



กรอบโครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายใน  
ประเทศไทย พ.ศ. 2550-2564



ศิริโสภา สันติทฤษฎีกร

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชารัฐศาสตร์  
ปีการศึกษา 2566  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร



กรอบโครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายใน  
ประเทศไทย พ.ศ. 2550-2564



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชารัฐศาสตร์  
ปีการศึกษา 2566  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "กรอบโครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูก  
กฎหมายในประเทศไทย พ.ศ. 2550-2564"  
ของ ศิริโสภา สันติทฤษฎีกร  
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์

**คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์**

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประภาส ปิ่นตบแต่ง)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิชรพล พุทธิรักษา)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วัลลภ สุขสวัสดิ์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระ หวังสัจจะโชค)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ดร.ศิวาภรณ์ ไชยเจริญ)

**อนุมัติ**

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรองกาญจน์ ชูทิพย์)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

<b>ชื่อเรื่อง</b>	กรอบโครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัย และถูกกฎหมายในประเทศไทย พ.ศ. 2550-2564
<b>ผู้วิจัย</b>	ศิริโสภา สันติทฤษฎีกร
<b>ประธานที่ปรึกษา</b>	รองศาสตราจารย์ ดร.วัชรพล พุทธิรักษา
<b>ประเภทสารนิพนธ์</b>	วิทยานิพนธ์ ปร.ด. รัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2566
<b>คำสำคัญ</b>	ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม, สิทธิทำแท้ง, กรอบโครงความคิด, โลกทัศน์สามัญ, การจัดวางความคิดทางการเมือง

### บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายในการศึกษาการจัดวางโลกทัศน์สามัญที่มีผลต่อการสร้างกรอบโครงความคิดรวมถึงการสร้างและการจัดวางกรอบโครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย พ.ศ.2550-2564 โดยแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์กันอย่างเป็นเหตุเป็นผลระหว่างโลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้งที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงที่ทำแท้งรวมถึงแพทย์ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ คำถามการวิจัยข้อแรกของวิทยานิพนธ์ คือการจัดวางโลกทัศน์สามัญในสังคมไทยมีอิทธิพลต่อการสร้างกรอบโครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายอย่างไร คำถามการวิจัยข้อสอง คือ ขบวนการเคลื่อนไหวนั้นมีการสร้างกรอบโครงความคิดและการจัดวางกรอบโครงความคิดเรื่องทำแท้งอย่างไร

ผลการศึกษาพบว่า โลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้งแบ่งออกเป็น 4 ส่วนได้แก่ 1) การทำแท้งเป็นอาชญากรรม 2) ผู้หญิงที่ทำแท้งเป็นอาชญากร 3) หมอที่ทำแท้งเป็นสะพานบาป และ 4) กฎหมายทำแท้งทำให้สังคมเสื่อม การจัดวางโลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้งเกิดขึ้นผ่านศาสนา กฎหมาย ชุดความคิดนำเรื่องทำแท้ง และสื่อ ขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมาย สร้างกรอบโครงความคิดเพื่อระดมพลังสนับสนุนการเคลื่อนไหว โดยแบ่งออกเป็นกรอบโครงเรื่อง กฎหมาย กรอบโครงเรื่องนโยบาย และกรอบโครงเรื่องวัฒนธรรม

ข้อเสนอแนะเชิงทฤษฎีของงานวิจัย คือการสร้างกรอบโครงความคิดเชิงวิพากษ์เพื่อสร้างการมองโลกอย่างมีเหตุผลและเข้าใจถึงความซับซ้อนเชิงโครงสร้างทางสังคม ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ และการครองอำนาจนำทางความคิดของชนชั้นปกครอง การมีจิตสำนึกเชิงวิพากษ์จะสร้างความเปลี่ยนแปลงทางความคิดของพลเมืองในสังคมและนำมาซึ่งความเสมอภาคและเท่าเทียม



<b>Title</b>	SAFE AND LEGAL ABORTION MOVEMENT'S FRAMES IN THAILAND 2550-2564 B.E.
<b>Author</b>	Sirisopa Sunititissadeekorn
<b>Advisor</b>	Associate Professor Watcharabon Buddharaksa, Ph.D.
<b>Academic Paper</b>	Ph.D. Dissertation in Political Science - (Type 2.1), Naresuan University, 2023
<b>Keywords</b>	Social movement, Abortion rights, Frame, Common sense, Political thought installation

### ABSTRACT

The purpose of this thesis is to study the installation of common sense that affects the creation of a frame including the framing and frame alignment of the social movement for safe and legal abortion in Thailand from 2007 to 2021. This work shows the causal relationship between the common sense about abortion which is the main cause of the problems faced by women having abortions and doctors providing safe abortion services. The first research question of the thesis is how the common sense installation in Thai society influences the creation of the frame of the movement for safe and legal abortion. The second one is how the social movement are framed and aligned.

It was found that the common sense about abortion can be divided into four parts: 1) Abortion is a crime, 2) Women who have abortions are criminals, 3) Doctors who perform abortions are sinning, and 4) Abortion laws lead to social decay. The installation of the common sense about abortion is shaped by religion, law, abortion narratives, and the media. The social movement for safe and legal abortion in Thailand created a frame to mobilize supports for the movement, which is divided into three parts: the legal frame, the policy frame, and the cultural frame.

The theoretical implications of this research are to create a good frame to create a rational perspective of the world and understand the complexity of social

structures, power relations, and the ideological hegemony of the ruling class. Critical consciousness will create a change in the thinking of citizens in society and ultimately lead to equality and equity.





## ประกาศคุณูปการ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจาก รศ.ดร.วัชรพล พุทธรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สำหรับความรู้ทางวิชาการที่เป็นประโยชน์ยิ่งต่อการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งคำแนะนำอย่างอบอุ่นและจริงใจตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ นอกจากนี้ยังขอขอบคุณ รศ.ดร.ประภาส ปิ่นตบแต่ง ประธานสอบวิทยานิพนธ์รวมถึงกรรมการสอบทุกท่าน ได้แก่ รศ.ดร.วัลลภ สุขสวัสดิ์ ผศ.ดร.วีระ หวังสัจจะโชค และดร.ศิวาภรณ์ ไชยเจริญที่ได้สละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำเพื่อการแก้ไขเพิ่มเติมอันทำให้งานวิจัยเล่มนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ซึ่งนับเป็นเกียรติต่อผู้วิจัยอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณ ดร.สันทราย วงษ์สุวรรณ ดร.วีรชน เกษสกุล ดร.โอฬาร อ่องพะ คุณมกรวี ฉิมพะเนาว์ รวมถึงเพื่อนพี่น้องร่วมหลักสูตรรัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิตทุกท่านสำหรับความรัก ความรู้ และการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายใต้สถานการณ์ชีวิต บรรยากาศการเรียน และการทำวิทยานิพนธ์ที่จริงจังและเคร่งเครียด ขอขอบคุณผู้บริหาร คณาจารย์ และบุคลากรวิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้สำหรับความช่วยเหลือและกำลังใจ รวมทั้งขอขอบคุณ ผศ.ดร.โชคชัย ยาทองไชย กัลยาณมิตร นักวิทยาศาสตร์ผู้ชี้แนะแนวการวิเคราะห์หรืออธิบายสังคมและการเมืองอย่างเป็นระบบและเป็นเหตุเป็นผลให้กับผู้วิจัยซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่ายิ่งต่อการเขียนงานวิทยานิพนธ์เล่มนี้

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณพ่อและแม่สำหรับความรักที่ยิ่งใหญ่อันมีอาจจะหาสิ่งใดมาเทียบเคียงได้ ขอขอบคุณที่สนับสนุนการศึกษาของลูกสาวคนนี้นับตั้งแต่เริ่มต้น และขอบคุณ “มิกกี้” บุตรชายอันเป็นที่รักและเป็นกำลังใจสูงสุดของแม่ตลอดมาและตลอดไป

ศิริโสภา สันติทฤษฎีกร

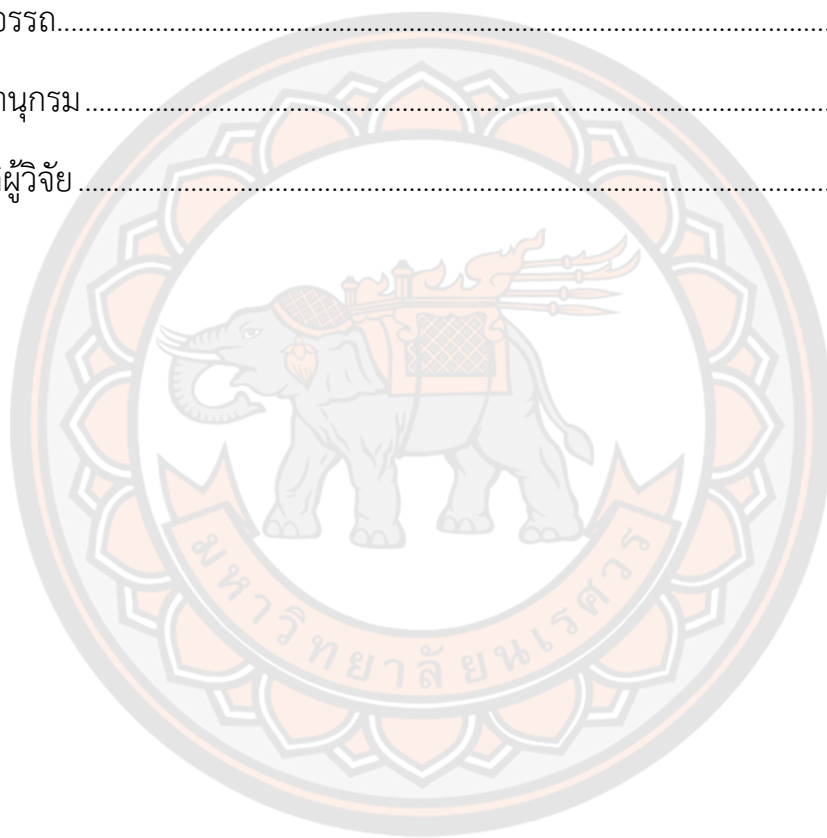
## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุณูปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	๗
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
1.3 คำถามการวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	4
1.5 ระเบียบวิธีวิจัย.....	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
1.7 คำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	8
1.8 ลำดับการนำเสนอ.....	9
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	10
2.1 บทนำ.....	10
2.2 วรรณกรรมต่างประเทศที่ว่าด้วยข้อถกเถียงและการเคลื่อนไหวเรื่องการทำแท้ง ...	10
2.3 วรรณกรรมภาษาไทยที่ว่าด้วยข้อถกเถียงและการเคลื่อนไหวเรื่องการทำแท้ง.....	13

2.4 สรูล	20
บทที่ 3 ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง	22
3.1 บทนำ	22
3.1 โลกทัศน์สามัญ	22
3.2 การจัดวางกรอบโครงความคิด	23
3.3 กรอบโครงความคิด	24
3.3.1 การสร้างกรอบโครงความคิด	26
3.3.2 การจัดวางกรอบโครงความคิด	28
3.5 สรูล	31
3.6 กรอบทฤษฎีในงานวิจัย	33
บทที่ 4 การจัดวางโลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้ง	34
4.1 บทนำ	34
4.2 การทำแท้งเป็นอาชญากรรม	34
4.3 ผู้หญิงที่ทำแท้งเป็นอาชญากร	39
4.4 หมอที่ทำแท้งเป็นสะพานบาป	42
4.5 กฎหมายทำแท้งทำให้สังคมเสื่อม	43
4.6 การจัดวางชุดความคิดนำเรื่องทำแท้ง	46
4.6.1 พื้นที่ของการจัดวางโลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้ง	47
4.6.2 จุดมุ่งหมายของการจัดวางความคิดเรื่องทำแท้ง	53
4.7 สรูล	54
บทที่ 5 ภูมิหลังการเคลื่อนไหว	55
5.1 บทนำ	55

5.2 การเคลื่อนไหวเรื่องทำแท้งในประเทศไทย .....	55
5.3 องค์การเคลื่อนไหวหลัก.....	57
5.3.1 เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อม.....	57
5.3.2 เครือข่ายอาสาเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย.....	60
5.3.3 กลุ่มทำทาง .....	62
5.4 กฎหมายเรื่องทำแท้ง.....	64
5.5 คำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญ.....	68
5.6 สรุป .....	72
บทที่ 6 กรอบโครงสร้างความคิดเรื่องทำแท้ง.....	73
6.1 บทนำ.....	73
6.2 การสร้างกรอบโครงสร้างความคิด .....	73
6.2.1 กรอบวินิจฉัยปัญหา.....	78
6.2.2 กรอบเสนอทางออกของปัญหา.....	103
6.2.3 กรอบจูงใจ.....	126
6.3 การจัดวางกรอบโครงสร้างความคิด.....	139
6.3.1 การเชื่อมกรอบโครงสร้างความคิด .....	139
6.3.2 การขยายกรอบโครงสร้างความคิด.....	141
6.3.3 การยึดกรอบโครงสร้างความคิด .....	143
6.3.4 การเปลี่ยนแปลงกรอบโครงสร้างความคิด .....	144
6.4 สรุป .....	146
บทที่ 7 บทสรุป ข้อค้นพบ และข้อเสนอแนะการวิจัย.....	147
7.1 สรุปผลการวิจัย.....	147

7.2	ข้อค้นพบการวิจัย .....	151
7.2.1	การเคลื่อนไหวและกรอบโครงความคิดเรื่องทำแท้ง .....	151
7.2.2	การแก้ไขบทบัญญัติความผิดฐานทำให้แท้งลูก .....	165
7.2.3	โลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้ง.....	167
7.3	ข้อเสนอแนะการวิจัย .....	169
	เชิงอรรถ.....	172
	บรรณานุกรม .....	177
	ประวัติผู้วิจัย .....	184



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 ตารางแสดงประเภทข้อมูลการวิจัย และรายละเอียดของข้อมูล.....	5
ตาราง 2 ตารางแสดงข้อมูลสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครุฑและสาเหตุที่ทำให้การตั้งครุฑ ไม่พร้อม.....	14
ตาราง 3 ตารางแสดงการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย .....	56
ตาราง 4 ตารางแสดงบทบัญญัติความผิดฐานทำให้แท้งลูก มาตรา 301-305 ประมวล กฎหมายอาญา(ฉบับก่อนมีการแก้ไขพ.ศ. 2564).....	65
ตาราง 5 ตารางแสดงบทบัญญัติความผิดฐานทำให้แท้งลูก มาตรา 301-305 ประมวล กฎหมายอาญา(ภายหลังมีการแก้ไขพ.ศ.2564).....	66
ตาราง 6 ตารางแสดงการสร้างกรอบโครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำ แท้งปลอดภัย และถูกกฎหมายในประเทศไทย พ.ศ. 2550-2564.....	77
ตาราง 7 ตารางแสดงข้อมูลจังหวัดที่มีสถานบริการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัย .....	85
ตาราง 8 ตารางแสดงข้อมูลจำนวนโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ และเงื่อนไขการให้บริการ ยุติการตั้งครุฑ.....	87
ตาราง 9 ตารางแสดงข้อมูลรายงานประจำปี 2564 สปสช.เกี่ยวกับการตั้งงบประมาณ สำหรับบริการยุติการตั้งครุฑ.....	89
ตาราง 10 ตารางเปรียบเทียบบทบัญญัติความผิดฐานทำให้แท้งลูกมาตรา 305 ก่อนและ หลังการแก้ไข.....	109
ตาราง 11 ตารางแสดงตัวอย่างการพาดหัวข่าวเรื่องทำแท้งของสื่อไทย และข้อเสนอการ พาดหัวข่าวที่เป็นการตั้งคำถามต่อรัฐ.....	118

ตาราง 12 ตารางแสดงข้อมูลการเลือกนำเสนอภาพทำแท้งที่สร้างความเข้าใจผิด ภาพที่ ควรรำเสนอ และเหตุผล.....	119
ตาราง 13 ตารางแสดงโลกทัศน์สามัญดั้งเดิมและโลกทัศน์สามัญใหม่.....	148
ตาราง 14 ตารางแสดงข้อมูลองค์กรเคลื่อนไหวหลัก และจุดแข็งในการขับเคลื่อน “สิทธิทำ แท้ง” .....	155



## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 ภาพแสดงข้อความประชาสัมพันธ์งานเสวนา Choices forum หัวข้อ “สังคม (ไม่) ทำอะไรกับวัยรุ่นที่ท้องต่อ” วันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2562.....	59
ภาพ 2 ภาพประชาสัมพันธ์งานเสวนาวิชาการเนื่องในวันยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยสากล .....	60
ภาพ 3 ภาพไม้แขวนเสื้อเปื้อนเลือด ถ่ายภาพโดยบีต้า ซอว์เซล (Beata Zawrzel) .....	81
ภาพ 4 ภาพแสดงข้อความปัญหากรณีกรุงเทพฯไม่มีสถานบริการสุขภาพของรัฐ (ภายใต้สังกัดกรุงเทพมหานคร) ที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย.....	86
ภาพ 5 ภาพแสดงข้อความเสนอให้เปิดโอกาสผู้หญิงทำแท้งได้ถึง 24 สัปดาห์ .....	106
ภาพ 6 ภาพแสดงข้อความเสนอให้มีการจัดบริการทำแท้งปลอดภัยทุกจังหวัด.....	111
ภาพ 7 ภาพแสดงข้อความประชาสัมพันธ์งานเสวนาหัวข้อ “โรงเรียนแพทย์ จะไปต่อในทิศทางใด” .....	114
ภาพ 8 ภาพแสดงข้อความเชิญชวนแพทย์และพยาบาลเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการ.....	115
ภาพ 9 ภาพแสดงข้อความจูงใจให้เห็นถึงความสำคัญของชีวิตของผู้หญิง .....	127
ภาพ 10 ภาพแสดงตัวอย่างข้อความที่ชี้ให้สังคมเห็นถึงความไม่เสมอภาคเท่าเทียมของชายหญิง ในบริบทเรื่องทำแท้ง.....	128
ภาพ 11 ภาพแสดงข้อความเน้นย้ำถึงความไม่เท่าเทียมเชิงอำนาจระหว่างชายหญิง.....	129
ภาพ 12 ภาพแสดงข้อความจูงใจแพทย์ในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัย เพื่ออัตราเสียชีวิตจากการทำแท้งเถื่อน .....	131
ภาพ 13 ภาพแสดงข้อความจูงใจให้ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม .....	134
ภาพ 14 ภาพแสดงข้อความสร้างพลังใจให้กับ “แม่ที่ต้องทำแท้ง” .....	138



ภาพ 15 แผนภาพแสดงการเชื่อมกรอบโครงสร้างความคิดเรื่องทำแท้ง..... 140

ภาพ 16 แผนภาพแสดงการเปลี่ยนแปลงกรอบโครงสร้างความคิด..... 145

ภาพ 17 ภาพแสดงเฟสบุ๊คแฟนเพจ (Facebook fanpage) เครือข่าย Choices ..... 162

ภาพ 18 ภาพแสดงเฟสบุ๊คแฟนเพจ (Facebook fanpage) เครือข่ายRSA..... 162

ภาพ 19 ภาพแสดงเฟสบุ๊คแฟนเพจ (Facebook fanpage) กลุ่มทำทาง..... 163

ภาพ 20 ภาพแสดงตัวอย่างรายการในยูทูป (Youtube) ของกลุ่มทำทาง ..... 164

ภาพ 21 แผนภาพแสดงข้อเสนอแนะเชิงทฤษฎี “กรอบโครงสร้างความคิดเชิงวิพากษ์” ..... 170



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย (unsafe abortion) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญยิ่งประการหนึ่ง สถานการณ์การทำแท้งในประเทศไทยที่ได้รับการสำรวจพ.ศ. 2563 ชี้ว่าในจำนวนทั้งหมดของการแท้ง ร้อยละ 46.2 เป็นการแท้งเอง (spontaneous abortion) ในขณะที่ร้อยละ 53.8 เป็นการทำให้แท้ง (induced abortion) ซึ่งสาเหตุหลักของการทำแท้ง คือปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคมและครอบครัว รองลงมาคือปัญหาด้านสุขภาพ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563, น.16) อย่างไรก็ตามแม้ว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์จะได้รับการพัฒนาให้มีความทันสมัยซึ่งส่งผลให้การยุติการตั้งครรภ์ที่ดำเนินการโดยแพทย์วิชาชีพมีความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น แต่ปัญหาและอุปสรรคด้านกฎหมาย นโยบาย และวัฒนธรรมเกี่ยวกับการทำแท้งยังคงเป็นอุปสรรคหลักที่ปิดกั้นผู้หญิงท้องไม่พร้อมมิให้เข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (safe abortion access)

การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่แตกต่างจากปัญหาสาธารณสุขอื่นเนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นทางศีลธรรม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ การเมือง กฎหมาย ปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ การทำแท้งถูกกำหนดให้เป็นการกระทำความผิดทางอาญา โดยมีบทกำหนดความผิดและโทษทางอาญาสำหรับผู้หญิงที่ทำแท้งรวมถึงแพทย์ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ซึ่งบัญญัติอยู่ในหมวดความผิดฐานทำให้แท้งลูก (มาตรา 301-305) ประมวลกฎหมายอาญา ในขณะที่ว่าการทำแท้งยังถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นการฆ่าทารกในครรภ์พร้อมกับการประกอบสร้างชุดความคิดนำ “ทำแท้งเสรี” เพื่อวางความหมายว่าสิทธิทำแท้งจะเป็นช่องให้ประชาชนในรัฐมีพฤติกรรมทางเพศที่ไร้การควบคุมหรือการประกอบสร้างว่าทกรรม “การทำแท้งเป็นอาชญากรรม ผู้หญิงที่ทำแท้งเป็นอาชญากร” เพื่อจัดวางความหมายของการทำแท้งว่าเป็นการฆ่าคนซึ่งหมายความว่าผู้หญิงที่ทำแท้งต้องเป็นอาชญากร โดยจะเห็นได้ว่าชุดความคิดนำเหล่านี้จัดวางตำแหน่งแห่งที่ของการทำแท้งและผู้หญิงที่ทำแท้งให้อยู่ในฝั่งที่ตรงข้ามกับสิ่งที่เป็นความดี

ข้อถกเถียงเรื่องการทำแท้งในประเทศไทยเริ่มปรากฏชัดเจนในช่วงปีพ.ศ. 2517-2518 โดยมีความสนใจจำนวนหนึ่งเกี่ยวกับการทำแท้งถูกเผยแพร่ในหนังสือพิมพ์ นิตยสาร และวารสาร โดยมีความพยายามที่จะเสนอกฎหมายเพื่อแก้ไขเรื่องทำแท้งเข้าสู่สภานิติบัญญัติหลายครั้งแต่ก็ตกไปเนื่องจากได้รับการคัดค้านโดยกลุ่มผู้ต่อต้านซึ่งมองว่าการทำแท้งเป็นปัญหาสังคมและศีลธรรม ในปีพ.ศ. 2524 “ทำแท้งเสรี” ได้ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อสร้างความหมายเชิงลบให้กับการทำแท้งโดยกลุ่ม

คัดค้านชื่อ “ชมรมส่งเสริมคุณค่าชีวิต” นำโดยพันเอกจำลอง ศรีเมือง (ยศในขณะนั้น) ร่วมกับกลุ่มศาสนาต่างๆ นักสังคมสงเคราะห์ และสูตินรีแพทย์ ได้ออกมาเคลื่อนไหว และชี้ว่าการเปิดช่องให้มีการทำแท้งเพราะเหตุผลทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตเท่ากับอนุญาตให้ผู้หญิงสามารถทำแท้งได้ในทุกกรณี การแก้ไขกฎหมายให้ทำแท้งได้อย่างเสรีเป็นบ่อเกิดให้ศีลธรรมเสื่อมโทรม วัยรุ่นและคนทั่วไปในสังคมจะมัวเมาเรื่องเพศมากขึ้น (กฤตยา อาชวนิจกุล และกนกวรรณ ธรารวรรณ, 2545, น.48-52) พลังอำนาจของชุดความคิดนำเรื่องทำแท้งเสรีเป็นสาเหตุให้ข้อเสนอแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายทำแท้งตกไป ประกอบกับในช่วงเวลาดังกล่าวการเคลื่อนไหวเรื่องสิทธิทำแท้งยังไม่อยู่ในรูปแบบของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม (social movement) ที่มีการจัดตั้งอย่างเป็นทางการอีกทั้งยังไม่ได้ให้ความสนใจต่อการรวมพลังประชาชนให้เป็นส่วนหนึ่งของขบวนการต่อสู้

การเคลื่อนไหวเพื่อผลักดันประเด็นสิทธิทำแท้งอย่างปลอดภัยเริ่มต้นอย่างเป็นทางการในรูปแบบของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม (social movement) เมื่อมีการก่อตั้งเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกผู้หญิงท้องไม่พร้อม (เครือข่ายChoices) ในปีพ.ศ. 2550 โดยมีเป้าหมายหลักในการขับเคลื่อนทางสังคมเพื่อให้ผู้หญิงที่อยู่ในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมสามารถเข้าถึงทางเลือกและบริการต่างๆได้อย่างปลอดภัยโดยไม่ผิดกฎหมาย นอกจากนั้นแล้วการต่อสู้เพื่อสิทธิทำแท้งปลอดภัยยังเป็นการต่อสู้ในเชิงความหมายและวาทกรรมเรื่องทำแท้ง ซึ่งองค์กรเคลื่อนไหวจะต้องมียุทธศาสตร์สร้างความเข้าใจถึงมิติอันซับซ้อน และละเอียดอ่อนของข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำแท้ง สร้างความหมายเชิงบวกให้กับคำว่าทำแท้ง จัดวางตำแหน่งแห่งที่ของการทำแท้งให้เชื่อมโยงกับประเด็นสิทธิ (rights) ทางเลือก (choices) อำนาจในเนื้อตัวร่างกาย (body autonomy) และสร้างพลังใจ (empower) ให้กับผู้หญิงที่ทำแท้งรวมถึงแพทย์ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับข้อถกเถียงเรื่องการทำแท้งทำให้ผู้วิจัยเข้าใจการมีอยู่และการดำรงอยู่ของความหมายเรื่องทำแท้งรวมทั้งเหตุผลที่ถูกนำมาใช้อ้างอิงความชอบของการนิยามความหมายเรื่องการทำแท้งของกลุ่มเคลื่อนไหวแต่ละฝ่าย อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยพบว่าช่องว่างของการศึกษาเรื่องการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย คือยังไม่มีงานศึกษาใดที่อธิบายกระบวนการสร้างแรงบันดาลใจ (influence process) และการระดมพลังสนับสนุนการเคลื่อนไหว (mobilization) ด้วยยุทธศาสตร์การประกอบสร้างความหมาย (the strategy of meaning construction) ในบริบท “เรื่องการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมาย” เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างการตระหนักรู้ (awareness) และการโน้มน้าวใจ (persuade) กลุ่มเป้าหมายของขบวนการเคลื่อนไหว รวมทั้งผู้คนในสังคมให้เข้าร่วมกิจกรรมและสนับสนุนการเคลื่อนไหว ซึ่งนอกจากจะเป็นการสร้างพลังอำนาจในการต่อรองให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายและนโยบายแล้วยังเป็นการจัดวางตำแหน่งแห่งที่ใหม่ในเชิงวัฒนธรรมและค่านิยมให้กับการทำแท้งอีกด้วย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดวางโลกทัศน์สามัญที่มีผลต่อการที่มีผลต่อการสร้างกรอบโครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย พ.ศ.2550-2564 จากนั้นจึงศึกษาการสร้างกรอบโครงความคิดและการจัดวางกรอบโครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทยในช่วงระยะเวลาดังกล่าว ซึ่งจะเป็นการขยายขอบเขตและมุมมองเรื่องการระดมพลังสนับสนุนของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายตามแนวทางกรอบวิเคราะห์ทฤษฎีกรอบโครงความคิด (frame theory) ของเดวิด สโนว์ (David Snow) ให้มีความลุ่มลึกไปกว่าการนิยามว่าสิ่งใดเป็นปัญหาและความทุกข์ (problem and grievance) เพื่อที่จะสร้างกรอบโครงความคิด (framing) โดยกรอบวิเคราะห์โลกทัศน์แบบสามัญ (common sense) และการจัดวางความคิดทางการเมือง (political installation thought) ของอันโตนิโอ กรัมสกี (Antonio Gramsci) และวัชรพล พุทธรักษา (Watcharabon Buddharaksa) ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์การสร้างกรอบโครงความคิดในระดับอุดมการณ์ ความคิด ความเชื่อ หรือการมองโลกที่เป็นเบื้องหลังของปัญหาและความทุกข์ที่เกิดขึ้นในบริบทเรื่องสิทธิทำแท้ง

นอกจากนั้นแล้ว ผลจากการศึกษาในครั้งนี่ยังสามารถสร้างข้อค้นพบใหม่ทางทฤษฎีด้วยข้อเสนอให้ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเพิ่มเติมหน้าที่หลักในการสร้างกรอบความคิด (core framing tasks) ด้วยการสร้าง “กรอบโครงความคิดเชิงวิพากษ์” (good frame) ซึ่งจะมีลักษณะเป็นกรอบโครงความคิดที่ทำหน้าที่กระตุ้นจิตสำนึกเชิงวิพากษ์ และการตั้งคำถามต่อปรากฏการณ์ทางสังคมการเมืองและการมองโลกในมิติต่างๆในปัจจุบันว่าถูกประกอบสร้างขึ้นจากการชักนำความคิดหรือการครอบงำความคิดเพื่อประโยชน์ในการธำรงรักษาอำนาจของกลุ่มชนชั้นนำหรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อเป็นอย่างยิ่งว่าการสร้างแรงสั่นสะเทือนในระดับจิตสำนึก (consciousness resonance) จะสามารถสร้างพลังสนับสนุนมวลมหาศาลให้การเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายเพื่อปลดแอกความหมายของการทำแท้ง ผู้หญิงทำแท้ง และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งออกจากการตีตราทางสังคมและวัฒนธรรมได้ในที่สุด

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาการจัดวางโลกทัศน์สามัญที่มีผลต่อการที่มีผลต่อการสร้างกรอบโครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย พ.ศ.2550-2564

1.2.2 เพื่อศึกษาการสร้างกรอบโครงความคิดและการจัดวางกรอบโครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย พ.ศ.2550-2564

### 1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 การจัดวางโลกทัศน์สามัญในสังคมไทยมีอิทธิพลต่อการสร้างกรอบความคิดของ ขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย พ.ศ.2550-2564 อย่างไร

1.3.2 ขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย พ.ศ. 2550-2564 มีการสร้างกรอบความคิดและการจัดวางกรอบความคิดอย่างไร

### 1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้จะเป็นการอธิบายการสร้างและการจัดวางกรอบความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทยระหว่างปีพ.ศ. 2550-2564 โดยผู้วิจัยได้ศึกษาสิ่งที่เรียกว่า “โลกทัศน์สามัญ” (common sense) ซึ่งมีลักษณะเป็นมุมมอง ความคิด และความหมายที่เกี่ยวกับเรื่องทำแท้งซึ่งเกิดขึ้นผ่านกระบวนการครองอำนาจนำทางวัฒนธรรม (cultural hegemony) ผ่านกระบวนการจัดวางความคิดทางการเมือง (political thought installation) และศึกษาการสร้างกรอบความคิด (framing) ที่มีลักษณะเป็นการสื่อสารข้อความหรือชุดความหมายเกี่ยวกับการทำแท้งเพื่อระดมพลังสนับสนุนเป้าหมายของขบวนการเคลื่อนไหว โดยศึกษาผ่านองค์กรเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิทำแท้งในประเทศไทย 3 องค์กร ได้แก่ เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม (เครือข่าย Choices) เครือข่ายอาสาเพื่อการยุติ การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (เครือข่าย RSA) และกลุ่มทำแท้ง (Tamtang group) ซึ่งเป็นองค์กรเคลื่อนไหวหลักที่มีการจัดกิจกรรม การต่อสู้ และผลักดันประเด็นสิทธิทำแท้งอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ผู้วิจัยศึกษาในช่วงระหว่างพ.ศ. 2550-2564 เนื่องจาก พ.ศ. 2550 เป็นปีที่มีการก่อตั้ง เครือข่ายChoices อย่างเป็นทางการและนับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา งานเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิและ ทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อมโดยเฉพาะสิทธิทำแท้งหรือสิทธิที่จะเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัย ได้เกิดขึ้นอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม งานเคลื่อนไหวดำเนินมาจนกระทั่ง พ.ศ. 2564 ซึ่งมีคำวินิจฉัย ศาลรัฐธรรมนูญให้การทำแท้งเป็นสิทธิและทางเลือกของผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม การแก้ไข เปลี่ยนแปลงบทบัญญัติฐานทำให้แท้งถูกโดยเฉพาะมาตรา 301 ที่อนุญาตให้สามารถยุติการตั้งครรภ์ ได้กรณีที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์จึงถือว่าเป็นการขยายขอบเขตสิทธิในเนื้อตัวร่างกายและสิทธิ ออนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงครั้งสำคัญของขบวนการเคลื่อนไหวนี้



## 1.5 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่อง “กรอบโครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย พ.ศ. 2550-2564” เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) ซึ่งประกอบด้วยวิธีการวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

### 1.5.1 วิธีการศึกษา และการรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ใช้การวิจัยเอกสาร (documentary research) ที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทยโดยเน้นไปที่การสื่อสารข้อความ ข้อมูล และความหมายเรื่องทำแท้งไปยังกลุ่มเป้าหมายและสังคม เพื่อที่จะระดมพลังสนับสนุนกิจกรรมเคลื่อนไหวและสร้างพลังอำนาจในการผลักดันประเด็นเป้าหมายของการขับเคลื่อน นอกจากนี้ผู้วิจัยจะได้สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) นักกิจกรรมหรือสมาชิกขององค์กรเคลื่อนไหว เพื่อนำข้อมูลที่ได้มานำเสนอในรูปแบบพรรณนาวิเคราะห์ (descriptive analysis) และการวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ (critical analysis) ข้อมูลที่ผู้วิจัยจะนำมาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังตารางต่อไปนี้

**ตาราง 1** ตารางแสดงประเภทข้อมูลการวิจัย และรายละเอียดของข้อมูล

ประเภทข้อมูล	รายละเอียดของข้อมูล
ข้อมูลเอกสาร	เอกสารชั้นต้น เช่น กฎหมาย ข้อบังคับ คำวินิจฉัย บันทึกการประชุม แถลงการณ์ เอกสารข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สิ่งพิมพ์เผยแพร่ บทความวิชาการ บทความเรื่องเล่าของนักเคลื่อนไหวและแพทย์ในองค์กรเคลื่อนไหวหลัก เอกสารชั้นรอง เช่น บทความวิชาการ บทความวิจัย วิทยานิพนธ์ รายงานข่าว และบทความที่เป็นความเห็นเกี่ยวกับประเด็นศึกษา
ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	ตัวแทนองค์กรเคลื่อนไหวหลัก 3 องค์กร จำนวน 4 คน ได้แก่ ตัวแทนของเครือข่าย Choices จำนวน 1 คน (รหัส P1) ตัวแทนของเครือข่าย RSA จำนวน 1 คน (รหัส P2) ตัวแทนของกลุ่มทำทาง จำนวน 2 คน (รหัส P3 และ P4)

---

**ข้อมูลจากการสำรวจการสื่อสารข้อความ** ข้อความ และข้อมูลที่องค์กรเคลื่อนไหวหลักสื่อสารต่อกลุ่มเป้าหมายและสาธารณะเพื่อระดมความเห็นขอต่อเป้าหมายของการเคลื่อนไหวเพื่อระดมพลังสนับสนุน และการเข้าร่วมกิจกรรมเคลื่อนไหวขององค์กร และเพื่อประกอบสร้างความหมายใหม่เรื่องทำแท้ง ซึ่งแสดงผ่านการจัดกิจกรรมรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการสื่อสารบนพื้นที่โซเชียล มีเดีย (social media) ขององค์กรเคลื่อนไหวหลัก

---

**ที่มา:** พัฒนาโดยผู้วิจัย

### **ข้อมูลเอกสาร**

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเอกสารด้วยการค้นคว้าจากหลายแหล่งข้อมูล เช่น ห้องสมุดมหาวิทยาลัยนเรศวร ห้องสมุดมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ห้องสมุดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ฐานข้อมูลวิชาการแบบออนไลน์ (online database) และการจัดกิจกรรมเคลื่อนไหวและการชุมนุมขององค์กรเคลื่อนไหวหลักที่จะมีการแจกหรือจำหน่ายเอกสารหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว

### **การสัมภาษณ์เชิงลึก**

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) แกนนำขององค์กรเคลื่อนไหวหลัก โดยมีเป้าหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลอื่นที่ไม่ปรากฏในเอกสารหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องสำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบและสนับสนุนการวิเคราะห์ของผู้วิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกบุคคลเพื่อสัมภาษณ์แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกตัวแทนจากองค์กรเคลื่อนไหวหลักที่มีความโดดเด่นด้านการสื่อสารต่อกลุ่มเป้าหมายและสาธารณะ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย (participant) จำนวน 4 คน ซึ่งผู้วิจัยใช้รหัสแทนตัวผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 4 คน ได้แก่ P1 P2 P3 และ P4

### **การเลือกองค์กรเคลื่อนไหวหลัก (core organization)**

ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกองค์กรเคลื่อนไหวหลักแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยพิจารณาจากบทบาทในการเคลื่อนไหวในฐานะที่เป็นองค์กรเคลื่อนไหวเพื่อผลักดันประเด็นการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้อย่างไม่เป็นความผิดและเป็นองค์กรเคลื่อนไหวที่มีการจัดกิจกรรมและการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ องค์กรเคลื่อนไหวหลักเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทยที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาจำนวน 3 องค์กรมีดังนี้

1) เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม (Choices Network Thailand หรือเครือข่าย Choices) ในฐานะที่เป็นศูนย์กลางขององค์กรเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัย และถูกกฎหมาย นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการรวบรวมองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การให้ความช่วยเหลือกรณีท้องไม่พร้อมและทางเลือกท้องต่อ รวมทั้งจัดวางนโยบายและยุทธศาสตร์การต่อสู้ในภาพรวมของขบวนการเคลื่อนไหวนี้

2) เครือข่ายอาสาเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for Safe Abortion หรือเครือข่าย RSA) ในฐานะที่เป็นองค์กรเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งในส่วนที่เป็นแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขสาขาที่เกี่ยวข้องกับงานบริการให้คำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อมและงานยุติการตั้งครรภ์

3) กลุ่มทำแท้ง (Tamtang group) ในฐานะที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่ผลักดันประเด็น ทำแท้งที่มีบทบาทโดดเด่นในการใช้รูปแบบการต่อสู้ที่หลากหลาย รวมถึงมีความโดดเด่นในแง่ของการใช้พื้นที่ออนไลน์ให้คำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม ส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยไปยัง เครือข่าย RSA รวมทั้งสื่อสารชุดความเชื่อ ความหมาย และค่านิยมใหม่เกี่ยวกับการทำแท้ง ผู้หญิงที่ ทำแท้ง แพทย์ที่ทำแท้ง และกฎหมายทำแท้ง

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 งานศึกษานี้จะเป็นการสร้างคำอธิบายยุทธศาสตร์การระดมพลังสนับสนุนซึ่งเป็นปัจจัย สำคัญที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูก กฎหมายในประเทศไทย พ.ศ. 2550-2564

1.6.2 งานศึกษานี้จะได้นำแนวคิดโลกทัศน์สามัญและการจัดวางความคิดทางการเมืองมาเป็น กรอบวิเคราะห์ชุดความคิดนำที่เป็นเบื้องหลังการสร้างกรอบโครงสร้างความคิดอันเป็นการขยายขอบเขต เจริญทฤษฎีในการทำความเข้าใจการสร้างกรอบโครงสร้างความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม

1.6.3 สร้างข้อค้นพบใหม่ทางทฤษฎีด้วยการเสนอหน้าที่หลักในการสร้างกรอบโครงสร้างความคิด (core framing tasks) ในลักษณะที่เป็นการสร้างกรอบโครงสร้างความคิดเชิงวิพากษ์ (good sense) เพื่อ สร้างความเป็นผู้มีจิตวิพากษ์ ตั้งคำถามต่อโลกทัศน์สามัญที่กดทับการทำแท้ง และมุ่งหมายที่จะสร้าง ความเปลี่ยนแปลงเพื่อความยุติธรรมต่อผู้หญิงท้องไม่พร้อม โดยการสร้างกรอบโครงสร้างความคิดที่มีผล ต่อจิตสำนึกของผู้คนจะสามารถก่อให้เกิดพลังสนับสนุนมวลมหาศาลต่อขบวนการเคลื่อนไหวได้



## 1.7 คำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

**กรอบโครงความคิด** หมายถึง ชุดความหมายที่ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมประกอบสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารประเด็นเคลื่อนไหวให้มีความชัดเจนและโน้มน้าวใจกลุ่มเป้าหมายรวมถึงสาธารณะให้เห็นพ้องกับแนวทางเคลื่อนไหว กิจกรรม และข้อเรียกร้องผลักดันของขบวนการเคลื่อนไหวนั้น นอกจากนี้ยังถูกประกอบสร้างขึ้นมาเพื่อท้าทายและต่อสู้กับกรอบโครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวฝ่ายตรงข้ามเพื่อแย้งชิงพลังสนับสนุนและสร้างอำนาจนำให้กับแนวทางเคลื่อนไหวและแนวคิดของตนเอง

**โลกทัศน์สามัญ** หมายถึง การมองโลกหรือการเข้าใจโลกอย่างปราศจากการตั้งคำถามบนพื้นฐานของการมีมุมมองเชิงวิพากษ์ โลกทัศน์สามัญเป็นประดิษฐกรรมทางความคิดที่ถูกประกอบสร้างขึ้นมาจากชนชั้นนำเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการครองอำนาจนำทางความคิดหรือทางวัฒนธรรม

**จิตสำนึกเชิงวิพากษ์** หมายถึง มุมมองที่มีต่อปรากฏการณ์ทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุมีผล มีการตั้งคำถามถึงสิ่งที่เกิดขึ้นและมีอยู่ว่าเป็นเพราะเหตุใดรวมทั้งมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างทางสังคมและความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้คนอย่างไร หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นลักษณะของมุมมองเชิงวิพากษ์ต่อสรรพสิ่งที่เกิดขึ้นบนโลกใบนี้

**การจัดวางความคิดทางการเมือง** หมายถึง การสถาปนาความคิด ความหมาย และความรู้ของกลุ่มชนชั้นนำเพื่อชี้แนะและครอบงำความคิดของผู้คนในสังคมให้คิดและมีพฤติกรรมเป็นไปในทิศทางที่กลุ่มชนชั้นนำเหล่านั้นต้องการ มุมมองเรื่องการจัดวางความคิดทางการเมืองชี้ให้เห็นว่าความสัมพันธ์ต่างๆในทางสังคมและการเมืองนั้นมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ เป็นเหตุเป็นผล และมีการเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทแวดล้อมที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่รวมถึงช่วงเวลา ซึ่งแนวความคิดของกรรมชี้แต่ละแนวคิดสามารถนำมารวมและอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมและการเมืองได้อย่างมีความเชื่อมโยงกัน อันมีลักษณะเช่นเดียวกับมุมมองแบบศิลปะการจัดวาง

**กรอบโครงความคิดเชิงวิพากษ์** หมายถึง กรอบโครงความคิดที่แกนนำหรือนักกิจกรรมในขบวนการเคลื่อนไหวประกอบสร้างขึ้นมาเพื่อสร้างจิตสำนึกเชิงวิพากษ์ โน้มน้าวใจให้กลุ่มเป้าหมายและสาธารณะมีการตั้งคำถามต่อปรากฏการณ์ทางสังคมและการเมือง รวมถึงมองเห็นถึงความซับซ้อนและความละเอียดอ่อนของโครงสร้างและความสัมพันธ์ทางสังคม

**การยุติการตั้งครุฑหรือการทำแท้ง** หมายถึง การชักนำให้เกิดการแท้งด้วยวิธีการใช้ยายุติการตั้งครุฑหรือหัตถการทางสูติศาสตร์ที่ได้รับการยอมรับทางการแพทย์

**ห้องไม่พร้อม** หมายถึง สภาวะที่ผู้หญิงไม่พร้อมจะตั้งครุฑไม่ว่าจะเกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ ไม่ได้วางแผน ไม่พึงประสงค์ หรือไม่ใช้เวลาที่เหมาะสม

## 1.8 ลำดับการนำเสนอ

**บทที่ 1** เสนอความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์การวิจัย คำถามการวิจัย ขอบเขตการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

**บทที่ 2** การทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลักได้แก่ วรรณกรรมต่างประเทศ ที่ว่าด้วยข้อถกเถียงและการเคลื่อนไหวเรื่องการทำแท้ง และวรรณกรรมภาษาไทยที่ว่าด้วยข้อถกเถียง และการเคลื่อนไหวเรื่องการทำแท้ง

**บทที่ 3** ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลักได้แก่ แนวคิดโลกทัศน์สามัญ (common sense) แนวคิดการจัดวางความคิดทางการเมือง (political thought installation) และ ทฤษฎีกรอบโครงสร้างความคิด (frame theory)

**บทที่ 4** การจัดวางโลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้ง แบ่งออกเป็น 5 ส่วนหลักได้แก่ การทำแท้ง เป็นอาชญากรรม ผู้หญิงที่ทำแท้งเป็นอาชญากร หมอที่ทำแท้งเป็นสะพานบาป กฎหมายที่ทำแท้งทำให้สังคมเสื่อม และการจัดวางชุดความคิดนำเรื่องการทำแท้ง

**บทที่ 5** ภูมิหลังการเคลื่อนไหว แบ่งออกเป็น 4 ส่วนได้แก่ การเคลื่อนไหวเรื่องทำแท้งในประเทศไทย องค์กรเคลื่อนไหวเรื่องทำแท้งในประเทศไทย กฎหมายเรื่องทำแท้ง และคำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญ

**บทที่ 6** กรอบโครงสร้างความคิดเรื่องทำแท้ง แบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่ การสร้างกรอบโครงสร้างความคิด (framing) และการจัดวางกรอบโครงสร้างความคิด (frame alignment)

**บทที่ 7** บทสรุป ข้อค้นพบการวิจัย และข้อเสนอแนะการวิจัย

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

#### 2.1 บทนำ

บทที่ 2 จะเป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างกรอบโครงความคิดของการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายโดยมีเป้าหมายที่จะทำความเข้าใจอาณาบริเวณขององค์ความรู้เรื่องการต่อสู้และผลักดันการทำแท้งปลอดภัยอย่างไม่ผิดกฎหมายในประเทศไทย โดยนอกจากจะได้ทบทวนสถานะองค์ความรู้แล้วยังจะช่วยให้ผู้วิจัยค้นพบข้อจำกัดของงานศึกษาหรือช่องว่างขององค์ความรู้ของงานศึกษาในช่วงเวลาที่ผ่านมามากด้วย ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มวรรณกรรมออกเป็น 2 กลุ่มหลักได้แก่ วรรณกรรมต่างประเทศที่ว่าด้วยข้อถกเถียงและการเคลื่อนไหวเรื่องการทำแท้ง และวรรณกรรมภาษาไทยที่ว่าด้วยข้อถกเถียงและการเคลื่อนไหวเรื่องการทำแท้ง

#### 2.2 วรรณกรรมต่างประเทศที่ว่าด้วยข้อถกเถียงและการเคลื่อนไหวเรื่องการทำแท้ง

งานเขียนชิ้นสำคัญของกลุ่มนักวิชาการต่างประเทศเกี่ยวกับข้อถกเถียงและการเคลื่อนไหวเรื่องการทำแท้งซึ่งผู้วิจัยได้ค้นคว้าและทบทวนเพื่อเป็นพื้นฐานองค์ความรู้สำหรับกาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อตอบคำถามการวิจัยของงานวิจัยนี้ เริ่มต้นด้วยงานของแคทเธอริน แมคคินนอน (Catharine MacKinnon) งานเขียนชื่อ เนื่องด้วยทฤษฎีสตรีนิยมแห่งรัฐ (Toward a Feminist Theory of the State) ที่อธิบายว่าข้อถกเถียงเกี่ยวกับสิทธิทำแท้งมีลักษณะที่เป็นการแยกส่วนประเด็นเรื่องเพศ (sexuality) การเจริญพันธุ์ (reproduction) และเพศสภาพ (gender) ออกจากกัน ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วประเด็นทั้งสามนั้นมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงชนิดที่ไม่อาจจะแยกการพิจารณาออกจากกันได้ โดยแมคคินนอนได้ยกตัวอย่างกรณีที่รัฐอนุญาตและมีกองทุนช่วยเหลือการยุติการตั้งครรภ์กรณีที่เกิดจากการข่มขืนกระทำชำเรา (rape) และกรณีการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการร่วมประเวณีของพี่น้องร่วมสายเลือด (incest) เนื่องจากรัฐมองว่าเป็นกรณีการตั้งครรภ์ที่ฝ่ายหญิงไม่สามารถควบคุมการมีเพศสัมพันธ์ได้ แมคคินนอนโต้แย้งว่าการมีเพศสัมพันธ์แบบปกติระหว่างชายและหญิงก็มีได้อยู่บนเงื่อนไขของการมีอำนาจต่อรองหรืออำนาจทางความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกัน ดังนั้น การอธิบายเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้งจึงไม่อาจแยกหรือละเลยประเด็นเรื่องอำนาจทางเพศ การเจริญพันธุ์ และเพศสภาพได้ (MacKinnon, 1989, p. 184)

งานเขียนที่ช่วยขยายความเข้าใจการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิของผู้หญิงในศตวรรษที่ 21 ประเด็นต่อผู้ที่มิใช่เป้าหมายในการปลดปล่อยผู้หญิง (emancipation of women) ได้รับการอธิบายไว้ในงานเขียนของมิเชล โกลด์เบิร์ก (Michelle Goldberg) ชื่อ ความหมายของอนามัยเจริญพันธุ์: เพศ อำนาจ และอนาคตของโลก (The means of reproduction: sex, power, and the future of the world) ซึ่งได้สำรวจประเด็นการทำแท้ง การขลิบอวัยวะเพศของผู้หญิง และการหายตัวไปของเด็กผู้หญิงเนื่องด้วยค่านิยมการมีบุตรชายของชาวเอเชีย โดยโกลด์เบิร์กได้ตั้งข้อสังเกตที่น่าสนใจเกี่ยวกับประเด็นเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (reproductive rights) และประเด็นด้านประชากร (population issues) ว่าเป็นประเด็นที่ไม่ค่อยเป็นที่เข้าใจหรือใส่ใจโดยเฉพาะจากรัฐบาลสหรัฐอเมริกาและประชาชนชาวอเมริกันส่วนใหญ่ (Goldberg, 2009, p. 114)

ในส่วนของการสร้างกรอบความคิด (framing) ของขบวนการเคลื่อนไหวเรื่องทำแท้ง ผู้วิจัยพบว่างานเขียนร่วมกันของดอว์น แมคคาฟฟรี (Dawn McCaffrey) และเจนนีเฟอร์ คีย์ส (Jennifer Keys) เรื่องการแข่งขันกันสร้างกรอบในการถกเถียงเรื่องการทำแท้ง: การสร้างความเกลียดชังโดยการแบ่งแยกกรอบความคิด การปกป้องกรอบความคิด และการหักล้างกรอบความคิด (Competitive framing processes in the abortion debate: Polarization -vilification, frame saving, and frame debunking) วิเคราะห์การปะทะกันทางอุดมการณ์ (Ideological clash) ระหว่างองค์กรเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิสตรีที่สนับสนุนสิทธิทำแท้งในฐานะที่เป็นทางเลือกของคนที่ไม่พร้อม เช่น องค์กร NOW และกลุ่มเคลื่อนไหวฝ่ายตรงข้าม เช่น ฝ่ายอนุรักษนิยม โดยเสนอว่ายุทธศาสตร์การระดมพลังสนับสนุนด้วยกรอบความคิดจะต้องมีความยืดหยุ่นและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ทางสังคมและการเมืองที่ไม่เคยหยุดนิ่ง นักกิจกรรมในฐานะที่เป็นตัวแสดงหลักในการสร้างกรอบความคิดจะต้องยึดเอาเป้าหมายของการระดมพลัง (goal of mobilization) เป็นหลักการสำคัญ ผู้เขียนงานชิ้นนี้ได้เสนอ ‘กลยุทธ์เชิงวิวาทะ’ (rhetorical strategies) ซึ่งใช้ในการตอบโต้กับโครงความคิดของขบวนการฝ่ายตรงข้าม 3 แนวทาง ได้แก่ 1) การกำหนดข้อตรงข้าม และการโจมตีให้มีมลทิน (polarization-vilification) 2) การหักล้างความน่าเชื่อถือของกรอบความคิด (frame debunking) และ 3) การสงวนกรอบความคิด (frame saving) (McCaffrey & Keys, 2000, p. 41)

นอกเหนือจากกลยุทธ์เชิงวิวาทะ (rhetorical strategies) แล้ว ‘กลยุทธ์การนำเสนอและต่อสู้อกรอบทางการแพทย์’ (medical frame) และ ‘กรอบวิทยาศาสตร์’ (science framing) เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายมักนำมาใช้เพื่อสร้างความชอบธรรม ยืนยันถึงความเป็นจริงเชิงประจักษ์ ความเที่ยงแท้ขององค์ความรู้ และความเป็นรูปธรรมที่สามารถพิสูจน์ความจริงได้เกี่ยวกับข้อกล่าวอ้างของขบวนการ งานศึกษาของอลิซาเบธ บอยล์ (Elizabeth Boyle) มินซี คิม (Minzee Kim) และเวสลีย์ ลองฮอฟเฟอร์ (Wesley

Longhofer) เรื่องการผ่อนปรนทางกฎหมายเรื่องการทำแท้งในสังคมโลก ช่วงปี 1960–2009 (Abortion liberalization in world society, 1960–2009) ซึ่งชี้ให้เห็นว่ากฎเกณฑ์และมาตรฐานทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งกรอบความคิดทางการแพทย์มีผลต่อการให้ความยอมรับสิทธิทำแท้งและมีผลต่อการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิทำแท้ง นอกจากนี้แล้วกรอบโครงสร้างวิทยาศาสตร์และกรอบโครงสร้างทางการแพทย์ยังส่งเสริมบทบาทของผู้นำและนักกิจกรรมขบวนการเคลื่อนไหวให้มีความเข้มแข็งและสามารถสร้างความเชื่อมโยงในระดับนานาชาติได้ อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้นายุทธศาสตร์การต่อสู้เคลื่อนไหวของขบวนการเพื่อสิทธิทำแท้งของต่างประเทศมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองอีกด้วย (Boyle, Kim, & Longhofer, 2015, p. 882)

งานศึกษาของลอว์รา โมเยอร์ (Laura Moyer) เรื่องเธอพรางตาฉันด้วยวิทยาศาสตร์: การใช้กรอบวิทยาศาสตร์ในการฟ้องร้องเกี่ยวกับการทำแท้งต่อหน้าศาลฎีกา (She Blinded Me with Science: The Use of Science Frames in Abortion Litigation before the Supreme Court) เป็นงานศึกษาอีกชิ้นหนึ่งที่สนับสนุนและเพิ่มน้ำหนักให้กับการนำกรอบความคิดทางวิทยาศาสตร์มาใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างความชอบธรรม งานชิ้นนี้ศึกษาการพิจารณาและสืบพยานของศาลสูงโดยกลุ่มเคลื่อนไหวที่สนับสนุนทางเลือกของผู้หญิง (กลุ่มpro-choice) นำกรอบความคิดทางวิทยาศาสตร์มาใช้เป็นข้อกล่าวอ้างและหลักฐานในการต่อสู้มากกว่ากลุ่มที่ต่อต้านการทำแท้ง (กลุ่มpro-life) ซึ่งมีผลอย่างมากต่อการโน้มน้าวใจที่ปรึกษาของศาล รวมทั้งตัวของผู้เป็นศาลเองให้เห็นด้วยและมีคำตัดสินที่เป็นผลบวกต่อกระบวนการเคลื่อนไหวที่สนับสนุนทางเลือกของผู้หญิง (Moyer, 2022, p. 153)

งานของอแมนด้า โรเบอร์ติ (Amanda Roberti) เรื่องผู้หญิงสมควรที่จะได้รับสิ่งที่ดีกว่านี้ : การใช้กรอบความคิดที่สนับสนุนผู้หญิงในการต่อต้านนโยบายเรื่องทำแท้งในสหรัฐอเมริกา (Women Deserve Better:” The Use of the Pro-Woman Frame in Anti-abortion Policies in US States) งานเขียนชิ้นนี้ชี้ว่านักการเมืองฝ่ายต่อต้านการทำแท้งมักจะใช้กรอบแนวคิดเรื่องการสนับสนุนผู้หญิงในการผลักดันนโยบายต่อต้านการทำแท้ง โดยเน้นย้ำว่านโยบายเหล่านี้จะช่วยปกป้องผู้หญิงจากอันตรายของการทำแท้งและช่วยให้ผู้หญิงมีทางเลือกที่ดีกว่าการทำแท้ง กรอบแนวคิดเรื่องการสนับสนุนผู้หญิงในการผลักดันนโยบายต่อต้านการทำแท้งในหลากหลายรูปแบบ เช่น การออกกฎหมายที่จำกัดการเข้าถึงการทำแท้งโดยกฎหมายจะกำหนดให้ผู้หญิงต้องรอคอยระยะเวลาหนึ่งก่อนที่จะทำแท้ง หรือกฎหมายที่กำหนดให้ผู้หญิงต้องได้รับคำปรึกษาจากนักจิตวิทยาก่อนที่จะทำแท้ง (Roberti, 2021, p. 207) งานวิจัยนี้มีประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจถึงวิธีที่ฝ่ายต่อต้านการทำแท้งใช้กรอบแนวคิดเรื่องการสนับสนุนผู้หญิงในการผลักดันนโยบายต่อต้านการทำแท้งและผลกระทบของกรอบแนวคิดนี้ต่อสิทธิของผู้หญิง เป็นต้น



## 2.3 วรรณกรรมภาษาไทยที่ว่าด้วยข้อถกเถียงและการเคลื่อนไหวเรื่องการทำแท้ง

การแสวงหาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทในทางประวัติศาสตร์ การเมือง สังคมและวัฒนธรรมไทยประเด็นสิทธิเรื่องเพศและการกำหนดชะตาชีวิตตนเองของผู้หญิง (ดูเชิงอรรถที่ 1) ในประเด็นเรื่องการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิทำแท้งนั้น ควรเริ่มต้นด้วยการอ่านงานเขียนของกฤตยา อาชวนิจกุล และกนกวรรณ ธรารวรรณ (2545) เรื่องขบวนการทางสังคม บนมติการเมืองเรื่องเพศและร่างกายผู้หญิง ซึ่งนอกจากจะอธิบายประวัติศาสตร์การเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิในเนื้อตัวร่างกายและสิทธิทางเพศของหญิงไทยในช่วงกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้นถึงปีพ.ศ. 2545 แล้ว งานเขียนชิ้นนี้ยังอธิบายการก่อตัวของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย ยุทธศาสตร์และยุทธวิธีเคลื่อนไหวที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการเคลื่อนไหวนั้นรวมทั้งการสร้าง ความสนใจจากสาธารณะ ผู้เขียนงานนี้ได้อธิบายเส้นทางการเคลื่อนไหวเพื่อแก้ไขเปลี่ยนแปลงกฎหมายเรื่องทำแท้งในประเทศไทย การผลักดันให้การทำแท้งเป็นบริการสุขภาพสำหรับผู้หญิง และการประกอบสร้างชุดความคิดนำใหม่ของการทำแท้ง

กฤตยา อาชวนิจกุล และกนกวรรณ ธรารวรรณ (2545, น.46-67) แบ่งการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิทำแท้งในช่วงพ.ศ. 2517-2543 แบ่งออกเป็น 5 ช่วงสำคัญได้แก่ 1) การเคลื่อนไหวยกที่หนึ่ง: มิใช่เพียงแค่ข้อถกเถียงกันในหน้าหนังสือพิมพ์และงานสัมมนา 2) การเคลื่อนไหวยกที่สอง: สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภากับขบวนการต่อต้าน 3) การเคลื่อนไหวยกที่สาม: ภายใต้อาณัติการณเอดส์ 4) การเคลื่อนไหวยกที่สี่: กระบวนยุทธหลายคลินิกทำแท้งเพื่อแก้กฎหมายทำแท้ง และ 5) การเคลื่อนไหวยกที่ห้า: ก้าวของนักเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพของผู้หญิง

กนกวรรณ ธรารวรรณ (2543) ทำงานวิจัยชื่อว่า บันทึกประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม โดยข้อค้นพบจากงานชิ้นนี้ได้นำมาสู่ข้อถกเถียงร่วมกันขององค์กรเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้ง ปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทยว่าจะใช้คำว่า “ท้องไม่พร้อม” เป็นถ้อยคำเพื่อสื่อสารในบริบทสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ กนกวรรณอธิบายเหตุผลที่ผู้หญิง (ทั้งที่แต่งงานแล้วและยังไม่ได้แต่งงาน) ต้องการที่จะทำแท้งว่ามีหลายประการ เช่น เกิดความผิดพลาดในการคุมกำเนิด ขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด ไม่ได้คุมกำเนิดเนื่องจากไม่ได้ตั้งใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ (แต่ไม่สามารถปฏิเสธได้) ซึ่งเป็นปัญหาความสัมพันธ์ในเชิงอำนาจระหว่างคู่ชายหญิง นอกจากนั้นยังพบว่ายังมีหลายรายขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบเจริญพันธุ์ งานวิจัยชิ้นนี้ให้ข้อสรุปที่สอดคล้องเกี่ยวกับการทำแท้งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) **กลุ่มที่ไม่เห็นด้วย** เพราะมีฐานคิดหลักอยู่ที่ศีลธรรม มีความเกรงกลัวต่อบาปบุญ มีมุมมองต่อการทำแท้งว่าเป็นการฆ่า และมีมุมมองต่อผู้หญิงที่ทำแท้งว่าเป็นคนโหดร้าย ใจดำ

2) **กลุ่มที่กึ่งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย** กลุ่มนี้มีจำนวนคนมากที่สุด กนกวรณอธิบายว่าคนส่วนใหญ่ยังคงถูกครอบงำจากความเชื่อว่าการทำแท้งเป็นเรื่องผิดบาป แต่หากเกิดกรณีจำเป็นก็ควรทำอย่างไร้ใจจั้ง เนื่องจากหากทำแท้งโดยเปิดเผยและใจจั้งอาจจะเป็นการส่งเสริมให้คนไร้ศีลธรรม ดังนั้น การทำแท้งจึงควรเป็นเรื่องของผู้ที่ไม่พร้อมเท่านั้น และ

3) **กลุ่มที่เห็นด้วย** คนกลุ่มนี้มองว่าสถานการณ์ท้องไม่พร้อมเป็นสภาวะที่จำเป็นสำหรับผู้หญิง เนื่องจากไม่มีผู้หญิงคนใดที่ตั้งใจท้องเพื่อไปทำแท้งอย่างแน่นอน

นอกจากนั้นกนกวรณยังอธิบายว่าผู้หญิงส่วนใหญ่มักบอกว่าตนเอง “ไม่พร้อม” จึงมีความต้องการที่จะยุติการตั้งครรภ์ นำมาสู่การพัฒนาให้เกิดคำว่า “ท้องไม่พร้อม” และใช้เป็นชุดความคิดโต้กลับชุดความคิดแบบดั้งเดิมเกี่ยวกับการทำแท้ง ซึ่งคำว่าไม่พร้อมได้กลายมาเป็นชุดความหมาย-ภาษาที่อธิบายสภาวะที่ผู้หญิงไม่พร้อมจะตั้งครรภ์ ซึ่งมีความหมายรวมถึงการท้องโดยไม่ตั้งใจ (unintended pregnancy) การท้องโดยไม่ได้วางแผน (unplanned pregnancy) การท้องในเวลาที่ไม่เหมาะสม (untimely pregnancy)

งานของกฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ (2563) เรื่องท้องไม่พร้อมต้องอ่าน! ชี้ว่าผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมส่วนใหญ่มักไม่ได้มีสาเหตุของความไม่พร้อมเพียงสาเหตุเดียว จากประสบการณ์ทำงานของเครือข่าย Choices พบว่าผู้หญิงท้องไม่พร้อมส่วนใหญ่ไม่ได้คุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดแล้วแต่การคุมกำเนิดนั้นผิดพลาด โดยส่วนใหญ่เลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพและพบว่า “ปัญหาทางเศรษฐกิจมักเป็นเหตุผลลำดับแรกที่เป็นสาเหตุของความต้องการทำแท้ง” ปัญหาลำดับต่อมา คือการที่ไม่สามารถเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้รับรู้ว่าตั้งครรภ์ซึ่งอาจเกิดจากการเลิกรากับฝ่ายชาย หรือฝ่ายชายมีคู่สมรสอยู่ก่อนแล้ว รวมทั้งความต้องการศึกษาหรือทำงานต่อ งานเขียนชิ้นนี้ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากการให้คำปรึกษาทางเลือกขององค์กรสมาชิกในเครือข่ายได้ผลตามตารางต่อไปนี้

**ตาราง 2** ตารางแสดงข้อมูลสาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์และสาเหตุที่ทำให้การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

สาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์	สาเหตุที่ทำให้การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
1. ไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดใดๆเมื่อมีเพศสัมพันธ์	1. ด้านสุขภาพ เช่น หากตั้งครรภ์ต่อไปจะเกิดอันตราย ตัวอ่อนมีความผิดปกติ มีความพิการ ทุพพลภาพ มีโรคร้าย หรืออาการทางจิตก่อนหรือระหว่างตั้งครรภ์
2. ใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง เช่น สลิมกินยา กินยาไม่ตรงเวลา ถุงยางอนามัยแตกขณะมีเพศสัมพันธ์ ไม่ไปฉีดยาคุมกำเนิดตามนัด	2. สาเหตุทางครอบครัว เช่น มีความรุนแรง
3. ใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่น	

การนับระยะปลอดภัย หรือการใช้ยาคุมฉุกเฉิน เป็นหลักแทนที่จะใช้เมื่อฉุกเฉินเท่านั้น	เกิดขึ้นในครอบครัว ตั้งครรภ์หลังจากแยกทาง จากฝ่ายชาย ตั้งครรภ์นอกสมรส มีลูกจำนวนมาก
4. มีการคุมกำเนิดแต่ไม่สม่ำเสมอ เช่น ไม่ใช้ ถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ไม่กินยาเม็ด คุมกำเนิดแบบต่อเนื่องทุกเดือน	3. สาเหตุทางสังคมหรือเศรษฐกิจ เช่น ถูกข่มขืน ล่อลวง บังคับ ข่มขู่ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สมัครใจ ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบเมื่อตั้งครรภ์ ต้องการการศึกษา ต่อ ต้องการงานต่อ เปิดเผยทางท้องต่อ ครอบครัว และสังคมไม่ได้

**ที่มา:** กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ (2563, น.9-11)

งานเขียนชิ้นสำคัญอีกชิ้นหนึ่งคืองานของชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ (2561) เรื่อง เกียงกันเรื่องแท้ง: สุขภาพ เสรีภาพ ศิลธรรม โดยงานเขียนชิ้นนี้มีจุดเริ่มต้นจากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การโต้เถียง สาธารณะประเด็นท้องไม่พร้อม-ยุติการตั้งครรภ์ในสังคมการเมืองไทย” ซึ่งดำเนินการศึกษาในช่วง พ.ศ. 2554-2555 งานชิ้นนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับข้อถกเถียงและการผลักดัน ประเด็นท้องไม่พร้อม-ทางเลือกยุติการตั้งครรภ์เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสมกับบริบท ของสังคมไทย นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างสิทธิการเจริญพันธุ์ สถาบัน ความเป็นแม่และอคติทางเพศ โดยการต่อสู้และการต่อรองความหมายเกี่ยวกับการทำแท้งระหว่างสิ่ง เหล่านี้มีความหมายที่ละเอียดอ่อนมากกว่าการแบ่งความเห็นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ออกเป็นเพียงสอง ขั้วตรงข้าม (คือ ขั้วที่ต้องการรักษาชีวิตของตัวอ่อนในครรภ์และขั้วที่สนับสนุนสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย ของหญิงที่ตั้งครรภ์) งานเขียนชิ้นนี้เป็นการขยายความและอธิบายการขับเคลื่อนสิทธิทำแท้งต่อเนื่อง จากงานเขียนของกฤตยา อาชวนิจกุล และกนกวรรณ ธรรมวรรณชิ้นที่ผู้วิจัยได้อธิบายมาแล้วเบื้องต้น

งานศึกษาประวัติศาสตร์การทำแท้งในมิติด้านการเมืองของปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี (2563) เรื่องครรภ์ของชาติ: การสร้างวินัยการเจริญพันธุ์และประวัติศาสตร์ว่าด้วยรัฐกับเพศวิถีของผู้หญิงใน ไทย นำเสนอมุมมองทางการเมืองว่าด้วยเรื่องการทำแท้งซึ่งสะท้อนการเมืองว่าด้วยสิทธิในเนื้อตัว ร่างกายของผู้หญิงและการเมืองของรัฐชาติไว้อย่างน่าสนใจ ปิ่นแก้วอธิบายว่าครรภ์ของผู้หญิงถูกทำให้ กลายเป็นโจทย์ทางการเมือง การตั้งครรภ์ของผู้หญิงถูกนำไปผูกโยงกับตราประทับทางศีลธรรมของ สังคมซึ่งถูกประกอบสร้างขึ้นใหม่ในลักษณะที่เป็นการควบคุมความประพฤติทางเพศของผู้หญิง และ ถูกใช้เป็นเครื่องมือทางการเมือง มีลักษณะไม่คงเส้นคงวา มีความแตกต่างกันไปตามบริบททาง การเมืองในแต่ละช่วงเวลา ตัวอย่างงานเขียนที่น่าสนใจชิ้นอื่นๆ ของวรรณกรรมกลุ่มนี้ เช่น งานของ นภาพรณี หะวานนท์ (2538) เรื่องการตอบโต้ของผู้หญิงเมื่อตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตัดสินใจ ยุติการตั้งครรภ์ งานของสุชาติดา รัชชกุล (2540) เรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้ง



และงานของณัฐยา บุญภักดี (2552) เรื่องถึงเวลาต้องเข้าใจและแก้ไขความรุนแรงทางเพศ เอตส์และท้องไม่พร้อม ซึ่งวรรณกรรมกลุ่มนี้ช่วยสร้างความเข้าใจและมุมมองต่อสถานการณ์ทำแท้งในลักษณะที่มีความสัมพันธ์กับการใช้อำนาจรัฐในการควบคุมและจัดวางความคิดความเชื่อบางประการเกี่ยวกับการอนามัยเจริญพันธุ์ของพลเมืองหญิง ความเชื่อมโยงระหว่างการตั้งครรรค์และการผลิตพลเมืองเพื่อเป็น “ทุนพื้นฐาน” ให้กับรัฐ การศึกษางานเขียนกลุ่มนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งยวดสำหรับผู้ศึกษาหรือสนใจประเด็นการเคลื่อนไหวเรื่องสิทธิทำแท้งและประเด็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในประเทศไทย

งานเขียนกลุ่มต่อไปเป็นงานเขียนที่เกี่ยวข้องกับข้อถกเถียงเรื่องการทำแท้ง โดยผู้วิจัยจำแนกงานเขียนว่าด้วยเรื่องข้อถกเถียงเรื่องทำแท้งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ถกเถียงเรื่องกฎหมาย ข้อถกเถียงเรื่องศีลธรรม และข้อถกเถียงเรื่องการทำหน้าที่ “สื่อ”

### ข้อถกเถียงเรื่องกฎหมาย

งานศึกษาการทำแท้งในมิติทางกฎหมายเป็นงานศึกษากลุ่มใหญ่ที่ได้รับความสนใจจากนักวิชาการสาขานิติศาสตร์ ซึ่งสามารถเห็นได้จากการมีงานสัมมนา งานเสวนาและแลกเปลี่ยนความรู้เชิงวิชาการเกี่ยวกับกฎหมายทำแท้ง สิทธิในเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงตั้งครรรค์ รวมทั้งมีงานเขียนที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำแท้งหลายชิ้นที่น่าสนใจ ข้อถกเถียงเชิงกฎหมายเป็นข้อถกเถียงที่อ้างอิงอยู่กับความแตกต่างของมุมมองในเรื่องสิทธิระหว่างตัวอ่อนในครรภ์และหญิงที่ตั้งครรรค์ เช่นเดียวกับข้อถกเถียงในทางศีลธรรม เนื่องจากกฎหมายเป็นเครื่องมือควบคุมความประพฤติของสมาชิกในสังคมที่ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมของรัฐตามบริบทวัฒนธรรมและเวลา วิทยานิพนธ์สาขานิติศาสตร์ของจักรกฤษณ์ คงแก้ว (2555) เรื่องอาชญากรรมที่ไม่มีผู้เสียหาย : ศึกษาเฉพาะความผิดฐานทำให้แท้งลูก เสนอมุมมองว่าความผิดฐานทำให้แท้งลูกเป็นการกระทำความผิดที่ไม่มีผู้เสียหาย (victimless crime) เนื่องจากเป็นการกระทำที่ผู้กระทำ (หญิงที่ตั้งครรรค์) ยินยอมให้ผลของการกระทำนั้นเกิดขึ้นกับตัวผู้กระทำเอง หรืออาจกล่าวได้ว่าการทำแท้งเป็นการกระทำที่ผู้กระทำเป็นทั้งอาชญากรและเหยื่อพร้อมกัน จึงเป็นการยากที่จะพิจารณาถึงผู้เสียหายโดยชัดเจน เนื่องจากเป็นเรื่องของการยินยอมและทำให้ยากแก่การจับกุมและปราบปราม เนื่องจากผู้ให้บริการทำแท้งและตัวหญิงที่ตั้งครรรค์ยินยอมให้ทำแท้งจึงไม่มีฝ่ายใดดำเนินการแจ้งความร้องทุกข์ ความผิดฐานทำให้แท้งลูกจึงเป็นความผิดที่ไม่มีผู้เสียหายและยังก่อให้เกิดความสูญเสีย เนื่องจากผู้หญิงท้องไม่พร้อมถูกกีดกันออกจากบริการยุติการตั้งครรรค์ที่ปลอดภัย มีความเสี่ยงที่จะได้รับภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งเถื่อน

งานเขียนของจักรกฤษณ์เป็นงานเขียนที่ผู้เขียนมีมุมมองต่อการทำแท้งว่าสิทธิของตัวอ่อนในครรภ์ผู้หญิงเริ่มต้นขึ้นเมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารกซึ่งส่งผลให้การกระทำต่างๆที่เกิดขึ้นใน

ระหว่างที่ตัวอ่อนอยู่ในครรภ์เป็นสิทธิของผู้หญิงซึ่งเป็นเจ้าของครรภ์ ดังนั้น การทำแท้งจึงไม่ใช่การฆ่าทารกแต่เป็นการที่หญิงตั้งครรภ์ใช้สิทธิเหนือเนื้อตัวร่างกายของตนเอง

ตัวอย่างงานเขียนในกลุ่มนี้ เช่น งานของเนืองน้อย บุญเนตร (2537) เรื่องบนทางแยก: ประมวลทัศน์ว่าด้วยการทำแท้งจากมุมมองของนักสิทธิสตรี ปรัชญา เศรษฐศาสตร์ งานของ รังสรรค์ ธนะพรพันธ์ (2537) เรื่องการยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง ข้อเสนอสนับสนุนและข้อคัดค้าน งานของวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537) เรื่องกฎหมายทำแท้ง : ข้อโต้แย้งที่ไม่ยุติ งานของปาริชาติ พันธุ์พานิช (2542) เรื่องเหตุทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมาย งานของศศิธร ประดิษฐ์พงษ์ (2543) เรื่องสิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายกับการตัดสินใจไปทำแท้ง งานชิ้นสุดท้ายในกลุ่มนี้คืองานของวิภาพร เนติจิโรชาติ (2559) เรื่องมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมกับการทำแท้ง

### ข้อถกเถียงเรื่องศีลธรรม

การทำความเข้าใจข้อถกเถียงประเด็นทำแท้งผ่านมุมมองทางศีลธรรม ควรเริ่มต้นด้วยการทำความเข้าใจข้อถกเถียงเกี่ยวกับจุดเริ่มต้นของชีวิตมนุษย์ ซึ่งข้อถกเถียงเหล่านี้มีผลต่อมุมมองที่แตกต่างต่อการทำแท้ง งานศึกษาของวิลาสินี พนานครทรัพย์ (2554) เรื่องการทำแท้ง: มุมมองที่แตกต่างนำเสนอและวิเคราะห์ข้อถกเถียงเกี่ยวกับการทำแท้ง 2 ประเด็นหลัก คือจุดเริ่มต้นของชีวิตเกิดขึ้นเมื่อใดและสิทธิในการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์สำคัญกว่าสิทธิที่ทารกจะมีชีวิตอยู่หรือไม่ โดยการอธิบายข้อถกเถียงเกี่ยวกับจุดเริ่มต้นของชีวิตมนุษย์ วิลาสินีได้ยกหลักคำอธิบายศาสนาต่างๆมาเป็นพื้นฐานการทำความเข้าใจต่อมุมมองคัดค้านการทำแท้ง เนื่องจากมีความเชื่อว่าสภาพบุคคลเริ่มต้นขึ้นเมื่อปฏิสนธิ ความเป็นมนุษย์จึงเริ่มต้นตั้งแต่วันที่แรกที่มีการปฏิสนธิและการทำแท้งมีค่าเท่ากับการฆ่ามนุษย์ในทุกกรณี ในขณะที่ข้อถกเถียงอีกฝ่ายมีมุมมองว่าจุดเริ่มต้นของชีวิตมนุษย์ คือการคลอดออกมาจากครรภ์ของมารดา โดยในระหว่างที่ตัวอ่อนอยู่ในครรภ์ของมารดา ตัวอ่อนมีฐานะเท่ากับอวัยวะส่วนหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งหญิงตั้งครรภ์มีสิทธิในการจัดการกับเนื้อตัวร่างกายของตนเองได้ และสามารถทำแท้งได้หากพบว่าตนเองไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตร

อย่างไรก็ตามงานศึกษาของวิลาสินีมิได้ตัดสินว่าข้อถกเถียงใดถูกต้อง เนื่องจากตระหนักว่าปัญหามีความซับซ้อน วิธีการสำคัญในการยุติข้อถกเถียงเรื่องการทำแท้งคือการพยายามค้นหาจุดร่วมในสังคมซึ่งจะต้องเป็นจุดร่วมที่กว้างพอที่จะรองรับความแตกต่างของทุกฝ่ายโดยไม่จำเป็นว่าทุกฝ่ายจะต้องคิดเหมือนกัน แต่มีเป้าหมายเดียวกันคือการลดปัญหาการตั้งท้องเมื่อไม่พร้อมและการทำแท้งในสังคม โดยการตั้งคำถามและเสนอมุมมองที่หลากหลายจะเป็นการเผยให้เห็นถึงมิติที่แตกต่างและมิติที่ถูกละเลย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับโครงสร้างของระบบกฎหมายและมุมมองที่คนในสังคมมีต่อการทำแท้ง

จากการค้นคว้าและทบทวนงานเขียนกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับศีลธรรมเรื่องทำแท้ง ผู้วิจัยพบว่า มีงานหลายชิ้นที่เสนอมุมมองต่อด้านการทำแท้งในทุกกรณี โดยนำเสนอฐานความคิดเชิงศีลธรรม ปรัชญา บาป และกรรมที่เกิดขึ้นจากการทำแท้ง เพื่อสนับสนุนการคุ้มครองสิทธิของตัวอ่อนในครรภ์ที่มีเหนือสิทธิของผู้หญิงซึ่งเป็นเจ้าของครรภ์ ตัวอย่างงานในกลุ่มนี้ เช่น งานของพระธรรมปิฎก (2538) เรื่องทำแท้ง: ตัดสินใจอย่างไร? ชีวิตเริ่มต้นเมื่อไร การทำแท้งในทัศนะของพระพุทธศาสนา งานของประเวศ อินทองปาน (2548) เรื่องพุทธศาสนากับจริยศาสตร์ประยุกต์: การศึกษาเชิงวิเคราะห์เรื่องพุทธศาสนากับการทำแท้ง งานของอรรถสิทธิ์ สุนาโท (2553) เรื่อง มุมมองปรัชญากับปัญหาการทำแท้งในสังคมไทย งานของกฤษณะโชติ บัวหล้า (2563) เรื่องการอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมด้วยกระบวนการทศนัยทางเลือกเชิงเหตุผล: การทำแท้งในสังคมไทย และงานของไพฑูริย์ สอนมะไฟ และอุทัย สติมัน (2565) เรื่อง การทำแท้ง: วิกฤติของพุทธจริยธรรมในสังคมไทย การศึกษางานกลุ่มนี้ทำให้ทราบมุมมองและเหตุผลของฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งหรือการอนุญาตให้ผู้หญิงทำแท้งไม่ว่ากรณีใด อันเป็นการสร้างความชัดเจนในแง่ของการสร้างกรอบโครงสร้างความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวฝ่ายตรงข้าม (counter movement) ซึ่งเป็นเป้าหมายของการแข่งขันต่อสู้ของกรอบโครงสร้างความคิด (frame contest) ของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายซึ่งเป็นส่วนศึกษาสำคัญของงานวิจัยฉบับนี้

### ข้อถกเถียงเรื่องการทำหน้าที่ “สื่อ”

การสร้าง ความหมายของการทำแท้ง อัตลักษณ์ และชะตาชีวิตของผู้หญิงที่ทำแท้งได้รับการประกอบสร้างผ่านชุดความคิดนำเรื่องทำแท้งจำนวนมาก ซึ่งเผยแพร่และจัดวางผ่านการสื่อสารทางสังคมในรูปแบบต่างๆ วิทยานิพนธ์ของศานต์ฤทัย สาเพิ่มทรัพย์ (2561) เรื่องการสร้าง ความหมายของผู้หญิงทำแท้งผ่านตัวแทนในภาพยนตร์ไทยชี้ให้เห็นว่าภาพยนตร์มีการนำเสนอภาพและความหมายของการทำแท้งผ่านมุมมอง 2 ด้าน คือด้านที่ไม่สนับสนุนการทำแท้งภายใต้อิทธิพลของความคิดนำด้านศาสนา และด้านที่สนับสนุนสิทธิทำแท้งผ่านชุดความคิดนำเรื่องสิทธิเหนือร่างกายของผู้หญิง ภาพยนตร์ไทยส่วนใหญ่ประกอบสร้างลักษณะของตัวละครผู้หญิงที่ทำแท้งให้อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ อายุประมาณ 15-25 ปี ยังไม่ได้แต่งงานและไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัวหรืออาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีปัญหา นอกจากนี้ยังประกอบสร้าง ความหมายของวิถีชีวิตตัวละครที่ทำแท้งให้จุดจบของชีวิตต้องพบกับความเจ็บปวดหรือเสียชีวิตโดยเป็นผลมาจากการทำแท้ง ภาพยนตร์ส่วนใหญ่นำเสนอ มุมมองการทำแท้งผ่านการสื่อความหมายในระดับสัญลักษณ์ซึ่งสร้างความน่าหวาดกลัว ความน่าสยของขวัญผ่านการใช้มุกล้อ การจัดเสียง การจัดแสง และขนาดของภาพเพื่อกระตุ้นเร้าอารมณ์หวาดกลัวของผู้ชม

งานศึกษาของศานต์ฤทัยชี้ให้เห็นถึงจุดอ่อนของการทำหน้าที่สื่อซึ่งละเลยการทำความเข้าใจและนำเสนอข้อเท็จจริงทั้งหลายของการทำแท้ง เช่น กรณีอายุของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องการทำแท้งซึ่งมิได้มีแค่กลุ่มวัยรุ่นแต่เพียงเท่านั้นแต่ยังครอบคลุมถึงกลุ่มผู้หญิงที่มีงานทำ อยู่ในสถาบันการแต่งงานและมีบุตรมาแล้วด้วย

ชุดความคิดนำเรื่องทำแท้งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิง งานศึกษาของชนตติ ทินนาม (2551) เรื่องประวัติศาสตร์วาทกรรมความรุนแรงต่อผู้หญิงในสื่อ พ.ศ. 2449-2519 ศึกษาวาทกรรมความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงในรูปแบบต่างๆ ผ่านพื้นที่การสื่อสารในนิตยสารผู้หญิง หนังสือพิมพ์ วรรณกรรม และภาพยนตร์ โดยวาทกรรมว่าด้วยการทำแท้งคือหนึ่งในความรุนแรงที่เกิดขึ้นบนพื้นที่สื่อ ความน่าสนใจของงานชิ้นนี้ คือการวิเคราะห์ปัจจัยเบื้องหลังวาทกรรมความรุนแรงต่อผู้หญิง เช่นอุดมการณ์ปีตาธิปไตย ชนชั้น เชื้อชาติ มิติ เศรษฐกิจ-ทุนนิยม ความรู้ ประเพณี วัฒนธรรม ศีลธรรม การเมือง การเมืองเพศวิน และอัตลักษณ์ในขณะเดียวกันก็ยังมีปัจจัยเบื้องหลังซึ่งมีอิทธิพลต่อการต่อสู้ของชุดความคิดนำที่สามารถอธิบายได้ตามแนวทางของสำนักสตรีนิยมแทบทุกสำนัก เช่น สตรีนิยมเสรีนิยม สตรีนิยมสายถอนรากถอนโคน สตรีนิยมสายวัฒนธรรม สตรีนิยมสายสังคมนิยม แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคม ชุดความคิดเรื่องความรัก ความดีชั่วของสตรี และความรู้

ตัวอย่างวรรณกรรมในกลุ่มนี้ เช่น งานของศุภรดา ประภาวงศ์ (2563) เรื่องการสื่อสารและความคิดเรื่อง"แม่วัยใส" ในสังคมไทย งานของสุชาดา รัชชกุล (2540) เรื่องการตั้งครมไม่พึงปรารถนาและการทำแท้ง งานของกุลภา วจนสาระ (2560) เรื่อง คือนักบุญหรือคนบาป: การตีตราผู้ให้บริการด้วยผลพลอยบาปจากการทำแท้ง และงานของศุภาวรรณ คงสุวรรณ (2563) เรื่องทำแท้งไม่ใช่อาชญากรรม: สำรวจเส้นทางและอุปสรรคของสิทธิการทำแท้ง การอ่านงานเขียนกลุ่มนี้ทำให้เข้าใจกระบวนการประกอบสร้าง (construct) และการผลิตซ้ำทางความคิดเรื่องทำแท้งบนพื้นที่สื่อ รวมทั้งประเด็นเรื่องอิทธิพลและอำนาจในการชี้นำทางความคิดขององค์กรสื่อต่อสาธารณะ ซึ่งมีความสำคัญต่อการวางยุทธศาสตร์การต่อสู้เพื่อช่วงชิงพื้นที่ทางความคิดเรื่องทำแท้งภายใต้ความหมายใหม่ที่อิงประเด็นสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงมากขึ้น รวมทั้งการใช้พื้นที่สื่อเดียวกันเป็นสนามในการต่อสู้เชิงความหมายเรื่องทำแท้ง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย ผู้วิจัยพบว่าข้อถกเถียงเกี่ยวกับสิทธิทำแท้งในมิติต่างๆที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นมิติในทางการเมือง ศีลธรรม กฎหมาย และนโยบายเป็นประเด็นที่นักวิชาการและสังคมให้ความสนใจ การศึกษาทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณมีจำนวนเพิ่มขึ้นและถูกนำไปใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการขับเคลื่อนและสร้างพลังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกต่อทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อมแต่สิ่งที่ยังคงเป็นช่องว่างขององค์ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้ง



ปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย คือการที่ยังไม่มีงานศึกษาชิ้นใดที่ศึกษาขบวนการเคลื่อนไหวนี้ด้วยกรอบการวิเคราะห์ทฤษฎีกรอบโครงความคิด (frame theory) เพื่อที่จะวิเคราะห์และสร้างอธิบายยุทธศาสตร์การประกอบสร้างชุดความหมายและความเชื่อที่องค์กรหรือขบวนการเคลื่อนไหวใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาท้องไม่พร้อมที่เกิดขึ้นจริงอย่างรอบด้าน เพื่อสร้างความชอบธรรมให้กับประเด็นผลักดัน และเพื่อระดมพลังสนับสนุนและการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของขบวนการเคลื่อนไหว มวลพลังสนับสนุนการเคลื่อนไหวมีผลโดยตรงต่อความสำเร็จของการผลักดันประเด็นเป้าหมายซึ่งจะเป็นการขยายสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงท้องไม่พร้อมให้ได้รับการคุ้มครองและการได้รับโอกาสที่จะเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

## 2.4 สรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัย โดยเฉพาะกลุ่มงานศึกษาขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย พบว่างานศึกษาส่วนใหญ่มุ่งอธิบายฉายภาพพัฒนาการการเคลื่อนไหวเรื่องสิทธิทำแท้งในประเทศไทยรวมทั้งข้อถกเถียงในประเด็นทำแท้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อถกเถียงทางกฎหมาย ศีลธรรม และการผลิตซ้ำผ่านพื้นที่สื่อสารทางสังคม แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีงานเขียนชิ้นใดที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการประกอบสร้างความหมายเรื่องทำแท้งเพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการระดมการสนับสนุน (mobilize) เพื่อสร้างพลังอำนาจในการต่อรองเพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกให้กับขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทยทั้งที่ในความเป็นจริงพลังอำนาจของขบวนการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมเคลื่อนไหวของมวลชนจำนวนมากมีความสำคัญต่อชัยชนะของการเคลื่อนไหว และนับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในการเคลื่อนไหวเรื่องทำแท้งในประเทศไทยภายหลังจากที่ศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยที่ 4/2563 และมีความเห็นให้กฎหมายอาญา ความผิดฐานทำให้แท้งลูกสมควรต้องได้รับการแก้ไข จนกระทั่งมีการแก้ไขแล้วเสร็จและประกาศใช้กฎหมายใหม่ในปีพ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นการขยายสิทธิการทำแท้งของผู้หญิงไทยให้กว้างขึ้นตามกฎหมายเก่าที่ใช้มาเป็นเวลาเกินกว่า 60 ปี

ดังนั้น เพื่อให้การอธิบายเกี่ยวกับขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทยมีความกว้างขวางและครอบคลุมประเด็นการประกอบสร้างความหมายเพื่อระดมพลังสนับสนุนและสร้างความชอบธรรมให้กับข้อเรียกร้อง ผู้วิจัยจึงศึกษาและวิเคราะห์รากฐานของปัญหาและความทุกข์ของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ทำแท้งภายใต้กรอบคิดโลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้ง (common sense) และการจัดวางความคิดทางการเมือง (political thought installation) จากนั้น

จึงจะได้วิเคราะห์และอธิบายการสร้างกรอบโครงความคิด (framing) และการจัดวางกรอบโครงความคิด (frame alignment) เพิ่มเติมเต็มองค์ความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวเรื่องทำแท้งในประเทศไทยให้เพิ่มมากขึ้นกว่าที่มีอยู่เดิมซึ่งนอกจากจะช่วยให้เข้าใจสถานการณ์และยุทธศาสตร์การเคลื่อนไหวในบริบทเรื่องทำแท้งแล้ว ยังเป็นการเสนอแนวทางและยุทธวิธีสร้างความคิดเชิงวิพากษ์และมุมมองใหม่ของสังคมที่มีต่อเรื่องทำแท้งในลักษณะที่มีความเคารพต่อทางเลือก สิทธิในเนื้อตัวร่างกาย และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้หญิงอีกด้วย



## บทที่ 3

### ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

#### 3.1 บทนำ

บทที่ 3 เป็นการนำเสนอแนวคิดและทฤษฎีที่ผู้วิจัยใช้เป็นกรอบในการศึกษาวิเคราะห์การจัดวางโลกทัศน์สามัญที่มีผลต่อการที่มีผลต่อการสร้างกรอบโครงความคิด การสร้างกรอบโครงความคิด และการจัดวางกรอบโครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย พ.ศ. 2550-2564 โดยกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่ผู้วิจัยเลือกใช้เป็นเครื่องมือในการแสวงหาคำตอบเพื่อตอบคำถามการวิจัยมีดังนี้

#### 3.1 โลกทัศน์สามัญ

แนวคิดโลกทัศน์สามัญ (Common sense) ตามแนวทางของอันโตนิโอ กรัมสกี (Antonio Gramsci) นักการเมืองและนักปรัชญาการเมืองชาวอิตาลี โดยโลกทัศน์สามัญ (common sense หรือ *senso commune* ในภาษาอิตาลี) เป็นคำที่กรัมสกีใช้อธิบายลักษณะความคิด (ideas) และความเชื่อ (beliefs) ของผู้คนในสังคมที่เกิดขึ้นอย่างปราศจากวิจาร์ณญาณและเชื่อว่าสิ่งที่เห็นอยู่ตรงหน้าเป็นความจริงที่มีอยู่แล้ว ซึ่งกรัมสกีเชื่อว่าโลกทัศน์สามัญสะท้อนผลประโยชน์ของกลุ่มที่มีอำนาจและถูกใช้เป็นเครื่องมือเพื่อรักษาอำนาจของกลุ่มเหล่านั้น (Crehan, 2016, p. 7) กรัมสกีพยายามที่จะเน้นให้เห็นว่าเจตจำนงของชนชั้นนำคือมุ่งสร้างสิ่งที่เรียกว่าความยินยอมด้วยใจสมัคร (active consent) มากกว่าที่จะเป็นการจำนนต่ออำนาจเนื่องจากกลัวถูกลงโทษ (passive submission) (Simon, 1982, pp. 63-34)

วัชรพล พุทธิรักษา (2563, น.166) นักวิชาการชาวไทยอธิบายว่าโลกทัศน์สามัญตามแนวทางของกรัมสกีมีลักษณะเป็นการมองโลกที่ถูกหล่อหลอมมกล่อมเกลามาโดยบรรยากาศทางสังคมและวัฒนธรรมของปัจเจกชนทั่วไปและปราศจากการใช้เหตุผลเชิงวิพากษ์ โดยมีลักษณะเป็นรูปแบบหรือวิธีคิดที่บุคคลมีต่อตนเองและโลกรอบตัวในลักษณะที่เชื่อว่าวิธีคิดเช่นนี้เป็นสิ่งปกติธรรมดาสำหรับทุกคนในสังคมเช่นกัน จึงอาจกล่าวได้ว่าโลกทัศน์สามัญ (common sense) เป็นเบื้องหลังอันทรงพลังของชุดความเชื่อ ความหมาย และค่านิยมที่ถูกประกอบสร้างและจัดวางไว้ในสังคม วัฒนธรรม และการเมือง โดยมีฐานะเป็นเครื่องมือที่ชนชั้นปกครองใช้เพื่อครอบงำความคิดและรักษาอำนาจนำของตนเอง โดยกรัมสกีเสนอว่าการท้าทายโลกทัศน์สามัญที่ครอบงำผู้คนในสังคมสามารถทำได้ด้วยการ

สร้างสิ่งที่เรียกว่า “จิตสำนึกเชิงวิพากษ์” (good sense) ซึ่งมีลักษณะเป็นการตั้งคำถามต่อปรากฏการณ์ทางสังคมและการเมืองอย่างมีมุมมองเชิงเหตุผลหรือเชิงวิพากษ์ การที่ผู้คนในสังคมมีจิตสำนึกเชิงวิพากษ์จะช่วยเปิดเผยความอยุติธรรม การกดทับ และการครองอำนาจหน้าที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ช่วยสร้างความเปลี่ยนแปลงแห่งความเท่าเทียม ปลดแอกผู้คนที่ถูกเอารัดเอาเปรียบ และสร้างการปฏิวัติทางสังคมได้

### 3.2 การจัดวางกรอบความคิด

การจัดวางความคิดทางการเมือง (political thought installation) หรือการจัดวางความเป็นทางการเมืองแบบกรัมสกี (Gramscian political installation) เป็นกรอบการวิเคราะห์ทางสังคมและการเมืองที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดยวัชรพล พุทธิรักษา ซึ่งได้เทียบเคียงแก่นสาระของ “ศิลปะการจัดวาง” (installation art) กับ “การอธิบายปรากฏการณ์การเมือง” ด้วยการประยุกต์เอาความคิดทางการเมือง สังคม และปรัชญาของอันโตนิโอ กรัมสกี (Antonio Gramsci) มาเสนอเป็นกรอบวิเคราะห์ปรากฏการณ์ทางการเมืองใหม่

การจัดวางความคิดทางการเมืองมีลักษณะเป็นกระบวนการ (processes) ในการสถาปนาอุดมการณ์ ความคิด ความหมาย หรือความรู้ ด้วยเป้าหมายที่จะชี้แนะและครอบงำความคิดของผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมที่จะดำเนินไปในทิศทางที่ชนชั้นปกครองต้องการ ดังนั้น ในการวิเคราะห์โลกในทางการเมืองด้วยกรอบวิเคราะห์นี้จึงเป็นการมอง “ความคิดทางการเมือง” ในฐานะที่เป็นประดิษฐกรรมของชนชั้นปกครองที่ได้ประกอบสร้าง (construct) และจัดวาง (install) ความคิด ความเชื่อ หรืออะไรบางอย่างบางอย่างเอาไว้อย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยการนำแนวคิดนี้มาศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมและการเมืองจะทำให้ผู้ศึกษามีความเข้าใจถึงความสลับซับซ้อนและความเชื่อมโยงกันของส่วนประกอบย่อยในโลกทางการเมืองอันมีความแตกต่างกันไปตามบริบทเชิงพื้นที่และบริบทเวลาของแต่ละสังคม

วัชรพล พุทธิรักษา (2561, น.23-24) อธิบายถึงแก่นสาระของแนวคิดนี้ไว้ 4 ประการ ได้แก่

1) มองสรรพสิ่งอย่างเป็นองค์รวมที่มีความเชื่อมโยงและมีพลวัต ดังเช่นที่กรัมสกีมักจะมองปัญหาแบบเป็นโครงสร้าง (organic) เขาจึงมักใช้คำว่า “organic” ขยายคำนามอื่นเพื่อสร้างความหมายต่อคำนามนั้นให้กว้างและยึดโยงกับมุมมองเชิงโครงสร้าง เช่น organic intellectuals (ปัญญาชนที่ยึดโยงกับชนชั้น) หรือ organic crisis (วิกฤตการณ์เชิงโครงสร้าง) เป็นต้น

2) ไม่เชื่อในกฎความเป็นทั่วไป (general rules) แบบวิทยาศาสตร์และไม่เชื่อว่ามีคำอธิบายแนวทางหรือกระบวนการใดที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ผลในทุกๆสังคม ด้วยเหตุผลว่าทุกสังคมมี



ความจำเพาะเจาะจงเชิงประวัติศาสตร์ บริบททางพื้นที่ เศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรม ดังนั้น การก่อรูปของปัญหาในแต่ละสังคมย่อมมีความแตกต่างกัน

3) มีเป้าหมายสำคัญในการสร้างความรับรู้ให้กับผู้คน โดยเป้าหมายสูงสุดสำหรับกริมคือการสร้างสำนึกร่วมประชาชาติ (national-popular collective will) เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และ

4) มีมุมมองเชิงวิพากษ์ (critique) หรือวิธีการมองสรรพสิ่งให้ลึกซึ้งมากกว่าการเมืองเพียงเปลือกภายนอก (appearance/form) โดยจะต้องมองให้ลึกถึงรากเหง้าของปัญหารวมถึงสารัตถะที่แท้จริงของสิ่งที่ปรากฏ

ผู้วิจัยจะได้นำแนวคิดการจัดวางความคิดทางการเมืองของวัชรพลมาใช้อธิบายขยายความเกี่ยวกับโลกทัศน์สามัญ (common sense) ในบริบทเรื่องทำแท้งในฐานะที่การจัดวางความคิดทางการเมืองเป็นกรอบวิเคราะห์ที่ว่าด้วยเรื่องกระบวนการสถาปนาความคิด ความหมาย ความรู้ หรือมุมมองที่ผู้คนในสังคมส่วนใหญ่มีต่อเรื่องทำแท้ง โดยผู้วิจัยจะได้วิเคราะห์ว่าการจัดวางโลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้งเกิดขึ้นในพื้นที่ทางสังคมใดบ้างและการจัดวางความคิดโลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้งมีจุดมุ่งหมายประการใด การขยายขอบเขตของการอธิบายโลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้งจะช่วยให้ภาพของรากของปัญหา (root cause of problem) ที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทำแท้งมีความชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีประโยชน์สำหรับนักกิจกรรมของขบวนการเคลื่อนไหวที่จะได้มองเห็นและเข้าใจถึงรากเหง้าของปัญหา รวมทั้งสารัตถะที่แท้จริงของความทุกข์ที่เกิดขึ้นในบริบทเรื่องทำแท้ง อันจะส่งผลให้การสร้างกรอบโครงความคิด (framing) และการจัดยุทธศาสตร์เคลื่อนไหวมีความแม่นยำ โคนใจมวลชนกลุ่มเป้าหมายและมีพลังอำนาจมากเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์สามัญแบบเดิมและประกอบสร้างโลกทัศน์สามัญแบบใหม่ที่เคารพสิทธิของผู้หญิงท้องไม่พร้อม ตั้งมั่นอยู่ในจุดสมดุลของสิทธิระหว่างผู้หญิงและตัวอ่อนในครรภ์

### 3.3 กรอบโครงความคิด

งานเขียนชิ้นบุกเบิกซึ่งได้วางหลักการศึกษา “กรอบโครงความคิด” (frame) ในฐานะที่ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมนำมาใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารเพื่อการระดมพลังสนับสนุนจากมวลชนกลุ่มเป้าหมายและผู้คนในพื้นที่สาธารณะ คืองานเขียนของเดวิด สโนว์ (David Snow) และคณะซึ่งเขียนขึ้นในปีค.ศ. 1986 ชื่อกระบวนการจัดวางกรอบโครง การระดมพลระดับจุลภาค และการมีส่วนร่วมในการเคลื่อนไหว (Alignment processes, micro-mobilization, and movement participation) บทความนี้นำเสนอมุมมองเกี่ยวกับการจัดวางกรอบโครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อระดมพลังสนับสนุนในระดับจุลภาค (micro-mobilization) ในขณะที่ทฤษฎี

หรือกรอบวิเคราะห์เกี่ยวกับการศึกษาขบวนการทางสังคมซึ่งถูกนำมาใช้ก่อนหน้านั้น คือ ทฤษฎีการระดมทรัพยากร (resource mobilization theory) มุ่งศึกษาการระดมพลังสนับสนุนในระดับมหภาค (macro-mobilization)

สโนว์และคณะเสนอข้อโต้แย้งที่สำคัญต่อกระบวนการทัศน์กระแสหลักในการศึกษาขบวนการทางสังคม 3 ประการ คือ

1) มโนทัศน์ที่ใช้ศึกษาขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในขณะนั้น ‘ละเลยการนำปัญหาความเดือดร้อนมาพิจารณาตีความ’ (neglect of grievance interpretation)

2) มีมุมมองที่แข็งทื่อต่อการอธิบายการมีส่วนร่วมของประชาชน (static view of participation) และ

3) มีการอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วม รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ในขบวนการเคลื่อนไหวอย่างมีความเป็นสากล และมีความเป็นทั่วไปมากเกินไป (overgeneralization of participation-related processes) (Snow, Rochford Jr, Worden, & Benford, 1986, pp. 465-467)

สโนว์และคณะนำเสนอกรอบวิเคราะห์การระดมพลังสนับสนุนขบวนการทางสังคม ซึ่งกรอบโครงสร้างความคิด (frame theory) จะเป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับการสร้างชุดความหมายเพื่อสื่อสารและระดมพลังสนับสนุนในระดับปัจเจกโดยให้ความสำคัญที่การตีความ “ความเดือดร้อน” (grievance) ที่เกิดขึ้นในประเด็นเคลื่อนไหวนั้นๆ การวิเคราะห์จะต้องพิจารณาลึกลงไปถึงมิติเชิงวัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมที่มีผลต่อการเข้าร่วมสนับสนุนขบวนการด้วยเช่นกัน นอกจากนั้นแล้ว สโนว์และคณะยังเห็นว่าปฏิสัมพันธ์ในขบวนการเคลื่อนไหว (ซึ่งหมายความรวมถึงการสร้างและการจัดวางกรอบโครงสร้างความคิด) ไม่อาจอธิบายได้ด้วยชุดคำอธิบายเดี่ยวดังเช่นการอธิบายองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ แต่กระบวนการมีส่วนร่วมรวมทั้งปฏิสัมพันธ์ในขบวนการเคลื่อนไหวนั้นมีความเป็นลักษณะเฉพาะแตกต่างกันไปในบริบทพื้นที่ วัฒนธรรม และเวลา

ภายหลังจากบทความชิ้นแรกได้ถูกเผยแพร่ สโนว์และนักวิชาการในเครือข่าย เช่น โรเบิร์ต เบนฟอร์ด (Robert Benford) ได้ร่วมกันเขียนงานวิชาการเพิ่มเติม รวมทั้งนำกรอบวิเคราะห์กรอบโครงสร้างความคิดไปศึกษาขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมและการเมืองหลายชิ้น ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำความเข้าใจความหมาย หลักการและมิติที่กรอบวิเคราะห์นี้มุ่งศึกษาและอธิบายกระบวนการระดมพลังสนับสนุนของมวลชนผ่านยุทธศาสตร์การประกอบสร้างความหมายและการแข่งขันกันประกอบสร้างความหมายกับขบวนการฝ่ายตรงข้ามเพื่อแย่งชิงพื้นที่ทางความคิดของผู้คนในสังคม

จุดเด่นของทฤษฎีกรอบโครงสร้างความคิด (frame theory) คือการมุ่งศึกษาไปที่ปัญหาความเดือดร้อน (grievances) และอารมณ์ (emotions) ของประชาชนผู้เป็นเป้าหมายของขบวนการเคลื่อนไหว การเข้าถึงปัญหาความเดือดร้อนหรืออารมณ์ของประชาชนเป้าหมายได้ เป็นปัจจัยสำคัญในการระดมพลังซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของข้อเรียกร้อง และเป็นชนวนของการลุกขึ้นมาต่อสู้ในรูปแบบ

ต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นควบคู่กับการเกิดขึ้นของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมอย่างเสมอมาแต่ทฤษฎีการศึกษาขบวนการเคลื่อนไหวก่อนหน้ากลับละเลยที่จะศึกษาและอธิบาย

ผู้ศึกษาขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมโดยใช้ทฤษฎีกรอบโครงความคิดเป็นเครื่องมือจะสามารถทำความเข้าใจการเกิดขึ้นและการพัฒนาของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมโดยเริ่มจากการทำความเข้าใจความหมายหรือบทนิยามความคับข้องใจ ซึ่งอารมณ์ของผู้คนที่เกี่ยวข้องซึ่งจะมีความแตกต่างและมีลักษณะเฉพาะตัวในแต่ละบริบทสังคม นอกจากนั้นแล้วอารมณ์และความคับข้องใจยังมีความสัมพันธ์กับจิตวิทยาสังคม (social psychology) การต่อสู้แข่งขันทางการเมือง (contentious politics) และการสร้างความหมาย (meaning making) ให้กับปรากฏการณ์หรือสรรพสิ่งในสังคม

### 3.3.1 การสร้างกรอบโครงความคิด

การสร้างกรอบโครงความคิด (framing) คือ การประกอบสร้างชุดความหมาย (meaning construction) ของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อใช้ในการสื่อสารและระดมพลังสนับสนุนจากมวลชนกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนั้นแล้วกรอบโครงความคิดยังทำหน้าที่ในการท้าทาย (challenge) และแข่งขันต่อสู้ (contentious) กับกรอบโครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวฝ่ายตรงข้าม (counter movement) อีกด้วย กระบวนการสร้างกรอบโครงความคิด (framing process) เริ่มต้นด้วยการเปิดพื้นที่ให้มีการตีความ (interpretation) และการต่อรอง (negotiate) การประกอบสร้างความหมาย (meaning work) ที่มีลักษณะเป็น “กรอบโครงซึ่งเป็นที่ยอมรับร่วมกัน” ของสมาชิกและผู้เกี่ยวข้องในขบวนการเคลื่อนไหว โดยสโนว์และเบนฟอร์ดเรียกกรอบโครงความคิดนี้ว่า “กรอบปฏิบัติการร่วม” (collective action frame) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากรอบโครงความคิดมิได้เป็นสิ่งที่ถูกสร้างด้วยคนเพียงคนเดียวหากแต่เกิดจากกระบวนการระดมสมองและกลั่นกรองร่วมกันจากสมาชิก รวมถึงผู้เกี่ยวข้องในขบวนการนั้น (Benford & Snow, 2000, pp. 611-613)

สโนว์และเบนฟอร์ด (Snow & Benford, 1988, p. 199) จำแนกหน้าที่การสร้างกรอบโครงความคิด (core framing task) ออกเป็น 3 ประการหลัก ได้แก่

- 1) การวิเคราะห์ปัญหาจากสถานการณ์ทางสังคมหรือการดำเนินวิถีชีวิตประจำวันของผู้คนในสังคมเพื่อสร้างกรอบวินิจฉัยปัญหา (diagnostic frame)
- 2) ทางออกสำหรับปัญหาเหล่านั้นเพื่อสร้างกรอบเสนอทางออกของปัญหา (prognostic frame) และ
- 3) การระดมพลังและการสร้างมูลเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดความอยากเข้าร่วมขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อสร้างกรอบจูงใจ (motivational frame)

สโนว์และเบนฟอร์ด (Snow & Benford, 1988, p. 199) แบ่งประเภทของกรอบโครงความคิดแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) กรอบวินิจฉัยปัญหา (diagnostic frame) 2) กรอบเสนอทางออกของปัญหา (prognostic frame) และ 3) กรอบจูงใจ (motivational frame)

### 1) กรอบวินิจฉัยปัญหา (diagnostic frame)

กรอบวินิจฉัยปัญหา คือ การนิยาม การให้ความหมาย หรือการระบุว่าสิ่งใดคือปัญหาและความอยุติธรรมที่เกิดขึ้นในบริบทประเด็นหนึ่งๆ นอกจากนั้นยังหมายความรวมถึงการกล่าวโทษต่อสิ่งที่เป็นต้นเหตุหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาและความอยุติธรรมเหล่านั้นด้วย (Snow & Benford, 1988, p. 200) เป้าหมายของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่มีความชัดเจนย่อมส่งผลโดยตรงต่อการสร้างกรอบโครงความคิดและการกระทำรวมหมู่ (collective action) ที่มีความชัดเจนด้วยเช่นกัน เช่น การเคลื่อนไหวของขบวนการต่อต้านนิวเคลียร์ซึ่งได้ระบุให้เห็นถึงปัญหาของอุดมการณ์ทุนนิยมที่เชื่อว่ามนุษย์สามารถพิชิตและควบคุมธรรมชาติได้ผ่านการพัฒนาเทคโนโลยี ซึ่งกรอบวินิจฉัยปัญหาของขบวนการเคลื่อนไหวนี้ คือการชี้ให้เห็นถึงปัญหาการขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเทคโนโลยีนิวเคลียร์ รวมทั้งการแย่งชิงผลประโยชน์ในทางการเมืองอาจก่อให้เกิดความผิดพลาดในการใช้นิวเคลียร์และอาจนำพาสังคมไปสู่ความเสียหายซึ่งผู้สร้างและผู้ใช้เทคโนโลยีไม่อาจสามารถควบคุมได้

แก่นนำหรือนักกิจกรรมในองค์กรเคลื่อนไหวจะต้องกำหนดขอบเขตของกรอบโครงความคิด (boundaries framing) ด้วยการสร้างความชัดเจนระหว่างสิ่งที่เป็นความดีและความชั่ว (good and bad) ที่เกิดขึ้นในการเคลื่อนไหวต่อสู้ครั้งนี้ นอกจากนั้นยังจะต้องระบุฝ่ายที่เป็นพระเอก (protagonist) ฝ่ายที่เป็นตัวร้าย (antagonist) ฝ่ายที่เป็นเหยื่อ (victims) ซึ่งเป็นตัวละครสำคัญของสถานการณ์ปัญหาและความขัดแย้งที่เกิดขึ้นให้ชัดเจนด้วย (Benford & Snow, 2000, p. 616) นอกจากนั้นแล้วขบวนการเคลื่อนไหวจะต้องแปลงสิ่งที่เป็น “ปัญหาเชิงอุดมการณ์” (conceptual problems) ให้เป็น “ปัญหาเชิงปฏิบัติการ” (operational problem) เพื่อให้การนำเสนอประเด็นปัญหาที่เป็นนามธรรม มีความสลับซับซ้อน และเข้าใจยากให้เป็นการนำเสนอประเด็นที่ไม่ยากต่อการตีความและการทำความเข้าใจของผู้รับสาร (Scheufele, 1999, p. 103)

### 2) กรอบเสนอทางออกของปัญหา (prognostic frame)

กรอบเสนอทางออกของปัญหา คือ การเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาหรือแนวทางการเยียวยาปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งจะต้องมีความเชื่อมโยงกับแผนการต่อสู้ (plan of attack) ยุทธศาสตร์ที่จะดำเนินการตามแผนต่อสู้ รวมทั้งมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ได้นิยามมาแล้วในกรอบวินิจฉัย



ปัญหา นอกจากนั้นกรอบเสนอทางออกของปัญหาจะต้องเป็นแนวทางที่มีความเป็นไปได้ (possible) และมีความสมเหตุสมผล (reasonable) กรอบเสนอทางออกของปัญหามักจะมีการอ้างถึงข้อโต้แย้งเชิงเหตุผลต่อทางออกของปัญหาของขบวนการเคลื่อนไหวฝ่ายตรงข้าม สโนว์เรียกการตอบโต้นี้ว่า “กรอบโครงสร้างความคิดโต้กลับ” (counter framing) การตอบโต้กันระหว่างข้อเสนอทางออกของปัญหาของขบวนการเคลื่อนไหวและกระบวนการเคลื่อนไหวฝ่ายตรงข้าม ส่งผลให้การพัฒนารอบโครงสร้างความคิดมีความชัดเจนและมีความน่าสนใจเพื่อนำไปใช้ในการแย่งชิงพลังสนับสนุนจากมวลชน (Snow & Benford, 1988, p. 201)

### 3) กรอบจูงใจ (motivational frame)

กรอบจูงใจ คือ ชุดถ้อยคำที่มีลักษณะกระตุ้นจิตใจให้เกิดความรู้สึกว่าอยากเข้าร่วมเคลื่อนไหวหรือให้การสนับสนุนกระบวนการเคลื่อนไหว เกิดความตระหนักรู้และความเข้าใจต่อสถานการณ์ปัญหาและความเร่งด่วนในการแก้ไข การสร้างกรอบจูงใจ คือ การประกอบสร้างศัพท์แสวงแห่งแรงบันดาลใจ (vocabularies of motive) ซึ่งมีลักษณะเป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์และผลประโยชน์ร่วมกันระหว่างขบวนการเคลื่อนไหวและมวลชนกลุ่มเป้าหมาย ในการประกอบสร้างถ้อยคำจูงใจนั้นจะต้องมีการชี้แจงถึงเหตุผล ความจำเป็น รวมถึงความเร่งด่วนที่ปัจเจกหรือสาธารณะจะต้องเข้ามาร่วมต่อสู้หรือให้การสนับสนุนกระบวนการเคลื่อนไหว (Snow & Benford, 1988, pp. 201-202) ตัวอย่าง การเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมาย โดยแกนนำหรือนักกิจกรรมขบวนการเคลื่อนไหวจะต้องยกประเด็นความจำเป็นที่ต้องมีการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิการทำแท้งไม่ว่าจะเป็นสถิติที่แสดงจำนวนการทำแท้งที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี จำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำแท้งไม่ปลอดภัย รวมถึงประเด็นเรื่องสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้หญิงควรได้รับแต่ถูกรัฐละเลยมาอย่างยาวนานขึ้นมาเป็นมูลเหตุเพื่อสนับสนุนข้อเรียกร้องให้รัฐและสังคมหันมาให้ความสนใจประเด็นปัญหานี้ที่มีผู้หญิงได้รับความเสียหายทางสุขภาพเป็นจำนวนมากในแต่ละปี รวมถึงแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องมีแก้ไขปัญหานั้นที่ถูกละเลยมาอย่างยาวนาน

#### 3.3.2 การจัดวางกรอบโครงสร้างความคิด

การจัดวางกรอบโครงสร้างความคิด (frame alignment) เป็นกระบวนการเชิงยุทธศาสตร์ (strategic processes) กระบวนการหนึ่งของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม โดยนักกิจกรรมจะต้องนำกรอบโครงสร้างความคิดมาพัฒนาให้กรอบโครงสร้างความคิดนั้นได้รับการตีความจากมวลชนกลุ่มเป้าหมาย ตรงกับความหมายที่ขบวนการเคลื่อนไหวต้องการสื่อสาร รวมทั้งจัดวางกรอบโครงสร้างความคิดหรือชุด

ความหมายใหม่ในตำแหน่งที่เหมาะสม (deployed) เพื่อบรรลุเป้าหมาย เช่น การสรรหาสมาชิกใหม่ การระดมพลังจากกลุ่มผู้สนับสนุน หรือการได้มาซึ่งทรัพยากรที่มีประโยชน์ต่อขบวนการเคลื่อนไหว (Snow et al., 1986, p. 464)

Tarrow (1993, p. 286) อธิบายว่าการจัดวางกรอบโครงความคิด (frame alignment) มีความสัมพันธ์กับวงรอบของการประท้วง (cycle of protest) และวงรอบของปฏิบัติการรวมหมู่ (cycle of collective action) ในฐานะที่การจัดวางกรอบโครงความคิดนั้นเป็นเทคโนโลยีใหม่สำหรับการประท้วง (new technologies of protest) ซึ่งมีลักษณะเป็นการแพร่ความคิดและมุมมองของขบวนการเคลื่อนไหวจากพื้นที่หนึ่งไปสู่อีกพื้นที่หนึ่งหรือจากกลุ่มเคลื่อนไหวทางสังคมหนึ่งไปยังอีกกลุ่มหนึ่ง โดยนอกจากจะสร้างแรงบันดาลใจ (inspire) และพิสูจน์ความถูกต้อง (justify) ของปฏิบัติการรวมหมู่แล้วยังสร้างชุดความหมาย (meaning) เพื่อใช้สร้างความชอบธรรม (legitimate) ให้กับกลยุทธ์ทั้งหลาย (tactics) ที่ขบวนการเคลื่อนไหวนำมาใช้ในการต่อสู้ด้วย

การจัดวางกรอบโครงความคิดออกเป็น 4 กระบวนการ ได้แก่ การเชื่อมโยงกรอบโครงความคิด (frame bridging) การขยายกรอบโครงความคิด (frame amplification) การยืดกรอบโครงความคิด (frame extension) และการเปลี่ยนแปลงกรอบโครงความคิด (frame transformation)

### 1) การเชื่อมโยงกรอบโครงความคิด (frame bridging)

การเชื่อมโยงกรอบโครงความคิด คือ การเชื่อมโยงกรอบโครงความคิดเกี่ยวกับประเด็นเคลื่อนไหวตั้งแต่ 2 กรอบขึ้นไปเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยกรอบโครงความคิดที่นำมาเชื่อมกันนั้นจะต้องมีความสอดคล้องกันในเชิงอุดมการณ์อยู่แล้ว แต่ยังไม่ได้มีความเชื่อมต่อกันในทางโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการต่อสู้เคลื่อนไหว การวิเคราะห์การเชื่อมโยงกรอบโครงความคิดเป็นเรื่องที่นักกิจกรรมในขบวนการทางสังคมพยายามเชื่อมโยงความทุกข์หรือความรู้สึกไม่พอใจของกลุ่มคน (common grievance) เพื่อที่จะสามารถจัดสรรแนวทางที่จะอธิบาย และสร้างความเข้าใจให้กับผู้คนต่อเหตุการณ์นั้นๆ (attributional orientations) การเชื่อมโยงกรอบโครงความคิดเป็นการสร้างอารมณ์และความรู้สึกร่วมให้กับผู้คนทั่วไป (mobilized sentiment pools) เพื่อสร้างความเห็นชอบจากคนเหล่านั้น นำมาสู่การเข้าร่วมเคลื่อนไหว การสนับสนุน และเป็นพลังทางการเมืองในการต่อรองและกดดันรัฐในการดำเนินกิจกรรมหรือมีนโยบายบางอย่าง เช่น ขบวนการสิ่งแวดล้อม (environmental movement) เชื่อมโยงกรอบการคุ้มครองสิ่งแวดล้อม (frame of environmental protection) เข้ากับกรอบความยุติธรรมทางสังคม (frame of social justice) เพื่อโต้แย้งว่าปัญหาสิ่งแวดล้อมส่งผลกระทบต่อชุมชนยากจนและชุมชนชายขอบอย่างไม่สมส่วน (Snow et al., 1986, p. 467)

## 2) การขยายกรอบโครงความคิด (frame amplification)

การขยายกรอบโครงความคิด คือ การอธิบายความหมายของกรอบโครงความคิดให้มีความชัดเจนมากขึ้นโดยอาจเป็นการเน้นย้ำในบางแง่มุมของกรอบโครงความคิดให้มีความโดดเด่นและเป็นที่น่าสนใจของกลุ่มผู้สนับสนุนที่มีศักยภาพเพื่อสร้างพลังในการโน้มน้าวใจผู้คนที่เข้าร่วมและให้การสนับสนุนขบวนการเคลื่อนไหวที่มากขึ้น (Snow et al., 1986, p. 469) การทำให้ค่านิยมและความเชื่อที่ปรากฏในกรอบโครงความคิดมีความชัดเจนและน่าสนใจจะยกระดับสูงขึ้นเมื่อมีความเชื่อมโยงและมีความสัมพันธ์กับค่านิยมเชิงวัฒนธรรม (cultural values) ความเชื่อของคนทั่วไป (beliefs) เรื่องเล่า (narratives) ภูมิปัญญาท้องถิ่น (folk wisdom) รวมทั้งความชอบและความสนใจในเรื่องต่างๆของผู้คนในเวลานั้นด้วย (Benford & Snow, 2000, p. 624)

การขยายกรอบโครงความคิดเป็นไปตามหลักที่ว่า “ความเชื่อมีผลต่อการกระทำ” ซึ่งเป็นหลักการทางสังคมวิทยาหลักการหนึ่งที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไปและถูกนำมาใช้อธิบายการเข้าร่วมขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมและการเมืองไม่ว่าจะเป็นการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมเคลื่อนไหวเพื่อหาทางออกของปัญหา เพื่อควบคุม-เปลี่ยนแปลงสถานการณ์หรือวิถีชีวิตแล้วแต่เกิดจากความเชื่อที่เรามีต่อสถานการณ์นั้นๆ โดยความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ วัตถุประสงค์ความเชื่อ และการกระทำ อาจมีความซับซ้อน ยากต่อการทำความเข้าใจ และมีได้ตรงไปตรงมาเช่นนั้นก็ได้ (Curtis & Borhek, 1975 in Snow et al., 1986, p. 470)

## 3) การยืดกรอบโครงความคิด (frame extension)

การยืดกรอบโครงความคิด คือ การขยายขอบเขตของกรอบโครงความคิดเพื่อรวมประเด็นปัญหาหรือประเด็นความทุกข์ร้อนอื่นๆเข้าไว้ด้วยกัน การยืดกรอบโครงความคิดให้กว้างขวางและครอบคลุมประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเคลื่อนไหวหลักยังเป็นการเพิ่มจำนวนผู้สนับสนุนการเคลื่อนไหว (supporters) ให้มากขึ้นอีกด้วย Snow et al. (1986, p. 472) อธิบายการยืดกรอบโครงความคิดว่าเป็นการขยายจุดประสงค์ของเป้าหมายหลักคนส่วนใหญ่ (primary goals) ให้ครอบคลุมผลประโยชน์หรือเป้าหมายของคนกลุ่มน้อย (minority goals) ตัวอย่างการยืดกรอบโครงความคิด เช่น การเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิของผู้หญิงซึ่งขยายกรอบความเท่าเทียมทางเพศ (frame of gender equality) ให้มีความครอบคลุมประเด็นต่างๆเช่น สิทธิการอนามัยเจริญพันธุ์ (reproductive rights) ความรุนแรงต่อผู้หญิง (violence against women) และความยุติธรรมทางเศรษฐกิจ (economic justice) เข้าไว้ด้วยกัน

#### 4) การเปลี่ยนแปลงกรอบโครงความคิด (frame transformation)

การเปลี่ยนแปลงกรอบโครงความคิด คือ การเปลี่ยนแปลงความเข้าใจและทัศนคติของปัจเจกหรือกลุ่มคนจากความเข้าใจและทัศนคติเดิมไปเป็นความเข้าใจหรือทัศนคติใหม่ ขบวนการเคลื่อนไหวสามารถเปลี่ยนแปลงกรอบโครงความคิดได้ในหลายกรณี เช่น เมื่อกรอบโครงความคิดให้ความหมายที่ไม่สะท้อนกับวิถีชีวิต ปัญหาที่ประสบและผลประโยชน์ของประชาชน กรอบโครงความคิดขัดกับบรรทัดฐานสังคม จริยธรรม พิธีกรรม หรือความเชื่อบางประการของสังคมนั้น เมื่อเป็นเช่นนั้น ขบวนการเคลื่อนไหวจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงกรอบโครงความคิดเสียใหม่ด้วยการทำลายความหมายและความเข้าใจเดิม (Snow et al., 1986, pp. 473-474)

### 3.5 สรุป

กรอบวิเคราะห์โลกทัศน์สามัญ (common sense) และการจัดวางความคิดทางการเมือง (political thought installation) เป็นเครื่องมือสำคัญในการวิเคราะห์และอธิบายถึงรากฐานทางความคิดเรื่องทำแท้ง รวมทั้งการจัดวางความหมายและสถานะทางสังคมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทำแท้งที่ถูกประกอบสร้างขึ้นในสังคมไทย ซึ่งสถานะและความหมายเหล่านั้นเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาและความทุกข์หลายประการต่อผู้หญิงที่ทำแท้ง เช่น การถูกตีตราทางสังคม การเข้าไม่ถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การถูกดำเนินคดีและรับโทษทางอาญา มุมมองต่อสถานการณ์ทำแท้ง การทำแท้ง รวมถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งด้วยฐานคิดเชิงวิพากษ์หรือการมองเรื่องทำแท้งอย่างมีจิตสำนึกเชิงวิพากษ์ (good sense) จะช่วยขยายมุมมองของบุคคลที่มีต่อเรื่องทำแท้งให้กว้างขวางและมีความเชื่อมโยงกับปัจจัยเชิงโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังเป็นการจัดตำแหน่งแห่งที่ให้กับเรื่องทำแท้งในลักษณะที่เป็นคุณกับผู้หญิงท้องไม่พร้อมและผู้หญิงที่ทำแท้งเพิ่มมากขึ้นด้วย

การสร้างกรอบโครงความคิด (framing) เริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์ว่าปัญหาและความทุกข์ (problems and grievances) ที่เกิดขึ้นในประเด็นเคลื่อนไหวมีลักษณะอย่างไร เกิดขึ้นเนื่องด้วยสาเหตุใด แนวทางการแก้ไขปัญหาและความทุกข์ร้อนที่เกิดขึ้นควรจะเป็นอย่างไร รวมไปถึงกระบวนการสร้างความสนใจหรือแรงจูงใจให้ผู้คนเข้าร่วมเคลื่อนไหวต่อสู้กับขบวนการเคลื่อนไหวควรจะเป็นอย่างไร กรอบโครงความคิดแบ่งออกเป็น 3 ประเภทหลัก ได้แก่ กรอบวินิจฉัยปัญหา (diagnostic frame) กรอบเสนอทางออกของปัญหา (prognostic frame) และกรอบจูงใจ (motivational frame) ภายหลังจากมีการสร้างกรอบโครงความคิดแล้ว แกนนำหรือนักกิจกรรมของขบวนการเคลื่อนไหวจะสื่อสารกรอบโครงความคิดเหล่านั้นสู่กลุ่มเป้าหมายและสาธารณะ โดย



กระบวนการจัดวางกรอบโครงความคิด (frame alignment) เป็นกระบวนการสร้างผลสะท้อน (resonance) หรือพลังในการระดมการสนับสนุนและสร้างความชอบธรรมให้กับเป้าหมายของ ขบวนการเคลื่อนไหวซึ่งนับว่าเป็นอีกกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญและเป็นปัจจัยสำคัญประการ หนึ่งต่อความสำเร็จของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม



### 3.6 กรอบทฤษฎีในงานวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้มุ่งศึกษาการจัดวางโลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้งในสังคมไทยและการสร้างกรอบ  
 โครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย พ.ศ.  
 2550-2564 โดยมีกรอบทฤษฎีในงานวิจัยดังนี้



ที่มา: พัฒนาโดยผู้วิจัย

## บทที่ 4

### การจัดวางโลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้ง

#### 4.1 บทนำ

โลกทัศน์สามัญ (common sense) มีลักษณะเป็นการมองโลกของผู้คนในสังคมที่เกิดจากการหล่อหลอมกล่อมเกลาโดยบรรยากาศทางวัฒนธรรม สังคม และการเมืองในแต่ละช่วงเวลา โดยความเป็น “สามัญ” ตามความหมายของอันโตนิโอ กรัมสกี (Antonio Gramsci) มีลักษณะเป็นการเชื่อ การเข้าใจ หรือการให้ความหมายสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือปรากฏการณ์หนึ่งปรากฏการณ์ได้อย่างปราศจากการตั้งคำถามหรือความคิดเชิงวิพากษ์ว่าเพราะเหตุใดจึงต้องเป็นเช่นนั้นหรือเพราะเหตุใดเราจึงต้องเชื่อเช่นนั้น วัชรพล พุทธรักษา (Watcharabon Buddharaksa) ได้ขยายมุมมองของการอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมและการเมืองด้วยกรอบคิดของกรัมสกีว่าสามารถนำมาใช้และอธิบายสรรพสิ่งทางการเมืองอย่างเชื่อมโยงและเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังเสนอว่าชุดความคิด ความหมายหรือความเชื่อที่ถูกประกอบสร้างขึ้นโดยชนชั้นนำมีเป้าหมายสำคัญที่จะครอบงำความคิดของผู้คนในสังคม

โลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้ง (common sense of abortion) จึงมีลักษณะเป็นการสร้างความหมายเรื่องทำแท้ง จัดวางความหมายเหล่านั้นลงไป ในสังคม และผลิตซ้ำความคิดผ่านพื้นที่สื่อสารรูปแบบต่างๆ เพื่อสร้างการยอมรับร่วมกันของผู้คนในสังคม โดยการสร้างความหมายเรื่องทำแท้งดังกล่าวเกิดขึ้นเพื่อการครองอำนาจทางวัฒนธรรม (cultural hegemonic) ของกลุ่มชนชั้นนำ

บทที่ 4 เป็นการวิเคราะห์การจัดวางความคิดเรื่องทำแท้งเพื่อหล่อหลอมกล่อมเกลาและสร้างโลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้งให้กับผู้คนในสังคม โดยแบ่งประเด็นวิเคราะห์ดังนี้ 1) การทำแท้งเป็นอาชญากรรม 2) ผู้หญิงที่ทำแท้งเป็นอาชญากร 3) หมอที่ทำแท้งเป็นสะพานบาป 4) กฎหมายทำแท้งทำให้สังคมเสื่อม และ 5) การจัดวางความคิดนำเรื่องทำแท้ง

#### 4.2 การทำแท้งเป็นอาชญากรรม

มุมมองสามัญเรื่องทำแท้งในสังคมไทยมีลักษณะเป็นมุมมองเชิงลบ (negative perspective) อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากพลังอำนาจของการประกอบสร้างความหมายและถ่ายทอดการรับรู้เรื่องทำแท้งที่เชื่อมโยงกับมิติทางศีลธรรมอย่างแนบแน่น ความเชื่อเรื่องผิดบาปจากการทำแท้งรวมทั้งอุดมการณ์ทางสังคม เช่น อุดมการณ์บทบาททางเพศหรืออุดมการณ์ครอบครัวต่างทำหน้าที่

ประสานกันในการ “ครอบงำ” ความคิดของผู้คนในสังคมเรื่องทำแท้ง ผ่านการ “ควบคุม” เนื้อตัวร่างกายและอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องทำแท้งซึ่งเป็นประเด็นด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีการต่อสู้เชิงความคิดและความหมายมากที่สุดในบรรดาประเด็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์

การทำให้เรื่องทำแท้งเป็นอาชญากรรม (criminalize abortion) เป็นเครื่องมือสำคัญประการหนึ่งของรัฐและผู้มีอำนาจที่จะใช้ในการจัดวางตำแหน่งแห่งที่ของการทำแท้งให้อยู่ในฝั่งที่ตรงข้ามกับสิ่งที่เป็นคุณงามความดีรวมทั้งอัตลักษณ์อันพึงประสงค์ของพลเมือง การทำให้เรื่องทำแท้งเป็นความผิดเกี่ยวเนื่องกับข้อพิจารณาบรรทัดฐานทางสังคมหลายประการ โดยเฉพาะจารีตประเพณี ศาสนา และศีลธรรมซึ่งมีลักษณะเป็น “บรรทัดฐานขั้นต้นหรือบรรทัดฐานขั้นปฐมภูมิ” ที่ถูกนำมาใช้เป็นกรอบคัดแยกความดีความชั่ว ซึ่งในมิติเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์แล้ว ประเด็นเรื่องการทำแท้งเป็นประเด็นสำคัญลำดับต้นที่ถูกนำมาใช้เพื่อคัดแยกบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทำแท้งให้อยู่ตรงข้ามกับฝักฝ่ายที่เป็นสิ่งดีงามของสังคม การทำให้เรื่องทำแท้งถูกจัดวางตำแหน่งให้เป็นการกระทำที่ผิดทั้งในทางกฎหมายและวัฒนธรรม

อย่างไรก็ตามแม้ว่าการทำแท้งจะเป็นเรื่องผิดกฎหมายแต่การทำแท้งหรือสถานการณ์ท้องไม่พร้อมในสังคมไทยกลับมิได้ลดจำนวนลง และการห้ามมิให้มีบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยกลับเป็นปรากฏการณ์ผู้หญิงท้องไม่พร้อมไม่ให้เข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของการเข้าสู่การทำแท้งเถื่อน (unsafe abortion) ซึ่งมีความเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยที่จะประสบปัญหาภาวะแทรกซ้อนจนถึงขั้นเสียชีวิต

การตั้งครรภ์หรือการไม่ตั้งครรภ์เป็นทางเลือกที่ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มประเด็นเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ (reproductive health) และสิทธิการเจริญพันธุ์ (reproductive rights) โดยในความเป็นจริงแล้วรัฐมีทางเลือกหลักเพียงทางเลือกเดียวสำหรับพลเมืองผู้มีเพศสภาพหญิงในวัยเจริญพันธุ์ คือการตั้งครรภ์และให้กำเนิดบุตร ในขณะที่ทางเลือกที่จะไม่เจริญพันธุ์หรือทางเลือกที่จะไม่มีบุตรเป็นทางเลือกที่รัฐไม่ให้การรับรอง แม้จะพบว่ามิช้อยกเว้นในทางกฎหมายบางประการเกี่ยวกับการอนุญาตให้ผู้หญิงตั้งครรภ์สามารถทำแท้งได้ เช่น การตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อสุขภาพของหญิงหรือการตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา แต่ก็ยังเป็นข้อยกเว้นที่มีความคับแคบและไม่มี ความครอบคลุมสถานการณ์ปัญหา รวมทั้งข้อจำกัดทางสังคมและเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจริงภายใต้สังคมมีความเหลื่อมล้ำ เกิดการกดขี่ทางเศรษฐกิจและสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งผู้วิจัยสรุปว่าทางเลือกที่จะไม่เจริญพันธุ์ (the choice not to have children) ยังคงเป็นทางเลือกที่รัฐไทยไม่ให้การสนับสนุนอีกทั้งยังกำหนดโทษทางอาญาเพื่อดำเนินการกับบุคคลที่เลือกจะไม่เจริญพันธุ์อีกด้วย

รัฐและชนชั้นปกครอง “ควบคุมการทำแท้ง” ผ่านเครื่องมือชั้นนำทางความคิดไม่ว่าจะเป็นวัฒนธรรม ศาสนา เรื่องเล่า ความเชื่อ กฎหมาย ชุดความคิดนำ และมายาคติ รวมทั้งมีการผลิตซ้ำชุดความคิด (ideological reproduction) เหล่านั้นผ่านสื่อ (mass) หลากหลายรูปแบบ ผลลัพธ์จาก

การประกอบสร้างความหมายและจัดวางความคิดเรื่องทำแท้งผ่านกาลเวลาที่ยาวนานในสังคมและกระบวนการรับรู้ของประชาชนส่งผลให้ความหมายเหล่านั้นพัฒนาตนเองขึ้นมาเป็นความรู้หรือความจริงที่ผู้คนเชื่อโดยปราศจากความสงสัยและการตั้งคำถาม หรือที่กริมม์เรียกว่า “โลกทัศน์สามัญ” (common sense) อันมีลักษณะเป็นมุมมองแบบทั่วไปของคนส่วนใหญ่ในสังคมที่รับรู้และเข้าใจความหมายเรื่องทำแท้งตามที่รัฐและผู้ปกครองต้องการ

ผู้วิจัยอาจกล่าวได้ว่ามุมมองสามัญเรื่องทำแท้งในสังคมไทยโน้มเอียงไปทางมุมมองเชิงลบหรืออาจกล่าวได้ว่าความคิดเรื่องทำแท้งมีลักษณะเป็นความคิดเชิงลบ (negative perspective) ที่มองว่าการทำแท้งและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งว่าเป็นสิ่งและเป็นคนที่ไม่ดี ซึ่งจะเห็นได้ว่ามาตรการลงโทษบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งถูกประดิษฐ์สร้างขึ้นมาเพื่อใช้บังคับกับบุคคลที่ฝ่าฝืนกรอบความประพฤติมาตรฐานที่สังคมกำหนดไว้ ทั้งที่เป็นการลงโทษผ่านกระบวนการทางกฎหมาย (sanction) หรือการลงโทษผ่านกระบวนการทางสังคม (social sanction)

ผู้คนในสังคมไทยรับรู้เรื่องการทำแท้งจากแง่มุมเรื่องบาปกรรมซึ่งส่งผลต่อชีวิตของผู้หญิงที่ทำแท้งรวมถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง เช่น แพทย์ที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ เจ้าหน้าที่ซึ่งให้ความช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษา รวมถึงผู้คนรอบตัวที่รู้เห็นเรื่องการทำแท้งนั้น ผลกรรมของการทำแท้งได้ถูกประกอบสร้าง สื่อสาร และผลิตซ้ำอย่างเป็นรูปธรรมผ่านการบอกเล่าเรื่องราวประสบการณ์ของผู้หญิงบนพื้นที่สื่อข่าวบันเทิง การสร้างความเชื่อว่าการเจ็บป่วย ความทุกข์ การไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตเป็นผลมาจากการทำแท้ง ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ (2561, น.158) ชี้ว่าการนำเสนอเรื่องทำแท้งในลักษณะเช่นนี้เป็นการตอกย้ำรวมทั้งผลิตซ้ำการตีตราประนามการทำแท้งโดยอ้างถึงความเชื่อ การตีความแบบพุทธปนผีส่งผลต่อมุมมองเชิงลบที่ผู้หญิงทำแท้งรวมถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งมองตัวเองและมองผู้อื่น

### การเชื่อมโยงความหมายเรื่องทำแท้งกับการฆ่า

ความหมายสามัญเรื่องทำแท้ง (common meaning of abortion) มีลักษณะเป็นความเชื่อ มุมมองและความหมายเชิงลบเกิดขึ้นเนื่องด้วยยุทธศาสตร์ที่เรียกว่า “การทำให้การทำแท้งเป็นอาชญากรรม” (criminalize abortion) โดยการทำให้การทำแท้งถูกนำไปเชื่อมโยงกับการฆ่า โดยการฆ่าในรูปแบบของ “การทำแท้ง” มีลักษณะพิเศษอันแตกต่างจากการฆ่าประเภทอื่น คือเป็น “การฆ่าลูก” ชุดความคิดนำเหล่านี้ถูกประกอบสร้างขึ้นมาเป็นจำนวนมากและยาวนานจนอาจเรียกได้ว่าเป็นมุมมองกระแสหลักที่สังคมมองเรื่องการทำแท้ง แม้กระทั่งช่วงเวลาที่กฎหมายทำแท้งได้รับการแก้ไขในปี พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยเห็นว่าชุดความคิดนำเรื่องการทำแท้งเป็นการฆ่าลูกยังคงมีอิทธิพลต่อความคิด



ของผู้คนในสังคมหากแต่อ่อนกำลังในการครอบงำทางความคิดลงไปบ้างเนื่องจากกระแสเสรีนิยมและกระแสสิทธิในเนื้อตัวร่างกายที่มีอิทธิพลทางความคิดของผู้คนในสังคมเพิ่มมากขึ้น

ชุดความคิดนำเรื่องการทำแท้งเกิดขึ้นเนื่องจากมุมมองว่าตัวอ่อนในครรภ์ของผู้หญิงมีสภาพเป็นบุคคลในทางกฎหมายแล้ว นอกจากนั้นเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงตั้งครรถ์ยังไม่ได้รับการให้ความสำคัญเทียบเท่าการมีชีวิตรอดของตัวอ่อนและสิทธิที่จะได้เกิดมาจึงส่งผลให้ตัวอ่อนในครรภ์มีสิทธิเหนือเนื้อตัวร่างกายและทางเลือกอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงที่ตั้งครรถ์

“...วาทกรรมหลักของการต่อต้านการทำแท้งก็คือการมองตัวอ่อนในห้องผู้หญิง มีฐานะเป็นบุคคลคนหนึ่งและร่างกายผู้หญิงเป็นเพียงที่บรรจุตัวอ่อนเท่านั้น และบุคคลภายนอกรวมทั้งตัวอ่อนมีสิทธิเหนือกว่าร่างกายของผู้หญิง (ที่เป็นแม่) โดยสามารถห้ามไม่ให้ผู้หญิงนำตัวอ่อนออกได้หรือโน้มน้าวกึ่งบังคับให้เอาออกก็ได้ เมื่อมองว่าตัวอ่อนมีสถานภาพเป็นบุคคลจึงถูกนำไปโยงกับเรื่องศีลธรรมที่ว่าด้วยการทำลายตัวอ่อน คือการทำลายชีวิตแม้จะยังไม่มีการเกิด...”  
(กฤตยา อาชวนิจกุลและกุลภา วจนสาระ, 2557, น.158)

มุมมองเรื่องการทำแท้งและการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรถ์ของขบวนการทางสังคมที่ขับเคลื่อนประเด็นสิทธิทำแท้งปลอดภัย (safe abortion movement) มองเรื่องการทำแท้งในกรอบของสุขภาพ (health frame) เป็นหลัก เนื่องจากวิธีการยุติการตั้งครรถ์ที่ไม่ปลอดภัยเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บและเสียชีวิตของผู้หญิงจำนวนมากทั่วโลก นอกจากนั้นยังมองว่าผู้หญิงในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมมีความสามารถในการคิด การตัดสินใจเลือกทางเลือกอนามัยเจริญพันธุ์ และวิธีการปลดปล่อยปัญหาในชีวิตของตนเอง เช่น ปัญหาท้องไม่พร้อมได้ ซลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ (2561, น.12) อธิบายว่าผู้หญิงมีความสามารถในการคิดและเลือกทางเลือกต่างๆในชีวิตของตนเองได้ รวมทั้งทางเลือกที่ยากลำบากอย่างเช่นเรื่องยุติการตั้งครรถ์ด้วย ซึ่งการทำทลายชุดความหมายดั้งเดิมของการทำแท้งหรือโลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้งของกลุ่มเคลื่อนไหวเรื่องทำแท้งปลอดภัยมียุทธศาสตร์ที่น่าสนใจ คือการใช้ภาษาและหลักการที่ว่าด้วยเรื่องสิทธิของผู้หญิง รวมทั้งความพยายามเน้นย้ำถึงทางเลือกอนามัยเจริญพันธุ์ (reproductive choice) และความเป็นแม่ (motherhood) ว่าเป็นเพียงแง่มุมหนึ่งในชีวิตเท่านั้นและไม่ได้มีความสำคัญจนผู้หญิงจะเลือกทำอย่างอื่นไม่ได้



### ตัวอ่อนในครรภ์มีความสำคัญเหนือหญิงตั้งครรภ์

ความมุ่งหมายสำคัญของ “การห้ามทำแท้ง” คือการป้องกันการทำลายตัวอ่อนในครรภ์หรือ ถ้อยคำที่มักพบกันบ่อยครั้งเกี่ยวกับการคุ้มครองตัวอ่อนในครรภ์ คือคำว่า “เพื่อป้องกันการทำลายทารกในครรภ์” ซึ่งผู้วิจัยมองนัยยะของการใช้คำว่า “ทารกในครรภ์” คือการตีความว่าสิ่งที่อยู่ในครรภ์ของหญิงเป็น “ทารก” และเมื่อใช้คำว่าทารกแล้วภาพปรากฏในสามัญสำนึกของผู้คนทั่วไป คือภาพของเด็กทารก (baby) ซึ่งมีผลทางจิตวิทยาต่อการหลีกเลี่ยงที่จะกระทำสิ่งในต่อทารกตามภาพจินตนาการ พร้อมกับการประณามผู้ทำแท้งว่าเป็นการทำลายทารกตามภาพจินตนาการของสามัญสำนึกซึ่งสิ่งนี้คือผลลัพธ์ประการหนึ่งของการครอบงำทางความคิด (domination of thought) จากอุดมการณ์ความเชื่อหรือค่านิยมที่วัชรพล พุทธรักษาอธิบายไว้ว่าเป็นการจัดวางความคิด (installation of thought) ผ่านการประกอบสร้างและถ่ายทอดความคิดนำในฐานะที่เป็นประติษฐานกรรมทางความคิดเพื่อควบคุมมุมมอง ความเชื่อ และค่านิยมของผู้คนในสังคม การครอบงำทางความคิดนี้เกิดขึ้นและดำเนินไปเพื่อประโยชน์บางประการของรัฐและชนชั้นปกครอง เมื่อพิจารณาฐานคิดเกี่ยวกับกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิตัวอ่อนพบว่ากฎหมายห้ามทำแท้งภายใต้มุมมองเรื่องสิทธิของตัวอ่อนสามารถจำแนกได้ 2 ฐานคิดที่สำคัญ คือ 1) ฐานคิดเชิงจริยธรรมซึ่งเป็นเรื่องของสิทธิในการมีชีวิตของทารกที่มีความสำคัญมากกว่าสิทธิเหนือเนื้อตัวร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ โดยมองว่าการทำแท้งเป็นการละเมิดสิทธิของทารก (ตัวอ่อน) เป็นการทำลายชีวิตของมนุษย์เช่นเดียวกับการฆ่าคน และ 2) ฐานคิดเชิงการพัฒนา ซึ่งเป็นเรื่องของความรับผิดชอบและความระมัดระวังเรื่องพฤติกรรมทางเพศระหว่างชายหญิงที่ต้องเพิ่มระดับให้มากขึ้น ซึ่งการไม่อนุญาตให้ทำแท้งอาจจะช่วยลดปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (ไท วัฒนา, 2562, น.76)

มุมมองรวบยอดจากฐานคิดทั้งสองนี้นำมาสู่แนวคิดที่รัฐจะต้องออกกฎหมายและมาตรการทั้งหลายเพื่อรับรองสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ของตัวอ่อนในครรภ์ “การคุ้มครองสิทธิเด็ก” เป็นเหตุผลที่มักถูกยกขึ้นมาอธิบายควบคู่กับการต่อต้านการทำแท้งและการแก้ไขกฎหมายทำให้เปิดกว้างมากขึ้น เนื่องจากมุมมองว่าการทำแท้งเป็นการละเมิดการมีอยู่ของเด็ก เด็กควรได้รับความคุ้มครองให้มีชีวิตอยู่ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่ากลุ่มเคลื่อนไหวที่สนับสนุนการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและสนับสนุนให้มีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งได้ยกกรณีเรื่องการคุ้มครองสิทธิเด็กในมิติของการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพเนื่องจากผู้เลี้ยงดูมี “ความพร้อม” ซึ่งการเชื่อมโยงมิติการคุ้มครองสิทธิที่จะเกิดขึ้นมาเป็นบุคคลและมิติความพร้อมของผู้เลี้ยงดูเป็นการเชื่อมโยงประเด็นที่สามารถนำมาใช้อธิบายสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและสถานการณ์ทำแท้งได้อย่างละเอียดอ่อน ครอบคลุม และใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากขึ้นกว่าพิจารณาเพียงประเด็นว่าตัวอ่อนมีสิทธิที่จะเกิดมาเพียงประเด็นเดียว

ฐานคิดเรื่องการทำแท้งเป็น“การฆ่า” หรือเป็น“อาชญากรรม”เกิดขึ้นเนื่องจากการตีความว่าตัวอ่อนในครรภ์มีฐานะเป็นบุคคลแล้วส่งผลให้การกระทำใดๆที่ทำให้ตัวอ่อนในครรภ์ไม่ได้คลอดออกมาถูกนำไปเชื่อมโยงและเปรียบว่าเป็น“การทำลายชีวิตหรือการฆ่า” อีกทั้งยังมีผลกระทบเชิงลบต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งไม่ว่าจะเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกสังคมตีตราว่าเป็นแม่ฆ่าลูกหรือเป็นอาชญากรรมโดยยังมีได้พิจารณาถึงมิติของความจำเป็นหรือสถานการณ์ท้องไม่พร้อมซึ่งหญิงคนนั้นกำลังประสบอยู่ รวมถึงการตีตราทางสังคมต่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยจะได้อธิบายอย่างละเอียดอีกครั้งในหัวข้อถัดไป

#### 4.3 ผู้หญิงที่ทำแท้งเป็นอาชญากร

สังคมไทยมีความเชื่อพื้นฐานเรื่อง“ความเป็นแม่” (motherhood) ว่าเป็นแก่นแท้ของของความเป็นผู้หญิง โดยเมื่อผู้หญิงตั้งครรภ์แล้วก็ต้องพร้อมที่จะเสียสละทุกอย่างและยึดความเป็นแม่เป็นศูนย์กลาง ความอิสระและการตัดสินใจที่จะไม่เป็นแม่ถูกตีความหมายว่าเป็นการทำลายประสบการณ์การคลอดและความเป็นแม่ นอกนั้นยังมองว่าการทำแท้งเป็นเรื่องของบาปบุญคุณโทษด้วยการเชื่อมโยงการทำแท้งกับศีลธรรม การนำประเด็นเรื่องสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงมาเป็นข้อต่อสู้จึงเป็นเรื่องที่ทำได้ค่อนข้างยากดังที่ศิริพร สะโครบาเนค ได้กล่าวเกี่ยวกับมุมมองของสังคมเรื่องน้ำหนักความสำคัญระหว่างหญิงที่ตั้งครรภ์และตัวอ่อนในครรภ์ดังนี้

“ถ้าจะชูประเด็นสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย ยังจะไม่ได้เลย เพราะคิดว่าสังคมไทย... เรื่องสิทธิมาทีหลัง ถึงแม้ว่าตอนนี้กระแสโลกมันจะเป็นเรื่องสิทธิ แต่เรื่องในประเด็นทางกาย มันเกี่ยวเนื่องกับชีวิตอื่น แล้วยิ่งเรื่องของผู้หญิงและเด็ก เด็กจะต้องมาก่อนอยู่ตลอดเวลา สิทธิของเด็กจะต้องมาก่อนอยู่ตลอดเวลา... โดยส่วนตัว ถ้าชูประเด็นเรื่องสิทธิของผู้หญิงในร่างกาย ไม่มีทาง ไม่มีทางผ่าน.”  
(สัมภาษณ์ศิริพร สะโครบาเนค อ่างในกฤตยา อาชวนิจกุล และกนกวรรณ ธรารวรรณ, 2543, น.54)

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยมีความเห็นว่าการปฏิเสธว่าสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงไม่สามารถนำมาใช้เป็นประเด็นขับเคลื่อนสิทธิทำแท้งปลอดภัยและเห็นว่าสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในบริบทการต่อสู้เพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทยไม่ได้เป็นไปตามที่ศิริพรกล่าวไว้เนื่องจากในคำร้องขอศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยความชอบด้วยรัฐธรรมนูญของกฎหมายเรื่องทำแท้งมีการยกประเด็นเรื่องกฎหมายละเลยการให้ความสำคัญกับสิทธิในเนื้อตัวของหญิงโดยมุ่งแต่คำนึงถึง

สิทธิของตัวอ่อนในในครรภ์ ซึ่งทำยที่สุดแล้วศาลรัฐธรรมนูญได้มีคำวินิจฉัยที่ 4/2563 พร้อมมีความเห็นว่าบทบัญญัติฐานทำให้แท้งลูกที่ประกาศใช้มาตั้งแต่พ.ศ. 2500 มีลักษณะที่มุ่งคุ้มครองเพียงแต่สิทธิของทารกในครรภ์โดยมิได้พิจารณาการคุ้มครองสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ผู้ม่มีมาก่อนส่งผลให้หญิงไม่ได้รับความเป็นธรรมและถูกกลั่นแกล้งหรือจำกัดสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย กฎหมายนี้จึงกระทบต่อสิทธิ เสรีภาพในชีวิต และร่างกายของหญิงเกินความจำเป็นและไม่เป็นไปตามหลักความได้สัดส่วน

ขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย รวมทั้งปัจเจกหรือกลุ่มบุคคลที่สนับสนุนการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเสนอมุมมองว่า “สิทธิทำแท้งเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของผู้หญิง” สิทธิที่จะเลือกการทำแท้งเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล อีกทั้งยังเป็นเรื่องเฉพาะตัวของผู้หญิงในฐานะปัจเจกและเชื่อว่าไม่มีใครได้เข้าใจปัญหา รวมทั้งข้อจำกัดในชีวิตนั้นได้ดีเท่าตัวของหญิงคนนั้น ดังที่วิลาลินี พนานครทรัพย์ (2554, น.107) กล่าวว่า “สิทธิในการทำแท้งเป็นการให้ทางเลือกแก่ผู้หญิง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการเรียกร้องสิทธิให้ผู้หญิง”

กลุ่มเคลื่อนไหวที่สนับสนุนและส่งเสริมการเข้าถึงการทำแท้งปลอดภัยเชื่อว่าตัวอ่อนในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายผู้หญิง ซึ่งในรัฐธรรมนูญของกลุ่มประเทศประชาธิปไตยส่วนใหญ่รับรองสิทธิในเนื้อตัวร่างกายและสิทธิในการจัดการกับเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิง ดังนั้นผู้หญิงจึงมีสิทธิโดยชอบธรรมที่จะตัดสินใจทางเลือกท้องไม่พร้อมของตนเองเนื่องจากผลของการตัดสินใจจะเป็นสิ่งที่กระทบต่อชีวิตของผู้หญิงโดยตรง ซูซาน แพกเซนสกี (Susan Paczensky) นักสิทธิสตรีชาวเยอรมันอธิบายมุมมองเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างหญิงที่ตั้งครรภ์และตัวอ่อนในครรภ์ไว้อย่างน่าสนใจว่า

“...ความสัมพันธ์ของผู้หญิงที่ท้องกับตัวอ่อน แท้จริงคือความสัมพันธ์ระหว่างส่วนหนึ่งของร่างกายของตนเองอันเป็นส่วนที่ผู้หญิงสร้างขึ้นมาเอง สภาวะการท้องจะครอบงำผู้หญิงไปทุกอณู ทั้งหัวใจและวิญญาณ ตลอดเวลาทั้งยามหลับและยามตื่น ทั้งเวลาตื่นและเวลานอน ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิงที่ท้องและตัวอ่อนจึงไม่ใช่ความสัมพันธ์ระหว่างคนสองคน การนำกฎหมายอาชญากรรมเกี่ยวกับเรื่องการทำลายชีวิตมาใช้กับผู้หญิงและทารกในครรภ์จึงเป็นเรื่องที่ไร้สาระอย่างยิ่ง...” (Paczensky, 1990 อ้างในกฤตยา อาชวนิจกุล, 2537 , น.16)

ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ นักวิชาการและนักเคลื่อนไหวด้านสิทธิสตรีให้เห็นในการสัมมนาระดับชาติเรื่อง “ทางเลือกของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม” ซึ่งจัดเมื่อ 6 กรกฎาคม 2543 ว่าการทำแท้งเป็นการแก้ไขปัญหาท้องไม่พร้อมของผู้หญิงและมีได้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการกระทำเรื่องผิดศีลธรรม โดยปัญหาเรื่องท้องไม่พร้อมเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ต้องคิดแก้ไขด้วยตนเองเนื่องจากจะต้อง

เป็นผู้แบกรับภาระการเลี้ยงดูบุตรในอนาคตหากเลือกที่จะท้องต่อ ซึ่งการที่ผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมใช้มุมมองและความเชื่อส่วนตัวเพื่อตัดสินทางเลือกที่จะทำแท้งว่าเป็นสิ่งผิดจึงมีลักษณะเป็นการนำมาตรฐานศีลธรรมของตนเองไปตัดสินผู้อื่น เป็นปัจจัยสำคัญที่ถ่วงรั้งไม่ให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและสร้างความลำบากให้กับการขับเคลื่อนประเด็นสิทธิทำแท้งของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม

“...การแก้ไขปัญหาคำแท้งโดยให้สิทธิผู้หญิงจัดการร่างกายของตนเองไม่ได้เป็นการไม่มีศีลธรรม แต่เป็นการพยายามให้สิทธิในการแก้ไขปัญหาคำแท้งของผู้หญิงอย่างแท้จริง เพราะผู้หญิงแต่ละคนอยู่ในวิถีชีวิตที่มีความแตกต่างกันออกไป ไม่มีใครสามารถกำหนดแนวทางแก้ปัญหาเพียงแนวทางเดียวแล้วนำไปใช้กับผู้หญิงทุกคนได้ เราอาจไม่พอใจทางออกของผู้หญิงคนนั้น แต่เราก็ไม่ใช่คนที่ต้องแบกรับปัญหา การพยายามเข้าไปมีอำนาจเหนือการตัดสินใจของผู้อื่นโดยใช้มาตรฐานความคิดความเชื่อของตัวเองเป็นที่ตั้ง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข...” (ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, งานสัมมนาระดับชาติเรื่อง “ทางเลือกของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม”, 2543)

นอกเหนือไปจากการตีตราว่าผู้หญิงที่ทำแท้งเป็นอาชญากร ผลกระทบหนึ่งที่เกิดขึ้นในกรณีที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ยังเป็นเยาวชนซึ่งได้กลายมาเป็นประเด็นถกเถียงเกี่ยวกับแนวทางดำเนินการที่รัฐกระทำต่อเยาวชนหญิงเหล่านั้น คือกรณีที่โรงเรียนไม่ให้นักเรียนหญิงที่ตั้งท้องไม่พร้อมได้เรียนหนังสือต่อหรืออยู่ในระบบการศึกษาต่อ การกีดกันเด็กหญิงที่ตั้งท้องไม่พร้อมออกจากระบบการศึกษาถูกมองว่าเป็นการ “เพิ่มปัญหาและความทุกข์” ให้กับวัยรุ่นและครอบครัวของวัยรุ่นที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ละเลยต่อการทำความเข้าใจสถานการณ์ทางสังคมที่มีความซับซ้อน และเป็นการทวีความหนักหน่วงของการเผชิญปัญหาให้เพิ่มมากขึ้นกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งเป็นไปตามที่ ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ (2561, น.167) อธิบายว่าแนวทางการจัดการของโรงเรียนได้ถูกตั้งข้อสังเกตและวิจารณ์โดยคนในวงนโยบายที่เกี่ยวกับทางเลือกยุติการตั้งครรภ์ว่าเป็นการแก้ไขปัญหาคำแท้งที่ซ้ำเติมปัญหาเดิมที่ยุงยากอยู่แล้ว ซึ่งผู้วิจัยมองว่าการไม่นับรวมเด็กหญิงที่ตั้งท้องไม่พร้อมเข้าในระบบการศึกษา มีลักษณะไม่แตกต่างจากการลงโทษทางสังคม (social sanction) ที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่มีได้เป็นเยาวชน กระบวนการคัดแยก “ผู้หญิงดี” ออกจาก “ผู้หญิงใจแตก” จึงเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์ (reproductive age) ทุกคน



#### 4.4 หมอที่ทำแท้งเป็นสะพานบาป

แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เป็นอีกตัวแสดงหนึ่งที่มีความสำคัญในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ เพราะนอกจากจะเป็นผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์แล้ว แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ยังเป็นผู้ให้คำปรึกษาและดูแลสุขภาพอนามัยก่อน-หลังตั้งยุติการตั้งครรภ์ ดังนั้น แพทย์ (ซึ่งผู้วิจัยหมายรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ร่วมด้วย) จึงเป็นกลุ่มบุคคลหนึ่งที่อยู่ในสายตาของรัฐและสังคมเช่นเดียวกับผู้หญิงที่ทำแท้ง โลกทัศน์สามัญเกี่ยวกับแพทย์ที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์จึงถูกประกอบสร้างขึ้นอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

ชุดความคิดนำเรื่อง “หมอที่ทำแท้ง” เป็นตัวอย่างที่สำคัญประการหนึ่งในฐานะที่เป็นเครื่องมือชี้้นำความคิดและกรอบมุมมองของผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมที่มีต่อกลุ่มแพทย์ที่ให้บริการ ผู้วิจัยยังพบว่าความคิดนำเรื่องหมอกทำแท้ง จริยธรรมทางการแพทย์ ความดีงาม หรือบาปบุญ ล้วนแล้วแต่เป็นการนำค่านิยมเรื่อง “ความดี” มาเป็นเครื่องชี้้นำการกระทำและการตัดสินใจให้บริการของแพทย์ รวมทั้งมีลักษณะของการแบ่งแยกข้างฝ่ายของหมอดี-หมอบาปให้เกิดขึ้นในกลุ่มแพทย์อีกด้วย

เมื่อพิจารณาสืบเนื่องกับมิติเรื่องเกียรติและศักดิ์ศรีของแพทย์ผู้ จะเห็นได้ว่ากระบวนการผลิตแพทย์มีการกล่อมเกล่าและจัดวางความคิดความเชื่อว่าเป็นผู้รักษาชีวิต ดังนั้นการทำแท้งในทุกกรณีจึงมีฐานะเท่ากับการฆ่าเนื่องจากการกั้นมิให้ทารกได้เกิดและมีชีวิต การให้บริการทำแท้งเป็นหัตถการต้องห้ามของ “แพทย์ที่ดีหรือแพทย์ที่มีศีลธรรม” ปัญหาสำคัญที่ตามจากความต้องการรักษาความมีคุณค่าและจริยธรรมของแพทย์ที่ดี คือการปฏิเสธให้บริการยุติการตั้งครรภ์แม้ว่าในหลายกรณีจะเป็นกรณีที่เข้าข้อยกเว้นตามกฎหมายหรือข้อบังคับแพทยสภาก็ตาม

ชุดความคิดเรื่องผลพลอยบาปหรือสะพานบาปเป็นชุดความคิดที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ โดยคำว่าผลพลอยบาปเป็นภาษาที่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ใช้อธิบายถึงประสบการณ์ร่วมซึ่งเจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขส่วนหนึ่งไม่ยินดีหรือไม่เต็มใจที่จะให้บริการยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงไม่ประสงค์ที่จะเกี่ยวข้องกับการให้บริการนี้ไม่ว่าทางใด เนื่องจากผลพลอยบาปถูกวางความหมายให้เป็น “มลทิน” หรือ “การติดบาป” จากการทำแท้งเนื่องจากเข้าไปเกี่ยวข้องอย่างใดอย่างหนึ่งกับผู้หญิงที่ทำแท้งไม่ว่าจะเป็นการให้บริการข้อมูล คำปรึกษา และงานอื่นๆ รวมถึงกับการที่ต้องเห็นและสัมผัสกับซากตัวอ่อน การตีตราในลักษณะนี้จะมีความเข้มข้นมากหากเป็นกรณีผู้ซึ่งมีความเกี่ยวข้องเป็นแพทย์ที่ต้องตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์โดยไม่คำนึงว่าจะใช้วิธีการยุติการตั้งครรภ์ลักษณะใดหรือด้วยเหตุใด (กุลภา วจนสาระ, 2560, น.82)

“...ทัศนคติเรื่องบาปและผลพลอยบาปในการทำแท้งยังคงเป็นอุปสรรคในการทำงานเรื่องยุติการตั้งครรภ์ซึ่งเป็นผลสำคัญของวิธมองโลกของคนในสังคม แม้ว่าจะผลักดันนโยบาย กฎหมายหลายฉบับ มีกลไกบริหารจัดการทั่วประเทศ ทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น แต่ก็ไม่สามารถรับรองได้ว่าผู้หญิงท้องไม่พร้อมสามารถเข้าถึงบริการและสวัสดิการได้อย่างมีคุณภาพและทั่วถึง ทั้งทางเลือกยุติการตั้งครรภ์และท้องต่อ...” (กุลภา วจนสาระ, 2563, น.67)

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบว่าภายหลังจากที่องค์กรเคลื่อนไหวเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (safe abortion access) โดยเฉพาะองค์กรแพทย์ซึ่งได้พยายามผลักดันให้เกิดบริการรับส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย รวมถึงสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาท้องไม่พร้อมซึ่งนอกจากจะเชื่อมโยงกับมิติทางสุขภาพเจริญพันธุ์ของผู้หญิงแล้ว ปัญหาท้องไม่พร้อมยังมีความเกี่ยวข้องอย่างแน่นแฟ้นกับโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ส่งผลให้มุมมองของแพทย์ที่มีต่อการทำแท้งเปลี่ยนไปจากเดิม กล่าวคือแพทย์จำนวนหนึ่งเข้าใจและให้ความร่วมมือในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์กรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์หรือกรณีที่เป็นการตั้งครรภ์เนื่องจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศด้วยความเต็มใจจากเดิมที่ปฏิเสธการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในทุกกรณี ซึ่งเป็นไปตามงานศึกษาของกุลภา วจนสาระ (2560, น.92) เกี่ยวกับมุมมองแพทย์ที่มีต่อการทำแท้ง งานวิจัยที่เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกสูตินรีแพทย์ประจำโรงพยาบาลแห่งหนึ่งซึ่งไม่มีแนวกำหนดนโยบายและระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ชัดเจนเท่าใดนัก แต่แพทย์ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลนี้ให้บริการทำแท้งในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยเฉพาะกรณีที่มีการตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้หญิงหรือตัวอ่อนในครรภ์มีความผิดปกติร้ายแรง เมื่อคลอดมาแล้วไม่สามารถเลี้ยงให้มีชีวิตรอดได้หรือกรณีที่มีการตั้งครรภ์เกิดจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศซึ่งกฎหมายกำหนดให้แพทย์สามารถให้บริการได้โดยไม่เป็นความผิดอยู่แล้ว (กฎหมายบัญญัติไว้ในมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ) นอกจากนั้นยังมีการประเมินสถานการณ์ในชีวิตของผู้หญิง ความจำเป็นของผู้หญิงท้องไม่พร้อมร่วมกับองค์ประกอบอื่นๆในชีวิตของผู้หญิง เช่น อายุครรภ์ อายุผู้หญิง เป็นต้น

#### 4.5 กฎหมายทำแท้งทำให้สังคมเสื่อม

ชุดความคิดนำที่ว่าด้วย“ความเสื่อม” ถูกนำมาใช้เป็นกรอบชี้หน้าความคิดและต่อต้านการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงกฎหมายที่เอื้อต่อการมีทางเลือกยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ตลอดช่วงเวลาของการรณรงค์ต่อต้านการปฏิรูปกฎหมายทำแท้ง ความคิดนำที่ว่าด้วยเรื่องความเสื่อมได้กลายเป็นกรอบชี้หน้าความคิดสำคัญซึ่งทำให้การทำแท้งกลายเป็นภัยที่ยืนอยู่ด้านตรงข้ามกับระเบียบของชาติ พร้อม



กันนั้นข้อเสนอที่ว่าด้วยการปฏิรูปกฎหมายเพื่อให้สิทธิสำหรับผู้หญิงที่จะมีทางเลือกหรือทางออกที่ปลอดภัยจากสถานการณ์ท้องไม่พร้อมได้ถูกปิดช่องและปิดเบือนความหมายให้กลายเป็นใบอนุญาตเพื่อให้ผู้หญิงสามารถที่จะมีพฤติกรรมทางเพศ มีเพศสัมพันธ์ได้อย่างเสรี หรือที่มักพบเห็นได้บ่อยคือการใช้คำว่า “สำส่อนทางเพศ” (ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี, 2566, น.119)

การประกอบสร้างมุมมองเรื่องการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง (ประมวลกฎหมายอาญา ความผิดฐานทำแท้ง) เป็นสาเหตุที่ทำให้สังคมเสื่อมเนื่องจากประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นจะไม่มี “ความรับผิดชอบต่อการใช้ชีวิต” เพราะกฎหมายไม่เอาผิดบุคคลที่ทำแท้งทั้งที่เป็นหญิงและแพทย์ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ สังคมจะเต็มไปด้วยคลินิกให้บริการทำแท้งซึ่งขัดกับความเป็นรัฐศีลธรรมของประเทศไทย

จุดเริ่มต้นของการเสนอชุดความคิดเรื่อง “สังคมเสื่อมเพราะแก้กฎหมายทำแท้ง” เกิดขึ้นเมื่อครั้งที่มีการเคลื่อนไหวของพลตรีจำลอง ศรีเมือง ในช่วงพ.ศ. 2520-2530 มีการประกอบสร้างคำว่า “ทำแท้งเสรี” และ “แม่จำข่าหนูทำไม” เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการต่อต้านการแก้ไขกฎหมายทำแท้ง ซึ่งปรากฏชัดเจนในช่วงที่มีการร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (2525-2529) ที่ระบุให้มีการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 โดยเพิ่มเงื่อนไขอันเป็นข้อยกเว้นการกระทำ ความผิดของแพทย์ที่ทำแท้งหรือเงื่อนไขที่ห้ามทำแท้งโดยไม่ผิดกฎหมาย 2 ประการ ได้แก่

- 1) เมื่อผู้หญิงที่ตั้งท้องมีปัญหาสุขภาพกายหรือจิต และ
- 2) เมื่อการตั้งครรภ์เกิดจากความล้มเหลวของการคุมกำเนิดที่ทำโดยแพทย์

โดยร่างข้อแก้ไขกฎหมายได้ผ่านสภาผู้แทนราษฎรในปี พ.ศ. 2524 ด้วยเสียงที่เห็นชอบจำนวน 174 เสียง และไม่เห็นชอบจำนวน 2 เสียง จากเหตุการณ์ครั้งนั้นเกิดการต่อต้านอย่างรุนแรงจากขบวนการต่อต้านการทำแท้งที่นำโดยพลตรีจำลอง ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งเลขาธิการนายกรัฐมนตรีและสมาชิกวุฒิสภา ท้ายที่สุดแล้วร่างข้อแก้ไขกฎหมายไม่ผ่านการพิจารณาในชั้นของวุฒิสภา เนื่องจากความละเอียดอ่อนต่อประเด็นศีลธรรม โดยสมาชิกวุฒิสภาไม่กล้าที่จะแสดงความเห็นชอบเนื่องจากกลัวว่าจะถูกมองว่าเป็นคนไม่มีศีลธรรม นอกจากนั้นแล้วรัฐบาลยังไม่นำประเด็นนี้มาพิจารณาต่อเพื่อผลักดันให้เกิดการแก้ไขแม้ว่าจะมีโอกาส ซึ่งแสดงให้เห็นถึงพลังอำนาจของ “กรอบคิดความเป็นคนดี - คนมีศีลธรรม” ที่พลตรีจำลองได้ประกอบสร้างและจัดวางไว้อย่างชัดเจนและมีผลต่อความคิดของกลุ่มสมาชิกวุฒิสภา รัฐบาล และผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมให้มีมุมมองว่าการทำแท้งเป็นการทำบาป คนที่ทำแท้งและผู้สนับสนุนให้มีการทำแท้งถูกกฎหมายเป็นผู้ที่ไม่มีศีลธรรม ดังข้อความตอนหนึ่งที่ทัศนัย ชันทยาภรณ์ นักกิจกรรมของเครือข่าย Choices ได้ให้สัมภาษณ์ในสื่อออนไลน์หนึ่งความว่า

“ช่วงปี 2520-2530 มีขบวนการต่อต้านการทำแท้งโดยใช้วาทกรรมทำแท้งเสรี กับเค้าไม่ยากให้หนูเกิดมา จากคุณจำลอง ศรีเมืองที่มีบทบาททางการเมือง ในช่วงนั้นในนามพรรคพลังธรรมเลยออกมาเปิดประเด็นเรื่องทำแท้งแล้วบาป ถึงขั้นลาออกจากตำแหน่งเลขาธิการนายกรัฐมนตรีเพื่อประท้วงตอนปี 2524 ในฐานะ ส.ว. ตอนโหวตกันในสภาผู้แทนก็ไม่เป็นปัญหามะ เห็นชอบถึง 174 ต่อ 2 เสียง แต่พอส่งไปให้วุฒิสภาก็ไม่เห็นด้วยเกือบทั้งหมดเพราะประเด็น ศีลธรรม ทำให้ไม่มีใครอยากมายุ่ง กลัวจะถูกสังคมประณาม กลายเป็นหน้าบาง กันไปหมด รัฐบาลไม่ก็อยากจะหุบยกขึ้นมาอีก” (ทัศนัย ชันตยาภรณ์ สัมภาษณ์ในศุภาวรรณ คงสุวรรณ, 2563)

มรดกทางความคิดเรื่องการแก้ไขกฎหมายเป็นเหตุให้สังคมเสื่อมสืบทอดมาตั้งแต่ยุคการต่อต้านของพลตรีจำลองศรีเมืองจวบจนถึงปัจจุบันในระดับที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัดในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา “ชุดความคิดนำเรื่องทำแท้งเสรี” ถูกนำมาใช้บนพื้นที่สื่อสารของผู้คนในสังคมน้อยลง เนื่องจากการพยายามทำความเข้าใจว่า “การทำแท้งเสรีไม่มีบนโลกใบนี้” การทำแท้งที่รัฐอนุญาตให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมสามารถทำได้โดยไม่เป็นความผิดในรัฐต่างๆจะกำหนดเงื่อนไขไว้เสมอ ทั้งที่เป็นเงื่อนไขเรื่องอายุครรภ์ เงื่อนไขเรื่องมูลเหตุของการตั้งครรภ์ เงื่อนไขเรื่องปัญหาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และตัวอ่อนในครรภ์ ประเด็นเกี่ยวกับกฎหมายจึงเป็นประเด็นที่มีการจัดวางทางความคิดในระดับที่เข้มข้นน้อยกว่าการจัดวางความคิดต่อการทำแท้ง ผู้หญิงที่ทำแท้ง และแพทย์ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์

อย่างไรก็ตาม การผ่อนคลายความขึงตึงของการไม่ยอมรับกฎหมายทำแท้งและความหวาดกลัวว่าการแก้ไขกฎหมายจะเป็นเหตุให้สังคมเสื่อมศีลธรรมนั้นลดระดับความเข้มข้นลงเมื่อศาลรัฐธรรมนูญได้มีคำวินิจฉัยที่ 4/2563 โดยชี้ว่าการแก้ไขกฎหมายจะเป็นการสร้างสมดุลระหว่างประโยชน์ส่วนตนของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการทำแท้งและตัวอ่อนในครรภ์ ด้วยการกำหนดเงื่อนไขยุติการตั้งครรภ์เรื่องอายุครรภ์ที่สามารถแสดงเจตจำนงยุติการตั้งครรภ์ได้หากหญิงพิเคราะห์สถานการณ์แห่งชีวิตของตนเองแล้วพบว่ายังไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตร โดยทั้งนี้อายุครรภ์จะต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าการพิจารณาของศาลรัฐธรรมนูญในทิศทางที่เป็นคุณต่อสิทธิในเนื้อตัวร่างกายและทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อมดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจาก 2 สาเหตุสำคัญ ดังนี้

1) การชี้แจงเกี่ยวกับปัญหาสถานการณ์ทำแท้งไม่พร้อมที่มีจำนวนนับแสนคนในแต่ละปี รวมทั้งข้อมูลที่มีความสำคัญมาก คือข้อมูลเชิงสถิติของผู้หญิงที่เกิดอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยอันเกิดขึ้นเนื่องจากการเข้าไม่ถึงบริการด้วยมูลเหตุหลากหลายประการ เช่น เกรงว่าจะถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย แพทย์ปฏิเสธที่จะให้บริการ ความไม่เพียงพอของสถานบริการ ขาดข้อมูล

และการให้คำปรึกษาที่ถูกต้อง ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความวิกฤติของสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงและมีผลต่อปัญหาทางสังคมอื่นๆในระยะยาวโดยเฉพาะปัญหาเรื่องการทอดทิ้งบุตร

2) กระแสการเปลี่ยนแปลงทางความคิดของผู้คนในสังคมประชาธิปไตยซึ่งตื่นรู้และผลักดันให้รัฐส่งเสริมสิทธิอันพึงมีพึงได้ของตนอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะสิทธิที่ได้รับการรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญระดับความเข้มข้นของการตื่นรู้และยุทธศาสตร์การเคลื่อนไหวในเทคโนโลยีการสื่อสารที่ก้าวหน้าเปรียบเสมือนตัวเร่ง (stimulant) ให้การขับเคลื่อนข้อเรียกร้องเรื่องสิทธิด้านต่างๆมีพลังอำนาจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งหมายความรวมถึงประเด็นการขับเคลื่อนเพื่อการเข้าถึงบริการทำแท้งปลอดภัย (safe abortion access) และการแก้ไขกฎหมายที่เคารพสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงที่เพิ่มมากขึ้นด้วย

#### 4.6 การจัดวางชุดความคิดนำเรื่องทำแท้ง

หัวข้อนี้เป็นการวิเคราะห์อธิบายว่าโลกทัศน์สามัญหรือความคิดของคนทั่วไปที่มีต่อเรื่องทำแท้งนั้นได้ถูกจัดวางไว้ในพื้นที่ใดบ้างและมีการจัดวางไว้ด้วยวัตถุประสงค์ใด ผู้วิจัยใช้กรอบวิเคราะห์เรื่องการจัดวางความคิดทางการเมือง (political thought installation) ของวัชรพล พุทธรักษาที่อธิบายว่าปรากฏการณ์ทางสังคมและการเมืองเกิดขึ้นเนื่องจากกลุ่มผู้ปกครองได้จัดวางความคิดบางประการเอาไว้เพื่อครอบงำพื้นที่ความคิดของผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมอันเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสถานะการครองอำนาจนำ (hegemony) และในบริบทของการประกอบสร้างโลกทัศน์สามัญ ความคิด และความหมายเรื่องทำแท้ง ซึ่งมีลักษณะชัดเจนว่าเป็นการครองอำนาจนำทางวัฒนธรรม (cultural hegemony) ความคิดที่ถูกประกอบสร้างโดยผู้มีอำนาจปกครองเปรียบเสมือน “ประดิษฐกรรมทางความคิด” ประเภทหนึ่งที่ทำให้เกิดการกดทับหรือความอยุติธรรมต่อผู้หญิงทำแท้ง ผู้หญิงท้องไม่พร้อม และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทำแท้ง

อย่างไรก็ตาม งานศึกษาของผู้วิจัยชิ้นนี้จะได้อธิบายเฉพาะมิติที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ของการจัดวางโลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้งรวมทั้งจุดมุ่งหมายของการจัดวางความคิด ในขณะที่วัชรพล พุทธรักษาอธิบายว่าการจัดวางความคิดทางการเมืองตามแนวคิดของอันโตนิโอ กรัมสกี (Antonio Gramsci) ทั้งหมดสามารถนำมาวิเคราะห์สรรพสิ่งที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทางสังคมและการเมืองได้อย่างมีความเชื่อมโยงและเป็นเหตุเป็นผลต่อกัน

#### 4.6.1 พื้นที่ของการจัดวางโลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้ง

เมื่อพิจารณาการประกอบสร้างโลกทัศน์สามัญหรือชุดความคิดทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องทำแท้งผ่านแนวคิดโลกทัศน์สามัญของอันโตนิโอ กรัมสกี (Antonio Gramsci) สิ่งที่จะช่วยให้คำอธิบายของผู้วิจัยมีความครอบคลุมบริบทแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับโลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้ง คือการขยายพื้นที่วิเคราะห์ไปถึงพื้นที่จัดวางโลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้งในฐานะที่เป็นพื้นที่ปฏิบัติการครอบงำความคิดของโลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้งเหล่านั้น ซึ่งเป็นไปดังที่กรอบคิดเรื่องการจัดวางความคิดทางการเมือง (political thought installation) ของวัชรพล พุทธรักษา ที่มองว่าอุดมการณ์ ความคิด ความเชื่อ หรือความหมายในปรากฏการณ์ทางการเมืองและสังคมมิได้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ หากแต่เกิดจากการประกอบสร้าง จัดวาง ผลิตซ้ำ และครอบงำความคิดของผู้คนในสังคมอย่างมีจุดมุ่งหมาย และจุดมุ่งหมายนั้นคือการครองอำนาจนำ (hegemony) ของกลุ่มชนชั้นนำหรือชนชั้นปกครอง

ผู้วิจัยจำแนกพื้นที่ของการจัดวางโลกทัศน์สามัญออกเป็น 4 พื้นที่หลัก ได้แก่ 1) ศาสนาและความเชื่อ 2) กฎหมาย 3) ความคิดนำเรื่องทำแท้ง และ 4) สื่อ ซึ่งจะได้อธิบายตามลำดับดังต่อไปนี้

##### 1) ศาสนาและความเชื่อ

ศาสนาและความเชื่อทางศีลธรรมเป็นหนึ่งในพื้นที่หลักของการประกอบสร้างความหมายหรือชุดความคิดนำเรื่องทำแท้งที่มีผลต่อเนื้อตัวร่างกายและการตัดสินใจหรือเนื้อตัวร่างกายของพลเมืองเพศหญิง โดยความเชื่อทางศีลธรรมที่รัฐมีต่อร่างกาย เพศวิถี และการเจริญพันธุ์ของพลเมืองในรัฐ โดยเฉพาะเพศหญิงเป็นสาเหตุที่ทำให้ครรภ์ของผู้หญิงกลายเป็น “ปริมลทลของการสร้างความเจริญทางเศรษฐกิจของชาติ” และ “แหล่งที่ตั้งของการธำรงรักษาอุดมการณ์เชิงศีลธรรม” โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุดมการณ์ศาสนาและอุดมการณ์ครอบครัว (ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี, 2562, น.2) นอกจากนั้นยังพบว่ารัฐได้ผลิตซ้ำและไม่ผลิตซ้ำความคิดเรื่องเพศวิถีในมิติที่เชื่อมโยงกับศีลธรรมที่รัฐพึงประสงค์ กอปรกับสร้างกลไกลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนแนวทางหรืออัตลักษณ์อันพึงประสงค์ที่รัฐประกอบสร้างไว้ผ่านการลงโทษทางสังคมหลากหลายรูปแบบ ซึ่งการจัดวางความคิดเหล่านี้เกิดขึ้นภายใต้อิทธิพลของความคิดชายเป็นใหญ่ ซึ่งอวยพร เชื้อนแก้วได้เชื่อมโยงมูลเหตุการประกอบสร้างและจัดวางมุมมองกดทับความเป็นผู้หญิงว่าเกิดขึ้นเนื่องจากอำนาจในการจัดวางความหมายของเพศวิถีในยุคก่อนเป็นอำนาจที่อยู่ในมือของชายรักต่างเพศ (ชายที่รักหญิงหรือที่เข้าใจกันทั่วไปว่าเป็น “ชายปกติ”)



คำสอนของพระพุทธเจ้าที่สืบทอดต่อกันมามันน่าจะถูกบันทึกจากผู้ชายรักต่างเพศ มันถึงได้เหยียดผู้หญิง เหยียดเกย์ เหยียดเลสเบี้ยนหมด และน่าจะเป็นผู้ชายชั้นสูงด้วยเพราะบอกว่าคนจนเป็นเพราะกรรมในชาติที่แล้ว คนพิการเป็นกรรมชาติที่แล้ว เพราะฉะนั้นมันก็น่าจะแปลโดยคนที่มีอภิสิทธิ์” (อวยพร เจ็อนแก้ว, พอดแคส (podcast) ทำแท้งทอล์ค ตอนที่ 6)

ดังนั้น เนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงจึงได้กลายเป็นพื้นที่ต่อสู้เชิงความหมายและอำนาจว่าผู้ใดจะเป็นผู้มีอำนาจปกครองและมีอำนาจเหนือร่างกายนั้นระหว่างรัฐหรือหญิงผู้เป็นเจ้าของร่างกาย ภายใต้ความคิดหลักคือศีลธรรมที่ถูกประกอบสร้างขึ้นมาเพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการครอบงำเชิงวัฒนธรรม (cultural hegemony) ซึ่งปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรีเรียกการต่อสู้หรือการคัดง้างทางความคิดนี้ว่า “การเมืองเชิงศีลธรรมเรื่องการทำแท้ง”

“การเมืองเชิงศีลธรรมที่แสดงออกในประเด็นทำแท้ง และการตั้งครุฑแทนนั้น สะท้อนอำนาจของรัฐและกลุ่มที่เกี่ยวข้องในการเชื่อมโยงครุฑของเพศหญิงกับอุดมการณ์ทางเพศ บทบาทความเป็นแม่ และครอบครัวเข้าด้วยกัน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือการทำให้ครุฑไม่เพียงเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับการเจริญพันธุ์ หากแต่ยังต้องทำหน้าที่รับใช้อุดมการณ์ทางเพศที่กำกับความเป็นผู้หญิงที่สังคมต้องการอีกด้วย” (ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี, 2562, น.4)

## 2) กฎหมาย

การทำแท้งเป็นกระบวนการที่ถูกนำไปบรรจุไว้ในประมวลกฎหมายอาญาซึ่งเป็นกลุ่มกฎหมายที่รัฐมุ่งใช้เป็นเครื่องมือครอบงำความประพฤติของพลเมืองในรัฐเพื่อรักษาความสงบสุขของสังคมส่วนรวมพร้อมบทกำหนดโทษทางกฎหมาย (sanction) ที่มีความเคร่งครัด เมื่อเป็นเช่นนี้การทำแท้งจึงถูกตีความว่าการกระทำที่สร้างความไม่สงบสุขให้กับสังคม ซึ่งการทำเรื่องทำแท้งให้เป็นอาชญากรรม (criminalize abortion) จึงมีลักษณะเป็นการห้ามปรามผู้คนในรัฐ โดยเฉพาะผู้มีความสามารถที่จะตั้งครุฑได้ นอกจากนั้นแล้วรัฐมีความพยายามสร้างบทบาทความเป็นผู้ร้ายให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทำแท้ง ยกตัวอย่างเช่น แพทย์ที่ทำแท้งมักถูกนำเสนอผ่านพื้นที่สื่อหรือการรายงานข่าวการจับกุมที่มีลักษณะไม่ต่างจากการจับกุมผู้กระทำความผิดอุกฉกรรจ์ทั้งที่ในบางครั้งการ

ให้บริการยุติการตั้งครรภ์นั้นเป็นการให้บริการภายใต้หลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยแพทยสภา รวมทั้งเป็นการให้บริการภายใต้เงื่อนไขกฎหมายที่กำหนดไว้ในมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

ในความเห็นของผู้วิจัย มาตรา 301 เป็นบทบัญญัติที่มีคุณธรรมทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิของตัวอ่อนในครรภ์มากเสียจนละเลยสถานการณ์ปัญหาท้องไม่พร้อมของหญิงที่ตั้งครรภ์และปัญหาสถานการณ์ทำแท้งไม่ปลอดภัยที่สร้างความสูญเสียให้กับผู้หญิงที่เข้าไม่ถึงบริการปลอดภัยจำนวนมาก สถานการณ์ท้องไม่พร้อมอาจเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงของการตั้งครรภ์ รัฐไม่มีนโยบายหรือสวัสดิการที่เป็นประโยชน์สำหรับ “ผู้หญิงที่ไม่ท้อง” แต่พบว่ารัฐมีความพยายามส่งเสริมให้ผู้หญิงมีลูกผ่านนโยบายส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เช่น โครงการส่งเสริมสาวไทยแก้มแดง หรือโครงการมีลูกเพื่อชาติด้วยการแจกวิตามินบำรุงสุขภาพทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วโครงสร้างด้านสวัสดิการพื้นฐานยังไม่มีความพร้อม ไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง และเท่าเทียม การส่งเสริมให้พลเมืองมีบุตรภายใต้โครงสร้างรัฐที่อ่อนแอด้านสวัสดิการสังคมจึงเปรียบเสมือนกับดักที่สร้างความยากลำบากให้กับพลเมืองรัฐภายหลังจากที่มีบุตรแล้วไม่สามารถเลี้ยงดูให้เติบโตมาเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพได้

### 3) ชุดความคิดนำเรื่องทำแท้ง

เมื่อพิจารณาภายใต้ฐานคิดเรื่องการจัดวางความคิดทางการเมือง (political thought installation) ที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นเครื่องมือวิเคราะห์ขยายความเกี่ยวกับการดำรงอยู่ของโลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้ง (common sense of abortion) จะเห็นได้ว่ากรอบกำหนดอัตลักษณ์และพฤติกรรมของมนุษย์ล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งประกอบสร้างขึ้นทั้งสิ้น ชุดความคิดนำเป็นหนึ่งในเครื่องมือและพื้นที่สำคัญซึ่งจัดวางแบบแผนความหมายและอัตลักษณ์ให้กับผู้คนในสังคม

ค่านิยมผู้หญิงที่ดีหรือกุลสตรีเป็นชุดความคิดนำที่ถูกประกอบสร้างขึ้นภายใต้ชุดความคิดเรื่องบทบาททางเพศ (gender role) ที่มีลักษณะเป็นการแบ่งอัตลักษณ์ทางเพศของเพศสภาพ (gender) ที่หลากหลายในสังคมให้มีความแตกต่างและเป็นแบบแผน ซึ่งพบได้ว่าการสร้างความแตกต่างและความเป็นแบบแผนนั้นหาได้มีความสอดคล้องและสอดคล้องกับสถานการณ์ความหลากหลายทางอัตลักษณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง ชุดความคิดเรื่องผู้หญิงที่ดีหรือกุลสตรีเป็นความคิดประกอบสร้างที่ไม่มีที่ทางให้กับ “ผู้หญิงที่ทำแท้ง” รวมถึงผู้หญิงที่มีอัตลักษณ์หรือประสบการณ์ชีวิตในลักษณะอื่นที่นอกเหนือไปจากอัตลักษณ์ที่สังคมพึงประสงค์ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการจัดระเบียบอัตลักษณ์ บทบาททางเพศ บทบาททางสังคม และบทบาททางวัฒนธรรมของผู้หญิงเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายใต้อุดมการณ์ปิตาธิปไตยหรือชายเป็นใหญ่ (patriarchal ideology) เนื่องจากอัตลักษณ์และบทบาททางเพศที่อยู่ในร่องรอยจะทำให้การควบคุมผู้หญิงในการปกครองของ



ชายนั้นง่ายขึ้น ซึ่งเป็นไปตามที่อคิน รพีพัฒน์ (2540, 77) อธิบายเกี่ยวกับการกำหนดอัตลักษณ์หรือมายาคติที่ครอบงำผู้หญิงว่าเป็นผลมาจากความคิดระบบเครือญาติ (kinship system) ซึ่งมีลักษณะเป็นการกำหนดระบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากสายโลหิตหรือจากการแต่งงาน ความสัมพันธ์เหล่านี้กำหนดบทบาทและสถานภาพให้กับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งรวมถึงสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบต่างๆ และเป็นระบบพื้นฐานที่ควบคุมโครงสร้างทางสังคมของมนุษย์ เช่น การกำหนดบทบาทและสถานภาพของสมาชิกในครอบครัว การจัดระเบียบความสัมพันธ์ทางสังคม การสืบทอดมรดก และการแต่งงาน

“สตรีเป็นเหยื่อของระบบทางครอบครัวเครือญาติไทย ลิทธิเสรีภาพด้านการดำเนินชีวิตการตัดสินใจขึ้นอยู่กับบิดา และเมื่อแต่งงานก็ถือเป็นสมบัติของสามี แม้ว่ากาลเวลาจะล่วงเลยมาถึงปัจจุบัน สถานภาพของผู้หญิงดีขึ้นเป็นลำดับแต่การกำหนดความเป็นหญิงด้วยความคิดความเชื่อเดิม หรือที่เราเรียกกันว่ามายาคติ (myth) ก็ยังคงอยู่ในสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตสำนึกและแรงผลักดันในตัวของผู้หญิงมากขึ้นน้อยแตกต่างกันไป” (อคิน รพีพัฒน์, 2540, 77)

#### 4) สื่อ

สถานการณ์โลกยุคปัจจุบันเป็นยุคแห่งอุตสาหกรรมการสร้างวัฒนธรรม (cultural industry) โดยมีสื่อหรือสื่อมวลชนเป็นกลไกสำคัญในการผลิตวัฒนธรรม (cultural production) เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจต่อผู้คนในสังคม ผู้วิจัยจึงอาจกล่าวได้ว่าสื่อเป็นองค์ประกอบสำคัญขององค์การหนึ่งที่ทำหน้าที่ในการเป็น “สื่อกลาง” ถ่ายทอดและผลิตซ้ำความหมายเรื่องของการทำแท้ง

การนำเสนอมิติทางสังคม วัฒนธรรม และข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นในบริบทเรื่องทำแท้งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ความเฉพาเจาะจงขององค์ประกอบทางสังคมและเศรษฐกิจมีผลทำให้สถานการณ์ท้องไม่พร้อมของผู้หญิงแต่ละคนมีความแตกต่างกัน นอกจากนั้นแล้วการตีความความหมายเรื่องทำแท้งของผู้คนในสังคมยังมีความแตกต่างกันอีกด้วย อย่างไรก็ตามทางเลือกที่เป็นไปได้ของผู้หญิงแต่ละคนในการบริหารจัดการสถานการณ์ปัญหาท้องไม่พร้อมได้ถูกกำกับและจำกัดโดยสถานะทางสังคม ชนชั้นชาติพันธุ์ ทรัพยากร และโอกาสในการเข้าถึงบริการ ชุดความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเฉพาะของผู้หญิงแต่ละคน ส่งผลให้การทำแท้งอาจทำให้ผู้หญิงหลายคนเกิดความรู้สึกเศร้าโศกและในขณะที่เดียวกันก็อาจทำให้ผู้หญิงอีกหลายคนรู้สึกโล่งใจ ซึ่งเป็นไปตามที่ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ (2561, น.70-71) อธิบายว่าการนำเสนอประเด็นในเรื่องทำแท้งจากมุมมองเพียงด้านเดียวในลักษณะที่ละเลยการอธิบายถึงความสัมพันธ์ชุดต่างๆที่อยู่หลายรอบวิถีชีวิตและตัวตนของผู้หญิงท้องไม่พร้อมไม่อาจ

สะท้อนสถานการณ์หรือสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริง รวมถึงไม่อาจอธิบายการตัดสินใจเลือกทางเลือกของไม่พร้อมของผู้หญิงแต่ละคนได้

ตัวอย่างการนำเสนอความหมายเรื่องทำแท้งและผู้หญิงที่ทำแท้งผ่านสื่อภาพยนตร์จากงานศึกษาของศานต์ฤทัย สาเพิ่มทรัพย์ (2561, น.84) ที่พบว่าภาพยนตร์ประกอบสร้างความหมาย มุมมอง หรือความเข้าใจเรื่องผู้หญิงที่ทำแท้งผ่านวาทกรรมจากสถาบันทางสังคม เช่น สถาบันศาสนา สถาบันกฎหมาย สถาบันทางการแพทย์ สถาบันครอบครัว และสถาบันทางเศรษฐกิจ ซึ่งความหมายของผู้หญิงที่ทำแท้งที่ถูกประกอบสร้างผ่านอุดมการณ์หลัก และอุดมการณ์รองแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

**1) ชุดความหมายจากอุดมการณ์หลัก (dominant ideology)** ซึ่งต่อต้านการทำแท้งและไม่ต้องทำให้ผู้หญิงทำแท้ง ความคิดนี้พยายามสร้างให้ผู้หญิงทำแท้งในภาพยนตร์เป็นผู้หญิงที่มีอัตลักษณ์แตกต่างไปจาก “ผู้หญิงที่ดี” เบี่ยงเบนจากบรรทัดฐานทางสังคม (deviant) และพบจุดจบของชีวิตอันเป็นผลมาจากการทำแท้งที่แสนเศร้าเพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่าการทำแท้งเป็นสาเหตุที่ทำให้ชีวิตของผู้หญิงตกต่ำ

**2) ชุดความหมายจากอุดมการณ์ต่อรอง (negotiated ideology)** ซึ่งต้องการเสนอว่าผู้หญิงทำแท้งก็มีความเป็นผู้หญิงธรรมดาคนหนึ่ง การทำแท้งมิได้เป็นจุดจบของชีวิตและมีใช้จุดใหญ่ใจความสำคัญของการมีชีวิต การทำแท้งเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้หญิงเมื่อประสบปัญหาท้องไม่พร้อมซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ด้วยสาเหตุที่หลากหลาย กว้างขวาง และเมื่อทำแท้งแล้วผู้หญิงสามารถกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้อย่างปกติ

ผู้วิจัยเทียบเคียงคำอธิบายของศานต์ฤทัยเกี่ยวกับการประกอบสร้างความหมายเรื่อง “ผู้หญิงที่ทำแท้ง” ผ่านชุดความหมายจากอุดมการณ์หลักและชุดความหมายจากอุดมการณ์ต่อรองว่าสะท้อนถึงการแย่งชิงพื้นที่ทางความคิด (war of position) และการท้าทายการครองอำนาจนำทางวัฒนธรรม (cultural hegemony challenging) เช่นเดียวกับการสร้างกรอบโครงสร้างความคิดเรื่องการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมาย (safe and legal abortion frame) ซึ่งนอกจากจะใช้เพื่อระดมพลังสนับสนุนกิจกรรมเคลื่อนไหวขององค์กรหรือขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิทำแท้งแล้ว โดยนัยยะของการประกอบสร้างความหมายยังมุ่งท้าทายกรอบโครงสร้างความคิดของขบวนการต่อต้านการทำแท้งและมุ่งสร้างการรับรู้ความหมายใหม่เรื่องทำแท้งอีกด้วย

กระบวนการจัดวางความคิดและการมองผู้หญิงที่ทำแท้งเป็น “อาชญากร” โดยหลักแล้วเกิดขึ้นจากกระบวนการขัดเกลาทางสังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะการสร้างค่านิยมและอัตลักษณ์ของความเป็นผู้หญิงที่ดีเพื่อครอบความคิดของผู้คนในสังคมให้มองการดำเนินชีวิตของผู้หญิงตามรูปแบบและอัตลักษณ์ที่ได้รับการประกอบสร้างและจัดวางไว้เพียงเท่านั้น แต่เมื่อสังคมมีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้นทั้งในทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นตามมา คือการละเลยมิติที่หลากหลายของการชีวิตของผู้หญิง ตัวอย่างเช่น การเผชิญสถานการณ์ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์เชิง

อำนาจอาจเกิดขึ้นน้อยในครอบครัวสังคมเมืองที่ทั้งฝ่ายชายและหญิงมีการศึกษา เนื่องจากผู้หญิงมีอำนาจต่อรองในครอบครัวสูงเพราะเป็นคนช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในครอบครัว และมีความเข้มข้นกว่าในครอบครัวในชนบทที่มีโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจแบบชายเป็นใหญ่

ดังนั้น มุมมองเรื่อง “ผู้หญิงที่ดี” จึงกลายเป็นมุมมองที่มีความคับแคบและแข็งทื่อ เนื่องจากกรอบคิดเรื่องผู้หญิงที่ดีนั้นไม่สามารถอธิบายความเป็นไปแห่งวิถีชีวิตของผู้หญิงในบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างครอบคลุม อีกทั้งยังกลับกลายมาเป็นกรอบที่ทำให้เกิดการตีตรา (stigma) การลดคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้หญิงอีกด้วย (ดูเชิงอรรถที่ 2)

“วิธีคิดเรื่องเพศ” ถูกสร้างขึ้นภายใต้บรรยากาศของวัฒนธรรมและจารีตประเพณีในแต่ละช่วงเวลา การประกอบสร้างความคิดของผู้คนในเรื่องเพศมีลักษณะเป็น “การควบคุมพฤติกรรมและความคิด” ผ่านการใช้อำนาจทางวัฒนธรรม จารีต และประเพณีเป็นกลไกในการควบคุมความคิดเรื่องเพศของผู้คนในสังคม การควบคุมเรื่องเพศในสังคมไทยช่วง 60-70 ปีที่ผ่านมาภายใต้ยุคการปกครองแบบประชาธิปไตยเป็นการควบคุมผ่านกรอบความคิดเรื่องเพศภาวะ ซึ่งประกอบมโนทัศน์ สร้างอัตลักษณ์บทบาททางเพศ คุณค่าเรื่องเพศ และขบเน้นความสำคัญเรื่องความเป็นผู้หญิงที่ดี หรือความเป็นกุลสตรี ซึ่งผูกโยงกับการทำหน้าที่ภรรยาผู้เป็นแม่บ้านแม่เรือนและแม่ ผู้มีความรักความเมตตาต่อบุตรรวมไปถึงคุณลักษณะของควมมีจิตใจบริสุทธิ์และไม่รู้เดียงสาเรื่องเพศ

ผู้วิจัยจำแนกกระบวนการทางสังคมที่มีผลต่อมุมมองเรื่องการทำแท้งและการมองว่าผู้หญิงเป็นอาชญากรผ่านการประกอบสร้างชุดความเชื่อพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม คือการมีเพศสัมพันธ์ภายใต้สถาบันการสมรส (marital sex) โดยผลจากการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม คือการตั้งครรภ์และให้กำเนิดบุตร ในขณะที่สื่อเป็นสถาบันที่มีอิทธิพลต่อการ “ติดตั้งความคิดและอุดมการณ์” แต่สื่อส่วนใหญ่กลับถ่ายทอดทัศนคติเรื่องการทำแท้งในเชิงลบพร้อมกับเสนอมิติด้านเดียวของสถานการณ์ทำแท้งและสถานการณ์ท้องไม่พร้อม ตัวอย่างเช่น “สื่อภาพยนตร์” ที่ยังเป็นพื้นที่ซึ่งสามารถกำหนดมุมมองที่มีต่อเรื่องต่างๆโดยเมื่อเทียบกับการนำเสนอข่าวที่ทำหน้าที่เสนอข้อมูลที่เป็นความจริงแล้วนั้น ความสมจริงหรือความกึ่งจริงกึ่งลวงของการนำเสนอผ่านสื่อภาพยนตร์มีระดับการติดตั้งการรับรู้และความเข้าใจกับผู้รับสารได้มากกว่า เนื่องจากสื่อภาพยนตร์มีคุณสมบัติพิเศษที่สะท้อนภาพของสังคม (reflectionism) และในอีกทางหนึ่งภาพยนตร์ก็เป็นสื่อที่ประกอบสร้างความเป็นจริงให้กับสังคม (consturctionism) ซึ่งหมายความว่าแม้จะไม่มีความเป็นจริงอยู่ในภาพยนตร์ แต่ภาพยนตร์ก็สามารถประกอบสร้างความหมายใหม่ขึ้นมาได้ตามแต่ว่าใครจะเป็นผู้กำหนดขึ้นมา (กัจจกร หลุยยะพงศ์, 2556 อังในศานต์ฤทัย สาเพิ่มทรัพย์, 2561, น.9)

#### 4.6.2 จุดมุ่งหมายของการจัดวางความคิดเรื่องทำแท้ง

ผู้วิจัยจำแนกจุดประสงค์ของการจัดวางความคิดทางการเมืองออกเป็น 3 ประเด็นหลักดังนี้

1) **เพื่อคุ้มครองสิทธิของตัวอ่อน** กล่าวคือ การประกอบสร้างความหมายเรื่องทำแท้ง โดยเฉพาะในส่วนที่สะท้อนผ่านคุณธรรมทางกฎหมาย (legal values) ของประมวลกฎหมายอาญา ความผิดฐานทำให้แท้งลูก จะเห็นได้ว่าตลอดระยะเวลา 64 ปีของการบังคับใช้ประมวลกฎหมายอาญา ความผิดฐานทำให้แท้งลูกมี “ตัวอ่อนในครรภ์” เป็นเป้าหมายที่สำคัญในการคุ้มครอง กระบวนการคุ้มครองดำเนินผ่านกระบวนการสร้างกฎหมาย การทำให้เรื่องทำแท้งเป็นอาชญากรรม การเชื่อมโยงเรื่องทำแท้งเข้ากับอุดมการณ์ศีลธรรมและอุดมการณ์ทางสังคมอื่นๆ ที่จัดวางตำแหน่งแห่งที่ให้เรื่องทำแท้งว่าเป็นสิ่งต้องห้ามทางกฎหมาย สังคม และวัฒนธรรม ความมุ่งหมายที่จะคุ้มครองสิทธิของตัวอ่อนในครรภ์อยู่ในระดับสูงเสียจนกระทั่งละเลยมิติความหลากหลายของสถานการณ์ชีวิต ความจำเป็นและข้อจำกัดของชีวิตปัจเจก สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และความสัมพันธ์เชิงอำนาจในสังคม ปิตาธิปไตย

2) **เพื่อรักษาความสงบและคุ้มครองความสงบสุขของบ้านเมือง** กล่าวคือ การห้ามทำแท้ง นอกจากจะเป็นการคุ้มครองสิทธิของทารกในครรภ์ภายใต้ฐานคิดว่าตัวอ่อนในครรภ์ถือเป็นบุคคลตามกฎหมายตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจึงมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ การทำแท้งจึงเป็นการละเมิดสิทธิของทารกในครรภ์ ยังมีมุมมองที่สำคัญอีกประการว่าการห้ามทำแท้งเป็นการลดปัญหาอาชญากรรมและความรุนแรงในสังคม และป้องกันความเสื่อมถอยของวัฒนธรรม เนื่องการทำแท้งอาจถูกมองว่าเป็นการทำลายวัฒนธรรมและค่านิยมที่ดีงามของสังคม เช่น วัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญกับครอบครัว การให้ความสำคัญกับชีวิต เป็นต้น

3) **การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ “ยาก” จะเป็นการควบคุมและผู้คนในสังคมมีพฤติกรรมทางเพศด้วยความระมัดระวัง** กล่าวคือ การกำหนดขั้นตอนและกระบวนการให้การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (safe abortion access) จะเป็นการสร้างความระแวดระวังให้กับพลเมืองรัฐที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ให้มีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมและรอบคอบมากขึ้น ซึ่งเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับการส่งเสริมความเป็นรัฐเชิงศีลธรรม

#### 4.7 สรุป

โลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้งหรือมุมมองทั่วไปเรื่องทำแท้งเป็นชุดความคิด ความหมาย หรือ ค่านิยมที่ถูกประกอบสร้างและจัดวางในความคิดของคนส่วนใหญ่ในสังคม ผู้วิจัยจำแนกโลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้ง (common sense of abortion) ออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การทำแท้งเป็นอาชญากรรม 2) ผู้หญิงทำแท้งเป็นอาชญากร 3) หมอที่ทำแท้งเป็นสะพานบาป และ 4) กฎหมายทำแท้งทำให้สังคมเสื่อม โดยโลกทัศน์สามัญถูกประกอบสร้างขึ้นมาเพื่อสร้างอำนาจครอบงำทางวัฒนธรรม (cultural hegemony) การควบคุมเจตจำนงในเนื้อตัวร่างกาย (bodily autonomy) การตัดสินใจแก้ไขสถานการณ์ปัญหาท้องไม่พร้อมด้วยการสร้างความเชื่อหรือความหมายที่กดทับการทำแท้งให้เป็นเพียงการทำบาปหรือการฆ่าโดยละเลยมิติประเด็นที่มีความซับซ้อนต่อสถานการณ์ชีวิต สุขภาพกายสุขภาพจิต สถานการณ์ทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจจึงส่งผลให้โลกทัศน์สามัญเหล่านั้นกลายมาเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาและความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงท้องไม่พร้อมโดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องการทำแท้งรวมถึงบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์



## บทที่ 5

### ภูมิหลังการเคลื่อนไหว

#### 5.1 บทนำ

บทที่ 5 เป็นการอธิบายภูมิหลังของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย โดยการทบทวนภูมิหลังของการเคลื่อนไหวเรื่องทำแท้งในประเทศไทยช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจเกี่ยวกับความเป็นมาของปัญหาและความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงท้องไม่พร้อมโดยเฉพาะเงื่อนไขข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย รวมถึงการถูกกดทับสถานะทางสังคมและศักดิ์ศรีความเป็นคนจากการถูกตีตราทางสังคมเนื่องจากชุดความคิดนำหรือโลกทัศน์สามัญ (common sense) ซึ่งกดทับการทำแท้งให้เป็นเรื่องผิดกฎหมายและผิดศีลธรรม อันนำไปสู่การประกอบสร้างกรอบโครงสร้างความคิด (frame) ของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิทำแท้งเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการระดมพลังสนับสนุนการเคลื่อนไหว (mobilize) และสร้างความชอบธรรม (legitimize) ให้กับข้อเรียกร้องเพื่อสิทธิในเนื้อตัวร่างกายและทางเลือกอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง

ผู้วิจัยแบ่งการอธิบายออกเป็น 4 ส่วนหลัก ได้แก่

- 1) การเคลื่อนไหวเรื่องทำแท้งในประเทศไทย
- 2) องค์กรเคลื่อนไหวหลัก (core organizations) ได้แก่ เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม (Choices Network Thailand หรือเครือข่าย Choices) เครือข่ายอาสาเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for Safe Abortion หรือเครือข่าย RSA) และกลุ่มทำทาง (Tamtang group)
- 3) กฎหมายเรื่องทำแท้ง
- 4) คำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญ

#### 5.2 การเคลื่อนไหวเรื่องทำแท้งในประเทศไทย

การเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทยเริ่มต้นขึ้นอย่างเป็นทางการในช่วงปี พ.ศ. 2517 โดยตลอดระยะเวลากว่า 60 ปีกิจกรรมเคลื่อนไหวหลายรูปแบบเกิดขึ้นเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ส่งเสริมสิทธิของผู้หญิงท้องไม่พร้อม ส่งเสริมสิทธิการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และการแก้ไขกฎหมายเพื่อให้การรับบริการยุติการตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่ไม่ผิดกฎหมาย นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมให้รัฐจัดทางเลือกท้องต่อสำหรับกลุ่มผู้หญิงท้องไม่



พร้อมที่มีได้ต้องการทำแท้งแต่ต้องการตั้งครรภ์และคลอดบุตรอีกด้วย ผู้วิจัยแบ่งช่วงของการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทยออกเป็น 5 ช่วงดังตารางต่อไปนี้

**ตาราง 3 ตารางแสดงการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย**

ช่วงที่ (พ.ศ.)	เหตุการณ์สำคัญ
ช่วงที่ 1 (2517-2529)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเผยแพร่บทความเรื่องทำแท้งในนิตยสารและหนังสือพิมพ์</li> <li>- ความพยายามแก้ไขกฎหมายอาญา</li> <li>- การก่อตั้งชมรม “ส่งเสริมคุณค่าชีวิต” และประกอบสร้างชุดความคิดนำ “ทำแท้งเสรี”</li> </ul>
ช่วงที่ 2 (2530-2549)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเคลื่อนไหวภายใต้สถานการณ์เอตส์</li> <li>- องค์กรเพื่อสุขภาพของผู้หญิงใช้วาทกรรม “ท้องไม่พร้อม”</li> <li>- การเปลี่ยนแปลงกรอบคิดเรื่องทำแท้งให้มุ่งไปที่การคุ้มครองสุขภาพ ปลอดภัย และทางเลือกท้องไม่พร้อม</li> </ul>
ช่วงที่ 3 (2550-2560)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ก่อตั้งเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อม (เครือข่าย Choices) เครือข่ายอาสาเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (เครือข่าย RSA) และกลุ่มทำทาง</li> <li>- พัฒนางานบริการให้คำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อมและงานรับส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยอย่างเป็นระบบ</li> <li>- ขับเคลื่อนการแก้ไขกฎหมาย</li> </ul>
ช่วงที่ 4 (2561-2564)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจับกุมแพทย์ในเครือข่าย RSA ส่งผลให้มีการยื่นคำร้องของศาลรัฐธรรมนูญพิจารณาความชอบด้วยรัฐธรรมนูญของกฎหมายทำแท้ง</li> <li>- ศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยที่ 4/2563</li> <li>- กฎหมายทำแท้งได้รับการแก้ไขให้สามารถทำแท้งได้หากอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ (มาตรา 301) และขยายเงื่อนไขให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์วิชาชีพ (มาตรา 305)</li> </ul>
ช่วงที่ 5 (2564-ปัจจุบัน)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเคลื่อนไหวยังคงไม่จบสิ้น มีการผลักดันเพื่อขยายขอบเขตเพดานอายุครรภ์ให้เพิ่มขึ้นเป็น 20-24 สัปดาห์</li> <li>- การผลักดันเชิงนโยบายเพื่อความสอดคล้องกับกฎหมายใหม่</li> </ul>

ที่มา: พัฒนาโดยผู้วิจัย

### 5.3 องค์กรเคลื่อนไหวหลัก

ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยจะได้อธิบายเกี่ยวกับความเป็นมาและกิจกรรมสำคัญขององค์กรเคลื่อนไหวหลัก (core organization) เพื่อผลักดันการทำแท้งปลอดภัยให้เป็นบริการสุขภาพในฐานะที่เป็นทางเลือกหนึ่งของผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม การเลือกองค์กรเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายของงานวิจัยชิ้นนี้เป็นการเลือกองค์กรเคลื่อนไหวแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยพิจารณาจากองค์กรเคลื่อนไหวที่มีการจัดกิจกรรมและการสื่อสารข้อมูลและความหมายเรื่องทำแท้งอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จำนวน 3 องค์กร ได้แก่ 1) เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อม 2) เครือข่ายอาสาเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และ 3) กลุ่มทำทาง

#### 5.3.1 เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อม

เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกผู้หญิงท้องเมื่อไม่พร้อม (Choices Network Thailand หรือ เครือข่าย Choices) ก่อตั้งในปีพ.ศ. 2550 ด้วยความตั้งใจที่จะเป็นองค์กรหนึ่งที่ทำงานร่วมกับองค์กรภาครัฐและเอกชน เพื่อแสวงหาแนวร่วมในการบริหารจัดการสถานการณ์ทางเลือกท้องไม่พร้อมที่แม่องค์กรในเครือข่ายจะมีทัศนคติความเชื่อในเรื่องการทำแท้งที่แตกต่างกันแต่เห็นชอบต่อการสร้างทางเลือกที่หลากหลายสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อมให้ตัดสินใจได้อย่างอิสระ ฐานคิดสำคัญของเครือข่าย Choices คือการยอมรับร่วมกันว่าทุกทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อมล้วนมีความสำคัญ เป้าหมายขับเคลื่อนจึงมุ่งให้มีบริการรองรับที่มีคุณภาพสำหรับแต่ละทางเลือก นอกจากนี้ยังได้มีการก่อตั้ง “กองทุนช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงในภาวะวิกฤตจากความรุนแรงทางเพศและตั้งครรภ์ไม่พร้อม” ซึ่งสามารถช่วยเหลือในการส่งต่อผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์รวมทั้งผู้หญิงที่ต้องการท้องต่อ รวมถึงผู้หญิงที่ต้องการความช่วยเหลืออื่นๆ

เครือข่ายได้วางเป้าหมายหลักไว้ว่า “ขับเคลื่อนเพื่อสร้างสะพานข้ามข้อจำกัด เปิดทุกทางเลือกที่เป็นจริง รับฟังเสียงของผู้หญิงอย่างตั้งใจ ปราศจากอคติและการตีตรา” โดยดำเนินงานภายใต้วัตถุประสงค์ 4 ด้านหลัก ได้แก่

- 1) หนุนรณรงค์ป้องกันสถานการณ์ท้องไม่พร้อม ด้วยการส่งเสริมและพัฒนาการสอนเพศศึกษา รอบด้าน เสริมสร้างทักษะชีวิตและการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ
- 2) เสริมพลังให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ผ่านการพัฒนาบริการให้คำปรึกษาทางเลือกที่ผู้หญิงสามารถเข้าถึงได้

3) พัฒนาเครือข่ายส่งต่อให้ความช่วยเหลือทางสุขภาพและสังคมสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ในทุกทางเลือกไม่ว่าจะเป็นการยุติการตั้งครรภ์หรือท้องต่อ และ

4) สร้างความเข้าใจต่อสังคม ชับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ปัญหาท้องไม่พร้อม

การทำงานของเครือข่าย Choices มีลักษณะเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม แนวใหม่ (new social movement) ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนประเด็นท้องไม่พร้อมและการยุติ การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยมีเป้าหมายสำคัญในการสร้างความเท่าเทียมด้านคุณภาพชีวิตและสิทธิ มนุษยชนของผู้หญิงท้องไม่พร้อม การเคลื่อนไหวในประเด็นนี้มีลักษณะเป็นการเข้ามามีส่วนร่วมของ ภาคประชาสังคมในพื้นที่ปริมนทลรอยต่อของภาครัฐและภาคเอกชน อันจะเห็นได้ว่าเครือข่าย Choices เป็นเครือข่ายที่ทำงานเรื่องท้องไม่พร้อมร่วมกับหน่วยงานต่างๆอย่างเท่าเทียม โดยมีสมาชิก ในเครือข่ายที่เป็นหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคมและกลุ่มกิจกรรมในชุมชน สมาชิกส่วนใหญ่ของ เครือข่ายเป็นชนชั้นกลางใหม่ที่มีการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลความรู้รวมทั้งทรัพยากรต่าง (กุลภา วจน สาร, 2563, น.56)

#### **ตัวอย่างกิจกรรมของเครือข่าย Choices**

1) การประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงเมื่อท้องไม่พร้อมซึ่งจัดอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ก่อตั้งเครือข่าย โดยเวียนการจัดประชุมไปยังหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ ออนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิผู้หญิงและเด็ก เช่น โรงพยาบาล สถานีตำรวจ มหาวิทยาลัย หรือบ้านพัก เด็กหญิง เพื่อขยายเครือข่ายทำงานให้ครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องท้องไม่พร้อม การทำแท้ง รวมถึงการท้องต่อ

2) การจัดเสวนาเรื่องทำแท้ง การจัดเวทีอภิปรายประเด็นข้อถกเถียงเกี่ยวกับทางเลือกท้องไม่ พร้อม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงานระหว่างองค์กรที่ทำงานประเด็นท้องไม่พร้อม การทำแท้ง และการท้องต่อ เช่น การจัดเสวนา Choices Forum หัวข้อ “สังคม (ไม่) ทำอะไรกับวัยรุ่นที่ท้องต่อ” เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างของกฎหมายเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือกลุ่มวัยรุ่นท้องไม่พร้อมที่เลือก ทางเลือกท้องต่อพร้อมกับการระดมข้อเสนอแนะต่อแนวทางการจัดการสวัสดิการสังคมและสุขภาพ ดังตัวอย่างภาพต่อไปนี้

เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม  
ขอเชิญเข้าร่วม.....

Choices Forum #1

**“สังคม (ไม่) ทำอะไร  
กับวัยรุ่นที่ท้องต่อ”**

วิเคราะห์ช่องว่างความช่วยเหลือที่วัยรุ่นตั้งครรภ์ต้องการ  
ร่วมระดมข้อเสนอแนะต่อแนวทาง การจัดสวัสดิการสังคมและสุขภาพ  
ระบบบริการและการส่งต่อวัยรุ่น ผู้ประสบปัญหาที่ต้องการตั้งครรภ์ต่อ  
อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ควรเป็นอย่างไร

แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานกับวิทยากรทั้งภาครัฐและเอกชน

วันอังคารที่ 29 มกราคม 2562  
เวลา 10.30 - 12.30 น. ห้อง 401 ชั้น 4  
โรงแรมเซ็นทารา นาย เซ็นทารา  
ศูนย์ราชการ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ

กฤตยา อารวณิชกุล  
เลขาธิการสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม  
ดำเนินรายการ

สุกษามา อังค์สกุล  
อนุกรรมการศึกษาวิจัยและ  
ประเมินผลเชิงนโยบายการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

อภิญญา ชมภูมาศ  
หัวหน้าศูนย์บริการและสนับสนุน  
จังหวัดนครพนม

สมวงค์ อุไรวัฒนา  
สารคดีไม่พร้อม 1663  
มูลนิธิวิจัยเพื่อสตรี

นางสุพรรณ วัฒนัจจ์  
ผู้อำนวยการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ  
สน. ชม. นครพนม

ภาพ 1 ภาพแสดงข้อความประชาสัมพันธ์งานเสวนา Choices forum หัวข้อ “สังคม (ไม่) ทำอะไรกับวัยรุ่นที่ท้องต่อ” วันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2562 ที่มา: <https://choicesforum.org/กิจกรรม-choices>, 27 มกราคม 2562

- 3) การจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงในภาวะวิกฤตจากความรุนแรงทางเพศและตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 4) การทำงานร่วมกับสายด่วนท้องไม่พร้อม 1663 เพื่อให้คำปรึกษาท้องไม่พร้อมและแนะนำสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
- 5) การสื่อสารข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการขอรับคำปรึกษาท้องไม่พร้อมและข่าวสารการเคลื่อนไหวเพื่อผลักดันให้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงกฎหมายและขับเคลื่อนงานเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงทางเลือกท้องไม่พร้อมผ่านพื้นที่ออนไลน์และกิจกรรมของเครือข่ายเพื่อให้ข้อมูลถูกสื่อสารถึงกลุ่มเป้าหมายและสาธารณชนให้ได้มากที่สุด
- 6) การจัดงาน Pro-voice ซึ่งมีลักษณะเป็นการจัดงานประจำปีเพื่อผลักดันสิทธิการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (abortion access) เช่น การจัดเวทีเสวนาวิชาการเนื่องในวันยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยสากล ในวันที่ 28 กันยายนของทุกปีซึ่งเป็นวันยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยสากล (International Safe Abortion Day) โดยหลายประเทศทั่วโลกจะมีการจัดงานรณรงค์เพื่อสิทธิและทางเลือกของผู้หญิงในการควบคุมการตั้งครรภ์ ยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย และให้ความรู้เกี่ยวกับการทำแท้งอย่างปลอดภัย



ภาพ 2 ภาพประชาสัมพันธ์งานเสวนาวิชาการเนื่องในวันยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยสากล หัวข้อ “ความก้าวหน้าด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์: สิทธิในการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย”

วันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2565

ที่มา: Facebook เครือข่ายท้องไม่พร้อม, 27 กันยายน 2565

### 5.3.2 เครือข่ายอาสาเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

เครือข่ายอาสาเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for Safe Abortion หรือเครือข่าย RSA) ก่อตั้งขึ้นในปีพ.ศ. 2557 โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การนำของนายแพทย์เรืองกิตต์ ศิริกาญจนกุลและนายแพทย์อมร แก้วใส แพทย์ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์มาเป็นเวลานานกว่า 20 ปี โดยการทำงานในบริบทที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ทำให้นายแพทย์เรืองกิตต์และนายแพทย์อมรทราบปัญหาและความทุกข์ร้อนของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จึงได้เริ่มชักชวนและรวบรวมกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และนักสาธารณสุขจากหน่วยงานสุขภาพในภาครัฐและเอกชนมารวมตัวกันเป็นเครือข่ายอาสาสมัครเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์ตามแนวทางที่ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์และองค์การอนามัยโลกด้วยวิธีการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยหรือเครื่องดูดโพรงมดลูกตามข้อบ่งชี้ที่สอดคล้องกับกฎหมายและข้อบังคับแพทยสภา

ในปีพ.ศ. 2558 เครือข่ายอาสา RSA ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งมองว่าบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเป็นการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศและเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการพัฒนางานด้านอื่นๆ การได้รับทุนสนับสนุนดังกล่าวทำให้เครือข่ายก่อตั้งขึ้นได้อย่างเป็นทางการและขยายงานให้บริการได้อย่างกว้างขวาง โดยในปีพ.ศ. 2559 ซึ่งมีการตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559



เครือข่ายได้รับนโยบายการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างเป็นระบบมาขับเคลื่อนโดยการให้ข้อมูล คำปรึกษา และจัดบริการอนามัยเจริญพันธุ์อย่างครบวงจร รวมทั้งได้ขยายบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยไปยังผู้หญิงท้องไม่พร้อมในเงื่อนไขอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน

ระยะเริ่มต้นของการรวมตัวนั้น เครือข่ายอาสา RSA ได้รับความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาและประสานงานจากทัศนัย ชันตยาภรณ์ นักขับเคลื่อนสตรีนิยมจากเครือข่าย Choices ซึ่งเปรียบเสมือนพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรในระบบราชการโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเรียนรู้และเข้าใจวิถีการทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกับภาคส่วนอื่น อันจะเป็นการผลักดันเป้าหมายให้เดินหน้าต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากปัญหาการทำแท้งเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและละเอียดอ่อน มูลเหตุที่ทำให้เครือข่ายอาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการเคลื่อนไหวผลักดันให้มีการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา ความผิดฐานทำแท้งลูก คือ การที่สมาชิกคนหนึ่งของเครือข่ายอาสาถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจนำกำลังเข้าบุกคลินิกหลังเชื่อว่าเป็นสถานที่รับทำแท้งแล้วนำถ้าตัวอ่อนไปทิ้งในถังขยะของเทศบาลเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ส่งผลให้แพทย์ท่านนั้นถูกออกหมายจับในความผิดฐานทำแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอมและต่อมาผู้หญิงที่มาใช้บริการในคลินิกก็ถูกแจ้งข้อหายินยอมให้ผู้อื่นทำแท้ง เครือข่าย Choices และเครือข่าย RSA จึงได้ร่วมประชุมกับเครือข่ายภาคีเพื่อให้การช่วยเหลือด้านคดีความแก่สมาชิกเครือข่ายอาสาและผู้หญิงที่มารับบริการในคลินิก โดยได้รับคำปรึกษาทางกฎหมายจากทนายความอาสาของมูลนิธิส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคมและนำไปสู่การยื่นเรื่องให้ศาลรัฐธรรมนูญตีความทางสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาของศาลรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2561 มาตรา 16

เครือข่าย RSA ใช้ช่องทางอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ได้อย่างค่อนข้างมีประสิทธิภาพด้วยตระหนักว่าสังคมในยุคปัจจุบันเป็นช่วงเวลาที่คนทุกเพศทุกวัยสามารถเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ได้อย่างกว้างขวาง เครือข่ายจึงปรับรูปแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์กับคนในสังคมให้หลากหลายช่องทางมากขึ้นเพื่อการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ตรงจุดมากยิ่งขึ้นเช่นกัน เครือข่ายใช้ช่องทางนี้สร้างความเข้าใจกับสังคมเกี่ยวกับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ทำโดยแพทย์ที่มีความปลอดภัย การนำเสนอความจำเป็นตามบริบทชีวิตที่แตกต่างกันของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม การให้ความรู้ด้านคุมกำเนิดอย่างรอบด้าน การส่งข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ทั่วโลก และที่สำคัญคือการให้ข้อมูลแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยที่สามารถเปิดเผยได้

เครือข่าย RSA มีลักษณะของการเคลื่อนไหวและการดำเนินกิจกรรมในการรวบรวมองค์กรซึ่งทำงานเกี่ยวกับสุขภาพและอนามัยของผู้หญิงให้เข้ามาร่วมเป็นภาคีสมาชิกด้วยฐานความเชื่อว่ายิ่งเครือข่ายมีขนาดใหญ่ขึ้น ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมจะสามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัยได้ง่ายขึ้นซึ่งจะเป็นการลดความเสี่ยงต่ออันตรายจากการเข้าสู่บริการทำแท้งเถื่อนหรือการซื้อยาที่ไม่ได้มาตรฐานมากินเอง

กิจกรรมที่สำคัญของเครือข่าย RSA แบ่งออกเป็น 4 กิจกรรมหลัก คือ 1) การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัยตามหลักการ และแนวทางทางการแพทย์ 2) การขยายเครือข่ายและประสานสัมพันธ์กับองค์กรเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้อง 3) การสนับสนุนทางวิชาการให้กับองค์กรในเครือข่าย 4) การให้คำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม และข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ และ 5) สนับสนุนการแก้ไขกฎหมายอาญาให้มีความเป็นธรรมทั้งต่อผู้หญิงและแพทย์ผู้ให้บริการ

### 5.3.3 กลุ่มทำทาง

กลุ่มทำทาง (Tamtang group) เป็นกลุ่มอาสาสมัครและกลุ่มเคลื่อนไหวทางสังคมที่รวมตัวกันเพื่อให้บริการคำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อมและการทำแท้งอย่างปลอดภัย รวมทั้งรณรงค์เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการทำแท้งปลอดภัย กลุ่มทำทางก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2557 ด้วยการเปิดเว็บไซต์เพื่อเป็นพื้นที่ “ส่งเสียง” จากผู้หญิงสู่สังคม สืบเนื่องจากกรณีการพบซากตัวอ่อน 2,020 ซากที่ซอยวัดไผ่เงินที่สร้างความตื่นตระหนกของผู้คนในสังคมและทำให้เกิดมุมมองในทางลบต่อผู้หญิง เหตุการณ์ครั้งนั้น รัฐได้เพิ่มระดับการปราบปรามสถานที่ยุติการตั้งครรภ์ทุกรูปแบบ สถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (สถานบริการที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์วิชาชีพ ด้วยวิธีการที่ปลอดภัยได้รับการรับรองจากองค์กรอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข) จึงถูกปราบปรามไปด้วยอันเป็นการสร้างผลกระทบต่อผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์เป็นอย่างยิ่ง โดยในช่วงเวลานั้นมีผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่ปลอดภัยติดต่อขอความช่วยเหลือจากกลุ่มทำทางเป็นจำนวนมาก โดยกลุ่มทำทางมีกระบวนการส่งต่อไปยังองค์กรเครือข่ายที่มีหน้าที่รับต่อและดำเนินการต่อไป กลุ่มทำทางมีมุมมองหลักต่อการเคลื่อนไหว คือ “การทำแท้งที่ปลอดภัยเป็นสิทธิของผู้หญิง”

กลุ่มทำทางได้ดำเนินกิจกรรมหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้หญิงเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย กิจกรรมที่โดดเด่นของกลุ่มทำทางคือการเคลื่อนไหวเพื่อสื่อสารความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการยุติการตั้งครรภ์และสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิง รวมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมเคลื่อนไหวกับองค์กรในเครือข่ายหลัก อย่างเช่นเครือข่าย Choices โดยเฉพาะกิจกรรมเกี่ยวกับการผลักดันการแก้ไขเปลี่ยนแปลงประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301 และมาตรา 305 โดยกลุ่มทำทางได้สร้างช่องทางให้คำปรึกษากับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมเกี่ยวกับข้อมูลสถานบริการที่ปลอดภัยในการยุติการตั้งครรภ์ ผ่านพื้นที่เฟซบุ๊ก (Facebook) ในชื่อ “คุยกับผู้หญิงที่ทำแท้ง” ซึ่งมีผู้ติดตามมากกว่าสองหมื่นคน และมีการจัดรายการพอดแคสต์ (Podcast) ในชื่อ “ทำแท้งทอล์ค” เผยแพร่ลงในช่องทางยูทูบ (YouTube) เพื่อสื่อสารและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการทำแท้ง นอกจากนี้ยังมีการทำงานกับสังคมเพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติทางลบ ความเข้าใจผิดต่อ

การทำแท้ง และผู้หญิงที่ทำแท้ง รวมทั้งมีการจัดอบรมเผยแพร่ความเข้าใจเรื่องการทำแท้งอย่างปลอดภัยจากมุมมองของผู้หญิง

กลุ่มทำทางเป็นองค์กรเคลื่อนไหวที่มีการใช้พื้นที่ออนไลน์อย่างโดดเด่น แม้ว่าในส่วนของ การเผยแพร่บทความเชิงวิชาการมีจำนวนน้อยกว่าการเผยแพร่ของเครือข่าย Choices หรือเครือข่าย RRS แต่กลุ่มทำทางได้ใช้พื้นที่โซเชียลมีเดีย (social media) ในการสื่อสารและรับคำปรึกษาจากผู้หญิงที่พบ ปัญหาท้องไม่พร้อม มีการจัดรายการเสียงเผยแพร่ในยูทูบ (YouTube) การสนทนาดำเนินโดยผู้จัด รายการวัยรุ่นซึ่งทำให้ผู้ฟังเข้าถึงได้ง่ายขึ้น สร้างความรู้สึกว่าการทำแท้งเป็นเรื่องปกติ (normalize abortion) ที่สามารถพูดคุยในที่สาธารณะได้ เป็นการบอกเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องราวที่สามารถทำได้อย่างเปิดเผย รวมทั้งสร้างความรู้สึกว่าพื้นที่สนทนาดังกล่าวเป็นพื้นที่ปลอดภัยซึ่งจะรับ ฟังอย่างเข้าใจ ไม่ตัดสิน และไม่ตีตรา

การจัดรายการพอดแคสต์ (podcast) หรือรายการเผยแพร่เสียงผ่านช่องทางออนไลน์มีตัวแทน ของกลุ่มทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินรายการและเชิญผู้ร่วมงานมาพูดคุยในประเด็นที่หลากหลายเกี่ยวกับ การทำแท้ง เช่น สื่อไทย สื่ออะไรเรื่องทำแท้ง LGBTIQNก็ทำแท้ง พุทธศาสนา เฟมินิสต์ และการทำ แท้ง สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิและสุขภาพของระบบที่ไม่ได้มีไว้แค่สืบพันธุ์ ยาทำแท้งทำไมถึงยาก ค่าใช้จ่ายเรื่องทำแท้ง เรื่องเล่าจากหมอทำแท้ง ผู้ชายควรอยู่ตรงไหนในเรื่องการทำแท้ง ความเป็นแม่ กับการทำแท้งฯ

