

## บทที่ 9

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพบนฐานคิดปรากฏการณ์วิทยา ศึกษาโดยใช้วิธีการศึกษาชาติพันธุ์วรรณาและปรากฏการณ์วิทยาเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของหญิงไทยที่ได้รับการตัดมดลูกในพื้นที่เขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2549 ถึงเดือน กรกฎาคม 2551 เริ่มต้นเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักโดยการเลือกแบบเจาะจง เพื่อให้ได้ผู้มีประสบการณ์ตรงกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาที่สามารถสะท้อนความจริงจากประสบการณ์นั้นๆ จากนั้นใช้เทคนิคการบอกต่อ ร่วมกับการสุ่มเชิงทฤษฎีตามข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น การศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนถึงจุดอิ่มตัวที่การวิเคราะห์ข้อมูล ไม่พบข้อมูล หมวดหมู่ หรือแก่นสาระใหม่ใดๆ ได้ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้หญิงที่ตัดมดลูกมาแล้ว 1 ปี ทั้งหมดจำนวน 36 คน ส่วนผู้ให้ข้อมูลรองเป็นบุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลหลักอ้างอิงและสามารถให้ข้อมูลตรงตามที่ต้องการศึกษา ซึ่งประกอบด้วยสามีผู้ให้ข้อมูลหลัก 7 คน ผู้นำชุมชนและศาสนา 1 คน ผู้รู้/ผู้สูงอายุในชุมชน 2 คน เพื่อนบ้าน (ชาย) 13 คน เพื่อนบ้าน (หญิง) 19 คน และบุคลากรทีมสุขภาพ 4 คน ในพื้นที่ 11 ชุมชน รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 82 คน และศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของคนในชุมชนที่ศึกษา ใช้การตรวจสอบสามเส้าสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลในงานวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพกระทำไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และการวิเคราะห์แก่นสาระ ซึ่งแก่นสาระที่ได้สรุปเป็นข้อความรู้ และข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย รวมทั้งข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

#### 1. สรุปข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย

##### 1.1 วิถีชีวิตของผู้หญิงไทยภาคกลางหลังการตัดมดลูก

ผู้หญิงที่ตัดมดลูกทุกคนตัดสินใจตัดมดลูกด้วยตนเอง แต่ภายใต้การตัดสินใจนั้นมีอำนาจจากความรู้ทางชีววิทยาทางการแพทย์เข้ามามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ในผู้หญิงที่มีคู่หลายคนมีผลจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจชายหญิงจากสามีเข้ามามีอำนาจและการตัดสินใจในการควบคุมเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงด้วย ส่วนผู้หญิง โสดมีพ่อแม่และหญิงหม้ายมีลูกเข้ามามีส่วนในการตัดสินใจ

ชีวิตของผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาหลังการตัดมดลูกมีวิถีชีวิต 3 กลุ่ม คือ ชีวิตคู่แบบผัวเดียวเมียเดียว เป็นครอบครัวที่ผู้หญิงทุกคนปรารถนา ที่เป็นภาพที่ผู้หญิงผู้ชายดูเสมือนเท่าเทียมกัน

ที่ทุกคนในสังคมยอมรับ แต่ในชีวิตความเป็นอยู่นั้นผู้หญิงมีภาระมากกว่าเพราะต้องรับภาระทั้งงานในบ้านและงานนอกบ้านที่ถูกกำหนดจากสังคมในความเป็นผู้หญิงที่ดี และผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาเกือบทั้งหมดมีรายได้ต่ำกว่าสามี วิธีชีวิตกลุ่มที่ 2 คือ ชีวิตคู่แบบผัวเดียวเมียหลายคนก็ตาม เป็นชีวิตที่ทั้งผู้หญิงและผู้ชายไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม และผู้หญิงถูกตีตรามากกว่าไม่ว่าจะอยู่ในฐานะเมียหลวงหรือเมียน้อย และวิถีชีวิตกลุ่มที่ 3 คือ ชีวิตของผู้หญิงไม่มีคู่ที่ประกอบด้วย ผู้หญิงโสดและผู้หญิงหม้าย เป็นชีวิตผู้หญิงที่มีอิสระ สบาย แต่ผู้หญิงกลุ่มนี้ต้องพึ่งตนเอง

บทบาททางเพศภาวะที่ผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาเหมือนกันคือ บทบาทความเป็นหญิงที่มีมาแต่เกิดไม่ว่าผู้หญิงโสดหรือแต่งงานคือ บทบาทของลูกสาว ที่ต้องเป็นผู้ดูแลคนในครอบครัว โดยเฉพาะพ่อแม่ ในขณะที่ผู้หญิงที่มีคู่ชีวิต มีบทบาททางเพศภาวะที่เพิ่มขึ้น ทั้งบทบาทภรรยา และบทบาทแม่ในผู้หญิงที่มีลูกไม่ว่าผู้หญิงจะมีชีวิตคู่แบบชีวิตคู่แบบผัวเดียวเมียเดียว หรือชีวิตคู่แบบผัวเดียวเมียหลายคน และการไม่มีมรดกก็มีผลกระทบต่อบทบาทของความเป็นภรรยาที่ผู้หญิงมีคู่บางคนจะรู้สึกสูญเสีย โดยเฉพาะชีวิตคู่แบบแบบผัวเดียวเมียหลายคน ในขณะที่ผู้หญิงโสดหลายคนเลือกไม่แต่งงานเพราะไม่สามารถเป็นเมียและแม่ที่สมบูรณ์

การแบ่งงานอยู่กับการศึกษาและความสามารถ แต่ผู้หญิงมีโอกาสน้อยกว่าชาย เนื่องจากต้องแบกรับภาระงานในบ้านด้วย แต่งานในบ้านไม่ให้ค่าเป็นตัวเงินแต่เป็นคุณค่าทางจิตใจที่ผู้หญิงรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่สร้างความป็นผู้หญิงที่ดี ทำให้มีครอบครัวที่ดี การไม่มีมรดกผู้หญิงบางคนรับรู้ทำให้ร่างกายอ่อนแอลงจึงกระทบต่องาน บางคนต้องออกจากงาน มาพึ่งพิงสามี ในคนโสดใช้การเปลี่ยนมาทำงานที่เบาขึ้น แต่กลับไปกระทบทำให้รายได้ลดลง

โอกาสในการการเข้าถึงและควบคุมทรัพยากร ผู้หญิงคัดค้านการที่เข้าร่วมศึกษาเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพที่มีอยู่ได้ทุกคนจากสวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคมและ โครงการหลักประกันสุขภาพ ส่วน โอกาสการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจและการควบคุมทรัพยากรในครอบครัว อยู่ที่การทำงานมีรายได้เป็นของผู้หญิง ผู้หญิงที่ต้องพึ่งรายได้จากสามี หลังคัดค้านการมีผลกระทบสูงกว่าผู้หญิงที่มีรายได้เป็นของตนเอง ยิ่งผู้หญิงที่มีชีวิตคู่แบบผัวเดียวเมียหลายคน ทรัพยากรในครอบครัวจะถูกแบ่งปันออกไปทำให้กระทบต่อรายได้ของครอบครัว

