

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“ตอนนั้นอยากฆ่า (มดลูก) ออก คือเราอยากหาย พอฆ่าแล้วที่เคยปวดท้องหาย ไปเลย เลือดออกแยะก็หาย ...พอเราไม่มีมดลูกแล้วใจก็คิด มันเหมือนขาดไป...เหมือนกับขาดอะไรไปซักอย่าง...บางทีก็นึกอยู่เรื่อย ...มันขาดอะไรไปอย่าง มันไม่มีอะไรอย่างหนึ่งในสามสิบสองในตัวก็คิดอยู่... บางทีก็คิดนะว่าเราทำหน้าที่ไม่ค่อยสมบูรณ์แล้วนะ... ผู้หญิงที่ตัดมดลูกเขาว่ากลัวไปมีเมียน้อยกันทั้งนั้นเลย พุดกันเยอะ เขาพุดกันแบบชาวบ้านชาวบ้าน ...พอไม่มีมดลูกเรื่องแบบว่ามันคือไป มันไม่สนองนะ แบบถ้ามีมันก็ให้ความสมบูรณ์ได้...” (ลินจี่ หญิงคู่ วัย 42 ปี ตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งสองข้างจากเนื้องอกที่มดลูก IDKI02020305)

ผู้หญิงคนหนึ่งได้สะท้อนให้เห็นว่าหลังจากตัดมดลูกถึงแม้เธอจะพึงพอใจกับการหายจากโรค แต่เมื่อเธอไม่มีมดลูก เธอรับรู้ว่าจะทำให้เธอเป็นผู้หญิงที่ไม่สมบูรณ์ที่ลดคุณค่าความเป็นหญิงลงไป โดยเฉพาะความเป็นภรรยาที่สมบูรณ์ ที่ผู้หญิงต้องเผชิญปัญหาและมีชีวิตอยู่กับการไม่มีมดลูก จากเสียงสะท้อนของผู้หญิงที่ตัดมดลูก ทำให้ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลที่ทำงานสอนและปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้หญิงมาสี่สิบปีโดยเน้นการดูแลอย่างเป็นองค์รวม จึงมีคำถามการวิจัยว่าการดูแลผู้หญิงหลังตัดมดลูกต้องให้ความสำคัญกับการรับรู้ต่อการให้ความหมายต่อมดลูกอย่างไร และมีมิติเชิงเพศภาวะ (gender perspective) ส่งผลต่อชีวิตของผู้หญิงหลังการตัดมดลูกอย่างไร

การตัดมดลูกนับเป็นการผ่าตัดในผู้หญิงที่พบได้บ่อยทั่วโลก และพบเป็นอันดับสองของการผ่าตัดทั้งหมดในผู้หญิง รองจากการผ่าตัดคลอด (Brown, 2000; Farquhar et al., 2005; Brandsborg et al., 2008) มีข้อมูลจากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีผู้หญิงได้รับการตัดมดลูกสูงถึง 600,000 คนต่อปี (Brown et al., 2000; Farquhar & Steiner, 2002; Dragisic & Milad, 2004; Jacobson et al., 2006) ซึ่งร้อยละ 40 ตัดก่อนอายุ 60 ปี (Brown et al., 2000) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คือ ในปี 1998 พบ 5.3 ต่อผู้หญิง 1000 คน และเพิ่มขึ้นในปี 2001 เป็น 5.5 ต่อผู้หญิง 1000 คน (Agency for Health Care Administration [AHCA] State Center for Health Statistic, 2007) ในประเทศแคนาดา พบ 2.2 ต่อผู้หญิง 1000 คนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตัด

มดลูก (Canadian Women's Health Network [CWHN], 2006) และการศึกษาของ Ceausu และคณะ (2006) ศึกษาในประเทศสวีเดน พบว่ามีผู้หญิงได้รับการตัดมดลูก 1.16 ต่อประชากรหญิง 1000 คน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้หญิงเหล่านั้นยังอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ เหตุผลของการตัดมดลูก พบว่า ร้อยละ 90 เนื่องจากโรคที่ไม่คุกคามถึงชีวิต ได้แก่ เนื้องอกในมดลูกและรังไข่ เลือดออกมากผิดปกติทางช่องคลอด เยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่ มดลูกหย่อนและปวดในช่องเชิงกราน ตามลำดับ (Fathalla, 1997; Brown et al., 2000; Altman et al., 2004; Farquhar et al., 2005; Ceausu et al., 2006; Schorge et al., 2008)

สถานการณ์ตัดมดลูก ในประเทศไทยยังไม่มีรายงานภาพรวมทั้งหมดของประเทศแต่มีรายงานไว้ในลักษณะเฉพาะบางพื้นที่ พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน โดยแยกสถานการณ์ตัดมดลูกเป็น 2 ลักษณะคือ ผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกแบบฉุกเฉิน ซึ่งเป็นผู้หญิงที่เข้ารับการรักษาด้วยปัญหาการตั้งครรภ์และการคลอดที่นำไปสู่การตัดมดลูกเพื่อการรักษา พบอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลราชวิถี ช่วงปี พ.ศ. 2532-2545 เพิ่มขึ้นจาก 0.42 เป็น 0.76 ต่อ 1000 ของจำนวนการคลอด (Kovavisarach, 2006) โรงพยาบาลศิริราชพบอุบัติการณ์ 0.5 ต่อ 1000 ของจำนวนการคลอด (มงคล เบญจภิบาล และคณะ, 2539) ส่วนในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบ 0.77 ต่อ 1000 ของจำนวนการคลอด (Thinkhamrop et al., 1997) โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ปี 2548 พบ 1.2 ต่อ 1000 ของจำนวนการคลอด (แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, 2548) โรงพยาบาลสระบุรี ช่วงปี พ.ศ. 2535-2540 เป็น 0.54 ต่อ 1000 ของจำนวนการคลอด (ชูพันธุ์ คณานุรักษ์, 2541) และในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ช่วงปี พ.ศ. 2537-2542 มีอุบัติการณ์ 2.01 ต่อ 1000 ของจำนวนการคลอด (กาญจนา ชุมห่อรรถกิจ, 2543) และผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกกรณีไม่ฉุกเฉิน คือผู้หญิงที่มีพยาธิสภาพทางนรีเวชโดยตรงที่เป็นสาเหตุต้องรักษาด้วยการตัดมดลูก ซึ่งพบอุบัติการณ์ ในปี พ.ศ. 2545 และปี พ.ศ. 2546 เป็น 1.34 และ 1.57 ต่อ 1000 คนของผู้หญิงที่ป่วยทางนรีเวช (แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, 2548) และจากการศึกษาของ เรืองรอง ไทยสุมิตร & ภิญจิลา รุจิโรจน์จินดากุล (2548) พบการผ่าตัดมดลูกออกมีอุบัติการณ์ถึงร้อยละ 11.4 ของการผ่าตัดทั้งหมด

