ฉันยังเป็นผู้หญิงอยู่หรือ ?: อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงไม่มีมดลูก

มาลี เผือกหอม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ฉันยังเป็นผู้หญิงอยู่หรือ ?: อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงไม่มีมดลูก

.....

นางมาลี เผือกหอม

ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์ พิมพวัลย์ บุญมงคล

Ph.D.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

อาจารย์ เพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์

Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์ สุชีลา ตันชัยนันท์

M.A.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอื้อมพร มัชฌิมวงศ์

Ph.D.

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....

อาจารย์ เพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์

Ph.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

สังคมศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ฉันยังเป็นผู้หญิงอยู่หรือ ?: อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี

และสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงไม่มีมดลูก

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข

วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2551

.....

นางมาลี เผือกหอม

ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์ มัลลิกา มัติโก

Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

อาจารย์ อรัฐา รังผึ้ง

Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์ พิมพวัลย์ บุญมงคล

Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

อาจารย์ เพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์

Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์ สุชีลา ตันชัยนันท์

M.A.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอื้อมพร มัชฉิมวงศ์

Ph.D.

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์ วริยา ชินวรรโณ

Ph.D.

คณบดี

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากคณาจารย์ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ช่วยเหลือและแก้ไขงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้ คือ รองศาสตราจารย์ ดร. พิมพวัลย์ บุญมงคล ที่กรุณาให้ความเอาใจใส่ดูแลให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา และสนับสนุนหนังสือวิชาการ ตลอดจนข้อเสนอแนะต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ และเป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์สุชีลา ตันชัยนันท์ อาจารย์ ดร. จันทร์เพ็ญ เชอร์เรอร์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. มัลลิกา มัติโก ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. อรัฐา รังผึ้ง กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะอันมีค่าที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัย และขอขอบพระคุณ คณะกรรมการกองทุนหงษ์วิวัฒน์ที่ให้เงินในการช่วยเหลือและสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์บางส่วน จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี รวมถึงคณาจารย์ และเจ้าหน้าที่ในโครงการจัดตั้งภาควิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ที่ให้การศึกษาให้ความรู้ จนจุดประกายให้เกิดหัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขึ้นมา

ขอขอบคุณแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในหน่วยสูติ-นรีเวช ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรีทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล และสำคัญที่สุด คือ กลุ่มผู้หญิงผ่าตัดมดลูกทุกท่านที่สละเวลา และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้สัมภาษณ์จนทำให้ได้ข้อมูล และทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ขอบคุณเพื่อน พี่-น้อง และเจ้าหน้าที่ทุกคนในคณะสังคมศาสตร์การแพทย์ทุกคนที่คอยให้คำปรึกษา ขอบคุณน้ำใจพี่-น้อง และเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลเขางู ที่ให้โอกาสและสนับสนุนตลอดระยะเวลาการศึกษา และท้ายสุดคือ คุณชัยยะ เผือกหอม ที่ให้กำลังใจและคอยขับรถรับ-ส่ง ตลอดเวลา และลูกอิง ลูกอ๋ายที่เป็นกำลังใจให้ แม่จนถึงวันนี้ได้

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้นับเป็นก้าวแรกของผู้วิจัยจากการเป็นนักชีวการแพทย์ (พยาบาลวิชาชีพ) เข้าสู่การเป็นนักมานุษยวิทยาการแพทย์ขั้นต้น ซึ่งนับเป็นบทบาทใหม่อีกบทบาทหนึ่งของผู้วิจัย งานวิจัยในครั้งนี้จึงอาจยังมีข้อบกพร่องอีกหลายประการ ซึ่งผู้วิจัยต้องกราบขออภัยในความไม่สมบูรณ์ที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ อย่างไรก็ตามความสำเร็จและประโยชน์อันจะพึงมีได้จากการศึกษาครั้งนี้ ขอมอบให้กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้หญิงผ่าตัดมดลูกสืบไป

มาลี เผือกหอม

Copyright by Mahidol University

ฉันยังเป็นผู้หญิงอยู่หรือ? : อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถีและสุขภาวะทางเพศ ของผู้หญิงไม่มีมดลูก (AM I STILL A WOMAN ? : GENDER IDENTITY, SEXUALITY AND SEXUAL HEALTH OF WOMEN WHO HAVE UNDERGONE HYSTERECTOMY)

มาลี เผือกหอม 4737505 SHMS/M

ศศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : พิมพวัลย์ บุญมงคล, Ph.D., สุชีลา ตันชัยนันท์, M.A.,เพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้ความหมายของมดลูก และเลือดประจำเดือน ที่มีผลต่อประสบการณ์ของผู้หญิงในด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศ และปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของผู้หญิงตัดมดลูกที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศ ภายใต้ความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงภายหลังตัดมดลูก ตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 5 ปี จำนวน 9 คน มีอายุระหว่าง 35-44 ปี เป็นผู้หญิงตัดมดลูกที่มีสาเหตุมาจากมะเร็งปากมดลูก และเนื้องอกของมดลูก โดยวิธีการตัดมดลูกออกอย่างเดียว หรือออกพร้อมรังไข่ข้างเดียว หรือ 2 ข้าง โดยผ่านทางหน้าท้อง ที่มารับการตรวจหลังผ่าตัดที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลราชบุรี สามีของผู้หญิงตัดมดลูก จำนวน 2 คน และกลุ่มผู้รู้ จำนวน 3 คน โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept interview) ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลภาคสนามตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2550

จากการศึกษาพบว่า ผู้หญิงตัดมดลูกในจังหวัดราชบุรีรับรู้ว่ามดลูกเป็นอวัยวะที่อยู่บริเวณท้องน้อย มีลักษณะแตกต่างกันไปตามระดับการศึกษาและการเข้าถึงข้อมูล มีหน้าที่เพื่อการมีบุตร สร้างฮอร์โมน มีเลือดประจำเดือนและเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อไม่มีมดลูกจะทำให้ผู้หญิงรู้สึกว่าอัตลักษณ์ ในความเป็นหญิงของตนเปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถให้กำเนิดบุตร แสดงความเป็นแม่ และมีอวัยวะไม่ครบเหมือนผู้หญิงคนอื่น อัตลักษณ์ทางเพศวิถีเปลี่ยนแปลงไปทั้ง 2 ด้าน กลุ่มที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น มีความต้องการ ความปรารถนา ความพึงพอใจทางเพศดีขึ้น และอีกกลุ่มหนึ่งเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ไม่มีความต้องการ ความปรารถนาทางเพศ จากการได้รับฟังชุดปฏิบัติการทางวาทกรรมทั้งกลุ่มเพื่อน กลุ่มสามี และกลุ่มแพทย์ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ภายนอก และการเปลี่ยนแปลงของ ช่องคลอด ที่ทำให้สามีไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ด้วย เกิดปัญหาสุขภาวะทางเพศตามมา ไม่มีน้ำหล่อลื่น ช่องคลอดแห้ง เจ็บแสบช่องคลอด และไม่มีข้อมูลที่จะแก้ไขปัญหาของตนเอง

จากการศึกษาที่พบแสดงให้เห็นว่าผู้หญิงขาดการเข้าถึงข้อมูล และเมื่อบริบทชีวิตของผู้หญิงเต็มไปด้วยปฏิบัติการทางวาทกรรมเชิงลบเกี่ยวกับเพศภาวะ และเพศวิถีภายหลังการผ่าตัดมดลูก จึงมักคล้อยตามชุดวาทกรรมต่างๆ และเกิดการเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ของตนเอง ทั้งด้านเพศภาวะ และเพศวิถี ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบจึงต้องมีระบบการให้ข้อมูล มีคลินิกให้คำปรึกษาด้านสุขภาวะทางเพศแก่ผู้หญิงตัดมดลูกและสามี ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง

คำสำคัญ : อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ/อัตลักษณ์ทางเพศวิถี/สุขภาวะทางเพศ/ตัดมดลูก/ปฏิบัติการทางภาษาและวาทกรรม

205 หน้า

Copyright by Mahidol University

AM I STILL A WOMAN? : GENDER IDENTITY, SEXUALITY AND SEXUAL HEALTH OF WOMEN WHO HAVE UNDERGONE HYSTERECTOMY

MALEE PAUKHOM 4737505 SHMS/M

M.A.(MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCES)

THESIS ADVISORS: PIMPAWAN BOONMONGKOL, Ph.D., SUCHEELA TUNCHAINAN, M.A., PHENCHAN SHERER, Ph.D.

ABSTRACT

This research is aimed at studying the meanings of the uterus and menses and their effect women's experiences in relation to gender identity, sexuality and sexual health. In addition , this research will examine the effect of socio-economic factors on women who have undergone hysterectomies and the effect of the hysterectomy on their gender identity, sexuality and sexual health in their marital life. The samples were nine women, ages 35-44, who had undergone total or subtotal abdominal hysterectomy three months-five years before, due to cervical cancer and uterine fibroid. They had received post-hysterectomy examinations at the OPD Section, Obstetrics & Gynecology Department, Ratchaburi Hospital. As well ,there were two husbands and three key informants included. Everyone was studied through in-depth interviews. The field data was collected from July-November 2007.

The study suggests that the female samples who had undergone hysterectomy perceived the uterus as the major female reproductive organ, producing hormones and menses and used for having sexual relations. They regarded that having no uterus changed their feminine identity: they believe that they are unhealthy, unattractive and incomplete women, The changes in their sexuality were found to be both negative and positive. After undergoing hysterectomy, one group had better sexual desire and pleasure and the other group had no sexual desire and encountered various sexual problems including vaginal dryness. The lack of sexual desire and pleasure among women after undergoing hysterectomy is reinforced by the existing social and medical discourses related with hysterectomy and its effect on women's body and sexuality. These discourses are produced and reproduced in everyday use of language by women's friends, neighbors, and doctors.

The study suggests that the samples did not access the relevant information. Full of negative social and medical discourses relating to gender and sexuality of women after undergoing hysterectomy, they deferred to discourses and experienced changes in their gender identity and sexuality. Therefore, concerned agencies should provide health services which provide sexual health information and counseling for the patients and their husband before and after hysterectomy.

KEY WORDS : GENDER IDENTITY/ SEXUALITY/SEXUALHEALTH/HYSTERECTOMY/ DISCOURSE PRACTICE

205 pp.

Copyright by Mahidol University

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์หลัก	6
1.3 วัตถุประสงค์เฉพาะ	7
1.4 คำถามการวิจัย	7
1.5 ขอบเขตการวิจัย	7
1.6 คำจำกัดความ	8
1.7 กรอบแนวคิด	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับร่างกายและความเจ็บป่วย	10
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ	15
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับเพศวิถี	18
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการให้ความหมายของมดลูก เลือดประจำเดือน	21
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและสุขภาวะทางเพศ	25
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับวาทกรรมและอำนาจ	28
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32

Copyright by Mahidol University

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 3 ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย

3.1 รูปแบบการศึกษา 48
3.2 พื้นที่ศึกษาวิจัย 49
3.3 กลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 50
3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 51
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 52
3.6 กระบวนการและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล 53
3.7 การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล 56
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล 57
3.9 การแปลผลและการนำเสนอข้อมูล 59
3.10 ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม 59

บทที่ 4 บริบทชีวิต การให้ความหมาย และประสบการณ์ของผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูก

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้หญิง 61
4.2 แนวคิดเรื่องการให้ความหมายของมดลูก 66
4.3 ประสบการณ์ด้านร่างกายของผู้หญิงเมื่อไม่มีมดลูก : ร่างกายส่วนบุคคล ร่างกายทางสังคม และร่างกายทางการเมือง 80
4.4 สุขภาวะทางเพศของผู้หญิงเมื่อไม่มีมดลูก 102

บทที่ 5 ปัจจัยทางประชากร และบริบททางสังคมที่ส่งผลต่ออัตลักษณ์ของผู้หญิงที่ตัดมดลูก

5.1 วาทกรรมและปฏิบัติการทางภาษาของเพื่อนบ้านที่เป็นผู้หญิง : ผู้หญิงไม่มีมดลูก ผู้หญิงที่ไม่สมบูรณ์ 107
5.2 วาทกรรมและปฏิบัติการทางภาษาของเพื่อนบ้านที่เป็นผู้ชาย : ผู้หญิงไม่มีมดลูก ผู้หญิงที่ไม่สมบูรณ์ 109
5.3 วาทกรรมของแพทย์ : ผู้หญิงที่ไม่สมบูรณ์ 111
5.4 ปัจจัยทางประชากรและบริบททางสังคมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงตัดมดลูก 114

บทที่ 6 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผล 130

Copyright by Mahidol University

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

6.2 อภิปรายผล 139
6.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 146
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย 147
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ 169
บรรณานุกรม 191
ภาคผนวก 198
ประวัติผู้วิจัย 205

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	ข้อมูลพื้นฐานของผู้หญิงและสามีผู้หญิงตัดมดลูก	65
2	เปรียบเทียบการให้ความหมายต่อมดลูกของผู้หญิงตามแนวคิดระบบการแพทย์พื้นบ้านของผู้หญิงไม่มีมดลูก และแนวคิดทางการแพทย์	79
3	ประสบการณ์ของผู้หญิงตัดมดลูก	115

Copyright by Mahidol University

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	จำนวนผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูกในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรีทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงปี พ.ศ. 2538-2548	2
2	แผนที่ร่างกายของผู้หญิง	52
3	ตำแหน่งและลักษณะของมดลูกตามการรับรู้ของดวงใจ	70
4	ตำแหน่งและลักษณะของมดลูกตามการรับรู้ของสิริลักษณ์	70
5	ตำแหน่งและลักษณะของมดลูกตามการรับรู้ของบุญชู	70
6	ตำแหน่งและลักษณะของมดลูกตามการรับรู้ของกิตติมา	70
7	ตำแหน่งและลักษณะของมดลูกตามการรับรู้ของติ๋ม	71
8	ตำแหน่งและลักษณะของมดลูกตามการรับรู้ของวันดี	71
9	ตำแหน่งและลักษณะของมดลูกตามการรับรู้ของวนิดา	71
10	ตำแหน่งและลักษณะของมดลูกตามการรับรู้ของสุพรรณี	71
11	ตำแหน่งและลักษณะของมดลูกตามการรับรู้ของเบญจมาส	72

Copyright by Mahidol University

บทที่ 1
บทนำ

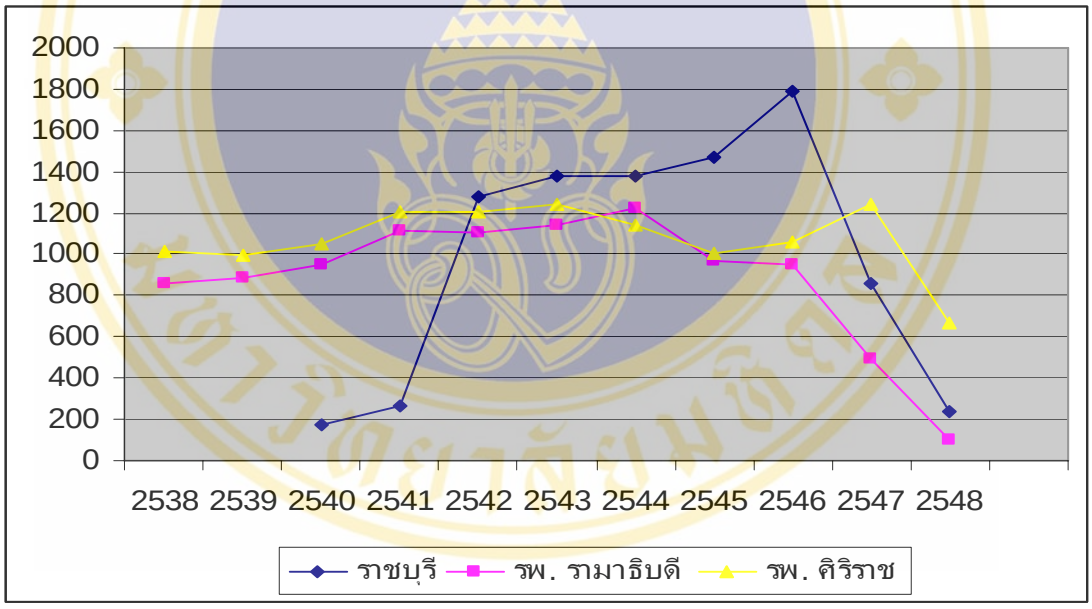
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โดยธรรมชาติและสรีรวิทยาของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้หญิงที่มีความสลับซับซ้อน ทำให้ผู้หญิงส่วนใหญ่ โดยเฉพาะช่วงวัยเจริญพันธุ์ต้องเผชิญกับปัญหาวิกฤตที่เสี่ยงต่อชีวิตในหลายส่วนของร่างกาย เช่น เต้านม มดลูกและรังไข่ ซึ่งอวัยวะที่ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตมากที่สุด คือ มดลูก และจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2545 พบว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด รองลงมาคือ มะเร็งรังไข่ และมะเร็งเยื่อบุมดลูก (กองสถิติสาธารณสุข, 2545 : 112-125) การป้องกันที่ดีที่สุด คือ การตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก เมื่อพบแพทย์จะแนะนำให้ผู้หญิงตัดมดลูกออก

การตัดมดลูกนับว่าเป็นการผ่าตัดที่มากที่สุดในทางนรีเวชวิทยา ซึ่งสาเหตุอาจไม่ใช่จากมะเร็งปากมดลูกอย่างเดียว ที่พบมากที่สุดคือ เนื้องอกมดลูก รองลงมาตามลำดับ คือ โรคเยื่อบุมดลูกขึ้นผิดที่ (endometriosis) มดลูกหย่อน เยื่อบุมดลูกหนาตัว ในประเทศสหรัฐอเมริกา ประมาณกันว่ามีการผ่าตัดมดลูกออกปีละมากกว่า 650,000 ราย และ 80% ของผู้หญิงมีอายุระหว่าง 20 - 49 ปี (File://F\thailand medical clinic online, ความรู้เรื่องการตัดมดลูก.htm) สำหรับในประเทศไทยมีประมาณกันว่า 60,000 คนต่อปี (ไกรสร อัมมวรรธน์, 2546 : 213-216) และจากสถิติของผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูกในโรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2547 พบว่ามีอัตราสูงขึ้นทุกปี ส่วนในโรงพยาบาลรามาธิบดีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2546 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน และเฉพาะในจังหวัดราชบุรีทั้งหมดทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึง 2546 ก็มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2546 ที่เพิ่มสูงขึ้นมากกว่าแห่งอื่น เนื่องมาจากเป็นปีการรณณรงค์ตรวจหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกของจังหวัดราชบุรี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2546) ผู้หญิงส่วนใหญ่จึงสนใจเข้ารับการตรวจรักษา ทำให้มีการตรวจค้นพบทั้งมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก และเนื้องอกมดลูก ที่เป็นสาเหตุทำให้ต้องตัดมดลูกออก ดังในภาพที่ 1

Copyright by Mahidol University

แต่อย่างไรก็ดี จากแผนภูมิแสดงอัตราที่ลดลงของจำนวนผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ของทั้ง 3 โรงพยาบาล ซึ่งจริงๆ แล้วสถิติอาจยังคงเพิ่มต่อไป แต่ที่ลดลงมีสาเหตุหลายประการ ประการแรก สืบเนื่องมาจากในปัจจุบันมีวิทยาการที่ก้าวหน้าเมื่อตรวจพบมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก บางรายไม่จำเป็นต้องตัดมดลูก เพียงแค่ตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูกออก ประการที่สอง บางครั้งตรวจพบมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามซึ่งไม่สามารถทำการรักษาโดยการผ่าตัดได้ ต้องใช้วิธีอื่นในการรักษา เช่น การฝังแร่ และการใช้เคมีบำบัด ประการที่สาม กลุ่มผู้หญิงที่มาตรวจทางด้านอวัยวะสืบพันธุ์ ส่วนมากเป็นผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว ซึ่งแนวโน้มในปัจจุบันคนโสดเป็นมากขึ้น และประการสุดท้าย ผู้หญิงส่วนใหญ่มารับบริการเมื่อมีอาการรุนแรง ใช้วิธีการรักษาโดยการผ่าตัดไม่ได้ผล เนื่องจากความอาย และจากปัญหาของผู้หญิงเอง ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี การศึกษา รวมถึงเศรษฐานะด้วย (สมบูรณ์ คุณาธิคม, 2545 : 267) ทำให้ตัวเลขในการผ่าตัดลดลงด้วย



ภาพที่ 1 จำนวนผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูกในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรีทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงปี พ.ศ. 2538-2548

ที่มา : กองสถิติโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรีทั้งหมด โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน

จะเห็นได้ว่าผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกในแต่ละปีมีจำนวนไม่น้อย ซึ่งมดลูกเป็นสัญลักษณ์ทางเพศอย่างหนึ่งของผู้หญิง เพราะมดลูกทำหน้าที่เกี่ยวกับการสืบพันธุ์ของผู้หญิง

Copyright by Mahidol University

โดยตรง รวมทั้งการสร้างฮอร์โมนเพศในผู้หญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ การผ่าตัดมดลูกจึงอาจมีผลกระทบหลายด้านต่อผู้หญิง ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ทางด้านเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสุขภาพ

สำหรับผลกระทบทางด้านร่างกายหลังจากการตัดมดลูก เมื่อตัดมดลูกไปแล้ว จะทำให้ไม่มีประจำเดือน และไม่สามารถมีบุตรได้ อาการจะเหมือนกับผู้หญิงวัยทอง แต่ถ้าการหมดระดูโดยการผ่าตัดมดลูกจะพบอาการต่างๆ เหล่านี้ได้มากกว่าการหมดระดูตามธรรมชาติ ถ้านำรังไข่ออกด้วยจะทำให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายลดระดับลงอย่างรวดเร็วทำให้ร่างกายมีปัญหาในการปรับตัวกับระดับฮอร์โมน ช่องคลอดจะแห้งกว่าปกติ อาจทำให้ปวดและเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ และอาจมีอาการร้อนวูบวาบตามบริเวณหน้าและลำตัวที่เรียกว่า hot flashes หรือ flushes เป็นอาการสำคัญพบร้อยละ 60-92 ความชุกเกิดแตกต่างกันตามเชื้อชาติ และอาการและอาการแสดงของแต่ละคนนั้นจะแตกต่างกันไปตามพื้นฐานสุขภาพ ร่างกาย สภาวะทางจิตใจ สังคมและวัฒนธรรม (กอบจิตต์ ลิมปพยอม, 2543 : 80)

สำหรับผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมหลังจากการตัดมดลูก ผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูกจะไม่สามารถมีลูกได้ จะรู้สึกผิดหวังและเสียใจ มีผลต่อจิตใจของผู้หญิง และโน้มนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า สูญเสียความภูมิใจ ถูกตีตราทางสังคม ถูกลดคุณค่าลง เนื่องจากขาดอัตลักษณ์ทางเพศ (มัลลิกา มัติโก, 2539 : 9) มีรายงานการวิจัยพบว่าปัญหาด้านจิตสังคมที่พบมากที่สุดในเรื่อง เสียใจที่ไม่สามารถมีบุตรได้อีกต่อไป และรู้สึกว่าความสำคัญของตนเองในครอบครัวลดลง (พรรณนิภา ธรรมวิรัชและคณะ, 2539)

สำหรับผลกระทบทางด้านเพศภาวะ จากทฤษฎีทางจิตใจในแง่ของการสูญเสียของ Deutch (อ้างในกอบจิตต์ ลิมปพยอม, 2543 : 24) ทำให้อธิบายได้ว่า ความสามารถในการมีบุตร เป็นสิ่งสำคัญในความหมายหลักของชีวิตผู้หญิง เนื่องจากเป็นเอกลักษณ์ของความเป็นหญิง (feminine identity) ดังนั้นเมื่อสูญเสียความสามารถนี้ก็เหมือนสูญเสียความหมายของชีวิต รู้สึกว่าตนเองล้มเหลวในชีวิตในบทบาทความเป็นผู้หญิงและบทบาทความเป็นภรรยาของตนเอง ที่ไม่ตรงตามค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคมซึ่งคาดหวังให้ผู้หญิงทำหน้าที่ตั้งท้องและมีบุตรเพื่อสืบสกุลต่อไป (พิมพวัลย์ บุญมงคล, 2542 : 124-125) การมีลูกเป็นเอกลักษณ์ทางเพศที่สำคัญ ซึ่งผู้หญิงบางคนคิดว่าตนเองสูญเสียความเป็นเพศหญิงภายหลังผ่าตัด สามีอาจจะมีปฏิกิริยาในด้านลบต่อการผ่าตัด ซึ่งสามีกลัวว่าร่างกายของภรรยาจะเปลี่ยนแปลงไป ไม่เหมือนเดิมหลังจากได้รับการผ่าตัดหรือร่างกายอ่อนแอ เพราะสัญลักษณ์ของมดลูกคือเพื่อการสืบพันธุ์ ซึ่งสามารถแสดงนัยยะออกมาให้เห็นข้างนอกได้ โดยการตั้งครรภ์ คลอดบุตร เลี้ยงดูบุตรให้เจริญเติบโต (Helman, 2001) และให้ความสุขทางเพศ

Copyright by Mahidol University

มีคำกล่าวไว้ว่า “คนไม่มีลูกเหมือนคนบาป” เพราะในยามชราจะไม่มีใครมาดูแลเป็นห่วงเป็นใย ยามหนุ่มสาวจะมีอะไรเป็นโซ่ทองคล้องใจ ขาดเป้าหมาย “ลูก” เป็นสิ่งสำคัญที่สุดของชีวิตคู่ ช่วยชูรสให้มีความสุข สมหวัง สมานกลมเกลียวเป็นคนเดียวกัน (เสรี ธีรพงษ์, 2544 : 1) เพราะสังคมไทยคาดหวังไว้กับผู้หญิงในเรื่องบทบาทความเป็นภรรยา ภรรยาที่ไม่สามารถมีบุตรได้ ถือว่ามีข้อบกพร่อง (วันทนีย์ วาสิกะสิน และ สุนีย์ เหมะประสิทธิ์, 2541) เป็นการแสดงให้เห็นว่าสังคมวัฒนธรรมไทยให้ความสำคัญกับมดลูกของผู้หญิง เป็นอวัยวะสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้แสดงบทบาทของการเป็นแม่ จากการสามารถมีบุตรเพื่อสืบทอดวงศ์ตระกูลและทำให้เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ เมื่อไม่มีมดลูกจากการถูกตัดทิ้งไป ผู้หญิงก็ไม่สามารถแสดงบทบาทในครอบครัวได้ครบถ้วน

ที่เป็นลักษณะเช่นนี้เนื่องจากสังคมวัฒนธรรมให้ความหมายของเพศภาวะ คือ การแสดงบทบาททางสังคม และวัฒนธรรมของผู้หญิงและผู้ชาย ที่ได้รับการเรียนรู้มาตั้งแต่เกิด ซึ่งบทบาทนี้รวมทั้งภาระหน้าที่ตามความคาดหมายของสังคม หลังจากผู้หญิงถูกตัดมดลูกออกไปแล้ว มีผลกระทบต่อการแสดงบทบาททางเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศ ผู้หญิงจะรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้หญิงที่มีอวัยวะไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ร่างกายไม่เหมือนผู้หญิงปกติทั่วไป ขาดความเป็นผู้หญิงที่แท้จริง เนื่องจากไม่มีประจำเดือน และไม่สามารถให้กำเนิดบุตรต่อไปได้อีก ซึ่งทั้งสองอย่างนี้ ผู้หญิงเชื่อว่าเป็นอัตลักษณ์ทางเพศภาวะของผู้หญิง ที่ทำให้ผู้หญิงมีสถานภาพที่ดีขึ้น และมีความเชื่อมั่นในตัวตน ร่างกายของตนเอง (Jean Elson, 2004 : 70-71) เมื่อไม่มีมดลูก ผู้หญิงก็จะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง การแสดงบทบาททางเพศอย่างปกติไม่ได้เหมือนกับขณะที่ยังมีมดลูกอยู่ รู้สึกว่าร่างกายอ่อนแอ ยังเจ็บป่วยอยู่ สูญเสียอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ

สำหรับผลกระทบทางด้านเพศวิถี ผู้หญิงบางคนที่ผ่าตัดมดลูกอาจมีอารมณ์ มีความต้องการทางเพศดีขึ้นจากการที่มีปัญหาเลือดออกมากและนาน หรือปวดอุ้งเชิงกราน การผ่าตัดมดลูกทำให้ไม่มีอาการเหล่านี้ ในขณะที่ผู้หญิงบางรายมีประสบการณ์ที่แตกต่างไปจากนี้ในด้านที่แย่ลง จากการได้รับการผ่าตัด ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดระยะยาว ได้แก่ กระเพาะปัสสาวะทำงานไม่ดี ช่องคลอดสั้น ตีบตัน ไม่มีความรู้สึกทางเพศ (พิชัย เจริญพานิช, 2532 : 41) ในรายที่ถูกตัดรังไข่ด้วย ทำให้ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เยื่อบุผิวช่องคลอดจะมีเซลล์ลดลงและบางลง สารหล่อลื่นช่องคลอดเมื่อถูกกระตุ้นทางเพศก็จะลดลง ความยืดหยุ่นลดลง ช่องคลอดขยายตัวได้น้อยลง ประกอบกับบริเวณปากมดลูกหายไปจากการผ่าตัดมดลูก ช่องคลอดมีขนาดสั้นและแคบ อาจทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น ช่องคลอดอักเสบ คันช่องคลอด รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ จนกระทั่งความต้องการทางเพศลดลง (กอบจิตต์ ลิมปพยอม, บรรณาธิการ, 2543) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเพศภาวะ เพศวิถีและสุขภาวะทางเพศ

Copyright by Mahidol University

ทั้งของผู้หญิงที่ตัดมดลูกและสามีตามมา คือ ผู้หญิงที่ตัดมดลูกจะรู้สึกหงุดหงิดเวลาร่วมเพศเบื่อสามี ไม่ต้องการให้มีเพศสัมพันธ์ด้วย (พรรณนิภา ธรรมวิรัชและคณะ, 2539) ความพึงพอใจทางเพศ และมีจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ลดลง (สุรีย์พร กฤษเจริญและกอบแก้ว สุวรรณ์, 2544) ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจทำให้สามีนอกใจไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นได้ และทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาวะทางเพศหรือปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาที่แย่ลงไปอีก

เพราะการให้ความหมายของเพศวิถี คือ การแสดงออกองค์รวมของเรื่องเพศที่มากกว่าพฤติกรรมทางเพศ แต่ยังหมายถึงการให้ความหมายต่อเรื่องเพศ การแสดงออกทางเพศ อัตลักษณ์ของเพศภาวะ ความสุข ความปรารถนาทางเพศ และเป็นเรื่องของการประกอบสร้างทางสังคม และวัฒนธรรม การผ่าตัดมดลูกมีมายาคติ เป็นมิติทางสังคมวัฒนธรรมที่ผูกโยงกับการมีและไม่มีมดลูกของผู้หญิงซึ่งส่งผลต่ออัตตวิสัยทางเพศวิถี (sexual subjectivity) ซึ่งผู้หญิงอาจมีทัศนคติเชิงลบหรือบวกต่อสภาวะของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป อันได้แก่มีหรือไม่มีมดลูก และหรือรังไข่ จะส่งผลต่อความรู้สึก และความต้องการ ความปรารถนาทางเพศไม่มากก็น้อยเลยทีเดียว การผ่าตัดมดลูกของผู้หญิงมีผลกระทบต่อเพศวิถีของเธอ เพราะมดลูกเป็นองค์ประกอบในเรื่องเพศ การผ่าตัดมดลูกจะตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูกออกไปด้วย ทำให้ผู้หญิงและผู้ชายอาจคิดว่าบริเวณปากมดลูกไม่มีถูกตัดออกไปพร้อมกับมดลูก ไม่มีสิ่งปิดกั้น เปิดโล่งเป็นท่อกลวง เมื่อมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่อวัยวะของเพศชาย ทำให้ความรู้สึกของผู้ชายในการมีเพศสัมพันธ์อาจเปลี่ยนแปลงไป

สำหรับผลกระทบทางด้านสุขภาพ เนื่องจากความหมายหรือสัญญะของมดลูกไปผูกโยงกับสภาวะการไม่มีประจำเดือน ซึ่งจากความเชื่อและความเข้าใจที่สะสมกันมาจากดั้งเดิมเกี่ยวกับเลือด คือ เป็นตัวบ่งบอกลักษณะสุขภาพ ภายในตัวของคนเรามีทั้งเลือดดีและเลือดเสีย ดังนั้นจึงต้องมีประจำเดือนออกมาทุกเดือนเพื่อขับเลือดเสียที่คั่งค้างอยู่ เมื่อใดก็ตามที่เลือดเสียถูกขับออกหมดแล้วทางประจำเดือน เหงื่อ น้ำตา น้ำมูก ร่างกายก็จะกลับสู่ภาวะปกติ อาการไม่สุขสบายต่างๆ ก็จะหายไปเอง (Siriporn, 1994) ดังนั้นจึงมีผู้ที่เชื่อว่า ถ้าไม่มีการขับเลือดออกจากร่างกายจากการไม่มีมดลูกจะทำให้คนนั้นมีสถานะทางสุขภาพที่ไม่ดี จะแสดงอาการเจ็บป่วยและการทำหน้าที่ของร่างกายผิดปกติไป มีผลกระทบต่อบทบาทเพศ โดยการแสดงบทบาททางเพศได้ไม่ดีเท่าที่ควร เพราะรู้สึกว่าตนเองป่วย เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เกิดความไม่สุขสบาย ดังจะเห็นได้จากพฤติกรรมของผู้หญิงที่ไม่มีเลือดประจำเดือนถูกขับออกมา หรือออกมาน้อย จะต้องแสวงหาการรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนโบราณ เพื่อบำรุงเลือดและขับเลือดออกมาให้เป็นปกติ (บุษบา ประพาสพงศ์และคณะ, 2542 : 492-493) จะได้หายจากอาการไม่สุขสบาย เพราะความไม่สุขสบายเป็นความเชื่อที่ตอบสนองต่อการให้ความหมายทางวัฒนธรรมที่ว่า ถ้าไม่มีการ

Copyright by Mahidol University

ขับเลือดออกจากการไม่มีประจำเดือน จะทำให้มีสิ่งสกปรกคั่งค้างอยู่ข้างในร่างกาย (Pimpawan B., et al, 1998)

กล่าวโดยสรุป เมื่อผู้หญิงต้องผ่าตัดมดลูก จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อตัวตนของผู้หญิง ทั้งทางด้านร่างกายที่เกิดการเปลี่ยนแปลงจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ที่ต้องสูญเสียมดลูกไป และส่งผลกระทบไปถึงอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เนื่องจากสัญญะของมดลูก คือ อวัยวะสำคัญของผู้หญิงที่ทำให้ผู้หญิงแตกต่างจากผู้ชาย เป็นอวัยวะที่มีหน้าที่ในการเจริญพันธุ์ สามารถให้กำเนิดทารก แสดงถึงอัตลักษณ์ทางเพศภาวะได้ มีผลกระทบทางด้านเพศวิถี เพราะมดลูก เป็นอวัยวะที่เชื่อมต่อกับปากมดลูก เมื่อมดลูกหายไป ความรู้สึกของผู้ชายในการมีเพศสัมพันธ์จะเปลี่ยนแปลงไป เกิดการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ ที่อาจจะแย่ลง หรือดีขึ้นเนื่องจากอาการผิดปกติเกี่ยวกับมดลูก ปัญหาสุขภาพของผู้หญิงลดลงก็เป็นได้ และประการสุดท้าย ส่งผลต่อสุขภาพของตัวผู้หญิงเอง เนื่องจากการให้ความหมาย ความเชื่อทางวัฒนธรรมของมดลูกในผู้หญิงไทยคือ เป็นอวัยวะไว้ขับถ่าย “เลือด” เสียที่มาจากภายในร่างกาย (เลือดประจำเดือน) ซึ่งเลือดประจำเดือนนี้เป็นตัวแสดงสภาวะสุขภาพของผู้หญิง

แม้มดลูกจะเป็นอวัยวะที่ไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก และสัมผัสได้ แต่มดลูกก็มีความหมายกับชีวิตของผู้หญิง เป็นสัญลักษณ์ที่ใช้แทนความเป็นผู้หญิง การตัดมดลูกออกไปนั้นกระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้หญิง นั่นคือ ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา และความสัมพันธ์ทางสังคมด้านอื่นๆ ที่สำคัญ คือ ด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศ ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้จะสะท้อนประสบการณ์ของผู้หญิงที่ไม่มีมดลูก ที่พวกเธอให้ความหมายของมดลูก เลือดประจำเดือน อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และในมิติสุขภาพ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางเพศ ของตัวผู้หญิง ซึ่งจะทำให้มองเห็นความหลากหลายและความซับซ้อนของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และได้รับคำตอบที่แท้จริง ซึ่งนำไปสู่การเข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้หญิงต่อตัวตนของตนเองเมื่อไม่มีมดลูก และช่วยเหลือผู้หญิงไม่มีมดลูกได้ตรงกับความต้องการของผู้หญิง

1.2 วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

เพื่อศึกษาการให้ความหมายของมดลูก ที่มีผลต่อประสบการณ์ด้านร่างกายของผู้หญิงในด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศ ของผู้หญิงที่ผ่าตัดมดลูกภายใต้ความสัมพันธ์ในชีวิตคู่

Copyright by Mahidol University

1.3 วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงการให้ความหมายของมดลูก จากมุมมองของผู้หญิงที่ผ่าตัดมดลูกในมิติด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพ ภายใต้ความสัมพันธ์ในชีวิตคู่
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์ด้านร่างกายของผู้หญิงไม่มีมดลูก ในมิติอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี สุขภาพ และปัญหาสุขภาวะทางเพศหลังผ่าตัดมดลูก
3. เพื่อศึกษาบริบททางสังคมวัฒนธรรมของผู้หญิงตัดมดลูกที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศ ภายใต้ความสัมพันธ์ในชีวิตคู่

1.4 คำถามของการวิจัย

1. ผู้หญิงที่ไม่มีมดลูกให้ความหมายมดลูกอย่างไร
2. มดลูกสัมพันธ์กับอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงอย่างไร
3. ประสบการณ์ด้านร่างกายของผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูกให้ความหมายต่อการไม่มีมดลูกในมิติด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี สุขภาพ และสุขภาวะทางเพศอย่างไร
4. บริบททางสังคมวัฒนธรรมของผู้หญิงไม่มีมดลูกส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพอย่างไร

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1. ศึกษาผู้หญิงหลังได้รับการผ่าตัดมดลูกออก เนื่องจากเกิดภาวะผิดปกติกับมดลูกใน 2 ประเด็น ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก และเนื้องอกของมดลูก โดยอาจรวมทั้งการตัด และไม่ตัดรังไข่ด้วย ตั้งแต่ 3 เดือน -5 ปีหลังผ่าตัด
2. เลือกศึกษาผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี และคู่สมรสยังอยู่ด้วยกัน เนื่องจากเป็นช่วงวัยเจริญพันธุ์ และยังมีเลือดประจำเดือนอยู่
3. ศึกษาการให้ความหมายของมดลูก ในมิติด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงไม่มีมดลูกซึ่งอยู่ในจังหวัดราชบุรี และมีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความแตกต่างของชุดประสบการณ์ด้านสุขภาพเพศภาวะและเพศวิถีของผู้หญิงเหล่านี้ โดยเลือกผู้หญิงไม่มีมดลูก จำนวน 9 คน คู่สมรสของผู้หญิง

Copyright by Mahidol University

ไม่มีมดลูก 2 คน เพื่อศึกษาถึงความคิดที่มีต่อผู้หญิงไม่มีมดลูก และกลุ่มผู้รู้ 3 คน เพื่อทราบปัญหาที่ผู้หญิงไม่มีมดลูกมารับคำปรึกษา

1.6 คำจำกัดความ

ผู้หญิงผ่าตัดมดลูก หมายถึง ผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก หรือเนื้องอกมดลูก และจำเป็นต้องทำการรักษาโรคโดยวิธีการผ่าตัดมดลูกออกอย่างเดียวหรือออกพร้อมรังไข่ข้างเดียวหรือ 2 ข้าง โดยผ่านทางหน้าท้องหรือทางช่องคลอด

อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ หมายถึง เอกลักษณ์ของตนเอง ความคิด ความรู้สึก และทัศนคติเกี่ยวกับความเป็นตัวตนของผู้หญิงเอง ซึ่งเป็นความรู้สึกภายในบุคคลเกี่ยวกับความเป็นผู้หญิงที่ผู้หญิงเข้าใจ รับรู้

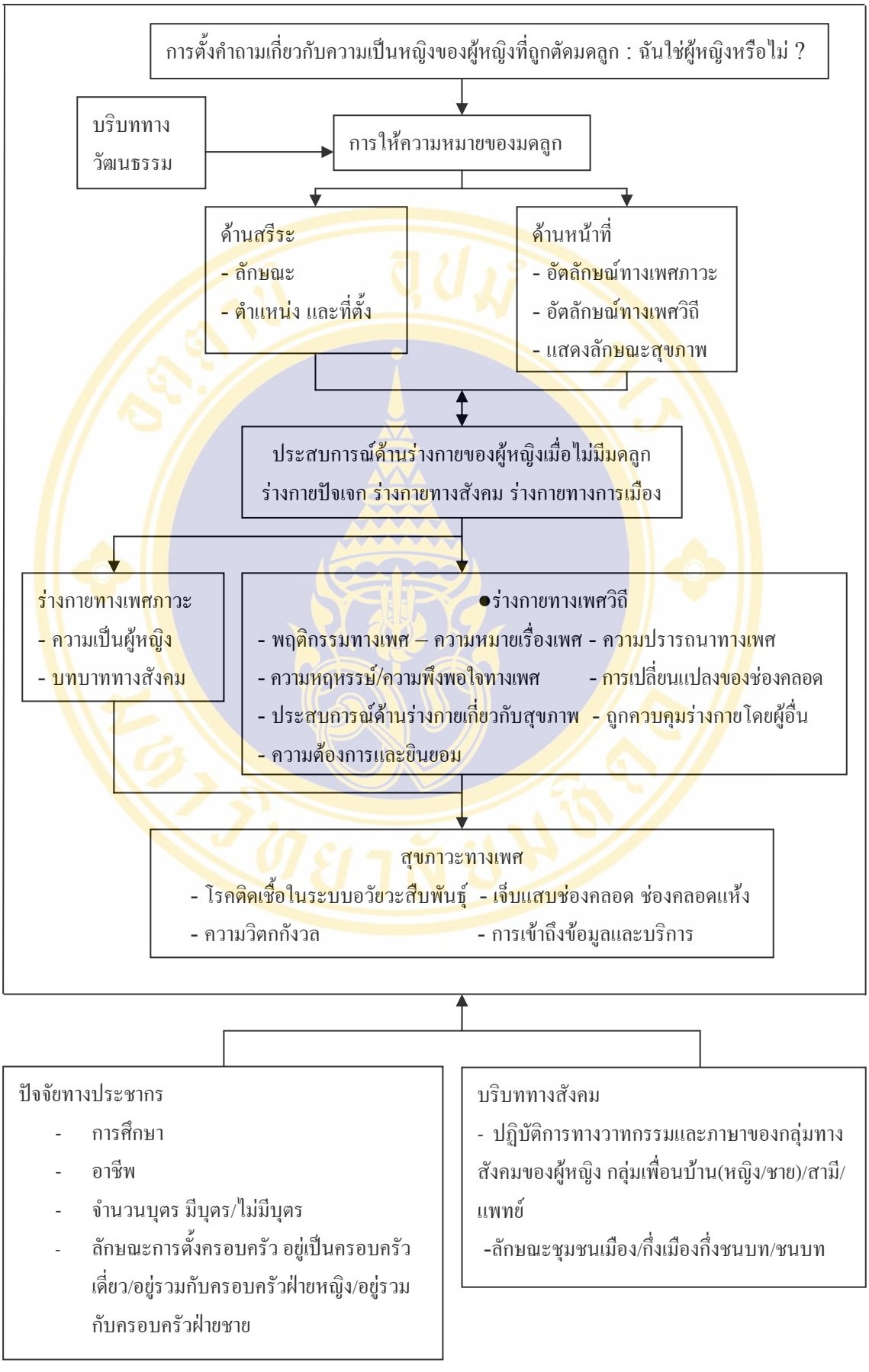
เพศวิถี หมายถึง การให้ความหมายเรื่องเพศ และพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งถูกปลูกฝัง และปรุงแต่งโดยเพศภาวะ และการประกอบสร้างทางสังคมวัฒนธรรมต่างๆ เช่น ศาสนา รัฐ การแพทย์ การสาธารณสุข วาทกรรม และการใช้ภาษาในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การให้ความหมายเพศสัมพันธ์ คู่สัมพันธ์ทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ พลังขับทางเพศ และความพึงพอใจทางเพศ

สุขภาวะทางเพศ หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์ หรืออยู่ในคู่ความสัมพันธ์ทางเพศที่มีความพึงพอใจทางเพศ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยปราศจากความกลัว ความวิตกกังวล ความรุนแรง และความเจ็บปวดทรมาน ความอับอาย และการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์หรืออยู่ในคู่ความสัมพันธ์ที่อยู่บนพื้นฐานของการสนับสนุนด้านจิตใจซึ่งกันและกัน

บริบททางสังคมวัฒนธรรม หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร การศึกษา อาชีพ จำนวนบุตรที่มี/ไม่มี ลักษณะการตั้งครอบครัว อยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว/อยู่รวมกับครอบครัว/อยู่รวมกับครอบครัวฝ่ายหญิง/อยู่รวมกับครอบครัวฝ่ายชาย บริบททางสังคม ได้แก่ ปฏิบัติการทางวาทกรรม และภาษาของกลุ่มทางสังคมของผู้หญิง กลุ่มเพื่อนบ้าน (หญิง/ชาย) กลุ่มสามี และกลุ่มแพทย์ ลักษณะของชุมชน ความเป็นเมือง/กึ่งเมืองกึ่งชนบท/ชนบท เป็นต้น

1.7 กรอบแนวคิด

Copyright by Mahidol University



Copyright by Mahidol University

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงการให้ความหมายของผู้หญิงตัดมดลูกในจังหวัดราชบุรีที่มีต่อมดลูก เลือดประจำเดือน ประสบการณ์ของผู้หญิงในมิติด้านอัตลักษณ์ทางด้านเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางกาย ใจ ทางสังคม และทางเพศภายใต้ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมนั้นๆ

สำหรับแนวคิดที่จะใช้อธิบายและทำความเข้าใจปรากฏการณ์ในแง่มุมดังกล่าวนั้น ผู้วิจัยเลือกแนวคิดที่จะใช้ 6 แนวคิด โดยแบ่งการนำเสนอ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับร่างกายและความเจ็บป่วย
2. แนวคิดเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ (gender identity)
3. แนวคิดเกี่ยวกับเพศวิถี (sexuality)
4. แนวคิดเกี่ยวกับการให้ความหมายของมดลูก เลือดประจำเดือน
5. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและสุขภาวะทางเพศ
6. แนวคิดเกี่ยวกับวาทกรรมและอำนาจ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับร่างกายและความเจ็บป่วย

2.1.1 แนวคิดหรือทฤษฎีชาวบ้านเกี่ยวกับกายวิภาคสรีรวิทยา และคำอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย

Helman (2001 : 11-29) ได้กล่าวว่า การให้ความหมายต่ออาการเจ็บป่วยของชาวบ้านนั้นขึ้นอยู่กับแนวคิดหรือทฤษฎีเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยา เฉกเช่นเดียวกับระบบการแพทย์ชีวภาพ หากแต่แนวคิดดังกล่าวนั้นถูกกำหนดโดยมิติทางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น มิได้มีความเป็นสากลดังเช่นทฤษฎีเกี่ยวกับกายวิภาค และสรีรวิทยาในระบบ

Copyright by Mahidol University

การแพทย์ชีวภาพ โดยทั่วไปแนวคิดเกี่ยวกับร่างกายแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ตามเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลกระทบอย่างสำคัญต่อสุขภาพของปัจเจกบุคคล

1. ความเชื่อเกี่ยวกับขนาด รูปร่าง รวมถึงการประดับตกแต่งร่างกาย

ในแต่ละวัฒนธรรม จะให้ความหมายเกี่ยวกับขนาด รูปร่าง และการประดับตกแต่งร่างกายแตกต่างกัน ในแต่ละสังคมมีการให้ความหมายต่อภาพลักษณ์ของร่างกาย (body image) ใน 2 ประการคือ ร่างกายส่วนบุคคลซึ่งถูกกำหนดด้วยสรีรวิทยาและสภาพจิตใจ และร่างกายทางสังคม ซึ่งถูกกำหนดด้วย ขนาด รูปร่าง และการประดับตกแต่งร่างกาย ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ที่สื่อสารให้บุคคลอื่นทราบถึงตำแหน่งทางสังคม เพศ ชนชั้น อาชีพและการเป็นสมาชิกของกลุ่ม การให้ความหมายต่อสัญลักษณ์ดังกล่าวจะมีความแตกต่างกันในแต่ละสังคมวัฒนธรรม หรือแม้กระทั่งในสังคมวัฒนธรรมเดียวกัน ก็ยังมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม การสวมใส่เสื้อผ้าเป็นสัญลักษณ์อีกประการหนึ่งที่บ่งบอกให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างฐานะทางสังคมและอาชีพ เช่นในสังคมตะวันตกให้ความหมายว่าการสวมใส่เสื้อขนมิ้งค์และเครื่องเพชรเป็นสิ่งที่แสดงถึงความร่ำรวย เสื้อผ้ายังเป็นสัญลักษณ์ที่หมายถึงบทบาทและหน้าที่ทางสังคมและการเป็นสมาชิกกลุ่มวิชาชีพ เช่น เสื้อกาวน์ของแพทย์และหมวกของพยาบาล นอกจากจะหมายถึงความสะอาดและการป้องกันการติดเชื้อแล้ว ยังหมายถึงการเป็นสมาชิกกลุ่มที่มีเกียรติและมีอำนาจ ในบางสังคมการสวมใส่เสื้อผ้า ยังแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงฐานะทางสังคม เช่น ผู้หญิงหม้ายในประเทศกรีกจะสวมใส่ชุดสีดำ

การทำศัลยกรรมเกี่ยวกับขนาด รูปร่าง และพื้นที่ผิวของร่างกายเป็นสิ่งที่กำลังได้รับความนิยมทั่วโลก ความหมายที่ซ่อนอยู่ในการทำศัลยกรรมคือวัฒนธรรมที่ให้ความหมายต่อความสวยงาม และการมีขนาดรูปร่างที่เหมาะสม แต่ละสังคมจะมีการกำหนดมาตรฐานความงามที่แตกต่างกัน การให้ความหมายต่อขนาดของร่างกายและความอ้วนเป็นตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างนี้ ในประเทศแถบอาฟริกา ผู้หญิงที่มีความงามคือผู้หญิงที่อ้วน ผู้ชายที่มีฐานะดีจะนิยมส่งบุตรสาวของตนไปอยู่ที่สถานเพิ่มน้ำหนักเพื่อให้มีร่างกายที่อวบอ้วนขึ้น สถานให้บริการแห่งนี้จะให้บริการอาหารที่มีแต่ไขมันและให้มีการออกกำลังกายแต่น้อย นอกจากความอ้วนจะหมายถึงความสวยงามแล้วยังหมายถึงความพร้อมที่จะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ขณะที่ในสังคมตะวันตกมาตรฐานความงามเกี่ยวกับรูปร่างของผู้หญิงคือการมีรูปร่างสูงโปร่งได้สัดส่วน มีน้ำหนักพอเหมาะกับส่วนสูง ผู้หญิงในประเทศตะวันตกจึงนิยมที่จะควบคุมน้ำหนักของตน โดยการอดอาหาร ออกกำลังกาย หรือกินยาลดความอ้วนในทางการแพทย์ความอ้วนนับเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญ มีสาเหตุมาจากการกินมากแต่ออกกำลังกายน้อย การรับรู้ถึงสาเหตุดังกล่าวนี้ให้ความหมายถึงความขี้เกียจและการไม่สามารถควบคุมตนเองได้

Copyright by Mahidol University

ร่างทางสังคมจึงเป็นส่วนที่สำคัญของภาพลักษณ์ของร่างกาย เป็นส่วนที่กำหนดให้แต่ละบุคคลมีกรอบแนวคิด และตีความลักษณะทางกายภาพของแต่ละบุคคล ลักษณะทางสรีรวิทยาของแต่ละบุคคลจึงถูกควบคุมโดยกฎภายในสังคมที่เขาอยู่

2. ความเชื่อเกี่ยวกับโครงสร้างภายในร่างกาย

เป็นความเชื่อเกี่ยวกับการกำหนดขนาด รูปร่าง และที่ตั้งของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย เมื่อบุคคลรับรู้ว่าลักษณะอาการที่ตนเองเจ็บป่วยนั้นเกิดขึ้นที่อวัยวะใด ก็จะต้องการให้รักษาความผิดปกติที่อวัยวะนั้น เช่น ผู้หญิงชาวลอนดอนคนหนึ่งมีอาการแสบยอดอกซึ่งเป็นอาการของโรคกระเพาะที่เรียกว่า “heartburn” ได้รับยาลดกรดจากแพทย์ไปแต่ไม่ยอมรับประทาน เพราะรับรู้ว่ายาลดกรดไม่เกี่ยวข้องกับอาการ “heartburn” ผู้หญิงคนนี้ต้องการให้แพทย์ตรวจบริเวณหัวใจของเธอ

ความเชื่อเกี่ยวกับการกำหนดขนาด รูปร่าง และที่ตั้งของอวัยวะภายในเป็นความเชื่อที่เปลี่ยนไปตามวัย ซึ่งถูกกำหนดโดยสภาพจิตใจและสภาพร่างกายอีกชั้นหนึ่ง การศึกษาของ Trait และ Ascher ที่ให้กลุ่มตัวอย่างวาดรูปที่ตั้งของอวัยวะภายในของตนชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตไม่สามารถควบคุมขนาด รูปร่างและตำแหน่งของอวัยวะได้ ลักษณะรูปวาดมีความสับสน ส่วนรูปวาดของกลุ่มทหารที่กำลังรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลนั้นเป็นรูปวาดลักษณะอวัยวะที่ตนกำลังเจ็บป่วยอยู่ ขณะที่กลุ่มนักเรียนชั้นประถมจะวาดรูปที่เป็นลักษณะของกระดูกและกล้ามเนื้อ

3. ความเชื่อเกี่ยวกับหน้าที่ของร่างกาย

ความเชื่อเกี่ยวกับหน้าที่ของร่างกายจะมีความเชื่อมโยงกับการทำงานภายในร่างกาย ผลกระทบจากภายนอกที่มีต่อร่างกาย และสิ่งที่ร่างกายขับถ่ายออกมา เช่น กระเพาะปัสสาวะขับปัสสาวะ ลำไส้ขับอุจจาระ มดลูกขับประจำเดือน ทฤษฎีหรือแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อในเรื่องการทำหน้าที่ของร่างกาย มีดังนี้ คือ

ทฤษฎีความสมดุล

ทฤษฎีความสมดุลที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายคือทฤษฎีธาตุ (Humoral Theory) Hippocrates กล่าวไว้ว่า ร่างกายของคนประกอบด้วยของเหลวหรือธาตุ 4 ชนิด คือ เลือด เสลด น้ำดีเหลือง น้ำดีดำ การมีสุขภาพดีเป็นผลจากความสมดุลของธาตุทั้ง 4 นี้ อาหารและสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ธาตุทั้ง 4 เกิดความไม่สมดุล ซึ่งอาจอยู่ในภาวะที่มีมากหรือน้อยเกินไป การรักษาความ

Copyright by Mahidol University

ไม่สมดุลดังกล่าวทำได้โดยทำให้ความสมดุลดังกล่าวกลับคืนสู่สภาพปกติ โดยอาจทำการรักษาด้วยอาหาร หรือการใช้ยาสมุนไพร โดยสิ่งเหล่านี้จะทำให้เลือดออกหรืออาเจียน

ระบบการแพทย์พื้นบ้านแถบลาตินอเมริกา เอเชีย เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือแม้กระทั่งการแพทย์กรีกโบราณมีทฤษฎีสมดุลที่เรียกว่า ทฤษฎีร้อน-เย็น (Hot-Cold Theory) ซึ่งเชื่อว่าสุขภาพของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับความสมดุลเกี่ยวกับความร้อน-เย็นภายในร่างกายทุกๆ สิ่งในโลกไม่ว่าจะเป็นอาหาร สมุนไพร ยารักษาโรค ฯลฯ สามารถนำมาแบ่งเป็นสองกลุ่มตามคุณสมบัติที่เกี่ยวกับความร้อน-เย็นได้ ร่างกายของคนในแต่ละช่วงจะมีความร้อน-เย็นแตกต่างกัน เช่น หญิงตั้งครรภ์และหญิงที่กำลังมีประจำเดือนจะมีร่างกายร้อนกว่าในช่วงปกติ การรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีหลักการเช่นเดียวกับทฤษฎีธาตุคือการทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่สมดุล หากสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยมีคุณสมบัติเป็นสิ่งที่ร้อน จะต้องรักษาด้วยยาหรืออาหารที่มีคุณสมบัติเย็น

แนวคิด “ร่างกายคือระบบท่อน้ำ”

เป็นแนวคิดที่เชื่อว่า ร่างกายของคนเราจะมีท่อเชื่อมโยงกันตลอดร่างกาย หากท่อแตก ตัน หรือรั่ว จะทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังเชื่อว่าภายในร่างกายจะต้องมีระบบไหลเวียนของเลือด อากาศ อาหาร อุจจาระ ปัสสาวะและประจำเดือน ระหว่างช่องท้อง หรือระหว่างช่องท้องกับทวารหนัก ถ้ามีสิ่งใดไปอุดกั้นจะทำให้เกิดความเจ็บป่วย เช่นในบางสังคมรับรู้ว่าอาการท้องผูกเป็นอาการที่อันตราย เนื่องจากเชื่อว่าเกิดจากการอุดตันของอุจจาระ โดยอุจจาระที่อุดตันนี้จะแพร่เข้าสู่ระบบโลหิต ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ เมื่อเกิดอาการท้องผูกจึงต้องซื้อยาระบายมารับประทานเพื่อให้หายจากอาการที่เกิดขึ้นโดยเร็ว

แนวคิด “ร่างกายเปรียบเสมือนเครื่องจักร”

เป็นการเปรียบเทียบร่างกายกับเครื่องยนต์หรือเครื่องจักร ต้องมีการให้น้ำมันเชื้อเพลิง ซึ่งได้แก่ อาหาร เครื่องดื่ม ยาบำรุงกำลังและวิตามินในยามที่เจ็บป่วย บางคนให้ความหมายว่าสุรา บุหรี่ และยานอนหลับ เป็นเชื้อเพลิงสำคัญที่ทำให้เครื่องยนต์ทำงานอยู่ได้ แนวคิดนี้รับรู้ว่าอวัยวะภายในร่างกายเปรียบเสมือนกับอะไหล่ของเครื่องยนต์ ซึ่งอาจต้องมีการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนชิ้นส่วนใหม่ในบางครั้ง ระบบการแพทย์ชีวภาพมักใช้แนวคิดนี้ในการอธิบายความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

Copyright by Mahidol University

เห็นได้ว่าแนวคิดของ Helman เกี่ยวกับกายวิภาค และสรีรวิทยาตามการรับรู้ของชาวบ้าน เป็นแนวคิดที่สามารถนำมาอธิบายการให้ความหมายเกี่ยวกับรูปลักษณะ ตำแหน่งและที่ตั้งของมดลูก รวมทั้งการทำหน้าที่ทางด้านอัตลักษณ์ของตนเอง การตั้งครรภ์ และสุขภาพได้เป็นอย่างดี เป็นการปูทางไปสู่แนวคิด การเข้าใจถึงอาการเมื่อไม่มีมดลูกตามการรับรู้ของชาวบ้าน

2.1.2 ทฤษฎีร่างกายของ Lock และ Scheper-Hughes

Lock และ Scheper-Hughes (1990 : 50-72) กล่าวไว้ว่า ร่างกายของคนเราอุดมไปด้วยสัญลักษณ์ เป็นการใช้ร่างกายแทนสัญลักษณ์ในการทำความเข้าใจโครงสร้างและระเบียบของสังคม ร่างกายเป็นตัวแบบซึ่งเป็นตัวแทนของระบบสังคมที่มีอาณาบริเวณชัดเจน และเป็นภาพปรากฏของระบบสังคม ทำให้ร่างกายเป็นประเด็นทางสังคมที่มีความสำคัญ และได้รับความสนใจ ร่างกายของมนุษย์ถูกให้ความหมายตามความคิด ความเชื่อ ของแต่ละสังคม และได้ใช้องค์ความรู้เชิงเปรียบเทียบร่างกาย และวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของร่างกายใน 3 ระดับ คือ ร่างกายส่วนบุคคล ร่างกายทางสังคม และร่างกายทางการเมือง ซึ่งร่างเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพ โรคภัยไข้เจ็บ และความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ร่างกายส่วนบุคคล หรือร่างกายปัจเจก (Individual body) หมายถึง ร่างกายส่วนที่เป็นความรู้สึกนึกคิด จิตวิญญาณที่มีต่อประสบการณ์ชีวิต ร่างกาย ตัวตนของตนเอง ตนเองเข้าใจร่างกายของตนเองอย่างไร เหมือนหรือแตกต่างกับคนอื่น เป็นร่างกายที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม นอกจากนั้นยังสามารถสื่อให้เห็นถึงตัวตนและอัตลักษณ์ของเจ้าของร่างที่มีความแตกต่างจากผู้อื่นได้อย่างชัดเจน

ความเป็นมาของแนวคิดเกี่ยวกับร่างกายส่วนบุคคลนี้มาจากแนวความคิดทางตะวันตกที่ให้ความสำคัญกับทวิลักษณ์ของกายและจิต จึงทำให้เกิดการแบ่งแยกความเป็นกายและจิตออกจากกันอย่างเด็ดขาด แนวคิดดังกล่าวนี้ยังคงได้รับการสืบทอดและการยอมรับจนถึงปัจจุบัน ที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อกำเนิดและพัฒนาการของวิทยาศาสตร์สาขาต่างๆ รวมถึงการแพทย์กระแสหลักด้วย โดยอาศัยหลักการเชิงวัตถุนิยม (materialism) และเชิงตัดทอนย่อส่วน(reductionism) เป็นองค์ประกอบสำคัญ ทำให้องค์ความรู้ทางตะวันตกเน้นที่ความเป็นเอก ความโดดเด่นด้วยกระแสหลักที่มีลักษณะแยกตัวจากธรรมชาติและองค์ประกอบร่วมส่วนอื่นๆ การแสวงหาความจริงหรือการทำความเข้าใจต่อโลกและปรากฏการณ์ต่างๆ จึงเน้นลงไปที่การวิเคราะห์ ตัดทอน ย่อส่วนลงสู่ส่วนย่อยที่สุด ทำ

Copyright by Mahidol University

ให้ชาวตะวันตกให้ความสำคัญกับความเป็นปัจเจก ตัวตน และอัตลักษณ์ที่เป็นหนึ่งเดียวของตนเป็นอันดับแรก

2. ร่างกายทางสังคม (Social body) หมายถึง การใช้ร่างกายเป็นตัวแทนหรือสัญลักษณ์ในการอธิบายธรรมชาติหรือลักษณะของสังคมและวัฒนธรรม นักมานุษยวิทยาเชิงสัญลักษณ์ และนักมานุษยวิทยาเชิงโครงสร้าง มองว่าร่างกายเปรียบเสมือนสัญลักษณ์หรือภาพสะท้อนถึงความเป็นมาเป็นไปและความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมให้เห็นอย่างชัดเจน ณ บริบทที่เรากำลังอยู่ เช่น ร่างกายที่เป็นโรคหรือเจ็บป่วย ก็จะสะท้อนให้เห็นถึงภาพของสังคมที่มีความขัดแย้ง แตกแยก เสื่อมทราม จนไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์แบบตามปกติ ซึ่งเรามักจะเห็นผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมมีการกำหนดคุณค่าขององค์ประกอบต่างๆ ของร่างกายที่แตกต่างกัน เช่น การให้คุณค่าในเชิงบวกแก่ร่างกายซีกขวา ในขณะที่ให้ความหมายเชิงลบแก่ร่างกายซีกซ้าย หรือการให้ความหมายแก่เลือด ประจำเดือนในทางลบที่ส่อถึงมลทิน ความไม่บริสุทธิ์ หรืออำนาจชั่วร้าย เป็นต้น

3. ร่างกายทางการเมือง (Politic body) หมายถึง ระบบการแพทย์ ควบคุมตรวจสอบ บังคับร่างกาย ทำในลักษณะกลุ่มและปัจเจกบุคคลในเรื่องของภาวะการเจริญพันธุ์ เพศวิถี การทำงาน การใช้เวลาว่าง การเจ็บป่วย ตัวอย่างเช่น การที่รัฐควบคุม สร้างกฎเกณฑ์บังคับ และสำรวจพฤติกรรมร่างกายในระดับปัจเจกหรือกลุ่มเพื่อที่จะคงรักษาความเรียบร้อยของสังคม แท้จริงแล้วระหว่างร่างกายส่วนบุคคลและร่างกายทางสังคมยังซ่อนเร้นความสัมพันธ์เชิงอำนาจและการควบคุมเอาไว้อย่างมิดชิด ในยามที่สังคมสงบสุขเราจะมองไม่เห็นรูปแบบความสัมพันธ์ดังกล่าวปรากฏให้เห็น แต่เมื่อใดก็ตามที่สังคมเกิดวิกฤต เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง สั่นคลอน หรือถูกคุกคาม สังคมจะเกิดการตอบสนองโดยทำการแผ่ขยายขอบเขตของการควบคุมทางสังคมออกไปในวงกว้างและเพิ่มระดับการควบคุมให้เข้มข้นยิ่งขึ้น โดยการออกกฎเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับ และการติดตามควบคุมสอดส่องให้เป็นไปตามนั้นอย่างเคร่งครัด

ตามแนวคิดของ Lock และ Scheper-Hughes เรื่องประเภทของร่างกายนี้ เป็นแนวคิดที่นำมาอธิบาย การให้ความหมายเกี่ยวกับมดลูก เลือดและประจำเดือนของผู้หญิงในแต่ละสังคมวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลต่ออัตลักษณ์ของตนเอง การตั้งครรภ์ และสุขภาพของผู้หญิงที่ไม่มีมดลูก

2. 2 แนวคิดเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ

2.2.1 เพศภาวะ

Copyright by Mahidol University

เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ตติกจ์ (2542) ให้ความหมายของเพศภาวะว่า หมายถึง บทบาททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ชายและผู้หญิงที่ได้รับการเรียนรู้มาตั้งแต่เกิด บทบาทนี้รวมทั้งภาระหน้าที่ ความคาดหมายของผู้อื่น และความคาดหวังที่บุคคลนั้นมีต่อผู้อื่น จึงมีความหมายแตกต่างจากคำว่าเพศชาย (male) หรือเพศหญิง (female) ซึ่งหมายถึงความแตกต่างทางสรีระเท่านั้น ความหมายของเพศภาวะจะมีการแปรผันอยู่ตลอดเวลา คือผันแปรตามสภาพท้องที่ สภาพสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ความเชื่อที่เปลี่ยนแปลงไป และผันแปรตามวัยหรือขั้นตอนของชีวิตของแต่ละบุคคล

ส่วน Alan Gray (อ้างในสุชาดา ทวีสิทธิ์, 2547 : 7) ได้ให้ความหมายของเพศภาวะว่า หมายถึง บทบาททางสังคมที่ลงความเห็นว่าเป็นบทบาทของผู้ชายและผู้หญิงภายในกลุ่มสังคมนั้น และเป็นภาวะที่แตกต่างกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย เป็นการถูกสร้างโดยสังคมและวัฒนธรรม หรือการรับรู้ของสังคมและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ผันแปรไปตามบริบททางวัฒนธรรม และเงื่อนไขทางประวัติศาสตร์

เพศภาวะ บ่งบอกถึงความแตกต่างของนัยและความหมายที่สังคมกำหนดขึ้น Scott (อ้างในอมรา พงศาพิชญ์, 2548 : 3) เสนอว่า เพศภาวะหรือเพศสถานะเป็นเรื่องของการจัดองค์กรสังคมของความแตกต่างระหว่างเพศ แต่มิได้หมายความว่าเพศภาวะสะท้อนหรือส่งนัยที่หยุดนิ่งตายตัว หรือเป็นเรื่องของความแตกต่างทางสรีระระหว่างชายกับหญิงตามธรรมชาติ ในทางตรงกันข้าม เพศภาวะ หมายถึงความรู้ที่สถาปนาความหมายให้กับความแตกต่างของร่างกาย

เพศภาวะจะไม่ใช่เป็นแค่เพียงบทบาทหญิงชาย แต่เพศภาวะคือสถานะแห่งเพศที่มีพลวัตรกับระบบอำนาจในชนชั้น ชาติพันธุ์ และความแตกต่างอื่นๆ ที่มีนัยสำคัญภายใต้เงื่อนไขทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และ/หรือประวัติศาสตร์ในระยะเวลาหนึ่ง ที่มีผลต่อการจัดสรรและการเข้าถึงอำนาจและทรัพยากรในสังคมในแต่ละห้วงเวลา (พริศรา แซ่ก้วย, 2545 : 23-24) ดังนั้นเพศภาวะจึงหมายถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจในระหว่างคู่ความสัมพันธ์หญิงชายด้วย

จะเห็นว่าเพศภาวะ เป็นความลื่นไหลของภาวะทางเพศที่ถูกประกอบสร้างมาจากปัจจัยมากมายหลายอย่าง ซับซ้อน ซึ่งสิ่งที่เข้าใจกันว่าเป็นรูปร่างเป็นร่างกายที่มีเพศภาวะตามธรรมชาตินั้น โดยแท้จริงแล้ว เป็นผลผลิตของการปรับแต่งทางสังคม ความเป็นผู้หญิงและเสน่ห์ทางเพศของผู้หญิงนั้นเกิดมีขึ้นก็ด้วยกระบวนการขัดเกลาทางสังคมซ้ำแล้วซ้ำเล่าที่ตอกย้ำมาตรฐานความงาม การแต่งหน้าทาปาก และจริตกิริยา ดังนั้นเพศภาวะจึงแตกต่างกันตามบริบททางประวัติศาสตร์และทางวัฒนธรรม (Carole Vance อ้างใน กาญจนา แก้วเทพ, 2548 : 334-336)

เพศภาวะของผู้หญิงในสังคมไทยสมัยใหม่มีลักษณะหลากหลาย ซับซ้อน ลื่นไหล ไม่คงเส้นคงวา เป็นพลวัตร สาเหตุของความหลากหลายคือการปรากฏตัวของวาทกรรมใหม่

Copyright by Mahidol University

ที่มีส่วนในการหล่อหลอมตัวตนของผู้หญิง วาทกรรมใหม่มีเนื้อหาที่สอดคล้อง ตอกย้ำ รวมทั้งทำการผลิตซ้ำนิยามดั้งเดิมของความเป็นหญิงไทย ถูกกำกับและสร้างขึ้นจากวาทกรรม (อมรา พงศาพิชญ์, 2548 : 209-211)

2.2.2 อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ

อัตลักษณ์ หมายถึง ลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละคน มุมมองที่มองตนเองว่าคือใคร และอยากจะให้คนอื่นเห็นเป็นแบบไหน ซึ่งแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะตัว โดยหล่อหลอมผ่านการประกอบสร้างของสถาบันต่างๆ ในครอบครัว สังคม ชุมชน และการใช้ภาษา วาทกรรมต่างๆ ของครอบครัว ชุมชน และสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ (ประสิทธิ์ ลีปรีชา, 2547 : 32-33)

Ting-Toomey (1999) อธิบายไว้ว่า ลักษณะเฉพาะตัวเบื้องต้นที่ติดมากับตัวตั้งแต่เกิด เช่น สัญชาติ เชื้อชาติ เพศ ลักษณะส่วนบุคคล และยังมีลักษณะเฉพาะตัวในแต่ละสถานการณ์ ได้แก่ บทบาท หน้าที่ ความสัมพันธ์ ภาษาที่ใช้ เป็นต้น ลักษณะเฉพาะตัวเหล่านี้ได้มาจากการเรียนรู้จากการได้สัมผัส พูดคุยกับคนอื่นในสังคม รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ที่ประดับตกแต่งอยู่บนร่างกาย (http://cafethai.tripod.com/ word-0206.htm)

Anthony Giddens นักสังคมศาสตร์ชาวอังกฤษ ได้ใช้องค์ความรู้ในการเขียนแนวความคิดเกี่ยวกับอัตลักษณ์จำแนกออกเป็น 2 ประการ (http ://en.wikipedia.org/wiki/Anthony_Giddens)

ประการแรก อัตลักษณ์ของตนเอง (self-identity) เป็นการสะท้อนตัวตนของตนเองออกมาให้คนอื่นได้เห็นจากการทำงาน และความสำนึกของตนเอง เป็นบุคลิกลักษณะที่ไม่ได้เป็นอยู่เพียงชั่วครู่ แต่เป็นสิ่งที่ยอมรับในชีวิตของบุคคลนั้น และสามารถนำไปอธิบายบุคลิกลักษณะของบุคคลนั้นได้ เป็นลักษณะที่ไม่มีการสืบทอด และคงที่ ดังที่ Giddens ได้กล่าวไว้ว่า “อัตลักษณ์ของบุคคลพบได้จากพฤติกรรมจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สามารถรักษาและคงไว้ซึ่งเอกลักษณ์เฉพาะตัวที่สามารถบอกเล่าได้ต่อไป อัตชีวประวัติของแต่ละบุคคลไม่สามารถจินตนาการหรือแต่งขึ้นเองได้ทั้งหมด แต่เป็นการรวบรวมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นแหล่งที่ดำเนินเรื่องราวเกี่ยวกับตัวตนของตนเอง”

ประการที่สอง อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ (gender identity) เป็นเอกลักษณ์ของตนเองที่มีลักษณะเฉพาะ คือ เป็นส่วนประกอบของความคิด ความรู้สึก และทัศนคติเกี่ยวกับเอกลักษณ์ทางเพศของตน ที่เป็นไปตามความรู้สึกภายในบุคคลว่ามีความเป็นชาย หรือความเป็นหญิง เป็นการแสดงออกโดยผ่านทางวัฒนธรรมที่มีอำนาจบงการมาจากบทบาททางเพศ ภาษา พฤติกรรมและสัญลักษณ์อื่นๆ

Copyright by Mahidol University

เพศวิถีก็เป็นส่วนหนึ่งของอัตลักษณ์ทางเพศด้วย ดังคำพูดที่ว่า “ลักษณะอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเป็นตัวกำหนดอัตลักษณ์ของตัวเองว่าเป็นหญิงหรือชาย” แต่ผู้ชายบางคนที่สูญเสียอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกไปจากอุบัติเหตุก็ยังใช้เหตุผลนี้ได้อยู่ เพราะดูได้จากอัตลักษณ์ทางเพศ ไม่ใช่ดูจากอัตลักษณ์ทางเพศวิถีอย่างเดียว

สำหรับแนวคิดของ Jean Elson (2004 : 1-29) มองอัตลักษณ์ทางเพศภาวะเกิดจากการที่คนอื่นมองความเป็นหญิงเป็นชายในหลายลักษณะ ทั้งมาจากทางด้านชีววิทยา จากการขัดเกลาทางสังคม และจากการสร้างทางสังคม ดังต่อไปนี้

แนวคิดทางด้านชีววิทยา กล่าวถึงเรื่องเพศ (sex) เป็นเรื่องของธรรมชาติ เป็นสิ่งติดตัวมาแต่กำเนิด แบ่งแยกได้เป็น 2 เพศ คือ เพศหญิง และเพศชาย ส่วนเพศภาวะ (gender) เป็นการประกอบสร้างทางวัฒนธรรม ที่คนอื่นคาดหมายให้แสดงบทบาทตามนั้น แบ่งแยกได้เป็น ผู้หญิงกับผู้ชาย

แนวคิดทางด้านวัฒนธรรม กล่าวถึงวัฒนธรรมเป็นส่วนที่สร้างเพศภาวะ และอัตลักษณ์ทางเพศ เป็นการขัดเกลาทางสังคม ที่คาดหวังให้ผู้หญิงผู้ชายมีบทบาททางเพศที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นลักษณะที่บ่งบอกความเป็นหญิงชาย

แนวคิดทางด้านการสร้างทางสังคม จากการที่สังคมมองการกระทำ การแสดงออกทางพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ผู้หญิงจะเรียนรู้ในการรับบทบาทเป็นผู้หญิงตั้งแต่การแสดงออกที่เป็นลักษณะเฉพาะ การแต่งตัว พฤติกรรม ความรู้สึก และการแสดงลักษณะของตัวเอง เพราะว่าอัตลักษณ์ทางเพศภาวะเป็นสิ่งที่สืบเนื่องมาจากเพศภาวะของตนเอง

แนวคิดเรื่องอัตลักษณ์ทางเพศภาวะของ Giddens และ Elson นี้ เป็นแนวคิดที่สามารถนำมาอธิบายการให้ความหมายต่อการไม่มีมดลูกของผู้หญิง ในมิติด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับเพศวิถี

เพศวิถีหรือเพศมิติหรือมิติทางเพศ (sexuality) หมายถึง พฤติกรรมทางเพศ ทัศนคติที่มีต่อเรื่องเพศซึ่งปลูกฝังและปรุงแต่งโดยบทบาทหญิงชายที่แตกต่างกันของผู้ชายและผู้หญิง ในสังคมไทยผู้ชายถูกเลี้ยงดูมาแบบให้มีสถานภาพและอำนาจทางเพศสูงกว่าผู้หญิง สิ่งเหล่านี้จะแสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดในการแสดงออกทางเพศ ความรู้สึกรับผิดชอบ ความไม่รับผิดชอบต่อการ

Copyright by Mahidol University

กระทำทางเพศ การใช้หรือไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิด การป้องกันตนเองและคู่ของตนเอง เป็นต้น (เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ตติกจ์, 2542)

เพศวิถีมิใช่สิ่งที่เป็นผลพวงของการเจริญพันธุ์หรือเป็นสิ่งเดียวกับการเจริญพันธุ์ เพศเพื่อการเจริญพันธุ์นั้นเป็นเพียงส่วนเสี้ยวเล็กๆ ในโลกของเพศวิถี เพศวิถียังรวมถึงสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้ เป็นการร่วมเพศ การถึงจุดสุดยอด การเล้าโลม จิตนาการทางกามารมณ์ และเรื่องราวต่างๆ เรื่องตลกโปกฮา ความแตกต่างระหว่างเพศและการจัดการด้านความเป็นลูกผู้หญิงลูกผู้ชาย และความสัมพันธ์เชิงเพศภาวะระหว่างหญิงชาย ซึ่งพริศรา ได้ให้ความหมายของเพศวิถี ว่าเป็นวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวกับความปรารถนาทางเพศ และแครอล แวนซ์ ได้บอกไว้เช่นเดียวกันว่า เพศวิถี เป็นสิ่งที่สลับซับซ้อน ประกอบด้วยความหลากหลายของความหมาย อารมณ์ ความรู้สึก การรับรู้ และปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยง (อ้างใน กาญจนา แก้วเทพ, 2548 : 346-350)

สำหรับสตรีนิยม เพศวิถีเป็นมากกว่าเรื่องของพฤติกรรมตามธรรมชาติ และสัญชาตญาณของมนุษย์ เป็นเรื่องของอำนาจ การควบคุม การต่อสู้ ในระดับต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นระดับปัจเจก ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศ (อ้างในกาญจนา แก้วเทพ, 2548) ส่วน TARSHI (2001 : 2-4) กล่าวไว้ว่า เพศวิถีเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ มนุษย์ทุกคนต้องมีเพศวิถี ซึ่งมาจากได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายๆ ด้าน ได้แก่ ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ทางชีวภาพ ทางเศรษฐกิจและทางการศึกษา เพศวิถีมีความเชื่อมโยงกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจกับสุขภาพ กับเศรษฐกิจชีวิตประจำวัน และพัฒนาการทางสังคม เพศวิถีเป็นการรวมความหมายของบุคคลและสังคมเข้าไว้ด้วยกันทั้งทางด้านพฤติกรรมทางเพศ และชีวภาพ มุมมองของเพศวิถีครอบคลุมไปถึงบทบาททางสังคม บุคลิกภาพ เพศภาวะและเอกลักษณ์ทางเพศภาวะ พฤติกรรมทางเพศ ความสัมพันธ์ระหว่างกัน และความคิดความรู้สึก การแสดงออกซึ่งภาวะเพศวิถี จะมีปัจจัยหลายอย่างที่มีอิทธิพลในการแสดงออก ได้แก่ สังคมและวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐกิจ และศีลธรรม การแสดงออกของเพศวิถีแสดงได้ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ โดยผ่านทางทัศนคติและพฤติกรรม ด้านบวก โดยผ่านทางการเคารพ นับถือกัน การดูแลสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การมีสุขภาพที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ดี ด้านลบ โดยผ่านทางความรุนแรง การข่มขู่ บังคับ การทำร้ายร่างกาย และการลดคุณค่าของคน สังคมแสดงการควบคุมเพศวิถีโดยเฉพาะเพศวิถีของผู้หญิง โดยผ่านทางบรรทัดฐานทางสังคม การให้คุณค่าของผู้หญิง และกฎระเบียบข้อบังคับ

แนวคิดของ ดิกซอน-มูลเลอร์ (Dixon-Mueller, 1996) แบ่งองค์ประกอบของเพศวิถีออกเป็น 4 ด้าน เช่นกัน คือ 1) คู่ร่วมเพศ ได้แก่ จำนวนของคู่ร่วมเพศในปัจจุบันและอดีต ช่วงเวลาและระยะเวลาที่อยู่กับคู่ร่วมเพศ บุคลิกภาพของคู่ร่วมเพศ ที่มาของคู่ร่วมเพศ คือถูกเลือกมาหรือ

Copyright by Mahidol University

ถูกหลอกลวงมา การมีทางเลือก/ถูกขู่บังคับ และอัตราการเปลี่ยนคู่ร่วมเพศ 2) พฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ ธรรมชาติของพฤติกรรมทางเพศ จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ การมีทางเลือกหรือถูกขู่บังคับ 3) ความหมายของการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหรือผู้หญิง การรับรู้ของคู่ร่วมเพศ ความหมายของการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ และ 4) พลังขับทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ ได้แก่ พลังขับทางเพศตามเงื่อนไขของสังคม และการรับรู้ถึงความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์

ดิกซอน-มูลเลอร์ ยังแสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงระหว่างเพศวิถีและสุขภาพทางเพศซึ่งเป็นพฤติกรรมทางเพศที่สามารถมองเห็นได้อย่างเป็นรูปธรรม มีองค์ประกอบในการศึกษา 4 องค์ประกอบ คือ

1. ความเป็นคู่ชีวิตทางเพศ (sexual partnership) ซึ่งรวมความถึงจำนวนของคู่สัมพันธ์ทางเพศทั้งในอดีตและปัจจุบัน เวลาและช่วงเวลาในการใช้ชีวิตคู่ทางเพศตลอดช่วงชีวิตของคนๆ หนึ่ง เรื่องของเพศภาวะของคู่ ทั้งในด้านลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ เงื่อนไขของการเลือกคู่ภายใต้บริบทของการที่แต่ละคนถูกเลือกหรือถูกจับคู่ อัตราและเงื่อนไขของความเปลี่ยนแปลงเรื่องคู่ โดยมากจำนวนและอัตลักษณ์ของคู่จะรวมอยู่ในรูปแบบของเครือข่ายความสัมพันธ์ทางเพศและเรื่องการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเลือก และการเปลี่ยนคู่ รวมถึงช่วงของการมีความสัมพันธ์ทางเพศ ในช่วงชีวิตของคนแบบแผนของการเลือกคู่สามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างกระทันหัน จากวัยเด็กและวัยหนุ่มสาวจนกระทั่งถึงวัยผู้ใหญ่ไปจนวัยชรา ปัจจัยต่างๆ ที่สนับสนุนการเริ่มต้นมีกิจกรรมทางเพศครั้งแรกจะมีความสำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดทัศนคติและพฤติกรรม รวมถึงเรื่องของการเจริญพันธุ์และสุขภาพในระยะยาว

2. กิจกรรมทางทางเพศ (sexual act) เป็นเรื่องเกี่ยวกับธรรมชาติ ความถี่ และเงื่อนไขของการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงในการมีปฏิบัติการทางเพศ ซึ่งแต่ละคนหรือแต่ละคู่เข้าไปเกี่ยวข้องด้วย จำนวนความถี่และรูปแบบการแสดงออกทางเพศที่ผู้คนมีปฏิสัมพันธ์กันเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งต่ออนามัยทางเพศ และสุขภาพทางเพศ ปฏิบัติการทางเพศบางอย่างไม่จำเป็นต้องกังวลถึงเรื่องการคุมกำเนิด แต่ต้องคำนึงถึงเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปฏิบัติการบางอย่างก็จำเป็นต้องป้องกันทั้งเรื่องการคุมกำเนิดและการป้องกันโรค

