

ผู้ดำเนินงาน... รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา อุปโยคิน อาจารย์ประจำคณะสังคมศาสตร์

ประมาณ 15 นาที ก็ขอให้ focus ที่ประเด็นที่คิดว่าน่าจะมีการวิจัย ทั้งนี้ เพื่อให้ discussion ดำเนินไป
 ในทิศทางเดียวกัน แล้วก็ถ้าดูตามหัวข้อที่อาจารย์กฤตยา กระซิบกับผมว่า เรื่องทฤษฎีเพศหรือลัทธิสตรี
 เรื่อง Gender มันใกล้เคียงกับเรื่อง Reproductive Health ค่อนข้างมากเพียงแต่ว่า เรื่องของอาจารย์กฤ
 ตยา อาจจะมอง Feminist Perspective มากหน่อย เพราะฉะนั้นผมก็เลยขออนุญาตสลับหัวข้อนิดหนึ่งคือให้
 พูดเรื่องของศีลธรรม จริยธรรมขึ้นมาก่อน แล้วก็ตามด้วยเรื่อง สังคมจิตวิทยา และสุขภาพจิต แล้วจึงมาเริ่ม
 ที่เรื่องของ Gender เริ่มจาก อาจารย์อมรา ก่อน เรื่อง Reproductive Health แล้วก็เข้าไปหา perspective
 ที่ specific คือเรื่องของ Feminist Perspective เพราะฉะนั้น เราก็ได้เรื่องลำดับตามนี้นะครับ เพื่อที่จะให้เรื่อง
 สามารถ flow ไปอย่างมีเอกภาพ ผมจะขออนุญาตเริ่มต้นจาก อาจารย์อรรถจินดา ซึ่งก็เป็นหัวหน้าภาควิชา
 มนุษยศาสตร์ ที่คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เชิญอาจารย์อรรถจินดาเลยครับ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรถจินดา ตีผล... วิทยากรนำ

ขอบคุณครับอาจารย์ทวิทอง ในส่วนการบ้านที่ให้ทำแล้วบังเอิญเรื่องที่ผมกำลังอ่านเป็นภาษาอังกฤษ
 ผมก็เลยจับในลักษณะค่อนข้างเร็ว อาจารย์ปรีชา บอกประมาณสัก 72 ชั่วโมง ก่อนถึงปรากฏการณ์นี้ เพราะ
 เป็นงานลักษณะการเขียน ก็จึงมีทั้งที่เขียนเองและส่วนที่นำเอาประเด็นที่น่าสนใจ ในการพูดถึงประเด็นการพู
 ดถึงจริยธรรม ศีลธรรม เอามานำเสนอเพื่อให้มองเห็นภาพทั้งหมดด้วย เช่นนั้นผมถือว่าทั้งหมดไม่ใช่ของผม
 ในส่วนหนึ่งก็เป็นความพยายามที่จะรวบรวมเก็บ เพื่อให้เห็นว่าปัญหาการทำแท้งในประเด็นเรื่องจริยธรรมและ
 ศีลธรรมนั้นมันเกิดมาจากอะไรบ้าง เพื่อไม่ให้เสียเวลาผมก็ขอพูดถึงประเด็นปัญหาจริยธรรมจริงๆ มันสะท้อน
 ให้เห็นจากการที่เรามองเรื่อง concept เรื่องชีวิตแตกต่างกันออกไป หมายความว่ามองชีวิตมนุษย์เริ่มที่จุดไหน
 และเป็นความแตกต่างพื้นฐานที่ว่าความเป็นมนุษย์และแยกย่อยว่า มนุษย์นั้นขั้นตอนความเป็นมนุษย์จริงๆ
 แล้วเกิดขึ้น ณ จุดไหน concept ต่อไปว่า ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ อย่างเช่นในแนวคิดของตะวันตกจะเสน
 อ concept เรื่อง person เป็นต้นว่า concept person ก็จะเข้ามาเกี่ยวข้อง ในการโยงถึงว่าสิ่งเหล่านี้เข้าถึงป
 ญหาว่าผิดหรือไม่ ในทางจริยธรรม หรือว่าควรทำหรือไม่ เพราะฉะนั้นเพื่อจะให้มองเห็นภาพให้มากยิ่งขึ้น ผมจะร
 วบรวมแนวคิดทั้งหมดออกมาเป็น 3 แนวทางด้วยกัน

ในกลุ่มที่ 1 จะเรียกว่ากลุ่ม Conservative จะมองว่าการทำแท้งเป็นเรื่องที่ผิดในทางจริยธรรม ห
 รือทางศีลธรรม ซึ่งจะยอมรับได้แต่เพียงว่าในกรณีที่จะรักษาชีวิตของมารดา ตัวอย่างที่เราเห็นอย่างชั
 ดเจนก็คือ แนวคิดของ Roman Catholics นี่ก็เป็นตัวอย่างหนึ่ง หรือพุทธเองก็จะมองในลักษณะที่ว่าชีวิตเริ่ม
 ตั้งแต่ ไพออฟ conception ก็คือ sperm ผสมกับไข่ จุดเริ่มของชีวิตเริ่ม ณ จุดนั้น นั่นคือกลุ่มแรก

ในกลุ่มที่ 2 เรียกว่ากลุ่ม Liberal กลุ่มนี้ จะมองว่าสตรีนั้นจะมีสิทธิในการมองว่าควรจะมีส่วนร่วม
 หรือตัดสินใจ ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตามในการที่จะตัดสินใจในเรื่องของการทำแท้ง หรือว่าควรจะมีสิทธิในการ
 ที่จะตัดสินใจ ในช่วงตอนของพัฒนาการของทารกในช่วงพัฒนาการขั้นใดขั้นหนึ่ง เพราะฉะนั้นในกลุ่มนี้จะมีคว
 มเห็น

รวมกันอยู่อย่างหนึ่งว่า ผู้หญิงนั้นควรจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แต่ว่าการตัดสินใจในลักษณะที่อาจจะมีความแตกต่างในประเด็นแยกย่อย ลงไปว่าในช่วงไหนควรจะตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างเต็มที่ ในช่วงไหนจะตัดสินใจในลักษณะที่มีความเห็นอย่างอื่นประกอบด้วย

ในกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มพวกซึ่งมองว่าการทำแท้งเป็นสิ่งที่ยอมรับได้ คือยอมรับได้ในลักษณะไหน ก็คือยอมรับได้ในลักษณะที่ว่า ในขั้นตอนของพัฒนาการของ fetus คือจะมี state ต่างๆ แล้วในกลุ่มที่ 3 ก็จะมองว่าเขาจะยอมรับได้ โดยที่ว่าเหตุผลสนับสนุนของการยอมรับนั้น ก็จะแยกเป็นประเด็นขึ้นอยู่กับลำดับขั้นของพัฒนา หรือความสมบูรณ์ของความเป็นเด็ก หรือความเป็นมนุษย์ หรือในขณะเดียวกันคือความเป็น person

ที่นี้เราจะเห็นแล้วว่าทั้งสามกลุ่มมีแนวทางความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ซึ่งความคิดพื้นฐานในการมองนั้นเป็นพื้นฐานที่ส่งผลกระทบต่อที่สำคัญที่สุด ทำให้ในที่พื้นฐานเหล่านั้นนั้นเกิดการตัดสินใจในเชิงจริยธรรมที่แตกต่างกันออกไปด้วย ตรงนี้เมื่อแนวคิดทาง metaethic แตกต่างกันไป ก็จะทำให้ผลกระทบต่อที่สำคัญที่สุดก็ถือว่าส่งผลในทางเชิง practical หรือในเชิงตัดสินใจทางจริยธรรมที่แตกต่างกันไป และก็จะโยงไปถึงประเด็นกฎหมาย ซึ่งตรงนี้ผมจะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับ ถ้าสมมุติเรามองภาพอย่างนี้ก็หมายความว่า ในสถานการณ์นี้ก็ถือว่าไม่มี consensus ในเรื่องเกี่ยวกับการทำแท้ง เราถามว่า consensus มันไม่มีมานานแล้ว คือในแง่ของความคิดเห็นรวมกัน ในลักษณะที่เป็นเอกฉันท์ไม่มี แต่ก็ยังมีความคิดเห็นรวมกันในบางแนวหรือในบางกลุ่มที่คิดว่าทำได้ แต่มีเงื่อนไขต่างๆ เมื่อเป็นอย่างนี้อย่างที่ผมบอกแล้วประเด็นรากฐานจริงๆ มันอยู่ที่ประเด็นที่เริ่มมาจากปัญหาคำศัพท์เรียกว่า ontology หมายความว่า ธรรมชาติหรือลักษณะทางธรรมชาติของมนุษย์ คือความสมบูรณ์ของชีวิตนั้นจะมีส่วนสัมพันธ์กับการตัดสินใจทางด้านจริยธรรม เพราะฉะนั้น การมองตรงแนวคิดตรงนี้ที่ผมจะขยายความสมบูรณ์ของชีวิตนั้นว่า มีส่วนกระทบถึงความรู้สึกทางจริยธรรม หรือการตัดสินใจทางจริยธรรม มีประเด็นอะไรบ้าง ขอยกตัวอย่างเช่น สมมุติว่าการตีความยอมรับว่าทารกเป็นเพียง organism อย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นสิ่งมีชีวิตเหมือนสิ่งมีชีวิตทั่วไป อันนี้ก็จะทำให้มองว่า ถ้าเราทำลายสิ่งมีชีวิตสิ่งหนึ่งก็มองเป็นการบาป หรือมอง degree ของบาปก็จะแตกต่างกันตามความสมบูรณ์ของชีวิต และพัฒนาการของชีวิต ส่วนอีกกลุ่มก็จะมองในแง่ของชีววิทยา มนุษย์ทาง biology เป็นมนุษย์จะมีสิ่งซึ่งแตกต่างจาก organism อื่นๆ สิ่งมีชีวิตอื่นๆ การเป็นมนุษย์นั้นตามทางจริยธรรมก็ต้องมีมากกว่าอื่นๆ หมายถึงสิ่งมีชีวิตอื่นๆ นอกจากนั้นประเด็นทาง biology แล้ว ยังมีประเด็นทาง psycho เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย หมายความว่า ถ้ามนุษย์นั้นถึงระดับเริ่มเป็นทารก เริ่มมีความสามารถ มีความรู้สึกอยู่ในระดับพัฒนา มีการตอบสนอง เริ่มมีกิจกรรมทางสมอง ตรงนี้ก็ทำให้คนถือว่าการทำแท้งนั้นก็มีความผิด หรือบาป ในลักษณะที่แตกต่างมากกว่า ที่ว่า development นั้น ยังมีน้อย degree ของความผิดก็จะน้อยไปด้วย คนก็จะถามว่าถ้าท่านมีกิจกรรมอะไรบางอย่างที่เป็นส่วนทำให้ point หนึ่งบ้าง ทำได้ ควรทำได้ ทำได้แค่นี้ เป็นเรื่องที่ถกเถียงกันในประเด็นพัฒนาการ แนวคิดในกลุ่มก็จะมาเรื่องที่ว่า ทำได้แต่ทำได้ในเงื่อนไขหรือในพัฒนาในระดับไหนบ้าง แล้วก็สิ่งที่มาทำให้ข้อถกเถียงให้ยุ่งยากที่สุดก็คือการยกสถานภาพของมนุษย์

ในประเด็นสุดท้ายที่ผมจะชี้ให้เห็นก็คือว่า จาก fetus ซึ่งเป็น concept ฝรั่งเรียก person เป็นส่วนที่ทำให้มนุษย์นั้นแตกต่างจากสิ่งอื่น ยกตัวอย่างว่า ประเด็นที่เราเถียงว่า การตัดสินใจในมนุษย์หมดความเป็น person หรือไม่ ก็คือมีเกณฑ์วินิจฉัยเรื่องสมองตาย มนุษย์ตายเมื่อไร ก็คือมนุษย์หมดความสามารถที่จะใช้เหตุผลในการที่จะมี brain activities ต่างๆ ก็หมดความเป็น person ทำให้คนเป็นจำนวนมากถือว่า ตรงนี้มีใช่เป็นการข้ามมนุษย์อีกต่อไป เพราะมนุษย์หมดความเป็น person แล้ว ฉะนั้น degree ของความขัดแย้งเรื่องนี้ขึ้นอยู่กับการศึกษา ความหมายว่ามนุษย์เป็นอะไร ความหมายของการมีชีวิตของมนุษย์หมายความว่าอย่างไร และมีขั้นตอนของพัฒนาการมีผลกระทบต่างๆในด้านการทำแท้งที่ต่างกันอย่างออกไป ซึ่งผมพยายามมองรูป concept ที่ว่าพื้นฐานจริงนั้น สิ่งที่เป็นภาวะทาง ontology จะมีผลกระทบสู่ปัญหาทางด้านจริยธรรม เป็นสิ่งที่เป็

นประเด็นสำคัญ ถ้าเรามองดูลำดับที่ว่า ในแนวคิดของพวกที่ยอมรับการทำแท้งผลกระทบทางจริยธรรมจะแตกต่างกันออกไป ถ้ามองมนุษย์เป็น organism เฉยๆ ตรงนี้ค่อนข้างจะมีความผิวน้อย ถ้าความสามารถทางจิตในครรภ์ fetus มีความสามารถ ความรู้สึก มี activity ทาง brain ก็จะมีผลกระทบมากขึ้น ถ้าเป็นในระดับ person แล้ว ก็จะมีระดับความสำคัญมากที่สุด เพราะฉะนั้นประเด็นที่เราพูดกันสิ่งหนึ่งที่มีผลกระทบที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ก็คือ การถกเถียงกันทางด้านทั้ง biology กับด้าน sociological properties ของมนุษย์ว่า ในแง่ของคุณสมบัติ ในแง่ชีววิทยากับคุณสมบัติทางความสามารถทางจิตวิทยาทางสังคมของมนุษย์ อย่างเช่น มนุษย์มีสติมีความรู้สึกมีความสามารถให้เหตุผลได้แล้ว หรือมีความสามารถติดต่อสื่อสารได้แล้ว ระดับความผิดกฎหมายจริยธรรมก็จะมากขึ้นไปเรื่อยๆเราจะเห็นได้ว่ามันเป็นความยุ่งยาก เรื่อง concept มีผลกระทบมาสู่ความยุ่งยากในการตัดสินใจเรื่องจริยธรรมด้วย เพราะฉะนั้น ตามทฤษฎีที่ยกตัวอย่างในกลุ่มแรกที่ชี้ให้เห็น conservative พวกนี้จะถามว่าจุดของชีวิตเริ่มที่ไหน ก็จะเริ่มจุดที่ sperm กับไข่ผสมกัน พอตรงนี้เรามองไปว่าชีวิตจะมีระดับพัฒนาการจากนั้น มาถึง zygote, embryo, fetus หรือจะเป็นอะไรก็แล้วแต่ในช่วงขั้นตอนของพัฒนาการ กระบวนการเหล่านี้ หรือขั้นตอนเหล่านี้ ตั้งแต่ point of concept จนมาถึงในลักษณะที่เป็น fetus จะมีสิทธิเท่ากับผู้ใหญ่คนหนึ่ง ในแง่ของชีวิต หมายความว่า เหตุผลที่จะนำมาใช้ในพวกที่ยอมรับได้ก็คือว่า ถ้าจะทำ abortion หรือในแง่ของการทำแท้งเขาจะยอมรับได้ในกรณีไหน เหมือนกรณีที่เราทำกฎหมายบอกว่าเพื่อป้องกันตนเอง เป็นลักษณะ self defense ถ้าถามว่าทำแท้งเพื่อป้องกันอันตรายต่อตนเอง หรือในแง่ทางการแพทย์ก็คือว่า ถ้าตนเองจะเสียชีวิตไปด้วย ในแง่ของ cerabatic abortion เขาก็จะยอมรับได้ในแง่ของ conservative ส่วนกลุ่มที่ 2 กลุ่ม Liberal กลุ่มนี้ยอมรับแนวคิดนี้ในแง่ที่ผมบอกแล้วว่า ปัญหาของจริยธรรมนั้นมันโยงกับเรื่องสิทธิด้วย หมายความว่าการศึกษาชีวิตของมนุษย์และพัฒนาการนั้น ยังไม่เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ดังนั้นจะถามว่าสิทธิควรจะเริ่ม ณ จุดไหนในเมื่อความสมบูรณ์มี ณ จุดนั้น สิทธิของเด็กจะมี ณ จุดนั้นไปด้วย เพราะฉะนั้นกลุ่มนี้ก็จะถกเถียงกันหรือจะยอมรับกันว่าสิทธิของเด็กจะเกิดขึ้นต่อเมื่อตกลงกันได้ว่า ความสามารถที่จะพอจะรับรู้ ณ จุดไหน เช่น brain activities จะเป็น guideline อันหนึ่งว่าพอเริ่มมี function ต่างๆ พวกนี้ก็จะยอมรับได้ พวกนี้ก็บอกว่า พวกที่สุดโต่งคือในกลุ่ม Liberal ก็มีความแตกแยกกันอีก บางคนก็บอกว่าทำได้หมดเลยจนกระทั่งถึงวันที่เด็กคลอดออกมาจากครรภ์มารดา พวกนี้จะบอกเลยว่าทำได้ตลอด ที่นี้ก็จะมีการข้อยกข้อยกมากมาย เด็กเกิดก่อนวันหนึ่งกับความสมบูรณ์ของเด็กที่คลอดมาวันหนึ่ง กับเด็กอายุเพียงวันเดียวจะมีความแตกต่างกันมากแค่ไหนและโยงไปเรื่องสิทธิด้วย

นี่คือสิ่งที่ผมเชื่อแล้วว่า ในแง่หนึ่งมันเกิดความขัดแย้งในแง่พื้นฐาน ในแง่แนวคิด เมื่อเป็นอย่างนี้ผมจะยก อีกกลุ่มคือพวก moderate กลุ่มพวกนี้จะยอมรับแนวคิด ยอมรับความหลากหลาย ซึ่งสะท้อนให้เห็นแนวคิดของปรัชญาที่เชื่อว่าการที่เราจะต้องพิจารณา case แต่ละ case ต้องพิจารณาในรายละเอียด ผมไม่มียากใช้ technical term มากๆ กรณีที่เป็น acconsequentialism หมายถึงการกระทำนั้นจะพิจารณาดูผลหรือดูรายละเอียดปัจจัยแยกย่อย ซึ่งมาประกอบกระบวนการตัดสินใจว่าควรทำหรือไม่ ในแง่นี้ก็หมายความว่าจะมีส่วนรวมกระบวนการหรือคนในกลุ่มต่างๆที่จะเข้ามาตัดสินใจร่วมกัน ควรทำหรือไม่ เพราะฉะนั้นตรงนี้ทฤษฎีทางจริยธรรม ก็จะมีการมารองรับในลักษณะที่เป็น acconsequentialism คือดูผลที่เกิดผล กระทั่งที่จะเกิดขึ้นในแต่ละกรณีว่ามีผลกระทบมากน้อยแค่ไหนต่อสุขภาพมารดา หรือว่ามีผลกระทบต่อสังคมไหน อยู่ในระดับไหน เพราะฉะนั้นในการกระทำในแต่ละอย่างก็จะแตกต่างกันออกไป เช่นบางคนบอกว่าท้องด้วยเหตุผลที่ว่าภาพลักษณ์ของความเป็นผู้หญิงจะเสียความงาม ในการวิเคราะห์ของ acconsequentialism บอกคนอาจจะบอกว่า เพื่อความงามอย่างเดียวอาจจะไม่ใช่ หรือว่าถ้าท้องแล้วป่วยเป็นเนื้องอกชนิดหนึ่งแล้วปวดมาก อย่างนี้ก็ต้องมาพิจารณาตรงนั้นมันอยู่ตรงไหน ของความเจ็บปวด รุนแรงขนาดไหน วัดได้จริงหรือไม่ อย่างไร ตรงนี้ก็ถกเถียงกันในกลุ่ม acconsequentialism ว่าถึงแม้ว่าจะพิจารณาเป็นรายๆ ไปนั้น เกณฑ์การพิจารณาเกณฑ์การตัดสินใจก็ต้องมีการถกเถียงกันอยู่ นี่คือภาพที่คงจะเห็นแล้วว่าการขัดแย้งกันด้วย กลุ่มแนวคิดพื้นฐานต่างๆ เพราะฉะนั้นจะไม่แปลกใจในตอนสุดท้ายผมได้ ยกเอา dialogue มาพูดคุยกันเพื่อที่จะมาชี้ให้เห็นอย่างไร ผมยกตัวอย่างเช่น บางคนก็จะมองว่า abortion ก็คือ murder เป็นการฆาตกรรม พวกนี้ก็จะบอกเลยว่า เป็นการทำลายชีวิต ชีวิต ณ จุดไหนว่าเป็นการฆาตกรรม ก็เท่ากับเป็นการทำลายมนุษย์ อันนี้ก็จะเห็นชัดเจน แต่อีกพวกหนึ่งบอกว่าไม่เห็นใช่มนุษย์ แยกมาก็เป็นเพียงแต่กลุ่มของเปรียบเทียบกับ แค้มิกส์ ยังไม่มีความเป็นเค้านสมบูรณ์ ทำไมจะโยนทิ้งไม่ได้ ผมขอโทษที่ต้องเอาเรื่องขนมาปนกับเรื่องมนุษย์ แต่ค่อนข้างเห็นชัดว่าถ้าสมมติในแง่หนึ่งเรายังไม่เข้าไปทำให้ออกมาเป็นเค็ก เป็นแค้แค้มิกส์ เป็นมิกส์เจอร์เจียๆ ตรงนี้ไม่เห็นเป็นอะไร โยนทิ้งก็ได้ ไม่น่าจะมีปัญหาอะไร ภาพที่เหลือทั้งหมดให้ท่านดูต่อไปจะมี profile argument ทั้งกลุ่มซึ่งเป็นแน่นแฟ้นด้วยเหตุผลอะไร และกลุ่มซึ่ง prochoice ก็จะเป็น 2 กลุ่มใหญ่ argument ก็จะออกมาในลักษณะนี้มีการถกเถียง ผมคิดว่าหน้าที่ของผมเป็นหน้าที่ของการจุดประกายเฉยๆ ไม่ได้ให้คำตอบ ขอขอบคุณครับ

ศาสตราจารย์ ดร.ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์...

ขอบคุณท่านอาจารย์อรรถจินดาที่รักษาเวลา ผมคงไม่หาญกล้าที่จะสรุป เพียงแต่อยากจะลองตั้งประเด็นไว้ เพื่อสำหรับ regeneral discussion ที่จะตามติดมา ผมคิดว่าอาจารย์อรรถจินดาพูดได้ดีมากที่เรียกว่า Orthodox ทั้งหมด มาดีเบตกันว่าเรื่องชีวิตจะเริ่มต้นเมื่อไร และชี้ประเด็นที่เป็นประเด็นทางสังคมที่คนส่วนใหญ่ในสังคมคิดอย่างไร เกี่ยวกับเรื่องของการทำแท้ง มีเหตุผลในเชิง moral อะไรที่เข้ามาเกี่ยวข้องในเรื่องที่เห็นด้วยไม่เห็นด้วยในการทำแท้ง เหตุผลทาง moral ผมเชื่อในแง่ของสามัญชนคงจะมีวิธีการอธิบายพอสมควร ถ้าเราพูด Orthodox เช่น เอาคุณจำลองขึ้นมา มีเหตุผลในเชิงที่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมหรือในแง่ที่

อาจารย์อรรถจินดาพูดมาคนเดียว เหตุผลที่ประชาชนทั่วไปคิดในเรื่องนี้คืออะไร ทำไมโดยส่วนรวมรัฐบาลก็ดีหรือสังคมก็ดี จึงยังเงียบๆอยู่ในเรื่องนี้ ประเด็นว่าใครคิดอย่างไร กลุ่มไหนคิดอย่างไร ฐานะของกลุ่มต่างๆในความสัมพันธ์ทางอำนาจไม่เท่ากัน เพราะฉะนั้นกลุ่มไหนจะมีสิทธิ์มีอำนาจที่จะ impose definition ของตนเองหรือความคิดของตนเองให้กับสังคมกลุ่มอื่นๆยอมรับ อันนี้ก็เป็นประเด็นทางอำนาจที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับสภาพการณ์ขณะนี้ในเรื่องของการทำแท้งเป็นอย่างไร ผมขออนุญาตทิ้งประเด็นเหล่านี้เอาไว้ และเพื่อที่จะให้คำตอบเนื่องจะขออนุญาตไปที่ หมอประเวช ดันติพัฒน์สกุล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จังหวัดสมุทรปราการ ท่านเป็นจิตแพทย์จะมาให้ข้อคิดประเด็นพวกเราทางสังคม จิตวิทยา และสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของการทำแท้ง เชิญครับ

นายแพทย์ประเวช ดันติพัฒน์สกุล... วิทยากรนำ

นมัสการพระคุณท่าน ท่านอาจารย์ เพื่อนนักวิชาการทุกท่านครับ ความจริงเรื่องของการทำแท้งในจิตแพทย์ไม่เกี่ยวกันมากเพราะบทบาทของจิตแพทย์มีจำกัดมากในวงการที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง แต่ว่าถ้าพูดเรื่องสุขภาพจิต เรื่องอะไรที่เกี่ยวข้องได้ทั้งนั้น จิตแพทย์ก็เลยเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยความจำเป็น ในเรื่องของวิกฤตการทำแท้งที่เป็นหัวข้อของวันนี้ผมมองวิกฤตออกเป็น 2 ระดับ คือวิกฤตในระดับสังคมที่เราเห็นว่าวิธีการในการจัดการปัญหาเรื่องของการทำแท้ง กับสภาพความเป็นจริงของปัญหาไม่สอดคล้องกัน กับอีกระดับหนึ่งคือระดับของบุคคลและครอบครัว ก็คือวิกฤตของชีวิตของผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเรื่องทำแท้ง คนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่รับผลกระทบโดยตรง การที่เข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่จะต้องตัดสินใจตรงนี้ เขาถูกความล้มเหลวของขบวนการทางสังคมจัดการกับปัญหานี้ ทำให้วิกฤตของเขายุ่งยากมากขึ้น ก็คือทางออกต่างๆถูกจำกัดลง เพราะจริงๆแล้วประสบการณ์ที่ตั้งท้องไม่ธรรมดา ถ้าตั้งท้องและไม่ต้องการผมคิดว่าเป็นประสบการณ์ที่เจ็บปวดพอแล้ว พอมาถึงเวลาไม่มีทางเลือกเป็นทางตันยิ่งลำบากใหญ่ คนเหล่านี้ก็เลยเหมือนเป็นแพะของระบบ พอมาถึงสถานการณ์ของชีวิตทำให้มาถึงจุดๆหนึ่งที่สังคมไม่มีทางออกให้ คือไม่ได้เอื้ออำนวยในทางเลือกต่างๆคนเหล่านี้ก็เลยกลายเป็นตัวผิด เพราะที่จริงๆแล้วจุดนั้นคือจุดที่ปัญหาของสังคมแสดงออกขึ้นมา อันนี้ก็ไปกระทบกับระบบการแพทย์ เพราะว่าพอเขาตั้งท้องแล้วไม่ยอมมี เขาก็มาร้องขอให้ทำแท้ง ปัญหาก็คือว่า ปกติแล้วการตัดสินใจต่างๆในระบบการแพทย์มีอำนาจในการตัดสินใจโดยอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ ในเรื่องของการทำแท้ง มีเรื่องของกฎหมายเข้ามาควบคุม ดังนั้นการตัดสินใจของแพทย์ไม่เป็นไปตามขบวนการที่ควรจะเป็น โดยธรรมชาติตรงนี้ผมคิดว่าปัญหาของการทำแท้งมีเงื่อนไขพิเศษที่มีใช้ปัญหาของการแพทย์ แต่เป็นปัญหาของสังคมที่จะต้องมีการวิชาชีพหลากหลายมารวมกันถึงได้เกิดมีวันนี้ขึ้น ในความเป็นจริงในเรื่องเกี่ยวกับการทำแท้งผมก็เพิ่งทราบ เพราะเรื่องท้องผมไม่เคยจับมาก่อน ก็คือผู้ที่ทำแท้งส่วนใหญ่คือผู้ที่แต่งงานแล้ว อย่างที่หมอสุพรได้พูดไว้เมื่ออาทิตย์ที่แล้ว ผมเองก็ได้มีโอกาสเข้าร่วมสัมมนา มีรายงานที่อยู่ใน paper ที่อาจารย์ present ก็คือว่า 3 ใน 4 ของผู้ทำแท้งเป็นผู้ที่แต่งงานแล้ว ทีนี้ถ้าเราจะทำความเข้าใจในเรื่องทำแท้ง ผมคิดว่าต้องมองจากมุมของผู้หญิงก่อนคือ ผู้หญิงที่อยู่ในลักษณะสถานการณ์การตั้งครรภ์ที่ไม่ปรารถนาและต้องตัดสินใจตรงนี้ ถ้าเราต้องการทำความเข้าใจในปัญหาเราต้องเริ่มต้นที่จุดตั้งต้นตรงนั้น คือเป็นวิกฤตของคนคนนั้น ผมอยากจะมองว่าเป็น crisis ของชีวิตของคนที่เป็นอยู่ตรงจุดนั้น ก็เริ่มมองมุมทางด้านปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา หรือทางด้านของสุขภาพจิต ก็เข้ามาถึงขบวนการตัดสินใจที่ค่อนข้างซับซ้อนเป็นเรื่องยุ่งยากมาก แบ่ง

ปัจจัยออกเป็น 4 ประการ ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 เป็นเรื่องที่เราสามารถทำความเข้าใจ ทำการศึกษาโดยผ่านกระบวนการวิจัยได้ ปัจจัย 4 ประการ ก็คือ ปัจจัย ที่ 1 คือตัวบุคคลหรือผู้หญิงคนนั่นเอง ปัจจัยที่ 2 คือตัวครอบครัว ระบบเครือข่าย ระบบเกื้อหนุน ปัจจัยที่ 3 คือระบบบริการที่มีอยู่ พร้อมไหมที่จะไปตอบสนองความต้องการ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้หญิงเหล่านี้ผ่านจุดที่เป็นวิกฤติการณ์ของชีวิต ปัจจัยที่ 4 เป็นปัจจัยของสังคมวงกว้าง ที่จริงแล้วปัจจัยตัวนี้มองเหมือนไกลตัว แต่จริงๆแล้วคือตัวที่มีปัญหามาก

ในระดับของบุคคลผมคิดว่า เราคงเห็นว่าความสามารถในการจัดการของปัญหาเมื่อคนๆหนึ่งมาถึงจุดวิกฤติของชีวิตมันมีผลมาก อะไรที่ทำให้คนๆหนึ่งก้าวมาถึงจุดนี้ซึ่งมีวิจัยกันบ้างในเรื่องของความรู้และพฤติกรรมทางด้านคุมกำเนิด หรือพฤติกรรมทางเพศอาจจะรวมถึงเรื่องของอายุ สถานะสมรส หรือเรื่องของความพร้อมต่างๆของผู้หญิงคนนี้ หรือคนๆหนึ่งที่ต้องมาอยู่จุดนี้ ก้าวมาถึงเรื่องครอบครัวโดยเฉพาะระบบที่เกื้อหนุน

ครอบครัวพวกนี้ เขามีทัศนคติยังไง พร้อมไหมที่จะเข้ามาช่วยเหลือ หรือร่วมรับรู้ ช่วยกันมองทางออก หรือว่าการยอมรับทางเลือกต่างๆเหล่านี้เป็นไปได้เพียงไร มาถึงระบบบริการตอนนี้คิดว่ามีปัญหาอยู่เหมือนกัน ยกตัวอย่างในโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ มีผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อ HIV positive ก็เปอร์เซ็นต์ ผมคิดว่าตัวเลขมันแตกต่างกันไป แต่สิ่งที่ไม่ได้พูดก็คือเขาไม่ได้คิดถึงเรื่องการทำแท้งเลย หรือคุยถึงผู้หญิงทำแท้งที่มี positive เลย ถ้าไม่ใช่ประเด็นที่คนตั้งท้องน่าจะรู้ว่าเขามีทางเลือกอะไรได้บ้าง แต่ผลของสังคมที่ไม่มีกระบวนการในการแก้ปัญหาทำให้คนเหล่านี้ไม่มีทางเลือกอื่น หมอเองก็ไม่ได้คิดถึงเรื่องการทำแท้งเลย แต่ถ้าผู้หญิงต้องการทำแท้ง เขาต้องไปทำแท้งที่อื่น และก็มาถึงปัจจัยทางสังคมวงกว้าง ตรงนี้ผมคิดว่าที่ดูห่างไกลแต่เป็นตัวร้ายก็ตรงที่ว่า ท่าทีและวิธีการจัดการปัญหาการทำแท้งของสังคมไทยตอนนี้ มันก่อให้เกิดผู้หญิงที่อยู่ตรงจุดนี้ รู้สึกโดดเดี่ยวและแปลกแยก รู้สึกว่าชีวิตมันไม่อยู่ใต้การควบคุมของตัวเอง ผมคิดว่าในเรื่องของขบวนการตัดสินใจตรงนี้ มีปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องซับซ้อนมาก

ตั้งแต่ระดับบุคคลไล่ไปถึงระดับสังคมวงกว้าง ซึ่งมีผลต่อทางเลือก ผมลองศึกษาดูว่าทางเลือกมีที่ทาง ถ้าสมมติว่าคนๆหนึ่งก้าวเข้ามาหาผมในฐานะที่ผมเป็นที่ให้คำปรึกษา ถ้าไม่พูดถึงข้อจำกัดทางกฎหมาย ง่ายก็คือ จะทำแท้งหรือเปล่า แต่ผลตามมามีหลายอย่าง ในระดับของการมองในฐานะบุคลากรทางสุขภาพแล้ว เราอาจจะมองว่าผลอย่างอื่นมีอีกไหม ผลกระทบต่อลูกที่ออกมาจะเป็นอย่างไร ผลกระทบต่อแม่ที่ตั้งท้องแล้วมีลูกเป็นอย่างไร ผลกระทบต่อสังคมเป็นอย่างไร มี research ออกมาน้อยมาก เพราะว่ามีระเบียบวิธีการวิจัยที่ต้องมีการลงทุนและวางแผนระยะยาวอย่างเป็นระบบ ยกตัวอย่างที่สวีเดน ตั้งแต่ปี 1963 เขาติดตามแม่ที่ถูกปฏิเสธเมื่อร้องขอการทำแท้ง และพบว่าเมื่อติดตามผลต่อไปมีอัตราการหย่าร้างสูง และมีปัญหาทางอารมณ์สูง อีกการศึกษาหนึ่งทำในระยะใกล้เคียงกัน ในปี 1950 ติดตามแม่เด็กที่ขอทำแท้งและได้รับการปฏิเสธ ติดตามเด็กไปจนเด็กอายุ 20 ปี แต่ผลก็คือเด็กกลุ่มนี้เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่มีปัญหาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และมีปัญหาทางโรคจิตเวชเยอะกว่ากลุ่มควบคุมที่เขาทำ match control ไว้ เป็นคำตอบสั้นๆที่อยู่ในการวิจัยในต่างประเทศว่า ผลกระทบต่อตัวแม่ที่ต้องตั้งท้อง ผลกระทบต่อตัวเด็กที่ต้องคลอดออกมา และตามมาถึงผลกระทบต่อสังคม

จะเป็นอย่างไร ถ้าตัดสินใจที่จะเลือกการตั้งท้อง แต่ไม่ได้แปลว่าเด็กทุกคนแม่ทุกคนจะเป็นอย่างนี้ ในขณะที่การตัดสินใจการทำแท้งจะเกิดอะไรขึ้น ถ้าเราปฏิเสธการทำแท้งก็คือ คนจะไปหาระบบอื่น ถ้าเขาไม่มีทางเลือกอื่น ผลตามมาก็คือปัญหาแทรกซ้อนในเรื่องของสุขภาพกายและจิตใจ แต่ถ้าเรายอมรับการทำแท้งแล้วจะเกิดอะไรขึ้น แม่ส่วนใหญ่จะรู้สึก หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะคนที่ไม่พร้อมจริงๆ แต่จะมีคนกลุ่มหนึ่งที่ไม่ค่อยสบายใจ พอศึกษาติดตามได้ปีครึ่ง คนส่วนใหญ่ปรับตัวได้สบายคือเป็นประสบการณ์ ส่วนหนึ่งมีการคุมกำเนิดได้ดีขึ้น แต่มีกลุ่มน้อยกลุ่มหนึ่งไม่สามารถปรับตัวได้ เพราะว่าเขามีอารมณ์เศร้าเรื้อรัง มีความรู้สึกผิดแฝงอยู่ มีความรู้สึกว่าตัวเองบกพร่อง ใครคือคนกลุ่มนี้ ในสังคมไทยผมไม่ทราบว่ามีลักษณะอย่างไร คือคนที่ไม่สามารถ ปรับตัวได้เพื่อทำแท้ง แต่ลักษณะของคนเหล่านี้มี 2 ปัจจัย เป็นปัจจัยเสี่ยงที่เป็นการศึกษาในต่างประเทศเหมือนกัน อันที่ 1 คือปัจจัยที่ตัวแม่ก็ลังเลมากกว่าจะทำดีไม่ทำดี และการลังเลนี้ก็ไม่มีโอกาสที่จะพิจารณาอย่างรอบคอบได้ แต่ก็ต้องรับทำด้วยปัจจัยหลายอย่าง อันที่ 2 ก็คือเขามาช้ามากหลัง 3 เดือน ซึ่งทำให้เทคนิคการทำแท้งหรือวิธีการทางการแพทย์นี้มันยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น รวมถึงประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวชก็คือคนที่มีจิตประสาทบางอย่างอยู่แล้วในเรื่องของการปรับตัว คือกลุ่มที่มีโอกาสมีปัญหา ที่มีปัญหาเกิดขึ้นอย่างไรก็เป็นกระบวนการจัดการของการ สูญเสีย กระบวนการนี้ปกติแล้วเราจะไม่ค่อยนึกถึงหรือรู้สึกว่าการทำแท้งโดยเฉพาะผู้ชาย อาจจะไม่ค่อยเข้าใจ สำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์มาไม่นานแล้วก็ไปทำแท้งออกมา รู้สึกว่าจบสิ้นปัญหากันแล้ว แต่ในส่วนลึกในจิตใจผู้หญิง เป็นรูปแบบหนึ่งของการสูญเสีย และมีเรื่องของตัวคนขัดแย้งภายในเข้ามาเกี่ยวข้องในเรื่องความรู้สึกบาป ความรู้สึกผิดและความรู้สึกของตนเองที่ได้ฆ่าลูก โดยเฉพาะที่ตนเองต้องตัดสินใจทำแท้งเพราะมีเงื่อนไขเหตุผลทางด้านอื่น เช่น เหตุผลทางการแพทย์ได้ก็ออกมาจะผิดปกติ หรือมีเหตุผลที่ว่ากรณีที่เป็นเรื่องจริงก็คือ พ่อสามีบอกว่าถ้าลูกออกมาเป็นผู้หญิงจะให้สามีแยกทางกัน ซึ่งแม่ก็จะไปทำ ultra-sound ดูว่าเป็นเพศชายหรือหญิง กระทั่งมาถึงผู้ที่เป็นหมอเอ็กซ์เรย์ เขากลับมากถามแล้วเป็นผู้หญิง เขากลับมาว่าเด็กจะถูกทำแท้งจะกระทบเป็นทอดๆ แต่ว่าผู้หญิงที่ต้องตัดสินใจในกระบวนการครั้งนี้ มันเป็นการสูญเสียอย่างหนึ่ง โดยปกติแล้วจะมีกระบวนการที่ คลี่คลายอย่างเป็นขั้นตอน

แต่ในธรรมชาติความเป็นจริงของการทำแท้งที่หนักก็ตามไม่ว่าจะถูกกฎหมายหรือไม่ถูกกฎหมาย ประสบการณ์ทำแท้งมักจะเป็นสิ่งที่ไม่มีการพูดคุยกัน เป็นเรื่องที่คนรู้ไม่อยากจะพูด คนไม่รู้ก็ไม่รู้อยู่แล้ว ผู้หญิงเองก็ไม่อยากเล่าก็ต้องเก็บซ่อนไว้ มีผลกระทบต่อการคลายความโศกหรือความสูญเสียในจิตใจ เป็นเรื่องความเศร้าเรื้อรัง ความไม่สามารถในการปรับตัวหรือแม้แต่ความสามารถในการจัดการกับการสูญเสียอื่นๆ ในอนาคตในชีวิตของเขา ความสามารถในการเลี้ยงดูเด็ก ไปจนถึงความรุนแรงที่สุดของความสัมพันธ์ระหว่างตัวเขากับสามี แต่มีอีกกลุ่มในระยะหลังในวงการสุขภาพจิตเริ่มพบว่า มันมีมากกว่าที่เราคิดว่ามีคือกลุ่มที่เรียกว่ากลุ่ม post traumatic disorder มันเหมือนกลุ่มของพวกของทหารที่ไปรบแล้วมีอาการ กลุ่มแม่เหล่านี้ก็จะมีอาการกลับไปมีประสบการณ์ซ้ำเหมือนกับตัวเองอยู่ในเหตุการณ์ที่ตัวเองไปทำแท้ง เป็นฝันร้ายซ้ำๆ หรือมีสิ่งเร้าบางอย่าง เช่น เห็นเด็กแล้วรู้สึกกระสี้กระสีกถึงกับเหตุการณ์ที่ตัวเองต้องไปทำ มันเป็นบาดแผลทางใจที่ยังคาอยู่ และเหมือนกับตัวเองผ่านเข้าไปยังประสบการณ์นั้นซ้ำแล้วซ้ำอีก ตัวนี้ทำให้ผู้หญิงคนนั้น หรือคนที่กำลังประสบอยู่พยายามหลีกเลี่ยง

การดำเนินชีวิตที่ทำให้เขาต้องรู้สึกนึกถึง หรือมีสิ่งกระทบใจ มันก็จะจำกัดทางเลือกของชีวิต บางคนชีวิตก็จะจำกัดลงจากประสบการณ์เป็น area หนึ่งที่เมืองไทยยังไม่มีการศึกษา แต่ในต่างประเทศเป็นเรื่องที่เขาสนใจมากขึ้น post traumatic disorder มี impact แค่นั้น

ทั้งหมดนี้เป็นภาพกว้างๆตั้งแต่เรื่องของลักษณะการทำแท้งถึงผลกระทบต่อผู้ให้บริการมาถึง กระบวนการตัดสินใจ ผมคิดว่าเรื่องกระบวนการตัดสินใจเป็นเรื่องที่สำคัญ มี area มี research เข้ามา เกี่ยวข้อง เรื่องของกระบวนการจัดการของการสูญเสียตรงนี้ ถ้ามองปัญหานี้ผมคิดว่าผู้หญิงเป็นเพศที่น่าเห็นใจมาก จริงๆไม่เฉพาะเรื่องนี้ เรื่องอื่นๆ เรื่องของการจัดการของการสูญเสีย หรือเรื่องอะไรก็ตามเป็นเพศที่น่าเห็นใจ

ศาสตราจารย์ ดร.ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์...

ขอบคุณหมอประเวศที่ได้ทิ้งประเด็นต่างๆที่น่าสนใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการวิจัย ผมคิดว่าแทนที่เราจะมานั่งฟังเรื่องๆคิดว่าสอง paper นี้พวกเราอยากจะแสดงความคิดเห็นอะไรหรือเป็นคำถามความคิดเห็น ตรงนี้ผมอยากให้เปิดแลกเปลี่ยนความเห็นกันในสอง paper แรก แล้วค่อยกลับมาหาอาจารย์กฤตยา และอาจารย์อมรา อีกครั้ง

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อัครกุล วิริยเวชกุล...

ผมคิดว่าประเด็นสำคัญประเด็นแรกเกี่ยวกับการแพทย์ก็คือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจว่า เมื่อไรตาย และการตัดสินใจว่าเมื่อไรมีชีวิต สองอย่างนี้ต่างกันพอสมควรเป็นประเด็นที่ผมคิดว่าน่าจะต้องเริ่มที่ตายก่อน ก่อนที่จะถึงประเด็นในทางปรัชญาอื่นๆ ผมเสนอประเด็นนี้เป็นสำคัญ เมื่อไรตาย เมื่อไรมีชีวิต ทั้งสองอย่างจะแตกต่างกันมากพอสมควร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายฤดี วรกิจโกศาทร...

อยากจะเรียนถามหมอประเวศ เวลาที่เขามาตรวจและอาจารย์ก็หวังอยู่ว่าเขาจะไม่อยู่ในข่าย อาจารย์จะแนะนำให้เขาเอาไว้หรือทำแท้ง แต่ที่อาจารย์พูดว่าถ้าเขาทำแท้งอาจารย์จะส่งไปทำที่อื่น ความจริงแล้วกรณีนี้เป็นกฎหมายอย่างหนึ่ง เขาจะไปหาที่ไหน เหมือนกับว่าให้คนไปทำเสี่ยงกฎหมายเอง คล้ายๆอย่างนั้นมีที่ไหนที่ อาจารย์รับไปส่ง หรืออาจารย์คิดว่าเขาไปที่ไหน

นายแพทย์ประเวศ ดันดิพัฒน์สกุล...

จริงๆแล้วไม่ใช่ผมแต่เป็นเพื่อนที่เป็นหมอสุนัขที่เขาพูดว่าไม่อยากทำ แต่ว่าเพื่อนที่เป็นพยาบาลในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสูติกรรม เขาบอกเลยว่าหมอสุนัขเขาจะไม่อยากเกี่ยวข้องในเรื่องนี้ พวกเขาจะรู้กันเองในสังคมว่ามีค่านิยมรับทำแท้งทั่วไป ง่ายมากเดินไปตามถนน บางถนนตลอดสายที่ติดป้ายว่า รับวางแผนครอบครัว อันนี้ต้องถามหมอสุนัข...

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง มานี ปิยะอนันต์...

เวลาที่คนไข้มาปรึกษาเราเรียกว่า abortion committee เราจะคุยกับคนไข้ก่อน คนที่จะพบกับคนไข้ก่อนคือหมอสูติ เราจะคุยกับเขามีเหตุผลอะไรที่เขาขอมาทำแท้ง และเมื่อเราคุยแล้วที่เป็นเหตุผลเราช่วยเขาได้ เช่น เขาถูกข่มขืนมา อันนี้เราให้เขาไปแจ้งความแล้วเราก็ทำให้ แต่ว่าการทำของเรามีข้อแม้ว่าจะต้องทำเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 5 เดือน ถ้าเกินกว่า 5 เดือนไปแล้ว เราถือว่าเป็นเด็ก ถ้าน้ำหนักเกิน 500 กรัม เดียวนี้การแพทย์เราเก่งเราเลี้ยงแล้วรอด อย่างนี้เราไม่ทำให้ แต่ถ้าไม่ถึง 5 เดือน แล้วมีเหตุผล เช่นถูกข่มขืนเราทำให้ แต่ถ้ามีเหตุผลส่วนที่เราไม่สามารถจะทำให้ได้ เราก็มักจะพยายามคุยและช่วยแก้ปัญหาว่าปัญหาเขาอยู่ตรงไหน บางครั้งเขาคิดว่าปัญหาเขาแก้ไม่ได้ แต่จริงๆแล้วแก้ได้ เราก็มีเยอะที่เราคุยแล้วคนไข้ก็ยอมตั้งครรภ แต่ในลักษณะที่ยอมตั้งครรภก็มีอยู่ 2 ประเด็น คือประเด็นที่ 1 เขาอาจจะตั้งครรภต่อไปได้แล้วก็ไปคลอดแล้วก็ไปเลี้ยงของเขาเอง ประเด็นที่ 2 เขามีปัญหาว่าอย่างไรเขาก็เอาลูกคนนี้ไว้ไม่ได้ เราก็พยายามจะหาสถานที่บางแห่งที่เขายินดีให้ความช่วยเหลือ ซึ่งอาจเป็นคนไทย แต่ที่มีมากก็คือคนที่ไม่ใช่ศาสนาพุทธ ซึ่งขณะนี้เราก็เป็นห่วงเหลือเกินว่าเราจะส่งเด็กไทยไปนับถือศาสนาอื่นมากขึ้นในกรณีเช่นนี้ เพราะขณะนี้ไม่มีที่ที่จะให้เราไป หรือไม่มีทางที่เราเลือก เราเลือกได้น้อยมาก แล้วก็เป็นการเลือกที่ต้องปกปิดและซ่อนเร้น อันนี้คือประเด็น ในกรณีที่ว่าเราคิดว่าอาจจะมียโรค บางโรคที่จำเป็นจะต้องทำ เช่นที่เกี่ยวกับจิตเวช เราก็จะส่งไปหาจิตเวชให้ช่วย เราคิดว่าตกลงคนนี้มีปัญหาทางจิตจริงไหม ถ้ามีจริงเราก็ถือว่าเป็น medical medication ที่เราสามารถที่จะช่วยเขาได้ หรือว่าเป็นโรคไตจริง โรคหัวใจจริง ท้องไม่ได้ อันนั้นเราก็ช่วยเขาได้ในประเด็นนี้ เพราะฉะนั้นในกรณีที่คนไข้มาหาไม่ได้หมายความว่า เราไม่ได้ช่วยอะไรเลย เราคุยก่อนและเราพยายาม ในจิตใจของหมอแล้วเราอยากให้เขาท้องต่อ ไม่อยากให้เขาเอาออกเลย แต่ถ้าจำเป็นจริงเราก็ต้องเห็นใจเขา แต่ถ้าในกรณีที่เราไม่สามารถจะช่วยเขาได้ เราก็จำเป็นต้องแนะนำไป คลินิกที่มีแพทย์ปริญญารับทำ เพราะฉะนั้น ก็เหมือนกับเราที่ไปสนับสนุนคลินิกที่ถูกต้องตามวิชาการแต่ผิดกฎหมาย เราจำเป็นเหมือนกันเพราะไม่อย่างนั้นก็ปล่อยให้ไปสะเปะสะปะ เขาก็จะไปทำไม่ถูกวิธีและในที่สุดก็มีอันตรายแก่ชีวิต อันนี้ก็เป็นสิ่งที่ อยากจะพูดให้ฟังในตอนแรกนี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรถจินดา ดีผดุง...

ชีวิตเกิดขึ้นตรงไหนที่กระทบกระเทือนไปถึงปัญหาจริยธรรมมากมาย แล้วก็ในแง่ของ post traumatic disorder ที่เกิดขึ้นในสังคมพุทธ เช่นในญี่ปุ่นเฉพาะ mechanism ที่เขาใช้ กระบวนการผิดแม่เด็กจะทำให้เป็นตุ๊กตา แล้วก็เมื่อไปสร้างตุ๊กตาไว้ก็จะไปดูแลเหมือนกันคล้ายๆกับเด็กคนนั้นก็คือลูก ตุ๊กตานั่นก็คือลูก ไปดูแลอยู่ตลอดเวลา เอาข้าวเอาน้ำไปให้ เพราะฉะนั้นกระบวนการตรงนี้ผมไม่ทราบเป็นการช่วยลดภาวะ stress อะไรหรือเปล่า เท่าที่ผมเคยเห็นมาเฉยๆ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เนืองน้อย บุญนตร...

อยากให้มองปัญหาในสังคมของเราซึ่งเป็นวิกฤตขึ้นมาหรือที่เรามองว่าเป็นวิกฤตขึ้นมา นั่น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมันสะท้อนทัศนคติของสังคม อาจารย์กฤตยาอาจจะทำอันนี้ได้ดีกว่า ซึ่งมีค่านิยมที่อยู่บนพื้นฐานที่มีชายเป็นใหญ่หรือเปล่า ในที่สุดผู้หญิงก็กลายเป็นเหยื่อในทุกๆ เรื่องของการทำแท้ง ตั้งแต่เข้าหาหมอ ตั้งแต่การท้องโดยไม่มีพ่อหรืออะไรก็แล้วแต่ อาจจะมีคำถามที่ว่าในสังคมเช่นนี้ กอรปก็เป็นสังคมพุทธศาสนาที่สามารถจะเข้ามามองปัญหาหรือเข้าหาปัญหานี้ได้อย่างไรหรือเปล่า คือเข้าใจปัญหานี้ไม่ใช่ถ้ามองในระดับสังคมธรรมดา มันไม่ใช่แค่เด็กเป็นคนหรือไม่เป็นคน มีสิทธิในการเป็นบุคคลหรือเปล่า แต่มันสะท้อนในที่ลึกกว่านั้นในสังคมของเรา ซึ่งเราอาจจะมี mechanism ทางพุทธศาสนาเข้ามาช่วยได้หรือเปล่า หรือพุทธศาสนาก็มีทัศนคติแบบใครเป็นใหญ่เหมือนกัน อาจจะมีมองในแง่ด้วย

ศาสตราจารย์ ดร.ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์...

ผมสรุปว่าตอนนี้กำลังคาบเกี่ยวไปในเรื่อง Gender ซึ่งจะรอฟังจากอาจารย์อมรา และอาจารย์กฤตยา พุด แล้วเราคงต้องอภิปรายประเด็นนี้ต่อไปในรายละเอียดช่วงหน้า เชิญอาจารย์ศิริพร

อาจารย์ศิริพร สะโครบาน...

เมื่อที่อาจารย์ท่านหนึ่งบอกน่าจะพูดถึงเรื่องว่าสิทธิตัวอ่อนเมื่อไรตายเมื่อไรจะมีชีวิตอยู่ แต่ดิฉันคิดว่าน่าจะมีความประเด็นหนึ่งที่จะพิจารณาต่อไปด้วยว่า ถึงแม้ว่ามีชีวิตอยู่แล้วจะมีชีวิตอย่างไรต่อไป ดิฉันคิดว่าอันนี้เป็นสิทธิของเด็กด้วย ถ้าเขาเกิดมาแล้วต้องถูกละเมิดสิทธิตั้งแต่วินาทีแรก ดิฉันคิดว่าที่จะอาศัยประเด็นเท่านั้นไม่พอ แต่ต้องดูว่าเกิดขึ้นมาแล้วจะมีชีวิตอยู่ในสภาพอย่างไรต่อไป ส่วนเรื่องกระบวนการชายเป็นใหญ่ ดิฉันคิดว่าเราจะคุยลงไปในรายละเอียดมากกว่านี้

พระเมตตา นนโทภิกขุ...

