

คือนักบุญหรือคนบาป: การตีตราผู้ให้บริการ ด้วยผลพลอยมาจากการทำแท้ง

Saint or Sinner: Associated Sin from Abortion Stigma among Health Providers

กุลภา วจนสาระ*

บทคัดย่อ

ในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและยุติการตั้งครรภ์ ตราบาปจากการทำแท้งไม่เพียงส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้หญิงเท่านั้น หากแต่ยังส่งผลกระทบต่อผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก ในรูปแบบที่เรียกว่า ‘ผลพลอยมา’ อันเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ให้บริการสุขภาพไม่ยินดีที่จะให้บริการทำแท้ง แม้จะเข้าข่ายข้อบ่งชี้ทางการแพทย์และกฎหมายอนุญาตให้ทำได้ก็ตาม ผู้ให้บริการสุขภาพเหล่านี้เผชิญกับผลพลอยมาจากการทำแท้งหลายลักษณะด้วยกัน ได้แก่ รู้สึกผิดบาปหรือพลอยมีมลทินไปด้วย ถูกขัดขวางและเลือกปฏิบัติจากเพื่อนร่วมงาน และถูกผลักให้ไปอยู่ชายขอบของงานสูตินรีเวช ผลพลอยมานำไปสู่ข้อจำกัดในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์หลายระดับ ได้แก่ ไม่ให้บริการเลย หรือให้บริการเฉพาะรายที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หรือให้บริการเฉพาะที่กฎหมายอนุญาตไว้เท่านั้น ขณะเดียวกัน มีผู้ให้บริการเพียงส่วนน้อยมองว่าการทำแท้งเป็นสิทธิและทางเลือกอันชอบธรรมของผู้หญิง ที่ผู้ให้บริการไม่ควรใช้ความเชื่อส่วนตัวไปเป็นอุปสรรคขัดขวางการเลือกและการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตและการเจริญพันธุ์ของตัวเอง

คำสำคัญ: การตีตรา ผลพลอยมา การทำแท้ง การยุติการตั้งครรภ์

* นักวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

Not only the women who have an abortion, but professional advocates and health providers are also considered to be stained by abortion stigma. ‘Associated sin’ is the main reason why safe abortion care could not be delivered, even in the case where the mother has a compelling reason for terminating the pregnancy or fits the criteria for legal abortion. The spectre of associated sin and abortion tolerance among health providers are different. Some feel sinful because abortion is against their religious beliefs and/or moral position. Some providers who do perform abortions face discrimination in various forms, e.g., obstacles to professional opportunity or career advancement, and being marginalised in the mainstream medicine community. As a result of different attitudes and ability to manage associated sin among providers, the extent of safe abortion services in each hospital varies. Some facilities provide no abortion service at all, while others tolerate abortions in only those cases permitted by law. Only a small proportion of health care providers believe that abortion should be a viable option for women to determine their own reproduction. Some expressed the view that one could not allow personal convictions to stand in the way of a woman’s ability to act on her own.

Keywords: abortion stigma, associated sin, abortion, pregnancy termination

นำเรื่อง

ท่ามกลางการต่อสู้ปะทะกันของชุดความคิดใหญ่ 2 ชุด ในประเด็นถกเถียงเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ นั่นคือ ชุดความคิดที่ให้ความสำคัญกับชีวิต หรือ Pro-Life กับชุดความคิดที่สนับสนุนทางเลือกของผู้หญิง หรือ Pro-Choice นั้น หนึ่งในข้อโต้เถียงสำคัญที่มักเป็นประเด็นให้คู่ตรงข้ามทั้งสองทุ่มเทถกเถียงตอบโต้ อธิบาย และทำความเข้าใจกันอย่างมากก็คือ ประเด็นที่ว่าด้วยการทำแท้งเป็นบาป โดยเฉพาะตรรกะที่เชื่อมโยงเหตุผลว่าการทำแท้งเท่ากับการทำลายชีวิต ดังนั้น การทำแท้งจึงเป็นบาปเพราะเทียบเท่ากับการฆ่า หรือทำลายชีวิต ซึ่งในหลายความเชื่อหรือศาสนาถือว่าการฝ่าฝืนหลักสำคัญพื้นฐานของศาสนาที่เคารพ ทุกชีวิต ทว่า บาปจากการทำแท้งนี้มีใช่เพียงตีตราเฉพาะผู้หญิงที่เลือกจะทำแท้งเท่านั้น หากแต่ยังถูกใช้เป็นวาทกรรมเพื่อตีตราผู้คนรอบข้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำแท้งอีกด้วย โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ สุขภาพ ทั้งที่เป็นแพทย์ พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ใน โรงพยาบาล ฯลฯ ที่มักถูกเรียกอย่างเหมารวมเสมอมาว่าเป็น “นักบุญคนบาป”

บทความชิ้นนี้อธิบายถึงการใช้ตราบาปจากการทำแท้ง ที่ไม่เพียงเป็นเครื่องมือในการตีตราผู้หญิง ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์เท่านั้น หากแต่การตีตราการทำแท้งว่าเป็นบาปยังส่งผลกระทบต่อเนื่องไปถึงคนรอบข้าง ผู้หญิงที่ต้องการทำแท้ง ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ญาติพี่น้อง คนรัก เพื่อนฝูงที่รับรู้หรือเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ทำแท้ง หรือสนับสนุนการทำแท้งไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ในแง่มุมต่างๆ ด้วย โดยคนรอบข้างและคนที่เกี่ยวข้องเหล่านั้นถูกเชื่อมโยงหรืออาจเชื่อมโยงตัวเองกับการทำแท้งในฐานะผู้ที่มี ‘ผลพลอยบาป’

ความคิด/วาทกรรม “ผลพลอยบาป” กลายเป็นอุปสรรคสำคัญที่กั้นขวางไม่ให้ผู้หญิงที่ต้องการทำแท้ง สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ ‘ผลพลอยบาป’ ที่ว่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้ให้บริการและทำให้มี ข้อจำกัดในการให้บริการหลายระดับด้วยกัน ตั้งแต่รู้สึกขัดแย้งกับความเชื่อในใจตัวเอง รู้สึกผิดบาปหรือ พลอยติดบาปจากการทำแท้งไปด้วย จนไม่สามารถคลี่คลายความรู้สึกให้บริการหรือเกี่ยวข้องกับการทำแท้ง ได้เลยไม่ว่ากรณีใดๆ ผู้ให้บริการสุขภาพจำนวนหนึ่งถูกขัดขวางและเลือกปฏิบัติในการทำงาน และถูกผลักให้ ไปอยู่ชายขอบของงานบริการสุขภาพ บางส่วนพยายามปรับสมดุลระหว่างความขัดแย้งในใจ ความเชื่อ ส่วนตัว และภาระหน้าที่รับผิดชอบ ให้บริการยุติการตั้งครรภ์เฉพาะในบางกรณี เช่น ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และตามที่กฎหมายอนุญาตให้ทำได้เท่านั้น ขณะที่ผู้ให้บริการเพียงส่วนน้อยให้บริการทำแท้งอย่างปลอดภัย ภายใต้ข้อจำกัดที่น้อยที่สุด ด้วยเหตุผลว่าเป็นทางเลือกและสิทธิอันชอบธรรมที่จะกำหนดการเจริญพันธุ์ ของตัวผู้หญิงเอง

ระเบียบวิธีวิจัย

บทความชิ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของผลการศึกษาจากโครงการวิจัยเรื่องอุปสรรคการเข้าถึงบริการทำแท้ง ที่ปลอดภัย เพื่อพัฒนาและสร้างเสริมการเข้าถึงระบบบริการทำแท้งที่ปลอดภัยของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้มุมมองที่มีความละเอียดอ่อนต่อเพศภาวะและความหลากหลายของชีวิต ทางสังคม (diversity & gender-sensitive approach) และใช้แนวคิดในการเก็บข้อมูลตรงด้วยวิธีการเล่าเรื่อง