3. ความหมาย/นัยยะเรื่องเพศ (sexual meaning) การสร้างทางสังคมในเรื่องเพศวิถีเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการคิด พฤติกรรม และเงื่อนไข ซึ่งในเรื่องเพศถูกตีความและให้เหตุผลโดยระบบความหมายเชิงวัฒนธรรม องค์ประกอบประการนี้รวมเอาความเชื่อระดับกลุ่มบุคคลและระดับปัจเจกที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติเรื่องร่างกาย และอะไรก็ตามที่เป็นเรื่องเชิงกามารมณ์ หรือการ

Copyright by Mahidol University

ละเมิดกฎเกณฑ์ รวมทั้งการพูดหรือการกระทำใดๆ ก็ตามในเรื่องเพศของทั้งผู้หญิงและผู้ชายในทางเพศที่เหมาะสม หรือไม่เหมาะสม

กระบวนการสร้างทางสังคมในเรื่องเพศวิถียังเชื่อมโยงอยู่กับแนวคิดทางวัฒนธรรมในเรื่องของลักษณะความเป็นผู้ชาย (masculinity) และลักษณะความเป็นผู้หญิง (feminity) โดยเชื่อมประสานขอบเขตของความรู้เหล่านี้เข้าหากันด้วยแนวคิดเกี่ยวกับการสถาปนาสารัตถะของ “ความเป็นชาย” (maleness) และ “ความเป็นหญิง” (femaleness) ปรากฏออกมาในรูปของบรรทัดฐาน และอุดมการณ์ทางเพศ

4. แรงขับทางเพศและความเพลิดเพลินทางเพศ (sexual drives and enjoyment) แนวคิดในเรื่องความหลากหลายของการสร้างความเร้าใจ และการบรรลุความสุขทางเพศ มีมุมมองที่เกี่ยวข้องกับสรีระและจิตวิทยาสังคม ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีการเปลี่ยนแปลงจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง องค์ประกอบของพลังขับทางเพศและความพึงพอใจ ได้แก่ ความรู้ในเรื่องร่างกายและความสามารถได้รับความพึงพอใจจากจินตนาการด้านร่างกายและอารมณ์ การกระตุ้นทางเพศ นอกจากนี้ การรับรู้ความหมายในเรื่องพลังขับทางเพศของชาย-หญิง มีความแตกต่างกันในระดับโครงสร้างของสังคม เช่น ในบางสังคมเชื่อว่าผู้หญิงมีความต้องการทางเพศสูงมาก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องควบคุมความต้องการของเพศหญิง เช่น การขลิบอวัยวะเพศในผู้หญิงมุสลิม ความเชื่อตามวัฒนธรรมจะมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในระดับบุคคล โดยเฉพาะในเรื่องอันตราย เช่น การร่วมเพศระหว่างมีประจำเดือน และการร่วมเพศบ่อย จะทำให้ร่างกายของผู้ชายอ่อนแอ

องค์ประกอบทางเพศทั้ง 4 องค์ประกอบตามแนวคิดของ Mueller เป็นแนวคิดที่นำมาอธิบายร่างกายทางเพศวิถี ที่สามารถเชื่อมโยงไปสู่ปัญหาสุขภาวะทางเพศที่เกิดขึ้นของผู้หญิงที่ไม่มีมดลูกได้ ทำให้เข้าใจปัญหาได้อย่างแท้จริง

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการให้ความหมายของมดลูก เลือดประจำเดือน

2.4.1 การให้ความหมายของมดลูกตามแนวคิดทางชีวการแพทย์

มดลูก (uterus) ความหมายทางชีวการแพทย์ เป็นอวัยวะที่อยู่ภายในอุ้งเชิงกรานของผู้หญิง ไว้สำหรับให้ตัวอ่อนฝังตัวและมีการเจริญเติบโตจนกระทั่งคลอด นอกจากนั้นยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีรอบระดู โดยมีการเจริญมาจากการเชื่อมรวมกันของ paramesonephric ducts (mullerian ducts) ทั้งสองข้างมีลักษณะคล้ายชมพู่ มีขนาดปกติประมาณ 8 x 5 x 3 ลูกบาศก์เซนติเมตร น้ำหนักประมาณ 50-70 กรัม สามารถขยายขนาดได้มากขณะตั้งครรภ์ แบ่งออกได้เป็น 4 ส่วน คือ fundus

Copyright by Mahidol University

หรือยอดมดลูก ประกอบไปด้วย cornu คือบริเวณมุมด้านบน 2 ข้างของมดลูก ซึ่งเป็นบริเวณที่ท่อนำไข่มาเปิดเข้าสู่โพรงมดลูก body คือส่วนกลางของตัวมดลูก isthmus เป็นส่วนล่างของมดลูกที่ต่อจากปากมดลูก และปากมดลูก (cervix) เป็นส่วนล่างสุดของมดลูก ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่อยู่ในช่องท้อง และส่วนที่ยื่นโผล่เข้าในช่องคลอด (สมชัย นิรุตติศาสน์, 2547 : 10-11)

มดลูกเป็นเพียงส่วนหนึ่งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ซึ่งตัวของมดลูกเองยังมีส่วนประกอบอื่นๆ อีกที่หมายถึงมดลูกทั้งหมด ได้แก่ ท่อนำไข่ รังไข่ และช่องคลอด ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (เสวก วีระเกียรติและสฤกพรรณ วิไลลักษณ์, บรรณาธิการ, 2548 : 9-15)

ท่อนำไข่ (fallopian tube, oviduct)

ท่อนำไข่มีลักษณะเป็นท่อกลวงต่อเข้ากับมดลูกบริเวณ cornu ยาวประมาณ 7-12 เซนติเมตร แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

1. Interstitial เป็นส่วนของท่อนำไข่ที่อยู่ภายในกล้ามเนื้อมดลูก จึงเป็นส่วนที่แคบที่สุด
2. Isthmus เป็นส่วนที่ต่อออกมาจากมดลูกและเป็นส่วนที่แคบที่สุดที่อยู่นอกมดลูก
3. Ampulla อยู่ถัดจาก isthmus ออกไปทาง lateral มีความกว้างมากกว่า
4. Infundibulum&Fimbria เป็นปลายท่อนำไข่ที่บานออก เปิดเข้าสู่ช่องท้อง ส่วนปลายสุดมีลักษณะคล้ายนิ้วมือเพื่อรับไข่

ท่อนำไข่มีหน้าที่เป็นท่อลำเลียงไข่และตัวอ่อนเข้าไปในโพรงมดลูก

รังไข่ (ovary)

เป็นอวัยวะรูปร่างกลมรีอยู่ 2 ข้างของมดลูก ขนาดเปลี่ยนแปลงตามช่วงอายุและระยะในรอบเดือน ยึดอยู่กับมดลูกด้วย ovarian ligament proper มีหน้าที่ผลิตไข่สำหรับผสมพันธุ์และผลิตฮอร์โมนเพศหญิงเพื่อให้ร่างกายและจิตใจคงความเป็นหญิงสมบูรณ์

ช่องคลอด (vagina)

เป็นอวัยวะที่เป็นท่อกลวง เชื่อมต่อระหว่าง vulvar vestibule กับมดลูก มีความยาวด้านหน้า 6-8 เซนติเมตร และด้านหลัง 7-10 เซนติเมตร ในท่ายืนตรงแนวของช่องคลอดจะขนานกับพื้นโลก แต่ในท่า lithotomy แนวของช่องคลอดจะพุ่งไปด้านหลังชี้ไปหา sacrum ภาคตัดขวางของช่องคลอดจะพบว่าผนังด้านหน้าและหลังจะอยู่ชิดกันตรงกลาง

ช่องคลอดด้านหน้าจะอยู่ชิดกับท่อปัสสาวะ และด้านหลังของกระเพาะปัสสาวะ ส่วนด้านหลังจะอยู่ชิดกับทวารหนักส่วนล่างและ cul de sac บริเวณช่องคลอดด้านบนรอบๆ ปากมดลูกเรียกว่า fornix ช่องคลอดประกอบด้วยเนื่อเยื่อ 3 ชั้น ได้แก่

Copyright by Mahidol University

1. ชั้น mucosa เป็น non keratinized stratified squamous epithelium ลักษณะพื้นผิวเป็นร่องหยัก pH 3.5-4.5

2. ชั้น muscularis เป็น smooth muscle ด้านในเรียงตัวแบบ circular ด้านนอกเรียงตัวแบบ longitudinal

3. ชั้น adventitia เป็น endopelvic fascia ติดกับชั้น muscularis

ได้รับเลือดมาจากแขนงของ internal iliac artery มีหน้าที่หลายอย่าง เช่น เป็นอวัยวะที่จำเป็นสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ การเป็นช่องทางระบายของระดูรวมไปถึงเป็นช่องทางคลอดบุตร

2.4.2 การให้ความหมายของเลือดประจำเดือนตามแนวคิดทางชีวการแพทย์

เลือด ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายว่า เลือด หมายถึง ของเหลวปกติมีสีแดง อยู่ในหลอดเลือดและหัวใจของคนและสัตว์ ประกอบด้วยน้ำเลือดและเม็ดเลือด ส่วนที่เป็นสีแดงเกิดจากสีในเม็ดเลือดแดง สัตว์ไม่มีกระดูกสันหลัง เช่น แมลง กุ้ง หอย เม็ดเลือดมีสีน้ำเงินจางๆ

เลือดประจำเดือนหรือระดู ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายว่า ระดู หมายถึง เลือดประจำเดือนที่ถูกขับถ่ายจากมดลูกออกมาทางช่องคลอด

เลือดประจำเดือน รอบเดือน ระดู หรือ menses ในความหมายของ ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ และคณะ (2524 : 49) หมายถึง การที่มีเลือดออกจากภายในโพรงมดลูกทุกรอบเดือน เกิดเนื่องจากมีการสลายตัวของเยื่อบุมดลูก จะเกิดขึ้นเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยสาว และหมุนเวียนติดต่อกันไปจนถึงวัยหมดประจำเดือน เลือดที่ไหลออกมาภายนอกนั้นจะเห็นเป็นสีแดงคล้ำในวันที่มีมาก เมื่อวันสุดท้ายใกล้ๆ จะหมดจะเห็นเป็นสีน้ำตาล อาจมีกลิ่นแตกต่างกันออกไป การมีประจำเดือนปกติ มีความหมายถึงสุขภาพที่สมบูรณ์ และความปกติของมดลูก

2.4.3 แนวคิดทางสังคมวัฒนธรรมเกี่ยวกับมดลูกและเลือดประจำเดือน

ในมิติทางสังคมวัฒนธรรม มดลูกเป็นส่วนของร่างกายผู้หญิง ถึงแม้เป็นอวัยวะภายในที่ไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก แต่วัฒนธรรมของสังคมกำหนดความเชื่อและความหมายและการหน้าที่มดลูกสามารถแสดงนัยยะของมดลูกออกมาให้เห็นข้างนอกได้ โดยการตั้งครรภ์ คลอดบุตร และเลี้ยงดูบุตรให้เจริญเติบโต (Helman C.G., 2001) เนื่องจากเป็นอวัยวะภายในที่ไม่สามารถมองเห็นได้นั้น ทำให้ชาวบ้านจินตนาการภาพของมดลูกจากประสบการณ์รับรู้ของตนเอง จากคำบอกเล่าของแพทย์ และจากภาพที่ได้เคยเห็นมา ดังเช่นงานของ กรแก้ว จันทภาษา (2539) ที่พบว่าผู้หญิงชนบทอีสานมีความเชื่อว่า มดลูกเป็นอวัยวะสำคัญที่มีหน้าที่ในการเจริญพันธุ์ เพื่อการ

Copyright by Mahidol University

ตั้งครรภ์ และคลอดบุตร มีหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ และเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ หากเกิดความผิดปกติขึ้นที่มดลูกผู้หญิงจะมีสุขภาพอ่อนแอ ไม่แข็งแรง

ในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับเลือด (Helman, CG. 2001) ของชาวบ้านเชื่อว่าเลือดเป็นของเหลวที่มีชีวิต ไหลเวียนอยู่ภายใน ร่างกายของคนเราจะปรากฏออกมาให้เห็นเวลาได้รับบาดเจ็บ เจ็บป่วย การมีประจำเดือน และการคลอด ซึ่งเป็นพื้นฐานทางทฤษฎีอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ของการเจ็บป่วยต่างๆ ดังเช่น การเจ็บป่วยเป็นการเปลี่ยนแปลงของ 1) ปริมาณเลือด เช่น เลือดมาก เลือดน้อย 2) ความเข้มข้นของเลือด เช่น เลือดจาง เป็นสาเหตุของภาวะซีด (anemia) 3) อุณหภูมิของเลือด เช่น เวลามีไข้จะตัวร้อน สาเหตุมาจากเลือดร้อน 4) คุณภาพของเลือด เช่น ภาวะท้องผูกจะทำให้เลือดสกปรก 5) การทำให้เสื่อมอำนาจ เช่น ประจำเดือนเป็นสาเหตุทำให้ผู้ชายอ่อนแอ

เลือดมีพลังอำนาจในการสะท้อนภาพของสิ่งของ สังคม ร่างกายและจิตใจ ซึ่ง Victor Turner (อ้างใน Helman, C.G., 2001) เรียกว่า สัญลักษณ์ที่มีความหมายหลายอย่าง (multivocal symbol) ในบางวัฒนธรรม เลือดมีความหมายว่า 1) เป็นตัวบ่งชี้สภาวะทางอารมณ์ เช่น หน้าแดงหรือซีด 2) ลักษณะของบุคคล เช่น เลือดร้อน เลือดเย็น 3) ความเจ็บป่วย เช่น หน้าตาสดชื่นหรือเจ็บป่วย 4) ความสัมพันธ์กัน เช่น ความสัมพันธ์กันทางสายเลือดที่เรียกว่า เลือดข้นมีความเข้มข้นมากกว่าน้ำ 5) ความสัมพันธ์ของสังคม เช่น เลือดชั่ว 6) บาดเจ็บต่อร่างกาย เช่น มีเลือดออก มีรอยฟกช้ำ 7) เกี่ยวกับบทบาททางเพศ เช่น การมีประจำเดือน 8) อันตราย เช่น เลือดประจำเดือนน้ำคาวปลา และ 9) อาหาร เช่น เลือดน้อยหรือเลือดจางเกิดจากการกินอาหารที่ไม่ดีหรือไม่มีคุณภาพ เป็นต้น

ดังนั้นการใช้คำว่า “เลือด” ในความรู้สึกที่แท้จริงไม่ได้หมายถึงเลือดจริงๆ ที่เป็นของเหลวมีชีวิตสีแดงที่อยู่ภายในร่างกาย แต่ใช้เป็นสัญลักษณ์ที่เป็นลักษณะทางด้านจิตใจ (Siriporn C., 1994) ดังเช่นผู้หญิงในสังคมเวียดนามที่มีความเชื่อเกี่ยวกับเลือดว่า เลือด หมายถึง ชีวิต เลือดเป็นแหล่งพลังงานของชีวิต ทำให้สามารถมีชีวิตในการดำเนินชีวิตประจำวัน และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งการขาดเลือดจะรบกวนความสมดุลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้าเครียด ทำลายความแข็งแรงของร่างกาย จะทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เวียนศีรษะ มึนงง ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด ปวดศีรษะ หน้ามืด ตาลาย อาการที่เห็นได้ชัดโดยทั่วไป คือ ประจำเดือนจะมีสีดำและมีกลิ่นเหม็นเน่า ถ้ามีเลือดสีแดงและสดจะแสดงถึงภาวะสุขภาพดี ถ้าเลือดไม่ดีผิวจะเหลืองซีด ขาดความสามารถหรือความปรารถนาในการดำเนินชีวิตต่อไปหรือทำงานได้อย่างปกติสุข แขนขาจะรู้สึกเหนื่อย อ่อนแรง หงุดหงิดโมโหง่าย ลักษณะกลุ่มอาการขาดเลือดในประเทศจีนก็จะแสดงอาการเวียนศีรษะ มึนงง อ่อนเพลีย ไม่มีแรงเช่นกัน ซึ่งมาจากความไม่

Copyright by Mahidol University

สมดุลภายในร่างกาย เกิดการรบกวนการทำหน้าที่ในการดำรงชีวิตของร่างกาย (Tine Gammeltoft, 1999 : 127-159)

ในพระคัมภีร์มหาโชตรัตจากตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ (บุษบา ประพาสพงศ์และคณะ, 2542 : 492-493) เป็นตำราว่าด้วยโรคของสตรีและการรักษา ในพระคัมภีร์ได้พูดถึงความเชื่อเรื่องเลือดประจำเดือนที่ไม่ได้ไหลออกมาจากร่างกายทำให้เกิดอาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ เลือดเสียจะคั่งค้างอยู่ภายในร่างกาย เกิดเป็นก้อนฝีในมดลูก มีก้อนในท้อง จะเจ็บปวดท้องเหมือนเป็นบิด บางครั้งก้อนเลือดจะติดอยู่ในทรวงอก และบางครั้งติดอยู่ที่หัวใจ จะเจ็บปวดเหมือนขาดใจ ทำให้เพ้อคลั่ง เป็นบ้า ชักเกร็ง และตายได้ ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของทองสุก อรรถบูรณ์ (2546) พบว่าชาวบ้านให้ความหมายเมื่อไม่มีเลือดประจำเดือน ทำให้อารมณ์แปรปรวน ความจำเสื่อม หลงลืมง่าย เครียด หงุดหงิด โกรธง่าย อ่อนแอ ไม่แข็งแรง ทำให้ความแข็งแรงลดน้อยลง เหนื่อยง่าย ทำงานหนักได้น้อยลง หมดความต้องการทางเพศ และในผู้หญิงอีสานมีความเชื่อว่าของเสียไม่ได้ถูกขับออกจากร่างกาย โดยการมีเลือดประจำเดือน เพราะการมีเลือดประจำเดือนเหมือนเป็นการทำความสะอาดภายในร่างกายผู้หญิง ให้เลือดเสีย และสิ่งสกปรกต่างๆ ให้ออกจากมดลูก ถ้าเลือดประจำเดือนไม่ถูกขับออก ผู้หญิงจะรู้สึกว่าสิ่งสกปรกจะค้างอยู่ภายในร่างกาย และจะส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติเกี่ยวกับมดลูก (พิมพวัลย์ บุญมงคล และคณะ, 2542) และเป็นสาเหตุที่ทำให้อ่อนเพลีย หนาวสั่นและเป็นหมัน (Andrea W., 2001 : 211)

แนวคิดเรื่องการให้ความหมายเกี่ยวกับมดลูก เลือดประจำเดือนนี้ สามารถนำมาอธิบายการให้ความหมายเกี่ยวกับมดลูก เลือดประจำเดือนของผู้หญิงไม่มีมดลูก ในมิติด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางเพศ ภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและสุขภาวะทางเพศ

2.5.1 สุขภาพ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (พ.ศ. 2525) ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพไว้ว่า “ความสุขปราศจากโรค ความสบาย ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต” ซึ่งจะเน้นความสุขซึ่งมีความหมายในเชิงบวก

Copyright by Mahidol University

สุขภาพกาย หมายถึง สภาพของร่างกายที่มีความเจริญเติบโตและพัฒนาการสมกับวัย สะอาด แข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและทุพพลภาพ พร้อมทั้งมีภูมิคุ้มกันโรคหรือความต้านทานโรคเป็นอย่างดี

สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของคนเราให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน รวมทั้งสถานการณ์ในอดีตและอนาคตด้วย

สุขภาพ (health) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้นิยามความหมายของคำว่าสุขภาพไว้ว่า “Health is the state of complete physical, mental, social and spiritual well-being” ซึ่งหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และจิตวิญญาณ คนที่มีสุขภาพที่ดีจึงไม่ใช่เพียงแต่ปราศจากความพิการหรือทุพลภาพเท่านั้น แต่ต้องสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยปราศจากข้อขัดแย้ง (conflict) ความคับข้องใจ (frustration) และความกังวลใจ (anxiety) ส่วนคำว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) หมายถึง การมีจิตใจสูงหรือการมีธรรมะ การมีจิตใจสูงจะช่วยให้มีสุขภาพจิตดี และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ คือ การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีหรือไม่นั้น มีปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องหลายประการ คือ ปัจจัยด้านพันธุกรรม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เข้ามาเกี่ยวข้อง และปัจจัยด้านพฤติกรรมของบุคคลผู้นั้นเอง

ฮอยแมน (H.S. Hoyman อ้างใน สุชาติ โสมประยูร, 2542 : 1) นักสุขศึกษาคนสำคัญของประเทศสหรัฐอเมริกาให้ความหมายของสุขภาพ (health) ไว้ว่า สภาวะความสมบูรณ์ที่สุดในการดำรงชีวิตอยู่ด้วยดีของแต่ละบุคคลซึ่งจะพึงมีได้

สุขภาพส่วนมากเป็นความเข้าใจในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเรื่องความแข็งแรงและความมั่นคง ความแข็งแรงมักจะหมายถึง ความสามารถในการทำงาน และปฏิบัติงานได้ตามความต้องการในทุกๆ วัน และสามารถทนต่อสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ ความมั่นคงหมายถึง ความคงทน และการเข้ากันได้ของหน้าที่อวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย ถ้าบุคคลมีลักษณะเช่นนี้จะมีสถานะสุขภาพดี ร่างกายสมบูรณ์ ผิวสีชมพู ถ้าผอมและมีผิวสีเหลืองซีดแสดงว่าป่วย (Tine G., 1999: 129)

ความมีสุขภาพดีย่อมเป็นที่พึงปรารถนาของมวลมนุษย์ทุกรูปทุกนาม สุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ยากจะหาสิ่งอื่นใดมาเปรียบได้ ดังที่สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสไว้เป็นพุทธสุภาษิตว่า “อโรคยา ปรมา ลาภา” ซึ่งแปลว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐหรือเป็นลาภอย่างยิ่ง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า “สุขภาพ คือ พรอันประเสริฐสุด” สุขภาพเป็นเสมือนวิถีนำทาง อันจะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่างๆ ในชีวิต จึงอาจกล่าวได้ว่า “สุขภาพ คือ คุณภาพอย่างหนึ่งของชีวิต” ถึงแม้จะเป็นที่ยอมรับกันว่าโลกในปัจจุบันได้เจริญก้าวหน้าไปไกลมาก แต่โรคภัยไข้เจ็บและอุบัติเหตุต่างๆ ก็นับเป็นปัญหา และอุปสรรคสำคัญยิ่งต่อคุณภาพชีวิตของคนเรา ทั้งโรคที่ติดต่อ

Copyright by Mahidol University

เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก เอดส์ที่กำลังระบาดอยู่ในปัจจุบัน และโรคไม่ติดต่อ เช่น มะเร็ง โรคนี้เมื่อทำการรักษา ผลของการรักษาทำลายทั้งสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต ซึ่งรวมไปถึงสุขภาวะทางเพศด้วย เช่น โรคมะเร็งของมดลูก ที่ต้องทำการรักษาด้วยการตัดมดลูก ดังนั้นสุขภาวะทางเพศจึงเป็นส่วนประกอบสำคัญในเรื่องของสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้วย

2.5.2 สุขภาวะทางเพศ

การให้คำนิยามต่อสุขภาวะทางเพศในแต่ละสังคมวัฒนธรรมมีความแตกต่างกัน สุขภาวะทางเพศถูกสร้างภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรม และประวัติศาสตร์ที่แตกต่างกัน (Brown, P.J., 1998)

องค์การอนามัยโลก (1975) กล่าวถึง สุขภาวะทางเพศ ว่าหมายถึง 1) ความพึงพอใจกับชีวิตทางเพศ ซึ่งปราศจากความรุนแรง ความกลัว และความเจ็บปวด ทุกข์ทน ซึ่งไม่สมควรได้รับ รวมถึงความสัมพันธ์ทางเพศที่เอาใจใส่ต่อกัน 2) การผนวกเอามิติด้านอารมณ์ ความคิด และสังคมของการมีสุขภาวะทางเพศในวิถีทางที่ส่งเสริม เติมเต็ม และเกื้อกูลต่อบุคลิกภาพ การสื่อสารและความรักของคู่ ความสัมพันธ์ 3) การส่งเสริมมิติชีวิต และความสัมพันธ์ของคนและความใส่ใจดูแลเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

วารสารเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาวะทางเพศ (TARSHI, 2001 : 5-6) ได้ให้ความหมายของ สุขภาวะทางเพศ ว่าเป็นความสามารถในการสนุกสนานเพลิดเพลินและการแสดงออกทางด้านเพศวิถีของทั้งผู้หญิงและผู้ชาย และมีอิสระและปลอดภัยในการเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การบังคับข่มขู่ การกระทำรุนแรงและการแบ่งแยก กีดกัน สุขภาวะทางเพศ ยังหมายรวมถึง ความสามารถในการรับรู้เรื่องราวข่าวสาร มีความสนุกสนานเพลิดเพลินและปลอดภัยในชีวิต ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเคารพนับถือซึ่งกันและกัน ไว้วางใจกัน การเข้าถึงภาวะเพศวิถีในทางด้านบวก และมีความสัมพันธ์แบบเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน สุขภาวะทางเพศจะต้องเพิ่มคุณค่าให้กับชีวิต ความสัมพันธ์ของบุคคล และการแสดงออกถึงเอกลักษณ์ทางเพศของตน เข้าใจความต้องการของตนเองและของคู่ มีความสนุกสนานเพลิดเพลินโดยปราศจากความผิด ความกลัว และความละอาย ต้องเคารพในสิทธิของผู้อื่น ตัวตน การรับรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ การชอบ และคุณค่า การแสดงออกของเพศวิถีต้องปราศจากความรุนแรง ข่มขู่หรือบังคับ หรือขูดรีด ต้องปกป้องตัวเองและคู่นอนจากโรคและการติดเชื้อ เลือกจำนวนบุตรเมื่อต้องการ แสวงหาข้อมูลข่าวสาร บริการ แหล่งทรัพยากร และความคิดเห็นในเรื่องสุขภาวะทางเพศ

พิมพวัลย์ บุญมงคล (2542 : 165) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาวะทางเพศ (sexual health) ในด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้หญิงว่า หมายถึง เมื่อผู้หญิงต้องการมีความสัมพันธ์ทางเพศ ผู้หญิงจะต้องมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อหรือไม่เจ็บป่วยจากโรคที่มาจากเพศสัมพันธ์

Copyright by Mahidol University

และเพศสัมพันธ์ของเธอจะต้องนำมาซึ่งความพึงพอใจในชีวิต ปราศจากความรุนแรงและความเจ็บปวด โดยเพศสัมพันธ์นั้นจะต้องเกิดขึ้นบนพื้นฐานของการสนับสนุนด้านจิตใจซึ่งกันและกัน

สุขภาวะทางเพศในทัศนะของมูลเลอร์ หมายถึง การป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) การป้องกันตัวเองจากวิถีปฏิบัติทางการเจริญพันธุ์ที่อันตราย การควบคุม กำกับ การเข้าถึงทางเพศของตัวเองได้ การได้รับความหฤหรรษ์ทางเพศ การได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตทางเพศ ดังนั้นสุขภาวะทางเพศในที่นี้จึงหมายถึง 1) เพศสัมพันธ์ปลอดภัยหรือไม่ปลอดภัย 2) เพศสัมพันธ์แบบต้องการหรือไม่ต้องการ 3) เพศสัมพันธ์แบบยินยอมพร้อมใจหรือบังคับข่มขู่

สุขภาวะทางเพศ มีความสัมพันธ์กับสภาพร่างกาย และสุขภาพจิตอย่างแนบแน่น มนุษย์นอกจากเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย และโรคทางจิตแล้ว ยังอาจเจ็บป่วยหรือทุกข์ทรมานจากความเป็นเพศของมนุษย์เอง ดังนั้นองค์การอนามัยโลก (1975) จึงกำหนดลักษณะของความมีสุขภาวะอนามัยทางเพศที่สมบูรณ์ไว้ว่า

1. มีความสามารถที่จะเป็นสุข และควบคุมพฤติกรรมทางเพศของตนเองให้สอดคล้องกับจรรยาของสังคม และไม่ละเมิดศีลธรรมของผู้อื่น

2. ปราศจากความรู้สึกกลัว อับอาย และละอายใจ ความหลงผิด และสภาวะทางจิตใจที่จะยับยั้ง การตอบสนองทางเพศ และทำให้สัมพันธภาพทางเพศเสื่อมลง

3. ปราศจากความผิดปกติทางร่างกาย โรคภัยไข้เจ็บ และความบกพร่องต่างๆ ที่จะขัดขวางการกระทำหน้าที่ทางเพศ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การมีสุขภาวะทางเพศจะต้องประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ แต่ถ้ามีองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งผิดปกติ ก็ถือว่าไม่มีสุขภาวะทางเพศ การไม่มีสุขภาวะทางเพศก็จะก่อให้เกิดปัญหาทางเพศตามมา ซึ่งก็พบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในเรื่องของพฤติกรรมทางเพศเป็นเรื่องส่วนบุคคล โดยที่บุคคลนั้นย่อมสามารถมีความรัก ความสุขและความพอใจ จากเพศของตนเอง และสามารถที่จะแบ่งปันความสุขและความพอใจนั้นกับผู้อื่น โดยอยู่ในหลักของศีลธรรมอันดี โดยไม่เบียดเบียนหรือเอาเปรียบกัน และโดยปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (http://www.geocities. com/Tokyo/Harbor/2003/doctors/sex-health.html)

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับวาทกรรมและอำนาจ

การศึกษานี้ให้ความสำคัญกับอำนาจทางวาทกรรม ที่เป็นบริบททางสังคมวัฒนธรรมประการหนึ่งที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงไม่มีมดลูก ตามแนวคิดของฟูโก (Foucault, 1926-1984) เป็นนักปรัชญาชาวฝรั่งเศส ที่ได้

Copyright by Mahidol University

สร้างความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับวาทกรรมและอำนาจ อำนาจที่มาจากการผลิต/สร้างวาทกรรม จากเดิมอำนาจที่นำไปสู่ผลสำเร็จอื่นหรือมองอำนาจในความหมายของความสัมพันธ์ทางสังคม มาเป็นมองอำนาจในความหมายของความจริงและความรู้ โดย มิเชล ฟูโก แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับอำนาจ ในแง่ที่ความรู้มีอำนาจในการสร้างความจริง ซึ่งสามารถมีบทบาทในการกำหนดความสัมพันธ์เชิงอำนาจได้ ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดเรื่องวาทกรรมและอำนาจของฟูโกมาใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมในระดับหนึ่ง เพื่อทำความเข้าใจอำนาจของความรู้ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงไม่มีมดลูก

การศึกษาโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับวาทกรรมและอำนาจ เราควรจะทำความเข้าใจความหมายของคำต่อไปนี้

2.6.1 ภาษา (Knowledge) และวาทกรรม (Discourse)

ตามแนวคิดของฟูโก อำนาจและความรู้หลอมรวมกันอยู่ในสิ่งที่เรียกว่าวาทกรรม อำนาจในการแสดงออกโดยการกำหนดว่าสิ่งใดเป็นความจริง ความดี มีศีลธรรม ฟูโกไม่เชื่อว่ามีความจริงที่บริสุทธิ์ สิ่งที่เราเห็นว่าเป็นความจริงนั้น คือความจริงอย่างหนึ่งที่ถูกสร้างขึ้นและหล่อหลอมให้เชื่อว่าเป็นจริงเช่นนั้น ทำให้คนรับรู้เข้าใจว่ามันเป็นความจริง

ดังนั้น “วาทกรรม” (discourse) ในความหมายของฟูโกจึง หมายถึง ภาษา คำพูด หรือถ้อยแถลง ที่เป็นระบบ และกระบวนการในการสร้างหรือผลิต (constitute) เอกลักษณ์ (identity) และความหมาย (significance) ให้กับสรรพสิ่งต่างๆ ในสังคมที่ห่อหุ้มเราอยู่ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความจริง อำนาจ หรือตัวตนของเราเอง เป็นตัวกำหนดกฎเกณฑ์ เงื่อนไข และกลไกต่างๆ ในการพูด การเขียน

นอกจากนี้วาทกรรมยังทำหน้าที่ตรึงสิ่งที่สร้างขึ้นให้ดำรงอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคมในวงกว้าง จนกลายเป็น “วาทกรรมหลัก” (dominant discourse) โดยอาศัยการพูดถึง เขียนถึง การใช้สัญลักษณ์ และการแสดงออกในรูปแบบต่างๆ ของภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรม (discursive practices) ซึ่งรวมถึงจารีตปฏิบัติ ความคิด ความเชื่อ คุณค่า และสถาบันต่างๆ ในสังคมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ มาเป็นเครื่องมือในการตอกย้ำความหมายและกฎเกณฑ์เกี่ยวกับความรู้ในเรื่องนั้นๆ จนทำให้คนในสังคมเห็นหรือเชื่ออย่างสนิทใจ ว่าความรู้นั้นเป็นความจริงตามธรรมชาติ ไม่ได้ถูกสร้างขึ้น ดังนั้น วาทกรรม จึงเป็นมากกว่าเรื่องของภาษา คำพูดหรือการตีความ แต่เป็นเรื่องของอำนาจและความรุนแรงที่แสดงออกมาในรูปของภาคปฏิบัติการจริงทางวาทกรรมในสังคม ที่บังคับยัดเยียดให้กับโลกแห่งความเป็นจริง รวมถึงสร้างเหตุการณ์และกฎเกณฑ์ต่างๆ ขึ้นมาบังคับใช้กับสรรพสิ่ง ภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรมจะเป็นตัวกำหนดขอบเขตของสิ่งที่พูด

Copyright by Mahidol University

หรือสิ่งที่ศึกษาว่าจะพูดอย่างไร พูดเรื่องอะไร ใครเป็นผู้พูด และยังสถาปนาผู้พูดให้มีอำนาจ/ความชอบธรรมในการพูดถึงเรื่องนั้นๆ อีกด้วย มนุษย์หรือผู้พูดจึงเป็นเพียง “ร่างทรง” หรือผู้ที่กระทำตาม/ตอกย้ำ/ผลิตซ้ำ (enact) กฎเกณฑ์ของสิ่งที่พูด (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2545 : 16-42) อย่างไรก็ตาม กลไกและเทคนิคต่างๆ ในการได้มาไม่ได้ขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ของวาทกรรมเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีความสัมพันธ์กับสถานภาพและบทบาทของผู้นำเสนอความจริงว่ามีสถานภาพในสังคมอย่างไร (Foucault, 1980 : 131)

เมื่อความจริงเป็นวาทกรรมที่ถูกสร้างขึ้นในสังคม จึงมิใช่เรื่องของการเสาะแสวงหาความจริงจากภายนอกอีกต่อไป แต่เป็นการต่อสู้กันของวาทกรรม การที่จะตัดสินใจว่าสิ่งใดจริง สิ่งใดไม่จริง จึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายใต้อำนาจ ดังนั้นความจริงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายใต้กรอบของอำนาจหรือความจริงก็คืออำนาจนั้นเอง (Foucault, 1980 : 133) อำนาจความรู้ ผลิตวาทกรรม ผลิตความเป็นจริงในสังคม (reality) สิ่งต่างๆ เหล่านี้ ฟูโกได้นำขึ้นมาพิจารณาใหม่ ซึ่งก็มีนัยแสดงว่า ความรู้นั้นไม่ใช่สิ่งที่บริสุทธิ์และปราศจากอคติ ยิ่งไปกว่านั้น ความรู้ยังมีความสัมพันธ์กับอำนาจชนิดที่แยกกันไม่ออก การขยายขอบเขตของอำนาจก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเพิ่มความรู้และทุกๆ การสร้างความรู้จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับอำนาจ

2.6.2 รูปแบบของอำนาจ (Power)

แนวคิดหลักของฟูโกเป็นเรื่องเกี่ยวกับอำนาจ แนวคิดเกี่ยวกับอำนาจของฟูโกนั้น เป็นเรื่องของความสัมพันธ์เชิงอำนาจซึ่งเกิดขึ้นเฉพาะที่ อำนาจมิได้เกิดจากชนชั้นที่ปกครองลงไปสู่ผู้ถูกปกครอง หากแต่อำนาจเกิดจากความรู้ของผู้เชี่ยวชาญเช่นดังความทันสมัย (modernity) กระจัดกระจายอยู่ในสังคม ดำรงอยู่ทุกหนทุกแห่งในทุกระดับของสังคม โดยการดำเนินการของอำนาจผ่านทางปฏิบัติการทางวาทกรรมที่ได้ผลิตความคิดในเรื่องความจริง

อำนาจในฐานะที่เป็นวาทกรรมของความรู้ และความจริง (Power/Knowledge)

ตามแนวคิดของฟูโก อำนาจมีอยู่ในทุกที่ในสังคม อยู่ในทุกปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในสังคมสมัยใหม่ อำนาจแสดงออกโดยเทคนิคของระเบียบวินัยต่างๆ ได้แก่ การเฝ้าระวัง (surveillance) การจัดหมวดหมู่ (categorization) และการแทรกแซงเข้าไปจัดการ (intervention) โดยผู้เชี่ยวชาญในสังคม การจ้องมอง (gaze) เป็นประเด็นที่ปรากฏอยู่ในงานของฟูโกมาตลอด การจ้องมองเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูล ให้ข้อมูล และการสร้างวาทกรรมในเรื่องนั้นๆ ฟูโกกล่าวว่า การจ้องมองทางการแพทย์ (Medical gaze) พิจารณาร่างกายมนุษย์เป็นร่างกายที่ว่าง่ายหรือดัดแต่งได้ (Docline body) ร่างกายถูกมองเห็นเป็นเครื่องจักร เมื่อร่างกายมีปัญหาเราสามารถที่จะแก้ไขปัญหา

Copyright by Mahidol University

ได้ แพทย์มีการพัฒนาคิดค้นวิธีการต่างๆ อยู่เสมอที่จะเข้ามาควบคุมวิถีชีวิตประจำวันของคนทั่วไป ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยการเฝ้าดูการเกิดของเรา พัฒนาการของเราจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ และเดี๋ยวนี้ก็ไปถึงวัยสูงอายุ ผ่านกระบวนการจ้องมองทางการแพทย์ โดยผ่านเครื่องมือต่างๆ พฤติกรรมของคนถูกศึกษาตลอดเวลาเป็นทศวรรษ จากบุคลากรทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นนักพฤติกรรมศาสตร์หรือนักจิตวิทยา นักชีววิทยา เป็นต้น นอกจากนี้ในเรื่องการแพทย์ ฟูโก ชี้ให้เห็นว่า “แพทย์” เป็นคนที่สามารถและมีอำนาจชี้ว่า “ป่วยหรือไม่ป่วย” ดังนั้นพอแพทย์บอกว่าป่วย เราก็คิดว่าป่วยจริงเพราะแพทย์มีวิชาความรู้ที่จะมาสร้างเส้นแบ่งนี้ได้ (อานันท์ กาญจนพันธุ์, 2549) ซึ่งความรู้ ความคิดมีอำนาจในการอธิบายให้คนอื่นเชื่อตาม โดยผ่านทางวาทกรรม และการปฏิบัติการ

จากเรื่องอำนาจในลักษณะที่เชื่อมโยงกับความรู้ และการทำให้มนุษย์กลายเป็นองค์ประธานผู้ถูกกระทำ (subjects) คือ มนุษย์เป็นผลผลิตของวาทกรรมความรู้จากศาสตร์ต่างๆ และตัวตนของมนุษย์ถูกผลิตโดยโลกทางสังคมวัฒนธรรมรอบๆ ตัวที่มากระทำกับมนุษย์และเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ตัวตนของมนุษย์จึงปราศจากเอกภาพ ดังนั้นสำหรับฟูโก การกระทำให้มนุษย์กลายเป็นประธานผู้ถูกกระทำ เป็นการแสดงอำนาจของภาคปฏิบัติการของวาทกรรม (รัตนา โตสกุล, 2548 : 37) ซึ่งแบบแผนของการกลายเป็นผู้ถูกกระทำมีอยู่ด้วยกัน 3 แบบแผน (รัตนา โตสกุล, 2548 : 73-75)

แบบแผนแรก คือ การปฏิบัติการเพื่อแยกแยะ (Dividing practices) เป็นแบบแผนในการโน้มน้าวที่ทำให้มนุษย์เกิดความรู้สึกถูกแบ่งแยกภายในตนเอง และแบ่งแยกจากคนอื่นด้วยการเชื่อมโยงอัตลักษณ์ของปัจเจกหรือกลุ่มกับความรู้ของศาสตร์ต่างๆ และการปฏิบัติการในการขจัดออกหรือแยกออก เช่น การแยกคนปกติกับคนบ้า คนไข้กับคนปกติ การแยกแยะความคิดและพฤติกรรมต่างๆ โดยใช้มาตรฐานทางศาสตร์ต่างๆ และความเชื่อทางจริยธรรมมากำหนดว่าแบบใดเข้าข่ายปกติหรือผิดปกติ

แบบแผนที่สอง เรียกว่า การจำแนกทางวิชาการ (Scientific classification) ซึ่งเกี่ยวข้องกับแบบแผนแรกแต่ก็ดำรงอยู่อย่างเป็นอิสระแก่กัน วิชาการได้ทำให้มนุษย์มีสถานภาพต่างๆ เช่น ในทางภาษาศาสตร์ มนุษย์กลายเป็นประธานหรือกรรมของประโยค ในทางเศรษฐศาสตร์ มนุษย์กลายเป็นแรงงานในระบบเศรษฐกิจ ในทางชีววิทยา มนุษย์กลายเป็นสัตว์สิ่งมีชีวิตประเภทหนึ่งที่เป็นวัตถุของการศึกษา ข้อสรุปทางวิชาการนี้เป็นการสร้างข้อสรุปเชิงนามธรรมทั้งในด้านหลักการและอุดมคติ และนำข้อสรุปเหล่านั้นมาชี้นำและครอบงำความคิดและพฤติกรรมของมนุษย์

แบบแผนที่สาม เรียกว่า การยอมรับการเป็นองค์ประธานผู้ถูกกระทำ (Subjectification) สามารถตัดสินใจกระทำการ (Concious agency) ไม่ได้อยู่ในฐานะจำยอม เฉื่อยชา (Passive actors)

Copyright by Mahidol University

เป็นผลิตผลของวิวัฒนาการทางประวัติศาสตร์สังคมและวัฒนธรรมที่สลับซับซ้อนที่กระทำต่อร่างทางสังคม จิตวิญญาณ ความคิด และพฤติกรรมของมนุษย์ และเมื่อผ่านกระบวนการทำความเข้าใจ และการใช้เหตุผลก็จะนำไปสู่ความเข้าใจรับรู้ของปัจเจกเองในการที่จะเลือกนำไปสู่การกระทำ เช่น วาทกรรมในเรื่องเพศสภาพ การขยายตัวของระบบการแพทย์สมัยใหม่ด้านความงาม สุขอนามัยของปัจเจก และจริยศาสตร์ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าแนวคิดของฟูโก ได้พยายามเชื่อมโยงเรื่องสำคัญ 3 เรื่องเข้าด้วยกัน นั่นคือ ความรู้ อำนาจ และความจริง โดยมีแนวคิดว่า วาทกรรม เป็นการสร้างความรู้ การผลิตความรู้หรือการนิยามความรู้บางอย่างขึ้นมาเพื่อให้มีอำนาจในการกำหนดความจริง (อานันท์ กาญจนพันธุ์, 2549) ซึ่งเป็นการประกอบสร้างทางสังคมที่สร้างความจริงผ่านทางวาทกรรม และการปฏิบัติการซึ่งเป็นความรู้ ความคิดที่มีอำนาจในการอธิบายให้คนอื่นเชื่อตาม ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับวาทกรรมและอำนาจนี้ สามารถนำมาอธิบายการเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงไม่มีมดลูกได้

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดมดลูกในประเทศไทยนี้ ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ ใช้รูปแบบคำถามที่ออกมาเป็นลักษณะปลายปิด ไม่มีเชิงคุณภาพเข้ามาเกี่ยวข้อง ศึกษาเกี่ยวกับการสูญเสียลักษณะความเป็นหญิงในผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูก (ยุวดี ฦาชา และคณะ, 2524) การศึกษาผู้หญิงวัยหมดระดูแล้วทำให้เกิดอาการเกี่ยวกับการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน (พรรณนิภา ธรรมวิรัชและ ยุวดี วัฒนานนท์, 2540) การศึกษาปัญหาของผู้หญิงภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ที่พบปัญหาเหมือนกันกับผู้หญิงวัยหมดระดู แต่แตกต่างกันที่มีผลกระทบทางด้านจิตใจ (พรรณนิภา ธรรมวิรัชและคณะ, 2539) ซึ่งงานเหล่านี้ล้วนแต่มีมุมมองในเชิงสุขภาพ และเชิงจิตวิทยา จึงทำให้ไม่ทราบความคิดที่แท้จริงของผู้หญิงตัดมดลูก แต่การศึกษาเชิงลึกในมุมมองเชิงสังคมวัฒนธรรมของการให้ความหมายต่อร่างกาย มดลูก รังไข่ เลือดประจำเดือน ที่กระทบต่ออัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศ ยังไม่ได้มีการศึกษากันอย่างเป็นระบบ ทั้งในเรื่อง ประสบการณ์ของผู้หญิง มุมมองด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศที่ถูกประกอบสร้างผ่านประสบการณ์ของการถูกตัดมดลูกท่ามกลางบทบาทความสัมพันธ์หญิงและชาย ความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ และบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตาม เท่าที่ได้ค้นคว้า พบว่างานวิจัยที่มีประเด็นค่อนข้างใกล้เคียงกับงานวิจัยชิ้นนี้มี 2 เรื่อง คือ เรื่องแรก การสูญเสียลักษณะความเป็นหญิงในผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูก ในโรงพยาบาล

Copyright by Mahidol University

รามาธิบดี โดยใช้แบบสอบถาม เรื่องที่สอง ผลกระทบของการผ่าตัดมดลูกที่มีต่อเอกลักษณ์ความเป็นหญิง (female identity) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นงานวิจัยของต่างประเทศ และจากการค้นคว้างานวิจัยที่ผ่านมาพบประเด็นในการศึกษา ดังนี้

ประเด็นในการศึกษาที่พบ

1. การให้ความหมายเกี่ยวกับมดลูก
   - ความหมายของมดลูก
   - ลักษณะตำแหน่ง ที่ตั้งของมดลูก
   - มดลูกกับการหน้าที่ภายในร่างกายด้านเพศภาวะ เพศวิถีและสุขภาพ
2. การให้ความหมายเกี่ยวกับเลือดประจำเดือน
   - เลือดประจำเดือนต่ออัตลักษณ์ทางเพศภาวะในด้านบวก และด้านลบ
   - ความหมายเชิงสุขภาพของเลือดประจำเดือน
3. ประสบการณ์ของผู้หญิงที่มีผลต่อร่างกายหลังตัดมดลูกทางด้าน
   - อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ
   - เพศวิถี
   - สุขภาพ
4. อำนาจและวาทกรรมทางการแพทย์

1. การให้ความหมายเกี่ยวกับมดลูก

ความหมายของมดลูก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความหมายเกี่ยวกับมดลูกมีดังนี้ งานของ กรแก้ว จันทภาษา (2539) ศึกษาในผู้หญิงชนบทอีสานพบว่าผู้หญิงให้ความหมายของมดลูกว่า “มดลูก” คือ อวัยวะสำคัญของผู้หญิง เป็นอวัยวะที่ทำให้ผู้หญิงแตกต่างจากผู้ชายใน 2 ประการ คือ

ประการแรก การให้กำเนิดทารก ผู้หญิงชนบทอีสาน เข้าใจว่ามดลูกเป็นอวัยวะสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการ ให้กำเนิดทารก หากผู้หญิงไม่มีมดลูก ผู้หญิงก็จะเหมือนผู้ชายเนื่องจากไม่สามารถมีลูกได้

ประการที่สอง ลักษณะของงาน มดลูกเป็นอวัยวะที่ทำให้ผู้หญิงมีความแข็งแรงน้อยกว่าผู้ชาย ผู้หญิงจึงไม่สามารถทำงานหนักได้เหมือนผู้ชาย

Copyright by Mahidol University

ลักษณะ ตำแหน่ง ที่ตั้งของมดลูก

งานของ กรแก้ว จันทภาษา (2539) ศึกษาในผู้หญิงชนบทอีสานเกี่ยวกับตำแหน่งและสถานะของมดลูกตามความเข้าใจของตนเองนั้น พบว่าผู้หญิงชนบทอีสานเข้าใจว่า "มดลูก" เป็นอวัยวะที่ตั้งอยู่บริเวณท้องน้อย แบ่งลักษณะตำแหน่งของมดลูกออกเป็น 3 กลุ่ม แตกต่างกันไปตามการรับรู้แต่ละปัจเจกบุคคล ดังนี้

กลุ่มที่รับรู้ลักษณะของมดลูกจากบุคลากรทางการแพทย์ จะรับรู้ว่ามดลูกเป็นอวัยวะมี 2 ปีก การรับรู้ดังกล่าวเกิดจากการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ระหว่างที่ไปคลอด ทำหมัน และใส่ห่วงอนามัยที่โรงพยาบาล เมื่อให้กลุ่มนี้ทดลองวาดรูปลักษณะของมดลูกตามความเข้าใจ พบว่าส่วนใหญ่วาดได้เฉพาะส่วนของปีกมดลูก การรับรู้ลักษณะนี้จะตรงกับตำแหน่งมดลูกในระบบการแพทย์ตะวันตกแต่เพียงลักษณะส่วนหนึ่งของมดลูกเท่านั้น

กลุ่มที่รับรู้ตำแหน่งและลักษณะของมดลูกจากประสบการณ์ตรง โดยคิดว่าเป็นลักษณะก้อนเนื้อสีแดงอยู่ตรงบริเวณท้องน้อยด้านขวา เนื่องจากจะรู้สึกเจ็บท้องน้อยด้านขวาและมีก้อนเนื้อสีแดงหย่อนออกมาจากช่องคลอด ซึ่งหมอบอกว่าเป็นมดลูก

กลุ่มที่รับรู้ลักษณะและที่ตั้งของมดลูก โดยนำไปเปรียบเทียบกับสิ่งมีชีวิตอื่น เปรียบเทียบกับพวงไข่ไก่และไข่กบ ไข่เขียด โดยคิดว่าเมื่อชายหญิงมีเพศสัมพันธ์กัน เชื้อผู้ชายก็จะไปผสมกับไข่ที่อยู่ใกล้ที่สุด หากมดลูกมีไข่อยู่ติดๆ กัน ก็จะได้ลูกถี่ หากมีไข่อยู่ห่างๆ กัน ก็จะได้ลูกห่าง หากไข่ไม่ถูกผสม ไข่นั้นก็จะกลายเป็นประจำเดือน เมื่อไข่หมดก็จะไม่มีประจำเดือน ทำให้ไม่สามารถมีลูกได้

เห็นได้ว่าผู้หญิงชนบทอีสานมีการรับรู้ต่อลักษณะกายวิภาคและสรีรวิทยาของมดลูกค่อนข้างแตกต่างกันตามประสบการณ์ที่ตนได้รับ ลักษณะของมดลูกตามการรับรู้ของกลุ่มที่เคยได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์จะมีความแตกต่างจากกลุ่มที่รับรู้จากประสบการณ์ตรงและจากการเปรียบเทียบกับสิ่งมีชีวิต

Pimpawan B., et al (1998) ยังได้พบว่าแนวความคิดเกี่ยวกับสรีระของมดลูก ผู้หญิงส่วนใหญ่มักมีความเข้าใจที่หลากหลาย ที่ตั้งและขนาดของอวัยวะต่างๆ มีความหลากหลาย เช่น ผู้หญิงบางคนเชื่อว่าท่อปัสสาวะเป็นช่องทางเดียวกับช่องคลอด บางคนเชื่อว่ามีมดลูก 2 อันอยู่ภายในร่างกายของคนเรา มดลูกด้านซ้ายและมดลูกด้านขวา โดยที่คิดว่าปีกมดลูก 2 ข้าง คือ มดลูก และเด็กผู้ชายจะเกิดจากมดลูกด้านขวา เด็กผู้หญิงจะเกิดจากมดลูกด้านซ้ายซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่ผู้หญิงได้รับรู้มา และการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Shahaduzzaman & Chowdhury (1998) ซึ่งได้ทำการศึกษาแนวคิดเรื่องสรีระของผู้หญิงในอินเดีย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้หญิงที่ได้รับการอบรมการฝึกการคลอดแบบพื้นบ้าน ผู้หญิงที่ไม่ได้รับการฝึกการคลอดแบบพื้นบ้าน และผู้หญิง

Copyright by Mahidol University

ที่ยังไม่มีประสบการณ์การคลอดบุตร พบว่าผู้หญิงทั้ง 3 กลุ่มมีความเข้าใจเกี่ยวกับที่ตั้ง ขนาด หน้าที่การทำงานของสรีระตามความเชื่อของตน ซึ่งไม่ตรงกับความเป็นจริงในทางชีวการแพทย์ และแม้ว่าในกลุ่มที่ได้รับการฝึกจะมีความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับสรีระใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริง แต่ยังเป็นการนำความรู้เกี่ยวกับสรีระมาผสมผสานกับความเชื่อดั้งเดิมของตน

สุกัญญา พรโสภาสกุล (2544) ทำการศึกษาระบบความเชื่อเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์และระบบสรีระของหญิงที่อยู่ในการค้าประเวณี พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับตำแหน่งที่ตั้งของมดลูก มีความเชื่อ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก เชื่อว่ามดลูกมีลักษณะเป็นปีก มี 2 ด้าน ด้านซ้ายและด้านขวา ปลายปีกมีติ่งลักษณะกลมทั้ง 2 ด้าน เชื่อมต่อกับปากมดลูก ลักษณะที่ 2 เชื่อว่ามดลูกจะอยู่บริเวณตรงกลาง ตั้งอยู่เชื่อมต่อกับช่องคลอด มีลักษณะเป็นอวัยวะรูปทรงกลม มีทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ทั้ง 2 แบบนี้แตกต่างกันตามระดับการศึกษา นอกจากนี้ผู้หญิงบางคนเชื่อว่าขอบรอบนอกของมดลูกมีไขมันติดอยู่ โดยไขมันจะช่วยให้มดลูกมีความแข็งแรง เป็นสิ่งที่ได้รับประสบการณ์จากการฆ่าสัตว์ และเห็นอวัยวะภายในของสัตว์เป็นลักษณะเช่นนั้นจึงคาดเดาว่าอวัยวะภายในของคนก็มีลักษณะเช่นเดียวกัน แต่มีความแตกต่างกันที่ขนาด

ส่วนตำแหน่งที่ตั้งของรังไข่ ส่วนมากผู้หญิงเกือบทั้งหมดไม่รู้จักรังไข่ นอกจากได้รับการศึกษาระดับมัธยมขึ้นไปจึงรู้จัก โดยเชื่อว่ารังไข่มีลักษณะกลมอยู่ปลายติ่งของปีกมดลูกทั้งด้านซ้ายและด้านขวา ส่วนตำแหน่งของช่องคลอดก็เช่นเดียวกันผู้หญิงบางคนไม่รู้จักช่องคลอด เรียกช่องคลอดว่าปากมดลูก และคิดว่าช่องคลอดกับท่อปัสสาวะเป็นช่องเดียวกัน และยังเชื่อว่าเลือดประจำเดือนไหลออกมาทางเดียวกับปัสสาวะ

Jackson (1978) ซึ่งได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อพื้นบ้านด้านสรีระของผู้หญิงจาไมกาที่เกี่ยวข้องกับระบบอวัยวะสืบพันธุ์ พบว่า ช่องภายในตั้งแต่สะดือถึงก้น คือ ท้อง (belly) ในท้องของผู้หญิงแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ท้องช่วงบน และท้องช่วงล่าง อวัยวะที่สำคัญที่สุดของผู้หญิง คือ มดลูก ทั้งนี้เพราะผู้หญิงจะเข้าสู่สถานภาพการเป็นผู้ใหญ่เมื่อเริ่มต้นการมีประจำเดือน และจะบรรลุถึงความเป็นผู้ใหญ่เมื่อให้กำเนิดบุตร ซึ่งความเชื่อของผู้หญิงจาไมกามีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Pimpawan B., et al (1998) ซึ่งทำการศึกษาผู้หญิงแม่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าผู้หญิงใช้คำว่ามดลูก เมื่อพูดถึงมดลูกบริเวณท้องน้อยทั้งหมด

Copyright by Mahidol University

มดลูกกับการหน้าที่ภายในร่างกายด้านเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพ

การศึกษาของ กรแก้ว จันทภาษา (2539) พบว่าผู้หญิงชนบทอีสานเชื่อว่า มดลูกเป็นอวัยวะสำคัญที่มีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ดังนี้

ประการแรก มดลูกมีหน้าที่ในการเจริญพันธุ์ เพื่อการตั้งครรภ์ และคลอดบุตร ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ

ประการที่สอง มดลูกกับหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ มดลูกเป็นอวัยวะที่ทำให้ผู้หญิงเกิดความรู้สึกและความต้องการทางเพศ ทำให้ผู้หญิงสามารถให้ความสุขแก่สามีได้อย่างเต็มที่ ในทางตรงกันข้ามหากผู้หญิงไม่มีมดลูก ก็จะไม่มีความรู้สึกทางเพศ ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ ส่งผลให้ชีวิตครอบครัวล่มสลาย ผู้หญิงชนบทอีสานให้ความสำคัญและกลัวที่จะต้องสูญเสียมดลูกของตนไป เพราะมดลูกถูกให้ความหมายและรับรู้ว่าเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญต่อการตอบสนองความต้องการทางเพศของสามี มดลูกเป็นอวัยวะสำคัญที่เป็นจุดรวมของเส้นเลือด เส้นเอ็น ซึ่งเชื่อมต่อกับอวัยวะอื่นๆ ทั่วร่างกาย เส้นเอ็นที่อยู่บริเวณมดลูก เป็นปัจจัยกำหนดความต้องการทางเพศของแต่ละคน เส้นบางเส้นทำให้มีความต้องการทางเพศสูง ขณะที่บางเส้นทำให้ความต้องการทางเพศลดลง ชาวบ้านเชื่อว่าระหว่างทำหมันหรือผ่าตัดมดลูก หากแพทย์ไปตัดถูกเส้นบางเส้นจะทำให้มีความต้องการทางเพศสูง ส่งผลให้ผู้หญิงหรือผู้ชายที่ทำหมันประพฤติผิดศีลธรรม ซึ่งโดยมากแล้วจะพบในผู้หญิงที่ทำหมัน หรือหากไปตัดถูกเส้นที่ทำให้ความต้องการทางเพศลดลง ผู้หญิงหรือผู้ชายนั้นก็จะไม่มีความต้องการทางเพศ ทำให้สามีหรือภรรยาของอีกฝ่ายนอกใจเป็นอื่นได้

ประการที่สาม มดลูกกับภาวะสุขภาพ ผู้หญิงชนบทอีสานเชื่อว่ามดลูกเป็นอวัยวะสำคัญที่มีผลต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้หญิง หากเกิดความผิดปกติขึ้นที่มดลูกผู้หญิงจะมีสุขภาพอ่อนแอ ไม่แข็งแรงส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากบ่งบอกถึงภาวะสุขภาพแล้ว ยังเชื่อว่ามดลูกมีหน้าที่ช่วยขับของเสียออกจากร่างกาย เพื่อเป็นการล้างทำความสะอาดมดลูก ให้เลือดเสีย เช่น น้ำคาวปลา น้ำเสียต่างๆ ที่สร้างมาจากภายในร่างกายขณะตั้งครรภ์ และสิ่งสกปรกต่างๆ ให้ออกจากมดลูก โดยการทำให้มดลูกแห้งจากความร้อน เช่น การรับประทานอาหารที่ร้อน การอยู่ไฟก็เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้มดลูกแห้ง หลังจากการคลอดบุตร ถ้าน้ำเหล่านี้ไม่ถูกขับออก สิ่งสกปรกจะค้างอยู่ภายในร่างกายและเป็นสาเหตุที่ทำให้อ่อนเพลีย หนาวสั่นและเป็นหมัน (Andrea W., 2001 : 211)

Copyright by Mahidol University

2. การให้ความหมายเกี่ยวกับเลือดประจำเดือน

เลือดประจำเดือนต่ออัตลักษณ์ทางเพศภาวะในด้านบวก

งานของทองสุก อรรถบูรณ์ (2546) พบว่าผู้หญิงอีสานให้ความหมายของเลือดประจำเดือนเป็นการให้ความหมายในเชิงบวก คือ เลือดประจำเดือนเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงถึงพลังชีวิต แสดงถึงการมีชีวิตอยู่ เป็นสัญลักษณ์ที่แสดงถึงสุขภาพที่เกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ ในด้านที่ทำให้ผู้หญิงสามารถมีบุตรได้

สุกัญญา พรโสภาสกุล (2544) ทำการศึกษาระบบความเชื่อเกี่ยวกับเลือดประจำเดือนของหญิงที่อยู่ในการค้าประเวณี พบความเชื่อว่า ประจำเดือนมาจากมดลูก และผู้หญิงทุกคนเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์จะมีประจำเดือนเพื่อแสดงว่าร่างกายก้าวเข้าสู่ความพร้อมในการแสดงบทบาทการเป็นแม่ เลือดประจำเดือนเป็นสัญลักษณ์ที่จะบอกให้ผู้หญิงทราบว่าตนเองสามารถตั้งครรภ์ได้

Jean Elson (2004 : 70-122) ศึกษาความคิดของผู้หญิงอเมริกาเกี่ยวกับประจำเดือน พบว่าผู้หญิงให้ความหมายของประจำเดือนด้านบวก การมีประจำเดือนจะเป็นตัววัดว่าเป็นผู้หญิงที่ปกติ และเป็นผู้หญิงเต็มตัว เพราะการมีประจำเดือน สัมพันธ์กับการมีบุตรได้ การมีประจำเดือนแสดงถึงความใกล้ชิดผู้หญิงกับผู้หญิงด้วยกัน เช่น มารดา เพื่อนหญิง พี่น้องที่เป็นผู้หญิงในตอนมีประจำเดือนครั้งแรก เพราะเป็นคนให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับประจำเดือน อีกประเด็นหนึ่งคือ เป็นการนึกถึงความเป็นลูกผู้หญิงของพ่อ เพราะพ่อจะได้ทราบว่าลูกโตเป็นสาวแล้ว เป็นผู้หญิงที่สมบูรณ์

เลือดประจำเดือนต่ออัตลักษณ์ทางเพศภาวะในด้านลบ

Jean Elson (2004 : 70-122) ศึกษาความคิดของผู้หญิงอเมริกาเกี่ยวกับประจำเดือน พบว่าผู้หญิงให้ความหมายของประจำเดือนใน ด้านลบ เป็นลักษณะที่ไม่ดีในการเข้าสู่ความเป็นหญิงเต็มตัว ได้แก่ ความอาย ความอึดอัด และต้องมีข้อพึงปฏิบัติสำหรับการปฏิบัติตนของผู้หญิง อีกลักษณะหนึ่งคือ อันตรายจากการมีเพศสัมพันธ์ เพราะประจำเดือนเป็นสัญลักษณ์ของการมีบุตรได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นจึงกลัวการท้องก่อนการแต่งงาน

เช่นเดียวกับการศึกษาของ Deborah Lupton (1994 : 142) พบว่า วัฒนธรรมความเชื่อที่เชื่อมโยงกับการมีประจำเดือน คือ การมีบุตร และด้วยเหตุนี้ทำให้การให้ความหมายของความเป็นหญิงว่า ถ้าผู้หญิงไม่มีประจำเดือนก็ถือว่ามีความเป็นผู้หญิงน้อยมาก ดังนั้นการหมดประจำเดือนเป็นการเข้าใจว่าเป็นสิ่งคุกคามความเป็นเอกลักษณ์ของเพศหญิง เป็นการล้มเหลวทางการเจริญพันธุ์

Copyright by Mahidol University

เป็นการหยุดระบบทั้งหมดของผู้หญิง ถ้าไม่มีเลือดประจำเดือนหรือประจำเดือนไม่มา ถือว่าเป็นความสูญเสียความเป็นเพศหญิง เพราะเลือดประจำเดือนแสดงถึงการเป็นสาวเต็มตัว การมีบุตรได้

ดังนั้นเลือดจึงมีความสำคัญในทุกๆ ด้าน ซึ่งผ่านการรับรู้และถ่ายทอดประสบการณ์จากรุ่นสู่รุ่น โดยแฝงไว้โดยนัยยะของคำพูด ได้แก่ หมดเลือดหมดเรี่ยวหมดแรง หมดเลือดหมดลูก หมดเลือดหมดตัณหา

ความหมายเชิงสุขภาพของเลือดประจำเดือน

จากงานของ Pimpawun B.,et al (1998) ในผู้หญิงจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบว่าการมีประจำเดือนทุกๆ เดือนถือว่าเป็นการชำระล้างความสกปรกจากภายในร่างกายของผู้หญิง เมื่อผู้หญิงไม่มีประจำเดือน ผู้หญิงจะรู้สึกว่าความสกปรกยังอยู่ภายในร่างกายและส่งผลให้มีปัญหาในมดลูก ผู้หญิงอีสานเชื่อว่าประจำเดือนช่วยชำระล้างสิ่งสกปรกที่อยู่ภายในร่างกายของเธอได้ โดยพบความเชื่อว่าผู้หญิงที่ติดเชื้อจะแสดงอาการออกมาช้ากว่าผู้ชาย เพราะว่าเป็นผลมาจากการที่มีประจำเดือน ช่วยชำระล้างสิ่งสกปรกออกมา ซึ่งผู้ชายไม่มี ถ้าเลือดที่ไหลออกมาจากมดลูกถูกกีดขวางไม่ให้ออกก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาในมดลูกเช่นกัน และผู้หญิงจะแสดงอาการเจ็บป่วยออกมาให้เห็น อาการเจ็บป่วยเหล่านี้มีผลต่อการดำรงชีวิต ที่มีมากที่สุด คือ การรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง

สุกัญญา พรโสภาสกุล (2544) ทำการศึกษาระบบความเชื่อเกี่ยวกับประจำเดือนของหญิงที่อยู่ในการค้าประเวณี พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับเลือดประจำเดือนว่าเป็นเลือดไม่ดี เป็นเลือดสกปรก โดยใช้การสังเกตจากสี กลิ่น และนำมาเปรียบเทียบกับเลือดที่ออกจากร่างกายส่วนอื่นๆ มีความแตกต่างกัน จึงทำให้เชื่อว่าเลือดประจำเดือนเป็นเลือดไม่ดี ความเชื่อนี้เชื่อมโยงกับทางศาสนาที่ว่าอวัยวะบางแห่งในร่างกายของผู้หญิงเป็นของต่ำ สารหรือสิ่งที่ขับออกจากร่างกายในส่วนที่เป็นของต่ำจึงเป็นสิ่งสกปรก และจากความเชื่อที่ผู้หญิงคิดว่าเลือดประจำเดือนเป็นเลือดเสีย เลือดสกปรก ทำให้คิดว่าการไม่ได้ถ่ายเทเลือด จะมีผลต่อระบบสืบพันธุ์ในส่วนอื่นๆ เช่น มดลูก ร่างกาย ถ้าได้มีการขับถ่ายหมุนเวียนของเลือด จะทำให้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต และการมีประจำเดือนผิดปกติยังเป็นสัญลักษณ์ของการแสดงอาการว่ามีความผิดปกติ การมีเลือดประจำเดือนของผู้หญิงทำให้มีร่างกายแข็งแรงกว่าผู้ชายในกรณีของการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับเลือด อย่างเช่นโรคเอดส์ ผู้หญิงจะเสียชีวิตช้ากว่าเพราะผู้หญิงได้ถ่ายเทเลือด ทำให้ลดจำนวนเชื้อโรคที่อยู่ในเลือดลง ผู้ชายจะเสียชีวิตเร็วกว่า

Copyright by Mahidol University

การศึกษาของทองสุก อรรถบูรณ์ (2546) พบว่าชาวบ้านให้ความหมายของเลือดประจำเดือน ว่าเลือดสามารถก่อให้เกิดอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ บางคนเชื่อว่าเลือดทำให้ผู้หญิงเป็นมะเร็งได้ ผู้หญิงที่ตกเลือดหรือเสียเลือดมากจะทำให้เสียชีวิตได้ เลือดประจำเดือนเป็นเลือดไม่ดี เป็นเลือดเสีย สังเกตได้จากกลิ่นที่เหม็นคาว เหม็นเน่า และออกกะปริดกะปรอย ดังนั้นต้องมีการถ่ายเทออกมา ถ้าไม่ออกมาจะทำให้เกิดความไม่สุขสบายต่อร่างกาย เช่น ท้องอืด แน่นอึดอัดท้อง เลือดสามารถก่อให้เกิดอันตรายได้ ถ้าเลือดไม่ดีจะตีขึ้นข้างบน ทำให้ปวดศีรษะ หรือเจ็บป่วยได้ ที่เรียกว่า “เลือดทำ” จะมีอาการมึนศีรษะ สติไม่ค่อยดี เชื่อว่าเกิดจากเลือดที่ออกกะปริดกะปรอย ผิดปกติ มีสีดำคล้ำ กลิ่นเหม็นคาว ทำให้เป็นบ้าได้เนื่องจากเลือดไม่ดี เช่นเดียวกับงานของ MacCormack และ Carol P. (1982) ในจาไมก้า พบว่าการมีประจำเดือน คือ การขับของเสีย (waste matter) สิ่งสกปรก และเลือดเสียภายในร่างกาย ถ้าไม่มีการขับเลือดเสียเหล่านี้ออก จะทำให้เกิดการคั่งค้างของเลือดเสียภายในร่างกาย ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการมีประจำเดือนจะช่วยป้องกันความเจ็บป่วย

ในพระคัมภีร์มหาโชตรัตจากตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ (บุษบา ประพาสพงศ์และคณะ, 2542 : 492-493) ได้กล่าวถึงเรื่องของเลือดประจำเดือนไว้ว่า เมื่อผู้หญิงไม่มีเลือดประจำเดือนไหลออกมาเหมือนปกติจะทำให้เกิดความไม่สมดุลของธาตุทั้ง 4 ภายในร่างกาย จะแสดงอาการออกมาให้เห็นทุกระบบของร่างกาย ได้แก่ ระบบหัวใจ ตับและน้ำดี ผิวหนัง เส้นเอ็น และกระดูก จะมีอาการ ปัสสาวะขัด ไม่มีแรง จุกแน่นหน้าอก อารมณ์หงุดหงิดง่าย ผื่นคัน ลมพิษขึ้นตามผิวหนัง ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดกระดูก และบั้นเอว ต้องกินยาที่ทำให้เกิดความสมดุลของธาตุทั้ง 4 ผู้หญิงจะมีอาการปกติ

Monique Skidmore (2002) ทำการศึกษาการให้ความหมายของการมีประจำเดือนของผู้หญิงในเมืองของพม่า จากการศึกษาพบว่า ความสม่ำเสมอของจำนวนและปริมาณของเลือดที่ออกมาจากประจำเดือน และจากการคลอดปกติ เป็นข้อบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพที่ดีของผู้หญิง การเจ็บป่วยของผู้หญิงขึ้นอยู่กับการไหลเวียนของเลือด ถ้าเลือดประจำเดือนไหลไม่ปกติ มาไม่สม่ำเสมอหรือไม่มีประจำเดือนหรือมีมากเกินไป จะทำให้เกิดความเจ็บป่วย เช่น การที่มีเลือดออกมาเกินไปจากการคลอด และการแท้ง ต้องกินอาหารที่หยุดการไหลของเลือด เพื่อป้องกันความเจ็บป่วย การไหลเวียนของเลือดต้องไหลแรงและปกติตลอดทั่วร่างกาย โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง ถ้าเลือดประจำเดือนไม่มีการไหล หรือหยุดการไหล เป็นตัวบ่งชี้ว่าไม่มีการไหลเวียนของเลือดและเลือดที่ไม่ไหลนั้นจะหยุดนิ่งและอาจจะแข็งตัว ถ้าไม่ได้ทำการรักษา เลือดสามารถแข็งตัวจับตัวกันเป็นก้อนแข็งในกระเพาะอาหารเป็นลูกกลมเหมือนลูกบอล ทำให้เกิดอาการปวดและแข็งเกร็งบริเวณท้อง ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการของเลือดที่สะสมเพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นก้อนแข็ง ทำให้เกิด

Copyright by Mahidol University

อาการใจสั่น ซีด ความดันโลหิตสูงขึ้น เวียนศีรษะ ตาลายและปวดศีรษะ ปวดแปลบและชาปวดหลังและหลังแข็ง ถ้าอาการรุนแรงจะทำให้คอแข็งจนถึงศีรษะ เป็นข้อบ่งชี้ว่าก้อนแข็งของเลือดเคลื่อนตัวจากกระเพาะอาหารไปยังสมอง ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ตาลาย เวียนศีรษะ อาการจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งของก้อนเคลื่อนตัวไป ซึ่งบางครั้งตำแหน่งที่ก้อนเคลื่อนที่ไปอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ผลจากการเกิดขึ้นดังนี้ทำให้เกิดอาการบ้า เสียสติ ช็อค และบางครั้งอาจตายได้ การเป็นบ้า (madness) ที่เกิดจากภาวะของประจำเดือนนี้มีหลายระดับ ได้แก่ อาจเกิดความไม่มั่นคงในชีวิต หรือ การแสดงออกทางด้านภาวะจิตใจที่ผิดปกติไป และในที่สุดก็ทำให้บ้าไปเอง ซึ่งโดยทั่วไปหญิงชาวพม่าคิดว่าอาการเริ่มแรก เช่น อ่อนเพลีย ซึมเศร้า และไม่มีแรง เป็นสาเหตุมาจากการมีประจำเดือนที่ไม่ปกติ หรือ ขาดประจำเดือน

นอกจากนี้งานของ Andrea W. (2001 : 72-74) ยังพบว่าเลือดประจำเดือนมีผลทำให้เกิดอาการต่อระบบต่างๆ ภายในร่างกายของผู้หญิง ได้แก่ ผลต่อระบบหัวใจ จะทำให้หงุดหงิด โมโหง่าย ผลต่อระบบตับและน้ำดี จะทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย เซื่องซึม เวียนศีรษะ มึนงง ผลต่อผิวหนังทำให้รู้สึกร้อนวูบวาบตามตัว มีไข้และผื่นขึ้น ผลต่อระบบกล้ามเนื้อ ทำให้ปวดศีรษะ รู้สึกร้อนๆหนาวๆ ผลต่อระบบกระดูก ทำให้ปวดเอวและหลัง อาการต่างๆ เหล่านี้จะหายไปถ้าผู้หญิงมีประจำเดือนออกมาปกติ ซึ่งเป็นผลมาจากการล้างเลือดเสียที่สะสมอยู่ภายในร่างกายออกมา ถ้าเลือดเสียไม่ถูกขับออกมาจะแห้งและเป็นก้อนอยู่ในช่องท้องหรือติดอยู่กับกระดูกสันหลัง ทำให้มีอาการท้องอืด ท้องร่วง ปวดท้อง เจ็บหน้าอก และสาเหตุที่ทำให้เลือดเสียไม่ถูกขับออกก็คือ การใส่ผ้าอนามัย เพราะจะไปอุดกั้นการไหลของเลือดประจำเดือน และนอกจากนี้ยังมีความเชื่อในเรื่องอาหารและการทำกิจกรรมที่เป็นสาเหตุไปอุดกั้นการไหลของเลือดประจำเดือนอีกด้วยว่าขณะที่มีประจำเดือนหรือหลังคลอดให้หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่เย็น เช่น น้ำเย็น น้ำมะพร้าว ห้ามเดินลอดรั้วหรือกำแพงเพราะจะทำให้ขัดขวางการขับออกของเลือด เกิดอันตรายต่อสมอง จิตใจ อารมณ์และเป็นบ้าได้ ถ้าหลังคลอดก็ต้องอยู่ไฟเพื่อใช้ความร้อนจากไฟขับน้ำคาวปลาที่เป็นเลือดเสียออกให้มดลูกแห้ง ป้องกันเลือดคั่งค้างอยู่ข้างในเกิดอันตรายต่อร่างกายได้ แม้กระทั่งผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน เมื่อไม่มีเลือดถูกขับออกมาก็จะทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สบาย เจ็บป่วยจากการที่มีเลือดเสียคั่งค้างอยู่ภายในร่างกาย

3. ประสบการณ์ของผู้หญิงที่มีผลต่อร่างกายหลังตัดมดลูก

ภายหลังที่ผู้หญิงเหล่านี้ถูกตัดมดลูกทิ้งไปแล้ว พวกเธอจะเข้าใจความรู้สึกของผู้หญิงที่ไม่มีมดลูกด้วยกัน แต่จะมีประสบการณ์ภายหลังผ่าตัดที่แตกต่างกันไปตามแต่ละสังคมวัฒนธรรมนั้นๆ

Copyright by Mahidol University

ซึ่งส่วนมากที่พบ คือ ทางด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ ในเรื่องความเป็นผู้หญิง และบทบาททางเพศ ด้านเพศวิถี ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น โรคและความเจ็บป่วยทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงของช่องคลอด ดังพบได้จากงานวิจัยดังนี้

อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ

ยุวดี ภาชา และคณะ (2524) รายงานวิจัยเรื่อง การสูญเสียลักษณะความเป็นหญิงในผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูก โดยใช้กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ในแผนกสูติ-นรีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยวิธีการสัมภาษณ์หลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ และ 6 เดือน จำนวน 74 คน พบว่าลักษณะความเป็นหญิงในแต่ละกลุ่มอายุลดลงเล็กน้อยภายหลังผ่าตัด โดยที่กลุ่มสตรีโสดมีความเป็นหญิงน้อยกว่าทุกกลุ่ม เช่นเดียวกับงานของ Dr. Helena Judith (2003) ได้ทำการศึกษาเรื่อง Psychological Problems of Women Who Had Undergone Hysterectomy ซึ่งเป็นงานวิจัยเบื้องต้น (pilot study) ในประเทศอินเดีย โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าการสูญเสียมดลูกทำให้สูญเสียความเป็นหญิง (http ://krpcds.org/report/Helena.pdf)

Jean Elson (2004) พบว่า ถึงแม้ผู้หญิงอเมริกันจะมีหลายแนวทางในการแสวงหาสิ่งที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในความเป็นอัตลักษณ์เพศหญิง แต่ผู้หญิงก็ยังคิดว่าการให้กำเนิดบุตรและการเลี้ยงดูเด็กเป็นหนทางที่สร้างความเป็นอัตลักษณ์เพศหญิง ดังนั้นการสูญเสียความสามารถในการให้กำเนิดบุตรจากการถูกตัดมดลูก ทำให้ผู้หญิงรู้สึกสูญเสียอัตลักษณ์ของเพศหญิง เพราะอัตลักษณ์ของเพศหญิงขึ้นอยู่กับการได้เป็นแม่ การถูกตัดมดลูกจึงเป็นการคุกคามอัตลักษณ์เพศหญิง นอกจากนี้ ยังพบปัจจัยที่ทำลาย อัตลักษณ์ทางเพศหญิง ดังนี้

1. ผู้หญิงที่ถูกตัดทั้งมดลูกและรังไข่ เพราะว่ารังไข่เป็นอวัยวะที่มีหน้าที่สร้างฮอร์โมนเพศหญิง เมื่อไม่มีฮอร์โมนจะทำให้ผู้หญิงเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทำให้มีผลต่ออัตลักษณ์ทางเพศภาวะมากกว่าตัดมดลูกเพียงอย่างเดียว

2. ผู้หญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ การตัดมดลูกทำให้เป็นหมัน ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ ทำให้ลดคุณค่าอัตลักษณ์ทางเพศภาวะผู้หญิง

3. หลังตัดมดลูก ผู้หญิงจะมีร่างกายเปลี่ยนแปลงไปจากการขาดฮอร์โมน ผิวหนังเหี่ยวย่นเป็นสิ่งที่น่าอับอาย สูญเสียแรงดึงดูดทางเพศในฐานะที่ผู้หญิงเป็นวัตถุทางเพศ เพราะเพศวิถีเป็นส่วนประกอบหนึ่งของอัตลักษณ์ทางเพศ

และยังพบอีกว่า การตัดมดลูกมีผลทำให้ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์สูญเสียการมีประจำเดือน และความสามารถในการให้กำเนิดบุตร ซึ่งการมีประจำเดือนและการให้กำเนิดบุตร 2 อย่างนี้ถือว่าเป็น

Copyright by Mahidol University

อัตลักษณ์ทางเพศของเพศหญิง และประจำเดือนถือเป็นเครื่องหมายที่แสดงถึงความเป็นเพศหญิง เพราะผู้หญิงรู้ว่าประจำเดือน คือ ตัวกำหนดความเป็นผู้หญิงที่ทำให้สามารถมีบุตรได้ ดังนั้นการมีประจำเดือนของผู้หญิงเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าเป็นผู้หญิงที่ปกติ

จากการศึกษาของ Dr. James Brann ผู้ชำนาญการด้านสูติ-นรีเวชวิทยาในมหาวิทยาลัยสูติ-นรีเวชวิทยา ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาผลกระทบภายหลังตัดมดลูกในด้านการตอบสนองทางเพศ และ อัตลักษณ์ทางเพศ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ภายหลังผ่าตัดมดลูกออก ผู้หญิงจะมีอาการซึมเศร้า ทำให้มีผลกระทบต่อการตอบสนองทางเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศอาจเนื่องมาจากมดลูกเป็นการแสดงลักษณะของความเป็นหญิง ผู้หญิงบางคนจึงมีจินตนาการเชื่อมโยงระหว่าง อัตลักษณ์ของตนเองกับความ สามารถในการตั้งครรภ์ การมีเลือดประจำเดือนที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวของผู้หญิง และเป็นลักษณะที่ บ่งบอกถึงความเป็นผู้หญิง เมื่อผู้หญิงถูกตัดมดลูกทิ้ง เธอจะซึมซับความรู้สึกที่ไม่สามารถมีลูก ผูกโยงไปถึงเรื่องสุขภาพ และความเป็นหญิง (file://F\hyst2.htm)

เพศวิถี

การไม่มีมดลูกกับผลกระทบด้านเพศวิถี

สุรีย์พร กฤษเจริญ และกอบแก้ว สุวรรณ์ (2544) ศึกษาการรับรู้บทบาทหญิงชายและเพศวิถีของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกและสามี พบว่าหลังได้รับการรักษา เพศวิถีของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป โดยผู้ป่วยไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์กับสามี มีความต้องการทางเพศลดลง กลัวการเจ็บช่องคลอดและการมีเลือดออกจากช่องคลอด กลัวมะเร็งปากมดลูกลุกลามหรือกลับเป็นซ้ำขึ้นมาใหม่ ทำให้เกิดบทบาททางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะบทบาทการเป็นภรรยา เพราะผู้ป่วยมักจะปฏิเสธหรือบ่ายเบี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์กับสามี ทั้งที่สามียังคงมีความต้องการทางเพศเท่าเดิม ซึ่งอาจจะทำให้สามีไปมีภรรยาใหม่ ครอบครัวแตกแยกได้ อันเป็นผลกระทบมาจากทางด้านเพศวิถี เช่นเดียวกับงานของพรรณนิภา ธรรมวิรัชและคณะ (2539) สำรวจปัญหาของสตรีภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ พบปัญหาในด้านเพศสัมพันธ์ในระดับมากที่มีผลต่อเพศวิถี ได้แก่ เบื่อหน่ายการร่วมเพศ ไม่มีความสุขในการร่วมเพศ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศของสามีได้ ไม่อยากให้สามีร่วมเพศด้วย

ยุวดี ฦาชา และคณะ (2524) รายงานวิจัยเรื่อง การสูญเสียลักษณะความเป็นหญิงในผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูก โดยใช้กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยเจริญพันธ์ที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ในแผนกสูติ-นรีเวชศาสตร์

Copyright by Mahidol University

โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยวิธีการสัมภาษณ์หลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ และ 6 เดือน จำนวน 74 คน พบว่า ในเรื่องการปรับตัวในด้านเพศสัมพันธ์ ในความรู้สึกของตนเองและสามี มีความพึงพอใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ลดน้อยลง จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ลดน้อยลง

อัญชลี ตาบุรี (2543) ทำการวิจัยเชิงพรรณนา เรื่องคุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ โดยศึกษากลุ่มสตรีที่มารับการตรวจร่างกายตามนัดภายหลังผ่าตัด 6 เดือน และ 12 เดือน ที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 80 ราย พบว่าภายหลังผ่าตัดส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าความต้องการทางเพศของตนเองลดลง และสามารถมีความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์ได้เหมือนเดิมในระดับปานกลาง

Dr. Helena Judith (2003) ได้ทำการศึกษาเรื่อง Psychological Problems of Women Who Had Undergone Hysterectomy ซึ่งเป็นงานวิจัยเบื้องต้น (pilot study) ในประเทศอินเดีย โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีปัญหาด้านเพศวิถี เพศวิถีในชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป บางกลุ่มเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นจากการที่ไม่ต้องมีเลือดออกและเจ็บปวด และการตัดมดลูกก็ถือว่าเป็นการทำหมันอย่างหนึ่ง ผู้หญิงไม่ต้องกังวลเรื่องการคุมกำเนิดทำให้มีเพศสัมพันธ์ได้อย่างไม่ต้องกังวลกับการตั้งครรภ์ บางกลุ่มเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลง เนื่องจากสูญเสียมดลูกทำให้สูญเสียความเป็นหญิง ขาดแรงขับทางเพศ และขาดความสนใจทางเพศจากปัญหาช่องคลอดแห้ง เกิดความเจ็บปวด (http ://krpcds.org/report/Helena.pdf)

