

# เพศภาวะกับแบบแผนกระบวนการตัดสินใจ รับการตัดมดลูก

พวงผกา คงวัฒนานนท์

ศิริพร จิรวัดน์กุล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทคัดย่อ

การตัดมดลูกเป็นการผ่าตัดที่พบมากในผู้หญิงไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายแบบแผนกระบวนการตัดสินใจและการให้ความหมายต่อการมีและไม่มีมดลูกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงหลังการตัดมดลูก โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาผู้หญิงที่มีประสบการณ์หลังตัดมดลูกแล้ว 1 ปีขึ้นไป ในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เก็บข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม จนกระทั่งข้อมูลถึงจุดอิ่มตัวที่จำนวน 36 คน อายุระหว่าง 34-73 ปี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและแก่นสาระ ศึกษาระหว่าง กรกฎาคม 2550 ถึง กรกฎาคม 2551 ได้ข้อค้นพบว่า กระบวนการตัดสินใจรับการตัดมดลูกมี 3 แบบแผน คือ 1) จากปฏิเสธสู่การยอมรับการตัดมดลูก 2) ต่อรองให้แน่ใจจะยอมรับการตัดมดลูก และ 3) จำยอมจำนนต่อการตัดมดลูก ผลของการตัดสินใจส่งผลต่อการให้ความหมายต่อมดลูกในลักษณะขัดแย้งและมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ต่อการมีและไม่มีมดลูก ข้อค้นพบชี้ให้เห็นว่า การไม่มีมดลูกมีผลกระทบต่อสุขภาพเนื่องจากเพศภาวะทำให้บทบาทในฐานะภรรยา อำนาจในการต่อรอง และการควบคุมทรัพยากรของผู้หญิงเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะของผู้ให้บริการสุขภาพจึงสำคัญต่อการเข้าถึงความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพและเพิ่มพูนสุขภาพของผู้หญิงหลังตัดมดลูกในระยะยาว

**คำสำคัญ:** ตัดมดลูก, การตัดสินใจ, เพศภาวะ, ประเทศไทย

## บทนำ

ปัจจุบันการตัดมดลูกเป็นการผ่าตัดในผู้หญิงที่พบบ่อยทั่วโลก และพบเป็นอันดับสองรองจากการผ่าตัดคลอด<sup>(1)</sup> และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นหลายประเทศทั่วโลก ทั้งสหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ และออสเตรเลีย ข้อมูลจากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีผู้หญิงได้รับการตัดมดลูกสูงถึง 600,000 คนต่อปี<sup>(2)</sup>

ส่วนในประเทศไทยไม่มีรายงานภาพรวมทั้งประเทศแต่มีรายงานในลักษณะเฉพาะบางพื้นที่ พบว่า จำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีโดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีทั้งสาเหตุจากการตั้งครรภ์ การคลอด และพยาธิสภาพทางนรีเวช เช่นรายงานอุบัติการณ์การตัดมดลูกจากการคลอดของโรงพยาบาลราชวิถี ช่วง พ.ศ. 2532-2545 เพิ่มขึ้นจาก 0.42 เป็น 0.76 ต่อ 1,000 ของจำนวนการคลอด<sup>(3)</sup>

และในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ช่วงปี พ.ศ. 2544-2548 เพิ่มจาก 1.21 เป็น 2.01 ต่อ 1,000 ของจำนวนผู้ป่วยนรีเวช<sup>(4)</sup>

การตัดมดลูกเป็นวิธีการรักษาแบบหนึ่งในทางการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้หญิง แต่ก็มีผลกระทบทั้งต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้หญิงด้วย ซึ่งมีรายงานทั้งด้านบวกและด้านลบในผู้หญิงแต่ละคนแตกต่างกัน ปรากฏทั้งในระยะสั้นและระยะยาว<sup>(5,6)</sup> ขึ้นอยู่กับบริบท สังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ และการให้ความหมายต่อการมีหรือไม่มี “มดลูก” ตามการรับรู้ของผู้หญิงแต่ละคน ส่วนความรู้และวิถีปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูก พบว่าได้แนวทางจากตำราและการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ข้อมูลดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพทางกายอันเกิดจากพยาธิสภาพ และทำให้ผู้หญิงไม่ต้องทุกข์ทรมานหรือเสียชีวิตจากพยาธิสภาพนั้นๆ ซึ่งความรู้และกิจกรรมการพยาบาลนั้นก็สร้างจากฐานความรู้เหล่านี้เช่นกัน แต่การพยาบาลที่ป้องกันผลกระทบในระยะยาว และเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิงที่ได้สูญเสียอวัยวะทางเพศไปนั้นไม่ปรากฏในแนวปฏิบัติ ความรู้และแนวปฏิบัติดังกล่าวสามารถพัฒนาให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้ โดยการให้ความสำคัญกับประเด็นอัตลักษณ์และนำเอาประสบการณ์ของผู้หญิงโดยตรงมาเป็นข้อมูลสำคัญ สำหรับการให้บริการสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมได้

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญในเรื่องเพศภาวะ (gender) ว่ามีความสำคัญทั้งต่อการเป็นปัจจัยของการมีสุขภาพ การเจ็บป่วย การรักษา การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค<sup>(7)</sup> ดังนั้นหากนักสุขภาพหรือพยาบาลจะสร้างวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมอย่างแท้จริง จะต้องทำความเข้าใจเรื่องเพศภาวะโดยการเข้าถึงประสบการณ์ชีวิตของบุคคลนั้น ๆ แต่ในประเทศไทยมีองค์ความรู้จำกัดที่มาจากประสบการณ์ของผู้หญิงที่เป็นผู้เชี่ยวชาญโดยตรงและมีความ

ต้องการเฉพาะซึ่งเกี่ยวข้องกับเพศภาวะ ทำให้แนวทางการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ไม่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ (gender sensitivity)<sup>(8)</sup>

ความรู้จากประสบการณ์ของผู้หญิงเป็นความรู้ที่สั่งสมในตัวบุคคล (tacit knowledge) ที่เป็ความรู้ที่สำคัญ เมื่อร่วมกับความรู้ทางชีววิทยาการแพทย์ ซึ่งเป็นความรู้เชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ (explicit knowledge) อันสำคัญที่มีอยู่เดิม เมื่อรวมความรู้ทั้งสองด้านเข้าด้วยกันจะเป็นฐานความรู้ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพหรือการพยาบาลที่ละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ และต่อเนื่อง อีกทั้งสนองต่อความต้องการของผู้หญิงอย่างแท้จริง ทำให้ผู้หญิงที่ตัดมดลูกสามารถปรับตัว ปรับวิถีชีวิตทางเพศ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป บทความนี้เป็นข้อค้นพบส่วนหนึ่งจากการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงที่ผ่าตัดมดลูก ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายแบบแผนกระบวนการตัดสินใจและการให้ความหมายต่อการมีและไม่มีมดลูก โดยบทความนี้เน้นการตอบคำถามการวิจัยว่าผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกมีกระบวนการตัดสินใจรับการตัดมดลูกอย่างไรและให้ความหมายต่อการมีและไม่มีมดลูกภายใต้บริบท สังคม วัฒนธรรมไทยอย่างไร

### วิธีการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative study)<sup>(9,10)</sup> ที่ใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology)<sup>(10)</sup> แนวคิดเชิงเพศภาวะ (gender perspective)<sup>(7,8)</sup> และแนวคิดเชิงชีววิทยาการแพทย์ (biomedical perspective) ที่เกี่ยวข้องกับการตัดมดลูก<sup>(11)</sup> เป็นกรอบแนวคิดสำหรับเริ่มต้นในการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก กำหนดวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลที่มีอยู่จริงในการแสวงหาความรู้เพื่อตอบคำถามการวิจัย โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้หญิงที่ตัดมดลูกแล้วตั้งแต่ 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนทั้งเขตเมืองและชนบท จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยเริ่มต้นเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบ

เจาะจง (purposive sampling) จากฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยกำหนดเกณฑ์การเลือก คือ 1) เป็นผู้หญิงที่ตัดเฉพาะมดลูกออกอย่างเดียว หรือตัดมดลูกออกพร้อมรังไข่ข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างออก จากสาเหตุที่ไม่ใช่จากมะเร็งเกินระยะที่สองที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ 2) มีประสบการณ์การดำรงชีวิตหลังการตัดมดลูก 1 ปีขึ้นไป 3) อาศัยอยู่ในชุมชนในจังหวัดที่เลือกศึกษาทั้งในเขตชุมชนเมือง กึ่งเมือง และชนบท ที่ผู้วิจัยเดินทางติดต่อสะดวกและปลอดภัย 4) บ้านเลขที่ปรากฏอยู่ในฐานข้อมูลบัตรทองของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เชื่อว่ามิบ้านเรือนอยู่จริงในพื้นที่ จากนั้นใช้การเลือกเชิงทฤษฎี (theoretical sampling) โดยเลือกจากการเลือกแบบเปิดกว้าง (open sampling) จากบุคคลเหตุการณ์ สถานที่ ที่เปิดโอกาสให้เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา ใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักเพิ่มเติม

โดยการบอกต่อของผู้หญิงกลุ่มนี้ไปยังผู้หญิงที่ตัดมดลูกคนอื่น ๆ ในชุมชน (Snowball sampling)<sup>(9,10)</sup> ได้ข้อมูลที่อิมตัวเมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักมีจำนวน 36 คน ซึ่งมีคุณลักษณะทางประชากร ดังตารางที่ 1

วิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามการอนุมัติเลขที่ HE50524 เมื่อผู้ให้ข้อมูลเซ็นใบยินยอมจึงเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามแนวทางของ Colaizzi (1978)<sup>(10)</sup> และวิเคราะห์แก่นสาระตามแนวทางของ Ryan และ Bernard (2003)<sup>(12)</sup> ส่วนความเข้มงวด (rigor) และความเชื่อถือได้ (credibility) ของการวิจัย ใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation)<sup>(9,10)</sup> ด้านข้อมูล ด้านวิธีการเก็บข้อมูลและด้านทฤษฎี ใช้เวลาศึกษาตั้งแต่กรกฎาคม พ.ศ. 2550 ถึง กรกฎาคม

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของผู้หญิงที่ตัดมดลูกแล้วที่เข้าร่วมศึกษา

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลัก (n=36)	
อายุ	ผู้หญิง 36 คนมีอายุระหว่าง 34-73 ปี และอายุที่ตัดมดลูก ระหว่าง 24-70 ปี (เฉลี่ย 43.9 ปี)
ประสบการณ์ การตัดมดลูก	ผู้หญิง 36 คนมีประสบการณ์หลังการตัดมดลูกอยู่ระหว่าง 1 ปี ถึง 37 ปี (เฉลี่ย 7.8 ปี) มีประสบการณ์ระหว่าง 1-2 ปี 8 คน ระหว่าง 2-5 ปี 16 คน ระหว่าง 5-10 ปี 3 คน ระหว่าง 11-20 ปี 4 คน และ 20 ปีขึ้นไป 5 คน
สถานภาพ	สมรส (19 คน) โสด (10 คน) หย่า/ แยกกันอยู่ (4 คน) หม้าย (2 คน)
อาชีพ	รับราชการ (5 คน) รับจ้างทั่วไป (15 คน) รับจ้างบริษัท (2 คน) แม่บ้าน (5 คน) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (3 คน) เกษียณอายุ (2 คน) เกษตรกรรม (2 คน) ไม่มีอาชีพ (2 คน)
ศาสนา	พุทธ (23 คน) มุสลิม (8 คน) คริสต์ (5 คน)
ชนิดของการผ่าตัด	ตัดมดลูกออกอย่างเดียว (9 คน) ตัดมดลูกพร้อมรังไข่ออกหนึ่งข้าง (6 คน) ตัดมดลูกพร้อมรังไข่ออกสองข้าง (19 คน) ตัดมดลูกออกทางช่องคลอด (2 คน)
สาเหตุของการตัดมดลูก	เนื้องอกมดลูก (Myoma) (21 คน) เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (5 คน) มะเร็งในระยะแรก (4 คน) มดลูกหย่อน (Prolapsed uteri) (2 คน) ถุงน้ำที่รังไข่ (Ovarian cyst) (1 คน) ติดเชื้อ (1 คน) อุบัติเหตุ (1 คน) รกค้าง (1คน)
การใช้ฮอร์โมนทดแทน	ใช้ฮอร์โมนทดแทนต่อเนื่อง (3 คน) ใช้ฮอร์โมนทดแทนไม่ต่อเนื่อง (8 คน) ไม่เคยใช้ฮอร์โมนทดแทน (25 คน)
จำนวนบุตร	ไม่มีบุตร (15 คน) มีบุตร 1 คน (6 คน) มีบุตร 2-5 คน (15 คน)

พ.ศ. 2551

### ผลการศึกษา

งานวิจัยนี้มีข้อค้นพบสะท้อนว่าเพศภาวะมีส่วนอย่างสำคัญต่อกระบวนการตัดสินใจรับการตัดมดลูก และการให้ความหมายของการมีและไม่มีมดลูก ดังต่อไปนี้

1. กระบวนการตัดสินใจรับการตัดมดลูก พบว่ามี 3 แบบแผน ดังนี้

**แบบแผนที่ 1** จากการปฏิเสธสู่การยอมรับการตัดมดลูก

แบบแผนนี้มาจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีทั้งคนที่มีการผิดปกติและไม่เคยมีอาการผิดปกติ แต่พบมากในกลุ่มที่ไม่มีอาการผิดปกติมาก่อนและกลุ่มที่ยังต้องการมีบุตรแบบแผนนี้มีขั้นตอนสู่การตัดมดลูกดังนี้

