

363.46

สวช.ก

ร.3

การตั้งครุภัณฑ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง

1

ปริญญานิพนธ์

ของ

สุชาดา รัชชกุล

๔

11 ส.ค. 2542

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์

กันยายน 2541

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต
สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรวุฒิ ปัดไธสง)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรวุฒิ ปัดไธสง)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤตยา อาชวนิจกุล)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

วันที่ 17 เดือน กันยายน พ.ศ. 2541

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้
ได้รับพระราชทานทุน “ภูมิพล”
ผู้วิจัยรู้สึกสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ
เป็นล้นเกล้าล้นกระหม่อมหาที่สุดมิได้

สุชาดา รัชชกุล

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์ ประธานที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรวุฒิ ปัดโรตง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญศิริ จีระเชชากุล กรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ ตลอดจนช่วยปรับปรุงแก้ไขให้ปริญญานิพนธ์มีความชัดเจนและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ ที่นี้

ขอขอบคุณเจ้าของคลินิกเอกชนที่ผู้วิจัยไม่สามารถระบุชื่อและสถานที่ ที่กรุณาแก่ผู้วิจัยอย่างยิ่งในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลหญิงที่มารับบริการทำแท้ง

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาลแผนกสูติกรรมและนรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมทั้งขอขอบคุณผู้อำนวยการสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี (บ้านพักฉุกเฉิน) บ้านภคินีศรีชมภูบาล (สหทัยมูลนิธิ) และนักสังคมสงเคราะห์ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและเอื้อให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการพิจารณาทุนอุดหนุนปริญญานิพนธ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่กรุณาคัดเลือกให้ปริญญานิพนธ์นี้ได้รับทุน “ภูมิพล” ประจำปีการศึกษา 2539

คุณค่าและประโยชน์อันจะพึงเกิดจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบอกให้ผู้หญิงทุกคนที่กรุณาให้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ด้วยความเต็มใจดียิ่ง แม้ว่าจะต้องหลั่งน้ำตาด้วยความเจ็บปวดขณะให้สัมภาษณ์ก็ตาม และปริญญานิพนธ์ฉบับนี้จะลดคุณค่าลง หากผู้อ่านไม่ตระหนักว่านี่คือด้านมืดของสังคมไทยที่จำเป็นต้องหาวิธี การแก้ไข ช่วยเหลือและหาแสงสว่างให้แก่ผู้หญิงไทย โดยการให้ได้มาซึ่งความเสมอภาคทางเพศ

สุชาดา รัชชกุล

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ความสำคัญของปัญหา.....	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	11
	ขอบเขตของการศึกษา.....	11
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2	แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
	การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.....	13
	สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.....	15
	ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.....	17
	วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.....	18
	การแท้ง.....	20
	ความหมายของการแท้งและการทำแท้ง.....	20
	ประเภทของการแท้ง.....	21
	เงื่อนไขการตัดสินใจทำแท้ง.....	22
	ความรู้สึกละหลังการทำแท้ง.....	24
	ทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์.....	25
	แนวคิดเกี่ยวกับความเบี่ยงเบน.....	30
	แนวคิดระบบบรรทัดฐานทางเพศ.....	35
	แนวคิดสิทธิและเสรีภาพของสตรี.....	39
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
	กรอบความคิดในการวิจัย.....	54
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	60
	ประชากรเป้าหมายและพื้นที่ที่ศึกษา.....	60
	วิธีการศึกษา.....	61
	การเลือกบุคคลผู้ให้สัมภาษณ์.....	66
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	68

4	เงื่อนไขการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา การมีปฏิสัมพันธ์กับตนเองและการกำหนด	
	ทางเลือก.....	75
	เงื่อนไขและปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.....	75
	กระบวนการตัดสินใจทำแท้ง.....	89
	การมีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง.....	93
	การรับรู้ถึงภาวะการตั้งครรภ์.....	93
	ความรู้สึกของผู้หญิงเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์.....	97
	การกำหนดความหมายของการตั้งครรภ์.....	98
	การกำหนดวิธีการ.....	103
	การคาดหมายผลกระทบที่จะได้รับหากเก็บครรภ์ไว้.....	104
	ประสบการณ์ส่วนตัวของผู้หญิง.....	111
	เหตุการณ์ในชีวิตเปลี่ยนแปลงไปภายหลังตั้งครรภ์.....	115
	การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร.....	115
	ปัจจัยด้านการเงิน.....	118
5	การหาเหตุผลต่อรองและการลงมือทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา..	121
	การหาเหตุผลต่อรอง.....	121
	การหาเหตุผลต่อรองกรณีตัดสินใจเลือกการทำแท้ง.....	122
	ความคิดของผู้หญิงต่อการทำแท้ง.....	123
	วิธีการหาเหตุผลต่อรองในการทำแท้ง.....	126
	การหาเหตุผลต่อรองกรณีตัดสินใจเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป.....	133
	ความคิดของผู้หญิงที่ตัดสินใจเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป.....	134
	วิธีการหาเหตุผลต่อรองในการเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป.....	135
	การลงมือทำแท้ง.....	145
	กรณีการลงมือทำแท้ง.....	146
	ความคิดความรู้สีก่อนทำแท้ง.....	146
	ความคิดความรู้สีกขณะทำแท้ง.....	151
	ความคิดความรู้สีกภายหลังการทำแท้ง.....	152

บทที่	หน้า
กรณีเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป.....	156
ความคิดความรู้สึกระหว่างตั้งครรภ์.....	156
ความคิดความรู้สึกระหว่างคลอด.....	158
6 ข้อสรุปเชิงทฤษฎี และข้อเสนอแนะ.....	162
ข้อสรุปเชิงทฤษฎี.....	167
ข้อเสนอแนะ.....	178
บรรณานุกรม.....	184
ภาคผนวก.....	195
ประวัติโดยสังเขปของผู้วิจัย.....	213

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

- | | | |
|---|--|----|
| 1 | แสดงรายละเอียดของผู้ให้สัมภาษณ์กรณีทำแท้ง..... | 70 |
| 2 | แสดงรายละเอียดของผู้ให้สัมภาษณ์กรณีตั้งครรภ์ต่อไป..... | 73 |

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงกระบวนการตัดสินใจทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.....	169
2 แสดงข้อสรุปเชิงทฤษฎีจากผลการวิจัย ขั้นตอนการมีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง เพื่อนิยามการตั้งครรภ์.....	170
3 แสดงข้อสรุปเชิงทฤษฎีจากผลการวิจัยกระบวนการตัดสินใจทำแท้งของ หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.....	173

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

โดยทั่วไปแล้วปรากฏการณ์ของการตั้งครรภ์และการให้กำเนิดบุตร มักจะเป็นสิ่งที่นำมาซึ่งความชื่นชมยินดี และความสุขแก่หญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งบุคคลใกล้ชิดรอบตัวนับตั้งแต่สามี พ่อแม่ พี่น้อง เครือญาติและเพื่อนฝูง ในทางตรงกันข้ามหากการตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นขณะที่หญิงไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือทางด้านเศรษฐกิจและสังคมแล้ว - อาจทำให้การตั้งครรภ์นั้นกลายเป็นครรภ์ที่ไม่ต้องการหรือ เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา และส่งผลให้เกิดปัญหาตามมาให้กับหญิงตั้งครรภ์นั้นในหลาย ๆ ด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ประการสำคัญอาจส่งผลกระทบต่อศีลธรรม ค่านิยมและจริยธรรมของสังคมนั้น ๆ ด้วย

การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ในทุกสังคม ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์และการวางแผนครอบครัวจะเจริญก้าวหน้าในการผลิตยาหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ในการป้องกันการตั้งครรภ์มากเพียงใดก็ตาม หรือแม้กระทั่งภาครัฐและเอกชนได้พยายามให้การบริการการวางแผนครอบครัวอย่างกว้างขวางแก่ประชาชน (หะทัย เทพพิสัย. 2533 : 3) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้การตั้งครรภ์เป็นไปตามที่กำหนดหรือระยะเวลาที่วางแผนไว้ อันจะส่งผลให้ครรภ์ทุกครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงปรารถนา (Wanted Pregnancy) แต่อย่างไรก็ตามปรากฏการณ์การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาก็ยังปรากฏขึ้นได้เสมอ

จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาและยุโรปพบว่า การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาเกิดขึ้นร้อยละ 10-15 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด โดยเฉพาะอัตรานี้จะเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มที่ยังไม่สมรสประมาณ ร้อยละ 42 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด และร้อยละ 38 ของการตั้งครรภ์สิ้นสุดด้วยการทำแท้ง (Rochart and others. 1978 : 115-120 ; Burnhill. 1994) เฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ปีละ 6 ล้านคน ครึ่งหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาและนำไปสู่การทำแท้งถึงปีละ 1.6 ล้านคน (Lynch. 1994 : 18A) ส่วนประเทศต่าง ๆ เช่น นอร์เวย์ รัสเซียและอินเดียมีกฎหมายห้ามการทำแท้ง ในขณะที่การบริการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวยังไม่สามารถที่จะให้บริการได้ทั่วถึงและยังไม่มีประสิทธิภาพดีเพียงพอจึงทำให้พบว่า อัตราการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนามีเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Lynch. 1994 : 18) สำหรับในประเทศไทยจากการศึกษาของไมเคิล คิวต์ และ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ (Michael and Boonlert. 1974 : 67) ซึ่งทำการสำรวจสถานะการคุมกำเนิดของประเทศไทยรอบที่ 3 เมื่อ พ.ศ. 2527 พบว่าการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในบุตรคนสุดท้ายมีสูงถึงร้อยละ 27.2 ต่อมาจากการ

ศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณ และ จอห์น โนเดล (2535 : 16) พบว่า อุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจมีประมาณหนึ่งในสามหรือร้อยละ 32 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวรรณรัตน์ สุวรรณ (2530) ที่ได้ศึกษาอัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วประเทศพบว่า มีอัตราสูงถึงร้อยละ 26.2 และพบมากที่สุด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือคิดเป็นร้อยละ 40 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด นอกจากนั้นแล้วจากรายงานของโรงพยาบาลศิริราชในปี 2532 มีผู้มาขอรับคำปรึกษาในเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาจำนวน 314 ราย ในจำนวนนี้เป็นหญิงวัยรุ่นถึงร้อยละ 83.7 (กรมอนามัย. 2533 : 81) และจากรายงานการประเมินผลของคลินิกดาวพระศุกร์ โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ระยะเวลา 1 ปีของการเปิดให้บริการ มีหญิงตั้งครรภ์มาขอรับคำปรึกษาจำนวนทั้งหมด 1,123 ราย ทุกรายล้วนเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาและต้องการให้แพทย์ช่วยทำแท้งให้ ผลการศึกษาติดตามปรากฏว่า ในจำนวนที่มาขอรับคำปรึกษา ทั้งหมดกลับมากลอดเพียง 69 ราย และทำแท้งเพื่อการรักษา 16 ราย นอกนั้นที่เหลือไม่กลับมาที่คลินิกอีกทำให้ไม่สามารถติดตามผลได้ (ทศพร เรืองกฤษณ์ และคนอื่น ๆ. 2538) จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหาสำคัญของประเทศที่จำเป็นต้องได้รับความสนใจและหาวิธีการป้องกันที่เหมาะสมต่อไป

แม้ว่าการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาจะเกิดได้ในทุกสังคม รวมทั้งเงื่อนไขหรือสาเหตุที่หญิงตั้งครรภ์คิดว่าครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา จะมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละสังคม แต่พื้นฐานส่วนใหญ่แล้วมักจะเกี่ยวกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และความจำเป็นส่วนตัวของผู้หญิงแต่ละคน ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีความสำคัญที่ผู้หญิงต้องนำมาประกอบการพิจารณาในการตัดสินใจว่าการตั้งครรภ์นั้นเป็นครรภ์ที่พึงปรารถนาหรือไม่

หากพิจารณาถึงปัจจัยด้านสังคมที่เป็นเงื่อนไขสำคัญประการแรกที่น่าไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่สำคัญคือ ค่านิยมและความเชื่อต่อระบบบรรทัดฐานทางเพศ ทั้งนี้เพราะในเกือบทุกสังคมมี ค่านิยมและพฤติกรรมแสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศ (Gender Relation) ในลักษณะที่ไม่เท่าเทียมกันหรืออีกนัยหนึ่งคือสังคมให้คุณค่าในแต่ละเพศต่างกัน (Gender Inequality) โดยให้เพศชายมีอำนาจเหนือกว่าเพศหญิง รวมทั้งการสร้างบทบาทในการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบที่ทำให้รู้สึกว่าการกิจกรรมต่าง ๆ ของชายเหนือกว่าหญิง หากพิจารณาในสังคมไทยจะเห็นว่าเป็นสังคมที่ยึดถือเพศชายเป็นใหญ่ เน้นการสืบสายเลือดทางฝ่ายชาย ทำให้มีการสร้างกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อผลประโยชน์ของเพศชายมากกว่าเพศหญิง (Patriarchal Sex-role Ideology) ดังที่ไรซ์ (Reiss. 1960 : 88-89) ได้อธิบายไว้อย่างชัดเจนว่า สังคมให้การยอมรับพฤติกรรมของชายและหญิงแตกต่างกันเพราะยึดเกณฑ์มาตรฐานซ้อน

(Double Standard) โดยเฉพาะมาตรฐานซ้อนทางเพศ (Sexual Double Standard) ในการประเมินพฤติกรรมทางเพศของชายและหญิง ซึ่งส่งผลให้เพศชายมีอิสระในเรื่องเพศ การมีประสบการณ์ทางเพศมากยิ่งขึ้นเป็นสิ่งที่ดี สังคมให้การยอมรับทั่วไปว่าเป็นพฤติกรรมของผู้ชายที่แท้จริง ในขณะที่วิธีการให้คุณค่าของความเป็นผู้หญิงกลับตรงข้ามอย่างสิ้นเชิง เพศหญิงถูกปลูกฝังด้วยคำสั่งสอนและค่านิยมให้รักนวลสงวนตัว ยึดถือความเป็นพรหมจรรย์ไว้จนกว่าจะถึงวันแต่งงาน การพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศเป็นสิ่งที่น่าอับอายและผู้หญิงที่ดีไม่ควรรู้เรื่องนี้ เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นหน้าที่ของผู้ชายเท่านั้น

ด้วยเหตุนี้พฤติกรรมทางเพศของสังคมไทย จึงอยู่ในลักษณะที่เพศชายเป็นฝ่ายรุก และแสวงหาให้ได้มาซึ่งความบริสุทธิ์ของเพศหญิงเพื่อพิสูจน์ความเป็นชาย อันเป็นพฤติกรรมของการเอาเปรียบทางเพศโดยปราศจากขอบเขตและความรับผิดชอบ ในเวลาเดียวกันที่ผู้หญิงเป็นฝ่ายถูกขจัดเกลตาทางสังคมให้ถอยหนีและปกป้อง เพื่อรักษาพรหมจรรย์ของตนเองไว้ (สุพร เกิดสว่าง. 2523 ; วันทนีย์ วาสิกะสิน. 2526 ; สุปาจริย์ วิชัยโรจน์. 2530) แต่ด้วยปัจจัยหลายประการเช่น ความอ่อนแอประสบการณ์ การขาดความรู้เรื่องเพศและการคุมกำเนิดที่ดีพอ ความอยากรู้อยากทดลอง ทำให้ผู้หญิงอาจมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสและใน หลายกรณีเป็นการมีเพศสัมพันธ์โดยผู้หญิงไม่ได้เป็นผู้กำหนดหรือเตรียมการล่วงหน้า (นภาพรณ หะวานนท์. 2538) จึงทำให้ผู้หญิงมักพลาดพลั้งต่อผู้ชายและส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ขณะที่ฝ่ายชายไม่ต้องเข้ามารับผิดชอบต่อ แต่ด้วยบรรทัดฐานทางสังคมที่กำหนดไว้ว่าผู้หญิงจะตั้งครรภ์ได้ ในกรณีที่สมรสแล้วเท่านั้น (Obura. 1991) ดังนั้นการตั้งครรภ์นอกสมรสจึงถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ผิดจริยธรรมไม่ยึดมั่นในคุณค่าของความเป็นผู้หญิงดี เป็นพฤติกรรมที่ทำความอับอายขายหน้าไม่เพียงเฉพาะตนเองเท่านั้นแต่รวมถึงครอบครัวด้วย (วันทนีย์ วาสิกะสิน. 2526) เงื่อนไขทางสังคมเหล่านี้กลายมาเป็นแรงผลักดันให้ผู้หญิงต้องพิจารณาครรภ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่สอดคล้องกับค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมให้เป็นครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาในที่สุด

นอกจากนั้นแล้วบรรทัดฐานสำคัญที่สังคมกำหนดให้กับเพศหญิงอีกประการหนึ่ง คือ บรรทัดฐานความเป็นแม่ บรรทัดฐานนี้ถูกสร้างขึ้นโดยมีเพศชายอยู่เบื้องหลังและครอบงำความคิดนี้ โดยถ่ายทอดและผลิตซ้ำผ่านกระบวนการขจัดเกลตาทางสังคม ปลูกฝังความเชื่อว่าผู้หญิงมีสัญชาตญาณต้องการเป็นแม่และต้องการเลี้ยงดูบุตร (Schur. 1978 : 9-11) บรรทัดฐานความเป็นแม่นี้เป็นเสมือนข้อผูกมัดที่เรียกร้องให้ผู้หญิงต้องมีหน้าที่ในการตั้งครรภ์และเลี้ยงดูลูกให้เจริญเติบโตจนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ในเพศหญิงบรรทัดฐานความเป็นแม่มีอิทธิพลต่อความเชื่อและถูกยึดมั่นปฏิบัติมาหลายชั่วอายุคน โดยผ่านกระบวนการขจัดเกลตาทางสังคมและซึมซับ (Internalization) ความเชื่อเหล่านี้ไว้ในจิตใต้สำนึกค่อนข้างสูง พร้อมกับกำหนดเป็นจารีตประเพณีว่า การตั้งครรภ์และความเป็นแม่นี้คือบทบาทและหน้าที่ที่ผู้หญิงปกติทั่วไป

พึงปฏิบัติ (Schur. 1978 : 19-20) ดังนั้นหากเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ผู้หญิงต้องประเมินสถานการณ์ต่างๆระหว่างสภาพความเป็นจริงกับพันธะข้อเรียกร้องตามที่สังคมกำหนดให้ว่า จะสามารถรับภาระหน้าที่ความเป็นแม่ได้มากน้อยเพียงใด และหากผู้หญิงนั้นคิดว่าตนเองไม่อยู่ในสภาพที่จะตั้งครรภ์ได้ หรือไม่พร้อมที่จะทำหน้าที่แม่ได้ ย่อมส่งผลให้ครรภ์นั้นกลายเป็นครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาได้เช่นกัน

กล่าวได้ว่า ค่านิยม ความเชื่อและบรรทัดฐานทางสังคมดังกล่าวข้างต้น ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพศชายและเพศหญิงอยู่ในลักษณะที่ฝ่ายชายมีอำนาจเหนือกว่าฝ่ายหญิงในบริบทของโครงสร้างทางสังคม ประกอบทั้งการมีมาตรฐานซ้อนทางเพศ ทำให้บทบาททางเพศของชายเป็นฝ่ายรุกและเสนอโดยที่สังคมให้การยอมรับ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือการยึดหยุ่นให้ผู้ชายมีเพศสัมพันธ์โดยปราศจากความรับผิดชอบ แต่เพศหญิงจะอยู่ในลักษณะเป็นฝ่ายตั้งรับและตอบสนองความต้องการทางเพศให้แก่ผู้ชาย และจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบหากสมยอมให้ฝ่ายชายมีเพศสัมพันธ์ด้วย รวมทั้งมีการกำหนดกฎเกณฑ์ขึ้นมาควบคุมพฤติกรรมเหล่านี้ โดยหากหญิงใดละเมิดต่อความเชื่อนี้ไม่ว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส การตั้งครรภ์นอกสมรส หรือการไม่ต้องการมีบุตร ก็จะถูกสังคมประณามตราว่าเป็นผู้เบี่ยงเบน (Delamont. 1980 : 198) ดังที่ เบกเกอร์ (Becker. 1963 : 9) กล่าวว่าความเบี่ยงเบนไม่ใช่เนื้อหาของการกระทำผิด แต่เป็นผลที่เกิดจากการใช้กฎเกณฑ์ทางสังคมเข้าบังคับ ฉะนั้นพฤติกรรมเบี่ยงเบนจึงเป็นพฤติกรรมที่ถูกประณามตราโดยการประณามตราจากคนในสังคม ด้วยบรรทัดฐานทางสังคมที่เคร่งครัด ดังนั้นหากผู้หญิงตั้งครรภ์โดยละเมิดกฎเกณฑ์ดังกล่าวแล้ว ทางออกของสังคมไทยในการยอมรับการตั้งครรภ์ของหญิงนั้นแทบไม่มีเลย ค่านิยมและระเบียบแบบแผนทางสังคมจะผลักดันให้การตั้งครรภ์นั้นเป็นครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา และหญิงนั้นต้องหาทางออกโดยตัดสินใจทำแท้งก่อนที่จะถูกสังคมตราหน้าว่าเป็นผู้เบี่ยงเบน

เงื่อนไขอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาก็คือ สภาพความกดดันทางเศรษฐกิจ ทำให้การมีบุตรมากเป็นภาระทางเศรษฐกิจ ไม่เพียงแต่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูให้การศึกษาแล้ว ยังเป็นการแย่งโอกาสที่แม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน หาเงินเลี้ยงครอบครัวด้วย (สุพร เกิดสว่าง. 2523) ภาวะเศรษฐกิจที่บีบบังคับเช่นนี้ ทำให้ความไม่ต้องการครรภ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจหรือไม่ได้วางแผนมีมากขึ้น

จากรายงานการศึกษาของนักวิชาการหลายคนพบว่า หญิงที่ทำแท้งเป็นหญิงที่สมรสแล้วไม่น้อยกว่าหญิงโสด (กนก โคสุรัตน์. 2522 ; สุวลี เจริญแพทย์. 2522 ; สมจิตต์ ภาติกรและคนอื่น ๆ. 2523) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาล ศิริราช พบว่าในปี 2529 มีหญิงทำแท้งจำนวนทั้งหมด 5,701ราย ในจำนวนนี้เป็นการทำแท้งผิดกฎหมายร้อยละ 35.60 สาเหตุที่ทำแท้งส่วนใหญ่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ

เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคไม่สามารถประกอบอาชีพหารายได้ทั้งก่อนและหลังคลอด ไม่พร้อมที่จะมีบุตรเนื่องจากยังศึกษา หรือยังไม่ได้สมรส มีบุตรจำนวนมากพอแล้วและไม่ต้องการบุตรเพิ่ม (กรมอนามัย. 2533 : 45-47)

นอกจากนั้นแล้วการคุมกำเนิดที่ล้มเหลว การล้มคุมกำเนิดในหญิงวัยใกล้หมดประจำเดือนหรือประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอหรือประจำเดือนขาดหายไปนานแล้ว และคิดว่าตนเองไม่สามารถตั้งครรภ์ได้อีก รวมทั้งในบางรายที่ต้องสูญเสียสามีภายหลังการตั้งครรภ์ และประเมินสถานการณ์แล้วรู้ว่าตนเองไม่สามารถที่จะเลี้ยงดูลูกได้ตามลำพัง เงื่อนไขต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นความจำเป็นที่ทำให้การตั้งครรภ์นั้นเป็นครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาได้เช่นกัน (นภาพร หะวานนท์. 2538)

การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในปัจจุบัน มีแนวโน้มที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์โดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ขาดความรู้เรื่องเพศที่ดีพอ ไม่รู้จักป้องกันด้วยการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและไม่คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งหรือสองครั้งจะมีโอกาสทำให้ตั้งครรภ์ขึ้นได้ ดังที่ สุพร เกิดสว่าง (2528) ให้ความเห็นว่าผู้หญิงที่ไปทำแท้งมักจะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่จะเป็นเด็กที่ชื่ออายุน้อย มีประสบการณ์ชีวิตน้อย และขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศ ไม่ใช่ตั้งครรภ์เพราะเป็นเด็กเกเร มีท้องเรื่อย ๆ โดยไม่มีสามี ตรงกันข้ามกับหญิงที่ชัดเจนชีวิตหรือมีอาชีพขายบริการจะมีอัตราการทำแท้งน้อยกว่า เพราะรู้จักป้องกันตนเองโดยใช้วิธีการคุมกำเนิด ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยของประเทศรัสเซีย อเมริกาและญี่ปุ่น ที่พบว่าร้อยละ 30-70 ของเด็กสาวที่มาขอรับบริการทำแท้ง มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ยอายุ 16 ปี ส่วนใหญ่ไม่รู้จักวิธีการป้องกันและไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศดีเพียงพอ (Henshaw. 1994 ; Sabetello. 1995 ; Yasuda. 1995) เมื่อผู้หญิงพลาดพลั้งจนเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ชายที่ตนเองมีความสัมพันธ์ด้วยมักจะเป็นผู้ที่ขาดความรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดจากการกระทำของตนเอง ส่วนใหญ่จะหายหน้าหรือมีฉันทันทีหลบหนีไป ปล่อยให้ฝ่ายหญิงแก้ไขปัญหาดตามลำพัง

กล่าวโดยสรุปว่า เงื่อนไขที่ทำให้ผู้หญิงเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นมีหลายประการด้วยกัน นับตั้งแต่เงื่อนไขทางสังคมที่เกี่ยวกับค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคม เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ ความจำเป็นส่วนตัว ความไม่พร้อมที่จะมีบุตร ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ การมีบุตรจำนวนเพียงพอแล้วหรือความล้มเหลวในการคุมกำเนิด ดังนั้นด้วยเงื่อนไขที่แตกต่างกันจึงก่อให้เกิดความรู้สึกนึกคิด และการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในหญิงแต่ละคนแตกต่างกันไป และส่งผลให้การตัดสินใจเลือกระหว่างการตั้งครรภ์นั้นต่อไปจนคลอดหรือจะยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้งของหญิงแต่ละคน จึงมีเหตุผลและการตีความในการกระทำของตนเองแตกต่างกันไปด้วย

การทำแท้งคือ การยุติการตั้งครรภ์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้ทารกในครรภ์มีชีวิตอยู่ต่อไป กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การกระทำใด ๆ ที่ทำให้ทารกในครรภ์คลอดออกมา โดยปราศจากชีวิต (Cunningham. 1993) ซึ่งถือว่าเป็นทางเลือกทางหนึ่งของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา หรือการตั้งครรภ์ที่หญิงไม่พร้อมที่จะเป็นมารดา กล่าวกันว่ามนุษย์รู้จักการทำแท้งตั้งแต่สมัยโบราณหลายพันปีมาแล้ว ดังปรากฏหลักฐานจากการค้นพบเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำแท้งตามซากโบราณสถานต่าง ๆ ชาติ กรีกและโรมันโบราณได้มีการทำแท้งกันอย่างกว้างขวาง อีกทั้งตามข้อมูลและหลักฐานสำคัญทางประวัติศาสตร์บ่งชี้ชัดว่า การทำแท้งเป็นสิทธิส่วนตัวหรือเป็นสิทธิตามธรรมชาติของหญิงทั่วไปซึ่งถือว่าเป็นสิทธิตามกฎหมายจารีตประเพณี (Common Law Right) แต่ต่อมาในคริสต์ศตวรรษที่ 19 มนุษย์เริ่มเห็นว่าการทำแท้งเป็นการจำกัดจำนวนการเพิ่มของมนุษยชาติอย่างหนึ่ง อีกทั้งเป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของผู้หญิง (ธาวิต สุขพานิช. 2538 : 16) ดังนั้นชาติต่าง ๆ บางประเทศจึงออกกฎหมายห้ามการทำแท้ง โดยถือว่าการทำแท้งเป็นอาชญากรรมประเภทหนึ่ง มีผู้ให้เหตุผลว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดเพราะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ละเมิดต่อศีลธรรม เป็นการทำลายชีวิตทารกและเป็นการลดจำนวนมนุษยชาติ

ในประเทศไทย การทำแท้งได้รับการสนับสนุนว่าน่าจะอยู่คู่กับการค้าประเวณีมานานแล้ว แต่หลักฐานในการถกเถียงกันของหญิงทั่วไปและหญิงโสเภณี ไม่ปรากฏพบในเอกสารใดแม้กระทั่งสาเหตุการตายจากการตกเลือดและการติดเชื้อก็ไม่มีรายงานหรือกำหนดโทษไว้ในกฎหมาย หลักฐานที่พอจะอ้างอิงเกี่ยวกับการทำแท้งได้จากกฎหมายตราสามดวง ซึ่งเป็นกฎหมายที่รัชกาลที่ 1 ได้ทรงจัดให้มีการตรากฎหมายใหม่ขึ้นและบางส่วนมีการรวบรวมกฎหมายเก่าที่ใช้อยู่ในสมัยกรุงศรีอยุธยาารวมไว้เป็นฉบับเดียวกัน ในกฎหมายตราสามดวงมีบทบัญญัติไว้ในบทพระอัยการลักษณะฝ่าฝืนและบทบัญญัติเกี่ยวกับการฆ่าเด็กในครรภ์มารดาตามมาตรา 10 และมาตรา 15(พระเจ้าพี่ยาเธอกรมหลวงราชบุรีดิเรกฤทธิ์. 2468 : 14-18) จากบทบัญญัติดังกล่าวกรมหลวงราชบุรีดิเรกฤทธิ์พระบิดาแห่งกฎหมายไทยทรงมีความเห็นว่ากฎหมายในสมัยนั้นไม่มีบทบัญญัติว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูกโดยตรง อีกทั้งกฎหมายไม่เอาผิดกับหญิงที่ทำให้คนแท้งลูกด้วย (สุวัฒน์ จันทระจัน. 2525 : 18-20)

กล่าวได้ว่า ในอดีตมีผู้พยายามทำแท้งจากการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และมีหมอเถื่อนให้บริการเกี่ยวกับการทำแท้งขึ้นแล้วในสมัยนั้น ซึ่งถือได้ว่าการทำแท้งของไทยในอดีตเป็นสิทธิอันชอบธรรมของหญิงทั่วไปที่จะกระทำได้ โดยไม่ถือว่าเป็นความผิดทางกฎหมาย

ต่อมาเมื่อมีประกาศยกเลิกกฎหมายลักษณะฝ่าฝืนและบังคับให้ใช้กฎหมายอาญา ร.ศ. 127 โดยนำแนวคิดมาจากกฎหมายของเยอรมัน จึงทำให้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับความผิดฐานทำให้แท้งลูกในมาตรา 260 ถึง 264 นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา การทำแท้งจึงเป็นการกระทำที่มี

ความผิดตามกฎหมายไทย (หยุด แสงอุทัย. 2520 : 1015) จากการศึกษาค้นคว้าของนักวิชาการทางประวัติศาสตร์พบว่า เจตนารมณ์ของกฎหมายห้ามการทำแท้งไม่ได้มีรากฐานจากหลักทางศาสนาที่ถือว่าการทำแท้งเป็นบาป แต่มีพื้นฐานแนวคิดทางการเมืองเข้ามามีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในสังคมผ่านกระบวนการทางกฎหมาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันอันตรายจากการทำแท้งกับหมอเถื่อน (ธาวิต สุขพานิช. 2538) แต่เนื่องจากปัญหาการทำแท้งเป็นสิ่งที่สังคมทั่วโลกยอมรับว่าเป็นปัญหาทางศีลธรรม ศาสนาเกือบทุกศาสนาถือว่าเป็นบาปเพราะเป็นการฝ่าฝืนกฎศีลธรรมหรือกฎของพระเจ้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งจารีตประเพณีดั้งเดิมของไทยร่วมกับอิทธิพลทางศาสนาทำให้คนไทยส่วนใหญ่ยอมรับกฎหมายการทำแท้งไม่ได้ โดยมีความรู้สึกว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่โหดร้ายทารุณ ขัดต่อศีลธรรมและมนุษยธรรมอันคืออย่างร้ายแรง (พรชัย สุนทรพันธุ์. 2523 : 8) แต่เมื่อยังมีผู้ลักลอบทำแท้งโดยไม่เกรงกลัวบาป จึงสมควรมีบทบัญญัติทางกฎหมายอาญากำหนดความผิดจากการทำแท้งอย่างกวัดข้นมากขึ้น จนกระทั่งปัจจุบันนี้ ตามประมวลกฎหมายอาญาถือว่าการทำแท้งเป็นการกระทำความผิด ยกเว้นอนุญาตให้เฉพาะสองกรณีคือ มีความจำเป็นเพราะสุขภาพของหญิงนั้น และเป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการข่มขืน

แม้ว่าจะมีกฎหมายห้ามการทำแท้ง แต่ก็เป็นที่รับทราบโดยทั่วไปว่าการทำแท้งและความต้องการในการทำแท้งในสังคมยังคงมีอยู่ และนับวันก็มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ประมาณการณ์ตัวเลขในแต่ละปีทั่วโลกมีสูงถึง 35 ล้านคน โดยมีกระจายทั่วไปทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนามากน้อยแตกต่างกันไป เช่น ในประเทศรัสเซียมี 4 ล้านคนต่อปี (Priepskaia. 1994) ญี่ปุ่น 440,000 คนต่อปี (Priepskaia. 1994 : 60) ประเทศอินเดีย 4-6 ล้านคนต่อปี (IPPF. 1994) และในประเทศอเมริกามีจำนวนสูง 1,388,937 คนต่อปี หรือคิดเป็นอัตรา 339 รายต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ 1,000 ราย (United States. 1994 : 42) สำหรับในประเทศไทยมีผู้ศึกษาได้รายงานไว้ว่ามีอัตราสูงระหว่าง 2-3 แสนรายต่อปี (2529) หรือคิดเป็นอัตรา 107 รายต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ 1,000 ราย (กรมอนามัย. 2523 : 79)

❖ กรณี ที่หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจทำแท้ง ดูเหมือนจะเป็นทางออกที่ทำให้ผู้หญิงลดความกดดันลง เพราะนอกจากจะปกป้องตนเองไม่ให้ถูกสังคมตราหน้าว่า ละเมิดค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมแล้ว ยังเป็นการตัดปัญหาในอนาคตที่เกิดจากบุตรนอกสมรสหรือบุตรที่ไม่พึงปรารถนาอีกด้วย แต่สภาพความเป็นจริงไม่ได้เป็นเช่นนั้นเพราะการทำแท้งในสังคมไทยไม่เพียงแต่เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายที่ต้องกระทำความผิดแบบหลบซ่อนเสี่ยงต่อการถูกจับแล้ว ยังต้องเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพจากวิธีการทำที่อาจทำโดยบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์หรืออาจเป็นหมอเถื่อนก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจของแต่ละคน ดังที่มิ้นกวีการหลายคนได้แสดงความเห็นว่า การมีกฎหมายห้ามทำแท้งจะไม่สามารถหยุดการทำแท้งได้ แต่กลับเป็นสาเหตุ

ให้ผู้หญิงต้องประสบเคราะห์กรรมจากการลักลอบทำแท้งผิดกฎหมาย การห้ามทำแท้งกลายเป็น "ปัญหาความรวย-ความจน" ผู้มีฐานะดีย่อมหาสถานบริการที่ปลอดภัยได้ ขณะที่บางคนต้องเสี่ยงชีวิตกับหมอเถื่อน (ปราโมทย์ ประสาทกุล. 2523 ; สถาปพรชกร. 2524 ; รังสรรค์ ชนะพรพันธุ์. 2537) ประการสำคัญคือความสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการช่วยเหลือที่ปลอดภัยต่อชีวิตจากการทำแท้งมีอยู่อย่างจำกัดและมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้หรือประสบการณ์ของคนใกล้ชิดที่หญิงขอรับคำปรึกษา (รังสรรค์ ชนะพรพันธุ์. 2537 ; นภภรณ์ หะวานนท์. 2538)

แม้ว่าการลักลอบทำแท้งสำเร็จ แต่ส่วนใหญ่หญิงที่เคยผ่านการทำแท้งล้วนมีปัญหาทางร่างกายจากภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพไม่มากนักน้อย เช่น ประจำเดือนไม่มาหรือมาไม่สม่ำเสมอ มีความผิดปกติของมดลูกจนอาจทำให้มีบุตรยากหรือไม่สามารถมีบุตรได้ (เทพนม เมืองแมน. 2521 ; สุพร เกิดสว่าง. 2523 ; Prilepskaia. 1994) ประการสำคัญคือการเกิดปัญหาทางจิตใจจากการได้รับแรงบีบคั้นจากจิตสำนึกภายในตนเองจากการขัดเถลาทางวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อทางศาสนาและศีลธรรม ส่งผลให้หญิงเหล่านี้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด หดหู่ เศร้าหมอง รวมทั้งก่อให้เกิดหวังกับชีวิต (Prilepskaia. 1994) จากการศึกษาถึงผลที่เกิดขึ้นภายหลังการทำแท้งพบว่า ส่วนใหญ่จะรู้สึกโล่งใจทันทีเมื่อกลับจากการทำแท้ง แต่เมื่อเวลาผ่านไปบางรายจะมีอาการวิตกกังวล รู้สึกผิด มีอาการซึมเศร้า ท้อแท้ต่อชีวิตและแสดงออกมาเป็นความเจ็บป่วย (Smith. 1979 ; Stephany. 1985 ; Prilepskaia. 1994)

กรณีหญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจเลือกตั้งครรภ์ต่อไป นอกจากต้องเผชิญกับปัญหาภาวะเศรษฐกิจที่ต้องใช้จ่ายในการเลี้ยงดูและให้การศึกษาบุตรแล้ว สิ่งตามมาในหญิงตั้งครรภ์บางรายคือ ความอับอาย ความรู้สึกด้อยคุณค่าจากการตราหน้าจากสังคมและภายในครอบครัวว่าเป็นหญิงท้องนอกสมรส ต้องลาออกจากการเรียนหรือที่ทำงาน ใช้ชีวิตอยู่อย่างหลบซ่อนและไม่มีศักดิ์ศรีจนกว่าจะคลอด ผลกระทบตามมาอีกประการหนึ่งดังที่ สุพัตรา สุภาพ (2531) ได้ให้ความเห็นว่า เด็กนอกสมรสหรือเด็กที่เกิดจากพ่อแม่ไม่พึงปรารถนาอาจถูกทอดทิ้งไว้ตามสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ หรืออาจถูกเลี้ยงดูเจริญเติบโตมาพร้อมกับความรู้สึกต่ำต้อย ขาดความพอใจในชีวิต ไม่รู้จักรักและวางใจผู้อื่น รวมทั้งมีรากฐานทางจิตใจที่ไม่มั่นคง เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่อาจไม่รู้จักหน้าที่ของการเป็นพ่อคนแม่คน ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว กลายเป็นปัญหาถูกโชยสืบทอดไปถึงลูกหลานในอนาคตได้ กล่าวโดยสรุปได้ว่าไม่ว่าหญิงนั้นจะตัดสินใจเลือกทางหนึ่งทางใด ย่อมส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจทั้งก่อนและภายหลังการเลือกทางออกนั้น

ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนายังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศที่พบเห็นและได้ยินข่าวเสมอ ทั้งนี้เพราะเป็นปัญหาซับซ้อนเชื่อมโยงกับ

ปัจจัยและเงื่อนไขหลายประการ ตั้งแต่ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและความจำเป็นส่วนตัวของผู้หญิงแต่ละคน ประการสำคัญคือสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปชายและหญิงมีโอกาสใกล้ชิดและร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กันมากขึ้น รวมทั้งกระแสโลกาภิวัตน์ทำให้ประเทศต่าง ๆ ถูกเชื่อมโยงเข้าหากันมากขึ้น วัฒนธรรมตะวันตกเข้ามามีอิทธิพลต่อวัยรุ่นไทย อันเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของการปรับตัวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เข้ามาในรูปแบบของภาพยนตร์ โทรทัศน์ นิตยสารและสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ล้วนเป็นภาพยั่วให้เกิดกามารมณ์ ขณะที่ร่างกายและจิตใจของวัยรุ่นกำลังเจริญเติบโตและไวต่อการกระตุ้นด้วยภาพต่าง ๆ อีกทั้งธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มสนใจเพศตรงข้าม ความอยากรู้อยากเห็นและอยากรทดลอง ดังนั้นหากวัยรุ่นขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศอย่างถูกต้อง มีค่านิยมและความเชื่อในมาตรฐานชี้นทางเพศ โอกาสของการเกิดมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยและเวลาอันเหมาะสมและนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาย่อมมีได้มากขึ้น ซึ่งการตั้งครรภ์ประเภทนี้มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามกระแสการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม

ความจริงแล้วการทำแท้งเป็นเพียงปลายเหตุ และเป็นเพียงทางออกทางหนึ่งของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเท่านั้น (Henshaw. 1994) การแก้ปัญหาที่ถูกต้องควรมุ่งไปที่ต้นเหตุ เริ่มตั้งแต่การอบรมสั่งสอนขัดเกล่าในครอบครัวและสถาบันการศึกษา ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีส่วนส่งเสริมและช่วยกามารมณ์ ประการสำคัญคือทำให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ (สุพร เกิดสว่าง. 2523)ควบคู่กับการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมและความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง สิ่งเหล่านี้จะเป็นแนวทางหนึ่งในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ตลอดจนค่านิยมและความเชื่อต่อบรรทัดฐานทางเพศทั้งชายและหญิงให้เห็นคุณค่าเพศที่เสมอภาคกัน รู้จักการป้องกันตนเองไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยและเวลาอันเหมาะสม รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์อย่างรับผิดชอบร่วมกัน

มีผู้ให้ความเห็นว่า การสอนเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นเท่ากับเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมทางอ้อมให้เด็กหนุ่มสาวประพฤติดื้อเสียทางเพศมากขึ้น ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นการมองในมุมแคบ ความจริงแล้วหากวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศอย่างถูกต้อง และเป็นระบบตามหลักวิชาการแล้วย่อมเป็นหนทางหนึ่งในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังตัวอย่างที่ปรากฏให้เห็นในประเทศสหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น รัสเซีย เนเธอร์แลนด์และอินเดีย ที่พบว่าภายหลังการยอมรับและจัดให้มีการสอนเพศศึกษาให้กลุ่มวัยรุ่นในโรงเรียนอย่างเป็นระบบและถูกต้องตามหลักวิชาการแล้ว อุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีจำนวนลดลงจากเดิม (IPPF. 1995)

จากการรวบรวมผลการศึกษาและงานวิจัย เกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้งย้อนหลังกว่า 30 ปี พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติ

ของประชากรกลุ่มอาชีพต่างๆที่มีต่อการทำแท้ง ลักษณะประชากรและการวิเคราะห์สาเหตุของการตัดสินใจทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนวิธีการศึกษาใช้ลักษณะการอธิบายด้วยการวิเคราะห์สาเหตุเชิงกลไก (Mechanical Model of Causation) โดยมีหลักการว่าปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่สามารถสังเกตได้เป็นผลมาจากปัจจัยที่สามารถระบุได้จำนวนหนึ่ง เพราะมีปรากฏอยู่ก่อนหน้าแล้ว (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2530 : 17-19) แต่กรณีการศึกษาปรากฏการณ์ที่เป็นการทำงานของมนุษย์นั้น มีแนวคิดหนึ่งที่เรียกว่าแนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ (Symbolic Interaction) เสนอว่ามนุษย์กระทำต่อสถานการณ์ต่าง ๆ จากพื้นฐานการตีความของสถานการณ์นั้น ๆ ดังนั้นปัจจัยหรือสาเหตุที่ปรากฏอยู่ล่วงหน้า ไม่ได้เป็นตัวกำหนดการตีความหมายสถานการณ์ของมนุษย์อย่างสมบูรณ์ ถึงแม้ปัจจัยหรือสาเหตุนั้นจะมีส่วนร่วมในการตีความสถานการณ์ก็ตาม แต่ก็เพียงการอธิบายสถานการณ์ในเวลาหนึ่งเท่านั้น ไม่ใช่สาเหตุของปรากฏการณ์นั้นทั้งหมด

✕ เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่เพียงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้งเป็นปรากฏการณ์สังคมที่มีความซับซ้อนและมีหลายปัจจัยเกี่ยวข้องกันและกัน ดังนั้นการศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยนำแนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์มาใช้เพื่อทำความเข้าใจในลักษณะกระบวนการนับตั้งแต่เริ่มการตั้งครรภ์ การต่อรองไปจนกระทั่งการตัดสินใจเลือกที่จะทำแท้ง จะช่วยให้เกิดความสมบูรณ์ในการเข้าใจถึงปรากฏการณ์นี้ได้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะจะช่วยให้เกิดความเข้าใจในส่วนของการให้ความหมายและความรู้สึกนึกคิดด้วยตัวผู้หญิงเอง อันนำไปสู่ความรู้ความเข้าใจถึงภาวะเงื่อนไขที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์คิดว่า ครรภ์ตนเองเป็นครรภ์ไม่พึงปรารถนา รวมทั้งกระบวนการตัดสินใจทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาว่าเกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยอะไร

✕ การศึกษาครั้งนี้ นอกจากจะได้ข้อมูลที่ทำให้เข้าใจถึงกระบวนการตัดสินใจทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เพื่อนำไปสู่แนวทางการช่วยเหลือและป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอย่างเป็นระบบ ไม่ว่าจะเป็นการให้คำแนะนำปรึกษาหรือความช่วยเหลืออื่น ๆ ที่เป็นการส่งเสริมให้ผู้หญิงสามารถแก้ไขปัญหาของตนได้อย่างปลอดภัยแล้ว ประการสำคัญคือจะช่วยให้ได้องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับ ค่านิยมและความเชื่อต่อบรรทัดฐานทางเพศของสังคมไทยที่ยังดำรงสภาพความไม่เสมอภาคระหว่างชายหญิง ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงต้องตกอยู่ในสภาพของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและต้องตัดสินใจทำแท้ง ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุจากการขาดแหล่งให้ความรู้ที่สมบูรณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศเรื่องอวัยวะสืบพันธุ์ ทั้งในระดับครอบครัวและในโรงเรียน ซึ่งนำไปสู่การไม่สามารถควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้ผู้หญิงตกเป็นฝ่ายถูกเอาเปรียบทางเพศจากผู้ชายไม่ว่าจะด้วยวิธีการถูกล่วงเกินทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์อย่างรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือการไม่รู้จักรูปวิธีการช่วยเหลือป้องกันตนเอง

การศึกษาครั้งนี้จะนำไปสู่ข้อเสนอในระดับเชิงนโยบาย เพื่อกระตุ้นให้สังคมไทยได้ปรับเปลี่ยนความคิดและวิธีการให้คุณค่าในเรื่องเพศระหว่างชายหญิงใหม่ โดยเริ่มต้นตั้งแต่ในระดับครอบครัวให้พ่อแม่ปลูกฝังและขัดเกลาให้วัยรุ่นชายหญิงมีค่านิยมในเรื่องความเท่าเทียมกันในเรื่องเพศ ในระดับโรงเรียนให้ครูผู้สอนได้อบรมกล่อมเกลาให้ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับระบบอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาอย่างเป็นระบบตามหลักวิชาการ พร้อมกับสอดแทรกคุณธรรมและจริยธรรม ความเหมาะสมของวัยและการมีเพศสัมพันธ์บนพื้นฐานความรับผิดชอบถึงผลที่จะตามมา ในระดับหน่วยงานสาธารณสุขควรปรับนโยบาย ให้มีการบริการคุมกำเนิดโดยขยายกลุ่มประชากรเป้าหมายไปสู่หญิงชายวัยเจริญพันธุ์ทุกกลุ่มอายุ ไม่ใช่ให้บริการเฉพาะชายหญิงที่สมรสแล้วเท่านั้น หากแนวคิดดังกล่าวสามารถนำไปสู่การปฏิบัติในทุกระดับหน่วยงานแล้ว ผู้วิจัยเชื่อว่าจะเป็นวิธีการแก้ไขปัญหาค่าที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและปัญหาการทำแท้งได้ทางหนึ่ง,

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำความเข้าใจกระบวนการตัดสินใจทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา การให้ความหมายการกระทำแต่ละขั้นตอนนับตั้งแต่ การมีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง การกำหนดวิธีการ การหาเหตุผลต่อรองและการลงมือปฏิบัติ รวมทั้งผลติดตามมาในด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคมภายหลังการทำแท้งหรือการคลอดบุตร

ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. การศึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่ตัดสินใจเลือกวิธีการทำแท้งจะศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มาขอรับคำปรึกษาหรือรับบริการในคลินิกเอกชน คลินิกของรัฐ องค์การเอกชน และหญิงที่รับไว้ในโรงพยาบาลของรัฐเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งเท่านั้น ทั้งนี้จะศึกษาเฉพาะในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจทำแท้งกับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีวิธีการทำที่ปลอดภัยและถูกหลักการแพทย์ ส่วนกรณีหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งและต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐ จะทำการศึกษาทุกกรณีไม่ว่าจะผ่านวิธีการทำแท้งที่ถูกหลักหรือไม่ถูกหลักการแพทย์

2. การศึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา แต่ตัดสินใจเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไป จะศึกษาเฉพาะผู้หญิงที่ขอรับบริการในเรื่องสถานที่ที่พักพิงชั่วคราวจากองค์กรเอกชนหรือขอรับบริการคำปรึกษาจากองค์กรของรัฐได้แก่ บ้านพักฉุกเฉินทุ่งสีกัน และคลินิกดาวพระศุกรีที่

โรงพยาบาลราชวิถีเท่านั้น ดังนั้นจึงไม่รวมผู้หญิงที่หาทางออกด้วยตนเองหรือผู้หญิงที่พึ่งพาญาติพี่น้อง รวมทั้งผู้หญิงที่ไม่มีทางออกและต้องทอดทิ้งบุตร

3. การศึกษาความหมายของการตั้งครรภ์และการทำแท้งจะศึกษาในผู้หญิงที่ตัดสินใจทำแท้งและตั้งครรภ์ต่อไป ทั้งนี้จะทำการรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก 1-2 ครั้ง ในระยะเวลาก่อนและภายหลังการทำแท้งหรือคลอดบุตร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นการสร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับค่านิยมและความเชื่อต่อบรรทัดฐานทางเพศของสังคมไทย เจาะลึกการนำไปสู่ปรากฏการณ์การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและกระบวนการตัดสินใจทำแท้งแต่ละขั้นตอน ตลอดจนการให้ความหมายของการตั้งครรภ์และการทำแท้ง

2. ส่งเสริมให้นำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนแนวคิด และความเชื่อในการอบรมสั่งสอนในระดับครอบครัว ให้พ่อแม่มีทัศนคติ ค่านิยมและเห็นความสำคัญของความเสมอภาคระหว่างชายหญิง ตลอดจนยึดถือว่าเป็นหน้าที่สำคัญประการหนึ่งที่ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศแก่บุตรในระดับหนึ่ง

3. เพื่อเป็นการสนับสนุนในระดับนโยบายของรัฐในเรื่องการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศาสตร์ศึกษา ให้แก่เยาวชนทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียนอย่างมีคุณภาพและสอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน อันจะช่วยเยาวชนไทยมีความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนมีค่านิยมและความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ อันเป็นทางป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้ทางหนึ่ง

4. ความรู้ที่ได้จะช่วยกระตุ้นให้มีการนำไปสู่การปฏิบัติในระดับนโยบายของรัฐเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด ให้มีการขยายการให้บริการคำปรึกษาแนะนำหรือให้ความช่วยเหลือโดยเน้นกลุ่มเป้าหมายให้กว้างขวางขึ้นเป็นทุกกลุ่มอายุที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ โดยไม่จำกัดเฉพาะกลุ่มชายหญิงที่สมรสแล้วเท่านั้น

5. ผลการศึกษาจะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุ และความจำเป็นของหญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจทำแท้งได้ดีขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่ระดับการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น การกำหนดรูปแบบหรือการสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเพียงพอ การให้คำปรึกษาและแนะนำถึงแหล่งบริการช่วยเหลือที่ถูกหลักการแพทย์ หรือสถานที่ที่พึงพิงชั่วคราวขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้ ต้องการศึกษาเงื่อนไขที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและกระบวนการตัดสินใจทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา การให้ความหมายการกระทำแต่ละขั้นตอนนับตั้งแต่ การมีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง การกำหนดวิธีการ การหาเหตุผลต่อรองและการลงมือทำแท้ง รวมทั้งผลติดตามมาในด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคม ภายหลังการทำแท้งหรือการคลอดบุตร ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาสร้างเป็นกรอบความคิดในการวิจัยโดยการนำเสนอในบทนี้ ประกอบด้วยหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้ง
 - 1.1 การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา
 - 1.2 การทำแท้ง
2. แนวคิด ทฤษฎีหลักในการศึกษา
 - 2.1 ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ (Symbolic Interaction)
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเบี่ยงเบน (Deviance Concept)
 - 2.3 แนวคิดระบบบรรทัดฐานทางเพศ (Gender System Concept)
 - 2.4 แนวคิดสิทธิและเสรีภาพของสตรี (Feminist Concept)
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบความคิดในการวิจัย

1. การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้ง

1.1 การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (Unwanted Pregnancy)

นักวิชาการหลายคนได้พยายามจะให้ความหมาย หรืออธิบายถึงการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาให้สั้น กระชับและสื่อความหมาย แต่พบว่าเป็นสิ่งที่ค่อนข้างยากต่อการทำความเข้าใจ ทั้งนี้เพราะการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดจากเงื่อนไข และสาเหตุหลายปัจจัยที่มีความซับซ้อนและมีความแตกต่างกันหลากหลายในหญิงแต่ละคน ซึ่งส่วนใหญ่มักจะพบว่าหากผู้หญิงได้วางแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยให้ความสำคัญต่อบทบาทและหน้าที่ในการทำงานมากกว่าความเป็นแม่ มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของตนโดยไม่

ต้องการมีบุตร หรือการไม่สามารถรับสภาพหรือปฏิเสธที่จะทำหน้าที่ตั้งครรภ์ (Londono. 1989 : 169-170) เจื่อนไขเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดความขัดแย้งในตนเองของหญิงเหล่านั้น หากเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นโดยไม่ได้เตรียมตัวหรือไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า และย่อมนำไปสู่ภาวะการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้

ลอนโดโน (Londono. 1989 : 169-170) ได้ให้ความหมายของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาว่าหมายถึงการตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงไม่ต้องการให้เกิดขึ้น เนื่องจากไม่พร้อมที่จะเป็นมารดาหรือไม่ต้องการมีบุตร หรือเมื่อเกิดการตั้งครรภ์แล้วไม่ต้องการให้การตั้งครรภ์นั้นดำเนินต่อไปจนคลอด ส่วนใหญ่การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นมักเกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์แล้ว แต่ต่อมาประสบกับปัญหาหรือมีเหตุการณ์แทรกซ้อนอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นดังต่อไปนี้

1. สามีหรือคู่รักเสียชีวิตกระทันหัน
2. เกิดการหย่าร้างหรือแยกกันอยู่กับสามี
3. เกิดภาวะเจ็บป่วยรุนแรงภายในครอบครัว เช่น ตนเอง บุตร สามี พ่อแม่ หรือบุคคลสำคัญในครอบครัว และจำเป็นต้องพึ่งพาหญิงตั้งครรภ์อย่างมาก
4. เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์หรือเผชิญกับสภาพความกดดันทางอารมณ์สูง
5. ขาดแคลนแหล่งช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ
6. กำลังประสบความสำเร็จในชีวิตหรือมีโอกาสดำเนินงานในอาชีพการงาน
7. ประสบปัญหาทางกฎหมายหรือสถานการณ์ที่ถูกคามรุนแรง ต่อสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง

การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาไม่เพียงแต่เป็นเรื่องที่มีผลกระทบต่อภาวะจิตใจและความรู้สึกต่อผู้หญิงอย่างสูงสุดเท่านั้น ยังเป็นเรื่องที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตหรือวิถีชีวิตของคน ๆ หนึ่งโดยสิ้นเชิง ในทางการแพทย์มองว่าการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นภาวะเสี่ยงประเภทหนึ่ง ทั้งนี้เพราะหญิงเหล่านี้ จะทราบอย่างชัดเจนว่าตนเองไม่ต้องการบุตรอย่างแนบแน่นต่อเมื่อปล่อยให้อายุครรภ์มากแล้ว ซึ่งจะทำให้การทำแท้งอยู่ในสภาพที่เสี่ยงอันตรายต่อชีวิตค่อนข้างสูง หรือหากตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อไป การไปโรงพยาบาลเพื่อฝากครรภ์ก็ค่อนข้างล่าช้า ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องตั้งแต่ทารกเริ่มการปฏิสนธิ ทำให้เสี่ยงต่อภาวะการตายของมารดาและทารกในเวลาต่อมาได้สูง

จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า หญิงที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในประเทศกำลังพัฒนาจะมีลักษณะดังต่อไปนี้ (Kabir. 1989 : 9-12 ; Pinotti and Faundes. 1989 : 97-98 ; Mashalaba. 1989 : 15-19)

1. หญิงวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และไม่รู้จักวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์
2. หญิงสมรสแล้วและมีบุตรหลายคน
3. หญิงสมรสแล้วและวางแผนการเว้นระยะห่างการมีบุตร แต่ไม่ได้รับความร่วมมือจากสามี
4. การใช้วิธีคุมกำเนิดล้มเหลว
5. มีการศึกษาน้อย โดยเฉพาะไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด
6. มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ และอพยพมาอยู่ในเมืองเพื่อหางานทำ
7. มีสถานที่ให้บริการทำแท้งน้อย หรืออัตราค่าบริการในการทำแท้งค่อนข้างสูง
8. อยู่ในสังคมที่มีค่านิยมและวัฒนธรรมไม่ยอมรับการตั้งครรภ์นอกสมรส
9. อยู่ในสภาพแวดล้อมที่กดดันให้ต้องทำแท้งจากการถูกวิพากษ์วิจารณ์ หรือตีดนินทาหรือถูกปฏิเสธจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนฝูงและจากสังคม

ก. สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

1. ค่านิยมและบรรทัดฐานทางเพศของสังคม โดยทั่วไปแล้วเมื่อมีการอภิปรายหรือโต้แย้งเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา มักจะพูดในประเด็นแง่กฎหมาย เศรษฐกิจ การแพทย์และจริยธรรมเป็นส่วนใหญ่ โดยมองข้ามความเป็นจริงว่าการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นผลมาจากความล้มเหลวทางสังคม (นภกรณ ะวานนท์. 2538) จากค่านิยมและบรรทัดฐานทางเพศที่ปลูกฝังให้คนในสังคมมีความเชื่อ และยอมรับว่าเพศหญิงต้องอยู่ภายใต้อำนาจของเพศชาย ทั้งในแง่การศึกษา การเมือง หน้าที่การงาน และความสัมพันธ์ทางเพศ สภาพสังคมที่มีค่านิยมยอมรับมาตรฐานซ้อนทางเพศและยึดถือพรหมจรรย์ของเพศหญิงเป็นเรื่องสำคัญเหล่านี้ หากหญิงใดมีพฤติกรรมที่ละเมิดค่านิยมหรือบรรทัดฐานดังกล่าว ย่อมส่งผลให้การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้ง่ายขึ้น (Reiss. 1960 ; Schur. 1984 ; Pinotti and Faundes. 1989)

2. ข้อบกพร่องของการคุมกำเนิดและระบบการบริการการวางแผนครอบครัว ผู้หญิงส่วนใหญ่ต้องการจำกัดจำนวนบุตรและเว้นระยะห่างของการมีบุตร แต่ไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ เพราะมีความกลัวต่อเทคโนโลยีและวิทยาการที่ทันสมัย เนื่องจากพบว่าวิธีการคุมกำเนิดยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ มีผลข้างเคียงมากเกินไปทำให้ไม่เป็นที่ยอมรับ หรืออาจเดินทางไปรับบริการไม่สะดวก อีกทั้งบางสังคมไม่ได้รับความยินยอมจากสามีและครอบครัวหรือขาดข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด ดังนั้นในทางปฏิบัติเมื่อผู้หญิงต้องการเว้นระยะการมีบุตรหรือต้องการทิ้งระยะเวลามีบุตรให้เนิ่นนานออกไป จะประสบกับปัญหาในการตัดสินใจว่าหากใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบตามธรรมชาติ โดยการนับ

ระยะเวลาปลอดภัย (Safety Period) ก็จะต้องเผชิญกับสภาพอารมณ์และการปฏิเสธความร่วมมือจากสามี และนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้ในที่สุด หากใช้วิธีคุมกำเนิดแบบยาคุมกำเนิด (Pill) หรือการใส่ห่วงอนามัย (IUD) ก็จะต้องเสี่ยงต่อผลข้างเคียงจากการใช้วิธีคุมกำเนิดดังกล่าว อีกทั้งต้องเสียเวลาเดินทางไปขอรับบริการที่หน่วยวางแผนครอบครัว ด้วย (Rochart and others. 1978 ; Sai and Nassim. 1989)

3. การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและเพียงพอ แม้ว่าวิทยาการทางการแพทย์จะก้าวหน้าทันสมัยในการผลิตวิธีการคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ ขึ้นมา เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ แต่วิธีคุมกำเนิดทุกแบบก็มีผลข้างเคียงต่อผู้ใช้บ้างไม่มากก็น้อย ดังนั้นเมื่อผู้หญิงประสบปัญหาเกี่ยวกับผลข้างเคียงจึงทำให้เกิดความกลัวและล้มเลิกการใช้ โดยไม่ได้ปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญเพื่อเปลี่ยนวิธีการใช้ใหม่ ขณะเดียวกันก็ไม่อยู่ในสภาพที่มีอำนาจต่อรองหรือปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ (Sai and Nassim. 1989 : 103-104) และทำให้เป็นสาเหตุหนึ่งของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้

4. การขาดความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเรื่องเพศศึกษา ไพนอตติ และ ฟาวด์เดส (Pinotti and Faundes. 1989 : 97) กล่าวเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า เป็นความล้มเหลวของสังคมในการกีดกันผู้หญิงไม่ให้รู้จักวิธีการหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับร่างกายตนเอง การมีเพศสัมพันธ์ ฉาวะเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิด ตลอดทั้งเป็นความล้มเหลวของครอบครัวและโรงเรียนในการให้ความรู้แก่วัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งถือว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เพราะเมื่อวัยรุ่นก้าวเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ โดยปราศจากความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับร่างกายตนเอง หรือกลัวร่างกายตนเองแล้ว จะเป็นสิ่งที่ยากต่อการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจในวิธีการควบคุมการเจริญพันธุ์ของตนเองได้ นอกจากนั้นแล้วความไม่รู้หรือรู้บ้างเพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับเรื่องเพศและธรรมชาติทางเพศ จึงนำไปสู่ความไม่รู้ว่าเมื่อใดจึงจะตั้งครรภ์และทำอะไรจึงทำให้ไม่เกิดการตั้งครรภ์ รวมทั้งไม่รู้จักรู้วิธีการหลีกเลี่ยงและปกป้องตนเองไม่ให้ถูกเอาเปรียบทางเพศจากฝ่ายชาย

5. ขาดแหล่งข้อมูลข่าวสารและหน่วยบริการให้คำปรึกษาช่วยเหลือ ในปัจจุบันพบว่าเมื่อผู้หญิงมีปัญหาทางด้านสุขภาพ หรือต้องการใช้บริการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว จะหาทางช่วยเหลือตัวเองโดยปรึกษากับเพื่อนหรือบุคคลภายในครอบครัวเท่านั้น เพราะระบบการให้บริการทางสุขภาพของรัฐยังไม่ชัดเจนหรือมีมากเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่ได้ให้ความสำคัญแก่หญิงวัยรุ่นที่เป็นวัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์โดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์มากที่สุด (Hardy and others. 1989 : 115-116) การขาดแหล่งข้อมูลข่าวสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเกี่ยวกับเพศ รวมทั้งค่านิยมของสังคมที่ยึดถือว่าวัยรุ่นยังไม่สมควรเรียนรู้

เกี่ยวกับเรื่องนี้ ทำให้วัยรุ่นไม่กล้าเข้าขอรับคำปรึกษาในหน่วยงานแผนครอบครัว ทำให้การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

ข. ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ภาวะวิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิตผู้หญิงที่ถือว่าได้รับแรงกดดัน ทั้งจากภายในและภายนอกตนเองมากที่สุดคือการตั้งครรภ์ในโอกาสที่ไม่เหมาะสม หรือการตั้งครรภ์ขณะที่ตนเองไม่พร้อม ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์นั้นจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม หญิงตั้งครรภ์จะมีทางเลือกเพียง 2 ทาง คือการตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอด หรือการทำแท้ง ซึ่งทั้ง 2 ทางล้วนแต่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เตรียมจิตใจและร่างกายให้พร้อมก่อนการตั้งครรภ์

หากหญิงตั้งครรภ์เลือกที่จะปล่อยให้ครรภ์ดำเนินต่อไปจนคลอด ย่อมก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจตามมาจากการต้องรับเลี้ยงบุตรเพิ่มขึ้น หากเป็นหญิงโสดยิ่งประสบปัญหาดังแต่เริ่มตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งคลอด กล่าวคือหากยังอยู่ในวัยเรียนก็ต้องออกจากสถาบันการศึกษาเนื่องจากสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่ไม่ยินยอมให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ขณะเรียน แม้แต่หญิงที่ทำงานแล้วก็ต้องออกจากงานหรือเปลี่ยนงาน เนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้ทำงานไม่สะดวกและเต็มที่ นายจ้างมักจะให้พักงาน จึงทำให้ขาดรายได้ หรือแม้กระทั่งขณะตั้งครรภ์จนคลอดบุตรก็จำเป็นต้องใช้เงินในการดูแลครรภ์และคลอดบุตร กล่าวได้ว่าปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาใหญ่ของการตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงทุกคนจะคำนึงถึงอย่างมาก (Kinsey and others. 1953 : 307) ประการสำคัญคือ สังคมไม่ยอมรับหญิงตั้งครรภ์นอกสมรส การตั้งครรภ์ต่อไปจึงหมายความว่า จะต้องอดทนต่อคำติฉินนินทา และการดูถูกศักดิ์ศรีจากคนรอบข้าง ส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล หดหู่ เศร้าหมอง ท้อแท้ ผิดหวังและขาดการยอมรับจากสังคม อีกทั้งทำให้เกิดความอับอายทั้งตนเองและครอบครัว ภายหลังการคลอดบุตรแล้วอาจทำให้กลายเป็นคนไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ซึมเศร้าและมีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม นอกจากนั้นแล้วหากพิจารณาถึงเด็กที่เกิดมายังได้ชื่อว่าเป็นเด็กที่ไม่พึงปรารถนาของผู้เป็นมารดาด้วย และส่งผลให้เด็กกลายเป็นปัญหาของสังคมต่อไปในอนาคต จากการศึกษาของฟอสส์แมนและเทอร์วี (Frossman and Thurwe. 1970) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิต การปรับตัวทางสังคมและระดับการศึกษาของเด็กที่ไม่พึงปรารถนาในสวีเดน พบว่าเด็กพวกนี้มีปัญหาทางสังคมและสุขภาพทางจิตมาก ต้องปรึกษาจิตแพทย์และเข้าโรงพยาบาล เพื่อการบำบัดทางจิตถึงร้อยละ 28 ในขณะที่กลุ่มเด็กจากครอบครัวสมบูรณ์ มีเพียงร้อยละ 15 ที่มีปัญหาทางจิต เนื่องจากเด็กที่มารดาไม่พึงปรารถนามักเป็นเด็กที่ไม่ได้รับการเลี้ยงดูและเอาใจใส่เพียงพอ นอกจากนั้นจากการศึกษาของประเทศไทยพบว่า อุบัติการณ์ของการทอดทิ้งบุตรภายหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีอัตราสูงร้อยละ 6 (กรมอนามัย. 2533)

หากผู้หญิงหาทางออกด้วยการทำแท้ง นอกจากเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายแล้วยังอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพภายหลังการทำ ในแต่ละปีพบว่ามีหญิงเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำแท้ง 1-2 แสนราย (องค์การอนามัยโลก, 2533) และกรณีหากไม่สามารถหาทางออก รวมทั้งได้รับแรงบีบคั้นจากสภาพแวดล้อมทางสังคมอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ จากรายงานการศึกษาของบุคกี (Anthony, 1971 : 54 ; citing Bookey, 1969) พบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลด้วยการกินยาฆ่าตัวตายจากจำนวน 58 ราย มีจำนวนร้อยละ 12 ที่กำลังตั้งครรภ์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหญิงยังไม่ได้สมรส และในประเทศออสเตรเลียก็เช่นเดียวกันพบว่ามีจำนวนร้อยละ 7

โอซอฟสกี และ ราจาน (Stephany, 1985 : 89 ; citing Osofsky and Rajan, 1965 : 78-91) ได้ศึกษาติดตามภาวะจิตใจในหญิงที่ผ่านการทำแท้งพบว่า ภายหลังทำแท้งได้ 1 เดือน มีจำนวนร้อยละ 2 รู้สึกไม่พอใจกับการตัดสินใจของตนเอง และร้อยละ 4 รู้สึกมีความไม่สบายใจอย่างมาก และภายหลังทำแท้งได้ 6 เดือนมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5 ที่รู้สึกไม่พอใจกับการตัดสินใจของตนเอง และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5 ที่รู้สึกไม่สบายใจอย่างมาก นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในลักษณะเช่นเดียวกันนี้อีกซึ่งผลโดยสรุปพบว่า ในบางรายจะมีความรู้สึกที่ตนเองกระทำผิด ส่งผลให้เกิดเป็นปัญหาทางจิตใจในลักษณะมีความซึมเศร้า (Depression) เสียใจ รู้สึกเป็นบาป วิตกกังวลและละอายใจ

ค. วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

วิธีการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นสิ่งที่ไม่ยากเกินไป แต่ทั้งนี้ต้องอาศัยนโยบายของรัฐที่ชัดเจน เพราะแนวทางการแก้ไขปัญหาอันมีวิธีอยู่แล้ว ในที่นี้จะแบ่งออกเป็น 2 วิธีใหญ่ ๆ คือ

1. การให้บริการการคุมกำเนิดที่มีคุณภาพและเพียงพอ (Cook, 1974 : 76 ; Kabir, 1989 : 11-13) เปิดโอกาสให้วัยรุ่นและหญิงสาวทั่วไปเข้าถึงแหล่งบริการการวางแผนครอบครัว ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ ประชากรและวิธีการคุมกำเนิดให้ตระหนักถึงปัญหาการเพิ่มจำนวนบุตรกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน เน้นความจำเป็นที่จะต้องจำกัดจำนวนบุตรและการเว้นระยะห่างการมีบุตร เพื่อให้มารดามีเวลาพักผ่อน พื้นฟูสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสามารถเลี้ยงดูบุตรให้มีคุณภาพตามความสามารถแต่ละครอบครัว

รัฐควรจัดให้มีหน่วยวางแผนครอบครัวกระจายให้ทั่วถึง เพียงพอ และมีวิธีการคุมกำเนิดแบบต่างๆหลากหลายเพื่อให้ผู้รับบริการได้เลือกตามความพึงพอใจและราคาไม่แพง

เจ้าหน้าที่ต้องให้ความรู้ความเข้าใจ แนะนำวิธีการใช้งานมั่นใจว่าผู้รับบริการจะสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และสร้างความเข้าใจให้ผู้รับบริการทราบว่าการคุมกำเนิดแต่ละวิธีอาจส่งผลข้างเคียงในการใช้ได้ และแนะนำให้กลับมาขอรับคำปรึกษากับเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาในการใช้ เพื่อหาวิธีการที่เหมาะสมต่อไป ขณะเดียวกันรัฐต้องส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ค้นคว้าหาวิธีการคุมกำเนิดแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพสูง ราคาถูก และสะดวกในการใช้มากขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจและกล้าที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้น จากรายงานการศึกษาโครงการสำรวจประชากรและการอนามัยในประเทศไทยปี 2530 พบว่าหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์อายุระหว่าง 14-44 ปี มีแนวโน้มใช้วิธีคุมกำเนิดมากขึ้น กล่าวคือจากร้อยละ 14.8 เพิ่มเป็นร้อยละ 67.5 (กรมอนามัย. 2533 : 77) ในขณะเดียวกันก็มีรายงานการวิจัยพบว่า เกิดการตั้งครรภ์ขณะที่ยังคุมกำเนิด หรือหยุดการใช้ทันทีเมื่อมีปัญหาจากผลข้างเคียงโดยไม่ได้ปรึกษาเจ้าหน้าที่หน่วยวางแผนครอบครัวจนทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาขึ้น (สุพรเกิดสว่าง. 2518; สุกานดา สุวณิชชาติ. 2519; ลักษณา สิริเวชประเสริฐ. 2525)

2. การให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา (Sex Education) (Mashalaba. 1989 : 15-19 ; Pinotti and Faundes. 1989 : 99-101) จากสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป ผู้หญิงมีโอกาสได้รับการศึกษาสูงขึ้น รวมทั้งต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้ช่วยเหลือครอบครัวทำให้ชายหญิงมีโอกาสใกล้ชิดสนิทสนมกันมากขึ้น อีกทั้งวัฒนธรรมตะวันตกได้เข้ามามีอิทธิพลต่อวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่กำลังปรับตัวสู่ผู้ใหญ่ อิทธิพลเหล่านี้จะอยู่ในสื่อแบบต่างๆทั้งภาพยนตร์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์และนิตยสารต่าง ๆ บางครั้งมีภาพที่ไม่เหมาะสม มีลักษณะเป็นภาพยั่วยุให้เกิดการอารมณ์ ในขณะที่ยังร่างกายจิตใจของวัยรุ่นกำลังเจริญเติบโตและไวต่อการกระตุ้นด้วยภาพเหล่านี้ ความอยากรู้อยากเห็น รวมทั้งการไม่ได้เตรียมตัวที่จะให้เผชิญกับสิ่งเหล่านี้ ย่อมส่งผลให้วัยรุ่นหาทางออกผิด ๆ ด้วยการมีเพศสัมพันธ์จนอาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์

ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ นอกจากจะช่วยให้นักเรียน นักศึกษาและประชาชนทั่วไป มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสรีรวิทยาและหน้าที่ของระบบสืบพันธุ์แล้วยังช่วยให้รู้จักวิธีการหลีกเลี่ยงและปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์อย่างเหมาะสม พร้อมกับสามารถปลูกฝังให้วัยรุ่นมีคุณธรรม จริยธรรมและมีเพศสัมพันธ์ด้วยความรับผิดชอบ ซึ่งจะช่วยในการปรับเปลี่ยนค่านิยม บรรทัดฐานทางสังคมและพฤติกรรมทางเพศ ให้เห็นคุณค่าความเสมอภาคทางเพศ อันเป็นวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้อย่างสมบูรณ์

กล่าวโดยสรุปว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นการตั้งครรภ์ที่หญิงไม่พร้อมที่จะรับบทบาทความเป็นแม่ ซึ่งมีสาเหตุและเงื่อนไขหลายประการทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและความรู้เท่าไม่ถึงการณ์จากการขาดความรู้เรื่องเพศอย่างเพียงพอ การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นขณะที่

หญิงไม่พร้อมหรือไม่ต้องการ ย่อมกลายเป็นปัญหาใหญ่ที่หญิงตั้งครรภ์ต้องตัดสินใจเลือก เพื่อหาทางออกที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และสภาพความเป็นจริงของตนเองขณะนั้นว่าจะปล่อยให้ การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนคลอด หรือจะยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง แต่สิ่งที่ไม่สามารถปฏิเสธได้เลยก็คือไม่ว่าจะเลือกทางใดก็ตามย่อมพบกับความเจ็บปวดทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ดังนั้นวิธีการที่ดีที่สุดคือ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาไม่ให้เกิดขึ้น โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศและการให้บริการการคุมกำเนิดที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง ทั้งในวัยรุ่นและหญิงสาว

1.2 การแท้ง (Abortion)

การทำแท้งเป็นเรื่องที่สังคมทั่วโลกสนใจมากเรื่องหนึ่ง มีทั้งคนเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย มีหลายคนใช้หลักการและเหตุผลทางศาสนา มาสนับสนุนความเห็นของตนเอง บางคนก็ใช้เหตุผลทางการแพทย์ ซึ่งต่างก็มีน้ำหนักมากน้อยแตกต่างกันไป รวมทั้งการที่มีคนเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยในการที่ผู้หญิงตัดสินใจเลือกทำแท้ง ย่อมเป็นสิทธิและความเห็นส่วนตัวของแต่ละบุคคลเช่นกัน โดยทั่วไปแล้วคนอาจมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้ไม่ชัดเจน บางคนคล้อยตามหรือคัดค้าน แต่หากเมื่อใดก็ตามที่ตนเองต้องเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในเรื่องนี้ ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมแล้ว ทุกคนจะตระหนักได้ว่าในบางสถานการณ์แล้วการทำแท้งก็เป็นหนทางหนึ่งที่จะต้องเลือก

ก. ความหมายของการแท้งและการทำแท้ง

ในทางการแพทย์แล้วการแท้ง (Abortion) หมายถึง การที่ผลิตผลจากการผสมพันธุ์ (Conceptive Product) หลุดออกจากสตรี (Cunningham. 1993 : 650) ส่วนความหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้คือ การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อนที่เด็กจะสามารถมีชีวิตอยู่นอกครรภ์มารดา (Stage of Viability) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้นิยามความหมายของคำว่า ระยะเวลาที่เด็กสามารถมีชีวิตอยู่ได้ โดยนับเอาการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ก่อน 28 สัปดาห์ (7 เดือน) หรือน้ำหนักเด็กน้อยกว่า 1,000 กรัม (องค์การอนามัยโลก. 2533) ส่วนในสหรัฐอเมริกา The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ได้กำหนดระยะเวลาการตั้งครรภ์น้อยกว่า 20 สัปดาห์ หรือเด็กน้ำหนักน้อยกว่า 500 กรัม เป็นเกณฑ์ตัดสินความหมายว่าการแท้ง ส่วนกรณีการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ระหว่างอายุได้ 20-27 สัปดาห์ หรือเด็กมีน้ำหนักระหว่าง 500-999 กรัม เรียกว่า Immature (William. 1979 : 180-195)

สำหรับประเทศไทยใช้เช่นเดียวกับยุโรปส่วนใหญ่ คือยึดถือตามนิยามของ องค์การอนามัยโลกว่า การแท้งคือการสิ้นสุดลงของการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ได้ 28 สัปดาห์ หรือน้ำหนักเด็กน้อยกว่า 1,000 กรัม

การทำแท้ง โดยรูปศัพท์ภาษาอังกฤษหมายถึง การกระทำให้แท้งลูก การรีด ตัวอ่อนหรือทารก สิ่งที่เกิดก่อนหรือออกก่อนกำหนด

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2531 : 399) การทำแท้ง หมายถึงรีดลูก มีเจตนาทำให้ทารกออกจากครรภ์มารดา ก่อนถึงกำหนดและตาย

ข. ประเภทของการแท้ง

โดยทั่วไปแล้วการแท้งแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

การแท้งที่เกิดขึ้นเอง (Spontaneous Abortion) คือการแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง โดยที่ไม่มีการใช้ยา เครื่องมือหรือวิธีการใด ๆ ทั้งสิ้น แบ่งออกเป็น 6 ชนิด คือ (William 1979 : 456-470 ; Cunningham. 1993 : 666-678 ; Derek. 1994 : 99-106)

(1) การแท้งคุกคาม (Threatened Abortion) หมายถึง อาการเตือนหรืออาการ เริ่มต้นของความผิดปกติของการตั้งครรภ์ก่อนจะแท้ง โดยจะมีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย (Spotting) หรือออกมากก็ได้ และอาจมีหรือไม่มีอาการปวดท้องร่วมด้วยก็ได้ ประการสำคัญคือ เมื่อตรวจภายในจะพบว่าปากมดลูกยังปิด การแท้งชนิดนี้อาจมีโอกาสตั้งครรภ์ปกติต่อไปจนคลอดได้

(2) การแท้งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (Inevitable Abortion) หมายถึง การแท้งที่มีการ ดำเนินของโรคต่อเนื่องจากการแท้งคุกคาม ระยะนี้จะมีเลือดออกมากขึ้นและปวดบริเวณท้อง น้อยมากขึ้นเนื่องจากมดลูกมีการบีบรัดตัว เมื่อตรวจภายในจะพบปากมดลูกเริ่มเปิดแสดงว่า การตั้งครรภ์นั้นไม่สามารถดำเนินต่อไปได้และต้องสิ้นสุดลงแน่นอน

(3) การแท้งไม่ครบ (Incomplete Abortion) หมายถึง การแท้งที่เด็ก รก หรือทั้งเด็กและรกหลุดออกมาแล้ว แต่ยังมีส่วนของรกหรือเยื่อหุ้มเด็กค้างอยู่ ทำให้ผู้ป่วยมี เลือดออกทางช่องคลอดตลอดเวลา หากมีเลือดออกมากอาจทำให้เกิดช็อกได้ เมื่อตรวจภายใน จะพบว่าปากมดลูกเปิดและอาจมีเศษรกหรือเด็กค้างอยู่

(4) การแท้งครบ (Completed Abortion) หมายถึง การแท้งที่เด็ก รกและ เยื่อหุ้มเด็กหลุดออกมาทั้งหมด ผู้ป่วยจะมีเลือดออกน้อยลงหรือบางรายเลือดอาจจะหยุดหายไป หากตรวจภายในจะพบว่าปากมดลูกปิด

(5) การแท้งค้าง (Missed Abortion) หมายถึง การแท้งที่เด็กและรกยังคงค้างอยู่ในโพรงมดลูกนานเกิน 8 สัปดาห์หลังจากเด็กตายแล้ว ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าการและอาการแสดงของการตั้งครรภ์หายไปรวมทั้งมดลูกจะมีขนาดเล็กลงหรือไม่โตเพิ่มขึ้น

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

การทำแท้ง (Induced Abortion) แบ่งได้ 2 ชนิด ดังนี้ (Cunningham. 1993 : 679 ; Derek. 1994 : 99-106)

(1) การทำแท้งเพื่อการรักษา (Therapeutic Abortion) คือการทำแท้งเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เพื่อสุขภาพของมารดา เพราะหากปล่อยให้ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปแล้ว อาจจะเป็นอันตรายอย่างร้ายแรงต่อชีวิตหรือสุขภาพจิตของหญิงนั้น ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืนกระทำชำเรา และในกรณีหากทารกในครรภ์คลอดออกมาแล้วจะมีความพิการทางร่างกายและจิตใจ

(2) การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย (Criminal Abortion) เป็นการแท้งที่ไม่ใช่การทำแท้งเพื่อการรักษา ถือว่าเป็นการกระทำผิดอาญา เนื่องจากประเทศไทยไม่มีกฎหมายอนุญาตให้ทำแท้งได้เสรี

กล่าวโดยสรุปว่า ในประเทศไทยการจะทำแท้งได้นั้นต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าเป็นการกระทำเพื่อรักษาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น นอกจากนั้นถือว่าเป็นการทำแท้งผิดกฎหมายอาญา หากฝ่าฝืนผู้หญิงและผู้กระทำทำให้ผู้หญิงแท้งลูกต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายบัญญัติไว้เป็นความผิดด้วย

ค. เจื่อนใจการตัดสินใจทำแท้ง

เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนหรือเตรียมการล่วงหน้ามาก่อนย่อมเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความตกใจ-ตื่นเต้น มีความรู้สึกสับสนขัดแย้งภายในอย่างรุนแรง และอาจมีปฏิกิริยาเป็นไปได้ทั้งในด้านบวกหรือด้านลบ ในช่วงเวลานี้ผู้หญิงจะปรึกษาหารือกับบุคคลที่ใกล้ชิดและไว้วางใจได้เพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจ ปฏิกิริยาของคู่รัก สามิหรือเพื่อนสนิทต่อการรับทราบการตั้งครรภ์แบบไม่ได้วางแผนล่วงหน้า ย่อมมีผลต่อความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์อย่างหลีกเลี่ยงไม่พ้น และเป็นเจื่อนใจสำคัญที่ช่วยเสริมให้มีการตัดสินใจเร็วขึ้น พบว่าการตั้งครรภ์และการตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดส่วนใหญ่มักจะคู่รักหรือสามิเป็นผู้ให้กำลังใจ แต่หากคู่รักหรือสามิเป็นฝ่ายตำหนิ ไม่มีความรับผิดชอบหรือหาหน้ไป

เลข ความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจของหญิงตั้งครรภ์จะมีเพิ่มมากขึ้นและนำไปสู่การตัดสินใจทำแท้งได้เร็วขึ้น (กนิษฐ์. 2533) ผู้หญิงส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกว่าตนเองจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อครรภ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งรับผิดชอบต่อปฏิกิริยาของคนรอบข้างในกรณีที่เป็นการยุติหรือหย่ากับสามีแล้ว และถ้ามีลูกก็ต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการเลี้ยงดูลูกเอง (นภาพรณัฏ ะหวานนท์. 2538) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ผู้หญิงจะตัดสินใจทำแท้งโดยพิจารณาจากสภาพ ความ เป็นจริงของตนเองมากกว่าจะคำนึงถึงอุดมการณ์ หรือคุณธรรม (นภาพรณัฏ ะหวานนท์. 2538) แม้ในการตัดสินใจทำแท้งผู้หญิงจะรู้สึกถึงความผิดบาปอย่างมากก็ตาม

นักจิตวิทยานำบัณฑิตต่างประเทศ กล่าวว่าความรู้สึกส่วนใหญ่ของผู้หญิงแล้วการทำแท้งคือการสูญเสีย ดังนั้นการที่แต่ละคนจะจัดการกับการสูญเสียของตนเองอย่างไรจึงเป็นเรื่องส่วนตัว และถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการเจริญเติบโตทางวุฒิภาวะ (กนิษฐ์. 2533) การตัดสินใจเลือกที่จะดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปหรือทำแท้งไม่ใช่การปลดปล่อยความเจ็บปวดและการต้องติดขัดกับความถูกต้องหรือความผิด แต่ความจริงแล้วผู้หญิงจำเป็นต้องคำนึงถึงเงื่อนไขส่วนตัวที่จะทำให้สภาพชีวิตของแต่ละคนดำรงอยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

เงื่อนไขการตัดสินใจทำแท้งทั้งหญิงที่สมรสแล้วหรือหญิงโสดมักมีความแตกต่างกัน จากรายงานการศึกษามากมาย (กำแหง จาตุรจินดา. 2518 ; สุกานดา สุวณิชชาติ. 2519 ; สุวดี เจริญแพทย์. 2522 ; กนก โตสุรัตน์. 2522 ; กรมอนามัย. 2523 ; ถักษณาสิริเวชประเสริฐ. 2525 ; สุภารัตน์ ศุภพิพัฒน์ และคนอื่น ๆ. 2527 ; สุพร เกิดสว่าง. 2528 ; นภาพรณัฏ ะหวานนท์. 2538) พบว่าเงื่อนไขของหญิงสมรสที่ตัดสินใจทำแท้ง คือ เงื่อนไขด้านเศรษฐกิจเป็นสำคัญโดยให้เหตุผลว่ามีฐานะยากจน มีบุตรหลายคนทำให้ไม่สามารถรับภาระเลี้ยงดูเพิ่มได้อีก เงื่อนไขด้านชีวิตคู่สมรสให้เหตุผลว่ากำลังมีปัญหาขัดแย้งกับสามีอันอาจนำไปสู่การหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ บางรายสามีไม่มีความรับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่มีอาชีพที่มั่นคง และเงื่อนไขส่วนตัวโดยให้เหตุผลเกี่ยวกับอาชีพการงานทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ ทั้งที่กำลังประสบความสำเร็จอย่างสูงในอาชีพ หรือกำลังจะได้รับการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น และในบางรายจำเป็นต้องออกจากงานหรือได้ค่าจ้างลดลงหากตั้งครรภ์ต่อไป

ในหญิงโสดหรือหย่าร้างจากสามีที่ตัดสินใจทำแท้ง ส่วนใหญ่เกิดจากเงื่อนไขทางสังคมบีบบังคับ เพราะสังคมไทยไม่ยอมรับสภาพหญิงโสดที่ตั้งครรภ์หรือสภาพครอบครัวที่มีแม่เดี่ยว (Single Family) และยึดมั่นเข้มงวดในขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมบรรทัดฐานทางเพศค่อนข้างสูง หากหญิงใดละเมิดกฎเกณฑ์ย่อมจะถูกติฉินนินทาถูกรังเกียจหรือไม่ยอมรับจากสังคมทั่วไป (วันทนี วาสิกะสิน. 2529) นอกจากนั้นแล้วเงื่อนไขส่วนตัวเป็นเหตุผลหนึ่งที่สำคัญ โดยให้เหตุผลว่าฝ่ายชายไม่รับผิดชอบหลบหน้าหายไป พ่อแม่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

ไม่ยอมรับ มีสถานภาพเป็นนักเรียนนักศึกษา และประการสำคัญคือทั้งหญิงและชายไม่อยู่ในสภาพพร้อมทั้งวุฒิภาวะและหน้าที่การงาน อันจะทำให้เกิดความมั่นคงหรือส่งเสริมให้ดำรงสถานภาพบทบาทสามีภรรยาหรือพ่อแม่ได้อย่างสมบูรณ์ (สุพร เกิดสว่าง. 2529)

อาจกล่าวได้ว่า การทำแท้งเป็นหนทางเลือกที่จำเป็นและอาจเป็นสิ่งที่ถูกต้องต่อคนบางคน ในบางเวลาและบางสถานการณ์ การทำแท้งมีความหมายทางอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งเกี่ยวข้องกับชีวิตและความตาย อีกทั้งเป็นการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและเป้าหมายชีวิตของผู้หญิงบางคนโดยสิ้นเชิง ดังนั้นการจะพิจารณาว่าเป็นการกระทำที่ถูกหรือผิด จำเป็นจะต้องพิจารณาควบคู่ไปกับเงื่อนไขของหญิงแต่ละคนในแต่ละสถานการณ์ เพราะว่าคนทั่วไปไม่มีโอกาสรู้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับชีวิตของผู้หญิงคนหนึ่งในขณะที่นั้น

ง. ความรู้สึกภายหลังการทำแท้ง

นอกจากจะประสบกับความเจ็บปวดขณะตัดสินใจเลือกการทำแท้งแล้ว ผู้หญิงยังต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากความรู้สึกสูญเสียภายหลังการทำแท้งด้วย ทั้งนี้จะมากหรือน้อยแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับว่าในการตัดสินใจนั้นผ่านการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ และมั่นใจเพียงใดว่า ตนเองจะสามารถจัดการหรือควบคุมความรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังได้

จากการรายงานการศึกษาในผู้หญิงอเมริกาที่มีประสบการณ์การทำแท้งมาแล้วจำนวน 12 คน พบว่าองค์ประกอบเรื่องเวลาเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงรู้สึกที่ต้องรีบตัดสินใจ เพราะการไม่ยอมรับของสังคม ความรู้สึกสับสนภายในตนเองและการขาดหน่วยงานบริการให้คำปรึกษาแนะนำก่อนการทำแท้ง อาจทำให้ผู้หญิงบางคนตัดสินใจไม่รอบคอบเพียงพอ ผู้หญิงบางคนอาจตัดสินใจได้รวดเร็วและมั่นคง ขณะที่บางคนอาจต้องการทำแท้งทั้ง ๆ ที่ยังไม่มั่นใจเต็มที่ว่าต้องการบุตรหรือไม่ต้องการ ดังนั้นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังการทำแท้งจึงแบ่งออกได้ทั้งในด้านบวกและด้านลบ (กนิษฐ์. 2533)

ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในด้านบวกนั้น โดยทั่วไปจะมีในลักษณะที่ผู้หญิงรู้สึกคลายความกดดันและความทุกข์ทรมานลง มีอิสระโล่งใจคล้ายปัญหาต่าง ๆ ได้รับการแก้ไขแล้ว บางคนคิดว่าตนเองทำถูกต้องเพราะเป็นสิทธิส่วนตัว ไม่รู้สึกตำหนิตนเอง ไม่มีความรู้สึกเสียใจหรือเจ็บปวดพร้อมกับรู้สึกพอใจสงบขึ้น ในระยะยาวอาจส่งผลให้ผู้หญิงบางคนมีความเชื่อมั่นและมีอำนาจที่จะตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ดีขึ้น อีกทั้งมีวุฒิภาวะและเข้าใจโลกมากขึ้น (กนิษฐ์. 2533)

ส่วนความรู้สึกที่เกิดขึ้นในด้านลบคือความรู้สึกขมขื่นใจ หดหู่ เศร้าหมอง รุนแรงใจ บางคนรู้สึกว่าการกระทำในสิ่งที่ผิดบาปยากต่อการให้อภัย มีความอับอาย และกลัวว่าผู้อื่นจะล่วงรู้ความลับ บางคนรู้สึกเจ็บปวด โดดเดี่ยว ขาดคนเห็นอกเห็นใจ และบางคนรู้สึกโกรธที่ไม่ได้รับความยุติธรรมจากสังคม ความรู้สึกเหล่านี้อาจดำรงอยู่ในช่วงสั้น ๆ แล้วหายไป แต่ในบางรายอาจส่งผลในระยะยาวทำให้กลายเป็นคนที่ต่อต้านสังคมโดยเฉพาะต่อต้านเพศชาย รู้สึกกลัวต่อการมีเพศสัมพันธ์ และกลัวว่าจะไม่สามารถมีลูกได้อีกในอนาคต บางรายที่รุนแรงอาจมีความแปรปรวนทางด้านจิตใจคิดว่าตนเองล้มเหลวในชีวิต ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ตื่นเต้น ตกใจง่าย และมีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม

ส่วนใหญ่แล้วผู้หญิงที่ผ่านประสบการณ์การทำแท้งมักจะมีความรู้สึกในด้านลบมากกว่า และมักจะสัญญากับตนเองว่าเหตุการณ์เช่นนี้จะต้องไม่เกิดขึ้นซ้ำอีก พร้อมกับมีความระมัดระวัง หาวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาซ้ำขึ้นอีก (กนิษฐ์. 2533)

กล่าวสรุปว่า การทำแท้งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางอารมณ์ความรู้สึกอย่างมาก เพราะโดยเนื้อแท้แล้วเป็นเรื่องการสูญเสียบนพื้นฐานของความเจ็บปวดทั้งทางร่างกายและจิตวิญญาณของผู้หญิง ไม่เคยมีผู้หญิงคนใดที่ใช้การทำแท้งเป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบหนึ่ง ทั้งนี้เพราะตระหนักดีว่าการทำแท้งเป็นเรื่องของความทุกข์ทรมาน และความเศร้าเสียใจอย่างมาก ดังนั้นการตัดสินใจเลือกวิธีการทำแท้ง จึงไม่ควรถูกพิจารณาเพียงว่าเป็นเรื่องความถูกหรือผิดเท่านั้น แต่ควรที่จะพิจารณาควบคู่ไปกับเงื่อนไขและสถานการณ์ของผู้หญิงแต่ละคนด้วย.

