



ความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ในกระบวนการปรึกษาปัญหาท้องไม่พร้อม:

กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในชายแดน

Symbolic Violence during Unwanted Pregnancy Counseling Process:

A Case Study of a Border Hospital

อภิรดา ชะเอมจันทร์

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขาสังคมศาสตร์สุขภาพ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

apirada81@hotmail.com

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นปัญหาสำคัญด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มผู้หญิงเมียนมาที่อาศัยอยู่ในบริเวณชายแดนไทย-เมียนมา ซึ่งส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ผู้หญิงท้องไม่พร้อมจำนวนมากไม่มีโอกาสเข้าถึงบริการปรึกษาทางเลือกและการทำแท้งปลอดภัย จึงเลือกทำแท้งด้วยวิธีที่ไม่ปลอดภัยซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว บทความนี้ต้องการวิเคราะห์ความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์จากประสบการณ์ของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาที่เข้าสู่กระบวนการรับคำปรึกษาปัญหาท้องไม่พร้อมในระบบบริการสุขภาพ โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้หญิงให้ข้อมูลสำคัญ และกรณีศึกษา 1 ราย ซึ่งเป็นผู้ที่แสวงหาหนทางทำแท้งปลอดภัยในสถานพยาบาลในชายแดน

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกรณีศึกษาและผู้หญิงให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับการจากขอรับคำปรึกษาในสถานพยาบาล พบว่าการที่แพทย์ตัดสินใจว่าจะให้บริการยุติตั้งครรภ์หรือไม่ไม่ได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการประเมินทางการแพทย์แต่ตัดสินด้วยแนวคิดเชิงศีลธรรมส่วนบุคคลว่าอะไรคือสิ่งถูกหรือผิด ซึ่งให้เห็นว่าในกระบวนการขอรับคำปรึกษาปัญหาท้องไม่พร้อมนั้นผู้หญิงไม่มีอิสระในการตัดสินใจเหนือเนื้อตัวร่างกายของตนเอง แม้ว่าคลินิกจะตั้งขึ้น โดยมีผู้หญิงท้องไม่พร้อมเป็นจุดศูนย์กลาง แต่ผู้หญิงกลับถูกตีตราโดยแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาเสียเอง บทความนี้จึงต้องการเสนอว่ามุมมองที่แพทย์มีต่อกรณีศึกษาซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ชาวเมียนมานั้นเป็นรูปแบบหนึ่งของความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ ที่ผลักให้ผู้หญิงที่กำลังอยู่ในภาวะสิ้นหวังจนต้องเลือกทำแท้งไม่ปลอดภัยซึ่งนำไปสู่ความรุนแรงต่อร่างกายและจิตใจต่อตัวผู้หญิง

คำสำคัญ: การทำแท้ง, บริการทางการแพทย์, ความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์



ABSTRACT

Unwanted pregnancy is one of the main problems of reproductive health among poor Burmese women on the Thai-Myanmar border area. Most of unwanted pregnancy women are unable to access pregnancy options counselling process or safe abortion service, Burmese are therefore forced to seek unsafe methods of abortion which affect their health outcomes. This paper aims to analyze symbolic violence experienced by a case study of undocumented Burmese women who sought safe abortion counselling in a Thai border hospital.

Based on in-depth interviews with case study and key informants about their experiences at counseling clinic when seeking help, this study shows that the doctors' decisions on providing abortion service were not base on medical evaluation but on their personal moral ideas about what is right and wrong. It is argued that in this context women are not given the autonomy over their bodies in the process of decision-making during counseling with the doctor. Although the clinic is based on patient-centered counseling, women experience themselves as being blamed and stigmatized by doctors. In this paper, it is argued that this approach to Burmese pregnant women can be seen as a form of symbolic violence which can lead desperate women to opt for unsafe abortion that can lead to physical violence being perpetrated against them.

Keywords: Abortion, Medical Service, Symbolic Violence

1. บทนำ

การทำแท้ง หรือ การยุติการตั้งครรภ์ เป็นทางเลือกหนึ่งที่ผู้หญิงทั่วโลกใช้แก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม องค์การอนามัยโลกระบุว่าผู้หญิงทั่วโลกในทุกช่วงอายุต่างแสวงหาหนทางทำแท้ง อย่างไรก็ตาม ในแต่ละปีมีผู้หญิงกว่า 70,000 คนทั่วโลกต้องสังเวชีวิติไปกับการทำแท้งไม่ปลอดภัย ทั้งนี้ ประเทศกำลังพัฒนาซึ่งรวมถึงประเทศไทยคือพื้นที่ที่ผู้หญิงต้องเผชิญกับการบาดเจ็บและตายจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยมากที่สุด (Women and unsafe abortion, World Health Observatory) แม้ที่ผ่านมาในประเทศไทยมีการผ่อนปรนบังคับใช้กฎหมายห้ามทำแท้งโดยเพิ่มเงื่อนไขให้ผู้หญิงเข้าถึงการทำแท้งปลอดภัยได้มากขึ้น แต่ผู้หญิงจำนวนมากยังต้องเจอกับอุปสรรคมากมายที่ทำให้เข้าไม่ถึงการทำแท้งปลอดภัย เนื่องจากประเทศไทยมีกฎหมายที่เอาผิดผู้หญิงทำแท้งและผู้ให้บริการ สถานพยาบาลส่วนใหญ่จึงปฏิเสธที่จะให้บริการทำแท้ง ดังนั้น จึงไม่อาจทราบสถิติที่แน่นอนได้ว่าในแต่ละปีประเทศไทยมีผู้หญิงทำแท้งมากน้อยเพียงใด

ในประเทศไทย การทำแท้งปลอดภัยสามารถทำได้เฉพาะในสถานพยาบาลและต้องมีแพทย์วิชาชีพ 2 ท่าน ให้ความเห็นชอบตามเงื่อนไขของแพทย์สภา อย่างไรก็ตาม แม้แพทย์สภาจะกำหนดให้ทำแท้งได้ในกรณีที่มีการตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจ แต่แพทย์ส่วนใหญ่ยังคงจำกัดการให้บริการนี้ในกรอบของสุขภาพกายเท่านั้น ในขณะที่อีกกว่า 66 ประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศในแถบอาเซียน เช่น เวียดนาม สิงคโปร์ และกัมพูชา (Center for Reproduction Right, 2019) ได้คำนึงถึงความจำเป็นของผู้หญิงในภาพกว้างจึงกำหนดให้การทำแท้งเป็นบริการสุขภาพที่รัฐต้องจัดให้มีบริการเหมือนการรักษาอาการเจ็บป่วยทั่วไป

แม้ประเทศไทยจะยังไม่อนุญาตให้ทำแท้งในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่มีความพร้อมด้านเศรษฐกิจและสังคม แต่การเคลื่อนไหวเพื่อให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการทำแท้งปลอดภัยก็มีความก้าวหน้ามาเป็นลำดับ ทำให้ผู้หญิงที่มีศักยภาพใน



การเข้าถึงข้อมูลและมีฐานะทางเศรษฐกิจดีสามารถเข้าถึงบริการทำแท้งปลอดภัยที่มีให้บริการในเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพฯ ได้ ในขณะที่ ผู้หญิงที่มีสถานะทางเศรษฐกิจไม่ดีและเข้าไม่ถึงข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการจะถูกผลักให้ต้องรับมือกับแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยลำพัง ซึ่งส่วนใหญ่เลือกที่จะทำแท้งด้วยวิธีไม่ปลอดภัย เช่น หาซื้อยาจากอินเทอร์เน็ตมารับประทานเอง กดบีบท้อง รับประทานสมุนไพรขับเลือด ใช้ของแหลมที่มดลูก ใช้สารเคมีฉีดเข้าช่องคลอด เป็นต้น ผลจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยทำให้ผู้หญิงจำนวนมากต้องเจ็บป่วยจากอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีจำนวนผู้ป่วยจากการทำแท้งสูง นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 เป็นต้นมา คลินิกแม่ดาวซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่เปิดเป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลฟรีแก่ผู้ป่วยชาวเมียนมาในชายแดนอำเภอแม่สอดมานานกว่า 30 ปี ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยหญิงชาวเมียนมาที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในด้วยอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้ง จากสถิติและการประมาณการของคลินิกแม่ดาวแสดงให้เห็นว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีผู้หญิงเมียนมาที่เข้ารับรักษาตัวจากการบาดเจ็บจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยเฉลี่ยปีละกว่า 500 ราย ซึ่งเป็นอัตราที่สูงมาก เมื่อผู้หญิงเมียนมาในชายแดนไม่มีโอกาสเข้าถึงบริการทำแท้งปลอดภัยได้ทั้งในฝั่งไทยและฝั่งเมียนมา มีหน้าซำยังถูกตำหนิอย่างรุนแรงจากผู้ให้บริการ ดังนั้น เมื่อพบว่าตนเองตั้งครรภ์และไม่ต้องการท้องต่อจนคลอด สิ่งที่มีกทำเป็นลำดับแรกคือการพยายามทำแท้งด้วยตนเอง เช่น ใช้อายสมุนไพรมารับประทาน ยกของหนัก หรือทำให้ตัวเองประสบอุบัติเหตุ ถ้าไม่แท้งจึงแสวงหากันช่วยทำแท้งให้ เช่น หมอตำแยพื้นบ้าน ในฝั่งเมียนมา หรือผู้ช่วยทางการแพทย์ที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ ซึ่งสุดท้ายแล้วจะมีผู้หญิงเมียนมาจำนวนมากต้องกลับมาที่โรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้ง (Arnott, G et al. 2017) การบาดเจ็บจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยในอัตราสูงยังเป็นสิ่งสะท้อนว่าผู้หญิงในพื้นที่เกือบทั้งหมดไม่มีโอกาสเข้าถึงการทำแท้งปลอดภัย