มีเรื่องถามคุณหมอประเวศว่าตัวเลข 3 แสน - 8 แสนรายต่อปี ที่บอกว่าปี 1993 คือที่จะตรงกับ 3 แสน - 8 แสนต่อปีใน national planning program 1979 ตัวเลขอันนี้มีวิธีการ methodology ในการหาตัวเลขเชื่อถือได้มากน้อยแค่ไหน เพราะว่า 3 แสน - 8 แสน เป็นตัวเลขที่ห่างมากที่สุดทีเดียว นโยบายสถิติเชื่อถือได้แค่ไหน ถ้าเทียบกับสหรัฐอเมริกา วิธีการทำทั้งต่อปีประมาณ 1 ล้าน 8 แสน ตัวเลขปัจจุบันที่เพิ่งประกาศมาเมื่อ 10 วันที่แล้ว มีข่าวหนังสือพิมพ์ USA เมื่อวันที่ 14 ที่ผ่านมาเขาบอกว่า ปัจจุบันการทำแท้งในสหรัฐอเมริกา นั้นตกลงมาก ในรอบ 13 ปี แล้วก็ในรอบ 13 ปีที่แล้ว ปัจจุบันเหลือ 1.5 ล้าน ประชากรสหรัฐอเมริกาประมาณ 250 ล้าน ถ้าเทียบกับคนไทย 50 ล้าน อัตราการทำแท้ง 3 แสน - 8 แสน ถือว่าสูงมากที่สุดทีเดียว เชื่อถือได้มากน้อยแค่ไหน เรื่องนี้อาตมาก็สนใจ

อยู่พอสมควรและพยายามหาตัวเลขต่างๆนี้โดยวิธีการทำแท่ง แต่หาไม่ได้ แล้วก็เคยถามทางโรงพยาบาล

ราชวิถี จะมีสถิติที่มาจากเฉพาะโรงพยาบาลเท่านั้นที่ทำแท่งเข้ามาอยากจรรู้ว่ามันเชื่อถือได้แค่ไหนแล้วจะไป repeat ของเก่า make up ขึ้นมาหรือเปล่า ในเมื่อเราไม่มีสถิติเหล่านี้ การกีดกันการพยากรณ์ต่างๆ ของวิชาการเป็นเรื่องที่ลำบาก

นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล...

ขอเรียนว่าที่ผม code จากอาจารย์สุพร เพราะเอกสารที่อาจารย์ไป present ที่อินโดนีเซีย ผมก็เลย code จากจุดนั้น เพราะผมไม่ทราบแหล่ง อาจเป็นไปได้ที่อาจารย์สุพร ก็ code มาจากแหล่งเดียวกัน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล...

ดิฉันอยากให้พวกเรที่ตั้งหลักตีเรื่องตัวเลข เพราะว่าที่ท่านถามเป็นคำถามที่ดี เป็นคำถามที่ valid มากในเชิงการทวิจัย แล้วก็จริงๆแล้วไม่มีใครรู้ว่าจำนวนตัวเลขที่แท้จริงเท่าไร เพราะเป็นประเด็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่เป็นเรื่องปกปิดกัน ก็เป็นเรื่องยากในการที่เราตั้ง assumption ในเชิงทางการแพทย์หรือทางประชากรศาสตร์ที่จะมองว่าตัวเลขนั้นจริงหรือไม่จริง range ควรอยู่เท่าไร เพราะฉะนั้นถ้าสังเกตว่าเวลากลุ่มผู้หญิงเคลื่อนไหวเรื่องนี้ขณะนี้เราจะไม่พูดเรื่องตัวเลขเลย เหตุที่เราไม่พูดเรื่องตัวเลขนั้นเพราะว่าเมื่อ 14-15 ปีที่แล้ว คือขณะที่มีการรณรงค์จะแก้ไขกฎหมายครั้งแรก มีคนอ้างอิงตัวเลข การอ้างอิงนั้นเป็นอันตรายถ้าคนอ้างอิงตัวเลขไม่รู้จริง คือดิฉันไม่สามารถตอบปัญหาท่านได้ว่าตัวเลข 3 แสน - 8 แสนนั้น จริงหรือไม่จริง การอ้างอิงตัวเลขที่เราไม่มีฐานที่แข็งแรง แต่เรามีวิธีการเชิงประชากรที่จะวิเคราะห์ได้ เช่น ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีเท่าไรในบ้านเราถ้าจะดูกัน range ของคนที่ออกลูกได้มีเท่าไร และผู้หญิงไทยที่แต่งงานแล้วจะออกลูกหรือพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์มีเท่าไร เรื่องอย่างนี้ต้องค่อยๆสร้าง assumption ขึ้นมาทีละขั้น และพอที่เราจะเข้าใจว่าตัวเลขที่เขาให้มานั้นมันเป็นไปได้ไหม แต่เราบอกไม่ได้ว่ามันจริงไม่จริง เพราะฉะนั้นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อ 14-15 ปีที่แล้ว ผลออกมาว่าตัวเลขที่ผู้หญิงไทยทุกคนที่เดินไป 4 คนจะทำแท้ง 1 คน และประเด็นก็ไม่มีอะไรเลย ก็มาติดกับตัวเลขหนึ่งเลขสี่ซึ่งเป็นเรื่องไร้สาระอย่างยิ่ง เพราะว่าถ้าเรายอมรับว่าปัญหานี้สำคัญ ทำไมเราไม่หาทางแก้ปัญหา แม้ว่าคนที่อ้างอิงตัวเลขไม่รู้เท่าทัน การอ้างอิงตัวเลขไม่รู้เท่าทันตัวเลขฆ่าเราเอง ฉะนั้นดิฉันนั้นเหมือนตัวเลขโสเภณีเด็ก ซึ่งดิฉันขอพูดตรงนี้เพราะว่าดิฉันไม่พอใจรัฐบาลมากที่ทำเป็นใส่ใจเรื่องนี้ โดยเฉพาะนายกชวน แล้วก็ยังพูดจาเลอะเทอะว่าเขาพูดตัวเลขเพื่อที่จะหาเงินมาจากต่างประเทศ ซึ่งดิฉันมองว่ารัฐบาลยังเลอะเทอะขนาดนี้ เราจะไปแก้ไขปัญหาสังคมได้อย่างไร เพราะฉะนั้นในฐานะเกี่ยวกับเรื่องตัวเลข เราคงจะสนใจมันมากไม่ได้ แต่ไม่ใช่ว่ามันไม่สำคัญ แต่การที่เราไม่สามารถจะเข้าหาตัวเลขที่แท้จริงได้นั้น ทำให้เราอาจจะหยุดพูดเรื่องตัวเลขไว้อีก แต่ตรงนี้ไม่ใช่ไม่มีวิธีการ มันมีวิธีการอยู่ เราต้องมีฐานข้อมูลในระดับหนึ่งในการที่จะมาทำ projection เรื่องพวกนี้ เพราะฉะนั้น 3 แสน - 8 แสน เราอย่าไปพูดถึงมันดีกว่า ดิฉันเชื่อว่าถ้าคุณหมอสุมพรมาอยู่ด้วย คุณหมอก็คงอธิบายยากว่า 3 แสน - 8 แสน โดยส่วนท่านคืออะไร

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อศุลย์ วิริยเวชกุล...

ผมคิดว่าคนที่เสนอตัวเลขนั้นๆ ต้องการให้แสดงถึง impact ของปัญหาว่ามีมากน้อยแค่ไหนเท่านั้นเอง ผมมีความรู้สึกแค่นั้น แต่ก็เป็นความจริงที่ตัวเลขอาจจะฆ่าเราได้เพราะมันผิดพลาดเยอะ คนที่เสนอความเห็นเขาต้องการแสดงปัญหามันมีความรุนแรงหรือไม่รุนแรงมากกว่า ผมเห็นด้วยที่จะเข้าหาตัวเลขที่ถูกต้องหรือใกล้เคียงความเป็นจริง และวิธีการนั้นควรจะต้องมีความเป็นไปได้หรือถูกต้องมากที่สุด ในทางสถิติหรือในทางวิทยาศาสตร์ที่ว่านี้ แต่สภาพแวดล้อมผมมีความรู้สึกพอจะเชื่อได้ว่า การทำแท้งหรือการตั้งครรภ์ในประเทศไทยโดยไม่ต้องการ หรือว่าไม่ต้องการไม่จริง อาจจะมีมากขึ้นจริง ผมสังเกตได้ชัดว่าวิธีการป้องกันไม่ให้ท้องในเมืองไทยยังไม่แพร่หลายเท่าที่ควร ใครก็ตามก็เห็นชัดเจนทั้งนั้น condom แม้แต่ห้องส้วมสาธารณะเยอะไปหมด เพราะฉะนั้นมันพร้อม ตลอดเวลาของพวกนี้ แม้แต่ในห้องส้วมในบาร์หรือว่าในสถานที่ใน Pub ซื้อมาได้เลย นั้นโอกาสที่จะท้องก็มีน้อยอยู่แล้วตั้งแต่เบื้องต้น

ศาสตราจารย์ ดร.ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์...

ขอบคุณครับท่านอาจารย์ ผมคิดว่าถึงเวลาที่เราจะตัดฉากไปหาเรื่องที่มีลักษณะทางสังคมมากขึ้น แ่ก่อนที่จะไปถึงจุดนั้น ผมอยากจะเสริมประเด็นที่หมอประเวศได้ตั้งไว้คิดว่า เราค่อนข้างไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับตัวผู้หญิงเองคือตั้งคร่ำแล้วอยากจะทำแท้งและได้ทำแท้ง หรือถูกปฏิเสธไม่ให้ทำแท้ง ตรงนี้ผมคิดว่าคงเป็นประเด็นการวิจัยที่สำคัญประเด็นหนึ่งที่จะต้องสร้างข้อมูลความรู้ตรงนี้ให้มากขึ้น ผมเคยทำวิจัยกับผู้หญิง HI V positive ไปอยู่ใน counselling ของสูติแพทย์เหมือนกับว่าจะให้ทำแท้งหรือไม่ทำแท้ง บางที่ได้มีการปรับตัวการทำแท้งได้เป็นอย่างดี อาจจะมีแค่เพียงรายหรือสองรายหรือส่วนน้อยเต็มที ที่เกิดปรากฏการณ์ที่เรียกเป็น post traumatic disorder ซึ่งตรงนี้ผมคิดว่าเรื่องนี้สำคัญแต่จะต้องมี number เข้ามาเกี่ยวข้อง post traumatic stress เกิดขึ้นกับคนกลุ่มน้อยเหมือนกับกรณีของเอดส์ มีกรณีของการฆ่าตัวตาย แล้วมีปัญหา mental มากๆ โดยส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นและสามารถปรับตัวได้มีส่วนน้อยเท่านั้น ที่มีปัญหา และปัญหาของคนส่วนน้อยตรงนี้ จะต้องดูด้วยว่าสืบเนื่องมาจากสังคมขนาดไหนและสืบเนื่องมาจากปัญหาทางจิตใจ ปัญหาชีวิตส่วนตัว ปัญหาการปรับตัวในทางส่วนตัวของบุคคลส่วนน้อยเหล่านั้นขนาดไหน เพราะคิดว่าประเด็นนี้ มีความจำเป็นที่ต้องแยกให้ชัด นั่นคือประเด็นเรื่อง number เข้ามา คือเป็นเรื่องมีเหตุปัจจัยเฉพาะเข้ามา ถ้าประเด็นนี้ไม่แยกให้ดีจะมีความรู้สึก case ที่เกิด post traumatic ขึ้นมากก็จะกลายเป็นเหตุผลที่จะมาคัดค้านในเรื่องของผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นของคนส่วนใหญ่ซึ่งเขาสามารถที่จะปรับตัวได้ เพราะฉะนั้นจะขออนุญาตทิ้งประเด็นนี้ไว้ แล้วก็ขอผ่านไปให้ อาจารย์อมรา present

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อมรา สุนทรธรรมา... วิทยากรนำ

ดูบรรยากาศของกลุ่มว่า กำลังพูดกันถึงเรื่อง Gender ก็เลยนึกว่าเราอาจจะวิเคราะห์ในเรื่องของ Feminism กับ abortion ได้สอดคล้อง เพราะฉะนั้นประเด็นที่อยากจะนำเสนอท่านผู้มีเกียรติในช่วงนี้ก็คือว่า เราจะดูเรื่องของการทำแท้งของแองนาแมย์เจอร์พันธุ์ มีขอบเขต หรือมีประเด็นอะไรที่เราน่าจะคิดกันอย่างจริงจัง เพื่อแก้ไขหรือยุติปัญหาในเรื่องของการทำแท้ง ต้องขอเรียนว่ามีความรู้สึกผิดฝาดผิดตัวในเรื่องหัวข้อ คือนายแ

พทย์น่าจะพูดเรื่อง Reproductive health นักสังคมศาสตร์อย่างดิฉันน่าจะพูดเรื่องของสุขภาพจิตหรือปัญหาทางสังคม แต่เข้าใจว่าท่านผู้จัดคงมี philosophy ใหม่ อยากให้องค์กวดูประเด็นที่ไม่ได้อยู่ในสายวิชาชีพของตนเองแล้วอาจจะสะท้อนเรื่องปัญหาเกี่ยวกับสตรีและการทำแท้งได้คมลึกกว่านะค่ะ ก็จะพยายามหากมีข้อผิดพลาดก็มีอาจารย์ที่เป็นแพทย์หลายท่านที่จะแก้ไขในประเด็นนี้ได้ ฉะนั้นดิฉันมีอยู่ 2-3 ประเด็นด้วยกันที่อยากเรียนให้ท่านทราบ ก็คือว่าเวลาที่เรารู้ถึงเรื่อง Reproductive health หรือว่าอนามัยเจริญพันธุ์ เรามีขอบเขตหรือตีเส้นไว้แคไหนที่จะพิจารณาว่าเมื่อไรจะ abortion เมื่อไรจะไม่ abortion นั่นคือประเด็นที่หนึ่งที่ยากเรียนให้ทราบ ส่วนประเด็นที่สอง อยากจะวิเคราะห์ให้ลงไปลึกซึ่งถึงแนวทางในการปฏิบัติว่าเราจะลดความรุนแรงของปัญหาในเรื่องนี้ได้อย่างไร ซึ่งก็ต้องไปแต่นิดๆในเรื่องของกฎหมาย และก็ความจริงใจของภาครัฐ ส่วนเรื่องสุดท้าย เพื่อทำการบ้าน เพื่อให้อาจารย์ปรีชา ยิ้มได้อย่างสง่างาม ก็คือเรื่อง Research area ซึ่งในแง่ของ นักสังคมศาสตร์ เราจะมีศักยภาพแคไหนในเรื่องของการทำวิจัยที่จะช่วยหรือเข้าไปถึงกลุ่มสตรีที่มีปัญหาตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ นี่คือนประเด็นที่อยากจะเน้น

เรื่องแรกก็คือว่า ถ้าหากเราลองมาวิเคราะห์กันในเรื่องของ Reproductive health ก็มีประเด็นที่ยกขึ้นมาว่า จะตัดสินใจว่าชีวิตเริ่มต้นเมื่อไร จะตัดสินใจว่าชีวิตจะสิ้นสุดลงอย่างไร นั่นคือขอบเขตของ Reproductive health ใน aspect หนึ่ง หมายความว่า ในเรื่อง Reproductive เราว่าการตั้งครรภ์หรือว่าการครองครรภ์ของมารดานั้นจะต้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในแง่ของจิตวิทยา ในแง่ของความสัมพันธ์ของสรีระ และทั้งแง่ของความอยู่รอดปลอดภัยทั้งแม่และลูก นั่นคือประเด็นแรกของอนามัยเจริญพันธุ์ ส่วนประเด็นที่สอง เราต้องดูว่าในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ เราได้ให้สิทธิเสรีภาพของสตรีที่จะสามารถควบคุม หรือกำหนดพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ได้อย่างไร ในที่นี้หมายถึงว่าผู้หญิงจะมีสิทธิพลคว่าเมื่อไรจะมีเพศสัมพันธ์ เมื่อไรจะไม่ ถ้าหากมีเพศสัมพันธ์แล้วตัวเองปลอดภัยจาก infection ทุกรูปแบบได้หรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคของที่กำลังรุนแรงผู้หญิงมีการต่อรองในแง่ของการปลอดภัยจากการติดเชื้อทุกรูปแบบได้หรือเปล่า นั่นคือเรื่องหนึ่ง ที่เราดูอยู่ในเรื่อง Reproductive health ส่วนอีกเรื่องหนึ่งที่เรายากจะดูก็คือว่า เราต้องดูด้วยว่าการที่จะปล่อยให้ทารกนั้นอยู่รอดปลอดภัยนั้น มีประเด็นที่จะต้องดูในแง่ที่เด็กนั้นจะมีสภาพที่สมบูรณ์หรือไม่ทั้งกายและใจ เพราะฉะนั้นที่เราพูดถึงเรื่องของสิทธิในการที่จะอยู่ต่อไป ซึ่งเมื่อกี้ที่อาจารย์ศิริพร ก็ยกขึ้นบางประเด็นจะต้องให้สิทธิทั้งสองฝ่าย คือผู้ที่ให้กำเนิดและผู้ที่ถูกทำให้กำเนิด ในแง่ของความครบถ้วนที่จะอยู่ในสังคมได้ โดยไม่ต้องหลบซ่อน หรืออะไรทำนองนั้น และในประเด็นที่เรายากจะดูในแง่ Reproductive health อยากจะเน้นย้ำในที่นี้ก็คือว่า ประการที่เราวิเคราะห์ถึงปัญหา abortion มาดูว่า Reproductive health มีช่องโหว่หรือมีความเข้มข้นในเรื่องที่จะหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้หญิงปฏิบัติผิดกฎหมาย หรือว่าปฏิบัติถูกต้องแต่สังคมไม่ยอมรับได้หรือเปล่า อันนี้เป็นประเด็นที่อยากฝากไว้ในแง่ของการวิเคราะห์วิจัยทางสังคมศาสตร์

ประเด็นที่เกี่ยวกับปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์เราดูในแง่มุมไหนบ้าง ถ้าหากมี hand out ที่อยู่ในมือ อยากให้ลองคิดว่าถ้าหากเราดูวงจรที่สู่อการทำให้เริ่มต้นอย่างไร และถึงท้ายแบบไหน ก็จะทำให้เห็นว่าผู้หญิงอาจจะมีความเข้าใจหรือว่ามีวิกฤตของชีวิตอาจจะมีความรูปแบบด้วยกันคือ ในเรื่องความล้มเหลวในการใช้วิธีคุมกำเนิด ซึ่งจะรวมถึงผู้หญิงที่โสดและผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว ส่วนอีกประเด็นก็คือว่า อาจจะดูในแง่ของอันตรายจากการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง infection เป็นเรื่องของ malformation ทุกรูปแบบ ที่อยู่ในวินิจฉัยหรือความหมาย

ของแพทย์ เรายังคงเอาประเด็นนี้ไว้เป็นหลัก ในการที่จะตัดสินใจให้ผู้หญิงทำแท้งหรือไม่ ส่วนประเด็นสุดท้ายก็คือว่า ผู้หญิงอาจจะอยู่ใน crisis ของ violence ทุกรูปแบบ ในที่นี้หมายความว่า อาจจะถูกรape หรืออาจจะถูกความกดดันหรือความบกพร่องของครอบครัว เช่น สามีไม่รับผิดชอบ หมายความว่า ถ้าหาก sexual performance รับผิดชอบ แต่หลังจากนั้นแล้วก็กินเหล้ามาทำอะไรทำนองนั้น อย่างนี้ไม่ได้ว่ากัน แต่มันเกิดขึ้นในแง่ของปัญหาของสังคมด้วย ซึ่งเราจะละเอียดเสียมิได้ อันนี้ก็เป็นลักษณะหนึ่งของ violence หรือลักษณะหนึ่งของความกดดันทางสังคม ซึ่งจะรวมทั้งผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว ผู้หญิงที่ยังไม่ได้แต่งงาน แล้วก็กลุ่มผู้หญิงอาชีพพิเศษ ซึ่งเวลานี้เรายอมรับอยู่อย่างหนึ่งว่าสังคมไทยเรา การเปลี่ยนแปลงทางสังคมสูงมาก การเข้าสู่อาชีพพิเศษก็เป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายกลุ่มหนึ่ง ที่เราน่าจะหยิบยกเรื่องของ abortion ขึ้นมาเกี่ยวข้อง เราจะให้ความรู้เขาอย่างไร เข้าถึงตัวเขาได้อย่างไรที่จะทำให้เขามี safe abortion เกิดขึ้น ถ้าหากเป็นกรณีที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

นั่นคือเงื่อนไขหรือวิกฤตสามรูปแบบด้วยกันที่จะนำไปสู่การทำแท้งหรือการนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทางออกที่มองเห็นได้ก็คือว่า ทำแท้งโดยปลอดภัยหรือไม่ปลอดภัย ประเด็นอันนี้ที่อยากจะฝากไว้ก็คือว่า เราจะช่วยเหลือกันอย่างไรในแง่ที่ว่าถ้าเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์แล้ว ทางออกมี 2 ทางคือ unsafe abortion และ safe abortion อันนี้จะเกิดขึ้นได้อย่างไร เกิดขึ้นในเงื่อนไขอะไร เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้หญิงกลุ่มไหน เราจะมองคำว่า safe abortion นั้น จะมองใน sense ของการแพทย์อย่างเดียวหรือ หรือว่าจะมองในแง่การยอมรับทางสังคมด้วย เป็นประเด็นที่ค่อนข้างกังวลในแง่ของ safe abortion ส่วนในเรื่องของ unsafe abortion อาจารย์อาจจะมองว่าในแง่ของผู้หญิงในสังคมนี้มีโอกาสของความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องของการรับบริการทางสังคมค่อนข้างสูง คนที่อยู่ในข่าย unsafe abortion คือคนที่ร่น้อย คนที่ด้อยทุกรูปแบบไม่ว่าเรื่องของทรัพย์สิน เรื่องของ information เรื่องของ power ในการตัดสินใจ อันนั้นเป็นเรื่องที่อยากจะเน้นว่า unsafe abortion เกิดกับกลุ่มใคร ถ้าเราอยู่ในบทบาทของ social research แล้ว หรืออยู่ในบทบาทของ social science แล้ว เราจะแก้ไขประเด็นนี้อย่างไร นั่นคือประเด็นที่ฝากไว้

ที่นี้ประเด็นที่สามที่อยากให้ความสำคัญก็คือ ในเรื่องของนโยบายที่นำไปสู่การปฏิบัติ มีคนพูดกันหลายครั้งหลายหนว่า เราต้องแก้กฎหมาย มาตรา 301 หรือมาตรา 305 อะไรก็แล้วแต่ เพราะว่า กฎหมายทั้งหมดมาตราที่กล่าวอ้างเป็นลักษณะของการยกเว้นใน sense ของความปลอดภัย ในแง่ของ medication คือหมายความว่า ถ้าถูกรape มา หรือถ้าหากจะมีโอกาส malformation เกิดขึ้นกับของทารกนั้นแพทย์สามารถวินิจฉัยได้ ให้บริการได้ นั่นเป็นสิ่งที่เราให้การยอมรับเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคม แต่ว่าในทางปฏิบัติแล้ว มันก็จะมีข้อสงสัยอีกมากมายในแง่ของการที่ว่า เมื่อไรถึงจะบอกว่าถูกรape จากประสบการณ์การอ่านจากหลายๆ เรื่อง หรือจากภาพยนตร์ในอังกฤษ ลักษณะของ rape จะเกิดขึ้นในหลายเงื่อนไขมาก เป็นลักษณะของการตกลงในเรื่องวาทะกันไม่ได้ ฉะนั้นเวลาที่เรามองว่าโอกาสที่จะ abortion อย่างปลอดภัยของผู้หญิงที่อยู่ในประเทศพัฒนาแล้วกับประเทศที่กำลังพัฒนา มี degree ของความปลอดภัยที่ค่อนข้างที่จะแตกต่างกันมาก เรื่องของ miniabortion คือหมายความว่า 2-3 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ เขาก็จะให้บริการในเรื่องของ suction vacuum คือดูดออกมาเป็นวุ้นไม่ใช่เค้นะคะ อาจารย์อรรถจินดา เป็นวุ้นลักษณะที่เราดูมันไม่เป็น ตัวอย่างที่พัฒนาเวช show ออกมา เป็นลักษณะวุ้นเหมือนเยลลี่สีสตอเบอร์ ทำนองนั้น นั่นคือลักษณะที่มี access หรือว่ามี

ถึงทางที่ผู้หญิงจะไม่รู้สึก guilty ที่เขาทำลายเลือดเนื้อเชื้อไขของตัวเอง นั่นเป็นประเด็นหนึ่งที่เรายากชี้ว่า ผู้หญิงไทยมีโอกาสอย่างนั้นไหม ในแง่ที่เขาต้องเลือกระหว่าง safe abortion กับ unsafe abortion ในแง่ของการปฏิบัติที่จะไปกำหนดนโยบายก็เลยมองดูว่าคลินิกดาวพระศุกร์อาจจะเป็นไปได้ เวลานี้เรามีรูปแบบของการให้บริการทาง family planning หลายรูปแบบด้วยกัน อย่างเช่นเวลาเราเดินไปตามถนนจะเห็นป้ายบอกว่ารับบริการปรึกษาการวางแผนครอบครัว ซึ่งจริงๆ แล้วก็คือ abortion นั่นเอง เพียงแต่ทำให้ภาพพจน์สวยหรูด้วยการใช้ wording เพื่อหลีกเลี่ยงอะไรก็แล้วแต่ นั่นเป็นประเด็นที่ว่าถ้าสมมติว่าเราปรับในเรื่องของนโยบายการให้บริการ ให้เน้นไปในเรื่องความปลอดภัย เน้นไปในเรื่องของการที่จะหลีกเลี่ยงกฎหมาย ระหว่างผู้ถูกทำและผู้กระทำแห่งให้อยู่ในเงื่อนไขที่จะรับได้ทั้งสังคมและศีลธรรม และทั้งด้านการแพทย์ด้วย ก็เลยมองดูว่าในแง่ของนโยบายที่นำสู่การปฏิบัติ เราอาจจะต้องเพิ่มการบริการบางรูปแบบให้กับผู้หญิงไทยที่มีปัญหา ไม่ว่าผู้หญิงที่สมรสแล้วหรือโสดก็แล้วแต่ อย่างเช่นคลินิกที่เรียกว่า post abortion clinic คือหมายความว่า มีทั้งคลินิกที่ให้การบริการหรือให้การแนะนำก่อนที่ผู้หญิงจะไปทำแท้งกับการที่มีการติดตามคนที่ไปทำแท้งแล้วมีสภาพ distress ทางด้านจิตใจหรือไม่ ซึ่งเรียกว่าเป็นบริการ คลินิกที่เรียกว่า post abortion ซึ่งจากตัวเลขที่พบในต่างประเทศที่มีบริการอยู่แล้ว เราพบว่า post abortion ที่ช่วยลดจำนวน repeated abortion ได้มาก เพราะว่าโดย assumption ที่ทำการวิจัยหลายรูปแบบอ่านโดย ทีส เขาบอกว่า คนที่มีประสบการณ์ของการทำแท้ง จะเป็นประชากรที่เป็น sexually active แล้วระยะของการที่จะ resume มี conception ใหม่ค่อนข้างไวกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้ทำแท้ง ฉะนั้น post abortion clinic จะเป็นตัวลดอัตราที่เรียกว่า maternal morbidity ได้สูง ในเรื่องของการมี repeated abortion เกิดขึ้น ก็จะมีอันตรายในเรื่องของการติดเชื้ออะไรก็แล้วแต่ เกิดขึ้นกับผู้หญิงในกลุ่มนั้น

นี่คือแนวทางที่ว่าเมืองไทยเราทำได้ไหมในแง่ post abortion clinic ในแง่ของนโยบาย ในแง่ของการนำสู่การปฏิบัติ เพื่อให้การ present ครบวงจรที่สุดก็คือว่า อยากจะไปแตะในเรื่องของนักสังคมศาสตร์ว่าสามารถทำวิจัยได้ในเงื่อนไขอะไรบ้าง ก็มองดูอยู่ว่า เราค่อนข้างมีข้อมูลอยู่มากในระดับมหภาคค่อนข้างมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการสำรวจอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพอนามัยที่เรียกว่าย่อๆ ว่า D.S.H. หรือว่าเป็นเรื่องของารเก็บ record ในสถานพยาบาลของรัฐในเรื่องของ inpatient หรือ outpatient ที่เข้ามาขอรับบริการไม่ว่าจะเป็นหลังคลอดหรืออะไรก็แล้วแต่ อย่างมีเป็นข้อมูลที่มีฐานที่กว้างขวางมาก ครอบคลุมในลักษณะอาจจะพูดได้ว่าทั้งประเทศก็ว่าได้ เราในฐานะของนักสังคมศาสตร์ อาจจะใช้ประโยชน์ของข้อมูลที่มีอยู่แล้ว แล้วนำมาวิเคราะห์ว่าในเรื่องของประวัติการตั้งครรภ์ในเรื่องของการสูญเสียการตั้งครรภ์ แม้แต่ในเรื่องของอัตราการเจ็บป่วยของมารดาและทารก เหล่านี้เป็นสิ่งที่เป็นตัวชี้หรือ indicator อย่างหนึ่งที่จะบอกเราได้ว่า trend จริงๆ และตัวเลข 3 แสน - 8 แสน นั้นมีความเป็นจริงแค่ไหน ในแง่ที่ว่าดูถึงประวัติการตั้งครรภ์ของสตรีไทย มีช่วงการตั้งครรภ์อย่างไร สูญเสียครรภ์อย่างไร ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ทางวิชาการได้อีกทางหนึ่ง ที่เราจะช่วยได้ในแง่ของนักสังคมศาสตร์

บางครั้งเราอาจจะพูดว่า การวิจัยในระดับมหภาคนั้น อาจจะเป็นการแก้ไขปัญหาที่เป็นระยะยาวไม่ทันใจ และอาจมาเน้นวิจัยในระดับเชิงจุลภาคได้ ซึ่งมีเรื่องที่จะให้นักวิจัยทางสังคมศาสตร์ ได้วิเคราะห์เจาะลึกอีกมากมายไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการทำงาน evaluation โครงการบางอย่าง สมมติว่าแนวนโยบายของเรายอมรับในเรื่องของ post abortion clinic นักสังคมศาสตร์เราลองมาดูกันใหม่ถ้าเราจะทำ follow up study ใน clients ที่เข้ามาในที่ post abortion clinic มีการติดตามความก้าวหน้าในการติดตามในเรื่องของพัฒนาการทางจิตใจ มาดูว่าวันนี้มีลักษณะของการที่สตรีนั้นจะอยู่ในสภาวะของ distress มากน้อยแค่ไหน ยาวนานต่อไปหรือไม่ โอกาสที่เขจะมี repeated abortion จะเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขอะไร เป็นลักษณะของ focus study ซึ่งนักสังคมศาสตร์สามารถทำได้ แม้ว่าจะเป็นช่วงการวิจัยที่ลงทุนทั้งเวลา เงินทองก็แล้วแต่ แต่ก็เป็นการติดตามเผ้าระวังกลุ่ม เป้าหมายที่น่าสนใจและค่อนข้างชัดเจน อีกเงื่อนไขในการวิจัยระดับจุลภาคก็คือว่า เราลองมาดูใหม่ว่ากลุ่มไหนเป็นกลุ่มที่เสี่ยงที่สุด การวิจัยอาจจะแบ่งกลุ่มประชากรออกไปตามระดับรุนแรงของปัญหา ก็ได้ โดยความเป็นจริงแล้วอาจารย์ก็ทราบแล้วว่า abortion มีอยู่ในผู้หญิงไม่กี่กลุ่ม คือภาพโดยภาพรวมก็คือ o sexually active อาจจะล้มเหลวจากการวางแผนครอบครัว อาจจะเป็นกลุ่มของวัยรุ่น หรืออาจจะเป็กลุ่มมารดาที่มีสภาพทางเศรษฐกิจที่ระดับต่ำ และนี่เป็นกลุ่มที่น่าสนใจทั้งนั้นที่จะเอามาทำวิจัยในระดับ micro สมมติอาจารย์สนใจในเรื่องของ maternal morbidity ในชุมชนเมืองหลวง และอยู่ในชุมชนแออัดซึ่งสถานะภาพทางเศรษฐกิจต่ำ อาจารย์ดูแนวโน้มของเรื่อง abortion หรือ repeated abortion นั้นค่อนข้างสูง เพราะผู้หญิงพวกนี้เป็นกลุ่มที่ sexually active ซึ่งเรียกว่า active มาก เพราะฉะนั้นโอกาสจะมี repeated abortion ค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่โสดและก็เป็นวัยรุ่น

ซึ่ง nature ของการวิจัยเหล่านี้สามารถทำได้หมด อย่างสมมติว่า ถ้าเรามีนโยบายในเรื่องของการเอาจริงเอาจังในแง่ของการให้บริการวางแผนครอบครัวหรือที่เรียกว่า MR (Menstrual Regulation Services) คือการปรับประจำเดือน ซึ่งเป็นวิธีการที่จะ side effect น้อย เพราะว่าเป็นเรื่องของ การ abortion หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ มีลักษณะของการติดเชื้อมากขึ้นต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับเรื่องของวิธีการดูดหรือวิธีการเร่งตัว ย้ำเกลือเข้มข้นอะไรก็แล้วแต่ เพราะฉะนั้นประเด็นนี้สนใจที่ว่าถ้ามีนโยบายออกมาชัดเจนว่าวิธี MR น่าจะเป็นวิธีที่เหมาะสม เราก็อาจจะมาดูว่า กลุ่มประชากรกลุ่มไหนที่เหมาะสมกับวิธี MR เราจะให้ความรู้ให้ข้อมูลหรือให้ material ของการตัดสินใจ power กับ การตัดสินใจกับผู้หญิงได้มากน้อยแค่ไหน นี่ก็เป็นประเด็นหนึ่งที่ที่น่าสนใจแล้ว ก็ น่าจะกระทำได้ในแง่ของนักวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์ หรือมีลักษณะของการเชื่อมประสานกันกับจิตแพทย์ก็ได้ เพราะจิตแพทย์เป็นกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับพวกที่มีปัญหาโดยตรง เวลาที่มาเป็น inpatient เวลาที่ข้อมูลที่มีอยู่เราก่อนข้างใช้ประโยชน์อะไรไม่ได้มากเท่าที่ควร ไม่ว่าจะเป็น record จากสถานพยาบาล แต่ก็มีข้อแม้ในการวิจัยเนื่องจากว่า abortion ในเมืองไทยเรายังไม่พูดถึงถึงเรื่องที่ถูกต้อกันตามกฎหมาย เพราะฉะนั้นผู้ที่ให้บริการ abortion ก็คือคลินิกส่วนตัว ซึ่งเราเข้าไปจะต้องเขาไม่ได้ ทำอย่างไรให้คนพวกนี้ลดความหวาดกลัวในเรื่องของกฎหมาย หรือในเรื่องอะไรก็แล้วแต่ ให้เกิดขึ้นแล้วมาร่วมมือกันในแง่ของการประสานประโยชน์ในเรื่องของ information ในเรื่องของการให้เข้าถึงกลุ่มผู้ที่มีปัญหาไม่ว่าเป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ สตรีที่ยังไม่สมรส ก็เป็นประเด็นที่อยากฝากไว้ในแง่ของงานวิจัย เดี่ยวพบกันภาคสองค่ะ ขอบคุน

ศาสตราจารย์ ดร.ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์...

ก่อนที่จะไปที่อาจารย์กฤตยา ผมอยากจะเสริมอาจารย์นัดหนึ่งในเรื่องที่ว่าประเด็นการวิจัย ผมคิดถึงสถานการณ์ คือกรณีของคลินิกดาวพระศุกร์ สถานการณ์ตอนนี้การทำแท้งยังเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมายอยู่ แต่ในทางปฏิบัติก็มีการทำเยอะ โดยผ่านคลินิกเอกชนอะไรที่ว่า สถานะการณ์เช่นนี้สังคมไม่ต้องรับผิดชอบใดๆ ในกรณีที่จะจัดให้มีบริการไม่ว่าจะเป็นบริการ preabortion หรือ post abortion clinic ผมอยากจะเทียบเคียงกรณีของเอสเอ็มแอลกัน ในทางทฤษฎีเราพูดกันมาเยอะ เราต้องมี pre-post counselling พอเอากันจริงแล้วถ้าระบบนั้นไม่มีความพร้อมที่จะทำสิ่งเหล่านี้เลย จะมีปัญหาในตัวระบบค่อนข้างมาก เพราะฉะนั้นประเด็นที่น่าคิดตรงนี้ก็คือสมมติว่า วันพรุ่งนี้มีการเปลี่ยนกฎหมายให้มีการทำแท้งให้เสรีมากขึ้น ในการที่จะจัดระบบบริการเพื่อที่จะรองรับ ทั้งในแง่ที่เป็น pre และ post abortion counselling ตรงนี้ คิดว่ายังมีความจำเป็นอยู่แต่ปัญหาที่จะทำตรงนี้อย่างไร นั่นคือโจทย์ที่ผมคิดว่าเป็นเรื่องใหญ่ค่อนข้างมาก เป็นเรื่องที่ให้รัฐบาลคิดอย่างเดียวคงไม่ได้มันออกมาเป็นคลินิกดาวพระศุกร์หมด ผมขออนุญาตเก็บไว้ก่อน รอให้อาจารย์กฤตยา present จบแล้วเราจะเปิดพูดกันเต็มที่ เชิญอาจารย์กฤตยา ครับ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล... วิทยากรนำ

อยากจะเรียนท่านพระมหาสมชัยและท่านพระเมตตา อย่าเพิ่งไปนะช่วยกรุณาฟังตรงนี้ก่อน ท่านอาจารย์พระมหาสมชัยเป็นพระที่อยู่ในกลุ่มชายเข้าใจหญิงชาย แล้วก็พระเมตตาก็เป็นพระที่มีชื่อเสียงในแง่ของความช่วยเหลือ กรณี Jonathan Rudy ดิฉันต้องขอบคุณผู้จัดที่เปิดโอกาสให้ตัวเองอ่านหนังสืออีกครั้งหนึ่ง เพราะว่าแม้ว่าตัวเองจะจับเรื่องนี้มาบ้างพอสมควร แต่ก็ไม่ได้อ่านหนังสือจริงจังเท่าไร ก็ได้ใช้เวลา 2 วันอ่านหนังสือ และก็ได้อ่านเรื่องไว้เป็น 5 ตอน ตอนที่ 1 เป็นมดประเด็น เมื่อถามว่ามดประเด็นอะไร มดประเด็นคือ ตั้งหลักก่อนว่าตัวเองจะพูดเรื่องอะไร อันที่ 2 พูดเรื่องของสิทธิเพื่อตัวร่างกายผู้หญิง อันที่ 3 ผู้ถึงเรื่องการทำให้ร่างกายของเราสิทธิของใคร อันที่ 4 เรื่องภาพลวงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้ง ซึ่งเป็นเอกสารการรณรงค์ของกลุ่มสตรีนานาชาติ บทสุดท้ายซึ่งเป็นบทสรุปก็มาตกม้าตาย ที่ว่าเพราะว่าหมดแรงเสียก่อน เสรีเมื่อคืน 4-5 ทุ่ม ทั้งต้องพิมพ์เอง โรเนียวเอง ซีร็อกเอง ทำหมดก็เลยคิดว่าเอาแค่นี้ก่อนแล้วค่อยมาขยายความถ้ามีคณะถาม การที่ได้อ่านบทความมีบทความอันหนึ่งที่ดิฉันอยากจะแนะนำให้ท่านอ่านคือ บทความของอาจารย์เนืองน้อย เรื่องสิทธิในการทำแท้ง ซึ่งอ่านแล้วสนุกมาก คิดว่ามีโอกาสต้องอ่านอีกครั้ง เป็นบทความที่ดีมากที่แสดงถึงสิทธิในเชิงปรัชญาที่เขาเขียนเรื่องสิทธิเป็นอย่างไร ในนั้นเองก็รวบรวมถึงในแง่สิทธิสตรีที่พูดถึงเรื่องสิทธินี้ไว้ด้วย ดิฉันมีเอกสาร 2 ชุดๆหนึ่งเป็นภาคผนวกที่พูดถึงเรื่องข้อจู่โจมและข้อเรียกร้องของคณะทำงานสิทธิมนุษยชนของสตรี ซึ่งเพิ่งเกิดขึ้นเนื่องจากกรณีการทำแท้ง เท่าที่เข้าร่วมสัมมนา เข้าร่วมประชุมหลายครั้งหลังจากที่เกิดเหตุการณ์ที่แล้ว มีความรู้สึกกังวลกับประเด็นเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้ง ไปในทิศทางที่เป็นบวกกับสุขภาพผู้หญิงมากขึ้น คือเท่าที่คุยกันมาหลายกลุ่ม ยังไม่เห็นลักษณะที่จะออกมาต่อต้านอย่างรุนแรงหรือว่ากลุ่มนี้ยังไม่โผล่ก็ไม่ว่าเหมือนกับจนกว่าจะมีกฎหมาย แต่ว่าตอนนี้เท่าที่คุยกันอยู่ไม่ค่อยเจอเรื่องพวกนี้ ดิฉันมีประเด็นทั้งหมด 4 ประเด็นที่อยากจะเสนอในที่นี้คือ

ประเด็นที่ 1 ดิฉันมองในเรื่องการทำแท้งเป็นเรื่องการเมือง ทุกๆเรื่องเป็นเรื่องการเมืองในประเด็นสังคม เรามานั่งตรงนี้เพราะไปรับลูกจากนักการเมือง เพราะเขาเจตนาจับเพื่อเขาต้องการสร้างผลงาน เราเป็นนัก

กวีชากรเราก็เลยรับลูกในการล้มมนานอย่างนี้ ทั้งๆที่เรื่องนี้ก็เป็นปัญหาค้างคาอยู่มานานแล้ว เราจะไม่จัดล้มมนาน ถ้าไม่มีปัญหาย่างนั้นหรือ ถ้าชาวมันไม่ดังเราไม่จัดล้มมนาน เราต้องถามตัวเองดีๆด้วย และคนจะให้ทุนไม่ให้ ทุนถ้าชาวมันไม่ดัง อะไรอย่างนี้ การต่อสู้ระยะเริ่มแรกของกลุ่มผู้หญิง เดิมเขาจะต่อสู้เพื่อสิทธิโอกาสในสภาพ เศรษฐกิจสังคม โดยเฉพาะเรื่องการศึกษา เพราะเขาบอกว่าถ้าให้ผู้หญิงหยุดพูด เลิกให้การศึกษา มันจะหยุดพูดเอง ต้องใช้คำว่า มันจะหยุดพูดเพราะว่าถ้อยคำเดียวถ้าไม่ยอมให้ผู้หญิงมาไว้วาง มาพูดเรื่องโน้นเรื่องนี้ ก็คือไม่ต้องให้การศึกษา แต่ว่าจากการต่อสู้ไปเรื่อยๆ กลุ่มผู้หญิงมีความรู้ดีกว่าประเด็นที่ต่อสู้มีความชัดเจนมากขึ้น และขณะนี้ประเด็นทุกประเด็นมาลงเรื่องสุขภาพผู้หญิงหมด การประชุมในกลุ่มผู้หญิงเป็นร้อยละครึ่งที่จะต่อสู้ในเวทีโลก ขณะนี้จะมีการประชุมที่กรุงโคโรเกี่ยวกับเรื่องประชากร กลุ่มผู้หญิงได้จัดเป็นสิบๆครั้ง เพื่อที่จะนำข้อคิดของตัวเองเข้าไปให้เวทีนั้นรับฟัง ซึ่งเรื่องนี้เป็นเรื่องที่บ้านเราทำค่อนข้างน้อย แต่หมายถึงเวทีระดับกว้างเขาสามารถใช้เวลาในเวทีโลกเพื่อประกาศจุดยืนเรื่องเหล่านี้ และการทำแท้งเป็นประเด็นหนึ่งซึ่งรวมอยู่ในข้อเรียกร้องอันนั้น ทั้งที่โคโรที่กำลังจะเกิดขึ้นและปีหน้าที่ปักกิ่ง

ประเด็นที่ 2 ก็คือว่าที่เราคุยกันอยู่ขณะนี้เนื่องจากมันเป็นการเมืองมันก็ยังมีความที่ใช้อย่างการเมือง เราเรียกการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ แล้วเนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ก็เลยต้องการยุติการตั้งครรภ์ แม้แต่การตั้งชื่อเรื่องของตัวเองเองก็เจตนาที่จะทำลายว่า ร่างกายของเราสิทธิของเรา เพราะว่าต้องการจะบอกหัวใจของเรื่องว่ากลุ่มผู้หญิงคิดยังไง เราจะไม่ใช่คำว่าทำแท้งเสรีเด็ดขาด แม้แต่เอกสารภาษาอังกฤษก็ไม่มีใครใช้ Free abortion เพราะเราไม่ต้องการ Free abortion แต่เราต้องการการทำแท้งที่ปลอดภัยและการทำแท้งที่ถูกกฎหมาย การทำแท้งที่การทำแท้งไม่ได้ถูกมองว่าเป็นอาชญากรรม เพราะถ้าพูดถึง Free abortion คนจะคิดว่าอยากจะไปทำแท้งเมื่อไรก็ได้ อย่างนั้นไม่ใช่เป็นสิ่งที่เรียกร้องกันอยู่ เพราะฉะนั้นที่พูดว่าจะให้มีการทำแท้งเสรีในทัศนะของกลุ่มผู้หญิงนั้นไม่ใช่ มีการใช้ศัพท์ เช่นการปรับประจำเดือน ซึ่งก็คือการทำให้การปฏิสนธินั้นยุติลง ที่นั่นพอเวลาพูดเรื่องการทำแท้งมันจะมีสิทธิ 2 อัน ที่มันขัดแย้งกันอยู่ ก็คือสิทธิของผู้หญิงที่เป็นแม่กับสิทธิของตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์ ใน paper ของดิฉันเองมีสิทธิอีกอันคือสิทธิของผู้ให้บริการ ที่นำเรื่องนี้มาใส่ในเอกสารด้วย เพราะว่าทุกครั้งที่มีเรื่องนี้พูดขึ้นมาจะมีผู้ให้บริการ แพทย์ พยาบาลที่ทำงานเกี่ยวกับสูตินรี มาบอกว่าแล้วสิทธิตัวเองอยู่ที่ไหนทำนองคล้ายๆว่า จะมีกฎหมายหรืออะไรออกมาให้ตัวเองต้องทำก็จะไม่ยอม เพราะมีความรู้สึกยังฝืนใจอยู่ เพราะฉะนั้นสิทธิเขาอยู่ที่ไหน ซึ่งก็เป็นสิทธิที่เป็นอีกเรื่องที่จะเข้ามาเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ว่า ผู้ให้บริการเขาจะมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือไม่ปฏิเสธไหม

ประเด็นที่ 3 ที่จะพูดต่อไปก็คือประเด็นว่า หัวใจหลักของเรื่องสิทธิเหนือตัวร่างกายของผู้หญิงว่าอยู่ที่ไหน มันมีปัญหาในเรื่องภาษานะคะ เราเองไม่รู้ว่าจะแปล Reproductive Rights ในภาษาไทยว่าอย่างไร บางครั้งเราก็แปลว่า สิทธิในการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ซึ่งขณะนี้เขาก็เพิ่ม Sexual Rights เข้าไปด้วย ก็คือสิทธิในเรื่องทางเพศ แต่ว่าอันนี้เป็น chart ที่ดิฉันคิดขึ้นมาจากการที่ไปประชุมเรื่องนี้อยู่ที่นานพอสมควร และมีความรู้สึกที่เราจะคุยกับคนที่เขาเห็นแล้วและรู้เรื่องได้อย่างไร ดิฉันมองว่าเรื่องเหนือตัวร่างกายของผู้หญิง ถ้าเราทำตามสิ่งที่สังคมต้องการ สังคมก็จะให้รางวัล ถ้าเราทำแล้วสังคมไม่ชอบสังคมจะลงโทษ วิธีการลงโทษนั้นมีต่างนานา chart นี้ไม่สมบูรณ์ยังมีข้อบกพร่องอยู่เยอะ และทุกครั้งที่เสนอจะมีคนว่าน่าจะเพิ่มตรงนั้นตรงนี้ ในประเด็นเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้งจะอยู่ตรงที่ว่า เมื่อมีการท้องเกิดขึ้น การตั้งครรภ์เกิดขึ้นแล้วผู้หญิงไม่ต้องก

ารครรภ์นั้น เป็น unwanted pregnancy ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยว่า การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาหรือไม่พึงประสงค์ อันนี้มีข้อเท็จจริงอันหนึ่งที่ดิฉันพูดเสมอว่า ไม่มีผู้หญิงคนไหนในโลกนี้ตั้งใจท้องแล้วไปทำแท้ง เพราะมันเจ็บปวดทั้งร่างกายและเจ็บปวดทั้งการตัดสินใจว่าจะทำหรือไม่ทำ แต่ว่าสภาพทางสังคม สภาพทางเศรษฐกิจที่มันอึด ปรากฏการณ์นั้นอยู่ ทำให้ผู้หญิงจำนวนหนึ่งต้องตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ของตัวเอง ที่นี้ประเด็นตรงนี้นั้นอยู่ที่ว่า สังคมนั้นมองเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิง โดยเฉพาะมดลูกเป็นเหมือนกับแคปซูลหรือคอนเทนเนอร์ที่ใส่อะไรไว้ และก็สังคมโดยระบบการให้คุณค่าโดยกฎหมายก็จะสามารถจะมาบอกผู้หญิงได้ว่าถึงเวลาต้องเอาออก เช่นอันนี้เป็นเรื่องจริง ดิฉันพูดออกโทรทัศน์แล้วเขาก็ตัดส่วนนี้ไป ก็คือว่าถ้าสมมติผู้หญิงท้องแล้วต้องการคลอดธรรมชาติ เดียวนี้แพทย์บางคนก็มีเวลาทำงานในโรงพยาบาลของรัฐน้อย ก็พยายามมาฉีดยาเพื่อจะเร่งให้ผู้หญิงคลอดโดยที่ไม่ถามเจ้ตัว คุณหมออุดมศิลป์บอกว่า ไม่จริงคุณฟ้องได้ ดิฉันบอกว่าคุณหมอพูดเหมือนกับไม่รู้จักสังคมไทยว่าใครจะกล้าฟ้องว่าเรื่องนี้มันเกิดจากใคร อาจารย์ในมหาวิทยาลัยที่ท้องแล้วไม่ยอมให้หมอมาฉีดยาเร่งเขา ที่นี้อันที่จริงหมอมองร่างกายเนื้อตัวผู้หญิงเหมือนกับว่ามันไม่มีชีวิตจิตใจ มีข้อเท็จจริงว่ามดลูกผู้หญิงถ้าหมอจะตัดคิดอยากจะตัดเมื่อไรหมอจะพิจารณาค่อนข้างน้อย หมายถึงจะตัดสินใจอย่างรวดเร็วในการที่จะตัดมดลูกผู้หญิง ขณะที่ในทางเปรียบเทียบถ้าจะตัดผู้ชายต้องประชุมกันถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล มานั่งดูว่าจะตัดหรือไม่ตัด อันนี้เป็นเรื่องจริงและไม่ใช่ว่าเกิดขึ้นเฉพาะบ้านเรา ปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นทั่วโลก และมดลูกผู้หญิงกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ ที่มีการทำวิจัยในอเมริกาถูกตัดออกไปโดยไร้ความจำเป็น พอเรากลับมาดูเรื่องการทำแท้งก็แบบเดียวกัน พอมีการเกิดการปฏิสนธิขึ้น ตอนนี้อยากจะถามว่าทำไมเราแพทย์เจริญมากแล้ว ขณะนี้ปัญหาเรื่องพวกนี้จะซับซ้อนมากขึ้น ว่าตรงไหนกันแน่ที่เกิดการปฏิสนธิเพราะขณะนี้มียาตัวหนึ่งที่เรียกว่า RU-486 ซึ่งออกมาหลายปี หลายประเทศ ฝรั่งเศส จีน ไซ้ เป็นยาที่กินเข้าไปแล้ว sperm กับไข่ผสมกันแล้ว แต่ไม่ให้ฝังตัวลงไปก็เย็บมดลูก เป็นวิธีการที่เรียกว่าตัวนี้ว่ายาทำแท้ง อย่างนี้เรียกว่าอะไร และยังมีอีกตัวที่ดิฉันอ่านแล้วยังไม่เข้าใจจากเอกสารที่เพิ่งอ่านมา 2 วันที่แล้วคือคำว่า ไซเปอร์ติก เป็นยาอย่างหนึ่งเหมือนที่ไซ้ในบราซิล ไม่ทราบว่าจะเป็นแบบเดียวกับ โพลตินอร์ หรือ morning after pill หรือเปล่าไม่รู้ แต่มีการใช้กันเยอะ เพราะฉะนั้นความก้าวหน้าในวิทยาศาสตร์การแพทย์จะทำให้ส่วนหนึ่งผู้หญิงเองสามารถที่จะตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ของตัวเองได้ แม้ว่าสังคมจะปกปิดได้ง่ายขึ้น แต่ดิฉันคิดว่าองค์กรสตรีหลายแห่งไม่ได้พอใจทิศทางอย่างนี้ เพราะเรายังคำนึงหัวใจมันยังอยู่ที่ว่าเราเรียกร้องการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ยาอย่างนี้เราไม่รู้ side effect เลย และก็อย่าง โพลตินอร์ มี side effect สูง ก็ขายกันเยอะมาก เด็กนักเรียนกินและผู้หญิงบริการกิน เป็นยาที่เชื่อว่าพอตัวเองคิดว่าท้องปุ๊บก็ไปซื้อยา ซึ่งเป็นยาที่ห้ามขายในสหรัฐอเมริกา จะขายต้องมีใบสั่งแพทย์ แต่บ้านเราขายเกลือกกันทั่วไป เรื่องนี้ก็เหมือนกับเรื่องอื่นๆ

ที่นี้กลับมาที่ประเด็นว่าการมองร่างกายเนื้อตัวผู้หญิงเกิดจากอะไร มันก็เกิดจากว่าวิธีการที่สังคมที่เราคิดว่าผู้ชายเป็นใหญ่มองว่าเนื่องจากธรรมชาติของผู้หญิง ท้องและก็ออกลูก และก็เลี้ยงลูก เพราะฉะนั้นเราก็เลยมองสรีระมาบวกกับวัฒนธรรมว่า เมื่อท้อง ออกลูกแล้วเลี้ยงลูกนี้เป็นบทบาทหลักของผู้หญิง ตั้งแต่ในอดีตบทบาทของผู้หญิงจะอยู่ในบ้านไม่ให้ถูกออกไปนอกบ้าน ถ้าเราตามไปดูเรื่องวิวัฒนาการ ตอนที่ยอมให้ผู้หญิงออกนอกบ้านแล้วไปทำงานเกิดขึ้นเพราะอะไรคะ มีการปฏิวัติอุตสาหกรรม แรงงานไม่พอเลยให้ผู้หญิงไปทำงาน

ไม่ได้ ให้เด็กไปทำงาน เรารู้ว่ามีการกดขี่มีการให้ค่าแรงต่ำ ถ้าพูดกันตรงไปตรงมาตามภาษาชาวบ้าน ไม่ได้เจตนาดีเท่าไรคือ แรงงานขาดก็เลยเอามาทำเสีย ในขณะที่เดียวกันก็เปิดโลกผู้หญิง ผู้หญิงสามารถเข้าไปเรียนรู้อะไรได้มากขึ้น และที่ movement ของกระบวนการมันเกิดที่ตรงนั้นตรงที่ผู้หญิงออกไปนอกบ้านได้ ในอดีตผู้หญิงจะถูกกักให้อยู่ในบ้านตลอดเวลา