1) ปฏิเสธ ไม่เชื่อ ขอทำใจ

เมื่อรับรู้ถึงการเจ็บป่วย ยังเป็นพยาธิสภาพที่ร้ายแรง เช่น มะเร็ง ถึงขั้นผ่าตัดเอามดลูกออกต้องนอนโรงพยาบาล ผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาส่วนใหญ่รู้สึกยอมรับได้ยากและปฏิเสธในเบื้องต้น โดยเฉพาะผู้หญิงที่แข็งแรงไม่เคยมีอาการมาก่อนจะปฏิเสธไม่ยอมรับสิ่งที่รับรู้ ส่วนผู้หญิงที่มีพยาธิสภาพมาก่อน ดูเหมือนจะยอมรับ แต่ผู้หญิงกลุ่มนี้ขอทำใจ บางคนปฏิเสธไม่ไปพบแพทย์ จนมีอาการรุนแรงคุกคามต่อชีวิต จึงกลับไปพบแพทย์เพื่อรับการผ่าตัด ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“หมอม่ามีก้อนที่ด้านหลังมดลูก...ต้องผ่าตัดเอาก้อนออก...พอรู้ตอนนั้นมันบอกไม่ถูก ไม่อยากผ่าตัดทำใจไม่ได้...ไม่ไปหาหม่อีกเป็นเดือน ๆ” (หญิงคู่ วัย 34 ปี ตัดมดลูกและรังไข่ออกหนึ่งข้างจากเนื้องอกที่มดลูก IDK124031123)

2) พยายามอยู่กับโรคที่เป็น

ผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาที่ปฏิเสธการตัดมดลูกบางคนทำตัวเหมือนกับตนไม่ได้เจ็บป่วย ปฏิบัติตนตามปกติที่เคยเป็นมา เพราะไม่อยากผ่าตัดต้องการมีมดลูก ทำตัวให้ไม่มีความแปลกแยกใด ๆ และพยายามอยู่กับโรคที่เป็น โดยไม่มีการแสวงหาหนทาง

แก้ไขใด ในขณะที่บางคนแสวงหาข้อมูลเพื่อทำให้ตนแข็งแรง หรือหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจตามหลักศาสนา บางคนพึ่งพิงสิ่งเหนือธรรมชาติ เพื่อหวังความสบายใจ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ไปตรวจสุขภาพ... หมอบอกต้องผ่าตัดมดลูกออกนะ...ไม่รับเลยกลับมาบ้าน คิดโมโหตัวเองว่าไปตรวจทำไม ก็อยู่ไปแบบปกติ ทำเฉย ๆ ชัก 3 เดือนได้ จนเป็นมากขึ้น” (หญิงคู่ วัย 44 ปี ตัดมดลูก และรังไข่ออกสองข้างจากเนื้องอกที่มดลูก IDK112020724)

3) ทนจนถึงที่สุดจนอาการรุนแรงจึงตัดสินใจ

เมื่อทนอยู่กับโรคที่เป็น และพยายามปฏิเสธการผ่าตัดมาช่วงระยะเวลาหนึ่ง (สั้นที่สุดคือ 1 เดือน นานที่สุด คือ 1 ปี) และทนจนถึงที่สุด ผู้หญิงบางคนไม่มีอาการจนปรากฏอาการ เช่น หน้าท้องโตจนเห็นได้ชัด มีเลือดประจำเดือนออกมาก จึงตัดสินใจรับการตัดมดลูก ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ตอนแรกไปตรวจภายใน ดูมะเร็งนะ หมอว่ามีก้อนในมดลูก...ใจก็คิดว่าเราไม่ผิดปกติอะไร...ก็ไม่พามาทำงานปกติ ชักปีหนึ่งได้ เลือดมาเยะ หน้าท้องโตไม่มีแรง ทำงานไม่ไหว จึงกลับไปบอกหมอผ่า” (หญิงคู่ วัย 56 ปี ตัดมดลูกและรังไข่ออกสองข้างจากเนื้องอกที่มดลูก IDK136020211)

**แบบแผนที่ 2** ตอรองให้แน่ใจถึงจะยอมรับการตัดมดลูก

แบบแผนนี้มาจากกลุ่มผู้หญิงที่ร่วมศึกษาที่มีการศึกษาสูง ฐานะดี ยังต้องการมีบุตรเพิ่ม หลายคนต้องการข้อมูลที่เพียงพอเพื่อใช้ในการตัดสินใจ บางใช้ทางเลือกอื่นจนแน่ใจว่าไม่มีวิธีใดที่ดีกว่าจึงตัดสินใจรับการตัดมดลูก แบบแผนนี้มีขั้นตอนดังนี้

1) แสวงหาข้อมูลทางสุขภาพอย่างเพียงพอ

ผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาที่ยังไม่มั่นใจในคำแนะนำของผู้รักษา จะแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น ๆ และจากผู้ที่มิประสบการณตรง เพื่อยืนยันข้อสงสัยมาใช้ประกอบการตัดสินใจที่จะยอมรับการตัดมดลูก ดัง

ตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“พอรู้ว่า เป็นมะเร็ง ใจมันหายนะ ตอนนั้นคิดเลยว่าจะไม่จริง หมอตรวจผิดมั้ง ไม่เชื่อหรือโรงพยาบาลนี้ แบบว่าคิดว่าเครื่องมือเขาอาจจะไม่ดี ก็ไปตรวจอีกสองโรงพยาบาล จะได้แน่ใจ ผลก็เหมือน ๆ กัน” (หญิงหม้าย วัย 53 ปี ตัดมดลูก และรังไข่ออกหนึ่งข้างจากมะเร็งระยะแรกที่ยังมดลูก IDKI05030415)

2) ใช้ทางเลือกอื่นจัดการกับปัญหาจนแน่ใจว่าไม่มีทางเลือกอื่น

ผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาทุกคนกล่าวตรงกันว่าไม่ต้องการตัดมดลูกทิ้งถ้าไม่จำเป็น ผู้หญิงบางคนจึงพยายามรักษามดลูกไว้ เมื่อแสวงหาข้อมูลที่มาพอผู้หญิงที่ไม่ต้องการมีลูกบางคนตัดสินใจรับการตัดมดลูกได้ง่าย ในขณะที่ผู้หญิงที่ต้องการมีลูก จะพยายามรักษามดลูกไว้และใช้วิธีการรักษาแบบอื่นจนไม่มีทางเลือกจึงตัดสินใจรับการตัดมดลูก ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“หมอแนะนำว่าตัดมดลูกจะหมดปัญหา...ตอนนั้นอายุแค่ 34, 35 ก็ไม่อยากตัด...หมอบอกถ้าไม่ตัดก็กินยาไปก่อน กินมาหลายเดือนก็ไม่ดี มีคนบอกกินยาสมุนไพรก็ทรมาน...ใช้มาหลายวิธีไม่หายในที่สุดพี่ก็ตัดสินใจตัด” (หญิงคู่ วัย 51 ปี ตัดมดลูกออกอย่างเดียวจากเนื้องอกมดลูก IDKI22020302)