ความหมายของเพศสัมพันธ์

จากการศึกษาของพิมพวัลย์ บุญมงคล (2541 : 27) ในเรื่องความสัมพันธ์หญิงชายและระบบความเชื่อและพฤติกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศในบริบทครอบครัว ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับความหมายของการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าทั้งหญิงและชายที่สมรสแล้วให้ความหมายของเพศสัมพันธ์ว่าเป็นเรื่องของ “ธรรมชาติ” ที่ชายหญิงอยู่ด้วยกันหลังแต่งงานจะต้องมีเพศสัมพันธ์กัน การมีเพศสัมพันธ์กันคือการมีความสุขด้วยกันทั้งสองฝ่าย เป็นเรื่องของธรรมชาติ เรื่องของความรัก อารมณ์ ความรู้สึก และความอบอุ่นตลอดจนเพื่อการมีลูก ส่วนของผู้หญิงมองความหมายในเรื่องเพศแตกต่างจากผู้ชายตรงที่มองว่าเพศสัมพันธ์คือการทำตามบทบาทหน้าที่ของภรรยา ส่วนฝ่ายผู้ชายมักมองว่าเป็นเรื่องของการตอบสนองความต้องการทางเพศของตน

จากการศึกษาของ กฤตยา อาชวนิจกุลและคณะ (2546 : 43-44) ในเรื่องความรุนแรงในชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิง ได้สอบถามทัศนคติผู้หญิงที่ดีในสังคมไทย พบว่า ผู้หญิงไทยที่แต่งงานแล้วมักมีมุมมองว่า การมีเพศสัมพันธ์เป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อคู่นอนของตน

Copyright by Mahidol University

ต้องการ โดยไม่ว่าตนเองจะต้องการหรือไม่ก็ตาม จึงทำให้ไม่สามารถปฏิเสธความต้องการทางเพศของสามีหรือคนรักได้ นอกจากนี้ความรู้สึกกลัวว่าสามีจะไม่รัก หรือกลัวว่าจะไปมีผู้หญิงอื่นเป็นแรงผลักดันทางอ้อมให้ผู้หญิงต้องยอมตามใจไม่ว่าความรู้สึกที่แท้จริงอยากจะปฏิเสธก็ตาม

จรุงกลิ่น จันทร์คำ (2538) พบว่าผู้หญิงบางคนก็ถูกสอนจากมารดาว่าการร่วมเพศเป็นหน้าที่ของผู้หญิงที่ต้องทำเพื่อสามีถึงแม้ไม่เต็มใจก็ตาม ยิ่งเมื่อไม่มีมดลูกยิ่งทำให้ผู้หญิงวิตกกังวลทั้งในเรื่องของร่างกายที่ไม่เหมือนเดิม ไม่สามารถมีความสัมพันธ์ทางเพศกับสามีได้เหมือนเดิม และกลัวอาการของโรคกำเริบขึ้นทำให้ผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์กับสามีลดลงหรือไม่มีเพศสัมพันธ์

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา กล่าวได้ว่า การตัดมดลูกมีผลกระทบกับเพศวิถีของผู้หญิงถูกตัดมดลูก จะพบปัญหาเหมือนกันว่าเมื่อผู้หญิงมีปัญหาที่ตัวมดลูกแล้ว ทั้งที่มีมดลูกและไม่มีมดลูก จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความต้องการทางเพศ คือ ลดลง ขาดพลังขับ และความพึงพอใจทางเพศ จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ลดลง เพราะผู้หญิงวิตกกังวล คิดว่าตนเองยังป่วยอยู่ ไม่มีความเป็นผู้หญิงเนื่องจากสูญเสียมดลูก จึงไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางเพศสัมพันธ์ได้เหมือนเดิม แต่ก็ต้องทำตามหน้าที่เพราะมันเป็นหน้าที่ของภรรยาที่ต้องให้สามีมีเพศสัมพันธ์ด้วยเมื่อสามีต้องการ และเป็นการรักษาครอบครัวไว้ไม่ให้แตกแยก สิ่งที่ค้นพบนี้มองผู้หญิงไม่มีความเป็นคน เป็นเสมือนวัตถุทางเพศที่ต้องคอยตอบสนองความต้องการทางเพศของสามี

และจากการศึกษาที่ผ่านมาเหล่านี้ ส่วนมากมาจากฐานความคิดเรื่อง ผู้ชายเป็นเจ้าของประเวณี มีความต้องการทางเพศฝ่ายเดียว ผู้หญิงไม่มีความต้องการทางเพศ เป็นเพียงฝ่ายตอบสนองเท่านั้นเมื่อผู้ชายต้องการ ผลการศึกษาที่ออกมาจึงเป็นแบบแผนเดียวกันหมด มีลักษณะตายตัว ขาดการศึกษาเชิงคุณภาพจากเรื่องของผู้หญิงที่มีความลื่นไหลและหลากหลายในการให้ความหมายและประสบการณ์เกี่ยวกับเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพทางเพศ

ผู้หญิงอาจมีทั้งประสบการณ์เชิงลบและเชิงบวกต่ออัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพทางเพศ ขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แวดล้อมผู้หญิงอยู่

สุขภาพ

การตัดมดลูก-การรับรู้สุขภาพ

พาร์สันส์ (Parsons, 1951 อ้างในอภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์, 2529) พบว่า สตรีภายหลังได้รับการรักษาด้วยการตัดมดลูกเชื่อว่าตนเองยังป่วยอยู่ ไม่สามารถทำงานหนักได้เหมือนก่อน ในเรื่อง

Copyright by Mahidol University

การมีเพศสัมพันธ์กับสามีอาจทำให้ตนเองรู้สึกเจ็บแผลและแผลไม่หายกลับเป็นมาใหม่ และยังเชื่ออีกว่าสามีอาจไม่มีความสุขทางเพศเพราะไม่มีมดลูก เกิดผลกระทบด้านบทบาทหญิงชายและเพศวิถีตามมา

Dr. Helena Judith (2003) ได้ทำการศึกษาเรื่อง Psychological Problems of Women Who Had Undergone Hysterectomy ซึ่งเป็นงานวิจัยเบื้องต้น (pilot study) ในประเทศอินเดีย โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีปัญหาปัญหาทางด้านร่างกาย ได้แก่ มีอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกกลางคืน น้ำหนักเพิ่ม นอนไม่หลับ เหนื่อยง่าย ใจสั่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดตามกล้ามเนื้อและข้อมีปัญหาผิวแห้งและขาดความยืดหยุ่น
(http ://krpcds.org/report/Helena.pdf)

ปัญหาสุขภาวะทางเพศของผู้หญิง

สุกัญญา พรโสภาสกุล (2544) ทำการศึกษาปัญหาสุขภาวะทางเพศของหญิงที่อยู่ในการค้าประเวณี พบว่าหญิงที่อยู่ในการค้าประเวณีมีปัญหาสุขภาวะทางเพศอันดับแรก คือการเจ็บปวดมดลูก จากการมีเพศสัมพันธ์ด้วยความรุนแรง การมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าที่มีอวัยวะใหญ่ ยาว ต่อมา คือ ปัญหาการอักเสบในช่องคลอด ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อราและเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งเป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากการดูแลสุขภาพด้วยตนเองที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน และหนองในเทียม ปัญหาการมีตกขาวผิดปกติ และประการสุดท้าย คือ ปัญหาการเจ็บป่วยบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เช่น การฉีกขาดบริเวณปากช่องคลอด ซึ่งเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์รุนแรง มีผดผื่นคันบริเวณอวัยวะเพศ ซึ่งเกิดจากสุขอนามัยของตัวผู้หญิงเอง ซึ่งมีลักษณะที่พบเหมือนกับการศึกษาของ กุนตี โตโพธิ์ไทย (2540) เรื่องสุขภาพทางเพศของหญิงขายบริการ จะมีอาการตกขาว ปวดเสียวบริเวณท้องน้อย คันบริเวณช่องคลอด มีแผลถลอกบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ มากที่สุด และเคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา คือ เชื้อราในช่องคลอด ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม เริม และมดลูกอักเสบ

และจากงานศึกษาของ วิภาพร เสนารัตน์ (2540) ทำการศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ของมารดาในระยะหลังคลอด พบว่ามารดาหลังจากมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดครั้งแรกจะประสบปัญหาสุขภาวะทางเพศ อันดับแรก คือ เจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ ช่องคลอดแห้ง เนื่องจากการกลับคืนสู่สภาพเดิมของร่างกายยังไม่พร้อม เยื่อบุภายในช่องคลอดจะฝ่อและแห้งจากภาวะฮอร์โมนเอสโตรเจนที่น้อย ถูกบังคับฝืนใจให้มีเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดความชอกช้ำบริเวณแผลฝีเย็บ เกิดการอักเสบติดเชื้อภายในช่องคลอด

Copyright by Mahidol University

Yaping Qiao (2008) ศึกษาผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV ในชนบทประเทศจีน พบผู้หญิงมีปัญหาสุขภาวะทางเพศ คือ กลัวเชื้อ HIV จะไปติดคนอื่น ผู้หญิงจะหยุดกิจกรรมทางเพศ ไม่มีความต้องการและความ พึงพอใจทางเพศ และไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์แต่ต้องทำเพราะเป็นหน้าที่ และไม่ให้สามีไปเที่ยวโสเภณี เมื่อมีเพศสัมพันธ์จะเป็นเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเพราะผู้ชายสามารถติดเชื้อได้จากการไม่ยอมใส่ถุงยางอนามัยถึงแม้ผู้หญิงจะท้องติงแล้วก็ตาม และเป็นเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ เนื่องจากสามีต้องการมีบุตร ทำให้เกิดการตั้งครรภ์และต้องไปทำแท้งเมื่อพบว่าผู้หญิงติดเชื้อ HIV

4. อำนาจและวาทกรรมทางการแพทย์

อรัฐา รังผึ้ง (2548) ศึกษาเรื่องวาทกรรมในการเลือกคลอดของผู้หญิง พบว่าผู้หญิงที่ตั้งครรภ์จะได้รับวาทกรรมของการคลอดว่า เป็นการเจ็บปวดจากการคลอดบุตร และเกิดภาวะผิดปกติ อาจทำให้เสียชีวิต ผู้หญิงจะรู้สึกด้านลบกับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บคลอด แต่อีกด้านหนึ่งที่ได้รับคือการคลอดบุตร หมายถึงความเจริญงอกงาม การสืบสกุล และแรงงานในครอบครัว ดังนั้นผู้หญิงอาจจะเกิดทั้งความกลัวและความรู้สึกที่ดีจากการคลอดบุตร เมื่อผู้หญิงไปรับการฝากครรภ์ จะได้รับชุดวาทกรรมจากแพทย์ถึงวิธีการคลอดที่ไม่มีความเจ็บปวด และปลอดภัยทั้งมารดาและทารก โดยการใช้ยาระงับความ รู้สึก ซึ่งเป็นการเอาชนะความเจ็บปวด เพราะความเจ็บปวดทางร่างกายกับความเป็นแม่มีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก จึงเป็นช่องทางที่ทำให้แพทย์มีอำนาจเหนือร่างกายของผู้หญิง และเปลี่ยนวิธีคิดของผู้หญิงไปด้วย และอิทธิพลของวาทกรรมแพทย์สมัยใหม่ ที่ชี้นำวิธีคิดของผู้หญิงในยุคปัจจุบันที่นิยมคลอดบุตรในโรงพยาบาลเนื่องจากความเชื่อว่าการแพทย์สมัยใหม่มีความปลอดภัยมากกว่า อีกประการหนึ่งคือ วาทกรรมของแพทย์ในการควบคุมน้ำหนักตัวในระหว่างตั้งครรภ์ ถ้าเพิ่มมากขึ้นเกินไปเป็นความเสี่ยงที่สำคัญของการตั้งครรภ์ เพราะมีโอกาสเด็กในครรภ์ตัวใหญ่ ไม่สามารถเบ่งคลอดได้เอง ต้องใช้วิธีผ่าตัดคลอดแทนเพื่อลดอัตราเสี่ยงที่เด็ก และมารดาจะบอบช้ำเกินไปจากการคลอดทางช่องคลอด ซึ่งเป็น วาทกรรมทางการแพทย์ที่ใช้น้ำหนักตัวในการควบคุมหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นอำนาจทางวาทกรรมของการแพทย์ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีคลอดและประสบการณ์การคลอดของผู้หญิงแต่ละคน

งานของ พรทิพย์ เนติภารัตนกุล (2550) ก็เช่นกันที่ศึกษาอำนาจของแพทย์ต่อร่างกายผู้หญิงในการตัดมดลูกให้กับผู้หญิง พบว่าอำนาจและความรู้ของแพทย์ได้จัดการและกระทำต่อร่างกายของผู้หญิงที่มีปัญหามดลูก โดยมองร่างกายมนุษย์เป็นเสมือนเครื่องจักร แพทย์มีอำนาจผูกขาดที่จะนิยามความเจ็บป่วยและทำให้ผู้ถูกนิยามกลายเป็นสถานะเป็นผู้ป่วย มีอำนาจตัดสินชี้ขาดว่าอะไรคือความปกติและ

Copyright by Mahidol University

ความไม่ปกติ ดังนั้นมดลูกของผู้หญิงซึ่งเป็นอวัยวะสืบพันธุ์ที่เกิดปัญหา จึงกลายเป็นส่วนเกินและกลายเป็นตัวปัญหา จำเป็นต้องตัดออกโดยการชี้นำของแพทย์ ซึ่งแพทย์จะใช้วิธีการทำให้มดลูกและความผิดปกติในมดลูกเป็นสิ่งที่มองเห็นได้โดยอาศัยเทคนิคการจ้องมอง โดยใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ เช่น เตียงขาหยั่ง การตรวจภายใน การอัลตร้าซาวด์ แสดงความผิดปกติของมดลูกออกมาให้เห็นเป็นรูปธรรม และอีกเทคนิคหนึ่งที่แพทย์ใช้ คือใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในมิติของพื้นฐานทางคณิตศาสตร์ โดยการวัดขนาดมดลูกมาเป็นเกณฑ์อธิบายความผิดปกติ โดยการเปรียบเทียบกับมดลูกที่แพทย์มองว่าปกติ ซึ่งเป็นการสนับสนุนว่าความผิดปกติที่พบนั้นเป็นความจริงและแพทย์เป็นผู้ค้นพบความจริง และสามารถอธิบายความจริงนั้นได้สมบูรณ์ และผู้หญิงก็จะได้รับวาทกรรมย่อยที่ประกอบสร้างอำนาจและความรู้ของแพทย์ในการชี้นำให้ผู้หญิงต้องยอมจำนนโดยถูกตัดมดลูก ได้แก่ วาทกรรมว่าด้วย “วัยทอง” ที่ทำให้ร่างกายและประจำเดือนของผู้หญิงเกิดความผิดปกติ ไม่สมดุล เป็นร่างกายที่ไม่มีความสมบูรณ์ จึงต้องกำจัดอาการผิดปกตินั้นออกไป โดยการตัดมดลูก และอีกวาทกรรมหนึ่งที่ผู้หญิงได้รับ คือ วาทกรรมว่าด้วย “มะเร็ง” เพราะผู้หญิงกลัวสิ่งผิดปกตินั้นจะกลายเป็นมะเร็ง จึงต้องยอมกำจัดต้นตอที่เป็นสาเหตุอาจทำให้เกิดมะเร็ง ซึ่งวาทกรรมทั้ง 2 อย่างนี้ ทำให้การตัดมดลูกในปัจจุบันมีความเป็นไปได้มากขึ้น และถูกมองว่าเป็นเรื่องธรรมดา ซึ่งเท่ากับเป็นการดำรงวาทกรรมทางการแพทย์ที่สามารถจะจัดการกับร่างกายของผู้หญิงอย่างชอบธรรมได้ด้วย

เช่นเดียวกับงานของ Yaping Qiao (2008) ศึกษาวาทกรรมที่มีผลต่อประสบการณ์ทางด้านเพศวิถีของผู้หญิงที่ติดเชื้อเอดส์ในชนบทประเทศจีน พบว่าผู้หญิงจะได้รับชุดวาทกรรมทั้งจากสังคม จากทางการแพทย์และความถูกต้องในเรื่องเพศวิถี ชุดวาทกรรมจากทางการแพทย์ “ต้องป้องกันแพร่เชื้อไปสู่คนอื่น” เป็นชุดวาทกรรมที่ผู้หญิงได้รับเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นเอดส์ เพราะจะต้องผ่านการ counseling ซึ่งจะอธิบายว่าต้องป้องกันตัวเองไปแพร่เชื้อโรคให้ผู้อื่น ดังนั้นผู้หญิงที่เป็นเอดส์จะรู้สึกว่าตนเองต้องป้องกันการแพร่เชื้อโรค เมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ต้องใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ชุดวาทกรรมจากสังคมที่ผู้หญิงได้รับคือ “ไม่ทำลายผู้อื่น” ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอดส์จะถือว่าเป็นผู้หญิงสำส่อน หรือเป็นพวกโสเภณี เป็นกลุ่มเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อเอดส์ และเป็นแหล่งของเชื้อโรค ดังนั้นถ้ามีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงเหล่านี้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ง่ายกว่า ถึงแม้จะใส่ถุงยางอนามัยแล้วก็ตาม ดังนั้นเมื่อผู้หญิงได้รับวาทกรรมชุดนี้ จึงไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่ไม่ได้เป็นเอดส์ เพราะกลัวว่าจะติดเชื้อเอดส์จากตน จึงต้องหาคู่ครองที่เป็นเอดส์ หรือไม่มีเพศสัมพันธ์เลย

Copyright by Mahidol University

บทที่ 3
ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแนวสตรีนิยม (Feminist Methodology) โดยรูปแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (case study) และการศึกษาเชิงพรรณา เพื่อทำความเข้าใจจากมุมมองของผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูก เกี่ยวกับการให้ความหมายของมดลูก ที่มีผลต่อประสบการณ์ด้านร่างกายของผู้หญิงตัดมดลูกในด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และในมิติสุขภาพที่ผู้หญิงรับรู้ และส่งผลต่อสุขภาวะทางเพศของตัวผู้หญิงเอง ที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมแตกต่างกันของผู้หญิงในจังหวัดราชบุรี ซึ่งวิธีการดังกล่าวช่วยให้เข้าใจการให้ความหมายของมดลูก ประสบการณ์ด้านร่างกายของผู้หญิงตัดมดลูกในด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และในมิติสุขภาพที่ผู้หญิงรับรู้ และส่งผลต่อสุขภาวะทางเพศของตัวผู้หญิง โดยใช้มุมมองเชิงทฤษฎีด้านเพศภาวะเข้ามาเป็นกรอบวิเคราะห์ และลดทอนความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงสตรีนิยม เป็นวิธีการที่ใช้ศึกษาหาความจริงเกี่ยวกับผู้หญิง โดยสามารถสะท้อนเสียง และประสบการณ์ที่แท้จริงของผู้หญิง ทำให้มิติของชีวิตและเสียงผู้หญิงในหลายๆ ด้าน ซึ่งไม่เคยถูกมองเห็นได้ปรากฏเห็น และได้รับการเข้าใจอย่างถ่องแท้โดยผู้วิจัย โดยเน้นการรื้อถอนความรู้ ความจริง ที่ถูกสร้างขึ้นมาภายใต้ระบบ ระเบียบของสังคมแบบชายเป็นใหญ่ และครอบคลุมไปถึงสื่อ หรือสถาบันต่างๆ ที่ทำให้ผู้หญิงคิดสร้างตัวตนหรืออัตลักษณ์ขึ้นมาในลักษณะที่ดำรงอยู่ ซึ่งรูปแบบการวิจัยนี้ เป็นวิธีการที่ช่วยให้เข้าใจถึงการให้ความหมายของมดลูก ประสบการณ์ด้านร่างกายของผู้หญิงตัดมดลูกในด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และในมิติสุขภาพที่ผู้หญิงรับรู้ และส่งผลต่อสุขภาวะทางเพศของตัวผู้หญิงเอง รวมทั้งจะช่วยให้ผู้ศึกษาวิจัยได้มองเห็นความลื่นไหลของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นชัดเจนยิ่งกว่าการศึกษาเชิงปริมาณ งานวิจัยลักษณะนี้ช่วยให้เข้าใจบริบทของปัญหาการวิจัยได้อย่างรอบด้าน และเป็นวิธีการอย่างหนึ่งในปัจจุบันที่ได้รับความนิยมสำหรับเป็นทางเลือกในการสืบค้นสาระความรู้ด้านการดูแลสุขภาวะทางเพศ ซึ่งเป็นเป้าหมายของการศึกษา และนอกจากนั้นยังมีเป้าหมายเพื่อค้นหา

Copyright by Mahidol University

ความรู้ทางด้านวัฒนธรรมในมุมมองของผู้ถูกศึกษาวิจัยกลุ่มต่างๆ ที่แตกต่างกับมุมมองของผู้ศึกษาวิจัยด้วย

สาเหตุที่เลือกใช้การวิจัยเชิงสตรีนิยม เนื่องจากการศึกษาวิจัยเรื่องเกี่ยวกับผู้หญิงตัดมดลูกที่มีอยู่ในปัจจุบัน เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ เช่น งานของ ยุวดี ฦาชา และคณะ (2524) เรื่องการสูญเสียลักษณะความเป็นหญิงในผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูก ซึ่งมีจุดอ่อนและข้อจำกัดในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับ ความคิด ความเชื่อ และการให้ความหมายทางสังคมวัฒนธรรม เนื่องจากการทำความเข้าใจผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูกเกี่ยวกับการให้ความหมายของมดลูก รวมทั้งประสบการณ์ด้านร่างกายของผู้หญิงตัดมดลูกในประเด็นด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และในมิติสุขภาพที่ผู้หญิงรับรู้ที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางเพศของตัวผู้หญิงนั้น มีความยากลำบากที่จะได้รับคำตอบที่เป็นเสียงของผู้หญิงอย่างแท้จริงที่มีความลื่นไหลในอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ และเพศวิถีจากการสำรวจด้วยแบบสอบถาม และผู้ที่ให้ข้อมูลอาจจะบอกข้อมูลตามแบบสอบถาม ทำให้ขาดข้อเท็จจริงในบริบทอื่นๆ อีกเป็นจำนวนมาก

3.2 พื้นที่ศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้เลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) คือ จังหวัดราชบุรี เหตุผลที่เลือกจังหวัดนี้มีอยู่หลายประการ

ประการแรก เป็นจังหวัดที่ผู้วิจัยทำงานอยู่ และได้ทำวิจัย pilot study กับผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูกในเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2548 จำนวน 4 ราย ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ทำให้ทราบความคิดของผู้หญิงและสามีว่า เมื่อไม่มีมดลูกหรือมดลูกถูกตัดออกไปแล้ว จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเพศภาวะและเพศวิถี

ประการที่สอง ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมมีความหลากหลาย เป็นจังหวัดที่อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ทางทิศตะวันตก ระยะทาง 100 กิโลเมตร มีพื้นที่ 5,120 ตารางกิโลเมตร และอยู่ในภาคกลาง ซึ่งใกล้กับกรุงเทพมหานครมาก จึงมีความเจริญแผ่ขยายเข้ามาในตัวจังหวัด ทิศตะวันออกติดกับเขตจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งต่อแดนฝั่งทะเลอ่าวไทย ทิศเหนือติดกับเขตจังหวัดกาญจนบุรี ทิศใต้ติดกับเขตจังหวัดเพชรบุรี ทิศตะวันตกติดกับประเทศพม่า ภูมิประเทศของจังหวัดราชบุรีจึงเป็นอู่รวมทางวัฒนธรรม เป็นแหล่งที่ประชากรมาจากโพ้นทะเล และชาวพื้นเมืองหลายกลุ่ม ทั้งกลุ่มชนแดนไทยพม่าที่อพยพเข้ามา ลักษณะของประชาชนในจังหวัดจึงประกอบด้วยหลายเชื้อชาติ ต่างกันด้วยวัฒนธรรมและประเพณี มีความผสมผสานของความเป็นเมือง กึ่งเมืองกึ่งชนบท และชนบทรวมอยู่ในจังหวัดนี้ มีความหลากหลายอาชีพและวัฒนธรรม

Copyright by Mahidol University

ประการที่สาม มีจำนวนผู้หญิงถูกตัดมดลูกจำนวนมาก เนื่องจากทางด้านบริการสาธารณสุข มีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง มีผู้หญิงที่ถูกผ่าตัดมดลูกของจังหวัดราชบุรีทั้งหมด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542-2547 เป็นจำนวน 6,526 ราย โดยเฉลี่ยประมาณ 1,000 ราย ต่อปี จึงเป็นจังหวัดที่น่าศึกษาหาปัญหาของผู้หญิง

ประการที่สี่ ผู้วิจัยทำงานเป็นพยาบาล มีกลุ่มเครือข่ายที่รู้จักและให้ข้อมูลทำงานอยู่ที่นี่ ทั้งกลุ่มเพื่อนพยาบาลด้วยกันและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ที่สามารถติดต่อประสานงานและขอดูข้อมูลได้

จึงเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจาก มีกลุ่มเครือข่ายที่รู้จัก มีกลุ่มเป้าหมายที่เพียงพอ มีความหลากหลายในบริบททางสังคมวัฒนธรรมแต่ละคนที่แตกต่างกันไป จะทำให้ได้ประสบการณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางเพศ และการให้ความหมายของมดลูกที่แตกต่างกันออกไป และที่สำคัญตัวผู้วิจัยเองเป็นคนในพื้นที่แห่งนี้ ย่อมเข้าใจสังคมและวัฒนธรรมในจังหวัดนี้ได้ดี

3.3 กลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้หญิงที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการเลือกโดยอิงวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ผู้วิจัยมิได้มุ่งอธิบายผลการศึกษาที่เป็นตัวแทนของประชากร (Representative sampling) แต่ต้องการชี้ให้เห็นถึงตัวอย่างของผู้หญิงผ่าตัดมดลูก ที่มีประสบการณ์ด้านร่างกายเท่านั้น โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. นำผู้หญิงที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้มาสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept interview) ได้แก่ ผู้หญิงภายหลังตัดมดลูกตั้งแต่ 3 เดือน - 5 ปี ที่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี ที่มารับการตรวจหลังผ่าตัดที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลราชบุรี เพราะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนผู้หญิงมารับการผ่าตัดมดลูกทั่วทั้งจังหวัดจำนวนมาก ทำให้ได้กลุ่มเป้าหมายที่เพียงพอ โดยมีหลักเกณฑ์คัดเลือกดังนี้ ผู้หญิงตัดมดลูกที่มีสาเหตุมาจากมะเร็งปากมดลูก และเนื้องอกของมดลูก โดยวิธีการตัดมดลูกออกอย่างเดียว หรือออกพร้อมรังไข่ข้างเดียว หรือ 2 ข้าง โดยผ่านทางหน้าท้องหรือทางช่องคลอด ทั้งที่เคยมีบุตร และไม่เคยมีบุตรมาก่อน อาศัยในครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย อาศัยอยู่ในเขตเมือง เขตชนบท จำนวน 9 คน เพื่อให้กระจายครอบคลุมกลุ่มตัวอย่าง และมีความหลากหลายประสบการณ์ตัวตนในด้านเพศภาวะ และเพศวิถี

คัดเลือกเฉพาะผู้หญิงที่ให้ความร่วมมือ และผู้วิจัยเชื่อมั่นว่าจะสามารถสร้างความสัมพันธ์และความไว้เนื้อเชื่อใจจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง

Copyright by Mahidol University

2. กลุ่มผู้รู้ ทำการคัดเลือกบุคลากรทางสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวข้อง ที่ใกล้ชิดกับผู้หญิงตัดมดลูก และทราบปัญหา จำนวน 3 คน เพื่อสอบถามถึงปัญหาที่ผู้หญิงภายหลังผ่าตัดมดลูกมาขอรับคำปรึกษา

3. สามีของผู้หญิงตัดมดลูก จำนวน 2 คน เพื่อสอบถามความคิด ความรู้สึกทางด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ และเพศวิถี ที่มีต่อภรรยาของตนเองภายหลังผ่าตัดมดลูก ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept interview) มาเป็นหลักในการวิเคราะห์ตีความ

ขั้นที่ 1 ทำแผนที่ร่างกาย (Body mapping) ทำแผนที่แสดงที่ตั้งของอวัยวะสืบพันธุ์ ทำแผนที่ตั้ง ลักษณะมดลูก การรับรู้ความรู้สึกเมื่อมดลูกหายไป

ขั้นที่ 2 สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept interview) ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept interview) มาเป็นหลักในการวิเคราะห์ตีความ วิธีการนี้เป็นวิธีการที่จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการศึกษา และได้รายละเอียดมากกว่าวิธีการอื่นๆ และทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่มีความลึกในรายละเอียดเกี่ยวกับการให้ความหมายของมดลูก ประสบการณ์ด้านร่างกายของผู้หญิงตัดมดลูกในด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และในมิติสุขภาพที่ผู้หญิงรับรู้ และส่งผลต่อสุขภาวะทางเพศของตัวผู้หญิงเอง เพราะวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนี้ ทำให้ผู้วิจัยสามารถซักถามเจาะลึกประเด็นต่างๆ จากผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งยังสังเกตเห็นปฏิกริยาของผู้ให้ข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์ด้วย การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ดำเนินการในกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มสามีของผู้หญิงผ่าตัดมดลูก ซึ่งแต่ละคนจะแตกต่างกันไปตามปัจจัยทางประชากร และบริบททางสังคมวัฒนธรรม

ขั้นที่ 3 สัมภาษณ์ผู้รู้ (Key informant interview) ได้แก่ บุคลากรทางสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวข้อง และใกล้ชิดกับผู้หญิงผ่าตัดมดลูก

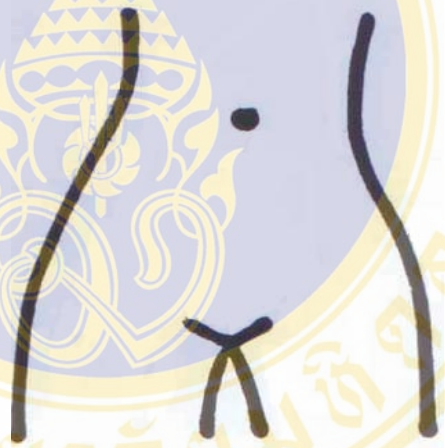
ขั้นที่ 4 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participatory observation) การสังเกตของผู้วิจัยจะกระทำโดยการติดตามเยี่ยมบ้านผู้หญิงตัดมดลูก ดูความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สภาพแวดล้อมการใช้ชีวิตของตัวผู้หญิงเอง และสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

Copyright by Mahidol University

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept interview) ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ โดยอาศัยประเด็นต่างๆ จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมนำเสนออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของประเด็นต่างๆ ตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย หลังจากนั้นได้นำไปทดสอบในกลุ่มที่ต้องการศึกษา โดยผู้วิจัยได้ทดสอบเครื่องมือดังกล่าวโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จำนวน 3 ราย

2. แผนที่ร่างกาย ผู้วิจัยได้สร้างแผนที่ร่างกายของผู้หญิงตั้งแต่บริเวณเหนือสะดือมาจนถึงต้นขาทั้ง 2 ข้าง เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลวาดตำแหน่งของมดลูกและรังไข่ แสดงได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แผนที่ร่างกายของผู้หญิง

3. แนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participatory observation)
4. อุปกรณ์บันทึกข้อมูล
    - บันทึกงานสนาม (field note) เป็นการบันทึกข้อมูลต่างๆ จากการสัมภาษณ์ระดับลึก
    - แบบบันทึกการสังเกต เป็นบันทึกในการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม
    - เครื่องบันทึกเสียง ใช้บันทึกขณะสัมภาษณ์
5. ตัวผู้วิจัย

Copyright by Mahidol University

3.6 กระบวนการและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เหตุการณ์ที่ท้าทายผู้วิจัยในการศึกษาเรื่องนี้ ในเบื้องต้นผู้วิจัยทำงานเกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคประจำศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลเขางู กำลังจะค้นหาหัวข้อในการทำวิทยานิพนธ์สำหรับการศึกษาระดับปริญญาโท ก็มีผู้ป่วยที่มารับบริการและมาปรึกษาปัญหาภายหลังตัดมดลูก “ฉันเป็นอะไรไม่รู้หมอ ตั้งแต่หลังผ่าตัดมดลูกมานี่ (ระยะเวลาหลังผ่าตัดขณะนั้น 1 ปี) มันเจ็บเต้านม เหมือนเมนส์มันจะมา แต่ไม่มา ถ้าเลือดมันไม่ได้ออกอย่างนี้ ฉันจะเป็นอะไรไหม แล้วเลือดมันไปไหน ในเมื่อไม่มีมดลูกแล้ว” และอีกตัวอย่างหนึ่งที่ผู้ร่วมงานมาเล่าประสบการณ์ของญาติให้ผู้วิจัยฟังว่า “ตัดมดลูกไปแล้ว ผัวเขาทิ้ง ผัวบอกว่ามันหลวม เหมือนเอาสากไปแกว่งตุ่ม” จึงจุดประเด็นให้ผู้วิจัยสนใจ และต้องการทราบว่าความคิดของผู้หญิงตัดมดลูกในประเด็นที่ว่า เมื่อไม่มีมดลูกแล้ว ผู้หญิงรู้สึก หรือมีอาการอย่างไรภายหลังผ่าตัด

2. ทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงเริ่มค้นคว้าเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องการตัดมดลูก โดยได้ลองค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ และนำมากำหนดเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ และกำหนดกรอบแนวคิดเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังต่อไปนี้

- เริ่มค้นคว้าข้อมูลที่อยู่ในรูปของบทความ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และหนังสือหรือเอกสารที่ท่านผู้รู้รวบรวมให้มาศึกษา รวมถึงข้อมูลรายงานเกี่ยวกับการวิจัยเรื่องมดลูกในอินเตอร์เน็ต ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประมวลความคิด ทำความเข้าใจ กับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และรวบรวมนำมาเขียนแนวคำถามก่อนลงเก็บข้อมูลภาคสนาม

- หาข้อมูลปัญหาภายหลังผ่าตัดมดลูกกับผู้หญิงผ่าตัดมดลูกคนอื่นๆ ที่รู้จัก โดยถามจากผู้หญิงตัดมดลูกคนแรกที่มาปรึกษาว่า “รู้จักใครบ้างที่ตัดมดลูกมาแล้วเหมือนกัน แนะนำให้ผู้วิจัยรู้จักบ้าง” โดยจะพูดคุยถึงประสบการณ์ด้านร่างกายภายหลังตัดมดลูก โดยใช้แนวคำถามที่เตรียมไว้มาพูดคุยคร่าวๆ ก่อน เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำความเข้าใจก่อนลงสนามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

3. เทคนิค snowball กับการได้มาซึ่งผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้เริ่มค้นหากลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยให้ผู้หญิงตัดมดลูกที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ เป็นผู้แนะนำให้รู้จักกับผู้หญิงที่ ตัดมดลูกคนอื่น โดยขอเบอร์โทรติดต่อ และผู้วิจัยโทรศัพท์ไปแนะนำตัว และขออนุญาตสัมภาษณ์ โดยบอกวัตถุประสงค์ในการศึกษา เมื่อผู้ให้ข้อมูลอนุญาต ผู้วิจัยก็จะนัดวันสัมภาษณ์ โดยจะเลือกวันที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ส่วนมากจะเป็นวันหยุดทำงาน ส่วนผู้ชาย “เอ” เพื่อนผู้หญิงที่

Copyright by Mahidol University

สนิทกันกับผู้วิจัยเป็นคนแนะนำให้รู้จักในฐานะ “น้อง” ที่มีประสบการณ์ในการมีภรรยาตัดมดลูกที่นำปัญหาชีวิตภายหลังตัดมาปรึกษาเพื่อน และ “แอ๊ด” เป็นพ่อเลี้ยงของผู้ร่วมงานของผู้วิจัยที่ผู้วิจัยทราบว่าแม่ของผู้ร่วมงานเป็นผู้หญิงที่ตัดมดลูก จึงขอความร่วมมือของผู้ร่วมงานแนะนำให้รู้จัก

4. ความเป็นทางการ และการขออนุญาต โดยทำหนังสือจากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ถึงโรงพยาบาลราชบุรี ขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้หญิงตัดมดลูกที่มารับการตรวจหลังผ่าตัด และรับยาฮอร์โมน ณ บริเวณหน้าห้องตรวจสูติ-นรีเวช ตึกผู้ป่วยนอก ช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 โดยแนะนำตัวกับหัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก และหัวหน้าห้องตรวจสูติ-นรีเวช เพื่อขอดูใบประวัติของผู้หญิงผ่าตัดมดลูกที่มารับการรอตรวจในวันที่เก็บข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยเป็นคนในพื้นที่นี้มาก่อน ทำงานอยู่ที่นี่ 13 ปี (พยาบาลวิชาชีพ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชบุรี) ก่อนย้ายออกไปได้ 2 ปี จึงมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ทั้งหมดดี เมื่อมาเก็บข้อมูลทุกครั้งก็จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เมื่อเลือกผู้ให้ข้อมูลได้ตรงตามขอบเขตที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจะทำการสังเกตลักษณะ ท่าทาง ของผู้ให้ข้อมูลก่อนที่จะเข้าไปแนะนำตัว โดยบอกกับผู้ให้ข้อมูลว่า “เป็นนักศึกษาปริญญาโทของมหาวิทยาลัยมหิดล และเป็นพยาบาลด้วย มาศึกษาปัญหาภายหลังภายหลังผ่าตัดมดลูก เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปทำการศึกษาและเขียนวิทยานิพนธ์ ยินดีที่จะให้ข้อมูลหรือไม่ เพราะจะมีการติดตามเยี่ยมบ้านด้วย” เมื่อผู้ให้ข้อมูลเต็มใจที่จะให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะเริ่มถามชื่อ ที่อยู่ และคำถามต่อมา คือ “วันนี้มาตรวจอะไรหรือค่ะ” ผู้ให้ข้อมูลบางคนก็จะบอกว่า “มารับฮอร์โมน” บางคนก็จะบอกว่า “แพทย์นัดตรวจหลังผ่าตัด 6 เดือน” ซึ่งผู้วิจัยก็จะพูดคุยเรื่องอาการภายหลังการผ่าตัดและให้ข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลในฐานะพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ก่อนที่จะสอบถามเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ตำแหน่งของสถานที่อยู่อาศัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบอกได้อย่างละเอียดมาก และเมื่อไปถึงจะพบบ้านผู้ให้ข้อมูลทุกคน เมื่อทำความรู้จักกันพอควรก็จะได้เวลาพอดีกับที่ผู้ให้ข้อมูลเข้าพบแพทย์ ผู้วิจัยจะรอจนผู้ให้ข้อมูลออกจากห้องตรวจ และเดินไปส่งที่ห้องจ่ายยา และจะบอกกล่าวกับผู้ให้ข้อมูลว่า “จะโทรไปแจ้งล่วงหน้าก่อนเมื่อจะเข้าไปเยี่ยมบ้าน” ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกคนก็จะยิ้มรับ และบอกว่ายินดีเสมอ

5. การสัมภาษณ์ที่บ้านพร้อมกับการเยี่ยมบ้าน ผู้หญิงตัดมดลูกที่ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะโทรศัพท์แจ้งเวลานัดผู้ให้ข้อมูลทราบก่อน 1 วัน จึงออกติดตามเยี่ยมบ้าน ในกรณีบ้านของดวงใจ ศิริลักษณ์ เบญจมาส บุญชู และวันดี จะอยู่ใกล้ตัวเมือง และรอบนอกของตัวเมืองระยะทางไม่เกิน 10 กิโลเมตร บางครั้งสามีจะขับรถไปให้ด้วย มีเพียงวนิดา ที่อยู่ไกลจากตัวเมือง เป็นเขตพื้นที่รอยต่อตะเข็บชายแดนไทย-พม่า ระยะทาง 40 กิโลเมตร เข้าไปในป่าลึก และมีแต่ภูเขา สลับกับต้นไม้ที่หนาทึบมองไม่เห็นบ้านคน ผู้วิจัยขับรถไปเองคนเดียว ก็กลัวจะถูกจี้ชิงรถ แต่เมื่อขับรถ

Copyright by Mahidol University

เข้าไปตามทางลูกรังเข้าไร่ พ้นป่าข้างทางเข้าใจ รู้สึก โล่งอก เมื่อมองเห็นกลุ่มหมู่บ้านหลายสิบหลังคาเรือน ส่วนกิตติมา สะดวกในการให้สัมภาษณ์ที่ร้านขายแว่นตาของตนเอง ที่อยู่ในตัวเมือง ส่วนติ๋มและสุพรรณี ยินดีที่จะมาให้ข้อมูลที่ทำงานของผู้วิจัย โดยติ๋ม เมื่อสัมภาษณ์เสร็จผู้วิจัยต้องไปส่งที่บ้าน ระยะทางจากที่ทำงานของผู้วิจัย ถึงบ้านของติ๋ม 28 กิโลเมตร เพราะกว่าจะพูดคุยกันเสร็จก็เกือบเย็น จึงต้องไปส่งที่บ้าน เพราะกลัวสามีของผู้ให้ข้อมูลสงสัย ส่วนสุพรรณีอยู่ใกล้ที่ทำงานของผู้วิจัย สามารถกลับได้เอง เมื่อพบผู้ให้ข้อมูลทุกครั้ง ผู้วิจัยจะซื้อผลไม้ หรือขนมให้ทุกครั้ง จนผู้ให้ข้อมูลบางคนบอกผู้วิจัยว่า “ไม่ต้องซื้อมาหรอก แค่มาเยี่ยมและให้คำแนะนำก็ดีแล้ว” หรือบางครั้งผู้ให้ข้อมูลที่มีฐานะดีจะซื้อขนม หรือผลไม้เลี้ยงผู้วิจัยด้วย ลักษณะการพูดคุยจะคุยกันสองต่อสอง ในบริเวณที่สงบเงียบ ไม่มีผู้อื่นรบกวน หรือบางครั้งมีผู้อื่นเข้ามารบกวน เช่น สามี และบุตร ผู้ให้ข้อมูลก็จะแจ้งให้ผู้รบกวนทราบเอง จะพูดคุยกันไปเรื่อยๆ โดยไม่ได้เป็นคำถามจากผู้วิจัยฝ่ายเดียว เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ถามปัญหา และตอบปัญหาที่สงสัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำในฐานะพยาบาลด้วย ซึ่งเอื้อต่อการต้อนรับและความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันในเรื่องเพศวิถี ผู้วิจัยจะเปิดเผยข้อมูลของตัวเองก่อนให้ผู้ให้ข้อมูลรับฟัง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันกับผู้วิจัยในฐานะผู้ที่แต่งงานแล้ว และยังมีมดลูก ซึ่งเมื่อผู้วิจัยเปิดเผยข้อมูลของตัวเองก่อน ผู้ให้ข้อมูลก็จะเปิดเผยข้อมูลของตัวเอง และทำให้บรรยากาศในการพูดคุยครื้นเครง เวลาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนจะใช้เวลาประมาณคนละ 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมบ้านผู้ให้ข้อมูลอีก 2-3 ครั้ง จนได้ข้อมูลครบ และทุกครั้งที่ไปพบผู้ให้ข้อมูลก็จะซื้อของฝากไปให้เสมอ

6. ความล้มเหลวในการสัมภาษณ์สามีของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเคยลองสัมภาษณ์สามีของผู้ให้ข้อมูล 2 คน ซึ่งสามีจะทราบว่าผู้วิจัยสัมภาษณ์ภรรยาของตนเอง ผู้ชายทั้ง 2 คน จะให้คำตอบในเรื่องความพึงพอใจทางเพศ ความหฤหรรษ์ทางเพศ ว่าไม่แตกต่างไปจากก่อนผ่าตัดมดลูก และจะรีบให้คำตอบอย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องคิดหรือชิงตอบก่อนที่ผู้วิจัยจะถามคำถามจบก่อนว่า “เหมือนเดิม” ผู้วิจัยจึงคิดว่าทำอย่างไรดีที่จะได้คำตอบที่แท้จริงจากผู้ชาย เพราะผู้วิจัยได้ยิน “ปฏิบัติการทางภาษา” ของผู้ชายเรื่องการเปลี่ยนแปลงของช่องคลอดผู้หญิงภายหลังผ่าตัดมดลูกมาเหมือนกัน ผู้วิจัยจึงค้นหาสามีผู้หญิงตัดมดลูกมาได้ 2 คน โดยไม่ได้รู้จักหรือสัมภาษณ์ภรรยาของผู้ให้ข้อมูล ในกรณีของ “เอ” ผู้วิจัยจะโทรศัพท์แจ้งเวลานัดผู้ให้ข้อมูลทราบก่อน 1 วัน และให้เพื่อนที่แนะนำให้รู้จักพาไปพบที่บ้าน เออยู่บ้านคนเดียว ภรรยาไม่อยู่บ้าน และภรรยาไม่รู้ว่าผู้วิจัยนัดสัมภาษณ์เอ โดยที่เอก็รู้ว่าผู้วิจัยไม่รู้จักภรรยาของเอ โดยเพื่อนที่แนะนำบอกกับเอว่า ผู้วิจัยเป็นนักศึกษาปริญญาโท ต้องการข้อมูลมาใช้ในการเขียนวิทยานิพนธ์ “ต้องพูดตามความจริงนะไม่มีใครรู้หรอก เขาเอาไปศึกษา” ดังนั้นเมื่อเริ่มพูดคุย เอจะไว้วางใจผู้วิจัยมากขึ้น และจะเล่าเรื่อง

Copyright by Mahidol University

ของภรรยาให้ฟังด้วย ส่วน “แอ๊ด” สะดวกที่จะมาพบผู้วิจัยที่ทำงาน และมาคนเดียวโดยไม่ให้ภรรยารู้ว่ามาพบผู้วิจัย เมื่อพูดคุยกัน แอ๊ดจะเล่าบอกทุกอย่าง อาจเป็นเพราะผู้วิจัยเคยตรวจรักษาโรคให้แอ๊ดอยู่เป็นประจำ และให้ยาฟรี และก่อนสัมภาษณ์ผู้วิจัยซึ่งรู้จักกับภรรยาของแอ๊ด ก็จะให้สัญญากับแอ๊ดว่า “เรื่องทั้งหมดที่พูดคุยในวันนี้จะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีใครรู้ทั้งนั้น” เมื่อสัมภาษณ์เสร็จแล้ว ผู้ให้ข้อมูลรู้ว่าแอ๊ดไม่ได้ทำงานอะไร อยู่บ้านเลี้ยงหลาน ไม่มีรายได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงให้เงิน จำนวน 200 บาท เป็นค่าตอบแทน

7. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นวิธีการที่สามารถช่วยวิเคราะห์ปรากฏการณ์ให้มีความชัดเจนในรายละเอียดมากขึ้น โดยสิ่งที่ผู้วิจัยให้ความสำคัญในการสังเกตหลักๆ ดังนี้

- สังเกตบุคลิกลักษณะของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน เช่น รูปร่าง ลักษณะ การแต่งกาย ทรงผม ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสำคัญในการช่วยตีความ และทำความเข้าใจผู้ให้ข้อมูลหรือช่วยให้ผู้วิจัยได้ทราบว่าควรจะสนทนากับผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนอย่างเหมาะสมได้อย่างไร

- สังเกตพฤติกรรมที่เป็นคำพูด และไม่ใช่คำพูด ทั้งภาษากาย เช่น สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง บุคลิกภาพ เป็นต้น ส่วนภาษาพูด เช่น การใช้คำแสลง การใช้คำเปรียบเปรย เป็นต้น ทั้งนี้ก็เพื่อทำความเข้าใจผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนให้มากขึ้น

- สังเกตสภาพแวดล้อมที่รายล้อมรอบตัวผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ความสัมพันธ์กับคนภายในครอบครัว เพื่อนบ้าน รวมถึงลักษณะที่อยู่อาศัย เป็นต้น เพื่อมาเป็นส่วนประกอบในการวิเคราะห์ตีความบริบททางสังคมวัฒนธรรมให้เข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลมากขึ้น

3.7 การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล

1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Validity) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมีความน่าเชื่อถือของข้อมูลมากขึ้น ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลทั้งจากการเก็บข้อมูลในภาคสนามและจากขั้นตอนอื่นๆ โดยการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation technique) ในงานวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลตามแนวคิดของ Denzin&Lincoln (1994) เป็นวิธีการตรวจสอบความตรงและความน่าเชื่อถือของข้อมูลหลัก โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

- ตรวจสอบด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี (methodology triangulation) ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มตัวอย่าง (In-dept interview) ในกลุ่มผู้หญิงตัดมดลูก กลุ่มผู้รู้ และกลุ่มคู่สมรสของผู้หญิงตัดมดลูก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในกลุ่มผู้หญิงตัดมดลูก

Copyright by Mahidol University

- ตรวจสอบข้อมูลที่ได้ (data triangulation) เก็บข้อมูลในประเด็นคำถามเดียวกันจากผู้ให้ข้อมูลคนเดียวกัน แต่จำนวนหลายครั้ง (multiple visit) เช่น พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ การให้ความหมายเกี่ยวกับมดลูก ประสบการณ์ผู้หญิงตัดมดลูกในด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี ในมิติสุขภาพที่รับรู้ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางเพศ เพื่อให้โอกาสกับผู้ให้ข้อมูลตอบคำถามได้หลายครั้ง และเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับจากการบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

- ตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ ที่ยินดีให้ข้อมูล เช่น กลุ่มผู้รู้ คู่สมรสของผู้หญิงตัดมดลูกที่มีประวัติน่าสนใจ

- ลดทอนความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนอัตวิสัยให้มากที่สุด ไม่ให้วิชาชีพพยาบาลที่มีความรู้มากกว่าผู้ให้ข้อมูลปรากฏให้เห็น

2. การสะท้อนกลับ (Reflexivity) เป็นสิ่งสำคัญส่วนหนึ่งของงานภาคสนาม การสะท้อนกลับ เป็นการกล่าวถึง การระมัดระวังตัวเองของผู้วิจัยในการถาม และสังเกตผู้ให้ข้อมูล เริ่มตั้งแต่กระบวนการการเข้าพื้นที่วิจัย การรวบรวมข้อมูล การเขียนรายงาน การฟัง และการตอบคำถามของผู้ให้ข้อมูล ตัวผู้วิจัยต้องมีสำนึกและตรวจสอบวิธีคิด พูด และการกระทำ ของตัวเองเพราะว่าผู้วิจัยก็เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือในการวิจัยด้วย ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพของข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยต้องมีการปรับเปลี่ยนอัตลักษณ์ของตัวเอง ระมัดระวังในการสังเกตกับผู้ให้ข้อมูลมากเกินไป และสัมภาษณ์แบบชี้นำ นอกจากนี้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาล นักศึกษา ผู้ที่มีมดลูก และอยู่ในพื้นที่วิจัยอาจจะทำให้มองเห็นปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นโดยไม่มีการสงสัยหรือตั้งคำถาม ดังนั้นการสะท้อนกลับจึงเป็นการทำให้ผู้วิจัยได้ระมัดระวัง

3. การสร้างความไว้เนื้อเชื่อใจ (Trust building) เป็นสิ่งที่สามารถทำให้ผู้ให้ข้อมูลเปิดเผยข้อมูลที่แท้จริงกับผู้วิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องกระทำ ดังนี้

- เสนอความเป็นเพื่อน ความเป็นนักศึกษา และนักวิจัย ลดทอนอำนาจอันเกิดจากอัตลักษณ์ของพยาบาลไม่ให้ปรากฏ เพราะการพูดเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ผู้ที่ให้ข้อมูลจะพูดกับคนที่ตนเองคิดว่าไว้วางใจได้เท่านั้น

- เสนออัตลักษณ์ตัวเอง ในฐานะเป็นผู้หญิงที่มีประสบการณ์ชีวิตคู่ เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูล แลกเปลี่ยน แบ่งปันข้อมูลเรื่องเพศวิถี คำแนะนำด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ และเสริมศักยภาพผู้หญิง

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตสิ่งที่ได้พบเห็นในแต่ละวันที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้อธิบายการให้

Copyright by Mahidol University

ความหมาย ความคิด ความเชื่อ และประสบการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรตามกรอบแนวคิด

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. การถอดเทปการให้คำสัมภาษณ์ และบันทึก โดยทำการเรียบเรียงด้วยการเขียน และบันทึกด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Microsoft word) เพื่อนำมาใช้ในการแยกแยะข้อมูล ให้รหัสข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูล (Categories) และหาความสัมพันธ์ของข้อมูลต่อไป ตามแนวคิดการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยบันทึกทุกคำพูด ลักษณะการพูด ลักษณะท่าทางของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด รวมถึงสิ่งแวดล้อมของสถานที่ที่สัมภาษณ์อย่างละเอียด เพื่อนำมาเป็นส่วนประกอบในการวิเคราะห์ ตีความ ทำการบันทึกทุกวันหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์

2. อ่านทบทวนบันทึก อ่านทบทวนข้อมูลที่ได้จากการบันทึก เพื่อเตรียมให้รหัสแบบเปิดและเพื่อความสะดวกในการวิเคราะห์ในขั้นตอนสุดท้าย ซึ่งจะทำให้มีการวิเคราะห์เบื้องต้นว่ามีข้อมูลส่วนใดบ้างที่จำเป็นต้องเก็บเพิ่มเติม

3. ให้รหัสแบบเปิด เมื่อรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ และอ่านทบทวนข้อความจำนวนหลายรอบแล้ว จึงทำการวิเคราะห์ข้อความ (Text) โดยอ่านบรรทัดต่อบรรทัดแล้วให้รหัสของข้อมูล ภายใต้ตัวแปรหลัก (หัวข้อหลัก- Core categories หรือ Theme) และให้รหัสของข้อมูลหัวข้อรอง (Sub-categories) จะใส่รหัสแบบเปิดซึ่งถือเป็นหัวใจของการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด เพื่อค้นหาความหมายของข้อมูลที่เก็บรวบรวม ได้แก่ การให้ความหมาย ความคิด ความเชื่อ และประสบการณ์ที่ได้รับ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ก่อนจะนำไปแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ข้อมูล

4. แยกประเภทและจัดหมวดหมู่ข้อมูล (sorting and coding the data) เมื่อให้รหัสแบบเปิดครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยก็จะทำการจัดหมวดหมู่ หรือประเภทของข้อมูล โดยจัดข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงกันหรือมีความสัมพันธ์กันไว้ด้วยกัน ดึงข้อมูลที่จัดแบ่งไว้แล้วมาใช้ รวมทั้งการแก้ไขหมวดหมู่ของข้อมูลที่จัดไว้เพื่อที่จะไม่ให้เกิดความยุ่งยากสับสน

การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จากข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมที่ได้พบเห็นในสิ่งที่เกี่ยวข้อง การถอดเทปการให้สัมภาษณ์ และทำการเรียบเรียงด้วยการเขียนและบันทึก การให้รหัสแบบเปิด และการแยกประเภทหมวดหมู่ โดยนำแนวคิดหรือทฤษฎีชาวบ้านเกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยาและคำอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของ Helman ทฤษฎีร่างกายของ Lock และ Scheper-Hughes แนวคิดเกี่ยวกับทางเพศภาวะ (gender) แนวคิดเกี่ยวกับเพศวิถี (sexuality) แนวคิดเกี่ยวกับการให้ความหมายของมดลูก เลือดประจำเดือน แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและสุขภาพทางเพศ และแนวคิด

Copyright by Mahidol University

เกี่ยวกับวาทกรรมและอำนาจมาวิเคราะห์ ตีความ ดูความเชื่อมโยงระหว่างความหมายของร่างกาย อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศ

3.9 การแปลผลและการนำเสนอข้อมูล (interpretation and presentation)

ผู้วิจัยใช้แนวคิดด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพ มาแปลผล และนำเสนอผลทั้งการให้ความหมายของมดลูก ประสบการณ์ด้านร่างกายในมิติอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพ เมื่อไม่มีมดลูก แนวคิดเกี่ยวกับวาทกรรมและอำนาจ โดยวิธีการพรรณนารายละเอียดที่ส่งผลเชื่อมโยงมาถึงสุขภาวะทางเพศ

3.10 ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

ในการทำวิจัยในเรื่องผู้หญิงไม่มีมดลูก มีบางประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องปกปิดหรือเรื่องน่าอาย และไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้อื่นทราบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องมีข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรมให้กับผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. สร้างความไว้เนื้อเชื่อใจ (Trust building) และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูล โดยการแนะนำตนเอง เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในบทบาทของนักวิจัย และเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการเปิดเผยข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาที่สุด ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ชัดเจน รวมถึงประโยชน์อันจะเกิดแก่สังคมให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ ชี้แจงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลว่ามีสิทธิปฏิเสธไม่ร่วมในการตอบข้อมูล คำถามใดที่ไม่ต้องการตอบสามารถไม่ตอบได้ หยุดการสนทนาเมื่อใดก็ได้ และมีสิทธิที่จะออกจากการวิจัยได้ทันทีหากมีความต้องการ

2. ผู้วิจัยได้ทำการขอความยินยอมด้วยวาจา (Informed consent) กับผู้ให้สัมภาษณ์ก่อน ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ใช้แบบฟอร์มแสดงความยินยอมให้แก่ผู้ให้ข้อมูลในการลงนาม แต่อาศัยการชี้แจงด้วยวาจาจนผู้ให้ข้อมูลเกิดความเข้าใจ ผู้วิจัยมีความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ และเคารพในการตัดสินใจของผู้ให้สัมภาษณ์โดยให้ผู้สัมภาษณ์ยินยอมโดยสมัครใจ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังไปฏิบัติต่อผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคนอย่างเท่าเทียมกัน และดำเนินการไปตามขั้นตอนอย่างเหมาะสม

3. การรักษาความลับ ผู้วิจัยยังแสดงให้เห็นว่าข้อมูลที่ได้มา จะเก็บข้อมูลทั้งหมดไว้เป็นความลับ และเก็บในส่วนที่เก็บเอกสารและปิดกุญแจไว้ ซึ่งไม่มีผู้อื่นรู้ข้อมูลได้ และจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูลแก่ใคร แต่ถ้าหากต้องมีความจำเป็นต้องอ้างชื่อแล้ว จะใช้นามสมมติแทน

Copyright by Mahidol University

นอกจากนั้นแล้วหากผู้ให้ข้อมูลมีการกล่าวอ้างถึงบุคคลอื่นและเป็นประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกว่าไม่อยากที่จะตอบเพราะ จะทำให้ผู้กล่าวอ้างถึงเสียชื่อเสียง ผู้วิจัยก็จะพิจารณาเก็บข้อมูลเพียงเท่าที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการเปิดเผย

4. ความเป็นส่วนตัว ในเรื่องสถานที่สัมภาษณ์ ไม่มีผู้อื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง สัมภาษณ์ในห้องส่วนตัว มิดชิด ปิดล็อคประตูไว้ และพยายามเปลี่ยนบทบาทผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในฐานะผู้ถูกกระทำ (Passive agent) เป็นผู้กระทำ (Active agent) โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้รู้ ผู้ที่มีประสบการณ์ ผู้ที่มีความชำนาญในเรื่องของประสบการณ์หลังผ่าตัดมดลูก ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงมีหน้าที่ถ่ายทอดความรู้เรื่องราว ประสบการณ์ของตนเอง และผู้วิจัยก็จะพยายามทำตัวเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นที่จะรับฟังข้อมูล และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการมีเพศสัมพันธ์ในฐานะผู้ที่ยังมีมดลูก

Copyright by Mahidol University

บทที่ 4
บริบทชีวิต การให้ความหมายและประสบการณ์ของผู้หญิงตัดมดลูก

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้หญิง

จากการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้หญิงไม่มีมดลูก เกี่ยวกับประสบการณ์ด้านร่างกายของการไม่มีมดลูก จำนวน 9 คน และสามีผู้หญิงไม่มีมดลูก จำนวน 2 คน การศึกษาครั้งนี้ ผู้หญิงที่ให้ข้อมูลมีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในจังหวัดราชบุรี ทั้งในเขตชุมชนเมือง กึ่งเมืองกึ่งชนบท และชนบท จบการศึกษาตั้งแต่ระดับ ประถม 4 จนถึงระดับปริญญาตรี หลากหลายอาชีพ ทั้ง ข้าราชการ ค้าขาย รับจ้าง ทำไร่ และงานบ้าน ประสบการณ์ในการมีบุตรที่แตกต่างกัน มีทั้งไม่เคยมีบุตรเลย มีบุตรจำนวนตั้งแต่ 1- 3 คน ลักษณะครอบครัวและการตั้งถิ่นฐานมีทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย ส่วนมากจะอาศัยอยู่ใกล้แหล่งบริการสุขภาพ และไปรับบริการเมื่อเจ็บป่วย เป็นผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูกอย่างเดียวและ/หรือรังไข่ 2 ข้าง ที่เรียกว่า “ยกยวง” เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความเข้าใจต่อร่างกายตนเองต่างๆ ซึ่งมาจากความเข้าใจของตนเองและจากประสบการณ์ของผู้อื่น ตามตารางที่ 1

สำหรับข้อมูลต่างๆ ของผู้หญิงแต่ละคน จะได้นำเสนอเป็นรายกรณี เพื่อให้ทราบบุคลิก รูปลักษณ์ ท่าทาง ข้อมูลทั่วไป ระยะเวลาหลังตัดมดลูก สาเหตุในการตัด บทบาทเพศในชีวิตประจำวัน และแหล่งที่ขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาสุขภาพภายหลังตัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อมูลพื้นฐานของผู้หญิงตัดมดลูกและสามี

ดวงใจ อายุ 44 ปี เป็นคนรูปร่างสูงเพรียว ประมาณ 170 เซนติเมตร หุ่นดี ผิวดำแดง แต่งตัวค่อนข้างเปรี้ยว เสื้อผ้าทันสมัย หน้ามีสิวและรอยแผลเป็นของสิว ไว้ผมยาวตรงมีผมหงอกแซมให้เห็นเป็นบางส่วน พูดจาดี ยิ้มแย้มแจ่มใส อารมณ์ดี ดวงใจ ตัดมดลูกออกอย่างเดียวมาได้เดือนครึ่ง สาเหตุในการตัด เป็นเนื้องอกที่มดลูก ก่อนตัด ดวงใจทำงานในบ้านเองทุกอย่าง ทั้งเรื่องงานครัวและการทำความสะอาดบ้าน รวมทั้งการดูแลบิดาที่เป็นอัมพาต ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ภายหลังตัด งานในบ้าน งานครัวและการทำความสะอาดบ้านยังคงทำอยู่ แต่การยกตัวและพลิก

Copyright by Mahidol University

ตะแคงตัวบิดา ซึ่งรูปร่างใหญ่กว่า สามีจะช่วยทำก่อนไปทำงานและหลังจากทำงาน เนื่องจากเวลายก ดวงใจจะเจ็บแผล และคิดว่าแผลข้างในตนเองยังไม่หาย

ศิริลักษณ์ อายุ 38 ปี เป็นคนนิสัยร่าเริง พูดจาตรงไปตรงมา โผงผาง รูปร่างสมส่วน ผอมเพรียว ผิวสองสี นัยน์ตาชั้นเดียว ผมซอยสั้น มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน ศิริลักษณ์ตัดมดลูกอย่างเดียวมาได้ 3 เดือน เนื่องจากเยื่อบุผนังมดลูกผิดปกติ การทำงานในบ้าน ทั้งเรื่องงานครัว การทำความสะอาดบ้านและการดูแลลูกและสามี ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ยังคงทำเหมือนเดิม จะทำเองคนเดียว มีเจ็บข้างในช่องท้องบ้างเมื่อออกกำลังกายหนัก ถ้ามีปัญหาจะขอคำปรึกษาจากแพทย์ที่ทำผ่าตัด แต่ศิริลักษณ์คิดว่าแพทย์ให้คำแนะนำไม่เพียงพอ และไม่ค่อยสนใจในความอยากรู้ของเธอ ดูจะหงุดหงิดด้วยซ้ำ

บุญชู อายุ 42 ปี เป็นคนรูปร่างท้วม สูงประมาณ 155 เซนติเมตร ผิวขาว แต่งตัวเรียบร้อย ไม่แต่งหน้า พูดจาเรียบร้อย ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดเสียงค่อนข้างเบา ผมยาวตรงรวบเป็นหางม้า ไม่มีผมหงอก บุญชูตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งหมดมาแล้ว 5 ปี จากการเป็นก้อนถุงน้ำในรังไข่ แต่ผู้ป่วยเพิ่งรู้ว่าตนเองถูกตัดมดลูกออกด้วยหลังจากผ่าตัดมาได้ประมาณ 1 ปี การทำงานในบ้าน ทั้งเรื่องงานครัว การทำความสะอาดบ้าน รวมถึงการดูแลลูกและสามี ทั้งก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ยังคงทำเหมือนเดิม แต่ยังไม่กล้ายกของหนัก เพราะเคยยกแล้วเจ็บเสียวท้องน้อย และปวดมากจนต้องนอนโรงพยาบาล

กิตติมา อายุ 41 ปี รูปร่างท้วม เตี้ย ผิวดำแดง ผมยาวรวบไว้ สีดำ พูดเรียบร้อย เสียงค่อนข้างเบา ยิ้มแย้มแจ่มใสดี กิตติมาตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งหมดมาแล้ว 5 ปี เนื่องจากเป็นซิสต์ที่ปีกมดลูก 2 ข้าง ปัจจุบันต้องรับฮอร์โมนทุกเดือน การทำงานในบ้าน ทั้งเรื่องงานครัว การทำความสะอาดบ้าน และการดูแลลูกและสามี ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดยังทำเหมือนเดิม แต่ไม่กล้ายกของหนักมาก กลัวจะอักเสบแผลข้างในและแผลแยกต้องไปผ่าตัดใหม่ ซึ่งมารดาจะเป็นคนคอยให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

ติ๋ม อายุ 41 ปี รูปร่างท้วมสูง ผิวขาว ผมยาวหยักศก รวบผมไว้ แต่งตัวค่อนข้างจะทันสมัย ลักษณะวัยรุ่น พูดจาตรงไปตรงมาดี ติ๋มตัดมดลูกอย่างเดียวมาได้ 8 เดือน สาเหตุที่ถูกตัด เนื่องจากไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก และตรวจพบเซลล์ผิดปกติ แพทย์แนะนำให้ตัดออก การทำงานในบ้าน ทั้งเรื่องงานครัว การทำความสะอาดบ้าน การดูแลลูกและสามี ยังคงทำทุกอย่าง

Copyright by Mahidol University

ตามปกติเหมือนกับก่อนผ่าตัด จะทำเองคนเดียว เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพจะปรึกษาเพื่อนร่วมงานและผู้มีประสบการณ์ เพราะกลับจากทำงานดึก และทำทุกวันไม่มีวันหยุด นอกจากหยุดเองจึงไม่สามารถปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้

วันดี อายุ 44 ปี เป็นคนรูปร่างอ้วน เตี้ย ผิวขาว ผมซอยสั้น ค่อนข้างขี้อาย พูดจายิ้มแย้มแจ่มใสเป็นบางครั้งสลับกับความสงสัย และจะรู้สึกเครียดเป็นบางครั้ง พูดจาเป็นกันเอง วันดีตัดมดลูกอย่างเดียวมาได้ 2 ปี จากสาเหตุพังผืดที่มดลูก ในเรื่องการทำงานในบ้าน ทั้งเรื่องงานครัว การทำความสะอาดบ้าน ดูแลลูกชายคนเล็กรวมทั้งสามี ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ยังคงทำทุกอย่างเหมือนเดิม แต่ยังไม่กล้ายกของหนัก กลัวเจ็บแผลในช่องท้อง และสามีจะคอยห้ามไม่ให้ยก เมื่อมีปัญหาจะมาปรึกษาเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลเขางู

วนิดา อายุ 35 ปี รูปร่างเล็ก ผิวขาว สวย หน้ารูปกลมแป้น ไว้ผมยาวตรง ผูกรวบไว้ เรียบร้อย พูดจาเรียบร้อย บุคลิกนุ่มนิ่ม แต่งตัวสะอาด วนิดา ตัดมดลูกอย่างเดียว ตัดมาได้ 1 ปี สาเหตุที่ตัด ตรวจพบเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูก แพทย์แนะนำให้ตัด การทำงานในบ้าน ทั้งเรื่องงานครัว การทำความสะอาดบ้าน การดูแลลูกและสามี ยังคงทำทุกอย่างตามปกติเหมือนกับก่อนผ่าตัด จะทำเองคนเดียว เมื่อมีอาการทางสุขภาพจะไปขอรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านหินสี ซึ่งอยู่ห่างจากบ้านประมาณ 1 กิโลเมตร

สุพรรณี อายุ 44 ปี รูปร่างบาง เล็ก ผิวคล้ำ ผมหยักศก รวบเป็นหางม้าไว้เรียบร้อย แต่งตัวสะอาดเรียบร้อย พูดจาดี ยิ้มแย้มแจ่มใส สุพรรณี ตัดมดลูกอย่างเดียว มาได้ 1 ปี สาเหตุในการตัด เป็นพังผืดที่มดลูก การทำงานในบ้าน ทั้งเรื่องงานครัว การทำความสะอาดบ้าน การดูแลลูกและสามี ยังคงทำทุกอย่างตามปกติเหมือนกับก่อนผ่าตัด จะทำเองคนเดียว สถานบริการที่ใกล้บ้านคือ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลเขางู แต่ไม่ค่อยมาใช้บริการเนื่องจากต้องทำงานและกลับดึก นอกจากมีอาการมากจะใช้สิทธิบัตรประกันสังคมไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี

เบญจมาส อายุ 42 ปี รูปร่างสมส่วน สูงปานกลาง ผิวขาว ผมยาวประบ่าตรง ลักษณะคนจีน อารมณ์ดียิ้มแย้มแจ่มใส เบญจมาสตัดมดลูกอย่างเดียวมาได้ 8 เดือน สาเหตุที่ตัด เป็นเนื้องอกในมดลูก การทำงานในบ้าน ทั้งเรื่องงานครัว การทำความสะอาดบ้าน การดูแลลูกและสามี ยังคงทำทุกอย่างตามปกติเหมือนกับก่อนผ่าตัด จะทำเองคนเดียว ปัจจุบันทำได้ทุกอย่างตามปกติเหมือนกับ

Copyright by Mahidol University

ก่อนผ่าตัด เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพราะอาชีพของเบญจมาส ทำงานใกล้ชิดกับบุคลากรทางสาธารณสุข

นายเอ อายุ 30 ปี รูปร่างท้วม สูง ผิวดำแดง หน้าตาดี ตัดผมรองทรง แต่งตัวเป็นเด็กวัยรุ่น พูดจากันเอง มีภรรยาอายุมากกว่าตน 10 ปี ตัดมดลูกและรังไข่ ก่อนมาอยู่กับตน 5 ปี ภรรยาเคยแต่งงานแล้ว มีบุตร 1 คน สาเหตุที่เลิกกับสามีเก่าเพราะสามีติดยาเสพติด และไม่ค่อยทำงาน ส่วนตนเองเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงที่มีมดลูกมาหลายคนก่อนที่จะมาอยู่กินกับภรรยา จึงสามารถเปรียบเทียบได้ และตอนที่สัมภาษณ์ภรรยาไม่อยู่บ้าน และภรรยาไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

นายแอ๊ด อายุ 48 ปี รูปร่างผอมเกร็ง ผิวดำแดง ความสูงปานกลาง พูดจาฉะฉานลักษณะโอ้อวด แต่งตัวตามสบายแบบชาวบ้าน นุ่งกางเกงขาก๊วย เสื้อเชิ้ตแขนสั้น ไม่ได้ทำงาน เลี้ยงหลานอยู่บ้าน ตอนก่อนเป็นคนเจ้าชู้ เคยเลิกกับภรรยา ภายหลังจากภรรยาตัดมดลูก ไปได้ 2 ปี ไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงหลายคน และตอนหลังมาขอคืนดีกับภรรยาอีก จึงมีประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ภรรยาตัดมดลูกมาแล้ว 8 ปี ตอนสัมภาษณ์ภรรยาไม่อยู่บ้าน

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้หญิงและสามีผู้หญิงตัดมดลูก

ชื่อ	อายุ (ปี)	การศึกษา	อาชีพ	ลักษณะการตัด	จำนวนบุตร (คน)	ลักษณะครอบครัว	ลักษณะชุมชน	ฐานะทางเศรษฐกิจ			สถานบริการที่เข้ารับการรักษา		สิทธิ์ในการรักษา		
								พอใช้	ปานกลาง	ดี	คลินิก	รพ.รัฐบาล	เบิกได้	ประกันสังคม	บัตรประกันสุขภาพ
ดวงใจ	44	ปวส.	งานบ้าน	TAH*	ไม่มี	ครอบครัวขยาย	กึ่งเมืองกึ่งชนบท			✓	✓		✓		
ศิริลักษณ์	38	ม.6	งานบ้าน	TAH	1	ครอบครัวเดี่ยว	เมือง			✓	✓				✓
เบญจมาส	42	ป.ตรี	รับราชการ	TAH	2	ครอบครัวเดี่ยว	เมือง			✓	✓		✓		
บุญชู	42	ป.4	งานบ้านและเย็บผ้าโหล	TAH&BSO**	2	ครอบครัวเดี่ยว	กึ่งเมืองกึ่งชนบท		✓			✓	✓		
กิตติมา	41	ม.6	ขายแว่นตา	TAH&BSO	1	ครอบครัวขยาย	เมือง		✓			✓			✓
ติ๋ม	41	ป.4	โรงงาน	TAH	2	ครอบครัวเดี่ยว	ชนบท		✓			✓		✓	
วันดี	44	ป.4	ช่างตัดผม	TAH	3	ครอบครัวขยาย	กึ่งเมืองกึ่งชนบท	✓				✓			✓
วนิดา	35	ป.6	ทำไร่,เลี้ยงเห็ด	TAH	2	ครอบครัวขยาย	ชนบท		✓			✓			✓
สุพรรณี	44	ป.4	โรงงาน	TAH	2	ครอบครัวเดี่ยว	กึ่งเมืองกึ่งชนบท	✓				✓		✓	
นายเอ	30	ม.6	ค้าขาย	TAH&BSO	ไม่มี	ครอบครัวขยาย	เมือง								
นายแอ๊ด	48	ป.4	เลี้ยงหลาน	TAH	ไม่มี	ครอบครัวขยาย	กึ่งเมืองกึ่งชนบท								

* หมายถึง การผ่าตัดมดลูกออกอย่างเดียว โดยผ่านทางหน้าท้อง (Trans Abdominal Hysterectomy)

** หมายถึง การผ่าตัดมดลูกออกพร้อมรังไข่ 2 ข้าง โดยผ่านทางหน้าท้อง (Trans Abdominal Hysterectomy with bilateral salpingo oophorectomy)

Copyright© by Mahidol University

จากตารางจะเห็นฐานะทางเศรษฐกิจของผู้หญิงตัดมดลูกสามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้หญิงตัดมดลูก ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจพอใช้ จำนวน 2 คน คือ วันดี และสุพรรณี ผู้หญิงตัดมดลูกที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง จำนวน 4 คน คือ บุญชู กิติมา ติ๋ม และวนิดา ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มนี้ เมื่อมีอาการเกี่ยวกับมดลูกจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ และรักษาพยาบาลตามสิทธิ์ที่ตนเองมี เนื่องจากรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในการรักษาที่คลินิก ส่วนกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มผู้หญิงตัดมดลูก ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จำนวน 3 คน คือ ดวงใจ ศิริลักษณ์ และเบญจมาส เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับมดลูก จะเข้ารับการรักษาที่คลินิก เพราะคิดว่า คลินิกบริการดี สะดวก รวดเร็ว และผู้หญิงกลุ่มนี้สามารถมีเงินจ่ายค่าบริการได้ แม้เบญจมาสจะมีสิทธิเบิกได้ แต่ก็ไม่ใช้สิทธิของตนเองในการรักษา

และจากการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้หญิงไม่มีมดลูก เกี่ยวกับประสบการณ์ด้านร่างกายของการไม่มีมดลูก สามารถรวบรวมและแสดงรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

4.2 แนวคิดเรื่องการให้ความหมายของมดลูก

ผู้หญิงไม่มีมดลูกให้ความหมายของมดลูกเกี่ยวข้องในหลายๆ ด้านด้วยกัน ทั้งด้านหน้าที่และด้านสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามการรับรู้ที่ได้มา จากความเชื่อ และจากประสบการณ์ของตนเองเมื่อไม่มีมดลูก ซึ่งเป็นการผสมผสานแบบทวิลักษณ์ระหว่างแนวคิดของผู้หญิงแบบระบบการแพทย์พื้นบ้าน และแนวคิดทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

4.2.1 ด้านสรีระ

4.2.1.1 ลักษณะรูปร่างของมดลูก

ตามความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึกและจินตนาการของผู้หญิง จากประสบการณ์ของตนเองที่ตนเองเคยเห็นมา จากการได้เห็นภาพมดลูกที่อยู่ตามโรงพยาบาล และจากการได้รับฟังคำอธิบายจากแพทย์ มาเปรียบเทียบกับอวัยวะของคน ของสัตว์ และส่วนประกอบของพืช เพราะว่ามดลูกเป็นอวัยวะที่อยู่ข้างในร่างกาย ไม่สามารถมองเห็นได้เหมือนอวัยวะที่อยู่ภายนอกร่างกาย ดังนั้นผู้หญิงจะมีความคิด และจินตนาการที่แตกต่างกันไปตามลักษณะประสบการณ์ที่ตนเองได้รับมา และจะวาดภาพของมดลูกตามประสบการณ์ที่รับรู้มาเช่นกัน ซึ่งจะแยกออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยเห็นภาพมดลูก จะสามารถวาดลักษณะและรูปร่างได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยเห็นภาพของมดลูก เพียง แต่ได้รับฟังมาจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ทำให้วาด

Copyright by Mahidol University

ภาพตามจินตนาการของตนเอง โดยลักษณะรูปร่างที่วาดภาพและจินตนาการออกมาเป็นลักษณะต่างๆ โดยภาพมดลูกที่บุญชูวาดจะเป็นลักษณะ รูปร่างที่คล้ายอวัยวะเพศชาย เบญจมาสวาดภาพมดลูกมีลักษณะเหมือนผลชมพู่ กิตติมาจะวาดภาพมดลูกที่มีลักษณะรูปร่างเหมือนของสัตว์ที่มีปีก หรือถั่วลันเตา ส่วนสิริลักษณ์จะวาดภาพมดลูกลักษณะเหมือนดอกลิลลี่ หรือดอกลำโพงที่หงาย และรังไข่ลักษณะเหมือนไข่เป็ด ไข่ไก่ วันดีคิดว่ามดลูกมีลักษณะเหมือนผลของน้ำเต้า ส่วนสุพรรณีวาดภาพแตกต่างจากคนอื่น โดยวาดภาพรูปร่างมดลูกมี 2 ซีก ซีกซ้ายและซีกขวา

> “ไม่เคยเห็น เคยดูแต่ก็ไม่แน่ใจ วาดไปมันเหมือนกับ (อวัยวะเพศ) ของผู้ชาย” (บุญชู อายุ 42 ปี)

> “รังไข่อยู่ที่มดลูก ช่องคลอดอยู่ต่ำกว่าตัวมดลูก ลักษณะมันมีปีกๆ ตรงนี้ ลักษณะคล้ายปีกสัตว์ ถั่วลันเตา” (กิตติมา อายุ 41 ปี)

> “เหมือนอะไรดีน้า…ดอกลิลลี่ที่มันหงาย ดอกลำโพงที่มันหงาย รังไข่ก็โค้งๆ ออกไป…คิดว่าไข่มันเหมือนลักษณะรูปร่างเป็นไข่เป็ด ไข่ไก่” (ศิริลักษณ์ อายุ 38 ปี)

> “มดลูกรูปร่างมันเหมือนพวกน้ำเต้าหรือเปล่า” (วันดี อายุ 44 ปี)

> “รูปร่างมดลูกเหมือนชมพู่” (เบญจมาส อายุ 42 ปี)

> “ไม่เคยเห็น แล้วเราก็ไม่ได้สนใจ แต่เดาๆ เอาว่ามันจะเป็นคู่กัน และมีรังไข่ 2 ข้าง อยู่ใต้มดลูก เพราะหมอบอกว่ามันเป็นซีก” (สุพรรณี อายุ 44 ปี)

ลักษณะที่พบนี้จะมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของ กรแก้ว จันทภาษา (2539) ที่พบว่าผู้หญิงชนบทอีสานมีความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของมดลูกตามความเข้าใจของตนเองนั้น พบว่าผู้หญิงชนบทอีสานจะเปรียบเทียบลักษณะของมดลูกกับสิ่งมีชีวิต เช่น มดลูกก็เหมือนกับพวงไข่ของไก่ หรือเป็นสายติดกับสันหลังเหมือนไข่กบ ไข่เขียด นอกจากนี้ยังนำไปเปรียบเทียบกับพืชบางชนิด เช่น มดลูกลักษณะเหมือนยุ้งของฝักบวบ และจะบอกลักษณะมดลูกได้เพียงปีก 2 ข้าง ไม่มีลักษณะมดลูกครบ 3 ส่วน คือ มดลูก รังไข่ และ ช่องคลอด ตามองค์ประกอบของมดลูกตาม

Copyright by Mahidol University

ระบบชีวการแพทย์ เพราะวัฒนธรรมและวิถีชีวิตประจำวันของผู้หญิงชนบทอีสาน เป็นสังคมชนบท ทำการเกษตร ไม่มีข้อมูลหรือภาพมดลูกที่แท้จริงทางชีวการแพทย์ให้เห็น จึงนำความคิดความเข้าใจไปผูกโยงกับไข่กบ พวงไข่ของไก่ และยุ้งของฝักบวบ ตามที่เคยเห็น ซึ่งมีลักษณะเหมือนกับงานของ Pimpawan B., et al (1998) ที่ศึกษาในผู้หญิงชนบทในภาคอีสาน และ งานของสุกัญญา พรโสภาสกุล (2544) ที่ศึกษาผู้หญิงที่อยู่ในการค้าประเวณี พบว่าผู้หญิงมีจินตนาการที่เกี่ยวกับมดลูกที่หลากหลาย บ้างก็คิดว่ามดลูกหมายถึงเฉพาะส่วนตรงกลางของมดลูก ลักษณะเป็นอวัยวะรูปทรงกลม มีทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ส่วนปีกมดลูกที่ประกอบไปด้วยรังไข่และท่อนำไข่ ผู้หญิงก็จะมีจินตนาการว่าเป็นอวัยวะที่มีลักษณะคล้ายปีกของนก เป็นปีก 2 ข้าง

แต่งานศึกษาที่พบ ผู้หญิงจะสามารถวาดลักษณะของมดลูกได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด และมีส่วนประกอบที่ครบถ้วน 3 ส่วน ตามลักษณะแนวคิดทางการแพทย์ ซึ่งตัวของมดลูกเองมีส่วนประกอบอื่นๆ อีกที่หมายถึงมดลูกทั้งหมด ได้แก่ ท่อนำไข่ รังไข่ และช่องคลอด ซึ่งรวมกันแล้วมีลักษณะคล้ายชมพู่ (เสวก วีระเกียรติและสฤกพรรณ วิไลลักษณ์, 2548 : 9-15) ลักษณะภาพที่วาดดูตามรูปที่ 3-11 แสดงให้เห็นว่าภาพของมดลูกสะท้อนให้เห็นถึงความห่างไกลของชุดข้อมูลเกี่ยวกับมดลูก และการเข้าถึงบริการ ผู้หญิงในจังหวัดราชบุรี เป็นลักษณะสังคมเมือง สังคมมีความซับซ้อนมากกว่า ผู้หญิงตัดมดลูกที่ให้ข้อมูลในกลุ่มที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ทุกคนเคยเห็นภาพมดลูกที่แท้จริง ซึ่งปัจจุบันภาพมดลูกมีให้เห็นโดยทั่วไปตามสถานบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ตามชุมชนที่ใกล้แหล่งที่อยู่อาศัยของผู้หญิงตัดมดลูก จึงวาดภาพได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากกว่า กลุ่มผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท และไม่เคยเห็นภาพมดลูก

4.2.1.2 ตำแหน่ง ที่ตั้งของมดลูกและรังไข่

มดลูกเป็นอวัยวะที่อยู่ภายในร่างกาย ถึงแม้ผู้หญิงจะไม่เคยเห็นอวัยวะนี้มาก่อน แต่ผู้หญิงก็จะจินตนาการถึงตำแหน่งของมดลูกได้จากคำอธิบายของแพทย์ จากภาพที่เคยเห็นตามโรงพยาบาลและในหนังสือ จากประสบการณ์โดยตรงที่เคยเป็น และสังเกตจากตำแหน่งที่ทำให้ตนเองเกิดอาการเจ็บปวด ทุกข์ทรมานจากการมีเลือดประจำเดือน จากการตั้งครรภ์และคลอดบุตร ผู้หญิงจะรู้สึกได้ว่ามีก้อนและจะคลำได้ก้อนบริเวณตำแหน่งท้องน้อย และจากการล้วงเข้าไปสัมผัสกับตำแหน่งของมดลูกโดยผ่านทางช่องคลอด และจะจินตนาการไปตามความเข้าใจของตนเองว่าตำแหน่งท้องน้อยคือ ตำแหน่งของมดลูกและรังไข่ เพราะตามความเข้าใจของผู้หญิงคิดว่าการคลำเจอที่ผิวหน้าท้องมีลักษณะนูนอยู่เป็นลักษณะของมดลูก ดังกรณีของติ๋ม และสุพรรณีที่เข้าใจว่าตำแหน่งของมดลูก และรังไข่อยู่บริเวณท้องน้อยด้านล่างเพราะมีอาการปวด และคลำเจอก้อนนูนบริเวณนี้

