข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล และเมื่อดำเนินการเก็บข้อมูลแล้วจะนำข้อมูลมาถอดเทปสร้างรหัสให้ข้อมูล ทำการจัดระเบียบ และระบบข้อมูล

ในตาราง และทำการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

ข้อค้นพบที่ 1

กลยุทธ์กลไกล่ามชุมชนช่วยลดข้อจำกัด/ปัจจัยกีดกันด้านภาษา และการยกระดับสู่นักจัดการสุขภาพชาติพันธุ์ และนักสื่อสารสุขภาพชาติพันธุ์

ปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ทำให้ผู้หญิงชาติพันธุ์เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ คือ เรื่องของภาษา ผู้หญิงชาติพันธุ์หลายคนมีข้อจำกัดในการสื่อสารด้วยภาษาไทยกลาง ทำให้เมื่อเจ็บป่วยไปโรงพยาบาลจึงไม่สามารถสื่อสารกับบุคลากรทางสาธารณสุขได้ว่า เจ็บป่วยตรงไหนอย่างไร หรือแม้กระทั่งไม่สามารถเข้าใจคำสั่ง คำอธิบายต่อการรับบริการ หรือการกินยาได้เลย ดังนั้น ล่ามชุมชน จึงถูกพัฒนาขึ้นให้เป็นกลไกสำคัญในการช่วยให้กลุ่มชาติพันธุ์ที่มีอุปสรรคด้านภาษาได้เข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพและทั่วถึงในทุกพื้นที่ โดยล่ามชุมชนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ ล่ามชุมชนในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นอาสาสมัครล่ามที่อยู่ประจำโรงพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ในการแปลภาษาเพื่อการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ อาทิ หมอพยาบาลกับผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ และทำหน้าที่ให้คำปรึกษาสิทธิและการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ผู้รับบริการ และล่ามอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเป็นอาสาสมัครชาติพันธุ์ในชุมชน มีบทบาทในการส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้เกิดการเข้าถึงสิทธิและบริการของรัฐในด้านสุขภาพ รวมถึงสิทธิในด้านอื่นๆ

ล่ามชุมชน เป็นกลไกที่ถูกพัฒนาจากการอาสาของคนในชุมชนที่สามารถสื่อสารภาษาชาติพันธุ์ได้ และมีความตั้งใจและสนใจการทำงานด้านสุขภาพ และได้รับการพัฒนาศักยภาพด้วยหลักสูตรในการอบรม ดูงาน ทดลองทำงานจริง และรับการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มทักษะและความมั่นใจในการดำเนินงาน ซึ่งนำร่องในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 โดยเป็นกลไกสำคัญเพื่อแก้ปัญหาการสื่อสารที่เอื้อต่อการจัดบริการด้านสุขภาพให้แก่ผู้ที่มีปัญหาสถานะบุคคลและมีข้อจำกัดทางสิทธิในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลนำร่อง 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลแม่สาย และโรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง เป็นหนึ่งในรูปธรรมความ

สำเร็จของการดำเนินงานพัฒนารูปแบบระบบและกลไกการจัดบริการด้านสุขภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึงสิทธิทางด้านการบริการสุขภาพสำหรับผู้ที่มีปัญหาสถานะบุคคลและมีข้อจำกัดทางสิทธิในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

ต่อมาจึงมีการขยายผลล่ามชุมชนไปในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน และจังหวัดเชียงใหม่เพิ่ม ในปี พ.ศ. 2560 ทำให้มีจำนวนล่ามชุมชนเพิ่มขึ้นกว่า 300 คน อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดสำคัญของล่ามชุมชนในระยะเวลาที่ผ่านมา คือ การเป็นกลไกสนับสนุนบริการสุขภาพที่เน้นการแก้ไขปัญหาด้านการสื่อสารเท่านั้น ดังนั้นในปี พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมามีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยการสนับสนุนของสำนักสนับสนุนสุขภาพระดับภาคกลุ่มเฉพาะ สสส. จึงยกระดับศักยภาพ เสริมสมรรถนะให้กับล่ามชุมชนเป็น “นักจัดการสุขภาพชาติพันธุ์” และ “นักสื่อสารสุขภาพชาติพันธุ์” โดยนักจัดการสุขภาพชาติพันธุ์ทำหน้าที่เป็นเสมือนหมอมุมชนมีหน้าที่ในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และคนในชุมชน โดยมีการติดตามประเมินสมรรถนะเดิมความรู้ในด้านต่างๆ เช่น การสาธารณสุขพื้นฐาน การจัดการสุขภาพชุมชน ทักษะการทำงานในชุมชน ขั้นตอนการให้บริการในโรงพยาบาล พฤติกรรมการบริการ การใช้ยา โรคเรื้อรังและภาวะฉุกเฉินและการส่งต่อความแตกต่างของนักจัดการสุขภาพชาติพันธุ์กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก็คือ นักจัดการสุขภาพชาติพันธุ์จะร่วมกับแกนนำชาวบ้าน ผู้นำทางความคิด ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาชาติพันธุ์มาผสมผสานกับความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อออกแบบกระบวนการจัดการสุขภาพ ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การดูแลรักษาเบื้องต้น การส่งต่อเพื่อรับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังเข้าไปร่วมออกแบบกระบวนการดูแลรักษาร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชน ให้เกิดรูปแบบการบริการที่เป็นมิตรและมีความละเอียดอ่อนต่อมิติเพศภาวะและความเป็นชาติพันธุ์ สำหรับนักสื่อสารสุขภาพชาติพันธุ์นั้น จะเสริมศักยภาพและสมรรถนะในด้านออกแบบกระบวนการสื่อสาร และเครื่องมือสื่อสารที่เหมาะสมกับความแตกต่างหลากหลายของชุมชน นักสื่อสารสุขภาพชาติพันธุ์จะไม่ใช่แค่ล่ามแปลภาษา แต่เป็น

กลไกในการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการสื่อสาร ในช่วงวิกฤตของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมานักสื่อสารสุขภาพชาติพันธุ์มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีการผลิตสื่อคลิปวิดีโอ และสื่อเสียงเป็นภาษาชาติพันธุ์ด้วยตนเอง ทำให้ชุมชนชาติพันธุ์มีความเข้าใจในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองในช่วงการแพร่ระบาดมากขึ้น ดังภาพที่ 1

ข้อค้นพบที่ 2

การแพทย์ผสมผสานช่วยลดข้อจำกัด/ปัจจัยกีดกันด้านระยะทาง

กลุ่มชาติพันธุ์หลายกลุ่มมีถิ่นที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลตามแนวชายแดน หรือในพื้นที่ที่เข้าถึงระบบสาธารณสุขปกตินั้นได้จำกัด เนื่องด้วยเป็นพื้นที่ที่มีความห่างไกลเชิงภูมิศาสตร์จากศูนย์กลางความเป็นเมืองและบริการของรัฐ บางชุมชนอาจใช้เวลาเดินทางทั้งวันกว่าจะออกจากชุมชนเพื่อมารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพ ดังนั้นจึงร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และภาคีเครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้หญิงชาติพันธุ์ให้สามารถดำเนินการสำรวจข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน รวมทั้งปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงชาติพันธุ์ด้วยตนเอง โดยนำร่องในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ได้แก่ ตำบลแม่สาย ตำบลห้วยไคร้ ตำบลโป่งผา ตำบลโป่งงาม อำเภอแม่สาย ตำบลห้วยซ้อ ตำบลสถาน ตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ ตำบลเทอดไท ตำบลแม่สลอง อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้แก่ บ้านไม้ลัน บ้านน้ำริน บ้านถ้ำลอด บ้านไม้

ซางหนาม อำเภอปางมะผ้า จังหวัดเชียงราย บ้านห้วยอีค่าง บ้านห้วยเย็น บ้านป่าไผ่-มอนยะ อำเภอแม่วาง

การสำรวจสถานการณ์สุขภาพเริ่มตั้งแต่การจัดทำแผนที่สุขภาพชุมชน การเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม/เดี่ยว และสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชน โดยพบข้อมูลสถานการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้ พื้นที่ดำเนินการในจังหวัดเชียงราย มีกลุ่มชาติพันธุ์ ได้แก่ ลahu อาข่า พม่า ไทใหญ่ ไทลื้อ ลีวะ ลาว ขมุ ตระอั้ง ไทเขิน ม้ง ผู้หญิงส่วนใหญ่มีความอายที่จะไปพบแพทย์ ไม่เข้าใจภาษา ไม่มีเงินสถานที่ห่างไกล ไม่มีคนไปส่ง มีความเชื่อทางไสยศาสตร์ ใช้สมุนไพรรักษาเอง ผู้หญิงมีความเสี่ยงเรื่องสุขภาวะทางเพศ เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม พื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีกลุ่มชาติพันธุ์ ได้แก่ ลีซู ลahu ปะโอ ไทใหญ่ กลุ่มโรคที่ผู้หญิงชาติพันธุ์มารักษาที่โรงพยาบาล ได้แก่ เบาหวาน ความดัน ระบบทางเดินหายใจ มะเร็งปากมดลูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปอดอุดกั้น ผิวหนัง และพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ มีกลุ่มชาติพันธุ์ คือ ปะกาเกอะญอ พบปัญหาความดันเพราะเครียดเรื่องปัญหาครอบครัว โดยเฉพาะเรื่องการหย่าร้าง และที่ห้วยอีค่าง พบเรื่องท้องไม่พร้อม คั้นในที่ลับไม่ได้ดูแลสุขภาวะทางเพศ สามิไม่ทำความสะอาดอวัยวะเพศ ฉีดยาคุมแล้วท้อง ซึมเศร้า และยาเสพติด เป็นต้น

