



## บทที่ 8

### ระบบบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ สำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์

ข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์ของผู้หญิงหลังตั้งครรภ์ พบว่า การตั้งครรภ์ออกมามีผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของหญิง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะผลที่เกิดขึ้นในระยะยาวหลังผ่าตัด 1 ปีไปแล้ว ส่วนบริการที่มีจัดไว้มีเฉพาะหลังผ่าตัดช่วงต้น ไม่มีบริการสุขภาพที่เฉพาะสำหรับผู้หญิงกลุ่มนี้ และผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาสะท้อนถึงบริการที่มีอยู่ยังไม่สนองต่อความต้องการ ผู้หญิงมีความต้องการบริการสุขภาพที่เข้าใจผู้หญิง เข้าถึงได้ง่าย เน้นผู้หญิงเป็นศูนย์กลาง ซึ่งการบริการสุขภาพนั้นผู้หญิงไม่ได้ต้องการเพียงสามารถรักษาชีวิตผู้หญิงให้ปลอดภัยและยืนยาวเท่านั้นแต่ต้องนำมาซึ่งสุขภาพที่ดีให้กับผู้หญิงหลังตั้งครรภ์ด้วย สาระสำคัญของบทนี้เป็นการนำข้อค้นพบของบทที่ 4-7 มานำเสนอเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับผู้หญิงหลังตั้งครรภ์ ดังนี้

#### 1. ปัจจัยนำเข้า: ความคิด ความเชื่อ ความรู้ของผู้ให้บริการและนโยบายที่ให้ความสำคัญเรื่องเพศภาวะ

ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ผู้ให้บริการสุขภาพ และนโยบายสุขภาพ จากความคิด ความเชื่อ และความรู้ของผู้ให้บริการ เป็นสิ่งที่ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมศึกษาสะท้อนจากประสบการณ์ ที่เข้ามาสัมผัสต่อบริการที่พวกเขาได้รับ และนโยบายสุขภาพมีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ ถ้าทั้งสองส่วนให้ความสำคัญกับประเด็นเรื่องเพศภาวะ จะนำไปสู่การปฏิบัติที่สนองต่อความต้องการของผู้หญิงได้ ข้อเสนอคุณลักษณะของผู้ให้บริการและนโยบายสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะที่ได้จากความต้องการของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมศึกษา ผู้ให้การดูแลและผู้ที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

##### 1.1 คุณลักษณะผู้ให้การดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ: ความตระหนักรู้ ความละเอียดอ่อน และความเชี่ยวชาญ

ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการคุณลักษณะของผู้ให้การดูแลที่เข้าใจในบทบาทและการสูญเสียของผู้หญิงรวมทั้งเข้าถึงความต้องการของผู้หญิงได้ ที่นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่สามารถสนองต่อความต้องการของผู้หญิง โดยผู้ให้การดูแลควรมี

คุณลักษณะ 3 ประการ คือ มีความตระหนักต่อความสำคัญของเพศภาวะ มีความละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกสามารถเข้าถึงความต้องการของผู้หญิง และมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพของผู้หญิง อธิบายดังนี้

#### 1.1.1 ความตระหนักต่อความสำคัญของเพศภาวะ (gender awareness)

ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมศึกษาหลายคนต้องการผู้ให้การดูแลที่มีความตระหนักต่อความสำคัญของเพศภาวะ โดยเข้าใจในบทบาทเชิงเพศภาวะของผู้หญิง การสูญเสียที่เกิดขึ้นกับผู้หญิง และความต้องการของผู้หญิงแต่ละคน ที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจในความเป็นผู้หญิงที่มีข้อจำกัดบางประการ ที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้หญิงหลังตั้งครรภ์ โดยเฉพาะบทบาทความเป็นหญิง ความสัมพันธ์ชายหญิง และโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรและการบริการสุขภาพ ที่เป็นเงื่อนไขของผู้หญิงแต่ละคน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของ สาลี และมะลูลิ ที่แพทย์และพยาบาลพึงพอใจต่อผู้ให้การดูแลที่มีความตระหนักต่อบทบาทความเป็นแม่ ดังนี้

“...หมอเขาดีเข้าใจป่า ...ตอนนั้นไม่มีตั้ง (เงิน) เลย หมอเขาว่าไม่เป็นไร มีไม่มีก็รักษาให้... ไปนอนโรงพยาบาลเป็นเดือน...ก็คอยถาม คิดถึงลูกไหม ใครดูแลให้ และคอยหาโน้นนี่ให้ป่าทำไม่ให้คิดมาก...ลูกป่ายังเล็กมาก ตอนนั้นดูจะแค่ 2 ขวบได้” (สาลี วัย 53 ปี ตัดมดลูกออกอย่างเฉียวจากมะเร็งระยะแรกที่มาคลอดเมื่ออายุ 26 ปี IDKI05011523)

ลักษณะผู้ให้การดูแลที่ปฏิบัติต่อผู้หญิง โดยขาดความตระหนักต่อลักษณะเฉพาะของความเป็นหญิงที่ต้องรับภาระตามบทบาททางเพศทำให้ผู้หญิงบางคนรู้สึกคับข้องใจและไม่กล้าที่จะแสดงความต้องการของตน และผู้หญิงบางคนตัดสินใจไม่ไปรับการรักษาและทนอยู่กับปัญหาทำให้ชีวิตขาดการมีสุขภาวะที่ดี ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของน้ำหอม และพะยอม ดังนี้

“...หมอ เขาจะสั่งนูบปั๊ๆ ทำอะไรรวดเร็ว เราไม่ค่อยกล้าคุยด้วย...บางทีก็น่าจะถาม หรือคุยกันให้เข้าใจก่อน คือฟังทีนะ ... ส่งไปก็ไม่บอกว่าไปหาหมอ โรคจิต พี่ไม่ได้เป็นโรคจิตนี่ พี่รู้ตัวดี รู้ทุกอย่าง จะมาถามก็หนักหนาก็เหมือนเดิมจริงๆ ไม่ลืมหรอก พี่ว่าหมอเขาคิดของเขา มันไม่ใช่ที่เราต้องการนะ ...เลยไม่ไปหาหมออีก...พี่ก็เป็นของพี่อย่างนี้” (น้ำหอมหญิงคู่ ไทย พุทธ วัย 56 ปี ตัดมดลูกและรังไข่ออกสองข้างจากเนื้องอกที่มดลูก IDKI21051023)

“...เขา (หมอ) พูดคำไหนคำนั้นเลย ... คือว่าบอกว่าผ่าวันนี้พรุ่งนี้ ก็ต้องผ่า... ต้องตามที่หมอพูด... ซึ่งที่แรกหนูยังไม่อยากผ่า... อยากไปทำคอนปิดเทอม ลูกจะได้ปิดเทอม ไม่หิว จะได้มีคนช่วยงาน ช่วยดูบ้าน แต่นี้ไม่ได้ ต้องยอมตามนั้น... พอเขาสั่งมาวันนี้ บอกว่าอีกครั้งเดือนถัดได้ใหม่ โรงเรียนจะเปิดเทอม หนูกลัวยุ่ง มีเด็กด้วยก็บอกหมอเขา ก็เป็นสิทธิของเขา เขามีคนไข้เยอะ เขาก็ผ่าเลย” (ลินจี่ คู่ วัย 42 ปี ตัดมดลูกและรังไข่ออกสองข้างจากเย็บุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ IDKI02020517)

