

โครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง ผ่าตัดมดลูก : ประสบการณ์และการให้ความหมายต่อมดลูกของผู้หญิง *

โดย พรทิพย์ เนติภารัตนกุล

นักศึกษาปริญญาโท คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา (สาขาสังคมวิทยา)

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สิงหาคม 2549

บทที่ 1

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อพูดถึงมดลูก ก็ต้องนึกถึงผู้หญิง ผู้หญิงทุกคนเกิดมาพร้อมมดลูก ซึ่งเป็นอวัยวะที่ผู้หญิงไม่ค่อยจะนึกถึงว่ามันมีความหมายอย่างไรหรือไม่ต่อเธอ จนกว่าพวกเธอเหล่านั้นจะพบกับปัญหาหรือวิกฤตที่มดลูกที่อาจจะต้องผ่าตัดมันทิ้งไป

“...ฉันไม่เคยคิดถึงการมีมดลูกและรังไข่มาก่อนเลยจนกระทั่งฉันไม่มีมันอีกต่อไปแล้ว หลังจากผ่าตัดไปแล้ว ฉันสงสัยว่า มันจะมีความหมายยังงัย ถ้ามันไม่มีส่วนต่าง ๆ อื่น ๆ ของร่างกายด้วย คือว่า...ฉันสับสนจริง ๆ นะ ฉันไม่รู้จริง ๆฉันยังเป็นผู้หญิงหรือเปล่า?” (Janet) ¹

มีผู้หญิงจำนวนมากที่ต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดมดลูกออก ซึ่งเป็นทางเลือกที่แพทย์แนะนำให้แกพวกเธอ คำแนะนำของแพทย์นั้นสร้างความวิตกกังวลให้แก่ผู้หญิงอยู่ไม่น้อย พวกเธอได้สะท้อนความคิดความรู้สึกออกมาดังข้อความต่อไปนี้

“ การตัดมดลูกทิ้ง ทำได้ในกรณีไหนบ้างคะ ปัจจุบันอายุ 32 ดิฉันมีอาการปวดประจำเดือนทุกเดือน พอหลังหมดประจำเดือนก็ยังมีอาการปวดท้องน้อยแล้วก็

* เอกสารฉบับนี้ใช้ประกอบการเสวนาในโปรแกรมศุภรเสวนา ของสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) ในวันที่ 11 สิงหาคม 2549 และเป็นเอกสารที่ยังอยู่ในขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ โปรดอย่านำไปอ้างอิง

¹ Elson, Jean. “To Have and Have Not”: Perspectives on Hysterectomy and Oophorectomy . 2004, p.2

ปวดร้าวไปด้านหลัง ไปพบหมอครั้งแรกตรวจภายใน คลำท้องก็ไม่เจอก้อนอะไร แต่บอกว่ามดลูกโตผิดปกติ หมอก็เลยให้ยาแก้ปวดแก้อักเสบมาทานแล้วก็หาย แล้วก็นัดให้ไปพบอีกครั้งเพื่อทำอัลตราซาวด์ หมอบอกว่ามันมีเนื้อเยื่อกระจายไปทั่ว ๆ มดลูก ต้องตัดมดลูกทิ้ง ตอนนั้นดิฉันหือฮ้อฟังหมอไม่รู้เรื่องแล้ว หมอถามว่ามีลูกหรือยัง ดิฉันบอกว่ายัง แล้วถามว่าอยากมีมั้ย ดิฉันนะอยากมีใจจะขาด หมอบอกให้รีบมีเลยแล้วก็ให้ยา CLOMID 50 mg มาทาน แล้วถ้าดิฉันไม่ท้องล่ะคะ ดิฉันไม่อยากผ่าตัดเลย บอกตรง ๆ ว่ากลัวมากยังทำใจไม่ได้ด้วย มีใครที่เคยตัดทิ้งไปแล้ว ช่วยบอกหน่อยว่ามันเป็นอย่างไร ² “

หรือจากเสียงสะท้อนอีกข้อความหนึ่งที่ว่า

“ ตอนอายุ 30 ปีตรวจเจอเนื้องอกในมดลูกค่ะ ขนาด 4 ซม. หมอลงความเห็น说要ตัดออกตรงเนื้องอกและถ้าคิดว่าไม่มีลูกแน่นอนก็ตัดทิ้งไปทั้งมดลูกเลย ตอนนี้อยังไม่ผ่าก็ได้รอมันโตขึ้นหรือคุณปวดท้องมาก ๆ ก็ค่อยมาผ่าทีเดียวละกัน คำพูดของหมอทำให้เราตกใจและกังวลเลยรอดูอาการก่อนว่ามันจะปวดท้องรุนแรงอีกไหม...ผ่านไป 3 ปี ไปตรวจที่เดิมปรากฏว่ามันโตขึ้น....เพิ่มขึ้นมาอีก 2 ลูก....หมอแนะนำควรตัดทิ้งอย่างเดียว....ใครมีประสบการณ์หรือมีญาติเป็นหมอ, พยาบาล, หรือเป็นโรคนี้ช่วยแชร์ความคิดเห็นหน่อยค่ะ เราไม่อยากจะออกเผื่ออีก 2-3 ปีอาจจะอยากมีลูก (ยังไม่แต่ง) ไว้เมื่อถึงเวลา 2-3 ปีไม่มีก็ค่อยตัด ตัดออกตอนนี้ทำใจลำบากค่ะ” ³

จากข้อความข้างต้นที่ผู้ศึกษายกมานี้ จะเห็นได้ว่า ในการตัดสินใจผ่าตัดมดลูก ผู้หญิงได้อาศัยการคิด ตรึกตรองและมีความสำคัญต่อความสำคัญของมดลูกตัวเองในฐานะที่เป็นเจ้าของร่างกาย แต่ทว่า คำพูดของพวกเธอกลับไม่ค่อยเป็นที่ได้ยินกันในสังคมปัจจุบัน ในขณะที่ ความคิดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดมดลูกในสังคมถูกครอบและชี้นำจากอิทธิพลของการแพทย์สมัยใหม่ซึ่งสร้างจากระบบความคิดแบบชายเป็นใหญ่ จนการผ่าตัดมดลูกกลายเป็นสิ่งที่นิยมทำกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นและเป็นเรื่องปกติธรรมดาไป ดังจะเห็นได้จากความคิดของแพทย์ที่พูดถึงมดลูกและการผ่าตัดมดลูก ดังข้อความต่อไปนี้

² www.clinicrak.com [20 พ.ย. 2546 15:16]

³ www.pantip.com/cafe/lumpini [31 ต.ค. 48 01:12:49]

“...มดลูกมีเอาไว้ทำอะไรล่ะครับ ? ก็เอาไว้มีลูก กับ มีโรคเท่านั้นแหละ นอกเหนือจากนี้ยังคิดไม่ออกเลย ถ้ามีลูกพอแล้ว มดลูกก็หมดหน้าที่ของมันไป ถึงไม่มีมดลูกก็ไม่เห็นจะเดือดร้อนอะไร แต่คนที่ออกจะหัวโบราณหน่อยอาจจะค้านนะครับว่า ไม่มีมดลูกแล้วร่างกายจะขับเลือดเสียได้อย่างไรกัน ต้องบอกให้เข้าใจกันก่อนว่าประจำเดือนที่ออกมาทางช่องคลอดไม่ได้เป็นการขับของเสียของร่างกายนะครับ เป็นแค่การหลุดลอกของเยื่อบุมดลูกเมื่อไม่ได้มีการปฏิสนธิในรอบนั้นเท่านั้น ร่างกายเราจะขับของเสียออกมาทางไตเป็นปัสสาวะ ออกทางตับมากับอุจจาระ กับออกทางเหงื่อบ้างเท่านั้นเอง ตัดมดลูกออกไปแล้วก็ไม่ได้ ทำให้ของเสียค้างค้ำอย่างที่คิดกันหรอกครับ”⁴

การผ่าตัดมดลูก (hysterectomy / removal of the womb/ uterus) เป็นการผ่าตัดที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุด แม้ว่าเวลาจะผ่านไปหลายทศวรรษแล้ว วิธีการตัดมดลูกก็ยังคงเป็นวิธีที่ใช้รักษาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้หญิงในเกือบทุกเรื่อง ในความเป็นจริงแล้วผู้หญิงประมาณ 1 ใน 3 เข้ารับการตัดมดลูกออกไป และราว 75 % ที่ได้รับการตัดมดลูกคือผู้หญิงที่มีอายุในช่วง 20 และ 49 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงที่อยู่ในช่วงก่อนหมดประจำเดือน สถิตินี้ยังคงที่แม้ว่าผ่านมากกว่า 20 ปีแล้ว⁵ ส่วนใหญ่การผ่าตัดมดลูกไม่ได้ทำไปเพื่อรักษาชีวิต แต่กลับเป็นวิธีการจัดการกับร่างกายของผู้หญิงก่อนที่ปัญหาร้ายแรงจะเกิดขึ้น เช่น การเกิดโรคมะเร็งต่าง ๆ ในอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งมีรายงานทั่วโลกมีผู้หญิงที่ป่วยด้วย “มะเร็งปากมดลูก” จำนวน 510,000 คนต่อปี ส่วนในประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้นี้ 60,000 คน ในขณะที่ผู้หญิงไทย 1 ใน 4 ของผู้หญิงทั้งหมด หรือประมาณ 5 ล้านคน เป็นเนื้องอกในมดลูกตั้งแต่ขนาดเล็กไม่มีอันตราย ไปจนถึงขนาดใหญ่หนักถึง 10 กิโลกรัม สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดจนทำให้ผู้หญิงต้องได้รับการตัดมดลูกออกคือ มีเนื้องอกที่มดลูก ชนิดที่มีไข่มะเร็ง ร่องลงมาคือ มีเนื้องอกที่รังไข่หรือถุงน้ำในรังไข่ ที่เรียกว่าช็อกโกแลตซิสต์ ซึ่งเป็นภาวะที่มีเยื่อบุโพรงมดลูกไปอยู่ในอุ้งเชิงกรานหรือที่รังไข่⁶ โรคต่าง ๆ ดังกล่าวนี้นำให้ผู้หญิงต้องพบกับความทรมานกับอาการมีประจำเดือนที่โหลมากเกินไปและโหลไม่หยุด การตัดมดลูกจึงถูกมองว่าเป็นการจัดการให้เลือดประจำเดือนจำนวนมากหยุดไหลและเป็นการบรรเทาอาการปวดท้องน้อยของผู้หญิง

การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับมดลูกด้วยการผ่าตัดมดลูกออกไปจึงไม่ได้เป็นทางเลือกที่ดีที่สุด และในความเป็นจริงแล้วกระบวนการผ่าตัดมดลูกนี้ไม่ใช่กระบวนการที่จำเป็นจะต้องเร่งรีบผ่าตัด จาก

⁴ www.clinicrak.com

⁵ Rock and Thompson อ้างใน Elson, 2004 : 3

⁶ บทความในคอลัมน์ X-RAY สุขภาพ เรื่อง “ตัด ‘มดลูก’ ‘เนื้องอก-ช็อกโกแลตซิสต์’ ต้นเหตุสำคัญ” ใน <http://www.dailynews.co.th/col/col.asp?columnid=13345>

การศึกษาพบว่า 30-50 % ถูกผ่าตัดโดยยังไม่จำเป็น และ 10 % หรือมากกว่านั้น สามารถเลือกรักษาทางอื่น ๆ ได้อีก ⁷ ในทุก ๆ กรณี การตัดมดลูกจึงควรเป็นทางเลือกสุดท้ายในการแก้ไขปัญหา แต่ในปัจจุบันกลับพบว่า การตัดมดลูกกลับเป็นทางเลือกที่หมอมักจะแนะนำให้แก้สำหรับผู้หญิงอายุประมาณ 40 ขึ้นไปที่มีปัญหาเกี่ยวกับเนื้องอกหรือเลือดประจำเดือนไหลมากผิดปกติ ผู้หญิงวัยทองจำนวนไม่น้อยไม่มีมดลูกแล้ว เนื่องจากแพทย์แนะนำว่าเมื่อมดลูกเป็นอวัยวะที่สร้างปัญหาและความทรมานให้แก่พวกเธอ ก็ควรจะตัดทิ้งไป เนื่องจากพวกเธอไม่จำเป็นต้องใช้งานอวัยวะนั้นแล้ว

การที่ผู้หญิงจำนวนไม่น้อยตัดสินใจที่จะผ่าตัดมดลูกของตัวเองออกนั้นเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่ผู้ศึกษาสนใจที่ศึกษา ด้วยเหตุผลหลายประการ คือ

ประการแรก ในเมื่อไม่มีความจำเป็นที่จะต้องผ่าตัดมดลูกออก เพราะปัญหาหรืออันตรายร้ายแรงยังไม่เกิดขึ้น แต่ผู้หญิงจำนวนมากมักจะตัดสินใจที่จะให้หมอผ่าตัดออกไป เนื่องจากเชื่อในความรู้และเหตุผลของหมอที่ฟังดูมีน้ำหนักและน่าเชื่อถือมากกว่า อีกทั้งโดยส่วนมากแล้วการตัดมดลูกเป็นสิ่งที่ถูกให้ความหมายและให้ข้อมูลจากหมอฝ่ายเดียว ดังนั้น เมื่อหมอมองว่ามดลูกเป็น “ตัวปัญหา” จึงนำไปสู่การกำจัดมดลูก ในขณะที่ผู้หญิงไม่ได้มีอำนาจที่จะจัดการกับมดลูกของตัวเอง

ประการที่สอง ผู้ศึกษามองว่าการตัดมดลูกเป็นรูปธรรมที่สะท้อนให้เห็นถึงอำนาจของการแพทย์ที่กระทำต่อร่างกายของผู้หญิง ในสองแง่ คือ เป็นทั้งการกระทำต่ออวัยวะในแง่ที่เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายของผู้หญิงในเชิงปัจเจกบุคคล และยังเป็นการกระทำร่างกายเพื่อการควบคุมประชากรในเชิงสถิติของอัตราเป็นโรคมะเร็งในอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้หญิง ดังนั้นหากแพทย์ไม่สามารถจัดการกับอัตราการเกิดโรคมะเร็งให้มีสถิติคงที่หรือลดลงได้ ก็สะท้อนให้เห็นว่าแพทย์ไม่มีความรู้ความสามารถและความน่าเชื่อถือมากพอที่จะควบคุมดูแลชีวิตของมนุษย์ได้ ซึ่งหากการจัดการชีวิตของมนุษย์เกิดความล้มเหลวสิ่งที่ตามมาก็คือ อำนาจและการจัดการของแพทย์ก็จะหมดความน่าเชื่อถือ การจัดการร่างกายจึงเป็นการพยายอำนาจของแพทย์เอาไว้ให้มีอิทธิพลในสังคมต่อไป

ประการที่สาม มดลูกเป็นสัญลักษณ์ที่ใช้แทนความเป็นผู้หญิง เหมือนกับเต้านม การกระทำต่อเต้านม เช่นในแง่ที่ว่า การผ่าตัดเต้านมออกไปนั้น กระทบกับความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้หญิง นั่นก็คือความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา ในจุดนี้จะเห็นได้ว่าการจัดการกับร่างกายเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางสังคมของคน ผู้ศึกษาจึงมองในทำนองเดียวกันนี้ว่า แม้มดลูกจะเป็นอวัยวะที่เราองไม่เห็นจากภายนอก และสัมผัสไม่ได้ เหมือนเต้านมก็ตาม แต่มดลูกก็มีความหมายกับชีวิตของผู้หญิง ซึ่งเกี่ยวโยงกับความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ลูกและสามี กล่าวคือ แม้ว่าผู้หญิงจะถูกจัดการร่างกายของตัวเองจากหมอโดยการตัดมดลูกออกไป ด้วยเหตุผลในทางการแพทย์ แต่การตัดสินใจของพวกเธอ

⁷ โครงการเครือข่ายเพื่อสุขภาพของผู้หญิง (WHEN) คณะพยาบาลศาสตร์ แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ. ร่างกายของเรา ตัวตนของเรา , 2539 , หน้า 565. (แปลจาก *The New Our Bodies Ourselves.*)

รวมทั้งมุมมอง วิธีคิดที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดมดลูกนั้นไม่ได้มีเพียงแง่ของทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่ผู้หญิงยังต้องคำนึงถึงแง่ของสังคม หรือความสัมพันธ์ทางสังคมกับคนอื่น ๆ อีกด้วย ดังนั้นการผ่าตัดมดลูกออกไปก็อาจเป็นประเด็นที่เราจะศึกษาถึงความสัมพันธ์ทางสังคม ผ่านกระบวนการจัดการร่างกายได้เช่นกัน

ความน่าสนใจที่ผู้ศึกษากล่าวไว้ข้างต้นนั้น ชี้นำให้ผู้ศึกษาต้องการค้นหาว่า ในการตัดสินใจ “ตัดมดลูก” ออกไปนั้น ผู้หญิงได้ให้ความหมาย ได้บททวน และมีสำนึกต่อร่างกายตนเอง (มดลูก) และต่อความเป็นผู้หญิงของตัวเองอย่างไร ตลอดจนคิดอย่างไรกับคำแนะนำของหมอ จนกระทั่งพวกเธอนำตัวเองไปสู่การผ่าตัดมดลูก

ประเด็นในการศึกษา

1. ศึกษาการให้ความหมายที่ผู้หญิงมีต่อมดลูก ตลอดจนประสบการณ์ของผู้หญิงที่เกิดขึ้นกับมดลูกของตนเอง
2. ศึกษาลักษณะและวิธีการให้คำปรึกษาของหมอ ที่มองว่าผู้หญิงควร / ต้องผ่าตัดมดลูก ทั้งนี้ ผู้ศึกษาจะยึดจากประสบการณ์ของผู้หญิงแต่ละคน
3. ศึกษาวิธีคิดที่ผู้หญิงตัดสินใจผ่าตัดมดลูก โดยค้นหาแหล่งอ้างอิง (references) ที่ผู้หญิงใช้ในการหา / สร้างความรู้เกี่ยวกับร่างกาย
4. ศึกษาการมองร่างกายและมองตัวตนของผู้หญิงหลังจากผ่าตัดมดลูกไปแล้ว

