บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “ทางเลือกที่จะทำแท้ง: การพิทักษ์สิทธิผู้หญิงของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง” ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดทฤษฎี รวมทั้งงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นหลักเกณฑ์พื้นฐาน ในการศึกษาวิเคราะห์ โดยแบ่งเป็น

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการทำแท้ง
2. แนวคิดเรื่องการทำแท้ง
3. แนวคิดเกี่ยวกับบรรทัดฐานทางสังคม
4. แนวคิดสตรีนิยม
5. แนวคิดสตรีนิยมว่าด้วยเรื่องสิทธิในการควบคุมร่างกาย
6. แนวคิดการพิทักษ์สิทธิ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการทำแท้ง

การทำแท้งเป็นเรื่องที่สังคมทั่วโลกให้ความสนใจ การถกถียงของคนในสังคมต่อประเด็นการทำแท้งมีทั้งที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับการที่ผู้หญิงตัดสินใจเลือกที่จะทำแท้ง ต่างฝ่ายต่างหาเหตุผลมาสนับสนุนความคิดของตนเอง ซึ่งมีน้ำหนักมากน้อยแตกต่างกันออกไป หรือบางครั้งอาจจะชัดเจนบ้าง ไม่ชัดเจนบ้าง แต่การทำแท้งก็ยังคงเป็นการถกเถียงที่ไม่สามารถหาข้อยุติได้

การทำแท้งทางการแพทย์

การทำให้แท้ง (Induced Abortion) หมายถึง การกระทำที่ทำให้เกิดการแท้งโดยเจตนา ซึ่งการแท้งในทางการแพทย์ หมายถึง การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อนที่ตัวอ่อนจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นอกครรภ์มารดา หลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่ใช้มาแต่เดิม การแท้งคือการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อนครรภ์อายุ 28 สัปดาห์ หรือเมื่อตัวอ่อนมีน้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัม แต่ปัจจุบันนี้เนื่องจากวิทยาศาสตร์การแพทย์เจริญก้าวหน้าไปมาก จึงทำให้สามารถดูแลทารกที่มีน้ำหนักตัวเกิน 500 กรัมให้มีชีวิตอยู่ได้ นิยามของการแท้งจึงปรับเปลี่ยนไปโดยถือว่าการแท้ง คือ

การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์เมื่อครรภ์ต่ำกว่า 20 สัปดาห์ หรือเมื่อตัวอ่อนน้ำหนักต่ำกว่า 500 กรัม ส่วนการแท้งเมื่อครรภ์อยู่ระหว่าง 20-27 สัปดาห์หรือเมื่อตัวอ่อนหนักระหว่าง 500-999 กรัมนั้น ให้เรียกเสียใหม่ว่า การคลอดก่อนกำหนด (Immature) ทั้งนี้เพราะตัวอ่อนในอายุครรภ์ช่วงนี้มีโอกาสรอดชีวิตได้เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ในการเลี้ยงดูเด็กอ่อน (สุพร เกิดสว่าง อ้างถึงใน คณิตา โพธิ์ชนะพันธ์, 2539, น. 8)

ประเภทของการแท้ง

การแท้งบุตรแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การแท้งที่เกิดขึ้นเอง (Spontaneous Abortion) เป็นการแท้งที่ไม่ได้เกิดจากการกระทำที่มีเจตนา เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ ไม่มีการใช้ยาหรือเครื่องมือ หรือวิธีการใด ๆ ทั้งสิ้น แต่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ภายในร่างกายของมารดาหรือตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์นั้น แบ่งออกเป็น 6 ชนิด (William, 1979; Cunningham, 1993; Derek, 1994 อ้างถึงใน สุชาดา รัชชุกูล, 2541, น. 21) คือ

(1) การแท้งคุกคาม (Threatened Abortion) หมายถึง อาการเตือนหรืออาการเริ่มต้นของความผิดปกติของการตั้งครรภ์ก่อนจะแท้งโดยจะมีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย (Spotting) หรือออกมากก็ได้และอาจมีหรือไม่มีอาการปวดท้องร่วมด้วยก็ได้ ประการสำคัญคือเมื่อตรวจภายในจะพบว่าปากมดลูกยังปิด การแท้งชนิดนี้อาจมีโอกาสตั้งครรภ์ปกติต่อไปจนคลอดได้

(2) การแท้งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (Inevitable Abortion) หมายถึง การแท้งที่มีการดำเนินของโรคต่อเนื่องจากการแท้งคุกคาม ระยะนี้จะมีเลือดออกมากขึ้น

(3) การแท้งไม่ครบ (Incomplete Abortion) หมายถึง การแท้งที่เด็ก รก หรือทั้งเด็กและรกหลุดออกมาแล้ว แต่ยังมีส่วนของรกหรือเยื่อหุ้มเด็กค้างอยู่ ทำให้ผู้ป่วยมีเลือดออกทางช่องคลอดตลอดเวลา หากมีเลือดออกมากอาจทำให้เกิดภาวะช็อกได้ เมื่อตรวจภายในจะพบว่าปากมดลูกเปิดและอาจมีเศษรกหรือเด็กค้างอยู่

(4) การแท้งครบ (Completed Abortion) หมายถึง การแท้งที่เด็ก รกและเยื่อหุ้มเด็กหลุดออกมาทั้งหมด ผู้ป่วยจะมีเลือดออกน้อยลงหรือบางรายเลือดอาจจะหยุดหายไปหากตรวจภายในจะพบว่าปากมดลูกปิด

(5) การแท้งค้าง (Missed Abortion) หมายถึง การแท้งที่ตัวอ่อนและรกยังคงค้างอยู่ในโพรงมดลูกนานเกิน 8 สัปดาห์ หลังจากตัวอ่อนตายแล้วผู้ป่วยจะรู้สึกว่าอาการและอาการแสดงของการตั้งครรภ์หายไปรวมทั้งมดลูกจะมีขนาดเล็กลงหรือไม่โตเพิ่มขึ้น

(6) การแท้งเป็นอาจิณ (Habitual Abortion) หมายถึง การแท้งที่เกิดขึ้นเองติดต่อกันตั้งแต่ 3 ครั้ง ขึ้นไป

2. การทำแท้งหรือการแท้งจากการกระทำ (Induced Abortion) เป็นการแท้งโดยเจตนา คือ การทำให้ตนเองแท้งอย่างตั้งใจหรือยินยอมให้คนอื่นทำแท้งให้ ซึ่งการทำแท้งในแบบนี้เป็นประเด็นสำคัญและเป็นประเด็นที่มีการถกเถียงกันในสังคมอย่างกว้างขวาง นอกจากนี้ยังเป็นประเด็นที่สำคัญในการศึกษาการถกเถียงของการทำแท้งในรูปแบบนี้

การทำแท้งประเภทนี้ แบ่งได้ 2 ชนิด (Cunningham, 1993; Derek, 1994, อ้างถึงใน สุชาดา รัชชุกูล, 2541, น. 22) ดังนี้

(1) การทำแท้งที่ถูกกฎหมาย (Legal Abortion) หรืออาจจะเรียกว่าการทำแท้งเพื่อการรักษา (Therapeutic Abortion) คือการทำแท้งเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เพื่อสุขภาพของมารดา เพราะหากปล่อยให้ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปแล้วอาจจะเป็นอันตรายอย่างร้ายแรงต่อชีวิตหรือสุขภาพจิตของหญิงนั้น ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืนกระทำชำเรา และในกรณีหากทารกในครรภ์คลอดออกมาแล้วจะมีความพิการทางร่างกายและจิตใจ

(2) การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย (Illegal Abortion หรือ Criminal Abortion) เป็นการทำแท้งที่ไม่ใช่การทำแท้งเพื่อการรักษา ถือว่าเป็นการกระทำผิดอาญา เนื่องจากประเทศไทยไม่มีกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้เสรี

กล่าวโดยสรุป การทำแท้ง หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่ทำให้ตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์คลอดออกมาโดยปราศจากชีวิต ในประเทศไทยการจะทำแท้งได้นั้นต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่า เป็นการกระทำเพื่อรักษาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น นอกจากนั้นถือว่าเป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมายหากฝ่าฝืนผู้หญิงแท้งลูกต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ว่าเป็นความผิดด้วย

วิธีการทำแท้ง (Method of Pregnancy Termination)

วิธีการทำแท้งในสังคมไทย มีรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ ดังนี้ (สุชาดา รัชชุกูล, 2541, น. 199-202)

1. การกินยาหรือฉีดยาขับเลือด วิธีนี้ถือว่าเป็นการทำแท้งที่สะดวก ง่ายและราคาถูกที่สุด เมื่อหญิงขาดประจำเดือนและคิดว่ายังไม่พร้อมที่จะตั้งท้องจะคิดถึงวิธีนี้ก่อน เพราะสามารถทำแท้งได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องพึ่งพิงคนอื่น โดยเฉพาะสังคมไทยที่การซื้อขายยายังไม่มีการควบคุมอย่างจริงจัง ดังนั้นผู้ที่ต้องการซื้อยาขับเลือดจึงสามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป วิธีนี้เป็นการใช้ยากินหรือยาฉีดทั้งยาไทยและยาฝรั่งเข้าไปกระตุ้นมดลูกให้บีบรัดตัวเพื่อขับเอาตัวอ่อนออกมา

แม้จะเสียค่าใช้จ่ายน้อยและเจ็บตัวน้อยกว่าวิธีอื่น ๆ แต่ข้อเสียก็คือเป็นวิธีที่ได้ผลน้อยที่สุดด้วยเช่นกัน ในบางรายที่กระทำไม่สำเร็จและปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนคลอด ส่วนใหญ่พบว่าทารกที่คลอดจะมีความพิการร่วมด้วยเสมอ เนื่องจากผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในระยะตั้งครรภ์อ่อน ๆ มีผลต่อการเจริญเติบโตและการสร้างเนื้อเยื่ออวัยวะต่าง ๆ ของตัวอ่อน

2. <u>การบีบนวดหรือเค้นมดลูกอย่างรุนแรง</u> (Forceful Mechanical Stimulation) เป็นการใช้แรงกดจากภายนอกกระทำต่อตัวมดลูก เพื่อกระตุ้นให้มดลูกมีการบีบตัวขับตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์ออกมา วิธีการอาจใช้มือบีบหรือเค้นมดลูกจากภายนอก โดยกดที่หน้าท้องหรืออาจใช้เท้าเค้นหรือดันบริเวณหน้าท้องเพื่อผลักให้ตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์ออกมา ในบางรายผู้กระทำอาจใช้มือล้วงผ่านช่องคลอดจับปากมดลูกไว้แล้วกระตุกร่วมกับการบีบเค้นมดลูกผ่านทางหน้าท้อง วิธีนี้เป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ซึ่งหมอเถื่อนในชนบททางภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือนิยมใช้มาก ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์จะมาขอรับบริการเมื่อใช้วิธีแรกไม่ได้ผลและตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์โตเกินกว่า 3 เดือน บางรายต้องทำซ้ำหลายครั้งจึงจะได้ผล แต่บางรายก็ไม่ได้ผล สิ่งสำคัญคือส่วนใหญ่จะมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นตามมาเสมอ เช่น อาการตกเลือด รกค้าง มดลูกอักเสบ ช็อกจากการเจ็บปวด บางรายหากได้รับการรักษาไม่ทันอาจถึงแก่ความตายได้ ประการสำคัญคือการทำแท้งวิธีนี้ไม่ว่าจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ก็ตาม หญิงเหล่านั้นต้องพบกับความเจ็บปวดทรมานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

3. <u>การใส่วัตถุแปลกปลอมหรือน้ำยาเข้าไปในโพรงมดลูก</u> เป็นวิธีการทำแท้งที่นำไปสู่การแท้งติดเชื้อ (Septic Abortion) ภายหลังการทำมากที่สุด เนื่องจากผู้กระทำจะสอดใส่วัตถุต่าง ๆ เช่น สายยางสวนปัสสาวะ ชานหมาก ชานอ้อย ใบพลู กิ่งไม้ หรือสิ่งอื่น ๆ เข้าไปทิ้งคาไว้ในโพรงมดลูกหรือที่ปากมดลูก ผ่านทางช่องคลอด (Retained Foreign Body) เพื่อต้องการกระตุ้นให้ปากมดลูกขยายตัวเปิด อันจะส่งผลให้มดลูกเกิดการบีบรัดตัวเพื่อขับเอาทารกออกมา บางรายนอกจากจะใส่สายยางสวนปัสสาวะแล้วอาจจะใส่น้ำยาเข้าไป (Catheter Solution Technique) เพื่อเข้าไปแย่งที่ตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์หรืออาจทำให้ตัวอ่อนตาย และน้ำยายังกระตุ้นให้มดลูกเกิดการบีบรัดตัวขับเอาตัวอ่อนที่ตายแล้วออกมาด้วย

วิธีการนี้แม้จะประสบผลสำเร็จในอัตราสูง แต่มักจะมีอันตรายสูงจากการทำตามมาด้วยเช่นกัน โดยจะมีปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลภายหลัง เนื่องจากมีอาการตกเลือด รกค้าง มดลูกอักเสบ การติดเชื้อรุนแรงในโพรงมดลูก ส่วนใหญ่เกือบทุกรายต้องได้รับการขูดมดลูกเพื่อเอาเศษรกหรือเยื่อหุ้มเด็กที่ค้างในโพรงมดลูกออก บางรายหากติดเชื้อรุนแรงและเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลช้าอาจส่งผลให้ต้องตัดมดลูกทิ้ง เนื่องจากมดลูกอักเสบรุนแรง หรือบางรายหากเชื้อลุกลามเข้ากระแสโลหิต (Septic Shock) อาจทำให้ถึงแก่ความตายได้หากรักษาไม่ทัน

4. <u>การขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก</u> (Dilatation and Curettage) วิธีนี้นิยมเรียกสั้น ๆ ว่า “D&C” เป็นวิธีเก่าแก่ที่ใช้กับการตรวจและรักษาโรคทางนรีเวช ในสถานบริการทางการแพทย์เกือบทุกแห่งจะมีเครื่องมือนี้พร้อม ซึ่งแพทย์ก็คุ้นเคยวิธีการทำอยู่แล้ว จึงสามารถให้บริการทำแท้งได้ทันที นิยมทำกรณีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ มีวิธีการทำดังนี้ ใช้เครื่องมือขยายปากมดลูกให้เปิดกว้างขึ้น แล้วใส่เครื่องมือขูดมดลูก (Curettage) เข้าไปในโพรงมดลูกแล้วค่อย ๆ ขูดเอาเนื้อเยื่อต่าง ๆ ออกมาจนหมด ปัจจุบันไม่เป็นที่นิยม แม้ว่าจะเป็นวิธีที่สะอาดปลอดภัย และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยมากก็ตาม แต่เนื่องจากมีวิธีอื่นที่ง่ายและสะดวกกว่า รวมทั้งวิธีนี้ก่อให้เกิดความเจ็บปวดชอกช้ำมาก (กำแหง จาตุรจินดา และคนอื่น ๆ อ้างถึงใน สุชาดา รัชชุกูล, 2541, น. 201) ยกเว้นหากจำเป็นต้องใช้วิธีนี้ต้องใช้ร่วมกับการฉีดยาชา ยาแก้ปวดหรือยาสลบร่วมด้วย เพื่อไม่ให้เกิดความเจ็บปวดมาก แต่ผลเสียตามมาคืออาจเกิดอุบัติเหตุมดลูกทะลุจากการขูดมดลูกได้

5. <u>การปรับประจำเดือน</u> (Menstrual Regulation) คำว่า “ทำแท้ง” ทำให้เกิดความรู้สึกในทางที่ไม่ดี และมีความสำคัญทางด้านกฎหมาย จึงมีผู้คิดคำใหม่ขึ้นมาใช้แทนโดยเรียกว่า การปรับประจำเดือนหรือการปรับระดู (Menstrual Regulation) หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า “M.R.” ซึ่งหมายถึง การดูดเอาเนื้อเยื่อที่อยู่ในโพรงมดลูกออก ในผู้หญิงที่ขาดประจำเดือนตั้งแต่ 29-42 วัน โดยนับจากวันแรกของการขาดประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Holtrop and Waife, 1979 อ้างถึงใน สุชาดา รัชชุกูล, 2541, น. 201) เครื่องมือที่ใช้ในการปรับประจำเดือนประกอบด้วย ส่วนที่เป็นหัวดูดมีลักษณะคล้ายหลอดดูดน้ำ ปลายกลมมน มีรูเปิดเป็นรูปปากฉลาม 2 รู ทางด้านตรงข้ามกัน ทำจากพลาสติก โปร่งแสงและพับงอได้โดยไม่หักทำให้มองเห็นสิ่งที่กำลังดูดเข้ามาในหัวดูด โอกาสที่จะเกิดมดลูกทะลุจึงมีน้อยมาก และส่วนที่เป็นกระบอกดูดสุญญากาศ (Gynecologic Aspilation Syringe) ซึ่งจะมีลักษณะคล้ายกระบอกฉีดยาทำด้วยพลาสติกโปร่งใส มีหน้าที่ทำให้เกิดแรงดูดสุญญากาศ (กำแหง จาตุรจินดา และคนอื่น ๆ อ้างถึงใน สุชาดา รัชชุกูล, 2541, น. 201)

ปัจจุบันวิธีนี้เป็นที่นิยมใช้แพร่หลายตามคลินิกเอกชนทั่วไป เนื่องจากใช้ง่าย สะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพสูงและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อยมากมีประมาณร้อยละ 1 เวลาที่ใช้ในการทำส่วนใหญ่ประมาณ 5-15 นาทีเท่านั้น หลังจากทำเสร็จผู้ขอใช้บริการนอนพักฟื้นอีกประมาณ 15-30 นาที จึงจะสามารถกลับบ้านได้ แต่ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง

6. <u>การขยายปากมดลูกและการใช้แรงดูดสุญญากาศ</u> (Dilatation and Suction Curettage) การทำแท้งแบบนี้ มีวิธีการคล้ายกับการปรับประจำเดือน ต่างกันเฉพาะเครื่องมือที่ใช้ทำ โดยลักษณะส่วนหัวดูดจะมีขนาดใหญ่กว่า ทำด้วยโลหะหรือพลาสติกแข็ง มีรูเปิดที่ด้านข้างของปลายมนเพียงรูเดียว และส่วนที่ทำให้เกิดแรงดูดสุญญากาศต้องใช้เครื่องปั๊มด้วยไฟฟ้า เนื่องจากสิ่งที่จะดูดออกมามีขนาดใหญ่ขึ้นจึงต้องใช้แรงดูดสุญญากาศที่มีแรงดูดคงที่และมีกำลังแรงขึ้น รวมทั้ง

เครื่องมือที่ใช้มีขนาดใหญ่และแข็ง จึงทำได้ยากขึ้นและมีภาวะแทรกซ้อนได้ถึงร้อยละ 5 นิยมใช้มากสำหรับอายุครรภ์ตั้งแต่ 50 วันขึ้นไป แต่จะไม่เกิน 12 สัปดาห์ ใช้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพสูงเช่นเดียวกับวิธีการปรับประจำเดือน แต่จะพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนจากการเสียเลือด มดลูกทะลุ การติดเชื้อหรือการฉีกขาดของปากมดลูกจากการขยายปากมดลูกมากกว่า เนื่องจากขนาดของมดลูกที่ใหญ่ขึ้น

7. <u>การฉีดสารเข้าในถุงน้ำคร่ำ</u> เป็นวิธีการทำแท้งสำหรับการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 16 สัปดาห์ขึ้นไป โดยทั่วไปแล้วการทำแท้งในหญิงที่ตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สอง มีความยากลำบากและมีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าการตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 13-16 สัปดาห์ ทั้งนี้เพราะขนาดมดลูกใหญ่ขึ้นทำให้ไม่สามารถขูดด้วยแรงสุญญากาศได้อย่างปลอดภัย ขณะเดียวกันขนาดของมดลูกก็ยังไม่โตพอที่จะใส่สารเข้าไปในถุงน้ำคร่ำได้สะดวก ในทางปฏิบัติเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า ควรหลีกเลี่ยงการทำแท้งในช่วงอายุครรภ์ระหว่าง 13 ถึง 16 สัปดาห์ แต่จะใช้วิธีรอให้ขนาดของมดลูกโตเท่าอายุครรภ์ 16 สัปดาห์หรือมากกว่าแล้วจึงพิจารณาการทำแท้งโดยการฉีดสารเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ จะช่วยให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้มาขอรับบริการ

สารที่ใช้ในการฉีดเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ ได้แก่ น้ำเกลือชนิดความเข้มข้นร้อยละ 20 (Sodium Chloride) หรือน้ำตาลชนิดความเข้มข้นร้อยละ 50 (Glucose) หรือยูเรีย (Urea) ชนิดความเข้มข้นร้อยละ 30-60 หรือยา Prostaglandin

วิธีการนี้ จะเริ่มโดยการใช้เข็มขนาดยาวเจาะผ่านทางหน้าท้องทะลุเข้าไปในโพรงมดลูกและดูดน้ำคร่ำออกมาจำนวนหนึ่ง แล้วจึงฉีดน้ำเกลือเข้มข้นหรือสารน้ำเข้มข้นอื่น ๆ จำนวนเท่ากันเข้าไปแทน ซึ่งส่วนใหญ่แพทย์จะนิยมใช้น้ำเกลือเข้มข้น สารน้ำที่ใส่เข้าไปนี้จะทำให้ตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์ตายภายใน 2 ชั่วโมง และยังกระตุ้นให้เกิดการสร้างและการหลั่งของสารบางตัวในร่างกายออกมาทำให้เกิดการหดรัดตัวของมดลูก เพื่อขับตัวอ่อนที่ตายและรกออกจากโพรงมดลูกภายใน 6-48 ชั่วโมง หากต้องการให้แท้งเร็วขึ้นแพทย์อาจให้น้ำเกลือผสมยากระตุ้นให้มดลูกบีบตัวหยดผ่านเส้นเลือด ก็จะช่วยให้แท้งเร็วขึ้น

การทำแท้งวิธีนี้มีความปลอดภัยและประสบความสำเร็จสูงมาก มีรายงานผลการศึกษาจากต่างประเทศพบว่าได้ผลถึงร้อยละ 97 ดังนั้นค่าใช้จ่ายสำหรับวิธีนี้จึงสูงมากกว่าทุกวิธีข้างต้น โดยเฉพาะในรายที่อายุครรภ์มาก ๆ ต้องทำแท้งด้วยวิธีนี้วิธีเดียวเพียงเท่านั้น

กล่าวโดยสรุป การทำแท้งที่ถูกวิธีจะช่วยให้เกิดความปลอดภัยต่อชีวิตค่อนข้างสูง หลักการสำคัญคือ ต้องเลือกวิธีทำให้เหมาะกับขนาดของมดลูกจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมาภายหลังได้ สำหรับการตั้งครรภ์ในไตรมาสแรกวิธีการปรับประจำเดือนหรือ M.R เป็นวิธี

ที่ง่ายและเหมาะสำหรับอายุครรภ์ระหว่างต่ำกว่า 6 สัปดาห์ การขยายปากมดลูกและการขูดมดลูกด้วยแรงสุญญากาศเป็นวิธีที่เหมาะสำหรับอายุครรภ์ระหว่าง 7-12 สัปดาห์ ส่วนในไตรมาสที่สองไม่มีวิธีมาตรฐานที่ปลอดภัยสำหรับอายุครรภ์ 13-16 สัปดาห์ ดังนั้นจึงรอให้อายุครรภ์ถึง 16 สัปดาห์ก่อน จึงใช้วิธีการฉีดน้ำเกลือชนิดเข้มข้นร้อยละ 20 เข้าไปในถุงน้ำคร่ำ ซึ่งจะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงและปลอดภัย ส่วนวิธีการทำแท้งวิธีอื่นส่วนใหญ่มักจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่ภาวการณ์แท้งติดเชื้อ (Septic Abortion) และต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลต่อไป

<u>ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง</u>

ภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง จัดว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ แม้จะทำโดยวิธีทางการแพทย์แต่ก็ยังอาจมีความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนได้ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยการเลือกวิธีทำให้เหมาะกับขนาดของมดลูก ทำถูกตามขั้นตอนและเครื่องมืออุปกรณ์ที่สะอาดปราศจากเชื้อหากเป็นไปตามนี้แล้วการทำแท้งจะประสบผลสำเร็จสูงแทบจะไม่ก่อปัญหาตามมาภายหลัง

โดยทั่วไปอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในการทำแท้งจะมีความรุนแรงมากน้อยแตกต่างกันไปดังนี้ (WHO, 1978; Cunningham and others, 1993; Derek, 1994 อ้างถึงใน สุชาดา รัชชุกูล, 2541, น. 203)

1. <u>การตกเลือด</u> (Haemorrhage) เกิดจากการทำแท้งที่เอาเศษรกหรือเยื่อหุ้มเด็กออกไม่ครบ บางรายอาจเกิดจากการฉีกขาดของปีกมดลูก เนื่องจากการใส่เครื่องมือเข้าไปถ่างขยายปากมดลูกมากเกินไป โดยทั่วไปอาการแสดงของผู้ป่วย มักจะสัมพันธ์กับปริมาณการเสียเลือดที่ไหลผ่านออกมาทางช่องคลอดแต่อันตรายจะเพิ่มมากขึ้นหากเกิดภาวะมดลูกทะลุ เพราะจะทำให้เลือดที่ออกจริงไม่สัมพันธ์กับปริมาณเลือดที่ออกมาให้เห็น ทำให้ช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ทันจนอาจเสียชีวิตจากภาวะช็อกเนื่องจากเสียเลือดมากเกินไป

2. <u>มดลูกทะลุ</u> (Uterine Perforate) พบได้ในรายที่ผู้ให้บริการทำแท้งไม่มีความรู้ความชำนาญเพียงพอ หรือในกรณีหญิงตั้งครรภ์บางรายอาจมีความผิดปกติของมดลูกอยู่แล้ว ผู้ให้บริการทำแท้งสอดใส่วัตถุหรือเครื่องมือลึกเกินไปทำให้เกิดการฉีกขาดของมดลูกส่วนบน ส่งผลให้เกิดอันตรายตามมาคือการตกเลือดภายในช่องท้อง (Internal Haemorrhage)

3. <u>การอักเสบติดเชื้อ</u> (Septic) เกิดจากการทำแท้งที่ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไม่สะอาด ทำให้มีการติดเชื้อกระจายภายในอุ้งเชิงกรานมักจะเรียกรวม ๆ ว่าการแท้งติดเชื้อ (Septic Abortion) อาการแสดงของการติดเชื้อจะเริ่มจากการมีไข้สูงภายหลังการทำแท้งได้ 48 ชั่วโมงร่วมกับอาการ

ปวดท้องน้อยเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ พร้อมกับมีเยื่อเมือกปนเลือดออกมาทางช่องคลอดและมีกลิ่นเหม็น หากมาโรงพยาบาลช้าอาจต้องตัดมดลูกทิ้ง หรือ กรณีรุนแรงมากมักจะตายจากการที่เชื้อแพร่กระจายเข้าสู่กระแสโลหิต (Septicemia) ได้

4. รกค้าง (Retained Placenta) พบได้ในกรณีผู้ทำแท้งใช้วิธีการกินยา ฉีดยา หรือการบีบเค้นที่มดลูกผ่านผนังหน้าท้องทำให้มดลูกบีบรัดตัวขับทารกที่ตายออกมา แต่รกหรือเยื่อหุ้มเด็กออกไม่ครบ ทำให้เกิดอาการตกเลือดตลอดเวลา หากมาโรงพยาบาลช้าอาจตายจากการเสียเลือดมากเกินไป (Hypovolumic Shock) หรือเกิดการอักเสบติดเชื้อเข้ากระแสโลหิต (Septicemia) ได้

5. บาดทะยัก (Tetanus) พบร่วมกับการแท้งติดเชื้อที่เกิดจากการใส่วัตถุ หรือเครื่องมือที่ไม่สะอาดผ่านเข้าไปทางช่องคลอด โดยเจตนาจะให้ปากมดลูกเปิดออก ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลในระยะที่อาการของบาดทะยักรุนแรงแล้วจึงทำให้เสียชีวิต แต่ในปัจจุบันภาวะแทรกซ้อนนี้พบได้น้อยลงกว่าในอดีตอย่างมาก

6. เกิดการอุดตันของเส้นเลือด (Embolism) เกิดจากกรณีที่มีฟองอากาศหรือลิ่มเลือดในขณะทำแท้ง หลุดเข้าไปในกระแสเลือดและเข้าไปอุดตันตามอวัยวะที่สำคัญ ๆ ของร่างกาย เช่น หัวใจ ไต หรือสมอง ซึ่งบางครั้งรุนแรงจนถึงแก่ความตายได้ทันที พบมากในการทำแท้งโดยวิธีการฉีดยาเข้ามดลูกหรือการใส่สารเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ

นอกจากอันตรายทางด้านร่างกายดังกล่าวแล้วข้างต้น ด้านจิตใจของหญิงทำแท้งก็ได้รับผลกระทบด้วย โดยส่วนใหญ่หญิงเหล่านี้จะเกิดความรู้สึกอับอาย กลัวบุคคลอื่นจะล่วงรู้ความลับที่ตนเองไปทำแท้ง ละอายใจต่อการทำผิดศีลธรรม วิตกกังวลว่าในอนาคตจะไม่สามารถมีบุตรได้อีก นอกจากนั้นแล้วยังส่งผลเสียต่อเศรษฐกิจของชาติด้วย เพราะโรงพยาบาลของรัฐต้องรับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งของหมอเถื่อน ทำให้สูญเสียงบประมาณไปโดยไม่สมควร ประการสำคัญคือทำให้มาตรฐานความเชื่อถือในกฎเกณฑ์ของสังคมไม่ว่าศีลธรรมหรือกฎหมายอาจตกต่ำลงได้ เพราะได้พบเห็นหรือได้ฟังข่าวการลักลอบทำแท้งอยู่เป็นนิจ

แนวคิดเรื่องการทำแท้ง

การยอมรับและไม่ยอมรับการทำแท้งเป็นปัญหาที่มีการถกเถียงกันอย่างกว้างขวางในเรื่องของความถูกผิดที่ว่าการทำแท้งเป็นสิ่งที่ถูกต้องควรทำหรือไม่หรือการทำแท้งเป็นเรื่องที่ผิด แม้ว่าในแต่ละประเทศจะมีการกำหนดกฎหมายที่เกี่ยวกับการทำแท้งไว้แน่นอน แต่คนในสังคมก็ยังมีทัศนะที่เกี่ยวกับการทำแท้งที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งทัศนคติและค่านิยมของสังคมที่มีต่อการทำแท้งจะแตกต่างกันออกไปตามความเชื่อ เหตุผล ศาสนา กฎหมาย ประเพณี และวัฒนธรรม ฯลฯ