ข้อดีของการจัดรายการแบบพอดแคสต์ (podcast) คือการไม่จำกัดเวลา สถานที่ และจำนวน ครั้งที่เข้าฟัง อย่างไรก็ตามเนื่องจากข้อจำกัดของการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์สื่อสารที่มีราคาสูง ส่งผลให้ข้อมูลและองค์ความรู้จากการจัดรายการไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่มีฐานะ ยากจน มีการศึกษาน้อย เช่น กลุ่มเด็กวัยรุ่นหญิงในชนบท แรงงานหญิงทั้งที่เป็นแรงงานไทยและ แรงงานต่างด้าว นอกจากนั้นกิจกรรมที่น่าสนใจอีกกิจกรรมหนึ่งของกลุ่มทำทาง คือการรณรงค์ เชิงสัญลักษณ์เป็นการรณรงค์ไปพร้อมกับขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิทำแท้งหลายประเทศทั่วโลก เช่น การสวมผ้าพันคอสีเขียว (**ดูเชิงอรรถที่ 3**) เพื่อเป็นการแสดงความเป็นปึกแผ่นต่อเพื่อนพี่น้องนัก เคลื่อนไหวประเด็นสิทธิทำแท้งปลอดภัยทั่วโลก โดยสีเขียวเป็นสีที่สื่อถึง “ความหวัง” กลุ่มทำทางได้มี การนำสีเขียวมาใช้เป็นสัญลักษณ์ในการรณรงค์สิทธิทำแท้งอีกหลายรูปแบบ เช่น ริบบิ้นสีเขียวที่ใช้ในงาน กรุงทพฯทำแท้งปลอดภัย (Bangkok abortion 2022) หรือผ้าพันคอสีดำเลี้ยงสีเขียวในโครงการ Abortion right activist เป็นต้น

## 5.4 กฎหมายเรื่องทำแท้ง

ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายเรื่องทำแท้งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำความเข้าใจการต่อสู้เคลื่อนไหวของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัย เนื่องจากบทบัญญัติของกฎหมายไทยกำหนดให้การทำแท้งของตนเองแท้งลูกหรือยินยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูก มาตรา 301 รวมทั้งการยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์ที่กระทำนอกเงื่อนไขข้อกำหนดของกฎหมาย มาตรา 305 เป็นความผิดอาญาที่ผู้กระทำจะต้องรับโทษทางอาญา คือโทษปรับ จำคุก หรือทั้งจำทั้งปรับ อันเป็นการสร้างความกลัวให้กับแพทย์ที่จะให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยกับคนไข้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า “กฎหมาย” เป็นปราการสำคัญในการปิดกั้นการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (safe abortion access) สำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องการทำแท้ง

กฎหมายเกี่ยวกับเรื่องทำแท้งมีอยู่ 2 ฉบับสำคัญ ได้แก่

- 1) ประมวลกฎหมายอาญา ความผิดฐานทำให้แท้งลูก มาตรา 301-305 และ
- 2) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

### ประมวลกฎหมายอาญา

ประมวลกฎหมายอาญาได้รับการประกาศและบังคับใช้มาตั้งแต่พ.ศ. 2500 จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิหลังการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย (จักรกฤษณ์ คงแก้ว, 2555; ลำพรรณ น่วมบุญลือ, 2519; วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 ; วิภาพร เนติจิรโชติ, 2559; วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, 2564) พบว่ามีความพยายามที่จะแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติความผิดฐานทำให้แท้งลูกโดยเฉพาะมาตรา 305 หลายครั้งพร้อมกับเกิดขบวนการต่อต้านการแก้ไขกฎหมายที่เป็นจุดเริ่มต้นของการขับเคลื่อนทางวาทกรรมความคิดและนำมาซึ่งการปรับทิศทาง รวมทั้งยุทธศาสตร์การผลักดันสิทธิทำแท้งปลอดภัยให้เกิดขึ้นสำเร็จในปีพ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นอนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์สามารถแสดงเจตจำนงที่จะยุติการตั้งครรภ์ได้หากมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ พร้อมเดียวกันก็ได้มีการขยายเงื่อนไขการให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์ให้เพิ่มมากขึ้นด้วย ความผิดฐานทำให้แท้งลูกมาตรา 301- มาตรา 305 ฉบับก่อนมีการแก้ไขพ.ศ. 2564 บัญญัติหลักกฎหมายดังตารางต่อไปนี้

**ตาราง 4** ตารางแสดงบทบัญญัติความผิดฐานทำให้แท้งลูก มาตรา 301-305 ประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับก่อนมีการแก้ไขพ.ศ. 2564)

มาตรา	บทบัญญัติ
301	“หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”
302	“ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอมต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายอย่างสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นเจ็ดพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท”
303	“ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นไม่ยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปีและปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาท ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกได้ตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท”
304	“ผู้ใดเพียงแต่พยายามกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือมาตรา 302 วรรคแรก ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ”
305	“ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา 301 หรือมาตรา 302 นั้นเป็นการกระทำของนายแพทย์และ (1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ (2) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284 ผู้กระทำไม่มีความผิด”

ที่มา: ประมวลกฎหมายอาญา (ก่อนมีการแก้ไขพ.ศ.2564)



ภายหลังจากมีคำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญที่ 3/2563 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 โดยมีข้อพิจารณาว่าบทบัญญัติความผิดฐานทำให้แท้งลูกในประมวลกฎหมายนี้ได้รับการบังคับใช้มาเป็นเวลาเกินกว่า 60 ปีโดยมิเคยได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม นอกจากนี้แล้วการกำหนดโทษสำหรับหญิงซึ่งทำให้ตนเองแท้งลูก ยินยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูก รวมถึงแพทย์ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมจำนวนมากได้รับความเสี่ยงจากการเข้าสู่กระบวนการทำแท้งเถื่อนเนื่องจากแพทย์ปฏิเสธการให้บริการหรือผู้หญิงไม่กล้าขอรับบริการเนื่องจากกลัวการตีตราทางสังคม (social stigma) จึงเห็นเป็นการสมควรที่จะต้องมีการแก้ไขกฎหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและวิทยาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าขึ้น กระบวนการนิติบัญญัติเพื่อแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาในประเด็นดังกล่าวได้ดำเนินไปตามขั้นตอนจนกระทั่งวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 มีการประกาศ “พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564” (ดูเชิงอรรถที่ 4) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขบทบัญญัติมาตรา 301 และมาตรา 305 อันมีบทบัญญัติที่ได้รับการแก้ไขเปลี่ยนแปลงใหม่ดังตารางต่อไปนี้

**ตาราง 5 ตารางแสดงบทบัญญัติความผิดฐานทำให้แท้งลูก มาตรา 301-305 ประมวลกฎหมายอาญา (ภายหลังมีการแก้ไขพ.ศ.2564)**

มาตรา	บทบัญญัติ
301	“หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูกขณะมีอายุเกิน 12 สัปดาห์ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”
305	<p>“ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือมาตรา 302 เป็นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภาในกรณีดังต่อไปนี้ ผู้กระทำไม่มีความผิด</p> <p>(1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากหากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิงนั้น</p> <p>(2) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากมีความเสี่ยงอย่างมาก หรือมีเหตุผลทางการแพทย์อันควรเชื่อได้ว่า หากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง</p> <p>(3) หญิงยืนยันต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าตนมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ</p>

(4) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์

(5) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของแพทยสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น”

**ที่มา:** ประมวลกฎหมายอาญา (ภายหลังมีการแก้ไขพ.ศ.2564)

การแก้ไขเปลี่ยนแปลงกฎหมายในครั้งนี้นับว่าเป็นชัยชนะครั้งสำคัญอย่างยิ่งของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย ถึงแม้ว่าเป้าหมายสำคัญในเรื่องของกฎหมายจะเป็นการยกเลิกความผิดฐานทำให้แท้งลูกทั้งฐานความผิดแต่เนื่องจากแกนนำและนักกิจกรรมเคลื่อนไหวตระหนักถึงความลึกซึ้งของรากความคิดเรื่องการทำแท้งและศีลธรรมที่ถูกประกอบสร้างและผลิตซ้ำมาเป็นเวลานาน ความซับซ้อนและความละเอียดอ่อนในประเด็นเรื่องทำแท้งเป็นประเด็นที่อยู่ในข้อคำนึงของนักกิจกรรมเสมอมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงแบบพลิกฝ่ามือจึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ยากยิ่ง ดังนั้นการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างทางกฎหมาย นโยบาย และความคิดอย่างค่อยเป็นค่อยไปจึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่ขบวนการเคลื่อนไหวเรื่องทำแท้งเลือกนำมาใช้ซึ่งมีประโยชน์ในแง่ของการลดระดับการต่อต้านของขบวนการเคลื่อนไหวฝ่ายตรงข้ามหรือกลุ่มคนที่ไม่เห็นด้วยและลดความเสี่ยงที่การเคลื่อนไหวจะต้องหยุดชะงักหรือตกไปดังเช่นการเคลื่อนไหวในอดีต

**ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา**

ข้อบังคับแพทยสภานับนี้เป็นการกำหนดรายละเอียดพร้อมทั้งหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันนั้นก่อให้เกิดความเท่าเทียมและทั่วถึงในการขอรับบริการของผู้หญิงท้องไม่พร้อมซึ่งต้องแก้ไขสถานการณ์ปัญหาของชีวิตตนเองอย่างเร่งด่วนแข่งกับอายุครรภ์และขนาดครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้นทุกวัน แพทยสภาจึงได้กำหนดข้อบังคับนี้ออกมาเป็นครั้งแรกในปีพ.ศ. 2548 โดยใช้ชื่อว่า “ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548” และมีการ

แก้ไขเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญาฉบับใหม่ (พ.ศ.2564) ภายใต้ชื่อว่า “ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2564” โดยข้อบังคับนี้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2564

## 5.5 คำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญ

การยื่นเรื่องขอให้ศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัยและตีความบทบัญญัติความผิดฐานทำให้แท้งลูกแห่งประมวลกฎหมายอาญา เกิดขึ้นเนื่องจากการบุกเข้าตรวจค้นและจับกุมคลินิกเวชกรรมของแพทย์หญิงศรีสมัย เชื้อชาติ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 หลังได้รับแจ้งว่าเป็นสถานที่รับทำแท้งและนำตัวอ่อนไปทิ้งถึงขยะของเทศบาล แพทย์หญิงศรีสมัยถูกจับกุมและแจ้งข้อกล่าวหาในความผิดฐานทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม เครือข่าย Choices และเครือข่าย RSA จึงได้จัดประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านคดีความแก่แพทย์หญิงศรีสมัยผู้ซึ่งเป็นสูตินารีแพทย์ในเครือข่าย RSA รวมทั้งให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่มารับบริการในคลินิกนั้นซึ่งถูกแจ้งข้อกล่าวหาด้วยเช่นกัน มีการให้คำปรึกษาทางกฎหมายจากทนายความอาสาของมูลนิธิส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคมและนำไปสู่การยื่นเรื่องขอให้ศาลรัฐธรรมนูญตีความกฎหมายอาญาผ่านสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินตามหลักเกณฑ์ซึ่งกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาของศาลรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2561

ภายหลังจากมีการรับเรื่อง สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินมีจดหมายตอบกลับโดยให้ความเห็นว่ากฎหมายอาญามีปัญหาในทางปฏิบัติแต่ยังไม่เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความชอบด้วยรัฐธรรมนูญจึงไม่อาจส่งต่อไปยังศาลรัฐธรรมนูญได้ ดังนั้นเครือข่าย Choices และเครือข่าย RSA จึงยื่นคำร้องโดยตรงต่อศาลรัฐธรรมนูญเพื่อขอให้พิจารณามาตรา 301 และมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญาว่ามีความชอบด้วยรัฐธรรมนูญหรือไม่ โดยการยื่นคำร้องในครั้งนี้ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ศาลรัฐธรรมนูญว่าผู้ยื่นคำร้องจะต้องเป็นผู้เสียหายโดยตรงเท่านั้นจึงจะมีสิทธิยื่นคำร้องดังกล่าวได้ เครือข่ายทั้งสองจึงทำเรื่องถอนคำร้องและทำหนังสือยื่นคำร้องใหม่อีกครั้งหนึ่งในนามผู้รับมอบหมายจากแพทย์หญิงศรีสมัย เชื้อชาติ ซึ่งเป็นผู้เสียหายตามกรณีนี้ ข้อกล่าวอ้างเกี่ยวกับความไม่ชอบด้วยรัฐธรรมนูญของความผิดฐานทำให้แท้งลูกแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น คือ

- 1) ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 บัญญัติถึงโทษเฉพาะแต่หญิงผู้ทำแท้งทั้งที่การตั้งครรภ์มิได้เกิดจากการกระทำของหญิงแต่เพียงฝ่ายเดียว ดังนั้น ชายผู้ซึ่งมีความสัมพันธ์กับหญิงจะต้องรับผิดชอบและถูกลงโทษด้วย โดยบทบัญญัตินี้ทำให้ชายและหญิงไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน อันเป็นการขัดต่อรัฐธรรมนูญมาตรา 27

2) ผู้หญิงยอมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายที่จะกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเองได้ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญมาตรา 28

3) ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 เป็นบทบัญญัติที่ไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ในยุคปัจจุบัน รวมทั้งไม่เท่าทันต่อความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์ รวมทั้งบทบัญญัติซึ่งเป็นเงื่อนไขให้สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้เป็นบทบัญญัติที่คุ้มครองเฉพาะการกระทำของแพทย์แต่ไม่ครอบคลุมบุคคลากรทางการแพทย์อื่นซึ่งให้บริการภายใต้การควบคุมของแพทย์ซึ่งไม่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญมาตรา 77 ที่บัญญัติให้รัฐพึงจัดให้มีกฎหมายเท่าที่จำเป็น

เมื่อศาลรัฐธรรมนูญพิจารณาคำร้องพร้อมทั้งเอกสารประกอบคำร้องแล้วจึงได้กำหนดประเด็นที่จะวินิจฉัย 3 ประเด็นได้แก่

1) ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 ขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญมาตรา 27 และมาตรา 28 หรือไม่

2) ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 ขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญมาตรา 27 มาตรา 28 และมาตรา 77 หรือไม่ และ

3) ไม่ว่ากรณีที่ขัดหรือไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญหรือไม่ก็ตาม สมควรมีมาตรการปรับปรุงกฎหมายหรือไม่อย่างไร

จวบจนกระทั่งวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ศาลรัฐธรรมนูญได้มีคำวินิจฉัยที่ 4/2563 ตามประเด็นวินิจฉัยที่ได้กำหนดไว้ 3 ประเด็นข้างต้น ดังนี้

1) มาตรา 301 เป็นการจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของหญิงเกินความจำเป็นจึงเป็นการขัดต่อรัฐธรรมนูญมาตรา 28 ตามความดังนี้

“ความผิดฐานทำให้แท้งลูกมีเจตนารมณ์และคุณธรรมทางกฎหมายที่ต้องคุ้มครองชีวิตของทารกในครรภ์ โดยเห็นถึงความสำคัญและคุณค่าของชีวิตมนุษย์ที่กำลังจะเกิดมา แต่เนื่องจากรากฐานของสังคมไม่ได้ขึ้นอยู่กับความเห็นคุณค่าของชีวิตมนุษย์เพียงอย่างเดียว แต่ยังต้องมีปัจจัยอื่นที่สำคัญเป็นรากฐานของสังคมประกอบด้วย เช่นเดียวกับการคุ้มครองสิทธิในการมีชีวิตของทารกในครรภ์ หากมุ่งคุ้มครองสิทธิของทารกในการเพียงอย่างเดียวโดยมิได้พิจารณาการคุ้มครองสิทธิของหญิงผู้ตั้งครรภ์อันมีมาก่อนสิทธิของทารกในครรภ์ก็เป็นสิ่งที่จะอาจส่งผลกระทบต่อหญิงไม่ได้รับความเป็นธรรมและถูกกลั่นแกล้งสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของหญิง ซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติที่เป็นสิทธิ์พื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพที่จะกระทำการใดหรือไม่กระทำการใดต่อชีวิตและร่างกายของตนได้ทราบเท่าที่การกระทำนั้นไม่ไปรบกวน หรือ



ลวงล้าเข้าไปในสิทธิหรือเสรีภาพของผู้อื่น รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อเชิงสิทธิในการกำหนดเจตจำนงของหญิงที่ตั้งครรภ์” (คำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญที่ 4/2563)

นอกจากนั้นศาลรัฐธรรมนูญยังได้มีคำวินิจฉัยกรณีการเลือกปฏิบัติของกฎหมายความผิดฐานทำให้แท้งลูกมิได้มีลักษณะที่เป็นการเลือกปฏิบัติ ไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญมาตรา 27 ตามความดังนี้

“ความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 เป็นกรณีที่จะเกิดขึ้นเฉพาะสำหรับบุคคลผู้เป็นหญิง เพราะโดยธรรมชาติหญิงเท่านั้นที่สามารถตั้งครรภ์และยุติการตั้งครรภ์ได้ เมื่อชายและหญิงมีสภาพร่างกายอันเป็นสาระสำคัญที่แตกต่างกัน การที่จะให้ชายที่มีความสัมพันธ์กับหญิงซึ่งเป็นต้นเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องรับโทษและมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมและเป็นธรรมด้วยนั้น จะเป็นการปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญแตกต่างกันให้เหมือนกัน ย่อมเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อชาย” (คำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญที่ 4/2563)

2) ศาลรัฐธรรมนูญมีความเห็นว่า ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 เป็นบทบัญญัติที่มุ่งคุ้มครองคุณธรรมในทางกฎหมาย คุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในร่างกายของหญิงที่ตั้งครรภ์อย่างเป็นธรรม เป็นไปตามหลักความได้สัดส่วนความพอเหมาะพอควรแก่กรณี และมุ่งคุ้มครองประโยชน์ของสังคมและประโยชน์สาธารณะได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมและไม่เป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ ไม่ขัดต่อมาตรา 27 และมาตรา 28

“บทบัญญัติดังกล่าวเป็นเหตุยกเว้นการกระทำความผิดของหญิงตั้งครรภ์จึงทำให้ตนแท้งลูก และนายแพทย์ที่ได้กระทำทำให้หญิงแท้งลูก... กรณีมีเหตุจำเป็นเนื่องจากสุขภาพของหญิงหรือหญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284 อันเป็นการคำนึงถึงสิทธิในชีวิตและร่างกายของหญิง และสิทธิในการกำหนดเจตจำนงเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเอง และเพื่อความปลอดภัยในชีวิตของหญิงซึ่งอาจได้รับอันตรายจากการยุติการตั้งครรภ์ รัฐจึงกำหนดให้การยุติการตั้งครรภ์อยู่ภายใต้ปฏิบัติการของนายแพทย์ และเพื่อมิให้เกิดปัญหาทางสุขภาพและปัญหาสังคมอันจะกระทบต่อประโยชน์ของสาธารณะในภายหลัง” (คำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญที่ 4/2563)



3) สำหรับประเด็นสุดท้ายศาลรัฐธรรมนูญเห็นว่า ไม่ว่าจะกรณีที่เกิดขึ้นหรือไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญหรือไม่ก็ตาม เห็นสมควรให้มีมาตรการปรับปรุงกฎหมาย

“ประมวลกฎหมายอาญาเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลา 60 ปีแล้ว ขอให้เกิดปัญหาการทำแท้งเถื่อนในสังคมที่ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตร่างกายของหญิงจำนวนมาก และทำให้เกิดปัญหาสังคมจากความไม่พร้อมของหญิง และเด็กที่เกิดมาอีกมากมาย ในขณะที่ปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์ได้พัฒนาขึ้นมากสามารถให้บริการดูแลรับรองการตัดสินใจใช้สิทธิในเนื้อตัวร่างกายของหญิงในช่วงเวลาที่เหมาะสมได้อย่างสะดวกปลอดภัยแล้ว ประกอบกับยังไม่มีมาตรการคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ที่ครอบคลุมและเหมาะสม ศาลรัฐธรรมนูญจึงให้ข้อเสนอแนะว่าประมวลกฎหมายอาญาและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งสมควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน” (คำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญที่ 4/2563)

ภายหลังจากศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยนี้ กระบวนการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 และมาตรา 305 ได้ดำเนินไปจนแล้วเสร็จและประกาศ “พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564” ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 และแม้ว่าสิทธิยุติการตั้งครรภ์ของผู้หญิงท้องไม่พร้อมจะสามารถทำได้โดยไม่เป็นความผิดอาญาภายใต้เงื่อนไขอายุครรภ์ที่ไม่เกิน 12 สัปดาห์ แต่กระบวนการเรียกร้องและผลักดันเกี่ยวกับการขยายอายุครรภ์ให้เพิ่มขึ้นเป็น 20 สัปดาห์ หรือ 24 สัปดาห์ รวมทั้งข้อเรียกร้องเชิงนโยบายเพื่อจัดบริการทางเลือกท้องไม่พร้อมที่ครอบคลุมความต้องการที่หลากหลายของผู้หญิงยังคงดำเนินต่อ ควบคู่กับความพยายามสร้างชุดความหมาย ความเชื่อ และค่านิยมทางสังคมใหม่เกี่ยวกับการทำแท้ง ผู้หญิงที่ทำแท้ง หมอที่ทำแท้ง และกฎหมายทำแท้งเพื่อขยายสถานะทางสังคม ความเป็นพลเมือง และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยเฉพาะของผู้หญิงท้องไม่พร้อมและผู้หญิงทำแท้งให้กลับมาอยู่ในตำแหน่งแห่งที่อันเหมาะสม

## 5.6 สรุป

การเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิทำแท้งในประเทศไทยเริ่มต้นอย่างเป็นทางการเมื่อมีการรวมตัวขององค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงไทย ใช้ชื่อว่าเครือข่าย Choices ในปีพ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นเครือข่ายที่เน้นการขับเคลื่อนให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมมีทางเลือกซึ่งจัดขึ้นโดยรัฐอย่างครอบคลุมความต้องการที่แตกต่างและหลากหลายตามสภาพวิถีชีวิตของปัจเจก นอกจากการจัดให้มีการบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (safe abortion) ซึ่งนอกจากจะมีความสำคัญในแง่ของการสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อมให้สามารถใช้สิทธิในเนื้อตัวร่างกายของตนเองแล้วยังเป็นการลดอัตราความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนอันเกิดมาจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย (unsafe abortion) การเข้าถึงบริการเนื่องจากอุปสรรคด้านกฎหมาย ค่านิยมส่วนบุคคลของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่นำมาสู่การปฏิเสธที่จะให้บริการ ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ประเด็นปัญหาดังกล่าวนี้นำมาซึ่งการสร้างกรอบโครงสร้างความคิด (framing) เพื่อระดมความเห็นชอบ การสนับสนุน และการเข้าร่วมกิจกรรมของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย

การแก้ไขกฎหมายอาญาในปี พ.ศ. 2564 นับเป็นความสำเร็จของการเคลื่อนไหวและผลักดันประเด็นสิทธิทำแท้งที่ดำเนินมานานนับ 6 ทศวรรษ นอกเหนือจากการระดมทรัพยากรและโอกาสทางการเมืองแล้ว ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเคลื่อนไหวปัจจัยหนึ่ง คือการสร้างกรอบโครงสร้างความคิด (frame) หรือกรอบความหมายเรื่องทำแท้งที่นักกิจกรรมและองค์กรเคลื่อนไหวประกอบสร้างขึ้นมาเพื่อให้เป็นเครื่องมือสื่อสาร สร้างแบบแผนการตีความของกลุ่มเป้าหมายให้เป็นไปในทิศทางที่องค์กรเคลื่อนไหวต้องการ โดยในบทต่อไปผู้วิจัยจะได้อธิบายเกี่ยวกับการสร้างกรอบโครงสร้างความคิด (framing) และการจัดวางกรอบโครงสร้างความคิด (frame alignment) ของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2550-2564

## บทที่ 6

### กรอบโครงความคิดเรื่องทำแท้ง

#### 6.1 บทนำ

การศึกษาในบทนี้มีเป้าหมายเพื่อวิเคราะห์การสร้างกรอบโครงความคิด (framing) และการจัดวางกรอบโครงความคิด (frame alignment) ของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย พ.ศ. 2550-2564 โดยศึกษาจากการทำกิจกรรมเคลื่อนไหวและการสื่อสารข้อความสู่สาธารณะขององค์กรเคลื่อนไหวหลัก 3 องค์กรได้แก่

- 1) เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อม (เครือข่าย Choices)
- 2) เครือข่ายอาสาเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (เครือข่าย RSA) และ
- 3) กลุ่มทำทาง

โดยการศึกษา这不仅จากการจะเป็นการตอบคำถามการวิจัยที่ 2 ของงานวิจัยนี้ที่ว่าขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย พ.ศ. 2550-2564 มีการสร้างกรอบโครงความคิดและการจัดวางกรอบโครงความคิดอย่างไร การนำเสนอภาพบางส่วนของการจัดกิจกรรมเคลื่อนไหวและการสื่อสารข้อความสู่สาธารณะของขบวนการเคลื่อนไหวนี้ยังเป็นประโยชน์สำหรับผู้อ่านที่ต้องการทำความเข้าใจการเคลื่อนไหวเพื่อผลักดันสิทธิทำแท้งปลอดภัยในประเทศไทย กรอบวิเคราะห์ที่ผู้วิจัยใช้ในบทนี้คือทฤษฎีกรอบโครงความคิด (frame theory) ของเดวิด สโนว์ (David Snow) และคณะ ผู้วิจัยแบ่งส่วนการวิเคราะห์และอธิบายออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ การสร้างกรอบโครงความคิด (framing) และการจัดวางกรอบโครงความคิด (frame alignment)

#### 6.2 การสร้างกรอบโครงความคิด

หัวข้อ 6.2 เป็นการวิเคราะห์การสร้างกรอบโครงความคิด (framing) ของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย พ.ศ. 2550-2564 ผู้วิจัยได้เลือกใช้กรอบทฤษฎีการสร้างกรอบโครงความคิด (frame theory) ของเดวิด สโนว์ (David Snow) เพื่อเป็นกรอบวิเคราะห์การตีความสถานการณ์ปัญหาความทุกข์ที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทเรื่องทำแท้งและประกอบสร้างกรอบโครงความคิด (frame) เพื่อให้เป็นเครื่องมือสื่อสารเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาเหล่านั้นอย่างชัดเจน เพื่อสร้างความเห็นชอบต่อเป้าหมายการผลักดันให้มีกฎหมายและ

นโยบายที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัยอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง รวมทั้งยังเป็นการระดมพลังสนับสนุนและการเข้าร่วมกิจกรรมของขบวนการเคลื่อนไหว

กรอบโครงสร้างความคิด (frame) มีฐานะเสมือนหนึ่งเป็นเครื่องมือของขบวนการเคลื่อนไหวที่ใช้ในการสร้างความหมายเพื่อสื่อสารสู่มวลชนกลุ่มเป้าหมายของขบวนการเคลื่อนไหวรวมทั้งสาธารณะ เพื่อบอกเล่าข้อเท็จจริงหรือบอกเล่าเรื่องราวประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมเพื่อทำที่สุดจะสามารถกระตุ้นความรู้สึกร่วมของกลุ่มเป้าหมายเหล่านั้นให้เข้าร่วมกิจกรรมเคลื่อนไหวและสร้างพลังในการต่อรองเพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายของขบวนการเคลื่อนไหวนั้น การสร้างกรอบโครงสร้างความคิด (framing) เกิดขึ้นและดำเนินผ่านกิจกรรมเคลื่อนไหวหลากหลายรูปแบบขององค์กรเคลื่อนไหว ดังนั้น ก่อนที่ผู้วิจัยจะได้อธิบายเกี่ยวกับการสร้างกรอบโครงสร้างความคิด ผู้วิจัยจะได้อธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมเคลื่อนไหวขององค์กรเคลื่อนไหวหลักเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะทำความเข้าใจว่ากรอบโครงสร้างความคิดเรื่องสิทธิทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมาย (safe and legal frame) ถูกประกอบสร้างขึ้นมาจากพื้นที่กิจกรรมรูปแบบใดบ้าง

กิจกรรมขององค์กรเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายมีความสำคัญในแง่ที่เป็นพื้นที่สื่อสารข้อมูล ข้อเท็จจริง และความหมายเรื่องทำแท้ง สิทธิทำแท้ง รวมถึงประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการผลักดันเรื่องสิทธิทำแท้งสู่สาธารณะ รวมทั้งเป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลการทำงานบริการยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัย งานปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม งานพัฒนาระบบส่งต่อและระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมสามารถเข้าถึงการทำแท้งปลอดภัย

ผู้วิจัยแบ่งกิจกรรมเคลื่อนไหวเพื่อผลักดันสิทธิทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายแบ่งออกเป็น 7 ประเภทสำคัญ ได้แก่

### 1) การประชุมหรือการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อม

การประชุมหรือการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อม จัดขึ้นครั้งแรกวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2550 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สถานการณ์ปัญหาท้องไม่พร้อมและร่วมวิเคราะห์ทิศทางรวมทั้งยุทธศาสตร์การเคลื่อนไหวเพื่อทางเลือกท้องไม่พร้อม การประชุมถูกจัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอจวบจนปัจจุบัน ผู้วิจัยพบว่ามีความพยายามขยายเครือข่ายองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านสิทธิ สุขภาพ และอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงในมิติที่เกี่ยวข้องกับทางเลือกท้องไม่พร้อมให้ขยายวงกว้างเพิ่มขึ้นเนื่องจากงานให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย งานให้คำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม งานบริการเพื่อสนับสนุนทางเลือกทำแท้งหรือท้องต่อ เป็นงานที่มีความซับซ้อนและต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ดังนั้น การขยายแควดวงของเครือข่ายจึงเป็นภารกิจที่สำคัญประการหนึ่ง

## 2) การประชุมภายในองค์กรเคลื่อนไหว

นอกเหนือจากการจัดประชุมหลักของเครือข่าย Choices ในหัวข้อข้างต้นแล้ว งานจัดประชุมภายในขององค์กรเคลื่อนไหวหลักอีก 2 องค์กร ได้แก่การประชุมของเครือข่าย RSA และการประชุมของกลุ่มทำทางนับว่าเป็นการทำงานที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน การประชุมภายในองค์กรถูกจัดให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ โดยในการประชุมแต่ละครั้งจะเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย งานให้คำปรึกษาทางเลือกพร้อมกับความรู้อนามัยเจริญพันธุ์ และงานขับเคลื่อนเพื่อการเปลี่ยนแปลงกฎหมายและนโยบาย

## 3) การสร้างองค์ความรู้จากการทำงานวิจัยสถานการณ์ท้องไม่พร้อม

สถานการณ์ทำแท้งไม่ปลอดภัย ข้อจำกัดการเข้าถึงบริการที่ปลอดภัย รวมทั้งประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้อง องค์กรเคลื่อนไหวเพื่อขับเคลื่อนประเด็นนี้สามารถเขียนโครงการเพื่อขอทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) หรือการขอทุนจากโครงการสุขภาพขององค์กรต่างประเทศเพื่อใช้ในการทำงานวิจัยเพื่อศึกษาสถานการณ์ทำแท้ง สถานการณ์ท้องไม่พร้อม สถานการณ์ทางสังคมและสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการเผยแพร่ข้อมูลและข้อเท็จจริงจากการศึกษาจะช่วยกำหนดทิศทางการแก้ไขปัญหาให้มีความชัดเจนและแม่นยำเพิ่มมากขึ้น

## 4) การสื่อสารบนพื้นที่ออนไลน์

พื้นที่ออนไลน์ได้กลายมาเป็นพื้นที่กลางของการสื่อสารระหว่างองค์กรเคลื่อนไหวกับกลุ่มผู้ที่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกท้องไม่พร้อมผ่านการใช้เครื่องมือค้นหา (search engine) ที่จะนำไปสู่เว็บไซต์หลัก (official website) ขององค์กรเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยซึ่งมีการเปิดช่องทางให้คำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม ข้อมูลสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัยในเครือข่าย องค์ความรู้ที่จำเป็น รวมทั้งข่าวสารกิจกรรมเคลื่อนไหวขององค์กรที่สามารถเข้าถึงได้ทุกที่และทุกเวลาที่ต้องการ โดยองค์กรเคลื่อนไหวหลักทั้ง 3 องค์กรได้ใช้แพลตฟอร์มสื่อสารข้อมูลที่หลากหลายเพื่อการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด

## 5) การจัดเวทีรณรงค์เพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย

เวทีรณรงค์เพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย หรืองาน Pro-Voice เป็นงานที่จัดขึ้นเนื่องในวันวันยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยสากล (International Safe Abortion Day) ซึ่งมีลักษณะเป็นเวทีสาธารณะเชิงวิชาการและกิจกรรมเสวนาในประเด็นท้องไม่พร้อมและทำแท้ง วันยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยสากลก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2548 โดยเครือข่ายนักวิชาการและนักเคลื่อนไหวด้านสิทธิสตรีทั่วโลกเพื่อเป็นเวทีในการรณรงค์ให้ผู้หญิงทั่วโลกมีสิทธิและทางเลือกในการควบคุมการ



ตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงการทำแท้งอย่างปลอดภัย ภายใต้ฐานคิดว่าการทำแท้งเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของผู้หญิง ผู้หญิงทุกคนมีสิทธิที่จะตัดสินใจว่าจะตั้งครรภ์หรือไม่ตั้งครรภ์ การทำแท้งอย่างปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญเพื่อปกป้องสุขภาพและความปลอดภัยของผู้หญิง

#### 6) การจัดเวทีสาธารณะเพื่อขับเคลื่อนนโยบายท้องไม่พร้อม

ตลอดระยะเวลาที่มีการรวมตัวเครือข่าย Choices ได้มีการจัดเวทีขับเคลื่อนเชิงนโยบายเรื่องท้องไม่พร้อมหลากหลายวาระ เช่น การประชุมเครือข่ายขยายวง (ห้องประชุมย่อยประเด็นเรื่อง “สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์”) ในงานประชุม 10 ปีหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การจัดทำรายงานความก้าวหน้าประเด็นการแก้ไขปัญหาท้องวัยรุ่นในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 หรือการประชุม International Women's Alliance Conference ครั้งที่ 2 ซึ่งจัดในประเทศไทยในเดือนมกราคม พ.ศ. 2556 รวมถึงการประชุมวิชาการอนามัยเจริญพันธุ์และเวทีวิชาการสุขภาพทางเพศระดับชาติอื่นๆ (กุลภา วจนสาระ, 2563, น.35-36)

#### 7) การเคลื่อนไหวอื่นๆ

นอกเหนือจากกิจกรรมหลักข้างต้นแล้วยังมีกิจกรรมเคลื่อนไหวลักษณะอื่นอีก เช่น การยื่นคำร้องขอให้ศาลรัฐธรรมนูญพิจารณาความชอบด้วยรัฐธรรมนูญของความผิดฐานทำให้แท้งลูก มาตรา 301 และมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา การร่วมเคลื่อนไหวในกิจกรรมทางการเมืองและสิทธิของกลุ่มเคลื่อนไหวอื่น เช่น กลุ่มประชาชนปลดแอก กลุ่มเคลื่อนไหวเพื่อการสมรสเท่าเทียม กลุ่มหญิงรักหญิง กลุ่มสิทธิพนักงานบริการ (sex-worker)

**งานสร้างกรอบโครงความคิด (core framing task)** ของการเคลื่อนไหวเรื่องการทำแท้งเกิดขึ้นและดำเนินผ่านกิจกรรมทั้งหลายดังที่ผู้วิจัยได้อธิบายไว้เบื้องต้นนี้ และในส่วนต่อไปจะเป็นการอธิบายการสร้างกรอบโครงความคิด (framing) โดยผู้วิจัยใช้กรอบวิเคราะห์การสร้างกรอบโครงความคิดของเดวิด สโนว์ (David Snow) เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ ซึ่งสโนว์จำแนกกรอบโครงความคิดออกเป็น 3 ประเภทสำคัญ ได้แก่ 1) กรอบวินิจฉัยปัญหา (diagnostic frame) 2) กรอบเสนอทางออกของปัญหา (prognostic frame) และ 3) กรอบจูงใจ (motivational frame)

ผู้วิจัยนำเสนอกรอบโครงความคิดของการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย (ระหว่างปี 2550-2564) เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ การมองเห็นภาพรวมและความสอดคล้องสัมพันธ์ระหว่างการสร้างกรอบโครงความคิดทั้ง 3 ประเภทตามแนวทางของเดวิด สโนว์ (David Snow) ได้แก่ กรอบวินิจฉัยปัญหา (diagnostic frame) กรอบเสนอทางออกของปัญหา (prognostic frame) และกรอบจูงใจ (motivational frame) ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 6 ตารางแสดงการสร้างกรอบโครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัย และถูกกฎหมายในประเทศไทย พ.ศ. 2550-2564

กรอบวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic frame)	กรอบเสนอทางออกของปัญหา (Prognostic frame)	กรอบจูงใจ (Motivational frame)
1. กฎหมายปิดกั้นการทำแท้ง ปลอดภัย	ยกเลิกกฎหมาย-ขยายอายุ ครรภ์	กฎหมายที่เคารพสิทธิของ ผู้หญิง
2. กฎหมายเลือกปฏิบัติ	ยกเลิกการกำหนดเพศสภาพใน มาตรา 301	กฎหมายที่เสมอภาคเท่าเทียม
3. เงื่อนไขยุติการตั้งครรภ์คับ แคบ	ขยายเงื่อนไขการยุติการ ตั้งครรภ์ในมาตรา 305	เงื่อนไขกฎหมายที่คุ้มครองการ ปฏิบัติงานของแพทย์และ บุคลากรสาธารณสุข
4. สถานบริการทำแท้ง ปลอดภัยไม่เพียงพอ	เพิ่มจำนวนสถานบริการยุติการ ตั้งครรภ์ปลอดภัย	การเข้าถึงบริการทำแท้ง ปลอดภัยอย่างทั่วถึงและเท่า เทียม
5. แพทย์ และบุคลากร สาธารณสุขมีอคติ	สร้างความเข้าใจกับแพทย์ และ บุคลากรสาธารณสุข	แพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข ที่เคารพทางเลือกของผู้หญิง
6. แพทย์ใช้วิธีขูดมดลูก	เปลี่ยนจากดูดเป็นขูด	หัตถการทำแท้งที่ราคาประหยัด ไม่ต้องผ่าตัด และรวดเร็ว
7. ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกมี อคติ	สร้างความเข้าใจกับผู้ให้ คำปรึกษาทางเลือก	ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกที่เข้าใจ และเคารพทางเลือก
8. ชุดความคิดนำเรื่องทำแท้ง	ประกอบสร้างชุดความคิดนำ เรื่องทำแท้งใหม่	ความหมายเรื่องสิทธิทำแท้งที่ เคารพสิทธิของผู้หญิง
9. สื่อนำเสนอเรื่องทำแท้งด้าน เดียว	สร้างความเข้าใจกับสื่อ	สื่อที่นำเสนอเรื่องทำแท้งอย่าง รอบด้าน ปราศจากอคติ
10. ผู้หญิงท้องไม่พร้อมขาด ความรู้และข้อมูล	ประชาสัมพันธ์ความรู้ และ ทางเลือกท้องไม่พร้อม	ความรู้ และข้อมูลทางเลือกท้อง ไม่พร้อมที่เป็นประโยชน์ต่อการ ตัดสินใจเลือกทางเลือกท้องไม่ พร้อม
11. ผู้หญิงท้องไม่พร้อมถูกตี ตรา	สร้างพลังใจให้กับผู้หญิง	ผู้หญิงทำแท้งที่มีพลังใจใช้ชีวิต และเดินไปข้างหน้า

12. ผู้หญิงท้องไม่พร้อมไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการนิติบัญญัติ	สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมให้กับผู้หญิง	กฎหมายและนโยบายที่ผู้หญิงมีส่วนร่วม
13. ประชาชนไม่มีความรู้เรื่องเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์	สร้างองค์ความรู้เรื่องเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์	ประชาชนที่มีความรู้เรื่องเพศ ความเข้าใจเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

ที่มา: พัฒนาโดยผู้วิจัย

### 6.2.1 กรอบวินิจฉัยปัญหา

กรอบวินิจฉัยปัญหา (diagnostic frame) คือการตีความปัญหาและความทุกข์ (problems and grievances) ที่เกิดขึ้นในบริบทของเรื่องทำแท้งซึ่งเป็นหน้าที่สำคัญของแกนนำและนักกิจกรรมในองค์กรเคลื่อนไหว ผู้วิจัยวิเคราะห์และจำแนกกรอบวินิจฉัยปัญหา (diagnostic frame) ของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทยออกเป็น 13 ประเด็นปัญหา ดังนี้

#### 1) กฎหมายปิดกั้นการทำแท้งปลอดภัย

การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นประเด็นปัญหาที่มีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากอุปสรรคทางกฎหมาย (legal barriers) ที่เปรียบเสมือนปราการกั้นผู้หญิงออกจาก การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเนื่องจากผู้หญิงส่วนใหญ่เกรงว่าตนเองจะโดนดำเนินคดีในความผิดฐานทำให้ตนเองแท้งลูกตามมาตรา 301 ประมวลกฎหมายอาญาพร้อมกับถูกตีตราทางสังคมว่าเป็นแม่ใจยักษ์หรือเป็นผู้หญิงใจแตก ผู้หญิงท้องไม่พร้อมหลายคนจึงเลือกที่จะหาสถานที่และวิธีการยุติการตั้งครรภ์นอกสถานพยาบาลที่ปลอดภัยซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการแทรกซ้อน เนื่องจากสถานบริการที่ไม่ปลอดภัยหรือสถานบริการทำแท้งเถื่อนไม่มีความสามารถที่จะรักษาอาการแทรกซ้อนได้อย่างทันท่วงทีอันนำมาซึ่งความเสี่ยงที่จะเสียชีวิต

จากรายงานสถานการณ์ทำแท้งในประเทศไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ระหว่างปีพ.ศ. 2548-2561 พบว่ามีจำนวนผู้หญิงทำแท้งที่ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากถึง 30,000 ราย ในช่วงหลังจากการเกิดความร่วมมือการส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์ส่งผลให้อัตราการบาดเจ็บและตายลดลงเหลือประมาณ 20,000 รายในปี

พ.ศ. 2562 อย่างไรก็ตามการทำแท้งไม่ปลอดภัยเป็นต้นเหตุที่ทำให้รัฐต้องสูญเสียเงินงบประมาณสำหรับการรักษาพยาบาลผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนปีละกว่า 150 ล้านบาท ซึ่งยังไม่รวมถึงมูลค่าความเสียหายที่เกิดกับสุขภาพอนามัยและชีวิต (แถลงการณ์ข้อเท็จจริงเรื่องการทำแท้งในประเทศไทย, RSATHAI, 2564, online)

เมื่อพิจารณาในมิติปัญหาเรื่อง “แม่วัยรุ่น” พบว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ของผู้หญิงที่อายุต่ำกว่า 20 ปี หรือกลุ่มแม่วัยรุ่นในช่วงหลังปีพ.ศ. 2552 ได้ทวีความรุนแรงขึ้น โดยข้อมูลจากระบบรายงานสถานการณ์เฉพาะกิจของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวชี้ว่า ในช่วงปีงบประมาณ 2552 อัตราการเพิ่มขึ้นของแม่วัยใสเพื่อจำนวนสูงขึ้นกว่าร้อยละ 17.2 (ดูเชิงอรรถที่ 5) จนมีการกล่าวกันในแวดวงสาธารณสุขว่าช่วงนี้เป็นช่วง “ขาขึ้น” ของสถานการณ์แม่วัยรุ่น อย่างไรก็ตามสถิติดังกล่าว นับว่าเป็นสถิติที่ต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของการตั้งครรภ์ที่นำไปสู่การคลอดมิชีพ เท่านั้นแต่มิได้รวบรวมสถิติการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่เป็นการตายคลอด การทำแท้งเอง การไปทำแท้ง การคลอดเองแล้วทิ้งทารกหรือไม่ได้แจ้งคลอดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเมื่อนับรวมกันในทุกกรณีแล้วจะพบว่ามีจำนวนที่สูงมาก ประเด็นปัญหาเรื่องแม่วัยรุ่นที่ได้รับการสำรวจจากองค์กรที่เกี่ยวข้องหลายองค์กรพบว่ามีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันโดยเฉพาะในประเด็นการเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น ข้อมูลจากคลินิกการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของโรงพยาบาลรามาริบัติพบว่ามีร้อยละ 20 ของผู้หญิงตั้งครรภ์ อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-24 ปี โดยในจำนวนนี้เป็นตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและไม่ได้ตั้งใจถึงร้อยละ 80 ซึ่งร้อยละ 30 เลือกที่จะทำแท้ง (กฤตยา อาชวนิจกุล และณัฐยา บุญภักดี, 2553, น.2) ขนาดของจำนวนผู้หญิงท้องไม่พร้อมและจำนวนผู้ที่ประสบปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยเป็นเกณฑ์ชี้วัดถึงความเข้มข้นของสถานการณ์ปัญหาท้องไม่พร้อมและทำแท้งไม่ปลอดภัยที่มีอยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งการตั้งข้อสังเกตของกลุ่มนักเคลื่อนไหวเรื่องสิทธิทำแท้งปลอดภัยว่าการมีกฎหมายห้ามทำแท้งมิได้ทำให้การทำแท้งลดลง

ตัวแทนจากเครือข่าย Choices ชี้ว่ากฎหมายอาญความผิดฐานทำให้แท้งลูกเป็นอุปสรรคสำคัญของการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การเข้ารับบริการทำแท้งเถื่อนหรือการซื้อยาจากแหล่งที่ไม่ปลอดภัยจึงเป็นทางออกในการแก้ไขสถานการณ์ปัญหาชีวิตของคนที่ยังไม่พร้อมจะเลี้ยงดูทารก และไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตามเมื่อกฎหมายกลายเป็นกีดกันเพื่อให้ผู้หญิงไม่สามารถเข้ารับบริการที่ปลอดภัยได้ ผู้หญิงจึงต้องไปเผชิญความเสี่ยงจากบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยด้วยตนเอง

“กฎหมายอาญาก็มีส่วนที่ทำให้สถานที่ทำแท้งผิดกฎหมายมันเกิดขึ้นเยอะไปหมด ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่เข้าไม่ถึงบริการก็ต้องเสี่ยงตาย และเสียเงิน เวลาจะศึกษาหรือเก็บข้อมูลมันก็ยากเพราะว่าเป็นเรื่องผิดกฎหมาย และสังคมไม่ยอมรับ ในขณะที่รัฐเองก็สูญเสียงบประมาณไม่น้อย เพราะการที่ผู้หญิงไม่สามารถทำแท้งปลอดภัยในสถานบริการของรัฐเขาก็ต้องไปทำแท้งเถื่อนที่คลินิกเถื่อนพอเกิดภาวะแทรกซ้อนก็ต้องหอบหิ้วกันมาที่โรงพยาบาลของรัฐ รัฐก็ต้องเสียงบประมาณในการรักษา เอาจริงๆก็ไม่ต้องพูดแล้วว่าทำไมต้องแก้กฎหมายนี้ ต้องถามย้อนกลับมากกว่าว่า ทำไมต้องมีกฎหมายนี้ กฎหมายมันไม่เป็นธรรม เพราะมันไปเอาผิดกับคนที่พยายามแก้ไขปัญหารากเหง้าของตัวเอง” (P1, สัมภาษณ์ 18 มิถุนายน 2565 )

นักกิจกรรมด้านสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ได้อธิบายเกี่ยวกับกรณีการใช้ไม้แขวนเสื้อเพื่อทำแท้งด้วยตนเอง (**ดูเชิงอรรถที่ 6**) ซึ่งเป็นหนึ่งในวิธีการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยและอาจถูกเลือกมาใช้ กรณีที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่ปลอดภัยได้ วิธีการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยด้วยลักษณะนี้ก่อให้เกิดความเสี่ยงที่จะเกิดอาการแทรกซ้อนภายหลังการทำแท้งในระดับที่สูงมาก (**ดูเชิงอรรถที่ 7**)

“เมื่อกฎหมายห้ามก็เลยต้องทำเองอย่างลับๆเคยได้ยินวลี ‘ไม้แขวนเสื้อเปื้อนเลือด’ ไหม คือการเอาไม้แขวนเสื้อมาตัดให้มันตรงแล้วล้วงเข้าไป หรืออีกวิธีง่ายๆ คือฉีดยาอะไรก็ได้ให้ตัวอ่อนข้างในแท้ง ที่ต้องทำขนาดนี้เพราะผู้หญิงเขาไม่มีทางเลือก เลือกลงเสี่ยงทำ ดีกว่าอยู่ไปยังไงก็ถูกสาปแช่ง ถูกสังคมประณาม มันเลยควรต้องขยายกฎหมาย เพื่อลดจำนวนคนที่บาดเจ็บและตายจากตรงนี้” (ทัศนัย ชันตยาภรณ์ สัมภาษณ์ในศุภวารรณ คงสุวรรณ, 2563, online)





ภาพ 3 ภาพไม้แขวนเสื้อเปื้อนเลือด ถ่ายภาพโดยบีต้า ซอว์เซล (Beata Zawrzel)

ที่มา: <https://www.instagram.com/p/CG1uj4aBBV1/>, 27 ตุลาคม 2563

ผลการสำรวจภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำคัญที่สนับสนุนข้อกล่าวอ้างของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยว่าการยกเลิกกฎหมายทำแท้งหรือการขยับขยายเงื่อนไขการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้มีความกว้างขวางขึ้นจะเป็นการลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและช่วยให้รัฐไม่ต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาความเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อน (ดูเชิงอรรถที่ 8) รวมถึงยังช่วยปิดช่องทางการเปิดคลินิกเถื่อนและลดอัตราการทอดทิ้งเด็กทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย (ดูเชิงอรรถที่ 9)

## 2) กฎหมายเลือกปฏิบัติ

การเลือกปฏิบัติของกฎหมาย (legal discrimination) มีลักษณะเป็นการปฏิบัติที่แตกต่างกันระหว่างบุคคลบางกลุ่ม การจำกัดสิทธิของบุคคลบางกลุ่มหรือการกำหนดความรับผิดชอบให้กับบุคคลเพียงบางกลุ่ม ขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมาย นิยามว่ามาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญาว่าเป็น “บทบัญญัติที่มีลักษณะเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง” เนื่องจากเป็นกฎหมายที่เจาะจงเพศสภาพของผู้ต้องรับผิดชอบในทางกฎหมายว่าต้องเป็น “เพศหญิง” ตามความดังนี้

มาตรา 301 “หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองแท้งลูก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ตัวแทนเครือข่าย Choices ยกกรณีเรื่องการใช้คำนำหน้าเพื่อบ่งเพศสภาพของผู้กระทำความผิดในบทบัญญัติกฎหมายเรื่องอื่น ๆ ที่มีแทบทั้งหมดในกฎหมายไทย พบว่ามีการใช้คำนำหน้าบทบัญญัติด้วยคำว่า “ผู้ใด” ซึ่งเป็นสรรพนามที่ไม่ระบุเพศสภาพอันเป็นการมุ่งโทษโทษบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดนั้นๆไม่ว่าจะมีเพศสภาพใดก็ตาม แต่มาตรา 301 ซึ่งว่าด้วยเรื่องทำ

แต่กลับกำหนดให้เป็นความรับผิดชอบของ “ฝ่ายหญิง” แต่เพียงฝ่ายเดียวทั้งที่การตั้งครรภ์ และ สถานการณ์ไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูทารกควรจะเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน (shared responsibility) ระหว่างหญิงที่ตั้งครรภ์กับชายคู่กรณี

“มาตรา 301 เป็นกฎหมายในประมวลกฎหมายอาญามาตราเดียวที่ระบุให้ใช้คำว่าหญิงใดเป็นคำนำหน้าผู้กระทำความผิดในขณะที่กฎหมายอื่นใช้คำว่า ผู้ใดที่หมายรวมถึงผู้หญิงและผู้ชาย แบบนี้ถือว่ากฎหมายเลือกปฏิบัติต่อเพศสภาพเพราะว่าเอาเพศสภาพของผู้หญิงที่สามารถตั้งท้องและคลอดได้มาเป็นข้ออ้างที่จะให้ผู้หญิงมีความผิด” (P1, สัมภาษณ์ 18 มิถุนายน 2565)

ประเด็นปัญหากฎหมายเลือกปฏิบัติต่อเพศหญิงด้วยการกำหนดเพศสภาพผู้รับผิดชอบในมาตรา 301 ได้กลายเป็นประเด็นหนึ่งที่มีการขอให้ศาลรัฐธรรมนูญพิจารณาถึงความชอบรัฐธรรมนูญมาตรา 27 ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่รับรองสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลคนใดจะกระทำมิได้ ดังความตอนหนึ่งว่า

“ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301 บัญญัติลงโทษเฉพาะแต่หญิงผู้ทำแท้ง เป็นสำคัญทั้งที่การตั้งครรภ์มิได้เกิดขึ้นจากการกระทำของหญิงแต่เพียงฝ่ายเดียว ชายซึ่งมีความสัมพันธ์กับหญิงย่อมต้องรับผิดชอบและถูกลงโทษด้วย บทบัญญัติมาตราดังกล่าวจึงทำให้ชายและหญิงไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเท่าเทียมกันตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 27” (คำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญที่ 4/2563)

ความมุ่งหมายของข้อเรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้ามาตรา 301 ให้เป็นคำว่า “ผู้ใด” หรือ “บุคคล” เนื่องจากขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยเห็นว่าสถานการณ์ท้องไม่พร้อมเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในความรับผิดชอบร่วมของชายและหญิง แต่ท้ายที่สุดแล้วศาลรัฐธรรมนูญได้มีความเห็นต่อประเด็นคำร้องดังกล่าว ด้วยการยกหลักความเสมอภาคซึ่งเป็นสาระสำคัญที่เป็นหลักการพื้นฐานของประเด็นพิจารณา โดยนิยามความหมายของ “ความเสมอภาค” ว่าหมายถึงการปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญเหมือนกันอย่างเท่าเทียมกัน และการปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญแตกต่างกันให้แตกต่างกันไปตามลักษณะของเรื่องนั้นๆ พร้อมกับชี้ว่าการตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่เกิดเฉพาะและสามารถเกิดได้กับผู้หญิงโดยธรรมชาติเท่านั้น การให้ชายซึ่งมีสภาพร่างกายอันเป็นสาระสำคัญที่แตกต่างกันต้องรับผิดชอบในลักษณะอย่างเดียวกันจึงเป็นการปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อชาย

### 3) กฎหมายค้ำแคบ

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 เป็นบทบัญญัติที่ว่าด้วยเงื่อนไขอันเป็นข้อยกเว้นความรับผิดของแพทย์ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์กรณีการยุติการตั้งครรภ์เกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไข 2 ประการ ได้แก่ 1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ 2) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำ ความผิดอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284

รายงานการศึกษาวิจัยบริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวมในประเทศไทยโดยศูนย์วิจัยร่วม องค์การอนามัยโลกด้านการเจริญพันธุ์ในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA (2565, น.12) พบว่า “...ข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา 305 ค่อนข้างคับแคบไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในปัจจุบัน ...” ซึ่งตลอดระยะเวลา 60 กว่าปีของการบังคับใช้ประมวลกฎหมายอาญา หลักเงื่อนไขข้อยกเว้นความรับผิดของ แพทย์ในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ไม่เคยได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้สอดคล้องกับความ เจริญก้าวหน้าทางสังคม โดยเฉพาะการปรับปรุงให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีการแพทย์ แนวทาง และ วิธีการยุติการตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก โดยสามารถทำได้อย่างปลอดภัยนอก โรงพยาบาล ในงานเสวนาเชิงนโยบายหัวข้อ “ผ่าทางตันกฎหมายทำแท้งไทย ทำแท้งมีใช้ความอาญา แต่คือบริการสุขภาพ” วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2562 นายแพทย์สมศักดิ์ โส่เลขา ในฐานะที่เป็น กรรมการแพทยสภาได้กล่าวถึงความล้าหลังของกฎหมายอาญาเกี่ยวกับการทำแท้งไว้ว่า

“ประมวลกฎหมายอาญาเรื่องการทำแท้งเกิดขึ้นมาตั้งแต่ พ.ศ. 2500 และมีผล บังคับใช้มาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งบริบทการทำแท้งเมื่อ 63 ปีที่ผ่านมายังเป็นการใช้ เทคโนโลยีที่ล้าสมัยมาก แต่ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าไป มากแล้ว ตัวอย่างความก้าวหน้าของการให้บริการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ คือ การใช้ยายุติการตั้งครรภ์ที่มีความปลอดภัยสูง ประเทศเวียดนามมีการ ให้บริการยาทำแท้งได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผู้หญิงเข้าไป ขอรับยาและไปใช้เองที่บ้านได้ ส่วนประเทศอังกฤษแพทย์เป็นผู้จ่ายยาให้ผู้หญิง นํายาไปใช้เองที่บ้านได้เช่นกัน ภายในช่วงอายุครรภ์ที่กำหนด” (นายแพทย์ สมศักดิ์ โส่เลขา, “งานเสวนาเชิงนโยบายผ่าทางตันกฎหมายทำแท้งไทย ทำแท้งมีใช้ความอาญา แต่คือบริการสุขภาพ” วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2562)

นอกเหนือกฎหมายทำแท้งจะไม่ครอบคลุมประเด็นด้านเงื่อนไขด้านสุขภาพกายและใจ (physical and mental health conditions) ของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมแล้ว กฎหมายยังละเอียดที่จะให้ความสำคัญกับเงื่อนไขด้านสังคมและเศรษฐกิจ (socioeconomic conditions) ที่มีผลต่อการตัดสินใจทำแท้งของผู้หญิงอีกด้วย ผู้วิจัยพบว่าองค์กรภาครัฐ กลุ่มนักวิชาการ รวมทั้งนักกิจกรรมของขบวนการเคลื่อนไหวมีความพยายามที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยเชิงสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อการตัดสินใจทำแท้ง ผลการสำรวจ ศึกษา และวิจัยชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่มีผลของความไม่พร้อมของผู้หญิงตั้งครรภ์มีความหลากหลายและซับซ้อน รวมทั้งสถานการณ์ความไม่พร้อมอาจเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงเวลาของการตั้งครรภ์ เงื่อนไขเหล่านี้ไม่ได้รับการบรรจุได้ในกฎหมายจึงส่งผลให้แพทย์ไม่กล้าให้บริการยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากกลัวว่าจะถูกดำเนินคดี ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องการทำแท้งจึงจำเป็นต้องหาทางออกอื่นที่อาจไม่มีความปลอดภัย เช่น การทำแท้งเถื่อน การทำแท้งด้วยตัวเองตามวิธีการที่บอกเล่าต่อกันมาจากเพื่อน หรือการซื้อยาทำแท้งที่มีขายและหาซื้อได้ง่ายในอินเทอร์เน็ต การทำแท้งด้วยวิธีการเหล่านี้มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับอันตรายต่อสุขภาพอนามัยและชีวิต

#### 4) สถานบริการทำแท้งปลอดภัยไม่เพียงพอ

ความไม่เพียงพอของสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ เป็นสถานการณ์ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ (2563, น.23-24) ชี้ว่าสาเหตุหลักของการไม่เปิดให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเกิดขึ้นเนื่องจากการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ภายใต้ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยนั้นยกให้เป็นไปตาม “ความสมัครใจของบุคลากรทางการแพทย์” ส่งผลให้สถานบริการสุขภาพแต่ละแห่ง (โดยเฉพาะที่เป็นสถานพยาบาลของรัฐ) เปิดให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยมีเกณฑ์ ข้อบ่งชี้ และอายุครรภ์ที่ให้บริการแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้บริหารสถานพยาบาลเหล่านั้น เครือข่าย RSA ได้แสดงข้อมูลจำนวนสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในประเทศไทยที่ชี้ชัดว่าประเทศไทยยังมีสถานพยาบาลที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยโดยแพทย์ไม่ครบทุกจังหวัด ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 7 ตารางแสดงข้อมูลจังหวัดที่มีสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ภูมิภาค	จังหวัด
ภาคเหนือ	เชียงราย เชียงใหม่* แพร่ ลำปาง ตาก อุตรดิตถ์* และนครสวรรค์
ภาคกลาง	กรุงเทพฯ* นครนายก สิงห์บุรี กาญจนบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ จันทบุรี ชลบุรี และสมุทรปราการ*
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด* เลย สกลนคร หนองคาย* อุดรธานี* ชัยภูมิ* นครราชสีมา* สุรินทร์ อุบลราชธานี และอำนาจเจริญ
ภาคใต้	กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช* พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี นราธิวาส ยะลา สงขลา* และสตูล

หมายเหตุ\* สามารถให้บริการสำหรับอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ได้ (หากอายุครรภ์ถึง 24 สัปดาห์จะต้องมารับบริการที่กรุงเทพฯ)

ที่มา: เฟสบุ๊กเครือข่ายRSA (Facebook RSAThai), 27 กันยายน 2565

ผลกระทบสำคัญที่เกิดจากความไม่เพียงพอของสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย คือ ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไม่สามารถเข้าถึงบริการเหล่านั้นได้โดยสะดวกและทั่วถึง ความยากลำบากในการเข้าถึงบริการได้กลายมาเป็นช่องว่างให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องเผชิญความเสี่ยงในการเข้าสู่กระบวนการทำแท้งเถื่อน เช่น การซื้อยาทำแท้งที่มีขายในอินเทอร์เน็ตอย่าง แพร่หลายโดยส่วนใหญ่ผู้ขายยามักอ้างว่าใช้ได้ในทุกช่วงอายุครรภ์ ไม่มีการซักประวัติการตั้งครรภ์ สภาวะสุขภาพ โรคที่เป็นอันตรายอันเกิดจากการใช้ยา ไม่มีการให้คำปรึกษาเรื่องขนาดยากับอายุครรภ์ และไม่มีบริการดูแลอาการข้างเคียงอันเนื่องมาจากการใช้ยา ส่งผลให้ผู้หญิงจำนวนมากมีปัญหาการแท้งที่ไม่สมบูรณ์ ตกเลือด ติดเชื้อในกระแสเลือด และอาจเสียชีวิต

ข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับที่ 8 จากการประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 50 ได้มีการยกกรณีตัวอย่างความสูญเสียที่เกิดจากการซื้อยาทำแท้งเถื่อนมาใช้เอง เนื่องจากข้อจำกัดของการเข้าถึงสถานบริการที่ปลอดภัย ความไม่เพียงพอ และความไม่ทั่วถึงของการให้บริการดังกล่าว

“ที่จังหวัดเชียงใหม่เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2563 มีข่าวพบผู้หญิงอายุ 19 ปี นอนเสียชีวิตในห้องน้ำโดยการใช้ยา และมีซากตัวอ่อนออกมา เหตุการณ์นี้ชี้ว่า ผู้หญิงไทยยังคงเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากการทำแท้งไม่ปลอดภัย แม้ในพ.ศ.



2563 ซึ่งสะท้อนว่าการเข้าถึงบริการที่ปลอดภัยยังคงเป็นทางเลือกที่ติดขัดของ ผู้หญิงไทยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของตนเอง และสำหรับกรณีนี้ คือชีวิตต้องยุติลงทั้งที่โรงพยาบาลของรัฐมีศักยภาพที่จะให้บริการยุติการ ตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในต้นทุนที่ต่ำมาก แต่มีโรงพยาบาลรัฐจำนวนไม่น้อยยังคง เลือกที่จะไม่ให้บริการ ทำให้ผู้หญิงต้องไปเสี่ยงชีวิตกับบริการทำแท้งที่ไม่ ปลอดภัย” (ข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับที่ 8, เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกเพื่อ ผู้หญิงท้องไม่พร้อม, 2563)

### กรุงเทพฯไม่มีโรงพยาบาลทำแท้ง

ปัญหาเกี่ยวกับความไม่เพียงพอของสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ เป็น อีกประเด็นปัญหาหนึ่งที่ถูกยกขึ้นมานิยามว่าเป็นปัญหาสำคัญ ข้อมูลจากการสำรวจของกลุ่มทำทาง พบว่าภายหลังมีการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาในความผิดฐานทำแท้งลูกซึ่งประกาศใช้ในช่วงต้น ปีพ.ศ. 2564 ในเขตพื้นที่กรุงเทพฯไม่มีสถานบริการสุขภาพของรัฐทั้งภายใต้สังกัดกรุงเทพมหานคร ในรูปแบบของสำนักการแพทย์ และสำนักอนามัย รวมทั้งภายใต้สังกัดอื่นแม้แต่สถานบริการเดียวที่ ให้บริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยในเงื่อนไขอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ตามที่กำหนดไว้ใน มาตรา 301 และเป็นการให้บริการฟรีตามสิทธิบัตรทอง

### กรุงเทพฯมีความสามารถให้ บริการทำแท้งไหม?

- กรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่ไม่มีสถานบริการ สุขภาพของรัฐ ทั้งภายใต้สังกัด กรุงเทพมหานคร(สำนักการแพทย์ และ สำนักอนามัย) และภายใต้สังกัดอื่นแม้แต่สถานบริการเดียวที่ให้ บริการยุติการตั้งครรรภ์อย่างปลอดภัย ภายใน 12 สัปดาห์ โดยได้รับบริการฟรี ตามสิทธิบัตรทอง
- บริการของโรงพยาบาลรัฐที่ให้บริการยุติการตั้งครรรภ์ ในกรุงเทพ มีอยู่เพียง 6 แห่ง แต่ให้บริการโดยมี เงื่อนไขต่างๆ ที่สวนทางกับความจำเป็นของผู้รับ บริการ หรือ มีเงื่อนไขที่ไม่ชัดเจน และจำเป็นต้องผ่าน การพิจารณาเป็นรายๆ ยากแก่การเข้าถึงบริการ คือ

ภาพ 4 ภาพแสดงข้อความปัญหากรณีกรุงเทพฯไม่มีสถานบริการสุขภาพของรัฐ (ภายใต้สังกัดกรุงเทพมหานคร) ที่ให้บริการยุติการตั้งครรรภ์ที่ปลอดภัย ที่มา: เฟซบุ๊ก (facebook) คู่กับผู้หญิงที่ทำแท้ง, 24 กันยายน 2565

ข้อมูลจากอินสตาแกรม (Instagram) ของกลุ่มทำทางชี้ว่าสถานพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชนในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ มีเพียงไม่กี่แห่งเท่านั้นที่ให้บริการทำแท้งตามเงื่อนไขกฎหมายฉบับใหม่ ในขณะที่ 5 โรงพยาบาลรัฐ และ 1 สถาบันสุขภาพให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยมีเงื่อนไขจำกัดซึ่งจะพิจารณาเฉพาะราย โดยทั้งนี้สถานพยาบาลของรัฐทั้งหมดที่เหลือในกรุงเทพฯ ปฏิเสธที่จะให้บริการทำแท้งแม้ว่าประมวลกฎหมายอาญาจะอนุญาตให้ผู้หญิงที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์สามารถทำแท้งได้แล้วก็ตาม โดยมีข้อมูลตามตารางต่อไปนี้

**ตาราง 8** ตารางแสดงข้อมูลจำนวนโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ และเงื่อนไขการให้บริการยุติการตั้งครรภ์

จำนวนโรงพยาบาล	เงื่อนไขการให้บริการยุติการตั้งครรภ์
4 คลินิก และ 2 โรงพยาบาลเอกชน	ให้บริการทำแท้งตามเงื่อนไขกฎหมายฉบับใหม่
5 โรงพยาบาลรัฐ และ 1 สถาบัน	ให้บริการโดยมีเงื่อนไขจำกัดพิจารณาเป็นรายๆ
138 โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพฯ	ไม่ให้บริการทำแท้งเลย

ที่มา: อินสตาแกรม (Instagram) กลุ่มทำทาง, 4 พฤษภาคม 2565

ประเด็นปัญหาเรื่องกรุงเทพฯ ไม่มีสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยถูกยกมาเป็นประเด็นเรียกร้องและผลักดันนโยบายในงานเสวนาเรื่อง “Bangkok Abortion กรุงเทพฯทำแท้งได้ปลอดภัย ไม่ตายนะเธอ” จัดเมื่อวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2565 งานนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อขับเคลื่อนสิทธิในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยโดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพฯ ในฐานะที่เป็นเมืองหลวงของประเทศและเป็นจังหวัดที่มีผู้ต้องการยุติการตั้งครรภ์มากที่สุด แต่เพื่อมีการสำรวจแล้วกลับพบว่าไม่มีสถานบริการสุขภาพของรัฐที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใน 12 สัปดาห์ตามข้อกำหนดของกฎหมายอาญาฉบับแก้ไขใหม่แม้แต่แห่งเดียว

ตัวแทนกลุ่มทำทางและตัวแทนของผู้หญิงที่เคยทำแท้งได้กล่าวในเวทีเสวนากรุงเทพฯ ทำแท้งเกี่ยวกับความจำเป็นที่กรุงเทพฯ จะต้องมียุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ดังนี้

“... กรุงเทพฯซึ่งผ่าตัดแปลงเพศก็ได้ รักษาอะเร็งก็เก่งที่สุด คุณเป็นอะไรทั่วประเทศที่ยากที่สุดก็มาแต่กรุงเทพฯ แต่กรุงเทพฯทำแท้งง่ายๆกลับไม่มี คุณเดินเข้าไปจุฬาฯ รามฯ ศิริราชฯ เขาด่ากลับมานะคะ ดังนั้นเรามากันวันนี้เพื่อจะบอกว่ากรุงเทพฯต้องมีได้แล้ว สถานบริการของรัฐที่ให้บริการ อันนี้เป็นหน้าที่

ของรัฐ...” (ตัวแทนกลุ่มทำทาง, เวทีเสวนากรุงเทพฯทำแท้งฯ, 28 กันยายน 2565)

“มันเข้าถึงไม่ง่าย โรงพยาบาลที่ฟรีแล้วจบเลย ใกล้สุดอยู่ที่ลิ่งท่บุรี บางคนเขา เข้าไม่ถึง การเดินทางมันไกลจากที่ที่เขาอยู่ ถ้ามีในกรุงเทพฯ มันก็จะ สะดวกสบายขึ้น เรามีรถบัส รถเมล์ มีทุกอย่าง เราคิดว่ามันก็ควรจะมีนะ เพราะมันสะดวกกับทุกคนจริงๆ” (ตัวแทนของผู้หญิงที่เคยทำแท้ง, เวทีเสวนา กรุงเทพฯทำแท้ง, 28 กันยายน 2565)

นอกเหนือจากความสะดวกของสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแล้ว ยังมีการเผยแพร่สถานการณ์ปัญหาเชิงนโยบายที่มีความเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสิทธิของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องการทำแท้งอีกประการหนึ่ง คือกรณีปัญหาการเข้าถึงสิทธิเบิกจ่ายเงินสนับสนุน โดยในปีงบประมาณ 2559 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดสิทธิในการยุติการตั้งครรภ์ให้กับผู้รับบริการที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการเครือข่ายสปสช. โดยสนับสนุนค่ายุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการใช้ยา หรือเครื่องดูดสุญญากาศ แต่ไม่รวมถึงวิธีการดูดโพรงมดลูก โดยอุดหนุนค่าบริการแบบเหมาจ่าย 3,000 บาทต่อราย ให้กับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช.