Copyright by Mahidol University

"อยู่กลางท้อง ช่วงล่าง ...เคยเอามือล้วงเข้าไปในช่องคลอดดู
มันมีอะไรย้อยๆ มา ไม่เคยคลำเจอมดลูก รังไข่ยังเคยคลำเจอ เวลาปวด
ท้องน้อยหลังผ่าตัด รังไข่มันนูนเป็นก้อนขึ้นมาคลำได้" (ติ๋ม อายุ 41 ปี)

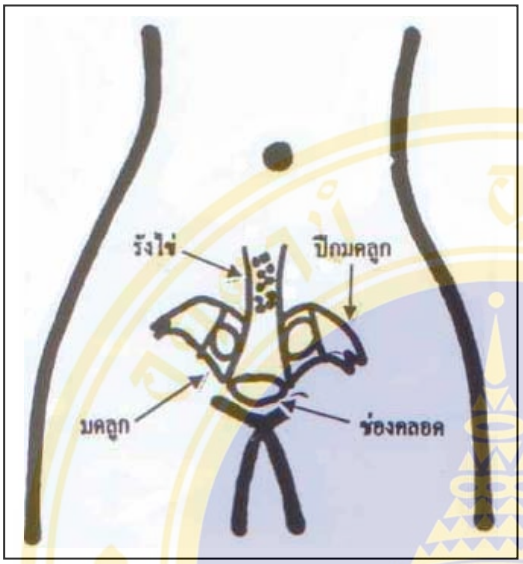
"คิดว่าอยู่ข้างล่างแถวท้องน้อย...เพราะว่ามันปวดบริเวณนี้ ตอนท้อง
มันจะลอยอยู่ตรงบริเวณนี้...รูปร่างไม่เคยเห็น แต่เดาๆ เอาว่ามันจะเป็นคู่กัน
และมีรังไข่ 2 ข้าง อยู่ใต้มดลูก เพราะหมอบอกว่ามันเป็นซีก"
(สุพรรณี อายุ 44 ปี)

เห็นได้ว่า ผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูกมีการรับรู้ต่อลักษณะกายวิภาคและสรีรวิทยาของมดลูกที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง ลักษณะของมดลูกตามการรับรู้ของตนเองที่เคยได้รับฟังคำอธิบายจากแพทย์ และจากประสบการณ์ตรงของตนเองที่เปรียบเทียบกับอวัยวะต่างๆ ที่เคยเห็นมาจึงมีความแตกต่างจากแนวคิดทางการแพทย์ ที่บอกว่ามดลูก "เป็นอวัยวะที่อยู่ภายในอุ้งเชิงกรานของผู้หญิง ไว้สำหรับให้ตัวอ่อนฝังตัวและมีการเจริญเติบโตจนกระทั่งคลอด และมีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีรอบระดู" (สมชัย นิรุตติศาสน์, 2547 : 10-11)

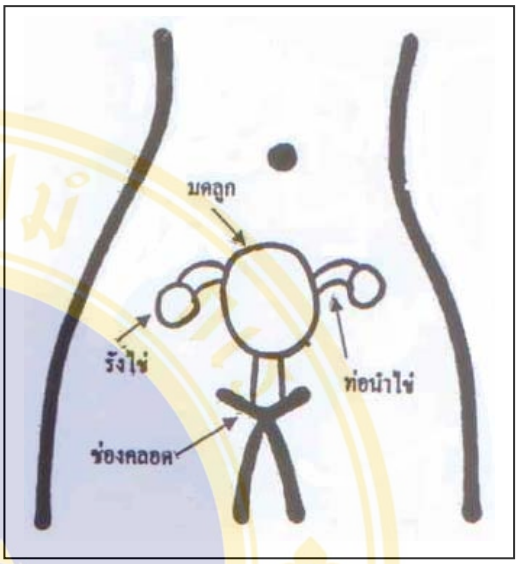
และจากหลายๆ การศึกษาก็พบสอดคล้องเช่นเดียวกันว่าผู้หญิงให้ความหมายของมดลูกแตกต่างกันไปตามบริบททางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดหรือทฤษฎีชาวบ้านเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของ Helman (2001 : 11-29) ที่กล่าวไว้ว่าแนวคิดหรือทฤษฎีของชาวบ้านนั้นถูกกำหนดด้วยมิติทางสังคมวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่น มิได้มีความเป็นสากลดังเช่นทฤษฎีเกี่ยวกับกายวิภาค และ สรีรวิทยาในระบบชีวการแพทย์ งานของ กรแก้ว จันทภาษา (2539) พบเช่นเดียวกันว่าผู้หญิงชนบทอีสาน บอกตำแหน่งและที่ตั้งของมดลูกแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจเจกบุคคล ถ้ารับรู้มาจากบุคคลากรทางการแพทย์จะบอกว่าตำแหน่งมดลูกอยู่ตรงบริเวณท้องน้อย ซึ่งใกล้เคียงกับความเป็นจริง ส่วนที่รับรู้จากประสบการณ์ภายใต้วัฒนธรรมและสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ ซึ่งผสมผสานระหว่างพื้นบ้านและวิทยาศาสตร์ และประสบการณ์สัมผัสกับร่างกายโดยตรง ซึ่งจะจินตนาการตามความรู้สึกที่ตนเองคิดว่าจะเป็นตามนั้น เช่น เป็นลักษณะก้อนเนื้อสีแดงอยู่ท้องน้อยด้านขวาเพราะจะเจ็บท้องน้อยตรงตำแหน่งนี้ และบางคนก็เข้าใจว่ามดลูกอยู่ท้องน้อยด้านซ้าย โดยดูจากแผลที่ทำหมัน เช่นเดียวกับงานของ Pimpawan B., et al (1998) ที่พบว่าผู้หญิงอีสานมีจินตนาการที่เกี่ยวกับตำแหน่งที่ตั้งของมดลูกที่หลากหลาย เช่น ผู้หญิงบางคนเชื่อว่าท่อปัสสาวะเป็นช่องทางเดียวกับช่องคลอด บางคนเชื่อว่ามีมดลูก 2 อันอยู่ภายในร่างกายของคนเรา มีมดลูกด้านซ้ายและมดลูกด้านขวา โดยที่คิดว่าปีกมดลูก 2 ข้าง คือ มดลูก และเด็กผู้ชายจะเกิดจาก

Copyright by Mahidol University

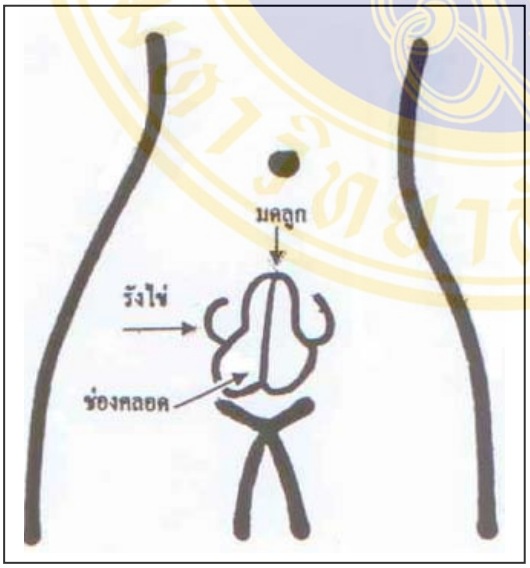
มดลูกด้านขวา เด็กผู้หญิงจะเกิดจากมดลูกด้านซ้าย บางคนก็คิดว่ามดลูกเป็นอวัยวะที่ลอยอยู่ในช่องท้อง เชื่อมต่อกับกระเพาะอาหาร ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่ผู้หญิงได้รับรู้มา



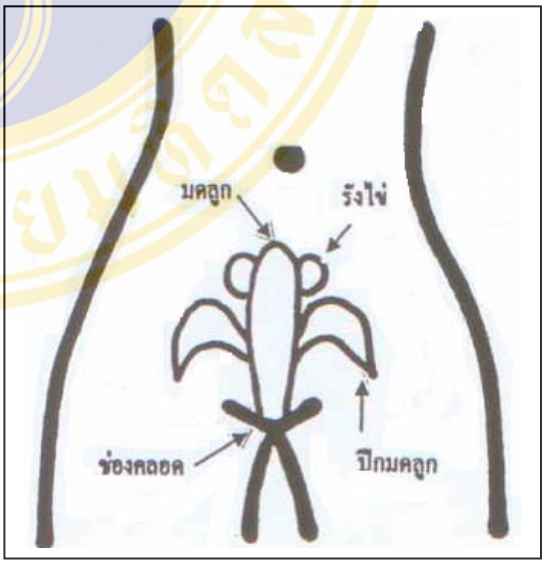
ภาพที่ 3 ตำแหน่งและลักษณะของมดลูกตามการรับรู้ของดวงใจ



ภาพที่ 4 ตำแหน่งและลักษณะของมดลูกตามการรับรู้ของสิริลักษณ์

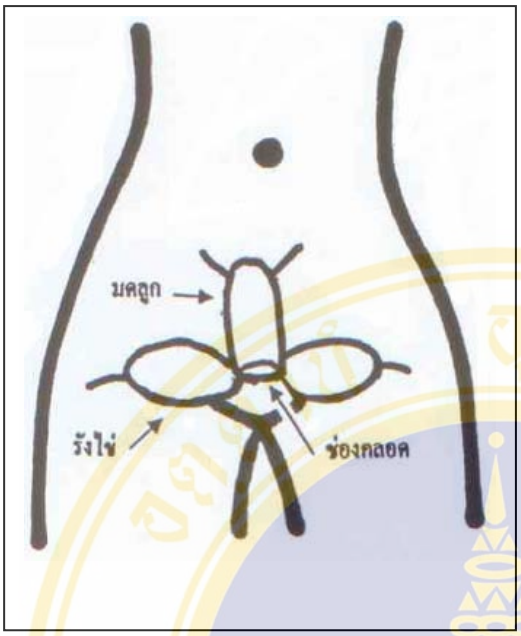


ภาพที่ 5 ตำแหน่งและลักษณะของมดลูกตามการรับรู้ของบุญชู

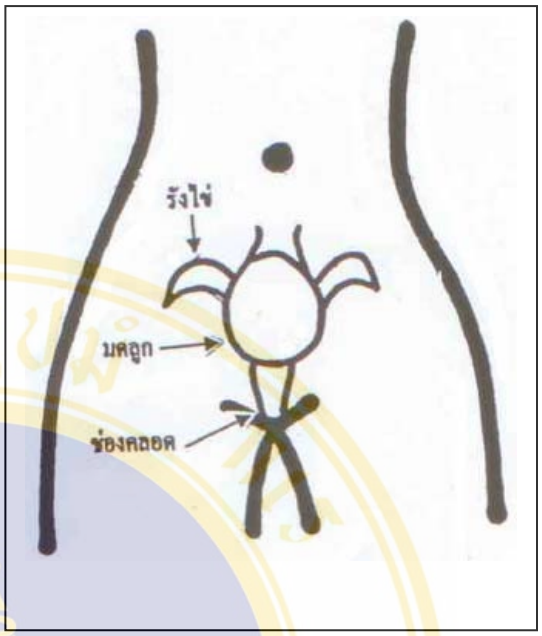


ภาพที่ 6 ตำแหน่งและลักษณะของมดลูกตามการรับรู้ของกิตติมา

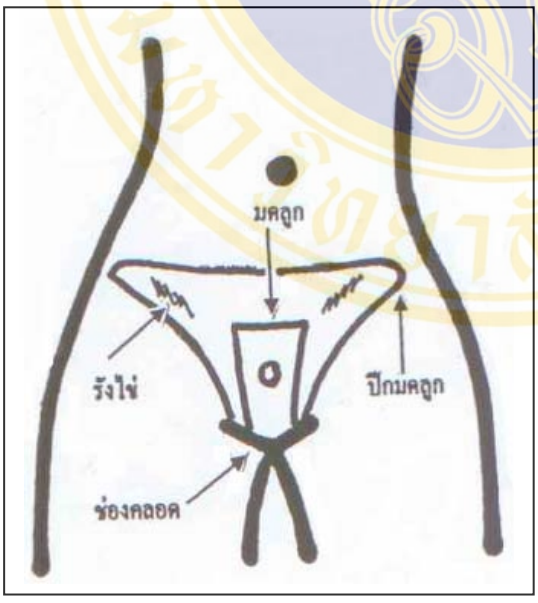
Copyright by Mahidol University



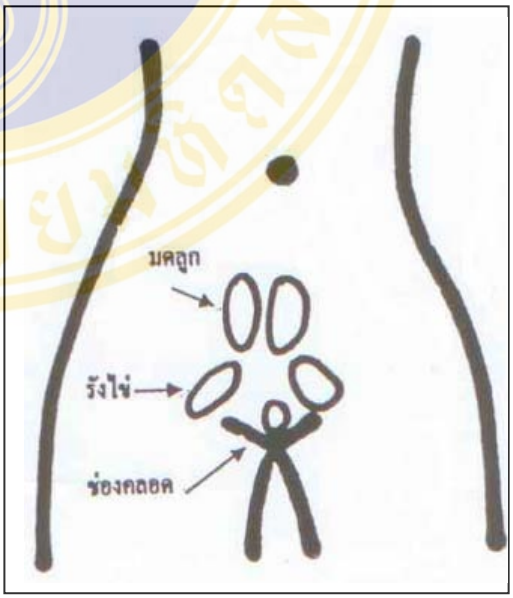
ภาพที่ 7 ตำแหน่งและลักษณะของมดลูกตามการรับรู้ของติ๋ม



ภาพที่ 8 ตำแหน่งและลักษณะของมดลูกตามการรับรู้ของวันดี

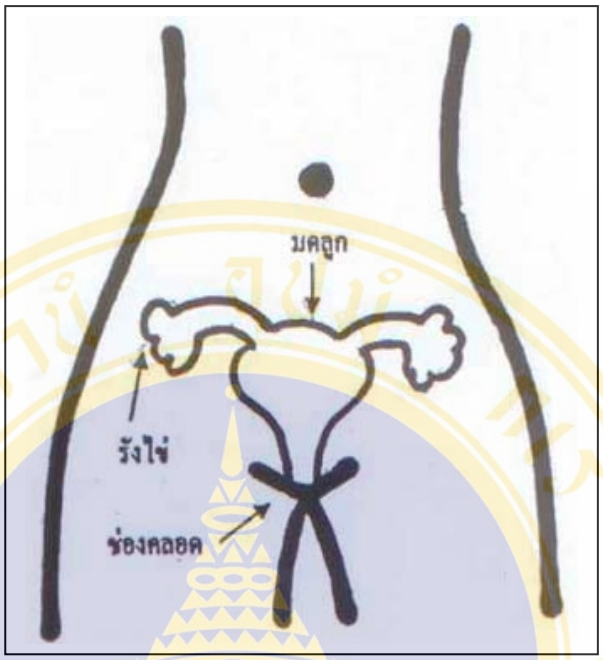


ภาพที่ 9 ตำแหน่งและลักษณะของมดลูกตามการรับรู้ของวนิดา



ภาพที่ 10 ตำแหน่งและลักษณะของมดลูกตามการรับรู้ของสุพรรณี

Copyright by Mahidol University



ภาพที่ 11 ตำแหน่งและลักษณะของมดลูกตามการรับรู้ของเบญจมาส

4.2.2 หน้าที่ของมดลูก

4.2.2.1 สร้างอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ

เพื่อการสืบพันธุ์ ผู้หญิงจะรับรู้มาจากการบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ และจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเองจริงๆ ว่า ผู้หญิงมีมดลูกซึ่งเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกายมีไว้สำหรับการตั้งครรภ์ ให้กำเนิดบุตรเพื่อสืบสกุลต่อไป สิ่งที่ทำให้ผู้หญิงคิด และเชื่อตามนั้นเพราะจากประสบการณ์ของตนเอง และจากที่เห็นคนอื่นพอเริ่มเข้าสู่วัยสาวจะสามารถตั้งครรภ์ได้ และจากอวัยวะของมดลูกมีลักษณะเป็นถุง พร้อมกับมีน้ำคร่ำไว้คอยปกป้อง ป้องกันการกระทบกระเทือน จึงเป็นสิ่งที่เหมาะจะห่อหุ้มตัวอ่อนไว้ภายใน ถ้าไม่มีอวัยวะลักษณะนี้ตัวอ่อนก็จะไม่มีสิ่งห่อหุ้มและไม่สามารถให้กำเนิดได้ ซึ่งดวงใจและติ๋มก็มีความคิดและความเข้าใจเหมือนกันว่ามดลูกมีไว้เพื่อการให้กำเนิดบุตร

Copyright by Mahidol University

"รับรู้มาว่า วัยหนึ่งมดลูกมันมีเพื่อมีลูก" (ดวงใจ อายุ 44 ปี)

"ไว้ห่อหุ้มลูก ถุงน้ำคร่ำ ถ้าไม่มีมดลูกก็ท้องไม่ได้" (ติ๋ม อายุ 41 ปี)

ลักษณะความคิด ความเชื่อนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงให้ความหมายของมดลูกว่าเพื่อการตั้งครรภ์ และให้กำเนิดบุตรเพื่อสืบสกุลต่อไป ซึ่งตรงกับการศึกษาของ กรแก้ว จันทภาษา (2539) ที่พบว่าผู้หญิงชนบทอีสานให้ความหมายของมดลูกว่า "มดลูก" คือ อวัยวะสำคัญของผู้หญิง เป็นอวัยวะที่ทำให้ผู้หญิงให้กำเนิดทารก ไม่มีมดลูก ผู้หญิงก็จะเหมือนผู้ชายเนื่องจากไม่สามารถมีลูกได้ เป็นอวัยวะสำคัญที่มีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านการเจริญพันธุ์ เพื่อการตั้งครรภ์และคลอดบุตร และเป็น อัตลักษณ์ทางเพศภาวะอย่างหนึ่งของผู้หญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jean Elson (2004 : 93-94) ที่ศึกษาในหลายๆ งานวิจัยในประเทศตะวันตกก็พบว่าผู้หญิงเชื่อว่าการตัดมดลูก ทำให้เป็นหมัน การเป็นหมันสามารถสร้างความรู้สึกล้มเหลว ที่เราเรียกว่า "ความล้มเหลวทางอัตลักษณ์" (identity shock) และสร้างความกดดันให้กับผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เพราะสังคมสร้างแนวคิดไว้ว่า อัตลักษณ์เพศหญิง คือ การให้กำเนิด ดังนั้นการเป็นแม่ของผู้หญิงจึงเป็นลักษณะเฉพาะที่เด่น และมีผลกระทบต่อความรู้สึกมากที่สุด เพราะสังคมไทยให้คุณค่ากับการมีบุตรเพื่อสืบสกุล เมื่อผู้หญิงล้มเหลวในการเจริญพันธุ์จะถูกตีตราให้เป็นมลทินทางสังคม เป็นสิ่งที่น่าอับอาย ล้มเหลวในชีวิต ดังนั้นผู้หญิงจะพยายามทุกวิถีทางที่จะให้ตนเองหลุดพ้นจากการถูกตำหนิ (มัลลิกา มัติโก, 2539 : 6-12; พิมพวัลย์ บุญมงคล, 2542 : 124-125) โดยพยายามให้ตนเองมีอัตลักษณ์ทางเพศ คือ การให้กำเนิดบุตรเพื่อสืบสกุลต่อไป

เพื่อสร้างฮอร์โมน อีกประสบการณ์หนึ่งที่ผู้หญิงมีความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจว่ามดลูกเป็นอวัยวะที่สร้างฮอร์โมนเพศหญิง ไม่ใช่จากรังไข่ เมื่อไม่มีมดลูก ผู้หญิงก็จะคิดว่าไม่มีฮอร์โมน ถึงแม้ผู้หญิงบางคนจะไม่ได้ถูกตัดรังไข่ออกด้วย แต่ก็จะรู้สึกว่าตัวเองไม่มีฮอร์โมนเช่นกัน ซึ่งผู้หญิงจะรับรู้ได้จากการเปลี่ยนแปลงภายนอกร่างกายที่เชื่อว่าเป็นลักษณะอาการแสดงถึงการขาดฮอร์โมนหรือฮอร์โมนลดน้อยลงไปในร่างกายเพศหญิง เช่น ผิวแห้งกร้าน ผิวพรรณไม่มีน้ำมีนวล ไม่เปล่งปลั่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญกับตัวผู้หญิงเอง ผู้หญิงจะให้ความสำคัญกับรูปลักษณ์ภายนอก ผิวพรรณเปล่งปลั่งสดใส ผู้หญิงจึงเชื่อว่าถ้าไม่มีมดลูกก็ถือว่าไม่มีอวัยวะที่จะผลิตฮอร์โมนเพศหญิง และทำให้ผิวพรรณของตนเองไม่ดี และสร้างความวิตกกังวลกับผู้หญิงมาก เช่นกรณีของบุญชูและสุพรรณีที่เข้าใจว่าผิวพรรณของตัวเองเปลี่ยนแปลงไปเพราะจากการไม่มีฮอร์โมนเนื่องจากไม่มีมดลูก

Copyright by Mahidol University

"ถ้าอยู่ก็ไม่ต้องกินฮอร์โมน เป็นตัวสร้างฮอร์โมน" (บุญชู อายุ 42 ปี)

"มันมีของมันอยู่ ร่างกายของเรามันก็ดีไปทุกอย่าง ผิวพรรณมันก็ดี ถ้าตัดมดลูกไปไม่ได้ดูแลตัวเองผิวจะเหี่ยวกร้านไป เหมือนฮอร์โมนมันมีน้อยกว่าที่เรามี" (สุพรรณี อายุ 44 ปี)

เป็นตัวแทนเพศหญิง จากการศึกษาพบว่า วันดีและดวงใจ คิดว่ามดลูกก็เป็นอวัยวะอย่างหนึ่งที่แสดงลักษณะความแตกต่างของหญิงชายนอกจากอวัยวะที่มองเห็นได้จากภายนอก เช่น นมอวัยวะเพศ เพราะว่าการมีมดลูก ทำให้มีเลือดประจำเดือน เป็นลักษณะที่กำหนดความเป็นหญิง และเชื่อมโยงไปถึงการมีบุตรได้ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ปกติ เหมือนกับผู้หญิงคนอื่น และเป็นลักษณะที่แตกต่างจากผู้ชายที่ไม่สามารถมีบุตรได้ เป็นอัตลักษณ์ทางเพศอย่างหนึ่งของผู้หญิง

"ผู้ชายมีหนวดมีเครา และมี (อวัยวะ) เพศ การมีมดลูกก็ต้องแตกต่าง ผู้ชายเขาไม่มี ผู้หญิงมีส่วนโค้งส่วนเว้า มีนม ก้น ผู้ชายไม่มีมดลูก รังไข่แตกต่างกัน" (วันดี อายุ 44 ปี)

"ก็มีหน้าอก แล้วก็อวัยวะเพศที่ไม่เหมือนกัน" (ดวงใจ อายุ 44 ปี)

จากการศึกษาที่พบนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กรแก้ว จันทภาษา (2539) ที่พบเช่นเดียวกันว่าผู้หญิงชนบทอีสานให้ความหมายของมดลูกว่า "มดลูก" คือ อวัยวะสำคัญของผู้หญิง เป็นอวัยวะที่ทำให้ผู้หญิงแตกต่างจากผู้ชายใน 2 ประการ คือ การให้กำเนิดทารก การไม่มีมดลูกผู้หญิงก็จะเหมือนผู้ชายเนื่องจากไม่สามารถมีลูกได้ อัตลักษณ์ทางเพศในด้านนี้นั้น จึงเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของมดลูกของผู้หญิง ที่เป็นอวัยวะที่ผู้ชายไม่มี เพราะการมีลูกไม่ได้เป็นคุณลักษณะของผู้ชาย ดังนั้นผู้หญิงก็จะไม่มี อัตลักษณ์ของตนเองที่แตกต่างจากผู้ชายมากนักถ้าไม่มีมดลูก

4.2.2.2 สร้างอัตลักษณ์ทางเพศวิถี

เพื่อการมีเพศสัมพันธ์ ผู้หญิงเชื่อว่ามดลูกมีความสำคัญต่อการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครองของตนเอง ในการที่จะดึงดูดใจสามีของตนเองไว้ไม่ให้ออกนอกลู่นอกทาง ผู้หญิงจะพยายามรักษามดลูกไว้ให้อยู่ภายในร่างกาย แม้ว่าจะต้องทนทุกข์ทรมานก็ตาม ซึ่งการมีมดลูกอยู่

Copyright by Mahidol University

นั้น ผู้หญิงจะเชื่อว่าเวลามีเพศสัมพันธ์กับสามีจะมีมดลูกรองรับการสอดใส่อวัยวะเพศของสามี ให้สามีรับรู้ว่าปลายอวัยวะเพศมีจุดสิ้นสุด โดยการสัมผัสบริเวณปากมดลูก ถ้าไม่มีมดลูกแล้ว ผู้หญิงจะกลัวอวัยวะเพศของสามีจะไม่สามารถสัมผัสส่วนนี้ได้ และรู้สึกไม่ถึงจุดสิ้นสุด ทำให้สามีไม่ถึงจุดไคลแมกซ์ หมดความต้องการทางเพศกับภรรยา เหมือนกับ บุญชูและวันดี ที่ได้รับรู้มาว่ามดลูกเป็นอวัยวะที่ให้ความสุข และดึงดูดใจสามี ไม่ให้นอกใจ ดังนั้นจึงต้องดูแลรักษามดลูกให้อยู่กับร่างกายไว้จนถึงที่สุด แม้ว่าจะต้องทนทุกข์ทรมานกับโรคจนเป็นอันตรายต่อชีวิตก็ตาม

> “บางคนเขากลัวแฟนไปมีใหม่ เขาเลยไม่ตัด คนพูดว่าพอตัดไปแล้ว ข้างในจะเป็นโพรง แฟนเบื่อ ไม่เหมือนเดิม แฟนจะมีแฟนใหม่” (บุญชู อายุ 42 ปี)

> “มีบางคนที่เจ็บปวด ทรมาน แล้วก็ไม่กล้าไปตัด รู้จักกับฉันนี่แหละ ไปตัดก็กลัวผัวไม่อยู่ด้วย ฉันก็บอกว่า ถ้ามันทรมานนักก็อย่าเอาไว้ มันเป็นหนองไหลออกมาเลยเวลาปวด บางคนเขาก็มาถามว่าเลือดเขา ออกทางช่องคลอดทั้งเดือน ฉันแนะนำให้ไปหาหมอ....เราเป็นจะแย่อย่างนี้ อย่าไปเอาใจแฟนเลย เขาก็กลัวผัวจะทิ้ง เพราะมันกลวง โล่ง ไม่เหมือนเก่า” (วันดี อายุ 44 ปี)

แสดงให้เห็นว่า มดลูกมีความสำคัญกับผู้หญิงในด้านการมีเพศสัมพันธ์กับสามีมาก กลัวความรู้สึกของสามีไม่มีจุดสิ้นสุด จากการศึกษาของ Jean Elson (2004 : 134-153) พบว่าผู้หญิงจะกลัวการเปลี่ยนแปลงความเพลิดเพลินในการมีเพศสัมพันธ์ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอวัยวะสืบพันธุ์ เกิดการขาดหายไปของบางสิ่งบางอย่างที่ผู้หญิงควรจะมี ผู้หญิงจะรู้สึกว่ามันแตกต่าง ถึงแม้ผู้ชาย และแพทย์จะบอกว่าไม่แตกต่าง แต่ผู้หญิงก็ยังไม่เชื่อ ผู้หญิงจะสงสัยว่าเมื่ออวัยวะเพศชายสอดใส่เข้าไปในช่องคลอดแล้ว เข้าไปแล้วมันไปไหน ผู้หญิงคิดว่ามันไปอยู่ในโพรงของตำแหน่งมดลูก และงานของ Bernhard (อ้างใน Jean Elson, 2004 : 131) ก็พบว่า ผู้ชายบางครั้งไม่เต็มใจจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงที่ตัดมดลูก เพราะว่าผู้ชายเชื่อว่า ผู้หญิงมี sex appeal น้อย และไม่ใช่คู่ร่วมเพศที่น่าพึงพอใจ เพราะผู้ชายเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงที่ผ่าตัดมดลูกสามารถทำให้ผู้ชายไร้สมรรถภาพทางเพศได้

Copyright by Mahidol University

4.2.2.3 แสดงลักษณะสุขภาพ

เพื่อการมีเลือดประจำเดือน และฟอกเลือดเสีย ผู้หญิงจะทราบหน้าที่ของมดลูกด้านนี้ เมื่อตนเองได้สูญเสียมดลูกไปแล้ว ก็จะไม่มีเลือดประจำเดือนมา ซึ่งถือเป็นเลือดเสียที่ออกมาจากร่างกายตามปกติทุกเดือน ผู้หญิงก็จะรู้สึกว่ามดลูกมีหน้าที่อีกด้านหนึ่งที่เป็นประโยชน์กับร่างกาย คือการมีเลือดประจำเดือน เมื่อไม่มีมดลูก ก็ไม่มีเลือดประจำเดือนเท่ากับไม่มีสิ่งที่จะทำหน้าที่ปรับเลือดเสียภายในร่างกาย ร่างกายเกิดความไม่สมดุล มีผลทำให้เกิดภาวะสุขภาพ ซึ่งทั้ง บุญชู วันดีและวนิดาก็เข้าใจเหมือนกันว่าหน้าที่ของมดลูกคือการมีประจำเดือน และอีกอย่างหนึ่งที่วันดีเข้าใจคือการฟอกเลือดเสียให้เป็นเลือดดี

"ถ้ามีมดลูกก็มีเมนส์ได้" (บุญชู อายุ 42 ปี)

"..ก็มีเมนส์ เหมือนใครเขาว่าฟอกเลือดเสีย" (วันดี อายุ 44 ปี)

"ตอนก่อนไม่เคยคิด ตั้งแต่ไม่มีนี่เราคิดว่ามันทำให้เราไม่มีเมนส์"
(วนิดา อายุ 35 ปี)

ขับเลือดเสีย ผู้หญิงให้ความหมายของเลือดประจำเดือนหลังจากที่ไม่มีมดลูกแล้วว่าเลือดประจำเดือนมีหน้าที่ขับเลือดเสียภายในร่างกายออกมา ผู้หญิงจะรู้สึกได้ และมีอาการแสดงทางร่างกายเมื่อไม่มีเลือดประจำเดือนไหลออกมา เพราะผู้หญิงคิดว่าเลือดเสียที่ถูกขับออกมาจากการมีเลือดประจำเดือนไม่ได้ถูกขับออกมาถ้าไม่มีมดลูก เกิดการคั่งค้างของเสียภายในร่างกาย ถ้ามีการถูกขับถ่ายออกมาก็จะไม่มีอาการแสดงทางร่างกาย และจะคิดว่าอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น อาการปวดเมื่อยตามตัว มีความสัมพันธ์มาจากการที่ไม่มีมดลูก และไม่มีเลือดประจำเดือนไหลออกมา ดังเช่นกรณีของ ดวงใจและสุพรรณี ที่เข้าใจเหมือนกันว่าเลือดประจำเดือนเป็นของเสียที่ร่างกายไม่ต้องการ ถ้าได้ขับถ่ายออกมาจะทำให้รู้สึกสบายเนื้อสบายตัว ไม่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย

"เลือดประจำเดือนคือของเสียที่ร่างกายไม่ต้องการ มันขับออกมา"
(ดวงใจ อายุ 44 ปี)

"เลือดเสีย เพราะมันถ่ายเท เพราะพอมันมีมันก็โล่งตัว เบาตัว ตัวมันไม่ปวด"
(สุพรรณี อายุ 44 ปี)

Copyright by Mahidol University

และสิ่งที่ผู้หญิงคิดว่าเลือดประจำเดือน เป็นลักษณะเลือดเสียที่ขับถ่ายออกมาจากภายในร่างกาย ผู้หญิงจะทราบได้จากการอ่านหนังสือ สังเกตจากลักษณะ สี กลิ่น ที่ผิดปกติแตกต่างไปโดยการเปรียบเทียบกับสีของเลือดดีที่มีลักษณะสีแดง ถ้ามีเลือดสีแดงและสดจะแสดงถึงภาวะสุขภาพดี (Tine Gammeltoft, 1999 : 127-159) จะมีลักษณะหน้าแดง ฝ่ามือแดง ถ้าเลือดเสียจะมีสีดำ หรือมีกลิ่นเหม็น (Andrea W.,2000 : 72) และจากการศึกษาของ Siriporn, C. (1994) ศึกษาในหญิงวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าสังคมของชาวบ้านใช้คำว่า “เลือด” บรรยายถึงร่างกายโดยภาพรวม สถานะทางอารมณ์ บุคลิกภาพของคน สถานะสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย ทุกร่างกายของคนจะมีเลือดเสียอยู่ภายในตัวเองทุกคน ในวัยผู้ใหญ่จะมีมากกว่าวัยเด็กและวัยสูงอายุ ผู้หญิงในวัยผู้ใหญ่มีเลือดเสียมากกว่าผู้ชายวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นในวัยนี้จึงจำเป็นต้องมีประจำเดือนออกมาทุกๆ เดือนเพื่อขับเลือดเสียออก เลือดเสียจะมีลักษณะที่มีเม็ดเลือดแดงจางหรือดำ และมีกลิ่น เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการหลายๆ อย่างภายในร่างกาย และสถานะทางอารมณ์ เช่น สุขภาพไม่แข็งแรง อ่อนเพลียไม่มีแรง อารมณ์หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย และไร้เหตุผล ทำให้เกิดผื่นคันที่ผิวหนัง เป็นแผลร้อนใน ซีด ปวดศีรษะ และเวียนศีรษะ ผู้หญิงบางคนจะมีอาการเหนื่อยง่าย เวียนศีรษะ มึนงง ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด ปวดศีรษะ หน้ามืด ตาลาย แขนขาจะรู้สึกเหนื่อย (Tine Gammeltoft, 1999 : 127-159) ดังนั้นต้องมีการถ่ายเทเลือดออกมา ถ้าไม่ได้ถ่ายเทออกมาจะทำให้เกิดความไม่สุขสบายต่อร่างกาย

และงานของทองสุก อรรถบูรณ์ (2546) เกี่ยวกับเลือดประจำเดือนพบว่า เลือดเสียสามารถก่อให้เกิดอันตรายได้ เช่น ท้องอืด แน่นอึดอัดท้อง ถ้าเลือดไม่ดีตีขึ้นข้างบน ทำให้ปวดศีรษะหรือเจ็บป่วยได้ ที่เรียกว่า “เลือดทำ” จะมีอาการมึนศีรษะ สติไม่ค่อยดี ดังนั้นผู้หญิงจะคอยสังเกตสีของเลือดประจำเดือนอยู่ตลอดเวลา ถ้าสีแตกต่างจากเลือดดีจะเป็นเลือดเสีย สังเกตได้จากกลิ่นที่เหม็นคาว เหม็นเน่า และออกกะปริดกะปรอย และคิดว่าการขับถ่ายเลือดประจำเดือนเสมือนกับการขับเลือดเสีย ซึ่งเป็นลักษณะเหมือนกับของเสียที่ถูกขับถ่ายออกมาจากภายในร่างกายทุกชนิด เป็นลักษณะสกปรก เหมือนเช่นกับ เหงื่อ อุจจาระ และปัสสาวะ ซึ่งกลุ่มผู้หญิงที่มีความคิดลักษณะนี้ ได้แก่ ดวงใจ ศิริลักษณ์ และวันดี

> “อ่านหนังสือมั่ง ดูจากสี เป็นเลือดที่ร่างกายไม่ต้องการ ขับออกเหมือนเหงื่อหรืออึ” (ดวงใจ อายุ 44 ปี)

> “เราคิดว่ามันเป็นเลือดเสีย มันดำๆ เป็นก้อน แล้วมันก็สกปรก แล้วคิดว่ามันไม่ใช่เลือดดี” (ศิริลักษณ์ อายุ 38 ปี)

Copyright by Mahidol University

"เลือดเสีย มันรู้สึกกลิ่นมันเหม็น สีมันดำ บางทีก่อนจะมีเมนส์มันจะเหมือนถ่านออกมาเลย" (วันดี อายุ 44 ปี)

เมื่อของเสียไม่ได้ถูกขับถ่ายออกมาโดยการมีเลือดประจำเดือน ผู้หญิงที่มีประสบการณ์เหล่านี้ ก็จะคิดแสวงหาวิธีที่ช่วยทำให้เลือดภายในร่างกายได้ถ่ายเทออก เช่น การบริจาคเลือด เช่น กรณีของบุญชูเพื่อให้หายจากอาการเจ็บป่วย ร่างกายของตนเองมีสภาวะสุขภาพที่ปกติ ไม่มีอาการแสดงทางร่างกายจากการที่ของเสียคั่งค้างอยู่ภายในร่างกาย หรือคิดว่าการขับถ่ายเลือดเสียแปรเปลี่ยนเป็นการขับถ่ายชนิดอื่น เช่น ปัสสาวะ เหงื่อ โดยคิดว่าเป็นวิธีขับของเสียวิธีเดียวกันกับที่ผู้ชายขับเลือดเสียโดยแปรเปลี่ยนเป็นของเสียอย่างอื่น ซึ่งดวงใจจะมีความคิดและความเข้าใจในลักษณะนี้

"เห็นเขาบอกว่า ให้บริจาคเลือดเพื่อถ่ายเทเลือด ปวดศีรษะบ่อยๆ บริจาคเลือดแล้วจะหาย" (บุญชู อายุ 42 ปี)

"เลือดเสียคือเมนส์ที่ถูกขับออกมา ถ้าไม่มีแล้วมันจะแปรเปลี่ยนเป็นฉี่ไม๊ ทางเหงื่อ" (ดวงใจ อายุ 44 ปี)

ผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูก คิดว่าเลือดเสียภายในร่างกายไม่ได้ถูกถ่ายเทออกจากการที่ถูกตัดมดลูกทิ้ง เปรียบเสมือนถูกตัดทางระบายเลือดเสียออกไป ทำให้ทางระบายเลือดเสียตัน ไหลออกจากร่างกายไม่ได้ เกิดผลกระทบต่อร่างกาย โดยการแสดงอาการเจ็บป่วย ถ้าเลือดไหลเวียนได้สะดวก ไม่ถูกปิดกั้น จะทำให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี (Andrea W., 2000 : 72) เพราะเลือดประจำเดือนจะช่วยชำระล้างสิ่งสกปรกที่อยู่ภายในร่างกาย ถ้าเลือดประจำเดือนที่ไหลออกมาจากมดลูกถูกกีดขวางไม่ให้ออกก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาในมดลูก และผู้หญิงจะแสดงอาการเจ็บป่วยออกมาให้เห็น (Pimpawun B.,et al, 1998) ซึ่งตรงกับแนวคิดหรือทฤษฎีชาวบ้านเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของ Helman (2001 : 11-29) ที่มีแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อหน้าที่ของร่างกายว่า ร่างกายของคนเราจะมีความเชื่อมโยงการทำงานภายในร่างกาย และมีผลกระทบต่อร่างกาย โดยเชื่อว่า "ร่างกายคือระบบท่อน้ำ" ร่างกายของคนเราจะมีท่อเชื่อมโยงกันตลอดร่างกาย เพื่อให้ของเหลวไหลเวียนออกจากร่างกายได้ตลอดเวลาและต่อเนื่อง ถ้าท่อนั้นแตกหรืออุดตันโดยการถูกตัดจะขัดขวางการไหลเวียน ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้มีอาการแสดงทางร่างกาย

Copyright by Mahidol University

การให้ความหมายต่อมดลูกของผู้หญิง ทั้งทางด้านชีวภาพ และด้านหน้าที่ เป็นการให้ความหมายที่มีแนวความคิดผสมผสานแบบทวิลักษณ์ ระหว่างแนวคิดการแพทย์พื้นบ้านของผู้หญิงไม่มีมดลูกและแนวคิดทางการแพทย์ ที่มีส่วนสอดคล้องกันและแตกต่างกัน สามารถเปรียบเทียบให้เห็นได้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการให้ความหมายต่อมดลูกของผู้หญิงตามแนวคิดการแพทย์พื้นบ้านของผู้หญิงไม่มีมดลูก และแนวคิดทางการแพทย์

การให้ความหมายต่อมดลูก	
แนวคิดการแพทย์พื้นบ้านของผู้หญิงไม่มีมดลูก	**แนวคิดทางการแพทย์**
ด้านสรีระ <u>ลักษณะของมดลูก</u> - เหมือนอวัยวะเพศผู้ชาย - เป็นปีกคล้ายปีกสัตว์ - เป็นปีกคล้ายถั่วลันเตา - ดอกลิลลี่ที่หงาย - ดอกลำโพงที่หงาย - เหมือนผลน้ำเต้า - เหมือนผลชมพู่ - แบ่งเป็น 2 ซีก - รังไข่เหมือนไข่เป็ด ไข่ไก่ - ท้องน้อย	**ด้านสรีระ** <u>ลักษณะของมดลูก</u> - คล้ายชมพู่ - ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1. ท่อนำไข่ และรังไข่ 2. มดลูก และปากมดลูก 3. ช่องคลอด - อยู่ภายในอุ้งเชิงกราน
ด้านหน้าที่ - เพื่อสืบพันธุ์ - สร้างฮอร์โมน - แสดงความแตกต่างหญิงชาย - เพื่อการมีเพศสัมพันธ์ - มีประจำเดือนและฟอกเลือดเสีย - ขับเลือดเสีย	**ด้านหน้าที่** - ให้ตัวอ่อนฝังตัวจนกระทั่งคลอด - การมีประจำเดือน - แสดงความแตกต่างหญิงชาย

Copyright by Mahidol University

จะเห็นความแตกต่างถึงการให้ความหมาย ตำแหน่ง และหน้าที่ของมดลูก ระหว่างแนวคิดการแพทย์พื้นบ้านของผู้หญิงไม่มีมดลูกและแนวคิดทางการแพทย์ ที่มีส่วนสอดคล้องกันและแตกต่างกัน ซึ่งแนวคิดการแพทย์พื้นบ้านของผู้หญิงไม่มีมดลูก จะจินตนาการภาพ ตำแหน่ง และหน้าที่ของมดลูกตามประสบการณ์ที่เคยเห็น และเคยเป็น ตามความรู้สึกของตนเอง และจินตนาการตาม ส่วนแนวคิดทางการแพทย์ จะเห็นลักษณะ ตำแหน่ง และหน้าที่ของมดลูกที่แท้จริงแล้วนำไปเปรียบเทียบกับวัตถุ สิ่งของที่มีรูปร่างใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด

4.3 ประสบการณ์ด้านร่างกายของผู้หญิงเมื่อไม่มีมดลูก : ร่างกายส่วนบุคคล ร่างกายทางสังคม และร่างกายทางการเมือง

มดลูกเป็นองค์ประกอบหนึ่งของโครงสร้างอวัยวะภายในร่างกายผู้หญิงอวัยวะหนึ่ง เป็นอวัยวะที่ใช้แทนสัญลักษณ์ และให้ความหมายเชื่อมโยงถึงร่างกายแต่ละระดับ ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีร่างกายของ Lock และ Scheper-Hughes (1990 : 50-72) ร่างกายของมนุษย์ถูกให้ความหมายตามความคิด ความเชื่อ ของแต่ละสังคม และได้ใช้องค์ความรู้เชิงเปรียบเทียบร่างกาย และวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของร่างกายใน 3 ระดับ คือ ร่างกายส่วนบุคคล ร่างกายทางสังคม และร่างกายทางการเมือง ซึ่งร่างกายทางเพศภาวะ และร่างกายทางเพศวิถี เป็นส่วนประกอบย่อยส่วนหนึ่งของร่างกายปัจเจกหรือร่างกายส่วนบุคคล (Individual body) เป็นร่างกายที่สามารถสื่อให้เห็นถึงตัวตนและอัตลักษณ์ของผู้หญิงเมื่อไม่มีมดลูก ก็เป็นส่วนประกอบย่อยส่วนหนึ่งของร่างกายทางสังคม (Social body) ที่เป็นการสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้หญิงไม่มีมดลูกที่เป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจน เป็นร่างทางการเมือง ที่ควบคุม ตรวจสอบ บังคับร่างกายในเรื่องของเพศภาวะ และเพศวิถี ซึ่งทั้งร่างกายทางเพศภาวะและร่างกายทางเพศวิถี มีส่วนประกอบของทั้ง 3 ร่าง ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงต่อกัน ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นได้จากประสบการณ์ของผู้หญิงเมื่อไม่มีมดลูก ดังต่อไปนี้

4.3.1 ร่างกายทางเพศภาวะ

4.3.1.1 ความเป็นผู้หญิง : มดลูกกับอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ

อัตลักษณ์ทางเพศภาวะของผู้หญิงไม่มีมดลูกนั้น ผู้หญิงรู้สึกว่าเอกลักษณ์ความเป็นหญิงของตนเองเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมใน 2 ลักษณะ คือ ไม่สามารถตั้งครรภ์ และให้กำเนิดบุตร และอีกลักษณะหนึ่ง คือ รูปลักษณ์ภายนอก และอัตลักษณ์ภายในร่างกาย ที่มีลักษณะไม่เหมือนผู้หญิงทั่วไปที่มีอวัยวะครบถ้วนสมบูรณ์ 32 ประการ ดังที่ Anthony Giddens (http://en.wikipedia.org/

Copyright by Mahidol University

wiki/Anthony_Giddens) กล่าวไว้ว่า อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เป็นเอกลักษณ์ของตนเองที่มีลักษณะเฉพาะ คือ เป็นส่วนประกอบของความคิด ความรู้สึก และทัศนคติเกี่ยวกับเอกลักษณ์ทางเพศของตนว่าความครบถ้วน สมบูรณ์ของความเป็นเพศหญิงที่เป็นเอกลักษณ์ รวมทั้งเรื่องของความงาม ผิวพรรณ ความสาว ผิวไม่เหี่ยวย่น ซึ่งเป็นไปตามความรู้สึกภายในบุคคลว่ามีความเป็นชาย หรือความเป็นหญิง เป็นการแสดงออกโดยผ่านชุดความรู้ทางวัฒนธรรมที่มีอำนาจบงการบทบาททางเพศของผู้หญิง

และจากงานวิจัย พบว่า ผู้หญิงตัดมดลูก รู้สึกว่าอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ ในด้านการให้กำเนิดบุตรของตนเองขาดหายไป ดังเช่น กรณีของ กิตติมา และวนิดา รู้สึกใจ และเสียดายมดลูก เพราะต้องการมีบุตรเพิ่มอีก แต่ไม่สามารถมีได้ เพราะรับรู้มาว่า มดลูกมีไว้สำหรับการตั้งครรภ์ และให้กำเนิดบุตร เมื่อถูกตัดมดลูกก็ไม่สามารถตั้งครรภ์ จึงรู้สึกเสียใจมากที่ขาดอัตลักษณ์ทางเพศภาวะของเพศหญิงที่ให้ความสำคัญกับการให้กำเนิดบุตรเพื่อสืบสกุล

> “เสียดายเหมือนกัน เพราะมีลูกคนเดียว แต่ก็ยังดีกว่าคนอื่นที่เป็นสาว แล้วยังไม่มีลูก...คิดไม่น่าตัด ก็คิดว่าน่าจะมีลูกอีกสักคนแล้วค่อยตัด” (กิตติมา อายุ 41 ปี)

> “ใจเราอยากมีลูกอีกคน เพราะว่ามีแต่ผู้หญิง ก็ถามหมอ ถ้าไม่ตัดขอมีลูกอีกคน” (วนิดา อายุ 35 ปี)

และอัตลักษณ์ทางเพศภาวะอีกด้านหนึ่งที่ผู้หญิงตัดมดลูกคิดว่าเปลี่ยนแปลงไป คือการมีอวัยวะไม่ครบ 32 ประการ และรูปลักษณ์ภายนอกเปลี่ยนแปลงไป ดังเช่นกรณีของ วนิดา ที่คิดว่าตัวตนของตนเองเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยมีมดลูก ในเรื่องผิวหนังของตนเองเปลี่ยนแปลง เหี่ยวย่น แก่เร็วกว่าคนอื่น ผิวไม่สดใส ร่างกายไม่ปกติ ไม่เต็ม มีอวัยวะไม่ครบ 32 ประการเหมือนผู้หญิงคนอื่น เนื่องจากต้องสูญเสียมดลูก และกรณี บุญชู คิดว่ามดลูกเป็นอวัยวะที่เป็นอัตลักษณ์ทางเพศภาวะของผู้หญิงอวัยวะหนึ่ง เมื่อมดลูกได้ขาดหายไป ความรู้สึกจะคิดว่าตนเองไม่มีอัตลักษณ์ทางเพศในส่วนนี้ที่ส่งผลทั้งทางร่างกาย และทางจิตใจ ด้านร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านรูปลักษณ์ ที่เป็นอัตลักษณ์ภายนอก เช่น ผิวหนังเหี่ยวแห้ง สีผิวคล้ำ ผลด้านจิตใจ จะคิดว่าตัวเองมีอวัยวะไม่ครบ ไม่ใช่ผู้หญิงเต็มตัว และผิวพรรณไม่เหมือนผู้หญิงคนอื่นแล้ว แก่กว่าผู้หญิงคนอื่นที่อายุเท่ากัน เป็นลักษณะที่ผู้หญิงจะกลัวความแก่มาก เพราะมีผลกระทบถึง

Copyright by Mahidol University

ปัญหาครอบครัว ที่ผู้ชายไม่ชอบผู้หญิงที่ดูแก่กว่าตนเอง ไม่น่าสนใจทางเพศ จึงต้องไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่น

> "เขาบอกว่าต้องฉีดฮอร์โมน ผิวจะแก่เร็วกว่าคนปกติ 10 ปี หมอบอกอย่างนั้นเราเลยกังวล ....ก็รู้สึกเครียดๆ เหมือนกัน เขาบอกจะไม่มีเมนส์ หน้าเหี่ยว เนื้อตัวก็จะเหี่ยว ถ้าเราไม่ฉีดฮอร์โมน เราก็กลัว กลัวแก่เดี๋ยวผัวไปมีเมียน้อย ผิวแห้ง ผิวมันจะมอ ไม่สดใส ผิวคล้ำๆ ทุกวันนี้รับฮอร์โมนก็ยังรู้สึกว่าผิวแห้งกว่าคนอื่น บางครั้งมองก็แห้งเหี่ยวกว่าคนอื่น" (บุญชู อายุ 42 ปี)

> "ก็คิดว่าร่างกายของเราขาดไปอย่างไม่ครบแล้ว ขาดไปอย่าง แต่ข้างในไม่รู้สึกโล่ง มันปกติ ความรู้สึกมันเหมือนมีไม่เท่าเก่า ร่างกายเรา ตัวเราไม่ครบ 32 ขาดไปอย่าง" (วนิดา อายุ 35 ปี)

อวัยวะ 32 ประการ ตามหลักการทางวิทยาศาสตร์แล้ว คนที่มีร่างกายสมบูรณ์ ไม่มีสิ่งผิดปกติ และอวัยวะครบ 32 ประการ ในหลักสูตรวิชาสุขศึกษา (พ. 101) นี้จะนับเอาแต่อวัยวะของร่างกายที่เห็นเด่นชัดจากภายนอกเท่านั้น ถ้าหากขาดอวัยวะตามรายการนี้จะเรียกว่า "ร่างกายไม่ครบ 32" ได้แก่ ตา 2 ข้าง ใบหู 2 ข้าง จมูก ปาก แขน 2 ข้าง ขา 2 ข้าง มือ 2 ข้าง นิ้วมือนิ้วเท้า อย่างละ 10 นิ้ว ซึ่งจะไม่นับรวมถึงอวัยวะภายใน เช่น ตับไต ไส้พุง ฯลฯ จะไม่เอามานับด้วย ซึ่งคำว่า "อวัยวะครบ 32 ประการ" ในตำราทางพุทธ (ขุททกปาฐะในสุตตันตปิฎก เล่ม 17) ไม่ใช่แค่อวัยวะภายนอก มีอวัยวะภายในและระบบของเหลวด้วย เช่น ไต เลือด น้ำเหลือง ฯลฯ แต่ไม่มีมดลูก (http://sarakadee.com/web/modules.php?name=Forums&file =viewtopic&t=3157)

ซึ่งอวัยวะ 32 ประการตามความเข้าใจของผู้หญิงตัดมดลูกหมายถึงภาพรวมทั้งหมดของร่างกายทั้งภายในและภายนอก รวมถึงมดลูก เป็นอวัยวะที่รวมกันทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่เป็นส่วนประกอบทำให้คนนั้นมีร่างกายที่สมบูรณ์ และเป็นอัตลักษณ์ทางเพศภาวะด้วย

ในการศึกษาครั้งนี้จะพบคล้ายคลึงกับการศึกษาผู้หญิงตัดมดลูกในอเมริกัน ที่ให้ความหมายด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะเมื่อไม่มีมดลูกว่า การไม่มีมดลูกทำให้ไม่มีประจำเดือน ซึ่งประจำเดือนจะเป็นสิ่งแสดงว่าผู้หญิงมีวุฒิภาวะที่สามารถเป็นแม่ได้แล้ว (Emily Martin อ้างใน Jean Elson, 2004 : 71) คือ การให้กำเนิดบุตร และการมีประจำเดือนเป็นสิ่งที่ปกติของผู้หญิงเป็นสิ่งที่เหมือนกันกับผู้หญิงคนอื่น และเป็นอัตลักษณ์ของตัวผู้หญิงเองที่จะสามารถพูดคุยในเรื่องเดียวกัน (เลือดประจำเดือน) ซึ่งผู้ชายไม่มี และไม่สามารถพูดคุยหรือแบ่งปันประสบการณ์ในเรื่องนี้

Copyright by Mahidol University

กับผู้หญิงได้ เมื่อผู้หญิงถูกตัดมดลูกในขณะที่ยังอยู่ในวัยมีประจำเดือน ทำให้ผู้หญิงสิ้นสุดการมีประจำเดือนที่ไม่เป็นไปตามธรรมชาติ ผู้หญิงจะคิด และรู้สึกว่าตนเองสูญเสียความเป็นหญิง และอีกประเด็นหนึ่งก็คือ เมื่อไม่มีมดลูกก็ไม่สามารถมีบุตรต่อไปได้อีก เพราะผู้หญิงส่วนมากแสดงความรู้สึกว่าอัตลักษณ์ของผู้หญิงอย่างน้อยส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับการได้เป็นแม่ ดังนั้นการผ่าตัดมดลูกจึงถือว่าเป็นการคุกคามอัตลักษณ์ของตนเอง (Jean Elson, 2004 : 93-94) เพราะมดลูก คือ อวัยวะที่บรรจุอัตลักษณ์ทางเพศภาวะสำหรับผู้หญิงไว้หลายประการ

4.3.1.2 บทบาททางสังคม

บทบาทหน้าที่ของผู้หญิง : ไม่ยกของหนัก

เมื่อผู้หญิงไม่มีมดลูกแล้ว นอกจากคิดว่าสูญเสียอัตลักษณ์ทางเพศภาวะในด้านการให้กำเนิดบุตร ในด้านอวัยวะของร่างกายไม่ครบ 32 ประการ และรูปลักษณ์ภายนอกที่ไม่เหมือนผู้หญิงมีมดลูกแล้ว ผู้หญิงตัดมดลูกยังมีอัตลักษณ์ทางเพศภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปอีกด้านหนึ่ง คือ บทบาทหน้าที่ของผู้หญิงในเรื่องภาระงานบ้าน บทบาทของความเป็นเมีย และแม่ ซึ่งผู้หญิงตัดมดลูกในกลุ่มนี้ทั้ง ดวงใจ บุญชู กิตติมา ศิริลักษณ์ และวันดี ยังคงมีบทบาททั้งบทบาทภาระงานบ้าน บทบาทการเป็นแม่เลี้ยงดูเด็ก และบทบาทการเป็นเมียเหมือนเดิม ช่วงแรกๆ ผู้หญิงจะทำแต่เฉพาะงานเบาๆ ที่ตนเองสามารถทำได้ และไม่มีผลกระทบต่อบาดแผลภายนอกหรือบาดแผลภายในช่องท้อง เช่น การยกของหนัก ตักน้ำ อุ้มลูก ที่ต้องออกแรงเบ่งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ภายหลังตัดมดลูกใหม่ๆ ถึงสามีจะช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านไปบ้าง แต่เมื่อนานๆ ไปด้วยความเคยชินที่เป็นภาระต้องทำอยู่ทุกวัน ทำให้ปฏิบัติภาระทั้งหมดได้เหมือนเดิม ได้แก่ ล้างจาน ทำกับข้าว ซักผ้า ถูบ้าน และผู้หญิงก็จะอาศัยประสบการณ์ของตนเอง และของคนอื่นในการปฏิบัติภารกิจประจำวันที่สามารถทำได้โดยไม่รบกวนบาดแผล หรือสุขภาพ ถ้าสิ่งไหนปฏิบัติแล้วรบกวนผู้หญิงจะไม่กล้าปฏิบัติสิ่งนั้นอีก

> “งานบ้านไม่ได้ทำเลย หลายอาทิตย์กว่าจะทำได้ พอรู้ตัวว่าตัวเองเดินพยุงไหว จึงหยิบจับบ้าง แต่ไม่ตักน้ำ เพราะกลัวแผลมันปริ”
> (ดวงใจ อายุ 44 ปี)

> “หลังจากกลับมาพักได้เดือนนึง เดินได้ก็ทำ ล้างจาน ทำกับข้าว งานหนักๆ ก็อุ้มลูก…หลังตัดทำเหมือนเดิม กับข้าว ถูบ้าน ส่วนการยกของหนักยังไม่กล้า เพราะยกมันจะปวดท้องทุกที” (บุญชู อายุ 42 ปี)

Copyright by Mahidol University

"ซักผ้า ถูบ้าน ใหม่ๆ ก็จะไม่ยกของหนัก เกือบปี" (กิตติมา อายุ 41 ปี)

"ทำงานบ้านได้ตามปกติ ยกกาละมังซักผ้าได้ มันไม่รู้สึกอะไร"
(ศิริลักษณ์ อายุ 38 ปี)

"ทำงานบ้านปกติ กับข้าวกับปลา ไม่หยุดไม่หย่อน นอกจากไม่สบาย"
(วันดี อายุ 44 ปี)

ความแตกต่างทางด้านเพศภาวะนั้น ปรานี วงษ์เทศ (2544 : 37-39) ได้กล่าวถึงกิจกรรมทางเพศที่ทำให้บทบาททางเพศของผู้หญิงแตกต่างกับผู้ชาย คือบทบาทงานในบ้าน เพราะด้วยสรีระผู้หญิงที่ถูกกำหนดให้เป็นแหล่งผลิตชีวิตมนุษย์ จะต้องให้กำเนิดบุตรและเลี้ยงดูเด็ก เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงเป็นสิ่งที่แสดงความแตกต่างในบทบาทเพศได้ง่ายที่สุด เพราะเป็นมูลเหตุให้ผู้หญิงต้องกลายมาเป็นผู้หมกมุ่นอยู่กับกิจกรรมในบ้าน ก็เนื่องมาจากการต้องรับบทบาทเป็นแม่ ผู้หญิงต้องอยู่บ้านเลี้ยงดูลูก สามารถทำอาหาร ซักผ้า รีดผ้า ทำงานบ้านนั้นได้สะดวกกว่าผู้ชาย และต้องถูกกีดกันออกจากกิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจและการเมือง

เมื่อผู้หญิงอยู่ที่บ้าน ผู้หญิงต้องรับผิดชอบในฐานะภรรยา เมื่อสามีออกไปทำงานนอกบ้าน ตนเองอยู่บ้านดูแลบ้านและลูกๆ ต้องหุงหาอาหารไว้คอยปรนนิบัติเอาใจสามีเมื่อสามีกลับมา ในฐานะแม่บ้าน ต้องดูแลบ้าน ซักผ้ารีดผ้า ทำงานบ้านทุกอย่าง ในฐานะแม่ของลูก ต้องทำกิจกรรมทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการดูแลลูก จะเห็นได้ว่าบทบาทงานในบ้านของผู้หญิงก็คือบทบาทการดูแลสิ่งที่เรียกว่า "ครอบครัว" ทั้งหมด ตั้งแต่หุงหาอาหาร ซักผ้ารีดผ้า ดูแลบ้าน ดูแลลูกๆ รวมทั้งปรนนิบัติเอาใจสามี เพราะสังคมวัฒนธรรมได้กำหนดบทบาททางเพศให้กับผู้หญิงเป็นลักษณะเช่นนี้เกือบทุกสังคม (กาญจนา แก้วเทพ, 2547 : 98-100) ถึงแม้ในปัจจุบันสังคมจะแปรเปลี่ยนไปไม่ได้เป็นสังคมเกษตรเหมือนเดิม ผู้หญิงจำเป็นต้องมีหน้าที่ช่วยหาเลี้ยงครอบครัว ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน แต่วิถีชีวิตในบทบาทภาระงานในบ้านยังไม่เปลี่ยนไป ผู้หญิงยังคงทำหน้าที่เหมือนเดิม เพราะผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูก เป็นผู้หญิงที่อยู่ในกลุ่มรากหญ้า ไม่สามารถจ้างคนรับใช้หรือทำงานแทนได้ ดังนั้นจึงต้องรับบทบาทภาระหน้าที่เหมือนเดิม ต้องรับผิดชอบทั้งภาระงานบ้าน และปรนนิบัติสามี เพราะบทบาทของผู้หญิงถูกกำหนดโดยปัจจัยทางธรรมชาติและชีวภาพ โครงสร้างครอบครัว และปัจจัยทางวัฒนธรรม (ภัสสร ลิมานนท์, 2527 : 3-6) ที่มีทัศนคติว่าบทบาทผู้หญิงที่ดีในสังคมไทยต้องเป็นแม่บ้านที่ดี เรียบร้อย มีความเป็นกุลสตรี เอาใจใส่สามี ดูแล

Copyright by Mahidol University

ลูก ดูแลเรื่องการบ้านการเรือน ไม่เกียจคร้าน (กฤตยา อาชวนิจกุลและคณะ, 2546 : 43-44) และตามทัศนะของชาวบ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือก็ให้ความหมายเหมือนกันว่าบทบาทของภรรยาที่ดีนั้นจะต้องเป็นผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัว อันได้แก่ สามีและลูก รวมทั้งการทำงานบ้านงานเรือน (พิมพวัลย์ บุญมงคล, 2541 : 27)

4.3.2 ร่างกายทางเพศวิถี

4.3.2.1 พฤติกรรมทางเพศ

ความถี่ทางเพศ : ไม่เปลี่ยนแปลง

ภายหลังตัดมดลูก ผู้หญิงมีประสบการณ์ของระยะเวลาในการมีเพศสัมพันธ์ที่แตกต่างกัน พบได้ทั้ง 2 รูปแบบ รูปแบบแรกเป็นกลุ่มของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ความถี่เท่าเดิมหรืออาจมากขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มของผู้หญิงที่มีอาการเจ็บปวดและทรมานก่อนการตัด จากโรคที่เป็นอยู่ เช่น มีเลือดออกกะปริดกะปรอยตลอดเวลาจนอ่อนเพลีย หรือมีอาการเจ็บปวดทรมานจากการมีเลือดประจำเดือน จะมีความพึงพอใจ ความต้องการทางเพศเท่าเดิม ทำให้ความถี่เท่าเดิมหรืออาจมากขึ้น เนื่องจากได้กำจัดสิ่งที่รบกวนความต้องการทางเพศออกไป ไม่มีความวิตกกังวลกับสิ่งเหล่านั้น ความถี่จึงเท่าเดิม ก่อนผ่าตัด เช่น กรณีของ วันดี และเบญจมาส ที่มีเพศสัมพันธ์กับสามีก่อนผ่าตัดเดือนละ 1 ครั้ง หลังผ่าตัดเดือนละ 1 ครั้ง เช่นกัน เนื่องจาก ภายหลังตัดไม่มีอาการเจ็บปวด ทรมานจากโรคที่เป็นก่อนผ่าตัด

> “นอนโรงพยาบาลทุกเดือนเลย มันปวดนั่งสั่นเหมือนเจ้าเข้า เอวจะหลุด ปวดหนักทะลุไปหลัง นั่งสั่นไปทั้งตัว ตกขาวใสๆ ไหลออกมา ฉันไม่เคยเป็น เวลาปวดสั่นมันจะไหลออกมาพลั๊กๆ เลย พอตัดออกรู้สึกโล่งเลย …ระยะห่างในการนอนด้วยกันเหมือนเดิม ก่อนผ่าตัดเดือนละ 1 ครั้ง หลังผ่าตัดก็เดือนละ 1 ครั้ง ความถี่เท่าเดิม” (วันดี อายุ 44 ปี)

> “ระยะเวลาในการนอนด้วยกันเท่าเดิม ก่อนผ่าตัดอาทิตย์ละ 2 ครั้ง หลังผ่าตัดก็เหมือนเดิม….ก่อนผ่าตัดมันจะมีประจำเดือนเยอะ และกว่าจะหมดนาน เป็นกะปริดกะปรอยนาน 10 วัน เป็นสีน้ำตาล เป็นนานหลายเดือน ตอนนั้นคิดว่าเราใกล้หมดประจำเดือน พอนานๆ ไป มันชักเริ่มรู้สึกผิดปกติ แล้วเราก็ซีดด้วย มันเวียนศีรษะ ใกล้ตัดมันเวียนศีรษะตลอด” (เบญจมาส อายุ 42 ปี)

Copyright by Mahidol University

ความถี่ทางเพศ : เปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ลดลง

รูปแบบที่สอง เป็นกลุ่มของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ความถี่ลดน้อยลง จากความต้องการทางเพศที่ลดลง ที่มีต้นเหตุมาจากสภาวะสุขภาพ และความต้องการของตนเอง และประสบการณ์ที่ได้จากการมีเพศสัมพันธ์หลังการผ่าตัดที่ไม่ประทับใจ มีอาการเจ็บแสบ ติดเชื้อต้องไปทำการรักษา ทำให้มีผลกระทบต่อความถี่ ซึ่งผู้ชายก็จะรับรู้ความรู้สึกนั้นได้ เช่น กิตติมา ติ๋ม และแอ๊ด ที่ก่อนผ่าตัดมีเพศสัมพันธ์กับแฟนเดือนละ 3 ครั้ง หลังผ่าตัดลดลงเหลือ 2 เดือน 1 ครั้ง

> “เรื่องเพศก็ห่างๆ ไป น้อยลง ปกติเดือนหนึ่ง 3 ครั้ง ก่อนผ่า หลังผ่า 2 เดือน 1 ครั้ง เป็นที่ตัวเรา เราไม่อยากเอง” (กิตติมา อายุ 41 ปี)

> “ก่อนผ่าตัด เดือนละ 3 ครั้ง หลังผ่าตัดตก 2 เดือนครั้ง เพราะนอนด้วยกันครั้งแรกมันเจ็บในแผล แสบร้อนช่องคลอด คัน แล้วต้องมาหาหมอ หมอเขาบอกว่าเป็นเชื้อรา ก่อนผ่าตัดไม่เคยมี” (ติ๋ม อายุ 41 ปี)

> “ห่างขึ้น ไม่ค่อยได้ยุ่งกับเขา เขาเป็นอย่างนี้ พอยุ่งกับเขา เสียอารมณ์ ตอนก่อนผ่า 3 ครั้งต่อเดือน พอหลังผ่าตัดเดือนละครั้ง”
> (แอ๊ด อายุ 48 ปี สามีผู้หญิงไม่มีมดลูก)

งานของ James Brann (file://:\hyst2.htm) ศึกษาผลกระทบต่อการตอบสนองทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศวิถีภายหลังตัดมดลูก ก็พบเช่นเดียวกันว่าผู้หญิงมีผลกระทบแยกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางเพศเหมือนเดิม บางคนอาจมากขึ้น เพราะว่าผู้หญิงไม่ต้องเผชิญกับการตั้งครรภ์ และความเจ็บปวดหรือภาวะเลือดออกกะปริดกะปรอยตลอดเวลา และอีกกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางเพศที่ลดน้อยลงจากการที่ไม่มีมดลูก ผู้หญิงคิดว่าเป็นการสูญเสียความเป็นหญิง และงานของ Jean Elson (2004 : 146-150) มีลักษณะเหมือนกันว่าผู้หญิงมีความสัมพันธ์ทางเพศที่ดีขึ้นที่หายจากอาการเจ็บปวด และการทำงานผิดปกติของมดลูก เช่น เลือดออกกะปริดกะปรอยเป็นประจำ รบกวนการมีเพศสัมพันธ์ และไม่ต้องกังวลว่าจะตั้งครรภ์ ไม่ต้องกินยาคุม เพราะว่าการตัดมดลูกเป็นการทำหมันถาวร

Copyright by Mahidol University

4.3.2.2 ความหมายเรื่องเพศ

ผู้หญิงหลังไม่มีมดลูกแล้ว ทั้ง ศิริลักษณ์ วันดี และดวงใจ ยังคงต้องทำหน้าที่ภรรยาในด้านการมีเพศสัมพันธ์กับสามีเหมือนเดิม เพราะผู้หญิงกลุ่มนี้ให้ความหมายในเรื่องเพศว่าเป็นธรรมชาติที่สรรสร้างให้ผู้หญิงและผู้ชายเกิดมาคู่กัน และธรรมชาติเรียกร้องให้จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์กันเพื่อจะได้มีผู้สืบสกุลต่อไปเรื่อยๆ ถ้าไม่มีเพศสัมพันธ์กันก็จะไม่มีบุตรหลานที่จะคงไว้ซึ่งเผ่าพันธุ์มนุษย์ต่อไป และอีกด้านหนึ่งก็คิดว่าจำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์กับสามีเพราะเป็นบทบาทหน้าที่ของภรรยาที่ดีที่ต้องยินยอมให้สามีมีเพศสัมพันธ์ด้วย ถึงแม้จะไม่เต็มใจก็ตามแต่มันเป็นหน้าที่ที่ต้องให้ความสุขกับสามี ถ้าไม่ยินยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามีอาจทำให้สามีไปมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสได้ และมีปัญหาครอบครัวตามมา ดังนั้นเหตุผลที่ผู้หญิงกลุ่มนี้ให้ความหมายเรื่องเพศนอกจากบทบาทหน้าที่ที่ต้องทำแล้ว ผู้หญิงยังมีเหตุผลที่ต้องคงไว้ซึ่งครอบครัวด้วย

> "บางทีมันเหมือนเป็นหน้าที่ มันมีสิทธิปฏิเสธไม๊ สามีอยากได้ แต่ไม่ให้เดี๋ยวก็มีเมียน้อย แต่เราก็รู้สึกผิด ผัวอยากได้ แต่เราไม่ให้ มันเป็นหน้าที่เรา" (ศิริลักษณ์ อายุ 38 ปี)

> มันเป็นธรรมชาติ มันต้องมีลูกเต้า เรามีครอบครัวแล้ว เขาก็ไม่ได้ไปยุ่งเกี่ยวกับใคร (วันดี อายุ 44 ปี)

> "มันเหมือนว่า เขาสร้างเรามาอย่างนี้มั้ง เพื่อการสืบพันธุ์ มันมีแรงกระตุ้นให้ทุกคนมามีเพศสัมพันธ์เพื่อจะได้มีลูก" (ดวงใจ อายุ 44 ปี)

จะเห็นได้ว่าบทบาททางเพศด้านการเจริญพันธุ์ที่ถูกกำหนดโดยปัจจัยทางชีววิทยา ทำให้บทบาทของผู้หญิงในด้านนี้มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันในแทบทุกสังคมวัฒนธรรมทั่วโลก ผู้หญิงต้องมีเพศสัมพันธ์กับสามี และเป็นแรงงานหลักในการเลี้ยงลูก (ยศ สันตสมบัติ, 2535: 198) เป็นบทบาทที่สำคัญที่สุดของผู้หญิงทุกสังคมคือ การเป็นเมียและแม่ และเหตุผลสำคัญที่เป็นข้ออ้างในการวางบทบาทนี้ก็คงไม่พ้นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความสามารถในการตั้งครรภ์ และสืบทอดเผ่าพันธุ์มนุษย์ในรุ่นต่อๆ ไป ของผู้หญิงนั้นเอง ประสบความสำเร็จตามบรรทัดฐานของบทบาทผู้หญิง คือ เป็นทั้งเมียและแม่ เพราะในหลายสังคมถือว่าการมีลูกเป็นช่องทางเดียวที่ผู้หญิงสามารถมีอำนาจต่อรองและมีตัวตนเป็นที่ยอมรับในสังคม (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2547) ซึ่งเอกลักษณ์และความเป็นผู้หญิงในสังคมไทยถูกกำหนดโดยบทบาททางวัฒนธรรม ว่าหมายถึงผู้ผลิตลูกเพื่อ

Copyright by Mahidol University

สืบทอดวงศ์ตระกูล (พิมพวัลย์, 2542 : 124-126) ถ้าผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์กับสามีแล้วไม่สามารถมีลูกเพื่อสืบทอดวงศ์ตระกูลได้แล้ว อาจทำให้ผู้ชายมีภรรยาใหม่เพื่อต้องการมีลูก และเกิดการแตกแยกในครอบครัวตามมา

4.3.2.3 ความปรารถนาทางเพศ (ความรู้สึก/ความต้องการ)

เพศวิถีที่เปลี่ยนแปลงไป : ความต้องการทางเพศที่ดีขึ้น

ในด้านเพศวิถีนี้ ผู้หญิงบางคนมีความต้องการ ความปรารถนาทางเพศเหมือนเดิมหรือเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เนื่องจากก่อนผ่าตัดผู้หญิงต้องทนทุกข์ทรมานกับโรคที่เป็นอยู่ จากอาการเจ็บอาการปวดท้อง ประจำเดือนมากะปริดกะปรอย ซีดจากการสูญเสียเลือด เมื่อได้กำจัดสิ่งที่ทรมานนั้นออก ผู้หญิงก็จะไม่มีความวิตกกังวลกับอาการเหล่านั้น ความต้องการทางเพศจึงกลับมาเหมือนเดิมและทำให้เพศวิถีเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น อย่างเช่นกรณีของดวงใจ และศิริลักษณ์ ที่รู้สึกว่ามีความรู้สึก/ความต้องการทางเพศดีขึ้นกว่าเดิมเหมือนกัน เพราะไม่ต้องกังวลกับอาการเจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์เหมือนกับก่อนผ่าตัด

> “….มันน่าจะดีกว่าเก่า เพราะมันไม่กังวล ไม่เจ็บ…..ปกติ เผลอๆ
> จะดีกว่าด้วย ความรู้สึกว่าเราไม่กังวลด้วยเรื่องเจ็บปวด”
> (ดวงใจ อายุ 44 ปี)

> “แต่ตัวเราเองก็ไม่รู้สึกว่าเจ็บ เรารู้สึกว่าตัวเราสบายใจ ไม่มีปวดท้อง
> ไม่เกร็ง…….แต่ตัวเราเองก็มีความสุขกว่าก่อน ไม่ต้องนั่งเกร็งกลัวเจ็บ
> …..มีความสุขมากกว่าที่ยังไม่ได้ตัด” (ศิริลักษณ์ อายุ 38 ปี)

เพศวิถีที่เปลี่ยนแปลงไป : ความต้องการทางเพศที่แย่ลง

และมีผู้หญิงอีกหลายคนที่ความต้องการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ลดน้อยลง หรือไม่มีเลย สาเหตุที่ผู้หญิงภายหลังถูกตัดมดลูกมีความต้องการทางเพศลดลง เนื่องจากสภาวะสุขภาพของตนเองที่คิดว่ายังมีอาการเจ็บป่วยอยู่ แผลผ่าตัดข้างในยังไม่หาย และจากประสบการณ์หลังจากที่ได้มีเพศสัมพันธ์กับสามีหลังการผ่าตัดที่ไม่ประทับใจ เช่น กรณีของบุญชู ติ๋ม และสุพรรณี ที่มีอาการคล้ายๆ กัน คือ เกิดอาการเจ็บแสบช่องคลอด คัน คิดว่าน้ำหล่อลื่นของตนลดน้อยลง ทำให้ช่องคลอดแห้ง จากการที่ฮอร์โมนของตัวเองลดลง เมื่อไม่มีมดลูก จะรู้สึกว่าตนมีความต้องการทางเพศลดลงจากการไม่มีฮอร์โมนเพศที่จะคอยกระตุ้นความต้องการของตนเอง

Copyright by Mahidol University

"ช่องคลอดจะเจ็บแสบเป็นบางครั้ง อารมณ์นี้ไม่มีเลย ไม่ค่อยมีอารมณ์ ตั้งแต่หลังผ่ามา..... ไม่อยากทุกครั้ง แต่ก่อนเขาถูกเรา สะกิดเรา เรายังรู้สึก ตอนนี้พอจับเรา เราเหมือนท่อนไม้" (บุญชู อายุ 42 ปี)

"....นอนด้วยกัน มันเจ็บแผลข้างในลึกๆ แสบร้อนช่องคลอด.....มันระบม หงุดหงิดหัวใจ คันทุกครั้ง รู้สึกน้ำหล่อลื่นมันน้อยลง ก่อนผ่ามีเยอะ" (ติ๋ม อายุ 41 ปี)

"...จะไม่ค่อยได้นอน เราไม่ค่อยมีอารมณ์ แต่เขามี... ไม่อยากให้นอนด้วย มันเจ็บแสบช่องคลอด เราไม่มีอารมณ์ด้วย.." (สุพรรณี อายุ 44 ปี)

4.3.2.4 ความหฤหรรษ์/ความพึงพอใจทางเพศ

ความหฤหรรษ์/ความพึงพอใจทางเพศ : เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

ความรู้สึกพึงพอใจทางเพศจากการมีเพศสัมพันธ์ ผู้หญิงแต่ละคนมีความรู้สึกที่แตกต่างกัน บางคนมีความพึงพอใจมากกว่าเดิม ถึงจุดไคลแมกซ์ทุกครั้ง เนื่องจากก่อนผ่าตัดมดลูก ผู้หญิงมีความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บปวด ไม่สบายเนื้อสบายตัว ทำให้ไม่มีอารมณ์ทางเพศเมื่อสามีปลุกเร้าต้องการมีเพศสัมพันธ์ด้วย แต่เมื่อกำจัดความเจ็บปวดออกไปแล้ว ไม่มีความวิตกกังวลกับอาการของโรคภายหลังมีเพศสัมพันธ์ ผู้หญิงจึงคิดว่ามีความสุข และพึงพอใจมากกว่าอย่างเช่นกรณีของดวงใจ

"ก็ปกติดี ถึงจุดสุดยอดทุกครั้ง เขาจะช่วยเรา เขาจะถามเรา มีการโอ้โลม บางทีก่อนผ่าเราไม่สบายตัว ก็ไม่อยากยุ่ง หลังผ่าสบายใจ เราก็พอเคลิ้มๆ ไปกับเขา" (ดวงใจ อายุ 44 ปี)

ความหฤหรรษ์/ความพึงพอใจทางเพศ : เปลี่ยนแปลงในทางที่แย่ลง

ผู้หญิงในกลุ่มนี้ ได้แก่ กิตติมา และบุญชู มีความพึงพอใจที่แตกต่างกับกลุ่มแรกอย่างตรงกันข้าม มีความพึงพอใจทางเพศที่ลดลง หรือไม่มีเลยภายหลังตัดมดลูก เป็นความรู้สึกที่ต่อเนื่องมาจากความต้องการทางเพศ และความปรารถนาทางเพศลดลง เพราะผู้หญิงรู้สึกสุขภาพของตนเองไม่ปกติเหมือนเดิม ฮอร์โมนลดลงจากการไม่มีมดลูก ทำให้ช่องคลอดแห้ง

Copyright by Mahidol University

เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามีจะมีอาการเจ็บปวด ขาดแรงกระตุ้น และความหฤหรรษ์ทางเพศ จนทำให้ไม่มีจุดสุดยอดเลย หรือเป็นบางครั้งแต่ลดลงกว่าตอนก่อนตัดมดลูก

> “ช่วงหลังผ่าตัด ไม่ค่อยถึงจุดสุดยอด มันไม่กังวล แต่ช่องคลอดมันแห้ง มันจะไม่ค่อยมีความสุข” (กิตติมา อายุ 41 ปี)

> “ตั้งแต่หลังผ่าตัดมดลูก การถึงจุดสุดยอดไม่มีเลย ไม่อยากทุกครั้ง” (บุญชู อายุ 42 ปี)

จากการศึกษาที่พบเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้หญิงไม่มีมดลูกทางด้านเพศวิถี สามารถแบ่งกลุ่มการเปลี่ยนแปลงของผู้หญิงได้เป็น 2 ขั้วที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านบวกและในด้านลบ ในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ ความปรารถนาหรือความต้องการทางเพศ ความหฤหรรษ์ และความพึงพอใจทางเพศ ในด้านบวกผู้หญิงจะมีประสบการณ์ และความรู้สึกที่เหมือนเดิมหรือดีขึ้นกว่าเดิม จากการที่ได้ขจัดอาการเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานจากโรคของมดลูก เมื่อไม่มีมดลูก ผู้หญิงก็ไม่ต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค ไม่ต้องกลัวการตั้งครรภ์ และไม่ต้องกินยาคุมกำเนิด เหมือนดังเช่นการศึกษาของ Rhodes, Kjerulff, Langenberg and Guzinski (1999) ศึกษาในผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูก จำนวน 1,101 คน ช่วงระยะเวลา ในระยะเวลา 6, 12, 18 และ 24 เดือน พบว่าความพึงพอใจทางเพศหลังการผ่าตัดเพิ่มขึ้นตามลำดับระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เนื่องจากผู้หญิงไม่ต้องวิตกกังวลกับอาการของโรคและการตั้งครรภ์ (http://findarticles. com/p/articles/mi_qa3778/is_200301/ai_n9205374) ส่วนในด้านลบผู้หญิงจะมีประสบการณ์ และความรู้สึกที่ไม่เหมือนเดิม คือ ลดลงหรือไม่มีเลย จากการที่สูญเสียมดลูก ผู้หญิงจะคิดว่าทำให้ไม่มีฮอร์โมนเพศ เมื่อมีเพศสัมพันธ์จะขาดน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด ทำให้อวัยวะเพศชายเสียดสีกับช่องคลอดเกิดเป็นแผล และผู้หญิงจะเจ็บปวด ไม่มีความสุข จึงไม่มีความต้องการทางเพศ เหมือนบทความของ Irwin Goldstein ที่พูดถึงการสูญเสียหน้าที่ทางเพศหลังจากตัดมดลูก กล่าวไว้ว่า มีข้อค้นพบของ ACOG (American College of Obstetrics and Gynecology) พบว่าผู้หญิงภายหลังตัดมดลูกจำนวน 1,200 คน มีผลกระทบหลายอย่างรวมถึงการเกิดภาวะซึมเศร้า และสูญเสียการตอบสนองและความปรารถนาทางเพศ แรงกระตุ้นทางเพศ การถึงจุดสุดยอด และความเจ็บปวดอาจจะเห็นได้ภายหลังผ่าตัดมดลูก (http://www. bumc.bu.edu/Dept/ContentPF.aspx?PageID=7309)

Copyright by Mahidol University

และจากข้อค้นพบทางชีวการแพทย์ที่สนับสนุนว่าการตัดมดลูก เป็นการทำลายกายวิภาคศาสตร์ภายในอุ้งเชิงกรานของผู้หญิง ทำให้ผู้หญิงมีความรู้สึกสูญเสียความรู้สึกสุดยอดได้ส่วนหนึ่ง ดังที่ ACOG อธิบายว่าการผ่าตัดมดลูก จะตัดเส้นเลือดเส้นประสาทที่มาหล่อเลี้ยงมดลูกและปากมดลูกออกด้วย ทำให้การมีออกัสซั่มภายในเปลี่ยนแปลงไปเพราะ การออกัสซั่มมาจากการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกซึ่งเกิดจากเส้นเลือด เส้นประสาทที่พาดผ่านปากมดลูก ถ้าส่วนนี้ถูกทำลายจะทำให้ผู้หญิงสูญเสียความสามารถในการถึงจุดสุดยอดได้ส่วนหนึ่ง ผู้หญิงจึงรู้สึกว่าภายหลังตัดมดลูกหน้าที่ทางเพศของตนเองสูญเสียไป (http://www.bumc.bu.edu/Dept/ContentPF.aspx? PageID=7309)

4.3.2.5 การเปลี่ยนแปลงของช่องคลอด

ความรู้สึกทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป : ความว่างเปล่าของตำแหน่งมดลูก

หลังตัดมดลูกออกไปแล้ว วันดี กิตติมา และติ๋ม จะรับรู้การเปลี่ยนแปลงช่องคลอด และตำแหน่งของมดลูกที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงกลุ่มนี้คิดว่าเมื่อมดลูกถูกนำออกจากตำแหน่งภายในอุ้งเชิงกรานแล้ว ตำแหน่งภายในอุ้งเชิงกรานที่เป็นตำแหน่งของมดลูกจะว่างเปล่า เป็นหลุม กลวง หรือเป็นโพรงอากาศที่อยู่ภายในช่องท้อง ไม่มีอวัยวะอื่นเข้าไปแทนที่ ทำให้รู้สึกโล่ง เบา กลวง โหวงเหวงเหมือน มีอากาศและลมอยู่ภายในหลุมนั้น เพราะรู้สึกว่ามีเสียงดังของอากาศและลม และวันดีก็เชื่อว่าลำไส้เคลื่อนที่ลงไปแทนที่ และความรู้สึกนี้น่าจะเป็นผลมาจาการที่ผู้หญิงกลุ่มนี้คิดว่าการว่างเปล่านี้เกิดจากการที่ผู้หญิงต้องเป็นคนไร้ความสามารถในการเจริญพันธุ์