อีกประเด็นหนึ่ง ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่คุณหมอประเวชได้พูดแล้วก็คือว่า การที่สามารถจะหายลูกได้ ทำให้เกิดการท้าทายตัวอ่อนทารกผู้หญิงกันมากในประเทศอินเดียและประเทศจีน ในประเทศอินเดียอัตรา sex ratio ของประชากรตก ในขณะนี้ฉันเข้าใจว่าเหลือ 92 ต่อ 100 ตกอย่างมหาศาล เพราะว่าทุกครั้งที่ทำ ultra sound หรือทำอะไรก็ตาม แต่เดี๋ยวนี้มีเทคนิคมากเลยนะที่เขาเชื่อไปนั้นอะไรนี้ พอรู้ว่าเป็นผู้หญิงก็ทำแท้ง เพราะว่าที่อินเดียทำแท้งได้ อย่างนี้ลองมาถามสิทธิสตรีหรือถามองค์กรผู้หญิง เราเห็นเรื่องนี้อย่างไร คือเราไม่พอใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นแต่เราเห็นว่าการที่สังคม ซึ่งเรื่องนี้มันเกี่ยวข้องกันไปหมด สังคมให้คุณค่าลูกสาวลูกชายแตกต่างกัน มันทำให้เกิดการท้าทายอันนี้แต่เราเห็นว่าการทำแท้งที่อนุญาตให้ถูกต้องขนาดนั้นโอเคแล้ว แต่ค่านิยมตัวนี้ต่างหากที่เราต้องตีแผ่ออกไปเราไม่เห็นด้วย ในประเทศจีนมีการฆ่าทารกออกคลอดมาแล้วเป็นผู้หญิง แอบฆ่ากันในชนบท เพราะว่ามี one child family program ศูนย์นโยบายของประเทศมา กระทบชีวิตบุคคลแล้วก็ทำให้ ขณะนี้ประเทศจีนเกิดอะไรแปลกๆ ผู้ชายเกือบ 20 ล้านคนเป็นโสดหาเมียไม่ได้ ก็เกิดธุรกิจหาคู่ที่หลอกลวงและทำเงินอย่างยิ่ง ผู้ชายพวกนี้เป็นชาวนาจบ ป.4 หรือการศึกษาน้อย ในขณะที่ผู้หญิงจีนจำนวนหนึ่งซึ่งเป็นโสดเหมือนกันแต่มัน match กันไม่ได้ เพราะผู้หญิงจีนที่เป็นโสดคือ ผู้หญิงที่มีการศึกษาสูง มีรายได้และก็พึ่งตัวเองได้ เพราะฉะนั้นเมื่อตัดสินใจเป็นโสด คุณภาพคนละแบบระหว่างผู้หญิงผู้ชาย อันนี้เป็นข้อเท็จจริงเลยนะคะ ในสังคมไทยก็เหมือนกัน ไปดูคนแก่ที่ดิฉันทำเรื่องนี้แต่ยังไม่ได้เขียนรายงาน เราไปหาผู้ชายแก่เราไปเจอผู้ชายสุขภาพไม่ดีที่ยังไม่ได้แต่งงาน ผู้ชาย 50-60 ปี ผู้ชายติดแม่ แต่พอเป็นผู้หญิงที่แก่และโสด อายุตั้ง 50-60 ปี ยังไปเก็บพริกอยู่ในไร่เลย และที่พูดนี้ไม่ได้เป็น extreme แต่นี่เป็นภาพทั่วไปจริงๆ เพราะฉะนั้นตรงนี้ถ้ากรณีที่มีการเจตนาทำแท้งเด็กผู้หญิง เราไม่เห็นด้วย แต่เราก็ยังเห็นว่าการอนุญาตการทำแท้งถูกกฎหมายดีอยู่แล้ว ไม่ต้องการให้เปลี่ยนแปลง วิธีการที่ให้คำปรึกษาในกรณีเรื่องการทำแท้งเป็นวิธีการที่สำคัญมาก บ้านเรามีโครงการวางแผนครอบครัวที่แข็งแรง แต่เราไม่คำนึงถึงเรื่องนี้เลย โครงการวางแผนครอบครัวที่แข็งแรงแต่มีลักษณะที่เป็นกลไกสูงและก็เข้าหาโดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว ไม่ได้เข้าหาวัยรุ่น แล้วก็ไม่ได้เข้าหาผู้หญิงที่มีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ และเรายังมีทัศนหลายอย่างโดยเฉพาะกับผู้หญิงบริการ ซึ่งมีข้อเท็จจริงที่แพทย์เองบางทีทำหมันหญิงบริการไม่บอกเขา หรือว่าใส่ห่วงให้หรืออะไรให้ คือหมายความว่าทำโดยเจตนาไม่ได้ตัดสินใจที่จะทำ ดิฉันไม่ได้ว่าแพทย์เพราะทำด้วยเจตนาดี

ประเด็นสุดท้ายคือประเด็นเรื่องการทำวิจัย ดิฉันเสนอว่าที่ดิฉันเขียนไว้นี้มันฉาบฉวยมาก เพราะตัวเองหมดแรง ดิฉันเสนอว่าเราน่าจะศึกษาในเชิงประวัติศาสตร์ เพราะดิฉันเองค่อนข้างเชื่อว่า ในอดีตนั้นเวลาผู้หญิงทำแท้งเป็นผู้หญิงในชนบท ระบบให้คุณค่าในเรื่องนี้ในบ้านเราก็คือว่ายังไม่เป็นบวกไม่เป็นลบ เราเคยทำวิจัยในหมู่บ้านแห่งหนึ่งภาคกลางเราพบว่า มีหมอด่าแย็บที่จะทำบีบเด็กออกและเป็นเรื่องจริง เอกสารที่อาจารย์อมราก็มี เป็นยาร้อนที่จะขับ ในสมัยก่อนนั้นเอกสารที่ทำวิจัยเชิงคุณภาพก็มีหลายอันที่บอกว่าสมัยก่อนผู้หญิงถ้าสมมติมีลูกแล้วพอแล้ว ไม่อยากมีลูกจะทำอย่างไร ก็พยายามที่จะทำตัวนี้ การตีตราจากสังคมจากชาวบ้าน

รอบข้างตรงนี้นั้นไม่มีหรือมีแต่น้อย เพราะฉะนั้นระบบการให้คุณค่าที่เข้ามาตัวนี้เข้ามาได้อย่างไร เข้ามาได้โดย
 ยการมองในแง่เป็นการฆ่าหรืออะไร ตัวนี้มันเข้ามาจากไหน ดิฉันมองว่าบ้านเรามีวัฒนธรรมหลวง และวัฒนธ
 รมราษฎร์ วัฒนธรรมท้องถิ่น ตัวนี้วัฒนธรรมหลวงจะ impose ได้เยอะ และก็เข้าไปผ่านสื่อผ่านอะไรต่างๆเร
 าชอบพูดถึงเรื่อง good old days ซึ่งรายการขอคิดด้วยคนเมื่อคืนวันเสาร์ก็พูดมากชอบพูดว่าสมัยก่อนนั้นมัน
 ดี ซึ่งดิฉันมองว่าสมัยก่อนก็มีชีวิตที่ทุกร์ทรมาณและก็มีชีวิตที่ดี ตรงนี้เหมือนกันดิฉันมองว่าในอดีตก็มีการทำแ
 ้งอยู่ มีการยุติการตั้งครรรภ์อยู่ แต่ในอดีตเรามองเรื่องนี้ยังไง และถ้าเราทำความเข้าใจตรงนี้ได้เราจะได้ว่า มั
 นมีวิวัฒนาการของระบบ การให้คุณค่าของเรื่องนี้เปลี่ยนไปยังไง และเปลี่ยนไปได้อย่างไร ขณะเดียวกันเราคง
 ต้องการการวิจัยในเชิงข้อเท็จจริง ซึ่งคงจะทำได้ยากกว่าจำนวนผู้หญิงทำแท้งของประเทศไทยจริงมีเท่าไร ซึ่งเ
 เป็นคำถามที่ท่านพระเมตตาตั้งคำถามมาเมื่อกี้ เราก็ถ้าสมมติว่าผู้หญิงต้องการไปเรียกร้องการทำแท้งแล้วปรา
 กกว่าไม่สามารถจะทำแท้งได้ น่าจะติดตามดูว่าแล้วเด็กที่เกิดขึ้นเป็นยังไง เขาเลี้ยงเอง หรือว่าเขาส่งต่อ หรือว่า
 ทิ้ง หรืออะไรก็แล้วแต่ ซึ่งเป็นปัญหาที่มีคนพูดกันเยอะ แต่วามันไม่ชัดเจนว่าตรงนี้เป็นส่วนใหญเป็นปรากฏณ
 ะ หรือเป็นปรากฏการณ์ทั่วไปของปัญหาผู้หญิงที่เขาต้องการยุติการตั้งครรภ์แล้วทำไม่ได้

ที่นี้มาถึงจุดยืนของคณะทำงานสิทธิมนุษยชนของสิทธิสตรีในประเทศไทยที่เราทำกันอยู่ จะเห็นว่าเอกสารของต่างประเทศเวลาเขาพูดถึงสิทธิในการทำแท้ง เขาจะไม่ค่อยพูดถึงสิทธิของทารกเท่าไร ยกเว้นเขาจะพูดแต่เพียงว่าเวลาแม่ตั้งท้องตัวอ่อนที่อยู่ในร่างกายแม่ จริงๆแล้วมันเป็นสิ่งเดียวกันกับตัวผู้หญิงคนนั้น เพราะต้องกินต้องนอนต้องหลับด้วยกัน เจ็บปวดหรือว่าทุรกรรมมานอยู่ด้วยกัน แต่ว่าในกลุ่มคณะทำงานเรามองว่า คือสิทธิตัวนี้เราทำได้ในระดับหนึ่ง เราใช้ข้อมูลทางสังคมศาสตร์การแพทย์นะคะ ในระดับที่เมื่อทารกสามารถที่อาจจะมิ่มีชีวิตรอดแล้ว โดยไม่ต้องอาศัยเลือดเนื้อจากร่างกายของแม่เราแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะแรกก็คือ 3 เดือนแรก การตัดสินใจนั้นน่าจะเป็นสิทธิของผู้หญิงที่เป็นแม่ พอ 3 เดือนถัดมาสิทธิของผู้หญิงที่เป็นแม่ก็ยังคงอยู่ แต่เนื่องจากว่ามันมีการบริการซับซ้อนในการให้บริการมากขึ้น เพราะฉะนั้นจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยสิทธิในการตัดสินใจขั้นสุดท้ายก็น่าจะอยู่ที่แม่ แต่ว่าพอถึงเดือนที่ 7-8-9 แล้ว สิทธินี้น่าจะกลับไปอยู่ที่ทารกว่าโอกาสที่ทารกจะอยู่รอดโดยที่ไม่พึ่งร่างกายแม่นั้นน่าจะมีอยู่ เพราะฉะนั้นถ้าจะทำก็น่าจะเป็นกรณีที่จะเป็นอันตรายร้ายแรงถึงชีวิต ที่นี้ในการทำงานในภาคปฏิบัติขององค์กรผู้หญิงที่เราทำอยู่ในประเทศไทย เราทำกันอย่างไรบ้าง ดิฉันขอเรียนว่า

ถ้าเขามีปัญหาเข้ามาเราจะคุยกับเขาและเราให้สิทธิเขาเป็นผู้ตัดสินใจว่าทำไหม เราจะอธิบายให้เขาฟังถึงด้านบวกด้านลบที่เกิดขึ้น แต่เขาต้องตัดสินใจเองเราจะไม่ตัดสินใจแทนเขา แต่ในกรณีที่ถ้าทำแล้วจะมีปัญหากับแม่จะเป็นอันตรายกับแม่เราก็จะแนะนำไม่ให้ทำ เพราะจะมีเมื่อ 2-3 ปีที่แล้ว มีเด็กอายุ 14 ปี ถูกข่มขืนท้องแก่แล้วเราก็ไม่ให้ทำเพราะเป็นอันตรายแก่เด็กผู้หญิงคนนั้นมาก อันนี้ก็คลอดแล้วไม่ทราบว่าจะส่งเด็กไปไหน หรือส่งไปให้มูลนิธิ อย่างนี้และกฎหมายบ้านเราก็ไม่เป็นจริงเพราะว่ามีกฎหมายการทำแท้งมา 37 ปี ไม่เคยมีหม

อ นายแพทย์ที่ถูกจับขึ้นศาลและพิพากษาว่าผิด อาจจะมีแต่พวกหมอเถื่อน หมอจริงๆไม่มีหมอมที่เป็นหมอปริญญา ยังไม่เคยมีสักราย

ในการตีความตามกฎหมาย 2 ข้อนั้น ถ้าตีความโดยเคร่งครัดจะทำได้เลยแม้แต่รายเดียว แม้จะเป็นรายที่ถูกข่มขืน รายที่สุขภาพไม่ดีก็ทำไม่ได้ ที่หมอทำอยู่นี้เป็นเรื่องการเลี้ยงของหมอเองทั้งสิ้นถ้าจะถูกฟ้องร้อง และก็กรณีที่มีการข่มขืนกว่าจะรอให้มีการพิสูจน์ว่าถูกข่มขืนจริงแล้วค่อยทำแท้ง เด็กก็ออกมาวิ่งแล้ว แต่ในทางปฏิบัติถ้า case เข้ามาองค์กรผู้หญิงเราจะติดต่อตำรวจแจ้งให้ทราบ ตำรวจเองก็ไปแจ้งแพทย์แล้วก็ให้เด็กตรวจร่างกาย ถ้าเขามาแจ้งความแล้วก็ทำแท้ง หมอก็จะยอมทำให้แต่นั้นก็คือถ้าให้จับผิด มันผิด เพราะศาลยังไม่พิพากษาว่าถูกข่มขืน กฎหมายมันไม่เป็นจริง ในกรณีเรื่องสุขภาพที่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตมารดาเรื่องเอ็ดส์ก็ไม่ได้ถูกอนุญาต หัตถ์เยอรมันก็ไม่ถูกอนุญาตทุกอย่างที่ทำหมดเสี่ยงเองหมด เพราะฉะนั้นกลับมาที่สิทธิของผู้ให้บริการว่าถ้อย่างนั้นแล้วเกิดมีการแกกกฎหมาย สิทธิผู้ให้บริการอยู่ตรงไหน ดิฉันมองว่าเราต้องเคารพสิทธิผู้ให้บริการ เพราะผู้บริการก็คือคนๆหนึ่งที่อยู่ในสังคม หาได้ปลอดจากระบบการให้คุณค่าในสังคมไม่ ถ้าเขาเป็นคนที่ conservative เชื่อคำสอนทางศาสนาและเขาไม่อยากจะทำ เราต้องให้สิทธิเขาในการจะไม่ทำ ตรงนี้อาจจะมีระเบียบข้อบังคับของหน่วยงานเข้ามาเกี่ยวข้องหรือเปล่า ก็ต้องเป็นเรื่องที่เราต้องพิจารณาต่อไป แต่ดิฉันมองว่าเราต้องเคารพสิทธิตรงนั้นเพราะว่าคนทุกคนที่เกิดมาแล้วเป็นเหยื่อของระบบทั้งนั้น แต่ดิฉันเชื่อว่าถ้ามีการเปิดโอกาสให้มีการทำแท้งได้ถูกต้องตามกฎหมายจะมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจำนวนมากที่พร้อม เต็มใจและสบายใจขึ้นในการที่จะทำ ฉะนั้นตรงนี้ไม่น่าจะเป็นปัญหาเพราะขณะนี้เองก็ทำกันอยู่แล้ว แต่ที่ทำกันอยู่นั้นมันเสี่ยงสำหรับคนราย คนจนไม่มีทางทำได้ และปัญหานี้มักอยู่ที่ชนบทเหมือนกับทุกปัญหาของสังคมไทย ขอขอบคุณคะ

ศาสตราจารย์ ดร.ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์...

ขอบคุณครับอาจารย์กฤตยา ต่อไปนี้เราคงไม่พูดว่าทำแท้งโดยเสรี เรียกว่ายุติการตั้งครรภ์โดยไม่พึงปรารถนา ผมคงไม่เสริมอะไรไปมากกว่านี้ เราจะเปิดการพูดคุยกันครับ ขอเชิญท่านเมื่อกี้ที่ผมยุติไว้ชั่วคราวเชิญครับ

ดร.ศุภมาศ เศรษฐพงษ์กุล...

จะเสริมอาจารย์อมราคะ คือว่าพอดีเรื่องที่เขียนบทความเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้ง การเก็บข้อมูลได้ไปเก็บที่ คลินิกที่เขาทำแท้งจริงๆ แต่เป็นคลินิกเอกชนและก็ไม่สามารถที่จะเปิดเผยในที่นี้ได้ เพราะว่าเราสัญญากับเขาอย่างนั้นเหมาะว่าเราจะไม่เปิดเผย นอกจากเอาผลของการศึกษามาเท่านั้นและก็เผชิญเมื่ออาทิตย์ที่แล้วไปกระทรวงเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้ง ก็อยู่ในวงในคลินิกเอกชนบางแห่ง ก็มีบริการหลังการทำแท้งที่อาจารย์อมรา อยากจะเห็น เขาบอกว่าประมาณ 40 เปอร์เซ็นต์เท่านั้นเองที่จะกลับมาอีกครั้งหลังการทำแท้งไปแล้วหนึ่งอาทิตย์ คือเขาจะตรวจดูว่ามีปัญหาไหมหลังจากการทำแท้งแล้วและก็ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้งต่อไปด้วย เรื่องนี้สนใจอยู่เหมือนกัน และก็กำลังติดต่อขอการทำวิจัยเรื่องนี้ คืออยากจะติดตามคนที่ทำแท้งไปแล้วและก็มีปัญหาอะไรบ้าง แต่อยู่ในขั้นเจรจาและไม่ค่อยแน่ใจว่าจะให้หรือเปล่า เพราะครั้ง

แรกรู้สึกจะหลุดปากออกมาด้วยการบังเอิญหรืออะไรก็ไม่ทราบ ก็เลยรुकไปเยะพอสสมควร อยากจะทำเรื่องนี้ได้อ ก็เป็นผู้บริการท่านอื่นที่จะเกรงๆอยู่ เพราะว่าเรื่องกฎหมายตอนนี้ก็ยังไม่มิติศทางแน่นอนว่าจะไปทางไหนว่าจะออกมาในรูปไหน และอีกเรื่องคือเรื่องตัวเลขของการทำแท้งพูดยากจริงๆ เพราะว่าแล้วแต่ใครจะไปศึกษา อย่างตัวเลขของหมอสุพร ข้อมูลต้องดูว่าของหมอสุพรเป็นอย่างไร พูดถึงว่าคนทำแท้งตอนนี้เป็นคนที่มีสมรสแล้วคือตัวดิฉันเองกลัวว่าใครกลุ่มไหน เป็นยังไง เพราะว่าตัวเลขคุณสุพร รู้สึกตัวเลขเอามาจากต่างจังหวัด และคนไข้ก็มีปัญหาเรื่องการทำแท้ง แล้วถึงจะ refer มาที่โรงพยาบาลทั้งนั้นเลย เพราะฉะนั้นอาจจะเป็นไปได้กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ยากจน ฐานะไม่ดีมีปัญหาจึงไปทำแท้งหมดแล้วจึงมีปัญหา แต่บางตัวเลขของตัวเองที่ศึกษามันมาแล้วแต่ case ประมาณ 50 ต่อ 50 เป็นโสดและก็แต่งงาน ที่เป็นโสดอายุค่อนข้างน้อย มีเพศสัมพันธ์อายุไม่มาถึง 18 ปี และก็ไม่มีการสนทนารองเพศสัมพันธ์ครั้งแรกทั้งนั้นเลยที่เพิ่งจะมีเพศสัมพันธ์ อันนี้เป็นปัญหามีหลายกลุ่มมากเลยที่มีปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เข้าไปศึกษาเรื่องนี้ต้องเจาะลึกมากกว่านี้ และอย่างสาเหตุของการทำแท้งส่วนใหญ่เราก็พอจะรู้อยู่ว่าหนึ่งก็คือ เขาขาดความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว ส่วนใหญ่ก็จะตอบว่าเขาไม่รู้จักรักแต่จะใส้อย่างถูกต้องหรือเปล่าหรือว่ามันมีปัญหาอะไร เราไม่สามารถเจาะเข้าไปจริงๆได้ ซึ่งถ้าเป็นไปได้การวิจัยครั้งต่อไปอยากจะเจาะประเด็นนี้เหมือนกัน อีกอันหนึ่งก็คือว่ามันจะไม่คิดว่าตัวเองจะมีท้อง อันนี้ก็ต้องเจาะให้ลึกกว่านี้ไม่ใช่คำตอบที่กว้างๆ แบบนี้ แต่ก็อยู่ในชั้นเจรจาไม่ทราบว่าเป็นเจ้าของคลินิกจะให้ทำหรือเปล่า ก็คงมีแค่นี้ละ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กมลา แสงสีทอง...

ถ้าเราเปิดประเด็นหัวข้อที่ทำวิจัยในเชิงสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ อาจจะต้องสืบเนื่องจากพื้นฐานปัญหานี้เป็นเรื่องสำคัญ และก็คงจะต้องทำความเข้าใจอย่างที่อาจารย์กฤตยาได้บอก บังเอิญดิฉันได้มีโอกาสพูดในประเด็นของการทำแท้งเสรีหรือไม่เสรี ก็เห็นด้วยอย่างยิ่งเลยว่า การเข้าใจหรือสิ่งที่ทำให้ดิฉันเรียกว่า เป็นการขยายประเด็นของการทำแท้งได้หรือไม่ได้มันถูกจำกัดหรือแม้แต่เมื่อสิบปีที่แล้ว กฎหมายฉบับนี้ถูกตีตกไปก็ว่าด้วยเรื่องของความเข้าใจเสรีหรือไม่เสรี อันเนื่องมาจากทุกคนเข้าใจว่าเหมือนกับที่เราเข้าไปซื้อของและก็ออกมาด้วย ความพึงพอใจในผลสำเร็จครั้งนั้น แต่จริงๆแล้วมันไม่ใช่ มันเป็นเรื่องขยายประเด็นมากกว่า เพราะฉะนั้นความเข้าใจส่วนนี้ ในฐานะที่กลุ่มของเราเป็นนักสังคมศาสตร์ ควรจะต้องเน้นประเด็นนี้ค่อนข้างมากนะคะ ไม่ใช่เฉพาะในกลุ่ม Feminist เท่านั้น ดิฉันเข้าใจว่าน่าจะทำได้ ที่นี้ในประเด็นที่มีโอกาสได้คุยกับนักกฎหมายแล้วก็เข้าไปร่วมๆอยู่บ้าง ฝ่ายนักกฎหมายได้พูดออกมาเลยนะคะว่า แม้แต่ที่จะทำปัจจุบันผิดกฎหมายทั้งสิ้น 5 ประเด็น ในประเด็นอะไรก็ตาม เพราะฉะนั้นทำอย่างไรเราควรคำนึงถึงส่วนของผู้ที่ให้บริการด้วย ในการที่หัวข้อที่เราจะสนับสนุนให้ขยายประเด็นว่ามีเกณฑ์อะไร หรือมีขอบเขตอะไรที่จะทำให้สามารถมีความจำเป็นในเชิงสังคม ไม่ใช่ที่ตามกฎหมาย 301 เท่านั้น ที่ให้ 2 ประเด็นเท่านั้นคือ เรื่องสุขภาพแม่กับเรื่องของผลคดีเท่านั้น อย่างอื่นเราทำไม่ได้โดยเด็ดขาด เพราะฉะนั้น อันนี้ทางฝ่ายสังคมศาสตร์หรือมนุษยศาสตร์แทบจะเบามากที่เราอาจไม่ค่อยจะรู้จัก ยกเว้นทางด้านในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพก็อาจจะเล่นในเชิงสุขภาพไป ฉะนั้นอันนี้นับเป็นโอกาสดีมากเลย และขอเรียนว่าชมเชยผู้จัด ดร.ปรีชา ว่าได้ทำให้สายนี้กว้างออกไป แล้วก็ทำให้ผู้ที่เริ่มทางด้านนี้แต่ที่ไม่มีโอกาส สนับสนุนได้เข้ามาให้ประเด็นในเชิงสังคม ซึ่งดิฉันคิดว่าการขยายประเ

ดินในเชิงสังคมออกไป มันทำให้ผู้ที่มีความจำเป็นจริงๆ ไม่ใช่เพียงว่าทำผิดไปแล้วก็ถูกตีตราตลอดไป โดยที่ไม่มีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขใหม่ได้ แล้วก็ในเชิงป้องกันก็คงจะช่วยได้เยอะด้วย ขอขอบคุณค่ะ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤตยา อาชวนิกุล...

ดิฉันเห็นด้วยกับอาจารย์กมลมา แต่ยกเว้นเมื่อกี้ที่พูดถึงว่าทำผิดไปแล้วก็ถูกตีตรา ดิฉันคิดว่าเราต้องตั้งหลักตรงนี้ดีๆ เพราะว่าวันนั้นที่ไปสัมภาษณ์ที่กระทรวงสาธารณสุข ผู้ช่วยปลัดกระทรวงศึกษาธิการเขาบอกว่า เด็กวัยรุ่นถ้าเป็นเด็กที่ถูกข่มขืนก็จะสนับสนุนให้กลับไปกลับมาเรียน แต่ถ้าเป็นเด็กที่หลงไปตามกระแส เราก็ไม่น่าจะให้กลับไปอย่างงี้ก็ไม่ให้กลับมาเรียนหนังสือ เราต้องตั้งคำถามให้ดีนะค่ะ อย่างอาจารย์ศุภมาส พูดแล้วว่า เด็กผู้หญิงที่ตั้งครรภ์แล้วก็ไปทำแท้งส่วนมากมีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียว ไม่รู้เขาไม่รู้ว่าจะตกอยู่ในสถานการณ์แบบนั้น อย่างที่บอกไม่มีใครตั้งใจท้องเพื่อไปทำแท้ง เพราะทุกครั้งท้องมันเป็นเรื่องที่ยังไม่ได้คาดไม่ถึงเจตนา มันสามารถจะเกิดขึ้นได้ในหลายเหตุการณ์ เพราะฉะนั้นตรงนี้ดิฉันมองว่าเรามีสื่อมีอะไรต่ออะไรเยอะแยะในบ้านเราที่จะปลูกเร้าอารมณ์ทางเพศของคน และเราก็จะควบคุมตรงนี้ด้วยความยากลำบาก ขวลิตเองก็กลายเป็น จี๊วคาเฟ่ซึ่งเขาก็ ยืนยันว่าเขาเปิดดีสามแน่นอน และเราทำอะไรได้มากนักแค่นั้นกับโครงสร้างของสังคมแบบนั้น แล้วเสร็จแล้วทุกๆ เรื่องก็มาตกอยู่ที่ในเรื่องนี้ในเรื่องของการตั้งท้อง ภาระทุกอย่างมาตกอยู่ที่ผู้หญิงหมด เพราะฉะนั้นเมื่อเกิดขึ้นตรงนี้แล้ว เราจะมีทางเลือกบ้าง ก็อยากเป็นอย่างนั้นเอง บางครั้งก็สมควรแล้ว ดิฉันก็คิดว่ามันไม่ยุติธรรมสำหรับผู้หญิงเหมือนกัน ถ้าเราคุยกับเขามีการสัมภาษณ์ที่เก็บข้อมูลไว้ เด็กที่วิวจริงไม่ทำเอง เพราะเขาเตรียมการทุกอย่าง เหมือนอย่างที่อาจารย์อดุลย์ว่า จะมีทั้งยามมีทั้งยุ่งยาก แต่เด็กที่พูดง่ายก็คือว่าไร้เดียงสา เด็กที่ไม่รู้โอกาสพลาดสำหรับวัยรุ่นนะค่ะ ซึ่งขณะนี้ มี case ที่กลุ่มเพื่อนหญิงรับอยู่เป็นสาวโรงงาน มีลูกแล้ว 2 คน ท้องคนที่ 3 แล้วก็รับไม่ได้แล้วและต้องการจะทำแท้ง เขาก็รู้ สามีรู้แล้วพูดว่ายังงี้รู้ไหม "ท้องอีกแล้วใครบอกให้ท้อง ทำไมไม่คุมหรืออะไร" ผัวโง่ที่เมียท้อง case อย่างนี้เป็น extreme เป็นปรากฏการณ์เฉพาะไม่ใช่ปรากฏการณ์ทั่วไป ซึ่งมันมีหลายสาเหตุหลากหลายมาก

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมานิ ปิยะอนันต์...

ดิฉันอยากคุยให้ฟังนิดนะคะว่าเนื่องจากดิฉันก็เป็น *abortion committee* เวลาคนไข้มีปัญหามาขอปรึกษาที่ลองรวบรวมดูว่ามีเหตุใดบ้าง คนที่เขามาปรึกษาในโรงพยาบาล คิดว่าจะต่างจากที่ไปที่คลินิกเอกชน อันแรกก็คือผู้ที่คุมกำเนิดแล้วเรารู้สึกว่าวิธีคุมกำเนิดมันไม่ 100 เปอร์เซ็นต์ แต่เราก็ทำให้ไม่ได้เพราะว่าผิดกฎหมาย อันที่สองคือผู้ที่ไม่ได้คุมกำเนิด ก็มีว่าไม่คิดจะคุมเลย ไม่นึกว่าจะท้อง อย่างเช่นไปนอนกับเพื่อนมาหลายปีไม่เห็นท้องเลยคราวนี้มันจะมาท้อง อีกพวกคือพวกที่เป็นโรค โอกาสที่จะท้องมันยากก็ชะล่าใจก็ไปท้องขึ้นมา อีกพวกคือพวกที่ 3 ตั้งใจจะมีลูกแต่บังเอิญสามีตายหรือสามีทิ้งไป พวกนี้จึงเป็นพวกที่ว่าตัวเองจะต้องอาศัยสามี ตัวเองอาจไม่ทำได้ทำงานหรือว่าอีกพวกหนึ่งก็คือแต่งงานไปแล้วท้อง ตั้งใจจะมีลูกแต่สามีเป็นคนไม่ดี เดิมไม่ทันเห็นว่าเป็นคนกินเหล้าเมายาและคบคนชั่วร้ายเรื้อรัง นึกนอนอยู่โรงพยาบาล สามีคบคนเป็นประจําที่เลยมาขอทำแท้ง เราไม่ทำให้ แกก็ไปทำที่เลรมีโรคแทรกมา อันต่อไปก็คือที่ว่ามีโรคที่อาจเป็นอันตรายต่อเด็ก เช่นหัดเยอรมัน คนไข้ที่แม่ติดเชื้อ **HHV** เราจะให้คำปรึกษาก่อนแล้วเราให้เขาตัดสินใจเอง ซึ่งมีทั้งผิดกฎหมายอย่างที่เขาบอกแต่เราก็ไม่รู้จะทำยังไง อีกพวกหนึ่งคือพวกถูกข่มขืน พวกถูกข่มขืนจากคนใกล้ชิด เช่น พ่อ พี่ชาย พี่เขย ส่วนใหญ่ถ้าเราฟังประวัติให้ดูจะเป็นพวกที่อยู่บ้านคล้ายๆ ห้องเจ็ดแถวแล้วก็กินมานอนอยู่ ก็เลยทำให้ผู้หญิงโดนข่มขืนโดยผู้ใกล้ชิด อันต่อไปก็คือคนแปลกหน้า ก็มีการข่มขืนกลางคืนกับกลางคืน เคยมีเด็กนักเรียนแกล้งอยู่กับพ่อ คือพ่อกับแม่เลิกกัน พ่อไม่อยู่แถมก็จะเปลี่ยนเสียไปช่วยบ้ายายของระหว่างเดินทางก็มีผู้ชายที่ติดกัญชาที่ดองแกงเข้าไปในพวงหรีดแล้วข่มขืน เสร็จแล้วแกก็ต้องแกล้งไม่รู้ ครูไปเห็นทำไมแต่งชุดอนุชาดแล้วทำไมกระโปรงติดตะขอไม่ได้ ครูก็เลยพามาหาเรา เด็กพึ่งอายุ 13 เราก็ต้องทำแท้งให้ เราก็ให้ไปแจ้งความย้อนหลังเราก็ไม่รู้จะทำยังไงเพื่อจะช่วยเหลือ ถ้าเพื่อว่าเป็นกลางคืนก็มักจะเป็นพวกที่ออกไปกลางคืน ซึ่งจริงก็อาจจะเป็นพวกเด็กเที่ยว บางคนเป็นพวกสาวโรงงานที่ทำงาน *over time* กลับบ้านดึกๆแล้วถูกขูดไปข่มขืน อีกพวกหนึ่งคือเด็กที่พ่อแม่แยกกัน หรือว่าพ่อแม่ทะเลาะกัน แกบอกว่าจะอยู่บ้านไม่มีความสุข พ่อกับแม่ทะเลาะกันทุกวัน แกก็จะออกไปอยู่กับใครสักคนหนึ่งที่แกคิดว่าแกอบอุ่น และเขาก็จะส่งแกเรียนหนังสือด้วย ก็เหมือนกันเอาตัวแกไปขายให้กับเขาที่อาจเป็นผู้ชายอีกคนหนึ่งที่ทำให้แกมีความสุขมีความสุขมากกว่าอยู่ในบ้าน แกไม่รู้จักคุมกำเนิดก็ท้องขึ้นมา อีกอันคือพวกที่แม่ขายไปบางคนก็ขายไปต่างจังหวัดบางคนก็ขายไปต่างประเทศ แม่หลอกขายไปญี่ปุ่นแล้วก็ท้องมาหาเรา อีกพวกคือพวกที่ไปนอนค้างบ้านเพื่อนก็ถูกพ่อเพื่อนบ้าง พี่ชายเพื่อนบ้างข่มขืน แล้วก็อีกพวกคือมาหาเงิน มีเด็กที่ขายตัวบางคนขายเพราะอยากเอาเงินไปเรียนหนังสือ บางคนไม่ใช่ เดี๋ยวนี้นะมีนางทางโทรทัศน์ที่เป็นแฟนฉันจะยืนอยู่ด้วยเขาของตัวเอง โดยไม่อาศัยพ่อแม่เพราะฉะนั้นแกก็จะใช้วิธีขายตัว จะซื้อเสื้อผ้าใหม่ไปงานโน่นงานนี้ แต่เดิมก็มีผู้ใหญ่ตั้งตัวเป็นเอเจนต์ เขาบอกว่ายางโรงแรมแถวใกล้ดอนเมือง เขาจะถามว่าเอาเด็กนักเรียนอะไร โรงเรียนอะไรหรือโรงเรียนอะไร เขาก็จะหาไปให้ หนักเข้าเด็กที่แกไปขายก็จะตั้งตัวเป็นเอเจนต์เอง แล้วก็เอาเพื่อนไปขาย ซึ่งอันนี้จะทำให้ท้องขึ้นมา บางทีเพื่อนบางคนไม่ได้โทรศัพท์ไปรี

ยกนาหนช โทธไปทามว่าถึงคิวนั้นหรือยัง ฉันจะได้เงินไปเที่ยวไหนซักแห่ง ก็เป็นลูกของค
 หนีซื้อมิสิยงพ่อแม่มีสคางคัด้วยแต่ว่าหยัง นี่ก็เป็นเหตุผลอยากจะคุยให้ฟังคะ

คุณศิริพร สะโครบานค...

ดิฉันคิดใจดารางของอาจารย์กฤตยา โดยเฉพาะอันสุดท้ายที่บอกว่าความตั้งใจที่
 ะไม่ท้อและกับบอกว่ามีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ดิฉันคิดว่าการมีความสัมพันธ์กับเพ
 ศเดียวกันมันน่าจะมีเหตุผลอื่นงในการตัดสินใจเลือกของผู้หญิงมากกว่าที่จะตั้งใจจะไม่
 ท้อ ไม่ทราบว่าจะอาจารย์อาจมีคำอธิบาย อีกประเด็นหนึ่งที่ดิฉันอยากจะเรียนสนอกก็คือว่า
 พุดกันถึงเรื่องสิทธิของเต็กในการควบคุมร่างกายของผู้หญิง แต่เรายังไม่ได้เตว่าสิทธิ
 ในการควบคุมร่างกายของผู้หญิงโดยคนข้างนอก อีกประเด็นหนึ่งก็คือ มดลูกเป็นปัจ
 จัยการผลิต มันเป็นสมบัติของสาธารณชน หรือสมบัติส่วนตัวของผู้หญิง แล้วใครจะเป็น
 หนดกำหนด ทำไมการตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์หรือตั้งครรภ์ต่อไป ทำไมต้องมีสภ
 บันเป็นตัวยะทอนความคิดที่ผู้ชายเป็นฝ่ายกำหนด ดิฉันคิดว่าเราจะพุดถึงประเด็นการทำ
 ทัง แล้วไม่พิจารณาถึงเรื่อง *patriarchy* มันเป็นไปไม่ได้ การที่ผู้หญิงจะมีลูกหรือไม่มีลูก
 ก ทำไมผู้หญิงถึงถูกเพรสเซอร์มากเลย ทั้งด้านศีลธรรม ทางสังคม ทางกฎหมาย การ
 ทำทังถึงมองผู้หญิงว่าเป็นอาชญากร และคนที่ทำทังมาแล้วเขาจะต้องถูกอะไรที่ติดรว่า
 พิศศีลธรรม ดิฉันคิดว่า 3 สถาบัน ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงความคิดและไม่มองดูว่านี่คือการค
 ควบคุมตัวผู้หญิง ดิฉันคิดว่าประเด็นการทำทังหาข้อยุติไม่ได้ ถ้าเราไม่ยอมรับสิทธิขั้นพี
 ญฐานของผู้หญิง น่าจะตัดสินใจได้ว่าตัวเองจะมีลูกเมื่อไร อยากจะหยุดเมื่อไร ถ้าเตื่อว่า
 ผู้หญิงไม่มีสิทธิขั้น พินฐานอันนี้ เราพุดถึงสิทธิสตรีหรือสิทธิมนุษยชนคงไม่สามารถ
 บรรลุได้ ดิฉันคิดว่าเราน่าจะพิจารณาว่าคนข้างนอกจะสามารถแคไหนที่จะสามารถควบคุม
 ร่างกายของผู้หญิงได้ มดลูกมันเป็น *private property* หรือ *public property*

คุณจิราภรณ์ นิยมพิมาย...

ดิฉันสนับสนุนความเห็นของศิริพร แต่อยากจะยกอุปธรรมตัวอย่างจากประสบ
 การณ์ของตนเอง

ที่มีลูกหนีเพื่อนหญิง ที่มีโอกาสได้ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือว่ามาพบกับเราก็คือตาม ผู้ห
 ึ่งที่เดือดร้อนมากก็จะมิกลุ่มที่สมัครแล้ว และกลุ่มที่ยังโสด กลุ่มที่เป็นวัยรุ่นก็จะมิกบ้างแต่
 ก็ไม่ถึง 30 เปอร์เซนต์ ที่เข้ามาขอรับบริการ สิ่งหนึ่งที่จะเห็นชัดเจนคือ เมื่อผู้หญิงมา
 ขอคำปรึกษาเขาจะรู้สึกมากก็คือน่าจะบาปมากแคไหนจะถูกจับไหม จะ หลีกเลียงได้อย่างไร
 ะ คือประเด็นคำถามจะถูกกำหนดจากปัจจัยอื่นงในสังคม น้อยรายมากเลยที่แทบจะไม่ไ
 ด์ยินเลยวว่า ตัวเขาเองจะมีสิทธิตัดสินใจอย่างไร นี่เป็นตัวยะชัดเจนอย่างหนึ่งว่าผู้หญิงทั่วไป
 ในสังคมต่อเรื่องทำทังไม่รู้ตัวเลยวว่าตัวเองมีสิทธิ นี่เป็นประสบการณ์ที่ยืนยันได้ มีคว
 ามรู้สึกเสียใจและเห็นใจมาก อย่างกรณีที่ 3 case ที่หมอดูดมศิลป์ ยกขึ้นมาให้คนในส
 ังคมเป็น *case study* ซึ่งไม่แน่ใจวที่สุดแล้วจะคุมหรือไม่ หรือเป็น *case study* ของใคร

ร มีอยู่รายหนึ่งที่ดีฉันได้มีโอกาสคุยกับญาติเขาเป็นเดือนดีมากและก็ครั้งเดียวเท่านั้นเอง ผลก็คือปรากฏว่าเขาถูกตัดสินทางกฎหมาย เรื่องศีลธรรมที่ถูกประณามคงไม่ต้องพูดถึง ถูกลงโทษปรับสองพันบาท และรอลงอาญา รอลงอาญาก็คือถูกภาคทัณฑ์เอาไว้ทุก 3 เดือน ต้องไปรายงานความประพฤติ ดีขึ้นสงสัยมากเลยว่าเป็นคดีคดีมาคนตายมันรายงานความประพฤติกันได้ คุณประพฤติกันได้ ก็ได้โทรไปคุยกับหัวหน้าคุณประพฤติก่อนว่าคุณอะไรกัน เขารายงานว่าได้มีการกระทำผิดซ้ำใหม่ หมายความว่าต้องแล้วไปทำแท้งอีกหรือไม่ ก็สงสัยว่าถ้าเขาไปนอนกับคนอื่นไปมีความสัมพันธ์ซึ่งเป็นเรื่องปกติ จะเป็นอย่างไรบ้าง เขาก็ตอบว่าก็ไม่เป็นอย่างไรเป็นสิทธิของเขา เขาจะท้องไปก็ไม่เป็นไรแต่ถ้าเขากระทำผิดซ้ำอีกตรงนั้นอาจมีการพูดคุยกันหรือว่ามีการดักเตือน ประเด็นมันชักจะลูกกลมแล้วที่ก้าวล้ามาถึงเรื่องชีวิตจิตใจของผู้หญิงมากขึ้น สิ่งที่เราเห็นชัดเจนก็คือว่าเขาไม่เข้าใจตั้งแต่ตอนต้นแล้วว่าสิทธิของเขาอยู่ตรงไหน เขายังมากระทำซ้ำ ผลที่หลงเหลือจากที่ถูกสังคมภาคทัณฑ์หรือตัดสินไปแล้วหลาย ๆ คนก็ยังรู้สึกว่าการกระทำซ้ำยังอยู่กับตัวเอง บางครั้งก็มาซ้ำเดิมกับตัวเองอยู่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภฤตยา อาชวนิจกุล...

อย่างที่บอกตั้งแต่ต้นพูดถึงชีวิตของตัวเองว่ามันไม่สมบูรณ์ซึ่งขาดตกบกพร่องอีกเยอะ ทุกครั้งที่สนทนาก็มีคนถามอะไรที่สนุกๆ อย่างนี้ทุกครั้ง อย่างเคยสนทนากับผู้หญิงพยายามจะมองหาการทำแท้งที่ปลอดภัย ก็มีคนค้านว่าไม่มีการทำแท้งที่ไหนที่ปลอดภัย ทั้งที่ปลอดภัยจริงๆ ไม่มีก็มีคนค้านอะไรอย่างนี้ แล้วก็อย่างกรณีการที่ตั้งใจจะไม่ท้องมันเป็นทางเลือกหรือเปล่า ไม่ท้องก็คือว่าใส่ไปเลย แล้วก็แต่งงานแล้วไม่มีลูก แต่งงานแล้วเจตนาไม่มีลูก ตัวเองเข้าใจว่าในสังคมไทยไม่น่าจะมีเลยครึ่งหนึ่งไป เลเคเซอร์ให้ศึกษาศาปริณญาเอก เขาบอกเขากับแฟนเขาตั้งใจที่จะไม่มีลูก แล้วก็มิ เพรสเซอร์มากเลย จากแม่ผิว โชคดีว่าสามีเป็นคนตัดสินใจไม่ใช่ภรรยาเป็นคนตัดสินใจไม่มีลูก อันที่สามก็เหมือนกันว่า ไม่ท้องแล้วมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันว่าเป็นไปได้มากน้อยแค่ไหน ตรงนี้คือส่วนหนึ่งของตัวเองพยายามที่จะให้เห็นว่าทางเลือกของผู้หญิงในหลายๆ คนที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศกับเรื่องการทำแท้งจะมีลูกและไม่จะมีลูก มันมีแซงชั่น มันมีเพรสเซอร์จากสังคม มันมีการติตราและให้คุณค่า ในเอกสารฉบับที่สมบูรณ์จะพูดถึงเรื่องระบบสังคมที่ผู้ชายเป็นใหญ่ ค่อนข้างมาก ในเอกสารฉบับนี้ไม่ได้พูดถึง อย่างไรก็ตามแต่ฉันคิดว่าชาตินี้ต้องแก้อีกเยอะ แต่ว่าเราต้องการที่จะขอให้เห็นว่า ตัวระบบนโยบายของรัฐจะสามารถที่จะมีผลกระทบไปถึงคนเล็กๆ ในแต่ละคนได้อย่างไรบ้าง

คุณศิริพร สะโครบานค...

เมื่อกี้ดิฉันลืมประเด็นหนึ่งที่จะพูดว่าผู้หญิงเป็น *sexual being* หรือเปล่า หรือเป็น *sexual object* ถึงแม้ปัจจุบันเรามองผู้หญิงเป็น *sexual object* อันหนึ่งเป็นแม่ผลิตลูก อันหนึ่งเป็นโสเภณีรองรับความต้องการ แต่ถ้าเผื่อว่าผู้หญิงตัดสินใจที่จะ *active* เรื่องเพศก็จะถูกประณามว่าอะไรต่ออะไร แม้แต่คุณหมอดูมศิลป์พูดเมื่อคืนนี้ ก็เป็นการมองจา

ทางด้านศีลธรรมที่จะต้องถูกลงโทษถ้าใครที่เกิด *active* ในเรื่องเพศขึ้นมา ดิฉันคิดว่า ตรงนั้นจะต้องเปลี่ยนการมองว่าผู้หญิงเป็น *sexual being* ด้วย น่าจะเป็นสิทธิของเราเอง ยากไปมีเพศสัมพันธ์กับใครเวลาที่เราพูดถึง *abortion* แม้แต่อาจารย์กฤตยาเอง ไม่ทราบว่าเป็นยุทธศาสตร์หรือยุทธวิธีหรือเปล่าที่จะพูดถึงเรื่องเบี่ยงเบนไปสู่เรื่องสุขภาพอนามัย มักจะคุยถึงเรื่อง *core issue* ว่าเป็นสิทธิของผู้หญิง สิทธิใน ร่างกาย สิทธิของอะไรต่อมิอะไร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล...

คืออย่างนี้ดิฉันสงสัย ดิฉันเองเป็น *feminist* หรือเปล่า ตั้งแต่รามาสนใจเรื่องพวกนี้ ก็เป็นเหยื่อถูกนักไม่เชื่อสงสัยจะเป็น *feminist* อะไรอย่างนี้ จริงๆเลยที่รามาสนใจเรื่องนี้ สนใจเรื่องความเป็นคนมากกว่าเพราะมนุษย์มันน่าจะมีสิทธิในตัวเองแค่นั้นและจากจุดนี้ต่างหากที่ทำให้รามาสนใจเพราะว่าตัวเองสนใจเรื่องสิทธิผู้หญิงทั้งหมด สิทธิของมนุษย์ทั้งหมด โดยเฉพาะของคนที่ดีด้วยโอกาสฉะนั้นสิ่งซึ่งเสนอสำหรับสังคมว่าเราอาจจะเสนอสิ่งที่เป็นไปได้ เพราะฉะนั้นประเด็นที่เสนอตรงนี้ก็คือประเด็นที่จะทำให้มันมีความเป็นไปได้ เราอาจจะให้กฎหมายมันก็ได้ ไม่อย่างนั้นเสนออะไรที่เสนอแล้วมันจะไปดัน เรามีจุดยืนอยู่ว่าตัวนี้ผู้หญิงจะต้องเป็นคนตัดสินใจและต้องฟังผู้หญิงเป็นอันดับแรก แต่ปัญหาก็คือว่าไม่ใช่เฉพาะสังคมไทย จริงแล้วผู้หญิงในสังคมกำลังพัฒนาซึ่งถูกกระทำอยู่ตลอดเวลาไม่เคยมองว่าตัวเองมีสิทธิอะไร เพราะไม่เคยถูกบอกแล้วพอมสิทธิของผู้หญิงคืออะไร ก็ต้องทำกับข้าว เลี้ยงลูก ล้างจาน อันนี้คือสิทธิผู้หญิง เป็นความเข้าใจของเราอันนี้ไม่ใช่จากการศึกษา เพราะฉะนั้นเวลาเราพูดถึงสิทธิผู้หญิงเราต้องกลับมาพูดว่าทุกคนเป็นเหยื่อ คือผู้หญิงจำนวนมากถูก *socialized* ตัวเองเชื่อว่าสิ่งที่ตัวเองทำเป็นสิ่งที่ถูกซึ่งน่าจะดีแล้ว กลับมาที่ประเด็นเรื่องคนข้างนอกจะมาควบคุมผู้หญิง ดิฉันมองว่ารัฐหรือว่าสังคมเอาเปรียบผู้หญิงมากในแง่ที่ว่าเมื่อใดก็ตามแต่ที่จะเอาประโยชน์จากผู้หญิงได้ก็จะทำทุกวิถีทาง การที่จะเร่งให้ผู้หญิงลดการมีลูกก็จะให้รางวัลต่างจนาหา ก็จะใช้วิธีชักจูงใจ แต่เมื่อใดก็ตามที่รัฐไม่อยากจะให้ผู้หญิงทำอย่างนั้นในกรณีเรื่องการทำแท้ง ก็สร้างมาตรฐานต่างจมาลงโทษผู้หญิงสารพัดสาระเพ ทั้งมาตรฐานเรื่องโน้นเรื่องนี้ สิ่งที่เราเรียกร้องอีกประเด็นหนึ่งในบ้านเราก็คือ มีเรื่องการวางแผนครอบครัว แต่เราไม่เคยใช้เรื่องนี้ให้เป็นประโยชน์กรณีถ้าผู้หญิงต้องการทำแท้ง เราไม่เคยใช้ *mechanism* หรือกลไกอันนี้ให้เป็นประโยชน์กับผู้หญิงเลย ดิฉันมองว่ามันมีความเป็นไปได้ในการที่จะคลี่คลายปัญหาตรงนี้ ดิฉันไม่สนใจวิจัยอะไรถ้าจะให้ทำก็ทำได้ แต่ให้เรื่องเป็นเรื่องที่มันเป็นจริงและทำได้ ผลในอนาคตมันน่าจะเป็นผลทางบวกกับผู้หญิงโดยทั่วไป เราเน้นในเรื่องสุขภาพ เรื่องความปลอดภัย

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อดุลย์ วีริยเวชกุล...

ดิฉันที่มาฟังได้ความรู้อยู่เยอะ แต่ว่าชักมาจะไปเอยเรื่อง *sexual being* กับ *sexual object* รวมทั้ง กฎหมายที่ว่าทำให้เกิดความไม่เสมอภาค ข่มขืนสตรีก็น่าสนใจเหมือน

กัน ผมก็เรียนมาทางด้านกฎหมายที่ผมอยากจะพูดหนึ่งก็คือเมื่อสองวันที่แล้วมีใครติดตามว่าเมื่อสัปดาห์ที่แล้ว หนังสือพิมพ์ *Pope* ลงให้สัมภาษณ์ไมเกิ้ลแฮร์นันส์ ผมอยู่ที่ปารีส อ่าน *Sunday time* ให้สัมภาษณ์ว่าอย่างนี้ คือมี *issue* เกี่ยวกับเรื่องผู้มีทองไมมีทอง ทำแท้ง ในศาสนา *Catholics* ค่อนข้างมาก สัมภาษณ์บอกว่าผู้หญิงกับผู้ชายมีสิทธิเท่าเทียมกัน และในขณะที่เราจะต้องพิจารณาถึงความแตกต่างถึงความไม่เป็นเพศ ผู้ชายมีลูกไม่ได้เป็นตัวอย่างอันหนึ่ง ในขณะที่ผู้ชายทำไม่ได้ก็มีหลายเรื่องที่คุณหญิงทำได้ ต้องรู้ความแตกต่างในจุดนั้น แล้วเอาไปเอาความแตกต่างนั้นมาเป็น *issue* ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญให้เกิดความขัดแย้งภายใน ผมก็ไม่ทราบท่านหมายความว่าอย่างไร ก็คือให้รู้ว่าสิทธิเท่ากัน มีความแตกต่างกันเหตุที่ว่าเป็นผู้หญิงและผู้ชายก็คนนั่นเอง

ศาสตราจารย์ ดร.ทวิทอง หงษ์วีร์วัฒน์...

ผมคิดว่าประเด็นและสถานการณ์ของสิทธิสตรี คงจะมองอย่างแยกออกจากระบบสังคมระบบสถาบัน คงไม่ได้ คงเป็นหน้าที่ของนักสังคมศาสตร์ที่จะต้องแสวงหาความรู้มากขึ้นว่า เรื่องของสถานะหรือสิทธิของสตรี ถ้ามองในสิ่งที่สัมพันธ์กับสถาบันครอบครัว สถาบันอื่นๆ มันจะเป็นอย่างไร มันจะเป็น *patriarchy* อย่างมากมายหนึ่งหรือไม่ เป็นเรื่องที่จะต้องศึกษาค้นคว้ามากมายทีเดียว และคงจะต้องเป็นเรื่องที่ทำกันอย่างต่อเนื่องระยะยาวมาก จะทำให้สังคมทั้งสังคมสามารถที่จะพลิกสิ่งที่ป็นฐานคติพื้นฐานออกไปหาสิ่งที่เรียกว่า เป็นความเท่าเทียมกันระหว่างหญิงกับชายมากขึ้นในสังคม ผมว่าประเด็นเฉพาะหน้าที่เราจะต้องทำและเราจะต้องทำการวิจัยที่จะมีอยู่ คงจะมีเพราะว่าผมคิดว่าสามัญชนคงจะทำความเข้าใจได้ไม่ยาก เรามีปัญหามากคือลักษณะของการตั้งครมที่ไม่ฟังประสงค์ไม่ฟังปรารถนามีมากในสถานการณ์ในเศรษฐกิจในสังคมปัจจุบัน แต่กฎหมายเมื่อ 20-30 ปีที่แล้ว เพราะฉะนั้นมันชัดเจนมากจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายให้มันสอดคล้องกับข้อเท็จจริง ผมว่ามันชัดเจนว่า จะต้องทำแต่ว่าทำที่ตามมาแล้วก็ไม่ได้ทำ คือในแง่ทำของสังคมในเรื่องนี้ ตอนแรกที่คุณหมอบประเวชพูดถึงทำของสังคม มันมีทำที่จะไม่ทำอะไรเลยซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่ใช่แต่เฉพาะเรื่องนี้ เรื่องอะไรที่เกี่ยวข้องกับสังคมไม่ยอมทำอะไรทั้งสิ้น ซึ่งตรงนี้เป็นประเด็นที่ผมคิดว่ามันเป็นบทบาทของนักวิชาการเองที่ต้องทำความเข้าใจว่า ผู้ที่เป็นส่วนหนึ่งของชนชั้นปกครอง ไม่ว่าจะเป็นส่วนหนึ่งของกลไกรัฐหรือเป็นนักการเมือง หรือพรรคการเมือง ความคิดความอ่านของเราในเรื่องนี้มันมีอยู่สักแค่ไหน เพราะผมเข้าใจว่าในหมู่นักการเมือง เป็นประเภทแบบชายเป็นใหญ่เยอะทีเดียว ที่จริงมันก็มีปรากฏการณ์หลายอย่างให้เราเห็น ถ้าจะพูดถึงสิทธิสตรีเราต้องเรียนรู้ที่จะต้องยกของภรรยาตัวเอง ผมคิดว่ายกของมารดากับยกของภรรยา มันต้องยกของทั้งสองส่วนยกของเฉพาะมารดาไม่ยกของภรรยามันไม่ได้ จริงแล้วสังคมสิทธิสตรีผู้ชายต้องหัดยกของสตรี โดยเฉพาะภรรยาของตนและลูกสาวของตน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อมรา สุนทรธาดา...