2. แนวคิดทฤษฎีหลักในการศึกษา

2.1 ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ (Symbolic Interaction Theory)

ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์เป็นทฤษฎีหนึ่งทางสังคมวิทยาที่ แม็ก เวเบอร์ เสนอความเห็นว่าเป็นการเน้นเกี่ยวกับเรื่องการกระทำระหว่างกัน (Interaction) ของมนุษย์ในสังคม และสัญลักษณ์ (Symbol) โดยให้ความสำคัญมนุษย์แต่ละคนหรือปัจเจกบุคคล มุ่งค้นหาความหมายในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ ถือว่าการกระทำทางสังคมเป็นการกระทำที่มีความหมายของผู้กระทำ การที่มนุษย์แสดงพฤติกรรมหรือการกระทำออกมาอย่างหนึ่งย่อมมีความหมาย และมีเหตุผลอยู่เบื้องหลังการแสดงพฤติกรรมนั้น ด้วยเหตุนี้ความสัมพันธ์ใดที่สามารถเข้าถึงได้โดยการตีความ ก็จะสามารถนำมาอธิบายอย่างเป็นเหตุและผลได้ แนวคิดของเวเบอร์แสดงให้เห็นว่าการทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมของมนุษย์นั้น จะต้องผ่านการตีความเท่านั้นจึงจะช่วยให้อธิบายความรู้สึกนึกคิดและเข้าใจพฤติกรรมของผู้กระทำได้อย่างแท้จริงและชัดเจนมากยิ่งขึ้น (Weber. 1964)

✓ คอมาฮอร์จ เซอร์เบิร์ต มีด (Mead. 1934) ได้พัฒนาแนวคิดนี้ให้ชัดเจนขึ้นและเรียกแนวคิดนี้ว่าการอธิบายจากการตีความ (Interpretative Explanation) โดยเป็นการเน้นความสำคัญของความหมายในเชิงอัตวิสัย (Subjective Meaning) โดยเห็นว่ามนุษย์มีความเป็นอิสระที่ เป็นผู้สร้างพฤติกรรม เป็นผู้ตีความหมายหรือสร้างความหมาย ไม่ใช่เป็นผู้ตกอยู่ภายใต้บังคับ แต่เพียงอย่างเดียว ในการเรียนรู้ถึงความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลนั้น สัญลักษณ์ เป็นสิ่ง กระตุ้นให้บุคคลตอบสนองต่อสิ่งที่ถูกกระตุ้นจากบุคคลอื่น และจากความคิดของการตอบสนองนั้น ทำให้มนุษย์สามารถมีแนวทางในพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในเวลาต่อมา ใน ส่วนปัจเจกบุคคล มีด ได้กล่าวสรุปไว้อย่างชัดเจนถึงการกระทำของปัจเจกบุคคลว่าแยกออกได้ เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เกิดจากความตั้งใจหรือความต้องการแท้จริงภายใน (Individual Intention) ซึ่งพัฒนาเป็นตัวตนของตนเอง (Self) จากกรรมพันธุ์และสายพันธุ์ทางชีวภาพของ แต่ละบุคคล ความต้องการภายในจะมีลักษณะเป็นอุดมการณ์ จินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ และความเป็นอิสระ (Autonomy) ซึ่งอาจแสดงออกมาในลักษณะของพฤติกรรมที่สอดคล้อง หรือขัดแย้งกับขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมนั้นได้ อีกส่วนหนึ่งเกิดจากการควบคุมจาก สังคมหรือการบังคับจากปัจจัยภายนอก (External Constraints) ซึ่งมนุษย์พัฒนาตัวตนส่วนนี้ ขึ้นมาจากรู้สึกหรือสายตาของผู้อื่นที่มีนัยสำคัญ (Significant Others) ทำตัวให้ทำตาม สายตาหรือมาตรฐานของสังคม ตัวตนส่วนนี้จึงเป็นตัวตนทางสังคม (Social Self) คือ เป็น ผลผลิตทางสังคม (Social Product) ตามสายตาผู้อื่น โดยอาศัยจิต (Self Feeling) ช่วยคิด ดังนั้นมนุษย์จึงแสดงออกในพฤติกรรมที่เป็นไปตามสังคมคาดหวังหรือต้องการในลักษณะ บทบาท หน้าที่และสถานภาพทางสังคม อันเป็นพฤติกรรมตามบรรทัดฐานทางสังคมซึ่งช่วยให้สังคมนั้นมีระเบียบหรือมีความสุข

✓ ชาร์ล ฮอร์ตัน คูลีย์ (Cooley. 1964 : 180-189) ได้อธิบายถึงตัวตนและสังคมโดย เปรียบเทียบตัวตนกับกระจกเงาหรือกระจกส่องตน (The Looking-Glass Self) ว่าคนแต่ละคน คือกระจกเงาส่องผู้อื่นที่ผ่านมา ความคิดเกี่ยวกับกระจกส่องตนนี้ ประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ จินตนาการเกี่ยวกับตัวเราเองในสายตาผู้อื่น จินตนาการ เกี่ยวกับการตัดสินของบุคคลอื่นที่มีต่อตัวเรา และความรู้สึกบางอย่างเกี่ยวกับตัวเอง ด้วยเหตุนี้ คูลีย์ สรุปแนวคิดของการกระทำในสังคมว่า สังคมเป็นการผสมผสานและการทำงานร่วมกัน ระหว่างตัวตนเชิงจิต (Mental Selves) ของคนหลายคน ดังนั้นทัศนภาพจำนวนมากจึงถูกนำมา รวมเป็นอันหนึ่งอันเดียว โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยน หรือความสัมพันธ์ที่สร้างความ ประทับใจ (Impression) ต่อกัน โดยการประเมินระหว่างความคิดของตัวเองและของคน อื่น ๆ หลาย ๆ ด้านแล้วจึงแสดงพฤติกรรมออกมา

ด้วยเหตุนี้คูลีย์ จึงเสนอว่าการศึกษาการกระทำของมนุษย์ต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับความหมายที่ผู้กระทำมีต่อสถานการณ์ที่อยู่รอบข้าง มากกว่าการศึกษาเฉพาะการบรรยายพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว เพราะจะช่วยให้สามารถค้นหาลึกลงไปถึงความหมายเชิงอัตวิสัยการกระทำของมนุษย์ที่อยู่ภายใต้พฤติกรรมภายนอก และความหมายเหล่านั้น บางส่วนต้องศึกษาผ่านวิธีการทำความเข้าใจ มากกว่าที่จะผ่านทางความเชื่อถือต่อรายงานถึงพฤติกรรมแต่เพียงอย่างเดียว

เออร์วิง กอล์ฟแมน (Goffman. 1959 : 22-30) ได้เสนอแนวความคิดการปฏิสังสรรค์ สัญลักษณ์ว่า ไม่ได้ถือว่าตัวเองเป็นของตัวผู้กระทำ แต่เป็นผลผลิตของปฏิสัมพันธ์เชิงการละคร (Dramaturgy) ระหว่างผู้กระทำกับผู้ดู โดยตัวผู้กระทำจะมีฐานะเป็นผลทางการแสดงที่เกิดขึ้นจากฉากที่นำเสนอต่อผู้ดูเท่านั้น ดังนั้นในชีวิตของคนจึงประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนหน้าฉาก (Front Stage or Front Region) คือ สิ่งที่มีมนุษย์กระทำตรงตามความคาดหวังของสังคม หรือเป็นการแสดงที่จัดให้คนได้ดูหรือเห็น อีกส่วนหนึ่งคือ ส่วนหลังฉาก (Back Stage or Back Region) คือสิ่งที่อยู่หลังฉากไม่ได้อยู่ในสายตาคนดู หรืออีกนัยหนึ่งก็คือชีวิตส่วนตัวของบุคคลทั่วไปที่ไม่อยากให้ใครรู้ใครเห็น ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของปัจเจกบุคคล ส่วนเวทีการแสดงหรือฉากคือ สถานการณ์ (Situation) หรือปัญหาที่คนกำลังเผชิญอยู่ในชีวิตจริง กอล์ฟแมนได้กล่าวต่อว่า ในสังคมแล้วบุคคลทั่วไปจะแสดงการกระทำหรือพฤติกรรมภายนอก (Front Behavior) ออกมาให้ตรงกับความต้องการของสังคมเสมอ เพื่อสร้างสัมพันธภาพหรือความประทับใจ (Impression) ต่อกัน อันเป็นการสร้างภาพพจน์และการดำรงสถานภาพของตนเองไว้ขณะที่เบื้องหลังหรือพฤติกรรมส่วนตัวอาจแสดงท่าทาง การพูด หรือการกระทำที่ตรงข้ามโดยสิ้นเชิง (Back Behavior) กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การที่จะดำรงไว้ซึ่งเสถียรภาพภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง คนจึงตัดสินใจเลือกแสดงบทบาทหรือพฤติกรรมเพื่อให้คนในสังคมทั่วไปพึงพอใจและยอมรับได้

✓ เซอร์เบิร์ต บลูเมอร์ (Blumer. 1969 : 148-185) ได้พัฒนาแนวความคิดการปฏิสังสรรค์ สัญลักษณ์ให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น และได้ให้ความหมายของทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์ว่า หมายถึงข้อเท็จจริงที่ว่ามนุษย์ตีความหรือให้นิยามซึ่งกันและกัน แทนที่จะมีเพียงปฏิกิริยาต่อการกระทำของกันและกันเท่านั้น /พร้อมกันนี้บลูเมอร์เสนอแนวคิดลักษณะการกระทำระหว่างกันของมนุษย์ที่เกี่ยวกับการตีความหรือให้ความหมาย 3 ประการ คือ

1. สังคมมนุษย์ประกอบด้วยบุคคลทั้งหลายที่มีอัตตา (Self) ซึ่งหมายถึงความสามารถในการเป็นวัตถุแห่งการกระทำของตนเอง กล่าวคือมนุษย์สามารถกระทำกับตนเอง เหมือนกับที่กระทำต่อคนอื่น ๆ รับรู้ ชี้นำ ตีความวัตถุและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมให้กับตนเอง

2. การกระทำของบุคคลไม่ใช่สิ่งที่ถูกปลดปล่อยจากแรงขับตามธรรมชาติ แต่เป็นผลจากการสร้างสรรค์โดยบุคคลอื่น ๆ จากการบันทึกและการตีความลักษณะต่าง ๆ ของสถานการณ์ที่เขาได้ก่อการกระทำนั้น ๆ ขึ้นมา

3. การกระทำร่วมกันหรือการกระทำของกลุ่ม เป็นผลจากการประสานการกระทำของแต่ละบุคคลเข้าหากัน จากการที่แต่ละคนตีความและคาดหวังถึงการกระทำของกันและกัน

ตามทฤษฎีนี้สังคมมีลักษณะเป็นกระบวนการ (Processual) คือ เป็นพลวัตแห่งการปรับการกระทำเข้าหากันและกัน แต่ละคนกระทำตามวิถีทางที่ตีความได้จากการกระทำของคนอื่น อัตตาหรือตัวเองก็อยู่ในรูปของกระบวนการเช่นกัน ดังนั้นตัวเองในทัศนะนี้จึงหมายถึงกระบวนการสื่อสารที่ดำเนินอยู่ตลอดเวลา เป็นพลวัตแห่งการบ่งชี้ให้ตัวเองจากการสวมรับทัศนะที่คนอื่นมีต่อตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งทัศนะของบุคคลที่มีนัยสำคัญ (Significant Others) ซึ่งหมายถึงคนทั้งหลายมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อลักษณะที่บุคคลนิยามตนเอง หรือกำหนดเอกลักษณ์ให้กับตนเอง รวมทั้งกำหนดแนวทางการกระทำที่สอดคล้องกับนิยามที่ได้รับด้วย

จะเห็นว่าทฤษฎีนี้มองภาพรวมทั้งผู้กระทำ การกระทำ และความหมายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิสังสรรค์ระหว่างบุคคล นอกจากนั้นแล้ว บลูเมอร์ยังอธิบายว่าการปฏิสังสรรค์ของบุคคลเป็นกระบวนการตีความ (Interpretation Process) โดยประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้ (Blumer, 1969 : 2-5)

ขั้นตอนแรก ผู้กระทำจะเป็นผู้บ่งชี้กับตัวเองในสิ่งที่ตนเป็นผู้กระทำ คือบุคคลจะชี้ให้ตนเองทราบถึงความหมายของการกระทำนั้น ๆ ถือเป็นกระบวนการทางสังคมภายใน (Internalized Social Process) หมายถึงผู้กระทำมีการปฏิสังสรรค์กับตนเองหรือมีกระบวนการสื่อสารกับตนเอง

ขั้นตอนที่สอง เมื่อมีการปฏิสังสรรค์กับตนเองเกิดขึ้นแล้ว การตีความจะเกิดตามมามื่อนั้นการตีความจึงเป็นการจัดการกับความหมายด้วยลักษณะและวิธีการต่าง ๆ ตามที่ผู้กระทำสามารถที่จะเลือกตรวจสอบ การจัดกลุ่มใหม่ หุุดการกระทำหรือมีการเปลี่ยนแปลงความหมายใหม่ให้เป็นไปตามสถานการณ์ที่ผู้กระทำกำลังเผชิญอยู่ และเป็นผู้กำหนดทิศทางของการกระทำของตนเองได้เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของผู้กระทำเอง

ดังนั้นการตีความจึงเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดความหมาย ซึ่งถูกใช้ และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ในฐานะเป็นเครื่องมือของการสร้างการกระทำ จึงจำเป็นที่จะต้องพิจารณาถึงความหมายในการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล โดยผ่านกระบวนการปฏิสังสรรค์กับตนเองก่อน (Process of Self Interaction) กล่าวได้ว่าสังคมของมนุษย์ไม่ได้ประกอบด้วยวัตถุที่มีความหมายในตัวของมันเอง แต่ความหมายนั้นขึ้นอยู่กับการให้ความหมายที่มนุษย์มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ดังนั้นกระบวนการให้นิยาม หรือตีความวัตถุทั้งหลายจึงมีการเปลี่ยนแปลง นิยามความหมาย

ใหม่และปรับเปลี่ยนทิศทางได้ตลอดเวลา ฉะนั้นความหมายของสิ่งต่าง ๆ จึงเป็นทั้งผลผลิตทางสังคมและการสร้างสรรค์ที่เกิดขึ้นจากการให้ความหมายต่อกิจกรรม ต่าง ๆ ที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน แต่ความสำคัญอยู่ที่การปฏิสัมพันธ์กันนั้นมีความเข้าใจตรงกันมากน้อยเพียงใด เพราะแต่ละบุคคลย่อมมีค่านิยม ความเชื่อและทัศนคติในการมองชีวิตและโลกที่แตกต่างกัน อันก่อให้เกิดเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการสร้างความหมาย การให้ความหมายและการตีความ ส่งผลให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกันในการกระทำของมนุษย์และ ก่อให้เกิดปัญหาขึ้น ดังนั้นทฤษฎีนี้จึงมองการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในลักษณะเป็นกระบวนการการปรับตัวเข้าหากัน

จากหลักพื้นฐานแนวคิดการกระทำของปัจเจกบุคคลที่ประกอบขึ้นจากปัจจัยสองประการคือ ความตั้งใจที่จะกระทำภายในตนและการถูกควบคุมหรือบีบบังคับจากภายนอกทำให้มนุษย์เลือกที่จะแสดงการกระทำหรือมีพฤติกรรมภายนอก (Presentation of Front) ให้สังคมเห็นเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่สังคมคาดหวังหรือต้องการ ในขณะเดียวกันก็จะมีเป้าหมายที่ตนเองต้องการแอบแฝงอยู่ในการกระทำนั้น ๆ ด้วยเสมอ ซึ่งมนุษย์จะใช้กลวิธี (Strategies) แสดงพฤติกรรมออกมาเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งนี้จะมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้และจินตนาการของแต่ละคนที่ได้รับมาตั้งแต่เด็กจนเติบโต (Woods. 1983 : 9-10) กลวิธีที่มนุษย์ตัดสินใจเลือกปฏิบัติ (Action) เพื่อเป็นหนทางนำไปสู่เป้าหมายในสิ่งที่ต้องการนั้นจะต้องผ่านการต่อรอง (Negotiation) ก่อนเสมอ กล่าวคือก่อนการตัดสินใจเลือกกลวิธีหรือวิธีการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริง มนุษย์จะต้องชั่งน้ำหนักระหว่างความพึงพอใจหรือประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับสูงสุดก่อนรวมทั้งลดโอกาสที่จะก่อให้เกิดความผิดพลาดที่จะส่งผลเสียหายต่อตนเองเสมอ แล้วจึงตัดสินใจเลือกวิธีการนั้นนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

กล่าวโดยสรุปว่า แนวคิดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สำคัญลักษณะมีหลักการเน้นการกระทำระหว่างกัน (Interaction) ของมนุษย์ในสังคม โดยให้ความสำคัญในการทำเข้าใจพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลโดยการตีความ (Interpretative) มองว่ามนุษย์เป็นผู้ที่กำหนดหรือให้ความหมายต่อพฤติกรรมของตนเอง ที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ (Subjective Meaning) ไม่ใช่เป็นเพียงผู้ถูกกระทำฝ่ายเดียว ดังนั้นมนุษย์จึงสามารถให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆทั้งหลาย รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลง นิยามความหมายใหม่และปรับเปลี่ยนทิศทางได้ตลอดเวลา ทั้งนี้เพราะสังคมมีลักษณะเป็นกระบวนการพลวัต (Dynamic Process) ที่ต้องมีการปรับตัวเข้าหากันตลอดเวลา แนวคิดนี้ยังมองว่าการกระทำใด ๆ ของมนุษย์มักจะประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นความตั้งใจหรือความต้องการแท้จริงภายในตน (Internal Intention) และส่วนที่ถูกควบคุมหรือถูก

บังคับจากสังคมภายนอก (External Constraints) ดังนั้นการดำเนินชีวิตของมนุษย์จึงมี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ต้องแสดงให้เห็นอันเป็นพฤติกรรมที่สังคมคาดหวังหรือต้องการให้เห็น เพื่อสร้างภาพพจน์หรือความประทับใจให้กับผู้อื่น ส่วนใหญ่จะอยู่ในลักษณะพฤติกรรมที่เป็นไปตามกฎระเบียบ จารีตประเพณีและกฎหมาย แต่อีกส่วนหนึ่งเป็นพฤติกรรมเบื้องหลังหรือส่วนตัวที่เป็นความรู้สึกหรือความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ซึ่งอาจจะเป็นพฤติกรรมหรือความรู้สึกที่ขัดแย้งกับสังคม ผิดศีลธรรมหรือกฎหมาย แต่จากการขัดเกลาทางสังคมทำให้มนุษย์สามารถเลือกการกระทำที่เป็นการสร้างความประทับใจให้กับผู้อื่นได้

ผู้วิจัยนำแนวคิดนี้มาใช้ในการวิจัยเพราะการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้งเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม ซึ่งเป็นทัศนภาพของการปฏิสังสรรค์ระหว่างบุคคลกับสังคม โดยเน้นที่ผู้หญิงเป็นผู้กระทำการทางสังคม เป็นผู้กำหนดความหมายหรือตีความการกระทำของตนเองภายใต้สถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ การนำแนวคิดนี้มาใช้จะสามารถอธิบายและทำความเข้าใจถึงปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง จากจุดยืนของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่กำลังเผชิญกับสถานการณ์หรือปัญหาโดยตรง อันจะได้ข้อมูลตรงตามความเป็นจริงตามทัศนภาพของผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้อย่างถ่องแท้มากกว่าจะศึกษาจากทัศนคติของผู้อื่นที่ไม่ได้เป็นผู้เผชิญปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งอาจตีความหรือให้ความหมายตามทัศนภาพของผู้รักษากฎระเบียบ จารีตประเพณีของสังคม อันส่งผลให้ได้ข้อมูลคนละชุดที่แตกต่างกันได้ การนำแนวคิดทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์มาใช้จะช่วยในการอธิบาย เพื่อทำความเข้าใจความหมายหรือนิยามการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและความหมายของการทำแท้งว่าหมายความว่าอะไร และเมื่อทราบว่าการตั้งครรภ์แล้วผู้หญิงเหล่านี้คิดอย่างไร ใช้วิธีการอะไรในการเผชิญกับปัญหา และก่อนการตัดสินใจเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งได้มีการต่อรองกับตนเองอย่างไรบ้าง และมีเหตุผลอะไรจึงทำให้ตัดสินใจที่จะทำแท้งหรือจะตั้งครรภ์ต่อไปจนตลอด

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเบี่ยงเบน (Deviance Concepts)

แนวคิดเกี่ยวกับความเบี่ยงเบนนี้ ในทางสังคมศาสตร์มองว่าพฤติกรรมเบี่ยงเบนเป็นปัญหาทางสังคมที่สมควรได้รับการแก้ไขให้ถูกต้อง เพราะเป็นต้นเหตุทำให้แผนการดำเนินชีวิตที่พึงปรารถนาและที่คาดหมายไว้ของสังคมต้องหยุดชะงัก อีกทั้งส่งผลกระทบต่อความดีงามของสังคมด้วย พฤติกรรมการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้งในสังคมไทยมองว่าเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่ควรได้รับการแก้ไขเช่นกัน

กูดี (Goode, 1978 : 163) ให้ความหมายว่าการเบี่ยงเบน หมายถึงความประพฤติที่คนกลุ่มหนึ่งในสังคมพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นความประพฤติที่น่าอับอาย ไม่เหมาะสม เป็น

อันตรายต่อสังคมส่วนรวมและต้องหาวิธีการจัดการเอาตัวผู้กระทำพฤติกรรมเช่นนั้นมาลงโทษ เพื่อให้แก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ เบกเกอร์ (Becker. 1963 : 3) ได้แสดงทัศนะว่า พฤติกรรมหรือความประพฤติกติที่ถูกระงับตราจากคนในสังคมให้เรียกพฤติกรรมนั้นว่า พฤติกรรมเบี่ยงเบน (Deviance Behavior) และเรียกผู้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ว่าผู้เบี่ยงเบน (Deviance Person)

เชอ (Schur. 1984 : 9-10) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความเบี่ยงเบนไว้ว่าในสังคมหนึ่ง ๆ ภายใต้อะไรเวลาช่วงหนึ่งจะมีมาตรฐานบรรทัดฐานที่แน่นอนอยู่และจะเป็นมาตรฐานหลักที่มีอิทธิพลครอบงำสังคมนั้นทั้งหมด ซึ่งหมายความว่าบรรทัดฐานต่าง ๆ เหล่านั้นจะเป็นกฎเกณฑ์สำคัญในการควบคุมพฤติกรรมของคนในสังคมนั้น ๆ ให้ปฏิบัติตาม ดังนั้นหากบุคคลใดฝ่าฝืนหรือมีการกระทำที่เบี่ยงเบนออกจากแบบแผนเชิงบรรทัดฐานถือว่าผู้นั้นมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ในความเห็นของเชอแล้วพฤติกรรมเบี่ยงเบนจึงหมายถึง การที่สังคมเป็นฝ่ายกำหนดลักษณะบรรทัดฐานขึ้นเพื่อให้สมาชิกในสังคมยึดถือปฏิบัติ โดยอยู่ในรูปของ กฎระเบียบ แบบแผน หรือพฤติกรรมต่างๆที่บุคคลในสังคมจะต้องปฏิบัติตาม การละเมิดบรรทัดฐานเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดเป็นความเบี่ยงเบนขึ้นเดียวกับเบกเกอร์ (Becker. 1963 : 9) ได้อธิบายเกี่ยวกับความเบี่ยงเบนไว้ว่า การเบี่ยงเบนไม่ใช่เนื้อหาของการกระทำผิด แต่เป็นผลจากการใช้กฎเกณฑ์และสภาพบังคับต่อผู้กระทำผิดอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ที่เบี่ยงเบนคือผู้ที่ถูกจำแนกโดยกฎเกณฑ์ และสภาพบังคับดังกล่าว พฤติกรรมเบี่ยงเบนจึงเป็นพฤติกรรมที่ถูกประทัประตรา (Labeling) โดยการประทัประตราจากคนในสังคม

เสริม ปุณณะหิตานนท์ ให้ความเห็นถึงแนวทางการมองความเบี่ยงเบนว่ามี 2 แนวใหญ่ ๆ ดังนี้ (2527 : 148-150)

(1) มองว่าความเบี่ยงเบนเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ ความเบี่ยงเบนเป็นการละเมิดกฎเกณฑ์ที่สังคมกำหนดไว้ ถือว่าผู้เบี่ยงเบนเป็นพวกต่อต้านสังคมและนำความเสียหายมาให้สังคมโดยรวม

(2) มองว่าการเบี่ยงเบนเป็นสิ่งที่ต้องหาความกระจ่างชัด ทั้งนี้เพราะสิ่งที่คิดว่าเป็นความเบี่ยงเบนนั้นมีความต่างกันในแต่ละสถานที่ แต่ละสังคมและแต่ละยุคสมัย

นอกจากนี้แล้ว เสริม ยังได้อธิบายเพิ่มเติมว่า หากมองความเบี่ยงเบนตามแนวคิดวิสัยแล้ว จะต้องมองในลักษณะที่ยังต้องหาความกระจ่างชัดมากขึ้น โดยยึดหลักสำคัญว่าอะไรที่คิดว่าเป็นความเบี่ยงเบนนั้นมีความแตกต่างกันในสถานการณ์ สถานที่หรือสังคมหรือไม่ (2527 : 151-152) กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับปฏิกิริยาโต้ตอบของบุคคลในสังคมต่อการเบี่ยงเบนนั้นเท่า ๆ กับตัวพฤติกรรมหรือการกระทำที่เบี่ยงเบนนั้น ดังนั้นการมองความเบี่ยงเบนตามแนวคิดวิสัยนี้ จะต้องมองว่าการเบี่ยงเบนเป็นสิ่งที่อยู่โดยการกำหนดความหมาย

ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของรูบิงตัน และ เวินเบิร์ก (Rubington and Weinberg. 1987 : 2-3) ซึ่งได้กล่าวว่า การจะนิยามหรือให้ความหมายว่าอะไรเป็นความเบี่ยงเบน ต้องตระหนักว่าคุณสมบัติของความเบี่ยงเบนไม่ได้อยู่ที่ลักษณะ ภายในหรือเนื้อหาของการกระทำ แต่อยู่ที่ลักษณะภายนอกที่ถูกกำหนดให้หรือเรียกว่าการประทับตรา (Labeling) มาให้ว่าเป็นเช่นนั้น ซึ่งการกำหนดจากภายนอกได้มาจากปฏิกิริยา ได้ตอบจากบุคคลในสังคมที่มีต่อพฤติกรรม หรือการกระทำนั้น ๆ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือการกระทำใด ๆ จะถือว่าเป็นความเบี่ยงเบนหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การกำหนดความหมาย

ลิเมอร์ท (Lemert. 1967) แสดงความเห็นว่าการเบี่ยงเบนจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลในสังคมแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบต่อการกระทำนั้น โดยการตีฉันทา ประนามและลงโทษด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่ในสภาพความเป็นจริงอาจไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบใด ๆ เกิดขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเป็นไปได้ที่จะได้พบเห็นการกระทำนั้น ๆ โดยตรง แต่อย่างไรก็ตามแม้จะเป็นการกระทำเบี่ยงเบนอย่างลับๆหรือปิดบังซ่อนเร้นซึ่งไม่มีใครรู้เห็น และแม้กระทั่งพฤติกรรมเบี่ยงเบนนั้นสำเร็จเสร็จสิ้นลงโดยไม่มีใครค้นพบก็ถือว่าเป็นการเบี่ยงเบนด้วย เพราะการกระทำนั้นอาจมีผลกระทบต่อภาวะทางอารมณ์จนเกิดเป็นปัญหากับตัวผู้กระทำ ดังนั้นแนวคิดของ ลิเมอร์ท, รูบิงตัน และ เวินเบิร์ก (Lemert. 1967 ; Rubington and Weinberg. 1987) เรียกปฏิกิริยาการโต้ตอบของบุคคลในสังคมต่อการเบี่ยงเบนว่าการประทับตรา (Labeling) โดยอธิบายว่าบุคคลในสังคมมีบทบาทสำคัญยิ่งในการประทับตราให้ผู้อื่นว่าเป็นผู้เบี่ยงเบน การมองแบบนี้ใช้หลักของความน่าจะเป็น (Probabilistic) โดยอาศัยเงื่อนไขสำคัญ 3 ประการคือ

- 1) การกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดจะเรียกว่าเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนไม่ได้ หากไม่ระบุว่าเบี่ยงเบนในสายตาของใคร
- 2) การละเมิดหรือการถูกกล่าวหาว่าละเมิด จะยังไม่เป็นเงื่อนไขพอเพียงที่จะกล่าวหาว่าผู้กระทำเป็นผู้เบี่ยงเบน
- 3) การประทับตรานั้นจะเกิดจากบุคคลบางกลุ่มในสังคมเท่านั้น ไม่ได้เกิดเพราะเนื้อหาของการกระทำนั้น

แนวคิดนี้ได้อธิบายถึงวิธีการแบ่งความเบี่ยงเบนออกเป็น 2 ประเภท คือ ความเบี่ยงเบนปฐมภูมิ (Primary Deviance) และความเบี่ยงเบนทุติยภูมิ (Secondary Deviance) กล่าวคือ ในกรณีความเบี่ยงเบนปฐมภูมินั้น เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากสาเหตุมาจากทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรมและจิตวิทยา ซึ่งได้รับการจัดระเบียบเป็นกฎเกณฑ์ของสังคม แต่บุคคลอาจไม่พึงปรารถนาหรือเห็นไม่สอดคล้องกับค่านิยมหรือความเชื่อ และได้ทำการฝ่าฝืนหรือละเมิดระเบียบ กฎเกณฑ์หรือศีลธรรมในรูปแบบต่าง ๆ โดยที่ตนเองอาจจะรู้หรือไม่รู้ว่าการกระทำนั้นมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน กรณีเช่นนี้เรียกว่าความเบี่ยงเบนปฐมภูมิ ซึ่งถือว่าเป็นเพียง

พฤติกรรมผันแปรปกติ (Normal Variation) ในชีวิตประจำวันเท่านั้น แต่จากการควบคุมทางสังคม (Social Control) โดยผ่านกระบวนการประทับตรา (Labeling Process) ส่งผลยับยั้งไม่ให้นุคคลนั้นมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนมากยิ่งขึ้น และทำให้นุคคลนั้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลับเข้าสู่ภาวะปกติ (Normalization) สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมต่อไปได้ แต่ในกรณีตรงข้ามหากผู้กระทำพฤติกรรมเบี่ยงเบนไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้ โดยยังดำรงรักษาหรือกระทำพฤติกรรมเบี่ยงเบนนั้นต่อไปจะเรียกว่าเป็นความเบี่ยงเบนทุติยภูมิ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบจากคนรอบข้างโดยการประทับตรา หรือเรียกผู้กระทำนั้นว่าเป็นผู้เบี่ยงเบนและทำให้ผู้ถูกระบุประทับตราต้องทำการแยกตัวเองออกจากสภาพแวดล้อมที่ตนเองเคยมีปฏิสัมพันธ์ รวมทั้งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางจิต บทบาทและทัศนคติในการมองตนเองเปลี่ยนไป จนกลายเป็นผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตหรือนำตัวเองกลับเข้าสู่สภาพสังคมปกติได้ยากขึ้น

กล่าวสรุปได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับความเบี่ยงเบนนี้แบ่งออกเป็น 2 แนวใหญ่ ๆ คือ แนวแรกมองว่าบุคคลใดที่มีพฤติกรรมหรือการกระทำใดๆ ที่ฝ่าฝืนหรือละเมิดกฎเกณฑ์ ขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมถือว่าเป็นการเบี่ยงเบน ส่วนพฤติกรรมใดที่ถูกประทับตราจากคนในสังคมให้เรียกพฤติกรรมนั้นว่าพฤติกรรมเบี่ยงเบนและเรียกผู้กระทำว่าผู้เบี่ยงเบน แนวที่สองมองว่าการเบี่ยงเบนในแต่ละเรื่องต้องหาคำอธิบายให้ชัดเจนโดยการกำหนดความหมายให้ ซึ่งสิ่งที่จะเป็นความเบี่ยงเบนนั้นจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละสังคมและแต่ละสมัย นอกจากนี้แล้วความเบี่ยงเบนแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ความเบี่ยงเบนปฐมภูมิ และความเบี่ยงเบนทุติยภูมิ

แนวคิดในการศึกษาความเบี่ยงเบนตามทัศนภาพของการปฏิสังสรรค์ในปัจจุบันจะมี 2 แนวใหญ่ ๆ ดังนี้ (Rubington and Weinberg, 1987 ; Schur, 1978)

1) ทัศนภาพเชิงบรรทัดฐาน (Normative Perspective)

แนวคิดนี้มองความเบี่ยงเบนของสังคมโดยใช้การละเมิดบรรทัดฐานทางสังคมเป็นเกณฑ์ ดังนั้นการนิยามความเบี่ยงเบนจึงอยู่บนพื้นฐานของบรรทัดฐานทางสังคม โดยอ้างอิงถึงกฎเกณฑ์หรือความคาดหวังของพฤติกรรมที่สมาชิกในสังคมใช้ร่วมกัน และแสดงออกในรูปของบรรทัดฐานที่ทำให้สังคมมีความเป็นระเบียบ ดังนั้นพฤติกรรมใดที่ละเมิดบรรทัดฐาน จึงเท่ากับละเมิดความเป็นระเบียบของสังคม สมาชิกในสังคมจะเรียกพฤติกรรมนั้นว่าพฤติกรรมเบี่ยงเบนและให้ความสำคัญกับผู้เบี่ยงเบนโดยการพรรณาลักษณะผู้เบี่ยงเบนรวมทั้งพยายามหาคำอธิบายถึงสาเหตุของพฤติกรรมเบี่ยงเบน โดยมีข้อบ่งชี้ปัจจัยแวดล้อมทางสังคมเป็นแรงผลักดันบุคคลให้มีพฤติกรรมแตกต่างไปจากสมาชิกส่วนใหญ่ในสังคม

2. ทักษภาพเชิงสัมพัทธ์ (Relative Perspective)

แนวคิดนี้เป็นการวิเคราะห์ความเบี่ยงเบนที่ต่างไปจากแนวทัศนภาพเชิงบรรทัดฐาน โดยพิจารณาถึงข้อเท็จจริงของชีวิตในสังคมว่า มีความหลากหลายมากกว่าจะมีเพียงมิติเดียว โดยเฉพาะสังคมสมัยใหม่ยังมีความซับซ้อนหลากหลาย คนในสังคมต่างมีการแข่งขันและขัดแย้งกันเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ให้กับตนเอง ดังนั้นการจัดระเบียบทางสังคมให้อยู่ในระเบียบแบบแผนเดียวกันจึงขัดแย้งกับพื้นฐานของความจริงในสังคม การจัดระเบียบในสังคมควรมีการเปลี่ยนแปลง ไม่ใช่มีลักษณะตายตัว เนื่องจากชีวิตทางสังคมมีลักษณะเป็นพลวัต ส่วนบรรทัดฐานทางสังคมควรเป็นเพียงตัวนำแนวทางของพฤติกรรมในสถานการณ์ต่าง ๆ ในการสร้างหรือปรับเปลี่ยนผ่านไปยังกระบวนการทางสังคมที่มีลักษณะพลวัต ปฏิสังสรรค์ทางสังคมจึงไม่สามารถกำหนดเป็นบรรทัดฐานตายตัว แต่ควรมีการเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะของสังคมที่เป็นพลวัต ด้วยเหตุนี้บรรทัดฐานทางสังคม จึงไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างผู้เบี่ยงเบนและผู้ไม่เบี่ยงเบนได้ เนื่องจากไม่มีเกณฑ์อันเป็นบรรทัดฐานร่วมของสังคม ฉะนั้นจึงไม่สามารถตีความพฤติกรรมว่าเป็นการละเมิดกฎระเบียบของสังคมได้ แนวคิดเชิงสัมพัทธ์นี้ให้ความสำคัญกับสมาชิกในสังคมว่ามีกระบวนการนิยามการกระทำ และตัวผู้กระทำว่าเบี่ยงเบน ในลักษณะเป็นกระบวนการปฏิสังสรรค์ ดังนั้นพฤติกรรมเบี่ยงเบนจึงเป็นผลที่ตามมาจากปฏิกิริยาตอบสนองของคนในสังคมที่มีต่อการกระทำของปัจเจกบุคคล การละเมิดต่อกฎเกณฑ์ของสังคมยังไม่ใช่ข้อบ่งชี้ที่ทำให้บุคคลกลายเป็นผู้เบี่ยงเบน แต่ขึ้นอยู่กับปฏิกิริยาของสมาชิกส่วนใหญ่ในสังคมที่มีต่อผู้ละเมิดกฎเกณฑ์สังคมนั้นเป็นสำคัญ

พีฟอร์ล (Pfohl, 1985 : 288-300) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความเบี่ยงเบนในเชิงปฏิสังสรรค์ว่า ความเบี่ยงเบนเป็นการกระทำร่วมของบุคคลมากกว่าหนึ่งคน ดังนั้นการพิจารณาว่าอะไรเป็นความเบี่ยงเบน จึงไม่ควรพิจารณาเฉพาะผู้กระทำตามบรรทัดฐานทางสังคมเท่านั้น แต่ควรเน้นที่การปฏิสังสรรค์ระหว่างผู้เบี่ยงเบน และผู้กระทำตามบรรทัดฐานทางสังคมมากกว่า ซึ่งทั้งสองฝ่ายเป็นความสัมพันธ์ที่ประกอบกันจะมีฝ่ายหนึ่งโดยไม่มีอีกฝ่ายหนึ่งไม่ได้ เพราะการปฏิสังสรรค์ระหว่างผู้เบี่ยงเบนและผู้กระทำตามบรรทัดฐานทางสังคมย่อมเกิดจากการตีความที่ทั้งสองฝ่ายให้แก่การกระทำซึ่งกันและกัน ดังนั้นในสายตาของนักทฤษฎีการประทับตราแล้ว แบบแผนพฤติกรรมในตัวเองไม่สามารถแยกให้เห็นความแตกต่างของความเบี่ยงเบน แต่ขึ้นอยู่กับผู้ที่กระทำตามบรรทัดฐานทางสังคมเป็นผู้กำหนด และตีความพฤติกรรมต่าง ๆ ว่าเบี่ยงเบนฝ่ายเดียว และทำให้บุคคลหนึ่ง ๆ กลายเป็นผู้เบี่ยงเบน ดังนั้นการจะมองว่าอะไรเป็นความเบี่ยงเบน จึงควรพิจารณาเป็นกระบวนการพลวัตของการปฏิสังสรรค์ระหว่างผู้เบี่ยงเบนและผู้ไม่เบี่ยงเบนร่วมกัน

ในการศึกษารั้วนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดความเบี่ยงเบนในทัศนภาพเชิงสัมพัทธ์มาใช้ในการวิเคราะห์ปัจเจกบุคคล อันสอดคล้องและมีทิศทางเดียวกันกับวิธีการศึกษาที่นำทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์มาใช้ในการศึกษาด้วย เนื่องจากทัศนภาพนี้ถือว่าการศึกษามโนทัศน์ของผู้ที่อยู่ในสถานการณ์จริง อันจะส่งผลต่อความสามารถในการกำหนดความหมายหรือนิยามความหมายของความเบี่ยงเบนได้ตรงตามสภาพความเป็นจริงมากกว่าจะยึดถือการใช้ความหมายตามที่สังคมกำหนดไว้ตายตัวมาใช้กับสถานการณ์ปัจจุบัน แนวคิดความเบี่ยงเบนนี้จะช่วยในการอธิบายว่าเหตุใดจึงมีพฤติกรรมไม่พึงปรารถนามีความรู้สึก หรือได้นิยามเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของตนเองว่าเป็นพฤติกรรมหรือการตั้งครรภ์ที่เบี่ยงเบนหรือไม่ และรู้สึกอย่างไรหากสังคมนิยามการตั้งครรภ์ของตนเองว่าเป็นการตั้งครรภ์เบี่ยงเบน รวมทั้งเพื่อทำความเข้าใจว่าปัจจัยเกี่ยวกับการประคับประคองว่าเป็นผู้เบี่ยงเบนจากสังคมมีส่วนในการทำให้ต้องตัดสินใจทำแท้งมากน้อยเพียงใด

2.3 แนวคิดระบบบรรทัดฐานทางเพศ (Gender System Concept)

โดยทั่วไปแล้วในแต่ละสังคมจะมีค่านิยมและบรรทัดฐาน ที่กำหนดไว้สำหรับควบคุมพฤติกรรมสมาชิกในสังคม บรรทัดฐานเหล่านี้ได้แก่ กฎเกณฑ์หรือแนวทางในการประพฤติปฏิบัติในเรื่องทั่วไป นับตั้งแต่การกินอยู่ไปจนถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับศีลธรรม พฤติกรรมในเรื่องเพศเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่ผูกพันเกี่ยวกับการตัดสินใจความถูกผิดในเชิงศีลธรรม จึงทำให้บรรทัดฐานทางเพศมีความสำคัญในฐานะเป็นกฎเกณฑ์ที่ถูกควบคุมโดยสังคมค่อนข้างเข้มงวด หากมีการละเมิดเกิดขึ้นจึงนำไปสู่การมีปฏิกิริยาตอบโต้ที่รุนแรงจากสมาชิกในสังคม มากกว่าการละเมิดบรรทัดฐานอื่น ๆ ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับศีลธรรมมากนัก (สุปาจริย์ วิชัยโรจน์. 2530 : 93)

✓ กลไกในการควบคุมพฤติกรรมหญิงและชายไม่ให้ละเมิดบรรทัดฐานทางเพศ โดยการเป็นสมาชิกเพศใดก็就会被ควบคุมจากบรรทัดฐานทางเพศของเพศนั้น โดยทั่วไปแล้วกฎเกณฑ์ในการควบคุมพฤติกรรมทางเพศสำหรับผู้หญิงจะมีลักษณะเข้มงวดมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากระบบสังคมที่ผู้ชายเป็นใหญ่เน้นการสืบสายเลือดทางฝ่ายชาย ทำให้มีการสร้างกฎเกณฑ์ขึ้นมาเพื่อผลประโยชน์ของเพศชาย ประกอบกับเหตุผลทางด้านสรีระวิทยาที่เพศหญิงจะต้องเป็นผู้ตั้งครรภ์และให้กำเนิดบุตรในขณะที่เพศชายไม่ต้องแบกรับภาระนี้ (Reiss. 1960 : 94-95)

พฤติกรรมของเพศหญิงและเพศชายจะถูกควบคุมด้วยบรรทัดฐานต่าง ๆ ซึ่งประกอบกันขึ้นเป็นระบบเรียกว่า ระบบทางเพศ (Gender System) ที่บุคคลในสังคมจะยึดเกณฑ์บรรทัดฐานที่กำหนดไว้ในระบบนั้นเป็นเกณฑ์ในการประเมินตัดสินว่าพฤติกรรมใดที่เบี่ยงเบน

รวมทั้งมีปฏิกิริยาตอบโต้ในเชิงการยอมรับหรือปฏิเสธ ในเพศหญิงบรรทัดฐานทางเพศไม่เพียงแต่ทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมต่าง ๆ เท่านั้น ยังเป็นตัวกำหนดแบบแผนความประพฤติ โดยผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ทำให้ผู้หญิงซึมซับ (Internalize) บรรทัดฐานเหล่านี้เข้าไปในความคิดและจิตสำนึกค่อนข้างสูง พร้อมทั้งจะปฏิบัติตามบรรทัดฐาน และหากมีพฤติกรรมที่ละเมิดบรรทัดฐานทางเพศจะเกิดความรู้สึกผิดและยินยอมรับโทษจากสังคม รวมทั้งจะประณามและให้คุณค่าการกระทำของผู้หญิงอื่น ๆ ในลักษณะทำนองเดียวกันด้วย (Schur. 1984 : 10-11)

พฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงที่สังคมให้การควบคุมค่อนข้างเข้มงวดมี 2 ประเภท คือ

- (1) บรรทัดฐานเกี่ยวกับความเป็นแม่ (Maternity Norms)
- (2) บรรทัดฐานเกี่ยวกับเรื่องเพศ (Sexuality Norms)

(1) บรรทัดฐานเกี่ยวกับความเป็นแม่ (Maternity Norms) ถือว่าเป็นบรรทัดฐานสำคัญที่สังคมเห็นว่าเป็นบทบาทพื้นฐานของผู้หญิง และมักจะถูกนำมาอ้างอิงเพื่อควบคุมความเป็นอิสระส่วนบุคคลของผู้หญิง โซโดโรว์ (Chodorow. 1978) มีความเห็นว่าความเป็นแม่เป็นลักษณะที่ถูกนิยามและเป็นการจัดระเบียบทางสังคมที่เกี่ยวกับเพศ โดยมีเพศชายอยู่เบื้องหลังการครอบงำความคิดนี้ การควบคุมเกี่ยวกับความเป็นแม่ถูกจัดให้เป็นบรรทัดฐานที่สำคัญอย่างยิ่งของผู้หญิง ซึ่งไม่เพียงแต่ทำให้จำกัดสิทธิและทางเลือกอื่น ๆ ของชีวิตแล้ว ความเป็นแม่ยังกำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ในความรับผิดชอบต่อการเลี้ยงดูและอบรมบุตร บทบาทเหล่านี้ทำให้จำกัดสิทธิและโอกาสในการทำงานของผู้หญิง รวมทั้งศักยภาพภายในตัวไม่ได้รับการพัฒนาให้เจริญเต็มขีดความสามารถ

กล่าวได้ว่าระบบบรรทัดฐานทางเพศเป็นเครื่องมือทางสังคม ที่ถูกนำมาเชื่อมโยงกับความเป็นแม่ ก่อให้เกิดเป็นบรรทัดฐานทางสังคมที่ทำให้ผู้หญิงต้องรับการอบรมเลี้ยงดูบุตร โดยถือว่าเป็นอุดมคติของความเป็นแม่และบ่งบอกถึงความเป็น "ผู้หญิงปกติ" ทั่วไป ซึ่งสังคมตอบแทนด้วยการยกย่องและให้เกียรติภูมิกับผู้หญิงที่ยึดมั่นในบทบาทดังกล่าว สิ่งเหล่านี้ยังทำให้ผู้หญิงพึงพอใจและมีความผูกพันยึดมั่นต่อบทบาทความเป็นแม่สูงยิ่งขึ้น

บทบาทความเป็นแม่จะถูกถ่ายทอดและผลิตซ้ำผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม และได้รับการสนับสนุนในรูปแบบของวัฒนธรรมทั่วไปที่ปลูกฝังความเชื่อว่า ผู้หญิงทุกคนต้องการเป็นแม่ ต้องการมีบุตรและบุตรทุกคนต้องการแม่ ความเชื่อดังกล่าวนี้อิทธิพลสูงต่อภาพอุดมคติของเพศหญิง ดอกย้ำให้ความเป็นแม่แข็งแกร่งมากยิ่งขึ้น ดังนั้นหากมีการละเมิดบรรทัดฐานความเป็นแม่จึงถือว่าเป็นความเบี่ยงเบน สังคมจะประณามตัดสินผู้ฝ่าฝืนด้วยการลงโทษและกดดันทั้งทางตรงและทางอ้อม นับตั้งแต่การติฉินนินทา จนถึงการประณามและการลง

โทษตามกฎหมาย จากการยึดมั่นในบรรทัดฐานที่ควบคุมเกี่ยวกับความเป็นแม่ จึงทำให้เกิดแนวโน้มที่ผู้หญิงจะตกอยู่ในสภาพเป็นผู้ที่มีหลายสถานการณั้บังคับแต่การอยู่เป็นโสด การไม่ต้องการมีบุตร การไม่ต้องการตั้งครรภ์ การมีบุตรนอกสมรส และการทำแท้ง เป็นต้น

จากการศึกษาของ วีเวอร์ (Schur. 1984 : 82-85 ; citing Veevers. 1978 : 42-56) ที่ได้ศึกษาในหญิงที่สมรสและไม่ต้องการมีบุตรจากการสัมภาษณ์พบว่า สตรีเหล่านี้ได้รับแรงกดดันทั้งทางตรงและทางอ้อมเสมอๆเพื่อให้ยอมรับการมีลูก รวมทั้งรู้สึกว่าคุณเองถูกประทุษตราว่าเป็นผู้เบี่ยงเบน เห็นแก่ตัว ไร้ศีลธรรม ไม่มีความเป็นผู้หญิงและเป็นผู้ที่มีความผิดปกติ วีเวอร์ ได้สรุปผลการศึกษาว่าสำหรับคนส่วนใหญ่แล้ว หญิงที่เลือกจะไม่มีบุตรจะถูกสังคมมองว่าฝ่าฝืนบรรทัดฐานเกี่ยวกับความเป็นแม่ และถือว่าเป็นผู้เบี่ยงเบน ซึ่งแรงกดดันนี้อาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในคุณค่าภายในตัวของผู้หญิงได้ ✓

สังคมต่าง ๆ ในโลกส่วนใหญ่มักจะยึดถือว่าบทบาทของความเป็นแม่ เป็นบทบาทที่สูงส่งและมีเกียรติที่สุด และความคิดนี้ได้ถูกนำมาใช้เป็นเกณฑ์ตัดสิน หรือนำมาใช้เป็นเหตุผลสนับสนุน ทศนคติและความเชื่ออื่น ๆ โดยทั่วไปด้วย (Delamont. 1980 : 195-197) ดังนั้น หญิงที่ตั้งครรภ์ โดยไม่ได้สมรส (Unwed Motherhood) หรือแม่แต่สมรสแล้ว หากเป็นครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา สังคมก็จะประนามติเตียนด้วยถ้อยคำต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการทำแท้ง สังคมจะมีปฏิกิริยาต่อต้านอย่างรุนแรงโดยถือว่าเป็นสิ่งที่ผิดศีลธรรม และประนามหญิงที่ทำแท้งว่าเป็นผู้ไม่มีความรับผิดชอบ ไร้ศีลธรรม สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของบรรทัดฐานที่ควบคุมเกี่ยวกับความเป็นแม่ต่อผู้หญิง ดังที่ เมอ (Schur. 1984 : 98) กล่าวสรุปไว้ว่า การกีดกันของสังคมที่มีต่อการทำแท้งเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงการควบคุมผู้หญิงโดยผ่านบรรทัดฐานที่ควบคุมพฤติกรรมทางเพศ

(2) บรรทัดฐานเกี่ยวกับเรื่องเพศ (Sexuality Norms) บรรทัดฐานเกี่ยวกับเรื่องเพศเป็นสิ่งที่สังคม ใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมพฤติกรรมและการแสดงออกทางเพศของผู้หญิง ซึ่งมีอิทธิพลในการกำหนดความสัมพันธ์และบทบาทของเพศหญิง โดยเฉพาะสังคมที่ยึดมั่นในความเชื่อว่าเพศหญิงดำรงอยู่เพื่อตอบสนองความต้องการของชาย และการมีความสัมพันธ์ทางเพศจะต้องอยู่ภายใต้สถาบันครอบครัวเท่านั้น ✓ พฤติกรรมทางเพศใด ๆ ที่นอกเหนือจากระบบครอบครัวดังเช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส การตั้งครรภ์นอกสมรส การมีเพศสัมพันธ์กับชายมากกว่าหนึ่งคน หรือการมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงด้วยกัน เหล่านี้ (วันทนี วาสิกะสิน. 2526 : 39-42) ถือว่าเป็นพฤติกรรมเลวร้ายและละเมิดความเชื่ออันเป็นข้อห้ามดังกล่าว จะได้รับการประนามจากสังคมและการต่อต้านอย่างรุนแรง ในทางตรงกันข้ามหากเพศชายมีพฤติกรรมดังกล่าวกลับได้รับการยอมรับจากสังคม ย่อมแสดงให้เห็น

ว่าสมาชิกในสังคมมีโลกทัศน์ในการประเมินพฤติกรรมเพศหญิงและเพศชายด้วยมาตรฐานที่แตกต่างกัน

ในเรื่องนี้ ไรซ์ (Reiss. 1960 : 88-9) ได้แสดงความเห็นถึงการที่สังคมให้การยอมรับพฤติกรรมทางเพศของชายและหญิงอย่างแตกต่างกันว่าเป็นเพราะบุคคลในสังคมยึด เกณฑ์มาตรฐานซ้อน (Double Standard) ในการประเมินพฤติกรรมเพศชายและเพศหญิง มาตรฐานซ้อนหมายถึงการพิจารณาโดยใช้เกณฑ์อันหนึ่งประเมินพฤติกรรมของชายและใช้เกณฑ์อีกอันหนึ่งประเมินพฤติกรรมของหญิง ทำให้หญิงและชายถูกพิจารณาตัดสินอย่างแตกต่างกันในพฤติกรรมเดียวกัน ดังนั้นพฤติกรรมทางเพศของหญิงได้รับการยอมรับในขอบเขตที่จำกัด เพราะสังคมยึดมาตรฐานซ้อนดังกล่าวเป็นเกณฑ์ในการประเมินพฤติกรรมทางเพศของหญิงและชาย ด้วยรูปแบบพฤติกรรมทางเพศที่มีมาตรฐานซ้อนอยู่เบื้องหลัง จึงเปิดโอกาสให้เพศชายแสวงหาความสุขทางเพศ เน้นความพึงพอใจของตนและความสุขทางกาย การมีเพศสัมพันธ์เป็นประสบการณ์ที่ต้องแสวงหาเพราะธรรมชาติในเรื่องนี้ของเพศชายมีมากกว่าเพศหญิง และผู้หญิงต้องอดทนเพื่อตอบสนองสิ่งเหล่านี้ สำหรับหญิงที่แสดงความพึงพอใจต่อการมีเพศสัมพันธ์จะถูกสังคมตราหน้าว่า เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมชั่วร้าย (Guttmacher. 1969 : 165) ทั้งนี้เพราะผู้หญิงที่มีคุณค่าหรือผู้หญิงที่ดี คือ ผู้หญิงที่ต้องปฏิบัติตามบรรทัดฐานทางเพศรักษาพรหมจรรย์จนถึงวันแต่งงาน ไม่ควรตั้งครรภ์นอกสมรส เพราะพฤติกรรม เหล่านี้จะส่งเสริมให้คุณค่าของความเป็นผู้หญิงสูงขึ้น

หากพิจารณาในประเด็นของมารดานอกสมรสและการทำแท้งแล้ว ย่อมเป็นพฤติกรรมที่สังคมถือว่าเป็นสิ่งที่ไม่สมควรและไม่ถูกต้อง อีกทั้งยังก่อให้เกิดความไม่พอใจและประณามหญิงเหล่านี้ว่าเป็นหญิงไม่ดีอีกด้วย มาร์กาเรต มีด (Mead. 1983 : 24-28) นักสังคมวิทยาได้อธิบายว่าการมีลูกนอกกฎหมายทำให้แม่ต้องหาทางทำแท้งเพราะกลัวการประณามจากสังคม หรือจากการศึกษาของ กูเกอร์ คริสติน (Kristin. 1978) ที่สัมภาษณ์หญิงผู้มารับบริการทำแท้งที่คลินิกพบว่า เหตุผลหนึ่งที่หญิงเหล่านี้ยอมเสี่ยงมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะมีทัศนคติว่าผู้หญิงที่มีการวางแผนคุมกำเนิดอย่างดี แสดงว่าเป็นผู้หญิงที่พร้อมจะแสวงหาความสุขทางเพศได้ตลอดเวลาและเป็นผู้มีกิจกรรมทางเพศเป็นประจำ ซึ่งเท่ากับว่าทำให้คุณค่าของความเป็นผู้หญิงที่ลดลง ผลที่ตามมาจากการคุมกำเนิดไม่ดีคือการตั้งครรภ์ และเพื่อปกปิดไม่ให้สังคมรู้ว่าตนละเมิดบรรทัดฐานทางเพศจึงต้องลักลอบทำแท้ง นอกจากนั้นแล้ว ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานทางเพศที่ปลูกฝัง และถ่ายทอดมาช้านานยังคงดำรงอยู่อย่างหยั่งรากลึก ในจิตสำนึกของสมาชิกในสังคมเป็นส่วนใหญ่ ดังสะท้อนให้เห็นจากการศึกษาของ เบลล์ (Bell. 1981 : 224) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติความคิดเห็นต่อกฎหมายทำแท้งในสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ที่คัดค้านและต่อต้านเกี่ยวกับ

เสรีภาพในการทำแท้งนั้นมีความเชื่อว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่ที่ทำแท้งเป็นผู้หญิงที่ยังไม่ได้สมรส การอนุญาตให้ผู้หญิงเหล่านี้หลีกเลี่ยงจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้อง หรือการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา โดยใช้การทำแท้งเป็นหนทางออกเท่ากับเป็นการสนับสนุนต่อการทำบาปแล้ว ประการสำคัญเท่ากับเป็นการปฏิเสธคุณธรรมอันดีงามของบรรทัดฐานทางเพศอีกด้วย

กล่าวโดยสรุปได้ว่าแนวคิดนี้เป็นการยอมรับว่า พฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงถูกจำกัดอยู่ในกรอบบรรทัดฐานแบบประเพณีนิยม โดยเฉพาะสังคมไทยที่มีลักษณะของสังคมและวัฒนธรรม เอื้ออำนวยให้พฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงต้องอยู่ในขอบเขตที่จำกัดมากกว่าผู้ชาย การควบคุมทางสังคมต่อผู้หญิงเน้นรูปแบบตามประเพณีนิยมดั้งเดิม รวมทั้งค่านิยมที่ยกย่องให้สิทธิชายเหนือหญิง ผู้หญิงจะได้รับการอบรมให้ระมัดระวังในเรื่องความสัมพันธ์ฉันท์คู่สาว สอนให้รู้ว่เรื่องเพศเป็นเรื่องน่าอับอาย ผู้หญิงต้องมีความระมัดระวังและสำรวมในเรื่องเพศ รวมทั้งให้เห็นความสำคัญของการรักษาความบริสุทธิ์ไว้จนกว่าจะแต่งงาน หรือแม้แต่วิถีชีวิตและการอบรมในครอบครัวไทย ก็ทำให้ผู้หญิงต้องเป็นฝ่ายยอมรับมาตรฐานซ้อนด้วยการยินยอมให้ผู้ชายหรือสามีไปเที่ยวโสเภณีหรือมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสได้ แต่หากผู้หญิงประพฤติปฏิบัติเช่นนั้นสังคมจะประณามและลงโทษในรูปแบบต่าง ๆ กันที่

การนำแนวคิดบรรทัดฐานเกี่ยวกับเรื่องเพศ และความเป็นแม่มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพราะการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับเพศ และความเป็นแม่โดยตรง ซึ่งจะช่วยในการอธิบายเพื่อทำความเข้าใจถึงที่มาหรือเงื่อนไขของการเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจได้อย่างไรและยังช่วยในการทำความเข้าใจว่ากรณีที่หญิงพิจารณาให้ครรภ์ของตนเองเป็นครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นมีเหตุผลอย่างไร และทำไมจึงไม่สามารถที่จะดำรงสภาพความเป็นแม่จนคลอดบุตรได้ หรือกรณีที่หญิงตัดสินใจดำรงสภาพการตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดบุตรมีเหตุผลหรือสาเหตุอย่างไรจึงเลือกเช่นนั้น

2.4 แนวคิดสิทธิและเสรีภาพของสตรี (Feminist Concept)

ผู้วิจัยเชื่อว่าแนวคิดเรื่องสิทธิและเสรีภาพของสตรี ในประเด็นความเสมอภาคทางเพศน่าจะมีอิทธิพลเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกที่จะทำแท้งในหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาไม่มากนักน้อย เนื่องจากปัจจุบันผู้หญิงมีโอกาสดำเนินการศึกษารวมทั้งทำงานนอกบ้านมากขึ้น อาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่านิยม และทัศนคติเกี่ยวกับบรรทัดฐานทางเพศที่แตกต่างไปจากสังคมในอดีต

แนวคิดสิทธิและเสรีภาพของสตรีมองว่า ตลอดระยะเวลากว่า 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีความพยายามที่จะศึกษาถึงฐานะและบทบาทของสตรีจนได้ข้อสรุปแน่ชัดว่า สตรีนั้นปรากฏตัวอยู่ในทุกสถานการณ์ทางสังคม ในสถานการณ์ใดที่สตรีไม่ได้ปรากฏตัวอยู่ด้วยก็ไม่

ใช่เพราะไม่มีความสนใจหรือขาดความสามารถ แต่เป็นเพราะว่าได้มีความพยายามอย่างจริงจังของบุรุษที่จะกีดกันสตรีออกไป ทำให้บทบาทของสตรีในสถานการณ์ทางสังคมส่วนใหญ่มีลักษณะแตกต่างจากบุรุษ โดยมีสิทธิน้อยกว่าและมีความเป็นรองหรือด้อยกว่าบุรุษ การที่ไม่มีใครมองเห็นสตรีในทุกสถานการณ์ทางสังคม ย่อมเป็นข้อบ่งชี้อย่างหนึ่งของความไม่เสมอภาค โดยเฉพาะความไม่เสมอภาคทางเพศ (สุเทพ สุนทรเกสัช. 2535 : 281)

✓ พัฒนาการของแนวความคิดสิทธิและเสรีภาพของสตรี ไม่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพราะจะได้รับการต่อต้านจากกลุ่มบุรุษที่มีอำนาจในสังคม แต่กระบวนการเรียกร้องสิทธิและเสรีภาพของสตรีต่อสาธารณะก็ได้ขยายขอบเขตกว้างขวางขึ้น จนสามารถรวมกันเป็นกลุ่มที่ชัดเจนขึ้นในปี พ.ศ. 2393 (สุเทพ สุนทรเกสัช. 2535 : 283-284) ในช่วงระยะเวลาของการต่อสู้เรียกร้องดังกล่าว ได้มีการพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพของสตรีออกเป็น 3 แนว คือ (Dale. 1983)

- (1) แนวคิดความแตกต่างด้านเพศ (Gender Differences)
- (2) แนวคิดความไม่เสมอภาคทางเพศ (Gender Inequality)
- (3) แนวคิดการกดขี่ทางเพศ (Gender Oppression)

อย่างไรก็ตาม แนวคิดทั้งสามก็เน้นเกี่ยวกับระเบียบการจัดการทางสังคมต่าง ๆ ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและมุ่งเน้นตัวแปรที่มีความสำคัญทางสังคมวิทยาต่าง ๆ เช่น ความไม่เสมอภาคกันในสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคม อำนาจ ผลประโยชน์และความเชื่อต่าง ๆ รวมทั้งสถาบันสังคมของครอบครัว กฎหมาย การเมือง การทำงาน ศาสนาและการศึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพของสตรีทั้งสามแนวนี้นี้ มีหลักการสำคัญเหมือนกันอยู่ 4 ประการ (สุเทพ สุนทรเกสัช. 2535) ดังนี้

1) หญิงและชายไม่เพียงแต่มีฐานะที่แตกต่างกันในสังคมเท่านั้นแต่ยังมีความไม่เท่าเทียมกันด้วย โดยผู้หญิงจะได้รับทรัพยากรทางวัตถุ สถานภาพทางสังคม อำนาจ และโอกาสที่จะประสบความสำเร็จน้อยกว่าผู้ชาย

2) ความไม่เสมอภาคต่าง ๆ เป็นผลมาจากการจัดระเบียบของสังคม ไม่ใช่เกิดจากความแตกต่างทางชีววิทยาและบุคลิกภาพระหว่างผู้หญิงกับผู้ชาย

3) แม้ว่าปัจเจกบุคคลจะมีความแตกต่างกันในด้านศักยภาพและลักษณะสำคัญต่าง ๆ แต่เป็นความแตกต่างที่มีพื้นฐานทางธรรมชาติของบุคคล อันไม่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างระหว่างเพศได้เลย นอกจากมนุษย์ถูกทำให้ไม่เท่าเทียมกันเพื่อแสวงหาอำนาจเหนืออีกเพศหนึ่งเท่านั้น

4) หญิงและชายจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันโดยง่ายและเป็นธรรมชาติมากที่สุดต่อเมื่อโครงสร้างทางสังคมและสถานการณ์ต่าง ๆ มีลักษณะเท่าเทียมกัน

การต่อสู้เพื่อเรียกร้องสิทธิสตรีได้เริ่มชัดเจนขึ้นในสหรัฐอเมริกานับตั้งแต่ พ.ศ. 2391 จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2506 ประธานาธิบดีเคนเนดีได้ยกสถานภาพของสตรีให้สูงขึ้น โดยการออกกฎหมายเล็กต่อด้านสตรีพร้อมกับผ่อนปรนให้ผู้หญิงมีสิทธิเท่าเทียมกับผู้ชายในหลาย ๆ เรื่อง ทำให้การรวมกลุ่มของผู้หญิงเป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้น ใน พ.ศ. 2509 จึงเกิดองค์การสตรีระหว่างชาติ (The International Organization of Women) ขึ้น จุดมุ่งหมายแรกที่ต้องการนี้เรียกร้องคือ สิทธิและอำนาจทางกฎหมายและเศรษฐกิจ โดยการให้ผู้หญิงมีสิทธิและอิสระในสังคม ไม่ใช่ทำงานบ้านแต่เพียงอย่างเดียว ผู้หญิงควรมีสหิทธิเท่าเทียมชายไม่ใช่คอยฟังคำสั่งและปฏิบัติตามเท่านั้น (นวลจันทร์ ทศนชัยกุล. 2532 : 52) ทางด้านกฎหมายเป็นสิทธิที่ผู้หญิงมุ่งหมายอย่างจริงจังเนื่องจากกฎหมายเป็นมาตรการเด็ดขาดแน่นอน ที่จะนำทางให้ผู้หญิงคืนสู่โลกภายนอกได้อย่างมั่นคง กฎหมายที่ต้องการอันดับแรกคือกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งเพราะกลุ่มสิทธิสตรีเห็นว่าการตั้งครรภ์ขณะที่ยังไม่พร้อมจะมีบุตร ย่อมเป็นปัญหาสำคัญของผู้หญิงที่ปิดตนเองออกจากบ้านไปสู่โลกภายนอก นอกจากจะตัดอาชีพรายได้แล้วยังต้องมีการละเลียงบุตร และปัญหาเกี่ยวกับสามีไม่รับผิดชอบเท่าที่ควร ซึ่งล้วนแต่เป็นเหตุผลที่น่าพิจารณา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหตุผลที่ทุกคนควรรับฟังคือข้อเรียกร้องที่ว่าผู้หญิงควรมีสหิทธิโดยสมบูรณ์ในการใช้ร่างกายตนเอง หรือสิทธิในการควบคุมร่างกายตนเอง โดยเฉพาะสิทธิในการทำแท้งซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติของผู้หญิงทุกคนที่มีมานานแล้ว / ดังที่กลุ่มนักสิทธิสตรี (Feminist) ให้เหตุผลไว้ว่า (Baruch. 1975)

" ข้ออ้างทั่วไปข้อหนึ่งมีอยู่ว่าสตรีควรจะอยู่ในสภาพที่สามารถควบคุมสิ่งที่เกิดแก่ร่างกายของเธอให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ เธอควรจะสามารถใช้ร่างกายของเธอในวิถีทางที่ต้องการได้ สิทธิดังกล่าวนี้จะถูกผลักดันให้มีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ใช้ร่างกายของสตรีในทางหนึ่งทางใด จะก่อให้เกิดผลอันลึกล้ำและยาวนานต่อลักษณะการแห่งชีวิตของเธอ ไม่ว่าจะเป็นชีวิตส่วนตัว ชีวิตสังคมและชีวิตเศรษฐกิจ ดังนั้นจึงมักจะอ้างกันว่า สตรีควรมีอิสระเสรีที่จะตัดสินใจได้ว่าจะอุ้มท้องตัวอ่อนจนกว่าจะคลอด หรือจะทำแท้งเพราะไม่ยอมใช้ร่างกายของเธอเพื่อการเติบโตของตัวอ่อนนั้น "

นอกจากนั้นแล้วยังมีเหตุผลอื่นๆในทำนองเดียวกันปรากฏในที่ต่าง ๆ แม้ว่าบางคนอาจจะไม่เห็นด้วยกับข้ออ้างของกลุ่มนักสิทธิสตรีดังกล่าวข้างต้น แต่กระนั้นก็ยังมีความเห็นว่าการทำแท้งเป็นประสบการณ์เฉพาะตัว สถานการณ์และเหตุผลของการตัดสินใจแต่ละครั้งย่อมแตกต่างกันไป ผู้หญิงควรมีสหิทธิที่จะถามตัวเองว่าการเป็นแม่มีความหมายต่อตัวเอง อย่างไร และควรมีความรับผิดชอบต่อชีวิตซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของตัวเองอย่างไร ถ้าหากรู้สึกว่าตัวเองจะ

ไม่สามารถรักชีวิตนั้นเหมือนเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายตนเองเป็นเวลานาน 9 เดือน หรือว่าหลังจากนั้นก็จะไม่สามารถผูกพันชีวิตอีกชีวิตหนึ่งเข้ากับตนเองไปอีกนานแสนนาน ดังนั้นผู้หญิงควรมีความรับผิดชอบที่จะไม่ให้ชีวิตนั้นคงอยู่ต่อไป

เหตุผลที่มีน้ำหนักอีกประการหนึ่งในการเรียกร้องสิทธิการเป็นเจ้าของร่างกายตามความเห็นของ ชูซาน แพคเซนสกาย (กฤติยา อาชวนิจกุล. 2535 : 35 ; อ้างอิงมาจาก Paczensky. 1990) ก็คือความสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์กับตัวอ่อนเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิงกับส่วนหนึ่งของร่างกายตนเองที่สร้างขึ้นมา สถานะของการตั้งครรภ์จะครอบงำผู้หญิงทั้งทางร่างกายและจิตใจตลอดเวลา ดังนั้นความสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์กับตัวอ่อนจึงไม่ใช่ความสัมพันธ์ระหว่างคนสองคน การนำกฎหมายอาชญากรรมมาใช้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการทำแท้ง จึงเป็นเรื่องไม่ถูกต้องอย่างยิ่งเพราะเท่ากับบีบบังคับให้ผู้หญิงจำต้องยอมสร้างชีวิตหนึ่งขึ้นมา แต่ทำให้สองชีวิตคือแม่กับลูกต้องเผชิญความลำบากหรือมีปัญหาาร่วมกันในภายหลัง กล่าวโดยง่ายว่า การให้เหตุผลอื่น ๆ ในทำนองเดียวกันนี้ ล้วนมีหลักการและเหตุผลสำคัญว่าการตัดสินใจที่จะทำแท้งหรือไม่นั้น ควรเป็นการตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับจริยธรรมและความจำเป็นของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน ทั้งนี้รัฐควรจะยอมรับสิทธิอันชอบธรรมของผู้หญิงดังกล่าวนี้

จากรายงานการศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศพบว่า คุณลักษณะบางประการของหญิงที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงไปเช่น เป็นผู้มีการศึกษาระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง ทำงานนอกบ้านหาเลี้ยงครอบครัวและเป็นผู้มีรายได้ที่แน่นอน ด้วยพื้นฐานที่ได้รับการศึกษาและทำงานนอกบ้าน อาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้หญิงได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มากขึ้น ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่านิยม ความเชื่อและทัศนคติที่แตกต่างไปจากสังคมในอดีต ทั้งอาจมีการตีความเกี่ยวกับบรรทัดฐานความเป็นแม่ และพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างไปจากอดีต กล่าวโดยสรุป ค่านิยมในอดีตของหลาย ๆ สังคมที่มีต่อบทบาทของผู้หญิงยังคงดำรงอยู่ แม้ว่าสภาพความเป็นจริงของสังคมเปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงไม่ได้มีบทบาทเฉพาะการเป็นภรรยาและเป็นแม่ หรือเป็นหน่วยผลิตภายในบ้านเหมือนเดิม แต่ได้เปลี่ยนบทบาทในฐานะเป็นหน่วยผลิตนอกบ้านมากขึ้นคือ ทำงานเพื่อหาเงินเข้าบ้านเช่นผู้ชายด้วย ถ้าสมาชิกในสังคมได้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ การยอมรับในสิทธิที่มีความเท่าเทียมกันหรือความเสมอภาคทางเพศย่อมเกิดขึ้นได้

การนำแนวคิดสิทธิและเสรีภาพของสตรีมาใช้ในการศึกษารั้วนี้ จะช่วยในการทำความเข้าใจหญิงตั้งครรภ์ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นว่า อิทธิพลของแนวคิดนี้มีส่วนกระตุ้นหรือผลักดันในการตัดสินใจทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเหล่านี้มากน้อยเพียงใด

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการค้นคว้าทั้งตำรา เอกสาร วิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้งในประเทศไทยย้อนหลังไปประมาณกว่า 30 ปี ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมทั้งเรียบเรียงจัดแบ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

3.1 อุบัติการณ์

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้งในประเทศไทยเป็นปัญหาสังคมที่เรื้อรังและได้รับความสนใจ มีการถกเถียงวิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างขวางหลายสิบปีมาแล้ว แต่จนกระทั่งปัจจุบันก็ยังหาข้อยุติและหาทางแก้ไขปัญหานี้ไม่ได้

แม้จะมีการโต้แย้งรุนแรงกันเพียงใดก็ตาม ทุกฝ่ายในสังคมไทยต่างก็ยอมรับว่ามีการทำแท้งที่ผิดกฎหมายกันมาก แต่จะมากเท่าใดนั้นเป็นการยากที่จะตอบจำนวนตัวเลขให้แน่ชัดลงไปได้ เพราะการทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมายจึงถือว่าเป็นความลับทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สถิติตัวเลขที่แท้จริงที่จะบ่งบอกถึงจำนวนการทำแท้งในแต่ละปีจึงเกือบไม่มีทางหาได้เลย แม้กระทั่งนักวิจัยที่สนใจในเรื่องนี้ก็ไม่สามารถหาความจริงได้เพราะผู้ที่เคยมีประสบการณ์มักจะไม่เต็มใจตอบและพยายามปิดบังไว้ รวมทั้งสถานบริการของเอกชนก็ทำกันเป็นความลับ ดังนั้นการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาคำนวณหาอุบัติการณ์ของการทำแท้งในประเทศไทย จึงเป็นเรื่องค่อนข้างยาก (ปราโมทย์ ประสาทกุล. 2523)

อย่างไรก็ตามจากการรวบรวมข้อมูลพบว่า ได้มีกลุ่มแพทย์และนักประชากรศาสตร์พยายามจะประมาณตัวเลขอุบัติการณ์การทำแท้งในประเทศไทย การคาดประมาณนี้ทำโดยวิธีอาศัยข้อมูลจากผู้มารับบริการเกี่ยวกับการแท้งบุตรเป็นพื้นฐาน ซึ่งวิฑูร โสตานนท์ (Vitoon. 1974) ได้ประมาณการณ์ว่า อัตราการทำแท้งมีร้อยละ 10 ของการตั้งครรภ์ เท่ากับว่าตัวเลขการทำแท้งในประเทศไทยขณะนั้นจะมีราว 50,000-200,000 รายต่อปี ส่วนสุพร เกิดสว่าง (Suporn. 1973) และ ปราโมทย์ รัตตกุล (Pramote. 1971) ได้ทำการศึกษาโดยใช้แนวเดียวกันแต่คนละกลุ่มตัวอย่างพบว่า การทำแท้งที่เกิดขึ้นทั้งหมดนั้นจะเป็นการทำแท้งที่เกิดระหว่างร้อยละ 5-17 ของการตั้งครรภ์ ด้วยฐานข้อมูลดังกล่าว สุพร เกิดสว่าง จึงได้ประมาณตัวเลขการทำแท้งในประเทศไทยมี 200,000-300,000 รายต่อปี (2523) ส่วนกำแพง จาตุรจินดา ประมาณการณ์ว่ามี 35,000-350,000 รายต่อปี ต่อมา มีรายงานของนักประชากรศาสตร์ไมเคิล เจ. คูก และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ ได้ประมาณการณ์ตัวเลขใกล้เคียงกับ สุพร เกิดสว่าง แต่มีพิสัยแคบกว่าคือมีประมาณ 200,000-230,000 รายต่อปี หรือการทำแท้งจะมีอัตรา 28 รายต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ 1,000 คน (Michael and Boonlert. 1974)

ในการศึกษาของไมเกล เจ. คู้ค และ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ มีประเด็นที่น่าสนใจประการหนึ่งคือ ได้มีการคำนวณเพิ่มเติมต่อไปโดยสมมุติว่า การทำแท้งแต่ละครั้งเท่ากับป้องกันการเกิดของเด็ก 0.8 คน ดังนั้นการทำแท้งในประเทศไทยขณะนั้นจะสามารถป้องกันการเกิดประมาณปีละ 160,000-184,000 คน เท่ากับการทำแท้งช่วยลดอัตราเกิดที่เป็นอยู่ในประเทศไทยได้ร้อยละ 10 (1974 : 26-29) แนวคิดนี้ได้ก่อให้เกิดความพยายามในนักประชากรศาสตร์ต่อมา ที่จะผลักดันให้มีการแก้ไขกฎหมายเพื่อยอมรับให้การทำแท้งเป็นวิธีการคุมกำเนิดวิธีหนึ่ง โดยนำมาใช้ในกรณีที่การคุมกำเนิดที่ใช้อยู่เกิดล้มเหลว แนวคิดนี้ได้มีนักวิชาการและนักวิจัยนำเสนอในการสัมมนาวิชาการแห่งชาติเรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ 4 เมื่อ พ.ศ. 2521 ด้วยความร่วมมือของสภาสตรีแห่งชาติ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และโครงการวิจัยกฎหมายและประชากร ทั้งนี้เป้าหมายที่จะผลักดันให้มีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้กว้างขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป แต่มีฝ่ายคัดค้านไม่เห็นด้วยที่จะให้มีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้กว้างขึ้น โดยให้เหตุผลว่าจะสนับสนุนให้คนไทยประพฤติผิดศีลธรรมอันดีของสังคมมากขึ้น จนถึงปัจจุบันกว่า 30 ปี ข้อโต้แย้งประเด็นนี้ยังหาข้อยุติไม่ได้

ขณะที่ข้อโต้แย้งยังหาข้อยุติไม่ได้ อุบัติการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการยุติการตั้งครรภ์ก็มีแนวโน้มสูงขึ้น ดังผลการศึกษาของ สุพร เกิดสว่าง (2523) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มหญิงบริการอาบ อบ นวด ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า มีอัตราการทำแท้งสูงถึง 209 ครั้งในหญิงบริการที่ตั้งครรภ์ทั้งหมด 1,040 ครั้ง หรือเท่ากับว่าการตั้งครรภ์ทุก ๆ 5 ราย จะสิ้นสุดด้วยการทำแท้ง 1 ราย แม้แต่สถิติของโรงพยาบาลวชิระพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าจำนวนผู้ป่วยลักลอบทำแท้งและเกิดภาวะแทรกซ้อนต้องรับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในรอบ 5 ปี ระหว่างปี 2513-2518 เป็นอัตราถึง 4.7 เท่า (2520)

เทพนม เมืองแมน ได้นำเสนอบทความเรื่องปัญหาการทำแท้งของสตรีไทยในปัจจุบัน ในการประชุมสัมมนาแห่งชาติเรื่องกฎหมายและประชากร (2521) ซึ่งทำให้เห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้นว่าสถิติผู้ป่วยแท้งที่ผิดกฎหมายตามโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นภาพลวงตา เพราะจำนวนผู้ทำแท้งจริง ๆ มีมากกว่านั้นหลายเท่า เนื่องจากมากกว่าร้อยละ 75 ของหญิงเหล่านั้นจะไม่ได้มาตรวจรักษาในโรงพยาบาล เพราะบางรายทำในสถานบริการของเอกชนที่ปลอดภัย และบางรายทำแท้งแล้วแต่ไม่มีอาการแทรกซ้อน ฉะนั้นอาจคาดคะเนได้ว่าผู้ทำแท้งจริง ๆ มีมากกว่าสถิติที่รับไว้ในโรงพยาบาลถึง 10 เท่า นอกจากนั้นเทพนม เมืองแมน ได้คาดการณ์ต่อไปว่าสถิติตัวเลขนี้จะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นหากยังไม่มีการแก้ไขกฎหมาย เพราะจำนวนประชากรมีเพิ่ม

มากขึ้นทุกปี รวมทั้งสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเพิ่มขึ้น

นอกจากนั้นแล้วมีรายการผลการศึกษเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้งมากขึ้น โดยเฉพาะนักศึกษาระดับปริญญาโทสาขาต่าง ๆ มากมายหลายแง่มุม (ประทีป เทพรรัตน์. 2514 ; นางลักขณ์ วีรวัฒน์ และคนอื่น ๆ. 2516 ; จารุ ช่วยอุดม. 2517 ; สุพร เกิดสว่าง. 2518 ; กำแหง จาตุรจินดา. 2518 ; สุกานดา สุวนิชชาติ. 2519 ; โรงพยาบาลรามาริบัติ. 2521 ; สุวลิ เจริญแพทย์. 2522 ; กนก โตสุรัตน์. 2522 ; สุพร เกิดสว่าง. 2523 ; ลักขณา สิริเวชประเสริฐ. 2525) กระทั่งภายหลัง พ.ศ. 2525 มีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ลดน้อยลง ซึ่งวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ให้เหตุผลว่าไม่ได้หมายความว่าในการทำแท้งในสังคมไทยลดลง แต่เพราะปัจจุบันแพทย์ได้เข้ามามีบทบาทเป็นผู้ให้บริการมากขึ้นกว่าแต่ก่อน ทำให้ผู้รับบริการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงไม่มีตัวเลขของกลุ่มตัวอย่างเพียงพอที่จะทำให้ศึกษาได้ แต่ความจริงตัวเลขกลับไปเพิ่มสูงขึ้นตามคลินิกต่าง ๆ ดังปรากฏให้เห็นและได้ยืนยันเป็นข่าวตามหนังสือพิมพ์ วิทยุและโทรทัศน์บ่อย ๆ (2537)

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำแท้งในประเทศไทยตลอดมาจนถึงปัจจุบันได้ตัวเลขค่อนข้างชัดเจนว่ามีประมาณปีละ 200,000-300,000 ราย แม้ว่าสถิติในโรงพยาบาลต่าง ๆ ขณะนี้จะมีจำนวนลดลงอย่างเด่นชัด เสมือนหนึ่งว่าปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว แต่ทุกคนตระหนักดีว่าไม่เป็นความจริงเพราะปัญหานี้มีลักษณะคล้ายภูเขาน้ำแข็ง ตัวเลขที่เห็นเป็นส่วนของภูเขาน้ำแข็งที่โผล่เหนือน้ำให้เห็นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ประการสำคัญคือเกือบทุกรายงานของการศึกษาจะเห็นแนวโน้มพฤติกรรมของการทำแท้งเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยให้เหตุผลว่าจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น สภาพเศรษฐกิจสังคมเปลี่ยนแปลงไป คนมีระดับการศึกษาสูงขึ้น ทำให้ค่านิยม และความเชื่อในระบบบรรทัดฐานทางเพศเปลี่ยนแปลงไป ก่อให้เกิดความสับสนทางเพศก่อนแต่งงานมากขึ้น ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนสนับสนุนให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและนำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น

3.2 คุณลักษณะทางประชากร

จากการรวบรวมรายงานผลการวิจัยพบว่า ในระยะเวลา 10 ปี คือ ระหว่างปี พ.ศ. 2514-2525 มีผู้วิจัยและนักศึกษาระดับปริญญาโทหลายสาขา ให้ความสนใจมุ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับ คุณลักษณะทางประชากรของหญิงที่มีประสบการณ์ในการทำแท้งมากมาย (ประทีป เทพรรัตน์. 2514 ; นางลักขณ์ วีรวัฒน์ และ คนอื่น ๆ. 2516 ; จารุ ช่วยอุดม. 2517 ; สุพร เกิดสว่าง. 2518 ; กำแหง จาตุรจินดา และ มาลี ธรรมลิขิตกุล. 2518 ; สุกานดา สุวนิชชาติ. 2519 ; สุวลิ เจริญแพทย์. 2522 ; กนก โตสุรัตน์ 2522 ; ลักขณา สิริเวชประเสริฐ. 2525) โดย

มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานถึงคุณลักษณะของหญิงที่มีประสบการณ์การทำแท้งในด้านอายุ การศึกษา สถานภาพ ศาสนา ภูมิฐานะ จำนวนบุตร อาชีพและรายได้ โดยพยายามหาคำอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านี้กับการตัดสินใจทำแท้ง ซึ่งผลการศึกษาได้ข้อมูลใกล้เคียงกันคือเป็นการทำแท้งครั้งแรกส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ในหญิงโสดมีการศึกษาระดับอาชีวศึกษาขึ้นไป นับถือศาสนาพุทธ เป็นหญิงแต่งงานแล้วมากกว่าหญิงโสด หากเป็นหญิงโสดจะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ในกรณีหญิงแต่งงานแล้วจะมีบุตรเฉลี่ย 2 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน หากเป็นหญิงโสดจะประกอบอาชีพที่มีรายได้แน่นอน

ในการศึกษาเหล่านี้มีข้อเท็จจริงที่น่าสนใจอยู่ 2 ประการ คือ ประการแรก ผู้ที่ลักลอบทำแท้งเป็นหญิงที่สมรสแล้วมากกว่าหญิงโสด (กำแพง จาตุรจินดา. 2518 ; สุพร เกิดสว่าง 2518 ; สุกานดา สุวณิชชาติ. 2519 ; สุวดี เจริญแพทย์. 2522 ; ลักษณา สิริเวชประเสริฐ. 2525) ผลการศึกษานี้ต่อมา ได้มีผู้หยิบยกเป็นข้อโต้แย้งกับฝ่ายคัดค้านที่ไม่เห็นด้วยกับการแก้ไขกฎหมายทำแท้งที่ฝ่ายคัดค้านให้เหตุผลว่าจะทำให้หญิงโสดประพฤติดังกล่าวเพิ่มขึ้นเนื่องจากทำแท้งได้ง่ายขึ้น และประการที่สองคือ มีหญิงจำนวนไม่น้อยต้องทำแท้งเนื่องจากตั้งครรภ์ทั้ง ๆ ที่ใช้วิธีคุมกำเนิดอยู่ (กำแพง จาตุรจินดา. 2518 ; สุกานดา สุวณิชชาติ. 2519 ; สุวดี เจริญแพทย์. 2522 ; กนก โตสุรัตน์. 2522 ; ลักษณา สิริเวชประเสริฐ. 2525) การศึกษาเหล่านี้สอบถามการใช้วิธีคุมกำเนิด พบว่าส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาหรือมีอาการผิดปกติที่เกิดจากผลข้างเคียงของวิธีคุมกำเนิดก็จะเลิกใช้ทันที โดยไม่ได้ปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ก่อน ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ทั้ง ๆ ที่ยังไม่พร้อมจะมีบุตร หรือมีบุตรจำนวนเพียงพอแล้ว

เกี่ยวกับประเด็นนี้ต่อมามีรายงานผลการศึกษาคู่มือกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาของ สุภาณี จิวศักดิ์อภิมาศ (2522) พบว่าในหญิงโสดจำนวนผู้ที่เคยคุมกำเนิดและไม่เคยคุมกำเนิดมีเท่ากัน ส่วนหญิงสมรสแล้วใช้วิธีคุมกำเนิดร้อยละ 80 และได้แสดงความเห็นว่า วิธีคุมกำเนิดในปัจจุบันมีจุดอ่อนอยู่มากในด้านประสิทธิภาพของวิธีการใช้ สมควรที่จะปรับปรุงแก้ไขรวมทั้งหาวิธีใหม่ ๆ ที่เหมาะสมมาใช้ต่อไป

สุพร เกิดสว่าง (2528) ได้ทำการศึกษาประเด็นนี้เช่นกัน แต่ต่างกับการศึกษาอื่น ๆ โดยได้ศึกษาภูมิหลังด้านครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและตัดสินใจทำแท้ง พบว่า ส่วนใหญ่ความสัมพันธ์ในครอบครัวเดิมและปัจจุบันของหญิงเหล่านี้ขาดความอบอุ่น พ่อแม่แยกกันอยู่และกว่าครึ่งหนึ่งไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ แต่เช่าหอพักอยู่กับเพื่อนในกรุงเทพ ดังนั้นโอกาสที่จะประพฤติดังกล่าวจึงมีมากขึ้น ทำให้แนวโน้มอัตราการตั้งครรภ์ในหญิงโสดจะมีมากขึ้นเป็นลำดับ โดยเฉพาะในหญิงวัยรุ่นซึ่งจะรู้เรื่องเพศอย่างผิด ๆ จากเพื่อน และจากสื่อ

ต่าง ๆ ที่จำหน่ายในท้องตลาดเป็นส่วนใหญ่ แทนที่จะได้เรียนรู้เพศศึกษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัย อันจะช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นลงได้

การคาดการณ์นี้ปรากฏผลชัดเจนขึ้นในปัจจุบัน ดังรายงานผลการศึกษาของ โครงการช่วยเหลือหญิงและเด็กผู้มีความเดือดร้อนเฉพาะหน้าของสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี สมาคมบัณฑิตสตรีทางกฎหมายแห่งประเทศไทย (2534) พบว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา พบมากที่สุดสตรีวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และหญิงเหล่านี้ล้วนแต่ขาดความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา รวมทั้งไม่รู้จักการป้องกันโดยการใช่วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง และจากผลรายงาน โครงการ คลินิกให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น (Adolescent Counselling Clinic) ของศูนย์วิจัยการวางแผนครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช (1989) รายงานว่าปี พ.ศ. 2532 มีหญิงวัยรุ่นมาปรึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาถึงร้อยละ 84 ของหญิงวัยรุ่นทั้งหมดที่มาขอคำปรึกษา

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากรของหญิงที่ลักลอบทำแท้งมีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต กล่าวคือจากเดิมเป็นหญิงที่มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา เปลี่ยนเป็นพบมากในหญิงวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีและมีการศึกษาดั้งแต่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพขึ้นไป แนวโน้มที่จะทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นจึงมีมากขึ้นตามลำดับ เนื่องจากสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตของครอบครัวในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไป สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อค่านิยมและความเชื่อต่อระบบบรรทัดฐานทางสังคมลดลง ในขณะที่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ได้มีการเรียนรู้อย่างเป็นระบบตามหลักการที่ถูกต้อง หากไม่มีการดำเนินการแก้ไขแล้วอัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และการตัดสินใจทำแท้งย่อมมีเพิ่มขึ้นเป็นลำดับอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

3.3 สาเหตุของการทำแท้ง

มีรายงานการวิจัย วิทญ์นิพนธ์และเอกสารต่าง ๆ มากมายที่ศึกษาสาเหตุของการที่หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจทำแท้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาข้อมูลพื้นฐานว่ามีสาเหตุสำคัญอะไรที่ทำให้หญิงเหล่านี้ตัดสินใจทำแท้ง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการคิดหาวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง (กำแหง , จาตุรจินดา. 2518 ; สุกานดา สุวณิชชาติ. 2519 ; โรงพยาบาลศิริราช. 2522 ; กนก โตสุรัตน์. 2522 ; สุวดี เจริญแพทย์. 2522 ; กรมอนามัย ; 2523 ; ลักษณา สิริเวชประเสริฐ. 2525 ; สุภารัตน์ สุภพิพัฒน์ และคนอื่น ๆ. 2527 ; สุพร เกิดสว่าง. 2528 ; นภาพร หะวานนท์. 2538) รายงานผลการศึกษาเหล่านี้พิจารณาแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ในกลุ่มหญิงโสเภณีจะอ้างสาเหตุสำคัญด้าน

สังคมว่ายังไม่ได้สมรสจึงจำเป็นต้องทำแท้ง เพื่อหลีกเลี่ยงความอับอาย ฝ่ายชายหนีหน้าไม่ยอมรับรับผิดชอบและกำลังศึกษาอยู่ ส่วนกลุ่มหญิงที่สมรสแล้วจะอ้างสาเหตุสำคัญเน้นด้านเศรษฐกิจว่า มีฐานะยากจนไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ กำลังมีปัญหาขัดแย้งภายในครอบครัว และขัดกับอาชีพที่ทำอยู่

พิชัยศักดิ์ หรยางกูร (2524 : 66-69) ได้ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับสาเหตุของการลักลอบทำแท้งว่าแนวโน้มการทำแท้งจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการรับเอาอารยธรรมทางตะวันตกเข้ามาใช้ ทำให้สังคมไทยหันมาสนใจด้านวัตถุนิยมมากขึ้น ค่านิยมและความเชื่อเดิมจะมีอิทธิพลน้อยลง โดยเฉพาะหญิงโสดจำเป็นต้องทำแท้งเพื่อรักษาสถานภาพทางสังคมไว้ เพราะสังคมไทยยอมรับพฤติกรรมทางเพศของชายและหญิงแตกต่างกัน

ส่วนสุพร เกิดสว่าง (2528) ให้ความเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของหญิงที่สมรสแล้ว แต่ตัดสินใจทำแท้งว่า มีแนวโน้มของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเพิ่มมากขึ้น เพราะสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป ชีวิตขาดหลักประกันที่ดี ขาดความรับผิดชอบและความอดทนต่อกัน ไม่เข้าใจการใช้ชีวิตคู่ ประการสำคัญคือขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ และไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ดังนั้นเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขณะไม่พร้อมย่อมทำให้ครรภ์นั้นเป็นครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาได้

ประเด็นที่น่าสนใจยิ่งจากผลการวิจัยของ นภาพรณี หะวานนท์ (2538) ที่ตั้งข้อสังเกตและมีมุมมองที่กว้างขึ้นแตกต่างไปจากรายงานการวิจัยอื่น ๆ คือ การพยายามหาคำตอบถึงสาเหตุหรือเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และผลการศึกษามีข้อที่น่าสนใจหลายประการ โดยเฉพาะเกี่ยวกับประเด็นการที่ผู้หญิงขาดความเข้าใจอย่างถูกต้องในวิธีการคุมกำเนิดที่เลือกใช้ และการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องระบบเจริญพันธุ์ ซึ่ง นภาพรณี หะวานนท์ ได้วิเคราะห์ไว้อย่างลึกซึ้งว่า การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวนี้ มีพื้นฐานเกี่ยวข้องกับค่านิยม และบรรทัดฐานทางเพศระหว่างหญิงชายในสังคม ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญทำให้ผู้หญิงเกิดตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และนำไปสู่การตัดสินใจทำแท้งในที่สุด

กล่าวได้ว่าจากการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของการตัดสินใจทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนานั้นพบว่า มีปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นสำคัญ โดยในหญิงโสดค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมจะเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ต้องพิจารณาให้ครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นครรภ์ไม่พึงปรารถนา ส่วนในหญิงสมรสแล้วการไม่รู้จักป้องกันการตั้งครรภ์โดยการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องย่อมนำไปสู่การทำแท้งได้หากมีบุตรมากเพียงพอแล้ว

3.4 ผู้ประกอบการและวิธีการทำแท้ง

รายงานการวิจัยเกี่ยวกับผู้ประกอบการและวิธีการทำแท้ง มีผู้ศึกษาวิจัยหลายคน ซึ่งวิเคราะห์แล้วได้ผลการศึกษาดังนี้ ส่วนใหญ่ผู้ประกอบการทำแท้งจะเป็นหมอเถื่อนเพศหญิง แต่งงานแล้ว มีอายุระหว่าง 30-55 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รู้จักวิธีการทำแท้งจากญาติสนิทและผู้ที่ตนรู้จักสนิทสนมใกล้ชิด มีประสบการณ์ในการทำมานานกว่า 10 ปี มีเพียงส่วนน้อยที่ผู้ประกอบการเป็นแพทย์หรือพยาบาล อายุครรภ์ทำแท้งส่วนใหญ่ไม่เกิน 3 เดือน วิธีการทำแท้งมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ เช่น การใส่ของเหลวหรือวัตถุแข็งเข้าไปในโพรงมดลูก การบีบนิ้วหรือบีบคั้นหน้าท้อง การฉีดสารบางชนิดเข้าโพรงมดลูก และการสอดวัตถุแข็งผ่านช่องคลอดเข้าทำลายเยื่อหุ้มเด็ก ส่วนอัตราค่าบริการขึ้นอยู่กับฐานะเศรษฐกิจของผู้รับบริการ โดยเฉลี่ยจะประมาณ 500-1,000 บาท หากเป็นแพทย์หรือพยาบาลค่าบริการจะแพงขึ้น 2-3 เท่าตัว (กำแพง จาตุรจินดา และ มาลี ธรรมลิขิตกุล. 2518 ; ทองเปลว นาควรรณกิจ. 2521 ; สุวดี เจริญแพทย์. 2522 ; สุพร เกิดสว่าง. 2523 ; กรมอนามัย. 2533)

จากการที่มีผู้ประกอบการทำแท้งเป็นหมอเถื่อนและมีวิธีการทำที่ไม่ถูกหลักการ ดังนั้นจึงมีผู้สนใจศึกษาถึงภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำแท้งผิดกฎหมาย ดังรายงานผลการศึกษาของ สุวดี เจริญแพทย์ (2522) สุพร เกิดสว่าง (2523) และหน่วยวิจัยการวางแผนครอบครัวศิริราช (2529) พบว่าเหตุผลที่เลือกทำแท้งกับหมอเถื่อนเพราะอัตราค่าบริการไม่แพงเกินไป อีกทั้งไม่ทราบแหล่งบริการที่ปลอดภัย ดังนั้นภายหลังการทำจึงเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา โดยอาจจะถึงแก่ชีวิตหรือก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจากอาการตกเลือด การอักเสบภายในอุ้งเชิงกราน ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ และอาจมีปัญหาวางการมีบุตรยาก หรือจำเป็นต้องตัดมดลูกทิ้งทำให้ไม่สามารถมีบุตรต่อไปได้

นอกจากนั้นแล้วยังมีผู้สนใจศึกษาถึง ปัญหาด้านสุขภาพจิตของหญิงที่ทำแท้งผิดกฎหมาย ดังจากผลการศึกษาของ สุกานดา สุวณิชชาติ (2519) สุดารัตน์ ศุภพิพัฒน์ และคนอื่น ๆ (2527) ซึ่งทำการศึกษาปัญหาด้านจิตใจก่อนและภายหลังการตัดสินใจทำแท้ง พบว่าความรู้สึกก่อนตัดสินใจทำแท้งส่วนมากรู้สึกกลัวบาป กลัวอันตรายต่อชีวิต กลัวถูกตำราวจับ กลัวผู้อื่นทราบ และกลัวเจ็บ ส่วนความรู้สึกภายหลังการทำพบว่า กว่าครึ่งคิดว่าตัดสินใจผิด รู้สึกเสียดยถุ่ เสียใจ ไม่สบายใจคิดมากเหมือนมีบาปติดตัว และกลัวสุขภาพไม่แข็งแรงหรือไม่ปกติ มีจำนวนเพียง 1 ใน 5 เท่านั้นที่รู้สึกสบายใจและคิดว่าได้ตัดสินใจถูกแล้ว เพราะทำให้ตนเองพ้นจากความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญตามคำพังในการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ประกอบการและภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ดังความเห็นของวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537 : 13-19) ที่มองปัญหา

เรื่องนี้ว่าแนวโน้มจะลดน้อยลง เนื่องจากปัจจุบันแพทย์เข้ามามีบทบาทในการทำแท้งมากขึ้น ความชำนาญ และการใช้เครื่องมือทันสมัยทำให้เกิดความปลอดภัยมากขึ้น ดังนั้นผู้ประกอบการหมอเถื่อนจะค่อย ๆ มีลดน้อยลง และแพทย์ตามคลินิกต่างๆจะเข้ามาทำหน้าที่แทนมากขึ้น ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำ ฉะนั้นสถิติของหญิงที่ทำแท้งแล้วเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจะลดน้อยลงตามลำดับ แต่ไม่ได้หมายความว่าอัตราการทำแท้งในสังคมลดน้อยลง เพราะสถิติตัวเลขที่แท้จริงอยู่กระจายตามคลินิกเอกชนต่าง ๆ ทั่วไป ผลเสียที่ตามมาคือในเรื่อง อัตราค่าบริการ ไม่สามารถควบคุมให้เกิดความยุติธรรมกับผู้รับบริการได้ รวมทั้งหญิงที่อยู่ในชนบทอาจไม่มีแหล่งบริการตามคลินิกที่ปลอดภัยเหมือนในเขตเมือง

กล่าวโดยสรุป ในอดีตผู้ประกอบการทำแท้งส่วนใหญ่จะเป็นหมอเถื่อน วิธีการทำแท้งจะเป็นวิธีการโบราณและไม่ปลอดภัย มีผลให้ผู้รับบริการอาจจะตายหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ในปัจจุบันแนวโน้มปัญหานี้ลดลงเนื่องจากแพทย์ได้เข้ามามีบทบาทแทนหมอเถื่อนมากขึ้น ด้วยอุปกรณ์ที่ทันสมัยและวิธีการที่ปลอดภัยทำให้อัตราการตาย ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำได้ลดลง ทำให้หญิงที่ต้องการทำแท้งหันไปใช้บริการที่คลินิกเอกชนมากขึ้น แต่มีปัญหาจากการควบคุมราคาเพื่อให้เกิดความยุติธรรมไม่ได้ โดยผู้ให้บริการสามารถกำหนดราคาได้ตามความพอใจ รวมทั้งการขาดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานที่ทำแท้งที่ถูกหลักการแพทย์ ส่งผลให้หญิงจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้าใช้บริการในสถานที่ปลอดภัยได้ โดยเฉพาะหญิงที่อยู่ในเขตชนบทอาจไม่มีแหล่งข้อมูลข่าวสาร ไม่มีแหล่งบริการที่ปลอดภัยตลอดทั้งอาจไม่มีเงินเพียงพอที่จะเข้าใช้บริการตามคลินิกที่ปลอดภัยได้ และจำเป็นต้องใช้บริการกับหมอเถื่อนเนื่องจากราคาถูกกว่า ดังนั้นแม้ว่าปัญหานี้จะลดความรุนแรงลงในระดับหนึ่ง แต่ควรจะหามาตรการให้เกิดความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและสถานบริการที่ปลอดภัย รวมทั้งราคายุติธรรมด้วย

3.5 ทักษะต่อการทำแท้งของบุคคลอาชีพต่างๆ

ส่วนการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของบุคคลอาชีพต่าง ๆ ที่มีต่อการทำแท้งของหญิงวัยเจริญพันธุ์พบว่า มีการศึกษามากมายครอบคลุมเกือบทุกสาขาอาชีพ เมื่อทำการวิเคราะห์ผลการศึกษาย้อนหลังกว่า 30 ปี โดยภาพรวมพบว่าการพัฒนาเปลี่ยนแปลงจากทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งปรับเปลี่ยนมาเห็นด้วยมากยิ่งขึ้นในเกือบทุกสาขาอาชีพ ดังจากผลการศึกษาของ วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ (2508) พบว่ากลุ่มแม่บ้านส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง โดยให้เหตุผลว่าเป็นเรื่องผิดศีลธรรมและเป็นบาป มีจำนวนที่เห็นด้วยเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น แต่อีก 3 ปีต่อมา มีรายงานผลการศึกษาของโดแนล คาร์วิจิวและคณะ (Donald and others, 1969) พบว่า กลุ่มแม่บ้านในเขตกรุงเทพมหานครแสดงทัศนคติเห็นด้วยต่อการทำแท้งถึง

ร้อยละ 62 และอีก 8 ปีต่อมา มีรายงานผลการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2516) ซึ่งศึกษาทัศนคติของกลุ่มแม่บ้านในเขตชนบท พบว่ามีจำนวนที่เห็นด้วยกับการทำแท้งถึงร้อยละ 56 แสดงให้เห็นว่าในระยะเวลาเพียง 8 ปีทัศนคติในกลุ่มแม่บ้านเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงโดยมีจำนวนผู้เห็นด้วยกับการทำแท้งเพิ่มมากขึ้นทั้งในเขตเมืองและชนบท

จากผลการศึกษาที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนดังกล่าวข้างต้น ทำให้บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และเบอร์นไนท์ (1974) สนใจศึกษาถึงสาเหตุและตัวแปรที่เกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์ที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ โดยตั้งสมมติฐานว่าสตรีไทยในชนบทน่าจะมีแนวโน้มความเป็นอนุรักษ์นิยมและจะไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง เพราะสังคมชนบทจะมีทางออกในการตั้งครรถ์ไม่พึงปรารถนามากกว่าสังคมเมือง แต่ผลการศึกษาปรากฏว่าส่วนใหญ่สตรีในชนบทมีอัตราเห็นด้วยกับการทำแท้งในกรณีต่าง ๆ ก่อนข้างสูงบุญเลิศ เลี้ยวประไพและเบอร์นไนท์ ได้ทำการวิเคราะห์ต่อไปและได้ผลสรุปว่า ทัศนคติที่เห็นด้วยกับการทำแท้งมีส่วนสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและรายได้ทั้งของสามีและภรรยา โดยหากมีระดับการศึกษาที่สูงและมีรายได้ที่แน่นอนจะมีทัศนคติที่เห็นด้วยกับการทำแท้งมากขึ้น ต่อมา มีรายงานผลการศึกษาของมาลินี ชุ่มพฤษ (Marinee. 1982) ได้ผลการศึกษาออกมาในแนวเดียวกันคือ สตรีในเขตเมืองที่มีอายุน้อยและมีระดับการศึกษาสูงจะมีทัศนคติที่เห็นด้วยกับการทำแท้ง รู้จักวิธีการทำที่ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยมากกว่ากลุ่มที่มีอายุมากและมีการศึกษาน้อย