การคัดค้านการมีผลต่อผู้หญิง ทั้งด้านบทบาทความเป็นหญิง อำนาจการตัดสินใจการทำงานและ โอกาสการมีรายได้ที่มีผลต่อชีวิตของผู้หญิงหลังคัดค้านการ

## 1.2 ข้อค้นพบที่เป็นแก่นสาระที่สำคัญ 4 ประการ คือ

### 1.2.1 ความหมายของ “มรดก” ตามการรับรู้ของผู้หญิงที่ได้รับการคัดค้านการ

ผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาหลังการคัดค้านการรับรู้ความหมายของมรดกจากผลของการตัดสินใจรับการคัดค้านการ ซึ่งการตัดสินใจมีความแตกต่างกันในผู้หญิงที่มีโอกาสแสดงของ

โรคและไม่มีอาการแสดงมาก่อน ผู้หญิงที่มีอาการ ต้องทนทุกข์ทรมานมานานจะยอมรับการตัดมดลูกได้ง่ายกว่าคนที่ไม่มีอาการแสดงมาก่อน ซึ่งกระบวนการตัดสินใจ มี 3 ลักษณะ คือ จากปฏิเสฐต่อการยอมรับการตัดมดลูก พบในผู้หญิงกลุ่มที่ยังต้องการมีบุตร กลัวการผ่าตัด อายุยังน้อย และมีอาการแสดงของโรคไม่รุนแรง ลักษณะที่ 2 ต้องแน่ใจถึงจะยอมรับการตัดมดลูก พบในผู้หญิงกลุ่มที่มีการศึกษาสูง ยังมีบุตรไม่เพียงพออายุยังน้อยและมีอาการแสดงของโรคไม่รุนแรง และการตัดสินใจลักษณะสุดท้าย คือ จำยอม จำนวน ต่อการตัดมดลูก พบในผู้หญิงกลุ่มที่มีอาการแสดงของโรครุนแรง ถึงชีวิต กลัวการเป็นมะเร็ง และเชื่อตามผู้ให้การรักษา ด้วยลักษณะของการตัดสินใจนี้ จึงส่งผลให้ผู้หญิงมีการรับรู้ต่อการให้ความหมายของ “มดลูก” ในลักษณะขัดแย้งและมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย (Ambivalence) คือ มดลูกเป็นทั้งอำนาจ ความสุข ความสมบูรณ์ แต่ขณะเดียวกันมดลูกก็เป็นภาระของผู้หญิงด้วย ดังนี้

1.2.1.1 มดลูก คือ อำนาจของผู้หญิง ที่ผู้หญิงสะท้อนให้เห็นถึงมดลูกคือ อำนาจในสองส่วนคือ อำนาจในการต่อรองและอำนาจในการควบคุม โดยมดลูกเป็นอำนาจในการต่อรองที่ผู้หญิงใช้ดึงสามีไว้ให้อยู่กับคนไม่ไปมีหญิงคนใหม่ รักษาความสัมพันธ์หญิงชายไว้ได้ และเมื่อ ไม่มีมดลูก ไม่มีลูก เท่ากับหมดอำนาจในการต่อรอง ส่วนอำนาจในการควบคุมเป็นอำนาจในการควบคุมทรัพยากร ที่เกี่ยวข้องกับอาชีพและรายได้ที่ผู้หญิงมีรายได้ค่าอยู่แล้วการไม่มีมดลูกทำให้ผู้หญิงบางคนอ่อนแอ ถูกออกจากงาน ทำให้ต้องพึ่งสามี อำนาจของผู้หญิงจึงลดลงไปเมื่อ ไม่มีมดลูก

1.2.1.2 มดลูก คือ ความสุขของผู้หญิง ความเชื่อมโยงระหว่างการใช้ “มดลูก” กับความสุข โดยผู้หญิงให้ภาพที่เป็นความสุขในการดำรงชีวิตที่เป็นองค์ประกอบทั้งหมดของคนคนหนึ่ง (องค์รวม) ใน 4 มิติทางสุขภาพ คือ 1) สุขภาพกาย ที่เชื่อว่าการมีมดลูกดีทำให้ผู้หญิงแข็งแรง มีสุขภาพ 2) สุขภาพใจที่รวมทั้งความสุขทางจิตใจและมีความสุขทางเพศ โดยผู้หญิงสะท้อนภาพ “มดลูก” เกี่ยวโยงกับความสุขทางใจในสองลักษณะ คือความสุขทางจิตใจ ที่เกี่ยวกับการมีจิตใจดี อารมณ์ไม่แปรปรวน ควบคุมได้ และความสุขทางเพศ ที่เป็นอารมณ์ความต้องการทางเพศที่ตอบสนองความต้องการของสามีได้ ที่ผู้หญิงได้แสดงบทบาทการเป็นภรรยาที่สมบูรณ์ ที่นำมาซึ่งความสุขในครอบครัว 3) สุขภาพสังคม โดยผู้หญิงรับรู้ “มดลูก” ให้ความสุขทางสังคมกับผู้หญิง ในแง่มุมมองการเป็นผู้หญิงที่ครบสมบูรณ์ สามารถแสดงบทบาทในความเป็นหญิงได้สมบูรณ์แบบตามความคาดหวังของสังคม ทั้งบทบาทของการเป็นภรรยาที่ดี แม่ที่ดี ลูกสาวที่ดี ที่เป็นผู้ดูแลคนอื่น ๆ ได้เลี้ยงดูลูกที่เป็นวิถีชีวิตในสังคมทั่วไป ทำให้สร้างครอบครัวที่ดี เป็นที่ยอมรับของสังคม และ 4) สุขภาพจิตวิญญาณของผู้หญิงอยู่ที่ความสุขที่ได้ผ่านการสร้างบทบาทความเป็นหญิงที่สมบูรณ์ บทบาทของภรรยาที่สมบูรณ์ บทบาทแม่ผู้ให้การเลี้ยงดู

บทบาทลูกสาวที่ดูแลพ่อแม่ยามแก่ชรา และบรรลุผลตามเป้าหมายชีวิตที่ตั้งไว้ จนเกิด ความปิติยินดี ภายในจิตส่วนลึก ซึ่งการมีมดลูกเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้หญิงบรรลุเป้าหมายของชีวิตนั้นได้

1.2.1.3 มดลูก คือ ความเป็นผู้หญิงที่สมบูรณ์ ผู้หญิงให้ภาพการไม่มีมดลูกเหมือนการขาดบางสิ่งบางอย่างที่เป็นองค์ประกอบของร่างกายในความเป็นผู้หญิง และรู้สึกว่าคุณเป็นคนที่เหมือนไม่ครบสามสิบสองคือการมีร่างกายไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งไม่เพียงแต่รับรู้ว่าคุณไม่สมบูรณ์ทางกาย แต่การไม่มีมดลูกผู้หญิงยังรู้สึกพร่องในความเป็นหญิง ในบทบาทแม่ บทบาทภรรยา นอกจากนี้การไม่มีมดลูกยังส่งผลต่อความไม่ปกติทางจิตใจ เป็นคนบ๊วๆ บอๆ กระพริบกระพริบ หลงๆ ลืมๆ ยิ่งเป็นการตอกย้ำให้ผู้หญิงที่ตัดมดลูกรู้สึกว่าตนไม่ปกติ ไม่สมบูรณ์ ทั้งๆ ที่ความพิการนั้นเป็นสิ่งที่มองไม่เห็น และยังผู้หญิงที่มีปัญหาอยู่แล้วเมื่อตัดมดลูกก็นำการไม่มีมดลูกมาเป็นข้ออ้างในการลงโทษตัวเองด้วย

