

ประสบการณ์และเรื่องเล่าของผู้หญิงเกี่ยวกับการทำแท้ง<sup>1</sup>

Hmong Women's Experiences and Narratives  
about Abortion

ไพบูลย์ เฮงสุวรรณ  
Paiboon Hengsuwan

อาจารย์ประจำภาควิชาสตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Lecturer of Department of Women's Studies,  
Faculty of Social Sciences, Chiang Mai University

รัศมี ทอศิริชูชัย

Rasamee Torsirichoochai  
เลขานุการเครือข่ายสตรีม้งในประเทศไทย

Submitted: 18<sup>th</sup> November 2024

Revised: 19<sup>th</sup> December 2024

Accepted: 21<sup>st</sup> December 2024

---

<sup>1</sup> ปรับปรุงจากโครงการวิจัยเรื่อง “ผู้หญิงม้งกับการทำแท้ง” โดย รัศมี ทอศิริชูชัย อาสาสมัครกฎหมาย  
เพื่อผู้หญิงชนบท รุ่นที่ 6 ศูนย์สตรีศึกษา ภาควิชาสตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ปี พ.ศ. 2552

## Abstract

Over the past 10 years, Hmong women in the community have become more likely to use reproductive control by terminating their own pregnancies. The research “Hmong women and abortion” has two objectives: first, to understand the problems of abortion in the community and nearby areas; second, to study the reasons for Hmong women’s decision to have abortion. The target population includes villagers, Hmong women who have abortion, and public health officials in Khun Sathan and Saensuk Villages, Santha Sub-district, Na Noi District, Nan Province. This qualitative research employs methods, including group discussion for 6 groups, totaling 33 people, non-participant observation, and in-depth interviews with 10 Hmong women who had terminated their pregnancies. The research period is 1 July and 31 December 2009. Research has found that internal factors, related to the Hmong social and cultural system, and myths, which causes Hmong women to have their abortions, as follows 1. Hmong patriarchal system that women do not have much negotiating power with men; 2. The fear of permanent sterilization; 3. The use of birth control pills, injections, and acupuncture has more side effects than usual; 4. Some Hmong women lack knowledge about reproductive health; 5. Family planning is the responsibility of Hmong women without the cooperation of the men. External factors are the social conditions outside the Hmong culture that influence the abortion among Hmong women, as follows 1. Women learn new things through radio, television, mobile phones, modern technology, etc.; 2. Social conditions in which the capitalist system is involved; 3. State policy for the conservation of natural resources restricts the arable area of the Hmong community; 4. Campaigns of the state public health department has changed change according to national population policy.

**Keywords:** Hmong Women, Life Experiences, Narratives, Abortion, Feminism

## บทคัดย่อ

ในช่วงกว่า 10 ปีที่ผ่านมา ปรากฏกลุ่มผู้หญิงมั่งในชุมชนใช้การควบคุมการเจริญพันธุ์ของตนเองด้วยการทำแท้งค่อนข้างมาก งานวิจัย “ผู้หญิงมั่งกับการทำแท้ง” มีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ หนึ่ง เพื่อเข้าใจสภาพปัญหาของการทำแท้งที่เกิดขึ้นในชุมชนและบริเวณใกล้เคียง และสอง เพื่อศึกษาสาเหตุการตัดสินใจทำแท้งของผู้หญิงมั่ง สำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ชาวบ้าน ผู้หญิงมั่งที่เคยทำแท้ง และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในหมู่บ้านขุนสถาน และหมู่บ้านแสนสุข ตำบลสันตะ อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม จำนวน 6 กลุ่ม รวมจำนวน 33 คน การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้หญิงมั่งที่เคยทำแท้งจำนวน 10 ราย ระยะเวลาการวิจัยระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม–31 ธันวาคม 2552 การวิจัย พบว่า ปัจจัยภายในระบบสังคมวัฒนธรรมมั่งและมายาคติที่ถูกสร้างขึ้นส่งผลต่อผู้หญิงมั่งทำแท้ง ได้แก่ 1. ระบบอำนาจชายเป็นใหญ่ ที่ผู้หญิงไม่มีอำนาจต่อตรงกับผู้ชายมากนัก 2. ความกลัวเรื่องการทำหมันถาวร 3. การใช้ยาคุม ยาฉีด ฝังเข็ม มีผลข้างเคียงมากกว่าปกติ 4. ผู้หญิงมั่งบางคนขาดความรู้ในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ 5. การวางแผนครอบครัวตกเป็นภาระของผู้หญิงมั่ง โดยไม่ได้รับความร่วมมือจากฝ่ายชาย ส่วนปัจจัยภายนอก อันเป็นสภาพสังคมภายนอกวัฒนธรรมมั่ง ที่มีอิทธิพลส่งผลต่อการทำแท้งของผู้หญิงมั่ง ได้แก่ 1. ผู้หญิงได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ผ่านสื่อวิทยุ โทรศัพท์ โทรทัศน์ มือถือ เทคโนโลยีสมัยใหม่ ฯลฯ 2. สภาพสังคมที่มีระบบทุนนิยมเข้ามาเกี่ยวข้อง 3. นโยบายรัฐการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ จำกัดพื้นที่ทำกินของชุมชนมั่ง 4. การรณรงค์ของหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐที่เปลี่ยนแปลงไปตามนโยบายด้านประชากรของชาติ

**คำสำคัญ:** ผู้หญิงมั่ง ประสบการณ์ชีวิต, เรื่องเล่า, การทำแท้ง, สตรีนิยม

## บทนำ

การวางแผนครอบครัวและอนามัยเจริญพันธุ์มีความสำคัญต่อสุขภาพครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของสมาชิกในครัวเรือน อาทิ พ่อแม่สามารถดูแลลูกให้ได้รับความอบอุ่น เอาใจใส่ในการเลี้ยงดูตามสมควร มีสุขภาพอนามัยดี ร่างกายแข็งแรง มีอาชีพและอนาคตที่ดี ซึ่งจะได้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ สามารถเป็นกำลังผลิตที่มีประสิทธิภาพของประเทศชาติในอนาคต ดังนั้น คู่สมรสจะต้องวางแผนในเรื่องการมีบุตรว่าจะมีบุตรเมื่อไร มีบุตรกี่คน บุตรแต่ละคนห่างกันกี่ปี เพื่อให้บุตรที่เกิดมามีสุขภาพแข็งแรง และได้รับการเลี้ยงดูอย่างดี การวางแผนครอบครัวที่ดีจะช่วยให้หลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่พร้อม

อย่างไรก็ตาม สังคมมักจะมองว่าการทำแท้งเป็นปัญหา เช่น การอธิบายว่าการวางแผนครอบครัวที่ดีจะช่วยป้องกันหรือลดปัญหาการทำแท้งที่ไม่เหมาะสม หรือหน่วยงานราชการ และฝ่ายศาสนา มักจะมองว่าผู้หญิงที่หาทางทำแท้งเป็น “ผู้หญิงไม่ดี” เป็นคนไม่มีวุฒิภาวะ ขาดความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูลูกของตนเอง ทั้ง ๆ ที่ในความเป็นจริงมีหลายกรณีที่เกิดการตั้งครรภ์เป็น “อุบัติเหตุ” เพราะความผิดพลาดในการคุมกำเนิด ทั้งนี้สังคมเป็นตัวการผลักดันให้ต้องมีการทำแท้ง จากการสั่งสอนกันมาว่า “ผู้หญิงดี” จะต้องไร้เดียงสาในเรื่องเพศ และต้องไม่พูดถึงในเรื่องเพศและการป้องกัน และการลงโทษผู้หญิงโสเภณีที่เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นมา (สนธิสุตา เอกชัย, 2547, 335-337)

จากประสบการณ์ของผู้วิจัย พบว่าสถานการณ์ในช่วงกว่า 10 ปีที่ผ่านมา ชาติพันธุ์ม้ง โดยเฉพาะกลุ่มแม่บ้านม้งวัยกลางคน ในหมู่บ้านชุมชนสถานและบ้านแสนสุข ตำบลสันทะ อำเภอน่าน จังหวัดน่าน ใช้การวางแผนครอบครัวด้วยการทำแท้งเพื่อควบคุมการเจริญพันธุ์ของตนเอง การทำแท้งเป็นทางออกของปัญหาของแม่บ้านม้งที่เผชิญปัญหาในครอบครัว แม่บ้านบางคนเล่าว่าค่าใช้จ่ายในการทำแท้งจะอยู่ที่ 2,000-5,000 บาทต่อครั้ง แม่บ้านบางคนทำแท้งหลายครั้ง บางกรณีสูงถึง 4 ครั้งก็มี บางคนทำแท้งซ้ำ 2 รอบ จึงจะเอาเด็กออกได้ ในกรณีอายุครรภ์เกิน 3-4 เดือนแล้ว (16 สัปดาห์) แต่ยังประสงค์ที่จะทำแท้งอยู่ แต่หากเกิดความสูญเสียใด ๆ จะไม่มีผู้ได้รับผิดชอบ

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าในสถานการณ์เหล่านี้มีปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในอะไรที่เป็นตัวส่งเสริมให้เกิดการกระทำที่ซ้ำ ๆ กัน เหตุใดผู้หญิงจึงเลือกตัดสินใจทำแท้ง ผลที่เกิดจากการทำแท้งเป็นอย่างไร และที่สำคัญคือในสังคมชายเป็นใหญ่ มิติทางด้านวัฒนธรรมส่งผลต่อทัศนคติทางเพศ การต่อรองของผู้หญิงเพื่อป้องกันตนเองจาก

การมีเพศสัมพันธ์กับสามี และกระบวนการตัดสินใจในการทำแท้งของตัวเองอย่างไร

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเข้าใจสภาพปัญหาของการทำแท้งที่เกิดขึ้นในชุมชน และบริเวณใกล้เคียง และศึกษาสาเหตุการตัดสินใจทำแท้งของผู้หญิงมั่ง โดยคาดหวังว่าจะได้รับข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการรับมือต่อการทำแท้งของผู้หญิงมั่ง สร้างเสริมสุขภาพทางเพศ และเสนอแนะการศึกษาวิจัยในอนาคตต่อไป

## วิธีวิทยา

งานวิจัยเชิงคุณภาพนี้ใช้วิธีการศึกษาเรื่องเล่าและประสบการณ์ของผู้หญิง โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการอภิปรายกลุ่ม การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึก สถานที่ที่ทำการศึกษาวิจัยคือ หมู่บ้านขุนสถาน หมู่ที่ 3 และหมู่บ้านแสนสุข หมู่ที่ 9 ตำบลสันทะ อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน ส่วนประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ชาวบ้านผู้หญิงมั่งที่เคยทำแท้ง และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และระยะเวลาการวิจัยจำนวน 6 เดือน (1 กรกฎาคม-31 ธันวาคม 2552)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดการอภิปรายกลุ่มขึ้นจำนวน 6 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมจำนวน 33 คน ดังนี้

ครั้งแรก จำนวน 7 คน เป็นผู้หญิงทั้งหมด

ครั้งที่สอง จำนวน 8 คน เป็นแม่บ้านทั้งหมด

ครั้งที่สาม จำนวน 5 คน เป็นผู้หญิง 3 คน ผู้ชาย 2 คน

ครั้งที่สี่ จำนวน 5 คน เป็นผู้หญิง 3 คน ผู้ชาย 2 คน

ครั้งที่ห้า จำนวน 5 คน เป็นผู้หญิง 3 คน ผู้ชาย 2 คน

ครั้งที่หก จำนวน 3 คน เป็นผู้ชายทั้งหมด

การอภิปรายครั้งแรก จัดขึ้นนอกชุมชนในช่วงเวลากลางคืนที่ผู้หญิงมั่งเข้าร่วมอบรมเรื่อง “ผู้หญิงชนเผ่าสู่งาน อบต.” ณ โรงแรมเชียงใหม่ฮิลล์ เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2552 ซึ่งมีแม่บ้านมั่งจากบ้านป่ากลาง ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน จำนวน 3 คน และแม่บ้านจากบ้านเข็กน้อย ตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 3 คน และผู้สนใจงาน อบต. 1 คน เข้าร่วม หลังจากนั้นการอภิปรายกลุ่มครั้งต่อ ๆ มา จัดขึ้นในช่วงที่ผู้วิจัยกำลังเก็บข้อมูลภาคสนามในชุมชนเดือนสิงหาคม 2552 โดยมีทั้งกลุ่มหญิงล้วน กลุ่มคละหญิง-ชาย และกลุ่มชายล้วน เพื่อเปรียบเทียบมุมมองต่อสภาพสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงในชุมชน

ส่วนการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมในพื้นที่ศึกษา เช่น กิจกรรมเนื่องในวันแม่แห่งชาติที่จัดขึ้นที่ศูนย์เด็กเล็กประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้หญิงมั่งที่เคยกทำแท้งจำนวน 10 กรณี จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบว่ามีผู้หญิงมั่งที่เคยกทำแท้งจำนวน 43 ราย (บ้านขุนสถาน จำนวน 17 ราย และบ้านแสนสุข จำนวน 26 ราย) สำหรับบทความนี้ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลเรื่องเล่าประสบการณ์ของผู้หญิงที่เคยกทำแท้งจำนวน 3 กรณีเท่านั้น

## นิยามศัพท์

การทำแท้ง หมายถึง การยุติการตั้งครรภ์ก่อนที่อายุครรภ์จะถึง 28 สัปดาห์ หรือเป็นช่วงที่เด็กในครรภ์มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม

## มุมมองสตรีนิยมต่อการทำแท้ง

ความสนใจในการสำรวจทางมานุษยวิทยาเกี่ยวกับการทำแท้งในกลุ่มสังคมบุพกาลปรากฏในช่วงคริสต์ทศวรรษ 1950s (Devereux, 1955, cited in Liamputtong, 2003: 231) ขณะที่สตรีนิยมได้เข้าร่วมถกเถียงเกี่ยวกับการทำแท้งในช่วงคริสต์ทศวรรษ 1960s ด้วยเป้าหมายของการสร้างความเท่าเทียมต่อบทบาทของผู้ชายและผู้หญิงในสังคม ทั้งนี้ ขบวนการสตรีนิยมได้ใช้การทำแท้งเป็นจุดสนใจในการขยายการปลดปล่อยสตรี (Edgington, 2002) ด้วยความเชื่อที่มีร่วมกันในเหล่าบรรดานักสตรีนิยมที่ว่า ประสบการณ์ส่วนตัวของผู้หญิงมีรากฐานมาจากสถานการณ์ทางการเมืองและความไม่เท่าเทียมทางเพศภาวะ โดยได้ซูสโลแกนว่า “เรื่องส่วนตัวเป็นเรื่องการเมือง”<sup>2</sup> (Baird, 2018, Hanisch, 1970, Kelly, 2024) ต่อมามีการศึกษาทฤษฎีการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เช่น ในมาเลเซีย อัฟกานิสถาน อียิปต์ โคลัมเบีย เปรู คอสตาริกา จาไมกา โดยเน้นที่การทำแท้งกับการวางแผนครอบครัวและสุขภาพในระดับนานาชาติ หรือการศึกษาการทำแท้งกับสุขอนามัยเจริญพันธุ์ จากแง่มุมของสังคมศาสตร์กับการแพทย์ (Liamputtong, 2003: 231) หรือการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยในละตินอเมริกาและการปรับปรุงผลลัพธ์ด้านอนามัยการ

---

<sup>2</sup> วลี the personal is political นี้ เริ่มต้นจากบันทึกของ Carol Hanisch ที่เขียนขึ้นในเดือนกุมภาพันธ์ ค.ศ. 1969 ซึ่งบรรณาธิการประจำหนังสือฉบับนี้ทั้งสองคนได้เป็นผู้ตั้งชื่อบทความว่า “The Personal Is Political” (Hanisch, 2006)

เจริญพันธุ์ภายในชุมชนชนเผ่าพื้นเมือง (Wurtz, 2012) อีกด้านหนึ่งศึกษาการทำแท้งกับการประกอบสร้างทางสังคมของเพศภาวะ ความเป็นแม่<sup>3</sup> (motherhood) และความรับผิดชอบทางสังคม (Edgington, 2002; Liamputtong, 2003; Luker, 1984) เป็นต้น

สำนักสตรีนิยมแนววัฒนธรรมมีจุดยืนต่อต้านการทำแท้ง (anti-abortion) เนื่องจากเชิดชูความเป็นแม่ในฐานะคุณสมบัติของผู้หญิง ทั้งนี้การเน้นหนักที่การเคลื่อนไหวการทำแท้ง (ที่ปลอดภัย) ของนักสตรีนิยม ได้ละทิ้งผู้หญิงบางคนที่ถูกลดคุณค่าในการเลือกที่จะมีลูกไปเสีย เพราะฉะนั้นคุณค่าของความเป็นแม่จึงเป็นคุณลักษณะที่สำคัญและเป็นประเด็นของการถกเถียงเกี่ยวกับการทำแท้งในทฤษฎีสตรีนิยม (Edgington, 2002) สตรีนิยมแนววัฒนธรรมยังเชื่อว่าการทำแท้งทำร้ายผู้หญิงมากกว่าให้คุณแก่ผู้หญิงเอง และเสนอให้ใช้แนวพินิจเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง เรียกร้องให้ต่อต้านการทำแท้ง เพราะการทำแท้งเป็นความรุนแรงต่อสิทธิมนุษยชน ไม่ได้พินิจอย่างง่าย ๆ ว่าการทำแท้งเป็นเหมือนสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์อื่น ๆ แต่ที่จริงมันเป็นวัฒนธรรมทำแท้ง (Save the Storks, 2024) ขณะเดียวกันก็มีมโนคติของทารกที่จะมีชีวิตอยู่นำไปสู่การสนับสนุนและเคารพสิทธิของเด็กที่จะเกิดมา (pro-life) (วิลาลินี พนานครทรัพย์, 2554: 95) เสียมากกว่า

ส่วนสตรีนิยมรากเหง้า มีข้อเสนอที่ชัดเจนในการสนับสนุนสิทธิการทำแท้งของผู้หญิงในฐานะที่เป็นเสรีภาพในการควบคุมเนื้อตัวร่างกายของเธอเอง สิทธิในความเป็นส่วนตัวของผู้หญิงก็นำไปสู่การเปิดโอกาสให้แม่มีสิทธิเลือก (pro-choice) (วิลาลินี พนานครทรัพย์, 2554, 95) เช่น เมื่อเร็ว ๆ นี้มีการวิพากษ์วิจารณ์กันอย่างมากในกรณีการทำแท้งในบางรัฐของสหรัฐอเมริกา ซึ่งมันเป็นการก้าวไปข้างหน้าของปีตาธิปไตยใหม่ที่ปฏิเสธสิทธิในการทำแท้งของผู้หญิงไม่เห็นศักยภาพของผู้หญิงที่จะเลือกและสิทธิของพวกเขาที่มีอำนาจเหนือเนื้อตัวร่างกายของตนเอง แต่กลับลดทอนพวกเขาเองลงไปเป็นเครื่องจักรอนามัยเจริญพันธุ์ที่ถูกขนานนามว่า ‘ปัจเจกชนที่ให้อำนาจไม่ได้’ เสียอย่างนั้น (Direk, 2022)

ทว่าท่ามกลางสถานการณ์และการถกเถียงเรื่องการทำแท้งข้างต้น สิ่งที่ถูกกละเลยและขาดหายไป คือเสียงของผู้หญิงท้องไม่พร้อมเหล่านั้นเอง (pro-voice) ซึ่งเป็นอีกหนึ่ง