### 1.1.2 ความละเอียดอ่อนต่อความรู้สึก เข้าถึงความต้องการของผู้หญิง (gender sensitivity)

ผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาทุกคนต้องการผู้ให้การดูแลที่เข้าใจถึงความต้องการของผู้หญิง เข้าถึงความรู้สึกของผู้หญิง ไวต่อปฏิบัติการตอบสนอง ทั้งภาษาพูดและภาษากาย จากการแสดงออก สีหน้า ท่าทาง และบรรยากาศโดยรอบที่เกิดขึ้นอันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะประเด็นทางเพศที่ผู้หญิงรู้สึกอายไม่กล้า พูดหรือเริ่มต้นพูดก่อน ผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาหลายคนต้องการคนที่สามารถรับฟัง ปัญหาของเธอได้ ไม่รำคาญ การเป็นผู้ฟังที่ดี จะรวมถึงต้องให้เวลากับผู้รับบริการ ในการซักถามข้อสงสัยทุกข้อ ต้องการคนที่สามารถความเข้าถึงความรู้สึก ดังคำบอกเล่าของเสาวรส ที่กล่าวถึงผู้ให้การดูแลที่มีความละเอียดอ่อนต่อปัญหาถึงความสัมพันธ์ของเธอและสามี ซึ่งต่างจากผู้ให้การดูแล ของน้ำตาล และพะยอม ที่ไม่เข้าถึงความรู้สึก ดังนี้

“...หมอเขาดี เราไม่กล้าถาม เขาถามเราเองเลย ว่าเรื่องนั้น (เพศสัมพันธ์) มีปัญหาไหม...เราก็เลยกล้าพูดกล้าถาม เขาแนะนำเราดี ...หลังๆแฟนไปด้วย สุขภาพเขาไม่ดี ได้คุยกับหมอ...เราสองคนสบายใจในเรื่องแบบนี้มาก” (เสาวรส หญิงคู่ มุสลิม อายุ 49 ปี ตัดมดลูกและรังไข่ออกสองข้างจากเนื้องอกที่มดลูก IDKI07020515)

“...อย่างที่พี่เจอ เขา (ผู้ให้การดูแล) ไม่ได้สนใจความรู้สึกเรา บางเรื่องเราก็ไม่กล้าถาม มันอาย จะเริ่มต้นพูดยังไง...” (น้ำตาล หญิงคู่ พุทธ อายุ 44 ปี ตัดมดลูกและรังไข่ออกสองข้างจากเนื้องอกที่มดลูก IDKI12021304)

“...ให้นอนเท่านั้น (ทำตรวจภายในผู้หญิง) รอหมอมาตรวจนานมาก เมื่อยมาก อายก็อาย...ให้อ้าไว้รอ...ทำไมไม่ให้เราทำ (ตั้งขาบนขาหยั่ง) ตอนหมอมา...ปิดตาเราไว้ ยังไงมันก็อาย อาย

จริงๆ...” (พะยอม โสศ คริสต์ วัย 55 ปี ตัดมดลูกและรังไข่ออกสองข้างจากเนื้องอกที่มดลูก IDKI36020312)

การให้ความเข้าใจและการให้การดูแลที่เข้าใจเข้าถึงความรู้สึกเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้หญิงรู้สึกผ่อนคลายได้ สบายใจที่จะเล่าปัญหาทุกเรื่อง โดยไม่จำเป็นว่าการดูแลนั้นต้องเป็นผู้หญิงดูแลผู้หญิงเท่านั้น ผู้ชายก็มีคุณสมบัตินี้ได้ ดังนี้

“...ผู้หญิงหรือผู้ชายก็ได้ เขาเข้าใจเรา เอาใจใส่เรา ...ฟังเรา เวลาเรามีปัญหา เราสบายใจที่จะไปหา” (ราชวดี หญิงคู่ไทยพุทธ อายุ 36 ปี จบการศึกษาปริญญาตรี ตัดมดลูกและรังไข่ออกหนึ่งข้างจากเนื้องอกที่มดลูก IDKI23042105)

“อยากได้หมอที่ฟังคนไข้ ผู้หญิงก็ได้ผู้ชายก็ได้ .... เรื่องแบบนี้บางทีเราไม่กล้าพูด ...ถ้าหมอถาม เข้าใจเรา เราก็จะกล้าถาม กล้าบอก...” (เสาวรส หญิงคู่มุสลิม อายุ 49 ปี จบการศึกษานิติปริญา ตัดมดลูกและรังไข่ออกสองข้างจากเนื้องอกที่มดลูก IDKI07020818)

### 1.1.3 มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพผู้หญิง

ผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาหลายคนสะท้อนให้เห็นว่าพวกเขาไม่เพียงต้องการผู้ดูแลสุขภาพที่ตระหนักและเข้าใจความรู้สึกของผู้หญิงแต่ยังต้องการการดูแลที่มาจากผู้ให้การดูแลที่มีความรู้ (knowledge) และทักษะในการดูแล (skills) ที่มีความชำนาญอันเกิดจากประสบการณ์ที่สั่งสม ในการพิจารณาถึงสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้หญิง และวิธีการดูแล ที่เชื่อว่าจะให้การดูแลรักษาได้ดี ทำให้ตนหายจากโรค และเข้าถึงปัญหาของผู้หญิงได้อย่างครอบคลุม นั่นหมายถึงมีความเชี่ยวชาญทั้งด้านชีววิทยาการแพทย์และสามารถใช้ประเด็นเพศภาวะในการวิเคราะห์ปัญหาของผู้หญิงได้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของ ราชวดี เสาวรส ดังนี้

“... ถ้าเลือกได้จะขอเลือกหมอที่เก่ง ที่เชี่ยวชาญมากกว่าแล้วก็เข้าใจเรา เอาใจใส่เราดี เป็นหมอกคนไหนก็ได้ ผู้หญิงหรือผู้ชายก็ได้...” (ราชวดี หญิงคู่ไทยพุทธ อายุ 36 ปี จบการศึกษานิติปริญาตรี ตัดมดลูกและรังไข่ออกหนึ่งข้างจากเนื้องอกที่มดลูก IDKI23041112)

“พี่ไปถามพี่ที่ทำงาน...เขาแนะนำหมอที่ว่าเก่ง คือเขาเคยไปผ่าไปรักษามา...พี่อยากหาหมอที่เก่ง มีประสบการณ์ เราไปหาแล้วรู้สึกเชื่อมั่น วางใจ สบายใจ” (เสาวรส หญิงคู่มุสลิม อายุ

49 ปี จบการศึกษาอนุปริญญา ตั้คมดลูกและรังไข่ออกสองข้างจากเนื้องอกที่มดลูก (IDKI07021209)

## 1.2 นโยบายสุขภาพที่ให้ความสำคัญเรื่องเพศภาวะ

นโยบายสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่กำหนดการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ เจ้าหน้าที่สุขภาพเล่าถึงการดูแลสุขภาพที่ต้องการในแง่ของปริมาณที่เป็นไปตามเป้าหมาย ที่กำหนดมาจากผู้บริหารเบื้องบนลงสู่การปฏิบัติ ทำให้ขาดความตระหนักต่อความต้องการของผู้หญิง เช่น การกำหนดนโยบายการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้กับผู้หญิง ผู้หญิงที่ตัดมดลูกแล้วหลายคนมีความเข้าใจว่าตนไม่มีมดลูกไม่อยู่ในกลุ่มเป้าหมาย ไม่ต้องตรวจ ทำให้ผู้หญิงกลุ่มนี้หลังการตัดมดลูกจึงถูกละเลยการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพผู้หญิงหลังตัดมดลูกจึงไปใช้บริการสุขภาพในช่องทางทั่วไป ดังตัวอย่างชีวิตของน้ำตาล ที่หลังการตัดมดลูกได้รับการตรวจสุขภาพตามนโยบายคัดกรอง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่พบว่าเป็นเบาหวานจึงได้รับยาเบาหวานมารับประทาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่มีใช้การแก้ไขปัญหาที่ทำให้น้ำตาลเครียด ปัญหาของน้ำตาลนั้นเกิดจากปัญหาชีวิตที่เธอเชื่อว่ามาจากการไม่มีมดลูก ที่ทำให้พร่องในบทบาทของการเป็นภรรยา และน้ำตาลมีสถานะเป็นภรรยาน้อย น้ำตาลจึงแก้ปัญหาคความทุกข์ด้วยการดื่มเหล้า ดังนั้นการรักษาเบาหวานอย่างเดียวย่อมไม่ได้ผล ดังนี้