การศึกษาด้านมานุษยวิทยาแสดงให้เห็นว่าในอดีตสมัยสังคมยุคก่อนอุตสาหกรรมทั่วโลกมีการทำแท้งอย่างแพร่หลาย ในประวัติศาสตร์โลกตะวันตกสมัยก่อนคริสตศักราช ชาวกรีกและโรมันยอมรับการทำแท้งในระยะต้น ๆ ของการตั้งครรภ์

หลายศตวรรษมาแล้ว ในวัฒนธรรมต่าง ๆ เต็มไปด้วยเรื่องราวของผู้หญิงที่ช่วยเหลือกันทำแท้ง จนกระทั่งปลายปี ค.ศ. 1800 สตรีในยุโรปและสหรัฐอเมริกาซึ่งทำงานทางด้านการพยาบาลเริ่มให้การบริการการทำแท้งและฝึกอบรมให้ผู้หญิงอื่นที่จะทำ โดยไม่มีข้อห้ามทางกฎหมาย

ในส่วนอื่น ๆ ของโลกยังคงมีการฝึกให้ผู้หญิงทำแท้ง แม้ปัจจุบันจะมีสถานพยาบาลเพิ่มขึ้น ในประเทศไทย มาเลเซียและฟิลิปปินส์ ชาวบ้านยังคงใช้เทคนิคการทำแท้งแบบโบราณคือใช้วิธีนวดคลึงบริเวณท้องและมดลูก

ในระยะแรก ชาวคริสต์เชื่อว่าการทำแท้งเป็นบาป แม้จะเคยมีกฎกำหนดว่าเมื่อใดจะนับว่าตัวอ่อนเป็นบุคคล ในศตวรรษแรก ๆ การทำแท้งไม่ใช่ความบาปในแง่ของการฆ่าสัตว์ตัดชีวิต แต่เป็นความบาปเนื่องมาจากการต่อต้านกฎเกณฑ์การมีเพศสัมพันธ์ของคริสตจักร กฎหมายอเมริกาและอังกฤษจึงยอมให้มีการทำแท้งได้ก่อนการดิ้นครั้งแรกของตัวอ่อน คือในระยะประมาณสัปดาห์ที่ 20 เมื่อผู้หญิงเริ่มรู้สึกว่าตัวอ่อนเคลื่อนไหว

ในอเมริกาไม่ได้ห้ามการทำแท้งจนกระทั่งศตวรรษที่ 19 หรือช่วงที่ชาวคาธอลิคมีแนวความคิดใหม่ขึ้นมาก กฎหมายต่อต้านการทำแท้งเริ่มปรากฏขึ้นครั้งแรกในประเทศอังกฤษเมื่อปี ค.ศ. 1803 และถูกยึดถืออย่างเคร่งครัดขึ้นเรื่อย ๆ มาเป็นเวลากว่าร้อยปี ต่อมาประเทศสหรัฐอเมริกาก็ทำตาม แต่ละรัฐของสหรัฐอเมริกามีกฎหมายต่อต้านการทำแท้งในทุกระยะของการตั้งครรภ์ นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1880 เป็นต้นมาในสหรัฐอเมริกาการทำแท้งส่วนใหญ่จึงเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมาย ยกเว้น “กรณีที่มีความจำเป็นต่อชีวิตของผู้หญิงตั้งครรภ์” แต่ขณะนั้นการเคลื่อนไหวสิทธิสตรีเกี่ยวกับการทำแท้งในระยะเริ่มต้นการตั้งครรภ์ได้หยั่งรากลึกลงแล้ว กลุ่มที่ทำแท้งจึงยังคงเปิดสถานบริการโดยได้รับการสนับสนุนจากสาธารณชนและศาลก็ไม่ได้เอาผิดกับคนกลุ่มนี้

ในปี ค.ศ. 1869 พระสันตะปาปา Pius ที่ 4 ได้ประกาศว่าผู้หญิงทุกคนที่ทำแท้งไม่ว่าจะทำในระยะใดก็ตามจะต้องถูกขับออกจากศาสนา โบสถ์คาธอลิคจึงเข้ามามีส่วนร่วมในการต่อต้านการทำแท้ง

การทำแท้งกลายเป็นอาชญากรรมและความบาปด้วยเหตุผลหลายประการ แนวโน้มการปรับปรุงในด้านสิทธิมนุษยชนในศตวรรษที่ 19 สนับสนุนให้การทำแท้งกลายเป็นอาชญากรรมอย่างหนึ่ง เนื่องจากทำให้เกิดอันตรายและกระบวนการที่ไม่ประณีตเท่าที่ควร มีการป้องกันการติดเชื้อน้อยมาก ประกอบกับอัตราการตายสูง แต่เหตุผลเพียงเท่านี้ไม่หนักแน่นเพียงพอที่จะยับยั้งการทำแท้ง เพราะการผ่าตัดอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อสุขภาพก็มีความเสี่ยงเช่นเดียวกัน การป้องกันผู้หญิงจาก

อันตรายของการทำแท้งจึงหมายถึงการควบคุมและจำกัดการทำแท้งเพื่อให้ผู้หญิงคลอดลูกออกมาตามธรรมชาติ กฎหมายการทำแท้งเป็นส่วนหนึ่งของการต่อต้านกลุ่มที่เรียกร้องสิทธิสตรีในศตวรรษที่ 19 ซึ่งเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสิทธิในการเลือกตั้ง ความเป็นแม่ รวมทั้งสิทธิที่ผู้หญิงควรจะได้รับอื่น ๆ กลุ่มศีลธรรมออกมาตำหนิกลุ่มสิทธิสตรีและเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์เพื่อความรื่นรมย์เป็นสิ่งที่เลวร้าย การตั้งครรภ์คือการลงโทษ ขณะเดียวกันแพทย์ผู้ชายได้เข้ามาควบคุมวงการแพทย์และเห็นว่าหมอตำแยที่ทำคลอดทารกและทำแท้งเป็นตัวบ่อนทำลายสถานภาพในทางเศรษฐกิจและสังคม สถาบันการแพทย์จึงสนับสนุนการต่อต้านการทำแท้งส่วนหนึ่งก็เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำจัดหมอตำแย

ขณะที่หลาย ๆ ประเทศเริ่มให้ความสนใจกับการลดจำนวนประชากร ในศตวรรษที่ 19 อุตสาหกรรมที่กำลังพัฒนาและขยายวงกว้างขึ้น ต้องการแรงงานและเกษตรกรเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากอัตราการเกิดของชนผิวขาวในช่วงท้ายของปี ค.ศ. 1800 มีจำนวนลดลงมาก รัฐบาลอเมริกา (ขณะนั้น) และขบวนการส่งเสริมการขยายชาติพันธุ์จึงเชิญชวนให้คนผิวขาวชาวอเมริกันเพิ่มประชากรและเตือนให้เห็นถึงอันตรายของการถูกกลืนชาติ (race suicide) ขณะเดียวกันอุตสาหกรรมแบบทุนนิยมที่กำลังผลิบานก็อาศัยแรงงานจากผู้หญิงให้ทำงานบ้านโดยไม่มีค่าตอบแทน ตลอดจนเป็นแรงงานราคาถูกโดยใช้ผู้หญิงเป็นผู้ผลิตลูกหลานและสมาชิกใหม่ให้สังคมเพื่อสร้างแรงงานรุ่นใหม่ การไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งทำให้ผู้หญิงขัดขืนข้อจำกัดนี้ได้ยากขึ้น

ดังนั้น ในปัจจุบันการทำแท้งของผู้หญิงที่ไม่พร้อมหรือไม่ต้องการที่จะตั้งครรภ์จึงเป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ในปี ค.ศ. 1890 แพทย์คาดว่ามีการทำแท้งประมาณ 2 ล้านรายต่อปี ขณะที่การศึกษาต่อมายังพบอีกว่าผู้หญิงในนิวยอร์กมากกว่า 45% ยังคงต้องการทำแท้งแม้จะทราบว่าเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย (ร่างกายของเรา ตัวตนของเรา, 2539, น. 346-347)

<u>ข้อถกเถียงเรื่องการทำแท้งในสังคมไทย</u>

ในสังคมไทยการถกเถียงเรื่องการทำแท้งมีมาอย่างยาวนาน ซึ่งการถกเถียงระหว่างกลุ่มคนที่เห็นต่างกันในประเด็นการทำแท้ง มักจะถูกเทียบเคียงกับการต่อสู้ในสหรัฐอเมริการะหว่างขบวนการพิทักษ์ชีวิต (Pro-Life) และขบวนการสนับสนุนสิทธิในการเลือกของผู้หญิง (Pro-Choice) ที่ฝ่ายแรกให้ความสำคัญกับสิทธิในการมีชีวิตอยู่ของ “ตัวอ่อน”หรือเน้นแง่มุมความผิดบาปของการทำลายชีวิตอันเนื่องมาจากการทำแท้ง ในขณะที่ฝ่ายหลังสนับสนุนสิทธิในการเลือกของผู้หญิงเกี่ยวกับการควบคุมเนื้อตัวร่างกายและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งผู้หญิงไม่ค่อยจะมีในสังคมชายเป็นใหญ่ (ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, 2548, น. 24)

ในปี พ.ศ. 2536 เครือข่ายองค์กรสิทธิสตรีสากลเพื่อสิทธิในการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ของผู้หญิง (Women's Global Network for Reproductive Rights) ได้ทำการรณรงค์ให้ข่าวสารเรื่องข้อเท็จจริงของการทำแท้งในหัวข้อ "ผู้หญิงจะไม่ปิดปากเงียบต่อไปในเรื่องการทำแท้ง" โดยรวบรวมข้อมูลจากองค์กรเครือข่ายทั่วโลกเพื่อนำเสนอถึงภาพลวงหรือความเข้าใจผิดต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องการทำแท้งและความเป็นจริงของปรากฏการณ์นี้ต่อความเข้าใจผิดในประเด็นต่าง ๆ ที่เป็นเรื่องที่ผู้คนหลงเชื่อหรือถูกทำให้เชื่อ โดยภาพลวงและความเป็นจริงในเอกสารรณรงค์นี้ ซึ่งนับว่าสอดคล้องกับการถกเถียงและปะทะกันทางความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับการทำแท้งของกลุ่มคนที่คัดค้านการแก้กฎหมายอาญามาตรา 301-305 (อำนวย ยัศโยธา, 2541, น. 230-233)

ข้อที่ 1 การตราว่าการทำแท้งเป็นอาชญากรรมประเภทหนึ่ง เป็นวิธีการที่จะสามารถกำจัดการทำแท้งให้หมดไป

ข้อที่ 2 การทำให้การทำแท้งเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายสามารถป้องกันการทำแท้งแบบปกปิดได้

ข้อที่ 3 ถ้ามีการยอมให้การทำแท้งเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายอัตราการทำแท้งจะสูงขึ้น

ข้อที่ 4 การทำแท้งเป็นสิ่งต้องห้ามในศาสนาสำคัญของโลกเป็นส่วนใหญ่

ข้อที่ 5 ผู้หญิงที่ทำแท้งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงวัยรุ่นและยังไม่ได้แต่งงาน

ข้อที่ 6 ผู้หญิงจะต้องทนทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจอันเนื่องมาจากการทำแท้งตลอดไป

ข้อที่ 7 การทำแท้งเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ซับซ้อนอันตราย

ข้อที่ 8 ถ้ามีวิธีการคุมกำเนิดต่าง ๆ และมีการให้ความรู้ด้านเพศศึกษาอย่างพอเพียงแล้วบริการต่าง ๆ เกี่ยวกับการทำแท้งจะไม่มีความจำเป็นอีกต่อไป

จากความเข้าใจผิดดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้หลาย ๆ วิชาชีพที่เกี่ยวข้องเริ่มเกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความจำเป็นของผู้หญิง โดยพยายามที่จะชี้ให้เห็นว่าทางเลือกในการที่จะทำแท้งนี้เป็นทางเลือกที่มีความสำคัญและจำเป็น ขณะเดียวกันการที่ผู้หญิงจะตัดสินใจเลือกทางเลือกนี้หรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับเหตุผลและความจำเป็นส่วนตัวของผู้หญิง เพียงแต่หวังว่าสังคมจะเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้

การถกเถียงกันเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศตะวันตกได้มีการแบ่งกลุ่มแนวคิดเรื่องการทำแท้งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ประกอบด้วย (Singer, 1985, pp. 106-116 อ้างถึงใน คณิตา โพธิ์ชนะพันธ์, 2539, น. 14-15)

<u>กลุ่มอนุรักษ์นิยม</u> (Conservative Groups)

เป็นกลุ่มที่ไม่ยอมรับและต่อต้านการทำแท้ง เห็นว่า การทำแท้งเป็นสิ่งที่ผิดแบบไม่มีเงื่อนไข ไม่ว่าการกระทำนั้นจะเกิดขึ้น เพราะสาเหตุหรือจุดมุ่งหมายใด เพราะมีทัศนะว่าการทำแท้งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง เป็นการทำผิดจริยธรรมทุกกรณี ดังนั้นจึงคัดค้านการทำแท้งทุกกรณี มองว่าการทำแท้งเป็นเหมือนการฆาตกรรม เป็นอาชญากรรม เป็นการละเมิดสิทธิของบุคคล รวมทั้งเป็นการทำลายศีลธรรม วัฒนธรรม ประเพณี กลุ่มต่อต้านการทำแท้ง ในสหรัฐอเมริกามีพื้นฐานมาจากหลักในทางศาสนา จารีตและอนุรักษ์นิยมโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คริสต์ศาสนา ซึ่งยึดหลักคุณค่าของชีวิต (the value of life principle) ถือว่า ตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์มีสภาพเป็นคนแล้วโดยสมบูรณ์นับจากวินาทีแรกที่ปฏิสนธิ คนทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตรอดเท่าเทียมกัน ไม่ว่าคน ๆ นั้นจะเป็นใครก็ตาม ไม่ว่าจะเป็นผู้ใหญ่ คนชรา เด็ก ตัวอ่อนในครรภ์ คนพิการ คนป่วยที่ไม่มีทางรักษา การทำแท้งจึงเป็นเรื่องที่ผิดศีลธรรมเพราะเป็นการฆ่าคน กลุ่มนี้จึงยึดหลัก The Strong Pro Life Position ถือว่าตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์มนุษย์หรือตัวบุคคล ซึ่งมีสิทธิทั้งมวลที่จะเกิดขึ้นมาเป็นมนุษย์ และมีค่าเท่า ๆ กับบุคคลที่เกิดมาแล้วทั่ว ๆ ไป กลุ่มที่ไม่ยอมรับการทำแท้งนี้จึงเรียกว่าเป็นกลุ่มสนับสนุนการเกิดหรือกลุ่มโปรไลฟ์ (Pro-life)

กลุ่มที่ไม่ยอมรับการทำแท้ง มักจะยกเหตุผลเรื่องของความเป็นบุคคล (Personhood) และสิทธิในชีวิต (Right to Life) ของตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์ ขึ้นมาเป็นข้อถกเถียง ผู้ที่อ้างเหตุผลเช่นนี้ต้องการที่จะแสดงให้เห็นถึงความผิดทางจริยธรรมในการทำแท้งว่า การทำแท้งไม่ต่างอะไรกับการฆ่ามนุษย์บริสุทธิ์ทั่วไป เพราะมนุษย์ทุกผู้ทุกนามมีสิทธิในชีวิต มีสิทธิที่จะไม่ถูกทำร้ายอย่างไม่เป็นธรรม และทารกก็เป็นมนุษย์ผู้มีสิทธิในชีวิตเช่นกัน ดังนั้น การทำแท้ง จึงถือเป็นการฆาตกรรม (เกสริน ศักดิ์กำจร, 2539, น. 47)

โดยสรุป ในทัศนะของกลุ่มอนุรักษ์นิยม ถือว่าการทำแท้งเป็นการฆ่าชีวิตผู้บริสุทธิ์ จึงเป็นสิ่งผิดทุกกรณี และผิดโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ เป็นการกระทำอาชญากรรมต่อเผ่าพันธุ์ของมวลมนุษย์ด้วยกันเอง เป็นการละเมิดสิทธิ์ของทารกในครรภ์ ไม่เห็นคุณค่าของชีวิตมนุษย์และเป็นการทำลายศีลธรรมและจารีตประเพณีอันดีงามของสังคมโดยส่วนรวม (อำนวย ยัสโยธา, 2540, น. 225)

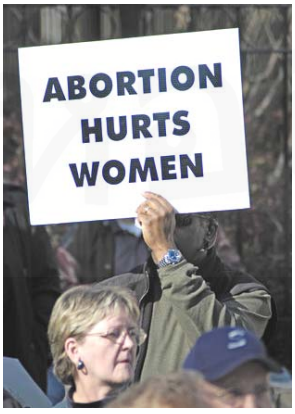
ประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มสนับสนุนการเกิด (Pro-life) มีเป้าหมายที่ชัดเจนว่าผู้หญิงที่ตั้งท้องทุกคนต้องตั้งท้องต่อไปจนกระทั่งคลอด ไม่ว่าจะพบกับปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ ก็ตาม นอกจากนี้ยังมีความพยายามที่จะรณรงค์เพื่อต่อต้านการทำแท้งอีกหลายวิธีการ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ภาพของตัวอ่อนที่มีแขนขาสมบูรณ์กำลังดูดนิ้วตัวเอง มาทำเป็นโปสการ์ดแจกพร้อมกับการบรรยายใต้ภาพว่า “ตัวอ่อนในวัย 8 สัปดาห์ การทำแท้งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในช่วงนี้” เพื่อสื่อให้ผู้ดูรู้

สึกว่าตัวอ่อนเมื่ออายุ 8 สัปดาห์เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์แล้ว การทำแท้งจึงเป็นการทำลายชีวิตมนุษย์ ซึ่งถูกโต้แย้งจากดอกเตอร์ซาราห์ วิปแมน แพทย์ชาวอังกฤษว่าเป็นการตกแต่งภาพเพราะในความเป็นจริงแล้วตัวอ่อนอายุ 8 สัปดาห์ยังเป็นเพียงแค่เนื้อเยื่อลักษณะคล้ายวุ้น ภาพที่นำมาทำโปสการ์ดจึงเป็นการบิดเบือนสัดส่วนที่แท้จริง (ธัญญา ใจดี, 2549, น. A10)

ภาพที่ 2.1
รูปตัวอ่อนในครรภ์

นอกจากนี้ กลุ่มสนับสนุนการเกิดยังได้เปรียบเทียบการทำแท้งที่จงใจว่าเป็นเหมือนการฆ่าเด็กรวมถึงการเป็นแม่ที่ชั่วร้ายและเปรียบการจงใจฆ่าเด็กให้เป็นเหมือนการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ในบ้านเมืองที่ไม่มีขื่อมีแป (Laurie Shrage, 2002 อ้างถึงใน จันทิรา กลัมพะสุต และ พริศรา แซ่ก้วย, 2548, น. 298)

ภาพที่ 2.2
การรณรงค์เพื่อต่อต้านการทำแท้ง



โรซาลินด์ เพ็ทเชสกี้ (Rosalind Petchesky อ้างถึงใน จันทิรา กลัมพะสุต และ พริศรา แซ่ก้วย, 2548, น. 301) ชี้ให้เห็นการเปลี่ยนแปลงด้านเหตุผลและเครื่องมือทางความคิดของกลุ่มต่อต้านการทำแท้งในช่วง 10 ปีหลังคดีโรว์กับเวด (Roe & Wade)[1] นั่นคือ เมื่อกลางคริสต์ทศวรรษ

---

[1] คดี Roe & Wade 410 U.S. 113 (1973) อ้างถึงใน ปาริชาติ พันธ์พานิช, 2541, น. 88) Jane Roe สตรียังไม่ได้แต่งงานแต่มีครรภ์ฟ้องขอให้ศาลสูงสหรัฐวินิจฉัยว่ากฎหมายของมลรัฐเทกซัสขัดต่อรัฐธรรมนูญโดยยอมให้อาจทำแท้งได้เพื่อรักษาชีวิตมารดาเท่านั้น ผู้พิพากษา Blackmun ผู้เขียนคำพิพากษาของศาล วินิจฉัยว่ากฎหมายของรัฐเทกซัสขัดต่อรัฐธรรมนูญ โดยให้เหตุผลว่าการทำแท้งเป็นปัญหาที่ต้องระวัง เพราะไม่ว่าจะวินิจฉัยทางใดกรณีจะมีผลต่อความรู้สึกในสังคมอย่างมาก ความเห็นเกี่ยวกับการทำแท้งจะต้องคำนึงถึงการสั่งสอนของศาสนา ทัศนะเกี่ยวกับชีวิตและครอบครัว คุณค่าของชีวิต และมาตรฐานทางศีลธรรม และโดยเฉพาะปัจจุบันนี้ปัญหาการเพิ่มของประชากร สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ความยากจนในสังคมและความรู้สึกด้านเชื้อชาติยิ่งทำให้การวินิจฉัยปัญหายากขึ้นไปอีก ปัญหาเบื้องต้น คือสตรีมีสิทธิที่จะทำแท้งหรือไม่ ซึ่งศาลเห็นว่า สิทธิส่วนบุคคล (right of privacy) แม้จะไม่ระบุให้แจ้งชัดในรัฐธรรมนูญ แต่ศาลก็ยอมรับแล้วตั้งแต่ในอดีตว่าเป็นสิทธิที่แฝงตัวตัวอยู่ในรัฐธรรมนูญนั่นเอง การที่รัฐไม่ยอมรับสิทธิที่จะเลือกในกรณีนี้มีผลต่อมารดาอย่างมาก ความเป็นแม่และภาระในการมีบุตรอาจก่อให้เกิดความยุ่งยากทั้งทางจิตใจและร่างกายของมารดา รวมทั้งมีผลเสียแม้แต่ต่อเด็กที่จะคลอดมาโดยไม่ได้รับการเลี้ยงดูตามสมควร การปฏิเสธสิทธิในการทำแท้งของสตรีจึงเป็นการใช้อำนาจของรัฐมากเกินไป แต่ขณะเดียวกันจะถือว่าสตรีมีสิทธิที่จะทำแท้งโดยเด็ดขาดไม่ได้ เพราะรัฐมีหน้าที่ช่วยเหลือพิทักษ์สุขภาพในด้านสุขภาพของมารดาได้ ในเมื่อการทำแท้งอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตมารดา สำหรับกรณีมีผู้แย้งว่ารัฐธรรมนูญแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 14 ซึ่งกำหนดให้มลรัฐต่าง ๆ ให้ความเคารพต่อสิทธิส่วนบุคคล และทารกในครรภ์ก็เป็น “บุคคล” ในความหมายของกฎหมาย กฎหมายจึงต้องพิทักษ์รักษาชีวิตในครรภ์ด้วย ศาลเห็นว่าแม้จะยอมรับว่าชีวิตมนุษย์ได้เริ่มต้นมาแล้วก่อนมีการคลอด แต่จะเริ่มต้น ณ จุดใดเกี่ยวข้องกับวิชาการหลายด้าน ซึ่งปัจจุบันศาลเห็นว่าวิชาการยังไม่ก้าวหน้าพอที่จะค้นหาจุดนี้ได้ แต่ในกฎหมายทารกในครรภ์ยังไม่เป็น “บุคคล” ตามกฎหมาย และรัฐจะเข้าไปคุ้มครองได้เมื่อทารกในครรภ์ เริ่มมีความอยู่รอด (visibility) แล้วเท่านั้น ในสหรัฐอเมริกาผู้หญิงจึงมีสิทธิทำแท้งได้ภายในสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม กรณีดังกล่าวเป็นข้อโต้เถียงมาจนถึงปัจจุบัน โดยศาลสูงสหรัฐฯ ถูกกล่าวหาว่าทำลายชีวิตคือตัวอ่อนตั้งแต่แรกเกิด ในขณะที่ศาลปฏิเสธว่า ไม่มีอำนาจในการกำหนดว่าชีวิตเริ่มต้นเมื่อใด ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยกับคำพิพากษาของศาลสูง จึงเริ่มขบวนการที่เรียกว่า “Right to Life” หรือ “Pro-Life” ซึ่งเห็นว่า

ที่ 1970 กลุ่ม “สนับสนุนการเกิด” ที่ส่วนใหญ่เป็นชาวคริสเตียนเริ่มที่จะใช้หลักการและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ในวิวาทะด้านกฎหมายและสังคมของตน เพื่อปกป้องหลักการใหม่เกี่ยวกับจุดเริ่มต้นของชีวิตในคริสตศาสนานิกายคาทอลิก สมาชิกกลุ่ม “สนับสนุนการเกิด” เริ่มที่จะพูดถึงการทำแท้งว่าไม่ได้เป็นเพียงแต่การไม่เข้าใจและไม่เชื่อฟังเจตนารมณ์ของพระผู้เป็นเจ้า แต่ยังเป็นรูปแบบหนึ่งของความโง่เขลาเกี่ยวกับกลไกธรรมชาติ กลุ่มนี้ต่อต้านการทำแท้งบนพื้นฐานของการเพิ่มจำนวนวิญญาณที่ไม่ได้รับศีล

ขณะที่เฟย์ กินส์เบอร์ก (Faye Ginsburg, 1989, quoted in Laurie Shrage, 2003, p. 100) มองว่า การเคลื่อนไหวเพื่อต่อต้านการทำแท้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติมีแนวคิดหลักว่า ถ้าผู้หญิงได้เห็นภาพตัวอ่อน เธอก็จะ “เปลี่ยน” จุดยืนอยู่ข้างกลุ่มรักษาชีวิตตัวอ่อน ดังคำกล่าวหนึ่งที่ว่า “ถ้ามีหน้าต่างติดอยู่ที่ท้องของผู้หญิง การทำแท้งก็จะไม่เกิดขึ้น”

เมื่อศาลสูงตัดสินให้มีการทำแท้งอย่างถูกกฎหมายได้ในปี ค.ศ. 1973 การต่อต้านการทำแท้งที่นำโดยกลุ่มพระคาธอลิคเริ่มมีการเคลื่อนไหวอย่างรุนแรง โดยใช้กลยุทธ์การปกครองรวมทั้งการวางแผนของพระที่จะยับยั้งการทำแท้ง มีการลอบบี้ทางการเมือง การรณรงค์และการยับยั้งการทำแท้งในคลินิก ซึ่งกิจกรรมนี้ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งถึงปัจจุบัน ในปี ค.ศ. 1990 สมัชชาแห่งชาติของพระคาธอลิคได้ว่าจ้างสำนักกฎหมายและได้จ่ายเงิน 3-5 ล้านเหรียญเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย 3 ปีสำหรับการยับยั้งการทำแท้ง และในปี ค.ศ. 1991 สำนักวาติกันได้ประกาศหาวิธีใหม่ ๆ เพื่อต่อต้านการทำแท้ง

ทารกที่ปฏิสนธิขึ้นในครรภ์นั้นเป็นมนุษย์ผู้มีสิทธิในชีวิต ดังนั้นจึงมีสิทธิที่จะดำรงชีวิตต่อไปในโลก การทำลายชีวิตในครรภ์นั้นเป็นบาป เท่า ๆ กับการฆ่าคน ขณะที่ฝ่ายที่เห็นด้วยกับคำพิพากษากลับเห็นว่า ไม่มีใครสามารถระบุได้อย่างแน่ชัดว่าชีวิตมนุษย์เริ่มต้นเมื่อใด แต่สิ่งที่กำหนดได้ คือสิทธิที่จะเลือกและเป็นผู้ตัดสินใจว่าให้มีการตั้งครรภ์ต่อไปหรือจะยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นเรื่องเสรีภาพในเนื้อตัวร่างกายของแต่ละบุคคล หญิงทุกคนควรมีสิทธิจะตัดสินใจได้ว่าจะอุ้มท้องตัวอ่อนจนกว่าจะคลอดหรือเลือกที่จะทำแท้ง นอกจากนี้ในสภาพสังคมปัจจุบันที่เอื้อต่อกิจกรรมในทางเพศ ถือเป็นเรื่องน่าเศร้า แต่การที่ต้องให้เด็กเกิดมาโดยพ่อแม่ไม่ต้องการ หรือไม่อยู่ในฐานะที่จะให้การเลี้ยงดูได้เป็นอย่างดีย่อมเป็นผลร้ายต่ออนาคตของเด็กเอง และยิ่งไม่สามารทำแท้งได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายและตามหลักวิชาการแพทย์แล้ว ผู้หญิงส่วนหนึ่งก็จะทำแท้งในลักษณะของการลักลอบทำแท้ง ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือเจ็บป่วยเรื้อรังจากการทำแท้งนั้น ดังนั้นเมื่อเราไม่สามารถห้ามการทำแท้งทำไมเราจึงไม่แก้ไขกฎหมายให้สิทธิผู้หญิงสามารถที่จะเลือกทำแท้งได้ กลุ่มนี้เรียกว่า “ Right to Choose” หรือ “Pro-Choice”

การต่อต้านการทำแท้งเริ่มกระทำอย่างไม่ถูกกฎหมาย รวมทั้งมีเทคนิคและวิธีการที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อให้ไปถึงเป้าหมายของกลุ่ม ระหว่างปี ค.ศ. 1980 การเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งเริ่มทำการโจมตีคลินิกต่าง ๆ ผู้ให้บริการทำแท้งจำนวนมากถูกยับยั้งและถูกข่มขู่ต่าง ๆ นานา ไม่ว่าจะขู่วางระเบิด ขู่จะฆ่าเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย มีการสกัดกั้น บุกรุกสถานพยาบาลและทำลายข้าวของเครื่องมือ คลินิกหลายร้อยแห่งถูกเผาบางแห่งถูกทำลายด้วยระเบิด ปลายปี ค.ศ. 1980 กลุ่มที่เรียกตัวเองว่า Operation Resane ได้สกัดกั้นทางเข้าสถานทำแท้งและถูกจับ กลุ่มผู้ต่อต้านการทำแท้งหลายพันคนถูกจับ ขณะที่คลินิกการทำแท้งได้กลายเป็นสนามของการต่อสู้ทางการเมือง (โครงการเครือข่ายเพื่อสุขภาพผู้หญิง, 2539, น. 353-354)

<u>กลุ่มเสรีนิยม</u> (Liberal Groups)