งานศึกษาที่เกี่ยวกับการทำแท้งในบริเวณชายแดนแม่สอด ในช่วงแรกมักใช้กรอบคิดแบบวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยอธิบายว่าเพราะคนไม่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดจึงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและเลือกวิธีแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง ซึ่งมักก่อให้เกิดอาการแทรกซ้อนและผลกระทบต่อสุขภาพตามมาในภายหลังหรือทำให้เสียชีวิตได้ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและนักวิชาการจึงเสนอให้แก้ไขปัญหาค่าแท้งด้วยการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดและให้ตระหนักถึงอันตรายจากการทำแท้ง (Marie T Benner et al, 2010; Su-Ann Oh and Hobstetter, 2011) ในระยะต่อมาจึงเริ่มมีการศึกษาที่ใช้กรอบคิดแบบสังคมศาสตร์ในการวิเคราะห์ โดยอธิบายว่าการทำแท้งของผู้หญิงเมียนมาในชายแดนมีสาเหตุมาจากความรุนแรงเชิงโครงสร้าง อันเป็นผลมาจากการสู้รบ ความขัดแย้งทางชาติพันธุ์ และปัญหาความยากจนในประเทศเมียนมา ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้หญิงเมียนมาเข้าไม่ถึงการคุมกำเนิด และเมื่อตั้งครรภ์โดยไม่ได้อวางแผน ผู้หญิงจำนวนมากจึงต้องตัดสินใจทำแท้ง (Caouette et al., 2000; Belton and Maung, C., 2004 และ Foster, A., 2012) ซึ่งผู้หญิงส่วนใหญ่ที่ทำแท้งไม่ได้เป็นวัยรุ่นใจแตก แต่เป็นผู้หญิงที่มีครอบครัวแล้วและยังอยู่กับสามี แต่ตัดสินใจทำแท้งเพราะความยากจน (วิทยา สวัสดิวัตติพิงศ์, 2554; Belton, S. and Maung, C., 2004)

ที่ผ่านมางานวิจัยในประเด็นท้องไม่พร้อมและการทำแท้งในพื้นที่ชายแดนมักมองข้ามการวิเคราะห์ความรุนแรงที่ผู้หญิงต้องเผชิญในระหว่างไปขอรับคำปรึกษาในโรงพยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในกระบวนการสำคัญของการยุติการตั้งครรภ์ การศึกษานี้มีโอกาสได้สัมภาษณ์กรณีศึกษารายหนึ่งซึ่งเป็นแรงงานข้ามชาติที่มีประสบการณ์ยุติการตั้งครรภ์ด้วยเงื่อนไขด้านสุขภาพจิตซึ่งเป็นกรณีที่เกิดขึ้นได้ยากในโรงพยาบาลชายแดน อย่างไรก็ตาม กว่าที่



กรณีศึกษาจะได้ยุติการตั้งครุภัณฑ์นั้น เธอต้องเผชิญกับประสบการณ์เชิงลบจากการเข้าไปขอรับคำปรึกษาที่โรงพยาบาล ซึ่งสะท้อนถึงความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ที่ถูกผลิตสร้างโดยระบบการแพทย์ที่มีต่อผู้หญิงที่ต้องการทำแท้ง

บทความนี้จึงนำเสนอประสบการณ์ของกรณีศึกษาในช่วงที่เข้าไปขอรับคำปรึกษาจากคลินิกปรึกษาหารือไม่พร้อมเป็นครั้งแรกมาวิเคราะห์ โดยมองผ่านแนวคิดความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ซึ่งเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงเงื่อนไขเชิงโครงสร้างที่ทำให้การเข้าถึงบริการทำแท้งปลอดภัยสำหรับแรงงานหญิงข้ามชาติซึ่งเป็นกลุ่มชายขอบเป็นไปได้ยากหรือแทบเป็นไปไม่ได้เลย

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์จากประสบการณ์ของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่เข้าสู่กระบวนการรับคำปรึกษาปัญหาท้องไม่พร้อมในสถานพยาบาล

3. การดำเนินการวิจัย

บทความชิ้นนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ทำแท้งในชายแดน และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกรณีศึกษา 1 ราย และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 3 ราย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่ให้ความช่วยเหลือและดูแลกรณีศึกษา ตลอดจนประสานความร่วมมือกับเครือข่ายแพทยอาสาเพื่อให้กรณีศึกษาได้เข้ารับการปรึกษาปัญหาท้องไม่พร้อมในสถานพยาบาล เพื่ออธิบายให้เห็นถึงกระบวนการให้คำปรึกษาปัญหาท้องไม่พร้อมที่ผลิตสร้างความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์อย่างต่อเนื่อง โดยรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2560 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ.2562

การสัมภาษณ์ได้อาศัยกรอบแนวคิดเรื่องความรุนแรงในการกำหนดโครงสร้างของคำถาม โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1. ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล 2. บริบทชีวิตก่อนพบว่าตนเองตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อม 3. เหตุผลที่ต้องการทำแท้ง 4. ประสบการณ์ที่ได้รับระหว่างกระบวนการแสวงหาคำปรึกษาในสถานพยาบาล ในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ศึกษาเลือกใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็น และทำให้ผู้ศึกษาสามารถทราบถึงความคิดเห็นหรือความรู้สึกในแง่มุมต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูลได้ นอกจากนี้ โดยธรรมชาติของการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้นเป็นการสนทนาซักถามและโต้ตอบระหว่างผู้ศึกษากับผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ศึกษาจะถามคำถามไปพร้อมกับสังเกตปฏิกิริยา ท่าทาง อากาารต่าง ๆ ตลอดจนพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลในขณะที่สัมภาษณ์ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวถูกนำมาใช้ในการอธิบายหรือตีความพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการสัมภาษณ์

การคัดเลือกกรณีศึกษา

ผู้ศึกษาไม่ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างและรายละเอียดของประชากร เนื่องจากการทำแท้งเป็นเรื่องที่ผู้หญิงไม่นำมาพูดคุยในพื้นที่สาธารณะ ผู้ศึกษาจึงได้รวบรวมข้อมูลจากผู้หญิงทุกรายที่ให้ความยินยอม โดยการศึกษาในส่วนประสบการณ์ของผู้หญิงเมียนมาที่ได้รับบริการทำแท้งปลอดภัยในสถานพยาบาลนั้น มีผู้ที่ยอมเปิดเผยข้อมูลเพียง 1 ราย เนื่องจากเงื่อนไขที่กรณีศึกษาได้รับอนุญาตให้ทำแท้งได้นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยในสถานบริการสุขภาพในชายแดน จึงทำให้มีความยากลำบากและใช้เวลานานกว่าที่ผู้ศึกษาจะได้พบกับกรณีศึกษา