การผ่าตัดเอามดลูกออกเป็นการผ่าตัดที่มีความซับซ้อน ในประเทศไทยจะปฏิบัติในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยมีเกณฑ์การตัดสินใจจากลักษณะพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับมดลูก เช่น เนื้องอกในโพรงมดลูกชนิดไม่ร้ายแรง มะเร็งปากมดลูก ต่อมมดลูก และรังไข่ การมีภาวะเลือดออกผิดปกติทางนรีเวชที่มีผลต่อชีวิต มดลูกหย่อน และมีภาวะปวดในช่องเชิงกราน และการตัดมดลูกจะพิจารณาเป็นทางเลือกเมื่อรักษาวิธีอื่นไม่ได้ผล นอกจากนี้สิ่งที่ใช้ในการตัดสินใจยังขึ้นอยู่กับ ความชำนาญของแพทย์ และความยินยอมของผู้หญิงที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูก (แสงชัย พงุทธิพันธ์ และคณะ, 2545; สมบูรณ์ คุณาธิคม และคณะ, 2546)

เป็นที่น่าสังเกตสถิติการตัดมดลูกพบว่าในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมียุติเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยเฉพาะโรงพยาบาลประจำจังหวัดต่างๆซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ จากสถิติการตัดมดลูกจากโรงพยาบาลประจำจังหวัดในเขตภาคกลางแต่ละโรงพยาบาลมีผู้หญิงได้รับการตัดมดลูกจำนวนสูงใกล้เคียงกัน ซึ่งพบว่า มีจำนวนเฉลี่ย 140-250 คนต่อปี โรงพยาบาลที่มีสถิติสูงในเขตภาคกลาง คือ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี โรงพยาบาลนครปฐม และ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นที่น่าสังเกตว่าโรงพยาบาลที่มีแนวโน้มของจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ในปี 2544-2548 คือ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาพบ 1.21, 1.34, 1.57 1.87 และ 2.01 ต่อ 1000 คนของผู้หญิงที่ป่วยทางนรีเวชตามลำดับ (แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, 2549) ในขณะที่โรงพยาบาลในเขตภาคกลางอื่นๆ พบจำนวนมากแต่แนวโน้มการเพิ่มขึ้นปรากฏไม่ชัดเจน (แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลนครปฐม, 2549; แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร, 2549; แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, 2549; แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลลพบุรี, 2549; แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลนครนายก, 2549; แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลอุทัยธานี, 2549; แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลอ่างทอง, 2549)

การตัดมดลูกเป็นวิธีการรักษาแบบหนึ่งในทางการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้หญิง แต่ผลของการตัดมดลูกนั้นมีรายงานทั้งด้านบวกและด้านลบ (Bernhard, 1992; Ahmed, 2003; Johnson et al., 2005) ทั้งนี้พบว่ามีผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ซึ่งมีผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อผู้หญิงแต่ละคนแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับ บริบท สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และการให้ความหมายต่อการ “มีมดลูก” หรือ “ไม่มีมดลูก” ซึ่งในประเด็นเดียวกันผลปรากฏเป็นสองลักษณะทั้งด้านบวกและด้านลบในผู้หญิงแต่ละคน ผู้หญิงบางคนให้ผลเชิงบวก ในขณะที่บางคนให้ผลเชิงลบ

ผลของการตัดมดลูกที่มีต่อร่างกาย ในทางบวกผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกส่วนใหญ่ โดยเฉพาะผู้ที่มีการทุกข์ทรมานก่อนผ่าตัดจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อาการทุกข์ทรมานหมดไป (Khoury & Weisman, 2002; Ceausu et al., 2006) แต่ผลทางด้านลบก็พบด้วยเช่นกัน ทำให้ผู้หญิงขาดฮอร์โมนเพศ ถึงแม้ว่าผู้หญิงจะถูกตัดเฉพาะมดลูกเหลือรังไข่ไว้ก็ตาม พบว่า จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าผู้หญิงปกติ (Siddle et al., 1986; Youngkin & Davis, 2004; Farquhar et al., 2005; จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2541) ซึ่งใช้ระยะเวลาแตกต่างกันไปในผู้หญิงแต่ละคน และจากการศึกษาของ Ceausu และคณะ (2006) ศึกษาในประเทศสวีเดนจากผู้หญิงที่ตัดมดลูกแล้ว 5-10 ปี พบว่าจะมีอาการ ปวดหลัง ข้อเสื่อม ปัญหาทางตา ปวดศีรษะและน้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้ตัดมดลูก