---

<sup>3</sup> จากการให้ความสำคัญอย่างมากต่อขบวนการทำแท้ง ทำให้ผู้หญิงบางคนถูกลดทอนคุณค่าในการเลือกที่จะมีลูกไป ดังนั้น ในการอภิปรายเมื่อเร็วๆ นี้ คุณค่าของการเป็นแม่จึงกลายเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของทฤษฎีสตรีนิยม การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้จำเป็นต้องประเมินข้อถกเถียงเรื่องการทำแท้งอีกครั้ง โดยคำนึงถึงคุณค่าของการเป็นแม่ (Edgington, 2002)

แนวคิดที่สนับสนุนและเคารพประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตัดสินใจเลือกหรือกำหนดชีวิตการเจริญพันธุ์ของตัวเอง โดยปราศจากอคติและการตีตราใด ๆ ตัวอย่างเช่น กรณีการขับเคื้อนเครื่องช่วยสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมของไทยแล้ว (กฤตยา อาชวนิจกุล, ทัศนัย ชันตยาภรณ์, จิตติมา ภาณุเดชะ, สุมาลี โตกทอง, เรื่องพันธ์ สฤกษ์ศรี, และกุลภา วจนสาระ, 2563: 2) ส่วนกรณีการรณรงค์และสนับสนุนการเข้าถึงการทำแท้งและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์โดยใช้พลังของเรื่องราวส่วนตัวของผู้หญิงในรัฐไอดาโฮ การเล่าเรื่องที่ประสบพบเจอเพื่อส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับการทำแท้ง และจัดการกับอุปสรรคในการดูแล ขณะเดียวกันก็ท้าทายและขจัดการตีตราเชิงลบที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งภายในชุมชน ครอบครัว และมุมมองส่วนบุคคล (The Pro Voice Project, 2024)

ในแง่นี้ หากมองจากเลนส์จริยศาสตร์แนวสตรีนิยม การพิจารณาการทำแท้ง ไม่ว่าจะมุ่งมุงทางการแพทย์และด้านศีลธรรมหรือนิติศาสตร์ไม่สามารถแยกออกจากปฏิบัติการอื่น ๆ ทางสังคมที่กดทับผู้หญิงไว้ได้ เพราะมันตกอยู่ในกรอบมโนทัศน์แบบชายในเรื่องเกี่ยวกับเสรีภาพ เช่นว่า ความเป็นส่วนตัว การเลือกและสิทธิบนเนื้อตัวร่างกายของปัจเจกชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับความอยู่ดีศรีธรรม เพราะฉะนั้นนักสตรีนิยมจึงควรที่จะพัฒนาศีลธรรมเชิงสตรีนิยมของการทำแท้งขึ้นมา มีการเสนอเช่น สำหรับผู้หญิงที่อายุน้อยหากตั้งครร์มต่อไปก็จะเกิดผลที่ไม่คาดคิดกับตนไปตลอดชีวิต ไม่ว่าจะลดทอนโอกาสการศึกษา อาจจะต้องยุติการเรียน และจำกัดโอกาสของชีวิตและการทำงาน ยิ่งการศึกษาน้อย ค่าจ้างแรงงานก็จะต่ำ ถูกผลักให้ไปอยู่ชายขอบของตลาดแรงงานหรือการตกงาน ยิ่งถ้ามีลูกมาก ภาระในการเลี้ยงดูบุตรก็จะมากและหนักตามไปด้วย ในหลาย ๆ สภาพการณ์ การมีบุตรสักคนหนึ่งจะยิ่งไปเพิ่มแรงกดดันทางเศรษฐกิจและสังคมทับถมให้ผู้หญิง บนพื้นฐานเพศภาวะ เชื้อชาติ สีผิว ชนชั้น อายุ รสนิยมทางเพศ หรือผลกระทบของความทุพพลภาพ ต่าง ๆ นานา การเข้าถึงการทำแท้งจึงเป็นทางเลือกที่จำเป็นสำหรับผู้หญิงจำนวนมาก หากพวกเขาต้องการที่จะหนีไปจากสภาพการกดทับของความยากจน (Sherwin, 1991: 327-329)



ทำนองเดียวกัน Carol Gilligan ได้เสนอกรอบมโนทัศน์จริยศาสตร์แห่งความเอื้ออาทร (Ethics of Care) โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจทางศีลธรรมกับการกระทำของผู้หญิงว่าจะยุติหรือไม่ยุติการตั้งครรภ์ ในฐานะเป็นเสียงที่แตกต่างของผู้หญิง<sup>4</sup> (Gilligan, 1982, 1993; เนื่องน้อย บุญเนตร, 2545) ดังนั้นมีความจำเป็นที่เราจะต้องรวมเสียงต่าง ๆ ของผู้หญิงเข้าในการถกเถียงเรื่องความยุติธรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วย (NYU LAW NEWS, 2014)

กล่าวโดยสรุป แม้ว่านักสตรีนิยมจะเห็นพ้องต้องกันว่าสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงและสุขภาพทางเพศคือสิทธิมนุษยชน ที่ผู้หญิงควรจะมีสิทธิเหนือเนื้อตัวร่างกายของตนเอง และควรได้รับการยอมรับจากสังคม แต่ก็พบว่ายังมีความเห็นต่อการทำแท้งของผู้หญิงแตกต่างกัน สตรีนิยมสายวัฒนธรรมสนับสนุนการมีชีวิตและเห็นว่าการทำแท้งจะให้โทษมากกว่าให้คุณต่อผู้หญิง ขณะที่สตรีนิยมรากเหง้า สนับสนุนสิทธิการทำแท้งของผู้หญิง ที่อยู่บนฐานคิดสนับสนุนทางเลือกมากกว่า ยิ่งกว่านั้นแนวทาง pro-voice จะเปิดโอกาส สร้างพื้นที่ปลอดภัย รับฟังทุกเสียงความต้องการ และละเอียดอ่อนต่อความรู้สึก เพื่อให้เสียงของผู้ที่ท้อแท้ไม่พร้อมทุกคนได้มีพื้นที่อยู่ในสังคมอย่างชอบธรรมและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (กฤตยา อาชวนิจกุล, ทัศนัย ชันตยาภรณ์, จิตติมา ภาณุเดชะ, สุมาลี โดกทอง, เรื่องพันธ์ สถฤกษ์ศรี, และกุลภา วจนสาระ, 2563: 3)

---

<sup>4</sup> Carol Gilligan เสนอว่าเสียงของผู้หญิงเป็นตัวอย่างหนึ่งของเสียงที่แตกต่างไปจากเสียงของผู้ชาย (เป็นใหญ่) กลบหรือปิดกั้นเสียงของคนอื่น ๆ ให้หดหายไปหมด เช่น เสียงของชนกลุ่มน้อย เสียงของชนชั้นรากหญ้า เสียงของผู้มีความหลากหลายทางเพศ เสียงของคนผิวสี เสียงของผู้พิการ เสียงของผู้สูงอายุ ฯลฯ (Gilligan, 1993) เธอให้ความสำคัญกับผู้หญิงที่จะนิยามปัญหาศีลธรรมว่าเป็นปัญหาอะไร และสร้างทางเลือกให้แก่ตัวเองอย่างไร โดยมีกรอบหรือมุมมองทางศีลธรรมอยู่ที่ความรับผิดชอบทั้งตนเองและผู้อื่นอย่างเท่าเทียม ผู้หญิงเห็นว่าการเสียงความรับผิดชอบ เช่น การดูแลทารกในขณะอยู่ในครรภ์และหลังคลอดคือความเห็นแก่ตัว ความรับผิดชอบก็คือ “เสียง” แห่งความเป็นหญิงตามจารีต ซึ่งความดีเท่ากับการดูแลให้ความอาทรผู้อื่น แต่ผู้หญิงปรับความเข้าใจเรื่องความสัมพันธ์ใหม่ที่เปลี่ยนการเข้าใจ “ความดี” ตามจารีตนิยามสู่ “ความจริง” เมื่อผู้หญิงถามตนเองว่าต้องการอะไร เป็นไปได้หรือไม่ที่จะดูแลรับผิดชอบทั้งตัวเองและผู้อื่น ทำให้ผู้หญิงเข้าใจความเอื้ออาทรใหม่ที่ปฏิเสธการผูกการดูแลให้ความอาทรกับการใช้ชีวิตเพื่อผู้อื่นเท่านั้น และเริ่มมองเห็นความเท่าเทียมของตนเองกับผู้อื่นว่าทั้งคู่ต้องรวมอยู่ในการดูแลให้ความอาทร ดังนั้นจริยศาสตร์แห่งความอาทรจึงเน้น “ตัวตนสัมพันธ์” ที่มีได้แยกออกจากความสัมพันธ์และการเกี่ยวข้องโยงใย ในฐานะที่เป็นสถานะของชีวิตมนุษย์ (Gilligan, 1982, อ้างใน เนื่องน้อย บุญเนตร, 2545)

## สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์กับการทำแท้ง

ในการต่อสู้เรื่องสิทธิผู้หญิง ประเด็น “สิทธิการทำแท้ง” (abortion rights) มีการขับเคลื่อนทางวาทกรรมที่สนับสนุนและต่อต้านการทำแท้ง มีทั้งเหตุผล (กรอบคิด) ในเชิงการเมืองเรื่องสิทธิมนุษยชน การเมืองเรื่องเพศ การเมืองเชิงจริยธรรมและศาสนา วิทยาศาสตร์การแพทย์ และนโยบายของรัฐที่ส่งเสริมหรือยับยั้งการเกิด (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2547: 4; ศิริโสภา สันติทฤษฎีกร และวัชรพล พุทธรักษา, 2567)

ในมุมมองสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์จะเน้นสุขภาพทางเพศและสิทธิของผู้หญิงเป็นหัวใจสำคัญ (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2547: 20; โภคิน ศักรินทร์กุล, 2550) สุขภาพทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ หมายถึง สิทธิในร่างกาย สิทธิความเป็นบุคคล และสิทธิที่จะตัดสินใจอย่างอิสระด้วยตัวเอง สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย สิทธิพื้นฐานอย่างน้อย 11 ประการคือ สิทธิในชีวิต สิทธิเสรีภาพและความปลอดภัยของบุคคล สิทธิในความเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบ สิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิในเสรีภาพแห่งความคิด สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา สิทธิในการเลือกสมรส การวางรากฐานและการวางแผนครอบครัว สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ สิทธิในเสรีภาพการชุมนุมและการมีส่วนร่วมทางการเมือง สิทธิในการได้รับความปลอดภัยจากการทารุณกรรมและการปฏิบัติมิชอบ (จิตติมา ภาณุเดชะ, ณัฐยา บุญภักดี และธัญญา ใจดี, 2550: 4, 15, 17)

สิทธิมนุษยชนยังมีมิติของความรับผิดชอบและจริยธรรม (Ethics of Care) อันประกอบด้วยจริยธรรมในการปกป้องรักษาและสิทธิที่จะป้องกันตัวเอง สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์จึงไม่ใช่เพียงเรื่องของสุขภาพหรือโอกาสเฉพาะของผู้หญิง แต่หมายรวมถึงอนาคตของบุคคลและสังคมด้วย สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์จึงหมายถึงสิทธิที่ถูกระงับไว้ในกฎหมายและข้อตกลงต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ<sup>5</sup> เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลและของคู่สมรสที่จะตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ และมีความรับผิดชอบในเรื่องจำนวนลูก การเว้นระยะ

<sup>5</sup> ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน, กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง, กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ แผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา, แผนปฏิบัติการเพื่อความก้าวหน้าของสตรี, ปฏิญญาและแผนปฏิบัติการเวียนนา

การมีลูก และเวลาที่พร้อมจะมีลูก โดยต้องได้รับข้อมูลและเครื่องมือที่ช่วยให้บรรลุสิทธิเหล่านี้ นอกจากนั้นยังรวมถึงสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของตัวเอง โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ไม่ถูกบีบบังคับ ไม่ได้รับความรุนแรง ดังเช่นที่ระบุไว้ในกลไกสิทธิมนุษยชนต่าง ๆ (จิตติมา ภาณุเตชะ, ฌัฐยา บุญภักดี และธัญญา ใจดี, 2550, 11: 18)

การตั้งครรรค์และการทำแท้งเป็นประเด็นสำคัญในการศึกษาอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้หญิง ดังตัวอย่างเช่น งานศึกษาสตรีม้งของ สมควร ใจกระจ่าง (2541) จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 527 คน ในช่วงอายุ 13-44 ปี พบว่ามีผู้หญิงตั้งครรรค์ตั้งแต่ 1 ครั้งไปจนถึง 13 ครั้งโดยเฉลี่ย อีกทั้งร้อยละ 14.7 เคยมีประสบการณ์แท้งบุตร โดยมีสาเหตุหลักมาจากการทำงานหนัก อย่างไรก็ตาม งานศึกษานี้ไม่ได้ระบุถึงการทำให้แท้งจากปัญหาตั้งครรรค์เมื่อไม่พร้อมเอาไว้เลย ทั้ง ๆ ที่การทำแท้งของผู้หญิงม้งมีอยู่ไม่น้อย

ในประเทศไทยเองการทำแท้งมีจำนวนมาก โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิง ในปี 2536 กระทรวงสาธารณสุขประมาณการว่ามีจำนวนการทำแท้งสูงถึง 80,000 ราย (Ratanakul, 1998: 53) ปัจจุบันมีรายงานจำนวนการทำแท้งเฉลี่ย 300,000 ราย/ปี และข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระบุว่า ในปี 2552 ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการแท้งสูงจำนวน 123.3 ล้านบาท โดยยังไม่รวมค่าความสูญเสียทางด้านจิตใจ สูญเสียอวัยวะ (ถูกตัดมดลูก) และอื่น ๆ (มูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์, 2567)

ส่วนงานศึกษาที่หยิบยกประเด็นปัญหาการทำแท้งขึ้นมาวิเคราะห์ ในฐานะที่การทำแท้งคือวิธีหนึ่งของการควบคุมการเจริญพันธุ์ เช่น กรณีผู้หญิงม้งที่อาศัยอยู่ในเมืองเมลเบิร์น ประเทศออสเตรเลีย (Liamputtong, 2003) งานศึกษานี้พบว่า การทำแท้งของผู้หญิงม้งถูกกำกับด้วยความเชื่อและการปฏิบัติทางวัฒนธรรม กล่าวคือ สำหรับผู้หญิงม้งที่มีอายุมากและก็มีลูกมากพอที่จะใช้งานแล้ว หากตั้งครรรค์ขึ้นมาก็สามารถทำแท้งได้ หรือว่าแม่ที่มีสุขภาพไม่ค่อยดีหลังคลอดลูกแล้ว หากตั้งครรรค์ใหม่อีกก็มีสิทธิทำแท้งได้เช่นเดียวกัน เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยไปตลอด กรณีเหล่านี้สังคมจะไม่ประณามผู้หญิง อีกทั้งหมอยาพื้นบ้านก็ยังช่วยทำแท้งให้ได้อีกด้วย

อย่างไรก็ตาม การทำแท้งจะเป็นเรื่องศีลธรรมสำหรับผู้หญิงม้งที่ยังอยู่ในวัยเลี้ยงดูลูก และยังคงการที่จะมีลูกอีกในอนาคต ซึ่งมันเป็นการฆ่าเด็กทารกในครรภ์ และการกระทำเช่นนี้สมควรที่จะถูกลงโทษ หรือการตั้งครรรค์และทำแท้งก่อนแต่งงานก็เป็นเรื่องผิดศีลธรรมอันดีในสังคมม้งด้วย การทำแท้งเป็นเรื่องวัฒนธรรมของความอับอาย ที่ถูกมองว่าแตกต่างไปจากวิธีการควบคุมการเจริญพันธุ์แบบอื่น ๆ เช่น การคุมกำเนิด ความเชื่อนี้ส่งผลกระทบ

ต่อสตรีชาวม้งอายุน้อยที่ต้องการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ด้วยการทำแท้ง ซึ่งความปรารถนาของพวกเธอถูกจำกัดด้วยบรรทัดฐานทางสังคม ที่สร้างแรงกดดันอย่างมากต่อผู้หญิงในการให้กำเนิดบุตร (Liamputtong, 2003)

แม้ว่าจะมีงานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศของกลุ่มผู้หญิงม้งอยู่บ้างแล้ว แต่กลับพบว่างานต่าง ๆ นั้นไม่ได้หยิบยกประเด็นสิทธิทำแท้งขึ้นมาวิเคราะห์ปัญหาที่ผู้หญิงม้งตั้งครครไม่พร้อมต้องเผชิญอยู่มานาน

## ผู้หญิงม้งกับวัฒนธรรมชายเป็นใหญ่

วัฒนธรรมชายเป็นใหญ่ในสังคมม้ง สามารถพิจารณาได้อย่างน้อยใน 3 มิติคือ มิติแรก ระบบโครงสร้างสังคมและวัฒนธรรม มิติที่สอง ระบบเศรษฐกิจ และมิติที่สาม การตัดสินใจในเรื่องตัวร่างกายของผู้หญิง

### *ผู้หญิงกับระบบโครงสร้างสังคมและวัฒนธรรม*

ลักษณะโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมม้งเป็นสังคมชายเป็นใหญ่ ที่สืบทอดสายตระกูลทางผู้ชาย ตำแหน่งของผู้ชายจึงถูกวางไว้เหนือกว่าผู้หญิงในทุก ๆ ระดับ ไม่ว่าจะเป็นผู้นำระดับชุมชน ผู้นำแซ่ตระกูล ผู้นำครอบครัว และแต่ละสายตระกูลให้ความเคารพตามลำดับตำแหน่งรุ่นในระบบเครือญาติ รุ่นปู่ รุ่นพ่อ รุ่นลูก รุ่นหลาน และรุ่นหลาน ทั้งหมดนี้หมายถึงผู้ชายเท่านั้นจะมีลักษณะเป็นลำดับขั้นดังนี้

1. ระดับลูก ถ้าคลอดได้เป็นเด็กผู้ชาย รกจะถูกฝังไว้ที่เสาหลัก (Ncej daab = เสาผี) ของตัวบ้าน โดยมีความเชื่อว่าต่อไปลูกชายคนนี้จะต้องเป็นสืบสายตระกูล ถ้าคลอดได้เป็นเด็กผู้หญิง รกจะถูกฝังไว้ที่เสาเตียง (Ncej txaag) โดยมีความเชื่อว่าจะได้เป็นผู้ที่วานอนสอนง่าย เป็นแม่ศรีเรือนต่อไป การเลี้ยงดูในวัยเยาว์ก็จะมีความแตกต่างกันระหว่างเด็กหญิงกับเด็กชาย วัยเด็ก มักจะถูกสอนว่า “ผู้ชายร้องไห้ไม่เกิน 3 คำ ถ้าร้องให้นานคือผู้หญิง” “ผู้ชายยกขาเตะได้/ผู้หญิงห้ามยกขา” “กรณีเด็กหญิงตีเด็กชายร้องไห้ ผู้ใหญ่จะปลอบว่าไม่ต้องร้อง อีกหน่อยโตขึ้นมาไปเก็บไช่คน ตกปลาได้ ไม่ต้องแบ่งให้ผู้หญิงเขา เพราะผู้หญิงขึ้นต้นไม้ วัยน้ำไม่เป็น” “สอนให้เด็กผู้ชายไปยิงนก/ตกปลา/ล่าสัตว์” “สอนให้เด็กผู้หญิงเย็บปักถักร้อยอยู่กับบ้าน”

วัยรุ่น ผู้ชายให้ไปดูผู้ใหญ่พิจารณาคดีต่าง ๆ อีกหน่อยจะได้ทำเป็น/ผู้หญิงไม่ต้องไปยุ่งไม่ใช่เรื่องของผู้หญิง หรือผู้ชายไปเที่ยวต่างหมู่บ้านได้/ผู้หญิงที่ไปเที่ยวต่างหมู่บ้านเป็นผู้หญิงไม่ดี