1.2.1.4 มดลูก คือ ภาวะของผู้หญิง มดลูกถึงแม้จะเป็นสิ่งที่แสดงความเป็นหญิงที่ให้ภาพทางบวกแต่มดลูกก็เป็นภาวะสำหรับผู้หญิงที่สร้างทั้งภาระค่าจ่ายและความไม่สะดวกสบาย ในการดำเนินชีวิตและการทำงาน โดยเฉพาะภาวะเมื่อมดลูกไม่ปกติ มีความเจ็บป่วยที่ต้องผูกติดกับชีวิตผู้หญิงตลอดเวลา ที่ไม่มีใครแบกรับแทนได้ นอกจากนี้มดลูกยังโยงถึงความสามารถในการตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงต้องรับภาระคุมกำเนิดเพราะไม่ต้องการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์

โดยสรุปการมีมดลูก คือ การมีทั้งอำนาจและภาวะ แต่การไม่มีมดลูก คือ ความปลอดภัย หมดภาวะ แต่พลังอำนาจทางเพศลดลง การไม่มีมดลูกจึงเป็นทั้งการสูญเสียและการได้รับสิ่งใหม่ และผู้หญิงที่สูญเสียใช้เหตุผลของการสูญเสียมาลงโทษการไม่สามารถทำบทบาทตามเพศภาวะของตน โดยเฉพาะบทบาทของการเป็นภรรยาและการเป็นแม่ที่ไม่สมบูรณ์

## 1.2.2 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตัดมดลูกต่อการดำเนินชีวิตผู้หญิง

ผู้หญิงที่ตัดมดลูกมีความรู้สึกทั้งสูญเสียและการได้รับเพิ่มหลังการตัดมดลูกผู้หญิงจึงมีทั้งดีใจและเสียใจ ทั้งนี้ความรู้สึกดังกล่าวจำแนกเป็นผลที่เกิดภายใน 1 ปีหลังตัดมดลูก (ระยะสั้น) ผลที่เกิดขึ้นหลังตัดมดลูกออก 1 ปีไปแล้ว (ระยะยาว) และการรับรู้ถึงผลของการใช้ฮอร์โมนทดแทน ดังนี้

1.2.2.1 ผลกระทบระยะสั้นภายใน 1 ปีหลังตัดมดลูก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นสาระในด้านกายภาพ ที่เกิดจากการผ่าตัด ผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษารู้สึกดีใจที่การรอดตายหายจากโรค แต่ก็ยังมีผู้หญิงหลายคนที่เสียใจที่การไม่มีมดลูกทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย พบทั้งในคนโสด มีคู่ และผู้หญิงที่ตัดและไม่ตัดครั้ง ไข่ออกบางคน ส่วนผลแทรกซ้อนจากกระบวนการผ่าตัดพบน้อยและ

ผู้หญิงจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่แล้ว ส่วนความเสียใจที่ไม่สามารถมีลูกได้ กระทบมากกับผู้หญิงที่มีคู่แต่ยังไม่มีการตั้งครรภ์หรือไม่เพียงพอ และผู้หญิงโสดที่คิดจะแต่งงานหลังการตัดมดลูก

1.2.2.2 ผลกระทบระยะยาวหลังตัดมดลูกออก 1 ปี ไปแล้ว ที่มีผลที่ทำให้ผู้หญิงรู้สึกทั้งดีใจและเสียใจ ผลของการตัดมดลูกที่ทำให้ผู้หญิงรู้สึกดีใจเมื่อไม่มีมดลูก คือ รู้สึกปลอดภัยหายจากโรคและมีชีวิตยืนยาว ส่วนผลที่ทำให้รู้สึกเสียใจผู้หญิงรับรู้ผลที่หลากหลาย ที่กระทบต่อร่างกาย คือ ร่างกายอ่อนแอลง สูญเสียการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น เพศสัมพันธ์เปลี่ยนแปลง ที่ยากลำบากในการมีเพศสัมพันธ์ ที่กระทบต่อจิตใจ คือ ความต้องการทางเพศลดลง การถึงจุดสุดยอดช้าลง จิตใจไม่ปกติ อารมณ์แปรปรวน หลงลืมง่าย รู้สึกสูญเสียอัตลักษณ์ความเป็นหญิง ชีวิตคู่ไม่มั่นคง: ผัวเบื่อ ผัวมีเมียน้อยที่กระทบต่อความสัมพันธ์ชายหญิง ทำให้ผู้หญิงรู้สึกมีอำนาจลดลง โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีคู่ขาดอำนาจในการต่อรองที่จะดึงสามีไว้ให้อยู่กับตน เมื่อสามีไปมีหญิงคนใหม่ที่สังคมไม่ยอมรับ ผู้หญิงหลายคนจึงโทษตนเองว่าเกิดจากการที่ตนไม่มีมดลูก และผู้หญิงโสดหลายคนจึงเล็งคิดที่จะมีคู่ชีวิตจากความกลัวชีวิตคู่ไม่มั่นคงจากผลกระทบนี้

1.2.2.3 การรับรู้ถึงผลของการใช้ฮอร์โมนทดแทน ผู้หญิงที่เคยใช้ฮอร์โมนทดแทนรับรู้เหมือนกันว่า ฮอร์โมนช่วยชะลอความแก่และวัยทอง ส่วนที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่เกิดจากการใช้ฮอร์โมนทดแทนของแต่ละคน คือ ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงที่มาจากความเป็นฝ้าและอ้วนขึ้น และฮอร์โมนเหมือนเหรียญสองด้าน ที่ใช้นานอาจทำให้เป็นมะเร็ง โดยผู้หญิงที่ใช้อย่างต่อเนื่องรับรู้ว่ามีโอกาสเกิดมะเร็งแต่เลือกใช้เพราะอายุน้อยและมี 1 คนที่ใช้เพราะกลัวมีปัญหาการร่วมเพศกับสามี นอกจากนี้ฮอร์โมนถึงจะให้ประโยชน์แต่ก็เป็นภาระค่าใช้จ่ายที่กระทบมากในผู้หญิงที่มีรายได้น้อย

โดยสรุปการไม่มีมดลูกนั้นมิใช่เป็นผลที่มาจากกายภาพและจิตใจของผู้หญิงเองเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึง สังคมรอบข้าง วัฒนธรรม และเพศภาวะ มีอิทธิพลการหล่อหลอมต่อความคิด ความเชื่อและการรับรู้ต่อการมีและไม่มีมดลูก ผลกระทบหลังตัดมดลูกออก 1 ปี ไปแล้วสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่กระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้หญิง ที่ผู้หญิงหลังตัดมดลูกหลายคนยังต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