เป็นกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับกลุ่มอนุรักษ์นิยม กลุ่มเสรีนิยมส่วนใหญ่เป็นนักคิดที่ไม่ได้มีพื้นฐานความคิดมาจากศาสนา ได้รับอิทธิพลมาจากปรัชญาประโยชน์นิยม (Utilitarianism) ซึ่งมีความคิดว่าการกระทำที่ควรทำคือ การกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สังคม ดังนั้นการจะตัดสินว่าการทำแท้งถูกหรือผิดต้องดูที่ผลของการอนุญาตให้ทำแท้งว่าเป็นประโยชน์หรือเป็นโทษแก่สังคม ไม่ใช่พิจารณาจากความเชื่อทางศาสนากลุ่มเสรีนิยมเห็นว่าการอนุญาตให้มีการทำแท้งได้อย่างเสรีจะเป็นประโยชน์แก่สังคมมากกว่าการปิดกั้นและเห็นว่าการทำแท้งไม่ได้เป็นการกระทำที่ผิดศีลธรรม โดยนำหลักเสรีภาพส่วนบุคคล (the principle of individual freedom) มาประยุกต์ใช้ในแนวที่ว่าเป็นสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่มีเหนือร่างกายและสิ่งที่จะเกิดมาโดยอาศัยร่างกายของผู้หญิงเอง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรมีสิทธิที่จะเลือกให้ตัวอ่อนในครรภ์อยู่ในร่างกายเธอหรือไม่ สอดคล้องกับหลัก The Strong Pro Choice Position ที่เน้นว่าสภาพความเป็นมนุษย์ที่แท้จริงนั้นยังไม่มีคุณค่าหรือสิทธิอย่างเต็มที่จนกว่าจะเกิดมา นั่นคือเด็กที่อยู่ในครรภ์ย่อมต้องอาศัยคุณค่าหรือสิทธิของแม่อยู่ ยังไม่มีสิทธิของตนเองและคุณค่าในตัวเองจนกว่าจะคลอดออกมาดูโลก การทำแท้งในทัศนะของกลุ่มนี้จึงถือเป็นกิจกรรมส่วนตัวของปัจเจกบุคคล และกิจกรรมดังกล่าวไม่มีผลกระทบถึงคนอื่น นอกจากตัวผู้ทำแท้งเอง การทำแท้งไม่ได้สร้างความเดือดร้อนให้ใคร กลุ่มที่ยอมรับการทำแท้งนี้จึงเรียกว่าเป็นกลุ่มสนับสนุนทางเลือกหรือกลุ่มโปรชอยส์ (Pro-choice)

กลุ่มสนับสนุนทางเลือกไม่ได้มีเป้าหมายว่าผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อมทุกคนควรจะทำแท้ง แต่มองว่าสถานการณ์ในชีวิตของผู้หญิงแต่ละคนมีความแตกต่างกันออกไป ดังนั้นการทำงานเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้หญิงจึงมีลักษณะของการเน้นกระบวนการ คือการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง รอบด้าน พร้อมทั้งคืนอำนาจในการตัดสินใจเลือกให้กับผู้หญิง เพราะเข้าใจว่าคงไม่มีใครเข้าใจสถานการณ์

ของชีวิตได้ดีไปกว่าเจ้าตัวเอง ขณะเดียวกันกลุ่มสนับสนุนทางเลือกนี้พยายามที่จะสร้างทางเลือกที่หลากหลายให้กับผู้หญิงไม่ว่าจะเป็นบริการบ้านพักรอคลอด การจัดหาพ่อแม่บุญธรรม บริการรับฝากเลี้ยงเด็กเมื่อแม่ยังไม่พร้อมที่จะรับไปเลี้ยง และการรณรงค์เพื่อให้มีการทำแท้งที่ถูกกฎหมายเพื่อสร้างความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ เนื่องจากเมื่ออ้างตัวว่าสนับสนุนทางเลือกหากรณรงค์แต่เรื่องการทำแท้งอย่างเดียวก็คงไม่ใช่กลุ่มสนับสนุนทางเลือกที่แท้จริง เพราะไม่ได้มีทางเลือกอื่นใดให้กับผู้หญิงเลย (ธัญญา ใจดี, 2549, น. A10)

จูดิธ จาร์วิส ทอมป์สัน (Judith Jarvis Thomson) เขียนหนังสือชื่อ “ข้อปกป้องต่อการทำแท้ง” A Defense of Abortion ในปี 1971 ซึ่งสนับสนุนการอนุญาตให้ทำแท้งได้เสรีโดยอ้างอุปมาที่โน้มน้าวใจ แต่ก็ถูกโต้แย้งมากเรื่องหนึ่ง โดยเธออ้างว่า ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์กับตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์มีฐานะคล้ายกับผู้บริจาคเลือดที่ถูก “ต่อท่อ” เข้ากับผู้ป่วยโรคไตซึ่งมีกลุ่มเลือดที่หายากที่ต้องการความช่วยเหลือจากเธอเพื่อที่จะมีชีวิตรอด กล่าวคือ มีแต่ผู้บริจาคเท่านั้นที่มีสิทธิตัดสินใจว่าจะให้เลือดของเธอแก่ผู้ป่วยต่อหรือไม่ ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ย่อมมีเป็นผู้มีสิทธิเด็ดขาดที่จะตัดสินใจว่าจะตั้งครรภ์ต่อหรือไม่

นอกจากนี้ ทอมป์สัน ยังเสนอว่า ไม่มีกรณีใดที่กฎหมายบังคับให้ผู้หญิงต้องเสียสละอำนาจในการกำหนดชีวิตของตนและความเป็นเอกภาพของร่างกายตนเพื่อรักษาชีวิตของคนอื่นไว้ (ไชยันต์ ไชยพร, 2548, น. 129)

กลุ่มที่ยอมรับการทำแท้ง จะใช้การอ้างเหตุผลเรื่องสิทธิของมารดาที่มีต่อร่างกายของตัวเอง การอ้างเหตุผลในแบบนี้เป็นการให้เหตุผลสนับสนุนการทำแท้งของผู้ที่อยู่ในขบวนการปลดปล่อยสตรี (Women’s Liberation) โดยกลุ่มนี้มีความเห็นว่าการทำแท้งน่าจะเป็นสิทธิส่วนบุคคลของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ที่จะตัดสินใจทำอะไรกับร่างกายของตนเอง (เกสริน ศักดิ์กำจร, 2539, น. 48)

ไมเคิล ทูลี (Tooley, 1981 อ้างถึงใน ลักษณะวัตร เจริญพงษ์, 2544, น. 87) นักต่อสู้ที่มีแนวคิดแบบเสรีนิยมแบบจัดที่ใช้ความสำนึกในตัวตน (self-consciousness) เป็นสิ่งวัดความเป็นบุคคล เนื่องจากเชื่อว่า ความปรารถนาที่จะมีชีวิต (desire to live) เป็นสิ่งที่นำมาซึ่งสิทธิในชีวิต และความปรารถนานี้จะมีได้เมื่อสิ่งนั้นมีความสำนึกในตัวตน

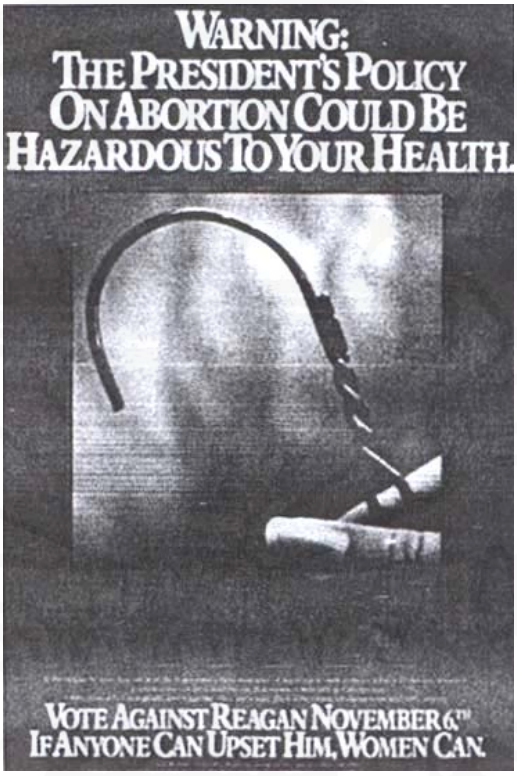
ทูลี อธิบายว่า ความสำนึกในตัวตนหมายถึง การมีประสบการณ์เกี่ยวกับตัวเอง มีความจำเกี่ยวกับตัวเอง มีการคิดล่วงหน้า มีความต้องการอย่างจงใจ แต่คุณลักษณะดังกล่าวนี้ไม่ได้เป็นสิ่งที่มีมาตั้งแต่เกิด หากแต่ได้มาภายหลัง (acquired) อย่างน้อยที่สุดก็ 3 เดือนหลังคลอด (เนื่องน้อย บุณยเนตร อ้างถึงใน ลักษณะวัตร เจริญพงษ์, 2544, น. 87)

ดังนั้น การทำแท้งจึงเป็นสิ่งที่ยอมให้มีได้ (permissible) ไม่ใช่สิ่งผิดในทางศีลธรรม เพราะตัวอ่อนในครรภ์ยังไม่เป็นบุคคล

ผู้หญิงเมื่อตั้งท้องแล้วมีความจำเป็นไม่สามารถเก็บครรภ์นั้นไว้ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตามย่อมพยายามดิ้นรนหาทางที่จะทำแท้งจนเกิดอันตรายบ่อย ๆ บางคนถึงกับเสียชีวิต เช่น การใช้ไม้ถักนิตติ้งสอดเข้าไป บางคนใช้ไม้แขวนเสื้อสอดเข้าไปในช่องคลอดและมดลูก บางคนสวนช่องคลอดด้วยตัวยาที่เป็นอันตราย เช่น lye ร่วมกับการดื่มสารเคมีที่รุนแรง ไม้แขวนเสื้อจึงกลายเป็นสัญลักษณ์ของผู้หญิงผิดหลายล้านคนที่ได้เสี่ยงตายพยายามทำแท้งเพื่อยุติการตั้งครรภ์นั้น และเมื่อมีอันตรายเกิดขึ้นระหว่างการทำก็ยากที่จะได้รับการเยียวยา (โครงการเครือข่ายเพื่อสุขภาพผู้หญิง, 2539, น. 346-347)

อย่างไรก็ตาม ปัญหาพื้นฐานประการสำคัญที่ทำให้พวกเสรีนิยมมีทัศนะแตกต่างจากกลุ่มอนุรักษ์นิยม คือ การนิยามความหมายของชีวิตที่ต่างกัน ซึ่งกลุ่มที่ยอมรับการทำแท้งต่างยืนยันว่าพยายามจะต่อสู้ต่อไปเพื่อให้สิทธิในการทำแท้งของผู้หญิงที่ประสงค์จะทำแท้ง กลุ่มเคลื่อนไหวเพื่อทางเลือก (pro-choice) ในสหรัฐอเมริกา เลือกใช้ไม้แขวนเสื้อเป็นสัญลักษณ์ในการต่อสู้เพื่อเตือนสาธารณชนว่า เมื่อผู้หญิงไม่มี “ทางเลือก” ผู้หญิงจะทำร้ายร่างกายตัวเอง การทำแท้งจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น สัญลักษณ์ไม้แขวนเสื้อเป็นสิ่งยืนยันว่า การทำแท้งเป็นสิ่งที่จำเป็น เราทำได้แค่กำหนดว่าจะให้มีการทำแท้งที่ปลอดภัยหรือการทำแท้งเถื่อน กลุ่มเคลื่อนไหว”เพื่อทางเลือก” ต้องการที่จะสื่อว่า การทำแท้งควรจะปลอดภัย (Laurie Sharge, 2002 อ้างถึงใน จันทิภา กลัมพะสุต และ พริศรา แซ่ก้วย, 2548, น. 298)

ภาพที่ 2.3
รูปสัญลักษณ์ไม้แขวนเสื้อของกลุ่มสนับสนุนการทำแท้ง



ที่มา: Laurie Shrage, 2003, p. 83

จะเห็นได้ว่าทั้งสองกลุ่มที่กล่าวมาข้างต้น เป็นกลุ่มที่มีความคิดเห็นที่ตรงกันข้ามอย่างชัดเจนในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับการทำแท้ง อย่างไรก็ตาม ยังมีคนอีกกลุ่มหนึ่งที่มีทัศนะแบบเป็นกลางในเรื่องการทำแท้ง คือ ไม่ได้ยอมรับการทำแท้งในทุกกรณี ซึ่งกลุ่มนี้อาจถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีทัศนะแบบเป็นกลาง (จรรยา เศรษฐบุตร อ้างถึงใน คณิตา โพธิ์ชนะพันธ์, 2539, น. 15)

<u>กลุ่มที่มีทัศนะแบบเป็นกลาง</u> (Moderate Groups)

เป็นกลุ่มที่ไม่ได้ยอมรับการทำแท้งทุกกรณีเหมือนกลุ่มเสรีนิยม และไม่ได้ปฏิเสธการทำแท้งทุกกรณีเหมือนกลุ่มอนุรักษ์นิยมเช่นกัน แต่กลุ่มนี้จะยอมรับการทำแท้งในบางกรณี ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขหรือเหตุผลต่าง ๆ ที่นำมาอ้างเพื่อการทำแท้งว่า สมควรและน่าจะยอมรับการทำแท้งหรือไม่ การยอมรับการทำแท้งมักจะยอมรับในเงื่อนไขหรือเหตุผลที่จำเป็นมาก ที่เรียกว่า Hard Reasons เป็นเหตุผลทางการแพทย์ และเหตุผลด้านมนุษยธรรม ได้แก่การทำแท้งเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่จะ

เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ของหญิงที่ถูกข่มขืน การทำแท้งเนื่องจากรู้แน่นอนว่าเด็กจะเกิดมาพิการ เป็นต้น แต่จะไม่ยอมรับเงื่อนไขหรือเหตุผลที่จำเป็นน้อย ที่เรียกว่า Soft Reasons ได้แก่การทำแท้งเนื่องจากมีบุตรมากพอแล้ว การทำแท้งเนื่องจากหญิงนั้นยังไม่ได้แต่งงาน เป็นต้น แต่ทั้งนี้การยอมรับหรือไม่ยอมรับการทำแท้งของบุคคลภายใต้เงื่อนไขหรือเหตุผลต่าง ๆ ก็จะแตกต่างกันไปได้

จากทัศนะในเรื่องที่เกี่ยวกับการยอมรับหรือการไม่ยอมรับการทำแท้ง จะเห็นได้ว่ากลุ่มที่มีทัศนะในแบบอนุรักษ์นิยม (Liberal) และกลุ่มที่มีทัศนะในแบบเสรีนิยม (Liberal) ทั้งสองกลุ่มนี้มีความคิดเห็นที่ตรงข้ามกันอย่างชัดเจน แต่ในกลุ่มที่มีทัศนะแบบเป็นกลาง (Moderate) ในเรื่องการทำแท้ง คือ มิได้ยอมรับการทำแท้งในทุกกรณี แต่จะมีข้อยกเว้นในบางเงื่อนไขที่จำเป็น

ดังนั้น การมีทัศนะที่แตกต่างกันออกไปของคนในสังคม นำมาซึ่งนโยบายและกฎหมายในการใช้บังคับคนในสังคมเพื่อให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย รวมถึงนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของการทำแท้งด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับบรรทัดฐานทางสังคม

บรรทัดฐานถือเป็นกฎข้อบังคับ หรือมาตรฐานในการปฏิบัติของมนุษย์ บรรทัดฐานจึงถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อคนในสังคม (สุพัตรา สุภาพ, 2542, น. 20) นอกจากนี้ บรรทัดฐานยังถือเป็นมาตรฐานกำหนดว่าการกระทำใดถูก การกระทำใดผิด การกระทำใดควรหรือไม่ควรทำ บรรทัดฐานมีลักษณะเป็นนามธรรม มองไม่เห็นแต่เราสามารถรับรู้ได้จากการที่สังคมมีปฏิกิริยาตอบโต้หรือลงโทษผู้ฝ่าฝืน

ขณะที่บรรทัดฐานในทางสังคมได้แบ่งคนออกเป็น 2 เพศสภาพที่มีลักษณะแบบเป็นคู่ขั้วตรงข้าม (Binary opposition) คือ ชายและหญิง และการแบ่งเพศสภาพแบบชายหญิงนี้ยังมีการให้คุณค่ากับด้านหนึ่งมากกว่าอีกด้านหนึ่ง ซึ่งเราจะเห็นได้ว่าความเป็นชายมักถูกให้คุณค่ามากกว่าความเป็นหญิง ดังนั้นการที่สถาบันทางสังคมพยายามที่จะรักษาการแบ่งแบบคู่ขั้วตรงข้ามชายหญิงนี้ไว้เท่ากับเป็นการรักษาอำนาจที่เพศชายมีเหนือฝ่ายหญิงอีกทางหนึ่ง นอกจากนี้ไม่อาจปฏิเสธได้ว่าสังคมปัจจุบันยังเอื้อประโยชน์ให้กับเพศชายมากกว่าเพศหญิง หรือเรียกอีกอย่างว่าสังคมแบบชายเป็นใหญ่หรือปิตาธิปไตย (Patriarchy)

ฉะนั้น การจะทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกต่อเรื่องใด ๆ ของคนในสังคม สิ่งที่สำคัญก็คือ ต้องทำความเข้าใจบรรทัดฐานของสังคมนั้น ๆ ก่อนว่าได้ให้ความหมายหรือกล่าวถึงพฤติกรรมนั้นว่าอย่างไร เนื่องจากบรรทัดฐานในทางสังคมเป็นสิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดปลูกฝังจาก

คนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ดังนั้น บรรทัดฐานทางสังคมจึงมีอิทธิพลอย่างสูงต่อความรู้สึกนึกคิดของบุคคล

เฌอ (Schur, 1984 อ้างถึงใน สิรินุช เสงี่ยมศักดิ์, 2548, น. 34) เสนอว่า ในสังคมที่เฉพาะเจาะจงสังคมหนึ่ง และในเงื่อนไขช่วงระยะเวลาหนึ่ง จะมีมาตรฐานที่ถือเป็นบรรทัดฐานที่แน่นอนจำนวนหนึ่ง เป็นมาตรฐานหลักที่มีอิทธิพลครอบงำคนในสังคมนั้นอยู่ บรรทัดฐานในทางสังคมจึงหมายถึง กฎเกณฑ์และแบบแผนของพฤติกรรมที่คาดหวังให้คนในสังคมปฏิบัติตามและคนในสังคมนั้นจะยึดเอาบรรทัดฐานดังกล่าวนี้เป็นเกณฑ์ในการประเมินตัดสินพฤติกรรม รวมทั้งการมีปฏิกิริยาตอบโต้ทั้งในส่วนการยอมรับและการปฏิเสธ ทำให้ผู้หญิงที่ยอมรับบรรทัดฐานดังกล่าวไว้ค่อนข้างสูงยอมทำตามบรรทัดฐานนั้น และจะรู้สึกผิดเมื่อมีพฤติกรรมที่ละเมิดบรรทัดฐานเหล่านั้น

การศึกษาในครั้งนี้เพื่อพิจารณาถึงบรรทัดฐานทางสังคมที่เกิดขึ้นมาจากมาตรฐานที่ต่างระดับระหว่างเพศ (Double Standard) ซึ่งถือเป็นประเด็นที่มีอิทธิพลเป็นอย่างสูงต่อสังคมไทย มาตรฐานดังกล่าวนี้เป็นผลมาจากโครงสร้างทางสังคมที่ให้อำนาจความเป็นใหญ่แก่ผู้ชายหรือที่มีชื่อเรียกเฉพาะว่า “ปิตาธิปไตย” (Patriarchy) ส่งผลให้ชีวิตชีวิตของผู้หญิงต้องตกอยู่ในสภาพที่เป็นรอง ซึ่งมันไม่ได้มีความหมายเพียงแค่นั้นหากแต่มาตรฐานนี้ยังมีส่วนในการกำหนดกฎเกณฑ์วิถีชีวิตของผู้หญิงให้ดำเนินไปสภาพที่ไม่สามารถเลือกหรือกำหนดแบบแผนชีวิตของตนเองได้

เมื่อนำประเด็นเกี่ยวกับการถกเถียงและแนวคิดเรื่องการทำแท้งในสังคมไทย มาพิจารณาพบว่า บรรทัดฐานในทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการทำแท้ง ประกอบไปด้วย บรรทัดฐานเกี่ยวกับความเป็นแม่ (Maternity Norms) บรรทัดฐานเกี่ยวกับเพศวิถี (Sexuality Norms) บรรทัดฐานในทางกฎหมาย (Laws) และบรรทัดฐานในทางศาสนาจารีตหรือศีลธรรม (Mores)

<u>บรรทัดฐานเกี่ยวกับความเป็นแม่</u> (Maternity Norms)

ในสังคมไทย ผู้หญิงและผู้ชายมีบทบาทและการแบ่งหน้าที่ระหว่างเพศที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยแบ่งพื้นที่สำหรับงานออกเป็นพื้นที่ในบ้านและพื้นที่สาธารณะ (Private and Public Spheres) การแบ่งบทบาทเช่นนี้เป็นลักษณะร่วมกับสังคมอื่นอีกหลายสังคม ที่มักให้ความสำคัญแก่บทบาทผู้ชายในพื้นที่สาธารณะที่มีนัยสำคัญทั้งทางด้านการปกครอง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมประเพณี ศาสนา แต่ในทางตรงกันข้าม บทบาทของผู้หญิงมักถูกกำหนดให้มีหน้าที่หลักอยู่ที่งานหรือกิจกรรมภายในบ้านซึ่งไม่ได้มีนัยสำคัญใด ๆ มากไปกว่าการเป็นเมียและแม่ (ระเบียบรัตน์ พงษ์พานิช, 2548, น. 1)

ซึ่งนักสตรีนิยมอย่างจูเลียต มิทเชลล์ (Juliet Mitchell) ได้ตั้งข้อสังเกตไว้ในหนังสือชื่อ “Women: The Longest Revolution” ตีพิมพ์ในปี 1971 พูดถึงโครงสร้าง 4 โครงสร้างที่มีผลกระทบต่อสถานการณ์ของผู้หญิง ประกอบไปด้วย โครงสร้างแรก ซึ่งเป็นเรื่องของระบบการผลิต (production) กล่าวคือเมื่อผู้หญิงได้มีโอกาสเข้ามาสู่กระบวนการผลิต ทำให้ผู้หญิงสามารถพึ่งพาตัวเองได้ในทางเศรษฐกิจ แต่ในขณะเดียวกันผู้หญิงก็ยังเจอกับการถูกมองว่าเป็นแรงงานที่ด้อยคุณภาพกว่าแรงงานชาย แม้กระทั่งเวลาต้นศตวรรษที่ 21 ที่มีการนำเอาเครื่องจักรมาใช้ในระบบการผลิตแต่แรงงานหญิงก็ยังคงถูกมองว่าเป็นแรงงานที่ด้อยคุณภาพกว่าอยู่เหมือนเดิม โครงสร้างที่สอง เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์ (Reproduction) หมายถึงหน้าที่หลักของผู้หญิงในระบบการสืบพันธุ์คือการตั้งท้อง คลอดลูกและเลี้ยงดู ส่งผลให้ความเป็นผู้หญิงถูกนิยามว่าเป็นแม่และเป็นเมียซึ่งกลายมาเป็นหน้าที่หลักโดยธรรมชาติของผู้หญิงและไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่เมื่อเวลาผ่านไปเราได้เห็นถึงวิวัฒนาการของการคุมกำเนิดด้วยรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ ทำให้เรื่องทางเพศ (sex) ถูกแยกออกจากการสืบพันธุ์ (reproduction) ซึ่งหมายถึงผู้หญิงสามารถที่จะควบคุมระบบการสืบพันธุ์ของตัวเองได้ เพราะฉะนั้นการตั้งท้องหรือมีลูกกลายเป็นเรื่องของความสมัครใจแปลว่าความเป็นแม่กลายเป็นเพียงบทบาทหรือทางเลือกหนึ่งของผู้หญิง ดังนั้นผู้หญิงอาจจะเลือกหรือไม่เลือกการเป็นแม่ก็ได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างมหาศาล เราจึงได้เห็นความพยายามของสังคมที่จะทำให้ระบบการสืบพันธุ์ดำรงอยู่ต่อไป โครงสร้างที่สาม เพศวิถีหรือระบบความเชื่อความหมายเรื่องเพศ (sexuality) ซึ่งเชื่อมโยงกับความไม่เท่าเทียมและถือว่าเป็นภาพสะท้อนของระบอบปิตาธิปไตย ในขณะเดียวกันก็ผลิตซ้ำความไม่เท่าเทียมที่ว่านี้ด้วย เมื่อเพศวิถีเป็นภาพสะท้อนของปิตาธิปไตยและเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ส่งผลให้เรื่องทางเพศ (sex) ถูกเชื่อมโยงเข้ากับการสืบพันธุ์ (Reproduction) เพื่อรองรับอุดมการณ์แบบรักต่างเพศ (Heterosexuality) และกลายเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศภาคบังคับ (Compulsory Heterosexuality) ซึ่งนิยามโดยเอาผู้ชายเป็นศูนย์กลาง ผู้หญิงจึงถูกนิยามใน 2 ความหมายหลักคือความเป็นแม่และวัตถุทางเพศ (sex object) เพื่อสนองตอบความต้องการทางเพศของผู้ชาย โครงสร้างสุดท้าย คือ กระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) การที่ผู้หญิงมีลักษณะทางกายภาพที่สามารถตั้งครรภ์ไปจนถึงการคลอดบุตรส่งผลให้หน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรกลายมาเป็นหน้าที่หลักของผู้หญิง ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วความเป็นแม่เกี่ยวข้องกับความเป็นสถาบันทางการเมือง ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากการเกิดขึ้นของอุดมการณ์ใหม่ ๆ ที่พยายามจะยึดโยงผู้หญิงและผู้ชายเข้าไว้ด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความรัก (Culture of Romance) เรื่องของอุดมการณ์ความเป็นแม่ (Motherhood)

ในตะวันตก นักสตรีนิยมหลายคนได้ออกมาตั้งคำถามกับ “ความเป็นแม่” โดยมองว่า “ความเป็นแม่” กลายมาเป็นสิ่งที่สังคมทำให้กลายเป็นสถาบัน (institutionalized) (Maggie Humm,

1995 อ้างถึงใน บุษกร กาศมณี, 2548, น. 3) และถึงแม้ว่าการถกเถียงเกี่ยวกับความเป็นแม่ จะแตกต่างกันออกไปตามแนวคิดของนักสตรีนิยมแต่ละแนวคิด แต่นักสตรีนิยมเกือบทั้งหมดเห็นว่า "ความเป็นแม่" ไม่ได้เกิดขึ้นจากปัจจัยทางชีววิทยาที่กำหนดให้ผู้หญิงต้องอุ้มท้อง ดูแลตัวอ่อน หากแต่ความเป็นแม่ยังมีส่วนที่ถูกกำหนดขึ้นมาโดยสังคมและวัฒนธรรมอีกด้วย สอดคล้องกับที่ มากาเร็ต มีท (Margaret Mead, 1949, quote in Maggie Humm, 1995, p. 179) ศึกษาพบว่า พฤติกรรมความรู้สึกที่สังคมแต่ละแห่งกำหนดให้และคาดหวังจากความเป็นแม่นั้นแตกต่างกันออกไปตามสภาพของสังคม

จะเห็นได้ว่า "ความเป็นแม่" อย่างที่เราคุ้นเคยและให้คุณค่านั้นไม่ได้เป็น "ธรรมชาติ" ของผู้หญิง แต่เป็นสถาบันที่สังคมสร้างขึ้นบนฐานของลักษณะทางชีวภาพที่ว่าเพศหญิงเป็นฝ่ายตั้งท้องและให้นมลูก ความเป็นแม่เป็นสถาบันที่มีความรับผิดชอบและหน้าที่หลายประการที่ซับซ้อน ในขณะที่ผู้หญิงจะมีอำนาจในการเลือกและกำหนดแง่มุมต่าง ๆ ของความเป็นแม่น้อยมาก ผู้หญิงถูกปลูกฝังให้เตรียมตัวสำหรับการเป็นแม่หรือถูกคาดหวังในบทบาทนี้ เพราะความเป็นเพศหญิงถูกเชื่อมโยงเข้ากับความเป็นแม่ ผู้หญิงจึงไม่มีโอกาสแม้แต่จะคิดหรือเลือกว่าตนเองต้องการที่จะเป็นแม่หรือไม่ (ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, 2542, น. 17)

ซีโมน เดอร์ โบวัวร์ (Simone De Beauvoir, 1949 อ้างถึงใน ลักษณะวัตร เจริญพงศ์, 2544, น. 31-32) นักสตรีนิยมในยุคต้น ๆ ได้กล่าวถึงความเป็นแม่ของผู้หญิงไว้ในหนังสือ The Second Sex (เพศที่สอง) ว่า การเป็นแม่ควรจะต้องเป็นไปโดยความสมัครใจของตัวผู้หญิงเอง ผู้หญิงควรจะมีอิสระในการตัดสินใจที่จะมีลูก เธอจึงสนับสนุนในเรื่องการคุมกำเนิด และให้ผู้หญิงที่ไม่ปรารถนาจะมีลูกทำแท้งได้โดยถูกกฎหมาย ในความเห็นของเธอ เห็นว่า การเป็นแม่นั้นไม่ได้เป็นสิ่งที่ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดอันจะเป็นไปได้สำหรับมนุษย์และการจะถือว่าการเป็นแม่นั้น เปรียบได้กับมงกุฎแห่งชีวิตก็ไม่ถูกต้องนักหากผู้เป็นแม่นั้นไม่มีความสุข หรือไม่ได้เลือกที่จะเป็นแม่ด้วยความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ ในเรื่องมายาคติของความเป็นแม่นั้น แอน โอ๊กลี่ย์ (Ann Oakley, 1976 อ้างถึงใน วารุณี ภูริสินสิทธิ์, 2545, น. 94-95) กล่าวว่า ความเป็นแม่เป็นมายาคติที่ตั้งอยู่บนความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับความเป็นแม่ของคนในสังคม ซึ่งความเชื่อแบบผิด ๆ นั้นตั้งอยู่บนฐานของความเชื่อ 3 อย่าง คือ หนึ่ง ผู้หญิงทุกคนต้องการเป็นแม่ สอง ผู้หญิงทุกคนต้องการมีลูกของตัวเอง โดยบอกว่าผู้หญิงมี "สัญชาตญาณ" ของความเป็นแม่ แต่แท้ที่จริงไม่มี สัญชาตญาณที่ว่าเป็นเรื่องที่วัฒนธรรมสร้างขึ้น ความเชื่อสุดท้ายคือ เด็กทุกคนต้องการแม่ของพวกเขา ซึ่งโอ๊กลี่ย์อ้างว่าสิ่งที่เด็กต้องการไม่จำเป็นต้องเป็นแม่ของพวกเขา แต่เด็กต้องการใครก็ได้ที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดไว้เนื้อเชื่อใจ และสามารถพึ่งพิง ฉะนั้นความเป็นผู้หญิงที่ผูกติดกับความเป็นแม่ไม่ใช่เป็นเรื่องทาง

ธรรมชาติ แต่เป็นความเชื่อที่ถูกสร้างขึ้นภายในสังคม และเมื่อผู้หญิงมีโอกาสในการกำหนดชีวิตของตัวเองได้ ผู้หญิงจำนวนไม่น้อยเลือกที่จะไม่เป็นแม่