วัยผู้ใหญ่ ผู้ชายที่ชอบทำกับข้าว (งานบ้านอื่น ๆ) ไม่ใช่ผู้ชายตัวจริง หรือถูกถือว่า  
กลัวเมีย/งานบ้านเป็นของผู้หญิง/ลูกผู้ชายพูดคำไหนคำนั้น ส่วนคำพูดของผู้หญิงเชื่อถือไม่ได้

2. ระดับครอบครัว พ่อจะเป็นผู้ที่มีอำนาจสูงสุด ถ้ามีลูกชายที่เอาการเอางานและ  
โตพอที่เป็นที่ปรึกษาของพ่อได้ และพ่ออายุมากขึ้นก็จะถ่ายเทอำนาจให้ลูกชายคนโต กรณี  
มีข้อพิพาทภายในครอบครัวหรือระหว่างครอบครัว หากผู้เป็นหัวหน้าครอบครัวไม่สามารถ  
ตัดสินใจได้ก็จะนำผู้ผู้ระดับตระกูลแซ่

3. ระดับตระกูลแซ่ ในแต่ละตระกูลแซ่ก็จะมีผู้อาวุโสและผู้รู้ของตระกูลแซ่ที่  
เป็นที่เคารพนับถือของตระกูลแซ่นั้น โดยให้การเคารพญาติตามลำดับรุ่นดังที่กล่าวไปแล้ว  
รุ่นปู่จะเป็นรุ่นที่ได้รับความเคารพว่าอาวุโสที่สุด ส่วนผู้รู้จะเป็นรุ่นใดก็ได้ที่สามารถเป็น  
ที่พึ่งพาของตระกูลได้ และคนส่วนใหญ่ในสายตระกูลให้ความเชื่อถือ ในบางครั้งผู้อาวุโสกับ  
ผู้รู้ก็จะเป็นคน ๆ เดียวกันก็ได้ หรือต่างคนก็ได้ ผู้นำระดับตระกูลแซ่ก็จะมีอำนาจตัดสินใจ  
และให้คำแนะนำกับสมาชิกภายในตระกูลแซ่

4. ระดับผู้นำหมู่บ้านหรือผู้นำชุมชนจะมี 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้นำทางการ หมายถึง  
ผู้นำที่ได้รับการแต่งตั้งจากหน่วยงานราชการ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อบต. ผู้นำ  
กลุ่มนี้ปัจจุบันจะมีลักษณะเป็นนักการเมืองท้องถิ่น มีวาระการทำงานตามที่หน่วยราชการ  
กำหนด ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งคือ ผู้อาวุโส หรือผู้รู้ที่ชุมชนให้ความเคารพนับถือ ได้แก่ ผู้อาวุโส  
ของแต่ละตระกูลแซ่ ผู้รู้พิธีกรรมต่าง ๆ เช่น ผู้รู้บทสวดในพิธีงานศพ งานแต่งงาน หมอเฒ่า  
หรือหมอผีประจำหมู่บ้าน ผู้นำบางคนอาจจะเป็นทั้งผู้นำตระกูลแซ่และเป็นผู้รู้สืบทอดใน  
พิธีกรรมต่าง ๆ ด้วยก็ได้ ขึ้นอยู่กับความสนใจและมีใจรักที่จะช่วยเหลือชุมชน แต่โดยปกติ  
ผู้ที่มีภาวะความเป็นผู้นำและได้รับการยอมรับจากสมาชิกในกลุ่มก็จะเป็นผู้ที่มีพ่อหรือปู่เคย  
เป็นผู้นำมาก่อน และมีการถ่ายทอดมายังลูกหรือหลานที่มีใจรัก

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงานและหัวหน้าสถานีอนามัย ยกตัวอย่าง  
ว่า “เมื่อก่อนประธาน อสม. เป็นบุตรของผู้อำนวยการโรงเรียนในหมู่บ้าน ซึ่งเขารัก  
ครอบครัวมาก ไม่ค่อยไปไหนมาไหน หรือถ้าไปไหนก็จะพารภรรยาไปด้วยทุกครั้ง ส่วนภรรยา  
ก็ให้ช่วยทำงานต่าง ๆ โดยตลอด ไม่เคยบกพร่อง ต่อมาเขาไปคบกลุ่มมั่งช้ายวัยกลางคน  
ที่มีความคิดแบบเก่า พวกเขากรอกหูประธาน อสม. ว่าเป็นคนแพ้เมีย ไม่ใช่ลูกผู้ชายตัวจริง  
ถ้าเป็นผู้ชายตัวจริงต้องเป็นแบบพวกเขา จำพวกงานบ้านเป็นงานของผู้หญิง เขาก็กลับมา  
อาละวาดใส่ภรรยา ไม่ยอมช่วยภรรยาทำงานบ้าน ภรรยาเลยมาร้องให้กับหมอ” (อภิปรายกลุ่ม,  
20 สิงหาคม 2552)

จะเห็นว่า ตำแหน่งของผู้หญิงผูกติดอยู่กับสามี เมื่อสามีอยู่ในตำแหน่งใดก็จะได้

รับตำแหน่งผูกติดในฐานะภรรยา เพราะฉะนั้นผู้หญิงมั่งจึงมี 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่อยู่ในกรอบ ได้แก่ ผู้หญิงที่แต่งงานเข้าไปอยู่ภายใต้การดูแลของสามี ผู้หญิงกลุ่มนี้จะมีตำแหน่งผูกติดกับสามี ส่วนกลุ่มที่หลุดนอกรอบ ได้แก่ หญิงสาวท้องนอกสมรส แม่หม้าย แม่ร้าง ที่ยังไม่สามารถหาพื้นที่ผูกติดกับผู้ชายได้ กลุ่มนี้จะไม่ได้รับความคุ้มครองจากโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม จึงมีคำพูดเปรียบหญิงกลุ่มนี้ว่า “เป็นคนอยู่ไม่มีเจ้าของ ตายไปก็ไม่มีผี”

การที่ผู้หญิงมั่งตั้งครุภักแล้วผู้ชายไม่ยอมรับผิดชอบ ถือเป็นความผิดร้ายแรงของผู้หญิง เธอจะถูกกีดกันจากระบบคุ้มครองทางความเชื่อ กล่าวคือ หญิงสาวคนนี้จะถูกพ่อแม่ให้ไปคลอดลูกนอกบ้าน และอยู่นอกบ้านจนครบ 1 เดือนจึงกลับเข้ามาอยู่ในบ้านได้ เพราะเชื่อว่าหากคลอดลูกในบ้านของพ่อแม่จะทำให้ประตู่เงินประตู่ทองล้ม (Txhaj meej) พ่อแม่จะทำมาหากินไม่ขึ้น จากนั้นแม่จะเข้ามาอยู่ในบ้านได้ แต่เวลาพ่อแม่ประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ก็ต้องให้แม่ลูกคู่นี้ออกไปอยู่นอกบ้าน หรือหากไม่มีพ่อแม่แล้วต้องสร้างบ้านหลังเล็ก ๆ ให้หญิงคนนี้อยู่ต่างหาก เช่นเดียวกับแม่ร้าง แม่หม้าย ที่ไม่มีสามี พวกเขาจะไม่มีหิ้งบูชาไม่สามารถประกอบพิธีกรรมใด ๆ เองได้ จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ผู้หญิงที่ผิดพลาดในชีวิต หรือแม่หม้าย แม่ร้าง จำยอมที่จะไปเป็นเมียของชาย เพื่ออาศัยพื้นที่ของชายในการดำรงชีวิตอยู่และตายด้วย หากหญิงที่หลุดนอกรอบนี้เกิดเสียชีวิตในระหว่างนี้ ศพของเธอก็จะมีเพียงพิธีกรรมง่าย ๆ หรือหญิงบางคนที่ตั้งงานมากกว่าสองตระกูล และเธอกลับมาอยู่กับลูก ๆ ที่มีกับสามีคนแรก หากเธอเสียชีวิตลง ลูกชายจะไม่จัดพิธีงานศพแม่ในบ้าน เพราะถือว่าแม่ไปเป็นอีกแซ่ตระกูลหนึ่งแล้ว เขาอาจจะสร้างกระท่อมเล็ก ๆ เพื่อจัดพิธีงานศพแม่นอกบ้านหรือให้แซ่ตระกูลล่าสุดที่แม่ไปแต่งงานด้วยเป็นผู้จัดงานศพให้แม่

ดังนั้นผู้หญิงมั่งในโครงสร้างนี้จะถูกยอมรับจากสังคมในตำแหน่งที่ผูกติดกับผู้ชาย เช่น ลูกสาวของพ่อ ก ภรรยาของนาย ข แม่ของนาย ค ว่าเป็นภรรยาหรือแม่บ้าน นอกจากนี้ก็ได้รับการยอมรับจากการเป็นผู้ทำคลอด (ปัจจุบันไม่ค่อยมีแล้ว) หมอเน้ง (Niam neeb) หรือหมอสมุนไพร ที่เป็นผู้บรรเทาทุกข์สุขของสมาชิกในชุมชน ปัจจุบันมีประธานกลุ่มแม่บ้านและ อสม. เพิ่มขึ้นมาใหม่ตามยุคสมัยด้วย

### **ผู้หญิงกับระบบเศรษฐกิจ**

สังคมมั่งเป็นสังคมที่สืบทอดมรดกทางบิดา ดังนั้นลูกชายจะถูกเตรียมตัวและให้ความรู้เพื่อการจะมาเป็นผู้สืบทอด สืบทอดมรดกและเลี้ยงดูพ่อแม่ยามชรา ส่วนผู้หญิงถูกเตรียมความพร้อมให้เป็นเป็นคนอดทนเป็นผู้ดูแลครอบครัว ผู้หญิงจึงไม่จำเป็นต้องเรียนรู้มาก เพราะเมื่อไปแต่งงานก็ต้องอาศัยเศรษฐกิจของสามีอยู่แล้ว ดังนั้นระบบโครงสร้างทาง

เศรษฐกิจของสังคมผู้ชายเป็นเจ้าของมรดก รวมทั้งระบบความเชื่อ พิธีกรรม ที่อยู่อาศัย ที่ดินทำกิน มรดกอื่น ๆ ในสายตระกูล เช่น อำนาจการมีชื่อเสียงวงศ์ตระกูล สืบทอดผ่านผู้ชายทั้งหมด

ส่วนผู้หญิงขึ้นกับวาสนาของแต่ละคน หากวาสนาดีได้มาแต่งงานในสายตระกูลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้หญิงก็จะดีตามฐานะของผู้ชายที่หญิงแต่งงานด้วย ผู้หญิงในฐานะแม่ เมีย ลูกสะใภ้ ลูกสาว จึงเป็นเพียงแรงงานในครอบครัว ไม่มีสิทธิในทรัพย์สินใด หากลูกสาวไปแต่งงานก็ไปตัวเปล่าไปอาศัยทุนของสามี ส่วนพ่อแม่จะได้รับค่าสินสอดของลูกสาว ตรงกันข้ามถ้าเป็นลูกชายพ่อแม่ต้องเตรียมค่าสินสอดเพื่อซื้อลูกสะใภ้เข้ามาเป็นแรงงานเพิ่มในครอบครัว ตัวผู้หญิงจึงถูกตัดขาดจากระบบเศรษฐกิจและระบบความเชื่อทางพิธีกรรมของพ่อแม่ตนเอง มาอาศัยผู้ชายที่เป็นสามีแทน ฐานะของผู้หญิงจึงตกอยู่ในฐานะแรงงานผลิตในครอบครัว

กรณีที่สามีเสียชีวิตในวัยหนุ่มและที่ดินทำกินยังเป็นกองมรดกรวมของครัวเรือนใหญ่ (ครอบครัวขยาย) หญิงหม้ายส่วนใหญ่จะไม่มีสิทธิในมรดกของพ่อแม่สามี นอกเสียจากเธอมีลูกชาย ซึ่งลูกชายก็จะได้รับสิทธิเพียงเล็กน้อย ส่วนกรณีการหย่าร้างผู้หญิงจะออกจากบ้านของสามีไปตัวเปล่า แม้กระทั่งลูกๆ ของเธอก็ต้องยกให้สามีทั้งหมด นอกจากเธอมีลูกสาวหลายคน เขาก็จะให้เธอเพียงหนึ่งคนเพื่อไปเป็นเพื่อนแม่ แต่ในปัจจุบันมีการนำกฎหมายไทยเข้ามาใช้ในกรณีที่ผู้ชายเป็นฝ่ายผิด ผู้หญิงก็จะได้รับการแบ่งทรัพย์สินและลูกตามกฎหมาย อย่างไรก็ตามมีหลายกรณีที่เกิดขึ้น เมื่อผู้หญิงได้รับสิทธิตามกฎหมายและนำลูก ๆ กลับมาอยู่กับพ่อแม่ของตน แต่กลับมาพบความยากลำบากมากขึ้น เพราะฐานะของลูกสาวที่ออกเรือนไปแล้ว ถือว่าขาดจากความคุ้มครองของผีบรรพบุรุษของพ่อแม่ มรดกของพ่อแม่ก็ตกเป็นของพี่ชายหรือน้องชายหมด เมื่อหญิงที่หย่าร้างกลับมาจะไม่มีพื้นที่ทางสังคม ระบบความคุ้มครองตามความเชื่อ แม้แต่ที่ดินแปลงเล็กที่จะสร้างบ้านก็ยังไม่มีให้เธอกับลูก ๆ กลุ่มนี้ก็จะถูกแบ่งแยกออกจากสังคมส่วนใหญ่ เช่น เข้าร่วมพิธีกรรมไม่ได้ เพราะเป็นคนละแซ่ ปัจจุบันกลุ่มนี้จะหันไปนับถือศาสนาคริสต์เพื่อหลบช่องว่างในเรื่องพิธีกรรม อีกทั้งระบบเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย ทำให้ผู้หญิงมีหลายคนที่ถูกฝึกความอดทน และมีบางส่วนหลีกเลี่ยงเข้าไปอยู่ในเมือง เช่น กลุ่มที่มาขายผัก ผลไม้ ดอกไม้ ในตลาด กลายเป็นเจ้าของธุรกิจค้าขายเสื้อผ้า เครื่องประดับ ของฝากของที่ระลึก ตามสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ หรือเปิดร้านเสริมสวยของตนเองได้

## ผู้หญิงกับสิทธิการตัดสินใจบนเนื้อตัวร่างกาย

อำนาจการตัดสินใจโดยรวมเป็นเจ้าของเจ้าของเศรษฐกิจซึ่งก็คือผู้ชาย รวมทั้งอำนาจในการตัดสินใจว่าจะต้องการแรงงานเพิ่มขึ้นกี่คนจากตัวผู้หญิง หากผู้มุ่งหญิงคนใดไม่มีความสามารถอดทนกับการปฏิบัติในครัวเรือนของสามี ผู้หญิงก็จะถูกส่งคืนให้กับพ่อแม่เดิม ซึ่งเป็นที่อับอายขายหน้าต่อวงศ์ตระกูลของพ่อแม่เป็นอย่างยิ่ง ผู้หญิงจึงถูกอบรมมาให้เป็นคนอดทนที่สุด หากผู้หญิงที่สามีอาจจะประสบอุบัติเหตุถึงกับเสียชีวิต เศรษฐกิจของเธอก็จะตกกลับคืนให้พ่อแม่หรือลูกชายหรือพี่ชายหรือน้องชายของสามีแทน เธอก็จะพบกับความว่างเปล่าของชีวิต ดังเช่น กลุ่มแม่หม้าย แม่ร้าง หรือผู้หญิงมั่งพลัดลิน<sup>6</sup> (กัลยา จุฬารัฐกร, 2551) หรือหากลูกสะใภ้ที่ไม่มีลูกชายมาสืบทอดตระกูล ตระกูลฝ่ายสามีก็มีสิทธิที่จะหาภรรยาคนใหม่ให้สามีเพื่อให้ได้ลูกชายมาสืบทอดตระกูลแท้

ถามว่าผู้หญิงมั่งได้รับความเท่าเทียมหรือโอกาสน้อยกว่าผู้ชายหรือไม่อย่างไร ภายในครอบครัวผู้หญิงเป็นผู้มีบทบาทในการทำงานมากกว่าผู้ชาย ผู้หญิงมั่งได้รับการกล่อมเกลாதาสังคม จะรู้สึกว่าตนเติบโตขึ้นมาเป็นผู้หญิงที่ต้องทำงานบ้าน บางครั้งเกิดการทะเลาะวิวาทกันระหว่างพี่น้องภายในครอบครัวเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในบ้าน อย่างไรก็ตาม

---

<sup>6</sup> เครือข่ายสตรีมิ่งในประเทศไทย ได้ศึกษาวิจัยปัญหาของผู้หญิงมั่ง โครงการพาลูกสาวกลับบ้าน เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สสส. ร่วมกับ รศ.ดร. สุชาดา ทวีสิทธิ์ จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลรศ.ดร.ประสิทธิ์ ลีประชา อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมศาสตร์กับการพัฒนา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ งานวิจัยเริ่มที่หมู่บ้านแม่สาใหม่ ตำบลโป่งแยง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นเวลากว่า 9 เดือน ค้นพบว่าประเด็นปัญหาของผู้หญิงมั่ง 20 ประเด็น แต่เครือข่ายฯ เลือกแก้ไขปัญหาที่เล็งเห็นว่าเร่งด่วน 3 ประเด็นคือ หนึ่ง ปัญหาคุณแม่เลี้ยงเดี่ยวจากการถูกข่มขืน จนส่งผลให้หญิงเหล่านั้นใช้ชีวิตหรือทำพิธีกรรมใด ๆ ในพื้นที่บ้านไม่ได้ สอง ปัญหาการหย่าร้างเนื่องจากสามีมีบ้านเล็กบ้านน้อย จนภรรยาต้องกลับมาอาศัยที่บ้าน และไม่ได้รับการยอมรับตามค่านิยมหรือประเพณี และสุดท้าย การที่ครอบครัวไม่มีลูกชายทำให้สมาชิกทั้งหมดต้องเสียชีวิตนอกตัวบ้าน ทำให้การจัดการพิธีศพยากลำบากขึ้น เนื่องจากไม่มีลูกชายช่วยจัดการศพตามธรรมเนียมดั้งเดิมที่เครือข่ายฯ แก้ได้เพียงปัญหาข้อที่สอง จนกระทั่งวันหนึ่งในวงสนทนามีลูกคนหนึ่งบอกว่า จริง ๆ แล้วเขาเคยรับผู้หญิงที่ไปแต่งงานแล้วกลับมา ทุกวันนี้เราไม่เคยรู้ว่ามันทำได้ แต่ลุงบอกว่า มันทำได้ เพราะบรรพบุรุษเราปฏิบัติอย่างนี้มาตลอด ลูกสาวเป็นลูกที่พ่อแม่รัก แม้ว่าเวลาแต่งงานไป เขาก้าวเท้าออกประตูบ้านแล้ว ถูกพ่อแม่ตัดขาด แต่พอเขากลับมา เราก็ทำพิธีกรรมเช่นเดียวกับตอนที่เรานำให้ออกจากบ้านไป ลูกสาวเข้ามาเราก็ต้องทำพิธีเช่นเดียวกัน พิธีกรรมดังกล่าวคือพิธีผู้ ซึ่งเครือข่ายฯ ได้จัดขึ้นโดยมีลูกสาวกว่า 50 ครัวเรือนได้กลับบ้าน (สุรพันธ์ แสงสุวรรณ และสโรชา อินอิม, 2562)



ผู้หญิงมั่งมักจะไม่เรียกร้องสิทธิ์ อีกทั้งในหลายกรณีผู้หญิงมั่งเองก็ไม่วัดด้วยซ้ำว่าตนเองสามารถเรียกร้องสิทธิ์ได้ (สุรพันธ์ แสงสุวรรณ และสโรชา อินอิม, 2562)