ผลต่อจิตใจ ในทางบวกมีการศึกษาหลายเรื่องพบว่า ผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตหลังผ่าตัดมดลูกสูงกว่าก่อนผ่าตัด โดยเฉพาะในช่วง 0-1 ปีแรก (Kjerulff et al., 2000; Khastgir et al., 2000) และมีรายงานว่าระดับภาวะซึมเศร้าลดลงในช่วง 3 ปีแรก (Farquhar et al., 2005) แต่ในทางลบ พบว่าผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูก จะมีอาการทางประสาทและวิตกกังวลมากกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้รับการตัดมดลูก (Ceausu et al., 2006) และผู้หญิงที่ตัดมดลูกออกเมื่ออายุน้อยพบปัญหาทางสุขภาพจิต ได้สูงกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้ตัดมดลูก (Cooper et al., 2009) แต่ในบางการศึกษาพบว่า การตัดมดลูกไม่ได้ทำให้ผู้หญิงมีสุขภาพจิตมากขึ้นแต่การมีสุขภาพจิตมาก่อนจึงจะทำให้ผู้หญิงมีปัญหามากขึ้นหลังตัดมดลูก (Rannestad, 2005) นอกจากนี้มีการศึกษาผู้หญิงที่ตัดมดลูกในประเทศแคนาดา พบว่าผู้หญิงที่ตัดมดลูกและรังไข่ออกสองข้าง และผู้หญิงที่ตัดมดลูกออกและยังเหลือรังไข่บางคนมีอาการหงุดหงิดง่าย อารมณ์ไม่คงที่ และซึมเศร้า รวมทั้งผู้หญิงบางคนมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ เช่น นอนไม่หลับ ร้องไห้เสียใจมากกว่าปกติ (Canadian Health Network [CHN], 2006) และมีหลายการศึกษาในประเทศตะวันตกยังพบว่าผู้หญิงบางคนมีความเศร้าโศกเสียใจที่สูญเสียมดลูกเมื่อนึกถึงตนเองหมดความสามารถในการตั้งครรภ์ และรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวตนและขาดความมั่นใจในตัวเอง (Fleming, 2003; Elson, 2004; CHN, 2006; Markovic et al., 2008) ความรู้สึกเหล่านี้ส่งผลต่ออัตลักษณ์ของความเป็นหญิง

ผลต่อครอบครัว การไม่มีมดลูกมีผลต่อชีวิตครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่ต้องการบุตร การสูญเสียมดลูกจึงมีความหมายในทางลบสำหรับผู้หญิงบางคน เนื่องจากมดลูกมีความหมายเหมือนแสดงความสามารถของการเป็นแม่ และในบทบาทของการเป็นภรรยา “มดลูก” ยังเป็นอวัยวะที่มีการตอบสนองเมื่อมีความสุขทางเพศ (Guyton & Hall, 2006) เมื่อไม่มีมดลูกผู้หญิงบางคนจะรู้สึกความสำคัญของตนเองในครอบครัวลดลงที่ส่งผลให้สัมพันธ์ภาพของคู่สมรสเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cloutier-Steele (2002) ที่พบว่าผู้หญิงที่ตัดมดลูกมีการแยกกันอยู่กับคู่สมรส สูงกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้ตัดมดลูก แต่หลายการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้หญิงหลังตัดมดลูกมีความสุขทางเพศมากขึ้น (Farrell & Kieser, 2000; Dragisic & Milad, 2004; Kuppermann et al., 2004) แต่รายงานในลักษณะนี้ไม่พบในประเทศไทย ซึ่งในประเทศไทย มีการศึกษาของ พรรณนิภา ธรรมวิรัช และคณะ (2540) พบว่า ผู้หญิงที่ตัดมดลูกช่วงหลังผ่าตัด 6-12 เดือน มีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ ดังนั้นมดลูกจึงเป็นสิ่งที่แสดงถึงอัตลักษณ์ของความเป็นหญิง ที่ส่งผลต่อสุขภาพและวิถีชีวิตของผู้หญิงที่แตกต่างกัน

ความรู้และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบว่าเน้นการดูแลระยะสั้นตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ถึง 12 เดือนหลังผ่าตัด และข้อความรู้ที่ใช้ได้แนวทางมาจากตำราและการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากพื้นฐาน

ปรัชญาปฏิฐานนิยม (Positivism) ข้อมูลดังกล่าวเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพกาย อันเกิดจากพยาธิสภาพ และทำให้ผู้หญิงจำนวนมากไม่ต้องทุกข์ทรมาน หรือเสียชีวิตจากพยาธิสภาพนั้นๆ แต่อย่างไรก็ตาม ความรู้และแนวปฏิบัติสามารถพัฒนาให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้โดยการเพิ่มความสำคัญให้กับประเด็นอัตลักษณ์ และนำเอาประสบการณ์ของผู้หญิงโดยตรง มาเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการให้บริการสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

มีรายงานการศึกษาของ Lin (2000) ยืนยันว่า ความรู้และงานวิจัยด้านสุขภาพส่วนใหญ่มาจากนักวิจัยเพศชายมากกว่าเพศหญิง และแพทย์ผู้ใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงเช่นกัน กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เช่น การวิจัย การกำหนดนโยบาย การมีส่วนร่วมของผู้หญิงมีน้อยมากทั้งเป็นผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ข้อสรุปของความรู้ส่วนใหญ่เกิดจากมุมมองของผู้ชายที่นำมาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้หญิง ที่อาจจะไม่เข้าถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้หญิงอย่างเพียงพอ ซึ่งโดยธรรมชาติสุขภาพของผู้หญิงและผู้ชายนั้นมีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะเพศภาวะ (gender) จึงทำให้เพศหญิงและเพศชายมีปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพแตกต่างกัน