3) เตรียมกายเตรียมใจรับการตัดมดลูกว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด

ผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาหลายคน เมื่อแสวงหาข้อมูลอย่างเพียงพอ หรือบางคนได้รับการรักษาทางเลือกอื่น ๆ แล้ว ไม่ได้ผล จึงพยายามเตรียมร่างกายและจิตใจเข้ารับการผ่าตัด เช่นการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา ได้แก่ ศาสนาพุทธใช้การทำบุญ ทำสมาธิ สวดขอพรพระเจ้าในศาสนาอิสลาม และขออนุญาตพระเจ้าโดยผ่านบาทหลวงในศาสนาคริสต์ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“หมดทาง (รักษา) ก็ว่าผ่าเอาออกดีกว่า...คนคริสต์จะตัดอะไรต้องขออนุญาตพระก่อน ก็ไปขอท่าน

ท่านรับรู้ว่าเราก็ผ่าตัดได้...ก็เลยบอกหมอผ่าก็ผ่า” (หญิงโสด คริสต์ วัย 64 ปี ตัดมดลูกและรังไข่ออกสองข้างจากเนื้องอกที่ยังมดลูก IDKI3200311)

**แบบแผนที่ 3** จำยอม จำนวนต่อการตัดมดลูก

แบบแผนนี้เป็นผู้หญิงกลุ่มที่มีพยาธิสภาพรุนแรง มีผลกระทบต่อชีวิต เมื่อผู้หญิงรับรู้ถึงความผิดปกติจากพยาธิสภาพที่ต้องรักษาด้วยการตัดมดลูก ผู้หญิงหลายคนจำยอมจำนวนต่อการตัดมดลูกเพราะต้องการมีชีวิตรอดแบบแผนนี้ มีขั้นตอนดังนี้

1) ยอมเสียอวัยวะเพื่อรักษาชีวิต

ผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาหลายคนยอมรับต่อภาวะที่ต้องตัดมดลูกแต่จะด้วยความเต็มใจหรือไม่ก็ตามจากการเป็นโรคร้ายหรือมีภาวะที่เสี่ยงต่อชีวิต เพื่อการรักษาชีวิตให้อยู่รอดและยืนยาวจึงจำเป็นต้องสละอวัยวะที่เป็นต้นเหตุของการเจ็บป่วย และกำจัดต้นเหตุของปัญหานั้น ๆ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักคนหนึ่งที่ยอมรับการตัดมดลูก เนื่องจากรกร้าง แล้วเกิดภาวะตกเลือดทำให้แพทย์ต้องตัดมดลูกทิ้ง ซึ่งในขณะนั้นอายุเพียง 29 ปี และผู้ให้ข้อมูลอีกคนหนึ่งที่ยอมตัดมดลูก เพราะเป็นมะเร็งด้วยวัยเพียง 24 ปี ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เรารู้ว่าถ้าไม่ตัดเราก็คายแน่ ก็ยินยอมให้ตัดเอาชีวิตไว้ก่อน...” (หญิงหม้าย วัย 67 ปี ตัดมดลูกออกอย่างเดียว จากภาวะรกร้าง IDKI30010112)

“ไม่อยากตัดหรอก ถ้าเกิดมันไม่เป็นโรคร้ายก็คงไม่ตัด... ตอนนั้นต้องยอม ก็เสียตายอยู่...” (หญิงคู่ วัย 39 ปี ตัดมดลูกและรังไข่ออกสองข้างจากมะเร็งมดลูกระยะแรก IDKI35020428)

2) มดลูกไม่ดีไม่ควรเอาไว้

ผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาบางคนตัดสินใจตัดมดลูกเนื่องจากรับรู้ถึงอาการผิดปกติ ว่ามดลูกไม่ดี มีอาการที่ต้องทนความเจ็บปวด ความทรมานมานาน และถ้าปล่อยไว้นานอาจจะกลายเป็นมะเร็งภายหลังเมื่อมดลูกไม่ดีก็ไม่ควรเอาไว้ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...หมอบอกมดลูกโต มีก้อน อาจกลายเป็นมะเร็งได้... ถ้าไม่ดีจะเอาไว้ทำไมเอามันออกไปดีกว่า”

(หญิงโสด วัย 48 ปี ตัดมดลูกออกอย่างเดียวจาก  
เนื้องอกที่มดลูก IDK114020514)

3) กลัวเป็นมะเร็งเท่ากับกลัวตาย

ผู้หญิงตัดมดลูกที่เข้าร่วมศึกษาทุกคน กลัว  
การเป็นมะเร็ง ซึ่งภาพลักษณ์ของคำว่า “มะเร็ง” เป็น  
วาทกรรมทางสุขภาพที่ให้ความหมายมากกว่าโรค แต่  
เป็นความเจ็บป่วยที่รักษาไม่ได้ที่มีความหมายลึกซึ้งไปถึง  
“ความตาย” ที่ผู้หญิงรับรู้ ผู้หญิงทุกคนจึงกลัวการเป็น  
มะเร็งอย่างที่สุด จึงทำให้ผู้หญิงหาทางหลีกเลี่ยงที่จะ  
เผชิญกับมะเร็ง แม้ผู้หญิงบางคนเพียงมีข้อสงสัย หรือ  
มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งในอนาคต ก็ตัดสินใจ  
ตัดมดลูกออกได้ง่าย โดยคิดว่าเสียมดลูกดีกว่าเสียชีวิต  
ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“พอหมอบอกว่ามีก้อนที่มดลูก เป็นเนื้องอก... ยิ่ง  
ปล่อยไว้จากกลายเป็นมะเร็งได้ ฉันทกลัวตาย...เลย  
บอกตัด” (หญิงโสด วัย 46 ปี ตัดมดลูกและรังไข่  
ออกสองข้างจากเนื้องอกที่มดลูก IDK120020512)

4) เชื่อและตัดสินใจตามผู้ให้การรักษา

การตัดมดลูกเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในการ  
รักษาที่ผู้ให้การรักษาตัดสินใจแล้วบนพื้นฐานความรู้  
ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และการผ่าตัดมดลูกออก  
เป็นวิธีที่ดีที่สุด ด้วยวาทกรรม “หายจากโรค” ทาง  
เลือกในการรักษานั้นแพทย์ผู้รักษาเป็นผู้ที่เลือกวิธีที่ดี  
ที่สุดและตัดสินใจเบื้องต้นก่อนให้ข้อมูลกับผู้หญิง ผู้-  
หญิงหลายคนเชื่อถือแพทย์ในฐานะผู้รู้จึงยอมรับการตัด  
มดลูกด้วยต้องการ “หายจากโรค” และ “รอดตาย” และ  
ผู้หญิงมีโอกาสรับรู้วิธีการรักษาในทางเลือกอื่นน้อย ด้วย  
ข้อจำกัดด้วยเวลาในการให้ข้อมูลของผู้ให้การรักษา  
จึงเสมือนว่า อำนาจการตัดสินใจตัดมดลูกอยู่ที่ผู้ให้การ  
รักษา ที่ผู้หญิงยอมรับ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“หมอแนะนำว่าผ่าตัดว่าไหน ๆ ผ่าแล้วถ้าตัด  
ออกหมดเลยจะมีปัญหาไหม...อันนี้ก็แล้วแต่หมอ  
แนะนำมาก็เชื่อ” (หญิงโสด วัย 38 ปี ตัดมดลูกและ  
รังไข่ออกสองข้างจากเนื้องอกรังไข่ IDK133010101)