อำนาจในการตัดสินใจจะอยู่ที่ตัวสามี ถ้าหากสามีอนุญาตและเห็นด้วยสมาชิกภายในครอบครัวจึงจะทำได้ หรือถ้าเป็นกรณีที่สามีไม่สามารถตัดสินใจเองได้ก็จะไปปรึกษาจากพ่อสามีหรือพี่ชายหรือน้องชายสามี รวมทั้งการวางแผนครอบครัวผู้เป็นสามีก็จะตัดสินใจเองให้ฝ่ายภรรยาเป็นผู้คุมกำเนิดเอง และภรรยาก็เชื่อว่าถ้าหากให้สามีคุมกำเนิดจะเสียศักดิ์ศรีความเป็นผู้นำ กลุ่มแม่บ้านจากหมู่บ้านป่ากลางและเข็กน้อย สะท้อนความคิดเห็นโดยกล่าวว่า “ผู้ชายมั่งเห็นแก่ตัวมาก เห็นแก่ตัวเรื่องความสุขเล็ก ๆ น้อย ๆ ของตัวเอง ผลักการะยกลำบาก ให้ผู้หญิงรับฝ่ายเดียว ผู้หญิงแต่ละคนร่างกายก็ไม่เหมือนกัน บางคนฉีดไม่ถูก กินไม่ถูก ผิงไม่ถูก ก็มีปัญหามาตาม บางคนไปทำหมัน ซึ่งมีข่าวลือว่าแห้ง นอนกับสามีไม่ได้ บางคนก็บอกว่าทำหมันแล้วมีความต้องการทางเพศมากผิดปกติอีก เมื่อมีข่าวลือมาก ๆ ทำให้กลัวกัน ทั้ง ๆ ที่มีความจริงหรือไม่ก็ยังไม่รู้” (อภิปรายกลุ่ม, 6 สิงหาคม 2552)

หากมองออกจากบ้านมาสู่ตัวตนในระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน ผู้หญิงมั่งแทบไม่มีสิทธิ์มีเสียงอะไรในสังคม ผู้หญิงเป็นช้างเท้าหลัง ยังต่อยกว่าผู้ชาย ยังมีการแบ่งเป็นลำดับชั้นทางเพศ ซึ่งในอดีตจะเห็นว่าผู้หญิงแทบไม่มีบทบาทอะไรในกิจกรรมของชุมชนหรือหมู่บ้าน การประชุมงานต่าง ๆ ก็จะมีแต่ผู้ชายในที่ประชุม ส่วนผู้หญิงจะได้แต่แอบมอง นั่งฟังท่าทาง ๆ ตอนนี้มีผู้หญิงนั่งประชุมแล้ว มีบางพื้นที่ผู้หญิงได้ทำงานใน อบต. แล้ว หรือมีบางพื้นที่ผู้หญิงเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แต่ยังมีน้อย เพราะผู้หญิงส่วนมากจะถูกสามีห้าม บอกว่าให้อยู่บ้านไม่ต้องออกไปทำงาน (สุรพันธ์ แสงสุวรรณ และสโรชา อินอิม, 2562)

ทำนองเดียวกัน เปีย (นามสมมติ) ครูประจำศูนย์เด็กเล็กในหมู่บ้าน กล่าวว่า เวลาที่มีกิจกรรมในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่กลุ่มแม่บ้านจะมาเข้าร่วมประชุม แม่บ้านรุ่นใหม่ก็จะกล้าพูดกล้าแสดงออกมากกว่าพ่อบ้าน เวลาเรียกประชุมก็จะมีแต่แม่บ้านมาประชุมเป็นส่วนใหญ่ การพัฒนาหมู่บ้านก็จะแม่บ้านเสียเป็นส่วนใหญ่ แต่แปลกอยู่อย่างหนึ่งคือ ถ้ามีเรื่องใหญ่ ๆ เช่น การสมัคร อบต. หรือผู้ใหญ่บ้าน ที่ผ่านมาจะมีการเล่นพรรคเล่นพวก พวกผู้หญิงจะถูกสั่งให้เลือกคนของเขา ผู้หญิงก็ทำตามหมด พวกผู้หญิงจะเชื่อฟังสามีมาก ถ้าเขาบอกคำเดียวผู้หญิงก็จะทำตามหมด อีกทั้ง เปีย ยังระบุว่า “ฉันเกือบจะถูกพวกผู้ชายกระต๊อบหลายครั้ง เพราะฉันมีความคิดที่ไม่ยอมอ่อนข้อให้พวกเขา เมื่อก่อนพวกเขาเกลียดฉันมาก พวกผู้ชายมั่งนี้ไม่เอาความถูกต้อง แต่เล่นพรรคเล่นพวก ใครมีพวกมากกลุ่มนั้นก็ชนะ แต่ฉันเชื่อว่าความดีทำให้ฉันชนะ ตอนนี้ฉันได้รับรางวัลเป็นผู้ดูแลเด็กดีเด่นของจังหวัดน่าน ฉันไปรับรางวัลที่กรุงเทพฯ มา พวกเขาก็เลยดูฉันมีคุณค่าขึ้นมาหน่อย” (อภิปรายกลุ่ม, 20 สิงหาคม 2552)

ดังนั้นพวกเขาจำเป็นต้องหาพื้นที่ทางสังคมใหม่ให้กับตัวเอง หรือสร้างพื้นที่ การต่อรองกับผู้ชาย ยกตัวอย่างเช่น ขณะนี้ที่บ้านปากกลางมีผู้หญิงอายุ 35 ปีลงมา ทำหมันกันมากขึ้น ส่วนใหญ่ก็จะมียูก 3-4 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านปากกลาง (อายุ 38 ปี) กล่าวว่า “ตัวเองเคยใช้การวางแผนครอบครัวมาทุกอย่าง ไม่ว่าจะกิน ฉีด ผังเข็ม ฤงยาง ปัจจุบันทำหมันหญิงได้ 2 ปี มาแล้ว เธอมีบุตรชาย 2 คน บุตรหญิง 2 คน แล้วเธอก็คุม ทุกวิธีมาเรื่อย ๆ คุมได้ 10 ปี แต่อยู่ ๆ ก็พลาดท้องคนที่ 5 อีก หลังคลอดลูกคนที่ 5 สามีจึงยอมให้ตนไปทำหมันหญิง ความจริงสามีไม่ยอมให้ทำหมัน เขากลัวจะเป็น อย่างที่มีการเล่ากันว่า “บางคนทำหมันแล้วอยากนอนกับผู้ชายมากขึ้น บางคนทำหมัน แล้วไม่อยากจะนอนกับผู้ชาย” เป็นข่าวลือที่พูดกันเยอะมาก สำหรับตัวเองก็เป็นผู้ช่วย ผู้ใหญ่บ้านด้วย อยู่ ๆ ก็ท้องลูกคนที่ 5 ซึ่งห่างจากพี่ทั้ง 4 คนถึง 10 ปี ญาติลูกพี่ลูกน้อง ของสามีก็บอกสามีว่าถ้าไม่ทำหมันอีกหน่อยก็จะท้องอีก การมีลูกมากจะส่งเรียนไม่ได้ และหาไม่พอกิน อย่าคิดเรื่องข่าวลือ ซึ่งไม่รู้ว่าเป็นจริงแค่ไหน ให้คิดถึงอนาคตของลูก ๆ สามีเลย ยอมให้ตนทำหมัน เพิ่งทำได้ 2 ปี เมื่อก่อนตัวเองใช้ยาฉีดมีอยู่ช่วงหนึ่งที่มีอาการข้างเคียง คือแสบมาก ๆ เวลานอนกับสามีก็จะเจ็บมาก จนตัวเองรู้สึกกลัวสามีมาก ช่วงนั้นไม่ยอมให้มี กลางคืนเลย พอใกล้จะค่ำก็จะเกิดอาการกลัวมาก ๆ อยากให้สามีไปที่อื่นนาน ๆ ตอนนั้น คิดว่าถ้าเป็นอย่างนี้ตลอดก็จะยอมให้สามีไปมีเมียบ่อยเลย เคยพูดให้สามีฟัง แต่เขาบอกว่า เราหาเรื่องอ้างเขาเกรงเขา พอพูดบ่อยก็จะทะเลาะกันหาว่าเราอยากไปมีใหม่อีก เขาไม่เคย เข้าใจความรู้สึกของเราเลย เขาเอาตัวเขาวัดความรู้สึก ช่วงนั้นมันแสบมาก ๆ เบื่อมาก ๆ พอพูดกันไม่รู้เรื่องก็กลายเป็นความกลัว พอมันพันยาเข็มนี้ 3 เดือน ก็ไปเปลี่ยนยาตัวใหม่ก็ รู้สึกค่อย ๆ ดีขึ้น” (อภิปรายกลุ่ม, 6 สิงหาคม 2552)

### การเปลี่ยนแปลงในชุมชน และบริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว

นางหลง เล่าว่า “ตั้งแต่มีถนน มีอนามัย ไฟฟ้าเข้ามาในหมู่บ้าน สมัยแรก ๆ มีผู้มีอิทธิพล (คนเมือง) เข้ามาชักลากไม้ซุง คนมั่งบางคนก็เห็นแก่ได้ก็ให้ความร่วมมือ แอบตัดต้นไม้ด้วยเลื่อยยนต์ขาย ต่อมาถนนเข้าถึงก็ปลูกข้าวโพดขายกันอย่างเป็นล่ำเป็นสัน ทำให้พื้นที่ป่ากลายเป็นภูเขาหัวโล้นไปในพริบตา ต่อมาปี 2532 ก็เริ่มมีการนำกะหล่ำปลี จากเชียงใหม่เข้ามาปลูก ปรากฏว่าได้ผลผลิตดีมาก เนื่องจากอากาศหนาวเย็นตลอดทั้งปี (ดินอุดมสมบูรณ์) คนก็หันมาปลูกกะหล่ำปลีและผักเมืองหนาว ทำให้เศรษฐกิจดีขึ้นเรื่อย ๆ คนในชุมชนต่างก็ซื้อรถยนต์เป็นจำนวนมาก แทบจะกล่าวได้ว่าทุกหลังคาเรือนมีรถยนต์

เป็นของตัวเอง มีทีวี ตู้เย็น บ้านคอนกรีต หรือแม้แต่บางบ้านที่มุงด้วยหญ้าคาแต่ก็มีรถยนต์จอดอยู่หน้าบ้าน มันเป็นวัตถุนิยมที่ห้ามไม่ได้ คนที่อ่านหนังสือไม่ได้สักตัวก็สามารถขับรถปรี๊ด ดูเหมือนทุกคนมุ่งหาเงินเป็นหลัก ถ้าใครมีเงินก็จะกลายเป็นผู้มีอิทธิพล มีชื่อเสียงไป ผู้คนไม่ค่อยนับถือระดับผู้อาวุโสกัน ใครมีเงินมากก็ไปนับถือคนนั้น ทำให้สังคมดั้งเดิมที่เคยเคารพผู้อาวุโส กลายเป็นสังคมที่ไม่มีที่ยึดเหนี่ยว เกิดปัญหาเยาวชนชายตีกัน” (อภิปรายกลุ่ม, 15 สิงหาคม 2552)

ในด้านการบริการสาธารณสุขนั้น สถานีอนามัยบ้านขุนสถาน ให้บริการประชาชนทั้งหมู่บ้านขุนสถานและหมู่บ้านแสนสุข โดยมีเจ้าหน้าที่ให้บริการ 4 คนคือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคนงานส่วนเจ้าหน้าที่ อสม. ประจำทั้งสองหมู่บ้านมีจำนวน 24 คน กล่าวคือ หมู่บ้านขุนสถานมี อสม. จำนวน 11 คน (ผู้ชาย 5 คน และผู้หญิง 6 คน) และหมู่บ้านแสนสุขมี อสม. จำนวน 13 คน (ผู้ชาย 3 คน และผู้หญิง 10 คน)

สำหรับการเข้าถึงสถานีอนามัย พบว่าค่อนข้างลำบากสำหรับชาวบ้านที่จะเดินเท้าเข้าไป เพราะตัวสถานีอนามัยตั้งอยู่กลางหุบเขาที่มีความลาดชันสูงด้านทิศเหนือของหมู่บ้านขุนสถาน อีกทั้งกลุ่มผู้หญิงที่ซบซ่านพาหนะไม่เป็น หรือคนชราจะเข้ามาที่อนามัยน้อยมากจากการเข้าไปสังเกตการณ์ของผู้วิจัยไม่พบคนที่เดินเท้า มีแต่ใช้มอเตอร์ไซด์หรือรถยนต์เท่านั้น

ส่วนการวางแผนครอบครัวเป็นประเด็นสำคัญสำหรับผู้หญิงในชุมชน เมื่อพิจารณาจำนวนประชากรแยกตามเพศและสัดส่วนผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ในหมู่บ้านทั้งสอง ปรากฏดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนหลังคาเรือน ประชากรแยกตามเพศ และหญิงวัยเจริญพันธุ์ บ้านขุนสถานและบ้านแสนสุข

หมู่บ้าน	จำนวน		ผู้ชาย (คน)	ผู้หญิง (คน)	หญิงวัย เจริญพันธุ์ (คน)
	หลังคาเรือน	ประชากร (คน)			
บ้านขุนสถาน (หมู่ที่ 3)	110	771	418	353	213
บ้านแสนสุข (หมู่ที่ 9)	102	928	489	439	228
รวม	212	1,699	917	782	441

จากตารางพบว่าสัดส่วนผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์จำนวน 441 คน จากผู้หญิงทั้งหมดจำนวน 782 คน คิดเป็นร้อยละ 56 หรือกว่ากึ่งหนึ่ง เพราะฉะนั้นการวางแผนครอบครัวจึงเป็นประเด็นที่ผู้หญิง โดยเฉพาะแม่บ้านตระหนักอย่างมาก ประธาน อสม. ท่านหนึ่งกล่าวว่า “เรื่องการมีลูกมากนั้น ราชการจังหวัดและอำเภอก็เคยเข้ามาหลายครั้ง เมื่อวันที่ 10-11 กันยายน 2551 กลุ่ม อสม. ได้ทำโครงการฝังยาคุมกำเนิด โดยเชิญคุณนายอำเภอขึ้นมาฝังยาคุมด้วยตนเอง กลุ่มแม่บ้านมารับบริการฝังยาคุมกำเนิดจำนวน 18 คน โดยให้แรงจูงใจว่าจะได้รับรางวัลเป็นผ้าห่มและเกียรติบัตร” (อภิปรายกลุ่ม, 15 สิงหาคม 2552) ขณะที่ผู้วิจัยอยู่ในชุมชนยังได้รับข้อมูลจากชาวบ้านว่ามีอย่างน้อย 3 คน ที่ไปจ้างให้หมอที่คลินิกเอกชนในจังหวัดแพร่ผ่าออกแล้ว ซึ่งสาเหตุนี้ ผู้หญิงมีงรายแรกมีอาการแขนข้างที่ฝังยาคุมไม่มีแรง ยกแขนขึ้นไม่ค่อยไหว ส่วนรายที่สองบอกว่าหน้ามืดบ่อย ๆ ส่วนรายที่สามไม่ทราบสาเหตุ ผู้วิจัยสังเกตการณ์ที่ศูนย์เด็กเล็ก เมื่อวันที่วันแม่แห่งชาติ 2552 มีการรณรงค์เรื่องการดูแลบุตรและการวางแผนครอบครัวให้มีบุตรห่าง ๆ กันเพื่อจะได้มีครอบครัวที่อบอุ่น หากถามว่าปัจจุบันมีใครที่ใช้การวางแผนครอบครัวอะไรบ้าง คำตอบคือใช้แบบยาฉีดมากที่สุด รองลงมาเป็นแบบยากิน ไม่มีผู้ใช้ถุงยาง และมีผู้ที่ทำแท้งและกล้ายกมือ 3 คน จากจำนวนแม่ประมาณ 30 คน จากจำนวนเด็กเล็กทั้งหมด 43 คน อย่างไรก็ตามมีอีกหลายคนที่ไม่ได้มาร่วมกิจกรรม และบางคนก็มีบุตร 2 คน อยู่ในศูนย์ฯ นี้ด้วยกัน ส่วนการทำหมันหญิงทั้งสองหมู่บ้าน พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 15 คน เป็นการทำหมันแห้งและทำหมันเปียก แต่ที่นิยมปฏิบัติกันมากคือการทำหมันเปียก สำหรับการคุมกำเนิดด้วยยาฉีดและยากิน หรือการใช้ถุงยางอนามัย ปรากฏดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว พ.ศ. 2550-2552

สมุดทะเบียน	ยาคุมกำเนิดชนิดฉีด (ราย)	ยาคุมกำเนิดชนิดกิน (ราย)	ถุงยางอนามัย (ราย)	รวม
พ.ศ. 2550	160	122	-	282
พ.ศ. 2551	171	137	2	310
พ.ศ. 2552 (ม.ค - มี.ค.)	51	36	-	87
รวม	382	295	2	679

ที่มา: (ทะเบียน FP (Family Planning))

จำนวนบุตรที่มีแล้ว (ที่มา: ทะเบียน FP (Family Planning 2550-2552) ผู้ที่มีจำนวนบุตรมากที่สุดคือมีบุตรจำนวน 9 คน (พบ 1 ราย และเป็นผู้มีอายุมากกว่า 50 ปี) ผู้ที่มีจำนวนบุตร 4 คนมีจำนวนมากที่สุด

จากตาราง พบว่าส่วนใหญ่ผู้หญิงมุ่งเข้ามาใช้บริการวางแผนครอบครัวโดยการคุมกำเนิดด้วยการฉีดยาคุมและการกินยาคุมเป็นหลัก ส่วนการคุมกำเนิดด้วยวิธีการใช้ถุงยางอนามัยนั้นพบน้อยมาก อย่างไรก็ตาม การให้บริการด้านสาธารณสุข ยังไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน จากที่นักวิจัยสังเกตและที่ชาวบ้านให้ข้อมูลเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำงานตรงเวลา ส่วนวิถีชีวิตชาวบ้านคือตื่นเช้าตรู ตีห้าหรือหกโมงเช้า แล้วออกจากบ้านไปทำงาน และกลับเข้าบ้านอีกครั้งคือหกโมงเย็น ทำให้บางครั้งไม่สามารถไปรับบริการฉีดยาคุมได้ตามวันนัดบริการครอบครัวที่กำหนดให้บริการเฉพาะวันพฤหัสบดีในเวลาราชการ ผู้หญิงจะไปหาเจ้าหน้าที่อนามัยก่อนไปไร่ แต่เจ้าหน้าที่ยังไม่มาทำงาน สามีก็ด่าว่าไม่ใช่เรื่องจำเป็นให้ทำไร่ก่อนมีเวลาเมื่อไหร่ค่อยมาหาใหม่ ช่วงเวลาที่จะทอดเลยไปอีกหนึ่งสัปดาห์กว่าจะได้ฉีดยา บางทีก็ตั้งครรภ์แล้ว

ส่วนการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงในโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนประจักษ์เขตต์ให้ข้อมูลว่าตั้งแต่ปฏิบัติงานมา พบว่ามีเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์จำนวน 4 ราย ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 ทางโรงเรียนมีการจัดการโดยอนุญาตให้นักเรียนหญิงที่ตั้งครรภ์ได้เรียนหนังสือจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา แล้วก็ออกไปแต่งงาน อีกทั้งโรงเรียนได้จัดประชุมผู้ปกครองหลายครั้งด้วยกัน (อภิปรายกลุ่ม, 23 สิงหาคม 2552)

ปัจจุบันผู้หญิงเริ่มมีความเข้าใจในเรื่องของการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดมากขึ้น แต่ละครอบครัวมีลูกน้อย ไม่เหมือนในอดีตที่มีลูกมาก ผู้หญิงเริ่มรับรู้ว่าการทำหมันไม่ได้เป็นเหตุให้อายุสั้น สุขภาพอ่อนแอ และสมรรถภาพทางเพศลดลง ดังนั้นการวางแผนครอบครัวที่ดีจะช่วยส่งเสริมให้เกิดสุขภาพทางเพศ