นอกจากนั้นแล้วยังมีรายงานผลการศึกษาถึงทัศนคติของกลุ่มอาชีพต่าง ๆ เกี่ยวกับการทำแท้งดังนี้ กลุ่มแพทย์ (สมศักดิ์ วรคามิน และคนอื่น ๆ. 2514 ; มณฑา พึ่งเสมา. 2517 ; กรมอนามัย. 2519) กลุ่มพยาบาล (มารศรี จันทน์น้อย และคนอื่น ๆ. 2514 ; กนกทิพย์ ชูทิม และคนอื่น ๆ. 2516) กลุ่มอาจารย์ในมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยอาชีวศึกษาต่าง ๆ (ศรีทิพย์พานิชพันธ์. 2517 ; สุขุมล อุ่นเจริญ. 2520 ; จำนอง สุวรรณเวช. 2520 ; ประวิตร ชื่นวิจิตร. 2521) กลุ่มผู้บริหาร นักนิติบัญญัติและประชาชนทั่วไป (อรทัย รวยอาจิณ. 2522 ; สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และคนอื่น ๆ. 2523 ; ไฉไล ชุ่มฤทธิ์. 2523) ผลการศึกษาออกมาใกล้เคียงกัน โดยทุกสาขาอาชีพส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการทำแท้งดีขึ้น มีการยอมรับความจำเป็นของการทำแท้งในกรณีต่าง ๆ มากขึ้น แม้ว่ารายละเอียดของกรณีที่เห็นด้วยว่าสมควรให้ทำแท้งจะแตกต่างกันในแต่ละรายงาน แต่โดยภาพรวมแล้วทุกสาขาอาชีพเห็นว่าควรมีเงื่อนไขให้มีการทำแท้งกว้างขึ้น อีกทั้งสนับสนุนให้มีการแก้กฎหมายเดิมให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงของสังคมด้วย แต่มีบางกลุ่มอาชีพที่แสดงความไม่เห็นด้วยกับการแก้กฎหมายการทำแท้งหรือการนำวิธีการทำแท้งมาใช้ในการวางแผนครอบครัว (จำนอง สุวรรณเวช. 2520 ; ประวิตร

ชินวิจิตร. 2521) โดยให้เหตุผลว่าจะทำให้ศีลธรรมเสื่อมและมีพฤติกรรมทางเพศเบี่ยงเบนมากยิ่งขึ้น

ประเด็นที่น่าสนใจประการหนึ่งที่พบในรายงานผลการศึกษาของ จ่านอง สุวรรณเวช (2520) คือกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาจารย์ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ให้ความเห็นว่าการทำแท้งควรถือว่าเป็นสิทธิของสตรีในการตัดสินใจว่าควรจะต้องตั้งครรภ์ต่อไปหรือจะทำแท้ง

กล่าวโดยสรุปว่า รายงานผลการศึกษาที่ได้รวบรวมมาดังกล่าวข้างต้นสามารถ แบ่งความเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขกฎหมายการทำแท้งให้กว้างขึ้นออกเป็น 2 ฝ่ายใหญ่ ๆ คือ ฝ่ายสนับสนุนและฝ่ายคัดค้าน โดยฝ่ายสนับสนุนเห็นว่าอาจใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือช่วยแก้ปัญหาสังคมได้ เพราะหากการทำแท้งเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายแล้ว อันตรายที่สตรีจะได้รับจากการทำแท้งเถื่อนก็จะลดน้อยลง รวมทั้งเป็นการลดอัตราเกิดของเด็กที่ไม่มีใครต้องการลง (มณฑา พึ่งเสมอ. 2517 ; กรมอนามัย. 2519 ; อรทัย รวยอาจิณ. 2522 ; สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และคนอื่น ๆ. 2523 ; โฉโล ชุ่มฤทธิ์. 2523) ส่วนฝ่ายที่คัดค้านให้เหตุผลว่าหากมีการแก้ไขกฎหมายให้ทำแท้งได้ง่ายและสะดวกขึ้น เท่ากับเป็นการส่งเสริมให้ศีลธรรมในสังคมเสื่อมทรามยิ่งขึ้น กฎหมายทำแท้งจะช่วยทำหน้าที่ปกปิดและป้องกันไม่ให้พฤติกรรมทางเพศเบี่ยงเบนมากขึ้น (จ่านอง สุวรรณเวช. 2520 ; ประวิตร ชินวิจิตร. 2521)

ขณะที่มีข้อโต้แย้งอย่างรุนแรงในสังคมไทย ระหว่างฝ่ายสนับสนุนและฝ่ายคัดค้าน ในการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง สุพร เกิดสว่าง(2523:78-85) ได้แสดงความเห็นอย่างน่าสนใจว่า ในหลายประเทศ ไม่เคยปรากฏว่ากฎหมายห้ามการทำแท้งจะสามารถยับยั้ง หรือหยุดพฤติกรรมการทำแท้งได้ การป้องกันจะสำเร็จสมบูรณ์ได้คือ การป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาขึ้นเท่านั้น วิธีการหนึ่งคือการให้บริการการวางแผนครอบครัวหรือการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและทั่วถึงแม้ว่าจะจะเป็นวิธีที่ไม่ได้ผลสมบูรณ์เพราะการคุมกำเนิดทุกวิธีมีโอกาสพลาดได้ แต่ก็ยังดีกว่าที่จะไม่หาทางป้องกันเลย

ต่อมามีรายงานผลการศึกษาอื่นที่สนับสนุนความเห็นของสุพร เกิดสว่าง ให้เห็นชัดเจนมากขึ้น คือการศึกษาของลักขณา สิริเวชประเสริฐ (2525) พบว่าหญิงที่ตัดสินใจทำแท้งร้อยละ 65 ขาดความรู้ความเข้าใจวิธีคุมกำเนิดที่ถูกต้อง โดยเฉพาะหากมีปัญหาเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดก็จะเลิกใช้ทันทีโดยไม่ได้ปรึกษานุเคราะห์ด้านสาธารณสุข และแม้แต่ในหญิงอาชีพขายบริการก็ใช้วิธีคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 50 เท่านั้น (สุพร เกิดสว่าง. 2523 : 95) และจากรายงานผลการสำรวจทั่วประเทศของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2530 พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วใช้วิธีคุมกำเนิดร้อยละ 70 และอาชีพที่ใช้มากที่สุดคืออาชีพที่มีเกียรติขั้นสูงมีจำนวนร้อยละ 68 ส่วนอาชีพที่ใช้น้อยที่สุดคือผู้ใช้แรงงานและเกษตรกรโดยใช้เพียงร้อยละ 55 เท่านั้น (กรมอนามัย. 2537 : 92) ซึ่งการไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ หรือ

การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ข่อมเป็นหนทางนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้ (ศูนย์วิจัยการวางแผนครอบครัวศิริราช. 1989 ; นภภรณ์ หะวานนท์. 2538)

เกี่ยวกับประเด็นข้อโต้แย้งอย่างรุนแรงในสังคมไทยในการแก้ไขกฎหมายการทำแท้งระหว่างฝ่ายสนับสนุนและฝ่ายคัดค้าน แม้จะมีอยู่อย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ แต่ปรากฏเป็นรูปธรรมชัดเจนใน พ.ศ. 2524 โดยประการแรกมีการประชุมนักกฎหมายเรียกว่า Lawasia คือสมาคมของนักกฎหมายในเอเชียแทบทุกประเทศ มาร่วมประชุมในกรุงเทพมหานคร และหัวข้อสำคัญเรื่องหนึ่งก็คือเรื่องการทำแท้ง ได้มีการถกเถียงกันมากระหว่างฝ่ายที่เห็นควรให้มีการแก้ไขกฎหมายและฝ่ายที่ไม่เห็นด้วย ประการที่สองมีผู้แทนราษฎรกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นนายแพทย์เสนอร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา (โอสถ โกสิน. 2525 : 44-47) ให้มีการทำแท้งกว้างขึ้น ต่อมาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ผ่านสภาผู้แทนราษฎรไปแล้ว แต่ในขั้นการพิจารณาของวุฒิสภา เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2524 วุฒิสภาออกเสียงยับยั้งร่างพระราชบัญญัตินี้ด้วยคะแนนเสียง 147 ต่อ 1 ร่างนี้จึงต้องกลับไปสภาผู้แทนราษฎรอีกครั้งหนึ่ง ต่อมามีการยุบสภาเกิดขึ้นร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้จึงตกไป ดังนั้นประเด็นการผลักดันเรื่องการทำแท้งจึงสะดุดหยุดอยู่กับที่ แต่ในระดับนักวิชาการสาขาอาชีพต่าง ๆ ยังคงมีการเคลื่อนไหวในเชิงการประชุมวิชาการ การวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการทำแท้งมาตลอดจนกระทั่งปัจจุบัน

สรุปได้ว่า ทศนคติของบุคคลอาชีพต่าง ๆ ต่อการทำแท้งตลอดระยะเวลา 30 ปี พบว่า แนวโน้มบุคคลในทุกกลุ่มอาชีพ มีทัศนคติที่เห็นด้วยกับความจำเป็นในการทำแท้งของสตรีในแต่ละกรณีเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการแก้ไขกฎหมายการทำแท้งให้กว้างขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป อันเป็นหนทางป้องกันการลักลอบทำแท้งกับหมอเถื่อน ซึ่งจะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพตามมา อย่างไรก็ตามการทำแท้งเป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุ วิธีที่ดีที่สุดคือการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาโดยการสอนเพศศึกษาให้วัยรุ่นได้เข้าใจเรื่องเพศอย่างถูกต้อง รวมทั้งให้รู้จักใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพจะช่วยแก้ไขปัญหานี้ลงได้

ในการรวบรวมศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ เหล่านี้พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่จะมีลักษณะค่อนข้างกว้างและกระจัดกระจาย ผู้วิจัยจึงนำเสนอโดยการแยกประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้มองเห็นภาพปรากฏการณ์การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้งในสังคมไทยให้ชัดเจนขึ้น ผลการศึกษาบางประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เหตุผลของการตัดสินใจทำแท้ง และคุณลักษณะทางประชากรของหญิง

ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเหล่านี้ ผู้วิจัยจะได้นำมาเป็นแนวคิดประกอบในการศึกษาหาข้อมูลในระดับลึกมากยิ่งขึ้นต่อไป

4. กรอบความคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้มองเห็นและเข้าใจอย่างต่อเนื่องถึงปรากฏการณ์การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง ผู้วิจัยจะใช้วิธีการอธิบายในลักษณะเชิงกระบวนการเป็นขั้นตอนว่ามีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงแต่ละขั้นตอนอย่างไร เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการรับรู้ว่าการตั้งครรภ์จนกระทั่งถึงขั้นตอนการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง รวมทั้งผลติดตามมาในด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคม ภายหลังการทำแท้งหรือการคลอดบุตร ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ (Symbolic Interaction) เป็นแนวคิดหลัก โดยเน้นการศึกษาในลักษณะของการอธิบายจากการตีความหรือการให้ความหมาย (Interpretative Explanation) ที่เกี่ยวกับการนิยามหรือการให้ความหมายการกระทำของตนเอง เป็นกรอบในการศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษาโดยเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจถึงที่มาหรือเงื่อนไขที่ทำให้หญิงเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ อันนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา มีพัฒนาการของการตัดสินใจ และสิ้นสุดลงด้วยการทำแท้งอย่างไร โดยจะอธิบายเพื่อทำความเข้าใจในลักษณะกระบวนการตัดสินใจตามขั้นตอนดังนี้

1. การมีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง (Self-Interaction) เป็นขั้นตอนที่บุคคลเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับตนเองก่อนเป็นลำดับแรก โดยทั่วไปบุคคลจะเริ่มมีการโต้ตอบกับตนเอง ภายหลังที่ตระหนักชัดเจนว่าเกิดปัญหาขึ้นกับตนเองแล้ว การมีปฏิสัมพันธ์กับตนเองนี้เพื่อกำหนดความหมายสิ่งที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของตนเองให้แน่ชัด ซึ่งแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับประสบการณ์ชีวิต ค่านิยมและความเชื่อต่อบรรทัดฐานทางสังคม (Blumer. 1969 ; Hewitt. 1979 ; Woods. 1983)

ในการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง ขั้นตอนนี้จะเกิดภายหลังการรับรู้ว่าการตั้งครรภ์แล้ว โดยหญิงตั้งครรภ์จะเริ่มมีปฏิสัมพันธ์หรือโต้ตอบกับตนเอง ก่อนเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ ความหมายของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกต่อครรภ์ของตนเองความต้องการหรือไม่ต้องการลูก รวมทั้งประเมินผลที่จะเกิดตามมาจาก การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ขั้นตอนนี้หญิงตั้งครรภ์จะเป็นผู้บ่งชี้หรือกำหนดความหมายการตั้งครรภ์ของตนเอง ทั้งนี้โดยตระหนักว่าการตั้งครรภ์นี้จะส่งผลกระทบต่อชีวิตของตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคตอย่างไรบ้าง

จากการศึกษาวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสังคมไทย มักจะมีการกล่าวถึงมาตรฐานซ้อน (Double Standard) ว่า สังคมจะวางกฎเกณฑ์ชุดหนึ่งไว้สำหรับควบคุมเพศชาย และวางกฎเกณฑ์อีกชุดหนึ่งสำหรับควบคุมเพศหญิง ส่งผลให้พฤติกรรมในเรื่องเพศ ซึ่งสามารถประพฤติปฏิบัติได้เป็นปกติวิสัยในเพศหนึ่ง แต่จะไม่ใช่ที่ยอมรับหรือถือว่าเป็นการละเมิดกฎเกณฑ์ทางสังคมได้หากอีกเพศหนึ่งเป็นผู้ปฏิบัติ (Reiss. 1960 : 89) ด้วยเหตุนี้เพศชายและเพศหญิงจะถูกพิจารณาตัดสินแตกต่างกันในพฤติกรรมเดียวกัน แต่จากการจัดเกล้าทางสังคมตั้งแต่เกิดจนเติบโต ทำให้เพศหญิงส่วนใหญ่ซึมซับเอามาตรฐานซ้อนนี้ไว้ในจิตใต้สำนึกค่อนข้างสูง ดังนั้นในการทบทวนวรรณกรรมโครงสร้างทางสังคม และค่านิยมทางเพศของสังคมไทยโดยภาพรวมแล้วจะได้ผลสรุปว่า ด้วยลักษณะโครงสร้างทางสังคมและค่านิยมทางเพศ ส่งผลให้ผู้หญิงทั่วไปอ่อนประสบการณ์ทางเพศ ไม่รู้จักวิธีการช่วยเหลือตัวเองให้หลีกเลี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ถูกต้อง อีกทั้งไม่รู้จักวิธีการป้องกันตนเองโดยการใช้วิธีคุมกำเนิด ขณะที่สภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไปชายหญิงมีโอกาสนใกล้ชิดสนิทสนมกันมากขึ้น ทำให้หญิงมีโอกาสนพลาตพลึงมีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายโดยไม่ตั้งใจหรือไม่ได้คาดการณ์มาก่อนล่วงหน้าและอาจส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

✕ ด้วยเหตุนี้ในการศึกษาขั้นตอนการมีปฏิสัมพันธ์กับตนเองเพื่อหาคำอธิบายในการทำความเข้าใจให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจะใช้แนวคิดเกี่ยวกับระบบบรรทัดฐานทางเพศ (Gender System Concepts) ว่าด้วยมาตรฐานซ้อนและความเป็นแม่เป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ถูกถ่ายทอดและปลูกฝังลงสู่ความคิดและความเชื่อของเพศหญิงทำให้ตกเป็นฝ่ายพลาตพลึงจนเกิดการตั้งครรภ์โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ รวมทั้งมีผลต่อการตัดสินใจต้องทำแท้งด้วย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะศึกษาในประเด็น ความเชื่อเกี่ยวกับบทบาททางเพศของชายและหญิง ความรู้สึกที่มีต่อหน้าที่ของความเป็นแม่ ความหมายของการตั้งครรภ์และความเป็นแม่ เจ็บใจหรือเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ เหตุผลที่ไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิด การรู้จักวิธีหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธที่จะมีความสัมพันธ์ทางเพศ การคิดถึงผลที่ตามมาขณะมีความสัมพันธ์ทางเพศ และการคาดการณ์ถึงผลกระทบต่อชีวิตตนเองหากมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นอย่างไร

2. การกำหนดวิธีการหรือกลยุทธ์ (Strategies) ภายหลังการมีปฏิกิริยาได้ตอบกับตนเองเพื่อกำหนดความหมาย และรับรู้ความรู้สึก หรือความต้องการที่แท้จริงของตนเองแล้ว บุคคลจะเริ่มกำหนดวิธีการแสดงพฤติกรรมของตนเอง ทั้งนี้พฤติกรรมที่แสดงออกไปจะต้องแน่ใจแล้วว่าเป็นที่ยอมรับได้ในสังคม ในการกำหนดเลือกวิธีการนี้มนุษย์จะเริ่มมีการสร้างจินตนาการ (Imagine) ถึงผลที่จะเกิดตามมาภายหลังการแสดงพฤติกรรมด้วย เพื่อประเมินสถานการณ์ว่าพฤติกรรมที่ตนเองเลือกแสดงนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ทำให้ตนเสียหาย ตามแนวคิด

ปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์มองว่าการกระทำใด ๆ ของมนุษย์จะประกอบด้วย ส่วนที่เป็นความตั้งใจ หรือความต้องการที่แท้จริงภายในตน (Internal Intention) ซึ่งเป็นพฤติกรรมส่วนตัวที่ไม่ต้องการให้ผู้อื่นรู้เห็นถือเป็นความลับเฉพาะตัวที่ต้องซ่อนเร้น (Back Region) ความต้องการแท้จริงเหล่านี้อาจขัดแย้งกับค่านิยม ความเชื่อ กฎหมายหรือศีลธรรมได้กับส่วนที่ถูกควบคุมหรือถูกบีบบังคับจากสังคมภายนอก (External Constraints) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลทั่วไปต้องการแสดงให้ผู้อื่นรู้หรือเห็น (Front Region) เพื่อสร้างภาพพจน์ให้บุคคลอื่นประทับใจตนเอง (Impression) โดยมากเป็นพฤติกรรมที่สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ จารีตประเพณีหรือกฎหมายในสังคมนั้น (Mead. 1934 ; Goffman. 1959 ; Woods. 1983) แต่จากประสบการณ์การเรียนรู้มาตั้งแต่เกิดจนเจริญเติบโต มนุษย์จะสามารถเลือกวิธีการแสดงต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับการทำให้ผู้อื่นพึงพอใจหรือมีข้อบกพร่องน้อยที่สุด เพื่อสนับสนุนให้ตนเองสามารถดำรงสถานภาพทางสังคม หรือไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อการดำรงอยู่ในสังคมของตนเองได้

เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีปฏิกิริยาได้ตอบกับตนเอง เพื่อกำหนดความหมายของการตั้งครรภ์ ตลอดจนรับรู้ความรู้สึกที่แท้จริงต่อครรภ์ของตนเองว่าเป็นครรภ์ที่ต้องการหรือไม่ต้องการแล้ว ขั้นตอนนี้จะเริ่มกำหนดหรือเลือกวิธีการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำของตนเองในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นขณะนั้น เพื่อให้ตนเองลดความตึงเครียด และมั่นใจว่าจะสามารถดำรงสถานภาพทางสังคมของตนเองได้ต่อไป ในการกำหนดวิธีการนั้นหญิงตั้งครรภ์ต้องคำนึงถึงเงื่อนไขจากข้อจำกัดสภาพพื้นฐานความเป็นจริงของตนเองเกี่ยวกับสถานภาพสมรส ความรับผิดชอบของสามีหรือเพื่อนชาย ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนบุตร อาชีพและรายได้ ประการสำคัญคือสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกี่ยวกับค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี และบรรทัดฐานทางสังคมด้วย (Hewitt. 1979 ; Woods. 1983 ; Denise. 2533) ด้วยเหตุนี้การกำหนดหรือการเลือกวิธีการของหญิงตั้งครรภ์คนหนึ่ง ๆ อาจเป็นวิธีการที่ตรงกันข้ามกับความตั้งใจ หรือความต้องการแท้จริงภายในตนได้แต่ด้วยปัจจัยหลายประการและสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ บีบบังคับให้จำเป็นต้องเลือกวิธีการหรือกระทำในสิ่งที่ตรงข้ามกับความต้องการของตนเองได้ ในขั้นตอนนี้หญิงตั้งครรภ์จะบ่งชี้ให้ตนเองทราบถึงความจำเป็นที่ตนเองจำเป็นต้องเลือกวิธีการเช่นนั้น ทั้งนี้โดยผ่านการพิจารณา อย่างรอบคอบเกี่ยวกับความรู้สึกหรือความต้องการที่แท้จริงของตนเอง แหล่งสนับสนุนทางสังคม แหล่งข้อมูลข่าวสาร และแหล่งให้คำปรึกษาแนะนำ

จากการรวบรวมผลงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องพบว่า การตัดสินใจทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา มีปัจจัยและเหตุผลที่แตกต่างกันไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของหญิงแต่ละคน และสาเหตุที่ตัดสินใจเลือกทำแท้งมักมีเหตุผลมาจากปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ และความจำเป็นส่วนตัว ดังนั้นในการศึกษาขั้นตอนการกำหนดวิธีการหรือกลวิธี ผู้วิจัยจะใช้

แนวคิดเกี่ยวกับความเบี่ยงเบนและแนวคิดสิทธิเสรีภาพสตรีเป็นกรอบในการศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยจะศึกษาในประเด็นความรู้สึกที่แท้จริงต่อครรภ์ของตนเอง เช่น ต้องการหรือไม่ต้องการลูก เพราะเหตุใด ค่านิยมและความเชื่อต่อสิทธิส่วนตัว เช่น ความเสมอภาคทางเพศหรือสิทธิในความเป็นเจ้าของร่างกายในการตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ที่ละเมิดกฎเกณฑ์ระเบียบแบบแผนของสังคม ประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การตั้งครรภ์และการทำแท้ง ผู้ให้คำปรึกษาหรือแนะนำเมื่อมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับเรื่องเพศ เหตุผลที่ต้องเลือกวิธีการนั้น เช่น สามีตาย ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ ถูกข่มขืน การคุมกำเนิดล้มเหลว พ่อแม่บังคับ หรือกลัวความผิดพลาด แหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น แรงสนับสนุนจากสามีหรือเพื่อนชาย พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนสนิทและองค์กรของรัฐ แหล่งข้อมูลข่าวสาร เช่น สถานที่อยู่อาศัยชั่วคราวจนกว่าจะคลอด สถานที่รับฝากเลี้ยงเด็ก สถานที่รับฝากครรภ์ สถานที่ให้บริการทำแท้งที่ปลอดภัย ผู้ให้บริการและอัตราค่าบริการ แหล่งให้คำปรึกษาแนะนำ เช่น บุคคลแรกที่ได้ปรึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ บุคคลที่แนะนำให้ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปหรือให้ทำแท้ง ทราบแหล่งให้บริการคำปรึกษาจากใครหรือที่ใด

3. การต่อรอง (Negotiation) เป็นขั้นตอนต่อเนื่องจากภายหลังการกำหนด วิธีการหรือทางเลือกให้กับตนเองแล้ว โดยบุคคลจะทำความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการที่แท้จริงผ่านการได้ตอบกับตนเองเพื่อกำหนดความหมายให้ทางเลือกนั้น แม้ว่าสถานการณ์ขณะนั้นจะบีบบังคับให้บุคคลต้องเลือกวิธีการดังกล่าว แต่ทางเลือกนั้นอาจจะก่อให้เกิดความรู้สึกไม่ดี เกิดความขัดแย้งหรือทำให้คับข้องใจกับจิตใจได้สำนึก หรือความเชื่อที่ตนเองได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่เกิดจนเติบโต ด้วยกลไกทางจิตจะทำให้บุคคลหาข้ออ้างหรือเหตุผลต่าง ๆ มาลบเลือนความรู้สึกผิดบาปและความละอายใจต่อตนเอง โดยจะมีการขังน้ำหนักรหรือต่อรองผลประโยชน์ของวิธีการหรือทางเลือกนั้น เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ตนเองพอใจมากที่สุด การต่อรองกับตนเองเช่นนี้เป็นการลดความตึงเครียด ความวิตกกังวลและความละอายใจ ก่อให้บุคคลเกิดความสุขสบายใจ และมีความเชื่อมั่นต่อการดำรงสถานภาพของตนเองต่อไปได้ในสังคม (Woods. 1983)

ขั้นตอนนี้หญิงตั้งครรภ์จะลดความสับสนลง และใช้เวลาทำความเข้าใจหรือปลอบใจตนเองมากขึ้น โดยจะคิดใคร่ครวญและพยายามหาข้ออ้างหรือเหตุผลต่าง ๆ มาชดเชยทดแทน รวมทั้งจะคิดเปรียบเทียบกับข้อดีข้อเสียหรือต่อรองกับตนเองถึงวิธีการที่เลือกสรรแล้ว ทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นใจและลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล ความละอายใจและความผิดบาป ซึ่งการต่อรองกับตนเองของหญิงตั้งครรภ์จะอยู่ในรูปแบบหรือลักษณะต่าง ๆ กันเช่น การอ้างความจำเป็นส่วนตัว การถูกบีบบังคับ การกระทำผิดทางกฎหมาย ศีลธรรม ความละอายใจภาวะเศรษฐกิจและสถานภาพทางสังคม หรืออาจจะอยู่ในรูปแบบการให้สัญญาสาบานกับ

ตนเองว่าจะไม่ให้เหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับตนเองอีก การอ้างจะทำคุณงามความดีเพื่อชดเชย ลบล้างสิ่งที่ตนเองทำผิด หรือการยอมรับสิ่งที่ตนเอง กระทำลงไปและลงโทษตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เป็นต้น ส่วนการต่อรองกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมนั้น เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ละเมิด กฎเกณฑ์ระเบียบแบบแผนของสังคมถือว่าเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบน หรือกรณีการทำแท้งถือว่าเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่คิดว่าตนเองจะมีอำนาจต่อรองจากสังคมได้ (นภภรณ์ หะวานนท์. 2538) อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงวิธีการที่เลือกไว้ แต่เดิมยังคงมีความตั้งใจที่จะลงมือกระทำตามวิธีการที่กำหนดไว้

ในการศึกษาขั้นตอนการต่อรอง ผู้วิจัยจะศึกษาในประเด็นความหมายของการต่อรองกับตนเองของหญิงตั้งครรภ์ วิธีการและเหตุผลในการต่อรองกับตนเอง เช่น ความหมายของการทำแท้ง ชีวิตและตัวอ่อน การกระทำความผิดตามกฎหมายและศีลธรรม ความผิดบาป ความจำเป็นส่วนตัว สิทธิความเสมอภาคทางเพศ และการตั้งครรภ์โดยละเมิดกฎเกณฑ์สังคม

4. การลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นขั้นตอนลำดับสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจ คือการลงมือกระทำหรือปฏิบัติตามวิธีการที่ใคร่ครวญไว้แล้ว ระยะเวลาของกระบวนการตัดสินใจนับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งลงมือปฏิบัติจะใช้เวลาแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล บางคนอาจใช้เวลาน้อยตัดสินใจรวดเร็วและมีความแน่วแน่ในการตัดสินใจจะสามารถลงมือปฏิบัติได้ทันที แต่บางคนจะใช้เวลานานเพราะมีความลังเลใจ ไม่แน่ใจ ต้องใช้เวลาคิดทบทวนซ้ำกลับไปมาหลายครั้งจึงจะสามารถลงมือปฏิบัติได้ อย่างไรก็ตามเมื่อผ่านขั้นตอนนี้ไปแล้วบุคคลจะลดความวิตกกังวลและสามารถใช้ชีวิตตามปกติได้อีกครั้งหนึ่ง (Hewitt. 1979 ; Woods. 1983)

ในขั้นตอนนี้แม้หญิงตั้งครรภ์จะได้ตัดสินใจแน่วแน่ แต่ก็ยังมีความกลัวและวิตกกังวลซ่อนเร้นถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตของตนทั้งในขณะนั้นและอนาคต อย่างไรก็ตาม ก็ไม่แสดงความลังเลใจหรือคิดจะเปลี่ยนใจเพราะความวิตกกังวลนั้น ในการตัดสินใจเลือกวิธีการทำแท้งหรือดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป แม้จะมีความแตกต่างกันบ้างในเรื่องของระยะเวลาและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น กล่าวคือกรณีเลือกวิธีการทำแท้งอาจใช้ระยะเวลาไม่เกินหนึ่งชั่วโมงทุกอย่างก็สิ้นสุดลงด้วยการสูญเสียชีวิต ขณะที่การเลือกวิธีการดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปต้องใช้เวลาหลายเดือนแต่จะเป็นไปเพื่อให้กำเนิดชีวิต แต่สิ่งหนึ่งที่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนต้องการเหมือนกันคือ คำปรึกษาแนะนำหรือแรงสนับสนุน ความช่วยเหลือ ความเห็นใจและกำลังใจ เพื่อช่วยให้ตนเองผ่านพ้นช่วงวิกฤตแห่งชีวิตครั้งนี้ไปได้

ในการศึกษาขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ ผู้วิจัยจะศึกษาในประเด็นระยะเวลาที่ใช้ในการตัดสินใจ เช่น ระยะเวลาที่ใช้ในการตัดสินใจ เหตุผลที่ต้องใช้เวลาเท่านั้น ใช้เวลาในเรื่องใดมากที่สุดเพราะอะไร ความรู้สึกระหว่างการปฏิบัติตามวิธีการที่เลือกไว้ เช่น ความหวาด

กลัว ความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมานและความไม่สบายใจ ความช่วยเหลือที่ต้องการ เช่น ต้องการให้มีคนมาอยู่เป็นเพื่อน กำลังใจหรือคำปลอบโยน ความเห็นใจ การช่วยเหลือค่าใช้จ่าย ความต้องการด้านคำปรึกษาแนะนำ เช่น คำแนะนำการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์หรือขณะทำแท้ง วิธีการทำแท้งหรือสิ่งที่จะเกิดขึ้นขณะทำแท้ง ความปลอดภัยและความเจ็บปวดที่จะได้รับการจากการทำแท้ง อันตรายที่จะได้รับอย่างน้อยเพียงใด

จากการรวบรวมผลการวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง โดยมากจะเน้นให้ทราบถึงผลที่เกิดตามมาว่าภายหลังการทำแท้ง บางรายที่ผู้ให้บริการขาดความชำนาญ อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ตั้งแต่อาการเล็กน้อยจนรุนแรงมากต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลและความรู้สึกภายหลังการทำแท้งมีทั้งในด้านบวกและด้านลบแตกต่างกันไป ประการสำคัญคือหญิงที่มารับบริการต้องการคำแนะนำหรือคำปรึกษาทั้งก่อนและภายหลังการทำแท้ง ดังนั้นในการศึกษาผลติดตามมาภายหลังการทำแท้งต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้วิจัยจะศึกษาในประเด็นดังนี้ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำแท้ง ความรู้สึก ภายหลังการทำแท้งที่ถูกหลักและไม่ถูกหลักวิชาการ ความช่วยเหลือที่ต้องการและการเปลี่ยนแปลงของสภาพการดำเนินชีวิต ส่วนการศึกษาผลติดตามมาในด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคม ในหญิงที่ตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดบุตร ผู้วิจัยจะศึกษาในประเด็นความรู้สึกที่มีต่อบุตรภายหลังการคลอด การดูแลและการเลี้ยงบุตร แหล่งสนับสนุนที่ได้รับ ความช่วยเหลือที่ต้องการและการเปลี่ยนแปลงของสภาพการดำเนินชีวิต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ต้องการศึกษา เจื่อนไขที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและกระบวนการตัดสินใจทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา รวมทั้งการให้ความหมายของการกระทำแต่ละขั้นตอน ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะจะช่วยให้ได้ผลการศึกษาที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการทำแท้งเป็นการกระทำที่นอกจากจะผิดกฎหมายแล้วยังเป็นเรื่องผิดศีลธรรม จึงเป็นพฤติกรรมที่ปิดบังซ่อนเร้น ดังนั้นการสัมภาษณ์แบบลึก (Indepth Interview) จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกมากยิ่งขึ้นทั้งในด้านความรู้สึกนึกคิด การตีความหรือการให้ความหมายของผู้ถูกศึกษาที่มีต่อการกระทำของตนเอง ข้อมูลดังกล่าวได้นำมาประมวลและวิเคราะห์เพื่อหาคำอธิบายพฤติกรรมที่เกิดขึ้น อันจะนำไปสู่การหาแนวทางในทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันและช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และเป็นการค้นหาคำตอบความรู้ในเชิงทฤษฎีพื้นฐานอีกทางหนึ่งด้วย

ประชากรเป้าหมายและพื้นที่ที่ศึกษา

ประชากรเป้าหมายและพื้นที่ที่ใช้เป็นแหล่งในการศึกษาคครั้งนี้ พิจารณาจากเกณฑ์ความเป็นไปได้และความเหมาะสมที่จะได้ข้อมูลหลากหลายจากผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีบริบทแวดล้อมแตกต่างกัน ครอบคลุมประเด็นปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยเป็นแหล่งศึกษาเฉพาะที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อความสะดวกและความปลอดภัยในการเดินทางไปเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจัดแบ่งประชากรเป้าหมายและพื้นที่ที่ศึกษาโดยยึดหลัก 2 ประการ คือ

1. ข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจทำแท้ง 30 ราย

แหล่งเก็บข้อมูลคือคลินิกเอกชนที่ให้บริการการวางแผนครอบครัว ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร คลินิกดาวพระศุกร์ที่โรงพยาบาลราชวิถีกรณีหญิงตั้งครรภ์มาขอรับบริการทำแท้ง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลราชวิถีกรณีผู้ป่วยหญิงที่รับไว้ในโรงพยาบาลเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการลักลอบทำแท้ง รวมแหล่งศึกษาจำนวน 5 แห่ง

2. ข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอด 20 ราย

แหล่งเก็บข้อมูลคือสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี (บ้านพักฉุกเฉิน) ห่วงสีกัน และบ้านภคินีศรีชมภูบาล สหทัยมูลนิธิ ซึ่งเป็นสถานที่ที่หญิงตั้งครรภ์เข้าพักอาศัยอยู่ชั่วคราวจนกว่าจะคลอด คลินิกดาวพระศุกร์โรงพยาบาลราชวิถีกรณีหญิงตั้งครรภ์มาตรวจตามแพทย์

นัดเพื่อตรวจสอบสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ และแผนกสูติกรรมโรงพยาบาลราชวิถีกรณี
หลังคลอด รวมแหล่งศึกษาจำนวน 4 แห่ง

✓ วิธีการศึกษา

✗ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก (Indepth Interview) เป็นวิธีการศึกษา เพราะวิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก มีความยืดหยุ่นสูง ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถซักถามและหารายละเอียดของประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษาได้อย่างลุ่มลึกมากขึ้น อีกทั้งลักษณะบรรยากาศของการสัมภาษณ์ดำเนินไปในลักษณะไม่เป็นทางการ ทำให้สามารถตรวจสอบความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์และผู้สัมภาษณ์ได้ในขณะนั้น การสื่อความหมายแบบตอบโต้กันทั้งสองฝ่าย (Two-Way Communication) ทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถแสดงความชัดเจนโดยการซักถามเพิ่มเติมรายละเอียดเพื่อให้คำตอบแต่ละประเด็นชัดเจนมากขึ้น ในขณะที่ผู้สัมภาษณ์สามารถอธิบายให้ความเข้าใจในประเด็นข้อคำถามต่าง ๆ ได้มากขึ้น พร้อมกับตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกับผู้ให้สัมภาษณ์ได้ในเวลานั้น รวมทั้งสามารถตรวจสอบพฤติกรรมต่าง ๆ จากกิริยาท่าทาง น้ำเสียง และสีหน้าผู้ให้สัมภาษณ์ได้ด้วยเช่นกัน

การได้มาซึ่งข้อมูลผู้วิจัยได้ใช้แนวคำถาม (Guideline) (รายละเอียดแนวทางการสัมภาษณ์อยู่ในภาคผนวก) ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิดเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ แนวคำถามนี้อยู่บนพื้นฐานของกรอบความคิดของการวิจัย โดยมีการตั้งคำถามในประเด็นต่าง ๆ ให้ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง การกำหนดยุทธวิธีการเลือก การหาเหตุผลต่อรอง การลงมือปฏิบัติและความรู้สึกภายหลังการทำแท้งหรือการคลอดบุตร ทั้งนี้ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยปรับเปลี่ยนคำพูดหรือคำถามให้มีลักษณะที่เหมาะสมกับผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคน

✗ ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทดลองนำแนวคำถามไปสัมภาษณ์กับกลุ่มประชากรเป้าหมาย เพื่อทดสอบความเข้าใจต่อเนื่อง ความชัดเจนและความครอบคลุมของแนวคำถามแต่ละประเด็น รวมทั้งสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองต่อคำถามไปในทางบวกหรือลบหลังจากนั้นนำแนวคำถามมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นแล้วจึงนำไปใช้สัมภาษณ์

เนื่องจากการทำแท้งในสังคมไทยเป็นพฤติกรรมที่นอกจากผิดกฎหมายแล้ว ยังถือว่าเป็นเรื่องผิดศีลธรรมและจริยธรรมด้วย ฉะนั้นผู้กระทำความผิดจึงถือเป็นความลับเฉพาะตัวที่ต้องปิดบังซ่อนเร้น ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงความจริงมากที่สุดผู้วิจัยจึงเป็นผู้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเองทุกราย ทั้งนี้ได้ขอความร่วมมือกับคลินิกเอกชนที่เก็บข้อมูล แสดงตัวในฐานะเป็นเจ้าหน้าที่คนหนึ่งของสถานที่ที่นั่น โดยทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำด้านสุขภาพ (Health Conselling) ก่อนและภายหลังการทำแท้ง ซึ่งทำให้บรรยากาศการสัมภาษณ์

- 1. วิชาจิตวิทยา (จิตวิทยา)
- 2. วิชาจิตวิทยา (จิตวิทยา)
- 3. วิชาจิตวิทยา (จิตวิทยา)
- 4. วิชาจิตวิทยา (จิตวิทยา) 62

เป็นไปตามธรรมชาติเนื่องจากผู้ให้สัมภาษณ์รู้สึกไว้วางใจผู้วิจัย และในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้
ขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ใช้เครื่องบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ พร้อมกับจดบันทึกประเด็น
สำคัญ ๆ ไว้ด้วย ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำการถอดถอดคำสัมภาษณ์ จากแถบบันทึกเสียง
แบบคำต่อคำจนได้รายละเอียดครบถ้วนลงในแฟ้มข้อมูล จัดแยกเป็นราย ๆ ให้ชัดเจนแล้วนำ
ไปวิเคราะห์ต่อไป

ส่วนบรรยากาศในการสัมภาษณ์ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งที่ตัดสินใจทำแท้งและเลือก
ตั้งครรถ์ต่อไป แม้ผู้ให้สัมภาษณ์จะยินดีและเต็มใจในการตอบคำถามผู้วิจัยอย่างมาก แต่เมื่อ
พบว่าคำถามใดที่ก่อให้เกิดผลกระทบกระเทือนต่อภาวะอารมณ์และความรู้สึกของผู้ให้
สัมภาษณ์อย่างรุนแรง ทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์มีความสะเทือนใจ ร้องไห้หรือไม่ตอบคำถาม
ผู้วิจัยจะยึดถือในจรรยาบรรณในการวิจัยอย่างเคร่งครัด ด้วยการไม่รบกวนให้ตอบคำถาม แต่ได้
เปลี่ยนเรื่องพูดคุยเพื่อปรับประคับประคองจิตใจผู้ให้สัมภาษณ์ด้วยการเบนความสนใจไปพูดคุย
เรื่องอื่น ๆ หรืออาจหยุดสนทนาขณะที่ผู้ให้สัมภาษณ์ร้องไห้ระบายความรู้สึกและช่วยเหลือ
พร้อมกับปลอบใจด้วยการส่งกระดาษเช็ดหน้าให้ และหรือสัมผัสเบา ๆ ที่แขนหรือมือผู้ให้
สัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้สัมภาษณ์กลับคืนสู่สภาวะที่พร้อมจะตอบคำถามแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มการ
สัมภาษณ์แต่ระวังคำถามมากขึ้นหรืออาจเปลี่ยนคำถามใหม่ วิธีการต่าง ๆ นี้ช่วยให้บรรยากาศ
การสัมภาษณ์ดำเนินไปได้จนเสร็จสมบูรณ์ โดยผู้ให้สัมภาษณ์ลดความรู้สึกสะเทือนใจลง
ดังนั้น ระยะเวลาในการสัมภาษณ์หญิงแต่ละคนจะแตกต่างกันไปโดยอยู่ระหว่างระยะเวลา
40 - 60 นาที

การดำเนินการในขั้นตอนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปส่งให้เจ้าของคลินิกเอกชนเพื่อสัมภาษณ์
หญิงตั้งครรภ์ที่มาขอรับบริการทำแท้ง ผู้อำนวยการสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี (บ้านพัก
ฉุกเฉิน) พึงสีกัน และผู้อำนวยการสหทัยมูลนิธิ เพื่อสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มาขอพักอาศัยชั่วคราว
จนกว่าจะคลอด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
เพื่อสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการลักลอบทำแท้งในแผนกนรีเวช ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลราชวิถีเพื่อสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มาขอรับคำปรึกษาในคลินิกดาวพระศุกร์แผนก
ผู้ป่วยนอกสูติกรรม หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่ตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดแผนกสูติกรรม และ
ผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการลักลอบทำแท้งในแผนกนรีเวช โดยมีรายละเอียด
ขั้นตอนการสัมภาษณ์ในแต่ละสถานที่ดังนี้

1. คลินิกเอกชน ผู้วิจัยได้ติดต่อขอพบกับเจ้าของคลินิกเอกชนเพื่อส่งหนังสือ
ขออนุญาตและอธิบายชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขอบเขตของการวิจัย โดยมอบแนวคำถามที่
ใช้ในการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มาขอรับบริการทำแท้งให้พิจารณา รวมทั้งวางแผนเกี่ยวกับ

การเลือกห้องสัมภาษณ์ที่สะดวกและเป็นสัดส่วนเพื่อให้ผู้ให้สัมภาษณ์มีความรู้สึกสบายใจที่จะพูดคุย ขณะเดียวกันก็ไม่ให้เป็นการรบกวนการให้บริการผู้มารับบริการคนอื่น ๆ ซึ่งเจ้าของคลินิกได้ให้ความอนุเคราะห์อย่างดียิ่งและยินดีให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลได้ตามความต้องการ แต่ให้ข้อแนะนำว่าควรเลือกมาเก็บข้อมูลเฉพาะวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เพราะวันเสาร์และอาทิตย์จะมีหญิงตั้งครรภ์มาขอรับบริการตรวจรักษามากทำให้ต้องใช้ห้องสัมภาษณ์มาใช้เป็นห้องตรวจผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถจัดเป็นห้องสัมภาษณ์ให้กับผู้วิจัยได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้กำหนดวันสัมภาษณ์เฉพาะวันจันทร์ พุธ และศุกร์ ระหว่างเวลา 11.00 - 17.00 น. หากวันและเวลาดังกล่าวมีการปรับเปลี่ยน ผู้วิจัยได้แจ้งเจ้าของคลินิกและหัวหน้าเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก ให้ทราบล่วงหน้าก่อนวันสัมภาษณ์ 1 วัน

ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกรายได้รับการแจ้งล่วงหน้าจากเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกภายหลังจากที่ตัดสินใจแน่นอนว่าจะทำแท้ง และได้ชำระค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาแล้ว โดยเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกแจ้งผู้ให้สัมภาษณ์ว่าทางคลินิกได้มีบริการให้ฟรี เพื่อตอบคำถามและข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำแท้งและวิธีการดูแลสุขภาพภายหลังทำแท้ง ส่วนใหญ่พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์สนใจและต้องการใช้บริการเพราะจะได้ใช้เวลาขณะรอคอยเพื่อเข้าไปทำการรักษาให้เกิดประโยชน์กับตัวเอง ในระยะเริ่มต้นของการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้สัมภาษณ์ ชักถามข้อข้องใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจนเรียบร้อย หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มต้นการสัมภาษณ์ โดยบอกวัตถุประสงค์และขออนุญาตบันทึกถ้อยคำสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกเสียง ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือและเต็มใจในการให้สัมภาษณ์ รวมจำนวนสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มาขอรับบริการทำแท้งได้ทั้งหมด 30 ราย ในจำนวนนี้มีเพียง 2 ราย ซึ่งระยะแรกมีความรู้สึกไม่สบายใจให้บันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ แต่หลังจากผู้วิจัยได้อธิบายและแจ้งว่าไม่มีการถามชื่อ นามสกุล สถานที่อยู่และที่ทำงาน รวมทั้งรายละเอียดส่วนตัว และข้อมูลเหล่านี้จะถือว่าเป็นความลับส่วนตัว ไม่มีการเปิดเผยอีกทั้งไม่ได้ระบุว่าใครเป็นผู้ให้สัมภาษณ์ด้วย ภายหลังการชี้แจงแล้วผู้ให้สัมภาษณ์จึงเข้าใจและตอบตกลงให้ผู้วิจัยบันทึกเสียงได้ การเก็บข้อมูลในคลินิกเอกชนนี้ผู้วิจัยใช้เวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2539 ถึงกุมภาพันธ์ 2540

2. คลินิกดาวพระศุกร์โรงพยาบาลราชวิถี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถีอนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลได้โดยให้ติดต่อแพทย์หัวหน้าผู้รับผิดชอบคลินิกดาวพระศุกร์ ผู้วิจัยได้ติดต่อขอพบและชี้แจงรายละเอียด พร้อมกับให้แนวคำถามแก่แพทย์หัวหน้าคลินิกดาวพระศุกร์ พิจารณา ซึ่งให้ความร่วมมือและเต็มใจให้เก็บข้อมูล พร้อมทั้งให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ว่าผู้มาขอรับบริการคลินิกดาวพระศุกร์มีจำนวนน้อยลงมากเหลือเพียงเดือนละประมาณ 4-5 ราย เนื่องจากผู้ที่มาขอรับบริการเริ่มทราบแล้วว่าคลินิกไม่ได้ให้บริการทำแท้ง แต่จะให้บริการและช่วยเหลือสำหรับหญิงที่ต้องการตั้งครรภ์ต่อไปจึงทำให้ไม่ค่อยมีคนมารับบริการ ผู้วิจัยได้

กำหนดวันสัมภาษณ์เฉพาะวันอังคารและพฤหัสบดี เวลา 10.00 - 15.00 น. การสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มาขอรับบริการที่คลินิกดาวพระศุกร์ ได้ใช้สถานที่ที่แยกเป็นสัดส่วนใกล้ห้องตรวจของแพทย์ พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหญิงตั้งครรภ์มาคลินิกดาวพระศุกร์เป็นครั้งแรกและมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ทำแท้งให้ เมื่ออธิบายวัตถุประสงค์และขอบเขตการสัมภาษณ์แล้ว หญิงตั้งครรภ์ทุกรายให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์และบันทึกเสียง ผู้วิจัยใช้เวลาเก็บข้อมูลที่คลินิกดาวพระศุกร์ประมาณ 3 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2539 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2540 ได้จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนรวม 2 ราย

3. สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี (บ้านพักฉุกเฉิน) ทุ่งสีกัน ผู้อำนวยการสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีได้ให้หัวหน้านักสังคมสงเคราะห์ประจำสมาคมฯ เป็นผู้พิจารณาอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ติดต่อขอพบแจ้งรายละเอียดและวิธีการเก็บข้อมูลพร้อมทั้งให้แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ให้พิจารณา นักสังคมสงเคราะห์ได้พิจารณาอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้และให้คำแนะนำว่าควรมาในวันเสาร์หรือวันอาทิตย์จะทำให้สะดวกในการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งให้รายชื่อบ้านที่เป็นผู้รับผิดชอบดูแลบ้านพักที่หญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่ระหว่าง วันเสาร์และวันอาทิตย์ เพื่อให้ผู้วิจัยได้รับความสะดวกในการติดต่อประสานงาน หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาแต่เลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอด ในวันเสาร์และวันอาทิตย์ ระหว่างเวลา 13.00 - 16.00 น. ในบางครั้งเมื่อไปถึงก็ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ เนื่องจากแม่บ้านได้จัดให้หญิงตั้งครรภ์ออกไปช่วยกิจกรรมของสมาคมฯ ที่ได้จัดขึ้น ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเลือกใช้บริเวณระเบียงบ้านพักหรือศาลาริมน้ำที่เป็นบริเวณโล่ง แต่แยกเป็นสัดส่วนจากผู้อยู่อาศัยคนอื่นเป็นสถานที่ในการสัมภาษณ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์และบันทึกเสียงเป็นอย่างดี รวมระยะเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล 4 เดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2539 ถึงเดือนมีนาคม 2540 ได้จำนวนหญิงตั้งครรภ์ให้สัมภาษณ์รวม 12 ราย

4. บ้านภคินีศรีชมภูบาล สหทัยมูลนิธิ ผู้อำนวยการสหทัยมูลนิธิ ได้อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าพบและแจ้งรายละเอียด วัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงในรายละเอียดและมอบแนวคำถามให้พิจารณา หลังจากนั้นผู้อำนวยการสหทัยมูลนิธิมอบหมายให้ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ที่เป็นหัวหน้ารับผิดชอบบ้านภคินีศรีชมภูบาล ซึ่งเป็นบ้านพักอาศัยอยู่ชั่วคราวของหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงหลังคลอดที่มีปัญหาครอบครัว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ที่รับผิดชอบเพื่อกำหนดวันเวลาในการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้รับความร่วมมือดียิ่งจากหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้การสัมภาษณ์ และบันทึกเสียงอย่างราบรื่น รวมระยะเวลาเก็บข้อมูล 2 เดือน ระหว่างเดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ 2540 ได้จำนวนหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดให้สัมภาษณ์ รวม 4 ราย

5. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หลังจากยื่นหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนจากการลักลอบทำแท้ง ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยอธิบายชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขอบเขตของการสัมภาษณ์พร้อมทั้งมอบแนวคำถามให้พิจารณา หลังจากนั้นหัวหน้าพยาบาลได้ให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูล โดยให้ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลแผนกนรีเวชกรรมเพื่อเก็บข้อมูล รวมระยะเวลาตั้งแต่ยื่นหนังสือ จนกระทั่งสามารถติดต่อกับแผนกนรีเวชกรรมได้ใช้เวลา 1 เดือนเศษ ซึ่งหัวหน้าพยาบาลแผนกนรีเวชกรรมให้คำแนะนำว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยลักลอบทำแท้งจนเกิดภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมีน้อยลง จะทำให้ผู้วิจัยต้องใช้เวลารอผู้ป่วยมาก ดังนั้น ผู้วิจัยได้ขออนุญาตเป็นฝ่ายติดต่อเข้ามาสอบถามกับหัวหน้าพยาบาลเป็นระยะ ๆ ซึ่งหากมีผู้ป่วยดังกล่าวผู้วิจัยมาขอสัมภาษณ์ทันที โดยทำการเก็บข้อมูลเฉพาะในเวลาราชการระหว่าง 10.00 - 16.00 น. รวมระยะเวลาในการติดตามรวบรวมข้อมูล 4 เดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2539 ถึงมีนาคม 2540 ได้จำนวนผู้สัมภาษณ์เป็นหญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งจำนวน 2 ราย

6. โรงพยาบาลตำรวจ ผู้บังคับการโรงพยาบาลอนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลได้ โดยให้ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลแผนกสูตินรีเวช ซึ่งผู้วิจัยเข้าพบและชี้แจงรายละเอียดวิธีการเก็บข้อมูลพร้อมกับมอบแนวคำถามให้พิจารณา หัวหน้าพยาบาลได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีกับผู้วิจัย อีกทั้งให้ข้อมูลว่าในระยะ 2 - 3 เดือนที่ผ่านมาไม่มีหญิงลักลอบทำแท้งจนเกิดภาวะแทรกซ้อนเข้ารับการักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยกลัวว่าจะมีปัญหาทางด้านกฎหมายจากการลักลอบทำแท้งจึงไม่ค่อยนิยมเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลตำรวจ ดังนั้นผู้วิจัยได้ขออนุญาตโทรศัพท์ติดต่อเข้ามาเป็นระยะ ๆ เพื่อตรวจสอบว่าแต่ละวันมีผู้ป่วยหรือไม่ ซึ่งหากมีรับไว้ในโรงพยาบาลผู้วิจัยจึงจะมาขอสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขอเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลตำรวจนาน 4 เดือน โดยติดต่อเกือบทุกวัน เว้นวันหยุดราชการ พบว่าไม่มีผู้ป่วยรับไว้ในแผนกสูตินรีเวชตามเวลาดังกล่าว แต่มีรับไว้ในวันเสาร์และวันอาทิตย์บ้าง ซึ่งผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ไม่ทันเนื่องจากแพทย์รับรักษาตัวไว้ในโรงพยาบาลเพียง 1 คืน เพื่อสังเกตอาการภายหลังการรักษาด้วยการขูดมดลูก หากไม่มีอาการผิดปกติก็จำหน่ายในเช้าวันถัดไป เพราะส่วนใหญ่มาด้วยอาการตกเลือดมากกว่าติดเชื้อ ซึ่งอาจเนื่องจากการได้รับการทำแท้งแล้ว แต่ไม่ได้รับการรักษาดูแลให้เรียบร้อยดีเพียงพอจึงทำให้เกิดการตกเลือดตามมาได้ ผู้วิจัยได้ติดต่อขอเก็บข้อมูลในวันเสาร์และวันอาทิตย์แต่ไม่ได้รับความร่วมมือ เนื่องจากได้รับแจ้งว่าโรงพยาบาลตำรวจไม่มีนโยบายให้หน่วยงานใด ๆ เข้าศึกษาหรือติดต่อกิจการในวันหยุดราชการ จึงไม่ได้ข้อมูลจากโรงพยาบาลตำรวจ

7. โรงพยาบาลราชวิถี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลที่แผนกสูติกรรมและแผนกนรีเวชได้ โดยให้ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลประจำโรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยได้เข้าพบและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บข้อมูลในแต่ละแผนกพร้อมทั้งมอบแนวคำถามให้พิจารณา ภายหลังที่หัวหน้าพยาบาลประจำโรงพยาบาลราชวิถีได้อนุญาตและให้ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลแผนกสูติกรรมเพื่อสัมภาษณ์หญิงหลังคลอด และหัวหน้าแผนกนรีเวชเพื่อสัมภาษณ์หญิงทำแท้งที่มีภาวะแทรกซ้อนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้เข้าพบและขออนุญาตเก็บข้อมูลซึ่งได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งทั้ง 2 แผนก แต่ในการสัมภาษณ์มีข้อจำกัดเกี่ยวกับสถานที่ซึ่งไม่สามารถหาห้องที่เป็นสัดส่วนได้ ในระยะแรก ๆ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ข้างเตียงผู้ป่วย แต่พบว่าถูกแทรกจากการรักษาของแพทย์และกิจกรรมการพยาบาล ตลอดจนญาติของผู้ป่วย ทำให้การสัมภาษณ์ไม่มีความต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้ปรึกษาและขออนุญาตหัวหน้าพยาบาลประจำแผนกหลังคลอด ขอจัดบริเวณทางบันไดหนีไฟซึ่งเป็นทีโล่งอากาศเย็นสบายและค่อนข้างเงียบเป็นสถานที่สำหรับสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดเก้าอี้และเตรียมสถานที่ด้วยตนเอง ภายหลังการอนุญาตแล้วการสัมภาษณ์จึงดำเนินไปได้ด้วยดี โดยหญิงหลังคลอดให้ความร่วมมือและยินดีให้สัมภาษณ์และบันทึกเสียง รวมระยะเวลาในการสัมภาษณ์หญิงหลังคลอดเป็นเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงมีนาคม 2540 ได้จำนวน 4 ราย

สำหรับการสัมภาษณ์ผู้หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อกับหัวหน้าพยาบาลแผนกนรีเวชในเวลาราชการทุกวัน แต่เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมีน้อย ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลในวันเสาร์และวันอาทิตย์ หากมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวผู้วิจัยจึงขอสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ได้ใช้บริเวณข้างเตียงผู้ป่วยแต่ไม่ค่อยสะดวก เนื่องจากมีผู้ป่วยคนอื่นอยู่ข้างเตียงใกล้ ๆ ทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์รู้สึกไม่อยากตอบคำถาม ผู้วิจัยจึงขอใช้ห้องประชุมพยาบาล หากห้องประชุมไม่ว่างผู้วิจัยได้เปลี่ยนมาขอใช้ห้องเก็บเครื่องมือเป็นที่สัมภาษณ์ ซึ่งไม่ค่อยสะดวกเพราะไม่เป็นสัดส่วนและมีเจ้าหน้าที่เดินเข้าออกเพื่อจัดเตรียมเครื่องมือ รวมระยะเวลาในการสัมภาษณ์ผู้หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งเป็นเวลา 4 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเมษายน 2540 ได้จำนวน 4 ราย

✕ การเลือกบุคคลผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ให้สัมภาษณ์ในการวิจัยนี้ เป็นหญิงที่มาขอรับบริการการทำแท้งกรณีตัดสินใจไม่ต้องการเก็บครรภ์ไว้ และหญิงที่มารับการตรวจครรภ์ หรือตรวจหลังคลอดกรณีตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลได้ในระดับลึก และตรงกับวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษามากที่สุด กล่าวเชิงทฤษฎีเรียกว่าเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key

Informant) ซึ่งเป็นวิธีการเลือกผู้ให้สัมภาษณ์เชิงทฤษฎี (Theoretical Sampling) โดยวิธีนี้ผู้วิจัยไม่ได้กำหนดคุณลักษณะของผู้ให้สัมภาษณ์ล่วงหน้า เพียงแต่ต้องเลือกผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีลักษณะตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น ทั้งนี้ผู้วิจัยเริ่มทำการสัมภาษณ์หญิงที่มาขอรับบริการการทำแท้งคนแรกก่อน แล้วจึงสัมภาษณ์คนอื่น ๆ ต่อไป ทั้งนี้ประเด็นข้อคำถามและเนื้อหาเป็นชุดเดียวกัน เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์รายแรกผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลที่ได้อาอย่างละเอียด เพื่อสร้างมโนทัศน์ (Concept) จากข้อมูลและเชื่อมโยงแต่ละมโนทัศน์ในข้อมูลเข้าด้วยกัน จนสามารถสร้างเป็นข้อสรุปเชิงทฤษฎีเบื้องต้นขึ้นมา ก่อนนำมาประกอบการตัดสินใจเลือกเก็บผู้ให้สัมภาษณ์รายต่อไป โดยผู้วิจัยพิจารณาเลือกผู้ให้สัมภาษณ์ที่คาดว่าจะให้ข้อมูลและมโนทัศน์ที่แตกต่างไปจากเดิมที่มีอยู่แล้ว (Negative Case) โดยพิจารณาความแตกต่างด้านคุณสมบัติหรือคุณลักษณะเป็นเงื่อนไขสำคัญ เช่น อายุ การศึกษา สถานภาพ อายุครรภ์ เป็นต้น เพราะผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีคุณลักษณะแตกต่างกันย่อมมีความคิดความรู้สึก ตลอดจนการรับรู้การตัดสินใจและการให้ความหมายต่อการทำแท้งหรือการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยเลือกผู้ให้สัมภาษณ์รายต่อไปเช่นนี้เรื่อย ๆ จนกระทั่งมโนทัศน์และข้อสรุปเชิงทฤษฎีที่ได้เริ่มมีแบบแผนชัดเจนขึ้น และแม้จะสัมภาษณ์คนอื่น ๆ ต่อไปจะไม่ช่วยในการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์และข้อสรุปเชิงทฤษฎีได้อีกแล้ว หรืออีกนัยหนึ่งคือทฤษฎี ถึงจุดอิ่มตัว (Theoretical Saturation) แล้ว เมื่อนั้นผู้วิจัยจึงหยุดเก็บข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์คนต่อไป (Glaser and Strauss, 1967 : 45-76)

ผู้วิจัยได้เริ่มทำการเก็บข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์ตั้งแต่วันที่ 18 พฤศจิกายน 2539 โดยเริ่มสัมภาษณ์ที่คลินิกเอกชนและคลินิกดาวพระศุกร์โรงพยาบาลราชวิถี กรณีหญิงตั้งครรภ์มาขอรับคำปรึกษาหรือขอรับบริการการทำแท้ง หลังจากนั้นเริ่มสัมภาษณ์ที่สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี (บ้านพักฉุกเฉิน) ห่วงสีกันและสหทัยมูลนิธิ กรณีหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอด รวมทั้งสัมภาษณ์หญิงหลังคลอดและหญิงที่รับไว้ในโรงพยาบาลเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง ซึ่งภายหลังจากการสัมภาษณ์แต่ละกรณีผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เพื่อสร้างมโนทัศน์เปรียบเทียบความเหมือนหรือความแตกต่างของแต่ละข้อมูล และสร้างข้อสรุปเชิงทฤษฎีเบื้องต้นขึ้นมา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้เลือกผู้ให้สัมภาษณ์รายต่อไปที่คาดว่าจะสามารถให้มโนทัศน์ที่มีความแตกต่างหลากหลายไปจากมโนทัศน์เดิมของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ผ่านมา พร้อมกับปรับเปลี่ยนข้อสรุปเชิงทฤษฎีไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งได้มโนทัศน์และข้อสรุปเชิงทฤษฎีเป็นแบบแผนชัดเจน จึงยุติ ผู้วิจัยได้สิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2540 รวมระยะเวลา 5 เดือน ได้จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 58 ราย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ให้สัมภาษณ์กรณีตัดสินใจทำแท้ง

จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์กรณีตัดสินใจทำแท้ง รวมทั้งหมด 38 คน อายุอยู่ระหว่าง 18 ปี ถึง 38 ปี โดยเฉลี่ยมีอายุ 24 ปี การศึกษาแบ่งได้เป็นระดับประถมศึกษาจำนวน 10 คน ระดับมัธยมศึกษา 7 คน ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ 10 คน และระดับปริญญาตรีรวมทั้งกำลังเรียนมหาวิทยาลัยจำนวน 11 คน สถานภาพเป็นโสด 12 คน สมรส 13 คน เป็นหม้าย หย่าหรือเลิกกับสามี 5 คน และกำลังศึกษา 8 คน สำหรับหญิงที่ประกอบอาชีพมีรายได้อยู่ระหว่าง 3,000 - 20,000 บาท แบ่งเป็นครรภ์แรกจำนวน 25 คน ครรภ์ที่สอง 4 คน และครรภ์ที่สาม 9 คน อายุครรภ์ที่มาขอรับบริการทำแท้งอยู่ระหว่าง 1 เดือน ถึง 6 เดือน แบ่งเป็นอายุครรภ์ต่ำกว่า 3 เดือน จำนวน 25 คน และอายุครรภ์ 3 เดือนขึ้นไป 13 คน อัตราค่าบริการอยู่ระหว่าง 3,000 - 40,000 บาท (รายละเอียดของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละรายแสดงในตาราง 1)

2. ผู้ให้สัมภาษณ์กรณีตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป

จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์กรณีตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดมีจำนวน 20 คน มีอายุระหว่าง 14 ปี ถึง 37 ปี โดยเฉลี่ยอายุ 20 ปี การศึกษาแบ่งได้เป็นระดับประถมศึกษาจำนวน 6 คน ระดับมัธยมศึกษา 10 คน และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ 4 คน สถานภาพสมรส 1 คน โสด 6 คน หม้าย หย่าและเลิกกับสามี 5 คน และเป็นนักเรียน นักศึกษา จำนวน 8 คน รายได้ของหญิงที่ประกอบอาชีพอยู่ระหว่าง 3,000 - 8,500 บาท แบ่งเป็นครรภ์แรก 15 คน ครรภ์ที่สอง 4 คน และครรภ์ที่สาม 1 คน กำลังตั้งครรภ์จำนวน 9 คน และหลังคลอดแล้ว 11 คน (รายละเอียดของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละรายแสดงในตาราง 2)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ผู้วิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรกเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งกระทำภายหลังการสัมภาษณ์ทุก ๆ ครั้ง โดยผู้วิจัยได้ถอดคำสัมภาษณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละรายจากแถบบันทึกเสียง และทำการสร้างมโนทัศน์ของข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายกันหรือแตกต่างกัน และจัดหมวดหมู่ของมโนทัศน์เพื่อหาความสัมพันธ์ เชื่อมโยงเชิงเหตุผลที่จะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจความหมาย หรือการตีความพฤติกรรมของผู้ให้สัมภาษณ์ภายใต้ภาวะเงื่อนไขและบริบทที่มีความแตกต่างกัน โดยอาศัยความไวทางทฤษฎี (Theoretical Sensitivity) จากการรวบรวมเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยคัดเลือกผู้ให้สัมภาษณ์รายต่อไปได้เหมาะสมและรวดเร็วยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด ซึ่งกระทำเมื่อข้อมูลที่ได้นำมาไม่จำเป็นต้องปรับมโนทัศน์และข้อสรุปเชิงทฤษฎีที่มีอยู่อีก (Theoretical Saturation) ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ทั้งหมด โดยนำมาจัดแยกเป็นรหัสหมวดหมู่ (Code

Mapping) ตามหัวข้อที่ต้องการศึกษาโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป “The Ethnograph” ช่วยในการจัดหมวดหมู่ให้เร็วขึ้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจะนำเสนอแบ่งเป็น 2 บท คือ บทที่ 4 และ 5 โดยบทที่ 4 เสนอเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และกระบวนการตัดสินใจในการทำแท้งขั้นตอนการมีปฏิสัมพันธ์กับตนเองและขั้นตอนการกำหนดวิธีการเลือก ส่วนบทที่ 5 เสนอกระบวนการตัดสินใจขั้นตอนการหาเหตุผลต่อรองและขั้นตอนการลงมือปฏิบัติทำแท้ง และบทที่ 6 จะเป็นข้อสรุปเชิงทฤษฎี และข้อเสนอแนะ

ตาราง 1 แสดงรายละเอียดของผู้ให้สัมภาษณ์กรณีทำแท้ง

คนที่	อายุ	การศึกษา	สถานภาพ	อาชีพ	รายได้	ครรภ์ที่	อายุครรภ์	ฐานะครอบครัว	อาศัยอยู่กับ	จำนวนพี่น้อง	สถานภาพพ่อแม่	อาชีพพ่อแม่	อัตราค่าบริการ
1	27	ป.2	แต่งงาน	ทำนา	3,500	3	3	ยากจน	สามี	9	เสียชีวิต	ทำนา	4,000
2	20	ปวส.	นักศึกษา	-	-	1	1+	ปานกลาง	ชาย	2	หย่า	รัฐวิสาหกิจ	3,500
3	22	ปวช.	นักศึกษา	-	-	1	2	ปานกลาง	พ่อแม่	2	อยู่	รับจ้าง	4,000
4	18	ป.6	แต่งงาน	รับจ้าง	4,000	1	2	ปานกลาง	สามี	3	อยู่	ทำนา	3,500
5	23	ปริญญาตรี	โสด	เอกชน	12,000	1	2	ดี	พ่อแม่	7	อยู่	เกษียณ	4,000
6	29	ปริญญาตรี	โสด	เอกชน	16,000	1	2	ดี	เพื่อนชาย	7	อยู่	รับจ้าง	4,000
7	24	ม.3	โสด	เอกชน	12,000	1	4	ปานกลาง	พ่อแม่	9	อยู่	ค้าขาย	6,000
8	19	มหาวิทยาลัย	นักศึกษา	-	-	1	2	ดี	เช่าบ้าน	2	อยู่	รับราชการ	4,500
9	21	ปริญญาตรี	โสด	กำลังหางาน	-	1	2	ดี	เพื่อนชาย	1	เสียชีวิต	-	3,500
10	23	ปวส.	หย่า	เสมียน	5,000	2	3	ยากจน	แม่	2	หย่า	ค้าขาย	6,200
11	24	ม.3	แต่งงาน	โรงงาน	10,000	3	3+	ปานกลาง	สามี	4	อยู่	ทำนา	6,500
12	23	ปริญญาตรี	โสด	เอกชน	9,200	1	1	ปานกลาง	ญาติ	3	อยู่	เกษียณ	3,500
13	31	ป.6	แต่งงาน	รับจ้าง	7,000	2	3	ปานกลาง	สามี	7	เสียชีวิต	-	4,000
14	24	ม.3	โสด	เซลล์	15,000	1	1	ยากจน	เพื่อนชาย	4	อยู่	ทำนา	3,000
15	38	ป.4	เลิกกับสามี	ค้าขาย	5,000	1	1	ยากจน	เช่าอยู่	6	อยู่	เกษียณ	3,000
16	18	มหาวิทยาลัย	นักศึกษา	-	-	1	2+	ดี	หอพัก	2	อยู่	ธุรกิจ	6,000

ตาราง 1 (ต่อ)

คนที่	อายุ	การศึกษา	สถานภาพ	อาชีพ	รายได้	กรรมสิทธิ์	อายุ	ฐานะ	อาศัย	จำนวน	สถานภาพ	อาชีพ	อัตรา
							ครม.	ครอบครัว	อยู่กับ	พี่น้อง	พ่อแม่	พ่อแม่	ค่าบริการ
32	21	ปวช.	แต่งงาน	พนักงาน	6,000	1	4+	ยากจน	สามี	11	หย่า	ทำนา	15,000
				บริษัท									
33*	22	ม.3	แต่งงาน	รับจ้าง	5,000	3	3	ยากจน	สามี	11	อยู่	ทำนา	6,000
34*	30	ป.6	แต่งงาน	ทำนา	3,000	3	3	ยากจน	สามี	4	อยู่	เลี้ยงสัตว์	3,000
35*	20	ป.6	โสด	โรงงาน	4,500	1	2	ยากจน	พี่ชาย	6	อยู่	ทำนา	3,500
36*	21	ม.3	โสด	พนักงาน	7,500	1	2+	ปานกลาง	เช่าบ้าน	2	อยู่	รับจ้าง	4,500
37*	18	มหาวิทยาลัย	นักศึกษา	-	-	1	2	ปานกลาง	หอพัก	2	อยู่	เอกชน	4,000
38*	28	ป.6	เลิกกับ	ค้าขาย	5,000	2	3	ยากจน	เช่าบ้าน	4	อยู่	ทำสวน	4,000
				สามี									

* กรณีหลังทำแท้งเกิดภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล

ตาราง 2 แสดงรายละเอียดของผู้ให้สัมภาษณ์กรณีดังกล่าว

คนที่	อายุ	การศึกษา	สถานภาพ	อาชีพ	รายได้	ครั้งที่	อายุ	หลัง	ฐานะ	อาศัย	สถานภาพ	อาชีพ
						ครั้งที่	อายุ	คลอด	ครอบครัว	อยู่กับ	พ่อแม่	พ่อแม่
1	16	ม.3	นักเรียน	-	-	1	6	-	ยากจน	ชาย	หย่า	-
2	17	ปวช.	นักศึกษา	-	-	1	6+	-	ปานกลาง	พ่อแม่	อยู่	เอกชน
3	27	ม.3	เลิกกับสามี	ค้าขาย	3,000	2	8	-	ยากจน	สามี	เสียชีวิต	-
4	37	ป.4	เลิกกับสามี	เสริฟอาหาร	3,000	2	-	7	ยากจน	สามี	อยู่	ค้าขาย
5	20	ปวส.	นักศึกษา	พนักงาน	8,500	1	7	-	ปานกลาง	หอพัก	อยู่	ทำสวน
				โรงแรม								
6	18	ปวส.	นักศึกษา	เสมียน	5,000	1	8	-	ปานกลาง	พ่อแม่	อยู่	ค้าขาย
7	16	ม.3	นักเรียน	-	-	1	9	-	ยากจน	พ่อแม่	อยู่	ขับแท็กซี่
8	21	ม.6	โสด	โรงงาน	4,500	1	-	10	ปานกลาง	เพื่อนชาย	อยู่	โรงงาน
9	20	ป.6	เลิกกับ	เสมียน	6,000	1	6	-	ยากจน	แม่	หย่า	ทำนา
			เพื่อนชาย									
10	19	ม.3	โสด	โรงงาน	5,000	1	7	-	ยากจน	แม่	หย่า	โรงงาน
11	16	ม.3	นักเรียน	-	-	1	-	2	ยากจน	พ่อแม่	อยู่	รับราชการ
										บุญธรรม		
12	15	ม.2	นักเรียน	-	-	1	-	5	ยากจน	ป้า	อยู่	ทำสวนยาง
13	17	ป.4	โสด	-	-	3	-	1	ปานกลาง	เพื่อน	อยู่	รัฐวิสาหกิจ
14	22	ม.3	หย่า	เสมียน	6,000	1	-	4	ปานกลาง	ป้า	อยู่	รัฐวิสาหกิจ
				เก็บเงิน								

ตาราง 2 (ต่อ)

คนที่	อายุ	การศึกษา	สถานภาพ	อาชีพ	รายได้	ทรัพย์สินที่ กรรมสิทธิ์	อู่ กรรมสิทธิ์	หลัง คลอด	ฐานะ ครอบครัว	อาศัย อยู่กับ	สถานภาพ พ่อแม่	อาชีพ พ่อแม่
15	20	ม.3	โสด	พนักงาน ขายของ	3,500	1	-	2	ยากจน	เพื่อนชาย	เสียชีวิต	ทำนา
16	25	ป.6	แต่งงาน	แม่บ้าน	-	2	-	3	ปานกลาง	สามี	อยู่	ค้าขาย
17	25	ปวท.	เลิกกับสามี	เสมียน	5,000	1	-	7	ยากจน	หอพัก	อยู่	ค้าขาย
18	14	ม.2	นักเรียน	-	-	1	-	5	ยากจน	แม่	หย่า	ค้าขาย
19	24	-	โสด	-	-	1	9	-	ยากจน	พี่สาว	อยู่	ทำนา
20	23	ป.4	โสด	พนักงาน เสริฟอาหาร	3,500	2	-	4	ยากจน	พ่อแม่	อยู่	ทำไร่ ทำนา

บทที่ 4

เงื่อนไขการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา การมีปฏิสัมพันธ์กับตนเองและการกำหนดทางเลือก

การตั้งครรภ์ใดก็ตามที่เกิดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา มักจะก่อให้เกิดเป็นปัญหากับหญิงตั้งครรภ์คนนั้น ซึ่งจำเป็นต้องพยายามหาทางแก้ไขปัญหานั้นให้ผ่านไปให้ได้ เพื่อให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตในสังคมเดิมได้ตามปกติ วิธีการในการแก้ไขปัญหานี้มีให้เลือกเพียง 2 ประการ คือ การตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์นั้นด้วยการทำแท้งกับการตัดสินใจที่ตั้งครรภ์นั้นต่อไปจนตลอด การตัดสินใจเลือกทางหนึ่งทางใดของหญิงเหล่านี้ ย่อมมีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยและเงื่อนไขของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอการตัดสินใจของหญิงเหล่านี้ในลักษณะเชิงกระบวนการเป็นขั้นตอน นับตั้งแต่การเริ่มสงสัยว่าเกิดการตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งตัดสินใจลงมือปฏิบัติเพื่อให้ครรภ์นั้นสิ้นสุดลง ในบทนี้ผู้วิจัยจะเริ่มจากการนำเสนอเงื่อนไขและปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และหลังจากนั้นจึงเสนอผลการศึกษากระบวนการตัดสินใจทำแท้ง โดยจะเสนอขั้นตอนการมีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง (Self-Interaction) และการกำหนดวิธีการ (Strategies) ส่วนขั้นตอนของการหาเหตุผลต่อรอง (Negotiation) และการลงมือปฏิบัติ (Action) จะนำเสนอในบทต่อไป

เงื่อนไขและปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

สิ่งหนึ่งที่มีความจำเป็นเบื้องต้นที่จะต้องทำความเข้าใจก่อนจะไปสู่การตัดสินใจทำแท้งคือการตั้งครรภ์ กล่าวอย่างง่ายคือ ต้องมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นก่อนจึงจะไปสู่การทำแท้งได้ ย่อมเป็นที่เข้าใจได้ง่ายโดยไม่ต้องอธิบายว่าหากต้องการมีบุตรก็ต้องให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ ในทางตรงข้ามอาจไม่ใช่ของง่ายนักที่จะอธิบายว่าหากไม่ต้องการหรือไม่คิดที่จะมีบุตรแล้ว ทำไมผู้หญิงจึงเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นได้ ดังนั้น เพื่อให้เกิดความชัดเจนในประเด็นนี้ ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาถึงเงื่อนไขหรือปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ขึ้นทั้ง ๆ ที่ยังไม่ต้องการมีบุตร

ในทุกสังคมการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากเงื่อนไขและสาเหตุหลายปัจจัยที่มีความซับซ้อนและมีความแตกต่างกันหลากหลายในหญิงแต่ละคน สังคมไทยก็มีลักษณะเช่นเดียวกันเพียงแต่อาจจะลึกซึ้งมากขึ้น เพราะเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งสังคมไทยให้ความสำคัญในเรื่องนี้มากดังจะเห็นได้จากการสร้างกฎเกณฑ์ที่เรียกว่าเกณฑ์บรรทัดฐานทางเพศขึ้นมาเพื่อควบคุมพฤติกรรมชายหญิง โดยเฉพาะพฤติกรรมของเพศหญิง

สังคมไทยจะเข้มงวดและควบคุมมากกว่าเพศชายเป็นพิเศษ การควบคุมพฤติกรรมทางเพศดังกล่าวนี้ได้กระทำและถ่ายทอดมาหลายชั่วอายุคน จนกระทั่งปัจจุบันนี้การควบคุมทางเพศในลักษณะที่ไม่เท่าเทียมกันนี้ก็ยังคงดำรงอยู่ อีกทั้งไม่พยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป จึงดูเหมือนหนึ่งว่าผู้หญิงเป็นฝ่ายถูกสังคมกระทำให้อ่อนแอลงทั้งทางตรงและทางอ้อม และสิ่งเหล่านี้กลายมาเป็นเงื่อนไขสำคัญที่นำไปสู่การตั้งครครษ์ไม่พึงปรารถนา ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าเงื่อนไขและปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงตั้งครครษ์ไม่พึงปรารถนามีด้วยกันหลายกรณี ซึ่งแบ่งออกเป็นกรณีใหญ่ ๆ ได้ 5 กรณี ดังนี้

1. การล้มเหลวของการใช้วิธีการคุมกำเนิด
 - 1.1 การขาดความรู้โดยสมบูรณ์ถึงวิธีการคุมกำเนิด
 - 1.2 การมีทัศนคติและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการคุมกำเนิด
2. การที่ฝ่ายชายขาดความรับผิดชอบในการคุมกำเนิด
3. การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศและโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครครษ์
 - 3.1 การขาดความรู้ในเรื่องเพศ
 - 3.2 เพื่อนเป็นที่ปรึกษาเรื่องเพศมากกว่าครูและพ่อแม่
4. การมีเพศสัมพันธ์ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์
5. การถูกล่อลวงและการถูกข่มขืน

1. การล้มเหลวของการใช้วิธีการคุมกำเนิด

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับการกล่าวถึงจากองค์การอนามัยโลกว่าเป็นประเทศหนึ่งในหลาย ๆ ประเทศที่ประสบความสำเร็จในการลดอัตราการเพิ่มของประชากร รวมทั้งคนไทยทุกเพศทุกวัยจะรู้จักและคุ้นเคยกับเรื่องการคุมกำเนิดไม่มากนักน้อย เพราะจากการณรงค์ของรัฐที่กระทำอย่างกว้างขวางและต่อเนื่องมาเป็นเวลานานจนกระทั่งถึงปัจจุบัน และคงจะถึงเวลาที่รัฐ โดยเฉพาะหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขจะได้หันมาพิจารณาต่อคำถามว่า การคุมกำเนิดของคนไทยประสบความสำเร็จมากมาจริงหรือไม่ ถ้าหากเป็นความจริง ปัญหาการทำแท้งจากการตั้งครครษ์ไม่พึงปรารถนาก็จะหมดหรือเกือบหมดไปจากสังคมไทยแล้ว เพราะทุกคนคงจะป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครครษ์ไม่พึงปรารถนาหรือไม่ตั้งใจได้ แต่สภาพความจริงก็คือ ปัญหาที่ยังคงดำรงอยู่และมีแนวโน้มจะเป็นปัญหาต่อไปในอนาคต ปรากฏว่าที่รัฐยังไม่มีมาตรการการเปลี่ยนแปลงนโยบายเรื่องการให้บริการการคุมกำเนิดใหม่ กล่าวคือ รัฐจัดให้บริการเรื่องการคุมกำเนิดเข้าไปอยู่ในเรื่องการวางแผนครอบครัว ทำให้จำกัดขอบเขตการให้บริการอยู่เฉพาะชายหญิงที่สมรสเท่านั้น ทำให้ไม่เอื้อต่อการเข้าใช้บริการของผู้ที่ยังไม่ได้สมรสหรืออยู่ร่วมกันในลักษณะครอบครัว ดังจากผลการศึกษาพบว่า หญิงโสดหรือหญิง

ที่อยู่กินกับเพื่อนชายโดยยังไม่ได้สมรสจะไม่กล้าไปโรงพยาบาลเพื่อขอรับคำปรึกษาหรือขอใช้บริการการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตัวเองอย่างเป็นทางการ เพราะความกลัวและอายที่จะถูกมองในแง่ลบ แต่เมื่อจำเป็นต้องใช้วิธีคุมกำเนิดก็จะเลือกขอคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ เช่น พี่น้อง ญาติ เพื่อนสนิทและร้านขายยาทั่วไป โดยคิดว่าไม่มีความแตกต่างจากการไปขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งการไม่รู้จักรูปวิธีปฏิบัติในการคุมกำเนิดที่ถูกต้องสมบูรณ์เมื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริง จึงทำให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นมาภายหลัง

“ไม่ได้ปรึกษาหมอ อายเขา ยังไม่ได้แต่งงานก็กลัวจะพูดกับเขาอย่างไร แฟนเขาว่าซื้อตามร้านก็ได้ คงเหมือนกัน” (หญิงโสศ อายุ 23 ปี)

“ก็คิดว่ากินยาคุมแค่นี้เอง ไม่ต้องไปโรงพยาบาลก็ได้ ถ้ามีคนรอบข้างก็น่าจะได้คนอื่นก็ไม่เห็นต้องไปหาหมอเขาก็คุมกัน ไม่เห็นเป็นอะไร ก็คิดว่าไม่จำเป็นก็ได้” (อยู่กับเพื่อนชาย อายุ 26 ปี)

จากผลการศึกษาพบว่า การใช้วิธีคุมกำเนิดโดยไม่ได้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้ชายหญิงในสังคมไทยเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ขาดประสิทธิภาพและไม่เหมาะสมกับตนเอง แบ่งออกได้ 2 ลักษณะ คือ

- 1.1 การขาดความรู้โดยสมบูรณ์ถึงวิธีการคุมกำเนิด
- 1.2 การมีทัศนคติและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการคุมกำเนิด

1.1 การขาดความรู้โดยสมบูรณ์ถึงวิธีการคุมกำเนิด

แม้ว่าในหญิงสมรสแล้วหรือหญิงโสศจำนวนหนึ่งใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์โดยเลือกวิธีการคุมกำเนิดแบบใดแบบหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นยาเม็ด ยาฉีด ถุงยางอนามัย การหลังภายนอก และการนับระยะปลอดภัย จากการศึกษาพบว่า แม้จะใช้วิธีคุมกำเนิดจริงแต่ความรู้ ความเข้าใจ ในวิธีการคุมกำเนิดที่ฝ่ายหญิงหรือฝ่ายชายเลือกใช้นั้นยังไม่ถูกต้องสมบูรณ์ อันเป็นเงื่อนไขนำไปสู่การตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ กล่าวคือการขาดความรู้โดยสมบูรณ์จากวิธีการคุมกำเนิดที่เลือกใช้นั้นมีพื้นฐานมาจากการที่ไม่ได้ศึกษาวิธีการที่ใช้อย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นเมื่อประสบปัญหาจากผลข้างเคียงของวิธีคุมกำเนิดที่ใช้อยู่ เช่น การลืมกินยา มีอาการแพ้ยา การมีเลือดออกทางช่องคลอด สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้หญิงไม่รู้จักรูปวิธีที่แก้ไขหรือควรปฏิบัติตัวอย่างไร รวมทั้งไม่ยอมปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่จะหยุดใช้วิธีการคุมกำเนิดทันทีในแต่ขณะเดียวกันก็มีเพศสัมพันธ์ต่อไปตามปกติ โดยไม่คาดคิดว่าจะส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นได้

“หนูก็ไปซื้อยาที่ร้านขายยามากินเอง แต่มันมีอาการไม่สบาย เหมือนคนแพ้ท้องก็เลยกินบ้างไม่กินบ้าง ก็ไม่เห็นว่ามันจะมี แต่ตอนนี้มันยังงิไม่รู้เกิดมีได้”
(แต่งงานแล้ว อายุ 27 ปี)

“คิดว่าเขาไป ๆ มา ๆ ไม่ได้อยู่ตลอด ก็เลยกินบ้างไม่กินบ้าง ไม่ค่อยแน่นอน คือ..ยาคุมนี้กินแล้วมันเวียนหัว เลยกินไม่ประจำ ตั้งใจว่าจะเปลี่ยนเป็นยาฉีดอยู่แล้ว แต่มาท้องนี้ก่อน” (แต่งงานแล้ว อายุ 26 ปี)

ตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหญิงแต่งงาน อายุ 27 ปี มีบุตร 2 คน คนเล็กอายุ 1 ปี 4 เดือน อาชีพทำนา มีรายได้ครอบครัวเดือนละ 3,500 บาท สามมีอาชีพรับจ้างขับรถ เรอบอกว่าขณะนี้ตั้งครรภ์ได้เดือนกว่า ครรภ์นี้ไม่ตั้งใจจะให้มีเพราะคิดว่าต้องการมีลูกเพียง 2 คน แต่ยังไม่กล้าทำหมันเพราะกลัวจะทำงานไม่ได้และตัวเองยังมีสุขภาพไม่แข็งแรงเป็นโรคไตรอยส์ต้องกินยารักษาอยู่ อีกทั้งเห็นว่าประจำเดือน 2 - 3 เดือนมาครั้ง จึงไม่กล้าฉีดยาเพราะกลัวเลือดจะแห้ง เลยคิดจะให้สามีทำหมันแต่กลัวว่าจะทำงานหนักไม่ได้ ลูกยางอนามัยก็ไม่เคยใช้ โดยให้เหตุผลว่าสามีไม่เคยเที่ยวผู้หญิงจึงไม่ได้ใช้ แต่คุมกำเนิดโดยใช้วิธีกินยาเม็ด คุมกำเนิด ครั้งแรกไปเอายาที่ศูนย์อนามัย เรอบอกว่ากินแล้วรู้สึกไม่ค่อยสบาย มีอาการปวดศีรษะ เลยคิดว่าไม่ถูกกับยาชนิดนี้ จึงไปซื้อยาที่ร้านขายยามากินเอง เรอบอรับว่าลืมกินบ่อยครั้งแต่ละกิน 2 เม็ดทุกครั้งที่ลืมเสมอ อย่างไรก็ตามเรอคิดว่าคงไม่เป็นไรเพราะสามีไม่อยู่ไปต่างจังหวัดบ่อย ๆ ครั้งหลังเมื่อมีเพศสัมพันธ์กันเรอก็ยังกินยาคุมกำเนิดอยู่ เรอกล่าวท้ายที่สรุปว่าทั้งเรอและสามียังสงสัยว่ากินยาคุมแล้วแต่ทำไมยังมีท้องได้อีกดังนี้

“หลังเกิดลูกได้ปีหนึ่ง เมินถึงค่อยมา ครั้งแรกไปเอายาที่ศูนย์อนามัย แต่กินไม่ถูกกับยา มันกินแล้วปวดหัวมากก็เลยไปซื้อยามากินเอง แต่มันมีอาการไม่สบายเหมือนคนแพ้ท้องก็กินบ้างไม่กินบ้าง แฟนถามว่าทำไมไม่ฉีดยา หนูก็บอกว่าจะฉีดได้อย่างไร เมินเรายังมีอยู่ ถ้าฉีดแล้วเมินมันจะแห้งไป จะทำหมันก็เห็นเขาทำงานเหนื่อยก็ไม่อยากให้ทำ เดี่ยวทำงานไม่ได้ ก็กินยาเอง แต่ก็กินบ้างลืมบ้าง แต่มันก็ไม่เคยติดลูก พอครั้งสุดท้ายนี้แฟนกลับมาได้ร่วมเพศกัน มันเกิดติด แต่ก็ยังสงสัยกันว่ามันมีได้อย่างไรก็ยังกินยาอยู่เลย” (แต่งงานแล้ว อายุ 27 ปี)

จากการศึกษาพบว่า แม้แต่หญิงที่หลีกเลี่ยงการใช้ยาหรืออุปกรณ์ เครื่องมือการคุมกำเนิด โดยเลือกใช้วิธีการป้องกันแบบธรรมชาติคือการนับระยะปลอดภัย มักเข้าใจว่าวิธีนี้เป็นวิธีที่ง่ายและสะดวก เนื่องจากเคยได้เรียนรู้มาบ้างจากโรงเรียน หรือจากการชักถามเพื่อน ๆ โดยยึดหลักง่าย ๆ ว่า 7 วันก่อน และ 7 วันหลังมีประจำเดือนเป็นระยะปลอดภัย ซึ่งนับว่าเป็นความเข้าใจผิดพลาด เพราะตามหลักการแล้วการใช้วิธีนี้มีข้อจำกัดและสามารถใช้ได้อย่างมี

ประสิทธิภาพในบางคนเท่านั้น เนื่องจากกระษะพลอดภัยของหญิงแต่ละคนแตกต่างกัน ทั้งนี้ต้องใช้วิธีการคิดคำนวณตามหลักวิชาจึงจะได้ระษะพลอดภัยของแต่ละคน วิธีการคุมกำเนิดแบบนี้ผู้หญิงเลือกใช้ค่อนข้างมาก แต่ก็มีโอกาสพลาดสูงมากด้วย และแม้กระทั่งเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ผู้หญิงจะยังตั้งข้อสงสัยว่าเคยใช้วิธีนี้มาแล้วก็ไม่มีปัญหา แต่ทำไมถึงตั้งครรภ์ครั้งนี้ได้ ซึ่งข้อสงสัยดังกล่าวนี้พบได้อีกเช่นกัน ดังกรณีที่ฝ่ายชายเป็นผู้ป้องกันเองโดยการใช้วิธีการธรรมชาติคือการหลั่งภายนอก โดยหลักการแล้ววิธีนี้มีประสิทธิภาพสูงแต่ต้องอาศัยความสามารถในการควบคุมตัวอย่างอย่างสูง แต่ในทางปฏิบัติมักเป็นวิธีที่ล้มเหลวหรือมีโอกาสผิดพลาดได้สูงเช่นกัน

“ใช้นับวัน ทุกทีไม่เห็นเป็นอะไร แต่ตอนนี้ทำไมถึงมีได้ก็ไม่รู้ ยังงง ๆ อยู่”
(หญิงโสด อายุ 25 ปี)

“ปกติเขาใช้วิธีเอน้ำออกข้างนอก แต่ตอนนั้นเขาทำไม่ได้ มันไม่ทัน ครั้งนั้นก็นึกสงสัยใจอยู่เหมือนกัน ไม่สบายใจ กลัว ๆ อยู่แล้ว” (กำลังเรียน อายุ 19 ปี)

1.2 การมีทัศนคติและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการคุมกำเนิด

จากการศึกษาพบว่า ชายหญิงส่วนหนึ่งนอกจากจะมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการคุมกำเนิดไม่ถูกต้องแล้วยังมีทัศนคติและความเชื่อในเรื่องวิธีคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้องอีกด้วย เช่น การกินยาคุมกำเนิดแล้วจะทำให้ผิวดูแห้ง การใช้ถุงยางเป็นเรื่องของชายชอบเที่ยว การใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องที่สมควรใช้กับหญิงขายบริการเท่านั้น ไม่ควรที่จะนำมาใช้กับคู่อริหรือภรรยา ส่วนการทำหมันจะทำให้ร่างกายอ่อนแอส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานให้ลดน้อยถอยลง รวมทั้งทำให้สมรรถนะทางเพศของชายด้อยลงด้วย หรือแม้กระทั่งการกินยาเม็ดคุมกำเนิดก็จะทำให้เป็นหมันหรือไม่สามารถมีลูกต่อไปได้อีก เป็นต้น ซึ่งความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ชายหญิงไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิด ทั้ง ๆ ที่มีเพศสัมพันธ์ตามปกติ จนนำไปสู่การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

“ตอนคลอดลูกคนเล็ก แฟนก็ไปอยู่กับผู้หญิงอื่น ก็คิดว่าเขาคงไม่กลับมาแล้ว คงจะเลิกกันไปเลย ก็คิดว่าไหนจะเลี้ยงลูก ไหนจะต้องซักผ้าซักผ่อน ทำกับข้าวเองก็กลัวว่าถ้าทำหมันแล้วจะทำงานตรงนี้ไม่ได้ ไม่แน่ใจเลยไม่กล้า เคยได้ยินว่าผู้หญิงทำหมันแล้วจะอ่อนแอ จะทำงานไม่ได้แบบนี้ ทำให้กลัว ใจไม่กล้าทำก็เลยไม่ได้ทำ หนูคิดผิด คิดผิดจริง ๆ”
(แต่งงานแล้ว อายุ 35 ปี)

“ก็เคยคิดจะซื้อยามากินหลายครั้งแล้ว ก็ไม่ได้ซื้อ อีกอย่างก็คิดว่าไม่ได้อยู่ด้วยกันบ่อย นาน ๆ ครั้งคงไม่มี เพราะเชื่อกันมีไม่มากพอ แต่เขาอยู่กับคนอื่น เขาจะใช้ถุงยาง แต่เขาอยู่กับหนูเขาไม่ใช่ เขาบอกว่าหัวเขี้ยวกันไม่ต้อง แต่กับคนอื่นเขาก็ต้องป้องกัน”

(นักศึกษา อายุ 21 ปี)

“ก็ปกติกินยาคุมอยู่ ที่นี้กินไปเกือบปีก็กลัวว่ามดลูกแห้ง เพราะเห็นว่าเมนมันมาน้อยลง ก็ไม่กิน หยุดไปได้ 2 เดือนเอง มันก็คิดถึงขึ้นมา” (แต่งงานแล้ว อายุ 27 ปี)

2. การที่ฝ่ายชายขาดความรับผิดชอบในการคุมกำเนิด

วิธีการคุมกำเนิดซึ่งมีมากมายหลายสิบวิธี จะพบว่ามีเพียง 2 วิธี เท่านั้นที่ฝ่ายชายต้องเป็นฝ่ายปฏิบัติ หรือรับผิดชอบคือ วิธีการใช้ถุงยางอนามัยและการหลั่งภายนอก นอกนั้นผู้หญิงต้องเป็นฝ่ายปฏิบัติหรือรับผิดชอบ ไม่ว่าจะเป็นวิธีการกินยาคุม การใส่ห่วง การฝังยา การนับระยะปลอดภัย การใส่หมวกครอบปากมดลูก และอื่น ๆ ซึ่งในหลักการแล้วการคุมกำเนิดทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิงดังกล่าวนี้มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกัน แต่ในทางปฏิบัติฝ่ายชายจะมีความสะดวกและปลอดภัยมากกว่าฝ่ายหญิง เพราะผลข้างเคียงจากการคุมกำเนิดของฝ่ายชายมีน้อยมากจนเกือบไม่มีเลย เพียงแต่ต้องอาศัยความรับผิดชอบสูงจากผู้ปฏิบัติเท่านั้น แต่ในสังคมทั่วไปมักคาดหวังให้ฝ่ายหญิงเป็นผู้รับผิดชอบคุมกำเนิดมากกว่าฝ่ายชาย ดังจะเห็นได้จากการคิดค้นหาวิธีคุมกำเนิดต่าง ๆ หลากหลายวิธี แต่ส่วนใหญ่เป็นวิธีที่เน้นให้ผู้หญิงเป็นฝ่ายปฏิบัติหรือรับผิดชอบ ดังนั้น จึงแทบไม่มีการร้องขอให้ฝ่ายชายเป็นผู้รับผิดชอบ แต่ฝ่ายหญิงจะยอมเป็นผู้รับผิดชอบแม้จะต้องเสี่ยงต่อผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นจากการคุมกำเนิดนั้น ๆ จากผลการศึกษาพบว่า เงื่อนไขที่ทำให้ผู้หญิงเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นได้ประการหนึ่งก็คือ กรณีที่ผู้หญิงไม่สามารถใช้วิธีคุมกำเนิดได้เนื่องจากผลข้างเคียงของวิธีคุมกำเนิด เช่น มีอาการแพ้ยา มีเลือดออกทางช่องคลอดกระปริดกระปรอย หรือมีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถใช้วิธีคุมกำเนิดได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเลือด เป็นต้น และจำเป็นต้องให้ฝ่ายชายเป็นผู้รับผิดชอบคุมกำเนิด แต่ในทางปฏิบัติมักจะพบว่าฝ่ายชายขาดความรับผิดชอบ เช่น บางครั้งจะปฏิเสธไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยโดยไม่มีเหตุผล การเมาเหล้าแล้วไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย หรือการไม่สามารถควบคุมตัวเองให้หลั่งภายนอกได้สำเร็จ เป็นต้น

“ตอนที่แฟนกลับมาคืนดีใหม่ ก็บอกเขาว่ากินยาไม่ได้ กินแล้วมันเมา ทำงานไม่ได้ เขาบอกว่าฉันไม่ต้องฉันจะคุมเอง เขาว่าจะใช้ถุงยางอนามัย ตอนแรกก็ดี พอวันนั้นเขาเมามาก ไปกินเหล้ากับเพื่อนกลับมา เอะอะโวยวายจะเอาให้ได้ ไม่ยอมใช้ถุงยางทำเดี๋ยวก็เลยได้เรื่องเลย ตกหนักที่เราอีก ไม่คิดจะเชื่อมั่นอีกแล้ว เสร็จนี้แล้วจะทำมันเลย” (แต่งงานแล้ว อายุ 34 ปี)

“ก็ไปเที่ยวพื้ชวันนั้นไม่ได้เตรียมขาไป ก็บอกเขา แต่เขาว่าไม่เป็นไร จะเอาน้ำพุ้งออกข้างนอกไม่พุ้งเข้าข้างใน รับรองไม่ต้องหอรอก แต่เขาก็ทำไม่ได้ มันพลาด ตอนนั้นหนูก็ไม่สบายใจอยู่แล้ว” (หญิงโสศ อายุ 23 ปี)

ประเด็นที่น่าสนใจประการหนึ่งจากการศึกษา คือ กรณีที่ผู้หญิงไม่สามารถใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ ได้เนื่องจากผลข้างเคียงของวิธีคุมกำเนิด แต่ฝ่ายชายก็จะไม่ยอมเสนอตัวรับผิชอบหรือปฏิเสธที่จะไม่เป็นผู้คุมกำเนิดเอง ผลสุดท้ายเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาผู้หญิงจึงต้องเป็นผู้คุมกำเนิดเอง โดยเสี่ยงเป็นการคุมกำเนิดแบบธรรมชาติคือ การนับระยะปลอดภัย แต่ในทางปฏิบัติพบว่าผู้ชายจะไม่ให้ความร่วมมือในการคุมกำเนิดอย่างเต็มที่ โดยจะแสดงอารมณ์ไม่พอใจเมื่อผู้หญิงปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ในการศึกษาพบว่าหญิงสมรสแล้วจะพบปัญหาในลักษณะเช่นนี้ค่อนข้างมาก บ่อยครั้งที่ผู้หญิงต้องทนรับกับสภาพอารมณ์ความไม่พอใจหรืออาการหงุดหงิดจากฝ่ายชาย และในบางครั้งก็ต้องยอมให้มีเพศสัมพันธ์ด้วยแม้จะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก็ตาม ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาที่จะตามมาภายในครอบครัว การไม่ได้รับความร่วมมือในการคุมกำเนิดจากฝ่ายชายอย่างเต็มที่จึงเป็นสาเหตุนำไปสู่การ ตั้งครรภ์ไม่ตั้งใจได้