ขอบเขตในการศึกษา

1. ผู้ศึกษาสนใจศึกษาผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออก เนื่องจากเกิดภาวะผิดปกติกับมดลูก เช่น เนื้องอก พังผืด เลือดออกมากผิดปกติ ฯลฯ ซึ่งยังไม่ถึงขั้นที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง
2. เลือกที่จะสัมภาษณ์ผู้หญิงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นช่วงใกล้หมดประจำเดือน และมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะผิดปกติกับมดลูกมากที่สุด และโดยส่วนใหญ่หมอมักจะแนะนำให้ผู้หญิงผ่าตัดมดลูกมากที่สุด

ผลที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา

ทำให้ทราบและเข้าใจวิธีคิดของผู้หญิงที่มีต่อร่างกายและความเป็นผู้หญิง ผ่านการให้ความหมาย และการจัดการผ่าตัดมดลูก ในฐานะที่เป็นผู้ป่วยและเป็นเจ้าของร่างกาย

กรอบแนวคิดในการอธิบาย และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์การผ่าตัดมดลูกของผู้หญิง ผู้ศึกษาต้องการที่จะศึกษาถึงการให้ความหมายที่ผู้หญิงมีต่อร่างกายและอวัยวะ (มดลูก) ของตัวเอง รวมถึงสำนึกและประสบการณ์ที่พวกเธอมีต่อมดลูก นอกจากนี้ผู้ศึกษายังต้องการที่จะทำความเข้าใจว่า เพราะเหตุใดผู้หญิงจึงเชื่อหมอละตัดสินใจที่จะให้หมอดัดมดลูกของพวกเธอทั้งไป พวกเธอมีวิธีคิด และไตร่ตรองต่อร่างกายตนเองอย่างไร จนกระทั่งนำพาตนเองไปสู่การผ่าตัดมดลูก

สำหรับแนวคิดที่จะใช้อธิบายและทำความเข้าใจปรากฏการณ์ในแง่มุมดังกล่าวนี้ ผู้ศึกษาเลือกที่จะใช้ 2 แนวคิด คือ แนวคิดเรื่องร่างกายสร้างจากสังคม และ แนวคิดเรื่องอำนาจของมิเชล ฟูโก โดยผู้ศึกษาขอแบ่งการนำเสนอ ดังนี้

1. ความคิดความเชื่อเชิงประวัติศาสตร์เกี่ยวกับมดลูก
2. แนวคิดเรื่องร่างกายสร้างจากสังคม (Social Constructed Body)
3. แนวคิดเรื่องอำนาจของมิเชล ฟูโก (Michel Foucault)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความคิดความเชื่อเชิงประวัติศาสตร์เกี่ยวกับมดลูก

ภาพความคิดเรื่องมดลูก และปฏิบัติการต่อมดลูกในสมัยโบราณ

หากสืบย้อนหลักฐานการจะพบว่าในสมัยโบราณ ความเชื่อเกี่ยวกับร่างกายผู้หญิงซึ่งตกทอดมาสู่ยุคปัจจุบัน ก็คือ ความเชื่อที่ว่า ร่างกายของผู้หญิงเป็นร่างกายของมนุษย์ที่ไม่สมบูรณ์ อริสโตเติล นักปรัชญากรีกกล่าวว่าร่างกายของชายและหญิงนั้นมีความแตกต่างกัน โดยยี่ดร่างกายของผู้ชายเป็นร่างกายของมนุษย์ที่สมบูรณ์ ในขณะที่ผู้หญิงคือ มนุษย์ที่ยังไม่สมบูรณ์พอที่จะเป็นผู้ชายได้ ผู้หญิงเป็นเสมือนสิ่งประหลาด (monstrosity) ร่างกายผู้หญิงจึงเป็นสิ่งที่ต้องพูดถึงโดยอ้างอิงกับร่างกายของผู้ชาย ในแง่นี้ Galen แพทย์ชาวกรีกผู้ที่มีอิทธิพลต่อความคิดเรื่องนี้อีกคนหนึ่งมองว่า อวัยวะสืบพันธุ์ของผู้หญิงก็เปรียบได้กับอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้ชาย เพียงแต่ตั้งอยู่ภายในร่างกายเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากว่าขณะที่มีการปฏิสนธิ อนุกรมวิธานของตัวอ่อน (embryo) มีความร้อนไม่มากพอที่จะทำให้อวัยวะนั้นพัฒนาขึ้นมาเป็นรูปร่างที่สมบูรณ์จนปรากฏออกมาข้างนอกได้ อวัยวะสืบพันธุ์ที่กล่าวถึงนี้ก็คือ “มดลูก” ในสมัยโบราณมีคำนิยามเกี่ยวกับมดลูกที่แตกต่างมากมาย และความหมายของมดลูกก็ไม่ได้ตายตัวคงเดิมโดยสิ้นเชิงแต่อย่างใด กล่าวคือ ก่อนศตวรรษที่ 18 มดลูกถูกมองในแง่ลบอย่างมากในความรู้สึกราชาปรัชญาธรรมชาติ

Plato นักปรัชญากรีกกล่าวว่ามดลูกเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีพลังเคลื่อนไหวอยู่ในตัวเอง และเป็นสิ่งที่ก่อความรำคาญ ก่อความสงบบนร่างกาย ส่วน Democritus พูดถึงมดลูกว่า เป็นแหล่งก่อโรคร้ายนับพันประการ และ Baglio มองว่าผู้หญิงมีความทรمانกับการเจ็บป่วยของตนเองที่ทวีขึ้นกว่าปกติก็เนื่องจากพวกเธอมีมดลูกนั่นเอง นอกเหนือจากนี้ Galen และ Varalius บอกว่า ต่อมมดลูกจะมีเซกออกออกมาจากแต่ละข้างของมดลูกอีกด้วย⁸

ความเชื่อความคิดเกี่ยวกับร่างกายในการแพทย์ดังที่กล่าวมานี้มีอิทธิพลต่อความรู้และพัฒนาการทางการแพทย์ในศตวรรษที่ 18 และ 19 ซึ่งอิงความรู้จากมุมมองวิทยาศาสตร์ชีวภาพและสรีรศาสตร์ ทำให้การพิจารณาถึงความแตกต่างระหว่างร่างกายผู้หญิงและผู้ชายเป็นการมุ่งมองไปที่ความแตกต่างของอวัยวะสืบพันธุ์เป็นหลัก ซึ่งทฤษฎีที่มีอิทธิพลในการพูดถึงความแตกต่างนี้ก็คือ ทฤษฎีเกี่ยวกับวิวัฒนาการของมนุษย์ของ ชาร์ลส์ ดาร์วิน ที่มองว่าผู้หญิงมีพัฒนาการต่ำกว่าผู้ชาย และมีความสมบูรณ์น้อยกว่าผู้ชาย ผู้ชายเป็นเพศที่มีวิวัฒนาการขั้นสูงกว่า และมีใช้เพียงแต่มนุษย์เท่านั้นที่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและชาย หากแต่ทุก ๆ สายพันธุ์ของสิ่งมีชีวิตบนโลกนี้นั้นดาร์วินมองว่าสิ่งมีชีวิตเพศผู้จะมีความสมบูรณ์กว่าเพศเมียเสมอ ดาร์วินเห็นว่าผู้หญิงยังต้องใช้พลังงานสูงมากในการสืบพันธุ์ จนเหลือพลังงานในการพัฒนาร่างกายและจิตใจน้อยลง ผู้หญิงจึงไม่พัฒนา แต่ยังคงวนเวียนอยู่กับความอ่อนไหวทางอารมณ์ และความลุ่มหลงตัณหา (passion) แม้กระทั่งว่าผู้หญิงมีสามัญสำนึกในเรื่องความยุติธรรม และศีลธรรมน้อยกว่าผู้ชาย

นอกจากนี้ความก้าวหน้าของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในศตวรรษที่ 19 ได้นิยามว่า ร่างกายเป็นเสมือนองค์อินทรีย์ (organism) โดยอวัยวะแต่ละส่วนของร่างกายมีหน้าที่ (function) ของตัวเอง ร่างกายของมนุษย์ยังถูกอุปมาเป็นเหมือนกระบวนการการผลิต (productive process) เช่นเดียวกับโรงงานอุตสาหกรรมหรือธุรกิจขนาดเล็ก ร่างกายถูกมองแยกเป็นอวัยวะต่าง ๆ หรือแผนกต่าง ๆ ของร่างกายซึ่งเป็นระบบใหญ่โดยรวม ดังนั้นอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้หญิง โดยเฉพาะในส่วนของมดลูกซึ่งถูกมองและอุปมาว่าเป็นส่วนที่ผลิตโดยตรง นั่นก็คือ การให้กำเนิดและสืบพันธุ์ของมนุษย์ เมื่อมดลูกไม่สามารถผลิตมนุษย์ได้อีก หรือไร้ความสามารถในการผลิตมนุษย์แล้ว มดลูกก็就会被จัดให้เป็นสภาวะของการเป็นโรค (pathology) ดังนั้นมดลูกจึงยังถูกนิยามว่าเป็นแหล่งที่เพาะโรคต่าง ๆ ที่น่ารังเกียจ เช่น การนิยามมดลูกในฐานะสาเหตุของโรคฮิสทีเรียในกลางคริสต์ศตวรรษที่ 19 คำว่า “ฮิสทีเรีย” (hysteria) มาจากคำว่า Hysteria ในภาษากรีก ที่แปลว่า มดลูก (womb/uterus) ฮิสทีเรียถูกมองว่ามีสาเหตุมาจากการทำหน้าที่ที่ไม่ปกติของมดลูก ซึ่งเป็นสภาวะที่ทวีตติพิสัยและเป็นเฉพาะผู้หญิงเท่านั้น อาการของโรคฮิสทีเรีย เป็นผลพวงจากที่มดลูกแห้ง ซึ่งการที่มดลูกแห้งก็เนื่องมาจากไม่ได้ทำหน้าที่ตั้งครรภ์หรือทำหน้าที่ของมัน น้ำเมือกหรือของเหลวภายในมดลูกจึงถูกกักเก็บเอาไว้ภายใน

⁸ *Feminism and the Body*. Londa Schiebinger (eds.) New York : Oxford University Press. 2000 p.31

ก่อให้เกิดอาการเน่าเหม็น สกปรก นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าการไม่ได้ตั้งครรรจ์จะทำให้มดลูกแห้ง เมื่อมดลูกแห้ง หดตัว จึงเบา ล่องลอยอยู่ในร่างกาย และก่อภวนให้เกิดโรค⁹

อาการฮิสที่เรียถูกมองว่ามีความเกี่ยวข้องกับสภาพความสงบเรียบร้อยของสังคม เพราะอาการฮิสที่เรียของผู้หญิงนั้นเป็นพฤติกรรมทางสังคมที่แปลกประหลาด อันตราย เช่น การร้องไห้ กรีดร้อง อารมณ์แปรปรวน โมโหโทโส ฯลฯ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาก็ไม่ให้สังคมวุ่นวายจึงกระทำได้โดยการตัดทำลายมดลูกที่ไม่ได้ใช้งาน และใช้การไม่ได้ ออกไปจากร่างกายของผู้หญิง อย่างไรก็ตาม ไม่ได้หมายความว่าผู้หญิงทุกคนจะต้องถูกตัดมดลูก หากแต่สังคมได้กำหนดนิยามเกี่ยวกับผู้หญิงที่ผิดปกติและมีแนวโน้มจะเป็นโรคฮิสที่เรียไว้แล้ว นั่นก็คือผู้หญิงที่เป็นโสด หญิงแก่แม่หม้าย ผู้หญิงที่หย่าจากสามี และผู้หญิงที่ว่างเว้นจากการแต่งงานและเพศวิถีที่ปกติเพื่อมีอาชีพและการศึกษาที่สูงขึ้น หรือเป็นมืออาชีพในด้านใดด้านหนึ่ง

ภาพความคิดเรื่องมดลูกและปฏิบัติการต่อมดลูกในสังคมสมัยใหม่

มดลูกในสังคมสมัยใหม่

ดังที่กล่าวมาข้างต้นชี้ให้เห็นถึงปฏิบัติการทางการแพทย์ที่มีต่อมดลูก ซึ่งการแพทย์สมัยใหม่ก็ได้รับอิทธิพลทางความคิดและการปฏิบัติต่อมดลูกจากอดีตมาจนถึงทุกวันนี้ โดยภาพความคิดและการปฏิบัติต่อมดลูกในทัศนะของแพทย์สมัยใหม่ เป็นไปในทำนองคล้ายกันกับที่กล่าวไว้ในข้างต้น สิ่งที่สะท้อนให้เห็นความคิดของแพทย์ก็คือข้อความที่แพทย์ได้อธิบายเกี่ยวกับมดลูกไว้โดยสังเขปว่า “มดลูกเป็นอวัยวะที่อยู่ต่อจากปากมดลูก มีลักษณะคล้ายลูกชมพู่ อยู่ในอุ้งเชิงกรานระหว่างกระเพาะปัสสาวะกับลำไส้ตรง มดลูกมีช่องตรงกลาง เรียกว่า โพรงมดลูก มดลูกดูเผินๆ จะเป็นรูปสามเหลี่ยม ยาวประมาณ 7-8 ซม. กว้าง 4-5 ซม. มดลูกมีความสำคัญมาก คือเป็นที่อยู่ของลูก อวัยวะนี้...ทำให้ผู้หญิงต่างจากผู้ชาย”¹⁰ มดลูก แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ 1) ตัวมดลูก (CORPUS) เป็นส่วนที่ใหญ่ที่สุดและใช้ห่อหุ้มตัวอ่อนเวลาตั้งครรภ์มีเยื่อบุมดลูกอยู่ภายใน สำหรับให้ตัวอ่อนฝังตัวและเกาะอยู่และ กล้ามเนื้อมดลูกอยู่ภายนอก 2) ปากมดลูก เป็นส่วนล่างลงมาซึ่งมีหน้าที่เป็นประตูของมดลูก 3) ท่อนมดลูก ซึ่งมี 2 ข้าง โดย

⁹ อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ที่พยายามทำความเข้าใจเรื่องการสืบพันธุ์ (reproduction) อีกคนหนึ่ง คือ Gabriel Fallopio (1520 – 74) ผลงานของเขาเปิดมุมมองที่แตกต่างไป โดยกล่าวว่า ในระหว่างที่ผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์นั้น ร่างกายของพวกเขาไม่มีการหลั่งของเหลวภายในมดลูกแต่อย่างใด และ อาการฮิสที่เรียก็ไม่ได้เกิดจากมดลูกที่แห้งเบา และไม่ได้เกิดจากการว่างเว้นจากการมีเพศสัมพันธ์แต่อย่างใดด้วย แม้กระนั้น การค้นพบของเขาที่ว่ามันก็ไม่ได้ได้รับความสนใจมากนัก ความเชื่อและข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับมดลูกและอาการฮิสที่เรียว่ามาจากอาการผิดปกติของการมีเพศสัมพันธ์ของผู้หญิงก็ยังคงมีอยู่ต่อเนื่อง

¹⁰ www.clinicrak.com

ทำหน้าที่เป็นท่อลำเลียงไข่และตัวอ่อนเข้ามาในโพรงมดลูก ส่วนอวัยวะอื่นที่ไม่ใช่มดลูกแต่ติดอยู่กับมดลูกคือรังไข่มี 2 ข้าง ซ้าย - ขวา ซึ่งทำหน้าที่ 2 อย่าง คือผลิตไข่สำหรับผสมพันธุ์และผลิตฮอร์โมนเพศหญิงเพื่อให้ร่างกายและจิตใจคงความเป็นผู้หญิงที่สมบูรณ์¹¹

จะเห็นได้ว่าฐานความคิดของแพทย์เป็นการมองร่างกายในฐานะกระบวนการผลิต และการแบ่งแยกส่วนตามหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ จึงไม่น่าแปลกใจว่าในฐานะที่มดลูกเป็นอวัยวะหนึ่งในร่างกายก็ยังคงถูกแบ่งส่วนปลีกย่อยลงไปเป็นอีก 3 ส่วน อย่างไรก็ตาม การมองร่างกายแบบแยกส่วนเช่นนี้เป็น การมองที่เอื้อต่อความรู้และการทำงานของแพทย์ ในขณะที่ภาพของมดลูกในทัศนะของผู้หญิงนั้น อาจจะไม่ได้ถูกแบ่งออกเป็นส่วน ๆ ตามที่กล่าวมา

พื้นฐานของความรู้การแพทย์สมัยใหม่ได้รับอิทธิพลมาจากระบบคิดแบบชายเป็นใหญ่ (patriarchy) ซึ่งเป็นการอธิบายสิ่งต่าง ๆ ในโลกทางสังคมโดยอ้างอิงกับผู้ชายเป็นหลัก ความรู้ที่แพทย์มองมดลูกซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความคิดแบบชายเป็นใหญ่มักมีปรากฏอยู่ในปัจจุบัน ดังข้อความของแพทย์ที่กล่าวไว้ว่า “...ผมมาทบทวนอวัยวะสืบพันธุ์ของทั้งชายและหญิง แล้วก็พบความจริงว่า “มดลูก” เป็นอวัยวะส่วนเกินที่ผู้ชายไม่มีคู่ด้วย อย่างถ้าพูดถึง “รังไข่” ของผู้หญิง ผู้ชายก็มี “อัณฑะ” เป็นของคู่กัน ผู้หญิงมีช่องคลอด ผู้ชายก็มีลำอวัยวะเพศ แล้ว “มดลูก” ละ? ...ผู้ชายไม่มีอวัยวะที่จะเข้าคู่ด้วย”¹² หรืออีกข้อความหนึ่งซึ่งแพทย์ได้กล่าวไว้ว่า “...มดลูกมีเอาไว้ทำอะไรล่ะครับ ? ก็เอาไว้มีลูก กับ มีโรคเท่านั้นแหละ นอกเหนือจากนี้ยังคิดไม่ออกเลย ถ้ามีลูกพอแล้ว มดลูกก็หมดหน้าที่ของมันไป ถึงไม่มีมดลูกก็ไม่เห็นจะเดือดร้อนอะไร... ตัดมดลูกออกไปแล้วก็ได้ทำให้ของเสียค้างคั่งอย่างที่คุณคิดกันหรอกครับ”¹³ ในแง่นี้จะเห็นว่าในทัศนะของแพทย์ มดลูกเป็นอวัยวะส่วนเกิน หากไม่ได้ใช้งาน และ/หรือ ใช้งานไม่ได้แล้ว ก็ไม่จำเป็นที่จะต้องมีไว้

ปฏิบัติการต่อมดลูกในวาทกรรมทางการแพทย์สมัยใหม่

ในปัจจุบันแพทย์มีแนวโน้มในการที่จะรักษาโรคผิดปกติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมดลูก ด้วยวิธีการตัดมดลูก¹⁴ ซึ่งแพทย์ให้เหตุผลว่าเป็นการป้องกันไม่ให้ความผิดปกติลุกลามไปมากกว่าเดิมจนถึงขั้นที่จะเป็นมะเร็งที่เกิดในอวัยวะสืบพันธุ์ได้

¹¹ <http://www.thaiclinic.com/hysterectomy.html>

¹² นพ. ชุมศักดิ์ พุกชาพงษ์. “เรื่องของมดลูก” ตอนที่ 1 . โกลด์หมอ.26,2 (ก.พ.2545) 27-41.