จากที่กล่าวมา สะท้อนให้เห็นว่าภายใต้โครงสร้างของสังคมที่มีชายเป็นใหญ่ ผู้ชายจึงมีอำนาจเหนือกว่าผู้หญิงในทุก ๆ ด้าน สังคมแบบชายเป็นใหญ่จึงมักสร้างให้ผู้หญิงเป็นไปในแบบที่ตนเองต้องการ ภาพของผู้หญิงโดยหลัก ๆ ที่สังคมสร้างและยัดเยียดให้จึงมักจะเป็นภาพของแม่และเมีย สังคมให้ที่ทางกับผู้หญิงเพียงแค่ความเป็นแม่และเมีย ความเป็นแม่และเมียจึงเท่ากับเป็นภาพในอุดมคติของผู้หญิง และการที่ผู้หญิงไม่เคยลุกขึ้นมาตั้งคำถามกับ “ความเป็นแม่” ทำให้ความเป็นแม่กลายเป็นสิ่งที่ผู้หญิงยอมจำนนต่อบทบาทที่สังคมต้องการและมอบให้

สำหรับในสังคมไทย จากการศึกษาของ วารุณี ภูริสินสิทธิ์ (2543, น. 146) พบว่า ความเป็นแม่ของผู้หญิงเริ่มถูกให้ความสำคัญให้อยู่เหนือความสำคัญอื่น ๆ ในสมัยของจอมพล ป. พิบูลสงคราม ซึ่งหนึ่งในนโยบายการสร้างชาติของจอมพล ป. (2481-2487) คือ การออกนโยบายส่งเสริมผู้หญิงให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการสร้างชาติด้วยการเป็นแม่ของลูก การมีลูกเป็นหน้าที่ที่สำคัญของผู้หญิงที่มีต่อประเทศชาติ ถ้าผู้หญิงไม่มีลูกหรือไม่สามารถให้กำเนิดบุตรได้ แสดงว่าผู้หญิงคนนั้นไม่ได้สร้างประโยชน์ให้กับประเทศชาติเลย (นันทิรา ขำภิบาล, 2530, น. 107-108) แม้ว่ายุคสมัยของการสร้างค่านิยมเหล่านั้นจะผ่านพ้นไป แต่บทบาทของผู้หญิงในการทำหน้าที่ “ความเป็นแม่” ก็ยังถือเป็นบทบาทที่มีความสำคัญเหนือกว่าบทบาทใด ๆ ในชีวิตของผู้หญิง และยังคงทรงอิทธิพลอยู่จนถึงทุกวันนี้

เนื่องจากบทบาทความเป็นแม่ของผู้หญิง ถือเป็นบทบาทที่สังคมให้การยอมรับและยกย่องเชิดชู หากผู้หญิงคนใดละเมิดต่อบรรทัดฐานทางสังคมในเรื่องของความเป็นแม่ก็อาจจะได้รับแรงกดดันตลอดจนการลงโทษทั้งทางตรงและทางอ้อมจากคนในสังคม ได้แก่ การนินทา การประณาม หรือการเลิกคบค้าสมาคม (Delamon, 1980 อ้างถึงใน คณิตา โพธิชนะพันธิ์, 2539, น. 17)

จะเห็นได้ว่า ผู้หญิงไทยถูกนิยามในฐานะแม่และเมียเสมอมา บนเงื่อนไขที่ว่าการเป็นแม่และเป็นเมียนั้นจะต้องอยู่ภายในกรอบของการแต่งงาน ผู้หญิงที่ไม่เป็นแม่ ไม่เป็นเมีย หรือเป็นแม่เป็นเมียนอกกรอบการแต่งงาน เป็นผู้หญิงที่ไม่เป็นผู้หญิงในอุดมคติของสังคมไทย ผู้หญิงเหล่านี้ย่อมต้องเสี่ยงต่อการไม่ได้รับสวัสดิการ ทรัพยากร และการนับถือจากสังคม ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง (พริศรา แซ่ก้วย, 2544, น. 50) จึงอาจกล่าวได้ว่า ความเป็นแม่ไม่ได้หมายถึงเพียงการเลือกที่จะมีบุตร แต่ยังรวมถึงการต้องมีบุตรในสถานการณ์ที่ถูกต้องตามแบบแผนที่สังคมยอมรับ ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์นอกสมรสหรือนอกกฎหมายจะได้รับการประณาม เช่น “ท้องไม่มีพ่อ” ฯลฯ และยิ่งไปกว่านั้นบรรทัดฐานเกี่ยวกับความเป็นแม่ยังมีอิทธิพลต่อปฏิกิริยาที่รุนแรงของสังคมที่มีต่อการทำแท้ง ที่ประณามผู้หญิงที่ทำแท้งว่าเป็นผู้ที่ไม่มีความรับผิดชอบ ไร้ศีลธรรม โดยเฉพาะในสังคมไทยที่

ประณามและตำหนิผู้หญิงที่ทำแท้งว่าเป็นผู้หญิงที่มีความประพฤติไม่ดี สำส่อนทางเพศและโหดร้ายฆ่าลูกได้ (ศุภมาส เศรษฐพงษ์กุล และ ปาจารีย์ ผลประเสริฐ อ้างถึงใน สิรินุช เสงี่ยมศักดิ์, 2538, น. 36)

บรรทัดฐานเกี่ยวกับความเป็นแม่ของสังคมแบบชายเป็นใหญ่ ตามที่ได้กล่าวถึง แสดงให้เห็นว่าสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นความคาดหวังที่สังคมมีต่อความเป็นหญิงและถ้าใครไม่ทำตามที่สังคมคาดหวังไว้ก็จะพบกับสิทธานุมัติ (sanction) จากสังคมในเชิงลบ เช่น การติฉินนินทา เยาะเย้ยถากถาง บรรทัดฐานทางสังคมจึงถือได้ว่ามีอิทธิพลเป็นอย่างสูงต่อความคิดของคนในสังคม เนื่องจากคนในสังคมให้ที่ทางกับผู้หญิงแค่ความเป็นเมียและแม่ ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่ที่สำคัญที่สุดในชีวิตของผู้หญิง (“ความเป็นหญิงในสังคมไทย,” ออนไลน์, 2545)

<u>บรรทัดฐานเกี่ยวกับเพศวิถี</u> (Sexuality Norms)

บรรทัดฐานทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับเพศวิถี ถือเป็นบรรทัดฐานที่มีความสำคัญเป็นอย่างสูงต่อเรื่องการทำแท้ง บรรทัดฐานนี้ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมพฤติกรรมและการแสดงออกทางเพศของคนในสังคมโดยเฉพาะผู้หญิง ซึ่งแต่ละสังคมจะมีการกำหนดบรรทัดฐานเกี่ยวกับเพศวิถีสำหรับผู้หญิงและผู้ชายแตกต่างกัน ส่งผลให้การกำหนดบทบาทระหว่างเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน ไรซ์ (Reiss, 1960 อ้างถึงใน สุชาดา รัชชุกูล, 2541, น. 38) ได้แสดงความเห็นถึงการที่สังคมให้การยอมรับพฤติกรรมทางเพศของชายและหญิงอย่างแตกต่างกันว่าเป็นเพราะบุคคลในสังคมยึด เกณฑ์มาตรฐานเชิงซ้อน (Double Standard) ในการประเมินพฤติกรรมเพศชายและเพศหญิง มาตรฐานเชิงซ้อน หมายถึงการพิจารณาโดยใช้เกณฑ์อันหนึ่งประเมินพฤติกรรมของชายและใช้เกณฑ์อีกอันหนึ่งประเมินพฤติกรรมของหญิง ทำให้หญิงและชายถูกพิจารณาตัดสินอย่างแตกต่างกันในพฤติกรรมเดียวกัน ดังนั้นพฤติกรรมทางเพศของหญิงได้รับการยอมรับในขอบเขตที่จำกัด

กล่าวคือ สังคมมีบรรทัดฐานทางเพศอยู่ชุดหนึ่งที่สอดคล้องและสนับสนุนกันอย่างเป็นระบบ ทำให้บรรทัดฐานทางเพศนี้สามารถสถาปนาตัวเองให้กลายเป็นความจริงเพียงหนึ่งเดียวหรือเป็นเพศวิถี (Sexuality) ที่สังคมยอมรับได้ รูปแบบเพศวิถีที่ถือว่าเป็นบรรทัดฐานทางสังคมที่ว่านี้คือ บรรทัดฐานของความเป็นชาย ความเป็นหญิงที่สอดคล้องกับสรีระที่ถูกแบ่งออกเป็นผู้ชายและผู้หญิงเพศใดเพศหนึ่ง นอกจากจะต้องเป็นเพศใดเพศหนึ่งระหว่างหญิงหรือชายแล้ว ทั้งสองเพศนี้ยังต้องปรารถนาในเพศที่ตรงข้ามกับตนเป็นความสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ (Heterosexuality) และรักต่างเพศที่ว่านี้ยังควบคู่ไปกับความคิดที่มองว่ากามารมณ์เป็นเรื่องสกปรก ผู้หญิงที่ดีต้องไม่แสดงออกด้านกามารมณ์ ต้องรักษาพรหมจรรย์ ต้องรักนวลสงวนตัวและเทิดทูนระบบผัวเดียว

เมียเดียว ซึ่งทัศนคติเหล่านี้เป็นทัศนคติที่รับมาจากแนวคิดตะวันตกยุควิคตอเรียน (Victorian) ซึ่งแพร่หลายในยุคอาณานิคม ยุควิคตอเรียนพยายามจะควบคุมเพศวิถีของผู้หญิง กล่าวคือ ผู้หญิงต้องมีร่างกายที่เย็น ต้องไม่แสดงออกทางเพศ (ธเนศ วงศ์ยานนาวา อ้างถึงใน วรนุช จรุงรัตนาพงศ์, 2547, น. 6) ซึ่งภาพเหล่านี้ถูกนำมาหล่อหลอมให้กลายเป็นภาพอุดมคติของกุลสตรีไทย กล่าวคือ ผู้หญิงไทยที่ดีควรรู้เรื่องเพศน้อย ความต้องการทางเพศเป็นสิ่งที่ต้องเก็บกด ไม่แสดงออก และหากผู้หญิงคนไหนแสดงออกถึงความต้องการทางเพศ ก็จะถูกตีค่าว่า เป็นผู้หญิงที่ไร้ยางอาย หน้าด้านเพศวิถีของผู้หญิงเป็นเรื่องที่ต้องปกปิดและสะท้อนให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียม โดยเพศวิถีของผู้หญิงถูกนำไปผูกติดกับศีลธรรม และบรรทัดฐานในทางสังคม ในขณะที่เพศวิถีของผู้ชายเป็นสิ่งที่ต้องแสดงออกอย่างเปิดเผย ผู้ชายเจ้าชู้กลายเป็นผู้ชายเจ้าเสน่ห์

บรรทัดฐานเกี่ยวกับเรื่องเพศ ในสังคมไทยนั้น สามารถนำมาอธิบายได้ คือ เพศชายเป็นใหญ่กว่าเพศหญิง เพศชายสามารถแสดงออกซึ่งความต้องการทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนแต่งงานได้โดยสังคมไม่ตำหนิ ไม่จำเป็นต้องมีหน้าที่รับผิดชอบงานบ้านและการเลี้ยงดูบุตร สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นค่านิยมของสังคมที่ให้กับเพศชาย ในขณะเดียวกันเพศชายเองก็มีค่านิยมเกี่ยวกับเพศหญิงว่าต่ำต้อยกว่าตน เพศหญิงเป็นเพียงเครื่องสนองความต้องการทางเพศ การอบรมเลี้ยงดูลูกหรือภาระหน้าที่ในงานบ้านต้องเป็นของผู้หญิงเท่านั้น (วันทนีย์ วาสิกะสิน อ้างถึงใน สิรินุช เสงี่ยมศักดิ์, 2548, น. 37)

นอกจากนี้ สังคมไทยยังคงเป็นสังคมที่มีความเข้มงวดเป็นอย่างสูงในเรื่องของบรรทัดฐานทางเพศ โดยเฉพาะบรรทัดฐานทางเพศที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ โดยจะกำหนดพฤติกรรมการตั้งครรภ์นี้ให้อยู่ภายใต้ครอบครัวเท่านั้น ดังนั้นหากผู้หญิงคนใดมีพฤติกรรมของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน การตั้งครรภ์นอกสมรส หรือการตั้งครรภ์โดยไม่มีพ่อ มักจะถือว่าเป็นพฤติกรรมที่สังคมรังเกียจหรือไม่ยอมรับ โดยที่สมาชิกในสังคมจะทำการประทับตราให้ผู้หญิงนั้นด้วยวิธีการต่าง ๆ

เพศวิถี (sexuality) ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อและคำสอนของศาสนา กฎหมายและนโยบายสาธารณะ วิถีปฏิบัติของคนในสังคม แนวคิดด้านการแพทย์ฯลฯซึ่งต่างก็ร่วมมือแย่งชิงกันนิยามความหมายและกฎกติกาในเรื่องเพศ คนในสังคมจึงเรียนรู้ความหมายและแบบแผนของพฤติกรรมทางเพศในบริบทของสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งบอกให้รู้ว่าผู้หญิงและผู้ชายควรจะมีพฤติกรรมทางเพศอย่างไร กับใครและเพื่ออะไร (Diane Richardson, 1997 อ้างถึงใน ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, 2544, น. 11-12)

เมื่อเพศวิถี (sexuality) ถูกนำมาเป็นบรรทัดฐานทางสังคมในการควบคุมและตัดสินผู้หญิง โดยการแบ่งผู้หญิงออกเป็นผู้หญิงดีกับผู้หญิงเลว ด้วยบรรทัดฐานที่ว่า ผู้หญิงที่ดีต้องมีหน้าที่รักษา

ความบริสุทธิ์ ไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายก่อนแต่งงาน การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานถูกมองว่าเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม ผู้หญิงที่ดีต้องไม่แสดงออกเรื่องเพศ การที่ผู้หญิงต้องรักษาความบริสุทธิ์เป็นมายาคติที่สังคมสร้างขึ้นเพื่อให้ผู้หญิงยึดถือและปฏิบัติ หากแต่ในความเป็นจริงหน้าที่ในการรักษาความบริสุทธิ์ของผู้หญิงเป็นแนวคิดที่แฝงไปด้วยความต้องการที่จะควบคุมเนื้อตัว ร่างกาย รวมทั้งเพศวิถีของผู้หญิงให้อยู่กับร่องกับรอยตามที่สังคมที่ชายเป็นใหญ่ต้องการ ซึ่งหากผู้หญิงคนไหนไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามกรอบของการเป็นผู้หญิงที่ดีได้ ผลที่ได้รับ คือ การประณามและลงโทษทางสังคมทำให้ผู้หญิงรู้สึกผิดกับการออกนอกกรอบของตัวเอง (ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, 2547, น. 76) ซึ่งข้อเสนอของ Pepper Schwartz (1978 อ้างถึงใน สุภาภรณ์ งามวัน, 2548, น. 22) ทำให้เข้าใจระบบการควบคุมที่ผู้ชายกระทำต่อเพศวิถีของผู้หญิงได้ดียิ่งขึ้น โดย Schwartz เสนอว่า ระบบชายเป็นใหญ่ให้ความสำคัญกับเรื่องพรหมจรรย์ เพราะเห็นว่าผู้หญิงสามารถที่จะนำมาใช้เป็นเครื่องต่อรองกับผู้ชายที่จะมาเป็นสามีในอนาคตได้ โดยที่ผู้หญิงคนใดสามารถที่จะรักษาพรหมจรรย์ไว้ได้จะมีอำนาจอย่างมากในการต่อรองกับผู้ชาย

<u>บรรทัดฐานทางกฎหมาย</u> (Laws)

กฎหมาย เป็นระเบียบกฎเกณฑ์ที่เขียนไว้เพื่อควบคุมพฤติกรรมของคนอย่างเป็นทางการ โดยมีองค์กรเฉพาะทำหน้าที่คอยบังคับควบคุมเพื่อให้สมาชิกปฏิบัติตาม หากผู้ใดละเมิด หรือฝ่าฝืนจะถูกจับมาลงโทษ กฎหมายมีที่มาจากวิถีประชาและจารีตที่สำคัญที่มีอยู่ก่อนแล้ว หรือเกิดจากการบัญญัติขึ้นมาใหม่โดยผู้มีอำนาจของรัฐ นอกจากนี้กฎหมายของรัฐยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการรับรองความชอบธรรม อย่างไรก็ตาม กฎหมายที่ดีนั้น ต้องเป็นกฎหมายที่ทันต่อเหตุการณ์และสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป

<u>กฎหมายที่เกี่ยวกับการทำแท้ง</u>

การทำแท้งนอกจากจะเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนแล้วยังเกี่ยวข้องกับปัญหาต่าง ๆ อีกหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ศีลธรรม จริยธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม รวมถึงการเมือง ส่งผลให้ในหลายประเทศถือว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายและกฎหมายการทำแท้งในแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันในเงื่อนไขที่อนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์สามารถทำแท้งได้

จากรายงานขององค์การสหประชาชาติ ได้สรุปนโยบายการทำแท้งทั่วโลกไว้ในปี พ.ศ. 2542 จำนวน 193 ประเทศทั่วโลก พบว่า มี 189 ประเทศที่อนุญาตให้ทำแท้งได้ด้วยเหตุผลต่าง ๆ กันอย่างน้อย 1 ใน 7 ข้อ (ดูตารางที่ 1.1) ได้แก่

1) เพื่อช่วยชีวิตของมารดา
2) เพื่อสุขภาพกายของมารดา
3) เพื่อสุขภาพจิตของมารดา
4) เมื่อมีการข่มขืนกระทำชำเรา/การตั้งครรภ์เนื่องมาจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ร่วมสายโลหิต
5) เมื่อมีความผิดปกติของทารกในครรภ์
6) เหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคม
7) เมื่อร้องขอ

ตารางที่ 2.1

ข้อมูลเกี่ยวกับเงื่อนไขการทำแท้งของประเทศต่าง ๆ

ประเทศ	เงื่อนไขการทำแท้ง						
	1	2	3	4	5	6	7
1. อัฟกานิสถาน	✓	-	-	-	-	-	-
2. ออสเตรเลีย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. บังคลาเทศ	✓	-	-	-	-	-	-
4. เบลเยี่ยม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. ภูฏาน	-	-	-	-	-	-	-
6. บราซิล	✓	-	-	✓	-	-	-
7. เขมร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8. แคนาดา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9. จีน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10. โคลัมเบีย	✓	-	-	-	-	-	-
11. คองโก	✓	-	-	-	-	-	-
12. คิวบา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13. เกาหลีเหนือ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14. อียิปต์	✓	-	-	-	-	-	-
15. เอธิโอเปีย	✓	✓	✓	-	-	-	-
16. ฟินแลนด์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
17. ฝรั่งเศส	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18. เยอรมัน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19. กรีซ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20. อินเดีย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
21. ญี่ปุ่น	✓	✓	-	✓	-	✓	-
22. เคนยา	✓	✓	✓	-	-	-	-
23. ลาว	✓	-	-	-	-	-	-
24. มาเลเซีย	✓	✓	✓	-	-	-	-

ประเทศ	เงื่อนไขการทำแท้ง						
	1	2	3	4	5	6	7
25. เม็กซิโก	✓	-	-	✓	-	-	-
26. พม่า	✓	-	-	-	-	-	-
27. เนปาล	✓	-	-	-	-	-	-
28. เนเธอร์แลนด์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
29. นิวซีแลนด์	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
30. นอรเวย์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
31. ฟิลิปปินส์	✓	✓	✓	-	-	-	-
32. ปากีสถาน	✓	-	-	-	-	-	-
33. โปแลนด์	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
34. เกาหลีใต้	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
35. รัสเซีย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
36. ซาอุดิอาระเบีย	✓	✓	✓	-	-	-	-
37. สิงคโปร์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
38. แอฟริกาใต้	✓	✓	✓	-	-	-	-
39. ศรีลังกา	✓	-	-	-	-	-	-
40. สวิสเซอร์แลนด์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
41. ตุรกี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
42. อูกานดา	✓	✓	✓	-	-	-	-
43. อังกฤษ	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
44. อเมริกา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
45. เวียตนาม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
46. ซิบบาบเว	✓	✓	-	✓	✓	-	-
47. ไทย	✓	✓	-	✓	-	-	-

หมายเหตุ: เงื่อนไขการทำแท้ง กฎหมายยอมให้ทำแท้งได้ในรายที่

1. เพื่อช่วยชีวิตมารดา
2. เพื่อสุขภาพกายของมารดา
3. เพื่อสุขภาพจิตของมารดา
4. เมื่อมีการข่มขืนกระทำชำเรา/การตั้งครรภ์เนื่องจากมีการร่วมเพศกับผู้ร่วมสายโลหิต
5. เมื่อมีความผิดปกติของทารกในครรภ์
6. มีเหตุผลทางเศรษฐกิจหรือสังคม
7. เมื่อร้องขอ

✓ = อนุญาต

- = ไม่อนุญาต

จะเห็นได้ว่า ในข้อที่ 1 การทำแท้งเพื่อช่วยชีวิตของมารดา สามารถทำได้ใน 189 ประเทศ สำหรับการทำแท้งเมื่อร้องขอนั้น สามารถทำได้เพียง 52 ประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในทวีปยุโรป (สุวัทนา วรคามิน และ นงลักษณ์ บุญไทย, 2547, น. 6-7)

<u>กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย</u>

สำหรับกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทยนั้นเป็นกฎหมายที่ถูกบรรจุไว้ในประมวลกฎหมายอาญา ประกาศใช้เมื่อปลายปีพุทธศักราช 2499 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2500 โดยบัญญัติความผิดฐานที่ทำให้แท้งลูกไว้ในมาตรา 301 และ 302 ว่า หญิงใดทำให้ตนแท้งลูกหรือยินยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก หญิงนั้นและผู้ที่ทำให้หญิงนั้นแท้งลูกจะได้รับโทษจำหรือปรับ หรือทั้งจำทั้งปรับ มาตรา 303 กำหนดไว้ว่า ผู้ให้บริการทำแท้งจะได้รับโทษหนักยิ่งขึ้นหากการทำแท้งนั้นเป็นเหตุให้หญิงได้รับอันตรายสาหัส หรือเสียชีวิต ส่วนมาตรา 304 กำหนดว่า ผู้ใดเพียงแต่พยายามกระทำให้แท้ง ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ นอกจากนี้ในมาตรา 305 ได้ยกเว้นความผิดฐานทำแท้งไว้ใน 2 ประการ คือ เมื่อการทำแท้งนั้นทำโดยนายแพทย์ และ “จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น” หรือ “เมื่อหญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดทางเพศ (ถูกข่มขืนกระทำชำเรา)” (สุวัทนา วรคามิน และ นงลักษณ์ บุญไทย, 2547, น. 9)

บทบัญญัติของกฎหมายอาญาเรื่องการทำแท้งฉบับที่ใช้ในปัจจุบัน ได้พูดถึงความผิดฐานทำให้แท้งลูกในมาตรา 301-305 ไว้ดังนี้

มาตรา 301 หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 302 ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงได้รับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปีและปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา 303 ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นไม่ยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงได้รับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วยผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาท

มาตรา 304 ผู้ใดเพียงแต่พยายามกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือมาตรา 302 วรรคแรก ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ

มาตรา 305 ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และมาตรา 302 นั้นเป็นการกระทำของนายแพทย์ และ

(1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ

(2) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284 ผู้กระทำไม่มีความผิด

จะเห็นได้ว่า ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 ได้วางข้อยกเว้นให้แพทย์สามารถทำแท้งได้เฉพาะบางกรณีและเมื่อเป็นข้อยกเว้นแล้ว กฎหมายจะใช้วิธีการตีความโดยจำกัดอย่างเคร่งครัด จะขยายความออกไปใช้ในกรณีอื่นไม่ได้เลย การทำแท้งของแพทย์จึงอยู่ในวงจำกัดเฉพาะที่มาตรา 305 อนุญาตเท่านั้น หลักเกณฑ์ของข้อยกเว้นนี้ แยกเป็นรายละเอียดได้ (ไชยยศ เหมรัชตะ อ้างถึงใน สุชาดา รัชชุกูล, 2541, น. 197) ดังนี้

1. การทำแท้งต้องเป็นการกระทำของแพทย์แผนปัจจุบันคือ ต้องเป็นแพทย์ตามความหมายของ พ.ร.บ วิชาชีพเวชกรรม ไม่ใช่ให้แพทย์แผนโบราณ พยาบาลหรือผดุงครรภ์ทำแท้งได้

2. ต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของครรภ์ ถ้าหญิงไม่ยินยอม แพทย์จะฝืนใจทำไม่ได้ แม้ว่าจะมีเจตนาดีต่อหญิงนั้นเพียงใดก็ตาม

3. มีเหตุจำเป็นที่จะต้องทำแท้งเพียงสองประการ คือ

3.1 เนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น ถือว่าเป็นข้อกำหนดที่ยอมรับกันหลายประเทศ โดยมีเหตุผลทางหลักวิชานิติศาสตร์ จากหลักการชั่งน้ำหนักประโยชน์ระหว่างสิ่งสองสิ่งที่ขัดแย้งกัน คือ ชีวิตของมารดากับชีวิตของทารกที่อยู่ในครรภ์ กล่าวคือถ้าปล่อยให้หญิงนั้นตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดบุตรก็จะมีอันตรายถึงชีวิต ซึ่งกฎหมายเห็นว่าชีวิตมารดาเป็นประโยชน์สูงกว่าชีวิตทารกที่อยู่ในครรภ์ จึงยอมให้แพทย์ทำแท้งเพื่อเป็นการรักษาชีวิตของมารดาไว้

3.2 หญิงตั้งครรภ์เนื่องจากมีชายกระทำความผิดทางอาญาต่อหญิง ตามประมวลกฎหมายอาญาบัญญัติไว้ในมาตรา 276,277, 282 และ 284 ดังนี้

(1) ถูกชายซึ่งไม่ใช่สามีข่มขืนกระทำชำเรา

(2) หญิงอายุไม่เกินสิบสามปีถูกกระทำชำเรา

(3) หญิงอายุไม่เกินสิบแปดปีถูกล่อไปหรือชักพาไปให้ชายกระทำชำเรา

(4) หญิงถูกล่อไปหรือชักพาไป โดยใช้อุบายหลอกลวงขู่เข็ญ ใช้กำลังประทุษร้ายหรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการใด ๆ ให้ชายกระทำชำเรา

(5) หญิงถูกพาไปเพื่อให้ชายกระทำชำเราโดยใช้อุบายหลอกลวงขู่เข็ญ ใช้กำลังประทุษร้ายหรือวิธีข่มขืนใจด้วยประการอื่น

กล่าวโดยสรุปว่า การทำแท้งในสังคมไทยถือว่าเป็นการกระทำผิดทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญา และผู้กระทำความผิดย่อมได้รับโทษทางอาญาด้วย แต่มีเหตุยกเว้นโทษความผิดตามมาตรา 305 กรณีแพทย์เป็นผู้ทำแท้งได้เฉพาะสาเหตุเพียงสองประการคือ เพื่อสุขภาพของหญิงนั้นและเป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการข่มขืน หากแต่ในความเป็นจริงแล้ว จากสภาพสังคมในปัจจุบันยังมีผู้หญิงที่ตั้งครรภ์อีกเป็นจำนวนมากที่มีความจำเป็นต้องทำแท้งด้วยเหตุต่าง ๆ ที่นอกเหนือไปจากเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎหมายฉบับนี้

<u>กฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งในต่างประเทศ</u>

เป็นกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง โดยถือหลักการจำแนกกฎหมายตามแบบของศูนย์บรรณานุกรมนานาชาติสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับการทำแท้ง (International Center for Abortion Research) ดังต่อไปนี้ (David H.P., 1974 อ้างถึงใน เกสริน ศักดิ์กำจร, 2539, น. 31-39)

<u>ประเทศที่อนุญาตให้ทำแท้งได้ภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ</u>

ประเทศมาเลเซีย ให้ทำแท้งได้เพื่อช่วยชีวิตมารดา ซึ่งเงื่อนไขที่เคร่งครัดที่สุดที่อนุญาตให้ทำแท้งได้เฉพาะเมื่อการตั้งครรภ์นั้นจะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตของมารดา แต่จากรายงานต่าง ๆ พบว่ามีการทำแท้งอย่างกว้างขวางโดยแพทย์และด้วยเหตุผลในทางการแพทย์ มีผู้นำวิธีการปรับประจำเดือนมาใช้และวิธีนี้กำลังแพร่หลายมากขึ้น

ประเทศบังคลาเทศ ในบังคลาเทศมีข้อยกเว้นให้ทำแท้งได้เฉพาะกรณีที่ทำเพื่อรักษาชีวิตของมารดาเท่านั้น ถึงแม้ว่าจะมีข้อยกเว้นพิเศษสำหรับการตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืนในระหว่างสงครามกลางเมืองเมื่อ ค.ศ. 1972 อย่างไรก็ดี ปัจจุบันมีผู้สนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายเพิ่มขึ้น จากการสำรวจทัศนคติของสตรีฐานะปานกลางในกรุงดักกา ปรากฏว่าส่วนใหญ่เห็นด้วย โดยมีเงื่อนไขบางประการ

<u>ประเทศที่อนุญาตให้ทำแท้งเพื่อสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตของมารดา</u>

ประเทศฮ่องกง ฮ่องกงเพิ่มเงื่อนไขในการทำแท้งตั้งแต่ปี ค.ศ. 1972 และมีการเพิ่มเงื่อนไขอีกครั้งเมื่อปี ค.ศ. 1974 และครั้งสุดท้ายในปี 1976 โดยอนุญาตให้ทำแท้งได้เมื่อการตั้งครรภ์นั้นจะมีอันตรายต่อชีวิตหรือต่อสุขภาพทางกายและทางจิตของมารดา กฎหมายฉบับนี้อนุญาตทั้งอันตรายที่

เกิดขึ้นจริง ๆ และอันตรายที่คาดไว้ล่วงหน้าว่าจะเกิดขึ้น นอกจากนั้นบริการทำแท้งนอกกฎหมายโดยแพทย์ที่มีความชำนาญก็หาได้ไม่ยาก

<u>ประเทศที่อนุญาตให้ทำแท้งโดยเหตุผลทางการแพทย์ เหตุผลทางด้านการคุ้มครองชาติพันธุ์ ด้านเศรษฐกิจและการตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน</u>

ประเทศญี่ปุ่น ประเทศญี่ปุ่นได้เปลี่ยนแปลงกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งให้สามารถทำแท้งได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้นในปี ค.ศ. 1948 โดยกฎหมายให้สิทธิแก่สตรีที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ โดยที่แพทย์ของสมาคมแพทย์แห่งท้องถิ่นอาจจะทำแท้งให้ได้เมื่อได้รับความยินยอมจากมารดา ในกรณี (Luke T. Lee, 1971 อ้างถึงใน ศศิธร ประดิษฐ์พงษ์, 2543, น. 38)

1. อาจเกิดความบกพร่องหรือโรคภัยทางกรรมพันธุ์แก่ทารก

2. กรณีที่อาจเป็นอันตรายแก่มารดาในการตั้งครรภ์หรือในการคลอด โดยพิจารณาทั้งในด้านกายภาพและด้านเศรษฐกิจ