> “ตอนนี้เป็นเหมือนไส้เราไปกองอยู่ข้างล่าง เหมือนมันไม่มีอะไรบัง มันรู้สึกเสียดบริเวณท้องน้อย รู้สึกเหมือนมีโพรงอยู่ข้างล่าง”
> (วันดี อายุ 44 ปี)

> “ตอนแรกรู้สึกเบาๆ โหวง เบาช่วงท้อง มันเหมือนอะไรหายไป”
> (กิตติมา อายุ 41 ปี)

> “ภายในท้องมันโครกครากอยู่ คิดว่าข้างในมันไม่มีอะไร มันเอามดลูกออก ลมเลยเข้าไปแทนที่ เสียงดัง ปอด ปอด” (ติ๋ม อายุ 41 ปี)

Copyright by Mahidol University

งานของ Jean Elson (2004 : 117-122) ก็พบเช่นเดียวกันว่าผู้หญิงจะรู้สึกว่างเปล่าทางร่างกายที่มาจากการเอาอวัยวะทางการเจริญพันธุ์ออกไป ผู้หญิงจะใช้การเปรียบเทียบความว่างเปล่าในหลายๆ ทาง โดยเปรียบเทียบกับคำว่า “โพรง” เช่น โพรงที่ใหญ่ (a big hole) มาจากการที่ผู้หญิงถูกนำเอามดลูกและรังไข่ออกไปจากร่างกาย บางคนก็เปรียบเทียบว่าเป็น “หลุมดำในอวกาศที่ใหญ่” (a big black hole) ผู้หญิงจะรู้สึกว่าเป็นการทำลายสิ่งที่มีค่ามากที่สุดสิ่งหนึ่งในชีวิต ซึ่งการรู้สึกครั้งแรกเมื่อรู้ว่าไม่มีมดลูกแล้ว ผู้หญิงจะรู้สึกว่าเธอเป็นผู้หญิงที่ไม่สมบูรณ์แล้ว ซึ่งแต่ละคนจะรู้สึกแตกต่างกัน บางคนก็จะรู้สึกยังมีการเจ็บปวดอยู่ บางคนก็ว่าหน้าที่ของร่างกายก็ยังปกติทุกอย่าง บางคนก็จะรู้สึกว่างเปล่าจากการที่ได้ยินคนอื่นพูดความรู้สึกหลังตัดให้ฟัง ทำให้เธอรู้สึกว่าข้างในเป็นโพรงตามนั้น ผู้หญิงบางคนก็จะอธิบายว่า ความว่างเปล่าสร้างการขาดหายของอวัยวะทางด้านกายภาพ เช่น เชื่อว่า จะรู้สึกท้องผูกบ่อย เพราะว่าลำไส้มันมีที่ว่างมากเกินไป มันจึงขยาย และพองขึ้นจากการมีโพรงอยู่ข้างใน บางคนคาดเดาว่าอาการปวดท้องเป็นบางครั้งสัมพันธ์กับการที่ไม่มีมดลูก และจินตนาการว่า ถ้าเอาบางสิ่งบางอย่างในช่องท้องออกไป จะต้องมีสิ่งอื่นเข้ามาแทนที่ แต่ก็ไม่ทราบว่าเป็นอะไร

ทฤษฎีของ Erikson (อ้างใน Jean Elson, 2004 : 117) กล่าวไว้ว่า ความว่างเปล่าภายในร่างกายเป็นศูนย์กลางของความสิ้นหวังของผู้หญิง เป็นรูปแบบของความหายนะของผู้หญิง และการมีประจำเดือนแต่ละครั้งเป็นการร้องเรียกของสวรรค์ที่ให้ไว้ทุกข์กับเด็กทารก ซึ่งการไม่มีประจำเดือนก็จะกลายมาเป็นแผลที่ถาวรใน

ความรู้สึกทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป : ความรู้สึกทางเพศของผู้หญิง

เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามีครั้งแรกหลังตัดมดลูก ผู้หญิงก็จะคิดกลัวว่าสามีจะรู้สึกว่าช่องคลอดของตนเองไม่เหมือนเดิม โล่ง กลวง สามีไม่ชอบ ความรู้สึกเป็นโพรง กลวงนี้มีผลกระทบต่อความรู้สึกทางเพศของผู้หญิง เพราะคิดว่าเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามีแล้ว สามีจะรู้สึกว่างเปล่า หาจุดสัมผัสของปลายอวัยวะเพศไม่ได้ สามีจะไปมีเมียน้อย ตามที่ตนเองได้รับรู้มา และผู้หญิงเองก็มีความรู้สึกที่ไม่เหมือนเดิมด้วย ผู้หญิงทุกคนจะถามสามีทุกครั้ง หลังมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหลังผ่าตัด เพื่อต้องการทราบความรู้สึกของสามีว่าเป็นดังที่ได้ยินมาหรือไม่ แต่เมื่อสามีให้ความมั่นใจว่าปกติเหมือนกับก่อนผ่าตัด ผู้หญิงก็จะมีความรู้สึกมั่นใจว่าช่องคลอดยังไม่เปลี่ยนแปลง แต่ก็ยังไม่มั่นใจเต็มที่ อย่างเช่นกรณีของ บุญชู กิตติมา และติ๋ม ที่กังวลว่าช่องคลอดของตนเองจะเปลี่ยนแปลง และจะคอยถามสามีเมื่อมีเพศสมพันธ์กัน ถึงสามีจะบอกว่าเหมือนเดิม ผู้หญิงกลุ่มนี้ก็ยังไม่ค่อยมั่นใจ

Copyright by Mahidol University

"แต่เคยถามว่าผ่าตัดแล้วกับไม่ผ่าตัดเป็นยังไง แฟนบอกก็เหมือนเดิม ตัวเองคิดว่าไม่เหมือนเดิม บางครั้งมันรู้สึกเจ็บตรงปลายยอด (ปากมดลูก) …..ตอนแรกก็กลัว คิดมากเหมือนกัน ตอนหลังเชื่อใจเขา เขาคงไม่มี เขาก็อยู่อย่างนี้สม่ำเสมอตั้งแต่แต่งกันมา" (บุญชู อายุ 42 ปี)

"แต่เราเคยถามแฟน แฟนก็บอกว่าธรรมดา หรือเขาโกหกเราก็ไม่รู้" (กิตติมา อายุ 41 ปี)

"กังวลอยู่ว่ามันโหรงเหรง แฟนก็ไม่เคยพูด เอาอย่างเดียว สุดๆ ของมันแล้ว" (ติ๋ม อายุ 41 ปี)

ความรู้สึกทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป : ความรู้สึกทางเพศของผู้ชาย

ความรู้สึกของผู้ชายที่แท้จริง ผู้ชายส่วนใหญ่เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงที่ไม่มีมดลูก ผู้ชายเหล่านั้นจะรับรู้ได้ถึงความแตกต่างที่เปลี่ยนแปลงจากก่อนผ่าตัด ดังเช่นตัวอย่างของเอที่รู้สึกถึงความไม่กระชับของช่องคลอดและขาดการสัมผัสของปลายอวัยวะเพศ ทำให้ความรู้สึกของตนเองต่อความหฤหรรษ์ทางเพศขาดหายไป แต่ก็ไม่กล้าบอกผู้หญิงตามความเป็นจริงเมื่อผู้หญิงถาม เนื่องจากเอรู้ว่าเป็นสิ่งที่ผู้หญิงกลัวการเปลี่ยนแปลงนี้ และกังวลว่าตนเองจะนอกใจไปมีความสัมพันธ์กับหญิงอื่น และมาคอยนั่งระแวงตนเอง เกิดปัญหาครอบครัวตามมาได้ ดังนั้น เอจึงคิดว่าผู้ชายส่วนใหญ่จึงต้องพูดโกหก เพื่อรักษาน้ำใจผู้หญิงและคงไว้ซึ่งครอบครัว

"มันแตกต่าง ต่างกันเยอะ มันคงเหมือนคนที่คนอื่นเขาว่ากัน มันโล่งๆ ไป อีกอย่างความรู้สึกเรา และเขามันขาดหายไป มันไม่เหมือนกับผู้หญิงที่มีมดลูก มันไม่เหมือนผู้หญิงทั่วไป ช่องคลอดมันไม่รัด…..ถ้าบอกก็เป็นการทะเลาะ เขาเคยถามว่าเป็นอย่างไร เราตอบว่าดีอย่างเดียว"
(เอ อายุ 30 ปี สามีผู้หญิงผ่าตัดมดลูก)

4.3.2.6 ประสบการณ์ด้านร่างกายเกี่ยวกับสุขภาพอันเป็นผลเนื่องมาจากการไม่มีมดลูก

เป็นอีกประสบการณ์หนึ่งของผู้หญิงไม่มีมดลูก คือการไม่มีเลือดประจำเดือนมาเหมือนปกติ เป็นการหยุดเลือดประจำเดือนในขณะที่ยังมีปกติอยู่ หรือเรียกว่าหมดก่อนวัยอันควร ผู้หญิงจะ

Copyright by Mahidol University

คิดและเชื่อตามมายาคติชุดหนึ่งเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนว่า เลือดประจำเดือนเมื่อไม่ไหลออกมาอีกจะมีอาการแสดงทางสภาวะสุขภาพร่างกาย ร่างกายจะมีอาการผิดปกติ ได้แก่ อาการปวดตามระบบของร่างกาย ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย เครียด อ่อนแอ ไม่มีแรง ทำงานได้ไม่ดี ไม่มีภูมิต้านทาน ติดโรคง่าย จากที่ผู้หญิงคิดว่าเลือดประจำเดือนไม่ได้มีการถ่ายเทเหมือนเดิม เกิดของเสีย คั่งค้างอยู่ภายในร่างกาย และจะแสดงอาการเจ็บป่วยออกมาให้เห็นทางร่างกาย ดังต่อไปนี้

1. อาการปวดตามระบบของร่างกาย จากเลือดคั่งค้างภายในร่างกาย ผู้หญิงจะคิดว่าเลือดเสียที่คั่งค้างจะเลื่อนไหลไปตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้อวัยวะส่วนนั้นมีอาการแสดงขึ้นมา เช่น ถ้าไหลขึ้นไปที่สมอง จะทำให้ปวดศีรษะ เป็นบ้า ถ้าสะสมอยู่ที่หลังจะทำให้ปวดเมื่อยหลังและตามเนื้อตัว ดังตัวอย่างความคิดของศิริลักษณ์ และติ๋ม ที่คิดคล้ายกันว่าถ้าไม่มีการถ่ายเลือดเสีย เลือดเสียจะไปที่สมองทำให้เป็นบ้า มีผลต่อร่างกาย ทำให้ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง

> “ถ้าไม่ได้ถ่ายเลือดมันจะขึ้นสมอง เป็นบ้า มันไม่มีเมนส์ถ่ายเลือดเสีย...
> ถ้าเราไม่ได้ถ่ายเลือด มันจะมีผลต่อเรา ปวดเมื่อย ปวดหลัง”
> (ศิริลักษณ์ อายุ 38 ปี)

> “เลือดเสียเป็นเลือดที่เราให้เราระบาย ถ้ามามันสบายเนื้อสบายตัว
> แต่ถ้ามันไม่มามันขึ้นหัว ปวดหัว จี๊ดๆ เลย ถ้ามาแล้วก็หายปวด”
> (ติ๋ม อายุ 41 ปี)

2. อารมณ์ปรวนแปร เครียด หงุดหงิดง่ายกับสิ่งรอบตัวเหมือนคนเป็นบ้า เพราะเป็นมาจากลักษณะสิ่งที่ไม่เป็นปกติของร่างกายจากการไม่มีเลือดประจำเดือนไหลออกมา และเป็นอาการที่เกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้รู้สึกหงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย ตื่นเต้น ปวดศีรษะ ไม่มีสมาธิ การปรับตัวทางสังคมลดลง มีอารมณ์ซึมเศร้า (depression) พบได้ประมาณร้อยละ 45 ภายหลังตัดมดลูก (กอบจิตต์ ลิมปพะยอม, 2543 : 19-20) ซึ่งจะพบได้ว่า กิตติมา และวันดี มีลักษณะอาการตามแบบข้างต้น ได้แก่ ปวดศีรษะ อารมณ์หงุดหงิดง่าย อารมณ์ปรวนแปร ตั้งแต่หลังผ่าตัดมดลูก

Copyright by Mahidol University

"ถ้าเราไม่มีเลือดออก เราก็คงหงุดหงิดง่าย ตอนหลังผ่าตัดมันหงุดหงิดง่ายขึ้น" (กิตติมา อายุ 41 ปี)

"ปวดหัวตัวร้อน...อารมณ์ปรวนแปร บางเดือนก็ไม่มีอะไร บางเดือนเราก็เหมือนคนบ้า บางทีเครียดคิดโน่นคิดนี่ ดูแลอะไรหงุดหงิดไปหมด" (วันดี อายุ 44 ปี)

3. ความอ่อนแอ จากการไม่มีเลือด เพราะเลือดแสดงสถานะสุขภาพของร่างกาย ถ้าสุขภาพดีจะมีเลือดสีแดง ถ้าไม่มีเลือดออกก็จะถือว่าเลือดน้อย ซีด อ่อนเพลีย ทำงานได้ไม่ดี ซึ่ง วันดี คิดว่าการไม่มีมดลูก ทำให้ไม่มีเลือด เลือดน้อยมีผลต่อร่างกายทำให้ไม่มีแรง แต่สุพรรณีมีความเห็นแตกต่างจากวันดีว่า เหมือนมีเลือดคั่งค้างอยู่ข้างใน ทำให้ตัวเนื้อหนัก ทำงานได้ไม่คล่องไม่กระฉับกระเฉง

"คิดว่ามันไม่มีแรง กว่าจะฟื้นตัว บางทีวูบไปเฉยๆ มือซีด ไม่แดง เป็นปี" (วันดี อายุ 44 ปี)

"ตัวเนื้อหนัก ไม่สบายตัว ทำงานได้ไม่คล่อง ไม่กระฉับกระเฉง ท้องอืดง่าย... ถ้ามีเลือดประจำเดือนมาก็ไม่เป็น" (สุพรรณี อายุ 44 ปี)

4. ไม่มีภูมิต้านทาน ร่างกายจะไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันของร่างกายมีน้อย เจ็บป่วยบ่อย และติดโรคง่ายกว่าคนปกติ เช่น โรคไข้หวัด เพราะไม่มีเลือดประจำเดือน เหมือนลักษณะของ บุญชู ที่คิดว่าการไม่มีประจำเดือน เหมือนเลือดไม่ได้ถ่ายเท ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงไม่มีภูมิต้านทานเป็นโรคธรรมดาทั่วไปและติดง่ายกว่าคนปกติ จากการไม่มีภูมิคุ้มกัน

"ไม่มีเมนส์ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง ไม่มีภูมิต้านทาน เหมือนกับเลือดมันไม่ได้ถ่ายเท มันก็จะเป็นโรค โรคธรรมดาทั่วไป เป็นไข้หวัดง่าย มันเหมือนกับเลือดไม่ได้ถ่ายเท เราไม่สบายง่าย เป็นง่ายขึ้น บางทีลูกเป็นหวัด เราไปใกล้ๆ เราก็ติดลูก ตอนก่อนไม่เคยเป็น มันเป็นบ่อย เหมือนเราไม่ค่อยมีภูมิคุ้มกัน" (บุญชู อายุ 42 ปี)

จะเห็นได้ว่า ผู้หญิงเมื่อไม่มีเลือดประจำเดือนไหลออกมา มักมีอาการแสดงทางร่างกายออกมาให้เห็นทุกระบบ แล้วแต่ตำแหน่งที่ผู้หญิงคิดว่าเลือดเสียที่คั่งค้างสะสมอยู่ตรงตำแหน่งไหน

Copyright by Mahidol University

ของร่างกาย ก็จะเกิดอาการตามระบบนั้น ลักษณะอาการนั้นจะแตกต่างกันตามแต่ละบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งตรงกับแนวคิดทฤษฎีของชาวบ้านในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับเลือด (Helman, CG. 2001) ของชาวบ้านที่เชื่อว่าเลือดเป็นของเหลวที่มีชีวิต ไหลเวียนอยู่ภายในร่างกาย จะแสดงออกมาให้เห็นเวลาได้รับบาดเจ็บ เจ็บป่วยหรือไม่สบาย เลือดมีพลังอำนาจในการสะท้อนภาพของสิ่งของ สังคม ร่างกายและจิตใจ และมีความหมายหลายอย่างแตกต่างกันไปตามแต่ละบริบททางสังคมและวัฒนธรรม

ความแข็งแรง-ความอ่อนแอ กับมดลูก

ในความเข้าใจของผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูก ให้ความหมายของมดลูกแตกต่างกันไปตามความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ประสบการณ์ตรงของตนเองและผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูกด้วยกันบอกเล่ากันต่อๆ มา เป็นลักษณะที่สอดคล้องกับทฤษฎีร่างกายของ Lock และ Scheper-Hughes (1990 : 50-72) ที่กล่าวไว้ว่า ร่างกายของคนเราอุดมไปด้วยสัญลักษณ์ เป็นการใช้ร่างกายแทนสัญลักษณ์ในการทำความเข้าใจโครงสร้าง และระเบียบของสังคม ร่างกายของมนุษย์ถูกให้ความหมายตามความคิดความเชื่อ ของแต่ละสังคม ความเชื่อว่าร่างกายจะไม่แข็งแรง และอ่อนแอ ถ้าไม่มีมดลูก ก็เป็นอีกลักษณะหนึ่งที่ผู้หญิงให้ความหมายของมดลูกว่าเมื่อตนเองไม่มีมดลูก สุขภาพของตนเองจะอ่อนแอกว่าคนที่มีมดลูก ไม่สบายง่ายและบ่อยกว่าปกติ ไม่แข็งแรงเหมือนกับที่ยังมีมดลูกอยู่ จะมีอาการปวดศีรษะบ่อย เหนื่อยง่าย มีไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกายเป็นประจำ ไม่มีแรง ไม่แข็งแรง อ่อนแอ เหนื่อยง่าย ปวดกระดูก ร้อนๆ หนาวๆ ทำงานอะไรก็ไม่ได้ ไม่สามารถทำงานหนักได้

1. ความแข็งแรงทางสุขภาพกับมดลูก ก็เป็นอีกลักษณะหนึ่งที่ผู้หญิงในกลุ่มนี้ให้ความหมายของมดลูกว่าเมื่อตนเองไม่มีมดลูก สุขภาพของตนเองจะอ่อนแอกว่าคนที่มีมดลูก ได้แก่ กิตติมา บุญชู วันดี วนิดา และสุพรรณี จะรู้สึกว่าตนเองไม่สบายง่ายและบ่อยกว่าปกติ ไม่แข็งแรงเหมือนกับที่ยังมีมดลูกอยู่ จะมีอาการปวดศีรษะบ่อย เหนื่อยง่าย มีไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกายเป็นประจำ ถ้ามีมดลูกจะไม่มีอาการเหล่านี้

> “แต่ความคิดของเรา คนที่ไม่ผ่าตัดจะดีกว่า คนที่ผ่าตัดมันเหมือนเอาอะไรออกไป มันไม่ปกติ ในความคิดของเรา คนที่มีครบ เขาแข็งแรงกว่า” (กิตติมา อายุ 41 ปี)

Copyright by Mahidol University

"ปวดหัวบ่อย เป็นจากนี้หรือเปล่า ก่อนมีมดลูกเป็นนานๆ ครั้ง ประมาณ 4-5 เดือนต่อครั้ง หลังตัดเป็นบ่อย ปวดทุกเดือน บางทีโดนลมโดนแดดก็เป็น" (บุญชู อายุ 42 ปี)

"ที่จริงมันก็มีนะ มันมีอ่อนแอ หรือเราคิดไปหรือเปล่า เราไม่แข็งแรงเหมือนก่อน มันเหนื่อยกว่าเก่า" (วันดี อายุ 44 ปี)

"มันเกี่ยวกับที่เราตัดมดลูกออก มันไข้บ่อย ปวดหัวบ่อย มันเหมือนจะเป็นไข้ เป็นบ่อยมากเกือบทุกวัน" (วนิดา อายุ 35 ปี)

"ถ้ามีมดลูกมันดีกว่าตัด มันไม่ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว มันจะปวดศีรษะ" (สุพรรณี อายุ 44 ปี)

2. ความอ่อนแอของร่างกายกับมดลูก ภายหลังการตัดมดลูก มีผลกระทบต่อพละกำลังในการทำงาน เมื่อแพทย์บอก กิตติมา และ ศิริลักษณ์ ว่าจำเป็นต้องตัดมดลูกออกเพื่อรักษาโรค ทั้ง 2 คน ก็จะนึกถึงเรื่องการทำงานภายหลังตัดมดลูกทันทีว่า เมื่อตัดมดลูกไปแล้ว จะทำให้ไม่มีแรง ไม่แข็งแรง อ่อนแอ เหนื่อยง่าย ปวดกระดูก ร้อนๆ หนาวๆ ทำงานอะไรก็ไม่ได้ ไม่สามารถทำงานหนักได้ ซึ่งจะมีผลต่อการเลี้ยงชีพของตนเองและครอบครัว ซึ่งแตกต่างจาก วันดี ที่มีประสบการณ์ด้วยตัวเองว่า ภายหลังตัดมดลูกไม่มีแรงเหมือนก่อนตัดมดลูก เพราะรู้สึกว่ายกของหนักไม่ไหวเหมือนก่อนผ่าตัด

"ตอนแรกไม่คิดว่าจะตัดมดลูก...กลัวจะไม่มีแรงหลังตัด กลัวจะไม่ค่อยดี" (กิตติมา อายุ 41 ปี)

"กลัวอย่างเดียว ร่างกายจะไม่แข็งแรง อ่อนแอ ทำงานอะไรก็ไม่ได้" (ศิริลักษณ์ อายุ 38 ปี)

" มันยกของหนักไม่ไหว มันไม่มีแรงเหมือนเก่า" (วันดี อายุ 44 ปี)

Copyright by Mahidol University

4.3.2.7 ความต้องการ และยินยอม

การต่อรองเมื่อไม่มีมดลูก : ชีวิตที่อิสระ

ผู้หญิงตัดมดลูกบางคนจะถูกล้อเลียนจากคนรอบข้าง ซึ่งเมื่อถูกล้อเลียนผู้หญิงก็จะหาเหตุผลที่ทำให้ดูสนุกสนาน และเป็นไปในลักษณะที่ดีกว่าคนปกติ เช่น บุญชู ที่ให้เหตุผลว่าไม่ต้องเปลืองผ้าอนามัย ไม่ต้องมีเลือดประจำเดือน จะได้ไม่เลอะเทอะ เดินทางไปไหนได้สะดวก ส่วน ติ๋ม ที่ถูกล้อเลียนและเปรียบเปรยว่า การมีโรคเกิดขึ้นที่มดลูกเหมือนกับรถยนต์ที่เก่า ผุพังขึ้นสนิม ต้องไปซ่อมแซมหรือตัดออกให้ดูดี แต่ ติ๋ม ก็ให้เหตุผลว่า เมื่อไม่มีมดลูกก็ไม่ต้องกังวลเรื่องเกิดมะเร็งปากมดลูกหรือตั้งครรภ์อีก

"..ทุกวันนี้ก็ยังมีแซว อ๊ะ! ไม่มีมดลูกแล้ว ก็ไม่ได้คิดอะไร เราก็ตอบเขาว่า ก็ดีไม่มีเมนส์ ไม่เปลืองผ้าอนามัย" (บุญชู อายุ 42 ปี)

"มีเพื่อนเขาล้อว่า มดลูกตัน ตัดผุไป ล้อเล่น เราไม่โกรธก็หัวเราะไป เราคิดว่าไม่มีมดลูกยิ่งดีใหญ่ จะได้ไม่มีลูก" (ติ๋ม อายุ 41 ปี)

การต่อรองในพื้นที่เพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดมดลูก : ผู้ชายเริ่มก่อน

การต่อรองในเรื่องเพศสัมพันธ์หลังการผ่าตัดของผู้หญิงไม่มีมดลูก มีหลายรูปแบบที่แตกต่างกันไปตามลักษณะที่ผู้หญิงจะใช้ การเริ่มต้นมีเพศสัมพันธ์ ก็เป็นวิธีหนึ่งที่ผู้หญิงใช้ ผู้หญิงยังเป็นฝ่ายให้ผู้ชายเป็นผู้เริ่มก่อน ถ้าผู้ชายไม่เริ่มผู้หญิงก็จะเฉยๆ ไม่มีความต้องการ แต่ถ้าผู้ชายเริ่ม ผู้หญิงก็จะมียินยอม เพื่อทำตามหน้าที่ โดยรูปแบบของการเริ่มต้น จะใช้วิธีการส่งสัญญาณเหมือนก่อนผ่าตัด และเป็นไปในลักษณะหยอกล้อ แหย่เล่น กอดหอม ถูกเนื้อต้องตัว ดังเช่นตัวอย่างของกิตติมา ที่สามีมีการพูดแหย่ และแตะเนื้อต้องตัว และวิธีการส่งสัญลักษณ์ต่างๆ การบอกกล่าวกัน และสะกิดเมื่อต้องการ ดังตัวอย่างของบุญชู ที่สามีใช้วิธีการมองหน้า และพยักหน้า ซึ่งการแสดงออกเหล่านี้จะเป็นสัญลักษณ์ที่เป็นที่รู้กันเฉพาะสามีและตัวเองเท่านั้น

"แฟนจะส่งสัญลักษณ์ เขาจะมองหน้า และพยักหน้า เราก็รู้"
(บุญชู อายุ 42 ปี)

"แฟนเริ่มก่อน เขาจะพูดแหย่ มีแตะเนื้อต้องตัว...ถ้าเขาไม่เริ่มก่อน เราจะไม่นั่นเขาก่อน ความรู้สึกเรามันจะไม่ค่อยมี"
(กิตติมา อายุ 41 ปี)

Copyright by Mahidol University

การต่อรองในพื้นที่เพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดมดลูก : ผู้หญิงแสดงว่ามีอารมณ์ร่วม

อีกรูปแบบหนึ่งของการแสดงออกพฤติกรรมทางเพศหลังการผ่าตัด และรูปแบบการแสดงพฤติกรรม ถึงแม้ความต้องการทางเพศของตนเองจะลดลง แต่ผู้หญิงก็ต้องทำตามหน้าที่ในฐานะภรรยาที่ต้องให้ความสุขกับสามี แม้บางครั้งไม่มีความรู้สึกร่วม ดังนั้นเมื่อสามีมีความต้องการผู้หญิงจึงต้องแสดงบทบาทว่ามีความพึงพอใจ ส่งเสียงร้อง ดิ้น เพื่อให้รู้ว่ามีอารมณ์ร่วมกับสามี และถึงจุดไคลแมกซ์ ทั้งๆ ที่เป็นการกระทำทางร่างกายที่ตรงข้ามกับใจยิ่งนัก แต่เป็นสิ่งที่ต้องทำเพื่อดึงดูดให้สามีอยู่กับตนเอง สามีจะได้ไม่ไปมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส ดังเช่นคำพูดของ บุญชู

> "... บางทีก็ทำหน้าที่ อ้า อ้า ร้องไปให้สามีรู้สึกว่ามีอารมณ์ร่วม.....
> แต่เราแสดงอาการให้เขารู้ว่าถึงจุดสุดยอดทุกครั้ง ไม่โกหก เราก็ต้องโกหก
> แต่เราต้อง อือ อา ดิ้นไปให้เสร็จ มันเป็นหน้าที่ แต่แฟนเขาก็ไม่ถาม
> ว่าเรามีอารมณ์จริงเปล่า บางทีก็นึก เมื่อไหร่จะเสร็จ อยากจะถีบให้หล่นเตียงเลย"
> (บุญชู อายุ 42 ปี)

การต่อรองในพื้นที่เพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดมดลูก : ผู้หญิงหาข้ออ้าง

เป็นรูปแบบการแสดงพฤติกรรมในการต่อรองทางเพศอีกวิธีหนึ่งที่ผู้หญิงใช้ ผู้หญิงจะพยายามบ่ายเบี่ยง เพื่อไม่ให้สามีมีเพศสัมพันธ์ด้วย โดยหาข้ออ้างต่างๆ ให้สามีไม่มีเพศสัมพันธ์กับตนเอง เช่น บุญชู จะอ้างเรื่องลูก กลัวลูกเห็น

> "เคยปฏิเสธเหมือนกัน เขาก็ไม่ยุ่ง เขาก็มีอาการหงุดหงิดบ้าง แต่ก็เป็นแป๊บเดียว
> แล้วเขาก็เดินเฉย งอนไป แล้วก็ไม่พูดอะไร เราก็อ้างลูกอยู่ เดี๋ยวลูกเห็น"
> (บุญชู อายุ 42 ปี)

การโอนอ่อนผ่อนตาม

ถึงแม้ผู้หญิงจะมีเพศวถีที่เปลี่ยนแปลงไป ความต้องการทางเพศที่ลดลงจากสาเหตุต่างๆ ที่กล่าวมาเหล่านี้ และต่อรองทางเพศจนไม่สามารถต่อรองได้อีกต่อไป ผู้หญิงก็ต้องยินยอมให้สามีมีเพศสัมพันธ์ด้วยโดยไม่บอกให้สามีรับรู้ว่าเธอไม่มีความต้องการทางเพศ และต้องทนเจ็บปวด เพราะทนการร้องขอของสามีไม่ได้ เนื่องจากผู้หญิงกลัวสามีมีผู้หญิงใหม่ และเกิดปัญหาครอบครัวตามมา ซึ่งแสดงถึงความเป็นใหญ่ในเรื่องเพศของชาย ดังกรณีของ บุญชู ติ๋ม และสุพรรณี

Copyright by Mahidol University

"ตอนใหม่ๆ ก็บอก เขาก็ไม่ยุ่งด้วยไม่นอนด้วย ตอนนี้ไม่ได้บอก บางทีสงสารเค้าก็เลยไม่บอก....บางครั้งก็บอก บางครั้งก็ทน กลัวแฟนไปมีใหม่" (บุญชู อายุ 42 ปี)

"บางทีเขาจะเอาให้ได้ เราก็ยอม ขี้เกียจรำคาญ เจ็บปวดก็ต้องทนเอา" (ติ๋ม อายุ 41 ปี)

"ความอยากลดลง ไม่ค่อยมีเลย ไม่อยากจะนอนด้วยเลย มันเจ็บ แต่ก่อนมีมดลูกก็มีบ้างแต่ไม่เยอะ หลังตัดมันเจ็บกว่า ไม่อยากจะนอน ก็บอกแฟนว่าไม่อยากจะนอนด้วยมันเจ็บ ผลัดได้ 2-3 หน แต่ถ้านานๆ เข้าก็ไม่ได้ ไม่ยอม เขาบอกว่าเขาก็อยากได้ เราก็ต้องให้เขา ให้แบบไม่พอใจ" (สุพรรณี อายุ 44 ปี)

4.2.2.8 ถูกควบคุมร่างกายโดยผู้อื่น

แพทย์ตัดสินใจให้ตัดมดลูก

เมื่อผู้หญิงมีปัญหาเกี่ยวกับมดลูก และจะต้องตัดสินใจในการจัดการกับอวัยวะในร่างกาย ผู้หญิงก็จะไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทั้งที่เป็นเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงเอง ผู้หญิงจะถูกควบคุมร่างกายโดยแพทย์ ซึ่งจะเป็นผู้ควบคุมร่างกายของผู้หญิง เป็นผู้ที่บอกให้ผู้หญิงจำเป็นต้องตัดมดลูก โดยบอกถึงความร้ายแรงของโรค และความปลอดภัยหลังตัดมดลูกแล้ว บางครั้งพูดให้เห็นความสำคัญของการตัดมดลูก โดยเปรียบเทียบกับญาติหรือคนที่มีความสำคัญของแพทย์ และผู้หญิงก็จะเชื่อและทำตาม เพราะแพทย์มีอำนาจ มีความรู้ในการรักษาโรค จึงทำให้ทั้ง ดวงใจ บุญชู และวนิดา ต้องยอมจำนน และทำตาม

"หมอบอกว่าน่าจะตัด อายุก็มากแล้ว ด้วยวัยขนาดนี้ไม่มีผลต่อการมีลูก ตัดจะปลอดภัยกว่า...ใจก็ไม่อยากตัด แต่ถ้ามันจำเป็นต้องตัด มันทรมานหลายครั้ง เมื่อลูกเราก็ไม่มีแล้วมันก็น่าจะตัด" (ดวงใจ อายุ 44 ปี)

"หมอเขาอุลตร้าซาวด์ดู บอกว่าเป็นก้อนเนื้อที่ปีกมดลูก ไม่ได้ท้อง ต้องผ่าปล่อยไว้เดี๋ยวกลายเป็นมะเร็งได้ เขาบอกว่าถ้าเป็นระยะแรกๆ ถ้าผ่าก็มีทางรักษาหาย" (บุญชู อายุ 42 ปี)

"หมอเขาบอกอันตรายมากนะ เขาไม่ได้แนะนำเราโดยตรง เขาบอกว่า ถ้าเป็นญาติเขาก็ไม่แนะนำให้เอาไว้ เพราะเชื่อมต่อจะเป็นมะเร็ง แค่ปี 2 ปี" (วนิดา อายุ 35 ปี)

Copyright by Mahidol University

สามีตัดสินใจให้ตัดมดลูก

เมื่อแพทย์แนะนำให้ผู้หญิงจำเป็นต้องตัดมดลูก บุญชู และ วนิดา จะขอคำปรึกษา และความเห็นสามีว่าจำเป็นต้องตัดมดลูก เพื่อให้สามีตัดสินใจร่วมด้วยว่าเห็นสมควรให้ตัด ซึ่งมดลูกเป็นอวัยวะ เนื้อตัว ร่างกายของผู้หญิง แต่ผู้หญิงก็ยังไม่สามารถตัดสินใจกระทำการใดๆ อันเป็นเนื้อตัวร่างกายของตนเองได้ ต้องอาศัยการตัดสินใจของสามี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ชายมีอำนาจควบคุมเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิง

> "ไม่อยากผ่า เสียวๆ แฟนเขาบอก ผ่าเถอะ ...อยากหาวิธีอื่นก่อน แต่หาไม่ได้ พอหมอบอกว่าเป็นก้อนเนื้อในมดลูก แฟนบอกให้ตัดเลย กลับมาบ้านเก็บเสื้อผ้าไปนอนโรงพยาบาลเลย ยังไม่ทันได้คิดอะไรเลย"
> (บุญชู อายุ 42 ปี)

> "พอกลับมาบ้านก็บอกแฟน แฟนบอกว่าก็ตัดไป ก็ดีรักษา ตัดมันก็หาย เดี๋ยวนี้มันรักษาได้" (วนิดา อายุ 35 ปี)

4.4 สุขภาวะทางเพศของผู้หญิงเมื่อไม่มีมดลูก

4.4.1. โรคติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์

ภายหลังจากตัดมดลูก ความรู้สึกว่าสุขภาพของตัวเองไม่แข็งแรงเหมือนก่อน แผลผ่าตัดข้างในยังไม่หาย เพราะยังรู้สึกว่าเจ็บตึงอยู่ ถ้ามีเพศสัมพันธ์จะทำให้แผลผ่าตัดบริเวณปากมดลูกฉีกขาดแล้วมีเลือดออก และมีโอกาสจะทำให้เกิดการอักเสบ ติดเชื้อบาดแผลข้างใน แล้วมีอาการ เช่น คันช่องคลอด อย่างเช่นความรู้สึกของ ติ๋ม ที่คิดว่าเกิดการติดเชื้อจากน้ำอสุจิของผู้ชายเวลามีเพศสัมพันธ์กัน เพราะจะมีประสบการณ์ว่าเกิดอาการอักเสบทุกครั้งหลังจากมีเพศสัมพันธ์ เจ็บแสบเวลามีเพศสัมพันธ์ ตกขาว คันช่องคลอด และโรคที่เป็นลุกลามรุนแรงขึ้น

> "ยังเจ็บตึงข้างในอยู่ เราก็คิดว่าแผลยังไม่หายดี กลัวน้ำเชื้อเข้าไปทำให้แผลข้างในมันติดเชื้อ .....เราไม่ค่อยให้เขายุ่ง เราก็อยากให้เขายุ่ง เรากลัวติดเชื้อ เป็นโน่นเป็นนี่ ขาดงาน เสียรายได้ น้ำเชื้อมันเข้าไปข้างในโพรงมดลูกที่ตัดออกไป ทำให้อาการกำเริบ เจ็บ คัน กระปักกระปวน พอนอนด้วยกันทุกครั้งเป็นทุกครั้ง ก็เลยคิดว่ายังไม่หาย"
> (ติ๋ม อายุ 41 ปี)

Copyright by Mahidol University

และอีกประสบการณ์หนึ่งของติ๋ม และสุพรรณี ที่ให้สามีมีเพศสัมพันธ์แล้วมีปัญหาสุขภาวะทางเพศหลังการมีเพศสัมพันธ์ เช่น ตกขาว คันช่องคลอด เจ็บแสบช่องคลอดและเวลาถ่ายปัสสาวะ ท่อปัสสาวะอักเสบ คันในช่องท้อง เพราะคิดว่าน้ำอสุจิเข้าไปในโพรงช่องท้องที่ว่างเปล่าทำให้เกิดการอักเสบ ติดเชื้อข้างใน

> "....เราลองให้เขานอนแล้วมันคันข้างในช่องท้อง ช่องคลอด เจ็บแสบร้อนช่องคลอด ไม่อยากให้นอน" (ติ๋ม อายุ 41 ปี)

> "มีแสบช่องคลอด หมอเขาให้ยาฆ่าเชื้อชนิดกิน เขาบอกว่าท่อปัสสาวะมันติดเชื้อ" (สุพรรณี อายุ 44 ปี)

4.4.2 ความวิตกกังวล : รู้สึกว่าผิวแห้ง เหี่ยวกร้าน

การไม่มีมดลูก สุพรรณีจะรู้สึกว่าตนเองจะมีรูปลักษณ์ภายนอกที่ไม่น่าดึงดูดใจผู้พบเห็น และสามี เช่น ผิวเหี่ยวแห้ง เนื่องจากขาดฮอร์โมนเพศหญิง จากการไม่มีมดลูก เพราะคิดว่ามดลูกเป็นอวัยวะที่สร้างฮอร์โมน และฮอร์โมนทำให้ผู้หญิงมีผิวพรรณที่เปล่งปลั่งสดใส ถึงแม้ผู้หญิงจะตัดมดลูกอย่างเดียว ไม่ได้ตัดรังไข่ ก็จะรู้สึกมีอาการผิดปกติเช่นเดียวกับผู้หญิงที่ถูกตัดรังไข่ร่วมด้วย

> "มันมีของมันอยู่ ร่างกายของเรามันก็ดีไปทุกอย่าง ผิวพรรณมันก็ดี ถ้าตัดมดลูกไปไม่ดูแลตัวเองผิวจะเหี่ยวกร้านไป เหมือนฮอร์โมนมันมีน้อยลง" (สุพรรณี อายุ 44 ปี)

ผู้หญิงจะกังวลในรูปลักษณ์ที่ไม่เป็นที่ดึงดูดใจผู้พบเห็นและสามีมาก เห็นได้จากผู้หญิงจะพยายามแสวงหาการรักษาหรือใช้ครีมทาบำรุงผิวไม่ให้เหี่ยวแห้ง และผู้ชายก็สามารถเห็นได้ว่าผู้หญิงทำเพื่อให้รูปลักษณ์ของตัวเองเป็นที่ดึงดูดใจ และให้ดูอ่อนวัย ดังความรู้สึกของเอที่พูดถึงภรรยาของตนเองภายหลังผ่าตัดมดลูก

> "นมเหี่ยว ผิวหนังแห้ง เขาก็กินยาสมุนไพรพวกกวาวเครือเสริมอึ๋ม แต่ผมก็ว่าธรรมดา ไม่เห็นใหญ่เลย เขาบำรุงผิวกายอย่างทาและอย่างกิน กินคังเซ็น (อาหารเสริมจำพวกสมุนไพร) เขาทำให้คนอื่นดูมากกว่าเขาทำให้ดูเด็ก" (เอ อายุ 30 ปีสามีผู้หญิงไม่มีมดลูก)

Copyright by Mahidol University

ผู้หญิงจะกลัวการเปลี่ยนแปลงลักษณะนี้ เพราะว่ารูปร่างของผู้หญิงในอุดมคติของผู้ชายไทยจะต้องรูปร่างสูง ผอม ได้สัดส่วน มีร่างกายสมบูรณ์ สุขภาพดี ผิวขาวอมชมพู เปล่งปลั่งสดใส เพราะบ่งบอกถึงความสะอาด หน้าตาต้องดูอ่อนวัย ถึงจะเป็นที่ดึงดูดใจทางเพศ และสังคมไทยมักให้ค่านิยมแก่ผู้หญิงในเรื่องรูปร่างหน้าตา ความอ่อนเยาว์ ผู้หญิงจึงเปรียบเสมือนเครื่องประดับสำหรับผู้ชาย ผู้หญิงในสังคมไทยจึงถูกปลูกฝังตั้งแต่เด็กให้รู้จักดูแลผิวพรรณ รูปร่างหน้าตาของตัวเอง ในสังคมผู้หญิงจึงสนใจเรื่องความสวยงามเป็นพิเศษ กิจกรรมทางสังคมของผู้หญิงจึงเกี่ยวข้องกับความสวยงาม และการดูแลเรือนร่าง (http://av.sac.or.th/Subdentail/seminar/sum_of_seminar/seminar32.html) เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ของร่างกายภายนอกเช่นนี้ ผู้หญิงจึงกลัวไม่เป็นที่ดึงดูดใจสามี และสามีใช้เป็นข้ออ้างในการมีภรรยาใหม่ ทำให้ต้องแสวงหาการรักษาที่จะเป็นที่ดึงดูดใจสามี เช่น การทาครีมบำรุงผิว การรับประทานฮอร์โมน ซึ่งการรับประทานฮอร์โมนติดต่อกันนานๆ จะทำให้เกิดผลข้างเคียงตามมา คือ มะเร็งเต้านมก็ตาม ผู้หญิงก็จะยอมกินเพื่อให้เป็นที่ดึงดูดใจสามี และผู้ชายที่พบเห็น และคงสภาพของการเป็นผู้หญิงที่มีฮอร์โมน ดังเช่นกรณีของนภา

> “แต่เขาบอกว่ากินฮอร์โมนมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม ตอนนี้กำลังตรวจ นัดฟังผล”
> (นภา อายุ 42 ปี จาก FGD)

มีการศึกษาของอเมริกาก็พบเช่นเดียวกับว่าผู้ชายมองผู้หญิงเป็นแค่วัตถุทางเพศต้องเป็นที่ดึงดูดใจทางเพศ ต้องดูอ่อนวัย รูปร่างบอบบาง เพราะผู้หญิงภายหลังตัดมดลูกจะพบว่าตนเองผิวแห้ง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น รูปร่างไม่สมส่วน หน้าท้องยื่นโป่งออกมาเหมือนบาตรพระ ทำให้ผู้หญิงรู้สึกมันไม่กระชับ และมันน่ารำคาญ ร่างกายมีตำหนิ (Elson, 2004 : 131)

4.4.3 เจ็บแสบช่องคลอด ช่องคลอดแห้ง

บุญชู และสุพรรณี มีปัญหาเรื่องเจ็บแสบช่องคลอด ช่องคลอดแห้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามีจากการที่คิดว่าน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดของตนเองลดน้อยลง เพราะทั้งบุญชู และสุพรรณี คิดว่ามดลูกเป็นอวัยวะที่สร้างฮอร์โมน เมื่อไม่มีมดลูก ทำให้ไม่มีฮอร์โมนเพศที่สร้างน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดลดน้อยลงหรือไม่มี เวลามีเพศสัมพันธ์กับสามีจะรู้สึกเจ็บแสบทั้งของตนเองและของสามี

Copyright by Mahidol University

"เขาคงแสบเหมือนกัน เพราะเราไม่มีน้ำหล่อลื่น …นึกว่าเป็นแต่เรา"
(บุญชู อายุ 42 ปี)

"นอนมันเจ็บ ทุกวันนี้มันก็ยังเจ็บ รู้สึกว่าช่องคลอดมันแห้ง"
(สุพรรณี อายุ 44 ปี)

4.4.4 ขาดข้อมูล และการเข้าถึงบริการสุขภาวะทางเพศ

เมื่อผู้หญิงมีปัญหาเรื่องรูปลักษณ์ภายนอก ผิวพรรณแห้งกร้าน และปัญหาระบบอวัยวะสืบพันธุ์เจ็บแสบช่องคลอด ช่องคลอดแห้ง คัน ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้หญิงก็ไม่ทราบถึงหนทางให้ลดอาการต่างๆ เหล่านี้หรือคลายลงบ้าง โดยใช้สารหล่อลื่น รับประทานฮอร์โมนหรือขอรับการรักษาและคำแนะนำจากแพทย์ เพราะบางครั้งคำแนะนำที่ได้หลังผ่าตัดอาจไม่เพียงพอ และตัวผู้หญิงเองก็ไม่กล้าปรึกษาหรือถามแพทย์ ยิ่งถ้าเป็นแพทย์ผู้ชายด้วยแล้ว ผู้หญิงจะคิดว่าอวัยวะเพศหญิงไม่สมควรเปิดเผยให้ผู้ชายดู เป็นสิ่งที่น่าอายและต้องปกปิด และถึงแม้จะเป็นแพทย์ผู้หญิงก็ไม่กล้าถาม อย่างเช่น ดวงใจที่ไม่เคยรู้จักสารหล่อลื่น และไม่เคยใช้ เช่นเดียวกับ บุญชูที่ไม่เคยใช้และไม่เคยรู้จัก และก็ไม่กล้าถามแพทย์ เพราะคิดว่าไม่มียาที่จะรักษา จึงปล่อยไว้ และคิดว่าปัญหาเรื่องเพศเป็นปัญหาที่น่าอาย ไม่น่านำมาปรึกษา เพราะผู้หญิงถูกสอนมาว่า ผู้หญิงต้องเป็นผู้ตามเรื่องเพศ ไม่มีความต้องการเรื่องเพศ ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาจึงไม่กล้าปรึกษา

"วาสลีนใช่เปล่า ไม่เคยรู้จัก ไม่เคยใช้ หมอก็ไม่ได้แนะนำ มันคันไม๊"
(ดวงใจ อายุ 44 ปี)

"ไม่เคยรู้จัก พี่ไปหาหมอสมภพที่คลินิกครั้งหลังนี่ หมอเขาบอก
ปัสสาวะเป็นเลือด เล่าอาการให้เขาฟัง หมอบอกว่ายังมีเมนส์อยู่ไม๊
เราก็บอกไม่มีแล้ว ตัดมดลูกไป หมอแนะนำว่า นี่นะช่องคลอดเวลา
นอนกับแฟนทำให้มีเลือดออกได้ เขาบอกว่าให้ใช้ครีมใช้เจลหล่อลื่น
ตัดไปต้อง 4-5 ปี เพิ่งจะได้คำแนะนำจากหมอ…..แล้วเราก็ไม่กล้าถาม
เพราะเป็นหมอผู้ชาย อายหมอ หมอผู้หญิงก็ไม่กล้า กลัวหมอเขาว่าเรา"
(บุญชู อายุ 42 ปี)

Copyright by Mahidol University

จะเห็นได้ว่ามดลูกในการให้ความหมายของผู้หญิงตัดมดลูกคิดว่ามีผลต่ออัตลักษณ์ทางเพศ ภาวะ ไม่สามารถตั้งครรภ์ และให้กำเนิดบุตร มีอวัยวะไม่ครบ 32 ประการ เหมือนผู้หญิงที่มีมดลูก อัตลักษณ์ทางเพศวิถีที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นและลดลง และมีผลต่อสุขภาวะทางเพศ เจ็บแสบช่องคลอด ช่องคลอดแห้ง ซึ่งความรู้พื้นบ้านของผู้หญิงเกี่ยวกับมดลูกของผู้หญิงในภาคเหนือตอนล่าง (ทองสุก อรรถบูรณ์, 2546) จะให้ความหมายของมดลูกแฝงไว้โดยใช้คำพูดที่มีนัย จากการถ่ายทอดประสบการณ์ผ่านบุคคลในรุ่นก่อนที่คิดว่ามดลูกเป็นแหล่งที่มาของการมีเลือดประจำเดือน ทำให้ตนเองแข็งแรง สามารถตั้งครรภ์ได้ และมีความรู้สึกทางเพศที่ดี ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากความคิด ความรู้สึกของผู้หญิงฝ่ายเดียวเท่านั้น ยังมีปัจจัยทางประชากรและบริบททางสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำให้ผู้หญิงคิด และให้ความหมายตามประสบการณ์ที่ได้รับรู้มา

Copyright by Mahidol University

บทที่ 5
ปัจจัยทางประชากร และบริบททางสังคมที่ส่งผลต่ออัตลักษณ์ของผู้หญิงที่ตัดมดลูก

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดูความเชื่อมโยงของปัจจัยทางประชากร และบริบททางสังคมของผู้หญิงที่ตัดมดลูกในจังหวัดราชบุรี ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศภายหลังตัดมดลูก ซึ่งปัจจัยทางประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ การศึกษา อาชีพ จำนวนบุตร ลักษณะการตั้งครอบครัว ส่วนบริบททางสังคม ได้แก่ ปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษาของกลุ่มทางสังคมของผู้หญิงที่ตัดมดลูก ซึ่งมีกลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มแพทย์ และกลุ่มสามีของผู้หญิงตัดมดลูก ลักษณะชุมชนที่ผู้หญิงตัดมดลูกดำเนินชีวิตอยู่

ปฏิบัติการทางภาษาและกลุ่มทางสังคมของผู้หญิง

กลุ่มเพื่อนบ้านทั้งผู้หญิงและผู้ชาย สามี และแพทย์ กลุ่มนี้มีผลต่อความคิด ความเชื่อของผู้หญิงมาก เนื่องจากเป็นกลุ่มที่สนิทคุ้นเคยกัน มีเวลาพูดคุยมากกว่าคนอื่น และเป็นกลุ่มที่ผู้หญิงขอคำปรึกษา ซึ่งการให้คำปรึกษา และคำแนะนำจะแตกต่างกันไปตามแต่ละกลุ่ม ซึ่งคำแนะนำ คำพูดเหล่านี้เป็นชุดความรู้ และเป็นการผลิตภาษา ที่ส่วนมากเมื่อผู้หญิงได้รับฟังก็จะเชื่อตามคำแนะนำ หรือคำบอกเล่านั้น

คำพูดหรือชุดความรู้นี้ จะพบในเรื่องอัตลักษณ์ทางเพศวิถีของผู้หญิงไม่มีมดลูก เป็น **ปฏิบัติการในเรื่องเพศวิถี** ซึ่งเป็นคำพูดของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้หญิงที่ตัดมดลูก ได้สร้างปฏิบัติการทางวาทกรรมหรือภาษาเรื่องเพศวิถี อาจส่งเสริมความคิดของผู้หญิงให้รู้สึกตามนั้น และทำให้เกิดอาการตามคำบอกเล่าที่ได้ยิน หรือสร้างความรู้สึกด้านลบต่อตัวตนทางเพศภาวะและเพศวิถี ซึ่งปฏิบัติการทางภาษาเหล่านี้มีหลายแหล่ง ได้แก่ วาทกรรมของแพทย์ ปฏิบัติการทางภาษาของเพื่อนและผู้มีประสบการณ์ ปฏิบัติการทางภาษาของสามีผู้หญิงไม่มีมดลูกที่พูดกันต่อๆ มาจนรู้ถึงผู้หญิง

Copyright by Mahidol University

5.1 วาทกรรมและปฏิบัติการทางภาษาของเพื่อนบ้านที่เป็นผู้หญิง : ผู้หญิงไม่มีมดลูก ผู้หญิงที่ไม่สมบูรณ์

เมื่อผู้หญิงรู้ตัวว่าจะต้องสูญเสียมดลูก และจะเกิดอะไรขึ้นกับร่างกายหลังจากไม่มีมดลูก ผู้หญิงก็จะพยายามแสวงหาข้อมูลจากผู้หญิงที่มีประสบการณ์ในการถูกตัดมาก่อนเพื่อเตรียมตัวเตรียมใจรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือหาวิธีป้องกันไม่ให้สิ่งนั้นเกิด แม้กระทั่งเลือกที่จะไม่ตัดมดลูก เพื่อป้องกันเหตุการณ์แบบที่รับรู้มาเกิดขึ้นจริงๆ และผู้หญิงบางคนเมื่อถูกตัดไปแล้ว ก็จะมีความเชื่อ และความรู้สึกว่ามีอาการที่ได้รับรู้มาจริงๆ เช่น สุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยง่าย รู้สึกขาดความดึงดูดใจทางเพศ ซึ่งปฏิบัติการทางภาษาของเพื่อนบ้าน ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย มีหลากหลายความคิด ดังนี้

5.1.1 ผู้หญิงไม่มีมดลูก คือ ผู้หญิงป่วย

ผู้หญิงจะรับรู้จากประสบการณ์ของผู้ที่เคยตัดมดลูก ว่าเมื่อตนเองไม่มีมดลูก ก็ไม่สามารถมีประจำเดือนได้ และคิดว่าการมีประจำเดือนออกมาทุกเดือน เป็นสิ่งที่ช่วยถ่ายเทของเสียภายในร่างกายให้ออกมา และทำให้สุขภาพของตนเองแข็งแรง เมื่อไม่มีประจำเดือนจากการไม่มีมดลูกของเสียก็จะคั่งค้างอยู่ภายในร่างกาย จะเจ็บป่วยง่าย ดังนั้นผู้หญิงจะรู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วยง่ายและบ่อยกว่าผู้หญิงที่ปกติทั่วไป ต้องกินยาเพื่อรักษาอาการป่วย เนื่องจากของเสียไม่ได้ถ่ายเทและเธอคิดว่าเกิดจากการที่เธอไม่มีมดลูก ดังเช่นกรณีของ บุญชู และสุพรรณี

> “ข้างบ้านเขาบอกว่าถ้าตัดไปแล้วจะไม่มีเมนส์ ไม่มีเมนส์ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง ไม่มีภูมิต้านทาน คือ ไม่มีฮอร์โมนเราจะเป็นอะไรง่าย”
> (บุญชู อายุ 42 ปี)

> “ไม่มีมดลูก ไม่มีประจำเดือนจะมีอาการตัวเนื้อหนัก ไม่สบายตัว ทำงานได้ไม่คล่อง ไม่กระฉับกระเฉง ท้องอืดง่าย หงุดหงิด รู้สึกครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดเมื่อย ไม่หาย ถ้ากินยาก็ค่อยยังชั่ว ถ้ามีเลือดประจำเดือนมาก็ไม่เป็น”
> (สุพรรณี อายุ 44 ปี)

Copyright by Mahidol University

5.1.2 ผู้หญิงไม่มีมดลูก คือ ผู้หญิงที่ขาดแรงดึงดูดใจทางเพศ

อีกชุดปฏิบัติการทางภาษาของเพื่อนบ้านผู้หญิงที่ได้ยินมา ที่ทำให้ผู้หญิงคิดว่าเมื่อตนเองไม่มีมดลูก ผู้หญิงจะมองตนเองแตกต่างจากผู้หญิงปกติทั่วไปในเรื่องรูปลักษณ์ภายนอกที่คนทั่วไปสามารถมองเห็นได้ และเป็นสิ่งที่ดึงดูดใจของเพศตรงข้ามลักษณะหนึ่ง คือ ผิวพรรณ ผู้หญิงจะคิดว่าตนเองผิวพรรณแตกต่างจากคนอื่น ไม่น่ามอง แม้กระทั่งรับประทานฮอร์โมนแล้วก็ตาม ดังเช่นกรณีของ บุญชู ซึ่งมีอาการคล้ายคลึงกับ สุพรรณี ที่รับประทานฮอร์โมนแล้ว แต่ก็ยังคิดว่า ผิวพรรณไม่ดีจากฮอร์โมนลดน้อยลง

> “ผิวแห้ง ผิวมันจะมอ ไม่สดใส ผิวคล้ำๆ ทุกวันนี้รับฮอร์โมน
> ก็ยังรู้สึกว่าผิวแห้งกว่าคนอื่น บางครั้งมองก็แห้งเหี่ยวกว่าคนอื่น”
> (บุญชู อายุ 42 ปี)

> “มันมีของมันอยู่ ร่างกายของเรามันก็ดีไปทุกอย่าง ผิวพรรณมันก็ดี
> ถ้าตัดมดลูกไปไม่ได้ดูแลตัวเองผิวจะเหี่ยวกร้านไป เหมือนฮอร์โมน
> มันมีน้อยกว่าที่เรามี”
> (สุพรรณี อายุ 44 ปี)

5.1.3 ผู้หญิงไม่มีมดลูก คือ ผู้หญิงที่มีปัญหาด้านอารมณ์ และจิตใจ

และอีกด้านหนึ่งที่ผู้หญิงรับรู้ คือ มดลูกเป็นอวัยวะที่สร้างฮอร์โมน เมื่อไม่มีมดลูก ก็ไม่มีฮอร์โมน ผู้หญิงจะมีอารมณ์แปรปรวนบ่อย หงุดหงิดโมโหง่าย โดยผู้หญิงบางคนก็รู้ว่าเธอเป็นภายหลังจากไม่มีมดลูก แต่ผู้หญิงบางคนก็ไม่รู้ว่าอารมณ์ปรวนแปรไป จนกระทั่งคนรอบข้างบอก และเรียกว่า “คนไม่มีฮอร์โมน” ซึ่งเป็นภาษาของกลุ่มเพื่อนผู้หญิงด้วยกันที่จะเรียกผู้หญิงไม่มีมดลูกที่มีอารมณ์ปรวนแปร ดังเช่นคำพูดของ สุพรรณี และนภา

> “ถ้ามีมดลูกมันดีกว่าตัด …บางทีโมโหหงุดหงิด ก็คิดเหมือนกัน
> ว่ามันเป็นจากนี้”
> (สุพรรณี อายุ 44 ปี)

Copyright by Mahidol University

"...ในเรื่องอารมณ์ เราอยู่กับเด็ก เราไม่รู้ แต่เพื่อนบอกว่า หงุดหงิด
มีอารมณ์ง่าย แต่ตัวเราเองไม่รู้ กลุ่มเพื่อนเรียกว่า คนไม่มีฮอร์โมน
เขาเป็นที่รู้กันว่า อารมณ์ผิดปกติ อารมณ์แปรปรวนง่าย"
(นภา อายุ 42 ปี FGD)

ส่วนหนึ่งของผู้หญิงที่กลัวการตัดมดลูกมากที่สุด คือ การที่ส่วนหนึ่งของร่างกายตนเองเปลี่ยนแปลงไป ที่สำคัญที่สุด คือ ช่องคลอด ผู้หญิงกลัวให้ความสุขกับสามีไม่ได้ หรือได้แต่ไม่เหมือนก่อนผ่าตัด เพราะผู้หญิงได้รับคำพูดที่บอกต่อๆ กันมาของผู้ชายเกี่ยวกับช่องคลอดผู้หญิง

5.2 วาทกรรมและปฏิบัติการทางภาษาของเพื่อนบ้านที่เป็นผู้ชาย : ผู้หญิงไม่มีมดลูก ผู้หญิงที่ไม่สมบูรณ์

5.2.1 ผู้หญิงไม่มีมดลูก คือ ผู้หญิงที่ขาดความหฤหรรษ์ทางเพศ

มดลูก เป็นการประกอบสร้างว่าเป็นอวัยวะที่ให้ความสุข และความหฤหรรษ์ทางเพศกับสามี ไม่ใช่จากช่องคลอด เพราะผู้ชายให้ความหมายของมดลูกว่าเป็นอวัยวะหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่น ความกระชับ ที่ทำให้ผู้ชายถึงจุดไคลแมกซ์ได้ ซึ่งเป็นลักษณะภาษาอีกชุดหนึ่งที่ วันดีและติ๋ม ได้ยินมา

"เมียไปตัดมดลูกมา ข้างในจะไม่มีอะไรเลย ถ้าเกิดไม่มีมดลูก
มันกลวง เขาบอกว่าผัวจะมีเมียน้อย ข้างในไม่มีอะไร"
(วันดี อายุ 44 ปี)

"เคยได้ยินเพื่อนผู้ชายเขาพูดกัน แฟนคนที่เขาตัดกันไป เขาบอกว่า
เอากระบวยไปแกว่งตุ่ม เอาสากกระเบือไปแกว่งโอ่งน้ำหน่อย
ผู้ชายเลยไปมีเมียใหม่"
(ติ๋ม อายุ 41 ปี)

5.2.2 ช่องคลอดกับเครื่องยนต์ที่หลวม

ลักษณะคำพูดของผู้ชายที่เปรียบเปรยช่องคลอดของผู้หญิงไม่มีมดลูกกับเครื่องยนต์ มีไว้สำหรับใช้งาน เป็นลักษณะการเปรียบเทียบไปในทางที่ตกต่ำ ใช้การไม่ได้ในเรื่องเพศ ไม่มีความ

Copyright by Mahidol University

กระชับเหมือนของใหม่ ต้องไปทำการซ่อมแซมเพื่อให้คืนรูปลักษณ์และใช้งานได้เหมือนเดิม ดังคำพูดของ เอ

> “ช่องคลอดหลวม ต้องไปฟิตเครื่อง ต้องคว้านตีปลอกใหม่
> ให้เป็นรูปเป็นเหลี่ยมใหม่”
> (เอ อายุ 30 ปี สามีผู้หญิงไม่มีมดลูก)

5.2.3 ช่องคลอดกับความกว้างใหญ่

และอีกลักษณะคำพูดหนึ่งที่เปรียบเปรยช่องคลอดของผู้หญิงไม่มีมดลูก กับวัตถุที่กว้างและใหญ่ ที่แสดงถึงความรู้สึกทางเพศวิถีของผู้ชายว่า ขาดความรู้สึกของสัมผัสอวัยวะเพศชายกับผนังช่องคลอด เหมือนกับที่แอ๊ดพูด โดยการเปรียบเทียบอวัยวะเพศชายกับวัตถุที่เล็ก และช่องคลอดผู้หญิงกว้างเท่ากับตุ่ม

> “เหมือนเอาไปแกว่งตุ่ม มันเหมือนไม่มีอะไรเลย ไม่มีความยืดหยุ่น”
> (แอ๊ด อายุ 48 ปี สามีผู้หญิงไม่มีมดลูก)

คล้ายกันกับกรณีของ เอ ที่เปรียบเทียบอวัยวะเพศชายเป็นขบวนรถไฟ และช่องคลอดผู้หญิงเป็นสถานที่โล่ง กว้างใหญ่ รถไฟสามารถวิ่งกลับหัวได้

> “เหมือนรถไฟวิ่งได้เป็นขบวน กลับหัวได้”
> (เอ อายุ 30 ปี สามีผู้หญิงไม่มีมดลูก)

5.2.3 ไม่มีมดลูก : ถูกตีตรา

1. ไม่ดึงดูดใจทางเพศ

ผู้หญิงจะมีรูปลักษณ์ภายนอกที่ไม่ดึงดูดใจทางเพศ เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเพศที่จะกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ สร้างน้ำหล่อลื่นในช่องคลอด ช่วยทำให้ผิวพรรณเต่งตึงน่ามองน่าปรารถนา ซึ่งเป็นลักษณะที่ผู้ชายมีเพศสัมพันธ์ด้วยแล้วไม่น่าสนใจ ดังกรณีของ เอ ที่บอกถึงลักษณะของภรรยาที่ไม่น่า สนใจ

Copyright by Mahidol University

> “เขาจะมีความรู้สึกช้า ทุกอย่างจะช้าลงหมด ไม่มีอารมณ์ ตอนก่อนเขามีมดลูก เขาก็ปกติหมด พอตัดมดลูก เขาต้องกินฮอร์โมน พอไม่กินช่องคลอดจะแห้ง ตัวก็จะแห้ง ผิวแห้งหมดเลย….เวลาเขาแต่งตัวเขาก็ดูดีนะ แต่เวลาให้แก้ผ้า โอ้โห ดูไม่ได้ ทุกส่วนเลยแหละ ท้องลาย”
> (เอ อายุ 30 ปีสามีผู้หญิงไม่มีมดลูก)

2. ไม่น่ามีเพศสัมพันธ์ด้วย

เป็นความรู้สึกของผู้ชายที่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงมีมดลูก และไม่มีมดลูก ซึ่งสามารถเปรียบเทียบความแตกต่างของช่องคลอดของผู้หญิงทั้งสองลักษณะได้ว่า ผู้หญิง ที่ไม่มีมดลูกจะแตกต่างจากผู้หญิงที่มีมดลูกตรงที่ช่องคลอดจะไม่กระชับ ไม่มีการกระตุ้นความรู้สึกบริเวณอวัยวะเพศของผู้ชายขณะสอดใส่ ขาดการสัมผัสบริเวณด้านข้างของช่องคลอด ทำให้ระยะในการถึงจุดไคลแมกซ์ของผู้ชายนานขึ้น หรือไม่มี จึงไม่น่ามีเพศสัมพันธ์ด้วย ดังความคิดของ เอ และแอ๊ด

> “คนมีมดลูกกับแฟนของเรามันไม่เหมือนกัน ผู้หญิงที่ไม่เคยตัดเราจะรู้สึกมีกำแพงเหมือนกัน แต่แตกต่างกัน ข้างๆ มันไม่มีอะไร มันไม่ดูดของเรา มันไม่ฟิต…ภายนอกก็เหมือนคนทั่วไป แต่ภายในที่ไม่เหมือนกันคือ หลวม เวลามีอะไรกันมันหลวม แต่ปลายมันชน”
> (เอ อายุ 30 ปีสามีผู้หญิงไม่มีมดลูก)

> “ตอนที่ยังไม่ผ่า มันมีความรู้สึกดี มันฟิต พอตัดมาแล้วมันไม่มีความรู้สึกว่าของผู้หญิงมาโดนของเรา ปลายก็ชนเหมือนเดิม ความรู้สึกว่าด้านข้าง ก่อนตัดยังมีความรู้สึกว่าคับมั่ง ตอนหลังตัดไม่มีเลย มันเหมือนไม่มีอะไรเลย และระยะในการถึงจุดไคลแมกซ์ ตัดแล้วนานขึ้น เพราะมันขาดความรู้สึกตรงนี้”
> (แอ๊ด อายุ 48 ปี สามีผู้หญิงไม่มีมดลูก)

5.3 วาทกรรมของแพทย์ : ผู้หญิงที่ไม่สมบูรณ์

เมื่อผู้หญิงรับรู้จากเพื่อนบ้าน และประสบการณ์ผู้ที่ถูกตัดมา ผู้หญิงจึงต้องค้นหาความจริงจากผู้รู้ และเป็นผู้ที่ทำการรักษาเธอ แต่คำแนะนำที่ได้จากแพทย์บางส่วนตอกย้ำประสบการณ์เพศวิถีของคนอื่นที่ได้รับรู้มา

Copyright by Mahidol University

5.3.1 ไม่มีมดลูกกับ “ความแก่”

แพทย์จะให้คำแนะนำหลังจากตัดมดลูกไปแล้วว่า เมื่อผู้หญิงไม่มีมดลูกแล้ว ผู้หญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงทางรูปลักษณ์ภายนอกในทางที่แย่ลง แต่ถ้าผู้หญิงได้รับฮอร์โมนการเปลี่ยนแปลงนี้ก็จะไม่มี และการอธิบายลักษณะนี้จะเป็นคำแนะนำของแพทย์ที่อยู่คลินิกเอกชนเท่านั้น เพื่อให้ผู้หญิงต้องมารับฮอร์โมน เป็นลักษณะการขายฮอร์โมนให้กับผู้หญิง เหมือนดังกรณีของ บุญชู ที่ได้รับคำแนะนำต้องมารับฮอร์โมน

> “หมอเขาบอกว่าผิวจะแก่เร็วกว่าคนอื่น 10 ปี หมอบอกอย่างนั้น
> เราเลยกังวล ก็รู้สึกเครียดๆ เหมือนกัน เขาบอกว่าตัดรังไข่ไปแล้ว
> 2 ข้างนะ จะไม่มีเมนส์ หน้าเหี่ยว เนื้อตัวก็จะเหี่ยว ถ้าเราไม่ฉีดฮอร์โมน”
> (บุญชู อายุ 42 ปี)

5.3.2 ไม่มีมดลูกกับ “ความเป็นโรค”

แพทย์จะอธิบายลักษณะอาการเมื่อผู้หญิงถูกตัดมดลูกไป ให้ผู้หญิงรู้สึกว่าตนเองยังมีโรคประจำตัวเมื่อตัดมดลูกไปแล้ว และต้องรับยาเพื่อบรรเทาอาการของโรคเหล่านี้อยู่ตลอดเวลา เช่น กรณีของ บุญชู ที่ต้องกินฮอร์โมนอยู่ตลอดเพื่อรักษาอาการผิวแห้ง หรือกรณีของ สุพรรณี ที่ต้องรับประทานนมที่มีแคลเซี่ยมอยู่ตลอดเวลา ป้องกันผิวเหี่ยวแห้ง

> “ผิวจะแก่เร็วกว่าคนปกติ 10 ปี กระดูกผุ ช่องคลอดแห้ง …
> เวลานอนก็แสบ ใหม่ๆ ก็แสบ กินฮอร์โมน หมอบอกว่า
> กินฮอร์โมนตัวนี้จะไปช่วยหล่อลื่นช่องคลอด…ถ้าเลิก ผิวจะเหี่ยว
> ช่องคลอดจะแห้ง ไม่มีน้ำหล่อลื่น หมอจะแนะนำทุกครั้งที่เราถาม”
> (บุญชู อายุ 42 ปี)

> “ถ้าตัดมดลูกไปไม่ได้ดูแลตัวเองผิวจะเหี่ยวกร้านไป….หมอแนะนำ
> ให้ทานนมที่มีแคลเซี่ยมเยอะๆ ผิวมันจะได้ไม่เหี่ยว”
> (สุพรรณี อายุ 44 ปี)

Copyright by Mahidol University

5.3.3 ไม่มีมดลูกกับความบกพร่องเพศ

และอีกลักษณะหนึ่งของคำอธิบายที่แพทย์จะอธิบายกับผู้หญิงไม่มีมดลูก ที่เป็นการตอกย้ำในเรื่องของผู้หญิง และทำให้ผู้หญิงมีความรู้สึกว่าเป็นตามคำพูดที่ได้รับฟังมาจริงๆ ดังกรณีของกิตติมา และใจ

> "เขาแนะนำเลยว่าต้องกินฮอร์โมน เขาอธิบายว่าเราผ่าตัดไปแล้ว ความรู้สึกทางเพศไม่เหมือนเดิม เลยต้องกินฮอร์โมน" (กิตติมา อายุ 41 ปี)

> "หมอบอกว่าถ้าตัดมดลูกไปแล้วจะไม่มีน้ำหล่อลื่นทางเพศ" (ใจ 45 ปี จาก FGD)

เมื่อได้รับฟังข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ ผู้หญิงมีความกังวลและสงสัย ผู้หญิงจะแสวงหาข้อมูลที่ถูกต้อง และต้องการได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ในส่วนที่เธอไม่รู้ และจะต้องเผชิญ และผู้หญิงจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการของตนเอง โดยเฉพาะในเรื่องเพศสัมพันธ์ และตัวผู้หญิงเองก็ไม่กล้าถามแพทย์ ยิ่งถ้าเป็นแพทย์ผู้ชายด้วยแล้ว เพราะค่านิยมของคนไทยถือว่าการพูดคุยเรื่องเพศเป็นสิ่งที่น่าอาย ไม่ควรพูดในที่สาธารณะ และกับคนอื่น เมื่อผู้หญิงเกิดปัญหาจึงต้องเก็บปัญหานั้นไว้คนเดียว ดังเช่นกรณีของ บุญชู และวันดี

> "...แล้วเราก็ไม่กล้าถาม เพราะเป็นหมอผู้ชาย (หัวเราะ) อายหมอ หมอผู้หญิงก็ไม่กล้า กลัวหมอเขาว่าเรา ถ้าถามเยอะช้าคนอื่น แล้วหมอก็เอ็ดเรา เราคิดไปเองมากกว่า เพราะขนาดไปตรวจมะเร็งปากมดลูก เจอหมอผู้ชายก็ไม่กล้าตรวจ" (บุญชู อายุ 42 ปี)

> "ไม่ถาม (หัวเราะ) ฉันอาย ไม่กล้าถาม อายุปูนนี้ไม่กล้าถาม หมอบอกฉัน ฉันยังอายเลย ขนาดหมอผู้ชายฉันยังไม่กล้าตรวจ เวลาตรวจใจสั่น ฉันไม่ชอบให้แฟนจับนม จับเต้า ฉันอาย ขนาดหมอผู้หญิงฉันยังอายเลย" (วันดี อายุ 44 ปี)

Copyright by Mahidol University

ผู้หญิงไม่มีมดลูกจะมีประสบการณ์ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากที่มีมดลูก เกิดจากการมีปฏิบัติการทางคำพูด ภาษา ความรู้ที่ได้จากแพทย์ เพื่อนบ้าน และผู้มีประสบการณ์ ว่าเป็นผู้หญิงไม่สมบูรณ์ เป็นผู้ป่วย ขาดเสน่ห์ทางเพศ และวาทกรรมเหล่านี้ เป็นชุดประสบการณ์ที่ไปมีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้หญิง ผู้หญิงจะรู้สึกตามนั้นจริงๆ ส่วนความรู้สึกในด้านเพศวิถี และ ความต้องการทางเพศมีการเปลี่ยนแปลงไป มีความแตกต่างหลากหลาย ทั้งดีขึ้นและแย่ลง ในด้านความถี่ทางเพศ บางคนมีพฤติกรรม และความพึงพอใจทางเพศเหมือนเดิม บางคนลดลง แต่ผู้หญิงที่มีการเปลี่ยนแปลงลดลงจะมีปัญหาสุขภาพทางเพศตามมา เช่น ตกขาว คันช่องคลอด ซึ่งเป็นความรู้สึกและประสบการณ์ของตนเองที่เป็นความเข้าใจมาจากชุดปฏิบัติการทางภาษา และทำให้เป็นตามนั้นจริงๆ ตรงตามทฤษฎีของ Foucault (อ้างใน ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2545 : 16-42) ที่ว่า วาทกรรมมันเป็นมากกว่าเรื่องของภาษาหรือคำพูดที่มันมีอำนาจในเรื่อง ภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรม ทำให้คนรู้สึกตามนั้นจริงๆ แต่ถึงกระนั้นผู้หญิงก็ไม่ได้ยอมจำนนอย่างเดียว มีการต่อรอง ผู้หญิงก็พยายามทำให้ตนเองไม่ได้เป็นตามวาทกรรมนั้น โดยการกินฮอร์โมน ซึ่งจะพบคำแนะนำเหล่านี้ได้จากคลินิกเอกชน เพื่อต้องการให้ผู้หญิงมารับฮอร์โมน โดยที่ผู้หญิงเองต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ในด้านเพศวิถี ผู้หญิงต่อรองโดยการโอนอ่อนผ่อนตามพฤติกรรม ยินยอมให้สามีมีเพศสัมพันธ์โดยไม่เต็มใจ แต่ผู้หญิงก็ต้องทนยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามี โดยการแสดงออกให้สามีรับรู้ว่าตนเองมีความสุข เพื่อเป็นการดึงดูดใจสามีไว้ไม่ให้มีเพศสัมพันธ์นอกสมรส และคอยสอดส่องดูแลพฤติกรรมของสามี ดังนั้นเมื่อผู้หญิงมีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ตัวระบบสุขภาพต้องสนใจ มีศักยภาพให้ผู้หญิงมีการต่อรอง มีข้อมูลรอบด้าน และสามารถเข้าถึงการบริการ โดยการให้บริการลดปัญหาสุขภาพทางเพศได้โดยมีคลินิกรักษาทางช่องคลอดไว้คอยให้คำปรึกษา และรักษา มีคำแนะนำในเรื่องการกินฮอร์โมน และการใช้สารหล่อลื่น รวมถึงการบริการสารหล่อลื่นให้ด้วย

5.4 ปัจจัยทางประชากร และบริบททางสังคม ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงตัดมดลูก

จากการศึกษาที่พบดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสามารถใช้กรณีศึกษาในการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยทางประชากร บริบททางสังคม และวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงตัดมดลูก ได้แก่ การศึกษา อาชีพ ลักษณะการตั้งครอบครัว ลักษณะชุมชน รวมถึงปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษาของกลุ่มเพื่อน กลุ่มแพทย์ และกลุ่มสามีของผู้หญิงตัดมดลูก ในบริบททางสังคมของจังหวัดราชบุรี ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 3 รูปแบบ ตามตารางที่ 3

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3 ประสบการณ์ของผู้หญิงตัดมดลูก

ชื่อ	ประสบการณ์ก่อนตัดมดลูก							
	การรับรู้อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ		การรับรู้อัตลักษณ์ทางเพศวิถี		สุขภาวะทางเพศ			
	เหมือนเดิม	เปลี่ยนแปลง	ดีขึ้น	ลดลง	ดีขึ้น	ลดลง
ดวงใจ	✓		✓		✓	
ศิริลักษณ์	✓		✓		✓	
เบญจมาศ	✓		✓		✓	
ปัญญ์		✓		✓		✓
กิตติมา		✓		✓		✓
ดิ่ม	✓			✓		✓
จันดี	✓			✓		✓
วลิดา	✓			✓		✓
สุมนรตี	✓			✓		✓

Copyright by Mahidol University

รูปแบบที่หนึ่ง ฉันยังเป็นผู้หญิงเหมือนเดิม : วาทกรรมทำอะไรไม่ได้ เป็นรูปแบบที่แสดงถึงการรับรู้อัตลักษณ์ทางเพศภาวะเหมือนเดิม การรับรู้อัตลักษณ์ทางเพศวิถี และสุขภาวะทางเพศดีขึ้น ผู้หญิงในรูปแบบนี้ มี 3 คน ได้แก่ ดวงใจ ศิริลักษณ์ และเบญจมาส

รูปแบบที่สอง ฉันยังเป็นผู้หญิงอยู่หรือ? : อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ และเพศวิถี เปลี่ยนแปลงไป เป็นรูปแบบที่แสดงถึงการรับรู้อัตลักษณ์ทางเพศภาวะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม การรับรู้อัตลักษณ์ทางเพศวิถี และสุขภาวะทางเพศที่แย่ลง ผู้หญิงในรูปแบบนี้ มี 2 คน ได้แก่ บุญชู และกิตติมา

และ**รูปแบบที่สาม ฉันยังเป็นผู้หญิงเหมือนเดิม แต่เพศวิถีเปลี่ยนแปลงไป** เป็นรูปแบบที่แสดงถึงการรับรู้อัตลักษณ์ทางเพศภาวะเหมือนเดิม แต่การรับรู้อัตลักษณ์ทางเพศวิถีและสุขภาวะทางเพศที่แย่ลง ผู้หญิงในรูปแบบนี้ มี 4 คน ได้แก่ ติ๋ม วันดี วนิดา และสุพรรณี

ผู้วิจัยจึงใช้ผลของการรับรู้อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ การรับรู้อัตลักษณ์ทางเพศวิถี และสุขภาวะทางเพศภายหลังตัดมดลูก เป็นสิ่งแสดงให้เห็นประสบการณ์ของผู้หญิงตัดมดลูก ที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางประชากร บริบททางสังคม และวัฒนธรรม ปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษาของกลุ่มทางสังคมของผู้หญิง มาทำให้อัตลักษณ์ทางเพศภาวะเปลี่ยนแปลงไป เพศวิถี คงเดิม หรือดีขึ้น และเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และส่งผลถึงสุขภาวะทางเพศ ตามรายละเอียดในแต่ละรูปแบบดังต่อไปนี้

รูปแบบที่ 1 ฉันยังเป็นผู้หญิงเหมือนเดิม : วาทกรรมทำอะไรไม่ได้

รูปแบบที่ 1 นี้ เกิดขึ้นกับดวงใจ ศิริลักษณ์ และเบญจมาส เป็นรูปแบบที่จะแสดงอิทธิพลจากปัจจัยทางประชากร บริบททางสังคม และปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษาในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการไม่มีมดลูก และการไม่มีเลือดประจำเดือน ที่ไม่สามารถส่งผลกระทบถึงอัตลักษณ์ทางเพศ ในเรื่องความเป็นหญิง และเพศวถีในคู่สัมพันธ์ทางเพศ ในเรื่องความต้องการทางเพศ ความปรารถนาและความพึงพอใจทางเพศ ทำให้ไม่มีปัญหาสุขภาวะทางเพศเกิดขึ้น ในกรณีศึกษานี้การตัดมดลูกกลับทำให้ความต้องการทางเพศดีขึ้น ซึ่งปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษาไม่ได้มีอำนาจมากระทำกับอัตวิสัยของผู้หญิงกลุ่มนี้ได้ ดังเช่น กรณีศึกษาของดวงใจ ดังต่อไปนี้

กรณีศึกษาของดวงใจ อายุ 44 ปี ผู้วิจัยพบเธอครั้งแรกที่หน้าห้องตรวจนรีเวช ดวงใจมาพบแพทย์หลังจากถูกตัดมดลูกได้เดือนครึ่ง ดวงใจเล่าให้ฟังว่า ก่อนตัดมดลูก 6 เดือน มีอาการปัสสาวะบ่อยมากทั้งกลางวัน และกลางคืน คิดว่าเป็นโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ จึงไปซื้อยาแก้อักเสบจากร้านขายยาแผนปัจจุบันมากิน อาการดีขึ้น หลังจากนั้นมีอาการปวดท้องน้อย ปวดมาก

Copyright by Mahidol University

จึงไปรับการรักษาที่คลินิกที่เคยรักษาประจำ เพราะคิดว่าสะดวกและรวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก พบแพทย์ได้เลย ประวัติก็อยู่ที่นี่ และดวงใจสามารถมีเงินก้อนในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ แพทย์ไม่ได้บอกว่าเป็นอะไร สุดท้ายปัสสาวะไม่ออกตอนกลางคืน เจ็บปวดทรมานมาก ต้องเข้ารับการสวนปัสสาวะที่โรงพยาบาลราชบุรี พอวันรุ่งขึ้นก็มีอาการอีก แพทย์จึงให้ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ 2 เดือน

หลังจากนั้น แพทย์นัดไปตรวจเลือด และอุลตร้าซาวด์ พบว่ามีก้อนเนื้อตรงปีกมดลูกข้างซ้าย ก้อนค่อนข้างใหญ่ มีหลายก้อน มีก้อนเล็กๆ อยู่ด้วย แพทย์บอกว่าเป็นเนื้องอกที่ปีกมดลูก เมื่อแพทย์อธิบายให้ฟังว่าจำเป็นต้องตัดมดลูกเพื่อรักษาชีวิต ดวงใจจะสอบถามข้อมูลภายหลังตัดมดลูกจากผู้มีประสบการณ์ และเพื่อนบ้าน และได้ยินคำพูดที่แตกต่างกันไป บางคนพูดว่าเมื่อตัดมดลูกไปแล้ว “แฟนจะเอาใจออกห่าง” บางคนก็พูดว่า “มันจะไม่ดี แฟนไม่ชอบ” “ตัดไปแล้วโบ๋ แฟนไม่ชอบ” บางคนก็ว่า “หงุดหงิด” การได้ยินคำพูดดังนั้น ทำให้ดวงใจมีความรู้สึกกังวลเล็กน้อย แต่ไม่กลัว เมื่อขอคำปรึกษาในเรื่องการตัดมดลูกจากสามี สามีให้ดวงใจตัดสินใจเอง จึงตัดสินใจตัดมดลูกเพื่อรักษาชีวิตไว้ ตั้งแต่แต่งงานอยู่กินกับสามีมา ดวงใจไม่เคยตั้งครรภ์ หรือมีบุตรมาก่อน ทั้งคู่ต้องการมีบุตรไว้สืบสกุลเหมือนคู่อื่นทั่วไป แต่ความต้องการก็ไม่ได้มากมาย ก็พยายามแสวงหาวิธีทำให้ตั้งครรภ์อยู่บ้าง แต่เมื่อต้องถูกตัดมดลูกก็นึกเสียดายเหมือนกัน เพราะยังไม่มีลูก แต่ก็คิดว่ารักษาชีวิตของตัวเองไว้ดีกว่า

ภายหลังตัดมดลูก ดวงใจไม่มีเลือดประจำเดือนมา แต่ก็ไม่มีอาการผิดปกติทางร่างกาย และจิตใจ หลังจากการผ่าตัด ดังคำพูดที่ได้ยินมา ที่ว่าเมื่อไม่มีเลือดประจำเดือนไหลออกมาจะมีอาการหงุดหงิด ปวดศีรษะ ร้อนๆ หนาวๆ เพราะคิดว่าเลือดประจำเดือนถ้าไม่ไหลออกมาจะไม่มีผลต่อสุขภาพ คิดว่าเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนในร่างกายมากกว่า เป็นผลมาจากรังไข่ ถ้ามีรังไข่ก็ไม่ต้องกินฮอร์โมน ถ้าไม่มีมดลูกมันก็ไม่ได้สร้างเลือดประจำเดือนขึ้นมา และคิดว่าไม่มีผลต่อร่างกาย และการผ่าตัดมดลูกที่แพทย์ผ่าตัดให้ดวงใจก็เป็นการผ่าตัดมดลูกออกอย่างเดียว ไม่ได้ตัดรังไข่ ดวงใจจึงรับรู้ว่าตนเองยังมีรังไข่ไว้สร้างฮอร์โมนอยู่