“บางครั้งก็ขัดเขาไม่ได้เหมือนกัน ถ้าไม่ยอมบางทีเขาคำว่าเสียหายว่า เอามึงมาทำเมียไม่ได้เอามาทำแม่ รำคาญก็ต้องยอมให้มันเสร็จ ๆ ไปเสีย จะได้ไม่ต้องมาทะเลาะกัน ครั้งนั้นก็บอกแล้วว่าไม่ได้ เรานับวันอยู่มันยังเสี่ยง บอกเขาแต่เขาไม่ยอมฟัง” (หญิงแต่งงานแล้ว อายุ 30 ปี)

3. การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศและโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์

โดยที่สังคมไทยมีค่านิยมและความเชื่อในมาตรฐานชั้นทางเพศ ทำให้ผู้หญิงถูกควบคุมพฤติกรรมและการแสดงออกทางเพศ ในเพศหญิงแล้วการมีเพศสัมพันธ์ถูกกำหนดว่าต้องอยู่ภายใต้สถาบันครอบครัวเท่านั้น ดังนั้นการที่ผู้หญิงมีพฤติกรรมสนใจเกี่ยวกับเรื่องเพศหรือรู้จักวิธีการวางแผนคุมกำเนิดจึงอาจถูกสังคมประเมินว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี หรือเป็นผู้คั่นเคยกับกิจกรรมทางเพศเป็นประจำ ทำให้คุณค่าของความเป็นผู้หญิงลดลง กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ สังคมให้คุณค่าระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่เท่าเทียมกัน โดยที่ปลูกฝังให้เพศหญิงเชื่อว่าผู้หญิงดีขอมไม่ควรรู้เรื่องเกี่ยวกับเพศเลย การรักษาพรหมจรรย์และความไว้เดียงสาในเรื่องเพศเป็นเครื่องหมายของผู้หญิงดี ขณะที่เพศชายจะตรงกันข้าม ยังมีกิจกรรมทางเพศมากกลับเป็นที่ยอมรับของสังคม

ค่านิยมและความเชื่อที่สังคมครอบงำความคิดผู้หญิงเหล่านี้ถูกถ่ายทอดมาเป็นเวลาหลายชั่วอายุคน และยังดำรงอยู่อย่างมั่นคง โดยไม่พยายามทำความเข้าใจว่าสภาพสังคม

ไทยได้เปลี่ยนแปลงไปแล้ว การยึดมั่นในค่านิยมและความเชื่อนี้กลายมาเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงตั้งครรรค์โดยไม่ตั้งใจ ดังปรากฏจากผลการศึกษาที่พบว่า นอกจากจะขาดความรู้ที่ถูกต้องสมบูรณ์ในวิธีคุมกำเนิดแล้ว หญิงไทยยังไม่มีความรู้หรือมีความรู้ที่น้อยมากเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ในร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการตกไข่ การมีประจำเดือน เชื้ออสุจิ และการปฏิสนธิ ซึ่งนำไปสู่การไม่รู้จักควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ของตนเอง ไม่ทราบว่าจะเมื่อไรจะทำให้เกิดการตั้งครรรค์ได้หรือหากไม่ต้องการให้ตั้งครรรค์ควรปฏิบัติตัวอย่างไร การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศและโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรรค์ย่อมเป็นทางนำไปสู่การตั้งครรรค์โดยไม่ตั้งใจได้โดยง่าย

“คิดว่าต้องอยู่ด้วยกันนาน ๆ อย่างน้อย 3 เดือน 6 เดือนขึ้นไป ถึงจะมีลูกคิดอย่างนี้ ถ้าอยู่ด้วยกันหรือนอนด้วยกันครั้งสองครั้งหรืออยู่กันนาน ๆ ครั้งคงไม่มีลูก ไม่รู้เลย” (แยกกับสามี อายุ 37 ปี)

“หนูกับแฟนตั้งแต่อยู่ด้วยกันมา ไม่เคยคุมเลย มันไม่มีเอง หนูคุมสักเม็ดก็ไม่เคยกิน แต่เมนไม่คอยมา 5 - 6 เดือนมาที ไม่รู้ว่าเป็นอะไร ก็คิดว่าเลือดมีน้อย มดลูกอาจ ผิดปกติ คงมีลูกได้ยาก” (แต่งงานแล้ว อายุ 31 ปี)

ตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหญิงแต่งงานแล้วอายุ 38 ปี อาชีพแม่ค้าขายส้มตำ ตั้งครรรค์ได้เดือนเศษ มาคลินิกตามลำพัง เธอเล่าว่าแต่งงานได้ 5 - 6 ปี ระยะแรกมีความสุขดี สามีมีความรับผิดชอบช่วยทำมาค้าขาย ประมาณ 2 ปีที่ผ่านมาเขาเปลี่ยนไปไม่ช่วยทำงานแล้วยังกินเหล้าเมาทุกวัน ทำร้ายร่างกายเพื่อเอาเงินจากเธอไปกินเหล้า เลี้ยง เพื่อนฝูง เธอทนไม่ไหว หลบหนีเข้ามาในกรุงเทพได้ 3 เดือน เขาตามหาเธอพบ ครั้งแรกคิดว่าหากเขากลับตัวเป็นคนรับผิดชอบทำงานและไม่ตบตีทำร้ายร่างกายอีก เธอก็ยินยอมจะอยู่กินด้วย แต่เขาคงเหมือนเดิมตบตีบังคับเอาเงินจากเธอทุกวัน ใช้กำลังบังคับมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งจะคอยติดตามเธอตลอดเวลาเพื่อไม่ให้หลบหนี จนกระทั่งเธอหลบหนีได้สำเร็จและไปเป็นพนักงานในโรงงานที่ไม่มีใครรู้จักเลยเพื่อไม่ให้เขาตามพบอีก ปัจจุบันเธอใช้ชีวิตหลบซ่อนอยู่แต่ในห้องพัก ระมัดระวังตัวไม่ออกไปไหน ถ้าจะซื้อของกินของใช้ก็ฝากเพื่อนซื้อให้ เมื่อเธอเริ่มมีอาการคลื่นไส้อาเจียนจึงมาคลินิกตรวจพบว่าตั้งครรรค์ได้เดือนเศษ เธอบอกว่าตกใจแทบช็อก ร้องไห้ ไม่ยอมออกจากคลินิกโดยบอกว่าจะไม่ไปไหนถ้าไม่ทำแท้งให้ แพทย์ปฏิเสธว่า ไม่ใช่ผู้ชำนาญทางเรื่องนี้ แต่แนะนำเธอมาที่นี่ ต่อคำถามว่าไม่ยากได้ลูกทำไมไม่ป้องกัน เธอบอกว่าไม่เคยคิดมาก่อนว่าจะมีเพราะอยู่ด้วยกันมาทั้งคู่ไม่เคยใช้วิธีป้องกันใด ๆ เลย แต่เธอคิดเสมอว่า เขากินเหล้าจัดมากเมาทุกวัน ซึ่งเหล้าคงไปฆ่าเชื้ออสุจิทำให้เขาเป็นหมัน และตนเองอายุมากแล้ว มดลูกคงไม่แข็งแรงพอจึงมีลูกไม่ได้ เพราะถ้าจะมีลูกก็น่าจะมีนานแล้ว ดังที่เธอบอกว่า

“หนูไม่เคยคุมอะไรเลย ขาสักเม็ดก็ไม่เคยกิน คิดว่าแก่แล้ว อายุมากขนาดนี้ มดลูกคงไม่ค่อยดี ไม่มีหรอก ก็คิดอย่างนี้ ตอนเขามาอยู่ครั้งหลังสุดนี้หนูก็ไม่ได้สมยอมเลยนะ แต่มันบังคับเขาจนได้ ไม่ยอมมันก็ตบเขา พอเจ็บก็ต้องยอมให้มัน”

การที่ผู้หญิงขาดความรู้เกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์และภาวะเจริญพันธุ์ของตนเอง นั้นดูเหมือนเป็นเรื่องไม่น่าเชื่อ เพราะเรื่องดังกล่าวนี้ถือว่าเป็นสาระสำคัญส่วนหนึ่งของชีวิต ผู้หญิงก็ว่าได้ หากจะคิดหรือพิจารณาแบบผิวเผิน บางคนอาจกล่าวอย่างง่าย ๆ ว่าเป็นเรื่อง เฉพาะส่วนบุคคลที่ผู้หญิงไม่สนใจหาความรู้ความเข้าใจมากกว่า เพราะพ่อแม่ก็มีให้ถามอีกทั้ง โรงเรียนก็สอนเกี่ยวกับเรื่องแบบนี้อยู่แล้ว แต่ความเป็นจริงแล้วคงต้องทำความเข้าใจให้ลึกซึ้ง มากกว่านี้ เพราะจากการศึกษาพบว่า การที่ผู้หญิงขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ ของตนเองอย่างสมบูรณ์ มีสาเหตุจาก 2 ประการ คือ

3.1 การขาดความรู้ในเรื่องเพศ

3.2 เพื่อนเป็นที่ปรึกษาเรื่องเพศมากกว่าครูและพ่อแม่

3.1 การขาดความรู้ในเรื่องเพศ

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ชายหญิงในสังคมไทยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์และภาวะเจริญพันธุ์ของตนเองนั้น มีพื้นฐานมาจากขาด แหล่งความรู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเพศและระบบสืบพันธุ์อย่างถูกต้องตามหลักการ กล่าวคือ ในระดับครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นเสมือนสถาบันสำคัญแห่งแรกที่จะช่วยปลูกฝังและ จัดเกลาค่านิยม รวมทั้งพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นให้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี มีคุณภาพในอนาคต แต่สภาพความเป็นจริงกลับพบว่า พ่อแม่ไทยเกือบจะไม่มีบทบาทในการ แนะนำหรือสอนเกี่ยวกับเรื่องเพศกับลูก ๆ เลย ยิ่งกว่านั้นในการศึกษาพบว่า ผู้หญิงบางคนถูก พ่อแม่ห้ามไม่ให้ซักถามหรือพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศภายในครอบครัว กล่าวโดยง่ายคือ พ่อแม่ ไทยส่วนใหญ่มองว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องต้องห้ามสำหรับการพูดคุยกันได้อย่างเปิดเผย เท่ากับว่า ผู้หญิงเจริญเติบโตมาโดยขาดความรู้เกี่ยวกับอวัยวะร่างกายตนเอง ในระดับโรงเรียน ซึ่งถูก คาดหวังว่าจะเป็นแหล่งอบรมความรู้ต่อจากครอบครัว ในการอบรมจัดเกลาให้วัยรุ่นหนุ่มสาว ได้เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชา รู้จักป้องกันตนเองไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ ก่อนวัยและเวลาอันเหมาะสม รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีความรับผิดชอบร่วมกัน แต่จาก การศึกษาพบว่าแม้วัยรุ่นหนุ่มสาวจะได้รับความรู้เรื่องระบบสืบพันธุ์จากโรงเรียนแล้ว แต่ใน ความรู้ลึกของผู้เรียนเห็นว่ายังไม่มากพอและไม่น่าสนใจ โดยให้เหตุผลว่าการเรียนในชั้นเรียน มีข้อจำกัดหลายประการ เช่น วิธีการสอนน่าเบื่อ สอนตามหนังสือทำให้ไม่รู้เรื่อง ครูผู้สอนไม่มี

ความรู้ความสามารถในการอธิบายให้เข้าใจได้ บรรยายากในการสอนก็ไม่น่าสนใจ ไม่กล้าซักถามเพราะรู้สึกอายและกลัวเพื่อนจะหัวเราะในสิ่งที่ตนเองถาม สิ่งเหล่านี้แม้ได้กำหนดไว้ในหลักสูตรของโรงเรียนแล้ว หากไม่สามารถนำไปสู่การเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพก็ไม่สามารถปลูกฝังให้วัยรุ่นหนุ่มสาวมีพฤติกรรมทางเพศได้เหมาะสมเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่

“คิดว่าเรียนรู้จากเพื่อน ๆ มากที่สุด พ่อแม่เขาจะไม่เคยพูดเรื่องแบบนี้เลย”
(แต่งงานแล้ว อายุ 18 ปี)

“ที่บ้านเธอ ไม่เคยสอนเลย ส่วนใหญ่จะรู้จากเพื่อนที่โรงเรียน”
(หญิงโสด อายุ 23 ปี)

“ไม่เคยค่ะ มีแต่แม่บอกว่าไม่ให้ไปไหนมาไหนกับผู้ชาย โตแล้วให้ระวังตัว ไม่ให้พูดเรื่องนี้” (เมียน้อย อายุ 23 ปี)

“ที่โรงเรียนมีสอนเหมือนกัน แต่น่าเบื่อ ครูสอนไม่รู้เรื่อง ไม่ค่อยเข้าใจด้วย” (นักศึกษา อายุ 19 ปี)

“ครูเขาสอนเหมือนกัน แต่ไม่กล้าถาม กลัวเพื่อนเขาจะว่าเราสนใจเรื่องแบบนี้ มีเพื่อนคนหนึ่งเคยถาม พวกเพื่อน ๆ ในห้องเขาก็หัวเราะกันมันก็รู้สึกอาย มันไม่ค่อยดี”
(นักศึกษา อายุ 19 ปี)

ตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหญิงกำลังเรียนมหาวิทยาลัยปีที่ 1 อายุ 18 ปี ตั้งครรภ์ได้ 2 เดือนกว่า มีประวัติประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ เธอเล่าว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพื่อนเรียนชั้นเดียวกันตอนอายุ 17 ปี ขณะไปเที่ยวต่างจังหวัดกับเพื่อน ๆ เพื่อฉลองวันปิดภาคเรียน เพื่อนชายเป็นฝ่ายเริ่มต้นขอมิเพศสัมพันธ์ด้วย ซึ่งเธอบอกผู้วิจัยว่ายอมมิเพศสัมพันธ์ด้วยเพราะชอบเขาและรู้สึกอยากลองว่าเป็นอย่างไร เพราะในกลุ่มเพื่อน ๆ เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ เป็นแฟนกันเป็นเรื่องธรรมดา ต่อมาเธอพบเพื่อนชายคนใหม่ที่เรียนร่วมมหาวิทยาลัยและคิดว่าเป็นแฟนกัน เมื่อไปเที่ยวพัทยาก็มีเพศสัมพันธ์กัน เขาบอกรักเธอและขอมิเพศสัมพันธ์โดยบอกว่าครั้งเดียวไม่ทำให้ตั้งครรภ์เพราะเขาจะไม่หลั่งภายใน เธอไม่ทราบจะปฏิเสธอย่างไรแต่ยอมรับกับผู้วิจัยว่าชอบเขามาก คิดว่าเขาเป็นคนดีและรักเธอจริง ไม่เคยเห็นเขายุ่งเกี่ยวกับหญิงอื่นและคิดว่าหากมีอะไรกันแล้วจะทำให้เขาไม่ไปมีผู้หญิงอื่น จึงยอมมิเพศสัมพันธ์ด้วย หลังจากนั้นเธอบอกว่าเลขตามเลข ทั้งคู่มีเพศสัมพันธ์กันอีก 2 - 3 ครั้ง เธอสรุปว่าไม่คิดเลยว่าจะตั้งครรภ์ได้เพราะคิดว่าต้องมีอะไรกันบ่อยครั้งหรืออยู่ด้วยกันเป็นเดือนเป็นปีถึงจะมี ไม่ใช่แค่ 2 - 3 ครั้ง จะทำให้ตั้งครรภ์ได้ รวมทั้งให้เหตุผลดังนี้ :

“หนูคิดว่าอายุหนูยังน้อย ไม่น่าจะมีได้ คิดว่าต้องคนอายุมากกว่านี้ สัก 20 กว่า ๆ ะไรอย่างนี้ถึงจะมี”

“เมนนั่นมาไม่แน่นอน บางทีก็มาเร็ว บางเดือนก็ช้า บางครั้งก็ 2 ครั้งเลย ก็มี หนูคิดว่าเลือดออกมาก ๆ หนูคงมีลูกยาก ก็คิดอย่างนี้”

“ครั้งหลังนี้ เขาก็ไม่ได้เอาน้ำเข้าข้างใน มันก็ไม่น่าจะมิได้ แฟนเขาก็ว่าไม่น่าจะมีได้เพราะคิดกันว่าแค่ 2 - 3 ครั้ง จะมีได้อย่างไร ของอย่างนี้นั่นต้องบ่ยอครั้งถึงจะมีได้ ก็ยังสงสัยกันอยู่”

3.2 เพื่อนเป็นที่ปรึกษาเรื่องเพศมากกว่าครูและพ่อแม่

จากการศึกษาที่พบว่า ทั้งสถาบันครอบครัวและโรงเรียนไม่ได้ให้การอบรมสั่งสอนเรื่องเพศศึกษาแก่วัยรุ่นหนุ่มสาวมากเพียงพอ อาจเป็นเพราะสังคมไทยเกรงว่า หากเด็กรู้เรื่องเพศแล้วจะเป็นการกระตุ้นให้เด็กอยากทดลองมากขึ้น ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าเป็นความคิดที่คลาดเคลื่อนและไม่เข้าใจธรรมชาติของวัยรุ่น เพราะตามธรรมชาติแล้ววัยรุ่นเป็นวัยที่นอกจากร่างกายกำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วแล้ว ยังเป็นวัยที่เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม หากไม่ได้รับการอบรมให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างถูกต้องหรือไม่มีแหล่งข้อมูลที่จะปรึกษาได้ ความอยากรู้อยากเห็นตามแรงขับทางเพศ วัยรุ่นเหล่านี้จะแสวงหาคำตอบจากเพื่อนด้วยตนเอง โดยไม่คิดที่จะปรึกษาหรือถามพ่อแม่ ครูอาจารย์ เพราะไม่กล้าและคิดว่าคงไม่มีคำตอบให้ ซึ่งคำตอบที่ถูกบังงัดบังจากเพื่อน ๆ อาจนำไปสู่การชั่วร้ายหรือกระตุ้นให้เกิดอยากทดลอง และอาจส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นได้โดยไม่คาดคิด ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงอย่างชัดเจนว่าแหล่งความรู้ของวัยรุ่นไทย เกี่ยวกับเรื่องเพศไม่ได้อยู่ที่พ่อแม่หรือครูอาจารย์ แต่อยู่ที่เพื่อน ๆ รวมทั้งนิตยสารสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และสื่อโทรทัศน์ ซึ่งอาจมีภาพ เกี่ยวกับเรื่องเพศที่ไม่เหมาะสมและเท่ากับการเป็นภัยชั่วร้ายเพศของวัยรุ่นโดยที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้

“เวลาเรียน ครูก็สอนตามหนังสือ ก็รู้เรื่องบ้าง ไม่รู้บ้าง ส่วนใหญ่ก็คุยกับเพื่อน ๆ ถาม ๆ กันว่าเป็นอย่างไร อะไรแบบนี้” (นักศึกษา อายุ 25 ปี)

“มีสอนที่โรงเรียน แต่เรียนไม่ค่อยรู้เรื่อง ส่วนใหญ่ก็จะถาม ๆ เพื่อนเขาเอาพวกนั้นเขาจะรู้มาก บางทีก็อ่านเองจากนิตยสาร บางทีก็ดูวิดีโอบ้างอะไรอย่างนี้” (นักศึกษา อายุ 22 ปี)

“ไม่กล้าถามพ่อแม่หรอก กลัวเขาทำให้ เรื่องแบบนี้เขาจะห้ามพูด ในบ้านจะไม่พูดเรื่องแบบนี้เลย เวลาอยากรู้อะไรก็ถามเพื่อนเอา พวกนี้เขาเก่งเรื่องแบบนี้มาก รู้หมดทุกอย่างเลย” (นักศึกษา อายุ 19 ปี)

นอกจากนั้นผลการศึกษายังแสดงอย่างชัดเจนว่า ผู้หญิงมีความเห็นว่าความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้หญิงควรเรียนรู้ เพราะผู้หญิงเป็นฝ่าย

เสียเปรียบหรือเกิดความเสียหายมากกว่าฝ่ายชาย เนื่องจากต้องเป็นฝ่ายตั้งครรภ์เอง ดังนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้หญิงควรเรียนรู้เรื่องเพศเพื่อใช้ป้องกันตัวเอง

“เพราะเราต้องป้องกันตัวเองมากกว่า ต้องตั้งครรภ์ ก็ต้องรู้มากกว่า เพราะผู้ชายไม่มีผลอะไรกับเขา” (กำลังเรียน ปวช. อายุ 18 ปี)

“น่าจะผู้หญิงรู้มากกว่า เวลาพลาดพลั้งมาผู้หญิงเราจะลำบาก หากเกิดท้องใส่ขึ้นมาผู้หญิงก็เสียหายหมด” (แต่งงานแล้ว อายุ 30 ปี)

“ผู้หญิงซิ มันเสียเปรียบที่ต้องท้อง ผู้ชายมันไม่ต้องท้อง ก็ไปได้ตลอด ผู้หญิงต้องรู้เรื่องแบบนี้มากกว่าจะได้ป้องกันตัวเองได้” (แต่งงานแล้ว อายุ 23 ปี)

4. การมีเพศสัมพันธ์ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์

เงื่อนไขอีกประการหนึ่งที่น่าไปสู่การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ นอกจากเงื่อนไขดังกล่าวข้างต้นแล้วก็คือ การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ในกรณีเช่นนี้มักเกิดกับหญิงโสดหรือหญิงวัยรุ่น ซึ่งกำลังเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา ในการศึกษาพบว่าวัยรุ่นหญิงมีประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่เรียนในระดับมัธยม คือมีอายุได้เพียง 13 - 14 ปีเท่านั้น เงื่อนไขของการมีเพศสัมพันธ์ขณะที่ยังมีอายุน้อยเนื่องจากการไร้เดียงสาในเรื่องเพศทำให้ไม่รู้เท่าทันฝ่ายชาย โดยผู้หญิงมักจะให้ความไว้วางใจฝ่ายชายโดยเฉพาะเพื่อนชายทำให้ไม่ได้ระมัดระวังตัวในการไปไหนมาไหนด้วยกันตามลำพัง เท่ากับเป็นการเปิดโอกาสให้ฝ่ายชายล่วงเกินทางเพศ โดยที่ฝ่ายหญิงไม่สามารถช่วยเหลือป้องกันตัวเองได้ หรือบางกรณีที่ฝ่ายชายเป็นที่พึงพอใจหรือเป็นชายคนรักด้วยแล้ว โอกาสที่ฝ่ายหญิงจะถูกเอาเปรียบทางเพศด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ยิ่งมีมากขึ้น เช่น การถูกมอมเหล้าให้เมา การหลงเชื่อคำพูดฝ่ายชายว่าจะไม่ทำให้ตั้งครรภ์ การคิดว่าฝ่ายชายรักจริงจึงยอมให้ล่วงเกิน เป็นต้น ซึ่งลักษณะการมีเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์เหล่านี้ มักจะเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ผู้หญิงไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดขึ้นจึงไม่ได้เตรียมการป้องกันตัว ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในที่สุด

“ตอนนั้นหนูเพิ่งทานเหล้า เริ่มจากเขาชวนไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ แล้วมีการกินเหล้า หนูก็กิน พอตื่นขึ้นมาก็เสียตัวไปให้เขาแล้ว” (นักเรียน อายุ 16 ปี)

“คิดว่ารักเขาชอบเขา และเขาจะดูแลเราได้ ความจริงก็ไม่ได้คิดก่อน แต่เขาพูดว่าเขารักหนูมาก เขาขอได้มัย ครั้งแรกหนูก็ไม่ให้ เพราะกลัวท้องอะไรอย่างนี้ แต่เขาบอกว่าไม่ท้องหรอกจะไม่ทำให้ท้อง หนูก็เลยใจอ่อนยอมเขา” (นักศึกษา อายุ 18 ปี)

“ไปเที่ยวด้วยกัน เขาบอกรักหนู ว่าจะให้พ่อแม่มาขอ เขาพูดจาดีว่าจะเลี้ยงดูไม่ให้ลำบาก ครั้งแรกก็ไม่ยอม พ่อเขาพูดมาก ๆ ก็คิดว่าเขาคงจะจริงใจ เราเคยมีผัวมาแล้ว เขายังมารักชอบก็เลยยอมเขา แต่ครั้งสองครั้งเอง ก็ไม่คิดว่าจะท้องได้” (เลิกกับสามี อายุ 28 ปี)

5. การถูกล่อลวงและการถูกข่มขืน

จากการศึกษาพบว่า เงื่อนไขที่ทำให้ผู้หญิงเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจและนำความทุกข์มาให้ผู้หญิงมากที่สุด คือ การตั้งครรภ์ที่เกิดจากถูกล่อลวงและการข่มขืน เพราะการข่มขืนถือว่าเป็นความรุนแรงทางเพศอย่างหนึ่ง ซึ่งหญิงในกลุ่มนี้มักจะเป็นหญิงที่มีการศึกษาน้อยหรือหญิงวัยรุ่นที่ขาดประสบการณ์ ไม่รู้จักช่วยเหลือตนเอง และมักจะเชื่อหรือไว้ใจคนง่าย โดยเฉพาะเพื่อนชาย แฟนของเพื่อน พี่ชายเพื่อน หรือพ่อเลี้ยง เป็นต้น เมื่อเหตุการณ์ครั้งแรกผ่านไปแล้ว หญิงในกลุ่มนี้มักจำเป็นต้องยอมมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ล่วงเกินทางเพศต่อ ๆ ไป เพราะอาจถูกข่มขืนซ้ำทำให้กลัว รู้สึกอายคนถ้ามีคนล่วงรู้ บางรายอาจคาดหวังว่าฝ่ายชายจะยินยอมแต่งงานหรือเลี้ยงดูอย่างจริงจังจึงยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วย จนกระทั่งเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ขณะที่ฝ่ายชายหนีหายหน้าไป และที่นับว่าโชคร้ายก็คือการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขืนเพียงครั้งเดียว

“เขาโทรฯ มาบอกว่าทะเลาะกับเพื่อน ไม่รู้จะทำอย่างไร เขานัดให้หนูออกไปบอกว่าไปกินข้าว ไปเที่ยวให้หายกลุ้มใจ แล้วเขาพาไปพitya บอกว่าเพื่อนรออยู่ก่อนแล้วให้เขามารับหนู หนูก็ไปเพราะคิดว่าเพื่อนรอ แต่ไปแล้วไม่มีใครรอเลย มีแค่ 2 คน เขาก็ขโมยใจหนู เขาขกที่ท้องหนูอย่างเดียวหนูก็ไม่กล้าต่อสู้กลัวเขาฆ่า ครั้งแรกคิดว่าเขาเมา แต่พอดู ๆ แล้วเขาปกติทุกอย่าง” (นักศึกษา อายุ 18 ปี)

“ตอนนั้นเขาจะไปซื้อของ เขาขอให้หนูไปเป็นเพื่อน ให้ช่วยเลือกของ แต่เขาไปแหวที่บ้านญาติของเขาก่อน บอกว่าจะเข้าไปทำธุระ เรียกให้หนูลงจากรถเข้าไปในบ้าน หนูก็ไว้ใจเขาไม่ได้คิดอะไร แล้วเขาก็ปิดบ้าน หนูก็ไม่รู้ว่าเขาจะทำอะไร ตอนหลังเขาก็จะเข้ามาทำหนู หนูก็วิ่งหนี แต่ออกมาไม่ได้ เขาจับหนูไว้แล้วขโมยใจหนู ก็เลยต้องเสียให้เขา” (นักเรียน อายุ 17 ปี)

ผู้ให้สัมภาษณ์รายหนึ่งเป็นหญิงกำลังเรียนชั้นมัธยมปีที่ 3 อายุ 16 ปี เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า คินหนึ่งเธอไปเที่ยวผับฟังเพลงกับเพื่อน ๆ ที่เรียนหนังสือด้วยกัน ผับเลิกตี 2 เกือบตี 3 จึงไม่กล้ากลับบ้านเพราะกลัวพ่อแม่จะทำโทษ จึงขอไปนอนกับเพื่อนหญิงซึ่งเช่าบ้านอยู่กับพี่ชาย เธอนอนกับเพื่อนหญิงห้องหนึ่ง แต่ตกใจตื่นเพราะพี่ชายเพื่อนมานอนแทนเพื่อนหญิงซึ่งหายตัวไป เขาพูดว่าถ้าส่งเสียงดังเขาจะบีบคอให้ตาย ครั้งแรกเธอจะขจัดขึ้นแต่กลัวถูกทำร้ายจึงไม่กล้า

ต้องยอมให้พี่ชายเพื่อนชื่นใจ เธอไม่กล้าปรึกษาใครแม้แต่พ่อแม่เพราะอายและกลัวถูกทำโทษ ต่อมาหลังเลิกเรียนทุกวันเขาจะมาดักที่หน้าโรงเรียนไปรับมานอนด้วยที่บ้าน เธอบอกว่าหากไม่ยอม เขาจะเดินเข้าไปในโรงเรียนบอกเพื่อน ๆ และครูที่โรงเรียนว่าเป็นอะไรกัน เธอต้องตัดสินใจหนีมาอยู่กับเขาเพราะกลัวเพื่อน ๆ จะสงสัยโดยไม่บอกพ่อแม่ ทั้งคู่ไม่ได้คุมกำเนิดเธอ บอกเหตุผลว่าไม่ค่อยรู้เรื่องว่าจะคุมอย่างไร จนกระทั่งเมื่อตั้งครรภ์เขาเริ่มไม่ไปทำงาน บังคับให้เธอไปขอเงินพ่อแม่มาใช้ บางครั้งจะทำร้ายตบตี เมื่อตั้งครรภ์ 5 เดือน พ่อแม่ตามเธอพบและสืบได้ว่าเขามีภรรยาและลูก 2 คน แม้จะทราบความจริงเธอไม่กล้าไปจากเขาเพราะเขาจะฆ่า จนกระทั่งพ่อซึ่งเป็นตำรวจมาบอกเขาว่าหากติดต่อเธออีกจะแจ้งความดำเนินคดีข้อหาพรากผู้เยาว์ เขาเลยไม่กล้ามาอยู่กับเธออีก เธอปรึกษาแม่ว่าอยากทำแท้ง เพราะอายเพื่อนอายคนในแฟลต เนื่องจากถูกนินทาว่าร้ายต่าง ๆ เช่น แย่งสามีชาวบ้าน เป็นเด็กใจแตกลำสอน อายุยังน้อยก็ท้องไม่มีพ่อ ทั้งแม่และเธอติดต่อคลินิกแต่ทำไม่ได้เพราะไม่มีเงินมากพอ เธอจึงจำเป็นต้องเก็บครรภ์ไว้ เธอกล่าวถึงเรื่องของเธอ ดังนี้ :

“เขาเข้ามาปิดปาก หนูตกใจตื่นเพื่อนหายไปในไหนไม่รู้ ครั้งแรกหนูก็ขี้ดขึ้น คั่น เขาบอกว่าถ้าไม่ยอมจะบีบคอให้ตาย หนูก็ไม่กล้าเพราะมีข่าวฆ่ากันตายบ่อย อีกอย่างคิดว่าครั้งเดียวคงไม่เป็นไรหรอก เลยยอมให้เขาชื่นใจ”

“ไม่กล้าบอกใคร อายด้วยกลัวด้วย กลัวเขาจะพูดเพราะตอนนั้นเรายังเรียนอยู่ กลับบ้านเขาก็ไปดักที่โรงเรียน ไปดักรับทุกวัน ถ้าไม่มาเขาบอกว่าจะเดินเข้าไปในโรงเรียนบอกเพื่อน ๆ และครูว่าเป็นอะไรกัน หนูก็กลัวเลยยอมมาอยู่กับเขา ไม่กล้ากลับบ้านกลัวพ่อแม่จะว่าเอา”

กล่าวอย่างสรุปว่า เงื่อนไขของการตั้งครรภ์ในผู้หญิง มีพื้นฐานมาจากการที่ค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมกำหนดกฎระเบียบขึ้นมาควบคุมพฤติกรรมทางเพศระหว่างชายหญิงไม่เสมอภาคกัน โดยเข้มงวดกวดขันพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ซึ่งทำให้เป็นเงื่อนไขสำคัญของการทำให้ผู้หญิงขาดความรู้ในวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่การขาดความสามารถในการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ การมีเพศสัมพันธ์ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เพราะไว้วางใจและเชื่อใจผู้ชายที่ใกล้ชิดมากเกินไปทำให้เกิดโอกาสมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจหรือขาดการฉลวงหน้า และการถูกล่อลวงหรือข่มขืน รวมทั้งฝ่ายชายขาดความรับผิดชอบในการคุมกำเนิดอย่างจริงจัง เงื่อนไขเหล่านี้ทำให้ผู้หญิงเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นทั้ง ๆ ที่ไม่พึงปรารถนาหรือตั้งใจจะให้มี และเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นแล้วผู้หญิงจะคิดและรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับครรภ์ของตนเองก็นำไปสู่การตัดสินใจทำแท้ง ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

กระบวนการตัดสินใจทำแท้ง

ก่อนจะเข้าสู่รายละเอียดผลการศึกษาผู้วิจัยขอนำเสนอสภาพสถานที่บรรยากาศแวดล้อมภายในคลินิก และรู้จักบรรยากาศการทำงานของเจ้าหน้าที่ในคลินิกเอกชน เพียงเท่าที่พอจะทำให้มองเห็นและเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของหญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจขอรับบริการทำแท้ง

ที่ตั้งของคลินิก

เจ้าของคลินิกที่ให้บริการทำแท้งซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นสถานที่ศึกษาครั้งนี้ สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยในประเทศไทย เปิดคลินิกให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปโดยเน้นความเชี่ยวชาญด้านการวางแผนครอบครัวและสูติกรรม สถานที่ที่คลินิกตั้งอยู่นับว่าอยู่ในทำเลที่ดี เพราะนอกจากจะอยู่ในบริเวณชุมชนที่มีผู้คนอาศัยหนาแน่นแล้ว ยังมีถนนใหญ่ตัดผ่านด้านหน้าคลินิกทำให้มีการจราจรที่สะดวกและหนาแน่นแห่งหนึ่งในกรุงเทพ

ลักษณะของคลินิกเป็นตึกแถว 3 ชั้น ด้านหน้าติดถนนใหญ่ ด้านหลังมีซอยเล็ก ๆ สำหรับให้คนเดินผ่านเข้าออกได้ ด้านหน้าส่วนบนของคลินิกมีป้ายชื่อคลินิกและป้ายโฆษณาขนาดใหญ่สะดุดตา แฉวนขึ้นล้าออกมาจากตัวอาคารเพื่อให้คนสัญจรไปมาเห็นได้ชัด ป้ายโฆษณาจะบรรยายสรรพคุณความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของแพทย์ผู้รักษา โดยภาพรวมของข้อความในป้ายโฆษณาคือการให้บริการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและรับปรึกษาเกี่ยวกับด้านสูติกรรมนรีเวชกรรม

บริบทและบรรยากาศภายในคลินิก

เมื่อผ่านบานประตูสีดำด้านหน้าคลินิกเข้าไปข้างใน สิ่งแรกที่พบคือส่วนเคาน์เตอร์ที่มีเจ้าหน้าที่หญิง 2 คน แต่งกายด้วยชุดทำงานเรียบร้อยสวยงาม คนหนึ่งทำหน้าที่ฝ่ายเก็บเงิน อีกคนหนึ่งทำหน้าที่เป็นฝ่ายติดต่อสอบถามหรือฝ่ายต้อนรับผู้มารับบริการ

ด้านขวามือมีประตูกระจก 1 ประตู สำหรับเข้าออกห้องตรวจรักษาสำหรับผู้มาขอรับบริการตรวจทางนรีเวชหรือฝากครรภ์ ห้องตรวจนี้จะแยกต่างหากจากห้องให้บริการปรึกษาทำแท้ง ภายในห้องมีลักษณะเช่นเดียวกับห้องตรวจรักษาทั่วไป คือ มีโต๊ะ เก้าอี้สำหรับแพทย์ผู้ตรวจและผู้ขอรับบริการ มุมหนึ่งของห้องเป็นเตียงตรวจมีม่านสีขาวปิดกั้นฝาผนังของห้องตรวจมีรูปภาพมารดาทารก ภาพเด็ก ๆ ในอิริยาบถต่าง ๆ ที่น่ารักและภาพครอบครัว พ่อแม่ลูก เป็นต้น

ด้านซ้ายมือของเคาน์เตอร์เป็นทางเดินเล็กเข้าไปในคลินิก เมื่อเดินเข้าไปจะพบบริเวณห้องสั้วเหลี่ยมที่ถูกจัดให้เป็นที่นั่งรอตรวจ มีเก้าอี้วางเรียงชิดติดฝาผนังเป็นรูปตัวยู ด้านที่

เหลือด้านหนึ่งมีโทรทัศน์สีขนาดใหญ่ตั้งอยู่เพื่อให้ผู้รอตรวจชมรายการเป็นการฆ่าเวลา ผนังห้องทาด้วยสีเขียวอ่อน สะอาดเหมือนเช่นตึกแถวที่พบเห็นทั่ว ๆ ไป ดูแล้วสบายตา มีรูปภาพเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ ภาพอาหาร ผัก ผลไม้ และภาพเกี่ยวกับชีวิตและสุขภาพทั่ว ๆ ไป ติดไว้เป็นระยะ ๆ อย่างเป็นระเบียบ ผนังห้องด้านในสุดมีประตูไม้เล็ก ๆ 1 ประตูสำหรับผ่านเข้าไปห้องตรวจรักษา ประตูไม้นี้จะปิดตลอดเวลาเพื่อไม่ให้เสียงและภาพจากห้องตรวจดังออกมาถึงห้องรอตรวจ มุมหนึ่งของห้องมีห้องน้ำขนาดเล็กสำหรับผู้รอตรวจได้ใช้บริการ

ผู้ที่รอตรวจจะนั่งชมโทรทัศน์เงียบ ๆ บางคนอ่านหนังสือพิมพ์หรือนิตยสารที่คลินิกจัดเตรียมไว้ บางคนพูดคุยปรึกษาหารือเบา ๆ กับผู้ที่มาส่ง บรรยายากสั่วไปค่อนข้างสบาย ๆ ความเย็นจากเครื่องปรับอากาศช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลใจลง รวมทั้งจำนวนผู้ที่นั่งคอยในห้องช่วยให้ความกลัวต่อสถานที่ลดน้อยลง เมื่อเจ้าหน้าที่เปิดประตูไม้ออกมาพร้อมกับเรียกชื่อ ผู้ที่นั่งรอตรวจจะลุกเดินตามเข้าไปในห้องตรวจทีละคน

ผ่านจากบานประตูไม้เล็ก ๆ เข้าไป มีโต๊ะและเก้าอี้จัดเป็นแถวติดกัน 3 ชุด สำหรับให้เจ้าหน้าที่พูดคุยหรือที่คลินิกเรียกว่า “ซักประวัติ” มุมห้องด้านหนึ่งมีเตียงตรวจพร้อมกับมีม่านสีขาวกัน

วิธีการให้บริการ

เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ซักประวัติในห้องตรวจต้องผ่านการฝึกฝนและมีประสบการณ์ การให้บริการตรวจมานานพอควร ทั้งนี้เพราะต้องอาศัยบุคคลที่ชำนาญและมีทักษะสูงในการพูดคุย การสังเกตและการเรียกค่าบริการรักษาจากผู้มาขอรับบริการทำแท้ง

ขั้นตอนแรก เจ้าหน้าที่จะสอบถามชื่อ อายุ อาชีพ และที่อยู่พอสังเขป พร้อมกับจะเริ่มซักถามจุดมุ่งหมายของการมาตรวจ การขาดหายของประจำเดือน หรืออายุครรภ์ หากยังไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์หรือไม่ เจ้าหน้าที่จะขอตรวจปัสสาวะเพื่อตรวจสอบการตั้งครรภ์

หากแน่ใจว่าตั้งครรภ์แล้ว เจ้าหน้าที่จะให้ผู้มารับบริการขึ้นนอนบนเตียงเพื่อตรวจว่าอายุครรภ์กี่เดือน หลังจากนั้นหากสังเกตว่ามีความต้องการฝากครรภ์ เจ้าหน้าที่จะส่งต่อให้พบแพทย์ในห้องตรวจรักษาด้านหน้าของคลินิกต่อไป

แต่หากสังเกตว่าผู้ขอรับบริการไม่ได้แสดงอาการยินดีต่อการตั้งครรภ์ ขั้นตอนต่อไปเจ้าหน้าที่จะเริ่มพูดคุยซักถามถึงปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความพร้อมที่จะเก็บครรภ์ไว้หรือต้องการเอาออก ลักษณะคำถามเหล่านี้ล้วนเป็นการถามนำเพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกสะดวกใจที่จะบอกว่าต้องการเอาออกหรือมาทำแท้ง

เมื่อเริ่มแน่ใจว่าผู้รับบริการต้องการทำแท้ง เจ้าหน้าที่จะพูดคุยซักถามเกี่ยวกับอาชีพ รายได้ การศึกษา สถานภาพ หรือจำนวนบุตร ในขณะเดียวกันก็สังเกตถึงบุคลิกลักษณะ การ แต่งกายและเครื่องประดับร่างกาย เพื่อประเมินฐานะของผู้รับบริการ

เจ้าหน้าที่คนหนึ่งอธิบายให้ผู้วิจัยฟังว่า ปัจจุบันอัตราค่าบริการปรับราคาสูงขึ้น เนื่องจากเสี่ยงต่อการถูกตำรวจจับมากขึ้น ราคาจึงเริ่มต้นที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 1 เดือนลงมาอยู่ที่ อัตรา 3,000 - 3,500 บาท แต่บางรายหากเจ้าหน้าที่ประเมินว่ามีฐานะดีก็จะเรียกในราคา 5,000 บาท อัตราค่าบริการจะเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยเดือนละ 500 - 1,000 บาท ดังนั้นยิ่งอายุครรภ์มากเท่าใด อัตราค่าบริการก็ยิ่งแพงมากขึ้นเท่านั้น คลินิกจะให้บริการเกือบทุกกรณี ยกเว้นอายุครรภ์ 8 เดือนขึ้นไป โดยให้เหตุผลว่าถ้าเด็กคลอดออกมาก็สามารถเลี้ยงให้มีชีวิตรอดได้แล้ว ผู้ให้ บริการจึงไม่อยากจะทำแท้งให้ เจ้าหน้าที่บางคนมีความสามารถพิเศษในการเรียกค่าบริการ ครั้งละ 1 - 2 หมื่น แม้ว่าอายุครรภ์เพียง 1 - 2 เดือนเท่านั้น เจ้าหน้าที่คนหนึ่งเล่าให้ฟังว่า จำนวนสูงสุดที่เคยเรียกได้ถึง 8 หมื่นบาท ทั้งที่อายุครรภ์เพียง 4 เดือน เพราะผู้รับบริการมีอาชีพ ขาบริการและมีเสียหนุ่มซึ่งร่ำรวยมาติดพันเป็นผู้พามาทำแท้ง โดยรับปากว่าจะเลี้ยงดูเป็น เมียน้อย

ลักษณะการพูดให้บริการเจ้าหน้าที่จะไม่พูดจาเชิงบังคับให้ทำ แต่จะพยายามบรรยาย ถึงความชำนาญของแพทย์ผู้ทำและความปลอดภัยรวมทั้งเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสูง หาก ผู้รับบริการตกลงใจรักษา เจ้าหน้าที่จะให้ออกไปชำระเงินที่เคาน์เตอร์แล้วบอกให้ผู้รับบริการ นั่งคอยที่ห้องรอตรวจจนกว่าจะเรียกชื่อเพื่อเข้ารับบริการรักษาต่อไป

กรณีที่ผู้รับบริการแสดงอาการลังเลใจหรือมีเงินไม่พอ เจ้าหน้าที่จะไม่เร่งรัดแต่จะ เสนอให้กลับไปคิดหรือหาเงินมาให้ครบก่อนแล้วมาทำในวันถัดไป ซึ่งในกรณีที่ขอมาทำใน วันถัดไปมักจะต้องวางมัดจำเป็นจำนวนเงินไม่ต่ำกว่า 500 บาท กรณีที่เป็นนักเรียนนักศึกษาที่ ยังไม่มีรายได้หรือหญิงที่มาจากต่างจังหวัด เจ้าหน้าที่บางคนอาจยอมลดค่าบริการให้ประมาณ 500 - 1,000 บาท แต่จะไม่มากไปกว่านั้น โดยเจ้าหน้าที่ให้เหตุผลว่าเป็นนโยบายของเจ้าของ คลินิกที่เห็นใจและสงสารหญิงที่มาขอรับบริการที่ยังไม่มีรายได้และมีฐานะยากจนจริง ๆ ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่จะต้องมีความชำนาญในการตรวจสอบฐานะ และความจำเป็นของผู้รับบริการไม่ให้ ผิดพลาด เพื่อป้องกันไม่ให้กระทบต่ออัตราค่าบริการที่คลินิกกำหนดไว้ตามปกติ

กล่าวโดยสรุปว่า หญิงที่มาขอรับบริการทำแท้งที่คลินิกเอกชนจะไม่ได้พบกับแพทย์ โดยตรง แต่จะพบกับเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกฝนมาอย่างดีเป็นผู้ให้บริการการตรวจ การ ประเมินอายุครรภ์ และการพิจารณาเรียกค่าบริการ หากผู้รับบริการตัดสินใจและชำระเงิน เรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จึงจะเป็นผู้ดำเนินการส่งเข้าไปในห้องรักษาเพื่อให้แพทย์เป็นผู้รักษา ต่อไป

กระบวนการตัดสินใจทำแท้ง

เมื่อกล่าวถึงการทำแท้งทุกคนที่ได้ยินได้ฟังจะมีความรู้สึกนึกคิดที่แตกต่างกันไป บางคนอาจจะคัดค้านไม่เห็นด้วย บางคนอาจจะสนับสนุนและบางคนจะไม่แสดงความคิดเห็นชัดเจนลงไป ไม่ว่าใครจะรู้สึกอย่างไรมีเหตุผลอะไรย่อมต้องมีการถกเถียงกันอีกนาน แต่สิ่งหนึ่งที่ทุกคนตระหนักถึงความรู้สึกที่ตรงกันว่า การทำแท้งเป็นเรื่องที่มีความหมายทางอารมณ์ ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสิ่งมีชีวิตและความตาย ขณะเดียวกันก็รู้สึกว่าสิ่งที่ค่อนข้างยากต่อการทำความเข้าใจหรืออธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจได้ โดยเฉพาะสังคมไทยที่มีทัศนภาพมองการกระทำนี้ไปในทางด้านลบมาเป็นเวลาช้านาน ดังสะท้อนให้เห็นได้จากไม่เพียงแต่มีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นความผิดเท่านั้น แต่ยังถือว่าผิดทั้งทางศีลธรรมและขัดต่อบรรทัดฐานสังคมอีกทางหนึ่งด้วย สังคมจะประณามและติฉินนินทาผู้ที่ทำแท้งในลักษณะของการประทัບตรามลทินว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี เป็นหญิงใจบาปหยาบเข้า โดยไม่มีการพยายามทำความเข้าใจถึงความจำเป็นและสถานการณ์ในชีวิตของผู้หญิงแต่ละคน ที่ตั้งครรภ์ขึ้นในโอกาสที่ไม่เหมาะสม และต้องเลือกการทำแท้งเป็นทางออก จึงเท่ากับเป็นการนำเอาความคิดและประสบการณ์ส่วนตัวไปประเมินการกระทำของผู้หญิงที่เคยมีประสบการณ์ตรงมาแล้ว หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการตัดสินคุณค่าการกระทำของผู้อื่นโดยใช้ความคิดเห็นตนเองเป็นเกณฑ์ ซึ่งอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เพราะผู้ที่คิดและกล่าวเช่นนั้น ไม่เคยมีประสบการณ์ ย่อมไม่อาจเข้าใจได้ลึกซึ้งว่าหญิงที่ตัดสินใจทำแท้งคิดและรู้สึกอย่างไร และทำไมถึงต้องเลือกทำแท้ง ดังนั้นผลการวิจัยนี้จึงเป็นเสมือนคำตอบจากจุดยืนของผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรง ในการบอกเล่าถึงเงื่อนไขและความรู้สึกที่ต้องเลือกการทำแท้งเป็นทางออก เพื่อให้สังคมได้ทำความเข้าใจถึงกระบวนการคิด การตัดสินใจทำแท้งของผู้หญิงได้ชัดเจนยิ่งขึ้น อันนำไปสู่การคิดหาวิธีการช่วยเหลือผู้หญิงอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งหาทางป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอีกด้วย

ขั้นตอนกระบวนการตัดสินใจทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การมีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง (Self - Interaction)
2. การกำหนดวิธีการ (Strategies)
3. การหาเหตุผลต่อรอง (Negotiation)
4. การลงมือทำแท้ง (Action)

1. การมีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง (Self - Interaction)

โดยทั่วไปหญิงที่ไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ได้วางแผนที่จะตั้งครรภ์จะมีปฏิสัมพันธ์ได้ตอบกับตนเองเป็นลำดับแรกทันที ภายหลังที่เริ่มตระหนักว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกายตนเอง อันเป็นสัญญาณเตือนทางธรรมชาติที่ทำให้เกิดความสงสัยว่าน่าจะตั้งครรภ์ ขั้นตอนนี้แม้ว่าจะเกิดขึ้นกับหญิงทุกคน แต่ก็มีความแตกต่างกันในเรื่องระยะเวลาของการรับรู้ได้เร็วหรือช้าต่างกันไปตามปัจจัยและเงื่อนไขของแต่ละคน แต่ภายหลังที่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์แน่นอนแล้วผู้หญิงจะเริ่มมีการได้ตอบกับตนเองเพื่อค้นหาสาเหตุของการตั้งครรภ์ พร้อมกับกำหนดความหมายของการตั้งครรภ์ ความต้องการหรือไม่ต้องการลูกในท้อง รวมทั้งประเมินถึงผลกระทบที่จะตามมาหากตั้งครรภ์นั้นต่อไป ผลการศึกษาในขั้นตอนนี้มีดังนี้

1.1 การรับรู้ถึงภาวะการตั้งครรภ์

โดยความรู้สึกรักของคนที่ไปแล้วเป็นที่เข้าใจได้ว่า การรับรู้ถึงภาวะการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น ผู้หญิงน่าจะเป็นคนที่รับรู้ได้เร็วกว่าคนอื่น แต่ความเป็นจริงแล้วเป็นความเข้าใจที่ถูกต้องเพียงบางส่วน และยังมีบางส่วนที่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพื่อทำความเข้าใจใหม่ เพราะจากการศึกษาพบว่า ผู้หญิงไม่ทุกคนที่จะรับรู้ว่าคุณตั้งครรภ์ กล่าวคือ ผู้หญิงจะไม่มีความรู้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับการสังเกตภาวะการตั้งครรภ์ของตนเอง หญิงที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วซึ่งเป็นประสบการณ์โดยตรงเท่านั้นที่จะรับรู้ถึงภาวะการตั้งครรภ์ของตนเองได้เร็ว แต่หญิงที่เพิ่งแต่งงานหรือหญิงโสดโดยเฉพาะวัยรุ่น มีแนวโน้มที่จะไม่ทราบอาการเบื้องต้นหรืออาการบ่งชี้ของการตั้งครรภ์ ทำให้กว่าจะทราบว่าตั้งครรภ์ต่อเมื่ออายุครรภ์มากแล้ว

การรับรู้ถึงภาวะการตั้งครรภ์ได้เร็วหรือช้านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจที่จะทำแท้งอย่างมาก เพราะหากทราบว่าตั้งครรภ์ได้เร็ว หมายความว่าอายุครรภ์ยังน้อย ผู้หญิงจะมีเวลาคิดไตร่ตรองเพื่อหาข้อมูลข่าวสารมากขึ้น และอายุครรภ์ยังน้อยอัตราค่าบริการก็จะถูก ประการสำคัญคือความเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพก็จะมีน้อยตามไปด้วย ในทางตรงกันข้ามหากรู้ว่าตั้งครรภ์ช้ามากเท่าใดก็จะยิ่งส่งผลเสียต่อการตัดสินใจของผู้หญิงมากขึ้นเท่านั้น เพราะนอกจากจะไม่มีเวลามากพอในการหาข้อมูลข่าวสารแล้ว ปัจจัยด้านอัตราค่าบริการจะเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงบางคนไม่สามารถทำแท้งได้เลย เพราะอายุครรภ์ยังมากอัตราค่าบริการก็ยิ่งแพงมากขึ้น รวมทั้งความกลัวในอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อชีวิตตนเองย่อมมีมากขึ้น ส่งผลให้ความต้องการที่จะทำแท้งไม่สามารถกระทำได้เลย ซึ่งรายละเอียดจากผลการศึกษาในส่วนนี้จะนำเสนอในขั้นตอนต่อไป

จากการศึกษาในขั้นตอนการรับรู้ถึงภาวะการตั้งครรภ์นี้พบว่า การรับรู้ภาวะการตั้งครรภ์ของผู้หญิงจะรับรู้ในเวลาที่แตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การสังเกตถึงอาการบ่งชี้ของการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้เร็วหรือช้า แตกต่างกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1.1 การขาดหายของประจำเดือน

1.1.2 อาการแสดงและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

1.1.3 การรับรู้โดยความบังเอิญ

1.1.4 อาการแสดงว่ามีเด็กดิ้น

1.1.1 การขาดหายของประจำเดือน เป็นอาการบ่งชี้ที่สำคัญที่ทำให้ผู้หญิงเริ่มสงสัยว่าตนเองอาจจะตั้งครรภ์ จากการศึกษพบว่า หญิงที่ประจำเดือนมาปกติสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน เมื่อเลยกำหนดวันที่ที่ประจำเดือนควรจะมาแต่ยังไม่มาจะเริ่มสงสัยว่าอาจจะเกิดการตั้งครรภ์ได้ โดยเฉพาะหญิงที่ผ่านการตั้งครรภ์มาแล้ว จะตรวจสอบข้อสงสัยตนเองให้ชัดเจนโดยการไปพบแพทย์ทันที แต่ในหญิงที่เพิ่งแต่งงานหรือหญิงโสด โดยเฉพาะวัยรุ่นจะมีความรู้สึกลังเล และไม่กล้าที่จะปรึกษาแพทย์ บางคนมีความลังเลใจหรือคิดว่าประจำเดือนอาจมาล่าช้า และคาดหวังว่าประจำเดือนจะมาตามปกติในเดือนถัดไป ผู้หญิงบางรายอาจไปหาซื้อยาตามร้านขายยามาตรวจสอบเอง เมื่อตรวจแล้วยังไม่แน่ใจจึงต้องมาตรวจสอบให้ชัดเจนกับแพทย์อีกครั้ง ลักษณะการปฏิเสธการตั้งครรภ์ได้ตอบกับตนเองเหล่านี้ทำให้การรับรู้ภาวะการตั้งครรภ์ของตนเองล่าช้าออกไป และส่งผลกระทบต่อ การตัดสินใจในการทำแท้งตามมาภายหลัง

“พอมันหายไปวันเดียวก็รู้สึกเลยว่าต้องท้องแน่ เพราะตอนที่ท้องแรกก็อย่างนี้ เรารู้ตัวเอง ประจำเดือนมันจะมาตรงทุกวันที่ 12 ตลอด พอวันที่ 13 ไม่มาก็รู้ว่าต้องท้องแน่ พอมาตรวจหมอบอกว่าใช่” (แต่งงานแล้ว อายุ 30 ปี)

“แบบมัน...ประจำเดือนไม่มา ก็ไม่รู้ คือ ก็เดือนแรกไม่มาก็รอ มันอาจมาเดือนที่ 2 เพราะว่ากลัวว่ามันจะมาเดือนที่ 2 แต่มันก็ไม่มา ก็สงสัยเลยไปตรวจที่อนามัยเขาบอกว่ามีท้อง 2 เดือน” (หญิงโสด อายุ 19 ปี)

“เมนไม่มาตามปกติเมนก็มาคลาดเคลื่อน บางทีก็ยาว บางทีก็สั้น ไม่แน่นอน แต่ครั้งสุดท้ายที่จดในปฏิทินหมดตั้งแต่วันที่ 18 - 19 เดือนที่แล้ว แต่นี้ก็ 40 กว่าวันแล้วก็ยังไม่มา หนูไม่สบายใจ ไม่กล้าไปตรวจ อยาเขา เรายังไม่ได้แต่งงานแล้วจะท้องได้อย่างไร ก็เลยไปซื้อกระดาษมาตรวจเองก็มี แต่ยังไม่แน่ใจ ก็เลยมาตรวจที่นี่อีกทีหนึ่ง” (หญิงโสด อายุ 20 ปี)

1.1.2 อาการแสดงและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สำหรับหญิงที่ประจำเดือนมาไม่ปกติหรือไม่สม่ำเสมอ โดยอาจจะ 2 - 3 เดือนมาครั้ง ผลการศึกษาพบว่า

การรับรู้ถึงภาวะการตั้งครรภ์ของตนเองจะล่าช้ากว่าหญิงที่ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ แต่จากอาการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (Physical Change) เช่น เต้านมคัดตึง หน้าท้องโตขึ้น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย มือเท้าบวม เวียนศีรษะ หรือวงนอบบอยครั้ง อาการเหล่านี้เป็น สิ่งเตือนผู้หญิงเริ่มสงสัยว่าตนเองอาจตั้งครรภ์ และเป็นสิ่งกระตุ้นให้ต้องไปปรึกษาแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเพื่อตรวจสอบให้ชัดเจน และผลมักปรากฏว่าตั้งครรภ์ได้ 2 - 3 เดือนแล้ว

“ประจำเดือนหายไป 2 - 3 เดือน ก็ไม่สงสัยเพราะมันมา ๆ หาย ๆ อย่างนี้อยู่แล้ว ที่มันมีเจ็บหน้าอก คัดตึง ก็เริ่มสงสัยว่าจะท้องหรือเปล่า ก็เลยมาตรวจ เขายอกว่าเกือบ 4 เดือนแล้ว” (หญิงโสศ อายุ 20 ปี)

“ประจำเดือนขาด 2 เดือน หนูก็ไม่คิดอะไร เพราะมันก็เคยหายไป 2 - 3 เดือนมาแล้ว แต่หนูไม่กล้าบอกใคร ไม่ได้ตรวจที่ไหนด้วย หนูกลัวคนเขารู้ พอมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หนูก็เลยสงสัยว่าจะท้องก็ไปคุยกับเพื่อน แต่ไม่บอกอะไรหมด เขาก็พาหนูมาตรวจที่คลินิก ทางโน้นก็บอกว่ามีท้องนะ” (นักเรียน อายุ 17 ปี)

1.1.3 การรับรู้โดยความบังเอิญ จากการศึกษาพบว่า สำหรับหญิงที่ไม่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์หรือหญิงโสศที่มีเพศสัมพันธ์เพียง 1 - 2 ครั้ง จะไม่คาดคิดว่าอาการแสดงและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเป็นอาการแสดงของคนที่กำลังตั้งครรภ์ แต่จะรับรู้เพียงว่าตัวเองไม่สบาย มีอาการเจ็บป่วยที่ยังหาสาเหตุไม่ได้จึงจำเป็นต้องมาปรึกษาแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรค และทำให้ทราบว่าตนเองกำลังตั้งครรภ์โดยความบังเอิญ

“ปกติมาบ้างไม่มาบ้าง ก็ไม่ได้สนใจมาก ไม่สงสัยอะไรเลยว่าจะท้อง เพราะคิดว่าตัวเองเป็นคนท้องยาก พอมีเจ็บหน้าอกตลอด ธรรมดาหน้าอกก็เจ็บแต่มีมันใหญ่ ดิ่งขึ้นและเจ็บ แต่ก็ยังไม่คิดเลยเรื่องท้อง พอเดือนหลังนี้มันจะขุ่น ๆ ก็กังวลว่าเป็นโรคอะไร คุยกับแฟนเขาก็บอกว่าง่วงไปตรวจดูว่าเป็นอะไร ก็มาตรวจที่โพลี หมอบอกว่าคุณท้องนะ” (หญิงแต่งงาน อายุ 25 ปี)

“มันไม่สบายรู้สึกตัวเองทำไมคลื่นไส้ อาเจียน เวียนหัว ก็ปรึกษาแฟนว่า เป็นอะไรไม่รู้ ทำไมถึงคลื่นไส้ ไม่สบาย เขาก็บอกให้ไปตรวจ ครั้งแรกไปเมโยก่อนไปเมโย 2 ครั้ง ก็บอกเขาว่าไม่สบาย เขาก็ให้เข้าไปกินทั้ง 2 ครั้ง บอกว่าเป็นลำไส้อักเสบ หนูกินยามา 2 ชุด มันก็ไม่ดีขึ้น หนูก็เลยบอกแฟนว่ามันไม่ดีขึ้นเลยนะพี่ พี่เขาก็บอกว่างั้นไปโรงพยาบาล วิภาวดีเขาก็ตรวจแล้วถามว่ามีครบคร่าวแล้วหรือยัง ก็เลยบอกว่ามีแล้ว เขาก็บอกว่างั้นขอตรวจภายในด้วยก็แล้วกัน เขาว่าบางทีอาจจะติดเชื้อ ตรวจเสร็จเขาก็บอกว่ามีท้อง 3 เดือนกว่า” (หญิงโสศ อายุ 20 ปี)

1.1.4 อาการแสดงว่ามีเด็กดั้นในครรภ์ จากการศึกษาพบว่า หญิงที่รับรู้ถึงภาวะการตั้งครรภ์ของตนเองได้ล่าช้ามากที่สุดจะเป็นหญิงโสดวัยรุ่นที่มีอายุน้อย 13 - 17 ปี และหญิงที่มีระดับการศึกษาต่ำ โดยเกิดจากความไม่รู้ถึงอาการบ่งชี้ของการตั้งครรภ์ บางรายเกิดจากความไม่สนใจหรือเพิกเฉยต่อทั้งอาการขาดหายของประจำเดือนหรืออาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย แต่เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นจนกระทั่งรู้สึกว่ามีเด็กดั้นในท้องแล้ว จึงค่อยรับรู้หรือจำเป็นต้องยอมรับว่าตั้งครรภ์ ซึ่งหมายความว่ามีความอายุครรภ์ได้ 4 - 5 เดือนแล้ว ในการศึกษาพบหญิงในลักษณะนี้จำนวนมากที่จำเป็นต้องตั้งครรภ์ต่อไป แม้ว่าต้องการจะทำแท้งแต่ก็ไม่สามารถทำได้เนื่องจากอายุครรภ์มากเกินไปทำให้บางคลินิกปฏิเสธที่จะทำแท้งให้เพราะขั้นตอนการทำแท้งจะยุ่งยากกว่าอายุครรภ์น้อย ๆ และสิ่งสำคัญก็คือ อัตราค่าบริการที่แพงมาก ทำให้หญิงเหล่านี้ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่มียารักษา มักจะไม่สามารถหาเงินมาจ่ายให้กับทางคลินิกได้

“รู้ตอนเขาคืนแล้วถึงค่อยรู้ ปกติประจำเดือนหนูนาน้อยอยู่แล้ว มันนิ๊ดหน่อยบางทีก็มาวันเดียวแล้วหายไป มันไม่ปกติหนูก็เลยไม่ได้ใส่ใจ บางทีก็เดือนสองเดือนมาที หนูรู้ก็ทีก็คืนแล้ว ไม่รู้ตัวมาก่อนเลย” (แยกกับแฟน อายุ 22 ปี)

“รู้ว่าท้องได้อย่างไรหรือ ก็รู้ตอนลูกดั้นในท้องแล้ว มันเหมือนมีอะไรมาดันต๊ีบ ๆ ในท้องเรา แต่ไม่สงสัยเลย พอคิดขบวมก็เคยคิดว่าจะไปตรวจว่าเป็นอะไร หมอเขาว่าหนูท้องเยอะแล้วนะตั้ง 5 เดือนกว่าแล้ว” (หญิงโสด อายุ 19 ปี)

ตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหญิงกำลังเรียนมัธยมปีที่ 3 อายุ 16 ปี พ่อแม่แยกกัน อาศัยอยู่กับยาย ตั้งครรภ์ได้ 7 เดือน เล่าให้ฟังว่า เธอมีเพศสัมพันธ์ตอนอายุ 15 ปี กับชายอาชีพเป็นทหารยศนายสิบ อายุ 30 ปี เพราะคิดว่าเขารักและจริงจังกับเธอเมื่อเขาชวนไปอยู่กับเขาที่ต่างจังหวัดเธอจึงตัดสินใจหนียายไปอยู่กับเขา ต่อมาเมื่ออยู่ด้วยกันเพียง 5 - 6 เดือนจึงทราบว่าเขามีนิสัยเจ้าชู้มาก ชอบเที่ยวผู้หญิง จนกระทั่งวันหนึ่งเขาพาผู้หญิงอื่นมานอนในห้องนอน เธอโมโหมากจึงต่อว่า เขาโกรธจึงดุดตีและเตะจนเธอสลบไปพร้อมกับไล่ออกจากบ้าน เธอบอกว่าตอนที่อยู่กินกันทั้งคู่ไม่เคยคุมกำเนิดเลย และยอมรับว่าเธอไม่รู้เรื่องอะไรพวกนี้ เมื่อกลับมาอยู่กับยายไม่นานเธอสังเกตว่าประจำเดือนไม่มาเลย แม้จะรู้สึกกังวลใจแต่ก็พยายามคิดว่าคงมาล่าช้าและคาดหวังว่าจะมาในเดือนถัดไป จนกระทั่งรู้สึกว่ามีเด็กดั้นในครรภ์ เธอจึงเริ่มแน่ใจว่าน่าจะตั้งครรภ์ แต่ก็ไม่รู้จะทำอย่างไร เมื่อคนข้างบ้านเริ่มทักและสังเกตเห็นว่าเธอท้องโตขึ้นจึงไปบอกยาย ยายจึงพาเธอมาตรวจที่โรงพยาบาลวันนี้ และบอกว่าถ้าตั้งครรภ์จริงต้องไปจากบ้าน เพราะสงสารว่าเธอจะต้องอับอายคนแถวบ้าน เพราะท้องไม่มีพ่อซึ่งแพทย์ตรวจแล้วบอกว่าเธอตั้งครรภ์ได้ 7 เดือนเศษ เธอจึงไม่รู้จะไปอยู่ที่ไหนถ้าไม่ได้อยู่กับยาย ตอนหนึ่งของการให้สัมภาษณ์เธอกำลังดังนี้ :

“คิดว่าเมนชาดไป 6 เดือน หนูนับมาเรื่อย ๆ ตั้งแต่เมนชาดหนูรู้ว่า คือ... เคยได้ยินคนว่าเวลาเมนชาดไม่มาอย่างนี้ เดี่ยวอาจจะมาก็ได้ หนูก็คอยว่าอีกหน่อยมันจะมาเอง”

“ไม่คิดเลยนะว่าจะท้อง หนูคิดว่าหนูคงไม่เป็นอะไรหรอก เดี่ยวคงมา ฮอร์โมนมันคงผิดปกติ เดี่ยวก็มาตามปกติ ก็คิดอย่างนั้น แต่พอถูกค้นหนูตกใจมากเลย หนูจับท้องกดเอาไว้เขาคืนไปคืนมา ตกใจว่าคงท้องแน่นอนเลย หนูไม่กล้าปรึกษาใครเลยจนท้องใหญ่มาแล้ว ไม่รู้จะทำอย่างไร พอดีมีเพื่อนรุ่นพี่ที่สนิทกับเรา สงสัยว่าท้องหรือเปล่า ก็บอกว่าไม่ใช่อ้วนต่างหาก เขาก็เชื่อกัน แต่คนแก่แถวบ้านเขาก็ดูออกเป็นแม่ของเพื่อน ก็บอกว่า ไม่ใช่ อ้วนหรืออ้วนมากกว่า ตอนนั้นชาวบ้านเขาก็เริ่มพูดกันแล้วทั้งซอยเลย เวลาหนูเดินเจอ เขาก็พูดว่าเห็นไหมว่าท้อง ไม่เชื่อ ท้องชัดเลย ท้องไม่มีพ่อ”

จากผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงไทยโดยมากจะไม่มีความรู้โดยสมบูรณ์ถึงอาการบ่งชี้ภาวะการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งให้เห็นสภาพความเป็นจริงของผู้หญิงไทยว่าขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศศึกษา ซึ่งนอกจากจะทำให้ขาดความสามารถในการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ของตนเองแล้ว ยังไม่รู้ว่าอาการและอาการแสดงของหญิงตั้งครรภ์นั้นเป็นอย่างไรอีกด้วย การขาดความรู้ที่สมบูรณ์เกี่ยวกับข้อบ่งชี้ของการตั้งครรภ์ส่งผลให้ผู้หญิงโดยเฉพาะหญิงโสดหรือหญิงที่ยังไม่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาก่อน กว่าจะรับรู้ว่าคุณเองตั้งครรภ์แน่ชัดต่อเมื่ออายุครรภ์มากแล้ว ทำให้มีผลกระทบต่อการตัดสินใจทำแท้งในภายหลังอย่างมาก

1.2 ความรู้สึกของผู้หญิงเมื่อรู้ตัวตั้งครรภ์

สังคมไทยเป็นสังคมหนึ่งที่มีความเข้มงวดในเรื่องบรรทัดฐานทางเพศ โดยเฉพาะบรรทัดฐานทางเพศที่เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ก่อนวัยสูง โดยจะกำหนดพฤติกรรมเหล่านี้ให้อยู่ภายใต้กรอบคร่าวเท่านั้น ดังนั้น หากหญิงใดมีพฤติกรรมของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การตั้งครรภ์นอกสมรสหรือการตั้งครรภ์โดยไม่มีพ่อ มักจะถือว่าเป็นพฤติกรรมที่สังคมรังเกียจหรือไม่ยอมรับ และมองว่าเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน โดยมีสมาชิกในสังคมทำหน้าที่ประทับตราให้หญิงนั้นด้วยวิธีการต่าง ๆ นับตั้งแต่การติฉินนินทา กล่าวร้ายต่าง ๆ ไปจนกระทั่งการประณามว่าเป็นหญิงไม่ดี ลำสอนทางเพศ

กรอบพฤติกรรมที่สังคมกำหนดให้นี้ถูกถ่ายทอดซ้ำ ๆ ผ่านกระบวนการขัดเกลาให้ผู้หญิงรับรู้และซึมซับตั้งแต่เกิดจนตาย ทำให้ผู้หญิงส่วนใหญ่รับเอาความเชื่อเหล่านี้มาอยู่ภายใต้จิตสำนึกตลอดเวลา ดังจะเห็นได้จากการศึกษาซึ่งพบว่า เมื่อหญิงโสด หญิงที่

เพิ่งแยกทางหรือหย่าขาดจากสามีหรือเพื่อนชาย รับรู้ว่าคุณเองตั้งครรภ์ แทนที่จะรู้สึกยินดีหรือชื่นชมกับการตั้งครรภ์เหมือนหญิงทั่ว ๆ ไป กลับพบว่าหญิงเหล่านี้จะมีความรู้สึกตกใจ กลัววิตกกังวล และเป็นทุกข์มาก ซึ่งหญิงเหล่านี้จะแสดงความรู้สึกออกมาด้วยคำพูดต่าง ๆ ดังเช่น ซ็อก ตัวชา โลกมืด กลัวมีคนรู้และไม่สบายใจ เป็นต้น ทั้งนี้เพราะจิตใต้สำนึกที่ยึดมั่นในเกณฑ์บรรทัดฐานทางเพศทำให้คิดว่าการตั้งครรภ์ของตนเองเป็นสิ่งไม่ถูกต้อง เพราะเป็นครรภ์ที่ไม่ได้สมรส หรือเป็นครรภ์นอกสมรส ผู้หญิงจะเกิดความรู้สึกไม่ยอมรับครรภ์ของตนเอง และคิดว่าตนเองจะได้รับความเสียหายหากสังคมล่วงรู้ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ผู้หญิงกลัวถูกประทัประจากสังคมที่ตนเองมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ และถือว่าการตั้งครรภ์ของตนเองจะต้องเป็นความลับหรือจำเป็นต้องปกปิดเพื่อไม่ให้มีคนรู้นอกจากนั้นแล้วจากการศึกษาพบว่าแม้แต่หญิงสมรส หากคิดว่ายังไม่พร้อมที่จะมีบุตรหรือคิดว่ามีบุตรมากพอแล้ว ก็จะมีความรู้สึกตกใจ กังวลใจและมีความรู้สึกไม่ต้องการบุตรเช่นกัน

“หนูก็ตกใจมาก มันคล้ายจะซ็อก เพราะไม่คิดมาก่อนว่ามันจะมี กลัวมาก กลัวจะมีคนรู้เข้า เขาจะคิดว่าเราเป็นผู้หญิงแบบนั้น” (หญิงโสศ อายุ 25 ปี)

“คิดว่ามันเป็นความลับของเรา คนอื่นไม่จำเป็นต้องมารู้ ถ้าเขาไม่พูดก็ดี แต่เอาไปพูดเราก็กเสีย” (เมียน้อย อายุ 27)

“รู้สึกไม่สบายใจ กลัวคนรู้ กลับจากคลินิก หนูก็ปิดเงียบไม่บอกใครเลย ตอนหลังถึงบอกเพื่อนที่มาส่งวันนี้ คือไว้ใจเขา คิดว่าเขาคงไม่เอาเรื่องของเราไปบอกใคร” (นักศึกษา อายุ 21 ปี)

“ตกใจเหมือนกัน คิดว่าไม่อยากได้ ตอนนี่แค่ 2 คน ก็ลำบาก มีอีกคนจะเอาอะไรกินเข้าไป ก็คิดว่าไม่เอา” (แต่งงานแล้ว อายุ 30 ปี)

“รู้สึกเหมือนโลกมืดเลย มันคิดอะไรไม่ออก” (หญิงโสศ อายุ 19 ปี)

1.3 การกำหนดความหมายของการตั้งครรภ์

สังคมไทยเป็นสังคมหนึ่งที่มีการสร้างระบบบรรทัดฐานทางเพศขึ้นมาควบคุมพฤติกรรมของผู้หญิง โดยการกำหนดให้พฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงต้องอยู่ภายใต้กรอบครวัเท่านั้น ดังนั้น การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส หรือการตั้งครรภ์นอกสมรสจึงเป็นพฤติกรรมต้องห้าม ไม่เพียงเท่านั้นสังคมยังสร้างระบบบรรทัดฐานเกี่ยวกับความเป็นแม่เข้าครอบงำความคิดให้ผู้หญิงยึดถือว่าเป็นบทบาทและหน้าที่สำคัญที่ต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูและอบรมบุตรให้เติบโตอีกด้วย ทั้งระบบบรรทัดฐานทางเพศและบรรทัดฐานเกี่ยวกับความเป็นแม่ได้ถูกถ่ายทอดให้ผู้หญิงไทยมาหลายชั่วอายุคนจากรุ่นหนึ่งไปรุ่นหนึ่ง เปรียบเสมือนเป็นเครื่องพันธนาการทางความคิดและความเชื่อของผู้หญิงแต่ละคน

จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากที่รับรู้ภาวะการตั้งครรภ์ของตนเอง แล้ว ผู้หญิงจะเริ่มคิดไตร่ตรองถึงการตั้งครรภ์ของตนเอง ขั้นตอนนี้เป็นเรื่องละเอียดอ่อนและมีความซับซ้อน เพราะจะเกี่ยวกับความรู้สึกและความเชื่อของหญิงแต่ละคน โดยจะมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ การถูกอบรมสั่งสอน การขัดเกลาและการหล่อหลอมมาจากแต่ละครอบครัวและแต่ละสังคม ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพ ฐานะ และความเชื่อ ปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ เพื่อนชาย สามี พ่อแม่ ญาติพี่น้อง และความคาดหวังของครอบครัว ปัจจัยเหล่านี้เมื่อรวมกันเข้าแล้วทำให้หญิงแต่ละคนมีความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ของตนเอง ซึ่งจะสามารถสะท้อนออกมาโดยการกำหนดความหมายว่าตนเองให้ความหมายของการตั้งครรภ์อย่างไร

ในการศึกษานี้ได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันในเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อจะได้คำอธิบายที่มีความหลากหลายมากขึ้นเท่าที่จะมากได้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงมีความคิดที่จะยอมรับครรภ์ของตนเองได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับ การที่ผู้หญิงกำหนดความหมายหรือให้ความหมายของการตั้งครรภ์อย่างไร ซึ่งการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ของหญิงแต่ละคนจะแตกต่างกันตามความเชื่อและปัจจัยส่วนบุคคลเป็นสำคัญ หากการตั้งครรภ์ของหญิงนั้นขัดแย้งกับความหมายที่ได้กำหนดไว้ หญิงนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่ยอมรับครรภ์ของตนเอง หรือมีความรู้สึกต่อครรภ์ของตนเองในทางลบ แต่หากการตั้งครรภ์นั้นสอดคล้องกับความหมายที่ตนเองกำหนดไว้ หญิงนั้นก็ยอมรับภาวะการตั้งครรภ์ของตนเองได้ จากการศึกษาพบว่าผู้หญิงจะกำหนดความหมายของการตั้งครรภ์ใน 3 ลักษณะ โดยให้น้ำหนักความสำคัญตามลำดับดังนี้

1.3.1 การตั้งครรภ์เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดกับหญิงที่มีสถานภาพ แต่งงานแล้ว

1.3.2 การตั้งครรภ์ต้องมีฝ่ายชายรับรองความเป็นพ่อของบุตรในครรภ์

1.3.3 การตั้งครรภ์เป็นภาระรับผิดชอบที่ผู้หญิงต้องเลี้ยงดูบุตรที่จะเกิดมาให้เจริญเติบโตต่อไป

1.3.1 การตั้งครรภ์เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดกับหญิงที่มีสถานภาพแต่งงานแล้ว จากการศึกษาพบว่าผู้หญิงไทยได้รับการปลูกฝังมาแต่เยาว์วัยให้มีความเชื่อและยอมรับบรรทัดฐานทางเพศว่าผู้หญิงจะมีเพศสัมพันธ์ได้เฉพาะอยู่ในระบบครอบครัวเท่านั้น ผลการศึกษาที่พบนี้สะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อและการยึดมั่นของผู้หญิงที่มีต่อบรรทัดฐานทางสังคมนี้อย่างมั่นคง โดยพบว่าหญิงโสดทั่วไปหรือหญิงวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่จะมีความรู้สึกตกใจ กลัว และวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะการตั้งครรภ์ของตนเองอย่างมาก ที่เป็นเช่นนี้เพราะภายใต้จิตสำนึกของผู้หญิงเหล่านี้รับรู้

และกำหนดความหมายของการตั้งครรภ์ในลักษณะของปรากฏการณ์อย่างหนึ่ง ที่จะเกิดกับผู้หญิงได้ต่อเมื่อผู้หญิงคนนั้นได้ผ่านพิธีกรรมตามขนบธรรมเนียมประเพณี คือมีการแต่งงานกับฝ่ายชายก่อน จึงจะเกิดการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและสังคมยอมรับได้เท่านั้น ในหญิงที่มีการศึกษาน้อยหรือมีฐานะยากจนอาจยึดถือเรื่องการแต่งงานไม่ได้อยู่ในรูปแบบพิธีกรรม แต่อาจอยู่ในลักษณะที่ฝ่ายหญิงและฝ่ายชายอยู่กินร่วมกันฉันท์สามีภรรยาอย่างเปิดเผย นับสำคัญของการอยู่กินฉันท์สามีภรณานี้เท่าเท่ากับว่าผู้หญิงอยู่ในสถานภาพมีครอบครัวหรือมีสามีเช่นกัน ซึ่งหากมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจะเป็นสิ่งที่ผู้หญิงคิดว่าถูกต้องและสังคมยอมรับได้เช่นกัน

“คือ อาขคนเขา เรายังไม่ได้แต่งงานกันถูกต้องตามประเพณี แล้วจะท้องได้อย่างไร ทางบ้านเขารับไม่ได้แน่ ๆ” (หญิงโสศ อายุ 28)

“ไม่แต่งงาน ไม่ใช่เรื่องใหญ่ คือที่ทำงานเขารู้ว่าเราเป็นแค่แฟนกัน ไม่รู้ว่าเราอยู่ด้วยกันแล้ว หากเขาท้องไว้เขาคงว่า เอ๊ะไปได้กันตอนไหน ไหนว่าเป็นแค่แฟนแล้วท้องได้ยังไง ก็คงอาขเขา” (หญิงโสศ อายุ 22 ปี)

“คือ คนเราก็ต้องแคร์ความรู้สึกของคนอื่นด้วย ไม่ใช่เฉพาะความรู้สึกของตนเอง หนูคิดว่าบ้านทั้งสองบ้านเขายังไม่พร้อมจะรับสิ่งนี้ หากหนูเอาท้องไว้ จะบอกพ่อแม่หนูยังงัย มันยังไม่ได้แต่งงานกันเป็นเรื่องเป็นราวแล้วจะมีท้อง คุ้มท้องได้ยังงัย มันเป็นไปได้เลย” (กำลังเรียนมหาวิทยาลัย อายุ 19 ปี)

การให้ความหมายของการตั้งครรภ์เช่นนี้ ทำให้ผู้หญิงมีความรู้สึกในทางลบต่อครรภ์ของตนเองทันที เพราะผู้หญิงจะรู้สึกว่าภาวะการตั้งครรภ์ของตนเองเปรียบเสมือนเป็นการฟ่องหรือเปิดเผยพฤติกรรมเบี่ยงเบนของตนเองที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ตนเองต้องการปกปิดเป็นความลับไม่ให้คนภายนอกล่วงรู้ การให้ความหมายของการตั้งครรภ์เช่นนี้ เท่ากับเป็นการบีบบังคับให้ผู้หญิง จำเป็นต้องตัดสินใจเลือกการทำแท้งก่อนข้างสูง ดังจะกล่าวในขั้นตอนกระบวนการตัดสินใจต่อไป

1.3.2 การตั้งครรภ์ต้องมีฝ่ายชายรับรองความเป็นพ่อของบุตรในครรภ์

จากการศึกษาพบว่า จะมีผู้หญิงบางส่วนที่ไม่ได้วางน้ำหนักของการกำหนดความหมายของการตั้งครรภ์ไว้ที่รูปแบบการแต่งงานตามประเพณี แต่กลับให้ความหมายโดยวางน้ำหนักอยู่ที่ต้องมีฝ่ายชายรับรองหรือยอมรับความเป็นพ่อของเด็กในท้อง กล่าวคือ หากมีฝ่ายชายยอมรับว่าเป็นพ่อของลูกในท้อง หรือยอมรับที่จะเลี้ยงดูเมื่อคลอดออกมา ฝ่ายหญิงจึงจะมองว่าเป็นครรภ์ที่พึงปรารถนาและยอมรับครรภ์นั้นได้ เพราะคิดว่าการตั้งครรภ์นั้นยังอยู่ภายใต้ลักษณะความเป็นครอบครัว หรือสามีภรรยา แต่หากฝ่ายชายปฏิเสธไม่ยอมรับหรือไม่ต้องการบุตรในครรภ์

ฝ่ายหญิงก็จะมองว่าเป็นครรภ์ไม่พึงปรารถนาและไม่ยอมรับครรภ์นั้นด้วย เพราะกลัวว่าการตั้งครรภ์ของตนเองจะถูกสังคมเรียกว่า “ท้องไม่มีพ่อ” หรือ “ลูกไม่มีพ่อ” ซึ่งอีกนัยหนึ่งก็คือ ท้องนอกสมรส กล่าวโดยง่าย ความหมายของการตั้งครรภ์ในความหมายที่สองนี้ก็คือ ผู้หญิงจะตั้งครรภ์ได้ต้องเป็น “ท้องมีพ่อ” เท่านั้น การให้ความหมายของการตั้งครรภ์ในลักษณะนี้จะพบในหญิง เช่น หญิงโสเภณีทั่วไปที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจกับคู่รัก หญิงที่อยู่กินกับคนรักอย่างไม่เปิดเผย รวมทั้งหญิงที่อยู่ในฐานะเมียชู้หรือหญิงขายบริการ ซึ่งเมื่อดังครรภ์ขึ้นมาเพื่อนชายหรือคู่รักไม่ให้การยอมรับว่าเป็นพ่อของลูกในท้อง หรือหลบหนีหายหน้าไป ทำให้ผู้หญิงวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของตนเองว่าจะไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม เพราะการตั้งครรภ์นอกสมรสเท่ากับเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนจากบรรทัดฐานทางสังคมที่มีเงื่อนไขกฎเกณฑ์ให้ทุกครรภ์ของผู้หญิงต้องเป็นครรภ์ที่มีพ่อเท่านั้น

“แฟนเขาก็เฉย ๆ คูก็รู้สึกแล้วว่าเขาคงไม่รับแน่ หลังจากนั้นเขาก็หายหน้าไปเลย หนูก็ไม่สบายใจ ท้องไม่มีพ่อ คือ...คิดว่าจะเอาท้องไว้ ก็เป็นท้องไม่มีพ่อนะ อายคนเขาด้วย พ่อแม่อีกล่ะ” (หญิงโสเภณี อายุ 26 ปี)

“ครั้งแรกก็คิดว่าจะมีลูก แต่พอมานอกแฟนเห็นเขาเฉย ๆ ก็เลยรู้เลยว่าเขาไม่เอาแน่ ตอนหลังเขาก็บอกว่าเขาไม่พร้อมที่จะมี หนูก็มาคิดว่าถ้าเขาไม่เอาหนูจะเอาไว้ได้ ยังไง มันก็ต้องมีเรื่องกัน ต้องแตกหักแล้วหนูก็จะมีท้องไม่มีพ่อ ก็คงจะอายคน หากจะมีคนถามว่าพ่อเด็กไปอยู่ที่ไหน” (เมียน้อย อายุ 23 ปี)

“ครั้งแรกก็คิดว่าถ้าแฟนเขาจะรับเป็นพ่อ ก็จะตั้งใจไปขอมาบอกพ่อแม่ว่าจะแต่งงานกันแล้วไปอยู่ด้วยกัน เอาลูกไว้ แต่ตอนหลัง ๆ เขาก็ทำเฉย ๆ ไม่ค่อยสนใจเรา บางทีเหมือนคอยหลบหน้า ก็มาคิดว่าเขาคงไม่ยอมรับว่าเป็นพ่อ ถ้าเอาไว้ก็จะเป็นท้องไม่มีพ่อ เราต้องอายเพื่อน” (หญิงโสเภณี อายุ 24 ปี)

1.3.3 การตั้งครรภ์เป็นภาระรับผิดชอบที่ผู้หญิงต้องเลี้ยงดูบุตรที่จะเกิดมาให้เจริญเติบโตต่อไป ค่านิยมและบรรทัดฐานสำคัญประการหนึ่งที่สังคมพยายามครอบงำให้ผู้หญิงเชื่อและยึดถือปฏิบัติมาเป็นเวลาช้านาน คือบรรทัดฐานความเป็นแม่ ซึ่งภายใต้ความเป็นแม่นี้คือการกำหนดบทบาทและหน้าที่ ภาระรับผิดชอบในการเลี้ยงดูและอบรมบุตรตั้งแต่เกิดจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และสังคมจะตอบแทนด้วยการยกย่องและมอบเกียรติภูมิกับผู้หญิงที่ยึดมั่นในบทบาทและความเชื่อนี้ ทำให้ผู้หญิงทุกยุคทุกสมัยเกิดความพึงพอใจและมีความสุขพินกับภาวะความเป็นแม่สูง อีกทั้งยังคาดหวังและควบคุมให้ผู้หญิงอื่นยึดถือปฏิบัติอีกด้วย

ค่านิยมและบรรทัดฐานความเป็นแม่นี้ถูกปลูกฝังอยู่ภายใต้จิตสำนึกของผู้หญิง จะทำให้ผู้หญิงเข้าใจได้โดยทั่วกันว่า การตั้งครรภ์กับภาวะความรับผิดชอบต่อการ

อบรมเลี้ยงดูบุตรเป็นสิ่งที่ควบคู่กันจะไม่สามารถแยกออกจากกันได้ รวมทั้งเป็นสิ่งที่ผู้หญิงปกติหรือผู้หญิงก็จะยึดถือปฏิบัติต่อไป ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบว่า ในหญิงสมรสแล้วแต่ยังไม่ต้องการมีบุตรเพราะยังมีฐานะการเงินและการงานไม่มั่นคง หรือหญิงที่มีบุตรหลายคนและไม่ต้องการมีบุตรอีกแล้ว จะให้ความหมายของการตั้งครรภ์แตกต่างไปจากการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ใน 2 ประเภทแรก โดยจะให้ความหมายของการตั้งครรภ์เน้นไปทางด้านเศรษฐกิจมากกว่าด้านสังคม กล่าวคือจะให้ความหมายของการตั้งครรภ์ว่าเป็นการรับผิดชอบที่จะต้องเลี้ยงดูบุตรที่จะเกิดมาให้เจริญเติบโตต่อไป เพราะหญิงเหล่านี้ทราบดีว่าการตั้งครรภ์ไม่เพียงแต่จะต้องเสียเงินเป็นค่าใช้จ่ายเฉพาะการดูแลรักษาครรภ์เท่านั้น แต่ภายหลังคลอดแล้วตนเองต้องมีการรับผิดชอบเลี้ยงดู ตลอดทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูจนกว่าบุตรจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ด้วย

“เลี้ยงลูกสมัยนี้มันใช้เงินมาก ไหนจะต้องฝากท้อง ค่าหมอ ค่าโรงพยาบาล ออกมาก็ต้องมีเงินเสียค่านมค่าน้ำ ไม่สบายต้องไปโรงพยาบาล คือทุกอย่างมันใช้เงินหมด 2 คนที่มีอยู่ก็เลี้ยงแทบไม่พอกิน ตอนนี้จะออกมาอีกคนต้องอดตายกันแน่เลย แฟนก็คิดอย่างนี้เหมือนกัน” (แต่งงานแล้ว อายุ 30 ปี)

“คิดว่ายังไม่พร้อม ยังผ่อนบ้านผ่อนรถอยู่ หากเราจะมารับภาระเลี้ยงลูกอีกจะไหวไหม คิดว่าลูกออกมาจะลำบาก ไว้ให้มีเงินเก็บบ้างถึงค่อยเอาไว้” (แต่งงานแล้ว อายุ 25 ปี)

“ใจหนึ่งก็ตั้งใจว่าจะมีลูก แต่พอคิดว่าเราจะไม่มีเวลาอบรมเลี้ยงเขา เพราะเราก็ต้องไปทำงาน ฝากคนอื่นก็อาจจะเลี้ยงได้ไม่ดี เด็กขาดความอบอุ่น โตขึ้นเป็นเด็กมีปัญหา ดิฉันเสียดใจ อะไรอย่างนี้เราเป็นแม่ถ้าเลี้ยงเขาไม่ได้ก็อย่ามิดีกว่า ก็คิดอย่างนี้” (แต่งงานแล้ว อายุ 27 ปี)

กล่าวได้ว่าความหมายของการตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงกำหนดไว้ใน 3 ลักษณะ จะเน้นให้ความสำคัญในด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม โดยมีค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมเป็นตัวกำหนดให้ผู้หญิงคิดและเชื่ออย่างนั้น เนื่องจากถูกอบรมสั่งสอนผ่านกระบวนการขัดเกลามาตั้งแต่เกิดจนเติบโต ทำให้ความเชื่อเหล่านี้ซึมซับเข้าอยู่ภายใต้จิตสำนึกของผู้หญิง แล้วสะท้อนออกมาให้เห็นจากการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ ซึ่งจะอยู่ในลักษณะที่ผู้หญิงให้ความสำคัญต่อสังคมและสมาชิกในสังคมนับตั้งแต่สามี พี่น้อง พ่อแม่ พี่น้อง และเพื่อน ว่ามีความรู้สึกอย่างไรต่อการตั้งครรภ์ของตนเอง โดยละทิ้งหรือไม่ได้ให้ความสำคัญต่อดวงตนของตนเองว่ารู้สึกอย่างไรต่อครรภ์ของตนเอง

สรุปว่ากระบวนการคิดของผู้หญิงเมื่อสงสัยว่าจะตั้งครรภ์ เริ่มต้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ (Self - Interaction) กับตนเองก่อน โดยผู้หญิงจะพิจารณาสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ และความรู้สึกที่มีต่อครรภ์ของตนเอง รวมทั้งกำหนดความหมายของการตั้งครรภ์ หากผู้หญิงมีความรู้สึกและให้ความหมายของการตั้งครรภ์ไปในด้านลบแล้ว จะทำให้ครรภ์ที่เกิดจากความไม่ตั้งใจนี้กลายเป็นครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาในที่สุด และจำเป็นที่ผู้หญิงจะต้องพิจารณาตัดสินใจเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไป หรือจะยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ดังจะได้กล่าวในขั้นตอนต่อไป

2. การกำหนดวิธีการ (Strategies)

การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาไม่เพียงแต่เป็นเรื่องที่กระทบกระเทือนต่อภาวะจิตใจและความรู้สึกของผู้หญิงอย่างสูงเท่านั้น แต่ยังเป็นเรื่องที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตในอนาคตของผู้หญิงคนหนึ่งโดยสิ้นเชิง กล่าวได้ว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตผู้หญิง เพราะนอกจากจะต้องรับแรงกดดันทั้งจากภายในและภายนอกจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ ไม่ว่าจะเป็นเพราะสาเหตุหรือเงื่อนไขอย่างใดอย่างหนึ่งก็ตาม แต่หญิงตั้งครรภ์จะมีทางเลือกเพียง 2 ทางเท่านั้น คือ การตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดหรือการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ซึ่งทั้งสองทางล้วนแต่ทำให้ผู้หญิงต้องตกอยู่ในภาวะเครียดและเป็นทุกข์ และจะรู้สึกเจ็บปวดมากยิ่งขึ้นถ้าจำเป็นต้องเลือกการทำแท้งเป็นทางออก

การกำหนดทางเลือกหรือยุทธวิธีการเลือกทางหนึ่งทางใดนั้น เป็นขั้นตอนที่ทำให้ความลำบากใจให้ผู้หญิงมากที่สุด ดังจากผลการศึกษาพบว่า การที่ผู้หญิงกำหนดเลือกทางใดทางหนึ่ง เป็นเพราะความจำเป็นบีบบังคับมากกว่าเกิดจากความต้องการที่แท้จริง ซึ่งการกำหนดทางเลือกนั้นผู้หญิงจะใช้วิธีการชั่งน้ำหนักระหว่างผลดีกับผลเสีย หรือการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่ตนเองจะได้รับทั้งขณะและภายหลังการตั้งครรภ์รวมทั้งอนาคตด้วย ผู้หญิงมีแนวโน้มจะเลือกทางที่ตนเองคิดว่าจะได้รับความเสียหายหรือได้รับผลกระทบน้อยที่สุด กล่าวอีกนัยหนึ่ง ผู้หญิงมีวิวิธคิดในการกำหนดทางเลือกอยู่บนพื้นฐานสภาพความเป็นจริงของชีวิตตนเองเป็นสำคัญ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาพบว่า วิธีการตัดสินใจเลือกทางหนึ่งทางใดของผู้หญิงแต่ละคนนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐาน 5 ประการ ดังนี้

- 2.1 การคาดหมายผลกระทบที่จะได้รับหากเก็บครรภ์ไว้
- 2.2 ประสพการณ์ส่วนตัวของผู้หญิง
- 2.3 เหตุการณ์ในชีวิตเปลี่ยนแปลงไปภายหลังตั้งครรภ์
- 2.4 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร
- 2.5 ปัจจัยด้านการเงิน

2.1 การคาดหมายผลกระทบที่จะได้รับหากเก็บครกไว้

แม้จะรู้สึกยินดีต่อภาวะการตั้งครรภ์ของตนเอง แต่ขณะเดียวกันผู้หญิงก็ตระหนักถึงข้อจำกัดและความเป็นไปได้ของการเก็บครกไว้ ทั้งนี้เพราะผู้หญิงจะประเมินและคาดการณ์ถึงผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งขณะตั้งครรภ์และอนาคต การประเมินผลกระทบที่จะเกิดกับตนเองนี้ ผู้หญิงจะประเมินจากสภาพความเป็นจริงของตนเองทั้งทางด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงจะคาดการณ์ผลกระทบที่จะได้รับหากเก็บครกไว้ดังนี้

2.1.1 ความอับอายเพราะสังคมไม่ยอมรับ โดยที่แต่ละสังคมมีการสร้างบรรทัดฐานขึ้นมาครอบงำให้สมาชิกในสังคมได้ยึดถือเป็นกฎเกณฑ์หรือระเบียบ แบบแผนได้ปฏิบัติ หากมีบุคคลใดฝ่าฝืนหรือมีการกระทำที่เบี่ยงเบนไปจากแบบแผน บรรทัดฐาน สังคมจะถือว่าผู้นั้นมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน พร้อมกับสร้างกระบวนการที่เรียกว่ากระบวนการประทับตราขึ้นมา เพื่อยับยั้งไม่ให้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนมากยิ่งขึ้น ทำให้บุคคลนั้นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้าสู่ภาวะปกติ ในการตั้งครรภ์ของผู้หญิงก็เช่นกัน จากการที่ได้รับการปลูกฝังให้เชื่อและยึดถือเกี่ยวกับบรรทัดฐานทางสังคม ทำให้หญิงไทยติดยึดกรอบความคิดที่ว่าผู้หญิงจะตั้งครรภ์ได้ในกรณีใดบ้างและไม่สมควรตั้งครรภ์ในกรณีใดบ้าง ดังจากผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพเป็นโสเภณี อยู่กินกับเพื่อนชายหรือคู่รักโดยไม่เปิดเผยหรือหญิงที่ฝ่ายชายหลบหนีหายหน้าไปเมื่อทราบที่ตั้งครรภ์ หญิงเหล่านี้มักจะคาดการณ์ว่า หากตั้งครรภ์ต่อไปย่อมจะเกิดผลเสียกับตนเอง เนื่องจากสังคมไม่ยอมรับการตั้งครกนอกสมรส กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ สังคมจะบีบบังคับให้ผู้หญิงไม่สามารถเลือกที่จะเก็บครกต่อไปจนตลอดได้ เพราะพฤติกรรมการตั้งครรภ์ของผู้หญิงเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบแบบแผน สังคมย่อมตำหนิตะยีนและเรียกพฤติกรรมของตนเองว่าท้องนอกสมรสหรือท้องไม่มีพ่อ และสิ่งที่ผู้หญิงคาดการณ์ต่อไปว่าชีวิตจะต้องลำบากมากยิ่งขึ้นคือ ต้องอดทนต่อความอับอายที่สังคมมองว่าเป็นคนไม่ดี เป็นหญิงสาส์อนมีความประพฤติไม่ดี จนทำให้เกิดการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน ดังนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้ต้องได้รับความอับอายและการประณามจากสังคม ผู้หญิงจึงจำเป็นต้องเลือกการหาแท้งเป็นทางออกสำหรับตนเอง

“มันทำไม่ได้เพราะอาย ผู้หญิงมีความอาย คนเราทุกคนต้องมีความอายในตัว จะทำอะไรนอกสังคมกำหนดไม่ได้ ซึ่งตอนนั้นคิดว่าเราสู้น้ำสังคมได้ เราคงไม่ต้องทำอย่างนี้ แต่หากเราจะทำอย่างนี้ คนรอบข้างในสังคมรู้มันไม่ดี เราก็ต้องอับอายขายหน้าทำไม่แค่ประเพณีเท่านั้น ทำไมต้องสูญเสียมากเท่านี้” (หญิงโสเภณี อายุ 29 ปี)

“คือ ที่ทำงานรู้แต่เราเป็นแฟนกันเฉย ๆ ยังไม่รู้เราอยู่ด้วยกัน บางคน ไม่รู้ด้วยซ้ำว่าเราเป็นแฟนกัน บางคนรู้ว่าอยู่ด้วยกัน แต่ไม่รู้ว่ามีอะไรกัน เพราะเขา