### 1.2.3 การปรับตัวเพื่อคงความเป็นหญิงสมบูรณ์

จากการรับรู้ถึงการให้ความหมายต่อมดลูกและผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังการไม่มีมดลูกทำให้ผู้หญิงมีการปรับตัวเพื่อดำรงชีวิตอยู่กับการไม่มีมดลูก โดยผู้หญิงมีการปรับตัวเป็น 2 ช่วง คือ การปรับตัวภายใน 1 ปีแรกหลังตัดมดลูก ที่เน้นการปรับตัวทางด้านกายภาพที่ทำทุก

อย่างเพื่อให้ร่างกายฟื้นหายกลับมาเป็นปกติ และเสริมสร้างร่างกายให้สามารถทำงาน ทำหน้าที่ได้ตามปกติ ส่วนการปรับตัวหลัง 1 ปีไปแล้ว ผู้หญิงมีเป้าหมายการปรับตัว 3 ประการ คือ การปรับตัวแบบเสริมสร้างตนทุกรูปแบบเพื่อให้เป็นหญิงสมบูรณ์เป็นการปรับตัวของผู้หญิงในกลุ่มที่มีคู่อายุน้อย ให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ ความงามของตน ส่วนการปรับตัวแบบทำทุกอย่างให้เหมือนเดิม เพราะฉันยังเป็นผู้หญิงเป็นการปรับตัวของผู้หญิงที่อายุมากพ้นวัยเจริญพันธุ์แล้ว มีบุตรเพียงพอแล้ว และยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงจากอายุที่มากขึ้น และแบบสุดท้ายเป็นการปรับตัวแบบหนีปัญหา ไม่เผชิญปัญหา ขอมีความสุขไปวันวัน เป็นกลุ่มผู้หญิงที่มีบางส่วนเคยใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือทั้งสองวิธีข้างต้นมาก่อนแต่ปรับตัวไม่ได้ และมีผู้หญิงบางคนใช้การหนีปัญหาตั้งแต่แรกเริ่มเป็นผู้หญิงในกลุ่มชีวิตคู่ที่สามีมีภรรยาหลายคน

การปรับตัวของผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษามีทั้งปรับตัวได้ดี เร็วและปรับตัวได้ไม่ดี ผู้หญิงโสดปรับตัวได้เร็วกว่าผู้หญิงมีคู่และผู้หญิงมีคู่ที่มีสามีเข้าใจจะช่วยให้อปรับตัวได้เร็ว ผู้หญิงที่ปรับตัวได้ช้าปรับตัวได้ไม่ดีทำให้เกิดทุกข์ภาวะที่เกิดจากอำนาจที่ลดลง ขาดรายได้ ร่างกายอ่อนแอ ผู้หญิงจึงต้องการการดูแลที่ต่อเนื่องหลังการตัดมดลูกในระยะยาวเพื่อส่งเสริมพลังอำนาจในการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข มีสุขภาวะที่ดี

#### 1.2.4 ผู้หญิงต้องการบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ

ลักษณะบริการสุขภาพสำหรับผู้หญิงภายหลังได้รับการตัดมดลูก ผู้หญิงสะท้อนถึงความต้องการบริการที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ แต่ลักษณะบริการสุขภาพที่มีอยู่สำหรับผู้หญิงหลังตัดมดลูกเน้นการบริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุกและเป็นการจัดบริการในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ/ทุติยภูมิ ไม่มีการจัดบริการในระดับปฐมภูมิ การบริการที่มีอยู่มุ่งเน้นการกำจัดสาเหตุเพื่อให้หายจากโรค แต่ผู้หญิงต้องการบริการสุขภาพที่ส่งเสริมให้มีสุขภาวะที่ดีหลังการตัดมดลูกด้วย ซึ่งการบริการสุขภาพที่มีอยู่ยังขาดความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะส่งผลให้ปัญหาและความต้องการของผู้หญิง โดยเฉพาะเพศภาวะของผู้หญิงถูกละเลย ทำให้การบริการสุขภาพนั้น ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้หญิง

#### 1.3 ลักษณะบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ

ลักษณะบริการที่ผู้หญิงต้องการพบว่าผู้หญิงหลังการตัดมดลูกนั้นต้องการให้มีบริการที่เข้าใจในความเป็นหญิงทั้งบทบาท หน้าที่ การการสูญเสีย ที่ส่งผลกระทบต่อผู้หญิง คู่ชีวิต และครอบครัว เนื่องจากการไม่มีมดลูกนั้นส่งผลกระทบต่อบทบาทของผู้หญิง เช่น ความเป็นแม่ ความเป็นภรรยา ที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ชายหญิง อำนาจ การงาน และรายได้ ซึ่งการดูแลสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับผู้หญิงหลังตัดมดลูกในระยะยาวที่เป็นข้อเสนอจากการวิจัยในเชิงระบบบริการ ดังนี้

1.3.1 ปัจจัยนำเข้าควรมีสองส่วน คือ ตัวผู้ให้บริการต้องมีความละเอียดอ่อนเชิง เพศภาวะ ที่มีคุณสมบัติ 3 ประการ คือ มีความตระหนักและเข้าใจบทบาทเชิงเพศภาวะของผู้หญิง มีความละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกสามารถเข้าถึงความต้องการของผู้หญิง และมีความรู้ความเชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพของผู้หญิง ประกอบกับ นโยบายสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับความละเอียดอ่อนเชิง เพศภาวะ ที่จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติ นำนโยบายลงสู่การปฏิบัติที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะด้วย ที่ส่งผลให้บริการสุขภาพเป็นไปตามความต้องการของผู้หญิงได้

1.3.2 กระบวนการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะเป็นบริการที่นำมุมมอง เชิงเพศภาวะมาใช้ในการวิเคราะห์ทุกขั้นตอน ทำให้เห็นปัญหาของผู้หญิงได้ครอบคลุม โดยบริการ นั้นต้องให้สามีในผู้หญิงที่มีคู่ หรือบุคคลใกล้ชิดในผู้หญิงที่ไม่มีคู่ที่ผู้หญิงต้องการเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดในการรับรู้ข้อมูลทุกแง่มุม ทั้งการดูแลรักษา การตัดสินใจ ผลที่ตามมา การ ปฏิบัติตัวหลังการตัดมดลูก รวมทั้งร่วมแก้ปัญหาก็เกิดหลังการตัดมดลูก นอกจากนี้การให้ผู้หญิงตัด มดลูกเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษายังช่วยให้แผนการดูแลสอดคล้องกับปัญหาของ ผู้หญิงสามารถดูแลได้ตรงจุดตรงประเด็นที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้หญิงมีสุขภาพที่ดี และการจัดบริการ ให้การปรึกษาที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะเป็นบริการที่ผู้หญิงสะท้อนถึงความต้องการ โดย จัดบริการผ่านการเยี่ยมบ้านและการจัดคลินิกให้บริการเฉพาะสุขภาพสตรี โดยจัดในสถานบริการ สุขภาพในระดับปฐมภูมิ ที่ทำให้ผู้หญิงเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น