ดวงใจหายจากอาการเจ็บปวดท้องน้อย ปัสสาวะไม่ออก รู้สึกว่าความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานของโรคก่อนการผ่าตัดหายไป สุขภาพร่างกายแข็งแรง สุขภาพจิตดีขึ้น ไม่รู้สึกอวัยวะขาดหายไป มองตัวเองว่าอวัยวะยังครบ 32 ประการดี ชีวิตในปัจจุบันนี้มีความสุขกว่าก่อนผ่าตัด ไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับโรค

ดวงใจเริ่มมีเพศสัมพันธ์หลังการผ่าตัด 2 เดือน เพราะได้รับคำอธิบายจากพยาบาลหลังจากผ่าตัด และก่อนกลับบ้านว่าห้ามมีเพศสัมพันธ์ก่อนเดือนครึ่งหลังการผ่าตัด อาจมีเลือดออกจากช่องคลอดหลังผ่าตัดได้ ดวงใจก็จะเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำบอกนั้น เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก็จะคิดกังวลว่าช่องคลอดจะเปลี่ยนแปลงไปไม่เหมือนเดิม ตามคำพูดที่ได้ยินมา แต่เมื่อสามีพูด

Copyright by Mahidol University

ให้ความมั่นใจ และพูดอย่างจริงใจว่าเหมือนเดิม ดวงใจก็เชื่อตามคำพูดของสามีและคิดว่าการตัดมดลูกไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงช่องคลอด และก็มีสิ่งที่สนับสนุนความรู้สึกของดวงใจว่าช่องคลอดของตนเองไม่เปลี่ยนแปลง แต่กลับดีขึ้นกว่าเดิม คือดวงใจมีความรู้สึกถึงความพึงพอใจทางเพศที่ดีขึ้น จากเดิมก่อนผ่าตัดช่องคลอดจะฝืดทุกครั้ง เจ็บปวดท้องน้อยหลังมีเพศสัมพันธ์ จึงไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์กับสามี บางครั้งต้องปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์โดยอ้างอาการเจ็บปวดท้อง แต่หลังผ่าตัดกลับไม่มีอาการเหล่านี้ มีเป็นบางครั้งที่เจ็บ พอครั้งต่อๆ ไปก็ปกติ รู้สึกมีความสุขมากกว่าเดิม ถึงจุดสุดยอดทุกครั้ง มีน้ำหล่อลื่น ไม่มีปัญหาช่องคลอดแห้ง และเจ็บแสบช่องคลอด ดังคำพูดของดวงใจ

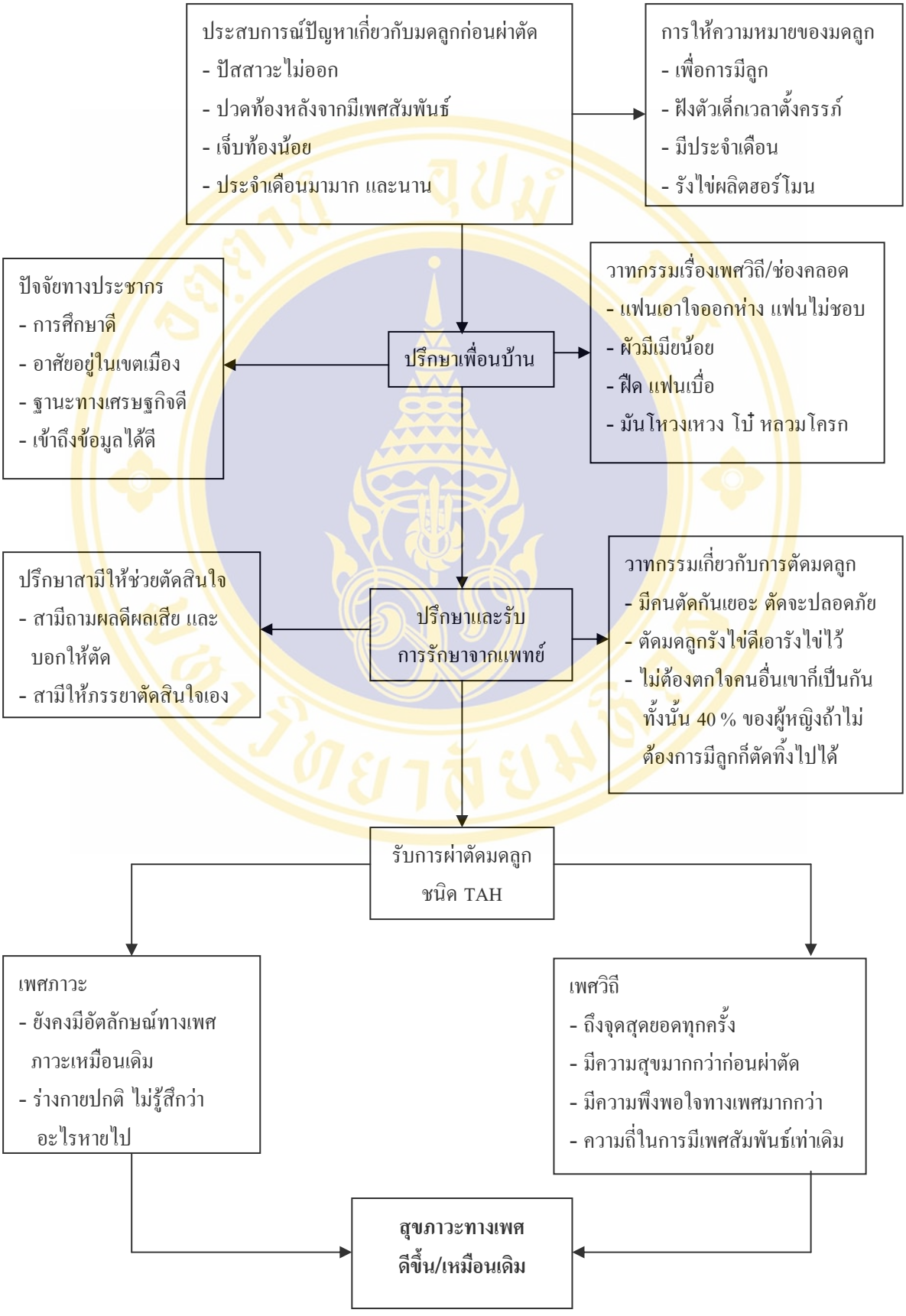
> “ฟังจากคนอื่นเขาพูดกัน จะทำให้คนหงุดหงิด มีเรื่องเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว มีปัญหากับแฟน อาจจะหลายๆ อย่างที่ไม่ค่อยรู้ เขาคุยบอกว่ามันจะไม่ดี แฟนไม่ชอบ ได้ฟังแล้วก็เฉยๆ....ปกติ เผลอๆ จะดีกว่าด้วย ความรู้สึกว่าเราไม่กังวลด้วยเรื่องเจ็บปวด”
> (ดวงใจ อายุ 44 ปี)

เมื่อมีปัญหาภายหลังการผ่าตัด ดวงใจจะไปปรึกษาแพทย์ที่ทำผ่าตัด และแพทย์สถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้าน เป็นโรงพยาบาลชุมชน ปัจจุบัน ชีวิตคู่ของดวงใจมีความสุขดี ยังคงทำงานบ้านได้ตามปกติเหมือนก่อนผ่าตัด แต่การยกตัวและพลิกตะแคงตัวบิดา ซึ่งรูปร่างใหญ่กว่า ยังไม่กล้าทำมากนักเพราะกลัวแผลผ่าตัดยังไม่หายดี ถ้าออกแรงเบ่งกล้ามเนื้อหน้าท้องมาก จะทำให้แผลแยกและเกิดการอักเสบได้ และสามีของดวงใจก็เข้าใจ จึงช่วยทำก่อนไปทำงานและหลังจากทำงาน

จากเรื่องราวของดวงใจ จะเห็นถึง ลักษณะสุขภาวะทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งมีปัจจัยทางประชากร และบริบททางสังคมที่ช่วยส่งเสริมให้ความรู้สึกของดวงใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือเหมือนเดิม ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นเป็นแบบแผนได้ดังนี้

Copyright by Mahidol University

กรอบการวิเคราะห์ รูปแบบที่ 1 ฉันยังเป็นผู้หญิงเหมือนเดิม : วาทกรรมทำอะไรไม่ได้



Copyright by Mahidol University

จากแบบแผนจะเห็นได้ว่า ผู้หญิงที่อยู่ในแบบแผนนี้ มีประสบการณ์ปัญหาเกี่ยวกับมดลูกก่อนผ่าตัดที่ไม่ดี มีอาการปัสสาวะไม่ออก เจ็บปวดท้องหลังจากมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง เจ็บท้องน้อยประจำเดือนมามากและนาน ซึ่งอาการเหล่านี้ทำให้ไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์กับสามี ผู้หญิงในแบบแผนนี้ให้ความหมายของมดลูกว่าเป็นอวัยวะมีไว้เพื่อสำหรับการมีลูก มีเลือดประจำเดือน ถ้าไม่มีมดลูกก็ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ มีรังไข่ไว้สำหรับสร้างฮอร์โมน เมื่อได้พูดคุยในเรื่องปัญหาภายหลังตัดมดลูกจากเพื่อนบ้าน จึงได้ยินชุดข้อมูลปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษา ในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงช่องคลอด เมื่อตัดมดลูกไปแล้ว ทำให้ “แฟนจะเอาใจออกห่าง” หรือ “มันจะไม่ดี แฟนไม่ชอบ” หรือ “ผัวมีเมียน้อย” เป็นต้น แต่ชุดปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษานี้ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงความคิดและความรู้สึกให้เป็นไปตามนั้นได้ แต่กลับคิดว่าเมื่อไม่มีมดลูกกลับทำให้ความรู้สึกเกี่ยวกับร่างกาย และเพศวิถีดีขึ้น ไม่มีปัญหาสุขภาวะทางเพศ เพราะผู้หญิงในกลุ่มนี้เป็นลักษณะผู้หญิงที่ทันสมัย มีการศึกษาสูงพอควร อาศัยอยู่ในเขตเมือง มีฐานะค่อนข้างดี เวลาเจ็บป่วยจะเข้ารับการรักษาที่คลินิค ซึ่งสามารถซักถามแพทย์ได้อย่างละเอียด ไม่ต้องกลัวแพทย์เสียเวลา และแพทย์ก็จะเอาใจลูกค้า ก็จะให้คำแนะนำดี เมื่อได้ยินชุดปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษาจากเพื่อนบ้าน ก็จะนำมาปรึกษาแพทย์เพื่อขอคำอธิบายที่ชัดเจน และก็จะคิดเชื่อตามที่แพทย์บอก โดยคำพูดที่แพทย์บอก คือ “มีคนตัดกันเยอะ” และอีกคำพูดหนึ่งของแพทย์ “เขาก็เป็นกันทั้งนั้น 40 เปอร์เซ็นต์ของผู้หญิง ถ้าไม่ต้องการมีลูกก็ตัดทิ้งได้” ทำให้มีความมั่นใจว่ายังมีคนอื่นที่เขาตัดเหมือนกัน และไม่เห็นมีอาการอะไรตามที่ได้ยินมา ทั้งคู่จึงปรึกษาสามีก่อนตัดสินใจตัดมดลูกเพื่อต้องการทราบความคิดเห็นของสามี แต่สามีไม่ว่าอะไรให้เป็นผู้ตัดสินใจเอง จึงตกลงใจตัดมดลูก โดยตัดมดลูกออกอย่างเดียว (TAH) เหลือรังไข่ไว้ ซึ่งผู้หญิงในกลุ่มนี้มีความรู้ว่า รังไข่มีหน้าที่สร้างฮอร์โมน ดังนั้นจึงรับรู้ว่าร่างกายยังมีฮอร์โมนอยู่ และคิดว่าร่างกายทั่วไปปกติเหมือนเดิมทุกอย่าง ไม่รู้สึกว่ามีอะไรขาดหายไปหรือเปลี่ยนแปลง ยังเป็นผู้หญิงเหมือนเดิม เพียงแต่ไม่มีมดลูกเท่านั้น ยังคงทำหน้าที่ภรรยา และแม่ และไม่ต้องกังวลกลัวว่าจะตั้งครรภ์อีก ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของช่องคลอด ผู้หญิงตัดมดลูกในกลุ่มนี้คิดว่าช่องคลอดตัวเองไม่เปลี่ยนแปลง เพราะจากคำพูดของสามีทั้ง 3 คน ช่วยตอกย้ำความรู้สึกว่าเหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ทำให้ความต้องการ และความพึงพอใจทางเพศดีขึ้น ไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับโรค และอาการเจ็บปวด ถึงจุดสุดยอดทุกครั้ง มีความสุขมากกว่าก่อนผ่าตัดมดลูก และความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ก็ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ไม่มีปัญหาสุขภาวะทางเพศ หรือเจ็บแสบช่องคลอดมีน้ำหล่อลื่นออกทุกครั้ง ซึ่งจากการรับรู้ว่ารังไข่มีหน้าที่สร้างฮอร์โมน เมื่อรังไข่ยังอยู่แสดงว่ายังมีฮอร์โมนในการสร้างน้ำหล่อลื่นช่องคลอด ทำให้ไม่เจ็บแสบ มีความสุขมากกว่าเดิม ดังนั้นกรณีศึกษาของ ดวงใจ ศิริลักษณ์ และเบญจมาส ปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษาในเรื่อง

Copyright by Mahidol University

ความเชื่อเกี่ยวกับร่างกาย เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศ ทำอะไรไม่ได้ เพราะจากลักษณะการให้ความหมายมดลูก และมีปัจจัยทางประชากร ได้แก่ การศึกษาสูง อาศัยอยู่ในเขตเมือง ฐานะทางเศรษฐกิจดี ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ดี เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษาจากเพื่อนบ้านเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก ในด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ และเพศวิถีของผู้หญิงในกลุ่มนี้ไม่ได้

รูปแบบที่ 2 ฉันยังเป็นผู้หญิงอยู่หรือ? : อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ และเพศวิถีเปลี่ยนแปลงไป

รูปแบบที่ 2 นี้ เกิดกับบุญชู และกิตติมา ซึ่งจะแสดงอิทธิพลจากปัจจัยทางประชากร บริบททางสังคม และปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษาในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการไม่มีมดลูก และการไม่มีเลือดประจำเดือน สามารถส่งผลกระทบถึงเพศวิถีในคู่สัมพันธ์ทางเพศในเรื่องความต้องการทางเพศ ความปรารถนาและความพึงพอใจทางเพศ ทำให้มีปัญหาสุขภาวะทางเพศเกิดขึ้น ในกรณีศึกษานี้การตัดมดลูกทำให้ความต้องการทางเพศของผู้หญิงแย่ลง ซึ่งปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษาสามารถส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศตามมา ดังเช่น กรณีศึกษาของบุญชู

กรณีศึกษาของบุญชู อายุ 42 ปี ผู้วิจัยพบบุญชูครั้งแรกที่หน้าห้องตรวจนรีเวช โรงพยาบาลราชบุรี บอกกับผู้วิจัยว่ามารับฮอร์โมนต่อเนื่อง บุญชูเล่าให้ฟังว่า ก่อนตัดมดลูก มีอาการปวดท้องน้อย ปวดเวลามีประจำเดือน ประจำเดือนมาไม่ค่อยปกติ กะปริดกะปรอย นานถึง 2 อาทิตย์ บางครั้งจะออกมาลักษณะสีดำ และมีสีเหลืองตอนก่อนจะหมด ซื้อยากินเองอยู่ 2 ปี จึงตัดสินใจไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาลเอกชน แพทย์อุลตร้าซาวด์ดู บอกว่าเป็นก้อนเนื้องอกที่ปีกมดลูก ต้องตัด ถ้าปล่อยไว้เดี๋ยวกลายเป็นมะเร็งได้ เมื่อแพทย์พูดดังนั้น ด้วยความกลัวเสียชีวิตและห่วงลูกยังเล็ก จึงยินยอมให้ตัด โดยสามีเป็นคนตัดสินใจให้เธอตัด บุญชูตัดมดลูกและรังไข่ทั้งหมดมาแล้ว 5 ปี จากการเป็นก้อนถุงน้ำในรังไข่ หลังจากตัดมดลูก ได้รับคำอธิบายจากแพทย์เกี่ยวกับปัญหาที่จะตามมาเมื่อไม่มีมดลูก และรังไข่ ว่า “จะไม่มีเมนส์ หน้าเหี่ยว เนื้อตัวก็เหี่ยว ถ้าเราไม่ฉีดฮอร์โมน ผิวจะแก่เร็วกว่าคนปกติ 10 ปี” และ “นอนกับแฟนปากมดลูกจะแห้งแสบ” ดังนั้นบุญชูจึงเชื่อตามคำอธิบายของแพทย์ว่าต้องฉีดฮอร์โมน เพื่อป้องกันผิวหนังของร่างกายเหี่ยวย่น จึงไปรับการฉีดฮอร์โมนที่สถานพยาบาลเอกชนตลอด โดยเสียค่าฮอร์โมนเข็มละ 500 บาทต่อเดือน จึงรับบริการได้แค่ 5 เดือน คิดว่าเสียค่าใช้จ่ายมาก บุญชูจึงหยุดการฉีดฮอร์โมน ต่อมารู้สึกว่าเมื่อไม่ได้รับฮอร์โมน จะมีอาการตามปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษาของแพทย์ที่อธิบายให้ฟัง โดยผิวหนังจะเริ่มเหี่ยวย่น ร้อนๆ หนาวๆ วูบวาบตามร่างกาย ปวดศีรษะ เจ็บในท้อง จึงตัดสินใจกลับไปรับฮอร์โมนที่โรงพยาบาลของรัฐ เมื่อได้รับฮอร์โมน อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นก็รู้สึกว่าหายไปบ้าง แต่ความรู้สึกของบุญชูก็คิดว่ายังไม่เหมือนเดิม ถึงแม้จะใช้ครีมทาผิว หรือ

Copyright by Mahidol University

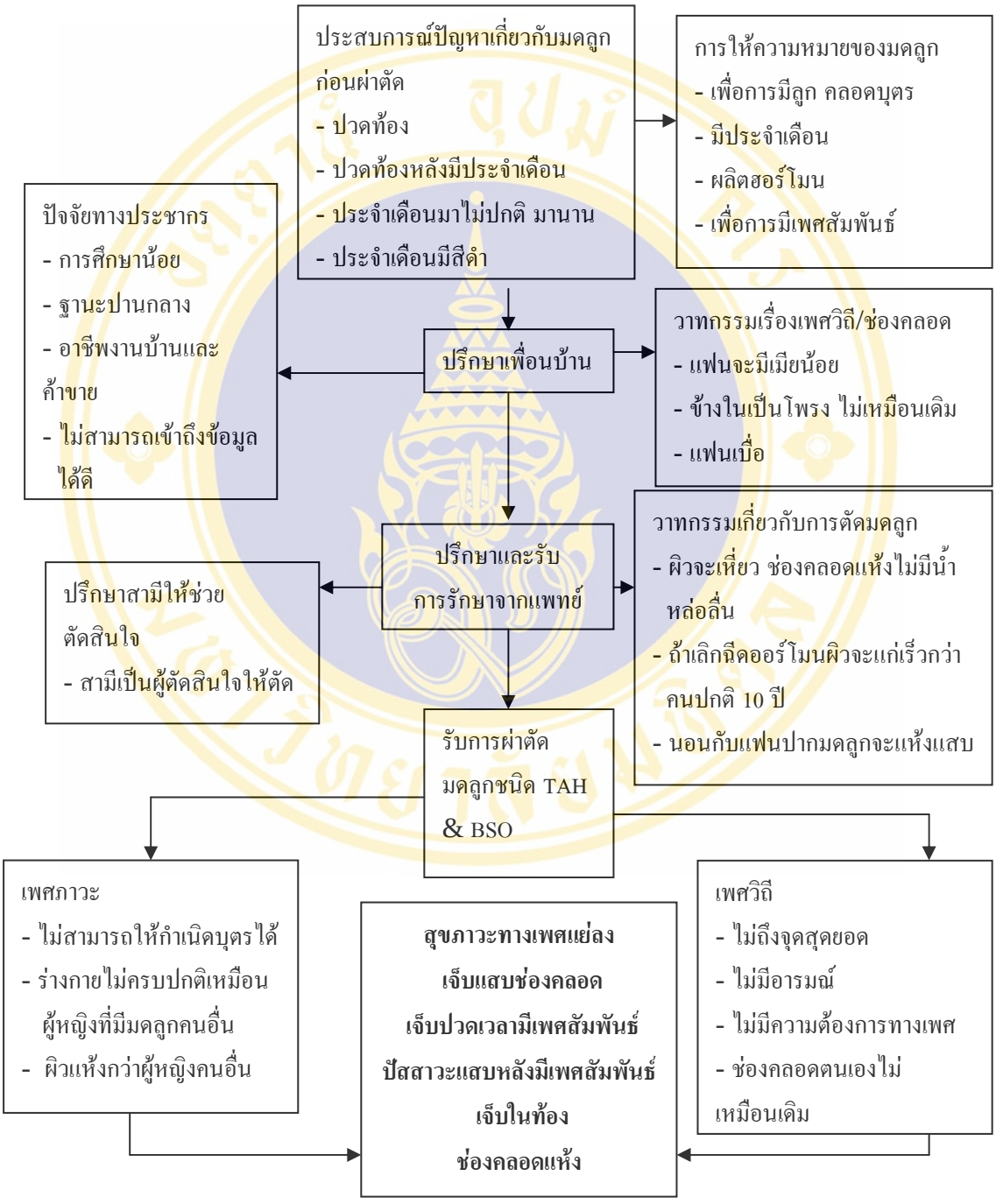
รับประทานฮอร์โมนแล้วก็ตาม นอกจากคำอธิบายของแพทย์เกี่ยวกับเรื่องฮอร์โมนที่ได้รับแล้ว บุญชูยังได้รับฟังคำพูดของเพื่อนบ้านเมื่อมีเพศสัมพันธ์ภายหลังตัดมดลูกว่าจะทำให้ “แฟนมีเมียน้อย” หรือ “ข้างในเป็นโพรง ไม่เหมือนเดิม” หรือ “แฟนเบื่อ” ทำให้บุญชูรู้สึกกังวล เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหลังผ่าตัดก็จะคิดกังวลว่าช่องคลอดจะเปลี่ยนแปลงไปไม่เหมือนเดิม จนต้องถามสามีเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เปลี่ยนแปลง แต่ก็ยังไม่เชื่อตามที่สามีบอก เพราะความรู้สึกของบุญชูคิดว่าช่องคลอดของตนเองเปลี่ยนแปลง และความต้องการทางเพศของตนเองก็เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง รู้สึกเจ็บแสบช่องคลอดทุกครั้ง เจ็บปวดในท้องหลังมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง จนไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์กับสามี ดังคำพูดของบุญชู

“จะแสบช่องคลอด อารมณ์นี้ไม่มีเลย ไม่ค่อยมีอารมณ์ตั้งแต่หลังผ่ามา”
(บุญชู อายุ 42 ปี)

จากเรื่องราวของบุญชู จะเห็นถึง ลักษณะสุขภาวะทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่ลง ซึ่งมีปัจจัยทางประชากร และบริบททางสังคมที่ช่วยส่งเสริมให้ความรู้สึกของบุญชูเปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่ลง ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นเป็นแบบแผนได้ดังนี้

Copyright by Mahidol University

กรอบการวิเคราะห์รูปแบบที่ 2 ฉันยังเป็นผู้หญิงอยู่หรือ? : อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ และเพศวิถีเปลี่ยนแปลงไป



Copyright by Mahidol University

จากแบบแผนจะเห็นได้ว่า บุญชู และกิตติมา มีประสบการณ์ปัญหาเกี่ยวกับมดลูกก่อนผ่าตัดที่ไม่รุนแรง มีอาการเจ็บปวดท้อง ประจำเดือนมาไม่ปกติ มาระยะเวลานาน มีสีดำ ซึ่งอาการเหล่านี้ไม่ทำให้มีอาการทุกข์ทรมานมากนัก และไม่ได้รู้สึกขัดขวางการต่อการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อจะต้องถูกตัดมดลูก ก็คิดว่า มดลูกเป็นอวัยวะมีไว้เพื่อสำหรับการตั้งครรภ์ มีเลือดประจำเดือน สร้างฮอร์โมนให้แก่ร่างกาย และเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นเมื่อถูกตัดมดลูกจึงคิดว่าตนเองไม่สามารถตั้งครรภ์ และให้กำเนิดบุตรได้ เพราะยังต้องการมีบุตรเพิ่มอีก รู้สึกว่าร่างกายมีอวัยวะไม่ครบ 32 ประการ ขาดมดลูก ไม่ปกติเหมือนผู้หญิงที่มีมดลูกคนอื่น ผิวเหี่ยวแห้ง ซึ่งความคิดและความรู้สึกนี้ บุญชู และกิตติมา คิดว่าขาดอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ ในความเป็นผู้หญิงที่แท้จริงก่อนตัดมดลูก ทั้งบุญชู และกิตติมาได้รับคำปรึกษาในเรื่องการถูกตัดจากญาติ เพื่อนบ้าน จึงได้ยินข้อมูลปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษา ในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับร่างกาย เมื่อตัดมดลูกไปแล้ว ในเรื่องเพศวิถี และช่องคลอด จะทำให้ “แฟนจะมีเมียน้อย แฟนเบื่อ” หรือ “ข้างในเป็นโพรงไม่เหมือนเดิม” และปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษานี้ สามารถทำให้ความคิดและความรู้สึกให้เป็นไปตามนั้นได้ เพราะคิดว่ามดลูกเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งของการมีเพศสัมพันธ์ และบุญชูเป็นผู้หญิงที่มีการศึกษาค่อนข้างน้อย มาจากครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชนบท จึงไม่ได้ศึกษาหรือเรียนรู้เรื่องร่างกายมากนัก จึงไม่มีความรู้เรื่องหน้าที่ของมดลูก เมื่อได้ยินได้ฟังคำพูดของคนอื่นทำให้คิดและเชื่อตามคำพูดที่ได้ยินมา และคิดว่าเป็นประสบการณ์ของคนอื่น น่าจะเชื่อถือได้ บุญชูจึงไม่สามารถแยกแยะความเป็นจริงทางการแพทย์กับความเชื่อได้ เธอจึงเชื่อตามคำพูดและคำบอกเล่านั้น และคิดว่าเธอมีอาการตามที่ได้รับรู้มาจริงๆ และจากฐานะทางเศรษฐกิจของทั้ง 2 คนที่มีฐานะปานกลาง ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยจะเข้ารับการรักษาได้เฉพาะโรงพยาบาลของรัฐบาลเท่านั้น เวลาพบแพทย์จึงมีเวลาน้อย และไม่กล้าซักถามแพทย์ ทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริง ส่วนในเรื่องการตัดสินใจตัดมดลูก สามีเป็นผู้ตัดสินใจให้ทั้งบุญชู และกิตติมา จึงเข้ารับการผ่าตัดมดลูก และรังไข่ออกทั้งหมด (TAH&BSO) ภายหลังตัดมดลูก ได้รับคำปรึกษาจากแพทย์และวาทกรรมของแพทย์เกี่ยวกับปัญหาภายหลังตัดมดลูกว่าถ้าตัดมดลูกและรังไข่ออกไปจะทำให้ขาดฮอร์โมน ต้องมารับฮอร์โมนอย่างต่อเนื่อง ถ้าไม่รับฮอร์โมน จะทำให้ผิวเหี่ยวกร้าน ผิวแก่เร็วกว่าคนอื่น 10 ปี ช่องคลอดแห้ง ไม่มีน้ำหล่อลื่น เวลามีเพศสัมพันธ์จะรู้สึกแสบช่องคลอด ต้องรับประทานฮอร์โมนถึงจะไม่มีอาการเหล่านี้ ทำให้ต้องไปรับฮอร์โมนอย่างต่อเนื่อง และถึงแม้จะรับประทานฮอร์โมนอยู่ทุกวัน ก็ยังคิดว่าผิวพรรณยังไม่เหมือนผู้หญิงคนอื่น เหี่ยวกร้านและคล้ำ ไม่สดใส เพราะคิดว่ามดลูกและรังไข่มีหน้าที่สร้างฮอร์โมน เมื่อถูกตัดออกจะทำให้ไม่มีฮอร์โมนที่สร้างจากมดลูกและรังไข่ตามธรรมชาติของตนเองซึ่งจะดีกว่าฮอร์โมนที่รับประทาน รู้สึกว่ามีฮอร์โมนลดน้อยลง เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามี จะเชื่อว่าช่องคลอดเปลี่ยนแปลง ไม่เหมือนเดิม ไม่มีน้ำหล่อลื่น

Copyright by Mahidol University

ช่องคลอดแห้ง เวลามีเพศสัมพันธ์จะรู้สึกแสบช่องคลอด ตามที่ได้ยินปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษา และกลัวสามีจะรู้สึกได้ว่าไม่เหมือนเดิม ทำให้ขาดความหฤหรรษ์ทางเพศ เพราะภายหลังตัดมดลูก มีความรู้สึกว่าไม่มีความต้องการ ความปรารถนาทางเพศ ไม่มีความหฤหรรษ์ทางเพศ ไม่ถึงจุดสุดยอด ไม่มีทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แต่ก็ต้องยินยอมให้สามีมีเพศสัมพันธ์แบบไม่เต็มใจ หรือแสดงว่ามีอารมณ์ร่วม ต้องทำหน้าที่ภรรยาที่ดี ที่มีความทุกข์เป็นภรรยาที่ต้องให้สามี จึงเกิดปัญหาสุขภาวะทางเพศตามมา รู้สึกเจ็บแสบช่องคลอด เจ็บปวดช่องคลอดเวลามีเพศสัมพันธ์ เจ็บในช่องท้อง ปัสสาวะแสบขัดหลังมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ดังนั้น ลักษณะในการตัดมดลูก ที่ตัดรังไข่ออกด้วย ทำให้คิดว่าไม่มีฮอร์โมน การศึกษาที่น้อย ประกอบกับฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี ทำให้มีปัญหาการเข้าถึงข้อมูล ไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและแท้จริง จึงมีความรู้สึกตามปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษา และประสบการณ์ของคนอื่นที่ได้ยินมา ทำให้มีอาการตามนั้นจริงๆ มีผลต่ออัตลักษณ์ทางเพศภาวะในด้านความเป็นเพศหญิง เพศวิถี สุขภาวะทางเพศ เพราะจากลักษณะการให้ความหมายมดลูก และมีปัจจัยทางประชากร ได้แก่ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะการตัดมดลูก และการเข้าถึงข้อมูล ที่ช่วยส่งเสริมให้ปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษาจากเพื่อนบ้านของแพทย์ ที่เปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกของทั้งบุญชู และกิตติมาให้เป็นไปตามนั้น

รูปแบบที่ 3 ฉันยังเป็นผู้หญิงเหมือนเดิม แต่เพศวิถีเปลี่ยนแปลงไป

รูปแบบที่ 3 นี้ เกิดกับ ติ๋ม วันดี วนิดา และสุพรรณี ซึ่งจะแสดงปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษาในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการไม่มีมดลูก และการไม่มีเลือดประจำเดือน ไม่สามารถส่งผลกระทบถึงเพศวิถีในคู่สัมพันธ์ทางเพศ ในเรื่องความต้องการทางเพศ ความปรารถนาและความพึงพอใจทางเพศ แต่มีอิทธิพลจากปัจจัยประชากร บริบททางสังคม ทำให้มีเพศวิถีที่ลดลง และมีปัญหาสุขภาวะทางเพศเกิดขึ้น ในรูปแบบนี้การตัดมดลูกทำให้ความต้องการทางเพศของผู้หญิงแย่ลง ซึ่งปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษาไม่สามารถส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางด้านเพศวิถี และสุขภาวะทางเพศตามมา ดังเช่น กรณีศึกษาของติ๋ม

กรณีศึกษาของติ๋ม อายุ 41 ปี ผู้วิจัยพบติ๋มครั้งแรกที่หน้าห้องตรวจนรีเวช โรงพยาบาลราชบุรี วันนี้ติ๋มมาตรวจหลังผ่าตัดตามแพทย์นัด ติ๋มเล่าให้ฟังว่า ตัดมดลูกอย่างเดียวมาได้ 8 เดือน สาเหตุที่ถูกตัด เนื่องจากไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกที่สถานีอนามัยใกล้บ้าน และตรวจพบเซลล์ผิดปกติ จึงถูกส่งตัวให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี แพทย์แนะนำให้ผ่าตัดเพื่อไม่ให้โรคลุกลาม ติ๋มจึงตัดสินใจตัด และกลับไปบอกสามีว่าเป็นเนื้อร้ายและต้องตัดมดลูก สามีไม่พูดว่าอะไร ก่อนตัด ติ๋มได้รับคำปรึกษาจากเพื่อนร่วมงานถึงผลดี ผลเสียของการตัดมดลูก จึงได้ยินปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษาของผู้หญิงที่ตัดมดลูกว่า ไม่มีมดลูกจะทำให้ข้างในกลวง

Copyright by Mahidol University

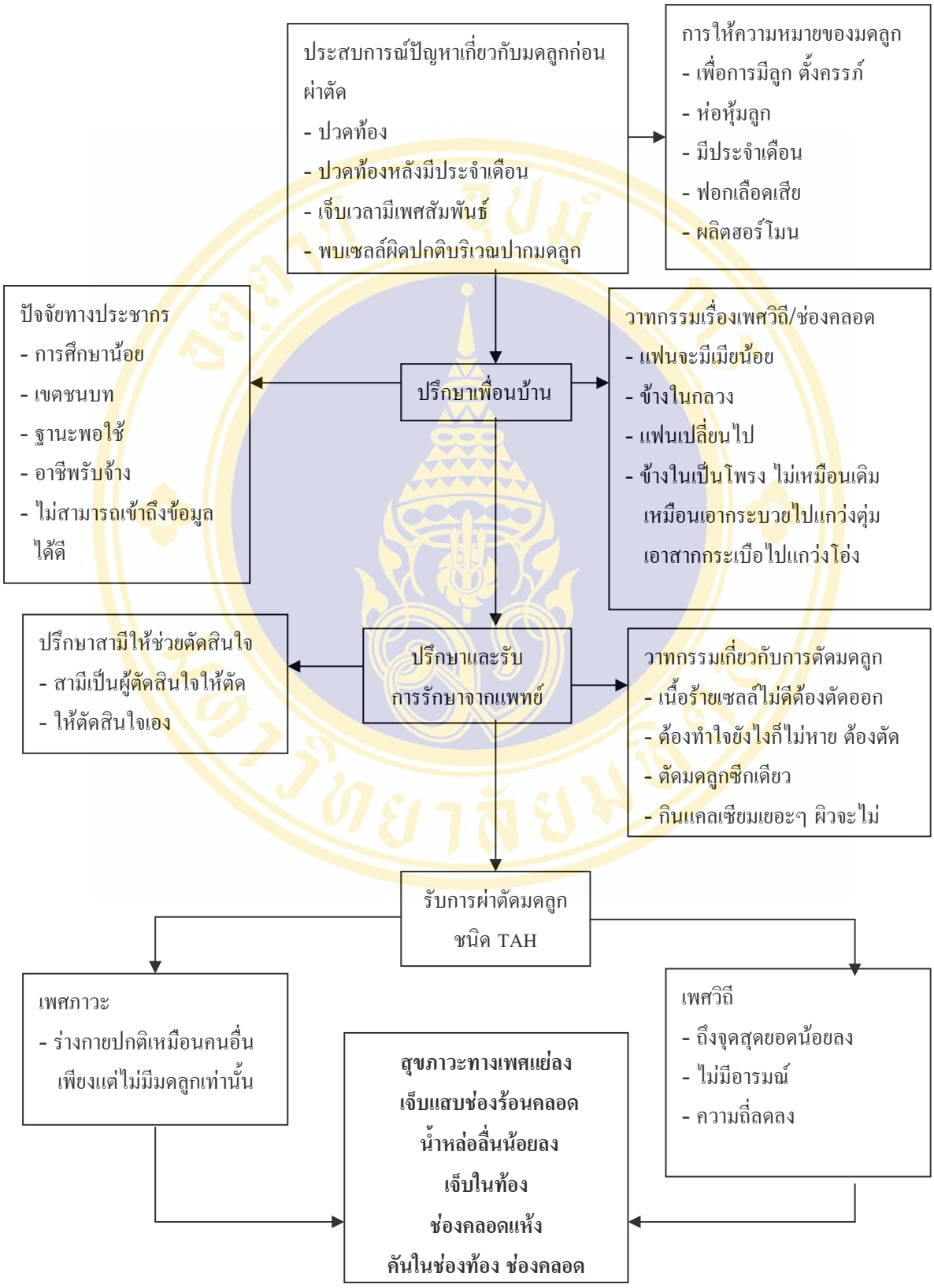
ไม่มีอะไรเลย สามีจะมีเมียน้อย ถ้าสามีมีเพศสัมพันธ์ด้วยจะเปรียบเทียบช่องคลอดว่ามีความกว้างใหญ่ ไม่มีอะไรเลย ขาดการสัมผัส แพทย์ตัดมดลูกให้ติ๋ม แต่ไม่ได้ตัดรังไข่ (TAH) หลังผ่าตัดติ๋มยังคิดว่าร่างกายของตนเองไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง ยังเหมือนผู้หญิงทั่วไปแต่ไม่มีมดลูก เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหลังผ่าตัด ติ๋มมีอาการเจ็บบริเวณแผลข้างใน แสบร้อนช่องคลอด ระบมในท้อง เจ็บ รู้สึกน้ำหล่อลื่นมันน้อยลง มีอาการคันในช่องคลอดมากจนต้องพบแพทย์เพื่อทำการรักษา ทำให้ไม่มีความพึงพอใจทางเพศ ไม่มีความต้องการทางเพศ ติ๋มพยายามหลีกเลี่ยง และจะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับสามีบ่อยครั้ง ทำให้ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ของติ๋มและสามีลดลงมากจากก่อนผ่าตัด 3 ครั้งต่อเดือน ลดลงเหลือ 2 เดือน 1 ครั้ง ดังคำพูดของติ๋ม

> “ไม่ค่อยได้ยุ่ง มันเจ็บ กลัวเชื้อมันเข้าไป ตอนแรกคิดว่ามันหาย เราลองให้เขานอนแล้วมันคันข้างในช่องท้อง ช่องคลอด เจ็บแสบร้อนช่องคลอด ไม่อยากให้นอน…..ก่อนผ่าตัดเดือนละ 3 ครั้ง หลังผ่าตัด 5-6 เดือน ที่ไม่ให้นอน ตก 2 เดือนครั้ง”
> (ติ๋ม อายุ 41 ปี)

เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาวะทางเพศจะปรึกษาเพื่อนร่วมงาน และผู้มีประสบการณ์ เพราะกลับจากทำงานดึก และทำทุกวันไม่มีวันหยุด นอกจากหยุดเอง จึงไม่สามารถปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ แต่ถ้ามีอาการรุนแรงจะหยุดงาน และไปรับการรักษา จากเรื่องราวของติ๋มจะเห็นรูปแบบที่อัตลักษณ์ทางเพศภาวะของติ๋มยังเหมือนเดิม แต่เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศเปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่ลง ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นเป็นแบบแผนข้างล่างต่อไปนี้

Copyright by Mahidol University

กรอบการวิเคราะห์รูปแบบที่ 3 ฉันยังเป็นผู้หญิงเหมือนเดิม แต่เพศวิถีเปลี่ยนแปลงไป



Copyright by Mahidol University

จากแบบแผนจะเห็นได้ว่า ผู้หญิงในกลุ่มนี้มีประสบการณ์ปัญหาเกี่ยวกับมดลูกก่อนผ่าตัดที่ไม่รุนแรง ไม่มีอาการเจ็บปวดทรมาน เพียงแต่ตรวจพบเซลล์เนื้อร้ายที่อาจกลายเป็นมะเร็งได้ ซึ่งจำเป็นต้องผ่าตัดออก เป็นอาการของโรคที่น่ากลัวมากกว่าเจ็บปวดทุกข์ทรมาน เมื่อแพทย์บอกว่าพบเซลล์ที่ไม่ดีที่บริเวณปากมดลูก ต้องตัดมดลูกถึงจะป้องกันได้หายขาด จึงตัดสินใจตัดมดลูกเพื่อรักษาชีวิตของตนเองไว้ เพราะคิดว่าเก็บมดลูกไว้ก็เป็นอันตรายต่อตัวเอง และจะได้ไม่ต้องกลัวตั้งครรภ์อีก เพราะคิดว่ามดลูกเป็นอวัยวะมีไว้เพื่อสำหรับการตั้งครรภ์ มีเลือดประจำเดือนฟอกเลือดเสีย และสร้างฮอร์โมนให้แก่ร่างกาย ก่อนผ่าตัดจะได้ยินข้อมูลปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษาในเรื่องเพศวิถี และช่องคลอด ว่าภายหลังตัดมดลูกช่องคลอดจะเปลี่ยนแปลงไป ข้างในไม่มีอะไรเลยจะเป็นโพรง กลวง ซึ่งปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษานี้ สามารถทำให้รู้สึกกลัวเล็กน้อย แต่ก็ยังไม่เท่ากับกลัวการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง แต่ก็ไม่ได้ปรึกษาแพทย์ที่ทำผ่าตัดถึงผลดีผลเสียภายหลังผ่าตัด และปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษาที่ได้ยินมาจะเป็นจริงหรือไม่ เพราะกลัวแพทย์จะว่า และแพทย์ก็ไม่มีเวลาในการตรวจ รวมทั้งไม่ได้อธิบายให้ทราบด้วย จึงไม่กล้าถาม ซึ่งจะพบว่าผู้หญิงในชนบทที่มีการศึกษาน้อย ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ไม่สามารถมีค่าใช้จ่ายเพียงพอในการเข้ารับการรักษาที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน จะใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษา ซึ่งเป็นสิทธิ์ในการรักษาที่ฟรี ในโรงพยาบาลของรัฐ ดังนั้นจึงคิดว่าการรักษาที่ฟรีแพทย์มีอำนาจในการจัดการกับร่างกายของเธอได้โดยไม่ต้องให้คำอธิบาย ซึ่งความจริงแล้วต้องการคำอธิบายแต่ด้วยความกลัวว่าแพทย์จะไม่ทำการรักษาที่ดีให้ถ้าซักถามมากอาจทำให้แพทย์หงุดหงิดรำคาญ จึงไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลในส่วนนี้ได้ ผู้หญิงในกลุ่มนี้ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกอย่างเดียว ไม่ได้ตัด รังไข่ (TAH) และภายหลังตัดมดลูก จึงรับรู้ร่างกายยังมีฮอร์โมนอยู่ และคิดว่าร่างกายก็ปกติเหมือนผู้หญิงคนอื่นทั่วๆ ไปเพียงแต่ไม่มีมดลูก ช่องคลอดไม่เปลี่ยนแปลงไป เพียงแต่รู้สึกว่าภายในช่องท้องมันมีโพรง มีลมเข้ามาแทนที่มดลูก และมีความรู้สึกว่าแผลข้างในของตนเองยังไม่หายดี เมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็จะกังวลว่าอาจทำให้อาการของโรคลุกลามขึ้น และเป็นอันตรายถึงชีวิต เพราะคำว่า “เนื้อร้าย” หรือ “มะเร็ง” ได้รับการตีตราว่าเป็นแล้วต้องตาย ทำให้มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่มีความต้องการทางเพศ เกิดปัญหาสุขภาวะทางเพศตามมา และจากประสบการณ์ของการมีเพศสัมพันธ์กับสามีครั้งแรกหลังผ่าตัด รู้สึกเจ็บแสบร้อนช่องคลอด เจ็บในช่องท้อง คันในช่องคลอดและช่องท้อง น้ำหล่อลื่นน้อยลง ระบมในช่องท้อง กลัวแผลข้างในอักเสบ ไม่หาย และโรคมะเร็งที่เป็นลุกลามรุนแรงขึ้น ซึ่งเป็นประสบการณ์ของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ดี ทำให้รู้สึกว่าไม่มีความต้องการที่จะมีเพศสัมพันธ์ ไม่มีอารมณ์ จำนวนครั้งของการถึงจุดสุดยอดลดน้อยลงกว่าก่อนผ่าตัด ทำให้ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง ซึ่งเมื่อมีอาการเหล่านี้ก็ไม่กล้าปรึกษาแพทย์ว่าต้องทำอย่างไรจึงจะหายจากอาการเจ็บแสบร้อนช่องคลอด ได้แต่มา

Copyright by Mahidol University

ทำการรักษาอย่างเดียว ซึ่งเมื่อถามถึงการใช้สารหล่อลื่นช่องคลอด ติ๋มเคยเห็นแต่ไม่เคยใช้ ส่วนวันดี วนิดา และสุพรรณี ไม่เคยรู้จัก ซึ่งทำให้ไม่ทราบถึงความสำคัญ วิธีการใช้ และหาซื้อที่ไหน อย่างไร และก็ไม่ได้รับคำอธิบายจากแพทย์ ทำให้มีปัญหาสุขภาวะทางเพศทุกครั้งหลังมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งส่งผลถึงเพศวิถีที่ไม่ต้องการจะมีเพศสัมพันธ์กับสามี ดังนั้น รูปแบบที่ 3 นี้ ผู้หญิงในกลุ่มนี้จะรู้สึกว่ายังเป็นผู้หญิงเหมือนเดิม ปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษาไม่สามารถทำให้การรับรู้อัตลักษณ์ทางเพศภาวะเปลี่ยนแปลงไป ยังคิดว่ายังเป็นผู้หญิงเหมือนเดิม เหมือนปกติกับผู้หญิงที่มีมดลูกคนอื่น เพียงแต่ไม่มีมดลูกเท่านั้น แต่เพศวิถีเปลี่ยนแปลงไป เกิดจากปัจจัยทางประชากรที่การศึกษาน้อย อยู่ในเขตชนบท ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี เป็นเหตุให้ขาดการเข้าถึงข้อมูล จึงไม่มีความรู้และไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง ทำให้เพศวิถีเปลี่ยนแปลงไป และมีปัญหาสุขภาวะทางเพศตามมา

Copyright by Mahidol University

บทที่ 6
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผล

มดลูกเป็นระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้หญิงที่มีความสลับซับซ้อน ทำให้ผู้หญิงส่วนใหญ่โดยเฉพาะช่วงวัยเจริญพันธุ์ต้องเผชิญกับปัญหาวิกฤตที่เสี่ยงต่อชีวิตในหลายส่วนของร่างกาย โดยเฉพาะ มดลูกและรังไข่ เป็นอวัยวะที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและการสูญเสียชีวิตได้ การป้องกันที่ดีที่สุดที่แพทย์แนะนำเมื่อตรวจพบโรคที่เกี่ยวข้องกับมดลูกคือ การตัดมดลูก ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่มากที่สุดในทางนรีเวชวิทยา มีผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกในแต่ละปีมีจำนวนไม่น้อย ซึ่งมดลูกเป็นสัญลักษณ์ทางเพศอย่างหนึ่งของผู้หญิง เพราะมดลูกทำหน้าที่เกี่ยวกับการสืบพันธุ์ของผู้หญิงโดยตรง รวมทั้งการสร้างฮอร์โมนเพศในผู้หญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ การผ่าตัดมดลูกจึงอาจมีผลกระทบหลายด้านต่อผู้หญิง ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ทางด้านเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสุขภาพ

แม้มดลูกจะเป็นอวัยวะที่ไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก และสัมผัสได้ แต่มดลูกก็มีความหมายกับชีวิตของผู้หญิง เป็นสัญลักษณ์ที่ใช้แทนความเป็นผู้หญิง การตัดมดลูกออกไปนั้นกระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้หญิง นั่นคือ ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา และความสัมพันธ์ทางสังคมด้านอื่นๆ ที่สำคัญ คือ ด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศ ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้ได้สะท้อนประสบการณ์ของผู้หญิงที่ไม่มีมดลูก ที่พวกเธอให้ความหมายของมดลูก เลือดประจำเดือน อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และในมิติสุขภาพ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางเพศ ของตัวผู้หญิง ซึ่งทำให้มองเห็นความหลากหลายและความซับซ้อนของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และได้รับคำตอบที่แท้จริง ซึ่งนำไปสู่การเข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้หญิงต่อตัวตนของตนเองเมื่อไม่มีมดลูก และช่วยเหลือผู้หญิงไม่มีมดลูกได้ตรงกับความต้องการของผู้หญิง วัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาการให้ความ หมายของมดลูก และเลือดประจำเดือนที่มีผลต่อประสบการณ์ของผู้หญิงในด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศ ของผู้หญิงที่ผ่าตัดมดลูกภายใต้ความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ ใช้รูปแบบในการศึกษาวิจัยแนวสตรีนิยม

Copyright by Mahidol University

(Feminist Methodology) รูปแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (case study) และการศึกษาเชิงพรรณา โดยเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) คือ จังหวัดราชบุรี ซึ่งมีลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมมีความหลากหลาย มีจำนวนผู้หญิงถูกตัดมดลูกจำนวนมาก โดยเฉลี่ยประมาณ 1,000 ราย ต่อปี กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้หญิงภายหลังตัดมดลูกตั้งแต่ 3 เดือน - 5 ปี ที่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี จำนวน 9 คน ที่มีความแตกต่างกันตามบริบททางสังคมวัฒนธรรม กลุ่มผู้รู้ จำนวน 3 คน และสามีผู้หญิงตัดมดลูก จำนวน 2 คน โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ใช้เวลาเก็บข้อมูลภาคสนามตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2550 จากการศึกษาสามารถสรุปผลการค้นพบได้ดังนี้

6.1.1 การให้ความหมายของมดลูก

พบว่าผู้หญิงตัดมดลูกให้ความหมายของมดลูกด้านหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกันใน 3 ลักษณะคือ ด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ ด้านอัตลักษณ์ทางเพศวิถี และด้านสุขภาพ

1. สร้างอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ

- **เพื่อการสืบพันธุ์** ผู้หญิงให้ความหมายของมดลูกว่าเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกาย มีไว้สำหรับการตั้งครรภ์ ให้กำเนิดบุตรเพื่อสืบสกุลต่อไป เพราะจากประสบการณ์ของตนเอง และจากที่เห็นผู้หญิงพอเริ่มเข้าสู่วัยสาวจะสามารถตั้งครรภ์ได้

- **เพื่อสร้างฮอร์โมน** ผู้หญิงมีความเข้าใจว่า มดลูกเป็นอวัยวะที่สร้างฮอร์โมนเพศหญิง ไม่ใช่จากรังไข่ เมื่อไม่มีมดลูกก็จะคิดว่าไม่มีฮอร์โมน ถึงแม้ผู้หญิงบางคนจะไม่ได้ถูกตัดรังไข่ออกด้วย แต่ก็จะรู้สึกว่าตัวเองไม่มีฮอร์โมนเช่นกัน ซึ่งผู้หญิงจะรับรู้ได้จากการเปลี่ยนแปลงภายนอกร่างกายที่ผู้หญิงเชื่อว่าเป็นลักษณะอาการแสดงถึงการขาดฮอร์โมน หรือฮอร์โมนลดน้อยลงไปในร่างกายเพศหญิง เช่น ผิวแห้งกร้าน ผิวพรรณไม่มีน้ำมีนวล ไม่เปล่งปลั่ง

- **เป็นตัวแทนเพศหญิง** ผู้หญิงคิดว่ามดลูกก็เป็นอวัยวะอย่างหนึ่งที่แสดงลักษณะความแตกต่างของหญิงชายนอกจากอวัยวะที่มองเห็นได้จากภายนอก เช่น นม อวัยวะเพศ เพราะว่าการมีมดลูก ทำให้มีเลือดประจำเดือน เป็นลักษณะที่กำหนดความเป็นหญิง และเชื่อมโยงไปถึงการมีบุตรได้ ซึ่ง เป็นอัตลักษณ์ทางเพศอย่างหนึ่งของผู้หญิง

Copyright by Mahidol University

2. สร้างอัตลักษณ์ทางเพศวิถี

- เพื่อการมีเพศสัมพันธ์ ผู้หญิงเชื่อว่ามดลูกมีความสำคัญต่อการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครองของตนเอง ในการที่จะดึงดูดใจสามีของตนเองไว้ไม่ให้ออกนอกลู่นอกทาง ซึ่งการมีมดลูกอยู่นั้น ผู้หญิงจะเชื่อว่าเวลามีเพศสัมพันธ์กับสามีจะมีมดลูกรองรับการสอดใส่อวัยวะเพศของสามี ให้สามีรับรู้ว่าปลายอวัยวะเพศมีจุดสิ้นสุด โดยการสัมผัสบริเวณปากมดลูก ถ้าไม่มีมดลูกแล้ว ผู้หญิงจะกลัวอวัยวะเพศของสามีจะไม่สามารถสัมผัสส่วนนี้ได้ และรู้สึกไม่ถึงจุดสิ้นสุด ทำให้สามีไม่ถึงจุดไคลแมกซ์ หมดความต้องการทางเพศกับภรรยา

3. แสดงลักษณะสุขภาพ

- เพื่อการมีเลือดประจำเดือน และฟอกเลือดเสีย ผู้หญิงจะทราบหน้าที่ของมดลูกด้านนี้ เมื่อตนเองได้สูญเสียมดลูกไปแล้ว ก็จะไม่มีเลือดประจำเดือนมา ซึ่งถือเป็นเลือดเสียที่ออกมาจากร่างกายตามปกติทุกเดือน ผู้หญิงก็จะรู้สึกว่ามดลูกมีหน้าที่อีกด้านหนึ่งที่เป็นประโยชน์กับร่างกาย คือการมีเลือดประจำเดือน เมื่อไม่มีมดลูก ก็ไม่มีเลือดประจำเดือนเท่ากับไม่มีสิ่งที่จะทำหน้าที่ปรับเลือดเสียภายในร่างกาย ร่างกายเกิดความไม่สมดุล มีผลทำให้เกิดภาวะสุขภาพ

- ขับเลือดเสีย ผู้หญิงให้ความหมายของเลือดประจำเดือนหลังจากที่ไม่มีมดลูกแล้วว่า เลือดประจำเดือนมีหน้าที่ขับเลือดเสียภายในร่างกายออกมา ผู้หญิงจะรู้สึกได้ และมีอาการแสดงทางร่างกายเมื่อไม่มีเลือดประจำเดือนไหลออกมา เช่น อาการปวดเมื่อยตามตัว มีความสัมพันธ์มาจากการที่ไม่มีมดลูก และไม่มีเลือดประจำเดือนไหลออกมา

6.1.2 ประสบการณ์ด้านร่างกายของผู้หญิงเมื่อไม่มีมดลูก : ร่างกายส่วนบุคคล ร่างกายทางสังคม และร่างกายทางการเมือง

มดลูกเป็นองค์ประกอบหนึ่งของโครงสร้างอวัยวะภายในร่างกายผู้หญิงอวัยวะหนึ่ง เป็นอวัยวะที่ใช้แทนสัญลักษณ์ และให้ความหมายเชื่อมโยงถึงร่างกายแต่ละระดับ จากการศึกษาพบว่าผู้หญิงตัดมดลูกมีประสบการณ์เมื่อไม่มีมดลูกแตกต่างกันไปตามลักษณะทางร่างกาย ได้แก่ ร่างกายทางเพศภาวะ ร่างกายทางเพศวิถี และร่างกายทางการเมือง

1. ร่างกายทางเพศภาวะ

ความเป็นผู้หญิง : มดลูกกับอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ

Copyright by Mahidol University

จากงานวิจัย พบว่าผู้หญิงคิดว่าตัวตนของตนเองเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยมีมดลูก รู้สึกว่าอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ ในด้านการให้กำเนิดบุตรของตนเองขาดหายไป ร่างกายไม่ปกติ ไม่เต็มมีอวัยวะไม่ครบ 32 ประการเหมือนผู้หญิงคนอื่น เนื่องจากต้องสูญเสียมดลูก ซึ่งมดลูกเป็นอวัยวะที่เป็นอัตลักษณ์ทางเพศภาวะของผู้หญิงอวัยวะหนึ่ง เมื่อมดลูกได้ขาดหายไป ความรู้สึกของผู้หญิงจะคิดว่าตนเองไม่มีอัตลักษณ์ทางเพศในส่วนนี้

บทบาทหน้าที่ของผู้หญิง : ไม่ยกของหนัก

ถึงแม้ผู้หญิงไม่มีมดลูกแล้ว ผู้หญิงยังคงมีบทบาททั้งบทบาทภาระงานบ้าน บทบาทการเป็นแม่เลี้ยงดูเด็ก และบทบาทการเป็นเมียเหมือนเดิม ช่วงแรกๆ ผู้หญิงจะทำแต่จะทำเฉพาะงานเบาๆ ที่ตนเองสามารถทำได้ และไม่มีผลกระทบต่อบาดแผลภายนอกหรือบาดแผลภายในช่องท้อง เช่น ไม่ยกของหนัก แต่เมื่อนานๆ ไปด้วยความเคยชินที่เป็นภาระต้องทำอยู่ทุกวัน ทำให้ปฏิบัติภาระทั้งหมดได้เหมือนเดิม และก็จะอาศัยประสบการณ์ของตนเอง และของคนอื่นในการปฏิบัติภารกิจประจำวันที่สามารถทำได้โดยไม่รบกวนบาดแผล หรือสุขภาพ ถ้าสิ่งไหนปฏิบัติแล้วรบกวนผู้หญิงจะไม่กล้าปฏิบัติสิ่งนั้นอีก

2. ร่างกายทางเพศวิถี

พฤติกรรมทางเพศ : ความถี่ทางเพศ

ภายหลังตัดมดลูก ผู้หญิงมีประสบการณ์ของระยะเวลาในการมีเพศสัมพันธ์ที่แตกต่างกัน พบได้ทั้ง 2 รูปแบบ รูปแบบแรกเป็นกลุ่มของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ความถี่เท่าเดิม หรืออาจมากขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มของผู้หญิงที่มีอาการเจ็บปวดและทุกข์ทรมานก่อนการผ่าตัด และหลังผ่าตัดหายจากโรคที่เป็นอยู่ จะมีความพึงพอใจ ความต้องการทางเพศเท่าเดิม ทำให้ความถี่เท่าเดิม หรืออาจมากขึ้น เนื่องจากได้กำจัดสิ่งที่รบกวนความต้องการทางเพศออกไป รูปแบบที่สองเป็นกลุ่มของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ความถี่ลดน้อยลง จากความต้องการทางเพศที่ลดลง ที่มีต้นเหตุมาจากสภาวะสุขภาพ และความต้องการของตนเอง และประสบการณ์ที่ได้จากการมีเพศสัมพันธ์หลังการผ่าตัดที่ไม่ประทับใจ มีอาการเจ็บแสบ ติดเชื้อ ต้องไปทำการรักษา ทำให้มีผลกระทบต่อความถี่

ความหมายเรื่องเพศ

ผู้หญิงหลังไม่มีมดลูกแล้วยังคงต้องทำหน้าที่ภรรยาในด้านการมีเพศสัมพันธ์กับสามีเหมือนเดิม เพราะผู้หญิงให้ความหมายในเรื่องเพศว่า เป็นธรรมชาติที่สรรสร้างให้ผู้หญิงและผู้ชาย

Copyright by Mahidol University

เกิดมาคู่กัน และธรรมชาติเรียกร้องให้จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์กันเพื่อจะได้มีผู้สืบสกุลต่อไปเรื่อยๆ และอีกด้านหนึ่งที่ผู้หญิงคิดว่าจำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์กับสามีเพราะเป็นบทบาทหน้าที่ของภรรยาที่ดีที่ต้องยินยอมให้สามีมีเพศสัมพันธ์ด้วย มันเป็นหน้าที่ที่ต้องให้ความสุขกับสามี ถ้าไม่ยินยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามีอาจทำให้สามีไปมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสได้ และมีปัญหาครอบครัวตามมา ดังนั้นเหตุผลที่ผู้หญิงให้ความหมายเรื่องเพศนอกจากบทบาทหน้าที่ที่ต้องทำแล้ว ผู้หญิงยังมีเหตุผลที่ต้องคงไว้ซึ่งครอบครัวด้วย

ความปรารถนาทางเพศ ความหฤหรรษ์หรือความพึงพอใจทางเพศ: เปลี่ยนแปลง

ผู้หญิงตัดมดลูกมีประสบการณ์ของความปรารถนา ความพึงพอใจทางเพศที่แตกต่างกัน พบได้ทั้ง 2 รูปแบบ คือ เหมือนเดิม หรือเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ถึงจุดไคลแมกซ์ทุกครั้ง เนื่องจากก่อนผ่าตัดผู้หญิงต้องทนทุกข์ทรมานกับโรคที่เป็นอยู่ จากอาการเจ็บอาการปวดท้องประจำเดือนมากะปริดกะปรอย เมื่อได้กำจัดสิ่งที่ทรมานนั้นออก ก็จะไม่มีความวิตกกังวลกับอาการเหล่านั้น ความต้องการทางเพศจึงกลับมาเหมือนเดิมและทำให้เพศวิถีเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และอีกรูปแบบหนึ่งคือ ไม่มีจุดสุดยอดเลย หรือเป็นบางครั้งแต่ลดลงกว่าตอนก่อนตัดมดลูก เป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ลดน้อยลง หรือไม่มีเลย สาเหตุ เนื่องจากสภาวะสุขภาพของตนเองที่คิดว่ายังมีอาการเจ็บป่วยอยู่ แผลผ่าตัดข้างในยังไม่หาย และจากประสบการณ์หลังจากที่ได้มีเพศสัมพันธ์กับสามีหลังการผ่าตัดที่ไม่ประทับใจ เกิดอาการเจ็บแสบช่องคลอด คัน คิดว่าน้ำหล่อลื่นของตนลดน้อยลง ทำให้ช่องคลอดแห้ง จากการที่ฮอร์โมนของตัวเองลดลงเมื่อไม่มีมดลูก

การเปลี่ยนแปลงช่องคลอด ความรู้สึกทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป

หลังตัดมดลูก ผู้หญิงจะรับรู้การเปลี่ยนแปลงช่องคลอด และตำแหน่งของมดลูกที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงคิดว่าเมื่อมดลูกถูกนำออกจากตำแหน่งภายในอุ้งเชิงกรานแล้ว ตำแหน่งภายในอุ้งเชิงกรานที่เป็นตำแหน่งของมดลูกจะว่างเปล่า เป็นหลุม กลวง หรือเป็นโพรงอากาศที่อยู่ภายในช่องท้อง ไม่มีอวัยวะอื่นเข้าไปแทนที่ ทำให้รู้สึกโล่ง เบา กลวง โหวงเหวงเหมือน มีอากาศและลมอยู่ภายในหลุมนั้น เพราะรู้สึกว่ามีเสียงดังของอากาศและลม และบางคนก็เชื่อว่าลำไส้เคลื่อนที่ลงไปแทนที่ และความรู้สึกนี้น่าจะเป็นผลมาจาการที่ผู้หญิงคิดว่า การว่างเปล่านี้เกิดจากการที่ผู้หญิงต้องเป็นคนไร้ความสามารถในการเจริญพันธุ์ และความรู้สึกเป็นโพรง กลวงนี้มีผลกระทบต่อความรู้สึกทางเพศของผู้หญิง เพราะคิดว่าเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามีแล้ว สามีจะรู้สึก

Copyright by Mahidol University

ว่างเปล่า หาจุดสัมผัสของปลายอวัยวะเพศไม่ได้ สามีจะไปมีเมียน้อย ตามที่ตนเองได้รับรู้มา และผู้หญิงเองก็มีความรู้สึกที่ไม่เหมือนเดิมด้วย

ประสบการณ์ด้านร่างกายเกี่ยวกับสุขภาพอันเป็นผลเนื่องมาจากการไม่มีมดลูก

เป็นอีกประสบการณ์หนึ่งของผู้หญิงไม่มีมดลูก คือการไม่มีเลือดประจำเดือนมาปกติ เพราะเป็นการหยุดเลือดประจำเดือนในขณะที่ยังมีปกติอยู่ หรือเรียกว่าหมดก่อนวัยอันควร ผู้หญิงจะคิดและเชื่อตามมายาคติชุดหนึ่งเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนว่า เลือดประจำเดือนเมื่อไม่ไหลออกมาอีกจะมีอาการแสดงทางสภาวะสุขภาพร่างกาย ร่างกายจะมีอาการผิดปกติ ได้แก่ อาการปวดตามระบบของร่างกาย ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย เครียด อ่อนแอ ไม่มีแรง ทำงานได้ไม่ดี ไม่มีภูมิต้านทาน ติดโรคง่าย จากที่ผู้หญิงคิดว่าเลือดประจำเดือนไม่ได้มีการถ่ายเทเหมือนเดิม เกิดของเสียคั่งค้างอยู่ภายในร่างกาย และจะแสดงอาการเจ็บป่วยออกมาให้เห็นทางร่างกาย และเมื่อไม่มีมดลูก สุขภาพของตนเองจะอ่อนแอกว่าคนที่มีมดลูก ไม่สบายง่ายและบ่อยกว่าปกติ ไม่แข็งแรงเหมือนกับที่ยังมีมดลูกอยู่ จะมีอาการปวดศีรษะบ่อย เหนื่อยง่าย มีไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกายเป็นประจำไม่มีแรง ไม่แข็งแรง อ่อนแอ เหนื่อยง่าย ปวดกระดูก ร้อนๆ หนาวๆ ทำงานอะไรก็ไม่ได้ ไม่สามารถทำงานหนักได้

การต่อรองในพื้นที่เพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดมดลูก : ให้ผู้ชายเริ่มก่อน ผู้หญิงแสดงว่ามีอารมณ์ร่วม บางครั้งหาข้ออ้าง และต้องยอมทำตามสามี

การต่อรองในเรื่องเพศสัมพันธ์หลังการผ่าตัดของผู้หญิงไม่มีมดลูก มีหลายรูปแบบที่แตกต่างกันไปตามลักษณะที่ผู้หญิงจะใช้ การเริ่มต้นมีเพศสัมพันธ์ ก็เป็นวิธีหนึ่งที่ผู้หญิงใช้ ผู้หญิงยังเป็นฝ่ายให้ผู้ชายเป็นผู้เริ่มก่อน ถ้าผู้ชายไม่เริ่มผู้หญิงก็จะเฉยๆ ไม่มีความต้องการ แต่ถ้าผู้ชายเริ่ม ผู้หญิงก็จะยินยอม เพื่อทำตามหน้าที่ โดยรูปแบบของการเริ่มต้น จะใช้วิธีการส่งสัญญาณเหมือนก่อนผ่าตัด และเป็นไปในลักษณะหยอกล้อ แหย่เล่น กอดหอม ถูกเนื้อต้องตัว การส่งสัญลักษณ์ต่างๆ การบอกกล่าวกัน และสะกิดเมื่อต้องการ และจะเป็นสัญลักษณ์ที่เป็นที่รู้กันเฉพาะสามีและตัวเองเท่านั้น นอกจากนี้อีกรูปแบบหนึ่งของการแสดงออกพฤติกรรมทางเพศหลังการผ่าตัด คือ ผู้หญิงแสดงว่ามีอารมณ์ร่วมกับสามี ถึงแม้ความต้องการทางเพศของตนเองจะลดลง แต่ผู้หญิงก็ต้องทำตามหน้าที่ในฐานะภรรยาที่ต้องให้ความสุขกับสามี แม้บางครั้งไม่มีความรู้สึกร่วม ดังนั้นเมื่อสามีมีความต้องการผู้หญิงจึงต้องแสดงบทบาทว่ามีความพึงพอใจ ส่งเสียงร้องดิ้น เพื่อให้รู้ว่ามีอารมณ์ร่วมกับสามี และถึงจุดไคลแมกซ์ ทั้งๆ ที่เป็นการกระทำทางร่างกายที่ตรงข้ามกับใจยิ่งนัก แต่เป็นสิ่งที่ต้องทำเพื่อดึงดูดให้สามีอยู่กับตนเอง สามีจะได้ไม่ไปมีเพศสัมพันธ์

Copyright by Mahidol University

นอกสมรส และอีกรูปแบบหนึ่งที่แสดงพฤติกรรมในการต่อรองทางเพศที่ผู้หญิงใช้ ผู้หญิงจะพยายามบ่ายเบี่ยง เพื่อไม่ให้สามีมีเพศสัมพันธ์ด้วย โดยหาข้ออ้างต่างๆ ให้สามีไม่มีเพศสัมพันธ์กับตนเอง เช่น อ้างอาการเจ็บป่วยหลังผ่าตัดที่ยังไม่หาย อ้างเรื่องลูก กลัวลูกเห็น เมื่อการต่อรองทางเพศไม่สามารถต่อรองได้อีกต่อไป ผู้หญิงก็ต้องยินยอมให้สามีมีเพศสัมพันธ์ด้วยโดยไม่บอกให้สามีรับรู้ว่าเธอไม่มีความต้องการทางเพศ และต้องทนเจ็บปวด หรือทนการร้องขอของสามีไม่ได้ เพราะผู้หญิงกลัวสามีมีผู้หญิงใหม่ และเกิดปัญหาครอบครัวตามมา ซึ่งแสดงถึงความเป็นใหญ่ในเรื่องเพศของชาย

ถูกควบคุมร่างกายโดยผู้อื่น : แพทย์และสามีตัดสินใจให้ตัดมดลูก

แพทย์จะเป็นผู้ควบคุมร่างกายของผู้หญิง เป็นผู้ที่บอกให้ผู้หญิงจำเป็นต้องตัดมดลูก โดยบอกถึงความร้ายแรงของโรค และความปลอดภัยหลังตัดมดลูกแล้ว บางครั้งพูดให้เห็นความสำคัญของการตัดมดลูกโดยเปรียบกับญาติหรือคนที่มีความสำคัญของแพทย์ และผู้หญิงก็จะเชื่อและทำตาม เพราะแพทย์มีอำนาจ มีความรู้ในการรักษาโรค ผู้หญิงจึงต้องยอมจำนน และทำตาม แม้กระทั่งสามีก็เป็นผู้ตัดสินใจให้ตัด ซึ่งมดลูกเป็นอวัยวะ เนื้อตัว ร่างกายของผู้หญิง แต่ผู้หญิงก็ยังไม่สามารถตัดสินใจกระทำการใดๆ อันเป็นเนื้อตัวร่างกายของตนเองได้ ต้องอาศัยการตัดสินใจของสามี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ชายมีอำนาจควบคุมเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิง

6.1.3 สุขภาวะทางเพศของผู้หญิงเมื่อไม่มีมดลูก

1. โรคติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์

ภายหลังจากตัดมดลูก ความรู้สึกว่าสุขภาพของตัวเองไม่แข็งแรงเหมือนก่อน แผลผ่าตัดข้างในยังไม่หาย เพราะยังรู้สึกว่าเจ็บตึงอยู่ ถ้ามีเพศสัมพันธ์จะทำให้แผลผ่าตัดบริเวณปากมดลูกฉีกขาดแล้วมีเลือดออก และมีโอกาสจะทำให้เกิดการอักเสบ ติดเชื้อบาดแผลข้างใน แล้วมีอาการ เช่น คันช่องคลอด คิดว่าเกิดจากน้ำอสุจิของผู้ชายเวลามีเพศสัมพันธ์กัน เพราะจะมีประสบการณ์ว่าเกิดอาการอักเสบทุกครั้งหลังจากมีเพศสัมพันธ์ เจ็บแสบเวลามีเพศสัมพันธ์ ตกขาว คันช่องคลอด

2. เจ็บแสบช่องคลอด ช่องคลอดแห้ง

ปัญหาเรื่องเจ็บแสบช่องคลอด ช่องคลอดแห้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามีจากการที่คิดว่าน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดของตนเองลดน้อยลง เพราะ คิดว่ามดลูกเป็นอวัยวะที่สร้างฮอร์โมน เมื่อไม่

Copyright by Mahidol University

มีมดลูก ทำให้ไม่มีฮอร์โมนเพศที่สร้างน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดลดน้อยลงหรือไม่มี เวลามีเพศสัมพันธ์กับสามีจะรู้สึกเจ็บแสบทั้งของตนเองและของสามี

3. ขาดข้อมูล และการเข้าถึงบริการสุขภาวะทางเพศ

เมื่อผู้หญิงมีปัญหาเรื่องรูปลักษณ์ภายนอก ผิวพรรณแห้งกร้าน และปัญหาระบบอวัยวะสืบพันธุ์เจ็บแสบช่องคลอด ช่องคลอดแห้ง คัน ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้หญิงก็ไม่ทราบถึงหนทางให้ลดอาการต่างๆ เหล่านี้หรือคลายลงบ้าง โดยใช้สารหล่อลื่น รับประทานฮอร์โมนหรือขอรับการรักษาและคำแนะนำจากแพทย์ เพราะบางครั้งคำแนะนำที่ได้อาจไม่เพียงพอ และตัวผู้หญิงเองก็ไม่กล้าขอคำปรึกษาหรือซักถามแพทย์ ยิ่งถ้าเป็นแพทย์ผู้ชายด้วยแล้ว ผู้หญิงจะคิดว่าอวัยวะเพศหญิงไม่สมควรเปิดเผยให้ผู้ชายดู เป็นสิ่งที่น่าอายและต้องปกปิด และถึงแม้จะเป็นแพทย์ผู้หญิงก็ยังไม่กล้าถามอยู่ดี และคิดว่าปัญหาเรื่องเพศเป็นปัญหาที่น่าอาย ไม่น่านำมาปรึกษา เพราะผู้หญิงถูกสอนมาว่า ผู้หญิงต้องเป็นผู้ตามเรื่องเพศ ไม่มีความต้องการเรื่องเพศ ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาจึงไม่กล้าปรึกษา

นอกจากนี้ยังมีบริบททางสังคม ที่เป็นชุดปฏิบัติการทางภาษาของกลุ่มเพื่อนบ้านทั้งผู้หญิงและผู้ชาย กลุ่มแพทย์ และกลุ่มสามีของผู้หญิงไม่มีมดลูก ที่มีส่วนส่งเสริมความคิด ความเชื่อและประสบการณ์ของผู้หญิงไม่มีมดลูก เกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ อัตลักษณ์ทางเพศวิถี และสุขภาวะทางเพศ ซึ่งมีดังต่อไปนี้

6.1.4 บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงตัดมดลูก

กลุ่มเพื่อนบ้านทั้งผู้หญิงและผู้ชาย สามี และแพทย์ กลุ่มนี้มีผลต่อความคิด ความเชื่อของผู้หญิงมาก เนื่องจากเป็นกลุ่มที่สนิทคุ้นเคยกัน มีเวลาพูดคุยมากกว่าคนอื่น และเป็นกลุ่มที่ผู้หญิงขอคำปรึกษา ซึ่งการให้คำปรึกษา และคำแนะนำจะแตกต่างกันไปตามแต่ละกลุ่ม ซึ่งคำแนะนำ คำพูดเหล่านี้เป็นชุดความรู้ และเป็นการผลิตภาษา ที่ส่วนมากเมื่อผู้หญิงได้รับฟังก็จะเชื่อตามคำแนะนำหรือคำบอกเล่านั้น

คำพูดหรือชุดความรู้นี้ จะพบในเรื่องอัตลักษณ์ทางเพศวิถีของผู้หญิงไม่มีมดลูก เป็น **ปฏิบัติการในเรื่องเพศวิถี** ซึ่งเป็นคำพูดของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้หญิงที่ตัดมดลูก ได้สร้างปฏิบัติการทางวาทกรรมหรือภาษาเรื่องเพศวิถี อาจส่งเสริมความคิดของผู้หญิงให้รู้สึกตามนั้น และทำให้เกิดอาการตามคำบอกเล่าที่ได้ยิน หรือสร้างความรู้สึกด้านลบต่อตัวตนทางเพศภาวะและเพศวิถี

Copyright by Mahidol University

ซึ่งปฏิบัติการทางภาษาเหล่านี้มีหลายแหล่ง ได้แก่ วาทกรรมของแพทย์ ปฏิบัติการทางภาษาของเพื่อนและผู้มีประสบการณ์ ปฏิบัติการทางภาษาของสามีผู้หญิงไม่มีมดลูกที่พูดกันต่อๆ มาจนรู้ถึงผู้หญิง

1. วาทกรรมและปฏิบัติการทางภาษาของเพื่อนบ้าน ปฏิบัติการทางภาษาของเพื่อนบ้านทั้งผู้หญิงและผู้ชาย มีหลากหลายความคิด ดังนี้

ผู้หญิงไม่มีมดลูก คือ ผู้หญิงป่วย

ผู้หญิงจะรับรู้จากประสบการณ์ของผู้ที่เคยตัดมดลูก ว่าเมื่อตนเองไม่มีมดลูก ก็ไม่สามารถมีประจำเดือนได้ และคิดว่าการมีประจำเดือนออกมาทุกเดือน เป็นสิ่งที่ช่วยถ่ายเทของเสียภายในร่างกายให้ออกมา และทำให้สุขภาพของตนเองแข็งแรง เมื่อไม่มีประจำเดือนจากการไม่มีมดลูก ของเสียก็จะคั่งค้างอยู่ภายในร่างกาย จะเจ็บป่วยง่าย ดังนั้นผู้หญิงจะรู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วยง่าย และบ่อยกว่าผู้หญิงที่ปกติทั่วไป ต้องกินยาเพื่อรักษาอาการป่วย เนื่องจากของเสียไม่ได้ถ่ายเท และคิดว่าเกิดจากการที่ไม่มีมดลูก

ผู้หญิงไม่มีมดลูก คือ ผู้หญิงที่ขาดแรงดึงดูดใจทางเพศ

อีกความรู้สึกหนึ่งที่ผู้หญิงคิดว่าเมื่อตนเองไม่มีมดลูก ผู้หญิงจะมองตนเองแตกต่างจากผู้หญิงปกติทั่วไปในเรื่องรูปลักษณ์ภายนอกที่คนทั่วไปสามารถมองเห็นได้ และเป็นสิ่งที่ดึงดูดใจของเพศตรงข้ามลักษณะหนึ่ง คือ ผิวพรรณ ผู้หญิงจะคิดว่าตนเองผิวพรรณแตกต่างจากคนอื่นไม่น่ามอง แม้กระทั่งรับประทานฮอร์โมนแล้วก็ตาม

ผู้หญิงไม่มีมดลูก คือ ผู้หญิงที่มีปัญหาด้านอารมณ์ และจิตใจ

และอีกด้านหนึ่งที่ผู้หญิงรับรู้ คือ มดลูกเป็นอวัยวะที่สร้างฮอร์โมน เมื่อไม่มีมดลูก ก็ไม่มีฮอร์โมน ผู้หญิงจะมีอารมณ์แปรปรวนบ่อย หงุดหงิดโมโหง่าย โดยผู้หญิงบางคนก็รู้ว่าเธอเป็นภายหลังจากไม่มีมดลูก แต่ผู้หญิงบางคนก็ไม่รู้ว่าอารมณ์ปรวนแปรไป จนกระทั่งคนรอบข้างบอกและเรียกว่า “คนไม่มีฮอร์โมน”

ผู้หญิงไม่มีมดลูก คือ ผู้หญิงที่ขาดความหฤหรรษ์ทางเพศ

มดลูก เป็นการประกอบสร้างว่าเป็นอวัยวะที่ให้ความสุข และความหฤหรรษ์ทางเพศกับสามี ไม่ใช่จากช่องคลอด เพราะผู้ชายให้ความหมายของมดลูกว่าเป็นอวัยวะหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่น ความกระชับ ที่ทำให้ผู้ชายถึงจุดไคลแมกซ์ได้

Copyright by Mahidol University

ช่องคลอดกับเครื่องยนต์ที่หลวม และความกว้างใหญ่

ลักษณะคำพูดของผู้ชายที่เปรียบเปรยช่องคลอดของผู้หญิงไม่มีมดลูกกับเครื่องยนต์ เอาไว้สำหรับใช้งาน เปรียบเทียบไปในทางที่ตกต่ำ ใช้การไม่ได้ในเรื่องเพศ ไม่มีความกระชับเหมือนของใหม่ ต้องไปทำการซ่อมแซมเพื่อให้คืนรูปลักษณ์และใช้งานได้เหมือนเดิม และอีกลักษณะคำพูดหนึ่งที่เปรียบเปรยช่องคลอดของผู้หญิงไม่มีมดลูก กับวัตถุที่กว้าง และใหญ่ ที่แสดงถึงความรู้สึกทางเพศวิถีของผู้ชายว่า ขาดความรู้สึกของการสัมผัสอวัยวะเพศชายกับผนังช่องคลอด

2. วาทกรรมของแพทย์ : ผู้หญิงที่ไม่สมบูรณ์

เมื่อผู้หญิงรับรู้จากเพื่อนบ้าน และประสบการณ์ผู้ที่ถูกตัดมา ผู้หญิงจึงต้องค้นหาความจริงจากผู้รู้ และเป็นผู้ที่ทำการรักษาเธอ แต่คำแนะนำที่ได้จากแพทย์บางส่วนตอกย้ำประสบการณ์เพศวิถีของคนอื่นที่ได้รับรู้มา

ไม่มีมดลูกกับ “ความแก่” และ “ความเป็นโรค”

แพทย์จะให้คำแนะนำหลังจากตัดมดลูกไปแล้วว่า เมื่อผู้หญิงไม่มีมดลูกแล้ว ผู้หญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงทางรูปลักษณ์ภายนอกในทางที่แย่ลง แต่ถ้าผู้หญิงได้รับฮอร์โมนการเปลี่ยนแปลงนี้ก็จะไม่มี และการอธิบายลักษณะนี้จะเป็นคำแนะนำของแพทย์ที่อยู่คลินิกเอกชนเท่านั้น เพื่อให้ผู้หญิงต้องมารับฮอร์โมน เป็นลักษณะการขายฮอร์โมนให้กับผู้หญิง และอีกลักษณะหนึ่งที่แพทย์จะอธิบายลักษณะอาการเมื่อผู้หญิงถูกตัดมดลูกไป ให้ผู้หญิงรู้สึกว่าตนเองยังมีโรคประจำตัวเมื่อตัดมดลูกไปแล้ว และต้องรับยาเพื่อบรรเทาอาการของโรคเหล่านี้อยู่ตลอดเวลา เช่น ต้องรับประทานแคลเซี่ยม นม ป้องกันผิวเหี่ยวแห้ง

6.2 อภิปรายผล

6.2.1. มดลูกในฐานะส่วนหนึ่งของอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ

อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ ตามแนวคิดของ Anthony Giddens กล่าวว่า เป็นเอกลักษณ์ของตนเองที่มีลักษณะเฉพาะ คือ เป็นส่วนประกอบของความคิด ความรู้สึก และทัศนคติเกี่ยวกับ

Copyright by Mahidol University

เอกลักษณ์ทางเพศของตน ที่เป็นไปตามความรู้สึกภายในบุคคลว่ามีความเป็นชาย หรือความเป็นหญิง เป็นการแสดงออกโดยผ่านทางวัฒนธรรมที่มีอำนาจบงการมาจากบทบาททางเพศ (http://en.wikipedia.org/wiki/Anthony Giddens)

มดลูกของผู้หญิงก็เป็นส่วนหนึ่งของอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เนื่องจากประวัติศาสตร์ของร่างกายผู้หญิงในศตวรรษที่ 18-19 มีความเชื่อเกี่ยวกับร่างกายผู้หญิงซึ่งตกทอดมาสู่ยุคปัจจุบันก็คือความเชื่อที่ ว่าร่างกายของผู้หญิงเป็นร่างกายของมนุษย์ที่ไม่สมบูรณ์ โดยยึดร่างกายของผู้ชายเป็นร่างกายของมนุษย์ที่สมบูรณ์ ร่างกายของผู้หญิงจึงเป็นสิ่งที่ต้องพูดถึงโดยการอ้างอิงกับร่างกายของผู้ชาย อวัยวะสืบพันธุ์ของผู้หญิงก็เปรียบได้กับอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้ชาย เพียงแต่ตั้งอยู่ภายในร่างกายเท่านั้น อวัยวะสืบพันธุ์ที่กล่าว ถึงนี้ก็คือ “มดลูก” (Weitz, 2003 : 3-6) เป็นอวัยวะที่แสดงถึงความแตกต่างหญิงชาย และเป็นอัตลักษณ์ของเพศหญิง เมื่อมีความก้าวหน้าของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในศตวรรษที่ 19 ได้นิยามว่าร่างกายเป็นเสมือนองค์อินทรีย์ (organism) โดยอวัยวะแต่ละส่วนของร่างกายมีหน้าที่ของตัวเอง ร่างกายของมนุษย์ถูกอุปมาเป็นเหมือนกระบวนการการผลิต (productive process) ดังนั้นอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้หญิง โดยเฉพาะในส่วนของมดลูกจึงถูกมองและอุปมาว่าเป็นส่วนที่ผลิตโดยตรง นั่นก็คือ การให้กำเนิดและสืบพันธุ์ของมนุษย์ นอกจากนี้ผู้หญิงยังมีบทบาทหน้าที่ทำงานบ้าน ทำหน้าที่เป็นแม่ที่เลี้ยงลูกให้อยู่ดีกินดี ช่วยงานในครอบครัว ผู้หญิงที่ทำหน้าที่แบบนี้จะถูกมองว่าเป็นผู้หญิงที่ปกติ เพราะพวกเธอทำให้มดลูกของตัวเองตั้งครรภ์ (Turner, 1995 : 90-91) ดังนั้นมดลูกจึงเป็นอวัยวะที่เป็นอัตลักษณ์ทางเพศในความเป็นหญิงของตนเอง ที่สืบทอดแนวคิดมาตั้งแต่สมัยโบราณ