จากปัญหาสุขภาพต่างๆ และปัญหาความห่างไกล จึงร่วมกับแกนนำ (ซึ่งต่อมายกระดับเป็นนักจัดการสุขภาวะชาติพันธุ์) นำแนวความคิดการแพทย์ผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ชาติพันธุ์ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพชาติพันธุ์ในพื้นที่

ภาพที่ 1 ภาพการสื่อสารภาษากระเหรี่ยงในการป้องกัน Covid-19 จากวีดิทัศน์ที่จัดทำโดยนักสื่อสารสุขภาพชาติพันธุ์ บ้านห้วยอีค่าง จังหวัดเชียงใหม่



1. ทาผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูก เวลาไปไหนมาไหนท่าจะเผลออยู่ห่างกันอย่างน้อย 2 เมตร

จนเกิดรูปแบบ และชุดกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้หญิงชาติพันธุ์ จำนวน 21 ชุดกิจกรรม เช่น ชุดกิจกรรม การดูแลสุขภาพตามแบบชาติพันธุ์ชนเผ่า “แหมมือ แหมเท้า” ชุดกิจกรรม “ใส่ใจ เท่ากัน มะเร็งเต้านม” เป็นต้น ทั้งนี้ ชุดกิจกรรมเหล่านี้เป็นชุดกิจกรรม และรูปแบบในการดูแล รักษาสุขภาพตนเองเบื้องต้นเพื่อลดปัญหาของความห่างไกล ของชุมชนกับหน่วยบริการสุขภาพ รวมทั้งยังช่วยลดปริมาณ ความหนาแน่นของผู้รับบริการที่จะเข้าไปใช้บริการในหน่วย บริการทั้งระดับ ปฐมภูมิ และทุติยภูมิด้วย

ข้อค้นพบที่ 3

ระบบบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนต่อมิติ เพศภาวะและความเป็นชาติพันธุ์ช่วยลดข้อจำกัด/ ปัจจัยกีดกันด้านวัฒนธรรม

การให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพและ โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีกลุ่มชาติพันธุ์อาศัยอยู่ จำนวนมาก มักพบปัญหาสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ บุคลากรด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นคนเมือง ไม่มีความเข้าใจในภาษาและวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ และ ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่คำนึงถึงประเด็นความอ่อนไหวทาง เพศภาวะและความเป็นชาติพันธุ์ในขณะที่ตัวผู้หญิงชาติพันธุ์เอง ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยกลางได้ รวมทั้งยังรู้ว่าการให้บริการทางการแพทย์นั้นๆ ขัดต่อจารีตประเพณีของ กลุ่มชาติพันธุ์ของตนเอง และด้วยปัจจัยของความเป็น ผู้หญิง รวมทั้งความเชื่อทางวัฒนธรรมทำให้ผู้หญิงชาติพันธุ์ เลือกที่จะไม่รับเข้ารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการ

สสส. ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์โรงพยาบาลปางมะผ้า มูลนิธิพัฒนาชนกลุ่มน้อย และชาติพันธุ์ และแกนนำผู้หญิงชาติพันธุ์พัฒนาระบบ บริการที่เป็นมิตรสำหรับผู้หญิงชาติพันธุ์ เพื่อขจัดปัจจัยที่ กีดกันหรือเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของ ผู้หญิงชาติพันธุ์ ช่วยลดความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึง บริการสุขภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขมีความเข้าใจ มีทักษะในการให้บริการมีแนวปฏิบัติ และรูปแบบการ ทำงานที่ละเอียดอ่อนต่อความเป็นผู้หญิง และมิติความเป็น ชาติพันธุ์ โดยมีการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

1. สำรวจสถานการณ์ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ และอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงชาติพันธุ์ในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการดำเนินงาน

2. พัฒนาหลักสูตร และกระบวนการพัฒนาศักยภาพ แกนนำและล่ามชุมชนชาติพันธุ์ เพื่อทำหน้าที่เป็น กลไกในการทำงานด้านส่งเสริม ป้องกันเชิงรุก ในชุมชน/หมู่บ้าน และเชื่อมประสานการเข้ารับบริการ สุขภาพระหว่างผู้หญิงชาติพันธุ์ที่มีปัญหาด้าน การสื่อสารภาษาไทยกับบุคลากรในโรงพยาบาล จำนวน 79 คน