ส่วนใหญ่คิดว่าเรามีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันคือ ที่จะปกป้องคุ้มครองผู้หญิงปลอดภัย ในเรื่องพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ได้อย่างไร แต่ที่นั่นมันขึ้นอยู่กับวิธีการทำที่ฟังอยู่ การมองปัญหาในแต่ละระดับแต่ละบุคคล โดยใช้สายอาชีพเป็นตัวแบ่งก็ยังมองเห็น แต่มันก็ในบางเรื่องในแง่ของการปฏิบัติหน้าที่ที่ทราบจากงานวิจัยที่กลุ่มนักวิชาการได้พยายามทำขึ้นมาที่อย่างเช่นของอาจารย์ศุภมาส เช่น *post abortion clinic* มีในเมืองไทยแล้ว มีในลักษณะไหน ลักษณะที่ผู้ใช้บริการหรือผู้ที่มีปัญหาได้รู้หรือเปล่าว่า *post abortion clinic* นั้นช่วยเราได้มากแค่ไหน อย่างตัวเลขของในยุโรปก็พบว่า *post abortion clinic* ช่วยเหลือในการลด *repeated abortion* ได้มากทีเดียวไม่ว่าเป็นเรื่องของการทำแท้งซ้อน ลักษณะของความซึมเศร้า อาจารย์หมอประเวชก็บอกแล้วว่า มีลักษณะของการซึมเศร้าหลังการทำแท้งเกิดขึ้นมาก เพราะฉะนั้นก็เป็นปัญหาในทางสังคมที่น่าคิดตามมาก ประเด็นที่อยากจะเน้นอีกอันหนึ่งก็คือว่า เราอาจไปดู เรื่องนี้อาจเป็นความคิดที่สวนทาง เน้นไปในเรื่องของตัวบทกฎหมาย ก็มีในลักษณะของการที่จะตีความโดยผู้ปฏิบัติเอามาตีความ เรากำลังมองว่ากฎหมาย 37 ปีแล้ว ว่ามาตรา 301 และ 305 ไม่ได้เป็นการเอื้ออำนาจ หรือแก้ตามลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางสังคม แต่จริงๆแล้วเราอาจไม่ได้ให้ความสำคัญในจุดนั้น การเขียนกฎหมายก็มีลักษณะของ *interpretation* ค่อนข้างสูงอยู่แล้ว หน้าที่ของเราในแง่ของเราที่จะเข้ามาเคลื่อนไหวในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม จะทำอย่างไรให้เกิดในแง่ของการปฏิบัติมากที่สุดไม่ว่าจะเป็นการตั้งองค์กรที่ไม่ใช้อยู่ในความดูแลของรัฐ อย่างที่มีหลายองค์กรที่ตั้งขึ้นมา เพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า อันนั้นก็เป็นการแก้ไขปัญหาก็เรื่องหนึ่ง ที่เราอาจให้ความสำคัญให้เข้ามามากยิ่งขึ้น โดยลักษณะของการกระทำแล้ว ภาครัฐเราก็มีปัญหาอีกมากมายหลายอย่าง ต้องเผชิญหน้าอยู่ในฐานะที่เราอยู่กับปัญหาในฐานะที่เราเป็นส่วนหนึ่งของสังคม อาจเป็นตัวเองก็ได้ในการแก้ไขปัญหา และอีกประเด็นหนึ่งก็คือว่าการตัดสินใจว่ากลุ่มไหนที่ทำงานมากที่สุด ก็ยังเป็นเรื่องที่ยังเคลือบแคลงอยู่ เพราะเท่าที่มีประสบการณ์จากการไปทำงาน

วิจัยต่างๆ เราพบว่ากลุ่มวิจัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างเสียงในเรื่องนี้ เมื่อก็อจารย์กฤตยาพูดแล้ว นักที่ขงจริงไม่ต้อง แต่นักไม่ที่ขงจริงต้อง อันนี้เป็นกรยืนยันอีกอย่างหนึ่งที่พบในลักษณะที่เคยไปทำวิจัย เป็นลักษณะที่อยากตรวจสอบว่า *research methodology* แบบนี้เราสามารถเข้าถึงข้อมูลได้มากน้อยแค่ไหน วิธีการมีว่าสมมติเรื่องขึ้นในกลุ่มให้เรามีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ทั้งเด็กชายและเด็กหญิงเป็นนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา วิทยาลัยพบบเลยหมายความว่าถ้าไปสอบไปติดในวิทยาลัยนั้น อยู่ต่างจังหวัดและก็อยู่กับคนอื่นเป็นเด็กดีเป็นเด็กที่ไม่เคยเที่ยว เป็นเหยื่อของเพื่อนรุ่นเดียวกัน เป็นเหยื่อของรุ่นพี่ด้วย ที่จะทำให้เรามีความเสียงในการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ คนที่จะแก้ปัญหาให้มาก็คือรุ่นพี่ผู้หญิงที่เป็นนักที่ขงก็พารุ่นน้องไปทำแท้งคือสามารถบอกได้ว่าอยู่ที่ไหนทำอย่างไร อยู่ลักษณะที่ว่ากลุ่มเป้าหมายของเรา เราอาจไม่ได้มองหรือคาดหวังไว้ว่าวิจัยจริงจะต้องเสียหายหรือพลาดหวังในเรื่องนี้ แต่ว่าอาจจะมองกลุ่มเล็กลงไป คือเมื่อก็บอกแล้วว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นนักที่ขงจริงคือผู้ที่มีความเสียงอันตรายในเรื่องของอะไรบ้าง

นายแพทย์ประเวช ดันดิพิรพัฒนสกุล...

comment ของอาจารย์ศุภมาส เกี่ยวกับเรื่อง *selection bias* เวลาที่พูดถึงกลุ่มที่รามาให้เสนอและข้อมูลที่พูดถึงเหตุผลของคนที่มาทำแท้ง สิ่งที่เราได้มาคือภาพของคนที่มาทำแท้ง ทุกคนก็เห็นแล้วว่ามันไม่ใช่กลุ่มที่เป็นรูปแบบเดียวกัน เป็นกลุ่มที่มีความหลากหลายและก็มีหลายสาเหตุประกอบที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่เราได้พูดถึงมา และถ้าใน *paper* ผมเองก็มีการพูดถึงว่าวัยรุ่นจริงๆ แล้วที่เรามีภาพพจน์วัยรุ่นสำหรับเพศและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ถามว่าจริงหรือเปล่า เพราะว่าถ้าใช้ภาษาของอาจารย์ท่านหนึ่งเป็นปรากฏการณ์เฉพาะหรือเป็นปรากฏการณ์ทั่วไป เพราะแม้แต่สังคมอเมริกัน หรือสังคมออสเตรเลียในเรื่องสำหรับทางเพศของชายหรือหญิง ก็เป็นแบบ *monogamous* อยู่ จะเป็นแบบเปลี่ยนไปที่ละคนคือไม่ใช่มีร่วมกันทีละหลายๆ คน อีกอันหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับ *image* ก็คือว่า ในการศึกษาที่ผมคิดว่าน่าสนใจคือ เราถามถึงจินตนาการของเด็กวัยรุ่นว่าเรามี จินตนาการอย่างไรกับการมีท้อง ก็เป็นจินตนาการในเชิงบวกคือการตั้งท้อง เราได้มาซึ่งความรักความใส่ใจจินตนาการประเภทซึ่งอาจไม่ตรงกับความเป็นจริง เป็นตัวที่ล้าหลังเนื่องจากว่ามันเป็นเรื่องของความรู้สึก ในสิ่งที่มันคลุมเครือแต่มีผลต่อการตัดสินใจของคนได้ ซึ่งจะเชื่อมโยงมาในประเด็นของผมก็คือเรื่องของกาให้คำปรึกษา ผมอยากทำความเข้าใจว่าการให้คำปรึกษาแตกต่างกับคำให้ข้อมูลมากเลย ไม่ใช่ให้ข้อมูลให้เขาตัดสินใจอย่าง ข้อมูลเป็นเหมือนตัวเสริม เพราะว่าตัวที่เป็นปัญหาจริงไม่ใช่ตัวไม่รู้อะไร มันเป็นเรื่องของโอกาส เรื่องของวิธีการ ตัวที่มีผลมากไปกว่านั้นคือเรื่องของความรู้สึกกับจินตนาการบางอย่าง อย่างอาจารย์ศุภมาสพูดถึง *explore* ตรงจุดนั้น โดยหลักการแล้วในการทำ *counselling* ในเรื่อง *abortion* มี 4 องค์ประกอบคือ นอกเหนือจากการให้ข้อมูลแล้วก็คือให้เขาตัดสินใจตกลงจะทำอย่างไร ถ้าตัดสินใจก็ต้องดูผลรับว่าจะเป็นอย่างไรรูปแบบอีกอันก็คือเป็นการป้องกันการตั้งท้อง และที่สำคัญไปกว่านั้นก็คือว่าถ้าเรามองการตั้งท้องแล้วไม่ปรารถนาเป็น *crisis* ชีวิต การทำ *counselling* ก็คือเป็นจังหวะที่ทำให้เขาได้เติบโต จากกระบวนการทำให้เขาได้เข้าใจได้มากขึ้น จัดอุปสรรคข้อข้องในตัว *counseling* ไม่ใช่แค่ให้ข้อมูลและให้ตัดสินใจแต่มันสามารถทำให้กว้างกว่านั้นเยอะ แต่ตอนนี้มีปัญหาเยอะเพราะว่าแม้แต่ในเรื่องเอดส์ ทำทีของบุคลากรเข้าใจว่าเป็นการให้ข้อมูล เพื่อเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจของคนให้มันเป็นไปตามที่เขาคิดว่ามันควรจะเป็น ประเด็นสุดท้ายก็เป็นข้อมูลในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ *adoption* ก็พบว่าแนวโน้มในการมี *adoption* ในต่างประเทศลดลง ผู้หญิงให้บรรยายว่ามันเจ็บปวดมากกว่า เนื่องจากว่าลูกเป็นดัวเป็นตนขึ้นมาแล้ว แล้วเราต้องเลี้ยงมันไป ดังนั้นทางเลือกนี้จึงมีคนบอกว่าเป็นไปได้ อันนี้ผมคิดว่าคงต้องมีการศึกษากันต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรณจินดา ดีผดุง

ถ้าจะมองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมาจากแนวคิดและเรื่องพื้นฐานแล้วมาหล่อหลอมเป็นแบบในลักษณะที่ว่า *melting pot* แล้วสังคมไทยมันถูกหล่อในลักษณะมีคุณค่า แล้วมีการนำเอาคุณค่านั้นมาประណาม แล้วคุณค่านั้นออกมาในแง่ลักษณะของการ แข่งขัน ทางสังคม

คม หรือการยอมรับหรือไม่ยอมรับ หรือว่าทางกฎหมายด้วย ตัวอย่างเมื่อกี้ที่อาจารย์ห่มมานิพนธ์มาผมก็เคยไปเจอที่ทางนครศรีธรรมราช พ่ออำมเงินลูก แต่ลูกไม่รู้จะไปแจ้งความจับได้อย่างไร แล้ววิธีการแก้ไขกับบอกว่าลูกไปที่ยังงานวัดมาแล้วถูกอำมเงิน ในที่สุดลูกก็ไม่ว่าจะเรียกพ่อที่เป็นพ่ออีกทีหนึ่งว่าอะไร ปัญหาโครงสร้างของสังคมมันยิ่งยุ่งกันใหญ่ ว่าอันนี้มันเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกันจริงๆ ถ้าถามว่าสิ่งเหล่านี้ควรแก้ไขต้องไปแก้ไขที่อะไร ผมว่าต้องมองทั้งสิ่งสำคัญคือ หนึ่งจะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ไขตั้งแต่การตีความ การตีความ และให้เข้าใจตรงกันว่ามันหมายความว่าอย่างไร แล้วจุดไหน เช่นชีวิตเกิดที่จุดไหน ที่เรา จัดแย้งกันมาตลอด ตรงนี้คงจะต้องเคลียกัน แล้วหลังจากนั้นพัฒนาการนี้คงจะต้องมีส่วน ผมว่าที่อาจารย์ยกมุกดาแบ่งไว้ 3 ขั้นตอนนั้น ผมว่าเป็นทางออกที่ดี ในทางที่จะแก้กระบวนการทางกฎหมายว่าการมีส่วนร่วมของสตรีนั้นอาจจะมีส่วนร่วมในลักษณะในขั้นตอนไหนบ้าง ในกระบวนการตัดสินใจ แต่อาจจะบอกว่าทั้งหมดเป็นสิทธิสตรีที่ควรตัดสินใจ คิดว่าการผลักดันในลักษณะนั้น จะไม่เกิดประโยชน์แล้วจะมีแต่กระแสการต่อต้านจากพวก *conservative* แล้วจะมาบอกว่าชีวิตที่มัน *absolute* นั้นมันเกิดขึ้นจากจุดนี้ แล้วยุ่งไถ่ก็ต้องมา เป็นการมาดกรรม เป็น *murder* ตลอด แล้วจะเห็นป้ายแบบนั้นผมคิดว่าตรงนี้จะควรที่จะพัฒนาการความเข้าใจ พูดคุยกัน แล้วก็ยอมรับว่าเป็นปัญหาสังคมซึ่งต้องมีการแก้ไข

คุณจิราพร นิยมพิมาย...

มีประเด็นหนึ่งในฐานะที่เราทำงานอยู่ มีประเด็นที่เป็นปัจจัยสำคัญเหมือนกันที่เป็นปัญหาสังคมที่ผลักดันให้ผู้หญิงต้องไปทำแท้ง มีมาตรการหรือสิ่งที่ปรากฏในสังคมหลายอย่างก็เป็นตัวที่ซ้ำเติมผู้หญิงอยู่ หรือเป็นตัวกำหนดที่กดขี่ผู้หญิงอยู่ มีผู้หญิงที่บอกว่าจะต้องไปเป็นแอร์ก็เกิดตั้งครรถันมาจะเลือกอะไร กับการที่จะต้องไปเป็นแอร์และที่ตัวเองมาเป็นแม่ อันนี้เป็น *case* ที่เกิดขึ้นจริงๆ มีอาจารย์ในวิทยาลัยเทคนิคแห่งหนึ่งบอกว่าตอนนั้นแอร์แล้วบอกว่ากำลังโดนเพ่งเล็งว่าพานักเรียนสาวไปทำแท้งทั้งๆที่ท่านบอกว่า นักเรียนนักศึกษาหญิงมาคุยกับท่านบอกว่าพร้อมที่จะเลี้ยงแล้วที่บ้านก็มีฐานะคือ เข้ามาเรียนขึ้นกลับไปค้าขาย สามารถที่จะทำให้ครอบครัวเจริญเติบโตได้แต่ก็ต้องไปทำแท้งเพราะทางโรงเรียนบอกว่าถ้าท้องขึ้นมาจะต้องให้ออกอันนี้เป็นภาพปรากฏการณ์ที่กำหนด แล้วก็กลับมาทำร้ายผู้หญิง ในแง่ของงานวิจัยเห็นอย่างนี้ได้หมายความว่ามาตรการทางสังคมอะไรบางอย่างที่มันเป็นตัวชักนำ ผลักดัน หรือว่ากดขี่ผู้หญิงอยู่ การที่ต้องทำให้เข้าไปสู่กระบวนการที่บางทีเราตั้งครรถันนั้นเราต้องการ แต่สังคมบอกว่าฉันไม่พึงประสงค์ในสภาพการณ์อย่างนี้ อาจจะเห็นภาพอย่างนี้ด้วย ถ้าสมมติว่ามึงงานวิจัยชิ้นใหม่ ออกมา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภกตยา อาชนิจกุล...

ขอเสริมที่อาจารย์จิราพรเห็นว่า อันที่จริงข้อเรียกร้องทางกฎหมายก็เป็นเรื่องหนึ่งซึ่งสำคัญเป็นฐานอันหนึ่ง อีกอันหนึ่งก็คงต้องแก้ส่วนอื่นๆด้วย อีกสถานการณ์คือห้ามให้ผู้หญิงท้อง พอท้องแล้วห้ามไปทำแท้ง เป็นสถานการณ์ที่แปลกมาก อย่างกรณีที่เขาอาจจะกับเด็กไว้ แต่สังคมก็บีบทางอ้อมให้เขาต้องไปเอาเด็กออก ถ้าจะพูดตรงไปตรงมาแบบ

บนนั้นเพราะฉะนั้นตรงนั้นมันน่าจะมีความยากที่ที่น่าจะคลี่คลายตัวนี้ได้ แล้วเราทำได้ทันทีถ้าเราคลี่คลายกฎเกณฑ์ เช่น ระบบของกระทรวงศึกษาธิการอะไรทำนองนี้ ดิฉันอยากจะเล่าเรื่องทำให้ฟังว่าที่เขานักพัฒนาเขามองว่ามีคนโทรศัพท์ทำเข้าไปที่ จส.100 แล้วเขาบอกว่ากระแสเสียงว่าไอพวกนี้มันเถื่อนมาก ไปทำซีรึบดิ มีคลินิกปลอดภ้ยของคุณมีชัยเขา รับทำแท้งอย่างอื่นอย่างงี้พูดออกวิทยุ ไปทำลายเขาทำดีทุกอย่าง เพราะเขาเห็นว่าปัญหาทำแท้งบ้านเมืองเรานั้นปากว่าตาขีบอย่างมาหลาย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์จุฑารักษ์ อังประพันธ์...

อยากจะถามว่าทัศนคติของการทำแท้งของคนเรามีการศึกษามากหรือยังรู้สึกเปลี่ยนไปมาก คนที่พูดอย่างโน้นอย่างนี้ถ้าเจอเข้ากับลูกตัวเองคงลำบาก สิ่งกีดขวางที่ผมประสบกับคนไข้ เขามายก บางครั้งเขามายกหน้าตาเขยว่าเขาไปทำแท้งมา เขาไม่รู้รู้สึกอะไรเลย แต่ผมรู้สึกเปลี่ยนไปมากทัศนคติในเรื่องอย่างนี้ ในขณะที่ยกกฎหมายก็ดิอะไรที่ดีของเรานั้นเป็นแบบปากว่าตาขีบ จริงๆเราไม่ยอมรับความจริงมาพูดกันเมื่อไม่ยอมรับความจริงมันก็ยาก ในเรื่องกฎหมายก็เช่นเดียวกัน ผมเคยเสนอไปหลายปีผมไม่ยอมยกพูดรายละเอียด เมื่อก็อจารย์อรรถจินดาพูดไป การตั้งครรภสืบสายโลหิตพ่อกับลูก พี่กับน้อง ในกฎหมายแพ่งเขียนไว้ชัดเจนว่าห้ามจดทะเบียนสมรสในผู้สืบสายโลหิตหรือพี่น้องร่วมบิดามารดา แม้แต่ร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน เมื่อกฎหมายแพ่งห้ามจดทะเบียนแล้วเมื่อมันท้องขึ้นมา แล้วกฎหมายอาญาไม่ให้เขาทำแท้ง แล้วจะทำยังไง จะเห็นว่ากฎหมายมันขัดแย้งกันเอง ผมเคยเสนอไปตอนนั้นผ่านแพทยสภาบอกว่าต้องเขียนลงไปอีกข้อหนึ่งบอกว่าการตั้งครรภที่เกิดขึ้นโดยขัดต่อกฎหมายแพ่ง คือบุคคลที่สมรสกันไม่ได้ มีคนดัดจริต ผมก็ไม่เข้าใจว่าเพราะอะไร มันไม่มีหรือยัง case อย่างนี้ ในบ้านเรานั้นมีเยอะแยะไป หมอออดมศิลป์เองก็เคยรายงาน พี่กับน้อง พ่อกับลูก อย่างนี้เราไม่ยอมรับความจริง ทำเป็นอาย ความไม่พึงประสงค์เราเอาอะไรไปปิดไว้มากเกินไป ตรงนี้จึงเห็นว่ากฎหมายเองก็ไม่ยอมรับคล้ายกับที่เราไม่มีเรื่องอย่างนี้ แต่ที่จริงมันมี แล้วก็อันนี้เป็นสาเหตุที่สำคัญที่เราแก้ไขไม่ค่อยได้ มีคนพูดถึงสิทธิสตรีผมก็เห็นใจ ผมเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าปัญหาทำแท้งไปกระทบสิทธิสตรีอย่างยิ่ง เพราะผู้หญิงเท่านั้นที่จะท้องได้ แล้วพอท้องแล้วไปทำแท้งคนก็ไปประณามผู้หญิงซึ่งมันไม่ถูก เพราะไม่ใช่ต้นเหตุอยู่ที่ผู้หญิงต้นเหตุมันอยู่ที่ผู้ชาย ตรงนี้เราควรจะเปลี่ยน concept อะไรต่างๆ

ศาสตราจารย์ ดร.ทวิชอง หงษ์วีร์วัฒน์...

ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในสังคมเราได้เคลื่อนตัวไป และได้ประจักษ์ในสังคมเรื่อยๆ แต่ทำไมในระดับสังคม ระดับรัฐบาลการเคลื่อนตัวในลักษณะการเคลื่อนไหว เพื่อให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่มีการเปลี่ยนไป มันจึง อึดอาดขัดขาด ตรงนี้คิดว่าเป็นปัญหาหนัก ปัญหาทางเศรษฐกิจก็คิดกันอย่างโน้นอย่างนี้ก็ยังถูกวิพากษ์วิจารณ์กันไปเยอะ แม้แต่ทางเศรษฐกิจจริงแล้วในประเทศอื่นๆ เขาใช้นโยบายรัฐบาลเพื่อมาแก้ไขเพื่อให้เป็น market failure แต่ 7DR? เขาบอกว่าของประเทศไทยเขาใช้ market มาเป็นตัวแก้ไข

ก็ฟังเป็นคำ *government failure* ในทางเศรษฐกิจ ผมว่ามันกลับกันแล้วที่หนักเข้าไปอีกในทางสังคม เพราะทางสังคมรัฐบาลไม่ทำอะไรเลย ในเรื่องการยุติการตั้งครม. ไม่ฟังประสงค์ ที่จริงสถานการณ์อย่างที่เราเรารู้สึกว่าสถานการณ์เป็นสิ่งที่ปฏิเสธไม่ได้ ว่าเรื่องนี้ต้องทำให้มีความกว้างขวาง เพื่อให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่มีนัยยะเปลี่ยน พวกเราคงต้องเข้ามาช่วยเอาให้ข้อเท็จจริงที่มีนัยยะประจักษ์หน้า เผอิญหน้าอยู่กับคนส่วนรวม ดูซิว่าผู้ที่รับผิดชอบบ้านเมืองจะยอมที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงหรือไม่ การวิจัยก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะมาช่วยได้ ผู้ที่ไม่ได้ทำการวิจัยไม่มีส่วนร่วมการวิจัยก็จะมีบทบาทที่สำคัญพอๆกันหรืออาจจะมากกว่าด้วยซ้ำในการที่จะเคลื่อนไหวทางสังคม ดอนบอยเราคงจะพอมีเวลาพูดคุยกันอีกครั้ง (จบช่วงเช้า)

รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา อุปายะสิน... (ภาคบ่าย)

เมื่อเช้าเราได้ประเด็นกันเรียบร้อยแล้ว ในช่วงบ่ายวันนี้จะช่วยกันสานต่อแนวคิดที่ได้ดำเนินการไปในตอนเช้า คาดหวังว่าถ้าเป็นไปได้เราคงจะได้สิ่งที่ป็นรูปธรรมออกมาว่า ในประเด็นหลักๆที่ท่านวิทยากรทั้งสี่ท่านได้บรรยายไปมีเนื้อหาหรือประเด็นที่จะนำไปสู่การวิจัย หรือเกิดแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง ปัญหาการทำแท้งเป็นเรื่องหาข้อยุติยาก แต่ก็คงมีคำตอบอยู่บ้างที่จะอธิบายให้เห็นว่า สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ รวมทั้งความเจริญก้าวหน้าและวิทยาการทางการแพทย์ ทำให้มีความมั่นใจในการทำแท้งได้ปลอดภัยขึ้น ตัวเลขที่ปรากฏที่อินเดียและญี่ปุ่น พบว่า มีอัตราการทำแท้งมาก ปัญหาไม่ใช่แค่นี้ แต่โยงใยไปถึงปัญหาศีลธรรม จริยธรรม ศาสนา สิทธิมนุษยชน และอนามัยเจริญพันธุ์ การมองแบบ *Interdisciplinary approach* ผมคิดว่าการสัมมนาครั้งนี้ คงจะเป็นประโยชน์สำหรับนักวิชาการที่กระหายที่จะทำวิจัย ประเด็นปัญหาการวิจัยจะมี การบันทึกและมีการออกอากาศทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย ในวันเสาร์หน้าในวันที่ 2 กรกฎาคม 2537 สิ่งที่เราพูดกันคงจะไปถึงรัฐบาลว่าเรากำลังทำอะไร เวทีนี้เป็นตลาดวิชาการที่มีการแลกเปลี่ยนความรู้กัน ผมขอถือโอกาสนี้เปิดการประชุมภาคบ่าย ถ้ายังไม่มีความเห็นสมควรว่าท่านเมตตาหรือท่านมหาสมชาย ก็ขออภัยครับ

ท่านพระมหาสมชาย...

ถ้ามองในแง่ของพุทธศาสนา เราทั้งหลายอยู่ในกรอบของศีลธรรมคือมีความเป็นศาสนาอยู่บ้าง มีศีลมี

ธรรมอยู่บ้าง ศีล 5 เบญจธรรม 5 อยู่บ้าง ปัญหาเรื่องทำแท้งหรือไม่ทำแท้งก็คงไม่มีปัญหาให้ปวดหัวหรือต้องมาเสียค่าเช่าโรงแรมสัมมนา กัน หรือว่าสปอนเซอร์ทั้งหลายต้องมาเสียเงินด้วย คือในแง่ของพระพุทธศาสนาจะไปห้ามไม่ให้ปัญหาอย่างนี้ไม่ให้เกิดก็คงไม่ได้ ก็คงจะให้ไปไปตามกระแสของโลก ที่จริงปัจจุบันปัญหานี้มันดูจะรุนแรงขึ้น ก็เพราะว่า ผลจากการพัฒนาประเทศก็เพราะว่านั่นในเรื่องวัตถุเรื่องการบริโภคมากขึ้น เช่นเดียวกับ สถาบันศาสนาหรือว่าความใส่ใจที่จะให้กับพระศาสนาตกลงไป บทบาททางวัตถุที่จริงน่าจะได้อะไรหรือว่าน่าจะช่วยให้คุ้มที่ได้สร้างกันวัดละหลายล้าน หลายสิบล้านแต่ก็

ไม่ค่อยได้ใช้กัน ก็เลยทำให้ปัญหาที่ไม่รุนแรงนั้นรุนแรงขึ้น ไม่อยากให้มองแง่เดียวว่าสังคมเมื่อก่อนดีอย่างไรอย่างนี้ อยากให้มองว่าที่อดมาจำความได้ก็เห็นบทบาทของพระศาสนา หรือก่อนเมื่อ 30 ปีที่แล้ว เมื่อเรายังไม่เริ่มพัฒนาอะไรทั้งหลายที่กำลังพูด อดมาก็ยังเห็นคนชนบทหรือแม้แต่คนบ้านนอกก็ยังเห็นคนเจ้าวัดไปรักษาศิลไปรักษาอุโบสถศิลป กติชาตพุทธต้องถือศีลข้อสามอยู่แล้วต้องมีสมาธิสมาธิเดียว ไม่มีที่ไหนที่พระพุทธรูปเจ้าส่งเสริมให้ผู้ชายมีหลายเมีย หรือให้ผู้ชายเวลาไปเที่ยวไหนให้เตรียมถุงยางอนามัยไปด้วย ไม่มีที่ไหนในสังคมไทยเวลาไปบนานาทุกหนทุกแห่งพยายามเอาถุงยางอนามัยไปด้วยนะ อะไรทำนองนี้ มันเป็นเรื่องโลกเป็นโลกวิสัย มันสวนทางกับพระศาสนา เพราะฉะนั้นปัญหาที่ไม่หน้าแดงกับบอกว่าอาจจะเห็นผิดที่มันรุนแรงขึ้นซึ่งมันน่าจะลดลง ถ้ามองในอุโบสถศีล มันเป็นอุปมาอย่างหนึ่งที่ทำให้ชาวบ้านอยู่กับกามารมณ์มีเวลาที่ได้ผ่อนคลายปรนเปรอความรู้สึกเรื่องกามารมณ์ คืออยู่วัดไปรักษาศิล ข้อที่ 3 เบลี่ยเป็นพรหมจรรย์ ไม่เที่ยวข้องกับเพศตรงกันข้าม ให้นอนบนพื้น นอนไม้แข็งๆ ไม่ต้องเมคอัพ ไม่ต้องใช้เครื่องสำอางทั้งหลาย เป็นอุปมาแทนนอนพระพุทธรูปศาสนาบังคับใครไม่ได้ พระพุทธรูปศาสนาให้เสรีภาพตลอดเวลา อยู่ที่เรานับพุทธรูปศาสนาจะมองเห็นความสำคัญ ในหลักพระศาสนาตรงนี้อย่างไร เราจะเอาไปประยุกต์ใช้ในสังคมปัจจุบันอย่างไร เพื่อให้ได้ความสงบสุขแก่สังคม เมื่อก่อนปัญหาน้อยเพราะเรายังมองเห็นคุณค่าของศีลธรรม เดียวนี้สิ่งเหล่านี้เหลือแต่พิธีกรรม คนก็ไม่เข้าไปใช้วัด ไปใช้ก็คนละอย่าง ตอนนี้คนมาใช้วัดเป็นที่จอดรถ เราไม่ได้ใช้วัดอย่างที่ตรงจุดประสงค์อย่างที่พระอยากให้เป็น เดียวนี้มีวัดรุ่นใหม่หรือ *modern monastery* คือศูนย์การค้าต่างๆ แยกบทบาทของวัดไปหมด ในศูนย์การค้าได้เตรียมพร้อมสิ่งที่จะสร้างความอยากให้เกิดขึ้นอย่างมากมาย ซึ่งไม่ได้สร้างความสงบหรือสันติให้แก่จิตใจเลย ไปศูนย์การค้ามีแต่ความซั้วซ่า เพราะฉะนั้นเมื่อเลยจากศูนย์การค้าไปที่ไหนอีกพระก็ไม่ทราบหรือจะต้องเตรียมถุงยางอนามัยไปด้วยเพราะถ้ามารู้ก็เรื่องของพระศาสนาเราต้องเข้าใจคำว่าพระศาสนาเราเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นพรหมจรรย์ ตัวพรหมจรรย์เป็นชีวิตที่บริสุทธิ์ ชีวิตที่สูงส่ง ซึ่งจะตรงกันข้ามกับวิถีชีวิตแบบชาวบ้าน เพราะฉะนั้นชาวบ้านถึงแม้ไม่ได้ประพฤติพรหมจรรย์แบบพระ แต่ต้องรู้จักคุณค่าของพรหมจรรย์ ไม่อย่างนั้นสังคมจะไม่สงบสุข สังคมจะต้องรู้จักคุณค่าของพรหมจรรย์ ต้องเอาส่วนหนึ่งเสียหนึ่งเสนาหนึ่งของพรหมจรรย์ไปใช้ในครอบครัวให้ได้ ถ้ามีสมาธิสมาธิอยู่พระพุทธรูปเจ้าบอกต้องมีสมาธิเดียวสมาธิเดียวต้องมีศรัทธาและสันโดษ ที่เที่ยวผู้หญิงหลายคนไม่ได้พระพุทธรูปเจ้าบอกว่าเป็นอิทธิฤทธิ์ หักเลงหญิงเป็นอบายมุข ใครไปเที่ยวผู้หญิงคนนั้นจะเสียเงินทองเสียทุกอย่างซื้อสิ่งกิเลสติดใจ พระพุทธรูปเจ้าก็บอกผู้ชายซึ่งเป็นต้นเหตุของเรื่องการทำแท้ง พระพุทธรูปเจ้าก็บอกไม่ใช่ไม่บอกว่าผู้ชายต้องรับผิดชอบ แต่ผู้ชายไทยซึ่งเป็นพุทธนี้ทำไมไม่รับผิดชอบ ว่าต้องรับผิดชอบต่อภรรยาของตัวเอง รับผิดชอบต่อลูกที่เกิดแล้วก็ดี ที่ยังไม่เกิดก็ดี ต้องมีความรับผิดชอบต่อภรรยา บอกว่าต้องเลี้ยงดูภรรยา ในมงคลพระสูตรบอกว่า โหติภพาลัทธะสังคหุ เอตังมมังคลัทธุทิพมัง ผู้ชายที่ดี ผู้ชายที่อยู่ในพุทธศาสนาต้องเลี้ยงดูภรรยา แต่ผู้ชายไทยที่ไม่รับผิดชอบต่อภรรยา เป็นความประมาทพลาดพลั้งของผู้ชายไทยเอง หรือของสังคมไทยที่ไม่เห็นคุณค่าของศาสนาเอง แล้วปัญหาก็เริ่มมากขึ้น

ในประเด็นคือ อาตมาจะเคลือบปัญหาหนึ่งที่เราน่าจะคิดว่า พระพุทธศาสนาคือสังคม
 ฆราวาสเป็นใหญ่หรือไม่

พระพุทธศาสนาเกิดขึ้นกับผู้หญิงหรือไม่ ไม่อนุญาตให้ผู้หญิงบวช อาตมาขอยืนยันว่าไม่เป็น
 อย่างนั้น เพราะว่าทำที่ดูประวัติศาสตร์ศาสนา มาไม่มีศาสนาไหนที่ให้เสรีภาพแก่ภิกษุณี
 ทำพระพุทธศาสนา และให้เสรีภาพแก่ผู้หญิงทำพระพุทธศาสนา มีพระพุทธเจ้าท่านหนึ่งที่อนุ
 ญาติให้ผู้หญิงบวชเป็นภิกษุณี ปัจจุบันคาทอลิกก็พยายามเรียกร้องผู้หญิงในยุโรปอ
 เมริกาก็ยังไม่ได้เป็นบาทหลวงซึ่งเป็นแค่แม่ชี ในพระพุทธศาสนาท่านเป็นศาสนาเดียว
 ที่อนุญาตให้ผู้หญิงบวชแต่เงื่อนไขบริบทของสังคมเราที่ต้องทำความเข้าใจว่าก่อนหน้าที่
 พระพุทธศาสนาจะอุบัติขึ้น สภาพภาพของผู้หญิงต่ำมากในคัมภีร์ มานะวิจิตรธรรมศาสตร์ บ
 อกว่าผู้หญิงมีสภาพภาพเท่ากับสัตว์เดรัจฉาน เท่ากับสัตว์ แต่สามีมีสิทธิที่จะทุบตีจะหย่ากั
 บภรรยาก็ได้ ผู้หญิงไม่มีความสามารถที่จะเลี้ยงตัวเองได้ ผู้หญิงนั้นเกิดมาต้องอยู่กับ
 บพ่อกับแม่ พ่อจะเป็นผู้ดูแลเมื่อโตเป็นสาวจะต้องไปสู่สกุลสามีคือแต่งงาน สามีเป็นผู้ดูแล ถ
 ้าสามีตายต้องให้ลูกชายคนหัวปีเป็นผู้ดูแลผู้หญิงอีกที เป็นผู้ดูแลแม่ เพราะฉะนั้นผู้หญิงจึง
 ไม่มีสิทธิในทรัพย์สินสมบัติไม่มีสิทธิในการศึกษาเล่าเรียน ไม่มีสิทธิในการประกอบพิธี
 กรรมทางศาสนา ศาสนาฮินดู ศาสนาพราหมณ์ ก่อนพระพุทธเจ้าอุบัติไว้อย่างนี้ เพราะฉะนั้น
 บริบทสังคมตอนนั้นรุนแรงมาก เมื่อให้ผู้หญิงบวชแล้วต้องมีขั้นตอนการให้พระสังฆ
 ฆอบรม สำนักภิกษุณีต้องตั้งอยู่ในวัดอะไรอย่างนี้ นี่เป็นความจำเป็นในบริบทของสังคม
 ในสมัยพระพุทธเจ้า เพราะฉะนั้นในประเด็นที่ว่าพระพุทธเจ้าถือผู้ชายเป็นใหญ่หรือป
 ล่า อาตมาว่าผู้หญิงก็มีศักยภาพที่จะบรรลุธรรมได้ เป็นพระอรหันต์ได้เป็นผู้บรรลุธรรม
 ได้ พระพุทธเจ้ายืนยันอย่างนี้ พระพุทธเจ้าให้เสรีภาพแก่ผู้หญิงมากที่สุด ในประเด็นที่อา
 จารย์กฤตยาพูดเมื่อเช้าว่า ทำไมผู้หญิงถูกกีดกันต่างๆ หรือว่าพระพุทธเจ้าให้ผู้หญิงบวช
 แล้วผู้หญิงยังต้องฟังคำสั่งสอนจากภิกษุอยู่ สาเหตุมาจากการศึกษาที่ผู้ชายกับผู้หญิงต่าง
 กันมาก เขากันไว้ในสังคมเดียวกันไว้มากที่อาตมาเจริญพรว่า ผู้หญิงไม่มีสิทธิการศึก
 ษาว่ามีสภาพภาพเท่ากับสัตว์ พวกจันทนถ้ำจับได้ไปแอบสาธยายก็ให้อาหมิดไปผ่าลิ้น มี
 กฎระเบียบห้ามไว้อย่างนั้นเลย เพราะฉะนั้นผู้หญิงจึงถูกผลักดันจากระบบการศึกษาทั้ง
 หมดเมื่อผู้หญิงไม่ได้ศึกษาสภาพทางสังคมก็ต่ำลง อันนี้แน่นอนว่าผู้หญิงมีการศึกษาสูง
 ขึ้น ผู้หญิงก็สามารถกำหนดชีวิตของตัวเอง มีสภาพภาพเรียกร้องสิทธิของตัวเอง ควรจะ
 ตัดสินใจเลือกทางเดินของตัวเอง จะเอาลูกอยู่หรือไม่เอาลูกไว้ อะไรอย่างนี้ เรื่องนี้พระ
 พุทธศาสนาจะไม่เข้าไปก้าวก่ายลักษณะนั้น เพียงแต่ยืนยันว่าเด็กที่เกิดแล้วตั้งแต่วัยใน
 อกแม่เริ่มแต่การปฏิบัติ แต่เรามีปัญหาความสำคัญมีข้อบังคับหรือสังคมบีบคั้นอย่างไร
 พระพุทธศาสนาควรให้สิทธิและเสรีภาพแก่เรา ว่าเราจะตัดสินใจอย่างไร เช่น กรณีผู้หญิง
 ถูกข่มขืน กรณีที่เด็กเกิดมาพาพิการแม่จะเสียชีวิตเป็นการรับผิดชอบทางสังคมของเรา
 เป็นศีลธรรมของเรา เราเป็นมนุษย์เป็นสัตว์มีเหตุผล พระพุทธเจ้าจะให้เสรีภาพในการ
 คิดของเรา ว่าเราจะตัดสินใจอย่างไรในกรณีเฉพาะหน้าอย่างนั้น เราจะตัดสินใจอย่างไร
 เราจะเอาลูกไว้หรือไม่ให้ลูกอยู่ต่อไปเป็นหน้าที่หรือความรับผิดชอบตัวนี้เองที่เป็น
 จุดกำเนิด เป็นจุดเชื่อมระหว่างหรือแยกระหว่าง เรา กำลังจะทำกรรมดีหรือกำลังจะทำกรรม

มั่วๆ ถ้าเราเจตนา เรามีความเห็นแก่ตัวเราต้องการจะเอาลูกออกไปคิดว่านั่นเป็นความ เรา กำลังจะรับผลกระทบที่เรากระทำ เพราะการที่เด็กตั้งครรภ์มานั้นเราเป็นผู้ก่อกรรม เรา กำลังจะหลีกเลี่ยงเรา กำลังจะไม่รับผลกระทบนั้น อาจหมายความว่าเราจะต้องรับกรรมเป็น พิ มานเป็น 2 เท่า 3 เท่า ในการตัดสินใจของเรา แต่ถ้าหากว่ามันเป็นความจำเป็นสุดขั้ว จริงๆ กรรมนั้นอาจจะลดลงมา น้อยลงมา ขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของเราว่าเราให้ใคร ไรใหม่ เราทำกรรมนั้นด้วยความโลภ โกรธ หลง ขนาดไหน เรามีความพยายามมากน้อย แ่ไหน เด็กที่อยู่ในครรภ์มีชีวิตสมบูรณ์แล้วแค่ไหน มีคุณธรรมมีสติปัญญาแค่ไหน อันนี้อยู่ที่เงื่อนไขต่างๆที่เราจะต้องตัดสินใจด้วยตัวเองคงบอกใครไม่ได้ ตรงนี้เอง พระพุทธเจ้าบอกว่าใครทำกรรมใดต้องได้รับผลของกรรมนั้น เราต้องรับผิดชอบตัวนี้เรา เลือกเองแล้วเราต้องรับผลเอง การที่เรารู้สึกเป็นบาปหรือเป็นบุญนั้น ในแง่ของพระพุทธ ศาสนาบอกว่าถ้าเรามีความอ่อนไหว เรายัง รู้สึกว่าเรายังทำบาปอยู่ซึ่งมันไม่กินความ เป็นจริง ภาวะจิตใจอย่างนี้เป็นจิตใจที่พระพุทธเจ้าสรรเสริญว่า เรายังมี หิริโอตปะ ความมีหิริโอตปะรู้จักเกรงกลัวบาป ละอายต่อบาป พระพุทธเจ้าบอกว่านี่คือภาวะจิตที่ เป็นกุศล

โดยแท้ เป็นบุญเป็นกุศลจริงๆ ถ้าเราไม่รู้สึกเลยเราเป็นคนที่ไม่บาป ใจหายมากจนไ ม่รู้จักบุญเป็นบุญ บาปเป็นบาป ถึงเราจะเข้าข้างตัวเองว่าบาปไม่มีแต่บาปนั้นยังมีอยู่ ดราบใดที่บาปมันให้ผลแล้วเราจะรู้สึกว่าเราได้ทำบาปแล้ว พระพุทธเจ้าบอกว่าถึงเวลานั้น เราจะเดือดร้อนเอง เราจะรู้สึกตัวเอง

ท่านพระเมตตา...

เรื่องของปัญหาของ *abortion* แล้วก็ *limit procreation* ในปัญหาในการคุมกำเนิด ไม่ใช้ปัญหาใหม่เลยจากที่เอามาได้ค้นมา ตั้งแต่สมัยอียิปต์มีหลักฐาน ตั้งแต่สมัย 19 00-1000 BC ก็มีการถกเถียงกันในการทำแท้ง การทำยาคุมกำเนิด ตั้งแต่สมัยโน้นมา ในคำภีร์ไบเบิล ในจูนิส 38 ก็มีเรื่องเกี่ยวกับการคุมกำเนิดว่าการคุมกำเนิดการเลือก พศอย่างไรบ้าง สมัย อริสโตเติล หลังพุทธกาลในกรีก อริสโตเติลนั้นเขายืนยันว่า การคุม กำเนิดโดยการทำแท้งในระยะท้องอ่อนๆ เป็นสิ่งที่เห็นชอบด้วยและควรกระทำ ส่วนในพระ ะไตรปิฎกก็มีหลักฐานภาษาบาลี พอพระเวลาบวช พระอุปัชฌาย์ก็จะสอนพระอริยกิจ ข้อที่ 3 ก็มีการห้ามพระภิกษุไม่ให้เข้าไปฆ่าสัตว์ตัดชีวิต แม้แต่แมดตัวเดียวก็ห้าม แม้พรรณา สรรพคุณของความตาย หรือว่าไปทำให้ครรภ์ตกต้องไป นี่ก็เป็นสิ่งที่ภิกษุและบรรพชิต ไม่ควรทำ ในพระไตรปิฎกพระวินัยก็มีที่อ้างอิงหลายเรื่องด้วยกัน เช่น มีเรื่องในคติย ปะราชิกกัน ในตอนหนึ่งที่ภิกษุองค์หนึ่งสงเคราะห์หญิงผู้หนึ่งเป็นหญิงหม้าย แล้วก็หญิง หม้ายในอินเดียมีสถานภาพที่ต่ำกว่าบุรุษมา หญิงหม้ายนั้นเป็นผู้ที่ต่ำกว่าหญิงธรรมดาอี กะเยอะแยะ แล้วก็ไปมีครรภ์เข้าก็อยู่ในภาวะที่เป็นเหยื่อของสังคม ภิกษุองค์หนึ่งก็เลยสง เคราะห์ด้วยการให้ยาทำให้ครรภ์ตกไป ทำแท้ง พระพุทธเจ้าก็มีวินิจฉัยว่า เขาต้องปรา ชิกแล้ว หมดจากความเป็นภิกษุแล้ว แล้วมีหญิงสองคนอีกเช่นกัน คนหนึ่งเป็นหมั้นอีกคน

มีลูกได้ ผู้ที่เป็นหมันก็อาจเป็นผู้หญิงที่เป็นหญิงร่วมสามีของตัวเองเอาเข้าให้กิน ก็เกิดแท้ง ลูกออกมา วิธีการทำแท้งก็มีบอกไว้ในพระไตรปิฎกว่ามีอยู่ 3 วิธีด้วยกัน คือการให้ยา การให้ความร้อน และการริดลูก ส่วนในคัมภีร์ สุตตันตปิฎกก็มีหลักฐานอยู่ในเปตวัตถุ ซึ่งคัมภีร์นี้เป็นคัมภีร์ที่เก่าในพุทธนิกาย เป็นภาษาที่เก่าที่สุดในพระไตรปิฎก มีเรื่องปรดกินลูก ก็มีว่า ผู้หญิงคนหนึ่งตกนรกแล้วกลายเป็นปรดเพราะว่าทำแท้งแล้วก็กินลูกตัวเอง ครั้งละ 5 คน ครั้งละ 5 คน อันหนึ่งคลอດลูก 10 คน เขามีมือเข็นมือ อีกอันก็เป็นปรดกินลูกตัวเองครั้งละ 7 คน อันนั้นก็ป็นพระไตรปิฎกพุทธนิกายเช่นกัน นักสังคมกิตติศาสตร์ก็เป็นอีกเรื่องเล่าถึงนรกที่หญิงที่ไปตกมาเพราะไปทำแท้ง จะต้องไปตกลงในลำธารที่เต็มไปด้วยไฟ ใต้มิดโกน บาตาทำเยอะเยอะไปหมด ขึ้นมาแล้วก็ต้องไปปีนต้นจัวมีหนามเป็นหน่อเล็ก 16 องค์ลิ ฟังแล้วน่ากลัว หลักฐานทางประวัติศาสตร์แสดงว่าปัญหาการทำแท้งไม่ได้เกิดขึ้นแค่หนึ่งและป็นปัญหาที่ใหญ่ บางคนอาจจะคิดว่าพระไตรปิฎกเป็นอันที่สอนศีลธรรม แต่ความจริงถ้ามองในมุมกลับเป็นอันนี้ชี้ให้เห็นถึงปัญหาว่าเมื่อพระพุทธศาสนาเข้าไปอยู่ในสังคมแล้วก็มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมในสมัยนั้นแล้วพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวเกี่ยวกับนรกที่เกิดขึ้นมา เพื่อเป็นการปรับทิศทางและแก้ไขปัญหานั้นแล้วการทำแท้งก็ไม่ใช่อะไรที่ผิดเพียงแต่ยุคของเรา แล้วในสมัยก่อนก็เห็นเป็นเรื่องใหญ่เรื่องโตเช่นเดียวกัน

ที่นี้ที่สนทนทางพุทธศาสนาของการเริ่มต้นและสิ้นสุดของชีวิตนั้นเป็นอย่างไรบ้าง ทำที่อาตมาได้ศึกษาดูมีอยู่ 2 ทางด้วยกัน หนึ่งอยู่ในคัมภีร์วินัย สมัยุตตสาวิกา ซึ่งอธิบายว่ามนุษย์เริ่มต้นอย่างไร ปฏิสนธิอย่างไร อธิบายองค์ประกอบของการจุติองค์ประกอบของสัตว์มีอยู่ 3 ประการ 1) การร่วมประเวณีกันอย่างหญิงชาย 2) ในช่วงนั้นหญิงอยู่ในภาวะสามารถมีบุตรได้คือในช่วงที่เป็นระดู 3) มีกรรมปะ แปลว่าเด็กที่เกิดมาเกิดในท้อง 1 ว่าเป็นการเกิดตั้งแต่แรกเลยเป็นอันที่ทำให้เกิดการปฏิสนธิ ในคัมภีร์สมัยุตตสาวิกา อธิบายว่าความเป็นมนุษย์มีอยู่ 100 ปี แต่ไม่ได้บอกว่าได้ความเป็นมนุษย์นั้นอยู่อย่างไร มีชีวิตมีกลไกอย่างไร คือสมมติว่าคนอายุ 100 ปี กับ 1 ปี มันก็ไม่ใช่มนุษย์แล้ว ตามคัมภีร์นี้ เพราะว่าอายุเกินขีดจำกัด หรือตายไปก่อนกำหนดเหลือแต่กระดูกที่ยังดูเป็นมนุษย์อยู่ ถ้าตีความตามคัมภีร์นี้อันนี้ธรรมดาที่เขียนในยุคลหลังพุทธกาลเกือบ 1000 ปี และอธิบายในเรื่องนี้มาใช้การแพทย์ก็แทบจะไม่ได้ อีกอันเป็น concept ที่น่าสนใจ conce pt คำว่า "ปราณ" เป็นคำเก่าดั้งเดิมทีเดียว ในคัมภีร์ทางพุทธศาสนาไม่ได้ชี้แจงว่าคำว่าปราณมาจากอะไร คัมภีร์อันนี้ได้อธิบายคำว่าปราณไว้ คำว่าปราณไม่ใช่ลมหายใจเข้าออก แต่เป็นพลังงานอย่างหนึ่งเป็น life force ที่อยู่ในมนุษย์ทุกคนมีฐานที่ตั้งวัดคืออยู่ในหัวใจ และทำหน้าที่อยู่ 3 อย่างด้วยกันคือ 1) เป็นตัวให้กำลังในการหายใจ 2) ให้กำลังทำให้เกิดความคิดขึ้นมา 3) ทำให้เกิดอาการกลืนได้ ถ้าเรียนนิเวศโนโลยีมาราลองมาดูชีวิตการคิด เป็นการทำงานสมองส่วนบน และระบบการทำงานของระบบประส

ทางต่างทำให้เกิดการคิดได้ ส่วนการหายในโดยการกลืนเป็นพวก ฟอนเมคโคลา-ลองกา
ดำ อยู่ในสมองส่วนล่าง กลางสมองซึ่งมี เซลวอร์ริเซนเตอร์ และมีการกลืนที่นั่น การอธิ
บาย แพทย์ในสมัยยุคโหนดนั้นเขาจะดูว่าคนไหนตายไม่ตายเขาจะดูการ 3 ประการ ว่าคน
ไข้คนนี้จะอยู่หรือจะไป ตามจรรยาแพทย์หนึ่งสือของฮินดู จะบอกว่าหากเจอคนป่วยที่เพ
งาบพะงาบและคิดว่าปรามจะไม่อยู่แล้วจะตายแล้ว ห้ามรักษาหรือหากแม่ไปเจอศัตร์ของ
รัฐบาลอย่างคุณฉลาด ซึ่งอดข้าวประท้วง คัมภีร์จารตะสังมิตา ก็บอกว่าห้ามรักษาเหมือน
กัน ปลอ่ยให้ตาย

เพราะฉะนั้นนี่ก็เป็น *medical ethics* ของฮินดูสมัยศตวรรษที่ 1 แต่ที่น่าสนใจคือ
concept ของปราม คือเอา *concept* นี้มาใช้ในการตัดสินใจของการแพทย์ในปัจจุบันได้
แล้วเกิดการยอมรับในสังคมพุทธ เช่น ในประเทศไทย เราทราบว่าหัวใจดีจะเต้นเมื่อ
วันที่ 23 หลังจาก *implant* แล้ว ผลมันคือว่าก่อนวันที่ 23 นี้ปรามอยู่ไหน ไม่มี *embryo*
ก่อนวันที่ 23 ถือว่าไม่มีปราม ซึ่งไม่มีการกลืนยังไม่มี *life force* ที่จะทำให้เกิดความ
คิด ยังไม่มี *life force* ที่จะเกิดการทำอะไรได้เลย ในช่วงนั้นหัวใจเริ่มฟอร์มจากสันเล
อด 2 เส้นนำมาต่อกันของ *mesoderm* ในวันที่ 23 เริ่มต้นครั้งแรกเพราะในช่วงนี้มีความ
เป็นสัตว์หรือยัง ถ้าถือข้อความตามศีลข้อที่ 1 ปานาติปาตาเวรมณี ก็ตอบว่ายังไม่ม
ีปรามเลย นี่ใช้คำจำกัดความแล้วความรู้ทาง *embryology* ในยุคปัจจุบันโดยใช้ *logic* ว
องแพทย์อายุรเวท ในสมัยโน้นซึ่งมาดูแลแล้วก็นี้เป็น *factual evidence* ซึ่งไม่มีการปฏิเสธ
ได้ ในทำนองเดียวกันคนไข้ใกล้ตาย หรือเรื่องปรามแพทย์จะตัดสินใจว่าเมื่อไรจะ
off birth คิดความอย่างในอเมริกาอย่างในเรื่อง นายเลี่ยน คิเบลน เมื่อไรจะหยุดในกา
รรักษาเราสามารถตอบในทฤษฎีของปรามได้ หนึ่งไม่ *EEG* ไม่เคลื่อนไหว การหายใจ
หมดแล้วหรือว่าถอดปั๊มสมอง *brain death* เรียบร้อย แล้วถอดเครื่องถึงแม่ตอนนั้นอยู่ไ
ด้ด้วยการหายใจ เราถือว่าไม่ได้มีปัญหาอะไร ทางแพทย์ถือว่าตายไปแล้ว แล้ว *justi*
fy ด้วยอะไรที่ใช้ของปราม ซึ่งมาจากคัมภีร์เก่า คราวนี้ในปัจจุบันเราสามารถนำ *conce*
pt ของปรามในการหยุดการรักษาเมื่อเทคโนโลยีได้ก้าวไปอีกขั้นหนึ่ง หยุดการรักษาใน
ขั้นหนึ่งได้ *justify* ว่านั่นพอแล้ว คือการตายที่แท้จริง การคิดที่ดี การกลืนที่ดี การหายใจ
ถึงแม่มาไข้เครื่องนั้น ถือว่าไม่ได้มีปรามที่แท้จริง แม้หัวใจยังเต้นอยู่ก็ตาม แพทย์ในยุค
ศพุทธกาลหรือก่อนนั้นหรือหลังนั้น ในอินเดียไม่ได้คิดว่าหัวใจทำหน้าที่ในการสูบฉีดโลห
ิต แต่หัวใจเป็นอวัยวะที่ให้กำลังในความคิด การกลืน การหายใจ คราวนี้ปัญหาเกี่ยวกับ
ว่าทำแท้งหรือไม่ทำแท้งปัจจุบัน *modern ethics* ในยุคของ *globalization* เราคุยกันเรื่อง
สิทธิมนุษยชน *Human rights* มีอะไรบ้าง ในการทำแท้งหรือไม่ทำแท้งจะมี บาลานข้อ
อยู่อันหนึ่ง *Right to life* คือสิทธิต่อชีวิตทั้งของมารดาด้วยของลูกด้วย แล้วก็ *Right of t*
he body คือสิทธิของร่างกายที่มีสัญชาติญาณในการตัดสินใจ *Autonomy* ในการตัดสินใจ
ของตัวเอง ซึ่งแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักวิทยาศาสตร์ในสหรัฐอเมริกา มักจะใช้ *Crit*
eria 2 ประการ เป็นเรื่องดูว่าจะให้ทำแท้งหรือไม่ให้ทำแท้ง ในขณะที่การมี *Right to l*
ife และมารดามี *Right of the body* จะตัดสินใจว่าอันไหน ก็จะมาซึ่งน้ำหนักดูว่ามันจะโน้
มออนไปทางไหน ที่นี้คนจะมายกปัญหาว่าสิทธิแม่ไปไหน สิทธิพ่อไปไหน เพราะว่าพ่อก็