“... ไปเจาะน้ำตาลไม่ลงเลย ... คิดนะที่เรากินเหล้ากินเบียร์ คงเกี่ยว น้ำตาลมันขึ้นไม่ค่อยลง... ไปเอายาไม่ยอมบอกหมอ กลัวหมอว่า ...ก็อมมันกินแล้วสบายใจ ครีมีใจ...กินเรามีเพื่อนคุยกันสนุกสนาน ไม่เหงาดี” (น้ำตาล หญิงคู่ อายุ 44 ปี ตั้คมดลูกและรังไข่ออกสองข้างจากเนื้องอกที่มดลูก IDKI12031123)

จากสถานการณ์ข้างต้นนี้สะท้อนให้เห็นว่า ในการดูแลสุขภาพนั้นยังมองปัญหาสุขภาพที่ไม่ครอบคลุมทุกมิติ จึงทำให้การดูแลผู้หญิงหลังการตัดมดลูกไม่เป็นองค์รวมไม่สนองต่อความต้องการของผู้หญิง องค์การอนามัยโลก (2001) เห็นความสำคัญของการนำ มุมมองด้านเพศภาวะมาใช้ในการดูแลสุขภาพ จึงมีการกำหนดการวิเคราะห์เพศภาวะไว้ 4 ด้าน คือ บทบาทหญิงชาย อำนาจในการตัดสินใจ การแบ่งงานกันทำ และโอกาสในการเข้าถึงและควบคุมทรัพยากร มาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนและลงสู่การปฏิบัติการดูแล และมีตัวอย่างในบางประเทศ เช่น ประเทศแคนาดาได้นำมุมมองด้านเพศภาวะมาใช้ โดยองค์กร Health Canada (2000) ได้กำหนดนโยบายให้หน่วยงานด้านสุขภาพนำมุมมองเชิงเพศภาวะเข้ามาวิเคราะห์ในการดูแลสุขภาพ ทำให้

ผู้ให้การดูแลมองเห็นปัญหาของผู้รับการดูแลได้อย่างครอบคลุม ทั้งการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพที่เอื้อประโยชน์กับผู้รับการดูแล จึงทำให้สามารถจัดการดูแลสุขภาพได้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพซึ่งสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้

การดูแลสุขภาพผู้หญิงที่ตัดมดลูกที่เป็นองค์รวมนั้นจึงต้องการมุมมองเชิงเทศภาวะนำมาใช้ทั้งระบบการดูแลสุขภาพตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ปฏิบัติการดูแลจนกระทั่งประเมินผลจึงจะสามารถให้การดูแลเป็นองค์รวมได้อย่างครอบคลุม ซึ่งสิ่งที่เอื้อให้การดูแลเป็นไปได้ดังกล่าวต้องมีนโยบายสุขภาพที่ให้ความสำคัญเรื่องเทศภาวะที่ทำให้ผู้ให้การดูแลเห็นความสำคัญเรื่องเทศภาวะมีการนำการวิเคราะห์เชิงเทศภาวะมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่ช่วยให้มองปัญหาได้อย่างครอบคลุม และสามารถจัดบริการสุขภาพที่ต้องสนองต่อผู้หญิงที่ตัดมดลูกได้

## 2. กระบวนการ: การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ต้องการความละเอียดอ่อนเชิงเทศภาวะสำหรับผู้หญิงที่ตัดมดลูก

ในการดูแลสุขภาพทั้งแนวคิดทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และทางสังคมศาสตร์ ให้ความสำคัญกับการดูแลที่เป็นองค์รวมและให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2549; ประเวศ วะสี, 2541; Dossey, et al., 2003) แต่ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่า การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่สมบูรณ์ ต้องมาจากหลายมุมมอง ไม่เพียงมุมมองชีววิทยาการแพทย์เท่านั้นแต่ยังต้องการมุมมองเชิงเทศภาวะด้วย ข้อเสนอแนะการบริการจากการศึกษานี้เป็นข้อเสนอที่มาจากประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตัดมดลูกที่เข้าร่วมศึกษา ผู้ให้การดูแลและผู้ที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

### 2.1 การมีส่วนร่วมของคู่สามีภรรยา

ผู้หญิงตัดมดลูกที่เข้าร่วมศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการบริการสุขภาพที่จัดขึ้นและเป็นไปตามความต้องการที่ผู้หญิงหลายคนเชื่อว่าการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดจะช่วยส่งเสริมให้เธอสามารถปรับตัวกับการไม่มีมดลูกและช่วยลดปัญหาจากผลกระทบของการไม่มีมดลูกที่ตามมาในระยะยาว และทำให้ดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะได้ ดังนี้

#### 2.1.1 การเตรียมคู่สามีภรรยา (ผู้หญิงที่ตัดมดลูก) ก่อนผ่าตัดมดลูก

ผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาหลายคนต้องการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับการตัดมดลูก โดยเฉพาะผู้หญิงบางคนที่ไม่สามารถพูดคุยให้สามีเข้าใจถึงปัญหาหรือความต้องการของตนได้ จึงต้องการให้สามีเข้ามารับรู้ภาวะสุขภาพของตนและผลที่จะ

เกิดขึ้นในอนาคต เนื่องจากต้องการให้สามีมีความเข้าใจตนเองให้มากขึ้น และเมื่อมีผลเกิดขึ้นในระยะยาวกับตน สามีจะได้เข้าใจ ทำให้สามารถพูดคุยกันได้ง่ายขึ้น ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอาจลดลงได้ ผู้หญิงจะมีสุขภาวะที่ดีได้ ดังนี้

“...พี่ว่าถ้าหมอได้ให้สองคนไปคุยด้วยอธิบายด้วยกันก็คงดี จะได้เข้าใจกัน พี่ว่าดี...น่าจะทำได้ตั้งแต่ก่อนตัดเลย ปัญหาจะได้ไม่เกิด” (เสาวรส หญิงคู่ มุสลิม อายุ 49 ปี ตัดมดลูกและรังไข่ ออกสองข้างจากเนื้องอกที่มดลูก IDKI07020515)

ผู้ที่มิประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพผู้หญิงหลังการตัดมดลูกทั้งแพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวช แพทย์ประจำหน่วยปฐมภูมิ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลในหน่วยปฐมภูมิ ให้ความเห็นว่า การเตรียมคู่สมรสของผู้หญิงมีความสำคัญมาก เพราะปัญหาหลังการตัดมดลูกสามีมีส่วนเกี่ยวข้องและสามารถช่วยลดปัญหากับผู้หญิงได้มาก ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“การดูแลผู้หญิงกลุ่มนี้...ต้องมีคนที่พูดคุยกับเขาได้คนที่ 1 คือหมอ คนที่ 2 ก็คือเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่ที่ซีซึ่ที่เกี่ยวข้อง คนที่ 3 ก็อาจจะจะเป็นสามีที่เขารับรู้เรื่องนี้ เพราะสามีเขาเองเขาก็จะเป็นคนที่เขาจะรู้ว่าภรรยาเขาเป็นยังไง ...สามีถ้าเตรียมกันดีๆ จะช่วยได้...อยู่ที่ใจของผู้หญิงด้วย” (แพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวช IDGII2010811)