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ในการสร้างความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม และเพศภาวะของผู้หญิงชาติพันธุ์และระบบบริการ ที่เป็นมิตรต่อผู้หญิงชาติพันธุ์ จำนวน 44 คน

4. พัฒนามาตรฐานแนวทางการปฏิบัติ (standard operation procedure: SOP) ในการให้ บริการของบุคลากร และเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ในโรงพยาบาลที่มีความละเอียดอ่อนต่อประเด็น เพศภาวะ และความเป็นชาติพันธุ์

5. พัฒนาเครื่องมือสื่อสารภาษาชาติพันธุ์ เช่น ป้าย ให้ความรู้ ป้ายบอกทางและแสดงตำแหน่งขั้นตอน การเข้ารับบริการ และสื่อเสียง เป็นต้น

6. จัดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก (ส่งเสริม ป้องกัน) โดยบุคลากร และเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ลงไปในชุมชนในพื้นที่ห่างไกลอย่างสม่ำเสมอ

7. จัดสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการ ใช้บริการของผู้หญิงชาติพันธุ์ เช่น มีพื้นที่สำหรับให้ นมลูก พื้นที่สำหรับการทำพิธีกรรมหลังคลอด เป็นต้น ระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับผู้หญิงชาติพันธุ์ เกิดขึ้น

จากการสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการสุขภาพในฐานะ ผู้ให้บริการระบบสุขภาพ ผู้หญิงชาติพันธุ์ในฐานะผู้ใช้บริการ รวมทั้งภาคประชาสังคมจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบ บริการที่เป็นมิตรสำหรับผู้หญิงชาติพันธุ์ระดับอำเภอ โดยมี แผนยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนผ่านการพัฒนาต้นแบบ และพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อผลักดันสู่การเป็น นโยบายระดับประเทศเพื่อสร้างความยั่งยืนของระบบต่อไป ระบบบริการที่เป็นมิตร ทำให้ผู้หญิงชาติพันธุ์ลดค่าใช้จ่าย ในการเดินทางจากชุมชนซึ่งเป็นพื้นที่ห่างไกลบนภูเขาลงมายัง หน่วยบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาล เนื่องจากระบบ นี้มีการทำงานเชิงรุกที่เข้าไปทำงานเชิงส่งเสริมป้องกัน ในพื้นที่ห่างไกล นอกจากนี้ยังมีการปรับสภาพแวดล้อม

ของโรงพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับมิติความเป็น ผู้หญิง
ชาติพันธุ์ เช่น การมีพื้นที่ที่เป็นส่วนตัวสำหรับการให้มลูก
การมีพื้นที่สำหรับประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อหลังคลอด
เป็นต้น จากการทดลองนำร่องระบบในโรงพยาบาลปางมะผ้า
จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 มีผู้หญิงชาติพันธุ์
ในพื้นที่ดำเนินการได้รับบริการจากระบบที่พัฒนาขึ้น
จำนวน 609 คน มีความพึงพอใจ รวมทั้งมีความรู้ความ
เข้าใจในประเด็นสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์
เพิ่มมากขึ้นโดยเป็นความรู้ที่ผสมผสานระหว่างสุขภาพพื้นถิ่น
กับการแพทย์แผนปัจจุบันทำให้ไม่ขัดต่อความเชื่อและ
วัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์

วิจารณ์

ปัจจัยอุปสรรคของการเข้าถึงการรับบริการสุขภาพ ของหญิงชาติพันธุ์ในประเทศไทย

อุปสรรคที่ชัดเจน คือ ปัจจัยทางสังคม ซึ่งมีความสำคัญ
ที่ชัดเจนและมีผลมากกว่าประสิทธิภาพทางการแพทย์
ไม่ว่าจะเป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์ คุณภาพของบุคลากร
ด้านสุขภาพ และสัดส่วนของสถานบริการ องค์การอนามัยโลก
ได้ให้นิยามของปัจจัยทางสังคมทางสุขภาพ กล่าวคือ
สภาวะหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ในช่วงเวลา
ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเกิดการเจริญเติบโต และการดำเนิน
ชีวิต ซึ่งสภาวะเหล่านี้จะถูกระบุโดยกรอบของสังคม
การปกครอง และเศรษฐกิจ⁽⁹⁾ จากผลการศึกษา พบว่า
ปัจจัยทั้งหมดจากการศึกษามีความสัมพันธ์กับปัจจัยทาง
สังคม จะเห็นได้ว่าหญิงไทยชาติพันธุ์มิได้ให้ความสำคัญต่อ
ประสิทธิภาพทางการแพทย์ แต่ให้ความสำคัญอย่างมาก คือ
ความแตกต่างของปัจจัยทางสังคมภายในสังคมของผู้หญิง
ชาติพันธุ์เอง ได้แก่ การปฏิบัติตามวัฒนธรรม ประเพณีของ
ความสัมพันธ์ระหว่างเพศชายและเพศหญิง การยอมรับจาก
ชุมชนและเครือข่ายที่เป็นอุปสรรคหลักที่ส่งผลต่อการเข้าถึง
การรับบริการทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา
ที่ผ่านมา ที่ได้กล่าวว่า อิทธิพลของเชื้อชาติ และปัจจัยทาง
สังคมส่งผลอย่างมากต่อการเข้าถึงการรับบริการทางการแพทย์
ของกลุ่มชาติพันธุ์ และผลกระทบดังกล่าวยังเชื่อมโยงถึง
ความไม่เท่าเทียมกันภายในกลุ่มชาติพันธุ์⁽¹⁰⁾