ป็น ผู้รับผิดชอบอยู่คนหนึ่งเหมือนกัน เป็นผู้ที่ทำให้กำหนด มีคดีอยู่คดีหนึ่งในสหรัฐ
 ป็นคดีที่ผู้หญิงอยากที่จะคลอดตามธรรมชาติ อย่างเมื่อเข้าที่มีคนยกเรื่องนั้นมา แกมีปัญ
 หารกขกับรก คือรกไปอุดช่องที่จะคลอด ดังนั้นโอกาสที่เด็กจะคลอดออกมาน้อยมาก ห
 รือแม่แต่แม่ก็มีโอกาสเพียง 50% เท่านั้นที่จะรอด หมอบอกว่าควรจะทำการผ่าตัดเอาเด็กอ
 ออก แต่แม่บอกว่าไม่เพราะเขามีสิทธิเลือกที่จะคลอดธรรมดา เป็นเรื่องใหญ่ต้องส่งถึงศาล
 ศาลก็ตัดสินคือศาลในอเมริกาเขาอยู่ในโรงพยาบาลเลย ตัดสินเรื่อง *medical ethics* โด
 ยเฉพาะ ศาลก็รับฟังทันทีและตัดสินให้ผ่า ตัดเอาเด็กออกได้ การทำอย่างนี้มาถือว่าสิทธิ
 ของแม่ กับสิทธิของลูกนั้นมันเป็นอย่างไง แล้วอีกคนที่มาตัดสินใจด้วยคือพ่อ พ่อผู้ให้กำนิ
 ด คือพ่อนั้นทำหมันไปแล้ว หรือก็มี *sperm* อยู่ใน *sperm bank* ต้องมาพิจารณากันอีกว่า
 เขาอยากที่จะมีลูกมีทายาทเช่นกัน สิทธิของญาติ สิทธิของ *family* ก็ต้องพิจารณากันอีก
 เป็นเรื่องของ การตัดสินใจในเรื่องของ *ethics* คราวนี้การตัดสินใจเบื้องต้นก็มีอยู่ 3 อย่าง
 ด้วยกันในเรื่อง *medical ethics* ในปัจจุบัน คือมีทฤษฎีอันแรกคือคนทุกคนเท่ากัน แต่
 ละคนมีสิทธิที่เสมอภาคกันตลอด แล้วบริการทางสาธารณสุขก็คือว่า ให้บริการโดยไม่มีการ
 เลือกปฏิบัติทุกคนเท่ากัน นี่เป็นการกระจายบริการทางสาธารณสุขประการหนึ่ง อันที่ส
 องคือ มีใครสามารถได้สาธา ทฤษฎีนี้คือ *free market* คือใครมีเงินคนนั้นก็มสิทธิ
 ใครไม่มีเงินคนนั้นก็ไม่มีสิทธิ วิธีที่ 3 คือถือเอาประโยชน์เป็นที่ยึด ประโยชน์ของผู้หญิ
 ง ประโยชน์ของแพทย์ ประโยชน์ของระบบ เพราะฉะนั้นในการตัดสินใจก็มีอยู่ 3 อย่าง
 ด้วยกัน โดยเฉพาะการกระจายบริการทางสาธารณสุขไปโดยทั่วถึง เราก็เลือกเอาระบบใด
 ระบบหนึ่ง

ปัจจุบันสังคมไทยเป็นอย่างนี้บ้าง นักวิจารณ์สังคมชาวอังกฤษผู้หนึ่งเขาเขียน
 ว่าสังคมไทย เป็นสังคมที่ยอมรับความไม่เท่าเทียมกันของสังคมเป็นปกติ ทุกคนเกิด
 มาไม่เท่ากัน ซึ่งแตกต่างกับตะวันตก ซึ่งเขาถือว่าทุกคนเกิดมาต้องเท่ากัน แต่เรายอมรับ
 ในจิตใจของคนไทยนั้นยอมรับว่าแต่ละคนไม่เท่ากัน แต่สาเหตุคิดว่ามันเป็นอะไร มันก็
 ป็นปัญหาที่ใหญ่ในวงการทุกวงการในเมืองไทยของเรา การตัดสินใจก็ต้องไปเท่ากัน
 บางคนใหญ่ กว่า คนอื่นในระบบราชการจะ ไม่ใช่อาวุโสแต่เป็นระบบราชการจะ ในพ
 ุทธศาสนานี้ปัจจุบันยังไม่มัทฤษฎีว่า *Human rights* มาจากไหน เราตอบปัญหาไม่ได้
 มาก ซึ่ง *concept* ที่ว่าความยุติธรรม *Justice* มาจากไหน อาตมาถามพระหลายองค์ที่
 บปริยัติธรรม 9 ประโยค เป็นเจ้าคุณ พระผู้ใหญ่ พระมหากรรมการ พระมหาเถรธรร
 ม อาตมาไปถามว่า อะไรคือความยุติธรรม ท่านก็บอก "ยุติ" แปลว่าเลิก ที่ใช้ได้กับคำ
 ตอบที่ได้รับ แต่จริงแล้วเราไม่มีทฤษฎีความยุติธรรม ในพุทธศาสนาเป็นอย่างนี้ คือ
 ความเท่าเทียมกันของแต่ละคนหรือเปล่า คือมันไม่เท่ากันจนเป็นปกติ มีเส้น มีสาย มีระ
 ระบบทางโคจร มีค่านิยมอยู่ว่าเป็นคนของใคร เพราะฉะนั้นทางพระพุทธศาสนาไม่รู้จำคว
 ามยุติธรรมคืออะไร มีผู้ที่ศึกษาจะมี นักมานุษยวิทยาสังคม คือผู้ที่ศึกษาศาสนา เขาบอ
 กว่าในเกรททมิ 2 ตระกูล ตระกูลหนึ่งเรียกว่า "นิพานนิยม" เขาใช้ไตรลักษณ์เป็นหัวใจ
 ในการตัดสินใจ ไตรลักษณ์คืออะไร บางคนไม่รู้จักรว่าไตรลักษณ์คืออะไร ไตรลักษณ์ก็
 คือที่ว่าอะไรต่าง มันไม่เที่ยงสิ่งที่ไม่เที่ยงก็เป็นทุกข์ สิ่งนั้นไม่ทุกข์ก็ไม่ใช่อัตถน อนิจ

จังหวัดอันดามัน พิจารณาแล้วก็ปล่อยวางอะไรต่ออะไรที่ไม่เที่ยง ธรรมที่ 2 คือ "นิกรณนิยม" อาตมาเคยถามชาวพุทธแล้วก็คิดว่า นักมานุษยวิทยาที่พูดที่เราเขียนเรื่องนี้ไว้ก็มีเหตุผลพอสมควร แล้วก็ปัญหาหลายอย่างไม่ได้แก้ในเมืองพุทธ สิ่งหนึ่งก็คือว่าปัญหาเรื่องปรัชญาสองอย่างที่อยู่ในแบบเงราทของเรา เมื่อมีญาติโยมมาที่วัดอาตมาเคยถามเขาว่า สมมติว่า บ้านของโยมมันกลายเป็นห้องมารวันหนึ่งโยมคิดว่ามันเป็นปัญหาอย่างไร คำตอบแรกที่เขาตอบได้ก็คือ "ปลง" พิจารณาอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ช่องนี้ไม่เที่ยง โสภณเป็นทุกข์ แสงดาเป็นอนัตตา พิจารณาเสร็จแล้วก็ปล่อยวางนี้เป็นแบบ "นิพานนิยม" ทุกอย่างไม่เที่ยงหมด โสภณอยู่ในช่องร้องอยู่มันก็ไม่เที่ยง คนไปเที่ยวก็ไม่เที่ยง อะไรก็ไม่เที่ยงหมด ช่องว่างบ้านก็เป็นช่องว่างบ้านวันยังค่ำ ท่านที่วางเฉยเป็นอุบาทว์ไปเรียบร้อย อันที่สองเขาเรียก "กรรมนิยม" มีอยู่ 2 แบบ อันที่ 1 ก็บอกว่า คำภาวนาเดียวกันว่ามีช่องว่างบ้านจะทำอย่างไรเขาบอกว่ามันเป็นกรรม กรรมของผู้หญิง ผู้หญิงคนนั้นเคยเป็นนักเที่ยวมาเมื่อในอดีตชาติที่แล้ว ชาตินั้นก็เลยมาใช้กรรมให้เขาเที่ยว 500 ชาติ พ้นจาก 500 ชาติแล้วจะกลายเป็นกระเทย เป็น *Homosexual* แล้วเป็นเลสเบี้ยนอีก 500 ชาติ พ้นจาก 500 ก็กลับมาเป็นผู้หญิงดิๆ เพราะฉะนั้นถ้าเป็นกรรมช่วยไม่ได้ช่วยเขาไว้ก็ไม่ได้ เพราะเป็นกรรมของเขา กรรมนั้นเชื่อมโยงกับอดีต อธิบายสังขะธรรมที่เห็นอยู่ อธิบายปัจเจกชน ปัจเจกชนธรรม คำว่าปัจเจกชนคือ เห็นอยู่เฉพาะหน้าด้วยอดีต เชื่อมโยงกันไป ใครทำกรรมใดไว้ก็ต้องได้รับผลแห่งกรรมนั้น ที่นี้อีกแบบหนึ่งก็บอกว่าโสภณไม่ได้อาชีพนี้อะไรดี แต่ผมเองผมดี กฎแห่งกรรมนั้นทำให้เห็นตัวเองอย่างเดิๆ ไม่เห็นสังคม ตัวชาติคนอื่นไม่ดีช่วงหัวมัน ใครทำกรรมใดไว้ คนนั้นก็จะต้องได้รับผลแห่งกรรมนั้น วางช่องแสงดาไม่ดี โสภณไม่ดี แต่ตัวชาติ ไม่เกี่ยวกัน กรรมใครกรรมมัน ในเรื่อง *Karmic Buddhism* เป็นอันหนึ่งที่ปัจจุบันมีอยู่เยอะเลยในเมืองไทย ที่ว่าทฤษฎีกรรมเป็นเหตุให้สังคมไทยยอมรับความไม่เที่ยงกันนั้น นี่อาจจะทั้งสองอย่างปนกัน พวกหนึ่งก็เฉยเรื่องอะไรที่ไม่เที่ยง ใครเขาปฏิบัติใครจะรู้ว่าใครจะอะไรที่ไม่เที่ยงไปหมด อีกพวกหนึ่งเชื่อเรื่องกรรม อธิบายตามกฎหมายแห่งกรรมเจอคนถูกรถชนหาหลักก็บอกว่านี่เป็นกรรมของเขา ถ้าตอบภาษาธรรมดาก็คือไม่ได้ศึกษาพุทธศาสนาเจอคนถูกรถชน จะบอกว่าคุณนี้ช่วยจริงโดนรถชนได้ แต่ถ้าคนศึกษาธรรมะแล้วจะบอกว่าเป็นกรรมเก่าของคุณ คือคุณทำไม่ดีมา ข้อสรุปก็คือว่านอกจากคุณช่วยแล้วคุณยังเลวอีกด้วย เพราะฉะนั้นทำไมปัญหาสังคมไทยทำไมคนไทยไม่สนใจ เพราะมีสองอย่างเจอเด็กกำพร้ามา กรรมเก่าเป็นเรื่องของความช่วย เพราะว่าความเลวของคุณในอดีต กฎแห่งกรรมตอบปัญหาอะไรบางอย่างเกิดในกรณีคนชั่วได้ดีในสังคม กฎแห่งกรรมก็จะตอบว่าเพราะเป็นบุญของเขาในชาติที่แล้ว อาจจะสับสนกับพระปัจเจกพระพุทธเจ้า ทำบุญใหญ่มาจึงได้เกิดเป็นพระราชินยฺสคนนี้ เพราะฉะนั้นจะยอมรับเสียเกิด ในประเทศที่

นับถือเงราทอยู่อย่างพม่าก็ดี ทำไมระบอบเผด็จการจึงอยู่ได้นาน เพราะคนเชื่อในกฎแห่งกรรม กฎแห่งกรรมก็บอกว่าเขาเป็นใหญ่เพราะอดีตเขาต้องทำความดีมา จึงเป็นใหญ่

ได้ แต่ไม่คิดที่จะแก้ไขโดยการยอมรับของสังคมโดยชุมชน ไม่ว่าใครจะเลวแค่ไหนถ้าได้
เป็นใหญ่ก็ต้องบอกว่าเราต้องเคยทำความดีมาก่อน

นี่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมไทย แก้งยังไม่ตก ทำให้คนยอมรับว่า คนทั้งหลาย
ไม่ได้ทำกันเพราะกรรมมันไม่ทำกัน พระพุทธเจ้าก็บอกยกภาสิตว่า กรรมจำแนกสี่ตัว
เพราะฉะนั้นเขาก็จำแนกไปตามนั้น เขาเป็นนายนกราก็อยู่อย่างนี้ เขาเคยทำความดีมาเพราะ
ฉะนั้นก็บอกว่าทำดีได้ดี อันนี้จริงในสังคมที่นับถือเกรงกลัว จริตแก้ไขปัญหาในพุทธศาสนา
ไม่ได้มีแค่สองอัน มีอีกอันหนึ่งที่นักมานุษยวิทยาไม่ได้บัญญัติไว้ อันนั้นคือแบบ "มงคล
นิยม" ในขณะที่ยกกรรมเชื่อมกับอดีต มงคลเชื่อมกับอนาคต มงคลนี้ป็น เราเคยได้ยิน
เรื่องมงคล 38 เราลองเจาะลึกชีวิตมงคลคืออะไร มงคลคือสัญลักษณ์ของความเจริญรุ่ง
เรือง ของความเจริญก้าวหน้า ที่กำลังจะมาถึงของผู้หญิงเจ้าของมงคลนั้น มงคลสร้างคว
ามรับผิดชอบเกิดขึ้น มงคลนั้นทำให้คนรับผิดชอบต่อสิ่งที่อยู่ใกล้เคียง ผู้ที่เป็นชาวพุ
ทธแบบมงคลนิยมพอมีช่องเกิดอยู่ข้างบ้าน เขาเห็นว่าง นี่เป็นอุปมงคล นำความเลื่อม
มาสู่ที่นั่นแล้ว ไม่เป็นปฏิรูปเทศอีกต่อไป ไม่เป็นถิ่นที่น่าอยู่ ความชั่วกำลังระบาดต้องห
าททางเอาช่องนี้ให้มันหมดไป หาทางทำให้โสมภณอาชีพนี้ให้มันหมดไป ทำให้แมงดาไม่
มี ทำให้คนมีอิทธิพลไม่มี เพราะว่าความเลื่อมล้ำต่ำสูงกีด การเกิดอบายมุข เกิดช่อง อะ
ไรต่างๆ เหล่านี้ การยึดเวลาของสถานที่ธรรมณ์ นี่ก็เป็นทิศทางเลื่อมของสังคม ซึ่งกำลัง
มาถึง เพราะฉะนั้นพุทธศาสนิกชนซึ่งนับถือมงคล พวกนี้จะออกมาเดิน แล้วก็บอกว่าอันนี้
มันไปผิดทาง ในขณะที่พวกกรรมนิยมเขาจะบอกว่าคนที่ป็นใหญ่ป็นโต มันต้องเคยท
ำความดีมาในอดีต พุทธศาสนาแบบ "มงคลนิยม" บอกไม่ได้เราต้องบูชาบุคคลที่ควรบู
ชา ถ้ามันไม่ดีเอามันขึ้นมาเป็นเจ้านายไม่ได้ มันทำให้สังคมเลื่อม เพราะฉะนั้นต้องเปลี่ย
น พระพุทธศาสนาแบบมงคลนิยมจะมองสู่อนาคต มงคลเชื่อมกับอนาคต ในขณะที่กรรม
เชื่อมกับอดีต ทำให้เกิดมองการณ์ไกล ทำให้มีส่วนร่วมและความต่อเนื่อง เห็นความสั
คัญของตนเอง สังคม สิ่งแวดล้อม และก็ศีลธรรม เพราะฉะนั้นอันนี้เป็นรูปแบบของพุทธ
ศาสนาซึ่งซ่อนอยู่ในเกรงกลัว แต่ไม่ได้มีการหยิบยกเอามาใช้ และนี่เป็นข้อหาเสียดาอยู่
วงมากในสังคมเรา ไม่มีการสอนกันเป็นล่ำเป็นสันทิ้งขว้างกัน ให้กรรมนิยม ใครลัก
ขโมยหนีกับนิทานนิยมมาครอบงำ การแก้ไขปัญหาสังคมจึงเป็นไปได้ยาก ถ้ามองใน
เรื่องของการทำงาน ทางด้านปรัชญาของใครสักคนนิยมเขาคิดว่า ว่าง อะไรมันก็ไม่เที่ยง
ช่างหัวมันไม่สนใจอยู่แล้ว ไปบวชดีกว่า ในเรื่องกรรมบอกว่าอันนี้เป็นกรรมนะ ไม่ได้กั
วใครไปทำอีกต่อไปคนนั้นจะแช่ เพราะตัวเองเอาตัวเองให้รอดแต่ในเรื่องมงคลนิยมไม่
ใช้อย่างนั้น การฝึกศีลธรรมมันเป็นธรรมชาติ ที่แสดงถึงความเลื่อมของสังคมต้องแก้ไข
ว ในหลายๆกรณีด้วยกัน ทางด้านการร่วมมือกันของคนที่มีการศึกษาที่ดี การปรับทิศท
างการให้ความรู้ความสามารถ การส่งเสริมสังคม การพัฒนาครอบครัว เพราะฉะนั้นนี่
เป็นวิธีการแก้ไขทางพระพุทธศาสนาที่เกิดขึ้นได้

อีกอันหนึ่งคือว่า วันนี้เราพูดถึงสิทธิสตรีกันเยอะ ในเรื่องสิทธิสตรีนั้น อาดมา
ดอ่านนิพนธ์วิเคราะห์ของพวก สิทธิมนุษยชนต่างๆทั่วประเทศ ทั่วโลกที่เขาวิจารณ์เกี่ยวกับ

ในเมืองไทย เขาบอกว่าสิทธิสตรีขณะนี้ในเมืองไทยเขาบอกว่าพัฒนามากที่สุด มากกว่าการพัฒนาประชาธิปไตย หรืออะไรทั้งหลายทั้งปวงในประเทศประสบความสำเร็จมากที่สุด แล้วมากกว่าหลายประเทศด้วย ทำไมมันมากเพราะว่ามีรากอยู่ลึก หลายคนคิดว่าสังคมไทยคือสังคมที่ผู้ชายเอาเปรียบผู้หญิง ผู้ชายใหญ่กว่าผู้หญิง ไม่ได้เป็นเช่นนั้นเลย รากของสังคมไทยเป็นสังคมที่ผู้หญิงใหญ่กว่าผู้ชาย ไม่เหมือนกับของแขก อย่างที่อาจารย์สมชายท่านพูดถึง มานาวดิชธรรมศาสตร์ ผู้หญิงนั้นอยู่เท่ากับบรรณาสูทร ทำอะไรต้องทำตาม มีผู้ปกครองตลอด แต่ในสังคมไทย ถ้าดูกฎหมายตรา 3 ดวง สมัยเก่าผู้หญิงใหญ่กว่าผู้ชาย มีสิทธิเต็มบริบูรณ์ แม้มีผู้ชายจะหย่ากับสามีเวลาใดก็ได้ กฎหมายตราสามดวงเมื่อ 200 กว่าปีก่อนนั้น ให้สิทธิสตรีสูงมาก มากกว่าบุรุษเยอะ เมื่อแต่งงานแล้วมีสามี ผู้หญิงจะหย่ากับสามีเมื่อไรก็ได้ ไม่ใช่ผู้ชายขอหย่า ผู้หญิงมีสิทธิแม้มีสามีคิดของนางอำแดงป้อมกับนายเกษม ซึ่งเกิดเป็นความเกิดขึ้นแล้วส่งถึงรัชการที่ 1 เพราะสามีของนางอำแดงป้อมบอกว่าศาลตัดสินไม่ยุติธรรม ให้นางอำแดงป้อมหย่าได้ แม้ศาลเองก็เข้าใจมองอำแดงป้อมหลายครั้ง แสดงว่าอำแดงป้อมคงจะสวยมาก แต่ว่ารัชกาลที่ 1 พิจารณาบอกผู้หญิงมีธุ หญิงขอหย่าเขาให้หย่าได้ทำไมไม่ยุติธรรม ดอนหนึ่งท่านเป็นผู้บังคับบัญชาทหารเป็น ผบ.ทบ. มาก่อน ท่านไม่ได้ศึกษากฎหมายตรา 3 ดวง ศาลขึ้นกฎหมายให้ดูนี้ใจ ทำตามตัวกฎหมายเปียบเลย ท่านก็เลยแก้กฎหมายใหม่ แล้วก็ไปเปลี่ยนแบบลงบทบาทของผู้หญิงในครอบครัวตั้งแต่นั้นมา บทบาทของสตรีไทยนั้นเริ่มจำกัดมาตั้งแต่มีการพัฒนากฎหมาย เป็นแบบสากลเป็นแบบของอังกฤษ ของฝรั่งเศสมีการใช้นางกับนางสาว แต่เดิมนั้น "อำแดง" เท่ากันหมดไม่ว่าจะแต่งงานก็ครั้งก็เรียกอำแดง เกิดขึ้นสมัยรัชกาลที่ 6 เท่านี้เอง แต่เดิมผู้หญิงใหญ่กว่าผู้ชาย ประเทศไทยมีวิรสติ ที่ออกไปรบ 4 ท่าน ญี่ปุ่นไม่มี อินเดียไม่มี จีนก็ไม่มี เป็นที่ยอมรับ การพัฒนาเรื่องสิทธิสตรีนั้นเป็นสิ่งที่ควรทำ และทำแล้วจะมีบทบาทในการพลวัติธรรม แต่ว่าบทบาทของสิทธิสตรีนั้นควรจะดึงให้กว้างขึ้น ไม่ใช่บอกว่าเพื่อให้หญิงเท่ากับชายแต่เพื่อปกป้องสังคม เพราะผู้หญิงผู้เป็นแม่ นั้น มีธรรมชาติในการปกป้องในการเลี้ยงดู อิมเมเจอร์ ในการที่จะพิทักษ์รักษา สมควรที่จะขยายบทบาทของสิทธิสตรีนั้นออกไปสู่กว้างมากขึ้น การทำแท้งนั้น เป็นอันหนึ่งที่จะเข้ามาดูแต่ก็ควรจะดูสิทธิของทารกในครรภ์ด้วย แล้วคำนึงถึงองค์ประกอบต่างๆ ในสังคมไทย และวัฒนธรรมไทยเป็นใหญ่ ไม่ใช่ว่าเดินตามกันฝรั่ง เราควรจะหันมาดูค่านิยมสังคมไทยของเราว่ามีค่านิยมอะไรที่สามารถนำมาใช้และประยุกต์ต่อปัญหาต่างๆ ในเรื่องสิทธิและมนุษยชน เรื่องความยุติธรรมได้ แล้วก็นำมาเป็นปรัชญาในการรณรงค์ และเป็นสถาบันที่เอาเข้ามาเชื่อว่าเมื่อพัฒนาแล้วจะสามารถทำให้เกิดค่านิยมทางศิลปกรรมที่ดี ค่านิยมในการคุ้มครองผู้บริโภค การคุ้มครองเยาวชน การคุ้มครองครอบครัวนั้น เข้มแข็งขึ้นมาด้วย ใครจะรู้ถ้ามีนายกเป็นผู้หญิงอาจจะไม่เดือดร้อนขนาดนี้

ต่อมาการตัดสินใจทางการแพทย์ และด้านการสาธารณสุขในเรื่องนี้มีอยู่ 3 ขึ้น ดอนด้วยกัน อันที่ 1 คือเรื่องของ principle ว่าการทำแท้งมี principle อะไร เรากกเถียงในเรื่อง philosophy ได้ในเรื่อง ethics ได้ แล้วบังเอิญเกี่ยวโยงทางด้านวัฒนธรรม

มด้วย ซึ่งอันหนึ่งเกี่ยวข้องกับทางด้านพระพุทธศาสนา ขั้นตอนที่ 2 คือ *rules* จาก *principle* ต้องเปลี่ยนเป็น *rules* ซึ่งเป็นแอคชั่นในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ดูแลสังคมสงเคราะห์ หรือแม้กระทั่งเจ้าหน้าที่ตำรวจ หน่วยงานต่างๆ ของรัฐกิติ หรือแม้กระทั่งเอกชน อย่างเช่น ครอบครัว หรือองค์การกุศลต่างๆ อันที่ 3 ก็คือ *decision making* ในการตัดสินใจนั้นก็เป็นอย่างอื่นหนึ่ง ซึ่งเหตุการณ์ต่างๆ กฎระเบียบต่างๆ ไม่มี *ethics* คลุมทุกสถานการณ์ได้ จำเป็นต้องมีกรรมการ มี *ethic committee* ในการตัดสินใจ ไม่ก็อาจจะเป็นการกระทำที่ของพวกผู้ใหญ่ ในระบบเป็นคนตัดสินใจ ควรที่จะมีตัวแทนของผู้หญิง ตัวแทนของเด็ก ตัวแทนศาสนา ตัวแทนของแพทย์ พยาบาล มาพิจารณาในแต่ละคดีความไป ไม่ควรจะเอาการตัดสินใจมาให้ผู้ใหญ่ในโรงพยาบาล อันนี้เป็นระบบราชการจะ ไม่ใช่ระบบอาวุโส มันเป็นระบบที่ล้าสมัยแล้ว ใช้กับปัจจุบันไม่ได้ ก็ควรที่จะมีกฎหมายเกณฑ์ มีหลักการ แล้วข้อมูลต่างๆควรจะมีการเก็บรวบรวมไว้เพื่อมาปรับปรุงกฎระเบียบและ *principle* ในสมัยนี้การประชุมอย่างในรวันของเราจะมีประโยชน์มากสำหรับการเข้าไปเผชิญปัญหาของสังคม ไม่ใช่ทิ้งปัญหา ที่ผ่านมามีสังคมพยายามจะทิ้งปัญหาตลอด ปัจจุบันสังคมไทยเป็นสังคมที่ไร้ทิศทาง ไม่รู้จะไปทางไหน ไม่มีใครกล้าตัดสินใจเพราะเกรงใจไปหมด เกรงใจผู้หลักผู้ใหญ่ จะเป็นข้าราชการ ก็ต้องเกรงใจผู้ที่อาวุโสกว่า ไม่มีใครกล้าลุกขึ้นยืนทำงานด้วย *principle* เรื่องนี้เป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วง ทิศทางของบ้านเมืองมันไม่มี มันไม่ใช่ปัญหาทำแท้งอย่างเดิยปัญหาอะไรจะหายไปหมด ไม่มีใครกล้าตัดสินใจไม่มีใครกล้าเป็นผู้นำ แล้วก็หวังว่าการประชุมวันนี้คงจะได้สาระอะไรบ้าง และก็คงจะไม่ใช้ไฟไหม้ฟางหายไปกับสายลม...แล้วก็หมดไป .. แล้วก็ควรจะมึรูปธรรมในการทำ *research* ต่อไปว่าควรจะทำแบบไหน โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวเลขต่างๆต้องชัดเจน เพื่อที่จะได้มีโจทย์ที่ชัด ในการเปลี่ยนแปลงกฎหมายอะไรต่างๆ ต้องคำนึงถึงสังคมทั้งหมด ไม่ใช่แค่ใครคนใดคนหนึ่งหรือหนึ่งจับยามสามตา ยกมามาแล้วก็ร่างเป็นกฎหมายมันก็จะกลายเป็นความทุกข์ทรมานของคนเป็นจำนวนมาก เพราะผู้ออกกฎหมายนั้นไม่ได้มีตัวเลขที่แท้จริง

พระมหาสมชาย...

ความจริงท่านเมตตาท่านก็ให้ภาพกว้างๆเรื่องพุทธศาสนาเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก อาตมาก็ขอยอมรับเพราะว่าในคำคมก็จริงก็มีมาก มีรุ่นเก่ารุ่นใหม่ และที่เราเป็นอยู่ที่ท่านยกว่าเป็นนิพพานดิค ก็เป็นทฤษฎีที่พยายามจะมองพุทธศาสนา พระพุทธศาสนามันมีเขาเรียกว่า *pure* หรือ *early Buddhism* อย่างนี้เรียกว่าเป็นพุทธศาสนาแบบดั้งเดิมที่มีอยู่ในคำคมก็จริง และก็ไม่สลับซับซ้อนและถูกต้องตรงไปตรงมา แต่ที่เราเป็นอยู่ปัจจุบันนี้มันเป็น *popular Buddhism* เพราะฉะนั้นมันจะผสมอะไรอะไรจะเยอะ แม้กระทั่งที่อาตมายืนยันว่าพระพุทธศาสนาไม่สนับสนุนให้ผู้ชายเอาเปรียบผู้หญิง หรือว่าผู้ชายมีเมียหลายคน ผู้ชายไปเที่ยวโสเภณีอะไรไม่มีเลย เพราะฉะนั้นอันนี้มาอย่างไร อาจจะมาจากความเชื่อ *local beliefs* ขุนแผนมาอย่างไร ทำไมพระพุทธรูปปางพระลีลาจึงต้องเป็นพระขุนแผนทั้งที่พระพุทธรูปไม่รู้เรื่องเลย ไปตั้งท่านให้เป็นพระขุนแผนว่า พระองค์นี้เจ้าชู้ต้องมีเมียหลายคน เราเป็นคนตั้งให้พระท่านไม่รู้เรื่องเลย ตั้งให้อย่างนี้องค์นี้เป็นพระ

ทุนแผนหรือว่าบุคลิกของชาวไทยต้องเป็นอย่างนี้ไม่จริงไม่เป็นแน่นอน ซึ่งมีส่วนทางกับค
วามเชื่อจริงทางพุทธศาสนา ซึ่งพระพุทธศาสนาสอนความเท่าเทียมกันอยู่ที่ไหน พระพุท
ธเจ้าผู้ก่อตั้งแต่รากฐานเลยว่า มนุษย์มีศักยภาพมีเสรีภาพเท่าเทียมกัน มี โปรดิวต์
เท่าเทียมกัน นี่คือการเท่าเทียมกัน เท่าเทียมตามที่เรามีมาเท่ากันมีสติปัญญาเท่าเท
ียมกัน มีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองเพื่อที่จะบรรลุถึงจุดสูงสุดเท่ากัน ผู้ชายก็มีเท่า
กันผู้หญิงก็มีเท่ากัน นี่ถือเป็น *base* ของเรื่อง *human rights* ของพุทธศาสนาพูดคือ ทุก
คนมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะเป็นพระพุทธเจ้าก็ได้ เป็นพระอรหันต์สิ้นกิเลสก็ได้ นี่คือการ
เท่าเทียมกันโดยฐานใหญ่จริงๆ ไม่ใช่ใช้เท่าเทียมกันนิดหนึ่ง เท่าเทียมกันในเรื่องนี้เรื่อง
อื่นไม่เท่าเทียมกัน แต่ว่าเป็นเรื่องที่เท่าเทียมกันโดยฐานใหญ่ทั้งหมด ซึ่งถ้าไปถึงจุดนี้มัน
จะเท่าเทียมกันหมด เมื่อมาถึงจุดนี้แล้วความเป็นชายเป็นหญิงจะไม่มี มันจะหมดถึงความ
แบ่งกันว่าความเป็นเราเป็นเขาไม่มีความเป็น *subjective* ไม่มี *objective* ความแบ่งเพ
ศอะไรไม่มี มันทรานซิสต์กันไปแล้ว พระพุทธศาสนาจะพูดถึงจุดไหนว่าเราจะเข้าถึงความ
เท่าเทียมตรงนี้ได้อย่างไร เป็นวิธีการที่จะปฏิบัติ จุดนี้เองที่ที่อาจารย์กฤตยา เข้าใจว่า
ตามอยู่ในกลุ่มชายหญิง ความจริงกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเล็กๆตั้งกันไม่แข็งแรงเท่าไร ได้มอง
เห็นปัญหาว่าปัญหาที่เราพูดกันในวันนี้ก็เกิดขึ้นที่พูดมาแล้วหลายครั้ง ปัญหาเกิดมาจากผู้
ชายเป็นสาเหตุ ซึ่งปัญหาโสเภณีอะไรก็ดี ปัญหาทำแท้งก็ดี ปัญหาอะไรก็ดี ที่ผู้ชายเป็นส
บายได้เปรียบของสังคมตลอดมาผู้ชายไม่ได้ถูกดำเนินเลย แล้วปัญหานี้ถ้าไม่แก้ ค่านิยม
ผู้ชายแล้วเราไม่มีทางแก้ได้

อาจมาคิดว่าจะต้องมีกลุ่มหนึ่งซึ่งตั้งขึ้นมาจะต้องมีผู้ชาย เพื่อที่จะดึงเดือนผู้ชาย
ด้วยกันให้เลิกเอาเรื่องเอาเปรียบแล้วก็ให้ประพฤติปฏิบัติบนฐานของพระพุทธศาสนา ใน
เรื่องศีลธรรมจริงๆ ถ้าเราแก้ตรงนี้ได้แก้ที่ฐาน ค่านิยมของผู้ชายได้ ปัญหาต่างๆที่เก
ียวกับผู้หญิงจะลดลงมา นี่เป็นจุดกำเนิดของกลุ่ม ตอนแรกจะตั้งว่ากลุ่มชายเข้าใจหญิง
ที่บ้านเรามีปัญหาเวลาพูดมีปัญหาจึงออกมาเป็นกลุ่มชายเข้าใจ ชาย-หญิง กว่าจะออก
ได้นานมากเถียงกันแล้วเถียงกันอีก เป็นจุดเริ่มต้นที่พยายามจะให้ผู้ชายมาศึกษาปัญหา
ของผู้หญิงโดยเฉพาะพระ มีกำแพงขวางกันมากเลยคือ พระพุทธศาสนาจะมองผู้หญิงใน
พระไตรปิฎกจะมีทั้งแง่บวกและแง่ลบ ที่พระพุทธเจ้าจะเทศน์สอนพระเป็นรูปาเป็นกร
ณียไป สมมติว่าองค์นี้ไปเจอผู้หญิงแล้วสวามยมากหลงรักอาจจะลักพาไปเลย พระพุทธ
เจ้าก็จะพูดถึงความไม่ดงามไม่สวยงามของผู้หญิงว่าอย่าลึกลงไปเลย เพราะฉะนั้น เราก็จับ
ประเด็นว่าพระพุทธเจ้าดำเนินผู้หญิงมาก ต้องมองผู้หญิงในแง่ลบมาก คือไม่ได้มองให้ค
รอบคลุมทั้งหมด เพราะฉะนั้นเราก็มองพระพุทธศาสนาว่าพระพุทธศาสนารังเกียจผู้หญิง
แล้วก็ท่านมักจะเตือนพระใหม่ เพราะที่ยังบวชไม่ถึง 5 พรรษา ท่านบอกว่าไม่จำเป็นถือ
ขาคู ไม่ต้องมอง ถ้าจำเป็นจริงต้องมอง ถือขาคู พูดแล้วมันจะยาว ถ้าจำเป็นต้องพูด
ก็ต้องพูดให้เป็นธรรมเป็นธรรม พูดด้วยมีสติสัมปชัญญะ พระพุทธเจ้าว่าอย่างนี้สอนว่า
อย่างนี้ เพราะฉะนั้นพระเวลาพูดเรื่องผู้หญิงพูดยากมาก อย่างคราวที่แล้วไปจัดสัมมนาที่
สวนโมกขากก็เอานักสตรีนิยมกับพระไปคุยกัน รู้สึกว่าเป็นครั้งแรกเปิดประวัติศาสตร์ที่พระ
เริ่มหันหน้ามาคุยกับผู้หญิง รู้สึกว่าผู้หญิงขึ้นอกขึ้นใจพระระรังตัวเลย คือผู้หญิงไม่รู้

ว่าพระมีระเบียบวินัยมีกฎระเบียบต้องระวัง เพราะดีไม่ดีเจ้าอาวาสลงงานเอาไว้ทำไม ไปคุยกับผู้หญิง ขนาดสวนโมกข์ก็ทำหนังสือโรยยังไม่กล้ามาคุยเลย จะไปคุยกับผู้หญิงคุยยังไงพระพุทธเจ้ายังไม่ให้คุย เพราะฉะนั้นต้องหลบ ก็เป็นจุดเริ่มต้นที่คิดว่า ในกลุ่มนี้ถ้าหากว่าทางสถาบันประชากรศาสตร์หรือว่าครูบาอาจารย์ที่นี้จะช่วยเสริมหรือว่าจะทำให้เป็นรูปร่างมากขึ้นจะเป็น *workshop* เป็นอะไรให้กว้างมากขึ้น รณรงค์ในระหว่างผู้ชวยด้วยกันทำให้เข้าใจปัญหาอย่างนั้นอย่างนี้ เรื่องโลภเกณิ การทำแท้ง ภูมิปัญญาธรรมชาติให้ผู้ชวยมีคามสังวรณ มีสาระสันโดษจริงงคิดว่าปัญหาความรุนแรงต่างๆคงจะดีขึ้น หรือว่าสังคมคงจะดีขึ้นมากขึ้น

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมานิ ปิยะอนันต์...

ประเด็นที่ว่าผู้มีบริหารร่วมมือกันหลายฝ่าย โดยเฉพาะถ้าเรามองด้านสังคม จริยธรรมอะไรต่างๆ กระทรวง ศึกษาที่มีความสำคัญมาก อย่างเช่นเมื่อเช้าก็มีคนพูดว่าพอเด็กท้องครูก็พยายามจะให้เด็กออก แทนที่จะช่วยกันเพราะในฐานะที่ดิฉันเป็นหมอก็อพยายามที่จะช่วยเด็ก แต่ว่าบางครั้งเรามีปัญหามากกว่าเด็กท้องขึ้นมาที่จะบอกว่าให้เขาไปดรอฟรีชนซักปีหนึ่งนะ แล้วพอคลอดเสร็จค่อยกลับไปเรียน แต่ถ้าครูไม่ร่วมมือด้วยปัญหาแก้ไม่ได้ เพราะว่าหมอกคนเดียวแก้ไม่ได้ พอเราช่วยแก้ไปรับรองแพทย์เราจะต้องพิสูจน์ว่าเขินว่าเป็นโรคนี้โรคนี้ ไม่ใช่โรคตั้งครั้นนะ อีกอันหนึ่งที่ดิฉันมองเห็นก็คือว่า มองดูว่าที่เมืองไทยเราที่มีวัด มีโรงเรียนอยู่ในวัดมาก ทำไมครูไม่ให้พระได้ไปร่วมกิจกรรมที่โรงเรียน คือเคยได้ยินแต่ว่าพระฝากเด็กเข้าเรียน ทำไมไม่ให้พระสอนศีลธรรมกับเด็ก เพราะว่าอย่างนั้นอ้าวเขาเข้าไปเป็นอาจารย์ใหญ่ในโรงเรียนที่ต่างจังหวัด เขาบอกว่ามีพระเจ้าอาวาสจบปริญญาโท แล้วพอเขาได้ไปคุยกับพระนี้ พระท่านดีใจมากกว่า มีครูเข้าไปคุยด้วย ท่านก็บอกว่าท่านมองมานานแล้วอยากจะช่วยโรงเรียน แต่ถ้าจะเข้าไปเข้าไม่ถูกไม่รู้จะเข้าตรงไหน เพราะว่าอาจารย์ใหญ่คนเก่ามาที่มาขอหอยอย่างจันทน์กับบอกว่าท่านหมดศรัทธา แล้วท่านเป็นพระท่านก็ไม่มีสิทธิไม่มีเสียงว่าจะทำอะไรได้ ก็ไม่ทราบว่าเป็นกรมศมาคมหรืออะไรก็ตามไม่ทราบว่าจะช่วยโรงเรียนหรือช่วยเด็กได้ตรงไหน

ท่านพระเมตตา...

ถ้าพูดถึงมหาเถรสมาคม พูดถึงการปกครองคณะสงฆ์แล้วเราเป็นปัญหาเยอะ โยมคิดดูแล้วก็ว่าการปกครองของแพทย์ในโรงพยาบาลยากแค่ไหน ของพระก็ไม่น้อยกว่าของแพทย์ ยากแล้วก็ต้องใช้ความละเอียดอ่อนเยอะทีเดียว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษานเพราะส่วนใหญ่การศึกษาไม่พัฒนาแล้วสมัยเมื่อประมาณ 40 ปีที่แล้ววัดใหญ่ๆอย่างวัดมหาธาตุบอกว่ามีกฎของวัดว่าห้ามเรียนภาษาอังกฤษ เพราะว่าป็นเดรัจฉานวิชา ใครเรียนไล่ออกจากวัดเพราะฉะนั้นปัญหาในวงการคณะสงฆ์ก็หนัก ไม่รู้จะแก้ยังไงเหมือนกัน แล้วพอไปเกี่ยวข้องกับสมณศักดิ์ เกี่ยวข้องกับสถาบันกษัตริย์ เกี่ยวข้องกับอะไรอีกมากมาย แล้วก็เลยทำให้พัฒนาช้า ท่านก็บอกพัฒนาแล้วนี่ดีที่สุดแล้ว พระพุทธศาสนาในประเทศไทยดีที่สุดในโลก แต่ความจริงถ้ามีการพัฒนามันจะเป็นสถาบันที่สร้างประโยชน์

ห้ประเทศชาติ ในฐานะที่มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นผู้นำทางด้านความคิดทางการศึกษา ที่มีพระเจ้ามาเรียนในมหาวิทยาลัยได้เป็นสิ่งที่ดี อาตมาอยากให้จำนวนพระภิกษุที่เข้ามาเรียนในมหาวิทยาลัยเพิ่มขึ้น วิธีการก็คงจะค่อยเป็นค่อยไป ใช้น้ำใหม่ไล่เก่า ค่อยให้ท่านที่อาวุโสมากท่านมรณะภาพไปก่อน แล้วพระใหม่จะความคิดใหม่จะค่อยเข้าไปแทนที่ 1 ป็นวิธีที่นุ่มนวลและได้ผลจริง แต่สิ่งที่เหลืออยู่นั้นการเปลี่ยนแปลงแบบ *radical* เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ยาก เกิดแล้วจะไม่เกิดผลดีเลย ทำให้เกิดความหมองใจ มีความแตกแยกในพระพุทธศาสนามากขึ้น แล้วในเรื่องการสอนตามโรงเรียนนั้น ปัจจุบันมีพระมากขึ้น ที่ไปสอนตามโรงเรียนปัญหานี้อยู่ที่ระบบการสอนธรรมะ วิธีการสอนธรรมะในวัดแยกเป็นส่วนๆ แต่ไม่เคยมาปะติดปะต่อให้เป็นระบบ เหมือนกับช่างที่เห็นเฉพาะอะไหล่รถยนต์แต่ไม่เคยเห็นตัวรถยนต์เลย นี่เป็นปัญหาสำคัญทำให้ตัวพุทธศาสนาเองกลายเป็นปัญหาของสังคม แล้วพระพุทธศาสนาเนื่องจากเป็นสถาบันสำคัญในประเทศไทย ปัจจุบันก็เกิดปัญหาเยอะแยะไปหมด แล้วไม่มีใครกล้าจะทำอะไร แก้อะไร ไม่ได้ พอแก้อะไรไม่ได้ก็มีการหมกมุ่น ปิดบัง อิมคริมกันมาไม่มีคนคัดค้านใจ ในที่สุดปัญหามันก็บานปลาย เรื่องการทำแท้งอีกอย่างไม่มีใครลุกขึ้นขึ้นมาพูดมาวินิจฉัยว่าควรจะทำอย่างไร ปัญหาอีกหลาย อย่างนี้บลิบเรื่อง อันนี้เป็นแค่ขอดูเขาทำข้างเท่านั้น แต่ถ้าแก้อะไรทำอย่างไรอาตมาว่าสิ่งแรกต้องสร้าง *network* ของผู้ที่มองเห็นปัญหาร่วมกัน ประกอบด้วยผู้มีความรู้ในมหาวิทยาลัยต่างๆ แล้วคลุกไปถึงสถาบันสงฆ์อย่างมหาจุฬาร ามหลวง *network* เหล่านี้ควรจะมีการสัมมนากันมากๆ แล้วต้องแก้ไขปัญหาก็คือสายดาสั้นของเมืองไทย พัฒนาให้มองการณ์ไกล อาตมาอยากให้เห็นโครงการหนึ่งก็คือ จัดสัมมนาทั่วประเทศในระดับอำเภอหรือตำบล พูดถึงเมืองไทยในอีก 20 ปีข้างหน้า อีก 15 ปีข้างหน้าให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นแพทย์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู มาคุยกันว่าเราอยากเห็นท้องถิ่นเราเป็นอย่างไรในอีก 20 หรือ 15 ปีข้างหน้า จะกระตุ้นให้แต่ละภาคหันมองกันไปทิศทางเดียวกันในอนาคต ทำให้เราเตรียมตัวในการพัฒนา เมื่อเรามองสู่อนาคตจะเริ่มมีความหวัง สอนให้เกิดภูมิปัญญาท้องถิ่น หรืออีกอันหนึ่งก็คือ การให้มีจิตสำนึกของชาติ ของความเป็นชาติ ปัจจุบันสำนึกนี้มันไม่มีมันถูกทำลายไปหมด ทำไมเราต้องก้าวหน้า ทำไมต้องเป็นประเทศ มีคนเขียนในหนังสือ *foreign policy* เป็นหนังสือสำคัญระดับระหว่างประเทศ ในอเมริกา นักการทูตนักปกครองจะอ่านเขาก็พยากรณ์ว่าในศตวรรษที่จะมาถึงนี้จะเป็นสงครามวัฒนธรรมจะเป็นสงครามระหว่าง *identity* ประเทศที่ไม่มี *identity* ชัดเจน ประเทศนั้นจะเป็นผู้แพ้ แล้วก็จะเป็นสงครามอีกมากมายความเลื่อมล้ำต่ำสูงจะมากขึ้น ความทุกข์ของประชาชนจะมากขึ้น เราควรจะเตรียมการสำหรับศตวรรษที่จะมาถึง แก้อะไรเรื่อง *identity* ก่อนตอนนี้ อันนี้คิดว่าเป็นภาระสำคัญสำหรับองค์กรการศึกษาระดับสูง อุดมศึกษาช่วยเตรียมการศึกษาสำหรับอนาคต ว่าเราจะเป็นอย่างไรในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้า

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อมรา สุนทรธาดา...

พระพุทธศาสนามีวิวัฒนาการมาโดยตลอด และพยายามเน้นเรื่องมงคลนิยมนอกจากการอ่านได้พบได้จากผู้รู้ในประเทศไทย เป็นคนไป defend ประเทศไทยเองด้วยซ้ำไปว่า ประเทศไทยเป็นสังคมของศาสนาพุทธฝังรากลึกถึงพฤติกรรม ความเชื่อ ค่านิยม

คนไทย ในแง่ที่ว่าทำอะไรได้คือไทยแท้ อะไรทำนองนั้น ก็มองว่าอย่างกรณีของ *abortion* หรือกรณีของ *criminal* ทางสังคมต่างๆ ชาวต่างประเทศมองว่า เมืองคุณเป็นเมืองพุทธ ทำไม *abortion* ก็มาก โสภณก็มาก ปัญหาสังคมก็มาก เป็นเพราะคุณ *pragmatic society* หรืออย่างไร

ท่านพระเมตตา...

เป็นปรัชญาที่ดี แต่มันไม่ใช่ *true pragmatism* ในเมืองไทยอย่างเรื่องปัญหาของโสภณเรื่องช่องข้างบ้าน โยมลองไปถามชาวพุทธส่วนใหญ่ดูเอาชาวพุทธจริงที่เขาประกาศตัวเป็นชาวพุทธแล้ว เขาจะคิดอย่างไรบ้าง เขาไม่ได้คิดในการเอาไปแก้ไขปัญหาละย อันที่ 1 ก็พิจารณาว่ามันไม่เที่ยงชะง่อน แล้วก็ปลงตกสบายใจ อีกอันก็เป็นกรรม ไม่ใช่เรื่องของกฎ สบายใจ นี่ไม่ใช่ *pragmatism* ในการแก้ไขปัญหา แต่เป็นแบบที่ติดอยู่กับความเป็นของตัวเอง ถ้าเป็นเรื่องของกรรมก็คิดถึงเรื่องของตัวเองเป็นหลัก *self centered pragmatism* ไม่ใช่เป็น *authoristic pragmatism* จะคิดถึงความรู้สึกของผู้อื่นก่อน อันนี้เป็นเรื่องที่หน้าวิถก แล้วสาเหตุที่ลึกไปกว่านั้นคือว่ามันยังไม่มีสถาบันอื่น นอกจากสถาบันกษัตริย์ที่เข้มแข็งเท่านั้นในเมืองไทย สถาบันศาสนาที่ไม่มีจุดรวมกันมันก็ต้องมีสถาบันจากประชาชน ซึ่งต่อสู้เพื่อประชาชน ต่อสู้เพื่อความอยู่ดีของประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหาลังคมนั้น โดยมีปรัชญาเป็นปรัชญาที่ออกมาจากวัฒนธรรมไทย อันนี้เป็นเรื่องสำคัญ ฝรั่งเศสเองอาจมาว่าเขายังเข้าใจสังคมไทยน้อย ในประสบการณ์ของเขาเห็นว่า ทุกสังคมไม่ว่าจะเป็นอังกฤษ อเมริกา ฝรั่งเศส มันมีทั้งข้อดีมีข้อเสียทุกอัน เราจะพัฒนาทางไหน เราต้องเปรียบเทียบวัฒนธรรมอื่น เราจะต้องมีแนวทางมีการศึกษาของเรา เรามีจุดแข็งอยู่อันหนึ่งในสายตาของเรามีจุดแข็งในการเป็นประเทศด้อยพัฒนา นี่คือจุดแข็ง นานาชาติ แต่ไปแก้ปัญหาคตามแบบฝรั่ง

พอพูดถึง prolife / prochoice บางพวกนั้นคิดว่าเป็นกระแสโลกาภิวัตน์อย่างหนึ่ง Globalization ปัจจุบันเรามาถกกันฝรั่ง เป็นลัทธิเอาอย่าง มันไม่ใช่ Globalization ที่แท้จริง Globalization ของจริงเป็น Globalization ที่มาจากปรัชญาเข้าใจปัญหาของต่างชาติเขา รู้ว่าปัญหาต่างประเทศจะเกิดขึ้นกับตัวเรา และปัญหาที่เกิดขึ้นต่างประเทศ ความทุกข์ของเขาก็เป็นความทุกข์ของเราด้วย มีการพัฒนาเรื่องการติดต่อสื่อสารถึงขนาดที่ไม่มี barrier ไม่มีการเซ็นเซอร์ข้อมูล Globalization จริงๆต้องมาจากข้อมูล จากจิตสำนึก ส่วนในต่างประเทศปัญหาเยอะทีเดียว และการแบ่งเรื่อง prolife prochoice ถึงกับตีฆ่าฟันกันทีเดียวเป็นเรื่องใหญ่ ถ้าเราไปตามกันฝรั่งมากๆมักจะเกิดปัญหานี้ ปรัชญาในการพัฒนาไม่มีเมืองไทย ส่งคนไปดูงานโดยแยกกลับมาจะลាយหมด ทำงานไม่ได้ สังคมไทยคือสังคมที่คนเก่งอยู่ไม่ได้ อยู่แล้วมีปัญหาคันที่จะพยายามต่อสู้กับงาน จะทำอะไรโน้นอะไรนี้ ก็ไปเจอระบบราชการซึ่งเป็นระบบราชการระ ก็มีคนที่มาเก่าใส่ไว้จะทำ research ลักที่ก็ต้องใส่ชื่ออาจารย์อาวุโสเป็นกระตัก ตัวเองทำงานอยู่ใส่ชื่อเป็นคนสุดท้าย แล้วก็ผลงานก็ให้อาจารย์ที่อยู่ก่อนหน้าเรา ไม่งั้นไม่ได้รับการ approve ระบบมันเป็นระบบของการอุปถัมภ์ มันไม่ใช่ระบบที่ขึ้นอยู่กับความยุติธรรม เป็นระบบของพวกใคร่มาก่อน ค่าของคนอยู่คนของใคร ที่เป็นสิ่งที่ทำให้ประเทศชาติพัฒนาไม่ได้ อย่างเช่นปัญหาเรื่องโรคเอดส์ เป็นต้น พอส่งข้าราชการสาธารณสุขไปดูงานการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในสหรัฐอเมริกา ในอังกฤษ ในยุโรป กลับมาตั้งคลินิกนิรนามเยอะแยะไปหมด 3 ปีไม่มีคนไข้เลย เพราะว่าป้ายติดไว้ว่าคลินิกนิรนามสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ ไม่มีคนไข้ เราไปดูเขามา เราดูแบบฉาบฉวย มันไม่ลึกลงไป ไม่มีปรัชญาไม่มีจิตวิญญาณ เขาทำอย่างนั้นทำไม ยังไง เพื่ออะไรกลับมาจะมาเขียนโครงการ ขอเบิกงบประมาณคือเป็นผลงาน แต่มันไม่ได้อะไร การพัฒนาเรามันก็แค่ฉาบฉวยเพียงแค่นี้ แต่ไม่ได้พัฒนาไม่ได้ศึกษาวิวัฒนาการของเขาไม่มีจิตสำนึก มันก็เป็นการพัฒนาแบบครึ่งๆกลางๆ นี่คือปัญหาสังคมของเรา เราจำเป็นต้องเข้าใจวัฒนธรรมเขาให้ดี แล้วเราก็รู้จุดอ่อนจุดแข็งใช้จุดแข็งของความเป็นประเทศด้อยพัฒนา แก้ไขประเทศของเราในอนาคต เราแก้กลับหลังเสมอวิ่งตามแก้ ปัญหาโรคติด ปัญหาโสเภณีเด็ก ปัญหาอะไรต่างๆแก้ย้อนหลัง แต่เราไม่ได้คิดอยู่บนขาตัวเอง ไม่มีปรัชญาของตัวเอง เอาของเขามาแล้วเอามาไม่จริงนี่คือจุดสำคัญของเรา

รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา อุปโยคิน...