¹³ www.clinicrak.com

¹⁴ วิธีการตัดมดลูกในปัจจุบัน มีหลากหลายวิธี ซึ่งแพทย์ให้เหตุผลตลอดจนข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีไว้ให้ผู้ป่วยได้เลือกตามที่ต้องการ และการตัดมดลูกแต่ละวิธีนั้นยังมีราคาค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกันไปตามแต่ผู้ป่วยต้องการจะเลือก ทั้งนี้ใน

กระบวนการจัดการทางการแพทย์ได้อธิบายถึงการตัดมดลูกไว้ว่า การตัดมดลูกโดยทั่ว ๆ ไป หมายถึง การตัดเอามดลูกและปากมดลูกออก แต่ในทางการแพทย์อาจแบ่งออก 3 ประการ คือ 1) การตัดมดลูกและปากมดลูกออก (Total Hysterectomy) เหลือรังไข่ไว้ 1 ข้างหรือทั้ง 2 ข้าง เพื่อให้คงการทำงานที่สร้างฮอร์โมนของรังไข่ไว้ 2) ตัดเฉพาะส่วนของมดลูกเหลือปากมดลูกไว้ (Subtotal Hysterectomy) โดยจะทำในกรณีที่การตัดปากมดลูกอาจออกยาก แพทย์บางคนเชื่อว่าการคงปากมดลูกไว้ จะช่วยป้องกันการหย่อนของช่องคลอดที่เหลืออยู่ บางคนเชื่อว่า อาจเกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางเพศของผู้หญิง ในมีการศึกษาพบว่า ในกรณีนี้ ปากมดลูกที่เหลืออยู่มีโอกาสเกิดมะเร็งได้ จึงต้องมีการตรวจมะเร็งปากมดลูกเหมือนปกติ 3) การตัดมดลูกเหมือนแบบที่ 1 หรือ แบบที่ 2 แต่เอารังไข่ออกไปด้วยทั้ง 2 ข้าง การตัดมดลูกในแบบที่ 3 จะไม่มีรังไข่สำหรับผลิตฮอร์โมนเพศอยู่อีกต่อไป โดยเฉพาะที่สำคัญคือ เอสโตรเจน (Estrogen) วิธีนี้มักจะทำในกรณีที่ผู้หญิงที่มีอายุมากแล้ว ซึ่งรังไข่หมดหน้าที่ หรือรังไข่มีพยาธิสภาพ หรือมีเนื้องอกที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง

ในทางการแพทย์ มดลูกจะถูกปฏิบัติการผ่าตัดโดย 3 วิธี คือ 1) การผ่าตัดทางหน้าท้อง เป็นวิธีผ่าตัดที่ทำกันเป็นส่วนใหญ่เพราะทำได้ง่าย คือ การทำแผลที่หน้าท้องยาว 6 - 8 นิ้ว เอามดลูกออกทางหน้าท้อง 2) การผ่าตัดทางช่องคลอด คือ การเอาก้อนมดลูกผ่านทางช่องคลอด วิธีนี้ไม่มีแผลทางหน้าท้อง แต่ทำยากกว่าวิธีแรก แพทย์มักเลือกทำกรณีที่มดลูกหย่อน มดลูกไม่ได้มากและไม่มีพังผืด วิธีนี้แพทย์มองว่าผู้ป่วยจะมีความเจ็บปวดน้อยกว่าและภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าวิธีแรก 3) การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องช่องท้อง คือ การเจาะช่องท้องเป็นรูเล็ก ๆ 3 - 4 รู แล้วใช้เครื่องมือพิเศษเข้าไปตัดมดลูก แล้วเอามดลูกออกทางช่องคลอด หรือย่อยเอาออกทางรูเล็ก ๆ วิธีนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีแผลขนาดเล็กกว่า เจ็บปวดน้อยกว่า และฟื้นตัวเร็วกว่าวิธีแรก และทำได้ในกรณีที่ไม่สามารถผ่าตัดด้วยวิธีที่ 2 ได้

2. ร่างกายสร้างจากสังคม (socially constructed body)

แนวคิดร่างกายสร้างจากสังคม เป็นแนวคิดที่มองว่าร่างกาย (body) ถูกหล่อมเกลา (shaped) ถูกกระทบ (constrained) ตลอดจนถูกประดิษฐ์ (invented) จากสังคม นักคิดแนว social constructionist ต่างก็ไม่เห็นด้วยว่าร่างกายถูกวิเคราะห์ในแง่ของเรื่องราวทางชีวภาพ นักคิดเหล่านี้พยายามอธิบายว่า ลักษณะและความหมายต่าง ๆ ที่มนุษย์เรามีต่อร่างกาย ตลอดจนความแตกต่างของร่างกายมนุษย์แต่ละกลุ่มแต่ละเชื้อชาติเผ่าพันธุ์นั้น ล้วนแต่เป็นผลิตภัณฑ์ทางสังคม (social products)

แต่ละโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนได้มีการโฆษณาวิธีการที่ใหม่ ๆ และปลอดภัยในการผ่าตัดมดลูกด้วย โดยมีตั้งแต่ราคาประมาณ 80,000 บาท ไปจนถึง 120,000 บาท

ทั้งสิ้น¹⁵ ในการมองร่างกายแบบนี้ มิเชล ฟูโก (Michel Foucault) เป็นนักคิดที่ศึกษาร่างกายโดยใช้วิธีศึกษาของแนว social constructionist ที่มีอิทธิพลและเข้มข้นที่สุด¹⁶ ฟูโกมองว่าร่างกายเป็นที่ตั้งของอำนาจ (site of power) ซึ่งเป็นการก้าวข้ามการมองร่างกายในแง่ที่เป็นเพียงเครื่องรับ (a receptor) ของความหมายทางสังคม ร่างกายในความคิดของฟูโกนั้นไม่เพียงจะถูกสร้างความหมายขึ้นมาภายในวาทกรรม แต่ร่างกายโดยรวมทั้งร่างนั้นถูกสร้างขึ้นจากวาทกรรมด้วย ร่างกายในแง่ของคตินทรีย์ชีวภาพถูกกลืนหายไป และกลายเป็นสิ่งที่ถูกผลิตสร้างจากสังคมแทน และยังเป็นสิ่งที่ได้ดัดแปลง เปลี่ยนแปรได้

ฟูโกได้ศึกษาถึงร่างกายของผู้หญิงในมิติทางสังคม ซึ่งแม้ว่าฟูโกจะไม่ได้เขียนเกี่ยวกับประวัติศาสตร์ของร่างกายผู้หญิงโดยตรง แต่ฟูโกก็ได้เขียนถึงร่างกายผู้หญิงไว้ในหนังสือเรื่อง The History of Sexuality ในหัวข้อ Woman, Mother and Hysteric ซึ่งเป็นการศึกษาการสร้างความคิดเกี่ยวกับเพศวิถี (sexualization) ซึ่งกระทำต่อร่างกายของผู้หญิง และเป็นการศึกษาแนวคิดต่าง ๆ ของพยาธิสภาพ (pathology) ที่เกี่ยวข้องกับร่างกายผู้หญิง อาทิ โรคฮิสทีเรีย (hysteria) โรคประสาทอ่อน (neurasthenia) ฯลฯ โดยฟูโกมองว่าร่างกายผู้หญิงถูกกระทำ บังคับควบคุมผ่านวาทกรรมและปฏิบัติการต่าง ๆ ชุดหนึ่ง ซึ่งเป็นปฏิบัติการที่ควบคุมร่างกายของปัจเจกบุคคล และสุขภาพ การศึกษาและสวัสดิการต่าง ๆ ของประชากร¹⁷ ฟูโกมองว่าร่างกายของผู้หญิงถูกกระทำ 3 ต่อ¹⁸ คือ

1. ร่างกายผู้หญิงถูกวิเคราะห์ (analyzed) ในแง่ที่ว่ามีความรู้หรือไร้คุณภาพ โดยผ่านความคิดเรื่องเพศวิถี (sexuality)
2. ร่างกายผู้หญิงถูกดึงเข้ามาเกี่ยวข้องกับปฏิบัติการทางการแพทย์ด้วยเหตุผลทางพยาธิสภาพในร่างกาย
3. ร่างกายผู้หญิงถูกวางไว้ในความสัมพันธ์ทางสังคม ในแง่ที่เป็นร่างกายทางสังคม (social body) ที่มีเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัว ตลอดจนเรื่องความเป็นแม่-ลูก เข้ามาเกี่ยวข้อง นอกจากนี้ร่างกายของผู้หญิงยังถูกมองในแง่ที่เป็นภาพลักษณ์ของผู้หญิงที่มีปัญหาด้านประสาท (nervous woman) ซึ่งภาพลักษณ์ดังกล่าวนี้เป็นสิ่งที่ถูกใช้อธิบายอาการของโรคฮิสทีเรียได้ชัดเจนที่สุด

ในแง่นี้ หากมองตามทัศนะของฟูโก มองได้ว่ามดลูกและร่างกายผู้หญิงถูกกระทำภายใต้ระบบความรู้ความเชื่อต่าง ๆ ในสังคมที่ซ้อนทับและเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ดังนั้นปรากฏการณ์การตัดมดลูกของ

¹⁵ Shilling, Chris. The body and social theory. p.62

¹⁶ Shilling : 65

¹⁷ Sawicki : 67

¹⁸ The History of Sexuality p.103

ผู้หญิงจึงเป็นปฏิบัติการที่กระทำต่อร่างกายผู้หญิงภายใต้ระบบความรู้ความคิดและความเชื่อต่าง ๆ อัน ได้แก่ เรื่องเพศวิถี, ความรู้ด้านการแพทย์, ระบบความคิดแบบชายเป็นใหญ่

อย่างไรก็ดี ชุดความรู้และความเชื่อเหล่านี้ไม่ได้เป็นสิ่งที่แยกออกจากกันโดยสิ้นเชิง ทว่าแต่ละชุดความรู้และความเชื่อต่างก็เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อกันและกัน โดยฟูโกเรียกระบบความรู้ ความคิด ความเชื่อ ที่ทำให้การกระทำสิ่งหนึ่ง หรือทำให้การพูด การเขียน ในสังคมหนึ่ง ๆ เป็นไปได้ ว่า “วาทกรรม” ซึ่งผู้ศึกษาจะกล่าวถึงรายละเอียดเรื่องวาทกรรมในส่วนที่เป็นแนวคิดเกี่ยวกับอำนาจ

อย่างไรก็ดี แม้ฟูโกจะเปิดไว้ให้กับการวิเคราะห์อำนาจที่กระทำต่อร่างกายผู้หญิง แต่ก็เป็นภาระเน้นทำความเข้าใจร่างกายของปัจเจกบุคคลในฐานะ “ร่างกาย” (individuals solely as bodies) มากกว่าที่จะสนใจประสบการณ์ในแง่มุมต่าง ๆ ของชีวิตทางสังคมของผู้หญิง¹⁹

นักคิดที่ได้รับอิทธิพลจากแนวความคิดของฟูโก และศึกษาเรื่องร่างกายซึ่งเชื่อมโยงกับตัวตนของปัจเจกบุคคลในสังคมสมัยใหม่ก็คือ แอนโทนี กิดเดนส์ (Anthony Giddens) ซึ่งผู้ศึกษาจะอภิปรายดังต่อไปนี้

ร่างกายทางสังคมและตัวตนของปัจเจกบุคคล

Giddens ได้อ้างถึงการศึกษาของฟูโกที่ใช้ทฤษฎีทางสังคมมาศึกษาและอธิบายร่างกายของมนุษย์ ในทัศนะของGiddens นั้นเขาบอกว่าฟูโกได้วิเคราะห์ร่างกายโดยโยงกับกลไกของอำนาจ (mechanisms of power) ภายใต้เงื่อนไขของความเป็นสมัยใหม่ ร่างกายกลายเป็นศูนย์กลางของอำนาจ ซึ่งกลไกของอำนาจภายใต้วาทกรรมนั้นได้ผลิตร่างกายที่อ่อนน้อมง่าย (docile bodies) ขึ้นมา อย่างไรก็ตาม Giddens ได้วิจารณ์ทัศนะของฟูโกไว้ว่า ฟูโกยังไม่สามารถวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและผู้กระทำการ (agency) ในระดับถึงถึงความตั้งใจ (intent) และเป้าหมาย (purposes) ของผู้กระทำการได้²⁰

Giddens เป็นผู้เสนอทฤษฎีที่ว่าด้วยชีวิตทางสังคม (social life) ที่มีอิทธิพลทางความคิดมากที่สุดคนหนึ่ง การศึกษาร่างกายและชีวิตทางสังคมในความคิดของ Giddens นั้น กล่าวได้ว่าเป็นการให้ความสำคัญกับอำนาจของปัจเจกบุคคลในการสร้างและจัดการร่างกายของตนเอง อันมีความเกี่ยวข้อง

¹⁹ McNay : 9

²⁰ Giddens 1991 : 56

และมีอิทธิพลต่อตัวตน (self) ของปัจเจกบุคคลภายใต้ลักษณะของความเป็นสังคมสมัยใหม่ขั้นสูง (high modernity) ²¹

พื้นฐานทฤษฎีที่ Giddens ใช้ในการมองร่างกาย ก็คือ Structuration Theory ²² ซึ่งหากกล่าวถึงข้อสมมติฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของโครงสร้างสังคมและธรรมชาติของการกระทำที่มีส่วนสร้างกันและกันแล้ว ร่างกาย (Body) จะเป็นจุดศูนย์กลางของการมองสังคมในมุมมองของทฤษฎี Structuration ²³ กล่าวคือ เป็นการศึกษาว่าร่างกายและลักษณะของระเบียบกฎเกณฑ์ของสังคมมีส่วนกำหนดกันและกันอย่างไร ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมร่วมสมัยที่ถูกรวมเข้ามา และได้รับอิทธิพลจากแรงปะทะของอิทธิพลจากร่างกายอย่างไร

ดังนั้นในทัศนะของ Giddens ร่างกายไม่ใช่เพียงองค์รวม (entity) ที่มองเห็นอย่างง่าย ๆ และไม่ซับซ้อน แต่ร่างกายเป็นสิ่งที่ได้รับและถูกกระทำ (passive) จากประสบการณ์ต่าง ๆ ในฐานะที่เป็น Mode หนึ่งของการรับและจัดการกับสถานการณ์และเหตุการณ์จากภายนอกต่าง ๆ ที่ เข้ามา (Giddens 1991 : 56)

Giddens เน้นว่าร่างกายนั้นเป็นแหล่งทรัพยากรอันสามารถปรับเปลี่ยนโอนอ่อนผ่อนตามมากกว่าที่จะเป็นสิ่งที่เปราะบางและถูกกระทำโดยง่าย ร่างกายสามารถถูกประดิษฐ์ขึ้นมาใหม่ได้ตลอดเวลาโดยปัจเจก ตามที่ปัจเจกมองตัวเองและพูดถึงตัวเองโดยเป็นปฏิกิริยาสะท้อนกลับไปตามอย่างซ้ำ ๆ (reflexivity of self) ²⁴

²¹ Giddens ศึกษาเรื่อง “ตัวตน” (the self) จากความคิดของ G.H.Mead โดยเห็นว่า Mead มอง “I” , “me” และ “self” ว่ามีปฏิกิริยาสะท้อนกันและกัน แต่ Giddens เห็นว่าการวิเคราะห์ของ Mead ยังไม่ชัดเจน เนื่องจากยังไม่ได้วางตำแหน่งของปัจเจกบุคคลที่มีความสามารถในการตอบโต้และสะท้อนกลับ ลงไปในโครงสร้างสังคม โดย Giddens มองว่าตัวตนมีอิทธิพลต่อคนอื่น (the others) และสังคมซึ่งสามารถสร้างปรากฏการณ์ทางสังคมขึ้นมาในระดับโลก (Giddens 1991 : 214 อ้างใน Adams 2002 : 51) Giddens เชื่อว่าวิธีที่จะเติมเต็มช่องว่างในทฤษฎีจิตวิทยาสังคมของ Mead ก็คือการวิเคราะห์เกี่ยวกับ ผู้กระทำการ (Agency) และการสร้างโครงสร้าง (structuration)

²² ทฤษฎีนี้ Giddens ที่พัฒนาและเสนอให้เป็นวิธีทางที่พยายามแก้ไขปัญหาขัดแย้งหรือตรงกันข้ามของปัจเจกบุคคลและโครงสร้างสังคม ตามทฤษฎีโครงสร้าง-ผู้กระทำการ (structure-agency) นอกจากนี้ทฤษฎี Structuration นี้สร้างทางสายกลาง (middle ways) ระหว่างมุมมองของ social constructionist ที่ว่าด้วยการปกครอง (governmentality) และมุมมองของปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) ที่ว่าด้วยประสบการณ์ชีวิต (lived experience) (Shilling :205)

²³ Giddens อ้างใน Shillings : 205

²⁴ Shillings: 205

ลักษณะความเป็นสมัยใหม่ขั้นสูง (high modernity)