ระดับสุขภาพของหญิงไทยชาติพันธุ์มีความสัมพันธ์
กับกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีความหลากหลายและความแตกต่าง

ระหว่างชนบทรรมนิยมประเพณีของกลุ่มชาติพันธุ์ จะเห็นได้
จากพฤติกรรมการดูแลตนเองภายในกลุ่มต่างๆ ที่มีความ
หลากหลาย การศึกษาที่ผ่านมาได้แสดงให้เห็นว่าเชื้อชาติ
ชาติพันธุ์ และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมมีผลกระทบ
อย่างมากต่อระดับสุขภาพ มีข้อเท็จจริงที่กล่าวว่า หญิงชาติพันธุ์
มักจะมีระดับสุขภาพที่แย่กว่าระดับสุขภาพของผู้ชาย
ชาติพันธุ์ เนื่องจากความไม่เท่าเทียมกันภายในกลุ่มชาติพันธุ์
ความเป็นผู้หญิงทำให้ผู้ชายมักจะได้รับโอกาสในการเข้าถึง
การรับบริการสุขภาพได้มากกว่าผู้หญิง การลดช่องว่าง
ดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการจัดการการเข้าถึงการ
รับบริการสุขภาพ การศึกษาที่ผ่านมา กล่าวว่า การพัฒนา
นวัตกรรมในการพัฒนาระดับความรู้ ความเข้าใจ และการ
พัฒนาล่ามชุมชนจะเป็นแนวทางที่ติดต่อการจัดการปัญหา
ดังกล่าว⁽¹¹⁾

ความแตกต่างระหว่างภาษาของกลุ่มชาติพันธุ์และ
บุคลากรด้านสุขภาพก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยทางสังคมที่สำคัญ
และเป็นเหมือนอุปสรรคสำคัญที่กีดขวางกลุ่มชาติพันธุ์การ
สื่อสารที่มีประสิทธิภาพส่งผลกระทบต่อระดับ
สุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
หญิงไทยชาติพันธุ์ การแลกเปลี่ยนภาษาระหว่างกลุ่ม
ชาติพันธุ์และบุคลากรด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ ล่ามชุมชน
จึงมีบทบาทอย่างมากในการแก้ปัญหาดังกล่าวและล่ามชุมชน
สมควรที่จะได้รับการพัฒนา การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็น
เห็นว่า ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนมากจะมีระดับความ
รอบรู้ด้านสุขภาพค่อนข้างต่ำ การทำความเข้าใจภาษา
จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการมีการดูแลสุขภาพที่ดี⁽⁷⁾ ดังนั้น
ล่ามชุมชนจึงจำเป็นอย่างมากในการสร้างเสริมระดับสุขภาพ
ของกลุ่มชาติพันธุ์ นอกเหนือจากนั้นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีการใช้
ล่ามชุมชนจะมีความกล้าในการซักถามถึงการดูแลสุขภาพ
ตนเอง และการปรึกษาถึงสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่ไม่มี
ล่ามชุมชนข้อมูลเชิงประจักษ์ของการขับเคลื่อน จะเห็นได้ว่า
การพัฒนาล่ามชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญและล่ามชุมชนที่มี
คุณภาพจะช่วยแก้ปัญหาการไม่เข้าใจภาษาระหว่างกลุ่ม
ชาติพันธุ์และบุคลากรด้านสุขภาพ แนวทางการพัฒนา
ดังกล่าวจะเป็นการสร้างเสริมระดับสุขภาพของกลุ่ม
ชาติพันธุ์อย่างยั่งยืน

การคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมยังคงเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดอุปสรรคในการเข้าถึงการรับบริการสุขภาพภายในกลุ่มหญิงชาติพันธุ์