โดยเจ้าของเรื่อง ที่อยู่ในฐานะเจ้าของประสบการณ์และเป็นผู้กระทำการ (agency) โครงการฯ ได้ทำการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในช่วงปี พ.ศ. 2556-2557 เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) 2 กลุ่ม คือผู้หญิงท้องไม่พร้อมและตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ 35 คน และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งที่เป็นสูตินรีแพทย์ แพทย์สาขาอื่นๆ อาจารย์ในมหาวิทยาลัยแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาทางเลือกรวม 34 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้หญิง 24 คนและผู้ชาย 10 คน การรวบรวมข้อมูลทั้งการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสนทนา ผู้วิจัยใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ การเคารพทางเลือกของผู้สนทนาที่มีประสบการณ์ท้องไม่พร้อม และไม่มีการตัดสินถูกผิด ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมดโดยการติดต่อประสานผ่านสมาชิกเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม (Choices network) โครงการฯ ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (Certification of Ethical Approval Number: 2013/1-1-46) ในบทความชิ้นนี้ ผู้วิจัยใช้นามแฝงของผู้ให้ข้อมูลทุกคนเมื่อจำเป็นต้องอ้างอิงไปถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ตราบาจากการทำแท้ง (Abortion Stigma)

การตีตรา (stigma) เป็นสิ่งที่สังคมสร้างขึ้นโดยอาศัยอำนาจทางสังคม/วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมือง ที่จะกำหนดที่ทางและสถานะให้คนบางกลุ่ม ซึ่งสะท้อนให้เห็นรากเหง้าของความไม่เท่าเทียมทางสังคม เป็นกลไกควบคุมทางสังคมอย่างหนึ่งที่ใช้กำกับให้มนุษย์มีแบบแผนพฤติกรรมตามมาตรฐานที่สังคมคาดหวังและกำหนดในแต่ละบริบทของชีวิตและความสัมพันธ์ทางสังคมของปัจเจกแต่ละคน การตีตราเป็นเครื่องมือทางสังคมอย่างหนึ่งที่คอยแบ่งแยกและลงโทษคนที่ไม่ดำเนินรอยตามบรรทัดฐานหรือมีพฤติกรรมไม่สอดคล้องกับแบบแผนที่สังคมคาดหวัง ด้วยการแขวนป้าย หรือประทับตรา หรือทำเครื่องหมายให้กับพฤติกรรมที่ไม่สามารถยอมรับได้ในทางสังคมและวัฒนธรรม การตีตราดังกล่าวมีผลในการเปลี่ยนสถานะทางสังคมของคนที่ถูกตีตรา (stigmatized) จากที่เหมือนคนอื่นทั่วไป ให้ตกไปอยู่ในสถานะรอง ถูกลดคุณค่าหรือหมดความน่าเชื่อถือในสังคมนั้นๆ (Goffman, 1963; Link & Phelan, 2001)

การตีตราเกิดขึ้นผ่านการคัดแยกและจัดประเภทคนเป็นลำดับชั้นทางสังคมต่างๆ กัน โดยในการกำกับและคาดหวังให้คนทำตามมาตรฐานทางพฤติกรรมที่สังคมกำหนดไว้นั้น หากผู้ใดมีพฤติกรรมนอกแบบแผนหรือต่างออกไปจากจารีตปฏิบัติจะถูกลงโทษทางสังคมด้วยการสร้างภาพเหมารวมเชิงลบ เป็นการจัดวางที่ทางและสร้างระยะห่างที่ชัดเจนในความสัมพันธ์ทางสังคม คัดแยกและจัดประเภทให้เป็น “เขา” และลดสถานะทางสังคมให้ต่ำกว่า “เรา” ทำให้ “เขา” กลายเป็นคนอีกประเภทหนึ่งที่ต้องเผชิญกับการเลือกปฏิบัติและยอมรับผลทางลบรูปแบบต่างๆ ในชีวิตมากมาย เช่น ถูกดูหมิ่นดูแคลน ประณามหยามเหยียด ตีฉินนินทา ถูกตราหน้าว่าเป็นคนที่มีมลทิน ไร้ศักดิ์ศรี ไร้ยางอาย ถูกตัดขาดจากความสัมพันธ์ทางสังคม สูญเสียหรือถูกลดสถานะทางสังคมที่เคยมีในโครงสร้างสังคมไปอยู่ในลำดับชั้นที่ต่ำต้อยกว่า นำไปสู่การปฏิเสธไม่ยอมรับ จำกัดโอกาสทางสังคมในชีวิต และได้รับการปฏิบัติแตกต่างจากคนอื่นในสังคม ที่สำคัญคือผลของการตีตรานั้นไม่สามารถหลบเลี่ยงได้โดยง่าย แต่จะฝังอยู่ในทัศนคติและติดอยู่ในความเชื่อของสมาชิกในสังคมไปยาวนาน (Link & Phelan, 2001)

ในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมนั้น ผู้หญิงที่ตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์ต้องเผชิญประสบการณ์ถูกตีตรา และเลือกปฏิบัติมากกว่าผู้หญิงที่ตัดสินใจท้องต่อจนครบกำหนด ทั้งนี้เป็นเพราะสังคมไทยและอีกหลายสังคม กำหนดว่า บทบาทสำคัญที่สุดในชีวิตของผู้หญิงนอกเหนือจากการเป็นลูกสาวที่ดีและเป็นเมียที่ดีของครอบครัว แล้วก็คือความเป็นแม่ ความเป็นแม่ถูกให้ความหมายว่าเป็นแก่นแท้ของความเป็นหญิงและเป็นที่มาสำคัญของสถานะทางสังคม เมื่อผู้หญิงตั้งครรภ์แล้วต้องพร้อมที่จะเสียสละทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อรับบทบาทแม่ ขณะเดียวกัน สังคมยังกำหนดแบบแผนทางเพศให้กับผู้หญิงว่าสามารถมีเพศสัมพันธ์กับใคร เมื่อไร อย่างไร และเพื่ออะไร ผู้หญิงไม่ได้รับอนุญาตให้มีเพศสัมพันธ์เพื่อความพึงพอใจหรือความสุขทางเพศ แต่ควรจะมีเพศสัมพันธ์เพื่อการมีลูกสืบทอดวงศ์ตระกูลและธำรงสถาบันครอบครัว

การทำแท้งจึงเป็นพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงคนนั้นไม่ได้มีเพศสัมพันธ์เพื่อจะให้กำเนิดลูก ทั้งยังพยายามจะควบคุมความสามารถในการมีลูกและเพศวิถีของตนเอง ซึ่งถูกตีความว่าเป็นความเห็นแก่ตัวของผู้หญิงที่เลือกทำลายตัวอ่อน ทำลายประสบการณ์ของการให้กำเนิดและความเป็นแม่ของผู้หญิงคนหนึ่ง ทั้งหมดนี้สะท้อนคุณสมบัติที่ตรงข้ามความเป็นผู้หญิงดี และเป็นประเด็นปัญหาใหญ่มาก เนื่องจากมีนัยว่าเป็นการทำลายระบบศีลธรรมและคุณความดีพื้นฐานทางเพศของสังคม จึงต้องใช้ตราบาปจากการทำแท้ง เพื่อเป็นเครื่องหมายของผู้หญิงที่ไม่เชื่อฟังบรรทัดฐานเรื่องเพศ และฝ่าฝืนอุดมคติของความเป็นหญิงที่สังคมกำหนดให้ (Kumar, Hessini, & Mitchell, 2009; Wainer, 2008: 34) รากเหง้าของตราบาปจากการทำแท้งที่แท้คือการกำกับบทบาททางเพศตามจารีต ที่สัมพันธ์กับอำนาจและการต่อสู้เชิงอุดมการณ์ในการกำหนดความหมายให้กับครอบครัว ความเป็นแม่ และเพศวิถี (Petchesky, 1990 อ้างถึงใน Kumar, Hessini, & Mitchell, 2009)