ดังนั้นมดลูกจึงมีความสำคัญกับผู้หญิงตัดมดลูก เพราะได้รับแนวคิดดังกล่าวข้างต้นกันต่อๆ มา ผู้หญิงตัดมดลูกจะคิดว่าร่างกายของตนเองไม่มีอัตลักษณ์ทางเพศภาวะแล้ว ในเรื่องการไม่สามารถตั้งครรภ์ และให้กำเนิดบุตรได้ ถึงแม้ผู้หญิงตัดมดลูกส่วนใหญ่จะมีบุตรกันทุกคน แต่ก็ยังมีความคิดว่ามดลูกยังสำคัญกับตนเองในเรื่องการให้กำเนิดบุตร เพราะต้องการเป็นแม่ และเมียที่สมบูรณ์ในการให้กำเนิดบุตรและเลี้ยงดูบุตร สืบเนื่องมาจากผู้หญิงเชื่อว่าหน้าที่ของมดลูกคือเพื่อการเจริญพันธุ์โดยการมีเลือดประจำเดือน ซึ่งเป็นสิ่งแรกที่รู้ว่าตนเองเป็นผู้หญิงเต็มตัว และเป็นสิ่งที่กำหนดความเป็นเพศหญิง และเชื่อมโยงไปถึงการมีบุตรได้ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่ง “ปกติ” ของผู้หญิง และผู้หญิงจะรู้สึกว่าดีใจ และให้ความหมายของการมีประจำเดือนครั้งแรกว่า เป็นการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะที่จะสามารถตั้งครรภ์ และเป็นแม่ได้แล้ว (Emily martin อ้างใน Jean, 2004 : 71)

และอัตลักษณ์อีกด้านหนึ่งที่ผู้หญิงตัดมดลูก คิดว่าตนเองสูญเสียไปเมื่อไม่มีมดลูก คือ การมีอวัยวะของร่างกายไม่ครบ 32 ประการ ไม่มีมดลูก ซึ่งผู้หญิงตัดมดลูกจะรู้สึกว่า ถ้าไม่มีมดลูก

Copyright by Mahidol University

ร่างกายก็จะไม่มีฮอร์โมน เพราะมดลูกเป็นอวัยวะที่สร้างฮอร์โมนตามความเข้าใจของผู้หญิง ตัดมดลูก ทำให้ผิวพรรณเหี่ยวแห้ง แก่กว่าผู้หญิงปกติที่มีมดลูก ไม่น่าดึงดูดใจเพศตรงข้าม ทำให้ไม่มีเลือดประจำเดือนที่ขับของเสียออกจากร่างกาย ผู้หญิงตัดมดลูกจะรู้สึกอ่อนแอ ไม่มีแรง ภูมิต้านทานต่ำ และทำงานหนักไม่ได้ ดังนั้นร่างกายจึงแตกต่างไปจากผู้หญิงที่มีมดลูก เป็นการขาดอัตลักษณ์ทางเพศอย่างหนึ่ง ผู้หญิงจะรู้สึกได้ตามนั้น ซึ่งการมีประจำเดือนเป็นสิ่งที่ปกติ เป็นสิ่งที่เหมือนกับคนอื่น และผู้หญิงสามารถพูดคุยในเรื่องเดียวกันกับกลุ่มผู้หญิงที่มีประจำเดือนได้ เมื่อผู้หญิงถูกตัดมดลูกในขณะที่ยังมีประจำเดือนอยู่ ทำให้สิ้นสุดการมีประจำเดือนที่ไม่เป็นไปตามธรรมชาติ ผู้หญิงจะรู้สึกว่าตนเองสูญเสียความเป็นผู้หญิง และอีกประการหนึ่งก็คือ การเป็นหมัน การเป็นหมันสามารถสร้างความรู้สึกล้มเหลว ที่เราเรียกว่า “ความล้มเหลวทางอัตลักษณ์” (identity shock) และสร้างความกดดันให้กับผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เพราะสังคมสร้างแนวคิดไว้ว่าอัตลักษณ์เพศหญิง คือ การให้กำเนิด ดังนั้นการเป็นแม่ของผู้หญิงจึงเป็นลักษณะเฉพาะที่เด่น และมีผลกระทบต่อความรู้สึกมากที่สุด (Jean Elson, 2004 : 70-122)

และผู้หญิงหลายต่อหลายคนก็มีความรู้สึกเช่นนั้นว่า การไม่มีบุตรเป็นการขาดอัตลักษณ์ทางเพศของตน ซึ่งจากการศึกษาผู้หญิงตัดมดลูกในต่างประเทศจะพบว่า ผู้หญิงจะให้ความหมายของมดลูกว่าเพื่อการตั้งครรภ์ และเป็นอัตลักษณ์ทางเพศของผู้หญิง คือ การมีลูก และการได้เป็นแม่ เมื่อไม่มีมดลูกจะรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้หญิงไม่สมบูรณ์ สูญเสียมดลูกทำให้สูญเสียความเป็นหญิง (http ://krpcds.org/report/ Helena.pdf) การให้กำเนิดบุตร และการเลี้ยงดูเด็กเป็นหนทางที่สร้างความเป็น อัตลักษณ์เพศหญิง ดังนั้นการสูญเสียความสามารถในการให้กำเนิดบุตรจากการถูกตัดมดลูก ทำให้ผู้หญิงรู้สึกสูญเสียอัตลักษณ์ของเพศหญิง เพราะอัตลักษณ์ของเพศหญิงขึ้นอยู่กับการได้เป็นแม่ การถูกตัดมดลูกจึงเป็นการคุกคามอัตลักษณ์เพศหญิง และทำให้ถูกสังคมตีตรา เกิดความอับอายที่ตนเองไม่สามารถมีบุตรได้ เป็นการขัดต่อบรรทัดฐานทางสังคม เพราะสังคมไทยให้คุณค่ากับการมีบุตรเพื่อสืบสกุล เมื่อผู้หญิงล้มเหลวในการเจริญพันธุ์จะถูกตีตราให้เป็นมลทินทางสังคม เป็นสิ่งที่น่าอับอาย รู้สึกผิด เป็นบาป ไม่พอดี ล้มเหลวในชีวิต ไม่มีคุณภาพ ถูกลดคุณค่าลง เป็นความผิดปกติ ความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของอัตลักษณ์ทางเพศ ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ครอบครัว และเครือญาติ ดังนั้นผู้หญิงจะพยายามทุกวิถีทางที่จะให้ตนเองหลุดพ้นจากการถูกตีตรา โดยพยายามทำให้ตนเองมีบุตร แม้ว่าเทคโนโลยีจะมีราคาแพงและทำให้เจ็บปวด แต่ผู้หญิงก็เต็มใจที่จะเสียเงินและยอมทนต่อความเจ็บปวดเพื่อให้หลุดพ้นจากการถูกตำหนิ และมีอัตลักษณ์ทางเพศที่ครบถ้วน สมบูรณ์ (มัลลิกา มัติโก, 2539 : 6-12; พิมพวัลย์ บุญมงคล, 2542 : 124-125) เพราะมดลูกของผู้หญิงเป็นส่วนประกอบของร่างกายที่ให้ความหมายของความเป็นหญิงและแตกต่างจากผู้ชาย จากการให้กำเนิดบุตรได้ เป็นลักษณะที่คนในสังคมกำหนดคุณค่าขององค์ประกอบต่างๆ ของ

Copyright by Mahidol University

ร่างกายให้แตกต่างกัน และเป็นไปตามทฤษฎีร่างกายทางสังคมของ Lock และ Scheper-Hughes (1990 : 50-72) ที่มองว่าร่างกายเปรียบเสมือนสัญลักษณ์หรือภาพสะท้อนถึงความเป็นมาเป็นไปและความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมได้เห็นอย่างชัดเจน

6.2.2. มายาคติในเรื่องความสุขทางเพศ : บทสะท้อนร่างกายทางการเมือง

มายาคติ ก็คือ การที่คนเราคนใดคนหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในสังคมเชื่อว่าสิ่งที่พวกตนเชื่อ สิ่งที่พวกตนปฏิบัตินั้นเป็นความจริงเป็นสิ่งที่ถูกต้องชอบธรรม ซึ่งเกิดจากการสร้างความหมายให้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทั้งนี้ไม่ว่าจะสร้างกันเองในกลุ่มหรือถูกสร้างมาก่อนแล้วก็ตาม โดยเรียกความหมายที่สร้างนั้นว่า “วาทกรรม” ซึ่งเป็นสิ่งสร้างที่ทรงพลังอย่างมาก เพียงพอที่จะทำให้คนหรือกลุ่มคนที่ถูกนิยามความหมายจากวาทกรรมนั้นๆ สูญสิ้นความเป็นคนไปก็ยังได้ ดังนั้นต้องมีการสร้าง “วาทกรรม” ก่อนจึงจะเกิด “มายาคติ” (http://th.wisdominside.org/index.php?option=com_content&task=view&id=223&Itemid =67)

ผู้หญิงตัดมดลูก มีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงช่องคลอดของตนเองเมื่อไม่มีมดลูก เพราะเชื่อว่ามดลูกนอกจากมีหน้าที่มีลูกแล้ว ยังมีหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ เป็นอวัยวะที่ให้ความสุขทางเพศกับสามี ถ้าไม่มีมดลูกจะเกี่ยวโยงกับช่องคลอด ทำให้ช่องคลอดหลวม เป็นโพรง และกลวง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ สามีจะรู้สึกว่าอวัยวะเพศของตนเองไม่สัมผัสกับช่องคลอดผู้หญิง ทำให้ไม่ถึงจุดสุดยอด ซึ่งผู้ชายจะนำไปเปรียบเปรยกับสิ่งของในหลายลักษณะ เช่น “กระบวยแกว่งตุ่ม” หรือ “สากกะเบือไปแกว่งโอ่ง” และอีกคำพูดหนึ่ง “รถไฟวิ่งได้เป็นขบวนกลับหัวได้” ซึ่งแสดงถึงความกว้างใหญ่ หลวม เป็นโพรงอย่างมาก และสามีจะไม่ชอบที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วย เป็นสาเหตุให้สามีอ้างที่จะไปมีผู้หญิงอื่น ซึ่งแท้จริงแล้วทางการแพทย์บอกว่าช่องคลอดไม่มีการเปลี่ยนแปลง เพราะมดลูกมีหน้าที่ไว้สำหรับการตั้งครรภ์ และคลอดบุตร ดังนั้นเมื่อตัดมดลูก ช่องคลอดก็ยังเหมือนเดิม ลักษณะความคิด ความเชื่อเช่นนี้ เป็นมายาคติในเรื่องความสุขทางเพศ มายาคติเป็นการประกอบสร้าง เป็นมายาคติลักษณะชายเป็นใหญ่ เป็นอำนาจชอบธรรมของผู้ชายที่กดผู้หญิงไว้ เพื่อจะควบคุมเพศวิถีของผู้หญิงให้เป็นผู้ไม่มีความต้องการทางเพศ โดยการให้ความหมายของช่องคลอดและมดลูกว่ามีหน้าที่สร้างความสุขให้สามี เมื่อไม่มีมดลูกจะให้ความสุขกับผู้ชายไม่ได้ และผู้ชายจะไม่ชอบ ซึ่งเป็นการสร้างคำพูดเพื่อควบคุมผู้หญิงให้เป็นคนรักเดียวใจเดียว มีสามีแค่เพียงคนเดียว แต่ผู้ชายสามารถมีภรรยามากกว่า 1 คนได้ โดยใช้ข้ออ้างนี้เป็นอำนาจอันชอบธรรมในการมีภรรยาใหม่ได้ ซึ่งถือได้ว่าระบบการมีภรรยาหลายคนของผู้ชายตั้งแต่สมัยก่อนมาถึงปัจจุบันนี้ ระบบนี้ยังไม่เปลี่ยนแปลงไปจากวิถีชีวิตของผู้ชายในยุคปัจจุบัน

Copyright by Mahidol University

แต่จะเปลี่ยนแปลงวิธีในการหาอำนาจที่จะกดขี่ผู้หญิงไว้ และผู้หญิงก็จะต้องยอมจำนนต่ออำนาจนี้ ซึ่งในงาน The History of Sexuality ของฟูโก ชี้ให้เห็นว่าเพศวิถี (sexuality) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการใช้ยุทธวิธีของอำนาจที่กระทำต่อร่างกาย (bio-power) ที่เชื่อมโยงทั้งอำนาจในระดับปัจเจกบุคคลและอำนาจในเชิงประชากร (Foucault, 1978) เป็นการมองร่างกายของผู้หญิงว่าเป็นร่างกายทางการเมือง (Body politics) ตามแนวคิดของ Lock และ Scheper-Hughes (1990 : 50-72) ว่าเป็นร่างกายที่เป็นแหล่งการกระทำของอำนาจ ถูกควบคุม ผลิตวาทกรรมเข้าไปควบคุมวิธีคิด โดยใช้มายาคติที่ให้ความหมายของมดลูกเป็นการให้ความสุขแก่ผู้ชาย ทำให้ร่างกายของผู้หญิงถูกควบคุม สร้างกฎเกณฑ์บังคับให้ผู้หญิงคิด และมีความรู้สึกตามนั้น เมื่อผู้หญิงได้รับทราบมายาคติเหล่านี้มาทำให้รู้สึกว่าช่องคลอดของตนเองเปลี่ยนแปลงไป หลวม กลวง และเป็นโพรงดังคำเปรียบเปรย เมื่อมีเพศสัมพันธ์จะรู้สึกว่าน้ำหล่อลื่นของตนเองลดน้อยลง เจ็บแสบช่องคลอดเวลามีเพศสัมพันธ์ ทำให้ความต้องการ ความปรารถนาทางเพศลดลง ไม่มีความเพลิดเพลินทางเพศ และไม่ถึงจุดสุดยอด เหมือนกับการศึกษาประสบการณ์หลังการผ่าตัดของผู้หญิงในอเมริกา ด้านเพศวิถีจะพบว่าผู้หญิงมีประสบการณ์ที่แตกต่างจากก่อนผ่าตัด จะกลัวการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของช่องคลอด รู้สึกว่ามันหลวม ไม่กระชับ ทั้งๆ ที่แพทย์บอกว่าลักษณะช่องคลอดไม่แตกต่างจากก่อนผ่าตัด มีการเปลี่ยนแปลงการถึงจุดสุดยอด น้ำหล่อลื่นลดน้อยลง ความพึงพอใจ ความต้องการทางเพศลดลง และขาดความเพลิดเพลินทางเพศ (Jean Elson, 2004) แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงให้ความหมายของมดลูกแตกต่างกัน แต่ประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดนั้นไม่แตกต่างกัน และจะพบว่าในการศึกษาของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับมดลูก เช่น เรื่องการคลอดเองตามธรรมชาติ ผู้หญิงจะกลัวการเปลี่ยนแปลงของช่องคลอด และไม่สามารถให้ความสุขกับสามีได้ จึงไม่ต้องการที่จะคลอดเอง (อรัฐา รังผึ้ง, 2548) เช่นเดียวกันกับค่านิยมในการเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพราะกลัวการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ของร่างกาย โดยเฉพาะช่องคลอด ที่ให้ความสุขกับสามีได้ไม่เหมือนเดิม (พนา พวงมะลิ, 2541) ที่ผู้หญิงไม่ต้องการให้ร่างตนเองเปลี่ยนแปลงไป ไม่มีความดึงดูดใจทางเพศ เพราะผู้ชายเป็นผู้กำหนดบทบาท และความต้องการทางเพศ โดยผู้ชายเป็นผู้กระทำและผู้หญิงเป็นผู้ถูกกระทำ หรือเป็นเพียงผู้รองรับอารมณ์เท่านั้น ดังนั้นถ้าหากผู้หญิงปรารถนาจะให้ผู้ชายมีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องเพศ จึงให้ความหมายแก่อวัยวะสืบพันธุ์และช่องคลอด ว่าเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญต่อการร่วมเพศ ซึ่งเป็นมายาคติในเรื่องความสุขทางเพศที่ผู้ชายใช้มากดขี่ทางเพศกับผู้หญิง ทำให้ผู้หญิงตัดมดลูกจึงคิดว่ามดลูกและช่องคลอดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของของการร่วมเพศ ที่ให้ความสุขกับสามี เมื่อไม่มีมดลูกทำให้ความต้องการ ความปรารถนาทางเพศของผู้หญิงเปลี่ยนแปลงไป มีการเปลี่ยนแปลงทางเพศวิถี เพราะเพศวิถี เป็นการแสดงออกด้วยพฤติกรรมทางเพศ ความรู้สึก ความต้องการ ความหมายเรื่องเพศ ความปรารถนาทางเพศ ความหฤหรรษ์

Copyright by Mahidol University

และความพึงพอใจทางเพศ แตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล จากบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่หลากหลายกันแต่ละบุคคล ซึ่งตรงตามแนวคิดของ ดิกซอน-มูลเลอร์ (Dixon-Mueller, 1996) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของเพศวิถี ที่สัมพันธ์กัน 4 ลักษณะ ได้แก่ คู่ร่วมเพศ พฤติกรรมทางเพศ ความหมายของการมีเพศสัมพันธ์ พลังขับทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ

6.2.3. วาทกรรมทางการแพทย์เกี่ยวกับมดลูก

วาทกรรม (discourse) ในความหมายของฟูโก หมายถึง ภาษา คำพูด หรือถ้อยแถลง ที่เป็นระบบ และกระบวนการในการสร้าง/ผลิต (constitute) เอกลักษณ์ (identity) และความหมาย (significance) ให้กับสรรพสิ่งต่างๆ ในสังคมที่ห่อหุ้มเราอยู่ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความจริง อำนาจ หรือตัวตนของเราเอง เป็นตัวกำหนดกฎเกณฑ์ เงื่อนไข และกลไกต่างๆ ในการพูด การเขียน การใช้สัญลักษณ์ และการแสดงออกในรูปแบบต่างๆ ของภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรม (discursive practices) ซึ่งรวมถึงจารีตปฏิบัติ ความคิด ความเชื่อ คุณค่า และสถาบันต่างๆ ในสังคมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ มาเป็นเครื่องมือในการตอกย้ำความหมายและกฎเกณฑ์เกี่ยวกับความรู้ในเรื่องนั้นๆ จนทำให้คนในสังคมเห็นหรือเชื่ออย่างสนิทใจ ว่าความรู้นั้นเป็นความจริงตามธรรมชาติ ไม่ได้ถูกสร้างขึ้นเป็นเรื่องของอำนาจในลักษณะที่เชื่อมโยงกับความรู้และการกระทำให้มนุษย์กลายเป็นประธานผู้ถูกกระทำ (subjects) คือ มนุษย์เป็นผลผลิตของวาทกรรมความรู้จากศาสตร์ต่างๆ และตัวตนของมนุษย์ถูกผลิตโดยโลกทางสังคมวัฒนธรรมรอบๆ ตัวที่มากระทำกับมนุษย์และเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ตัวตนของมนุษย์จึงปราศจากเอกภาพ ดังนั้นการทำให้มนุษย์กลายเป็นประธานผู้ถูกระทำ เป็นการแสดงอำนาจของภาคปฏิบัติการจริงทางวาทกรรม (รัตนา โตสกุล, 2548 : 37)

ในสังคม ที่บังคับยัดเยียดให้กับโลกแห่งความเป็นจริง ดังเช่นผู้หญิงตัดมดลูกจะมีประสบการณ์หลังผ่าตัดมดลูกในด้านเพศวิถีที่แย่ลง เพราะได้รับฟังวาทกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์ภายหลังตัดมดลูกทางด้านเพศวิถีที่ไม่ดี เช่น มีการเปลี่ยนแปลงของช่องคลอด หลวม เป็นโพรง ไม่มีความกระชับ แฟนไม่ชอบ และจะไปมีผู้หญิงใหม่ ซึ่งเป็นวาทกรรมที่มาจากหลายแหล่ง ทั้งวาทกรรมของเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย สามีผู้หญิงตัดมดลูก อีกทั้งยังมีวาทกรรมของแพทย์ที่อธิบายถึงเรื่องผิวพรรณเหี่ยวแห้ง น้ำหล่อลื่นในช่องคลอดลดน้อยลงหลังผ่าตัด จึงทำให้ผู้หญิงตัดมดลูกก็จะรู้สึกตามวาทกรรมนั้น ทั้งที่การศึกษาของต่างประเทศจะเน้นเรื่องการหายไปของมดลูกมีผลกระทบต่ออัตลักษณ์ทางเพศ มดลูกเป็นอวัยวะมีไว้สำหรับรองรับเพื่อการมีลูก ซึ่งเป็นเอกลักษณ์อย่างหนึ่งของผู้หญิง แต่การศึกษานี้ผู้หญิงตัดมดลูกจะพบว่า นอกจากผู้หญิงจะให้ความหมายของมดลูกเพื่อการตั้งครรภ์ และมีบุตรแล้ว มดลูกยังเป็นอวัยวะเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ และสร้างฮอร์โมน ถ้าไม่มีมดลูกจะทำให้เพศวิถีเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ ช่องคลอดแห้ง ไม่มีน้ำ

Copyright by Mahidol University

หล่อลื่น ไม่มีความต้องการ ความปรารถนา ความพึงพอใจ และความเพลิดเพลินทางเพศ ทั้งตัวผู้หญิงเองและคู่เพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับฟังชุดปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษา และผู้หญิงก็จะรู้สึกและมีอาการตามนั้นจริงๆ (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2545 : 25) เป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษาและถูกตอกย้ำให้เป็นอย่างนั้นจริงๆ เพราะตามแนวคิดของฟูโก วาทกรรม เป็นการสร้างความรู้ การผลิตความรู้ หรือการนิยามความรู้บางอย่างขึ้นมาเพื่อให้มีอำนาจในการกำหนดความจริง และอีกวาทกรรมหนึ่งที่ส่งผลต่อความรู้สึกผู้หญิงตัดมดลูก คือ วาทกรรมของแพทย์ ที่บอกกับผู้หญิงตัดมดลูกว่า ผิวจะเหี่ยวแห้งกร้าน และผิวแก่เร็วกว่าคนอื่น 10 ปี ถ้าไม่ได้รับฮอร์โมน ซึ่งเป็นวาทกรรมที่เชื่อมโยงกับลักษณะเศรษฐศาสตร์การเมืองในลักษณะที่แพทย์ต้องการจะขายฮอร์โมน และจะพบในคลินิกเอกชนเท่านั้น เพราะแพทย์ใช้ความรู้ทางวิชาการที่มี โดยมองร่างกายของผู้หญิงตัดมดลูกว่าเป็นอวัยวะซึ่งเป็น “โรค” และการรักษาก็คือ การควบคุม ปรับเปลี่ยน ตลอดจนกำจัดอวัยวะที่ชำรุดนั้นเสีย (พิมพวัลย์ บุญมงคลและคณะ, 2542 : 121) ดังนั้นต้องทำการรักษาอยู่ตลอดเวลา โดยไม่ได้คำนึงถึงผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังรับฮอร์โมนต่อเนื่องในระยะเวลานานๆ และผู้หญิงก็จะเชื่อฟังและยินยอมทำตาม เพราะแพทย์มีความรู้ ซึ่งเป็นตามจริงที่ฟูโก กล่าวไว้ว่า ชุดการแพทย์มันเป็นอำนาจให้คนคิดและปฏิบัติตามนั้นเป็นโปรแกรมชุดความรู้ทางวิชาการ เป็นอำนาจ กำกับอัตวิสัยให้ผู้หญิงคิดอย่างนั้นจริงๆ มันคือการสร้างความรู้ การผลิตความรู้หรือการนิยามความรู้บางอย่างขึ้นมาเพื่อให้มีอำนาจในการกำหนดความจริง (อานันท์ กาญจนพันธุ์, 2549) ซึ่งเป็นการประกอบสร้างทางสังคมที่สร้างความจริงผ่านทางวาทกรรม และการปฏิบัติการ ซึ่งเป็นความรู้ ความคิดที่มีอำนาจในการอธิบายให้คนอื่นเชื่อตาม โดย Derrida คิดว่าเป็นวาทกรรมที่ผ่านทางภาษา และภาษาเป็นตัวปรับแต่งรูปร่างของเรา เป็นการสร้างข้อความให้เราเข้าใจว่ามันเป็นจริง และเราก็จะเชื่อว่าเป็นจริงตามนั้น (www.geocities.com/m_arch03/Functional.html)

วาทกรรมเป็นอำนาจที่กระทำต่อร่างกาย (bio-power) ที่ทำให้ผู้หญิงตัดมดลูกคิดว่าเป็นผู้หญิงไม่สมบูรณ์ เป็นผู้หญิงที่มีร่างกายทางเพศวิถีเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นร่างทางการเมืองที่ถูกควบคุมวิธีคิดให้คิดตามนั้น ว่าเป็นจริงตามนั้น สังคมควบคุมวิธีคิดของผู้หญิงมาตลอด เพราะการตัดมดลูกเป็นบริบทเฉพาะของผู้หญิง มดลูกเป็นสัญญะเรื่องเพศ แต่ผู้หญิงก็ไม่ใช่จะยอมจำนนเสมอไป ผู้หญิงยังมี agency ของตัวเอง โดยการต่อต้าน sexual agency ใช้วิธีการต่อรองกับผู้ชายในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ โดยให้ผู้ชายเป็นฝ่ายเริ่มต้นขอมีเพศสัมพันธ์ก่อน ผู้หญิงตัดมดลูกจะไม่เป็นฝ่ายเริ่มก่อน และอีกวิธีหนึ่งคือ ผู้หญิงจะแสดงว่ามีอารมณ์ร่วมด้วย โดยการกระทำนั้นตรงข้ามกับใจ รวมทั้งหาข้ออ้างเรื่องอาการเจ็บป่วย กลัวลูกเห็น แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงตัดมดลูกก็ไม่ได้ยอมจำนนเรื่องวาทกรรมเสมอไป

Copyright by Mahidol University

6.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เนื่องจากผู้หญิงตัดมดลูกจะมีปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลได้ไม่ดี ไม่มีหน่วยบริการให้คำปรึกษา ดังนั้นเมื่อได้รับฟังชุดปฏิบัติทางวาทกรรมและภาษา ผู้หญิงก็จะคิดและเชื่อตามนั้น ทำให้ผู้หญิงมีปัญหาด้านเพศวิถี และสุขภาวะทางเพศ และต้องมารับบริการที่สถานบริการของรัฐและคลินิก เกิดการสิ้นเปลืองทรัพยากรทางการแพทย์ ซึ่งสิ่งที่ผู้หญิงตัดมดลูกรับรู้มานั้น รัฐสามารถแก้ไขได้ โดยให้ความรู้ที่ถูกต้องกับผู้หญิงและคู่ร่วมเพศด้วย ดังนี้

- มีการจัดระบบการให้ข้อมูลในระบบการบริการในชุมชนหรือในคลินิกให้กับผู้หญิงทั้งก่อนตัดและหลังตัดมดลูก ซึ่งต้องเป็นส่วนตัว และให้ผู้หญิงไว้วางใจ บรรยากาศเป็นกันเอง เพราะการพูดคุยเรื่องเพศ ผู้หญิงจะไม่กล้าพูดคุยเพราะเป็นเรื่องที่น่าอาย และไม่สมควรเปิดเผยกับผู้อื่น

- มีการจัดบริการคลินิกให้คำปรึกษา ปัญหาด้านสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงตัดมดลูกโดยเฉพาะเพื่อรับฟังปัญหา ให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหา

- ทำกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้รับบริการถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและวิธีการแก้ไข

2. จัดทำโครงการสนับสนุนให้คำปรึกษาเป็นคู่ โดยให้ผู้ชายมาคลินิกพร้อมภรรยาและเข้ารับฟังข้อมูลที่ถูกต้องด้วยกัน ให้โอกาสในการซักถาม โดย

- สอนและให้คำแนะนำในเรื่องเพศภาวะ ในด้านความเท่าเทียมกันทางเพศ

- สอนในเรื่องกายวิภาคและสรีระของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของเพศหญิงทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

- อธิบายรูปแบบการผ่าตัดที่ผู้หญิงได้รับ เน้นอธิบายการเปลี่ยนแปลงภายหลังการผ่าตัดในกลุ่มผู้หญิงตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งหมด

3. ปรับปรุงทัศนคติของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ใส่ใจความรู้สึกของผู้หญิงตัดมดลูก ให้โอกาสในการซักถามและตั้งใจรับฟังความคิด ความรู้สึกที่ผู้หญิงเล่าให้ฟัง ไม่ตำหนิ และแสดงความเห็นใจ ให้คำแนะนำที่ถูกต้อง ไม่ใช่มองผู้หญิงตัดมดลูกเป็นเพียงลูกค้าที่ต้องการจะขายของให้อย่างเดียว

Copyright by Mahidol University

ฉันยังเป็นผู้หญิงอยู่หรือ? : อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงไม่มีมดลูก
(AM I STILL A WOMAN? : GENDER IDENTITY, SEXUALITY AND SEXUAL HEALTH OF WOMEN WHO HAVE UNDERGONE HYSTERECTOMY)

มาลี เผือกหอม 4737505 SHMS/M

ศศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : พิมพวัลย์ บุญมงคล, Ph.D., สุชีลา ตันชัยนันท์, M.A., เพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์, Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

1. บทนำ

การตัดมดลูกนับว่าเป็นการผ่าตัดที่มากที่สุดในทางนรีเวชวิทยา ในประเทศสหรัฐอเมริกาประมาณกันว่ามีการผ่าตัดมดลูกออกปีละมากกว่า 650,000 ราย และ 80% ของผู้หญิงมีอายุระหว่าง 20 ถึง 49 ปี (File://F\thailand medical clinic online, ความรู้เรื่องการตัดมดลูก.htm) สำหรับในประเทศไทยมีประมาณกันว่า 60,000 คนต่อปี (ไกรสร อัมมวรรธน์, 2546 : 213-216) และจากสถิติของผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูกในโรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2547 พบว่ามีอัตราสูงขึ้นทุกปี ส่วนในโรงพยาบาลรามาธิบดีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2546 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน และเฉพาะในจังหวัดราชบุรีทั้งหมดทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึง 2546 ก็มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน

จะเห็นได้ว่าผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกในแต่ละปีมีจำนวนไม่น้อย ซึ่งมดลูกเป็นสัญลักษณ์ทางเพศอย่างหนึ่งของผู้หญิง เพราะมดลูกทำหน้าที่เกี่ยวกับการสืบพันธุ์ของผู้หญิงโดยตรง รวมทั้งการสร้างฮอร์โมนเพศในผู้หญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ การผ่าตัดมดลูกจึงอาจมีผลกระทบหลายด้านต่อผู้หญิง ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ทางด้านเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสุขภาพ (http://www.coombee.ie/patient/sex.html)

Copyright by Mahidol University

ผลกระทบทางด้านเพศภาวะ ในด้านความสามารถในการมีบุตร ที่เป็นเอกลักษณ์ของความเป็นหญิง (feminine identity) ดังนั้นเมื่อสูญเสียความสามารถนี้ก็เหมือนสูญเสียความหมายของความเป็นหญิง (พิมพวัลย์ บุญมงคล, 2542 : 124-125)

ผลกระทบทางด้านเพศวิถี ผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูก ช่องคลอดจะสั้น ตีบตัน ไม่มีความรู้สึกทางเพศ ในรายที่ถูกตัดรังไข่ด้วย ทำให้ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เยื่อบุผิวช่องคลอดจะมีเซลล์ลดลงและบางลง รอยย่นและบริเวณปากมดลูกหายไป ช่องคลอดมีขนาดสั้นและแคบ ความยืดหยุ่นลดลง ช่องคลอดขยายตัวได้น้อยลง สารหล่อลื่นช่องคลอดเมื่อถูกกระตุ้นทางเพศก็ลดลงด้วย อาจทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น ช่องคลอดอักเสบ คันช่องคลอด รู้สึกเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ จนกระทั่งความต้องการทางเพศอาจลดลง (กอบจิตต์ ลิมปพยอม, บรรณาธิการ, 2543)

แม้มดลูกจะเป็นอวัยวะที่ไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก และสัมผัสได้ แต่มดลูกก็มีความหมายกับชีวิตของผู้หญิง เป็นส่วนของร่างกายผู้หญิงที่อุดมไปด้วยสัญญะ หรือความหมายทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับความเป็นผู้หญิงและเพศวิถีของผู้หญิง การผ่าตัดมดลูกจึงมีผลกระทบหลายด้านต่อผู้หญิง ทั้งทางด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศ ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้ผู้ศึกษาต้องการจะสะท้อนประสบการณ์ของผู้หญิงที่ไม่มีมดลูก ที่พวกเธอให้ความหมายของ อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และในมิติสุขภาพ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางเพศ ของตัวผู้หญิง และการต่อรองกับปัญหาสุขภาวะทางเพศที่เกิดขึ้น และได้รับคำตอบที่แท้จริง ซึ่งนำไปสู่การเข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้หญิงต่อตัวตนของตนเองเมื่อไม่มีมดลูก และช่วยเหลือผู้หญิงไม่มีมดลูกได้ตรงกับความต้องการของผู้หญิง

2. บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้ความหมายของมดลูก และเลือดประจำเดือนที่มีผลต่อประสบการณ์ของผู้หญิงในด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศ และปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของผู้หญิงตัดมดลูกที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศ ภายใต้ความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงภายหลังตัดมดลูก ตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 5 ปี จำนวน 9 คน มีอายุระหว่าง 35-44 ปี เป็นผู้หญิงตัดมดลูกที่มีสาเหตุมาจากมะเร็งปากมดลูก และเนื้องอกของมดลูก โดยวิธีการตัดมดลูกออกอย่างเดียว หรือออกพร้อมรังไข่ข้างเดียว หรือ 2 ข้าง โดยผ่านทางหน้าท้อง ที่มารับการตรวจหลังผ่าตัดที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลราชบุรีและสามีของผู้หญิงตัดมดลูก จำนวน 2 คน โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept interview) ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลภาคสนามตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2550

Copyright by Mahidol University

จากการศึกษาพบว่า ผู้หญิงตัดมดลูกในจังหวัดราชบุรีรับรู้ว่ามดลูกเป็นอวัยวะที่อยู่บริเวณท้องน้อย มีลักษณะแตกต่างกันไปตามระดับการศึกษาและการเข้าถึงข้อมูล มีหน้าที่เพื่อการมีบุตร สร้างฮอร์โมน มีเลือดประจำเดือนและเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อไม่มีมดลูกจะทำให้ผู้หญิงรู้สึกว่าอัตลักษณ์ในความเป็นหญิงของตนเปลี่ยนแปลงไป มีอวัยวะไม่ครบเหมือนผู้หญิงคนอื่น อัตลักษณ์ทางเพศวิถีเปลี่ยนแปลงไปทั้ง 2 ด้าน กลุ่มที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น มีความต้องการ ความปรารถนา ความพึงพอใจทางเพศดีขึ้น และอีกกลุ่มหนึ่งเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ไม่มีความต้องการ ความปรารถนาทางเพศ จากการได้รับฟังชุดปฏิบัติการทางวาทกรรมทั้งกลุ่มเพื่อน กลุ่มสามี และกลุ่มแพทย์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ภายนอก และการเปลี่ยนแปลงของช่องคลอด ที่ทำให้สามีไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ด้วย เกิดปัญหาสุขภาวะทางเพศตามมา ไม่มีน้ำหล่อลื่น ช่องคลอดแห้ง เจ็บแสบช่องคลอด และไม่มีข้อมูลที่จะแก้ไขปัญหาของตนเอง

จากการศึกษาที่พบแสดงให้เห็นว่าผู้หญิงขาดการเข้าถึงข้อมูล และเมื่อบริบทชีวิตของผู้หญิงเต็มไปด้วยปฏิบัติการทางวาทกรรมเชิงลบเกี่ยวกับเพศภาวะ และเพศวิถีภายหลังการผ่าตัดมดลูก จึงมักคล้อยตามชุดวาทกรรมต่างๆ และเกิดการเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ของตนเอง ทั้งด้าน เพศภาวะ และเพศวิถี ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบจึงต้องมีระบบการให้ข้อมูล มีคลินิก ให้คำปรึกษาด้านสุขภาวะทางเพศแก่ผู้หญิงตัดมดลูกและสามี ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการให้ความหมายของมดลูก ที่มีผลต่อประสบการณ์ด้านร่างกายของผู้หญิงในด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศ ของผู้หญิงที่ผ่าตัดมดลูกภายใต้ความสัมพันธ์ในชีวิตคู่

4. คำถามการวิจัย

1. ผู้หญิงที่ไม่มีมดลูกให้ความหมายมดลูกอย่างไร
2. มดลูกสัมพันธ์กับอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงอย่างไร
3. ประสบการณ์ด้านร่างกายของผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูกให้ความหมายต่อการไม่มีมดลูกในมิติด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี สุขภาพ และสุขภาวะทางเพศอย่างไร
4. บริบททางสังคมวัฒนธรรมของผู้หญิงไม่มีมดลูกส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพอย่างไร

Copyright by Mahidol University

5. ขอบเขตการวิจัย

1. ศึกษาผู้หญิงหลังได้รับการผ่าตัดมดลูกออก เนื่องจากเกิดภาวะผิดปกติกับมดลูกใน 2 ประเด็น ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก และเนื้องอกของมดลูก โดยอาจรวมทั้งการตัด และไม่ตัดรังไข่ด้วย ตั้งแต่ 3 เดือน -5 ปีหลังผ่าตัด
2. เลือกศึกษาผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี และคู่สมรสยังอยู่ด้วยกัน เนื่องจากเป็นช่วงวัยเจริญพันธุ์ และยังมีเลือดประจำเดือนอยู่
3. ศึกษาการให้ความหมายของมดลูก ในมิติด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงไม่มีมดลูกซึ่งอยู่ในจังหวัดราชบุรี และมีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความแตกต่างของชุดประสบการณ์ด้านสุขภาพ เพศภาวะและเพศวิถีของผู้หญิงเหล่านี้ โดยเลือกผู้หญิงไม่มีมดลูก จำนวน 9 คน คู่สมรสของผู้หญิงไม่มีมดลูก 2 คน เพื่อศึกษาถึงความคิดที่มีต่อผู้หญิงไม่มีมดลูก และกลุ่มผู้รู้ 3 คน เพื่อทราบปัญหาที่ผู้หญิงไม่มีมดลูกมารับคำปรึกษา

6. ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย

6.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแนวสตรีนิยม (Feminist Methodology) โดยรูปแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (case study) และการศึกษาเชิงพรรณา เพื่อทำความเข้าใจจากมุมมองของผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูก เกี่ยวกับการให้ความหมายของมดลูก ประสบการณ์ด้านร่างกายของผู้หญิงตัดมดลูกในด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และในมิติสุขภาพที่ผู้หญิงรับรู้ และส่งผลต่อสุขภาวะทางเพศของตัวผู้หญิงเอง ที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมแตกต่างกันของผู้หญิงในจังหวัดราชบุรี

6.2 พื้นที่ศึกษาวิจัย

เลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) คือ จังหวัดราชบุรี เหตุผลที่เลือกจังหวัดนี้ ประการแรก เป็นจังหวัดที่ผู้วิจัยหลักทำงานเป็นพยาบาล มีกลุ่มเครือข่ายที่รู้จักและให้ข้อมูลทำงานอยู่ที่นี่ ทั้งกลุ่มเพื่อนพยาบาลด้วยกันและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่สามารถติดต่อประสานงานและเข้าถึงกลุ่มผู้หญิงเหล่านี้ได้ ประการที่สอง มีจำนวนผู้หญิงถูกตัดมดลูกจำนวนมาก ผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูกของจังหวัดราชบุรีมีจำนวนค่อนข้างสูง โดยเฉลี่ยประมาณ 1,000 รายต่อปี

Copyright by Mahidol University

6.3 กลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการเลือกโดยอิงวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้

กลุ่มแรก ได้แก่ ผู้หญิงภายหลังตัดมดลูกตั้งแต่ 3 เดือน - 5 ปี ที่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี ที่มาทำการตรวจหลังผ่าตัดที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลราชบุรี โดยเป็นผู้หญิงที่ตัดมดลูกที่มีสาเหตุมาจากมะเร็งปากมดลูก เนื้องอกของมดลูก และความผิดปกติของมดลูก โดยวิธีการตัดมดลูกออกอย่างเดียว หรือออกพร้อมรังไข่ข้างเดียว หรือ 2 ข้าง โดยผ่านทางหน้าท้องหรือทางช่องคลอด ทั้งที่เคยมีบุตร และไม่เคยมีบุตรมาก่อน อาศัยในครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย อาศัยอยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท จำนวน 9 คน

กลุ่มที่สอง ได้แก่ กลุ่มผู้รู้ ทำการคัดเลือกบุคลากรทางสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวข้องที่ใกล้ชิดกับผู้หญิงตัดมดลูก และทราบปัญหา 3 คน

กลุ่มที่สาม ได้แก่ คู่สมรสของผู้หญิงตัดมดลูก 2 คน

6.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept interview) ทำแผนที่ร่างกาย (body mapping) ทำแผนที่แสดงที่ตั้งของอวัยวะสืบพันธุ์ ทำแผนที่ตั้ง ลักษณะมดลูก การรับรู้ความรู้สึกเมื่อมดลูกหายไป สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept interview) สัมภาษณ์ผู้รู้ (key informant interview) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participatory observation)

6.5 กระบวนการและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.5.1 เหตุการณ์ที่ท้าทายผู้วิจัยในการศึกษาเรื่องนี้ มีผู้ป่วยที่มารับบริการและมาปรึกษาปัญหาภายหลังตัดมดลูก และผู้ร่วมงานมาเล่าประสบการณ์ของญาติให้ผู้วิจัยฟัง จึงจุดประเด็นให้ผู้วิจัยสนใจ และต้องการทราบว่าความคิดของผู้หญิงตัดมดลูก เมื่อไม่มีมดลูกแล้ว ผู้หญิงรู้สึกหรือมีอาการอย่างไรภายหลังผ่าตัด

6.5.2 ทบทวนวรรณกรรม ค้นคว้าข้อมูลที่อยู่ในรูปของบทความ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และหนังสือหรือเอกสารที่ท่านผู้รู้รวบรวมให้มาศึกษา รวมถึงข้อมูลรายงานเกี่ยวกับการวิจัยเรื่องมดลูกในอินเตอร์เน็ต ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ และต่างประเทศ รวบรวมนำมาเขียนแนวคำถามก่อนลงเก็บข้อมูลภาคสนาม

Copyright by Mahidol University

6.5.3 เทคนิค snowball กับการได้มาซึ่งผู้ร่วมวิจัย ค้นหากลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยให้ผู้หญิงตัดมดลูกที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ เป็นผู้แนะนำให้รู้จักกับผู้หญิงที่ตัดมดลูกคนอื่น ผู้วิจัยแนะนำตัว และขออนุญาตสัมภาษณ์ โดยบอกวัตถุประสงค์ในการศึกษา

6.5.4 ความเป็นทางการ และการขออนุญาต ทำหนังสือจากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ถึงโรงพยาบาลราชบุรี ขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้หญิงตัดมดลูกที่มารับการตรวจหลังผ่าตัด และรับยาฮอร์โมน ณ บริเวณหน้าห้องตรวจสูติ-นรีเวช ตึกผู้ป่วยนอก ช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2550

6.5.5 การสัมภาษณ์ที่บ้านพร้อมกับการเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยจะรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ และ ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ให้ข้อมูล โดยเป็นผู้วิจัยและเพิ่มบทบาทพยาบาลเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำในฐานะพยาบาลด้วย ซึ่งเอื้อต่อการต้อนรับและความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ในเรื่องเพศวิถี

6.5.6 ความล้มเหลวในการสัมภาษณ์สามีของผู้ให้ข้อมูล สามีของผู้ให้ข้อมูล เมื่อทราบว่าผู้วิจัยมีปฏิสัมพันธ์กับภรรยาของตนเอง จะให้คำตอบในเรื่องความพึงพอใจทางเพศ ความหฤหรรษ์ทางเพศ ว่าไม่แตกต่างไปจากก่อนผ่าตัดมดลูก และจะรีบให้คำตอบอย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องคิดหรือชิงตอบก่อนที่ผู้วิจัยจะถามคำถามจบก่อนว่า “เหมือนเดิม” ผู้วิจัยจึงคิดว่าเก็บข้อมูลโดยไม่รู้จักหรือสัมภาษณ์ภรรยาของผู้ให้ข้อมูล จะได้รับความไว้วางใจผู้วิจัยมากกว่า

6.5.7 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม สังเกตบุคลิกลักษณะของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน พฤติกรรมที่เป็นคำพูด และไม่ใช่คำพูด สังเกตสภาพแวดล้อมที่รายล้อมรอบตัวผู้ให้ข้อมูล

6.6 การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล

6.6.1 ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Validity) ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลทั้งจากการเก็บข้อมูลในภาคสนามและจากขั้นตอนอื่นๆ โดยการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation technique) ตามแนวคิดของ Denzin&Lincoln (1994) โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

- ตรวจสอบด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี (methodology triangulation) ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มตัวอย่าง (In-dept interview) ในกลุ่มผู้หญิงตัดมดลูก กลุ่มผู้รู้ และกลุ่มคู่สมรสของผู้หญิงตัดมดลูก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในกลุ่มผู้หญิงตัดมดลูก

- ตรวจสอบข้อมูลที่ได้ (data triangulation) เก็บข้อมูลในประเด็นคำถามเดียวกันจากผู้ให้ข้อมูลคนเดียวกัน แต่จำนวนหลายครั้ง (multiple visit) เพื่อให้โอกาสกับผู้ให้ข้อมูลตอบคำถามได้หลายครั้ง และเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับจากการบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

Copyright by Mahidol University

- ตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ ที่ยินดีให้ข้อมูล เช่น กลุ่มผู้รู้ คู่สมรสของผู้หญิงตัดมดลูกที่มีประวัติน่าสนใจ

- ลดทอนความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนอัตวิสัยให้มากที่สุด ไม่ให้วิชาชีพพยาบาลที่มีความรู้มากกว่าผู้ให้ข้อมูลปรากฏให้เห็น

6.6.2 การสะท้อนกลับ (Reflexivity) เป็นการระมัดระวังตัวเองของผู้วิจัยในการถาม และสังเกตผู้ให้ข้อมูล เริ่มตั้งแต่กระบวนการการเข้าพื้นที่วิจัย การรวบรวมข้อมูล การเขียนรายงาน การฟัง และการตอบคำถามของผู้ให้ข้อมูล

6.6.3 การสร้างความไว้เนื้อเชื่อใจ (Trust building) โดยเสนอความเป็นเพื่อน ความเป็นนักศึกษา นักวิจัย ลดทอนอำนาจอันเกิดจากอัตลักษณ์ของพยาบาลไม่ให้ปรากฏ

6.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จากข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมที่ได้พบเห็นในสิ่งที่เกี่ยวข้อง การถอดเทปการให้สัมภาษณ์ และทำการเรียบเรียงด้วยการเขียนและบันทึกแฟ้มข้อมูลต่างๆ โดยนำแนวคิดหรือทฤษฎีชาวบ้านเกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยาและคำอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของ Helman ทฤษฎีร่างกายของ Lock และ Scheper-Hughes แนวคิดเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ (gender identity) แนวคิดเกี่ยวกับเพศวิถี (sexuality) แนวคิดเกี่ยวกับการให้ความหมายของมดลูก แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและสุขภาวะทางเพศ และแนวคิดเกี่ยวกับวาทกรรมและอำนาจ มาวิเคราะห์ ตีความ ดูความเชื่อมโยงระหว่างความหมายของร่างกาย อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศ

7. สรุปผลการวิจัย

ใช้เวลาเก็บข้อมูลภาคสนามตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2550 จากการศึกษาประสบการณ์ด้านร่างกายของผู้หญิงไม่มีมดลูก สามารถสรุปผลการค้นพบได้ดังนี้

7.1 การให้ความหมายของมดลูก

พบว่าผู้หญิงตัดมดลูกให้ความหมายของมดลูกด้านหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกันใน 3 ลักษณะ คือ ด้านอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ ด้านอัตลักษณ์ทางเพศวิถี และด้านสุขภาพ

Copyright by Mahidol University

1. สร้างอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ

- เพื่อการสืบพันธุ์ ผู้หญิงให้ความหมายของมดลูกว่าเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกาย มีไว้สำหรับการตั้งครรภ์ ให้กำเนิดบุตรเพื่อสืบสกุลต่อไป เพราะจากประสบการณ์ของตนเอง และจากที่เห็นผู้หญิงพอเริ่มเข้าสู่วัยสาวจะสามารถตั้งครรภ์ได้

- เพื่อสร้างฮอร์โมน ผู้หญิงมีความเข้าใจว่า มดลูกเป็นอวัยวะที่สร้างฮอร์โมนเพศหญิง ไม่ใช่จากรังไข่ เมื่อไม่มีมดลูกก็จะคิดว่าไม่มีฮอร์โมน ถึงแม้ผู้หญิงบางคนจะไม่ได้ถูกตัดรังไข่ออกด้วย แต่ก็จะรู้สึกว่าตัวเองไม่มีฮอร์โมนเช่นกัน ซึ่งผู้หญิงจะรับรู้ได้จากการเปลี่ยนแปลงภายนอกร่างกายที่ผู้หญิงเชื่อว่าเป็นลักษณะอาการแสดงถึงการขาดฮอร์โมน หรือฮอร์โมนลดน้อยลงไปในร่างกายเพศหญิง

- เป็นตัวแทนเพศหญิง ผู้หญิงคิดว่ามดลูกก็เป็นอวัยวะอย่างหนึ่งที่แสดงลักษณะความแตกต่างของหญิงชายนอกจากอวัยวะที่มองเห็นได้จากภายนอก เพราะว่าการมีมดลูก ทำให้มีเลือดประจำเดือน และเชื่อมโยงไปถึงการมีบุตรได้ ซึ่ง เป็นอัตลักษณ์ทางเพศอย่างหนึ่งของผู้หญิง

2. สร้างอัตลักษณ์ทางเพศวิถี

- เพื่อการมีเพศสัมพันธ์ ผู้หญิงเชื่อว่ามดลูกมีความสำคัญต่อการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครองของตนเอง ในการที่จะดึงดูดใจสามีของตนเองไว้ไม่ให้ออกนอกลู่นอกทาง ซึ่งการมีมดลูกอยู่นั้น ผู้หญิงจะเชื่อว่าเวลามีเพศสัมพันธ์กับสามีจะมีมดลูกรองรับการสอดใส่อวัยวะเพศของสามี ให้สามีรับรู้ว่าปลายอวัยวะเพศมีจุดสิ้นสุด โดยการสัมผัสบริเวณปากมดลูก ถ้าไม่มีมดลูกแล้ว ผู้หญิงจะกลัวอวัยวะเพศของสามีจะไม่สามารถสัมผัสส่วนนี้ได้ และรู้สึกไม่ถึงจุดสิ้นสุด ทำให้สามีไม่ถึงจุดไคลแมกซ์ หมดความต้องการทางเพศกับภรรยา

3. แสดงลักษณะสุขภาพ

- เพื่อการมีเลือดประจำเดือน และฟอกเลือดเสีย ผู้หญิงจะรู้สึกว่ามดลูกมีหน้าที่อีกด้านหนึ่งที่เป็นประโยชน์กับร่างกาย คือการมีเลือดประจำเดือน เมื่อไม่มีมดลูก ก็ไม่มี

Copyright by Mahidol University

เลือดประจำเดือนเท่ากับไม่มีสิ่งที่จะทำหน้าที่ปรับเลือดเสียภายในร่างกาย ร่างกายเกิดความไม่สมดุล มีผลทำให้เกิดภาวะสุขภาพ

- ขับเลือดเสีย ผู้หญิงให้ความหมายของเลือดประจำเดือนว่า เลือดประจำเดือนมีหน้าที่ขับเลือดเสียภายในร่างกายออกมา ผู้หญิงจะรู้สึกได้ และมีอาการแสดงทางร่างกายเมื่อไม่มีเลือดประจำเดือนไหลออกมา เช่น อาการปวดเมื่อยตามตัว มีความสัมพันธ์มาจากการที่ไม่มีมดลูก

7.2 ประสบการณ์ด้านร่างกายของผู้หญิงเมื่อไม่มีมดลูก : ร่างกายส่วนบุคคล ร่างกายทางสังคม และร่างกายทางการเมือง

มดลูกเป็นองค์ประกอบหนึ่งของโครงสร้างอวัยวะภายในร่างกายผู้หญิงอวัยวะหนึ่ง เป็นอวัยวะที่ใช้แทนสัญลักษณ์ และให้ความหมายเชื่อมโยงถึงร่างกายแต่ละระดับ จากการศึกษาพบว่าผู้หญิงตัดมดลูกมีประสบการณ์เมื่อไม่มีมดลูกแตกต่างกันไปตามลักษณะทางร่างกาย ได้แก่ ร่างกายทางเพศภาวะ ร่างกายทางเพศวิถี และร่างกายทางการเมือง

1. ร่างกายทางเพศภาวะ

ความเป็นผู้หญิง : มดลูกกับอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ

หญิงคิดว่าตัวตนของตนเองเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยมีมดลูก รู้สึกว่าอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ ในด้านการให้กำเนิดบุตรของตนเองขาดหายไป ร่างกายไม่ปกติ ไม่เต็ม มีอวัยวะไม่ครบ 32 ประการเหมือนผู้หญิงคนอื่น เนื่องจากต้องสูญเสียมดลูก ซึ่งมดลูกเป็นอวัยวะที่เป็นอัตลักษณ์ทางเพศภาวะของผู้หญิงอวัยวะหนึ่ง เมื่อมดลูกได้ขาดหายไป ความรู้สึกของผู้หญิงจะคิดว่าตนเองไม่มีอัตลักษณ์ทางเพศในส่วนนี้

บทบาทหน้าที่ของผู้หญิง : ไม่ยกของหนัก

ถึงแม้ผู้หญิงไม่มีมดลูกแล้ว ผู้หญิงยังคงมีบทบาททั้งบทบาทภาระงานบ้าน บทบาทการเป็นแม่เลี้ยงดูเด็ก และบทบาทการเป็นเมียเหมือนเดิม ช่วงแรกๆ ผู้หญิงจะทำแต่จะทำเฉพาะงานเบาๆ ที่ตนเองสามารถทำได้ และไม่มีผลกระทบต่อบาดแผลภายนอกหรือบาดแผลภายในช่องท้อง เช่น ไม่ยกของหนัก แต่เมื่อนานๆ ไปด้วยความเคยชินที่เป็นภาระต้องทำอยู่ทุกวัน ทำให้ปฏิบัติภาระทั้งหมดได้เหมือนเดิม

Copyright by Mahidol University

2. ร่างกายทางเพศวิถี

พฤติกรรมทางเพศ : ความถี่ทางเพศ

ภายหลังตัดมดลูก ผู้หญิงมีประสบการณ์ของระยะเวลาในการมีเพศสัมพันธ์ที่แตกต่างกัน พบได้ทั้ง 2 รูปแบบ รูปแบบแรกเป็นกลุ่มของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ความถี่เท่าเดิม หรืออาจมากขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มของผู้หญิงที่มีอาการเจ็บปวดและทุกข์ทรมานก่อนการผ่าตัด และหลังผ่าตัดหายจากโรคที่เป็นอยู่ จะมีความพึงพอใจ ความต้องการทางเพศเท่าเดิม ทำให้ความถี่เท่าเดิมหรืออาจมากขึ้น เนื่องจากได้กำจัดสิ่งที่รบกวนความต้องการทางเพศออกไป รูปแบบที่สองเป็นกลุ่มของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ความถี่ลดน้อยลง จากความต้องการทางเพศที่ลดลง ที่มีต้นเหตุมาจากสภาวะสุขภาพ และความต้องการของตนเอง และประสบการณ์ที่ได้จากการมีเพศสัมพันธ์หลังการผ่าตัดที่ไม่ประทับใจ มีอาการเจ็บแสบ ติดเชื้อ ต้องไปทำการรักษา ทำให้มีผลกระทบต่อความถี่

ความหมายเรื่องเพศ

ผู้หญิงหลังไม่มีมดลูกแล้ว ยังคงต้องทำหน้าที่ภรรยาในด้านการมีเพศสัมพันธ์กับสามีเหมือนเดิม เพราะผู้หญิงให้ความหมายในเรื่องเพศว่า เป็นธรรมชาติที่สรรสร้างให้ผู้หญิงและผู้ชายเกิดมาคู่กัน และธรรมชาติเรียกร้องให้จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์กันเพื่อจะได้มีผู้สืบสกุลต่อไปเรื่อยๆ และอีกด้านหนึ่งที่ผู้หญิงคิดว่าจำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์กับสามีเพราะเป็นบทบาทหน้าที่ของภรรยาที่ดีที่ต้องยินยอมให้สามีมีเพศสัมพันธ์ด้วย มันเป็นหน้าที่ที่ต้องให้ความสุขกับสามี ถ้าไม่ยินยอมมีเพศสัมพันธ์กับสามีอาจทำให้สามีไปมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสได้ และมีปัญหาครอบครัวตามมา ดังนั้นเหตุผลที่ผู้หญิงให้ความหมายเรื่องเพศนอกจากบทบาทหน้าที่ที่ต้องทำแล้ว ผู้หญิงยังมีเหตุผลที่ต้องคงไว้ซึ่งครอบครัวด้วย

ความปรารถนา ความหฤหรรษ์หรือความพึงพอใจทางเพศ: เปลี่ยนแปลง

ผู้หญิงตัดมดลูกมีประสบการณ์ของความปรารถนา ความพึงพอใจทางเพศที่แตกต่างกัน พบได้ทั้ง 2 รูปแบบ คือ เหมือนเดิม หรือเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ถึงจุดไคลแมกซ์ทุกครั้ง เนื่องจากก่อนผ่าตัดผู้หญิงต้องทนทุกข์ทรมานกับโรคที่เป็นอยู่ จากอาการเจ็บอาการปวดท้องประจำเดือนมากะปริดกะปรอย เมื่อได้กำจัดสิ่งที่ทรมานนั้นออก ก็จะไม่มีความวิตกกังวลกับอาการเหล่านั้น ความต้องการทางเพศจึงกลับมาเหมือนเดิมและทำให้เพศวิถีเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และอีกรูปแบบหนึ่งคือ ไม่มีจุดสุดยอดเลย หรือเป็นบางครั้งแต่ลดลงกว่าตอนก่อนตัดมดลูก

Copyright by Mahidol University

เป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ลง ลดน้อยลง หรือไม่มีเลย สาเหตุ เนื่องจากสภาวะสุขภาพของตนเองที่คิดว่ายังมีอาการเจ็บป่วยอยู่ แผลผ่าตัดข้างในยังไม่หาย และจากประสบการณ์หลังจากที่ได้มีเพศสัมพันธ์กับสามีหลังการผ่าตัดที่ไม่ประทับใจ เกิดอาการเจ็บแสบช่องคลอด คัน คิดว่าน้ำหล่อลื่นของตนลดน้อยลง ทำให้ช่องคลอดแห้ง จากการที่ฮอร์โมนของตัวเองลดลงเมื่อไม่มีมดลูก

การเปลี่ยนแปลงช่องคลอด ความรู้สึกทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป

หลังตัดมดลูก ผู้หญิงจะรับรู้การเปลี่ยนแปลงช่องคลอด และตำแหน่งของมดลูกที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงคิดว่าเมื่อมดลูกถูกนำออกจากตำแหน่งภายในอุ้งเชิงกรานแล้ว ตำแหน่งภายในอุ้งเชิงกรานที่เป็นตำแหน่งของมดลูกจะว่างเปล่า เป็นหลุม กลวง หรือเป็นโพรงอากาศที่อยู่ภายในช่องท้อง ไม่มีอวัยวะอื่นเข้าไปแทนที่ ทำให้รู้สึกโล่ง เบา กลวง โหวงเหวงเหมือน มีอากาศและลมอยู่ภายในหลุมนั้น เพราะรู้สึกว่ามีเสียงดังของอากาศและลม และบางคนก็เชื่อว่าลำไส้เคลื่อนที่ลงไปแทนที่ และความรู้สึกนี้น่าจะเป็นผลมาจาการที่ผู้หญิงคิดว่า การว่างเปล่านี้เกิดจากการที่ผู้หญิงต้องเป็นคนไร้ความสามารถในการเจริญพันธุ์ และความรู้สึกเป็นโพรงกลวง นี้ มีผลกระทบต่อความรู้สึกทางเพศของผู้หญิง เพราะคิดว่าเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามีแล้วสามีจะรู้สึกว่างเปล่า หาจุดสัมผัสของปลายอวัยวะเพศไม่ได้ สามีจะไปมีเมียน้อย ตามที่ตนเองได้รับรู้มา และผู้หญิงเองก็มีความรู้สึกที่ไม่เหมือนเดิมด้วย

ประสบการณ์ด้านร่างกายเกี่ยวกับสุขภาพอันเป็นผลเนื่องมาจากการไม่มีมดลูก

เป็นอีกประสบการณ์หนึ่งของผู้หญิงไม่มีมดลูก คือการไม่มีเลือดประจำเดือนมาปกติ เพราะเป็นการหยุดเลือดประจำเดือนในขณะที่ยังมีปกติอยู่ หรือเรียกว่าหมดก่อนวัยอันควร ผู้หญิงจะคิดและเชื่อตามมายาคติชุดหนึ่งเกี่ยวกับการหมดประจำเดือนว่า เลือดประจำเดือนเมื่อไม่ไหลออกมาอีกจะมีอาการแสดงทางสภาวะสุขภาพร่างกาย ร่างกายจะมีอาการผิดปกติ ได้แก่ อาการปวดตามระบบของร่างกาย ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย เครียด อ่อนแอ ไม่มีแรง ทำงานได้ไม่ดี ไม่มีภูมิต้านทาน ติดโรคง่าย จากที่ผู้หญิงคิดว่าเลือดประจำเดือนไม่ได้มีการถ่ายเทเหมือนเดิม เกิดของเสียคั่งค้างอยู่ภายในร่างกาย และจะแสดงอาการเจ็บป่วยออกมาให้เห็นทางร่างกาย และเมื่อไม่มีมดลูก สุขภาพของตนเองจะอ่อนแอกว่าคนที่มีมดลูก ไม่สบายง่ายและบ่อยกว่าปกติ ไม่แข็งแรงเหมือนกับที่ยังมีมดลูกอยู่ จะมีอาการปวดศีรษะบ่อย เหนื่อยง่าย มีไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกายเป็นประจำไม่มีแรง ไม่แข็งแรง อ่อนแอ เหนื่อยง่าย ปวดกระดูก ร้อนๆ หนาวๆ ทำงานอะไรก็ไม่ได้ ไม่สามารถทำงานหนักได้

Copyright by Mahidol University

การต่อรองในพื้นที่เพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดมดลูก : ให้ผู้ชายเริ่มก่อน ผู้หญิงแสดงว่ามีอารมณ์ร่วม บางครั้งหาข้ออ้าง และต้องยอมทำตามสามี

การต่อรองในเรื่องเพศสัมพันธ์หลังการผ่าตัดของผู้หญิงไม่มีมดลูก มีหลายรูปแบบที่แตกต่างกันไปตามลักษณะที่ผู้หญิงจะใช้ การเริ่มต้นมีเพศสัมพันธ์ ก็เป็นวิธีหนึ่งที่ผู้หญิงใช้ ผู้หญิงยังเป็นฝ่ายให้ผู้ชายเป็นผู้เริ่มก่อน ถ้าผู้ชายไม่เริ่มผู้หญิงก็จะเฉยๆ ไม่มีความต้องการ แต่ถ้าผู้ชายเริ่ม ผู้หญิงก็จะยินยอม เพื่อทำตามหน้าที่ โดยรูปแบบของการเริ่มต้น จะใช้วิธีการส่งสัญญาณเหมือนก่อนผ่าตัด และเป็นไปในลักษณะหยอกล้อ แหย่เล่น กอดหอม ถูกเนื้อต้องตัว การส่งสัญลักษณ์ต่างๆ การบอกกล่าวกัน และสะกิดเมื่อต้องการ และจะเป็นสัญลักษณ์ที่เป็นที่รู้กันเฉพาะสามีและตัวเองเท่านั้น นอกจากนี้อีกรูปแบบหนึ่งของการแสดงออกพฤติกรรมทางเพศหลังการผ่าตัด คือ ผู้หญิงแสดงว่ามีอารมณ์ร่วมกับสามี ถึงแม้ความต้องการทางเพศของตนเองจะลดลง แต่ผู้หญิงก็ต้องทำตามหน้าที่ในฐานะภรรยาที่ต้องให้ความสุขกับสามี แม้บางครั้งไม่มีความรู้สึกร่วม ดังนั้นเมื่อสามีมีความต้องการผู้หญิงจึงต้องแสดงบทบาทว่ามีความพึงพอใจ ส่งเสียงร้อง ดิ้น เพื่อให้รู้ว่ามีอารมณ์ร่วมกับสามี และถึงจุดไคลแมกซ์ ทั้งๆ ที่เป็นการกระทำทางร่างกายที่ตรงข้ามกับใจยิ่งนัก แต่เป็นสิ่งที่ต้องทำเพื่อดึงดูดให้สามีอยู่กับตนเอง สามีจะได้ไม่ไปมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส และอีกรูปแบบหนึ่งที่แสดงพฤติกรรมในการต่อรองทางเพศที่ผู้หญิงใช้ ผู้หญิงจะพยายามบ่ายเบี่ยงเพื่อไม่ให้สามีมีเพศสัมพันธ์ด้วย โดยหาข้ออ้างต่างๆ ให้สามีไม่มีเพศสัมพันธ์กับตนเอง เช่น อ้างอาการเจ็บป่วยหลังผ่าตัดที่ยังไม่หาย อ้างเรื่องลูก กลัวลูกเห็น เมื่อการต่อรองทางเพศไม่สามารถต่อรองได้อีกต่อไป ผู้หญิงก็ต้องยินยอมให้สามีมีเพศสัมพันธ์ด้วยโดยไม่บอกให้สามีรับรู้ว่าเธอไม่มีความต้องการทางเพศ และต้องทนเจ็บปวด หรือทนการร้องขอของสามีไม่ได้ เพราะผู้หญิงกลัวสามีมีผู้หญิงใหม่ และเกิดปัญหาครอบครัวตามมา ซึ่งแสดงถึงความเป็นใหญ่ในเรื่องเพศของชาย

ถูกควบคุมร่างกายโดยผู้อื่น : แพทย์และสามีตัดสินใจให้ตัดมดลูก

แพทย์จะเป็นผู้ควบคุมร่างกายของผู้หญิง เป็นผู้ที่บอกให้ผู้หญิงจำเป็นต้องตัดมดลูก โดยบอกถึงความร้ายแรงของโรค และความปลอดภัยหลังตัดมดลูกแล้ว บางครั้งพูดให้เห็นความสำคัญของการตัดมดลูกโดยเปรียบกับญาติหรือคนที่มีความสำคัญของแพทย์ และผู้หญิงก็จะเชื่อและทำตาม เพราะแพทย์มีอำนาจ มีความรู้ในการรักษาโรค ผู้หญิงจึงต้องยอมจำนน และทำตาม แม้กระทั่งสามีก็เป็นผู้ตัดสินใจให้ตัด ซึ่งมดลูกเป็นอวัยวะ เนื้อตัว ร่างกายของผู้หญิง แต่ผู้หญิงก็ยังไม่สามารถตัดสินใจกระทำการใดๆ อันเป็นเนื้อตัวร่างกายของตนเองได้ ต้องอาศัยการตัดสินใจของสามี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ชายมีอำนาจควบคุมเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิง

Copyright by Mahidol University

7.3 สุขภาวะทางเพศของผู้หญิงเมื่อไม่มีมดลูก

1. โรคติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์

ภายหลังจากตัดมดลูก ความรู้สึกว่าสุขภาพของตัวเองไม่แข็งแรงเหมือนก่อน แผลผ่าตัดข้างในยังไม่หาย เพราะยังรู้สึกว่าเจ็บตึงอยู่ ถ้ามีเพศสัมพันธ์จะทำให้แผลผ่าตัดบริเวณปากมดลูกฉีกขาดแล้วมีเลือดออก และมีโอกาสจะทำให้เกิดการอักเสบ ติดเชื้อบาดแผลข้างใน แล้วมีอาการ เช่น คันช่องคลอด คิดว่าเกิดจากน้ำอสุจิของผู้ชายเวลามีเพศสัมพันธ์กัน เพราะจะมีประสบการณ์ว่าเกิดอาการอักเสบทุกครั้งหลังจากมีเพศสัมพันธ์ เจ็บแสบเวลามีเพศสัมพันธ์ ตกขาว คันช่องคลอด

2. เจ็บแสบช่องคลอด ช่องคลอดแห้ง

ปัญหาเรื่องเจ็บแสบช่องคลอด ช่องคลอดแห้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามีจากการที่คิดว่าน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดของตนเองลดน้อยลง เพราะ คิดว่ามดลูกเป็นอวัยวะที่สร้างฮอร์โมนเมื่อไม่มีมดลูก ทำให้ไม่มีฮอร์โมนเพศที่สร้างน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดลดน้อยลงหรือไม่มี เวลามีเพศสัมพันธ์กับสามีจะรู้สึกเจ็บแสบทั้งของตนเองและของสามี

3. ขาดข้อมูล และการเข้าถึงบริการสุขภาวะทางเพศ

เมื่อผู้หญิงมีปัญหาเรื่องรูปลักษณ์ภายนอก ผิวพรรณแห้งกร้าน และปัญหาระบบอวัยวะสืบพันธุ์เจ็บแสบช่องคลอด ช่องคลอดแห้ง คัน ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้หญิงก็ไม่ทราบถึงหนทางให้ลดอาการต่างๆ เหล่านี้หรือคลายลงบ้าง โดยใช้สารหล่อลื่น รับประทานฮอร์โมนหรือขอรับการรักษาและคำแนะนำจากแพทย์ เพราะบางครั้งคำแนะนำที่ได้อาจไม่เพียงพอ และตัวผู้หญิงเองก็ ไม่กล้าขอคำปรึกษาหรือซักถามแพทย์ ยิ่งถ้าเป็นแพทย์ผู้ชายด้วยแล้ว ผู้หญิงจะคิดว่าอวัยวะเพศหญิงไม่สมควรเปิดเผยให้ผู้ชายดู เป็นสิ่งที่น่าอายและต้องปกปิด และถึงแม้จะเป็นแพทย์ผู้หญิงก็ยังไม่กล้าถามอยู่ดี และคิดว่าปัญหาเรื่องเพศเป็นปัญหาที่น่าอาย ไม่น่านำมาปรึกษา เพราะผู้หญิงถูกสอนมาว่าผู้หญิงต้องเป็นผู้ตามเรื่องเพศ ไม่มีความต้องการเรื่องเพศ ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาจึงไม่กล้าปรึกษา

นอกจากนี้ยังมีบริบททางสังคม ที่เป็นชุดปฏิบัติการทางภาษาของกลุ่มเพื่อนบ้านทั้งผู้หญิงและผู้ชาย กลุ่มแพทย์ และกลุ่มสามีของผู้หญิงไม่มีมดลูก ที่มีส่วนส่งเสริมความคิด ความเชื่อและประสบการณ์ของผู้หญิงไม่มีมดลูก เกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ อัตลักษณ์ทางเพศวิถี และสุขภาวะทางเพศ ซึ่งมีดังต่อไปนี้

Copyright by Mahidol University

7.4 บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงตัดมดลูก

กลุ่มเพื่อนบ้านทั้งผู้หญิงและผู้ชาย สามี และแพทย์ กลุ่มนี้มีผลต่อความคิด ความเชื่อของผู้หญิงมาก เนื่องจากเป็นกลุ่มที่สนิทคุ้นเคยกัน มีเวลาพูดคุยมากกว่าคนอื่น และเป็นกลุ่มที่ผู้หญิงขอคำปรึกษา ซึ่งการให้คำปรึกษา และคำแนะนำจะแตกต่างกันไปตามแต่ละกลุ่ม ซึ่งคำแนะนำ คำพูดเหล่านี้เป็นชุดความรู้ และเป็นการผลิตภาษา ที่ส่วนมากเมื่อผู้หญิงได้รับฟังก็จะเชื่อตามคำแนะนำ หรือคำบอกเล่านั้น

คำพูดหรือชุดความรู้นี้ จะพบในเรื่องอัตลักษณ์ทางเพศวิถีของผู้หญิงไม่มีมดลูก เป็น **ปฏิบัติการในเรื่องเพศวิถี** ซึ่งเป็นคำพูดของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้หญิงที่ตัดมดลูก ได้สร้างปฏิบัติการทางวาทกรรมหรือภาษาเรื่องเพศวิถี อาจส่งเสริมความคิดของผู้หญิงให้รู้สึกตามนั้น และทำให้เกิดอาการตามคำบอกเล่าที่ได้ยิน หรือสร้างความรู้สึกด้านลบต่อตัวตนทางเพศภาวะและเพศวิถี ซึ่งปฏิบัติการทางภาษาเหล่านี้มีหลายแหล่ง ได้แก่ วาทกรรมของแพทย์ ปฏิบัติการทางภาษาของเพื่อนและผู้มีประสบการณ์ ปฏิบัติการทางภาษาของสามีผู้หญิงไม่มีมดลูกที่พูดกันต่อๆ มาจนรู้ถึงผู้หญิง

1. วาทกรรมและปฏิบัติการทางภาษาของเพื่อนบ้าน ปฏิบัติการทางภาษาของเพื่อนบ้านทั้งผู้หญิงและผู้ชาย มีหลากหลายความคิด ดังนี้

ผู้หญิงไม่มีมดลูก คือ ผู้หญิงป่วย

ผู้หญิงจะรับรู้จากประสบการณ์ของผู้ที่เคยตัดมดลูก ว่าเมื่อตนเองไม่มีมดลูก ก็ไม่สามารถมีประจำเดือนได้ และคิดว่าการมีประจำเดือนออกมาทุกเดือน เป็นสิ่งที่ช่วยถ่ายเทของเสียภายในร่างกายให้ออกมา และทำให้สุขภาพของตนเองแข็งแรง เมื่อไม่มีประจำเดือนจากการไม่มีมดลูก ของเสียก็จะคั่งค้างอยู่ภายในร่างกาย จะเจ็บป่วยง่าย ดังนั้นผู้หญิงจะรู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วยง่าย และบ่อยกว่าผู้หญิงที่ปกติทั่วไป ต้องกินยาเพื่อรักษาอาการป่วย เนื่องจากของเสียไม่ได้ถ่ายเท และคิดว่าเกิดจากการที่ไม่มีมดลูก

ผู้หญิงไม่มีมดลูก คือ ผู้หญิงที่ขาดแรงดึงดูดใจทางเพศ

อีกความรู้สึกหนึ่งที่ผู้หญิงคิดว่าเมื่อตนเองไม่มีมดลูก ผู้หญิงจะมองตนเองแตกต่างจากผู้หญิงปกติทั่วไปในเรื่องรูปลักษณ์ภายนอกที่คนทั่วไปสามารถมองเห็นได้ และเป็นสิ่งที่ดึงดูดใจ

Copyright by Mahidol University

ของเพศตรงข้ามลักษณะหนึ่ง คือ ผิวพรรณ ผู้หญิงจะคิดว่าตนเองผิวพรรณแตกต่างจากคนอื่น ไม่น่ามอง แม้กระทั่งรับประทานฮอร์โมนแล้วก็ตาม

ผู้หญิงไม่มีมดลูก คือ ผู้หญิงที่มีปัญหาด้านอารมณ์ และจิตใจ

และอีกด้านหนึ่งที่ผู้หญิงรับรู้ คือ มดลูกเป็นอวัยวะที่สร้างฮอร์โมน เมื่อไม่มีมดลูก ก็ไม่มีฮอร์โมน ผู้หญิงจะมีอารมณ์แปรปรวนบ่อย หงุดหงิดโมโหง่าย โดยผู้หญิงบางคนก็รู้ว่าเธอเป็นภายหลังจากไม่มีมดลูก แต่ผู้หญิงบางคนก็ไม่รู้ว่าอารมณ์ปรวนแปรไป จนกระทั่งคนรอบข้างบอก และเรียกว่า “คนไม่มีฮอร์โมน”

ผู้หญิงไม่มีมดลูก คือ ผู้หญิงที่ขาดความหฤหรรษ์ทางเพศ

มดลูก เป็นการประกอบสร้างว่าเป็นอวัยวะที่ให้ความสุข และความหฤหรรษ์ทางเพศกับสามี ไม่ใช่จากช่องคลอด เพราะผู้ชายให้ความหมายของมดลูกว่าเป็นอวัยวะหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่น ความกระชับ ที่ทำให้ผู้ชายถึงจุดไคลแมกซ์ได้

ช่องคลอดกับเครื่องยนต์ที่หลวม และความกว้างใหญ่

ลักษณะคำพูดของผู้ชายที่เปรียบเปรยช่องคลอดของผู้หญิงไม่มีมดลูกกับเครื่องยนต์ เอาไว้สำหรับใช้งาน เปรียบเทียบไปในทางที่ตกต่ำ ใช้การไม่ได้ในเรื่องเพศ ไม่มีความกระชับเหมือนของใหม่ ต้องไปทำการซ่อมแซมเพื่อให้คืนรูปลักษณ์และใช้งานได้เหมือนเดิม และอีกลักษณะคำพูดหนึ่งที่เปรียบเปรยช่องคลอดของผู้หญิงไม่มีมดลูก กับวัตถุที่กว้าง และใหญ่ ที่แสดงถึงความรู้สึกทางเพศวิถีของผู้ชายว่า ขาดความรู้สึกของการสัมผัสอวัยวะเพศชายกับผนังช่องคลอด

2. วาทกรรมของแพทย์ : ผู้หญิงที่ไม่สมบูรณ์

เมื่อผู้หญิงรับรู้จากเพื่อนบ้าน และประสบการณ์ผู้ที่ถูกตัดมา ผู้หญิงจึงต้องค้นหาความจริงจากผู้รู้ และเป็นผู้ที่ทำการรักษาเธอ แต่คำแนะนำที่ได้จากแพทย์บางส่วนตอกย้ำประสบการณ์เพศวิถีของคนอื่นที่ได้รับรู้มา

ไม่มีมดลูกกับ “ความแก่” และ “ความเป็นโรค”

แพทย์จะให้คำแนะนำหลังจากตัดมดลูกไปแล้วว่า เมื่อผู้หญิงไม่มีมดลูกแล้ว ผู้หญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงทางรูปลักษณ์ภายนอกในทางที่แย่ลง แต่ถ้าผู้หญิงได้รับฮอร์โมนการเปลี่ยนแปลงนี้ก็จะไม่มี และการอธิบายลักษณะนี้จะเป็นคำแนะนำของแพทย์ที่อยู่คลินิกเอกชนเท่านั้น

Copyright by Mahidol University

เพื่อให้ผู้หญิงต้องมารับฮอร์โมน เป็นลักษณะการขายฮอร์โมนให้กับผู้หญิง และอีกลักษณะหนึ่งที่แพทย์จะอธิบายลักษณะอาการเมื่อผู้หญิงถูกตัดมดลูกไป ให้ผู้หญิงรู้สึกว่าตนเองยังมีโรคประจำตัวเมื่อตัดมดลูกไปแล้ว และต้องรับยาเพื่อบรรเทาอาการของโรคเหล่านี้อยู่ตลอดเวลา เช่น ต้องรับประทานแคลเซี่ยม นม ป้องกันผิวเหี่ยวแห้ง

8. อภิปรายผลการวิจัย

8.1 มดลูกในฐานะส่วนหนึ่งของอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ

อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ ตามแนวคิดของ Anthony Giddens กล่าวว่า เป็นเอกลักษณ์ของตนเองที่มีลักษณะเฉพาะ คือ เป็นส่วนประกอบของความคิด ความรู้สึก และทัศนคติเกี่ยวกับเอกลักษณ์ทางเพศของตน ที่เป็นไปตามความรู้สึกภายในบุคคลว่ามีความเป็นชาย หรือความเป็นหญิง เป็นการแสดงออกโดยผ่านทางวัฒนธรรมที่มีอำนาจบงการมาจากบทบาททางเพศ (http://en.wikipedia.org/wiki/Anthony_Giddens)

มดลูกของผู้หญิงก็เป็นส่วนหนึ่งของอัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เนื่องจากประวัติศาสตร์ของร่างกายผู้หญิงในศตวรรษที่ 18-19 มีความเชื่อเกี่ยวกับร่างกายผู้หญิงซึ่งตกทอดมาสู่ยุคปัจจุบันก็คือความเชื่อที่ ว่าร่างกายของผู้หญิงเป็นร่างกายของมนุษย์ที่ไม่สมบูรณ์ โดยยึดร่างกายของผู้ชายเป็นร่างกายของมนุษย์ที่สมบูรณ์ ร่างกายของผู้หญิงจึงเป็นสิ่งที่ต้องพูดถึงโดยการอ้างอิงกับร่างกายของผู้ชาย อวัยวะสืบพันธุ์ของผู้หญิงก็เปรียบได้กับอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้ชาย เพียงแต่ตั้งอยู่ภายในร่างกายเท่านั้น อวัยวะสืบพันธุ์ที่กล่าว ถึงนี้ก็คือ “มดลูก” (Weitz, 2003 : 3-6) เป็นอวัยวะที่แสดงถึงความแตกต่างหญิงชาย และเป็นอัตลักษณ์ของเพศหญิง เมื่อมีความก้าวหน้าของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในศตวรรษที่ 19 ได้นิยามว่าร่างกายเป็นเสมือนองค์อินทรีย์ (organism) โดยอวัยวะแต่ละส่วนของร่างกายมีหน้าที่ของตัวเอง ร่างกายของมนุษย์ถูกอุปมาเป็นเหมือนกระบวนการการผลิต (productive process) ดังนั้นอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้หญิง โดยเฉพาะในส่วนของมดลูกจึงถูกมองและอุปมาว่าเป็นส่วนที่ผลิตโดยตรง นั่นก็คือ การให้กำเนิดและสืบพันธุ์ของมนุษย์ นอกจากนี้ผู้หญิงยังมีบทบาทหน้าที่ทำงานบ้าน ทำหน้าที่เป็นแม่ที่เลี้ยงลูกให้อยู่ดีกินดี ช่วยงานในครอบครัว ผู้หญิงที่ทำหน้าที่แบบนี้จะถูกมองว่าเป็นผู้หญิงที่ปกติ เพราะพวกเธอทำให้มดลูกของตัวเองตั้งครรภ์ (Turner, 1995 : 90-91) ดังนั้นมดลูกจึงเป็นอวัยวะที่เป็นอัตลักษณ์ทางเพศในความเป็นหญิงของตนเอง ที่สืบทอดแนวคิดมาตั้งแต่สมัยโบราณ

ดังนั้นมดลูกจึงมีความสำคัญกับผู้หญิงตัดมดลูก เพราะได้รับแนวคิดดังกล่าวข้างต้นกันต่อๆ มา ผู้หญิงตัดมดลูกจะคิดว่าร่างกายของตนเองไม่มีอัตลักษณ์ทางเพศภาวะแล้ว ในเรื่องการไม่

Copyright by Mahidol University

สามารถตั้งครรภ์ และให้กำเนิดบุตรได้ ถึงแม้ผู้หญิงตัดมดลูกส่วนใหญ่จะมีบุตรกันทุกคน แต่ก็ยังมีความคิดว่ามดลูกยังสำคัญกับตนเองในเรื่องการให้กำเนิดบุตร เพราะต้องการเป็นแม่ และเมียที่สมบูรณ์ในการให้กำเนิดบุตรและเลี้ยงดูบุตร สืบเนื่องมาจากผู้หญิงเชื่อว่าหน้าที่ของมดลูกคือเพื่อการเจริญพันธุ์ โดยการมีเลือดประจำเดือน ซึ่งเป็นสิ่งแรกที่รู้ว่าตนเองเป็นผู้หญิงเต็มตัว และเป็นสิ่งที่กำหนดความเป็นเพศหญิง และเชื่อมโยงไปถึงการมีบุตรได้ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่ง “ปกติ” ของผู้หญิง และผู้หญิงจะรู้สึกว่าดีใจและให้ความหมายของการมีประจำเดือนครั้งแรกว่า เป็นการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะที่จะสามารถตั้งครรภ์ และเป็นแม่ได้แล้ว (Emily martin อ้างใน Jean, 2004 : 71)