3. การตั้งครรภ์เนื่องจากความผิดทางอาญา แต่การให้ความยินยอมในการทำแท้งต้องกระทำโดยบิดามารดา เว้นแต่อีกฝ่ายหนึ่งไม่ประสงค์แสดงเจตนาหรือหายสาบสูญไปหลังจากเกิดการตั้งครรภ์

ในปี ค.ศ. 1960 ได้มีการปรับปรุงใหม่อีกครั้ง โดยกฎหมายคุ้มครองชาติพันธุ์ให้อำนาจแพทย์ในการทำแท้งในกรณีที่สุขภาพของมารดาจะได้รับผลกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงจากการตั้งครรภ์ต่อไปหรือจากการคลอด เมื่อพิจารณาทางด้านของแพทย์และเศรษฐกิจ ความยากในการวินิจฉัยล่วงหน้าต่อผลในทางเศรษฐกิจทำให้การตีความกฎหมายเป็นไปอย่างค่อนข้างเสรี แม้แต่สตรีที่มั่งคั่งก็สามารถทำแท้งได้ด้วยเหตุผลในทางเศรษฐกิจ (เกสริน ศักดิ์กำจร, 2539, น. 36)

ในปลายปี ค.ศ. 1972 และ 1974 มีการจัดทำแผนโดยสภานิติบัญญัติเปลี่ยนจากเหตุผลความจำเป็นทางเศรษฐกิจโดยการพิจารณาด้านสุขภาพจิตของมารดา ด้วยเหตุผลที่ว่า การสิ้นสุดการตั้งครรภ์จะทำได้ต่อเมื่อการตั้งครรภ์นั้นมีผลกระทบอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตของสตรีตั้งครรภ์นั้น ถ้าปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนกระทั่งคลอดทารก แม้ว่าในทางปฏิบัติ ปรากฏว่ามีการตีความกรณีปัจจัยในทางเศรษฐกิจกันอย่างกว้างขวางและส่วนใหญ่ก็จะทำแท้งโดยอ้างเหตุผลเนื่องมาจากความจำเป็นในทางเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตาม ในปี ค.ศ. 1976 ได้กำหนดให้อายุครรภ์ที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ จากเดิม 28 สัปดาห์เป็น 24 สัปดาห์

ประเทศอินเดีย ในปี ค.ศ. 1964 คณะกรรมการกลางด้านการวางแผนครอบครัวของรัฐบาลอินเดียมีการยกร่างกฎหมายใหม่เพื่อขยายเงื่อนไขในการทำแท้งให้กว้างขวางยิ่งขึ้น และมีการโต้แย้งถกเถียงกันมาก จนกระทั่งเมื่อ ค.ศ. 1971 กฎหมายใหม่ซึ่งอนุญาตให้ทำแท้งได้กว้างขวางขึ้นจึงผ่านความเห็นชอบของรัฐสภา กฎหมายฉบับนี้ได้รับการปรับปรุงให้สะดวกในทางปฏิบัติยิ่งขึ้นในปี

ค.ศ. 1975 ซึ่งความล้มเหลวของวิธีการคุมกำเนิดถือเป็นเงื่อนไขสำคัญที่อนุญาตให้สามารถทำแท้งได้ โดยจะต้องยื่นแสดงความจำนงเพื่อขอใบอนุญาตในการทำแท้งพร้อมทั้งมีอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการประกอบการทำแท้งตามที่กำหนดไว้ และภายในเดือนกันยายน ค.ศ. 1978 สถาบันแพทย์ 2,800 แห่ง ได้รับอนุมัติให้เปิดบริการทำแท้งได้ ซึ่งแหล่งที่มีบริการมากที่สุดคือ กรุงบอมเบย์

<u>ประเทศที่อนุญาตให้ทำแท้งได้ตามแต่จะร้องขอ</u>

ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน นับตั้งแต่ ค.ศ. 1957 ผู้หญิงในสาธารณรัฐประชาชนจีนสามารถขอรับบริการทำแท้งได้โดยถูกต้องตามกฎหมาย และการตัดสินใจทำแท้งขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์แต่ละคน แต่มีเงื่อนไขว่าการทำแท้งจะต้องกระทำภายใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์และจะต้องไม่เคยทำแท้งมาก่อนภายในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา สาธารณรัฐประชาชนจีนได้กำหนดให้การทำแท้งถือเป็นบริการส่วนหนึ่งในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ

ประเทศสหรัฐอเมริกา แต่เดิมการทำแท้งเป็นความผิดทางอาญา ยกเว้นในกรณีที่เป็นความจำเป็นเนื่องจากสุขภาพหรือชีวิตของหญิงมีครรภ์ (Schure, 1981 อ้างถึงใน ปาริชาติ พันธ์พาณิชย์, 2541, น. 88) ต่อมาได้มีการเคลื่อนไหวเรียกร้องให้ยกเลิกความผิดฐานทำให้แท้งลูก การเรียกร้องขยายตัวกว้างมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันประชาชนและองค์การทางฝ่ายอนุรักษ์นิยมและองค์การศาสนาฝ่ายคาธอลิค ได้ออกมาเคลื่อนไหวสนับสนุนต่อต้านฝ่ายสนับสนุนให้มีการทำแท้งได้โดยไม่ผิดกฎหมาย

เนื่องจากสหรัฐอเมริกาประกอบไปด้วยรัฐหลายรัฐ ซึ่งทุกมลรัฐต่างมีกฎหมายเป็นของตนเองและออกกฎหมายของตนเอง แต่ต้องไม่ขัดต่อกฎหมายแม่บทของสหรัฐอเมริกา คือ กฎหมายรัฐธรรมนูญ แต่บางครั้งกฎหมายของมลรัฐต่าง ๆ ก็มีข้อแตกต่างกัน จึงต้องประชุมอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อวางแบบแผนของกฎหมายให้เป็นอย่างเดียวกัน ดังเช่น กฎหมายว่าด้วยการทำแท้งนี้ แต่ละรัฐต่างมีความมุ่งหมายและตีความหมายแตกต่างกันไป จนบางครั้งต้องมีคำพิพากษาของศาลสูงสหรัฐฯเพื่อเป็นการตัดสินขั้นสุดท้าย (Bates and Zawzki, 1964 อ้างถึงใน เกสริน ศักดิ์กำจร, 2539, น. 43)

ในสหรัฐอเมริกาการทำแท้งของสตรีและสิทธิของเด็กในครรภ์ เป็นประเด็นในการโต้เถียงมาทุกยุคทุกสมัย เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2508 เป็นต้นมา ทางศาลสูงสุดได้มีความเห็นสนับสนุนสตรีในช่วงแรกจนถึงประมาณปี พ.ศ. 2532 หลังจากนั้นสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ก็ได้ทำให้ศาลสูงสุดของสหรัฐอเมริกาพลิกแนวคำพิพากษามาสนับสนุนสิทธิของเด็กในครรภ์แทน ทางฝ่ายร่างกฎหมายคือรัฐสภาสหรัฐอเมริกานั้น ปัจจุบันเห็นชอบแล้วที่จะให้มีการทำแท้งเสรีในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ (First trimester) (กฤษฎา พัชราวนิช อ้างถึงใน ศศิธร ประดิษฐ์พงษ์, 2543, น. 36)

ในช่วงเดือนที่ 4 ถึงเดือนที่ 6 (Second trimester) รัฐมีแนวคิดที่จะปกป้องผลประโยชน์ของรัฐที่จะเกี่ยวกับสุขภาพของหญิงมีครรภ์ เพราะการทำแท้งในช่วงนี้อันตรายต่อหญิง บัญญัติว่าต้องกระทำที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเท่านั้น แต่รัฐไม่สามารถออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองตัวอ่อนในครรภ์ได้ (No protection of fetus)

ในช่วงเดือนที่ 7 ถึงเดือนที่ 9 ในช่วงนี้ รัฐใช้แนวคิดที่ว่าตัวอ่อนกลายเป็นสิ่งที่สามารถมีชีวิตรอด (viable) รัฐมีสิทธิที่จะบังคับ (compelling intents) ที่จะปกป้องตัวอ่อนได้ แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันสตรีอเมริกาก็สามารถทำแท้งได้อย่างเสรีในทุกอายุครรภ์ (จันทิมา ยิ่งชล อ้างถึงใน ศศิธร ประดิษฐ์พงษ์, 2543, น. 36)

<u>บรรทัดฐานทางศาสนาจารีตหรือศีลธรรม</u> (Mores)

ศาสนาถือได้ว่าเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในสังคม ศาสนาจึงมีความสำคัญต่อคนในสังคมเป็นอย่างมาก ศาสนาทุกศาสนามักจะมีคำสอนหรือข้อบัญญัติให้ทุกคนประพฤติดี ละเว้นจากการประพฤติชั่ว และไม่เบียดเบียนชีวิตของผู้อื่น การฆ่าสัตว์ตัดชีวิตถือเป็นการทำบาปหรือเป็นการประพฤติชั่ว ส่งผลให้เกิดข้อถกเถียงในประเด็นที่ว่าตัวอ่อนในครรภ์มารดาเป็นสิ่งที่มีชีวิตหรือไม่ และถ้ามีชีวิตตัวอ่อนนั้นจะมีชีวิตเมื่ออายุครรภ์เท่าใด คำตอบจะนำไปสู่ความเชื่อที่ว่าการทำแท้งเป็นการทำลายชีวิตและเป็นบาปตามคำสอนในศาสนาหรือไม่

เพื่อที่จะให้เข้าใจเกี่ยวกับหลักคำสอนในศาสนาที่ได้พูดถึงเรื่องชีวิตมนุษย์ และการทำลายชีวิตมนุษย์ ซึ่งเชื่อมโยงไปสู่ข้อถกเถียงเรื่องการทำแท้ง จึงได้นำแนวคิดในเรื่องชีวิตและการทำลายชีวิตมนุษย์ของศาสนาที่สำคัญในสังคมไทย 3 ศาสนา คือ ศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ และศาสนาอิสลาม ดังนี้

<u>การทำแท้งในทางศาสนาพุทธ</u>

ตามหลักคำสอนในพุทธศาสนากล่าวถึงการตั้งครรภ์หรือการเกิดของชีวิตไว้ว่า การตั้งครรภ์ของสตรีต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ ประกอบด้วย (สุนทร ณ.รังสี อ้างถึงใน คณิตา โพธิ์ชนะพันธ์, 2539, น. 19-20)

1. บิดามารดาอยู่ร่วมกัน (มีเพศสัมพันธ์)
2. มารดามีประจำเดือน (คืออยู่ในวัยที่มีประจำเดือนและมีประจำเดือนเป็นปกติ)
3. มีสัตว์มาเกิด (คำว่าสัตว์ในในความหมายของพุทธศาสนา หมายถึงสิ่งมีชีวิตที่มีจิต)

เมื่อประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 3 ประการนี้การตั้งครรภ์ที่นำไปสู่การมีบุตรจึงจะมีขึ้นถ้าไม่ครบองค์ประกอบทั้ง 3 การตั้งครรภ์ก็เกิดขึ้นไม่ได้ และได้อธิบายว่ามนุษย์ที่เกิดขึ้นใน

ครรภ์ของมารดาเริ่มต้นเป็น “กลละ” ก่อนและพัฒนาเป็น “อัพพุทะ” เป็น “เปลิ” เป็น “ฆนะ” และเป็น “ปัญจสาขา” ตามลำดับต่อจากนั้นจึงมีผม ขน และเล็บ ตามมา สำหรับความหมายของกลละ อัพพุทะ เปลิ ฆนะ และปัญจสาขา อาจสรุปได้ดังนี้

1. ขั้นที่เป็น “กลละ” มีลักษณะเป็นหยดเลือดขนาดเล็ก ผ่องใสบริสุทธิ์ที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า แต่เพื่อให้เห็นได้ว่ามีขนาดเล็กแค่ไหน จึงได้เปรียบว่าเหมือนน้ำมันงาที่ติดอยู่ปลายขนแกะที่ละเอียดซึ่งสลัดแล้ว 7 ครั้ง ภาวะกลละนี้จะค่อย ๆ พัฒนาไปประมาณ 7 วัน ถึงวันที่ 8 ก็จะเข้าสู่ขั้นเป็นอัพพุทะ

ถ้าจะเทียบกับหลักชีววิทยาสมัยใหม่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จุดที่เริ่มต้นเป็นกลละ ก็คือจุดที่ตัวเชื้อของบิดาเข้าผสมกับไข่ของมารดา ซึ่งกล่าวได้ว่าชีวิตของมนุษย์ในครรภ์ของมารดาเริ่มขึ้นตรงจุดนี้แล้วจึงค่อยพัฒนาไปตามลำดับ

2. ขั้นที่เป็น อัพพุทะ มีลักษณะเป็นเลือดข้นมีสีเหมือนน้ำล้างเนื้อ ขั้นนี้จะค่อย ๆ พัฒนาไป 7 วัน ถึงวันที่ 8 ก็จะเข้าสู่ขั้นที่เรียกว่า เปลิ

3. ขั้นที่เป็น เปลิ ขั้นนี้มีลักษณะเป็นชิ้นเนื้อ แต่ยังมีสภาพเหลวอยู่เหมือนก้อนดีบุกเหลว มีสีแดงเรื่อ ขั้นเปลิพัฒนาอยู่ 7 วันถึงวันที่ 8 ก็จะก้าวเข้าสู่ขั้น ฆนะ

4. ขั้นที่เป็น ฆนะ ขั้นนี้มีลักษณะเป็นก้อนเนื้อ เป็นแท่งทึบมีสีแดงจัด มีขนาดเท่าไข่ไก่ ขั้นนี้จะพัฒนาอยู่ 7 วัน ถึงวันที่ 8 ก็จะก้าวเข้าสู่ขั้น ปัญจสาขา

5. ขั้นที่เป็นปัญจสาขา ขั้นนี้เป็นขั้นที่ก้อนเนื้อในครรภ์มารดาเริ่มปรากฏเป็น 5 ปุ่ม ทั้ง 5 ปุ่มนี้เมื่อพัฒนาต่อไป ปุ่มหนึ่งจะเป็นศีรษะ 2 ปุ่มถัดมาจะเป็นแขน 2 ข้าง และ 2 ปุ่มสุดท้ายจะเป็นขา 2 ข้าง

ระยะเวลาที่เริ่มต้นเป็นกลละจนถึงขั้นเป็นปัญจสาขาในสัปดาห์ที่ 5 ก็จะรวมเวลาการตั้งครรภ์ประมาณหนึ่งเดือนเศษ ต่อจากนั้นร่างกายของทารกในครรภ์ก็จะพัฒนาไปตามลำดับจนกระทั่งมีอวัยวะต่าง ๆ ครบบริบูรณ์ ทารกจะอยู่ในครรภ์ประมาณ 42 สัปดาห์ ซึ่งเท่ากับ 9 เดือน 24 วัน แล้วจึงคลอดออกมาสู่โลกภายนอก การอยู่ในครรภ์จะช้าหรือเร็วกว่านี้บ้างย่อมขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ ด้วย

จากการเกิดของทารกในครรภ์ตามหลักพุทธศาสนาที่ได้กล่าวมาแล้ว จึงเชื่อกันว่าชีวิตเริ่มต้นตั้งแต่เป็น กลละ หรือในสัปดาห์แรกของการอยู่ร่วมกันของบิดามารดานั่นเอง ดังนั้นการทำแท้งเท่ากับเป็นการฆ่ามนุษย์ในหลักพระพุทธศาสนาถือว่าเป็นการฆ่าชีวิต (สมภาร พรมทา อ้างถึงในคณิตา โพธิ์ชนะพันธ์, 2539, น. 21) และตามหลักพระพุทธศาสนาสอนว่า การฆ่าชีวิตของสัตว์อื่นบุคคลอื่นโดยเจตนาเป็นบาป เป็นการละเมิดศีลข้อที่ 1 ในศีล 5 จะบาปมากบาปน้อยขึ้นอยู่กับเจตนาที่มีมากหรือน้อย และเงื่อนไขอื่น ๆ อีกหลายอย่าง การทำแท้งย่อมบ่งถึงการกระทำที่

ประกอบด้วยเจตนา ดังนั้นการทำแท้งจะทำไปด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตามเหตุผลเหล่านั้นย่อมไม่อาจทำให้การทำแท้งเป็นสิ่งที่ไม่บาปไปได้ เพราะการทำแท้งเป็นการทำลายชีวิตโดยเจตนา แม้ชีวิตของมนุษย์ผู้ถูกทำลายไปนั้นจะยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ เพราะยังไม่ได้ออกมาดูโลกภายนอกก็ตาม

<u>การทำแท้งในทางศาสนาคริสต์</u>

ศาสนาคริสต์ ถ้าพิจารณาจากทัศนะของนิกายโรมันคาธอลิก ซึ่งมีทัศนะต่อต้านการกระทำทุกรูปแบบที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการถือกำเนิดชีวิตใหม่ เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การคุมกำเนิด เป็นต้น เหล่านี้ล้วนถือว่าเป็นความผิดและบาปทั้งสิ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำแท้งถือว่าเป็นการทำลายหัตถกิจของพระเจ้าโดยตรงเลยทีเดียว ทั้งนี้เพราะการกำเนิดของชีวิตได้เริ่มต้นขึ้นตั้งแต่มีการปฏิสนธิแล้ว การทำแท้งจึงเท่ากับเป็นการฆ่า (อำนวย ยัสโยธา, 2540, น. 224)

หลักของศาสนาคริสต์ได้พูดถึงการทำลายชีวิตมนุษย์หรือการฆ่าคนไว้ในบัญญัติสิบประการ ข้อที่ 5 ว่า “อย่าฆ่าคน” (Thou shalt not kill) โดยให้เหตุผลว่าชีวิตมนุษย์เป็นของพระเจ้า พระเจ้าเป็นผู้ทรงประทานให้ พระเจ้าประธานให้มากน้อยเพียงใด แล้วแต่พระเจ้าทรงเห็นว่าดี มนุษย์ไม่มีสิทธิบั่นทอนชีวิตลงด้วยเหตุผลใด ๆ เลย การทำลายชีวิตลงทันทีไม่ว่าจะเป็นชีวิตของตนเองหรือของผู้อื่น ย่อมเป็นการละเมิดสิทธิที่เขาพึงมี ในฐานะที่เขาได้รับชีวิตนั้นมารับผิดชอบจากพระเจ้า (กีรติ บุญเจือ อ้างถึงใน คณิตา โพธิ์ชนะพันธ์, 2539, น. 21) และในบัญญัติห้ามฆ่าคนนี้ถือเป็นคำสั่งเด็ดขาดไม่อาจจะยกเว้นได้เลย แต่ในเรื่องการทำแท้งซึ่งมีประเด็นที่ถกเถียงกันว่าเป็นการทำลายชีวิตมนุษย์หรือการฆ่ามนุษย์หรือไม่นั้น ไม่มีคำกล่าวไว้ในพระคัมภีร์ของศาสนาคริสต์ เพราะในสมัยที่เขียนพระคัมภีร์ยังไม่มีปัญหานี้ ต่อมาเมื่อเริ่มมีปัญหาการทำแท้งเกิดขึ้น นักปราชญ์ชาวคริสต์มีความเห็นตรงกันว่า การทำแท้งเป็นการฆ่ามนุษย์ การทำแท้งจึงเป็นการละเมิดกรรมสิทธิ์ของพระเจ้าต่อชีวิตนั้น ละเมิดต่อสิทธิของทารกผู้รับชีวิตนั้นมาเพื่อรับผิดชอบจนตลอดชีวิตตลอดจนผู้เกี่ยวข้องกับทารกผู้นั้น ซึ่งมีส่วนรับผิดชอบในชีวิตนั้น ๆ ด้วย เช่น พ่อ แม่ ญาติ องค์การศาสนา สังคม ฯลฯ ดังจะเห็นได้จากเอกสารสังคายนาวาติกันครั้งที่ 2 ที่ได้พูดถึงเรื่องการทำแท้งไว้ว่า

> สิทธิที่จะมีชีวิตย่อมดำรงอยู่อย่างสมบูรณ์ในบุคคลสูงอายุ แม้จะชราภาพสักปานใดก็ตาม สิทธิดังกล่าวนี้ยังคงมีอยู่สมบูรณ์แม้ในคนป่วยที่ไม่มีทางเยียวยา สิทธิที่จะมีชีวิตอยู่นี้ในทารกแรกเกิดก็มิได้มีน้อยไปกว่าบุคคลที่เติบโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว ในความเป็นจริงความความเคารพในชีวิตมนุษย์ถูกเรียกร้องตั้งแต่วินาทีแรกที่กระบวนการแห่งชีวิตเริ่มต้น นับจากวินาทีที่ไข่ของมารดาผสมกับเชื้อของบิดาชีวิตใหม่ได้เริ่มต้นขึ้นแล้ว และชีวิตดังกล่าวนี้ไม่ใช่สมบัติของบิดาหรือมารดา หากแต่คือชีวิตของมนุษย์คนใหม่ที่กำลังเติบโตขึ้นทุกขณะ ชีวิตใหม่นี้จะไม่อาจพัฒนาเป็นมนุษย์ได้หากว่าเขามิได้มีสภาพเป็นมนุษย์มาแล้วตั้งแต่เกิด

นอกจากนั้น ในการสังคายนาวาติกันครั้งที่ 2 โดยการนำของสมเด็จพระสันตะปาปาที่ 6 ได้มีมติประณามการทำแท้งอย่างรุนแรง ใจความว่า “ชีวิตจักต้องได้รับการปกป้องด้วยความเอาใจใส่อย่างเข้มงวดนับจากวินาทีแรกที่ปฏิสนธิ การทำแท้งและการฆ่าทารกแรกเกิดเป็นอาชญากรรมที่ร้ายแรง” (สมภาร พรมทา อ้างถึงใน คณิตา โพธิ์ชนะพันธ์, 2539, น. 21)

<u>การทำแท้งในทางศาสนาอิสลาม</u>

ศาสนาอิสลาม หลักของศาสนาได้กล่าวถึงชีวิตไว้ว่า ชีวิตของเด็กในครรภ์มารดาได้เริ่มต้นตั้งแต่การปฏิสนธิระหว่างเชื้ออสุจิของชายกับไข่ของหญิง (อนัส แสงอารีย์ อ้างถึงใน คณิตา โพธิ์ชนะพันธ์, 2539, น. 22) ดังที่ปรากฏในคัมภีร์อัลกุรอานว่า

> เราไม่ได้สร้างสูเจ้าจากน้ำชั้นต่ำดอกหรือ (อสุจิ) แล้วเราให้มัน (อสุจินั้น) อยู่ในที่อันมั่นคง (มดลูก) ชั่วระยะเวลาหนึ่งซึ่งเป็นที่รู้กัน แล้วเราก็ได้กำหนด (รูปร่างทารก) เพราะเรา (อัลลอฮ์) คือผู้ทรงกำหนดที่ดีเลิศ
>
> แท้ที่จริงเรา (อัลลอฮ์) ได้สร้างมนุษย์จากน้ำเชื้อหยดหนึ่งที่ถูกผสมแล้ว (ระหว่างเชื้ออสุจิของชายกับไข่ของหญิง) เราได้ทดลองเขา แล้วเราได้ทำให้เขาเป็นผู้ได้ยิน (และ) เป็นผู้มองเห็น
>
> และแท้ที่จริงเราได้สร้างมนุษย์จากน้ำ (อสุจิ) แล้วเราได้ทำให้มันเป็นน้ำอสุจิ (ที่เข้าไปฟักตัวอยู่) ในที่อยู่อันมั่นคง (มดลูก) แล้วเราได้ทำให้อสุจิ (ที่ผสมกับไข่แล้ว) นั้นเป็นก้อนเลือด แล้วเราได้ทำให้ก้อนเลือดเป็นก้อนเนื้อ แล้วเราได้ทำให้ก้อนเนื้อนั้นมีกระดูก แล้วเราได้ทำให้มีเนื้อหุ้มกระดูก แล้วเราได้ทำให้เขาเติบโตเป็นสิ่งที่ถูกสร้างอื่น (คือจากที่ไม่ได้มีรูปร่างให้กลายเป็นรูปร่าง) ดังนั้นมหาจำเริญยิ่ง แต่อัลลอฮ์ผู้สร้างที่ดีเลิศ

นอกจากนี้ หลักในทางศาสนาอิสลามได้กล่าวถึงการทำลายชีวิตมนุษย์ ไว้ว่า ชีวิตเป็นสิ่งที่จะละเมิดมิได้ ต้องได้รับการคุ้มครองตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เมื่อคลอดออกมามีความรับผิดชอบแล้วก็ได้รับการคุ้มครองตามบัญญัติของศาสนา ยกเว้นการทำลายชีวิตผู้ที่กระทำผิดจนมีโทษถึงชีวิต ซึ่งในเรื่องการทำลายชีวิตก็มีปรากฏในคัมภีร์อัลกุรอาน ว่า

> และจงอย่าฆ่าชีวิตใดซึ่งอัลลอฮ์ได้ทรงห้ามไว้ เว้นแต่เพื่อดำรงความยุติธรรม ทั้งนี้เพราะถือว่าอุดมการณ์ของการดำเนินชีวิตคือ การเป็นแบบอย่างที่ดีงามและช่วยเหลือกันและกัน และจงอย่าฆ่าลูก ๆ ของสูเจ้าเพราะกลัวความยากจน เราให้เครื่องยังชีพแก่พวกเขา สูเจ้าโดยเฉพาะด้วยแท้จริง การฆ่าพวกเขานั้นเป็นความผิดอันร้ายแรง ผู้ใดฆ่าชีวิตใด (ที่ชอบธรรม) นอกจากชีวิต (ฆาตกร) หรือก่อการปั่นป่วน ณ แผ่นดินจะเป็นเช่นที่เขาได้ฆ่ามนุษย์ทั้งมวล และผู้ใดได้ไว้ชีวิตหนึ่ง (ที่ชอบธรรม)

จะเป็นเช่นที่เขาได้ไว้ชีวิตมนุษย์ทั้งมวล (เพราะเกิดความสงบ) (ดิเรก กุลศิริสวัสดิ์ อ้างถึงใน คณิตา โพธิ์ชนะพันธ์, 2539, น. 23)

ศาสนาอิสลามจึงถือว่า ชีวิตเริ่มต้นแล้วตั้งแต่มีการปฏิสนธิ ยิ่งกว่านั้นศาสนาอิสลามยังถือว่าแม้แต่การคุมกำเนิด โดยไม่ก้าวไปถึงขั้นทำแท้งก็ถือว่าผิดหลักศาสนา เพราะถือว่าพระอัลลอฮ์เจ้าเป็นผู้สร้างทุกสิ่งทุกอย่าง รวมทั้งชีวิตที่จะให้มีการสืบพันธุ์กันต่อไป ในลักษณะที่ถูกต้องตามขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ดังนั้นชีวิตเริ่มต้นจากการปฏิสนธิ จึงถือเป็นคำสั่งของพระเจ้าภายใต้เมตตาจิตของผู้เป็นบิดา มารดา หากผู้ใดทำลายก็เป็นการละเมิดต่อพระเจ้าและถือเป็นบาป

จะเห็นได้ว่า ศาสนาอิสลามจัดว่าเป็นอีกศาสนาหนึ่งที่ต่อต้านการทำแท้ง เพราะได้มีบทบัญญัติในการห้ามฆ่าทารก ถือว่าชีวิตเริ่มต้นตั้งแต่มีการปฏิสนธิ ยิ่งกว่านั้นศาสนาอิสลามยังถือว่าแม้แต่การคุมกำเนิด โดยไม่ก้าวไปถึงขั้นทำแท้งก็ถือว่าผิดหลักศาสนา เพราะถือว่าพระอัลลอฮ์เจ้าเป็นผู้สร้างทุกสิ่งทุกอย่าง รวมทั้งชีวิตที่จะให้มีการสืบพันธ์กันต่อไป ในลักษณะที่ถูกต้องตามขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม ดังนั้นชีวิตที่เริ่มต้นจากการปฏิสนธิ จึงถือเป็นคำสั่งของพระเจ้าภายใต้เมตตาจิตของผู้เป็นบิดามารดา หากผู้ใดทำลายก็เป็นการละเมิดต่อพระเจ้าและถือว่าเป็นบาป

<u>แนวคิดสตรีนิยม</u> (Feminism)

แนวคิดสตรีนิยม เป็นการศึกษาที่เน้นการเสนอระบบความคิดครอบคลุมเกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานของชีวิตทางสังคมและประสบการณ์ของมนุษย์เพื่อศึกษาทำความเข้าใจระบบสังคมและวัฒนธรรมส่วนใหญ่ที่มนุษย์เราดำรงอยู่นั้นเอื้อต่อการที่ผู้ชายจะได้เปรียบเหนือผู้หญิงอย่างไร ซึ่งสามารถจะเข้าใจได้โดยการมองผ่านทัศนะหรือมุมมองของผู้หญิงและมีผู้หญิงเป็นจุดยืนที่สำคัญ

คริส บีสลีย์ (Chris Beasley) นักสตรีนิยมได้สรุปภารกิจร่วมของสตรีนิยมแนวต่าง ๆ ที่สำคัญ ไว้ในหนังสือ What is Feminism? (1999) ว่ามี 3 ประการ ประกอบด้วย ประการแรก การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์และประสบการณ์ของผู้หญิงในสังคม ประการที่สอง การจัดวางผู้หญิงไว้ที่ศูนย์กลางของการศึกษาวิเคราะห์สังคม โดยอาจคำนึงถึงความแตกต่างในหมู่ผู้หญิงด้วยกันเอง และประการที่สาม การเพิ่มขยายขอบเขต รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทิศทางของการวิเคราะห์ถกเถียงเกี่ยวกับการเมืองและสังคม จากที่แนวคิดกระแสหลักแบบชายเป็นใหญ่เคยจำกัดและกำหนดเอาไว้ เพื่อก่อให้เกิดโลกที่ดีขึ้นสำหรับผู้หญิง

ทั้งนี้แนวคิดสตรีนิยมยังได้กระตุ้นให้เกิดการบูรณาการทางสังคมศาสตร์และมนุษย์ศาสตร์หลากหลายสาขา โดยนักวิชาการทางรัฐศาสตร์ นักเศรษฐศาสตร์ นักสังคมวิทยา นักกฎหมาย นักประวัติศาสตร์ นักปรัชญา นักจิตวิทยา นักเขียนเชิงสร้างสรรค์ รวมถึงนักเคลื่อนไหวทางการเมือง (นพพร ประชากุล, 2544, น. 114-116 และ นาตยา ศรีดี, 2544, น. 16)