ผมอยากจะเรียกว่าระบบชราภาพ เพราะมีอนุภาพเหลือเกินสำหรับสังคมไทย เรียนเชิญอาจารย์กมลลา ส่วนอาจารย์อมราที่มาคนสุดท้ายก็เตรียมตัวด้วยนะครับ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กมลลา แสงสีทอง...

ต้องเรียนขออนุญาตเพราะว่าสักครู่ดิฉันต้องขออนุญาตออกไปก่อน ก็จะหันมาสู่เรื่องวัตถุประสงค์ที่วันนี้อยากจะได้อีกประเด็นของเรื่องที่จะเป็นหัวข้อวิจัยกัน ดิฉันขออนุญาตเรียนเสนอความเห็นไว้อย่างนี้ว่า จากที่เราได้ฟังวิทยากรทั้ง 4 ท่าน present ตลอดช่วงเข้าร่วมทั้งที่ได้จากพระคุณท่านแล้วก็พวกเราทุกคนด้วย ดิฉันพยายามจัดกลุ่มสรุปที่ได้ทั้งหมดว่าในเรื่องประเด็นหัวข้อที่เราจะทำ หรือเสนอเป็นหัวข้อวิจัยในเชิงสังคมศาสตร์

และมนุษยศาสตร์ น่าจะมีอยู่หลายประเด็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องที่ดิฉันสนใจมากเลย ในส่วนของอารยธรรม เรื่องปัญหาการทำแท้งซ้ำ ซึ่งอันนี้จะเป็นอย่างไร ละเอียดยังไงก็ตาม แต่หมายถึงว่าขอบข่ายในเรื่องที่จะทำเราน่าจะทำอะไรซึ่งจะได้ข้อมูลกลับมาพอสมควร แล้วก็ในส่วนของ ดร.กฤตยา เองนั้นก็ในเรื่องสถานการณ์ abortion ในสังคมไทย ซึ่งจริงๆแล้วเมื่อเข้าก็พูดกันมากเลยว่า ตัวเลขที่มันเป็นตัวเลขประชาสัมพันธ์ ร้องมากับตัวเลขซึ่งเป็นตัวเลขจริงๆมันเป็นอย่างไรกันแน่ เพราะฉะนั้น situation อย่างนี้ มันมีแหล่งที่จะให้ได้ แต่อาจจะยังไม่ได้มีลักษณะการรวบรวม หรือทำเป็นจริงไว้ จนกระทั่งมีการเปิดประเด็นไปยุ่งกับ คลินิกบางคลินิกนั้น อีกส่วนหนึ่งซึ่งคุณหมอได้ให้ไว้ที่น่าสนใจ และเน้นมากเลยในเรื่องของส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้หญิงเอง ซึ่งอันนี้เป็นเป้าหมายที่สำคัญมากเลยที่เราจะได้ information ในส่วนนี้ว่ามันเนื่องจากสาเหตุอะไร หรือพื้นฐานอะไร หรือสิ่งแวดล้อมอะไรก็ตามที่เป็น factor สำคัญสำหรับที่จะ pressure เขา ในประเด็นต่างๆ และส่วนที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งที่ ดร.อรรถจินดา ได้ให้ไว้เรื่องของสิทธิในการตัดสินใจ จริงๆแล้วประเด็นนี้ก็พูดกันมากในส่วนของกฎหมายเอง ถ้าเราดูในมาตรา 301 นั้น จะพูดในแง่ของส่วนที่เป็นผลทางสุขภาพของผู้หญิงและก็เป็นผลจากเรื่องคดีแต่ไม่ได้มีส่วนไหนเลยที่ระบุไว้ว่า ผู้หญิงนั้นมีสิทธิ์หรือไม่มีสิทธิ์ในการที่จะทำส่วนมากเป็นการตัดสินใจด้วยสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเขาเป็นส่วนใหญ่ ดิฉันขออนุญาตเรียนฝากไว้ เพราะว่าดิฉันจะต้องขออนุญาตไปตอนนี้แล้ว ขอขอบคุณค่ะ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีวัฒน์ ปุณทรวิวัฒน์...

ผมอยากจะเสริมที่พระคุณเจ้าทั้งสองรูปพูดถึง เท่าที่ผมฟังมาเนื้อหาสาระที่ท่านทั้งสองได้เสนอนั้นก็ลึกซึ้งพอสมควร แต่ว่าผมใคร่จะชี้แนะวิธีมองปัญหาอีกลักษณะหนึ่งนะครับ คือปัญหาเรื่องการทำแท้งหรือปัญหาโสเภณีต่างๆ ในทัศนะของผมแล้วมันไม่ใช่ปัญหาปัจเจกบุคคล มิใช่วิกฤตการณ์ส่วนตัวของผู้หญิงคนหนึ่ง แต่เพียงอย่างเดียว วิกฤตการณ์ของผู้หญิงคนหนึ่งที่จะตัดสินใจว่าทำแท้งหรือไม่ทำแท้ง และผลทางสังคมต่างๆที่ต่อเนื่องกันมา มันเชื่อมโยงกับปัญหาทางโครงสร้างของสังคมทั้งหมด ในขณะที่พุทธศาสนานั้นมีคำสอนต่างๆที่ตรงไปยังตัวบุคคล เป็นคนๆไปว่ารักษาศีลห้าให้ทำอย่างนั้นไม่ทำอย่างนี้ ผมคิดว่าเป็นสภาพสังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วนั้น ลักษณะการมองปัญหาที่เป็นปัจเจกบุคคลเช่นนี้ผมคิดว่ายังไม่เพียงพอ เราจำเป็นต้องมอง สังคมในลักษณะที่เป็นโครงสร้างในลักษณะที่เป็น structural approach มากขึ้น ผมถือว่าเป็นเรื่องท่ามกลางที่ไม่ได้เป็น personal ethics แต่เพียงอย่างเดียว แต่เป็น social ethics ไปพร้อมๆกันด้วย ผมเห็นว่ามันเป็นจริยศาสตร์สังคมซึ่งเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันทั้งหมด ก่อนที่เราจะประณามผู้หญิงคนหนึ่งที่ตั้งใจจะทำแท้งเราต้องดูว่าเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ ทางสังคม ทางวัฒนธรรม ที่ผู้หญิงคนนั้นกำลังเผชิญอยู่ เป็นอย่างไร ปัญหาเรื่องการทำแท้งในเรื่องนี้เราจะต้องมองในลักษณะที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเศรษฐกิจ อย่างที่อาจารย์กฤตยาพูดเมื่อเช้านี้ และกับปัญหาทางสังคมปัญหาทางวัฒนธรรม สิ่งที่ผมต้องการชี้ก็คือว่า ลักษณะของปัญหานั้นไม่ใช่ปัญหาของปัจเจกบุคคลอีกต่อไป เพราะว่ามันเกิดขึ้นมากมาย แต่เป็นปัญหาในระดับโครงสร้าง เพราะฉะนั้นถ้าหากเราต้องการจัดปัญหานี้ให้อย่างถึงแก่นของมันจริงๆแล้วเราต้องมองโครงสร้างทั้งหมด และก็แก้ในลักษณะที่เป็น structure ไม่ใช่ approach ไปแก้ทีละคนสองคน หรือว่าเป็นปัจเจกบุคคลสิ่งที่ผมขอฝากไว้ก็คือ structural approach ขอขอบคุณครับ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล...

ดิฉันขอพูดในสิ่งที่ท่านอาจารย์พระเมตตาพูดถึงเรื่องว่า Globalization และในหลายๆ ประเด็น เหมือนกับเราไปเอาของต่างชาติมา ดิฉันฟังไม่ค่อยสบายใจเพราะว่าไม่ใช่ครั้งแรกที่เราพูดอะไรก็ตามแต่ไม่ใช่เรื่องทำแท้ง จะเป็นเรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องอะไรก็จะต้องมีคนลุกขึ้นมาบอกว่าไปเอาของเขามาไม่ปรับ ดิฉันคิดว่าเราต้องระวังในการพูดเรื่องนี้ เพราะว่าดิฉันมองเรื่องความรู้เป็นเรื่องสากล แม้แต่ศาสนาของเราก็ต้องยอมรับว่าไม่ได้เกิดในแผ่นดินไทย ศาสนา พุทธก็มาจากอินเดีย แต่ไหนแต่ไรแล้วก็มีการแลกเปลี่ยน ในอดีตการแลกเปลี่ยนช้าเพราะว่าการสื่อสารทำได้ช้า Globalization มีมาตั้งนานแล้วนะคะ ปัจจุบันการแลกเปลี่ยนเร็วขึ้นและไม่ปฏิเสธว่ามีคนบางกลุ่มบางพวกจำนวนมาก ที่ไปศึกษามาจากที่โน้นที่นั่นและเอากลับมาใช้ โดยไม่ได้พิจารณา เอาสิ่งที่ตัวเองเรียนรู้มาใช้เลย แต่มันมีใช้สิ่งซึ่งคนที่เขาทำงานแล้วเรียกร้องเรื่องสิทธิจะเป็นอย่างนั้น เท้าที่ดิฉันสัมผัสมาเรา เรียกร้องบนพื้นฐานแห่งความเป็นจริง ถ้ากลับมาประเด็นเรื่องการทำแท้งดิฉันไม่คิดว่าบ้านเราจะมี prolife/ prochoice หรืออะไรอย่างนั้น แต่บางครั้งมันต้องใช้ศัพท์ที่เขาใช้กันอยู่ เรามองเรื่องของสิทธิของผู้หญิงสิทธิของมนุษยชนนั้น ไปพูดที่ไหนคนเขาจะบอกว่า เอาความทุกข์เขามา อย่างที่ท่านอาจารย์พระมหาสมชัยพูดตรงนี้อยู่ในรากฐานของศาสนาพุทธทีเดียว โดยความเท่าเทียมกันแต่ถ้าเราไปศึกษาสิทธิใดๆแล้ว สิ่งที่เขาเรียกร้องเขาเรียกร้องโอกาส ความเท่าเทียมกันจะเป็นเป้าหมาย แต่โอกาสที่จะให้ไปถึงความเท่าเทียมกันนั้น แล้วในเวทินานาชาติอย่าไปคิดว่าฝรั่งมันจะ dominate ความคิดคนประเทศโลกที่ 3 ได้ ในกลุ่มผู้หญิงเองทุกครั้งที่ประชุม ผู้หญิงโลกที่สามก็วิเคราะห์ผู้หญิงโลกที่หนึ่งเยอะมาก เพราะฉะนั้น มันมีการแลกเปลี่ยนปะทะสังสรรค์กันทางความคิด ค่อนข้างมากแล้วก็ดิฉันมองว่าบางครั้งเขากลับจะรุนแรงแต่ว่ามันมีประโยชน์ ในประเด็นที่ว่าสามารถเอาประเด็นหลายๆประเด็นที่ในอดีตนั้นคนละเลย เช่น ตามทำร้ายลูกเมียตัวเองซึ่งจะเห็นว่าเป็นเรื่องครอบครัวของแต่ละครอบครัว จริงๆเป็นปัญหาของสังคม เขาสามารถเอาประเด็นการทำร้ายผู้หญิงแบบนี้ขึ้นไปอยู่บนเวทีโลกได้ การฆ่าเมียแล้วไม่ผิดกฎหมาย มีการศึกษาทั้งประเทศอเมริกา บราซิล ตะวันออกกลาง แต่เมืองไทยไม่ได้ เป็นกรณี ศึกษาทั่วโลก แล้วก็บอกว่ากรณีไหนการใช้เหตุผลแบบไหนใช้ปรัชญาแบบไหน การฆ่าเมียแล้วไม่ต้องติดคุก มีการศึกษาจำนวนมากมายไม่ได้ทำในประเทศพัฒนาแล้ว เพราะฉะนั้นดิฉันขอรับรองว่าทุกครั้งที่ประชุมคือดิฉันไม่สบายใจอย่างยิ่งที่จะมีคนที่เราเคารพนับถือมากเลย ลุกขึ้นมาบอกว่าเอาตะวันตกมาไม่ได้วัฒนธรรมไทย ดิฉันอยากถามว่าที่เราทำกันอยู่นี้วัฒนธรรมไทยหรือเปล่าคะ สัมมนาแบบนี้เป็นวัฒนธรรมหรือเปล่าหรือจะไปเอาของเขามา หรือว่าเราเห็นว่ามันถูกต้องมันเป็นเรื่องที่ดี แล้วเราก็เอามาใช้ให้เป็นประโยชน์แก่บ้านเมืองเรา สมมติว่าคนที่ดิฉันลั่นหวังไว้มาพูดดิฉันเฉยๆแต่บางทีคนที่ดิฉันเคารพนับถือมากเลย แล้วบางทีพูดแล้วเหมือนกับทำร้ายกันเอง ดิฉันเจ็บปวดมากเลยไม่ใช่เฉพาะแต่ที่ประชุมนี้ มีหลายที่ประชุมมาก เพราะฉะนั้นดิฉันยืนยันว่าสิ่งที่ผู้หญิง องค์กรผู้หญิงเสนอนั้น เราพยายามเสนอในสิ่งที่เป็นโครงสร้างของบ้านเรา เรายกตัวอย่างเรื่องเด็กที่ท้องอยากจะกลับมาเรียนหนังสือแล้วไม่ให้เรียนเด็กต้องออกไป หรือว่าพร้อมจะรักษาเด็กไว้แต่กฎระเบียบต้องทำให้เขาไปทำแท้ง เรื่องเช่นนี้มันเกิดในบ้านเราเพราะบ้านอื่นเขาไม่เกิด เพราะฉะนั้นสิ่งที่เราทำเราทำบนสภาพพื้นฐานจากสังคมไทยจริงๆเราไม่ได้ทำอย่างลอยๆหรือทำอย่างไม่ได้ศึกษา ขอขอบคุณคะ

คุณศิริพร สะไครบาเนค...

อาจารย์กฤตยาได้พูดประเด็นที่ดิฉันอยากจะพูดไปหลายอันและดิฉันรู้สึกขอบพระคุณท่านเมตตาที่ได้อธิบายอะไรหลายๆอย่างเกี่ยวกับพุทธศาสนา แต่ก็ยังมีบางประเด็นที่ดิฉันคิดว่า มีความคิดเห็นที่แตกต่างจากท่าน ท่านได้กล่าวอ้างถึงกฎหมายตราสามดวง ดิฉันคิดว่ากฎหมายอันนี้มันต้องดูว่ามองจากมุมมองของใคร ถ้ามองจากคนที่ทำงานเกี่ยวกับเรื่องผู้หญิงจะเป็นเรื่องสิทธิสตรี หรือเรื่องความไม่ยุติธรรมที่ผู้หญิงพบอยู่ ดิฉันคิดว่ากฎหมายตราสามดวงค่อนข้างจะกดผู้หญิงอยู่ค่อนข้างมาก และปัจจัยอันหนึ่งที่ทำให้งานเรื่องผู้หญิงบ้านเราไม่ค่อยจะไปไกลเท่าที่ควร ก็เป็นเพราะว่าเราไม่ค่อยจะยอมรับว่าสังคมไทยนั้นมีผู้ชายเป็นคนกำหนดตัดสินใจ ดิฉันจำได้ว่ามีนักวิชาการบางท่านที่บอกว่า สังคมไทยไม่ได้เป็นสังคมที่ผู้ชายเป็นใหญ่เป็นฝ่ายกำหนด แต่ถ้าเราดู ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้หญิงหลายๆคนอธิบายเป็นอย่างอื่นไม่ได้ นอกจากอธิบายว่าอันนี้เป็นปรากฏการณ์ที่ผู้ชายเป็นผู้กำหนดขึ้นมา ที่นี้ถ้าเผื่อว่ามุมมองของการวิเคราะห์เราไม่เอาเรื่อง patriarchy มาเป็นแนวหนึ่งของการวิเคราะห์ ดิฉันคิดว่าเราไม่สามารถจะเจาะลึกไปถึงรากเงาของการกดขี่ผู้หญิงในสังคมไทยและที่บอกว่าสังคมไทยเป็นแบบ patriarchy ซึ่งจริงแล้วนักสังคมวิทยาหรือนักมานุษยวิทยาที่ศึกษาในหลายๆที่บอกว่า patriarchy ไม่มีในโลกนั้น แม้แต่เราที่พูดถึงการเข้าไปศึกษาในอินโดนีเซีย จริงๆแล้วผู้หญิงอยู่ในการควบคุมของญาติทางฝ่ายสามี น้องชายหรืออะไรพวกนี้ เพราะฉะนั้น matriarchy ไม่มีแล้ว และเรามักจะพูดว่าสังคมไทยผู้หญิงจะเป็นใหญ่เป็นคนกำหนด ซึ่งดิฉันว่ามันไม่เป็นอย่างนั้นคือดิฉันคิดว่า matriarchy มีการปรับเปลี่ยนไปตลอดเวลา มันขึ้นอยู่กับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและการเมืองที่จะเป็นตัวกำหนด patriarchy อย่างเช่นในระบบผู้หญิงต้อง รักนวลสงวนตัว แต่ตอนนี้มีคนไทยมีโสเภณีสักเท่าไรก็ตาม ที่ดิฉันคิดว่านี่คือการปรับเปลี่ยนของระบบที่มีผู้ชายควบคุมผู้หญิง เขาจะเอาประโยชน์จากผู้หญิงได้ก็จะให้ผลผู้หญิงไปทำ ในส่วนนั้นในแง่เศรษฐกิจหรืออะไรก็ตาม เพราะฉะนั้น patriarchy มันไม่ได้อยู่เฉยๆ แต่มันปรับเปลี่ยนไปตลอดเวลา แล้วถ้าเผื่อจะบอกว่า ผู้หญิงไทยดีอยู่แล้วในสังคมไทย มีอะไรต่ออะไรตั้งหลายอย่างให้เปรียบเทียบกับประเทศอื่นอาจจะดีจริงแต่ถ้าดูความสัมพันธ์กันระหว่างผู้หญิงกับผู้ชาย ดิฉันคิดว่าย่ำแย่กว่ามาก แล้วเวลาที่เมื่อตอนหาข่าวกลางวันมีหลายท่านบอกว่า อันนี้ไม่ได้เป็นประเด็นของผู้หญิงกับผู้ชายแต่มันเป็นเรื่องของปัญหาสังคม แต่ว่ารากเงาของมันก็เป็นประเด็นเรื่องหญิงชายมันเป็นเรื่องความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกัน อย่างเช่นบอกว่าการที่สามีทุบตีภรรยาแล้วบอกว่ามันเป็นปัญหาสังคม ซึ่งดิฉันคิดว่าใช่มันเป็นปัญหาสังคมอันหนึ่ง แต่ว่าสักผู้ชายเป็นฝ่ายที่มีอำนาจมากกว่าผู้หญิง และสามารถที่จะทำอันนี้ได้ และกฎเกณฑ์ที่ผู้ชายเป็นฝ่ายกำหนดทำให้อาชฎากรรมที่ทำกับผู้หญิงไม่สามารถที่จะถูกลงโทษได้โดยทางกฎหมายเพราะว่าความเป็นสามีภรรยา กัน อันนี้ก็เป็นอย่างอีกประเด็นในอีกหลายประเด็นที่อยากจะเสนอ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์...

ฟังๆดูปัญหาการทำแท้งนั้นผมเห็นด้วยส่วนหนึ่งจะมาจากเรื่องสถานการณ์กดขี่ทางเพศ เอาเปรียบทางเพศ ผมเชื่อว่าทุกสังคมทั้งตะวันตกและตะวันออกเริ่มมาด้วยผู้ชายเป็นใหญ่ ผมไม่คิดว่าจะมีผู้หญิงเป็นใหญ่ แต่ว่าวิวัฒนาการต่อมามันก็แตกต่างกันไป ตะวันตกเขาก็ต่อสู้วิวัฒนาการเขา บางประเทศอาจจะล่าช้ากว่าเราก็ได้

ขนาดที่ของเราก็มีวิวัฒนาการแต่บางครั้งตัวบทกฎหมายมันค่อนข้างจะไปช้า ในทางปฏิบัติเราก็มีวิวัฒนาการ เพราะเวลาที่เราเป็นผู้พิพากษาได้ เป็นอะไรก็ได้ แต่ในบางแห่งยังเป็นไม่ได้ เพราะฉะนั้นมันจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงมีวิวัฒนาการ แต่ในรากเง้าในรากฐานจริงๆตัวบทกฎหมาย บางที่ยังตามไปไม่ทัน ยกตัวอย่างเช่นเรื่องการทำแท้งก็เช่นเดียวกัน กฎหมายทำแท้ง ผมเชื่อว่าเราได้รับอิทธิพลมาจากตะวันตกเหมือนกัน กฎหมายแรกๆมีลักษณะอาญา รศ.121 อันนี้ก็เป็นกฎหมายฉบับแรกที่เราริวิชันการขึ้นมาภายหลังที่เราเปิดประเทศติดต่อกับตะวันตก เมื่อก่อนเราไม่มีกฎหมายทำแท้ง กฎหมายอาญาตราสามดวง ผมมีความรู้สึกว่าการกฎหมายทำแท้งมันไม่มีในสังคมไทยก่อนหน้านี้ เราเพิ่งมีบัญญัติความผิดเอาไว้ในกฎหมายลักษณะอาญา ซึ่งตรงนั้นผมเชื่อแน่ว่ามีกฎหมายหลายอย่าง เราได้รับอิทธิพลมาจากตะวันตก ยกตัวอย่างเช่น ความผิดทางเพศ เรื่องของการกามวิถึการในกฎหมายลักษณะอาญาเขียนเอาไว้ คือผู้ใดกระทำความผิดตามนุษย์ด้วยชายก็ดี หญิงก็ดีด้วยสัตว์เดรัจฉานก็ดี มีความผิดเรามาบัญญัติในกฎหมายลักษณะอาญา รศ.127 และพอต่อมาเมื่อมีการร่างใหม่ในปี พ.ศ.2500 เพราะว่ามีกฎหมายอาญาขึ้นมาใช้เราก็พยายามปรับกฎหมายให้เป็นแบบเจริญมากขึ้น เพราะฉะนั้นในเรื่องของการทำแท้งเราผิดซ้ำเราก็ตัดออกไปไม่มี ซึ่งในต่างประเทศหลายประเทศยังมีอยู่ขณะนี้เกี่ยวกับพวกโซโดมี อะไรพวกนี้ ยังมีความผิดอยู่ แต่ว่าของเราเลิก ตอนแรกทำไมเรามี เพราะเราได้รับอิทธิพลมาจากตะวันตก กฎหมายทำแท้งก็เช่นเดียวกัน ในปี พ.ศ.2500 ที่เราร่างขึ้นใหม่

เดิมทีเดียวกฎหมายลักษณะอาญาไม่เปิดให้ทำแท้งเลยถือว่าทำผิดหมด กฎหมายอาญาปี พ.ศ.2500 ค่อนข้างจะสมัยใหม่ เปิดให้ทำแท้งได้โดยมีเงื่อนไขอยู่ 2 ประการ อย่างที่รู้กันอยู่ แต่ว่ายังก็ตามกฎหมาย มันค่อนข้างจะไม่มีแนวทางปฏิบัติ จริงๆแล้วในทางกฎหมายยอมให้แพทย์ทำแท้งได้ถ้าผู้กระทำนั้นเป็นแพทย์ และผู้กระทำนั้นทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น มันค่อนข้างจะกว้างมาก แต่ว่าการตีความว่าสุขภาพกินความแค่ไหนมันขึ้นอยู่กับมนุษย์แต่ละคนตีความ นอกจากนั้นเรายังไม่เคยมีคดีถึงศาลเลยที่ศาลฎีกาตัดสินว่าแพทย์ผิดหรือเปล่า ทำแท้งผิดต่อสุขภาพหรือเปล่า ไม่เคยมีมีแต่นักกฎหมาย ตีความตามตัวบทกฎหมาย ตามแนวคิดของกฎหมายต่างประเทศว่า สุขภาพหมายถึงสุขภาพทางกายด้วยนะทางจิตไม่ได้ ขณะเดียวกันกฎหมายต่างประเทศเขาวิวัฒนาการไปแล้วเกี่ยวกับเรื่องทางจิต mental health ต่างๆเขายอมทำแท้งได้ แต่กฎหมายเรายังยึด concept เดิมว่าไม่ได้แต่ว่านักกฎหมายไม่ได้ตัดสิน ขณะเดียวกันกฎหมายก็มีช่องโหว่อยู่มาก paper ของใครก็ไม่ทราบขอให้ไป review ใหม่รู้สึกจะไม่จริงว่ากฎหมายไทยเคร่งครัด กฎหมายไทยโหว่มากที่สุด เพราะเราเปิดเอาไว้พยายามกระทำความผิดไม่มีโทษ เพราะฉะนั้นก็จะจับได้ทำได้ยากมากทำลำบาก แล้วอีกหน่อยผมคิดว่าประเด็นสำคัญก็คือ นโยบายของรัฐในการที่จะบังคับใช้กฎหมายในประเด็นอย่างนี้ยังไม่ชัดเจน ตอนที่มีการรณรงค์จะแก้กฎหมายต่างๆพรรคการเมืองก็ไม่มีพรรคไหนโดดลงมาจับผิดข้อบทรนี้ มันมีปัญหาหรืออะไรต่างๆ จริงๆ เรื่องการทำแท้งมี paper เยอะในทางกฎหมายในทางสังคมในทางการแพทย์สมัยที่ 30 ปีที่แล้ว ที่ผมเพิ่งจบแพทย์ใหม่ๆสมัยนั้นคนเจ็บได้รับโรคแทรกซ้อนจากการทำแท้งเยอะ ให้อยู่ในโรงพยาบาลมากมาย และเราก็มี paper ออกไปมากเรื่อง safety abortion ต่างๆในเรื่องของ รีเอสซันทั้งหลาย มันมากมายและไม่มีใคร จับผิดชอบจะแก้กฎหมายยังจะทำอย่างไรให้มันดี และก็ขาดความรับผิดชอบและเขาก็เฉยๆกันมาเลยปล่อยกัน

มาเลย ทั้งๆที่เราบอกว่ากฎหมายมันไม่ค่อยดีมีช่องโหว่ต่างๆ แต่ไม่มีคนจะรับผิดชอบ ผมไม่ทราบตรงนี้หรือเปล่าที่ ส.ว.ลักษณะ บอกว่า เราขาดความกล้าหาญทางจริยธรรมไม่มีใครบอกว่ามันไม่ดีต้องแก้ เพราะว่าไปกลัวเรื่องอิทธิพลทางศาสนาบ้างอะไรบ้าง

ผมมองดูว่ากฎหมายเป็นเครื่องมือของรัฐแล้วก็เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตมนุษย์ ของประชาคม ถ้าหากว่ากฎหมายไม่ดีเรา enforce ไม่ได้จริงๆแล้วกฎหมายออก พ.ศ.2500 คดีที่ขึ้นศาลน้อยมากที่จะจับไปฟ้องร้องน้อยมาก แล้วก็มีการทำแท้งกันมาเรื่อย ถูกบ้างผิดบ้างมีโรคแทรกบ้าง ในสมัยก่อนหน้าที่ผมบอกว่าประมาณสัก 20 ปี คนทำไม่ใช้หมอก็ไปทำแท้งเถื่อนมา กรณีนี้เยอะเข้าโรงพยาบาลเยอะมาก แล้วก็มียารายงานที่ออกเรื่องนี้น่ามากมาย เกี่ยวกับคนที่ได้รับเป็นเหยื่อของการทำแท้ง มีอะไรบ้าง ระยะต่อมาเนื่องจากตำรวจไม่จับ หมอก็เลยทำเพิ่มขึ้น หมอตามคลินิกก็ทำมากขึ้น ผลที่เกิดขึ้นคือ communication ก็หายไป จะเห็นว่ารายงานในระยะหลังมานี้ไม่มีเรื่องนี้เลยคล้ายกับว่าปรับตัวของมันเอง หรือว่ามันซุกตัวอยู่ มันไม่เปิดเผยขึ้นมา ประเด็นนี้เปิดขึ้นมาเมื่อหมออุดมศิลป์ไปจับที่ว่าและลงหนังสือเยอะเหลือเกิน แต่จริงๆเยอะมานานแล้วไม่ใช่เพิ่งเยอะที่เห็นขณะนี้ แล้วผมเข้าใจว่ามีการเปลี่ยนแปลงสภาพบางเมือง เช่น คนต่างจังหวัดเข้ามาอยู่ในเมืองมากขึ้น ไม่สามารถปรับตัวได้ปริมาณประชาชนพลเมืองมากขึ้น แน่นนอนแท้งก็ต้องมาขึ้นเป็นธรรมดา เพราะฉะนั้นตรงนี้จะเห็นว่าเราเคยสำรวจปัญหากันอย่างจริงจัง และประเด็นที่ผมสงสัยตั้งแต่ว่าแรก ค่านิยมหรือแนวความคิดที่เขาไปทำแท้งกันมาเพิ่ม ซึ่งเขากลับผิดกฎหมายหรือเปล่า ก็เมื่อกฎหมายไม่ฟังกัซัน คนไม่มีที่ใครกลัวกฎหมาย ผมคิดว่าตรงนี้เป็นหัวข้อวิจัยก็ได้ลองไปศึกษาดูว่า กฎหมายห้าม อีกอันคือว่าคนทำแท้งกลัวบาปหรือเปล่า ผมก็คิดว่าต้องไปศึกษาคนไทยเข้าใจคำว่า "บาป" เหมือนกันหรือเปล่า แล้วก็บาปเขาตีความว่าอย่างไร เพราะฉะนั้นศาสนามีอิทธิพลต่อคนไทยมากน้อยแค่ไหนต่อวิถีชีวิต ตรงนี้ผมยังสงสัยอยู่เหมือนกัน เพราะฉะนั้นเป็นเรื่องที่คิดว่าวันนี้ใครอยากจะทำเอาไปเป็นหัวข้อวิจัยได้ เพราะผมฟังดูต้องการเอาหัวข้อไปทำวิจัย เพราะว่าจริงแล้วเรื่องมันมาก ปัญหาของสังคมต่างๆ เราต้องหาคำตอบในสิ่งเหล่านี้ ที่นี้กลับมาถึงเรื่องตัวบทกฎหมายของมณฑลการในเรื่องปฏิบัติที่คำว่า เพื่อสุขภาพของหญิง หมอก็ตีไปคือถ้าหมออยากทำก็โอเคทำให้ แต่ถ้าหมอไม่ทำก็ไม่มีใครจะทำที่มีปัญหาที่สำคัญที่สุดทางการแพทย์ที่พระคุณเจ้าได้พูดในตอนต้น เรื่อง decision making ขณะนี้เรื่องของเรามี conflict ในเรื่องปัญหาจริยธรรมมากๆ ขบวนการตัดสินใจตรงนี้ร้ายแรงไม่ชัดเจน ผู้นำนวยการตัดสินใจได้ไหม เรื่องการทำแท้งไม่มีใครกล้า หัวหน้าภาควิชาตัดสินใจได้ไหม ก็ขึ้นอยู่กับว่า หัวหน้าภาควิชาอันนี้มีความกล้าหาญทางจริยธรรมมากน้อยแค่ไหน และก็ขึ้นอยู่กับ personal ด้วย สมัยหนึ่งที่จุฬา หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์ท่านเป็น คาโทลิก ห้ามเด็ดขาดทำไม่ได้ แต่สมัยนี้เปลี่ยนหัวหน้าภาควิชาใหม่ผมไปเจอท่านถามว่าถ้าคนติดเชื้อ HIV จะทำไหม ท่านบอกว่าถ้าเป็นความต้องการของผู้หญิง ต้องทำตามกฎหมายบอกทำไม่ได้ ไม่ใช่กฎหมายบอก กฤษฎีกาบอก ประเด็นนี้ได้มีปัญหาหรือไปที่คณะกรรมการกฤษฎีกา กรรมการกฤษฎีกาก็บอกว่าทำไม่ได้ เรื่องอย่างนั้นมันไม่เข้าช่วยสุขภาพของหญิง เพราะฉะนั้น จะเห็นว่ามีคนเข้าใจไม่ตรงกันในเรื่องเหล่านี้ กฎหมายขณะนี้เป็นทฤษฎีแต่มันขาดขบวนการตัดสินใจ กฎเกณฑ์ ระเบียบต่างๆ นอกจากนั้นปัญหาคนทำแท้งในแต่ละรายมีปัญหาไม่เหมือนกัน ปัญหาการทำแท้งไม่ใช่ปัญหาของผู้หญิงอย่างเดียว ไม่ใช่เฉพาะหมอ ไม่ใช่เฉพาะเด็ก ปัญหาการทำแท้งมีหลาย factor ที่เกี่ยวข้อง อันที่ 1 แม่ต้องการเด็กหรือเปล่า อันที่ 2 รัฐยอมหรือไม่ยอม

กฎหมายจะเอาอย่างไร รัฐต้องการคุ้มครองเด็กหรือเปล่า อันที่ 3 แพทย์จะทำไมทำ ถ้ากลัวผิดจริยธรรม กลับ
วบาปหรือเปล่า อันที่ 4 ครอบครัวเขามีผลกระทบใหม่ในการที่จะให้มีลูกไม่มีลูก อันที่ 5 พระคุณเจ้าพูดมา
แล้วว่าถ้าเชื่อว่าเขามีสามี สามีเขาตัดสินใจด้วยหรือเปล่า เรื่องนี้มันมีปัญหาเยอะแยะเลย

กฎหมายจะเอาอย่างไร รัฐต้องการคุ้มครองเด็กหรือเปล่า อันที่ 3 แพทย์จะทำไม่ทำ ถ้ากลัวผิดจริยธรรม กลัวบาปหรือเปล่า อันที่ 4 ครอบครัวเขามีผลกระทบใหม่ในการที่จะให้มีลูกไม่มีลูก อันที่ 5 พระคุณเจ้าพูดมาแล้วว่าถ้าเชื่อว่าเขามีสามี สามีเขาตัดสินใจด้วยหรือเปล่า เรื่องนี้มันมีปัญหาเยอะเยอะเลย

อีกอันคือเมื่อเขาอยากทำนโยบายของรัฐเป็นอย่างไร เขามีสิทธิจะเข้าถึงอันนี้ไหม เพราะเมื่อเขาอยากทำมันก็เป็นโรคเกิดขึ้นแล้ว เพราะเมื่อท้องแล้วไม่ต้องการก็ถือว่าเป็นโรคก็ได้ เพราะฉะนั้นรัฐมีบริการหรือเปล่า ทุกคนเข้าถึงบริการไหม มีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการ มีสิทธิ Right to Health คือเขามีสิทธิรักษาไหม ถ้าเมื่อรัฐไม่มีก็แน่นอนก็เกิดการไม่เท่าเทียมกัน คนมีเงินไม่ต้องพูดถึง คนมีเงินเขาทำได้ แต่คนจนลำบาก ฉะนั้นเราศึกษาคนที่ไปทำแท้ง คนที่มีฐานะลำบากส่วนใหญ่จะไปทำ คนจนจะไม่เข้ามาใน category หรือไม่เข้ามาเป็น Subject เราจะเก็บ เพราะเขาจะไปทำสบายๆ เขาปิดมิดชิดอะไรต่างๆ เขาหาบริการที่ดีได้ตรงมีเงิน ปัญหาเยอะ เพราะฉะนั้นผมคิดว่าส่งผลสุดท้ายก็คือว่าเราน่าจะมีกระบวนการตัดสินใจว่า เราจะทำอย่างไรที่จะช่วยเหลือในแต่ละรายให้เป็นไปได้ เมื่อคืนผมก็ดูโทรทัศน์เห็นหมออุดมศิลป์ บอกว่าจะจัดคลินิกจะจัดที่hari ซึ่งก็น่าเป็นไปได้ เพราะในต่างประเทศมาแล้วที่เขาเรียกว่าเป็น ethical committee ต่างๆ เพราะว่าการตัดสินใจไม่อยู่ที่ผู้หญิงฝ่ายเดียว หรือไม่ได้อยู่ที่หมอฝ่ายเดียว หรือไม่ได้อยู่ที่บ้านเมืองฝ่ายเดียว มันมีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ในแต่ละราย เพราะฉะนั้นผมคิดว่ามันไม่มีรูปแบบอะไรที่เป็นสูตรสำเร็จ อันนี้เป็นปัญหาทางจริยธรรม เมื่อเป็นอย่างนี้ก็ต้องหาโลกที่จะเข้าไปจับตรงนี้ให้ได้ ถ้าเราไม่มีกลไกมันก็เป็นไปไม่ได้ในบริบทตัวบทกฎหมายปัจจุบัน ถ้าเราทำกลไกตัวนี้ให้ได้ เราก็อาจจะไม่ต้องแก้กฎหมายก็ได้ให้มีทางออกที่เป็นไปได้ เพราะว่ากฎหมายมันแน่นอยู่แล้วบอกว่าเพื่อสุขภาพแล้วแต่ใครจะตีความ ถ้ารัฐมีนโยบายที่แน่นอน เพื่อสุขภาพตามกฎหมายอาญา ถ้าทำให้โรงพยาบาลแล้วมีปัญหาสู่ขบวนการให้แพทย์เป็นคนตัดสินใจ หรือให้คณะกรรมการเป็นการตัดสินใจ ถ้าเมื่อเข้าตรงนี้ก็ทำไปใช้เลย อัยการจะไม่ฟ้องมันก็จะมันก็มีทางทำได้ แต่ที่มีปัญหาทำเรามองลึกลงไปถึงเรื่องของสิทธิสตรี สิทธิมนุษยชนนั้นอาจจะต้องแก้กฎหมายถึงรากเงาเลยก็ได้ เพราะว่ากฎหมายต้องยอมรับว่าในระยะแรก หญิงตั้งครรภ์มีสิทธิที่จะทำแท้งได้ แล้วรัฐสามารถ offer ได้ไม่ใช่บอกว่าจะทำแท้งได้คุณต้องไปเสียเงินแพงๆ มันก็เป็นไปไม่ได้ในต่างประเทศหลายๆ ประเทศเขาก็มี social insurance ประกันสังคมยอมรับทำแท้งคุณเบิกเงินประกันสังคมได้ แต่ของเรารัฐสักจะยังไม่ได้แน่ครับ ฉะนั้นตรงนี้จะต้องมีกลไกขึ้นมายอมรับให้มันสอดคล้องกันมันก็จะไปกันได้ ผมขอจบตรงนี้ก็แล้วกันครับ

รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา อุปโยคิน...

ผมไม่ทราบว่าการล่มสตรียะง่ายถ้าหากว่าการตัดสินใจไม่ได้อยู่ที่ผู้หญิงฝ่ายเดียว กลับมาที่อาจารย์สาวยุติ ก่อนนะครับ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายฤดี วรกิจโกศาทร...

ดิฉันมีความเสียายที่อาจารย์ 2 ท่านได้พูดถึง การทำงานของฝ่ายผู้หญิงไม่ได้ขึ้นอยู่กับที่นี้ด้วย ดิฉันคิดว่าเราอ่านหนังสือเล่มไหนมากกว่า ผู้หญิงอาจจะทำการวิจัย การศึกษาน้อยไปก็ได้ที่ทำให้เพื่อ literature ต่างๆที่ได้ออกมา หรือเรื่องที่ต้องอ่านเรื่องที่ผู้หญิงเขียนหรือแปล ที่ทำให้คิดออกมาเป็นอย่างเห็นว่าสังคมอินโดนีเซีย หรือสังคมอะไรเป็นสังคมที่ผู้ชายกดขี่บังคับผู้หญิงจะมีหนังสือหลายเล่มเหมือนกัน ตัวดิฉันเองก็เคยอ่านว่าสังคมไทยผู้หญิงมีบทบาทค่อนข้างมากที่เดิม ดูที่คำว่า แม่บ้าน ดูที่คำว่า แม่น้ำ หรือคำอะไรก็แม่นั่นเลย เพราะฉะนั้นมันมีหลักฐานหลายอย่าง เพียงแต่ว่าใครเป็นตัวอะไรขึ้นมา จะมาบอกว่าจะเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ค่อนข้างจะยากเหมือนกัน ใครอ่านหนังสือเล่มไหนต่างหาก คือตอนนี้เหมือนกันว่าเราอ่านหนังสือและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่อ่านค่อนข้างน้อย เพราะฉะนั้นความคิดหรือความเข้าใจว่าสังคมไทยเป็นอย่างไร มันก็ยังลึบสนอยู่ ดิฉันคิดว่าเป็นได้ทั้งสอง อย่างอยู่ที่ว่าข้อมูลไหนเท่านั้นเอง ถ้ามองทางด้านที่เกี่ยวกับกฎหมายก็อาจจะเรียกได้ว่าเขียนเกี่ยวกับเรื่องผู้หญิงค่อนข้างน้อย ใครเป็นคนเขียนกฎหมายจึงน่าสนใจ ผู้ชายเป็นคนเขียนแต่ผู้หญิงที่เป็นนักกฎหมายที่ไปฟังอยู่กับบอร์ดมันมีสักเท่าไร ผู้ชายก็สามารถเขียนคนในสิ่งที่เขาไม่สามารถจะฟัง คนที่ไม่อยากเข้าไปฟังในนั้นได้อย่างไร มันเป็นเรื่องหนึ่ง อีกอย่างก็คือการที่หลายคนอ้างว่าเอาของต่างประเทศมาแล้วก็ไม่ได้นำแปลเอามาปรับดิฉันคิดว่าคนในท้องที่คิดได้หลายอย่างเหมือนกัน เวลาเราอยากทำอะไรเรื่องอะไรจะให้เราเข้าใจ เราอยากให้เราสนับสนุนเรา เราก็อ้างตัวกฎหมายทั้งนั้นเลย รวมทั้งอาจารย์ที่ดิฉันเคารพมาก เมือักท่านก็มาว่าในตัวกฎหมายเขาก็ทำแล้วกลุ่มที่ให้คำปรึกษา ดิฉันอยากจะค้านถ้าเราอยากจะให้ใครสนับสนุนเรา เราก็ยกตัวอย่างมา ถ้าเราไม่อยากจะให้เขาสนับสนุนมาเราก็บอกว่าต่างประเทศเขาไม่เคยทำเลย ดิฉันว่าน่าสนใจนะคะ ดิฉันคิดเพียงแต่ว่าผู้หญิงเราหรือกลุ่มที่ทำงานเรื่องผู้หญิงเรา รวมทั้งตัวดิฉันเองอาจจะมีความผิดตรงที่ว่า เราไม่ได้อยู่ตรงที่เขา make decision เราไม่ได้อยู่ในนั้นมีคนมาชวนดิฉันไปตั้ง สส. กันไหม เขาเห็นดิฉันอยู่ในทีวีคนรู้จัก เพื่อนฝูงที่เคารพหลายคนขอกราบด้วยนะที่แก่กว่าดิฉันมากนักขอกราบนะขออย่าไปเป็นนเลย แต่คนที่พูดนี้ก็เป็นผู้ชาย ดิฉันขอยอมรับเลยว่ดิฉันก็ซี้ซลาด ดิฉันก็ไม่ได้เข้าไปเป็นและก็มีผู้หญิงหลายคน ซึ่งรักครอบครัว รักสามีมากมายที่มีความรู้สึกว่ไม่จำเป็นตัวเองต้องเข้าไปแลก พยายามทำสิ่งที่พยายามทำได้ถึงได้มี NGO ที่มีผู้หญิงเก่งๆ หลายคนพยายามทำงานอิสระ แต่ช่วยเหลือคนอยู่ มันเป็นเรื่องที่สังคมไทยกำลังจะเปิดตัวหรือแปล่าที่อยากจะแก้ไขสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมไทยเรา ดิฉันคิดว่าเป็นความผิดของครูหรือแปล่าที่ไม่สามารถดูว่านักเรียนที่ท้องจะไปเอากฎหมาย หรือไม่เอากลุ่มไหนมาช่วยสนับสนุนเขา หรือจะให้เขาไปรับคำปรึกษาเพราะตัวเองไม่สามารถให้คำปรึกษาได้ดี จะหาคนไหนมาให้คำปรึกษานักเรียนว่าจะเอาลูกไว้ไหมเอาลูกไว้ ด้วยความง่ายหรือด้วยความที่ไม่วู้ก็แนะนำว่าตามกฎหมายเขาให้หนูทำอย่างนี้ ตามกฎหมายโรงเรียนเขาให้หนูทำอย่างนี้ต่างหาก แต่เรายังเข้าไปที่ที่จะหากกลุ่มที่แข็งแรงพอที่จะช่วยต่างหาก อย่างที่หลวงพี่เมตตาได้พูดมาว่า การตัดสินใจในเรื่องทำแท้งมันไม่ควรจะเป็นคนที่ตัดสินใจเป็นครูต่างจังหวัดหรือมีบ้านริมภูเขา ถ้าอยู่คนเดียวมันโดดเดี่ยวเหลือเกินในการที่จะตัดสินใจในเรื่องเหล่านี้ ตั้งกลุ่มขึ้นมาช้หลายๆคนช่วยตัดสินใจ อย่างน้อยเด็กคนนี้ก็มีความรู้สึกหลายๆคนและก็หวังดีที่สุดอย่างมาก อาจารย์ก็ท่านได้พูดมาว่าในต่างประเทศ

ศมีคลีนิกขึ้นมาแล้ว ที่จะให้คำปรึกษาในเรื่องนี้ ดิฉันคิดว่าคนที่ทำแท้งไปก็กลุ่มใจตนเองจะแยอยู่แล้ว แต่ที่กลุ่มใจที่สุดก็คือพ่อแม่ไม่ยอมรับตัวเอง เพราะฉะนั้นใครควรจะได้รับคำปรึกษา พ่อแม่หรือตัวเอง ในสังคมไทยเราเห็นได้ชัดว่า มีความชัดเจนว่าเราได้รัก พ่อแม่มาก เรามีความรู้สึกว่าเราให้ความสำคัญต่อท่าน แต่ถ้าเราไม่ฟังแก้ปัญหาเองเราเข้าใจแล้วเรตัดสินใจทำแท้งเรายอมรับความผิดของเรา เรายอมรับการตัดสินใจของเรา แต่เราก็คงไม่ได้ที่พ่อแม่เขาไม่ยอมรับเราว่าเราเคยทำแท้งมา อันนี้ใครควรได้รับคำปรึกษา อันที่เป็นปัญหาใหม่อันหนึ่งซึ่งมันเกิดขึ้นในเมืองไทย และดิฉันขอความกรุณากลุ่มที่ทำงานเรื่องผู้หญิง โปรดอย่าใช้ negative approach ในการที่จะแก้ไขปัญหาในสิ่งที่ท่านเห็นว่าสนใจมีความสำคัญหลายคนที่อยู่ข้างนอกมีคนที่รู้สึกว่าเข้ามาอยู่ในห้องประชุมวันนี้จะเจอกลุ่มผู้หญิงจะเอาแทรกกลุ่มผู้อื่นที่ไม่เข้าใจตนเอง วิธีแบบนี้มันเขยมาก แล้วคนที่เขาอยากจะช่วยเขาก็มีคนที่รู้สึกว่าต้องถูกด่าก่อนหรือต้องช่วย ตอนนั้นมันหมดอารมณ์อยากจะช่วย เหมือนกับคนที่อยากจะช่วยเด็กก็ไปด่าเขาก่อนว่า คนอื่นไม่สนใจเลยงี้เง่า เหมือนคนชอบทำสมาธิแล้วก็บอกว่าคนที่ไม่ฟังสมาธิบาปเป็นคนบาป ซึ่งคุณอยากฟังสมาธิเขาบอกไม่ฟังสมาธิเขาก็ได้เงินเยอะด้วย เขาก็เลยต้องไปช่วยคนที่ฟังสมาธิอีกด้วย มันก็มีหลายมุมหลายมุมที่จะพูดหลายมุมที่จะคิด เรามาคิดกันใหม่ดีกว่าถ้าเรามีความรู้สึกว่าไม่แน่นอนสังคมไทยผู้หญิงใหญ่หรือผู้ชายใหญ่ ลองนึกดูในแง่มุมหนึ่งมีผู้หญิงใหญ่อยู่แล้ว มีการมองเห็นว่าผู้หญิงใหญ่นะเสริมจากกลุ่มตรงนี้ได้ไหม ผู้หญิงคนไหนสำคัญที่อยู่ในชีวิตเราทุกคนผู้ชายต้องว่าไม่มีคนวิจัมาแล้ว รักแม่มากที่สุด ต่อมาอาจจะเป็นภรรยา แต่อาจจะมีคนบอกว่าการภริยามากกว่า แต่ตามสถิติแล้วทุกคนถามผู้ชาย ผู้ชายจะตอบว่ารักแม่มากที่สุดเลย ฉะนั้นสิ่งก็สามารถจะทำได้ความเป็น Feminist ไม่จำเป็นต้องใช้วัดความเป็น negative ขอขอบคุณมากคะ

รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา อุปโยคิน...

ผมคิดว่า อาจารย์อมรา อยู่ไกลท่านต้องกลับจุฬา และขอลัดคิว อาจารย์ประสิทธิ์ ผมคิดว่าอาจารย์คงจะมีอะไรที่จะสะท้อนให้ในวันนี้ เพราะผมคิดว่าช่วงนี้ได้พูดกันค่อนข้างคึกคักขึ้น

รองศาสตราจารย์ ดร.อมรา พงศาพิชญ์...

ขอบคุณอาจารย์ปรีชา คงเป็นเพราะว่าเป็นเพื่อนกันเลยบังคับขู่ให้ต้องพูด ที่รู้สึกลำบากใจที่จะพูดเพราะเมื่อเข้าไม่ได้นั่งฟังอยู่ พอจะรู้ว่าเขาพูดอะไรกันไปบ้างและถ้าดิฉันพูดไปก็จะเสียเวลา และน่าเบื่อหน่ายเรื่องที่ดิฉันอยากพูด แต่ที่นั่งฟังตอนบ่ายดิฉันรู้สึกคาดหวังว่าเราจะได้มาหัวข้อวิจัหรือทำอะไรที่เห็นชัดแล้ว อาจารย์กมลาก็เริ่มไ้หน้อยพอดตอนไปก็ไม่ได้ต่อ เสร็จแล้วพอพูดๆ กันไปยังละเอียดใหญ่ คือทิศทางที่คิดว่าจะได้โครงการหรืออะไรมันไม่ได้เกิดขึ้นและดิฉันก็เลยนึกว่า อาจารย์ปรีชา กับพวกจะกลับไปลงเขียนกันเอง ซึ่งก็เป็นอย่างนั้นแล้วและก็ไม่เป็นไร เพราะตอนที่เราก็คงรับฟังความคิดเห็นของใครๆ แล้ว จะได้รวบรวมและไปเขียนดิฉันก็ไม่ขัดข้องอะไร ที่มีความคิดเห็นที่มีหลากหลายอยู่ยังพูดกับคนละภาษาอยู่แต่ที่จริงก็ไม่ได้เสียหายอะไร นอกเสียจากว่าถ้าเราจะไปทำวิจัแล้ว เราคงจะต้องเอาคนที่พูดภาษาเดียวกันมาเข้าทีมแล้วทำ แต่ในช่วงที่ใคร

งการก็ยังไม่ได้ หัวข้อเลยก็ไม่ใช่เราที่พูดกันคนละภาษาไป เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ดิฉันเข้าใจว่าเรายังต้องพูดอีกหลายยกเพราะว่าพูดกันคนละภาษาจริงๆ แล้วดิฉันเองนึกว่าตัวเองเป็นคนที่เข้าใจ แต่ไม่ใช่ว่ามีพระคุณแจ่มอยู่เป็นคนเดินทางสายกลาง แต่ดิฉันเข้าใจกลุ่มผู้หญิงและเข้าใจกลุ่มที่ต่อต้านกลุ่มผู้หญิงแล้วดิฉันก็พูดได้ทั้ง 2 ภาษาอยู่ที่ว่าจะเขียนอะไรให้ใครอ่าน เพราะฉะนั้นก็เข้าใจในโลกเรานี้เรามีความคิดที่หลากหลายได้ไม่จำเป็นต้องคิดเหมือนกันหมด เพราะฉะนั้นอาจจะแยกทางกันเดิน แต่รับฟังซึ่งกันและกันมันคงเป็นไปได้เหมือนกันเพียงแต่ว่าเวลาจะทำงานหาคนที่พูดภาษาเดียวกันมาทำในที่นี้ ดิฉันอยากจะพูดอะไรให้ลึกซึ้งไปกว่านี้ แต่ว่าเมื่อเข้าใจไม่ได้ฟังว่าเขาพูดอะไรกันไป พูดไปคงจะช้าเปล่าๆ แต่อยากจะเอาใจช่วยที่มานี้ก็มาให้กำลังใจ และก็หวังว่าจะไปค้นหาหัวข้อและก็ทำเรื่องที่สำคัญเรื่องนี้ เห็นด้วยกับอาจารย์ทวิวัฒน์ หรือใครที่พูดถึงว่าต้องดูโครงสร้าง และอย่ามองปัจเจกที่แก้ปัญหาให้ผู้หญิงแต่ละคนว่าต้องการทำอะไร แต่ต้องมองโครงสร้างของทั้งระบบ ฉะนั้นมันจะเป็นโครงการใหญ่ซึ่งดิฉันเข้าใจว่าทางกองทุนวิจัยเขาชอบโครงการใหญ่ได้ยืนมาว่าอย่างนั้น เพราะฉะนั้นมันต้องครอบคลุมทุกๆ ด้าน ใช้โครงสร้างเป็นหลัก แต่ว่าเขาต้องดูเรื่องของกฎหมาย เรื่องสื่อ ระบบคิด ค่านิยม เรื่องอะไรอีกหลายๆ เรื่อง ถ้ามีโครงการย่อยเข้าไปทำโครงการใหญ่ก็ต้องเป็นดิฉันขอพูดแค่นี้และไหนๆ อาจารย์ปรีชา ดิฉันได้ว่าจะหนักกลับก็คงจะขอลา ขอขอบคุณค่ะ

รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา อุปโยคิน...

ผมคิดว่าวันนี้คงไม่ใช่วันสุดท้ายเพราะว่านี่ก็ต้องเข้าประเด็นต่อ อาจจะต้องทำอย่างที่ว่าอาจารย์ว่าต้องปรับเรื่องของภาษา ต้องแคบลงกว่านี้อีกที่จะเอาหัวข้อออกมาให้ได้ แต่อย่างไรก็ตาม ผมอยากจะนั่งเขียนดูแล้วกันตามที่เสนอไว้ ถ้าท่านจะกลับก็ไม่ว่าอะไรนะครับ เชิญอาจารย์ประสิทธิ์ ครับ

รองศาสตราจารย์ ประสิทธิ์ ลิระพันธ์...