การเข้าถึงกรณีศึกษา

เริ่มจากการนำเสนอตัวเองกับองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ให้ช่วยเป็นสะพานเชื่อมโยงผู้ศึกษาให้ได้พบกับผู้ที่มีประสบการณ์ทำแท้ง อย่างไรก็ตาม พบว่าวิธีนี้มีความยากลำบากใน 2 ประการ คือ 1. ผู้หญิงเองไม่ได้เปิดเผยเรื่องทำแท้งกับเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน และ 2. องค์กรพัฒนาเอกชนหลายแห่งโดยเฉพาะองค์กรที่ได้รับทุนสนับสนุนจากองค์กรทางศาสนา มักบ่งชี้ว่าจะให้ผู้ศึกษาติดต่อกับผู้หญิงเพื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การทำแท้ง ซึ่งในช่วงแรกนั้นไม่พบว่ามืองค์กรใดรู้จักกับผู้หญิงที่เคยมีประสบการณ์ทำแท้ง จนกระทั่งเวลาผ่านไปประมาณ 8 เดือนจึงมืองค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งติดต่อกับผู้ศึกษามาว่ามีผู้หญิงที่องค์กรช่วยเหลือให้พักพิงในบ้านพักฉุกเฉินตั้งครบกัไม่พร้อมและกำลังตัดสินใจว่าจะไปขอคำปรึกษาที่คลินิกท้องไม่พร้อมในโรงพยาบาล ในระหว่างนั้นผู้ศึกษาได้คอยติดตามฟังข่าวสารอยู่ห่าง ๆ โดยไม่ได้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับกรณีศึกษา จนกระทั่งกรณีศึกษาทำแท้งสำเร็จไปแล้วประมาณ 4 เดือน และไม่ได้อยู่ในบ้านพักฉุกเฉินขององค์กรพัฒนาเอกชนแล้ว ผู้ศึกษาจึงขอให้องค์กรพัฒนาเอกชนช่วยสอบถามกรณีศึกษาว่ายินยอมให้ผู้ศึกษาไปพบเพื่อขอสัมภาษณ์ในประเด็นที่ผู้ศึกษาสนใจหรือไม่ เมื่อได้รับความยินยอมจึงได้ไปพบกับกรณีเป็นครั้งแรกเพื่อนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความยินยอมด้วยวาจาอย่างเป็นทางการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยใช้แนวทางการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Induction Analysis) ให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจอย่างเป็นองค์รวมภายในบริบทของหัวข้อที่ทำการศึกษา เพื่อนำมาเชื่อมโยงกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทฤษฎีหรือการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นจึงทำการสังเคราะห์จนกระทั่งได้แนวข้อมูลในรูปแบบของบทสรุปตามคำถามงานวิจัยและวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรม

1. เนื่องจากการทำแท้งเป็นประเด็นอ่อนไหวและผู้ศึกษาไม่ได้เป็นผู้ใกล้ชิดกับกรณีศึกษา ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ผู้ศึกษาจึงต้องมีการเตรียมพร้อมเรื่องทักษะการพูดคุยกับผู้หญิงที่ทำแท้งโดยไม่เอาทัศนคติส่วนตัวไปตัดสิน ดังนั้น เพื่อให้กรณีศึกษาเปิดใจเล่าเรื่องราวของเธออย่างเต็มใจ ผู้ศึกษาจึงพาตัวเองเข้าไปรับการอบรมเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counseling) ปัญหาท้องไม่พร้อมซึ่งจัดโดยสายด่วนแห่งชาติปรึกษาปัญหาอดส์และท้องไม่พร้อม (สายด่วน 1663) การอบรมครั้งนี้ช่วยให้ผู้ศึกษาได้ปรับทัศนคติของตนเองที่มีต่อการทำแท้งโดยพยายามทำความเข้าใจเหตุผลของผู้หญิงมากกว่าการใช้มุมมองทางศีลธรรมส่วนบุคคลไปตัดสิน

2. ในประเด็นการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย เนื่องจากช่วงที่ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลสนาม เป็นช่วงที่สำนักงานจริยธรรมการวิจัยประจำมหาวิทยาลัยยังไม่เริ่มดำเนินการ ดังนั้น เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการวิจัยได้ดำเนินการสอดคล้องกับหลักจริยธรรมวิจัยสากล ผู้ศึกษาจึงได้เข้าอบรมจริยธรรมการวิจัยทางสังคมศาสตร์เพื่อให้ผู้วิจัยมีความตระหนัก และเพิ่มความระมัดระวังในการสัมภาษณ์และการเขียนรายงาน โดยในบทความนี้ได้ใช้ชื่อสมมุติทั้งหมดเพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อกรณีศึกษาและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ



4. ผลการวิจัย

ข้อมูลของกรณีศึกษา

กรณีศึกษาในการวิจัยนี้ชื่อมีน อายุ 32 ปี เกิดและโตในครอบครัวรายได้ปานกลางที่เมืองย่างกุ้งประเทศเมียนมา ในขณะที่สัมภาษณ์เธอทำงานรับจ้างรายวันเป็นแม่บ้าน โดยได้รับค่าแรงเพียง 1 ใน 3 ของค่าแรงขั้นต่ำ คือ วันละ 110 บาท โดยเธอไม่มีทั้งใบอนุญาตทำงานและหนังสือเดินทาง ตอนอยู่ที่เมียนมาเธอได้เรียนหนังสือถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และฝันว่าอยากจะทำงานที่ประเทศไทยในช่วงปิดเทอมเพื่อเก็บเงินไปเปิดร้านเสริมสวยหลังเรียนจบ ม.6 วันหนึ่งในช่วงปิดเทอมฤดูร้อนเธอตัดสินใจเดินทางมาที่กรุงเทพฯ โดยคิดว่าจะได้ไปทำงานในโรงงานที่อำเภอแม่สอด แต่เรื่องกลับกลายเป็นว่าเธอโดนนายหน้าหลอกพามากรุงเทพฯ เพื่อเป็นคนรับใช้ในบ้าน เธอถูกบังคับให้แรงงานในบ้านนายจ้างโดยไม่ได้ค่าแรงอยู่เกือบหนึ่งปี หลังจากนั้นจึงหลบหนีออกมาโดยมีแฟนหนุ่มชาวไทยให้ความช่วยเหลือ ซึ่งต่อมาเธอและแฟนหนุ่มได้ตัดสินใจอยู่กินร่วมกันจนมีสามีภรรยา แต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส เนื่องจากเธอไม่มีเอกสารใด ๆ ติดตัว และการกลับไปทำเอกสารที่เมียนมาต้องใช้เงินจำนวนมาก เธอจึงต้องการทำงานเก็บเงินให้ได้มาก ๆ ก่อน

แม้มีนกับสามีจะมีลูกด้วยกัน 3 คน (12 ปี 7 ปี และ 2 ปี) แต่ความสัมพันธ์ระหว่างมีนกับสามีนั้นไม่ราบรื่นนัก เพราะสามีเป็นคนเจ้าชู้ ไม่ค่อยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีนต้องยอมทำงานหนักเพื่อหารายได้จุนเจือค่าใช้จ่ายในครอบครัว เธอจัดตัวเองอยู่ในประเภทคนสู้ชีวิตและพร้อมจะทำทุกอย่างให้ลูกได้มีอนาคตที่ดี อย่างไรก็ตาม แม้จะทำงานอย่างขยันขันแข็งแต่เธอก็ยังมีฐานะยากจนมาก และกังวลเกี่ยวกับอนาคตของลูกอยู่เสมอ เมื่อความอดทนถึงขีดสุดเพราะสามีทำร้ายร่างกายเธออย่างหนักจากปัญหาชู้สาว มีนในวัยสามสิบเศษจึงตัดสินใจเลิกรากับสามีโดยเธอยอมเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวและดูแลลูกทั้งสามคนเพียงลำพัง

หลายเดือนต่อมา มีนเปิดใจคบหาอยู่กับสามีคนที่ 2 ซึ่งเป็นคนเมียนมาและอายุน้อยกว่าเธอหลายปี เขาให้ความหวังกับเธอว่าจะสร้างครอบครัวด้วยกันและจะช่วยมีนเลี้ยงดูลูกคิดทั้งสามให้เหมือนกับลูกตัวเอง เขาชวนมีนมาเริ่มต้นชีวิตใหม่ที่แม่สอดเพราะเขามีญาติอยู่ที่นั่น ซึ่งเขาหวังว่าหากเจอใครอะไรจะได้มีคนให้ความช่วยเหลือได้บ้าง แม้มีนจะไม่รู้จักใครเลยในแม่สอดแต่เธอก็อยากใช้ชีวิตกับเขา สามีพา มีนกับลูกไปฝากอาศัยอยู่กับญาติที่นอกเมือง ในตอนนั้น มีนไม่ได้ทำงานเนื่องจากลูกคนสุดท้ายยังเล็กอยู่มาก ส่วนสามีไปทำงานรับจ้างชิ้นฝักในตัวอำเภอและเช่าห้องอยู่กับเพื่อนในละแวกตลาด ประมาณหนึ่งหรือสองสัปดาห์จึงกลับมาหา มีนสักครั้ง ในระหว่างที่สามีกลับมาบ้าน มีนมีเพศสัมพันธ์กับสามีโดยทั้งมีนและสามีไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิด นอกจากนี้ มีนยังเชื่อว่าเธอจะไม่ตั้งครรภ์ง่าย ๆ เพราะลูกแต่ละคนเกิดห่างกันหลายปี อีกทั้งเธอเป็นคนพอมมาก ประจำเดือนมาไม่ปกติ อายุเริ่มมากขึ้น และไม่ได้มีเพศสัมพันธ์บ่อยนัก จึงคิดว่าตัวเองน่าจะท้องยาก เธอเล่าถึงเหตุผลที่เธอไม่คุมกำเนิดว่า