ต่อมาในปีงบประมาณปี 2562 สปสช.ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์ในการคุ้มครองกำเนิดกึ่งถาวรหลังยุติการตั้งครรภ์ในทุกกลุ่มอายุเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยสนับสนุนค่าบริการฝังยาคุมกำเนิดแบบเหมาจ่าย 2,000 บาทต่อราย และเหมาจ่ายการใส่ห่วงอนามัย 800 บาทต่อราย อย่างไรก็ตามพบว่าการเบิกจ่ายเงินสนับสนุนดังกล่าวมีผู้เบิกจ่ายเงินอุดหนุนบริการยุติการตั้งครรภ์น้อยกว่าการตั้งงบประมาณไว้ของสปสช. (ศูนย์วิจัยร่วมองค์การอนามัยโลกด้านการเจริญพันธุ์ในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA, 2565, น.15)

ข้อมูลจากรายงานประจำปีของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เกี่ยวกับการตั้งงบประมาณสำหรับบริการยุติการตั้งครรภ์ของปีงบประมาณ 2563 และ 2564 ชี้ว่าการเบิกจ่ายเงินอุดหนุนสำหรับการยุติการตั้งครรภ์ถูกเปิดใช้เพียงร้อยละ 21.23 ในปี 2563 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 44.12 ในปี 2564

**ตาราง 9** ตารางแสดงข้อมูลรายงานประจำปี 2564 สปสช.เกี่ยวกับการตั้งงบประมาณสำหรับบริการ  
ยุติการตั้งครรภ์

รายการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคจ่ายตาม รายการที่กำหนด (PP Fee Schedule)	ปีงบประมาณ 2563 (Fiscal Year 2020)			ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บริการป้องกันยุติการ ตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (Induced abortion)	23,196	4,924	21.23	12,000	5,294	44.12

**ที่มา:** รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณ 2564, สำนักงานหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2564

ปัญหาประเด็นความเข้าใจที่ไม่ตรงกันของสถานพยาบาลเกี่ยวกับการจ่ายเงินสนับสนุนเป็น  
ปัญหาที่สะท้อนถึงความไปเป็นไปในทิศทางเดียวกันของการให้บริการ สืบเนื่องจากหลักเกณฑ์การเลิก  
จ่ายไม่ได้รับการกำหนด หรือวางหลักเกณฑ์ให้ชัดเจนโดยองค์กรที่มีหน้าที่ในกระทรวงสาธารณสุข  
หรืออาจกล่าวได้ว่าเรื่องเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสนับสนุน รวมทั้งสิทธิประโยชน์อื่นใดที่  
เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย “ไม่มีองค์กรใดรับเป็นเจ้าภาพในการออกกฎเกณฑ์  
ภายใน” ส่งผลให้สถานพยาบาลแต่ละแห่งกำหนดกฎเกณฑ์ หรือหลักปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการเอง  
เป็นการภายใน ตัวแทนกลุ่มทำทางได้กล่าวในงานเสวนาและรณรงค์ pro-voice ครั้งที่ 7 (ดูเชิงอรรถ  
ที่ 10) เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินอุดหนุนแบบข้ามเขต

“...สิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันคือมีโรงพยาบาลรัฐประมาณ 1,000 แห่งในตอนนี้  
และมีที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์อยู่ที่ประมาณ 52 แห่ง สำนักงานหลักประกัน  
สุขภาพจ่ายเงินอุดหนุนรายละ 3,000 บาท และเป็นการจ่ายแบบข้ามเขต ซึ่ง  
หมายความว่าเราจะเข้ารับบริการรักษาที่หน่วยใดก็ได้ แต่มีแค่ 16 โรงพยาบาล  
รัฐเท่านั้นที่ทำตามข้อนี้ ที่เหลือเขาไม่ได้ทำตามที่ สปสช. ตั้งเกณฑ์ไว้แต่เค้าตั้ง  
กฎของเขาเอง...” (ตัวแทนกลุ่มทำทาง, รายงานจากการเสวนาและรณรงค์  
pro-voice ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2563)

ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการตั้งเกณฑ์เบิกจ่ายเงินอุดหนุนการเข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลของรัฐนอกเหนือจากความไม่เข้าใจหลักเกณฑ์ของสปสช.แล้ว ยังอาจเกี่ยวข้องกับอคติส่วนตัวในเรื่องท่าแห่งของบุคลากรทางการแพทย์ที่พยายามไม่นำตนเองไปเกี่ยวข้องกับเรื่องท่าแห่งไม่ว่าจะเป็นการให้บริการ การให้คำปรึกษา หรือการทำเรื่องตั้งเบิก เนื่องจากความเชื่อตามชุดความคิดนำเรื่อง “สะพานบาป” ที่ผลบาปจากการท่าแห่งจะส่งผลไปถึงผู้ที่เกี่ยวข้องและช่วยเหลือการทำท่าแห่งนั้นด้วย การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อที่ตนเองจะได้ไม่ต้องทำเรื่องเบิกจ่ายจึงอาจเป็นวิธีการหนึ่งที่จะไม่นำตนเองไปยุ่งเกี่ยวกับการท่าบาปครั้งนี้ นอกจากนั้นยังเกี่ยวข้องโดยตรงกับทัศนคติของผู้บริหารสถานพยาบาลแต่ละแห่งเกี่ยวกับการวางเกณฑ์ปฏิบัติภายในเรื่องบริการยุติการตั้งครรภ์ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นอุปสรรคต่อการใช้สิทธิในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวกับการท่าแห่ง

#### 5) แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขบางส่วนมีอคติต่อการท่าแห่ง

อคติต่อการให้บริการยุติการตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากฐานคิดเชิงศีลธรรม และความเชื่อทางศาสนาของผู้ให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวกับการท่าแห่งในแทบทุกขั้นตอน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้หมายความว่าแพทย์ที่ให้บริการและสนับสนุนสิทธิท่าแห่งปลอดภัยและเป็นแพทย์ที่ไม่มีฐานคิดเชิงศีลธรรมหรือไม่มีความเชื่อทางศาสนา แต่การไม่นำฐานคิดส่วนตัวมาใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินผู้ที่มาขอรับบริการแต่มุ่งพิจารณาความทุกข์ ความไม่พร้อม ความสามารถในการรับมือสถานการณ์ชีวิต และการเลี้ยงดูบุตรเป็นฐานคิดสำคัญของแพทย์ที่สนับสนุนการท่าแห่งปลอดภัยและให้บริการนั้นกับผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม

*"การปฏิเสธการยุติการตั้งครรภ์ให้กับผู้หญิงท้องไม่พร้อม เป็นการนำพาผู้หญิง และเด็ก ๆ ซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ในการขับเคลื่อนอนาคตของชาติ ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพกาย ใจ และสังคม มีคุณภาพชีวิตที่ตกต่ำ เป็นภาระของประเทศชาติ และส่งผลต่อความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ และเป็นอุปสรรคของการพัฒนาประเทศไปข้างหน้า" (นพ.เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกุล, FacebookRsathai, 25 สิงหาคม 2561)*

ตัวแทนเครือข่าย Choices ชี้ว่าการปฏิเสธให้บริการยุติการตั้งครรภ์ถือเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมไม่สามารถเข้าสู่บริการที่ปลอดภัย อย่างไรก็ตามการเคลื่อนไหวและผลักดันสิทธิเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของขบวนการเคลื่อนไหวไม่มีลักษณะของการประณามการปฏิเสธ หรือการบังคับจิตใจแพทย์ว่าให้ต้องให้บริการ หากแต่เป็นการร้องขอให้เห็นถึงความทุกข์ที่



เกิดขึ้นจากสถานการณ์ห้องไม่พร้อม ความซับซ้อนเชิงสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่ล้วนแต่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้หญิง โดยหากแพทย์ไม่ประสงค์จะให้บริการก็ขอให้มีการส่งต่อบริการไปยังสถานพยาบาลที่ให้บริการ เช่น สถานพยาบาลในเครือข่าย RSA

“...เราพบว่าในโรงพยาบาลของรัฐแม้จะเป็นโรงพยาบาลที่ให้การช่วยเหลือโดยตรง ยังพบว่ามีคุณหมอสูติฯ ที่ไม่ต้องการทำแท้ง และปฏิเสธการทำแท้งยังเป็นข้อเท็จจริงในสังคมไทยที่เราต้องมานั่งค้นหาว่าอะไรที่ทำให้เขาปฏิเสธ การปฏิเสธเป็นอุปสรรคหรือไม่ ‘เป็นแน่นอน’ แต่ในขณะที่เดียวกันเราก็พบว่าจำนวนผู้ปฏิเสธเหล่านี้ บางคนไม่ชัดเจนและอาจให้การช่วยเหลืออื่นๆที่เปิดไว้ เช่น ช่วยส่งต่อ แต่หลายคนก็คัดค้านและไม่ยอมให้เกิดบริการทำแท้งขึ้น...”  
(รายงานสรุปผลการประชุมการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ห้องไม่พร้อม ครั้งที่ 33, วันที่ 16 มกราคม 2557)

เนื้อความตอนหนึ่งที่เผยแพร่ในเฟซบุ๊ก (Facebook) ของกลุ่มทำทางเกี่ยวกับการเข้าพูดคุยกับหัวหน้าแผนกสูติรีเวชของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ กรณีกรุงเทพฯ ไม่มีสถานบริการทำแท้ง โดยแพทย์ซึ่งเป็นหัวหน้าแผนกได้พูดคุยกับตัวแทนของกลุ่มทำทางความว่า

“หมอที่นี่ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ทุกคนไม่สบายใจที่จะทำ แม้จะทำตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ก็ตาม ตามกฎหมายออกมาใหม่ๆเราก็มีการประชุมคุยกันระหว่างหมอสูติ และนักสังคมสงเคราะห์ทุกคนในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นที่เราจะตรวจ และแนะนำ แต่ถ้าต้องเป็นมือสังหารเองเราจะไม่ทำถ้าบังคับเราก็จะไม่อยู่อีกต่อไป” (Facebook คุยกับผู้หญิงที่ทำแท้ง, 27 ธันวาคม 2565)

ผู้วิจัยมีความเห็นต่อการเลือกใช้คำว่า “มือสังหาร” ว่าเป็นการฉายภาพให้เห็นถึงทัศนคติและมุมมองที่แพทย์หญิงหัวหน้าแผนกมีต่อการทำแท้งว่าเป็นการฆ่าคน ซึ่งเป็นการมองข้ามมิติอื่นๆของสถานการณ์ห้องไม่พร้อมและบริบทชีวิตที่แตกต่างกันของปัจเจก ทัศนคติเชิงลบของแพทย์ต่อการทำแท้งเป็นเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งของขบวนการเคลื่อนไหวที่จะต้องรื้อสร้างใหม่

ดังนั้น เป้าหมายสำคัญของการปรับความคิด และทัศนคติของกลุ่มบุคคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อ “ผลพลอยบาบ” เบื้องต้น คือความเห็นแบบกลุ่มที่ 3) ที่มองว่าการทำแท้งเป็นหน้าที่ แต่อย่างไรก็ตามในช่วงรอยต่อของความพยายามสร้างทัศนคติใหม่ให้กับการทำแท้งในฐานะที่เป็นบริการสุขภาพความเห็นแบบกลุ่มที่ 2) ที่ยอมทำให้กรณีที่เป็นจริง (รวมทั้งยอมที่จะดำเนินการ “ส่งต่อบริการ”

ไปยังสถานพยาบาลอื่น) เป็นเป้าหมายหนึ่งที่ขบวนการพยายามที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลงทางความคิด และยอมที่จะให้บริการด้วยความเคารพทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม (ดูเชิงอรรถที่ 11)

## 6) แพทย์ใช้วิธีขูดมดลูก

การขูดโพรงมดลูก (dilatation and curettage) คือการใช้เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อนำเอาเนื้อเยื่อของมดลูกออกมา ในปีค.ศ. 2012 องค์การอนามัยโลกได้ระบุไว้ในวิธีการทางการแพทย์เพื่อยุติการตั้งครรภ์ว่าเป็นวิธีการที่ล้าสมัย และควรถูกแทนที่ด้วยวิธีการดูดเนื้อออกจากโพรงมดลูก (ด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ) หรือวิธีการใช้ยา จากรายงานของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ในปี พ.ศ. 2555 พบว่ายังคงมีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการขูดมดลูกอยู่ถึงร้อยละ 16 นายแพทย์ธนพันธ์ ชูบุญได้เขียนบทความเรื่อง “นักเรียนแพทย์รุ่นใหม่ให้ดูดแทนขูด เพื่อรักษาการแท้ง เพื่อวินิจฉัยมะเร็งในโพรงมดลูก” โดยอธิบายเกี่ยวกับการใช้เหล็กขูดโพรงมดลูกที่อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงดังนี้

“...วิธีแบบนี้มันเจ็บปวดมากเพราะเครื่องมือมันคือเหล็ก ดังนั้น ผู้ป่วยทุกรายจึงต้องถูกทำให้เจ็บ อาจจะเป็นการดมยาสลบ ฉีดยาให้สลบ หรือปลือกหลังให้ชาครึ่งตัว เหล็กขูดทำให้เกิดอันตรายด้วยเพราะมันเป็นเหล็ก ในสมัยก่อนจึงพบภาวะแทรกซ้อนที่นำกล้วเกิดขึ้นจากการใช้เหล็กขูด เช่น มดลูกทะลุ เหล็กบาดลึกเข้าชั้นกล้ามเนื้อมดลูกจึงเกิดเป็นแผล ส่งผลให้ผู้หญิงคนนั้นไม่มีเมนส์ไปตลอดชีวิต บางรายเมื่อการทะลุเกิดขึ้นแล้วเจ้าเหล็กขูดนั้นยังลากเอาไส้ออกมาอีกด้วย...” (นายแพทย์ธนพันธ์ ชูบุญ, RSATHAI, 2561, online)

วิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกนำมาใช้แทนการให้เหล็กขูดโพรงมดลูก คือการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ โดยเทคโนโลยีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration หรือ MVA) เป็นเทคโนโลยีที่ถูกนำเข้ามาใช้ในประเทศไทยในเวลาเพียงไม่นาน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับที่ 6, เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม (2562, น.2) ชี้ว่าองค์การแพทย์ไทยส่วนใหญ่ยังปฏิเสธการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ โดยปัจจุบันมีสูติแพทย์ใช้เครื่องมือนี้ในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์น้อยกว่าร้อยละ 30 สาเหตุหลัก คือแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ต้องการที่จะเกี่ยวข้องกับเรื่องทำแท้ง

ประเด็นปัญหาต่อมา คือความไม่เข้าใจหรือการไม่มีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับวิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของกลุ่มผู้รับบริการ ในช่วงปีพ.ศ. 2563-2565 มีการศึกษาวิจัยเรื่อง “บริการยุติ

การตั้งครุฑแบบองค์รวมในประเทศไทย” ซึ่งสำรวจความเห็นจากการตอบแบบสอบถามของผู้หญิงจำนวน 2,300 คน พบว่าส่วนใหญ่มีความเข้าใจเรื่องการยุติการตั้งครุฑที่ไม่ถูกต้อง เช่น ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับผู้ให้บริการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัยและถูกต้องตามกฎหมายว่านอกจะต้องเป็นแพทย์วิชาชีพแล้วยังอาจเป็นพยาบาล ผดุงครรภ์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ หรือแม้กระทั่งผู้ขายยาออนไลน์ รวมทั้งความเข้าใจว่าเรื่องการขูดมดลูกเป็นหัตถการที่มีความปลอดภัย

“...ยังคงมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนมากที่เชื่อว่าวิธีการขูดมดลูกเป็นวิธีการที่ทันสมัยและปลอดภัย แม้ว่าส่วนใหญ่จะรับทราบวิธีการใช้ยาและเครื่องดูดสุญญากาศ และยังมีผู้เข้าใจว่าการฉีดน้ำเกลือเข้ามดลูก การใช้สมุนไพร หรือการบีบท้องให้แท้งเป็นวิธีการที่ปลอดภัย แม้จะเป็นในสัดส่วนที่ไม่มากนักแต่ก็เป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง...” (ศูนย์วิจัยร่วมมองการณ์ไกลด้านการเจริญพันธุ์ในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA, 2565, น.16)

## 7) ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกบางส่วนมีอคติต่อการทำแท้ง

ปัญหาเรื่องอคติของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกเป็นปัญหาในลำดับต้นที่ขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายนิยามว่ามีผลต่อการกำหนดทิศทาง และตัดสินใจเลือกทางเดินของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ท้องไม่พร้อมเป็นสถานการณ์ซึ่งผู้หญิงต้องเผชิญการตีตราจากสังคม ถูกนำไปเชื่อมโยงกับความคิดเรื่องร้ายรุนแรงแตก แม่ใจยักษ์ หรือผู้หญิงสำส่อน สังคมทั่วไปมองผู้หญิงที่ประสบปัญหานี้ว่าเป็นคนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เนื่องจากไม่ปฏิบัติตามแบบแผนอันดีงามที่สังคมกำหนดไว้ หากผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกไม่เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่หลักของตนเองแต่นำวิธีคิดและค่านิยมซึ่งเป็นกรอบคิดของตนเองมาเป็นส่วนหนึ่งในการปรึกษาทางเลือก การให้คำปรึกษานั้นจะมีลักษณะเป็นการโน้มน้าวให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจตามอคตินั้น ส่งผลให้การจัดบริการปรึกษาทางเลือกไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังเป็นการตีตราผู้หญิงที่ขอรับคำปรึกษาซ้ำเพิ่มเติมไปอีก

ในการประชุมหารือเครือข่ายครั้งที่ 5 วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2550 มีการยกกรณีตัวอย่างขึ้นมาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงานระหว่างสมาชิกเครือข่าย ในประเด็นเกี่ยวกับผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม กล่าวคือ มีกรณีนักสังคมสงเคราะห์ ผู้มีหน้าที่ให้คำปรึกษาบางคนยังคงให้คำปรึกษาที่โน้มน้าวผู้หญิงให้ตัดสินใจตามความคิดความเชื่อของตนเอง (ความคิดความเชื่อของผู้ให้คำปรึกษา) กรณีเหตุการณ์จริงคือ พี่น้องสองคนถูกผู้เป็นพ่อข่มขืนและตั้งท้องทั้งคู่ เด็กที่อายุครรภ์ยังไม่มากตัดสินใจยุติการตั้งครุฑ แต่ภายหลังเปลี่ยนใจเนื่องจากนักสังคม

สงเคราะห์ให้คำปรึกษาที่โน้มน้าวใจให้เด็กรักษาครรภ์ต่อไป กรณีนี้เป็นตัวอย่างที่ชัดเจนเกี่ยวกับการนำทัศนคติและความเชื่อส่วนตัวมาขึ้นนำการตัดสินใจของผู้ขอรับคำปรึกษา

## 8) ชุดความคิดนำเรื่องทำแท้ง

ชุดความคิดนำเรื่องทำแท้งมีลักษณะเป็นชุดของความหมาย ความเชื่อ หรือค่านิยมที่เกี่ยวกับการทำแท้ง โดยชุดความคิดนำเรื่องทำแท้งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่เป็นการต่อต้านการทำแท้งและรูปแบบที่สนับสนุนการทำแท้ง ความคิดนำกลุ่มแรกมีลักษณะกดทับผู้หญิงที่ทำแท้งและถือเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าสู่บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย อีกทั้งยังก่อให้เกิดการตีตราทางสังคมและลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้หญิงที่ทำแท้งอีกด้วย

การต่อสู้ของชุดความคิดนำเรื่องทำแท้ง จึงเป็นการต่อสู้กันในเชิงวาทะ สัญญา และ ความหมายของ “ทำแท้ง” เป็นการต่อสู้ที่มีการขับเทียบกันอย่างเข้มข้นตลอดระยะเวลาของการผลักดันประเด็นสิทธิทำแท้งปลอดภัย ดังที่นักกิจกรรมของเครือข่าย Choices ได้กล่าวไว้ดังนี้

“ท่ามกลางการต่อสู้เรื่องสิทธิของผู้หญิง ‘สิทธิการทำแท้ง’ (abortion rights) นับว่าเป็นประเด็นที่มีการขับเทียบทางวาทกรรมอย่างถึงพริกถึงขิงมากที่สุด วาทกรรมที่ถูกยกขึ้นมาสนับสนุนและต่อต้านการทำแท้งมีทั้งหมดผลทั้งในเชิงการเมืองเรื่องสิทธิมนุษยชน การเมืองเรื่องเพศ การเมืองเชิงจริยธรรมและ ศาสนา วิทยาศาสตร์การแพทย์ และนโยบายของรัฐที่ส่งเสริมหรือยับยั้งการ เกิด” (กฤตยา อาชวนิจกุลและกุลภา วจนสาระ, 2557, น.154)

“ชุดความคิดนำเรื่องทำแท้งเสรี” เป็นตัวอย่างชุดความคิดนำเรื่องทำแท้งลำดับต้นๆที่ถูกประกอบสร้างขึ้นมาเพื่อต่อต้านการเคลื่อนไหวและผลักดันให้มีการแก้ไขเงื่อนไขยุติการตั้งครรภ์ให้ กว้างขวางขึ้น ชุดความคิดนี้เชื่อมโยงการทำแท้งเข้ากับสาเหตุที่ทำให้สังคมเสื่อมโทรม โดยมีการ สร้างคำอธิบายเพื่อขยายความว่าการอนุญาตให้ผู้หญิงทำแท้งจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้หญิงปล่อยให้ ตนเองมีเพศสัมพันธ์อย่างไร้ขอบเขตจนกระทั่งตั้งท้องและแท้งกันไปทำแท้งจนเป็นเหตุให้สถานบริการ ทำแท้งไม่เพียงพอและเป็นเหตุให้สังคมเสื่อมทราม

ในช่วงเริ่มต้นของการเคลื่อนไหวเรื่องทำแท้ง ชุดความคิดนำ “ทำแท้งเสรี” นับว่าประสบ ผลสำเร็จในการต่อต้านและยับยั้งการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้อง กับการยุติการตั้งครรภ์ของแพทย์ให้มีความครอบคลุมเงื่อนไขกรณีที่หญิงมีปัญหาสุขภาพทางกาย และทางจิต ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับผลสำเร็จในการต่อต้านของชุดความคิดนำเรื่องทำแท้งเสรีว่า



ส่วนหนึ่งนั้นเกิดขึ้นจากแก่นนำของขบวนการต่อต้านในขณะนั้น คือ พันเอกจำลอง ศรีเมือง เป็นบุคคลซึ่งมีบุคลิกลักษณะของความเป็นคนดีและเป็นผู้ดำรงไว้ซึ่งคุณธรรมอันส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของชุดความคิดนำหรืออาจเรียกได้ว่าเป็นกรอบโครงความคิดหลักของขบวนการเคลื่อนไหวฝ่ายที่ต่อต้านการทำแท้งประการหนึ่งที่ยังคงมีพลังอำนาจในเชิงการชักนำความคิดและการตีความหมายเรื่องทำแท้งให้อยู่ในฝั่งที่ตรงข้ามกับความดีและการมีอัตลักษณ์ของพลเมืองดีอันพึงประสงค์ของรัฐ

“ชุดความคิดเรื่องผีเด็ก” เป็นอีกตัวอย่างหนึ่ง que แสดงถึงการเชื่อมโยงเรื่องทำแท้งเข้ากับพลังงานเร้นลับที่เกิดจากการทำแท้งซึ่งมีผลต่ออารมณ์ สภาพจิตใจ ความรับรู้ และการใช้ชีวิตของผู้หญิงที่ไปทำแท้งรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทำแท้ง เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น ผู้วิจัยเห็นว่า “ชุดความคิดเรื่องผีเด็ก” ทำงานในลักษณะที่เป็นการสร้างความกลัวให้กับผู้หญิงท้องไม่พร้อมรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะในช่วงเวลาหลังทำแท้ง ชุดความคิดนี้ทำหน้าที่ในการสร้างตราบาปพร้อมกับความหวาดกลัวได้อย่างแนบเนียนและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในอนาคตของผู้หญิงเป็นอย่างมาก พลังของชุดความคิดนำเรื่องผีเด็กได้รับการผลิตซ้ำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอผ่านเรื่องราวบอกเล่า และผ่านพื้นที่สื่อประเภทต่างๆ

หนังสือเกี่ยวกับการแก้กรรมหรือการจัดกิจกรรมแก้กรรมเมื่อทำแท้งเป็นอีกตัวอย่างหนึ่งของการผลิตซ้ำความหวาดกลัวที่จะทำแท้งโดยไม่คำนึงว่าการตั้งครุภรณ์นั้นจะเป็นการตั้งครุภรณ์ที่ไม่พร้อม ผู้หญิงจะมีความสามารถในการเลี้ยงดูทารกนั้นหรือไม่ ในปัจจุบันการตีพิมพ์หนังสือรวมถึงการจัดกิจกรรมแก้กรรมทำแท้งสามารถพบเห็นได้อย่างทั่วไปโดยเปิดเผย ซึ่งหากมองในมุมมองของนักกิจกรรมเพื่อสิทธิทำแท้งปลอดภัย การประกอบสร้างความคิดทางลบเรื่องการทำแท้งผ่านชุดความคิดเรื่องบาป บุญ ผีเด็ก หรือแม่ฆ่าลูกเป็นเรื่องที่ทำทายนักกิจกรรมที่จะต้องรื้อถอนพร้อมกับประกอบสร้างความคิดใหม่เพื่อให้การทำแท้ง ผู้หญิงที่ทำแท้ง และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งมีที่ยืนอยู่ในสังคม ดังเช่นคนปกติ

นอกจากนั้นแล้ว การนำชุดความคิดนำเรื่องผีเด็กมาใช้สักรัดยังการทำแท้งยังเป็นการเชื่อมโยงความหมายเรื่องความผูกพันของ (ผี)เด็กและแม่ (หญิงตั้งครุภรณ์) โดยอัตโนมัติ และหลายครั้งการเชื่อมโยงนั้นมีผลต่อความรู้สึกและความเข้าใจว่าสุดท้ายแล้วผู้หญิงที่ทำแท้ง คือผู้หญิงที่ฆ่าลูก จากข้อความตอนหนึ่งในรายการพอดแคสต์ (podcast) ทำแท้งทอล์คที่จัดโดยกลุ่มทำทางได้มีการกล่าวถึงการเคลื่อนไหวทางการเมืองเกี่ยวกับการต่อต้านรัฐบาลที่มีจากการทำรัฐประหาร ข้อความที่ถูกยกขึ้นมาตั้งคำถามคือ “ขอบคุณนะที่แม่ไม่ได้ปล่อยให้เกิดมาในยุครัฐบาลนี้” ซึ่งหากพิจารณาอย่างผิวเผินก็จะรู้สึกว่าเป็นการวิพากษ์การทำงานของรัฐบาลที่อาจจะมีได้มีผลงานที่ดีในเชิงนโยบาย จนกระทั่งตัวอ่อนจากการทำแท้งต้องแสดงความขอบคุณหญิงตั้งครุภรณ์ที่ทำแท้ง แต่หากมองในอีกแง่มุมหนึ่งข้อความดังกล่าวมีลักษณะของการเชื่อมโยงความเป็นลูกและความเป็นแม่สำเร็จแล้ว



เนื่องจากแสดงให้เห็นถึงพลังของความคิดนำเรื่องทำแท้ง เรื่องผีเด็ก หรือเรื่องแม่ลูกที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมและผู้หญิงทำแท้งยังคงอยู่ครอบงำอยู่

“เรื่องผีเด็กเป็นคำที่หลายคนก็เอามาใช้ ในแง่หนึ่งมันอาจจะเป็นการ *reclaim* ว่าเอามาเล่นมุก‘ขอบคุณนะที่แม่ไม่ได้ปล่อยให้เกิดมาในยุคนี้’ ซึ่งจริงๆ แล้วถ้ามองว่ามันได้มันก็ได้ แต่อีกแง่หนึ่ง มันก็ยังไปตอกย้ำทัศนคติที่ว่า‘มันมีเด็กและมันก็มีแม่’ ต่อให้มันเป็นการเล่นมุกขำๆ มันก็ไม่ควรเอามาใช้ อยู่ดีนะเพราะว่าถ้าเรามีประสบการณ์เคยทำแท้งแล้ว การมีผีเด็กมาขอบคุณนะ ที่ไม่ได้เกิดแล้วก็ยังรู้สึก‘สุดท้ายแล้วกูฆ่าเด็กเหอ’ หรือแบบ‘ตกลงฉันเป็นแม่แล้วเหอ’” (รายการพอดแคส (podcast) ทำแท้งทอล์ค ep.11)

### 9) สื่อนำเสนอเรื่องทำแท้งเพียงด้านเดียว

“สื่อ” (mass) เป็นสถาบันทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการขึ้นความเห็นของผู้คน (shaping public opinion) รวมทั้งเป็นพื้นที่ถกเถียง (discussions) ที่สำคัญเกี่ยวกับเรื่องทำแท้งที่มีความซับซ้อนและละเอียดอ่อน ในอดีตสื่อมิได้ทำหน้าที่เป็นผู้สร้างความเข้าใจเชิงบวกเกี่ยวกับการทำแท้ง แต่ทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการนำเสนอเรื่องทำแท้งในมิติของผู้ที่ต่อต้านการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ด้วยมุมมองที่ไม่มีความเข้าใจในความซับซ้อนและความแตกต่างของสถานการณ์ชีวิตของผู้หญิงท้องไม่พร้อม ประเด็นปัญหาหลักของสื่อที่มีต่อเรื่องทำแท้งคือ การนำเสนอข่าว ข้อมูล และข้อเท็จจริงเรื่องทำแท้งอย่างมีไม่ความเข้าใจต่อสถานการณ์ปัญหาและความอันตรายต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจริงกับผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่เข้าไม่ถึงบริการ ภายใต้ฐานคิดอุดมการณ์ศีลธรรมและความเชื่อเรื่องบาปของการทำแท้งส่งผลให้สื่อให้คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทำแท้ง ผู้หญิงที่ทำแท้งอย่างไร้ความเมตตาและไร้การคำนึงถึงศักดิ์ศรีของผู้หญิง

จากการทบทวนวรรณกรรมกลุ่มที่ศึกษาวิเคราะห์ภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการทำแท้งพบว่าภาพยนตร์ส่วนใหญ่ประกอบสร้างมายาคติเกี่ยวกับตัวละครที่ทำแท้งให้เป็นคนที่อยู่ในครอบครัวที่มีปัญหา เมื่อตัดสินใจเลือกทางเดินที่ผิด (ทางเดินหรือทางเลือกที่ไม่เป็นไปตามกรอบมาตรฐานทางเพศ บทบาทหรืออัตลักษณ์ทางเพศที่สังคมคาดหวัง) และตัดสินใจไปทำแท้ง สุดท้ายแล้วชีวิตจะพบกับความทุกข์ และปัญหา นอกจากนั้นยังพบว่ามีการสร้างภาพเหมารวมให้กับผู้หญิงที่ทำแท้งว่าเป็นกลุ่มวัยรุ่น แม่วัยใส เพื่อเน้นย้ำพฤติกรรมที่ไม่เป็นไปตามครรลองวิถีของผู้หญิงในสังคมที่ควรจะเป็น การถ่ายทอดภาพของสถานที่ทำแท้งถูกสร้างให้ดูไม่มีมาตรฐานทางการแพทย์สร้างความรู้สึกว่าการทำแท้งเป็นสถานที่ที่มีความน่ากลัว ภาพเรื่องการทำแท้งที่ถูกนำเสนอเพียงด้านเดียวมีผลให้

ผู้หญิงท้องไม่พร้อมถูกกดดันจากบุคคลรอบข้างให้ต้องท้องต่อซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการนำมาตรฐานทางศีลธรรมของผู้ผลิตภาพยนตร์มาใช้เป็นแกนหลักในการสร้างภาพยนตร์เพื่อผลิตซ้ำมุมมองเชิงลบ และมุมมองด้านเดียวที่มีต่อสถานการณ์ทำแท้ง สถานการณ์ท้องไม่พร้อมและสถานการณ์ปัญหาทำแท้งไม่ปลอดภัย

นอกเหนือจากการนำเสนอข้อมูลด้านเดียวเกี่ยวกับสถานการณ์ทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และสถานการณ์ท้องไม่พร้อมแล้ว การรายงานข่าวส่วนใหญ่ตามหน้าหนังสือพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ หรือสื่อประเภทอื่น ๆ มักนำเสนอภาพการจับกุมกวาดล้างคลินิกทำแท้งเถื่อน พร้อมกับฉายภาพตัวอ่อนในถังขยะ หรือนำเสนอภาพวิธีการทำแท้งแบบใหม่ เช่น การใช้ยารักษาสิว การใช้ยาลดน้ำหนัก ยารักษาโรคกระเพาะ รวมถึงวิธีการสอดใส่สารเหลวหรือของแข็งต่างๆเข้าช่องคลอดเพื่อบีบรัดมดลูก ซึ่งแม้ว่าบางวิธีอาจไม่ถึงขั้นแท้งแต่ก็มีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดการติดเชื้อ การแท้งที่ไม่สมบูรณ์ รวมถึงความพิการของทารกที่คลอดออกมา (วิลาสินี พนานครทรัพย์, 2554, น.93) ผู้วิจัยมองว่าการนำเสนอเรื่องทำแท้งของสื่อในลักษณะดังกล่าวสะท้อนปัญหาเรื่องความไม่เข้าใจถึงสถานการณ์ทำแท้งที่เกิดขึ้นจริงในสังคมและเป็นปัญหาที่ขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยพยายามที่จะสร้างความเข้าใจกับสื่อในการนำเสนอเกี่ยวกับประเด็นนี้อยู่อย่างต่อเนื่อง

## 10) ผู้หญิงท้องไม่พร้อมขาดความรู้และข้อมูลที่จำเป็น

ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกท้องไม่พร้อมและความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับบุคคลทั่วไปและโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ กล่าวคือทางเลือกยุติการตั้งครรภ์เป็นทางเลือกที่ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้คนในสังคมเนื่องด้วยความเชื่อทางศีลธรรม กรอบความคิดเรื่องบาปบุญของการทำแท้งและความคิดเห็นด้านลบทั้งหลายที่กดทับมุมมองสิทธิในเนื้อตัวร่างกายและสถานการณ์ปัญหาทำแท้งเถื่อน การเปิดพื้นที่ให้ความรู้ข้อมูลเรื่องทำแท้งจึงเป็นการให้บริการที่ “ท้าทายค่านิยมและความเชื่อพื้นฐานของสังคม” ไม่น้อยไปกว่าความกล้าที่จะขอรับคำปรึกษาเรื่องทำแท้งของผู้หญิงท้องไม่พร้อม ปัญหาเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการแก้ไขสถานการณ์ปัญหาท้องไม่พร้อมจึงเป็นปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญและการขาดข้อมูลความรู้ดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันผู้หญิงเข้าสู่บริการทำแท้งไม่ปลอดภัย

การประชาสัมพันธ์ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับทางเลือกท้องไม่พร้อม เช่น ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด ทางเลือกท้องไม่พร้อม รวมถึงสถานพยาบาลที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเป็นบริการที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม โดยเฉพาะกลุ่มมีความรู้หรือมีปัญหาทางเศรษฐกิจ ความไม่เพียงพอของบริการให้คำปรึกษา

ทางเลือกเขาไม่พร้อม รวมถึงความจำกัดของช่องทางให้คำปรึกษาแล้วแต่ส่งผลให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมเข้าไม่ถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์และอาจเป็นปัจจัยหนึ่งผลักดันให้เข้าสู่การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนของกลุ่มทำทางพบว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการประชาสัมพันธ์ ข้อมูลและความรู้ทางเลือกท้องไม่พร้อมที่พบได้อีกประการหนึ่งคือ ความไม่จริงจังในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการแก้ไขกฎหมายที่ให้สิทธิผู้หญิงท้องไม่พร้อมสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ หากอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ นอกจากนั้นสื่อยังมีได้ทำหน้าที่ในการช่วยประชาสัมพันธ์ว่าเมื่อเกิดสถานการณ์ท้องไม่พร้อมแล้วจะสามารถไปรับบริการที่ปลอดภัยที่ได้ได้บ้าง ซึ่งการประชาสัมพันธ์ในที่นี้หมายความรวมถึงสื่อมวลชนและสื่อที่เป็นของหน่วยงานภาครัฐ

“...สื่อทุกสำนักนำเสนอเรื่องการแก้ไขกฎหมายระหว่างทางเค้าลงมาเรื่อย ๆ ตั้งแต่ศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัย ขั้นตอนการร่างกฎหมายแก้ไข การเข้าสู่รัฐสภา อันนี้เค้าลงตลอด ถ้าเป็นข่าวที่เป็นทางการแบบนี้เค้าจะลง...แต่เค้าไม่ได้บอกว่าทำแท้งต้องไปทำที่ไหน เค้าอาจจะบอกบางเวลาที่ทำสื่อบ้างเกี่ยวกับเรื่องนี้ แต่ว่าเรื่องการประชาสัมพันธ์ว่าจะต้องไปทำที่ไหน อันนี้มันเป็นเรื่องที่ของรัฐบาลที่จะต้องประชาสัมพันธ์โดยอาจจะทำงานร่วมกับสื่อ หรือเป็นสื่อของตัวเองที่ทำหน้าที่เหมือนกับการประกาศเรื่องโควิดที่เราได้ยินทุกวัน...” (P2, สัมภาษณ์ 8 พ.ย. 2565)

ผู้วิจัยมีความเห็นว่ากระบวนการสายของการเสริมสร้างองค์ความรู้เรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การเปิดช่องทางให้ความรู้ คำปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อม สิทธิตามกฎหมาย และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งและสิทธิทำแท้งปลอดภัยล้วนแล้วเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของผู้มีอำนาจในรัฐที่มีต่อการทำแท้ง หากรัฐมีผู้มีอำนาจที่เข้าใจถึงความจำเป็นขององค์ความรู้เรื่องเพศ ความซับซ้อนและความละเอียดอ่อนของสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและความสมดุลระหว่างสิทธิของหญิงตั้งครรภ์และตัวอ่อนในครรภ์ การประชาสัมพันธ์ข้อมูล การเสริมสร้างองค์ความรู้ และการให้คำปรึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์อย่างรอบด้านจะถูกจัดให้มีขึ้นและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด

### 11) ผู้หญิงท้องไม่พร้อมถูกตีตรา

การสร้างความเจ็บปวดทางจิตใจ (traumatize) ของผู้หญิงที่ทำแท้งเป็นความทุกข์อย่างหนึ่ง ซึ่งเกิดจากการลงโทษในทางสังคม (social sanction) ซึ่งทำกับผู้ที่ไม่ประพฤติปฏิบัติตนให้อยู่ใน

ขอบเขตหรืออัตลักษณ์ที่สังคมพึงประสงค์ ความเจ็บปวดทางจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงทำแท้งอาจเกิดขึ้นโดยการกระทำของคนใกล้ชิด ผู้คนในสังคม และจิตสำนึกของผู้หญิงที่ทำแท้งเอง

“ทางเลือกในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมของผู้หญิงคนหนึ่งมีได้เพียง 2 ทางเท่านั้น คือ ท้องต่อจนครบกำหนดหรือยุติการตั้งครรภ์ หากแต่การตัดสินใจเลือกจัดการกับร่างกายและชีวิตเจริญพันธุ์ของตนเองไม่ได้เกิดขึ้นโดยง่ายนัก สำหรับสังคมไทยแล้วส่วนใหญ่มีแนวโน้มให้ผู้หญิงท้องต่อ เพื่อไม่ต้องแบกรับความรู้สึกผิดและการถูกตีตราประณามด้วยเหตุที่ทำแท้ง” (กุลภา วจนสาระ, 2563, น.10)

นายแพทย์เรืองกิตต์ ศิริกาญจนกุล แพทย์ผู้ก่อตั้งเครือข่าย RSA เชื่อว่าเมื่อผู้หญิงเกิดตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนขึ้นมาในสถานการณ์ที่มีความรุนแรง มีโอกาสเสี่ยงที่จะตกอยู่ในภาวะวิกฤตซ้อนวิกฤต อันหมายถึง วิกฤตความรุนแรงที่เกิดขึ้นและวิกฤตของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ที่จะส่งผลให้ผู้หญิงอยู่ในสถานการณ์ที่เปราะบางที่จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพของแม่และตัวอ่อนในครรภ์ มีความเสี่ยงต่อภาวะแท้งเองเนื่องจากความเครียด มีภาวะแทรกซ้อน ความดันโลหิตสูง ทารกเสียชีวิตขณะคลอด หรือทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย (ความรุนแรงกับท้องไม่พร้อม สังคมไม่พร้อม..., RSATHAI, 2562, online)

## 12) ผู้หญิงท้องไม่พร้อมไม่มีส่วนร่วมทางนิติบัญญัติ

การมีส่วนร่วมทางการเมือง (political participation) เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของพลเมือง รวมถึงองค์กรภาคประชาสังคมโดยเฉพาะในบริบทที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการที่ผู้หญิงมีส่วนได้ส่วนเสียหรือได้รับผลกระทบโดยตรงตั้งแต่กรณีกฎหมายทำแท้ง ซึ่งภายหลังจากที่ศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยที่ 4/2563 เกี่ยวกับความชอบด้วยรัฐธรรมนูญของบทบัญญัติความผิดฐานทำให้แท้งลูก และมีข้อเสนอให้แก้ไขบทบัญญัติความผิดดังกล่าวโดยคำนึงถึงหลักความได้สัดส่วนระหว่างสิทธิของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์และสิทธิของตัวอ่อนในครรภ์และความท่วงท้นต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี กระบวนการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาฉบับใหม่พบว่าการเชิญตัวแทนของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ทำแท้งหรือตัวแทนขององค์กรเคลื่อนไหวที่ทำงานผลักดันในประเด็นนี้โดยเฉพาะให้เข้าร่วมรับฟังและแสดงความคิดเห็นต่อร่างกฎหมาย จากการสัมภาษณ์ตัวแทนสมาชิกของกลุ่มทำทางพบว่าตัวแทนเพียงหนึ่งเดียวของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทยซึ่งได้มีโอกาสเข้าไปร่วม



พิจารณาร่างกฎหมายคือ รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ประสานของของเครือข่ายChoices ซึ่งถูกเสนอชื่อเข้าไปโดยการเสนอชื่อจากพรรคก้าวไกล

“อาจารย์กฤตยาเข้าไปในนามเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม แต่การมีจำนวนคนในนั้น 25 คนแล้วให้สัดส่วนที่มีแค่อาจารย์กฤตยาคนเดียววนั้นมันไม่ใช่ สมาคมRSA ถึงแม้จะทำงานในโรงพยาบาลรัฐแต่เค้าจดทะเบียนเป็นสมาคมก็ถือเป็นเอกชน งานของเค้าทำหลายอย่าง และไม่ได้รับเงินสนับสนุนจากกรมอนามัยที่จะทำให้เค้าสามารถทำcoverได้หลายอย่าง พอเค้าเป็นเอกชน เค้าก็สามารถขอทุนจาก สสส.มาทำงานได้ ดังนั้นตามที่ถามก็คือ ‘สัดส่วนมันไม่สมดุล’ มันไม่เท่าเทียม สิ่งสำคัญที่สุดเลยก็คือว่า ‘มันไม่มีผู้หญิงที่มีประสบการณ์เข้า’ จริงๆควรให้ผู้หญิงที่มีประสบการณ์เข้า” (P2, สัมภาษณ์ 8 พ.ย. 2565)

ตัวแทนของกลุ่มทำทางแสดงความเห็นว่าสัดส่วนตัวแทนองค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานขับเคลื่อนสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์รวมถึงทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมที่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการนิติบัญญัติ “ยังไม่มีคุณสมบัติ” และที่สำคัญกว่านั้นคือการไม่มีตัวแทนของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ทำแท้งเข้าร่วมในกระบวนการดังกล่าว ในฐานะที่เป็นผู้ประสบปัญหาโดยตรง เข้าใจถึงความซับซ้อน ความยากลำบากในการเผชิญปัญหา การเข้าถึงบริการที่ปลอดภัย ความกดดันจากความเคร่งครัดของข้อกฎหมาย รวมถึงความกดดันจากการตีตราทางสังคม การมีส่วนร่วมในการให้ความเห็นต่อบทกฎหมายย่อมก่อประโยชน์ในแง่ของการนำไปแก้ไขและเยียวยาความเดือดร้อนและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในบริบทนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวแทนกลุ่มแพทย์ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์และการส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยที่ปลอดภัยนับเป็นอีกกลุ่มบุคคลหนึ่งซึ่งมิได้รับเชิญให้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นในกระบวนการพิจารณาร่างกฎหมายด้วยเช่นกัน ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วบุคคลกลุ่มนี้เป็นบุคคลที่ทำงานใกล้ชิดกับปัญหามากที่สุด ตัวแทนกลุ่มทำทางได้เล่าว่าตนเองและสมาชิกกลุ่มทำทางพาตัวแทนแพทย์ในเครือข่าย RSA เข้าร่วมรับฟังการพิจารณาร่างกฎหมายในฐานะที่เป็นผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนี้โดยตรง โดยกลุ่มทำทางได้สนับสนุนค่าเดินทางและค่าที่พักให้กับแพทย์ 2 คนที่เดินทางมาจากต่างจังหวัดเพื่อให้ความเห็นต่อร่างกฎหมายใหม่



“ไม่มีใครเสนอคนที่ทำงานในนี้โดยตรง ไม่มีใครเสนอตัวแทนผู้หญิง เราเคลมนะ ว่าเราเป็นตัวแทนผู้หญิงเพราะคนที่ทำงานกับเราเป็นคนที่เคยผ่านประสบการณ์มาด้วย และที่เราว่ามันสำคัญมากก็คือ ‘หมอRSAเค้าไม่ได้ถูกเสนอให้เข้า’ แต่เราพาRSAเข้าไปในฐานะเป็นผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนี้โดยตรง ทีนี้เมื่อเค้าไม่ได้เชิญก็จะไม่มีงบประมาณอะไรให้ ทำทางเนี่ยจ่ายเงินจ่ายค่าเดินทางให้คุณหมอRSA สองคนที่เดินทางมาจากต่างจังหวัดและได้เข้าร่วมในกรรมาธิการ ซึ่งมีความสำคัญมากเพราะให้ให้กรรมาธิการได้ฟังคนที่ให้บริการจริงๆ ว่าเกิดปัญหาอะไรบ้าง” (P2, สัมภาษณ์ 8 พ.ย. 2565)

นอกเหนือจากประเด็นการไม่มีส่วนร่วมของบุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทำแท้ง แล้วสิ่งที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมทางการเมืองและการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่ผลักดันอีกประการหนึ่ง คือ การแสดงความคิดเห็นในช่วงที่มีการบริหารจัดการประเทศภายใต้พระราชกำหนดสถานการณ์ฉุกเฉินซึ่งถูกจำกัดภายใต้เงื่อนไขหลายประการ เช่น จำนวนคนที่เข้ามารวมกลุ่มประเด็นที่ต้องการจะส่งเสียงและผลักดัน

“ถ้าเราไม่ได้อยู่ในสังคมที่เป็นประชาธิปไตยอันนี้เป็นโครงสร้างใหญ่ที่มันครอบเราอยู่เพราะฉะนั้นเวลาคิดอะไรก็จะกลับมาที่เรื่องนี้ อย่างเช่นตอนนี้มี พรก. ฉุกเฉิน และเราอยากจะไปประท้วงที่กฤษฎีกา เราก็ต้องคิดแล้วว่าไม่ใช่แค่เราที่ถูกขัดขวางจากกฤษฎีกาเองที่เขาอาจไม่พอใจ เรายังจะต้องมากลัวตำรวจจับอีก เพราะว่าเราเกาะกลุ่มกันมากเกินไป มันจะทำให้ติดโควิดหรือเปล่า...มันเลยไม่ใช่เรื่องง่ายที่เราจะส่งเสียงออกไป แล้วก็รู้สึกว่ารัฐบาลทหารไม่ได้มาสนใจประเด็นอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์เขา...เราอยู่ในสังคมที่ไม่ปลอดภัยในการส่งเสียง ความคิดเห็นของประชาชนมันไม่ได้รับการคุ้มครอง” (สุพิชา เบาทิพย์ สัมภาษณ์ในพลอยรุ่ง สิบพลาง, 2563, online)

### 13) ประชาชนไม่มีความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์

ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด และการยุติการตั้งครรภ์เป็นองค์ความรู้ที่มีความสำคัญกับพลเมืองทุกเพศสภาพ แต่เนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมที่มีความระมัดระวังต่อการ “พูดเรื่องเพศ” ส่งผลให้เนื้อหาและองค์ความรู้เรื่องเพศถูกทำให้เป็นเรื่องที่ต้องสื่อสารกันในพื้นที่ลับหรือพื้นที่เฉพาะ อุดมการณ์หรือชุดความคิดนำเกี่ยวกับวัฒนธรรมอันดีงามได้จัดวางตำแหน่งแห่งที่

ของ“องค์ความรู้เรื่องเพศ” ให้ห่างไกลจากเยาวชนเนื่องจากเกรงว่าการมีความรู้เรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์จะเป็นการชี้โพรงให้กระรอก ซึ่งส่งผลให้เยาวชนมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่พึงประสงค์ ขาดความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขสถานการณ์ท้องไม่พร้อม

“คนชอบด่าว่าทำไมต้องไปทำแท้งทำไมไม่ป้องกันตั้งแต่ต้น อันนี้ก็เป็นการเข้าใจที่ผิดอีกนั่นแหละ คือจริงๆเค้าก็ป้องกันกันแล้วแต่ว่ามันก็มีความผิดพลาดได้เพราะไม่มีการคุมกำเนิดไหนที่ให้ผล100% แล้วทำไมมันถึงเป็นอย่างนั้น ถามย้อนไปว่าคุณเรียนเพศศึกษาจากไหนบ้าง พ่อแม่คุณสอนหรือเปล่า โรงเรียนคุณสอนอย่างน้อยแค่ไหน คุณรู้ประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของวิธีการคุมกำเนิดมากแค่ไหน” (สุไลพร ชลวิไล, ทำแท้งทอล์ค ตอนที่1)

ณัฐยา บุญภักดี (2552, น.66) ผู้จัดการแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศและประสานงานมูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สสส.) ชี้ว่าการป้องกันปัญหาและแก้ไขปัญหาก็เปรียบเสมือน “พายเรือไปคนละทาง” กล่าวคือกระทรวงศึกษาธิการยังไม่มีกรวางนโยบายเรื่องการจัดหลักสูตรเพศศึกษาในระดับการศึกษาต่างๆ ทั้งที่ปัญหาเรื่องแม่วัยรุ่น และท้องไม่พร้อมเป็นปัญหาที่เริ่มสุกงอม อีกทั้งยังมีงานวิจัยยืนยันจากหลายประเทศทั่วโลกเกี่ยวกับการมีหลักสูตรที่รอบด้านในระดับชั้นเรียนต่างๆ ที่ช่วยลดอัตราการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ได้มากกว่าการไม่จัดหลักสูตรเพศศึกษา ผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมไทยมองภาพผู้หญิงที่ทำแท้งว่าเป็นวัยรุ่นใจแตก เรื่องความเข้าใจในลักษณะนี้เป็นความเข้าใจชุดเดียวกับรัฐ หรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเชิงนโยบายสาธารณะ ตัวอย่างหนึ่งที่สะท้อนมุมมองดังกล่าวคือการนำเสนอข่าวทั้งในส่วนที่เป็นความคิดเห็นและข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องทำแท้ง ซึ่งจะพบได้อย่างบ่อยครั้งว่า “กลุ่มวัยรุ่น” คือกลุ่มที่ถูกพูดถึงและให้ความสำคัญในประเด็นท้องไม่พร้อม และการทำแท้ง มาตรการในภาครัฐจึงถูกกำหนดออกมาจึงมุ่งไปที่การจัดการเกี่ยวกับการศึกษา และการป้องกันปัญหาท้องไม่พร้อม และทำแท้งที่มุ่งเน้นไปที่กลุ่มวัยรุ่น ดังนั้นการให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายเพียงกลุ่มเดียวจึงส่งผลกระทบต่อทางเลือกท้องไม่พร้อมที่รัฐจะต้องจัดสรรให้กับผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมซึ่งในความเป็นจริงแล้วมีความหลากหลาย (ทั้งในทางอายุ สถานภาพการสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ) รวมทั้งส่งผลกระทบต่อทางเลือกทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่เผชิญปัญหาด้วย

## 6.2.2 กรอบเสนอทางออกของปัญหา

การนำเสนอข้อเรียกร้อง และข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหามีเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้ข้อจำกัดทางกฎหมาย นโยบาย และวัฒนธรรมเกิดมาจากการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนความเห็นและประสบการณ์ทำงานขององค์กรเคลื่อนไหว ด้วยแนวทางการปรึกษาหารืออย่างมีส่วนร่วม และความพยายามสร้างแรงกระแทกต่อกลุ่มที่มีความเห็นตรงข้ามให้น้อยที่สุด ข้อเสนอส่วนใหญ่อยู่บนพื้นฐานของหลักการสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง (reproductive rights) ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยจะได้วิเคราะห์กรอบเสนอทางออก (prognostic frame) โดยจะจำแนกกรอบเสนอทางออกของปัญหาออกเป็น 13 ข้อเสนอตามการจำแนกของกรอบวินิจฉัยปัญหา (diagnostic frame) ดังที่ได้เสนอไว้ในหัวข้อข้างต้น

### 1) ยกเลิกกฎหมาย-ขยายอายุครรภ์

เป้าประสงค์หลัก (primary target) ของการผลักดันสิทธิทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมาย คือการยกเลิกความผิดฐานทำให้แท้งลูกทั้งหมดความผิด (5 มาตรา) ซึ่งหมายความว่าผู้หญิงต้องไม่พร้อมสามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ได้ในทุกช่วงอายุครรภ์ อย่างไรก็ตามการต่อสู้เพื่อสิทธิทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายที่เกิดขึ้นมาอย่างยาวนานหลายทศวรรษ โดยมีการต่อสู้กับฐานคิดอุดมการณ์ศีลธรรมที่ฝังรากลึกในความเชื่อของรัฐ ผู้มีอำนาจ และผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมเป็นสิ่งที่ยากจะเปลี่ยนแปลงได้ การยกเลิกกฎหมายทำแท้งจึงมีลักษณะคล้ายเป้าหมายที่ถูกนำไปวางไว้บนหอคอยงาช้างเพื่อรอวันให้บรรยากาศทางการเมือง รวมทั้งทัศนคติ-ชุดความคิดของผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นสังคมที่เคารพในสิทธิส่วนบุคคลและสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของพลเมืองในรัฐโดยสมบูรณ์ กระบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายจึงต้องมีเป้าหมายรอง (secondary target) เพื่อผลักดันขอบเขตของสิทธิที่จะเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัยโดยไม่มี ความผิดให้เกิดขึ้นได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ในเบื้องต้นเสียก่อนจึงเป็นที่มาของการเคลื่อนไหวเพื่อขยายขอบเขตอายุครรภ์

### ยกเลิกกฎหมาย

ข้อเสนอให้ยกเลิกกฎหมายยกเหตุผลเกี่ยวกับโอกาสในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยโดยปราศจากข้อจำกัดทางกฎหมายว่าจะเป็นแนวทางลดความสูญเสียอันตรายเป็นที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของการเข้าถึง

บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยรวมทั้งความล่าช้าของประมวลกฎหมายอาญา ความผิดฐานทำให้แท้งลูกซึ่งถูกประกาศใช้มาเป็นเวลามากกว่า 60 ปี แต่มิได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้ทันสมัย ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม และไม่อาจที่จะลดจำนวนผู้ประสบปัญหาสถานการณ์ท้องไม่พร้อมได้เลย

“มาตรา 301 ประกาศใช้มานานมากกว่า 60 ปี แต่ก็ใช้จากใครไม่ได้ กฎหมายถูกออกมาเพื่อหยุดการกระทำ เพื่อจับคนแต่ก็จับไม่ได้ ในความเป็นจริงแล้วกฎหมายนี้มันหยุดไม่ให้คุณทำแท้งไม่ได้นะ ผลสำรวจในแต่ละปีก็เห็นได้ว่าจำนวนคนทำแท้งมีไม่น้อยและสิ่งที่คุณกฎหมายมันจะหยุดได้ คือหยุดการเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัย กฎหมายผลักผู้หญิงไปสู่บริการที่ไม่ปลอดภัย” (P2, สัมภาษณ์ 8 พ.ย. 2565)

ภายหลังจากศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยที่ 4/2563 ตัวแทนเครือข่าย Choices ได้เข้าร่วมการประชุมกรรมการวิสามัญและเสนอให้ยกเลิกมาตรา 301 เนื่องจากเป็นกฎหมายที่ลิดรอนสิทธิของผู้หญิงแต่ที่ประชุมมีความเห็นว่าเจตนารมณ์ของศาลรัฐธรรมนูญได้ต้องการให้ยกเลิกบทบัญญัติฐานทำให้แท้งลูกแต่ต้องการให้แก้ไขกฎหมายให้ทันสมัยและมีความสมดุลระหว่างสิทธิของผู้หญิงตั้งครรภ์กับตัวอ่อนในครรภ์มากขึ้น

“ที่ประชุมกรรมการวิสามัญเขาเห็นว่ามาตรา 301 ไม่ควรต้องยกเลิกร่างกฎหมายที่เอาผิดกับผู้หญิงที่ทำแท้งตอนอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ และบทกำหนดโทษใหม่ให้จำคุกไม่เกิน 3 เดือน และปรับไม่เกิน 10,000 บาท อันนี้เป็นกฎหมายที่พิจารณาและแก้ไขกันมาแล้ว น่าจะเหมาะสมแล้วไม่ต้องยกเลิกและหลักการเหตุผลจริงๆ คือเค้าบอกว่าเค้ายึดตามคำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญ” (P1, สัมภาษณ์ 18 มิ.ย.2565)

อย่างไรก็ตาม การยกเลิกกฎหมายหรือการแก้ไขกฎหมายให้รองรับสิทธิทำแท้งปลอดภัยจะทำให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกและทั่วถึงมากขึ้น เนื่องจากในทุกครั้งที่มีการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงกฎหมาย องค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องจะต้องจัดนโยบายและบริการต่างๆ ขึ้นมาเพื่อรองรับสิ่งที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากการมียกเลิกหรือแก้ไขกฎหมาย ซึ่งหากเป็นเช่นนั้นแล้วผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการยกเลิกหรือแก้ไขความผิดฐานทำให้แท้งลูกจะตกเป็นของผู้หญิงท้องไม่พร้อมกลุ่มที่ต้องการทำแท้งให้สามารถเข้าสู่บริการสุขภาพนี้ได้อย่างปลอดภัยและอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นพลเมืองไทย



“การที่คำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญนำมาสู่การแก้ไขกฎหมายก็เป็นเรื่องที่ดี เพราะทำให้ผู้ให้บริการสบายใจ ผู้รับบริการก็รู้สึกสิทธิของตัวเอง แต่สิ่งที่อยากได้จริงๆคือการยกเลิกมาตรา 301 และให้สิทธิผู้หญิงท้องไม่พร้อมสามารถทำแท้งได้ในทุกกรณี แต่อย่างไรก็ตามปัญหาก็ยังไม่หมดไปเพราะถึงจะแก้กฎหมายแล้ว ก็ไม่มีสถานบริการทำแท้งที่จะให้บริการอย่างทั่วถึงอยู่ดี” (P3, สัมภาษณ์ 7 ธ.ค.2565)

“จริงๆแล้วการทำแท้งไม่ควรมีความผิด การยกเลิกกฎหมายทำแท้ง หรือการแก้ไขกฎหมายให้สนับสนุนสิทธิทำแท้งปลอดภัยก็ไม่ได้หมายความว่าผู้หญิงจะเที่ยวไปทำแท้งเสรี จะไปซื้อยากิน จะไปเข้าออกโรงพยาบาลเพื่อทำแท้ง หรือสังคมมันจะมีปัญหากว่าเดิม มันไม่มีทางเกิดเหตุการณ์แบบนั้นขึ้นเพราะไม่มีใครตั้งใจท้องเพื่อไปทำแท้ง แต่การเปลี่ยนแปลงกฎหมายเรื่องสิทธิทำแท้ง ปลอดภัยจะทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีโครงสร้างมารองรับ มีการประชาสัมพันธ์ที่ถูกต้องและมีบริการที่เข้าถึงได้” (P2, สัมภาษณ์ 8 พ.ย. 2565)

### ขยายขอบเขตอายุครรภ์

ข้อเสนอเกี่ยวกับการขยายขอบเขตอายุครรภ์ เป็นหนึ่งในข้อผลักดันภายหลังจากที่บทบัญญัติความผิดฐานทำแท้งลูก (มาตรา 301 และ 305) ได้รับการแก้ไขและประกาศใช้อย่างเป็นทางการในปีพ.ศ. 2564 ในช่วงเริ่มต้นของการถกเถียงเกี่ยวกับขอบเขตอายุครรภ์ในกระบวนการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ได้มีการนำเสนอให้กำหนดเงื่อนไขอายุครรภ์ที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่เป็นความผิด ตามมาตรา 301 ไว้ในช่วงอายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์ ด้วยการยกข้อสนับสนุนจากงานศึกษาทางการแพทย์ในเรื่องของความปลอดภัยสำหรับผู้หญิงทำแท้ง เพื่อยืนยันข้อเสนอว่าการทำแท้งในช่วงอายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์มีความปลอดภัย อย่างไรก็ตาม คณะกรรมาธิการพิจารณาร่างกฎหมายได้ตกลงอายุครรภ์ที่จะกำหนดไว้ในมาตรา 301 คืออายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ โดยให้เหตุผลว่าในช่วงเวลาหลัง 12 สัปดาห์ ควรจะเป็นช่วงเวลาที่เป็สิทธิของตัวอ่อนในครรภ์

“การเปิดให้ผู้หญิงทำแท้งได้ถึง 24 สัปดาห์จะลดความสูญเสียจากการทำแท้งไม่ปลอดภัย ไม่มีใครทราบว่าผู้หญิงที่ทำแท้งในประเทศไทยมีเท่าไร ความเกรงกลัวต่อกฎหมายอาญาและการตีตราของสังคม ทำให้ผู้หญิงต้องใช้บริการ “ใต้



ดิน” หรือหาซื้อยาทางอินเทอร์เน็ตซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บ และ  
เสียชีวิตมีการคาดประมาณการทำแท้งในประเทศไทยไว้ที่สามแสนครั้งต่อปี”  
(FacebookRsathai, 6 มกราคม 2564) (ดูเชิงอรรถที่ 12)



ภาพ 5 ภาพแสดงข้อความเสนอให้เปิดโอกาสผู้หญิงทำแท้งได้ถึง 24 สัปดาห์  
ที่มา: เฟซบุ๊กเครือข่าย RSA (FacebookRsathai), 6 มกราคม 2564

อย่างไรก็ตาม จากการเข้าร่วมให้ความเห็นเกี่ยวกับเงื่อนไขอายุครรภ์ที่สามารถยุติการ  
ตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัยโดยไม่ผิดกฎหมายของตัวแทนแพทย์ เครือข่าย RSA ก็สามารถโน้มน้าว  
ความเห็นชอบของที่ประชุมในการขยายเงื่อนไขที่อนุญาตให้แพทย์ยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่เป็น  
ความผิด ในมาตรา 305 (5) ซึ่งเป็นการวางหลักเกณฑ์เงื่อนไขการยุติการตั้งครรภ์ให้กับหญิงที่อายุ  
ครรภ์เกิน 12 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์โดยจะต้องผ่านกระบวนการตรวจครรภ์ (ซึ่งหมายถึง  
การอัลตราซาวด์) และกระบวนการรับคำปรึกษาทางเลือกจากเจ้าพนักงานของรัฐที่ได้รับการแต่งตั้ง  
ก่อน จึงจะสามารถตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ได้

“เราสามารถอธิบายจนเขายอมรับว่าการทำแท้งระหว่าง 12 สัปดาห์ถึง 24  
สัปดาห์มันปลอดภัยสำหรับผู้หญิง แต่เขายอมเพราะเขาคิดว่าหลัง 12  
สัปดาห์น่าจะเป็นสิทธิของตัวอ่อนในครรภ์ สิ่งที่เราต้องรองมาได้คือการเพิ่ม  
มาตรา 305 (5) ที่ให้หญิงอายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์เมื่อผ่านกระบวนการ  
ตรวจครรภ์และรับคำปรึกษาทางเลือก” (P1, สัมภาษณ์ 18 มิถุนายน 2565)

“เรื่องขยายอายุครรภ์ให้ทำได้ถึง 20 สัปดาห์โดยผ่านกระบวนการปรึกษาทางเลือกก็เพราะว่าหมอRSA ไปพูดวันนั้นแหละ ถ้าหมอRSA ไม่ไปพูด 305 มันก็จะมีแค่ 4 ข้อ มันจะไม่มีข้อ 5 อันนี้ก็สำคัญนะ ถ้าเราพูดถึงว่าการต่อสู้ หรือว่าเสียงมันมีความหมายอย่างไร มันก็มีความหมายมากถึงขั้นว่ามันสามารถเปลี่ยนให้เค้ายอมที่จะเขียนบรรทัดนี้ขึ้นมาในกฎหมาย” (P2, สัมภาษณ์ 8 พ.ย. 2565)

ผู้วิจัยเห็นว่าการแก้ไขบทบัญญัติความผิดฐานทำแท้งลูกในปีพ.ศ. 2564 คือความสำเร็จครั้งสำคัญของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย ความสำเร็จครั้งนี้เกิดขึ้นจากความเข้มแข็งขององค์กรเคลื่อนไหวรวมทั้งความร่วมมือในการทำงานขับเคลื่อนให้มีการแก้ไขกฎหมายตามบทบาทหน้าที่ขององค์กรของตนเอง บทบัญญัติกฎหมายที่ขยายโอกาสและสิทธิเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของผู้หญิง เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของกระบวนการมีส่วนร่วมในการสังเสียง และการแสดงความคิดเห็นของคนทำงานเรื่องทำแท้งโดยตรง

ข้อเสนอเพื่อการผลักดันขยายขอบเขตอายุครรภ์ในมาตรา 301 ยังคงดำเนินขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ เนื่องจากเงื่อนไขข้อกำหนดอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ตามกฎหมายใหม่มีลักษณะเป็นการเร่งรัดหญิงตั้งครรภ์ให้ต้องรีบตัดสินใจในประเด็นปัญหาชีวิตที่มีความละเอียดอ่อนและซับซ้อนซึ่งต้องตัดสินใจอย่างรอบคอบและรัดกุม และในขณะเดียวกันนั้นสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยที่เพียงพอยังคงเป็นประเด็นปัญหาเชิงนโยบาย ที่รัฐยังไม่สามารถจัดให้มีขึ้นอย่างทั่วถึง และพร้อมให้บริการอย่างครบวงจรโดยปราศจากอคติได้ ข้อจำกัดในเรื่องเวลา 12 สัปดาห์จึงยังคงเป็นปัญหาขบวนการเคลื่อนไหว จึงมีเป้าหมายในการผลักดันขอบเขตอายุครรภ์ที่สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ในช่วงอายุครรภ์ก่อน 24 สัปดาห์ (ดูเชิงอรรถที่ 13)

“กลุ่มทำทางไปยื่นหนังสือต่อราชวิทยาลัยสูตินรีเวชเพราะเขาตัดสินใจประกาศว่าผู้หญิงจะทำแท้งได้เมื่อมีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ซึ่งเราก็คำนวณว่ามันไม่จริง วันนั้นเราเอาเอกสารผลสรุปงานวิจัยทางการแพทย์หลายชิ้นที่ไปยืนยันเพื่อสนับสนุนเหตุผลของเราว่าสามารถทำได้มากกว่า 12 สัปดาห์เหมือนเขาจะเข้าใจแต่เขาก็บอกว่าเขาสะดวกที่ 12 สัปดาห์ คือ เค้าเขาสะดวกแต่เค้าไม่เอาเหตุผลและไม่ดูความปลอดภัยของผู้หญิง” (P3, สัมภาษณ์ 7 ธ.ค. 2565)

## 2) ยกเลิกการทำหนดเพศสภาพในมาตรา 301

แม้ว่าข้อเสนอหลักของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายจะเป็นการยกเลิกความผิดฐานทำให้แท้งลูกทั้งหมด แต่การเปลี่ยนแปลงชุดความคิดของสังคมที่มีต่อเรื่องทำแท้ง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสถานะทางความหมายเรื่องทำแท้งเป็นงานที่ต้องต่อสู้กับความซับซ้อนและรากทางความคิดที่ถูกบ่มเพาะมาเป็นเวลานาน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่อาจสำเร็จ และเกิดขึ้นได้ในช่วงข้ามคืน ดังนั้นการต่อสู้เคลื่อนไหวเรื่องทำแท้งของขบวนการเคลื่อนไหวเรื่องทำแท้งในประเทศไทยจึงมีลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป

ข้อเสนอต่อประเด็นการเลือกปฏิบัติจากการใช้คำขึ้นต้นบทบัญญัติมาตรา 301 ด้วยคำว่า “หญิงใด” ซึ่งมีลักษณะเป็นการกำหนดเพศสภาพของผู้กระทำความผิดและต้องรับโทษทางอาญาอย่างเฉพาะเจาะจงทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วการตั้งครรภ์ รวมถึงสภาวะปัญหาท้องไม่พร้อมเป็นความรับผิดชอบร่วมระหว่างหญิงที่ตั้งครรภ์และชายคู่กรณีจึงมีการเสนอให้ใช้คำขึ้นต้นบทบัญญัติที่มีความเป็นกลางทางเพศสภาพด้วยคำว่า “ผู้ใด” แทนคำว่า “หญิงใด”

โดยผลจากการใช้คำว่า “ผู้ใด” จะเป็นการดึงเอาชายซึ่งเป็นผู้มีส่วนที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์เข้ามาร่วมรับผิดชอบกับการตั้งครรภ์นั้นด้วย ซึ่งจะทำให้ออกาสที่หญิงตั้งครรภ์จะถูกทอดทิ้งให้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมแต่เพียงผู้เดียวมีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นได้น้อยกว่ากรณีที่ผ่านมาซึ่งชายไม่มีส่วนรับผิดชอบทางกฎหมายด้วยเลย

## 3) ขยายเงื่อนไขการยุติการตั้งครรภ์ในมาตรา 305

ข้อเสนอเกี่ยวกับการเพิ่มเงื่อนไขข้อยกเว้นความรับผิด ในมาตรา 305 เป็นข้อเสนอที่มีประโยชน์ในแง่ของการขยายขอบเขตหน้าที่ในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ของแพทย์ให้ครอบคลุมเงื่อนไข “ท้องไม่พร้อม” ที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงซึ่งเกิดขึ้นกับผู้หญิงท้องไม่พร้อมมากที่สุด

งานเสวนาเชิงนโยบายผ่าทางตันกฎหมายทำแท้งไทยนายแพทย์สมศักดิ์ โสเลิศาได้เสนอความคิดเห็นว่าสมควรให้มีการขยายคำอธิบายพร้อมกำหนดเงื่อนไขการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความชัดเจนและมีความครอบคลุมประเด็นสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเทคโนโลยีจากเดิมที่การกำหนดรายละเอียดของเงื่อนไขการตั้งครรภ์ถูกเขียนเอาไว้ในข้อบังคับแพทยสภา แต่เมื่อพิจารณาด้วยหลักการลำดับชั้นของกฎหมายจะเห็นว่าข้อบังคับแพทยสภา มีอำนาจทางกฎหมายต่ำกว่าประมวลกฎหมายอาญาส่งผลให้แพทย์ส่วนใหญ่ไม่กล้าให้บริการยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากเกรงว่าการกระทำนั้นจะผิดกฎหมายอาญา ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือการปฏิเสธที่จะให้บริการยุติการตั้งครรภ์ซึ่งเห็นได้จากการ

ทำรายงานการให้บริการทำแท้งซึ่งมีจำนวนน้อยมากทั้งที่มีข้อกำหนดให้แพทย์ต้องส่งรายงานการให้บริการยุติการตั้งครรภ์

ร่องรอยของความพยายามที่จะเพิ่มเงื่อนไขข้อยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในช่วงปีพ.ศ. 2523 แต่ไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องจากชุดความคิด“ทำแท้งเสรี” ของกลุ่มที่ต่อต้านการแก้ไขกฎหมายและสิทธิทำแท้ง ภายใต้การนำของพันตรีจำลอง ศรีเมืองมีพลังอำนาจในการสกัดยั้งการแก้ไขกฎหมายฉบับนั้น ภายหลังจากจะมีการก่อตั้งเครือข่าย Choices ได้เกิดความพยายามอีกครั้งที่จะผลักดันประเด็นแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 305 เพื่อให้แพทย์สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างปราศจากความกังวลว่าจะเป็นความผิดและเปิดโอกาสให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น ยุทธศาสตร์การผลักดันประเด็นแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 305 ดำเนินไปอย่างเป็นการภายใน ไม่มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูล หรือข่าวสารออกสู่สาธารณะ มีเพียงการประชุมงานขับเคลื่อนเป็นการภายในเพื่อลดแรงต้านจากสังคมซึ่งยังมีความเข้าใจว่าการแก้ไขเปลี่ยนแปลงกฎหมายเพื่อให้สิทธิผู้หญิงเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้เป็นเรื่องเดียวกันกับ “การทำแท้งเสรี”

“มีความพยายามในการเสนอให้กฤษฎีกาพิจารณาหลายครั้งแต่ต้องตกไปแต่มาถึงกฤษฎีกาชุดนี้ได้เห็นความสำคัญและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำแท้งผิดกฎหมาย อาจพิจารณาขร่างแก้กฎหมายมาตรา305 หากสำเร็จก็จะช่วยให้ข้อบังคับของแพทย์สภามีผลในการนำไปใช้ แต่ทุกอย่างยังเป็นร่างอยู่ในระหว่างการผลักดันซึ่งไม่สามารถเปิดเป็นวงกว้างให้สังคมทั่วไปรับรู้ได้ เนื่องจากอาจเจอแรงต้านจากสังคมที่มีความเข้าใจว่าการทำงานเหล่านี้เป็นการสนับสนุนให้เกิดการ‘ทำแท้งเสรี’” (รายงานสรุปผลการประชุมการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมครั้งที่ 2, วันที่ 13 มิถุนายน 2550)

**ตาราง 10** ตารางเปรียบเทียบบทบัญญัติความผิดฐานทำให้แท้งลูกมาตรา 305 ก่อนและหลังการแก้ไข

มาตรา 305 ฉบับเก่า	มาตรา 305 ฉบับใหม่
1. จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น	1. จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากหากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิงนั้น
2. หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ใน	2. จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากมีความเสี่ยงอย่างมากหรือมี



มาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284	เหตุผลทางการแพทย์อันควรเชื่อได้ว่าหากทารกคลอด ออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุกขภาพอย่างรุนแรง 3.หญิงยืนยันต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมว่าตนมีครรภ์ เนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ 4. หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการ ตั้งครรภ์ 5.หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์หลังจากการตรวจและรับ คำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
--	--

ที่มา: ประมวลกฎหมายอาญา

#### 4) เพิ่มจำนวนสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

การแก้ไขปัญหา“ความไม่เพียงพอ” ด้วยการ“เพิ่มจำนวนให้เพียงพอ”เป็นแนวทางการแก้ไข ปัญหาพื้นฐานที่ถูกเสนอในทุกประเด็นปัญหาไม่เฉพาะแต่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งและบริการยุติการ ตั้งครรภ์ปลอดภัย ความน่าสนใจของประเด็นเรื่องให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยใน สถานพยาบาล คือ การที่รัฐมีสถานพยาบาลหลากหลายระดับกระจายอยู่ในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น อย่างทั่วถึง ข้อเสนอ“หนึ่งจังหวัด หนึ่งสถานบริการยุติการตั้งครรภ์” จึงเป็นข้อเสนอที่สามารถทำให้ เกิดขึ้นและเป็นจริงได้ เช่น ข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับที่ 5 จากเวทีการประชุมเชิงนโยบายเรื่อง “การ เข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของหญิงไทยและข้อเสนอและเชิงนโยบาย” มีการเสนอให้พัฒนา สถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้เกิดขึ้นอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง โดยกำหนดให้ ดำเนินงานเริ่มต้นจากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพอย่างน้อยเขตละ 2 จังหวัดเพื่อเป็นต้นแบบและขยาย ผลให้ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศภายในเวลา 5 ปี (เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้อง เมื่อไม่พร้อม, 2562 , น.3)

“พัฒนาสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้เกิดขึ้นอย่างน้อยจังหวัดละ 1 โรงพยาบาลโดยกำหนดให้ดำเนินงานเริ่มจากให้เกิดบริการในโรงพยาบาลตาม เขตสุขภาพอย่างน้อยเขตละ 2 จังหวัดให้เป็นต้นแบบและขยายผลให้ครอบคลุม ทุกจังหวัดทั่วประเทศภายในระยะเวลา 5 ปี” (ข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับที่ 5,



เครือข่ายChoices และเครือข่ายผู้หญิงในระบบหลักประกันสุขภาพมาตรฐาน  
เดี่ยว, 30 กรกฎาคม 2562)



ภาพ 6 ภาพแสดงข้อความเสนอให้มีการจัดบริการท่าแท้งปลอดภัยทุกจังหวัด

ที่มา: เฟสบุ๊ก (Facebook) เครือข่ายท้องไม่พร้อม, 28 พ.ค. 2565

สืบเนื่องจากปัญหาจำนวนผู้เบิกจ่ายเงินอุดหนุนบริการยุติการตั้งครรภ์ที่อยู่ในอัตราน้อยกว่าความเป็นจริงและการประมาณการของสปสช. จึงได้มีการเสนอให้แก้ปัญหาด้วยการเปิดให้คลินิกภาคเอกชน รวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการ เพื่อให้การใช้สิทธิมีความทั่วถึงและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ (ศูนย์วิจัยร่วมองค์การอนามัยโลกด้านการเจริญพันธุ์ในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA, 2565, น.15) ข้อเสนอจากรายงานการศึกษาวิจัยบริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวมในประเทศไทยซึ่งจัดทำโดยศูนย์วิจัยร่วมองค์การอนามัยโลกด้านการเจริญพันธุ์ในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA (2565, น.25-26) คือการเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขพัฒนากระบวนการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวมตามข้อเสนอกระบวนการยุติการตั้งครรภ์แบบเป็นองค์รวม 9 ขั้นตอนดังนี้

- 1) การปรึกษาทางเลือกเพื่อเสริมสร้างพลังให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อม ส่งเสริมการตัดสินใจทางเลือกต่อการตั้งครรภ์ของตนอย่างเชื่อมั่นโดยปราศจากความรู้สึกผิดและตำหนิตนเอง
- 2) ประเมินข้อบ่งชี้โดยผู้ให้การปรึกษาที่เข้าใจข้อกฎหมายที่มีการปรับปรุงใหม่เพื่อให้ผู้บริการเข้าใจข้อบ่งชี้และสิทธิการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายใหม่
- 3) การปรึกษาก่อนยุติการตั้งครรภ์โดยมุ่งให้ผู้รับบริการเข้าใจวิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่ทันสมัยและปลอดภัยด้วยการใช้ยาหรือเครื่องดูดสุญญากาศ และปฏิเสธการขูดมดลูก

4) การซึ่กประวัติทางการแพทย์และการตรวจร่างกายโดยจะต้องมีการอัลตราซาวด์ก่อนจะส่งต่อไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์โดยจะต้องพัฒนาให้เป็นสิทธิและบริการขั้นพื้นฐานที่ทำได้ในโรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง

5) การยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการที่ปลอดภัยและทันสมัยโดยพัฒนาบริการให้มีความเป็นส่วนตัว เป็นมิตร และรักษาความลับ

6) การปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์ซึ่งอาจรวมการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อหลีกเลี่ยงการพลาดนัดในกระบวนการติดตามผลการรักษา

7) การติดตามดูแลหลังให้บริการซึ่งควรเป็นความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์และผู้ส่งต่อรับบริการ โดยใช้เครื่องมือสื่อสารออนไลน์ เพื่อร่วมกันดูแลผู้รับบริการหลังยุติการตั้งครรภ์

8) การดูแลภาวะแทรกซ้อนซึ่งแม้จะพบน้อยมากแต่ควรพัฒนาระบบบริการให้สถานบริการทุกแห่งมีการดูแลผู้รับบริการโดยปราศจากการตีตรา

9) การคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการแท้งซ้ำ นอกจากนี้ยังมีการเสนอให้มีกระบวนการขั้นตอนของการเยียวยาจิตใจเพื่อเสริมพลังคุณค่าในชีวิตของตนเองให้กับผู้รับบริการเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองในอนาคตได้อย่างมั่นใจ

#### 5) สร้างความเข้าใจกับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

การทำความเข้าใจกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เป็นข้อเสนอเพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับอคติเรื่องการทำแท้ง ความแตกต่างของความคิดเกี่ยวกับเรื่องทำแท้งเป็นผลมาจากปัจจัยหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการหล่อหลอมกลมเกลียวทางสังคมหรือความเชื่อส่วนบุคคลโดยเฉพาะความเชื่อเชิงศีลธรรมและศาสนา ดังนั้น การทำความเข้าใจกับกลุ่มแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จึงควรเป็นการนำเสนอประเด็นปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์ทำแท้งไม่ปลอดภัย การเกิดอาการแทรกซ้อนอันตรายจากการทำแท้งเถื่อนทั้งที่เป็นการทำโดยตัวของหญิงตั้งครรภ์เองหรือการทำโดยผู้อื่น ซึ่งสุดท้ายแล้วเมื่อแพทย์ปฏิเสธให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องไปรับบริการข้างนอกที่ไม่ปลอดภัย และเมื่อเกิดอาการแทรกซ้อนก็ต้องกลับมารักษาที่โรงพยาบาล ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันมิให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องไปเผชิญความเสี่ยงข้างนอก องค์กรเคลื่อนไหวหลายฝ่ายโดยเฉพาะเครือข่ายRSA จึงเสนอถึงขอความร่วมมือแพทย์ในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์แก่ผู้หญิงท้องไม่พร้อม หรือจะไม่ให้บริการก็ขอให้ส่งต่อไปยังสถานบริการอื่นเพื่อให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยซึ่งมีลักษณะแบบไม่บังคับให้ทำ (ให้บริการยุติการตั้งครรภ์) แต่ขอให้ส่งต่อ

ข้อสังเกตประการหนึ่งเกี่ยวกับข้อเสนอต่อปัญหาอคติแพทย์และการปฏิเสธให้บริการยุติการตั้งครรภ์ คือ ภายหลังจากที่ประมวลกฎหมายอาญาได้รับการแก้ไขในช่วงปีพ.ศ. 2564 บทบัญญัติกำหนดให้สิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์สามารถแสดงเจตจำนงที่จะยุติการตั้งครรภ์ได้ซึ่งหมายความว่ากฎหมายให้สิทธิหญิงตั้งครรภ์ทำแท้งได้หากอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ดังนั้น การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ (โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ โดยแพทย์ซึ่งเป็นข้าราชการ) จึงเป็น “หน้าที่ตามกฎหมาย” ซึ่งเจ้าพนักงานรัฐจะต้องปฏิบัติตาม

อย่างไรก็ตาม องค์กรเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายพบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐจำนวนมากยังคงปฏิเสธการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจนนำมาถึงข้อเสนอให้มีการบังคับให้ปฏิบัติโดยใช้มาตรา 157 แห่งประมวลกฎหมายอาญาซึ่งว่าด้วยเรื่องของการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบของเจ้าพนักงานรัฐและเสนอให้ดำเนินคดีกับแพทย์ที่ปฏิเสธการให้บริการเพื่อเป็นกรณีตัวอย่าง ในขณะที่ประชุมเครือข่ายท้องไม่พร้อมได้มีการยกประเด็นนี้มาพิจารณาหลายครั้ง โดยผลสรุปสุดท้ายเป็นการมุ่งเน้นที่จะขอความร่วมมืออย่างเต็มใจจากแพทย์มากกว่าการบังคับให้แพทย์ทำโดยไม่เต็มใจ เนื่องจากการให้บริการโดยไม่เต็มใจอาจเกิดผลกระทบหรือความเสียหายบางประการต่อสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์

การสร้างความสำเร็จกับ “นักเรียนแพทย์” เป็นอีกในข้อเสนอและแนวทางแก้ไขปัญหาอคติในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเมื่อได้ทบทวนวรรณกรรมและสำรวจพื้นที่สื่อสารข้อมูลขององค์กรเคลื่อนไหวหลักโดยเฉพาะเครือข่าย RSA สิ่งที่ผู้วิจัยเห็นคือความพยายามจัดงานเสวนาอบรม การให้ความรู้ และการสร้างมุมมองเรื่องการทำแท้งในฐานะที่เป็นบริการสุขภาพเพื่อลดอัตราความเสี่ยงจากการเกิดอาการแทรกซ้อน ตัวอย่างที่ผู้วิจัยยกมาคืองานเสวนาเรื่อง “โรงเรียนแพทย์จะไปต่อในทิศทางใด? (when the laws let the door opens for safe abortion) งานเสวนาที่เกิดขึ้นภายใต้ความร่วมมือของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เครือข่าย Choices เครือข่าย RSA กลุ่มทำแท้ง และองค์กรเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง ซึ่งนอกจากจะอธิบายหลักเกณฑ์และข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เพื่อประกอบการพิจารณาการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแล้ว ยังมีการเปิดประเด็นพูดคุยเกี่ยวกับความซับซ้อนและความละเอียดอ่อนของสถานการณ์ท้องไม่พร้อมที่อาจเกิดขึ้นได้ผู้หญิงที่มาขอรับบริการ ซึ่งมีลักษณะเป็นการเปิดมุมมองและสร้างการตระหนักรู้ถึงความเป็นปัจเจกของปัญหา ซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ใช้ในการให้ข้อมูลข้อเท็จจริงและปรับทัศนคติของนักเรียนแพทย์ให้มองการทำแท้งในแง่มุมที่กว้างขวางขึ้น

พุธที่ 29 กันยายน เวลา 13.30-15.30 น.