และอัตลักษณ์อีกด้านหนึ่งที่ผู้หญิงตัดมดลูก คิดว่าตนเองสูญเสียไปเมื่อไม่มีมดลูก คือ การมีอวัยวะของร่างกายไม่ครบ 32 ประการ ไม่มีมดลูก ซึ่งผู้หญิงตัดมดลูกจะรู้สึกว่า ถ้าไม่มีมดลูกร่างกายก็จะไม่มีฮอร์โมน เพราะมดลูกเป็นอวัยวะที่สร้างฮอร์โมนตามความเข้าใจของผู้หญิงตัดมดลูก ทำให้ผิวพรรณเหี่ยวแห้ง แก่กว่าผู้หญิงปกติที่มีมดลูก ไม่น่าดึงดูดใจเพศตรงข้าม ทำให้ไม่มีเลือดประจำเดือนที่ขับของเสียออกจากร่างกาย ผู้หญิงตัดมดลูกจะรู้สึกอ่อนแอ ไม่มีแรง ภูมิต้านทานต่ำ และทำงานหนักไม่ได้ ดังนั้นร่างกายจึงแตกต่างไปจากผู้หญิงที่มีมดลูก เป็นการขาดอัตลักษณ์ทางเพศอย่างหนึ่ง ผู้หญิงจะรู้สึกได้ตามนั้น ซึ่งการมีประจำเดือนเป็นสิ่งที่ปกติ เป็นสิ่งที่เหมือนกับคนอื่น และผู้หญิงสามารถพูดคุยในเรื่องเดียวกันกับกลุ่มผู้หญิงที่มีประจำเดือนได้ เมื่อผู้หญิงถูกตัดมดลูกในขณะที่ยังมีประจำเดือนอยู่ ทำให้สิ้นสุดการมีประจำเดือนที่ไม่เป็นไปตามธรรมชาติ ผู้หญิงจะรู้สึกว่าตนเองสูญเสียความเป็นผู้หญิง และอีกประการหนึ่งก็คือ การเป็นหมัน การเป็นหมันสามารถสร้างความรู้สึกล้มเหลว ที่เราเรียกว่า “ความล้มเหลวทางอัตลักษณ์” (identity shock) และสร้างความกดดันให้กับผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เพราะสังคมสร้างแนวคิดไว้ว่า อัตลักษณ์เพศหญิง คือ การให้กำเนิด ดังนั้นการเป็นแม่ของผู้หญิงจึงเป็นลักษณะเฉพาะที่เด่น และมีผลกระทบต่อความรู้สึกมากที่สุด (Jean Elson, 2004 : 70-122)

และผู้หญิงหลายต่อหลายคนก็มีความรู้สึกเช่นนั้นว่า การไม่มีบุตรเป็นการขาดอัตลักษณ์ทางเพศของตน ซึ่งจากการศึกษาผู้หญิงตัดมดลูกในต่างประเทศจะพบว่า ผู้หญิงจะให้ความหมายของมดลูกว่าเพื่อการตั้งครรภ์ และเป็นอัตลักษณ์ทางเพศของผู้หญิง คือ การมีลูก และการได้เป็นแม่ เมื่อไม่มีมดลูกจะรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้หญิงไม่สมบูรณ์ สูญเสียมดลูกทำให้สูญเสียความเป็นหญิง (http ://krpcds.org/report/ Helena.pdf) การให้กำเนิดบุตร และการเลี้ยงดูเด็กเป็นหนทางที่สร้างความเป็น อัตลักษณ์เพศหญิง ดังนั้นการสูญเสียความสามารถในการให้กำเนิดบุตรจากการถูกตัดมดลูก ทำให้ผู้หญิงรู้สึกสูญเสียอัตลักษณ์ของเพศหญิง เพราะอัตลักษณ์ของเพศหญิงขึ้นอยู่กับการได้เป็นแม่ การถูกตัดมดลูกจึงเป็นการคุกคามอัตลักษณ์เพศหญิง และทำให้ถูกสังคมตีตรา เกิดความอับอายที่ตนเองไม่สามารถมีบุตรได้ เป็นการขัดต่อบรรทัดฐานทางสังคม เพราะสังคมไทย

Copyright by Mahidol University

ให้คุณค่ากับการมีบุตรเพื่อสืบสกุล เมื่อผู้หญิงล้มเหลวในการเจริญพันธุ์จะถูกตีตราให้เป็นมลทินทางสังคม เป็นสิ่งที่น่าอับอาย รู้สึกผิด เป็นบาป ไม่พอดี ล้มเหลวในชีวิต ไม่มีคุณภาพ ถูกลดคุณค่าลง เป็นความผิดปกติ ความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของอัตลักษณ์ทางเพศ ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ครอบครัว และเครือญาติ ดังนั้นผู้หญิงจะพยายามทุกวิถีทางที่จะให้ตนเองหลุดพ้นจากการถูกตีตรา โดยพยายามทำให้ตนเองมีบุตร แม้ว่าเทคโนโลยีจะมีราคาแพงและทำให้เจ็บปวด แต่ผู้หญิงก็เต็มใจที่จะเสียเงินและยอมทนต่อความเจ็บปวดเพื่อให้หลุดพ้นจากการถูกตำหนิ และมีอัตลักษณ์ทางเพศที่ครบถ้วน สมบูรณ์ (มัลลิกา มัติโก, 2539 : 6-12; พิมพวัลย์ บุญมงคล, 2542 : 124-125) เพราะมดลูกของผู้หญิงเป็นส่วนประกอบของร่างกายที่ให้ความหมายของความเป็นหญิงและแตกต่างจากผู้ชายจากการให้กำเนิดบุตรได้ เป็นลักษณะที่คนในสังคมกำหนดคุณค่าขององค์ประกอบต่างๆ ของร่างกายให้แตกต่างกัน และเป็นไปตามทฤษฎีร่างกายทางสังคมของ Lock และ Scheper-Hughes (1990 : 50-72) ที่มองว่าร่างกายเปรียบเสมือนสัญลักษณ์หรือภาพสะท้อนถึงความเป็นมาเป็นไปและความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมได้เห็นอย่างชัดเจน

8.2 มายาคติในเรื่องความสุขทางเพศ : บทสะท้อนร่างกายทางการเมือง

มายาคติ ก็คือ การที่คนเราคนใดคนหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในสังคมเชื่อว่าสิ่งที่พวกตนเชื่อสิ่งที่พวกตนปฏิบัตินั้นเป็นความจริงเป็นสิ่งที่ถูกต้องชอบธรรม ซึ่งเกิดจากการสร้างความหมายให้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทั้งนี้ไม่ว่าจะสร้างกันเองในกลุ่มหรือถูกสร้างมาก่อนแล้วก็ตาม โดยเรียกความหมายที่สร้างนั้นว่า “วาทกรรม” ซึ่งเป็นสิ่งสร้างที่ทรงพลังอย่างมาก เพียงพอที่จะทำให้คนหรือกลุ่มคนที่ถูกนิยามความหมายจากวาทกรรมนั้นๆ สูญสิ้นความเป็นคนไปก็ยังได้ ดังนั้นต้องมีการสร้าง “วาทกรรม” ก่อนจึงจะเกิด “มายาคติ”

(http://th.wisdominside.org/index.php?option=com_content&task=view&id= 223&Itemid =67)

ผู้หญิงตัดมดลูก มีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงช่องคลอดของตนเองเมื่อไม่มีมดลูก เพราะเชื่อว่ามดลูกนอกจากมีหน้าที่มีลูกแล้ว ยังมีหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ เป็นอวัยวะที่ให้ความสุขทางเพศกับสามี ถ้าไม่มีมดลูกจะเกี่ยวโยงกับช่องคลอด ทำให้ช่องคลอดหลวม เป็นโพรงและกลวง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ สามีจะรู้สึกว่าอวัยวะเพศของตนเองไม่สัมผัสกับช่องคลอดผู้หญิง ทำให้ไม่ถึงจุดสุดยอด ซึ่งผู้ชายจะนำไปเปรียบเปรยกับสิ่งของในหลายลักษณะ เช่น “กระบวยแกว่งตุ่ม” หรือ “สากกะเบือไปแกว่งโอ่ง” และอีกคำพูดหนึ่ง “รถไฟวิ่งได้เป็นขบวน กลับหัวได้” ซึ่งแสดงถึงความกว้างใหญ่ หลวม เป็นโพรงอย่างมาก และสามีจะไม่ชอบที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วย เป็นสาเหตุให้สามีอ้างที่จะไปมีผู้หญิงอื่น ซึ่งแท้จริงแล้วทางการแพทย์บอกว่าช่องคลอดไม่มีการเปลี่ยนแปลง เพราะมดลูกมีหน้าที่ไว้สำหรับการตั้งครรภ์ และคลอดบุตร ดังนั้นเมื่อตัดมดลูก ช่องคลอดก็ยังเหมือนเดิม ลักษณะ

Copyright by Mahidol University

ความคิด ความเชื่อเช่นนี้ เป็นมายาคติในเรื่องความสุขทางเพศ มายาคติเป็นการประกอบสร้างเป็นมายาคติลักษณะชายเป็นใหญ่ เป็นอำนาจชอบธรรมของผู้ชายที่กดผู้หญิงไว้ เพื่อจะควบคุมเพศวิถีของผู้หญิงให้เป็นผู้ไม่มีความต้องการทางเพศ โดยการให้ความหมายของช่องคลอดและมดลูกว่ามีหน้าที่สร้างความสุขให้สามี เมื่อไม่มีมดลูกจะให้ความสุขกับผู้ชายไม่ได้ และผู้ชายจะไม่ชอบ ซึ่งเป็นการสร้างคำพูดเพื่อควบคุมผู้หญิงให้เป็นคนรักเดียวใจเดียว มีสามีแค่เพียงคนเดียว แต่ผู้ชายสามารถมีภรรยามากกว่า 1 คนได้ โดยใช้ข้ออ้างนี้เป็นอำนาจอันชอบธรรมในการมีภรรยาใหม่ได้ ซึ่งถือได้ว่าระบบการมีภรรยาหลายคนของผู้ชายตั้งแต่สมัยก่อนมาถึงปัจจุบันนี้ ระบบนี้ยังไม่เปลี่ยนแปลงไปจากวิถีชีวิตของผู้ชายในยุคปัจจุบัน แต่จะเปลี่ยนแปลงวิธีในการหาอำนาจที่จะกดขี่ผู้หญิงไว้ และผู้หญิงก็จะต้องยอมจำนนต่ออำนาจนี้ ซึ่งในงาน The History of Sexuality ของฟูโก ชี้ให้เห็นว่าเพศวิถี (sexuality) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการใช้ยุทธวิธีของอำนาจที่กระทำต่อร่างกาย (bio-power) ที่เชื่อมโยงทั้งอำนาจในระดับปัจเจกบุคคลและอำนาจในเชิงประชากร (Foucault, 1978) เป็นการมองร่างกายของผู้หญิงว่าเป็นร่างกายทางการเมือง (Body politics) ตามแนวคิดของ Lock และ Scheper-Hughes (1990 : 50-72) ว่าเป็นร่างกายที่เป็นแหล่งการกระทำของอำนาจ ถูกควบคุม ผลิตวาทกรรมเข้าไปควบคุมวิธีคิด โดยใช้มายาคติที่ให้ความหมายของมดลูกเป็นการให้ความสุขแก่ผู้ชาย ทำให้ร่างกายของผู้หญิงถูกควบคุม สร้างกฎเกณฑ์บังคับให้ผู้หญิงคิด และมีความรู้สึกตามนั้น เมื่อผู้หญิงได้รับทราบมายาคติเหล่านี้มา ทำให้รู้สึกว่าช่องคลอดของตนเองเปลี่ยนแปลงไป หลวม กลวง และเป็นโพรงดังคำเปรียบเปรย เมื่อมีเพศสัมพันธ์จะรู้สึกว่าน้ำหล่อลื่นของตนเองลดน้อยลง เจ็บแสบช่องคลอดเวลามีเพศสัมพันธ์ ทำให้ความต้องการ ความปรารถนาทางเพศลดลง ไม่มีความเพลิดเพลินทางเพศ และไม่ถึงจุดสุดยอด เหมือนกับการศึกษาประสบการณ์หลังการผ่าตัดของผู้หญิงในอเมริกา ด้านเพศวิถีจะพบว่าผู้หญิงมีประสบการณ์ที่แตกต่างจากก่อนผ่าตัด จะกลัวการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของช่องคลอด รู้สึกว่ามันหลวม ไม่กระชับ ทั้งๆ ที่แพทย์บอกว่าลักษณะช่องคลอดไม่แตกต่างจากก่อนผ่าตัด มีการเปลี่ยนแปลงการถึงจุดสุดยอด น้ำหล่อลื่นลดน้อยลง ความพึงพอใจ ความต้องการทางเพศลดลง และขาดความเพลิดเพลินทางเพศ (Jean Elson, 2004) แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงให้ความหมายของมดลูกแตกต่างกัน แต่ประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดนั้นไม่แตกต่างกัน และจะพบว่าในการศึกษาของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับมดลูก เช่น เรื่องการคลอดเองตามธรรมชาติ ผู้หญิงจะกลัวการเปลี่ยนแปลงของช่องคลอด และไม่สามารถให้ความสุขกับสามีได้ จึงไม่ต้องการที่จะคลอดเอง (อรัฐา รังผึ้ง, 2548) เช่นเดียวกันกับค่านิยมในการเลือกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพราะกลัวการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ของร่างกาย โดยเฉพาะช่องคลอด ที่ให้ความสุขกับสามีได้ไม่เหมือนเดิม (พนา พวงมะลิ, 2541) ที่ผู้หญิงไม่ต้องการให้ร่างตนเองเปลี่ยนแปลงไป ไม่มีความดึงดูดใจทางเพศ เพราะผู้ชายเป็นผู้กำหนดบทบาท และความต้องการทางเพศ โดยผู้ชายเป็นผู้กระทำและผู้หญิงเป็นผู้ถูกกระทำ หรือเป็นเพียงผู้รองรับอารมณ์

Copyright by Mahidol University

เท่านั้น ดังนั้นถ้าหากผู้หญิงปรารถนาจะให้ผู้ชายมีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องเพศ จึงให้ความหมายแก่อวัยวะสืบพันธุ์และช่องคลอด ว่าเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญต่อการร่วมเพศ ซึ่งเป็นมายาคติในเรื่องความสุขทางเพศที่ผู้ชายใช้มากดขี่ทางเพศกับผู้หญิง ทำให้ผู้หญิงตัดมดลูกจึงคิดว่ามดลูกและช่องคลอดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของของการร่วมเพศ ที่ให้ความสุขกับสามี เมื่อไม่มีมดลูกทำให้ความต้องการ ความปรารถนาทางเพศของผู้หญิงเปลี่ยนแปลงไป มีการเปลี่ยนแปลงทางเพศวิถี เพราะเพศวิถี เป็นการแสดงออกด้วยพฤติกรรมทางเพศ ความรู้สึก ความต้องการ ความหมายเรื่องเพศ ความปรารถนาทางเพศ ความหฤหรรษ์ และความพึงพอใจทางเพศ แตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล จากบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่หลากหลายกันแต่ละบุคคล ซึ่งตรงตามแนวคิดของ ดิกซอน-มูลเลอร์ (Dixon-Mueller, 1996) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของเพศวิถี ที่สัมพันธ์กัน 4 ลักษณะ ได้แก่ คู่ร่วมเพศ พฤติกรรมทางเพศ ความหมายของการมีเพศสัมพันธ์ พลังขับทางเพศและความพึงพอใจทางเพศ

8.3 วาทกรรมทางการแพทย์เกี่ยวกับมดลูก

วาทกรรม (discourse) ในความหมายของฟูโก หมายถึง ภาษา คำพูด หรือถ้อยแถลง ที่เป็นระบบและกระบวนการในการสร้าง/ผลิต (constitute) เอกลักษณ์ (identity) และความหมาย (significance) ให้กับสรรพสิ่งต่างๆ ในสังคมที่ห่อหุ้มเราอยู่ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความจริง อำนาจ หรือตัวตนของเราเอง เป็นตัวกำหนดกฎเกณฑ์ เงื่อนไข และกลไกต่างๆ ในการพูด การเขียน การใช้สัญลักษณ์ และการแสดงออกในรูปแบบต่างๆ ของภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรม (discursive practices) ซึ่งรวมถึงจารีตปฏิบัติ ความคิด ความเชื่อ คุณค่า และสถาบันต่างๆ ในสังคมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ มาเป็นเครื่องมือในการตอกย้ำความหมายและกฎเกณฑ์เกี่ยวกับความรู้ในเรื่องนั้นๆ จนทำให้คนในสังคมเห็นหรือเชื่ออย่างสนิทใจ ว่าความรู้นั้นเป็นความจริงตามธรรมชาติ ไม่ได้ถูกสร้างขึ้น เป็นเรื่องของอำนาจในลักษณะที่เชื่อมโยงกับความรู้และการกระทำให้มนุษย์กลายเป็นประธานผู้ถูกกระทำ (subjects) คือ มนุษย์เป็นผลผลิตของวาทกรรมความรู้จากศาสตร์ต่างๆ และตัวตนของมนุษย์ถูกผลิตโดยโลกทางสังคมวัฒนธรรมรอบๆ ตัวที่มากระทำกับมนุษย์และเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ตัวตนของมนุษย์จึงปราศจากเอกภาพ ดังนั้นการทำให้มนุษย์กลายเป็นประธานผู้ถูกระทำ เป็นการแสดงอำนาจของภาคปฏิบัติการจริงทางวาทกรรม (รัตนา โตสกุล, 2548 : 37)

ในสังคม ที่บังคับยัดเยียดให้กับโลกแห่งความเป็นจริง ดังเช่นผู้หญิงตัดมดลูกจะมีประสบการณ์หลังผ่าตัดมดลูกในด้านเพศวิถีที่แย่ลง เพราะได้รับฟังวาทกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์ภายหลังตัดมดลูกทางด้านเพศวิถีที่ไม่ดี เช่น มีการเปลี่ยนแปลงของช่องคลอด หลวม เป็นโพรง ไม่มีความกระชับ แฟนไม่ชอบ และจะไปมีผู้หญิงใหม่ ซึ่งเป็นวาทกรรมที่มาจากหลายแหล่ง ทั้งวาทกรรมของเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย สามีผู้หญิงตัดมดลูก อีกทั้งยังมี

Copyright by Mahidol University

วาทกรรมของแพทย์ที่อธิบายถึงเรื่องผิวพรรณเหี่ยวแห้ง น้ำหล่อลื่นในช่องคลอดลดน้อยลง หลังผ่าตัด จึงทำให้ผู้หญิงตัดมดลูกก็จะรู้สึกตามวาทกรรมนั้น ทั้งที่การศึกษาของต่างประเทศจะเน้นเรื่องการหายไปของมดลูกมีผลกระทบต่ออัตลักษณ์ทางเพศ มดลูกเป็นอวัยวะมีไว้สำหรับรองรับเพื่อการมีลูก ซึ่งเป็นเอกลักษณ์อย่างหนึ่งของผู้หญิง แต่การศึกษานี้ผู้หญิงตัดมดลูกจะพบว่านอกจากผู้หญิงจะให้ความหมายของมดลูกเพื่อการตั้งครรภ์ และมีบุตรแล้ว มดลูกยังเป็นอวัยวะเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ และสร้างฮอร์โมน ถ้าไม่มีมดลูกจะทำให้เพศวิถีเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ ช่องคลอดแห้ง ไม่มีน้ำหล่อลื่น ไม่มีความต้องการ ความปรารถนา ความพึงพอใจ และความเพลิดเพลินทางเพศ ทั้งตัวผู้หญิงเองและคู่เพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับฟังชุดปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษา และผู้หญิงก็จะรู้สึก และมีอาการตามนั้นจริงๆ (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2545 : 25) มันเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรมและภาษาและถูกตอกย้ำให้เป็นอย่างนั้นจริงๆ เพราะตามแนวคิดของฟูโก วาทกรรม เป็นการสร้างความรู้ การผลิตความรู้ หรือการนิยามความรู้บางอย่างขึ้นมาเพื่อให้มีอำนาจในการกำหนดความจริง และอีกวาทกรรมหนึ่งที่ส่งผลต่อความรู้สึกผู้หญิงตัดมดลูก คือ วาทกรรมของแพทย์ ที่บอกกับผู้หญิงตัดมดลูกว่า ผิวเหี่ยวแห้งกร้าน ผิวแก่เร็วกว่าคนอื่น 10 ปี ถ้าไม่ได้รับฮอร์โมน ซึ่งเป็นวาทกรรมที่เชื่อมโยงกับลักษณะเศรษฐศาสตร์การเมืองในลักษณะที่แพทย์ต้องการจะขายฮอร์โมน และจะพบในคลินิกเอกชนเท่านั้น เพราะแพทย์ใช้ความรู้ทางวิชาการที่มี โดยมองร่างกายของผู้หญิงตัดมดลูกว่าเป็นอวัยวะซึ่งเป็น “โรค” และการรักษาก็คือ การควบคุม ปรับเปลี่ยน ตลอดจนกำจัดอวัยวะที่ชำรุดนั้นเสีย (พิมพวัลย์ บุญมงคลและคณะ, 2542 : 121) ดังนั้นต้องทำการรักษาอยู่ตลอดเวลา โดยไม่ได้คำนึงถึงผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังรับฮอร์โมนต่อเนื่องในระยะเวลานานๆ และผู้หญิงก็จะเชื่อฟังและยินยอมทำตาม เพราะแพทย์มีความรู้ ซึ่งเป็นตามจริงที่ฟูโก กล่าวไว้ว่า ชุดการแพทย์มันเป็นอำนาจให้คนคิดและปฏิบัติตามนั้นเป็นโปรแกรมชุดความรู้ทางวิชาการ เป็นอำนาจ กำกับอัตวิสัยให้ผู้หญิงคิดอย่างนั้นจริงๆ มันคือการสร้างความรู้ การผลิตความรู้หรือการนิยามความรู้บางอย่างขึ้นมาเพื่อให้มีอำนาจในการกำหนดความจริง (อานันท์ กาญจนพันธุ์, 2549) ซึ่งเป็นการประกอบสร้างทางสังคมที่สร้างความจริงผ่านทางวาทกรรม และการปฏิบัติการ ซึ่งเป็นความรู้ ความคิดที่มีอำนาจในการอธิบายให้คนอื่นเชื่อตาม โดย Derrida คิดว่าเป็นวาทกรรมที่ผ่านทางภาษา และภาษาเป็นตัวปรับแต่งรูปร่างของเรา เป็นการสร้างข้อความให้เราเข้าใจว่ามันเป็นจริง และเราก็จะเชื่อว่าเป็นจริงตามนั้น (www.geocities. com/m_arch03/Functional.html)

วาทกรรมเป็นอำนาจที่กระทำต่อร่างกาย (bio-power) ที่ทำให้ผู้หญิงตัดมดลูกคิดว่าเป็นผู้หญิงไม่สมบูรณ์ เป็นผู้หญิงที่มีร่างกายทางเพศวิถีเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นร่างทางการเมืองที่ถูกควบคุมวิธีคิดให้คิดตามนั้น ว่าเป็นจริงตามนั้น สังคมควบคุมวิธีคิดของผู้หญิงมาตลอด เพราะ

Copyright by Mahidol University

การตัดมดลูกเป็นบริบทเฉพาะของผู้หญิง มดลูกเป็นสัญญะเรื่องเพศ แต่ผู้หญิงก็ไม่ใช่จะยอมจำนนเสมอไป ผู้หญิงยังมี agency ของตัวเอง โดยการต่อต้าน sexual agency ใช้วิธีการต่อรองกับผู้ชายในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ โดยให้ผู้ชายเป็นฝ่ายเริ่มต้นขอมีเพศสัมพันธ์ก่อน ผู้หญิงตัดมดลูกจะไม่เป็นฝ่ายเริ่มก่อน และอีกวิธีหนึ่งคือ ผู้หญิงจะแสดงว่ามีอารมณ์ร่วมด้วย โดยการกระทำนั้นตรงข้ามกับใจ รวมทั้งหาข้ออ้างเรื่องอาการเจ็บป่วย กลัวลูกเห็น แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงตัดมดลูกก็ไม่ได้ยอมจำนนเรื่องวาทกรรมเสมอไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เนื่องจากผู้หญิงตัดมดลูกจะมีปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลได้ไม่ดี ไม่มีหน่วยบริการให้คำปรึกษา ดังนั้นเมื่อได้รับฟังชุดปฏิบัติทางวาทกรรมและภาษา ผู้หญิงก็จะคิดและเชื่อตามนั้น ทำให้ผู้หญิงมีปัญหาด้านเพศวิถี และสุขภาวะทางเพศ และต้องมารับบริการที่สถานบริการของรัฐและคลินิก เกิดการสิ้นเปลืองทรัพยากรทางการแพทย์ ซึ่งสิ่งที่ผู้หญิงตัดมดลูกรับรู้มานั้น รัฐสามารถแก้ไขได้ โดยให้ความรู้ที่ถูกต้องกับผู้หญิงและคู่ร่วมเพศด้วย ดังนี้

- มีการจัดระบบการให้ข้อมูลในระบบการบริการในชุมชนหรือในคลินิกให้กับผู้หญิงทั้งก่อนตัดและหลังตัดมดลูก ซึ่งต้องเป็นส่วนตัว และให้ผู้หญิงไว้วางใจ บรรยากาศเป็นกันเอง เพราะการพูดคุยเรื่องเพศ ผู้หญิงจะไม่กล้าพูดคุยเพราะเป็นเรื่องที่น่าอาย และไม่สมควรเปิดเผยกับผู้อื่น

- มีการจัดบริการคลินิกให้คำปรึกษา ปัญหาด้านสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงตัดมดลูกโดยเฉพาะเพื่อรับฟังปัญหา ให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหา

- ทำกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้รับบริการถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและวิธีการแก้ไข

2. จัดทำโครงการสนับสนุนให้คำปรึกษาเป็นคู่ โดยให้ผู้ชายมาคลินิกพร้อมภรรยาและเข้ารับฟังข้อมูลที่ถูกต้องด้วยกัน ให้โอกาสในการซักถาม โดย

- สอนและให้คำแนะนำในเรื่องเพศภาวะ ในด้านความเท่าเทียมกันทางเพศ

- สอนในเรื่องกายวิภาคและสรีระของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของเพศหญิงทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

- อธิบายรูปแบบการผ่าตัดที่ผู้หญิงได้รับ เน้นอธิบายการเปลี่ยนแปลงภายหลังการผ่าตัดในกลุ่มผู้หญิงตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้งหมด

3. ปรับปรุงทัศนคติของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ใส่ใจความรู้สึกของผู้หญิงตัดมดลูก ให้โอกาสในการซักถามและตั้งใจรับฟังความคิด ความรู้สึกที่ผู้หญิงเล่าให้ฟัง ไม่ตำหนิ และแสดงความเห็นใจ ให้คำแนะนำที่ถูกต้อง ไม่ใช่มองผู้หญิงตัดมดลูกเป็นเพียงลูกค้าที่ต้องการจะขายของให้อย่างเดียว

Copyright by Mahidol University

AM I STILL A WOMAN? : GENDER IDENTITY, SEXUALITY AND SEXUAL HEALTH OF WOMEN WHO HAVE UNDERGONE HYSTERECTOMY

MALEE PAUKHOM 4737505 SHMS/M

M.A.(MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCES)

THESIS ADVISORRY COMMITTEE : PIMPAWAN BOONMONGKOL, Ph.D., SUCHEELA TUNCHAINAN, M.A.,PHENCHAN SHERER, Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

1. Introduction

Hysterectomy is the most common gynecological operations. In the USA, it is estimated that there are more than 650,000 women undergoing hysterectomy, of which 80% is from 20-49 years (File://F\thailand medical clinic online, ความรู้เรื่องการตัดมดลูก.htm). In Thailand, the number of women undergoing hysterectomy is estimated to be 60,000 per year (Kraisorn Ammawat, 2003:213-216). The rates of women undergoing hysterectomy in Siriraj Hospital from 1995-2004 and in Ramathibodi Hospital from 1995-2003 increased continually and those in Ratchaburi Hospital and other government and private hospitals from 1995-2003 are also found increasing.

There are a large number of women undergoing hysterectomy each year. A womb is a sexual symbol of women since it is a reproductive organ and produces sex hormones for women at the age puberty. Therefore, hysterectomy can affect women's physiology, feelings and emotion, gender, sexuality and sexual health and cause them physical, mental, emotional, social and health problems (http://www.coombee.ie/patient/sex.html).

With regard to gender aspects, hysterectomy impacts the ability to give birth, which is a feminine identity. Therefore, the woman losing the ability seems to lose her femininity (Pimpawan Boonmongkol, 1999: 124-125).

Copyright by Mahidol University

As for sexual aspects, women receiving hysterectomy can experience vaginal atresia and hypoactive sexual desire disorder. As for radical hysterectomy cases, they will have no estrogen, which causes them a lower amount and thinner vaginal cell; disappearance of wrinkles at the cervix; a shorter and narrower vagina with lower elasticity, extension and lubricant after sexual stimulation; and vaginitis, vaginal itch and pains when having sex, thus reducing their sexual desire (Kobchitt Limpaphayom, ed., 2000).

Although a womb cannot be seen from outside or touched, it is meaningful for women's life. It is full of signs or social and cultural meanings related to femininity and female sexuality. Therefore, hysterectomy has various impacts on women in terms of gender identity, sexuality and sexual health.

The research is aimed at reflecting the experiences of women without a womb, which they define in relations to gender identity, sexuality, and health affecting their sexual health as well as their negotiation with existing sexual health problems and correct answers in order to understand their thoughts and feelings about themselves and help them accordingly.

2. Abstract

This research is aimed at studying the meanings of the uterus and menses and their effect women's experiences in relation to gender identity, sexuality and sexual health. In addition , this research will examine the effect of socio-economic factors on women who have undergone hysterectomies and the effect of the hysterectomy on their gender identity, sexuality and sexual health in their marital life. The samples were nine women, ages 35-44, who had undergone total or subtotal abdominal hysterectomy three months-five years before, due to cervical cancer and uterine fibroid. They had received post-hysterectomy examinations at the OPD Section, Obstetrics & Gynecology Department, Ratchaburi Hospital. As well ,there were two husbands and three key informants included. Everyone was studied through in-depth interviews. The field data was collected from July-November 2007.

The study suggests that the female samples who had undergone hysterectomy perceived the uterus as the major female reproductive organ, producing hormones and menses and used for having sexual relations. They regarded that having no uterus changed

Copyright by Mahidol University

their feminine identity: they believe that they are unhealthy, unattractive and incomplete women, The changes in their sexuality were found to be both negative and positive. After undergoing hysterectomy, one group had better sexual desire and pleasure and the other group had no sexual desire and encountered various sexual problems including vaginal dryness. The lack of sexual desire and pleasure among women after undergoing hysterectomy is reinforced by the existing social and medical discourses related with hysterectomy and its effect on women's body and sexuality. These discourses are produced and reproduced in everyday use of language by women's friends, neighbors, and doctors.

The study suggests that the samples did not access the relevant information. Full of negative social and medical discourses relating to gender and sexuality of women after undergoing hysterectomy, they deferred to discourses and experienced changes in their gender identity and sexuality. Therefore, concerned agencies should provide health services which provide sexual health information and counseling for the patients and their husband before and after hysterectomy.

3. Research Objectives

To study the meanings of a womb affecting body experiences in relations to gender identity, sexuality and sexual health of women that underwent hysterectomy within marital life

4. Research Questions

1) How do women without a womb define a womb?

2) How is a womb related to gender identity, sexuality and sexual health of the women?

3) How do their body experiences define 'having no womb' in terms of gender identity, sexuality and sexual health?

4) How do their socio-cultural contexts effect the change in their gender identity, sexuality and sexual health?

Copyright by Mahidol University

5. Scope of the Research

1. Study women who underwent total, subtotal or radical hysterectomy because of cervical cancer and uterine fibroid 3-5 years ago

2. Study the women aged from 35-44 years living with their spouse since they are at the age of puberty and still have menses

3. Study the meanings of a womb in terms of gender identity, sexuality, and health affecting the sexual health of the women in Ratchaburi Province from different socio-cultural contexts, resulting in changes in their health, gender and sexuality experiences. In-depth interview was carried out on nine women who underwent hysterectomy and two husbands in order to study the women's thoughts about having no womb and on three key informants in order to know problems in which the women are concerned in counseling.

6. Research Methodology

6.1 Patterns of Study

The research employs the feminist methodology with case studies and narratives in order to comprehend the meanings of a womb among women undergoing hysterectomy from different socio-cultural contexts in Ratchaburi Province; and their body experiences in terms of gender identity, sexuality, and sexual health, which they perceive and affect their sexual health.

6.2 Research Area

The research area, Ratchaburi Province, was purposively selected because here, the researcher worked and there were networks the researcher knew, consisting of the researcher's colleagues and officers concerned that could coordinate and access women undergoing hysterectomy. Furthermore, it is a province where there are a large number of women undergoing hysterectomy, that is, around 1,000 per year.

Copyright by Mahidol University

6.3 Samples and Sampling Techniques

The samples were selected with the purposive sampling technique. The first group of samples is nine women aged from 35-44 years who had undergone total, subtotal or radical abdominal hysterectomy three months-five years before due to cervical cancer and uterine fibroid and received post-hysterectomy examination at the OPD Section, Obstetrics & Gynecology Department, Ratchaburi Hospital, who had had or had not had a child before and lived in urban and rural areas.

The second group consists of three key informants, selected from public health officers working close to women with hysterectomy.

The third group is two husbands of the women.

6.4 Data collection

The data were collected through in-depth interview and body mapping for reproductive organs, characteristics of a womb, feelings after the hysterectomy, key informant interview, and non-participatory observation.

6.5 Data Collection Process and Procedure

6.5.1 Events challenging the researcher

There were post-hysterectomy patients receiving services and counseling and colleagues telling the researcher about the experiences of their relatives, which stimulated the researcher’s interest in and curiously about the thoughts, feelings, and symptoms of post-hysterectomy women.

6.5.2 Review literature

The reviewed literature is from journals, research, theses and books or documents that key informants provided to the researcher as well as reports on research about wombs on the internet in Thailand and foreign countries, which the researcher applied to write guideline questions prior to the field data collection.

Copyright by Mahidol University

6.5.3 Snowball sampling technique

The samples were purposively selected. The researcher asked women undergoing hysterectomy to introduce other women passing hysterectomy to the researcher. The researcher would introduce oneself to these women and ask for their consent to interview after declaring the objectives of the research.

6.5.4 Formality and consent

A permission letter from the Faculty of Social Science and Humanities, Mahidol University was sent to Ratchaburi Hospital to ask for its consent to collect data from post-hysterectomy women receiving services and hormones from the Obstetrics & Gynecology Department, OPD Building, Ratchaburi Hospital from July-November 2007.

6.5.5 Home interview and visit

The researcher would collect data from observation, interview and visit of these samples. The researcher had also the role of a nurse, who visited them at home and gave them advice. This made them welcome and gave the researcher good cooperation in interviewing and sharing opinions about sexuality.

6.5.6 Failure in interviewing the husbands

When the husband of the women knew that the researcher had interactions with their wife, they would spontaneously answer to the researcher that their sexual pleasure and gratification with their wife after hysterectomy was not different from that prior to hysterectomy before the researcher finished the question as to if it was ‘the same’. The researcher therefore thought that collecting data without knowing or interviewing the wife of the women would make the researcher more reliable.

6.5.7 Non-participatory observation

The personalities and characteristics of each informant were observed through verbal and non-verbal behaviors and their surroundings.

Copyright by Mahidol University

6.6 Creating data validity

6.6.1 The researcher verified the validity of the data from the field data and other data by means of the triangulation technique according to Denzin & Lincoln (1994) comprising the following methods:

-Methodology triangulation – In-depth interview of women undergoing hysterectomy, key informants, and husbands of the women; non-participatory observation; and focus-group discussion among the women

-Data triangulation – The data of the same issues were collected from the same informants at multiple visits to allow each informant to answer at several times and to verify the validity of data from the informants

-Verification of data from other sources that consent to give the data, e.g. key informants and husbands of the women having interesting life history

-Reduction in power relations between the researcher and informants so as to exchange subjectivity as much as possible and to hide the nurse professional, having more knowledge than the informants

6.6.2 Reflexivity – This is the researcher's carefulness about asking and observing the informants from the process of entering the research area, collecting data, writing reports as well as listening and answering the informants.

6.6.3 Trust building – This is done by presenting amicability and the status of a student and researcher to reduce the power of the nurse identity.

6.7 Data Collection

The analysis was done on the field notes, in-depth interview, non-participatory observation, transcription of interview and rewriting, and recording files using the concepts or theories about anatomy and physiology and explanations on health and illness of Helman, the Body Theory of Lock and Scherer-Hughes, concepts of gender identity and sexuality, meanings of wombs, concepts of health and sexual health, and concepts of discourses and power to analyze, interpret and reveal the linkage among the meanings of body, gender identity, sexuality, and sexual health.

Copyright by Mahidol University

7. Conclusions

The data collection from July-September 2007 and studies on body experiences of women undergoing hysterectomy show the following results:

7.1 Meaning of a womb

The women undergoing hysterectomy define womb in the following three ways:

1. Creating gender identity

- For reproduction – The women defined a womb as an organ for pregnancy and birth giving from their own experience and the fact that women at the age of puberty can get pregnant.

- Producing hormones – The women understood that female hormones are produced by a womb not the ovary and that without a womb, they would have no female hormones. The women receiving total or sub-total hysterectomy thought they would have no female hormones as well, which they perceived through external changes that they considered as indicators of a lack or reduction in female hormones.

- Representatives of women – They thought that a womb is an organ differentiating women from men apart from external organs as having a womb is related to menstruation and birth giving, which is a feminine identity.

2. Creating sexual identity

-For having sexual relations – The women believed that a womb is important for sexual relations with their spouse as it can attract him so that he has no extra-marital sex. They believed that when having sex, a womb would support the insertion of their husband's penis, thus making him feel the tip of his penis; and that if they had no womb, their husband's penis would not touch this part, could not reach the orgasm, and had no longer sexual desire.

3. Health conditions

-To have menses and oxygenate blood – The women felt that a womb has another useful function, which is producing menses; and that without a womb, they

Copyright by Mahidol University

would not have menses, which regulate blood in a body so that there are body imbalance and health problems.

-To drive blood waste

The women defined menses as blood driving body waste. They felt that without menstruation, they had pains due to having no womb.

7.2 Body experiences of women without a womb: personal, social and political body

A womb is a female organ, which is symbolic and its meanings are linked to each level of a body. The study suggests that the women had different post-hysterectomy experiences according to the characteristics of their body, namely gender, sexual and political body.

1. Gender body

Femininity: womb and gender identity

The women thought that since their womb was removed, they had changed and lost the gender identity of giving birth and normality as other females as a womb is a feminine identity.

Roles and duties of women: not carrying heavy things

Despite no womb, they still had a role of a housewife, mother and wife. During the first period, they did light work which did not affect their external or internal wounds and did not carry heavy things. After that, they did all kinds of work because it was their routine.

2. Sexual Body

Sexual behavior: sexual frequency

A group of the women had the same or more sexual frequency after hysterectomy since hysterectomy got rid of their pre-hysterectomy pains and suffering. The other group had lower sexual frequency due to health problems and unsatisfactory sexual experiences after the hysterectomy, including vaginal sting and infection so that they had to receive medical treatment.

Copyright by Mahidol University

Sexual meanings

After hysterectomy, they still kept the role of a wife because they defined that male and female humans are created to live together and are demanded by nature to have sex for reproduction. On the other hand, they thought that having sex is a role of a good wife since a wife has a duty to please their husband and that if they failed to do so, their husband would have extra marital sex, thus resulting in family problems. Therefore, they defined 'sexual relations' as their role and a thing that sustains their family.

Sexual desire, gratification and pleasure: change

After hysterectomy, the women had different sexual desire and pleasure experiences. A group of them experienced positive changes. That is, they reached orgasm every time they had sex, which was because before receiving hysterectomy, they had suffered a lot from abdominal pains and irregular menstrual bleeding. After these problems were eliminated, they had no longer anxiety and had sexual desire as before and their sexuality changed in a better way. Another group faced negative changes. That is, after hysterectomy, they sometimes or never reached orgasm. They thought that after hysterectomy, they were still sick and their internal wounds were not completely cured; and that they had unsatisfactory sexual experiences, e.g. a reduction in vaginal lubricant and vaginal dryness.

Vaginal change: changing sexual feelings

After the hysterectomy, the women perceived that there were changes in their vagina and location of their womb. They thought that if their womb was removed from the pelvis, there would be no organ in replace but a hollow or cavity in the abdomen, which would make them feel very light as if there was only air and wind inside because of hearing its sound. Some believed that their intestine became lowered to the former position of the womb. The feeling might come from the thought that the emptiness was caused by their inability to reproduce. The feeling of cavity and hollowness affected their sexual feelings since they thought that when they had sex with their husband, he would feel such emptiness and could not find the contact point of the end of his penis, which possibly makes him decide to have a minor wife.

Copyright by Mahidol University

Body experience about health after having no womb

Another experience of women undergoing hysterectomy is the unnatural cessation of menstruation. They believed in a myth that this cessation indicates abnormalities and unhealthiness, such as body pains, headache, emotional turbulence, frustration, stress, weakness, weariness, low performance, low immunity and being prone to contact diseases because they thought that without menses, there would not be blood circulation, thus maintaining internal waste and causing sickness. They thought that their health would become weaker than those with a womb; and that without a womb, they would become sick (e.g. having a headache, fever and pains) more easily or often and could not do hard work.

Negotiation in the space of sexual relations after hysterectomy: letting husband start it, showing that they have sexual feelings, finding pretexts, and deferring to him

The women had different negotiation on sexual relations with their husband. As for a sexual relationship, they let their husband start it; they would never be the starter. If their husband wanted to have sex, they would allow him to do so because of thinking that this was their duty. Their husband's signals showing that he wanted to have sex include teasing, embarrassing, cheek kissing, and nudging, which were the same both before and after hysterectomy. Despite having no sexual desire, they had to act as if they had it in order to keep a duty of a wife. During having sex, they pretended to scream and squirm to show that they had sexual pleasure and attained orgasm to prevent their husband from having extramarital sex. Sometimes, they made negotiation with their husband by saying something to avoid having sex, e.g. giving him pretexts, e.g. post-operation pains and fear that their children would see them. If they failed, they had to have sex with him but they chose not to tell him that they had no sexual desire and had a lot of pains because they were afraid that he would have relationships with a new woman and that there would be family problems. This shows greater sexual power of males over females.

Copyright by Mahidol University

Control of body from others: doctors and husbands make decisions on hysterectomy

Doctors controlled the women's body. They told them the need in hysterectomy, explaining the severity of the decease and safety of hysterectomy. Sometimes, they made them realize the importance of hysterectomy by referring to their relatives or important people. The women would believe and conform to doctors because of their higher medical power and knowledge. Their husband also made decisions on hysterectomy for them. A womb is part of their body but they could not make decisions on it on their own. This also shows that men have power to control women's body.

7.3 Sexual health of women without a womb

1. Infection in the reproductive system

After hysterectomy, they felt that they were not as healthy as before and their internal wounds from the operation were not completely cured because they still felt the pains. They thought that sex would make the wounds at the cervix torn and bleed so that they had inflammation and infection. For example, they thought that semen causes diseases because after having sex, they experienced vaginal inflammation, vaginal sting, leucorrhea, and vaginal itch.

2. Vaginal sting and dryness

They thought that their vaginal sting and dryness were caused by a reduction in their vaginal lubricant because of viewing that a womb produces hormones and without a womb, they would have no hormones to produce vaginal lubricant.

3. Lack of information and access to sexual health services

When the women had physical problems, e.g. dry skin, problems of reproductive system as well as vaginal sting, dryness, itch and infection in the urinary system, they did not know what to do, even using lubricant, taking hormones, or asking for treatment and advice from doctors. The women did not dare to ask for advice from male doctors, to whom they thought they should not show their genital

Copyright by Mahidol University

since it was embarrassing and should be hidden. Even from female doctors, they did not dare to ask about it because they thought sexual problems were embarrassing since they had been taught that women should be passive in sexual matters and should not have sexual desire.

In addition, there were social contexts which are linguistic practices of their female and male neighbors, doctors and husbands supporting their thoughts and beliefs and experiences of women undergoing hysterectomy in relations to gender, sexuality and sexual health as follows:

7.4 Socio-cultural contexts affecting gender, sexuality and sexual health of the women undergoing hysterectomy

Their female and male neighbors, doctors and husbands influenced the thoughts and beliefs of the women because of close relations and familiarity and having more time to talk and consult with. The advice varied according to groups; it is a set of knowledge and production of languages that the women tended to believe.

The set of knowledge is found in sexual identity of women without a womb. It is **a sexual practice**, which is saying of people having relations with the women creating discursive practices or sexual languages which may convince lead to their believing and conformity or negative feelings about themselves in terms of gender and sexual identities. There were linguistic various sources of the linguistic practices, namely medical discourses, linguistic practices of their friends and experienced people, linguistics practices of their husbands

1. Discourses and linguistic practices of male and female neighbors

Women with no womb are sick women

The women perceived this from the experiences of women who had undergone hysterectomy that without a womb, women will have no menses and the thought that menstruation helps discharge body waste and makes healthy conditions; therefore without menses due to having no womb, body waste will be maintained in body, causing the women to be sick more easily and frequently than women in general.

Copyright by Mahidol University

Women without a womb have no sex appeal

On the other hand, they felt that because having no womb, they were different from other women with regard to skin, which can be a sex appeal. They thought that without a womb, their skin was not beautiful despite taking hormones.

Women without a womb have mental and emotional problems

They perceived that a womb produce hormones; therefore, without a womb, they would have no hormone, causing them prone to be emotionally unstable, frustrated and irritated more easily. Some of them knew that they were in the situation after having no womb but some did not know this until they were told by people around them that they are non-hormone women.

Women without a womb have no sexual gratification

A womb is a construction as an organ giving sexual pleasual and gratification with a husband other than a vagina because men define ‘womb’ as related to elasticity and fitting that can ease reaching orgasm.

Vagina and loose engine and spaciousness

The male samples compared a vagina of a woman without womb to an malfunctioned engine that needs to be fixed and some compared it to a spacious object, showing men’s feelings in sexuality that they lack contacting with the vaginal wall.

2. Medical discourse: imperfect women

When women perceived this from their neighbors and experiences of women that had undergone hysterectomy, they sought the truth from key informants and people providing them with treatment. However the advice from their doctors partially hammered sexual experiences of other people.

Having no ‘womb’ and ‘sickness’

The doctors advised the women that after hysterectomy, there would be adverse psychical changes but these could be avoided by taking hormones. The

Copyright by Mahidol University

explanation was of doctors in private clinics, which was aimed to sell hormones. In addition, the doctors described post-hysterectomy symptoms to make the women feel they would still have chronic diseases after hysterectomy and need to take medicine to relieve the symptoms all the time, e.g. taking calcium and milk to prevent the skin dryness.

8. Discussion of research results

8.1 Womb as part of the gender identity

Anthony Gidden argues that gender identity is unique identity, which is part of thoughts, feelings and attitudes to gender uniqueness in accordance with the feeling that ones are male or female, which is expression through dominant culture from gender roles (http://en.wikipedia.org/wiki/Anthony Giddens).

A womb is part of the gender identity because in the history of body of women in the 18th-19th century, there were beliefs about female bodies, which have been till the present time, suggesting that a male body is a perfect body but a female body is not. Therefore, a female body should be mentioned in reference to a male body and female reproductive organs are comparable to male reproductive organs; they are different in that female reproductive organs are located inside the body. One of the mentioned reproductive organs is ‘womb’ (Weitz, 2003: 3-6), identifying the difference between women and men and is female identity. When scientific knowledge greatly developed in the 19th century, ‘a human body’ was defined as an organism similar to the productive process, of which each organ has its own function. Accordingly, female sexual organs, especially a womb, were related to production, that is, giving birth and reproduction. In addition, women also have a role of a housewife and mother. The women performing the roles perfectly are regarded normal women since they make their womb pregnant (Turner, 1995:90-91). Accordingly, a womb is an organ which is sexual identity in femininity.

A womb is very important for women undergoing hysterectomy since they have adopted the concept through generations. The female samples thought that their

Copyright by Mahidol University

body had no longer gender identity since they could neither be pregnant nor give birth. Although most of them had had children, they viewed that a womb is important for giving birth since they wanted to be a perfect mother and wife. This resulted from the belief that the function of a womb is reproduction through menstruation, which is the first thing that makes them realize that they are fully women, determines femininity, links to giving birth, a 'normal' thing for women. The first menstruation makes them happy and they define it as a transition between a child and an adult, being mature for pregnancy and maternity (Emily Martin, in Jean 2004:71).

On the other hand, they thought that when having no womb, they would lose themselves, that is they did not have complete organs; would have no hormones because of thinking that a womb produces hormones so that they had dry skin and looked older than normal women, making them have no sex appeal; would have no menses for driving body waste; would feel weary and have low immunity so that they would not be able to do hard work; and would have a body different from that of general women so that they lack their identity. They felt that menstruation is a normal matter making them similar to other women and that when their womb was removed, their menstruation was ended naturally.

The women felt that they lost femininity. Infertility can cause the feeling of failure called identity shock and pressure among women rather than men because the society has the concept that femininity is giving birth. Therefore, maternity of a woman is a distinctive feature and has the highest impacts on women's feelings (Jean Elson, 2004: 70-122).

There are many women feeling that having no child means a lack of gender identity. The studies on the women undergoing hysterectomy in foreign countries show that women define a womb as a thing used for pregnancy and feminine identity, which is having a child and being a mother. When having no womb, they feel that they are not perfect women and losing a womb is losing feminine identity (http://krpcds.org/report/Helena.pdf). Giving birth and child rearing are ways of creating feminine identity; therefore, losing the ability to give birth and hysterectomy

Copyright by Mahidol University

makes women lose feminine identity because feminine identity is related to maternity. Hysterectomy threatens feminine identity and makes women stigmatized and ashamed due to having no potential to give birth, which is against social norms because Thai society values birth giving for succeeding lineage. Accordingly, when women fail to reproduce, they will be stigmatized, disgraced, sinful, guilt, fail in life, non-quality, devaluated, abnormal, imperfect in term of sexual identity, and not accepted by society, family and relatives. Therefore, women try all ways to liberate themselves from this situation by making them have a child. Although the assisted reproductive technology is expensive and causes pains, women are willing to pay for it in order to liberate them from stigmas and have perfect and complete sexual identity (Malika Mattiko, 1996, 1996:6-12; Pimpawan Boonmongkol, 1999:124-125) because a womb is an organ showing femininity and difference between women from men. It is used for defining the value of components of organs differently and is in accordance with the Social Body Theory of Lock and Scheper-Hughes (1990: 50-72), which regards that a body is a symbol or concrete reflection of social phenomena and relations.

8.2 Myths about sexual happiness: reflection of the political body

A myth is related to a situation in which a person or groups of people believe that their beliefs and practices are righteous, which is caused by creating meanings for a particular thing. What people have created are ‘discourses’, which are sufficiently powerful constructions for making a person or groups of people defined by the discourses or lose manhood. Accordingly, construction of ‘discourses’ before the generation of ‘myths’ (http://th.wisdominside.org/index.php?option=com_content&task=view&id=223&Itemid =67).

The women worried about changes in their vagina from hysterectomy because they believed that apart from reproduction, a womb has a duty relating sexual relations and can give their husband sexual happiness. They thoughts having no womb will make their vagina loose and hollow so that their husband would feel that they did not contact the vagina and did not reach orgasm. Their husband compared their vagina to various things, e.g. ‘a dipper swinging in the jar’ or ‘pestle in the jar’ or ‘the whole wagons of a train that can run and be upside down’, which shows

Copyright by Mahidol University

largeness, looseness and hollowness with which their husband did not want to have sex and could use as a pretext for having relations with other women. In fact, the vagina will not change from hysterectomy because functions of a womb are reproduction and birth giving only. Their belief is a sexual health myth. The myth is construction, patriarchal and righteousness suppressing women not to have sexual desire through defining a vagina and womb as things pleasing husbands and without a womb, women cannot please their husband. This is created to control women to have an only husband whilst men use this as a pretext for having a new wife. It can be said that the polygamy has never changed but methods to seek power to suppress women. In the history of sexuality of Foucault, it is indicated that sexuality is generated by the strategies of bio-power linking individual power and demographic power (Foucault, 1978), regarding the body of women as a political body. According to Lock & Scheper-Hughes (1990:50-72), a body is an area where there are actions of power controlled and producing discourses to control thinking of people by means of the myth defining a womb as a thing pleasing men, controlling a female body and creating regulations controlling women's thinking and feelings. When women adopt the myth, they feel that their vagina change, loose, hollow, and have cavity as the comparisons. When they have sex, they feel that their vaginal lubricant decreases and have vaginal sting, which causes them to have less sexual desire or no sexual pleasure and fail to attain orgasm. As identified in the study on post-hysterectomy experiences of women in the USA concerning sexuality, women have different experiences in hysterectomy. They worry about the change in their vagina, feel that their vagina is loose although the doctors say that their vagina will not change after the hysterectomy. Their orgasm will change; they will have less lubricant, sexual pleasure, desire and gratification (Jean Elson, 2004). This shows that women define a womb differently but they have similar post-hysterectomy sexual experiences. The studies on wombs in Thailand, e.g. natural delivery, suggest women are afraid that their vagina will change and that they will not able to please their husband sexually; therefore, they do not want to choose natural delivery (Arattha Rangphueng, 2005). Similarly, women mostly prefer abdominal operation due to the fear that their body, especially their vagina will change so that they cannot satisfy their husband sexually as before (Phana Phuangmali, 1998). The reason why women do not want their body

Copyright by Mahidol University

to change and a lack of sex appeal is that men determine sexual roles and desire; men are actors and women are objects. Therefore, if women want to please men sexually, they define the reproductive organ and vagina as an important organ for having sexual relations, which is a myth of sexual happiness that men use to suppress women. So, women undergoing hysterectomy think that a womb and vaginal are important components of sexual relations bringing their husband sexual happiness. Without a womb, there will be changes in women's sexual desire as well as sexuality since sexuality is expressed with sexual behaviors, feelings, desire, meanings, fantasy and pleasure which vary from person to person from different socio-cultural contexts. This is in accordance with Dixon-Mueller (1996) talking about four components of sexuality, which are sexual partners, sexual behaviors, meanings of sexual relations, and sexual drives and pleasure.

8.3 Medical discourse of a womb

According to Foucault, discourses means languages, sayings or utterances which are a system and process of constituting identities and significance of things, such as knowledge, realities, power, or selves in order to determine criteria, conditions and mechanism for speaking, writing, signalizing and expressing different forms of discursive practices including relevant norms, thoughts, beliefs, values and social institutions serving as tools for reproducing meanings and rules about the knowledge so that people believe completely that it is natural knowledge and related to power in the sense that it has connection with knowledge and actions so that humans become subjects. Humans are a product of discourses of knowledge from different sciences. Their selves are produced by the socio-cultural world, which act upon them and always change continually and have no unity. Therefore, subjectizing humans is showing the power of discursive practices (Rattana Tosakun, 2005:37).

In the society controlling the real world, women will have worse post-hysterectomy sexual experiences because of discourses on negative post-hysterectomy experiences, e.g. change in the vaginal shape and fitness which makes their husband unhappy when having sex and have a new woman. The discourses are from various sources, such as female and male neighbors, colleagues and husband. There is also a

Copyright by Mahidol University

medical discourse explaining that post-hysterectomy women will have dry skin and less vaginal lubricant. The studies in foreign countries are focused on the loss of wombs affecting sexual identity of women with hysterectomy. A womb serves reproduction, which is female identity. In this study, it is found that apart from reproduction and giving birth, a womb functions in sexual relations and hormone production; without a womb, there will be negative changes in sexuality, i.e. having vaginal dryness and less vaginal lubricant and having no sexual desire, resulting from learning the discursive and linguistic practices (Chairat, 2002:25). These practices are repeated and reproduced. According to Foucault, discourses are construction and production of knowledge or defining some knowledge to yield power to determine knowledge. Another discourse affecting the feelings of women undergoing hysterectomy is a medical discourse that women undergoing hysterectomy will have dry skin and 10-year-older skin if they receive no hormones, which is related to socio-political characteristics, whereby doctors want to sell hormone products. This can be found in private clinics only. The doctors apply their technical knowledge through considering the body of women undergoing hysterectomy as having 'disease' and its treatment is controlling, adjusting and eliminating (Pimpawan Bunmongkol et al., 1999:121). Therefore, they have to receive treatment all the time without considering the adverse consequences of long continual hormone consumption. They also believe and conform to this as doctors possess medical knowledge. This is in accordance with Foucault, stating that medical discourses are power, which makes people agree and conform to them. Technical knowledge is power, which controls subjectivity and produces knowledge or defines some knowledge so that it has power to determine the reality (Anan Kanchanaphan, 2006). It is social construction of realities through discourses and practices, which can dominate thoughts of people. Derrida argues that discourses are presented through languages and languages adjust our bodies, which is construction of statements making us understand that they are true (www.geocities.com/m_arch03/Functional.html).

Discourses are the power acting up body (bio-power), which make women undergoing hysterectomy think that they are not perfect women and have a changing sexual body, which is a political body controlling their thinking. The society has dominated thinking of women since hysterectomy is a specific context of women and a womb is a sexual symbol. However, women do not always surrender to this; they still have their own

Copyright by Mahidol University

agency through resistance against the sexual agency and negotiation with men on having sexual relations by letting men be the starter of sexual relations. Another method is pretending that they have sexual feelings although they do not want to have sex and mentioning 'illness' as a pretext for not doing so. This shows that women undergoing hysterectomy do not always surrender to the discourses.

Policy Recommendations

1. Since women undergoing hysterectomy have problems of information access and there are no counseling units available, when they hear discursive and linguistic practices, they believe and conform to them. Therefore, they have problems about sexuality and sexual health and need to receive the services at the government institutions and clinics, thus wasting medical resources. What the women have learned can be changed by the government through providing them and their husbands with correct understanding through:

- Establishing the information service system in communities or clinics for pre- and post-hysterectomy women in a personal, reliable and intimate atmosphere because women do not dare to talk about sex because it is viewed a taboo subject for women

- Providing the sexual health counseling service for women undergoing hysterectomy

- Establishing groups for exchanging experiences in relevant problems and solutions among service users

2. Establishing the spouse counseling project, whereby both women undergoing hysterectomy and their husband visit the clinic to receive correct information together and allowing them to ask questions through:

- Educating and giving them advice on gender and gender equity

- Educating them about female anatomy and physiology of reproductive organs before and after the hysterectomy

- Explaining different types of hysterectomy to the women

- Explaining the hysterectomy that the women will undergo and particularly post-hysterectomy changes for the women receiving a radical hysterectomy

Copyright by Mahidol University

3. Adjusting the attitudes of medical officers and paying attention to the feelings of women undergoing hysterectomy; giving them an opportunity to ask questions; listening to their thoughts and feelings without blaming them but showing sympathy for them; giving them correct advice; and viewing the women as not only clients to whom doctors will sell medical products.

Copyright by Mahidol University

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กาญจนา แก้วเทพและคณะ. **ทั้งรักทั้งใคร่ ทั้งใช้ความรุนแรงต่อผู้หญิง.** เชียงใหม่ : ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.

กาญจนา แก้วเทพและพริศรา แซ่ก้วย. **เพศวิถี วันวาน วันนี้และวันพรุ่งนี้ที่จะไม่เหมือนเดิม.** เชียงใหม่ : ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.

กรแก้ว จันทภาษา. **พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะรักษาอาการมดลูกอักเสบของผู้หญิงชนบทอีสาน : ความหมายและปัจจัยกำหนด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

กอบจิตต์ ลิมปพยอม, บรรณาธิการ. **วัยหมดระดู.** กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2543.

กระทรวงสาธารณสุข. **กองสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2545.** นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545.

กฤตยา อาชวนิจกุลและคณะ. **ความรุนแรงในชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิง.** นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.

กฤตยา อาชวนิจกุลและคณะ. **ผู้หญิงในวาทกรรมการเมืองเรื่องเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์.** เชียงใหม่ : ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.

กุนตี โพธิ์ไทย. **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของหญิงขายบริการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

ไกรสร อัมมวรรธน์. **"มะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลนครปฐม".** วารสารแพทย์เขต 4.ปีที่22. ฉบับที่4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2546) : 213-216.

จรุงกลิ่น จันทร์คำ. **รายงานการวิจัยเรื่อง อาการของสตรีช่วงวัยหมดระดูในเขตชุมชนชนบทจังหวัดขอนแก่น.** ขอนแก่น : ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น, 2538.

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์. และคณะ. **เพศศึกษาแผนใหม่.** กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2524.

Copyright by Mahidol University

ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. **วาทกรรมการพัฒนา.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิภาษา, 2545.

ทองสุก อรรถบูรณ์. **ระบบความเชื่อและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนในชนบท : กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.

บุษบา ประภาสพงศ์และคณะ. **แพทยศาสตร์สงเคราะห์ : ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรมของชาติ.** กรุงเทพฯ : สถาบันภาษาไทย กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2542.

เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ตติกจ์. **เพศภาวะและมิติทางเพศ.** คู่มือการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนา การวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

ประสิทธิ์ ลีปรีชา. **เมี่ยน : หลากหลายชีวิต จากขุนเขาสู่เมือง.** เชียงใหม่ : สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.

ปรานี วงษ์เทศ. **เพศและวัฒนธรรม.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2544.

พนา พวงมะลิ. **การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง : ค่านิยมของหญิงตั้งครรภ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

พรทิพย์ เนติภารัตนกุล. **การตัดมดลูก : อำนาจแพทย์ต่อร่างกายผู้หญิง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต (สังคมวิทยา) คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2550.

พรรณนิภา ธรรมวิรัชและคณะ. **รายงานการวิจัยเรื่องการสำรวจปัญหาของสตรีภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่.** กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

พรรณนิภา ธรรมวิรัชและยุวดี วัฒนานนท์. **รายงานการวิจัยเรื่องวัยหมดระดู และการดูแลตนเองของบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในวัยหมดระดู ของวิทยาเขตศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล.** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

พิชัย เจริญพานิช. **108 คำถามมะเร็งในสตรี การป้องกันควบคุมและรักษาด้วยตนเอง.** กรุงเทพฯ : มงคลสาร, 2532.

พิมพวัลย์ บุญมงคล. **รายงานการวิจัยระบบความเชื่อและพฤติกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศและความสัมพันธ์หญิงชายในระบบครอบครัว.** นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

Copyright by Mahidol University

พิมพวัลย์ บุญมงคล, บรรณาธิการ. **รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ.** นครปฐม : โครงการจัดตั้งสำนักงานศึกษานโยบายสาธารณสุขสวัสดิการและสังคม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

พิมพวัลย์ บุญมงคล, มารก์ นิกเตอร์, เจน ไพลานา, กรแก้ว จันทภาษา. **ประสบการณ์ของผู้หญิงเกี่ยวกับปัญหาสูตินรีเวชในชนบทอีสาน.** นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

พริศรา แซ่ก้วย. **สถานะสตรีศึกษา : ชาตินิยมในสตรีศึกษาไทย รายงานความล้มเหลวในการทบทวนเอกสารสตรีศึกษา ภาษาไทย ระหว่าง พ.ศ. 2522-2542.** เชียงใหม่ : ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

ภัสสร ลิมานนท์. **การศึกษาและการวิเคราะห์บทบาททางเพศของสถานภาพสตรี. รายงานการสัมมนาทางวิชาการเรื่องการพัฒนาสถานภาพสตรีไทย.** กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

มัลลิกา มัติโก. **ไม่มีลูก : ถูกสังคมตีตรา.** วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 เมษายน, 2539. ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ยุวดี ฦาชาและคณะ. **รายงานการวิจัย เรื่อง การสูญเสียลักษณะความเป็นหญิงในผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูก.** กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.

รัตนา โตสกุล. **มโนทัศน์เรื่องอำนาจ (The Concept of Power).** กรุงเทพฯ : คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาสังคมวิทยา สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2548.

วันทนีย์ วาสิกะสินและสุนีย์ เหมะประสิทธิ์. **สังคมไทยคาดหวังอย่างไรกับผู้หญิง.** กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.

วารุณี ภูริสินสิทธิ์. **สตรีนิยม : ขบวนการและแนวคิดทางสังคมแห่งศตวรรษที่ 20.** กรุงเทพฯ : โครงการจัดพิมพ์คบไฟ, 2545.

วิภารัตน์ เสนารัตน์. **การศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ของมารดาในระยะหลังคลอด.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์กรมหาชน). สรุปการบรรยายรูปลักษณ์ เรือนร่าง มุมมองต่อร่างกายของวัยรุ่นไทย. (onlinr). (2550). แหล่งที่มา : http://av.sac.or.th/Subdentail/seminar/sum_of_seminar/seminar32.html .(4 เมษายน 2551)

Copyright by Mahidol University

สารคดี. อวัยวะครบ 32. (online). (2551). แหล่งที่มา : http://sarakadee.com/web/modules.php?name=Forums&=viewtopics&t=3157. (22 กันยายน 2551)

สัญญา ภัทราชัย. สุขภาพทางเพศ. (online). (2541) แหล่งที่มา : http://www.geocities.com/Tokyo/Harbor/2003/doctors/sex-health.html (18 พฤษภาคม 2550)

เสวก วีระเกียรติ และสฤกพรรณ วิไลลักษณ์, บรรณาธิการ. **ตำรานรีเวชวิทยา.** กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2548.

สุกัญญา พรโสภาสกุล. **ระบบความเชื่อและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของหญิงที่อยู่ในการค้าประเวณี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

สุชาดา ทวีสิทธิ์, บรรณาธิการ. **เพศภาวะ : การท้าทายร่าง การค้นพบตัวตน.** เชียงใหม่ : ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.

สุชาติ โสมประยูร, บรรณาธิการ. **สุขภาพเพื่อชีวิต.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2542.

สุรีย์พร กฤษเจริญ และกอบแก้ว สุวรรณ์. **รายงานการวิจัยโครงการพัฒนางานวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ ชุดที่ 2. : การรับรู้บทบาทหญิงชายและมิติทางเพศของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกและสามี.** นครปฐม : โครงการพัฒนางานวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

สมชัย นิรุตติศาสน์, บรรณาธิการ. **ตำรานรีเวชวิทยา.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

สมบูรณ์ คุณาธิคม, บรรณาธิการ. **นรีเวชวิทยา.** กรุงเทพฯ : ที. เอ. ลีฟวิ่ง, 2545.

เสรี ธีรพงษ์. **คนมีลูกยาก คนอยากมีลูก.** กรุงเทพฯ : เอมี เทรดดิ้ง, 2544.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. **รายงานประจำปี 2546.** ราชบุรี : ธรรมรักษ์การพิมพ์, 2546.

อมรา พงศาพิชญ์, บรรณาธิการ. **เพศสถานะ และเพศวิถีในสังคมไทย.** กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์. แนวคิดเรื่องบทบาททางสังคมของผู้ป่วย ในเบญจา ยอดดำเนินและคณะ. **ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยาการแพทย์.** กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2529.

อัญชลี ตาบุรี. **คุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

Copyright by Mahidol University

อรัฐา รังผึ้ง. **เรือนร่าง อำนาจ และวาทกรรมกับวิธีการเลือกคลอด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรปรัชญาดุษฎีฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.

อานันท์ กาญจนพันธุ์. วาทกรรม. (online). (2550) แหล่งที่มา : http://www5.SAC.or.th/downtoearthsocsc/modules.php?name=NEWS&life=article&sid=57 (14 มีนาคม 2550)

ภาษาอังกฤษ

Andrea Whittaker. **Intimate Knowledge : Women and Their health in North-East Thailand.** Sydney Australia : Allen and Unwin, 2001.

Anthony Giddens. **Modernity and self-identity : Self and society in the late modern age.** California : Stanford Univerity, 1991.

Anthony Giddens. **Self identity**. (online). (2548). แหล่งที่มา : http://en.wikipedia.org/wiki/Anthony_Giddens. (20 กันยายน 2551)

Brown, P.J., R.L. Barrelt, M.B. Padilla Medical Anthropology : Anthropology to the Field. In P.J. Brown (ed.). **Understanding and Applying Medical Anthropology.** California : Mayfield Publishing, 1998.

Café de Thailand. Identity. (online). (2546). แหล่งที่มา : http://cafethai.tripod.com/ word-0206.htm (15 พฤษภาคม 2551)

Deborah Lupton. **Medicine as culture.** Great Britain, London : Cromwell, 1994.

Denzin, Norman K. and Lincoln, Yvonna S., ed. (1994). **Handbook of qualitative research.** Thousand Oaks, California : sage.

Dixon-Muller R. The sexuality connection in reproductive health. In S. Zeidenstein and K. Moore (Eds.). **Learning about sexuality : A practical beginning.** New York : The Population Council, International Women's Health Coatition, 1996.

Foucault, Michel. **Power/Knowledge : Selected Interviews and Other Writing.** Sussex : Harveston, 1980.

Foucault, Michel. **The History of Sexuality.** New York : Vintage Books, 1978.

Copyright by Mahidol University

Helena, Judith. Psychological Problems of Woman Who Had Undergone Hysterectomy. (online). (2003). แหล่งที่มา : http://krpcds.org/report/Helena.pdf. (24 กันยายน 2549)

Helman, Cecil G. **Culture, Health and Illness.** Fourth edition. London : Gutenberg Press, 2001.

Irwin Goldstein, M.D. Sexual Dysfunction after Hysterectomy. (online). (2551). แหล่งที่มา : http://www.bumc.bu.edu/Dept/ContentPF.aspx?PageID=7309 (21 มีนาคม 2551)

Jackson, Margaret. Fact of life or the Eroticization of Women's oppression? : Sexology and the Social Construction of Hysterosexuality. In capland, Pat(ed.). **The Cultural Construction of Sexuality.** London&New York : Routledge, 1978.

James Brann. The Effect of Hysterectomy on Sexual Response and Sexual Identity. (online). (2550) แหล่งที่มา : file://F\hyst2.htm (15 พฤษภาคม 2550)

Jean Elson. **AmI Still a Woman?.** America : Temple University Press, 2004.

Komoltha. มายาคติ. (online). (2551). แหล่งที่มา : http://th.wisdominside.org/index.php?option=com_content&task=view&id=223&Itemid=67 (19 กันยายน 2007)

Lock M. and Scheper-Hughes, N. A Critical-Interpretive Approach in Medical Anthropology : Rituals and Routines of Discipline and Dizzent. In Johnson TM and Sargent CF (eds.). **Medical Anthropology : Contemporary Theory and Method.** New York : Prager, 1990.

MacCormack, Carol P. Biological. Culture and Social Adaptation in Human Fertility and Birth : A synthesis. **Ethnography of Fertility and Birth**. London : Academic, 1982.

Mass, Cornelis P. The Effect of Hysterectomy on Sexual Functioning. (online). (2551). แหล่งที่มา : http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3778/is_200301/ai_n9205374 (21 มีนาคม 2551)

Monique Skidmore. **"Menstrual Madness : Women's Health and Well-being in Urban Burma".** Women&Health. Women's Health in Mainland Southeast Asia.Vol. 35. No. 4(2002) : 81-98.

Pimpawun Boonmongkon, et al. **Understanding women's experience of gynecological problems : an ethnographic case study from northeast Thailand.** Nakhon pathom, Thailand : Center for health policy studies Faculty of Social Sciences and Humanities Mahidol University, 1998.

Copyright by Mahidol University

Rose Weitz. **The politics of Women's Bodies.** USA : Oxford university, 1998.

Shahaduzzaman&A.Mustaque R. Chowdhury. **"Exploring Women's Perception of Reproduction through Body Mapping : A Research Note from Bangladesh".** Medische Anthropologie. Vol.10. No.1(1998) : 69-75.

Siriporn Chirawatkul and L. Manderson. **"Perceptions of Menopause in Northeast Thailand : Contested Meaning and Practice".** Social science and Medicine.Vol.39. No.1(1994) : 1545-1554.

TARSHI (Talking About Reproductive and Sexual Health Issue). **Common Ground Sexulity.** New Delhi, India : Spectra Visual Word, 2001.

Turner, Bryan Stanley and Colin Samson. **Medical Power and Social Theory.** London : Sage Publications, 1995.

Thaiclinic. ความรู้เรื่องตัดมดลูก. (online). (2549). แหล่งที่มา : File://F\thailand medical clinic online, ความรู้เรื่องการตัดมดลูก.htm (15 พฤษภาคม 2550)

Tine Gammeltoft. **Women's Bodies, Woman's Worries : Health and Family Planning in a Vietnamese Rural Community.** Great Britain : Cuzon, 1999.

Weitz, Rose. **In The Politics of Women's Bodies : Sexuality, Appearance and Behaviour.** Oxford : Oxford University Press, 2003.

Yaping Qiao. **Being Women Living with HIV in Rural China : Discourse, Sexulity and Experiences of Sexual and Reproductive Health.** A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of The Requirements for The Degree of Master of Arts (Health Social Science) Faculity of Graduate Studies Mahidol University, 2008.

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ก

แนวทางสัมภาษณ์การวิจัยเรื่อง

ฉันยังเป็นผู้หญิงอยู่หรือ? : อัตลักษณ์ทางเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงไม่มีมดลูก

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ……อายุ……ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน……

ชีวิตในวัยเด็กจนถึงปัจจุบัน……

……

……

อยู่ในเขต……..เทศบาล

……..อบต.

……อื่นๆ

จบการศึกษาชั้นสูงสุด……อาชีพ…….....รายได้…….....ต่อเดือน

สามี จบการศึกษาชั้นสูงสุด……อาชีพ…….....รายได้…….....ต่อเดือน

สถานภาพสมรส

……คู่

……โสด

……หม้าย

……หย่า แยกกันอยู่ เพราะ…….

จำนวนบุตร ……ไม่มีบุตร

…….....มี จำนวน……คน

สาเหตุที่ต้องตัดมดลูก……

ระยะภายหลังตัดมดลูก……..

วิธีผ่าตัด ……..ทางหน้าท้อง

……..ทางช่องคลอด

ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ

……พ่อ แม่ ญาติพี่น้องตนเอง

Copyright by Mahidol University

……พ่อ แม่ ญาติพี่น้องของสามี

……ครอบครัวของตนเอง

……อื่นๆ……...

สถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้าน…….

ระยะทาง……

เมื่อท่านมีอาการผิดปกติภายหลังผ่าตัดมดลูก ท่านทำอย่างไรอันดับแรก……...

บุคคลหรือสถานบริการอันดับแรกที่ท่านเข้ารับการปรึกษาจนถึงอันดับสุดท้าย

……...

สาเหตุใดท่านจึงเลือกแหล่งบริการหรือปรึกษาบุคคลนั้นๆ

……...

แนวทางการสัมภาษณ์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้ความหมายเกี่ยวกับมดลูก เลือด และประจำเดือน ในด้านเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาวะทางเพศ ในผู้หญิงตัดมดลูก

กลุ่มผู้หญิงตัดมดลูก

1. การให้ความหมายเกี่ยวกับมดลูก

ด้านชีวภาพ

- มดลูก คือ อะไร
- มดลูกมีรูปร่างหน้าตาอย่างไร อยู่ตรงส่วนใดของร่างกาย ประกอบด้วยอะไรบ้าง (ให้วาดรูปประกอบ)
- มดลูกมีหน้าที่อย่างไร
- มดลูกเป็นตัวแทนของอะไร เปรียบเทียบกับความหมายใด
- ถ้าไม่มีมดลูกมองตัวเองอย่างไร
- ทำไมมดลูกจึงมีความสำคัญกับผู้หญิง
- มดลูกมีความหมายต่อผู้หญิงอย่างไร มีความหมายต่อท่านอย่างไร

ด้านหน้าที่

- ถ้าผู้หญิงไม่มีมดลูกจะเป็นอย่างไร ส่งผลกระทบต่อตัวผู้หญิงอย่างไรบ้าง
- เลือดประจำเดือนคืออะไร เกิดได้อย่างไร
- เลือดประจำเดือนมีหน้าที่อย่างไร ทำไมผู้หญิงจึงต้องมีเลือดประจำเดือน
- การมีเลือดประจำเดือนดีหรือไม่ดีในความคิดของท่าน ทำไม

Copyright by Mahidol University

- เลือดประจำเดือนคือเลือดดีหรือเลือดเสีย เพราะอะไร

- ถ้าผู้หญิงไม่มีเลือดประจำเดือนไหลออกมา จะส่งผลกระทบต่อตัวผู้หญิงอย่างไร

- การมีเลือดประจำเดือนให้ความหมายต่อผู้หญิงทั่วๆ ไป และต่อท่านอย่างไร

2. ประสบการณ์ของผู้หญิงเมื่อไม่มีมดลูก

ร่างกายทางเพศภาวะ

- ความเป็นผู้หญิงขึ้นอยู่กับอะไรบ้าง มดลูกเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นผู้หญิงหรือไม่ เพราะอะไร

- ท่านรู้สึกอย่างไรหลังการผ่าตัดมดลูก

-ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อไม่มีมดลูก สัมพันธ์อย่างไรกับความเป็นเพศหญิงของตน

- ปัจจุบันยังประกอบอาชีพเดิมหรือไม่ อย่างไร และทำงานได้เหมือนเดิมทุกประการก่อนการผ่าตัดหรือไม่ อย่างไร

- มดลูกกับความเป็นผู้หญิง (มดลูกแสดงถึงความแตกต่างหญิงชายหรือบ่งบอกความแตกต่างหญิงชายอย่างไร)

- เมื่อไม่มีมดลูก บทบาททางเพศเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ อย่างไร

- มดลูกกับ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ

ร่างกายทางเพศวิถี

@ ความหมายของเพศสัมพันธ์

- ทำไมผู้หญิงผู้ชายจึงต้องมีเพศสัมพันธ์

- สามีคาดหวังอะไรจากภรรยาในการมีเพศสัมพันธ์

- ภรรยาคาดหวังอะไรจากสามีในการมีเพศสัมพันธ์

- เมื่อใดที่ควรงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์

- ปัญหาภายหลังผ่าตัด ทั้งด้านครอบครัว และความสัมพันธ์กับสามีเหมือนเดิมหรือไม่ อย่างไร

- หลังการผ่าตัด กับก่อนการผ่าตัด ความสัมพันธ์ทางเพศและพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

@ รูปแบบพฤติกรรมกิจกรรมทางเพศ

- เพศสัมพันธ์ก่อนและหลังผ่าตัด เป็นอย่างไร แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

- ก่อนการผ่าตัด มีเพศสัมพันธ์กับสามีกี่ครั้งต่อเดือน และหลังผ่าตัดกี่ครั้งต่อเดือน คิดเห็นอย่างไร

Copyright by Mahidol University

- พฤติกรรมที่ใช้ก่อนการผ่าตัด และหลังการผ่าตัดมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร เช่น การหอมแก้ม การกอดจูบ

- มีการเปลี่ยนแปลงปฏิบัติต่อกันในการมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ อย่างไร

- มีการใช้สารหล่อลื่นหรือไม่

@ พลังขับทางเพศและความพึงพอใจ

- ก่อนการผ่าตัดท่านและสามี มีความต้องการทางเพศเป็นอย่างไร

- หลังผ่าตัดมดลูก ท่านมีความต้องการทางเพศหรือไม่ ถ้ามี มีมากขึ้นหรือลดลง

- รู้สึกอย่างไรกับการมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดมดลูก

- สามีรู้สึกอย่างไรกับการมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดมดลูก

- ถ้าสามีมีความต้องการทางเพศเกิดขึ้น จะปฏิบัติอย่างไร

- เมื่อมีเพศสัมพันธ์แล้ว หลังมีเพศสัมพันธ์มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร

@ การสื่อสารเรื่องเพศ

- ปกติก่อนผ่าตัด เคยพูดคุยเรื่องเพศกับสามีหรือไม่ เกี่ยวกับเรื่องอะไร ใช้วิธีการพูดคุยอย่างไร

- เคยพูดคุยกับสามีเกี่ยวกับความต้องการทางเพศหลังผ่าตัดของตนเองหรือไม่ ต้องการ/ไม่ต้องการ พร้อม/ไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ อย่างไร

- ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ ความต้องการ ไม่ต้องการ พร้อม/ไม่พร้อม จะบอกสามีหรือไม่ อย่างไร

- เคยเตือนหรือขอร้องไม่ให้สามีไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นหรือไม่ อย่างไร

- คุยกับสามีบ่อยหรือไม่เกี่ยวกับความรู้สึก ความรัก ความเอาใจใส่เรื่องเพศของตนเองกับสามี

@ การต่อรองทางเพศ

- ก่อนผ่าตัดเคยปฏิเสธความต้องการทางเพศของสามีหรือไม่ บ่อยครั้งหรือไม่ ใช้วิธีอะไร ประสบผลสำเร็จหรือไม่

- และหลังผ่าตัดเมื่อสามีมีความต้องการทางเพศ ท่านทำอย่างไร เคยปฏิเสธสามีหรือไม่ โดยใช้เหตุผลอะไร และประสบผลสำเร็จหรือไม่

- เคยคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศหรือไม่ คุยเรื่องอะไร ถ้าไม่เพราะอะไร

- ถ้าสามีนอกใจไปมีหญิงอื่น จะทำอย่างไรที่จะหยุดสามีได้ และเหตุการณ์ดังกล่าวนี้ได้เกิดขึ้นจริงหรือไม่ อย่างไร

Copyright by Mahidol University

- ปัญหาของความต้องการทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ หลังผ่าตัดมีกลัวหรือไม่ ท่านทำอย่างไร

- เคยคุยกับสามีและบอกแนวทางหรือไม่อย่างไร

ร่างกายทางชีวภาพ

- ท่านคิดว่าการตัดมดลูก มีผลกับความต้องการทางเพศหรือไม่ อย่างไร

- สุขภาพของท่านก่อนและหลังผ่าตัดแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร ท่านคิดว่าเป็นเพราะอะไร

- ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ โรคอะไร อาการเป็นอย่างไรภายหลังผ่าตัด

- หลังตัดมดลูกไปแล้ว รู้สึกมีอาการของโรคอื่นๆ เกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร

- เมื่อไม่มีมดลูกแล้ว รู้สึกสุขภาพร่างกายเป็นอย่างไร เจ็บป่วยบ่อยครั้งหรือไม่ อย่างไร

- ภายหลังผ่าตัด คิดว่าช่องคลอดมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร

- และแก้ปัญหาอย่างไร

3. สุขภาวะทางเพศ

ส่วนบุคคล

- หลังผ่าตัดมดลูก ท่านรู้สึกว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร

- หลังผ่าตัดมีปัญหาโรคอื่นแทรกซ้อนหรือไม่ อย่างไร

- หลังผ่าตัด ท่านเคยมีความวิตกกังวลต่อการไม่มีมดลูกหรือไม่ เรื่องอะไร

ทางสังคม

- ปัจจุบันท่านยังใช้ชีวิตประจำวันเหมือนปกติหรือไม่ อย่างไร

- ครอบครัว เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง ยังเอาใจใส่เหมือนเดิมหรือไม่ อย่างไร เคยถูกรังเกียจหรือไม่

- เวลามีกิจกรรมในการทำงานเป็นกลุ่ม หรือพบปะสังสรรค์ ท่านได้เข้าร่วมทุกครั้งหรือไม่ และกลุ่มยินยอมทุกครั้งหรือไม่ อย่างไร

ทางการเมือง

- ท่านคิดว่าการไม่มีมดลูกส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือไม่ อย่างไร

- ท่านมีความสุข ถึงจุดสุดยอด เวลามีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งหรือไม่ อย่างไร

- ปัจจุบันการมีเพศสัมพันธ์กับสามีโดยรวมแล้วท่านรู้สึกพึงพอใจหรือไม่

- ขณะมีเพศสัมพันธ์ท่านกลัวเกิดการอักเสบภายในหรือไม่ อย่างไร

- ท่านคิดว่าสามีท่านแอบไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นหรือไม่ และคิดว่าอาจติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับสามีได้หรือไม่ อย่างไร

Copyright by Mahidol University

- ทุกครั้งที่สามีขอมีเพศสัมพันธ์ ท่านยินยอมด้วยความเต็มใจหรือไม่ อย่างไร
- เคยได้รับความรู้ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังผ่าตัด จากใครบ้าง ได้รับอย่างไร พอเพียงไหม
- เมื่อมีปัญหาเพศสัมพันธ์แล้วปรึกษาใครบ้าง เคยพูดคุยปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว หรือไม่ อย่างไร
- เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศ ท่านทำอย่างไรอันดับแรก
- ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันใครเป็นคนจ่ายให้

กลุ่มผู้รู้

- ผู้หญิงที่มารับการตรวจหลังผ่าตัดมาปรึกษาเรื่องอะไรกับท่านบ้าง
- ท่านให้คำแนะนำอย่างไร

กลุ่มสามีของผู้หญิงตัดมดลูก

- ท่านยังมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาเท่าเดิมหรือไม่ เพราะเหตุใด
- หลังจากภรรยาผ่าตัดไปแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไรกับภรรยาในความเป็นผู้หญิง ในด้านสุขภาพ และการทำหน้าที่เป็นแม่ และภรรยา
- ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยา ท่านรู้สึกอย่างไร
- ท่านคิดว่าภรรยาท่านรู้สึกอย่างไรในความเป็นผู้หญิง แม่ และภรรยา ในด้านสุขภาพของตนเอง
- ภรรยาของท่านเคยปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ ถ้าเคยท่านแก้ปัญหาอย่างไร
- ท่านเคยเอาใจใส่ สนใจบ่อยครั้งหรือไม่ในสุขภาพของภรรยา ท่านทำอย่างไร และท่านคิดว่าภรรยาของท่านรู้สึกอย่างไร

Copyright by Mahidol University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางมาลี เผือกหอม

วัน เดือน ปีเกิด 25 มิถุนายน 2511

สถานที่เกิด จังหวัดราชบุรี ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา 2530-2534วิทยาลัยบรมราชชนนี ราชบุรี
(ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์)
2547-2551 มหาวิทยาลัยมหิดล
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
(สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

ทุนสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ กองทุนหงษ์วิวัฒน์

สถานที่ทำงาน เทศบาลตำบลเขางู ตำบลเกาะพลับพลา
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.

ที่อยู่ปัจจุบัน 21/2 หมู่ 3
ตำบลปากช่อง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี
032-391542, 089-233-2756
E-mail : mpaukhom@yahoo.com

Copyright by Mahidol University