“มีความรู้สึกที่คนข้างเคียงโดยเฉพาะสามีมีผลเยอะ คือสามีต้องเข้าใจต้องให้กำลังใจ ต้องเทคแคร์พอสมควร คือเขาเหมือนสูญเสียความเป็นผู้หญิงไปส่วนหนึ่ง... ปัญหาของผู้หญิงที่ตัดมดลูก สามีมีส่วนสำคัญ มีส่วนช่วยได้มาก...การเตรียมสามีก่อนผ่าก็จะช่วยได้ดี” (แพทย์ประจำหน่วยปฐมภูมิ IDGII1010212)

“ผู้หญิงที่มาผ่ามดลูกส่วนใหญ่มากับญาติผู้หญิง มีสามีมาด้วยน้อยนะ...เรื่องนี้ถ้าสามีเข้าใจคิดว่าปัญหาก็น้อย...การเตรียมสามีก่อนตัดถ้าทำได้ดีมาก แต่เขาไม่ค่อยมากัน เราก็แนะนำแต่คนไข้” (พยาบาลประจำหอผู้ป่วย IDGI09011102)

“... ถ้าสามีเขามีส่วนร่วมตั้งแต่เป็น (ป่วย) จนถึงการรักษาเนี่ยเขาน่าจะเข้าใจภรรยามากขึ้น...จะช่วยให้ช่วยได้มาก” (พยาบาลในหน่วยปฐมภูมิ IDGII0011216)

### 2.1.2 การมีส่วนร่วมของสามีภรรยา (ผู้หญิงที่ตัดมดลูก) แก่ปัญหาหลังตัดมดลูกแล้ว

การให้ข้อมูลการรักษา การปฏิบัติตัวและผลกระทบหลังการตัดมดลูกออกที่เพียงพอ ช่วยให้ผู้หญิงหลังตัดมดลูกและสามีมีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงและสามารถปรับตัวได้ง่ายขึ้น โดยปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้หญิงหลังตัดมดลูกก่อนกลับบ้าน ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักที่สะท้อนถึงการได้ข้อมูลไม่เพียงพอทำให้เกิดปัญหาหลังการตัดมดลูกดังนี้

“...หมอเขาไม่ค่อยมีเวลา คนไข้เขาเยอะ...บางทีเราก็ก็นั่งรอ...ถ้าเขามีเวลาให้เราซักถามมากกว่านี้ก็จะดีนะ เห็นเขายุ่งเราก็ก่ใจนะไม่กล้าถาม...เรากลับมามันมีอาการยังไง มันปกติไม่ปกติเราไม่รู้จะกะ ใจก็ไม่สบายบอกไม่ถูก” (ลินจี อายุ 42 ปี ตัดมดลูกและรังไข่ ออกสองข้างจากเยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่ IDKI02010125)

ผู้ให้การดูแลทั้งแพทย์และพยาบาลให้ความเห็นว่าถ้าสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลถึงปัญหาที่อาจเกิดหลังการตัดมดลูก และรู้ถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จะช่วยลดปัญหาที่เกิดกับผู้หญิงหลังตัดมดลูกได้ ดังนี้

“จริงๆ ในรายที่มีปัญหาหลังจากผ่าไปแล้ว เราเอามาพูดคุยให้เข้าใจ ให้มาทั้งตัวทั้งเมียเราก็คงจะช่วยได้...แต่ผู้ชายมาน้อย ที่เจอมีแต่ผู้หญิงที่มาหาเป็นส่วนใหญ่ มาคอมเพน (เล่า) ให้ฟัง” (แพทย์ประจำหน่วยปฐมภูมิ IDGH11010215)

“หลังผ่าแล้วมีปัญหา หมอได้คุยกับสามีด้วย แบบทั้งคู่ได้ร่วมกันแก้ปัญหา จะช่วยได้มาก” (พยาบาลในหน่วยปฐมภูมิ IDGH10011217)

## 2.2 การมีส่วนร่วมของผู้หญิงที่ตัดมดลูกในการวางแผนในการดูแลรักษา

การให้โอกาสผู้หญิงทั้งที่มีคู่และไม่มีคู่เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา โดยเฉพาะการร่วมรับรู้ข้อมูลทั้งหมดจนสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ซึ่งจากข้อค้นพบกระบวนการตัดสินใจรับการตัดมดลูกส่งผลต่อการรับรู้ต่อการให้ความหมายต่อมดลูกและผลที่ตามมาหลังการตัดมดลูก ผู้หญิงที่ตัดมดลูกจึงควรเข้ามามีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการวางแผนการดูแล ดังนี้

## 2.2.1 การมีส่วนร่วมของผู้หญิงในการวางแผนการรักษาก่อนตัดมดลูก

ผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาที่มีส่วนร่วมรับรู้ในการวางแผนการรักษา ให้การยอมรับการตัดมดลูกได้ง่ายกว่าผู้หญิงที่มารับรู้การตัดมดลูกภายหลัง ดังเช่น สายหยุดและลดาวัลย์ที่เสียใจที่ตัดมดลูกซึ่งมารับรู้ภายหลังที่ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน ดังนี้

“... ก็หมอตัดมดลูกไปแล้วจะทำไ้... หมอเลยตัดสินใจตัดมดลูกออกเพราะว่าเดี๋ยวถ้ามันเป็นเนื้อร้ายมันก็จะมีเชื้ออีก จะยุ่ง... ความรู้สึกก็เสียใจเราอยากมีลูกอีกซักคน” (สายหยุด วย 44 ปี ตัดมดลูกออกอย่างเดียวจากเนื้องอกที่มดลูก IDKI28010325)

“... ที่แรกคิดว่าเอาออกแต่ก่อน... พอผ่าแล้วหมอมายบอกเอามดลูกออกแล้วนะ รังไข่ด้วยข้างหนึ่ง ใจก็เสียใจ คือแฟนมีลูกคนเดียว ใจอยากมีอีก ทำไ้ได้ตัดไปแล้ว” (ลดาวัลย์ วย 34 ปี ตัดมดลูกและรังไข่ออกหนึ่งข้าง จากเนื้องอกที่มดลูก IDKI24030329)

ส่วนในผู้หญิงโสดหลายคนต้องการร่วมรับรู้ในการวางแผนการรักษา และรับรู้ข้อมูลทุกด้าน โดยเฉพาะทางเลือก เพื่อการตัดสินใจ โดยเฉพาะผลที่จะเกิดขึ้นหลังการตัดมดลูกออกแล้วในคนที่อายุน้อย เพื่อการยอมรับ ดังนี้

“... นี่หมอก็บอกทุกอย่างว่าจะรักษาขัง ใ จะตัดออกนะ ตัดออกหมดจะขัง ใขัง ใ... ตัดแล้วต้องกินฮอร์โมนนะ... ให้ตัดสินใจเอง เราก็รับรู้ทั้งหมด... รู้แล้วเราก็ต้องเลือกเอา... รู้แต่ต้นแล้วเราต้องทำใจ ต้องยอมรับค่ะ” (มะลูลี วย 38 ปี ตัดมดลูกและรังไข่ออกสองข้าง จากเนื้องอกที่มดลูก IDKI33020431)

## 2.2.2 การมีส่วนร่วมของผู้หญิงในการวางแผนการดูแลหลังตัดมดลูก

การให้ผู้หญิงที่ตัดมดลูกเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลหลังการตัดมดลูก จะทำให้ผู้ให้การดูแลรับรู้ถึงความต้องการของผู้หญิง ประกอบกับผู้หญิงก็ร่วมรับรู้ถึงผลของการตัดมดลูก วิธีการดูแล และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทำให้แผนการดูแลสุขภาพหลังตัดมดลูกเกิดผลลัพธ์ที่บรรลุเป้าหมายทั้งผู้ให้และผู้รับการดูแล ดังนี้