การทำความเข้าใจสุขภาพ และปัญหาสุขภาพของผู้หญิงต้องพิจารณา เรื่องบทบาทของผู้หญิงและความเป็นหญิง (femininity) ด้วย บทบาทของความเป็นหญิงที่ถูกกำหนดจากโครงสร้างทางสังคม นำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่แตกต่างจากชาย เช่น บทบาทความเป็นแม่ การตั้งครรภ์และการคลอด ส่งผลต่อสุขภาพของผู้หญิง บทบาทภรรยาที่ต้องรับภาระทั้งงานนอกบ้านและงานในบ้าน ทำให้ผู้หญิงมีชั่วโมงการทำงานในแต่ละวันมากกว่าผู้ชาย แต่งานในบ้านกับเป็นงานที่ไม่มีค่าตอบแทน และบทบาทลูกสาวที่ต้องเป็นผู้ให้การดูแลบิดามารดาและบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งบทบาทเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้หญิงทั้งสิ้น ซึ่งควรนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้หญิงด้วย (Lin, 2000; Lorber & Moore, 2002; Chirawatkul, 2005)

เมื่อศึกษาข้อมูลที่มีอยู่ในตำราต่างๆทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพผู้หญิงและการตัดมดลูก พบว่ามีเป้าหมายมุ่งเน้นที่ความรู้ในการดูแลรักษาโดยเน้นหาสาเหตุและกำจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคและการเจ็บป่วย เพื่อรักษาชีวิตให้ยืนยาวมากที่สุดหรือเพื่อบรรเทาอาการ การตัดมดลูกออกก็เป็นวิธีการกำจัดสาเหตุที่ส่งผลคุกคามต่อชีวิตและสุขภาพของผู้หญิง โดยให้คุณค่ามดลูกเหมือนเป็นอวัยวะชิ้นหนึ่ง ที่ไม่มีประโยชน์หรือมีประโยชน์น้อยเมื่อหมดหน้าที่ในการผลิตลูก และเมื่อมีอาการผิดปกติหรือมีพยาธิสภาพเกิดขึ้นกับมดลูกจึงตัดสินใจตัดออกได้ง่าย และนอกจากนี้หากผู้หญิงพ้นวัยเจริญพันธุ์ หรือมีความสงสัยเกี่ยวกับมดลูกก็จะให้นำหนักต่อผลเสียถ้าเก็บมดลูกไว้ คืออาจนำไปสู่อาการที่ร้ายแรง เช่น มะเร็ง ในภายหลังได้ จึงทำให้

การตัดสินใจตัดทิ้งได้ง่ายขึ้นอีก เพื่อให้หายจากการเป็น โรคและเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งใน ภายหลัง (Gijsbers Van Wijk et al., 1996; Ryden & Blumenhal, 2002; Iversen, 2005)

กระบวนการดูแลที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้ความรู้พื้นฐานด้านชีววิทยาทาง การแพทย์ ซึ่งให้ความสนใจต่อการดูแลก่อนผ่าตัด กระบวนการผ่าตัด วิธีการผ่าตัดที่มี ประสิทธิภาพ และการดูแลหลังผ่าตัด การใช้ยารักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด (Wu et al., 2005; Berek, 2007; Schorge et al., 2008; มงคล จันทาทากุล และคณะ, 2544; สมบูรณ์ คุณาธิคม และคณะ, 2546) โดยให้การดูแลผู้หญิงทุกคนเหมือนกัน ส่วนแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ก็มุ่งเน้นที่การหายจากโรคที่สอดคล้องกับการรักษา คือ การพยาบาลเพื่อเตรียมตัวเข้ารับการผ่าตัดที่ ปฏิบัติด้วยวิธีการเดียวกันและเหมือนกันทุกคน มีการเซ็นใบยินยอมการรักษาทั้งของผู้หญิงและสามี เมื่อผ่านการผ่าตัดแล้วก็เน้นการช่วยฟื้นคืนสู่ภาวะปกติจากการผ่าตัดโดยเร็ว ส่วนการให้ คำแนะนำจะเน้นในประเด็นการปฏิบัติตัวเพื่อให้แผลผ่าตัดหายดีไม่ติดเชื้อ การรับประทานยา การ มารับฮอร์โมนทดแทน การมาตรวจตามนัด และช่วงเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ได้ (Stovall, 2002; Lowdermilk & Perry, 2004; Ladewig et al., 2006; ศรีสุดา แสงชื่อ และคณะ, 2544; แสงชัย พงุทธิพันธ์ และคณะ, 2545) แนวปฏิบัติดังกล่าวทำให้ผู้หญิงหายจากโรค และหลังผ่าตัดสามารถ กลับบ้านได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน แต่การพยาบาลที่ป้องกันผลกระทบในระยะยาว และเพื่อ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้หญิงที่ได้สูญเสียอวัยวะทางเพศไปนั้น ไม่ปรากฏในแนวปฏิบัติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกในประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่เป็น การศึกษาในลักษณะของการเก็บสถิติอุบัติการณ์ การศึกษาเปรียบเทียบด้านการรักษา ค้นหาสาเหตุ และปัจจัยของการเกิด โรค การติดตามผลในระยะสั้นหลังผ่าตัด 0-1 ปี แต่ขาดการศึกษาติดตามผลที่ เกิดขึ้นในระยะยาว (Kovavisarach, 2006; พรรณนิภา ธรรมวิรัช และคณะ, 2540; อัญชลี ตาบุรี และ คณะ, 2543; วิชัย อธิธิชัยกุลกุล, 2544; ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง & พรรณนิภา ธรรมวิรัช, 2544; คิลก ลาภานันท์, 2546; เรืองรอง ไทยสมิตร & ภิญชิตา รุจิโรจน์จินดากุล, 2548) ส่วนความรู้ทางการ พยาบาลมุ่งที่การจัดกระทำกิจกรรม วิธีการพยาบาลที่ผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดเพื่อการดูแลสุขภาพของ ผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูก และจัดกระทำเฉพาะในโรงพยาบาล เช่น ผลของการใช้เทคนิคการผ่อน คลายด้วยวิธีการหายใจแบบซาลิกต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดมดลูก และ/หรือรังไข่ ออกทางหน้าท้อง (ฐิตายา ศรีตะพันธ์, 2545) ผลของการฝึกนวดจุดฝ่าเท้าต่อความปวดและความ ทุกข์ทรมานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง (วันเพ็ญ ปานยิ้ม, 2543) การสร้างมาตรฐานการ พยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและหรือรังไข่ออกทางหน้าท้อง (ศรีสุดา แสงชื่อ และคณะ, 2544) เป็นต้น นับเป็นความรู้ที่มีประโยชน์ในการดูแลผู้หญิงในระยะสั้น ก่อนและหลังการผ่าตัด