ตราบาปจากการทำแท้งจัดให้ผู้หญิงที่ทำแท้งกลายเป็นผู้หญิงอีกประเภทหนึ่งที่ฝ่าฝืนบรรทัดฐานทางเพศของสังคม แตกต่างและเป็นคนละประเภทกับผู้หญิง “ดี” อื่นๆ ตราบาปนี้กดดันให้ผู้หญิงที่ตัดสินใจทำแท้งเกิดความรู้สึกอับอายในพฤติกรรมทางเพศของตนเอง รู้สึกไร้ค่าไร้อำนาจ รู้สึกล้มเหลวที่คุมกำเนิดผิดพลาด ทั้งยังรับและเชื่อตามภาพเหมารวมที่สังคมสร้างให้กับผู้หญิงที่ท้องและไปทำแท้งว่าเป็นผู้หญิงที่ไม่รักนวลสงวนตัว ใจง่าย อยากมีเพศสัมพันธ์แต่ไม่รู้จักรักษา เห็นแก่ตัว ไม่รับผิดชอบ ไร้หัวใจ เป็นฆาตกร ไม่มีความละอายต่อบาป ฯลฯ พวกเขาจึงต้องเก็บการตัดสินใจและประสบการณ์ไว้เป็นความลับ บอกใครไม่ได้ โดดเดี่ยว รู้สึกกังวลใจและกลัวสารพัด รู้สึกแยะที่เป็นลูกสาวที่ทำให้ครอบครัวผิดหวัง ต้องอับอายขายหน้า มีมลทินไปด้วย กลัวสังคมและครอบครัวจะรังเกียจและตัดขาด กลัวถูกประณามให้อับอาย รู้สึกไร้ค่า ไร้อำนาจในตัวเอง ห่อเหี่ยวหดหู่ ฯลฯ และต้องยอมรับการถูกเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบที่เกิดขึ้น เช่น ถูกปฏิเสธที่จะให้ข้อมูลหรือบริการทางการแพทย์ คิดค่าใช้จ่ายในการยุติการตั้งครรภ์สูงเกินควร ถูกพูดจาวาว่าร้าย เหน็บแนม ประชดประชัน ถูกให้ออกจากโรงเรียน หรือเลิกจ้างงาน ถูกประจานให้อับอายจนอยู่ในชุมชนไม่ได้ หวาดกลัวที่จะแสวงหาบริการยุติการตั้งครรภ์ ต้องหันไปพึ่งพาการทำแท้งเถื่อนที่ไม่ปลอดภัย ปัญหาทั้งหมดนี้มักถูกสังคมเข้าใจว่าเป็นเพราะความผิดของผู้หญิงเอง จึงเป็นราคาที่ผู้หญิงต้องจ่ายให้กับความผิดนั้น ตราบาปจากการทำแท้งไม่เพียงส่งผลโดยตรงต่อผู้หญิงที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เท่านั้น หากแต่ยังส่งผลกระทบต่อเนื่องไปสู่ทุกคนที่รับรู้หรือเกี่ยวข้องกับ การตัดสินใจไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง คนรัก รวมถึงเจ้าหน้าที่และบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ด้วยสิ่งที่เรียกว่า “ผลพลอยบาป”

ผลพลอยบาป (Associated Sin)

‘ผลพลอยบาป’ เป็นภาษาที่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพซึ่งทำงานเกี่ยวข้องกับการทำแท้งใช้อธิบายถึงประสบการณ์ร่วม ที่ทำให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขจำนวนหนึ่งไม่ยินดีที่จะให้บริการยุติการตั้งครรภ์ และไม่ประสงค์จะเกี่ยวข้องใดๆ ทั้งสิ้นกับการให้บริการทำแท้ง ผลพลอยบาปในที่นี้หมายถึงการมีมลทินหรือติดบาปจากการทำแท้ง เนื่องจากการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างหนึ่งอย่างใดให้ผู้หญิงยุติการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะในลักษณะของการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาทางเลือก ทำงานในคลินิกหรือโรงพยาบาลที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ เป็นพยาบาลที่ต้องจัดยา ต้องเห็นและสัมผัสเพื่อจัดการกับซากตัวอ่อน เป็นแพทย์ที่ต้องตัดลินใจยุติการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะด้วยการทำหัตถการใช้เครื่องมือดูด หรือด้วยการใช้ยาก็ตาม

คำว่า ‘ผลพลอยบาป’ อาจเทียบเคียงได้กับสิ่งที่ Goffman (1963) เรียกว่า *courtesy stigma* ซึ่งหมายถึงตราบาปหรือมลทินทางสังคมที่เกี่ยวข้องหรือส่งต่อไปยังเพื่อนและญาติใกล้ชิด หรือสิ่งที่ Mehta & Farina (1988) เรียกว่า *associative stigma* หรือ *secondary stigma* (Ogunmefun, Gilbert, & Schatz, 2011) อันหมายถึงการตีตราหรือตราบาปที่ส่งผ่านจากผู้ที่ถูกตีตราไปสู่สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว และคนที่อยู่ร่วมเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมกัน ทำให้เพื่อน ญาติ และครอบครัวของผู้ที่ถูกตีตราทางสังคมนั้นได้รับมลทินหรือตราบาปร่วม จึงถูกเลือกปฏิบัติในรูปแบบต่างๆ เช่น ตีฉันทินทา ถูกประณามให้อับอาย สูญเสียสถานะที่เคยได้รับการเคารพ ไม่คบค้าสมาคมด้วย ไม่ให้เข้าร่วมหรือถูกจำกัดกิจกรรมทางสังคมในชุมชน และสังคมปฏิเสธไม่ยอมรับไปด้วย ดังที่มักจะเกิดขึ้นเสมอกับกรณีของผู้ป่วยทางจิต ผู้ติดยาเสพติด ผู้ต้องขัง ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นต้น ที่คนใกล้ชิดรอบข้างมักถูกตีตราเช่นกัน

ในกรณีของการยุติการตั้งครรภ์นี้ ผลพลอยบาปส่งผลทางใจต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการโดยตรง เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพ ทั้งพยาบาล หมอ และผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกจำนวนมากต้องเผชิญ แม้ในทางหนึ่งจะภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของการช่วยให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย อันเป็นการช่วยผู้หญิงให้ผ่านพ้นปัญหาท้องไม่พร้อม แต่ในอีกทางหนึ่งก็เกิดความรู้สึกถูกดูแคลน เผชิญกับความเครียด กัดดันอยู่ในใจลึกๆ หลายคนรู้สึกฝืนใจกับความเชื่อทางศาสนาที่ตนยึดถือไม่ได้รับความร่วมมือหรือถูกต่อต้านจากเพื่อนร่วมงาน หลายคนไม่เปิดเผยหรือเลือกบอกเล่าเพียงบางส่วนเพื่อปกป้องตัวเองจากการถูกตีตราหรือประณามให้เสียชื่อเสียง หลายคนถูกเลือกปฏิบัติอย่างมีอคติ รู้สึกว่าสังคมไม่ได้ชื่นชมยินดีกับการให้บริการทำแท้ง ถูกตัดลินจากเพื่อนร่วมงานและสังคมว่าไม่มีศีลธรรม ทำงานสกปรก ถูกเหมารวมและตราหน้าว่าเป็นหมอม้าทำแท้ง หรือ ‘นักบุญใจบาป’ ถูกผลักให้เป็นอีกชนชั้นหนึ่งของบุคลากรทางสาธารณสุข หมดพลงใจในการทำงานในที่สุด และจำนวนหนึ่งไม่อาจใช้ประสบการณ์ทำงานด้านยุติการตั้งครรภ์ มาเป็นส่วนหนึ่งของผลงานที่ทำให้เกิดความก้าวหน้าในตำแหน่งได้ (Norris et al., 2011: S51; Cockrill & Hessini, 2014; Harris, Martin, Debbink, & Hassinger, 2013: 12) การตีตราในรูปแบบของผลพลอยบาปจึงผลักให้การทำแท้งกลายเป็นบริการชายขอบในงานให้บริการดูแลสุขภาพผู้หญิง ซึ่งตอกย้ำว่าสังคมปฏิเสธการจัดบริการทำแท้ง และไม่ควรจะหยิบยกขึ้นมาถกเถียงในสาธารณะ (Cockrill & Nack, 2013)

สำหรับประเทศไทยนั้น แม้จะมีประมวลกฎหมายอาญาของไทยและข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ฯ พ.ศ. 2548 ซึ่งกำหนดให้แพทย์สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ได้ใน 2 กรณี นั่นคือ เมื่อท้องนั้นเกิดจากความผิดพลาดทางอาญา และหากท้องนั้น

มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ทั้งในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้หญิงก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติพบว่า ผลพลอยบาปนี้ไม่เพียงเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมเผชิญความยากลำบากในการเข้าถึงบริการ ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เพราะถูกปฏิเสธไม่ให้บริการจากเจ้าหน้าที่หรือสถานบริการสุขภาพ แต่ยังเป็น ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ต้องประสบความยากลำบากในการ ให้บริการ ตั้งแต่เกิดความรู้สึกขัดแย้งในใจตัวเอง ขัดแย้งกับครอบครัว ขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน อีกทั้งนโยบาย ของผู้บริหารสถานพยาบาลไม่เอื้ออำนวยให้ทำงานได้สะดวก ไปจนถึงการถูกต่อต้านจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้วยเหตุเพราะกลัวที่จะได้รับผลกระทบจากผลพลอยบาปเนื่องมาจากการทำแท้ง

การเผชิญผลพลอยบาปของผู้ให้บริการ

ในการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ผู้ให้บริการสุขภาพ 34 คน¹ ประกอบด้วยสูติแพทย์ แพทย์สาขาอื่นๆ อาจารย์ แพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผู้บริหารโรงพยาบาลของรัฐ/สถานบริการเอกชน พยาบาล วิชาชีพจากแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาทางเลือก นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ที่ทำงานในศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในโรงพยาบาล ของรัฐหลายระดับ เจ้าหน้าที่ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ทั้งหมดต่างมีประสบการณ์ ร่วมที่เป็นผลของการสร้างตราบาปให้กับการทำแท้งที่คล้ายคลึงกัน โดยรูปแบบของผลพลอยบาปที่ผู้ให้บริการ สุขภาพเหล่านี้เผชิญอยู่ในชีวิตประจำวันนั้น สามารถแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

(1) พลอยบาปหรือบาปร่วม

ในระดับปัจเจกบุคคล แพทย์ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ จะเกิดความรู้สึกผิดบาปร่วมกับผู้หญิงที่ต้องการ ยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากทั้งขัดแย้งกับความเชื่อทางศาสนาและระบบศีลธรรมที่ได้รับการหล่อหลอมมา โดยเฉพาะหลักทางศาสนาที่ตีความว่าการฆ่าเป็นบาป และขัดแย้งกับจริยธรรมทางการแพทย์ ที่บุคลากรทางด้านสุขภาพมักยึดถือไว้เป็นหลักการสำคัญในการทำงาน นั่นคือ การรักษาสุขภาพ การช่วยรักษาชีวิต ไม่ทำร้าย ไม่ทำให้เกิดอันตรายใดๆ ต่อชีวิตผู้ป่วย และต้องเห็นแก่ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ถือเป็น ประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง² ในขณะเดียวกัน แพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสุขภาพก็มีความสำนึกว่าควรเห็นแก่ ประโยชน์ของคนไข้เป็นสำคัญ เห็นอกเห็นใจ ไม่ปฏิเสธการรักษา ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือผลร้ายกับคนไข้ทั้ง ทางกายและทางใจ เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย รักษาความลับ รักษาศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของคนไข้ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ ฯลฯ (นิริพัฒน์, 2553; ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เวชกรรม, 2549) ด้วยแนวคิดเช่นนี้ จึงยิ่งทำให้ผู้ให้บริการสุขภาพเหล่านี้เกิดความรู้สึกขัดแย้งในใจ เนื่องจาก เชื่อตามวาทกรรมที่ว่าการทำแท้งเป็นการทำลายชีวิต ขณะที่แพทย์ต้องเป็นผู้รักษาหรือช่วยชีวิต และไม่ได้เป็น หน้าที่ที่จะต้องเข้าใจชีวิตผู้หญิงที่เข้ามาร้องขอบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

¹ ประกอบด้วยผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ/สถานบริการเอกชน เป็นผู้ชาย 10 คน ผู้หญิง 24 คน และในจำนวนนี้เป็นแพทย์ 14 คน เป็นพยาบาลและเจ้าหน้าที่สนับสนุนการให้บริการ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาทางเลือก นักจิตวิทยา ฯลฯ รวม 20 คน

² พระราชดำรัสสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ประทานให้กับนายสวัสดิ์ แดงสว่าง วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2471 ซึ่งต่อมาเป็นความตั้งใจที่แพทย์และนักศึกษาแพทย์ทั่วประเทศยึดถือปณิธาน

นายแพทย์ปัญญา ผู้เป็นทั้งสูติแพทย์และอาจารย์ในภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เล่าย้อนให้ฟังถึงการหล่อหลอมความคิดเรื่องบาปกับการทำแท้ง ที่ได้รับการปลูกฝัง มาตลอดชีวิตจนกระทั่งเรียนจบว่า

“เรียนจบสูติแพทย์มา อาจารย์ก็สอนมาตลอดว่าการทำแท้งเป็นสิ่งที่ไม่ดี การทำแท้งเป็นเรื่องที่น่ารังเกียจ ไม่ใช่เรื่องของเรา มันเป็นไปตามกรรมของเขา **เรามีหน้าที่รักษาโรคแทรกซ้อนคือเนื้องอกก็ตัด แต่ถ้าจะทำแท้งเป็นเรื่องของคนไข้ เรื่องแท้งมันน่ากลัวเพราะมันเป็นการทำบาป** [เน้นโดยผู้เขียน] ที่จริงมันเป็นการฆ่าสัตว์ตัดชีวิต เป็นการฆ่าสัตว์ใหญ่ด้วยนะ เราโดนสอนมา แม่/ยายก็สอนมา เพราะแม่รู้ว่าเป็นหมอสูติฯ มันต้องเจอเรื่องการทำแท้ง เขาบอกว่าอย่าทำนะ เราเป็นลูกที่ดี พอแม่สั่งมาสอนมา ไม่ทำสักอย่าง พระก็สอนว่าบาปที่นี้มันยังติดในหัวใจเรา”

(อาจารย์แพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแพทย์แห่งหนึ่ง, 14 สิงหาคม 2556, สัมภาษณ์)

ขณะที่ นุชนาถ พยาบาลวิชาชีพ ทำงานอยู่หน่วยบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลจังหวัดภาคกลาง แห่งหนึ่งมากกว่า 15 ปี เล่าให้ฟังถึงความขัดแย้งทางความคิดกับภาระงานที่รับผิดชอบ ระหว่างงานบริการฝากครรภ์หรือห้องคลอด กับงานของศูนย์พึ่งได้ ซึ่งให้ความช่วยเหลือคนไข้ที่เผชิญสถานการณ์ความรุนแรง และท้องไม่พร้อม ว่าการทำงานทั้งสองลักษณะทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งในใจอย่างมาก

“ทางห้องคลอดจะแอนตี้เรื่องแท้งมาก เพื่อนบอกว่าอย่าเขี้ยวนะ แค่ออกก็ผิดแล้ว บาปกรรมแล้ว ความรู้สึกเราก่อนข้างแรงต่อเด็กว่าทำไมไม่ไปเรียน คือ 15-16 มาอีกแล้ว แล้วมันเยอะขึ้นเรื่อยๆ ก็จะแรงกลับไป จะดู เคยมีคนโทรมาบอกว่า ‘พี่คะหนูต้องการทำแท้ง’ เลยตอบเขาไปว่า ‘นี่มันโรงพยาบาล ถ้าหนูจะปรึกษาเรื่องทำแท้งคงไม่ใช่ห้องคลอดนะ คือถ้าจะปรึกษาพี่เรื่องฝากครรภ์หรือมาทำคลอด พี่ให้ได้ แต่ไม่ใช่เรื่องแท้ง’ **แค่เดินเข้ามาว่าท้องไม่พร้อมเรารู้สึกแอนตี้แล้ว เรื่องท้องไม่พร้อมช่วยแล้วห่อเหี่ยว พอช่วยแล้วส่งนี้เราไม่เคยลั่นลาออกมาเลย ไม่มีความรู้สึกพองโตว่าฉันได้ช่วยคน ไม่มี** [เน้นโดยผู้เขียน]”

(นุชนาถ, 29 ตุลาคม 2556, สัมภาษณ์)