ในทัศนะของนักสตรีนิยมความเสียเปรียบของผู้หญิงและความได้เปรียบของผู้ชายนั้นมิใช่สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว หรือในบางที่บางแห่ง หรือเฉพาะในบางกรณี หากแต่มีลักษณะที่ครอบคลุมทั่วถึงทุกพื้นที่ทางสังคมและดำรงอยู่มาอย่างสม่ำเสมอ เพียงแต่อาจมีโฉมหน้าและระดับความเข้มข้นแตกต่างกันไปตามภูมิภาคและยุคสมัย นักสตรีนิยมจำนวนมากจึงตั้งสมมติฐานขึ้นมาว่า ในสังคมมนุษย์เกือบทุกหนแห่งและจากอดีตถึงปัจจุบัน นอกเหนือจากอำนาจปกครองและอำนาจทางเศรษฐกิจซึ่งปรากฏอยู่อย่างเป็นทางการแล้ว ยังมีระบบอำนาจอีกประเภทหนึ่งแฝงตัวอยู่และเป็นอำนาจที่ผู้คนมักไม่ค่อยตระหนักถึง นั่นคือ อำนาจที่ผู้ชายโดยรวมมีเหนือผู้หญิงโดยรวม (นพพร ประชากุล, 2544, น. 115)

กิจกรรมที่ขบวนการสตรีนิยมทำแบ่งได้เป็น 3 ช่วง (อมรา พงศาพิชญ์, 2548, น. 5-12) แบ่งเป็น

ขบวนการสตรีนิยมในยุคแรกหรือที่เรียกว่าคลื่นลูกที่ 1 เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 17-19 จนถึงช่วงต้นของศตวรรษที่ 20 กิจกรรมที่ขบวนการสตรีนิยมทำในช่วงแรก เป็นเรื่องเกี่ยวกับความไม่เสมอภาคทางเพศระหว่างผู้ชายและผู้หญิง การเรียกร้องให้มีการปฏิรูปสังคมและการเมืองเพื่อให้เกิดผลเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ประเด็นที่ถกเถียงกันอยู่ในเวลานั้น คือ การแบ่งแยกพื้นที่ (separated sphere) ซึ่งถูกตั้งข้อสังเกตว่าการที่ผู้ชายสามารถออกไปนอกบ้าน ไปเล่นการพนันหรือทำอย่างอื่น ๆ ได้ ในขณะที่ผู้หญิงต้องเฝ้าบ้านดูแลครอบครัวและลูกเป็นสิ่งที่เหมาะสมหรือไม่

ขบวนการสตรีนิยมในยุคที่สองหรือที่เรียกว่าคลื่นลูกที่ 2 เกิดขึ้นในช่วงทศวรรษที่ 1960-1980 ขบวนการสตรีนิยมในยุคที่สองนั้นเกี่ยวข้องกับเรื่องการเมือง หลักฐานที่สำคัญ คือ หนังสือชื่อ “การเมืองเรื่องเพศ” (Sexual Politics) ของ Kate Millet ในปี ค.ศ. 1977 ขบวนการสตรีนิยมในยุคนี้ให้ความสนใจกับการกดขี่ผู้หญิง (Oppression of Women) โดยเห็นว่าผู้หญิงตกเป็นเหยื่อของความเชื่อทางประเพณีและวัฒนธรรม การกดขี่ผู้หญิงจึงเป็นผลมาจากอุดมการณ์ทางวัฒนธรรมดังกล่าว

ขบวนการสตรีนิยมในยุคที่สามหรือคลื่นลูกที่ 3 เกิดขึ้นในปลายทศวรรษที่ 1980 จนถึงปัจจุบันนี้ ขบวนการสตรีนิยมในยุคนี้ได้รับอิทธิพลของความคิดหลังสมัยใหม่ที่ถูกนำมาใช้ในการรื้อ (Deconstruction) และการปรับระบบใหม่ (Reconstruction) ของอุดมการณ์เรื่องเพศ นอกจากนี้ยังตั้งคำถามกับข้อเสนอบนพื้นฐานความคิดที่ผ่านมา เช่น ความเป็นสากลของปัญหาผู้หญิงโดย

ไม่พิจารณาถึงเงื่อนไขทางประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม ในยุคนี้นักสตรีนิยมเห็นด้วยกับแนวคิดที่ว่ามีความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง เนื่องจากการให้ความสนใจกับร่างกายที่แตกต่างกันย่อมนำมาซึ่งประสบการณ์ที่แตกต่างกัน (ปราบดา ประภาศิริ, 2548, น. 19) ซึ่งขบวนการสตรีนิยมยุคที่สามจึงให้ความสนใจกับประเด็นเกี่ยวกับร่างกาย

การเคลื่อนไหวในประเด็นเกี่ยวกับร่างกายของขบวนการสตรีนิยม (อมรา พงศาพิชญ์, 2548, น. 21-24) สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก คือ

ประเด็นแรก การปรับเปลี่ยนความคิดเรื่องเพศ ซึ่งจุดสำคัญคือวัฒนธรรมทางเพศและรูปแบบทางวัฒนธรรมที่ปรากฏในภาษา วรรณคดี ปรัชญา ภาพยนตร์และวัฒนธรรมชาวบ้าน (Popular culture) ทั้งวัฒนธรรมท้องถิ่นและวัฒนธรรมสมัยใหม่

ประเด็นที่สอง สิทธิทางร่างกายและการสืบเผ่าพันธุ์ (rights to body and reproductive rights) ซึ่งประเด็นนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับความเป็นเพศหญิงกับสิทธิในการสืบเผ่าพันธุ์กับนโยบายการควบคุมประชากรของรัฐบาล แนวคิดนี้วางอยู่บนพื้นฐานที่ว่าการควบคุมจำนวนประชากรคือวิธีการแก้ไขปัญหาความยากจนและความด้อยพัฒนา กลุ่มที่ให้การสนับสนุนความคิดนี้ คือ ประเทศโลกที่หนึ่งที่เชื่อว่าการควบคุมจำนวนประชากรคือการจำกัดการขยายตัวของความด้อยพัฒนา ในขณะที่กลุ่มคริสตศาสนิกชนโรมันคาทอลิกและกลุ่มศาสนาอื่น ๆ ได้คัดค้านอย่างเต็มที่เนื่องจากนโยบายดังกล่าวท้าทายอำนาจของศาสนาซึ่งมีอิทธิพลเหนือวิถีชีวิตของคน ทั้งทางด้านเพศ การสืบเผ่าพันธุ์และสิทธิสตรี ประเด็นสำคัญที่ศาสนาใช้อ้างเพื่อต่อต้านนโยบายคุมกำเนิดประชากรก็คือ 1. การควบคุมจำนวนประชากรไม่ใช่วิธีการแก้ปัญหาความยากจนและความด้อยพัฒนา 2. คู่สมรสมีสิทธิที่จะกำหนดขนาดของครอบครัวตนเองโดยปราศจากการแทรกแซงจากรัฐและ 3. แต่ละประเทศมีสิทธิที่จะต่อต้านความกดดันในเรื่องการลดจำนวนประชากรจากภายนอก ซึ่งเหตุผลทั้งหมดเป็นเหตุผลทางการเมืองมากกว่าเหตุผลในทางศาสนา นอกจากนี้ประเด็นเรื่องสิทธิทางร่างกายและการสืบเผ่าพันธุ์อีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญก็คือ ความเคลื่อนไหวในเรื่องการทำแท้งซึ่งแยกเป็นกลุ่มผู้เรียกร้องให้สนับสนุนการหาทางเลือกที่ดีกว่า (Pro-Choice) และกลุ่ม สนับสนุนให้มีการเกิด (Pro-Birth)

ประเด็นที่สาม เกี่ยวพันกับสิทธิเหนือร่างกายผู้หญิงในความหมายของปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิง (Violence Against Women / VAW) ปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิง คือความไม่ยุติธรรมต่อเพศหญิงซึ่งเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจทั่วโลก

สตรีนิยม (Feminism) ในความหมายโดยรวม หมายถึง แนวคิดในการต่อสู้ของผู้หญิงที่มีปรัชญา แนวความคิด วิธีการวิเคราะห์ และวิธีการแก้ไขปัญหาของผู้หญิง โดยมีจุดเน้นร่วมกัน

คือ ความแตกต่างระหว่างผู้หญิงกับผู้ชายเป็นสิ่งที่สังคมกำหนดขึ้นเป็นส่วนใหญ่ อันเป็นที่มาของสถานภาพที่เสียเปรียบของผู้หญิง

นักเขียนและนักต่อสู้แนวสตรีนิยมที่สำคัญ เช่น ซีโมน เดอ โบวัวร์ (Simone de Beauvoir, 1949) ได้เสนอผลงานสำคัญเรื่อง The Second Sex ซึ่งได้รับการยอมรับจากนักสตรีนิยมทั้งหลายว่าเป็นหนังสือที่สืบค้นความเป็นมาในทางประวัติศาสตร์ของผู้หญิงได้อย่างละเอียดและสะท้อนความคิดที่ว่าสถานภาพและความไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ชายและผู้หญิงในสังคม ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากระบบสังคมและวัฒนธรรมที่ไม่ได้มาจากธรรมชาติ ทัศนะของสถานภาพผู้หญิงในหนังสือเล่มนี้ได้ท้าทายให้ ผู้หญิงได้ตระหนักถึง “การมีอยู่” ของตนเองในฐานะสมาชิกคนหนึ่งในสังคมที่มีความเท่าเทียมกับผู้ชายอย่างแท้จริง

สำหรับสตรีนิยมแล้วมีรากฐานหลักที่ถูกพูดอยู่ในสองภาษาหลัก คือ ภาษาของความเสมอภาคเท่าเทียม (Right claim) หรือการรวมผู้หญิงเข้าไปในอาณาบริเวณของกิจกรรมต่าง ๆ กับภาษาของการปลดปล่อย (Liberation) การปลดปล่อยผู้หญิงออกจากโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เป็นอยู่ จากชุดของค่านิยมและวิถีปฏิบัติ จารีตที่เป็นอยู่ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างชายหญิง (ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, 2547, น. 12)

สตรีนิยมเริ่มเกิดขึ้นในช่วงแรกด้วยจุดมุ่งหมายทางการเมืองของขบวนการเคลื่อนไหวของผู้หญิง เพื่อทำความเข้าใจถึงความเป็นรองของผู้หญิงรวมทั้งการถูกกีดกันหรือกลายเป็นกลุ่มชายขอบในพื้นที่ทางสังคมและวัฒนธรรมต่าง ๆ (วารุณี ภูริสินสิทธิ์, 2545, น. 56) ต่อมาสตรีนิยมได้กลายเป็นแนวคิดและขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่มีการกล่าวถึงกันอย่างมาก ขบวนการเคลื่อนไหวของผู้หญิงได้เข้าไปมีอิทธิพลต่อทัศนะในการมองปรากฏการณ์ทางสังคมต่าง ๆ รวมทั้งส่งผลต่อการกระทำต่าง ๆ ในสังคมมากกว่าขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมอื่น ๆ

ในช่วงเวลาที่ผ่านมาการปรับตัวของขบวนการเคลื่อนไหวในทางสังคมได้ทำให้เกิดขบวนการสังคมแนวใหม่ ซึ่งประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้นใหม่มีเรื่องที่น่าสนใจ ประการแรก คือ การเปลี่ยนแปลงคำนิยามของคำว่า “การเมือง” จากความหมายเดิมที่มีนัยในเชิงการเมืองระดับชาติ รัฐบาลและพรรคการเมือง มาเป็นการเมืองภาคประชาชน ประการที่สอง ขบวนการสังคมแนวใหม่สนใจขบวนการต่อต้านอำนาจ (resistance movements) และการปฏิเสธกฎระเบียบ (Civil disobedience) ไม่เฉพาะในประเทศและรัฐของตนเองเท่านั้น แต่รวมถึงการต่อสู้เรียกร้องระหว่างประเทศด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการสนองตอบต่อความต้องการขยายพื้นที่ของประชาชนไม่ให้ถูกจำกัดเหมือนแต่ก่อนและเป็นการลดช่องว่างระหว่างรัฐและประชาชนลง ซึ่งผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นคือการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสังคมเพื่อลดข้อขัดแย้ง (อมรา พงศาพิชญ์, 2548, น. 3)

อย่างไรก็ตาม การเกิดขึ้นของขบวนการสังคมแนวใหม่ในสหรัฐอเมริกาที่เคลื่อนไหวเกี่ยวกับเรื่องสิทธิทางร่างกายและการสืบเผ่าพันธุ์ เกิดขึ้นหลายขบวนการ หนึ่งในนั้นคือ ขบวนการผู้หญิง ซึ่งมี 2 แนวความคิดที่สำคัญ คือ สตรีนิยมแนวเสรีนิยม (Liberal Feminism) และสตรีนิยมแนวสุดขั้ว/รากเหง้า (Radical Feminism)

<u>สตรีนิยมแนวเสรีนิยม</u> (Liberal Feminism)

เป็นสตรีนิยมสายแรกที่ถูกมองว่าเป็นแนวคิดแบบกระแสหลักของสตรีนิยม เพราะคนส่วนใหญ่จะคุ้นเคยกับแนวคิดนี้ เพราะความเคลื่อนไหวของสตรีนิยมแนวนี้ได้สร้างความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสถานภาพของผู้หญิงที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นความเท่าเทียมกันทางกฎหมาย ทางการเมือง ทางการศึกษา ฯลฯ (นพพร ประชากุล, 2544, น. 116) สตรีนิยมสายเสรีนิยม ได้รับอิทธิพลอย่างสูงจากแนวคิดเสรีนิยมที่ให้ความสำคัญกับความเท่าเทียมกันของมนุษย์ โดยเฉพาะในทางกฎหมาย

การต่อสู้หลักของสตรีนิยมสายนี้ คือ การต่อสู้ผ่านทางการแก้ไขกฎหมาย หรือทางด้านนิติบัญญัติเพื่อให้ได้มาซึ่งความเสมอภาคทางเพศ เพราะเล็งเห็นว่าอำนาจนิติบัญญัติเป็นรูปแบบที่ชัดเจนที่สุดในการกำหนดบทบาทและฐานะของสตรี โดยเล็งเห็นว่าอำนาจนิติบัญญัตินั้น เป็นตัวกำหนดความรับผิดชอบ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ และโอกาสทางสังคมที่เป็นของหญิงและชายที่ต่างกัน แต่นักสตรีนิยมสายเสรีนิยมก็ถูกวิจารณ์ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะการให้ความสำคัญเฉพาะประเด็นกฎหมาย ไม่ให้ความสำคัญกับการแก้ไขเปลี่ยนแปลงที่โครงสร้างของสังคม เพราะความด้อยโอกาสของผู้หญิงหลายประการไม่สามารถแก้ไขผ่านทางการแก้ไขกฎหมาย เช่น ไม่มีกฎหมายใดระบุว่าผู้หญิงต้องเป็นหลักในการดูแลลูก แต่ผู้หญิงก็ต้องทำแม้ว่าอาจจะไม่ต้องการทำ (กรวิภา บุญซื่อ อ้างถึงใน ระเบียบรัตน์ พงษ์พานิช, 2546, น. 32)

สำหรับสตรีนิยมแล้ว เรื่องทางเพศเป็นแนวคิดซึ่งเริ่มจากการตั้งคำถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเรื่องทางเพศและความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ ซึ่งก่อให้เกิดการอภิปรายและข้อถกเถียงภายใต้แนวคิดสตรีนิยมหลายสำนัก แต่นักสตรีนิยมส่วนใหญ่เห็นด้วยกับแนวคิดที่มองว่า รูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างผู้ชายและผู้หญิง เป็นผลมาจากอำนาจของผู้ชายที่อยู่เหนือผู้หญิงทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งส่งผลต่อความสัมพันธ์ทางเพศ เนื่องจากผู้หญิงมีอำนาจในการควบคุมความสัมพันธ์ทางเพศน้อยกว่าผู้ชายหรืออาจจะไม่มีเลย และร่างกายของผู้หญิงถูกครอบงำโดยมาตรฐานซ้อนในเรื่องทางเพศที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ชาย (วารุณี ภูริสินสิทธิ์ อ้างถึงใน รัตนา อรุณศรี, 2548, น. 27) ซึ่งสามารถอธิบายได้จาก สตรีนิยมแนวสุดขั้ว (Radical Feminism)

<u>สตรีนิยมแนวสุดขั้ว</u> (Radical Feminism)

แนวคิดสตรีนิยมแนวสุดขั้ว อาจกล่าวได้ว่าแนวคิดนี้เป็นแนวคิดเดียวที่ไม่ได้เกิดจากแนวคิดแบบกระแสหลักของผู้ชาย และถือว่าเป็นสตรีนิยมที่ให้ความสำคัญกับเรื่องร่างกายของผู้หญิงและเรื่องทางเพศ เนื่องจากเป็นหัวใจสำคัญในการครอบงำผู้หญิงของผู้ชาย ดังนั้น การควบคุมผู้หญิงจึงอยู่ที่การควบคุมร่างกาย และคงไว้ซึ่งอำนาจของผู้ชายที่มีอยู่เหนือผู้หญิง ซึ่งความสัมพันธ์ทางเพศเป็นทั้งสิ่งที่สะท้อนความสัมพันธ์ในเชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันของผู้ชายที่มีอยู่เหนือผู้หญิงที่กระทำโดยผ่านร่างกายและยังส่งเสริมความเป็นรองของผู้หญิงอีกด้วย (รัตนา อรุณศรี, 2548, น. 27-28)

สตรีนิยมแนวสุดขั้วพูดถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ผู้ชายมีความเหนือกว่าผู้หญิงในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะพฤติกรรมในทางเพศของผู้หญิงและผู้ชายก็มีกรอบที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ในเรื่องเพศผู้หญิงถูกควบคุมอย่างเข้มงวดให้อยู่ในกรอบเรื่องเพศที่ให้ความสำคัญกับความต้องการทางเพศของผู้ชายและการที่ผู้ชายเป็นฝ่ายริเริ่มและครอบงำ ส่วนผู้หญิงคอยสนองและยอมตาม ความเชื่อที่ว่าเรื่องเพศทำให้ผู้หญิงแปดเปื้อนและคุณค่าของผู้หญิงถูกตัดสินจากความบริสุทธิ์และการอยู่ในร่องในรอยในเรื่องเพศ ประกอบกับการถูกตัดสินว่าเป็นหญิงคนชั่วเพราะประพฤติผิดในเรื่องเพศหมายถึงการถูกประณามทางสังคม การไม่เป็นที่ยอมรับหรือการ “ตาย” ทางร่างกายและ/หรือทางสังคมได้ ทำให้เรื่องเพศของผู้หญิงถูกควบคุมอย่างเข้มงวดให้อยู่ในกรอบของเรื่องเพศที่ชอบธรรมทั้งโดยตัวผู้หญิงแต่ละคนเองและกลไกของรัฐและสังคม (ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, 2549, น. 144-145)

นอกจากนี้ ยังได้ตั้งคำถามกับกรอบความคิดเรื่องความสัมพันธ์ที่ไม่มีความเท่าเทียมและเห็นว่าผู้หญิงถูกผู้ชายกดขี่ ผู้ชายมีอำนาจและครอบงำอยู่ในทุกด้านของรัฐ เช่น การบริการประชาชน สถาบันทางสุขภาพ ประกันสังคม บริการสังคม ที่อยู่อาศัยและศาล หรือที่เรียกว่าการปกครองที่ชายเป็นใหญ่หรือปิตาธิปไตย (Patriarchy) โดยอธิบายเป็น 2 ลักษณะคือ ลักษณะแรกคือ ภาวะที่ชายเป็นใหญ่ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างการมีอิทธิพลและการอยู่ใต้อิทธิพล และอธิบายภาวะที่ผู้ชายเป็นใหญ่ไว้ 2 ประเด็น คืออำนาจของผู้ชายที่ควบคุมผู้หญิงในเรื่องเพศ โดยศักยภาพในการสืบพันธุ์ของผู้หญิง (เห็นว่าผู้หญิงเป็นเครื่องมือในการแพร่พันธุ์) ลักษณะที่ 2 คือสาเหตุของความก้าวร้าวของผู้ชาย โดยผู้ชายมีพละกำลังเหนือกว่าผู้หญิงโดยเฉพาะในเรื่องเพศ เช่นผู้ชายสามารถบังคับให้ผู้หญิงร่วมเพศโดยที่ผู้หญิงไม่ต้องการ ซึ่งเป็นสาเหตุของการทารุณทางเพศ การข่มขืนในทุกรูปแบบ โดยสรุปสตรีนิยมแนวคิดนี้ วิเคราะห์ว่าการกดขี่ผู้หญิงมาจากสังคมที่ผู้ชายเป็นใหญ่และถึงแม้จะปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม จากทุนนิยมมาเป็นสังคมนิยม ก็ไม่รับประกันว่าผู้หญิงจะไม่ถูกกดขี่ (วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2543,น. 46)

แคททาลีน แมคคินนอน (Catharine Mackinnon, 1989 อ้างถึงใน ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, 2547, น. 70) นักสตรีนิยมแนวสุดขั้วคนสำคัญคนหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า การศึกษาเกี่ยวกับผู้หญิงควรจะศึกษาเรื่องทางเพศ ให้ความสำคัญกับเรื่องทางเพศ (sexuality) แบบเดียวกันกับที่แนวพินิจมาร์กซิส ให้ความสนใจและยึดประเด็นเรื่องชนชั้นเป็นหน่วยและโครงสร้างหลักในการศึกษา นอกจากนี้สตรีนิยมในกระแสนี้ยังมองว่าการกดขี่เอารัดเอาเปรียบผู้หญิงไม่ได้เกิดขึ้นในพื้นที่สาธารณะแต่ผู้หญิงประสบกับการถูกเอารัดเอาเปรียบเพราะเพศสภาพของตัวเองในพื้นที่ส่วนตัวของความสัมพันธ์ในครอบครัว

จะเห็นได้ว่าเรื่องทางเพศถือเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างความไม่เท่าเทียมในระหว่างเพศ และความไม่เท่าเทียมกันในทางเพศนี้จึงเป็นปัจจัยที่นักสตรีนิยมสนใจให้การศึกษา เมื่อนำปัญหาเรื่องการทำแท้งมาพิจารณา จึงอาจกล่าวได้ว่าความไม่เท่าเทียมกันในทางเพศกลายเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีพลังอำนาจในการสร้างความหมายให้กับคนในสังคม

สตรีนิยมกระแสนี้ จึงมองว่า ความสัมพันธ์ทางเพศเป็นสิ่งที่สะท้อนและผลิตซ้ำความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน ที่มีศัพท์เรียกเฉพาะว่า “Patriarchy” หรือปิตาธิปไตยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเนื้อตัวร่างกายผู้หญิง เพื่อให้ผู้หญิงทำหน้าที่สนองความต้องการทางอารมณ์และทางเพศของผู้ชายรวมถึงการเป็นหน่วยในการเจริญพันธุ์เพื่อผลิตและกล่อมเกลาสมาชิกในสังคม เพราะฉะนั้นความเป็นหญิงถูกนิยามว่าคือ “การเป็นแม่” ผู้หญิงคือเพศแม่ ความเป็นแม่ในโครงสร้างเชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมและมีความต้องการของผู้ชายเป็นศูนย์กลาง ความเป็นแม่ในที่นี้จึงไม่ใช่เรื่องธรรมชาติแต่เป็นสถาบันทางการเมือง เป็นอุดมการณ์ที่ควบคุมกำกับให้ผู้หญิงต้องตั้งท้องและเลี้ยงดูลูก (ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, 2547, น. 15)

“ความเป็นแม่” จึงเป็นอีกหัวข้อที่สำคัญซึ่งนักสตรีนิยมแนวนี้ให้ความสนใจ ส่งผลให้ประเด็นเรื่อง “ความเป็นแม่” กลายเป็นอีกประเด็นหนึ่งของการถกเถียงกันในหมู่นักสตรีนิยม ไม่ว่าจะในประเด็นของคำจำกัดความ (definition) หรือคุณค่า (Value) (Maggie Humm, 1995 อ้างถึงใน บุษกร กาศมณี, 2548, น. 3)

แอนเดรียน ริช (Adrienne Rich) นักสตรีนิยมที่ให้ความสนใจในเรื่องความเป็นแม่ของผู้หญิงและระบบชายเป็นใหญ่ เขียนหนังสือชื่อว่า Of Women Born: Motherhood as Experience and Institution ตีพิมพ์ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1976 ในความคิดของริช ความเป็นแม่ไม่ใช่ธรรมชาติ ไม่มีสิ่งที่เรียกว่าสัญชาตญาณของความเป็นแม่ แต่ความเชื่อเรื่องนี้ได้ถูกสร้างขึ้นจากระบบชายเป็นใหญ่ ระบบชายเป็นใหญ่ถือเป็นหัวใจสำคัญของการกดขี่ผู้หญิง ระบบชายเป็นใหญ่ได้เข้ามาครอบงำสังคมในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นความรู้หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ของคนในสังคม รวมทั้งควบคุมอำนาจการสืบพันธุ์ของผู้หญิงด้วย เช่น การที่ผู้ชายเป็นผู้ควบคุมกฎหมายและเทคนิควิทยา ใน

เรื่องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด การทำแท้ง สูติเวช นรีเวชวิทยาและการทดลองการสืบพันธ์นอกมดลูก นอกจากนี้ระบบแบบชายเป็นใหญ่ได้ทำให้ความเป็นแม่กลายเป็นสถาบัน

แม้ริชเสนอว่าความเป็นแม่ได้ถูกทำให้เป็นสถาบันและถูกควบคุมโดยผู้ชายทั้งในด้านที่เป็นอุดมการณ์ ความรู้และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสืบพันธ์ของผู้หญิง แต่เธอกล่าวว่าภายในระบบเช่นนี้ ความเป็นแม่ยังมีศักยภาพสำหรับการสร้างสรรค์ที่ยิ่งใหญ่และความชื่นชมยินดี เพราะฉะนั้นสิ่งที่ต้องทำก็คือ การทำลายสถาบันของความเป็นแม่แต่ไม่ใช่ล้มล้างความเป็นแม่ (วารุณี ภูริสินสิทธิ์, 2545, น. 97)

ความแตกต่างในการมองความเป็นแม่ทำให้เกิดการมองต่างในอีกหลายประเด็นที่เกี่ยวข้อง และกลายเป็นความขัดแย้งในทางความคิดสำหรับผู้หญิงและระหว่างผู้หญิง การมองความเป็นผู้หญิงและบทบาทหน้าที่ของเพศหญิงที่ต่างกันทำให้ผู้หญิง (และผู้ชาย) มีทัศนะเกี่ยวกับการทำแท้งที่ต่างกัน

ถ้ามองจากความเชื่อเกี่ยวกับ “ความเป็นแม่” ของคนที่มีทัศนะที่ต่างกันเกี่ยวกับการทำแท้ง จะเห็นว่าผู้ที่ให้ความสำคัญกับสิทธิในการมีชีวิตอยู่ของทารกเชื่อว่า ความเป็นแม่เป็นศูนย์กลางของความเป็นผู้หญิง ดังนั้นผู้หญิงต้องเสียสละตนเองในทุกด้านและคิดถึงตนเองให้น้อยลงเพื่อความเป็นแม่ ในขณะที่คนที่เชื่อในสิทธิร่างกายและตัวตนมองว่า ความเป็นแม่เป็นเพียงบทบาทหนึ่งหรือแง่มุมหนึ่งของความเป็นผู้หญิง ที่ผู้หญิงควรจะเป็นผู้เลือกมากกว่าจะเป็นเรื่องของการบังคับ เพราะการบังคับจะเป็นผลเสียต่อตัวผู้หญิงเองและสังคมโดยรวม (Sharge and Laurie, 1994 อ้างถึงใน ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, 2543, น. 240)

ในหลายสังคมความขัดแย้งเกี่ยวกับการทำแท้งเป็นเรื่องของการต่อสู้ระหว่างผู้หญิงเองผู้หญิงหลาย ๆ คนที่เห็นต่างกันนี้เชื่อในสตรีนิยมแนวเดียวกันหรือต่างกัน ถ้ามองจากกรอบของสิทธิประเด็นการทำแท้งเป็นเรื่องของการปะทะกันของสิทธิในการมีชีวิตอยู่ของทารกและสิทธิในร่างกายของผู้หญิง ซึ่งต่างเป็นสิทธิอันสูงสุดด้วยกันทั้งคู่ ทำให้ยากต่อการตัดสินว่าอะไรสำคัญกว่ากัน (Laurence H. Tribe, 1990 อ้างถึงใน ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, 2543, น. 240)

แนวคิดสตรีนิยมว่าด้วยสิทธิในการควบคุมร่างกาย

ประเด็นการต่อสู้เรื่องการทำแท้ง นับว่าเป็นการต่อสู้ที่มีการขับเคี่ยวกันมากที่สุด นักสตรีนิยมในตะวันตกที่ต่อสู้เรื่อง “สิทธิ” มองว่าสิทธิที่ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญมากสำหรับผู้หญิงก็คือ สิทธิที่ผู้หญิงจะมีอำนาจเหนือเนื้อตัวร่างกายของตัวเอง และจากประสบการณ์การต่อสู้ที่ยาวนานของนักสตรีนิยมจึงเสนอว่าการต่อสู้ควรจะขยายให้มากไปกว่าเรื่องสิทธิการทำแท้ง เพราะแท้

ที่จริงแล้วผู้หญิงควรมีสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive rights) ในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็น สิทธิการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้คือ การทำแท้ง การคุมกำเนิด การฝากครรภ์ การดูแลสุขภาพเด็กในระยะแรก และผู้หญิงทุกคนรวมถึงผู้หญิงที่ยากจนมีสิทธิที่จะมีลูกจำนวนเท่าไรก็ได้ตามที่ต้องการ และได้รับหลักประกันการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและของลูกทุกคน (Hodgson and Watkin, 1997 อ้างถึงใน กฤตยา อาชวนิจกุล, 2547, น. 4-5)

นักสตรีนิยมชื่อ ชาร์ลอตต์ บันช์ (Charlotte Bunch 1990 อ้างถึงใน กฤตยา อาชวนิจกุล, 2547, น. 5) กล่าวว่า ขอบเขตทางรูปธรรมหรือขอบเขตทางกายภาพที่มองเห็นชัดเจนที่สุดในการต่อสู้ทางการเมืองเรื่องสิทธิมนุษยชนของผู้หญิง ก็คือร่างกายของผู้หญิงเอง ซึ่งเขาให้เหตุผลว่าสิทธิและบทบาทที่เป็นตัวกำหนดชีวิตของผู้หญิงต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นทั้งสิ้น ซึ่งอยู่ภายใต้เงื่อนไขของระบบคิดที่ว่า สิทธิและบทบาทเหล่านี้เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับสรีระของผู้หญิงเป็นอย่างมาก ข้อเสนอหนึ่งของนักสตรีนิยมก็คือ ผู้หญิงเองต้องทำตนให้เป็นอิสระจากการยอมให้ร่างกายของตนเองเป็นแหล่งแห่งอำนาจ (Locus of Power) (สุภาภรณ์ งามวัน, 2548, น. 20)

สิทธิในการควบคุมดูแลเนื้อตัวร่างกายของตนเอง (The right to control over oneself) นับเป็นประเด็นการต่อสู้ที่ถูกเรียกร้องทีหลังสุด ทั้ง ๆ ที่มีผู้วิเคราะห์ว่าสิทธิดังกล่าวถือเป็นหัวใจสำคัญที่สุดของสิทธิมนุษยชนสตรี