CELEBRATE ABORTION RIGHTS 2021  
ยุติการตั้งครรภ์  
คือการดูแลสุขภาพที่จำเป็น  
#ให้ทั้งไม่ปลอดภัยกับเรา

When the laws let the door opens for safe abortion

โรงเรียนแพทย์ จะไปต่อในทิศทางใด?

เครือข่ายอาสา RSA ชวนฟังการเสวนา ช้อบ่งชี้ทำแท้ง เรื่องการกระดับไหนถือว่าเข้าเกณฑ์ เกณฑ์ของผู้เชี่ยวชาญ VS เกณฑ์ของผู้ตั้งครรภ์เหมือนกันไหม และใครควรเป็นผู้ยุติการตั้งครรภ์ โรงเรียนแพทย์ จะรับมืออย่างไร กับอายุครรภ์สูง ครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน และเกิดจากการข่มขืน

ศ.นพ. ลัญญา ภักราชัย  
คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

ศ.นพ. ธนพันธ์ ฑูบุญ  
คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ.นพ. เจน ไสรวรวิทย์  
คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อ.พญ. สมสุข สันติเบญจกุล  
คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
(ผู้ดำเนินรายการ)

f LIVE ขอเชิญทุกท่านรับชมพร้อมกันผ่านเฟสบุ๊ค RSATHAI

ภาพ 7 ภาพแสดงข้อความประชาสัมพันธ์งานเสวนาหัวข้อ “โรงเรียนแพทย์ จะไปต่อในทิศทางใด”

ที่มา: FacebookRsathai, 27 กันยายน 2564

## 6) เปลี่ยนจาก “ดูตเป็นชุด”

ข้อเสนอประการต่อมาเป็นข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการใช้วิธีการ “ชุดมดลูก” เป็นวิธีการตั้งครรรภ์ เนื่องจากวิธีการดังกล่าวเป็นหัตถการที่มีความซับซ้อนยุ่งยากเนื่องจากต้องทำในท้องผ่าตัดและใช้เวลาในการพักฟื้นค่อนข้างนานเมื่อเทียบกับการดูตมดลูกซึ่งเป็นแนวทางที่องค์การอนามัย (who) ให้การรับรองและส่งเสริมให้รัฐต่างๆหันมาใช้แนวทางนี้ในการให้บริการยุติการตั้งครรรภ์ที่ปลอดภัย ข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับที่ 1 โดยเครือข่าย Choices ได้เสนอให้สถานพยาบาลและสถานบริการสุขภาพทั้งหลาย ‘ยกเลิกการให้บริการทำแท้งในรูปแบบของการชุดโพรงมดลูก’ เนื่องจากเป็นวิธีที่สร้างความเจ็บปวดให้กับผู้หญิงซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ขอความร่วมมือให้นานาประเทศยกเลิก พร้อมกับขอให้ใช้วิธีที่ทันสมัย สร้างความเจ็บปวด และมีผลข้างเคียงน้อยกว่าการชุดโพรงมดลูก เช่น การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ หรือการใช้ยาที่องค์การอนามัยโลกรับรองว่ามีความปลอดภัย

การใช้ยายุติการตั้งครรรภ์เป็นอีกหนึ่งข้อเสนอที่ได้รับการสนับสนุนและรับรองว่าเป็นแนวทางที่มีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และประหยัดค่าใช้จ่าย ข้อค้นพบจากงานวิจัยเกี่ยวกับยายุติการ



ตั้งครุฑที่ประเทศไทยวิจัยร่วมกับอนามัยโลก คือผู้หญิงที่ยุติการตั้งครุฑโดยใช้ยาแท้งสำเร็จร้อยละ 98 ส่วนในกลุ่มที่ไม่สำเร็จในครั้งแรกเมื่อมีการใช้ยาซ้ำผู้หญิงก็แท้งสำเร็จและปลอดภัย ข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้ยายุติการตั้งครุฑตามวิธีการและเงื่อนไขที่ถูกต้องเป็นวิธีการที่มีความปลอดภัยมาก (ข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับที่ 6, เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม, 2562, น. 2) นอกเหนือจากข้อเสนอเกี่ยวกับหัตถการและแนวทางยุติการตั้งครุฑปลอดภัยสำหรับแพทย์ และสถานบริการสุขภาพแล้ว ยังพบว่ามีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้เครื่องดูดมดลูกแทนการดูดมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ดังข้อความประชาสัมพันธ์รณรงค์อบรมเชิงปฏิบัติการซึ่งจัดขึ้นภายใต้การนำของมูลนิธิส่งเสริมสุขภาพและสิทธิอนามัยของสตรี (แห่งประเทศไทย) ร่วมกับแพทยสภาและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

มูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี (แห่งประเทศไทย)  
ร่วมกับ แพทยสภา และ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย  
ขอเชิญแพทย์และพยาบาลเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง  
**การใช้เครื่องดูดมดลูกแทนการดูดมดลูก  
(From D&C to MVA )**  
วันที่ 19 ธันวาคม 2565 เวลา 08:00-16:30 น.  
ณ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

รายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อ  
Line ID : @womenhealth      QR Code :

ภาพ 8 ภาพแสดงข้อความเชิญชวนแพทย์และพยาบาลเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการ  
“เรื่องการใช้เครื่องดูดมดลูกแทนการดูดมดลูก”  
ที่มา: FacebookRsathai, 5 ตุลาคม 2565

## 7) สร้างความเข้าใจกับผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก

การสร้าง ความเข้าใจกับผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อมเป็นอีกหนึ่งแนวทางข้อเสนอที่สำคัญต่องานบริการคำปรึกษาทางเลือก ในช่วงเริ่มต้นของการรวมตัวเป็นเครือข่าย Choices เมื่อปี พ.ศ. 2550 ช่องทางให้คำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อมคือ บริการสายด่วน 1663 ซึ่งเดิมที่เป็นสายด่วนสำหรับให้คำปรึกษาผู้ที่ติดเชื้อ HIV และจึงได้ขยายบริการที่หลากหลายขึ้นเนื่องจากการขยายวงกว้างขององค์กรที่เข้าร่วมเครือข่าย เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาการนำอคติส่วนตัวมาใช้เป็นเกณฑ์ตัดสินความถูกต้องเรื่องทำแท้งและชี้แจงการตัดสินใจของผู้ขอรับคำปรึกษาอย่างปราศจากการพิจารณา



ปัจจัยและความจำเป็นส่วนบุคคล องค์กรเคลื่อนไหวหลายองค์กรจึงมีความพยายามที่จะจัดอบรมให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจต่อผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก

หัวใจสำคัญของการปรึกษาทางเลือก คือความเชื่อมั่นในศักยภาพ ความสามารถ และสติปัญญาในการแก้ไขปัญหาของตนเอง(ของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม) โดยศักยภาพเหล่านั้นอาจไม่สามารถใช้ได้อย่างเต็มที่เนื่องจากอยู่ในภาวะปัญหาและถูกตีตราจากสังคม กระบวนการให้คำปรึกษาทางเลือกจึงควรเป็นกระบวนการที่เน้นการฟื้นฟูศักยภาพ เยียวยาความทุกข์ และเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ประสบปัญหาได้กลับมาเห็นคุณค่ารวมทั้งศักยภาพที่มี เพื่อการตัดสินใจใคร่ครวญและหาทางออกด้วยตนเอง กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ (2563, น.14) จำแนกแนวทางสำคัญของการเป็นผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกไว้ 4 แนวทางดังนี้

- 1) ผู้จัดบริการปรึกษาปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการอย่างเป็นมนุษย์เสมอกัน เปิดใจกว้างๆเพื่อให้เข้าใจผู้ใช้บริการมากที่สุด
- 2) ผู้จัดบริการปรึกษาและผู้ใช้บริการทำงานร่วมกัน หรืออาจเรียกว่าการใช้อำนาจร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาโดยให้ผู้ใช้บริการเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง
- 3) ผู้จัดบริการปรึกษาต้องเชื่อมั่นว่า ผู้ใช้บริการมีปัญหา มีศักยภาพ และเป็นผู้รู้เรื่องราวในชีวิตของตนเองดีที่สุด และ
- 4) ผู้จัดบริการปรึกษาควรทำงานโดยใช้ความสามารถ ทักษะและความรู้ที่ตนมี สนับสนุนข้อมูลที่รอบด้าน ค้นหาทรัพยากรที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการในการตัดสินใจ และเลือกทางออกที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนด้วยตัวเอง

#### 8) ประกอบสร้างชุดความคิดนำเรื่องทำแท้งใหม่

ความคิดเรื่อง “สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์” (reproductive rights) ถูกนำมาใช้เพื่อช่วงชิงความหมายเรื่องทำแท้งภายใต้ชุดความหมาย 3 ชุด ได้แก่ 1) การทำแท้งเป็นสิทธิของผู้หญิง 2) การทำแท้งเป็นทางออกของปัญหาท้องไม่พร้อม และ 3) การทำแท้งเป็นทางออกของปัญหาอันตรายจากการทำแท้งเถื่อน ชุดความคิดนี้เกิดขึ้นในการประชุมนานาชาติเรื่องประชากรและการพัฒนา (international conference on population and development หรือการประชุม ICPD) ซึ่งเป็นการจัดครั้งแรกที่กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ ปีพ.ศ. 2537 โดยหัวใจสำคัญของสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ คือ “สิทธิที่ผู้หญิงจะมีอำนาจเหนือร่างกายของตนเอง” (กฤตยา อาชวนิจกุลและกุลภา วจนสารละ, 2557, น.155) (ดูเชิงอรรถที่ 14) ข้อความส่วนหนึ่งจากเวที Pro-voice 8 ตอน “เสียงผู้หญิงเพื่อการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย” เสนอว่าการมองเรื่องทำแท้งนั้นควรจะมีมุมมองที่กว้าง หรือมองเรื่องทำแท้งแบบหลากหลายมิติทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ สาธารณสุข รวมถึงประเด็นความเกี่ยวข้องกับ

บริการที่ปลอดภัยซึ่งหากผู้หญิงท้องไม่พร้อมถูกปฏิเสธก็ต้องเข้าสู่การทำแท้งเถื่อน หรือจำเป็นต้องแสวงหาวิธีการที่ไม่ปลอดภัยเพื่อนำตนเองออกจากสถานการณ์ปัญหาท้องไม่พร้อมนั้น โดยเมื่อพิจารณาประเด็นนี้ในภาพกว้างอย่างเข้าใจ จะเห็นได้ว่าการไม่ปิดกั้นสิทธิที่จะเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยถือเป็นความเมตตาต่อผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมประการหนึ่ง ดังข้อความตอนหนึ่งของ พระไพศาล วิสาโล ที่กล่าวไว้ว่า

“เรื่องศีลธรรมนั้นมีหลายมิติ ไม่ควรมองแค่มิติเดียว การปิดกั้นมิให้ผู้คนมีโอกาสนยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยอาจทำให้เกิดปัญหาที่ร้ายแรงกว่า ผู้ให้บริการถ้าคิดถึงแต่ตัวเองเป็นหลัก เช่น ไม่อยากทำบาป ก็อาจมีส่วนผลักดันให้คนอื่นทำสิ่งที่อันตรายได้ แต่ถ้าเรามีความเมตตากรุณาไม่อยากให้เขาต้องไปเผชิญกับสิ่งที่เลวร้ายเราก็อาจต้องยอมทำสิ่งที่เป็นสิเทา” (พระไพศาล วิสาโล, เวที Pro-voice 8 เสียงผู้หญิงเพื่อการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย, 27 กันยายน 2558)

## 9) สร้างความเข้าใจกับสื่อ

การทำความเข้าใจกับ“สื่อ”เป็นอีกหนึ่งข้อเสนอที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนการสื่อสารความหมายเรื่องทำแท้งบนฐานของสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิง เนื่องจากสื่อทำหน้าที่เป็นคนกลางส่งต่อข้อความ หรือกรอบความคิดต่างๆของขบวนการเคลื่อนไหวสู่กลุ่มเป้าหมายและสาธารณชน Rohlinger (2002) เสนอว่าขบวนการทางสังคมจะต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดี (make friend) กับสื่อ ผู้สื่อข่าว รวมถึงผู้รายงานข่าวที่แสดงความเห็นอกเห็นใจต่อประเด็นปัญหาทำแท้งอยู่แล้ว ซึ่งการสร้างความสัมพันธ์นี้จะมีผลเชิงบวกต่อการนำเสนอคุณค่าใหม่ของเรื่องทำแท้ง รวมทั้งข้อมูลสำคัญที่จะโน้มน้าวให้ผู้คนในสังคมเห็นด้วยกับการผลักดันให้เกิดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยที่เข้าถึงได้ง่าย และการผลักดันให้มีการแก้ไขหรือยกเลิกกฎหมายที่ปิดกั้นโอกาสในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

เครือข่าย Choices มีความพยายามที่จะทำงานร่วมกับสื่อผ่านการจัดกิจกรรมอบรมเรื่องเพศ (sex forum) การนำเสนอข่าวเกี่ยวกับเรื่องเพศ การทำความเข้าใจกับผู้ผลิตสื่อเกี่ยวกับการนำเสนอความหมายและความเป็นจริง“เรื่องทำแท้ง” เช่น สื่อรูปแบบต่างๆที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการทำแท้ง มีข้อเสนอว่าควรเพิ่มการนำเสนอแง่มุมประเด็น “การรื้อถอนทัศนคติ และการยอมรับในสิทธิเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิง” โดยกลุ่มผู้ผลิตสื่อควรศึกษา ค้นคว้าข้อมูลก่อนผลิต และเขียนบทภาพยนตร์ นอกจากนั้นภาพยนตร์รวมถึงสื่อในรูปแบบต่างๆควรสะท้อนปัญหาเชิงโครงสร้างทางสังคมที่มี

ผลกระทบต่อการทำแท้ง นอกจากนี้ยังเสนอให้มีการพัฒนาสื่อในรูปแบบใหม่ รวมถึงช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายเพื่อกระจายทัศนคติใหม่สู่สังคมเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้งที่ปลอดภัย (ข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับที่ 6, เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม, 2562, น.5)

อย่างไรก็ตาม ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา กระแสความยอมรับสิทธิเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิง การตระหนักรู้ถึงความสูญเสีย และความเสียหายจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยของผู้คนในสังคม รวมถึงสื่ออยู่ในระดับที่เพิ่มมากขึ้น การนำเสนอภาพรวมเรื่องการทำแท้งในสื่อรูปแบบต่างๆ มีพัฒนาการที่ดีขึ้น โดยกระแสพัฒนาทางความคิดเหล่านี้ยังคงดำเนินควบคู่ไปกับกระแสการผลิตซ้ำทางความคิดเรื่องบาปกรรมจากการทำแท้งซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการช่วงชิงพื้นที่ทางความคิดเรื่องการทำแท้งที่ยังคงดำเนินอยู่ในปัจจุบัน

“ทุกวันนี้สื่อก็เปลี่ยนไปนะ ในภาพรวมการเสนอเรื่องการทำแท้งมันดีขึ้น มีการพูดถึงประเด็นทำแท้งในเชิงปัญหาของสิทธิมนุษยชนมากขึ้น ผลมาจากการคัดค้านและต่อสู้ร่วมกันหลายองค์กรหลายฝ่ายที่สู้กับระบบ แต่รายการประเภทจิตสัมผัส การแก้กรรมทำแท้ง มันก็ยังมีอยู่ แต่รายการที่เกี่ยวกับปัจจัยเชิงโครงสร้าง ปัญหาการทำแท้งเถื่อน ปัญหายาทำแท้งเถื่อน สิทธิตามกฎหมาย มันก็ได้รับการเปิดเผย คนก็รู้สิทธิมากขึ้น” (P3, สัมภาษณ์ 7 ธ.ค. 2565)

สำหรับประเด็นเรื่อง“การพาดหัวข่าว”ของสื่อข่าวที่เป็นปัญหากระทบความหมายเชิงบวกของการทำแท้ง และกดทับผู้หญิงทำแท้งมาเป็นเวลานานนั้น กลุ่มทำทางได้นำเสนอตัวอย่างของการพาดหัวข่าวของสื่อที่อคติเชิงลบ พร้อมกับเสนอข้อความพาดหัวข่าวรูปแบบใหม่ซึ่งเป็นการตั้งคำถามย้อนกลับไปที่รัฐเกี่ยวกับการดำเนินนโยบายเพื่อให้การช่วยเหลือผู้หญิงในสถานการณ์ท้องไม่พร้อม ดังตารางต่อไปนี้

**ตาราง 11** ตารางแสดงตัวอย่างการพาดหัวข่าวเรื่องทำแท้งของสื่อไทย และข้อเสนอการพาดหัวข่าวที่เป็นการตั้งคำถามต่อรัฐ

ตัวอย่างการพาดหัวข่าวของสื่อไทย	ข้อเสนอการพาดหัวข่าวที่เป็นการตั้งคำถามต่อรัฐ
“แม่ใจร้ายคลอดแล้วทิ้งลูก ถูกน้ำซัดลอยมาติดท่อระบายน้ำ สภาพน่าเวทนา”	“รัฐไทยใจอำมหิต ทำแท้งถูกกฎหมายแต่ไม่ยอมประชาสัมพันธ์ให้คนรู้”
“คาดแม่ใจร้ายคลอดแล้วทิ้งท่อระบายน้ำ”	“ศพทารกที่พบประจักษ์การไม่ทำงานของรัฐไทย”

“แม่อำมหิตทิ้งลูก” “รักสนุก ทำลูกได้ แต่เลี้ยงลูกไม่ได้”	“รัฐไทยไร้ยางอาย ไม่มีสวัสดิการรองรับการเกิด ไม่สำนึก ทุกเดือนมีคนท้องไม่พร้อม ทิ้งทารกทั้งตายและเป็น”
---	--

ที่มา: อินสตาแกรม (Instagram) กลุ่มทำทาง, 3 สิงหาคม 2565

นอกจากนั้นยังเสนอประเด็น “ภาพที่ควรเสนอ” กรณีที่เป็นสื่อประเภทภาพยนตร์หรือละครที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทำแท้งว่าควรนำเสนอภาพของผู้หญิงทำแท้ง ผู้หญิงท้องไม่พร้อมหลากหลายมิติซึ่งตรงกับข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในสังคมอันจะสร้างกรอบความเข้าใจอันแท้จริงว่าผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ทำแท้งมีทั้งผู้หญิงที่มีครอบครัวแล้ว มีบุตรแล้ว มีงานทำและประสบปัญหาท้องไม่พร้อมด้วยเหตุผลที่แตกต่างกันหลายประการ ผู้วิจัยยกตัวอย่างข้อเสนอที่เผยแพร่ในเฟซบุ๊ก (Facebook) คุยกับผู้หญิงที่ทำแท้ง ของกลุ่มทำทางดังตารางต่อไปนี้

**ตาราง 12** ตารางแสดงข้อมูลการเลือกนำเสนอภาพทำแท้งที่สร้างความเข้าใจผิด ภาพที่ควรนำเสนอ และเหตุผล

ภาพที่สร้างความเข้าใจผิด	ภาพที่ควรนำเสนอ	เหตุผล
ภาพผู้หญิงท้องใหญ่ที่ใกล้คลอด	ภาพผู้หญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่มีความหลากหลาย	การยุติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ทำในอายุครรภ์ไม่ถึง 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงอายุครรภ์ที่แทบจะไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การนำเสนอภาพผู้หญิงท้องใหญ่ใกล้คลอด นอกจากจะเป็นการสื่อสารข้อเท็จจริงที่ผิดเกี่ยวกับเรื่องอายุครรภ์ที่มากเกินไปกว่าสถานบริการยุติการตั้งครรภ์จะให้บริการด้วยเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคมแล้ว อีกด้านหนึ่งยังเป็นการตีตราผู้ที่ต้องการจะยุติการตั้งครรภ์ ผลิตซ้ำและส่งผลต่อมายาคติที่ว่า การตั้งครรภ์มีค่าเท่ากับการเป็นแม่ และการทำแท้งมีค่าเท่ากับการฆ่า
ภาพทารก/ตุ๊กตาทารก/ซากตัวอ่อนจากการทำแท้ง	ไม่นำเสนอภาพทารก ตัวอ่อน หรือภาพอัลตราซาวด์ (ultrasound) ที่	เนื่องจากในอายุครรภ์ที่ทำแท้งส่วนใหญ่ ตัวอ่อนยังไม่มีพัฒนาการที่สมบูรณ์ และยังไม่มรูปร่างที่ชัดเจน การนำเสนอในลักษณะนี้นอกจากจะเป็น

	สื่อถึงตัวอ่อนในครรภ์	การใช้สื่ออย่างไม่เหมาะสมแล้ว ยังทำให้เกิดความน่าหวาดกลัว ความสะเทือนใจ เป็นการชี้แนะและตอกย้ำว่าการทำแท้งคือการฆ่าคน มากกว่าที่จะเป็นบริการสุขภาพตามข้อเท็จจริงทางการแพทย์
ภาพ เครื่องมือแพทย์ที่ดูน่ากลัว	ภาพที่ตรวจครรภ์ หรือ ภายยาที่ใช้ในการทำแท้ง	การนำเสนอภาพที่ขูดมดลูกซึ่งเป็นเทคโนโลยีเก่า ไม่ใช่วิธีการทำแท้งที่ทันสมัยและปลอดภัยซึ่งใช้กันอยู่ในปัจจุบัน (เช่น การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ หรือการใช้ยา สองชนิดที่ออกฤทธิ์เลียนแบบกระบวนการแท้งธรรมชาติ) การนำเสนอภาพให้ผู้รับชมเกิดความรู้สึกว่าการทำแท้งเป็นสิ่งที่น่ากลัว และไม่ปลอดภัย เป็นการทำให้ผู้ที่ต้องการเข้าถึงบริการ เกิดความกลัวในการเข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยโดยแพทย์
ภาพสถานที่ซึ่งดูมืดทึบ ไม่สะอาดและไม่ถูกสุขอนามัย	ภาพโรงพยาบาล คลินิกที่เหมือนคลินิกรักษาโรคทั่วไปซึ่งมีแสงสว่าง ดูสะอาดตาและมีความทันสมัย	การทำแท้งที่ถูกกฎหมายและปลอดภัยได้ถูกกำหนดโดยหลักเกณฑ์ซึ่งเป็นข้อบัญญัติของแพทย์สภาให้ทำในคลินิก โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนที่ได้มาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขทั่วไป ภาพของสถานที่ซึ่งดูมืดทึบไม่สะอาดไม่ถูกสุขอนามัย ส่วนใหญ่มาจากละครหรือภาพยนตร์แนวสยองขวัญ ที่สร้างขึ้นเพื่อสร้างความน่ากลัวให้กับการทำแท้ง ประกอบกับรัฐไม่เคยให้ข้อมูลที่ถูกต้อง หรือพยายามสร้างความเข้าใจว่าการทำแท้งเป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานของรัฐ คนส่วนใหญ่จึงยังคงคุ้นเคยกับภาพสถานที่ให้บริการที่น่ากลัว

ที่มา: เฟสบุ๊ก(Facebook) คุยกับผู้หญิงที่ทำแท้ง, 21 มีนาคม 2566

ประเด็นสุดท้ายเกี่ยวกับข้อเสนอเรื่องการทำความเข้าใจกับสื่อในการสื่อสารความหมายเรื่องการทำแท้ง คือการมีหน่วยงานของรัฐเป็นผู้นำในการสร้างความเข้าใจ และปรับทัศนคติกับสื่อ และสังคมเกี่ยวกับความหมายของการทำแท้งที่วางอยู่บนพื้นฐานของบริการสุขภาพ สิทธินามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง ทศนัย ชันตยาภรณ์ ได้เสนอในการประชุมเครือข่าย (ครั้งที่ 37) ให้องค์กรภาครัฐ เช่น



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทำหน้าที่เป็นแกนนำในการสร้างความเข้าใจกับสังคมเรื่องการทำแท้ง

“มีความรู้สึกที่เราทำงานเรื่องทัศนคติในภาพรวมไม่พอเพราะตัวเองก็มีข้อเสนอว่าที่สุดแล้วคงจะต้องมีอะไรบางอย่าง ต้องมีbodyอันใดอันหนึ่งขึ้นมาทำเรื่องปรับทัศนคติของสังคม ไม่ว่าจะเรื่องเพศ หรือการยอมรับทางเลือกของผู้หญิง... แต่ที่นี้มันก็มีข้อจำกัดเพราะคนที่มีทรัพยากร เช่น สสส.เองก็ไม่ได้เป็นคนที่ยอมรับ ไม่ได้เข้าใจในทุกๆเรื่องด้วยใจจริงๆ ทุกคนมีมุมมองหรือมีกระบวนการคิดที่แตกต่างกัน คิดว่าสสส.เป็นแรงงานในกระบวนการเชิงสังคมได้และถึงเวลาที่จำเป็นต้องทำแล้ว เครือข่ายแต่ละคนก็มีภารกิจและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน คิดว่าไม่ใช่เราที่จะไปขับเคลื่อนสังคม ต้องเป็นกลุ่มคนที่มิงบประมาณอยู่ในมือ มีทรัพยากรต่างๆในมือเป็นเจ้าภาพ” (รายงานสรุปผลการประชุมการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ครั้งที่ 37, วันที่ 25 เมษายน 2558)

#### 10) ประชาสัมพันธ์ความรู้และข้อมูลทางเลือกท้องไม่พร้อม

ข้อมูลทางเลือกท้องไม่พร้อมเป็นชุดข้อมูลที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อม เนื่องจากสภาพปัญหาท้องไม่พร้อมเป็นปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการก่อนที่อายุครรภ์จะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอายุครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้นจะยิ่งเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ยากขึ้นด้วย การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลทางเลือกท้องไม่พร้อม รวมทั้งข้อมูลความช่วยเหลือจากทางรัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงมีความจำเป็น

การใช้ช่องทางสื่อสารที่เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว เช่น ช่องทางออนไลน์จึงเป็นข้อเสนอสำคัญในการพัฒนาแนวทางเข้าถึงข้อมูลท้องไม่พร้อมได้ทันท่วงที กุสภา วจนสารระ (2563, น.67) ได้กล่าวถึงปัญหาของเครือข่าย Choices ที่ยังไม่ใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสื่อสารสมัยใหม่เพื่อเป็นช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูล ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อม ซึ่งข้อเสนอแนวทางการพัฒนาเครือข่าย Choices คือความพยายามใช้ช่องทางดังกล่าวให้เพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม เครือข่าย RSA และกลุ่มทำทางเป็นองค์กรเคลื่อนไหวที่มีความโดดเด่นในแง่ของการใช้โซเชียลเป็นพื้นที่ให้คำปรึกษา ประชาสัมพันธ์ และสื่อสารข้อมูลทำจำเป็นเรื่องท้องไม่พร้อม

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเห็นว่าการประชาสัมพันธ์ข้อมูลทางเลือกท้องไม่พร้อมควรจะเป็นหน้าที่หลักขององค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับงานบริการทางเลือกทั้งหลาย เช่น การประชาสัมพันธ์ทางเลือก

ยุติการตั้งครรภ์ ควรจะเป็นหน้าที่หลักของหน่วยงานสาธารณสุขหรืองานประชาสัมพันธ์ทางเลือกที่  
ต่อ ควรจะเป็นหน้าที่ของหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ บ้านพักเด็กหญิง หรือบ้านพักฉุกเฉินมากกว่าที่  
จะเป็นหน้าที่ประชาสัมพันธ์และให้ความช่วยเหลือขององค์กรพัฒนาเอกชนหรือเครือข่ายเคลื่อนไหวที่  
มีฐานะเป็นภาคประชาสังคมที่ได้มีอำนาจตามกฎหมายในการบริหารจัดการรวมทั้งไม่ได้มี  
งบประมาณสำหรับดำเนินการได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพเทียบเท่าหน่วยงานภาครัฐ

### 11) สร้างพลังใจให้กับผู้หญิงท้องไม่พร้อมและผู้หญิงทำแท้ง

“ความทุกข์จากการทำแท้ง” เป็นความทุกข์ที่มีได้เกิดขึ้นจากผลกระทบทางร่างกาย (หาก  
ได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย) แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากสภาวะตกเลือด หรือการหลุดลอกของ  
ผนังมดลูกเป็นสภาวะที่ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ต้องประสบเป็นประจำทุกเดือนอยู่แล้ว แต่ความทุกข์จาก  
การทำแท้งมีสาเหตุสำคัญมาจากอุดมการณ์ ค่านิยม และความคิดที่ครอบงำผู้หญิงทำแท้งหลาย  
ประการ เช่น บทบาทความเป็นผู้หญิง ความเป็นแม่ รวมถึงการการตีตราทางสังคม (social stigma)  
ดังนั้น การเปิดพื้นที่ปลอดภัย ปราศจากการครอบงำทางความคิด และการตีตราจึงเป็นทางออกที่  
สำคัญซึ่งนอกจากจะช่วยเยียวยาสภาพจิตใจของผู้หญิงทำแท้งแล้ว ยังเป็นพื้นที่สร้างความเข้าใจและ  
เปิดมุมมองใหม่เรื่องทำให้กับผู้หญิงเหล่านั้นว่าการทำแท้งเป็นทางออกหนึ่งของสถานการณ์ปัญหา  
ชีวิต เป็นสิ่งที่ไม่ต้องมีผู้ใดต้องการให้เกิดขึ้น แต่เมื่อเกิดขึ้นมาแล้วก็ต้องยอมรับและแก้ไขปัญหานั้น  
พื้นฐานของความจริงในบริบทชีวิตของตนเอง ซึ่งการแก้ไขปัญหานั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเสมอกับมนุษย์  
หลายสถานการณ์ปัญหามีพื้นที่ให้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แต่ปัญหาท้องไม่พร้อมและทำแท้ง  
เป็นปัญหาที่ไม่อาจบอกใครได้

“การที่คุณไปทำแท้งแล้ว แล้วคุณรู้สึกเสียใจกับมัน และคุณคิดว่าไม่น่าไปทำ  
เลยตอนนั้น ทุกอย่างคือเรื่องปกติมนุษย์ที่ตั้งคำถามเสมอในกรกระทำของ  
ตัวเอง ทุกคนมักออกมาระบายในสิ่งที่ตัวเองได้กระทำไป แต่พอเป็นเรื่องทำ  
แท้งกลับไม่มีพื้นที่ให้ผู้หญิงเหล่านั้นได้ออกมาพูดเลยว่าความรู้สึกจริงๆของพวก  
เขาคืออะไร” (รายการพอดแคสต์ (podcast) ทำแท้งทอล์ค, ตอนที่ 29)

ข้อความตอนหนึ่งในเฟซบุ๊ก (Facebook) คุยกับผู้หญิงที่ทำแท้งของกลุ่มทำทางแสดง  
ข้อความเพื่อให้กำลังใจผู้หญิงท้องที่ต้องการทำแท้งกลุ่มที่มีบุตรมาก่อนแล้ว ดังข้อความต่อไปนี้

“เพราะว่าความเป็นแม่ทำให้เขาต้องเลือก เพื่อปกป้องลูกไม่ให้เติบโตมาในสถานะที่ไม่พร้อม ในบรรดาแม่ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ทั้ง 236 คนระบุว่า ปัจจุบันมีลูกที่ต้องเลี้ยงดูอยู่แล้ว และหากตั้งครรภ์ต่ออีกจะเป็นปัญหา เช่น บางครอบครัวมีลูกอยู่แล้วถึง 3-5 คน บางครอบครัวประสบภาวะแม่ต้องเลี้ยงลูกด้วยตัวเองโดยที่ฝ่าย "พ่อ" ไม่ช่วยแบ่งเบาภาระเลี้ยงดูทั้งเงินและงานบ้าน บางครอบครัวแม่ต้องดูแลลูกที่กำลังเล็กหรือต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งเขาได้ประเมินแล้วว่าการมีลูกเพิ่มจะทำให้ไม่สามารถดูแลเอาใจใส่ทั้งครอบครัวได้อย่างเพียงพอ ดังนั้นคงไม่ต้องหาคำตอบเพิ่มเติมอีกว่าคนทำแท้งมีหัวใจ "รักลูก" เป็นหรือไม่ ในการทำแท้งมีความรักและห่วงใยครอบครัวมากมาอยู่ในนั้น ...เราเชื่อว่า การตัดสินใจนี้ไม่ง่าย และเชื่อเหลือเกินว่าหากแม่คนหนึ่งต้องเลือกลิ้นสุดเส้นทางการตั้งครรภ์ เธอไม่ใช่แม่ที่เห็นแก่ตัว แต่เป็นการตัดสินใจเพื่อดูแลตัวเองอย่างกล้าหาญ และยังเป็นหนทางที่ดีที่สุดของครอบครัวด้วย” (วันแม่ปีนี้ เปิดพื้นที่ในหัวใจให้กับแม่ที่ต้องทำแท้ง, คุยกับผู้หญิงที่ทำแท้ง, 2566)

ผู้วิจัยเห็นว่าข้อเสนอในการสร้างพลังใจให้กับผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ทำแท้ง เป็นข้อเสนอที่มีลักษณะของการรื้อถอนการครอบงำทางความคิดเรื่องเพศ บทบาททางเพศ และชุดความคิดเกี่ยวกับความเป็นแม่ซึ่งนอกจากจะส่งผลต่อความคิดภายในของตัวผู้หญิงที่ทำแท้งแล้ว ยังเป็นการสันคลอนการครอบงำดังกล่าว ซึ่งเมื่อการรื้อถอนด้วยอุดมการณ์ความคิดชุดใหม่เกิดขึ้นเข้าไปผ่านกระบวนการผลิตซ้ำทางความคิด สังคมจะมองเรื่องการทำแท้งเปลี่ยนไปจากเดิม การทำแท้งจะมีได้เป็นสิ่งแปลกปลอมที่เกิดขึ้นทำกับผู้หญิงไม่ดี หรือผู้หญิงที่ไร้ความรับผิดชอบ แต่การทำแท้งจะกลายมาเป็นบริการทางสุขภาพ (health care) สำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อมทุกคนที่สามารถเข้ารับบริการได้อย่างไม่เป็นความผิดกฎหมายและไม่ถูกตีตราทางสังคม

## 12) สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมให้กับผู้หญิง

การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมทางการเมือง และนิติบัญญัติเป็นข้อเสนอที่เป็นทางออกของปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้หญิงท้องไม่พร้อม ซึ่งหมายความรวมถึงองค์กรเคลื่อนไหวที่ทำงานขับเคลื่อนประเด็นท้องไม่พร้อมซึ่งไม่ได้รับเชิญให้มีส่วนร่วมในการชี้แจงข้อเท็จจริงเรื่องท้องไม่พร้อม (ที่มีความซับซ้อนและละเอียดอ่อน) แสดงความเห็น และความต้องการ

ข้อเสนอประการสุดท้ายเป็นเรื่องเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการนิติบัญญัติ และนโยบายซึ่งจะต้องรวมตัวแทนผู้หญิง (ที่มีประสบการณ์ท้องไม่พร้อมและไปทำแท้ง) และองค์กรที่ทำงานเคลื่อนไหวในเรื่องท้องไม่พร้อม-ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเข้าร่วมด้วยทุกครั้ง นอกจากนั้นแล้วในเรื่องของ “การกำหนดสัดส่วน” จำนวนผู้ที่เข้ามีส่วนร่วมจะต้องมีความเหมาะสม จากกระบวนการมีส่วนร่วมเสนอความเห็นในชั้นกรรมาธิการพิจารณาร่างกฎหมาย ในช่วงปีพ.ศ. 2563-2564 มีเพียงรศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล เท่านั้นที่เป็นตัวแทนของกลุ่มเคลื่อนไหวที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมให้ความเห็น ผู้เสนอมีมุมมองต่อการเชิญองค์กร หรือบุคคลให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพิจารณา และให้ความเห็นต่อกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับเรื่องทำแท้งปลอดภัย บุคคลที่สมควรจะต้องได้รับเชิญให้เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการดังกล่าว คือ “แพทย์” ที่ทำงานด้านการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ และการส่งต่อบริการที่ปลอดภัย เพราะนอกจากจะเป็นบุคคลที่สัมผัสกับผู้หญิงท้องไม่พร้อมโดยตรง รับรู้ถึงความซับซ้อนของสถานการณ์ปัญหา ยังเป็นบุคคลที่รักษาอาการแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยอีกด้วย ผู้วิจัยเชื่อเป็นอย่างยิ่งว่าข้อเสนอของแพทย์กลุ่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการร่างกฎหมายและนโยบายสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อมเป็นอย่างยิ่ง

### 13) สร้างองค์ความรู้อนามัยเจริญพันธุ์และเพศศึกษา

ข้อเสนอสุดท้ายต่อกรณีปัญหาประชาชนทั่วไปไม่มีความรู้เรื่องเพศศึกษา รวมทั้งการขาดความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ คือ การวางนโยบายเรื่องการจัดหลักสูตรเพศศึกษาในระดับต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นวัยรุ่น เนื่องจากงานวิจัยหลายชิ้นจากหลายประเทศทั่วโลกที่ให้ข้อค้นพบยืนยันเกี่ยวกับการมีหลักสูตรเพศศึกษาที่รอบด้านในระดับชั้นเรียนต่างๆ ที่ช่วยลดอัตราการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ได้มากกว่าการไม่จัดหลักสูตรเพศศึกษา ในข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับที่ 6 เสนอให้มีการสร้างกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศสำหรับวัยรุ่นและบุคคลทั่วไปเป็นแนวทางสำคัญที่จะสร้างความเข้าใจและความรู้ในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ และสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย โดยเริ่มต้นจากการสร้างความเข้าใจให้ครู-อาจารย์ในประเด็นเรื่องความเป็นเพศ ที่มาของอคติทางเพศ และความไม่เป็นธรรมทางเพศ จากนั้นจึงพัฒนากระบวนการและรูปแบบสื่อสารที่หลากหลายในขั้นตอนของการให้ความรู้กับผู้เรียน มีพื้นที่ในการแสดงออกโดยไม่ถูกตัดสิน และสร้างความมั่นใจให้กับเด็กว่าแม้จะประสบปัญหาท้องไม่พร้อมแต่เด็กจะได้รับการยอมรับ และเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัย

นอกจากนั้นยังมีข้อเสนอให้สร้างทัศนคติต่อพ่อแม่ผู้ปกครองเกี่ยวกับเรื่องเพศ การสื่อสารเรื่องเพศกับเด็กในปกครอง ด้วยการสร้างความเข้าใจว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องปกติที่สามารถพูดคุยได้ และการคุยกับผู้ปกครองย่อมมีผลดีในเชิงป้องกันมากกว่าการไม่คุย นันทา ไวกะกุล ตัวแทนจากองค์กรคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมกิจการเด็กและเยาวชนชี้ว่าการเผยแพร่องค์ความรู้เรื่องเพศในสื่อที่



หลากหลายรูปแบบจะช่วยให้เข้าถึงผู้คนได้มากขึ้น เช่น การสื่อสารผ่านรายการวิทยุ หรือกิจกรรม วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น โดยเครือข่ายดีเจที่จะเข้าไปแทรกซึมในวิถีชุมชนให้ความรู้ผ่านวัฒนธรรม ท้องถิ่นโดยขอความร่วมมือจากปราชญ์ชาวบ้าน และผู้สูงอายุเพื่อมาสอนและให้ความรู้เด็ก

“ถึงวิทยุจะเป็นสื่อเก่า แต่เป็นอะไรบางอย่างที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เค้ามอง ปัญหาจริงๆ คนที่เค้ามองทางโซเชียลได้เป็นคนอีกระดับหนึ่ง แต่คนที่มีปัญหาจริงๆคือเค้าไม่มีความรู้ในเรื่องนี้ ชาวบ้านจะเข้ามาถึงตรงนี้ก็ยาก การที่เราทำ แผ่นพับหรือสื่อว่างองค์ความรู้ทั้งหลายที่เราให้ความรู้ไปก็ยาก โดยปกติคนไทย ไม่อยากอ่านหนังสือ แต่ถ้าเป็นอะไรที่ให้เค้าฟัง หรือว่าใช้ความรู้ของเด็กที่ สามารถจะสื่อสารได้จะง่ายมาก” (บันทึกการประชุมขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุน ทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม, ครั้งที่ 42)

ข้อเสนออีกประเด็นที่สำคัญ คือ หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมควรร่วมมือ กันเก็บข้อมูลสถานการณ์ทำแท้งอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากการรู้ข้อมูลจะสร้างประโยชน์เชิงบวกหลาย ประการ เช่น การรู้ถึงความจำเพาะเจาะจงของปัญหาเพื่อการแก้ไขที่ตรงจุด ตรงความต้องการและ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงท้องไม่พร้อม เช่น การศึกษาวิจัยสิ่งที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องการได้รับการ ให้คำปรึกษาท้องไม่พร้อม นำมาสู่กระบวนการพัฒนาการให้คำปรึกษาทางเลือก (option counselling) คือการที่ผู้ให้คำปรึกษาดังใจฟัง มีข้อมูลทางเลือกที่หลากหลายสำหรับผู้ขอรับ คำปรึกษา และไม่ตัดสินผู้อื่นด้วยชุดศีลธรรมของตนเอง ผู้วิจัยพบความพยายามที่จะพัฒนาหลักสูตร อบรมผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเริ่มต้นจัดอย่างเป็นทางการโดยเครือข่ายChoices ร่วมกับภาคีงานสุขภาวะ ทางเพศ

ตัวอย่างข้อเสนอการพัฒนาการเรียนการสอนเพศศึกษาในข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับที่ 6 ซึ่ง เสนอโดยเครือข่ายChoices เมื่อ 30 กันยายน 2562 มีประเด็นเสนอที่เกี่ยวกับการผลักดันหลักสูตร การเรียนการสอนเพศศึกษา 3 ประเด็นเสนอสำคัญดังนี้

1. ผลักดันให้มีการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเพศศึกษา ซึ่งต้องประกอบไปด้วย กระบวนการเรียนรู้ที่มีความหลากหลาย มีการสร้างพื้นที่แห่งความไว้วางใจ ไม่ตัดสินต่อความคิดเห็น มีเนื้อหาที่สร้างความเข้าใจเรื่องกรอบเพศภาวะ ส่งเสริมให้เด็กกล้าเท่าทันวิธีคิด และตระหนักถึงสิทธิใน เนื้อตัวร่างกายของตนเอง พร้อมกับรับรู้สิทธิและทางเลือกเรื่องการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย
2. สร้างกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศสำหรับวัยรุ่น โดยเริ่มจากครูผู้สอนที่จะต้องมีความเข้าใจ เรื่องความเป็นเพศ ที่มาของอคติทางเพศรวมถึงความไม่เป็นธรรมทางเพศ นอกจากนั้นจะต้องมี กระบวนการและรูปแบบที่หลากหลาย โดยครูจะเป็นผู้ทำหน้าที่สร้างโจทย์เพื่อชวนคุยให้นักเรียนได้



เห็นแง่มุมที่หลากหลาย มีพื้นที่ในการแสดงออกโดยไม่ถูกตัดสิน เนื้อหาการเรียนรู้เรื่องเพศต้องสร้างความเข้าใจในประเด็นเนื้อตัวร่างกาย และสิทธิ โดยเฉพาะในกรณีเมื่อท้องไม่พร้อมว่าจะต้องมีทางเลือกและทางเลือกนั้นเด็กจะต้องได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้างและความช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยโดยไม่ตัดโอกาสในการเรียน

3. สนับสนุนการสร้างเวทีพูดคุยสื่อสารกับหน่วยงานในภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อที่จะสร้างความเข้าใจเรื่องการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย โดยใช้ชุดความรู้ และเรื่องเล่าจากประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงที่ผ่านความทุกข์จากการท้องไม่พร้อม และการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยมาเป็นองค์ประกอบการสื่อสารที่สำคัญ นอกจากนั้นยังเสนอให้มีการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสื่อใหม่ๆหลากหลายช่องทางเพื่อกระจายทัศนคติใหม่สู่สังคมเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้งที่ปลอดภัย

### 6.2.3 กรอบจูงใจ

กรอบจูงใจ (motivational frame) มีลักษณะเป็นการใช้ถ้อยคำเพื่อกระตุ้นจิตใจและโน้มน้าวให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายของขบวนการเคลื่อนไหวออกมาร่วมกิจกรรมเคลื่อนไหวและกระทำการตามวิถีทางแก้ไขปัญหาที่ขบวนการสังคมเสนอไว้ (ประภาส ปิ่นตบแต่ง, 2552, น.117) ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยจะได้เสนอกรอบจูงใจของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายที่ใช้เป็นเครื่องมือหรือคำชี้แจงเหตุผลของปฏิบัติการเคลื่อนไหวและเป้าหมายการเคลื่อนไหว โดยแบ่งออกเป็น 13 กรอบดังนี้

#### 1) กฎหมายที่เคารพสิทธิของผู้หญิง

การยกเลิกกฎหมายทำแท้ง หรือแม้แต่การขยายขอบเขตเงื่อนไขการขอรับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่กว้างขวางและครอบคลุมความจำเป็นที่แท้จริงของสถานการณ์ปัญหาท้องไม่พร้อมแล้วแต่เป็นทางออกที่ตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายสำคัญของการเคลื่อนไหว คือ สุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ และชีวิตของผู้หญิงท้องไม่พร้อม ตัวอย่างกรอบจูงใจขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2004) เป็นตัวอย่างที่ชัดเจนในแง่ของการยกคุณค่าการมีชีวิตของผู้หญิงให้เป็น “คุณค่าหลัก” (core value) ในประเด็นทำแท้งด้วยการใช้ข้อความว่า “ผู้หญิงไม่ได้ตายเพราะโรคที่รักษาไม่ได้ แต่เธอกำลังตายเพราะสังคมยังไม่ได้ตัดสินใจว่าชีวิตของพวกเธอ ‘มีคุณค่าพอ’ ที่จะรักษาไว้”



ภาพ 9 ภาพแสดงข้อความจูงใจให้เห็นถึงความสำคัญของชีวิตของผู้หญิง

ที่มา: เฟสบุ๊ก (Facebook) Rsathai, 31 สิงหาคม 2561

ข้อความสื่อสารโน้มน้าวใจประชาชนกลุ่มเป้าหมายและผู้คนในสังคมเกี่ยวกับการเคารพในสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง และคุณค่าในชีวิตของผู้หญิง เช่น *“this body is not a political battlefield”* (ร่างกายนี้มีใช้สนามต่อสู้ทางการเมือง) เพื่อยืนยันถึงสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิง อันเป็นสิทธิตามธรรมชาติซึ่งไม่ควรถูกนำมาใช้เป็นประเด็นต่อสู้ทางการเมือง โดยเฉพาะที่เป็นการต่อสู้ของกลุ่มอนุรักษ์นิยม และกลุ่มเสรีนิยม) *“การทำแท้งเป็นบริการสุขภาพไม่ใช่อาชญากรรม”* เพื่อจัดวางสถานะใหม่ให้การทำแท้งในฐานะที่เป็นบริการสุขภาพสำหรับผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ให้ได้รับการเยียวยาด้วยการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงจากอันตรายของการเข้าสู่บริการทำแท้งเถื่อน

## 2) กฎหมายที่เสมอภาคเท่าเทียม

กรอบใจกรอบที่สองมีลักษณะเป็นการท้าทายชุดความคิดชายเป็นใหญ่ (patriarchy) ในสังคมไทยซึ่งในหลายเหตุการณ์ ความไม่เท่าเทียมของอำนาจในความสัมพันธ์ของชายและหญิงเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความรุนแรง การแก้ไขกฎหมายจึงเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความเปลี่ยนแปลงเชิงบวกของสถานการณ์ความไม่เท่าเทียมเชิงอำนาจนั้นได้ กลยุทธ์ในการสร้างความสำคัญเรื่องความเสมอภาคและเท่าเทียมทางเพศในมิติเรื่องการทำแท้ง คือการดึงเอาตัวละคร “ชาย” มาเป็นส่วนหนึ่งของข้อกล่าวอ้างถึงความยุติธรรมของกฎหมายซึ่งปรากฏอย่างชัดเจนในมาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญาที่บัญญัติว่าความผิดฐานทำให้แท้งลูกเป็นความผิดที่ “หญิงเท่านั้น” จะเป็นผู้กระทำความผิดได้



ภาพ 10 ภาพแสดงตัวอย่างข้อความที่ชี้ให้สังคมเห็นถึงความไม่เสมอภาคเท่าเทียมของชายหญิง  
ในบริบทเรื่องทำแท้ง

ที่มา: FacebookRsathai, 14 มกราคม 2563

นอกจากนั้นยังพบว่ามี การเน้นย้ำถึงความเป็นปิตาธิปไตยเชิงโครงสร้างที่แสดงถึงความไม่เท่าเทียมและการผูกขาดอำนาจในการกำหนดกฎหมายเอาผิดหญิงตั้งครรภ์ทั้งที่การตั้งครรภ์ควรจะเป็น ความรับผิดชอบร่วมของฝ่ายชายคู่กรณีด้วย การเปรียบเทียบและเทียบเคียงความสามารถในการ ตั้งครรภ์ว่าหากเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับเพศชาย (ผู้ที่มีอำนาจในทุกโครงสร้างทางสังคม) การทำแท้งจะ กลายเป็นสิ่งที่สามารถได้อย่างแน่แท้และสถานบริการทำแท้งปลอดภัยจะเป็นเพียงบริการสุขภาพ ชนิดหนึ่งที่มีอยู่ทั่วไป แต่การทำแท้งเป็นเรื่องต้องห้ามเป็นสิ่งที่ต้องควบคุมอย่างเคร่งครัดตั้งเช่น ทุกวันนี้เนื่องจากการทำแท้งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เฉพาะแต่เพศหญิงจึงเป็นเรื่องง่ายที่รัฐ (โดยผู้ชาย) ประกอบก่อสร้างวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม และกฎหมายเพื่อควบคุมเนื้อตัวร่างกายรวมถึง เจตจำนงในการเจริญพันธุ์ของผู้หญิง ข้อความในลักษณะดังนี้สามารถกระตุ้นเร้าและสร้างมุมมอง ให้กับผู้รับสารให้มองเห็นถึงความไม่เสมอภาคเท่าเทียมในแง่มุมนี้ได้และมักถูกนำมาใช้เผยแพร่ สื่อสารบนพื้นที่โซเชียลมีเดียด้วยยุทธศาสตร์การผลิตซ้ำทางความคิดของขบวนการเคลื่อนไหว



ภาพ 11 ภาพแสดงข้อความเน้นย้ำถึงความไม่เท่าเทียมเชิงอำนาจระหว่างชายหญิง  
ที่มา: Facebookคุยกับผู้หญิงที่ทำแท้ง, 27 มี.ค. 2566

### 3) กฎหมายที่มีเงื่อนไขคุ้มครองการปฏิบัติงานของแพทย์

การมีเงื่อนไขทางกฎหมายที่มีความชัดเจนเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อกลุ่มแพทย์ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่จะให้บริการ และความช่วยเหลือด้านต่างๆเกี่ยวกับทางเลือกยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่มีคามผิด ซึ่งแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพ และการสร้างความเข้าใจต่อแนวทางปฏิบัติเหล่านั้นนอกจากจะส่งผลเชิงบวกต่อการให้บริการยุติการตั้งครรภ์แล้ว ยังเป็นการช่วยให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทัน่วงที่

“ความเป็นเอกภาพของหลักเกณฑ์และข้อบังคับการทำแท้ง” เป็นเป้าหมายสำคัญของความพยายามผลักดันองค์การทางการแพทย์ให้กำหนดเงื่อนไข รวมถึงข้อบังคับภายในเรื่องแนวทางการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในสถานพยาบาลซึ่งจะเป็นการเลี่ยงปัญหาความลึกลับของแนวทางปฏิบัติ การเข้าถึงบริการที่ปลอดภัย และสวัสดิการที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมพึงมีพึงได้

การนำประเด็นเรื่อง “ความเป็นเอกภาพของหลักเกณฑ์การให้บริการยุติการตั้งครรภ์” มาใช้เป็นประเด็นโน้มน้าวใจในการเคลื่อนไหวมีผลการจูงใจต่อกลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องให้เกิด “ความมั่นใจที่จะให้บริการ” ซึ่งผู้วิจัยมองว่าการสร้างความมั่นใจผ่านการมีกฎหมายที่ครอบคลุม ชัดเจน และการมีกฎหมายที่เอื้ออำนวยโดยหน่วยงานต้นสังกัด (เช่น กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา หรือราชวิทยาลัยสูตินรีเวช) นอกจากจะเป็นการสร้างคามชัดเจนในการทำงานและลดความหวาดหวั่นว่าการให้บริการจะเป็นความผิดอาญาแล้ว ยังเป็นการรับรองว่าองค์กรต้นสังกัดสนับสนุนให้เกิดบริการยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัยเพื่อ



ลดความเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งไม่ปลอดภัย มีนัยยะของการยอมรับให้แพทย์ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้และเมื่อการให้บริการดังกล่าวกลายเป็นเรื่องปกติทางสาธารณสุขแล้ว ปัญหาเรื่องการตีตราทางสังคมหรือความเกรงกลัวว่าตนเองจะเป็นสะพานบาปจะค่อยๆลดลงพร้อมกับการเข้าถึงบริการที่เพิ่มมากขึ้น

#### 4) การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและไม่ผิดกฎหมาย

“ความเพียงพอของสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย” เป็นสิ่งสะท้อนมุมมองของรัฐและสังคมที่มีต่อการทำแท้งได้เป็นอย่างดี การให้ความสำคัญต่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง ความตระหนักรู้ถึงความเร่งด่วนของการไขปัญหาที่เกิดจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยของผู้หญิงท้องไม่พร้อม การยอมรับ และโอบกอดผู้หญิงท้องไม่พร้อมด้วยความเข้าใจ เคารพทางเลือก และเข้าใจสถานการณ์ปัญหาที่มีความเป็นปัจเจกโดยไม่นำค่านิยมส่วนตัวมาตัดสินล้วนแล้วแต่เป็นเป้าหมายปลายทางที่องค์กรขับเคลื่อนประเด็นสิทธิทำแท้งและการเข้าถึงบริการปลอดภัยคาดหวัง

ตัวอย่างเช่น การโน้มน้าวกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เห็นถึงความสำคัญของการทำงานให้บริการที่ปลอดภัย รวมทั้งคำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อมที่เป็นประโยชน์จะสามารถช่วยลดความเสียหายต่อสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงได้ ในเมื่อขณะที่เคลื่อนไหวยุนี้ สถานพยาบาลรัฐหลายแห่งยังไม่เปิดให้บริการ ดังนั้น การรวมตัวเป็นองค์กรเฉพาะทางเพื่อให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยจึงเป็นการสร้าง “ช่องทางพิเศษ” เพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมได้ผ่านพ้นสถานการณ์ปัญหาอย่างปลอดภัย

“ด้วยระบบความเชื่อและความคิดที่ฝังแน่นมานานทำให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหา ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ได้เหมือนกับบริการสุขภาพอื่นๆ ยังต้องมี ‘ช่องทางพิเศษ’ สำหรับจัดบริการนี้อยู่ ซึ่งเครือข่ายอาสาRSAต้องการให้บริการยุติการตั้งครรภ์เป็นบริการสุขภาพเหมือนกับบริการอื่นๆที่ผู้หญิงสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย วิธีการที่เครือข่ายRSA จะต้องใช้ให้มากขึ้น คือสื่อสังคมออนไลน์ที่เป็นสื่อใหม่ที่ทรงพลังและสามารถเปลี่ยนแปลงสังคมได้หากใช้ถูกวิธี” (นิธิวัชร แสงเรือง และคณะ, 2563 , น.90)



## 5) แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่เคารพทางเลือกของผู้หญิง

เครือข่าย RSA เป็นองค์กรเคลื่อนไหวของกลุ่มแพทย์และคนทำงานสุขภาพที่มีความชัดเจนในเรื่องของการสร้างกรอบความคิดต่อกลุ่มคนทำงานสุขภาพเกี่ยวกับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ผู้วิจัยพบว่ามีความพยายามสื่อสารด้วยถ้อยคำและชุดความหมายเพื่อสร้างความไว้วางใจต่อผู้หญิงท้องไม่พร้อมให้มาขอรับคำปรึกษา เช่น การใช้คำว่า “รับฟังไม่ตัดสิน” ซึ่งมีลักษณะเป็นกรอบจูงใจบุคลากรทางการแพทย์ให้รับฟังปัญหาท้องไม่พร้อมอย่างเข้าใจในความซับซ้อนและความเป็นปัจเจกของปัญหาของผู้หญิงแต่ละคน การใช้คำว่า “มาหาหมอนะ” เพื่อสื่อสารให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมกล้าที่จะมาขอรับคำปรึกษาจากแพทย์ในเครือข่าย RSA ที่มีความสามารถช่วยเหลือ หรือปลดเปลื้องความทุกข์อันเกิดจากปัญหาท้องไม่พร้อมโดยมิต้องเอาชีวิตและอนามัยของตนเองไปเผชิญความเสี่ยงจากการทำแท้งไม่ปลอดภัย ลักษณะการใช้ถ้อยคำมีความโอบอ้อม เมตตา และสื่อความหมายถึงความพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลืออย่างเข้าใจและไม่ตัดสินสถานการณ์ของผู้ขอรับคำปรึกษา



ภาพ 12 ภาพแสดงข้อความจูงใจแพทย์ในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัย

เพื่ออัตราเสียชีวิตจากการทำแท้งเถื่อน

ที่มา: FacebookRsathai, 24 กันยายน 2561

“หน้าที่แพทย์ คือการลดการตาย” สื่อความหมายถึงการทำหน้าที่การให้บริการยุติการตั้งครุฑตามแนวทางที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดอาการแทรกซ้อนของการทำแท้งไม่ปลอดภัย นัยยะของข้อความนี้สื่อสารถึงจริยธรรมการเป็นแพทย์ผู้รักษาชีวิตด้วยการเปิดกว้างมุมมองการให้บริการยุติการตั้งครุฑให้พิจารณาถึงความจำเป็นของชีวิตผู้หญิง ซึ่งเป็นชีวิตที่อยู่ตรงหน้าก่อนเป็นเบื้องต้น เนื่องจากที่ผ่านมาอุปสรรคสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้หญิงเข้าไม่ถึงบริการที่ปลอดภัยเนื่องจากแพทย์ให้ความสำคัญกับตัวอ่อนในครรภ์เหนือผู้หญิงที่เป็นเจ้าของร่างกายมากเกินไป

#### 6) การทำแท้งที่ปลอดภัย รวดเร็ว พักฟื้นไม่นาน และราคาไม่แพง

“แนวทางยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัย” เป็นหนึ่งในเป้าหมายของการขับเคลื่อนเรื่องการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมาย โดยเฉพาะในมิติที่เกี่ยวกับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขนอกเหนือไปจากการปรับทัศนคติและมุมมองเรื่องการทำแท้งว่าเป็นบริการสุขภาพที่ช่วยลดอันตรายความเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและเสียชีวิต ประเด็นหลักต้นเกี่ยวกับ “การเปลี่ยนจากดูเป็นขูด” เป็นเรื่องเกี่ยวกับวิธีการยุติการตั้งครุฑด้วยวิธีการใหม่ การใช้เครื่องดูดสุญญากาศเป็นแนวทางที่ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้เป็นแนวทางยุติการตั้งครุฑที่ใช้เวลาทำหัตถการไม่นาน

กรอบจูงใจเรื่องการใช้เครื่องดูดสุญญากาศถูกนำมาใช้ในการโน้มน้าวใจแพทย์ผู้ให้บริการยุติการตั้งครุฑให้เห็นถึงความสะดวกและประสิทธิภาพของหัตถการดังกล่าว นายแพทย์ธนพันธ์ ชูบุญ อาจารย์แพทย์ด้านสูตินรีเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แพทย์ในเครือข่าย RSA ผู้เป็นกระบอกเสียงเรื่องสิทธิทำแท้งปลอดภัยของผู้หญิงท้องไม่พร้อมให้ข้อมูลกับผู้วิจัยเกี่ยวกับการโน้มน้าวใจแพทย์และนักเรียนแพทย์ให้เห็นถึงประโยชน์ของการใช้เครื่องดูดสุญญากาศแทนการขูดโพรงมดลูก ด้วยการทำงานวิจัยที่ใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูล 2 ปี และส่งผลงานตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ โดยเขียนรายงานข้อค้นพบว่าการใช้หลอดดูดสุญญากาศเป็นหัตถการที่มีค่าใช้จ่ายและต้นทุนที่ถูกลงกว่าการใช้เหล็กขูดโพรงมดลูกโดยใช้เวลาฟื้นตัวจากหัตถการเพียงแค่ 4 ชั่วโมง ในขณะที่การใช้เหล็กขูดนั้นผู้ป่วยจะต้องพักที่โรงพยาบาล 20 ชั่วโมง อีกทั้งค่าใช้จ่ายของหัตถกรรมทั้งสองประเภทยังต่างกันประมาณ 5 เท่าอีกด้วย นายแพทย์ธนพันธ์มีความเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงความคิดของแพทย์ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับเรื่องการทำแท้งเป็นปฏิบัติการที่ต้องใช้เวลา ความคิดที่ถูกปลูกฝังมาเป็นเวลานานเป็นสิ่งที่อยากจะเปลี่ยนแปลงได้ภายในช่วงเวลาข้ามคืน

“ผมสอนนักศึกษาแพทย์ให้ใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการรักษาและวินิจฉัยหารอยโรค แต่จะแตะเรื่องทำแท้งน้อยๆก่อน เพราะขนาดเรายังใช้เวลาตั้งหลายปีกว่าจะchange ความคิดเรื่องการทำแท้ง จะไปเปลี่ยนคนอื่นภายในเวลาข้ามคืนมันไม่ได้ เราก็ต้องให้เขารู้ว่าเครื่องมือดูดนั้นมันใช้ในการวินิจฉัยได้นะ แล้วก็แตะเรื่องการทำแท้งสัก 30%” (นายแพทย์ธนพันธุ์ ชูบุญ, สัมภาษณ์ 10 มิ.ย. 2566)

### 7) ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อมที่เข้าใจและเคารพผู้หญิง

กรอบจูงในประเด็นการให้คำปรึกษาทางเลือกเป็นกรอบจูงใจสำหรับกลุ่มผู้ที่ทำงานด้านการให้คำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อมทั้งที่อยู่ในส่วนของหน่วยงานภาครัฐที่เป็นหน่วยให้คำปรึกษาในสถานพยาบาล รวมถึงองค์การพัฒนาเอกชนที่ทำงานเรื่องสุขภาพอนามัยผู้หญิง เช่น กลุ่มทำทาง สายด่วนท้องไม่พร้อม 1663 มีการยกเหตุผลเพื่อสนับสนุนการให้คำปรึกษาทางเลือกอย่างเข้าใจและมีความเคารพต่อการตัดสินใจของผู้หญิงว่าเป็นบริการที่สำคัญในกระบวนการให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาท้องไม่พร้อม เช่น มีการใช้คำว่า “การรับฟังของเรา อาจช่วงต่อเส้นทางชีวิตของเขาได้” เพื่อชี้ให้เห็นถึง “ความสำคัญของงานให้คำปรึกษา” ในฐานะงานให้คำปรึกษาทางเลือกเป็นด่านแรกของการเผยแพร่สถานการณ์ปัญหาท้องไม่พร้อมที่ผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่กล้าเปิดเผยให้กับผู้ใดได้รับทราบด้วยข้อจำกัดทางวัฒนธรรม ความเชื่อที่ยังครอบงำอัตลักษณ์ของความเป็นหญิงในสังคม ดังนั้น การเป็นกระบวนการแรกหรือด่านแรกที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องสื่อสารและบอกเล่าเรื่องราวจึงเป็นด่านแรกที่มีความสำคัญ การสร้างความรู้สึกปลอดภัย ไว้วางใจ เชื่อมั่น และการนำเสนอข้อมูลทางเลือกที่หลากหลายและเป็นประโยชน์จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้กระบวนการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาท้องไม่พร้อมกระบวนการต่อไปประสบความสำเร็จและที่สำคัญอย่างยิ่งคือการช่วยลดอัตราความเสี่ยงในการเข้าสู่การทำแท้งไม่ปลอดภัยทั้งที่เป็นการกระทำด้วยตนเองหรือการไปพึ่งพาสถานบริการทำแท้งที่ไม่มีความปลอดภัยนอกสถานพยาบาล



Thailand Celebrating Abortion Rights 2021

ภาพ 13 ภาพแสดงข้อความจูงใจให้ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม เพื่อจูงใจให้รับฟังและให้คำปรึกษาด้วยความเข้าใจ  
ที่มา: FacebookRsathai, 30 กันยายน 2564

### 8) ความหมายใหม่เรื่องทำแท้งที่เคารพสิทธิของผู้หญิง

การสร้างความคิดเกี่ยวกับชุดความคิดนำ “ทำแท้งเสรี” เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการสร้างความเห็นชอบและโน้มน้าวใจให้ผู้คนในสังคมเห็นถึงความสำคัญของการแก้ไขกฎหมายและการผลักดันสิทธิเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัย (safe abortion access) จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นถึงความพยายามที่จะ “ปฏิเสธชุดความคิดนำเรื่องทำแท้งเสรี” และสร้างความเข้าใจกับมวลชนว่าการทำแท้งเสรีไม่อาจจะเกิดขึ้นได้ การที่ฝ่ายต่อต้านการทำแท้งนำคำว่า “เสรี” มาใช้กับการทำแท้งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากคนที่ต้องการทำแท้ง คือคนที่ “ท้องไม่พร้อม” “ไม่พร้อม” “ไม่มีความสามารถ” ที่จะเลี้ยงดูทารกให้ได้ดี และไม่ว่าจะไม่พร้อมเนื่องจากสาเหตุใดก็ตาม “ไม่พร้อมก็คือไม่พร้อม” ดังนั้น การตระหนักรู้ถึงขีดความสามารถของตนเองในการดูแลทารก-เด็กคนหนึ่งให้เติบโตอย่างมีคุณภาพได้จึงเป็นสิ่งที่เหมาะสมแล้ว และหากรัฐเห็นถึงสถานการณ์ปัญหาที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาท้องไม่พร้อมกับพลเมืองของตนเอง รัฐควรที่จะต้องเข้าไปแก้ไขอย่างตรงจุด เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียน หรือปัญหาแม่วัยใสที่ไม่พร้อมจะเลี้ยงดูทารกและต้องการทำแท้ง รัฐจะต้องแก้ไขปัญหาระยะ “ความรู้เรื่องเพศ และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” ผ่านการทำงานภาคปฏิบัติขององค์กรการศึกษา องค์กรพัฒนาเยาวชน องค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

เจริญพันธุ์ของวัยรุ่น การแก้ไขปัญหานั้นสาเหตุจะเป็นการสร้างเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนกว่าการแก้ไข ปัญหาที่ปลายเหตุด้วยการห้ามมิให้เด็กไปทำแท้ง ความคิดที่ว่า“ไม่มีผู้หญิงคนไหนตั้งใจท้องเพื่อไป ทำแท้ง” จึงได้ถูกประกอบสร้างขึ้นมาเพื่อท้าทายและเปลี่ยนแปลงความคิด “ทำแท้งเสรี”

ความซับซ้อนและความเป็นปัจเจกของชีวิตผู้คนเป็นประเด็นที่องค์กรเคลื่อนไหวมีความ พยายามที่จะนำเสนอสู่สาธารณะ โดยเฉพาะการนำเสนอในรูปแบบของการเก็บข้อมูลวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยเชิงเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อความต้องการทำแท้งสำหรับกรณีท้องไม่พร้อม รวมถึงการบอก เล่าเรื่องราวที่เป็นประสบการณ์ทำงานของกลุ่มบุคคลที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการให้คำปรึกษาทางเลือก นับว่าเป็นการสร้างกรอบวงในในกลุ่มบุคคลที่มีความสนใจประเด็น สุขภาพ สิทธิในเนื้อตัวร่างกาย การยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัย รวมถึงอาจจะสามารถใช้เป็นกรอบวงใจ บุคคลที่มีมุมมองเรื่องการทำแท้งเพียงในมิติที่เป็นการทำบาปซึ่งมีลักษณะเป็นมุมมองตามมายาคติ และชุดความคิดดั้งเดิม

ความหมายใหม่ของการทำแท้งยังทำหน้าที่ในการจูงใจผู้หญิงที่มีประสบการณ์ทำแท้งให้เผย ตัวออกมาจากมุมลับที่หลบซ่อนอยู่ เพื่อเปิดเผยถึงประสบการณ์ชีวิต การนำพาตนเองผ่านการตีตรา ทางสังคมซึ่งมีผลเป็นการทำให้เรื่องทำแท้งเป็นเรื่องปกติในสังคม (normalize abortion) เพื่อเปลี่ยน สถานการณ์ทำแท้งจากการทำบาป จากเรื่องของผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์อย่างไม่รับผิดชอบจากแม่วัยรุ่น วยใส่ให้กลายมาเป็นการบริการสุขภาพอนามัยและการเป็นบริการภายใต้สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของ ผู้หญิง ความหมายใหม่เรื่องการทำแท้งที่เชื่อมโยงกับการยอมรับความหลากหลายของประสบการณ์ ชีวิตของผู้หญิงสามารถนำมาเชื่อมโยงกับประเด็นเรื่องความหลากหลายทางเพศภายใต้ฐานคิดเรื่อง “การมีตัวตนทางเพศและชีวิตทางเพศ” ซึ่งถูกตีความหมายว่าเป็นเรื่องเดียวกับ “การยอมรับความ หลากหลาย” ซึ่งขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งได้ใช้กรอบวงใจนี้ในการระดมพลังสนับสนุน จากกลุ่มเคลื่อนไหวอื่นๆ เช่น กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศและกลุ่มพนักงานบริการ (sex workers) เป็นต้น

## 9) สื่อที่นำเสนอเรื่องทำแท้งอย่างรอบด้านและปราศจากอคติ

“การนำเสนอเรื่องทำแท้งอย่างรับผิดชอบ” ด้วยนำเสนอข้อเท็จจริงและมิติทางสังคม วัฒนธรรมที่ซับซ้อนหลากหลายของสถานการณ์ปัญหาท้องไม่พร้อม ปัญหาทำแท้งไม่ปลอดภัยและ ปัญหาสังคมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เป็นกรอบวงใจที่ถูกนำมาใช้เพื่อจูงใจสื่อที่ทำงานนำเสนอประเด็นเรื่องทำ แท้งในรูปแบบต่างๆให้นำเสนอเรื่องราวการทำแท้งอย่างมีความรับผิดชอบ การทำความเข้าใจถึง ความซับซ้อนและละเอียดอ่อนของปัญหาท้องไม่พร้อมก่อนที่จะนำเสนอข่าวหรือผลงานสร้างสรรค์ รูปแบบใดๆบนพื้นฐานของความจริงที่เกิดขึ้น



“ตราบดีที่เร็ว จิตสัมผัส ยังบอกว่าเห็นจิตวิญญาณ มีการทำบุญให้ลูกอยู่ แล้ว คนก็ยังเชื่อแบบนั้นอยู่ เวิร์คพอที่ยังสนับสนุนอยู่ ตราบนั้นก็ยังคงมีคนที่ยังเชื่อเรื่องยุติการตั้งครรรภ์บนความเชื่อแบบนี้ ถ้าเชื่อแบบนั้นจริงๆ ป่านนี้ผมคงหลังหักไปแล้วเด็กมันคงจะเยอะมากเกินไปแล้ว ผมว่าทุกคนก็มีหลักการนะว่าเราทำเพราะอะไร ก็มาร่วมกันทำ ไม่เห็นด้วยก็อยู่เฉยๆก็แค่นั้นเอง” (นายแพทย์ วรชาติ มีวาสนา, รายการพอดแคสต์ (podcast) ทำแท้งทอล์ค ตอนที่ 14)

ข้อมูลและความจริงเรื่องทำแท้งที่ได้รับการนำเสนออย่างรอบด้านจะเป็นประโยชน์ต่อรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหา และการแก้ไขปัญหาอย่างตรงประเด็น อีกทั้งยังเป็นการสร้างความชัดเจนของสถานะผู้หญิงทำแท้งที่อยู่บนพื้นฐานของหลักการเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อีกด้วย ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ (2561, น.163) อธิบายถึงความเป็นไปได้ว่าคนไทยจำนวนมากไม่ได้มองการทำแท้งในลักษณะสุดขั้วที่เป็นการปะทะระหว่างสิทธิของตัวอ่อนในครรภ์และสิทธิของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ แต่เป็นการมองปัจจัยเฉพาะของคนแต่ละคน และยอมรับทางเลือกทำแท้งในบางกรณี ซึ่งความเห็นที่ไม่สุดขั้วนี้เป็นปรากฏการณ์ที่ค่อยๆ เกิดขึ้นในหลายพื้นที่ทั่วโลก เช่น การสำรวจในสหรัฐอเมริกาพบว่าคนส่วนใหญ่ยอมรับได้กับการให้สิทธิผู้หญิงในการเลือกยุติการตั้งครรภ์ในช่วง 12 สัปดาห์แรก และจำกัดการเลือกเมื่ออายุครรภ์เพิ่มมากขึ้นโดยมีเงื่อนไขข้อยกเว้นสำหรับกรณีที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องเผชิญกับความยากลำบากทางเศรษฐกิจ หรือทางสังคม ดังนั้น การนำเสนอ และการเชื่อมโยงเรื่องทำแท้งว่าเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัญหาทางสังคมอะไร เกิดขึ้นเพราะเหตุใด สามารถแก้ไขได้ด้วยแนวทางใด รวมถึงความสามารถของกระบวนการเคลื่อนไหวทางการเมืองและแกนนำขบวนการที่จะกระตุ้นเร้าความรู้สึกเห็นร่วมต่อสถานการณ์ปัญหาท้องไม่พร้อม ปัญหาทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ผ่านการนิยามของโครงสร้างความคิดที่มีความชัดเจนแล้วแต่จะเป็นแนวทางที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้การเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายประสบความสำเร็จ

## 10) ความรู้และข้อมูลทางเลือกท้องไม่พร้อมที่เป็นประโยชน์

“องค์ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ทำแท้ง” มีฐานะเป็นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชี้ให้รัฐและสังคมเห็นถึงระดับปัญหา รวมถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดจากการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การยกข้อมูลสำรวจเกี่ยวกับจำนวนผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องการทำแท้งในแต่ละปีซึ่งมีจำนวนหลายแสนคน) จำนวนผู้ที่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำแท้งไม่ปลอดภัย จำนวนผู้

ที่เสียชีวิตเกี่ยวเนื่องจากการแทรกซ้อนเหล่านั้น รวมถึงงบประมาณรัฐที่สูญเสียไปกับการรักษา และฟื้นฟูสุขภาพอนามัยภายหลังมีอาการแทรกซ้อน การจูงใจด้วย “กรอบวิทยาศาสตร์” (science framing) จึงมีฐานะเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญประการหนึ่งของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิทำแท้ง ปลอดภัยและถูกกฎหมายที่นำมาสร้างความชอบธรรม ยืนยันถึงความเป็นจริงเชิงประจักษ์ ความเที่ยงแท้ของข้อมูลและองค์ความรู้ ความเป็นรูปธรรมของสถานการณ์ปัญหาที่สามารถพิสูจน์ความจริงและสร้างน้ำหนักให้กับกรอบความคิด (frame) ทั้งหลายที่ถูกประกอบสร้างและสื่อสารสู่รัฐ กลุ่มเป้าหมายและสังคม ซึ่งเป็นไปตามข้อสรุปของ Boyle et al. (2015) ที่ว่ากฎเกณฑ์และมาตรฐานทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งกรอบความคิดทางการแพทย์มีผลต่อการยอมให้ความยอมรับสิทธิทำแท้ง อีกทั้งยังมีผลต่อการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิทำแท้ง นอกจากนี้แล้วกรอบทางวิทยาศาสตร์ยังส่งเสริมบทบาทของผู้นำและนักกิจกรรมขบวนการเคลื่อนไหวให้มีความเข้มแข็ง สามารถสร้างความเชื่อมโยงในระดับนานาชาติได้อีกด้วย

### 11) ผู้หญิงท้องไม่พร้อมและผู้หญิงทำแท้งที่มีพลังใจ

“พลังใจที่จะเดินหน้าใช้ชีวิต” มิได้มีฐานะเป็นเพียงเป้าหมายของขบวนการเคลื่อนไหวในการเยียวยาจิตใจผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ทำแท้งให้กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติเท่านั้น ความเข้มแข็ง รวมถึงความเข้าใจที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้หญิงที่มีประสบการณ์ทำแท้งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้หญิงเหล่านั้นกล้าที่จะเผยตัว เผยเรื่องราว เผยประสบการณ์ทำแท้ง และปัญหาท้องไม่พร้อมของตนเองสู่สาธารณะ ผ่านพื้นที่ปลอดภัยและไร้การตีตรา ซึ่งองค์กรเคลื่อนไหวที่ทำงานในประเด็นนี้มีความพยายามที่จะสร้างการสื่อสารให้หลากหลายช่องทาง มีการใช้ยุทธศาสตร์การผลิตซ้ำเรื่องราวทำแท้ง การเล่าเรื่องที่เชื่อมโยงบริบททางครอบครัว สังคม วัฒนธรรม การเมือง และเศรษฐกิจ นอกจากจะเป็นการขยายมุมมองของสังคมเกี่ยวกับเรื่องทำแท้งและเรื่องท้องไม่พร้อมแล้ว ผู้วิจัยพบว่ายังมีการทำทนายอุดมการณ์ดั้งเดิมที่ครอบงำวิถีและอัตลักษณ์ของผู้หญิงไว้อย่างมีจุดมุ่งหมาย เช่น การควบคุมอนามัยเจริญพันธุ์ การกำหนดบทบาทความเป็นแม่ เป็นต้น