เอมิกา เป็นนักสังคมสงเคราะห์ที่ดูแลศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี หรือศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัดแห่งหนึ่ง อธิบายกระบวนการคิดเรื่องบาปบุญคุณโทษที่ยังคงเป็นประเด็นถกเถียงสำคัญในการทำงาน และสร้างความรู้สึกขัดแย้งในใจของเจ้าหน้าที่หลายฝ่ายรวมทั้งแพทย์ว่า

“ถ้ามี case หมอเขาจะประชุมกัน แต่มีหมอทำแค่คนเดียว **คนอื่นไม่ทำเพราะบาปบุญคุณโทษเหตุผลเดียว** เรามีคลินิกให้คำปรึกษาทางเลือกเมื่อตั้งครรภ์ แต่ก็**จะถือเรื่องบาปบุญคุณโทษเป็นสำคัญเหมือนกัน...แรกๆ ก็คิดและกังวลเรื่องผลพลอยบาปอยู่นะ มีแต่คนบอกว่าคิดเสียวมันเป็นที่เรา ช่วยเหลือเพื่อให้เขาไม่มีกรรมต่อไป เราทำดีแล้วประมาธนี้แต่ก็ยังไม่แล้วใจ** [เน้นโดยผู้เขียน] อย่างถ้าเจอเคสถูกข่มขืน หรือเด็กอายุ 12-13 หรือเคส

วัยรุ่นที่ประมาท เราก็กังตำหนิแล้วสอนว่า ‘รู้นี้ แล้วทำไมไม่คุม’ แต่ถ้าเป็นเด็กที่ไม่รู้เรื่อง
คุยกันแล้ว EQ, IQ ไม่ได้เท่าไร’ ตรงนี้จะเห็นใจอยู่”

(เอมิกา, 5 พฤศจิกายน 2556, สัมภาษณ์)

ความรู้สึกว่าพลอยติดบาปจากการทำแท้งไปด้วยนี้ ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพจำนวนหนึ่ง
เกิดความขัดแย้งในใจตัวเอง เมื่อจะต้องให้ความช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องการทำแท้ง สิ่งที่เกิดขึ้น
ระหว่างกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้หญิงเหล่านี้คือ การไตร่ตรองและต่อรองภายในใจตัวเองเพื่อจะหา
จุดลงตัวระหว่างความเชื่อทางศาสนาที่ยึดถือส่วนตัว หรือที่ได้รับการหล่อหลอมมาตลอดชีวิต ศีลธรรม
ที่ว่าด้วยบาปบุญคุณโทษ บทบาทหน้าที่และจริยธรรมทางวิชาชีพสาธารณสุข ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่าง
ผู้รับและผู้ให้บริการ ความคิดเรื่องสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ บทบาทและหน้าที่ทางการเจริญพันธุ์
ที่สังคมกำหนดให้ผู้หญิงต้องเป็นแม่ ฯลฯ รวมถึงการฟุ้งซันของเหตุผลที่ผู้หญิงต้องการยุติการตั้งครรภ์
และสถานการณ์อันจำเป็นในชีวิตของผู้หญิง กระบวนการปรับสมดุลในใจ และใคร่ครวญถึงผลพลอยมา
จากการทำแท้งของผู้ให้บริการ สะท้อนให้เห็นในหลากหลายลักษณะ ดังนี้

“บางเคสก็ารู้สึกมากน้อย อย่างเคสหนึ่งไปทำแท้งมาแล้ว 2 รอบ มีลูกอยู่ที่บ้านอีก 2
ตอนนี้ท้องที่ 5 บอกว่า ‘หนูไม่พร้อมหรอกพี่ เพราะแฟนขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ตัวหนูเอง
ก็รับจ้าง ทำหมันก็กลัว คุณธรรมชาตินั้นก็ล้มเหลว กินยากก็กลัวอ้วน’ คือท้อง 5 มาหาเรา
ความรู้สึกก็ลบแล้ว จะท้องอะไรนักหนา ทำมาแล้ว 2 ยังพลาดอีก ในความรู้สึกหนูมองว่า
คุณอ้างแต่ว่าไม่พร้อม แล้วคุณกำลังฆ่าคนอื่นคนหนึ่ง ความขัดแย้งในใจจะยิ่งเข้มข้นขึ้น
หนูก็จะรู้สึกไม่ดีแล้ว เวลาที่ทำเสร็จ (ให้คำปรึกษา) ก็ไม่อยากคุยกับใคร [เน้นโดยผู้เขียน]”

(พยาบาล หน่วยบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่ง,
29 ตุลาคม 2556, สัมภาษณ์)

อามินะห์ เป็นนักสังคมสงเคราะห์ ทำงานอยู่ในศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัดแห่งหนึ่ง
ทางภาคใต้ แม้จะผ่านการอบรมเพื่อทำงานในประเด็นเรื่องเด็ก ความรุนแรงในครอบครัว และการให้คำปรึกษา
ทางเลือกเรื่องท้องไม่พร้อม แต่การเผชิญกับคนไข้ที่เข้ามาขอรับบริการยุติการตั้งครรภ์ครั้งแล้วครั้งเล่า ก็ยัง
สร้างความขัดแย้งในใจเมื่อต้องให้ความช่วยเหลือ อามินะห์เล่าให้ฟังถึงความรู้สึกขัดแย้งในใจครั้งหนึ่งที่ต้อง
ให้ความช่วยเหลือเด็กสาวคนหนึ่ง ที่พยายามจะฆ่าตัวตายด้วยการเดินข้ามถนนให้รถชน เนื่องจากถูกละเมิด
ทางเพศและตั้งครรภ์ ต่อมาเด็กสาวคนนี้ถูกส่งตัวมารับบริการยุติการตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัด
ชายแดนภาคใต้ อามินะห์จึงได้เอากรณีเหล่านี้ไปปรึกษาทั้งโต๊ะอิหม่ามและจุฬาราชมนตรี เพื่อหาจุดลงตัวของ
การจัดการความรู้สึกขัดแย้งระหว่างความเชื่อทางศาสนาและหน้าที่รับผิดชอบในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพ
และยังคงเผชิญความรู้สึกขัดแย้งในใจบ่อยครั้งที่ต้องช่วยเหลือผู้หญิงให้ได้ยุติการตั้งครรภ์

“ตามหลักศาสนาของอิสลาม มันเป็นเรื่องประสงค์ของอัลเลาะห์ที่จะให้เด็กเกิดมา มันเป็น
ผลบุญที่พระเจ้าประทานให้ หนูเคยเล่าเรื่องแบบนี้ให้ท่านจุฬาราชมนตรีฟังว่า ทุกครั้งที่หนู
ทำงาน มีความรู้สึกผิดในใจทุกครั้งช่วยเหลือผู้หญิงพวกนี้ หนูทำผิดหลักศาสนาอยู่”

หรือเปล่า เพราะหนูก็เป็นอิสลาม ท่านก็ให้กำลังใจว่า ‘มันคือการเยียวยารักษาในสิ่งที่เขา
 วิฤติมา เพราะเขาป่วย’ แต่หนูก็ยังมีความรู้สึกผิดในใจนิดๆ ทุกครั้งที่ส่งต่อ เพราะเราจะเอา
 อะไรมาวัดว่าเด็กคนหนึ่งไม่สมควรที่จะเกิดมา...**หนูมีความสุขกับงานที่ทำทุกวันนี้ ยกเว้นเรื่อง
 การทำแท้งเรื่องเดียว** มีหลายคนโทรเข้ามาถามว่าที่นี้รับทำแท้งหรือเปล่า หนูก็ไปถาม
 ผู้บริหารว่าอยากให้ออสซี ที่นี้เป็นศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีหรือศูนย์รับทำแท้ง **ถ้าจะทำแท้ง
 หนูคงต้องย้ายตัวเองออกไป เพราะหนูไม่ชอบ หนูทำไม่ได้ หนูไม่มีความสุข** [เน้นโดย
 ผู้เขียน]

(อามินะห์, 20 เมษายน 2557, สัมภาษณ์)