กระบวนการลดความไม่เท่าเทียม และการสร้างเสริมการเข้าถึงการรับบริการสุขภาพภายในกลุ่มหญิงไทยชาติพันธุ์ต้องการมาจากการขับเคลื่อนของมนุษย์ การขาดพลังอำนาจยังคงเป็นปัญหาหลักของกลุ่มชาติพันธุ์ โดยเฉพาะหญิงชาติพันธุ์ในสถานการณ์ปัจจุบัน ผู้ชายส่วนมากได้รับโอกาสมากกว่าผู้หญิง มีอำนาจมากกว่าผู้หญิง มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าและมีอำนาจในการครอบครองชุมชนและสถาบันต่างๆ ระดับชาติความไม่เท่าเทียมทางเพศ ทำให้ระดับสุขภาพแย่ลง และผู้หญิงมากกว่า 1 ล้านคนต้องพลาดโอกาสในการได้รับผลลัพธ์ที่เหมาะสมต่อตนเอง⁽¹²⁾ การสร้างพลังอำนาจภายในกลุ่มหญิงชาติพันธุ์จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการลดอุปสรรคทางด้านสังคม รวมถึงการเข้าถึงการรับบริการสุขภาพ การสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการในการเพิ่มพลังอำนาจให้กับกลุ่มที่มีพลังอำนาจค่อนข้างน้อยให้มีความสามารถและขีดจำกัดที่เพิ่มสูงขึ้น⁽¹³⁾ กระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่เกิดจากการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมในการเพิ่มความสามารถและประสิทธิภาพภายในกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้จากการศึกษาที่ผ่านมา กล่าวว่า ระดับพลังอำนาจที่สูงมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีระดับความมั่นใจที่เพิ่มขึ้นของหญิงชาติพันธุ์จะทำให้กลุ่มดังกล่าวเกิดความกล้าในการพิจารณาตัดสินใจ การติดต่อสื่อสารกับล่ามชุมชน การเข้าร่วมสังคม การพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเมื่อพวกเขาต้องการรับการรักษาที่เหมาะสม กระบวนการดังกล่าวจะช่วยเพิ่มระดับความมั่นใจและความพึงพอใจในการก้าวข้ามอุปสรรคต่างๆ นอกจากนั้น กระบวนการดังกล่าวยังเป็นส่วนหนึ่งในการผลักดันให้เกิดกฎหมายและนโยบายในการแก้ปัญหา อย่างไรก็ตาม การศึกษาถึงสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันเป็นสิ่งจำเป็นในการกระตุ้นให้เกิดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการลดความไม่เท่าเทียมภายในกลุ่มหญิงชาติพันธุ์⁽¹⁰⁾

การแพทย์ผสมผสานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์ดั้งเดิมหรือการแพทย์ชาติพันธุ์ยังคงจำเป็นในบริบทของชุมชนชาติพันธุ์

การแพทย์ผสมผสานเป็นระบบการให้บริการทางการแพทย์ที่น่าสนใจเป็นอย่างมากกับผู้คนทั่วโลก เนื่องจากระบบการแพทย์แบบผสมผสานจะช่วยแก้ปัญหาความต้องการหายจากอาการป่วยของผู้ป่วยที่มีหลากหลายมิติอย่างเป็นองค์รวม กลุ่มชาติพันธุ์จำนวนมากมีระดับการเข้าถึงการรับบริการสุขภาพในระดับค่อนข้างต่ำ นอกเหนือจากนั้นหญิงชาติพันธุ์ต้องเผชิญความท้าทายมากมายเมื่อพวกเขาต้องไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพ ซึ่งพวกเขาจะต้องการดูแลทางการแพทย์มากขึ้นเนื่องจากการเจ็บป่วย และโรคที่มีความซับซ้อนในระดับที่สูงขึ้น การแพทย์ผสมผสานจะช่วยในการปรับการให้บริการสุขภาพให้เกิดความสมดุลมากขึ้น และเป็นการแสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ที่จะจัดการกับการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในพื้นที่ห่างไกล สถานการณ์การแพทย์แบบผสมผสานที่มีประสิทธิภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ควรเกิดจากการผสมผสานระหว่างระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและระบบการแพทย์ดั้งเดิมในบริบทนั้นๆ โภมาตราชิงเสถียรทรัพย์⁽¹⁴⁾ แรกเริ่มการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพและวัฒนธรรมด้านสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์เป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ค่อนข้างยาก ดังนั้นการสร้างศูนย์สุขภาพแบบผสมผสานจะเป็นแผนเชื่อมโยงตามบริบทความเป็นจริงเพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ ข้อค้นพบจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงจำนวนมากมีความต้องการการรักษาแบบผสมผสานในด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ผู้หญิงมักจะเลือกใช้การแพทย์ผสมผสานด้วยเหตุผลหลายประการ การแพทย์ผสมผสานจึงเป็นตัวแทนของ “พลังงานหญิง” ในด้านการแพทย์ ซึ่งเป็นที่ต้องการมากขึ้นในปัจจุบัน ล่ามชุมชนที่เกิดจากหญิงชาติพันธุ์จึงมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อกระบวนการดังกล่าวในการเชื่อมระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพและกลุ่มชาติพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงชาติพันธุ์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะนำมาซึ่งการบริการด้านสุขภาพที่ดีที่สุดแก่กลุ่มชาติพันธุ์⁽¹⁰⁾