กระบวนการตัดสินใจทั้ง 3 แบบแผนนำเสนอเป็น

เส้นทางที่นำไปสู่การตัดมดลูกได้ดังรูปที่ 1

จากข้อค้นพบทั้ง 3 แบบแผน ดังกล่าวจะเห็นได้  
ว่าผู้หญิงทุกคนต้องการมีมดลูก และเก็บมดลูกไว้ให้  
ยาวนานที่สุด เพราะมดลูกไม่ได้เป็นแค่อวัยวะหนึ่งใน  
ร่างกายของผู้หญิงเท่านั้นแต่เป็นสัญลักษณ์ของการ  
เป็นผู้หญิง และความสามารถในการเจริญพันธุ์ ซึ่ง  
ทั้งหมดนี้ คือ ส่วนหนึ่งของเพศภาวะ

2. ความหมายของมดลูก: อำนาจ ความสุข  
ความสมบูรณ์ และภาวะ ความหมายของมดลูกที่ผู้-  
หญิงร่วมศึกษานี้รับรู้ ในลักษณะขัดแย้งและมีความ  
รู้สึกสองฝักสองฝ่าย (ambivalence) คือ มดลูกเป็นทั้ง  
อำนาจ ความสุข ความสมบูรณ์ แต่ขณะเดียวกันมดลูก  
ก็เป็นภาระของผู้หญิงด้วย ดังนี้

2.1 มดลูก คือ อำนาจของผู้หญิง ผู้หญิงที่ร่วม  
ศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่ามดลูกคืออำนาจในสองส่วนคือ  
อำนาจในการต่อรองและอำนาจในการควบคุม โดยผู้-  
หญิงใช้การมีมดลูกเป็นอำนาจในการต่อรองไว้ตั้งสามปี  
ให้อยู่กับตนไม่ไปมีหญิงคนใหม่ รักษาความสัมพันธ์ทาง  
เพศไว้ได้ และเมื่อไม่มีมดลูกก็คือไม่มีลูก เท่ากับหมด  
อำนาจในการต่อรอง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ใจอยากมีอีกคน ตอนนี้มีคนเดียว...พอรู้ว่าตัดก็  
รู้ว่ามดลูกไม่ได้ ต้องทำใจ... ต่อไปแฟนจะมีใหม่  
ต้องให้เขามีเราห้ามไม่ได้” (หญิงคู่ มุสลิม วัย 42 ปี  
ตัดมดลูกออกอย่างเดียวจากเนื้องอกที่มดลูก  
IDK128020513)

“...ใจก็คิด เรื่องแต่งงาน แฟนก็ว่าไม่เป็นไรเขารู้  
ว่าเรามีลูกไม่ได้...แต่บอกตรงๆนี่คิดนะว่าข้างหน้า  
จะมีปัญหาไหม... เราไม่มี (มดลูก) แล้ว พุด  
ยาก...เราก็ก็นั่งตัวอย่างอยู่” (หญิงโสด คริสต์ วัย 38  
ปี ตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างจากเนื้องอกที่  
รังไข่ IDK138021529)

ส่วนอำนาจในการควบคุมเป็นอำนาจในการควบคุม  
ทรัพยากรต่าง ๆ เช่นทรัพย์สิน ที่ผู้หญิงมีรายได้ต่ำอยู่  
แล้วเมื่อไม่มีมดลูกทำให้ผู้หญิงบางคนรู้สึกอ่อนแอทำงาน  
หนักไม่ได้ รายได้ลดลง ต้องพึ่งสามี อำนาจของผู้หญิง



รูปที่ 1 เส้นทางที่นำไปสู่ตัดสินใจตัดมดลูกของผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษา

จึงลดลงไปเมื่อไม่มีมดลูก ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ตัดมดลูกแล้วไม่ค่อยแข็งแรง...โรงงานเล็กจ้าง  
ตกงาน ไม่มีรายได้เอง ต้องพึ่งแฟน ต้องง้อเขา (สามี)  
ตลอด...ต้องยอม...ตอนนี้ทำงานบ้าน ดูลูกให้ดีที่สุด  
เราเต็มที่ ไม่ให้เขา (สามี) ว่าเราได้” (หญิงคู่ วัย 42  
ปี ตัดมดลูกออกอย่างเดียว จากเนื้องอกที่มดลูก  
IDKI28020413)

ในผู้หญิงที่ร่วมในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ พัน  
วัยเจริญพันธุ์ มีลูกพอแล้ว มีความเห็นว่าการมีเพศ  
สัมพันธ์กลายเป็นเรื่อง “น่าอาย” “แก่แล้วไม่ควรคิด  
เรื่องแบบนี้” “หมดสภาพ” ทำให้มดลูกถูกให้ค่าและให้  
ความสำคัญลดลงไป ในผู้หญิงสูงวัย “มดลูก” จึงไม่ใช่  
อำนาจในการต่อรองอีกต่อไป แต่ก็เห็นว่าการไม่มี  
มดลูกมีผลต่อชีวิตทางเพศ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“แก่แล้วตัดทิ้งก็ช่างมันเหอะถ้าสาว ๆ ตัดทิ้งมัน  
ก็ไม่ดี หัวจะเบื้อเอาใจหนู ป้าตัดก็แก่แล้ว...สาว ๆ  
ไปตัดมดลูกออก มันไม่มีอะไรวิ่งว้าง โลงเป็นทะเล  
เลย หัวก็เบื้อ แก่ ๆ อยู่กันก็ความดีมากกว่า เรื่อง  
แบบนั้นไม่มีแล้ว” (หญิงคู่ วัย 60 ปี ตัดมดลูกออก  
อย่างเดียว จากเนื้องอกที่มดลูก IDKI08020518)

2.2 มดลูก คือ ความสุขของผู้หญิง ที่ผู้ให้ข้อมูล  
หลักให้ความเชื่อมโยงระหว่างการมี “มดลูก” กับความ  
สุข โดยผู้หญิงให้ภาพที่เป็นความสุขในการดำรงชีวิตที่  
เป็นองค์ประกอบทั้งหมดของคนคนหนึ่ง (องค์รวม) ใน 4  
มิติทางสุขภาพ คือ 1) ความสุขกาย ที่เชื่อว่าการมี  
มดลูกดีทำให้ผู้หญิงแข็งแรง มีสุขภาพ 2) ความสุขใจ  
ที่รวมทั้งความสุขทางจิตใจและความสุขทางเพศ โดยผู้  
หญิงสะท้อนภาพ “มดลูก” เกี่ยวโยงกับความสุขทางใจ  
ในสองลักษณะ คือความสุขทางจิตใจ ที่เกี่ยวกับการมี  
จิตใจดี อารมณ์ไม่แปรปรวน ควบคุมได้ และความสุข  
ทางเพศ ที่เป็นอารมณ์ความต้องการทางเพศที่ตอบ  
สนองความต้องการของสามีได้ ที่ผู้หญิงได้แสดง  
บทบาทการเป็นภรรยาที่สมบูรณ์ ที่นำมาซึ่งความสุขใน  
ครอบครัว 3) ความสุขทางสังคม โดยผู้หญิงรับรู้  
“มดลูก” ให้ความสุขทางสังคมกับผู้หญิง ในแง่มุมมองของ