ว่าอยู่กับพี่สาวด้วย หากเกิดท้องขึ้นมาหนูก็คงอาย คงถูกนินทาทั้งที่ทำงาน แต่งงานกันตอนไหน ทำไมท้องขึ้นมาได้ะไอย่างนี้” (อยู่กับคู่รัก อายุ 25 ปี)

“หนูคิดว่าเกิดเอาเด็กคนนี้ไว้ชีวิตก็ต้องเปลี่ยนไป หนูจะเข้าบ้านไม่ได้เลย เพราะคนแถวบ้านหนูเขาจะไม่ยอมรับหนูเลย จะเข้าบ้านไม่ได้เลย เขาถือว่าหนูยังไม่มีแฟน พ่อเด็กก็ไม่มี ถ้าหนูอุ้มท้องเข้าบ้านไปเขาก็ต้องตำหนุแบบหยาบคาย เขาก็จะหาว่าหนูล่าสอน มั่วผู้ชาย มีลูกออกมาแล้วเขาก็ไม่ยอมรับ พ่อไม่ยอมรับเขาก็ทิ้งหนูไปอย่างนี้ เขาก็ต้องว่าหนู หนูก็ต้องลำบาก” (หญิงโสด อายุ 19 ปี)

ไม่เพียงแต่จะได้รับความอับอายจากสังคมไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ตนเองแล้ว ผู้หญิงจะคาดการณ์ผลกระทบที่ตนเองจะได้รับจากบุคคลในครอบครัวที่ตนเองรักใคร่ และเคารพนับถือ เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ต้องไม่ยอมรับสถานภาพทั้งตนเองและบุตรที่จะเกิดมาด้วย ประการสำคัญ คือ พ่อแม่ นอกจากจะต้องเสียใจและผิดหวังแล้ว ยังต้องอับอายต่อเพื่อนบ้านที่จะติฉินนินทาถึงพฤติกรรมที่ตนเองท้องนอกสมรสหรือท้องไม่มีพ่ออีกด้วย

“คิดนะว่า ถ้าเอาไว้ที่บ้านต้องเสียใจ เขาคงว่าหนูทำตัวเหลวไหล คือ เขาคิดว่าหนูมาทำงาน แต่เขารู้ว่าหนูมีแฟนแล้ว แต่ยังไม่ได้แต่งงานกัน เขาไม่รู้ว่าหนูกับแฟนมีอะไรกัน เขาเคยพูดว่า ต้องแต่งงานกันก่อนนะถึงจะมาอยู่ด้วยกันได้ ถ้าเขารู้หนูมาเป็นอย่างนี้ เขาก็ต้องเสียใจมาก แล้วหนูก็จะไม่รู้จะสู้หน้าเขายังไงถ้าจะอุ้มท้องที่ไม่ได้แต่งงานไปหาเขา เขาก็ต้องไม่ยอมรับแน่เลย” (อยู่กับเพื่อนชาย อายุ 20 ปี)

“ผลเสียจะมีมากกว่า หนูกลัวแม่จะรับไม่ได้เรื่องหนูมีท้องไม่มีพ่อ ท้องกับใครก็ไม่รู้ เพราะเมื่อก่อนหนูจะเป็นเด็กดีมาก ๆ เลย ไม่เคยเที่ยวไหน ถ้าจะไปก็ไปสวนลุมกับพี่สาว แล้วก็กลับตรงเวลา ไม่เคยไปเที่ยวไหน กลับบ้านทุกวัน ทำงานแล้วเอาเงินให้แม่หมดเลย แล้วขอไปวันละ 30 บาท ก็เลยไม่กล้าบอกเขา กลัวเขาจะเสียใจด้วย ญาติ ๆ แม่ก็คงรับไม่ได้ด้วยที่หนูจะท้องไม่มีพ่อ” (หญิงโสด อายุ 19 ปี)

2.1.2 การเสียโอกาสเรียนต่อจนจบ สังคมไทยมีความเข้มงวดอย่างมากเกี่ยวกับบรรทัดฐานทางเพศ รวมทั้งมีกระบวนการประทัບตราที่เข้มแข็ง เพราะบรรทัดฐานทางเพศเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการตัดสินใจในเชิงศีลธรรมด้วย ดังนั้นสังคมจึงสร้างกระบวนการขึ้นมา เพื่อบังคับไม่ให้ผู้หญิงมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากกรอบระเบียบที่สังคมกำหนดไว้ และหากมีการละเมิดเกิดขึ้นจะนำไปสู่ปฏิกิริยาโต้ตอบที่รุนแรงจากสมาชิกในสังคมมากกว่าการละเมิดบรรทัดฐานอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับศีลธรรมมากนัก ดังจะเห็นได้จากการสร้างกฎหมายที่เข้มงวดและรุนแรงขึ้นมากควบคุมพฤติกรรมหญิงในวัยเรียน หากหญิงที่เป็น

นักเรียนนักศึกษาเกิดตั้งครรภ์ ไม่เพียงแต่จะได้รับการตอบโต้จากสังคมด้วยการถูกตีตราว่าร้ายต่าง ๆ โดยไม่พยายามทำความเข้าใจถึงสาเหตุหรือเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ แต่จะถูกลงโทษด้วยการไม่ยอมรับจากโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษานั้น โดยการไม่อนุญาตให้มาเรียน ต้องงดการเรียนหรือบางแห่งอาจจะขับออกจากสถานภาพการเป็นนักเรียนนักศึกษาในโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษานั้นทันที

จากการศึกษาพบว่า หญิงวัยรุ่นที่มีสถานภาพเป็นนักเรียนนักศึกษาเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเพราะสาเหตุหรือเงื่อนไขใดก็ตาม เช่น การมีเพศสัมพันธ์ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ การถูกล่วงลวงหรือข่มขืน สิ่งแรกที่คุณหญิงเหล่านี้คาดการณ์ว่าตนเองต้องเผชิญคือ ต้องถูกขับออกจากการเป็นนักเรียนนักศึกษาในสถานนั้น ทำให้ขาดโอกาสในการศึกษาต่อจนจบ เท่ากับว่าอนาคตของตนเองต้องเปลี่ยนแปลงไปโดยสิ้นเชิง ไม่เพียงแต่ไม่สามารถไปเรียนได้เท่านั้น แต่ต้องตั้งครรภ์จนคลอดและต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตรให้เจริญเติบโต ในขณะที่ตนเองยังไม่ได้ประกอบอาชีพหรือยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้และที่รุนแรงยิ่งกว่านั้น คือ หญิงเหล่านี้คิดว่าตนเองต้องอยู่อย่างอับอาย ไร้ศักดิ์ศรีตลอดไป เพราะสังคมตราหน้าว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี จึงทำให้เกิดท้องไม่มีพ่อ การคาดการณ์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตัวเองเช่นนี้ ย่อมทำให้โอกาสที่จะเลือกตั้งครรภ์ต่อไปแทบไม่มีเลย ในขณะที่ทางเลือกสู่การทำแท้งกลับมีโอกาสดูง มากขึ้น

“คิดว่าคงเอาไว้ไม่ได้ เป็นตายร้ายดียังไงหนูก็ต้องเรียนให้จบก่อน ไม่อยากให้พ่อแม่เสียใจ อีกอย่างก็คิดว่าถ้าออกมาแล้วหนูจะเลี้ยงเขาได้ยังไง หนูเรียนก็ไม่จบงานก็ยังไม่ทำ แล้วจะเลี้ยงลูก คงลำบาก” (กำลังเรียนมหาวิทยาลัย อายุ 19 ปี)

“ก็คิดว่าจะเอาไว้ก็ไม่ได้ จะเอาออกก็ไม่ได้ เพราะเราต้องเรียนหนังสือ ต้องมีอนาคตอีกไกล หากเราเอาไว้เด็กอาจมีปัญหาทางสังคม เพราะเราอาจเลี้ยงเขาไม่เป็นหรือไม่ดีพอเขาอาจจะขาดความอบอุ่น เป็นเด็กมีปัญหา ก็ไม่อยากให้เขาเป็นอย่างนั้น หนูอยากเรียนให้ จบก่อน” (กำลังเรียนมหาวิทยาลัย อายุ 21 ปี)

ตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์รายหนึ่งเป็นเด็กหญิงอายุ 15 ปี เรียนหนังสืออยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า เย็นวันหนึ่งหลังเลิกเรียนขณะที่เดินกลับบ้านตามลำพัง ภายหลังเพื่อน ๆ แยกย้ายเข้าบ้านกันไปแล้ว มีชาย 2-3 คน ยืนอยู่ข้างทางซอยเข้าบ้าน โดยที่ไม่ได้ทันระวังตัวหรือสังเกตสิ่งผิดปกติใด ๆ เธอรู้สึกมีผ้าโปะที่หน้าแล้วไม่รู้สีกตัวอีกเลย เธอเล่า ด้วยน้ำเสียงสะอึกสะอื้นว่า รู้สึกตัวตื่นอีกครั้งก็ค่ำมากแล้ว ไม่พบใครอยู่ในบ้านร้างนั้นเลย ความผิดปกติในร่างกายทำให้เธอแน่ใจว่าเธอเสียไปหมดแล้ว หลังจากเหตุการณ์ผ่านไป เธอไม่ยอมเล่าให้ใครฟัง เธอปิดเรื่องเงียบ ไปเรียนหนังสือตามปกติ พยายามลืมเรื่องนี้และ

ระมัดระวังตัวในการกลับบ้านมากขึ้น เธอให้เหตุผลว่าที่ไม่บอกหรือเล่าเรื่องนี้ให้ใครทราบเลย แม้แต่ป้าที่เธออาศัยอยู่ด้วยเพราะกลัวป้าและคนอื่น ๆ จะสมน้ำหน้าและว่าเธอทำตัวไม่ดีจึงทำให้เกิดเรื่องแบบนี้ขึ้น เมื่อปิดเทอมกลับบ้านต่างจังหวัดแม่สังเกตเห็นว่าเธอมีอาการไม่สบาย ซีดและอ่อนเพลีย จึงพาไปตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์บอกแม่ว่า เธอตั้งครรภ์ได้ 5-6 เดือนแล้ว ทั้งเธอและแม่ตกใจมาก เธอจึงยอมเล่าเรื่องทั้งหมดให้แม่ฟังและบอกว่าไม่คิดว่าเหตุการณ์เกิดขึ้นเพียงครั้งเดียวจะทำให้เธอตั้งครรภ์ได้ เด็กสาวบอกว่า เธอรู้สึกไม่ต้องการลูกในท้องเพราะไม่รู้ว่าเป็นลูกใคร หากเอาไว้เธอจะไปเรียนหนังสือไม่ได้อีก เพราะโรงเรียนต้องไล่เธอออก ทั้งครูและเพื่อน ๆ ต้องนิทนาบว่าเธอเป็นผู้หญิงมีความประพฤติไม่ดีทำให้ท้องไม่มีพ่อ เธอยอมรับว่าทนอับอายไม่ได้และไม่ต้องการเก็บครรภ์ไว้ พร้อมกับสรุปว่าทางเลือกที่จำเป็นสำหรับเธอมีทางเดียวคือต้องเอาเด็กออก เพื่อเธอจะสามารถกลับไปเรียนหนังสือให้จบ มีงานทำที่ดี ๆ ได้ เงินเดือนสูง ๆ เพื่อเลี้ยงดูแม่และน้อง ๆ อีก 2 คน ดังที่เธอกล่าว ดังนี้

“ถ้าเอาไว้ หนูต้องถูกไล่ออกจากโรงเรียน อนาคตก็หมดเลย เอาท้องไว้ได้มันก็ดี แต่คิดว่าต้องอายคน พ่อแม่ก็ต้องอายด้วย เพื่อน ๆ ที่โรงเรียนกับชาวบ้าน เขาก็คงนิทนาบว่าเราทำตัวไม่ดีเอง จึงเป็นอย่างนี้ สงสารแม่ แล้วหนูก็อยากจะเรียนหนังสือมากกว่า หนูไม่ต้องการเขาเลย”

2.1.3 การเสียโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน ในอดีตหญิงไทยจะอยู่บ้าน มีหน้าที่เลี้ยงดูและอบรมบุตร ส่วนการประกอบอาชีพนอกบ้านเป็นหน้าที่ของผู้ชายเท่านั้น ผู้ชายจึงเป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว เมื่อสภาพเศรษฐกิจสังคมเปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงมีโอกาสดำเนินการศึกษามากขึ้น และจำเป็นต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้จุนเจือครอบครัว อีกทางหนึ่ง ในขณะที่สภาพความไม่เท่าเทียมกันระหว่างเพศยังคงดำรงอยู่ ดังจะเห็นได้จากผู้ชายจะได้รับสิทธิพิเศษต่าง ๆ มากกว่าผู้หญิงในเกือบทุกเรื่อง เช่น การศึกษาในระดับสูงบางสาขาที่ผู้หญิงไม่มีสิทธิเรียน อัตราค่าจ้างการทำงานผู้หญิงจะได้รับน้อยกว่าผู้ชาย ความก้าวหน้าในตำแหน่งผู้บริหารบางอาชีพที่ระบุให้เฉพาะเพศชาย เป็นต้น นอกจากนั้นสังคมยังคาดหวังให้ผู้หญิงยังต้องทำหน้าที่ความเป็นแม่ในการเลี้ยงดูและอบรมบุตรเหมือนในอดีต ดังนั้นเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ผู้หญิงจึงมองว่าการตั้งครรภ์อาจเป็นอุปสรรคต่อการทำงานแล้ว ยังคาดการณ์ว่าโอกาสที่จะสูญเสียหน้าที่การงานยิ่งมีสูงขึ้นหากเก็บครรภ์ไว้

จากผลการศึกษาพบว่า หญิงแต่งงานที่ทำงานนอกบ้านมีรายได้ประจำเมื่อเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจมักจะคาดการณ์ถึงผลกระทบต่อน้ำที่การงานเป็นอันดับแรก โดยให้เหตุผลว่า การตั้งครรภ์จะทำให้นายจ้างอ้างว่าเป็นอุปสรรคหรือไม่สะดวกในการทำงาน ซึ่งหมายความว่า อาจจะต้องถูกออกจากงานประจำที่ทำอยู่ โอกาสก้าวหน้าใน

ตำแหน่งหยุดขงักลง และบางคนนายจ้างอาจลดอัตราค่าจ้างลง ไม่เพียงเท่านั้นผู้หญิงจะคาดการณ์ถึงผลกระทบภายหลังการคลอดด้วยว่า ต้องทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรอีก เพราะสังคมคาดหวังให้ผู้หญิงทำหน้าที่ความเป็นแม่ ภาระหน้าที่เหล่านี้จะเป็นการตัดโอกาสการทำงานนอกบ้านโดยสิ้นเชิง ซึ่งกระบวนการคิดและการมองผลกระทบจากการตั้งครรภ์ของตนเองเช่นนี้ เมื่อซังน้ำหนักผลดีผลเสียแล้ว โอกาสที่จะตัดสินใจเลือกการทำแท้งยอมเป็นไปได้มากขึ้น นอกจากนั้นแล้วผลการศึกษายังพบอีกว่า แม้กระทั่งหญิงโสเภณีที่ทำงานมีรายได้ประจำค่อนข้างสูงหรือมีโอกาสดูแลตำแหน่งสูงขึ้น เมื่อเกิดตั้งครรภ์ขึ้นมักจะคาดการณ์ว่า หากเก็บครรภ์ไว้ก็จำเป็นต้องออกจากงานประจำที่ทำอยู่ เพราะทนความอับอายจากผู้ร่วมงานที่จะติฉินนินทาจากการตั้งครรภ์นอกสมรสไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถทำงานที่เดิมต่อไปได้ การลาออกจากงานไม่เพียงเสียโอกาสในการทำงานเท่านั้น แต่ยังทำให้ขาดรายได้ประจำอีกด้วย สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นผลกระทบจากการตั้งครรภ์ที่หญิงตั้งครรภ์จะต้องคำนึงถึงในการตัดสินใจเลือกด้วย

“คิดว่า เอาไว้ก็ต้องออกจากงานไปเลย ถ้าแก่เขาจะไม่เอาคนท้องทำงานเลย เขาว่าไม่ชอบ ใครท้องโตมาก็ให้ออกไปอยู่บ้าน ก็มาคิดว่าถ้าไม่ได้ทำงาน หนูจะเอาเงินที่ไหนมาอยู่มากิน ลูกที่บ้านนอกจะเอาเงินที่ไหนส่งไป มันดันไปหมด ถ้าเอาไว้มันก็ลำบาก” (แต่งงานแล้ว อายุ 28 ปี)

“ก็คุยกับแฟน ถ้าเอาไว้ก็ต้องออกจากงานที่นี่ แล้วก็จะมีโอกาสงาม ๆ อย่างนี้อีกเลย เงินเดือนที่นี้สูงมากกว่าความรู้ที่หนูจบมา ก็คุยกันว่าคงจะหางานแบบนี้ไม่ได้แล้วถ้าจะเอาไว้ แฟนก็เข้าใจ เขาเงินเดือนน้อยกว่าหนูตั้งเยอะ หากไม่ได้ทำตรงนี้แค่เงินเขาจะพอเลี้ยงลูกหรือ ก็คุยกัน” (แต่งงานแล้ว อายุ 21 ปี)

“ก็ต้องออกจากงานตรงนี้ไปเลย ถ้าเอาไว้ละ เพราะเราจะอุมท้องไปทำงานได้อย่างไร คนเขารู้ว่าเรายังไม่ได้แต่งงานจะมีท้องได้ยังไง หนูก็ต้องอาย ถ้ามีคนมามองหนูแปลก ๆ ถ้าออกจากงานนี้ไป หนูก็ต้องไม่มีเงินเลี้ยงลูก ไหนจะค่าฝากท้อง ค่าบำรุงตัวเองอีก ถ้าไม่ทำงานที่นี้ก็ยังไม่ว่าจะหางานที่ไหนทำ” (หญิงโสเภณี อายุ 21 ปี)

2.1.4 ความยากลำบากต่อภาระหน้าที่และความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูลูก
โดยที่บรรทัดฐานความเป็นแม่เป็นบรรทัดฐานหนึ่งที่สังคมพยายามสร้างขึ้นมา เพื่อควบคุมและเป็นการกำหนดความรับผิดชอบให้ผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยการพยายามทำให้ผู้หญิงเชื่อว่าการเป็นผู้หญิงดีหรือการเป็นแม่ที่ดี คือ ต้องมีหน้าที่และรับผิดชอบต่อการเลี้ยงดูและอบรมบุตรให้เจริญเติบโต การปลูกฝังความเชื่อนี้กระทำซ้ำ ๆ ผ่านกระบวนการขัฒเกลทาทางสังคม ทำให้ผู้หญิงซึมซับบรรทัดฐานความเป็นแม่นี้เข้าไว้ในจิตใจ และยึดถือเป็นบทบาทและหน้าที่สำคัญที่ผู้หญิงพึงปฏิบัติ หากมีการละเมิดบรรทัดฐานความเป็นแม่ เท่ากับว่าผู้หญิงคนนั้นมีพฤติกรรม

เบี่ยงเบน และจะถูกสมาชิกในสังคมกดดันหรือลงโทษทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้น ในกรณีที่ผู้หญิงประเมินว่า ตนเองจะไม่สามารถรับผิชอบอีกชีวิตหนึ่งที่จะเกิดขึ้นมาให้เจริญเติบโตได้ตามที่สังคมคาดหวัง เท่ากับเป็นการบีบบังคับทางอ้อมให้ผู้หญิงต้องปฏิเสธที่จะให้บุตรเกิดออกมา ดังเห็นได้จากผลการศึกษาที่สะท้อนความเชื่อนี้ออกมาอย่างชัดเจน คือ หญิงที่สมรสแล้วแต่คิดว่าตนเองไม่มีเงินมากพอหรือยังมิฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่มั่นคง รวมทั้งหญิงที่มีบุตรหลายคนและคิดว่าหากมีบุตรอีกตนเองจะไม่สามารถเลี้ยงดูได้ หญิงเหล่านี้เมื่อเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจแม้จะเป็นครรภ์ที่ถูกต้องตามเงื่อนไขสังคมคือ เป็นครรภ์ที่เกิดจากการสมรสแล้วก็ตาม แต่เงื่อนไขที่สังคมเรียกร้องถึงความเป็นแม่ที่ดีทำให้ผู้หญิงต้องคิดทบทวนและพิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่ตนเองจะกระทำได้ ซึ่งวิธีการคิดพิจารณาผู้หญิงจะคิดจากสภาพความเป็นจริงของตนเองว่าหากตั้งครรภ์ต่อไป ไม่เพียงแต่จะมีความยากลำบากจากค่าใช้จ่ายในการบำรุงครรภ์และการคลอดเท่านั้น แต่หมายถึงการรับผิชอบอีกชีวิตหนึ่งที่จะเกิดขึ้นมา ซึ่งจะต้องรับผิชอบเลี้ยงดูให้เจริญเติบโตขึ้นมาอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ การรับผิชอบนี้จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายนับตั้งแต่ค่านม ค่าผ้าอ้อม ค่าอาหารและการศึกษา รวมทั้งหน้าที่ที่ต้องอบรมสั่งสอนด้วย โดยเฉพาะหากสามีหรือฝ่ายชายเป็นผู้ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัวแล้ว โอกาสที่ภาระหน้าที่ทั้งหมดจะต้องให้ผู้หญิงเป็นผู้แบกรับย่อมมีมากขึ้น ประเด็นเหล่านี้หญิงตั้งครรภ์จะนำมาพิจารณาไตร่ตรองก่อนการตัดสินใจเลือกด้วย

“เราต้องถามตัวเองก่อนว่า ถ้าลูกออกมาลำบาก เราจะทนได้ไหม เราเป็นแม่จะรู้สึกเจ็บปวดที่เลี้ยงเขาให้อด ๆ ยาก ๆ ไม่สุขสบายเหมือนลูกคนอื่น คือ... ก็คิดว่ารอให้มีเงินมากอีกหน่อยพอจะเลี้ยงลูกให้สุขสบายได้แล้วค่อยเอาไว้ ออกมาตอนนี้ก็ลำบากเปล่า ๆ” (หญิงโสศ อายุ 26 ปี)

จากการศึกษายังพบประเด็นที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือ ผู้หญิงบางรายมีความคิดในการตัดสินใจที่แฝงเร้นเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพของสตรีอยู่ด้วยโดยที่ผู้หญิงไม่รู้ตัว เพราะลักษณะการใช้สิทธิและเสรีภาพส่วนนี้จะแฝงในรูปแบบของการที่ผู้หญิงเป็นผู้พิจารณาและตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะเก็บครรภ์ไว้หรือจะทำแท้ง โดยปราศจากความกดดันหรือรู้สึกที่ถูกบีบบังคับให้ต้องเลือก หญิงเหล่านี้มักจะเป็นหญิงที่ค่อนข้างมีการศึกษาสูง หรือเป็นหญิงที่ทำงานนอกบ้านมีรายได้ประจำ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นจะมีความอิสระทางความคิดหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับสามีหรือฝ่ายชาย ไม่ใช่ให้สามีหรือฝ่ายชายเป็นผู้ตัดสินใจเลือกตามลำพัง จากการศึกษพบว่า หญิงเหล่านี้จะตัดสินใจโดยพิจารณาว่าจะสามารถรับผิชอบอีกชีวิตหนึ่งที่จะเกิดมาได้หรือไม่ หากพิจารณาหรือประเมินแล้วว่า

จะไม่สามารถทำได้หรือไม่สามารถรับผิดชอบได้ หญิงเหล่านี้มักจะตัดสินใจชัดเจนด้วยตัวเองว่ายังไม่พร้อมที่จะเก็บครรภ์ไว้

“คือว่า ไม่ใช่ว่าพอรู้ว่าท้องจะคิดทำทันที แต่เราต้องคิดตัดสินใจเองทุกอย่าง ถ้าหากเราเกิดพลาดไปเราต้องอุ้มท้องเขาไปตลอด 9 เดือน และหากเขาออกมาเราก็ต้องคิดถึงอนาคตเขาด้วย เราก็ต้องคิดถึงไกล ๆ ว่า ชีวิตเขาจะเป็นยังไง เมื่อแม่เขามีเงินเดือนแค่นี้และกว่าเขาจะโตอีก มันต้องใช้เงินมากแค่ไหน บ้านเราก็กังไม่มีอยู่ เราต้องเช่าเขา ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่ต้องเลี้ยงดูเขาละ ตรงนั้นมันจะทำให้เขามีปัญหา เราไม่คิดว่าเขาจะโตขึ้นมาอย่างนั้น ไม่ต้องการอย่างนั้น” (แต่งงานแล้ว อายุ 23 ปี)

“เราหึ่งเอง ต้องรับผิดชอบเลี้ยงเขาเอง ไม่มีใครมาให้เงินเราเลี้ยงลูก ก็ต้องคิดเองว่าเราจะรับภาระไหวหรือเปล่า ไม่ต้องมีใครมาบอกอย่างนั้นอย่างนี้ คิดตัดสินใจเอง” (หญิงโสด อายุ 27 ปี)

“ก็คิดว่าออกมาตอนนี้มันเป็นภาระ น่าจะหาเงินก่อนตอนนี้ แล้วค่อยมีลูกตอนหลังก็ได้ ถ้าไม่คิดอะไรเอาเขาไว้ชีวิตมันก็อยู่อย่างนี้ อยู่แบบเหมือนทุกวัน ถ้าเงินเราพอมีลูกออกมาก็จะสบาย เพราะเดี๋ยวนี้เลี้ยงลูกแต่ละคนค่าใช้จ่ายมันสูง ไหนจะค่ากิน ค่าเล่าเรียนอีก เวลาเจ็บป่วยก็ต้องเสียเงินรักษาอีก คุยกับแฟนอย่างนี้ ตอนหลังเขาก็เข้าใจตามใจเรา” (แต่งงานแล้ว อายุ 31 ปี)

2.1.5 ความพิการหรือความผิดปกติของบุตรในครรภ์ จากการศึกษาพบว่า ผลกระทบอีกประการหนึ่งที่ผู้หญิงจะคำนึงถึงในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของตนเอง คือ บุตรที่คลอดออกมาจะมีความพิการหรือผิดปกติทางสมองมากน้อยเพียงใด การคิดถึงผลกระทบดังกล่าวนี้จะเกิดกับหญิงที่มีโรคประจำตัวและต้องได้รับยาเพื่อรักษาโรคสม่ำเสมอ เช่น เบาหวาน ไทรอยด์ เร็ม การกินยาขับเลือดเพื่อให้ประจำเดือนมาทุกเดือน หรือการตั้งครรภ์ขณะที่ยังกินยามีดคุมกำเนิด เป็นต้น การได้รับยาหรือเป็นโรคขณะตั้งครรภ์อาจส่งผลต่อการเจริญเติบโตของอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งสมองของทารกในครรภ์ได้ ซึ่งหมายความว่าหากเด็กคลอดออกมาพิการจริง ๆ ก็จะเป็นภาระต่อผู้หญิงที่เป็นแม่ต้องเลี้ยงดูลูกพิการไปตลอดชีวิต หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จะชั่งน้ำหนักถึงโอกาสที่จะเกิดลูกพิการได้มากน้อยเพียงใด หากคิดว่ามีโอกาสเกิดได้มากโอกาสที่จะตัดสินใจสู่การทำแท้งย่อมสูงตามขึ้นด้วย

“หนูเป็นโรคที่คอ คอโตเป็นก้อน (ไทรอยด์) หมอเขารักษาให้กินยาอยู่ก็กลัวว่าลูกออกมาเป็นปัญญาอ่อน เพราะเรากินยาอยู่อะไรอย่างนี้ ออกมาพิการก็ต้องมานั่งเลี้ยงเขาตลอด กลัว ไม่อยากได้ ที่บ้านก็ลำบากอยู่แล้ว คุยกับแฟนตอนแรกเขาก็บอกให้เอาไว้ สงสารมัน ตอนหลังคุยกันเขาก็กลัว กลัวเลี้ยงลูกพิการ ก็ตัดสินใจกันว่า ไม่เอา” (แต่งงานแล้ว อายุ 32 ปี)

“ทางบ้านเขาก็ให้เอาไว้ หนูเองก็ต้องการเอาไว้เหมือนกัน แต่มาตัดใจว่าเอาไว้ไม่ได้ เพราะกลัวว่าลูกจะพิการ เพราะหนูกินยาขับเลือดเข้าไปมาก ไม่รู้เลยว่าตัวเองท้อง ที่นี้ก็กลัวว่า ถ้าเอาไว้จะมีปัญหาว่าลูกจะพิการปัญญาอ่อนอย่างนี้” (แต่งงานแล้ว อายุ 31 ปี)

“ก็มาคิดว่าไม่เอา เพราะเห็นแฟนเขาเที่ยว ก็กลัวว่าเด็กจะออกมาตาบอดพิการอะไรอย่างนี้ คือ หนูเป็นโรคเรื้อรังมาจากเขาก็ก้าวใจไม่ดี ไม่อยากได้ ถ้าออกมาตาบอด สติไม่ดี ไม่สมประกอบหนูก็จะลำบาก” (แต่งงานแล้ว อายุ 22 ปี)

กล่าวโดยสรุป สิ่งแรกที่คุณหญิงจะคำนึงถึงเมื่อเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจคือ ผลกระทบที่ตนเองจะได้รับหากเก็บครรภ์ไว้ โดยคุณหญิงจะชั่งน้ำหนักถึงผลดีผลเสียในภาพรวมทุกแง่ทุกมุมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม การชั่งน้ำหนักนี้คุณหญิงจะขึ้นอยู่กับพื้นฐานสภาพความเป็นจริงของชีวิตตนเองเป็นสำคัญ ดังนั้นผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจึงแตกต่างกันออกไปในแต่ละคน หากคาดว่าสิ่งที่เกิดตามมามีโอกาสเป็นไปได้ทางลบหรือก่อให้เกิดความเสียหายกับตนเองมากกว่าผลดีแล้ว ความรู้สึกที่มีต่อครรภ์จะเปลี่ยนไปจากที่เคยรู้สึกแต่เพียงว่าครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นครรภ์ที่ไม่ตั้งใจจะเปลี่ยนเป็นครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา และคุณหญิงจะให้เหตุผลโดยภาพรวมของการไม่สามารถเก็บครรภ์ไว้ได้ว่า “ไม่พร้อม” ซึ่งความไม่พร้อมนี้ จะมีความหมายกว้างครอบคลุมถึงความไม่พร้อมในทุกมิติทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา และด้านสังคม

“ถ้าพร้อมทุกอย่างก็อยากเอาไว้ เพราะเป็นผู้หญิงก็อยากมีลูกใช้ไหมคะ แต่ว่านี้ยังไม่พร้อม เดี่ยวปัญหาจะตามมาภายหลัง เลี่ยงนะ เราคงเลี่ยงได้ แต่หากเด็กไม่มีพ่อหรือต้องขาดคนใดคนหนึ่งไป เด็กจะมีความคิดอย่างหนึ่ง หนูขาดพ่อแม่ไปหนูก็จะมีความรู้สึกอย่างนี้ ก็ไม่อยากให้ลูกออกมาเป็นอย่างนี้ด้วย” (หญิงโสด อายุ 21 ปี)

“ต้องพร้อมทางครอบครัว ก็คือตัวเรา แฟนเรา ต้องพร้อมที่จะมาอยู่ด้วยกันถึงจะมีลูกด้วยกันได้ สมัยนี้การมีลูกไม่ใช่เรื่องเล็ก เราต้องคิดถึงการให้อาหารของลูกด้วย ตรงจุดนี้สำคัญ แต่เรายังมีภาระต้องส่งเสียน้องอีก 2 คน ถ้าหากจะมารับภาระเลี้ยงลูกอีก เราจะแบกภาระนี้ไหวหรือ มันก็ต้องคิดใช้ไหมคะ” (หญิงโสด อายุ 24 ปี)

2.2 ประสพการณ์ส่วนตัวของคุณหญิง

โดยธรรมชาติของการตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดของบุคคล องค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งที่มีส่วนช่วยในการตัดสินใจ คือ ประสพการณ์ส่วนตัวของแต่ละบุคคล กล่าวคือ หากเป็นการตัดสินใจในเรื่องเดียวกัน บุคคลจะสามารถ

ตัดสินใจได้เร็วขึ้น เพราะรู้จักหรือเคยเห็นผลของการตัดสินใจที่จะเลือกหรือไม่เลือกวิธีการนั้น ๆ มาแล้ว ในการตัดสินใจกำหนดทางเลือกที่จะตั้งครุฑต่อไปหรือทำแท้งก็เช่นกัน ในหญิงโสัด หญิงวัยเรียน หญิงแต่งงานแล้วและหญิงที่มีบุตรหลายคน จะมีประสบการณ์ส่วนตัวเกี่ยวกับการตั้งครุฑ และการทำแท้งแตกต่างกันไป ซึ่งส่งผลให้วิธีการเลือกสำหรับการตั้งครุฑของตนเองแตกต่างกัน ดังจากผลการศึกษาดังนี้

2.2.1 การเคยผ่านประสบการณ์การทำแท้งมาแล้ว พอจะเป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่า การทำแท้งเป็นเรื่องที่ทำให้เกิดความรู้สึกในทางลบ เพราะนอกจากจะเป็นเรื่องน่ากลัวและเจ็บปวดทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้ว ยังเป็นการเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตอีกด้วย ดังนั้นหากใครก็ตามเคยมีประสบการณ์ผ่านการทำแท้งมาแล้ว ย่อมจะรู้สึกและเข้าใจในเรื่องความเจ็บปวดนี้เป็นอย่างดี และสังคมมักจะคาดหมายว่า หญิงเหล่านั้นคงจะทิ้งกลัวและเข็ดขยาดต่อการทำแท้งและคิดว่าคงจะไม่มีเหตุการณ์อย่างนี้เกิดขึ้นซ้ำเป็นครั้งที่สองในชีวิตของหญิงเหล่านั้นอีก แต่ในความเป็นจริงไม่ได้เป็นเช่นนั้น เพราะยังมีหญิงบางคนที่ยังจำเป็นต้องเลือกหนทางในการทำแท้งซ้ำอีกเป็นครั้งที่สอง แม้จะไม่ต้องการหรือคาดคิดมาก่อนก็ตาม จากผลการศึกษาพบว่า หญิงแต่งงานที่มีบุตรหลายคนและไม่ต้องการที่จะมีบุตรอีกหรือหญิงอาชีพขายบริการ เมื่อเกิดการตั้งครุฑโดยไม่ตั้งใจ ไม่ว่าจะเป็นเพราะปัจจัยหรือเงื่อนไขอย่างใดอย่างหนึ่ง หากเป็นหญิงที่เคยผ่านประสบการณ์การทำแท้งมาแล้วในอดีต โอกาสที่จะเลือกวิธีการทำแท้งเป็นทางแก้ไขปัญหาก็ย่อมมีความเป็นไปได้สูง ทั้งนี้เพราะนอกจากจะรู้จักสถานที่ที่ให้บริการที่ปลอดภัยและถูกหลักการแพทย์แล้ว หญิงเหล่านั้นยังให้เหตุผลที่น่าสนใจว่า แม้จะรู้สึกกลัวต่อการทำแท้งแต่ก็กลัวไม่มาก เพราะครั้งที่แล้วได้รับการฉีดยาให้หลับไปทำให้ไม่รู้สึกลำบาก เมื่อตื่นขึ้นมาทุกอย่างเสร็จสิ้นไปแล้ว ปรากฏการณ์ในลักษณะนี้ชี้ให้เห็นว่า トラบใดที่ผู้หญิงยังขาดความรู้ความเข้าใจอย่างสมบูรณ์ถึงวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครุฑแล้ว โอกาสที่จะเกิดการตั้งครุฑไม่พึงปรารถนาและนำไปสู่การทำแท้งซ้ำย่อมเป็นไปได้ไม่มีที่สิ้นสุด

“กลัวเหมือนกัน คราวที่แล้วเขาฉีดยาให้สลบไป พอตื่นก็กลับบ้านได้เลย ไม่รู้สึกเจ็บอะไร แต่ใจก็ไม่อยากทำหรอก ถึงอย่างไรก็เป็นลูก มันบาป จะเอาไว้ก็ไม่รู้จะเลี้ยงยังไง กลัวลำบากทั้งบ้าน คราวนี้จะทำมันแล้ว กลัวมันจะติดลูกอีก” (แต่งงานแล้ว อายุ 30 ปี)

“พอรู้ว่าท้องก็คุยกับแฟนเลยว่าไม่เอา แค่ 2 คน ก็เลี้ยงไม่ไหวแล้ว แฟนก็เห็นด้วย ที่นี้เราเคยมาทำแล้ว ตอนนั้น 2 ปี คงได้ ก็ไม่ค่อยกลัวอะไรมาก เขาเก่งเรื่องนี้

ก็คิดว่า ทำ ๆ ให้มันเสร็จไปเสีย แต่ก็ไม่บอกใครนะ คนอื่นรู้นั่นไม่ค่อยดี เขาไม่เข้าใจเราหรอก” (แต่งงานแล้ว อายุ 28 ปี)

นอกจากนั้นแล้วยังพบว่า หญิงที่เคยผ่านการทำแท้งมาแล้วในอดีต ต่อมาเมื่อมีครอบครัวใหม่และพร้อมที่จะมีบุตร ขณะตั้งครรภ์เกิดมีเหตุการณ์ในครอบครัว เปลี่ยนไป เช่นสามีเสียชีวิต มีปัญหาเรื่องการเงิน หรือมีปัญหาภายในครอบครัวที่รุนแรง เป็นต้น หญิงเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลือกที่จะทำแท้งสูงกว่าหญิงที่มีปัญหาเหมือนกัน แต่ไม่เคยมีประสบการณ์การทำแท้งมาก่อน ทั้งนี้เพราะรู้จักแหล่งให้บริการที่ปลอดภัยมากกว่า หญิงที่ไม่เคยมีประสบการณ์ ดังกรณีผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหญิงแต่งงานแล้ว อายุ 23 ปี เคยผ่านการทำแท้งเมื่อ 2 ปีก่อน มีอาชีพเป็นนักร้องในคาเฟ่ ตั้งครรภ์ได้ 3 เดือนกว่า เล่าว่าได้ปรึกษากับสามีซึ่งเป็นนักดนตรีในคาเฟ่เดียวกัน เมื่อตั้งครรภ์สามีให้เธอลาออกจากการมาอยู่บ้าน แต่เมื่อไม่นานมานี้สามีเกิดทะเลาะกับผู้ร่วมงานซึ่งผู้จัดการคาเฟ่ให้ออกจากงานทำให้สามีต้องหางานใหม่ ขณะเดียวกันเงินเก็บที่สะสมไว้ก็ต้องนำออกมาใช้จ่ายจนเกือบหมด ขณะนี้สามีก็ยังไม่ได้งานทำ เธอจำเป็นต้องกลับไปร้องเพลงตามเดิมเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว เธอได้ปรึกษากับสามีว่าหากเก็บครรภ์ไว้จะยิ่งลำบากและมีปัญหามากยิ่งขึ้น เพราะการตั้งครรภ์จะทำให้เธอไม่สามารถกลับไปร้องเพลงได้ รวมทั้งหลังคลอดต้องเลี้ยงดูลูกอีก ในขณะที่ที่บ้านไม่มีเงินใช้และสามีกำลังตกงาน เธอกล่าวสรุปว่า ไม่เคยคิดมาก่อนเลยว่าจะต้องทำแท้งซ้ำเป็นครั้งที่สองในชีวิต แต่เธอจำเป็นต้องทำเพราะไม่มีทางเลือกที่ดีกว่านี้ หากเวอร์กรรมจริงเธอก็ยินดีรับผลกระทบเหล่านั้น แต่สิ่งหนึ่งที่เธอยอมรับคือ ประสบการณ์การทำแท้งในอดีตมีส่วนช่วยให้เธอตัดสินใจเลือกที่จะทำแท้งได้เร็วขึ้น ไม่เสียเวลาลังเลใจมาก เพราะอย่างน้อยก็ทราบเกี่ยวกับแหล่งให้บริการที่ปลอดภัยและถูกหลักการแพทย์ ทำให้สบายใจได้ว่าไม่เป็นอันตรายร้ายแรง กล่าวได้ว่า หญิงที่เคยผ่านการทำแท้งมาแล้วมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลือกการทำแท้ง โดยมีความลังเลใจและวิตกกังวลน้อยกว่าหญิงทั่วไป ดังที่เธอกล่าวว่า

“ก็มีส่วนดีบ้างตรงที่ว่า เรารู้ว่านี่เขาทำแล้วปลอดภัยก็ไว้ใจเขา พอตัดสินใจว่าไม่เอาแน่ก็มาเลย คิดว่าตอนนี้ยังไม่พร้อม หากมีก็ไปทำงานไม่ได้ จะเอาอะไรเลี้ยงเขา”

2.2.2 การเคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน จากการศึกษา พบว่า หญิงที่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาแล้ว เมื่อเกิดการขาดหายของประจำเดือนหรือมีอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเองอาจจะตั้งครรภ์ หญิงเหล่านี้จะใช้วิธีการไม่ยอมรับภาวะการตั้งครรภ์ของตนเองแทนการตัดสินใจเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไปหรือ

จะยุติการตั้งครรภ์นั้น โดยซื้อยาขับเลือดมากินและให้เหตุผลของการกินยาเพื่อขับให้ประจำเดือนมาเท่านั้น เพราะตนเองยังไม่ทราบว่าตั้งครรภ์จริงหรือไม่ ซึ่งหากยังไม่ได้ผลหรือยังไม่มีประจำเดือนมาอีก หญิงเหล่านี้จึงจะยอมรับว่าตั้งครรภ์จริงและกลับมาตัดสินใจกำหนดทางเลือกใหม่ แต่ในหญิงบางรายใช้เวลาปฏิเสธการตั้งครรภ์นานเกินไป หรือใช้เวลาในการกินยาขับเลือดนานเกินไป จนทำให้เด็กในครรภ์โตเกินกว่าที่จะสามารถทำแท้งได้ ทำให้จำเป็นต้องเก็บครรภ์ไว้เพราะไม่มีทางเลือก

“ก็กินเพื่อให้เลือดออกมา ตอนนั้นหนูไม่ค่อยแน่ใจว่าท้องหรือเปล่า แต่คิดว่าไม่ใช่ก็ซื้อยามากิน อยากขับให้มันมาเท่านั้น กินไปเป็นอาทิตย์ พอมันไม่มาก็แสดงว่าท้องแน่เลย หนูคิดว่าต้องมาทำอย่างนี้” (แต่งงานแล้ว อายุ 30 ปี)

“ตอนนั้นไม่แน่ใจว่ามีหรือยัง คือซื้อยาขับมากิน เป็นยี่ห้อสตรีเบนโล 2 ขวด ยังจำได้ กินแล้วไม่มา ซื้อยาเม็ดมากินอีก มันก็มีเลือดสีดำ ๆ ออกมา แต่ไม่มากก็คิดว่ามาแล้ว มาตอนหลังท้องโตขึ้น ก็ว่าเอ๊ะมันจะท้องจริงหรือเป็นอะไร ก็มาตรวจ หมอบอกท้อง 4-5 เดือน ก็เลยเอาออกไม่ได้ ไม่รู้จะทำอย่างไร ที่จริงไม่อยากจะพอมันไม่มี เอาไว้เราก็กลำบาก” (แยกกับสามี อายุ 26 ปี)

2.2.3 การไม่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์ ผลการศึกษายังพบว่า หญิงที่ไม่เคยตั้งครรภ์มาก่อนหรือหญิงวัยรุ่นที่กำลังเรียน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ หญิงที่ไม่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน เมื่อมีการขาดหายของประจำเดือนหรือมีอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งเป็นอาการบ่งชี้ถึงภาวะการตั้งครรภ์แม้จะมีความสงสัยอยู่บ้างว่าอาจจะตั้งครรภ์ แต่หญิงเหล่านี้จะไม่ไปตรวจให้รู้ชัดเจนว่าตั้งครรภ์จริงหรือไม่ แต่จะใช้วิธีการเพิกเฉยไม่สนใจต่ออาการบ่งชี้ของการตั้งครรภ์นั้นและคาดหวังว่า ประจำเดือนอาจจะมาตามปกติในเดือนถัดไป การใช้วิธีการเพิกเฉย ไม่สนใจต่อการตั้งครรภ์ของตนเองนี้จะหมดไป เมื่อเริ่มรู้สึกว่ามีเด็กคืบในครรภ์หรืออาจมีคนซักถามว่าตั้งครรภ์หรือไม่ เมื่อถึงตอนนั้นแล้วหญิงเหล่านี้ถึงจะยอมรับภาวะการตั้งครรภ์ของตนเอง ซึ่งหมายความว่า อายุครรภ์มากแล้วทำให้ไม่มีทางเลือกอื่นนอกจากต้องเลือกเก็บครรภ์ไว้จนกว่าจะคลอด แม้ว่าจะรู้สึกไม่ต้องการบุตรในครรภ์ก็ตาม

“ตอนแรกไม่รู้หรอก ไม่มีอาการอะไรเลย เลย ๆ แต่เมนจะหายไปก็ยังไม่ เอ๊ะใจ คิดว่าฮอร์โมนคงผิดปกติ ก็เริ่มสงสัยบ้าง แต่คิดว่ารอให้เดือนหน้าดูอีกที พอมีอะไรมาคืบ ๆ ในท้องก็ตกใจ บอกพ่อแม่เขาก็เลยพาไปตรวจ หมอว่าได้ 5 เดือนแล้ว เอาออกไม่ได้ หนูก็ไม่รู้จะทำอย่างไร หนูไม่อยากจะอยากเรียนมากกว่า” (นักเรียน อายุ 16 ปี)

2.3 เหตุการณ์ในชีวิตเปลี่ยนแปลงไปภายหลังตั้งครรภ์

การกำหนดทางเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง บางสถานการณ์หรือบางกรณีแม้จะไม่ใช่ว่าทางเลือกที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการก็ตาม แต่มีเหตุจำเป็นบีบบังคับให้ต้องเลือก ดังจากการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ระยะแรกมีความยินดี ยอมรับและมีความต้องการเก็บครรภ์ของตนเองไว้ต่อไป แต่ต่อมาอาจเกิดปัญหาในครอบครัวหรือมีเหตุการณ์แทรกซ้อนอย่างใดอย่างหนึ่งในชีวิตหรือครอบครัวของหญิงนั้น ทำให้ไม่สามารถเก็บครรภ์นั้นได้ต่อไป เช่น ฝ่ายชายหลบหนีหายหน้าไป เกิดการหย่าร้างกับสามีหรือคู่รักมีปัญหารุนแรงกับบุคคลในครอบครัว หรืออาจได้รับการสนับสนุนให้ก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เป็นต้น สิ่งที่เกิดแทรกซ้อนขึ้นภายหลังการตั้งครรภ์นี้ หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องนำมาพิจารณาเพื่อประเมินผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งในขณะตั้งครรภ์และในอนาคตด้วย หากพิจารณาแล้วว่าจะก่อให้เกิดผลกระทบในทางเสียหายนามากกว่าผลดี โอกาสที่จะตัดสินใจเลือกทำแท้งย่อมเป็นทางเลือกที่เป็นไปได้มากกว่าจะเก็บครรภ์ไว้ ดังเช่น ตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์รายหนึ่งเป็นหญิงโสด อายุ 28 ปี ตั้งครรภ์ได้ 2 เดือนกว่า ครั้งแรกเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ เธอและสามีต่างก็ดีใจและมีความตั้งใจจะเก็บครรภ์ไว้ ต่อมาผู้จัดการบริษัทที่ทำงานได้สนับสนุนเธอไปทำงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น มีเงินเดือนมากขึ้น เธอคิดว่าหากปฏิเสธ โอกาสที่ดีเช่นนี้จะไม่เกิดขึ้นกับชีวิตการทำงานของเธอได้อีกเลย แต่หากเก็บครรภ์ไว้เธอจะไม่สามารถเข้ารับตำแหน่งใหม่นี้ได้ เนื่องจากการอยู่ในระยะทดลองงานใหม่ การตั้งครรภ์จะทำให้เป็นอุปสรรค เธอและสามีได้ปรึกษากันแล้วเห็นว่าไม่สามารถที่จะเก็บครรภ์ไว้ได้ต่อไป และวางแผนร่วมกันว่าเมื่อหน้าทีการทำงานเรียบร้อยดีแล้วจึงค่อยมีบุตรภายหลัง ดังที่เธอกล่าวว่า

“คุยกับแฟนว่า ถ้าไม่ไปตอนนี้ก็เสียค่าย ตรงนี้ดีกว่างานที่ทำอยู่ เงินเดือนเยอะกว่ามีโอกาask้าวหน้ากว่าด้วย คือ... คิดว่าโอกาสอย่างนี้คงไม่มีอีกแล้ว แต่ถ้าจะไปที่เอาลูกไว้ไม่ได้ ก็คิดว่าเสียค่ายเขาเหมือนกัน มันจำเป็นต้องเลือกไม่เอาตอนนี้”
(แต่งงานแล้ว อายุ 28 ปี)

2.4 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร

ดังได้กล่าวแล้วว่า การทำแท้งในสังคมไทยเป็นเรื่องที่ไม่ได้รับการยอมรับทั้งในแง่กฎหมาย สังคมและศีลธรรม ดังนั้นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานที่ให้บริการถูกหลัก การแพทย์ และอัตราค่าบริการมักจะเป็นเรื่องที่ไม่เปิดเผยต่อสาธารณชนทั่วไป ดังนั้นการได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารจึงต้องกระทำอย่างซ่อนเร้น ปกปิดเป็นความลับ ความยากลำบากในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้หญิงบางรายไม่มีโอกาสหรือไม่มีทางเลือกจึงจำเป็นต้องเก็บครรภ์ไว้ ทั้ง ๆ ที่ไม่ต้องการบุตรในครรภ์เลย ดังจากผลการศึกษาพบว่า หญิงที่เป็น

นักเรียนนักศึกษาหรือหญิงโสดที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์หรือเคยทำแท้งมาก่อน จะประสบปัญหายุ่งยากและใช้เวลาค่อนข้างมากในการตัดสินใจเลือกที่จะเก็บครรภ์ไว้หรือจะทำแท้ง กรณีมีความจำเป็นต้องการเลือกทำแท้งก็จะมีปัญหาไม่รู้จักสถานที่ที่ให้บริการฉุกเฉิน การแพทย์ ทำให้ต้องใช้เวลาในการแสวงหาข้อมูล ซึ่งบางรายต้องรู้สึกเจ็บปวดและขมขื่นมาก เพราะเมื่อสามารถเข้าถึงสถานที่ที่ให้บริการได้แล้วแต่ก็ช้าเกินกว่าจะทำแท้งได้ เนื่องจากอายุครรภ์มากเกินไป ผู้ให้บริการปฏิเสธความช่วยเหลือ ทำให้จำเป็นต้องเก็บครรภ์ไว้จนกว่าจะคลอด

ตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหญิงโสด อายุ 22 ปี หลังคลอด 7 วัน อยู่บ้านพักฉุกเฉิน เล่าให้ผู้วิจัยฟังด้วยความขมขื่นว่า เธอไปร่วมรับประทานอาหารเย็น เนื่องจากเป็นวันคล้ายวันเกิดของเพื่อนหญิงที่เคยเป็นเพื่อนเรียนหนังสือด้วยกัน ในกลุ่มจะมีทั้งเพื่อนชายและเพื่อนหญิง เธอถูกขยั้นขยอจากเพื่อน ๆ ให้ลองดื่มเหล้าไปประมาณ 1 แก้ว ซึ่งทำให้เธอรู้สึกมึนศีรษะ เมื่อรับประทานอาหารเสร็จเพื่อนชายอาสาส่งที่หอพัก โดยที่เธอไม่ได้คิดอะไรเพราะเห็นเป็นเพื่อนจึงไว้วางใจ เมื่อถึงหอพักเขาขอใช้ห้องน้ำเธอจึงอนุญาต แต่เท่ากับเป็นการเปิดโอกาสให้เพื่อนชายเข้ามาข่มขืน เธอบอกว่าไม่มีแรงต่อสู้เพราะรู้สึกเมามาก เธอสรุปว่า ถึงไม่ได้รักแต่คิดว่าเมื่อเสียให้เขาไปแล้วจึงปล่อยให้เรื่องเลวตามเลย ต่อมาเมื่อทราบว่าเขามีผู้หญิงคนอื่นด้วย เธอจึงบอกเลิกและกลับมาอยู่บ้านพ่อแม่ต่างจังหวัด และทราบว่าตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ได้ 3 เดือนแล้ว ตลอดเวลาเธอปกปิดเป็นความลับ ไม่กล้าเล่าให้ใครฟัง แต่คิดตลอดเวลาว่าไม่ต้องการเก็บครรภ์ไว้เพราะทนอับอายเพื่อนบ้านไม่ได้ที่ตั้งครรภ์โดยยังไม่ได้แต่งงาน เธอบอกว่าระหว่างนั้น รู้สึกกลัวและเครียดมาก ไม่รู้จะทำอย่างไรให้ครรภ์สิ้นสุดลง เพราะไม่รู้จักสถานที่ให้บริการทำแท้งเลยและไม่กล้าจะปรึกษาใคร แต่หาทางออกโดยการใช่วิธีการต่าง ๆ จากที่เคยดูและฟังจากละครโทรทัศน์และวิทยุ เช่น การบีบคั้นหน้าท้อง การจุ่มเตอร์ไซด์ให้ลึ้ม โดยเชื่อว่าการกระทบกระเทือนรุนแรงจะทำให้ทารกในครรภ์อยู่ไม่ได้ แต่เมื่อไม่ประสบความสำเร็จ เธอจึงตัดสินใจหนีมากรุงเทพฯ เพราะกลัวจะมีคนรู้ว่าตั้งครรภ์เนื่องจากครรภ์เริ่มโตมากขึ้น ตั้งใจมาทำงานที่โรงงาน เพื่อเก็บเงินพร้อมทั้งสืบหาสถานที่ให้บริการ จนสุดท้ายเธอจึงตัดสินใจง่าย ๆ โดยเดินเข้าไปขอให้แพทย์คลินิก แห่งหนึ่งช่วยเหลือ เพราะไม่รู้จะทำอย่างไรแล้ว แต่แพทย์ปฏิเสธโดยให้เหตุผลว่าอายุครรภ์ได้ 5 เดือนกว่าแล้วไม่สามารถทำได้ เพราะจะทำให้ตกเลือดถึงตายได้ พร้อมกับแนะนำให้รู้จักบ้านพักฉุกเฉิน เธอกล่าวสรุปเรื่องของเธอนี้ว่า ตอนนี้ชีวิตคงจะลำบากตลอดไป เพราะยังคิดไม่ออกว่าจะจัดการกับชีวิตทั้งของเธอและลูกอย่างไร การไม่มีเงินไม่มีบ้านและไม่มียานพาหนะเดียวกันยังมีลูกเป็นภาระที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูอีก ชีวิตเธอจะดีกว่านี้เพียงแต่ไม่รู้จักสถานที่ให้บริการทำแท้ง

เท่านั้น ปัญหาต่าง ๆ คงจะยุติลงและเธอจะได้ตั้งต้นชีวิตใหม่ได้ดีกว่าที่เป็นอยู่ขณะนี้ ซึ่งตอนหนึ่งของการพูดคุยเธอบอกว่า

“หนูคิดว่า อย่างนี้นะ ถ้าหนูรู้ว่าที่ไหนเขาทำแท้งกัน หนูก็คงจะเลือกทำแท้งไปเลย แต่มันไม่รู้ว่าที่ไหนเขามี ไม่รู้เลย ของอย่างนี้เราไม่เคยรู้มาก่อน ตอนนี้อะไรก็อาจจะลำบากตลอด”

“ก็คุยกับหมอที่คลินิกขอให้เขาช่วย เพราะหนูไม่รู้จะไปหาใครแล้ว เขาบอกว่าหนูมาช้าไปตอนนี้ก็ 2-3 เดือน ลูกก็จะออกมาแล้ว ที่จริงมันช้าเพราะหนูไม่รู้ว่าที่ไหนเขาทำกันไม่รู้จักใครเลย อยากเอาออกก็เอาออกไม่ได้ก็ต้องเอาไว้ ถึงตอนนี้หนูก็ยังไม่รักเขาเลย”

นอกจากนั้นแล้ว ในการศึกษาพบว่า มีประเด็นเกี่ยวกับวิธีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการกำหนดทางเลือกของหญิงตั้งครรภ์ที่น่าสนใจประการหนึ่งคือ หญิงตั้งครรภ์จะใช้วิธีการปรึกษานักคนที่ตนเองใกล้ชิดและคิดว่าไว้วางใจได้มากที่สุดว่าจะเก็บความลับของตนได้ บุคคลแรกที่หญิงตั้งครรภ์จะเลือกปรึกษาคือ สามี เพื่อนชายหรือคู่รักที่ตนเองมีเพศสัมพันธ์ด้วยจนเกิดการตั้งครรภ์ แต่หากสามีเป็นคนขาดความรับผิดชอบ หรือฝ่ายชายหลบหนีหายหน้าไป บุคคลอันดับถัดไปที่ผู้หญิงจะเลือกปรึกษา คือ เพื่อนสนิท ซึ่งอาจเป็นเพื่อนที่ทำงานหรือเพื่อนเรียนหนังสือด้วยกัน ถัดจากเพื่อนจะถือว่าเป็นบุคคลสุดท้าย ซึ่งหากเป็นหญิงโสดวัยรุ่นหรือหญิงวัยรุ่นที่กำลังเรียนจะปรึกษา คือ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง แต่หากเป็นหญิงหม้าย หญิงเลิกกับสามีหรือหญิงโสดจะตัดสินใจปรึกษากับแพทย์ในคลินิกเอกชนมากกว่าปรึกษาพ่อแม่ ญาติพี่น้อง ส่วนการปรึกษากับแพทย์โรงพยาบาลรัฐแทบไม่มีใครคิดปรึกษาคือ เนื่องจากทราบว่า โรงพยาบาลรัฐจะไม่ทำแท้งให้เพราะเป็นเรื่องผิดกฎหมาย ส่วนการปรึกษากับองค์กรเอกชนก็ไม่มีใครคิดปรึกษาคือด้วยเช่นกัน เนื่องจากไม่ทราบว่าองค์กรนี้อยู่ รวมทั้งไม่ทราบวิธีการติดต่อด้วย อีกประเด็นหนึ่งของผลการศึกษาที่พบว่าน่าสนใจมากคือ ในการเลือกบุคคลที่จะปรึกษาคือนั้น ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะเลือกปรึกษากับบุคคลที่มีความคิดเห็นสอดคล้อง หรือสนับสนุนความเห็นของตนมากกว่าบุคคลที่มีความคิดเห็นที่ตรงกันข้าม ทั้งนี้เพื่อจะได้ข้อมูลนำมาเพิ่มน้ำหนักการตัดสินใจ รวมทั้งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ช่วยให้การทำแท้งเป็นไปได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น

“หมอบอกว่า เธอจะไปทำเด็กทำไม บาบะ ไปเอาออกเป็นบาบะ หนูไม่เถียงหมอบอก แต่หนูคิดของหนูว่าเขาก็พูดได้ หมอไม่ได้เป็นหนูเองนี่ ไม่เชื่อหรอก ก็เลยไปถามพี่ที่ทำงานด้วยกันว่าที่ไหนเขาทำกัน ช่วยบอกหน่อย เขาก็พามาที่นี่” (หญิงโสด อายุ 20 ปี)

“แฟนไม่ให้ทำ บอกว่าอาจไม่เป็นอะไรก็ได้ สงสาร แต่เราไม่สบายใจ ก็ไปคุยกับน้องสะใภ้ ปรีक्षाเขาว่าทำที่ไหน เป็นอย่างไร เพราะรู้ว่าเขาเคยทำมาเมื่อหลายปีก่อน เขาก็เลยพามาที่นี่ ที่จริงไม่อยากทำเลย สงสารเขาเหมือนกัน แต่กลัวเขาพิการไม่สมประกอบ ออกมาจะมานั่งเลี้ยงตลอดได้ยังไง เราก็คิดว่าเอาออกให้เสร็จไป เลยกลัวจะได้เลี้ยงลูกพิการ” (แต่งงานแล้ว อายุ 28 ปี)

2.5 ปัจจัยด้านการเงิน

เนื่องจากการทำแท้งเป็นเรื่องการกระทำความผิดตามกฎหมายอาญา ฉะนั้น ผู้ให้บริการจะต้องได้รับความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ การทำแท้งจึงเป็นบริการประเภทหนึ่งที่มีอัตราความเสี่ยงสูง เพราะต้องอยู่ในลักษณะลักลอบทำ โดยเหตุนี้ทำให้ อัตราค่าบริการไม่สามารถควบคุมได้ แต่ขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการเป็นผู้กำหนดแต่ฝ่ายเดียว โดยที่ ผู้รับบริการไม่มีสิทธิต่อรองใด ๆ ดังจากการศึกษาพบว่า มีหญิงจำนวนหนึ่งที่คิดพิจารณาและตัดสินใจว่าไม่สามารถเก็บครรภ์ไว้และจำเป็นต้องเลือกการทำแท้ง และแม้ว่าจะทราบสถานที่ที่ให้ปรึกษาที่ถูกหลักการแพทย์ก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถเข้าใช้บริการได้เนื่องจากไม่มีเงินมากพอ ผลสุดท้ายทำให้จำเป็นต้องเก็บครรภ์ไว้ทั้ง ๆ ที่ไม่ต้องการบุตรในครรภ์เลย

“พอหมอเขาไม่ทำให้ ก็คิดไม่ออก ไม่รู้จะทำอย่างไร ความรู้สึกมันเสียใจด้วย แต่เขาบอกว่ามีอยู่ที่หนึ่งที่ทำไม่เกิน 6 เดือน เขาก็ให้นามบัตรโรงพยาบาลที่รับทำ หนูก็เลยไปตามนั้น เขาก็ทำอัลตราซาวด์ เสียค่าตรวจแล้ว เขาบอกว่าทำได้แต่ต้องมีคนมารับรอง เขารับทำหมื่นหนึ่ง แต่เงินหนึ่งหมื่นหนูก็ตกใจแล้ว เพราะหนูไม่มีสตางค์มากขนาดนั้น หนูก็เลยไม่รู้จะทำอย่างไร คิดแล้วคิดอีก ก็ตัน หนูไม่มีเงินมากขนาดนั้น ตอนหลังก็คิดว่าอะไรจะเกิดก็ปล่อยให้เกิด ก็เลยปล่อยไปตามเวรตามกรรม” (กำลังเรียน อายุ 16 ปี)

ตรงกันข้ามกับหญิงที่เก็บครรภ์ไว้เพราะไม่มีเงินมากพอสำหรับการทำแท้ง คือ จะมีหญิงกลุ่มหนึ่งที่ยอมเสี่ยงชีวิตด้วยการเลี้ยงไปใช้บริการการทำแท้งที่ไม่ถูกหลักการแพทย์ เพราะเสียค่าบริการถูกกว่า ในการศึกษาพบว่า หญิงที่มีการศึกษาน้อยหรือหญิงที่มีฐานะยากจนมักจะเลือกใช้วิธีการนี้ ซึ่งภายหลังการทำแท้งที่ไม่ถูกหลักการแพทย์นี้ ทำให้ต้องเข้าโรงพยาบาลเพื่อรักษาตัว เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดและการติดเชื้อ ซึ่งให้เห็นว่า ปัจจัยการเงินเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่ง ในการกำหนดทางเลือกในการที่จะเก็บครรภ์ไว้หรือยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง

“ที่คลินิกเขาจะเอาหนู 5,500 หนูบอกเขาว่า ทั้งเนื้อทั้งตัวมีแค่ 1,800 เอง เขาบอกให้หนูไปหาเพิ่มอีก หนูก็เลยไปทำที่คลินิกในตลาด ก็เห็นว่ามันถูกหน่อย เสียไป 2,000 ก็ทำไม่คิดว่าจะเป็นหมอเถื่อนนะ ก็เขาพูดจาดี” (ติดเชื้อหลังคลอด อายุ 28 ปี)

ตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหญิงหม้าย อายุ 22 ปี จบการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพทำงานในโรงงาน รายได้ 3,500 บาท มีบุตรหนึ่งคนอยู่ต่างจังหวัด เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า เธออยู่กินกับแฟนคนใหม่ ได้ 5 - 6 เดือน เขาเป็นทหารยศพลทหาร ทำให้เธอต้องช่วยเหลือเขา ด้านการเงินบ่อย ๆ ทุกเสาร์อาทิตย์เขาจะมานอนค้างกับเธอที่บ้านพักคนงานในโรงงานพร้อมกับขอเงินเธอก่อนกลับ 500 - 1,000 บาทเสมอ เมื่อเริ่มสงสัยว่าตั้งครรภ์จึงไปตรวจที่คลินิก แพทย์บอกว่าตั้งครรภ์ได้เดือนกว่า เธอตกใจมากตามตัวเขามาพบเพื่อปรึกษา เขาแสดงอาการโกรธมากพร้อมกับด่าเธอหยาบคายว่า ตามเขามาให้เสียเวลา ส่วนลูกนั้นเขาไม่เอาและก่อนจากไปเขาบอกให้เธอไปทำแท้ง เธอโกรธและเสียใจมาก แต่ไม่รู้จะทำอย่างไร ด้วยความกลัวว่าจะท้องไม่มีพ่อ เธอตัดสินใจตามตัวเขามาเพื่อจะถามว่าจะจัดการอย่างไร ครั้งนี้เกิดการทะเลาะกันอย่างรุนแรง เขาทำร้ายร่างกายโดยการตบตีและเตะพร้อมกับด่าเธออย่างหยาบคายเสียงดัง เธอบอกว่ารู้สึกอับอายคนงานด้วยกันมากเพราะเขาบอกว่าจะไม่รับผิดชอบลูกที่จะออกมา จะทำอย่างไรกับลูกก็แล้วแต่เธอเพราะเป็นท้องของเธอ หลังจากนั้นเขาก็หายไปไม่ติดต่อมาอีกเลย เธอจึงตัดสินใจซื้อยาขับเลือดมากิน แต่ไม่ได้ผล จึงขอให้คลินิกช่วยเหลือซึ่งเขาฉวยโอกาสให้ไป 1 เข็ม บอกว่าอีก 1 วันจะมีเลือดออก แต่ 1 สัปดาห์ก็ไม่เกิดผลอะไร เธอจึงกลับมาทวงเงินคืน แต่คลินิกไม่ยอมคืนและแนะนำให้เธอมาที่นี่ เจ้าหน้าที่ที่คลินิกแห่งนี้ใหม่เรียกค่าบริการทำแท้ง 5,000 บาท แต่เธอมีเงินเพียง 2,500 บาท เมื่อตกลงค่าบริการไม่ได้ ผู้วิจัยหาทางออกโดยแนะนำสถานที่ที่พักรั่วครวระหว่างตั้งครรภ์ให้ เธอปฏิเสธและยืนยันว่าถ้าที่คลินิกไม่ทำให้ในราคา 2,500 บาท ก็จะกลับไปทำที่บ้านนอกให้หมอแถวข้างบ้านทำให้ เพราะราคาเพียง 500 - 600 บาทเท่านั้น แม้ว่าผู้วิจัยได้พยายามอธิบายว่าการไปทำแท้งที่บ้านนอกอาจติดเชื้อหรือติดเชื้อเป็นอันตรายมากกว่าทำที่นี่ แต่เธอกล่าวยืนยันว่า

“มันจะตายก็ช่างมัน ที่นี่เขาไม่ยอมลดให้ ก็ต้องไปทำที่บ้าน หนูไม่มีเงินแล้วจะให้ทำอย่างไร ตอนนี้หนูลาออกจากงานแล้วด้วย อยู่ไม่ได้ อายุพวกนั้น มันคอยนินทาว่า หนูถูกฉ้อโกง แล้วยังมีลูกไม่มีพ่ออีก อย่างไรก็ตามหนูก็ต้องไปทำที่บ้านให้ได้”

“5,000 มันแพงเกินไป ถ้าเขาให้ 2,500 ก็ทำ ถ้าไม่ได้กลับไปบ้านนอก มีขายแก่ ๆ แถวบ้านเขาเคยทำเสียแค่ 500 - 600 เอง หนูเคยได้ยินคนพูด ๆ กัน หนูก็จะไปหาเขาก็ได้”

“ยาขับเลือดหรือ ซื้อมากินทุกชนิดทั้งยาน้ำยาเม็ด กินเรียง ๆ ต่อกันไป ทุกวันเป็น 2 - 3 อาทิตย์ กินจนเยี่ยวเหลือง หมดสตาออกไปเป็นฟั่น มันไม่ยอมออก”

กล่าวอย่างสรุป กระบวนการตัดสินใจในขั้นตอนการกำหนดวิธีการ (Strategies) ของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นขั้นตอนของการตัดสินใจเลือกระหว่างการเก็บครรภ์ไว้จนคลอดหรือจะทำแท้ง การตัดสินใจเลือกทางหนึ่งทางใดนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของหญิงแต่ละคน โดยคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต นอกจากนั้นแล้วประสบการณ์ส่วนตัวและโอกาสเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่ให้บริการจะช่วยในการตัดสินใจเลือกได้เร็วขึ้นหรือสายเกินไป อย่างไรก็ตามเงินก็ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ทางเลือกนั้นบรรลุผลสำเร็จหรือไม่ เพราะหากไม่มีเงินหรือหาเงินได้ช้าย่อมหมายความว่า หญิงคนนั้นจำเป็นต้องเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป แม้จะเป็นครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาหรือไม่ต้องการก็ตาม

บทที่ 5

การหาเหตุผลต่อรองและการลงมือทำแห่ง ของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

กระบวนการตัดสินใจทำแห่งของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่นำเสนอในบทที่ 4 คือ กระบวนการตัดสินใจขั้นตอนที่หญิงตั้งครรภ์มีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง (Self-Interaction) ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงจะคิดย้อนหลังเพื่อหาสาเหตุและเงื่อนไขที่ทำให้ตนเองตั้งครรภ์ และสะท้อนความคิดความเชื่อที่มีต่อภาวะการตั้งครรภ์ของตนเองออกมาด้วยวิธีการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ ซึ่งหากการตั้งครรภ์ของตนเองสอดคล้องกับความหมายที่กำหนดไว้ ความรู้สึกที่มีต่อครรภ์ของตนเองจะเป็นไปในทางบวก หากไม่สอดคล้องกับความหมายที่กำหนดไว้ ความรู้สึกที่มีต่อครรภ์ก็จะจะเป็นไปในทางลบ หลังจากนั้นกระบวนการคิดการตัดสินใจจะเข้าสู่ขั้นตอนที่สอง คือ การกำหนดวิธีการ (Strategies) ว่า ต้องการจะเก็บครรภ์ไว้จนคลอดหรือจะยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ขั้นตอนนี้พบว่า ผู้หญิงจะคิดใคร่ครวญและพิจารณาผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตนเองหากเก็บครรภ์ไว้ ส่วนการตัดสินใจเลือกที่จะทำแท้งนั้นพบว่า มีกระบวนการคิดที่ซับซ้อนและเชื่อมโยงหลายปัจจัย และจะมีความแตกต่างกันไปในผู้หญิงแต่ละคน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ส่วนตัว เหตุการณ์ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการตั้งครรภ์ แหล่งข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยด้านการเงินและการคาดหมายผลกระทบที่จะได้รับหากเก็บครรภ์ไว้ ในบทที่ 5 ผู้วิจัยจะนำเสนอกระบวนการตัดสินใจ อีก 2 ขั้นตอนที่เหลือ คือ ขั้นตอนการหาเหตุผลต่อรอง (Negotiation) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้หญิงหาเหตุผลต่อรองกับตนเองในด้านคุณธรรมและศีลธรรม ด้วยการนิยามหรือกำหนดความหมายการทำแท้ง รวมทั้งการต่อรองกับค่านิยมและบรรทัดฐานสังคมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และความเป็นแม่ เพื่อช่วยให้ความรู้สึกขัดแย้งและคับข้องใจลดลง ขั้นตอนสุดท้ายคือขั้นตอนการลงมือทำแห่ง (Action) เมื่อผู้หญิงสามารถทำจิตใจยอมรับถึงผลที่จะเกิดตามมาทั้งก่อนและภายหลังการทำแท้งได้แล้ว จึงตัดสินใจลงมือทำแห่งตามวิธีการที่เลือกไว้

3. การหาเหตุผลต่อรอง (Negotiation)

ในขั้นตอนที่สามจะเป็นขั้นตอนต่อเนื่องจากภายหลังที่ผู้หญิงตัดสินใจแน่นอนแล้วว่า จะเลือกการทำแท้งเป็นทางออก ขั้นตอนนี้เรียกว่าขั้นตอนการหาเหตุผลต่อรอง (Negotiation) เป็นขั้นตอนที่มีความละเอียดอ่อน เพราะนอกจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดระหว่างชีวิตและความตายแล้วยังเป็นการกระทำที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทาง

คุณธรรมและศีลธรรมภายในจิตใจของหญิงตั้งครรภ์แต่เพียงผู้เดียว โดยที่คนอื่นไม่มีส่วนเกี่ยวข้องและแทบไม่มีโอกาสล่วงรู้เลยว่าผู้หญิงต้องเจ็บปวดและต่อสู้กับความรู้สึกภายในจิตใจตนเองอย่างไร

การทำแท้งเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการสูญเสียแล้วยังเกี่ยวกับเรื่องบาปบุญคุณโทษ หรือความรู้สึกทางศีลธรรม ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นการกระทำผิดตามศีลข้อที่ 1 คือ การฆ่าเท่านั้น แต่การฆ่านั้นเป็นการฆ่าชีวิตมนุษย์ที่ได้ชื่อว่าเป็นบุตรในครรภ์ของตนเอง โดยเฉพาะหญิงไทย ซึ่งได้รับการขัดเกลามาแต่เกิดจนเติบโต ให้ยึดถือในระบบบรรทัดฐานทางสังคม และบรรทัดฐานความเป็นแม่แล้ว ยังถูกอบรมปลูกฝังให้มีความเชื่อและอยู่ในกรอบของศาสนาและศีลธรรมอีกด้วย ดังนั้น แม้หญิงตั้งครรภ์จะตัดสินใจเลือกที่จะทำแท้งแน่นอนแล้ว จากการศึกษาพบว่า ผู้หญิงเหล่านี้ก็จะยังไม่สามารถลงมือปฏิบัติทำแท้งได้ทันที เพราะผู้หญิงจะรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจตนเองว่าสิ่งที่กำลังจะกระทำเป็นสิ่งไม่ดี เป็นการกระทำที่ผิดบาป ดังนั้น ก่อนที่จะลงมือทำแท้งผู้หญิงจะใช้เวลาในการคิดใคร่ครวญ ไตร่ตรองหาเหตุผลให้กับตนเองถึง ผลเสียของการทำแท้ง กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ขั้นตอนการหาเหตุผลต่อรองนี้ ผู้หญิงจะใช้เวลากับการทำความเข้าใจ รวมทั้งการปลอบใจและให้กำลังใจตนเองถึงความจำเป็นที่ต้องเลือกวิธีการนั้น ทั้งนี้เพื่อให้จิตใจสงบขึ้น ลดความตึงเครียด ลดล้างความรู้สึกผิด ความเศร้าเสียใจ ทุกข์ใจและความวิตกกังวลต่าง ๆ จนกระทั่งสามารถทำใจให้ยอมรับถึงผลที่จะเกิดตามมาจากทางเลือกนั้น ไม่ว่าจะเป็นผลดีหรือผลเสียต่อชีวิตของตนเอง ในการศึกษาพบว่า วิธีการหาเหตุผลต่อรองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อทางเลือกของตนมีได้หลากหลายวิธี และเพื่อให้กระบวนการตัดสินใจทำแท้งมีความสมบูรณ์ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจะนำเสนอการหาเหตุผลต่อรองทั้ง 2 กรณี ดังนี้

3.1 การหาเหตุผลต่อรองกรณีตัดสินใจเลือกการทำแท้ง

3.2 การหาเหตุผลต่อรองกรณีตัดสินใจเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป

3.1 การหาเหตุผลต่อรองกรณีตัดสินใจเลือกการทำแท้ง

ในการศึกษาว่าผู้หญิงจะหาเหตุผลต่อรองกับตนเองอย่างไรในการลงมือทำแท้ง สิ่งสำคัญอันดับแรกก็คือ ควรทราบว่าผู้หญิงมีความเชื่อหรือความคิดต่อการทำแท้งอย่างไร และให้ความหมายของการทำแท้งอย่างไร เพราะหากผู้หญิงมีความเชื่ออย่างไรก็จะต้องพยายามหาเหตุผลต่าง ๆ มาหักล้างหรือลบล้างความรู้สึกผิดของตนให้ลดน้อยลง จนกระทั่งสามารถลงมือทำแท้งได้ ดังนั้น ในการหาเหตุผลต่อรองกรณีตัดสินใจเลือกการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจะนำเสนอใน 2 ประเด็น คือ

3.1.1 ความคิดของผู้หญิงต่อการทำแท้ง

3.1.2 วิธีการหาเหตุผลต่อรองในการทำแท้ง

3.1.1 ความคิดของผู้หญิงต่อการทำแท้ง

หญิงที่เลือกการทำแท้งตระหนักดีว่า การทำแท้งเป็นเรื่องที่สังคมไทยไม่ยอมรับ และมีความรู้สึกต่อทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและพฤติกรรมการทำแท้งในแง่ลบอย่างมาก เนื่องจากการทำแท้งนอกจากเป็นเรื่องการกระทำผิดตามกฎหมายอยู่แล้ว ยังถือว่าเป็นเรื่องผิดศีลธรรมในทางศาสนาด้วย ด้วยความรู้สึกว่าการทำแท้งเป็นเรื่องที่ผิดและไม่ได้รับการยอมรับทั้งทางกฎหมาย ศีลธรรมและทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์จะให้ความหมายและมีความรู้สึกต่อการทำแท้งเป็น 3 ลักษณะ คือ

- 1) การทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดบาป
- 2) การทำแท้งเป็นเรื่องของการสูญเสีย
- 3) การทำแท้งเป็นเรื่องเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพ

1) การทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดบาป โดยที่สังคมไทยเป็นสังคมที่ยึดถือศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติ โดยเฉพาะเบญจศีลถือว่าเป็นข้อปฏิบัติธรรมหรือความประพฤติขั้นพื้นฐานที่พุทธศาสนิกชนไทยทุกคนพึงยึดถือปฏิบัติ หากใครละเมิดศีลข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่าเป็นการกระทำผิดศีลหรือเป็นการทำบาป และเชื่อว่าผู้กระทำจะต้องได้รับผลกระทบตอบสนอง เช่นเดียวกับที่กระทำความผิดบาปนั้น ความเชื่อในกฎแห่งกรรมนี้จะถูกถ่ายทอด ปลูกฝังอยู่ภายใต้จิตสำนึกของสมาชิกในสังคมไทยทุกคน โดยเฉพาะการกระทำความผิดตามศีลข้อที่ 1 ว่าด้วย การฆ่าคนหรือฆ่าสัตว์ ถือว่าเป็นการกระทำความผิดที่ร้ายแรงที่สุด ด้วยเหตุนี้ในการศึกษาจึงพบว่า หญิงตั้งครรภ์จะให้ความหมายถึงการทำแท้งว่าเป็นการทำบาป เพราะเท่ากับเป็นการฆ่าคน ดังนั้นใครก็ตามที่ทำแท้งย่อมเป็นคนไม่ดี มีจิตใจบาปหยาบช้าและเป็นคนที่ไม่สังคมรังเกียจ สิ่งที่น่าสนใจก็คือ ผู้หญิงจะไม่ได้ให้ความหมายของการทำแท้งในแง่กฎหมายเลย แต่จะให้ความหมายในด้านศีลธรรมเป็นสำคัญ การให้ความหมายเน้นไปทางด้านศีลธรรมเช่นนี้ นอกจากจะทำให้ผู้หญิงรู้สึกคับข้องใจและเครียด เพราะตระหนักดีว่ากำลังจะกระทำในสิ่งที่ตนเองเชื่อว่าเป็นการกระทำผิดบาป เป็นการฆ่าแล้วยังรู้สึกกลัวและวิตกกังวลว่าจะมีคนอื่นล่วงรู้ว่าตนเองทำแท้งอีกด้วย

“หนูคิดว่าเป็นการทำบาปอย่างหนึ่ง เราไม่รู้เรื่องเลย เราทำให้เขาเกิดมาแล้วเขาไม่มีความผิดใด ๆ ทั้งสิ้น แต่เราก็กินฆ่าเขา ก็คือ การทำบาปอย่างหนึ่ง มันจะ

อยู่ในจิตใจเราว่าเราเคยทำบาปนะ คนอื่นรู้เขาก็มองว่าเราใจบาป ฆ่าได้กระทั่งลูกของตัวเอง เขาจะไม่เข้าใจเราทำไมเพราะจำเป็นนะ” (หญิงโสศ อายุ 21 ปี)

“ความรู้สึกว่าเราทำบาป กำลังทำสิ่งไม่ดี ไม่ถูกต้อง แต่เรา จำเป็นต้องทำจึงไม่บอกใคร ของอย่างนี้ถ้ามีใครรู้ เขาก็อาจเอาเราไปนินทาให้เสียหายได้” (แต่งงานแล้ว อายุ 28 ปี)

การให้ความหมายการทำแท้งเน้นไปทางด้านศีลธรรมว่า เป็น สิ่งไม่ดี เป็นการกระทำที่ผิดบาปนี้ จะมีผลทำให้ผู้หญิงรู้สึกเป็นทุกข์ ไม่สบายใจ และ วิตกกังวลกับสิ่งที่กำลังจะกระทำ รวมทั้งกลัวว่าการทำสิ่งไม่ดีจะทำให้กรรมตามสนองตนเอง จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกไม่สบายใจ มีความรู้สึกต้องการชดใช้ความผิด ให้กับบุตรในครรภ์ โดยการใช้หลักศาสนาเป็นเครื่องมือ ด้วยวิธีการสวดมนต์และทำบุญใน รูปแบบต่าง ๆ เช่น การไหว้พระ สวดมนต์ก่อนนอน การใส่บาตร การทำสังฆทาน การทำบุญ เลี้ยงอาหารเด็กพิการและเด็กกำพร้าตามสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ โดยจะกระทำไปจนกว่าจะรู้สึก สบายใจขึ้น เมื่อได้ทำบุญแล้วผู้หญิงจะรู้สึกว่าความผิดบาปในใจลดลง ความกลัวและ วิตกกังวลน้อยลง พร้อมทั้งมีจิตใจสงบขึ้น คลายความทุกข์และความเครียดลง

จากตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหญิงแต่งงานแล้วอายุ 30 ปี มี บุตร 2 คน อายุครรภ์ได้ 2 เดือน เล่าถึงสาเหตุที่ต้องการทำแท้ง เพราะกลัวว่าลูกออกมาจะพิการ เป็นปัญญาอ่อน เนื่องจากตั้งครรภ์ขณะกินยาเม็ดคุมกำเนิด ความกลัวว่าจะต้องเลี้ยงลูกพิการทำ ให้เธอกับสามีตัดสินใจว่าไม่สามารถเก็บครรภ์ไว้ได้ เธอเล่าให้ฟังว่าหลังจากตัดสินใจแน่อน ว่าจะทำแท้งแล้ว แต่ก็ยังทำใจไม่ได้ เพราะไม่สบายใจ รู้สึกว่ากำลังจะทำบาปกับลูกของตนเอง เธอนอนไม่หลับ เพราะทุกครั้งที่ยับหลับก็จะฝันแต่เรื่องไม่ดีต่าง ๆ จนไม่กล้ามาทำแท้งเพราะ กลัวว่ากรรมจะตามสนองทำให้เธอต้องตายขณะทำแท้ง ต่อมาเมื่อสวดมนต์ไหว้พระบอก ขอโหสิกรรมแก่บุตรในครรภ์ และไปวัดทำบุญถวายสังฆทานแล้ว จิตใจรู้สึกสงบขึ้น ความ วิตกกังวลลดน้อยลง จึงมาทำแท้งได้ ซึ่งเธอกล่าวถึงความรู้สึกของเธอดังนี้ :

“มันก็รู้สึกเสียใจ สงสารลูกแต่ไม่ทำก็ไม่ได้ มันจำเป็น แต่ก็ยัง คิดอีกหลายคืน นอนคิดทุกคืนเลย มันรู้สึกยังโง่บอกไม่ถูก คล้าย ๆ กับใจยังไม่กล้าอย่างนั้น”

“มันไม่สบายใจ มันเป็นบาป เขาอยู่ดี ๆ ก็ไปทำเขา ช่วงนั้นคิด มาก นอนไม่หลับ ฝันเห็นเด็กมาเรียกบ่อย ๆ ต้องไหว้พระทุกคืน บอกเขาอย่าโกรธเลย มัน จำเป็นจริง ๆ ก็รู้สึกไม่ค่อยดี ชวนแฟนเขาไปทำบุญไปวัดถวายสังฆทาน บอกขอโหสิกรรม กับเขา ถ้าเราพร้อมกว่านี้ให้เขามาเกิดใหม่จะเลี้ยงให้ดี ก็สบายใจขึ้น”

2) การทำแท้งเป็นเรื่องของการสูญเสีย จากการศึกษาพบว่า การให้ความหมายของการทำแท้งว่า เป็นความสูญเสียนี้มักจะเป็นการให้ความหมายของหญิงที่มีสถานภาพเป็นเมียน้อย หญิงโสดที่ฝ่ายชายหลบหนีหายไป และหญิงที่ตั้งใจมีครรภ์แต่ต่อมาเกิดเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตที่สำคัญทำให้ไม่สามารถเก็บครรภ์ไว้ได้ หญิงเหล่านี้ภายในส่วนลึกของจิตใจต้องการเก็บครรภ์ไว้หรือต้องการมีบุตร แต่มีปัญหาจากการที่ฝ่ายชายไม่ต้องการหรือ หลบหนีหายไป ทำให้จำเป็นต้องตัดสินใจทำแท้ง ดังนั้นหญิงในกลุ่มนี้จึงมองว่าการทำแท้งเป็นเรื่องของการทำให้ต้องสูญเสียบุตรไป

“รู้สึกไม่ค่อยดี เป็นเหมือนสูญเสียลูกไป ทั้ง ๆ ที่เราไม่ต้องการอย่างนั้น แต่มันไม่มีทางเลือก มันจำเป็นจริง ๆ ถ้าเอาไว้ เราอาจมีปัญหากับแฟนก็ได้ เพราะเขายังไม่ได้เลิกทางโน้น ต้องยอมเสียเขาไป เราจะอึดท้องไม่มีพ่อก็คงไม่ได้” (หญิงสถานภาพเมีย น้อย อายุ 27 ปี)

“มันคล้ายกับว่า รู้สึกเสียเขาไปตั้งแต่ยังไม่เกิดออกมา ก็เสียใจมาก ไม่คิดว่าชีวิตจะเจอแบบนี้ คงโทษใครไม่ได้ เราเลือกผู้ชายไม่ดีเอง” (เลิกกับเพื่อนชาย อายุ 24 ปี)

3) การทำแท้งเป็นเรื่องเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพ การให้ความหมายของการทำแท้งว่าเป็นเรื่องเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพ มักพบในหญิงที่มีการศึกษาก่อนข้างสูง เพราะหญิงเหล่านี้ตระหนักดีว่า การทำแท้งเท่ากับเป็นการทำให้การตั้งครรภ์นั้นสิ้นสุดลงก่อนเวลาที่เด็กในครรภ์จะคลอดออกมา การทำให้เด็กคลอดออกมาก่อนเวลาย่อมเป็นการเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตของแม่ เพราะจะต้องมีการกระทำใด ๆ ต่อร่างกายโดยเฉพาะส่วนของมดลูก แม้จะไม่ทราบถึงขั้นตอนรายละเอียดของวิธีการทำแท้งก็ตาม แต่ผู้หญิงก็จะคาดเดาเองจากการได้ยินได้ฟังจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งจากการศึกษาในโรงเรียนมาบ้างว่าอาจต้องมีการใส่เครื่องมือหรือน้ำยาเข้าไปในมดลูก ดังนั้นโอกาสที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพหรือชีวิตย่อมเกิดขึ้นได้

“คิดว่าตัวเราทำแล้วจะเป็นอะไรหรือเปล่า มันเสี่ยงชีวิตที่หมอจะเอายาเอาเครื่องมือเข้าไปในท้อง คิดว่ามันอาจทำให้ตายหรือตกเลือดก็ได้ เพราะรู้สึกว่าการกำลังจะทำบาปทำกรรม เดี่ยวกรรมอาจตามทันให้เราเป็นอันตรายก็ได้” (หญิงโสด อายุ 21 ปี)

“มันอันตราย อย่างที่เคยเรียนมาในโรงเรียนเขาจะสอนเรื่องอวัยวะด้วยก็รู้สึกว่ามันเสี่ยงต่อชีวิต หากหมอไม่เก่งหรือเราโชคไม่ดี อาจตกเลือดก็ได้ เคยอ่านในหนังสือพิมพ์เขาเคยลง” (กำลังเรียนมหาวิทยาลัย อายุ 19 ปี)

กล่าวได้ว่า การให้ความหมายการทำแท้งของผู้หญิง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการทำบาป การสูญเสียหรือการเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต ล้วนแต่อยู่ในรูปลักษณะเกี่ยวพันกับชีวิต จิตวิญญาณและอารมณ์ โดยไม่ได้ให้ความหมายทางด้านกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้องเลย การให้ความหมายที่เน้นหนักไปในด้านชีวิตและความรู้สึกผิดบาปเหล่านี้ ย่อมเป็นการลดทอนความรู้สึกของผู้หญิงเอาไว้ จนทำให้ไม่สามารถลงมือทำแท้งตามทางเลือกที่ตัดสินใจไว้ได้ เพราะจิตใต้สำนึกที่ได้รับการปลูกฝังให้เชื่อเกี่ยวกับศีลธรรมมาตั้งแต่เกิดจะเป็นตัวยับยั้งให้ผู้หญิงรู้สึกละอายใจและวิตกกังวลต่อสิ่งที่จะเกิดตามมาภายหลังการลงมือทำแท้งแล้ว อย่างไรก็ตาม ด้วยกลไกทางจิตจะทำให้ผู้หญิงมีปฏิสังสรรค์ได้ตอบกับตนเองเพื่อหาเหตุผลมาต่อรองในการทำแท้งให้ได้

3.1.2 วิธีการหาเหตุผลต่อรองในการทำแท้ง

โดยทั่วไปแล้ว วิธีการต่อรองจะเกิดขึ้นได้ทั้งในการต่อรองกับผู้อื่น และการต่อรองกับตนเอง ซึ่งการต่อรองกับผู้อื่นจะกระทำโดยให้ตนเองได้รับความพึงพอใจหรือผลประโยชน์มากที่สุด ส่วนการต่อรองกับตนเองจะอยู่ในลักษณะให้ตนเองมีความรู้สึกสบายใจขึ้น ลดความเครียด แต่โดยที่เรื่องการทำแท้งเป็นพฤติกรรมที่สังคมไทยไม่ยอมรับ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น อีกทั้งผู้หญิงตระหนักดีว่าการหาเหตุผลต่อรองกับสังคมเพื่อให้ตนเองได้ประโยชน์นั้นย่อมไม่สามารถกระทำได้ จึงเหลือแต่การหาเหตุผลต่อรองกับตนเองเท่านั้น

จากการศึกษาพบว่า แม้ผู้หญิงจะได้ตัดสินใจเลือกที่จะทำแท้งเป็นการแก้ปัญหาแล้วก็ตาม แต่ก็ยังลังเลไม่ลงมือปฏิบัติทันที ผู้หญิงจะใช้เวลาช่วงหนึ่งอยู่กับตนเองเพื่อทำจิตใจให้สบายขึ้น อีกนัยหนึ่งคือผู้หญิงจะใช้เวลาหาเหตุผลต่อรองกับตนเองถึงความจำเป็นที่ต้องเลือกการทำแท้ง เพราะผู้หญิงรู้สึกว่าเป็นการกระทำที่ผิดบาปแล้วยังรู้สึกกลัวถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตและสุขภาพของตนเองด้วย วิธีการหาเหตุผลต่อรองในการทำแท้งมีหลากหลายวิธี ดังนี้

- 1) การหลีกเลี่ยงการทำแท้งโดยตรง
- 2) การให้ความหมายการทำแท้งใหม่
- 3) การยอมรับโดยหาเหตุผลหักล้างหรือเปรียบเทียบ

1) การหลีกเลี่ยงการทำแท้งโดยตรง เมื่อกล่าวถึงการทำแท้งบุคคลทั่วไปอาจจะทราบถึงวิธีการทำแท้งอยู่บ้างตามสื่อข่าวสารต่าง ๆ ไม่มากก็น้อยว่าจะต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์หรือน้ำยาผ่านเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อขับให้เด็กออกมา ซึ่งลักษณะการทำแท้งเช่นนี้จำเป็นต้องอาศัยบุคคลอื่นช่วยกระทำ ผู้หญิงคิดวนอกจากเป็นการเสี่ยงอันตราย

ต่อชีวิตของตนเองแล้ว ยังรู้สึกว่าเป็นวิธีการทำลายในรูปแบบที่โหดร้ายหรือรุนแรงมากเกินไป เปรียบได้กับการฆ่าบุตรในครรภ์ ด้วยความรู้สึกเช่นนี้ทำให้ผู้หญิงไม่สามารถลงมือปฏิบัติการ ทำแท้งได้ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาพบว่า ผู้หญิงที่คิดเช่นนี้จะใช้วิธีการต่อรองตนเอง เพื่อช่วยให้ความรู้สึกดีขึ้น โดยการหลีกเลี่ยงวิธีการทำแท้งจากบุคคลอื่นกระทำให้มาเป็นวิธีการลงมือทำแท้งด้วยตนเอง ด้วยการกินยาขับเลือด กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การกินยาขับเลือดเป็นวิธีการหาเหตุผลต่อรองกับตนเองที่ผู้หญิงไทยนิยมใช้มากเป็นอันดับหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงการทำแท้งโดยตรง เพราะผลของยาขับเลือดจะค่อย ๆ ทำให้เกิดมีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่ใช่ทำให้ตัวเด็กถูกทำลายเป็นชิ้นเล็กชิ้นน้อยในทันทีทันใด ช่วยทำให้ความรู้สึกของผู้หญิงดีขึ้นสบายใจขึ้นว่าไม่ได้เป็นการฆ่าบุตรในครรภ์

“ซื้อยาขับเลือดมากิน ตอนนั้นคิดว่าไม่กล้าทำแท้ง การกินยาแบบนี้ อย่างน้อยก็หลอกเราไปได้วัน ๆ ว่า เดี่ยวเลือดก็จะมา แต่ถ้าไปทำแท้งนี้ มันรู้สึกสงสาร ทำไม่ลง อยู่ ๆ ก็จะไปฆ่าไปลากเอาเขามาจากท้องอย่างนี้ หนูทำไม่ได้ สงสารเขา อย่างไง ๆ ก็เป็นลูก” (เลิกกับสามี อายุ 28 ปี)

“พอคิดว่าไม่เอา ก็ไปซื้อยามากิน ทดลองกินดู เพื่อประจำเดือน อาจจะมาก็ได้ อยู่ ๆ เราจะไปทำแท้งก็รู้สึกว่าเป็นบาป ใจคอไม่ดี ฆ่าเขาตั้งแต่ไม่เกิดก็สงสาร ลงกินยาก่อนก็คิดอย่างนี้” (หญิงโสด อายุ 25 ปี)

ตามหลักการแพทย์แล้ว การกินยาขับเลือดเป็นวิธีหนึ่งของการทำแท้ง เพราะยาที่กินเข้าไปจะส่งผลไปกระตุ้นให้มดลูกมีการบีบรัดตัว ทำให้ตัวอ่อนที่เริ่มฝังตัวในผนังมดลูกที่ยังเกาะยึดหรือฝังตัวไม่ลึกพอหลุดออกมา จากการศึกษาเกี่ยวกับประเด็นการกินยาขับเลือดพบสิ่งที่น่าสนใจประการหนึ่งคือ หญิงไทยส่วนใหญ่เชื่อว่า การกินยาขับเลือดไม่ใช่เป็นวิธีการทำแท้ง แต่เป็นเพียงการขับให้เลือดประจำเดือนมาเท่านั้น ด้วยความเชื่อดังกล่าวนี้นี้หญิงไทยบางคนจะกินยาขับเลือดประจำทุกเดือนเป็นปกติวิสัย และบางคนเมื่อประจำเดือนขาดหายไปหรือมาล่าช้า ไม่ว่าสงสัยหรือไม่สงสัยว่าตั้งครรภ์หรือไม่ ผู้หญิงจะกินยาขับเลือดเข้าไปทันที โดยคิดแต่เพียงว่าต้องการให้เลือดประจำเดือนมาตามปกติเท่านั้น ยาขับเลือดที่นิยมซื้อหามากินอย่างกว้างขวางนั้นสามารถหาซื้อตามร้านขายยาทั่วไป เหมือนกับการซื้อยาแก้ปวดหัวตัวร้อน เพราะผู้หญิงไม่ได้คิดว่าเป็นยาที่ทำให้เกิดการแท้งแต่คิดว่าเป็นเพียงยาขับประจำเดือนเท่านั้น จึงไม่ได้กระทำการอย่างปิดบังซ่อนเร้น ยาขับเลือดที่นิยมกินมีมากมายหลากหลาย เช่น ยาสตรีเพ็ญภาค ยาน้ำสตรีเบนโล ยาตรางู ยาตราหัวสิงห์ ยาเม็ดขับประจำเดือน ยาสมุนไพรเป็นซอง และยาจีนเป็นชุด ๆ

“คือ หมอที่โรงพยาบาลบอกว่าหนูท้อง 2 เดือน กลับถึงบ้าน หนูคิดอยู่ 2 วัน ก็ไปซื้อยาขับเลือดจากร้านขายยาหน้าปากซอยมากิน คิดอยากให้เลือกมันออกเท่านั้น หนูกินไป 2 ครั้ง แต่เลือดไม่ออก เลยคิดว่าไม่ได้ผลต้องทำอย่างนี้ หนูไม่อยากทำเลยมันเป็นบาป” (นักเรียน อายุ 16 ปี)

“ตอนนั้นคิดว่าไม่กล้าทำแท้ง กลัวบาป มันไม่ค่อยดี อาจเป็นอันตรายกับตัวเราได้ น่าจะลองกินยาขับเลือดให้เลือดมาจะดีกว่า หนูคิดทั้งคืนเลย พอเช้าหนูก็ไปซื้อยาสตรีเพียวภาคกับยาเม็ดมากิน เสียเงินไป 100 กว่าบาท แต่กินไปแล้วไม่มีเลือดออกเลย” (อยู่กับเพื่อนชาย อายุ 23 ปี)

นอกจากใช้วิธีการกินยาขับเลือดเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงการทำแท้งโดยตรงแล้ว จากการศึกษายังพบว่า ผู้หญิงยังนิยมใช้วิธีการทดลองต่าง ๆ เพื่อให้ครรภ์สิ้นสุดลง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหญิงวัยรุ่นและหญิงโสดที่ไม่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์และคิดว่าจะไม่สามารถเก็บครรภ์นั้นได้ด้วยสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง ขณะเดียวกันก็ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้ง วิธีการแก้ไขปัญหของหญิงเหล่านี้ก็คือ ทดลองใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อให้การตั้งครรภ์ของตนเองสิ้นสุดลง เช่น การขับมอเตอร์ไซด์ให้ล้ม การตกบันได การทุบหรือบีบเค้นหน้าท้อง การใส่กางเกงรัด ๆ และพยายามทำงานหนัก เป็นต้น แต่การใช้วิธีการเหล่านี้ไม่ได้ผล รวมทั้งปล่อยเวลาให้ผ่านพ้นนานเกินไป เมื่อต้องการเปลี่ยนมาทำแท้งทำให้ไม่สามารถทำแท้งได้ เพราะอายุครรภ์มากเกินไปที่จะกระทำได้จึงจำเป็นต้องเก็บครรภ์ไว้

“ตอนรู้ว่าท้องปิดเงียบเลย ไม่บอกใครให้รู้ มันอายคน ก็คิด ๆ ตลอด ตอนนั้นก็คิดอย่างเดียวว่า ต้องเอาออกให้ได้ก็เลยไปจีมอเตอร์ไซด์ แล้วแก้งทำล้มเพื่อให้มันออกแต่ก็ไม่เป็นผล” (หญิงโสด อายุ 22 ปี)