2.2.2.1 จัดการคัดกรองผู้หญิงหลังตัดมดลูกที่มีโอกาสเกิดปัญหาหลังตัดมดลูก ที่ผู้หญิงเข้ามามีส่วนร่วมให้ข้อมูลและมองปัญหาของตนร่วมกับผู้ให้การรักษา ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้ให้การดูแลในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เฉพาะแพทย์ประจำหน่วยบริการ

กล่าวถึงการดูแลผู้หญิงหลังการตัดมดลูกว่า ควรมีการประเมินแยกผู้หญิงหลังตัดมดลูกที่มีโอกาสเกิดปัญหาหลังการตัดมดลูก โดยประเมินความต้องการของผู้หญิงหรือใช้เครื่องมือประเมินและคัดกรองผู้หญิงหลังตัดมดลูกที่มีโอกาสเกิดปัญหาหลังผ่าตัดในระยะยาว เพื่อให้การเฝ้าระวังปัญหาที่จะเกิดขึ้น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของ แพทย์ประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังนี้

“... อยากให้มีแบบประเมิน ... ประเมินความเสี่ยงในการที่จะมีปัญหาหลังการตัดมดลูก...จะเป็นเรื่องประเด็นต่างๆ ว่าที่บ้านลักษณะเป็นอย่างไร ความสัมพันธ์กับสามีเป็นยังไงบ้าง ความเชื่อของเขเป็นยังไงบ้าง หรือความรู้สึกของเขาตอนนี้เป็นยังไงบ้าง เราก็ทำเป็นสกอร์ (วัดระดับ) ก็ได้ คนคนหนึ่งตกเข้าไปอยู่ในกลุ่มเสี่ยงนี้ กลุ่มนี้ก็รีเฟอร์ (ส่งต่อ) กลับลงมา คนกลุ่มนี้ว่าจำเป็นว่าจะต้องตามไปดูว่าเขาที่อาจจะจะมีปัญหาที่หลัง ก็ที่น่าจะได้ผลนะครับ แต่ตอนนี้ปัญหาก็คือ ไรต์ติ้งสกอร์ (จัดลำดับแยกกลุ่ม) มันต้องมานั่งทำกันว่าอะไรที่เป็นคีย์บ้าง...ที่ทำสกอร์ตรงนี้” (แพทย์ประจำหน่วยปฐมภูมิ IDG110103260)

#### 2.2.2.2 จัดระบบการส่งต่อที่ดีในการดูแลผู้หญิงหลังตัดมดลูกที่ต่อเนื่อง

ผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาหลังตัดมดลูกหลายคนต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง และผู้ให้บริการที่เข้าร่วมศึกษาให้ข้อคิดเห็นเรื่องการดูแลอย่างต่อเนื่องในแง่ของการส่งต่อว่าเป็นการช่วยให้มีระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้หญิงหลังตัดมดลูก ที่ทำให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่รับรู้ข้อมูลและมีความเข้าใจผู้หญิงกลุ่มนี้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้มีการเฝ้าระวังและช่วยเหลือได้รวดเร็ว ข้อเสนอการมีระบบการส่งต่อเป็นข้อเสนอจากผู้ให้การดูแลในระดับปฐมภูมิ โดยแพทย์ประจำหน่วยปฐมภูมิมองว่าควรเป็นหน้าที่ของพยาบาลในหอผู้ป่วยส่งต่อกับพยาบาลที่ดูแลในพื้นที่ ดังนี้

“...ถ้าจะสมบูรณ์ขึ้นพยาบาลต้องประสานกับแพทย์ว่าคนคนนี้นั้นจะมี มีผลข้างเคียงอะไรเกิดขึ้นบ้างหรือเปล่า ... ที่นี้ส่วนตรงนี้ เรียงตรงๆว่าถ้าเป็นสเปคเซียลลิส (แพทย์เฉพาะทาง) เขาไม่ได้มองตรงนี้ เขามองแต่ ไทท์เซฟวิ่ง (รักษาชีวิตรอด) นะตรงนี้นั้นจะเป็นเรื่องที่อยู่บ้าน พยาบาลที่หอด (หอผู้ป่วย) จะต้องส่งต่อกับคนที่ดูแลในพื้นที่นะ น่าจะมองอย่างนั้นมากกว่า เพราะว่าถ้าให้คลุมหมอบใน โรงบาลมานั่งไล่ทุกรายมันไม่ได้ พยาบาลในพื้นที่ที่ต้องเข้ามาในจุดนี้ งานจึงเป็นไปได้ และดีมาก” (แพทย์ประจำหน่วยปฐมภูมิ IDG11010301)

ระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น ทั้งแพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวช แพทย์ประจำหน่วยปฐมภูมิ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลในหน่วยปฐมภูมิ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ให้ความเห็นที่ตรงกันว่า การดูแลอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้หญิงมีสุขภาพที่ดีได้ รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และมีแหล่งบริการที่สามารถเข้าใจปัญหาที่มีผลต่อชีวิตของผู้หญิงมากขึ้น ดังตัวอย่างคำบอกเล่าดังนี้

“...หลังจากนั้นถ้าเป็นระยะยาวมากขึ้น พวกที่หลัง 3 เดือน 6 เดือนไปแล้วนี้ส่วนใหญ่พวกนี้ เขายังมาเราอยู่เรื่อย ๆ อันนี้จะแบบว่าเรามีปัญหาจริงๆ ก็จะเริ่มคุยลึกๆว่าเอ๊ะมันเกิดอะไรขึ้นบ้าง ... ให้เขาเข้าใจเราก็เล่าในส่วนของเราไปทางวิชาการมันเกิดอะไรขึ้นได้บ้าง ... ก็ต้องค่อยๆ พูดคุยก็ได้ผลบ้าง ไม่ได้ผลบ้าง ก็พูดยากนะ ... ถ้ามีการติดตามดูแลต่อเนื่องมันก็จะดีทีเดียว และดูกันเป็นรายไปนะครับ ผมว่าทำได้มันดี มันดีกับคนไข้” (แพทย์ประจำหน่วยปฐมภูมิ IDGH1010311)

### 2.3 กระบวนการให้การปรึกษาที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ (gender sensitive counseling)

ผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาหลายคนต้องการรับการให้การปรึกษาปัญหาทั้งด้านสุขภาพ และปัญหาครอบครัวทั้งก่อนและหลังการตัดมดลูก ที่เป็นบริการที่ให้ความเข้าใจ เข้าถึงความรู้สึกของผู้หญิง มีความเป็นมิตร ที่ทำให้ผู้หญิงรู้สึกไว้วางใจ และสบายใจที่เล่าถึงสิ่งที่เธอมีปัญหา โดยเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ที่ผู้หญิงรู้สึกว่าเป็นเรื่องน่าอาย เป็นสิ่งที่ปกปิดไม่ควรนำมาเปิดเผยให้คนอื่นเห็นหรือได้ฟัง บางคนถูกหล่อหลอมมาจากวัยเด็กว่าเป็นเรื่องลามกห้ามพูด การให้การปรึกษาที่สนองต่อความต้องการของผู้หญิงสามารถทำได้โดยผ่านทางบริการเยี่ยมบ้าน และการจัดคลินิกให้บริการเฉพาะสุขภาพสตรี ดังนี้

#### 2.3.1 การเยี่ยมบ้าน

จากข้อค้นพบปรากฏให้เห็นว่าการตัดมดลูกมีผลต่อชีวิตผู้หญิงในระยะยาว ผู้หญิงที่ตัดมดลูกที่เข้าร่วมศึกษาได้เล่าถึงสิ่งที่ต้องการจากการบริการสุขภาพ ต้องการให้มีการติดตามผลหลังการตัดมดลูก และสิ่งที่สำคัญที่ผู้หญิงต้องการ คือ แหล่งบริการ หรือบุคคลที่เธอสามารถไปขอคำปรึกษาได้สะดวก ผู้หญิงหลายคนต้องการให้มีบริการการเยี่ยมบ้าน โดยทำในแหล่งบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ที่ทำให้ผู้หญิงเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก ดังนี้

“...ถ้ามีมาดูแลหลังจากที่เราผ่าแล้ว แบบมาเยี่ยมบ้านมาถามว่าเป็นไงบ้างแบบนี้ก็ดี ถ้าใครเขามีปัญหา เขาจะได้ถาม มันจะได้คลายข้อสงสัย ไม่งั้นก็คิดไปเรื่อยเรื่อย... ไข่ ไข่ไม่ไข่ ไข่ไม่รู้ ...”