1.3.3 ผลลัพธ์ที่ได้เชื่อว่าจะตอบสนองความต้องการกับผู้หญิงได้ ทำให้ผู้หญิงที่ ตัดมดลูกมีความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพ และช่วยส่งเสริมให้ผู้หญิงมีพลังอำนาจที่จะดำเนินชีวิต ตามบทบาทเชิงเพศภาวะในสังคมได้อย่างมีความสุขและสุขภาพที่ดี

## 2. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัย เป็นองค์ความรู้สำคัญที่ได้จากประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิง ภายหลังการตัดมดลูก นับเป็นองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาผู้ให้บริการสุขภาพ การ บริการสุขภาพ นโยบายสุขภาพสำหรับผู้หญิง และพัฒนาองค์ความรู้สำหรับวิชาชีพการพยาบาล ดังนี้

### 2.1 การพัฒนาผู้ให้บริการสุขภาพผู้หญิงให้มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ

จากข้อค้นพบผู้หญิงต้องการผู้ให้การดูแลที่มีคุณลักษณะที่มีความตระหนักต่อ ความเป็นผู้หญิง เข้าใจบทบาทของผู้หญิงและการสูญเสียที่เกิดขึ้นกับผู้หญิง และต้องการผู้ให้การ ดูแลที่ละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกและเข้าถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้หญิง รวมทั้งต้องการ

ผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพผู้หญิง การพัฒนาผู้ให้บริการสุขภาพรวมทั้งพยาบาลให้มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะดังนี้

2.1.1 ต้องเริ่มต้นจากตนเองด้วยการฝึกฝนเพื่อเพิ่มศักยภาพความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะด้วยตนเอง โดยการเรียนรู้และการศึกษาดูด้วยตนเอง องค์กรความรู้ที่ได้จากการใช้มุมมองเชิงเพศภาวะจากการวิจัยครั้งนี้ที่ใช้ ในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพทำให้เห็นปัญหาที่ลึกซึ้งและครอบคลุมชีวิตของผู้หญิงทั้งชีวิต ทำให้เกิดความเข้าใจและเห็นหนทางในการแก้ปัญหาที่ชัดเจน ที่นำไปสู่การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้เป็นพยาบาลหรือผู้ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้องจะเกิดความตระหนัก และมีมุมมองด้านเพศภาวะได้นั้นต้องฝึกฝน และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ใช้การฝึกฝนด้วยตนเอง การเริ่มต้นด้วยการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์กับทุกสถานการณ์ในชีวิตประจำวันทำให้เกิดความตระหนัก ที่เรียกว่า มีเลนส์ทางด้านเพศภาวะ ที่เชื่อได้ว่าถ้าพยาบาลหรือผู้ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ฝึกฝนด้วยตนเองจะสามารถเพิ่มความตระหนัก ความเข้าใจและละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของผู้หญิงได้ที่สามารถนำมาใช้ในการให้การดูแลคนได้ทุกเพศภาวะอย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.2 พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนหรือจัดอบรม ในการสร้างบุคลากรด้านสุขภาพและการพยาบาลให้มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะควรมีการเรียนรู้และเข้าใจตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วิชาชีพ โดยมีการบรรจุหรือสอดแทรกในหลักสูตรการเรียนการสอนทางการพยาบาล พยาบาลใหม่จะได้เรียนรู้และเข้าใจ ที่จะนำไปสู่การตระหนักต่อประเด็นการวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยใช้มุมมองด้านเพศภาวะในการพิจารณาปัญหาสุขภาพได้ดี หรือถ้าไม่สามารถบรรจุในหลักสูตรได้ก็ต้องเริ่มด้วยการสอดแทรกประเด็นเพศภาวะในกระบวนการเรียนการสอนจากตัวผู้สอน เพื่อให้นักศึกษาเกิดความตระหนักและเข้าใจมากขึ้น ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลการจัดหลักสูตรอบรมที่เสริมสร้างความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับพยาบาลหรือผู้ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องที่จะสามารถสร้างความเข้าใจและความตระหนักต่อประเด็นเพศภาวะได้

## 2.2 การพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้หญิงตัดมดลูก

จากข้อค้นพบการให้ความหมายต่อมดลูกและผลที่ตามมาหลังการไม่มีมดลูกที่ทำให้ผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาตั้งใจและเสียใจ ที่นำไปสู่การปรับตัวเพื่อการดำเนินชีวิตอยู่กับการไม่มีมดลูก ที่ผู้หญิงหลายคนสะท้อนให้เห็นการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ปรับตัวได้ช้า และต้องการบริการสุขภาพจึงนำไปสู่ข้อเสนอแนะการจัดบริการสุขภาพดังนี้

2.2.1 การเตรียมผู้หญิงตัดมดลูกและสามีในผู้หญิงที่มีคู่ หรือบุคคลใกล้ชิดตามที่ผู้หญิงต้องการในผู้หญิงที่ไม่มีคู่อ่อนการตัดมดลูก การตัดมดลูกออกไม่ได้มีผลกระทบต่อชีวิตของผู้หญิงเท่านั้นแต่มีผลต่อชีวิตครอบครัวของผู้หญิงด้วย การเตรียมผู้หญิงและสามีหรือ



บุคคลใกล้ชิดให้รับรู้ข้อมูลอย่างเพียงพอ ครบถ้วน ทั้งวิธีการดูแลรักษา การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด  
มดลูกแล้ว และผลกระทบที่ตามมา ตอบข้อสงสัย และมีเวลาให้กับผู้หญิงและสามีหรือบุคคล  
ใกล้ชิด ได้ซักถามจนกระจ่างแจ้ง จนกระทั่งผู้หญิงสามารถตัดสินใจได้เอง ที่กระทำได้ตั้งแต่ใน  
หน่วยผู้ป่วยนอกหรือในหอผู้ป่วยในช่วงที่รอการผ่าตัด กรณีที่พยาธิสภาพไม่รุนแรง โดยทำการนัด  
ทั้งคู่มาร่วมก่อนตัดมดลูก ส่วนในผู้หญิงที่ต้องทำการผ่าตัดในกรณีฉุกเฉินเพื่อช่วยรักษาชีวิต เช่น  
การตกเลือดหลังคลอด ควรมีการเตรียมทั้งสามีหรือบุคคลใกล้ชิดและผู้หญิงที่ตัดมดลูกในช่วงหลัง  
ผ่าตัดก่อนให้กลับบ้าน และควรมีการติดตามเฝ้าระวังในผู้หญิงที่มีโอกาสเกิดปัญหาสูงหลังตัด  
มดลูกด้วย สิ่งที่สำคัญควรมีการเตรียมสามีให้รับรู้และเข้าใจผลของการตัดมดลูกที่อาจเกิดขึ้น ได้ใน  
อนาคต ที่ภรรยาจะมีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าอารมณ์หรือความต้องการทางเพศ ซึ่งจากข้อค้นพบ  
ผู้หญิงที่มีสามีที่เข้าใจ ผู้หญิงจะสามารถปรับตัวกับการไม่มีมดลูกได้เร็ว ด้วยความเข้าใจที่สามีมีต่อ  
การเปลี่ยนแปลงของภรรยาจะช่วยส่งเสริมและสร้างกำลังใจให้ผู้หญิงแก้ไขปัญหา ยอมรับปัญหานั้น  
ได้ดี ซึ่งจากข้อค้นพบพบว่า การสื่อสารที่มีความจำเพาะด้านเพศภาวะ (gender specific) การ  
ยอมรับในความแตกต่างของชายหญิงจะช่วยให้ผู้หญิงและผู้ชายเข้าใจสภาพการตัดมดลูกได้ดีขึ้น  
ช่วยให้ผู้หญิงสามารถปรับตัวได้ดีหลังตัดมดลูก