Giddens เน้นถึงสภาวะหรือลักษณะของความเป็นสมัยใหม่ขั้นสูงของสังคม (high modernity) โดยเขาได้อธิบายถึงความเป็นสมัยใหม่ขั้นสูงไว้ว่า ความเป็นสมัยใหม่ได้สถาปนาหลักเกณฑ์และข้อสงสัย นานัปการ ตลอดจนได้ยืนยันว่าความรู้ทั้งหลายทั้งมวลนั้นมาจากสมมติฐานต่าง ๆ ในเชิงทฤษฎี ความรู้ของผู้เชี่ยวชาญเป็นระบบความคิดความรู้เชิงนามธรรม (abstract systems) ที่ก่อให้เกิดผลกระทบที่สำคัญยิ่งต่อสังคม และเป็นที่มาของอำนาจอันชอบธรรม (authority) ในสังคมสมัยใหม่ด้วย²⁵ นอกจากนี้ Giddens มองว่าความเป็นสมัยใหม่เป็นวัฒนธรรมความเสี่ยง (risk culture) ซึ่งเขาไม่ได้หมายความว่าชีวิตทางสังคม (social life) นั้นจะมีความเสี่ยงมากกว่าแต่ก่อน หากแต่ความเสี่ยงนั้นได้กลายมาเป็นวิถีทางพื้นฐานที่ผู้กระทำ (actor) และ ผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคต่าง ๆ ได้จัดระเบียบโลกทางสังคมขึ้น อย่างไรก็ตาม ภายใต้วาทกรรมสมัยใหม่ที่เป็นสังคมแห่งความเสี่ยง อนาคตได้ถูกจับเข้ามารวมไว้กับปัจจุบันโดยผ่านวิธีการใช้ความรู้²⁶ ความเสี่ยงในสังคมสมัยใหม่ไม่ได้หมายถึงปัญหาหรือสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (inevitabilities) แต่ความเสี่ยงคือความเป็นไปได้ต่าง ๆ นานา²⁷ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าความเป็นสมัยใหม่ได้ลดล้างความเสี่ยงในบริบทของชีวิตในด้านต่าง ๆ ลงไปไม่น้อย แต่ในขณะเดียวกันก็ได้เชื้อเชิญความเสี่ยงใหม่ ๆ (new risk parameters) เข้ามาในสังคม โดยความเสี่ยงที่เกิดขึ้นมาใหม่นี้ถือเป็นความเสี่ยงที่คนยุคสมัยก่อน ๆ ไม่เคยพบเห็นและไม่จำเป็นต้องมาเผชิญหน้า²⁸

ร่างกายในสังคมสมัยใหม่

ด้วยลักษณะสังคมสมัยใหม่ขั้นสูงดังที่กล่าวมานี้ Giddens เห็นว่าปัจเจกในยุคสมัยใหม่มีแนวโน้มที่จะตระหนักถึงร่างกายตนเองมากขึ้น โดยปัจเจกคำนึงถึงโอกาสหรือความเป็นไปได้ที่ตัวเองจะตาย (prospect of death) ซึ่งเรื่องนี้กลายเป็นปัญหาที่ปัจเจกใส่ใจเป็นพิเศษ ความคิดของ Giddens ในแง่นี้มาจากการวิเคราะห์ถึงความปลอดภัยในแง่ความเป็นจริง (ontological security) ที่ว่ามนุษย์มีความต้องการพื้นฐานและความจำเป็นที่จะรู้สึกปลอดภัยในปัจจัยต่าง ๆ ของชีวิตและโลกรอบตัว²⁹ ท่ามกลางความไม่ปลอดภัยและไม่แน่นอนนี้ ความคิดเรื่องความเชื่อถือ (trust) และความเสี่ยง (risk) จึง

²⁵ Giddens 1991 : 2

²⁶ Giddens 1991 : 2

²⁷ Adams 2002 :56

²⁸ Giddens 1991 :.4

²⁹ Giddens อ้างใน Shillings : 153

มีความสำคัญต่อความคิดของปัจเจกอย่างยิ่ง ความเชื่อถือเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่สำคัญไม่น้อยไปกว่าที่เป็นปรากฏการณ์เชิงการพัฒนาบุคลิกภาพของปัจเจก โดยที่ความเชื่อถือเป็นตัวกลาง (medium) ของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในโลกที่เต็มไปด้วยระบบความคิดความรู้เชิงนามธรรม³⁰

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและความรู้ของผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์ต่าง ๆ ที่เป็นระบบความคิดเชิงนามธรรม ได้เข้ามาบุกรุกร่างกายของปัจเจก ซึ่งรวมไปถึงการรุกรานของการแพทย์ (medical interventions) ที่ทำให้ร่างกายถูกใช้ให้เกิดประโยชน์ต่าง ๆ ตลอดจนได้สร้างร่างกายขึ้นใหม่ (reconstructed) และยังทำให้ร่างกายกำลังกลายเป็นปรากฏการณ์แห่งการเลือกนานาประการ³¹ จากบริบททางสังคมซึ่งเชื้อให้ปัจเจกเลือกกระทำการต่าง ๆ มากมายหลายทาง ทางเลือกในวิถีการดำเนินชีวิต (lifestyle) จึงมีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ ในการสร้างตัวตนของปัจเจก ตลอดจนการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน³²

อย่างไรก็ดี Giddens เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับร่างกายมีอิทธิพลที่จะสร้างผลกระทบในการเปลี่ยนแปลงร่างกายได้โดยทีเดียว³³ นั่นก็คือ ยิ่งเรามีความรู้เกี่ยวกับร่างกายเรา และรู้วิธีการควบคุมมันมากเท่าไร เราก็จะยิ่งตอกย้ำและสำนึกต่อมันมากขึ้นว่า ร่างกายนั้นคืออะไรและร่างกายจะถูกควบคุมอย่างไร ในจุดนี้ Giddens มองว่านี่คือความขัดแย้งในตัวเอง (Paradox) ของความเป็นสมัยใหม่ที่มีพลวัตและลื่นไหล

ร่างกายและตัวตนในสังคมสมัยใหม่

ร่างกาย (body) มีความสัมพันธ์กับตัวตน (self) ของปัจเจกบุคคล เพราะอิทธิพลที่มีต่อกันและกันของเทคโนโลยี ความรู้และร่างกาย ทำให้เราตั้งคำถามถึงความหมายของร่างกายตัวเองว่าร่างกายนั้นคืออะไร³⁴ ในหนังสือเรื่อง *Modernity and Self-identity* (1991) Giddens ได้เน้นวิเคราะห์เรื่อง “ตัวตน” (self) ร่างกาย และความเป็นสมัยใหม่ โดยเน้นการเกิดขึ้นของกลไกใหม่ ๆ ของตัวตน ไว้ในยุคสมัยใหม่ขั้นสูง (high modernity) หรือที่ Giddens หมายถึงยุคสมัยของโลกปัจจุบัน (our- present-day-world) นั้น ตัวตนจะถูกสร้างขึ้นโดยมีปฏิริยาสะท้อนกลับ (reflexivity of self) กล่าวคือตัวตนจะถูกกล่อมเกลาดัดแปลงและแต่งรูป ในขณะที่เดียวกันตัวตนก็เป็นตัวกล่อมเกลาและเปลี่ยนแปลงสถาบันต่าง ๆ ในสังคม

³⁰ Giddens : 3

³¹ Shillings :158

³² Giddens 1991 : 5

³³ Giddens 1990 ใน Shillings: 159

³⁴ Shillings: 158

สมัยใหม่ด้วย ซึ่งกระบวนการนี้จะเกิดขึ้นได้ท่ามกลางความเป็นไปได้นานาประการ³⁵ และทางเลือกมากมายซึ่งเป็นทางเลือกถูกคัดกรอง (filtered) ผ่านระบบความคิดนามธรรมของบรรดาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะศาสตร์ต่าง ๆ ในสังคม

ภายใต้ความเป็นสังคมสมัยใหม่ขั้นสูง ตัวตน และร่างกายจึงกลายเป็นโครงการที่ถูกจัดการที่สะท้อนต่อกัน (reflexively organized projects) โดยถูกปั้นแต่ง (scrupled) จากทางเลือกต่าง ๆ ซับซ้อนมากมาย และยังเป็นทางเลือกที่ไม่มีการชี้นำทางศีลธรรม (moral guidance) ว่าอะไรเป็นสิ่งที่เราควรจะทำเลือก³⁶

การสะท้อนกลับของตัวตน (reflexivity project of the self) ภายในบริบททางเลือกต่าง ๆ นั้นยังประกอบไปด้วยการที่ปัจเจกมีประสบการณ์ที่ไม่ปะติดปะต่อแต่มีการทบทวนครั้งแล้วครั้งเล่าอย่างต่อเนื่อง³⁷ ตัวตนจึงถูกสร้างอย่างวนซ้ำ ผ่านการตั้งคำถามต่อตัวเอง นอกจากนี้ปัจเจกยังจัดวางตัวตนของตัวเองขึ้นใหม่ผ่านการบอกเล่าถึงประวัติชีวิต (self-narratives) โดยผูกโยงกับร่างกายเป็นศูนย์กลาง³⁸

ตัวตนในความคิดของ Giddens จึงไม่ใช่องค์รวมที่เป็นฝ่ายถูกกระทำ (passive) หรือถูกกำหนดโดยสิ่งกระทบจากภายนอก และ ตัวตนในยุคสมัยใหม่ก็ไม่ใช่ minimal self แต่คือ ตัวตนที่เป็นประสบการณ์ของการปะทะตัดผ่านและต้องเผชิญหน้ากับความปลอดภัย (security) ในบริบทต่าง ๆ ในสังคม ประสบการณ์นั้นอาจจะซับซ้อนหรือกระทบต่อจิตใจ ซึ่งอาจเป็นประสบการณ์ที่เกี่ยวกับความไม่สุขสบายต่าง ๆ ทางกายและใจ ความรู้สึกเกี่ยวกับความเหนื่อยล้า ไร้พลัง หมดหวัง ลึนคิดในชีวิต ประสบการณ์ของปัจเจกเป็นสิ่งที่ได้จากการปะทะกับความน่าเชื่อถือของกรอบคิดของคนในสังคม ตลอดจนกรอบคิดของความรู้ต่าง ๆ ในเชิงเทคนิค³⁹

ในแง่ Giddens เห็นว่าความรู้ความเชี่ยวชาญต่าง ๆ ของวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี มีบทบาทหลักอย่างยิ่งในการแยกประสบการณ์ส่วนตัวของปัจเจกออกไป (sequestration of experience) ซึ่งก็หมายความว่า การประสบพบเจอเหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆ โดยตรงของปัจเจกที่เชื่อมโยงกับช่วงชีวิต (life span) และเชื่อมโยงกับประเด็นทางศีลธรรมนั้น ได้เหลือน้อยและจางหายไปอย่างรวดเร็ว⁴⁰

³⁵ Giddens 1991 : 3

³⁶ Giddens 1991 ใน Shillings : 157

³⁷ Giddens 1991 :.5

³⁸ Giddens 1991 ใน shillings : 157

³⁹ Giddens 1991 : 181

⁴⁰ Giddens 1991 :180

ผู้ศึกษามองว่าการวิเคราะห์ของ Giddens เรื่องร่างกายทางสังคมและตัวตนของปัจเจกในสังคมสมัยใหม่จะสามารถนำทางให้ผู้ศึกษาตอบประเด็นศึกษาที่เกี่ยวกับประสบการณ์การมองร่างกายของผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ตลอดจนการให้ความหมายต่อร่างกายและตัวตนในโลกทางสังคมของพวกเขา

3. แนวคิดเรื่องอำนาจของมิเชล ฟูโก

มิเชล ฟูโก (Michel Foucault) นักวิชาการชาวฝรั่งเศส ผู้มีคุณูปการต่อวงการการศึกษาทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ร่วมสมัยในการวิเคราะห์และวิพากษ์ปรากฏการณ์สังคม โดยเฉพาะการวิเคราะห์เรื่องอำนาจในทางสังคม อันที่จริงแล้ว การวิเคราะห์ในเรื่องอำนาจนั้นมีนักวิชาการหลายคนที่ศึกษาเรื่องนี้มาก่อนหน้าฟูโกแล้ว แต่ฟูโกเป็นผู้ที่ได้ทบทวนและจริงจังกับการอธิบายถึงเรื่องอำนาจให้ลึกซึ้งลุ่มลึกกว่าก่อน

ในทัศนะของฟูโก ในทุกสังคมโดยพื้นฐานแล้วจะมีความสัมพันธ์เชิงอำนาจหลายชั้นที่สลับซับซ้อน ฟูโกมองอำนาจในลักษณะต่อไปนี้

1. อำนาจสิ่งที่ถูกปฏิบัติ/ถูกใช้ (exercised) มากกว่าจะถูกครอบครอง (possessed) จากบางสิ่งบางอย่างหรือจากบางคน และอำนาจนั้นดำรงอยู่ได้ ก็ด้วยการปฏิบัติของอำนาจเท่านั้น⁴¹
2. อำนาจมิใช่อยู่ในลักษณะบังคับกดขี่ (repressive) ในรูปแบบง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน หรือเป็นอำนาจที่รุนแรง แต่อำนาจได้ผลิตบางสิ่งบางอย่างออกมา (productive) เช่น อำนาจในสังคมสมัยใหม่ถูกปฏิบัติผ่านวาทกรรมและปฏิบัติการต่าง ๆ มากมายที่ได้ผลิตสร้างคนดี / คนบ้า คนสุขภาพดี / คนป่วย คนปกติ / ไม่ปกติ ขึ้นมาในสังคม
3. ฟูโกวิเคราะห์อำนาจที่มาจากฐานล่าง (bottom-up) ซึ่งหมายถึงการวิเคราะห์อำนาจที่ปรากฏอยู่ในชีวิตประจำวันของมนุษย์หรือในปฏิสัมพันธ์ระดับจุลภาค มากกว่าการวิเคราะห์อำนาจจากสถาบันทางสังคม โดยฟูโกเน้นศึกษากลไกของอำนาจที่กระทำต่อร่างกาย ต่อการกระทำและรูปแบบพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งได้แทรกซึมและประกอบสร้างร่างกายทางสังคม (social body) ขึ้นมา

⁴¹ Two Lectures. (1976) ใน Michel Foucault, Power/Knowledge : Selected Interviews and Other Writings 1972-1977, p.89

อำนาจ ความรู้ และ วาทกรรม

อำนาจเป็นวาทกรรมของความรู้ ความจริงที่มีการปฏิบัติการ (discursive practices) ⁴² อำนาจได้สถาปนาตัวมันเองขึ้นมา (institutionalize) และดำรงอยู่ได้อย่างชอบธรรมด้วยการปฏิบัติการ ซึ่งปฏิบัติการของอำนาจจะต้องอาศัยการสร้างและส่งเสริมจากวาทกรรมหนึ่ง ๆ ที่ถูกทำให้เชื่อว่าเป็นจริง (discourse of truth) จึงจะทำให้อำนาจดำรงอยู่ได้ ⁴³

วาทกรรม (discourse) คือ ระบบที่ทำให้การพูด / การเขียนในสังคมหนึ่ง ๆ เป็นไปได้ เพราะวาทกรรมจะเป็นตัวกำหนดกฎเกณฑ์ / เงื่อนไข และกลไกต่าง ๆ ในการพูด/เขียน พูโกกล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า วาทกรรม ถูกสร้างขึ้นมาจากความแตกต่างระหว่างสิ่งที่สามารถพูดได้อย่างถูกต้องในช่วงเวลาหนึ่ง (ภายใต้กฎเกณฑ์และตรรกะชุดหนึ่ง) กับสิ่งที่ถูกพูดอย่างแท้จริง สนามของวาทกรรม ก็คือ กฎเกณฑ์ที่วัดด้วยความแตกต่าง โดยกฎเกณฑ์จะเป็นตัวกำหนดการดำรงอยู่ เปลี่ยนแปลงหรือการเลือนหายไปของสรรพสิ่ง ⁴⁴ ดังนั้นวาทกรรมจึงทำหน้าที่เก็บกด ปิด กั้น มิให้เอกลักษณ์และความหมายบางอย่างเกิดขึ้น (subjugate) และทำให้เอกลักษณ์และความหมายที่ดำรงอยู่แล้วในสังคมเลือนหายไปพร้อมกันด้วย (displace) ⁴⁵ วาทกรรมเป็นมากกว่าเรื่องของภาษา คำพูดหรือการตีความ แต่เป็นเรื่องของอำนาจ และความรุนแรงที่แสดงออกมาในรูปของภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรมในสังคม (discursive practice) ซึ่งรวมถึงจารีต ปฏิบัติ ความคิด ความเชื่อ คุณค่าและสถาบันต่าง ๆ ในสังคมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ

การผลิตสร้างวาทกรรมจะถูกควบคุม คัดสรร จัดระบบและแจกจ่ายภายใต้กฎเกณฑ์ชุดหนึ่ง ซึ่งมีหน้าที่พลิกแพลงเพื่อให้เรามองไม่เห็นถึงอำนาจ และอันตราย รวมตลอดถึงความน่าเกลียดน่าสะพรึงกลัวของวาทกรรม เพื่อให้วาทกรรมดังกล่าวดำรงความเหนือกว่า / ความเป็นเจ้าในสังคม ⁴⁶ ปฏิบัติการของวาทกรรมจะเป็นตัวกำหนดขอบเขตของสิ่งที่พูด / สิ่งที่ศึกษาว่าจะพูดอย่างไร พูดเรื่องอะไร ใครพูด จึงจะได้ความหมาย และสื่อสารกันรู้เรื่องและเป็นที่ยอมรับในสังคม นอกจากนี้ ปฏิบัติการของวาทกรรมยังสถาปนาให้ผู้พูดมีความชอบธรรมในการพูดถึงเรื่องนั้น ๆ ด้วย ⁴⁷

⁴² รัตนา โตสกุล. มโนทัศน์เรื่องอำนาจ. หน้า 36.