“หนูไปกินเหล้าให้ใจมันกล้า คือ... ไปเข้าโรงแรมอยู่ แต่รู้สึกตัวเองไม่เมา ใส่รองเท้าผ้าใบแล้วขึ้นไปยืนบนบันไดสูง ๆ ตอนไม่มีคนเห็น แล้วกลิ้งตัวลงบันไดลงมา ได้แผลฟกช้ำมาหลายที่ แต่เด็กไม่ออก” (เลิกกับสามี อายุ 25 ปี)

2) การให้ความหมายการทำแท้งใหม่ ดังได้กล่าวแต่ข้างต้นแล้วว่า ผู้หญิงกำหนดความหมายการทำแท้งในลักษณะที่เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับศีลธรรมว่า เป็นเรื่องไม่ดี เป็นความผิดบาป โดยให้เหตุผลว่าเท่ากับเป็นการฆ่าสิ่งมีชีวิตหรือเป็นการฆ่าคนบริสุทธิ์ที่ไม่รู้เรื่องในสิ่งที่ผู้ใหญ่กระทำ การให้ความหมายเช่นนี้ทำให้ผู้หญิงไม่สามารถตัดสินใจลงมือปฏิบัติการทำแท้งได้ เพราะเกิดความรู้สึกขัดแย้งภายในใจตลอดเวลาว่าสิ่งที่กระทำจะเป็นสิ่งที่ไม่ดีและเป็นบาป ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้หญิงจะต้องพยายามหาเหตุผลที่สามารถนำมาหักล้างความรู้สึกผิดบาปภายในใจให้ได้ก่อน เพื่อช่วยให้ตนเองสบายใจ ลดความวิตกกังวล

และความเกรงกลัวต่อบาปลง วิธีการหาเหตุผลต่อรองวิธีหนึ่งที่พบจากการศึกษา คือ ผู้หญิงจะใช้วิธีการสร้างหรือกำหนดความหมายของการทำแท้งขึ้นใหม่ วิธีการนี้จะนิยมใช้มากที่สุดในการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และหญิงที่มีการศึกษาน้อยที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 4 เดือน โดยเมื่อตัดสินใจเลือกการทำแท้งแน่นอนแล้ว หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จะกำหนดหรือให้ความหมายการทำแท้งใหม่ว่า สิ่งที่อยู่ในครรภ์ยังไม่ใช่เป็นสิ่งมีชีวิต ยังไม่มีสภาพเป็นตัวเด็ก แต่เป็นเพียงก้อนเลือดเท่านั้น ดังนั้นการทำแท้งจึงไม่ถือว่าเป็นการฆ่าหรือเป็นความผิดบาปแต่ประการใด และยังคงกำหนดความหมายต่อไปว่าหากอายุครรภ์เกิน 4 เดือนไปแล้ว จึงจะถือว่าเป็นความผิดบาป เพราะก้อนเลือดจะมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นตัวเด็กแล้ว ถ้าทำแท้งตอนนี้จึงเท่ากับเป็นการฆ่า กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ผู้หญิงให้ความหมายสิ่งมีชีวิตในครรภ์ เริ่มต้นเมื่ออายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป ซึ่งหากทำแท้งก็ถือว่าเป็นบาป เพราะ เท่ากับฆ่าสิ่งมีชีวิตหรือ ฆ่าคน แต่หากอายุครรภ์น้อยกว่า 4 เดือน สิ่งที่อยู่ในครรภ์เป็นเพียงก้อนเลือดยังไม่มีสภาพเป็นสิ่งมีชีวิต ดังนั้นหากทำแท้งจึงไม่ถือว่าเป็นบาป การให้เหตุผลต่อรองกับตนเองโดยการกำหนดความหมายการทำแท้งใหม่ว่า หากทำแท้งก่อนอายุครรภ์ 4 เดือน ไม่ถือว่าเป็นความผิดบาป เพราะสิ่งที่อยู่ในครรภ์เป็นเพียงก้อนเลือด จะช่วยให้ผู้หญิงรู้สึกสบายใจขึ้น ลดความรู้สึกผิดบาปลง กระบวนการตัดสินใจจึงจะก้าวเข้าสู่ขั้นการลงมือทำแท้งต่อไปได้

“ตอนนี้คิดว่ายังคงไม่เป็นตัว เป็นแค่เลือด มันยังแค่ 2 เดือนกว่า ๆ มันยังไม่เป็นตัวหรอก ถ้า 3-4 เดือนซิ ก็จะเป็นก้อนขึ้น แต่ไม่ใช่เลือดแล้ว แต่จะมีรูปร่างคล้าย ๆ กบเล็ก ๆ คล้ายเขียดอย่างนั้น เริ่มมีแขนขา คือ มันเริ่มเป็นตัวแล้วละ อย่างนั้นก็คงอาจไม่ทำ” (แต่งงานแล้ว อายุ 31 ปี)

“คิดอย่างนี้ละว่า ถ้า 4-5 เดือนแล้ว ก็คงไม่เอาออก แต่ตอนนี้ยังไม่ใช่ เด็กยังเป็นแค่เลือดอยู่ หากอยู่ 4-5 เดือน เขาจะเป็นตัวแล้ว ความรู้สึกเป็นแม่คงคิดมากขึ้นว่า เขาเป็นสิ่งมีชีวิตแล้วนะ จะฆ่าเขาได้หรือ หากจะไม่เอาก็ต้องรีบตัดสินใจไม่เอาแต่ต้น ๆ เลย ก่อนที่เด็กจะเป็นตัว” (หญิงโสด อายุ 21 ปี)

3) การยอมรับโดยหาเหตุผลหักล้างหรือเปรียบเทียบ ตรงข้ามกับวิธีการหาเหตุผลต่อรองที่ใช้วิธีการกำหนดความหมายของการทำแท้งใหม่ ผู้หญิงจะใช้วิธีการยอมรับว่าการทำแท้งเป็นเรื่องของความผิดบาปหรือความสูญเสีย ขณะเดียวกันเพื่อผ่อนปรนความขัดแย้งหรือความคับข้องใจ ผู้หญิงจะหาเหตุผลมาหักล้างหรือนำมาเปรียบเทียบโดยการชั่งน้ำหนัก เพื่อลดความขัดแย้งหรือความไม่สบายใจให้น้อยลง จากการศึกษพบว่า การยอมรับโดยหาเหตุผลหักล้างหรือเปรียบเทียบมีหลายวิธี ดังนี้

- 3.1) บาปน้อยกว่าปล่อยให้ลูกออกมาลำบาก
- 3.2) ยอมทำบาปดีกว่าต้องอับอายขายหน้า
- 3.3) ลูกอาจพิการเป็นภาระของครอบครัว
- 3.4) การมองอนาคตที่ยังจะก้าวไปไกลกว่านี้

3.1) บาปน้อยกว่าปล่อยให้ลูกออกมาลำบาก ในหญิงที่ยึดมั่นในระบบบรรทัดฐานความเป็นแม่ คือ มีความเชื่อในบทบาทของแม่ว่าต้องมีหน้าที่เลี้ยงดูอบรมให้บุตรเจริญเติบโตให้ดี มีความสุขสบายที่สุดเท่าที่จะพึงกระทำได้ การปฏิบัติเช่นนี้จึงจะถือว่าเป็นแม่ที่ดี การยึดมั่นและเชื่อในบทบาทแม่ที่ดีจะสะท้อนให้เห็นจากการศึกษาพบว่า หญิงบางรายคิดว่าการทำแท้งเป็นบาปที่จำเป็นต้องทำ เพราะหากปล่อยให้ตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดก็ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรให้มีความสุขสบายได้ เนื่องจากไม่มีเงินมากพอหรือยังไม่มีความมั่นคงทั้งด้านฐานะความเป็นอยู่ การเลี้ยงดูบุตรให้อยู่ในสภาพที่ลำบากเท่ากับเป็นการทำบาปกับบุตรเช่นกัน หรืออาจจะเป็นบาปมากกว่าการทำแท้งเพราะอย่างน้อยบุตรในครรภ์ยังไม่ต้องพบกับความทุกข์ยากลำบาก การนำเอาบทบาทหน้าที่แม่ที่ดีมาเปรียบเทียบกับบาปจากการทำแท้งเช่นนี้จะช่วยให้ผู้หญิงรู้สึกผ่อนคลายความทุกข์และความวิตกกังวลลง เพราะอย่างน้อยผู้หญิงคิดว่าได้เลือกกระทำในสิ่งที่ตนบาปน้อยกว่าอีกการกระทำหนึ่ง

“รู้สึกเสียใจ รู้สึกมันผิดมาก แต่ก็ต้องทำ หากไม่พร้อมก็ไม่ควรเอาไว้ ดีกว่าเอาไว้แล้วไม่รับผิดชอบดูแลเขาให้สุขสบายไม่ได้ ทั้ง ๆ - ขว้าง ๆ อย่างนั้นจะยิ่งบาปและไม่ดียิ่งกว่าเราทำตอนนี้ คิดว่าต้องทำเพราะว่าเป็นทางที่ดีสำหรับตอนนี้ คิดอย่างนี้แล้วก็สบายใจขึ้น นี่ก็คุยกับแฟนว่า พรุ่งนี้จะไปวัดทำบุญอุทิศส่วนกุศลไปให้เขาขอโหสิกรรม” (อยู่กับเพื่อนชาย อายุ 25 ปี)

3.2) ยอมทำบาปดีกว่าต้องอับอายขายหน้า โดยเหตุที่หญิงไทยถูกปลูกฝังให้ยึดมั่นและเชื่อในระบบบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ว่า ต้องอยู่ภายใต้สถาบันครอบครัว ดังนั้น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานหรือการตั้งครรภ์นอกสมรสจะเป็นสิ่งที่สังคมมองว่าเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบน สังคมจะตำหนิและลงโทษโดยการประณามหรือติฉินนินทาให้ได้รับความอับอายขายหน้า จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพเป็นนักเรียน นักศึกษา หญิงโสดหรือหญิงที่แยกกับสามีหรือเพื่อนชาย ล้วนแต่เชื่อและยึดมั่นในระบบบรรทัดฐานทางสังคมเรื่องนี้ค่อนข้างสูง อีกทั้งคิดว่าไม่เพียงแต่ตัวเองเท่านั้นที่อับอายขายหน้าจากการตั้งครรภ์ไม่ได้สมรสหรือท้องไม่มีพ่อ กระทั่งเมื่อคลอดแล้วลูกก็จะได้ชื่อว่า เป็นลูกไม่มีพ่อไปตลอด รวมทั้ง พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ต้องได้รับความอับอายด้วยเช่นกัน แม้

ยอมรับว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดบาปมากเพียงใดก็ตาม แต่ผู้หญิงก็มองว่าการทำแท้งจะช่วยแก้ปัญหาทุกอย่างจบสิ้นลง โดยที่ตนเองไม่ต้องได้รับการประนามจากสังคม ญาติพี่น้อง ก็ไม่ต้องอับอายขายหน้า กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การทำแท้งจะช่วยให้ผู้หญิงคงสถานภาพเดิมทางสังคมได้ตามปกติ โดยไม่ได้รับความเสียหายใด ๆ การหาเหตุผลต่อรองด้วยวิธีการเช่นนี้จะช่วยให้ผู้หญิงตัดสินใจเลือกลงมือการทำแท้งได้ง่ายขึ้น มีความรู้สึกเครียดและทุกข์ทรมานใจน้อยลง

“หนูคิดว่า ขอมทำบาปดีกว่าต้องอับอายคนเขา พวกนั้น จะต้องคอยพูดว่า ท้องไม่มีพ่อ เดินไปไหนก็มีคนคอยนินทา พอลูกออกมาก็ต้องถูกว่าเป็นลูกไม่มีพ่อ หนูทนไม่ได้ หนูไม่เอาไว้แน่ บาปก็จะทำ ก็คิดอย่างนี้” (หญิงโสศ อายุ 22 ปี)

“บาปก็ขอมละ หนูคิดดีแล้วจะบาปก็ช่างมัน ดีกว่าให้พ่อแม่เสียใจ แล้วต้องอับอายคนแถวนั้น เขาต้องว่าให้พ่อแม่ว่าส่งให้ลูกเรียน แต่ลูกมาท้องก่อนเรียนจบ สงสารเขาที่ต้องมาอายเพราะหนูทำไม่ดี คือ หนูขอมทำบาป แต่หนูทนอายคน ทนปากคนไม่ได้” (นักศึกษา อายุ 21 ปี)

3.3) ลูกอาจพิการเป็นภาระของครอบครัว จากการศึกษาวิธีการหาเหตุผลต่อรองกับตนเองของผู้หญิงตั้งครรภ์เพื่อลดความขัดแย้งภายในใจลง จนกว่าจะสามารถลงมือปฏิบัติการทำแท้งได้นั้น พบว่า หญิงกลุ่มที่มีความรู้สึกทุกข์ทรมานและไม่สบายใจน้อยที่สุด คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว และหญิงที่กินยาขับเลือดแล้วไม่ได้ผล ซึ่งจะให้เหตุผลข้ออ้างว่า ไม่สามารถเก็บครรภ์ไว้จนคลอดได้ เพราะเกรงว่าลูกอาจมีความพิการหรือมีความผิดปกติทางสมอง เช่น อวัยวะแขนขาไม่ครบ ดาบอด หรือปัญญาอ่อน เป็นต้น ทั้งนี้เพราะโรคที่กำลังเป็นอยู่หรือรักษาอยู่อาจติดต่อส่งผ่านจากแม่สู่ลูกได้ กรณีกินยาขับเลือดหรือยาคุมกำเนิดอาจทำให้เกิดความพิการอวัยวะของทารกในครรภ์ได้ ลูกที่มีความพิการจะเป็นภาระที่ไม่ใช่ตนเองต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูเท่านั้น แต่ทุกคนในครอบครัวย่อมได้รับผลกระทบกระเทือนเดือดร้อนลำบากด้วย การหาเหตุผลต่อรองเช่นนี้เป็นกลไกทางจิตช่วยทำให้ผู้หญิงเกิดความรู้สึกว่าถูกต้องและชอบธรรมในการที่จะทำแท้งมากขึ้น ดังนั้นจากการศึกษา พบว่า ผู้หญิงในกลุ่มนี้จะไม่แสดงอาการทุกข์ทรมานหรือความเจ็บปวดมากเหมือนผู้หญิงที่ใช้วิธีการหาเหตุผลต่อรองตนเองด้วยวิธีอื่น ๆ เพราะคิดว่าการทำแท้งเป็นสิ่งจำเป็นและมีความชอบธรรมมากพอ แม้จะเป็นการกระทำที่ผิดบาปก็ต้องยอมเพื่อป้องกันไม่ให้ทุกคนในครอบครัว ต้องเดือดร้อนที่ต้องรับเลี้ยงดูลูกที่พิการตลอดชีวิต การหาเหตุผลข้ออ้างเช่นนี้ ทำให้ผู้หญิงสบายขึ้น ลดความรู้สึกผิดบาปลงแล้วจึงสามารถตัดสินใจลงมือทำแท้งได้

ตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหญิงสมรส อายุ 30 ปี มีบุตร 2 คน อาชีพรับจ้างซักผ้า เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า เธอและสามีตั้งใจว่าอีก 2-3 ปี จึงจะมีบุตรคนที่ 3 เพราะคนเล็กอายุเพิ่ง 2 ขวบ แต่เดือนที่แล้วเธอสังเกตว่าประจำเดือนไม่มาตามกำหนด แม้สงสัยว่าอาจจะตั้งครรภ์ แต่อีกใจหนึ่งคิดว่าประจำเดือนอาจมาล่าช้า จึงตัดสินใจไปซื้อยาขับเลือดที่ร้านขายยาหน้าปากซอยมากิน โดยให้เหตุผลว่าต้องการให้ประจำเดือนมาเท่านั้น หลังจากกินยาขับเลือดแล้ว ปรากฏว่า ประจำเดือนก็ยังไม่มา เธอเริ่มแน่ใจว่าตั้งครรภ์จึงปรึกษาสามี ทั้งคู่ไปตรวจที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ แพทย์บอกว่าตั้งครรภ์ได้เดือนกว่า เธอตกใจมากและเล่าเรื่องการกินยาขับเลือดให้แพทย์ฟัง แพทย์แสดงอาการไม่พอใจและกล่าวตำหนิเธอที่กระทำเช่นนั้น เธอบอกผู้วิจัยว่า เธอรู้สึกโกรธแพทย์ผู้นั้นมาก เพราะเขาควรจะได้รับฟังเหตุผลเธอบ้างว่าทำไมเธอกินยาขับเลือดไม่ใช่ตำหนิเธอให้เสียหาย แต่เธอก็พยายามระงับความโกรธเพราะคิดว่าจะเป็นผลเสียต่อเธอมากกว่า เธอขอให้แพทย์ช่วยรับรองกับการกินยาขับเลือดของเธอจะไม่มีผลต่อการกินในครรภ์ แต่ก็ผิดหวังเพราะแพทย์บอกว่าไม่สามารถให้การรับรองได้ ใครกินยาเข้าไปคนนั้นก็ต้องรับผิดชอบเองจะไปให้คนอื่นรับรองคงไม่ได้ เธอรู้สึกเสียใจและผิดหวังมาก จึงกลับมาปรึกษากับสามีว่า ถ้าแพทย์ไม่รับรองก็จะต้องทำแท้งเพราะกลัวว่าลูกออกมาจะพิการ แต่เธอยอมรับว่าครั้งแรกรู้สึกลังเลใจ ไม่ค่อยสบายใจอย่างมากเพราะคิดว่าการทำแท้งเป็นการทำบาป เท่ากับฆ่าลูกของตนเอง เธอใช้เวลาในการคิดพิจารณาทบทวน 2-3 คืน จนสุดท้ายก็คิดว่าจำเป็นต้องยอมทำบาปเพราะหากลูกออกมาพิการทั้งเธอสามีและลูกอีก 2 คน ก็จะพลอยลำบากด้วย เพราะต้องรับภาระเลี้ยงดูลูกพิการตลอดชีวิต เธอสรุปความคิดที่ตัดสินใจมาทำแท้งไว้ว่า

“ใจจริงก็เสียใจ ไม่สบายใจ เพราะยังอยากเอาลูกไว้ แต่คิดว่าลูกออกมาไม่สมประกอบ มีความพิการ เพราะเรากินยาขับเข้าไปเยอะแล้ว ไหนจะทำมาหากินอีก ไม่มีคนดูแลลูกก็จะลำบาก จะยิ่งเดือดร้อนทั้งบ้าน อย่างนั้นเราจะรับไหวไหม พอคิดอย่างนี้ก็สบายใจขึ้นก็ทำได้”

“มันจำเป็นต้องทำ แฟนเขายังบอกว่าสงสารลูก เป็นบาปด้วย แต่คุยกันแล้วถ้าเอาไว้นะ มันอาจพิการ ไม่มีแขนขา สติไม่สมบูรณ์ เพราะเรากินยาสตรีเข้าไปขวดหนึ่ง ยาเม็ดอีก 4 เม็ด ก็คิดกันว่ายังงี้ก็ต้องมาเอาออก เอาไว้ไม่ได้แล้ว เดียวมีลูกพิการที่บ้านจะยิ่งลำบาก”

3.4) การมองอนาคตที่ยังจะก้าวไปไกลกว่านี้ ประเด็นที่น่าสนใจประการหนึ่งในการศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพเป็นนักเรียนหรือนักศึกษาจะเป็นกลุ่มที่ตัดสินใจเลือกวิธีการทำแท้งได้เร็วกว่าหญิงกลุ่มอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะตระหนักดีว่า

ระบบบรรทัดฐานสังคมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในหญิงที่กำลังเรียน นอกจากจะไม่ได้รับการยอมรับแล้วสังคมยังมีมาตรการการลงโทษที่ค่อนข้างรุนแรง คือการหมกตึญในการศึกษาต่อในโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษานั้นทันที อีกทั้งได้รับการตำหนิและนินทาว่าร้ายต่าง ๆ มาตรการลงโทษทางสังคมเช่นนี้ เท่ากับเป็นการบีบบังคับให้หญิงที่กำลังเรียนต้องเลือกการทำแท้งเป็นทางออกเพียงประการเดียว ขณะเดียวกันก็ตระหนักดีว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดบาป การหาเหตุผลต่อรองของหญิงกลุ่มนี้จะขึ้นอยู่กับสภาพความเป็นจริงของชีวิตตนเองมากที่สุด คือการหาเหตุผลมาสนับสนุนระหว่างการทำบาปกับอนาคตในการเรียน โดยการคิดว่าการดำรงสถานภาพการเป็นนักเรียนนักศึกษาไว้จะทำให้พ่อแม่ไม่ผิดหวังแล้ว การเรียนหนังสือจนจบจะช่วยให้มีโอกาสหางานทำที่ดีและมีรายได้สูง แต่หากเก็บครรภ์ไว้เท่ากับอนาคตตนเองจะสิ้นสุดลงทันที ต้องออกจากโรงเรียนมาอยู่บ้าน รับผิดชอบเลี้ยงดูลูกหรือต้องทำงานหารายได้เลี้ยงลูก การหาเหตุผลมาสนับสนุนเช่นนี้จะทำให้ผู้หญิงเลือกที่จะยอมทำบาป เพราะบาปเป็นสิ่งที่มองไม่เห็นและไม่ส่งผลให้เกิดผลทันที แต่สิ่งหนึ่งที่หญิงเหล่านี้คิดคือการให้สัตยาบันกับตนเองว่า เมื่อผ่านการทำแท้งแล้วจะตั้งใจเรียนให้จบ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับผู้ชายและจะเป็นลูกที่ดีของพ่อแม่ ไม่ทำให้พ่อแม่ต้องไม่สบายใจหรือผิดหวังอีกต่อไป

“หนูคิดตามความเป็นจริงว่า จะเลี้ยงเขาได้หรือเปล่า ถ้าเขาออกมา เอาออกตอนนี้ อนาคตหนูก็ยังพอมี หากเอาไว้อนาคตของหนูก็จะไม่เหลืออะไรเลย อีกอย่าง หนูก็อายุเท่านี้ อีกหน่อยจะมีลูกอีกก็คนก็คงได้ แต่ตอนนี้เราต้องเรียนให้จบก่อน ยอมทำบาปละ หนูยอมทำบาป แบบนี้หนคนเดียว ต่อไปหนูจะตั้งใจเรียนหนังสือให้จบ ไม่เที่ยว ไม่ยุ่งกับผู้ชายอื่น หนูสัตยาบันกับตัวเองอย่างนี้” (กำลังเรียนมหาวิทยาลัย อายุ 18 ปี)

3.2 การหาเหตุผลต่อรองกรณีตัดสินใจเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป

กระบวนการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงปรารถนาจะมีทางเลือก 2 ทาง คือ การทำแท้งกับการตั้งครรภ์ต่อไป ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษากระบวนการตัดสินใจทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงปรารถนา แต่เพื่อให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงปรารถนาที่เลือกการตั้งครรภ์ต่อไป ทั้งนี้เพราะต้องการศึกษาว่าหากผู้หญิงคิดว่าครรภ์ของตนเป็นครรภ์ไม่เพียงปรารถนา การตัดสินใจทำแท้งย่อมมีเหตุผลและมีน้ำหนักที่รับฟังได้ ตรงกันข้ามกับกลุ่มที่เลือกเก็บครรภ์ไว้ทั้ง ๆ ที่คิดว่าครรภ์ของตนเป็นครรภ์ไม่เพียงปรารถนา จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจแสวงหาคำตอบอย่างยิ่ง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาในส่วนความรู้สึกนึกคิดของหญิงเหล่านี้ ทั้งขณะตั้งครรภ์และภายหลังคลอด รวมทั้งเหตุผลที่หญิงเหล่านี้เก็บครรภ์ไว้ทั้ง ๆ ที่เป็นครรภ์ไม่เพียงปรารถนา ผู้วิจัยจะนำเสนอใน 2 ประเด็น คือ

3.2.1 ความคิดของหญิงที่ตัดสินใจเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป

3.2.2 วิธีการหาเหตุผลต่อรองในการเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป

3.2.1 ความคิดของหญิงที่ตัดสินใจเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป

จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่ตัดสินใจเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป ส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นนักเรียนนักศึกษา หญิงโสดอายุน้อยหรือหญิงมีการศึกษาค่อนข้างน้อย ประการสำคัญคือมีฐานะยากจนหรือรายได้น้อย สิ่งเหล่านี้มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจกำหนดทางเลือกต่อการตั้งครรภ์ของตนเอง โดยพบว่า การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารไม่ว่าจะเป็นสถานที่ที่ให้บริการหรือบุคคลที่สามารถให้คำปรึกษาแนะนำ ย่อมเป็นไปได้น้อยหรือแทบไม่มีโอกาสเข้าถึงได้เลย หญิงเหล่านี้ไม่เพียงแต่จะมีความรู้สึกกับข้อใจ เครียดและวิตกกังวลสูงเพราะกลัวความลับจากการตั้งครรภ์ของตนเองถูกเปิดเผยแล้ว ยังไม่สามารถช่วยเหลือให้ตนเองเลือกในสิ่งที่ต้องการได้ ดังสะท้อนให้เห็นจากผลการศึกษาพบว่า หญิงเหล่านี้ให้เหตุผลถึงสาเหตุที่จำเป็นต้องเก็บครรภ์ไว้ ทั้ง ๆ ที่ไม่ต้องการมีหลายสาเหตุ เช่น ปล่อยให้ครรภ์โตเกินกว่าจะแท้งได้ เนื่องจากใช้เวลาในการกินยาขับเลือดนานเกินไป ไม่ได้ปรึกษาใครเพราะไม่รู้จักแหล่งข้อมูลข่าวสาร ใช้เวลาในการแก้ไขปัญหตามลำพังจนอายุครรภ์มากเกินไป ไม่สนใจการตั้งครรภ์จนกระทั่งเด็กคืบและไม่มีเงินมากพอที่จะขอบริการได้ เหตุผลต่าง ๆ เหล่านี้โดยสรุปคือ จำเป็นต้องเก็บครรภ์ไว้เพราะอายุมากเกินไปจะทำแท้งและไม่รู้จักสถานที่ที่ให้บริการ

“แม้ว่าเด็กเป็นตัวแล้ว ไปถามหมอเขาจะเอาแพงมาก ก็ไม่มีเงินให้ เขาก็เอาออกไม่ได้ มันไม่มีทางเลือก ก็ต้องเอาไว้” (บ้านพักฉุกเฉิน อายุ 16 ปี)

“มันไม่มีทางแก้ไขแล้ว จะให้ทำอะไรก็ได้ กินยาขับเลือดแล้วเลือดไม่ออก หมอเขาก็ไม่ทำแท้งให้ บอกว่าเด็กโตมากแล้วทำไม่ได้ หนูก็ไม่รู้ทำอะไร ต้องปล่อยให้เด็กออกมาแล้วค่อยว่ากันอีกที จะทำยังไงต้องคุยกับแม่” (บ้านพักฉุกเฉิน อายุ 19 ปี)

ตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหญิงหม้าย อายุ 37 ปี ตั้งครรภ์ 8 เดือน มีบุตร 1 คน อาชีพรับจ้าง จบการศึกษาชั้น ป.4 ภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า เธอเดินทางมากรุงเทพฯ เพื่อหางานทำ เมื่อถึงหัวลำโพงพบชายคนหนึ่งเข้ามาพูดคุยสนทนาด้วย ครั้งแรกเธอไม่ไว้ใจ เพราะเคยฟังข่าวเกี่ยวกับผู้หญิงต่างจังหวัดมักจะถูกหลอกลวงโดยคนกรุงเทพฯ เธอจึงระมัดระวังตัวมาก ฝ่ายชายได้พูดจาดักเตือนให้เธอระมัดระวังตัวจะถูกหลอกลวงไปขายในช่องพร้อมกับแสดงความเห็นใจที่มาหางานทำ เขาจึงอาสาหางานทำให้และชักชวนให้ไปค้างที่บ้าน โดยไม่ต้องเสียเงินค่าเช่า เธอคิดว่าเขาเป็นคนดีเพราะการพูดจาก็พูดแบบดักเตือน จึงยอมขึ้นรถมาด้วย ภายหลังทราบว่าเขาเป็นคนงานในโรงงานรอกน้ำดื่มบรรจุขวด ตอนค่ำเขาซื้อ

อาหารเย็นมาให้หลังจากรับประทานอาหารร่วมกันแล้ว เธอจึงขอตัวเข้านอน แต่เขาไม่ยอมออกจากห้องพร้อมกับปลุกปล้ำข่มขืนเธอ เธอบอกว่าเรื่องมาถึงขนาดนี้แล้ว จึงต้องปล่อยเลยตามเลยอยู่กินกับเขา ต่อมาทราบว่าเขามีภรรยาและลูก 2 คน เพราะมีผู้หญิงมาที่โรงงานค่าเธอต่าง ๆ นา ๆ ว่าแย่งสามี เธออับอายเพื่อนร่วมงานมาก จึงออกจางานที่โรงงานนั้นมาเป็นสาวใช้ที่บ้านคุณนายภรรยา นายพล ต่อมาเธอมีอาการไม่สบายเวียนศีรษะจึงไปตรวจที่คลินิก แพทย์บอกว่าตั้งครรภ์ได้ 3 เดือนกว่าแล้ว เธอตกใจมากกลับมาปรึกษานายจ้างว่า ต้องการทำแท้ง เพราะเป็นท้องไม่มีพ่อ นายจ้างบอกว่า เธอตั้งครรภ์คงไม่สะดวกที่จะทำงานที่บ้านอีกแล้ว หากจะทำแท้งก็ให้ไปปรึกษาที่บ้านพักฉุกเฉิน เธอจึงมาที่บ้านพักฉุกเฉินแต่ทุกคนปฏิเสธไม่ยอมช่วยเหลือ เธออาละวาดไม่ยอมกินข้าวจนเจ้าหน้าที่ยอมพามาที่คลินิกเอกชนและโรงพยาบาล ภูมิพล แต่ทั้งสองที่ปฏิเสธไม่ยอมให้ความช่วยเหลือ โดยบอกว่าทำแท้งไม่ได้เพราะผิดกฎหมาย เธอบอกผู้วิจัยว่าแพทย์คงไม่ยอมทำแท้งให้เพราะไม่มีเงินพอที่จะให้เขา เธอจึงคิดว่าต้องเก็บเงินให้มากพอก่อนแล้วจึงค่อยไปที่คลินิกอีกครั้ง ตลอดระยะเวลา 2-3 เดือนต่อมา เธอจึงพยายามเก็บเงิน แต่เมื่อเริ่มรู้สึกว่าลูกคืบในท้องแล้ว เธอจึงคิดว่าคงสายเกินกว่าที่จะทำแท้งได้ เธอสรุปให้ผู้วิจัยฟังว่า เธอจำเป็นต้องเก็บครรภ์ไว้เพราะไม่รู้จะทำอย่างไร หากขึ้นไปทำแท้งขณะที่เด็กตัวโตแล้วอาจเป็นอันตรายตายได้ จึงต้องเก็บครรภ์ไว้ทั้ง ๆ ที่ไม่ต้องการเด็กเลย ดังที่เธอกล่าวว่า

“ที่เอาไว้นี้ บอกจริง ๆ นะ มันไม่รู้จะทำอย่างไรแล้ว ตอนนั้นหนูรู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ร้ายหงุดหงิด ใครพูดอะไรไม่ถูกหู ก็จะมีเรื่องให้อย่างเดียว คิดแต่จะหาช่องทางที่จะเอาเด็กออกให้ได้ แต่ก็สุดหนทาง เพราะว่าไม่มีดั่งค์เลย ตอนนี้อุ้มมีดั่งค์ก็ยังไม่อยากจะทำอยู่ แต่กลัวอันตรายถึงแก่ชีวิตก็กลัวบ้าง แต่คงทำอะไรไม่ได้แล้ว หนูก็ยังรู้สึกเสียใจมาก”

3.2.2 วิธีการหาเหตุผลต่อรองในการเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป

ก่อนที่จะเสนอผลการศึกษาในส่วนการหาเหตุผลต่อรองกรณีตัดสินใจเลือกการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการต่าง ๆ ผู้วิจัยจะนำเสนอถึงสภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในสถานที่ที่พักชั่วคราวที่มีชื่อเรียกว่า “บ้านพักฉุกเฉิน” โดยพอสังเขป เพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ชัดเจนขึ้นดังนี้

สถานที่ตั้งบ้านพักฉุกเฉิน

บ้านพักฉุกเฉินเป็นชื่อเรียกที่คนกรุงเทพฯ ก่อนข้างคุ้นเคย เพราะได้ยินได้ฟังผ่านสื่อแขนงต่าง ๆ แต่มีน้อยคนที่จะทราบอย่างชัดเจนว่าบ้านพักฉุกเฉินคืออะไรและอยู่ที่ไหน ความจริงแล้วบ้านพักฉุกเฉินเป็นชื่อเรียกโครงการหนึ่งในจำนวน 5 โครงการ ขององค์กรเอกชนที่มีชื่อเรียกอย่างเป็นทางการว่า “สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี” ในพระอุปถัมภ์

พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลีพระวรราชทินนิตตามาดู โครงการบ้านพักฉุกเฉินมีสถานที่ตั้งอยู่ 2 แห่ง คือ บ้านพักฉุกเฉิน 1 อยู่ที่ถนนสุขุมวิท เขตดุสิต และบ้านพักฉุกเฉิน 2 อยู่ที่ดอนเมือง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากบ้านพักฉุกเฉิน 2 วัดดูประสงค์หลักของบ้านพักฉุกเฉินคือการให้ความช่วยเหลือผู้หญิงและเด็กที่มีปัญหาเดือนร้อนเข้าพักอาศัยอยู่ชั่วคราว ซึ่งรวมถึงหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาด้วย ตลอดระยะเวลาของการดำเนินการมา 17 ปี (พ.ศ. 2523 - 2540) มีจำนวนผู้เดือดร้อนเข้ามาขอความช่วยเหลือแล้วทั้งหมด 39,619 คน เฉพาะเป็นหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนามีจำนวน 2,706 คน คิดเป็นร้อยละ 7 ของผู้มาขอความช่วยเหลือทั้งหมด

ที่ตั้งของบ้านพักฉุกเฉินอยู่ที่แขวงทุ่งสีกัน เขตดอนเมือง นับว่าเป็นสถานที่ค่อนข้างหายาก หากจะบอกทางให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นคงต้องเริ่มต้นว่าอยู่ฝั่งตรงข้ามกับสนามบินดอนเมือง ด้านผู้โดยสารเดินทางออกนอกประเทศ จุดสังเกตที่สำคัญคือหัวถนนทางเข้าบ้านพักฉุกเฉินมีชื่อเรียกว่าถนนเคหะตุลกะ จะมีสถานีตำรวจดอนเมืองตั้งอยู่ โดยทั่วไป ผู้มาติดต่อบ้านพักฉุกเฉินครั้งแรกไม่ว่าจะเป็นการขั้บรถยนต์ส่วนตัวหรือใช้บริการรถแท็กซี่ต้องแวะถามเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อขอให้ช่วยบอกทางให้ มิฉะนั้นจะหลงทาง เนื่องจากจะต้องเข้าไปอีกประมาณ 2 - 3 กิโลเมตร อีกทั้งไม่มีรถโดยสารประจำทางแล่นผ่านนอกจากบริการรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง สองข้างทางมีแต่ต้นไม้ ไม่ค่อยมีบ้านคนอาศัย มีแต่หมู่บ้านอยู่ห่างจากถนนออกไปในทุ่งนา เมื่อถึงทางแยกถนนส่วนบุคคลเข้าหมู่บ้านใหม่ดอนเมือง จะเห็นป้ายชื่อสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี ต้องเข้าไปอีกประมาณครึ่งกิโลเมตร จึงจะพบบ้านพักฉุกเฉิน

บริบทและบรรยากาศบ้านพักฉุกเฉิน

ลักษณะบ้านพักฉุกเฉินเป็นอาคารตึกสูง 4 ชั้น ตั้งอยู่ด้านหลังของสมาคมฯ มองจากภายนอกโดยรวมแล้วคล้ายอาคารโรงเรียนตามต่างจังหวัด บริเวณรอบ ๆ อาคารมีต้นไม้และไม้ดอกปลูกเป็นระยะ ๆ ด้านหลังของอาคารเป็นที่ตั้งของโรงอาหารและบ้านเด็ก มีสระน้ำธรรมชาติขนาดใหญ่ กลางสระน้ำมีศาลากลางน้ำสำหรับให้นั่งเล่นพักผ่อน รอบ ๆ สระน้ำมีดอกบัวบานาชนิด ก่อนข้างเจียบ ไม่มีเสียงรถยนต์ดังรบกวน ชั้นล่างของบ้านพักฉุกเฉินแบ่งเป็นห้อง ๆ ประกอบด้วยห้องทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ ห้องแม่บ้าน ห้องตรวจรักษา ห้องรับแขก และห้องประชุม ส่วนชั้นที่ 2 - 4 เป็นที่พักหลับนอนของผู้มาขอความช่วยเหลือ ลักษณะการจัดที่พักคล้ายหอพักนักเรียนประจำหรือหอพักนักเรียนทหารที่ห้องนอนเปิดโล่ง มีเตียงนอนเรียงเป็นแถวชิดฝาผนัง ตรงกลางเว้นเป็นทางเดิน หัวเตียงจะมีตู้ใส่เสื้อผ้าและของใช้ส่วนตัวคนละ 1 ตู้ มีหน้าต่างเปิดโดยรอบ ทุกชั้นจะมีระเบียงยาวด้านหน้าของห้องนอนสำหรับนั่งเล่น แม่บ้านคนหนึ่งบอกผู้วิจัยว่าจะไม่มีการแบ่งแยกผู้มาขอพักอาศัยตาม

ประเภทความเดือดร้อน เดียงไหนดังนั้นก็จัดให้คนใหม่อยู่ไปเรื่อย ๆ ดังนั้นแม่บ้านจะใช้วิธีจดจำว่าแต่ละคนมีปัญหาอะไรถึงมาขออยู่ที่นี้ โดยเฉลี่ยจะมีหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาอาศัยอยู่เดือนละ 20 คน

การให้บริการช่วยเหลือ

เจ้าหน้าที่บ้านพักฉุกเฉินส่วนใหญ่จะเรียนจบด้านสังคมสงเคราะห์หรือนักสังคมสงเคราะห์ ทำหน้าที่ให้การดูแลชักถามปัญหาและให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้มาขอพักอาศัยแต่ละราย โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาส่วนใหญ่มาที่นี้เพราะเข้าใจว่าที่นี้ให้บริการช่วยเหลือในการทำแท้ง บางคนเมื่อถูกเจ้าหน้าที่ปฏิเสธและเกลี้ยกล่อมให้เก็บครรภ์ไว้ จะแสดงอาการอะละอะอะวอด ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ต้องคอยปลอบโยนและพยายามหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อเปลี่ยนใจหญิงตั้งครรภ์ให้เลิกคิดทำแท้ง นักสังคมสงเคราะห์คนหนึ่งบอกผู้วิจัยว่าเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นผู้หญิงจะเริ่มใจอ่อนยอมรับการในครรภ์ได้และเลิกคิดทำแท้งไปในที่สุด ทุกคนที่มาอยู่ที่นี่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ แต่จะมีที่พักพร้อมอาหาร 3 มื้อ หากหญิงตั้งครรภ์ต้องการไปฝากครรภ์ก็จะมีรถรับ-ส่ง ไปโรงพยาบาลหรือจะไปเองก็ได้ ส่วนใหญ่จะแนะนำให้ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานีหรือโรงพยาบาลภูมิพล เพราะบ้านพักฉุกเฉินจะขอสงเคราะห์ยกเว้นค่าใช้จ่ายในการคลอดได้ เมื่อคลอดแล้วหญิงหลังคลอดพร้อมกับบุตรจะสามารถอยู่ต่ออีกได้ไม่เกิน 3 เดือน แล้วต้องออกไปจากที่นี้

นอกเวลาราชการจะมีแม่บ้านประจำอยู่ 1 คน ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลความเรียบร้อย แก้ไขปัญหาและทำหน้าที่อนุญาตให้ผู้มาขออยู่อาศัยเข้า-ออกบ้านพักฉุกเฉินเฉพาะวันเสาร์ - อาทิตย์ ระหว่างเวลา 09.00 - 17.00 น. จึงจะอนุญาตให้ญาติมาพบและเยี่ยมเยียนได้

จากการได้พูดคุยกับหญิงที่ให้สัมภาษณ์พบว่า ในระยะแรกที่เข้ามาอยู่ที่นี่จะรู้สึกอึดอัดใจมาก เพราะสภาพความเป็นอยู่ไม่ค่อยมีความเป็นส่วนตัว การกินการอยู่ต้องเป็นไปตามเวลาที่กำหนดไว้ ประการสำคัญส่วนใหญ่ผู้มาขออาศัยที่นี้จะใช้ชีวิตแบบต่างคนต่างอยู่เนื่องจากแต่ละคนจะหมกมุ่นแต่ปัญหาของตนเองมากกว่าจะสนใจคนอื่น ผู้ให้สัมภาษณ์คนหนึ่งบอกผู้วิจัยว่า ผู้หญิงที่มาอยู่ที่นี่ต้องมีการแบ่งหน้าที่การทำงานในลักษณะการจัดเวลาผลัดเปลี่ยนกันไปทำหน้าที่ต่าง ๆ เช่น ทำอาหาร ล้างถ้วยชาม ทำความสะอาดห้องน้ำ ดูแลความสะอาดรอบ ๆ อาคาร ช่วยงานในอาคารอื่น ๆ ที่มีการจัดประชุม หรือฝึกอบรมอาชีพตามแต่จะได้รับมอบหมาย นอกจากนั้นเมื่อมีเวลาว่างที่ไม่ได้อยู่เวรผู้หญิงส่วนใหญ่จะรับจ้างทำดอกไม้ประดิษฐ์จากวัสดุต่าง ๆ หรืองานฝีมืออื่น ๆ ที่บ้านพักฉุกเฉินรับมาจากภายนอก ทั้งนี้จะได้ค่าจ้างตอบแทนประมาณวันละ 30 - 50 บาท

จากการสัมภาษณ์หญิงหลังคลอดคนหนึ่งได้เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่าหลังคลอดแล้วผู้หญิงต้องย้ายมาอนบ้านเด็ก ซึ่งเป็นอาคารตึกชั้นเดียวอยู่ติดอาคารบ้านพักฉุกเฉิน เป็นสถานที่แม่ลูกอ่อนทุกคนต้องมาอยู่รวมกันที่นี่เพื่อสะดวกในการทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรของแต่ละคนได้เต็มที่ เมื่อสุขภาพแข็งแรงแล้วต้องออกไปอยู่ข้างนอกทั้งนี้ตามระเบียบของบ้านพักฉุกเฉินต้องไม่เกิน 3 เดือน กล่าวโดยสรุปหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ที่นั่นแม้จะรู้สึกว่าการข้างลำบาก ขาดความเป็นอิสระ ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบทำงานและต้องประพฤติตามกฎระเบียบของบ้านพักฉุกเฉิน แต่เมื่อปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้แล้ว โดยภาพรวม ทุกคนก็มีความรู้สึกพอใจกับความช่วยเหลือที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่และชีวิตความเป็นอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉินในระดับหนึ่ง

โดยที่การเลือกการตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอด เกิดจากความจำเป็นบังคับให้ต้องเก็บครรภ์ไว้ ไม่ใช่เกิดจากความต้องการของตนเอง ดังนั้นการที่หญิงตั้งครรภ์จะยอมรับสภาพการตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอด ในขณะที่สังคมมองว่าครรภ์ของตนเองเป็นพฤติกรรมละเมิดบรรทัดฐานสังคมหรือเรียกว่าพฤติกรรมเบี่ยงเบน เพราะเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรสหรือท้องไม่มีพ่อ สิ่งเหล่านี้ย่อมเป็นแรงกดดันให้ผู้หญิงรู้สึกเครียด วิตกกังวลและอับอาย ดังนั้น ผู้หญิงต้องหาวิธีการช่วยเหลือตนเองเพื่อลดความเครียดความวิตกกังวลลง เพื่อสามารถรับสภาพการตั้งครรภ์ต่อไปได้ กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ผู้หญิงต้องหาเหตุผลและวิธีการช่วยเหลือตนเองจนพอใจในระดับหนึ่ง จึงจะสามารถยอมรับสภาพครรภ์ของตนเองต่อไปได้ ในการศึกษาพบว่าวิธีการหาเหตุผลและวิธีการต่าง ๆ ของหญิงเหล่านี้มีด้วยกัน 4 ลักษณะ คือ

- 1) การหลบหนีไปอยู่ที่อื่นชั่วคราว
- 2) การอยู่ร่วมกับคนที่ปัญหาเหมือนกัน
- 3) การคลอดแล้วกลูกให้คนอื่น
- 4) การคาดหวังว่าฝ่ายชายจะกลับมาขอรับลูก

1) การหลบหนีไปอยู่ที่อื่นชั่วคราว โดยที่หญิงเหล่านี้ตระหนักดีว่าการตั้งครรภ์ของตนเองเป็นการตั้งครรภ์ที่ละเมิดต่อบรรทัดฐานสังคม และคาดว่าหากสังคมทราบความจริง ผลกระทบที่จะตามมาคือ การถูกนินทาว่าร้ายต่าง ๆ ไปจนกระทั่งการถูกประณามว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี ซึ่งเท่ากับว่าตนเองต้องได้รับความเสียหายจากการอับอายขายหน้า อีกทั้งหากพ่อแม่ ญาติ พี่น้องรับทราบก็ต้องเสียใจ ผิดหวัง และอับอายขายหน้าเพื่อนบ้านด้วย ดังนั้นเพื่อคงสถานภาพทางสังคมของตนเองไม่ได้รับความเสียหาย หญิงเหล่านี้จึงต้องปิดบังเรื่องการตั้งครรภ์ของตนเองไว้เป็นความลับ ขณะเดียวกันก็พยายามหาวิธีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการต่าง ๆ กันไป แต่เมื่อใดก็ตามที่คิดว่าจะไม่สามารถปกปิดความลับของตนเองได้ต่อไป

เนื่องจากอายุครรภ์มากขึ้น ทำให้ทารกในครรภ์โตมากขึ้น ประการแรกที่ยุ้ยจะกระทำคือ จะต้องไปจากสภาพแวดล้อมเดิมที่มิคุ้นเคยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน โรงเรียน หรือสถานที่ทำงาน เพื่อเป็นการป้องกันมิให้คนล่วงรู้ความลับของตนเอง จากการศึกษาพบว่า หุยที่กำลังเรียน หุยโสศและหุยที่แยกกับสามีหรือเพื่อนชาย เมื่อคาดการณ์ว่าจะไม่สามารถปิดบังภาวะการตั้งครรภ์ของตนเองต่อไปได้แล้ว จะเริ่มคิดหาวิธีการไปจากสถานที่อยู่เดิม เพราะหากครรภ์โตขึ้น ทุกคนจะรับรู้ถึงภาวะการตั้งครรภ์ของตนเอง ซึ่งเท่ากับว่าตนเองจะต้องได้รับความอับอายขายหน้า จึงจำเป็นต้องหลบหนีหรือแสวงหาที่อยู่ใหม่ที่เหมาะสมกับตนเองที่ซึ่งไม่มีใครรู้จักเลย

“หมอเขาบอกว่า มีสถานที่ให้หนูอยู่หนูจะไปไหม เพราะเขาไม่ยอมเอาเด็กออก เขาก็แนะนำที่นี่ หนูก็ดีใจ บอกว่าถ้ามีที่อยู่หนูก็ไม่เอาออกก็ได้ อยู่ที่เคยหากชาวบ้านรู้ว่าหนูท้องไม่มีพ่อ เขาก็เอาไปนินทา ก็อาบเขา ก็ตกลงมาอยู่วันนั้นเลย” (แยกกับสามี อายุ 21 ปี)

สิ่งที่น่าสนใจประการหนึ่งในการศึกษา คือ ไม่เพียงแต่ตัวหุยตั้งครรภ์ จะให้ความสำคัญ ต่อการไปอยู่ในสถานที่พักพิงชั่วคราวเท่านั้น แม้แต่พ่อแม่ ญาติพี่น้องของหุยตั้งครรภ์ก็มีความคิดเช่นเดียวกับหุยตั้งครรภ์ ดังตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์รายหนึ่งเป็นหุยอายุ 16 ปี กำลังเรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า เธอกับเพื่อนชายโรงเรียนเดียวกันมีเพศสัมพันธ์กัน เพราะกินเหล้าแล้วเมา รุ่งเช้าเพื่อนชายเดินทางกลับบ้านต่างจังหวัด ประสบอุบัติเหตุเสียชีวิต ต่อมาเธอสังเกตว่าประจำเดือนไม่มาหลายเดือน แม้จะสงสัยว่าอาจตั้งครรภ์แต่ก็ไม่รู้จะทำอย่างไร เธอบอกว่ากังวลใจ กลุ้มใจ แต่พยายามคิดในแง่ดีว่าอาจไม่ใช่ เพราะมีเพศสัมพันธ์กันเพียงครั้งเดียว ไม่น่าจะทำให้ตั้งครรภ์ได้ แต่ได้ปรึกษากับเพื่อนสนิท ซึ่งแนะนำให้ไปตรวจแต่เธอไม่กล้า รวมทั้งไม่กล้าปรึกษาพ่อแม่ด้วยเพราะกลัวถูกทำโทษ จนเมื่อรู้สึกว่ามีอะไรคั่งในท้องจึงตัดสินใจว่าจำเป็นต้องบอกให้พ่อแม่ช่วยเหลือถึงจะถูกลงโทษก็ยอม พ่อแม่ตกใจมาก โดยเฉพาะแม่ร้องไห้ แต่ก็ไม่ได้ลงโทษหรือดูค่าประการใด แม่พาไปตรวจที่โรงพยาบาลพบว่าตั้งครรภ์ได้ 5 เดือนกว่า เธอบอกแม่ว่าอยากเอาออกเพราะอายุเพื่อนที่โรงเรียนและยังอยากเรียนหนังสือให้จบ พ่อแม่เห็นด้วยและพยายามติดต่อหาสถานที่ให้ให้บริการทำแท้ง ต่อมาพ่อแม่บอกว่าไม่มีเงินมากพอที่จะทำแท้งได้คงต้องเก็บครรภ์ไว้ก่อนแล้วค่อยหาทางแก้ไข แต่เธอต้องย้ายมาอยู่ที่บ้านพักฉุกเฉิน เพราะพ่อแม่ให้เหตุผลว่าจะอยู่ที่บ้านต่อไปไม่ได้แล้ว ถ้าชาวบ้านรู้ก็ต้องเอาไปนินทาว่าเธอท้องไม่มีพ่อ ทำให้รอบครัวเธอต้องอับอายขายหน้า เธอสรุปท้ายที่สุดว่า ที่นี้ก็ดี เพราะไม่มีใครรู้จักเธอและพ่อแม่ไม่ต้องกลัวคนอื่นจะรู้และไม่ต้องอายใครด้วย เพราะเขาไม่รู้จักเรา ดังคำกล่าวของเธอตอนหนึ่งว่า

“พ่อว่า ถ้าท้องแล้วอยู่ที่บ้าน ชาวบ้านเขาต้องนินทาเราว่า เราท้องไม่มีพ่อ เขาก็อาย หนูก็อายเพื่อนด้วย คิดว่าอยู่ที่บ้านไม่ได้ต้องมาอยู่ที่นี่ แต่ที่นี้ก็ดี หนูสบายใจขึ้น ไม่มีใครรู้จักเราก็คดี ไม่อายใคร”

กล่าวได้ว่า วิธีการหลบหนีไปอยู่ที่อื่นชั่วคราวเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่จำเป็นต้องเก็บครรภ์ไว้ ดังนั้นการมีสถานที่ ที่พักพิงชั่วคราวขณะตั้งครรภ์จึงเป็นการเพิ่มโอกาสและทางเลือกให้หญิงตั้งครรภ์ได้นำมาพิจารณาประกอบการตัดสินใจว่าจะเก็บครรภ์ไว้หรือจะทำแท้ง หากจะเก็บครรภ์ไว้ก็สามารถกระทำได้ โดยมีสถานที่ที่พักชั่วคราวเป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือ แต่ในสภาพสังคมไทยปัจจุบัน สถานที่พักพิงชั่วคราว ส่วนใหญ่จะเป็นขององค์กรเอกชน เช่น สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี (บ้านพักฉุกเฉิน) บ้านกนิศรัชมพูนุท (สหทัยมูลนิธิ) ส่วนของภาครัฐก็มี บ้านราชวิถี เป็นต้น ซึ่งสถานที่เหล่านี้ยังมีจำกัด และส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพฯ

ผู้วิจัยได้ตั้งประเด็นข้อสงสัยว่า ผู้หญิงที่เข้ามาพักในสถานที่ที่พักชั่วคราวเหล่านี้มีวิธีการทราบข้อมูลได้อย่างไร ผลการศึกษาพบว่า การที่ผู้หญิงรู้จักสถานที่ที่พักชั่วคราวจนกว่าจะคลอดนั้น มักจะได้รับข้อมูลโดยบังเอิญจากคลินิกเอกชนที่ตนเองไปขอความช่วยเหลือให้ทำแท้ง แต่คลินิกไม่สามารถให้บริการได้เพราะผู้หญิงอาจมีเงินไม่เพียงพอหรืออายุครรภ์มากเกินไป แต่จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ที่พักชั่วคราวระหว่างการตั้งครรภ์เพื่อเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งของผู้หญิงต่อไป—นอกจากนั้นอาจรับทราบข้อมูลข่าวสารจากหนังสือพิมพ์หรือนิตยสารต่าง ๆ ที่มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสถานที่ให้ความช่วยเหลือสตรีที่มีปัญหาต่าง ๆ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ช่วยทำให้ผู้หญิงมีโอกาสเลือกอยู่ในสถานที่ที่ตัวเองรู้สึกปลอดภัย ตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์จนกว่าจะคลอด อย่างไรก็ตามอาจกล่าวได้ว่า ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่พักพิงชั่วคราวนี้ยังเป็นข้อมูลที่ไม่ได้มีการเผยแพร่ให้กว้างขวางเป็นที่รับทราบทั่วไป ประการสำคัญคือมีจำกัดอยู่เฉพาะในเขตกรุงเทพฯ เท่านั้น ซึ่งไม่เอื้อประโยชน์ต่อหญิงที่อยู่ต่างจังหวัด และในเขตชนบท

“แม่ให้พี่สาวพาไปเอาออกที่สุซุมวิท แต่ที่นั่นเขาบอกว่าเด็กโตมากแล้ว เอาออกไม่ได้ จะเป็นอันตรายกับแม่ เขาก็ไม่ทำให้ เขาถามพี่สาวว่าถ้าออกจากที่นี่จะ ไปหาที่อื่นอีกไหม พี่สาวก็บอกว่าต้องเอาออก เขาบอกว่าท้องโตแล้วไม่มีใครเอาออกให้อย่าเสียเวลา แต่เขาบอกว่าหาที่ที่เขารับเด็กให้ แต่ต้องรอให้คลอดเสร็จแล้วยกให้ที่นั่นไปเลย เขาก็เขียนแผนที่ให้ไปที่สหทัย หนูก็เลยมาที่นี่” (สหทัยมูลนิธิ อายุ 23 ปี)

“พ่ออ่านเจอในหนังสือ มีเบอร์โทรที่นี้ เขาว่าที่นี้รับคนแบบนี้ พ่อก็โทรฯติดต่อมา เพราะหากข้างบ้านรู้ว่าหนูท้องไม่มีพ่อเดียวเขาจะเอาไปนินทาก็อายคน พ่อบอกอย่างนี้ก็เลยมาอยู่ที่นี่” (บ้านพักฉุกเฉิน อายุ 16 ปี)

2) การอยู่ร่วมกับคนที่ปัญหาเหมือนกัน ในการศึกษานี้ พบว่า ความสำคัญของการหลบหนีไปจากสภาพแวดล้อมเดิมไปอยู่ในสถานที่พักพิงใหม่ ถือว่าเป็นสิ่งแรก ที่ช่วยให้ผู้หญิงลดความตึงเครียดและความวิตกกังวลลงในระดับหนึ่ง แต่สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้หญิงยอมรับบรรทัดฐานของตนเองได้นั้นก็คือ การเข้ามาอยู่ท่ามกลางผู้หญิงที่มีสภาพและปัญหาคือคล้ายคลึงกับตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้หญิงรู้สึกจิตใจดีขึ้น เพราะอย่างน้อยผู้หญิงแต่ละคนจะเกิดความรู้สึกเปรียบเทียบปัญหาของตนเองกับผู้หญิงอื่น และเมื่อพิจารณาแล้วว่าทุกคนล้วนแต่มีปัญหาไม่แตกต่างกันมากนัก จะช่วยทำให้ผู้หญิงคลายความทุกข์ทรมานใจลง กล่าวได้ว่าการมาอยู่ร่วมกับคนที่ปัญหาเหมือนกัน เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้หญิงหาเหตุผลต่าง ๆ มาสนับสนุนให้กำลังใจตนเองดีขึ้นต่อการที่จะตั้งครรภ์ต่อไป

“ที่นี่หรือที่นี้สบายใจขึ้น มีเพื่อนเยอะ พ่อได้เจอคนที่เขาเหมือนเรามีปัญหาเหมือนเรา ก็รู้สึกดีขึ้น บางคนเขายังแย่กว่าเรามาก เขายังอยู่ได้เลย เราก็มักกำลังใจขึ้น” (เมียน้อย อายุ 27 ปี)

“ดีค่ะ สบายใจขึ้น เพราะคนในนี้เหมือนเราหมด แต่อยู่ข้างนอก มีแต่คนมอง เพราะว่าเราท้องป่อง ก็กลัวคนนินทาเราคนข้างนอกเขาไม่มีปัญหาเหมือนเรา แต่ที่นี้ในนี้ทุกคนเหมือนกันหมด ก็รู้สึกดีขึ้น” (กำลังเรียน อายุ 18 ปี)

การเข้ามาอยู่ในสถานที่พักพิงใหม่ ได้อยู่ร่วมกับคนที่ปัญหาเหมือนกัน นอกจากจะช่วยให้ผู้หญิงสบายใจขึ้นแล้ว สิ่งที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งจากการศึกษาก็คือ พัฒนาการในการยอมรับสภาพการตั้งครรภ์ของหญิงเหล่านี้ค่อย ๆ เป็นไปทางบวก กล่าวคือการเข้ามาอยู่ในสถานที่ที่มีลักษณะเป็นส่วนเฉพาะผู้หญิงที่มีปัญหาเหมือนกัน ช่วยทำให้ผู้หญิงมีความรู้สึกปลอดภัย และเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องปิดบังซ่อนเร้น กลัวคนรู้จักจะพบเห็นว่าตนเองตั้งครรภ์ เพราะทุกคนในสถานที่พักใหม่นี้ล้วนมีปัญหาเหมือนกัน ทำให้ตนเองรู้สึกไม่แปลกแยกจากคนอื่น แตกต่างกับการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมภายนอกที่หญิงที่ตั้งครรภ์จะรู้สึกถึงความแปลกแยกและรู้สึกว่าสังคมรังเกียจ สิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมของการยอมรับสภาพการตั้งครรภ์ของหญิงเหล่านี้ เช่น การเปลี่ยนจากใส่เสื้อผ้ามืด ๆ มาเป็นชุดคลุมท้อง การกินอาหารตามที่ร่างกายต้องการ และการไปฝากครรภ์ เป็นต้น

กรณีตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหญิงโสด อายุ 21 ปี กำลังเรียนอยู่ในสถาบันราชภัฏ ปี 2 เธอเล่าว่าตั้งครรถ์เพราะถูกแฟนของเพื่อนล่อลวงไปข่มขืนที่พัทยา ภายหลังทราบว่าตั้งครรถ์ เธอพยายามทำงานตอนเย็นเพื่อรวบรวมเงินให้เพียงพอสำหรับไปทำแท้งที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง เธอบอกความรู้สึกของตนเองว่า ระหว่างรวบรวมเงินเพื่อไปทำแท้ง ชีวิตเธอเหมือนตกนรกเพราะไม่มีความสุข มีแต่ความกลัดกลุ้มใจ หวาดวิตกกังวล ต้องพยายามปิดบังคอยหลบหน้าจากเพื่อน ๆ ซึ่งมีหลายคนเริ่มทักว่าเธออ้วนขึ้น ทั้ง ๆ ที่เธอพยายามกินอาหารให้น้อยลงเพราะกลัวท้องจะโตผิวดำสีกด อีกทั้งต้องคอยปิดบังพ่อแม่ไม่ให้รู้ โดยพยายามหลบหน้าอยู่แต่ในห้องไม่ให้เจอหน้าพ่อแม่ ทุกเช้าเธอจะรีบตื่นนอนออกจากบ้านไปก่อนที่พ่อแม่ตื่น เสร็จจากเรียนก็ไปทำงานต่อและจะกลับเข้าบ้านให้ตึกหลังจากพ่อแม่เข้านอนแล้ว แม้กระทั่งแต่งตัวเธออธิบายว่า ต้องพยายามใส่เสื้อกางเกงยีนส์รัด ๆ เพื่อไม่ให้คนสังเกตเห็นท้องที่เริ่มโตขึ้น แม้จะอึดอัดก็ยอม ในที่ทำงานจะใส่เสื้อกันเปื้อนตัวโต ๆ เพื่อปิดบังไม่ให้คนเห็นท้อง เธอสรุปว่าชีวิตตอนนั้นไม่มีความสุข ต้องคอยคิดหาวิธีปิดบังไม่ให้คนสังเกตเห็นท้องที่โตขึ้น กลัวทุกคนจะล่วงรู้ว่าตนเองตั้งครรถ์ ทุกเวลาที่ต้องระมัดระวังตัวเสมอ แม้แต่กลางคืนก็นอนหลับไม่สนิท แต่ที่บ้านพักถูกเงินชีวิตเธอสุขสบายใจขึ้น ไม่ต้องกลัวคนจะมาพบเห็นสภาพการตั้งครรถ์ของเธอ การกินอยู่หลับนอนและการใช้ชีวิตเป็นไปตามปกติ ดังคำกล่าวบางตอนของเธอว่า

“ตอนอยู่ข้างนอกระวังตัวมาก ต้องหลบ ๆ ซ่อนตัว ต้องปิดตลอด ไม่อยากเจอคนที่รู้จัก มันไม่มีความสุข เวลาไปทำงานหนักก็จะหลบหน้า ไม่ค่อยเข้าไปคุยกับเพื่อน ๆ เพราะกลัวเขาทักว่า ท้องหรือเปล่า เพราะหนูอ้วนขึ้น หนักก็พยายามกินให้น้อยลง ใส่เสื้อกางเกงยีนส์รัด ๆ รู้สึกอึดอัดมาก แต่ก็ต้องทน เพื่อปิดบังท้อง คนจะได้ไม่สงสัย แต่พอมากขึ้นท้องใหญ่ขึ้นก็อยู่ไม่ได้ต้องรีบเรียน ลาออกจากงานแล้วมาอยู่ที่นี่ ข้างในนี้ก็สบายใจดี ทำตัวตามสบายกินได้เต็มที่ไม่มีใครรู้จักเรา ก็สบายดี”

“อยู่ข้างในนี้สบายใจขึ้น เพราะคนที่นี่เหมือนกันหมดเป็นผู้หญิงที่คล้ายเรา อีกอย่างก็ไม่มีใครรู้จัก หนูใส่เสื้อคลุมท้องได้ ตอนที่อยู่ข้างนอกหนักแล้วคนจะรู้ว่าหนูท้อง หนูจะใส่กางเกงยีนส์รัด ๆ ไม่ให้ใครเห็นเวลาไปไหนก็ไม่อยากคุยกับใคร กลัวคนจะรู้ว่าเราท้อง”

3) การคลอเคลียถูกลูกให้คนอื่น แม้ว่าการมาอยู่ในสถานที่พักพิงใหม่ และการอยู่ร่วมกับหญิงที่มีปัญหาเหมือนกัน จะช่วยให้หญิงตั้งครรถ์ไม่พึงปรารถนามีความสุขสบายใจขึ้น ซึ่งนำไปสู่พัฒนาการการยอมรับสภาพการตั้งครรถ์ของตนเองได้ แต่ในหญิงบางรายจะยังไม่สามารถยอมรับครรถ์ของตนเองได้โดยยังมีความรู้สึกและต้องการจะทำแท้ง

เนื่องจากไม่ต้องการบุตร ในการศึกษาพบว่าหญิงในกลุ่มนี้ ได้แก่ หญิงกำลังศึกษาและหญิงที่ตั้งครรภ์จากการถูกล่วงละเมิดและข่มขืน โดยหญิงทั้ง 2 กลุ่มนี้ แม้จะเข้ามาอยู่ในสถานที่พักพิงชั่วคราวและมีความสุขสบายใจขึ้นบ้างแล้ว แต่ก็ยังมีความลังเลใจและยังต้องการจะทำแท้ง ดังนั้นจึงต้องหาวิธีการและเหตุผลมาต่อรองตนเองมากขึ้น ในการศึกษาพบว่าวิธีการต่อรองที่นิยมใช้ในหญิงกลุ่มนี้คือการทำให้คิดถึงข้อดีของการเก็บครรภ์ไว้ว่าอย่างน้อยก็ช่วยทำให้ไม่ต้องทำบาป และหาเหตุผลว่ายอมตั้งครรภ์ต่อไปทั้งนี้หลังคลอดจะไม่ต้องการบุตร กล่าวคือเมื่อคลอดแล้ว ต้องการบุตรให้โรงพยาบาล สถานสงเคราะห์หรือมูลนิธิต่าง ๆ แล้วตนเองจะกลับไปตั้งต้นชีวิตใหม่ตามที่ต้องการ การคิดหาเหตุผลต่อรองกับตนเองเช่นนี้ช่วยทำให้ผู้หญิงสบายใจขึ้น ลดความกังวลใจและสามารถตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดได้ โดยไม่คิดที่จะหาวิธีการทำแท้งอีกต่อไป

“คือ กินยาแล้วไม่ออก ก็ตัดสินใจเอาไว้ก็ท้อง 3-4 เดือนแล้ว ตอนนั้นคิดว่าอยากเกิดก็ให้เกิดมา ไปทำเขาก็เป็นบาป มันไม่เจริญ เกิดออกมาแล้วก็ยกให้เป็นลูกคนอื่นไป คิดอย่างนี้ก็สบายใจ เลิกคิดเรื่องเอาออกได้” (หญิงโสศ อายุ 31 ปี)

ตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์เป็นเด็กหญิงอายุ 14 ปี กำลังเรียนอยู่มัธยมปีที่ 2 หลังคลอดได้ 2 วัน สาเหตุที่ตั้งครรภ์เพราะถูกพ่อเลี้ยงข่มขืนนานกว่า 4 เดือน เธอเล่าว่าไม่กล้าบอกแม่เพราะสงสารแม่ กลัวแม่จะเสียใจ เพราะแม่รักสามีใหม่มาก ต่อมาเธอไม่สบายอ่อนเพลียและซึม แม่จึงพาไปโรงพยาบาลแพทย์บอกว่าเธอตั้งครรภ์ได้ 6 เดือนกว่า แม่ตกใจพร้อมกับคาดคั้นให้เธอบอกว่าใครทำให้ตั้งครรภ์ เธอยอมเล่าความจริงให้ฟังทั้งหมด แม่ร้องไห้และโกรธพ่อเลี้ยงมากจึงพาเธอไปแจ้งความดำเนินคดีกับพ่อเลี้ยง ส่วนเธอและแม่ปรึกษากันแล้วไม่ต้องการเก็บครรภ์ไว้ โรงพยาบาลที่เธอไปติดต่อไม่ยอมทำแท้งให้เพราะคดียังไม่สิ้นสุด เธอจึงมาอยู่กับญาติที่กรุงเทพฯ เพื่อหนีความอับอายจากเพื่อนและชาวบ้าน รวมทั้งหาที่ทำแท้งด้วย แต่ไม่มีสถานที่ที่ให้บริการใดช่วยเหลือเพราะอายุครรภ์มากแล้ว ต่อมา มีนักสังคมสงเคราะห์ติดต่อหาแม่และเธอเพราะอ่านเจอข่าวในหนังสือพิมพ์ ได้แนะนำให้ไปอยู่ที่สหทัยมูลนิธิชั่วคราวจนกว่าจะคลอด ระยะแรกที่เข้ามาอยู่เธอยังคิดจะทำแท้งอยู่ เพราะยังทำใจรับเด็กในครรภ์ไม่ได้ เธอพยายามสอบถามวิธีการทำแท้งและสถานที่ให้บริการแต่ไม่มีใครรู้จัก เธอเล่าว่าพอนาน ๆ เข้าก็คิดว่าเอาท้องไว้ก็ดีจะได้ไม่ต้องทำบาป เมื่อคลอดบุตรแล้วจะยกให้มูลนิธิไปเพราะเธอไม่ต้องการ พ่อคิดอย่างนี้ก็สบายใจขึ้น และรอให้คลอดเสร็จก็จะกลับบ้านไปเรียนหนังสือต่อให้จบ ดังที่เธอบอกว่า

“ตอนแรกมาที่นี้หนูก็ร้องไห้ทุกวัน คิดอยากทำแท้งอยู่ แต่มันทำไม่ได้ หนูก็ไม่รู้ทำอย่างไร พี่สังคมสงเคราะห์เขาก็บอกว่าอย่าไปเอาออกเลยมันเป็นบาปนะ หนูก็มา

คิด ๆ คุ้มกันดีบ้างเราไม่ต้องทำบาป ก็คุยกับแม่ว่าหนูไม่เอาลูกพอออกมา ก็ยกให้มูลนิธิไป แม่ก็ตามใจ หนูก็เลิกคิดจะเอาออก”

4) การคาดหวังว่าฝ่ายชายจะกลับมายอมรับบุตร นอกจากวิธีการคิดยกบุตรให้คนอื่นไปแล้ว ยังมีวิธีการหาเหตุผลให้กับตนเองเพื่อสามารถตั้งครร์ต่อไปจนตลอดอีกวิธีหนึ่ง โดยการพยายามปลอบใจตนเองหรือคาดหวังว่าฝ่ายชายจะกลับมาคืนดีและยอมรับบุตรได้ ในการศึกษาพบว่า หญิงที่ฝ่ายชายทอดทิ้งหรือหลบหนีหายไปภายหลังที่หญิงตั้งครร์แล้ว มักจะหาเหตุผลให้ตนเองตั้งครร์ต่อไปได้ โดยใช้วิธีการคาดหวังและคิดว่าการเก็บครร์ไว้ก็มีส่วนดี เพราะหากคลอดแล้วฝ่ายชายได้เห็นหน้าบุตรอาจเปลี่ยนใจยอมรับบุตรได้ ซึ่งเท่ากับว่าชีวิตของตัวเองจะได้เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ การคิดเช่นนี้จะช่วยให้ผู้หญิงมีความสบายใจขึ้น และมีกำลังใจที่จะตั้งครร์ต่อไปจนตลอดได้

ตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหญิงโสด อายุ 25 ปี กำลังศึกษาสถาบันราชภัฏ ปี 2 ตั้งครร์ได้ 9 เดือน เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่าครั้งแรกที่ทราบว่าตั้งครร์ทั้งเธอและแฟนก็ดีใจ อย่างไรก็ตามเธอรู้สึกอายเพื่อนและคนรู้จัก กลัวคนจะทราบว่าตั้งครร์ จึงลาพักการศึกษาและลาออกจากงานที่ทำแล้วหลบมาอยู่กับฝ่ายชายที่บ้านพักราชการ เธอเล่าว่าขณะตั้งครร์เธอไม่กล้าออกไปไหนกลัวเจอคนรู้จักมาพบเห็นขณะตั้งครร์ ต่อมาเมื่ออายุครร์ได้ 6 เดือนแฟนเริ่มติดพันผู้หญิงคนอื่นและบอกเลิกกับเธอ เธอรู้สึกโกรธและเสียใจมาก จึงคิดว่าไม่สามารถตั้งครร์ต่อไปได้เพราะอายคนรู้จัก อีกทั้งกลัวพ่อแม่ทราบว่าท้องไม่มีพ่อจึงคิดจะทำแท้ง เธอขอเงินจากแฟนว่าจะไปทำแท้งซึ่งเขาก็ยอมให้เงินมา ที่คลินิกไม่ให้ความช่วยเหลือเพราะอายุครร์มากแล้ว แต่แนะนำให้มาอยู่ที่บ้านพักลูกเงินชั่วคราวจนกว่าจะคลอด เธอกล่าวว่าตอนแรกที่ยอมมาอยู่ก็เพราะไม่รู้จะอยู่ที่ไหน แต่พอมาคิดทบทวนเห็นว่าเก็บครร์ไว้ก็ดี เพราะคิดว่าแฟนคงจะหลงผิดไปชั่วขณะ เธอคิดว่าอย่างไรเขาจะต้องกลับมาคืนดีกับเธอเพราะทั้งเธอและเขารักกันมานานแล้ว โดยเฉพาะเธอเชื่อว่าเขาเป็นคนชอบเด็ก ถ้าได้เห็นหน้าบุตรของตนเองก็คงจะดีใจและยอมรับได้ เธอกล่าวสุดท้ายว่าเธอไม่คิดอะไรอีกแล้วตอนนี้ทนรอให้คลอดแล้วทุกอย่างคงจะดีขึ้นเอง ดังคำพูดตอนหนึ่งของการสัมภาษณ์ว่า

“หนูคิดว่าเขาจะกลับมาหาหนู หนูรู้จักเขาดี ตอนนี่คงหลงผิดไป เมื่อรู้สึกตัวเขาจะตามหาหนู ถ้ายังเห็นหน้าลูกเขาต้องดีใจ ตอนรู้ว่าท้องเขาเห่อลูกมากซื้อของเตรียม ไว้เลย”

“คิดว่าเอาไว้ก็ดี มันไม่มีทางทำอะไรได้แล้ว พอดีแฟนเขามีนิสัยชอบเด็ก รักเด็ก ถ้ามาเห็นลูกเขาอาจจะรักลูก ก็จะได้มีพ่อแม่ครบเป็นครอบครัว ก็หวังอย่างนี้”

กล่าวโดยสรุป กระบวนการตัดสินใจขั้นตอนการหาเหตุผลต่อเรื่องนี้ ไม่ว่าผู้หญิงจะเลือกการทำแท้งหรือการตั้งครรภ์ต่อไปก็ต้องคิดหาเหตุผลมาสนับสนุนให้กำลังใจในการตัดสินใจเลือกของตน ในกรณีหญิงที่เลือกการทำแท้งจะคิดและรู้สึกว่าการกำลังจะกระทำในสิ่งที่ไม่ดี สิ่งที่เป็นความผิดบาป เป็นการกระทำที่ผิดทั้งทางกฎหมาย ศีลธรรม และไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมด้วย สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้หญิงมีความรู้สึกไม่สบายใจ กลุ้มใจ กลัวและวิตกกังวล ดังนั้นผู้หญิงจึงต้องใช้เวลาเพื่อหาวิธีปลอบใจและหาเหตุผลต่าง ๆ มาสนับสนุนตัวเองเพื่อช่วยให้สบายใจขึ้น ลดความเครียดและความวิตกกังวลลง เหตุผลที่มีน้ำหนักมากพอที่จะลดความไม่สบายใจของผู้หญิงลงมากที่สุด คือการให้ความหมายของการทำแท้งและชีวิต ผู้หญิงจะให้ความหมายของการทำแท้งว่าเป็นสิ่งที่ผิดบาปและเป็นสิ่งไม่ดี แต่หากกระทำก่อนอายุครรภ์ 4 เดือน สิ่งที่ถูกขับออกมาจากการทำแท้งจะเป็นเพียงก้อนเลือดหรือเลือดหาใช้สิ่งมีชีวิตไม่ การให้ความหมายของสิ่งมีชีวิตในครรภ์เริ่มต้นที่อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป ช่วยทำให้ผู้หญิงสบายใจขึ้น ลดความทุกข์ทรมานลง การหาเหตุผลในการต่อรองอีกประการหนึ่งคือ ผู้หญิงจะคิดว่าตนเองยินยอมทำบาปในตอนนี้ดีกว่าจะต้องแบกรับภาระอีกชีวิตหนึ่งที่ตนเองคิดว่าจะไม่สามารถกระทำได้ และเพื่อช่วยให้ความรู้สึกดีขึ้นผู้หญิงใช้ศาสนาเป็นเครื่องมือในการลดความรู้สึกผิดบาป ด้วยการทำบุญสวดมนต์เพื่อชดใช้ให้กับความผิดที่ทำให้เด็กจากไป ส่วนผู้หญิงที่เลือกการตั้งครรภ์ต่อไปจะมีความคิดต่อครรภ์ของตนเองในด้านลบ โดยคิดว่าไม่มีทางเลือกอื่นใดที่จะทำแท้งแล้วจึงจำเป็นต้องเก็บครรภ์ไว้ อย่างไรก็ตามก็ยังมีความรู้สึกไม่ต้องการลูกโดยคิดว่าจะขกถูกให้คนอื่นไปภายหลังจากคลอด และระหว่างตั้งครรภ์นี้ผู้หญิงจำเป็นต้องหลบหนีหรือไปจากสถานที่อยู่เดิมจนกว่าจะคลอดเพื่อตนเองและพ่อแม่ญาติพี่น้องไม่ต้องอายเพื่อนบ้าน การใช้ชีวิตในกลุ่มคนที่มิมีปัญหาคล้ายกันจะช่วยทำให้ผู้หญิงมีความสุขสบายขึ้น และจะค่อย ๆ ยอมรับภาวะการตั้งครรภ์ของตนเองได้ในที่สุด

4. การลงมือทำแท้ง (Action)

การลงมือทำแท้งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจทำแท้ง ขั้นตอนนี้จะเกิดได้ต่อเมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้หาเหตุผลต่าง ๆ มาสนับสนุนให้ตนเองเกิดความสบายใจขึ้น และลดความรู้สึกผิดบาปจากการทำแท้งลงได้ การลงมือปฏิบัติตามที่คิดไว้ถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญและยากลำบากมากเพราะผู้หญิงทราบดีว่าการทำแท้งไม่เพียงแต่เสี่ยงต่อการถูกจับเนื่องจากกระทำผิดกฎหมายแล้ว แต่อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพทั้งขณะและภายหลังการทำแท้งด้วย แม้ว่าจะเกิดความกลัวต่อการทำแท้งมากเพียงใดก็ตาม ขณะเดียวกันผู้หญิงก็ตระหนักดีถึงความจำเป็นที่จะต้องรีบตัดสินใจทำแท้ง เนื่องจากการไม่ยอมรับของสังคมและระยะเวลาที่ยังช้าอาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของตนเองให้เป็นที่ยังสยแก่

คนรอบข้างด้วย ดังนั้นการลงมือทำแท้งอาจทำให้ผู้หญิงบางคนเกิดความรู้สึกสับสนและมีความเครียดภายในตน ซึ่งผู้หญิงแต่ละคนจำเป็นต้องมีวิธีการจัดการกับความรู้สึกและควบคุมอารมณ์ของตนเองให้ได้

เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเห็นภาพกระบวนการตัดสินใจเลือกการทำแท้งได้ชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ที่เลือกการตั้งครรภ์ต่อไปควบคู่ไปด้วย เพื่อให้เห็นถึงความรู้สึกนึกคิดที่เหมือนหรือแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 2 กรณี ดังนี้

4.1 กรณีการลงมือทำแท้ง

4.2 กรณีเลือกตั้งครรภ์ต่อไป

4.1 กรณีการลงมือทำแท้ง

ดังได้กล่าวแล้วว่าผู้หญิงทราบว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่เสี่ยงต่อการถูกจับเพราะทำผิดกฎหมายแล้ว ยังเป็นเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกในทางน่ากลัวอันตรงต่อชีวิตและสุขภาพ ในขณะที่ผู้หญิงแต่ละคนถือว่าการทำแท้งเป็นเรื่องความลับส่วนตัวที่ไม่สามารถบอกหรือปรึกษาใครได้เช่นกัน เพราะกลัวไม่ได้รับการยอมรับ อีกทั้งกลัวว่าจะถูกนำไปแพร่พรายให้ตนเองได้รับความเสียหายในภายหลังได้ ดังนั้นการทำแท้งจึงเป็นเรื่องเฉพาะตัวของผู้หญิงแต่ละคนที่จะมีวิธีการจัดการกับความรู้สึกของตนเองทั้งหมด โดยที่บุคคลภายนอกไม่มีโอกาสล่วงรู้ว่าผู้หญิงที่ทำแท้งเหล่านี้มีความรู้สึกนึกคิดอย่างไร ผู้วิจัยจะนำเสนอความรู้สึกนึกคิดและความต้องการความช่วยเหลือของหญิงเหล่านี้ใน 3 ระยะ คือ ทั้งก่อนทำแท้ง ขณะทำแท้ง และภายหลังการทำแท้ง ดังนี้

4.1.1 ความคิดความรู้สึกก่อนทำแท้ง

จากการศึกษาพบว่า แม้หญิงตั้งครรภ์จะได้ตัดสินใจทำแท้งแน่นอนแล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีความกลัวและวิตกกังวลในสิ่งที่กำลังจะเผชิญจากการทำแท้ง ความคิดความรู้สึกของหญิงเหล่านี้จะมีในประเด็นต่าง ๆ ใกล้เคียงกัน เพียงแต่ระดับอาจมีมากหรือน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น หญิงที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนจะรู้สึกกลัวและวิตกกังวลน้อยกว่าหญิงที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน หรือหญิงที่เคยผ่านการคลอดมาแล้วจะมีระดับความกลัวน้อยกว่าหญิงที่ไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน เป็นต้น ผลการศึกษาคิดความรู้สึกก่อนทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์มีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

- 1) ระยะเวลาเป็นตัวเร่งให้ลงมือ
- 2) การทำแท้งเป็นความลับ
- 3) การให้สัญญาสาบาน

- 4) ความรู้สึกกลัวแต่ไม่กล้าขอความช่วยเหลือ
- 5) การไม่คิดเปลี่ยนใจอย่างเด็ดขาด

1) ระยะเวลาเป็นตัวเร่งให้ลงมือ สิ่งที่น่าสนใจจากการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเวลาในการตัดสินใจทำแท้งคือ แม้ผู้หญิงตระหนักดีว่าการตัดสินใจเลือกการทำแท้ง นอกจากก่อให้เกิดความเจ็บปวดทางอารมณ์และความรู้สึกขณะตัดสินใจแล้ว ยังต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทางร่างกายขณะทำการรักษาด้วย อย่างไรก็ตามผู้หญิงทราบว่าตนเองมีเวลาจำกัดในการตัดสินใจดำเนินการเรื่องนี้ เพราะภายใต้เงื่อนไขของเวลาหากปล่อยให้การตัดสินใจล่าช้าออกไปยิ่งทำให้เกิดปัญหาตามมามากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นอายุครรภ์มากขึ้นทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงจนก่อให้เกิดเป็นที่สงสัยแก่คนทั่วไปแล้ว อันตรายจากการทำแท้งจะผันแปรไปตามขนาดทารกในครรภ์ด้วย อีกนัยหนึ่งคืออายุครรภ์มากขึ้นอันตรายจากการทำแท้งก็จะมีมากขึ้นตามนั้น เงื่อนไขเรื่องเวลาจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้หญิงรีบตัดสินใจทำแท้งเร็วขึ้น สิ่งที่น่าสนใจยิ่งกว่านั้นคือในการศึกษาพบว่า การใช้เวลาในการตัดสินใจการทำแท้งจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยแวดล้อมหลายประการดังกล่าวมาแล้ว ไม่ว่าจะเป็นระยะเวลาที่ทราบว่าตั้งครรภ์ การหาสถานที่ให้บริการ และการหาเหตุผลต่อรองให้สบายใจขึ้นจนสามารถตัดสินใจลงมือทำแท้งได้

“เกือบเดือนเพราะหนูคิดไม่ตก คิดไม่ออกว่าจะเอาอย่างไรดี คิดไปคิดมาก็ต้องเอาออกให้ได้ แบบว่า...ถ้าไม่เอาแล้วก็ต้องรีบเอาออกให้เร็ว ถ้ายังนานก็จะทำให้ท้องยิ่งโตมากขึ้น” (กำลังเรียนมหาวิทยาลัย อายุ 20 ปี)

“มักขาดตรงที่หาเงินไม่ได้ ไม่รู้จะทำยังไง ตอนหลังต้องให้แฟนไปขอยืมเพื่อนเขามา คิดว่าหากปล่อยไว้นานมันจะยิ่งลำบาก อันตรายก็มากด้วย มันจะทำยากขึ้น ยิ่งยุ่งยาก” (กำลังเรียนมหาวิทยาลัย อายุ 19 ปี)

ประเด็นที่น่าสนใจประการหนึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้หญิงจะใช้เวลาส่วนมากไปในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานที่ให้บริการที่ถูกหลักการแพทย์และการรวบรวมเงินให้เพียงพอกับอัตราค่าบริการ ซึ่งหากใช้เวลาในการหาข้อมูลข่าวสารมากเท่าใดกระบวนการตัดสินใจทำแท้งก็จะใช้เวลามากขึ้น และหมายความว่าผลเสียจะเกิดกับตนเองมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นอัตราค่าบริการที่แพงมากขึ้น อันตรายจากการทำแท้งเพิ่มขึ้นและประการสำคัญหากทารกในครรภ์โตมากเกินไปแพทย์อาจปฏิเสธให้ความช่วยเหลือ ดังตัวอย่าง ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหญิงโสด อายุ 20 ปี กำลังเรียนระดับมหาวิทยาลัย ปี 3 ตั้งครรภ์ได้ 6 เดือน เธอเล่าว่ามีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชายมานานได้ปีเศษ ต่อมาประจำเดือนขาด 2 เดือน เธอพยายามกินยาขับเลือดแต่ไม่ได้ผล จึงปรึกษาฝ่ายชายว่าต้องทำแท้ง แต่เขาแสดงอาการเฉย ๆ ไม่สนใจ

เท่าที่ควร เธอกังวลมากจึงปรึกษาเพื่อนสนิท ซึ่งเพื่อนพาไปคลินิกเอกชนแต่แพทย์บอกว่าทำไม่ได้เพราะอายุครรภ์ 4 เดือนแล้ว อย่างไรก็ตามก็ได้แนะนำไปที่คลินิกอีกแห่งหนึ่งที่มีเครื่องมือแต่จะใช้เงินมาก เธอจึงปรึกษาให้เพื่อนชายหาเงินให้ซึ่งเขารับปากจะหาให้ แต่หลังจากนั้นเขาก็หายหน้าไปเลยประมาณเดือนกว่า เธอบอกว่ากลัวใจมาก ไม่รู้จะทำอย่างไร กังวลใจว่ายิ่งล่าช้าออกไปจะเป็นอันตราย เธอจึงตัดสินใจบอกแม่ แม่ตกใจร้องไห้และบอกว่าไม่รู้จักสถานที่ที่ให้บริการ เธอจึงเล่าให้แม่ฟังว่ารู้จักสถานที่แต่ไม่มีเงิน แม่จึงไปกู้เงินมาแล้วพาเธอมาติดต่อทำแท้ง ซึ่งต้องเสียค่าบริการ 40,000 บาท

“หนูตัดสินใจไม่ช้าหรอกคะ แต่มันช้าเพราะหนูมีเงินไม่พอ ครั้งแรกคิดว่าจะจัดการหาเงินเองได้ แต่มันก็ไม่ได้ ก็เสียใจคิดว่าคงแย่ เลยต้องเข้าไปสารภาพขอให้แม่ช่วย ถ้าช้าไปคิดว่าอาจทำไม่ได้ คือมันรออีกไม่ได้แล้ว”

2) การทำแท้งเป็นความลับ เป็นที่ทราบกันดีว่าสังคมไทยเป็นสังคมที่มีความเข้มงวดเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำแท้งมาช้านาน เพราะถือว่าผู้ทำแท้งเป็นผู้ที่ละเมิดบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับศีลธรรมอันดีแล้ว ยังละเมิดต่อบรรทัดฐานความเป็นแม่อีกด้วย ดังจากการศึกษาพบว่า ถึงแม้จะมีความกลัวและวิตกกังวลต่อการทำแท้งมากเพียงใดก็ตาม แต่ผู้หญิงก็รู้สึกว่าเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องให้การมาขอรับบริการการทำแท้งของตนเป็นความลับ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลินิกเพื่อทำแท้งมักจะมาขอรับบริการตามลำพัง หรือบางรายอาจมีสามีหรือเพื่อนที่ไว้วางใจมาด้วยอีกคนหนึ่ง เพราะทราบดีว่าควรทำแท้งเป็นพฤติกรรมที่ละเมิดต่อบรรทัดฐานสังคม ไม่เพียงแต่สังคมไม่ยอมรับแล้วยังมีการประณามทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการอีกด้วย ดังนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองถูกประณามหรือถูกติฉินนินทา ผู้หญิงจะไม่ปรึกษาใครหรือให้ใครมาเป็นเพื่อนโดยไม่จำเป็น ยกเว้นสามีหรือเพื่อนชายเพราะถือว่าเป็นผู้ร่วมรับผิดชอบด้วยกันจึงไม่คิดปิดบัง

“มาคนเดียว ไม่ได้บอกใครคะ ไม่มีใครรู้เรื่องคือหนูคิดว่าเป็นเรื่องส่วนตัวของเราเขาไม่จำเป็นต้องมารู้ คือ ถ้าเขาไม่เข้าใจก็เอาไปนินทาได้ เราก็จะเสียหาย” (หญิงโสด อายุ 26 ปี)

“ไม่ได้บอกใครคะ คิดว่าเป็นความลับของเรา รู้กับแฟนเพียงสองคนเท่านั้น วันนี้เขาก็มาส่งเดี๋ยวตอนเย็นเขาจะมารับตอนทำเสร็จแล้ว” (กำลังเรียน อายุ 21 ปี)

3) การให้สัญญาสาบาน โดยที่ผู้หญิงคิดว่าการทำแท้งจำเป็นต้องกระทำอย่างซ่อนเร้นเป็นความลับไม่ให้คนล่วงรู้ ในขณะที่จิตใจยังมีความกลัวและวิตกกังวลอันตรายจากการทำแท้ง ดังนั้นก่อนมาทำแท้งผู้หญิงจะต้องพยายามทำจิตใจให้เข้มแข็งและ

พร้อมที่จะมารับบริการ จากการศึกษาพบว่าผู้หญิงจะมีวิธีการช่วยเหลือตัวเองให้ลดความวิตกกังวลลงก่อนมาทำแท้ง โดยการอยู่เงียบ ๆ ตามลำพัง เพื่อทำจิตใจให้ผ่อนคลายและสร้างสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจด้วยการใช้ศาสนาเป็นที่พึ่ง โดยการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา การไปวัดทำบุญ การสวดมนต์ และสิ่งสำคัญคือการบนบานต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่ตนเองนับถือ ขอให้คุ้มครองให้แคล้วคลาดปลอดภัยจากการทำแท้ง และให้สัญญาสาบานว่าจะขอทำบาปเป็นครั้งสุดท้าย รวมทั้งจะประพฤติปฏิบัติแต่สิ่งที่ดี การที่ผู้หญิงมีพฤติกรรมและความคิดเช่นนี้ เนื่องจากมีความเชื่อตามหลักพุทธศาสนาว่า ผู้ที่กระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือทำบาปจะได้รับผลกรรมนั้นตามสนอง ดังนั้นจึงกลัวตนเองจะได้รับอันตรายจากการทำแท้ง เพราะกำลังจะทำในสิ่งที่ผิดบาป การใช้หลักศาสนาเป็นที่พึ่งเช่นนี้จะช่วยทำให้ผู้หญิงผ่อนคลายความเครียดลงได้

“อยากอยู่คนเดียวเงียบ ๆ มันไม่สบายใจอย่างไรบอกไม่ถูก ก็คิดว่า เออเนเรากำลังจะทำไม่ดีนะ กลัวเราจะเป็นอะไรด้วย ก็เลยไปทำบุญที่วัดข้างบ้าน ขอโหสิกรรมแก่เขาอย่าโกรธเลย คราวหน้ามาเกิดใหม่จะเลี้ยงให้ดี บอกเขาอย่างนี้แล้วก็สบายใจขึ้น” (หญิงโสด อายุ 25 ปี)

“เมื่อคืนนอนไม่หลับ ต้องลุกมาสวดมนต์ 2-3 ครั้ง ขอให้พระคุ้มครองเราให้ปลอดภัย มันจำเป็นต้องทำทั้ง ๆ ที่อยากเอาไว้อยู่ แต่ทำไม่ได้ อายเขา ยังไม่ได้แต่งงานแล้วมีท้องได้ ลูกออกมาจะลำบากไม่มีพ่อก็บอกลูกอย่างนี้ขอโหสิกรรมเขา คิดอย่างนี้ก็สบายใจขึ้น” (เล็กกับสามี อายุ 21 ปี)

4) ความรู้สึกกลัวแต่ไม่กล้าขอความช่วยเหลือ ผลการศึกษาพบว่า แม้ตัดสินใจแน่วแน่อนและเตรียมตัวเข้าห้องรักษาแล้ว ผู้หญิงยังคงมีความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลต่ออันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นจากการทำแท้ง ในหญิงที่เคยมีประสบการณ์การทำแท้งมาแล้วจะรู้สึกกลัวน้อยกว่าหญิงที่ไม่เคยมีประสบการณ์ โดยให้เหตุผลว่าการคิดหาให้กลับไปไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดในการทำ หรือหญิงที่มีประสบการณ์การคลอดมาแล้วมักจะเหตุผลว่ารู้สึกกลัวไม่มากเพราะคิดว่าคงไม่เจ็บมากไปกว่าการคลอด กล่าวอีกนัยหนึ่งคือกลุ่มหญิงโสดและหญิงวัยรุ่นจะมีความรู้สึกกลัวต่อการทำแท้งมากกว่าหญิงในกลุ่มที่เคยผ่านการคลอดหรือเคยทำแท้งมาแล้ว สิ่งที่หญิงเหล่านี้กลัวจะเกิดขึ้นกับตัวเองคือกลัวถูกจับกลัวเจ็บ กลัวปวด กลัวตกเลือด กลัวติดเชื้อจากเครื่องมืออุปกรณ์ไม่สะอาด และกลัวตายจากการทำแท้ง

สิ่งที่น่าสนใจอย่างยิ่งก็คือ แม้จะรู้สึกกลัวต่อการทำแท้งมากเพียงใดก็ตาม แต่หญิงที่มาขอรับบริการทำแท้งจะไม่กล้าชักถามพูดคุยหรือขอความช่วยเหลือ

ใด ๆ เพราะผู้หญิงรู้สึกว่าคุณเองกระทำในสิ่งที่ผิดกฎหมายและศีลธรรม หรืออีกนัยหนึ่งคือ ผู้หญิงรู้สึกผิดต่อสิ่งที่ตนเองจะกระทำจึงไม่กล้าที่จะเรียกร้องหรือขอความช่วยเหลือ จากใคร

“กลัวอะ กลัวไปหมดทุกอย่าง มันแปลก ๆ เราไม่เคยมาที่แบบนี้ก็กลัว ตอนแรกที่มาที่นี่ตัวยังสั่นเลย แต่พอเข้ามาแล้วเห็นมีคนเยอะก็ค่อยหายสั่นหน่อย แต่ยังกลัวอยู่” (กำลังเรียน อายุ 20 ปี)

“คิดอยากให้เขาบอกว่าจะทำอะไรให้บ้าง อันตรายหรือเปล่า หนูสงสัยว่าทำอย่างนี้แล้วต่อไปหนูจะมีลูกได้อีกหรือเปล่า แต่ไม่กล้าเพราะเห็นเขายุง ๆ ก็เกรงใจเขาเดี๋ยวเขาว่ามากเรื่อง” (อยู่กับเพื่อนชาย อายุ 25 ปี)

“กลัวเจ็บ กลัวตกเลือดด้วย หนูอยากถามเขาแต่ไม่กล้า ของแบบนี้พูดมากไปก็ไม่ค่อยดี เดี่ยวเขาพูดให้เจ็บ ๆ เราก็อายเขาได้” (หญิงโสด อายุ 22 ปี)

5) การไม่คิดเปลี่ยนใจอย่างเด็ดขาด โดยที่การทำแท้งเป็นเรื่องที่ถือว่าเป็นความลับ มีการกระทำแบบปกปิดซ่อนเร้น ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมักจะไม่วางข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้งจึงเป็นเรื่องของการไม่มีคำอธิบาย สมาชิกในสังคมทั่วไปจึงไม่ทราบและไม่มีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการทำแท้ง การใช้อุปกรณ์เครื่องมือ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการทำแท้ง รวมทั้งอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง กล่าวได้ว่า การทำแท้งเป็นเรื่องของประสบการณ์ตรงของผู้หญิงแต่ละคนที่จำเป็นต้องเลือกแบบยอมเสี่ยงอันตราย ด้วยเหตุดังกล่าวนี้ผลการศึกษาจึงพบว่า หญิงที่ตัดสินใจมาทำแท้งแม้จะยังมีความรู้สึกกลัวต่อการทำแท้งมากเพียงใด รวมทั้งไม่ทราบว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเองเพราะไม่ทราบขั้นตอนและวิธีการทำแท้งเลย แต่ผู้หญิงก็ยังมั่นคงไม่ยอมเปลี่ยนใจจากการทำแท้งอย่างเด็ดขาด และคิดว่าต้องทำให้ได้เพราะรู้สึกว่าการรอให้ตนเองต้องทุกข์ทรมานใจอีกต่อไป ถึงแม้ว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นกับตนเองก็ยอมเสี่ยงอันตรายทั้งสิ้น ขอแต่เพียงให้ได้รับการทำแท้งเท่านั้น

“กลัวก็ต้องทำ มันไม่มีทางเลือกที่ดีกว่านี้แล้ว ถึงยังงี้ก็ไม่เปลี่ยนใจ ถ้าหนูไม่ตัดสินใจหนูไม่มาให้เสียเวลาอะ” (แต่งงานแล้ว อายุ 27 ปี)

“กลัวอย่างงี้ก็ต้องทำให้ได้ อยากทำให้มันเสร็จไป ให้มันจบ ๆ เรื่องไปเลย ไหน ๆ ก็ตัดสินใจว่าจะทำอยู่แล้ว ก็ไม่यरอรออีกแล้ว” (หญิงโสด อายุ 20 ปี)

“ต้องทำให้ได้ อะไรจะเกิดขึ้นก็ช่างมัน ไม่กลัวอีกแล้ว ขอให้หมอทำให้มันเสร็จไป เป็นตายอย่างไรหนูต้องทำวันนี้ให้ได้” (แยกกับสามี อายุ 29 ปี)

4.1.2 ความคิดความรู้สึกขณะทำแท้ง

การทำแท้งเพื่อการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไปจะใช้วิธีการรักษาภายใต้การดมยาสลบหรือการฉีดยาให้หมดสติไปเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดขณะรักษา หรือหากเป็นการรักษาไม่มากหรือผู้ป่วยแพ้ยาก็จะเปลี่ยนเป็นการฉีดยาแก้ปวดร่วมกับมีคนคอยดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะขณะรักษาผู้ป่วยจะเจ็บปวดทำให้เกิดอาการเกร็งตัว ส่งผลให้การรักษาล่าช้าออกไปเพราะไม่สะดวกในการใช้เครื่องมือ การมีคนช่วยปลอบและแนะนำในการปฏิบัติตัวจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาคืบหน้า จึงเป็นการลดความเจ็บปวดลงและระยะเวลาการรักษาสั้นลง ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงที่ทำแท้งในคลินิกเอกชนมีความรู้สึกและต้องการความช่วยเหลือขณะทำแท้งดังนี้