ขอบคุณครับ นึกว่าท่านประธานจะไม่ให้พูด คือจริงๆ แล้วผมมาฟังตั้งแต่เช้าจนถึงตอนนี้ด้วยความรู้สึกส่วนตัวไม่รู้ คือพอจะรับทราบปัญหา แต่พอได้ศึกษาไม่ได้สนใจมาก่อนเรื่องนี้ในประเด็นมาฟังจับความดู ผมมองดูว่ามีประเด็นเยอะเหมือนกันที่จะทำวิจัยได้เพียงพอแต่ต้องไปจับเอง เพราะแต่ละคนพูดอาจจะไม่เป็นประเด็น แต่ผมว่ามีประเด็นอยู่ ลองขยายความ แต่ว่าก่อนขยายความผมลองเสนอความคิดโดยส่วนตัวเป็นยังไง ผมว่าประเด็นช่วงบ่ายมันก็มีอีกแบบ หมายถึงว่าพูดภาษาคนละภาษาอย่างที่ว่าเป็นคือโดยส่วนตัวผมคิดว่าเวทีนี้ภาควิชาการค่อนข้างเป็นปัญหาที่ว่า เราให้ความสำคัญเรื่องภาษาค่อนข้างเอฟโฟลส์ จริงๆ แล้วเราพูดคนละภาษาแต่น้ำเดียวหมด ผมมองอย่างนั้นจริงๆ แล้วก็ส่วนตัวเดียวกัน แล้วตั้งแต่ผมฟังมาผมยังมองไม่เห็นความแตกต่างหรือแตกแยกของเนื้อหาในประเด็นที่เรา มองกัน ผมยังมีความรู้สึกด้วยซ้ำว่า เราเชิญคนที่มีแนวคิดที่ไปในทิศทางเดียวกันหรือเปล่า เพราะไม่มีใครต่างหรือฉีกออกไปเลย ความคิดส่วนตัวของผมปัญหานี้เป็นปัญหาหลักที่ติดใจผมคือ

ปัญหาทางจริยธรรม และเท่าที่ผมฟังแล้วปัญหาทางจริยธรรมไม่ค่อยรุนแรงเท่าไร รุนแรงที่เป็นตัวพื้นหรือตัวต่อต้านที่เป็นตัวทำมาสู่การแก้ไขปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงในทางที่ ผมคิดว่าให้เป็นนิสัยของนักวิชาการให้เป็นสไตล์ของแต่ละคน บางคนดุเดือดและก็มีด้วย ในฐานะจากคนไม่รู้แต่มาได้ศึกษาจากในห้องฟังในวันนี้ก็ลองขยายความโดยเฉพาะจะนำไปสู่ประเด็นการวิจัยได้อย่างไร โดยส่วนตัวผมค่อนข้างเห็นด้วยกับอาจารย์ทวีวัฒน์ ที่มองปัญหาเรื่องนี้ไม่ใช่เป็นเฉพาะปัญหาปัจเจกบุคคลและไม่ใช่เป็นปัญหาโดยเฉพาะปัญหาผู้หญิงที่มีทองแล้วอยากทำแท้งหรือปัญหาของผู้ชายที่จะทำให้เขาเกิดทอง อย่างน้อยสุด unit ที่ต่ำที่สุดคือ ครอบครัว ผมมองปัญหาทำแท้งเป็นปัญหาลังคมของระบบสังคมเป็นสาเหตุและผลของตัวปัญหา และผมมองจากพื้นฐานตัวที่เป็นเหตุและผลตั้งไว้คงไม่ต้องพูดถึงในส่วนนี้ ผมมองไม่เห็นว่ามีพื้นฐานอะไรหรือสาเหตุอะไร ที่เราจะไปสกัดกันความไม่ต้องการที่ไม่พึงประสงค์ให้การทำแท้งของเขา ผมมองไม่เห็นจุดนี้อะอย่างอาชีพเราบอกแล้วว่าทำแท้ง แต่มองว่าหลากหลายของปัญหาที่พูดมาเมื่อเช้าสะท้อนชัดเจนว่ารัฐเอง หรือสังคมเองไม่ได้ให้หลักประกันว่า เมื่อเขามีลูกที่ไม่ต้องการเขาจะเผชิญปัญหาชีวิตยากแค้นแค่ไหน ผมว่าเกือบทั้งหมดที่สะท้อนมาออกมาแบบนี้ แล้วคนที่มีปัญหามากสุดคือชาวบ้าน คนที่ยากจนไม่ใช่คนที่มีฐานะ ผมมองจากจุดนี้เป็นพื้นฐาน เป็น concept พื้นฐานเดิมของผมส่วนอื่นๆ ผมก็ได้มากในห้อง ประเด็นแรกผมมองเชิงปัญหา ถ้าติดตามสถานการณ์ผมเข้าใจว่าปัญหาทางการเมืองค่อนข้างแยะ ทำไมถึงเป็นปัญหาทางการเมือง ไม่ทราบก็ไปแล้วที่คุณจำลองขึ้นมากระโดดขวางซึ่งมีที่ท่าว่าจะผ่านสภา กฎหมายทำแท้งตัวนี้แต่ผลที่สุดมันแห้งไปเรียบร้อยที่มีเป็นปัญหาเพราะอะไร ผมรู้สึกว่าการที่ประเด็นพวกนี้น่าสนใจที่จะลองทบทวนกันดูที่ผ่านมามีมันล้มเหลวเป็นเพราะอะไร ผมเดาเอาว่าเนื่องจากเป็นปัญหาทางจริยธรรมค่อนข้างยากที่จะสื่อความในส่วนนี้ โดยส่วนตัวผมไม่ค่อยเชื่อตัว ส.ส. เป็นพื้นฐานอยู่แล้ว ผมมองถ้าเราหยิบยกประเด็นเรื่องของแท้งเสรี ผมมองเป็นค่าทางการเมืองมากกว่า ค่าทางวิชาการพอแท้งเสรีมันมีผลกระทบเชิงจริยธรรมค่อนข้างสูงที่ผมมอง ฉะนั้นการที่มองตัวเองเป็นนักจริยธรรมมีคุณธรรมสูง จะหยิบประเด็นไปได้ง่ายในการที่จะโต้เถียงอะไรต่างๆ ผมมองประเด็นทางประวัติศาสตร์ น่าสนใจหยิบยกขึ้นมาศึกษาวิเคราะห์จริงๆ เป็นเพราะอะไร อย่างไร ผมมองที่ผ่านมามีปรากฏเรื่องที่เยาะพอสสมควร แต่ผมไม่ทราบมี paper หรือเปล่าที่เราจะทบทวนประวัติศาสตร์ตัวนี้ ทั้งความสำเร็จและล้มเหลวต่างๆ ไม่ว่ากลุ่มไหนทำ หรือแม้แต่ในกระบวนการของสภาของประเทศไทยเองเป็นจุดที่หนึ่งที่ทดลองทำดู จุดที่สองที่ผมมองคือ เท่าที่ผมดูในสภาพการณ์วิเคราะห์ หรือประเมินตัวปัญหาความรุนแรงของปัญหาแม่แต่ตัวเลข 3 แสน - 8 แสน เราก็พูดกันแบบไม่มีหลักประกันที่แน่นอนว่าใช่ไม่ใช่ ผมว่าเป็นการขาด ข้อมูลพื้นฐานทางวิชาการหรือเปล่าเรื่องการทำแท้งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการศึกษาความรู้พื้นฐานที่เป็นตัวสะท้อนของตัวปัญหาในเชิงระดับของปริมาณพอสมควร ผมว่าจำเป็นอยู่ที่จำเป็นต้องทำอย่างจริงจัง ก็ฝากไว้ให้ท่านประธานไปลองคิดต่อว่าจะกำหนดขอบเขตแค่ไหนนั่นคือประเด็นที่สอง ส่วนประเด็นที่ 3 ที่ค่อนข้างใหญ่มาก ผมมองว่าเป็นปัญหาในเชิงคุณภาพ คือคำตออบในเชิงคุณภาพที่เป็นปัญหาที่เราอยากจะทำ อยากจะสะท้อนนั่นคือ ผมอยากจะได้ข้อมูลพื้นฐานที่สะท้อนในเชิงคุณภาพจากทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้อง เท่าที่ผมฟังโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผมอยากสะท้อนถึงตัวปัญหาจากพื้นฐานของผู้ที่กำหนดนโยบายและการตัดสินใจ โดยเฉพาะนักการเมืองทั้งหลายที่อยู่ในรัฐบาลหรือ ส.ส.เอง แ

คำว่าเรื่องนี้ผมค่อนข้างเป็นห่วงในเชิง methodology หรือประเด็นปัญหาพอสมควรว่าเราจะทำอะไร ที่จะสะท้อนสถานการณ์ที่เป็นปัญหาจริงๆ ออกมาได้ วิธีคิดการให้คุณค่าการให้การตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานของอะไร มีพื้นฐานจริยธรรมแค่ไหน และทำบนพื้นฐานของเหตุผลอะไร นั่นคือจุดที่กลุ่มจะตัดสินใจ สำคัญที่ในการที่เปลี่ยนไปหรือแก้ไขส่วนกลุ่มที่ชัดเจนก็คือ กลุ่มที่คนมีปัญหา ผมว่าเราพูดกันเยอะ และเป็นประเด็นสนใจมาก ที่ว่ากลุ่มที่มีปัญหา คนที่ทำแท้งและคนที่ไม่มีการทำแท้งเราบอกว่าเราไม่มีการติดตามผลต่อเนื่อง นั่นคือรูปธรรมคุณภาพของตัวปัญหาที่อยากให้เห็น ฉะนั้นสรุปง่ายๆ คือผมมองว่าประเด็นหลักๆ นั่นก็คือพอสมควร ส่วนประเด็นย่อยคือมีเยอะ ผมอยากจะให้กำลังใจผู้จัดมากกว่าว่าจริงๆ แล้วก็มี และก็อยากทบทวน ตัวเองว่าฟังฟัง ตั้งแต่เข้าตัวเองคิดยังไง ขอขอบคุณครับ

รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา อุปโยคิน...

ขอบคุณครับ อาจารย์ประสิทธิ์ ที่จริงมีคนพูดหลายคนว่า ผู้ทำแท้งเป็นเหยื่อที่จริงเขาไม่ได้เป็นเหยื่อ เขาอยากจะทำแล้วก็ตอนที่พระคุณเจ้าพูดไว้ตอนเช้า ผมคิดว่ามีจุดสำคัญเหมือนกันว่า การเกิดเด็ก การตั้งครรภ์เป็นผู้ก่อกรรม พ่อแม่ผู้หญิงและผู้ชาย เด็กในครรภ์เป็นผู้รับกรรม เพราะฉะนั้นอาจจะมองได้อีกอย่าง การทำแท้งมันเป็นการปลดกรรม อันนี้เป็นมุมมองมองอีกอย่าง เพราะผมเคยฟังว่าการทำแท้งนั้นเป็นการป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น อันนี้เป็นเรื่องส่วนตัวของแต่ละคนนะครับ ขอเรียนเชิญ ดร.วิณา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิณา ศิริสุข...

ขอบคุณนะคะ ที่แรกนี้ว่าจะไม่ให้พูดเพราะพวกเดียวกันนะคะ ฟังมาตั้งแต่เข้าเห็นชัดมากตัวหนึ่งที่น่าจะต้องทำเห็นด้วยกับอาจารย์ประสิทธิ์อย่างมาก ถึงเรื่องของ incidence และ prevalence ของการทำแท้ง ซึ่งพอพูดว่าควรจะทำเหมือนกันว่าทำง่าย เรามีจริง แล้วทำแสนยาก วันนี้เป็นอันหลังที่ยากที่สุดในความจริงยากเพราะว่าจริงๆ แล้วเป็นกระบวนการอยู่ใต้ดิน ส่วนหนึ่งเพราะฉะนั้นแนวคิดตรงนี้นักวิชาการควรจะร่วมมือกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางสังคมศาสตร์ ทำอย่างไรถึงจะได้ข้อมูลตัวที่ออกมา อีกประเด็นหนึ่ง ก็คือประเด็นของการร่วมมือกับระบบข้อมูลข่าวสารของกระทรวง อย่างที่ท่านอาจารย์อมราพูด คิดว่าน่าจะมีความสำคัญในเรื่องของ data base system ซึ่งน่าจะเข้ามา นักสังคมศาสตร์น่าจะมีส่วนนำไปในด้านการจัดระบบตัวนี้

ประเด็นที่สองที่ได้มาจากการฟังเมื่อเช้าคือ ของคุณหมอประเวช เรื่องของการติดตามผลซึ่งเกิดขึ้นจากสตรีที่ได้ทำหรือไม่ได้ทำแท้ง และเด็กที่ไม่ได้ทำแท้งแล้วออก มาน่าจะเป็นประเด็นที่ควรจะทำอย่างเร่งด่วน เพราะพอตัวมีอาจจะเป็นส่วนในการช่วยกำหนดนโยบายของรัฐ บางทีถึงจะบาปสักหน่อยให้เขาทำไปแล้ว แต่มันจะไม่มียผลตัวอื่นตามมา อันนี้จะคุ้มค่ากันแค่ไหน ประเด็นที่ 3 ที่คิดว่าควรจะทำก็คือพิจารณาบทบาทของสถาบันทางสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันทางศาสนา สถาบันทางการศึกษา สถาบันของกระทรวงสาธารณสุขเอง ลองทบทวนบทบาทของตัวเองคิดว่าตัวเองกำลังทำอะไร แล้วถ้าจะปรับเปลี่ยนตรงไหนจะช่วยเหลือได้บ้าง ประเด็นที่ 4 เข้าไปในส่วนของ intervention คิดว่าถ้าเป็นขั้นตอนมาตลอดในส่วนของอินเทอร์เน็ตในรูปแบบ อย่าง

เช่น คุณหมอวิฑูรย์บอกว่าจะมีรูปแบบของการตัดสินใจ ในแต่ละสถาบันก็อาจจะทำหลังจากทบทวนบทบาทของตัวเอง อาจเสนอในรูปแบบที่ตัวเองจะทำไม่ทราบว่าสถาบันศาสนาต่อไปนี้จะมีการบาปบุญคุณโทษ อาจจะต้องเปลี่ยนไปอาจจะเน้นมงคลมากขึ้น ฝากไว้ 4 ประเด็น และมีข้อคิดอยู่ฝากอีก 2 ประเด็นซึ่งไม่ได้เกี่ยวกับ Research ประเด็นที่ 1 มันเกี่ยวโยงคือปัญหาการทำแท้งเข้าไปเกี่ยวเนื่องกับโรคเอดส์ด้วย เรื่องของวัยรุ่นท้อง เรื่องของโสเภณี สิ่งเหล่านี้มันเกี่ยวพันกันหมด และที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ขณะนี้ที่เราทำตรงท้าย เราอาจจะเป็น 4 หรือ 5 กลุ่มที่พูดถึงอาจจะต้องมารวมกัน ที่จะศึกษาถึงเรื่องพฤติกรรมทางเพศว่าจะเป็นสิ่งที่สำคัญกว่า อาจจะทำไม่ได้ เพราะเป็นธรรมชาติของมนุษย์ยังงี้ก็ไม่ทราบ อันนี้เป็นความฝันอันหนึ่งว่าน่าจะต้องให้ความสนใจ อีกประเด็นหนึ่งก็คือประเด็นของกลุ่มสตรีอยากฝากไว้นิดตามที่ หมออดุลย์ บอกว่าท่านสันติปปาว่า ผู้หญิงกับผู้ชายเท่าเทียมกัน ประเด็นอันนี้กลุ่มสตรีน่าจะเอาความได้เปรียบตรงนั้นมาต่อสู้เพื่อผู้หญิง เราอาจจะต้องช่วยกันเปลี่ยนกลยุทธ์แบบอาจารย์ว่า ความนุ่มนวลที่จะเอาชนะได้เรื่องของจริยธรรมตอนนี้ จริงๆในปัจจุบัน เขาทำเพราะเขาเห็นผลหรือการสอนจริยธรรมต่อไปจะเป็นยังงี้ อย่างเช่นตัวเองไม่ชอบกินเหล้า ไม่ใช่เพราะจริยธรรมศีลข้อ 5 แต่ทุกครั้งทีกินมันจะปวดหัวหลังที่กิน ตัวเองไม่ชอบผลคือการปวดหัว เพราะฉะนั้นตัวเองก็ไม่กิน ไม่ใช่ศีลข้อ 5 นะคะที่ทำให้ตัวเองไม่กินเหล้า สงสัยว่าพระพุทธานุภาพการสอนต้องปรับ ขอขอบคุณคะ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริอร ลินธุ์...

มองประเด็นสั้นๆที่ฟังมาตั้งแต่เช้าก็ได้ประโยชน์มาก และมองเห็นว่าในสังคมเกือบทุกสังคม ผู้แก้ปัญหาให้กับคนที่มีปัญหาไม่ใช่คนเดียวกัน อันนั้นเป็นประเด็นที่ใหญ่เลย ถ้าเราจะมองประเด็นวิจัยว่า คงสอดคล้องกับ อาจารย์ที่วิวัฒน์ว่า เรามองโครงสร้างด้วยแต่ตัวเองคิดว่ายังงี้ๆ ปัญหาของปัจเจกบุคคลก็คงทิ้งไปไม่ได้ แต่ในขณะเดียวกันเรื่องของโครงสร้าง หรือเรื่องของฟังก์ชันนี้ส เราก็คงต้องคำนึงถึงมาก เพราะว่าที่ปัญหามันอินเตลกันมามากๆแล้วมันก็เป็นเรื่องของโครงสร้างมากกว่า ดิฉันคิดว่าวิธีการทำวิจัยเป็นวิธีการหาความรู้เราจะทำอย่างไร ที่จะทำให้ผู้แก้ปัญหาเข้าใจปัญหาของผู้ที่มีปัญหาอย่างแท้จริง ปกติแล้วในบ้านเราหรือในสังคมทุกๆ สังคมผู้ที่มีปัญหาเป็นพวกที่ไม่มี power แล้วก็พวกที่ไม่มีปัญหาคือพวกที่มี power วิธีการก็เหมือนกับสวนทางกันไปตลอดเวลา ทำให้เราแก้ปัญหาไม่ได้ จะทำอย่างไรที่ทำให้ voice ของพวกที่มีปัญหาไปถึง voice ของผู้ที่แก้ปัญหาแล้วก็พวกที่เขาแก้ปัญหาจะได้ reward ยังงี้ก็ต้องมี reward ให้เขาถ้าไม่มี reward ให้เขา ให้เขาไปแก้ปัญหาของคนที่ไม่มื่ออะไร เป็นผลประโยชน์ให้เขาเลยเขาก็ไม่แก้ เพราะว่าเขาจะทำในสิ่งที่ผลประโยชน์แก่เขาเท่านั้น ที่มีการวิจัยอะไรที่จะทำให้มันเกิดผลเกิด advantage ทั้งสองฝ่ายคือกลุ่ม advantage ที่เป็นกลุ่มผู้หญิงที่เป็น disadvantage group เพราะว่าผู้หญิงอย่างพวกเราก็ไม่มีปัญหา แต่พวกที่มีปัญหาไม่ได้มานั่งอยู่ในที่นี้ และเราก็คงพูดถึงปัญหาของเขา ซึ่งไม่ทราบว่าจริง ๆ แล้วเรากำลังพูดเป็นปัญหาเดียวกับที่ประสบอยู่หรือเปล่า ดิฉันคิดว่าถ้าหากเราลงไปถึงเบื้องหลังของเขาจริงๆ หรือลงไปถึงเขาจริงแล้วก็พูดให้เป็น

เสียงของเขาจริงๆแล้วและหาวิธีการอีกวิธีการหนึ่งที่จะทำให้คนที่แก้ปัญหานี้ฟังที่พูดออกมาแต่คงจะต้องมีกลยุทธ์ strategy บ้าง เพราะว่าพวกที่ฟังเสียงที่แล้วเขาจะแก้ปัญหาลแล้วเขาจะได้อะไรด้วยนะคะ

รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา อุปโยคิน...

ขอบคุณครับอาจารย์ศิริอร เชิญอาจารย์วันหนึ่ มาจากธรรมศาสตร์ ส่วน อาจารย์ศิริอร มาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลครับ

รองศาสตราจารย์ วันหนึ่ วาสิกะสิน...

ขอบคุณค่ะ คือมาจากคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์เป็นผู้สอนวิชาเพศศึกษาเกี่ยวกับการครองเรือนมา 20 ปีแล้ว คุณจิราภรณ์ ก็เป็นผู้หญิงคนหนึ่ง จุดประสงค์ของวิชานี้ที่จัดขึ้นของทางโน้นก็เพื่อที่จะป้องกันหรือปลูกฝังทัศนคติของนักศึกษา ให้มีคนที่เข้าใจในเรื่องเพศศึกษาอย่างถูกต้อง เราเข้าใจว่ามีส่วนในสังคมมากที่ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแบบที่ไม่ค่อยถูกต้อง อย่างลักษณะที่สอนของวิชานี้ก็พบนักศึกษาที่มีปัญหาในแง่ของความสัมพันธ์ของครอบครัวที่ดี ในเรื่องของการทำแท้งก็ดีก็เป็นสิ่งที่ประสบมาตลอดแล้วก็บอกกับวิชาชีพของสังคมสงเคราะห์ เราก็มีนักสังคมสงเคราะห์ที่จะออกไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ที่เราเรียกว่านักสังคมสงเคราะห์ทางกายภาพ เราก็มีปัญหาในเรื่องของต้องทำงานกับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเป็นจำนวนมาก และหลายอย่างที่คุณข้างสะท้อนว่าจริงๆ ในส่วนนี้ค่านิยมของสังคมหรือเรียกว่า standard วันนี้อาจารย์ปรีชา คงอธิบายได้ในฐานะ นักมานุษยวิทยาว่า ตรงนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนเรามีความคิด ตามส่วนพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ค่อยเหมาะสมเท่าไรก็ก่อให้เกิดปัญหากับผู้หญิงเป็นจำนวนมาก เพราะฉะนั้นอยากจะเรียนอาจารย์ปรีชา ไว้ว่า ขออนุญาตในการท้าวใจว่า ทำอย่างไรที่จะทำให้คนในสังคมนั้นมีความสำนึก มีความรับผิดชอบในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเพศ โดยเฉพาะของเพศชายต่อเพศหญิง ซึ่งค่อนข้างเกิดปัญหาโดยส่วนตัวของดิฉันเองตอนนี้ได้ทุนจากมหาวิทยาลัยให้ทำการวิจัยศึกษาทัศนคติของสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรม หรือว่ามีปัญหาต่อผู้หญิง และครอบครัวในแง่ของ double standard เป็นหลัก ให้เสร็จแล้วถ้า อาจารย์ปรีชา ถ้ามกียินดีที่จะให้ข้อมูล ถ้าอย่างนี้จะรู้ว่าจริงๆ ไหม double standard ที่เขานิยมเชิงซ้อนมันมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของคนในสังคมและส่งผลกับผู้หญิงค่อนข้างมาก อีกประเด็นหนึ่งก็คือในเรื่องของปัญหาการทำแท้ง มองในมุมของคนที่ไม่ให้ความรู้ทางด้าน social welfare ก็อยากจะให้หลาย ๆ มองว่า ทำอย่างไรจะให้รัฐบาลหรือคนที่เกี่ยวข้องหรือมูลนิธิ องค์กรต่างๆ ก็ตามที่ทำงานให้แก่สังคมให้ความสำคัญและมองประเด็นที่ว่าผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เขาต้องการ social welfare อะไรบ้าง เพราะเป็นกรรมกรของบ้านสายสัมพันธ์ คิดว่าหลายท่านก็คงพอจะได้ยินชื่อ เป็นของแม่ชีสันสนีย์ท่านที่รับอุปการะผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาไว้จำนวนหนึ่ง และก็ตั้งใจฝึกอาชีพให้ผู้หญิงพวกนี้ออกไปสามารถเลี้ยงดูลูกของตัวเองได้แล้วก็พึ่งพาตัวเองได้ เพราะว่าส่วนใหญ่ของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ และมาที่บ้านสายสัมพันธ์เรียกว่า เป็นผู้ที่มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจเหมาะสมจึงมีแนวคิดว่าเขาสามารถเลี้ยงตัวเองได้ เขาจะเลี้ยงดูลูกและทำหน้าที่ในบทบาทของคนเป็นแม่ได้ในระดับหนึ่งก็ขออนุญาตเรียนไว้แค่นี้แหละค่ะ

ผู้เข้าร่วมประชุม...

รู้สึกหลายคนเรียกร้องให้ทำ data base หรือ information เกี่ยวกับเรื่องจำนวนคนทำแท้ง จำนวนคนตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาเท่าไร ไม่ทำแท้งเท่าไร มีความรู้สึกว่าจะหาตัวเลขได้คงไม่ต้องแก้ปัญหาแล้ว พยายามคิดอยู่หลายทางจะทำยังไง มองว่าถ้าใครคิดได้ซึ่งบอกที่

คุณจิราภรณ์ นิยมพิมาย...

ช่วงบ่ายก็มีการกล่าวถึงประเด็นของผู้หญิงเยอะเยอะ สิ่งหนึ่งที่ยากจะพูดว่า ความแตกต่างระหว่างเพศกับความไม่เท่าเทียมระหว่างเพศเป็นสิ่งที่ต้องทำความเข้าใจและรวมทำงานต่อไป อย่างมูลนิธิผู้หญิงอยู่บนพื้นฐานที่เราเชื่อว่า มีความไม่เท่าเทียมระหว่างเพศเกิดอยู่จริงในสังคม เราจึงต้องเข้ามาทำงานและจุดของปัญหาการทำแท้งก็เป็นจุดหนึ่งที่มีที่มาเยอะเยอะเลย ขณะที่เราพูดอยู่ที่นี่ว่าจะแก้ปัญหาระหว่างโครงสร้างยังงี้ หรือว่าจะสร้างหัวข้อทางวิชาการอย่างไร ที่จะมีผลการแก้ไขปัญหาสังคมในระดับโครงสร้าง และผลประโยชน์ต่อชาวบ้านที่อยู่จินตนาการดูว่า มีชาวบ้านอีกกี่คนที่ไม่รู้ว่ามียาเข้าไปแล้วผลกระทบคืออะไร มีชาวบ้านอีกกี่คนที่ตอนนั้นคลินิกปิดหมดแล้วต้องเข้าไปให้หมอเถื่อนบีบหรือคลื่นท้องตัวเอง ดิฉันกำลังพูดถึงชาวบ้านอีก 80 เปอร์เซ็นต์ ที่ไม่มีโอกาสได้พูดเลยว่า ทุกวันนี้การที่ร่างกายของเขาถูกคุกคามทำร้าย เขารู้หรือเปล่าว่าสิทธิของเขาคืออะไร เพราะฉะนั้นถึงมองว่า มูลนิธิต้องทำงานส่วนหนึ่งคือให้บริการด้วย และก็พยายามจะแทรกแซงเข้าไปสู่สวัสดิการสังคมของรัฐ ซึ่งเปิดให้น้อยนิดเหลือเกินก็ต้องไปพึ่งบ้านสายสัมพันธ์ ซึ่งรับได้ 20 คน บ้านพักฉุกเฉินรับได้ 30 คน ไหนจะมีเรื่องเอดส์เข้ามาอีก กรมประชาสัมพันธ์ไม่ต้องพูดถึง นี่แค่เฉพาะเขตกรุงเทพฯหรือปริมณฑล เชียงใหม่ หาดใหญ่ หรือภูเก็ต หรือจังหวัดอื่นๆ เกือบจะถูกกลืนเลยมากในเรื่องสวัสดิการสังคม ขณะที่เราต้องช่วยไปด้วย ขณะเดียวกันก็ต้องมาดูว่าจะไม่ต้องมาช่วย และมีทางเลือกมากขึ้นก็คือว่าการตัดสินใจที่จะรับบริการทางสังคมแบบไหนในเรื่องของการตัดสินใจที่จะมีลูก หรือว่าตัดสินใจที่จะทำแท้งก็ต้องมีกลุ่มหนึ่งที่ต้องออกมาพูดแทนหลายๆ คนที่ยังไม่รู้เลยว่า สิ่งที่เขา กำลังถูกปฏิบัติอยู่นั้นมันละเมิดสิทธิของเขา สิทธิมนุษยชนพื้นฐานจริงๆ แค่นั้นอย่างไร ดิฉันในฐานะที่เป็นกลุ่มที่ทำงานอยู่ในองค์กรสตรีเรา มีความเชื่ออยู่ที่ดีมคคว่ามีความไม่เท่าเทียมกัน สิทธิอะไรต่างๆ มากมาย ความเชื่อตรงนั้นเมื่อแปรมาเป็นปฏิบัติการในการทำงานกับสังคมแล้วเราก็ต้องมองทิศทางเหมือนกันว่าในจุดที่ทำให้ผู้หญิงถูกทำร้ายถูกกดขี่ และถูกละเมิดสิทธิให้มันน้อยลง เราควรที่จะหาการเปลี่ยนแปลงหรือแทรกแซงเข้าไปสู่จุดไหนบ้าง อันนี้ก็เป็นความพยายามอีกขั้นหนึ่ง ที่พยายามชี้ให้เห็นว่าความรุนแรงที่มันหนักขึ้นแล้วนะ แล้วก็ผู้หญิงเองก็เริ่มจะถูกคุกคามมากขึ้นแล้ว การที่จะขยายโอกาสอะไรต่างๆ และการที่จะพยายามทำความเข้าใจกับเขาเหล่านั้น ในฐานะที่เป็นผู้ได้รับบาปเคราะห์หรือบาปกรรมที่ใครจะคิดอะไรขึ้นมาตาม ได้มีโอกาสที่จะมีทางเลือกตัวเองก็เรียกว่า

ไม่ใช่เป็น comment แต่ว่าเป็นเชิงของคำร่ำพันในฐานะที่ต้องทำงานในภาวะที่สังคมมีทางเลือกให้น้อย ทุกคนดูเหมือนมีความพยายามที่จะแก้ไขอะไรบางอย่าง แต่ว่าทางเลือกจริงๆ ที่เกิดขึ้น ณ ขณะนี้และที่ ณ เดียวนี้มีน้อยมาก

รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา อุปโยคิน...

ที่พูดมีคนไม่ใช่คนสุดท้าย เพราะคนที่พูดคนสุดท้ายคือ ดร.บุญรักษ์ สปอนเซอร์ของเราที่จะมากล่าวตอนจบนะครับ เวลาของเราก็กว้างเลยมามากแล้ว ดังนั้นขอเรียนเชิญ อาจารย์วิฑูรย์ ก่อนแล้วก็เชิญ ดร.บุญรักษ์ พูดต่อเลยครับ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์...

ขอบคุณครับ พอได้มาต้อง respond ที่พูดเรื่องของสิทธิสตรีตรงนี้จริงๆ แล้วมันไม่ใช่สิทธิสตรี เพราะจริงๆ มันเป็นเรื่องผู้ป่วย ถ้าไปเรียกสิทธิสตรีมันจะถูกต่อต้านผมมองว่าอย่างนั้น เพราะว่ามันเป็นเรื่องของ Health care service ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่อ้างว่าเขาฝั่งอะไรเสีย คนฝั่งคือแพทย์ ตรงนี้คุณบอกว่าสตรีอย่างเดียวนะคิดว่ามันไม่ถูกเป่า เป็นเรื่องสิทธิผู้ป่วย ผู้ป่วยเมื่อเข้าไปหาแพทย์หรือเข้าไปหา Health care Service อะไรทั้งหลายเหล่านี้ก็จะได้รับการกระทำอย่างเดียวกันคือ แพทย์เขาจะไม่บอก ตรงที่เป็นเรื่องของวิวัฒนาการทางจริยธรรมทางการแพทย์ตั้งแต่สมัยโบราณว่าแพทย์จัดการกับผู้ป่วยโดยลักษณะที่เรียกว่า ผู้ชายเป็นใหญ่อยู่เหมือนกัน แพทย์เป็นใหญ่เหมือนกัน โดยที่มองผู้ป่วยนี่คือสิ่งที่เขาจัดการยังไงก็ได้ ตรงนี้ทั่วโลกเขาพัฒนาในเรื่องสิทธิผู้ป่วยขึ้นมา ดังนั้นเราต่อสู้ตรงนี้ต้องเรื่องสิทธิผู้ป่วย อย่าไปเรียกสิทธิสตรีเลยเพราะว่าบ้านมันแคบมาก ผู้ป่วยทุกคนได้รับแบบนี้ทั้งนั้น เมื่อผู้หญิงต้องการไปใช้บริการตรงนี้ก็เป็นเรื่องของแพทย์กับผู้ป่วย เพราะฉะนั้นตรงนี้ผมอยากจะทำความเข้าใจ นอกจากนั้นที่ผมพูดเรื่องของขบวนการตัดสินใจที่ว่าในปัจจุบันมันมีปัญหาทางการแพทย์นะครับ เนื่องจากขณะนี้เทคโนโลยีมีวิวัฒนาการไปมาก abortion เป็นปัญหาเดียวที่คนเฒ่ายังไม่มีปัญหาทางการแพทย์อีกมาก อันที่ยังแก้ไม่ได้ยังไม่สามารถที่จะให้ใครคนใดคนหนึ่งตัดสินใจได้ เป็นเรื่องปัญหาการถอดสายยาง การไขอะไรต่างๆ อย่างที่เป็นปัญหาที่ต้องอาศัยขบวนการตัดสินใจทั้งสิ้น ขณะนี้บ้านเรายังไม่เกิดนะครับ ท่านทั้งหลายคงจะทราบตอนท่านอาจารย์พุทธทาสก็มีปัญหาเรื่องนี้แหละ ว่าใครจะตัดสินใจทำอะไร อันนี้มาจากหมอเป็นใหญ่ในสมัยโบราณและเดี๋ยวนี้ยังติดตัวอยู่ คนไข้กัวหมอ หมอบอกให้ทำอะไรทั้งหลายแหละ ตรงนี้เป็นชื่อของสิทธิมนุษยชน แล้วก็ลดลงมาถึงสิทธิผู้ป่วย เราต้องสู้รวมกันตรงที่ว่า ผู้ป่วยนั้นเขาได้รับการบำบัด หรือเขาได้รับการปฏิบัติโดยที่เขาต้องมีคนเป็นมนุษย์เหมือนกันมี human autonomy การที่ผมอ้างของต่างประเทศเพราะว่าเรารับเทคโนโลยีของฝรั่งมา เราไม่ได้คิดขึ้นมาเอง แล้วเมื่อฝรั่งเขาติดปัญหาเหมือนกัน เราก็มองว่าเราต้องไปทางนี้ ผมคิดว่าเราทำได้ดีหรือไม่เป็นอีกเรื่องหนึ่ง สมมุติว่าเราจะทำ ethical committee ขึ้นมาควรมีรูปแบบยังไง สำหรับแบบไทยๆ นั้นเป็นอีกเรื่องหนึ่ง เมื่อเขามาแล้วติดเราก็มองเห็นเขา และเราก็รับเขามา เพราะฉะนั้นเราไม่ได้พัฒนาขึ้นมาเอง ขณะนี้เป็นปัญหาเรื่องเทคโนโลยี ทำแท้งที่เป็นปัญหาล้วนหนึ่งเท่านั้น และก็ยุ่งยากมากเพราะปัญหาทำแท้งไปเกี่ยวกับสังคมมาก แต่บางอย่างเกี่ยวกับเรื่องเทคโนโลยีโดยเฉพาะ เพราะฉะนั้นไม่สามารถที่คนใดคนหนึ่ง แพทย์ไม่สามารถจะตัดสินใจ

ใจได้ด้วยตัวของแพทย์เอง เพราะว่าแพทย์เองมีผลประโยชน์เข้าไปเกี่ยวข้อง แท้ก็เหมือนกันถ้าบอกให้แพทย์ทำแพทย์ก็ทำ เพราะเขาได้สตางค์ที่นี้ถ้าบอกว่าผู้หญิงทำไหม ผู้หญิงอยากทำ แต่ถ้าแพทย์ไม่ทำให้ผู้หญิงก็ทำไม่ได้ เพราะว่าถ้าเราบอกว่าสิทธิผู้หญิง ถ้าแพทย์ไม่ทำจะทำยังไง ถ้าแพทย์ทุกคนกลัวบอกผมผิดจรรยาแพทย์ผมไม่ทำ ผู้หญิงก็ไม่มีสิทธิจะมาทำแท้ง เพราะฉะนั้นมันต้องมีขบวนการกับความสมดุลร่วมกันสังคมอะไรต่างๆ ต้องไม่ยอมมาร่วมกัน ถ้าจะบอกว่าสิทธิคนใดคนหนึ่งเป็นไปไม่ได้ สมัยโบราณสิทธิขาดอยู่ที่แพทย์ที่เรียกว่าแพทธานารีซึม แพทย์ตัดสินใจแทนผู้ป่วยหมดทุกอย่าง แต่ปัจจุบันนี้ผู้ป่วยเขาก็มีสิทธิของเขาเองที่เขาจะเลือกรักษาไม่รักษา เลือกคุมกำเนิดไม่คุมกำเนิด และรวมถึงเรื่องจะทำแท้งไม่ทำแท้งด้วย แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าแพทย์ไม่ทำเขาก็ทำไม่ได้ เพราะฉะนั้นต้องรอมชอมกันหลายฝ่าย เพราะปัญหานั้นทำแท้งไม่กระทบเฉพาะตัวเขา แต่กระทบเด็กที่จะเกิดมา กระทบหลาย factor ด้วยกัน อย่างที่ผมพูดแล้ว ฉะนั้นก็ต้องมีขบวนการที่จะให้การตัดสินใจ มันเป็นขบวนการทางสังคมอย่างหนึ่ง ผมคิดว่าอย่างนั้นนะครับ เพราะฉะนั้นใครศึกษาทางด้านสังคมศาสตร์ต้องคิดตรองนี้ด้วย ก็อยากจะฝากไว้ก็แล้วกัน ผมไม่ได้อ่านอะไรมาเลย เพราะว่าเมื่อ 2 วันก่อนผมไปสอนที่อื่น หนังสือเชิญเพิ่งไปถึงวันศุกร์ แล้วก็โทรศัพท์ไปบอกผมว่ามีหนังสือเชิญมา ที่นี้ถ้าหัวข้อเรื่องถ้าจะเอาไปทำวิจัยผมคิดว่าเรื่องเดียวคงไม่ได้ เรื่องแท้งนี้เยอะไปหมด เราจะหัวข้อให้ครอบคลุมหมดคงเป็นไปได้ยาก และก็พฤติกรรมแพทยศาสตร์ศึกษาเราก็ยังไม่รู้เลย คนไทยเรา ผมอยากจะตอบที่ใครถามว่าจะทำยังไงผมคิดถึงงานของ คินซี สมัยก่อนเขาคิด questionnaire คนอเมริกัน พฤติกรรมทางเพศเป็นยังไง เขามีชื่อเสียงมากออกมาตรงนั้นที่นี้เราอย่าคิดว่าคนทำแท้งเขารู้สึกยังไง เป็นไปได้ไหมเขาต้องสำรวจใน population ทั้งหมด ผู้หญิงอายุระหว่างอายุแค่นี้ถึงเท่านี้เคยทำแท้งมาไหม ทำยังไงอะไรต่างๆ อย่างนี้ก็ population แต่ถ้าเราลองที่เขาไปทำแท้งมันจะไม่ได้ตัวเลขที่แท้จริงและมันไม่ได้ปัญหาที่แท้จริง เราต้องเอาใน population ทั้งหมด ครับผมอยากฝากไว้เท่านี้ ขอขอบคุณครับ

รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา อุปโยคิน...

เวลาก็กว่งเลยมาแล้วไม่ทราบว่ามีคำถาม หรือว่าจะแสดงความคิดเห็นอย่างไรสั้นๆ ก่อนที่จะเรียนเชิญ ดร.บุญรักษ์ ได้กล่าวในฐานะที่เป็นผู้แทนของ ส.ก.ว. ที่ให้การสนับสนุนการสัมมนาในวันนี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อมรา สุนทรธรรมา...

ขออนุญาต 30 วินาทีคือ อยากให้การสรุปการประชุมวันนี้เน้นกับเรื่องเกี่ยวกับว่าเราจะแบ่ง area ของการทำ abortion research อย่างไร อาจารย์ปรีชา อย่าไปคิดว่าควรจะเป็นเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เป็นเรื่องใหญ่ เพราะว่าวันนี้ อาจารย์ปรีชา เชิญคนมาหลายๆ ดีสปรีน เพราะฉะนั้นในเรื่องการแบ่ง area ในการทำ Research อาจจะเป็นข้อสรุปที่ทำทางออกให้อาจารย์อย่างหนึ่ง ขอขอบคุณค่ะ

รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา อุปโยคิน...

ผมก็ได้พิจารณา อาจารย์อมราช่วยชี้ทางให้ และก็คุยกับอาจารย์ทวีทอง ก่อนที่จะไปเพราะว่าประเด็นต่างๆ เหล่านี้จะถอดเทป และผมจะมาพูดคุยกับผู้ที่ทำบทความในวันนี้ และจะพยายามหาทางออกให้ได้ว่าหัวข้อของการวิจัยจะเป็นอย่างไร ส่วนสำคัญที่สุดเอกสารส่วนหนึ่งที่แจกไปเมื่อเช้านี้เป็นแบบฟอร์ม อยากจะทราบข้อมูลส่วนตัวเราจะสามารถ contact ได้อย่างไร อย่างน้อยที่สุดจะเป็นเครือข่ายที่จะส่งเอกสารไปให้ท่านได้ในโอกาสที่คิดว่าถึงเวลาที่ต้องให้ ดร.บุญรักษ์ จะต้องแสดงตัว ช่วยแนะนำตัวด้วยนะครับ

ดร.บุญรัตน์ บุญญะเขตมาลา...

ผมชื่อบุญรัตน์ ช่วยงานสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย อยู่ในโครงการดูแลการวิจัยด้านสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ที่เป็นส่วนหนึ่งที่เราต้องทำโครงการที่ทำอยู่มีชื่อเป็นความสัมพันธ์ข้ามชาติ และทางเลือกในการพัฒนา และเป็นโครงการที่ให้ความสำคัญกับการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องกระบวนการข้ามประเทศต่างๆ ซึ่งด้วยเหตุผลที่ดีก็คือเหตุผลที่ว่าการศึกษาในด้านนี้ขาดแคลนอย่างรุนแรงมากเท่าที่เป็นอยู่ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเศรษฐกิจข้ามประเทศ การเมืองข้ามประเทศ วัฒนธรรมข้ามประเทศ ข้ามไปและข้ามมาทั้งสองทาง เหตุจากขาดแคลนรุนแรงและก็เป็นข้อเท็จจริงที่จะมีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ ถ้าหากเราเกิดมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องราวนี้ให้แม่นยำขึ้นชัดเจนขึ้น ผมคิดว่าจะเป็นความรู้พื้นฐานที่สามารถเป็นหลักในการกำหนดนโยบายระดับต่างๆ ได้ดีขึ้น ด้วยเหตุผลอย่างหนึ่งที่ชื่อของฝ่ายมีก็เลยมีชื่อที่จุ่มจ๋ามนิดหน่อย จุ่มจ๋ามด้วยเหตุผลที่ดีมากก็คือว่า มันเป็นเรื่องจริงที่ใหญ่มาก ซึ่งมันก็เลยน่ากลัวนิดหน่อย อีกด้านหนึ่งก็คือทางเลือกในการพัฒนา ซึ่งก็เป็นเรื่องที่หลวมก็คือนทางเลือกในการพัฒนาความสัมพันธ์ข้ามชาติและทางเลือกในการพัฒนาทางเลือกในการพัฒนาที่มีความหมายที่ค่อนข้างหลวมกว่าความสัมพันธ์ข้ามชาติ ก็คือการที่จะสนับสนุนที่จะให้มีการวิจัยประเด็นปัญหาทางสังคมศาสตร์มนุษยศาสตร์ อะไรก็ได้ที่ใหม่ สำคัญ ที่ถูกละเลยจะเป็นพื้นฐานที่มาของทางเลือกใหม่ๆ สำหรับกลุ่มสังคมต่างๆ ในประเทศ ฉะนั้นกรณีเรื่องการทำแท้งก็ดี กรณีเรื่องจริยธรรมทางวิชาชีพก็ดี ซึ่งเป็นหลายๆ วิชาชีพไม่ใช่เฉพาะวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการทำแท้ง วิชาชีพอื่นๆ ก็มีปัญหามาก ก็อยู่ในข่ายของทางเลือกในการพัฒนาอันนี้ ผมขอแถมว่า อาจารย์อมรา ท่านพูดว่าชอบโครงการใหญ่ ขาวไม่ค่อยสมบูรณ์ เราชอบโครงการที่ใหญ่ ใหม่ สร้างสรรค์ ราคาพอสมควร สืบเนื่องมาจากเหตุผลที่ดีมาก เรามีโครงการที่เสนอมากเหลือเกิน แล้วก็แต่ละโครงการก็มีราคาต่างๆ นานา ซึ่งงบประมาณก็เหมือนกับสถาบันอื่นๆ มีข้อจำกัดอยู่บ้าง แต่ว่าถ้าสมมุติว่าท่านมีความคิดดี มีความคิดที่ใหม่ หมายความว่า เป็นสิ่งที่สำคัญแต่ไม่ค่อยมีคนทำหรือมองไม่เห็น ขอให้มั่นใจได้ว่าเราสนใจคือความสร้างสรรค์ทุกชนิดเราสนใจ ที่นี้การวิจัยก็มีวิธีการทำได้หลายวิธีโดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ยุ่งยากมาก เพราะวาระระดับการคิดของนักวิจัยที่มาทุกสาขาต่างๆ ไม่ค่อยเหมือนกัน และมักจะคิดปัญหาเล็กๆ ย่อยๆ แล้วมีความสัมพันธ์กับขบวนการนโยบาย ขบวนการปฏิบัติตามนโยบาย ขบวนการกำหนดในส่วนนโยบาย อย่างท่านเมตตาได้พูดมีหลายประเด็น ผมคิดว่า

เป็นประเด็นที่ดีมาก และมีความหมายหลายๆ อย่างเช่นการจัดตั้งเครือข่าย ทำให้เกิดผลจริงจัง การวิจัยในตัวเองมันเป็นตัวพื้นฐานอย่างหนึ่งเท่านั้นเอง พื้นฐานด้านความรู้ อย่างหนึ่ง แต่สิ่งที่สำคัญมากกว่าการวิจัย น่าจะเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางนโยบายให้ได้ ถ้าเชื่อมการวิจัยเชื่อมความรู้เข้ากับ policy marker ไม่ได้หรือเชื่อมความรู้ให้กับ implementation ขบวนการปฏิบัติตามนโยบายไม่ได้ โอกาสที่จะเกิดจากการวิจัยจะน้อยมาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มาก การวิจัยเท่าที่เป็นอยู่ในทุกเรื่องมีค่อนข้างมาก ผมขออนุญาตเรียนอย่างนี้ ฐานข้อมูลในทุกๆ เรื่องมีการวิจัยมากมายเหลือเกิน การวิจัยมีลักษณะร่วมกันอยู่อย่างหนึ่งก็คือ คำถามค่อนข้างเล็ก พอวิจัยเสร็จก็พิมพ์ และก็คือทิ้งไว้ และก็ไม่นำไปสู่อะไรเลย ก็เป็นปัญหาอย่างหนึ่งในวงการวิชาการของเราที่ว่าเราอยู่ในโลกที่แยกไปจากคนเป็นจริงของสังคมทั้งหมด และทำยังไงจะเชื่อมอันที่ได้ จะเชื่อมความรู้กับการปฏิบัติให้เป็นไปตามแนวทางที่ได้ความรู้มาที่เป็นเรื่องที่สำคัญมาก เราสามารถตรวจในส่วนนี้ได้ ก็นำไปสู่การกำหนดนโยบาย

เพราะฉะนั้นในส่วนนี้ ที่ผมฟังดูก็เป็นไปตามความคาดหมายคือ เรื่องการทำแท้งเป็นเรื่องของชีวิตแน่นอนที่ต้องมีความคิดเห็นที่ค่อนข้างหลากหลาย แต่ผมเห็นความเหมือนกันมากกว่า อย่างที่อาจารย์ตั้งข้อสังเกตไว้ค่อนข้างดี ความจริงแล้วมีคนเข้าใจร่วมกันพอสมควรเพียงแต่ว่าไม่ได้ articulate ออกมาเป็นภาษาเท่านั้นเองว่า ที่เป็นปัญหาค่อนข้างใหญ่และมีคนที่เห็นแย้งมีคนที่น่าสงสัยควรจะได้รับความคิดเห็นอยู่ อันนี้ผมว่าเป็นสิ่งที่ร่วมกันอยู่ถึงแม้ว่าเราจะพูดกันถึงเรื่องนี้จากมุม จากระดับการคิดที่ไม่ค่อยเหมือนกันเท่าไร แต่จริงๆ แล้วสิ่งที่เหมือนกันคือ สิ่ง คำถามก็คือในแง่ของการวิจัยเราควรจะทำอะไรได้บ้าง เพื่อจะเป็นพื้นฐานจะนำไปสู่อะไรที่งานมันเสร็จก็คือได้ policy ใหม่ได้โครงสร้างที่จะแก้ปัญหาให้กับคนจำนวนมากมายละก็มีปัญหาเรื่องสิทธิสตรี ปัญหาสิทธิมนุษยชน อะไรต่างๆ ก้าวหน้าตามอย่างที่ท่านเมตตา ผมคิดว่าการศึกษาวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของมโนคติ คือถ้าเราไม่เชื่อในมโนคติ ไม่ต้องวิจัย วิธีสบายที่สุดคืออินฟินนิทไปหรือว่ากรรมนิยมไป คือมันอยู่สบายแต่เรื่องของการวิจัย เรื่องของความรู้เป็นเรื่องของสังคมสมัยใหม่ เป็นเรื่องที่เริ่มต้นจากความเชื่อที่ว่า ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ไปสู่การเปลี่ยนแปลงการริเริ่มสิ่งที่สำคัญ สิ่งที่ทำเป็นได้ ถ้าขั้นสถาบัน กองทุนวิจัย และพวกเราทั้งหมดที่มาคุยกันก็มีมีโดยนัยอยู่แล้ว ก็เชื่อในมโนคติ ถ้าไม่เชื่อ ก็คงจะไม่มา อันนี้ก็เป็นจุดเริ่มอีกเรื่องหนึ่งถ้าไม่เชื่อก็คงไม่มา หรือถ้าไม่เชื่อก็คงไม่เขียน ไม่เชื่อก็คงไม่ออกโทรทัศน์ เพราะว่าออกโทรทัศน์ก็หวังว่าพูดไปนี้จะเกิดประโยชน์ทำให้คนเชื่อได้ เป็นประโยชน์ขึ้นมา ถ้าไม่เชื่อก็คงไม่มีมูลนิธิ เพื่อนหญิงอะไรอื่นๆ ต่อไปได้เรื่อยๆ เพราะฉะนั้นพวกเราเป็นกลุ่มมโนคติโดยทั้งนั้นเลย คำถามคือคนจะวิจัย อย่างไร ผมเรียนเสนอแนะอย่างนี้ เรื่องนี้รู้สึกจะเป็นเรื่องใหญ่มาก ซับซ้อนมาก และก็ มีประเด็นค่อนข้างเยอะพอสมควร ทั้งประเด็นที่มาจากภายนอก ประเด็นทางวิชาการ จารีตทางวิชาการ ผมไม่ค่อยแน่ใจในเมืองไทยมีการคิดตรองเกี่ยวกับการเริ่มต้นจากปัญหาการทำแท้งกว้างขวางลึกซึ้ง ยาวนาน ยืดเยื้อ ขนาดไหนมาแล้ว ส่วนหนึ่งที่เป็นโครงการที่ทำได้ก็คือจัดระเบียบความรู้เกี่ยวกับการทำแท้งเท่าที่เป็นอยู่ เท่าที่มีอยู่แล้วในประเทศไทย คือเซ็ค stock ดูว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้้อย่างไรมากน้อยแค่ไหน รว

มให้อยู่ในที่ที่เดียวกัน ย้อนหลังนานๆ การที่เรื่องนี้ค่อนข้างสลับซับซ้อนโครงการชนิดหนึ่งที่ขนาดไหนทำได้ทันทีก็คือจัดระเบียบความรู้เกี่ยวกับเรื่องการทำแท้งเท่าที่มีอยู่แล้วทั้งหมดในประเทศไทยสามารถทำได้เป็นโครงการโดยเขียน อาจจะทำบรรณานุกรมสักคนหนึ่งที่มีความรู้ครอบคลุมถึง Issue ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง ซึ่งอย่างที่เรารู้ด้วยกันมาตั้งแต่เข้าจนกระทั่งถึงบ่ายมีวิธีการมองหลายๆ อย่างโดยสืบเนื่องมาจากเราแยก discipline ต่างๆ ออกจากกัน จริงๆ แล้วทุก discipline พอถึงจุดหนึ่งก็จะมีอะไรรวมกันอยู่เสมอ ไม่มีความแตกต่างกันเท่าไร ภาษาที่ใช้อาจจะแตกต่างกัน แต่เป้าหมายที่ใช้จะแตกต่างกันเล็กน้อย แต่ถ้ามีบรรณานุกรมที่ดีที่สามารถมองเห็นความเชื่อมโยงของปัญหาประเด็นต่างๆ วิธีการศึกษาต่างๆ ก็สามารถที่จะบ่งชี้หลักฐานในการวิจัยเท่าที่เป็นอยู่ ประเมินองค์ความรู้ด้านวิจัยที่มีอยู่ว่าเป็นอย่างไร และบ่งชี้มาทางที่จะมีการวิจัยให้มาต่อไป อันนี้ก็คือโครงการหนึ่งที่ดำเนินการได้เสนอเป็นโครงการได้ ในกรอบของทุนที่มีอยู่แล้ว

อาทิตย์หน้าจะมีการประกาศทุนอีกชนิดหนึ่ง ซึ่งโครงการนี้อาจจะใช้ประโยชน์ได้ คือเป็นทุนประเภทที่เราเรียกว่าทุนเพื่อบุกเบิกพรมแดนแห่งความรู้ น่าจะเป็นองค์ความรู้อย่างหนึ่ง เรื่องการทำแท้งจะเข้าข่ายบุกเบิกพรมแดนแห่งความรู้ พวกผมจะมีการวิจัยกันมาพอสมควร แต่ผมคิดว่ายังไม่น่าจะมีปริมาณมากพอเทียบกับความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ให้แม่นยำ แต่ความว่าต้องการทำแท้งถ้าหากจะทำการวิจัยใหญ่ๆ คิดว่าคงใช้เวลา 1 ปี แล้วทำคนเดียวทำสองคนคงจะไม่ค่อยมี Impact เท่าไร น่าจะเป็นหลายๆ มุมมอง ทุนชนิดนี้เป็นทุนที่ให้สำหรับจัดการประชุม สัมมนา ค่อนข้างใหญ่ แต่ไม่ใช่การประชุมแบบที่เราทำเฉยๆ แต่เป็นการประชุมที่มีการวางแผนล่วงหน้ามาเป็นการวาง concept เกี่ยวกับเรื่องราวที่น่าจะมีการวิจัย อย่างเช่นเนื้อหาวันที่มีการสังเคราะห์แต่อาจจะบอกได้เยอะควรจะมีการเขียนรายงาน การวิจัยเบื้องต้นเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้งสักเรื่อง เช่น อาจจะทำได้สัก 10 เรื่อง เชิญผู้เชี่ยวชาญจากสาขาต่างๆ เขียนแนวทางการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ ยอดประมาณ 10-15 เรื่อง จำไม่ผิดให้ทุนไม่เกิน 5 แสนบาท เป็น conference คงจะมี paper ที่ substantial พอสมควรประมาณ 8-10 เรื่อง อันนี้ก็เป็นที่ขอได้เหมือนกัน ตั้งแต่สัปดาห์หน้าเป็นต้นไป ส่วนโครงการย่อยอย่างอื่นผมคิดว่าก็เป็นโครงการแต่ละ discipline ก็ยังเสนอได้ทันที แต่ก็อยากให้ง่ายกว่าก็คือการทำการสำรวจองค์ความรู้ในหลายๆ เรื่อง การที่จะทำความเข้าใจเหมือนกับที่บริหารโครงการวิจัยเท่าที่มีอยู่แล้วในมหาวิทยาลัยในประเทศไทยก็คือต่างคนต่างทำ ไม่ค่อยได้ผล ต่างคนต่างทำมีประโยชน์เหมือนกันสำหรับคนวิจัย แต่มันไม่ค่อยเกิดผลไปสู่โลกแห่งความเป็นจริงไม่สามารถเชื่อมโยงได้ เพราะฉะนั้นอย่างที่คุณหมอบอก อย่างที่ท่านเมตตาพูดเรื่องที่จัดตั้งเครือข่ายให้รวมกัน พบปะกันสม่ำเสมอโดยให้ความรู้ที่เราประดิษฐ์ขึ้นมาเป็นหลักในการที่จะพูดคุยกันผมว่าสำคัญมาก แต่ต้องเชื่อมโยงกับพวกกลุ่มการเมือง พวกกลุ่มสตรีหลายๆ กลุ่ม เพราะจริงๆ แล้วคนกลุ่มนี้โดยทางทฤษฎีแล้วก็คือกลุ่มที่จะเข้าใจปัญหาเหล่านี้เป็นอย่างดี แล้วก็อาจจะเป็นคนที่ carry over งานที่นักวิจัยวางพื้นฐานเอาไว้ไปสู่ระดับอื่น