⁴³ Two Lectures. (1976) ใน Michel Foucault. *Power/Knowledge : Selected Interviews and Other Writings 1972-1977*. P. 93

⁴⁴ ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. วาทกรรมกับการพัฒนา : อำนาจ ความรู้ ความจริง เอกลักษณ์และความเป็นอื่น. กรุงเทพฯ : วิชาษา , 2545 : 21

⁴⁵ ไชยรัตน์: 20

⁴⁶ ไชยรัตน์: 25

⁴⁷ Dreyfus และ Rabinow อ้างใน ไชยรัตน์ : 26

ปฏิบัติการของวาทกรรมที่ฟูโกสนใจ มิใช่วาทกรรมทั่วๆ ไปในชีวิตประจำวัน (speech acts) แต่เป็นปฏิบัติการของวาทกรรมเฉพาะด้านที่สำคัญ ๆ ในสังคม (serious speech acts) นั่นก็คือ วาทกรรมของผู้เชี่ยวชาญในแขนงวิชาต่าง ๆ ซึ่งเป็นวาทกรรมของความรู้ (knowledge) ว่าด้วยเรื่องนั้น ๆ ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น วิทยาศาสตร์ ชีววิทยา แพทยศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ อาชญวิทยา และความรู้เรื่องเพศ เป็นต้น วาทกรรมของความรู้ของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านจึงเป็นอำนาจที่ไม่ใช้อำนาจดิบหรือรุนแรงหยาบกร้านโดยใช้กำลังบีบบังคับ แต่เป็นอำนาจที่ได้รับการขัดเกลาชักฟอกจนชาวสละอาดในรูปของ “ความรู้” (knowledge) ⁴⁸ ซึ่งผู้ใช้อำนาจได้รับความชอบธรรมในการใช้อำนาจนั้น

กลไกการทำงานของอำนาจ (the exercise of power)

การปฏิบัติการของอำนาจต้องอาศัยยุทธวิธี (strategy) ที่จะแฝงอยู่ในกลไกทางอุดมการณ์ (apparatus) เพื่อให้เกิดการควบคุมบังคับตามที่ต้องการ ในสังคมสมัยใหม่มีกลไกทางอุดมการณ์ของอำนาจ (apparatus) มากมายที่จะควบคุมร่างกายมนุษย์ กลไกทางอุดมการณ์ของอำนาจจะประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน คือ โรงพยาบาล คุก โรงเรียน เป็นต้น องค์ประกอบดังกล่าวนี้ประกอบสร้างขึ้นเป็นกลไกการควบคุมและสร้างวินัยและวางกฎระเบียบต่าง ๆ เอาไว้ ซึ่งเป็นกลไกที่ไม่เห็นถึงการแสดงออกถึงความรุนแรง แต่แสดงออกผ่านการต่อสู้ต่อต้านกฎระเบียบวินัยที่พยายามจะทำให้คนทุกคนถูกควบคุมตามแบบเดียวกัน (conformity)

ยุทธวิธีต้องอาศัยความรู้ประเภทต่าง ๆ เข้ามาเสริม เพื่อให้เกิดความเป็นเหตุเป็นผล (rationality) ขึ้นมาได้ ฟูโกอธิบายว่ายุทธวิธีถูกใช้ใน 3 อย่าง ด้วยกัน คือ 1) ยุทธวิธีเป็นตัวออกแบบกลวิธี (means) ต่าง ๆ ที่มีความเป็นเหตุเป็นผลมากพอที่จะทำให้ไปถึงเป้าหมาย (objective) ที่ต้องการ 2) ยุทธวิธีเป็นวิถีทางที่คนเราจะพยายามทำเพื่อให้ตัวเองมีข้อได้เปรียบหรือสิทธิ (privileges) เหนือกว่าคนอื่น 3) ยุทธวิธีเป็นตัวสร้างกระบวนการ (procedures) ต่าง ๆ ที่จะใช้ในสถานการณ์ในการเผชิญหน้ากัน เพื่อกำจัดหรือกีดขวางไม่ให้ฝ่ายตรงข้ามมีโอกาสจะต่อสู้ได้ และทำให้ฝ่ายตรงข้ามยอมแพ้หรือจำนนต่อการต่อสู้ ⁴⁹

⁴⁸ ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร : 29.

⁴⁹ The Subject and Power. The Essential works of Foucault 1954-1984) Paul Rabinow, series editors pp.326-

รูปแบบและเทคนิคของอำนาจ

ฟูโกมองว่าอำนาจในสมัยก่อน อยู่ในรูปแบบอำนาจขององค์อธิปัตย์หรือกษัตริย์ในสมัยก่อน (sovereign power) การแสดงอำนาจก็คือการลงทัณฑ์ในสถานที่สาธารณะเพื่อให้คนทั่วไปได้เห็นและสร้างความหวาดกลัวให้เกิดขึ้นในใจแก่ผู้ที่มาเห็น ทั้งนี้เพื่อตอกย้ำอำนาจของกษัตริย์ด้วย แต่ฟูโกก็ได้ชี้ว่าในศตวรรษที่ 17 และ 18 เกิดอำนาจในรูปแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าอำนาจของกษัตริย์ โดยอยู่ในรูปแบบของการสร้างวินัย (disciplinary power) ที่พยายามจัดวางคนให้อยู่ภายใต้การสอดส่องควบคุม พฤติกรรมของคน แทนการควบคุมโดยการลงทัณฑ์ทางกายภาพ ระบบของอำนาจในการสร้างวินัยได้แพร่ขยายรูปแบบการบริหารจัดการในสถาบันทางสังคมต่าง ๆ ได้แก่ โรงเรียน คุณ โรงเรียน โรงพยาบาล โรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นสถานที่ที่ควบคุมคนให้รู้สึกว่าเขาตกอยู่ภายใต้การจ้องมอง (gaze) และสอดส่องอยู่ตลอดเวลา จนทำให้รู้จักควบคุมและจัดระเบียบพฤติกรรมของตนเอง แม้ว่าในความเป็นจริงแล้วจะไม่ปรากฏว่ามีการจ้องมองเกิดขึ้นก็ตาม ⁵⁰

การจ้องมอง (gaze) จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติการของอำนาจที่จะควบคุมพฤติกรรมของคนในสังคมให้อยู่ในระเบียบวินัย การจ้องมองนั้นนอกจากถูกนำไปใช้ในคุก หรือโรงเรียนแล้ว ฟูโกยังให้ความสนใจการใช้เทคนิคการจ้องมองในการทำงานของแพทย์ด้วย ฟูโกมองว่าอำนาจของแพทย์ที่เห็นได้ชัดที่สุดขณะปฏิบัติงานก็คือ การจ้องมอง ซึ่งเป็นอำนาจทางสังคม (social power) ที่จะนิยามความจริงและระบุถึงความเจ็บป่วยหรือความเปราะบางของคน หรือสิ่งผิดปกติในร่างกาย ซึ่งรวมไปถึงความไม่ปกติในสังคมด้วย (social disorder) ขณะที่แพทย์จ้องมอง อาการของโรคจะถูกค้นพบที่ละเล็กที่ละน้อยเพื่อสืบหาสาเหตุของโรค ซึ่งคล้าย ๆ กับการถอดรหัส (decipher) ⁵¹ นอกจากนี้แพทย์ยังทำการคาดคะเน คำนวณถึงระยะเวลาและความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเป็นไปได้จากปัญหาที่เกิดขึ้นกับร่างกายโดยผ่านการจ้องมอง การจ้องมองจึงเป็นอำนาจทางสายตาที่แสดงถึงความรู้และการเป็นผู้ตัดสิน และล่วงล้ำบุคคลได้ การจ้องมองของแพทย์จึงมีลักษณะที่ถูกมองว่ามีความเหนือกว่า (privileges) และคุณภาพที่น่าเชื่อถือ (qualification) และการจ้องมองยังเป็นตัวที่กำหนดความจริงในตัวเอง (master of its truth)

⁵⁰ ฟูโกชี้ให้เห็นเทคนิคของอำนาจดังกล่าวนี้ว่าเห็นได้จากการออกแบบคุกของ Jeremy Bentham ซึ่งเป็นตัวแบบของคุกที่สมบูรณ์แบบที่สุดที่เรียกว่า “Panopticon” ซึ่งเป็นอาคารวงกลมที่มีหอคอยสูงอยู่ตรงกลางและรายล้อมด้วยห้องขังที่ติดไฟไว้ข้างใน ห้องขังทุกห้องจะตกอยู่ภายใต้การสอดส่องควบคุมโดยผู้สังเกตเพียงคนเดียวบนหอคอย คนในห้องขังจะตระหนักดีว่าเป็นไปไม่ได้ที่จะหลบหนีจากจ้องมองของผู้สังเกตบนหอคอยไปได้ ดังนั้นคนในห้องขังก็จะรู้จักควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้อยู่ในภาวะปกติ แม้ว่าในความเป็นจริงแล้วจะไม่มีผู้สังเกตทำการจ้องมองอยู่บนหอคอยเลยก็ตาม

⁵¹ Foucault, Michel. *Birth of the Clinic*. p. 9

เกี่ยวกับการจ้องมองของแพทย์ในการตรวจดูอวัยวะและร่างกายผู้ป่วยนั้น ฟูกูได้อธิบายถึง การแพทย์ซึ่งว่าด้วยอวัยวะที่ป่วย (Medicine of the sick organs) ว่า แพทย์ใช้ขั้นตอน 3 ประการในการ ตรวจดู ดังนี้⁵²

1. แพทย์จะชี้ชัดว่าอวัยวะไหนที่มีปัญหา อวัยวะไหนที่ป่วยจนแสดงอาการออกมา การที่แพทย์มอง ถึงการเชื่อมต่อกันของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้แพทย์เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงในอวัยวะที่มี กำลังมีปัญหานั้นสามารถที่จะลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้
2. แพทย์จะอธิบายว่าอวัยวะนี้มันมีปัญหายังไง มันป่วยได้อย่างไร โดยการให้เหตุผลต่อ ข้อเท็จจริงที่ว่าเกิดการอักเสบระคายเคือง (irritation) อาจจะนำไปสู่อาการรุนแรงมากกว่าเดิม ต่อไปได้ (hyperactivity)
3. แพทย์จะชี้ให้เห็นหรือระบุถึงว่า จะทำอะไรให้โรคนี้หรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนี้มันหยุดหรือ หายไป นั่นก็คือ การที่ไม่เพียงแต่กำจัดสาเหตุให้หมดไป แต่ยังต้องกำจัดผลที่จะตามมา แม้ว่า ต้นตอสาเหตุของมันจะถูกกำจัดไปแล้วก็ตาม

อำนาจต่อร่างกาย (Bio-Power)

รูปแบบของอำนาจอีกรูปแบบหนึ่งในยุคสมัยใหม่ก็คือ “อำนาจต่อร่างกาย” ซึ่งเป็นอำนาจที่ แตกต่างไปจากอำนาจในการสร้างวินัย (disciplinary power) กล่าวคือ อำนาจที่อยู่เหนือร่างกายมนุษย์ (the power over life) ซึ่งฟูกูมองอำนาจต่อร่างกายใน 2 แบบ⁵³ ดังนี้

1. อำนาจต่อร่างกายชีววิทยาของมนุษย์ (anotomo-politics of the human body) ซึ่ง มองร่างกายในฐานะเครื่องจักร (Body as a machine) อำนาจที่กระทำต่อร่างกายในรูปแบบนี้เป็น อำนาจที่กระทำต่อร่างกายของปัจเจกบุคคล (body of individuals) โดยทำให้ร่างกายเป็นร่างที่มีวินัย และต้องแสดงศักยภาพของร่างกาย เป็นร่างกายที่ถูกควบคุมบังคับ เพื่อให้ร่างกายเกิดประโยชน์และเป็น ร่างกายที่อ่อนน้อมง่ายและเชื่อฟัง (docile bodies) เป็นร่างกายที่ถูกผนวกเข้าสู่ระบบของการบริหาร ควบคุมทางเศรษฐกิจ

2. อำนาจที่กระทำต่อร่างกายในแง่ประชากร (a bio-politics of the populations) เป็น อำนาจที่กระทำร่างกายในเชิงประชากร ซึ่งหมายถึง เป็นร่างกายที่มีหลายหัว (body as many heads) หรือนับรวมเป็นประชากร อำนาจที่กระทำต่อประชากรก็คือ การกำหนดควบคุมอายุขัย การมีอายุยืนยาว (life-span) การควบคุม การเกิด การตาย การมีสุขภาพดี อำนาจในรูปแบบนี้เป็นการมองร่างกายใน

⁵² The Birth of Clinic p.190

⁵³ Foucault, Michel. The History of Sexuality Vol.1 p. 139

ฐานการมองแบบกระบวนการทางชีววิทยา ด้วยเงื่อนไขทางชีววิทยาของมนุษย์ ร่างกายจึงถูกกระทำในหลากหลายรูปแบบต่าง ๆ กัน

อย่างไรก็ดี พูโกเห็นว่าอำนาจที่กระทำต่อร่างกายมนุษย์ใน 2 รูปแบบข้างต้นก็คืออำนาจทางการแพทย์ (medicine) ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลที่สุดต่อชีวิตมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นในด้านการดำเนินชีวิต สุขภาพ โภชนาการ หรือแม้กระทั่งการสร้างและจัดระเบียบบ้านเรือน (housing)

อำนาจและความรู้ที่ถูกปิดกั้น (subjugated knowledge)

ความสนใจหลักของพูโกที่ว่าด้วยอำนาจและความรู้ ทำให้เขามองว่าอำนาจและวาทกรรมทางการแพทย์เป็นความรู้ที่มีอิทธิพลมากที่สุดและถูกจัดลำดับในชั้นสูงและเป็นที่ยอมรับในสังคม โดยอ้างอิงความเป็นเหตุเป็นผลและมีความเป็นวิทยาศาสตร์ ในขณะที่เดียวกันก็ได้ปิดกั้นความรู้ประเภทอื่น ๆ ที่อยู่ใต้อำนาจลำดับต่ำกว่าให้อยู่ในลักษณะที่ไม่น่าเชื่อถือ เนื่องจากไม่มีความเป็นเหตุเป็นผลมากพอ คำอธิบายของพูโกเกี่ยวกับความรู้ที่ถูกปิดกั้น (subjugated knowledge) แบ่งได้เป็น 2 ประการ ⁵⁴ ได้แก่

1. เนื้อหาสาระต่าง ๆ ในเชิงประวัติศาสตร์ (historical contents) ที่ถูกกลบเกลื่อน ซ่อน อำพรางในการจัดการที่เป็นระบบระเบียบต่าง ๆ การค้นหาถึงเนื้อหาสาระต่าง ๆ ในเชิงประวัติศาสตร์จะพาเราให้ค้นพบถึงผลที่เกิดขึ้นจากการต่อสู้ขัดแย้งที่ถูกปกปิด บิดบังเอาไว้จากระเบียบ (order) อันเป็นลักษณะความคิดในเชิงระบบและการหน้าที่

2. ความรู้ที่ถูกปิดกั้นอีกแง่หนึ่งที่พูโกหมายถึง ก็คือ ชุดความรู้ต่าง ๆ ที่ไม่ได้รับการรับรอง ไม่ได้รับการยอมรับว่ามีคุณภาพ หรือเหมาะสมถูกต้อง เป็นความรู้ที่ไม่ได้รับการปรับปรุงพัฒนาอย่างเหมาะสมเพียงพอ ความรู้ที่วุ่นได้แก่ ความรู้ที่มีลักษณะไร้เหตุผล (naïve knowledge) , ความรู้ที่ถูกจัดวางอยู่ในตำแหน่งหรือลำดับที่ต่ำกว่าความรู้แบบวิทยาศาสตร์ และขาดลักษณะที่เป็นการระลึกรู้ (cognition) แม้กระทั่งความรู้ที่ประสบพบโดยตรงจากปัจเจกบุคคล (directly disqualified knowledges) ก็ถือว่าเป็นความรู้ที่ไม่มีความน่าเชื่อถือ ซึ่งก็ได้แก่ ความรู้ที่มาจากคนไข้ (ill person) หรือผู้ป่วยทางจิต (psychiatric patient) ความรู้ที่มาจากบุคคลเหล่านี้จึงไม่มีทางที่จะเทียบเป็นเส้นเดียวกันกับความรู้ของแพทย์หรือพยาบาล ความรู้นั้นจึงเป็นความรู้ชายขอบ (marginal knowledge) ของความรู้ทางการแพทย์

อย่างไรก็ตาม ความรู้ที่เรียกว่า ความรู้ที่ทราบกันโดยทั่วไป (popular knowledge) (le savoir des gens) ซึ่งแม้ว่าจะแตกต่างไปจากความรู้โดยสามัญสำนึกมากเพียงใดก็ตาม แต่ถ้าหากมันยังมี

⁵⁴ Two Lectures. (1976) ใน Foucault, Michel .*Power/Knowledge : Selected Interviews and Other Writings 1972-1977*. pp.81-82.

ลักษณะที่เป็นความรู้ท้องถิ่น (local) เป็น ความรู้แบบบ้าน ๆ หรือเป็นความรู้เฉพาะบุคคล ที่แตกต่างไปจากความรู้ที่มีอิทธิพลครอบงำสังคม ก็ไม่อาจจะเป็นความรู้ที่ดำเนินไปด้วยกันกับความรู้ที่มีอิทธิพลครอบงำนั้นได้ และแม้ว่าความรู้ที่เป็น popular knowledge นั้นจะปรากฏขึ้นในสังคมครั้งแล้วครั้งเล่าก็ตาม แต่มันก็ยังคงเป็นความรู้ที่ไม่ได้รับการยอมรับ และยังถูกมองว่าเป็นความรู้ที่ไร้ความน่าเชื่อถืออยู่นั่นเอง

แนวคิดเรื่องอำนาจของพุทโธจะช่วยตอบประเด็นที่ผู้ศึกษาต้องการทราบในเรื่อง อำนาจและปฏิบัติการของแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยการผ่าตัดมดลูกของผู้หญิง ว่าแพทย์มีการปฏิบัติต่อผู้หญิงซึ่งเป็นผู้ป่วยอย่างไร ทั้งนี้ผู้ศึกษาต้องการอ้างอิงประสบการณ์ของผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกเป็นหลัก ว่าพวกเขามีความคิดเกี่ยวกับคำวินิจฉัยของแพทย์อย่างไร จนนำตัวเองไปสู่การผ่าตัดในที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดมดลูกในประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในวงการแพทย์และการพยาบาล โดยเป็นการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของแพทย์และพยาบาล อาทิ การหามาตรฐานการให้คำปรึกษาของพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูก, การเปรียบเทียบเพื่อหาวิธีการผ่าตัดมดลูกที่มีประสิทธิภาพดีขึ้น เป็นต้น งานศึกษาเหล่านี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ และเป็นการศึกษาในมุมมองของแพทย์และพยาบาล ซึ่งถือเป็นบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ (Medical professional) เป็นส่วนมาก จึงอาจกล่าวได้ว่างานศึกษาการผ่าตัดมดลูกในมิติทางสังคมยังมีอยู่ไม่มาก