“หนูไม่ได้กินยา กินแล้วเวียนหัว อีกอย่างคืออยู่คนละที่กับแฟน อาทิตย์หนึ่งเจอกันที บางอาทิตย์ก็ไม่เจอกัน เวลาเจอกันก็ไม่ค่อยได้มีอะไรกัน บ้านมันแคบ คนเยอะ มันไม่ส่วนตัว ก็เลยคิดว่าไม่เป็นไรมั้ง ไม่กินก็ได้”

(สัมภาษณ์, มีน)



มีกับสามีอยู่กันเพียงไม่กี่เดือนสามีก็ทอดทิ้งเธอไปมีผู้หญิงอื่น เธอและลูกถูกญาติสามีขับไล่ให้ออกจากบ้านจึงกลายเป็นคนไร้ที่พึ่งจึงต้องพาลูกไปอาศัยนอนตามศาลาวัด แต่ในที่สุดเธอก็ได้รับความช่วยเหลือให้ไปอยู่ในบ้านพักฉุกเฉินของมูลนิธิแห่งหนึ่ง และอีก 2 วันต่อมาจึงตรวจพบว่าตนเองตั้งครรภ์

ประวัติโดยย่อของมีน และเงื่อนงำทางสังคม เศรษฐกิจ และการเจริญพันธุ์ แสดงให้เห็นว่ามีนคือผู้หญิงที่เหมือนกับผู้หญิงเมียคนในชายแดนอีกนับร้อยนับพันที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม พวกเขาหนีเบื้องหลังชีวิตที่ใกล้เคียงกัน คือ ขาดงาน ต้องเผชิญกับความรุนแรงภายในครอบครัว และต่างตกอยู่ในสภาวะที่ไร้อำนาจ

องค์กรพัฒนาเอกชน: จุดเชื่อมต่อความช่วยเหลือระหว่างผู้หญิงท้องไม่พร้อมกับสถานพยาบาล

องค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ชายแดนคือกลไกสำคัญในการให้ความช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติที่ประสบปัญหาความรุนแรงและการถูกเอารัดเอาเปรียบ อย่างไรก็ตาม ในประเด็นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนั้น องค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่ไม่ได้มีบทบาทมากนักในการเชื่อมต่อให้ผู้หญิงได้รับทราบทางเลือกในการแก้ไขปัญหาค่าครรภ์ โดยส่วนมากมักคัดค้านการทำแท้งและโน้มน้าวให้ผู้หญิงท้องต้องคลอด แต่ในกรณีของมีน เธอได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรที่มีแนวคิดสตรีนิยม (Feminist) และเห็นความสำคัญถึงสิทธิการตัดสินใจเหนือเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิง ทำให้เธอมีโอกาสเข้าสู่กระบวนการปรึกษาปัญหาท้องไม่พร้อมในโรงพยาบาล

หลังทราบผลตรวจปีศาจซึ่งบ่งชี้ว่าเธอกำลังตั้งครรภ์ มีนบอกกับสามีแล้วว่าคิดว่าตัวเองน่าจะท้องได้ประมาณเดือนกว่าๆ เพราะเธอพอจะจำวันสุดท้ายที่ประจำเดือนมาได้ มีนรู้ว่าเธอไม่พร้อมอย่างมากที่จะมีลูกอีกคน สามีเลยพยายามปลอบใจมีนและบอกว่าจะลองหาทางดูว่าจะช่วยมีนได้อย่างไร เรื่องนี้ถูกรายงานถึงหัวหน้าองค์กรโดยทันที แม้องค์กรนี้จะเคยทำงานกับผู้หญิงท้องไม่พร้อมมาก่อนและทราบดีว่าหากผู้หญิงเผลอปากว่าตนเองไม่ต้องการท้องต่อส่วนใหญ่ก็มักไม่ค่อยเปลี่ยนใจในภายหลัง หากเรื่องของมีนเกิดที่กรุงเทพฯ ทางองค์กรยังพอทราบว่าพามีนไปรับบริการยุติตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยได้ที่ไหน แต่เมื่อเหตุการณ์เกิดขึ้นที่แม่สอดและมูลนิธิเองเพิ่งจะเปิดทำการที่นี่ได้เพียง 1 ปี จึงไม่ทราบเลยว่าสถานพยาบาลแห่งใดให้บริการบ้าง เพราะแม่สอดเป็นพื้นที่ที่มีความอ่อนไหวเรื่องเพศและการทำแท้งสูงจึงไม่มีใครพูดถึงเรื่องนี้

ในระหว่างที่ยังหาทางออกไม่ได้ มีนพยายามติดต่อสามีเก่าเพื่อแจ้งข่าวเรื่องที่เธอตั้งครรภ์ แต่ก็ไม่ได้รับความสนใจใยดี มีนเล่าถึงความรู้สึกของเธอตอนนั้นว่า

“กับแฟนใหม่นี้ไม่เหลือความรู้สึกให้เค้าแล้ว เค้าทำกับเราขนาดนี้ หนูรู้ว่าเขายังเด็กแต่อย่างน้อยก็ควรช่วยกันรับผิดชอบในฐานะที่เป็นคนทำนองเกิดมา นี้ไม่มีเลย บาทเดียวก็ไม่มี เขาปล่อยหนูให้หาทางเองคนเดียว ตอนที่รู้ว่าท้องก็ไม่วู้อะไรทั้งใจ ใจก็อยากเอาไว้ ใจหนึ่งก็คือไม่ไหวแน่ แต่จะทำยังไงแค่เงินจะซื้อยาขับเลือดยังไม่มี”

(สัมภาษณ์, มีน)

ในส่วนของตัวเองก็ยังขาดเครือข่ายที่จะร่วมกันทำงานในประเด็นนี้ หัวหน้าองค์กรกล่าวว่าที่แม่สอดมีองค์กรเพื่อมนุษยธรรมอยู่มากก็จริง แต่ส่วนใหญ่ได้รับทุนจากองค์กรศาสนาอีกทอดหนึ่ง ซึ่งไม่ว่าจะเป็นศาสนาใดก็ล้วนต่อต้านการทำแท้งด้วยกันทั้งนั้น ความพยายามในครั้งนี้จึงเหมือนเป็นการพยายามเพียงลำพังและยังมองไม่เห็นว่าจะเข้ามาร่วมให้ความช่วยเหลือ เมื่อทราบว่ามีนท้องไม่พร้อม ทางองค์กรจึงนึกถึงเรื่องเครือข่ายอาสาเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย หรือ RSA (Referral system for Safe Abortion) ที่ผู้ศึกษาเคยเล่าให้ฟังว่าผู้ศึกษาได้รับทราบ



ข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายนี้ โดยบังเอิญเมื่อหลายเดือนก่อนในระหว่างเข้าร่วมสังเกตการณ์อบรมเชิงปฏิบัติการระหว่างเครือข่าย RSA กับทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดตาก ทำให้หัวหน้าองค์กรตัดสินใจโทรศัพท์หาผู้ศึกษาเพื่อพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องของมันแต่ยังไม่แน่ใจว่าจะหาทางออกให้กับปัญหาของมันอย่างไร ผู้ศึกษาไม่ทราบข้อมูลอะไรมากนักและสิ่งที่ทราบมาก็เป็นเพียงสิ่งที่ได้ฟังจากการถกกันในที่ประชุม ผู้ศึกษายอมรับว่ายังมองภาพกระบวนการทั้งหมดไม่ออกว่าในทางปฏิบัตินั้นหากผู้หญิงท้องไม่พร้อมไปพบแพทย์ที่คลินิกสูตินรีเวชที่โรงพยาบาลแล้วสถานการณ์จะออกมาในรูปแบบใด ถึงกระนั้น ผู้ศึกษาก็แนะนำให้องค์กรลงพามีนไปที่คลินิกท้องไม่พร้อมของโรงพยาบาล เพื่อให้มันได้รับคำปรึกษาโดยเร็วที่สุด