ซึ่งนักวิจัยเราจะเข้าจะทำทุกสิ่งทุกอย่างก็คงจะไม่ได้ แต่เขาก็ทำงานของเขาได้ดีเสร็จแล้วงานที่เขาทำมาเชื่อมไปสู่จุดอื่น อันนี้คือแนวทางที่ผมนึกได้ในตอนนี้ แต่เรื่องนี้ผมคิดว่าถ้าทำให้สมบูรณ์ทำให้ลึกซึ่งจะมีคุณค่ามาก เพราะมันเป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงความไม่เอาถ่านของลัทธิอะไรก็แล้วแต่ ที่ปกครองประเทศไทยอยู่ก็คือลัทธิหลักการหรือเปล่าผมก็ไม่ทราบ แต่มันมีหลายลัทธิปัจจุบันก็เรียกว่าลัทธิหลักการ ก็อะไรก็ไม่รู้ที่เป็นอยู่ในประเทศ จะเป็นนิพพานนิยมหรือว่าผสมกันไปแล้วแต่จะเรียกแต่เป็นลัทธิความไม่เอาถ่าน ขาดผู้นำเต็มไปด้วยคนชั่วฉลาดที่ได้ดีแล้วก็ลงเลยปัญหา พอปัญหาระเบิดขึ้นมาก็อย่างรถแก๊สระเบิด คนตายมากทั้งเยอะแยะฮือกันอยู่นิดหนึ่ง ออกไปสื่อเจาะระเบิดเคลื่อนที่เยอะแยะไปหมด มีลักษณะคล้ายๆ ปัดสวะ แล้วก็บ่นกันพักหนึ่ง พอมีคนมาหาเสียงพักหนึ่ง เสร็จแล้วก็ 3 วัน 7 วัน ก็ลืมไป แล้วทุกอย่างก็ลงรอยเดิม ถ้าสมมุติว่านักวิจัยเรารับผิดชอบมากขึ้น เอาจริงเอาจังมากขึ้นกับงานที่เราทำ กับการแสดงความห่วงใยความกังวลต่อปัญหาต่างๆ อย่างต่อเนื่องมากขึ้น ไม่หยุด ไม่ฉาบฉวย ถ้าเอาจริงขึ้นมาซักอย่าง เมืองไทยนี้มันดีอยู่อย่างถึงแม้มันจะแย่มากเลย คือถ้ามีคนเอาจริงเอาจังมันทำได้ ข้อดีเมืองไทยมันน่าจะอยู่เพราะมันไม่เอาถ่าน แต่ถ้ามันเอาจริงมันบอกมันลงด้วย เป็นประเทศที่แปลกมาก ปัญหาที่คือบางที่อยู่ที่เราด้วย อย่าไปหวังที่คนอื่น อยู่ที่เราอยู่ที่นี่ อยู่ที่นี่ อยู่ที่นี่ ที่อยู่ต่างๆ ที่จะหาวิธีเรียนรู้ที่จะทำงานด้วยกันจนกระทั่งอย่างที่กำลังทำ มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จมากขึ้น ผมไม่แน่ใจว่าเป็นข้อมูลที่เพียงพอ แล้วถ้าอาจารย์ปรีชาทำรายงานเรื่องนี้เสร็จ คงจะมีรายชื่อของท่านผู้ร่วมประชุมทุกท่าน เราเอาบรรจุไว้ใน mailing list ถ้าหากมีเอกสารเก็บสถาบันต่อไปนี้จะได้อ่านให้มีประกาศทุนใหม่มีอะไรก็จะได้อ่านให้ทั่วถึงขึ้น ผมคิดว่าวิธีการที่ดีที่สุดก็คือ สังเคราะห์ ประชุม ใครสนใจมี concept การวิจัยอะไรก็อย่างคือคนมันต้อง practical pragmatic ก็หมายถึง positive คนเรามันต้อง practical นิ่งคิด concept เขียน concept สั้นๆ นะ 5-6 ประโยค เป็นไอดีเกี่ยวกับการวิจัยส่งให้อาจารย์ปรีชาลงชื่อตัวเองไว้ สงวนลิขสิทธิ แล้วดูอาจารย์ปรีชาว่า ท่านจะทำอะไร ท่านอาจจะเอาไปประสานกัน สังเคราะห์กัน จนกระทั่งมันเป็น project ที่ใหญ่ขึ้น มีความ สมบูรณ์ขึ้น ครบถ้วนขึ้น แล้วในที่สุดส่งไปให้เราดู เสร็จแล้วทำงานต่อไปอีกขั้นหนึ่ง เราทำงานไม่เหมือนกับสถาบันอื่นในบางแง่ ในแง่หนึ่งก็คือเราเข้าไปมีส่วนในการพัฒนาโครงการด้วย เราให้สิ่งที่เราเรียกว่า project เรียกว่า development grant คือแทนที่จะให้การพัฒนาคโครงการอยู่ที่นักวิจัยล้วนๆ นักวิจัยเป็นเพียงแต่ผู้ริเริ่ม แต่สมมุติไอดีมันดีมันน่าจะไปได้ เพียงแต่ว่าเขาใช้เวลาไม่เพียงพอ มันมีแนวโน้มเยอะ เราให้เสนอให้ทุนพัฒนาโครงการ ทุนพัฒนาโครงการก็คือทุนที่ให้ proposal ให้โครงการวิจัย นั้นพัฒนาเพิ่มขึ้นอาจจะใช้เวลาต่อไปอีกเดือนสองเดือน ก็บอกเราว่าต้องการงบประมาณไหน เพื่อพัฒนาโครงการนี้ให้สมบูรณ์ขึ้น feature นี้เป็น feature ที่ไม่เหมือนสถาบันอื่น ในสถาบันวิจัยที่มีอยู่ในประเทศไทย อยากให้นักวิจัยใช้ประโยชน์มากๆ ใช้ประโยชน์จาก development grant มากๆ ก็คือการที่เหมือนกับที่เราเห็นว่าไม่ใช่โครงการของนักวิจัย เป็นโครงการที่เราอยากให้เกิดขึ้นด้วย เป็นโครงการที่ช่วยกันพัฒนาเรามีทุนอันนี้อยู่ใน concept ที่ท่านพัฒนามาถึงแม้มันจะสั้นก็ไม่เป็นไร งานวิจัยงานเรื่องความรู้ก็เป็นอย่างนี้แหละ มันคล้ายๆ ว่ามีหลายขั้นตอน ใช้เวลา ใช้อะไร ท่านเขียนมาเท่าที่ท่านคิดได้ปัจจุบันเท่าที่ท่านคิดว่า อาจจะใช้เวลากับมันเท่านั้นแหละ ปัจจุบันถ้าเราเห็นว่าดีแล้วก็มีการปรึกษาหารือกันแล้วนำไปสู่

การพัฒนาโครงการ พอพัฒนาโครงการเสร็จก็ส่งให้ผู้ประเมิน ผู้ประเมินก็มีความเข้าใจ ความละเอียดอ่อน ผมก็ทำงานวิชาการมาก่อนจึงเข้าใจงานวิชาการที่ละเอียดอ่อนว่า บางเรื่องควรจะส่งให้คนที่มีความเข้าใจ ใน

บางเรื่องอ่าน ไม่ใช่ส่งเรื่องนี้ไปให้คนส่งเรื่องของคนเขียนเรื่องสถิติสตรียไปให้ผู้ที่ไม่สนใจอ่าน มันก็จะไม่ work แม้กระทั่งงานวิจัยทางสังคมศาสตร์มันมีเป็นสำนัก มันมีระบบการคิดไม่เหมือนกัน เราต้องเข้าใจธรรมชาติของงานแบบนี้จะให้คนที่ไม่คนที่ไม่ชอบผู้หญิงเท่าไร มาประเมินโครงการเกี่ยวกับสถิติสตรี เราเข้าใจความละเอียดอ่อน อย่าไปกังวลว่าจะเกิดขึ้นเหมือนกับวิชาการ กลัวว่าขอตำแหน่งวิชาการเสร็จแล้วก็เอาไปให้ใครก็ไม่รู้ อ่าน เราพยายามจะหลีกเลี่ยงไม่ให้ปัญหานั้นเกิดขึ้น แล้วมีปัญหาน้อยที่สุด เพื่อให้โครงการที่ดีถึงแม้ว่าจะไม่สมบูรณ์ ถึงแม้จะไม่ค่อยได้รับความเห็นชอบจากทุกฝ่าย ซึ่งมันเป็นไปไม่ได้ เรื่องความคิดมนุษย์ เรื่องโครงการวิจัยสามารถให้โครงการขึ้นนั้นๆ มันเดินหน้าต่อไปได้

รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา อุปโยคิน...

ไม่ทราบว่ามีผู้ใดอยากซักถาม ดร.บุญรักษ์ก็เชิญเลยนะครับ ดร.บุญรักษ์ เคยเป็นคนบดี คณะวารสาร-ศาสตร์ ขณะนี้ขอยืมตัวมาทำงานที่กองทุนวิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายฤดี วรกิจโกศาทร...

ประชาสัมพันธ์นัดหนึ่งว่าหนังสือกฎหมายและการทำแท้ง ซึ่งกำลังพิมพ์อยู่ คาดว่าจะออกอยู่ในตลาดอีกซัก 2-3 เดือน ก็อาจจะเป็นสิ่งหนึ่ง อาจจะใช่เป็น first stone ที่จะทำอะไรต่อไปได้ ถึงกฎหมายมาวิจัยว่าอันนี้มันใช่ได้จริง ๆ หรือ หรือมันเก่าแก่เหลือเกิน

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์...

หนังสือนี้ก็รวบรวมบทความของผมที่เขียนมาเกือบ 30 ปีแล้ว ตั้งแต่รวบรวมมาแล้วทำเป็นพอกเก็ตบุ๊กเล่มหนึ่ง ก็เรามีการเริ่มตั้งแต่อธิบายตัวบทกฎหมาย แล้วก็มีส่วนอย่างเคสอะไรของเมืองนอกด้วยนะครับ

ผู้เข้าร่วมประชุม...

พอดีเป็นของที่ออกมาด้วยกัน สำนักพิมพ์ gender press เข้าไปก็เห็นอาจารย์หมอทำเรื่องนี้โดยตรึงกำลังจะพิมพ์ออกมาเล่มที่อาจารย์หมอพูดแล้ว ก็มีบทความที่จะออกมาด้วยกัน จะออกมาพร้อมกันของอาจารย์วิฑูรย์ ก็มีของอาจารย์แน่น้อย ของอาจารย์กฤตยา ที่รวบรวมเรื่องของการทำแท้งในเชิงปรัชญา หรือว่าด้านผู้หญิงออกมาด้วยกัน เพื่อที่จะให้ความรู้ความเข้าใจกับสาธุชนมากขึ้น อีกเรื่องหนึ่งที่จะประชาสัมพันธ์ก็คือ

สรุปรายงาน

เรื่อง วิกฤตการทำแท้ง : แนวคิดและการวิจัยทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

ความนำ

การสัมมนาเรื่องเกี่ยวกับการทำแท้งในครั้งนี้ค่อนข้างจะแตกต่างไปจากเวทีการสัมมนา หรือประชุมในลักษณะอื่น เช่น การไต่สวนสาธารณะ การสัมมนาครั้งนี้เป็นการประชุมขนาดเล็ก ผู้ที่ได้รับเชิญจะร่วมเป็นวิทยากรเพื่อระดมความรู้ความคิดเห็น โดยมีเป้าหมายเพื่อนำไปสู่การวิจัย เพื่อให้มีทิศทางที่ชัดเจนขึ้น วิทยากรรับเชิญ 4 ท่าน ถูกกำหนดให้เป็นผู้เสนอบทความตามแนวทาง 4 เรื่อง คือ (1) ด้านจริยธรรม ศีลธรรม และศาสนา (2) สังคม จิตวิทยา และสุขภาพจิต (3) อนามัยเจริญพันธุ์ (4) สตรีศึกษา ทฤษฎีเพศ และลัทธิสตรี โดยในภาคเช้าเป็นการนำเสนอบทความทั้ง 4 เรื่อง และในภาคบ่ายเป็นการเปิดให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายเพื่อหาประเด็นสำคัญในการวิจัย เนื่องจากมีเวลาจำกัด การสัมมนาจึงไม่ครอบคลุมถึงปัญหาทางการแพทย์และกฎหมายซึ่งเป็นเรื่องใหญ่ และไม่สอดคล้องกับพื้นฐานของผู้เข้าร่วมสัมมนาซึ่งเป็นนักสังคมศาสตร์และนักมนุษยศาสตร์

1. แนวคิดเรื่อง จริยธรรม ศีลธรรม และศาสนา

ประเด็นสำคัญที่มีการอภิปรายกันมากในหัวข้อนี้เกี่ยวกับการตีความเกี่ยวกับการกำเนิดของ "ชีวิต" หรือ "การมีชีวิต" ว่าเริ่มต้นเมื่อใด อะไรคือชีวิตที่สมบูรณ์ ดังนั้นการทำแท้งจะผิดศีลธรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่อในหลักของการมีชีวิต โดยอิงคำสอนทางศาสนา ซึ่งพบว่าไม่ค่อยมีข้อแตกต่างกัน เช่น Roman Catholics ส่วนกลุ่มที่ไม่ยึดในหลักศาสนา มีความเป็นประชาธิปไตย จะใช้หลักเหตุผลในการตัดสินใจต่อการทำแท้ง โดยเฉพาะในช่วงพัฒนาการระยะแรกของทารก ทั้งหมดขึ้นอยู่กับแนวคิดเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์ หรือเป็นบุคคล personhood กล่าวโดยสรุปปัญหาทางด้านจริยธรรมจะขึ้นอยู่กับระดับของการเป็นมนุษย์ หรือ "ตัวอ่อน" ว่าเป็นสิ่งมีชีวิตหรือไม่ หรือเป็นเพียง "อวัยวะ" (organism) เท่านั้น การวิเคราะห์ปัญหาการทำแท้งมิใช่เป็นปัญหาด้านจริยธรรม หรือศีลธรรมเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับเรื่องภาวะจิตใจ และความรู้สึก ที่มีต่อพัฒนาการของเด็กในครรภ์ เช่น ถ้ามีพัฒนาการมากขึ้น ความรู้สึกผิดหรือเป็นบาปก็มากขึ้นด้วย ความยุ่งยากในเรื่องการวิเคราะห์ทางด้านจริยธรรมนั้นซับซ้อน เพราะมิได้มองไปที่การมีชีวิตหรือการเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านชีวภาพเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับให้ความหมายของการเริ่มต้นของชีวิต จะนับเมื่อใดว่าเป็นมนุษย์หรือยังไม่เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ สำหรับแนวคิดที่กลางๆ คือจะเน้นถึงผลที่จะเกิดขึ้นตามมาต่อสุขภาพของมารดาหรือต่อสังคม การทำแท้งจึงเป็นการกระทำที่สามารถมองได้หลายมุม ขึ้นอยู่แต่ละสังคม แต่ละศาสนาที่ให้คุณค่า ความหมายของ "การกำเนิดของชีวิต" และ "การทำลายชีวิต"

ในด้านพุทธศาสนา ได้นำเสนอความคิดเกี่ยวกับ "การมีชีวิต" ว่าเกี่ยวข้องกับคำอธิบายความหมายของคำว่า "ปราณ" (เป็นพลังงานที่ทำให้เกิดการมีชีวิต) ซึ่งหมายถึงความสามารถในการหายใจ การคิด และการกลืน เด็กที่อยู่ในครรภ์ซึ่งเป็นตัวอ่อนยังไม่มีมารกลิ้น ก็ยังไม่มีปราณ จึงเป็นเรื่องที่ถกเถียงกันว่าสิ่งที่อยู่ในครรภ์เป็นมนุษย์ได้หรือไม่ เป็นเรื่องที่ศึกษาว่าความหมายของการมีชีวิตเป็นอย่างไร

ปัญหาการทำแท้งเกิดมานานแล้วตั้งแต่สมัยพุทธกาล มารดาจะใช้วิธีการ 3 วิธีคือ (1) การให้ยา (2) ให้ความร้อน และ (3) การรีดลูก ในพระไตรปิฎกพูดไว้อย่างชัดเจนถึงบาปกรรมที่ทำแท้งถึงกับตกนรก แต่ในขณะนี้ปัญหาการทำแท้งของมารดาไปสัมพันธ์กับเรื่องสิทธิสตรี หรือสิทธิต่อชีวิตของมารดาและลูก แต่ปัจจุบันสิทธิจะทำแท้งหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับคณะทำงานของโรงพยาบาล ที่จะเป็นผู้ตัดสินใจ ภายใต้เงื่อนไขที่เรียกว่าเป็นจริยธรรมทางการแพทย์ ดังนั้นบทบาทของหน่วยงานวิชาชีพจึงล้ำเส้นเข้ามาในชีวิตของบุคคล ปัญหาด้านจริยธรรมจึงเป็นของวิชาชีพ ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของบุคคล แต่จริงๆ แล้วครอบครัวหรือญาติ ก็ต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับผู้หญิง เด็ก ตัวแทนศาสนา ตัวแทนของแพทย์ ไม่ใช่จะให้โรงพยาบาลมีอำนาจตัดสินใจแต่ฝ่ายเดียว

ปัญหาการทำแท้งไม่ใช่ปัญหาของปัจเจกบุคคล ไม่ใช่วิกฤตการณ์ของคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นปัญหาของ

โครงสร้างสังคมทั้งหมด เป็นปัญหาทางจริยศาสตร์สังคม การศึกษาปัญหาทางจริยธรรม ศีลธรรม และศาสนา ต้องพิจารณาที่โครงสร้างสังคม เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การแก้ไขต้องแก้ที่ระดับโครงสร้าง ไม่ใช่แก้ที่ระดับปัจเจกบุคคล

ดังนั้นสรุปได้ว่ายังไม่มีข้อยุติเกี่ยวกับการทำแท้ง แม้ในปัจจุบันในทางจริยธรรม ศีลธรรม และศาสนา การทำแท้งขึ้นอยู่กับการตีความ "การมีชีวิต" หรือ "ความเป็นมนุษย์" เริ่มต้นเมื่อใด แต่ในหลักศาสนาโดยทั่วไปก็ยอมรับว่าการทำลายชีวิตนั้นเป็นบาป

แนวคิดในการทำวิจัยในประเด็นจริยธรรม ศีลธรรม และศาสนา

1. หากเป็นการวิจัยพื้นฐาน การต้องทำความเข้าใจถึงความหมายของ "การมีชีวิต" human life ของคน

ไทย อยู่ที่ไหน จุดใด (ตั้งแต่การมีปฏิสนธิ ไปจนถึงการคลอดออกมามีชีวิตรอด)

2. ในปัจจุบันยังคงสับสนถึง "สิทธิการมีชีวิต" และ "สิทธิการตาย" อยู่ การวิจัยในเรื่องดังกล่าวจะทำให้

เราทราบคนไทยคิดอย่างไรในเรื่องเหล่านี้ และสามารถเชื่อมโยงไปถึงการทำแท้งได้หรือไม่

3. "การทำแท้ง" ในแง่พุทธศาสนาถือว่าเป็นบาป เพราะเป็นการฆ่าสิ่งมีชีวิต เพราะอะไรที่อิทธิพลของพุทธศาสนาลดน้อยลงจนทำให้บุคคลไม่มีความเกรงกลัวต่อบาป

4. "การทำแท้ง" แบบไหนจึงไม่ถือว่าเป็นการละเมิดกฎเกณฑ์ทางสังคม ศีลธรรม และจริยธรรม การทำ

แท้งของหญิงกลุ่มใดที่ถือว่ามิโทษหรือบาปที่ร้ายแรง สังคมมองการทำแท้งเหล่านั้นอย่างไร มีการผ่อนปรนหรือ
อโหหรือมีความแตกต่างกันเพียงใด เช่น การทำแท้งเพื่อรักษาชีวิตมารดา กับการทำแท้งเพื่อรักษาหน้าตนเอง
หรือระหว่างการทำแท้งเพราะถูกข่มขืน กับการทำแท้งเพราะไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม ประเภทต่างๆ ของการทำ
แท้งเหล่านี้ สังคมมีทัศนะอย่างไร

5. ระหว่างกฎเกณฑ์ทางสังคม เช่น ข้อห้าม ศีลธรรม จริยธรรม ศาสนา กับกฎเกณฑ์ทางกฎหมาย
มี

เงื่อนไขอะไรที่บุคคลรู้สึกเกรงกลัวต่อพฤติกรรมการทำแท้ง

6. ในแง่ของโครงสร้างสังคมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน พฤติกรรมการทำแท้งสอดคล้องกับความเป็นจริงหรือ

ไม่ อย่างไร ทิศทางของสังคมไทยควรจะขานรับต่อปรากฏการณ์นี้เช่นใด มีทางออกอย่างไรที่จะกำหนดก
รอบ

อย่างเหมาะสม

2. แนวคิดเรื่องสังคมจิตวิทยา และสุขภาพจิต

"การทำแท้ง" เป็นพฤติกรรมที่มีผลกระทบหลายด้านทั้งตัวผู้ทำแท้ง สามี (หรือไม่ใช่สามี) ครอบครัว
และสังคม "การทำแท้ง" ที่เกิดขึ้นโดยไม่ใช่เงื่อนไขทางกฎหมาย และการแพทย์ เช่น ถูกข่มขืน เพื่อสุขภาพ
เด็กหรือมารดา จะถูกมองว่าเป็นการทำแท้งเพื่อวัตถุประสงค์อื่น เช่น การทำแท้งเพราะไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม
หรือเนื่องจากความล้มเหลวในการวางแผนครอบครัว ตั้งครรภ์ก่อนสมรส หรือตั้งครรภ์ในวัยศึกษา การตั้งคร
รภ์ต่างๆ เหล่านี้ จึงเป็นปัญหาที่ถกเถียงกันในขณะนี้ว่าสมควรแค่ไหน

"การทำแท้ง" จึงมีอยู่ 2 กรณีคือ (1) การทำแท้งที่ถูกต้องโดยแพทย์ อันเนื่องมาจากปัญหาภ
วะและสุขภาพ คือถ้าไม่ทำแท้งแล้วจะสร้างปัญหาตามมาภายหลัง และ (2) การทำแท้งที่ไม่ถูกต้องหรือการทำ
แท้งนอกระบบ ทั้งนี้เพราะผู้ไปทำแท้งไม่สามารถอ้างเหตุผลของการทำแท้งได้ จึงเป็นการทำแท้งที่ผิดกฎ
หมาย (และ ศีลธรรม) ข้อถกเถียงกันมากและคล้ายๆกัน ไม่ว่าจะเป็นนักจริยศาสตร์ นักสังคมศาสตร์ และแพ
ทย์ ก็คือสิ่งที่ อยู่ในครภณนั้นเป็นบุคคลหรือไม่ และผลกระทบที่เกิดจากมารดาหรือหญิงที่ตั้งครรภ์ ไม่ใช่เฉพ
าะปัญหาทางด้านร่างกาย แต่รวมถึงภาวะจิตใจด้วย

ในหัวข้อเกี่ยวกับปัญหาทางสังคม จิตวิทยา และสุขภาพจิตนี้ การทำแท้งเป็นเรื่องสำคัญ ตั้งแต่ก่อนและภายหลังการทำแท้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความวิตกกังวลจะมีมากขึ้นตามอายุของเด็กในครรภ์ ซึ่งค่อนข้างจะมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ปัญหาที่ติดตามมาไม่ใช่เฉพาะปัญหาทางด้านจิตใจของผู้หญิงเท่านั้น แต่เป็นปัญหาของครอบครัว ผู้รอบข้างด้วย เป็นบาดแผลทางใจ เป็นประสบการณ์ที่ไม่ดี อันเนื่องมาจากการตัดสินใจ "ทำแท้ง" ซึ่งถือว่าเป็น "วิกฤต" ของชีวิต โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการตัดสินใจว่าจะทำดีหรือไม่ บางครั้งเมื่อทำแท้งไปแล้วอาจรู้สึกโล่งใจที่ได้บรรลุความต้องการ แต่ก็มีผู้หญิงอีกจำนวนไม่น้อยที่มีความกังวลใจ แบ่งรับแบ่งสู้ ซึ่งจะมีผลติดตามมาว่า เมื่อได้ทำแท้งแล้วจะเกิดปัญหาทางจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกว่า

การทำแท้งไม่ใช่การสูญเสีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกที่เรียกว่า "เลือดเนื้อ" นั้น มีความหมายที่ลึกซึ้ง กินใจ และถ้าหากเป็นผู้ที่นับถือพุทธศาสนา แนวคิดความเชื่อในเรื่อง "บาป" ยิ่งทำลายความรู้สึกลงไปอีก ความรู้สึก "รู้สึกผิด" เป็นสิ่งที่ขจัดออกไปได้ยาก ดังนั้น ความรู้สึกว่าการทำแท้งเป็นการ "ฆ่า" แม้ว่าจะมีเหตุผลทางสังคม เศรษฐกิจ แต่ในส่วนลึกของผู้หญิงจะยังคงฝังแน่นอยู่ ไม่ค่อยจะคลี่คลายไปได้ง่ายๆ การทำแท้งจึงเป็นปรากฏการณ์ที่เลวร้าย มีความรู้สึกสูญเสีย ความรู้สึกต่อบาปกรรม และเป็นตัวสร้างปัญหา ความสัมพันธ์ทางสังคมที่จะตามมาภายหลัง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเครียด วิตกกังวล ความกลัว ความละเอียดรอบาป ถูกตีตรา และอารมณ์เศร้าเรื้อรัง

แนวคิดในการทำวิจัยในประเด็นจิตวิทยาสังคม และสุขภาพจิต

1. ผลกระทบทางด้านจิตวิทยาสังคมของผู้หญิงที่ทำแท้ง ในด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การปรับตัวและการดำรงชีวิตในสังคม (ระหว่างหญิงที่ยังไม่ได้แต่งงาน แต่งงานแล้วแต่ยังไม่พร้อม แต่งงานแล้วแต่มีความจำเป็นต้องทำแท้ง ฯลฯ)

2. การทำแท้งกับกระบวนการถูกตีตราทางสังคม (social stigmatization) ในสังคมไทยเป็นอย่างไร

3. การติดตาม case ที่มีการทำแท้ง ดูว่าจะมีปัจจัยอะไรที่อาจทำให้เกิดการทำแท้งซ้ำ กลุ่มประชากรที่

ทำแท้งซ้ำมีสุขภาพจิตอย่างไร

4. บุคลิกภาพของผู้หญิงที่ตั้งใจทำแท้ง ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความเครียด ความผิดปกติทางอารมณ์

3. อนามัยเจริญพันธุ์

ปัญหาการทำแท้งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อผู้หญิงด้านสุขภาพและจิตใจ ซึ่งสัมพันธ์กับประเด็นอื่น ๆ ด้วย เช่น กฎหมาย ค่านิยม โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับศาสนา ศีลธรรม จริยธรรมว่าชีวิตเริ่มต้นเมื่อใด ในเรื่องของบาป และที่สำคัญยิ่งก็คือ "การเป็นผู้หญิง"

ในส่วนที่เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ Reproductive health นั้น เป็นหัวข้อที่นักสังคมศาสตร์สุขภาพมองว่า การมีครรภ์ หรือครองครรภ์เป็นอย่างไร ในแง่ของความสมบูรณ์ของสรีระ ความปลอดภัยของมารดา และบุตรในครรภ์ในแง่ผู้หญิงโดยธรรมชาติจะต้องเป็นมารดาที่สมบูรณ์ และมีบุตรที่สมบูรณ์ด้วย การที่จะปล่อยให้เด็กในครรภ์ต้องตายหรือไม่สมบูรณ์นั้นจึงเป็นปัญหา เพราะความเป็นจริงที่เป็นสากลก็คือ เด็กที่คลอดออกมาจะต้องปลอดภัย แข็งแรง มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ในแง่ "สิทธิ" เด็กที่อยู่ในครรภ์ก็ควรจะมีสิทธิอยู่รอดต่อไป ในส่วนที่เกี่ยวกับการเป็นผู้หญิง มารดาจะต้องให้ความสำคัญต่อการมีชีวิตของเด็กในครรภ์อย่างเต็มที่

ในเรื่องการทำแท้งจึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างสวนทางกับอนามัยเจริญพันธุ์ ทั้งนี้เพราะการทำแท้งนั้นมิใช่

พฤติกรรมที่เกิดขึ้นปกติ แต่ต้องมีสาเหตุหรือมีเหตุผลในการทำแท้ง เช่น ถ้าครองครรภ์ต่อไปจะเป็นอันตรายต่อมารดาและบุตร หรือเป็นการตั้งครรภ์อันเนื่องมาจากถูกข่มขืน การทำแท้งอันเนื่องมาจากสาเหตุดังกล่าวนี้จะถูกกลั่นกรองหรืออยู่ในวินิจฉัยของแพทย์ จะตัดสินอย่างไรว่าสมควรหรือไม่สมควรให้มีการทำแท้ง แต่ก็มิใช่ทุกหลายสาเหตุที่เป็นที่ถกเถียงว่า "การทำแท้ง" สมควรหรือไม่ เช่น ถูกสามีกดขี่ ยังไม่แต่งงาน หรือเกรงว่าถ้ามีบุตรแล้วจะก่อให้เกิดปัญหาครอบครัว หรือสังคมไม่ยอมรับ เป็นต้น ในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์จึงมีแนวคิด 2 ประการ คือการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย โดยวิธีอื่นใดที่ไม่ใช่แพทย์ หรือการทำแท้งอย่างปลอดภัย โดยแพทย์อย่างถูกต้องตามความจำเป็น ปัญหาที่เกิดขึ้นขณะนี้ก็คือ การทำแท้งอาจไม่เกิดจากความจำเป็นที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาหรือเด็ก แต่เป็นความต้องการเพื่อประโยชน์ที่บุคคลนั้นๆจะได้รับ การทำแท้งที่เป็นอยู่ในสังคมไทย ปัจจุบันหลักเลียงกฎหมายกันมาก และมีการใช้คำต่างๆ เช่น ปรับประจำเดือน หรือการวางแผนครอบครัว ปัญหาการทำแท้งจึงเกิดขึ้นทั้งผู้ต้องการทำแท้ง (โดยไม่จำเป็น) กับผู้ที่รับทำแท้งให้ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อมารดาจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ หากเป็นการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย

ในหลายประเทศที่มีการทำแท้งก็เพราะเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นปัญหาทางด้านความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม ตัวอย่างเช่น อินเดีย หรือจีน การทำแท้งเป็นเพียงไม่ต้องการเพศของทารกในครรภ์ แต่ในสังคมตะวันตก หรือสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม การทำแท้งอาจเกิดเพราะความล้มเหลวในการวางแผนครอบครัว ทั้งคู่สมรสที่แต่งงานแล้ว หรือการทำแท้งในวัยรุ่น เป็นต้น ปัญหาอีกประการหนึ่งคือการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ที่ต้องการทำแท้งว่าควรจะทำหรือไม่ควรจะทำ

แนวคิดในการวิจัยในประเด็นเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์

1. สถานการณ์การทำแท้งในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์เป็นอย่างไร ในสังคมไทย และมีปัจจัยอะไรที่ทำให้เกิดการทำให้แท้ง
2. กระบวนการให้คำปรึกษา counselling ในปัจจุบันสามารถช่วยลดปัญหาการทำแท้งได้เพียงใด มีหลักเกณฑ์อะไรที่จะช่วยให้การให้คำปรึกษามีความสำคัญ
3. อำนาจหรือสิทธิการตัดสินใจในการทำแท้งขึ้นอยู่กับอะไร ประชากรที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์คิดอย่างไร และผู้ที่เคยทำแท้งมาแล้วมีประสบการณ์ในการตัดสินใจอย่างไร
4. การทำแท้งในหญิงที่ติดเชื้อ HIV ควรจะมีมาตรการอย่างไร ทั้งในแง่อนามัยเจริญพันธุ์ สังคมจิตวิทยา สุขภาพจิต และการให้คำปรึกษา
5. รัฐหรือภาคเอกชนควรมี social welfare แก่หญิงที่ตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาอย่างไรบ้าง
6. ข้อมูลของสถานการณ์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด รวมทั้งการเกิดอัตราตายของทารก การตั้งครรภ์ที่ล้มเหลว ในระดับมหภาคเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับใช้เป็นฐานข้อมูลในอนาคต

4. แนวคิดเรื่อง สตรีศึกษา ทฤษฎีเพศและสิทธิสตรี

แนวคิดเรื่องสตรีศึกษา ทฤษฎีเพศและสิทธิสตรี เป็นหัวข้อที่สำคัญและท้าทาย นักวิชาการที่จะอภิปรายกันในเรื่องนี้ โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับการทำแท้ง ผลพวงจากการตื่นตัวจากเรื่องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้หญิง เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ทำให้นักกิจกรรมสุขภาพผู้หญิงตื่นตัวกันทุกมุมโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อลดอัตราการตายและการเจ็บป่วยของผู้หญิง อันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ การคลอดและภาวะหลังคลอด

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสตรีศึกษากับการทำแท้งไม่อาจจะหลีกเลี่ยงถึงเรื่องสำคัญๆ เช่น (1) สิทธิในการควบคุมร่างกายของหญิงที่ตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการต่อสู้เพื่อสิทธิของสิทธิ (2) สิทธิในการมีชีวิตรอดของตัวอ่อนที่จะมาเป็นทารก และ (3) สิทธิของผู้ให้บริการทางการแพทย์

เกี่ยวกับเรื่องสิทธิสตรีในการดูแลสุขภาพตนเองหรือสิทธิในการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ หมายถึง สตรีทุกคนไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติไหน ศาสนาอะไร ผู้หญิงจะต้องมีสิทธิที่จะตัดสินใจว่าตนเองต้องการจะมีหรือไม่มีลูก ทั้งนี้ก็เพราะว่าผู้หญิงเป็นผู้ตั้งท้องและทารกก็เป็นเลือดเนื้อของมารดา บนพื้นฐานแนวความคิดนี้ ผู้หญิง

งเป็นผู้ที่มีสิทธิในร่างกายของตนเอง ในการตัดสินใจที่จะท้องหรือไม่ท้อง แต่ความเป็นจริงในขณะนี้พบว่า การให้คุณค่าต่อความเป็นผู้หญิง จะถูกกำหนดขอบเขตให้อยู่ภายใต้กรอบที่สังคมกำหนด ซึ่งเชื่อว่าผู้หญิงถูกกดขี่มาเป็นเวลานาน ผู้หญิงถูกกำหนดให้ทำหน้าที่ให้เป็นแม่และเป็นเมีย ในบางสังคมผู้หญิงมีฐานะเสมือนทานที่ต้องคอยรับใช้ครอบครัวที่มีผู้ชายเป็นใหญ่

ในเรื่องของการทำแท้งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันนี้ เกิดขึ้นจากปัจจัยหลายประการ เช่น (1) การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส โดยขาดการยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณี ดังความกล่าวที่ว่า "รักนวลสงวนตัว" หญิงช่ายวัยรุ่นรับเอาอารยธรรมจากภายนอกมากขึ้น เพราะอิทธิพลของสิ่งยั่วยุทางด้านการมรณ (2) ความพลัดพลั้งของการวางแผนครอบครัว หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คิดว่าจะตั้งครรภ์ ที่เกิดในกลุ่มที่ยังไม่สมรสหรือสมรสแล้ว (3) ปัญหาทางเศรษฐกิจที่ไม่อาจจะรับภาระการเลี้ยงดูบุตรคนใหม่ได้ และ (4) ปัญหาอื่นๆ เช่น ถูกข่มขืน เพื่อสุขภาพของมารดาหรือชีวิตที่สมบูรณ์ของทารก

แนวคิดเกี่ยวกับสตรีศึกษาหรือสิทธิสตรี นับเป็นเรื่องใหม่ปัจจุบันที่ชนรับกับแนวคิดเกี่ยวกับ "สิทธิมนุษยชน" นักสตรีศึกษาให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องทำแท้งก็เพราะ "การทำแท้ง" เป็นเรื่องการทำแท้งผู้หญิงถูกทำร้ายในเรื่องของสุขภาพ มีผู้หญิงจำนวนไม่น้อยที่เสียชีวิตอันเนื่องมาจากการทำแท้ง อย่างไม่ปลอดภัย เพราะการทำแท้งส่วนใหญ่เป็นการทำแท้งที่ไม่ถูกต้องตามหลักทางการแพทย์ และเป็นการถูกบีบบังคับจากอิทธิพลภายนอก ไม่ว่าจะเป็นผู้ชาย สามเณร หรือภักเณรทางสังคม ที่ผู้ชายเป็นใหญ่ในสังคม

ประเด็นที่มีการอภิปรายในเรื่องการทำแท้งที่สำคัญก็คือ "ผู้หญิงมีสิทธิแค่ไหนที่จะทำแท้งได้อย่างปลอดภัย ถูกกฎหมาย และไม่ถูกละเมิดว่าเป็นอาชญากรรม" สิทธิสตรีหรือสิทธิผู้หญิงจะเกี่ยวข้องกับสิทธิในร่างกายของตน ทั้งสิทธิในเรื่องภาวะการเจริญพันธุ์ สิทธิทางเพศ และสิทธิการมีครรภ์หรือการทำแท้ง ย่อมจะเป็นเรื่องของเจ้าตัวหรือเจ้าของร่างกายนั้นๆ แต่สภาพความเป็นจริงของสังคมปัจจุบันมองข้ามความสำคัญอันนี้ เทคโนโลยีทางการแพทย์บางวิธีได้เข้าไปคุกคามต่อสุขภาพและสิทธิของผู้หญิง ไม่ว่าจะเร่งให้คลอดก่อนกำหนด หรือตัดมดลูกโดยไม่จำเป็น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงถูกริดรอนสิทธิโดยความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์

ในสังคมอีกหลายๆสังคมไม่ว่าจะเป็นจีนหรืออินเดีย ต่างให้คุณค่าทางสังคมต่อเพศที่แตกต่างกัน และส่วนใหญ่เพศหญิงเป็นเพศที่ถูกเอาเปรียบและถูกกำหนดให้เป็น "สิ่งต้องห้าม" เพราะสังคมยกย่องเพศชาย ซึ่งนำไปสู่การทำลายทารกเพศหญิงหรือมีการทำแท้ง เพราะสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นเพศหญิง ปัญหาต่างๆ จึงเป็นปัญหอันเนื่องมาจากวัฒนธรรม ความเชื่อที่ถือปฏิบัติกันมาเกี่ยวกับ "ความเป็นใหญ่" ทางเพศในสังคม ความนิยมยกย่องเพศชายทำให้เพศหญิงถูกมองเป็นเพียง sexual object และเมื่อธรรมชาติกำหนดให้ผู้หญิงเป็นผู้ตั้งครรภ์และผู้คลอด ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐาน กลับถูกกำหนดจากบุคคลอื่นให้มาควบคุมสิทธิในร่างกายของผู้หญิง ผู้หญิงจึงเปรียบเสมือนสมบัติสาธารณะที่ตัวผู้หญิงเองไม่อาจจะอ้างสิทธิในร่างกายของตน หรือเป็นเจ้าของที่แท้จริงของตัวเอง

"การทำแท้ง" เป็นเรื่องของผู้หญิงที่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ แต่ก็ไม่มีใครกล้าที่จะตัดสินใจ

เพราะมีปัญหาเกี่ยวข้องกับกฎเกณฑ์ทางสังคม เช่น กฎหมาย รวมทั้งศีลธรรม ในทางพุทธศาสนายืนยันได้ว่าการทำแท้งเป็นพฤติกรรมที่ผิด หากกระทำแล้วต้องตกนรก และถือว่าเป็นเรื่องสำคัญมาตั้งแต่อดีต ส่วนในแง่มุมของสิทธิผู้หญิงนั้น ผู้หญิงมีสิทธิเพียงใดต่อร่างกายของตนเอง ในทางกลับกันผู้หญิงกลับถูกบีบบังคับให้มีการทำแท้ง อย่างไม่ต้องขอเสนอที่สำคัญก็คือ ถึงเวลาแล้วหรือยังที่ทุกฝ่ายควรจะกล้าเผชิญกับความจริง โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับกฎหมาย หรือการลงโทษทางสังคม โดยให้ความสำคัญของสิทธิของผู้หญิงที่พึงจะมี เฉกเช่นเพศชาย ไม่ใช่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าทางศีลธรรม จริยธรรม บาปกรรม แต่ต้องเน้นที่ความปลอดภัยและสุขภาพของผู้หญิงว่า จะสามารถมีกฎเกณฑ์หรือกฎหมายอันใด ที่จะให้ผู้หญิงสามารถตัดสินใจตามสิทธิของตนเองได้

แนวคิดในการทำวิจัยในประเด็นสตรีศึกษา ทฤษฎีเพศ และสิทธิสตรี

1. ผู้หญิงไทยมีทัศนะอย่างไรในเรื่องสิทธิต่อ "การทำแท้ง" อะไรคือสิทธิต่างๆ เหล่านั้น และทัศนะโดยทั่วไปของผู้หญิงไทยให้คุณค่าต่อการทำแท้งอย่างไร

2. ในสายตาของคนไทยทั่วไปคิดอย่างไรในเรื่องของสิทธิสตรี จากอดีตถึงปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

3. ค่านิยมทางสังคมที่มีต่อ "ความเป็นหญิง" และ "ความเป็นชาย" เป็นอย่างไร ในสังคมไทยปัจจุบัน และมีแนวโน้มจะเป็นอย่างไรต่อไป

4. "สิทธิสตรี" มีขอบเขตที่จำกัดอะไรในสังคมไทย ทำอย่างไรจึงจะสามารถทำให้ผู้หญิงมีสิทธิทัดเทียมผู้ชาย ในสถานการณ์สังคมในปัจจุบัน

5. ทำอย่างไรจึงจะสามารถแก้ไขกฎหมายหรือกฎเกณฑ์ทางสังคมต่างๆ เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้หญิงมีहनที่บพบาท และสิทธิตามหลักสิทธิมนุษยชนได้

6. ในสังคมไทยปัจจุบัน ยังมีแบบแผนประเพณีที่เชื่อว่า "ชายเป็นใหญ่" อยู่หรือไม่ มีตัวชี้เระว่าขณะนนี้มีการเปลี่ยนแปลงค่านิยมเหล่านี

7. ที่กล่าวกันว่า "ผู้นำ" มักจะถูกกีดกันและไม่ได้รับการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานหรือความรับผิดชอบในสังคม เป็นข้อความที่เป็นจริงหรือไม่ เพียงใด มีตัวชี้วัดอะไรที่บ่งบอกถึงสภาพของ

"ผู้หญิง" ในสังคมปัจจุบัน

8. รัฐควรมีนโยบายต่อการปฏิบัติอย่างไร หากผู้หญิงไม่สามารถรับภาระการตั้งครรภ์หรือไม่สามารถเป็นมารดาได้ หากต้องครอบครองต่อไป ทั้งในฐานะหน้าที่การทำงานหรือการเป็นนิสิต นักศึกษา

9. ทำอย่างไรจึงจะให้โอกาส "ผู้หญิง" ที่ถูกข่มขืนซึ่งถูกทำร้ายทางจิตใจมาแล้วต้องผ่านกระบวนการทางกฎหมาย เพื่อพิสูจน์ความจริงว่าเป็นการถูกข่มขืนจริง ได้ตัดสินใจต่อร่างกายและชีวิตของตนอย่างมีเอกภาพ

10. ทำอย่างไรจึงจะให้สังคมไทยยอมรับความจริงและความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาได้อย่างถูกต้อง และหยุดประเพณีที่ส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์ในสถาบันการศึกษา

11. มีความเป็นไปได้อย่างไร ที่จะลดหรือกำจัดต้นตอของแหล่งการมณที่ชั่วร้ายเยาชน หรือทำอย่างไร

จึงจะสามารถควบคุมให้อยู่ในกรอบที่เหมาะสม

บทส่งท้าย

ปัญหาการทำแท้งเป็นปัญหาที่เรื้อรังมานาน และไม่ใช่เป็นเรื่องง่ายที่จะยุติหรือออกกฎหมายห้ามมิให้

มีการทำแท้งได้ เมื่อเป็นเช่นนี้ การทำแท้งจะต้องเกิดขึ้นต่อไปเพียงแต่ว่าการทำแท้งนั้นถูกต้องและมีความปลอดภัยเพียงใดแก่สุขภาพของผู้หญิง เมื่อเปิดประเด็นในเรื่องปัญหาการทำแท้งกับคุณค่าทางศีลธรรม จริยธรรม และศาสนา "การทำแท้ง" จึงกลายเป็นสิ่งต้องห้าม ผิดหลักศาสนา และเป็นตราบาปที่มีอาจจะให้อภัยได้ แต่ถ้าหากพิจารณาถึงสภาพสังคมปัจจุบัน การหยาบคายประเด็นทางจริยธรรม ศีลธรรม และศาสนา ย่อมจะเห็นว่า

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ความใส่ใจในหลักเกณฑ์ทางศีลธรรม มิได้มีอำนาจเหนือการตัดสินใจต่อไป การเผชิญกับปัญหาที่แต่ละบุคคลได้รับย่อมจะพยายามแก้ไขปัญหานั้นเฉพาะหน้า ซึ่งไม่คำนึงถึงคำกล่าวหาหรือบทลงโทษอีกต่อไป มิใช่จะลดคุณค่าทางศีลธรรมเฉพาะเรื่องทำแท้ง ที่ผู้หญิงทั้งหลายถูกกล่าวหา สังคมปัจจุบันเป็นใจที่จะให้บุคคลลดคุณค่าทางศีลธรรมและจริยธรรมได้อยู่เสมอ การหยาบคายประเด็นเรื่องการทำแท้งมาเป็นตัวอย่างในเรื่องจริยธรรม หรือศาสนา ย่อมเป็นการลำเอียง และมีอคติต่อผู้ที่เกิดปัญหา ยังมีอีกหลายกลุ่มหลายอาชีพ ที่ลดคุณค่าของตัวเองลงไป เกือบจะไม่หลงเหลือหลักศีลธรรม หรือจริยธรรมอยู่เลย กลุ่มบุคคลที่มีพฤติกรรมเช่นนี้อาจได้รับบทลงโทษที่รุนแรงมากกว่า "ผู้หญิงที่ทำแท้ง" เพราะเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อสังคมส่วนรวม สร้างความสูญเสียแก่ประเทศชาติ ไม่ว่าจะเป็นพวกกังฉิน พวกฉ้อราษฎร์บังหลวง หรือผู้ผลิตยาฆ่า ที่หวังกอบโกยเพียงเงินตรา แต่ไม่คำนึงผลเสียหายที่เกิดตามมาภายหลังแก่สังคมโดยรวม

"การทำแท้งของผู้หญิง" เป็นประเด็นทางศีลธรรม และผิดหลักศาสนา และถ้าหากได้รับผลกระทบก็จะเป็นผลกระทบส่วนตัว ไม่เกี่ยวข้องกับสังคมส่วนรวม แนวคิดในด้านจริยธรรม ศีลธรรม และศาสนา ดูเหมือนจะไม่ค่อยมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้หญิงที่จะทำแท้งเท่าใด โดยเฉพาะในสังคมพุทธแบบไทย "การทำแท้ง" จึงเป็นกลวิธีในการแก้ปัญหานั้นเฉพาะหน้าที่ดีที่สุด การตัดสินใจทำแท้งย่อมมิใช่เกิดขึ้นเพียงอารมณ์ชั่ววูบ แต่ต้องผ่านการถกเถียงมาแล้วว่าจะทำแท้งหรือไม่ทำแท้ง และเหตุผลของการทำแท้งก็เป็นเหตุผลเฉพาะตัว มิอาจจะนำเหตุผลของใครมาหักล้างกันได้ เหตุผลดังกล่าวจึงเปรียบเสมือนคำบัญชาที่สามารถหาคำตอบได้ในตัวของแต่ละปัจเจกบุคคล โดยมีกระบวนการถกเถียงเปรียบเทียบข้อดีข้อเสีย ต่อผลที่จะกระทบตามมาภายหลัง ดังนั้นการหยาบคายประเด็นในเรื่องศาสนา จริยธรรม หรือศีลธรรม จึงเป็นการทบทวนดูว่า สังคมได้มีข้อประพฤติปฏิบัติอย่างไร นอกเหนือจากเกณฑ์ทางสังคม บรรทัดฐาน ค่านิยม ซึ่งในภาวะสังคมปัจจุบัน เสถียรภาพของบรรทัดฐานทางสังคม มีอาจหยุดนิ่งและคงมั่นอยู่กับที่ กาลเวลาเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมที่คุกคามประดังเข้ามา ย่อมมีอิทธิพลต่อการถกเถียงการตัดสินใจใหม่ได้

ในการสัมมนาครั้งนี้ได้แนวคิดในเชิงปรัชญา และศาสนา แม้ฟังดูแล้วจะเป็นเรื่องเก่า ล้าสมัย แต่แนวคิดแห่งความเป็นจริงยังทันสมัยไม่ว่าจะเป็นหัวข้อที่ถกเถียงกันถึง "การกำเนิดของชีวิต", "การตาย" หรือ

"การทำลายอวัยวะ" เป็นประเด็นปัญหาที่อธิบายไม่ยากกว่าสิ่งที่อยู่ในครรภ์เป็นสิ่งมีชีวิตหรือเป็นเพียงก้อนเลือด

หรืออวัยวะเท่านั้น สิ่งที่น่าสนใจอยู่ไม่น้อยก็คือ ทำอย่างไรจึงจะสามารถหาคำตอบที่ให้ทุกคนเข้าใจร่วมกัน ถึงความหมาย หรือการตีความของการกำเนิดชีวิต ที่จะต้องอธิบายเชื่อมโยงระหว่างหลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์ และปรัชญาศาสนา ให้เห็นพ้องต้องกันเพราะเชื่อว่าจะนำไปสู่การเกิดความรู้ใหม่ที่จะยอมรับร่วมกันต่อไป

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับสังคมจิตวิทยา และสุขภาพจิต นับเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อกระบวนการทำแท้ง

ที่เกิดขึ้นก่อนและหลังทำแท้ง ปัญหาทางด้านจิตใจเป็นปัญหาที่ติดตามมาไม่มากก็น้อย ไม่ว่าจะเป็นการทำแท้งอย่างถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ถูกต้องก็ตาม หรือเพื่อสุขภาพของมารดาก็ตาม ในประเด็นเกี่ยวกับทางด้านจิตใจเป็นเรื่องละเอียดอ่อน การจะได้มาซึ่งคำตอบทั้งหลายเป็นเรื่องที่ไม่ง่ายนัก เพราะย่อมกระทบต่อผู้เคราะห์ร้ายหรือผู้หญิงที่ได้ทำแท้ง หรือแม้กระทั่งเกิดการแท้งโดยธรรมชาติก็ตาม ทางวิจัยที่เกี่ยวกับเรื่องผลกระทบทางด้านจิตใจจำเป็นที่จะต้องศึกษาระยะยาว ต่อเนื่อง เพื่อดูกระบวนการในการปรับตัว สำหรับการวิเคราะห์ปัญหาอันจำเป็นที่จะต้องพิจารณาประเด็นปัญหาเรื่องอื่นๆ ร่วมด้วย ไม่ว่าจะเป็นพื้นฐานทางจริยธรรม ศาสนา ความตระหนักในฐานะของการเป็น "ผู้หญิง" คุณค่าทางสังคมและวัฒนธรรมต่อความหมายของการทำแท้ง จิตแพทย์ และนักจิตวิทยาจะเป็นผู้ที่มิบทบาทต่อการศึกษา โดยอาจมีนักสังคมศาสตร์สาขาอื่น เช่น นักสังคมวิทยา มานุษยวิทยาาร่วมด้วย เพื่อให้เกิดภาพรวมในการวิเคราะห์ปัญหา

ในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ถือเป็นเรื่องใหญ่และเป็นเรื่องใหม่ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทางวิทยาศาสตร์การ

แพทย์ แม้ว่าการทำแท้งจะเป็นพฤติกรรมที่เกิดเฉพาะเพศหญิง แต่เพศหญิงที่มีพฤติกรรมการทำแท้งคือ กลุ่มที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์เท่านั้น เนื่องจากความสมบูรณ์ของโภชนาการ ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีมาตรฐานดีขึ้น เด็กผู้หญิงในประเทศซึ่งพัฒนาและกำลังพัฒนา มีภาวะก้าวเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เร็วขึ้น ความเจริญเติบโตด้านร่างกายได้พัฒนาขึ้นก่อน พัฒนาการด้านความรู้ ทักษะและประสบการณ์ชีวิต เด็กหญิงที่ยังไม่มีวุฒิภาวะและที่ขาดความรู้ในเรื่องเพศศึกษาอย่างเพียงพอ ไม่สามารถป้องกันตนเองในเรื่องการตั้งครรภ์ได้ ความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องการก็คือ ทำอย่างไรที่จะให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของชีวิต เด็กหญิงและชายควรจะรู้ระดับไหน และอย่างไรที่จะไม่เป็นเรื่องที่อันตรายและเป็นผลในทางลบ อนามัยเจริญพันธุ์เป็นระดับที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อความรู้ในเรื่องเพศทั้งผู้ที่ยังไม่สมรส หรือสมรสแล้ว สำหรับประเด็นในเรื่องทำแท้ง ซึ่งเกิดขึ้นเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์นั้น ทางการศึกษาจะเน้นที่ความปลอดภัย และผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพของมารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งย่อมเป็นอันตรายต่อชีวิตทั้งมารดาและเด็ก ซึ่งมีหลากหลายไม่ว่าจะเป็นการใช้ยา หรือการปรับประจำเดือน ตลอดจนการทำแท้งที่ไม่ใช่แพทย์ ย่อมมีอันตรายและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ การวิจัยในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ยังปรากฏให้เห็นน้อยมาก ผู้ที่จะทำวิจัยต้องอาศัยความรู้ทางการแพทย์ ประชากร รวมทั้งสังคมศาสตร์สุขภาพ ประเด็นปัญหาการวิจัยที่ได้กล่าวข้างต้นเป็นเพียง