1) รู้สึกเจ็บปวดขณะได้รับการรักษามาก ปัจจุบันคลินิกที่ให้บริการทำแท้งจะไม่นิยมดมยาสลบหรือฉีดยาให้ผู้หญิงหมดความรู้สึกก่อนที่จะรักษา เนื่องจากต้องใช้เวลาในการดูแลภายหลังการรักษามากขึ้น โดยเฉพาะกรณีที่มีปัญหาในการแพ้ยาคือจำเป็นต้องนอนรักษาตัวเพื่อดูอาการนานขึ้น ทำให้ไม่สะดวกต่อคลินิกและเป็นการเสี่ยงต่อการถูกจับเมื่อตำรวจเข้าตรวจค้นด้วย ดังนั้นในปัจจุบันคลินิกจึงนิยมใช้วิธีการรักษาขณะที่ผู้หญิงยังรู้สึกตัวดีตามปกติ ในการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่าวิธีการรักษาแบบนี้ทำให้ผู้หญิงรู้สึกเจ็บปวดตลอดระยะเวลาที่แพทย์ให้การรักษา 15 - 30 นาที ผลปรากฏว่าผู้หญิงรู้สึกต้องการความช่วยเหลือเพื่อลดความเจ็บปวดขณะรักษามาก แต่จะไม่มีใครกล้าร้องขอความช่วยเหลือใด ๆ นอกจากอดทนต่อความเจ็บปวดจนกว่าการรักษาจะเสร็จสิ้น ผู้วิจัยคิดว่าการรักษาวิธีนี้จะทำให้ผู้หญิงที่เคยผ่านการทำแท้งรู้สึกกลัวและเข็ดขยาดต่อความเจ็บปวดจนไม่กล้าที่จะมาทำแท้งซ้ำอีกเป็นครั้งที่สอง อย่างไรก็ตามหากพิจารณาในประเด็นว่าเป็นการสมควรปฏิบัติต่อผู้หญิงที่มาขอรับบริการหรือไม่ ทั้ง ๆ ที่ต้องเสียค่าบริการที่แพงมากขณะที่ผู้รับบริการไม่มี สิทธิเรียกร้องหรือเลือกการบริการที่ดีมีคุณภาพ

“มันเจ็บมาก เจ็บจริง ๆ ตัวนี้ชาไปทั้งหมดเลย ทั้งเจ็บทั้งเสียแบบนั้น ไม่คิดว่ามันจะเจ็บแบบนี้” (หญิงโสด อายุ 25 ปี)

“อยากให้เขาช่วยให้หายเจ็บ ทำให้สลบไปเลยก็ได้ คือมันเจ็บมาก เจ็บมากกว่าคลอดลูกเสียอีก เพราะคลอดลูกเขาฉีดยาให้ก็เลยไม่เจ็บ นี่หมอเขาไม่ให้ยาอะไรเลย เจ็บจริง ๆ ยังรู้สึกเสียว ๆ อยู่เลย” (หญิงแต่งงานแล้ว อายุ 31 ปี)

2) ต้องการให้มีคนมาอยู่ดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้หญิงมีความคิดพื้นฐานต่อการทำแท้งว่าเป็นเรื่องการเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพอยู่แล้ว ยิ่งการเข้าไปอยู่ในห้องที่ทำการรักษาซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ ทั้งผู้ให้บริการและอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ

ยังทำให้ผู้หญิงมีความรู้สึกวิตกกังวลและความกลัวเพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ขณะที่อยู่ระหว่างการรักษาผู้หญิงจะรู้สึกกลัวและมีความเครียดสูงจึงต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมาอยู่ใกล้ ๆ ให้กำลังใจ ปลอบใจ รวมทั้งอธิบายถึงสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นกับตนเองจากการรักษา เพื่อจะได้เตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น แต่ถึงจะกลัวมากเพียงใดก็ตามผู้หญิงก็จะไม่เปลี่ยนใจ ยังคงมีความต้องการให้ทุกอย่างดำเนินต่อไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยคิดว่าจำเป็นต้องอดทนเพื่อให้ปัญหาทุกอย่างสิ้นสุดลง

“มันรู้สึกกลัวไปหมดทุกอย่าง ของอย่างนี้เราไม่เคยก็ต้องกลัว ที่จริงอยากให้คนในนั้นเขามาอยู่ใกล้ ๆ คอยดูแลปลอบใจ แต่ไม่กล้าเพราะคนในห้องมีเยอะ เขาก็ต้องรีบ ๆ ทำให้เสร็จของเขา” (นักศึกษา อายุ 21 ปี)

“ตอนที่หมอเขาทำเจ็บมาก ก็รู้สึกอยากให้มีคนมาอยู่ด้วย คือมันรู้สึกกลัวตายขึ้นมาว่า เอ...เราจะตายไหม แต่ก็คิดว่าอะไรจะเกิดขึ้นก็ช่างมัน มาถึงตอนนั้นก็ต้องปล่อย แล้วแต่เวรแต่กรรม ทนเจ็บเอา เดียวก็หาย คิดอย่างนี้” (แต่งงานแล้ว อายุ 26 ปี)

4.1.3 ความคิดความรู้สึกภายหลังการทำแท้ง

ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังการทำแท้งของผู้หญิงอาจแบ่งออกได้ 2 ด้าน คือ ด้านบวกและด้านลบ โดยความรู้สึกด้านบวกคือรู้สึกที่ปัญหาต่าง ๆ ได้สิ้นสุดลงแล้ว จิตใจสงบขึ้น พร้อมทั้งจะเริ่มต้นชีวิตใหม่ ส่วนความรู้สึกที่เกิดขึ้นในด้านลบคือรู้สึกเจ็บปวดต่อความสูญเสีย เสรีใจ หดหู่ใจ ที่ต้องตัดสินใจทำแท้ง ผลการศึกษาพบว่า ความคิดความรู้สึกและความต้องการความช่วยเหลือภายหลังการทำแท้งมีดังนี้

1) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นไปในทางบวก ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทำแท้งความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นไปในทางบวก แม้ว่าผู้หญิงจะรู้สึกเสียใจและรู้สึกผิดต่อสิ่งที่กระทำลงไป แต่ก็ยอมรับว่ารู้สึกโล่งใจสบายใจมากกว่า เพราะรู้สึกที่ปัญหาต่าง ๆ ได้รับการแก้ไขแล้ว ที่น่าสนใจยิ่งคือผู้หญิงไม่ต้องการที่จะพูดถึงเรื่องที่เกิดขึ้นกับตนเองอีก การพูดซ้ำเหมือนเป็นการตอกย้ำความรู้สึกผิดและจดจำความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวดทั้งร่างกายและจิตใจที่ผ่านมาแล้ว ผู้หญิงจึงต้องการลืมเหตุการณ์ที่ผ่านมา ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในลักษณะนี้ทำให้ภายหลังการทำแท้งทันที ผู้หญิงจึงรู้สึกไม่ต้องการพบใครและไม่คิดว่าต้องการความช่วยเหลือใด ๆ อีก เพราะคิดว่าปัญหาได้รับการแก้ไขจนหมดสิ้นแล้ว แต่สิ่งที่ผู้หญิงต้องการกระทำคือการทำบุญทำกุศลไปให้บุตรในครรภ์ที่ตนเองทำแท้งไป เพื่อเป็นการลดความรู้สึกผิด บาปและช่วยทำให้ตนเองมีจิตใจดีขึ้น

“ก็สบายใจขึ้นกว่าเดิม โลงใจ แต่ก็รู้สึกผิดนะ หนูจะไม่ให้เรื่องอย่างนี้เกิดขึ้นได้อีก ขอทำบาปครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้าย นี่ก็คิดจะไปทำบุญให้เขาเยอะ ๆ พอนาน ๆ ไป ก็คงจะเสียใจน้อยลง” (หญิงโสศ อายุ 23 ปี)

“โลงใจคะ แต่ก็เสียใจที่ต้องทำเขายังนี้ ยังไงก็เป็นลูกเรา เรื่องมันผ่านไปแล้วไม่อยากคิด ไม่อยากพูดถึง ตอนนี้อายากกลับบ้าน” (แต่งงานแล้ว อายุ 26 ปี)

“ก็สบายใจขึ้นแล้ว ปัญหามันจบไปแล้ว ไม่อยากพูดถึงมันอีก” (กำลังเรียนมหาวิทยาลัย อายุ 20 ปี)

“ไม่ต้องการความช่วยเหลืออะไร หนูคิดว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องของเราไม่จำเป็นต้องให้คนอื่นรู้ เขาอาจมองเราเป็นผู้หญิงไม่ดี เอาไปนินทาให้เสียหาย” (หญิงโสศ อายุ 23 ปี)

แม้ว่าผู้หญิงจะมีความรู้สึกภายหลังการทำแท้งไปในทางบวก แต่ผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงเข้าใจดีว่าการทำแท้งเป็นประสบการณ์ส่วนตัวที่ผู้หญิงจะต้องตัดสินใจด้วยตนเอง ไม่มีใครสามารถตัดสินใจแทนใครได้ เพราะผู้หญิงแต่ละคนมีความจำเป็นหรือสถานการณ์ในชีวิตที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้น ผู้หญิงเหล่านี้คิดว่าแม้ตนเองมีประสบการณ์การทำแท้งมาแล้วแต่ก็ไม่คิดว่าจะแนะนำหรือสนับสนุนให้หญิงอื่น ๆ ทำแท้ง แต่คิดว่าการพิจารณาตัดสินใจเลือกจะทำแท้งหรือไม่ควรเป็นดุลพินิจของหญิงคนนั้นเอง

“ถ้ามีคนมาปรึกษาหรือ ก็คงไม่บอกอะไร เราไม่รู้ว่าคุณมีความจำเป็นอะไรหรือเปล่า ขึ้นอยู่กับความคิดว่าคุณพร้อมจะมีลูกหรือเปล่าด้วย เรื่องแบบนี้ต้องคิดเอง เราช่วยอะไรเขาไม่ได้” (หลังการทำแท้ง อายุ 23 ปี)

“ก็ต้องแล้วแต่เขาเอง คิดว่าถ้าไม่มีปัญหาร้ายแรงก็น่าจะเก็บเอาไว้ แต่เราไม่รู้ว่าคุณหาเขาเป็นอย่างไร คงต้องให้เขาไปตัดสินใจเอง เราไม่ได้เป็นเขาก็จะแนะนำเขาได้ไม่เต็มที่” (หลังการทำแท้ง อายุ 28 ปี)

2) ต้องการคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังทำแท้ง แม้ปัญหาต่าง ๆ ของผู้หญิงดูเหมือนจะได้รับการแก้ไขให้หมดสิ้นไปแล้ว และผู้หญิงมีความรู้สึกไม่ต้องการได้รับความช่วยเหลืออะไรภายหลังสิ้นสุดการทำแท้งทันที แต่จากผลการศึกษา พบว่า มีสิ่งหนึ่งที่ผู้หญิงต้องการคือให้สังคมเข้าใจและเห็นใจว่าสิ่งที่กระทำลงไปเป็นเพราะมีความจำเป็นที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ แต่ไม่ใช่อยู่ในลักษณะความสงสารหรือแสดงความคิดเห็นวิพากษ์วิจารณ์ต่อการตัดสินใจทำแท้งของผู้หญิงว่าเป็นการกระทำที่ผิดหรือถูก เพราะผู้หญิงคิดว่าไม่มีใครล่วงรู้หรือเข้าใจได้ดีกว่าตัวผู้หญิงที่ตัดสินใจทำแท้ง อีกประการหนึ่งคือต้องการคำแนะนำในการปฏิบัติตัวภายหลังทำแท้ง เพื่อให้มั่นใจว่าจะได้รับความปลอดภัยและไม่มีปัญหาสุขภาพ

ตามมาภายหลังการทำแท้ง ทั้งนี้เพราะสถานที่ให้บริการไม่มีการให้คำแนะนำทั้งก่อนและหลังการทำแท้ง ทำให้ผู้หญิงบางคนกังวลต่อความปลอดภัยด้านสุขภาพ

“ไม่คิดอะไรอีกแล้ว ขอให้คนเขาฟังเราบ้าง เข้าใจว่ามันจำเป็นจริง ๆ ไม่ใช่มองว่าเราทำไม่ถูกทำไม่ดี แต่ไม่ต้องมาสงสารหรือสมเพชนะ ไม่ชอบคือ...ถ้าคนมาเป็นอย่างหนูเท่านั้นถึงจะเข้าใจ หนูไม่สนหรอกใครจะคิดอะไรก็คงไปห้ามไม่ได้” (หลังการทำแท้ง อายุ 23 ปี)

“อยากรู้ว่าทำแล้วจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือเปล่า ต้องทำตัวอย่างไหนหลังทำ เพราะหนูต้องไปทำงาน แต่เกรงใจเขาไม่กล้าถาม เห็นเขายุ่ง ๆ ก็เลยไม่กล้าถามจริงๆ” (หลังการทำแท้ง อายุ 24 ปี)

3) ต้องการได้รับการที่ถูกหลักการแพทย์ ความรู้สึกต้องการได้รับการที่ถูกหลักการแพทย์นี้เกิดขึ้นเฉพาะผู้หญิงที่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำแท้ง จนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำแท้ง มักจะทำให้มีอาการตกเลือดหรือมีการติดเชื้อ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากการทำแท้งที่ไม่ถูกหลักการแพทย์

ตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหญิงสมรสแล้ว อายุ 34 ปี มีบุตร 2 คน อาชีพทำนาทำไร่ เมื่อสงสัยว่าตั้งครรภ์ได้ไปซื้อยาขับเลือดมากินแต่ไม่ได้ผล เธอเล่าว่าไม่ต้องการมีลูกอีกเพราะฐานะยากจนมาก ตั้งใจจะทำมันแต่กลัวไม่มีแรงทำงานจึงยังไม่ได้ทำสามีชอบเที่ยวผู้หญิงบริการจนทำให้เธอติดโรคเริมที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์จากสามี เธอกลัวว่าโรคเริมจะทำให้ลูกพิการ เธอปรึกษาเพื่อนบ้านเพราะไม่รู้จักสถานที่ทำแท้ง เพื่อนแนะนำคลินิกในตลาดแห่งหนึ่ง เธอบอกว่าตัดสินใจใช้บริการที่นี่เพราะไม่รู้จักที่อื่นอีกแล้ว ทางคลินิกได้ใส่น้ำยาเข้าทางช่องคลอดแล้วให้กลับบ้าน 2 วันต่อมามีเลือดสีน้ำตาลไหลออกทางช่องคลอด ร่วมกับมีการปวดท้อง เธอจึงกลับไปคลินิกเดิมอีกเพราะสังเกตว่าเลือด สีน้ำตาลยังคงมีไหลออกมานานเป็นเดือน เริ่มมีกลิ่นเหม็นและอาการปวดท้องก็ไม่หายไป ผู้ให้บริการเรียกเก็บเงินเป็นค่ารักษาอีก เธอบอกว่าต้องกลับบ้านเพราะไม่มีเงินให้ อีกสัปดาห์ต่อมาเธอจำเป็นต้องไปโรงพยาบาลรัฐเพราะรู้สึกมีไข้ร่วมกับปวดท้องมาก แพทย์บอกว่าทารกในครรภ์ไม่แข็งแรงต้องฉีดยาบำรุงสัปดาห์ละครั้ง เธอรักษาประมาณ 1 เดือน อาการไม่ดีขึ้น จึงกังวลใจและกลัวว่าจะเป็นอันตรายต่อชีวิต จึงติดต่อคนรู้จักที่มาทำงานในกรุงเทพฯ ให้พามารักษาที่คลินิกเอกชน คลินิกเอกชนในกรุงเทพฯ บอกว่าทารกในครรภ์ตายแล้วแต่ยังไม่ถูกขับออกมา พร้อมกับแนะนำให้มารักษาที่โรงพยาบาลของรัฐเพราะหากทิ้งไว้จะเป็นอันตรายมาก เธอจึงมาโรงพยาบาลราชวิถี แพทย์บอกว่าเธอติดเชื้อจากการทำแท้งหากมาช้ากว่านี้อาจต้องตัดมดลูกทิ้ง เธอเล่าว่าสรุปว่า มันเป็นการไม่ถูกต้องที่คนบ้านนอกจะต้องถูกหลอกลวงจากคลินิกเถื่อนเพียงเพราะไม่

มีทางเลือกที่มากไปกว่านี้ และเรียกร้องว่ารัฐควรเปิดโอกาสให้คนยากจนที่ไม่ต้องการมีลูก ได้ใช้บริการทำแท้งที่ถูกหลักการแพทย์ด้วย ดังคำกล่าวของเธอ ดังนี้

“คิดว่าคลินิกนี้มันหลอกลวง หลอกลวงคนบ้านนอก คือ บอกเราว่า ลูกออกแล้ว แต่มันไม่ออกเลย มันเหมือนเป็นการหลอกลวง แล้วยังทำให้คิดเชื่ออีกไม่ได้เลย”

“คนแถวบ้านเขาบอกว่ามีคลินิกที่ทำอยู่ในตลาด เราไม่รู้จักที่ไหนอีกแล้ว รู้ที่เดียวก็ตรงมาทำที่นี่เลย ไม่คิดว่ามันจะเป็นอย่างนี้ เช็คจริง ๆ ไม่ทำอย่างนี้อีก”

“หลวงน่าจะให้โรงพยาบาลที่มีหมอปริญญาเขาช่วยเหลือคนทุกข์คนยากที่ไม่อยากมีลูกอีกแล้ว พอติดลูกขึ้นมาเขาไม่อยากได้เพราะมันเลี้ยงไม่ได้ หลวงน่าจะช่วยเหลือออกให้ พอหลวงเขาไม่ทำ หมอเถื่อนมันก็มาหลอกชาวบ้านได้”

ผลการศึกษาพบว่า การที่ผู้หญิงเลือกสถานที่ที่ให้บริการไม่ถูกหลักการแพทย์เนื่องมาจากได้รับข้อมูลข่าวสารในวงจำกัด ทำให้ขาดโอกาสในการเลือกสถานที่ที่ให้บริการที่ปลอดภัย อีกทั้งอาจเกิดจากปัญหาค่าใช้จ่ายทำให้จำเป็นต้องเลือกสถานที่ที่อัตราค่าบริการถูกกว่า การทำแท้งด้วยวิธีที่ไม่ถูกหลักการแพทย์ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อหรือการตกเลือดตามมาได้ ในการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเป็นการตกเลือดมากกว่าการติดเชื้อเนื่องจากผู้หญิงจะรีบมาโรงพยาบาลทันทีเมื่อพบว่ามีการตกเลือดหลังทำแท้ง

“ที่แรกเขาจะเอา 8,000 บาท ก็เห็นว่าแพงไป ไม่มีเงินให้เขา ก็มาที่สมาคมวางแผนเพื่อชีวิตแถวคลองตันเขาเอาถูกกว่า... แต่วันที่ทำมีผู้หญิงเยอะมาก เป็นสิบกว่าคน นอนเป็นแถว ๆ เขาก็เร่งให้ขึ้นเตียง รีบทำเพราะคนรอเยอะ คิดว่าโชคไม่ดีทำให้ต้องตกเลือดแบบนี้” (ตกเลือดหลังทำแท้ง อายุ 21 ปี)

4) การคิดจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งตัดสินใจลงมือทำแท้งเสร็จสิ้นลง สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงที่ตกอยู่ในสถานการณ์เช่นนี้คือ การที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด ความคับข้องใจ ความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งมากบ้างน้อยบ้างแตกต่างกันไป ผลการศึกษา พบว่าผู้หญิงที่ผ่านกระบวนการตัดสินใจทำแท้งมาแล้วจนกระทั่งปัญหาทุกอย่างสิ้นสุดลง ทัศนคติของผู้หญิงจะเพิ่มมากขึ้น มีความเข้าใจชีวิตและจริงจังชีวิตมากขึ้น ผู้หญิงจะเริ่มคิดวางแผนชีวิตตนเองเพื่อไม่ต้องการให้กลับไปทำผิดซ้ำ มีการวางแผนชีวิตให้ชัดเจนขึ้นโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตใหม่ให้สอดคล้องกับเป้าหมายชีวิต เช่น หญิงที่กำลังเรียนหรือศึกษาวางแผนตั้งใจเรียนให้จบ เลิกเที่ยวเตร่ หญิงโสดคิดพิจารณาความสัมพันธ์กับฝ่ายชายจริงจัง

มากขึ้น โดยคิดถึงการทำงานให้ถูกต้องตามประเพณีหรือพิจารณาพฤติกรรมความรับผิดชอบของฝ่ายชายต่อไป ส่วนหญิงแต่งงานแล้วจะพิจารณาเรื่องการคุมกำเนิดอย่างจริงจังและถูกวิธีมากขึ้น กล่าวได้ว่ากระบวนการตัดสินใจทำแท้งเมื่อผ่านพ้นไปแล้วจะช่วยเพิ่มประสบการณ์ชีวิตให้ผู้หญิงเข้มแข็งและเข้าใจชีวิตมากขึ้น

“ที่คิดไว้คือ ต้องเปลี่ยนเรื่องการใช้ชีวิตใหม่ ต้องระวังมากกว่านี้ ต้องตั้งใจเรียนให้จบมากขึ้น ไม่ควรยุ่งเกี่ยวกับผู้ชายก่อนแต่งงาน” (กำลังเรียน อายุ 21 ปี)

“ก็คงต้องคุยกับแฟนจะทำยังไงต่อไป ถ้าไม่มีปัญหาก็คงแต่งงานกันให้เป็นเรื่องเป็นราว ถ้าไม่ก็เลิกกันไปเลย แสดงว่าเขาคงไม่รักเราจริง เลิกกันไปไม่ต้องเกี่ยวข้องกัน หนูก็จะตั้งใจทำงานของหนู” (หญิงโสด อายุ 23 ปี)

“คิดไว้ว่าเสร็จนี้แล้วจะทำหมันเลย บอกแฟนว่าอยู่ดี ๆ ต้องมาเป็นหนี้เป็นสินแล้วยังเจ็บตัวอีก ไม่คุ้มเลย เขาไม่ต้องคุมอีกแล้ว ฉันจะไปทำหมันดีกว่ามันจะได้หมดปัญหาไปเลย” (หญิงแต่งงานแล้ว อายุ 34 ปี)

4.2 กรณีเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป

กรณีตัดสินใจเลือกการทำแท้ง การลงมือปฏิบัติเพียงเวลา 5 - 15 นาที ทุกอย่างก็เสร็จสิ้นลง แต่หากเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป การใช้เวลาระหว่างตั้งครรภ์ที่ยาวนานนั้นหญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกรักใคร่อย่างไร และภายหลังคลอดต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาดังนี้

4.2.1 ความคิดความรู้สึกขณะตั้งครรภ์ จากการที่คิดว่าไม่สามารถทำแท้งได้และจำเป็นต้องเก็บครรภ์ไว้จนคลอด ในการศึกษาพบว่า ผู้หญิงจะคิดหาวิธีการช่วยเหลือให้ตนเองปลอดภัยได้รับความเสียหายจากการอับอายขายหน้าจากภาวะตั้งครรภ์ไม่ได้แต่งงานหรือท้องไม่มีพ่อให้น้อยที่สุด โดยวิธีการหลบหนีไปอยู่สถานที่ที่פקพิงชั่วคราวจนกว่าจะคลอด การอยู่สภาพแวดล้อมใหม่และอยู่ร่วมกับผู้หญิงที่มีปัญหาเหมือนกันจะช่วยทำให้ผู้หญิงมีความสุขความสบายใจขึ้น จนกระทั่งยอมรับสภาพการตั้งครรภ์ของตนเองได้ ในขณะที่เดียวกันความคิดความรู้สึกของหญิงเหล่านี้ขณะตั้งครรภ์จะมีดังนี้

1) การพยายามปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม แม้ว่าการมาอยู่ในสถานที่ที่ที่פקพิงชั่วคราวจะช่วยให้ความรู้สึกของผู้หญิงดีขึ้น แต่ผู้หญิงก็ยอมรับว่ามีความลำบากเรื่องการกินการอยู่และกฎระเบียบต่าง ๆ เพราะทุกคนต้องแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องการทำอาหาร การทำความสะอาดบ้าน ห้องน้ำ และสถานที่ส่วนรวม แม้แต่การเข้าออกบ้านพักต้องได้รับอนุญาต การเข้าเยี่ยมจากบุคคลภายนอกจะต้องเป็นไปตามวันเวลาที่กำหนด นอกจากนั้นแล้วผู้หญิงที่มาอยู่รวมกันก็มีลักษณะหลากหลาย ทั้งคนที่มีความพิการด้านร่างกาย

หรือบางคนมีปัญหาสุขภาพจิต สิ่งเหล่านี้ทำให้หญิงบางคนอึดอัด ไม่สะดวกสบายและรู้สึกขาดอิสระภาพ แต่ผู้หญิงก็จะพยายามปรับตัวให้เข้ากับคนอื่น ๆ กฎระเบียบ และสภาพแวดล้อมให้ได้ โดยคิดว่าต้องอดทนอดกลั้นให้ได้เพราะเป็นสถานที่พึ่งพาที่เดียวที่ปลอดภัย และให้ความช่วยเหลือทั้งอาหารและที่อยู่โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ได้ดีที่สุด

“ตอนแรก ๆ หนูร้องไห้ทุกวัน ไม่คิดว่าชีวิตเราจะมาตกต่ำอะไรอย่างนี้ ตอนตี 5 มาหุงข้าวเตรียมอาหารอะไรอย่างนี้ หนูก็ไม่เคยทำ แต่ตอนหลังก็ทำได้ เขาให้เราอยู่สบายจนเกิดลูกก็เป็นบุญมากแล้ว ก็คิดอย่างนี้ แต่หนูก็ว่าที่นี่คืออยู่แล้ว” (หญิงโสศ อายุ 20 ปี)

“คือ ที่นี่คนอยู่มาก บางคนก็พูดไม่รู้เรื่อง มีผิดปกติทางจิต กลางคืนก็ส่งเสียงร้องดังแบบไม่เกรงใจกัน แต่เราก็พยายามไม่สนใจ อยู่ที่นี่ไม่ต้องสนใจใครก็อยู่ได้ เจ้าหน้าที่เขาก็พูดจาดี แต่ระเบียบมากจู้จี้เยอะ เราเคยอยู่ข้างนอกอยากทำอะไรก็ได้ มาอยู่ที่นี่ก็ต้องพยายามทำตัวเข้ากับที่นี่ให้ได้” (นักศึกษา อายุ 21 ปี)

2) การวางแผนเกี่ยวกับลูกและตนเอง ขณะที่รอให้ครรภ์ครบกำหนดคลอดผู้หญิงจะเริ่มคิดเกี่ยวกับลูกและตนเองว่าหลังคลอดจะทำอย่างไรกับอีกหนึ่งชีวิตที่เกิดมา ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงจะวางแผนเกี่ยวกับลูกไว้ 3 ประการ คือ ประการแรก ไม่ต้องการลูก โดยคิดจะยกให้กับบุคคลอื่น มูลนิธิต่าง ๆ สถานสงเคราะห์ หรือให้โรงพยาบาล เพราะคิดว่าตัวเองไม่สามารถเลี้ยงลูกได้ กลัวลูกลำบากเพราะไม่อยู่ในสภาพที่จะให้ความสุขสบายลูกได้ หากลูกอยู่กับคนอื่นที่พร้อมกว่าอาจจะมีความสุขสบายได้ ประการที่สอง คือ ต้องการลูกไว้ แต่ต้องการความช่วยเหลือด้านสถานที่ที่รับเลี้ยงเด็กที่ปลอดภัยและราคาไม่แพง และ ประการที่สาม คือ ต้องการลูกไว้แต่คิดว่าถ้าเป็นไปได้และได้รับการยอมรับก็จะนำลูกไปฝากให้พ่อแม่ญาติพี่น้องเลี้ยงที่ต่างจังหวัด เมื่อตนเองเรียนหนังสือจบหางานทำได้แล้วจึงจะไปขอรับมาเลี้ยงเอง หญิงที่ทำงานคิดทำงานหาเงินและส่งเงินกลับไปช่วยเลี้ยงลูก ส่วนการวางแผนให้กับชีวิตตัวเองนั้นผู้หญิงจะมองไปที่เป้าหมายชีวิตของแต่ละคนเป็นสำคัญ กล่าวคือหญิงที่กำลังเรียนคิดวางแผนกลับไปเรียนต่อให้จบ ในหญิงโสศคิดหาที่อยู่อาศัยและงานทำเพื่อหารายได้

“หนูคงต้องไปอยู่กับญาติ กลับเข้าบ้านไม่ได้ พ่อแม่มีคนรู้จักเยอะ ถ้าหากเราไปอยู่บ้านตอนที่เราท้อง พ่อแม่ก็ต้องอายเขา หนูมาอยู่ที่นี่ก็ไม่มีคนรู้ว่าท้องเลย หากเอาลูกกลับไปคนก็จะสงสัยเอาไปนิทว่าลูกไม่มีพ่อ พ่อแม่เขาก็รับไม่ได้เหมือนกัน ก็เลยต้องเอาลูกไปไว้ต่างจังหวัด อยู่กับย่าก่อน ฝากให้ย่าช่วยดูให้ แล้วหนูก็ต้องเรียนด้วย หากจบแล้วค่อยไปรับกลับ แต่ยังไม่รู้ว่าย่าจะยอมเลี้ยงให้หรือเปล่า ต้องคุยกับพ่อแม่ก่อน” (นักเรียน อายุ 16 ปี)

“คิดเอาไว้ว่าจะขยกลูกให้กับที่นี้ไปเลย แล้วหนูจะกลับไปทำงานที่บ้านนอก จะไม่กลับมาอยู่ที่กรุงเทพฯอีกเลย เขาอยู่กับหนูก็ลำบาก หนูความรู้สึกก็ไม่มีงานก็ไม่มีทำ แล้วจะเลี้ยงเขาได้ยังไง” (หญิงโสศ อายุ 21 ปี)

4.2.2 ความคิดความรู้สึกภายหลังคลอด ความแตกต่างระหว่างการตัดสินใจเลือกการทำแท้งกับการตั้งครรภ์ต่อไปคือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังกระบวนการตัดสินใจเลือก โดยความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังการทำแท้งจะเป็นไปในลักษณะการสิ้นสุดของปัญหา จนทำให้ไม่ต้องการความช่วยเหลือใด ๆ ตรงกันข้ามกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังคลอด แม้จะเป็นไปด้วยความรู้สึกชื่นชมดีใจกับชีวิตใหม่ที่เกิดขึ้น แต่ผู้หญิงตระหนักดีว่าปัญหายังไม่สิ้นสุดและยังมีปัญหาใหม่เกิดขึ้น ดังนั้นหญิงหลังคลอดจึงรู้สึกต้องการความช่วยเหลืออย่างมากในเรื่องดังต่อไปนี้

1) ต้องการยกลูกให้คนอื่น ผลการศึกษาพบว่า แม้จะรู้สึกดีในขั้นดีใจที่สามารถให้กำเนิดอีกชีวิตหนึ่งได้ แต่ผู้หญิงจะคิดและประเมินจากสภาพความเป็นจริงถึงข้อจำกัดที่ตนเองจะสามารถรับผิดชอบอีกหนึ่งชีวิตได้หรือไม่ เช่น หญิงโสศ หญิงวัยรุ่นที่กำลังเรียน หญิงตั้งครรภ์จากการถูกล่วงหรือข่มขืน หญิงเหล่านี้มักจะพิจารณาและประเมินว่าไม่สามารถรับเลี้ยงบุตรได้ เพราะสภาพของตนเองไม่เอื้อต่อการรับเลี้ยงบุตรได้ เนื่องจากสังคมไม่ยอมรับเด็กไม่มีพ่อ ซึ่งนอกจากส่งผลให้ตนเองได้รับความเสียหายแล้วพ่อแม่ญาติพี่น้องอาจไม่ยอมรับและผิดหวังด้วย การคิดถึงปัญหาที่จะเกิดกับอนาคตเช่นนี้ ทำให้หญิงเหล่านี้รู้สึกว่าตนเองตัดสินใจผิดพลาด และเสียใจที่เลือกตั้งครรภ์แทนการทำแท้ง เพราะปัญหาไม่ได้จบสิ้นลงแต่กลับมีปัญหारेื่องบุตรเพิ่มขึ้นอีก

“คิดว่าตัดสินใจผิดที่เอาไว้ ถ้าทำแท้งไปตอนนั้นเรื่องก็คงจบไปแล้ว หนูคิดเองที่คิดเข้าไป โทษใครไม่ได้ต้องโทษตัวเอง” (หลังคลอด อายุ 20 ปี)

“คิดอย่างนี้ว่า เอาไว้มันก็ดี ได้ลูกหนึ่งคน แต่ให้พูดตรง ๆ ให้เลือกกันจริง ๆ เลือกทำแท้งดีกว่า ไม่ต้องมากลุ้มใจ คิดว่าจะเลี้ยงเขาได้หรือเปล่า ตัวเองก็ลำบากอยู่แล้ว เพิ่มมาอีกคนยังไม่รู้จะทำอย่างไร” (หลังคลอด อายุ 28 ปี)

จากการประเมินและคาดการณ์ว่าจะไม่สามารถเลี้ยงบุตรได้ ทำให้หญิงหลังคลอดต้องคิดตัดสินใจกับบุตรให้บุคคลอื่นไป ไม่ว่าจะเป็นให้ญาติพี่น้อง โรงพยาบาล มูลนิธิหรือสถานสงเคราะห์ โดยให้เหตุผลว่าไม่ต้องการบุตร หรือให้คนอื่นที่มีฐานะร่ำรวยไป บุตรจะได้ไม่ต้องลำบากเดือดร้อน

“คิดเอาไว้ว่าจะยกลูกให้กับที่นี่ไปเลย แล้วหนูจะกลับไปทำงานที่บ้านนอก จะไม่กลับมาอยู่ที่กรุงเทพฯอีกเลย เขาอยู่กับหนูก็ลำบาก หนูความรู้ก็ไม่มี งานก็ไม่มีทำ แล้วจะเลี้ยงเขาได้ยังไง” (หลังคลอด อายุ 21 ปี)

“คุยกับแม่แล้วว่าหนูไม่เอา หนูอยากไปเรียนต่อให้จบ แม่ก็ว่าอย่างนั้นจะให้โรงพยาบาลที่นี่เลยไม่เอากลับบ้าน” (หลังคลอด อายุ 15 ปี)

2) ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับสถานที่เลี้ยงเด็ก จากผลการศึกษาพบว่า แม่หญิงหลังคลอดที่ตัดสินใจต้องการเอาบุตรไว้ ยอมรับว่ามีความวิตกกังวลมาก เพราะไม่รู้วิธีการเลี้ยงเด็ก นอกจากนั้นแล้วยังคิดว่าเวลาออกไปทำงานนอกบ้านจะไม่มีใครดูแลเลี้ยงเด็กให้แหล่งที่จะสามารถช่วยเหลือในการดูแลเลี้ยงเด็กที่ผู้หญิงพิจารณาก่อนลำดับแรกคือ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง แต่หากคาดการณ์ว่าพ่อแม่ไม่ยอมรับหรือพ่อแม่อายุมากแล้วไม่สามารถพึ่งพาได้ ผลที่ตามมาคือ ความต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับสถานที่ที่เลี้ยงเด็กที่ปลอดภัยและราคาไม่แพง ซึ่งหญิงหลังคลอดจะต้องแก้ไขปัญหานี้ต่อไปในอนาคต

“คิดเอาไว้จะไปหางานทำหาเงินมาเลี้ยงเขา แต่ไม่รู้จะฝากใครเลี้ยงให้ ถ้าจ้างคนเลี้ยงเขาจะเอาแพงหรือเปล่านั้นก็ยังไม่คิดอยู่” (หลังคลอด 10 วัน อายุ 20 ปี)

“ตอนนี้หนูเขียนจดหมายบอกพ่อ เล่าเรื่องราวว่าหนูมีลูกแล้ว ถ้าพ่อยกโทษให้ หนูจะเอาลูกไปให้พ่อช่วยเลี้ยงให้ที่โน้น ส่วนหนูจะทำงานที่กรุงเทพฯหาเงินส่งไปเลี้ยงเขา คิดอยู่ว่าถ้าพ่อโกรธไม่ยอม หนูจะทำยังไงดี” (หลังคลอด 5 วัน อายุ 21 ปี)

3) ต้องการความช่วยเหลือเรื่องที่อยู่อาศัยและงานทำ โดยที่สถานที่ที่พักพิงต่าง ๆ มีกฎระเบียบให้หญิงตั้งครรภ์อยู่อาศัยชั่วคราวจนกว่าจะคลอด ดังนั้นจึงพบว่าหญิงหลังคลอดนอกจากจะรู้สึกเครียดเกี่ยวกับปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรเนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ยังต้องวิตกกังวลที่จะต้องหาที่อยู่อาศัยใหม่ เพราะสถานที่พักพิงชั่วคราวมีระเบียบให้หญิงหลังคลอดอาศัยอยู่จนสุขภาพแข็งแรงแล้วต้องออกไปอยู่ข้างนอก เพื่อให้มีที่ว่างสำหรับหญิงอื่นที่มีปัญหาได้เข้ามาอยู่ต่อไป ดังนั้นหญิงหลังคลอดจึงต้องการความช่วยเหลือในเรื่องที่อยู่อาศัยและงานทำเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว เนื่องจากตนเองติดภาระต้องเลี้ยงดูบุตรแรกเกิดทำให้ไม่สามารถออกไปหาที่พักและงานทำข้างนอกได้

“กลัวล้มใจ ไม่สบายใจบ้าง คือไม่รู้จะทำยังไงกับเขา อยากให้มีคนช่วยบอกว่าหนูจะทำยังไงดี จะเอาลูกไปฝากเลี้ยงที่ไหนตอนหนูไปหางานทำ ที่นี้เขาก็ไม่รับฝากเลี้ยงให้ หนูก็เลยไม่รู้จะทำยังไง” (หลังคลอด 7 วัน อายุ 21 ปี)

“หนูไม่รู้จักใครที่กรุงเทพฯ เลย ถ้าออกจากที่นี่ก็ไม่รู้จะไปอยู่ไหน ลำพังตัวเองคงไม่เท่าไร แต่นี้มีลูกอีกคน ตอนนี้มันคิดอะไร ไม่ออกเลย รู้สึกแต่ว่าลำบากสุด ๆ” (หลังคลอด อายุ 20 ปี)

4) การคิดจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง จากการศึกษาพบว่า หญิงหลังคลอดเมื่อผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ จนกระทั่งคลอดแล้วจะมีความรู้สึกนึกคิดเติบโตขึ้นอีกระดับหนึ่ง การมองโลกและชีวิตเริ่มเปลี่ยนแปลงไป โดยมากจะมองอนาคตของตนเองไปในทางลบมากกว่าบวก เพราะคาดการณ์ว่าเดี๋ยวไปชีวิตคงต้องพบกับความยากลำบาก ไม่ว่าต้องทำงานหาเงินเลี้ยงตัวเองและลูก ยังต้องอบรมเลี้ยงดูลูกตามลำพังโดยไม่มีฝ่ายชายเข้ามาร่วมรับผิดชอบ ดังนั้นสิ่งที่ผู้หญิงคิดและต้องการกระทำประการแรกคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของตนเองใหม่เช่นเดียวกับหญิงที่ผ่านการทำแท้ง คือหญิงวัยรุ่นที่กำลังเรียนวางแผนชีวิตว่าจะตั้งใจเรียนให้จบ เลิกเที่ยวเตร่ เลิกสูบบุหรี่กินเหล้า ระวังระวังตัวไม่ให้ใครง่าย ๆ ส่วนหญิงโสดและหญิงหม้าย มักวางแผนชีวิตไปที่ทำงานหารายได้เลี้ยงตัวเองและลูก รวมทั้งตั้งใจอบรมเลี้ยงดูลูกให้เจริญเติบโตดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ และไม่คาดหวังว่าจะได้แต่งงานใหม่เพราะคิดว่าการมีลูกเป็นภาระทำให้โอกาสที่ฝ่ายชายจะเลือกแต่งงานด้วยเป็นไปได้ยาก

“คุยกับแม่ว่าให้เอาลูกไปฝากย่าที่ต่างจังหวัดให้เลี้ยงก่อน หนูจะตั้งใจเรียนให้จบ ม. 6 แล้วออกมาหางานทำ แล้วจะกลับไปรับลูกมาเลี้ยงเอง คงทำตัวสนุกไป วัน ๆ เหมือนแต่ก่อนไม่ได้อีกแล้ว” (หลังคลอด อายุ 17 ปี)

“ก็คงต้องเปลี่ยน ตั้งใจทำงานหาเงินมาก ๆ มาเลี้ยงลูก เรื่องเที่ยวเรื่องกินเลิกไปเลย ผู้ชายก็ไม่ต้องคบมาก หากจะคบก็ต้องดูดี ๆ ว่าไว้ใจได้ไหม กลัวจะมาหลอกเราอีก เดี่ยวนี้คนเราไว้ใจกันยาก” (หลังคลอด อายุ 21 ปี)

“เชื่อก็ยังไม่ใช่เพราะผู้ชายที่ดี ๆ ก็มี ทุกคนไม่เหมือนกัน แต่ หนุมีลูกติดอย่างนี้คงไม่มีผู้ชายเขาเอารอก ก็ดีไปอย่าง หนูก็เลี้ยงลูกของหนูไป” (หลังคลอด อายุ 22 ปี)

กล่าวโดยสรุป ในขั้นตอนการลงมือทำแท้งนี้พบว่า แม่ผู้หญิงต้องการทำแท้งจะรู้สึกกลัวและวิตกกังวลต่ออันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการทำแท้งมากเพียงใดก็ตามแต่ผู้หญิงก็จะไม่เปลี่ยนใจ ยังคงมีความต้องการที่จะทำแท้งให้ได้ไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้นก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้หญิงได้ใช้เวลาในการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบและได้ประเมินถึงผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตหากตนเองตั้งครรภ์จนคลอด การมีเวลาได้คิดพิจารณาด้วยตนเองอย่างรอบคอบนี้ส่งผล

ให้ภายหลังการทำแท้งผู้หญิงจะมีความรู้สึกไปทางบวกคือสบายใจขึ้นและคลายความทุกข์ลง ขณะเดียวกันก็ยอมรับความสูญเสียบุตรในครรภ์ได้เช่นกัน ดังนั้นภายหลังการทำแท้งเสร็จสิ้นลงผู้หญิงจึงไม่มีความต้องการความช่วยเหลือในเรื่องใด ๆ เป็นพิเศษ แต่ส่วนใหญ่ผู้หญิงคิดจะทำบุญตักบาตรต่อไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะรู้สึกสบายใจขึ้น รวมทั้งไม่ต้องการพูดหรือคิดถึงสิ่งที่ตนเองได้กระทำลงไปแล้ว พฤติกรรมนี้มีความแตกต่างกับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์จนคลอด เพราะหญิงหลังคลอดมีความต้องการความช่วยเหลือมากเป็นพิเศษทั้งด้านตนเองและด้านบุตร หากหญิงหลังคลอดประสบปัญหาเกี่ยวกับแหล่งพึ่งพาในการสนับสนุนเลี้ยงดูลูกจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองตัดสินใจผิดพลาดที่เลือกตั้งครรภ์แทนที่จะเลือกการทำแท้ง และส่งผลให้มีความรู้สึกในทางลบโดยมองอนาคตของตนเองและลูกว่าจะต้องพบกับความยากลำบากต่อไป

บทที่ 6

ข้อสรุปเชิงทฤษฎี และข้อเสนอแนะ

การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ในทุกสังคม แม้ว่าการแพทย์จะเจริญก้าวหน้ามีการผลิตยาและอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ในการป้องกันการตั้งครรภ์มากเพียงใดก็ตาม ซึ่งทางเลือกของการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาจะมีทางเลือกอยู่เพียง 2 ทาง คือ การตั้งครรภ์ต่อไปและการทำแท้ง ในประเทศไทยการทำแท้งถือว่าเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายอาญา ผู้กระทำย่อมได้รับโทษตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ ยกเว้นอนุญาตให้กระทำได้เพียงสองกรณี คือมีความจำเป็นเพราะสุขภาพของหญิงนั้น และเป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขืน ในทางศาสนาถือว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่โหดร้ายทารุณ ขัดต่อศีลธรรมอันดีงาม ผู้กระทำเป็นผู้มีความผิดบาป แม้กระทั่งในทางสังคมมองว่าผู้ทำแท้งเป็นหญิงไม่ดี ถูกสังคมตราหน้าว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ละเมิดต่อค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคม กล่าวโดยรวมการทำแท้งในสังคมไทยเป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้รับการยอมรับทั้งทางกฎหมาย ศีลธรรม และทางสังคม

แม้ว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ไม่ได้รับการยอมรับในสังคมไทยมากเพียงใดก็ตาม แต่พบว่ามีหญิงไทยจำนวนมากยอมเสี่ยงภัยอันตรายไม่ว่าจะเสี่ยงจากการถูกจับ การถูกประนามจากสังคมแล้วยังเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพเพื่อลักลอบทำแท้ง กล่าวกันว่าอุบัติการณ์การทำแท้งในประเทศไทยได้รับการประมาณการว่ามีอัตราสูงถึง 2-3 แสนรายต่อปี และมีหญิงอีกจำนวนหนึ่งที่ต้องเสียชีวิตจากการลักลอบทำแท้งเถื่อน รวมทั้งมีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งจนต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล ถือว่าการทำแท้งเป็นปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งของสังคมไทยที่จำเป็นต้องมีการศึกษาค้นคว้า เพื่อนำองค์ความรู้มาแก้ไขปัญหาดต่อไป

โดยหลักการแพทย์แล้วการทำแท้งแบ่งได้ 2 ประเภทคือ ประเภทแรกเป็นการทำแท้งเพื่อการรักษา คือการทำแท้งโดยแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทาง กระทำได้ตามที่กฎหมายอนุญาต ถือว่าเป็นการทำแท้งที่ถูกกฎหมาย ส่วนประเภทที่สองคือ การทำแท้งเถื่อนหรือการทำแท้งผิดกฎหมาย เป็นการกระทำนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ หากมีผู้ลักลอบกระทำถือว่ากระทำผิดกฎหมายย่อมได้รับโทษ แต่ปรากฏการณ์ในสังคมไทยกลับพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์จำนวนมากที่ยอมเสี่ยงอันตรายต่าง ๆ เพื่อลักลอบทำแท้งผิดกฎหมาย ทำให้เกิดคำถามในสังคมไทยอย่างน้อย 2 คำถามว่าเงื่อนไขและปัจจัยอะไรที่ทำให้ผู้หญิงพิจารณาว่าครรภ์ของตนไม่พึงปรารถนา และอะไรเป็นแรงผลักดันไปสู่การตัดสินใจเลือกการทำแท้ง สิ่งที่มาตามาคือข้อ

ถกเถียงกันอย่างไรไม่มีข้อยุติ จากความพยายามหาคำอธิบายของสมาชิกในสังคมจากสาขาอาชีพต่าง ๆ เพื่อตอบคำถามดังกล่าว ซึ่งส่วนใหญ่ข้อถกเถียงที่ยังไม่ลงตัวนั้นมุ่งประเด็นไปในทางคุณธรรม จริยธรรม เศรษฐกิจ และแง่กฎหมาย เป็นสำคัญ โดยมองข้ามความเป็นจริงในมิติทางสังคมที่เกี่ยวกับค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง ดังนั้นแนวทางแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครกก็ไม่เพียงปรารภและการทำแท้งที่ผ่านมา จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้ให้ลดน้อยลงได้ ตรงกันข้ามปัญหานี้ยังคงดำรงอยู่และมีแนวโน้มเป็นปัญหาที่รุนแรงมากขึ้นในอนาคตตามสภาพสังคมเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป

การศึกษานี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นพิจารณาหาคำตอบโดยใช้มิติทางสังคมเป็นหลัก ผลการศึกษาที่ได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า เจอนไขที่นำไปสู่การตั้งครกไม่เพียงปรารภและแรงผลักดันที่ทำให้ผู้หญิงตัดสินใจเลือกการทำแท้งเป็นทางออก มีรากฐานมาจากค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมที่เป็นเสมือนกรอบความคิดความเชื่อให้สมาชิกในสังคมยึดถือปฏิบัติ สืบทอดต่อ ๆ กันมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมที่เกี่ยวกับระบบเพศ (Gender System)

หากพิจารณาบริบทโครงสร้างสังคมไทยแล้วจะพบว่า มีการจัดกลาและปลูกฝังค่านิยมและความเชื่อเกี่ยวกับความไม่เสมอภาคทางเพศ (Gender Inequality) ระหว่างชายหญิงมาเป็นระยะเวลายาวนาน โดยเฉพาะสังคมประเพณีพฤติกรรมทางเพศของชายหญิงในเรื่องเดียวกันแต่ใช้คนละเกณฑ์ ในเพศชายแล้วการมีประสบการณ์ทางเพศยิ่งมากกลับได้รับการยอมรับจากสังคม และมองว่าเป็นพฤติกรรมปกติ ขณะที่เพศหญิงจะได้รับการยอมรับและถูกบีบบังคับให้อยู่ในขอบเขตจำกัดเฉพาะเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายใต้สถาบันครอบครัวเท่านั้น หากหญิงใดฝ่าฝืนหรือละเมิดโดยมีความสัมพันธ์ทางเพศนอกสมรสหรือมีครรภ์นอกสมรส ผลที่ตามมาคือสังคมถือว่าผู้หญิงนั้นเป็นผู้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน (Deviance Person) และจะถูกลงโทษด้วยการประณามหรือประทับตรา (Labeling) ว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี ตำส่อนทางเพศหรือเป็นหญิงชั่ว นอกจากนั้นแล้วสังคมยังกำหนดภาระหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับความเป็นแม่ (Maternity Norm) ในผู้หญิง โดยปลูกฝังและจัดกลาให้ผู้หญิงยึดมั่นและเชื่อว่าบทบาทหน้าที่ความเป็นแม่ที่ดีเป็นสิ่งที่ผู้หญิงปกติทั่วไปพึงกระทำ ในเพศหญิงบรรทัดฐานความเป็นแม่ถูกซึมซับและยอมรับอยู่ภายใต้จิตสำนึกอย่างสูง ยึดถือว่าเป็นหน้าที่สำคัญในการดูแลบำรุงครรภ์ให้ดีขึ้นกว่าจะคลอด และต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูให้บุตรเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีมีคุณภาพในอนาคต หากหญิงใดละเลยหรือละเมิดต่อบรรทัดฐานความเป็นแม่จะถูกสังคมประณามหรือตราหน้าว่าเป็นแม่ใจร้าย แม่ใจยักษ์หรือเป็นแม่ไม่ดีเช่นกัน มาตรการการลงโทษของสังคมต่อผู้หญิงที่ฝ่าฝืนบรรทัดฐานทางสังคมดังกล่าว ส่งผลให้ผู้หญิงทั่วไปเกรงกลัวและไม่กล้าฝ่าฝืนหรือละเมิดระเบียบ แบบแผนที่สังคมกำหนดให้ เท่ากับว่าสังคมวางกฎเกณฑ์และ

และต้องรับผิดชอบต่อกรรมที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้
ถือว่ายอมรับหรือไม่ยอมรับบุตรที่อยู่ในครรภ์ของ

หญิงตกอยู่ในสถานภาพที่เสียเปรียบเพศชายด้วยการใช้
มือนั่นความไม่เสมอภาคทางเพศระหว่างชายหญิง
บิยบของสังคม ไม่ใช่เกิดจากความแตกต่างทางชีวภาพ

เป็นสาระสำคัญของชีวิตที่มนุษย์พึงได้เรียนรู้และทำ
มสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างชายหญิงที่ถูกดองบนพื้น
:โรงเรียนควรเป็นสถาบันหลักที่ทำหน้าที่ปลูกฝังและ
ะเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่อเพศตรงข้ามที่ถูกต้องและ
งเพศอีกฝ่ายหนึ่งโดยปราศจากความรับผิดชอบ แต่จาก
นยังไม่เปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อเรื่องเพศและความสัมพันธ์
ากอดีต ทำให้ชายหญิงขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ
ที่ถูกดอง แต่กลับไปผูกพันและยึดค่านิยมของสังคม
ตรงความไม่เสมอภาคทางเพศระหว่างชายหญิงต่อไป
ปรับเปลี่ยนค่านิยมและบรรทัดฐานสังคมใหม่ ในการ
มสัมพันธ์ทางเพศที่เสมอภาคกัน - ส่งผลให้เพศหญิง
นทางเพศจากเพศชายโดยปราศจากความรับผิดชอบ
การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ดังสะท้อนให้เห็นจาก
คั่นนอกจากมีเงื่อนไขมาจากการที่ผู้หญิงขาดความรู้

แบบฟอร์มขอใช้ปฏิญญาพนธอ้างอิง

	เลขเรียกหนังสือ Call Number	ชื่อผู้แต่ง Author	ปฏิญญาพนธอ้างอิง มหาวิทยาลัย
1.			
2.			
3.			

☐ ยืมอ่านในเวลา ครึ่งละ 3 เล่ม 3 ชั่วโมง
☐ ชื่อผู้ยืม

☐ ส่งเข้ารับซึ่งมละ 5 บาท
☐ โปรดใช้บัตรของตนเองเท่านั้น

สามารถควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ของตนเองได้สมบูรณ์ ส่งผลให้ไม่ว่าเมื่อใดจะตั้งครรภ์ได้
และหากไม่ต้องการตั้งครรภ์ควรทำอย่างไรในการศึกษานี้ยังพบว่า เงื่อนไขสำคัญของการ
ตั้งครรภ์ของผู้หญิงคือความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่เสมอภาคกัน ทำให้ผู้หญิงบางคนมีเพศ
สัมพันธ์ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ บางรายถูกฝ่ายชายเอาเปรียบล่วงเกินทางเพศด้วยความ
ไม่สมควรใจ และเมื่อตั้งครรภ์ก็จะถูกฝ่ายชายทอดทิ้ง ไม่ยอมรับผิดชอบ

จากการศึกษาพบว่า เมื่อเกิดตั้งครรภ์ขึ้นโดยไม่ได้วางแผนหรือเตรียมการล่วงหน้า
ปฏิกิริยาแรกที่เกิดขึ้นทันทีคือ ผู้หญิงจะพิจารณาว่าครรภ์ของตนเองสอดคล้องกับบรรทัดฐาน
สังคมหรือไม่ หากพิจารณาว่าครรภ์นั้นไม่สอดคล้องกับสังคมกำหนดไว้ ความขัดแย้งต่อ
บทบาทในตนเองจะเกิดขึ้น เพราะผู้หญิงคาดการณ่ว่าสังคมไม่ยอมรับครรภ์ของตนเอง การ

ตั้งครรภ์ต่อไปย่อมหมายถึงความเสียหายที่จะเกิดขึ้นจากการถูกนินทาว่าร้ายให้ได้รับความอับอายว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี ในขณะที่สังคมไม่กล่าวถึงหรือเรียกร้องความรับผิดชอบจากผู้ชายที่มีต่อการตั้งครรภ์ แต่สังคมกลับประณามผู้หญิงเพียงฝ่ายเดียว ในหญิงที่สมรสแล้วก็เช่นกัน พบว่าจะเกิดความรู้สึกขัดแย้งต่อบทบาทความเป็นแม่ตามที่สังคมคาดหวัง หากผู้หญิงพิจารณาว่าจะไม่สามารถผูกพันตัวเองให้ทำหน้าที่รับผิดชอบต่อบทบาทความเป็นแม่ที่ดีตามที่สังคมคาดหวัง ซึ่งผู้หญิงอาจตัดสินใจเลือกที่จะไม่ต้องการมีบุตร กล่าวได้ว่า ค่านิยมและบรรทัดฐานสังคมเกี่ยวกับเรื่องเพศและความเป็นแม่ เป็นแรงผลักดันให้ผู้หญิงพิจารณาว่าครรภ์ของตนเป็นครรภ์ไม่พึงปรารถนาและนำไปสู่การหาทางออกด้วยการเลือกทำแท้ง

สังคมไทยมีจุดยืนอย่างเข้มงวดในการไม่ยอมรับพฤติกรรมการทำแท้งมาเป็นเวลาช้านาน โดยการนำพฤติกรรมการทำแท้งไปผูกพันกับความถูกผิดในเชิงศีลธรรม ส่งผลให้สมาชิกในสังคมไม่ยอมรับพฤติกรรมการทำแท้ง ทักษะต่อผู้ทำแท้งจึงเป็นด้านลบ หากมีผู้ฝ่าฝืนกระทำสังคมจะประณามว่าเป็นผู้มีจิตใจบาปหยาบช้า ความจริงแล้วการทำแท้งเป็นเรื่องเกี่ยวพันกับอารมณ์ความรู้สึก และจิตวิญญาณของผู้หญิงอย่างสูง จะไม่มีใครเข้าใจความรู้สึกได้เท่ากับผู้มีประสบการณ์ตรง แต่สังคมกลับประเมินพฤติกรรมการทำแท้งในเชิงถูกผิดเท่านั้น โดยไม่พิจารณาสภาพความจริงทางอารมณ์ความรู้สึกของตัวผู้หญิง. ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เมื่อผู้หญิงตกอยู่ในสถานการณ์ที่เปรียบเสมือนทาง 2 แพร่ง ระหว่างการเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไปหรือเลือกที่จะทำแท้ง ผู้หญิงจะรู้สึกสับสน เป็นทุกข์และมีความเครียดสูงในการตัดสินใจเลือก หากเลือกตั้งครรภ์ต่อไปผลกระทบที่ตามมาคือความเสียหายที่จะได้รับการประทัประว่าว่าเป็นผู้หญิงไม่ดีหรือเป็นผู้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ทำให้ได้รับความอับอายขายหน้า และถูกลดศักดิ์ศรีลง แต่หากเลือกการทำแท้งเป็นทางออก ผลกระทบที่ตามมาคือความเจ็บปวดต่ออารมณ์ความรู้สึกต่อการกระทำที่เรียกว่าเป็นความผิดบาปที่ประทับอยู่ภายในใจตลอดไป อีกทั้งยังต้องเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพที่เกิดตามมาจากการทำแท้ง เห็นได้ว่าไม่ว่าจะเลือกทางหนึ่งทางใด ผู้หญิงต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานในทางที่เลือกไม่แตกต่างกันมากนัก ดังนั้นการตัดสินใจเลือกจึงควรเป็นเรื่องเฉพาะตัวของผู้หญิงคนเดียวเท่านั้นที่จะเป็นผู้พิจารณาและจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกสูญเสียของตนเอง มากกว่าสังคมจะตัดสินใจว่าเป็นเรื่องถูกผิดเช่นเดียวกับพฤติกรรมกาปฏิบัติอื่น ๆ ทั่วไป

การเลือกทำแท้งดูเหมือนเป็นทางออกที่ดี เพราะเท่ากับยุติปัญหาที่เกิดขึ้น และผู้ทำแท้งได้รับความทุกข์ทรมานจากความรู้สึกผิดบาปที่อยู่ในใจตนเองตลอดไปแล้ว แต่สังคมกลับต้องการลงโทษผู้หญิงที่ทำแท้งมากขึ้น โดยใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือ ดังปรากฏว่าการทำแท้งในสังคมไทยนอกจากจะเป็นความผิดบาปในเชิงศีลธรรมจริยธรรมแล้ว ยังถือว่าเป็นการกระทำผิดกฎหมายอาญา ผู้กระทำจะได้รับโทษตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ เท่ากับว่าสังคมมีเจตนา

ควบคุมพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงให้เข้มงวดมากขึ้น และต้องการดำรงบรรทัดฐานความเป็นแม่ (Maternity Norm) ในสังคมให้เข้มแข็งมากขึ้นด้วย

หากผู้หญิงเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป สังคมก็ไม่มีระบบเอื้ออำนวยหรือช่วยเหลือผู้หญิงให้สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ ดังจากผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาจะสามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้จำเป็นต้องหลบหนี หรือไปจากสภาพแวดล้อมเดิม ไปอยู่ในสถานที่ที่พึงพิงชั่วคราวจนกว่าจะคลอด จากสภาพความจริงดังกล่าวนี้เท่ากับว่าสังคมเองเป็นแรงผลักดันให้ผู้หญิงต้องเลือกการทำแท้งเป็นทางออก ฉะนั้นการนำกฎหมายเข้ามาใช้เพื่อเป็นการป้องกันการทำแท้งจึงเป็นเรื่องไม่ถูกต้อง เพราะเท่ากับบีบบังคับให้ผู้หญิงต้องยอมให้อีกชีวิตหนึ่งเกิดขึ้นมา เพื่อเผชิญกับความยากลำบากหรือปัญหาร่วมกันในภายหลัง ข้อสังเกตที่พบในการศึกษาอีกประเด็นหนึ่งคือ หากผู้หญิงได้ตัดสินใจเลือกการทำแท้งแล้วผู้หญิงจะไม่ยอมเปลี่ยนใจ แม้จะต้องเสี่ยงอันตรายจากการทำแท้ง รวมทั้งเสี่ยงต่อการถูกจับจากการกระทำที่ผิดกฎหมายก็ตาม ดังนั้นเมื่อการทำแท้งถูกทำให้เป็นเรื่องผิดกฎหมาย พฤติกรรมการทำแท้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการจึงถูกปิดเป็นความลับ เพราะทุกฝ่ายทราบว่าเป็นการกระทำผิดตามกฎหมายอาญา ประเด็นที่น่าสนใจที่พบในการศึกษาก็คือ เมื่อพฤติกรรมการทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมาย ผลกระทบตามมาคือการทำให้ผู้หญิงประสบปัญหาความยากลำบากอย่างมากในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานที่ที่ให้บริการที่ถูกหลักการแพทย์และผู้ที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาได้ ทำให้มีผู้หญิงจำนวนหนึ่งไม่มีโอกาสเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารหรือมีข้อมูลข่าวสารจำกัด จึงขาดโอกาสเลือกและบางครั้งต้องเสี่ยงอันตรายรับบริการในสถานที่ที่ไม่ถูกหลักการแพทย์ จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังที่ยังดำรงอยู่ในสังคมไทย

กล่าวโดยสรุปจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เงื่อนไขและปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา และแรงผลักดันให้ตัดสินใจเลือกทำแท้ง มีพื้นฐานมาจากกรณีที่สังคมดำรงสภาพค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับความไม่เสมอภาคทางเพศไว้ เพื่อเป็นเครื่องมือควบคุมพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงให้อยู่ภายใต้อำนาจเพศชาย รวมทั้งต้องการให้ผู้หญิงผูกพันและทำหน้าที่ความเป็นแม่ในการรับภาระรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรให้เจริญเติบโตเหมือนเช่นอดีตที่ผ่านมา การพยายามจำกัดสิทธิของผู้หญิงไม่ให้เสมอภาคกับผู้ชายย่อมส่งผลให้การแก้ไขปัญหาค่าธรรมเนียมและบรรทัดฐานทางสังคมและการทำแท้งไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งหากได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีคิดและทัศนภาพที่มีต่อเรื่องเพศในแนวคิดใหม่ เน้นความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างชายหญิงให้มีลักษณะความเสมอภาค (Equality) กันแล้ว เชื่อว่าจะเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพมากทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาค่าธรรมเนียมและบรรทัดฐานทางสังคมไทยให้ลดลงได้

ข้อสรุปเชิงทฤษฎี

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ตั้งกรอบความคิดของกระบวนการตัดสินใจทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา โดยเริ่มจากขั้นตอนการมีปฏิสัมพันธ์กับตนเองภายหลังทราบว่าตั้งครรภ์ การกำหนดวิธีการ การหาเหตุผลต่อรองและการลงมือทำแท้ง ซึ่งผู้วิจัยสรุปให้เห็นชัดเจนตามภาพประกอบ 1 ส่วนข้อสรุปเชิงทฤษฎีจากการวิจัยที่ได้ครั้งนี้ อธิบายได้ตามภาพประกอบ 2 ว่า เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น สิ่งแรกที่จะเกิดขึ้นกับผู้หญิงคือการมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกับตนเอง เพื่อรับรู้ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อครรภ์ที่เกิดขึ้น หากการตั้งครรภ์นั้นเกิดจากครรภ์ที่ตั้งใจ กล่าวคือ เป็นการตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงได้วางแผนหรือมีความรู้สึกว่าจะพร้อมที่จะมีบุตรแล้ว การตั้งครรภ์โดยตั้งใจนี้จะนำไปสู่ความรู้สึกไม่ขัดแย้งกับบทบาทที่สังคมกำหนดให้ ตรงกันข้ามกับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงไม่ได้วางแผนหรือคาดคิดมาก่อนว่าจะเกิดขึ้น ดังนั้นความรู้สึกที่เกิดตามมาภายหลังจึงเป็นไปในลักษณะความรู้สึกขัดแย้งกับบทบาทที่สังคมกำหนดให้

ความรู้สึกขัดแย้งหรือไม่ขัดแย้งกับบทบาทที่สังคมกำหนดให้ ความรู้สึกนี้จะมีมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับผู้หญิงแต่ละคน ซึ่งโดยมากบรรทัดฐานสังคมจะครอบงำความคิดความรู้สึกของผู้หญิงไว้เป็นส่วนใหญ่ เพราะในสังคมไทยผู้หญิงจะได้รับการปลูกฝังและขัดเกลามาตั้งแต่เล็กจนเติบโตให้มีความคิดความเชื่อในบรรทัดฐานเกี่ยวกับเรื่องเพศและบรรทัดฐานเกี่ยวกับความเป็นแม่ กล่าวคือบรรทัดฐานเกี่ยวกับเรื่องเพศ สังคมจะควบคุมพฤติกรรมทางเพศไปจนถึงการแสดงออกทางเพศในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศในผู้หญิงจะได้รับการกำหนดให้อยู่ภายใต้สถาบันครอบครัวเท่านั้น ดังนั้นพฤติกรรมทางเพศใด ๆ ที่นอกเหนือจากระบบครอบครัวแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การตั้งครรภ์นอกสมรส สังคมจะถือว่าเป็นพฤติกรรมเสียหายและละเมิดต่อบรรทัดฐานสังคม หากมีการละเมิดเกิดขึ้นสังคมจะลงโทษด้วยวิธีต่าง ๆ นับตั้งแต่การตักเตือนินทา การประณามไปจนถึงการลงโทษตามกฎหมาย มีผลทำให้ผู้หญิงรู้สึกกลัวต่อบทลงโทษทางสังคมจนไม่กล้าละเมิดสิ่งที่สังคมกำหนดให้ ในทางตรงกันข้ามกับพฤติกรรมทางเพศในลักษณะเช่นเดียวกันนี้ของผู้ชายจะได้รับการยอมรับจากสังคมและ ถือว่าเป็นเรื่องปกติของผู้ชาย

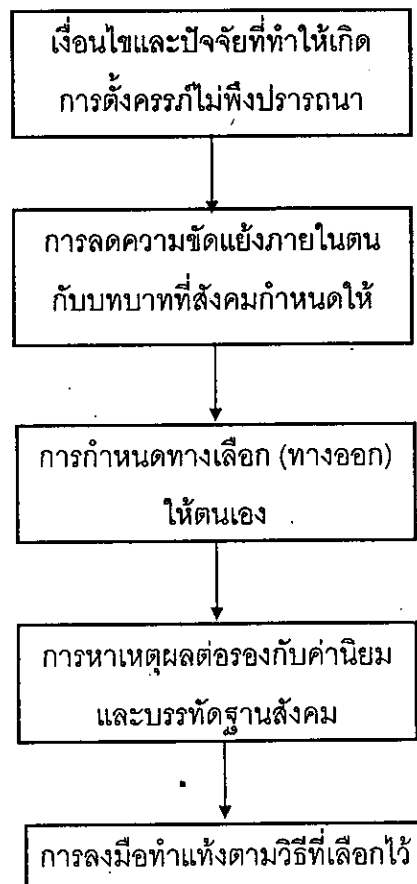
ส่วนบรรทัดฐานความเป็นแม่ สังคมได้ทำการจัดระเบียบโดยกำหนดให้เป็นบทบาทและหน้าที่สำคัญของผู้หญิงที่ต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูและอบรมบุตรตั้งแต่เกิดจนเจริญเติบโต สังคมได้มอบหมายบทบาทหน้าที่นี้ให้ผู้หญิงเป็นฝ่ายแบกรับภาระ โดยที่สังคมไม่ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้ชายที่ควรมีส่วนรับภาระหน้าที่นี้ด้วย กล่าวอีกนัยหนึ่งคือสังคม ทำให้เกิด

ระบบความไม่เสมอภาคทางเพศระหว่างชายหญิง โดยกลไกผ่านบรรทัดฐานเรื่องเพศและบรรทัดฐานความเป็นแม่มาเป็นเวลาช้านานหลายชั่วอายุคน และยังคงดำรงสภาพความไม่เสมอภาคทางเพศระหว่างชายหญิงจนถึงปัจจุบัน

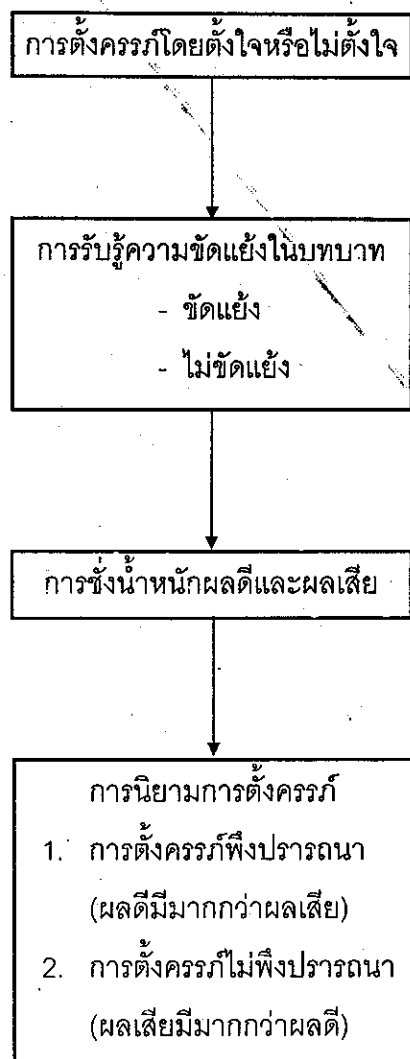
พฤติกรรมทางเพศและความเป็นแม่ที่สังคมกำหนดให้เป็นบทบาทสำคัญของผู้หญิง ซึ่งถูกถ่ายทอดและปลูกฝังผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคมมาเป็นเวลาช้านาน จนทำให้บรรทัดฐานดังกล่าวนี้มีอิทธิพลควบคุมจิตใจ ทำให้ผู้หญิงส่วนใหญ่ยอมรับและยึดถือเป็นภาพอุดมคติของผู้หญิงดีหรือผู้หญิงปกติทั่วไปพึงประพฤติปฏิบัติ รวมทั้งคาดหวังให้ผู้หญิงอื่นยึดถือปฏิบัติด้วย ดังนั้นเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นและผู้หญิงพิจารณาว่าครรภ์ที่เกิดขึ้นไม่สอดคล้องกับบทบาทที่สังคมกำหนดให้ ไม่ว่าจะจากความไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบอีกชีวิตหนึ่งที่จะเกิดขึ้นมา หรือมีสถานภาพขัดแย้งกับสิ่งที่สังคมกำหนดไว้ ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส การตั้งครรภ์ขณะยังเป็นนักเรียนนักศึกษาหรือการตั้งครรภ์โดยไม่มีฝ่ายชายรับรองความเป็นพ่อ สภาพความจริงเหล่านี้ย่อมทำให้ผู้หญิงเกิดความรู้สึกขัดแย้งและสับสนกับบทบาทที่สังคมกำหนดให้และนำไปสู่การชั่งน้ำหนักผลดีและผลเสียจากการตั้งครรภ์ของตนเอง

การชั่งน้ำหนักผลดีและผลเสีย การชั่งน้ำหนักผลดีและผลเสียจากการตั้งครรภ์ของตนเองนี้เป็นการคาดหมายถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ หากผู้หญิงคาดหมายว่าสามีและสมาชิกในครอบครัวจะดีใจและมีความชื่นชมยินดีต่อการตั้งครรภ์ของตนเอง ผู้หญิงจะเกิดความรู้สึกพึงพอใจและภาคภูมิใจ ตลอดจนพร้อมที่จะทำหน้าที่บทบาทความเป็นแม่ตามที่สังคมคาดหวัง การคาดหมายผลที่จะได้รับดังกล่าวนี้เป็นการให้น้ำหนักในเชิงเกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ตรงกันข้ามหากผู้หญิงคาดหมายว่าการตั้งครรภ์จะก่อให้เกิดปัญหาตามมา ไม่ว่าจะเป็นได้รับความอับอายจากสังคมตราหน้าว่าเป็นผู้หญิงไม่ดีเพราะมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส จนทำให้เกิดการตั้งครรภ์นอกสมรสหรือตั้งครรภ์ไม่มีพ่อ และยังทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องผิดหวังเสียใจและอับอายจากพฤติกรรมตนเองด้วย นอกจากนี้แล้วปัญหาด้านเศรษฐกิจเป็นสิ่งที่ผู้หญิงจะต้องนำมาคิดพิจารณาด้วยเพราะการมีบุตรย่อมหมายถึงภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่ผู้หญิงจะต้องผูกพันต่ออีกชีวิตหนึ่งไปเป็นระยะเวลายาวนาน นับแต่ตั้งครรภ์ไปจนถึงเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ภาระหน้าที่ของความเป็นแม่ที่สังคมกำหนดให้ไม่เพียงแต่การทำหน้าที่เลี้ยงดูอบรมให้บุตรเจริญเติบโตเท่านั้น แต่หมายถึงการรับผิดชอบในด้านการเงินที่ต้องใช้จ่ายเป็นค่าเลี้ยงดูต่าง ๆ นับตั้งแต่ ค่านม ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม ค่ารักษาโรค และค่าใช้จ่ายในการศึกษา ในขณะที่การตั้งครรภ์และการทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรเหล่านี้อาจส่งผลกระทบทำให้ผู้หญิงขาดโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การคาดหมายผลที่จะได้รับเช่นนี้ย่อมทำให้น้ำหนักผลเสีย

ของการตั้งครรภ์มีมากกว่าผลดี การชั่งน้ำหนักถึงผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ของผู้หญิงจะกลายเป็นเงื่อนไขของการนิยามการตั้งครรภ์ของตนเองต่อไป



ภาพประกอบ 1 แสดงกระบวนการตัดสินใจทำแท้งของผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา



ภาพประกอบ 2 แสดงข้อสรุปเชิงทฤษฎีจากผลการวิจัย ขั้นตอนการมีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง
เพื่อกำหนดการตั้งครรภ์

การนิยามการตั้งครรภ์ การนิยามหรือการให้ความหมายการตั้งครรภ์ของผู้หญิงจะผันแปรไปตามการชั่งน้ำหนักถึงผลดีและผลเสียที่จะเกิดจากการตั้งครรภ์ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น กล่าวคือหากผู้หญิงวางน้ำหนักของการตั้งครรภ์ว่าจะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ผู้หญิงจะนิยามการตั้งครรภ์ของตนเองว่าเป็นครรภ์ที่พึงปรารถนา ซึ่งการชั่งน้ำหนักถึงผลดีนี้ผู้หญิงจะประเมินจากปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะการได้รับการยอมรับทั้งจากสามีและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการพิจารณาว่าสภาพการตั้งครรภ์ของตนเองสอดคล้องกับระเบียบสังคมที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะปฏิกิริยาจากสามีหรือฝ่ายชายจะเป็นสิ่งสำคัญที่สุด หากสามีหรือฝ่ายชายยอมรับบุตรในครรภ์ ผู้หญิงมีแนวโน้มสูงที่จะนิยามการตั้งครรภ์ของตนเองว่าเป็นครรภ์ที่พึงปรารถนา อย่างไรก็ตามหากผู้หญิงพิจารณาว่าสถานภาพการตั้งครรภ์ของตนเองไม่สอดคล้องกับระเบียบแบบแผนสังคมที่กำหนดไว้ การตั้งครรภ์ต่อไปหมายความว่าผู้หญิงจะต้องได้รับความเสียหาย ดังนั้นแม้สามีหรือฝ่ายชายจะยอมรับบุตรในครรภ์ก็ตาม ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะไม่ยอมรับครรภ์ของตนเองเป็นไปได้อีกสูงและส่งผลให้ผู้หญิงนิยามการตั้งครรภ์ของตนเองว่าเป็นครรภ์ไม่พึงปรารถนา กล่าวโดยสรุปว่า การกำหนดความหมายการตั้งครรภ์ของผู้หญิงว่าเป็นครรภ์ที่พึงปรารถนาขึ้นอยู่กับ การยอมรับของสามีและสถานภาพของผู้หญิงเป็นสำคัญ

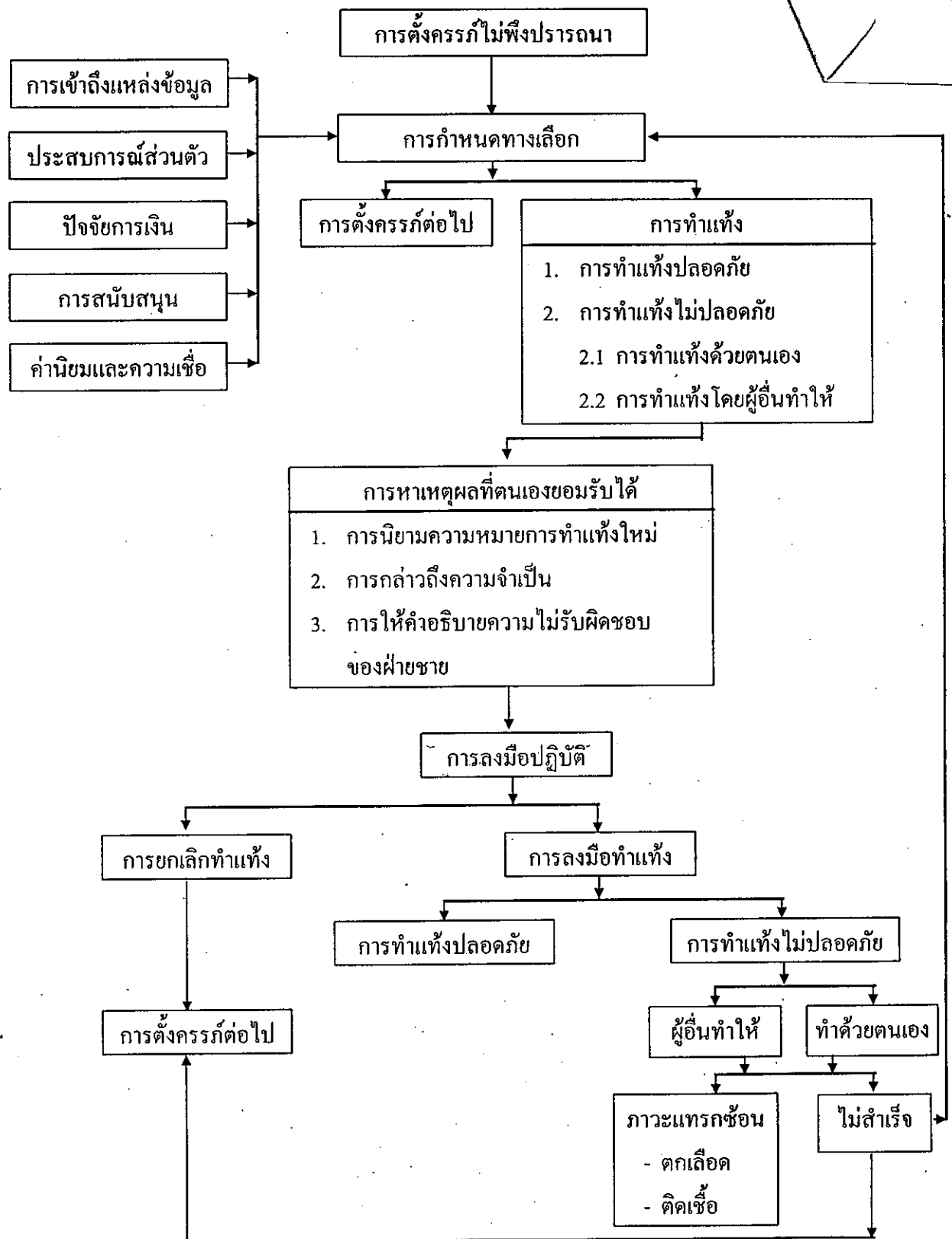
ภายหลังจากที่ผู้หญิงมีปฏิสังสรรค์ได้ตอบกับตนเอง จนรับรู้ความรู้สึกของตนเองว่าครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นครรภ์ไม่พึงปรารถนา ผู้หญิงจะเริ่มเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจทำแท้ง ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปให้เห็นตามภาพประกอบ 3 อธิบายได้ดังนี้

การกำหนดทางเลือก การกำหนดทางเลือกเกิดหลังจากที่คิดพิจารณาว่าการตั้งครรภ์จะส่งผลเสียให้กับตนเองแล้ว ผู้หญิงจะเริ่มคิดหาวิธีการป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับความเสียหาย ซึ่งผู้หญิงจะมีทางเลือกเพียง 2 ทางคือ การทำแท้ง (Abortion) และการตั้งครรภ์ต่อไป (Carry the Pregnancy to Term)

การกำหนดทางเลือกวิธีการใดวิธีหนึ่งดังกล่าข้างต้นนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 5 ประการ คือ 1) การเข้าถึงแหล่งข้อมูล หมายถึง การที่ผู้หญิงมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการต่าง ๆ สถานที่ให้บริการทำแท้ง สถานที่ที่พักพิงชั่วคราวระหว่างรอคอยและอัตราค่าบริการ หากผู้หญิงสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลเหล่านี้ได้อย่างสมบูรณ์ โอกาสที่จะเลือกการทำแท้งปลอดภัย¹ ย่อมมีได้สูง หากเข้าถึงแหล่งข้อมูลไม่

¹ **การทำแท้งปลอดภัย** หมายถึงการให้บริการการทำแท้งที่กระทำโดยแพทย์ปริญญามีความเชี่ยวชาญหรือมีความชำนาญเฉพาะทางสูตินรีเวชกรรม กระทำโดยใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และมีวิธีการที่สะอาด ปราศจากเชื้อ จึงมีความปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพสูง ในบางครั้งอาจเรียกว่าเป็นการทำแท้งที่ถูกหลักการแพทย์ - ผู้วิจัย

สมบูรณ์โอกาสที่จะเลือกวิธีการทำแท้งไม่ปลอดภัย หรือเลือกการตั้งครรภ์ต่อไปยอมเป็นไปได้น้อยกว่า 2) ประสิทธิภาพส่วนตัว หญิงที่เคยมีประสบการณ์การทำแท้งมาแล้ว การตัดสินใจที่จะเลือกทำแท้งจะเป็นไปได้รวดเร็วกว่าผู้หญิงที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน เพราะสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ง่ายและรู้จักวิธีการทำแท้งมาแล้ว ทำให้เกิดความกลัวหรือวิตกกังวลน้อย จึงสามารถตัดสินใจกำหนดทางเลือกได้เร็วขึ้นและส่วนใหญ่มักจะเลือกใช้วิธีการเดิมที่เคยกระทำได้ผลสำเร็จมาแล้ว 3) ปัจจัยการเงิน ปัจจัยการเงินเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง เพราะการเลือกวิธีการทำแท้งแต่ละวิธีจะมีค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกัน โดยปกติการทำแท้งที่ปลอดภัยจะเสียค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง เพราะผู้ให้บริการเป็นแพทย์ปริญาที่มีความชำนาญเฉพาะทาง กระทำด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยจึงทำให้อัตราค่าบริการสูง ดังนั้น หากผู้หญิงมีฐานะยากจนหรือมีเงินไม่เพียงพอ อาจต้องเสี่ยงอันตรายเลือกการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยโดยการทำแท้งด้วยตนเองหรือให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ทำให้อาจต้องเลือกวิธีการอื่น ๆ 4) การสนับสนุน หมายถึงการที่ผู้หญิงได้รับคำแนะนำหรือปรึกษาหารือเกี่ยวกับการตัดสินใจกำหนดทางเลือกของครรภ์ตนเอง ซึ่งแหล่งสนับสนุนที่สำคัญมากที่สุดของผู้หญิงคือสามีหรือฝ่ายชายที่ผู้หญิงมีความสัมพันธ์ทางเพศและสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะหากสามีหรือฝ่ายชายมีปฏิกิริยาตอบสนองในทางบวก ไม่ว่าจะเป็นการแสดงความรักหรือมีอาการแสดงความยินดีต่อการตั้งครรภ์ของผู้หญิง มีผลทำให้ผู้หญิงเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไปมากกว่าเลือกการทำแท้ง แต่หากฝ่ายชายไม่รับผิชอบหลบหนีหายหน้าไป ปลอบให้ผู้หญิงต้องรับผิชอบแก้ไขปัญหาดำเนินการ หรือปฏิเสธความรับผิดชอบในความเป็นพ่อหรือไม่ต้องการที่จะร่วมในการแบกรับภาระหน้าที่เลี้ยงดูบุตร โอกาสที่ผู้หญิงจะเลือกการทำแท้งยอมมีได้สูง แม้กระทั่งหากผู้หญิงตัดสินใจเลือกการทำแท้งโดยมีฝ่ายชายร่วมรับผิดชอบในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารหรือช่วยเหลือด้านการเงิน โอกาสที่ผู้หญิงจะเลือกการทำแท้งที่ปลอดภัยยอมเป็นไปได้มากขึ้น 5) ค่านิยมและความเชื่อ ผู้หญิงที่มีค่านิยมและความเชื่อต่อศีลธรรมจรรยาสูง มักจะยึดมั่นว่าการทำแท้งนอกจากเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายแล้ว ทางศาสนาถือว่าการกระทำที่ผิดบาป เพราะเป็นการฆ่าชีวิต ดังนั้นผู้หญิงที่ยึดมั่นในค่านิยมและความเชื่อดังกล่าวนี้ มักจะกำหนดทางเลือกให้ตนเองโดยการตั้งครรภ์ต่อไป หรือหากตัดสินใจเลือกทำแท้งก็จะเลือกวิธีการทำแท้งด้วยตนเองมากกว่ายินยอมให้บุคคลอื่นทำแท้งให้ ทั้งนี้เพราะผู้หญิงเชื่อว่าการทำแท้งตนเองเป็นเรื่องการแท้งเองตามธรรมชาติจึงไม่ถือว่าเป็นความผิดบาปเช่นเดียวกับการทำแท้งโดยให้บุคคลอื่นกระทำให้



ภาพประกอบ 3 แสดงข้อสรุปเชิงทฤษฎีจากผลการวิจัย กระบวนการตัดสินใจทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

องค์ประกอบทั้ง 5 ประการนี้เป็นเงื่อนไขนำไปสู่การกำหนดทางเลือกของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ซึ่งหากผู้หญิงเลือกทำแท้งจะมีทางเลือกของวิธีการทำแท้ง 3 วิธี คือ

- 1) การทำแท้งปลอดภัย หมายถึงเป็นวิธีการทำให้ครรภ์สิ้นสุดลงโดยผู้กระทำหรือผู้ให้บริการเป็นแพทย์ปริญญาที่มีความชำนาญเฉพาะทางด้านสูตินรีเวช ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัยและใช้เวลาในการทำช่วงสั้น ๆ ถือว่าเป็นวิธีการทำแท้งที่ปลอดภัยต่อชีวิต และสุขภาพของผู้หญิงมากที่สุด การทำแท้งวิธีนี้จะมีความเป็นไปได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับองค์ประกอบการเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์ และปัจจัยด้านการเงินเป็นองค์ประกอบสำคัญ กล่าวได้ว่า โอกาสที่ผู้หญิงจะเลือกทำแท้งที่ปลอดภัยขึ้นอยู่กับ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่ให้บริการ และปัจจัยด้านการเงิน
- 2) การทำแท้งด้วยตนเอง หมายถึงวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้หญิงกระทำต่อร่างกายตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์ให้ครรภ์สิ้นสุดลง วิธีการนี้ผู้หญิงเชื่อว่าเป็นการแท้งเองไม่ใช่การทำให้แท้ง เพราะเป็นการเร่งหรือขับให้ประจำเดือนมาเท่านั้น ไม่ได้มีการสอดใส่น้ำยาหรือเครื่องมือเข้าไปทำลายตัวเด็กโดยตรง ดังนั้นวิธีการนี้จึงเป็นที่นิยมใช้มากในหญิงไทย ซึ่งได้แก่การกินยาขับเลือด การบีบคั้นมดลูก การทำให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อมดลูกด้วยวิธีการต่าง ๆ เป็นต้น การเลือกวิธีการทำแท้งวิธีนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบประสบการณ์ส่วนตัวที่เคยกระทำมาแล้วได้ผล ค่านิยมและความเชื่อต่อศีลธรรมจรรยาสูง ทำให้เกรงกลัวต่อบาปจากวิธีการทำแท้งโดยให้บุคคลอื่นกระทำให้
- 3) การทำแท้งโดยผู้อื่นทำให้ หมายถึง วิธีการทำให้ครรภ์สิ้นสุดลง โดยบุคคลที่พอจะมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้อยู่บ้าง แต่ไม่ใช่แพทย์ปริญญาที่มีความชำนาญเฉพาะทาง โดยทั่วไปเรียกว่าเป็นการทำแท้งเถื่อน¹ ซึ่งวิธีการรักษาจะไม่ถูกต้อง รวมทั้งการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ไม่สะอาด ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาภายหลังการทำแท้ง การทำแท้งวิธีนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบการเข้าถึงแหล่งข้อมูลไม่สมบูรณ์หรือมีข้อมูลข่าวสารจำกัด ขาดการสนับสนุนจากผู้รู้ให้คำปรึกษาแนะนำและขาดปัจจัยการเงิน

¹ การทำแท้งเถื่อน โดยหลักการแพทย์และตามประมวลกฎหมายอาญาแล้ว นอกจากการทำแท้งเพื่อรักษา (Therapeutic Abortion) แล้ว การทำแท้งทุกวิธีการเรียกว่าการทำแท้งเถื่อนหรือการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย (Criminal Abortion) ดังนั้นการทำแท้งเถื่อนจึงอาจหมายถึงการทำแท้งที่ถูกหลักการแพทย์ การทำแท้งที่ไม่ถูกหลักการแพทย์ และการทำแท้งด้วยตนเองด้วย - ผู้วิจัย

แต่หากผู้หญิงเลือกที่จะเก็บครรภ์ไว้หรือเลือกการตั้งครรภ์ต่อไป หมายถึง ผู้หญิงตัดสินใจเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไปแม้จะเป็นครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา การตัดสินใจเลือกวิธีการนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร ขาดประสบการณ์ส่วนตัว ขาดปัจจัยการเงิน ขาดผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ และมีค่านิยมความเชื่อต่อกฎหมายและศีลธรรมสูง ทำให้ไม่กล้าทำแท้งเพราะกลัวการกระทำผิดกฎหมายหรือการกระทำที่ผิดบาป

แม้ว่าผู้หญิงได้กำหนดทางเลือกให้กับตนเองดังกล่าวข้างต้นแล้วก็ตาม แต่การนำไปสู่การตัดสินใจลงมือปฏิบัติตามวิธีการที่เลือกไว้จะยังไม่สามารถทำได้ทันที เพราะผู้หญิงจะยังรู้สึกละอายใจและคิดว่า การกระทำของตนเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ความรู้สึกนี้จะจูงจูงทำให้ผู้หญิงไม่อาจลงมือปฏิบัติตามที่เลือกไว้ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ตราบใดที่ผู้หญิงยังมีความรู้สึกว่าการกระทำในสิ่งที่ศาสนาถือว่าเป็น “บาป” หรือกฎหมายบัญญัติว่าเป็น “ความผิด” ผู้หญิงจะยังไม่สามารถลงมือปฏิบัติได้ จำเป็นจะต้องมีวิธีการหาเหตุผลที่ตนเองยอมรับต่อการกระทำของตนเองได้ก่อน กระบวนการตัดสินใจลงมือปฏิบัติจึงจะเกิดตามมา

การหาเหตุผลที่ตนเองยอมรับได้ การหาเหตุผลที่ตนเองยอมรับได้เป็นขั้นตอนต่อจากภายหลังจากการกำหนดทางเลือกให้กับตนเองของผู้หญิงแล้ว อีกนัยหนึ่งคือการกำหนดทางเลือกแต่ละวิธีเป็นเงื่อนไขทำให้ผู้หญิงต้องหาเหตุผลมาค้ำรองกับวิธีการเลือกแต่ละวิธี โดยหลักจิตวิทยาแล้วถือว่าเป็นกลไกการป้องกันตัวเองให้พ้นจากความทุกข์ ความเครียดในสิ่งที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ กลไกการป้องกันตัวเองนี้ผู้หญิงจะมีวิธีการแตกต่างกันไปแต่ละคน แต่ผลสุดท้ายจะบรรลุปเป้าหมายเหมือนกันคือความรู้สึกสบายใจขึ้น ลดความทุกข์ความกังวลลง สามารถที่จะอดทนและพร้อมเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้งยอมรับผลที่จะตามมาได้ การหาเหตุผลที่ตนเองยอมรับต่อทางเลือกของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาแบ่งออกได้ 3 ลักษณะ คือ 1) การนิยามความหมายการทำแท้งใหม่ โดยทั่วไปผู้หญิงตระหนักดีว่า การทำแท้งเป็นพฤติกรรมที่สังคมไทยไม่ยอมรับ เป็นพฤติกรรมที่ละเมิดบรรทัดฐานความเป็นแม่ เพราะสังคมคาดหวังให้ผู้หญิงทำบทบาทความเป็นแม่ที่ดี ในการดูแลบำรุงครรภ์เพื่อให้บุตรในครรภ์ได้รับความปลอดภัยจนกว่าจะคลอด นอกจากนั้นแล้วยังเป็นการกระทำผิดร้ายแรงทั้งทางกฎหมาย และเป็นความผิดบาปทางศีลธรรมด้วย ดังนั้นการกำหนดทางเลือกที่จะทำแท้งจึงทำให้ผู้หญิงรู้สึกเครียด กลัวและวิตกกังวลสูง ในผู้หญิงไทยกลไกการป้องกันตัวเองให้ผ่านพ้นความกลัว ความเครียด และวิตกกังวลเหล่านี้เพื่อไปสู่การลงมือทำแท้งได้ ผู้หญิงเลือกใช้วิธีการกำหนดความหมายการทำแท้งใหม่ โดยมองว่าการทำแท้งจะไม่เป็นความผิดบาป หากกระทำก่อนอายุครรภ์ 4 เดือน เพราะสิ่งที่อยู่ในครรภ์ขณะนั้นยังไม่มีสภาพเป็นสิ่งมีชีวิต แต่เป็นเพียงเลือดหรือก้อนเลือดเท่านั้น ดังนั้นการทำแท้งในระยะก่อนอายุครรภ์ 4 เดือน จึงไม่เป็นความผิดบาป

แต่อย่างใด ซึ่งในทางการแพทย์เองก็ตระหนักถึงความรู้สึกที่ผู้หญิงมีต่อการทำแท้งดังกล่าว จึงช่วยเหลือผลสนับสนุนให้ความรู้สึกของผู้หญิงที่ต้องการทำแท้งให้ดีขึ้น โดยใช้วิธีการเปลี่ยนชื่อเรียกการทำแท้งมาเป็น “การปรับประจำเดือน” ซึ่งจะช่วยให้ผู้หญิงยอมรับการกระทำของตนเองได้ง่ายขึ้น

ในผู้หญิงที่เลือกวิธีการทำแท้งตนเอง (Miscarriage) จะนิยามความหมายของการทำแท้งของตนเองใหม่เช่นกัน แต่จะแตกต่างออกไปจากที่กล่าวข้างต้น กล่าวคือผู้หญิงเชื่อว่าการทำแท้งตนเองไม่ถือว่าเป็นการทำแท้ง เพราะไม่ได้ใช้เครื่องมืออุปกรณ์เข้าไปทำลายเด็กในครรภ์โดยตรง ดังนั้นผลที่เกิดจากการทำแท้งตนเองสำเร็จลงไปไม่ถือว่าเป็นการกระทำที่ผิดบาป แต่ผู้หญิงจะนิยามการทำแท้งตนเองว่าเป็นการแท้งเอง และสิ่งที่ถูกขับออกมา (Conceptive Product) ผู้หญิงจะเรียกว่าเป็นเลือดหรือประจำเดือน กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การทำแท้งด้วยตนเองผู้หญิงนิยามว่าเป็นการแท้งเองตามธรรมชาติ แต่การทำแท้งโดยบุคคลอื่น กระทำให้ ผู้หญิงจึงจะนิยามว่าเป็นการทำแท้งที่ผิดบาป 2) การกล่าวถึงความจำเป็น เป็นวิธีการที่ผู้หญิงยกเหตุผลที่จำเป็นมาเปรียบเทียบระหว่างการทำแท้งกับบรรทัดฐานทางสังคม เพื่อตอรองให้ตนเองสบายใจขึ้น วิธีการนี้ผู้หญิงคิดว่าบรรทัดฐานสังคมคาดหวังให้ผู้หญิงทำบทบาทหน้าที่ความเป็นแม่ที่ดี แต่ตนเองประเมินแล้วว่าไม่อยู่ในสถานะที่จะแบกรับภาระรับผิดชอบนี้ได้ ดังนั้นจึงไม่สมควรที่จะมีบุตรเพราะไม่อาจทำหน้าที่ความเป็นแม่ตามที่สังคมคาดหวังได้ ในผู้หญิงบางคนคิดว่าบรรทัดฐานสังคมคาดหวังให้ผู้หญิงมีพฤติกรรมการเป็นผู้หญิงดี หรือผู้หญิงปกติที่ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส หรือตั้งครรถ์นอกสมรส ดังนั้นจำเป็นต้องเลือกการทำแท้งเพื่อรักษาบรรทัดฐานสังคมที่คาดหวังจากผู้หญิง 3) การให้คำอธิบายความไม่รับผิดชอบจากฝ่ายชาย เป็นการหาเหตุผลที่ผู้หญิงเลือกใช้มากวิธีหนึ่ง โดยเฉพาะสังคมไทยที่ระบบบรรทัดฐานระหว่างชายหญิงอยู่ในลักษณะที่เรียกว่ามาตรฐานซ้อนทางเพศ พฤติกรรมทางเพศของชายหญิงในเรื่องเดียวกัน สังคมจะตัดสินความถูกผิดแตกต่างกัน ดังนั้นการตั้งครรถ์นอกสมรส หรือการตั้งครรถ์ไม่มีพ่อเนื่องจากฝ่ายชายขาดความรับผิดชอบหลบหนีหายไป ปลอ่ยให้ผู้หญิงเผชิญกับปัญหาตามลำพัง พบว่าผู้หญิงจะถูกดำเนินคดีเดือนและถูกประณามจากสังคมฝ่ายเดียว โดยสังคมไม่กล่าวโทษหรือเรียกร้องถึงความรับผิดชอบจากฝ่ายชาย แม้กระทั่งพฤติกรรมความรับผิดชอบของผู้ชายที่มีต่อครอบครัว พบว่าในครอบครัวไทยยังดำรงสภาพความไม่เสมอภาคทางเพศระหว่างชายหญิงในบทบาทการความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร โดยสังคมยังคาดหวังให้ผู้หญิงทำหน้าที่ความเป็นแม่อย่างสมบูรณ์เหมือนอดีตที่ผ่านมา ในขณะที่สภาพสังคมเปลี่ยนไป ผู้หญิงได้ปรับเปลี่ยนสถานภาพจากการทำหน้าที่บทบาทความเป็นแม่มาเป็นผู้หญิงที่ต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัวเช่นเดียวกับผู้ชาย แต่สังคมไม่เคยเรียกร้องให้ผู้ชายปรับเปลี่ยนสถานภาพเข้ามามีส่วนร่วมในบทบาท

หน้าที่การเลี้ยงดูบุตรร่วมกับผู้หญิง ดังนั้น ข้อเรียกร้องถึงความรับผิดชอบจากฝ่ายชายที่มีต่อการตั้งครรภ์นอกสมรสของผู้หญิง และการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการหน้าที่เลี้ยงดูบุตรจึงเป็นเหตุผลที่ผู้หญิงกล่าวถึง เพื่อแสดงความชอบธรรมที่ตนเองจะทำแท้งได้ด้วยความสบายใจขึ้น

การหาเหตุผลที่ทำให้ตนเองยอมรับได้นี้จะมีความแตกต่างในหญิงแต่ละคน บางคนอาจมีเหตุผลเดียว แต่บางคนอาจจะมีมากกว่าหนึ่งเหตุผลก็ได้ขึ้นอยู่กับความรู้สึกที่ทำให้ตนเองสบายใจขึ้น เพราะเมื่อผู้หญิงรู้สึกสบายใจขึ้น มีความวิตกกังวลน้อยลงและยอมรับผลที่จะเกิดตามมาได้ การตัดสินใจจะไปสู่การลงมือปฏิบัติต่อไป