(นำหอม หญิงคู่ ไทยพุทธ วัย 56 ปี ตัดมดลูกและรังไข่ออกสองข้างจากเนื้องอกที่มดลูก IDKI21040427)

“...อยากจะถามเหมือนกันนะว่า ที่เป็นแบบทำไมจึงล้ม จะว่าเราแก่ เราก็งงไม่สู้สิบเลย อยากถาม...แบบมีหอมที่บ้าน... แบบที่เขาไปเยี่ยมบ้าน คนแก่ คนอัมพาต ดี ฉันจะได้ถามปรึกษาบ้าง บางทีมันก็ไม่รู้ว่ามันเป็นอะไร มันบอกไม่ถูก” (วาสนา หญิงคู่ ไทยมุสลิม วัย 38 ปี ตัดมดลูกและรังไข่ออกหนึ่งข้างจากมีดงน้ำที่รังไข่ IDKI27040920)

ระบบการเยี่ยมบ้านที่ผู้ให้การดูแลโดยเฉพาะในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ แพทย์และพยาบาล มีข้อคิดเห็นตรงกันว่าควรมีระบบการเยี่ยมบ้าน โดยเฉพาะผู้หญิงกลุ่มที่มีโอกาสเกิดปัญหาหลังการตัดมดลูก เช่น ผู้หญิงที่สัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี ผู้หญิงที่มีความเชื่อบางอย่างเกี่ยวกับมดลูก ผู้หญิงที่มีการศึกษาน้อย เป็นต้น ที่อาจจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และให้การติดตามเป็นระยะๆ จะช่วยให้เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพกับผู้หญิงที่ตัดมดลูกและช่วยส่งเสริมให้ผู้หญิงมีสุขภาพที่ดีได้ ตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้การดูแลดังนี้

“... ส่วนเรื่องเยี่ยม แต่ขณะนี้ยังไม่ได้เยี่ยมบ้านนะ ถ้ามีก็ติดกับคนไข้ ตรงนี้เวลาที่เรารู้ ส่วนหนึ่ง...เราจะพบว่าชีวิตมันมีหลายด้าน มันมีปัจจัยที่เข้ามาแทรกเยอะ แล้วบางเรื่องเขาไม่เล่าให้เราฟังต้องลงไปดู ต้องลงไปคุยต้องลงไปหาสัมผัสกับเขา ตรงนั้นถึงจะได้รายละเอียด แล้วก็ค่อยๆ แก่จริง ๆ มันก็คือเครียดนั่นเอง.....แต่ว่าปัญหาใหญ่ของตอนนี้ก็คือมันไม่มีเวลาจะฝากให้ลงพื้นที่ลงไปทำมันก็ยุ่งมากไม่ได้ คือเขาไม่ได้ คือไม่ได้ตรงประเด็นเหมือนที่เขาจดไว้ในใจ ... ฉะนั้นมันก็ยังเป็นส่วนที่ยังมีปัญหายู่ที่ว่าบางครั้งเราทศแควร์(ดูแล)เขาไม่ได้ ... แต่ว่าถ้าจะแก้ปัญหาก็จริง ๆ มันต้องตามลงไปดู....” (แพทย์ประจำหน่วยปฐมภูมิ IDGHI1010205)

“การดูแลผู้หญิงหลังตัดมดลูกในชุมชน ...เราไม่ได้ดูอะไร จะรู้เขามีปัญหาที่มากมาหาเรา ...คิดว่า การดูแลผู้หญิงหลังตัดมดลูก...ถ้าเขามีการส่งต่อมาให้เรา คนที่มีปัญหาหลังจากเขาตัดมดลูก เราก็อาจมีการลงไปเยี่ยมได้ เยี่ยมบ้านก็จะช่วยได้ ...แต่ตอนนี้เราไม่มีข้อมูลว่าใครไปตัด (มดลูก) มา ทำให้เราตามดูยากนะ...ตอนนี้ถ้าเขาไม่บอก ไม่มาหาเราก็คยาก” (พยาบาลในหน่วยปฐมภูมิ IDGHI1010321)

ระบบการเยี่ยมบ้านยังช่วยให้ผู้หญิงหลังตัดมดลูกที่ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้ เช่น ผู้หญิงที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อย ผู้หญิงพิการ ไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการ ให้มีโอกาที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพได้ และสามารถรับประโยชน์จากบริการสุขภาพของพยาบาลได้

### 2.3.2 การจัดคลินิกให้บริการเฉพาะสุขภาพสตรี

การจัดคลินิกให้บริการสุขภาพเฉพาะสำหรับผู้หญิง เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้หญิงที่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้ และรู้สึกสบายใจที่จะไปรับบริการที่เฉพาะทั้งนี้ แพทย์และพยาบาลให้ข้อเสนอการจัดคลินิกให้บริการเฉพาะสุขภาพสตรี ดังนี้

“... เราก็มียุติที่โรงพยาบาลก็มีโครงการที่จะทำให้ลดความแออัด จะทำให้โรงพยาบาลเป็นตติยภูมิมากขึ้น... เมื่อมันแออัดน้อยลงหมอมีเวลาที่จะคุยกับคนไข้มากขึ้น ปีหน้าทางเราจะตั้งคลินิกวัยทองไว้ให้บริการ ผู้หญิงพวกนี้จะมีระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง...อย่างฮอร์โมนก็อาจไปปรับต่อได้ที่อนามัย หรือ พิซียูได้” (แพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวช IDGII2010620)

“...น่าจะมียุติคลินิกหนึ่งที่เป็นที่ให้คำปรึกษาได้ เวลาเรามีปัญหา ...หรือว่า... จัดกลุ่มชมรมที่ให้นักผู้หญิงพวกนี้ได้มาคุยกันถึงปัญหาตัวเองหรือความไม่สุขสบายหรือกลวิธีที่ตัวเองไปรับไปได้มาในการดูแลตัวเอง... มาพูดกันคือเราจะเอากลุ่มนี้แหละคือคนที่ตัดมดลูกแล้วนี่มาเป็นโมเดลมาเป็นต้นแบบหรือว่ามาให้ข้อคิดให้ความคิดเห็นให้ความรู้เสริมเราไปจากที่เราให้ความรู้เป็นในหลักวิชาการแล้วเอาชีวิตจริงเอาเรื่องจริง ๆ ...อาจจะตั้งเป็นคลินิก หรือ อาจจะจัดกลุ่มสำหรับคนไข้ที่ตัดมดลูกแล้วอาจจะร่วมกับพวกวัยทองด้วยของเราเยอะนะ ตรงนี้เรายังไม่ได้ทำ” (พยาบาลในหน่วยปฐมภูมิ IDGII0011208)

ผู้หญิงตัดมดลูกที่เข้าร่วมศึกษาหลายคนสะท้อนถึงปัญหา ระบบบริการสุขภาพที่ให้บริการล่าช้า ใช้เวลานาน ซึ่งมีเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีคนไข้แออัด จำนวนมาก ผู้หญิงจึงต้องการการบริการที่สะดวกและรวดเร็ว เข้าถึงได้ง่าย โดยที่ไม่ต้องเสียเวลาในการประกอบอาชีพ และต้องการให้มีบริการที่สถานอนามัยใกล้บ้าน ดังนี้