ภาพ 14 ภาพแสดงข้อความสร้างพลังใจให้กับ“แม่ที่ต้องทำแท้ง”

ที่มา: Facebookคุยกับผู้หญิงที่ทำแท้ง, 12 สิงหาคม 2566

ภาพแสดงตัวอย่างการสร้างแรงจูงใจ และแรงเสริมใจให้กับ“ผู้หญิงที่เป็นแม่” ผ่านการทำแท้งเพื่อแสดงจุดยืนของการใช้เหตุผลบนบริบทความพร้อมของตนเองที่จะตัดสินใจทำแท้งเพื่อประคับประคองสถานะของครอบครัว โดยเฉพาะสถานะทางเศรษฐกิจให้อยู่รอดได้ในสังคม เศรษฐกิจที่มีความเหลื่อมล้ำ ภาพข้างต้นแสดงให้เห็นว่านักกิจกรรมของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมาย“มิได้ต่อต้านการเป็นแม่” ซึ่งผู้วิจัยมองว่าการเคลื่อนไหวเพื่อประเด็กผลักดันให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมสามารถเข้าถึงบริการทำแท้งปลอดภัยได้อย่างทั่วถึง การวิพากษ์อุดมการณ์ความคิดเรื่องความเป็นแม่ (motherhood) มิได้มีลักษณะแบบถอนรากถอนโคน (radical) จนถึงขนาดที่มันบวมความเป็นแม่เข้าไปในชีวิตของผู้หญิงแต่การขับเคลื่อนประเด็นทำแท้งของขบวนการเคลื่อนไหวนี้ มุ่งเน้นไปที่โอกาสที่จะเข้าถึงบริการที่ปลอดภัย หลังจากที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมได้พิเคราะห์สถานการณ์แห่งชีวิตของตนเองแล้วว่า “ไม่พร้อม” ซึ่งถูกมองว่าเป็นคนละเรื่องกับการต่อต้านความเป็นแม่

## 12) กฎหมายและนโยบายที่ผู้หญิงและองค์กรเคลื่อนไหวของผู้หญิงมีส่วนร่วม

“กฎหมายที่เคารพสิทธิของผู้หญิง” คือเป้าหมายปลายของการการผลักดันประเด็นแก้ไขกฎหมายอาญา (ความผิดฐานทำให้แท้งลูก) ให้มีความครอบคลุมเงื่อนไขและความจำเป็นที่จะต้องได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเมื่อประสบภาวะปัญหาท้องไม่พร้อม ซึ่งนอกเหนือจากความต้องการที่จะให้รัฐ “มองเห็น” และ “เคารพ” สิทธิในเนื้อตัวร่างกาย สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และสิทธิ

ที่จะเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อมแล้ว “การมีส่วนร่วมในกระบวนการร่างกฎหมาย” หรือ แม้กระทั่งกระบวนการเชิงนโยบายยังเป็นส่วนหนึ่งของความต้องการของผู้หญิงซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับกฎหมายฉบับนั้นๆ รวมถึงองค์กรเคลื่อนไหวที่ทำงานผลักดันประเด็นสิทธิทำแท้งด้วยเช่นกัน

### 13) ประชาชนที่มีความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และเพศศึกษา

“องค์ความรู้เรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์” คือผลผลิตสำคัญในกระบวนการศึกษาของไทยยุคใหม่ซึ่งมีความพยายามผลักดันให้เกิดขึ้นมาเป็นเวลานานกว่าทศวรรษ สืบเนื่องจากการขาดองค์ความรู้เรื่องเพศ เพศวิถี อนามัยเจริญพันธุ์ ส่งผลให้เกิดปัญหาสังคมหลายประการตามมา เช่น ความไม่เข้าใจประเด็นความแตกต่างทางเพศสภาพ การขาดความรู้เรื่องระบบเพศ และการคุมกำเนิดความสำเร็จจากการสร้างองค์ความรู้และความเข้าใจเรื่องเพศ อนามัยเจริญพันธุ์จะส่งผลในลักษณะที่เป็นการสร้างความชอบธรรมให้กับเป้าหมายของการเคลื่อนไหวเพื่อการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและจงใจกลุ่มบุคคลส่วนใหญ่ในสังคมที่ยังไม่มีความเข้าใจและยังไม่เห็นถึงความสำคัญของปัญหาสถานการณ์ท้องไม่พร้อม

## 6.3 การจัดวางกรอบโครงความคิด

การจัดวางกรอบโครงความคิด (frame alignment) คือกระบวนการที่องค์กรเคลื่อนไหวหรือนักกิจกรรมพยายามทำให้กรอบโครงความคิด (frame) ที่ประกอบสร้างขึ้นมามีความสอดคล้องกับอุดมการณ์และผลประโยชน์ของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งผู้คนกลุ่มอื่นๆ เพื่อสร้างความหนักแน่น ความน่าสนใจ ความต้องการเข้าร่วมสนับสนุนกิจกรรม และประเด็นผลักดันของขบวนการเคลื่อนไหว ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยจะได้อธิบายการจัดวางกรอบโครงความคิด 4 กระบวนการได้แก่ 1) การเชื่อมกรอบโครงความคิด (frame bridging) 2) การขยายกรอบโครงความคิด (frame amplification) 3) การยืดกรอบโครงความคิด (frame extension) และ 4) การเปลี่ยนแปลงกรอบโครงความคิด (frame transformation)

### 6.3.1 การเชื่อมกรอบโครงความคิด

การเชื่อมโยงกรอบโครงความคิด (frame bridging) คือกระบวนการที่นักกิจกรรมของขบวนการเคลื่อนไหวเชื่อมอุดมการณ์หรือชุดความคิดตั้งแต่สองชุดขึ้นไปให้มีความเกี่ยวข้องกับกรอบโครงความคิดที่ตนเองได้สร้างขึ้นมาในเบื้องต้น การเชื่อมกรอบโครงความคิดจะเป็นการขยายกลุ่ม



แนวร่วมผู้สนับสนุนที่มีศักยภาพ (potential supporters) ของขบวนการทางสังคมให้มีความกว้างขวางเพิ่มขึ้นอันจะนำมาซึ่งพลังอำนาจในการต่อรองที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ผู้วิจัยพบว่ากรอบความคิดเรื่องทำแท้งปลอดภัยและกฎหมาย (safe and legal frame) เป็นการเชื่อมโยงอุดมการณ์หลัก คือ อุดมการณ์สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (reproductive rights) เข้ากับอุดมการณ์รองสอง อุดมการณ์ ได้แก่ อุดมการณ์สิทธิที่จะเลือก (right to choose) และสิทธิที่จะเข้าถึงบริการ (right to access) ดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพ 15 แผนภาพแสดงการเชื่อมกรอบความคิดเรื่องทำแท้ง

ที่มา: พัฒนาโดยผู้วิจัย

อุดมการณ์หลักของสิทธิทำแท้งปลอดภัย คือ อุดมการณ์สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (reproductive rights) ซึ่งว่าด้วยเรื่องของการให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของพลเมืองโดยปราศจากการบังคับหรือการแทรกแซงจากรัฐ จุดเริ่มต้นของคำว่า “อนามัยเจริญพันธุ์” (reproductive) เกิดขึ้นในช่วงปีพ.ศ. 2537 จากการประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนา (international conference on population and development) กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ ข้อสรุปหนึ่งของการประชุมชี้ว่าการทำแท้ง (abortion) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งรัฐบาลและองค์กรพัฒนาเอกชนจะต้องให้ความร่วมมือกันอย่างเต็มที่ในการดูแลสุขภาพของผู้หญิง โดยจะต้องจัดการกับปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการทำแท้งไม่ปลอดภัย เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดการแท้งด้วยการขยาย และปรับปรุงบริการวางแผนครอบครัว ข้อสรุปที่มีความสำคัญจากการประชุมครั้งนี้ คือ ข้อตกลงที่จะให้เรื่องทำแท้งเป็นกระบวนการตัดสินใจของผู้หญิง ซึ่งรัฐมีหน้าที่จะต้องจัดสภาพแวดล้อมที่การทำแท้งนั้นจะไม่ขัดต่อกฎหมาย มีความปลอดภัย และผู้หญิงจะต้องสามารถเข้าถึงบริการรักษาอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำแท้งได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกกรณี ซึ่งภายหลังจากการทำแท้งผู้หญิงจะต้องได้รับการปรึกษา ข้อมูลความรู้ รวมถึงบริการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสมเพื่อช่วยหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการทำแท้งซ้ำ (กลุ่มทำทางและคณะ, 2563, น.13) ซึ่งผลให้แนวนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการพัฒนาของประชากรในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยจะต้องให้ความสำคัญกับประเด็นเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในฐานะที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ (ดูเชิงอรรถที่ 15)



สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์วางอยู่บนหลักการของความเป็นอิสระทางเพศและการมีสิทธิเลือกเจริญพันธุ์ของพลเมือง กุลา วจนสาระ (2563, น.6) จำแนกความอิสระภายใต้หลักการเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (reproductive rights) ออกเป็น 3 ประเด็นสำคัญดังนี้

- 1) การมีความสัมพันธ์ทางเพศที่ปลอดภัยหรือไม่มี กับใคร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร
- 2) การตั้งครรถ์หรือไม่ เมื่อไหร่ จำนวนเท่าไร รวมทั้งการเว้นระยะของการมีบุตร และ
- 3) เมื่อตั้งครรถ์แล้วจะตัดสินใจยุติการตั้งครรถ์นั้น หรือรักษาครรถ์ไว้จนครบกำหนดแล้วคลอด หรือจะเป็นแม่หรือไม่

นอกเหนือจากการให้อิสระผู้หญิงที่จะมีอนามัยเจริญพันธุ์ตามที่ตนเองต้องการแล้ว การสร้างความยุติธรรมทางการเจริญพันธุ์ (reproductive justice) ยังเป็นเป้าหมายขับเคลื่อนในลำดับต่อมาที่ขยายความมิติเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ให้เป็นรูปธรรมและจับต้องได้ การที่จะสร้างความ “ยุติธรรมด้านการเจริญพันธุ์” จำเป็นที่จะต้องอ้างอิงหลักการเรื่อง “อิสระที่จะเลือก” และ “สิทธิที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพที่ปลอดภัย” ซึ่งทำให้นักกิจกรรมของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทยนำอุดมการณ์เกี่ยวกับสิทธิที่จะเลือก (right to choose) และอุดมการณ์สิทธิที่จะเข้าถึงบริการ (right to access) เพื่อขยายความสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ว่าควรจะเป็นสิทธิของผู้หญิงผู้เป็นเจ้าของครรถ์มากกว่าที่จะเป็นการขึ้นนำของแพทย์หรือรัฐ

*“มดลูกเค้า ครอบครัวยุ้ย แพทย์สภาและราชวิทยาลัยสูติ ไปยุ่งอะไรกะเค้าด้วย ถ้าสามีห้ามก็อีกเรื่องหนึ่ง เรามีหน้าที่แนะนำทางเลือกที่ปลอดภัย ให้ความรู้ เรื่องอันตรายที่อาจพบได้ ทำไงให้ปลอดภัยสุดถึงจะเป็นหน้าที่แพทย์ที่ดูแลความปลอดภัยของหญิงที่กำลังจะทำแท้ง มิใช่ปล่อยให้เถื่อนอยู่ตามเว็บไซต์ ตายอยู่ตามหมู่บ้านอย่างทุกวันนี้ จริงๆ แล้วผู้ชายไม่ควรมามีสิทธิออกเสียงในเรื่องนี้เพราะผู้ชายไม่มีมดลูก” (facebookRsathai, 13 กันยายน 2563)*

### 6.3.2 การขยายกรอบโครงความคิด

การขยายกรอบโครงความคิดเป็นเทคนิคในการสื่อสาร (communication technique) เพื่อสร้างความโดดเด่น น่าสนใจ และเป็นที่น่าสนใจให้ผู้คนเห็นถึงความสำคัญของเป้าหมายการผลักดันประเด็นเคลื่อนไหว สำหรับกรณีการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายมีการใช้เทคนิคเพื่อสร้างความน่าสนใจให้กับกรอบโครงความคิด 2 เทคนิคสำคัญ ดังนี้

## 1) เทคนิคการสร้างความสำคัญของ “สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์”

การประกอบสร้างชุดความคิดนำใหม่ในเรื่องทำแท้งมีลักษณะเป็นการปรับเปลี่ยนมุมมอง “เรื่องทำแท้ง” ให้เป็น “เรื่องสิทธิในการให้กำเนิด” ด้วยการประกอบสร้างคำที่แทนสิทธิในการให้กำเนิดว่า “สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์” และนิยามความหมายให้กว้างขวางและครอบคลุมเรื่องทำแท้งในอยู่นั้น Hodgson and Watkins (1997 p. 491) นิยามความหมายของสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (reproductive rights) ว่าหมายถึงสิทธิการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐในเรื่องของการเจริญพันธุ์ ไม่ที่จะเป็นการฝากครรภ์ การคุมกำเนิด การดูแลสุขภาพทารกในระยะแรก รวมถึงการทำแท้งการทำแท้ง ซึ่งผู้หญิงทุกคนรวมถึงผู้หญิงที่ยากจนมีสิทธิที่จะมีลูกจำนวนเท่าไรก็ได้ตามที่ตนเองต้องการ รวมทั้งได้รับหลักประกันการดูแลสุขภาพของตนเองและลูกๆ

ความคิดเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ถูกนำมาใช้ครั้งแรกในแวดวงนักเคลื่อนไหวที่ทำงานผลักดันประเด็นสุขภาพของผู้หญิงในประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วงเริ่มต้นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ครอบคลุมประเด็นด้านสิทธิในการกำหนดเจตจำนงของตนเองต่อการตั้งครรภ์ การเลือกที่จะไม่ตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด การดูแลครรภ์ก่อนและหลังคลอด และในภายหลังได้ขยายความรวมถึงประเด็นด้านสุขภาพทางเพศ ภาวะการเจ็บป่วยในระบบการเจริญพันธุ์ ความรุนแรงต่อผู้หญิง ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ รวมทั้งการตีความเชิงปรัชญาเกี่ยวกับอุดมการณ์ครอบครัว การมีเหย้าเรือน และความเป็นแม่ของผู้หญิง (กฤตยา อาชวนิจกุลและกุลภา วจนสาระ, 2557, น. 155)

“สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์” ปรากฏอย่างเป็นทางการในประเทศไทยในช่วงปีพ.ศ. 2540 โดยรัฐได้ประกาศนโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อให้คนไทยทุกคน ทั้งชายและหญิง ทุกกลุ่มอายุ ต้องมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี (ดูเชิงอรรถที่ 16) “การทำแท้ง” ได้ถูกยกระดับขึ้นเป็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงภายหลังจากมีงานศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพว่าด้วยประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์ซึ่งเป็นงานวิจัยภายใต้การขับเคลื่อนโครงการรณรงค์สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ข้อค้นพบที่มีคุณูปการในฐานะที่เป็นการประกอบสร้างความหมายใหม่ในมิติของการทำแท้งนอกเหนือจากการเผยให้เห็นถึงข้อมูลและทางเลือกในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์แล้ว ยังค้นพบว่าผู้ที่เข้าร่วมแบ่งปันประสบการณ์และให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้คำแทนสถานการณ์ปัญหาที่ตนเองเผชิญด้วยคำว่า “ท้องไม่พร้อม” เพื่ออธิบายถึงสถานะที่ตนเองไม่พร้อมจะตั้งครรภ์ กุลภา วจนสาระ (2563, น.10) อธิบายเกี่ยวกับคำว่า “ท้องไม่พร้อม” ว่าเป็นการเลือกใช้ภาษาที่ไม่มี การตัดสินใจถูกต้อง ความผิดพลาด หรือให้คุณค่าว่าการทำแท้งเป็นเรื่องเหมาะสมหรือเป็นเรื่องไม่เหมาะสมแต่อย่างใด คำว่าท้องไม่พร้อมเป็นการสื่อถึงสถานการณ์ชีวิตของผู้หญิงในแต่ละช่วงบริบทเวลาเท่านั้น

## 2) เทคนิคการเผยแพร่ข้อมูล “อันตรายจากการทำแท้งเถื่อน”

กลยุทธ์การนำเสนอและต่อสู้อุปสรรคทางการแพทย์ (medical frame) และกรอบวิทยาศาสตร์ (science framing) เป็นเทคนิคสำคัญที่ขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายนำมาใช้เพื่อสร้างความชอบธรรม การยืนยันถึงความเป็นจริงเชิงประจักษ์ ความเที่ยงแท้ขององค์ความรู้ที่ประกอบสร้างขึ้นมานักกิจกรรมและความเป็นรูปธรรมของประเด็นกล่าวอ้างที่สามารถพิสูจน์ความจริง เมื่อผู้วิจัยได้การทบทวนวรรณกรรมและสำรวจข้อความสื่อสารขององค์กรเคลื่อนไหวหลัก (core organization) พบว่านักกิจกรรม และบุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการผลักดันการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมีความพยายามศึกษาและเก็บข้อมูลสถิติตัวเลขของประเด็นที่ซับซ้อนขนาดของปัญหาเพื่อให้รัฐและสังคมเห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนของการสร้างความเปลี่ยนแปลงเพื่อลดอัตราความสูญเสียจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย

นักกิจกรรมเคลื่อนไหวสื่อสารข้อมูล และข้อเท็จจริงเรื่องอันตรายที่เกิดจากการทำแท้งเถื่อนทั้งในเวลาเสวนาวิชาการ งานวิจัย บทความวิชาการ และข้อความขนาดสั้นเพื่อให้สะดวกในการสื่อสารและสร้างการรับรู้อย่างทั่วถึง งานวิจัยชิ้นสำคัญเริ่มต้นขึ้นในช่วงปีพ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการรณรงค์กระแสสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ งานวิจัยเชิงคุณภาพที่ว่าด้วยเรื่องประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์ เสนอข้อค้นพบสำคัญ คือการใช้คำว่า “ท้องไม่พร้อม” และการเผยแพร่ให้เห็นถึงปัญหาการเข้าถึงข้อมูลและทางเลือกเพื่อที่จะตัดสินใจเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ได้ตามต้องการ งานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ทำแท้งในแง่มุมต่างๆยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่องทั้งที่เกิดขึ้นจากการเก็บข้อมูลขององค์กรภาครัฐ รวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชน

### 6.3.3 การยืดกรอบโครงความคิด

การยืดกรอบโครงความคิด (frame extension) คือการยืดประเด็นเคลื่อนไหวเรื่องการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายให้ไปเชื่อมโยงกับประเด็นเคลื่อนไหวอื่นๆ มีลักษณะเป็นการขยายขอบเขตการโน้มน้าว การจูงใจ และการระดมพลังสนับสนุนไปยังกลุ่มที่มีได้เป็นเป้าหมายหลักของตนเองในเบื้องต้น หากแต่เป็นกลุ่มบุคคลที่เคลื่อนไหวหรือให้ความสนใจกับประเด็นเคลื่อนไหวอื่นๆ และมีความใกล้เคียงกับประเด็นทำแท้งในแง่ของการเป็นผู้ถูกกดทับจากชุดความคิดนำและมายาคติแบบดั้งเดิม ขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายขยายกรอบโครงความคิดไปสู่ “กลุ่มผู้ที่มีความเห็บแบบเป็นกลาง” เกี่ยวกับเรื่องทำแท้ง ผู้หญิงทำแท้ง และแพทย์ผู้ให้บริการทำแท้ง

กลุ่มบุคคลที่มีความเป็นกลาง มีลักษณะเป็นกลุ่มบุคคลที่มีได้มองเรื่องการทำแท้งว่าเป็นเรื่อง ผิดบาปหรือเป็นการกระทำอาชญากรรม แต่ก็มิได้ติดตามประเด็นเคลื่อนไหวหรือให้ความสนใจต่อ ปัญหาสถานการณ์ท้องไม่พร้อม รวมทั้งความสูญเสียในมิติต่างๆที่เกิดขึ้นจากการทำแท้งไม่ปลอดภัย ขนาดของกลุ่มบุคคลที่มีความเป็นกลางเป็นกลุ่มที่มีขนาดค่อนข้างใหญ่เมื่อเทียบกับกลุ่มคนที่มีความ สนใจเรื่องทำแท้ง ดังนั้นการระดมพลังสนับสนุนจากคนกลุ่มนี้จะเป็นการขยายขนาดของพลังอำนาจ ในการต่อรองของขบวนการเคลื่อนไหวให้เพิ่มมากขึ้น

“...เสียงของคนที่บอกว่า ‘เป็นกลาง’ มันสำคัญ เพราะถ้าเสียงของคนกลุ่มนี้มา ให้กำลังใจผู้หญิง มาช่วยสนับสนุน มาช่วยปกป้อง มันก็จะทำให้ผู้หญิงเองรู้สึกมี พลังเพราะปกติก็จะมีแต่โดนด่าเอามาตรฐานของตัวเองมาตัดสินคนอื่น โดยเฉพาะความเชื่อเรื่องศาสนา คือศาสนาให้เรามองตัวเอง ไม่ใช่เอาไปตัดสิน คนอื่น...” (บทสัมภาษณ์สุพิชา เบาทิพย์ ในพลอยรุ่ง สิบกลาง, 2563)

การเข้าถึงกลุ่มบุคคลที่มีความเห็นเป็นกลางเรื่องทำแท้ง สามารถทำได้ด้วยการทำให้ทราบ ข้อมูลและข้อเท็จจริงเรื่องสถิติผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมในแต่ละปี เพื่อให้เห็นถึงขนาดและ ความสำคัญของปัญหา เช่น การนำเสนอสถิติผู้ขอรับคำปรึกษาสายท้องท้องไม่พร้อม (1663) หรือจาก กลุ่มทำทาง จำนวนผู้ที่ได้รับอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย จำนวนเงินงบประมาณ แผ่นดินที่สูญเสียไปจากการรักษาพยาบาลผู้ได้รับอาการแทรกซ้อน เจ็บป่วยจากการทำแท้งไม่ ปลอดภัย สถานการณ์ยาทำแท้งเถื่อนที่แพร่ระบาดในอินเทอร์เน็ต รวมถึงงานศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการตัดสินใจทำแท้ง

#### 6.3.4 การเปลี่ยนแปลงกรอบความคิด

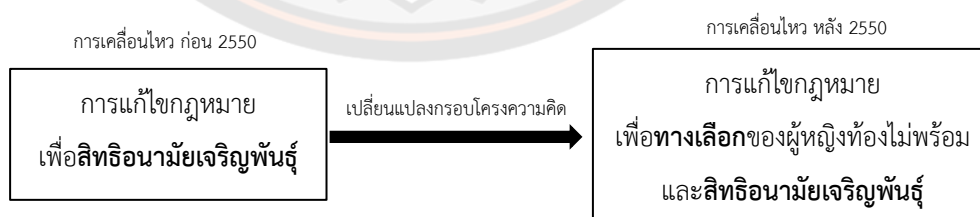
กรอบความคิดขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลง หรือการปรับเปลี่ยนทิศทางของเป้าหมายการเคลื่อนไหวจากความมุ่งหมายที่ จะแก้ไขกฎหมายเพื่อให้อำนาจ (ตามเงื่อนไขแห่งกฎหมายที่มีความครอบคลุมสถานการณ์ท้องไม่ พร้อม) มาเป็นการเคลื่อนไหว และผลักดันให้เกิดบริการตามทางเลือกตามแนวทาง pro-choices ซึ่ง แยกทางเลือกท้องไม่พร้อมออกเป็น 2 ทางหลัก ได้แก่

1) ทางเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ โดยผลักดันให้มีสถานบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างเพียงพอ และเปิดโอกาสให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการดังกล่าวได้อย่างทั่วถึง และ

2) ทางเลือกที่จะท้องต่อ โดยผลักดันให้มีกระบวนการช่วยเหลือ พักพิง ดูแลตลอดช่วงการตั้งครรภ์ คลอด การเลี้ยงดูบุตร รวมถึงแนวทางเรื่องบุตรบุญธรรมภายหลังจากคลอดแล้ว

“การป้องกันและแก้ไขปัญหาท้องไม่พร้อมจะทำโดยแก้ไขกฎหมายหรือยกเลิกกฎหมายอย่างเดียวไม่ได้เพราะทางเลือกของผู้หญิงที่มีปัญหาท้องไม่พร้อมไม่ได้มีแค่การทำแท้งอย่างเดียว หลายคนเขาไม่ได้อยากทำแท้งนะเขาอยากเก็บลูกไว้ก็ต้องมีทางออกให้เขา อย่างเช่นถ้าเป็นเด็กนักเรียนก็ต้องรักษาสถานภาพเพื่อศึกษาได้ หรือถ้าอยู่บ้านไม่ได้ถูกแรงกดดัน ก็ควรต้องมีบ้านพักชั่วคราวให้ไปพักระหว่างรอคลอด เมื่อคลอดแล้วไม่พร้อมจะเลี้ยงเอง ก็ต้องมีหน่วยงานมาดูแลเรื่องครอบครัวคุณทำที่พร้อมจะรับเด็ก” (P1, สัมภาษณ์ 18 มิถุนายน 2565)

การชูประเด็นสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงและการขบขันเรื่องความรัตรังทางเศรษฐกิจในยุคปัจจุบันเป็นกลยุทธ์ที่ถูกนำมาใช้เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงทิศทาง และเป้าหมายในการขับเคลื่อนประเด็นท้องไม่พร้อมและสิทธิทำแท้งซึ่งมีลักษณะเป็นการเผยแพร่ “สภาพความเป็นจริงทางสังคมเหนือชุดความคิดดั้งเดิม” กล่าวคือเป็นการสร้างความตระหนักรู้ต่อรัฐและสังคมเกี่ยวกับสถานการณ์ทำแท้ง ความซับซ้อนของปัญหาท้องไม่พร้อม ความเท่าเทียมทางเพศ ปัญหาเชิงโครงสร้างและความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าความฉลาดทางสังคม (social intelligence) จะเป็นทางออกสำคัญที่ปลดปล่อยมุมมอง การมองโลกของผู้คนในสังคมให้มองปรากฏการณ์ทางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคม และมีติของการใช้อำนาจรัฐอย่างมีความเข้าใจถึงที่มาที่ไปและความสัมพันธ์ของสรรพสิ่งทางสังคมและการเมือง



ภาพ 16 แผนภาพแสดงการเปลี่ยนแปลงกรอบโครงสร้างความคิด

ที่มา: พัฒนาโดยผู้วิจัย



## 6.4 สรุป

การสร้างกรอบโครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวเมื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย พ.ศ. 2550-2564 มีความครอบคลุมมิติปัญหาทางกฎหมาย นโยบาย และวัฒนธรรม โดยข้อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหารื่องทำแท้งเกี่ยวกับกับการแก้ไขกฎหมาย กำหนดแนวทางให้ความช่วยเหลือรับส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยคู่ขนานไปกับการสร้างความเข้าใจต่อแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ รัฐ และสังคมเรื่องทำแท้งปลอดภัยในฐานะที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ และการรื้อถอนความหมายดั้งเดิมเรื่องทำแท้งเป็นบาป มายาคติผู้หญิงที่ดี มายาคติความเป็นแม่ แม่ใจยักษ์ และผีเด็ก ตลอดระยะเวลาสองทศวรรษของการเคลื่อนไหว ประเด็นสิทธิทำแท้งปลอดภัย ความสำเร็จที่สำคัญคือการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา ความผิดฐานทำให้แท้งลูก (มาตรา301 และมาตรา 305) ในปีพ.ศ. 2564 หากแต่การเคลื่อนไหวเพื่อให้ผู้หญิงมีสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของตนเองอย่างเต็มที่ยังคงดำเนินต่อไปเนื่องจากกฎหมายกำหนดเงื่อนไขการทำแท้งที่ไม่เป็นความผิดไว้ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ซึ่งองค์กรเคลื่อนไหวทั้งหลายเห็นตรงกันว่า เป็นขอบเขตอายุครรภ์ที่น้อยเกินไป ภายหลังจากมีการแก้ไขและประกาศใช้กฎหมายใหม่จึงพบความพยายามที่จะเสนอและผลักดันขอบเขตอายุครรภ์ให้เพิ่มขึ้นเป็น 20 หรือ 24 สัปดาห์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเส้นทางการต่อสู้เคลื่อนไหวเพื่อสิทธิทำแท้งในประเทศไทยยังคงดำเนินต่อไปเพื่อให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมได้ใช้สิทธิในเนื้อตัวร่างกายของตนเองได้อย่างเต็มภาคภูมิแห่งความเป็นพลเมืองและความเป็นมนุษย์ ในขณะเดียวกันนั้นขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยก็มีได้โจมตีหรือตั้งตนเองกับฝ่ายที่ต้องการท้องต่อหรือฝ่ายที่สนับสนุนความเป็นแม่แต่ประการใด

## บทที่ 7

### บทสรุป ข้อค้นพบ และข้อเสนอแนะการวิจัย

#### 7.1 สรุปผลการวิจัย

มุมมองสามัญเรื่องทำแท้ง มีลักษณะเป็นผลผลิตของการจัดวางตำแหน่งแห่งที่ให้การทำแท้ง ผู้หญิงทำแท้ง และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งไว้ในฝั่ง “ตรงข้ามกับความดี” รวมถึงมีการสร้างความหมายให้ “การทำแท้ง” ในฐานะที่เป็นหัตถการทางการแพทย์ชนิดหนึ่งเป็นการกระทำที่มีความเทียบเคียงกับ “การฆ่า” ผ่านฐานคิดเรื่องศีลธรรมที่ถูกนำมาใช้เป็นมาตรฐานวัดสำคัญและตัดสินการทำแท้งว่าเป็นการฆ่าทารกในครรภ์ เป็นการกระทำที่รัฐไม่พึงประสงค์และผู้ที่กระทำเป็นพลเมืองที่ประพฤติตนเองนอกรอบบรรทัดฐานอันดีงามทางสังคม ผลที่เกิดขึ้นจากผู้ฝ่าฝืนนั้นคือการลงโทษทั้งในทางกฎหมาย (sanction) และการลงโทษทางสังคม (social sanction)

ในงานศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำกรอบคิดโลกทัศน์สามัญ (common sense) ของอันโตนิโอ กรัมสกี (Antonio Gramsci) มาเป็นกรอบวิเคราะห์การประกอบสร้างมุมมองสามัญหรือการรับรู้ทั่วไปของผู้คนในสังคม โดยผู้วิจัยตีความโลกทัศน์สามัญ (common sense) ว่าเป็น “ชุดความคิดนำ” ลักษณะหนึ่งซึ่งถูกประกอบสร้างขึ้นมาเพื่อสร้างความเชื่อในความคิดของผู้คนในสังคมให้เป็นการเชื่ออย่างปราศจากการตั้งคำถามต่อสถานการณ์หรือองค์ประกอบสร้าง กล่าวอีกนัยหนึ่งคือเป็นความเชื่ออย่างปราศจากจิตวิพากษ์ นอกจากนั้นผู้วิจัยจะได้ใช้แนวคิดการจัดวางความคิดทางการเมือง (political thought installation) ของวัชรพล พุทธรักษาที่อธิบายว่าการศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมและการเมืองด้วยกรอบความคิดทั้งหลายของกรัมสกีจะสามารถให้คำอธิบายที่ความเชื่อมโยงของสรรพสิ่งทางสังคมและการเมือง แนวคิดนี้มีมุมมองต่อโลกทัศน์สามัญหรือความคิดนำที่ถูกประกอบสร้างโดยชนชั้นนำหรือชนชั้นปกครองว่าเป็นประดิษฐกรรมทางความคิดประเภทหนึ่งที่ถูกประกอบสร้างขึ้นอย่างมีจุดมุ่งหมาย มีการถ่ายทอดผ่านพื้นที่หรือสถาบันต่างๆทางสังคมในลักษณะของการผลิตซ้ำทางความคิด

การสร้างโลกทัศน์ใหม่เรื่องทำแท้งมีลักษณะเป็นสร้างความเข้าใจความจริงเรื่องทำแท้ง (understanding of reality) ว่ามิได้เป็นความจริงที่มีเพียงหนึ่งเดียว กล่าวคือ นักกิจกรรมขององค์กรเคลื่อนไหวมีความพยายามสร้างความเชื่อใหม่ในเรื่องทำแท้งด้วยยุทธศาสตร์การ “เผยให้เห็นถึงมิติความจริงอีกแง่หนึ่งเรื่องการทำแท้ง” ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ทำแท้งไม่ปลอดภัย ความสูญเสียที่เกิดจากอาการแทรกซ้อนหรืองบประมาณที่ใช้ไปกับการรักษาพยาบาล ข้อเท็จจริงที่เกิดจากการสถานการณ์ท้องไม่พร้อมถูกนำเสนอในรูปแบบของการสำรวจจำนวนสถิติและการ

ศึกษาวิจัยโดยองค์การภาครัฐ รวมทั้งการเก็บข้อมูลจากองค์กรเคลื่อนไหวที่เปิดสายปรึกษาทางเลือก  
ท้องไม่พร้อม โดยข้อมูลจากทั้งสองแหล่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันว่าการจัดให้มีบริการยุติการ  
ตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและการมีช่องทางให้คำปรึกษาทางเลือกที่  
เหมาะสมช่วยให้อัตราความเสี่ยงจากอาการแทรกซ้อนและเสียชีวิตจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยลดลง  
อย่างมีนัยสำคัญ

**ตาราง 13** ตารางแสดงโลกทัศน์สามัญดั้งเดิมและโลกทัศน์สามัญใหม่

โลกทัศน์สามัญดั้งเดิม	โลกทัศน์สามัญใหม่
การทำแท้งเป็นอาชญากรรม	การทำแท้งเป็นสิทธิ ไม่ใช่อาชญากรรม
ผู้หญิงที่แท้งเป็นอาชญากร	ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องมีทางเลือก
ความเป็นแม่คือจุดหมายของผู้หญิง	ปัญหาท้องไม่พร้อมซับซ้อนและเป็นปัจเจก
การทำแท้งเป็นตราบาปทางอ้อม	แพทย์มีหน้าที่บริการสุขภาพ
สังคมเสื่อมเพราะอนุญาตให้การทำแท้งเป็นสิทธิ	ผู้หญิงทำแท้งต้องให้อภัยตัวเองเพื่อเริ่มต้นใหม่

ที่มา: พัฒนาโดยผู้วิจัย

ผลการวิจัยพบว่าชุดความคิดนำหรือการมองโลกแบบดั้งเดิมที่มีผลต่อการสร้างกรอบโครง  
ความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายมีลักษณะเป็นความคิดนำ  
หรือการมองโลกที่กดทับพลเมืองในรัฐกลุ่มอื่นด้วยเช่นกัน เช่น กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ  
หรือกลุ่มพนักงานบริการ (sex worker) การถูกกดทับภายใต้ชุดความคิดนำประกอบสร้างชุดเดียวกัน  
ส่งผลให้การเคลื่อนไหวเพื่อขับเคลื่อนประเด็นสิทธิและความเท่าเทียมของกลุ่มผู้คนเหล่านี้ สามารถ  
เกิดขึ้นร่วมกันได้ในลักษณะของการสร้างเครือข่ายพันธมิตรเคลื่อนไหว กลุ่มก่อนการเคลื่อนไหวที่ใหญ่  
ขึ้นมีผลกระทบต่อระดับของพลังอำนาจในการต่อรองกับกลุ่มผู้มีอำนาจหรือชนชั้นนำ และมีผลต่อการสร้าง  
ความสนใจให้ผู้คนในสังคม

**การสร้างกรอบโครงความคิด (framing)** เป็นภาระหน้าที่หลักของแกนนำและนักกิจกรรม  
ของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิทำแท้งเพื่อระดมพลังสนับสนุนและสร้างความชอบธรรมให้กับ  
กิจกรรมและเป้าหมายในการผลักดันให้การทำแท้งปลอดภัยเป็นทางเลือกของผู้หญิงที่ประสบปัญหา  
ท้องไม่พร้อม ผู้วิจัยจำแนกรูปแบบโครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวนี้ออกเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่  
กรอบกฎหมาย (legal frame) กรอบนโยบาย (policy frame) และกรอบวัฒนธรรม (cultural  
frame)

**กรอบกฎหมาย (legal frame)** คือ การนิยามว่ากฎหมายเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัยได้อย่างยากลำบาก รวมทั้งยังอาจถูกดำเนินคดีและมีโทษในทางอาญา บทบัญญัติความผิดฐานทำให้แท้งลูกมาตรา 301-305 ประมวลกฎหมายอาญาเป็นตัวบทกฎหมายหลักที่สร้างปัญหาและเป็นเป้าหมายสำคัญที่ขบวนการเคลื่อนไหวมุ่งสร้างความเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นการผลักดันให้ยกเลิกบทบัญญัติความผิดนี้ทั้งหมดหรือกำหนดขอบเขตอายุครรภ์ที่เป็นสิทธิการตัดสินใจทำแท้งของผู้หญิงซึ่งจะไม่ใช่ความผิด รวมทั้งขยายขอบเขตเงื่อนไขให้แพทย์สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่เป็นความผิด

นอกจากนั้นแล้วกฎหมายยังถูกมองว่ามีความเคร่งครัดแต่ไม่มีผลต่ออัตราการทำแท้งเถื่อนที่ลดลง สืบเนื่องจากการสำรวจสถานการณ์ทำแท้งในช่วงเวลากว่าทศวรรษที่ผ่านมาพบว่าอัตราผู้ประสบภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งเถื่อนยังอยู่ในระดับสูงทุกปีและที่สำคัญคือปัจจัยที่มีผลให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมตัดสินใจทำแท้ง นอกเหนือจากปัจจัยทางสุขภาพของผู้หญิงนั้นและตัวอ่อนในครรภ์แล้ว ปัจจัยในทางเศรษฐกิจและสังคมยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองยังไม่พร้อมที่จะดูแลทารกที่คลอดออกมา เนื่องจากการเลี้ยงดูเด็กคนหนึ่งให้เติบโตขึ้นมาเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพในกระแสโลกาภิวัตน์จำเป็นที่จะต้องใช้เงินและทรัพยากรจำนวนหนึ่ง ซึ่งสำหรับตัวผู้หญิงเอง ณ เวลานั้นรู้ตัวดีว่ายังไม่มีความพร้อม ดังนั้นถึงแม้ว่ากฎหมายจะมีความเคร่งครัดและมีโทษในทางอาญาจะมีความรุนแรงสักเพียงใด เมื่อสถานการณ์ชีวิตของตนเองไม่พร้อม ผู้หญิงทางไม่พร้อมจำนวนมากจึงเลือกทางออกด้วยการไปทำแท้ง

**กรอบนโยบาย (policy frame)** คือ การนิยามว่านโยบายในการให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม รวมทั้งสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับทางเลือกทั้งหลายยังไม่มีเพียงพอ สิ่งที่เป็นปัญหาเชิงนโยบายประการแรกที่องค์การเคลื่อนไหวหลักทั้งสามองค์กรนิยามตรงกันคือความไม่เพียงพอของสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ซึ่งปัญหาดังกล่าวกระทบต่อความสะดวกและโอกาสในการเข้าถึงบริการทำแท้ง ความยากลำบากในการเข้าถึงบริการ ผนวกกับความยากลำบากในการตัดสินใจของผู้หญิงตั้งครรภ์ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเชื่อในทางศีลธรรมมีผลต่ออายุครรภ์ที่มากขึ้น ซึ่งอาจเกินกำหนดขอบเขตระยะเวลาที่แพทย์จะสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้ ความจำเป็นที่ต้องท้องต่อโดยไม่พร้อมอาจนำมาซึ่งปัญหาทางสังคมอีกหลายประการโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการทอดทิ้งเด็กทารก

ปัญหาเชิงนโยบายที่มีความสำคัญเป็นลำดับรองลงมา คือการขาดระบบและองค์กรให้คำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม อันหมายถึงความรวมถึงทางเลือกยุติการตั้งครรภ์และทางเลือกที่จะท้องต่อ ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตต่อกรณีการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือกกว่าเป็นการกำหนดหน้าที่ให้สถานบริการของรัฐจัดให้มีบริการดังกล่าวบนพื้นฐานของความสมัครใจของผู้บริหารและบุคลากรผู้ให้

หน้าที่บริการในด้านนั้นๆ มากกว่าที่จะเป็นการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือกตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่กฎหมายหรือข้อบังคับได้กำหนดไว้

**กรอบวัฒนธรรม (cultural frame)** คือ การนิยามว่าอุดมการณ์ความคิดเชิงลบเกี่ยวกับการทำแท้ง กดทับผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องการทำแท้ง รวมถึงแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งให้ยืนอยู่ข้างเดียวกับอาชญากรที่ทำความผิดฐานฆ่าคน การนิยามความหมายเชิงลบเกี่ยวกับการทำแท้งเป็นปฏิบัติการที่เกิดขึ้นผ่านการประกอบสร้างอัตลักษณ์ ความหมายและชุดความเชื่อซึ่งเชื่อมโยงการทำแท้งกับสิ่งที่มีความหมายในเชิงลบ ความชั่ว บาปกรรม รวมทั้งสิ่งเร้นลับที่ไม่อาจพิสูจน์ได้ เช่น ผีเด็ก หรือชะตาชีวิตที่มีแต่ความลุ่มจมน

ชุดความหมายและความเชื่อเชิงลบเกี่ยวกับการทำแท้งได้ถูกนำมาผลิตซ้ำเพื่อสื่อสารและครอบงำความคิดของผู้คนในสังคมผ่านการสื่อสารรูปแบบต่างๆ และตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ความคิดเชิงลบและชุดความคิดนำเกี่ยวกับการทำแท้งได้ช่วงชิงพื้นที่ทางความคิดของผู้คนในสังคม จนกระทั่งผู้คนส่วนใหญ่ละเลยที่จะพิจารณาถึงข้อเท็จจริงในมิติทางสังคม เศรษฐกิจ และมิติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ท้องไม่พร้อมซึ่งนำมาสู่การทำแท้งโดยเลือกที่จะยืนอยู่ฝั่งตรงข้ามของการทำแท้งเพื่อให้สังคมยอมรับว่าตนเป็นคนดีและเป็นคนมีศีลธรรม

### ข้อจำกัดของงานวิจัย

เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาการสร้างกรอบโครงความคิดเกี่ยวกับเรื่องทำแท้งเพื่อระดมพลังสนับสนุน การเข้าร่วมกิจกรรมเคลื่อนไหว รวมทั้งสร้างความชอบธรรมให้กับข้อเรียกร้องขององค์กรเคลื่อนไหวผ่านกรอบแนวคิดการเรื่องกรอบโครงความคิด (frame) เป็นหลัก งานวิจัยนี้จึงมิได้อธิบายมิติหรือแง่มุมอื่นที่เกี่ยวข้องกับขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายได้อย่างครบถ้วนทุกมิติ เช่น มิติของการระดมทรัพยากร (resource mobilize) หรือมิติของกระบวนการทางการเมือง (political process) ที่เกี่ยวข้องกับการก่อตั้งขบวนการเคลื่อนไหวและผลสำเร็จของการเคลื่อนไหวเรียกร้อง โดยในส่วนของทางเลือกองค์กรเคลื่อนไหวที่ผู้วิจัยเลือกใช้ศึกษาในงานชิ้นนี้นั้น ผู้วิจัยได้เลือกองค์กรเคลื่อนไหวหลัก (core organization) เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากองค์กรเคลื่อนไหวที่มีบทบาท รวมทั้งมีการปรากฏตัวบนพื้นที่สาธารณะและพื้นที่สื่ออย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามยังมีองค์กรที่ทำงานด้านส่งเสริมสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การให้คำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม และการให้ความช่วยเหลือที่ถูกจัดตั้งขึ้นมาเพื่อรองรับสถานการณ์ปัญหาท้องไม่พร้อมและปัญหาทำแท้งอีกหลายองค์กรทั้งที่เป็นส่วนงานราชการ เอกชน และภาคประชาสังคมที่ผู้วิจัยมิได้



เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาการสร้ากรอบโครงความคิดในงานวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ดังนั้น ผลการศึกษาที่ปรากฏในงานนี้จึงเป็นเพียงตัวแทนของคำอธิบายลักษณะการสร้ากรอบโครงความคิดขององค์กรเคลื่อนไหวที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพียงเท่านั้น

## 7.2 ข้อค้นพบการวิจัย

หัวข้อนี้เป็นการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากการศึกษากรอบโครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย ผู้วิจัยจำแนกข้อค้นพบการวิจัยออกเป็น 3 ประเด็นหลักได้แก่ 1) การเคลื่อนไหวและกรอบโครงความคิดเรื่องทำแท้ง 2) การแก้ไขกฎหมายทำแท้ง และ 3) โลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้ง ดังจะได้อธิบายตามลำดับต่อไปนี้

### 7.2.1 การเคลื่อนไหวและกรอบโครงความคิดเรื่องทำแท้ง

การต่อสู้เพื่อช่วงชิงพื้นที่ทางความคิดเรื่องการทำแท้ง สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจจากสังคมอย่างยาวนาน อีกทั้งยังมีการขับเคลื่อนระหว่างกรอบโครงสร้างโลกทัศน์ มุมมอง หรือความหมายเรื่องทำแท้งระหว่างกลุ่มที่ต่อต้านการทำแท้งในทุกกรณี และกลุ่มที่สนับสนุนให้มีการทำแท้งกรณีท้องไม่พร้อม ช่วงเวลาของการต่อสู้ให้ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมได้เข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นพลเมืองดำเนินมาเป็นเวลากว่า 3 ทศวรรษนับตั้งแต่มีการก่อตั้งเครือข่าย Choices เพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางของการสร้างความเข้าใจ สร้างข้อตกลง และวางแผนแนวทางเคลื่อนไหวให้การทำแท้งที่ปลอดภัยกลายเป็นสิทธิทางสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ ความสำเร็จครั้งสำคัญเกิดขึ้นเมื่อมีการแก้ไขกฎหมายทำแท้งในปี 2564 โดยผู้หญิงท้องไม่พร้อมสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้หากอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ปัจจัยส่วนหนึ่งของความสำเร็จนี้คือการมีกรอบโครงความคิดที่มีประสิทธิภาพ

ข้อค้นพบเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและกรอบโครงความคิดเรื่องทำแท้ง แบ่งออกเป็น 8 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) กรอบโครงความคิดหลัก 2) แนวทางการขับเคลื่อนแบบ Pro-Voice 3) ความเข้มแข็งของเครือข่าย 4) การต่อสู้แบบไม่แบ่งขั้วตรงข้าม 5) การต่อสู้แบบค่อยเป็นค่อยไป 6) กรอบโครงวิทยาศาสตร์ 7) การเผยแพร่ของผู้หญิงทำแท้ง และ 8) พลังของสื่อออนไลน์

## 1) กรอบโครงสร้างความคิดหลัก

กรอบโครงสร้างความคิดหลัก (master frame) ของการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย พ.ศ. 2550-2564 คือ **กรอบอยุติธรรม (injustice frame)** เนื่องจากสถานการณ์ปัญหา รวมทั้งความทุกข์ที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทเรื่องทำแท้งซึ่งล้วนแล้วแต่เกิดขึ้นเนื่องจากความไม่เท่าเทียมกันในทางสิทธิระหว่างหญิงตั้งครรภ์และตัวอ่อนในครรภ์ภายใต้บริบทอุดมการณ์ความเชื่อหลักที่ยึดเอา “ศีลธรรม” เป็นเกณฑ์ควบคุมการตัดสินใจและสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิง ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่าความอยุติธรรมเกิดขึ้นใน 3 มิติได้แก่ ความอยุติธรรมทางกฎหมาย (legal injustice) ความอยุติธรรมเชิงนโยบาย (policy injustice) และความอยุติธรรมทางวัฒนธรรม (cultural injustice)

**ความอยุติธรรมทางกฎหมาย (legal injustice)** คือ กฎหมายได้กำหนดให้การทำแท้งเป็นความผิดและมีโทษทางอาญาด้วยจุดมุ่งหมายของสิ่งที่ต้องการจะคุ้มครองหรือคุณธรรมทางกฎหมายที่ให้ความสำคัญกับชีวิตของตัวอ่อนในครรภ์จนกระทั่งละเอียดต่อชีวิต ศักดิ์ศรี และทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม ข้อยกเว้นให้ผู้หญิงสามารถทำแท้งได้โดยไม่เป็นความผิดได้รับการกำหนดไว้เพียงแค่ 2 กรณี คือ กรณีที่การตั้งครรภ์นั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพและกรณีที่การครรภ์เกิดขึ้นจากการกระทำ ความผิดอาญาทางเพศซึ่งเป็นเงื่อนไขกฎหมายที่ไม่เพียงพอต่อกรณีปัจจัยอันเป็นสาเหตุของสถานการณ์ปัญหาท้องไม่พร้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่สังคม การเมือง และเศรษฐกิจมีความซับซ้อน และเหลื่อมล้ำ

ตลอดระยะเวลากว่า 64 ปีที่การทำแท้งถูกกำหนดให้เป็นความผิด มีผู้หญิงจำนวนมากที่เข้าไม่ถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเนื่องจากเงื่อนไขแห่งสถานการณ์ไม่สอดคล้องกับเงื่อนไขข้อบกพร่องตามกฎหมาย รวมถึงกรณีที่แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องปฏิเสธที่จะให้คำปรึกษา หรือให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการเข้าสู่บริการทำแท้งเถื่อนด้วยความจำเป็นจึงเกิดขึ้นและกลายเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญ และมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องได้รับการแก้ไข

**ความอยุติธรรมเชิงนโยบาย (policy injustice)** กล่าวคือการที่รัฐไม่ให้ความสำคัญกับการจัดให้มีสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแม้กับในกรณีที่การตั้งครรภ์เกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขที่สามารถขอรับบริการได้โดยไม่เป็นความผิด การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (safe abortion access) ยังคงเป็นปัญหาสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อมอยู่อย่างเสมอมาจวบจนกระทั่งกฎหมายทำแท้ง มาตรา 301 และมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญาได้รับการแก้ไข และเปิดช่องให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ท้องไม่พร้อมสามารถขอรับบริการได้หากอายุครรภ์ยังไม่เกิน 12 สัปดาห์ แต่ปัญหาเรื่องความไม่เพียงพอของสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยก็ยังคงมีอยู่ การเคลื่อนไหว

และประเด็นผลักดันให้รัฐมีมาตรการส่งเสริมและจัดให้มีสถานการณ์เพื่อรองรับการทำแท้งที่ปลอดภัย ยังคงดำเนินอยู่ในช่วงเวลาปัจจุบันซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่ารัฐ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ยังคงใช้มาตรฐานทางศีลธรรมส่วนตัวในการตัดสินใจว่าการทำแท้งเป็นเรื่องผิดบาป เป็นการทำลายชีวิตเด็ก หรือเป็นเรื่องของผู้หญิงที่มีได้ประพุดิตนตามค่านิยมผู้หญิงที่ตีความจริงจังในเชิงนโยบายที่มีต่อการให้บริการยุติการตั้งครรภ์จึงยังคงไม่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

**ความอยุติธรรมทางวัฒนธรรม ( cultural injustice)** กล่าวคือ การกำหนดความหมายเรื่องทำแท้งและอัตลักษณ์ของผู้หญิงที่ทำแท้งเกิดขึ้นภายใต้อุดมการณ์กดทับหลายชุดที่ปิดกั้นการเผยตัวตนและเรื่องราวสถานการณ์ในอีกบางแง่มุมเรื่องทำแท้งให้ได้เผยต่อสาธารณะ มุมมองทั่วไปเรื่องทำแท้งถูกประกอบสร้างขึ้นภายใต้อุดมการณ์ศีลธรรม ชายเป็นใหญ่ หรือบทบาททางเพศซึ่งไม่มีที่ทางให้ผู้หญิงที่ทำแท้งได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดอัตลักษณ์ใหม่ของตนเอง รวมทั้งกรอบกำหนดและควบคุมภาวะการเจริญพันธุ์ของตนเองได้เลย นอกจากนั้นแล้วการลงโทษทางสังคม (social sanction) ยังเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่สร้างความอยุติธรรมต่อผู้หญิงที่ทำแท้ง โดยขบวนการเคลื่อนไหวได้ยกประเด็นเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติทั้งในทางกฎหมายที่บัญญัติให้ความผิดฐานทำให้แท้งลูก (มาตรา 301) เป็นความรับผิดชอบของผู้หญิงที่ทำแท้งแต่เพียงฝ่ายเดียวเช่นเดียวกับประเด็นในทางสังคมที่การตีตราผู้ที่ทำแท้งเป็นการลงโทษทางสังคมที่มุ่งเป้าหมายไปที่ผู้หญิงแต่เพียงฝ่ายเดียว โดยละเว้นที่จะกล่าวถึงหรือนับรวมชายคู่กรณีที่จะต้องเป็นฝ่ายที่รับผิดชอบต่อการตั้งครรภ์ หรือสถานการณ์ท้องไม่พร้อมนั้น

## 2) แนวทางการขับเคลื่อนแบบ Pro-Voice

ขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทยนับตั้งแต่มีการก่อตั้งเครือข่าย Choices พ.ศ. 2550 มีลักษณะแนวทางการขับเคลื่อนที่สนับสนุนและเคารพประสบการณ์ของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่จะตัดสินใจเลือกและกำหนดชีวิตการเจริญพันธุ์ของตนเองโดยปราศจากอคติรวมทั้งการตีตราทางสังคม แนวทางการต่อสู้เพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายและกฎหมายจึงดำเนินควบคู่ไปกับการสร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อมซึ่งไม่สามารถที่จะขอรับคำปรึกษาเกี่ยวกับทางเลือกเพื่อแก้ไขประเด็นปัญหาในชีวิตของตนเองกับบุคคลทั่วไปได้อย่างไรก็ตามเนื่องจากการทำแท้งยังคงถูกมองว่าเป็นเรื่องผิดศีลธรรมอีกทั้งการให้และรับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่แม้จะทำในสถานพยาบาลที่มีความปลอดภัยภายใต้เงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดยังคงเป็นสิ่งที่ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้คนส่วนใหญ่ในสังคม องค์กรเคลื่อนไหวและขับเคลื่อนประเด็นทำแท้งปลอดภัยหลายองค์กรจึงพัฒนาระบบความช่วยเหลือให้มีความสอดคล้องกับข้อจำกัดของตัวผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม สังคม และวัฒนธรรม

ทิศทางการขับเคลื่อนประเด็นสิทธิทำแท้ง สิทธิเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ขององค์กรเคลื่อนไหวหลักที่ผู้วิจัยศึกษามีลักษณะเป็นการขับเคลื่อนแบบ “ให้ความสำคัญกับเสียงของผู้หญิง” หรือ Pro-Voice โดยแนวทางขับเคลื่อนแบบ Pro-Voice นำพาขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายก้าวข้ามข้อถกเถียงเกี่ยวกับการทำแท้งซึ่งเคยเกิดขึ้นในอดีต จากเดิมที่มีคู่โต้แย้งหลักในเรื่องทำแท้งสองฝ่ายแบ่งแยกอย่างชัดเจน ได้แก่กลุ่มที่สนับสนุนการเกิด (pro-life) และกลุ่มที่สนับสนุนทางเลือกของผู้หญิง (pro-choice/women) ซึ่งต่างอธิบายเหตุผลเพื่อสนับสนุนประเด็นกล่าวอ้างของตนว่าเพราะเหตุใดผู้หญิงท้องไม่พร้อมจึงควรเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อแล้วคลอดบุตรหรือควรวินิจฉัยการยุติการตั้งครรภ์ แต่สิ่งหนึ่งที่ถูกกลบเกลื่อนและขาดหายไปจากการเคลื่อนไหวเพื่อการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย คือเสียงของผู้หญิงท้องไม่พร้อม (voice) ที่จะถูกจัดวางและสื่อสารถึงผู้คนในสังคมให้ได้รับรู้ มองเห็น และเข้าใจถึงความซับซ้อนที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ชีวิตของปัจเจกแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน รวมถึงการมองเห็นโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจที่กดทับผู้หญิงบางกลุ่มให้ไม่สามารถเลือกทางเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อได้

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเห็นว่าประโยชน์อันเป็นผลพลอยได้จากการขับเคลื่อนแบบ Pro-Voice ของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย คือการทำให้เรื่องทำแท้งเป็นบริการสุขภาพแบบปกติเหมือนดังเช่นบริการสุขภาพอื่นๆทั่วไป ยุทธศาสตร์การทำให้เรื่องทำแท้งเป็นปกติ (normalize abortion) ดำเนินควบคู่ไปกับการผลิตซ้ำทางความคิด (reproduction) เรื่องทำแท้งผ่านช่องทางสื่อหลายประเภท ซึ่งเป็นการประกอบสร้าง (construct) วัฒนธรรมและชุดความคิดใหม่เกี่ยวกับเรื่องทำแท้ง อันมีลักษณะเป็นกระบวนการติดตั้งชุดความคิดในลักษณะเดียวกันกับการติดตั้งชุดความคิดเรื่องทำแท้งแบบดั้งเดิมที่นำเสนอแต่ความหมายเชิงลบโดยชุดความคิดใดถูกผลิตซ้ำมาเป็นเวลานานจนสร้างการรับรู้และความคุ้นชินให้กับผู้คนในสังคม ชุดความคิดนั้นจะได้รับการยกระดับขึ้นมาเป็นชุดความคิดกระแสหลักของผู้คนส่วนใหญ่ในสังคม

### 3) ความเข้มแข็งของเครือข่าย

การมีเครือข่ายทำงานที่เข้มแข็ง (strong network) คือข้อได้เปรียบสำคัญประการหนึ่งที่นอกจากจะทำให้งานบริการรับ-ส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรมลดอัตราการสูญเสียและความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยแล้ว ยังทำให้ประเด็นผลักดันเกี่ยวกับการแก้ไขกฎหมายเรื่องทำแท้งได้รับการปรับปรุงภายหลังจากถูกประกาศและบังคับใช้มาเป็นเวลา 64 ปีสำเร็จและเปิดโอกาสให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมสามารถรับบริการทำแท้งปลอดภัยได้โดยไม่เป็นความผิดอาญา การให้ความช่วยเหลือกรณีท้องไม่พร้อมและต้องการทำแท้งเป็นการให้ความช่วยเหลือที่มีลักษณะแข่งกับเวลา เนื่องจากการตั้งครรภ์และการเติบโตของตัวอ่อนในครรภ์เป็น



สิ่งที่ไม่สามารถรอได้ ในช่วงเริ่มต้นของการให้ความช่วยเหลือกรณีท้องไม่พร้อม การประชุมเพื่อกำหนดทิศทาง วางแผนการทำงานให้ความช่วยเหลือและการส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ดำเนินเป็นการภายในซึ่งรู้กันเพียงในกลุ่มองค์กรผู้ทำงานและผู้ขอรับคำปรึกษาเท่านั้น การให้ความช่วยเหลือและการปลดแอกผู้หญิงท้องไม่พร้อมออกจากสถานการณ์ปัญหาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้จึงเป็นการให้ความช่วยเหลือที่สอดคล้องกับหลักการในทางการแพทย์ซึ่งผู้หญิงที่เข้ารับบริการเมื่อมีอายุครรภ์ยังไม่มากจะมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระดับต่ำ

นอกเหนือจากงานขับเคลื่อนเกี่ยวกับการให้บริการช่วยเหลือรับส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย งานผลักดันการเปลี่ยนแปลงในทางกฎหมาย การสร้างความเข้าใจกับสื่อมวลชน แพทย์ และผู้คนในสังคมเกี่ยวกับความหมายใหม่เรื่องทำแท้งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นคู่ขนานกันไปด้วย อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนเกี่ยวกับความหมายใหม่เรื่องทำแท้งเป็นภารกิจที่ต้องใช้เวลา ซึ่งในความเห็นของผู้วิจัยมองว่าการมีเป้าหมายหลักร่วมกันในการทำงาน คือการส่งเสริมการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและสร้างทางเลือกท้องไม่พร้อมที่หลากหลาย เป็นสิ่งที่ทำให้องค์กรเคลื่อนไหวทำงานอย่างสอดประสานกัน ต่างเป็นส่วนเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับขบวนการเคลื่อนไหวนี้ และเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการต่อสู้เพื่อเปลี่ยนแปลงกฎหมายในที่สุด

**ตาราง 14** ตารางแสดงข้อมูลองค์กรเคลื่อนไหวหลัก และจุดแข็งในการขับเคลื่อน “สิทธิทำแท้ง”

องค์กร	จุดแข็งในการขับเคลื่อน “สิทธิทำแท้ง”
<b>เครือข่าย Choices</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีลักษณะเป็นศูนย์กลางขององค์กรเคลื่อนไหวทั้งหมดและเป็นตัวแทนในการสื่อสาร-ต่อรองกับหน่วยงานภาครัฐ</li> <li>- การจัดประชุมเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกท้องไม่พร้อมมีลักษณะเป็นการกำหนดทิศทางในภาพรวมของการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังมีการจัดวางหน้าที่ให้กับองค์กรในเครือข่ายตามความถนัดของแต่ละองค์กร</li> <li>- เป็นศูนย์กลางรวบรวมองค์ความรู้ งานศึกษาวิจัยทางสังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ อนามัยเจริญพันธุ์ และวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์</li> </ul>
<b>เครือข่าย RSA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีลักษณะเป็นเครือข่าย (สมาคม) แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานด้านการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ รวบรวม และขยายเครือข่ายรวมทั้งพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อขยายโอกาสในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย</li> <li>- ให้บริการรับส่งต่อกรณีท้องไม่พร้อมที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ และให้</li> </ul>



	<p>คำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อมผ่านหลายช่องทางสื่อสาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นตัวแทนขององค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพพร้อมเคลื่อนไหวในกิจกรรมต่างๆ</li> <li>อีกทั้งเป็นศูนย์กลางองค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสูตินรีเวช</li> </ul>
<b>กลุ่มทำทาง</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งเกิดขึ้นจากการรวมตัวของผู้ที่สนใจประเด็นสิทธิสตรีและการทำแท้ง มีความโดดเด่นเกี่ยวกับการใช้สื่อออนไลน์ในการสื่อสาร</li> <li>กรอบความหมายใหม่เรื่องทำแท้งและการให้คำปรึกษาทางเลือก</li> <li>- ทำงานเคลื่อนไหวในประเด็นสิทธิสตรีและสิทธิทำแท้งควบคู่กับการผลักดันความเท่าเทียมทางเพศในประเด็นอื่น เช่น การขับเคลื่อนสิทธิในการจดทะเบียนสมรสของผู้มีความหลากหลายทางเพศ การขับเคลื่อนเพื่อสิทธิของพนักงานบริการ (sex worker) เป็นต้น</li> </ul>

ที่มา: พัฒนาโดยผู้วิจัย

#### 4) การต่อสู้แบบไม่แบ่งขั้วตรงข้าม

ขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทยมียุทธศาสตร์การเคลื่อนไหวแบบ “ไม่แบ่งขั้วตรงข้าม” (non-polarization) กล่าวคือ ลักษณะการกำหนดประเด็นผลักดันรวมถึงเป้าหมายของการขับเคลื่อนไม่มีลักษณะของการโจมตีหรือหักล้างกรอบโครงสร้างความคิดของขบวนการฝ่ายตรงข้าม (counter movement) องค์กรเคลื่อนไหวหลักทั้ง 3 องค์กรกำหนดเป้าหมายและศูนย์กลางของการเคลื่อนไหวไว้ที่ “ทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม” และ “เสียงของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่รัฐได้ยินและรับฟัง” โดยไม่โจมตีฝ่ายที่มุ่งสนับสนุนชีวิตของตัวอ่อนในครรภ์ ในขณะที่นักกิจกรรมขององค์กรเคลื่อนไหวหลักยกประเด็นเกี่ยวกับอุดมการณ์ความเป็นแม่ (motherhood) ขึ้นมาวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับการกำหนดอัตลักษณ์ทางเพศอย่างเฉพาะเจาะจงตายตัว และชิงดีชิงเด่นความหลากหลายแห่งบริบทชีวิตของปัจเจกที่มีความแตกต่างกันซึ่งเป็นปัจจัยกีดทับความเป็นผู้หญิงว่าจะต้องดำเนินวิถีชีวิตให้เป็นไปตามที่ค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมต้องการโดยในขณะเดียวกันก็ได้โจมตีว่าความเป็นแม่ การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร หรือการเลี้ยงดูบุตรเป็นปัญหาหรือเป็นความอยู่ดีธรรมแต่อย่างใด

ผู้วิจัยจำแนกกลยุทธ์ที่ขบวนการเคลื่อนไหวใช้ในการเคลื่อนไหวแบบไม่แบ่งขั้วแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นดังนี้

1) สร้างพื้นที่เพื่อการแลกเปลี่ยนความเห็นเรื่องทำแท้งอย่างเปิดเผยและเคารพทุกความเห็นที่แตกต่างด้วยมุ่งหมายที่จะสร้างความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ รวมทั้งหาจุดร่วมในการผลักดันเพื่อ

สิทธิของผู้หญิงท้องไม่พร้อม หลักการสำคัญของกลยุทธ์แบบไม่แบ่งขั้ว คือการส่งเสริมการมีส่วนร่วม (inclusivity) และความหลากหลาย (diversity) ของความคิดเรื่องทำแท้งให้เกิดการยอมรับในสังคม และ

2) สร้างเป้าหมายร่วมกันในการขับเคลื่อนเพื่อสิทธิของผู้หญิงมากกว่าที่จะทำให้ประเด็นผลักดันมีความแตกแยกกัน โดยจะเห็นได้จากการเปลี่ยนทิศทางของข้อถกเถียงเรื่องทำแท้งแบบดั้งเดิมที่เป็นการคุ้มครองรักษาการมีชีวิตของตัวอ่อนในครรภ์ที่ยังไม่กำเนิดมาหรือการคุ้มครองสิทธิของผู้หญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์มาก่อนแล้ว รวมถึงการเปลี่ยนทิศทางเรื่องการตีความการเริ่มต้นของสภาพบุคคลมาเป็นการคุ้มครอง “ทางเลือก” (choice) ของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมที่มีความต้องการหลักอยู่ 2 ประเภคือยุติการตั้งครรภ์หรือท้องต่อ นอกจากนั้นยังส่งเสริมให้มีการเปิดพื้นที่ให้ “เสียง” (voice) ของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและผู้หญิงที่มีประสบการณ์ทำแท้งได้ถูกส่งออกไปยังพื้นที่สาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับผู้คนในสังคมเกี่ยวกับความละเอียดอ่อน ความซับซ้อน และความเปราะบางของสถานการณ์นี้

รายงานสถานการณ์ทำแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563 ชี้ให้เห็นข้อมูลว่าผู้ป่วยทำแท้งมีประวัติเคยตั้งครรภ์มาก่อน ร้อยละ 61.8 เป็นผู้ที่มิบุตรแล้ว ร้อยละ 56.9 และมีเหตุผลจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ร้อยละ 54.4 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563, น.23, 31) ข้อมูลเหล่านี้เป็นสิ่งช่วยยืนยันถึง “ความไม่พร้อม” ที่จะตั้งครรภ์และเลี้ยงดูทารกให้เติบโตได้อย่างมีคุณภาพซึ่งเป็นคนละประเด็นกับความไม่รับผิดชอบหรือความเป็นผู้ไม่มีศีลธรรม ความต้องการที่จะทำแท้งจึงเกิดขึ้นเนื่องจากความจำเป็นที่จะต้องประคับประคองสถานการณ์ชีวิตของตนเอง สถานะของครอบครัว และบำรุงเลี้ยงดูสมาชิกที่มีอยู่ก่อนแล้วให้ดี การขยับขยายมุมมองว่าผู้หญิงที่ทำแท้งไม่ได้ปฏิเสธความเป็นแม่จึงมีลักษณะเป็นการคัดแยกความหมายของความเป็นผู้หญิงที่ไม่มีมารับผิดชอบ แม่ใจยักษ์ หรือแม่ฆ่าลูกออกจากความหมายของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมหรือผู้หญิงที่ทำแท้งซึ่งเป็นการลดความแตกแยกทางความคิดของผู้คนในสังคม ส่งเสริมการหาจุดร่วมและสร้างความเข้าใจระหว่างคนที่มีความคิดเรื่องทำแท้งแตกต่างกัน ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยและปัญหาท้องไม่พร้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตามลักษณะการเคลื่อนไหวแบบไม่แบ่งขั้วตรงข้าม (non-polarization) ของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทยไม่เป็นไปตามข้อสรุปของแมคคาฟฟรีย์ และคีย์ส์ (McCaffrey & Keys, 2000, pp. 41-42) ที่อธิบายว่าการปะทะกันทางอุดมการณ์ (Ideological clash) ระหว่างองค์กรเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิสตรีที่สนับสนุนสิทธิทำแท้งในฐานะที่เป็นทางเลือกของคนท้องไม่พร้อมและกลุ่มเคลื่อนไหวฝ่ายตรงข้ามที่สนับสนุนสิทธิของตัวอ่อนในครรภ์เกิดขึ้นและดำเนินผ่านยุทธศาสตร์เชิงวิวาหะ (rhetorical strategies) และกำหนดความเป็นขั้วตรงข้าม (polarization) ซึ่งหมายถึงการแบ่งแยกความหมายหรือขั้วทางความคิดออกเป็นสอง

ชี้ชัดตรงข้ามอย่างชัดเจน นอกจากนี้ นักกิจกรรมยังต้องสร้างความเป็นมลทิน (vilification) ให้กับกลุ่ม ขบวนการที่มีความคิดเห็นแตกต่างเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ไม่ดี ความไม่น่าเชื่อถือ ความน่ารังเกียจ หรือความไม่น่าไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับอีกฝ่าย แต่ผู้วิจัยพบว่ามีการใช้ยุทธศาสตร์การโต้แย้งกรอบโครง ความคิดของขบวนการฝ่ายตรงข้าม ( frame debunking) ซึ่งมีลักษณะเป็นการชี้แจงแสดงเหตุผล และข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สะท้อนความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอันเป็นประเด็น สถานการณ์ที่มีความสำคัญมากกว่าการพิจารณาแต่เพียงมิติด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ หรือศาสนา

### 5) การต่อสู้แบบค่อยเป็นค่อยไป

ยุทธศาสตร์การเคลื่อนไหวเพื่อประกอบสร้างความหมายใหม่ของการทำแท้งมีลักษณะเป็น ยุทธศาสตร์แบบค่อยเป็นค่อยไป เนื่องจากแกนนำและนักเคลื่อนไหวตระหนักว่าชุดความคิด และความหมายเกี่ยวกับการทำแท้งได้ถูกประกอบสร้างและผลิตซ้ำบนพื้นที่ความคิดของผู้คนในสังคมมา เป็นเวลานาน ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงความคิดเกี่ยวกับเรื่องทำแท้งจึงไม่อาจเกิดขึ้นได้ภายในเวลา อันรวดเร็ว การสร้างความหมายใหม่ให้กับการทำแท้งจึงดำเนินควบคู่ไปกับการผลักดันประเด็นที่มีความ เร่งด่วนมากกว่า คือการสร้างระบบส่งต่อและให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยสำหรับผู้หญิง ท้องไม่พร้อม เนื่องจากเรื่องการท้องและการคลอดเป็นเรื่องที่รอไม่ได้

ในระยะเริ่มต้นของการก่อตั้งเครือข่ายChoices มีการกำหนดข้อตกลงเกี่ยวกับการเชิญบุคคล หรือองค์กรเข้าร่วมประชุม โดยให้เชิญเฉพาะกลุ่มคน และองค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพของ ผู้หญิงเพื่อเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แบ่งงานและความรับผิดชอบ การประชุม เครือข่ายในช่วงเริ่มต้นจึงเป็นการประชุมภายใน ไม่มีการเปิดเผยเนื้อหาการประชุมต่อสาธารณะ ทั้งนี้ เพื่อให้งานบริการยุติการตั้งครรภ์และส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยซึ่งเป็นงานที่มีความ จำเป็นและมีความเร่งด่วนมากกว่า

ยุทธศาสตร์การเคลื่อนไหวแบบค่อยเป็นค่อยไปมีลักษณะเป็นการสร้างความเข้าใจให้กับผู้คน ในสังคม ด้วยการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์การทำแท้งที่เกิดขึ้นในประเทศไทย สถิติจำนวนผู้ที่เข้าสู่ กระบวนการทำแท้งที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัย ผลเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมทั้ง ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง เพื่อเป็นการขยายมุมมองให้กับประชาชนว่า การทำแท้งมิได้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวัยรุ่นใจแตก หรือแม้วัยรุ่นแต่เพียงเท่านั้น สถานการณ์ท้อง ไม่พร้อมเป็นเรื่องที่สามารถเกิดขึ้นได้กับผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์ทุกคน และอาจเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงเวลา ของการตั้งครรภ์ ท้องไม่พร้อมและไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตรเป็นสถานการณ์ที่จะต้องได้รับการแก้ไข และดูแลโดยรัฐ กรอบที่ใช้ในการต่อสู้ คือ “ไม่มีผู้หญิงคนไหนตั้งใจท้องเพื่อไปทำแท้ง”

## 6) กรอบโครงวิทยาศาสตร์

กรอบโครงวิทยาศาสตร์ (scientific frame) ถูกนำมาใช้เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุน และยืนยันสถานการณ์ปัญหาทำแท้งไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในสังคมไทย (และสังคมโลก) เพื่อที่จะขับเคลื่อนความจำเป็นและความเร่งด่วนของสถานการณ์ปัญหานี้ให้รัฐและสังคมได้รับทราบเพื่อที่จะดำเนินแนวทางแก้ไขเพื่อไม่ให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องการทำแท้งถูกผลักเข้าสู่กระบวนการทำแท้งไม่ปลอดภัย อันจะนำมาซึ่งความเสี่ยงที่จะเกิดอาการแทรกซ้อนจนถึงขั้นเสียชีวิต

ผู้วิจัยพบว่านักกิจกรรมในองค์กรเคลื่อนไหวหลักเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายนำผลการศึกษาวิจัย และองค์ความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ทำแท้งทั้งที่เกิดขึ้นในประเทศไทย และต่างประเทศ มาสนับสนุนข้อเรียกร้อง สร้างความชอบธรรมให้กับกิจกรรม รวมทั้งนำมาปรับปรุงให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ (simplify complex issues) ของผู้คนทั่วไปในสังคมแล้วสื่อสารข้อมูลเหล่านั้นออกไปผ่านสื่อช่องทางที่หลากหลาย

นอกเหนือจากกรอบโครงวิทยาศาสตร์แล้ว ผู้วิจัยพบว่ากระบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมาย โดยเฉพาะเครือข่ายRSA ได้มีความพยายามที่จะนำกรอบโครงทางการแพทย์ (medical frame) มาใช้เพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้กับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ได้ทราบและเข้าใจถึงสถานการณ์ปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำแท้งเถื่อน รวมถึงข้อจำกัดของการใช้หัตถการยุติการตั้งครรภ์แบบโบราณ กรอบโครงความคิดทางการแพทย์จึงมีลักษณะของการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับข้อเสีย-จุดอ่อนของการขูดมดลูกด้วยวัสดุที่เป็นโลหะ ซึ่งเป็นหัตถการยุติการตั้งครรภ์ที่อันตราย ต้องทำในห้องผ่าตัดเล็ก ต้องใช้ยาสลบ ใช้เวลาพักฟื้นนาน ในขณะที่หัตถการยุติการตั้งครรภ์แบบสมัยใหม่ คือ การใช้ยายุติการตั้งครรภ์หรือการดูดโพรงมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศเป็นวิธีการที่มีความปลอดภัย ไม่จำเป็นต้องทำในห้องผ่าตัด ไม่จำเป็นต้องใช้ยาสลบ ใช้เวลาพักฟื้นไม่นาน ประหยัดค่าใช้จ่าย และที่สำคัญคือการลดจำนวนของกรณีทำแท้งในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลส่งผลให้ห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลสามารถรับกรณีรักษาผ่าตัดที่สำคัญและมีความจำเป็นได้มากขึ้น

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนของเครือข่าย RSA พบว่ากลุ่มแพทย์ที่ส่งเสริมให้มีการใช้เครื่องดูดสุญญากาศเพื่อเป็นหัตถการใหม่ในการยุติการตั้งครรภ์มีความพยายามที่จะสร้างความน่าเชื่อถือให้กับหัตถการนี้ ซึ่งนอกเหนือจากการอธิบายว่าเครื่องดูดสุญญากาศเป็นเครื่องมือยุติการตั้งครรภ์แบบใหม่ ซึ่งได้รับการรับรองโดยองค์การอนามัยโลก แพทยสภา และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยแล้ว การเปลี่ยนความคิดของแพทย์ส่วนใหญ่จากเดิมที่เคยใช้เหล็กขูดโพรงมดลูกให้หันมาใช้วิธีการใหม่นี้จำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนความคิดด้วย “ผลการศึกษาวิจัย” และเพื่อลดระดับความไม่เห็นด้วยและการต่อต้านการใช้เครื่องดูดสุญญากาศนายแพทย์ธนพันธ์ต้องอธิบายว่าเครื่องดูดสุญญากาศมิได้



ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อการยุติการตั้งครรภ์แต่เพียงอย่างเดียว แต่มีประโยชน์อื่นในแง่ของการใช้ตรวจชิ้นเนื้อเพื่อหารอยโรคทางสูติเวชได้ด้วยเช่นกัน โดยภายหลังหากพบว่าการตั้งครรภ์นั้นมีปัญหา หรือเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่สมบูรณ์ก็สามารถใช้เครื่องดูดสุญญากาศดังกล่าวยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ถือว่าเป็นความผิด เนื่องจากมีข้อบังคับของแพทยสภารองรับ นอกจากนี้ยังชี้ว่าการใช้เครื่องดูดสุญญากาศเป็นหัตถการที่ใช้ระยะเวลาพักฟื้นเพียง 4 ชั่วโมง มีราคาประหยัด เครื่องดูดสามารถนำมาใช้ได้หลายครั้ง ไม่จำเป็นต้องทำในห้องผ่าตัด ซึ่งแพทย์และบุคลากรห้องผ่าตัดสามารถใช้เวลาและพื้นที่ให้บริการผ่าตัดรักษาโรคอื่นได้เพิ่มมากขึ้น