การเป็นผู้หญิงที่ครบสมบูรณ์ สามารถแสดงบทบาทใน  
ความเป็นหญิงได้สมบูรณ์แบบตามความคาดหวังของ  
สังคม ทั้งบทบาทของการเป็นภรรยาที่ดี แม่ที่ดี ลูกสาว  
ที่ดี ที่เป็นผู้ดูแลคนอื่น ๆ ได้เลี้ยงดูลูกที่เป็นวิถีชีวิตใน  
สังคมทั่วไป ทำให้สร้างครอบครัวที่ดีเป็นที่ยอมรับของ  
สังคม และ 4) ความสุขทางจิตวิญญาณของผู้หญิงอยู่ที่  
ความสุขที่ได้ผ่านการสรรสร้างบทบาทความเป็นหญิงที่  
สมบูรณ์ บทบาทของภรรยาที่สมบูรณ์ บทบาทแม่ผู้  
ให้การเลี้ยงดู บทบาทลูกสาวที่ดูแลพ่อแม่ยามแก่ชรา  
และบรรลุผลตามเป้าหมายชีวิตที่ตั้งไว้ จนเกิดความปิติ  
ยินดีภายในจิตส่วนลึก ซึ่งการมีมดลูกเป็นส่วนหนึ่ง  
ที่ทำให้ผู้หญิงบรรลุเป้าหมายของชีวิตนั้นได้ ดังตัวอย่าง  
คำพูดต่อไปนี้

“มดลูกไม่ปรกติทำให้เราก็กไม่ปรกตินะ...ผู้หญิง  
เรามดลูกดีก็แข็งแรง อะไรก็ดีหมด...ทำงานได้ ดูแล  
ลูกหัวได้ปรนนิบัติหัวได้ หัวก็ไม่ไปไหน...” (หญิงหม้าย  
มุสลิม วัย 70 ปี ตัดมดลูกออกทางช่องคลอด จาก  
ภาวะมดลูกหย่อน IDKI26020918)

“ผู้หญิงเราต้องแต่งงาน มีลูก ชีวิตมันจึงจะ  
สมบูรณ์...ตัดมดลูกแล้วมันมีลูกไม่ได้...แต่งงานไป  
ครอบครัวก็ไม่สมบูรณ์ อาจมีปัญหา...ฉันอยู่คนเดียว  
ดีกว่า ใครจะว่าฉันคน ทินทิก ก็ดีกว่าแต่ง  
แล้วเป็นทุกข์นะฉันว่า” (หญิงโสด วัย 48 ปี ตัด  
มดลูกออกอย่างเดียว จากเนื้องอกที่มดลูก  
IDKI14021015)

2.3 มดลูก คือ ความเป็นผู้หญิงที่สมบูรณ์ ผู้หญิง  
ที่ร่วมในการศึกษาครั้งนี้ให้ภาพการไม่มีมดลูกเหมือน  
การขาดบางสิ่งบางอย่างที่เป็นองค์ประกอบของร่างกาย  
ในความเป็นผู้หญิง ดังตัวอย่างคำพูด เช่น “รู้สึกว่ตน  
ขาด” “ไม่สมบูรณ์” “ไม่ครบ” “ไม่เต็ม” “ไม่ครบ  
สามสิบสอง” “เป็นปมด้อย” เป็นต้น รู้สึกว่าตนเป็นคน  
ที่เหมือนไม่ครบสามสิบสองคือการมีร่างกายไม่ครบถ้วน  
สมบูรณ์ ซึ่งไม่เพียงแต่รับรู้ว่ามีไม่สมบูรณ์ทางกาย แต่  
การไม่มีมดลูกผู้หญิงยังรู้สึกพร่องในความเป็นหญิง ใน  
บทบาทแม่ บทบาทภรรยา นอกจากนี้การไม่มีมดลูกยัง



ส่งผลต่อความไม่ปรกติทางจิตใจ ดังตัวอย่างคำพูด เช่น “เป็นคนบ้า ๆ บอ ๆ” “กระพุงกะพริ้ว” “หลง ๆ ลืม ๆ” เป็นผู้หญิงที่ไม่ปรกติทางเพศทั้งเป็นผู้หญิงที่มีความต้องการทางเพศมากเกินไปหรือน้อยเกินไป ยังเป็นการตอกย้ำให้ผู้หญิงที่ตัดมดลูกรู้สึกว่าตนไม่ปรกติ ไม่สมบูรณ์ เปรียบกับความพิการทั้ง ๆ ที่ความพิการนั้นเป็นสิ่งที่มองไม่เห็น และยังผู้หญิงที่มีปัญหาชีวิตคู่อยู่แล้วเมื่อตัดมดลูกก็นำการไม่มีมดลูกมาเป็นข้ออ้างในการลงโทษตัวเองด้วย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“มันเหมือนขาดไป...เหมือนกับขาดอะไรไปซักอย่าง...บางทีก็นึกอยู่เรื่อย...มันขาดอะไรไปอย่างมันไม่มีอะไรอย่างหนึ่งในสามสิบสองในตัวก็คิดอยู่... บางทีก็คิดนะว่าเราทำหน้าที่ไม่ค่อยสมบูรณ์แล้วนะ... ผู้หญิงที่ตัดมดลูกเขาว่าตัวไปมีเมียอย่างน้อยกันทั้งนั้นเลย พูดกันเยอะ เขาพูดกันแบบชาวบ้านชาวบ้าน... พอไม่มีมดลูกเรื่องแบบว่ามันด้อยไปมั่ง มันไม่สนองนะ แบบถ้ามีมันก็ให้ความสมบูรณ์ได้” (หญิงคู่ วัย 42 ปี ตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างจากเนื้องอกที่มดลูก IDK102050514)