2.2.2 การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้หญิงและสามีเพื่อแก้ไขปัญหาหลังการตัด  
มดลูก จากข้อค้นพบหลังการตัดมดลูกแล้วช่วงต้น มีการติดตามหลังผ่าตัด แต่หลังหนึ่งปีไปแล้วไม่  
มีบริการที่เฉพาะหลังการตัดมดลูก แต่ผู้หญิงหลายคนมีปัญหาเกิดขึ้นหลังตัดมดลูก โดยเฉพาะ  
ผู้หญิงที่มีคู่ การจัดบริการให้การปรึกษาสำหรับผู้หญิงหลังการตัดมดลูกที่เข้าใจผู้หญิง เข้าถึงได้ง่าย  
สะดวก รวดเร็ว โดยจัดให้มีในสถานบริการระดับปฐมภูมิ และบริการนี้ควรเป็นบริการให้การ  
ปรึกษาคู่สมรสด้วย โดยเฉพาะประเด็นปัญหาทางเพศ อันเป็นประเด็นที่สำคัญที่พบปัญหาในผู้หญิง  
หลังการตัดมดลูก ผู้ให้การปรึกษาเรื่องเพศต้องการคนที่เข้าใจทั้งด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ของ  
ชุมชน และเพศภาวะของผู้หญิงและคู่สมรส

2.2.3 การสร้างเครือข่ายและระบบการส่งต่อในการดูแลผู้หญิงหลังการตัด  
มดลูกอย่างต่อเนื่อง โดยมีการคัดกรองผู้หญิงที่ตัดมดลูกและคู่ที่มีโอกาสเกิดปัญหา เช่น คู่ที่ยังมี  
บุตร ไม่เพียงพอต้องการมีบุตรเพิ่ม คู่ที่มีปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างสามีภรรยา ก่อนการตัดมดลูก คู่  
ที่มีชีวิตแบบผัวเดียวเมียหลายคน และในผู้หญิง โสดอายุน้อย และยังคงต้องการแต่งงานหลังตัดมดลูก  
เป็นต้น และทำการส่งต่อจากสถานบริการระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ ไปยังสถานบริการระดับปฐม  
ภูมิ ให้มีการเฝ้าระวังปัญหา เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือในเบื้องต้นแก่ผู้หญิงและคู่ โดยเฉพาะช่วยให้  
ผู้หญิงทุกคนสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้มากขึ้นก่อนที่จะเกิดปัญหาสะสมจนยากแก่การ  
แก้ไข

## 2.3 การนำองค์ความรู้สู่ข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาพสตรี

จากองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพนั้นไม่สามารถใช้มุมมองด้านชีววิทยาทางการแพทย์เพียงด้านเดียวในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ครอบคลุม ต้องนำมุมมองด้านเพศภาวะมาใช้ร่วมกันในการวิเคราะห์จึงจะช่วยให้เห็นปัญหาที่แท้จริง ที่แก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยนโยบายสุขภาพสตรีควรให้ความสำคัญกับประเด็นเพศภาวะ ดังนี้

2.2.1 ปรับเปลี่ยนการบริการที่มีอยู่ให้เน้นผู้หญิงเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้หญิงเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีโอกาสที่จะรับรู้ข้อมูลทุกด้านในการเลือกหนทางให้กับชีวิตของตนเอง

2.2.2 ใช้มุมมองด้านเพศภาวะเข้ามาใช้ในการให้บริการ โดยการกำหนดนโยบายสุขภาพ ทั้งในระดับหน่วยงาน องค์กร และระดับชาติ ซึ่งจะช่วยให้การให้บริการมีประสิทธิภาพ ที่เป็นไปตามความต้องการทั้งผู้รับและผู้ให้ ที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้หญิงมีสุขภาพที่ดีได้ และผลยังสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพในปัจจุบันที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญของการนำมุมมองด้านเพศภาวะเข้ามาเป็นกระแสหลักในทุกด้านเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้หญิงและคนทุกคนในสังคม

## 2.4 การนำองค์ความรู้ที่ได้สู่การปฏิบัติการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะและสนองความต้องการของผู้หญิงต้องนำการวิเคราะห์เชิงเพศภาวะเข้าไปใช้ในทุกขั้นตอน อธิบายได้ดังนี้

2.4.1 การประเมินเป็นขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล ที่ใช้ทักษะทั้งการซักประวัติตรวจร่างกาย และการสังเกต ในขั้นตอนนี้พยาบาลต้องมีคุณสมบัติมีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ ที่มีความตระหนักรู้ ละเอียดอ่อนต่อความรู้สึก และมีความรู้ที่จะนำมุมมองเชิงเพศภาวะมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา ทั้งบทบาทความเป็นหญิง การแบ่งงานระหว่างชายหญิง ความสัมพันธ์เชิงอำนาจและโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากร ที่เป็นเงื่อนไขนำไปสู่ปัญหาสุขภาพของผู้หญิงที่ตัดมดลูก และใช้ความรู้จากประสบการณ์ของผู้หญิงมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน

2.4.2 การวินิจฉัยการพยาบาล ต้องมาจากข้อมูลที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งกายภาพ สังคม เพศภาวะและเน้นมาจากความต้องการของผู้หญิง ที่ใช้ผู้หญิงเป็นศูนย์กลาง

2.4.3 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลต้องตระหนักในความเป็นหญิง เข้าใจบทบาทเชิงเพศภาวะของผู้หญิง การสูญเสียไม่ว่าผู้หญิงที่แต่งงานแล้วหรือผู้หญิง โสดก็ตาม การเปิดเผยเนื้อตัวร่างกายที่ทำให้ผู้หญิงรู้สึกอาย พยาบาลต้องให้ความระมัดระวัง และต้องช่วยปกป้องในสิทธิของผู้หญิงและให้ผู้หญิงได้รับประโยชน์สูงสุดจากบริการสุขภาพ นอกจากนี้การ

ปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยตัดมดลูก พยาบาลไม่ใช่เน้นที่ตัวผู้ป่วยเท่านั้นแต่ต้องให้ความสำคัญกับคู่ครองและครอบครัวอีกด้วย