ชาร์ลอตต์ บันช์ (Charlotte Bunch, 1990 อ้างถึงใน กฤตยา อาชวนิจกุล, 2543, น. 44) นักสิทธิสตรีคนสำคัญคนหนึ่ง ได้กล่าวไว้ว่า “เหตุที่ประเด็นการเรียกร้องนี้มาทีหลังสุด เพราะการละเมิดสิทธิดังกล่าวมักเป็นสิ่งที่มองเห็นได้ยากหรืออาจจะมองไม่เห็นเลย (invisibility) ซึ่งต่างจากประเด็นสิทธิมนุษยชนของผู้หญิงในด้านอื่น ๆ”

ในการประชุมระดับโลกเรื่องประชากรและการพัฒนา ณ กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ เมื่อปี พ.ศ. 2537 ได้สรุปคำว่า สิทธิในการควบคุมร่างกายของตัวเอง มีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ (The Center for Reproductive Law and Policy, 2000)

1. สิทธิที่กำหนดชะตาชีวิตที่เกี่ยวกับระบบเจริญพันธุ์ด้วยตัวเอง (the right to reproductive self-determination) ซึ่งหมายถึงสิทธิในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีอิสระ และมีความรับผิดชอบว่าจะมีเพศสัมพันธ์เมื่อใด กับใคร จะมีบุตรหรือไม่ จำนวนกี่คน จะเว้นระยะห่างของการมีบุตรนานเท่าใด และสิทธิที่จะดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยจากความรุนแรงทุกประเภท และการคุกคามทางเพศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

2. สิทธิในการเข้าถึงระบบบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพสูง (the right to reproductive health care) ระบบบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วนต้องส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นแม่ การทำแท้งที่ปลอดภัย และการให้บริการที่ครบสมบูรณ์ของวิธีการคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ

รวมถึงยาคุมฉุกเฉิน ซึ่งถ้าปราศจากสิทธิข้อนี้แล้ว สุขภาพของผู้หญิงมีความเสี่ยงสูงที่จะเผชิญต่อภาวะแทรกซ้อนนานาประการ เช่น การบาดเจ็บหรือการตายจากการตั้งครรภ์และการคลอด การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์

กฤตยา อาชวนิจกุล (2544, น. 44-45) ได้สรุปคำว่าสิทธิในการควบคุมร่างกายของตัวเองไว้ว่า สิทธิที่ผู้หญิงต้องตัดสินใจด้วยตัวเองในเรื่องนี้ คือ 1. การตัดสินใจที่จะมีเพศสัมพันธ์กับใคร (sexual intercourse) ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร 2. การตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์หรือไม่ (pregnancy) และ 3. ถ้าตั้งครรภ์แล้ว จะตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์นั้น หรือรักษาครรภ์ไว้และคลอดบุตร นั่นคือการเข้าสู่การเป็นแม่ (motherhood) ซึ่งทั้ง 3 เหตุการณ์นี้ในวิถีขนบแบบเก่า (conventional concept) มองว่าต้องเชื่อมโยงกันคือ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ (หรือการเป็นเมีย) ผู้หญิงควรตั้งท้อง มีลูกเพื่อเป็นแม่ต่อไป

แต่ขบวนการผู้หญิงที่ต่อสู้เรื่องสิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์มองว่า สามเหตุการณ์นี้เป็นอิสระต่อกันคือ เป็นสิทธิในเรื่องเพศและเนื้อตัวร่างกายที่ผู้หญิงต้องตัดสินใจเองทั้งสิ้น และผู้หญิงต้องมีสิทธิที่จะตัดสินใจในเรื่องนี้ทั้งหมดโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติจากสังคม ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ และปราศจากความรุนแรง

สิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายหรือสิทธิในการควบคุมดูแลร่างกาย หรือการที่หญิงพึงมีสิทธิโดยสมบูรณ์ในการใช้ร่างกายในวิถีทางที่ต้องการได้ ถือเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าหัวใจสำคัญในเรื่องสิทธิมนุษยชนของผู้หญิง คือ ร่างกายของผู้หญิงเอง (ศศิธร ประดิษฐ์พงษ์, 2543, น. 28)

สำหรับผู้หญิงการตัดสินใจเลือกว่าจะทำแท้งหรืออุ้มท้องต่อไปเป็นทางเลือกที่สำคัญ แต่ตราบใดที่ผู้หญิงยังไม่สามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตัวเองว่าจะมีลูกหรือยุติการตั้งครรภ์ สะท้อนให้เห็นถึงสภาวะที่ไร้อำนาจของผู้หญิงในการควบคุมชีวิตของตนเองของผู้หญิง

ในตะวันตก การถกเถียงเรื่องการทำแท้ง นักสิทธิสตรีและแนวร่วมถือว่า ทัศนะของฝ่ายศาสนาและแนวร่วม รวมถึงทัศนะของกลุ่มอนุรักษ์นิยมถือเป็นการเอาเปรียบและกดขี่ผู้หญิงการกำหนดจริยธรรมในทางเพศ โดยที่ไม่ได้คำนึงถึงความรู้สึกของผู้หญิงถือได้ว่าเป็นการละเมิดสิทธิของผู้หญิงเป็นอย่างมาก (อำนวย ยัสโยธา, 2541, น. 229)

การแบ่งบทบาทและหน้าที่ระหว่างเพศ ทำให้เห็นว่าผู้หญิงแทบจะไม่เคยมีส่วนในการดูแลจัดการเกี่ยวกับร่างกายของตัวเอง โดยที่สังคมกำหนดให้ผู้หญิงมีลักษณะบางอย่าง ขณะที่ผู้ชายมีลักษณะบางอย่างและทำให้เชื่อว่าเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ นำไปสู่การกำหนดบทบาทหน้าที่ เช่น ความเชื่อที่ว่า ผู้หญิงมีหน้าที่เป็นแม่และเป็นเมีย มีหน้าที่หลักในการเลี้ยงลูกและดูแลครอบครัว สังคมจึงพันธนาการร่างกายของผู้หญิงไว้กับหน้าที่การสืบทอดเผ่าพันธุ์ ซึ่งเป็นผลมาจากการสร้างความเป็นเพศ นำมาซึ่งการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่อยู่เหนือสิทธิ ผู้หญิงจึงอยู่ในสถานะของผู้ที่

ถูกกำหนด ไม่สามารถเป็นผู้กำหนดและตัดสินใจ เพราะฉะนั้นสิทธิในการควบคุมร่างกายของผู้หญิงจึงเป็นเรื่องที่อยู่ห่างไกล

ในส่วนของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิง แบ่งออกเป็น (มาลี พฤกษ์พงศาวลี อ้างถึงใน ศศิธร ประดิษฐ์พงษ์, 2541, น. 30)

ประเภทที่หนึ่ง ได้แก่ กฎหมายที่ให้ความคุ้มครองแก่หญิงที่ตกเป็นเหยื่อของการประทุษร้ายหรือตกอยู่ในสภาพเป็นสินค้า ในความผิดต่าง ๆ อันได้แก่ความผิดเกี่ยวกับเพศ หรือเรียกรวม ๆ ว่าอาชญากรรมทางเพศ

ประเภทที่สอง ได้แก่กฎหมายที่ลงโทษหญิงในการกระทำความผิดบางอย่าง ซึ่งแม้ว่าจะเกิดขึ้นต่อเนื้อตัวร่างกายของหญิง แต่กฎหมายก็ถือว่าหญิงมีส่วนในการกระทำผิดนั้นด้วย ทั้งนี้เพราะหญิงเป็นผู้กระทำหรือยินยอมสมัครใจให้ผู้อื่นกระทำต่อตนเอง เพราะฉะนั้นหญิงจึงไม่ได้อยู่ในฐานะเหยื่อของการกระทำผิด แต่เป็นผู้กระทำหรือมีส่วนร่วมในการกระทำผิดด้วย ความผิดประเภทนี้ได้แก่ ความผิดฐานทำให้แท้งลูกตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301-305 และความผิดฐานค้าประเวณีตามพระราชบัญญัติปรามการค้าประเวณี มาตรา 5, 6, 7 ฯลฯ

สิทธิทางด้านกฎหมายจึงเป็นสิทธิที่ผู้หญิงมุ่งหมายอย่างจริงจังเนื่องจากกฎหมายเป็นมาตรการที่เด็ดขาดและแน่นอนที่จะนำทางให้ผู้หญิงคืนสู่โลกภายนอกได้อย่างมั่นคง ซึ่งกฎหมายที่ผู้หญิงต้องการเป็นอันดับแรกคือกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งเนื่องจากกลุ่มที่เรียกร้องสิทธิมองว่าการตั้งครรภ์ขณะที่ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร ถือเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้หญิงเพราะเป็นการปิดตนเองออกจากบ้านไปสู่โลกภายนอก นอกจากจะเป็นการตัดอาชีพและรายได้แล้วยังต้องมีภาระในการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งปัญหาเกี่ยวกับสามีไม่รับผิดชอบเท่าที่ควร ซึ่งล้วนแต่เป็นเหตุผลที่น่าพิจารณาโดยเฉพาะอย่างยิ่งเหตุผลที่ทุกคนควรรับฟังคือข้อเรียกร้องที่ว่าผู้หญิงควรมีสิทธิโดยสมบูรณ์ในการใช้ร่างกายของตนเอง หรือสิทธิในการควบคุมร่างกายตนเอง โดยเฉพาะสิทธิในการที่จะทำแท้งซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติของผู้หญิงทุกคนที่มีมานานแล้ว ดังที่สตรีนิยม (Feminism) ได้ให้เหตุผลไว้ว่า

> ข้ออ้างทั่วไปข้อหนึ่งมีอยู่ว่าผู้หญิงควรจะอยู่ในสภาพที่สามารถควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นแก่ร่างกายของเธอให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ เธอควรจะสามารถใช้ร่างกายของเธอในวิถีทางที่ต้องการได้ สิทธิดังกล่าวนี้จะถูกผลักดันให้มีขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ใช้ร่างกายของผู้หญิงในทางใดทางหนึ่ง จะก่อให้เกิดผลอันลึกล้ำและยาวนานต่อลักษณะการแห่งชีวิตของเธอ ไม่ว่าจะเป็นชีวิตส่วนตัว ชีวิตสังคมและชีวิตเศรษฐกิจ ดังนั้นจึงมักจะอ้างกันว่า ผู้หญิงควรจะมีอิสรเสรีที่จะตัดสินใจได้ว่าจะอุ้มท้องตัวอ่อนจนกว่าจะคลอด หรือจะทำแท้งเพราะไม่ยอมใช้ร่างกายของเธอเพื่อการเติบโตของตัวอ่อนนั้น (Baruch, 1975 อ้างถึงใน สุชาดา รัชชุกูล, 2539, น. 41)

ในสังคมไทย สตรีนิยมถือเป็นเรื่องใหม่และคนในสังคมมักมีปฏิกิริยาทางด้านลบ เนื่องจากสตรีนิยมถูกมองว่าเป็นแนวคิดของตะวันตกซึ่งอาจไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์หญิง-ชายในสังคมไทยหรืออาจจะใช้ไม่ได้ แต่หากเราพิจารณาดูให้ดี ๆ จะพบว่าในโลกปัจจุบัน การที่ผู้หญิงเริ่มตระหนักถึงปัญหาของตัวเองและพยายามที่จะหาหนทางที่จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมนั้น ไม่ใช่ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะในสังคมตะวันตก หากแต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในทุกสังคมทั่วโลก ซึ่งอาจจะมีความแตกต่างกันบ้างในรูปแบบหรือเนื้อหา ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขในทางสังคม วัฒนธรรม และการเมืองของผู้หญิงนั้น ๆ

การศึกษาในครั้งนี้จะใช้แนวคิดสตรีนิยมว่าด้วยสิทธิในการควบคุมร่างกายมาเป็นแนวคิดหลักในการศึกษา ซึ่งสตรีนิยมแนวสุดขั้ว (Radical Feminism) มองว่ามีความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างชายและหญิง โดยที่ผู้หญิงไม่สามารถที่จะควบคุมชะตากรรมและเส้นทางเดินชีวิตของตนเอง ผู้หญิงไม่มีแม้แต่อำนาจในการควบคุมการใช้ร่างกายของตนเองเนื่องจากอยู่ภายใต้สังคมแบบชายเป็นใหญ่ สังคมแบบชายเป็นใหญ่สร้างกรอบเรื่องเพศวิถีให้กับผู้หญิง และผูกติดเพศวิถีของผู้หญิงไว้กับศีลธรรมอันดีงาม ซึ่งถือว่าเป็นบรรทัดฐานในทางสังคม แต่ทั้งนี้วัตถุประสงค์โดยแท้จริงก็เพื่อให้ผู้ชายสามารถควบคุมผู้หญิง ซึ่งการควบคุมนี้ยังรวมทั้งการควบคุมอำนาจการสืบพันธ์ของผู้หญิง เช่น การคุมกำเนิด การทำแท้ง สูติเวช นรีเวชวิทยา (วารุณี ภูริสินสิทธิ์, 2545, น. 97) สตรีนิยมแนวสุดขั้ว จึงมีความเชื่อว่า ต้องตั้งคำถามต่อทุกแง่มุมของชีวิตผู้หญิงที่เคยยอมรับว่าเป็นมาตรฐาน เป็นเรื่องปกติ เป็นเรื่องที่ยอมรับได้ เป็นเรื่องธรรมชาติหรือถูกสร้างขึ้นโดยวัฒนธรรมหรือบรรทัดฐานในทางสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ

แนวคิดการพิทักษ์สิทธิ (Advocate) เป็นแนวคิดที่เริ่มนำมาใช้ในวงการกฎหมายเป็นครั้งแรก จากนั้นจึงมีการนำมาใช้และเป็นที่รู้จักในหลายวงการ โดยเฉพาะแนวคิดการพิทักษ์สิทธิในงานสังคมสงเคราะห์ ซึ่งการพิทักษ์สิทธินั้นสามารถกระทำได้กับบุคคลทุกคนที่ถูกเอารัดเอาเปรียบและไม่ได้รับความเป็นธรรมในสังคม

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้หญิง โดยส่วนใหญ่ยังไม่มีการกล่าวถึงโดยตรงมากนัก แต่มักจะเป็นการกล่าวถึงในแง่ของการพัฒนาบทบาทของผู้หญิง เนื่องจากในหลายสังคมผู้หญิงมักจะถูกกีดกัน แบ่งแยกในสังคม ทำให้การเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสิทธิของผู้หญิงจึงมุ่งเน้นไปที่การสร้างบทบาทความเสมอภาคเพื่อให้เท่าเทียมกับผู้ชาย การให้ความมั่นคงกับสวัสดิการของผู้หญิงทั้งในด้านค่าจ้าง สุขภาพ ที่อยู่อาศัย สิทธิในครอบครัว รวมถึงสิทธิทางเพศ ซึ่งแนวคิด

การพิทักษ์สิทธิ มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้ผู้หญิงเกิดความรู้สึกว่าตัวเองไม่ได้ถูกกระทำจากบุคคลอื่น แต่เป็นบุคคลที่มีความเป็นมนุษย์เท่ากับคนอื่นในสังคม (นาตยา ศรีดี, 2544, น. 25)

ขณะที่ประเทศไทยให้ความสำคัญกับบทบาทและสถานภาพของผู้หญิง เห็นได้จากความพยายามของภาครัฐที่ให้ความสำคัญกับประเด็นเรื่องความเสมอภาคชายหญิง แต่ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ “สิทธิทางเพศ” ของผู้หญิง เป็นเรื่องที่ถูกละเลยและไม่มีความชัดเจนทั้งในด้านนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติ โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์ ประเด็นเดียวที่มีการกล่าวถึงคือการแก้ไขประมวลกฎหมายวิธีทางอาญา ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกกล่าวถึงมาโดยตลอดหากแต่กฎหมายฉบับนี้ไม่เคยได้รับการแก้ไขแต่อย่างใด

แนวคิดการพิทักษ์สิทธิ จึงถือว่าเป็นแนวคิดที่สำคัญ ในการที่จะเข้าไปช่วยแก้ไขและป้องกันปัญหาการละเมิด “สิทธิทางเพศ” ของผู้หญิง

<u>ความหมายของการพิทักษ์สิทธิ</u>

การให้คำจำกัดความหรือความหมายของการพิทักษ์สิทธิ (Advocate) นั้นยังไม่เป็นที่ตกลงแน่นอนหรือเห็นพ้องกันในทุกวิชาชีพที่นำไปใช้ ฉะนั้นจึงมีความแตกต่างกันไปตามกลุ่มอาชีพต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ได้มีการรวบรวมความหมายของการพิทักษ์สิทธิไว้ ดังนี้

Webster’s Third News International Dictionary (1961 อ้างถึงใน หทัยรัตน์ มีแสง, 2546, น. 13) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “Advocate” ไว้ 2 ลักษณะ คือ

1. ในความหมายของ “ผู้กระทำ” หมายถึง บุคคลผู้ต่อสู้คดีความหรือแก้ข้อกล่าวหาของอีกบุคคลหนึ่ง หรือผู้ซึ่งกระทำการโต้แย้ง ปกป้อง ยืนยัน หรือให้การรับรองถึงสาเหตุหรือการเสนอความคิดเห็น

2. ในความหมายของ “การกระทำ” หมายถึง การกระทำที่เรียกร้อง การปกป้อง คุ้มครอง การคงไว้ หรือการสนับสนุน แนะนำถึงความสำคัญของแผนงาน

การพิทักษ์สิทธิ์ประโยชน์ที่กล่าวมาข้างต้นนั้น เป็นการพิทักษ์สิทธิ์ในแง่ของนักกฎหมาย

การพิทักษ์สิทธิ์ในงานสังคมสงเคราะห์ สกอตต์ แบร์ เป็นผู้นำแนวคิดนี้มาใช้ในงานสังคมสงเคราะห์ และได้ให้ความหมายของผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ในงานสังคมสงเคราะห์ไว้ ดังนี้ (วาริณี ขันธสิทธิ์, 2539, น. 31)

ผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ หมายถึง ผู้ที่สนับสนุนผู้รับบริการ ผู้ให้คำปรึกษา เป็นบุคคลที่ต่อสู้ หรือพูดเพื่อสนับสนุนผู้รับบริการ และยังหมายรวมถึง การเป็นตัวแทนของผู้รับบริการในการ

ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับศาล ตำรวจ องค์การบริการสังคม และองค์การอื่น ๆ การเป็นตัวแทนดังกล่าวนี้ จะต้องปฏิบัติงาน อันเป็นผลให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของผู้รับบริการ

ศรีทับทิม พานิชพันธ์ (2535, น. 103) ได้ระบุไว้ว่า การพิทักษ์ประโยชน์ คือ การส่งเสริม เรียกร้อง และสนับสนุนให้ทรัพยากรมนุษย์ได้รับความเป็นธรรมในสังคม และได้รับบริการทางสังคมอย่างเท่าเทียม

นาตยา *ศรีดี* (2544, น. 6) ได้สรุปว่าการพิทักษ์สิทธิ หมายถึง การเป็นตัวแทนของผู้รับบริการ การแสดงความคิดเห็นหรือกระบวนการของการปกป้อง คุ้มครอง เรียกร้อง ยืนยัน สนับสนุน ให้ความรู้ คำปรึกษากับผู้ที่ถูกเอารัดเอาเปรียบ เพื่อยุติเหตุแห่งปัญหาและผลักดันให้เกิดการต่อสู้เพื่อความเป็นธรรมในสังคม (Social Justice) โดยบทบาทของการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ถือเป็นงานที่เน้นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงกับผู้รับบริการที่มีปัญหาในเรื่องสิทธิประโยชน์ และผู้ที่เสียเปรียบในสังคม ให้ได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้

บทบาทของผู้ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิกรณีถูกละเมิดโดยเฉพาะทางเพศนั้น จะเป็นลักษณะของทีมสหวิชาชีพที่ประกอบไปด้วยวิชาชีพต่าง ๆ ที่สำคัญ อาทิ วิชาชีพนักกฎหมาย ผู้พิพากษา อัยการ ตำรวจ ทนายความ แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครู อาจารย์ และวิชาชีพสื่อมวลชนเข้ามาทำงานร่วมกัน

หทัยรัตน์ มีแสง (2546, น. 14) ได้สรุปไว้ว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ หมายถึง การเป็นตัวแทนเพื่อปกป้องสิทธิ และพิทักษ์สิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ด้อยโอกาส ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน เพื่อให้ผู้ด้อยโอกาสเหล่านั้นได้รับประโยชน์ตามสิทธิที่พึงได้รับอย่างเสมอภาค และเป็นธรรม รวมถึงบทบาทในอันที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในเรื่องของนโยบาย แผนงาน โครงการ รวมทั้งระเบียบวิธีปฏิบัติ โดยที่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก็เพื่อสนับสนุนให้การบริการแก่ผู้ด้อยโอกาสได้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ได้กำหนดไว้ บทบาทของการเป็นตัวแทน หรือผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์อาจจะออกมาในรูปของการสนับสนุน การร้องขอ การปกป้อง การแนะนำหรือเสนอความคิดเห็น การประท้วง เรียกร้อง การร้องเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นต้น และแนวทางในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์นั้นก็มุ่งเน้นให้เกิดความเท่าเทียมของมนุษย์บนพื้นฐานที่ว่า มนุษย์ทุกคนเกิดมาพร้อมกับศักดิ์ศรีในการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าการกระทำใด ๆ ก็ตามที่จะเป็นการขจัดขัดขวางอุปสรรคต่าง ๆ ที่จะทำให้มนุษย์ไม่ได้รับสิทธิประโยชน์อันควรจะได้รับวิธีการนี้คือ การพิทักษ์สิทธิประโยชน์นั่นเอง ทั้งนี้ในส่วนของวิธีการดำเนินการ ไม่ว่าจะดำเนินการโดยกลุ่มคนนั้นเอง โดยนักวิชาชีพหรือองค์กรต่าง ๆ ก็ตาม ท้ายสุดก็เพื่อความเป็นธรรมในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคมนั่นเอง

ความเชื่อพื้นฐานของแนวคิดการพิทักษ์สิทธิ

ความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดนี้ มีความสำคัญและจำเป็นต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นพื้นฐานในการกำหนดกรอบและทิศทางในการปฏิบัติงาน ให้มีความชัดเจนและบรรลุผลสำเร็จด้วยดียิ่ง ๆ ขึ้น ความเชื่อพื้นฐานของแนวคิดนี้ประกอบด้วย

1. ความเป็นบุคคล (Personhood) เกิดขึ้นพร้อมสิทธิ เสรีภาพ คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

2. ความเป็นธรรม (Justice) สมาชิกในสังคมจะต้องมีโอกาสแห่งความเสมอภาคในเรื่องสิทธิการได้รับบริการ อย่างน้อยที่สุดควรจะได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล

3. สังคม (Social) จะต้องมีความรับผิดชอบในการทำให้สมาชิกในสังคมมั่นใจว่าสิทธิต่าง ๆ ของบุคคลเป็นสิ่งที่สมาชิกทุกคนในสังคมควรจะได้รับ

เป้าหมายของการพิทักษ์สิทธิ มุ่งให้เกิดความเปลี่ยนแปลงที่ดีใน 2 ระดับคือ

1. เป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิด (Outcome goal) คือ ความเป็นธรรมในสังคม

2. เป้าหมายของวิธีการดำเนินงาน (Method goal) ประกอบด้วย การกระทำการเปลี่ยนแปลงอย่างมีกระบวนการและจุดมุ่งหมาย ประสิทธิผลของการให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งการปรับปรุงเงื่อนไขในการปฏิบัติงาน

แนวคิดการพิทักษ์สิทธิสำหรับสตรีนิยมแล้วเป็นเรื่องที่ถูกให้ความสำคัญมาตั้งแต่ในอดีต นักพิทักษ์สิทธิสตรียุคแรก ๆ ในตะวันตกอย่าง แมรี่ โวลสโตนคราฟท์ (Mary Wollstonecraft) เขียนหนังสือชื่อ “การพิทักษ์สิทธิสตรี” (A Vindication of the Rights of Women) ตีพิมพ์ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1972 นับเป็นงานเขียนชิ้นแรกที่เกี่ยวข้องกับแนวความคิดในการต่อสู้เพื่อพิทักษ์สิทธิของสตรี

“การพิทักษ์สิทธิสตรี” กล่าวถึงภาวะความเป็นผู้หญิงที่เบาปัญญา (ignorance) และภาวะที่สตรีถูกปฏิบัติเยี่ยงทาส (servility) โดยการสั่งสอนอบรมและขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่า การที่สังคมปฏิบัติต่อผู้หญิงอย่างไม่ถูกต้องนั้น จะเป็นผลเสียสะท้อนกลับมาสู่สังคมเอง

นอกจากนั้นเธอยังเชื่อว่า หากผู้หญิงไม่มีเสรีภาพที่จะเลือกทำตามที่ตนปรารถนาแล้ว คุณธรรมก็เป็นสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ เพราะการทำดีโดยถูกค่านิยมของสังคมบีบบังคับ หรือทำด้วยความจำเป็นนั้นไม่อาจถือได้ว่าเป็นการกระทำที่มีคุณค่า เช่นการรักนวลสงวนตัว การรักษาความบริสุทธิ์ความซื่อสัตย์ของหญิงนั้นเป็นเพราะถูกผู้ชายหรือค่านิยมในสังคมบีบบังคับให้ต้องทำ

เพราะไม่เช่นนั้นจะถูกมองว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี การทำดีนั้นจะเรียกว่าคุณธรรมได้อย่างไร การทำดีที่มีคุณค่าอย่างแท้จริงนั้นจะต้องเป็นการกระทำโดยอิสระ คือเป็นผลที่มาจากการเลือกอย่างเสรีของบุคคล (ลักษณ์วัต เจริญพงศ์, 2541, น. 49-51 และ วารุณี ภูริสินสิทธิ์, 2545, น. 32-33)

สำหรับนักสตรีนิยมแล้วแนวคิดการพิทักษ์สิทธิเป็นเรื่องที่ถูกให้ความสำคัญมาอย่างต่อเนื่องเห็นได้จากการรวมตัวกันของผู้หญิงกลุ่มต่าง ๆ ตั้งแต่ในอดีตจนกระทั่งถึงปัจจุบันที่มองเห็นถึงความไม่ยุติธรรมที่ผู้หญิงได้รับในสังคมในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการถือครองทรัพย์สิน การศึกษา ตำแหน่งในการทำงาน รวมทั้งการเข้าถึงการบริการทางด้านการอนามัยเจริญพันธุ์ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจหลักของผู้หญิง ส่งผลให้เกิดการรวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือองค์กรเพื่อพิทักษ์สิทธิทางด้านต่าง ๆ ของผู้หญิง เช่น องค์กรสนับสนุนสิทธิสตรี (women's right advocate) หรือการเกิดขึ้นของโครงการรณรงค์เพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในประเทศไทย (Reproductive Rights and Advocacy in Thailand) โดยการรวมตัวขององค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน และนักวิชาการ ผลของการเคลื่อนไหวทำให้เกิดคณะทำงานชื่อ "ผู้หญิงกับการตั้งท้องที่ไม่พร้อม" การเคลื่อนไหวหลักที่เกี่ยวข้องกับสิทธิการทำแท้งเริ่มจากการทำวิจัยเพื่อบันทึกประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม การจัดสื่อมวลชนเรื่องสิทธิการทำแท้ง รวมถึงการจัดสัมมนาระดับชาติเรื่อง "ทางเลือกของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม" และถือว่าเป็นก้าวที่สำคัญของการพิทักษ์สิทธิทางเลือกที่จะทำแท้ง

การศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญกับแนวคิดของนักวิชาชีพที่ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นของทางเลือกนี้ว่า มีแนวทางในการรณรงค์เคลื่อนไหวเพื่อทางเลือกที่จะทำแท้งอย่างไร รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิผู้หญิงอย่างไร นอกจากนี้ยังศึกษาถึงรูปแบบของการพิทักษ์สิทธิ วิธีการที่นักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเลือกใช้เพื่อนำเสนอต่อสังคม

เนื่องจาก การรณรงค์ให้ความรู้ รวมถึงรูปแบบและแนวทางในการพิทักษ์สิทธิผู้หญิงที่จำเป็นต้องแก้ไขปัญหาในชีวิตด้วยทางเลือกที่จะทำแท้ง เพราะเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและสำคัญ ซึ่งการจะเลือกรูปแบบและแนวทางในการพิทักษ์สิทธิให้เหมาะสมกับปัญหาเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความเข้าใจถึงสาเหตุและสภาพของปัญหา รวมถึงการเลือกใช้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงเพื่อนำมาใช้ในการพิทักษ์สิทธิให้กับผู้หญิงที่ประสบกับปัญหาและจำเป็นต้องเลือกทางเลือกนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับประเด็นการทำแท้ง ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าและรวบรวมงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นในการศึกษา ซึ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการทำแท้งนั้น เมื่อทบทวนย้อนหลังไป 10 ปี คือ ในช่วงปี พ.ศ. 2538-2548 ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาและรวบรวมไว้ ดังนี้คือ

สถานการณ์การทำแท้ง

ในสังคมไทย การทำแท้งถือว่าเป็นปัญหาที่มีมาอย่างยาวนานและเป็นปัญหาที่มีการถกเถียงกันอย่างกว้างขวาง หลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องต่างก็พยายามที่จะหาแนวทางในการแก้ไขและปัจจุบันก็ยังคงเป็นปัญหาที่ไม่สามารถหาข้อยุติได้

แม้จะมีการโต้แย้งรุนแรงกันเพียงใดก็ตาม ทุกฝ่ายในสังคมไทยต่างก็ยอมรับว่ามีการทำแท้งที่ผิดกฎหมายกันมาก แต่จะมากเท่าใดนั้นเป็นการยากที่จะตอบจำนวนตัวเลขให้แน่ชัดลงไปได้ เพราะการทำแท้งเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมายจึงถือว่าเป็นความลับทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สถิติตัวเลขที่แท้จริงที่จะบ่งบอกถึงจำนวนการทำแท้งในแต่ละปีจึงเกือบไม่มีทางหาได้เลย แม้กระทั่งนักวิจัยที่สนใจเรื่องนี้ก็ไม่สามารถหาความจริงได้เพราะผู้ที่เคยมีประสบการณ์มักจะไม่เต็มใจตอบและพยายามปิดบังไว้ รวมทั้งสถานบริการของเอกชนก็ทำกันเป็นความลับ ดังนั้นการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาคำนวณหาอุบัติการณ์ของการทำแท้งในประเทศไทย จึงเป็นเรื่องค่อนข้างยาก (ปราโมทย์ ประสาทกุล อ้างถึงใน สุชาดา รัชชุกุล, 2541, น. 43)