“...ไปหาหมอที่เป็นวัน ต้องหยุดงาน ...ถ้ามีที่อนามัยใกล้ๆนี่ก็ดี สะดวก และเร็วด้วย ไม่ต้องเสียเวลามาก” (อุงุ่น หญิงคู่ ไทยพุทธ วัย 52ปี ตัดมดลูกและรังไข่ออกสองข้างจากเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ IDKI04031124)

ผู้หญิงตัดผมที่ถูกเข้าร่วมศึกษาสะท้อนประสบการณ์ให้เห็นถึงปัญหาที่ตนประสบ และการแก้ไข จึงรับรู้ว่าคุณนั้นต้องการการบริการสุขภาพลักษณะต่างๆ ตามประสบการณ์ของแต่ละคน สิ่งที่ผู้หญิงตัดผมต้องการ คือ ต้องการการดูแลที่เข้าใจและเข้าถึงความรู้สึก และความต้องการของผู้หญิง มีความเป็นมิตร มีการรับฟังปัญหาของผู้หญิง มีการให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ คนที่คุณแลมีความสามารถทางการดูแลรักษา ต้องการให้หมอหรือพยาบาลที่เข้าใจในบทบาทผู้หญิงและการสูญเสียผมของคุณคุยได้ทุกเรื่องอย่างเข้าถึงความรู้สึกผู้หญิง ที่ถือได้ว่าเป็นบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะในการดูแลผู้หญิงหลังตัดผมของคุณ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาลักษณะบริการสุขภาพสำหรับผู้หญิงของ Khoury & Weisman (2000) องค์การสุขภาพสตรีประเทศสหรัฐอเมริกา (2001) และ Hill & Mullett (2002) ส่วนข้อค้นพบลักษณะบริการที่ผู้หญิงต้องการบริการที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว นั้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Hunt (1997) และ Non Government Organization [NGO] Forum (1994) ที่พบว่าบริการสุขภาพสำหรับผู้หญิงต้องเป็นบริการที่สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก (accessibility) ที่ทำให้ผู้หญิงทุกคนสามารถได้รับประโยชน์จากบริการสุขภาพได้

นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่าผู้หญิงต้องการให้มีการติดตามดูแลสุขภาพผู้หญิงที่ตัดผมแล้วต่อเนื่องในระยะยาว ซึ่งไม่พบการเน้นการดูแลในระยะยาวเช่นนี้ในการศึกษาอื่นๆ ในส่วนข้อคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สุขภาพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้หญิงหลังการตัดผม พบปัญหาและความต้องการในการดูแลจากผู้หญิงตัดผมที่หลากหลาย เมื่อพิจารณาแนวคิดของผู้ให้การดูแลทั้งแพทย์และพยาบาลหลายคนมีความตระหนักในประเด็นเพศภาวะ โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานในระดับชุมชน แต่ในทางปฏิบัติยังไม่ปรากฏในการปฏิบัติจริงตามที่ผู้หญิงต้องการ และยังคงปฏิบัติโดยเน้นที่องค์ความรู้ที่มาจากชีววิทยาทางการแพทย์ ดังนั้นการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้หญิงหลังการตัดผมแล้วในระยะยาวนั้น ผู้ให้การดูแลสุขภาพควรให้ความสำคัญ การใช้มุมมองเชิงเพศภาวะในการวิเคราะห์ทุกขั้นตอน และใช้ความรู้จากประสบการณ์ของผู้หญิงมาเป็นหลักประกอบกับความรู้ทางชีววิทยาทางการแพทย์นำลงปฏิบัติจริง ทำให้เป็นการดูแลที่เป็นไปตามความต้องการของผู้หญิงหลังการตัดผมได้ จะช่วยผู้หญิงหลังการตัดผมให้มีสุขภาพที่ดี

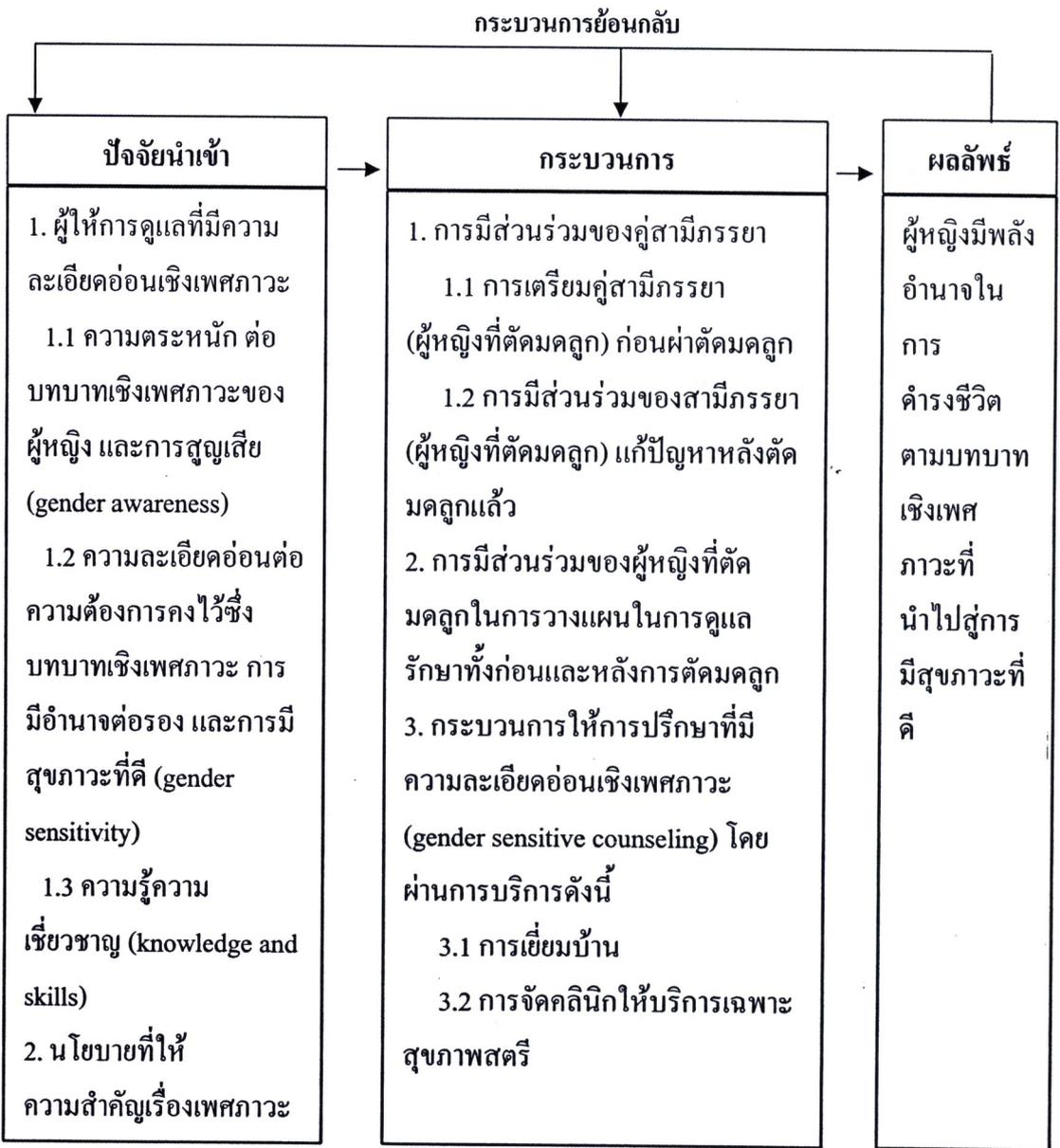
### 3. ผลลัพธ์การบริการสุขภาพ: ผู้หญิงมีพลังอำนาจในการดำรงชีวิตตามบทบาทเชิงเพศภาวะที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