2.4 มดลูก คือ ภาวะของผู้หญิง ผู้ให้ข้อมูลหลักเห็นว่าถึงแม้มดลูกจะเป็นสิ่งที่แสดงความเป็นหญิงที่ให้ภาพทางบวกแต่มดลูกก็เป็นภาระสำหรับผู้หญิงที่ทั้งภาระค่าจ่าย ความไม่สะดวกสบายในการดำเนินชีวิต และการทำงาน โดยเฉพาะเมื่อมดลูกไม่ปรกติ มีความเจ็บป่วยที่ต้องผูกติดกับชีวิตผู้หญิงตลอดเวลา เป็นภาระหนักที่ไม่มีใครแบกรับแทนได้ นอกจากนี้การมีมดลูกยังโยงถึงความสามารถในการตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงต้องรับภาระคุมกำเนิดเพราะไม่ต้องการตั้งครรภ์ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...มีมดลูก ก็เป็นภาระ...แต่งงานตอนแรกพี่ไม่คุม (กำเนิด) ก็มีหัวบีท่ายปี (มีลูก) เราก็ต้องคุม เวลาทำอะไรกันกังวล กลัวท้อง...ฟ้ามดลูกออก สบายหมด ภาระ ยาคุมไม่ต้องกิน ท้องไม่กลัว หายกังวล” (หญิงคู่ วัย 51 ปี ตัดมดลูกออกอย่างเดียว เมื่ออายุ 35 ปี จากเนื้องอกที่มดลูก IDK122020717)

จากการให้ความหมายของมดลูกดังกล่าวเห็นได้ว่าสะท้อนถึงบทบาทเชิงเพศภาวะ (gender role) ในฐานะผู้หญิง ภาระยา บรรทัดฐานเชิงเพศภาวะ (gender norm) ว่าผู้หญิงที่สมบูรณ์ต้องมีลูก มีสามี โดยมีความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (gender relation) ที่ยอมให้สามีเป็นใหญ่ เพราะต้องพึ่งพิงสามีเหล่านี้เป็นต้น

## วิจารณ์

การตัดสินใจรับการตัดมดลูกของผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาทั้ง 3 แบบแผน คือ จากปฏิเสธการยอมรับการตัดมดลูก ต่อรองจนแน่ใจถึงจะยอมรับการตัดมดลูก และจ่ายอมจำนนต่อการตัดมดลูก ซึ่งให้เห็นว่าผู้หญิงยังต้องการที่จะมีมดลูกไว้ ถึงแม้ผู้หญิงจะรับรู้ว่ามีมดลูกไม่ดี มีพยาธิสภาพต้องตัดทิ้ง ทำให้ผู้หญิงรู้สึกสองจิตสองใจ ด้านหนึ่งต้องการหายจากโรค กลัวเป็นมะเร็ง ไม่ต้องผ่าตัดซ้ำ แต่อีกด้านหนึ่งก็รู้สึกสูญเสีย และรู้สึกว่า การไม่มีมดลูกทำให้เป็นผู้หญิงไม่สมบูรณ์ ซึ่งพบทั้งในผู้หญิงที่มีคู่และผู้หญิงโสด ผู้หญิงจึงใช้การต่อรองเพื่อรักษามดลูกไว้ให้ยาวนานที่สุด ทั้งการต่อรองกับตนเองและผู้ให้การรักษาด้วยการปฏิเสธการผ่าตัดในช่วงต้น อยู่กับโรคที่เป็นจนอาการรุนแรง หรือขอรักษาด้วยวิธีอื่นที่ไม่ต้องตัดมดลูก จนหมดทางเลือกจึงจะยอมรับในขณะที่บางคนใช้การแสวงหาข้อมูล จนรู้สึกเพียงพอแล้วจึงจะยอมรับการตัดมดลูก การตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลที่เพียงพอเช่นนี้ช่วยให้ผู้หญิงยอมรับสิ่งที่ตามมาได้ดีกว่าผู้หญิงที่ตัดสินใจภายใต้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ดังที่ Edwards<sup>(13)</sup> และ Pierce<sup>(14)</sup> กล่าวว่า การมีข้อมูลที่เพียงพอช่วยให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพ ซึ่งการศึกษาของ Lindberg<sup>(15)</sup> และ Wu<sup>(16)</sup> ยืนยันว่า การให้ข้อมูลที่เพียงพอจะช่วยให้ผู้หญิงมีปัญหาลงการตัดมดลูกลดลง

Elson<sup>(17)</sup> และ Markovic<sup>(18)</sup> กล่าวว่าผู้หญิงที่ตัดมดลูกจะรู้สึกสูญเสียความเป็นหญิงและความสามารถในการมีบุตร ซึ่งพบในการศึกษานี้เช่นกันแต่อาจจะไม่ใช่กับผู้หญิงทุกคน ผู้หญิงที่ตัดสินใจแบบจ่ายอม

จำนวนต่อการตัดมดลูกมีโอกาสต่อรองกับตนเองและผู้ให้การรักษาน้อย หรือไม่มีเลย จึงมีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจน้อย จึงทำให้ผู้หญิงปรับตัวได้ช้ารู้สึกสูญเสียอัตลักษณ์ในความเป็นผู้หญิงมาก ส่งผลกระทบอย่างชัดเจนต่อสุขภาวะของผู้หญิงในระยะยาว สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่ามดลูกไม่ใช่ส่วนเกินของร่างกายผู้หญิงที่หมดหน้าที่ทั้งหมดความหมาย แต่มดลูกเป็นส่วนหนึ่งในความสมบูรณ์ ของชีวิตและสุขภาวะของผู้หญิงด้วย

การตัดสินใจตัดมดลูกทิ้ง ถึงแม้ผู้หญิงจะเป็นเจ้าของอวัยวะนี้ แต่ผู้หญิงรับรู้ว่ามดลูกไม่ใช่เรื่องของผู้หญิงเท่านั้น แต่ยังเชื่อมโยงกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจของชายหญิง และอำนาจของผู้ชายต่อการตัดสินใจในเนื้อตัวผู้หญิงที่ซ่อนเร้นอยู่ด้วยทั้งในพื้นที่ส่วนตัวระหว่างสามีภรรยา<sup>(8,18)</sup> และพื้นที่สาธารณะระหว่างผู้หญิงกับผู้ให้บริการ<sup>(8,17,19)</sup> ถึงแม้ผู้หญิงจะมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง แต่ผู้หญิงรับรู้ว่า การไม่มีมดลูกจะส่งผลต่อชีวิตของเธอในการดำรงความเป็นหญิงที่สมบูรณ์ โดยเฉพาะบทบาทของการเป็นภรรยาที่ดี และความ เป็นแม่ในกรณีนี้ผู้หญิงคนนั้นไม่เคยมีลูกมาก่อน

ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าผู้หญิงเชื่อว่า การตัดมดลูกทำให้กระทบต่อความมั่นคงของชีวิตสมรสสอดคล้องกับการศึกษาของ Cloutier-Steele<sup>(20)</sup> ศึกษาผู้หญิงในแคนาดาพบว่า การตัดมดลูกมีผลต่อความสัมพันธ์ในชีวิตสมรส เมื่อไม่มีมดลูกผู้หญิงบางคนจึงเสมือนหมดอำนาจในการต่อรอง มีความพร่อง ไม่สมบูรณ์ เป็นผู้หญิงอย่างแบบทำให้กระทบต่อสุขภาวะของผู้หญิง ดังนั้นผู้หญิงจึงให้ความหมายของการตัดมดลูกทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ โดยในระยะสั้นผู้หญิงให้ภาพของการตัดมดลูกในเชิงบวกสูงเพราะปลดภาระและความกลัว ข้อค้นพบนี้ตรงกับการศึกษาของ Guthrie และคณะ<sup>(6)</sup> ซึ่งศึกษาผู้หญิงในออสเตรเลียที่หลังตัดมดลูกออกในปีแรกมีความพึงพอใจต่อการตัดมดลูกมาก แต่ผลการศึกษานี้ในระยะยาวกลับมีภาพในเชิงลบสูงซึ่งมีใช้เป็นผลกระทบทางกายภาพเท่านั้น แต่มีผลมาจากเพศภาวะซึ่งมาจากการประกอบสร้าง