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญในเรื่องเพศภาวะว่ามีความสำคัญทั้งต่อการเป็นปัจจัยของการมีสุขภาพ การเจ็บป่วย การรักษา การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (World Health Organization [WHO], 2003) ดังนั้นหากนักสุขภาพจะสร้างวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลผู้ป่วยให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิต จะต้องทำความเข้าใจเรื่องเพศภาวะผ่านประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยนั้นๆ ซึ่งมีบางประเทศ เช่น ประเทศแคนาดา นำมุมมองเชิงเพศภาวะไปใช้พบว่ามองปัญหาสุขภาพได้ครอบคลุมและสามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในกรณีของการพยาบาลผู้หญิงที่ผ่าตัดมดลูกในประเทศไทยนั้นพบว่า ยังไม่มีองค์ความรู้ที่มาจากประสบการณ์ของผู้หญิงที่เป็นผู้เผชิญปัญหาโดยตรง ได้แก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง และมีความต้องการที่เฉพาะ ความรู้ที่มาจากประสบการณ์ของผู้หญิงซึ่งนับเป็นพื้นฐานความรู้ที่สำคัญและมีคุณค่า ที่จะนำไปสู่การให้การพยาบาลที่เหมาะสม ดังนั้นความรู้ที่มีอยู่ยังมีความจำกัดและไม่เพียงพอแก่การนำไปสู่ข้อเสนอแนะ เพื่อการดูแลและสนองต่อความต้องการของผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกที่ครบถ้วนและสอดคล้องกับเพศภาวะ

เพื่อเป็นการยืนยันถึงปรากฏการณ์ของผลการตัดมดลูกที่มีต่อชีวิตของผู้หญิงในระยะยาว ผู้ศึกษาจึงดำเนินการศึกษานำร่องผู้หญิงที่ตัดมดลูกแล้วชาวไทยอีสาน จำนวน 6 คน ในระหว่างวันที่ 30 มีนาคม ถึง 21 เมษายน 2548 และผู้หญิงไทยภาคกลางจำนวน 5 คน วันที่ 23 กันยายน ถึง 10 ตุลาคม 2549 โดยศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่ง และโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง เกี่ยวกับการให้ความหมาย ผลของการตัดมดลูก และการดูแลสุขภาพผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกที่มีอยู่ในสถานการณ์จริง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม พบว่า การพยาบาลนั้นไม่มีการติดตามผลที่เกิดขึ้นจากการตัดมดลูกในระยะยาวที่มีต่อชีวิตและสุขภาพของผู้หญิง แต่เมื่อศึกษาจากผู้หญิง พบว่า การตัดมดลูกมีผลต่อความเป็นผู้หญิงและชีวิตผู้หญิงในระยะยาวซึ่งมีผลทั้งทางด้านบวกและด้านลบแตกต่างกัน ผู้หญิงส่วนใหญ่พึงพอใจที่หายจากโรค อาการทุกข์ทรมาน และมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่ผลกระทบในระยะยาวก็ส่งผลต่อผู้หญิงด้วยเช่นกัน ซึ่งผู้หญิงจำนวนมากกล่าวตรงกัน คือ การไม่มีมดลูกทำให้ความต้องการทางเพศลดลง ส่งผลต่อสัมพันธ์ทางเพศ และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และยังเชื่อว่าการไม่มีมดลูกทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง ทำงานหนักไม่ได้ อารมณ์ไม่ปกติ ที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้หญิงด้วย

เมื่อสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยแห่งหนึ่ง พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลให้ความสำคัญกับการเตรียมผ่าตัด การพยาบาลขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด และคำแนะนำก่อนกลับบ้าน โดยมีการเตรียมและให้ข้อมูลเฉพาะผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ ให้คำแนะนำกับครอบครัวหรือสามีน้อยมาก บางแห่งไม่มีการให้ข้อมูลใดๆ กับสามี/ครอบครัว และหลังผ่าตัดมีการติดตามเฉพาะหลังผ่าตัด

ช่วง 3 เดือนแรก ไม่มีการติดตามผลของการตัดมดลูกในระยะยาว โดยเฉพาะหลังหนึ่งปีไปแล้ว ยกเว้นในคนที่มียาธิสภาพของโรคมะเร็งจะมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้ให้การดูแลทั้งแพทย์และพยาบาลมีมุมมองว่า ผู้หญิงทุกคนเหมือนกัน และการดูแลภายหลังการผ่าตัดมดลูกเน้นเฉพาะการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด ในระยะสั้นเท่านั้น นอกจากนี้การพูดคุยระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีน้อย และลักษณะสิ่งแวดล้อมไม่เป็นการส่วนตัวที่จะขอคำปรึกษาหรือให้คำแนะนำบางประเด็น เช่น เรื่องเพศ เมื่อพูดคุยผู้หญิงรู้สึกมีคนไข้อยู่ได้ยินด้วยและลักษณะสถานที่ไม่ส่วนตัว ทำให้คนไข้ไม่กล้าถามในบางเรื่องที่สงสัยหรือสิ่งที่ไม่เข้าใจขณะให้คำแนะนำ ทำให้ผู้หญิงขาดความรู้ความเข้าใจส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามมา โดยเฉพาะเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านภายหลังการตัดมดลูก