### สถานการณ์ปัญหาของผู้หญิงมุ่งกับการเข้าถึงการทำแท้ง

ในช่วงปี 2552 ที่ดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นช่วงที่ยังไม่เปิดให้การทำแท้งถูกกฎหมาย ผู้หญิงมุ่งที่ท้องไม่พร้อมจะตัดสินใจไปทำแท้งแบบเงียบ ๆ ซึ่งอาจจะรับรู้กันภายในครัวเรือนหรือชุมชน แต่ไม่แพร่งายให้คนนอกชุมชนได้รับรู้เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาทาง

กฎหมายและการตีตราทางสังคม ในประเด็นนี้ กลุ่มแม่บ้านจากหมู่บ้านป่ากลางและเข็กน้อย กล่าวไว้ว่า “การทำแท้งในกลุ่มแม่บ้านม้งปัจจุบันเป็นเรื่องธรรมดาเปิดเผย บางคนไปทำแท้งที่จังหวัดแพร่<sup>7</sup> ถ้ามีคนถามว่าไปไหนมา เขาก็จะตอบว่า “เอาเด็กไปฝากเรียนที่แพร่มา” เท่าที่รู้จักทำแท้งจำนวนมาก เหมือนแพชั่น คุณพลาดก็ไปเอาออก ๆ เพราะม้งไม่มีศาสนา<sup>8</sup> ม้งไม่เหมือนคนไทยที่มีเรื่องศาสนาว่าเป็นบาป ก็ทำเหมือนเป็นเรื่องปกติทั่วไป” (อภิปรายกลุ่ม, 6 สิงหาคม 2552)

เมื่อ 5-6 ปีก่อน อสม. ให้ข้อมูลว่ากลุ่มแม่บ้านไปทำแท้งมากกว่าในปัจจุบัน ขณะนี้ การทำแท้งถือว่าลดลงมาก จากการสำรวจผู้หญิงม้งที่เคยทำแท้งในหมู่บ้านขุนสถานและหมู่บ้านแสนสุข เท่าที่มีการเปิดเผยภายในกลุ่ม พบว่ามีจำนวน 43 ราย<sup>9</sup> ซึ่งรวบรวมจากแม่บ้านที่เคยทำแท้ง จากเจ้าหน้าที่อนามัย อสม. เพื่อนบ้าน และแพนเก่า เมื่อเทียบสัดส่วนผู้หญิงม้งที่เคยทำแท้งต่อผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ เท่ากับ 1 : 10 หมายความว่า ผู้หญิงม้งวัยเจริญพันธุ์ 10 คน จะมี 1 คนที่เคยทำแท้ง เมื่อแยกตามสถานภาพสมรส พบว่า ผู้หญิงม้งที่เคยทำแท้งกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มแรก เป็นแม่บ้านที่ปัจจุบันอยู่กินกับสามี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 93 กลุ่มที่สอง เป็นหญิงหม้าย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2 กลุ่มที่สาม เป็นนักศึกษา (มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5 อย่างไรก็ตาม กลุ่มผู้หญิงม้งที่เคยทำแท้งนี้มีความแตกต่างกันในจำนวนครั้งการทำแท้ง ดังปรากฏในตารางที่ 3

<sup>7</sup> คลินิกเดียวกับแม่บ้านม้งขุนสถานไปทำแท้ง (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในหัวข้อย่อย เรื่องเล่าจากผู้หญิงม้ง: ประสบการณ์การทำแท้งในสภาวะสมัยใหม่)

<sup>8</sup> ในประเด็นนี้ยังไม่มีข้อพิสูจน์ว่าจริงหรือไม่ที่เพราะสังคมม้งไม่ได้นับถือศาสนาพุทธ (หรือศาสนาอื่น ๆ) การทำแท้งจึงไม่ได้ถูกมองเป็นเรื่องผิดศีลธรรมหนักเท่ากับสังคมที่นับถือพุทธ เพราะมีผู้หญิงม้งที่ไม่เปิดเผยว่าเคยทำแท้งด้วย ซึ่งอาจจะกลัวการไม่ยอมรับจากสังคมก็เป็นได้

<sup>9</sup> ส่วนผู้ที่ไม่ยอมเปิดเผยความว้ายยังมีอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นสิทธิส่วนบุคคลของแต่ละคนที่ไม่ควรล่วงละเมิด

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนครั้งของการทำแท้ง

จำนวนครั้งที่เคยทำแท้ง	คน	ร้อยละ
เคยทำแท้งจำนวน 1 ครั้ง	26	60.47
เคยทำแท้งจำนวน 2 ครั้ง	5	11.63
เคยทำแท้งจำนวน 3 ครั้ง	4	9.30
เคยทำแท้งจำนวน 4 ครั้ง	2	4.65
เคยทำแท้งจำนวนหลายครั้ง (มากกว่า 1 ครั้งแต่ไม่ทราบจำนวน)	2	4.65
เคยทำแท้งแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง	4	9.30
รวม	43	100.00

จากตารางพบว่าผู้หญิงมีเคยทำแท้ง 1 ครั้งมากที่สุด จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาเคยทำแท้ง 2 ครั้ง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 11 ลำดับสามมีสองกลุ่มคือ กลุ่มที่เคยทำแท้ง 3 ครั้ง จำนวน 4 คน และกลุ่มที่เคยทำแท้งแต่ไม่ทราบจำนวนครั้งอีก 4 คน แต่ละกลุ่มคิดเป็นร้อยละ 9 และน้อยที่สุดอีกสองกลุ่มคือ ผู้หญิงมีที่ที่เคยทำแท้ง 4 ครั้ง จำนวน 2 คน และกลุ่มที่เคยทำแท้งหลายครั้ง (มากกว่า 1 ครั้งแต่ไม่ทราบจำนวน) จำนวน 2 คน แต่ละกลุ่มคิดเป็นร้อยละ 4 ทั้งนี้สาเหตุสำคัญที่กลุ่มแม่บ้านมีทำแท้งหลายครั้งนั้น เกิดจากตั้งครรภ์ในสภาพที่ครอบครัวไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดู (ดูตัวอย่างเพิ่มเติมในหัวข้อเรื่องเล่าจากผู้หญิงมี)

กล่าวโดยสรุป ปัญหาหลักของการเข้าไม่ถึงการทำแท้งของผู้หญิงมีที่ท้องไม่พร้อม คือวัฒนธรรมมีที่ให้อำนาจอภิสิทธิ์แก่ผู้ชายเหนือผู้หญิง ทำให้ผู้หญิงต้องแบกรับภาระในครัวเรือนและเผชิญภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดังนั้นจึงพบว่าจำนวนผู้หญิงมีในวัยเจริญพันธุ์ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและต้องไปทำแท้งสูงถึงร้อยละ 10 (ที่เปิดเผยข้อมูล) อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการสำรวจข้อมูลผู้หญิงมีในชุมชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและทำแท้งที่เป็นปัจจุบันอย่างจริงจัง ซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านการเปลี่ยนแปลงกฎหมายที่อนุญาตให้สามารถทำแท้งอย่างปลอดภัยได้ โดยไม่ถือเป็นความผิด ส่วนการวางแผนครอบครัวที่ดี มีบริการสาธารณสุขที่เพียงพอกับความ ต้องการ และผู้หญิงมีเองมีความรู้ความเข้าใจต่อการคุมกำเนิด ปัญหาท้องไม่พร้อมก็อาจจะทุเลาเบาบางลงไป สำหรับการทำแท้งต้องกระทำโดยบุคคลกรทางการแพทย์ที่

ชำนาญ อีกทั้งการทำแท้งมีต้นทุน ไม่ว่าจะเงินทุนทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมก็  
ต้องจ่าย

## เรื่องเล่าจากผู้หญิงม้ง: ประสบการณ์การทำแท้งในสถานะสมัยใหม่

สำหรับคติความเชื่อของม้งเกี่ยวกับการแต่งงาน ตามบริบทเงื่อนไขสภาพแวดล้อม  
และวัฒนธรรมเดิมนั้น มีการย้ำว่า “รีบแต่งรีบได้ดี” (Ntxuv moog ntxuv tau zoo) มีความหมาย  
ว่ายิ่งแต่งงานเร็วเท่าไร ชีวิตก็จะประสบความสำเร็จเท่านั้น ในอดีตอาจจะเป็นเช่นนั้น  
แต่ปัจจุบันสภาพการณ์พลิกจากหน้ามือเป็นหลังมือ เมื่อสังคมของหมู่บ้านเปลี่ยนแปลงไปมาก  
ในช่วงระยะเวลา 20 ปีมานี้ ยกตัวอย่างจากการอภิปรายกลุ่ม พงศ์ (นามสมมติ) กล่าวว่า  
“น้องสาวคนหนึ่งมีลูกตก ถ้าเป็นสมัยก่อนถือว่าดี ทำให้ตระกูลไม่ผิดหวัง ถ้าครอบครัวไหน  
มีแม่ที่มีลูกตก และขยันทำมาหากินอย่างนี้ก็ถือเป็นโชคดี แต่ว่า ณ เวลานี้ทุกสิ่งทุกอย่าง  
เปลี่ยนไปหมดเลย คนรุ่นที่เป็นพ่อแม่ไม่ได้เรียนหนังสือ แต่สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ  
สังคม สภาพความเป็นอยู่เป็นของสมัยใหม่ จิตใจยังเป็นคนเก่า ร่างกายภายนอกเป็นสมัยใหม่  
ทำให้มองเห็นความจริงที่ว่า การมีลูกหลายคนทำให้ลำบากอย่างไร การแพทย์ก็ส่งเสริมให้  
มีลูกน้อย ๆ ถ้าคิดให้กว้างคือคนม้งยังไม่เข้าใจถึงการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้อง แม่บ้าน  
ก็คุมมาก ๆ แต่พอพลาดก็ไม่อยากได้ สุดท้ายก็เอาออกแบบที่เห็น ๆ นี้” (อภิปรายกลุ่ม, 6  
สิงหาคม 2552)

### ประสบการณ์การทำแท้ง (1)

นางเง็ก (นามสมมติ) (อายุ 38 ปี) มีโอกาสได้เรียนหนังสือจนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6  
จากโรงเรียนกินนอนในตัวจังหวัดน่าน และเคยถูกคัดเลือกพร้อมกับเพื่อนอีกหนึ่งคน เป็นตัวแทน  
ของหมู่บ้านไปอบรมเป็นผู้ทำคลอด (หมอต้าแย) ได้รับชุดอุปกรณ์การทำคลอดคนละ 1 ชุด  
จากโรงพยาบาลอาเภอนาน้อยมาแล้ว หลังจากนั้นก็แต่งงานตอนอายุ 16 ปี ส่วนสามีไม่ได้  
เรียนหนังสือ มีบุตรมีชีวิต 6 คน เสียชีวิตหลังคลอด 1 คน แท้ง 2 คน ปัจจุบันอยู่บ้านแสนสุข  
มีสมาชิกภายในครอบครัวทั้งหมด 9 คน อาศัยอยู่ในหมู่บ้านแสนสุข นางเง็ก มีประวัติการ  
ตั้งครรภ์ทั้งหมด 9 ครรภ์ มีบุตรมีชีวิต 6 คนเป็นชาย 2 คน เป็นหญิง 4 คน เสียชีวิตหลังคลอด  
1 คน (ครรภ์ที่สี่ลูกผู้หญิงเสียชีวิตตอนอายุ 1 เดือน) และทำแท้ง 2 คน (ครรภ์ที่ห้าและ  
ครรภ์ที่เก้า) การวางแผนครอบครัวที่เคยใช้ได้แก่ ยาคุมกำเนิดชนิดฉีด ชนิดรับประทาน  
ถุงยางอนามัย และการทำแท้ง



นางเง็ก เล่าว่า “ก่อนแต่งงานไม่เคยคิดอะไรเลย คิดไม่เป็น รู้แต่ว่าแต่งงาน พอแต่งงานก็ตั้งท้องมีลูก สมัยก่อนไม่เคยพูดคุยกับสามีเรื่องลูก มั่งมีความเชื่อว่า การพูดว่า จะเอาลูกกี่คน ทั้ง ๆ ที่เรายังไม่มีลูก จะเป็นกลางร้ายทำให้เราไม่มีลูกจริง ๆ” หลังจากแต่งงาน นางเง็ก เข้าไปอยู่ในบ้านของสามีอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของพ่อแม่สามี ร่วมกับพี่ชาย พี่สาว และน้องสาวของสามี รวม 8 คน นางเง็ก เล่าว่า “ช่วงแรกที่แต่งงานใหม่ พ่อสามีจะเป็นคนดูแลเรื่องเงินทอง ลูก ๆ ทุกคนมีหน้าที่ไปทำไร่ตามที่พ่อแม่สั่ง” ด้วยวัยอายุเพียง 16 ปี ก็ต้องมาปรับตัวใหม่เหมือนการมาเกิดใหม่ที่ต้องเรียนรู้ชีวิตการเป็นลูกสะใภ้ ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้ไปเรียนมาเหมือนไม่มีประโยชน์อะไรเลย สถานการณ์ต่าง ๆ ทำให้ นางเง็ก กลายเป็นคนโง่ บางทีต้องทำตัวโง่ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหา นางเง็ก เล่าว่า “เป็นเรื่องจริงที่ตัวเองไป ผากท้องไม่เป็น แล้วต้องให้สามีไปด้วย ไม่รู้ว่าสมัยนั้นตัวเองถึงโง่มาก ๆ ทั้ง ๆ ที่ตัวก็มีความรู้อยู่ แต่มีอย่างหนึ่งคือ เรามาอยู่กับคนไม่รู้หนังสือ เราก็ต้องทำตัวโง่จึงจะเข้ากับพวกเขาได้ ถ้าเราพูดมากก็จะถูกตำว่าเป็นลูกสะใภ้อวดเก่ง”

นางเง็ก เป็นคนรุ่นใหม่ที่พยายามใช้การวางแผนครอบครัวมาตลอด แต่ก็มิมีปัญหา สุขภาพจากผลข้างเคียงของยาคุมกำเนิด ทำให้ต้องเลิกใช้ทุกครั้งไป และตั้งครรรภ์ต่อมาเรื่อย ๆ โดยเมื่อก่อนสามีจะไม่ให้ความร่วมมือ นางเง็ก กล่าวการตั้งครรรภ์ถึงกับต้องไปซื้อยาสตรีเบนโล มาดื่มเอง โดยไม่รู้ว่าการตั้งครรรภ์ที่สื้ออยู่ ทำให้เสียลูกไป 1 คน นางเง็ก เล่าว่า “หลังคลอด ลูกสาวคนแรกใช้ยาฉีด 2 เข็มติดต่อกันก็เลิกใช้เพราะมีอาการปวดกระดูก ตัวเหลือง อ่อนเพลีย หลังคลอดลูกสาวคนที่ 2 ใช้ยาฉีด 3 เข็มติดต่อกันก็เลิกใช้เพราะมีอาการปวดกระดูก ตัวเหลือง อ่อนเพลีย หลังคลอดลูกชายคนที่ 3 ไม่ได้ใช้การวางแผนอะไร ลูกคนที่ 3 ยังเล็กอยู่ แต่รู้สึกว่าการประจำเดือนไม่มาก็กังวลมากกลัวจะท้องอีก จึงไปซื้อยาสตรีเบนโล มากินเพื่อให้ประจำเดือนมา แต่สายเสียแล้วกลายเป็นว่าตั้งท้อง ก็รู้สึกกังวลมากกว่าลูกจะเป็นอะไรหรือเปล่า ซึ่งก็เป็นอย่างที่คุณคิด ลูกคนนี้ก็คลอดครบกำหนดแต่ตาข้างหนึ่งมีจุดแดงๆ ตัวเองคิดว่าคงเกิดจากการกินยาสตรีเบนโล แต่ยังไม่ครบเดือนลูกก็ซึกและเสียชีวิตไป ช่วงนี้ก็มีปัญหาทกับสามีค่อนข้างมาก เพราะสามีเป็นคนชอบเที่ยวปาลาสต์ว์ ไม่ค่อยช่วยทำมาหากิน ก็มีปากเสียงทะเลาะกันบ่อย ๆ มากขึ้นถึงขั้นจะหย่ากัน”

นางเง็ก จึงไปปรึกษาปัญหาครอบครัวกับพ่อแม่ของตนเอง พอให้ นางเง็ก อดทน เพื่อลูก ปฏิบัติตนเป็นลูกสะใภ้และเมียที่ดี นางเง็ก เล่าว่า “พ่อก็บอกว่าให้อดทน เป็นลูกผู้หญิง หย่ากับสามี กลับมาก็จะไม่เหมือนคนเดิม แม้ว่าจะมาอยู่กับพ่อแม่ได้ แต่เวลาทำพิธีกรรมต่าง ๆ พ่อแม่ก็จะให้ออกไปอยู่นอกบ้าน สังคมจะดูถูกว่าเราเป็นคนไม่ดี ไม่มีความอดทน เราเป็นลูกสะใภ้ก็ต้องเชื่อฟังสามีและพ่อแม่ของสามี ต้องนอนที่หลัง และตื่นก่อนเพื่อเตรียมอาหาร

การกิน เลี้ยงหมูเลี้ยงไก่ จึงจะเป็นคนดี พ่อไม่อยากเห็นลูกสาวที่เป็นแม่ร้าง ถ้ายังอดทนได้ ก็อดทนไป อีกหน่อยผู้ชายเขา (ลูกเขย) อายุมากเขาก็จะรักครอบครัวเอง และให้ออดทนเพื่อลูก ๆ” ในที่สุด นางเง็ก ก็กลับไปอยู่กับสามีอีก

ด้วยความไม่อยากได้ลูกเพิ่ม นางเง็ก ได้พยายามคุมมาตลอดแต่ฝ่ายสามีไม่ยอมให้ความร่วมมือจึงเกิดการผิดพลาดทำให้ตั้งครรภ์ที่ห้าอีก เธอโกรธตัวเองที่ไม่สามารถทำอะไรได้ ไม่อยากได้ลูกเลยเครียดมาก จึงหนีไปตรวจครรภ์ที่คลินิกคนเดียว นางเง็ก เล่าว่า “หลังตรวจหมอบอกว่าท้องเดือนกับสองวัน แล้วหมอถามว่าจะให้หมอช่วยไหม ถ้าตอนนี้ก็ประมาณ 1,500 บาท ก็ตอบว่าขอไปปรึกษาพ่อแม่กับสามีก่อน ก็กลับมาบอกพ่อแม่และสามี”

นางเง็ก ตั้งใจที่จะไม่เอาลูกไว้ โดยได้ปรึกษาสามี และพ่อแม่ของตัวเอง ทุกคนก็บอกเป็นเสียงเดียวกันว่าตามใจ จึงเป็นเหตุให้มีการทำแท้ง นางเง็ก เล่าว่า “ความจริงสามีก็ไม่อยากให้อาอก แต่ตัวเองอธิบายว่าลูกที่มีอยู่แล้ว ยังเล็ก ๆ อยู่ สามีไม่ช่วยทำงานบ้าน ไม่ช่วยเลี้ยงลูก แถมหาเงินไม่เก่ง ในที่สุดสามีก็ทำตามใจ และพ่อแม่ก็บอกว่าตามใจจึงตัดสินใจทำหนึ่งอาทิตย์ผ่านไปจึงลงมากับพ่อแม่ เพราะพ่อกับแม่ลงไปซื้อของชำมาขายในหมู่บ้าน พอไปตรวจเสร็จตอนนั้นไม่รู้ว่าจะพูดกับหมออย่างไร ก็ลองกระพริบตาให้หมอ ก็ไม่รู้ว่าหมอเข้าใจได้อย่างไร แต่หมอก็บอกว่าราคา 3,000 บาท เพราะ 2 เดือนแล้ว ตัวเองก็ทำหน้าที่ตกลงหมอก็ฉีดยาให้ 1 เข็ม แล้วไปรออยู่ข้างนอกไม่นาน หมอก็เรียกเข้าไปในห้องที่มีชายหญิงชุดมดลูกแบบสด ๆ หลังจากทำแท้งนอนพักสักครู่ก็เดินไปหารถกลับบ้านเองได้”