ทุกข์ทางใจ: ความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ที่แฝงอยู่ในบริการของสถานพยาบาล

ประสบการณ์ที่มันได้รับจากการไปขอรับคำปรึกษาปัญหาท้องไม่พร้อมในครั้งแรกนั้นเต็มไปด้วยภาพจำในแง่ลบ ในตอนเช้าของวันรุ่งขึ้น เจ้าหน้าที่องค์กรพามีนไปโรงพยาบาลเพื่อรับคำปรึกษา ที่โรงพยาบาลเธอต้องผ่านด่านอย่างน้อย 3 ด่านที่ทำทลายอารมณ์ความรู้สึก มันซึ่งมีความเปราะบางทางจิตใจอยู่แล้วรู้สึกอับอายและหนักอึ้งเมื่อต้องตอบคำถามและรับมือกับสายตาที่มองมาอย่างไม่พอใจเมื่อทราบว่าเธอมาพบแพทย์ด้วยเรื่องอะไร หลายครั้งเธอคิดอยากวิ่งหนีออกไปให้พ้น แต่อีกใจก็คิดว่าในเมื่อตัดสินใจมาแล้วก็จะไปให้สุดกระบวนการ

ด่านต่อมาคือจุดคัดกรองในแผนกสูตินรีเวชที่คลาดล่าไปด้วยคนไข้หญิงหลายสิบคน ที่จุดนี้ เจ้าหน้าที่องค์กรซึ่งเห็นว่ามันมีสีหน้าไม่สู้ดี อาสาไปสอบถามกับพยาบาลที่จุดคัดกรองให้แทนว่าต้องไปตรวจที่ห้องไหนต่อ ปฏิกริยาที่ได้รับกลับมาจากเจ้าหน้าที่องค์กรซึ่งไม่ได้เป็นคนไข้แต่เป็นแค่คนที่ไปเป็นเพื่อนรู้สึก “หน้าชา” ได้เหมือนกัน หวาน เจ้าหน้าที่ที่ไปพบแพทย์เป็นเพื่อนมันเล่าให้ฟังถึงตอนที่ไปติดต่อกับจุดคัดกรองว่าเธอรับรู้ถึงปฏิกริยาไม่ดีจากพยาบาลคัดกรอง แต่เมื่อไปพบกับพยาบาลที่หน้าห้องให้คำปรึกษาเธอพบว่าพยาบาลที่นั่นนั้นแสดงความเป็นมิตรกับผู้มาติดต่อมากกว่า โดยเธอเล่าว่า

“ถ้าเป็นที่ยืนบัตรเราก็ไม่อยากจะบอกเขาใจว่ามาทำไม แต่โต๊ะที่หนึ่ง (โต๊ะคัดกรอง) เราบอกเขา แต่เขาก็ทำหน้าที่ไม่ค่อยอั้นนั่นเท่าไร เราไม่ได้พูดอะไรมากมาย เขาก็บอกให้เราไปข้างหลัง พอไปเจอพยาบาลข้างหลังเราก็บอกว่าเราท้องไม่พร้อมเขาก็ไม่ได้ว่าอะไรเพราะเขาเป็นคนที่ได้รับเคสแบบนี้ ก็ถามว่าลูกมีกี่คน เขาก็โอเค เข้าไปหาหมอนะ”

(สัมภาษณ์, หวาน)

แต่สถานการณ์เริ่มตึงเครียดขึ้นเมื่อมันเข้าไปพบแพทย์ในห้องให้คำปรึกษา มันเล่าความจำเป็นของเธอให้แพทย์ฟังและแจ้งหมอนะว่าเธอไม่มีศักยภาพที่จะเลี้ยงดูลูกคนนี้ แม้เรื่องราวของมันจะหนักหนาสาหัสเพียงใดแต่แพทย์กลับไม่ได้สนใจสภาพชีวิตที่ยากลำบากของเธอเลย มันถูกแพทย์ดำเนินอย่างรุนแรงที่ต้องการทำแท้งราวกับมันเป็นแม่ที่ไม่มีความรับผิดชอบ ทั้งที่ในความจริงแล้วมันเองก็ตัดสินใจลำบากกว่าจะทำแท้งหรือไม่ และลงเอยกับการตัดสินใจของตนเองค่อนข้างมาก แต่เมื่อพิจารณาแล้วว่าตนเองไม่พร้อมจริง ๆ ในท้ายที่สุดมันจึงตัดสินใจว่าต้องการทำแท้ง เจ้าหน้าที่เล่าถึงสถานการณ์ในห้องตรวจว่า



เรา หนูก็เคยท้องมาที่ คือคนท้องทำอะไรไม่ไหวเหมือนคนอื่นเขา จะยกจะเดินจะอะไรมันไม่สะดวกเลยคะ คือเราทำไม่ได้”

(สัมภาษณ์, มীন)

นอกจากนั้น แพทย์ยังได้ใช้ความรู้เรื่องวิวัฒนาการของตัวอ่อนเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือในการบิดเบือนเรื่องอายุครรภ์เพื่อให้มันเลิกความคิดที่จะทำแท้ง ในทางการแพทย์หากมีอายุครรภ์เกิน 3 เดือน เธอจะทำแท้งไม่ได้ คำอธิบายของแพทย์เกี่ยวกับทารกในครรภ์ในเหตุการณ์นี้ทำให้มันรู้สึกน้อยใจแพทย์ที่มองเธอเหมือนเป็นคนโง่ที่ไม่รู้เรื่องรูปร่าง แต่มันไม่คิดจะโต้แย้งหรือพูดอะไร เพราะเธอถึงแม้เธอจะรู้ว่าสิ่งที่แพทย์พูดนั้นเกินจากความเป็นจริงไปมาก แต่เธอก็ไม่อยู่ในฐานะที่จะขอร้องไห้ให้แพทย์ทำในสิ่งที่แพทย์ตัดสินใจไปแล้วว่าเป็นบาป และแพทย์เองก็ได้ตัดสินใจแทนเธอไปแล้วว่าเธอต้องท้องต่อเท่านั้น

“หมอพูดว่า เด็กอายุเกิน 3 เดือนแล้ว มีแขนมีขาครบแล้ว มันบาปมากนะทำไม่ได้หรอก ตอนอัลตราซาวด์หมอยังเห็นลูกเธอทำมือไหว้หมอยู่เลย คิดดูสิว่าเขากำลังขอชีวิตจากหมอนะ...คือหนูคิดในใจที่หมอบอกมันไม่ใช่ หนูมันใจว่าท้องเดือนกว่า หนูเคยท้อง เคยฝากท้อง หนูรู้ว่าเด็กหนึ่งเดือนเป็นยังไง สามเดือนเป็นยังไง แต่วันนั้นหนูไม่ได้พูดอะไรเลย หมอเป็นคนพูดฝ่ายเดียว”

(สัมภาษณ์, มীন)

แพทย์ที่ให้คำปรึกษานัดมันให้มาที่โรงพยาบาลอีกครั้งในสัปดาห์ถัดไปเพื่อฟังผลตรวจเอชไอวีและฝากครรภ์พร้อมกับจ่ายยา ترامาดอล (Tramadol) ซึ่งเป็นยาแก้ปวดอย่างแรงให้เธอ 2 แผงตามที่เธอร้องขอ เพราะมันแจ้งแพทย์ว่าเธอมีอาการปวดหลังมากต้องรับประทานยาจึงจะหาย หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่องค์กรได้พามีนซึ่งบอบช้ำจากคำพูดของแพทย์กลับมาพักที่มูลนิธิและรอเวลาไปพบแพทย์ตามนัดเพราะไม่สามารถทำอะไรได้มากกว่านั้น ผู้ดูแลสังเกตว่าหลังจากกลับจากโรงพยาบาลมันซึมลงอย่างเห็นได้ชัดและร้องไห้อยู่หลายหน ในคืนนั้นเองมันกรอกรยาแก้ปวดทั้งสองแผงที่ได้มาจากโรงพยาบาลเข้าปาก โดยบอกกับตัวเองว่า

“ถ้าแท้งก็แท้ง ถ้าไม่แท้งก็ขอให้ตายไปเลย”

(สัมภาษณ์, มীন)

หน้าที่ให้คำปรึกษาของแพทย์จบลงหลังจากที่มันเดินออกจากคลินิกให้คำปรึกษาท้องไม่พร้อม แต่คำพูดของแพทย์ได้ส่งผลกระทบต่อจิตใจของมัน ทำให้มันเกิดความเครียดอย่างรุนแรงจนนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย

“พอเรากลับมาถึงบ้านพักกินก็ไม่ได้ นอนก็ไม่หลับเลย ทั้งกินไม่ได้หลับเลยคะ นั้งคิดนอนคิดจะทำยังไง เราต้องเอาไว้หรือ เป็นไปไม่ได้ ถ้าเอาไว้เราแย่นะ...หมอเขาก็ว่าให้ อย่างนั้นด้วยก็เลยไม่สบายใจ มาถึงบ้านก็อยากฆ่าตัวตาย ยิ่งคิดยิ่งท้อ คิดว่าชีวิตเรटकตำมาถึงขั้นนี้แล้วทำไมเรามาเจอแบบนี้อีก เราลำบากจริง ๆ นะ เรายากได้รับความช่วยเหลือจากคุณหมอ



เราไปทำมั่วก็อาจจะตายได้ คิดตรงนี้แล้วก็น้อยใจ แล้วก็อยากจะหายไปจากตรงนี้ อยากจะตาย
ไปเลย (ร้องไห้)”

(สัมภาษณ์, มীন)

มীনคิดอย่างคนอับจนหนทางว่าหากเธอตายไปอย่างน้อยลูกของเธอก็จะมีคนดูแลต่อ ทางมูลนิธิคงไม่เอาลูก
ของเธอไปทิ้งขว้างที่ไหน แต่ถ้าเธอไม่ตาย ทั้งลูกและเธอก็จะพากันอดตายหมด แต่แม้จู่ราชาก็ไม่ได้พรากรชีวิตเธอไป
เธอตื่นขึ้นในช่วงบ่ายของวันใหม่ในห้องเดิมโดยไม่ได้อุบัติถึงผิปกตติใด ๆ ในห้อง แต่ผลของการรับประทานยาเกิน
ขนาดทำให้เธอรู้สึกอ่อนเพลียมาก เธอรู้ในตอนนั้นว่าเธอทำไม่สำเร็จทั้งการทำแท้งและการฆ่าตัวตาย ซึ่งเธอก็ได้เล่า
ให้ผู้ดูแลฟังทั้งน้ำตาว่าเธอทำอะไรลงไปเมื่อคืน

“กินยานี้แหละ มีอยู่ 20 เม็ด หนูกินทีเดียวเลย ก็คิดถ้าเรากินยานี้แล้วเราตายไหม ถ้า
ตายก็ตาย คือเราทำยังไงได้มันสู้อะไรไม่ได้ ท้องนี้ก็ใหญ่ขึ้นทุกวัน ใจก็คิดทั้งสองอย่าง อยาก
ตายก็อยากให้เกิดหลุด ถ้าไม่หลุดไปก็คือหลุด ถ้าไม่หลุด ถ้าเราจะตายก็ปล่อยให้ตายไปเลย
ลูกเราตอนนี้อยู่บ้านพักเราก็พอสบายใจได้ คือเขาไม่ทิ้งลูกเราหรอก เขาจะหาทางที่ดีให้ลูกเรา
ถ้าเราไม่อยู่แล้ว สบายใจตรงที่ลูกด้วย ถ้าไม่หลุดแล้วเราตายไปด้วยไหม ถ้าตายก็ยอม ยอมตาย
เลยเพราะว่าชีวิตมันทรมาณตกต่ำไปขนาดนี้แล้วพอแล้ว ถ้าไม่ตายน้องหลุดไปก็คือดีใจคิด
อย่างนี้”

(สัมภาษณ์, มীন)

ประสบการณ์ของมীন เป็นเพียงเสี้ยวหนึ่งของผู้หญิงจำนวนมากที่ผ่านเข้ามารับคำปรึกษา ณ คลินิกแห่งนี้ ด้วย
ชื่อคลินิกที่บอกชัดว่ารับปรึกษาปัญหาท้องไม่พร้อม แม้พวกเขาจะไม่ได้คาดหวังอะไรมากมายอย่างการได้รับอนุญาต
ให้ทำแท้ง แต่อย่างน้อยพวกเขาก็คาดหวังว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างเข้าอกเข้าใจ ผู้หญิงเหล่านี้ไม่รู้เลยว่าตนเอง
มาให้แพทย์วิพากษ์วิจารณ์และตัดสินศีลธรรมความเป็นมนุษย์ของพวกเขา

ปฏิริยาต่าง ๆ ที่มীনต้องเผชิญขณะรับคำปรึกษาในโรงพยาบาลเป็นหลักฐานที่ชี้ให้เห็นว่าการแสดงออกถึง
ความหวังดีของบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ต้องการให้ผู้หญิงไปทำแท้ง โดยเลือกที่จะดำเนินคดียื่นให้รู้สึกสำนึกนั้น
แท้จริงแล้วได้ผลิตสร้างความรุนแรงต่อผู้รับบริการ ขณะที่ผู้รับบริการกลับรับรู้ถึงความหวังดีเหล่านั้นในแง่ที่เป็น
บาดแผลความเจ็บปวด ซึ่งอาจนำไปสู่ผลกระทบที่ร้ายแรงเกินกว่าบุคลากรทางการแพทย์จะคาดเดาได้ อย่างไรก็ตาม
บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติต่อกรณีศึกษาอย่างเย็นชาที่ไม่สามารถถูกประณามในฐานะปัจเจกที่ไร้ความปรานี
เพราะระบบโครงสร้างของรัฐไม่เปิดช่องให้พวกเขาสามารถทำอะไรได้มากนัก บุคลากรทางการแพทย์ถูกคาดหวัง
จากผู้หญิงที่ต้องการทำแท้งในฐานะผู้ให้ความช่วยเหลือ แต่ขณะเดียวกันกฎหมายห้ามทำแท้งของประเทศไทยก็ยังมี
ความคลุมเครืออยู่มากในแง่ของการตีความและไม่อาจรับรองได้ว่าการตัดสินใจให้บริการยุติตั้งครรภ์ของแพทย์นั้น
ถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ กล่าวคือ หากแพทย์ถูกแจ้งความฟ้องร้อง แพทย์จะมีภาระที่ต้องไปแก้ต่างในชั้นศาล อีก
ทั้งแพทย์ที่ให้บริการยังต้องเผชิญแรงเสียดทานภายในตนเองและแรงเสียดทานจากภายนอกที่ส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับ
ให้ผู้หญิงมีสิทธิ์ที่จะเลือกทำแท้งได้เมื่อไม่พร้อมตั้งครรภ์ เจื่อน ใจที่กรอบการตัดสินใจเช่นนี้ย่อมทำให้บุคลากร



ทางการแพทย์มีความล้มเหลวที่จะให้ความช่วยเหลือ จนสุดท้ายระบบเหล่านี้ก็ทำให้ความเข้าใจต่อผู้หญิงเหือดแห้งไป ผู้หญิงจึงเข้าถึงบริการนี้ได้อย่างจำกัด (กุลภา วจนสาระ, 2560)

5. การอภิปรายผล

การวิเคราะห์ประสบการณ์รับคำปรึกษาที่มองไม่พร้อมในงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ามุมมองทางศีลธรรมที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติการของผู้เชี่ยวชาญเป็นไปภายใต้โครงสร้างของสถาบัน นำไปสู่การแสดงความไม่มีน้ำอดน้ำทนหรืออดทนคุณความดีของผู้หญิงที่ต้องการทำแท้ง ซึ่งขัดแย้งกับวาทกรรมของสถาบันการแพทย์ที่สนับสนุนความเป็นมนุษย์คลินิกให้คำปรึกษาที่มองไม่พร้อมจึงยังคงเป็นพื้นที่ที่แสดงออกถึงความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์หรือการครอบงำของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ โดยได้สร้างผลลัพธ์ที่เป็นปัญหาต่อคุณภาพของเวชปฏิบัติที่ควรเคารพสิทธิเหนือเนื้อตัวร่างกายของกรณีศึกษา อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยืนยันว่าการเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ไม่เกิดขึ้นจากปฏิบัติการของบุคลากรทางการแพทย์ในระดับปัจเจกบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างที่ยังรากลึกลงไปภายใต้จิตใจของผู้คน จนไปผลิตซ้ำความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมและความรุนแรงในปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในชีวิตประจำวัน แต่ทว่าสิ่งเหล่านี้กลับไม่อาจมองไม่เห็นได้อย่างชัดเจนเพราะเป็นสิ่งที่มีอยู่ในโครงสร้างของสถาบัน

ความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ในกระบวนการให้คำปรึกษาปัญหาที่มองไม่พร้อมสะท้อนผ่านการจัดการองค์กรที่อนุญาตให้แพทย์ที่มีทัศนคติเชิงลบต่อการทำแท้งทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งมีแนวโน้มที่คาดการณ์ได้ว่าแพทย์จะตีตราผู้มารับบริการ นอกจากนั้น ยังสะท้อนผ่านวิธีที่แพทย์ใช้เพื่อปฏิเสธการให้บริการ ด้วยการบิดเบือนข้อมูลเกี่ยวกับอายุครรภ์และพัฒนาการของตัวอ่อน ตลอดจนอำพรางข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือก สิทธิ และเงื่อนไขทางกฎหมายที่จำเป็นในการหาทางออกให้กับการตั้งครรภ์ของตัวเอง ทั้งนี้เพื่อกีดกันและไล่ต้อนให้ผู้หญิงหมดหวังที่จะแสวงหาหนทางยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้มารับบริการจะทราบว่าข้อมูลที่แพทย์บอกนั้นมีข้อเท็จจริงไม่ครบถ้วน แต่ผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ที่อ่อนด้อยกว่าทั้งในแง่องค์ความรู้และสถานะทางสังคมกลับไม่สามารถโต้แย้งอะไรได้ เนื่องจากเธอถูกทำให้รู้สึกผิดและอับอายที่ต้องการจะฆ่าลูกของตัวเอง จึงทำได้เพียงยอมจำนนกับ “ทางเลือกที่ไม่ได้เลือกเอง” แม้ว่าในใจจะรู้สึกถึงความไม่เป็นธรรมแต่เพราะอยู่ในพื้นที่ของผู้เชี่ยวชาญจึงไม่กล้าแสดงออกหรือเรียกร้องอะไร ประสบการณ์ของกรณีศึกษานี้เป็นเรื่องที่ชวนขบคิดว่าระบบการแพทย์ควรปรับตัวอย่างไรในการจะให้บริการปรึกษาปัญหาที่มองไม่พร้อมและบริการทำแท้งปลอดภัยในฐานะที่เป็นบริการด้านสุขภาพที่เคารพความเป็นมนุษย์ได้มากขึ้น

ประสบการณ์เชิงลบของกรณีศึกษาที่ได้รับจากคลินิกปรึกษาปัญหาที่มองไม่พร้อมสะท้อนให้เห็นว่าผู้หญิงไม่เพียงแต่ไม่มีอิสระเหนือเนื้อตัวร่างกายของตนเอง แต่แม้กระทั่งในกระบวนการรับคำปรึกษาที่มองไม่พร้อมซึ่งตั้งขึ้นโดยการนำปัญหาของผู้หญิงมาเป็นศูนย์กลาง ผู้หญิงก็ยังหนีไม่พ้นการถูกประเมินและตีตราโดยบุคลากรทางการแพทย์อยู่ดี คำพูดทำร้ายจิตใจ สายตาที่ตั้งคำถามและดูแคลน น้ำเสียงที่ไม่เป็นมิตร สะท้อนให้เห็นว่าบริการให้คำปรึกษาปัญหาที่มองไม่พร้อมของสถานพยาบาลยังเอาใจใส่ต่อผู้หญิงกลุ่มประปรายไม่มากพอ ปฏิกริยาของเจ้าหน้าที่ห้องทำบัตร พยาบาลคัดกรอง และแพทย์ ไม่ได้เป็นเพียงแค่ “อคติ” ส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อผู้หญิงที่มองไม่พร้อมที่ต้องการทำแท้งเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างร่วมด้วย

เรื่องราวของกรณีศึกษาคือหลักฐานที่ชัดเจนว่าแพทย์ของสถานพยาบาลที่ถูกมอบหมายให้มาตรวจคนไข้ที่คลินิกให้คำปรึกษาปัญหาที่มองไม่พร้อมมีทัศนคติเชิงลบอย่างชัดเจนต่อผู้หญิงที่ต้องการทำแท้ง และไม่สนใจว่าคนไข้



จะมีความจำเป็นในชีวิตอย่างไร แม้ว่ากรณีศึกษาจะไม่ใช่ว่าผู้หญิงใจแตก เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวของลูก 3 ลูก และอยู่ในสถานะอับจนไร้ที่พึ่ง แต่บริบทเหล่านี้ไม่ได้ทำให้แพทย์แสดงความเห็นใจต่อเธอในฐานะเพื่อนมนุษย์เลย มีหน้าซ้ำการที่แพทย์บิดเบือนอายุครรภ์ของเธอซึ่งเป็นการตอกย้ำให้เธอรู้สึกด้อยค่าเหมือนคน โง่ที่ไม่รู้จักร่างกายตัวเอง หรือไม่มีความรู้อะไรเลยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ทั้งที่เธอเองผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วถึง 3 ครั้ง

จากชุดคำอธิบายของแพทย์ในช่วงต้นยังสะท้อนระบบคิดของระบบการแพทย์ที่ทำงานอยู่เบื้องหลังความสัมพันธ์ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ ที่ให้การสนับสนุน ส่งต่อ และผลิตซ้ำอำนาจของบุคลากรทางการแพทย์ให้ผู้อื่นเป็นผู้รับบริการอยู่เสมอ โดยเฉพาะกลุ่มที่ถูกมองว่าทำผิดศีลธรรม ในขณะที่ระบบการแพทย์นำเสนอว่าเวชปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์นั้นต้องยึดโยงกับหลักการพื้นฐานทางจริยธรรมการแพทย์ตะวันตก ซึ่งยึดถือวาทกรรม “Do no harm” เป็นอุดมคติในการดูแลผู้ป่วย แต่ในทางปฏิบัติบุคลากรทางการแพทย์ได้ใช้วาทกรรมนี้เพื่อปฏิเสธทางเลือกที่จำเป็นต่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพกาย จิต สังคม ที่ดีของผู้หญิง สถาบันการแพทย์ที่อนุญาตให้มีการติตราในคลินิกปรึกษาปัญหาท้องไม่พร้อมจึงทำหน้าที่เพียงให้บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นชนชั้นนำยังคงเป็นชนชั้นนำที่มีอำนาจเหนือผู้รับบริการ ส่วนผู้หญิงที่ต้องการทำแท้งก็ยังคงถูกครอบงำให้รู้สึกผิดบาปต่อการตัดสินใจเหนือเนื้อตัวร่างกายของตนเองต่อไป ปรากฏการณ์เช่นนี้ คือสิ่งที่ ปีแอร์ บูร์ดิเยอร์ นักสังคมวิทยาชาวฝรั่งเศสเรียกว่า “ความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์” (symbolic violence) กล่าวคือ เป็นการครอบงำทางอุดมคติที่รุนแรงแต่ทว่า “นุ่มนวล” เพราะเป็นวิธีการรักษาโครงสร้างความไม่เท่าเทียมในสังคมไว้อย่างแนบเนียนและ “ชอบธรรม” เพราะได้รับความยินยอมพร้อมใจหรืออย่างน้อยก็ไม่ถูกตั้งคำถามจากคนในสังคมและชนชั้นที่ถูกครอบงำ (ชัยวัฒน์ สถาอานันท์, 2553) การที่กรณีศึกษาไม่ได้รับอนุญาตให้ทำแท้ง หน้าซ้ำยังถูกติตรา แท้จริงแล้วไม่เกี่ยวข้องกับความสนใจในจิตอันแสนบริสุทธิ์ แต่คือการบีบบังคับให้เธอยอมรับว่าตัวเองเป็นผู้หญิงไม่ดีไปพร้อม ๆ การยอมรับอำนาจของแพทย์ที่ตัดสินใจแทนพวกเขา

ผลสะท้อนกลับในเชิงลบต่อการถูกบังคับให้เลือกคือการต่อต้านกับทางเลือกที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชีวิต ทั้งที่ในปัจจุบันเทคโนโลยีการตั้งครรภ์ในครรภ์อายุน้อยนั้นทั้งง่ายและปลอดภัย แต่ผู้หญิงจำนวนมากกลับไม่สามารถเข้าถึงบริการนี้ได้จึงต้องหาหนทางทำแท้งด้วยตนเองเท่าที่จะทำได้ ซึ่งล้วนเป็นวิธีที่อันตรายและเสี่ยงกับการบาดเจ็บและตายจากการทำแท้ง ด้วยเหตุนี้ ระบบบริการสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญกับการลดการติตราแรงงานข้ามชาติที่ท้องไม่พร้อมเพื่อไม่ให้เกิดการผลิตซ้ำความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ในพื้นที่ของสถานพยาบาล