จากข้อมูลเชิงประจักษ์ จากรายงานวิจัย และผลการศึกษานำร่องดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูก ในปัจจุบันเน้นการหายจากโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเป็นสำคัญ ดูแลผู้หญิงทุกคนเหมือนกัน การดูแลที่มีอยู่ส่วนใหญ่ยังยึดผู้ให้การดูแลเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงความต้องการของผู้หญิงน้อย ผู้หญิงไม่ได้มีส่วนร่วมในการดูแล และการจัดบริการการพยาบาลผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกก็มีอยู่เฉพาะในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการดูแลดังกล่าวเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้หญิงในระยะสั้น แต่เนื่องจากผลของการผ่าตัดมดลูกนั้นในระยะยาวก็มีความสำคัญ แต่กลับพบว่าไม่มีรายงานการศึกษาในประเทศไทยแต่มีในต่างประเทศ โดยมีการศึกษาติดตามผลระยะ 2 ปี 3 ปี 5 ปี 10 ปี และ 20 ปี (Bernhard, 1992; Brown et al., 2000; Parker et al., 2005; McPherson et al., 2005; Johnson et al., 2005; Farquhar et al., 2006; Guthrie et al., 2007)

ผลการศึกษาในต่างประเทศดังกล่าวมีรายงานว่า ในระยะยาวหลังผ่าตัดมดลูกออก 3 ปีขึ้นไป ผู้หญิงจะเกิดภาวะการฝ่อลีบ (atrophy) ของระบบระบบสืบพันธุ์และระบบทางเดินปัสสาวะเร็วกว่าผู้หญิงทั่วไป ทำให้ขาดฮอร์โมนเพศเนื่องจากรังไข่ฝ่อเร็วกว่าผู้หญิงที่หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ (Siddle et al., 1987; Simon et al., 2007) และมีปัญหาการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ (Guthrie et al., 2007) มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (urinary incontinence) มากกว่าผู้หญิงปกติถึง 40% และเพิ่มเป็น 60% ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี (Brown et al., 2000) ภาวะผนังช่องคลอดยื่นโผล่ (Ryden & Blumenthal, 2002) มีภาวะรั่วของผนังช่องคลอดกับท่อปัสสาวะ หรือผนังช่องคลอดกับทวารหนัก ถ้าได้ทำงานผิดปกติ (Schofield et al., 1991; Ryden & Blumenthal, 2002; Johnson et al., 2005; McPherson et al., 2005) มีปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ (Sexual dysfunction) (Ryden & Blumenthal, 2002; Cloutier-Steele, 2002; Dragisic & Milad, 2004; CHN, 2006) และความต้องการทางเพศลดลง ปวดเรื้อรังในอุ้งเชิงกรานหลังการตัดมดลูกพบร้อยละ 5-32

(Brandsborg et al., 2008) นอกจากนี้การไม่มีมดลูกยังเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะตนเองของผู้หญิง (Elson, 2004; Farquhar et al., 2006; Markovic et al., 2008) มีภาวะอ้วน กระดูกพรุน และเป็นโรคหัวใจมากขึ้น (Iversen et al., 2005; Guthrie et al., 2007) ซึ่งผลระยะยาวที่เกิดขึ้นนี้มีผลต่อชีวิตของผู้หญิงแต่ละคนแตกต่างกัน ผลการศึกษาดังกล่าวชี้ว่าผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูก ควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะยาวและต้องเป็นการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ (gender sensitive care)

การดูแลอย่างต่อเนื่องและมีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะนั้นต้องการความรู้ที่มาจากประสบการณ์ของผู้หญิง ที่ถือว่าเป็นพื้นฐานความรู้ที่สำคัญในการทำความเข้าใจ เข้าถึงความรู้สึกและความต้องการ รวมทั้งความรู้จากประสบการณ์ของผู้หญิงยังเป็นความรู้ที่สั่งสมในตัวบุคคล (tacit knowledge) ที่เป็นองค์ประกอบอย่างสำคัญร่วมกับความรู้ทางชีววิทยาทางการแพทย์ ซึ่งเป็นความรู้เชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ (explicit knowledge) อันสำคัญที่มีอยู่เดิม เมื่อรวมความรู้ทั้งสองด้านเข้าด้วยกันจะเป็นฐานความรู้ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพ ที่เหมาะสมและเป็นไปตามความต้องการของผู้หญิงอีกด้วย

ผู้ศึกษาเชื่อว่าการทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงที่ตัดมดลูก จึงมีความจำเป็นและจะเป็นความรู้พื้นฐานใหม่สำหรับวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ในการสร้างความเข้าใจ และนำไปใช้ในการจัดการดูแลผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกที่มีคุณภาพ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งการกลั่นเอาความหมายของปรากฏการณ์จากข้อมูล เป็นการนำไปสู่การพัฒนาความรู้ใหม่ที่เกิดจากพื้นฐานข้อมูล จากประสบการณ์ตรงของผู้หญิงที่มีประสบการณ์การตัดมดลูก จึงนับเป็นความรู้ที่มีค่า อันจะนำมาซึ่งความเข้าใจผู้หญิง เข้าใจในความคิด และการให้ความหมายของมดลูก รวมทั้งความต้องการของผู้หญิง ความรู้นี้ถือเป็นความรู้พื้นฐานที่จำเป็นในการนำไปใช้ในการจัดการดูแลและจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ต่อเนื่อง สามารถทำให้ผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกสามารถปรับตัว ปรับวิถีชีวิตทางเพศ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

## 2. คำถามในการวิจัย

ประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกภายใต้บริบท สังคม วัฒนธรรมไทยภาคกลางเป็นอย่างไร

## 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกภายใต้บริบท สังคม วัฒนธรรมไทยภาคกลาง

#### 4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ภายใต้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา บนความเชื่อที่ว่า ความรู้เกิดจากประสบการณ์ของมนุษย์ที่เข้าไปรับรู้กับประสบการณ์นั้นๆ โดยตรง และเป็นสิ่งที่มีคุณค่า โดยพื้นที่ในการศึกษาเป็นชุมชนทั้งเขตเมืองและชนบทที่มีผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกไปแล้ว 1 ปีขึ้นไป ที่ศึกษา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2549 ถึงเดือน กรกฎาคม 2551