อย่างไรก็ตาม ได้มีผู้ที่เกี่ยวข้องหลายกลุ่ม พยายามจะเก็บรวบรวมตัวเลขของการทำแท้งในประเทศไทย โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมจากผู้หญิงที่เข้ามารักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง จากข้อมูลของกองอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542) ซึ่งทำการสำรวจผู้หญิงที่เข้ามารักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 787 แห่งตลอดปี พ.ศ. 2542 พบว่า มีทั้งสิ้นจำนวน 45,990 ราย ขณะที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) ระบุว่าตัวเลขจากการสำรวจในปี 2539 มีสตรีวัยเจริญพันธุ์แท้งบุตรถึงร้อยละ 8.6 หรือประมาณ 1,711,500 คน โดย 1 ใน 5 หรือประมาณ 350,000 คน เป็นการแท้งที่เกิดจากการ “ตั้งใจ” ปี พ.ศ. 2542 มีสตรีทำแท้งเฉลี่ย 300,000-400,000 คน รายงานของโครงการรณรงค์เพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ตลอดทั้งปี 2548 พบว่า ปัญหาการทำแท้งยังเป็นปัญหาใหญ่ของสังคม โดยผู้หญิงกลุ่มอายุระหว่าง 20-29 ปีเป็นกลุ่มคนที่ทำแท้งมากที่สุด

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาเกี่ยวกับจำนวนตัวเลขของการทำแท้งในประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน จะยังไม่มีตัวเลขที่แน่นอน แต่จากผลการศึกษาจะเห็นถึงแนวโน้มของการทำแท้งที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

ทัศนคติต่อการทำแท้งของบุคคลอาชีพต่าง ๆ

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับทัศนคติของบุคคลอาชีพต่าง ๆ ที่มีต่อการทำแท้ง พบว่า ได้มีการศึกษาครอบคลุมในเกือบจะทุกสาขาอาชีพ หากนำผลการศึกษาย้อนหลัง มาดูโดยภาพรวมแล้วพบว่า บุคคลในเกือบทุกสาขาอาชีพได้มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติจากที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งมาเป็นเห็นด้วยกับการทำแท้งมากยิ่งขึ้น โดยจะเห็นได้จาก

การศึกษาของ มณีฉัตร ทรัพยวณิช (2533) เรื่อง “ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมต่อกฎหมายการทำแท้ง” พบว่า เจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าควรมีการแก้ปัญหาการทำแท้ง โดยวิธีการให้การศึกษาในเรื่องเพศ การอบรมในเรื่องศีลธรรม และควรมีการจัดสวัสดิการให้กับครอบครัวที่ยากจนเพื่อให้มีฐานะพอที่จะเลี้ยงดูบุตรได้ในกรณีที่ตั้งครรภ์ ส่วนในเรื่องที่เกี่ยวกับกฎหมายการทำแท้ง เห็นว่าควรมีกฎหมายทำโทษผู้ที่พยายามทำแท้งและชายที่เป็นต้นเหตุให้หญิงต้องไปทำแท้ง และเห็นด้วยที่จะสามารถทำแท้งได้หากทารกคลอดออกมาแล้วจะพิการทางร่างกายหรือทางจิตใจ นอกจากนี้

การศึกษาเรื่อง “ทัศนคติต่อการทำแท้ง: ศึกษาเปรียบเทียบแพทย์ และนักกฎหมาย” ของ เกสริน ศักดิ์กำจร (2539) พบว่า ความคิดเห็นส่วนใหญ่ทั้งของแพทย์และทนายความที่มีต่อการทำแท้ง กฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง รวมทั้งเงื่อนไขและการเพิ่มขอบเขตในการทำแท้ง มีความเห็นด้วย โดยเฉพาะในเรื่องของการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายการทำแท้งให้เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบัน โดยเห็นว่าควรเพิ่มขอบเขตในการทำแท้งให้มากขึ้น โดยให้เหตุผลว่าสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงแล้ว การที่กฎหมายทำแท้งที่ใช้อยู่ที่ระบุเงื่อนไขในการทำแท้งไว้เพียง 2 ประการนั้นอาจยังไม่เพียงพอ

การศึกษาเรื่อง “การยอมรับของนักสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อหญิงทำแท้ง” ของ บุษยา ใจสว่าง (2539) พบว่า นักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีความสนใจในปัญหาสังคมบ้าง ติดต่อเกี่ยวข้องกับหญิงทำแท้งน้อย ไม่มีญาติพี่น้องหรือคนรู้จักเคยทำแท้งเป็นส่วนใหญ่ แต่นักสังคมสงเคราะห์ทั้งที่เคยให้บริการหญิงทำแท้ง และไม่เคยให้บริการหญิงทำแท้ง ยอมรับการทำแท้งของผู้หญิงได้ในระดับที่ไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือ นักสังคมสงเคราะห์ที่มีอายุมากจะยอมรับหญิงที่ทำแท้งได้มากกว่านักสังคมสงเคราะห์ที่มีอายุน้อย อาจเนื่องมาจากการได้เห็นปัญหาต่าง ๆ

ของผู้หญิงที่ทำแท้งมามากกว่า นอกจากนี้นักสังคมสงเคราะห์ที่มีทัศนคติต่อความเสมอภาคต่ำยอมรับหญิงทำแท้งน้อยกว่านักสังคมสงเคราะห์ที่มีทัศนคติต่อความเสมอภาคสูง รวมทั้งนักสังคมสงเคราะห์ที่ติดต่อกับหญิงทำแท้งน้อยยอมรับหญิงทำแท้งน้อยกว่านักสังคมสงเคราะห์ที่ติดต่อกับหญิงทำแท้งมาก

การศึกษาเรื่อง "การยอมรับของวัยรุ่นต่อการทำแท้ง: ศึกษากรณีนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ประเภทวิชาพณิชยกรรม" ของ คณิตา โพธิ์ชนะพันธุ์ (2539) พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ยอมรับการทำแท้งในระดับปานกลาง โดยเงื่อนไขการทำแท้งที่นักเรียนเห็นด้วยมากที่สุด คือ เงื่อนไขที่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์ กรณีรองลงมา คือ เงื่อนไขการตั้งครรภ์ที่ทำให้ต้องโดนออกจากโรงเรียน ส่วนเงื่อนไขการทำแท้งที่ไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ เงื่อนไขที่การตั้งครรภ์ทำให้ไม่สามารถทำงานในอาชีพของตัวเองต่อไปได้ ตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการทำแท้งของนักเรียน คือ การมีเพื่อนหรือญาติเคยทำแท้งมาก่อน

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ทัศนคติของทุกสาขาอาชีพส่วนใหญ่จะมีทัศนคติต่อการทำแท้งที่ดีขึ้น มีการยอมรับความจำเป็นของการทำแท้งได้มากขึ้น ถึงแม้ว่าการยอมรับจะมีเงื่อนไขที่แตกต่างกัน แต่โดยภาพรวมแล้วทุกสาขาอาชีพเห็นว่าควรมีการแก้ไขกฎหมายการทำแท้งให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงให้มากยิ่งขึ้น แต่ก็ยังคงมีบางกลุ่มอาชีพที่ไม่เห็นด้วยกับการแก้ไขกฎหมายการทำแท้ง

<u>การแก้ไขกฎหมายการทำแท้ง</u>

รายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับการแก้ไขกฎหมายการทำแท้งให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ให้มากยิ่งขึ้นแบ่งออกได้เป็น 2 ฝ่ายคือฝ่ายที่สนับสนุนและฝ่ายที่คัดค้าน โดยฝ่ายที่สนับสนุนเห็นว่ากฎหมายการอาจใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาทำแท้งได้ เพราะหากการทำแท้งกลายเป็นเรื่องที่ถูกกฎหมายผู้หญิงก็จะสามารถเข้าถึงบริการที่ปลอดภัย เพราะผู้หญิงไม่ต้องเสี่ยงกับการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย รวมทั้งยังเป็นการช่วยลดอัตราการเกิดของเด็กที่ไม่มีใครต้องการได้ (ไทยรัฐ, 11 กุมภาพันธ์ 2548) ส่วนฝ่ายที่คัดค้านได้ให้เหตุผลว่าการแก้ไขกฎหมายการทำแท้งให้การทำแท้งให้สามารถทำได้ง่ายและสะดวกขึ้น เท่ากับเป็นการส่งเสริมให้สังคมเสื่อมทรามการขยายโอกาสในการทำแท้งเป็นเหมือนการออกกฎหมายมาเพื่อฆ่าเด็ก และผลที่จะตามมาอีกอย่างคือการเกิดขึ้นอย่างมากมายของธุรกิจที่เกี่ยวกับการทำแท้งเพื่อรองรับคนที่มาทำแท้ง (เดลินิวส์, 25 มกราคม 2544)

ขณะที่สังคมไทย การเคลื่อนไหวเพื่อผลักดันให้มีการแก้ไขกฎหมายการทำแท้งส่งผลให้เกิดการโต้เถียงกันอย่างรุนแรง

การศึกษาเรื่อง “เหตุทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมาย” ของ ปาริชาติ พันธ์พานิช (2542) พบว่า กฎหมายทำแท้งที่ใช้อยู่ในปัจจุบันนั้น เจตนารมณ์ของกฎหมายคือ การคุ้มครองชีวิตในครรภ์มารดา และผดุงศีลธรรมอันดีของประชาชน กฎหมายจึงได้บัญญัติให้การทำแท้งเป็นความผิด แต่กฎหมายก็ได้เปิดโอกาสให้ยุติการตั้งครรภ์ได้ในกรณีจำเป็นเพื่อสุขภาพของมารดา และกรณีการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการกระทำผิดทางเพศ ซึ่งต้องเป็นการกระทำของแพทย์ อย่างไรก็ตาม เหตุทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมาย ก่อให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติต่อผู้เกี่ยวข้องในเรื่องที่เกี่ยวกับการตีความ เช่น มาตรา 305 คำว่า “สุขภาพ” ครอบคลุมเพียงใด และใครเป็นผู้วินิจฉัย นอกจากนี้ กฎหมายทำแท้งของไทย เป็นกฎหมายที่ใช้มานานแล้ว วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้พัฒนาการไปอย่างมาก กฎหมายห้ามการทำแท้งในปัจจุบันจึงไม่สอดคล้องกับสภาพแห่งปัญหาที่เกิดขึ้นและแม้ว่าการทำแท้งในแง่ความรู้สึกของประชาชนนั้นเป็นความผิดทางศีลธรรมอยู่บ้าง แต่การที่กฎหมายบัญญัติว่าการทำแท้งเป็นความผิดเท่ากับว่า เป็นการนำศีลธรรมมาบัญญัติเป็นกฎหมายโดยมิได้พิจารณาเหตุผลที่เหมาะสม ดังนั้นจึงต้องมาพิจารณาทำความเข้าใจว่าการเพิ่มเหตุทำแท้งตามเสนอ ไม่ใช่เป็นการเปิดโอกาสให้มีการทำแท้งโดยเสรี เพราะกฎหมายยังบัญญัติให้การทำแท้งเป็นความผิดเหมือนเดิม เพียงแต่ผ่อนปรนเงื่อนไขให้มีการทำแท้งได้โดยถูกกฎหมายมากขึ้น เพื่อแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี คุ้มครองหญิงและชาติพันธ์ของมนุษยชาติโดยคำนึงถึงความเป็นจริงในสังคมไทยให้มากยิ่งขึ้น

ประเด็นที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งที่พบจากการศึกษาเรื่อง “สิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายกับการตัดสินใจทำแท้ง” ของ ศศิธร ประดิษฐพงษ์ (2543) พบว่า ความรู้ความเข้าใจและแนวคิดเรื่องสิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายของกลุ่มผู้หญิงที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มสตรีที่ทำแท้ง กลุ่มที่ต่อต้านการใช้สิทธิ และกลุ่มที่มีแนวโน้มสนับสนุนการใช้สิทธิโดยมีเงื่อนไข โดยในกลุ่มสตรีทำแท้ง ปัจจัยที่เอื้อต่อความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิ เช่น ภูมิหลังระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพและบทบาททางสังคม จะอยู่ในระดับต่ำกว่า 2 กลุ่มหลังซึ่งมีปัจจัยเอื้อต่อดังกล่าวสนับสนุนความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิ แต่แนวคิดที่มีต่อสิทธินั้นจะแตกต่างกันตามประสบการณ์ชีวิต สถานภาพและบทบาททางสังคมที่ตนเองดำรงอยู่ โดยในกลุ่มที่ต่อต้านการใช้สิทธิจะเป็นสตรีในกลุ่มศาสนาและแพทย์สตรีเฉพาะทางสูติ-นรีเวชกรรม ส่วนในกลุ่มที่มีแนวโน้มสนับสนุนการใช้สิทธิอย่างมีเงื่อนไขจะอยู่ในกลุ่มสตรีในกระบวนการยุติธรรม นักสิทธิสตรี นักการเมืองสตรี นักวิชาการสตรี และนักสังคมสงเคราะห์สตรี ซึ่งเงื่อนไขในการใช้สิทธิการทำแท้ง

คือ การกำหนดและจำกัดอายุครรภ์ในการใช้สิทธิ การให้ความรู้และข้อมูลที่เพียบพร้อมแก่ผู้หญิงพร้อม ๆ กับการแก้ไขกฎหมายที่จะให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้

ประเด็นเรื่องการแก้ไขกฎหมายการทำแท้ง ส่งผลให้เกิดการถกเถียงกันระหว่างฝ่ายที่สนับสนุนและฝ่ายที่คัดค้าน แม้การเสนอแก้ไขกฎหมายจะมีให้เห็นอยู่เป็นระยะ ๆ แต่จากการศึกษาของ กนกวรรณ ธราวรรณ (2545) พบว่า การถกเถียงเรื่องการทำแท้งได้รับการบันทึกว่า เกิดขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2517-2518 ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากมีผู้เสนอกฎหมายแก้ไขเรื่องการทำแท้งเข้าสู่สภานิติบัญญัติ แต่เรื่องก็ตกไป จนปี พ.ศ. 2521 ความคิดเรื่องการสนับสนุนให้มีการแก้ไขกฎหมายการทำแท้งได้ปรากฏขึ้นอีกครั้งหนึ่งในการสัมมนาวิชาการแห่งชาติเรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ 4 เนื่องจากแนวคิดทางประชากรศาสตร์ที่มองว่า ในการควบคุมอัตราการเกิดของประชากร การทำแท้งนับเป็นวิธีคุมกำเนิดชนิดหนึ่ง นั่นคือการอนุญาตให้ผู้หญิงสามารถทำแท้งได้ในกรณีที่การคุมกำเนิดนั้นล้มเหลว แต่การเรียกร้องอย่างจริงจังได้ปรากฏเป็นรูปธรรมเมื่อปี พ.ศ. 2522 จากการที่สมาคมนักกฎหมายอาเซียน (Law Asia) ได้จัดประชุมขึ้นที่กรุงเทพมหานครและได้มีการพูดคุยถึงประเด็นกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง รัฐบาลไทยสมัยนั้นจึงได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นมาทำการศึกษาและปรับแก้ ต่อมาร่างฉบับนี้สามารถผ่านสภาผู้แทนราษฎรไปได้แต่การจะประกาศเป็นกฎหมายได้จำเป็นต้องผ่านการพิจารณาอีกขั้นจากวุฒิสภา ร่างฉบับนี้เข้าสู่การพิจารณาของวุฒิสภาในวันที่ 18 ธันวาคม 2524 วุฒิสภาออกเสียงยับยั้ง ตัวร่างจึงถูกส่งกลับไปให้สภาผู้แทนราษฎรพิจารณาอีกครั้งแต่ก็เกิดการยุบสภาเสียก่อน ในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2548 แพทยสภาได้ออกข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ซึ่งข้อจำกัดนี้ได้เพิ่มเติมในส่วนของคำจำกัดความว่า “สุขภาพ” โดยแพทย์สามารถทำแท้งให้กับแม่ที่เป็นโรคจิตขั้นรุนแรงหรือแม่ที่ตั้งครรภ์แล้วทารกในครรภ์มีความผิดปกติอย่างรุนแรง หรือพิการแต่กำเนิด ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตของเด็ก โดยต้องมีใบรับรองแพทย์จากแพทย์คนอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ที่ทำแท้งให้กับหญิงที่ตั้งครรภ์ (ประชาไท, กุมภาพันธ์ 2549)

สรุปได้ว่า ทัศนคติของบุคคลในอาชีพต่าง ๆ ต่อการทำแท้ง พบว่า มีแนวโน้มที่เห็นด้วยต่อการทำแท้งของผู้หญิงเพิ่มมากขึ้นในทุกกลุ่มอาชีพ รวมทั้งส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการแก้ไขกฎหมายเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม การแก้ไขกฎหมายการทำแท้งอาจเป็นเพียงการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ สิ่งที่อาจมีส่วนช่วยในการแก้ไขปัญหาก็คือ การให้ความรู้ในเรื่องเพศศึกษา รวมถึงการความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิดที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

<u>สาเหตุของการทำแท้ง</u>

นอกจากนี้ ในการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการศึกษาแบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้หญิงที่ประสบกับปัญหาโดยตรง ซึ่งเป็นการศึกษาในลักษณะของการนำเสียงของผู้หญิงที่ไม่เคยได้มีโอกาสออกมาพูดถึงประสบการณ์ของตัวเองเพื่อสะท้อนความรู้สึกและสาเหตุที่ผู้หญิงต้องตัดสินใจทำแท้ง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไข ซึ่งสามารถรวบรวมไว้ได้ ดังนี้

การศึกษาเรื่อง “การตอบโต้ของผู้หญิงเมื่อตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์” ของ นภาภรณ์ หะวานนท์ (2538) โดยใช้วิธีการศึกษาแบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้หญิงที่ตัดสินใจทำแท้งหรือเคยมีประสบการณ์ในการทำแท้งมาก่อน พบว่า ผู้หญิงมีเหตุผลและความจำเป็นมากมายที่กดดันให้ต้องตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์และถึงแม้ว่าการยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้งเป็นทางเลือกที่เจ็บปวด แต่ผู้หญิงก็มีคนที่สามารถไปขอคำปรึกษาได้น้อยมาก เมื่อผู้หญิงตัดสินใจทำแท้ง ผู้หญิงจะเริ่มแสวงหาข้อมูล ข้อมูลที่ผู้หญิงต้องการ เช่น สถานที่รับบริการ ค่าบริการ ความปลอดภัยและคุณภาพของการบริการ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีอยู่อย่างจำกัด และเมื่อการทำแท้งสำเร็จแล้ว ความรู้สึกภายหลังการทำแท้ง ผู้หญิงทุกคนต้องการหลบเลี่ยงเพื่อไม่ให้เหตุการณ์เกิดขึ้นซ้ำอีก เพราะทุกคนรู้ว่า ความเจ็บปวดทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงความรู้สึกผิดบาปเป็นสิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมา แต่อย่างไรก็ตาม หลังจากการทำแท้งเรียบร้อยแล้ว ความรู้สึกส่วนหนึ่งของผู้หญิง คือ การรู้สึกว่าได้แก้ปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยถ่วงดุลกับความรู้สึกผิดและความไม่สบายใจอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังการทำแท้งได้

การศึกษาเรื่อง “การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง” ของ สุชาดา รัชชุกูล (2541) พบว่า การตัดสินใจทำแท้งของผู้หญิง ล้วนเกิดจากสภาพความกดดันหลายปัจจัยทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา ความจำเป็นส่วนตัว และเหตุการณ์ในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป หากพิจารณาแล้วว่าการตั้งครรภ์ส่งผลกระทบกับชีวิตให้ได้รับความเสียหายมากกว่าผลดี ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลือกทำแท้งมากกว่าเลือกตั้งครรภ์ต่อไป อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงอาจขาดโอกาสเลือกการทำแท้งที่ปลอดภัยได้ เนื่องจากค่านิยมของสังคมที่มีต่อการทำแท้งเป็นไปในทางลบ รวมทั้งการขาดการสนับสนุนรวมถึงการมีกฎหมายการทำแท้งที่เข้มงวด ประการสำคัญ คือ ผู้หญิงมีข้อจำกัดหลายประการนับตั้งแต่การรับรู้ถึงภาวการณ์ตั้งครรภ์ การแสวงหาผู้ให้คำแนะนำปรึกษา การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานที่ที่ให้บริการและอัตราค่าบริการ ทำให้ผู้หญิงจำนวนหนึ่งต้องยอมเสี่ยงอันตรายเข้ารับบริการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยอันส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาจากการตกเลือดหรือการติดเชื้อ

การศึกษาเรื่อง “บันทึกประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม” ของ กนกวรรณ ธราวรรณ (2545) ผลการศึกษาออกมาค่อนข้างใกล้เคียงกัน คือ สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ทั้งในกลุ่มที่แต่งงานแล้วและยังไม่ได้แต่งงาน เกิดมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น ความผิดพลาดจากการคุมกำเนิดเนื่องจากการขาดความเข้าใจอย่างถูกต้องในวิธีการคุมกำเนิดที่เลือกใช้ บางรายไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิด เพราะไม่ได้ตั้งใจจะมีความสัมพันธ์เนื่องจากเป็นการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก นอกจากนี้ การมีความสัมพันธ์เชิงอำนาจในเพศสัมพันธ์ระหว่างคู่รัก เช่น ผู้หญิงบางรายไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักแต่ไม่สามารถที่จะปฏิเสธได้ รวมถึงการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบเจริญพันธุ์ ประเด็นที่น่าสนใจ ก็คือ ทัศนคติต่อการยุติการตั้งท้องที่ไม่พร้อมของผู้หญิงสามารถแบ่งออกได้เป็น กลุ่มที่ไม่เห็นด้วย เหตุผลหลัก ๆ ของกลุ่มนี้มีแกนกลางอยู่ที่ศีลธรรมและความกลัวต่อผิดบาป เพรามองว่าการทำแท้ง คือการฆ่าชีวิต ดังนั้นจึงมองผู้ทำแท้งว่าเป็นคนโหดร้ายใจดำ กลุ่มที่กึ่งเห็นด้วยและกึ่งไม่เห็นด้วย นับว่าเป็นกลุ่มที่ใหญ่ที่สุด เพราะผู้หญิงไทยส่วนใหญ่ที่ต้องเผชิญกับปัญหา ไม่ได้ปลอดจากการถูกครอบงำความเชื่อและการมองการทำแท้งไปในทางลบว่า เป็นเรื่องของการทำบาป การทำแท้งจึงไม่ควรให้เป็นเรื่องโจ่งแจ้ง เพราะอาจเป็นการส่งเสริมให้คนไร้ศีลธรรม การทำแท้งจึงควรเป็นเรื่องของคนที่ไม่พร้อมจริง ๆ เท่านั้น กลุ่มที่เห็นด้วย เป็นกลุ่มที่มีความคิดหลากหลาย เหตุผลที่สนับสนุนความคิด คือ ความไม่พร้อม ความไม่พร้อมในที่นี้ถูกให้ความหมายว่า เป็นเรื่องของตัวผู้หญิงคนนั้นโดยตรงว่ากำลังเผชิญอยู่กับปัญหาอะไรบ้าง เช่น เรียนยังไม่จบ ถูกออกจากงาน ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ ฯลฯ ที่น่าสนใจก็คือ ผู้หญิงที่เห็นด้วยหลายคนมองเรื่องนี้ว่าเป็นสิทธิส่วนตัวของผู้หญิงรวมทั้งเป็นทางเลือกของผู้หญิง นอกจากนี้ เมื่อผู้หญิงทราบว่าตัวเองตั้งครรภ์นั้น สิ่งที่ต้องการมากที่สุด คือ ข้อมูลที่จะช่วยแก้ปัญหา ผู้หญิงจะมีวิธีการแสวงหาข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาในหลายทาง บางรายมีความรู้และประสบการณ์ในการทำแท้งมาก่อนแล้วจึงตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว บางรายใช้วิธีการสอบถามจากเพื่อนสนิทหรือผู้มีประสบการณ์มาก่อน บางรายสอบถามจากร้านขายยา หรือบุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย เป็นต้น ซึ่งหากไม่ได้ผลก็จะแสวงหาข้อมูลใหม่ไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะทำแท้งได้สำเร็จ ดังนั้นทางเลือกที่จะเก็บครรภ์ไว้จนคลอดจึงเป็นแนวทางเลือกอันดับท้าย ๆ ของผู้หญิงส่วนใหญ่

สรุปได้ว่า การตัดสินใจเลือกที่จะทำแท้งของผู้หญิงมีปัจจัยในหลาย ๆ ด้าน แล้วแต่สถานะ เช่น ในหญิงโสดการตัดสินใจทำแท้งอาจเกิดขึ้นจากค่านิยมและบรรทัดฐานในทางสังคม ส่วนในหญิงที่สมรสแล้ว อาจเกิดจากความไม่พร้อมในทางเศรษฐกิจ การคุมกำเนิดที่ผิดพลาด เป็นต้น

<u>การพิทักษ์สิทธิ</u>

การศึกษาวิจัยเรื่องการพิทักษ์สิทธิ มักจะเป็นการพูดถึงมาตรการและกระบวนการทำงาน เพื่อให้ความคุ้มครองกับสิทธิประโยชน์ของคนในสังคม โดยเฉพาะผู้ที่ถูกมองว่าเป็นผู้อ่อนแอหรือเป็นผู้ไร้อำนาจในทางสังคม

การศึกษาเรื่อง “บทบาทสื่อมวลชนกับการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของสตรีตามแนวคิดการสังคมสงเคราะห์ ศึกษากรณี สตรีในเขตกรุงเทพมหานคร” ของ ร้อยตำรวจโทหญิง วาริณี ขันธสิทธิ์ (2539) พบว่า เมื่อมีการจัดระดับการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมของสตรี จะเห็นว่า มีการเปิดรับข่าวสารในระดับปานกลาง แต่มีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของสตรีในปัญหาด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ปัญหาโสเภณี สตรีถูกทารุณกรรม การทำแท้ง แรงงานสตรีถูกเอาเปรียบ สตรีพิการ เช่น รู้ว่าการค้าประเวณีเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาสตรีว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต้องเอาใจใส่แก้ไขในระดับสูง เช่น เห็นด้วยว่าการคุมกำเนิดจะช่วยลดปัญหาการทำแท้งได้ และยังไม่ควรมีการเปิดโอกาสให้มีการทำแท้งเสรี แต่กลับมีระดับการมีส่วนร่วมป้องกันปัญหาสตรีในระดับต่ำ การเข้าร่วมในการป้องกัน เช่น การเผยแพร่ข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่สตรีคนอื่น ๆ ให้คำแนะนำและเป็นหูเป็นตาสอดส่องดูสถานการณ์ที่เสียเปรียบของสตรี เป็นต้น

นอกจากนี้ในการวิจัยยังพบว่า สื่อมวลชน (Mass Media) จะมีหน้าที่ในการให้ความรู้เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ ค่อนข้างจะประสบความสำเร็จ แต่ยังไม่อาจโน้มน้าวใจให้เกิดการมีส่วนร่วมได้เต็มที่ และสำหรับความเข้าใจในเรื่องปัญหาสตรีเหล่านี้ คงจะต้องอาศัยสื่อบุคคล (Personal Media) ประกอบกันทำให้เกิดความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะนักสังคมสงเคราะห์จะเป็นสื่อบุคคลที่ช่วยสนับสนุนความเข้าใจของคนทั่วไปเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าว เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับผู้ประสบปัญหาโดยตรง ทำให้รู้ข้อเท็จจริง และสร้างแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหากรู้จักวางแผนการใช้สื่อมวลชนเข้ามาเป็นเครื่องมือในการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่สตรีอย่างมีคุณภาพ ก็จะทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้กับคนจำนวนมาก

การศึกษาเรื่อง “การพิทักษ์สิทธิทางเพศของสตรีกับปัญหาการเสนอข่าวของหนังสือพิมพ์” ของ นาตยา ศรีดี (2544) เป็นการศึกษาถึงลักษณะของข่าวหรือภาพข่าวที่ละเมิดสิทธิทางเพศของเด็กหญิงและสตรี ที่นำเสนอทางหน้าหนึ่งของหนังสือพิมพ์ทั้งไทยและภาษาอังกฤษ เพื่อศึกษาถึงบทบาทของหนังสือพิมพ์ในการพิทักษ์สิทธิสตรี โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ในหนังสือพิมพ์ 3 ประเภท 8 ชื่อฉบับ แบ่งเป็นหนังสือพิมพ์ประเภทปริมาณและหนังสือพิมพ์ประเภทคุณภาพ จากผลการศึกษา พบว่า หนังสือพิมพ์ประเภทปริมาณ เช่น ไทยรัฐ เดลินิวส์ ข่าวสด ฯลฯ มีการ

เสนอข่าวและภาพข่าวการละเมิดสิทธิทางเพศของสตรีมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่ามีการเสนอข่าวที่ไม่เหมาะสม ขาดการคำนึงถึงประเด็นสิทธิสตรี สิทธิมนุษยชน ความเสมอภาคทางเพศ การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสังคม ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ควบคุมการปฏิบัติงานหนังสือพิมพ์และผู้ที่เกี่ยวข้องต่อบทบาทการพิทักษ์สิทธิสตรีของหนังสือพิมพ์ มีความเห็นว่า การเสนอข่าวละเมิดสิทธิทางเพศของสตรีไม่มีการพิทักษ์สิทธิของสตรีผู้เสียหาย โดยการเสนอข่าวมักเน้นในการนำผู้เสียหายมาเป็นจุดขาย, บรรณาธิการและหัวหน้าข่าวยังขาดความรู้ความเข้าใจในประเด็นปัญหา มีอคติทางเพศ และมีความชินชาต่อปัญหา ดังนั้นควรมีการปรับปรุงแก้ข้อกำหนด กฎหมายที่ควบคุมการเสนอข่าวของสื่อมวลชน การปรับบทบาทองค์กรหนังสือพิมพ์ องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา องค์กรตรวจสอบสื่อมวลชนและการปรับบทบาทประชาชนจะช่วยแก้ปัญหาได้

นอกจากนี้ ทิศทางการเสนอข่าวละเมิดสิทธิทางเพศของสตรีในอนาคตจะมีทิศทางที่ดีขึ้น หากให้ความสำคัญต่อบทบาทของประชาชนและสังคมมากขึ้น ส่วนบรรณาธิการข่าวและผู้มีอำนาจในการควบคุมการเสนอข่าวจะให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนในประเด็นสิทธิสตรี สิทธิมนุษยชน ความเสมอภาคทางเพศ และการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามกระแสสังคมโลก

บทที่ 3

ระเบียบ วิธีวิจัย

การศึกษาเรื่อง “ทางเลือกที่จะทำแท้ง: การพิทักษ์สิทธิผู้หญิงของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง” ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ต้องการศึกษา จากนั้นรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เฉพาะกลุ่มที่ผู้ศึกษาเลือกแล้วว่าเป็นผู้มีส่วนในการรณรงค์ เคลื่อนไหว และสนับสนุน “ทางเลือกที่จะทำแท้ง” ซึ่งมีผลต่อการพิทักษ์สิทธิผู้หญิง อีกทั้งยังสามารถที่จะให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิจัยเชิงบรรยาย

<u>วิธีการศึกษา</u>