หนึ่งในผลพลอยบ่าที่มักเชื่อมต่อกันเมื่อเกี่ยวข้องกับกรายุติการตั้งครรภ์คือ การที่ชีวิตของผู้ที่เกี่ยวข้อง
 กับการทำแท้งต้องเผชิญอุปสรรคต่างๆ นานา ทั้งในชีวิตส่วนตัวและการทำงาน ดังที่มักได้ยินว่าการที่ชีวิต
 มีอุปสรรค ประสบอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยแบบไม่ได้คาดคิด ชีวิตติดขัดไม่สะดวก ไม่เจริญก้าวหน้า เป็นเพราะ
 บ่าที่ไปมีส่วนในการทำลายชีวิตหนึ่ง บ่าที่นั้นจึงย้อนกลับเข้ามาหาตัว ผ่านรูปธรรมข้างต้นรวมทั้งเรื่องเล่า
 ที่เชื่อมต่อกันว่าเห็นเด็กเดินตามหรือเด็กเกาะหลัง

“มีเคสเด็กอายุ 9 ปี แม่ไปกรีดยางแล้วมีคนเข้ามาข่มขืน เด็กไม่ได้บอกใคร ไม่รู้เรื่องราวเกิดอะไร
 ขึ้นกับตัวเอง ไม่รู้เลยว่าท้อง เพราะยังเด็กมาก ตอนนั้นหัวหน้าหมอสูติเป็นคนทำให้ ผ่านไป
 1 อาทิตย์ แก่ล้างรถแล้วล้มแขนหัก รักษาอยู่นาน แก่ก็บอกว่า**ช่วงนี้อยาเพิ่งส่งให้ เพราะยังมี
 ความรู้สึกผิดในใจอยู่** [เน้นโดยผู้เขียน] มันไม่ใช่แค่หนูที่รู้สึกแบบนี้ หนูเจอคนที่เวลาผ่านไป
 5 ปี 10 ปีแล้วรู้สึกผิด เคยมีคนใช้จิตเวชมายืนยันที่บ้านว่าไปแยกลูกเขา คุณยอมรับ
 สภาพพวกนี้ได้ไหมล่ะ”

(นักสังคมสงเคราะห์ ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่ง,
 20 เมษายน 2557, สัมภาษณ์)

“ผลพลอยบ่าก็มึคิดบ้าง มีนึกเล่นๆ บ้าง **เวลาเดินชนโนนชนนี่ก็คิดว่าหรือเด็กมาเกาะหลัง
 มั้ย** อะไรอย่างนี้ เคยพาเพื่อนไปทำ 6 เดือนต่อมาเจออุบัติเหตุแขนหัก พี่คนหนึ่งบอกว่า**ทำไม
 เจ้ากรรมนายเวรมาเร็วจัง** คือใจตัวเองตอนนั้นก็คิดว่าเพราะเราพาเขาไป ทุกวันนี้มันก็ยังมึ
 แวบๆ [เน้นโดยผู้เขียน]

(นักจิตวิทยา ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่ง,
 30 ตุลาคม 2556, สัมภาษณ์)

(2) ถูกเลือกปฏิบัติ

ในระดับความสัมพันธ์ทางวิชาชีพหรือกับเพื่อนร่วมงานในสถานพยาบาล แพทย์และบุคลากรทาง
 การแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ จะถูกเลือกปฏิบัติในรูปแบบแตกต่าง
 หลายหลาย ตั้งแต่การคุกคามด้วยสายตา ชูบชิบ นินทาว่าร้าย เหน็บแนม ถูกเปรียบเทียบกับสิ่งไม่ดีต่างๆ ถูก
 วางเฉยหรือไม่ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานในแผนกต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กีดกันผู้หญิงที่เข้ามาขอ

รับบริการ ผู้บริหารไม่ให้การสนับสนุนทั้งงบประมาณและบุคลากร จำกัดโอกาสและความก้าวหน้าในการทำงาน ต้องรับภาระการให้บริการยุติการตั้งครรภ์จากหน่วยบริการอื่นๆ ที่ส่งต่อผู้ป่วยมารับบริการ เป็นต้น

พีเอี๊ยะ ลักษณะ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ทำงานในคลินิกวัยรุ่นและคลินิกทางเลือก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยแห่งหนึ่ง ซึ่งแม้จะไม่ได้เน้นเรื่องยุติการตั้งครรภ์เป็นหลัก และทำงานเรื่องการให้ข้อมูลความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็มักประสบกับการต่อต้านจากเพื่อนร่วมงานในรูปแบบต่างๆ เสมอ ตั้งแต่นิทา ขนานนามว่าเป็นคลินิกบาป พูดตอกย้ำว่าการทำงานจะส่งผลไม่ดีต่อชีวิตครอบครัว ไปจนถึงไม่ให้ความร่วมมือและขัดขวางการทำงาน

“เมื่อก่อนหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเขามองว่าเรื่องนี้มันมีแต่ติดลบและเสมอตัว ไม่เหมือน ANC หรือฉีดวัคซีน เพราะมันส่งเสริมให้คนเกิด เขาชอบพูดว่างานที่หนูทำมันบาป และสิ่งที่ไม่ดีพวกนั้นมันจะส่งผลถึงตัวหนู สามี่ ลูก...ตอนผู้บริหารคนใหม่มา พี่ที่อยู่ห้องบัตร OPD มาบอกว่า ‘ผอ. คนนี้เป็นคนธรรมะธรรมโม ไม่ชอบเรื่องพวกนี้ ให้เราเตรียมตัวปิดศูนย์นี้ หางานใหม่ได้เลย’ ก็เลยเข้าไปคุยกับผอ. บอกว่าหนูไม่สบายใจ เนื่องจากได้ยินมาว่าเป็นคนธรรมะธรรมโม ไม่เห็นด้วยกับคลินิกวัยรุ่นซึ่งมีเรื่องยุติการตั้งครรภ์ แก่ก็หัวเราะและบอกว่ามันเป็นนโยบาย ถ้าเราไม่ทำแล้วใครจะทำ เขาก็จะไปทำแท้งเถื่อนเพราะเราไม่ทำ แต่เราไม่ได้ทำหมดทุกเคส [เน้นโดยผู้เขียน]”

(ลักษณะ, 2 เมษายน 2557, สัมภาษณ์)

“อาจารย์ในภาควิชาเคยคุยกันเรื่องนี้ มีทั้งที่เห็นด้วยแต่ไม่ลงมาทำ และที่ไม่เห็นด้วยแต่ก็ไม่ขัดขวาง เพราะเราทำเพื่อช่วยผู้หญิง ไม่ได้เพื่อไปขอผลงานวิชาการ มีผู้ใหญ่ข้างบน เขาปราชญ์มาเหมือนกันว่าอย่าส่งเรื่องทำแท้งขึ้นไป เพราะมันจะไม่ผ่าน ผมก็บอกเขาไปว่าผมเองก็ไม่เคยอยากขอ”

(อาจารย์แพทย์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง, 4 มิถุนายน 2557, สัมภาษณ์)

การพูดจากร้ายหรือเหน็บแนมให้ได้ยินนั้น มักเกิดขึ้นในกลุ่มเพื่อนร่วมงานใกล้ชิดที่มีปฏิสัมพันธ์กันสม่ำเสมอ หรือเป็นญาติสนิท คู่ครอง การพูดจากร้ายที่วันนี้อธิบายว่าเป็นความปรารถนาดีที่ไม่ควรเข้าไปข้องเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากจะได้ผลกระทบหรือผลพลอยบาปจากการทำแท้งมาด้วย ที่สำคัญคือเชื่อว่าบาปกรรมจากที่เข้าไปเกี่ยวข้องข้องกับการทำแท้งนั้นจะทำให้ชีวิตไม่เจริญก้าวหน้า และอาจส่งผลถึงทั้งตัวเองและครอบครัว