การนำกรอบโครงความคิดทางวิทยาศาสตร์ หรือกรอบโครงความคิดทางการแพทย์ เป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งที่สร้างความสำเร็จให้กับ การเคลื่อนไหวเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อม สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างทั่วถึง ใช้เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงในกระบวนการผลักดันให้มีการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาความผิดฐานทำแท้งลูก กรอบโครงความคิดทั้งสองประเภทนี้ ช่วยสร้างความชอบธรรมให้กับเป้าหมายของข้อเรียกร้อง ยืนยันถึงความเป็นจริงเชิงประจักษ์เกี่ยวกับข้อกล่าวอ้าง ความเที่ยงแท้ขององค์ความรู้ และความเป็นรูปธรรมที่สามารถพิสูจน์ความจริงได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานศึกษาของ Boyle et al. (2015) ซึ่งชี้ให้เห็นว่ากฎเกณฑ์ และมาตรการทางวิทยาศาสตร์รวมทั้งกรอบโครงความคิดทางการแพทย์มีผลต่อการยอมให้ความยอมรับสิทธิทำแท้ง และมีผลต่อการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิทำแท้ง นอกจากนี้แล้วกรอบโครงวิทยาศาสตร์ และกรอบโครงทางการแพทย์ยังส่งเสริมบทบาทของผู้นำ-นักกิจกรรมขบวนการเคลื่อนไหวให้มีความเข้มแข็ง สามารถสร้างความเชื่อมโยงในระดับนานาชาติได้ อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้นายุทธศาสตร์การต่อสู้เคลื่อนไหวของขบวนการเพื่อสิทธิทำแท้งของต่างประเทศมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองอีกด้วย เช่นเดียวกับงานศึกษาของ Moyer (2022) ที่สนับสนุนและให้ความสำคัญกับการนำกรอบโครงความคิดทางวิทยาศาสตร์มาใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างความชอบธรรม งานชิ้นนี้ศึกษา การพิจารณาและสืบพยานของศาลสูง โดยกลุ่มเคลื่อนไหวที่สนับสนุนทางเลือกของผู้หญิง (กลุ่ม pro-choice) นำกรอบโครงความคิดทางวิทยาศาสตร์มาใช้เป็นข้อกล่าวอ้าง และหลักฐานในการต่อสู้มากกว่ากลุ่มที่ต่อต้านการทำแท้ง (กลุ่ม pro-life) ซึ่งมีผลอย่างมากต่อการโน้มน้าวใจที่ปรึกษาของศาล รวมทั้งตัวของผู้เป็นศาลเองให้เห็นด้วย และมีคำตัดสินที่เป็นผลบวกต่อกระบวนการเคลื่อนไหวที่สนับสนุนทางเลือกของผู้หญิง

## 7) การเผยตัวของผู้หญิงทำแท้ง

การเผยตัวของผู้หญิงทำแท้งเป็นส่วนหนึ่งของความพยายามที่จะยกสถานะของผู้หญิงที่ทำแท้งให้กลับคืนมาอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเทียมเท่า “คนทั่วไป” นอกเหนือไปจากการต่อสู้เพื่อ



เปลี่ยนแปลงความหมายเรื่องทำแท้ง การผลักดันให้เกิดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอ และการแก้ไขกฎหมายเพื่อให้การทำแท้งไม่มีความผิดทางอาญาแล้ว การเปิดพื้นที่ให้ผู้หญิงทำแท้ง (ผู้หญิงที่มีประสบการณ์ทำแท้ง) ได้ “ส่งเสียงต่อสาธารณะอย่างเปิดเผย” เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่องค์กรเคลื่อนไหวพยายามนำมาให้ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมามากกว่าทศวรรษที่ผ่านมา ประกอบกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสื่อสาร และการเพิ่มจำนวนของผู้ใช้โซเชียลมีเดีย ที่ผู้คนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และสามารถตอบโต้ข้อความ-ความเห็นได้โดยมีต้องเผชิญหน้า ปัจจัยลักษณะนี้ส่งเสริมให้การนำเสนอเรื่องทำแท้ง โดยผู้หญิงที่ทำแท้ง (รวมถึงแพทย์ที่ทำแท้ง) ถูกส่งถึงผู้คนในสังคมได้อย่างรวดเร็ว เรื่องเล่าของชีวิตที่มีความซับซ้อน และมีความแตกต่างกันของผู้หญิงท้องไม่พร้อมแต่ละคนถูกนำเสนอต่อสาธารณะ มีผลต่อการสร้างความรับรู้ และความเข้าใจต่อสถานการณ์ทำแท้งที่เพิ่มมากขึ้นด้วย

กลุ่มทำทางนำเสนอข้อมูลขององค์กรว่าเป็นการเคลื่อนไหวเพื่อผู้หญิง(ท้องไม่พร้อมที่ต้องการ) ทำแท้งโดยผู้หญิงที่ทำแท้ง โดยนิศารัตน์ จงวิศาล หนึ่งในสมาชิกของกลุ่มทำทาง นับได้ว่าเป็นรักกิจกรรม และผู้หญิงคนแรกที่ออกมาเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายด้วยการบอกกับสังคมว่าตนเองเป็นคนที่เคยผ่านการทำแท้งมาแล้ว การเผยตัวของนิศารัตน์มีประโยชน์ในแง่ของการเป็นกระบอกเสียงเพื่อบอกเล่าเรื่องราวข้อจำกัดในชีวิตบางช่วง หรือบางบริบทของผู้หญิงที่ยังไม่พร้อมจะมีบุตร แต่เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมขึ้น ข้อความตอนหนึ่งจากการให้สัมภาษณ์ในรายการ ถามสุดชอย Weekend (ช่องเนชั่น) นิศารัตน์ได้เผยถึงสถานการณ์ท้องไม่พร้อมที่นำมาสู่การตั้งครรภ์ของตนเองว่าการตัดสินใจทำแท้งในอดีตเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้องแล้วสำหรับตนเอง

## 8) พลังของสื่อออนไลน์

ในระยะเริ่มต้นของการเคลื่อนไหวและการก่อตั้งเครือข่าย Choices การสื่อสารผ่านพื้นที่ออนไลน์ และการใช้แพลตฟอร์มต่างๆ เพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการทำงานยังเป็นข้อจำกัด เนื่องด้วยในช่วงปีพ.ศ. 2550 การใช้เครือข่ายออนไลน์เพื่อติดต่อสื่อสาร และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารยังไม่แพร่หลายมากนัก จวบจนกระทั่งมีการก่อตั้งเครือข่าย RSA และกลุ่มทำทางปีพ.ศ. 2557 ความชัดเจนของการใช้พื้นที่ออนไลน์ และสื่อสังคมออนไลน์จึงเริ่มมีความชัดเจนมากขึ้น

องค์กรเคลื่อนไหวหลักทั้ง 3 องค์กรมีการใช้โซเชียลแพลตฟอร์มต่างๆ เพื่อเป็นพื้นที่สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายและสังคม เช่น เฟสบุ๊ก (Facebook) อินสตาแกรม (Instagram) และยูทูป (YouTube) โดยแพลตฟอร์มเหล่านี้ได้กลายมาเป็นพื้นที่สำคัญในการแลกเปลี่ยนข้อมูลรวมทั้งประสบการณ์การทำแท้งจากผู้คนทั่วโลกให้สามารถเชื่อมต่อเพื่อแบ่งปันเรื่องราว รวมทั้งรณรงค์เพื่อสิทธิทำแท้งปลอดภัย

เฟสบุ๊ก (Facebook) เป็นแพลตฟอร์มที่ช่วยให้ผู้คนสามารถสร้างกลุ่มและชุมชนเพื่อพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องทำแท้งได้อย่างปลอดภัย ผู้ใช้เฟสบุ๊ก (Facebook) สามารถแชร์ข้อความ รูปภาพ และวิดีโอเรื่องราวเกี่ยวกับการทำแท้ง กฎหมายและนโยบาย รวมถึงการเคลื่อนไหวสิทธิทำแท้งปลอดภัย และถูกกฎหมาย ซึ่งนอกเหนือจากจะเป็นการให้ข้อมูล และความรู้ที่จำเป็นสำหรับกลุ่มผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมแล้ว ยังเป็นการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสถานการณ์และปัญหาท้องไม่พร้อมที่เกิดขึ้นจริงในสังคมซึ่งอาจโน้มน้าวใจผู้รับข้อมูลให้เข้าร่วม หรือสนับสนุนการเคลื่อนไหวได้



ภาพ 17 ภาพแสดงเฟสบุ๊กแฟนเพจ (Facebook fanpage) เครือข่าย Choices  
ที่มา: เครือข่ายท้องไม่พร้อม, <https://www.facebook.com/Acc.Choices>



ภาพ 18 ภาพแสดงเฟสบุ๊กแฟนเพจ (Facebook fanpage) เครือข่ายRSA  
ที่มา: RSATHAI, <https://www.facebook.com/RSATHAI.org>



ภาพ 19 ภาพแสดงเฟสบุ๊กแฟนเพจ (Facebook fanpage) กลุ่มทำแท้ง  
ที่มา: คุยกับผู้หญิงทำแท้ง, <https://www.facebook.com/SafeAbortionThailand>

**ทวิตเตอร์ (Twitter)** เป็นแพลตฟอร์มที่ได้รับความนิยมเนื่องจากแพลตฟอร์มนี้ช่วยให้ผู้คนสามารถแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้งได้อย่างรวดเร็ว ผู้ใช้สามารถใช้ “แฮชแท็ก” (hashtag) เพื่อเผยแพร่ข้อความของพวกเขาและเชื่อมต่อกับผู้ที่สนับสนุนการเคลื่อนไหวนี้และในแพลตฟอร์มนี้ ขบวนการเคลื่อนไหวยังมีกิจกรรมการสร้างแฮชแท็ก เพื่อสร้างสิ่งที่เรียกว่า “call-out culture” (วัฒนธรรมการออกมาแสดงจุดยืนทางความคิด) ตัวอย่าง “แฮชแท็ก” ของการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมาย เช่น #abortionishealthcare เพื่อส่งเสริมการผลักดันให้การทำแท้งเป็นบริการสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้โดยไร้อุปสรรคและการปฏิเสธโดยแพทย์ผู้ให้บริการ #shoutyourabortion เพื่อผลักดันและส่งเสริมให้ผู้หญิงทำแท้งได้ส่งเสียงบอกเล่าประสบการณ์ทำแท้งของตนเองสู่สาธารณะซึ่งนอกเหนือจากจะเป็นการสร้างพลัง ความกล้าหาญ และการยอมรับตนเองสำหรับผู้หญิงที่ผ่านการทำแท้ง เรื่องราวและประสบการณ์เหล่านั้นจะเปิดมุมมองผู้คนในสังคมให้เข้าใจถึงความซับซ้อนของปัญหาท้องไม่พร้อมและการรับฟังเรื่องทำแท้งอยู่เสมอจะทำให้เรื่องทำแท้งเป็นสิ่งปกติที่เกิดขึ้นในสังคม #freeabortionondemand เพื่อส่งเสริมสิทธิในทางเลือกอนามัยเจริญพันธุ์และการทำแท้งเมื่อท้องไม่พร้อมของผู้หญิง #trustwomen เพื่อโน้มน้าวให้สังคมสนับสนุนและเชื่อในความสามารถของผู้หญิงที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องตั้งครรภ์และทำแท้ง เนื่องจากไม่มีผู้ใดที่จะเข้าใจสถานการณ์ปัญหา รวมถึงข้อจำกัดเกี่ยวกับความสามารถในการเลี้ยงดูเด็กทารกได้มากกว่าตัวของหญิงซึ่งตั้งครรภ์

**อินสตาแกรม (Instagram) และติ๊กต็อก (TikTok)** เป็นแพลตฟอร์มที่ผู้คนสามารถนำเสนอและแบ่งปันเรื่องราวและประสบการณ์เกี่ยวกับการทำแท้งในรูปแบบที่น่าสนใจและรองรับความคิดสร้างสรรค์ในการนำเสนอ ผู้ใช้สามารถสร้างวิดีโอ รูปภาพ หรือภาพเคลื่อนไหวสั้นๆเกี่ยวกับการทำแท้งเพื่อเผยแพร่ข้อความ สร้างแรงบันดาลใจ และระดมพลังสนับสนุนการเคลื่อนไหวได้

**ยูทูป (Youtube)** เป็นแพลตฟอร์มที่อนุญาตให้ผู้ใช้นำเสนอวิดีโอเรื่องราวมิติต่างๆที่เกี่ยวกับการทำแท้ง สิทธิทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมาย การเคลื่อนไหวและผลักดันประเด็นทำแท้ง โดเน้นข้อมูลที่เกี่ยวกับความสำคัญของการมีสิทธิเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย สิทธิการตัดสินใจตามทางเลือก นอกจากนี้ยังใช้เป็นพื้นที่สื่อสารข่าวสารการเคลื่อนไหว การเสวนาและเวทีทางวิชาการเรื่องทำแท้งและใช้เป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำแท้งเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ที่ประสบปัญหาในลักษณะเดียวกัน



ภาพ 20 ภาพแสดงตัวอย่างรายการในยูทูป (Youtube) ของกลุ่มทำทาง

ที่มา: กลุ่มทำทาง, <https://www.youtube.com/@safeabortionthailand7826/videos>

ผู้วิจัยพบว่าเครือข่าย RSA เป็นตัวอย่างขององค์กรที่มีความพยายามใช้ช่องทางออนไลน์ที่หลากหลายในการสร้างความเข้าใจและสื่อสารกับสังคมเกี่ยวกับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ทำโดยแพทย์ว่ามีความปลอดภัย การสร้างความตระหนักรู้ว่าผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมมีเหตุจำเป็นตามบริบทชีวิตของตนเอง การให้ความรู้ด้านการคุมกำเนิดอย่างรอบด้าน การส่งข่าวที่เกี่ยวข้องกับสถานะการอนามัยเจริญพันธุ์ทั่วโลก และการให้ข้อมูลและบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยที่สามารถเปิดเผยได้ (นิริวัชร แสงเรือง และคณะ, 2563 , น.60) เครือข่าย RSA ใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นพื้นที่สื่อสารข้อมูลดังกล่าวจำนวน 5 แพลตฟอร์ม ได้แก่ เว็บไซต์ทางการ (official website) เฟซบุ๊กแฟนเพจ (facebook fanpage) ยูทูป (youtube) ทวิตเตอร์ (twitter) และไลน์ (line official) เพื่อใช้เป็นพื้นที่เก็บข้อมูลบทความ รายละเอียดเกี่ยวกับเครือข่าย รวมถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์อย่างเป็นระบบซึ่งสามารถย้อนกลับมาอ่านซ้ำได้ (ดูเชิงอรรถที่ 17)



## 7.2.2 การแก้ไขบทบัญญัติความผิดฐานทำให้แท้งลูก

ความพยายามที่จะผลักดันให้มีการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาเริ่มต้นขึ้นในช่วงแรกของการเคลื่อนไหว พ.ศ. 2518-2524 ซึ่งมีได้เป็นการเสนอให้ยกเลิกประมวลกฎหมายอาญาในความผิดฐานทำให้แท้งลูก (มาตรา 301-305) แต่อย่างไรก็ตาม หากแต่เป็นการเสนอให้เพิ่มเงื่อนไขในมาตรา 305 ซึ่งว่าด้วยเรื่องเงื่อนไขสำหรับแพทย์ที่จะให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่เป็นความผิดจากเดิมซึ่งกำหนดไว้เพียง 2 กรณี ได้แก่

- 1) กรณีที่การตั้งครรภ์นั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกายของหญิง และ
- 2) กรณีที่การตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นเนื่องจากการกระทำความผิดอาญา (กลุ่มความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา)

โดยในทุกครั้งของการผลักดันให้มีการแก้ไขกฎหมายและการเสนอประเด็นผลักดันให้แก้ไขกฎหมาย ข้อเสนอเหล่านั้นจะต้องปิดตกไปในที่สุด ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าความพ่ายแพ้ของการแก้ไขกฎหมายในช่วงเริ่มต้นของการเคลื่อนไหวก่อนที่จะมีการก่อตั้งเครือข่าย Choices นั้นเกิดขึ้นเนื่องจากองค์กรเคลื่อนไหวที่จะทำหน้าที่เป็น “เจ้าภาพ” หรือแกนนำหลักในการขับเคลื่อนยังไม่มีความเป็นองค์กรเคลื่อนไหวที่ชัดเจน นอกจากนี้แล้วยังพบว่าพลังอำนาจของภาคต่อต้านประเด็นสิทธิทำแท้งของขบวนการเคลื่อนไหวฝ่ายตรงข้ามซึ่งนำโดยพลตรีจำลอง ศรีเมืองที่ประกาศเจตนารมณ์คัดค้านการแก้ไขกฎหมายทำแท้งอย่างถึงที่สุดประสบความสำเร็จในการสร้างกรอบความคิดเรื่องการคัดค้านการทำแท้ง มีการประกอบสร้างชุดความคิดนำ “ทำแท้งเสรี” และ “แม่จำทำไมส่งเสริมให้เขาฆ่าหนู” พร้อมกับภาพลักษณ์ของพลตรีจำลอง ศรีเมืองที่มีความเป็นผู้นำบุญ-ผู้มีศีลธรรม เรื่องการแก้ไขกฎหมายทำแท้งถึงถูกจัดวางตำแหน่งแห่งที่ให้อยู่ “ฝั่งตรงข้ามกับความดี” อย่างชัดเจน และเมื่อเป็นเช่นนี้จึงไม่ค่อยมีนักการเมืองคนใดที่จะกล้าออกมาแสดงจุดยืนเพื่อสนับสนุนประเด็นเรื่องสิทธิทำแท้ง และประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการก่อตั้งเครือข่าย Choices ในปีพ.ศ. 2550 งานขับเคลื่อนเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมให้เข้าถึง “ทางเลือกท้องไม่พร้อม” ซึ่งหมายถึงการยุติการตั้งครรภ์ หรือการท้องต่อมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น รวมทั้งกิจกรรมเคลื่อนไหวอื่นๆก็มีความชัดเจนขึ้นกว่าในช่วงก่อนเนื่องจากมีการแบ่งหน้าที่ให้ความช่วยเหลือตามลักษณะภาระงาน ความรับผิดชอบ และความถนัดขององค์กรในเครือข่ายที่ประกอบไปด้วยหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม โดยมีเครือข่าย Choices เป็นศูนย์กลางประสานงานและความร่วมมือ

ท่ามกลางการขับเคลื่อนเพื่อให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมได้เข้าถึงทางเลือกที่ตนเองต้องการ เมื่อพิจารณาในมิติที่เป็นทางเลือกยุติการตั้งครรภ์จะเห็นได้ว่า การให้ความช่วยเหลือมีความเข้มแข็งเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีการรวมตัวและก่อเกิดเครือข่าย RSA เครือข่ายแพทย์ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ พร้อม



กับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง กระบวนการรับ-ส่งต่อบริการระหว่างองค์กรให้คำปรึกษาห้องไม่พร้อมในเครือข่าย Choices กับกลุ่มแพทย์ในเครือข่าย RSA จึงเริ่มมีความชัดเจนและเป็นระบบ ส่งผลให้อัตราการแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำแท้งในปลอดภัยในประเทศไทยลดลง

ประเด็นปัญหาเรื่องกฎหมายสิทธิที่จะได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยกรณีห้องไม่พร้อม เป็นประเด็นปัญหาหลักที่ขบวนการเคลื่อนไหวยกขึ้นมาใช้เป็นกรอบวินิจฉัยปัญหา (diagnostic frame) ของการเคลื่อนไหว โดยตลอดระยะเวลาของการเคลื่อนไหวมีการเสนอให้ยกเลิกประมวลกฎหมายอาญาความผิดฐานทำให้แท้งลูกทั้งหมดความผิด (มาตรา 301-305) สำหรับประเด็นนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่าเป็นข้อเสนอที่แก่นำองค์กรเคลื่อนไหว (ทั้งเครือข่าย Choices เครือข่าย RSA และกลุ่มทำแท้ง) ค่อนข้างตระหนักได้ว่าเป็นข้อเสนอที่จะเกิดขึ้นได้ยาก เนื่องจากประเด็นเรื่องทำแท้งเป็นประเด็นที่มีการขับเคลื่อนและต่อสู้กันมาเป็นเวลานาน อีกทั้งยังเป็นการต่อสู้ในเชิงศีลธรรม-ความดี-ความเชื่อ ซึ่งเป็นรากฐานความคิดและการมองโลกของผู้คนที่ถูกปลูกฝังความคิดมาในเวลายาวนานกว่าการต่อสู้เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลง การยกเลิกประมวลกฎหมายอาญาและเปิดโอกาสให้ผู้หญิงห้องไม่พร้อมสามารถรับบริการยุติการตั้งครรภ์ได้ (ในทุกช่วงระยะเวลาของการตั้งครรภ์) จึงมีลักษณะเป็นข้อเสนอเชิงอุดมคติมากกว่าที่จะเป็นข้อเสนอที่ขบวนการเคลื่อนไหวคาดหวังว่าจะผลักดันให้เกิดในระยะเวลาไม่ไกลไม่ไกลในอนาคต

กระบวนการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการแก้ไขกฎหมายเริ่มต้นอย่างเป็นทางการเมื่อมีการจับกุมแพทย์หญิงศรีสมัย เชื้อชาติ แพทย์ในเครือข่าย RSA ภายหลังจากได้รับแจ้งว่ามีกรณีเปิดเป็นสถานที่รับทำแท้งและซากตัวอ่อนไปทิ้งในถังขยะของเทศบาลในช่วงต้นปี 2561 แพทย์หญิงศรีสมัยถูกแจ้งข้อกล่าวหาในความผิดฐานทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม (มาตรา 302) นำมาสู่การยื่นคำร้องขอให้ศาลรัฐธรรมนูญพิจารณาความชอบด้วยรัฐธรรมนูญของความผิดฐานทำให้แท้งลูก ในที่สุดศาลรัฐธรรมนูญได้มีคำวินิจฉัยที่ 4/2563 เมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2563 ว่าการเอาผิดผู้หญิงที่ทำแท้งตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 มีลักษณะที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญ ส่วนมาตรา 305 พิจารณาว่ามีความล่าช้า และไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์สังคม และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในวันที่ 3 มีนาคม 2563 คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงยุติธรรมร่วมกันปรับปรุงแก้ไข และกำหนดเงื่อนไขในการทำแท้งให้เป็นไปตามที่ศาลรัฐธรรมนูญได้วินิจฉัย

ประมวลกฎหมายอาญา ความผิดฐานทำให้แท้งลูกได้รับการแก้ไขในลักษณะที่เป็นคุณต่อผู้หญิงห้องไม่พร้อมที่ต้องการทำแท้ง รวมถึงแพทย์ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการขยายขอบเขตอายุครรภ์ที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่เป็นความผิดอาญาไว้ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ และกำหนดเงื่อนไขข้อยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์เพิ่มมากขึ้น ฝ่ายที่สนับสนุนการเคลื่อนไหวและการต่อสู้เพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายต่างแสดงความยินดีในชัยชนะของการแก้ไขกฎหมาย

ครั้งนี้ แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยเห็นว่าการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา ความผิดฐานทำให้แท้งลูกเป็น “การแก้ไขตามคำสั่งของศาลรัฐธรรมนูญ” ซึ่งเห็นได้จากหลายขั้นตอนของการต่อรองเกี่ยวกับพาดานอายุครรภ์ที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ผิดกฎหมาย ซึ่งแกนนำของขบวนการเคลื่อนไหวพยายามเสนอช่วงอายุครรภ์ระหว่าง 20-24 สัปดาห์ ในขณะที่ตัวแทนองค์กรภาคีรัฐ องค์กรวิชาชีพ และกลุ่มกรรมาธิการแก้ไขกฎหมายหลายคนซึ่งพยายามกำหนดอายุครรภ์ให้น้อยที่สุดเท่าที่จะพอเป็นไปได้โดยอ้างว่าปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญที่จะต้องแก้ไขกฎหมายให้เกิดความสมดุลระหว่างสิทธิของตัวอ่อนในครรภ์ และสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ กฎหมายใหม่จึงได้มีการกำหนดอายุครรภ์อยู่ที่ 12 สัปดาห์ (มาตรา 301) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการแก้ไขกฎหมายขององค์กรที่เกี่ยวข้อง “มิได้เกิดขึ้นจากความตระหนักถึงสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิง” ผนวกกับ “อัตราความเสียหายต่อสุขภาพ และชีวิตจากการทำแท้งไม่ปลอดภัย เนื่องจากเข้าไม่ถึงบริการ” แต่เป็นการแก้ไขเนื่องจากศาลรัฐธรรมนูญมีความเห็นให้แก้ไข

### 7.2.3 โลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้ง

โลกทัศน์เรื่องทำแท้งถูกประกอบสร้าง (constructed) และจัดวาง (installed) ในสังคมโลก และสังคมไทยมาเป็นเวลานานนับร้อยปี อุดมการณ์หลักที่ถูกนำมาใช้เป็นฐานในการจัดวางความหมายเรื่องการทำแท้ง คืออุดมการณ์ศีลธรรม อุดมการณ์ชายเป็นใหญ่ อุดมการณ์บทบาททางเพศ และอุดมการณ์เหย้าเรือน ผู้วิจัยพบว่าความหมายเรื่องทำแท้งในประเทศไทย มีความแตกต่างกันในบางช่วงเวลา เช่น ช่วงที่อยู่ภายใต้การบังคับของกฎหมายตราสามดวง เรื่องการทำแท้งไม่เป็นความผิด (ในทางกฎหมาย) เนื่องจากไม่มีกฎหมายใดที่อธิบายในลักษณะที่เอาผิดกับผู้หญิงที่รีดลูก (หรือทำแท้ง) โดยตรง แต่ในช่วงที่มีการประกาศและบังคับใช้ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2500 การทำแท้งได้ถูกทำให้เป็นเรื่องผิดกฎหมาย และมีโทษทางอาญาเนื่องจากรัฐไทยมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงกฎหมายอาญาให้มีความทันสมัย และเป็นระบบระเบียบมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าในทางกฎหมายจะกำหนดสถานะของการทำแท้งแตกต่างกันในแต่ละตัวบทบัญญัติ แต่การทำแท้งก็ยังเป็นสิ่งที่สังคมมิได้ให้การยอมรับ การทำแท้งแม้ในช่วงที่ไม่ผิดกฎหมายยังคงถูกทำให้เป็นความลับและเป็นเรื่องที่อยู่กันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และหมอแต่เพียงเท่านั้น เนื่องจากในการสังคม วัฒนธรรม และจารีตประเพณียังมองว่าการทำแท้งเป็นการทำบาปและเป็นสิ่งที่ผิดศีลธรรม

มุมมองทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องทำแท้ง รวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทำแท้งไม่ว่าจะเป็นตัวของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม แพทย์ หรือบุคคลกรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในช่วงของการเคลื่อนไหวภายหลังจากการก่อตั้งเครือข่าย Choices พ.ศ. 2550 ในความเห็นของผู้วิจัยพบว่ายังเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป การเผยแพร่ขององค์กรเคลื่อนไหวยังไม่ได้ถูกทำให้เป็นเรื่อง

สาธารณะเนื่องจากในช่วงพ.ศ. 2550 เป็นช่วงรอยต่อของการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายยุคดั้งเดิม (ซึ่งยังไม่มีองค์กรใดมาทำหน้าที่เป็น“เจ้าภาพ”จัดกิจกรรมผลักดัน และจัดกิจกรรมการเคลื่อนไหวในลักษณะขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม ) และยุคใหม่ เป้าหมายหลักของการก่อตั้งเครือข่าย Choices จึงมุ่งไปที่การจัดบริการให้คำปรึกษา และรับส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องการทำแท้งก่อนเป็นเบื้องต้น เนื่องจากเป็นปัญหาที่มีความเร่งด่วน ในขณะที่การกำหนดเป้าหมายเคลื่อนไหวเพื่อรื้อถอนอุดมการณ์ความคิดดั้งเดิมที่กดทับเรื่องทำแท้งยังเป็นเป้าหมายรอง เนื่องด้วยองค์กรสมาชิกในเครือข่าย Choices ต่างเห็นว่าการดำเนินกิจกรรมประชุมแบ่งภาระงานช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมควรจะดำเนินการเป็นการภายในเพื่อลดกระแสต่อต้านจากสังคม และขบวนการเคลื่อนไหวฝ่ายที่คัดค้านการทำแท้งจึงทำให้ในช่วงเวลาดังกล่าว การทำทนายมองดั้งเดิมเรื่องทำแท้งจึงยังไม่มีความเด่นชัด

กระบวนการทำทนายความหมายเรื่อง “ทำแท้ง” มีความชัดเจน และเริ่มเป็นรูปธรรมอย่างช้าๆ ภายหลังจากที่เครือข่าย Choices ขยายตัวด้วยการมีองค์กรสมาชิกเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการเกิดขึ้นของเครือข่าย RSA และกลุ่มทำทาง ซึ่งผู้วิจัยมองว่าองค์กรเคลื่อนไหวทั้งสองเป็นส่วนเสริมที่สำคัญของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัย ไม่ผิดกฎหมาย และยังหมายความรวมถึงการผลักดันทางเลือกอื่นๆสำหรับผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ความเข้มแข็งขององค์กรเคลื่อนไหวหลังทั้งสามองค์กร เกิดขึ้นคู่ขนานไปกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสื่อสารและความคิดทางการเมืองของผู้คนในสังคม บรรยากาศทางสังคม และการเมืองที่ผู้คนให้ความสนใจเรื่องสิทธิ นโยบายสาธารณะ รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่มีความรวดเร็วและทั่วถึงเพิ่มมากขึ้นมีส่วนกระตุ้นให้เกิดความตระหนักรู้ถึงสภาพปัญหาเรื่องท้องไม่พร้อม อันตรัยจากการทำแท้งไม่ปลอดภัย สิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้หญิงท้องไม่พร้อม และที่สำคัญ คือเกิดข้อถกเถียงเรื่องความสมดุลระหว่างสิทธิของตัวอ่อนและหญิงตั้งครรภ์ ในขณะที่แต่เดิมเรื่องทำแท้งไม่ถูกนำมาเชื่อมโยงกับประโยชน์หรือเจตจำนงของฝ่ายหญิงสักเพียงใด เว้นแต่กรณีที่เป็นการทำแท้งซึ่งจะก่อให้เกิดผลร้ายต่อชีวิตหรือสุขภาพของผู้หญิงตั้งครรภ์เพียงเท่านั้นที่จะสามารถขอรับบริการได้โดยไม่ผิดกฎหมาย

อย่างไรก็ตาม กระบวนการรื้อถอนโลกทัศน์สามัญเรื่องทำแท้งในขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายในประเทศไทย พ.ศ.2550-2564 ยังไม่ได้รับการพัฒนาให้เป็นระบบหรือเป็นเครื่องมือที่มีความเป็นรูปธรรมชัดเจน โดยเมื่อพิจารณาผ่านทฤษฎีกรอบโครงสร้างความคิด (frame theory) จะพบว่าอุดมการณ์หรือความหมายใหม่เรื่องทำแท้งถูกประกอบสร้างขึ้นโดยมีเป้าประสงค์หลักเพื่อระดมพลังสนับสนุนกิจกรรมขององค์กร-ขบวนการเคลื่อนไหว การตีความปรากฏการณ์ ปัญหา หรือความทุกข์ในบริบทเรื่องการทำแท้งเพื่อนำมาสร้างชุดความหมาย หรือคำอธิบายเพื่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายและสังคมตามที่สโนว์ (Snow) ให้คำนิยามว่าเป็นการสร้างกรอบโครงสร้างความคิด (framing) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ กรอบวินิจฉัยปัญหา (diagnostic

frame) กรอบเสนอทางออกของปัญหา (prognostic frame) และกรอบจูงใจ (motivational frame) โดยยังไม่มีกรอบโครงความคิดใดที่ทำหน้าที่ปรับทัศนะหรือมุมมองโลกของผู้คนในสังคมให้เข้าใจเรื่องทำแท้งในฐานะที่เป็นสิทธิในเนื้อตัวร่างกายสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง รวมทั้งการนำเสนอข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการทำแท้งไม่ปลอดภัยที่ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ

### 7.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งการอธิบายข้อเสนอแนะการวิจัยออกเป็น 2 ส่วนได้แก่ 1) ข้อเสนอแนะเชิงทฤษฎี และข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาในอนาคต ดังนี้

#### ข้อเสนอแนะเชิงทฤษฎี

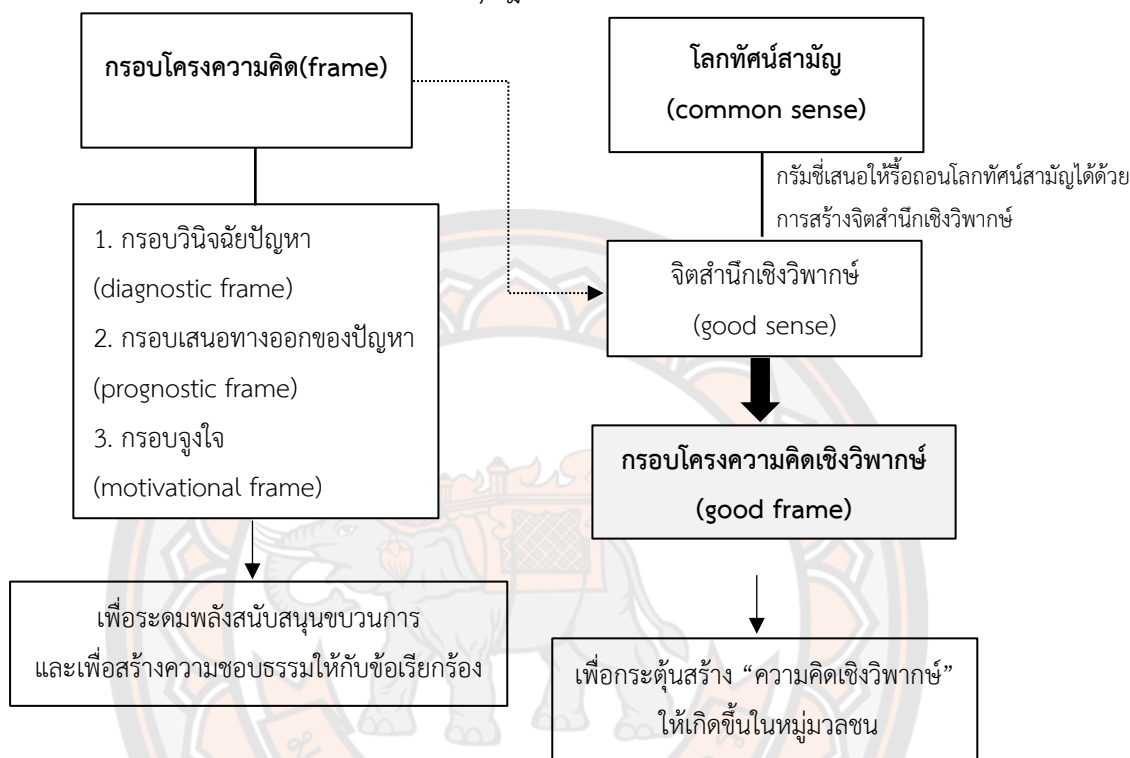
ผู้วิจัยเสนอการสร้างองค์ความรู้ใหม่จากงานวิจัยชิ้นนี้ด้วยการเสนอสิ่งที่เรียกว่า “**กรอบโครงความคิดเชิงวิพากษ์**” (good frame) ซึ่งเป็นการผสมผสานแนวคิดเรื่องการสร้างกรอบโครงความคิด (framing) ของเดวิด สโนว์ (David Snow) และแนวคิดเรื่องโสภทศน์สามัญ (common sense) ของอันโตนิโอ กรัมสกี (Antonio Gramsci) ที่นำเสนอการรื้อถอนมุมมองสามัญหรือชุดความคิดนำอันได้รับการประกอบสร้างและจัดวางโดยชนชั้นปกครอง สำหรับการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายรวมทั้งขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมอื่นๆ ผู้วิจัยเสนอให้องค์กรเคลื่อนไหว แกนนำ และนักกิจกรรมสร้างกรอบโครงความคิดเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งกรอบโครงความคิดนอกเหนือจากกรอบโครงความคิดที่เป็นข้อเสนอของสโนว์ กรอบโครงความคิดดังกล่าว คือกรอบโครงความคิดเชิงวิพากษ์ (good frame) ซึ่งจะมีลักษณะเป็นการสร้างความตระหนักรู้ต่อความซับซ้อนและความละเอียดอ่อนของสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและทำแท้ง เป็นการมองและการทำความเข้าใจแบบที่มีความเชื่อมโยงกับโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจบนพื้นฐานของความเคารพสิทธิทางเลือกของปัจเจกอย่างปราศจากการนำชุดความเชื่อส่วนตัวไปตัดสินผู้อื่น ซึ่งการทำความเข้าใจและการสร้างความรับรู้ในลักษณะนี้ คือการสร้างจิตสำนึกเชิงวิพากษ์ในความมุ่งหมายของกรัมสกี

การสื่อสารกรอบโครงความคิดเชิงวิพากษ์จะสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงทางความคิด การตั้งคำถาม และการมีมุมมองเชิงวิพากษ์ต่อปรากฏการณ์เรื่องทำแท้งให้กับผู้คนในสังคมรวมทั้งอาจจะสร้างสิ่งที่เรียกว่า “**ผลกระทบแบบโดมิโน**” (domino effect) ซึ่งจะมีลักษณะเป็นการมองและเข้าใจโลกทางสังคมและการเมืองในมิติอื่นๆ ได้อย่างมีเหตุผลมากกว่าที่จะเข้าใจและเชื่อเนื่องจากรัฐ



ผู้ปกครอง หรือผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมบอกให้เข้าใจเช่นนั้น ผู้วิจัยได้สรุปแผนภาพแสดงข้อเสนอแนะเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้าง “กรอบโครงความคิดเชิงวิพากษ์” (good frame) ดังนี้

ภาพ 21 แผนภาพแสดงข้อเสนอแนะเชิงทฤษฎี “กรอบโครงความคิดเชิงวิพากษ์”



ที่มา: พัฒนาโดยผู้วิจัย

จากแผนภาพจะเห็นได้ว่าแนวคิดกรอบโครงความคิดของเดวิด สโนว์ (David Snow) ได้จำแนกกรอบโครงความคิด หรือหน้าที่หลักในการสร้างกรอบโครงความคิด (core framing task) ของแกนนำองค์กรเคลื่อนไหวออกเป็น 3 ประเภทกรอบโครง ได้แก่ 1) กรอบวินิจฉัยปัญหา (diagnostic frame) ซึ่งเป็นการระบุปัญหา และความทุกข์ให้มีความชัดเจน 2) กรอบเสนอทางออกของปัญหา (prognostic frame) เพื่อเสนอทางออก หรือแนวทางแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้สำหรับประเด็นปัญหาที่นิยาม และ 3) กรอบจูงใจ (motivational frame) เพื่อกระตุ้นเร้าอารมณ์ และความรู้สึกว่าปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่สมควรได้รับการแก้ไข เกิดความรู้สึกอยากเข้าร่วม และให้การสนับสนุนกิจกรรมขององค์กร/ขบวนการเคลื่อนไหว ในขณะที่แนวคิดโลกทัศน์สามัญ (common sense) ของอันโตนิโอ กริมซี (Antonio Gramsci) ซึ่งเป็นการอธิบายเกี่ยวกับการมองโลกทางสังคมการเมืองอย่างปราศจากการตั้งคำถาม หรือความสงสัยถึงที่มาที่ไป หรือเป้าหมายซ่อนเร้นของการหลอหลอมกล่อมเกล้าให้เชื่อเช่นนั้น กริมซีเสนอว่าการสร้างจิตสำนึกเชิงวิพากษ์ (good sense) ซึ่ง



เป็นการมีมุมมองต่อปรากฏการณ์ทางสังคมการเมืองอย่างเป็นเหตุเป็นผลจะสามารถรู้ถอนโลกทัศน์  
 สามารถได้

ดังนั้น หากแกนนำขององค์กรและขบวนการเคลื่อนไหวสร้างกรอบโครงความคิด (frame) เพิ่มขึ้นมาอีกหนึ่งกรอบโครงความคิดจากที่สโนว์ได้อธิบายไว้ เพื่อที่จะให้กรอบโครงความคิดนั้นทำหน้าที่เผยถึงมุมมอง ความคิด หรือความหมายที่เป็นรากของปัญหา (root cause of problem) กระตุ้นให้เกิดการตั้งคำถาม และการมีจิตสำนึกเชิงวิพากษ์ต่อประเด็นเรื่องทำแท้ง รวมถึงประเด็นเคลื่อนไหวอื่น ๆ อันเกิดจากความอยุติธรรมในหลากหลายมิติที่เกิดขึ้นในสังคมด้วยการสร้างกรอบโครงความคิดเชิงวิพากษ์ (good frame) จะเป็นการสร้างความเห็นชอบและระดมพลังสนับสนุนการเคลื่อนไหวในระดับจิตสำนึก ซึ่งจะสามารถสร้างพลังอำนาจในการต่อสู้และผลักดันประเด็นเคลื่อนไหวให้สำเร็จได้

### ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาในอนาคต

เนื่องจากผู้วิจัยศึกษาการสร้างกรอบโครงความคิดของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้ง ปลอดภัย และถูกกฎหมายผ่านทฤษฎีกรอบโครงความคิด (frame theory) ดังนั้น จุดเน้นของงานวิจัยชิ้นนี้จึงเป็นมิติเรื่องการสร้างชุดความหมาย และคำอธิบายที่เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหา ทางออกของปัญหา และการสร้างถ้อยคำเพื่อให้ในการจูงใจกลุ่มเป้าหมาย และผู้คนในสังคมให้เข้าร่วมกิจกรรม และการเคลื่อนไหวต่างๆขององค์กร/ขบวนการเคลื่อนไหว แต่อย่างไรก็ตาม การเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิทำแท้งปลอดภัย (รวมถึงการเคลื่อนไหวทางสังคม และการเมืองอื่นๆ) ยังมีมิติด้านอื่นที่ควรต้องได้รับการศึกษา และอธิบายเพื่อให้มีความครอบคลุมทุกมิติ ผู้วิจัยจึงเสนอแนวทางเพื่อการศึกษาขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

1) งานวิจัยเกี่ยวกับการระดมทรัพยากรขององค์กรเคลื่อนไหวหรือขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการทำแท้งปลอดภัยและถูกกฎหมายเพื่อที่จะวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความไม่สำเร็จของการเคลื่อนไหวในลักษณะที่เป็นเงิน อุปกรณ์ ผู้สนับสนุน ความรู้ เวลา รวมถึงความสามารถของแกนนำหรือองค์กรในการนำทรัพยากรเหล่านั้นมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) งานวิจัยเกี่ยวกับความสำเร็จของการเคลื่อนไหวและการบรรลุเป้าหมายที่ผลักดันภายใต้เงื่อนไขทางด้านการเมืองหรือบริบทการเมืองในขณะที่มีการเคลื่อนไหวซึ่งเอื้อหรือช่วยให้ขบวนการประสบความสำเร็จหรือไม่ประสบความสำเร็จว่าเกิดขึ้นเพราะเหตุใด ซึ่งจะเป็นการวิเคราะห์ในมิติด้านการเมืองที่หมายรวมถึง รัฐบาล กฎหมาย ความสนใจของชนชั้นนำ และการต่อต้านของฝ่ายตรงข้ามที่ล้วนแล้วแต่มีผลต่อความสำเร็จของการเคลื่อนไหว

## เชิงอรรถ

1. กลุ่มงานคลาสสิก (classic) เกี่ยวกับการทำความเข้าใจสถานะ สิทธิ และการต่อสู้เพื่อสิทธิของผู้หญิงไทยในยุคโบราณซึ่งเป็นกลุ่มวรรณกรรมที่เปิดมุมมองพื้นฐานต่อการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิสตรีในประเด็นต่างๆในยุคปัจจุบันมีหลายชิ้นที่น่าสนใจ เช่นงานของศิริพร สโครบาเน็ค (2526) เรื่องการเรียกร้องสิทธิสตรีของหญิงไทย (2398-2475) งานของจิตติมา พรอรุณ (2538) เรื่องการเรียกร้องสิทธิสตรีในสังคมไทย พ.ศ.2498-2519 งานของลำพรณ น่วมบุญลือ (2519) เรื่องสิทธิและหน้าที่ของสตรีตามกฎหมายไทยในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ งานของพนารัตน์ มาศฉมาดล (2551) เรื่องสิทธิเสรีภาพของสตรีไทยภายใต้การปกครองในระบบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ (รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจนถึงการเปลี่ยนแปลงการปกครองพ.ศ. 2475) และงานของนงเยาว์ เนาวรัตน์ (2561) เรื่องการศึกษาของผู้หญิง ตัวตนและพื้นที่ความรู้ และงานของวาริภา สัตยานุศักดิ์กุล (2562) เรื่องหญิงร้าย (เรื่องราวของผู้หญิงที่ถูกตราหน้าในสังคมไทย)

2. วัชรพล พุทธรักษา (2563, น.93) ได้ตั้งข้อสังเกตไว้อย่างน่าสนใจว่าการเข้าใจโลกบนพื้นฐานของสามัญสำนึกอาจมิใช่สิ่งที่เป็นปัญหาต่อการมองโลกในช่วงสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง แต่สิ่งที่น่ากังวล คือการมองโลกอย่างขาดมุมมองเชิงวิพากษ์ที่ส่งผลให้ผู้คนในสังคมมีมุมมองที่เป็นแบบเดียว ไม่สามารถปรับ หรือทำความเข้าใจมุมมองสามัญรูปแบบอื่น ภายใต้บริบทสถานที่ และเวลาอื่นๆ ได้เลย ซึ่งวัชรพลอธิบายการมองโลกลักษณะเดียวแบบตายตัวว่า “...จะเป็นอันตรายมากภายใต้สภาวะของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมการเมือง หากสังคมใดก็ตามใช้สามัญสำนึกในการขับเคลื่อนความเจริญก้าวหน้าในด้านต่างๆ ถึงที่สุดแล้วสังคมนั้นจะมีความเสี่ยงอย่างมาก

3. สัญลักษณ์ผ้าพันคอสีเขียวกำเนิดขึ้นในปี ค.ศ.2003 เมื่อขบวนการสตรีอาร์เจนตินาเลือกใช้ผ้าพันคอสีเขียวเพื่อเป็นสัญลักษณ์ในการรณรงค์สิทธิการเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัย ต่อมาผ้าพันคอสีเขียวได้ถูกใช้อย่างแพร่หลายในหลายประเทศจนได้ชื่อว่าเป็นขบวนการ “คลื่นสีเขียว” (green wave) ที่ปกคลุมทั่วทั้งทวีปละตินอเมริกา และขยายไปถึงสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ.2022 เพื่อใช้แสดงจุดยืนเคียงข้างผู้หญิงและสิทธิเนื้อตัวร่างกายของพวกเธอในกรณีที่ศาลสูงสหรัฐยกเลิกคำตัดสินกรณี Roe v. Wade ซึ่งส่งผลให้การทำแท้งกลายเป็นเรื่องผิดกฎหมายและเข้าถึงไม่ได้ในหลายพื้นที่ (คุยกับผู้หญิงที่ทำแท้ง, 22 ธันวาคม 2565)

4. การเปลี่ยนแปลงหลักกฎหมายตามพระราชบัญญัติฉบับแก้ไขเพิ่มเติมนี้ได้มีการปรึกษาหารือกับแพทยสภา กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการกฤษฎีกา คณะกรรมการสิทธิ

มนุษยชนแห่งชาติ และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ ก่อนที่จะผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและออกเป็นกฎหมาย โดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แสดงจุดยืนเคารพต่อคำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญ และสนับสนุนการแก้ไขทั้ง 2 มาตรา พร้อมทั้งเสนอตัวที่จะให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ พร้อมกับย้ำข้อมูลทางวิชาการว่าการให้สิทธิตามมาตรา 301 มีความเหมาะสมแล้ว ระบุว่าแพทย์ทุกคนมีหน้าที่สำคัญในการดำรงไว้ซึ่งจริยธรรมทางวิชาชีพเวชกรรม อ่านเพิ่มเติมในงานของวิวัฒน์ โรจนพิทยากร (2564) เรื่อง“การแก้ไขกฎหมายทำแท้งความเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในรอบ 64 ปี

5. โครงการติดตามสภาวะการณ่เด็กและเยาวชนรายจังหวัด (child watch project) ระบุว่าปัญหาแม่วัยรุนในปีพ.ศ. 2552 เป็นปัญหาที่รัฐและสังคมต้องจับมากที่สุด เมื่อพิจารณาจำนวนแม่ที่อายุน้อยกว่า 20 ปีจากข้อมูลของสำนักงานบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยพบว่าจำนวนแม่วัยใสที่ไปแจ้งเกิดบุตรตัวเองมีจำนวนสูงสุดในปีพ.ศ. 2550 คือ 108,496 คน และลดลงในปีต่อมาเนื่องจากอัตราการแจ้งเกิดรวมทั้งประเทศลดลง ("สภาวะการณ่เด็กไทยในรอบปี 2550-2551" มติชนรายวัน 7 มกราคม 2552 อ้างในกฤตยา อาชวนิจกุล และณัฐยา บุญภักดี, 2553)

6. ภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง คืออาการไม่พึงประสงค์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นเนื่องจากการแท้งเอง (spontaneous abortion) หรือการทำแท้ง (induced abortion) เช่น ภาวะตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ปากมดลูกฉีกขาด มดลูกทะลุ อังเชิงกรานอักเสบ ติดเชื้อบาดทะยัก ไตวาย หัวใจวาย ติดเชื้อในกระแสเลือด ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์ทำแท้ง พ.ศ.2562 โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัยเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการแท้ง พบว่าผู้ป่วยแท้งเองมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการแท้ง ร้อยละ 4.4 ในขณะที่ผู้ป่วยทำแท้งมีภาวะรุนแรงจากการทำแท้ง ร้อยละ 2.8 ความแตกต่างของอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน แสดงให้เห็นว่าการเข้าทำแท้ง (ทำแท้งโดยแพทย์) มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายน้อยกว่าการแท้งเอง (ทำแท้งด้วยตนเอง หรือทำแท้งในสถานบริการที่คนทำมิใช่แพทย์)

7. ภาพไม้แขวนเสื้อเปื้อนเลือดของผู้ประท้วงรายหนึ่งในการชุมนุมประท้วงเพื่อการเพิ่มข้อจำกัดสิทธิเรื่องกฎหมายทำแท้งที่กรุงวอร์ซอ ประเทศโปแลนด์ในปีพ.ศ. 2020

8. จากการศึกษาของ Boonthai, Tangcharoensathien, and Pongkittilah (2005) พบว่าค่าใช้จ่ายในการทำแท้งที่สำรวจในปีพ.ศ. 2542 เฉลี่ยแล้วเป็นเงินจำนวน 2,654 บาท/ครั้ง ในขณะที่ค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง คือ 21,024 บาท/ราย จำนวนเงินที่แตกต่างกัน

ค่อนข้างมากของค่าใช้จ่ายทั้งสองประเภทถูกนำมาเป็นข้อมูลในการต่อสู้เชิงนโยบาย และการเปลี่ยนแปลงกฎหมายเพื่อให้ผู้หญิงมีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการทำแท้งในโรงพยาบาลของรัฐ

9. ข้อมูลจากสำนักส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิเด็กในปีพ.ศ.2548 พบว่ามีเด็กถูกทอดทิ้งเป็นจำนวนมาก โดยในปีพ.ศ.2546-2547 มีเด็กอย่างน้อย 1,975 คนถูกทิ้งไว้ที่โรงพยาบาล ผู้รับจ้างเลี้ยงรวมทั้งที่สาธารณะ และข้อมูลจากโครงการติดตามสภาวะการณเด็กและเยาวชนรายจังหวัด พ.ศ.2548 พบว่ามีเด็กถูกทอดทิ้งเฉลี่ยวันละ 2 คน หรือราว 700 คนตลอดทั้งปี และพบว่าอัตราของความพยายามทำแท้งและการทำแท้งสำเร็จมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อ่านเพิ่มเติมในวิทยานิพนธ์ของ Boonpakdee (2006) ชื่อวิทยานิพนธ์ Relationship between pregnancy intention and outcome of pregnancy: An in-depth study of two communities

10. งาน pro-voice ครั้งที่ 7 มีชื่อว่า “การเสวนาและรณรงค์ชีวิตและสิทธิของหญิงท้องไม่พร้อม ความสำเร็จและพันธกิจที่ต้องสานต่อ” จัดขึ้นในวันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2563

11. ผู้วิจัยมองว่าปัญหาเรื่องอคติของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ยังคงดำเนินต่อไป แม้ว่ากฎหมายจะเปิดโอกาสให้ผู้หญิงที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์สามารถทำแท้งได้โดยไม่เป็นความผิด (อีกทั้งยังได้รับสิทธิเกี่ยวกับเงินสนับสนุนจากสปสช.อีกด้วย) นอกจากนั้นในส่วนของเงื่อนไขความรับผิดชอบของแพทย์ มาตรา 305 ได้แก้ไขเงื่อนไขการให้บริการกรณีหญิงตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืนกระทำชำเราโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งความก่อน แต่จากบทความชื่อ “กฎหมายทำแท้งใหม่ควรเอื้อให้แพทย์ช่วยเหลือหญิงที่ถูกข่มขืนได้ แต่ความจริงกลับไม่เป็นเช่นนั้น” ซึ่งเผยแพร่ในเว็บไซต์ของเครือข่ายRSA ยกกรณีที่เกิดขึ้นจริงในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือซึ่งแพทย์ปฏิเสธให้บริการยุติการตั้งครรภ์แก่หญิงอายุ 35 ปีที่พิการด้านสติปัญญาและกาย และถูกข่มขืนกระทำชำเราทั้งที่เข้าหลักเกณฑ์ที่จะให้บริการได้ตามมาตรา 305 (3) ส่งผลให้หญิงเสียสิทธิการเบิกเงินอุดหนุนจากสปสช. และสิทธิได้รับการฝังยาคุมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ดังนั้น การแก้ไขปัญหारेื่องทัศนคติ-อคติที่มีต่อการทำแท้งของคนทำงานด้านสุขภาพจึงเป็นการเคลื่อนไหวในระยะยาวที่ต้องอาศัยเวลาที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลง

12. โดยข้อมูลสายด่วน 1663 พบว่า 17.6% มีอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ คือ 52,800 รายต่อปี หากกฎหมายยังคงความผิดทางอาญาให้กับผู้หญิงที่อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป จะเป็นการผลักไสให้ผู้หญิงกว่า 5 หมื่นคนต่อปีนี้หลุดออกจากระบบไปสู่บริการที่ไม่ปลอดภัย



13. ในงานวิชาการรำลึกศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์ จัดโดยคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผศ.ดร.รณกรณ์ บุญมีได้แสดงความเห็นไว้อย่างน่าสนใจเกี่ยวกับกรณีเงื่อนไขอายุครรภ์และการอนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์ว่าควรจะขยายขอบเขตไปจนถึง 24 สัปดาห์หรือไม่ ผศ.ดร.รณกรณ์ชี้ว่าสิทธิของเด็กที่จะมีชีวิตกับสิทธิของคนเป็นแม่ควรจะแบ่งแยกกันให้ชัดเจน โดยส่วนตัวมองว่าตราบไต่เด็กยังไม่เป็นตัว หรือก่อน 24 สัปดาห์เด็กยังไม่ควรมีสิทธิมาทับการจัดการของแม่ในสิทธิทางเนื้อตัวร่างกายของแม่ได้ การปะทะกันของศิษย์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในทางกฎหมาย การจำกัดสิทธิทำได้เท่าที่จำเป็นและมีเหตุผลเพียงพอ แต่ไม่ใช่เป็นการนำศีลธรรมของคนใดคนหนึ่งมาเขียนทับ (overwrite) สิทธิการตัดสินใจของคนอื่น จึงเห็นด้วยที่ให้ผู้หญิงทำแท้งได้แต่ไม่เห็นด้วยที่ร่างกฎหมายอนุญาตเพียง 12 สัปดาห์ โดยคิดว่าควรจะขยับไปให้ไกลที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้หญิงให้มากที่สุดจนกว่าเด็กจะมีตัวตน

14. ชุดความคิดนำเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์เริ่มถูกใช้ในแวดวงนักสตรีนิยมกลุ่มที่ทำงานขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพผู้หญิง โดยเฉพาะในมิติด้านประชากรศาสตร์ของประเทศสหรัฐอเมริกา วาทกรรมนี้ได้รับการขยายและเผยแพร่อย่างรวดเร็ว และมีการให้ความหมายสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่กว้างขวางขึ้น จากจุดเริ่มต้นที่ว่าด้วยเรื่องสิทธิในการกำหนดใจตนเองว่าจะท้อง ไม่ท้อง การทำแท้ง การคุมกำเนิด การดูแลครรภ์ก่อนและหลังคลอด และได้ขยายรวมถึงประเด็นด้านสุขภาพทางเพศภาวะเจ็บป่วยจากการเจริญพันธุ์ ความรุนแรงต่อผู้หญิง มิติความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างคู่ การตีความเชิงปรัชญา และอุดมการณ์ครอบครัว การมีเหย้าเรือน และความเป็นแม่ อ่านเพิ่มเติมในงานเรื่องท้องไม่พร้อม การเกิด และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ของกฤตยา อาชวนิจกุลและกุลภา วจนสาระ (2557)

15. สำหรับประเทศไทย การขับเคลื่อนประเด็น“สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์” เริ่มต้นอย่างเป็นทางการในช่วงปี พ.ศ. 2540 โครงการรณรงค์สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งจัดโดยสภาประชากร สำนักงานกรุงเทพฯ จัดเวทีเสวนาประเด็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ 8 ประเด็นหลักได้แก่ การทำแท้ง ภาวะการมีบุตรยาก ภาวะหมดประจำเดือน ยาคุมฉุกเฉิน มะเร็งปากมดลูก ตัวชี้วัดอนามัยเจริญพันธุ์ และสุขภาพของผู้หญิง โดยมีเป้าหมายเพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่ต้องการ ทันท่วงที และสอดคล้องกับบริบทเชิงวัฒนธรรมที่มีความละเอียดอ่อน รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายให้แก่ภาครัฐ และในช่วงระยะเวลาเดียวกันนั้น การทำงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งนอกจากจะเผยแพร่ให้เห็นถึงสถานการณ์ที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมเข้าถึงข้อมูล ไม่มีทางเลือกที่จะตัดสินใจ รวมทั้งเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ยังค้นพบการ



ใช้คำแทนสถานการณ์ปัญหาของตนเองด้วยคำว่า “ท้องไม่พร้อม” ซึ่งภายหลังถูกนำมาใช้เป็นวาทะ (rhotic) หลักในการผลักดันประเด็นนี้

16. อย่างไรก็ตามนโยบายดังกล่าวเน้นการทำงานได้ออนามัยเจริญพันธุ์ที่มุ่งเน้นในด้านสุขภาพและบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ (reproductive health) มากกว่าการปกป้องคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (reproductive rights) เนื่องจากมีลักษณะที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการเจริญพันธุ์และพฤติกรรมทางเพศ (กุลภา วจนสาระ, 2563, น.7-8)

17. รายงานสถิติการเข้าชมเว็บไซต์จากหนังสือเรื่องตามรอยการเดินทางเครือข่ายRsa โดย นายแพทย์นิริวัชร แสงเรือง และคณะ (2563 น.61) ชื่อว่าเว็บไซต์ [www.rsathai.com](http://www.rsathai.com) เปรียบเสมือนหน้าร้านอย่างเป็นทางการของเครือข่าย RSA บนพื้นที่ออนไลน์ ข้อมูลการเก็บจำนวนผู้เข้าชม (แบบตัดที่ซ้ำออก) ในช่วงเดือนตุลาคม 2561 – มิถุนายน 2563 พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 282,851 คน หรือประมาณ 31,000 คนต่อเดือน ร้อยละ 71.4 เป็นผู้หญิง และร้อยละ 43.39 อยู่ในช่วงอายุ 25-24 ปี โดยหน้าต่างที่มีการเข้าถึงสูงสุดได้แก่ 1) สถานบริการยุติการตั้งครรภ์ จำนวน 65,447 ครั้ง 2) โรงพยาบาลคลองตัน 24,474 ครั้ง และ 3) หน้าแรก แนะนำเครือข่ายRsa 23,770 ครั้ง

## บรรณานุกรม

- Benford, R., & Snow, D. (2000). Framing processes and social movements: An overview and assessment. *Annual review of sociology*, 26(1), 611-639.
- Boonpakdee, N. (2006). *Relationship between pregnancy intention and outcome of pregnancy: An in-depth study of two communities*, . (M.A.Thesis (Population and Reproductive Health Research) ). Mahidol University,
- Boonthai, N., Tangcharoensathien, V., & Pongkittilah, M. (2005). *Voices of Thai Physician on Abortion*. Paper presented at the 25th International Population Conference.
- Boyle, E. H., Kim, M., & Longhofer, W. (2015). Abortion liberalization in world society, 1960–2009. *American Journal of Sociology*, 121(3), 882-913.
- Crehan, K. (2016). *Gramsci's common sense: inequality and its narratives*: Duke University Press.
- Goldberg, M. (2009). *The means of reproduction: sex, power, and the future of the world*: Penguin.
- Hodgson, D., & Watkins, S. C. (1997 ). Feminist and neo-Malthusians: Past and present alliances. [ใน "ผู้หญิง" ในวาทกรรมการเมืองเรื่องเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ]. *Population and Development Review*, 23(3) 469-523.
- MacKinnon, C. A. (1989). *Toward a feminist theory of the state*: Harvard University Press.
- McCaffrey, D., & Keys, J. (2000). Competitive framing processes in the abortion debate: Polarization-vilification, frame saving, and frame debunking. *Sociological Quarterly*, 41(1), 41-61.
- Moyer, L. P. (2022). “She Blinded Me with Science”: The Use of Science Frames in Abortion Litigation before the Supreme Court. *Justice System Journal*, 43(2), 153-173.
- Roberti, A. (2021). “Women Deserve Better:” The Use of the Pro-Woman Frame in Anti-abortion Policies in US States. *Journal of Women, Politics & Policy, Taylor & Francis.*, 42(3), 207-224.
- Rohlinger, D. A. (2002). FRAMING THE ABORTION DEBATE: Organizational Resources, Media Strategies, and Movement-Counter-movement Dynamics. *Sociological*

*Quarterly*, 43(4), 479-507.

RSATHAI. (2561). นักเรียนแพทย์รุ่นใหม่ให้ดูแลแทนชุด เพื่อรักษาการแท้ง เพื่อวินิจฉัยมะเร็งในโพรงมดลูก. <https://rsathai.org/contents/13263/>. สืบค้นวันที่ 1 มีนาคม 2566

RSATHAI. (2562). ความรุนแรงกับท้องไม่พร้อม สังคมไม่พร้อม... Retrieved from <https://rsathai.org/contents/18662/>

RSATHAI. (2564). แฉลงการณ์ข้อเท็จจริงเรื่องการทำแท้งในประเทศไทย จากเครือข่าย RSA วันที่ 3 มกราคม 2564. <https://rsathai.org/contents/17600/> สืบค้นวันที่ 1 มีนาคม 2566

Scheufele, D. A. (1999). Framing as a theory of media effects. *Journal of communication*, 49(1), 103-122.

Simon, R. (1982). *Gramsci's political thought*: Lawrence and Wishart.

Snow, D. A., & Benford, R. D. (1988). Ideology, frame resonance, and participant mobilization. *International social movement research*, 1(1), 197-217.

Snow, D. A., Rochford Jr, E. B., Worden, S. K., & Benford, R. D. (1986). Frame alignment processes, micromobilization, and movement participation. *American sociological review*, 464-481.

Tarrow, S. (1993). Cycles of collective action: Between moments of madness and the repertoire of contention. *Social science history*, 17(2), 281-307.

กนกวรรณ ธรารวรรณ. (2543, 6 กรกฎาคม 2543). บันทึกประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม. เอกสารประกอบการสัมมนาในระดับนานาชาติเรื่อง "ทางเลือกของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม", โรงแรมอมารีวอเตอร์เกท กรุงเทพฯ.

กฤตยา อาชวนิจกุล. (2537). ผู้หญิงกับนโยบายประชากรและสิทธิในการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ ใน มยุรี ดำรงค์เชื้อ (บรรณาธิการ), *บนทางแยก: ประมวลทัศนะว่าด้วยปัญหาการทำแท้งจากมุมมองนักสิทธิสตรี* ปรัชญา เศรษฐศาสตร์. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อนหญิงและเจนเดอร์เพรส.

กฤตยา อาชวนิจกุล และกนกวรรณ ธรารวรรณ. (2543). ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมบนมิติการเมืองเรื่องเพศและร่างกายผู้หญิง. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง ขบวนการทางสังคม: พลวัตเศรษฐกิจการเมืองไทย พ.ศ. 2543, จัดโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

กฤตยา อาชวนิจกุล และกนกวรรณ ธรารวรรณ. (2545). ขบวนการทางสังคม บนมิติการเมืองเรื่องเพศและร่างกายผู้หญิง. ในผาสุก พงษ์ไพจิตร (บรรณาธิการ), *วิถีชีวิต วิถีสู้* ขบวนการประชาชนร่วมสมัย เชียงใหม่: สำนักพิมพ์ตรีวิน.

กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ. (2563). *ท้องไม่พร้อมต้องอ่าน!* . นครปฐม: เครือข่ายสนับสนุนทางเลือก

ของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม.

กฤตยา อาชวนิจกุล และณัฐยา บุญภักดี. (2553). "แม่วัยรุ่น" เรื่องใหญ่ที่ยังป้องกันและแก้ไขกันแบบ เล็กๆ. ในสุขภาพคนไทย 2553: สถาบันวิจัยสังคมและประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

กฤตยา อาชวนิจกุลและกฤตภา วจนสาระ. (2557). ท้องไม่พร้อม การเกิด และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์. ใน ยุพิน วรสิริอมร, ศุทธิดา ขวณวัน และพจนา หันจางสิทธิ์ (บรรณาธิการ) , การเกิดกับความ มั่นคงในประชากรและสังคม (หน้า. 143-162). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

กฤษณะโชติ บัวพล้า. (2563). การอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมด้วยกระบวนการทศนทางเลือกเชิงเหตุผล: การทำแท้งในสังคมไทย. วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปีที่ 20(ฉบับที่ 2), 489-511.

กลุ่มทำทางและคณะ. (2563). เอกสารเผยแพร่ ข้อเสนอการปรับปรุงประมวลกฎหมายอาญาความผิด ฐานทำแท้ง (เพื่อยกเลิกมาตรา 301 และปรับปรุงมาตรา 305)

กฤตภา วจนสาระ. (2560). คือนักบุญหรือคนบาป: การตีตราผู้ให้บริการด้วยผลพลอยบาปจากการทำ แท้ง In บ. สุขาดา ทวีสิทธิ์ และกฤตภา วจนสาระ (บรรณาธิการ), "ความเป็นธรรม" และ "ความเป็นไทย" ด้านเพศและการเจริญพันธุ์: ความท้าทายที่ไม่สิ้นสุด นครปฐม สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

กฤตภา วจนสาระ. (2563). 13 ปีกับ 4 ภารกิจของเครือข่ายท้องไม่พร้อม มหาวิทยาลัยมหิดล เครือข่าย สนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อม. (2562) . ข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับที่ 5 จาก เวทีการประชุมเชิงนโยบายเรื่อง "การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของหญิงไทย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย" วันที่ 26 ก.ค. 2562:

เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม. (2562). ข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับที่ 6. <https://choicesforum.org/policy-brief-6/> สืบค้นวันที่ 1 มีนาคม 2566

จักรกฤษณ์ คงแก้ว. (2555). อาชญากรรมที่ไม่มีผู้เสียหาย: ศึกษาเฉพาะความผิดฐานทำแท้งลูก (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จิตติมา พรอรุณ. (2538). การเรียกร้องสิทธิสตรีในสังคมไทย พ.ศ.2498-2519 . (วิทยานิพนธ์ภาควิชา ประวัติศาสตร์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชเนตตี ทินนาม. (2551) . ประวัติศาสตร์วาทกรรมความรุนแรงต่อผู้หญิงในสื่อ พ.ศ. 2449-2519 (ปริญาญาดุษฎีบัณฑิต ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. (2561). เกียงกันเรื่องแห่ง: สุขภาพ เสรีภาพ ศิลธรรม. กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.
- ณัฐยา บุญภักดี. (2552). การตั้งท้องไม่พร้อมและข้อเสนอเชิงนโยบาย. ในกฤตยา อาชวนิจกุล (บรรณาธิการ), ถึงเวลา..ต้องเข้าใจและแก้ไข...ความรุนแรงทางเพศ เอตส์ และท้องไม่พร้อม (หน้า. 47-72). กรุงเทพฯ: แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ.
- ณัฐยา บุญภักดี. (2552). ถึงเวลาต้องเข้าใจและแก้ไขความรุนแรงทางเพศ เอตส์ และท้องไม่พร้อม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- ไท วัฒนา. (2562). การทำแท้งถูกกฎหมาย: จริยธรรมกับการพัฒนา วารสารกระบวนการยุติธรรม ปีที่ 12 (เล่มที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม) ), 73-86.
- นงเยาว์ เนาวรัตน์. (2561). การศึกษาของผู้หญิง ตัวตนและพื้นที่ความรู้ เชียงใหม่: มูลนิธิปริตริค แอแบร์ท และสาขาวิชาสังคมศาสตร์การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นภาพรณ หะวานนท์. (2538). การตอบโต้ของผู้หญิงเมื่อตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์. เชียงใหม่ ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นิธิวัชร์ แสงเรือง และคณะ. (2563). ตามรอยการเดินทางเครือข่ายอาสา RSA .<https://choicesforum.org/2020/12/11/ตามรอยการเดินทางเครือข่ายอาสา/> สืบค้นวันที่ 5 มีนาคม 2566
- เนื่องน้อย บุญเนตร. (2537). "การทำแท้ง: สิทธิของใคร" ในมยุรี คำรงค์เชื้อ (บรรณาธิการ), บนทางแยก: ประมวลทัศน์ว่าด้วยการทำแท้งจากมุมมองของนักสิทธิสตรี ปรัชญา เศรษฐศาสตร์ กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อนหญิงและสำนักพิมพ์เจนเดอแน็พเรส.
- ประภาส ปันตบแต่ง. (2552). กรอบการวิเคราะห์การเมืองแบบทฤษฎีขบวนการทางสังคม. กรุงเทพฯ: มูลนิธิไฮนริค เบิลล์ สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้.
- ประเวศ อินทองปาน. (2548). พุทธศาสนากับจริยศาสตร์ประยุกต์: การศึกษาเชิงวิเคราะห์เรื่องพุทธศาสนากับการทำแท้ง. In รวมผลงานวิจัยของคณาจารย์ภาควิชาปรัชญาและศาสนา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (48-75). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ ภาควิชาปรัชญาและศาสนา.
- ปารีชาต พันธุ์พานิช. (2542 ). เหตุทำแท้งได้โดยชอบด้วยกฎหมาย. (นิติศาสตร์มหาบัณฑิต ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
- ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี. (2562). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ "ครรภ์ของชาติ: การสร้างวินัยการเจริญพันธุ์และประวัติศาสตร์ว่าด้วยรัฐกับเพศวิถีของผู้หญิงในไทย": สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).



- ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี. (2563). ครรภ์ของชาติ: การสร้างวินัยการเจริญพันธุ์กับประวัติศาสตร์เพศวิถีของผู้หญิงในไทย วารสารจุดยืน ปีที่ 7 (ฉบับที่ 1 ), 91-130.
- ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี. (2566). ครรภ์แห่งชาติ: รัฐเจริญพันธุ์ ร่างกาย และเพศวิถี. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- พนารัตน์ มาศฉมาดล. (2551). สิทธิเสรีภาพของสตรีไทยภายใต้การปกครองในระบบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ (รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจนถึงการเปลี่ยนแปลงการปกครองพ.ศ. 2475). (ปริญญาานิเทศศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระธรรมปิฎก. (2538). ทำแท้ง: ตัดสินใจอย่างไร? ชีวิตเริ่มต้นเมื่อไร การทำแท้งในทัศนะของพระพุทธศาสนา กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.
- พลอยรุ่ง สิบพลา. (2563). ทำแท้งไม่ใช่ความผิด : คุญเรื่องกฎหมายจำกัดสิทธิผู้หญิงกับเพจ ‘คุยกับผู้หญิงที่ทำแท้ง’. <https://thematter.co/social/why-we-should-stop-abortion-laws/115393>. สืบค้นวันที่ 24 กรกฎาคม 2566
- ไพฑูริย์ สวนมะไฟ และอุทัย สติมัน. (2565). การทำแท้ง: วิถีชีวิตของพุทธจริยธรรมในสังคมไทย. วารสารนวัตกรรมการศึกษาและการวิจัย, ปีที่ 1(ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม), 155-168.
- รังสรรค์ ชนะพรพันธุ์. (2537 ). การยกเลิกกฎหมายห้ามทำแท้ง ข้อเสนอสนับสนุนและข้อคัดค้าน In มยุรี ดำรงค์เชื้อ , บนทางแยก: ประมวลทัศนะว่าด้วยการทำแท้ง จากมุมมองของนักสิทธิสตรีปรัชญา เศรษฐศาสตร์. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อหญิงและสำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส.
- ลำพรรณ น่วมบุญลือ. (2519). สิทธิและหน้าที่ของสตรีตามกฎหมายไทยในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์. (ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย.
- วรธิดา สัตยานุศักดิ์กุล. (2562). หญิงร้าย (เรื่องราวของผู้หญิงที่ถูกตราหน้าในสังคมไทย). กรุงเทพฯ: ยิปซี.
- วัชรพล พุทธรักษา. (2561). อันโตนิโอ กรัมชี่ กับการจัดวางความคิดทางการเมือง. กรุงเทพฯ: สมมติ
- วัชรพล พุทธรักษา. (2563). บทสำรวจความคิดทางการเมืองของอันโตนิโอ กรัมชี่ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สมมติ.
- วิฑูริย์ อั้งประพันธ์. (2537 ). กฎหมายทำแท้ง : ข้อโต้แย้งที่ไม่ยุติ. กรุงเทพฯ: เจนเดอร์เพรส.
- วิภาพร เนติจิรโชติ. (2559). มาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมกับการทำแท้ง (นิเทศศาสตรดุษฎีบัณฑิต ). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- วิลาสินี พนานครทรัพย์. (2554). การทำแท้ง: มุมมองที่แตกต่าง วารสารสังคมวิทยา มานุษยวิทยา ปีที่ 30 (ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน), 92-116.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. (2564). การแก้ไขกฎหมายทำแท้ง ความเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในรอบ 64 ปี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, ปีที่ 30 (ฉบับที่ 1 มกราคม-กุมภาพันธ์ ), บทบรรณาธิการ.

- ศศิธร ประดิษฐ์พงษ์. (2543). สิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายกับการตัดสินใจไปทำแท้ง (ศิลปศาสตร์  
มหาบัณฑิต (การบริหารงานยุติธรรม) ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ศานต์ฤทัย สาเพิ่มทรัพย์. (2561). การสร้างความหมายของผู้หญิงทำแท้งผ่านภาพตัวแทนในภาพยนตร์  
ไทย (วารสารศาสตรมหาบัณฑิต ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ศิริพร สโครบาเน็ค. (2526). การเรียกร้องสิทธิสตรีของหญิงไทย (2398-2475) สตรีทัศน์ ปีที่ 1 (ฉบับที่  
3 สิงหาคม-ตุลาคม 2526).
- ศุภรดา ประภาวงศ์. (2563 ). การสื่อสารและวาทกรรม "แม่วัยใส" ในสังคมไทย วารสารศาสตร์ ปีที่ 13  
(ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน ), 92-134.
- ศุภวรรณ คงสุวรรณ. (2563). ทำแท้งไม่ใช่อาชญากรรม: สำรวจเส้นทางและอุปสรรคของสิทธิการทำ  
แท้ง. *The 101.World*. <https://www.the101.world/safe-legal-abortion/>. สืบค้นวันที่ 4  
เมษายน 2566
- ศูนย์วิจัยร่วมองค์การอนามัยโลกด้านการเจริญพันธุ์ในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย และสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA. (2565). รายงานการศึกษาวิจัยบริการยุติ  
การตั้งครรภ์แบบองค์รวมในประเทศไทย: โครงการอาสาพัฒนาเครือข่ายบริการที่ปลอดภัยเพื่อ  
เสริมสร้างสุขภาวะทางเพศให้วัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อม และสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา  
RSA
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2563). รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563.  
<https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload>. สืบค้นวันที่ 16 พฤษภาคม 2566
- สุชาดา รัชชกุล. (2540 ). การตั้งครุฑไม่พึงปรารถนาและการทำแท้ง (การศึกษาดุซงฎิบัณฑิต (พัฒนา  
ศึกษาศษสตร์) ). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- อคิน รพีพัฒน์. (2540). เครือญาติ การแต่งงาน และระบบสังคมไทย. ในปริตตา เฉลิมเผ่า ก่ออนันตกุล  
(บรรณาธิการ), เจ้าชาวบ้าน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรรถสิทธิ์ สุนาโท. (2553). มุมมองปรัชญาเกี่ยวกับปัญหาการทำแท้งในสังคมไทย. วารสารศิลปศาสตร์  
ปริทัศน์, ปีที่ 5 (ฉบับที่ 10 กรกฎาคม-ธันวาคม), 79-92.



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	ศิริโสภา สันติทฤษฎีกร
วัน เดือน ปี เกิด	28 กรกฎาคม 2522
ที่อยู่ปัจจุบัน	156/139 หมู่ 10 ถ.คันคลองชลประทาน ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
ที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ต.หนองหาร อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ 50290
ประวัติการศึกษา	นิติศาสตรบัณฑิต (น.บ.) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นิติศาสตรมหาบัณฑิต (น.ม.) มหาวิทยาลัยรามคำแหง รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ม.) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