ในช่วงหลัง ๆ มาเนี่ย นางเง็ก ได้หาถุงยางมาให้สามีใช้ แต่เมื่อมีการพูดคุยกันเกี่ยวกับเรื่องการวางแผนครอบครัว สามีก็จะโยนความรับผิดชอบให้ก็ ทุกครั้ง แล้วด้วยความยากลำบาก ทั้งจากการเลี้ยงลูกสมัยใหม่ที่ต้องเลี้ยงด้วยเงิน ไม่มีที่ดินทำกิน สามีชอบเที่ยวป่า ต้องส่งลูกเรียน นางเง็ก จึงขอทำหมันหญิงถาวร แต่เนื่องจากมีลูกชายเพียงคนเดียวจึงถูกสามียื่นคำขาด หาก นางเง็ก ทำหมัน สามีจะมีภรรยาใหม่ นางเง็ก จึงต้องยอมจำนนต่อสามีโดยดี นางเง็ก เล่าว่า “หลังจากนั้นก็มีผู้หญิงมั่งที่นำยามาขายในหมู่บ้าน เขาบอกว่าเป็นยาคุมกำเนิดชนิดกินมาจากประเทศจีน กินเดือนละ 1 เม็ด ราคาแผงละ 200 บาท ก็ซื้อมากิน 1 แผง และบอกสามีว่ามีลูกชาย 1 ลูกสาว 2 ก็พอแล้ว เห็นคนอื่นเขาไปทำหมันหญิงกันหลายคน ก็อยากทำ สามีบอกว่ามีลูกชายคนเดียวอยู่ กลัวอีกหน่อยลูกไม่มีพี่น้อง และห้ามไม่ให้ตัวเองไปทำหมัน ถ้าตัวเองแอบไปทำหมันสามีจะไปเอาเมียน้อยอีกคน ก็คิดว่าจะให้มีลูกชายเพิ่มอีก 1 คน จึงปล่อยให้มี แต่เป็นลูกสาว 2 คนติดกันและลูกชายอีก 1 คน พอได้ลูกชายคนสุดท้ายแล้ว ก็คุมมาก ๆ กลัวจะท้องอีกโดยจะฉีดยาสลับกับการกินยาคุม บางช่วงที่มีอาการปวดกระตุก ปวดเส้นเอ็น อ่อนเพลียมาก บางทีก็ตาลาย ก็จะหยุดกิน แล้วไปขอ

ดูขงอนมัยให้สามีใช้ ถ้าเราขอมมาได้สามีก็ใช้ แต่ถ้าวจะให้เขาไปขอเขาบอกว่าอาย เป็น อย่างนี้มา 5 ปีแล้ว”

อยู่มาวันหนึ่ง นางเง็ก ฐึ่สึกปวดท้องน้อยเหมือนมิดเสียบ เธอจึงไปตรวจที่สถานอนมัย เจ้าหน้า้ที่ตรวจแล้วไม่แน่ใจว่าเธอจะตั้งครรรค์หรือไม่ นางเง็ก จึงไปตรวจที่โรงพยาบาลเอกชน ในตัวเมืองแพร่ ผลการตรวจปัสสาวะก็ไม่ชัดเช่นเดิม แพทย์แนะนำให้ขุดมดลูก เธอจึงตัดสินใจ ขุดมดลูก มีค่าใช้จ่าย 2,000 บาท หลังจากนั้น 1 เดือนต่อมาวันที่ 15 เมษายน 2552 เธอมีอาการตกเลือดอย่างหนัก และได้กลับมาพบแพทย์อีกครั้งหนึ่ง ผู้วิจัยอยู่ในเหตุการณ์ ครั้งนี้ นางเง็ก เสียเลือดและน้ำในร่างกายนมาก แพทย์บอกว่าถ้าเธอมาช้ากว่านี้ 1 ชั่วโมง ก็มีโอกาสเสียชีวิตจากอาการช็อกได้ นางเง็ก ได้รับการเติมน้ำเกลือ น้ำยากันช็อก ออกซิเจน ช่วยหายใจ เติมเลือดจำนวน 2 ถุงใหญ่ และนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน นางเง็ก อธิบายว่าทำไมต้องทำแท้งถึง 2 ครั้ง เนื่องจากไม่ยอมกินได้ลูก เธอกล่าวว่่า “กลัว การท้องมาก คุยกับสามีเมื่อไรก็ทะเลาะกันบอกเพียงว่าถ้าไม่ยอมได้ก็คุมเอง ไม่เห็นเมีย ชาวบ้านมีปัญหาเหมือนเมียตนเอง ผู้หญิงนะ เราพูดก็ไม่ดี ไม่พูดก็จะท้องจริง บอกตรง ๆ ว่าผู้ชายม่มีความเห็นแก่ตัวมาก ทุกวันนี้เขาออกไปเที่ยวว่า ไปทำอะไร กลับมาก็นอนกับเมีย ตื่นมากินข้าวเสร็จก็ออกไปอีก เราท้องเราก้ลำบากเอง ลูกที่เกิดมาแล้วหลายคน ก็ร้องให้ ล้อมหน้าล้อมหลัง แต่แม่คนเดียว เขาช่วยดูเป็นบางครั้งเท่านั้น คนโตที่ไปโรงเรียนไม่มีเงิน ก็เรียกหาแต่แม่ ว่าจะเอาเงินเท่าโน้นเท่านี้ พ่อเขาก็บอกว่าไม่มีเงินก็ไม่ต้องเรียน ให้ออก มาทำไร่ ตัวเองก็ส่งสารลูกสาว ก็จำเป็นต้องไปกู้เงินเพื่อนบ้านให้ลูกก่อน แล้วรับเอาผ้าปัก เขามาทำ เด็กสมัยนี้ค้าแรกที่พูดได้ก็คือ บา บา (บาทบาท) กินแต่เงินเลี้ยงไม่ไหวแล้ว ที่ไร ก็ไม่มี พ่อแม่สามีถ้าอารมณ์ดีก็บอกว่าแบ่งที่ไรที่ดินทำอยู่ปัจจุบันให้ ถ้าอารมณ์ไม่ดีก็บอก ว่าจะเอาคืน ถ้าพ่อแม่ไม่ให้อจริง ๆ ครอบครัวตนก็ไม่มีที่ไรทำ ทุกวันนี้ที่อยู่ได้อาศัยขอทำที่ ของน้องชายตัวเอง เพราะน้องชายกับน้องสะใภ้ไปค้าขายอยู่เกาะช้าง จึงอาศัยทำของน้อง”

## ประสบการณ์การทำงาน (2)

นางต้า (นามสมมติ) (อายุ 34 ปี) เป็นลูกนอกสมรส<sup>10</sup> ที่แม่พามาอยู่กับพ่อที่เพิ่งเป็นลูกกำพร้าพ่อแม่ไม่นาน แม่แต่งงานด้วยความจำเป็น นางต้า ไม่ได้เรียนหนังสือ เธอแต่งงานด้วยวัยเพียง 15 ปี กับสามี นางต้า เล่าว่า “ฉันจำได้ว่าเป็นประจำเดือน 3 ครั้งก็แต่งงานเลย” สามีเป็นลูกกำพร้าพ่อ ไม่ได้เรียนหนังสือแต่พออ่านหนังสือออก ส่วนแม่สามีก็แต่งงานใหม่แต่พาสามีหนุ่มมาอยู่ด้วย ตามประเพณีเมื่อผู้หญิงแต่งงานใหม่ก็ต้องไปอาศัยที่กินทำกินของผู้ชาย ดังนั้นที่ไร่ที่สวนเดิมของพ่อสามี จึงตกคืนให้กับพี่ชายและน้องชายของพ่อสามีไปหมด ครอบครัวของเธอจึงไม่มีที่ทำกินเป็นของตัวเอง นางต้า มีประวัติการตั้งครรภ์ทั้งหมด 8 ครรภ์ มีบุตรมีชีวิต 4 คน เป็นชาย 2 คน เป็นหญิง 2 คน ทำแท้ง 4 ครั้ง ขูดมดลูก 2 ครั้ง เนื่องจากผลข้างเคียงจากการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด (ครรภ์ที่ห้าถึงแปด) นางต้า มีลูกคนแรกตอนอายุ 16 ปี สำหรับการวางแผนครอบครัวที่เคยใช้ ได้แก่ ยาคุมกำเนิดชนิดฉีด ชนิดรับประทาน และการทำแท้ง ปัจจุบันมีสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด 9 คน

นางต้า พบว่าตัวเองต้องกลายมาเป็นผู้นำครอบครัว สามีผลกระทบหนักด้านต่าง ๆ ให้กับ นางต้า ผู้เป็นภรรยา เพราะหลังจากสามีถูกนายจ้างให้กินยาบ้า สามีกลายเป็นคนไม่ค่อยสมประกอบ นางต้า จะต้องทำงานหนักและเป็นผู้นำในเกือบทุก ๆ เรื่อง ตั้งแต่ การหาอาหารให้สมาชิกในครอบครัว การดูแลรักษาพยาบาล การหาเช่าหาซื้อที่ดินทำกิน การศึกษาของลูก ๆ การเป็นผู้นำในการทำงานเมื่อเริ่มต้นฤดูการผลิตใหม่ การขายผลผลิตในไร่สวน การติดตามรายได้ของครอบครัวจากการส่งผักขายให้พ่อเลี้ยง เธอเล่าว่า “พี่รู้มั๊ย สามีของฉันหาเงินไม่เป็น ไม่ฉลาดเลย เวลาลูกไม่สบายเขาจะนั่งเฝ้า 3 วัน 4 วัน ลูกร้องไห้ เขาก็ร้องไห้ตาม เขาคิดไม่เป็นว่าต้องไปหาเงินต้องไปยืมเงินใคร เพื่อพาลูกไปหาหมอ ฉันต้องวิ่งเต็นไปหาขยืมเงินชาวบ้านเอง หรือไปกู้เงินเอง ถึงเวลาเตรียมไรแล้ว ฉันต้องคอยบอกว่าถึงเวลาปลูกข้าวปลูกผักแล้วนะ ฉันต้องเตรียมอุปกรณ์ทำไร่และนำหน้าทุกอย่าง

<sup>10</sup> แม่ของเธอ เล่าว่า หลังจากแม่ท้องเธอ แฟนแม่ (พ่อ) กำลังเรียนหนังสืออยู่ ส่วนแม่ไม่ได้เรียน พี่ชายแม่คิดว่าแม่อย่างมากที่สุดทำให้ตระกูล...ของเขาเสียชื่อเสียง ตอนที่แม่คลอดเธอนั้นไม่มีใครไปส่งข้าวให้แฟนแม่รู้ ส่วนพี่ชายและญาติให้แม่เธ่ออกไปคลอดลูกนอกบ้าน โดยสร้างเพิงเล็ก ๆ ติดกับตัวบ้านใหญ่ให้ แม่และเธออยู่นอกบ้านเพียง 15 วัน แม่ก็ถูกบังคับให้แต่งงานกับพี่ชาย (พ่อเลี้ยง) ตระกูล... ซึ่งเป็นลูกกำพร้า โดยมีญาติผู้ชายฝ่ายพ่อมาเจรจากับพี่ชาย พี่ชายก็ยกแม่ให้ พี่ชายบอกเชิงบังคับว่ามีผัวมารับแล้วรีบไปเสีย จะได้ไม่ต้องเป็นตัวปัญหา (ตัวจัญไร) ให้กับตระกูลเขา ด้วยความเสียใจที่สุดในชีวิต แต่นี่เป็นประเพณีของม้ง

เขาหาเงินเป็นอย่างเดียวคือการไปรับจ้างเรียงผักให้พ่อเลี้ยง และรับขนไม้ ขนาดเวลาขายผักขายข้าวโพด เขายังไม่กล้าไปเบิกเงินจากพ่อเลี้ยงเลย ฉันบอกว่าไปเบิกเงินซิ เขาก็บอกว่าเธอไปซิ.. ฉันไปติดต่อโรงเรียนให้ลูกเอง ทำทุกอย่างในบ้านเอง ลูกชายคนที่ 2 เห็นฉันเหนื่อยมาก ๆ เขาเลยออกโรงเรียนมาช่วยทำไร่ข้าว ฉันจำใส่ใจตลอดมาว่าแม่ไม่มีเงินแต่ขอมีข้าวกินคนอื่นจะได้ไม่ดูถูกไม่ต่ำ”

ปัจจุบัน เธอเข้ามาทำงานเป็น อสม. ถึงแม้ว่าเธอจะไม่ได้เรียนหนังสือ แต่ด้วยที่เป็นคนมีอัธยาศัยดี ทำงานกับทุกคนได้ ทำให้เธอเรียนรู้สภาพความเป็นอยู่ปัจจุบัน เห็นว่าทุกสิ่งทุกอย่างจำเป็นต้องใช้เงินนำ ถ้าไม่มีเงินซื้อที่ดิน ก็จะไม่มีการทำกิน ไม่มีอาหารกิน ไม่สามารถส่งลูกเรียนได้ ต่าง ๆ นานา ถ้าหากมีลูกมากกว่านี้จะไม่สามารถหาเลี้ยงลูกได้ จะพบกับความยากลำบากเหมือนที่ตัวเองกำลังประสบอยู่ เธอจึงไม่ต้องการลูกเพิ่มขึ้นอีกเท่าที่มีอยู่ก็ยากจนอยู่แล้ว เมื่อแต่งงานมาอยู่กับสามี โดยไม่เคยมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ก็มีลูกติด ๆ กันถึง 4 คน นางต้า พยายามคุมด้วยวิธีการกินยาบ้าง ฉีดยาบ้าง แต่เป็นคนติดลูกง่าย และไม่รู้หนังสือ ไม่สามารถเข้าใจในรายละเอียดเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้อง นางต้า เล่าว่า ในช่วงระยะเวลา 12 ปีมานี้ เธอเคยคุมดลูก 2 ครั้ง เนื่องจากกินยาคุมแล้วไม่เป็นประจำเดือนจึงทำให้ท้องน้อยแข็งเกิดอาการเจ็บปวดต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล นางต้า เล่าว่า “ฉันฉีดยาคุมเอา ฉันกินไม่ถูก ช่วงแรกที่กินจะเป็นประจำเดือนตลอด พอช่วงหลังไม่เป็นเลย ทำให้ท้องแข็งปวดเร่าไป ฉันไปตรวจที่นายน้อยหมอสงสัยว่าจะ เป็นมะเร็งก็คุมดลูกให้ แต่ไม่หาย ฉันจึงไปรักษาที่แพ้วต่อ เขาก็คุมดลูกอีกครึ่งทำให้ดีขึ้น” อีกทั้ง นางต้า ยังทำแท้งถึง 4 ครั้งด้วย เธอเล่าว่า “พี่ลองคิดดูฉันทำกี่ครั้งแล้ว ฉันเป็นคนติดลูกง่ายมากเลย ถ้าเลยวันที่หมดนัดเพียง 10-20 วันเท่านั้น ติดลูกทันที ฉันกลัวลูกมาตกในท้องมาก ฉันทอมเป็นหนี้ 4-5 พันบาทเพื่อเอาออก ครั้งแรกที่เอาออก ราคา 4,000 บาท หลังจากนั้นฉันก็ฉีดยาคุมได้เกือบ 2 ปี แต่มันแพงมาก ฉันทอมอยากนอนกับสามีเลย ก็เลยหยุดได้ 10 กว่าวัน ก็ติดท้องที่สอง ก็เอาออกอีก คราวนี้ฉันไม่มีเงินเลยก็ขอหมอได้ 3,500 บาท ส่วนท้องที่สาม และสี่ ครั้งละ 5,000 บาท”

เธอตัดสินใจเองที่จะทำแท้ง ส่วนสามีก็ไม่ค่อยอยากให้เธอทำ ส่วนแพทย์ก็ไม่แนะนำ ให้เธอทำแท้งด้วย ท่ามกลางการดิ้นรนต่อสู้กับชีวิต ในจิตใจเธอยังคงกังวลว่าจะป้องกันการตั้งครรภ์แบบไหนถึงจะปลอดภัย นางต้า เล่าว่า “หมอมืออยากทำให้แล้ว แต่ฉันกลัวท้องมากที่สุดถามว่าแล้วทำไมไม่ทำหมันถาวรละ ทำหมันก็กลัวมาก มีแต่ข่าวลือว่าทำหมันแล้วไม่ได้อย่างโน้น อย่างนี้ พ่อสามีของฉันทำหมันชายเมื่อ 20 กว่าปีที่แล้ว ทำให้เขาเสียชีวิตและเขาได้รับชื่อว่า “อ้ายม้าตอน” ตั้งแต่นั้นมาคนก็กลัวการทำหมันมาก... ฉันทยังไม่รู้ว่าระหว่างฉันกับสามี

จะอย่างไรก็ดี ใช้วิธีป้องกันอะไรไปจนถึงฉันหมดประจำเดือน ฉันก็ยังไม่อยากทำหมันหญิง เพราะถ้าเป็นอะไรก็จะแก้ไขไม่ได้ และฉันต้องทำงานหนัก เขาบอกว่าทำหมันแล้วทำงานหนักไม่ได้ แต่ถ้ากินยา ฉีดยาก็สามารถหยุดได้ ฉันเคยไปถามหมอนามัยครั้งหนึ่งว่า อยากทำหมันแท้ๆ แต่หมอนั่งสองคนอธิบายว่า การทำหมันแท้ๆมันไม่ค่อยดี ฉันเลยหยุดความคิดนี้”

เธอจึงไม่ตัดสินใจทำหมัน ใช้วิธีฉีดยาคุมแทน อย่างไรก็ตาม การฉีดยาคุมก็ส่งผลกระทบต่อ นางต้า มีอาการข้างเคียงคือช่องคลอดแห้งผิดปกติ เวลาหลับนอนกับสามีก็จะเจ็บปวด เมื่อไม่อยากจะหลับนอนกับสามีก็ใช้วิธีเกลี้ยกล่อมให้ผ่านพ้นไปเป็นวัน ๆ ไป นางต้าเล่าว่า “หลังจากนั้นฉันก็ฉีดยา ฉีดยาไม่ค่อยมีปัญหาอย่างอื่น ปัจจุบันฉีดมาได้ 2 ปี แต่มันแห้งมาก ไม่มีน้ำเลยกางเกงในไม่เปียกเลย เวลาอนกับสามีก็เจ็บมาก ไม่ความอยากจะนอนกับสามีเลย ที่รู้มัย ฉันต้องกล่อมสามีเหมือนกล่อมเด็ก คินไหนดสามีมากกระซิบข้างหูว่าอยากนอนด้วย ฉันก็จะบอกว่าไม่สบายบ้าง หรือไม่ก็บอกว่าให้ไปนอนรอ ฉันก็จะดูทีวีจนตึกเลยหลับอยู่หน้าทีวีจนสว่าง บางทีที่นอนอยู่ในห้องเขามากอดฉัน ฉันก็บอกว่าลูก ๆ ยังไม่นอนกันทีเดียวพวกเขาได้ยืนอายุเขา พอสามีหลับฉันก็จะนอนทำนั่นตลอดทั้งคืน ไม่กล้าพลิกตัวเพราะกลัวเขาคืนกลางดึก พอรุ่งเช้า หูทั้งสองข้างของฉันซาไปหมด เวลาสามีเดินผ่านหรือนั่งใกล้ ๆ ก็จะด่าฉันต่าง ๆ นานา”