#### 5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 แนวคิดทางการพยาบาลใหม่ที่เกิดขึ้นจากการใช้มุมมองด้านเพศภาวะและการใช้ผู้หญิงเป็นศูนย์กลางจะนำไปสู่การสร้างความเข้มแข็งให้กับศาสตร์ทางการพยาบาล (nursing sciences) ได้

5.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาล ให้มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ

5.3 องค์ความรู้ที่ได้มาจากเสียงสะท้อนความจริงจากมุมมองของผู้หญิง (voice) สามารถนำไปสู่การพัฒนานโยบายในระดับปฏิบัติเกี่ยวกับการพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้หญิง ให้มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตสังคมไทย

#### 6. แนวคิดทฤษฎีที่ใช้เริ่มต้นในการวิจัย

เนื่องจากการศึกษานี้ให้ความสำคัญกับความรู้ที่มาจากการสังสมประสบการณ์จากชีวิตของผู้หญิงซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรง ฐานแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้จึงนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดอย่างหลวมๆ ที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางเริ่มต้นในการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก กำหนดวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลและที่มีอยู่จริงในการแสวงหาความรู้ในปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยศึกษา ที่เป็นการตอบคำถามการวิจัย ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดในการศึกษาอันประกอบด้วย 3 แนวคิด คือแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) แนวคิดเชิงเพศภาวะ และแนวคิดเชิงชีววิทยาทางการแพทย์ (Biomedical perspective) ซึ่งจะได้กล่าวโดยสรุปดังต่อไปนี้

##### 6.1 แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา

แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา เป็นแนวคิดที่ให้คุณค่ากับประสบการณ์ของมนุษย์ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้น ผู้วิจัยจึงมีความเชื่อว่า ความรู้ความจริงประกอบขึ้นมาจากประสบการณ์ของมนุษย์ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้นๆ และการให้ความหมายที่บุคคลเผชิญกับปรากฏการณ์นั้น ทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งการแก้ปัญหาที่บุคคลเผชิญในชีวิตประจำวัน โดยมนุษย์รู้จักโลกจากที่เขามีประสบการณ์ ทำให้เกิดทักษะและการหยั่งรู้ถึงความรู้

ความจริงที่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งที่เป็นจริงไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งที่เรารับรู้ได้ด้วยประสาทสัมผัสเสมอไป หลายอย่าง เป็นสิ่งที่สามารถเข้าถึงได้ด้วยการหยั่งรู้ (intuition) ผ่านการทำความเข้าใจถึงความรู้สึกหรือสิ่งที่มืออยู่ในจิตใจของคนคนนั้น และเราจะเข้าใจสิ่งที่เราประสบได้ด้วยการวิเคราะห์การรับรู้ และการให้ความหมายของสิ่งที่เราประสบ อันเป็นตัวกระตุ้นการตระหนักรู้ของเราที่เป็นความรู้ที่พัฒนาขึ้นภายในตัวบุคคล ด้วยศักยภาพที่มนุษย์ทุกคนมี ความรู้จึงสามารถสร้างขึ้นได้จากประสบการณ์ของมนุษย์ และถ่ายทอดออกมาในรูปภาษา (คำพูด การแสดง) สื่อสารแลกเปลี่ยนกัน ด้วยหลักแห่งความเท่าเทียมเสมอภาค ความรู้ความจริงจึงถูกเปิดออกอย่างแท้จริงได้ (Heidegger, 1953; Omery et al., 1995; Cohen et al., 2000; Streubert & Carpenter, 2007)

จากทัศนะดังกล่าว แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาซึ่งใช้เป็นแนวทางในการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกซึ่งนำไปสู่วิจัยทำความเข้าใจประสบการณ์ที่เป็นผลจากการตัดมดลูกผ่านชีวิตประจำวันของผู้หญิงและทำความเข้าใจถึง การมีหรือไม่มี “มดลูก” มีความหมายอย่างไรต่อผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูก ที่ผู้หญิงเหล่านี้ต้องเผชิญและมีชีวิตอยู่กับการไม่มีมดลูก ประสบการณ์การรับรู้ปัญหา การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและการให้ความหมายต่อประสบการณ์การตัดมดลูกของผู้หญิงเป็นอย่างไร โดยใช้กระบวนการสื่อและถ่ายทอดออกมาด้วยภาษาและคำพูด ด้วยการบรรยาย การอธิบาย และการตีความจึงจะทำให้เราเกิดความเข้าใจ ซึ่งภาษาและคำพูดที่ถ่ายทอดออกมานั้นจะมีความแตกต่างกันไปตามภูมิหลัง วัฒนธรรม ความเชื่อของผู้พูด ที่ผู้วิจัยต้องให้ความสำคัญทุกถ้อยคำ และผู้วิจัยถือว่า การบรรยายและการตีความประสบการณ์ของผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกภายใต้บริบทนั้นๆ และการมีชีวิตอยู่กับการไม่มีมดลูกเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกันอย่างแยกไม่ออก ซึ่งความรู้ที่ได้จากประสบการณ์เหล่านี้เป็นความรู้ที่มีคุณค่าที่ผู้วิจัยสกัดออกมาจากคำบอกเล่าของผู้หญิงที่เปิดเผยออกมาให้สังคมรับรู้เข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

## 6.2 แนวคิดเชิงเพศภาวะ

แนวคิดเชิงเพศภาวะใช้เป็นแนวทางเริ่มต้นเพื่อให้ นักวิจัยมีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะในการอธิบายและวิเคราะห์ประเด็นปัญหาสุขภาพของผู้หญิง ที่เป็นผลมาจากการกำหนดความเป็นชายเป็นหญิงที่เกิดขึ้นจากการถูกกำหนดโดยโครงสร้างทางสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทหญิงชาย (gender role) อันยึดโยงไปยังรูปแบบความสัมพันธ์เชิงอำนาจของชายหญิง (gender relation) ที่นำไปสู่อำนาจในการตัดสินใจ (power and decision making) การแบ่งงานกันทำ (division of labour) และ โอกาสในการเข้าถึงและควบคุมทรัพยากรซึ่งรวมถึง โอกาสในการเป็นเจ้าของทรัพยากร (access to and control over resources) ที่ถูกกำหนดให้แตกต่างกันในความเป็นผู้ชายและผู้หญิง จึงทำให้กระแสสังคม ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในสังคม วาทกรรม ความเชื่อและพฤติกรรม