“มีคนรายรอบที่อยู่ในโรงพยาบาลชอบมาพูดว่าผมทำบาป ถ้าผมไม่ทำ ผมจะดีกว่านี้เยอะ เขามาพูดว่าอาจารย์น่าจะเปลี่ยนใจ พี่สาวเป็นอาจารย์พยาบาลว่า ‘ฉันไม่เข้าไปหาเธอที่คลินิกหรอก สกปรก’ ความเห็นของคนมันรุนแรงแล้วกระทบจิตใจมากๆ ภรรยาก็ไม่เคยสนับสนุนและชอบพูดกระแนะกระแหนเสมอ มาขู่ผมว่าถ้าเธอทำแท้งฉันจะเลิกกับเธอ [เน้นโดยผู้เขียน] แต่เขาคงเห็นความมุ่งมั่นของผม ก็ไม่เคยเลิกนะ ผมบอกเขาว่าให้เห็นใจผู้หญิงคนหนึ่ง”

(สุตินรีแพทย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยแห่งหนึ่ง, 2 เมษายน 2557, สัมภาษณ์)

หมอไก่ หรือ นพ.ลิตธิพงษ์ เป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะหรือหมออินเทิร์นปีที่ 2 ดูแลรับผิดชอบเรื่องแม่และเด็กอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอแห่งหนึ่งทางภาคใต้ ระหว่างเรียนแพทย์ หมอไก่เคยเจอคนไข้ท้องไม่พร้อมที่ใช้ไม่เสียปลุกชิ้นสอดเข้าไปในช่องคลอดเพื่อทำแท้งจนติดเชื้อและต้องตัดขาที่เนาออก เมื่อเรียนจบเป็นแพทย์เต็มตัวจึงพยายามทำทุกอย่างให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แม้จะมีแรงเสียดทานจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและครอบครัวที่ไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งก็ตาม

“ปีที่แล้วผมใช้ทุน ยังเป็นเด็กตัวเล็ก ไม่มีบทบาทอะไรมาก พอมาอยู่ที่นี่ก็มีบทบาทมากขึ้นทำอะไรได้บ้าง แต่พอผมจะทำ ก็มีคนอื่นไม่เห็นด้วย เพราะเขากลัวคนทั่วไปจะมองว่าโรงพยาบาลนี้เป็นโรงพยาบาลทำแท้ง ผมเคยมีปัญหาที่พยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่เข้าไปเหน็บยา เตรียมปากมดลูกก่อนจะดูด เขาบอกว่าเคลแบบนี้อึดอัด ไม่อยากทำ ผมก็ไม่ไหว ถ้าผมไม่อยู่ก็ไม่มีคนทำ ที่บ้านบอกว่ามันบาป [เน้นโดยผู้เขียน] ผมก็หยุดคุย ไม่เล่าเลยว่าผมทำอะไร กลัวเขาไม่สบายใจ”

(นพ.ลิตธิพงษ์, 23 เมษายน 2557, สัมภาษณ์)

นอกเหนือจากนี้ ทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพยังเผชิญประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติในลักษณะต่างๆ โดยเฉพาะการไม่ให้ความร่วมมือ ปฏิเสธไม่ให้บริการ ไล่ให้ไปหาบริการยุติการตั้งครรภ์ที่อื่น ไม่รับผู้ป่วยเข้าไว้ในวอร์ด ส่งต่อผู้ป่วยไปมาระหว่างแผนก ไม่จ่ายยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ให้ ชัดขวางการให้บริการ เป็นต้น ทั้งหมดนี้แสดงความพยายามที่จะรักษาระยะห่างกับการยุติการตั้งครรภ์ในทุกรูปแบบให้มากที่สุด เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบที่เชื่อว่าจะเกิดขึ้นจากผลพลอยมาของการมีส่วนร่วมให้ผู้หญิงทำแท้ง บ่อยครั้งสถานการณ์เหล่านี้นำไปสู่ความตึงเครียดในหน่วยบริการ ส่งผลให้ผู้หญิงได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ล่าช้า ไม่ได้รับบริการสุขภาพตามมาตรฐานที่สมควร หรือไม่ให้บริการเลย

“มีคนไข้ที่ใช้ยายุติการตั้งครรภ์ เจ้าหน้าที่ถามว่าแวนนี้มี 3 คน ไม่มีคนให้ยาเลย จะทำยังไง เขาไม่ได้ต่อต้านนะ แต่เขาทุกขใจที่จะทำ เขาบอกว่าการที่อยู่นี้แล้วทำให้เขาเสื่อมเสียชื่อเสียงไปด้วย เพราะเขาไปเดินตลาดแล้วชาวตลาดบอกว่าที่นี่ทำแท้ง [เน้นโดยผู้เขียน] เขาก็ไม่รู้จะตอบอย่างไร ผมบอกว่าคุณเป็นพยาบาลที่นี่ คุณต้องตอบได้ ต้องมีเหตุผลมองสถานการณ์ในภาพรวม ไม่ใช่ดูแต่ตัวเอง”

(สูติแพทย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยแห่งหนึ่ง, 2 เมษายน 2557, สัมภาษณ์)

นายแพทย์सानต์ เป็นอาจารย์แพทย์ที่ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแพทย์แห่งหนึ่ง นอกจากสอนหนังสือให้กับนักศึกษาแพทย์แล้ว หมอसानต์ยังทำงานในคลินิกทางเลือกในการเจริญพันธุ์ ซึ่งให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งยุติการตั้งครรภ์ให้กับผู้หญิงที่เข้าเงื่อนไขให้บริการของทางคลินิก ซึ่งเผชิญอุปสรรคในการดำเนินงานมาโดยตลอด อาทิ ผู้บริหารไม่สนับสนุนและขอให้งดบริการ เนื่องจากไม่อยากให้ถูกมองว่าเป็นโรงพยาบาลทำแท้ง เสียชื่อเสียง และอาจส่งผลกระทบต่อตำแหน่งผู้บริหารได้ เจ้าหน้าที่หลายฝ่ายไม่ให้ความร่วมมือ ปฏิเสธการรักษาทุกกรณี เนื่องจากไม่อยากจะเกี่ยวกับการทำแท้ง ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม

“คนไข้มาเจอพยาบาลที่ไม่เห็นด้วยเรื่องนี้ เขาก็จะไล่ไปเลย มันเป็นกำแพงอันหนึ่งที่เราแก้ปัญหาไม่ได้ มันอยู่ที่ตัวบุคคล ถ้าเขาเจอเขาจะปฏิเสธหมด เราเคยมีปัญหาเกี่ยวกับภาควิชาวิสัญญี (ดมยาสลบ) เขาไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง วันนั้นคนไข้เข้าห้องผ่าตัดแล้ว แต่หมอวิสัญญีไม่ยอมเข้าห้อง พยาบาลเดินมาบอกผมว่า ถ้าเป็นเคสทำแท้งแบบนี้ เขาจะไม่เข้ามาดมยาสลบให้ เขาว่าห้องนี้มันบาป [เน้นโดยผู้เขียน] ผมเลยโทรไปว่าทำได้อย่างไร คุณเอาเรื่องส่วนตัวมาใช้แบบนี้มันถูกหรือ เขาว่า ‘เพื่อลัมพันธภาพอันดี อาจารย์อย่าเซ็ดเคสแบบนี้มาเลย เพราะว่าเขารับไม่ได้ เขาไม่ยอม’ เราเลยต้องเปลี่ยนวิธี”

(อาจารย์แพทย์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง, 4 มิถุนายน 2557, สัมภาษณ์)

“อุปสรรคก็คือพยาบาลหน้าห้อง อย่าง OPD ฝากครรภ์ เขาบอกว่าเฉพาะการตั้งครรภ์อย่างเดียว มันจะมีบางชั้นที่ไม่กล้าเอาไซโตเทคให้คนไข้ เพราะว่ามันคือยาทำแท้ง เขาคิดแต่ว่าเขาไม่อยากจะทำ คือบริบทของสังคมไทยที่เราใช้อารมณ์ในการใช้ชีวิตประจำวันมากกว่าเหตุผล [เน้นโดยผู้เขียน] คนไข้ผมโดนตัดสินไปหมดแล้ว น่าสงสารมากเลย”

(อาจารย์แพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง, 14 สิงหาคม 2556, สัมภาษณ์)