ผู้ศึกษาพยายามสืบค้นงานที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ในมิติทางสังคม ทั้งงานวิจัยไทยและต่างประเทศ ผู้ศึกษาพบว่างานวิจัยของไทยจะเน้นวิธีการเชิงปริมาณเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่งานของต่างประเทศมีการศึกษาประเด็นนี้ด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และพบว่าประเด็นที่เน้นศึกษากันมากก็คือผลกระทบทางร่างกาย จิตใจและเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นเน้นศึกษาช่วงเวลาหลังการผ่าตัดมดลูก อย่างไรก็ตาม เท่าที่ผู้ศึกษาได้ค้นคว้า พบว่างานวิจัยซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่าประเด็นค่อนข้างใกล้เคียงกับในวิทยานิพนธ์ชิ้นนี้ก็คือ การศึกษาโดยเน้นประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้หญิงก่อนผ่าตัดมดลูกจนกระทั่งตัดสินใจผ่าตัด โดยเป็นงานวิจัยของต่างประเทศ อย่างไรก็ตาม ผู้ศึกษาจะแบ่งการอภิปรายงานวิจัยที่ได้จากการทบทวน ออกเป็นสองส่วนคือ 1) วิธีการศึกษา และ 2) ประเด็นในการศึกษา

1. วิธีการศึกษา

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้ตั้งข้อสังเกตในแง่วิธีการศึกษาดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกสถานที่ที่เป็นโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการสุขภาพเป็นหลัก นอกจากนี้ในแง่ของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพบว่างานวิจัยบางชิ้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์จากประเภทการผ่าตัดมดลูก หรือจากอวัยวะที่ถูกผ่าตัดเป็นสำคัญ หรือแม้กระทั่งเกณฑ์ของระยะเวลาที่ผู้หญิงผ่านการผ่าตัดมดลูกมาแล้วอย่างค่อนข้างตายตัว ในขณะที่งานบางชิ้นไม่ได้ใช้เกณฑ์ดังกล่าวอย่างเคร่งครัด แม้ว่าจะเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพียงแต่ได้กำหนดเกณฑ์สำคัญไว้อย่างกว้าง ๆ ว่า กลุ่มตัวอย่างคือผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกมาแล้ว ไม่ว่าจะตัดอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนอื่นไปด้วยหรือไม่ หรือได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัดหรือไม่ก็ตาม

ดังที่กล่าวไปแล้วว่างานวิจัยในประเทศไทยไม่ค่อยปรากฏงานวิจัยที่ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้นข้อสังเกตที่ผู้ศึกษาเห็นได้ชัดก็คือ วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการศึกษาเรื่องการผ่าตัดมดลูกในมิติทางสังคมมักจะปรากฏในงานวิจัยของต่างประเทศมากกว่า โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกถึงประวัติชีวิตและประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกมาแล้ว อย่างไรก็ตาม ผู้ศึกษาจะขอเสนอวิธีการศึกษาของงานวิจัยที่ได้พบพบมา โดยสังเขปดังนี้

1) งานวิจัยเรื่อง “การสูญเสียลักษณะความเป็นหญิงในผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูก” (2524) โดย ยุวดี ภาชา และคณะ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จุดมุ่งหมายในการวิจัยก็คือ มุ่งสำรวจลักษณะความเป็นหญิงของผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก จากแผนกสูติศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 74 คน โดยเป็นการศึกษาติดตามกลุ่มผู้ป่วยตัวอย่างไปจนถึง 6 เดือนภายหลังการผ่าตัด ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้นิยามผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูก ว่าหมายถึง ผู้หญิงที่ผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง หรือทางช่องคลอด ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดมดลูกอย่างเดียว หรือมีการผ่าตัดรังไข่ ท่อนำไข่ เนื้อเยื่อในช่องท้อง รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานออกไปพร้อมกันด้วยหรือไม่ก็ตาม ผู้ป่วยที่ตัดมดลูกทั้งหมด 74 รายนั้น เป็นผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปีอยู่ถึง 62.16 % ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มักจะได้รับการผ่าตัดมดลูกมากที่สุด สาเหตุส่วนใหญ่ของการผ่าตัดมดลูกก็คือ เป็นเนื้องอกชนิดธรรมดาในมดลูก (Benign tumor of the uterus) การผ่าตัดมดลูกที่พบมากที่สุดในการวิจัยชิ้นนี้ก็คือ ตัดมดลูกพร้อมด้วยรังไข่และท่อนำไข่ทั้ง 2 ข้าง

2) งานวิจัยเรื่องการสำรวจปัญหาของสตรีภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ โดย พรรณนิภา ธรรมวิรัช และคณะ (2539) เป็นงานวิจัยที่มุ่งศึกษาปัญหาของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ใน 3 ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตสังคม และด้านเพศสัมพันธ์ และมุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย (อันได้แก่ อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้เฉลี่ยของครอบครัว, สถานภาพสมรส, จำนวนบุตร, จำนวนวันหลังผ่าตัด, คำแนะนำหลังผ่าตัด, ความเพียงพอของคำแนะนำ , และฮอร์โมนที่ได้รับหลังผ่าตัด) คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 100 คน จากหอผู้ป่วยนรีเวช แผนกสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช โดยเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทั้ง 2

ข้างโดยเฉพาะ เป็นเวลา 3 เดือนขึ้นไป กลุ่มผู้ป่วยหญิงในงานวิจัยชิ้นนี้ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-45 ปี และมีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา ยังคงมีสภาพสมรส มีอาชีพเป็นแม่บ้านมากที่สุด รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกไปเป็นเวลา 6 เดือน ถึง 1 ปีมาแล้ว โดยสาเหตุที่พบมากที่สุดของการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกไปก็ถือเป็นเนื้องอกในมดลูก

3) งานวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่ โดย อัญชลี ตาบุรี (2543) ซึ่งเป็นงานที่มุ่งศึกษา เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้หญิงหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ ในด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพ และด้านสังคมเศรษฐกิจ ผู้วิจัยงานชิ้นนี้ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจร่างกายตามนัดในระยะเวลา 6 และ 12 เดือน หลังการผ่าตัด ในโรงพยาบาลมหานครเชียงใหม่ โดยได้คัดเลือกผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ผ่านทางหน้าท้อง และได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังการผ่าตัด มีอายุ 20-44 ปี และยังคงมีสถานภาพสมรสคู่

4) งานวิจัยเรื่อง Psychological Problems of Women Who Had Undergone Hysterectomy โดย Dr. Helena Judith (2003) ซึ่งเป็นการวิจัยเบื้องต้น (pilot study) ในประเทศอินเดีย ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยศึกษาแบบกรณีตัวอย่าง (case study) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้หญิงที่อายุไม่เกิน 45 ปี และได้ผ่านการผ่าตัดมดลูกจำนวน 4 คน ซึ่งได้รับการผ่าตัดในลักษณะที่แตกต่างกันทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก กล่าวคือ ผู้หญิงที่ตัดมดลูกเพียงอย่างเดียว , ผู้หญิงที่ตัดมดลูกพร้อมรังไข่, ผู้หญิงที่ตัดมดลูกแล้วให้ฮอร์โมนเสริม และ ผู้ที่ไม่ได้รับฮอร์โมนเสริม (Hormone Replace Treatment- HRT) กรณีศึกษาทั้งหมดนี้ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกไปแล้วอย่างน้อย 5 ปี ในงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยได้ทำสัมภาษณ์แบบเจาะลึกถึงประวัติชีวิต ครอบครัว การศึกษา และบทบาทของผู้หญิงทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดมดลูก

5) งานวิจัยเรื่อง “Am I Still a Woman? : Hysterectomy and Gender Identity” โดย Jean Elson (2004) นักสังคมวิทยาจากมหาวิทยาลัย New Hampshire จุดประสงค์ของงานวิจัยชิ้นนี้คือ มุ่งสำรวจผลกระทบของการผ่าตัดมดลูกที่มีต่อเอกลักษณ์ความเป็นหญิง (female identity) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งอาศัยการสัมภาษณ์ผู้หญิงจำนวน 44 คน ที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกแล้ว ผู้วิจัยได้เลือกสถานที่ในการสัมภาษณ์ก็คือ ที่บ้านหรือสถานที่อื่น ๆ ที่สามารถคุยกับผู้ให้สัมภาษณ์ได้อย่างเป็นส่วนตัว

6) งานวิจัยเรื่อง The Experiences of Woman Having a Hysterectomy โดย Marie Andree Chasse (1988) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก และกระบวนการตัดสินใจผ่าตัดมดลูก Chasse ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ Chasse ชี้ว่า เริ่มแรกเธอต้องการจะศึกษาผลกระทบและการพักผ่อนหลังจากการผ่าตัดมดลูก แต่หลังจากที่ได้พูดคุยกับผู้หญิงที่ให้สัมภาษณ์แล้ว พบว่าพวกเธอไม่อาจจะแยกประสบการณ์เกี่ยวกับร่างกายก่อนการผ่าตัด ออกจากการผลกระทบหลังการผ่าตัดมดลูกอย่างเด็ดขาดได้ เพราะประสบการณ์ของพวกเธอมี

ส่วนในการตัดสินใจที่จะเข้ารับการผ่าตัด อีกทั้งพวกเขายังใช้ประสบการณ์ของตนเองในการเปรียบเทียบ และประเมินผลหลังจากการผ่าตัดมดลูกออกไปแล้วด้วย

เมื่อผู้ศึกษาได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในแง่วิธีการศึกษา ทำให้ผู้ศึกษามองว่าวิธีวิจัยเชิงคุณภาพมีความเหมาะสมกับประเด็นที่ต้องการศึกษาวิทยานิพนธ์มากกว่าวิธีวิจัยเชิงปริมาณ เนื่องจากคำตอบที่ได้จากวิธีวิจัยเชิงปริมาณยังคงได้มาจากข้อคำถามต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยกำหนดมาก่อนล่วงหน้าตายตัว เพื่อที่จะมุ่งวัดคำตอบที่ได้รับออกมาเป็นตัวเลขเพื่อวิเคราะห์ผลต่อไป ทำให้ยังไม่เห็นถึงคำตอบอื่น ๆ จากผู้ถูกศึกษาที่อยู่นอกเหนือไปจากคำถามที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้ ดังนั้นในวิทยานิพนธ์ของผู้ศึกษาที่ต้องการศึกษาการให้ความหมาย ประสบการณ์เกี่ยวกับร่างกายของผู้หญิง ตลอดจนประสบการณ์ในการพบแพทย์จนกระทั่งตัดสินใจผ่าตัดมดลูก จึงเลือกที่จะใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสะท้อนความรู้สึกนึกคิด คำพูด และโลกทางสังคมที่พวกหญิงมีความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ตลอดจนโลกทางสังคมที่พวกเธอได้ให้ความหมายและทำให้เธอตัดสินใจที่จะผ่าตัดมดลูก

2. ประเด็นในการศึกษา ผู้ศึกษาได้แบ่งประเด็นไว้ ดังนี้

2.1 ประสบการณ์ที่มีต่อความเจ็บป่วยของร่างกาย

2.2 การปรึกษาแพทย์

- การตัดสินใจพบแพทย์
- ประสบการณ์ในการพบแพทย์
- การตัดสินใจตัดมดลูก

2.3 เพศสัมพันธ์กับการผ่าตัดมดลูก

2.4 ความเป็นผู้หญิงกับการผ่าตัดมดลูก

2.5 ประสบการณ์ที่มีต่อร่างกายหลังการผ่าตัดมดลูก

2.6 ความรู้- ความเชื่อเกี่ยวกับมดลูก

2.1 ประสบการณ์ต่อร่างกาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้หญิงที่มีต่อร่างกายตนเองก่อนผ่าตัดมีดังนี้ งานของ Helena Judith (2003) ซึ่งพบว่าก่อนการผ่าตัดมดลูก ผู้หญิงมีประสบการณ์ต่อสภาพร่างกายตัวเอง นั่นก็คือ พวกเธอต้องทนทรมานกับการมีประจำเดือนที่มามากและมานานกว่าปกติ ซึ่งพวกเธอให้เหตุผลว่า สิ่งนี้เองทำให้พวกเธอต้องตัดสินใจผ่าตัดมดลูกออกไป งานวิจัยของ Chasse (1988) พบว่าโดยส่วนมากผู้หญิงพบปัญหาที่เกิดขึ้นกับมดลูกของตัวเองก็คือ อาการปวดและประจำเดือนที่ไหลไม่หยุด

Chasse ได้สัมภาษณ์ผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออก พวกเธอเล่าว่าพวกเธอสังเกตความผิดปกติของร่างกายตัวเอง เช่น อาการเหนื่อยง่าย เพลีย ล้า หายใจได้ไม่ลึก ตัวบวม ปวดศีรษะและควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ลำบาก ไม่อยากพูดจาและอยู่ใกล้คนอื่น พวกเธอมีความอดทนทางอารมณ์น้อยลง โดยพวกเธอเปรียบเทียบไว้ว่าอารมณ์ของเธอนั้นรุนแรงจนสามารถจะฆ่าใครก็ได้ที่เข้ามาใกล้เธอในขณะนั้น ผู้หญิงเริ่มที่จะอ่านอาการจากร่างกายตัวเอง (learning to read body) โดยจะระบุ จุดจำและสังเกตอาการตัวเองเอาไว้ แล้วเปรียบเทียบกับสภาพร่างกายของตนเองก่อนหน้านี้ เมื่อพบความผิดปกติพวกเธอจะค้นหาและทดลองวิธีการต่าง ๆ จนกว่าจะพบวิธีที่จะหยุดอาการผิดปกตินั้นได้ ในเรื่องประสบการณ์ปัญหาสุขภาพกายนั้นผู้หญิงจะมีวิธีการจัดการที่ต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความรู้ที่พวกเธอมีต่อร่างกายและมดลูกตัวเอง ตลอดจนขึ้นอยู่กับคำแนะนำของบุคคลที่พวกเธอให้ความสำคัญ (significant other) รวมทั้งคำแนะนำของเพื่อนผู้หญิงที่ใกล้ชิด งานวิจัยชิ้นนี้ชี้ว่าผู้หญิงที่มีปัญหาเกี่ยวกับมดลูก ไม่ว่าจะเป็นอาการปวดท้อง หรือประจำเดือนมาไม่ปกติ จะมีวิธีการจัดการโดยใช้ยาบรรเทาปวดเช่น แอสไพริน หรือใช้สมุนไพร รวมทั้งพยายามลดกิจกรรมนอกบ้าน ตลอดจนงดการมีเพศสัมพันธ์

2.2 การปรึกษาแพทย์

การตัดสินใจไปพบแพทย์

งานวิจัยของ Chasse ชี้ว่าเมื่อผู้หญิงพบเจอปัญหาที่มดลูกตัวเองและพยายามจัดการด้วยวิธีการของตนเองแล้ว พบว่าไม่สามารถจะหยุดอาการนั้นได้ ก็เริ่มคิดที่จะไปพบแพทย์ ซึ่งพวกเธอได้ปรึกษากับสามี แต่ก็พบว่าการพูดคุยเรื่องนี้กลับสร้างความเครียดและอึดอัดเนื่องจากสามีไม่ได้ตระหนักไม่เข้าใจ และไม่มี ความอดทนมากพอต่อสิ่งที่พวกเธอพูดอย่างแท้จริง พวกเธอจึงตัดสินใจไปพบแพทย์

ประสบการณ์ในการพบแพทย์

Chasse ชี้ว่าเมื่อผู้หญิงตัดสินใจไปพบแพทย์ พวกเธอบางคนเล่าว่าแพทย์ก็ไม่เข้าใจ ไม่เอาใจใส่ความรู้สึกกังวลของเธอ จึงได้เปลี่ยนไปหาแพทย์คนอื่นที่จะช่วยลดความวิตกกังวลและตอบสนองความต้องการของพวกเธออย่างแท้จริง ตลอดจนมีความเห็นอกเห็นใจและปฏิบัติต่อเธอด้วยความเคารพ

คำอธิบายอีกประการหนึ่งในการตัดสินใจไปพบแพทย์ก็คือ ผู้หญิงเห็นว่าแพทย์คือผู้เชี่ยวชาญและมีข้อมูลความรู้มากกว่า เหนือกว่า (privileged information) ในด้านร่างกายมนุษย์ จึงมีความรู้ในการวินิจฉัยและรักษาพวกเธอได้ ด้วยเหตุนี้ผู้หญิงมองว่าการมีความรู้น้อยกว่าแพทย์ จึงไม่ใช่เรื่องง่ายที่พวกเธอจะต่อรอง ตั้งคำถามหรือเสนอทางเลือกอื่น ๆ ที่พวกเธอคิดว่าเป็นไปได้ที่จะทำให้ตัวเองหายเป็นปกติเหมือนเดิม

งานวิจัยชิ้นนี้ยังชี้ให้เห็นว่า ในขณะที่พบแพทย์ในโรงพยาบาลนั้น ผู้หญิงรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วย ด้วยเหตุผลสองประการก็คือ 1) ไม่สามารถจัดการและควบคุมร่างกายของตนเองได้อย่างแท้จริง 2) พวกเขา รู้สึกแปลกแยก (fragmentation) เพราะไม่ได้รับการเอาใจใส่ในฐานะปัจเจกบุคคลที่มีร่างกายและความรู้สึก ในทางตรงกันข้ามแพทย์และพยาบาลกลับปฏิบัติต่อเธอโดยเน้นรักษาอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งตามหน้าที่ของตัวเองเท่านั้น นอกจากนี้พวกเขารู้สึกแปลกแยกกับโรงพยาบาลเพราะไม่สามารถจะเข้าใจศัพท์ทางการแพทย์ หรือภาษาหมอ (medical language) ภาษาหมอเป็นคำใหญ่โต (big words) ที่เธอไม่อาจจะเข้าใจมันได้ทั้งหมด

ในห้องตรวจรักษา ผู้หญิงรู้สึกว่าแพทย์ซักถามประวัติส่วนตัวของเธอ ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ทางเพศกับสามี ซึ่งพวกเขาเลือกที่จะตอบว่ามีความสัมพันธ์อย่างปกติดี แพทย์ยังถามเรื่องการเงินในครอบครัว ซึ่งเป็นคำถามที่พวกเขาถือว่าเป็นเรื่องส่วนตัวมาก หลังจากนั้นแพทย์จะทำการตรวจที่ร่างกาย และถามว่าเจ็บตรงส่วนใดบ้าง แพทย์จะให้ยาและนัดให้ไปพบเป็นระยะ ๆ ผู้หญิงบางคนเล่าว่าในท้ายที่สุดแล้วแพทย์(แพทย์หญิง)ผู้ตรวจรักษาเธอมาตั้งแต่ต้น ก็เสนอว่า หนทางเดียวที่จะพิสูจน์ว่าความผิดปกตินั้นคืออะไร ก็คือ ต้องอัลตราซาวด์ เมื่อได้ยินดังนั้นพวกเขาก็ไม่กล้าที่จะถามหรือแสดงออกถึงความกังวลใด ๆ ของตัวเองออกมา