นางต้า ได้พยายามอธิบายให้สามีเข้าใจถึงอาการข้างเคียงของยาคุม แต่สามีไม่เชื่อคิดว่าเธอโกหกเพราะไม่อยากจะร่วมหลับนอนกับเขา แถมนาน ๆ เข้า ยังหว่าเธอไปมีชายอื่น นางต้า เล่าว่า “แรก ๆ เขาก็บอกว่าฉันไม่รักเขา ฉันอธิบายให้เขาหมด แต่เขาไม่ยอมเข้าใจ เขาบอกว่าผู้หญิงก็เหมือนกันหมด ที่ฉันพูดไม่จริง ฉันไม่อยากจะนอนกับเขาต่างหาก พอหลัง ๆ มาเขาก็ด่าฉันว่าทำไมให้เขาอนด้วยเพราะฉันเอาไปให้คนอื่นใช้ใหม่ ฉันก็เปรียบเทียบกับเขาฟังว่า แล้วเคยมีเมียชาวบ้านให้เขา หรือเวลาเขาเห็นเมียชาวบ้านแล้วอยากนอนด้วยหรือไม่ เขาก็บอกว่าไม่ แต่เขาก็เอาความคิดของเขาเป็นใหญ่ เขาไม่ยอมเข้าใจ ตอนนี้เขาหันไปกินเหล้า เขาบอกว่าฉันไม่รักเขา ฉันนะยอมตายดีกว่าจะให้มันลูกอีก ฉันยอมฆ่าลูกก่อนที่เขาจะพบความลำบากอย่างฉัน”

สิ่งที่นางต้า จำใส่ใจเจอไว้ตลอดคือความอดอยากของครอบครัวที่เธอประสบมาก่อน นางต้า เล่าว่า “เมื่อก่อน 2-3 ปีแรกที่ฉันมาแต่งงานกับสามี ฉันอายุประมาณ 18 ปี ที่เชื่อใหม่ว่า ในบ้านไม่มีข้าวอยู่ในหม้อเป็นอาทิตย์ ๆ เลย เราอดมือกินมือ ถ้าวันไหนไปรับจ้างได้ข้าวมาก็ได้กิน ครั้งหนึ่งเราไม่มีข้าว 2 วัน แล้วลูกสาวคนโตอายุราว ๆ 2 ขวบกว่า ๆ ลูกหิวข้าวมาก ฉันพาลูกเดินลงไปยังบ้านญาติคนหนึ่ง เขากำลังกินข้าว ลูกร้องไห้อยากกินข้าว เขาเลยตักข้าวเปล่า ๆ ให้ถ้วยหนึ่ง ด้วยความหิว ลูกจึงรีบตักใส่ปากแต่มันร้อน ลูกเลยสะบัดมือ

ทำให้ถ้วยข้าวหกหมด ญาติคนนี้ก็ด่าว่า ไม่มีข้าวจะกินแล้วยังทำหกอีก ไม่ต้องกินปล่อยให้หมามันกินเสีย ลูกร้องให้ฉันเลยพาลูกกลับบ้าน และร้องไห้กับลูก ตั้งแต่นั้นมาฉันสัญญา กับตัวเองว่า จะไม่ให้ลูกหิว ฉันตั้งหน้าตั้งตาทำอะไรข้าว ไร่ข้าวโพด ขนาดที่ว่าฉันคลอคลุก คนที่สอง ระหว่างอยู่เดือนฉันก็ไม่หยุดอยู่กับบ้าน ฉันให้สามีพาฉันไปที่ไร่ เอาลูกตัวแดง ๆ นอนในไร่ ฉันก็ช่วยสามีเกี่ยวข้าวเท่าที่ฉันจะทำได้ เกือบ 20 ปีมาข้าวในหม้อไม่เคยขาด ฉันยากจนมากอย่างที่เห็นนี้ แต่ข้าวไม่เคยขาดหม้อนะ ชีวิตฉันลำบากมาตลอด... ฉันลำบาก และเหนื่อยมาก ...ฉันสู้งานทุกอย่าง ครั้งหนึ่งฉันไปเยี่ยมที่ดินของญาติมาปลูกกะหล่ำปลี โชคดีได้ราคา ฉันจึงขอซื้อที่ดินปลูกข้าวของพ่อคืนได้ 1 แปลงราคา 4,000 บาท และหลายปี ต่อมาฉันปลูกกะหล่ำปลีอีกรอบ จึงขอซื้อที่ดินปลูกกะหล่ำปลีได้อีก 1 แปลงราคา 30,000 บาท ครอบครัวยังมีที่ทำไร่ข้าวและไร่กะหล่ำปลี ฉันคิดเสมอว่าถ้ามีลูกแล้วต้องมาลำบากอย่างนี้ ลูกรเราทำให้เขาตายตั้งแต่เขายังไม่รู้เรื่องดีกว่า ตอนนี้นฉันรู้ถึงความยากลำบากของชีวิต ฉันจะไม่ยอมให้มีลูกอีก”

### ประสบการณ์การทำแท้ง (3)

นางโภา (นามสมมติ) (อายุ 36 ปี) เป็นผู้หญิงที่ไม่ได้เรียนหนังสือ เข้ามาแต่งงานกับสามีที่เป็นพ่อหม้ายมีลูกสาวติด 1 คน นางโภา แต่งงานตอนอายุ 14 ปี นางโภา มีประวัติการ ตั้งครรภ์ทั้งหมด 7 ครรภ์คือ 4 ครรภ์แรก บุตรมีชีวิต เป็นชาย 2 คน เป็นหญิง 2 คน นางโภา มีลูกคนแรกตอนอายุ 15 ปี และทำแท้ง 3 ครรภ์หลัง การวางแผนครอบครัวที่เคยใช้ ได้แก่ ยาคุมกำเนิดชนิดฉีด ชนิดรับประทาน การทำแท้ง และการคุมธรรมชาติ เมื่อ 4 เดือนก่อน ลูกสาวที่ติดสามีไปแต่งงานกับคนเมือง และพาครอบครัว 4 คนมาอยู่ด้วย ส่วนลูกชายคนแรก แต่งงานแล้วพาภรรยามาอยู่ด้วย และลูกชายคนที่สองก็แต่งงานพาภรรยาและลูกชายอีก 1 คน มาอยู่ด้วย ปัจจุบันรวมมีสมาชิกทั้งหมด 13 คน

จากการเป็นแม่เลี้ยงที่มีลูกติดสามีอายุไล่เลี่ยกัน ห่างกันแค่ 3 ปี และเลี้ยงลูก ของตัวเองอีก 4 คน มาตลอด ทำให้ นางโภา ต้องดูแลและรับผิดชอบครอบครัวอย่างหนัก เลี้ยงดูลูก ๆ ด้วยความยากลำบาก นางโภา มองว่าชีวิตการแต่งงานของตน คือการมาเป็น คนรับใช้สามีและลูก หากย้อนเวลาได้ก็จะเอาลูกเพียง 2 คนหรือไม่เอาเลย นางโภา เล่าว่า “ฉันเป็นข้าของครอบครัวนี้มาโดยตลอด สามีฉันเรื่องการกินเขาไม่เคยห้าม เขารู้ว่าฉันกิน อาหารหยาบไม่ได้ แต่เขาก็กินได้ มีอะไรไม่มีกับข้าวเขาก็กินข้าวกับเกลือได้ แต่ฉันกินไม่ได้ คงเป็นที่เขากินง่าย ๆ อยู่ง่าย ทำอะไรง่าย ๆ เขาจึงไม่ค่อยช่วยงานบ้านฉันเลย เขาทำตัวสบาย ๆ ตื่นเช้ามาเขาก็ไปนั่งจับเข่าคุยกันอย่างสนุกสนานตามบ้านที่รู้จัก ฉันต้องแบกลูกคนเล็กไว้

ข้างหลัง บ้อนข้าวคนโต เตรียมอาหารไปทำงานในไร่ เวลาถึงงานศพอะไรก็ต้องแบกลูกใส่หลัง ออกไปช่วย ต้องหาเงินซื้ออาหารการกิน พวกลูก ๆ พวกเขาแตกต่างจากสมัยเมื่อก่อนมาก เขาไม่เคยหวังว่าพ่อแม่จะได้กินหรือไม่ เวลาเขาหิวเขาก็เดินไปกินที่ร้านค้า ส่วนคนในบ้าน ก็ตัวใครตัวมัน ฉันทเคยพูดเล่น ๆ กับลูก ๆ ว่า บ้านเราไม่ต้องทำอะไรข้าว เลี้ยงหมู ไก่แล้ว ให้พวกเราทำงานหาเงินอย่างเดี๋ยวนี้นะ เวลาหิวก็ตรงไปที่ร้านค้าเลย ปัจจุบันการใช้ชีวิต แตกต่างจากสมัยก่อนมาก ชีวิตอยู่ได้ด้วยเงิน ถ้าเราไม่สามารถหาเงินได้ การมีลูกมากจะลำบากมากที่สุด และการอบรมเลี้ยงดูลูกก็สำคัญมาก ถ้าเราให้ลูกไม่ได้อย่างที่เขาคาดต้องการ เขาก็จะออกไปคบเพื่อน สุดท้ายก็กลายเป็นคนไม่ดี ฉันทกลัวสภาพแวดล้อมเหล่านี้มาก ถ้าเมื่อก่อนฉันฉลาดกว่านี้ ฉันคงจะเอาลูกแค่ 2 คนหรือไม่เอาเลย ตอนนี้ฉันย้ำบอกกับลูกสะใภ้ ของฉันว่าให้เอาลูกแค่ 2 คนพอแล้ว ...ยิ่งพูดไปก็ยิ่งเจ็บใจ ทำไมเราต้องเกิดมาเพื่อเป็นข้าข้า เขาตลอดเวลา ถ้ากลับได้ฉันจะกลับไปอยู่กับพ่อแม่และจะไม่แต่งงานอีกเลย ผู้หญิงก็ได้แต่ เป็นข้าสามี ยังไม่พอต้องมาเป็นข้าลูกอีก”

เมื่อเป็นเช่นนี้ นางโกว จึงต้องคุมกำเนิด นางโกว เล่าว่า “คุมกำเนิดเข้มมาก เคยใช้หลายวิธี การกินยา ฉีดยา แต่ไม่ถูกจึงเลิกใช้ แม้ว่าเราจะพยายามคุมอย่างไรก็พลาดจน ตนเองตั้งครรรอีก ตอนนี้ตัวเองแบบธรรมชาติ ถ้าเราไม่ยอม เขาก็ไม่ต้องนอน เรายอมเขาสัก จะนอนกับเราได้ ถ้าเราไม่พร้อมก็ไม่ยอมให้นอนด้วย... หมอบอกว่าฉันทำ 3 ครั้งแล้ว ทำอีก ไม่ได้แล้ว ถ้าต่อไปเพลอท้องอีกก็ปล่อยให้เกิดแล้วทำหมันเปียก แต่คิดว่าจะไม่ให้มีอีกแล้ว” ในช่วง 15 ปีมานี้ นางโกว ทำแท้ง 3 ครั้ง หลังจากที่ตนมีลูกสาวคนที่ 4 แล้ว กรณีการทำแท้ง ครั้งแรกของเธอ สามีไม่ยินยอมให้ทำ แต่ นางโกว รบเร้าจนสามีเห็นใจและยอมพาเธอกลับไปทำแท้ง และการทำแท้งครั้งต่อ ๆ มาก็ต้องยินยอมด้วยกัน นางโกว เล่าว่า “ท้องแรกทีไปทำแท้ง สามีไปด้วยหลังจากตรวจรู้ว่าท้องจริง ก็มาบอกสามีว่าท้อง สามีก็ให้กลับบ้าน ตนก็บอกว่าไม่ยอมได้แล้วให้เอาออก สามีไม่ยอม ก็เดินออกจากคลินิกมาที่ร้านค้าในตลาด ตนก็ร้องไห้มาตลอดทาง มานั่งที่ร้านค้าแห่งหนึ่ง ตนก็พยายามอธิบายให้สามีเข้าใจ อธิบายไป ก็ร้องไห้ไปด้วยว่าฐานะครอบครัวยากจนมาก ไม่มีที่ดินทำกิน ลูกที่มีอยู่แล้วก็ต่อมาก ไม่เชื่อฟัง ไปคบเพื่อนที่ไม่ดีกินยาบ้า ทะเลาะชกต่อยกัน ต้องเสียเงินหลาย ๆ ครั้ง สภาพแวดล้อมเหล่านี้ น่ากลัวมาก และที่สำคัญสามีไม่เคยช่วยตัวเองทำงานบ้านเลย ตัวเองต้องแบกลูกไว้ข้างหลัง ตื่นขึ้นมาทำกับข้าว เลี้ยงหมู เลี้ยงไก่ ไปไร่ก็ยังแบกลูกไว้ข้างหลังตลอดเวลาจนกว่าลูกจะโต การเลี้ยงลูกคนหนึ่งลำบากมาก สามีไม่เคยช่วยบ้อนข้าวบ้อนน้ำให้ลูก รวมทั้งงานในไร่ ถ้าตนไม่ลงมือทำก่อน สามีก็จะไม่ทำ ตนอดทนไม่ไหวแล้ว ถ้าจะมีตัวเล็ก ๆ อีกคนมาเป็นภาระ จนในที่ที่สุดสามีทนรับไม่ไหวจึงยอมพาตนกลับไปทำแท้ง”



สำหรับ นางโกว บัจฉัย 3 อย่างที่ส่งอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำแท้งคือ 1. บัจฉัยทางเศรษฐกิจ เพราะปัจจุบันการใช้ชีวิตแตกต่างจากสมัยก่อนอย่างมาก ชีวิตอยู่ได้ด้วยเงินเงินกลายเป็นบัจฉัยสำคัญที่จะทำให้สามารถดำรงชีวิตได้ 2. สภาพแวดล้อมและการอบรมเลี้ยงดูบุตร ถ้าเธอไม่สามารถหาเงินได้ ไม่มีเงินให้ลูกอย่างที่เขาต้องการ เขาก็จะออกไปคบเพื่อน สุดท้ายก็กลายเป็นคนไม่ดี และ 3. ครอบครัว โดยเฉพาะสามี ถ้าสามีคิดแต่จะทำเฉพาะงานใหญ่ ๆ เช่น ขับรถ ไปประชุม ส่วนงานดูแลครอบครัว การผลิต และการคุมกำเนิดถือว่าเป็นหน้าที่ของภรรยาที่ต้องรับผิดชอบเอง ทั้ง ๆ ที่ความจริงการคุมกำเนิดควรจะเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน นางโกว เล่าว่า “อย่าว่าแต่ช่วยคุณเลย ขนาดเรื่องปากเรื่องท้องยังไม่ช่วยทำเลย เขาบอกว่าเขาจัดการเรื่องใหญ่ ๆ เช่น ขับรถไปส่งทำไร่ ไปในเมือง ไปงานศพ ต้อนรับแขก ทำนองนี้ ส่วนเรื่องงานบ้าน งานในไร่ การคุมกำเนิด เป็นหน้าที่ของผู้หญิงเราต้องรับผิดชอบทุก ๆ อย่างเองหมด”

จากเรื่องเล่าทั้งสามกรณีสะท้อนให้เห็นว่าผู้หญิงมักตกอยู่ในสถานะรองจากผู้ชาย และมีอุดมการณ์ชายเป็นใหญ่ที่แฝงฝังอยู่ในการกดทับพวกเขาเอาไว้ ขณะเดียวกันจะเห็นถึงการต่อสู้ต่อรองของผู้หญิงบ้าง ผ่านการทำแท้ง โดยเฉพาะกลุ่มแม่บ้านมักต้องเผชิญกับแรงกดดันภายในครอบครัว ด้วยเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ และสภาพสังคมวัฒนธรรมมั่ง ที่ผลักภาระการเลี้ยงดูบุตรและการผลิตไปพร้อม ๆ กันให้แก่ผู้หญิงแบกรับไว้อย่างหนัก ผู้หญิงมักให้ความหมายของการทำแท้งว่าเป็นทางเลือกของพวกเขา ที่จะลดความยากลำบากในชีวิตลงได้ในสถานะที่ตนตกเป็นเบี้ยล่างชายในครัวเรือน มีระบบเครือญาติที่ผูกมัดผู้หญิงมั่งให้อยู่กับครอบครัวและสายตระกูล

## บทสรุป

### ข้อค้นพบ

บัจฉัยที่ส่งผลให้ผู้หญิงมั่งทำแท้ง ประกอบด้วย บัจฉัยภายในและบัจฉัยภายนอกกล่าวคือ

ประการแรก บัจฉัยภายใน เป็นเงื่อนไขภายในระบบสังคมวัฒนธรรมมั่งและมายาคติที่ถูกสร้างขึ้น ได้แก่

1. จากระบบอำนาจชายเป็นใหญ่ ผู้หญิงแต่งงานเข้ามาอยู่ในบ้านผู้ชาย ผู้ชายเป็นเจ้าของบ้าน เจ้าของพิธีกรรม เจ้าของมรดก เจ้าของรายได้ เจ้าของตัวผู้หญิง ผู้หญิงไม่มีอำนาจต่อรองกับผู้ชายมากนัก ผู้ชายจะบอกว่าการคุมกำเนิดเป็นหน้าที่ของผู้หญิงต้อง

รับผิดชอบ ส่วนผู้หญิงก็ต้องเชื่อฟังและทำตามด้วย

2. ความกลัวเรื่องการทำหมันถาวร หมันชายเคยมีกรณีตัวอย่างที่ผู้ชายทำหมันแล้วเสียชีวิตขณะนอนหลับ ซึ่งความจริงยังไม่ได้พิสูจน์ และได้ชื่อว่า “อ้ายม้าตอน” ส่วนผู้หญิงกลัวตามข่าวลือว่าถ้าทำหมันแล้วจะทำงานหนักไม่ได้ บางคนทำหมันแล้วไม่ต้องการผู้ชาย บางคนทำแล้วมีความต้องการมากขึ้น กรณีนี้พบว่ากลุ่มที่ทำหมันหญิง 15 ราย มีเพียง 1 รายที่ชอบผู้ชาย แต่ถ้าย้อนกลับไปดูพฤติกรรมในอดีต เธอก็ชอบผู้ชายอยู่ก่อนแล้ว ในระยะหลังมานี้ชาวบ้านเริ่มมีความเข้าใจว่าการทำหมันไม่ได้ทำให้สุขภาพอ่อนแอ หรือเป็นเหตุให้ถึงกับเสียชีวิต มายาคติการทำหมันเริ่มทุเลาเบาบางลงไป

3. การใช้ยาคุม ยาฉีด ผังเข็ม มีผลข้างเคียง ประกอบกับผู้หญิงมั่งทำงานหนักทั้งงานในบ้านและงานในไร่นาสวน ร่างกายได้รับอาหารไม่ครบตามหลักโภชนาการ ทำให้มีผลข้างเคียงมากกว่าปกติ สุขภาพอ่อนแอ ไม่สมบูรณ์

4. ผู้หญิงมั่งบางคนขาดความรู้ในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับระยะไข่สุกของผู้หญิง พบว่าบางคนบอกว่า “ประจำเดือนเพิ่งหมด นอนกับสามีจึงทำให้ท้อง” หรือ “เลยวันที่หมอนัดเพียง 10-20 วันก็ติดลูก”

5. การวางแผนครอบครัวตกเป็นภาระของผู้หญิงมั่ง โดยไม่ได้รับความร่วมมือจากฝ่ายชาย พบว่ากรณีผู้หญิงมั่งทำแท้ง 10 รายนี้ไม่มีการวางแผนครอบครัวทั้งก่อนและหลังการแต่งงาน ปล่อยให้มิลูกหลายคน แล้วค่อยมาเรียนรู้จากประสบการณ์จริง เมื่อไม่อยากได้คนต่อไปจึงตัดสินใจทำแท้ง