การพัฒนาบริการที่เป็นมิตร โดยพัฒนาต่อยอดล่ามชุมชนที่ทำหน้าที่จัดการและช่วยลดปัจจัยอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพ อาทิ ภาษา ความรู้ ทักษะในการ

สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคโดยผสมผสานความรู้ทางการแพทย์เชิงชาติพันธุ์ ทำให้ผู้หญิงชาติพันธุ์เข้าถึงกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของรัฐ และการผสมผสานกับการแพทย์เชิงชาติพันธุ์มากขึ้น มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจในประเด็นสุขภาพ และอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการขยายผลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้หญิงชาติพันธุ์และเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจเชิงนโยบาย และการจัดการบริการต่างๆ

ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตร โดยพัฒนาต่อยอดลุ่มชุมชนที่ทำหน้าที่จัดการและช่วยลดปัจจัยอุปสรรคในการเข้ารับบริการสุขภาพ อาทิ ภาษา ความรู้ ทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคโดยผสมผสานความรู้ทางการแพทย์เชิงชาติพันธุ์ ทำให้ผู้หญิงชาติพันธุ์เข้าถึงกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของรัฐ และการผสมผสานกับการแพทย์เชิงชาติพันธุ์มากขึ้น มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจในประเด็นสุขภาพ และอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการขยายผลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้หญิงชาติพันธุ์และเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจเชิงนโยบายและการจัดการบริการต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้หญิงชาติพันธุ์ในเชิงปริมาณเพื่อใช้ในการกำหนดแนวทางการแก้ไข ป้องกันปัญหาในระยะเร่งด่วน และระยะต่อเนือง
2. ศึกษารูปแบบและแนวทางการบูรณาการการบริการสุขภาพเชิงผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์เชิงชาติพันธุ์ในชุมชน
3. ศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นการมีกลไกลุ่มชุมชนและระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อผู้หญิงชาติพันธุ์

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

1. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการผลักดันให้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ผ่านการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อขยายผล

สู่หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับในพื้นที่อำเภอนำร่อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

2. นักจัดการสุขภาพชาติพันธุ์ นักสื่อสารสุขภาพชาติพันธุ์หรือลุ่มชุมชน เป็นหนึ่งในกลไกสำคัญของระบบบริการ บัจุบันยังใช้ความเป็นจิตอาสาในการทำงาน แต่การทำงานของนักจัดการสุขภาพชาติพันธุ์ นักสื่อสารสุขภาพชาติพันธุ์ หรือลุ่มชุมชนมักมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นระหว่างทางทั้งค่าเดินทาง ค่าติดต่อสื่อสาร รวมทั้งทำให้เสียเวลาในการทำงานประจำ ดังนั้นจึงควรมีการถอดบทเรียนการทำงาน และพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนให้สามารถมีผลประโยชน์/ผลตอบแทนแก่นักจัดการสุขภาพชาติพันธุ์ นักสื่อสารสุขภาพชาติพันธุ์ หรือลุ่มชุมชนได้ โดยอาจเชื่อมโยงกับระบบการดำเนินงานตำแหน่งพนักงานสุขภาพชุมชน/พนักงานช่วยการพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบัน สุขภาพสำหรับผู้หญิงชาติพันธุ์และเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจเชิงนโยบายและการจัดการบริการต่างๆ
3. ยกระดับการดำเนินงานการจัดการสุขภาพโดยใช้การแพทย์เชิงชาติพันธุ์ควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งดำเนินการโดยนักจัดการสุขภาพชาติพันธุ์ นักสื่อสารสุขภาพชาติพันธุ์หรือลุ่มชุมชนให้มีการ บูรณาการคนฐานข้อมูล วิธีการทำงาน การประเมินผลร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. สร้างกลไกในการประสานงานให้ใกล้ชิดและมีความเข้าใจตรงกันระหว่างการดำเนินงานของนักจัดการสุขภาพชาติพันธุ์ นักสื่อสารสุขภาพชาติพันธุ์ หรือลุ่มชุมชนกับบุคลากรด้านสุขภาพของรัฐ เช่น รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และบุคลากรด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น กองสาธารณสุขหน่วยบริการสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล เพื่อให้การดำเนินงานการจัดการสุขภาพมีการส่งต่อได้อย่างราบรื่น ลดปัจจัยอุปสรรคได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้เขียนขอขอบคุณทุกเสียง ทุกประสบการณ์ของ พี่น้องชาติพันธุ์ทุกคน ผู้ร่วมดำเนินโครงการ ผู้ประสานงาน ในพื้นที่ รวมทั้งผู้ที่มีส่วนร่วมในทุกๆ กระบวนการในการ สร้างสรรค์บทความนี้เพื่อประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับสังคมไทย

ซึ่งคุณูปการทั้งปวงขอให้กับทุกๆ คนที่มีส่วนร่วมสนับสนุน ต่อเนื้อหาทั้งหมดนี้ และสำนักสนับสนุนสุขภาพประชากร- กลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง- เสริมสุขภาพ (สสส.)

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร. ฐานข้อมูลงานวิจัยทางชาติพันธุ์ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล: <http://www.sac.or.th/databases/ethnicredb>
2. กาญจนา เทียนลาย, อีรวงศ์ สกุลศรี. ประชากรชายขอบ: มุมมองในเชิงจำนวนและการกระจาย [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล: http://www2.ipsr.mahidol.ac.th/ConferenceVIII/Download/Article_Files/2-MarginalisedPopulations-Kanchana.pdf
3. พัฒนา นาคทอง. รายงานการติดตามและประเมินภายในโครงการพัฒนากลไกการเข้าถึงบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาพะผู้หญิง ชาติพันธุ์ (ข้อตกลงเลขที่ 60-00-1748 รหัสโครงการ 60-02046) [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2562]. แหล่ง ข้อมูล: https://publicadministration.un.org/unpsa/Portals/0/UNPSA_Submitted_Docs/2019/9873f17dd6f443a096388cca590fce15/2020%20UNPSA_Ethnic%20Women%20Friendly%20Health%20Services_Evaluation%20Report_26112019_075717_295c10ab-ce09-45dd-b178-0028c04c08ce.pdf?ver=2019-11-26-075717-963
4. นิสาพร วัฒนศัพท์, สุวนิดา บุญวรรณ, ศิวาภรณ์ ไชยเจริญ. ช่วงชั้นทางสังคม ความไม่เท่าเทียมกันทางสังคม และการอธิบายถึง ความเป็นประชากรกลุ่มเปราะบางในสังคม [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4633>
5. Thiraphon Singlor. 'Health Disparities-ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ' กับ 'Gender'-เพศสภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2518 [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล: <https://www.sdgmove.com/2021/02/22/gender-health-disparities-mosuo-ethnicity/>
6. สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย. รายงานผลการปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย ประจำปี 2556 [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล: https://library2.parliament.go.th/giventake/content_nla2557/d092657-05.pdf
7. รมณี สามัคคีธรรม. รายงานผลการดำเนินโครงการสำรวจสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรผู้หญิงชาติพันธุ์กลุ่มบุคคล ที่มีความหลากหลายทางเพศ และกลุ่มประชากรต่างชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2562.
8. ปาริชาติ วลัยเสถียร, พระมหาสุทนต์ ออบอุ่น, สหัททยา วิเศษ, จันทนา เบญจทรัพย์, ชลกาญจน์ ยาชันนารี. กระบวนการและเทคนิค การทำงานของนักพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2543.
9. World Health Organization. Social determinants of health [Internet]. [cited 2019 Sep 30]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>
10. พิมพ์วิมล บุญมงคล, พิมพ์ทิพา มาลาหอม. "เสี้ยวสุขภาพ" การพัฒนาเครือข่ายการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์และ สุขภาวะทางเพศ (SRH) ของแรงงานหญิงลาว ในพื้นที่ชายแดนอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้น เมื่อ 30 ก.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล: <https://healthandshare.org/th/2344-2/>
11. ฌักกร ประภาสุชาติ. รายงานฉบับสมบูรณ์การวิจัยระบบและกลไกการจัดบริการเพื่อการเข้าถึงสิทธิทางด้านบริการสุขภาพสำหรับผู้ที่มี ปัญหาสถานะบุคคลกรณีศึกษาโครงการนำร่องจังหวัดเชียงราย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม-สุขภาพ; 2559.
12. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติหญิงและชาย การศึกษาและการอบรม ปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ปีการศึกษา 2553-2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/07.aspx>
13. Mayoux L. Reaching and empowering women [Internet]. [cited 2019 Sep 30]. Available from: <http://www.gen-finance.info/.../Reaching%20and%20Empowering%20Women.pdf>
14. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร; 2549.