หลังจากที่แพทย์ทำการอัลตราซาวด์และวินิจฉัยแล้ว แพทย์เริ่มที่จะพูดถึงทางเลือกในการรักษา ซึ่งได้เสนอการรักษาด้วยการผ่าตัดมดลูกออกไป ผู้หญิงบางคนถึงกับช็อคและไม่เชื่อว่าจะต้องรักษาด้วยวิธีนี้ พวกเขาเล่าว่าแพทย์ได้พูดเปิดทางไว้ว่า การเลือกที่จะตัดมดลูกเป็นการเลือกที่สมควรใจ แต่จะช้าหรือเร็วก็จะต้องผ่าตัดออกไปอยู่ดี เพราะแพทย์พบว่ามดลูกมีเนื้องอกอยู่ที่มดลูก ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่จะมีขนาดใหญ่และเพิ่มจำนวนขึ้นอีกหลายจุดในมดลูก

การตัดสินใจตัดมดลูก

Elson งานวิจัยชิ้นนี้ชี้ว่าแม้การตัดมดลูกโดยส่วนใหญ่เป็นกระบวนการที่สมัครใจ (elective) แต่ทว่าทางเลือกที่จะตัดมดลูกนั้นกลับถูกมองว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดแล้ว การมองชีวิตโดยปราศจากมดลูกและรังไข่กลับถูกมองว่าเป็น “ปกติ” (normal) มากกว่าชีวิตที่จะต้องเสียเลือดและได้รับความเจ็บปวดทรมาน แม้ว่าพวกเขาจะคิดว่าการตัดมดลูกเป็นสิ่งที่พวกเขาเลือกเอง แต่ก็ยังเป็นทางเลือกที่ต้องสูญเสีย คือ เลือกที่จะไม่สามารถมีลูกได้อีกต่อไป อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงส่วนใหญ่ก็ไม่ได้คาดคิดถึงความหมายของรังไข่และมดลูกมาก่อนจริง ๆ จนกระทั่งพวกเขาจะต้องสูญเสียมันไป อีกทั้งพวกเขายังไม่มีโอกาสที่จะคำนึงถึงความหมายและความสำคัญของการผ่าตัดด้วยวิธีสืบพันธุ์ที่มีต่อตัวเอง ทำให้พวกเขาต้องพยายามจัดการกับสิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นต่อ identity ของตัวเอง

ในส่วนที่เกี่ยวกับการตัดสินใจตัดมดลูก งานของ Chasse พบว่าผู้หญิงบางคนใช้เวลาในการตัดสินใจเร็วมาก เนื่องจากไม่ต้องการมีประสบการณ์เรื่องความเจ็บปวดอีกแล้ว อีกทั้งยังกลัวว่าเนื้ออกนั้นจะใหญ่ขึ้นจนสร้างปัญหาให้กับร่างกายพวกเธอต่อไป Chasse ผู้หญิงบางคนเล่าว่าแพทย์เห็นอาการของเธอนั้นไม่มีทางเลือกอื่นใดอีกแล้วนอกจากการผ่าตัดมดลูกทิ้ง อาการที่เกิดขึ้นกับเธอไม่มียาที่จะรักษาอาการให้หายเป็นปกติ ดังนั้นการผ่าตัดมดลูกจึงเป็นสิ่งจำเป็น ในขณะที่บางคนเล่าว่าแพทย์และสามีเห็นว่าการผ่าตัดมดลูกเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด และให้เวลาแก่พวกเธอน้อยมากในการตัดสินใจตัดมดลูก

2.3 เพศสัมพันธ์กับการผ่าตัดมดลูก

งานวิจัยเกี่ยวกับการผ่าตัดมดลูกมักจะมีประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์เข้ามาเกี่ยวข้องโดยส่วนใหญ่ เนื่องจากมดลูกถูกมองมีนัยยะทางสังคมและนัยยะส่วนบุคคล (เรื่องทางเพศ) ⁵⁵ เข้ามาเกี่ยวข้อง จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการผ่าตัดมดลูกโดยมีประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์ ได้แก่ งานวิจัย Elson (2004) ซึ่งได้กล่าวว่า การตัดมดลูกมีผลต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้หญิงในหลายลักษณะ หลังจากการผ่าตัดมดลูกออกไปแล้วบางคนก็มีความต้องการทางเพศเท่าเดิม ในขณะที่บางคนก็มีความต้องการทางเพศน้อยลง และไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศได้เหมือนเดิม บางคนก็รู้สึกโล่ง และมีอิสระขึ้น ไม่ต้องกังวลว่าจะตั้งครรภ์ต่อไป ในขณะที่บางคนรู้สึกเจ็บและมีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศในช่วงหลังผ่าตัดใหม่ ๆ

Helena Judith (2003) พบว่า หลังจากการผ่าตัดมดลูกออกไปแล้ว ผู้หญิงแต่ละคนมีความรู้สึกและประสบการณ์เรื่องเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน โดยผู้หญิงบางคนมองว่า เธอไม่ต้องกังวลกับการคุมกำเนิดอีกต่อไป ไม่ต้องห่วงว่าจะเจ็บปวดหรือเลือดไหลไม่หยุด และมีความสุขกับสามีมากขึ้น แต่สำหรับพวกเธอบางคนนั้น กลับมีความสนใจทางเพศลดน้อยลง เนื่องจากการผ่าตัดมดลูกออกไปมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ทำให้สภาพของช่องคลอดเปลี่ยนแปลงจากเดิม ไม่นุ่ม ลื่น จนต้องใช้เจล (KY-Jelly) ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์

งานของ พรธณนิภา และคณะ (2539) พบว่าการตัดมดลูกและรังไข่ 2 ข้างออกไป มีผลต่อฮอร์โมนเพศซึ่งมีผลต่อร่างกายของผู้หญิง เช่น ทำให้ความรู้สึกทางเพศลดน้อยลง น้ำหล่อลื่นในช่องคลอดลดลง และมีความรู้สึกบริเวณปากช่องคลอดส่วนล่างลดลง เป็นต้น ซึ่งผลกระทบทางร่างกายเหล่านี้มีผลต่อความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างผู้ป่วยและสามีด้วย ในขณะที่ งานวิจัยของอัญชลี ตาบุรี (2543) ได้ชี้ว่า ผู้หญิงที่ผ่าตัดมดลูกออกไปแล้ว โดยส่วนใหญ่รู้สึกว่าตนเองมีความต้องการทางเพศลดลง

⁵⁵ Chasse :90

แต่ยังสามารถมีความสุขในเพศสัมพันธ์ได้เหมือนเดิมและไม่มีความเจ็บปวดในขณะมีเพศสัมพันธ์ งานของยูดี ภาชา และคณะ (2524) พบว่า ระยะเวลาผ่าตัดมดลูก และหลังผ่าตัด 6 เดือน ผู้หญิงส่วนใหญ่มีความรู้สึกเหมือนเดิมในเรื่องเพศสัมพันธ์ และมีความรู้สึกสุดยอดในเพศสัมพันธ์ขึ้น แต่ในส่วนของความพึงพอใจของสามีต่อการมีเพศสัมพันธ์ในความรู้สึกของผู้หญิงนั้น พวกเธอคิดว่า สามีมีความพึงพอใจในด้านนี้ลดน้อยลง

งานของ Chasse พบว่าหลังการผ่าตัดมดลูกไปแล้ว ผู้หญิงรู้สึกกังวลในเรื่องเพศสัมพันธ์ เนื่องจากได้รับคำแนะนำว่าควรงดการมีเพศสัมพันธ์เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งในระยะเวลาที่นั้นพวกเธอรู้สึกว่าเธอจะไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศได้เหมือนเดิม เป็นที่น่าสนใจว่า การตัดมดลูกทำให้พวกเธอจินตนาการไปถึงช่องว่างในร่างกายที่เคยเป็นที่อยู่ของมดลูก โดยเชื่อมโยงกับความรู้สึกสัมผัสระหว่างมีเพศสัมพันธ์ โดยพวกเธอบางคนมองว่ามันยากที่จะนึกจินตนาการว่าความสัมพันธ์ทางเพศจะเป็นอย่างไรถ้าไร้มดลูก ในขณะที่บางคนบอกว่ามีความสุขทางเพศได้เหมือนเดิม เพียงแต่มีความแตกต่างไปจากเดิมในเรื่องความรู้สึกสัมผัส (sensation) ในขณะที่บางคนมองว่าเมื่อไม่มีมดลูกแล้ว ความต้องการทางเพศของเธอจะลดลง เนื่องจากเชื่อว่ามดลูกเป็นอวัยวะสำคัญในการผลิตความต้องการทางเพศ

ในการศึกษาประเด็นเพศสัมพันธ์หลังการผ่าตัดมดลูก จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การผ่าตัดมดลูกกระทบต่อเพศสัมพันธ์ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ โดยไม่มีผลการวิจัยที่เป็นแบบแผนตายตัว งานวิจัยแต่ละชิ้นก็ได้ผลการวิจัยที่ขัดแย้งแตกต่างกันไป และ ความแตกต่างนี้ก็ยังพบในงานวิจัยชิ้นเดียวกันด้วย อย่างไรก็ตามก็อาจจะสรุปโดยสังเขปได้ว่าหลังการผ่าตัดมดลูก ผู้หญิงอาจมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ดังต่อไปนี้

1. มีประสบการณ์ในแง่บวก คือ มีความต้องการทางเพศเหมือนเดิม มีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้นเนื่องจากไม่รู้สึกเจ็บปวด และไม่ต้องกังวลที่จะตั้งครรภ์
2. มีประสบการณ์ในแง่ลบ คือ มีความต้องการทางเพศลดลงและไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศได้เหมือนเดิม

2.4 ความเป็นผู้หญิงกับการผ่าตัดมดลูก

ความเป็นผู้หญิงในแง่ความสามารถในการมีลูก

งานวิจัยของ Jean Elson (2004) นักสังคมวิทยาจากมหาวิทยาลัย New Hampshire ชี้ว่าหากเปรียบเทียบระหว่างผู้หญิงและผู้ชายแล้ว แพทย์มักให้ความสำคัญและมุ่งความสนใจในเรื่องการผ่าตัดอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้ชายมากกว่าของผู้หญิง แพทย์ไม่ค่อยคำนึงถึงความสำคัญของอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้หญิงที่มีต่อพวกเธอ Elson เสริมว่าอวัยวะในร่างกายที่จะอ้างอิงกับตัวตนของผู้หญิงมากที่สุดนั้นก็

คือ รังไข่และมดลูก การผ่าตัดอวัยวะเหล่านี้จะกระทบกระเทือนต่ออัตลักษณ์ของพวกเธอมากกว่าการผ่าตัดอวัยวะอื่นๆ ในร่างกายเช่น ไส้ติ่ง ต่อมทอนซิล หรือ gall bladder เสียอีก นอกเหนือไปจากนั้น การตัดรังไข่ออกไปนั้นจะมีความหมายเชิงสัญลักษณ์และความรู้สึกนึกคิดของตัวตน (subjective feelings) มากกว่าการตัดแต่เพียงมดลูกออกไปอย่างเดียว เนื่องจากรังไข่เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการผลิตฮอร์โมนเพศหญิง

Elson ชี้ว่าผู้หญิงที่ผ่าตัดมดลูกอาจมีความเป็นผู้หญิงน้อยลง และมีความต้องการทางเพศลดลง ผู้หญิงบางคนที่ถูกสัมภาษณ์ก็ถึงกับร้องไห้ออกมาเมื่อถูกถามเกี่ยวกับเรื่องนี้ ผู้หญิงบางคนเสริมว่า การผ่าตัดมดลูกนั้นจะสร้างวิกฤตให้ผู้หญิงแบบไม่ทันตั้งตัว ซึ่งจะกระตุ้นให้พวกเธอคิดไปว่าความเป็นผู้หญิงของพวกเธอจะเป็นอย่างไร ซึ่งไม่ใช่เพียงทางชีวภาพ (biologically) แต่ในทางสังคมและวัฒนธรรมด้วย โดยพวกเธอจะรู้สึกเปรียบเทียบกับเพื่อนและญาติพี่น้อง และรู้สึกว่าเธอนั้นหมดหน้าที่ทั้งนี้หากกล่าวในมุมมองทางสังคมวิทยาการแพทย์ (medical sociology) ก็คือ การสูญเสียสิ่งใด ๆ ทางร่างกายในเชิงกายภาพ (disrupt biologically) ล้วนแล้วแต่จะกระทบต่อ identity ของคนเสมอ ดังนั้น การไม่มีมดลูกทำให้เธอรู้สึกว่าตนเองไร้ความสำคัญ ซึ่งสะท้อนว่าศักยภาพในการสืบพันธุ์เป็นเสมือนด้วยความสามารถ (impairment) อย่างหนึ่ง อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสนใจว่า Elson ได้สัมภาษณ์ผู้หญิงที่เป็นหญิงรักหญิงในประเด็นนี้ด้วยเช่นกัน ซึ่งการที่พวกเธอรักเพศเดียวกันก็ไม่ได้ทำให้ผลการวิจัยแตกต่างไปจากผู้หญิงที่รักเพศตรงข้าม (heterosexual) แต่อย่างใด เพราะพวกเธอร้องไห้และเสียใจที่เธอเองก็จะไม่สามารถมีลูกได้เช่นกันเมื่อตัดมดลูกออก

Helena Judith (2003) ซึ่งพบว่า ก่อนผ่าตัดมดลูก หากผู้หญิงรับรู้บทบาทของตัวเองว่าเป็นอย่างไรและในแง่ใด หลังจากผ่าตัดไปแล้วพวกเธอก็จะรู้สึกสูญเสียบทบาทในแง่ นั้นไป กล่าวคือ หากผู้หญิงรับรู้บทบาทของตัวเองคือ การเป็นแม่ และการให้กำเนิดลูก หลังจากผ่าตัดแล้วพวกเธอก็จะนิยามตัวเองใหม่ (redefining self-concept) ซึ่งแตกต่างไปจากเดิม นั่นก็คือ พวกเธอรู้สึกว่าตัวเองไม่มีความสามารถที่จะมีลูกได้อีกต่อไปแล้ว (loss of reproductive ability) งานวิจัยของ Helena Judith จึงชี้ให้เห็นถึงว่าการผ่าตัดมดลูกมีผลกระทบต่อความคิดของผู้หญิงในเรื่องบทบาทความเป็นแม่

ในขณะที่ วิทยานิพนธ์ของอัญชลี ตาบุรี (2543) ซึ่งศึกษาในเรื่องของอัตมโนทัศน์ของผู้หญิงหลังผ่าตัดมดลูก พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่คิดว่าการตัดมดลูกและรังไข่ทำให้สูญเสียความเป็นหญิง และยังรู้สึกว่าตัวเองยังคงมีคุณค่าและทำประโยชน์ได้เหมือนเดิม ไม่มีปัญหาในการทำงานบ้านและประกอบอาชีพ ซึ่งในแง่ที่ผู้วิจัยงานชิ้นนี้ได้อ้างถึงผลงานของ Dupuis (1997) ไว้ว่าผลการศึกษาของตนเองไม่ตรงกับงานศึกษาของ Dupuis กล่าวคือ Dupuis ชี้ว่าผู้หญิงที่ตัดมดลูกและรังไข่จะมีความรู้สึกสูญเสียบทบาทในการมีบุตรอย่างแท้จริง เนื่องจากสูญเสียมดลูกและรังไข่ที่เป็นสัญลักษณ์ในการ

สืบทอดของผู้หญิง ในขณะที่ผลการวิจัยชิ้นนี้กลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่รู้สึกละอายเกี่ยวกับการสืบทอด เพราะมีบุตรแล้ว

ความเป็นผู้หญิงในแง่ภาพลักษณ์

พรพนนิภา ธรรมวิรัช และคณะ (2539) กล่าวว่า การผ่าตัดมดลูกทำให้ผู้หญิงรู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ของเพศหญิง ขาดเสน่ห์ และกลัวว่าสามีจะไปมีความสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่น

Elson (2004) กล่าวว่า หลังการผ่าตัดมดลูก ผู้หญิงพยายามจัดการกับจุดด้อยที่เกิดขึ้นโดยสร้างเอกลักษณ์ผ่านการจัดการและสร้างความประทับใจ (impression management) ต่อหน้าผู้อื่น โดยจัดการกับเอกลักษณ์เชิงสังคม (social identity) ของตัวเองมากกว่าที่จะสร้างเอกลักษณ์ภายในขึ้นมาใหม่ เช่น ในกรณีที่มีเพื่อนมาเยี่ยมพวกเขาภายหลังการผ่าตัดมดลูก พวกเขาจะต้องหาวิธีการต่าง ๆ ที่ทำให้ตัวเองดูดีกว่าเดิม เช่น เริ่มไฝผอมยาว หรือซื้อเสื้อผ้าชิ้นใหม่ในตู้เสื้อผ้ามากขึ้น เพื่อเพิ่มความเป็นผู้หญิง (feminine) ให้แก่ตัวเอง ในจุดนี้สะท้อนให้เห็นว่า การเป็นหญิงที่ดีและสวยงามนั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นอุดมคติในเชิงความคิดและวัฒนธรรม (cultural ideal) ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นผู้หญิง

งานวิจัยเรื่อง การสูญเสียลักษณะความเป็นหญิงในผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูก โดย ยุวดี ภาษา และคณะ (2524) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการผ่าตัดมดลูก โดยเน้นประเด็นศึกษาเรื่องการสูญเสียลักษณะความเป็นหญิงของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออก โดยใช้แบบวัดลักษณะความเป็นหญิงที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดบุคลิกภาพของ Harrison G. Gough ที่ชื่อว่า The California Psychological Inventory (CPI) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะหลาย ๆ ด้านของบุคคล รวมทั้งด้านที่เรียกว่า ลักษณะความเป็นหญิง (Femininity) โดยเป็นการวัดความรู้เกี่ยวกับตนเองในเรื่องต่าง ๆ ที่บ่งชี้ความเป็นหญิง อาทิ ความรู้สึกว่าคุณมีเสน่ห์ (Attractiveness), การมีความอำนาจ (potentiaity), ความแข็งแรง (Strength), ความอ่อนไหว (Sensitivity) เป็นต้น ผลการวิจัยพบว่า ในระยะก่อนผ่าตัด กลุ่มผู้หญิงที่มีอายุมาก (41-50 ปี) มีความเป็นหญิงตามลักษณะดังกล่าวมากกว่ากลุ่มผู้หญิงที่มีอายุน้อย