ทางสังคมในความเป็นหญิง ทั้งนี้การศึกษาของ Chirawatkul<sup>(8)</sup> ยืนยันว่าปัญหาสุขภาพของผู้หญิงจะมีประเด็นเพศภาวะเข้ามามีผลด้วย ซึ่งต้องบูรณาการประเด็นเพศภาวะเข้าสู่การบริการสุขภาพ

## สรุป

การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าหลังการตัดมดลูกในระยะยาว บทบาทผู้หญิงในฐานะภรรยา อำนาจในการต่อรอง และสุขภาวะของผู้หญิงเปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงหลังการตัดมดลูกจึงต้องการการดูแลในระยะยาวจากผู้ให้บริการสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะจะสามารถเข้าถึงความต้องการด้านสุขภาพและเพิ่มพูนสุขภาวะของชีวิตผู้หญิงหลังตัดมดลูกในระยะยาวได้เป็นอย่างดี

## ข้อเสนอแนะในการนำข้อค้นพบไปใช้

เนื่องจากข้อค้นพบนี้เป็นข้อค้นพบเฉพาะบริบทหนึ่ง การนำข้อค้นพบไปใช้ในบริบทอื่นขึ้นอยู่กับความคล้ายคลึงเป็นสำคัญ

## กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยเรื่องนี้เป็นส่วนหนึ่งของคุณฉวีนิพนธ์ เรื่อง ประสพการณ์ชีวิตของหญิงไทยที่ได้รับการตัดมดลูก ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้หญิงตัดมดลูกและผู้ที่เกี่ยวข้องที่เข้าร่วมศึกษาที่ได้ถ่ายทอดประสพการณ์ชีวิตอันมีค่ากับผู้วิจัยได้เรียนรู้ และทำความเข้าใจ และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นอย่างสูงที่สนับสนุนทุนวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. Brown JS, Sawaya G, Thom DH, Grady D. Hysterectomy and urinary incontinence: a systematic review. *Lancet* 2000; 356(12):535-9.
2. Jacobson GF, Shaber RE, Armstrong MA, Hung Y. Hysterectomy rates for benign indications. *Obstet Gynecol* 2006; 107(6):1278-83.

3. Kovavisarach E. Obstetric Hysterectomy: a 14 - year experiences of Rajavithi hospital 1989 - 2002. *J Med Assoc Thai* 2006; 89(11):1817-21.
4. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. ฐานข้อมูลผู้รับบริการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ปี 2544-8. พระนครศรีอยุธยา: แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา; 2549.
5. Johnson N, Barlow D, Lethaby A, Tavender E, Curr L, Garry R. Method of hysterectomy: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMJ* [serial online] 2005 [cited 2007 Jan 22]; Available from: <http://www.mrw.interscience.wiley.com.libaccess.lib.mcmaster.ca//cochrane/>
6. Guthrie JR, Clark MS, Dennerstein L. A Prospective study of outcomes after hysterectomy in mid-aged Australian-born women. *Climacteric* 2007; 10:171-7.
7. World Health Organization. Gender sensitivity and gender based-analysis in women's health development: historical outlines and case studies of best practice. Japan: WHO Kobe Centre; 2003.
8. Chirawatkul S. Mainstreaming gender perspectives in women's mental health. *Thai J Nurs Res* 2005; 9(2):135-40.
9. ศิริพร จิรวัดน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพพยาบาล. ขอนแก่น: ศิริภัณฑ์ ออฟเซ็ท; 2546.
10. Creswell JW. *Qualitative inquiry research design*. 2<sup>nd</sup> ed. California: Sage; 2007.
11. Berek JS, editor. *Berek & Novak's gynecology*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
12. Ryan GW, Bernard HR. Techniques to identify themes. *Field Methods* 2003; 5(1):85-109.
13. Edwards W. The Theory of Decision Making. *Psychological Bulletin* 1954; 51:380-417.
14. Pierce PF, Hicks FD. Patient decision-making behavior an emerging paradigm for nursing science. *Nursing Research* 2001; 50(5):267-74.
15. Lindberg CE, Nolan LB. Women's decision making regarding hysterectomy. *JOGNN* 2001; 30(6):607-16.
16. Wu SM, Chao YM, Yang CF, Che HL. Decision-making tree for women considering hysterectomy. *J Advanced Nursing* 2005; 51(4):361-8.
17. Elson J. *Am I still a woman? Hysterectomy and gender identity*. Philadelphia: Temple University Press; 2004.
18. Markovic M, Manderson L, Warren N. Pragmatic narratives of hysterectomy among Australian women. *Sex Roles* 2008; 58:467-76.
19. มัลลิกา มัติโก. ไม่มีลูก: ถูกสังคมตีตรา. *สังคมศาสตร์การแพทย์* 2539; 8(2):6-12.
20. Cloutier-Steele L. *MISINFORMED CONSENT: 13 Women share their stories about unnecessary hysterectomy*. Toronto: Stoddart; 2002.

**Abstract Gender and Patterns of Decision Making on Women with Hysterectomy**

**Puangpaka Kongvattananon, Siriporn Chirawatkul**

Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*Journal of Health Science* 2010; 19:1008-19.

Hysterectomy is the surgical removal of a woman's uterus and is one of most common surgical procedures that women undergo in Thailand. This qualitative study was aimed at exploring the patterns of decision making for women to undertake surgery. It also examined the meaning of "womb" as described by women with hysterectomy. Thirty six women, aged 34-73 years, who have had hysterectomy for over a year, and were living in Phra Nakhon Si Ayutthaya, a province in Central Thailand, participated in the study. Data were collected using in-depth interviews and non-participatory observations until saturation. Content and thematic analyses were used for data analysis. The study was conducted during July 2007-July 2008. Findings found three patterns of decision making including; 1) denial to acceptance, 2) negotiation, and 3) surrender to hysterectomy. In addition, the term "womb" is perceived in terms of conflict on whether to keep it or to have it removed. The findings also revealed that gender plays a role in the life of women with hysterectomy. It affects women's well-being in terms of changes to the wife's roles, negotiating power, and controlling of resources. Understanding gender perspectives and gender sensitive care of health care providers are crucial for women's health and their needs, and to provide an appropriate long term care for women with hysterectomy.

**Key words:** hysterectomy, decision making, gender perspective, Thailand