ผู้หญิงที่ควบคุมลูกที่เข้าร่วมศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าตนหลังการตัดมดลูกไม่ได้ต้องการมีชีวิตรอดจากการหายจากโรคเท่านั้นแต่ต้องการการมีสุขภาพที่ดีด้วย ซึ่งการไม่มีมดลูก แสดงให้เห็นถึงการสูญเสียอำนาจ มีผลกระทบต่อความสุขทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และความรู้สึกพร่องในความเป็นหญิงซึ่งสิ่งเหล่านี้ยึดโยงมาจากการประกอบสร้างของสังคมในความเป็นหญิงที่ผูกติดอยู่กับผู้หญิงตั้งแต่แรกเกิด เป็นผู้ใหญ่ จนสิ้นชีวิต ดังนั้นการดูแลผู้หญิงหลังการตัดมดลูกจึงต้องการผลลัพธ์ที่ช่วยเสริมสร้างอำนาจให้กับผู้หญิงที่จะดำรงชีวิตอยู่ตามบทบาทเชิงเพศภาวะ ของตน ข้อมูลที่ปรากฏพบว่า ผู้หญิงหลังตัดมดลูกยังเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ และสถานบริการในระดับปฐมภูมิยังไม่มีการจัดบริการสุขภาพให้กับผู้หญิงกลุ่มนี้ ทำให้ผู้หญิงต้องไปรับบริการในสถานบริการระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ ถึงแม้จะมีรัฐสวัสดิการค่ารักษาแต่ผู้หญิงต้องลงทุนทั้งค่าเดินทางและการขาดรายได้จากการหยุดงาน ดังนั้นการบริการสุขภาพที่ได้รับยังไม่สะท้อนถึงความต้องการของผู้หญิงและขาดความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ

การใช้มุมมองเชิงเพศภาวะในการวิเคราะห์ในทุกชั้นตอนจะช่วยให้การดูแลสุขภาพสะท้อนทุกมิติของสุขภาพและการเข้าถึงความต้องการของผู้หญิงได้ การดูแลแบบองค์รวมที่จะเกิดความสมบูรณ์ได้นั้นต้องนำมุมมองเชิงเพศภาวะเข้ามาวิเคราะห์จึงจะช่วยให้การดูแลสุขภาพมีความสมบูรณ์และครอบคลุมทุกมิติอย่างแท้จริง

### 4. สรุประบบบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับผู้หญิงที่ตัดมดลูก

การบริการสุขภาพสำหรับผู้หญิงที่ตัดมดลูก ที่สะท้อนจากความต้องการของผู้หญิงจากมุมมองของผู้หญิงและผสมผสานกับแนวคิดของผู้ให้การดูแลที่ให้ข้อคิดเห็นถึงความเป็นไปได้ในการจัดบริการที่เชื่อว่าจะตอบสนองความต้องการของผู้หญิงได้ สรุปได้ดังภาพที่ 12



ภาพที่ 12 ระบบบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับผู้หญิงตัดมดลูก

ระบบบริการสุขภาพที่สนองความต้องการของผู้หญิงหลังตัดมดลูก ต้องเริ่มจากปัจจัยนำเข้าในสองส่วน คือ ตัวผู้ให้บริการต้องมีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ ที่มีคุณสมบัติ 3 ประการ คือ มีความ ตระหนัก ต่อบทบาทเชิงเพศภาวะของผู้หญิงและการสูญเสียที่เกิดจากการไม่มีมดลูก มีความละเอียดอ่อนต่อความต้องการคงไว้ซึ่งบทบาทเชิงเพศภาวะ การมีอำนาจต่อรอง และการมีสุขภาวะที่ดี และมีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพของผู้หญิง ประกอบกับ นโยบายสุขภาพต้องมีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ ที่จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติ นำนโยบายลงสู่การปฏิบัติที่เป็นไปตามความต้องการของผู้หญิงได้

กระบวนการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงประสาทจะเป็นบริการที่นำมุมมองเชิงประสาทมาใช้ในการวิเคราะห์ทุกขั้นตอน ทำให้เห็นปัญหาของผู้หญิงได้ครอบคลุม โดยบริการสำหรับผู้หญิงที่มีคู่นั้นต้องให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังผ่าตัดในการรับรู้ข้อมูลทุกแง่มุม ทั้งการดูแลรักษา การตัดสินใจ ผลที่ตามมา ส่วนผู้หญิงที่ไม่มีคู่อควรให้บุคคลใกล้ชิดที่ผู้หญิงต้องการเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูล เช่น พ่อแม่ พี่สาว หรือลูกในผู้หญิงหม้าย การปฏิบัติตัวหลังการตัดมดลูก รวมทั้งร่วมแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นหลังการตัดมดลูก นอกจากนี้การให้ผู้หญิงตัดมดลูกทั้งที่มีคู่และไม่มีคู่เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษายังช่วยให้แผนการดูแลสอดคล้องกับปัญหาของผู้หญิงสามารถดูแลได้ตรงจุดตรงประเด็น และการจัดบริการให้การปรึกษาที่มีความละเอียดอ่อนเชิงประสาทจะเป็นบริการที่ผู้หญิงสะท้อนถึงความต้องการโดยจัดบริการผ่านการเยี่ยมบ้านและการจัดคลินิกให้บริการเฉพาะสุขภาพสตรี โดยจัดในสถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ที่ทำให้ผู้หญิงเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก

ผลลัพธ์ที่ได้เชื่อว่าผู้หญิงมีพลังอำนาจในการดำรงชีวิตตามบทบาทเชิงประสาทว่า พึ่งตนเองได้ รับผิดชอบต่อความต้องการกับผู้หญิง ทำให้ผู้หญิงที่ตัดมดลูกมีความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพ มีความสุขและมีสุขภาพที่ดี

จากข้อค้นพบการบริการที่มีอยู่มีลักษณะยังยึดความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มา กำหนดการดูแลเพื่อให้หายจากโรค นับว่าเป็นสิ่งที่ผู้หญิงตัดมดลูกทุกคนปรารถนา แต่ทว่าความต้องการของผู้หญิงมิใช่การหายจากโรคเท่านั้น ทุกคนยังต้องการการบริการที่สร้างสุขภาพที่ดี เข้าใจในความเป็นหญิงของตน โดยเฉพาะประสาทที่แตกต่างกันของผู้หญิงแต่ละคนถ้าบริการมีความละเอียดอ่อนเชิงประสาทแล้ว ทำให้การดูแลสุขภาพมีความครอบคลุมทุกมิติ ที่จะนำมาซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข รูปแบบบริการที่เกิดจากความคิดเห็นของทั้งฝ่ายผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแล เป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับทั้งสองฝ่าย โดยเฉพาะผู้ให้การดูแลสามารถจัดให้การดูแลที่เป็นไปตามความต้องการของผู้หญิงนั้น ต้องมีความละเอียดอ่อนเชิงประสาทและเห็นความสำคัญในทุกแง่มุมทางสุขภาพผู้หญิง การปฏิบัติดูแลที่อยู่บนพื้นฐานความรู้ที่มีหลักฐานจากประสบการณ์ของผู้หญิงที่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงจากการตัดมดลูก ผสมผสานกับศาสตร์ทางชีววิทยาการแพทย์เป็นสิ่งที่สำคัญที่มีคุณค่าในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของผู้หญิงหลังตัดมดลูก ซึ่งข้อเสนอที่ได้จากผลการวิจัยจะได้นำเสนอในบทต่อไป