2.5 ประสบการณ์ที่มีต่อร่างกายหลังการผ่าตัดมดลูก

งานวิจัยหลายชิ้นได้ชี้ให้เห็นว่าผู้หญิงที่ผ่าตัดมดลูกไปแล้ว ต้องพบเจอกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการผ่าตัดมดลูกเพื่อรักษาโรคที่เกิดขึ้น

งานของอัญชลี (2543) ชี้ว่า หลังการผ่าตัดมดลูกออกไปแล้ว โดยส่วนใหญ่ผู้หญิงจะเจอผลกระทบด้านร่างกายเพียงเล็กน้อยและไม่รุนแรง โดยมีอาการปวดหลังบริเวณบั้นเอว และปัญหาการนอนหลับ ในขณะที่งานวิจัยของ พรพนนิภา ธรรมวิรัช และคณะ (2539) พบว่าหลังการผ่าตัด ผู้หญิง

ต้องพบเจอกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายใน 3 ระบบ คือ ระบบทางเดินอาหาร, ระบบสืบพันธุ์ และ ระบบทางเดินปัสสาวะ อันได้แก่ อาการท้องเสีย ช่องคลอดอักเสบ มีอาการคันและตกขาว อ่อนเพลีย ใจสั่น เหนื่อยง่าย เป็นต้น ส่วนด้านจิตใจงานของพรรณนิภา พบว่าปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยวิตกกังวลในเรื่องไม่สามารถมีบุตรได้อีกต่อไป และรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญในครอบครัวลดลง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความรู้สึก เศร้า หดหู่ ไม่มีความสุข รู้สึกว่าตัวเองวิตกกังวลมากขึ้น ท้อแท้เบื่อหน่าย ไม่มีความกระตือรือร้น

งานวิจัยของ Helena Judith (2003) เรื่อง Psychological Problems of Women Who Had Undergone Hysterectomy พบว่าหลังจากที่ตัดมดลูกออกไปแล้ว ผู้หญิงก็ยังต้องประสบปัญหาทางร่างกายและจิตใจเช่นกัน นั่นก็คือ รู้สึกตัวร้อนวูบวาบ (hot flushes) อารมณ์หงุดหงิด (mood swing) ขนลุกง่าย น้ำหนักเพิ่มขึ้น มีความเชื่อมั่นในตัวเองน้อยลง วิตกกังวลและหดหู่ รวมถึงมีความอดทนต่อสิ่งอื่น ๆ น้อยลง เป็นต้น พวกเขาเห็นว่าใน 1 ปี ถึง 1 ปีครึ่งหลังผ่าตัดไปแล้วนั้น เป็นช่วงเวลาที่พวกเขาต้องต่อสู้กับตัวเองอย่างมากทีเดียว แต่หลังจากเวลาผ่านไปอาการร้อนวูบวาบก็เริ่มน้อยลงและนาน ๆ จะเป็นสักครั้ง

งานของ Chasse ชี้ว่า หลังการผ่าตัดมดลูก ผู้หญิงมองว่าตัวเองรู้สึกเศร้า และต้องทนกับวิถีชีวิตที่พวกเขาได้รับไม่ได้จากการตัดมดลูก สิ่งที่พวกเขาทนไม่ได้ ไม่ใช่เพียงการไม่มีมดลูกเพียงปัจจัยเดียว แต่ยังปัจจัยอีกหลายประการ เช่น ประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์และความสนิทคุ้นเคยกับสามีที่เปลี่ยนแปลงไป พวกเขาบอกว่าสิ่งเหล่านี้ทำให้เธอรู้สึกสูญเสียและไม่มั่นคงในชีวิต หลังการผ่าตัดมดลูก ผู้หญิงได้มองย้อนกลับไปถึงการตัดสินใจของพวกเขาก่อนว่าเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้องดีแล้วหรือไม่ บางคนมองว่าเธอไม่เสียตายอะไรทั้งสิ้น เธอดีใจมากและคิดไม่ผิดที่ผ่าตัดมดลูก ในขณะที่บางคนรู้สึกกังวลอยู่ตลอดเวลาว่าเธออาจจะคิดผิดก็ได้ที่เลือกที่จะผ่าตัดมดลูก อย่างไรก็ตาม Chasse ชี้ว่าความหมายที่ผู้หญิงให้ต่อการผ่าตัดมดลูกนั้น ขึ้นอยู่กับ ผลของการผ่าตัดมดลูก ที่จะทำให้อาการผิดปกติของพวกเขาดีขึ้น ตลอดจนการใช้ชีวิตทางสังคมที่เหมือนเดิมแม้ว่าจะไม่มีมดลูก

2.6 ความคิด ความเชื่อ และความรู้เกี่ยวกับมดลูกและประจำเดือน

งานวิจัยที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้เป็นงานที่ผู้ศึกษาเห็นว่าสามารถให้แนวทางในการตั้งคำถามเกี่ยวกับความคิดความเชื่อและความเข้าใจที่ผู้หญิงมีต่อมดลูกของตนเอง งานวิจัยชิ้นนี้คือ ระบบความเชื่อและพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศของหญิงที่อยูในการค้าประเวณี โดย สุกัญญา พรโสภากุล (2544) ซึ่งเป็นงานที่ศึกษาระบบความเชื่อของผู้หญิงที่อยูในการค้าประเวณีในเรื่องระบบสืบพันธุ์ ระบบการทำงานและอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระบบสืบพันธุ์ และแบบแผนการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์ของผู้หญิงที่ค้าประเวณี แม้งานวิจัยเรื่องนี้ไม่ได้เกี่ยวข้องกับประเด็นการผ่าตัด

มดลูก แต่มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความเชื่อ และความรู้ของผู้หญิงในการมองและตระหนักถึงร่างกายโดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ของตัวเอง ซึ่งผู้หญิงแต่ละคนก็มีความเชื่อ ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างหลากหลายแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามก็ผู้ศึกษามองว่างานวิจัยชิ้นนี้จะเป็นแนวทางในการศึกษาประเด็นการมองและให้ความหมายต่อมดลูกของผู้หญิง ในวิทยานิพนธ์ของผู้ศึกษาได้

ความคิด ความเชื่อ และความรู้เกี่ยวกับมดลูก

ผลการศึกษาที่เกี่ยวกับความเชื่อที่มีต่อตำแหน่งที่ตั้ง ระบบการทำงาน หน้าที่ของระบบสืบพันธุ์ในงานวิจัยชิ้นนี้พบว่า มีความเชื่อ 2 แบบที่ผู้หญิงคิดเกี่ยวกับมดลูกของตัวเอง แบบที่ 1 คือมดลูกมีลักษณะเป็นปีก มี 2 ด้าน ซ้ายและขวา ปลายปีกมีติ่งลักษณะกลมทั้ง 2 ด้าน และเชื่อมต่อกับปากมดลูก ผู้หญิงที่ได้รับการศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษาบางคนเชื่อว่ามดลูกมีลักษณะดังกล่าว และสามารถที่จะวาดรูปมดลูกได้ถูกต้อง ใกล้เคียงกับความเป็นจริง แบบที่ 2 คือ มดลูกมีลักษณะกลม และอยู่บริเวณตรงกลาง ตั้งอยู่เชื่อมต่อกับช่องคลอด มีทั้งขนาดเล็กและใหญ่ การที่ผู้หญิงวาดมดลูกเป็นลักษณะกลม เพราะทราบเพียงว่ามดลูกอยู่เชื่อมต่อกับช่องคลอด แต่ไม่สามารถจะทราบได้ว่ารูปร่างลักษณะของมดลูกเป็นอย่างไร” นอกเหนือไปจากนี้ผู้หญิงบางคนเชื่อว่า ขอบรอบนอกของมดลูกมีไขมันติดอยู่ และไขมันจะช่วยให้มดลูกแข็งแรง โดยมีประสบการณ์จากการผ่าคลอด และเห็นอวัยวะภายในของสตรีเป็นเช่นนั้น จึงคาดเดาว่าอวัยวะภายในของคนก็มีลักษณะเช่นเดียวกัน แต่แตกต่างกันที่ขนาด”⁵⁶

ความคิด ความเชื่อและความรู้เกี่ยวกับประจำเดือน

ในเรื่องความเชื่อที่เกี่ยวกับประจำเดือนนั้น งานวิจัยชี้ว่าผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับวงจรการมีประจำเดือน ผู้หญิงเชื่อว่าประจำเดือนมาจากมดลูก ผู้หญิงเมื่อเข้าสู่วัยที่จะสืบพันธุ์ได้ก็จะมีประจำเดือนเพื่อแสดงว่าร่างกายก้าวเข้าสู่ความพร้อมในการแสดงบทบาทการเป็นแม่ นอกจากนี้ผู้หญิงเรียนรู้ว่าเลือดประจำเดือนเป็นสัญลักษณ์ที่จะบอกให้ผู้หญิงทราบว่าตนเองมีสภาพการตั้งครรภ์หรือไม่ในช่วงเวลานั้น ผู้หญิงบางคนเชื่อว่าประจำเดือนเป็นสิ่งที่ธรรมชาติและพระเจ้ากำหนดมา ในส่วนของความเชื่อเกี่ยวกับเลือดประจำเดือน ผู้หญิงเชื่อว่าประจำเดือนเป็นเลือดเสีย เลือดสกปรก เป็นสิ่งที่ไม่ดี โดยสังเกตจากสีและกลิ่นที่แตกต่างไปจากเลือดที่ไหลจากส่วนอื่น ๆ ในร่างกาย จากความเชื่อที่ว่าเลือดประจำเดือนเป็นเลือดไม่ดีทำให้ผู้หญิงคิดว่าการไม่ได้ถ่ายเทเลือดออกมาจากร่างกาย จะมีผลต่อมดลูกและอวัยวะส่วนอื่น ๆ ในร่างกาย การมีประจำเดือนจึงทำให้ผู้หญิงมีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางด้านสุขภาพ

⁵⁶ สุกัญญา พรโสภากุล. รายงานการวิจัย เรื่อง ระบบความเชื่อและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของหญิงที่อยู่ในการค้าประเวณี. 2544 . เชียงใหม่ : ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, หน้า 131-132.

กายและสุขภาพจิต นอกจากนี้ ผู้หญิงยังมีความเชื่อว่าการมีประจำเดือนที่ผิดปกติเป็นการแสดงอาการว่ามีความเจ็บป่วยขึ้นในระบบสืบพันธุ์

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยแจกแจงประเด็นต่าง ๆ ดังที่กล่าวมานั้น ผู้ศึกษาจะนำผลการวิจัยเหล่านี้มาประมวลความคิดเพื่อทำความเข้าใจเพื่อนำไปสู่การค้นคว้าและเก็บข้อมูลภาคสนามต่อไป

ระเบียบวิธีการศึกษา

จากความสนใจที่ผู้ศึกษาต้องการทำความเข้าใจและศึกษาปรากฏการณ์การผ่าตัดมดลูกของผู้หญิงในฐานะปรากฏการณ์ทางสังคม โดยจะศึกษาในประเด็นของการให้ความหมายที่ผู้หญิงมีต่อร่างกายและมดลูกของตัวเอง รวมถึงประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่พวกเธอมีต่อมดลูก และประสบการณ์ในการผ่าตัดมดลูก ผู้ศึกษาจึงเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาค้นคว้าข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด ความหมายและค่านิยมของบุคคล ซึ่งแตกต่างและนอกเหนือไปจากข้อมูลเชิงปริมาณ

กำหนดขอบเขตในการศึกษา

ผู้ศึกษาได้กำหนดไว้คร่าว ๆ ถึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่จะให้สัมภาษณ์ดังนี้

1. เลือกสัมภาษณ์ผู้หญิงที่ได้ผ่านการผ่าตัดมดลูก เนื่องจากภาวะผิดปกติของมดลูก เช่น เป็นเนื้องอก พังผืด เลือดออกมากผิดปกติ ฯลฯ ทั้งที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง
2. เลือกสัมภาษณ์ผู้หญิงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นช่วงใกล้หมดประจำเดือน และมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะผิดปกติกับมดลูกมากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่แพทย์มักจะแนะนำให้ผ่าตัดมดลูกออก

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาจากข้อมูลเอกสาร

ในเบื้องต้นที่ผู้ศึกษากำลังจะค้นหาหัวข้อทำวิทยานิพนธ์ ผู้ศึกษาได้เริ่มจากความสนใจส่วนตัวที่เคยฟังญาติผู้ใหญ่ใกล้ชิดสนทนากันถึงเรื่องความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับมดลูกของพวกเธอ รวมทั้งประสบการณ์ที่ผู้ศึกษาได้เคยรับฟังโดยตรงมาจากแพทย์ว่า ถ้าหากผู้ป่วยไม่ต้องการมีลูกแล้ว และประจำเดือนใกล้หมดแล้ว แพทย์ก็แนะนำให้ผู้ป่วยตัดมดลูกออกไป เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคมะเร็งตามมาและไม่ต้องมาตรวจภายในบ่อย ๆ นอกจากนี้เพื่อนของผู้ศึกษาคนหนึ่งเคยเปรยอย่างติดตลกว่า “เดี๋ยวนี้ผู้หญิงที่ตัดมดลูกทั้ง ไม่ใช่เรื่องแปลก ที่บ้านของฉันนะ ทั้งแม่ น้ำ ยาย ตัดกันหมดแล้ว ถ้าจะหาคนมีมดลูก ย่ามาบ้านฉันนะ เพราะที่นั่น ๆ กันอยู่ ไม่มีมดลูกหรอก...”

ผู้ศึกษาคาดไม่ถึงว่า ผู้หญิงจำนวนไม่น้อยที่ไม่มีมดลูกอยู่ในร่างกายของพวกเธออีกต่อไปแล้ว และการไม่มีมดลูกกลายเป็นเรื่องธรรมดาไปแล้วได้อย่างไร หลังจากนั้น ผู้ศึกษาจึงเริ่มที่จะค้นคว้า

ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการผ่าตัดมดลูกซึ่งเป็นทั้งเอกสารและเป็นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต โดยอยู่ในรูปของบทความ วารสาร งานวิจัยและวิทยานิพนธ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือแม้กระทั่งกระทู้ตอบคำถามเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประมวลความคิดและทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ให้มากขึ้น

2. ศึกษาค้นคว้าภาคสนาม

- การเข้าสู่สนาม และการเข้าหากลุ่มตัวอย่าง
- วิธีการเก็บข้อมูลภาคสนาม (การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ และ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก)

บรรณานุกรม

หนังสือภาษาอังกฤษ

Chasse, Marie Andree

- 1998 The Experiences of Woman Having a Hysterectomy in Janice M.Morse Joy Johnson (ed.) .The Illness Experience : Dimensions of Suffering”. London : Sage Publications. 1991

Foucault, Michel

- 1973 The birth of the clinic : an archaeology of medical perception .translated by A.M. Sheridan. London : Routledge

- 1978 The History of Sexuality. Vol. 1: An Introduction. New York : Vintage Books

- 1980 Power/Knowledge : Selected Interviews and Other Writings 1972-1977. London : Harvester Press

Giddens, Anthony

- 1991 Modernity and Self-identity: Self and Society in the Late Modern Age. Stanford : Stanford University Press.

Jana Sawicki

- 1991 Discipling Foucault : feminism, power, and the body . New York : Routledge

McNay, Lois

- 1992 Foucault and Feminism : Power, Gender and the Self. Oxford : Polity Press

Schiebinger, Londa (eds.)

- 2000 Feminism and the Body. New York : Oxford University Press.

Shilling, Chris.

1993 The Body and Social Theory. London : Sage Publishing

Turner, Bryan Stanley and Colin Samson.

1995 Medical Power and Social Theory. London : Sage Publications.

หนังสือภาษาไทย

โครงการเครือข่ายเพื่อสุขภาพของผู้หญิง

2539 (WHEN) คณะพยาบาลศาสตร์ แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ. ร่างกายของเรา ตัวตนของเรา (แปลจาก The New Our Bodies Ourselves.)

ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร.

2545 วาทกรรมกับการพัฒนา : อำนาจ ความรู้ ความจริง เอกลักษณะและความเป็นอื่น. กรุงเทพฯ : วิชา

วารุณี ฐิริสินสิทธิ์

2545 สตรีนิยม : ขบวนการและแนวคิดทางสังคมแห่งศตวรรษที่ 20. กรุงเทพฯ : โครงการจัดพิมพ์คบไฟ

สุชาดา ทวีสิทธิ์

2547 เพศภาวะ : การท้าทายร่าง การค้นหาตัวตน. เชียงใหม่ : ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วิทยานิพนธ์ และรายงานการวิจัย

พรรณนิภา ธรรมวิรัช และคณะ

2540 รายงานวิจัยเรื่องการสำรวจปัญหาของสตรีภายหลังผ่าตัดมดลูกและรังไข่. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ยวดี ภาษา และคณะ

- 2524 รายงานการวิจัยเรื่อง การสูญเสียลักษณะความเป็นหญิงในผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูก. ภาควิชา
พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สุกัญญา พรโสมากุล.

- 2544 รายงานการวิจัย เรื่อง ระบบความเชื่อและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของหญิงที่
อยู่ในการค้าประเวณี. เชียงใหม่ : ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อัษฎลี ตาบุรี

- 2543 “คุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่” วิทยานิพนธ์คณะพยาบาล
ศาสตร์ (การพยาบาลสตรี) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทความภาษาไทย

ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช, น.พ. “เรื่องของมดลูก” ตอนที่ 1 . ใกล้หมอ.26,2 (ก.พ.2545) 27-41.

อินเตอร์เน็ต

<http://www.thaiclinic.com/hysterectomy.html>

<http://www.clinicrak.com>

<http://krpcds.org/report/helena.pdf> (งานวิจัยเรื่อง Psychological Problems of Women Who Had
Undergone Hysterectomy โดย Dr. Helena Judith P (2003)

<http://www.dailynews.co.th/col/col.asp?columnid=13345> (บทความในคอลัมน์ X-RAY
สุขภาพ เรื่อง “ตัด ‘มดลูก’ ‘เนื้องอก-ซีสต์’ ต้นเหตุสำคัญ”)

http://www.temple.edu/tempress/titles/1587_reg.html (Excerpt from Jean Elson.
“Am I Still a Woman?” : Hysterectomy and Gender , 2004)