ที่เกิดขึ้นในสังคมแตกต่างกันของแต่ละบุคคล และเปลี่ยนแปลงไปตามบริบท สังคม วัฒนธรรม และกาลเวลา มีความเป็นพลวัตไม่คงที่ตายตัว ซึ่งเพศภาวะมีอิทธิพลต่อสุขภาพและวิถีชีวิตตั้งแต่เกิด เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ จนกระทั่งจบชีวิตลงของชายและหญิงที่แตกต่างกัน

การคัดมดลูกเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้หญิง และมดลูกเป็นอวัยวะภายในที่บ่งบอกเพศของผู้หญิงและมีความสำคัญกับบทบาททางเพศของผู้หญิง เช่น บทบาทแม่ บทบาทภรรยา การไม่มีมดลูกจึงมีผลต่องานและหน้าที่ของผู้หญิงรวมทั้งเอกลักษณ์ความเป็นหญิง แต่อย่างไรก็ตามอิทธิพลของวัฒนธรรมและโครงสร้างทางสังคมที่กำหนดความเป็นหญิง มีผลกระทบต่อผู้หญิงหลายแง่มุมทั้งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม โดยผู้วิจัยนำมุมมองเชิงเพศภาวะมาใช้ในการวิเคราะห์ และตีความข้อมูลเบื้องต้นเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจ เข้าถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงที่ได้รับการคัดมดลูก

### 6.3 แนวคิดเชิงชีววิทยาทางการแพทย์

แนวคิดนี้ให้แนวคิดเชิงวิทยาศาสตร์กายภาพที่อธิบายหน้าที่และการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ที่มีสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผิดไปจากปกติ เช่น การเจ็บป่วย การดำเนินของโรคที่คุกคามต่อชีวิตและสุขภาพ แนวทางการวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุ กระบวนการรักษา การให้การพยาบาล ซึ่งการคัดมดลูกนับเป็นวิธีการรักษาแนวทางหนึ่งในทางการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงที่พยายามรักษาชีวิต ลดความทุกข์ทรมานและปัญหาสุขภาพที่เรื้อรัง โดยผู้วิจัยนำแนวคิดทางชีววิทยาทางการแพทย์มาใช้ในการทำความเข้าใจ ลักษณะทางกายภาพ สรีรวิทยา ของมดลูก วิธีการรักษาด้วยการคัดมดลูกออก และผลกระทบที่เกิดจากการคัดมดลูกที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกับชีวิตและสุขภาพของผู้หญิง เพื่อให้เกิดความเข้าใจผู้หญิงได้มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยมีความเชื่อว่า แนวคิดดังกล่าวข้างต้นจะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเริ่มต้นกระบวนการวิจัยเพื่อทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ในทัศนะของบุคคลผู้ได้รับประสบการณ์นั้น ในที่นี้ก็คือประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับการคัดมดลูก โดยมุ่งทำความเข้าใจหรือเข้าถึงความหมายของประสบการณ์ชีวิตแบบต่างๆ ในโลกของผู้ที่ได้รับประสบการณ์เหล่านั้น การเข้าถึงความหมายของประสบการณ์ เราจะเข้าใจสิ่งที่เราประสบได้ด้วยวิธีการวิเคราะห์ การรับรู้และให้ความหมายของสิ่งที่เราประสบ โดยผู้วิจัยเข้าไปเรียนรู้โลกของผู้หญิงที่เขาใช้ชีวิตอยู่กับประสบการณ์การไม่มีมดลูก การให้ความหมายกับมดลูก และสามารถมองผ่านจากสิ่งที่ปรากฏไปยังความหมายที่อยู่เบื้องหลังของสิ่งนั้นได้ ซึ่งสามารถนำไปสู่การตอบคำถามการวิจัยที่ต้องการศึกษาได้



## 7. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

7.1 ประสบการณ์ชีวิต (lived experiences) หมายถึง ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกประสบ อันเป็นประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับการถูกตัดมดลูก และรวมถึงการรับรู้ และการให้ความหมายกับประสบการณ์การมีชีวิตอยู่กับการไม่มีมดลูก

7.2 การตัดมดลูก (hysterectomy) หมายถึง เทคนิคทางการแพทย์ที่เป็นวิธีการรักษาโรคในผู้หญิง โดยการตัดมดลูกออกทั้งหมด ทั้งการตัดออกทางหน้าท้อง ทางช่องคลอด และใช้กล้องส่องเพื่อช่วยการผ่าตัดมดลูกออก ซึ่งการตัดมดลูกออกจะรวมถึง การตัดมดลูกออกอย่างเดียว การตัดมดลูกออกพร้อมการตัดรังไข่ข้างใดข้างหนึ่งออก หรือทั้งสองข้างออกด้วย

7.3 เพศภาวะ (gender) คือ การประกอบสร้างทางสังคม (social construction) ที่กำหนดความเป็นหญิงความเป็นชายว่าควรทำหรือไม่ควรทำอะไร โดยในการศึกษารุ่นนี้กำหนดขอบเขตของเพศภาวะครอบคลุมเรื่อง บทบาท ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ อำนาจการตัดสินใจ และการเข้าถึงและการควบคุมทรัพยากร

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	
ห้องสมุดงานวิจัย	
วันที่.....	24 S.P. 2555
เลขทะเบียน.....	203340..
เลขเรียกหนังสือ.....	