แนวทางที่ช่วยลดการผลิตซ้ำความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมในกรณีท้องไม่พร้อม คือการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์สนับสนุนสิทธิของผู้หญิงในการเข้าถึงบริการทำแท้งอย่างปลอดภัย โดยเน้นย้ำว่าบริการทำแท้งเป็นความต้องการด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างจากบริการทางการแพทย์อื่น ๆ ควรมีการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ให้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเงื่อนไขทางกฎหมายที่เปิดโอกาสให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการทำแท้งปลอดภัย เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์คือด่านหน้าที่ให้สามารถให้ข้อมูลที่รอบด้านเกี่ยวกับเกี่ยวกับบริการยุติตั้งครรภ์ และในทางกลับกันก็สามารถปิดกั้นข้อมูลเพื่อไม่ให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการทำแท้งปลอดภัยได้ ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จึงมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานหญิงข้ามชาติในชายแดน (Ramos S. and Viladrich A.,1993 อ้างถึงใน Ramos S. et al., 2014) โดยเฉพาะในการพิจารณาส่งต่อผู้หญิงที่เข้าเงื่อนไขการยุติตั้งครรภ์ตามกฎหมายให้ได้รับบริการที่สถานพยาบาลได้มากขึ้น (Jillian Gedeon, 2015)



ทั้งนี้ สิ่งสำคัญที่สุดคือ การส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและกระบวนการให้คำปรึกษาที่เป็นมิตร เพื่อชวนให้ผู้ป่วยบริการคิดถึงทางเลือกทั้งหมดที่มีเพื่อใช้ในการประกอบการตัดสินใจด้วยตัวเอง และถึงแม้ว่าจะไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งแต่แพทย์ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควร โน้มน้าวให้ต้องทำอะไรที่ไม่พร้อมโดยไม่อธิบายทางเลือกทั้งหมดที่มี หรือบิดเบือนข้อเท็จจริงที่จำเป็นต่อการตัดสินใจทำแท้ง เพื่อหลีกเลี่ยงการครอบงำการตัดสินใจโดยแพทย์ที่พยายาม “คิดแทน” ผู้หญิงซึ่งที่ไม่ได้เป็นบุคคลใกล้ชิดหรือร่วมแบกรับความทุกข์ที่ผู้หญิงต้องไม่พร้อมกำลังเผชิญ

6. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ประสบการณ์ตรงของกรณีศึกษาที่ไปขอรับคำปรึกษาปัญหาท้องไม่พร้อมในสถานพยาบาลชี้ให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ยังคงใช้อคติส่วนบุคคลในการพิจารณาว่าใครควรได้หรือไม่ได้รับบริการยุติตั้งครรภ์ ตลอดจนแสดงออกถึงความเป็นปฏิกิริยาต่อผู้หญิงที่ต้องการทำแท้งกลับเป็นเรื่องที่กระทำไม่ได้แม้ในพื้นที่ที่ผู้หญิงคาดว่าจะปลอดภัยจากการติดตามมากที่สุด เหตุที่การกระทำรุนแรงต่อผู้หญิงโดยผู้ให้คำปรึกษายังเป็นสิ่งที่พบเจอได้เป็นปกติเนื่องมาจากมีโครงสร้างของสถาบันรองรับ ทำให้ผู้หญิงกลุ่มเปราะบางเหล่านี้ยังคงได้รับบริการปรึกษาปัญหาท้องไม่พร้อมที่ไม่เป็นมิตรที่ไปซ้ำเติมความทุกข์ให้กับผู้หญิงกลุ่มนี้มากขึ้นไปอีก

อนึ่ง การศึกษานี้มีข้อจำกัดเนื่องจากกรณีศึกษามีเพียงหนึ่งรายจึงไม่อาจเป็นตัวแทนของแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาที่ไม่พร้อมและเข้ารับคำปรึกษาในสถานพยาบาลในชายแดนได้ทั้งหมด อีกทั้งยังขาดการศึกษาในมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น เพื่อให้มีข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทำแท้งปลอดภัยในชายแดนอย่างรอบด้าน จึงควรมีการศึกษายุติตั้งครรภ์จากมุมมองของบุคลากรจากแพทย์ซึ่งเป็นผู้ให้บริการเพิ่มเติมต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษาจาก The Ryoichi Sasakawa Young Leaders Fellowship Fund (Sylff), Tokyo Foundation, Japan และผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาเข้าร่วมการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

กุลภา จวนสาระ. (2560). “คือนักบุญหรือคนบาป: การติตราผู้ให้บริการด้วยผลพลอยมาจากการทำแท้ง”. *ประชากรและสังคม 2560: “ความเป็นธรรม” และ “ความเป็นไทย” ด้านเพศและการเจริญพันธุ์: ความท้าทายที่ไม่สิ้นสุด*. สุชาดา ทวีสิทธิ์, กุลภา จวนสาระ, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 77-97.

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2548 ประกาศในหนังสือราชกิจจานุเบกษา วันที่ 15 ธันวาคม 2548

ชัยวัฒน์ สถาอานันท์. (2553). *ความรุนแรงซ่อน/หาสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: มติชน.

นภาพร หะวานนท์. (2539). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์: ประเด็นท้าทายนโยบายการให้บริการของรัฐ. *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข*. ปีที่ 4 ฉบับที่ 1/2539: 45-54.

วิทยา สวัสดิคุณพิพงศ์. (2554). อัตราการคุมกำเนิดและการทำแท้งของสตรีชาวพม่าอพยพ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก: การสำรวจในปี 2543, 2548 และ 2553. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 20(1), 146-153.



- วิลาลินี พนานครทรัพย์. (2554). การทำแท้ง: มุมมองที่แตกต่าง. *วารสารสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา*, 30(1), 91-116.
- Angel M. Foster. (2012). *Separated by Borders: United by Need: An Assessment of Reproductive Health on the Thai-Burma Border*. Ibis Reproductive Health (Ibis). Global Health Access Program (GHAP) IBIS.
- Center for Reproduction Right. *The World's Abortion Laws 2019*. สืบค้นจาก:
<https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/World-Abortion-Map.pdf>
- Grady Arnott, Grace Sheehy, Orawee Chinthakanan, and Angel M. Foster. (2017). Exploring Legal Restrictions, Regulatory Reform, and Geographic Disparities in Abortion Access in Thailand. *Health and Human Rights Journal*. June; 9(1), 187-195.
- Grady Arnott, Eh Tho, Niru Guroong, Angel M. Foster. (2017). To be, or not to be, referred: A qualitative study of women from Burma's access to legal abortion care in Thailand. *PLOS ONE*. June 12, 1-13.
- Jillian Gedeon, S. N. (2015). Assessing the experiences of intra-uterine device users in a long-term conflict setting: a qualitative study on the Thailand-Burma border. *Conflict and Health*.
- Kamheang Chaturachinda. (2014). Unsafe Abortion in Thailand: Roles of RTOG. *Thai Journal of Obstetrics and Gynecology*, 22, 2-7.
- Mae Tao Clinic. (2013). Annual Report 2013. Retrieved August 1, 2017, From http://maetaoclinic.org/wp-content/uploads/MTC_report-web3.pdf
- Mae Tao Clinic. (2017). Annual Report 2017. Retrieved December 9, 2018, From: <https://maetaoclinic.org/wp-content/uploads/Annual-Report-2017.pdf>
- Marie T. Benner, et al. (2010). Reproductive health and quality of life of young Burmese refugees in Thailand. *Conflict Health*, 4(5), 1-9.
- Ramos, S. et al. 2014. "Health care providers' opinions on abortion: a study for the implementation of the legal abortion public policy in the Province of Santa Fe, Argentina". *Reprod Health*. 11: 72.
- Ramos S. and Viladrich A. (1993). WAbortos Hospitalizados Entrada y Salida de Emergencia". *CEDES: Buenos Aires*; 1993. [Google Scholar]
- Su-Ann Oh. & Magaret Hobstetter, 2011. Forced Migration and Adolescent Reproductive Health. *Gender Perspectives*. Institute of Southeast Asian Studies (ISEAS).
- Suzanne Belton and Cynthia Maung, 2004. "Fertility and abortion: Burmese women's health on the Thai-Burma border". *Forced Migration Review*, (19), 36-37.
- Suwanna Warakamin, Nongluk Boonthai, and Viroj Tangcharoensathien, 2004. "Induced abortion in Thailand: current situation in public hospitals and legal perspectives". *Reproductive Health Matters*, 24, 147-156.
- Therese Caouette, Kritaya Archavanitkul and Hnin Hnin Pyne. (2000). *Sexuality, Reproductive Health and Violence: Experiences of Migrants from Burma in Thailand*. Bangkok: Institute for Population and Social Research.
- World Health Observatory. *Women and unsafe abortion: situation and trends*. Retrieved From https://www.who.int/gho/women_and_health/diseases_risk_factors/situation_trends_unsafe_abortion/en/