การลงมือปฏิบัติ การลงมือปฏิบัติเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจทำแท้ง แบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ 1) การยกเลิกทำแท้ง แม้ว่าจะได้คิดหาเหตุผลต่อรองที่ทำให้ตนเองยอมรับการกระทำของตนเองได้แล้วในระดับหนึ่ง เมื่อถึงเวลาตัดสินใจทำแท้งจริง ๆ อาจไม่ประสบความสำเร็จตามที่คาดหมายไว้ เพราะผู้หญิงอาจเปลี่ยนใจยกเลิกความคิดนั้นก่อนการลงมือทำแท้ง เนื่องจากเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจในการกระทำของตนเอง หรือเกิดความลังเลใจกลัวอันตรายที่จะได้รับจากการทำแท้งจนทำให้ไม่สามารถตัดสินใจลงมือทำแท้งได้ แต่ในผู้หญิงบางคนจำเป็นต้องยกเลิกการตัดสินใจทำแท้งเพราะได้รับการปฏิเสธความช่วยเหลือจากสถานที่ที่ให้บริการ ทั้งนี้เพราะอายุครรภ์มากเกินไปอาจทำให้เกิดอันตรายจากการทำแท้งได้ ความรู้สึกกลัวอันตรายจากการทำแท้งและการถูกปฏิเสธความช่วยเหลือส่งผลให้ผู้หญิงต้องเลือกวิธีการตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอด 2) การลงมือทำแท้ง ผู้หญิงที่ตัดสินใจลงมือทำแท้งด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกก่อนและภายหลังการทำแท้งใน 3 ลักษณะ ดังนี้ การทำแท้งปลอดภัย (Safe Abortion) ผู้หญิงที่เลือกวิธีการทำแท้งปลอดภัยหรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการทำแท้งถูกหลักการแพทย์จะมีความรู้สึกดังนี้คือ ภายหลังจากการหาเหตุผลต่อรองจนทำให้ตนเองยอมรับการกระทำของตนเองได้แล้ว ก่อนลงมือทำแท้งแม้จะมีความรู้สึกกังวลใจและกลัวการทำแท้งมากเพียงใด แต่จะไม่ยอมเปลี่ยนใจ เพราะผู้หญิงคิดว่าการเลือกรับบริการที่ปลอดภัยและถูกหลักการแพทย์ ไม่เพียงแต่จะได้รับบริการจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเท่านั้น ยังมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย มีความสะอาดและปลอดภัย ดังนั้นผู้หญิงจึงเกิดความมั่นใจว่าตนเองจะได้รับความปลอดภัยสูงจากการทำแท้ง จึงส่งผลให้ผู้หญิงรู้สึกคลายความวิตกกังวลใจลงและสามารถผ่านการตัดสินใจ ไปสู่ลงมือทำแท้งได้สำเร็จ การทำแท้งโดยผู้อื่นทำให้ (Unsafe Abortion) ผู้หญิงที่เลือกวิธีการนี้มักจะมีความรู้สึกกังวลใจและกลัวอันตรายจากการทำแท้งมากทั้งก่อนและภายหลังทำแท้ง เพราะตระหนักดีว่าบุคคลที่ให้บริการอาจไม่ใช่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง อีกทั้งเครื่องมืออุปกรณ์และวิธีการทำแท้งอาจทำให้ผู้หญิงรู้สึกกังวลต่อเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ แต่ผู้หญิงจะไม่เปลี่ยนใจหรือยกเลิกความคิด

การลงมือทำแท้ง ยังคงยอมเสี่ยงอันตรายที่จะลงมือทำแท้งต่อไปให้สำเร็จ เนื่องจากได้คิดใคร่ครวญมาดีแล้ว รวมทั้งมีความจำเป็นด้านการเงินหรือขาดแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานที่ที่ให้บริการที่ปลอดภัย การทำแท้งโดยผู้อื่นทำให้ในลักษณะนี้มักจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาภายหลัง จนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจากภาวะตกเลือดหรือการติดเชื้อ ในผู้หญิงบางรายอาจทำแท้งแล้วไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากผู้ให้บริการไม่มีความรู้ความชำนาญมากพอ แต่ผู้หญิงเข้าใจว่าการทำแท้งนั้นได้สำเร็จแล้ว จึงไม่ได้สนใจต่อไป และจะรับทราบว่าการทำแท้งนั้นล้มเหลวต่อเมื่ออายุครรภ์มากแล้ว จึงจำเป็นต้องเก็บครรภ์นั้นไว้ต่อไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่บางรายอาจย้อนกลับไปที่กลับกำหนดวิธีการทำแท้งใหม่อีกครั้ง การทำแท้งด้วยตนเอง ผู้หญิงที่เลือกการทำแท้งด้วยตนเองจะใช้เวลาในการตัดสินใจลงมือทำแท้งได้เร็วกว่าวิธีการอื่น อีกทั้งก่อนและขณะลงมือจะมีความรู้สึกกังวลใจหรือกลัวอันตรายจากการทำแท้งน้อยกว่าผู้หญิงที่เลือกทำแท้งโดยบุคคลอื่นกระทำให้ เพราะไม่ได้ใช้น้ำยาหรือเครื่องมืออุปกรณ์ใด ๆ สอดใส่เข้าไปในร่างกาย อย่างไรก็ตามพบว่า อุบัติการณ์ของการลงมือทำแท้งด้วยตนเองเป็นวิธีการส่งผลล้มเหลวหรือทำแท้งไม่สำเร็จ ในอัตราสูง เมื่อการทำแท้งล้มเหลวผู้หญิงจะลงมือทำแท้งตนเองซ้ำอีกจนกว่าจะได้ผล หรือบางคนอาจย้อนกลับไปกำหนดทางเลือกหาวิธีการทำแท้งใหม่เพราะคาดการณ์ว่าการทำแท้งด้วยตนเองคงไม่ได้ผลแล้ว แต่ในผู้หญิงบางคนเมื่อลงมือทำแท้งตนเองแล้ว เกิดความเข้าใจผิดคิดว่าการทำแท้งได้ผ่านพ้นสำเร็จเรียบร้อยแล้ว จึงไม่ได้สนใจสังเกตการตั้งครรภ์ต่อไป จนกระทั่งอายุครรภ์มากขึ้นจึงได้รู้ว่าการทำแท้งที่ผ่านมาไม่ได้ผล ความล้มเหลวจากการทำแท้งจึงส่งผลให้ต้องเลือกการตั้งครรภ์ต่อไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เช่นกัน แต่ในบางคนเมื่อล้มเหลวการทำแท้งด้วยตนเองอาจคิดเปลี่ยนใจกลับมาเลือกการตั้งครรภ์ต่อไปแทนการเลือกทำแท้งก็เป็นไปได้

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ดังได้กล่าวแล้วว่าการทำแท้งเป็นการแก้ไขปัญหที่ปลายเหตุ เพราะสาเหตุแท้จริงอยู่ที่การเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ดังนั้นหากต้องการให้อุบัติการณ์การทำแท้งลดลง รัฐควรเน้นนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา จึงจะเป็นวิธีการแก้ไขปัญหได้ตรงประเด็นมากกว่าการแก้ไขด้วยวิธีอื่น ๆ ดังที่ผ่านมา นโยบายการป้องกันสำคัญที่ผู้วิจัยขอนำเสนอมี 6 ประเด็นดังนี้

1.1) ส่งเสริมให้โรงพยาบาลหรือศูนย์อนามัยมีคลินิกสุขภาพวัยรุ่นเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยที่ปัจจุบันวัยรุ่นหนุ่มสาวมีแนวโน้มของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น รัฐควรมีนโยบายให้โรงพยาบาลและศูนย์อนามัย

มีคลินิกสุขภาพวัยรุ่นเพื่อให้บริการคำปรึกษาแนะนำปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศเรื่องการคุมกำเนิด รวมทั้งการให้คำแนะนำกรณีเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาทั้งในเขตเมืองและชนบท เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานของรัฐให้บริการเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว

แนวทางในการให้บริการในคลินิกสุขภาพวัยรุ่น ควรเน้นนโยบายการบริการที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Center Service) โดยให้บริการตามความต้องการและตามปัญหาของผู้รับบริการ คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ ทั้งด้านความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติที่ผู้รับบริการมีในเรื่องเพศ ซึ่งทำให้คำปรึกษา แนะนำต่อผู้รับบริการอยู่บนพื้นฐานการตอบสนองความต้องการและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเห็นผล ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความกล้าและพึงพอใจที่จะเข้ารับบริการมากขึ้น

1.2) ให้หน่วยงานสาธารณสุขขยายการให้บริการเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดให้กว้างขวางและครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ รัฐควรมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลหรือศูนย์อนามัยให้บริการเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดในเชิงรุกและให้บริการแบบครบวงจร กล่าวคือให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดแผนงานในการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้บริการกลุ่มเป้าหมายให้กว้างขวางยิ่งขึ้นในทุกกลุ่มอายุของหญิงชายวัยเจริญพันธุ์ จัดให้มีการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดต่าง ๆ ให้คำแนะนำวิธีการใช้และผลข้างเคียง ตลอดจนมีการติดตามให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาจากวิธีคุมกำเนิดนั้น ๆ หากครอบครัวใดมีบุตรมากพอแล้วควรสนับสนุนและหากลยุทธ์ในการจูงใจให้ยินยอมทำหมัน นอกจากนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรณรงค์ให้กลุ่มหญิงชายวัยเจริญพันธุ์ รู้จักคุ้นเคยกับวิธีคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ โดยปลูกฝังให้ทุกคนมีความคิดว่าเป็นเรื่องปกติของสุขภาพ และจำเป็นที่ทุกคนควรเรียนรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้อง

1.3) กำหนดนโยบายให้โรงเรียนปรับเปลี่ยนวิธีการสอนเพศศาสตร์ศึกษา รัฐโดยหน่วยงานกระทรวงศึกษาธิการ ควรถือเป็นนโยบายสำคัญให้โรงเรียนและสถานศึกษา เน้นความสำคัญวิธีการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเน้นปรับปรุงหลักสูตรที่เหมาะสมกับวัยของผู้เรียน การสรรหาผู้สอนซึ่งควรเป็นผู้มีความรู้หรือได้รับการอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างดี ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นหนุ่มสาวได้มีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องตามหลักวิชา รู้จักป้องกันและหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยและเวลาที่เหมาะสมแล้ว นอกจากนั้นแล้วผู้สอนต้องเป็นผู้ที่มีค่านิยมและทัศนคติที่เน้นความเสมอภาคทางเพศ ทั้งนี้เพื่อปลูกฝังและอบรมให้วัยรุ่นชายหญิงได้เห็นคุณค่าและการให้เกียรติซึ่งกันและกัน ไม่คิดเอาเปรียบจากเพศตรงข้าม อีกทั้งมีความรับผิดชอบร่วมกันหากมีเพศสัมพันธ์เกิดขึ้น การจัดการเรียนการสอนโดยผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมย่อมเป็นทางหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพการสอน เพราะผู้เรียนย่อมกล้าซักถามขณะเดียวกันคำตอบที่ถูกต้องจะไม่ใช่เป็น

การกระตุ้นหรือช่วยให้เกิดการขยายการลงทุน มีเพศสัมพันธ์เหมือนกับการได้คำตอบที่ผิด ๆ จากเพื่อน

1.4) สร้างเงื่อนไขรองรับกรณีเลือกการตั้งครุฑต่อไป เพื่อเป็นการเพิ่มโอกาสและอีกทางเลือกหนึ่งให้กับหญิงตั้งครุฑไม่เพียงปรารถนาได้ตัดสินใจเลือกการตั้งครุฑต่อไป แทนการทำแท้ง รัฐควรมีนโยบายในการสร้างเงื่อนไขรองรับช่วยเหลือหญิงที่เลือกการตั้งครุฑ ดังเช่นกรณีหญิงตั้งครุฑที่มีสถานภาพเป็นนักเรียน นักศึกษา รัฐควรแก้ไข กฎระเบียบใหม่ให้สามารถลาพักการศึกษา เมื่อคลอดเสร็จแล้วกลับมาเรียนต่อจนสำเร็จการศึกษาได้หรือกรณีหญิงทำงานบริษัทเอกชน รัฐควรขอความร่วมมือให้ยกเลิกกฎระเบียบที่เป็นผลเสียกับหญิงตั้งครุฑ ไม่ว่าจะเป็นการต้องออกจากงาน การถูกลดอัตราเงินเดือนหรือค่าจ้าง การสูญเสียโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานและสิทธิในการลาคลอด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้หญิงสามารถตั้งครุฑต่อไปจนคลอดแล้วกลับมาทำงานได้ตามปกติ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ทั้งในขณะตั้งครุฑและหลังคลอด

1.5) การเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการทำแท้ง รัฐควรควบคุมให้มีการเสนอข่าวและข้อมูลที่เป็นกลาง ไม่ควรสอดแทรกค่านิยมหรือทัศนคติส่วนตัวที่มีผลทางลบต่อการทำแท้ง เพราะจะทำให้ประชาชนมีอารมณ์ความรู้สึกรังเกียจและประณามผู้ทำแท้ง โดยขาดการพิจารณาไตร่ตรองหรือมองข้ามปัญหาและความจำเป็นของผู้ทำแท้ง การเสนอข่าวควรกระทำในลักษณะเป็นกลางเพื่อให้ประชาชนได้เห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาการทำแท้ง เพื่อจะได้มีส่วนร่วมพิจารณาหาทางแก้ไขหรือหาทางป้องกันต่อไป

1.6) การแก้ไขกฎหมายเพื่อผ่อนคลายการทำแท้งให้กว้างขึ้น โดยที่ประมวลกฎหมายอาญาประกาศใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2500 นับรวมแล้วเป็นเวลากว่า 40 ปี สภาพสังคม เศรษฐกิจ วิถีชีวิต ตลอดจนเทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก รัฐควรพิจารณาผ่อนคลายปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง ให้มีขอบเขตกว้างขึ้นเพื่อสอดคล้องกับสังคมไทยปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อเป็นการช่วยเหลือ ลดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพจากการเสี่ยงทำแท้งไม่ปลอดภัยจากการตั้งครุฑไม่เพียงปรารถนา โดยพิจารณาให้หญิงตั้งครุฑสามารถทำแท้งได้ในกรณีที่การตั้งครุฑที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้เกิดอันตรายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และให้ตีความครอบคลุมถึงผลกระทบที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเครียด และรู้สึกกดดันว่าการตั้งครุฑจะก่อให้เกิดปัญหายากลำบากต่อชีวิต ซึ่งการผ่อนคลายกฎหมายการทำแท้งเช่นนี้เท่ากับเป็นการเพิ่มโอกาสและทางเลือกให้ผู้หญิงมากขึ้น

นอกจากนั้นแล้ว อีกมาตรการหนึ่งที่รัฐพึงพิจารณาคือ กำหนดสถานที่ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของรัฐในการให้บริการช่วยเหลือแก่หญิงตั้งครุฑที่ต้องการ

ทำแท้งโดยมีเหตุอันควร เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้หญิงเสี่ยงอันตรายจากการเข้ารับบริการในสถานที่ที่ไม่ปลอดภัย

2) ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1) สร้างเครือข่ายแหล่งข้อมูลข่าวสาร ควรมีหน่วยงานปฏิบัติงานเฉพาะเรื่อง การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาทั้งของรัฐ องค์กรเอกชนหรือมูลนิธิต่าง ๆ ทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษา ทั้งทางโทรศัพท์หรือการพบปะหรือโดยตรงเกี่ยวกับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานที่ที่ให้บริการดูแลสุขภาพการแพทย์ หรือสถานที่ที่พักพิงชั่วคราวระหว่างรอคลอด เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์นำข้อมูลไปประกอบการพิจารณาตัดสินใจเลือกได้หลากหลายวิธีและรวดเร็วขึ้น อีกทั้งทำหน้าที่ให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องภายหลังการทำแท้งหรือการคลอด ทั้งนี้ให้มีการสร้างเครือข่ายการบริการครอบคลุมทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยมีการประชาสัมพันธ์ให้บุคคลทั่วไปรับทราบอย่างเปิดเผยและกว้างขวาง

2.2) จัดให้มีข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศผ่านสื่อต่าง ๆ ควรให้นักวิชาการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันสร้างโปรแกรมข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวกับความรู้เรื่องความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างชายหญิงผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ และเป็นแนวทางหนึ่งในการปรับเปลี่ยนค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศ และความเสมอภาคทางเพศให้กับสมาชิกในสังคมได้อย่างกว้างไกลและครอบคลุมทุกวัยทุกระดับ

2.3) ให้บริการคำแนะนำชายหญิงก่อนสมรส ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความชำนาญเฉพาะทางด้านสูตินรีเวช ให้บริการคำปรึกษาแนะนำชายหญิงก่อนสมรสเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องถึงวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ พร้อมกับสอดแทรกปลูกฝังค่านิยมให้ชายหญิงรู้จักบทบาทหน้าที่ของการเป็นสามีภรรยาที่ดี มีความรับผิดชอบร่วมกัน รู้จักให้เกียรติและไม่เอาเปรียบอีกฝ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของพ่อแม่ที่ดีในการอบรมสั่งสอนบุตรให้เห็นคุณค่าความเสมอภาคทางเพศด้วย

3) ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

3.1) ควรใช้ข้อสรุปเชิงทฤษฎีที่ได้จากการวิจัยนี้ทดสอบกับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในเขตชนบท เพื่อขยายคำอธิบายในเรื่องกระบวนการตัดสินใจทำแท้งในชนบทที่มีความแตกต่างจากสังคมเมือง

3.2) การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาความคิดความรู้สึกละและความต้องการความช่วยเหลือภายหลังการทำแท้งและหลังคลอดโดยวิธีการตัดตอนเพียงครั้งเดียว จึงควรได้ศึกษาดูตามประเมินความคิดความรู้สึกละและความต้องการความช่วยเหลือ ภายหลังการทำแท้งและ

หลังคลอดในระยะยาวเป็นช่วง ๆ คือ 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อศึกษาพัฒนาการการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางอารมณ์และความรู้สึก

3.3) ควรได้ศึกษากระบวนการตัดสินใจการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหนุ่มสาว โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึกเพื่อหาค่าอธิบายและทราบรายละเอียดถึงเงื่อนไขและปัจจัยสนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนก โตสุรัตน์. ลักษณะทางประชากรบางประการของผู้ที่ตัดสินใจจะทำแท้งอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา. วิทยานิพนธ์ ร.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522. อัดสำเนา.
- กนกทิพย์ ชูทิม และคนอื่น ๆ. ทัศนคติของพยาบาลศิริราชต่อการทำแท้ง ต่อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งในปัจจุบันและต่อผู้ให้บริการทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2516. อัดสำเนา.
- กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. ทัศนคติของแพทย์ต่อการทำแท้ง. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2519.
- _____. รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสตรีกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2533.
- _____. รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสตรีกับสุขภาพ. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2537.
- _____. ผลที่เกิดแก่สุขภาพของสตรีซึ่งทำแท้งโดยบุคคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ในชนบทเขตตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2523.
- กฤติยา อาชวนิจกุล. "ร่างกายของเราทำไมจึงไม่มีสิทธิ" สตรีทัศน์. 8 : 1 ; เมษายน-พฤษภาคม 2535.
- กำแหง จาตุรจินดา และคนอื่น ๆ. สุติศาสตร์รามาชิตติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย, 2531.
- กำแหง จาตุรจินดา และมาลี ธรรมลิขิตกุล. The Epidemiology of Induced Illegal Abortion : A Study of Socially Induced Disease. กรุงเทพฯ : ธีระการพิมพ์, 2518.
- คณิต ณ นคร. กฎหมายอาญา 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532.
- จารุ ช่วยอุดม. การศึกษสาเหตุการทำแท้งของผู้ป่วยในโรงพยาบาลหญิง ปี พ.ศ. 2516. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517. อัดสำเนา.
- จำนอง สุวรรณเวช. ทัศนคติของครูอาจารย์ที่สอนในโรงเรียนในกรุงเทพมหานครและมหาวิทยาลัยส่วนกลาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2520. อัดสำเนา.
- ไฉไล ชุ่มฤทธิ์. กฎหมายว่าด้วยการทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ น.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. อัดสำเนา.

ชวนชม สกนธวัฒน์. การศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศ การเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น : ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนอาชีวะในจังหวัดขอนแก่น.

กองวางแผนอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข, 2529.

เดนนิส วินน์. ประสบการณ์การทำแท้ง. แปลจาก Experience of Abortion โดย กนิษฐ์.

กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ดินสอ, 2533.

เทพนม เมืองแมน. "รายงานวิจัยเบื้องต้นเกี่ยวกับการทำแท้ง," เอกสารประกอบการประชุม

วิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2521. กรุงเทพฯ : โครงการวางแผนครอบครัว

กระทรวงสาธารณสุข, 2521.

ไชยยศ เหมะรัชตะ. ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง. เอกสารประกอบการสัมมนา คณะ

อักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

ทศพร เรืองกฤษณ์ และคนอื่น ๆ. ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. เอกสารรายงานผล

ดำเนินการครบ 1 ปี ของคลินิกดาวพระศุกร์ โรงพยาบาลราชวิถี, 2538.

ทองเปลว นาควรรณกิจ. การศึกษาภาวะการทำแท้งในชนบทไทยโดยการสัมภาษณ์ผู้ประกอบ

การทำแท้งในชนบท. -โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข,

2521.

ธาวิต สุขพานิช. "พื้ทำท้อง นื่องทำแท้ง," เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติเรื่องการ

ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ : ประเด็นท้าทายการให้บริการทางด้านสาธารณสุขของรัฐ.

กรุงเทพฯ : โรงแรมปรีนซ์พาเลส, วันที่ 7 ธันวาคม 2538.

นงลักษณ์ วีรวัฒน์ และคนอื่น ๆ. "การศึกษาผู้ป่วยแท้งเนื่องจากการรูดลูก." วชิระเวชการ. 3 :

15-17 ; มกราคม 2516.

นภาพร หะวานนท์. "การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ : ประเด็นท้าทายการให้บริการทางด้าน

สาธารณสุขของรัฐ," เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึง

ประสงค์ : ประเด็นท้าทายการให้บริการทางด้านสาธารณสุขของรัฐ. กรุงเทพฯ :

โรงแรมปรีนซ์พาเลส, วันที่ 7 ธันวาคม 2538.

นภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเดล. เพศสัมพันธ์ของสตรีไทยที่สมรส : หลักฐานจากการ

สำรวจประชากรและการอนามัย ปี พ.ศ. 2530. สถาบันประชากรศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

นวลจันทร์ ทศนชัยกุล. การกระทำผิดของหญิง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2532.

เบญญา ยอดดำเนิน-แอ็ดดิคจ์ และคนอื่น ๆ. การศึกษาเชิงคุณภาพ : เทคนิคการวิจัยภาคสนาม.

โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร สถาบันวิจัยประชากรและ

สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

ประวิตร ชื่นวิจิตร. ทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครต่อการทำแท้ง.

วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2521. อัดสำเนา.

ประสก. "ทำแท้งเสรี : ช่องว่างระหว่างศีลธรรมกับปัญหาสังคม," สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์.

19-20 มิถุนายน 2521. หน้า 25.

ปราโมทย์ ประสาทกุล. "ความคิดเห็นในแง่สังคมวิทยาและประชากรศาสตร์เกี่ยวกับการทำแท้ง," ใน สุพร เกิดสว่าง (บรรณาธิการ) ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ธีระการพิมพ์, 2523.

ประทีป เทพรัตน์. ความเข้าใจและทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัวของนักเรียนสตรีอาชีวศึกษา ชั้นปีสุดท้ายในจังหวัดพระนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2514. อัดสำเนา.

ฝ่ายวิจัยและประเมินผล, กองอนามัยครอบครัว. ผลที่เกิดแก่สุขภาพของสตรีซึ่งทำแท้งโดยบุคลากรซึ่งมิใช่แพทย์ในชนบทเขตตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข, 2523.

พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. "แนวการศึกษาความเบี่ยงเบนตามกรอบการวิเคราะห์เชิงการปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์," วารสารสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา. 5(2) : 22 ; ธันวาคม, 2530.

พรชัย สุนทรพันธุ์. "กฎหมายทำแท้งของประเทศไทย," ใน สุพร เกิดสว่าง (บรรณาธิการ) ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้งในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ธีระการพิมพ์, 2523.

พิชัยศักดิ์ หรยางกูร. ช่วยสังคมได้ถ้าแก้ไขกฎหมายการทำแท้ง. กรุงเทพฯ : สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย, 2524.

พระเจ้าพี่ยาเธอกรมหลวงราชบุรีดิเรกฤทธิ์. กฎหมายตราสามดวง. กรุงเทพฯ : เอกสารประกอบคำบรรยายวิชากฎหมายอาญา, 2468. ถ่ายเอกสาร.

มารศรี จันทรน้อย และคนอื่น ๆ. ทัศนคติของพยาบาลศิริราชต่อการทำแท้งต่อกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งในปัจจุบันและต่อผู้ให้บริการทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2514. อัดสำเนา.

มณฑา พึ่งเสมา. ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยต่อการทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2517. อัดสำเนา.

มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. พฤติกรรมและทัศนคติของสตรีชนบทในด้านภาวะเจริญพันธุ์. กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิจัยและประเมินผล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2516.

- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2531.
- รังสรรค์ ณะพรพันธุ์. "เศรษฐศาสตร์ว่าด้วยการทำแท้ง," ใน บนทางแยก: ประมวลทัศนะว่าด้วยปัญหาการทำแท้งจากมุมมองของนักสิทธิสตรี ปรัชญา เศรษฐศาสตร์. กรุงเทพฯ : มูลนิธิเพื่อนหญิงและสำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส, 2537.
- โรงพยาบาลรามาริบัติ, หน่วยวางแผนครอบครัว. ความคิดเห็นต่อการทำแท้งของนักศึกษาแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลรามาริบัติ. 2521.
- ลักขณา สิริเวชประเสริฐ. การศึกษากฎหมายกับปัญหาผู้ป่วยลักลอบทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525.
- วรรณรัตน์ สุวรรณ. "ผลการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในประเทศไทย," การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2530 26-27 พฤศจิกายน 2530. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ. ทัศนคติของสตรีชนบทต่อการทำแท้ง : กรณีศึกษาอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2508.
- วันतीय วาสิกะสิน. ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์กับงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2526.
- วันतीय วาสิกะสิน. นักสังคมสงเคราะห์กับงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2529.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. กฎหมายทำแท้ง: ข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส, 2537.
- ศรีทัตติม พานิชพันธ์. ทัศนคติของอาจารย์ในมหาวิทยาลัยเขตกรุงเทพมหานครต่อการวางแผนครอบครัว. วิทยานิพนธ์ สศ.ม กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2517. อัดสำเนา.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. ทฤษฎีสังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2529.
- สภาประชากร. การทำแท้งในประเทศไทย : วรรณกรรมปริทัศน์. กรุงเทพฯ : โพลพับลิชชิง จำกัด, 2524.
- สภาวิจัยแห่งชาติ. สรุปผลการสัมมนาและข้อเสนอแนะ : การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติเรื่องประชากรของประเทศไทย. ครั้งที่ 4. วันที่ 21-25 สิงหาคม 2521.
- สมจิตต์ ภาติกร และคนอื่นๆ. รายงานการวิจัยผู้ป่วยแท้งบุตรในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2523.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และคนอื่น ๆ. ทัศนคติของนักนิติบัญญัติที่มีต่อการทำแท้ง. คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.

สมาคมบัณฑิตสตรีทางกฎหมายแห่งประเทศไทย. ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึง
ปรารถนา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2534.

สมศักดิ์ วรคามิน และคนอื่น ๆ. ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ต่อการทำแท้ง. กรุงเทพฯ :
โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2514.

สุกานดา สุวณิชชาติ. การศึกษาปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมายและวิธีป้องกันแก้ไข.

วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2519. อัดสำเนา.

สุจิตต์ เผ่าสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ. สตรีศาสตร์. กรุงเทพฯ : บริษัททริโอแอด จำกัด, 2525.

สุขุมล อุณเจริญ. การศึกษาทัศนคติของอาจารย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นต่อการทำแท้ง.

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2520.

สุดารัตน์ ศุภพิพัฒน์ และคนอื่น ๆ. การแสวงหาประโยชน์ทางเพศจากสตรีไทยกับปัญหาสิทธิ
มนุษยชน. สถาบันไทยคดีศึกษา : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527.

สุปารีย์ วิชัยโรจน์. "การยอมรับพฤติกรรมทางเพศของสตรี," วารสารสังคมวิทยามานุษย-
วิทยา. 5(2) : 93-99 ; ธันวาคม 2530.

สุเทพ สุนทรเกสัช. ทฤษฎีสังคมวิทยาร่วมสมัย : พื้นฐานแนวความคิดทฤษฎีทางสังคมและ
วัฒนธรรม. ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.

สุพัตรา สุภาพ. ปัญหาสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2531.

สุพร เกิดสว่าง. หญิงบริการอาบอบนวดลูกค้าสำคัญอีกกลุ่มหนึ่งของนักทำแท้ง. กรุงเทพฯ :
ธีระการพิมพ์, 2518.

สุพร เกิดสว่าง. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการลักลอบทำแท้งในประเทศไทย. สมาคมวางแผน
ครอบครัวแห่งประเทศไทย : ธีระการพิมพ์, 2523.

สุพร เกิดสว่าง. "การทำแท้งในวัยรุ่น," ประชากรและการพัฒนา. 12(6) : 4-8 ; กรกฎาคม-
พฤศจิกายน 2528.

สุภาณี จิวศักดิ์อภิมาศ. การคุมกำเนิดในสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา. กรุงเทพฯ :
โรงพยาบาลศิริราช, 2522.

สุภางค์ จันทวานิช. "วิธีการเก็บข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ," ใน อุทัย ดุลยเกษม (บรรณาธิการ)
การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา. สถาบันวิจัยและพัฒนา : มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
2536.

สุวัฒน์ จันทรจำนง. การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองสาส์น
การพิมพ์, 2525.

สุวลี เจริญแพทย์. การทำแท้งผิดกฎหมายของสตรีไทยในกรุงเทพมหานครและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.

วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522. อัดสำเนา.

เสริน ปุณณะหิตานนท์. การกระทำผิดในสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย

ธรรมศาสตร์, 2527.

หะทัย เทพพิสัย. "การทำแท้ง," เอกสารการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2533.

วันที่ 15-16 พฤศจิกายน 2533. ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร.

หยุด แสงอุทัย. กฎหมายอาญาภาค 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2520.

องค์การอนามัยโลก. การประชุมสุดยอดระดับโลกเพื่อสุขภาพอนามัยของสตรี. กรุงเทพฯ :

สำนักงานฝ่ายสารนิเทศ, 2533.

อรัญญิ รวยอาจิณ. Induced Abortion : Facts and Perspectives in Thailand. คณะสังคมศาสตร์ และ

มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.

โอสถ โกศิน. "การทำแท้ง," สภาสูง. 6(4) : 44-47 ; มิถุนายน 2525.

Anthony, Horden. "Unwanted Pregnancies and Therapeutic Abortion," in Legal Abortion :

the English Experience. London : Pergamon Press , 1971.

Baruch, Brody. Abortion and Sanctity of Human Life : A Philosophical View. Cambridge, The

M.I.T Press. 1975.

Becker, Howard S. Outsider : Studies in The Sociology of Deviance. New York : Free Press,

1963.

Bell, Robert R. Premarital Sex in a Changing Society. New York : Prentice-Hall., 1981.

Bertrand, Russell. Education and The School Order. London : Unwin Hyman Limited, 1990.

Blumer, Herbert. "The Methodological Position of Symbolic Interactionism," Symbolic

Interactionism Perspective and Method. Englewood Cliffs : N.J Prentice-Hall,

1969.

_____. "Social Unrest and Collective Protest," in Norman, K. Denzin. Studies in

Symbolic Interaction. Vol. 1 Greenwich CN : JAI Press, 1978.

Burnhill, MS. "Adolescent Pregnancy Rates in The United States," Contemporary

Obstetrics and Gynaecology. 39(2) : 47-52 ; February, 1994.

Chetwynd, Jane and Oonagh Hartnett. The Sex Role System : Psychological and Sociological

Perspectives. London : Routledge and Kegan Paul Ltd, 1978.

Chodorow, Nancy. The Reproduction of Mothering : Psychoanalysis and The Sociology of

Gender. Berkley : University of California Press, 1978.

- Cooley, Charles Horton. Human Nature and The Social Order. New York : Schocken, 1964.
- Cook, MJ. and B. Leoprapi. Contraception Prevalence Survey, Reseach Center National Institute of Development Administration, Institute for Population and Social Research Mahidol University and National Family Planning Program Ministry of Public Health : Bangkok, 1974.
- Cunningham, F.G. and others. Williams Obstetrics. 19th edition. United Stated of America : Prentice-Hall International Inc, 1993.
- Dale, Spenser. Feminist Theorists : Three Centuries of Key Women Thinkers. New York : Random House, 1983.
- Delamont, Sara. The Sociology of Women. London : George Allen and Unwin Ltd, 1980.
- Derek, J.L. Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology. 6th edition. London : Mosby, 1994.
- Donald, Cowgill and others. Family Planning in Bangkhen, Thailand. Bangkok : Center of Population Research Mahidol University, 1969.
- Frossman, G.V. and Thurwe. "Incidence of Induced Abortion," The International Planned Parenthood Federation Working Paper NO.5 p.14-16. England : Stephen Austin and Sons Ltd, 1970.
- Glaser, Barney G. and Anselem L. Strauss. The Discovery of Grounded Theory. Chicago : Aldine Publishing Company, 1967.
- Glaser, Barney G. Theoretical Sensitivity. San Francisco : University of California, 1978.
- Goffman, Erving. The Presentation of Self in Everyday Life. p.22-30. New York : Doubleday Anchor, 1959.
- Gustavii, B. "Intra-Amniotic and Extra-Amniotic Injection of Sodium Chloride Solution : Amniotic Fluid Saline and Abortifacient Effect," American Journal Obstetrics and Gnaecology. 188(7) : 1974.
- Goode, Erich. Deviant Behavior : An Introduction Approach. New Jersey : Prentice-Hall Inc. and Englewood Cliffs, 1978.
- Guttmacher, Alan F. Birth Control and Love. New York : The Macmillan Company, 1969.

- Hardy, Ellen and others. "Commentary on Women's Reproductive Health : Means or End ?," International Journal of Gynaecology and Obstetrics. Supplement 3 : 115-118; 1989.
- Henshaw, S.K. and Vort J. Van. "Abortion Services in The United States 1991-1992," Family Planning Perspectives. 26(3) : May-June , 1994.
- Henshaw, S.K. "Induced Abortion : A World Review," Family Planning Perspectives. 22 (2) : 76-89, 1994.
- Hewitt, John P. Self and Society : Symbolic Interactionist Social Psychology. 2nd ed. Boston : Allyn and Bacon Inc, 1979.
- Holtrop, H.R. and R.S. Waife. Uterine Aspiration Techniques in Family Planning. Second edition : The Pathfinder found, 1979.
- IPPF. "India South Asia Region," International Planned Parenthood Education. Public Affairs Department : IPPF Country Profiles, 1995.
- Kabir, Sandra M. "Causes and Consequences of Unwanted Pregnancy From Asian Women's Perspectives," International Journal of Gynaecology and Obstetrics. Supplement 3 : 9-12 ; 1989.
- Kamhaeng Chaturachinda. "The Epidemiology of Illegal Induced Abortion," A Paper Presented and Commented Given at The Symposium, Southeast Asia Addresses in Health Problems : Current Research and Educational Activities, Bangkok : Mahidol University, 1974.
- Karim, SMM. and S.D. Shorma. "Second Trimester Abortion with Single Intra-Amniotic Injection of Prostagandin E2 or F2 Alpha," Lancel. (2) : 47-48 ; 1971.
- Kingsley, Davis. "The Theory of Change and Response in Modern Demographic History," Population Index. 4 ; October, 1963.
- Kinsey, Affred C. and others. Sexual Behavioral The Human Female. Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1953.
- Kristin, Luker. Taking Chances. Berkeley : University of California Press, 1978.
- Lemert, Edwin M. Human Deviance, Social Problems and Social Control. 2nd ed. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, 1967.
- Leoprapai, Boonlert and Robert G. Burnight. "Attitude of Rural Thai Women Toward Induced Abortion," Working paper NO.1. Mahidol University, 1975.

- Londono, E. "Abortion Counselling : Attention to the Whole Women," International Journal of Gynaecology and Obstetrics. Supplement 3 : 169-174 ; 1989.
- Lynch, D. "Uniting to Prevent Unwanted Pregnancies," Baltimore Sun. 18 : 184 ; February, 1994.
- Marinee, Chaumpluk. Knowledge and Attitudes Concerning Abortion Practice in Urban and Rural areas of Thailand. Institute of Population Studies : Chulalongkorn University, 1982. photocopied.
- Mashalaba, N.N. "Commentary on The Causes and Consequences of Unwanted Pregnancy from An African Perspective," International Journal of Gynaecology and Obstetrics. Supplement 3 : 15-19 ; 1989.
- Mead, George Herbert. Mind, Self and Society. Chicago : The University of Chicago Press, 1934.
- Mead, Margaret. "Unwanted Pregnancy," Journal of Sociology. 32(3) : 24-25 ; June, 1983.
- Michael, J. Cook and Boonlert Leoprapi. Some Observation on Abortion in Thailand. A Paper Presented at The Asian Regional Research Seminar on Psychosocial Aspects of Abortion. Nepal : Kathmandu, 1974. photocopied.
- "News and Meeting," Women's Health Journal. 19 ; July-August, 1993.
- Number Increased Risk of Spontaneous Abortion Found Among Women With A Previous Induced Abortion. International Family Planning Perspective. 8 : 31-32 ; March, 1982.
- Obura, A. Changing Images : Portrayal of Girls and Women in Kenya Textbook. Acts Press Nairobi, 1991.
- Pfohl, Stephen J. Image of Deviant and Social Control : A Sociological History. New York : McGraw-Hill, 1985.
- Pinotti, J.A and A. Faundes. "Unwanted Pregnancy : Challenges For Health Policy," International Journal of Gynaecology and Obstetrics. Supplement 3 : 97-101 ; 1989.
- Pramote, Rattakul. "Septic Abortion The Scourage of Modern Obstetrics," Journal of the Medical Association of Thailand. 50 ; 1971.
- Prilepskaia, V.N. and E.L. Sotnikova. "Contraception in Family Planning," Akusherstvo Ginekologiya. 4 ; 1994.

- Reiss, Ira L. Premarital Sexual Standards in America. New York : The Free Press of Glencoe Collier-Macmillan Ltd., 1960.
- Reiss, Ira L. "Premarital Sex as Deviant Behavior : An Application of Current Approaches to Deviance," American Sociological Review. 35(1) : 78-87 ; 1970.
- Rochart and others. "Fertility Control and Family Planning in The United States of American," Bulletin of Paramedical. 85(2) ; 1978.
- Rubington, E. and S.M. Weinberg. Deviance : The Interactionist Perspective. New York : Macmillan Publishing Co., 1987.
- Sabetello, E.F. "Continuity and Change in Reproductive and Abortion Patterns of Soviet Immigrants in Israel," Social Science and Medicine. 40(1) : 117-124 ; January, 1995.
- Sai, F.T. and J. Nassim. "The Need for a Reproductive Health Approach," International Journal of Gynaecology and Obstetrics. Supplement 3 : 103-112 ; 1989.
- Schur, Edwin M. Interpreting Deviance : A Sociological Introduction. New York : Harper and Row, 1978.
- Schur, Edwin M. Labeling Women Deviant : Gender Stigma and Social Control. New York : Random House, 1984.
- Siriraj Family Planning Research Centre. Adolescent Counselling Clinic. Bangkok : Theera Press, 1989.
- Smith, Dorothy. "A Sociology for Women," in Julia, A. Sherman and other. The Prism of Sex : Essays in the Sociology of Knowledge. Madison : University of Wisconsin, 1979.
- Smith, Linder and R. Alfred. Social Psychology. 6th ed. Engelwood Cliffs : N.J. : Prentice-Hall, 1988.
- Stephany, Stone Joy. "Abortion : An Issue to Grieve," Journal of Counselling and Development. 63 : 375 ; February, 1985.
- Stewart, L. and L. Cuervo. "Adolescents : The Challenge of the Future," Forum. 10(1) : 18-19 ; June, 1994.
- Suporn Koetsawang and others. "Spontaneous and Illegal Induced Abortion of Siriraj Hospital, Bangkok," A Paper Presented at The First Scientific Congress in Family Planning, Colombo : Srilanka, 1973.

- Tietze, Christopher. Induced Abortion : A World Review. 4th ed. New York : The Population Council, 1981.
- United States, CDC. "Abortion Surveillance : Preliminary Data-United States 1991," Morbidity and Mortality Weekly Report. 43(3) : 42-44 ; January, 1994.
- Van der Vlugt, T. and P.T. Piotrow. "Menstrual Regulation Update," Population Report. Series F : 49-64 ; May, 1974.
- Vitoon, Osathanonth. "Remarks Made While Addressing Section of The Symposium, Southeast Asia Addresses in Health Problems," Current Research and Educational Activities. Bangkok : Mahidol University, 1974.
- Woods, Peter. Sociology and The School : An Interactionist View Point. London : Routledge and Kegan Paul Ltd, 1983.
- Weber, Max. Selection in Translation. Cambridge : Cambridge Univ. Press, 1984.
- Weber, Ruth. " Abortion," in The New Our Bodies, Ourselves: The Boston Women's Health Book Collective, New York : Simon and Schuster, 1984.
- William, J.R. and E.R. Carrington. Obstetrics and Gynaecology. 6th edition St.Louis : The C.V Mosby Co., 1979.
- Yasuda, Y. "Creating New Reproductive Strategies," Obstetric and Gynaecology. 11 (5) : 16-19 ; May, 1995.

ภาคผนวก

กฎหมายและวิธีการทำแท้งในประเทศไทย

กฎหมายการทำแท้งของประเทศไทย

ตามหลักฐานเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการทำแท้งของประเทศไทย มีวิวัฒนาการการเปลี่ยนแปลงแก้ไขจากกฎหมายตราสามดวง ซึ่งเป็นกฎหมายที่ใช้อยู่ในกรุงรัตนโกสินทร์ในบทบัญญัติว่าด้วยเรื่องการทำแท้งลูก กรมหลวงราชบุรีดิเรกฤทธิ์ พระบิดาแห่งกฎหมายไทย ทรงมีความเห็นว่า ไม่มีบทบัญญัติว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูกโดยตรง รวมทั้งกฎหมายไม่เอาผิดกับหญิงที่ทำให้ตนแท้งลูกด้วย เท่ากับว่าการทำแท้งเป็นสิทธิส่วนตัวของหญิงที่สามารถตัดสินใจจะทำแท้งได้ โดยชอบธรรมและไม่ถือว่าเป็นการกระทำความผิดกฎหมาย (สุวัฒน์ จันทรจำนง. 2525 : 18-20) ต่อมาเมื่อมีการชำระกฎหมายไทยทั้งหมด โดยนำหลักกฎหมายเยอรมันเข้ามาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายตราสามดวงจึงได้ถูกยกเลิกและประกาศใช้กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 แทน นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาประเทศไทยจึงมีกฎหมายห้ามทำแท้งเกิดขึ้น โดยมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการทำแท้งไว้ในมาตรา 260-264 (หยุดแสงอุทัย. 2520 : 106) จนกระทั่งเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2500 ได้มีการประกาศใช้ประมวลกฎหมายอาญาแทนกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 และได้มีการปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่เกี่ยวกับความผิดฐานทำให้แท้งลูกไว้ในมาตรา 301-305 รวม 5 มาตรา และมีผลบังคับใช้จนกระทั่งทุกวันนี้

สาระสำคัญในบทบัญญัติว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูกมีดังนี้

(ไชยยศ เหมะรัชตะ. 2534 : 72)

มาตรา 301 ความผิดของหญิงที่ทำให้ตนแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูก

มาตรา 302 ความผิดของผู้อื่นที่ทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม

มาตรา 303 ความผิดของผู้อื่นที่ทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นไม่ยินยอม

มาตรา 304 เหตุยกเว้นโทษของผู้พยายามกระทำความผิดฐานทำให้แท้งลูกบางกรณี

มาตรา 305 เหตุอันทำให้การกระทำไม่เป็นความผิดบางกรณี

ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 ได้วางข้อยกเว้นให้แพทย์สามารถทำแท้งได้เฉพาะบางกรณีและเมื่อเป็นข้อยกเว้นแล้ว กฎหมายจะใช้วิธีการตีความโดยจำกัดเคร่งครัด จะขยายความออกไปใช้ในกรณีอื่นไม่ได้เลย การทำแท้งของแพทย์จึงอยู่ในวงจำกัดเฉพาะที่มาตรา

305 อนุญาตให้เท่านั้น หลักเกณฑ์ของข้อยกเว้นนี้แยกเป็นรายละเอียดได้ดังนี้ (ไชยยศ
เหมะรัชตะ. 2534 : 74-75)

(1) การทำแท้งต้องเป็นการกระทำของแพทย์แผนปัจจุบันคือ ต้องเป็นแพทย์ตาม
ความหมายของ พ.ร.บ วิชาชีพเวชกรรม ไม่ใช่ให้แพทย์แผนโบราณ พยาบาลหรือผดุงครรภ์
ทำแท้งได้

(2) ต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของครรภ์ ถ้าหญิงไม่ยินยอม แพทย์จะฝืนใจทำ
ไม่ได้แม้ว่าจะมีเจตนาดีต่อหญิงนั้นเพียงใดก็ตาม

(3) มีเหตุจำเป็นที่จะต้องทำแท้งเพียงสองประการคือ

ก. เนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น ถือว่าเป็นข้อกำหนดที่ยอมรับกันหลาย
ประเทศโดยมีเหตุผลทางหลักวิชานิติศาสตร์ จากหลักการชั่งน้ำหนักประโยชน์ระหว่าง
สิ่งสองสิ่งที่ขัดแย้งกัน คือ ชีวิตของมารดากับชีวิตของทารกที่อยู่ในครรภ์ กล่าวคือถ้าปล่อยให้
หญิงนั้นตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดบุตรก็จะมีอันตรายถึงชีวิต ซึ่งกฎหมายเห็นว่าชีวิตมารดาเป็น
ประโยชน์สูงกว่าชีวิตทารกที่อยู่ในครรภ์ จึงยอมให้แพทย์ทำแท้งได้เพื่อเป็นการรักษาชีวิตของ
มารดาไว้

หลักกฎหมายดังกล่าวนี้ ศาลสูงแห่งอาณาจักรไรซ์ของเยอรมันได้นำมาวินิจฉัย
คดีตั้งแต่ พ.ศ. 2470 โดยเรียกว่าหลักชั่งน้ำหนักระหว่างคุณธรรมทางกฎหมาย หรือในภาษา
เยอรมันใช้คำว่า *Rechtsgüterabwägung* (คณิต ณ นคร. 2532 : 15) กล่าวคือ ตามหลักนี้ถือว่า
การที่ผู้กระทำจำต้องกระทำการใดอันเป็นการละเมิดคุณธรรมทางกฎหมายที่น้อยกว่า เพื่อรักษา
คุณธรรมทางกฎหมายที่สูงกว่าไว้นั้นผู้กระทำไม่มีความผิด อธิบายได้ในกรณีการทำแท้งใน
หญิงคือ จำเป็นต้องทำร้ายชีวิตในครรภ์มารดาเพื่อรักษาชีวิตหญิงนั้น

ข. หญิงตั้งครรภ์เนื่องจากมีชายกระทำความผิดทางอาญาต่อหญิง ตามประมวล
กฎหมายอาญาบัญญัติไว้ในมาตรา 276, 277, 282, 283 และ 284 ดังนี้

- (1) ถูกข่มขืนไม่ใช้สามีข่มขืนจนกระทำให้เรา
- (2) หญิงอายุไม่เกินสิบสามปีถูกกระทำให้เรา
- (3) หญิงอายุไม่เกินสิบแปดปีถูกล่อไปหรือชักพาไปให้ชายกระทำให้เรา
- (4) หญิงถูกล่อไปหรือชักพาไป โดยใช้อุบายหลอกลวงขู่เจ็ญ ใช้กำลัง
ประทุษร้ายหรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการใด ๆ ให้ชายกระทำให้เรา

(5) หญิงถูกพาไปเพื่อให้ชายกระทำชำเราโดยใช้อุบายหลอกลวงขู่เชือด ใช้กำลังประทุษร้ายหรือวิธีข่มขืนใจด้วยประการอื่น

กล่าวโดยสรุปว่า การทำแท้งในสังคมไทยถือว่าเป็นการกระทำผิดอาชญากรรมตามประมวลกฎหมายอาญา และผู้กระทำความผิดย่อมได้รับโทษทางอาญาด้วย แต่มีเหตุยกเว้นโทษความผิดตามมาตรา 305 กรณีแพทย์เป็นผู้ทำแท้งได้เฉพาะสาเหตุเพียงสองประการคือเพื่อสุขภาพของหญิงนั้นและการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการข่มขืน

วิธีการในการทำแท้ง

ในทางการแพทย์การทำแท้งถือว่าเป็นหัตถการอย่างหนึ่งที่ปฏิบัติกันมานานแล้ว เพื่อช่วยเหลือนิเวศน์ชีวิตสตรีที่ตั้งครรภ์แต่มีปัญหาด้านสุขภาพเช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไต ซึ่งหากปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนคลอด จะทำให้เสี่ยงอันตรายต่อชีวิตของมารดาและทารก แพทย์มักจะพิจารณาช่วยเหลือนิเวศน์ชีวิตมารดาโดยการการทำแท้งให้ก่อนที่การตั้งครรภ์นั้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดา และในปัจจุบันจากการที่วิทยาการทางการแพทย์ได้เจริญก้าวหน้าอย่างมาก ทำให้สามารถตรวจหาความผิดปกติหรือความพิการของทารกในครรภ์ได้เช่น หญิงตั้งครรภ์ติดโรคหัดเยอรมัน หรือได้รับสารรังสีจำนวนมากในขณะตั้งครรภ์อ่อน ๆ ซึ่งอาจทำให้ทารกในครรภ์พิการได้ การทำแท้งก่อนที่ทารกคลอดเท่ากับเป็นการลดจำนวนเด็กพิการที่เป็นภาระของสังคมลงได้

ในด้านสังคมกรณีการตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา ตั้งครรภ์ขณะยังไม่พร้อมที่จะมีบุตรหรือมีบุตรเพียงพอแล้ว และแม้จะได้ใช้วิธีคุมกำเนิดแล้วแต่ยังทำให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นได้ในบางราย หรือเหตุผลอื่น ๆ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม มีผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้จำนวนเพิ่มมากขึ้น หญิงเหล่านี้มักจะหาทางออกโดยการการทำแท้ง แต่เนื่องจากกฎหมายไทยห้ามการทำแท้ง ดังนั้นจึงทำให้เกิดการลักลอบทำแท้งขึ้นส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพตนเองแล้ว ยังก่อให้เกิดผลเสียทั้งเศรษฐกิจ สังคมและศีลธรรมโดยรวมด้วย

ตามหลักการแพทย์แล้ววิธีการทำแท้งมีอยู่เพียงไม่กี่วิธีเท่านั้น ซึ่งแต่ละวิธีจะเหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์ที่ต่างกัน ส่วนใหญ่มักจะแบ่งการทำแท้งออกเป็น 2 ช่วงคือ การทำแท้งกรณีตั้งครรภ์ในไตรมาสที่หนึ่งหรือไม่เกิน 12 สัปดาห์ และในไตรมาสที่สองหรือตั้งครรภ์ตั้งแต่ 16 สัปดาห์ขึ้นไป (กำหนด จาตุรจินดา และคนอื่น ๆ. 2531) แต่ในสังคมไทยที่ถือว่าการทำแท้งเป็นการกระทำผิดกฎหมาย ดังนั้นจึงทำให้เกิดสภาพการลักลอบทำแท้งจากหมอเถื่อนเกิดขึ้นมากมายและเท่ากับทำให้วิธีการทำแท้งเพิ่มวิธีการมากขึ้น อันอาจทำให้เกิด

ผลสำเร็จหรือไม่สำเร็จแตกต่างกันไป ประการสำคัญคืออาจทำให้ถึงแก่ชีวิต หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาภายหลังการทำได้

วิธีการทำแท้งในสังคมไทยที่พอจะรวบรวมนำมาเสนอได้ มีรูปแบบวิธีการต่างๆ ดังนี้

(1) การกินยาหรือฉีดยาขับเลือด

วิธีนี้ถือว่าเป็นการทำแท้งที่สะดวก ง่ายและราคาถูกที่สุด เมื่อหญิงขาดประจำเดือนและคิดว่ายังไม่ต้องการบุตรจะนึกถึงวิธีนี้ก่อน เพราะสามารถทำแท้งได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น โดยเฉพาะสังคมไทยที่การซื้อขายยา ยังไม่มีการควบคุมอย่างจริงจัง ดังนั้นผู้ที่ต้องการซื้อยาขับเลือดจึงสามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป วิธีนี้เป็นการใช้ยากินหรือยาฉีดทั้งยาไทยและยาฝรั่งเข้าไปกระตุ้นมดลูกให้บีบรัดตัวเพื่อขับเอาตัวอ่อนออกมา วิธีนี้แม้จะเสียค่าใช้จ่ายน้อยและเจ็บตัวน้อยกว่าวิธีอื่น ๆ แต่ข้อเสียก็คือเป็นวิธีที่ได้ผลน้อยที่สุดด้วยเช่นกัน ในบางรายที่กระทำไม่สำเร็จและปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนคลอดบุตรส่วนใหญ่จะพบว่าทารกที่คลอดจะมีความพิการร่วมด้วยเสมอ เนื่องจากผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในระยะตั้งครรภ์อ่อน ๆ มีผลต่อการเจริญเติบโตและการสร้างเนื้อเยื่ออวัยวะต่าง ๆ ของทารก

(2) การบีบนวดหรือเค้นมดลูกอย่างรุนแรง (Forceful Mechanical Stimulation)

เป็นการใช้แรงกดจากภายนอกกระทำต่อ อวัยวะมดลูก เพื่อกระตุ้นให้มดลูกมีการบีบตัวขับทารกออก วิธีการอาจใช้มือบีบหรือเค้นมดลูกจากภายนอก โดยการกดที่หน้าท้องหรืออาจใช้เท้าเค้นหรือดันบริเวณหน้าท้องเพื่อผลักให้ทารกออกมา ในบางรายผู้กระทำอาจใช้มือล้วงผ่านช่องคลอดแล้วจับปากมดลูกไว้แล้วกระตุ้นร่วมกับบีบเค้นมดลูกผ่านทางหน้าท้อง วิธีนี้เป็นการทำแท้งผิดกฎหมายที่หมอเถื่อนในชนบททางภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือนิยมใช้มาก ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์จะมาขอรับบริการเมื่อใช้วิธีแรกไม่ได้ผลและทารกในครรภ์ค่อนข้างโตเกิน 3 เดือน บางรายต้องทำซ้ำหลายครั้งจึงจะได้ผล แต่บางรายก็ไม่ได้ผล สิ่งสำคัญคือส่วนใหญ่จะมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นตามมาเสมอคือ อาการตกเลือด รกค้าง มดลูกอักเสบ ช็อกจากการเจ็บปวด บางรายหากได้รับการรักษาไม่ทันทำให้ถึงแก่ความตายได้ ประการสำคัญคือการทำแท้งวิธีนี้ไม่ว่าจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ก็ตาม หญิงเหล่านั้นต้องพบกับความเจ็บปวดทรมานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

(3) การใส่วัตถุแปลกปลอมหรือนำยาเข้าไปในโพรงมดลูก

เป็นวิธีการทำแท้งที่นำไปสู่การแท้งติดเชื้อ (Septic Abortion) ภายหลังการทำมากที่สุด ทั้งนี้เพราะผู้กระทำจะสอดใส่วัตถุต่างๆ เช่น สายยางสวนปัสสาวะ ขานหมาก ขานอ้อย ใบพลู กิ่งไม้ หรือสิ่งอื่นๆ เข้าไปทั้งคาไว้ในโพรงมดลูกหรือที่ปากมดลูก โดยผ่าน

ทางช่องคลอด (Retained Foreign Body) ทั้งนี้เพื่อต้องการกระตุ้นให้ปากมดลูกขยายตัวเปิด อันจะส่งผลให้มดลูกเกิดการบีบรัดตัวเพื่อขับเอาทารกออกมา บางรายนอกจากจะใส่สายยางสวนปัสสาวะแล้วอาจจะใส่น้ำยาเข้าไป (Catheter Solution Technique) เพื่อเข้าไปแย่งที่ทารกในครรภ์หรืออาจทำให้ทารกตาย และน้ำยายังกระตุ้นให้มดลูกเกิดการบีบรัดตัวขับเอาตัวอ่อนที่ตายแล้วออกมาด้วย

วิธีการนี้แม้จะประสบผลสำเร็จในอัตราสูง แต่มักจะมีอันตรายสูงจากการทำตามมาด้วย โดยจะมีปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลภายหลัง เนื่องจากมีอาการตกเลือด รกค้าง มดลูกอักเสบ การติดเชื้อรุนแรงในโพรงมดลูก ส่วนใหญ่เกือบทุกรายต้องได้รับการขูดมดลูกเพื่อเอาเศษรกหรือเยื่อหุ้มเด็กที่ค้างในโพรงมดลูกออก บางรายหากติดเชื้อรุนแรง และเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำอาจส่งผลให้ต้องตัดมดลูกทิ้ง เนื่องจากมดลูกอักเสบรุนแรง หรือบางรายหากเชื้อลุกลามเข้ากระแสโลหิต (Septic Shock) อาจทำให้ถึงแก่ความตายได้หากรักษาไม่ทัน

(4) การขยายปากมดลูกและการขูดมดลูก (Dilatation and Curettage)

วิธีนี้นิยมเรียกกันสั้น ๆ ว่า “D&C” เป็นวิธีเก่าแก่ที่ใช้กับการตรวจและรักษาโรคทางนรีเวช ในสถานบริการทางการแพทย์เกือบทุกแห่งจะมีเครื่องมือนี้พร้อม ซึ่งแพทย์ก็คุ้นเคยกับวิธีการทำอยู่แล้ว จึงสามารถให้บริการทำแท้งได้ทันที นิยมทำกรณีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ มีหลักการทำดังนี้ ใช้เครื่องมือขยายปากมดลูกให้เปิดกว้างขึ้น แล้วใส่เครื่องมือขูดมดลูก (Curettage) เข้าไปในโพรงมดลูกแล้วค่อย ๆ ขูดเอาเนื้อเยื่อต่าง ๆ ออกมาจนหมด ในปัจจุบันไม่เป็นที่นิยมใช้ในการทำแท้งมากนัก แม้ว่าจะเป็นวิธีที่สะอาดปลอดภัย และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยมากก็ตาม แต่เนื่องจากมีวิธีอื่นที่ง่ายและสะดวกกว่า รวมทั้งวิธีนี้ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและช็อกช้ำมาก (กำแหง จาตุรจินดา และคนอื่น ๆ. 2531 : 546) ยกเว้นหากจำเป็นต้องใช้วิธีนี้ต้องใช้ร่วมกับการฉีดยาชา ยาแก้ปวดหรือยาสลบร่วมด้วยเพื่อไม่ให้เกิดความเจ็บปวดมาก แต่ผลเสียตามมาก็คืออาจเกิดอุบัติเหตุมดลูกทะลุจากการขูดมดลูกได้

(5) การปรับประจำเดือน (Menstrual Regulation)

เนื่องจากคำว่า “ทำแท้ง” ทำให้เกิดความรู้สึกในทางที่ไม่ดี และมีความสำคัญทางด้านกฎหมาย จึงมีผู้คิดคำใหม่ขึ้นมาใช้แทนโดยเรียกว่า การปรับประจำเดือนหรือการปรับระดู (Menstrual Regulation) หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า “M.R” ซึ่งหมายถึง การขูดเอาเนื้อเยื่อที่อยู่ในโพรงมดลูกออก ในผู้หญิงที่ขาดประจำเดือนตั้งแต่ 29-42 วัน โดยนับจากวันแรกของการขาดประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Holtrop and Waife. 1979 : 1-3) เครื่องมือที่ใช้ในการปรับประจำเดือนจะประกอบด้วย ส่วนที่เป็นหัวดูดมีลักษณะคล้ายหลอดดูดน้ำ ปลายกลมมน มีรูเปิดเป็นรูปปากฉลาม 2 รู ทางด้านข้างตรงข้ามกัน ทำจากพลาสติก โปร่งแสงและพับงอได้โดยไม่หัก

ทำให้มองเห็นสิ่งที่กำลังคุดเข้ามาในหัตถ์ โอกาสที่จะเกิดมดลูกทะลุจึงมีน้อยมาก และส่วนที่เป็นกระบอกดูดสูญญากาศ (Gynecologic Aspiration Syringe) ซึ่งจะมีลักษณะคล้ายกระบอกฉีดยาทำด้วยพลาสติกโปร่งใส มีหน้าที่ทำให้เกิดแรงดูดสูญญากาศ (กำแหง จาตุรจินดา และคนอื่น ๆ. 2531 : 539-541)

วิธีนี้ปัจจุบันเป็นที่นิยมใช้มากแพร่หลายตามคลินิกเอกชนทั่วไป เนื่องจากใช้ง่าย สะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพสูงและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อยมากประมาณร้อยละ 1 เวลาที่ใช้ในการทำส่วนใหญ่ประมาณ 5-15 นาทีเท่านั้น หลังทำเสร็จผู้ขอใช้บริการนอนพักฟื้นอีกประมาณ 15-30 นาที แล้วสามารถกลับบ้านได้ แต่ค่าใช้จ่ายค่อนข้างแพง

(6) การขยายปากมดลูกและการใช้แรงดูดสูญญากาศ (Dilatation and Suction Curettage) (Van der Vlugt and Piotrow. 1974 : 29-64)

วิธีการทำแท้งแบบนี้ มีหลักการและวิธีการคล้ายกับการปรับประจำเดือน ต่างกันเฉพาะเครื่องมือที่ใช้ทำ โดยลักษณะส่วนหัตถ์จะมีความใหญ่กว่า ทำด้วยโลหะหรือพลาสติกแข็ง มีรูเปิดที่ด้านข้างของปลายมนเพียงรูเดียว และส่วนที่ทำให้เกิดแรงดูดสูญญากาศต้องใช้เครื่องปั๊มด้วยไฟฟ้า เนื่องจากสิ่งที่จะดูดออกมาจะมีขนาดใหญ่ขึ้นจึงต้องใช้แรงดูดสูญญากาศที่มีแรงดูดคงที่และมีกำลังแรงขึ้น รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้มีขนาดใหญ่และแข็ง จึงทำได้ยากขึ้นและมีภาวะแทรกซ้อนได้ถึงร้อยละ 5

นิยมใช้มากสำหรับอายุครรภ์ตั้งแต่ 50 วันขึ้นไป แต่จะไม่เกิน 12 สัปดาห์ ใช้ง่าย สะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงเช่นเดียวกับวิธีการปรับประจำเดือน แต่จะพบมีภาวะแทรกซ้อนจากการเสียดสี มดลูกทะลุ การติดเชื้อหรือการฉีกขาดของปากมดลูกจากการขยายปากมดลูกมากกว่า เนื่องจากขนาดของมดลูกที่ใหญ่ขึ้น

(7) การฉีดสารเข้าในถุงน้ำคร่ำ (Gustavii 1974 : 118 ; Karim and Shorma 1971 : 47-48)

เป็นวิธีการทำแท้งสำหรับการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 16 สัปดาห์ขึ้นไป โดยทั่วไปแล้วการทำแท้งในหญิงที่ตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สอง มีความยากลำบากและมีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าการตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 13-16 สัปดาห์ ทั้งนี้เพราะขนาดมดลูกใหญ่ขึ้นทำให้ไม่สามารถดูดด้วยแรงสูญญากาศได้อย่างปลอดภัย ขณะเดียวกันขนาดของมดลูกก็ยังไม่โตพอที่จะใส่สารเข้าไปในถุงน้ำคร่ำได้สะดวก ในทางปฏิบัติเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า ควรหลีกเลี่ยงการทำแท้งในอายุครรภ์ระหว่าง 13 ถึง 16 สัปดาห์ แต่จะใช้วิธีรอให้ขนาดของมดลูกโตเท่าอายุครรภ์ 16 สัปดาห์

หรือมากกว่าแล้วจึงพิจารณาการทำแท้งโดยการฉีดสารเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ จะช่วยให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้มาขอรับบริการ

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

วิธีการนี้ จะเริ่มโดยการใช้เข็มขนาดยาวเจาะผ่านทางหน้าท้องทะลุเข้าไปในโพรงมดลูกและดูดน้ำคร่ำออกมาจำนวนหนึ่ง แล้วจึงฉีดน้ำเกลือเข้มข้นหรือสารน้ำเข้มข้นอื่นๆ จำนวนเท่ากันเข้าไปแทน ซึ่งส่วนใหญ่แพทย์จะนิยมใช้น้ำเกลือเข้มข้น สารน้ำที่ใส่เข้าไปนี้จะทำให้ทารกในครรภ์ตายภายใน 2 ชั่วโมง และยังกระตุ้นให้เกิดการสร้างและการหลั่งของสารบางตัวในร่างกายออกมาทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก เพื่อขับทารกที่ตายและรกออกจากโพรงมดลูกภายใน 6 - 48 ชั่วโมง หากต้องการให้แท้งเร็วขึ้นแพทย์อาจให้น้ำเกลือผสมยากระตุ้นให้มดลูกบีบตัวหยดผ่านเส้นเลือด ก็จะช่วยให้แท้งเร็วขึ้น

การทำแท้งวิธีนี้มีความปลอดภัยและประสบผลสำเร็จสูงมาก มีรายงานผลการศึกษาจากต่างประเทศพบว่าได้ผลถึงร้อยละ 97 ดังนั้นค่าใช้จ่ายสำหรับวิธีนี้จึงแพงมากกว่าทุกวิธีดังกล่าวมาแล้วข้างต้น โดยเฉพาะรายที่อายุครรภ์มาก ๆ ต้องทำแท้งด้วยวิธีนี้เพียงวิธีเดียวเท่านั้น

กล่าวสรุปว่า การทำแท้งที่ถูกต้องวิธีจะช่วยให้เกิดความปลอดภัยต่อชีวิตก่อนข้างสูง หลักการสำคัญคือ ต้องเลือกวิธีที่เหมาะสมกับขนาดของมดลูกจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมาภายหลังได้ สำหรับการตั้งครรภ์ในไตรมาสแรกวิธีการปรับประจำเดือนหรือ M.R เป็นวิธีที่ง่ายและเหมาะสมสำหรับอายุครรภ์ต่ำกว่า 6 สัปดาห์ การขยายปากมดลูกและการดูดมดลูกด้วยแรงสุญญากาศเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับอายุครรภ์ระหว่าง 7-12 สัปดาห์ ส่วนในไตรมาสที่สองไม่มีวิธีมาตรฐานที่ปลอดภัยสำหรับอายุครรภ์ 13-16 สัปดาห์ ดังนั้นจึงขอให้อายุครรภ์ถึง 16 สัปดาห์ก่อน จึงใช้วิธีการฉีดน้ำเกลือชนิดเข้มข้นร้อยละ 20 เข้าไปในถุงน้ำคร่ำ ซึ่งจะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงและปลอดภัย ส่วนวิธีการทำแท้งวิธีอื่นส่วนใหญ่มักจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่ภาวะการแท้งติดเชื้อ (Septic Abortion) และต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลต่อไป

ภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง

โดยหลักการแพทย์แล้ว วิธีการทำแท้งที่ถูกต้องและปลอดภัยมีเพียงไม่กี่วิธี ดังกล่าวแล้วข้างต้น สิ่งสำคัญที่สุดคือการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยการเลือกวิธีทำให้เหมาะกับขนาดของมดลูก การทำที่ถูกต้องตามขั้นตอนและเครื่องมืออุปกรณ์ที่สะอาดปราศจากเชื้อ หากเป็นไปตามนี้แล้วการทำแท้งจะประสบผลสำเร็จสูง โดยแทบจะไม่ก่อปัญหาตามมาภายหลัง

การทำแท้งที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 8 สัปดาห์ เป็นวิธีการที่ง่ายและค่อนข้างปลอดภัย อัตราตายประมาณ 0.6 ต่อ 1 แสนราย แต่อัตราตายจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า เมื่ออายุครรภ์นั้นเพิ่มขึ้นทุก ๆ 2 สัปดาห์ (สุจิต เฝ้าสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ. 2525 : 129)

กรณีที่ยึงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและลักลอบทำแท้งกับหมอเถื่อน หรือรับบริการในสถานบริการที่ผู้กระทำไม่มีความรู้ความชำนาญในการทำแท้ง ผลที่ตามมาจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในรายที่รุนแรงหากรักษาไม่ทันก็อาจทำให้เสียชีวิตหรือทุพพลภาพได้ โดยทั่วไปอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในการทำแท้งจะมีความรุนแรงมากน้อยแตกต่างกันไป ดังนี้ (WHO. 1978 : 368-389 ; Cunningham and others. 1993 : 686 ; Derek 1994 : 106)

(1) การตกเลือด (Haemorrhage)

เกิดจากการทำแท้งที่เอาเศษรกหรือเยื่อหุ้มเด็กออกไม่ครบ บางรายอาจเกิดจากการฉีกขาดของปากมดลูก เนื่องจากการใส่เครื่องมือเข้าไปถ่างขยายปากมดลูกมากเกินไป โดยทั่วไปอาการแสดงของผู้ป่วย มักจะสัมพันธ์กับปริมาณการเสียเลือดที่ไหลผ่านออกมาทางช่องคลอดแต่อันตรายจะเพิ่มมากขึ้นหากเกิดภาวะมดลูกทะลุ เพราะจะทำให้เลือดที่ออกจริงไม่สัมพันธ์กับปริมาณเลือดที่ออกมาให้เห็น ทำให้ช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ทันจนอาจเสียชีวิตจากภาวะช็อกเนื่องจากเสียเลือดมากเกินไป

(2) มดลูกทะลุ (Uterine Perforate)

พบได้ในรายที่ผู้ให้บริการทำแท้งไม่มีความรู้ความชำนาญเพียงพอ หรือในกรณีที่ยึงตั้งครรภ์บางรายอาจมีความผิดปกติของมดลูกอยู่แล้ว ผู้ให้บริการทำแท้งทำการสอดใส่วัตถุหรือเครื่องมือลึกเกินไปทำให้เกิดการฉีกขาดของมดลูกส่วนบน ส่งผลให้เกิดอันตรายตามมาคือการตกเลือดภายในช่องท้อง (Internal Haemorrhage)

(3) การอักเสบติดเชื้อ (Septic)

เกิดจากการทำแท้งที่ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ไม่สะอาด ทำให้มีการติดเชื้อกระจายภายในอุ้งเชิงกรานมักจะเรียกรวม ๆ ว่าการแท้งติดเชื้อ (Septic Abortion) อาการแสดงของการติดเชื้อจะเริ่มจากการมีไข้สูงภายหลังการทำแท้งได้ 48 ชั่วโมง ร่วมกับอาการปวดท้องน้อยเพิ่ม

มากขึ้นเรื่อย ๆ พร้อมกับมีเยื่อเมือกปนเลือดออกทางช่องคลอดและมีกลิ่นเหม็น หากมาโรงพยาบาลช้าอาจต้องตัดมดลูกทิ้ง หรือกรณีรุนแรงมากมักจะตายจากการที่เชื้อแพร่กระจายเข้าสู่กระแสโลหิต (Septicemia) ได้

(4) รกค้าง (Retained Placenta)

พบได้กรณีผู้ทำแท้งใช้วิธีการกินยา ฉีดยา หรือการบีบคั้นที่มดลูกผ่านผนังหน้าท้องทำให้มดลูกบีบรัดตัวขับทารกที่ตายออกมา แต่รกหรือเยื่อหุ้มเด็กออกไม่ครบ ทำให้เกิดการตกเลือดตลอดเวลา หากมาโรงพยาบาลช้าอาจตายจากการเสียเลือดมากเกินไป (Hypovolumic Shock) หรือเกิดการอักเสบติดเชื้อเข้าสู่กระแสโลหิต (Septicemia) ได้

(5) บาดทะยัก (Tetanus)

พบร่วมกับการแท้งติดเชื้อที่เกิดจากการใส่วัตถุ หรือเครื่องมือที่ไม่สะอาดผ่านเข้าไปทางช่องคลอด โดยเจตนาจะให้ปากมดลูกเปิดออก ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลในระยะที่อาการของบาดทะยักรุนแรงแล้วจึงทำให้เสียชีวิต แต่ในปัจจุบันภาวะแทรกซ้อนนี้พบได้น้อยลงกว่าในอดีตอย่างมาก

(6) เกิดการอุดตันของเส้นเลือด (Embolism)

เกิดจากกรณีที่มีฟองอากาศหรือลิ่มเลือดในขณะที่ทำแท้ง หลุดเข้าไปในกระแสเลือดและเข้าไปอุดตันตามอวัยวะที่สำคัญๆของร่างกาย เช่น หัวใจ ไต หรือสมอง ซึ่งบางครั้งรุนแรงจนถึงแก่ความตายได้ทันที พบมากในการทำแท้งโดยวิธีการฉีดยาเข้ามดลูกหรือการใส่สารเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ

นอกจากอันตรายด้านร่างกายดังกล่าวแล้วข้างต้น ด้านจิตใจของหญิงทำแท้งก็ได้รับผลกระทบด้วย โดยส่วนใหญ่หญิงเหล่านี้จะเกิดความรู้สึกอับอาย กลัวบุคคลอื่นจะล่วงรู้ความลับที่ตนเองไปทำแท้ง ละอายใจต่อการทำผิดศีลธรรม วิดกกังวลว่าในอนาคตจะสามารถมีบุตรได้อีกหรือไม่นอกจากนั้นแล้วยังส่งผลเสียทางด้านเศรษฐกิจของชาติด้วย เพราะโรงพยาบาลของรัฐต้องรับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งของหมอเถื่อน ทำให้สูญเสียงบประมาณไปโดยไม่สมควร ประการสำคัญคือทำให้มาตรฐานความเชื่อถือในกฎเกณฑ์ของสังคมไม่ว่าศีลธรรมหรือกฎหมายอาจตกต่ำลงได้ เพราะได้พบเห็นหรือได้ฟังข่าวการลักลอบทำแท้งอยู่เป็นนิจ

แนวทางการสัมภาษณ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจทำแท้ง

1. เริ่มการสนทนา
 - 1.1 แนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์
 - 1.2 เริ่มพูดคุยซักถามถึงสุขภาพอนามัยโดยทั่วไปเป็นการอุ่นเครื่องเพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจ และคุ้นเคยกับผู้สัมภาษณ์
 - 1.3 ขออนุญาตอัดเทป
2. ภูมิหลังของผู้ให้สัมภาษณ์
 - 2.1 ปัจจุบันอายุเท่าใด มีพี่น้องกี่คน หญิงกี่คน ชายกี่คน พี่เป็นใครเป็นใครจังหวัดอะไร พ่อแม่มีอาชีพอะไร ฐานะทางเศรษฐกิจภายในครอบครัวโดยทั่วไปเป็นอย่างไร
 - 2.2 ขณะนี้อาศัยอยู่กับใคร หากเช่าหอพัก/บ้านเช่า ให้ถามว่า เช่าอยู่กับใคร เสียค่าเช่าเดือนละเท่าใด ทำไมไม่อยู่กับพ่อแม่หรือญาติพี่น้อง
 - 2.3 สมรสแล้วหรือเป็นโสด มีอาชีพอะไร ทะเล่ถามถึง รายได้ที่ได้รับ
 - ก) กรณีสมรสแล้ว

ถามระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของสามี จำนวนบุตรและภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูและให้การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจภายในครอบครัว การอยู่ร่วมกันระหว่างสามีภรรยา ความรับผิดชอบและความประพฤติดของสามี ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวมักเป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร
 - ข) กรณียังไม่ได้สมรส

กำลังศึกษาอยู่หรือไม่ เรียนอะไร ที่ไหน
หากเรียนจบแล้วให้ถามว่าเรียนจบชั้นอะไร ที่ไหน
มีการรับผิดชอบอะไรบ้างในครอบครัว
มีเพื่อนชายหรือไม่ เทียวกลางคืนบ่อยหรือไม่ เดือนละกี่ครั้ง เกี่ยวกับใคร
สูบบุหรี่/ดื่มเหล้า หรือไม่ ทำไม

3. ความหมายของการตั้งครรภ์และการตัดสินใจทำแท้ง

3.1 ความหมายของการตั้งครรภ์

- 1) ตอนนี้ตั้งครรภ์ได้กี่เดือนแล้ว ทราบได้อย่างไรว่าตั้งครรภ์ ตอนที่ทราบตั้งครรภ์ได้กี่เดือน ตอนนั้นรู้สึกอย่างไร
 - 2) เพื่อนชาย/สามีทราบที่ตั้งครรภ์หรือไม่ เขาพูดหรือแสดงออกอย่างไร รู้สึกอย่างไร ต่อคำพูดหรือปฏิกิริยาเช่นนั้น
 - 3) พ่อแม่ /เพื่อนทราบที่ตั้งครรภ์หรือไม่ ได้พูดคุยกันในเรื่องใดบ้าง หลังจากคุยแล้วมีความรู้สึกอย่างไร
 - 4) ตั้งใจจะให้เกิดการตั้งครรภ์หรือไม่ เพราะอะไร คิดว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้เกิดจากสาเหตุใด ทำไมถึงไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด ตอนนั้นคิดหรือไม่ว่าจะตั้งครรภ์ ทำไมถึงคิดเช่นนั้น
- ตะล่อมถามถึง ความรู้ความเข้าใจและแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิด
- 5) ตอนนี้รู้สึกอย่างไรกับเด็กในครรภ์ ต้องการหรือไม่ต้องการลูก เพราะอะไร
 - 6) การตั้งครรภ์จะทำให้ชีวิตแตกต่างหรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ อย่างไร
 - 7) หากตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดคิดว่าชีวิตภายหลังการคลอดจะเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ทำไม
 - 8) การที่ผู้หญิงจะตั้งครรภ์ได้จะต้องคำนึงถึงอะไรบ้าง เพราะอะไร และหากผู้หญิงไม่อยากเก็บครรภ์ไว้ ผู้หญิงควรทำอย่างไร

3.2 กระบวนการตัดสินใจทำแท้ง

- 1) ความคิดที่จะไม่เก็บครรภ์ไว้เกิดขึ้นเมื่อใด บอกกับตนเองอย่างไรเมื่อเริ่มคิดที่จะทำแท้ง อะไรเป็นสิ่งที่สำคัญที่ทำให้คิดว่าไม่สามารถเก็บครรภ์นี้ไว้ได้ หากเก็บครรภ์ไว้จะทำให้ชีวิตตนเองเป็นอย่างไร ทำไม
 - 2) คิดอยู่นานไหมกว่าตัดสินใจว่าจะไม่เก็บครรภ์ไว้ทำไม ระหว่างนั้นรู้สึกอย่างไร เคยคิดลังเลใจหรือเปลี่ยนใจบ้างไหม ทำไม
 - 3) เมื่อตัดสินใจเลือกจะไม่เก็บครรภ์ไว้ได้ดำเนินการต่อไปอย่างไร เคยใช้วิธีการทำแท้งวิธีใดมาบ้างแล้ว ทำอย่างไร ใครเป็นผู้แนะนำวิธีการดังกล่าว ผลเป็นอย่างไร
 - 4) มีความรู้สึกอย่างไรที่ต้องตัดสินใจเลือกไม่เก็บครรภ์ไว้ ทำไม บอกกับตนเองหรือมีวิธีการอย่างไรที่ช่วยทำให้ความรู้สึกดีขึ้นหรือสบายใจขึ้น
- ตะล่อมถามถึง วิธีการและเหตุผลในการต่อรองกับตนเอง
- 5) สามี/เพื่อนชายทราบหรือไม่ถึงการตัดสินใจไม่เก็บครรภ์ไว้ทำไม ได้ปรึกษาเรื่องนี้กับใครบ้าง ได้รับคำแนะนำอย่างไร รู้สึกอย่างไรกับคำแนะนำที่ได้รับ

- 6) ทราบสถานที่ให้บริการที่นี้จากใคร ใครเป็นคนพามา
 ตะล่อมถามถึง แหล่งข้อมูลข่าวสารและอัตราค่าบริการ
 - 7) ความรู้สึกครั้งแรกที่มาขอรับบริการที่นี้เป็นอย่างไร ทำไม อยากให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อตนเองอย่างไร มีอะไรที่ต้องการถามแต่ไม่กล้าถาม
 ตะล่อมถามถึง ความช่วยเหลือและคำปรึกษาแนะนำที่ต้องการ
 - 8) ตอนนี้มีความรู้สึกอย่างไร อยากจะเปลี่ยนใจยกเลิกความคิดหรือไม่ ทำไม
 - 9) หากให้ย้อนกลับไปสู่ก่อนการตั้งครรภ์ได้อยากทำหรือไม่อยากทำในเรื่องอะไรบ้าง
 ทำไม
4. เพศ บรรทัดฐานทางเพศและหน้าที่ความเป็นแม่
- 4.1 อายุได้เท่าใดที่เริ่มเรียนรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเอง คิดว่าผู้ชายผู้หญิงควรเรียนรู้เกี่ยวกับร่างกายและความเป็นผู้ชายผู้หญิงจากใคร ที่ใด
 ตะล่อมถามถึง แหล่งข้อมูลข่าวสารการเรียนรู้เรื่องเพศในครอบครัว โรงเรียน เพื่อน วิทยุ โทรทัศน์และนิตยสารต่าง ๆ
 - 4.2 เคยพูดคุยหรือปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศกับใครบ้าง เพราะอะไร ปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง ได้รับคำแนะนำอย่างไร
 - 4.3 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเท่าใด กับใคร ตอนนั้นคิดอย่างไรถึงยินยอม บอกกับตนเองอย่างไรภายหลังจากเหตุการณ์นั้นผ่านไปแล้ว เคยปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์กับสามี/เพื่อนชายหรือไม่ ทำไม ถ้าเคยมีวิธีการอย่างไร
 - 4.4 คิดว่าผู้หญิงและผู้ชายใครควรเรียนรู้เรื่องเพศมากกว่ากัน ทำไม หากชายหญิงมีเพศสัมพันธ์กันแล้วใครควรเป็นผู้รับผิดชอบผลที่ตามมา ทำไม
 - 4.5 คิดว่าชีวิตจะเป็นอย่างไรหากตั้งครรภ์หรือมีลูกโดยไม่ได้สมรส ทำไม
 ตะล่อมถามถึง แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ต้องการความช่วยเหลือ
 - 4.6 มองว่าตนเองพร้อมที่จะเป็นแม่คนเมื่อไร ถ้ามีลูกจะคำนึงถึงอะไรบ้าง คิดว่าใครควรเป็นฝ่ายกำหนดว่าจะมีลูกหรือไม่มีลูกในเวลาใด ทำไม ระหว่างผู้หญิงผู้ชายใครควรอบรมเลี้ยงดูลูกมากกว่ากัน ทำไม
5. ภายหลังการทำแท้ง
- 5.1 ตอนนี้รู้สึกอย่างไร อยากพบหรือพูดคุยกับใครมากที่สุด ทำไม อยากคุยเรื่องอะไร
 - 5.2 ตอนที่อยู่ระหว่างการรักษารู้สึกอย่างไร ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องใด อย่างไร
 ตะล่อมถามถึง ความช่วยเหลือที่ต้องการ
 - 5.3 คิดอย่างไรกับเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นในครั้งนี เรื่องนี้สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้หรือไม่ เพราะอะไร

- 5.4 ตั้งแต่บัดนี้ไปจะใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ อย่างไร
 ตะล่อมถามถึง การเปลี่ยนแปลงในเรื่องการคบเพื่อน การทำงาน/การเรียน การเที่ยว
 และการมีเพศสัมพันธ์
- 5.5 รู้สึกกังวลหรือไม่สบายใจหรือไม่ที่ไม่เก็บครรภ์ไว้ ทำไม หากจะตั้งครรภ์อีกคิดว่า
 ควรจะทำอย่างไร
 ตะล่อมถามถึง ความรู้สึกที่มีต่อการทำแท้ง

แนวทางการสัมภาษณ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป

1. เริ่มการสนทนา

- 1.1 แนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์
- 1.2 เริ่มพูดคุยซักถามถึงสุขภาพอนามัย โดยทั่วไปเป็นการอุ่นเครื่องเพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจ และคุ้นเคยกับผู้สัมภาษณ์
- 1.3 ขออนุญาตอัดเทป

2. ภูมิหลังของผู้ให้สัมภาษณ์

- 2.1 ปัจจุบันอายุเท่าใด มีพี่น้องกี่คน หญิงกี่คน ชายกี่คน พี่นephewเป็นคนจังหวัดอะไร พ่อแม่มีอาชีพอะไร ฐานะทางเศรษฐกิจภายในครอบครัวโดยทั่วไปเป็นอย่างไร
- 2.2 นี้อาศัยอยู่กับใคร หากเช่าหอพัก/บ้านเช่า ให้ถามว่า เค้าอยู่กับใคร เสียค่าเช่าเดือนละเท่าไร ทำไมไม่อยู่กับพ่อแม่หรือญาติพี่น้อง
- 2.3 สมรสแล้วหรือเป็นโสด มีอาชีพอะไร ทะเล่ถามถึง รายได้ที่ได้รับ

ก) กรณีสมรสแล้ว

ถามระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของสามี จำนวนบุตรและภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูและให้การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจภายในครอบครัว การอยู่ร่วมกันระหว่างสามีภรรยา ความรับผิดชอบและความประพฤติดของสามี เป็นอย่างไร

ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวมักเป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร

ข) กรณียังไม่ได้สมรส

กำลังศึกษาอยู่หรือไม่ เรียนอะไร ที่ไหน

หากเรียนจบแล้วให้ถามว่าเรียนจบชั้นอะไร ที่ไหน

มีการะรับผิดชอบอะไรบ้างในครอบครัว

มีเพื่อนชายหรือไม่ เทียวกลางคืนบ่อยหรือไม่ เดือนละกี่ครั้ง เทียวกับใคร

สูบบุหรี่/ดื่มเหล้า หรือไม่ ทำไม

3. ภายหลังการคลอดบุตร

- 3.1 ตอนนี้อยู่ที่ใด มีใครอีกบ้างที่ทราบว่าคลอดแล้ว ทราบได้อย่างไร มีใครมาเยี่ยม บ้าง อยู่ที่ไหน มีคนมาเยี่ยม
- 3.2 ครั้งแรกที่เห็นลูก รู้สึกอย่างไร คิดว่าตนเองตัดสินใจผิดหรือไม่ที่เก็บครรภ์ไว้จนคลอด ทำไมจึงคิดเช่นนั้น
- 3.3 ออกจากโรงพยาบาลแล้วจะไปอยู่กับใคร ทราบหรือไม่ว่าต้องพักผ่อนหลังคลอดนานเท่าใด จะเลี้ยงลูกด้วยตนเองหรือไม่ ทำไม ถ้าไปทำงาน/เรียนจะให้ใครช่วยเลี้ยงลูกให้ หากมีคนมาขอลูกจะยกให้หรือไม่ ทำไม
- 3.4 การมีลูกคนนี้จะทำให้ชีวิตของตนเองเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องใด อะไรบ้าง ต้องการความช่วยเหลือที่ใด

4. ความหมายของการตั้งครรภ์และการตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป

4.1 ความหมายของการตั้งครรภ์

- 1) ตอนนั้นทราบได้อย่างไรว่าตั้งครรภ์ ตอนที่ทราบตั้งครรภ์ได้กี่เดือน มีความรู้สึกอย่างไร
- 2) สามี/เพื่อนชายทราบว่าตั้งครรภ์หรือไม่ เขาพูดหรือแสดงออกอย่างไร รู้สึกอย่างไร ต่อคำพูดหรือปฏิกิริยาเช่นนั้น
- 3) พ่อแม่/เพื่อนทราบว่าตั้งครรภ์หรือไม่ ได้พูดคุยกันในเรื่องใดบ้าง หลังจากคุยแล้ว มีความรู้สึกอย่างไร
- 4) ตั้งใจจะให้เกิดการตั้งครรภ์นี้หรือไม่ เพราะอะไร คิดว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้เกิดจากสาเหตุใด ทำไมถึงไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด ตอนนั้นคิดหรือไม่ว่าจะตั้งครรภ์ ทำไมถึงคิดเช่นนั้น อะไรบ้าง ต้องการความช่วยเหลือและแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิด
- 5) คิดหรือไม่ว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้จะทำให้ชีวิตแตกต่างหรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่
- 6) ตอนนั้นรู้สึกอย่างไรกับเด็กในครรภ์ ต้องการหรือไม่ต้องการลูก เพราะอะไร เคยคิดที่จะไม่เก็บครรภ์นี้ไว้หรือไม่ ตอนนั้นบอกกับตนเองอย่างไรที่จะไม่เก็บครรภ์ไว้ และได้ดำเนินการอย่างไรบ้าง อะไรบ้าง ต้องการความช่วยเหลือและแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ไม่เก็บครรภ์ไว้

- 7) ได้ปรึกษาหรือพูดคุยเรื่องนี้กับใครบ้าง ได้รับคำแนะนำอย่างไร รู้สึกอย่างไร ภายหลังที่ได้รับคำแนะนำดังกล่าว ทำไม
- 8) ทราบแหล่งที่จะขอรับบริการทำแท้งหรือไม่ ทราบจากใคร เคยไปขอรับบริการหรือไม่ ใครพาไป ตะล่อมถามถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร

4.2 การตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป

- 1) ทำไมเปลี่ยนใจเก็บครรภ์ไว้ มีใครแนะนำหรือให้ความช่วยเหลือ บอกกับตนเองอย่างไร ตอนที่เปลี่ยนใจเก็บครรภ์ไว้ ตะล่อมถามถึง แหล่งสนับสนุนทางสังคม
- 2) สามี/เพื่อนชายทราบหรือไม่ที่ตัดสินใจเก็บครรภ์ไว้ มีใครทราบอีกบ้าง ทราบอย่างไร
- 3) คิดอยู่นานไหมกว่าตัดสินใจว่าจะเก็บครรภ์ไว้ ทำไม ตอนนั้นรู้สึกอย่างไรและต้องการความช่วยเหลือในเรื่องใดบ้าง
- 4) ตอนนั้นเริ่มมีความรู้สึกอย่างไรกับเด็กในครรภ์ เคยคิดล้มเลใจหรือเปลี่ยนใจที่จะไม่เก็บครรภ์ไว้อีกหรือไม่ ทำไม มีวิธีการอย่างไรที่ช่วยทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจตลอดช่วงระหว่างตั้งครรภ์ ตะล่อมถามถึง วิธีการและเหตุผลในการต่อรองกับตนเอง
- 5) ขณะตั้งครรภ์อาศัยอยู่กับใคร ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ อย่างไร ใครเป็นผู้แนะนำหรือพามาฝากครรภ์ คิดว่าตนเองต้องคอยหลบหน้าคนที่รู้จักหรือไม่ ทำไมตะล่อมถามถึง การเปลี่ยนแปลงในการทำงาน/การเรียน การคบเพื่อน ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและที่ทำงาน
- 6) เคยมีคนพูดคุยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของตนเองหรือไม่ พูดคุยเรื่องอะไร รู้สึกอย่างไร หลังการพูดคุย ต้องการให้คนทั่วไปปฏิบัติกับตนเองอย่างไร
- 7) ระหว่างการตั้งครรภ์มีเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจหรือไม่ อย่างไร ปรึกษาหรือพูดคุยกับใคร มีวิธีการทำอย่างไรที่ช่วยทำให้ตนเองสบายใจขึ้น ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษในเรื่องใด ตะล่อมถามถึง ความช่วยเหลือที่ต้องการ
- 8) คิดว่าอะไรเป็นสิ่งที่สำคัญที่ทำให้ตนเองสามารถตั้งครรภ์ได้จนคลอด คาดหวังอะไรจากการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ตะล่อมถามถึง วิธีการและเหตุผลในการต่อรองกับตนเอง

5. เพศ บรรทัดฐานทางเพศและหน้าที่ความเป็นแม่

- 5.1 อายุได้เท่าใดที่เริ่มเรียนรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเอง คิดว่าผู้หญิงผู้ชายควรเรียนรู้เกี่ยวกับร่างกายและความเป็นผู้หญิงผู้ชายจากใครและจากที่ใด
 ตะล่อมถามถึง แหล่งข้อมูลข่าวสารการเรียนรู้เรื่องเพศในครอบครัว โรงเรียน เพื่อน วิทยุ โทรทัศน์และนิตยสารต่างๆ
- 5.2 เคยพูดคุยหรือปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศกับใครบ้าง เพราะอะไร พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง
 ได้รับคำแนะนำอย่างไร
- 5.3 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเท่าใด กับใคร ตอนนั้นคิดอย่างไรถึงยินยอม บอกกับตนเองอย่างไรภายหลังจากเหตุการณ์นั้นผ่านไปแล้ว เคยปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์กับสามี/เพื่อนชายหรือไม่ ทำไม มีวิธีการอย่างไร
 ตะล่อมถามถึง ประสบการณ์ทางเพศและความรู้สึกที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์
- 5.4 คิดว่าผู้หญิงและผู้ชายใครควรเรียนรู้เรื่องเพศมากกว่ากัน ทำไม หากชายหญิงมีเพศสัมพันธ์กันใครควรเป็นผู้รับผิดชอบผลที่ตามมา ทำไม
- 5.5 คิดว่าชีวิตจะเป็นอย่างไรหากตั้งครรภ์หรือมีลูกโดยไม่ได้สมรส ทำไม
 ตะล่อมถามถึง แหล่งสนับสนุนทางสังคม
- 5.6 มองว่าตนเองพร้อมที่จะเป็นแม่คนเมื่อไร ถ้ามีลูกจะคำนึงถึงอะไรบ้าง ทำไม
 ใครควรเป็นฝ่ายกำหนดว่าจะมีลูกหรือไม่มีลูกในเวลาใด ทำไม ระหว่างผู้หญิงผู้ชาย ใครควรอบรมเลี้ยงดูลูกมากกว่ากัน เพราะอะไร

6. บริการที่ได้รับจากบ้านฉุกเฉิน

- 6.1 ทราบสถานที่นี้จากใคร ใครเป็นคนพามา ก่อนหน้านี้อาศัยอยู่กับใคร ทำไมต้องย้ายมาอยู่ที่นี่
- 6.2 มีใครทราบว่าย้ายมาอยู่ที่นี่อีกบ้าง มีคนรู้จักแวะมาเยี่ยมบ้างหรือไม่ พูดคุยเรื่องอะไร
 อยากให้คนแวะมาเยี่ยมหรือไม่ เพราะอะไร
- 6.3 ความรู้สึกที่มาอยู่ที่นี่เป็นอย่างไร อยากให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อตนเองอย่างไร ทำไม
- 6.4 ไม่ได้รับความสะดวกในเรื่องใดบ้าง ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษในเรื่องใด
 ทำไม

ประวัติโดยสังเขปของผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล	นางสาวสุชาดา รัชกุล
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 24/24 ซอยเกษมสันต์ 1 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2518 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2523 ครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2528 ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2532 นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2541 ปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

การตั้งกรรมไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง

บทคัดย่อ
ของ
สุชาดา รัชชกุล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์
กันยายน 2541

การทำแท้งในสังคมไทยเป็นการกระทำที่ไม่ได้รับการยอมรับทั้งทางกฎหมาย ศีลธรรมและทางสังคม อย่างไรก็ตามยังมีหญิงตั้งครรภ์จำนวนมากลักลอบทำแท้งโดยยอมเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต เสี่ยงต่อการถูกจับและเสี่ยงต่อการถูกประณามจากสังคม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาคำอธิบายเกี่ยวกับเงื่อนไขที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและกระบวนการตัดสินใจทำแท้ง วิธีการศึกษาใช้การสัมภาษณ์ระดับลึกจากหญิงตั้งครรภ์จำนวน 58 ราย แบ่งเป็นหญิงที่ตัดสินใจทำแท้ง 38 ราย และหญิง ที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป 20 ราย ผลการศึกษามีดังนี้

ค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมไทยในเรื่องมาตรฐานชื่อนทางเพศและความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างชายหญิงที่ไม่เสมอภาค นำไปสู่เงื่อนไขสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา โดยเฉพาะบรรทัดฐานทางเพศที่สังคมกำหนดให้กับผู้หญิง ส่งผลให้ผู้หญิงขาดความรู้ความเข้าใจโดยสมบูรณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศและการคุมกำเนิดแล้ว ยังทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์และนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

การตัดสินใจเลือกทำแท้งของผู้หญิงล้วนเกิดจากสภาพความกดดันหลายปัจจัยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา ความจำเป็นส่วนตัว และเหตุการณ์ในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป หากผู้หญิงพิจารณาแล้วว่าการตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อชีวิตให้ได้รับความเสียหายมากกว่าผลดี ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลือกทำแท้งมากกว่าเลือกตั้งครรภ์ต่อไป อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงอาจขาดโอกาสเลือกการทำแท้งที่ปลอดภัยได้เนื่องจากค่านิยมสังคมที่มีต่อการทำแท้งเป็นไปในทางลบ รวมทั้งการขาดการสนับสนุนและมีกฎหมายการทำแท้งที่เข้มงวด ประการสำคัญคือผู้หญิงมีข้อจำกัดหลายประการนับตั้งแต่การรับรู้ถึงภาวะการตั้งครรภ์ การแสวงหาผู้ให้คำแนะนำปรึกษา การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานที่ที่ให้บริการและอัตราค่าบริการ ทำให้ผู้หญิงจำนวนหนึ่งต้องยอมเสี่ยงอันตรายเข้ารับบริการการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย อันส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาจากการตกเลือดหรือการติดเชื้อ

แนวทางการแก้ไขปัญหการทำแท้งที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา โดยการให้ชายหญิงมีความรู้ความเข้าใจเพศศาสตร์ศึกษา การปลูกฝังค่านิยมและความเชื่อเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างชายหญิงที่เท่าเทียมกัน และการรู้จักวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องตามหลักการ ขณะเดียวกันควรให้โอกาสผู้หญิงที่เลือกการทำแท้งให้ได้รับความปลอดภัย โดยการสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานที่ที่ให้บริการที่ปลอดภัย รวมทั้งการแก้ไขกฎหมายให้ผ่อนคลายต่อการทำแท้งให้กว้างขึ้น

UNWANTED PREGNANCY AND THE DECISION OF ABORTION

AN ABSTRACT

BY

SUCHADA RATCHUKUL

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Doctor of Education degree in Development Education
at Srinakharinwirot University
September 1998

Induced abortion in Thai society is restricted by law, religion and social attitudes. But women continue to terminate unwanted pregnancy despite the risk to their lives and health, risk of arrest and social labeling. This study aims at examining the conditions that lead to unwanted pregnancies and to explore the process of decision-making that women go through before having an abortion. In-depth interviews were conducted with 38 women who decided to terminate their pregnancies and with 20 women who decided to carry the pregnancies to term. The results are as follows :

A double standard with regard to values and social norms as well as gender inequity are the major reasons for unwanted pregnancies in Thai society. Traditional attitudes regarding the role of women lead to lack of education about fertility, inappropriate contraceptive methods and lack of knowledge about how to avoid pregnancy.

The decision to have an abortion stems from social value, economic and educational constraints. Faced with a difficult dilemma, women will choose the route that puts their life and social status in the best position. Unfortunately, many women are deprived of safe abortion services because of inadequate, or complete absence of, information about the existence of safe services, social taboos, legal restrictions and high costs. As a result, many women turn to unsafe abortion services and risk, if not death, then terrible complications from the abortion.

The most efficient way to eliminate induced abortion is to prevent unwanted pregnancy. This can be accomplished through adolescent sex education, changes in traditional attitudes about gender equality and easily available information about contraceptive methods. In addition, better counseling networks should be widely established to provide information about safe abortion services to assist women in their decision - making.