2.4.4 การประเมินผลปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่แสดงให้เห็นถึงการบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยที่ตัดมดลูกนั้นตอบสนองต่อความต้องการของผู้หญิงได้จริง ที่ดูแลรักษาเป็นไปตามเพศภาวะ ระดับความพึงพอใจต่อบริการ และการมีสุขภาวะที่ดีของผู้หญิง ภายหลังการดูแลรักษาแล้วด้วย

### 3. ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากข้อค้นพบนี้เป็นข้อค้นพบเฉพาะบริบทหนึ่ง การนำข้อค้นพบ ไปใช้ในบริบทอื่น ขึ้นอยู่กับความคล้ายคลึงเป็นสำคัญ

### 4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ นับว่าเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการสร้างสมประสบการณ์ตรงของผู้หญิงที่มีชีวิตอยู่กับการไม่มีมดลูก ที่ต้องเผชิญกับปัญหา จัดการกับปัญหาด้วยตนเอง ที่เป็นความรู้สั่งสมอยู่ในตัวบุคคล เป็นความจริงที่พิสูจน์ด้วยเจ้าของประสบการณ์นั้นๆ เมื่อนำมาประกอบกับความรู้เชิงประจักษ์ ที่เป็นความรู้ทางชีววิทยาทางการแพทย์ทำให้ศาสตร์ทางการแพทย์ได้องค์ความรู้ที่ผสมผสานทั้งสองส่วนสามารถให้ความจริงที่ครอบคลุมทุกมิติเกี่ยวกับชีวิตและสุขภาพของผู้หญิงหลังการตัดมดลูกได้ดี และในการศึกษานี้ยังใช้มุมมองด้านเพศภาวะในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงที่ทำให้เห็นภาพความจริงที่ชัดเจนขึ้น ซึ่งมุมมองด้านเพศภาวะเป็นมุมมองใหม่ที่สำคัญที่ทำให้เข้าถึงแก่นแท้ของความเป็นจริงของปัญหาในมนุษย์ ทำให้เข้าใจจนได้คืบขึ้น ซึ่งมุมมองด้านเพศภาวะนี้เมื่อนำเข้าไปผสมผสานกับศาสตร์ทางการแพทย์ที่มีอยู่ จะทำให้องค์ความรู้ที่มีความสมบูรณ์ในการดูแลสุขภาพผู้หญิงตัดมดลูกที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ (Gender Sensitive Nursing Care) และมีประสิทธิภาพได้ การศึกษาครั้งนี้อีกองค์ความรู้ที่ได้ เป็นความรู้ที่สำคัญต่อการพัฒนาความรู้อื่นๆ ต่อไป จึงมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

4.1 การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับผู้หญิง ภายหลังการตัดมดลูกและครอบครัว ที่เกิดจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกส่วน อันเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบท สังคม และวัฒนธรรมไทย

4.2 การพัฒนาคุณลักษณะ/ศักยภาพของผู้ให้การดูแล/การพยาบาล ที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะที่เป็นไปตามความต้องการของผู้หญิงที่ตัดมดลูกและผู้ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อที่จะสามารถพัฒนาผู้ให้การดูแล/พยาบาล ให้มีคุณลักษณะความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ และขยายไปยังผู้รับบริการในคนกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

4.3 พัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแล/การพยาบาลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ สำหรับผู้หญิงหลังการตัดมดลูก เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ

4.4 การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองผู้หญิงหลังการตัดมดลูกที่มีภาวะ โอกาสเกิดปัญหาหลังการตัดมดลูก จากข้อความรู้ที่ได้จากการศึกษา พบว่า ผู้หญิงภายหลังการตัดมดลูกแต่ละคนมีประสบการณ์ที่หลากหลายและมีความเฉพาะของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งภายในตนเอง และปัจจัยภายนอกด้วย การค้นหาผู้หญิงที่ตัดมดลูกที่มีโอกาสสูงต่อการเกิดปัญหาภายหลังการตัดจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ให้บริการที่จะวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองผู้หญิงหลังการตัดมดลูกที่มีโอกาสเกิดปัญหาหลังการตัดมดลูกทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว จะช่วยให้การบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.5 การศึกษาและติดตามผลกระทบในระยะยาวของการตัดมดลูกของผู้หญิงไทย ด้วยฐานคิดอื่นที่แตกต่างหลากหลาย โดยใช้ข้อความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นพื้นฐานเบื้องต้นในการศึกษา จะช่วยให้องค์ความรู้ที่ได้มีความหลากหลายมากขึ้น

4.6 การศึกษาผลของการมีและไม่มดลูก ในบริบทอื่นที่มีความเชื่อ วัฒนธรรมที่แตกต่าง ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคใต้ และชนเผ่าต่างๆ ในประเทศไทย เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจผู้หญิงมากยิ่งขึ้นที่จะนำไปพัฒนาบริการที่มีความจำเพาะ (gender specific) ต่อไป

## 5. บทเรียนที่ได้จากการวิจัย

### 5.1 องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย

#### 5.1.1 องค์ความรู้ที่เป็นสากล

ผู้วิจัยได้เรียนรู้ข้อค้นพบถึงการตัดมดลูกเป็นวิธีการรักษาโรค ที่กำจัดสาเหตุของพยาธิสภาพที่ทำให้เกิดโรคกับมดลูกที่คุกคามชีวิต และป้องกันโรคมะเร็งที่อาจเกิดขึ้นมาภายหลัง เพื่อรักษาชีวิตผู้หญิงให้อยู่รอด ปลอดภัย และยืนยาว และมดลูกมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ของผู้หญิง ผลของการตัดมดลูกให้ความสำคัญที่ตัวโรค เมื่อโรคหายถือว่าการดูแลนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ และผลของการตัดมดลูกจะกระทบต่อผู้หญิงเมื่อสัมพันธ์กับภาวะขาดฮอร์โมนเพศ ผลของการตัดมดลูกในระยะยาวมุ่งที่การเกิดผลเฉพาะกับผู้หญิง ซึ่งเป็นความรู้ทางชีววิทยาทางการแพทย์ตามตำราที่ปรากฏ ซึ่งเป็นที่ยอมรับ อันเป็นความรู้ที่เป็นสากล

## 5.1.2 องค์ความรู้เฉพาะบริบท

5.1.2.1 การรับรู้เกี่ยวกับการให้ความหมายต่อมดลูกของผู้หญิงขึ้นอยู่กับ ความเชื่อ วัฒนธรรม และเพศภาวะ ของผู้หญิงแต่ละคน มดลูกเป็นสิ่งที่ยึดโยงกับสุขภาพและความเป็นหญิงอันส่งผลต่อผลกระทบของการไม่มีมดลูกในระยะยาวกับวิถีชีวิตและสุขภาพของผู้หญิงที่แตกต่างกัน

5.1.2.2 ผลของการตัดมดลูกในระยะยาว ผู้หญิงหลังการตัดมดลูกมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน เช่น การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ผู้หญิงบางคนหลังการตัดมดลูกดีขึ้น แต่ในขณะที่ผู้หญิงบางคนไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ ดังนั้นข้อค้นพบนี้ทำให้เห็นว่าการดูแลผู้หญิงหลังการผ่าตัดมดลูกต้องพิจารณาเฉพาะบุคคล