ประการที่สอง ปัจจัยภายนอก เป็นสภาพสังคมภายนอกวัฒนธรรมมั่ง ที่มีอิทธิพลส่งผลต่อการตัดสินใจทำแท้งของผู้หญิงมั่ง ได้แก่

1. ผู้หญิงได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์ โทรศัพท์มือถือ เทคโนโลยีสมัยใหม่ ฯลฯ เห็นครอบครัวที่มีลูกน้อยคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า แล้วจึงได้ทำตามกัน

2. สภาพสังคมและความเป็นอยู่ของชาวมั่งเปลี่ยนแปลงไป ในอดีตถ้ามีข้าวกินก็สามารถอยู่ได้ แต่ปัจจุบันระบบทุนนิยมเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น เงื่อนไขที่ว่าต้องมีเงินถึงจะอยู่รอดได้ เป็นต้น

3. นโยบายรัฐการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ โดยเฉพาะอุทยานแห่งชาติที่เข้ามาจำกัดพื้นที่ทำกินของชุมชนมั่ง ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนย้ายที่ทำกิน หรือขยายพื้นที่เพาะปลูกทำกินเพิ่มได้ จึงไม่มีที่ดินทำกินเหมือนในอดีต

4. การรณรงค์ของหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐเปลี่ยนแปลงไปตามนโยบายด้านประชากรของชาติ ที่จะส่งเสริมการมีบุตรหรือลดการมีบุตร

## อภิปรายผล

การทำแท้ง (ไม่พร้อม) คือสิทธิและเสรีภาพเหนือเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของสุขภาพทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ แม้ว่าจะมีข้อถกเถียงกันระหว่างฝ่ายที่สนับสนุนและเคารพสิทธิของเด็กที่จะเกิดมา (pro-life) กับฝ่ายที่สนับสนุนให้แม่มีสิทธิเลือก (pro-choice) (วิลลาซินี พนานครทรัพย์, 2554) แต่ทางเลือกที่สามก็คือ การรับฟังเสียงจากเรื่องเล่าและประสบการณ์ของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม (pro-voice) ในการเลือกตั้งจิตใจและกำหนดชะตาชีวิตตนเอง (กนกวรรณ ธรรมวรรณ, 2545; กฤตยา อาชวนิจกุล, ทศนัย ชันทยาภรณ์, จิตติมา ภาณุเตชะ, สุมาลี โตกทอง, เรื่องพันธ์ สุฤษฏ์ศรี, และกุลภา วจนสาระ, 2563)

จากข้อค้นพบ มีประเด็นอภิปราย 4 ประการคือ

ประการแรก งานวิจัย “ผู้หญิงมั่งกับการทำแท้ง” นี้ศึกษาในสถานการณ์ที่สังคมไทยอยู่ในบรรยากาศปิด ไม่เปิดรับการทำแท้งจากการตั้งครุฑเมื่อไม่พร้อมของผู้หญิง ด้วยความคิดความเชื่อมาตรฐานทางศีลธรรม/ศาสนา ว่าการทำแท้งเป็นบาป และกฎหมายที่จัดว่าการทำแท้งเป็นความผิด<sup>11</sup> ท่ามกลางบริบทของความไม่เท่าเทียมทางเพศ (ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ 2553) ก่อนที่รัฐไทยจะตราพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301 และมาตรา 305 ที่กำหนดให้บุคคลสามารถทำแท้งได้ภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ โดยไม่มีความผิด และปรับลดอัตราโทษกรณีที่ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์เกินกว่า 12 สัปดาห์ และเพิ่มเหตุยกเว้นความผิดอื่น ๆ อันจะเอื้อประโยชน์แก่หญิงให้สามารถทำแท้งได้อย่างปลอดภัย และไม่มี ความผิดตามกฎหมาย (โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม)<sup>12</sup> และราชกิจจานุเบกษา

<sup>11</sup> โดยกำหนดให้สามารถทำได้เฉพาะที่มีข้อกำหนดที่ชัดเจน (ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, 2553: 74)

<sup>12</sup> เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 ศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยที่ 4/2563 ชั่วประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301 ซึ่งกำหนดความผิดแก่หญิงที่ทำให้ตนเองแท้ง ขัดต่อรัฐธรรมนูญ และแนะนำให้แก้ไขกฎหมายภายใน 360 วัน จนกระทั่งบทบัญญัติเกี่ยวกับความผิดฐานทำแท้งที่เข้มงวดก็ได้รับการแก้ไข เมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2564 ราชกิจจานุเบกษา ได้ประกาศพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมความผิดฐานทำแท้งที่ใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2499 ให้หญิงสามารถทำแท้งได้ภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และเพิ่มเหตุยกเว้นความผิดอื่น ๆ อันจะเอื้อประโยชน์แก่หญิงให้สามารถทำแท้งได้อย่างปลอดภัยและไม่มี ความผิดตามกฎหมาย ทั้งนี้การแก้ไขเพิ่มเติมดังกล่าวมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2564 (โครงการอินเทอร์เน็ตเพื่อกฎหมายประชาชน, 2564)

เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2565 เผยแพร่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการทำแท้ง ที่ระบุว่าให้หญิงตั้งครรภ์เกิน 12-20 สัปดาห์ ตรวจและรับปรึกษาก่อนทำแท้ง (โครงการอินเทอร์เน็ตเพื่อกฎหมายประชาชน, 2564; ันยพร บัวทอง, 2565) อย่างไรก็ตามก็ควรที่จะมีการศึกษาวิจัยผู้หญิงมั่งกับการทำแท้งในสถานการณ์ใหม่ที่สังคมเปิดทางด้านกฎหมายแล้ว

ประการที่สอง จากข้อค้นพบของงานศึกษานี้ ผู้วิจัยเห็นพ้องกับ ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ (2553: 84-90) ในประเด็นการขัดขึ้นแบบไม่เผชิญหน้าและการต่อรอง เครือข่ายนโยบายของกลุ่มองค์กรภาคประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายรัฐ เพื่อเพิ่มทางเลือกให้ผู้หญิง และเชื่อมผู้หญิงในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมเข้ากับผู้ให้บริการที่จะให้ความช่วยเหลือ เพื่อเพิ่มพูนความสามารถของของผู้หญิงในการเลือกทางเลือก และประการที่สอง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิงกับบุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้บริการทำแท้งแก่คนไข้ของตน เนื่องจากผู้หญิงมั่งที่อยู่ในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมจะถูกกดดันทางสังคมในระดับชุมชน เครือญาติ และครอบครัวอย่างมาก ผู้หญิงมั่งในงานศึกษาเหล่านี้ รับรู้ว่าไม่มีสถานบริการทางการแพทย์ที่รับทำแท้งในตัวเมืองแพร่จำนวน 3 แห่ง เป็นต้น เพราะฉะนั้น เครือข่ายใต้ดิน มิได้หมายถึงเพียงเครือข่ายนโยบายของกลุ่มองค์กรภาคประชาชน กลุ่มองค์กรผู้หญิงและแนวร่วมเท่านั้น ที่ขัดขึ้นไม่สยบยอม แต่ยักรวมถึงเครือข่ายผู้ให้บริการทางการแพทย์ด้วย ที่ขยับขยายพื้นที่สาธารณะหรือเปิดพื้นที่ทางสังคมให้ผู้หญิงมั่งทำแท้งจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือทำแท้งในฐานะ “อารยะขัดขึ้น” ในชีวิตประจำวัน (ชัยวัฒน์ สถาอานันท์ 2549)

ประการที่สาม ความไม่รู้ในสังคมมั่งเกี่ยวกับสุขอนามัยการเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด มักจะเน้นเป้าหมายที่ผู้หญิงเสียมาก แต่ในระบบสังคมชายเป็นใหญ่ของกลุ่มชาติพันธุ์มั่ง การให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวโดยเน้นที่ผู้ชายเป็นหลักนั้นสำคัญอย่างมาก เพราะถ้ามีความเข้าใจและมีความตระหนักแล้ว ผู้ชายก็จะให้ความร่วมมือกับฝ่ายหญิงหรือแม่บ้าน ปัญหาการคุมกำเนิดที่ผิดพลาดก็จะลดน้อยลง ซึ่งจะช่วยลดภาระของผู้หญิงในเรื่องการวางแผนครอบครัวอยู่ฝ่ายเดียวลงได้

ประการที่สี่ คำกล่าวที่ว่า “ไม่มีผู้หญิงคนใดในโลกที่ตั้งใจท้องเพื่อจะไปทำแท้ง” เป็นข้อเท็จจริงที่มาจากประสบการณ์ของผู้หญิงที่เคยทำแท้ง และถูกใช้เพื่อการรณรงค์ประเด็นเรื่องสิทธิการทำแท้งมาโดยตลอด ทั้งนี้ผู้หญิงที่ต้องการทำแท้งล้วนแล้วแต่มีแรงจูงใจสำคัญที่เป็นปัญหาเฉพาะหน้าในขณะนั้น (ภฤตยา อาชวนิจกุล, 2547: 8; ันยพร บัวทอง, 2565) ทำนองเดียวกัน กรณีการทำแท้งของผู้หญิงมั่งที่ไม่พร้อมนี้อยู่ภายใต้แรงกดดันทางเศรษฐกิจ และสังคม-วัฒนธรรม ซึ่งเป็นช่วงรอยต่อของสังคมที่มีจารีตแบบดั้งเดิม ยึดติด

กับวิธีคิดแบบชายเป็นใหญ่และการนิยมลูกชาย ในหลายกรณีพบว่าผู้หญิงมั่งคั่งครรภ์ไปเรื่อย ๆ หลายครั้งเพื่อจะได้ลูกชาย แต่กลับได้ลูกสาว และการก่อตัวของสังคมสมัยใหม่ที่ให้ความสำคัญกับสิทธิส่วนบุคคล และอำนาจเหนือเนื้อตัวร่างกายของปัจเจกชน ท่ามกลางบริบทของเทคโนโลยีสมัยใหม่ การทำแท้งเป็นทางออก ของปัญหา ผู้หญิงมั่งที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเลือกเป็นอำนาจการต่อรองของผู้หญิงชาติพันธุ์มั่ง ทั้งนี้ในแง่ของแนวคิดนั้นครรภ์เป็นปริณิชนของการคัดง้าง และต่อรองที่เข้มข้นที่มีต่อความหมายที่ไม่ลงรอยเกี่ยวกับศีลธรรมกับทรัพยากร และระหว่างสิทธิกับศีลธรรม ครรภ์มิใช่วัตถุแห่งการปกครองภายใต้เทคโนโลยีของรัฐที่เบ็ดเสร็จสมบูรณ์ (ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี, 2563)

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากงานวิจัยดำเนินการมานานแล้วถึง 15 ปี ผลการศึกษาอาจจะไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันที่สถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปมาก ผู้วิจัยเสนอว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน วิเคราะห์เปรียบเทียบกับข้อมูลในอดีต และมุมมองระหว่างผู้หญิงและผู้ชายที่อาจจะแตกต่างกัน ที่ผ่านมามีงานศึกษาอยู่บ้าง เช่น การทำแท้งในวัยรุ่นหญิงชาติพันธุ์ (ณัฐกร เฟื่องพวง, พิษณุรักษ์ กันทิวี และจตุพงศ์ สิงห์ราชไชย, 2564) แต่ก็ยังไม่เพียงพอ และยังขาดงานศึกษากลุ่มแม่บ้านชาติพันธุ์

## เอกสารอ้างอิง

- Baird, B. (2018). Abortion and the Limits of the Personal Becoming Political. *Australian Feminist Studies*, 33(95), 129–146. <https://doi.org/10.1080/08164649.2018.1498735>
- Direk, Z. (28 November 2022). Radical Feminism and the Abortion Ban. <https://www.philosophy-world-democracy.org/articles-1/radical-feminism-and-the-abortion-ban>
- Devereux, G. (1955). *A study of abortion in primitive societies*. New York: International Universities Press.
- Edgington, C. (2002). Reflections on Feminist Views of Abortion and Motherhood. *CedarEthics Online* 40. [http://digitalcommons.cedarville.edu/cedar\\_ethics\\_online/40](http://digitalcommons.cedarville.edu/cedar_ethics_online/40)
- Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- . (1993). Reply to Critics. In M. J. Larrabee (Ed.) *An Ethic of Care: Feminism and Interdisciplinary Perspectives* (pp. 207-214). New York and London: Routledge.
- Hanisch, C. (1970). The Personal Is Political. In S. Firestone and A. Koedt (Eds.). *Notes from the Second Year: Women's Liberation*. New York: Radical Feminism.
- . (2006). The Personal Is Political: Introduction. <https://webhome.cs.uvic.ca/~mserra/AttachedFiles/PersonalPolitical.pdf>
- Kelly, C. J. (16 October 2024). the personal is political. Britannica. <https://www.britannica.com/topic/the-personal-is-political>
- Liamputtong, P. (2003). Abortion—It is for Some Women Only! Hmong Women's Perceptions of Abortion. *Health Care Women International*, 24(3), 230-241. <https://doi.org/10.1080/07399330390183543>
- Luker, K. (1984). *Abortion and the Politics of Motherhood*. London: University of California Press.

- NYU LAW NEWS. (14 May 2014). Carol Gilligan considers women’s voices in the battle over reproductive rights. <https://www.law.nyu.edu/news/Carol-Gilligan-Carr-Conference>
- Ratanakul, P. (1998). Socio-medical aspects of abortion in Thailand. In D. Keown (Ed.), *Buddhism and abortion* (pp. 53–66). Honolulu: University of Hawaii Press.
- Save the Storks. (15 December 2024). The Pro-Life Feminism Movement. <https://savethestorks.com/2019/05/the-pro-life-feminism-movement/>
- Sherwin, S. (1991). Abortion Through a Feminist Ethics Lens. *Dialogue*, 30(3), 327–342. <https://doi.org/10.1017/S0012217300011690>
- The Pro Voice Project. (15 December 2024). Idaho’s erosion of reproductive rights will not be met with silence. <https://www.theprovoiceproject.com>
- Wurtz, H. (2012). Indigenous Women of Latin America: Unintended Pregnancy, Unsafe Abortion, and Reproductive Health Outcomes. *Pimatisiwin*. 10(3), 271–282.
- กนกวรรณ ธรรมารณ. (2545). *ทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อม*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสร้างเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง.
- กัลยา จุฬารัฐกร. (2551). เรื่องเล่าคนพลัดถิ่น : กรณีศึกษาผู้หญิงม้งพลัดถิ่นกลุ่มหนึ่งในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพัฒนาสังคม) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2547). บทนำ “ผู้หญิง” ในวาทกรรมการเมืองเรื่องเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์. ใน กฤตยา อาชวนิจกุล (บก.) “ผู้หญิง” ในวาทกรรมการเมืองเรื่องเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์. (หน้า 3-33). เชียงใหม่: เชียงใหม่: ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กฤตยาอาชวนิจกุล, ทศนัย ชันตยาภรณ์, จิตติมา ภาณุเตชะ, สุมาลี โตกทอง, เรื่องพันธุ์ สฤกษ์ศรี, และกุลภา วจนสาระ (2563). *ท้องไม่พร้อมต้องอ่าน!* (พิมพ์ครั้งที่ 8). นครปฐม: เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม.
- โครงการอินเทอร์เน็ตเพื่อกฎหมายประชาชน. (6 กุมภาพันธ์ 2564). ปิดกฎหมายอาญาแก้ไขใหม่ #ทำแท้งปลอดภัยได้ในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ <https://www.ilaw.or.th/articles/4535>

จิตติมา ภาณุเตชะ, ณิชญา บุญภักดี และธัญญา ใจดี. (2550). *สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ หัวใจสำคัญของสุขภาพผู้หญิง*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง และสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ.

ชัยวัฒน์ สถาอานันท์. (2549). *อารยะขัดขืน*. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกมลคีมทอง. ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. (2553). ท้อง/แท้ง/สุขภาพผู้หญิง. *จุดยืน*, 4, 67-96.

ณัฐกร เพ็งฟ้าง, พิษณุรักษ์ กันทวิ และจตุพงศ์ สิงหราไชย. (2564). การตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นในกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร* 13(3), 162-186.

ธันยพรบัวทอง. (27 กันยายน 2565) ทำแท้ง: เปิดกฎหมายยุติตั้งครรภ์หญิงอายุครรภ์ 12-20 สัปดาห์ และทำไมการทำแท้งปลอดภัยยังเข้าถึงยาก <https://www.bbc.com/thai/articles/cv2ej8yl7yjo>

นันทพร แสนศิริพันธ์. (2544). *รายงานการวิจัยเรื่อง มิติทางสังคมวัฒนธรรม : การตัดสินใจเลือกวิถีคุมกำเนิดของผู้หญิงชายในจังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื่องน้อย บุญเนตร. (2545). จริยศาสตร์แห่งความอาทร: การเมืองทางเลือกใหม่. ใน *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประเพณีสตรีศึกษาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 4 “ผู้หญิงกับความรู้ 4: รัฐ เรื่องเล่า และแนวคิดสกุลหลังอาณานิคม”*. วันที่ 19-20 ธันวาคม 2545 จัดโดย โครงการสตรีและเยาวชนศึกษา สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ท่าพระจันทร์).

ประสิทธิ์ ฤทธิเนติกุล. (2531). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรในอุดมคติของชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปั้นแก้ว เหลืองอร่ามศรี. 2563. ครรภ์ของชาติ : การสร้างวินัยการเจริญพันธุ์กับประวัติศาสตร์เพศวิถีของผู้หญิงในไทย *จุดยืน*, 7(1), 91-130.

มูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ (แห่งประเทศไทย) สอส. (15 ตุลาคม 2567). สถิติและสถานการณ์การแท้งในประเทศไทย. <http://www.womenhealth.or.th/home-facts-aboriton.html>

โกคิน ศักรินทร์กุล. (2550). มุมมองใหม่ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ปัญหาท้องเทื่อไม่พร้อม และการทำแท้ง. *วารสารสาธารณสุขล้านนา* 3(2), 246-253.

วิลาสินี พนานครทรัพย์. (2554). การทำแท้ง: มุมมองที่แตกต่าง. *วารสารสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา* 30 (1), 91-116.



- ศิริโสภา สันติทฤษฎีกร และวัชรพล พุทธิรักษา. (2567). กรอบโครงสร้างความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย พ.ศ. 2550-2564. *วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์* 7(1), 36-51.
- สนิหสุตา เอกชัย. (2547). บทวิพากษ์ว่าด้วยประเด็นการทำแท้งในประเทศไทย : รวมข้อเขียนของ สนิหสุตา เอกชัย ในหนังสือพิมพ์บางกอกโพสต์. แปลโดย ปราณี แก้วเอี่ยม. ใน กฤตยา อาชวนิจกุล (บก.) “ผู้หญิง” ใน*วาทกรรมการเมืองเรื่องเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์*, (หน้า 335-345). เชียงใหม่: ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมควร ใจกระจ่าง. (2541). *รายงานการวิจัยเรื่องภาวะอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรีชาวเขาเผ่าม้ง*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วางแผนครอบครัวชาวเขา กระทรวงสาธารณสุข.
- สมควร ใจกระจ่าง และนิตยา แสงเล็ก. (2548). ประชากรและการเจริญพันธุ์ของชาวเขาเผ่าม้ง. เอกสารการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ โดยสมาคมนักประชากรไทย.
- สุรพันธ์ แสงสุวรรณ และสโรชา อินอิม. (6 กันยายน 2562). กลับบ้านเรา รักรออยู่ โครงการพาลูกสาวกลับบ้าน ของหญิงชาวม้งที่ลุกขึ้นมาชวนพ่อแม่ชาวม้งวางค่านิยมประเพณี เพื่อสร้างความเท่าเทียมทางเพศในกลุ่มชาติพันธุ์บนภูเขาสูง. The Cloud. <https://readthecloud.co/hmong-women-rights/>