5.1.2.3 ประเด็นเรื่องเพศ ถึงแม้จะเป็นเรื่องธรรมชาติของมนุษย์ แต่ในสังคมไทยเป็นประเด็นที่ไม่ควรเปิดเผยและไม่ใช่ว่าเรื่องสาธารณะเป็นเรื่องส่วนตัวของคนสองคน (ผู้ที่เป็นชายกับผู้ที่เป็นหญิง) และยึดโยงกับการให้ค่าของความเป็นหญิงที่คนนั้นไม่ควรพูดหรือแสดงความต้องการทางเพศ และเพศหญิงต้องเป็นผู้ตอบสนอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นความรู้ที่เฉพาะบริบทสำหรับสังคม วัฒนธรรมไทย จากข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา พบว่าเรื่องเพศเป็นประเด็นสำคัญที่พบปัญหาในผู้หญิงไทยหลังการตัดมดลูก โดยเฉพาะผู้หญิงที่ยังอยู่กินกับคู่สมรส การตัดมดลูกมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ชายหญิง และปัญหาในครอบครัว เรื่องปัญหาความต้องการทางเพศที่ลดลงของผู้หญิงหลังการตัดมดลูก ซึ่งอายุที่มากขึ้น การแต่งงานมานาน มีผลให้ความต้องการทางเพศลดลงแล้ว การไม่มีมดลูกยิ่งส่งเสริมให้ปรากฏการณ์นี้เพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้หญิงหลังการตัดมดลูกต้องเผชิญปัญหาที่รุนแรงมากขึ้นด้วย

## 5.2 การพัฒนาศักยภาพความเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพ

### 5.2.1 การพัฒนาทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพ

การศึกษาวิจัยประเด็นที่มีความละเอียดอ่อนต่อความรู้สึก เช่น ประเด็นเรื่องเพศ การจะได้ข้อมูลที่แท้จริง และถึนั้น นักวิจัยต้องสร้างความไว้วางใจ และให้ความสนิทสนมอย่างมาก ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต้องใช้ความอดทน และการยอมรับในทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เช่น ผู้วิจัยสนทนครั้งที่ 1 และ 2 ได้ข้อมูลที่แตกต่างจากครั้งที่ 3 และ 4 และด้วยประสบการณ์ที่ผู้วิจัยสมรสแล้ว ผู้วิจัยจึงมีความเข้าใจสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูดได้ง่าย และผู้ให้ข้อมูลหลักรู้สึกมีคนเข้าใจไว้วางใจ ซึ่งทักษะการเข้าถึงข้อมูลเป็นทักษะสำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่ไว้วางใจข้อค้นพบที่ได้จะไม่ใช่ว่าสิ่งที่เป็นปัญหาและความต้องการของผู้หญิงจริงๆ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ช่วยให้นักวิจัยได้มีการพัฒนาตนเองให้ก้าวไปข้างหน้าอีกขั้นหนึ่ง ได้เรียนรู้การดำเนินการ ปัญหาอุปสรรค การจัดการปัญหา แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น

ประสบการณ์ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงก้าวแรกของนักวิจัยเชิงคุณภาพหน้าใหม่ที่จะต้องตระหนักเสมอว่า งานวิจัยเชิงคุณภาพนั้นต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง การเรียนรู้ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ควรมีการพัฒนาและปรับปรุงสิ่งใหม่ๆ ให้เกิดขึ้น และแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อคิดเห็น และถ่ายทอดระหว่างคนในวิชาชีพ และไปยังคนอื่นๆ ทั้งในวิชาชีพสุขภาพและวิชาชีพอื่นๆ ด้วย

งานวิจัยครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ถึงการสร้างสุขภาพทางปัญญาคือ การพัฒนาสติ การใคร่ครวญ ที่ทำให้เกิดการหยั่งรู้ อันนำมาซึ่งปัญญาที่รับรู้ถึงองค์ความรู้ที่มีอยู่ การเรียนรู้ถึงการพัฒนาสุขภาพทางปัญญานี้ ผู้วิจัยเชื่อว่าสามารถนำไปใช้พัฒนาหรือสร้างความรู้ในด้านอื่นๆ ได้ ที่จะสามารถพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไปในอนาคตได้

#### 5.2.2 การพัฒนาผู้วิจัยให้มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ

ผู้วิจัยได้เรียนรู้จากความรู้ที่มาจากประสบการณ์ของผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกเป็นความจริงที่พิสูจน์จากเจ้าของประสบการณ์ตรงที่หลากหลายและมีความเฉพาะของแต่ละบุคคล ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ไม่ได้มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพเท่านั้น แต่ผลจากการกำหนดของโครงสร้างทางสังคมที่มีต่อความเป็นชายความเป็นหญิง มีผลต่อความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้หญิงหลังการตัดมดลูกด้วย นอกจากนี้ผลที่เกิดขึ้นยังส่งผลกระทบต่อชีวิตอื่นๆ ที่อยู่รอบข้างหรือที่เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดยผู้หญิงมีมดลูกไว้เพื่อสร้างความสุขให้คนรอบข้าง เมื่อคนรอบข้างมีความสุขผู้หญิงก็มีความสุขด้วย โดยเฉพาะสามีที่ยังอยู่กินกับผู้หญิงหลังการตัดมดลูก ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ถึงการนำมุมมองเชิงเพศภาวะมาใช้วิเคราะห์สังเคราะห์ปัญหา ทำให้มองเห็นปัญหาในภาพทั้งกว้างและลึก ที่ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพได้ดีขึ้น

ผู้วิจัยได้เรียนรู้จากงานวิจัยถึงความเป็นเพศหญิง คือ ความเป็นเพศแม่ เป็นผู้สร้างคนรุ่นใหม่ฟูมฟักเลี้ยงดูและอบรมลูกให้เป็นคนดีของสังคม ที่ไม่เคยมีค่าตอบแทนเป็นเงินทองข้าวของใดๆ สิ่งที่ได้คือความสุขทางใจ นับว่าเป็นผู้สร้างความรัก ความสุข ความสงบให้กับสังคมและโลก คุณค่าของผู้หญิงอยู่ที่การสรรค์สร้างความเป็นหญิงที่สมบูรณ์ เป็นที่คาดหวังของสังคมทุกสังคมรวมทั้งสังคมไทย จากข้อค้นพบ พบว่าผู้หญิงไทยเป็นผู้หญิงที่อดทน เสียสละเพื่อครอบครัว และคนในครอบครัวอย่างมากสมควรให้การยกย่อง ดังนั้นสังคมไทยควรเปลี่ยนแปลงความเข้าใจในบทบาท ความเป็นชายเป็นหญิง ที่ผู้วิจัยนำมาพิจารณาในทุกประเด็น โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ จะทำให้เข้าใจและเข้าถึงความต้องการของผู้หญิงได้ดีขึ้น