การหลีกเลี่ยงผลพลอยบาปส่งผลให้เกิดสถานการณ์ตึงเครียดในการส่งต่อผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ต้องการทำแท้งไปมาระหว่างหน่วยบริการ แม้จะมีความพร้อมสามารถให้บริการได้ก็ตาม โดยลืมนึกไปว่าการทำให้ผู้หญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ได้รับบริการล่าช้านั้นก็เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการปฏิเสธการรักษา หน่วยบริการที่ไม่ปฏิเสธการให้บริการยุติการตั้งครรภ์แก่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมจึงมักต้องรับภาระที่หน่วยอื่นส่งต่อมาโดยไม่จำเป็นและเกินสมควร

พีเอ็่ ลักษณะ เป็นหนึ่งในหน่วยส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่เผชิญกับการรับคนไข้ที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลในพื้นที่ที่ปฏิเสธการให้บริการยุติการตั้งครรภ์เป็นประจำ และการที่โรงพยาบาลซึ่งพีเอ็่ทำงานอยู่มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาทางเลือก มีอุปกรณ์เครื่องมือและแพทย์ที่สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ ทำให้พีเอ็่ต้องรับคนไข้ท้องไม่พร้อมที่ถูกปฏิเสธจากโรงพยาบาลอื่นๆ เสมอ แม้จะเป็นกรณีที่กฎหมายและข้อบังคับของแพทยสภากำหนดให้หน่วยบริการสามารถทำได้อย่างชัดเจนก็ตาม

“เคสหนึ่งปัญหาอ่อนและโดนข่มขืนมา เข้าตามข้อบ่งชี้แต่เขาไม่รับ พี่โทรประสาน OSCC เขาบอกว่าหมอไม่รับ อย่าส่งมา ผอ. สบสช. เขตบอกว่า ‘อะไร ทำไมไม่ปฏิเสธการรักษา เห็นเราเป็นองคฺุสิมาล ตัวเองเป็นเจ้าของแม่กวนอิมตลอดเลยหรือยัง’...เวลาออกทีวีเขาก็พูดว่าช่วยตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ แต่ไปถาม OSCC ที่นั่น มีข้อบ่งชี้ก็ไม่ทำ เขาบอกว่าลูกพีไม่ทำแล้วลูกน้องจะทำทำไม หมอคนหนึ่งที่นี่เป็นเบาหวาน ผมหงอกมาเรื่อยๆ เขาก็หาว่าเป็นโรครุมเร้าเพราะการทำแท้งนี้แหละ [เน้นโดยผู้เขียน]”

(ลักษณะ, 2 เมษายน 2557, สัมภาษณ์)

(3) ผลักไปอยู่ชายขอบ

ผลจากการที่ทั้งแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพถูกมองว่าได้รับผลประโยชน์หรือติดบ่าจากการทำแท้งมาด้วยนั้น หากพิจารณาในระดับความสัมพันธ์ทางสังคมแล้ว หมอและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์เหล่านี้จะถูกผลักให้ไปอยู่ชายขอบ ถูกมองไม่ดี ถูกตัดสินและเหมารวมว่าเป็นหมอทำแท้ง แผนกหรือหน่วยงานถูกเอาไปเปรียบเทียบกับและขนานนามว่าเป็นคลินิกบาป

ผลประโยชน์ยังส่งผลทำให้การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ เป็นทั้งชายขอบของงานในสาขาสูตินรีเวชศาสตร์ และเป็นชายขอบของการให้บริการสุขภาพทั่วไปในโรงพยาบาล (mainstream medicine) หลายแห่งเผชิญปัญหาเรื่องขาดการสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร สถานที่ และความก้าวหน้าทางสายงาน ไม่มีใครเห็นความสำคัญ ถูกปฏิเสธความร่วมมือบ่อยครั้ง ไม่มีใครอยากทำ ไม่มีใครอยากเกี่ยวข้องกับ ผลประโยชน์ส่งผลให้แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาทางเลือก และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งถูกตีตราอย่างเหมารวม และกลายเป็นบุคลากรชายขอบในงานด้านสาธารณสุข ทำงานชายขอบที่ถูกลดทอนความสำคัญ โดดเดี่ยว และเสี่ยงต่อการถูกประณามให้เสียชื่อเสียง

พีเอ่ *ลักษณะ* เล่าให้ฟังว่าพื้นที่ของคลินิกวัยรุ่นและคลินิกทางเลือกที่ทำงานอยู่นั้น ตั้งอยู่ตรงข้ามกับคลินิกแม่และเด็ก ซึ่งดูแลผู้หญิงหลังคลอด บ่อยครั้งที่การทำงานของสองคลินิกที่ตั้งอยู่ตรงข้ามกันนี้ถูกมองว่าขัดแย้งและอยู่สุดขั้วตรงข้ามกันอย่างสิ้นเชิง คนไข้ที่เข้ามาในคลินิกที่พีเอ่ทำงานมักจะอยู่ในสถานการณ์ปัญหาและต้องการความช่วยเหลือ บ้างท้องไม่พร้อม บ้างเผชิญความรุนแรง เต็มไปด้วยความทุกข์ และส่วนหนึ่งต้องการยุติการตั้งครรภ์ ขณะที่คลินิกแม่และเด็กที่อยู่ฝั่งตรงข้ามเต็มไปด้วยความสุข เพราะทำงานกับการให้กำเนิดชีวิตใหม่ พื้นที่ตรงข้ามของคลินิกที่ทำงานตรงข้ามกันจึงกลายเป็นรูปธรรมของโลกทัศน์ที่ตรงข้ามกันในการให้บริการสุขภาพ พีเอ่จึงมักเผชิญกับการถูกเลือกปฏิบัติในรูปแบบต่างๆ เสมอ

“เรามองว่าคลินิก (วัยรุ่น) นี้เป็นคลินิกบาป คลินิกองคูลีมาล ส่วนคลินิกนมแม่เป็นคลินิกเจ้าแม่กวนอิม เพื่อนบ้าน (แผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาล) ต่อต้าน เขว่ามันมีปัญหาอะไร นักหนา พ่อแม่ไม่สอนกันหรืออย่างไร เขาไม่เข้าใจ คนรู้จักกันบอกว่า ‘หวังดีนะ ถ้าเปลี่ยนงานได้ ให้เปลี่ยนเถอะ ไปทำงานที่เป็นเชิงบวก ทำงานที่ไม่ส่งผลต่อสภาพจิตใจและศีลธรรม’ เขาชอบพูดว่างานที่พีเอ่ทำมันบาป และสิ่งที่ไม่ดีพวกนั้นมันจะส่งผลถึงตัวพีเอ่ สามปี ลูกหมอสวนใหญ่เขาไม่อยากจะชื่อว่าทำแท้ง เพราะกลัวตัวเองเสียชื่อ เสียภาพลักษณ์ [เน้นโดยผู้เขียน]”

(ลักษณะ, 2 เมษายน 2557, สัมภาษณ์)

การผลักให้บริการยุติการตั้งครรภ์เป็นชายขอบของงานทางสูตินรีเวชกรรมนั้น ทำให้ทั้งแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง ถูกเปรียบเทียบกับเป็นพื้นที่สีเทา (grey area) อยู่ในงานสูตินรีเวชกรรม ไม่มีใครอยากทำ และไม่สามารถพูดถึงการทำแท้งด้วยความภาคภูมิใจได้

“การทำแท้งมันเป็นที่ตั้งสีดำ อย่างเช่น วันนี้ต้องไปงานแต่งงาน มีก็คนที่บอกว่านั่นอาจารย์หมอที่ทำคลอดลูกหนูเอง แล้วจะมีสักคนใหม่ที่บอกว่านั่นอาจารย์ที่ทำแท้งให้หนูเอง ไม่มีหรอก หน้างานสูติมันมีทำคลอด รักษาหัตถุศัลยกรรม รักษาโรคสตรี นรีเวช ผ่าตัด รักษาช่องคลอด

ฮอว์โมน ฯลฯ งานมันเยอะไปหมด แล้วใครจะมายกย่องเชิดชูตั้งชื่อดำบ้าง หมอสูติเขาจะเลือก
 สีสันที่สวยงามๆ ไปก่อน **ตั้งชื่อดำเขาไม่อยากจะทำหรอก มันสกปรกกว่าอันอื่น อยากทำก็ทำไป
 แต่อย่าได้ไปบอกใคร** [เน้นโดยผู้เขียน]

(อาจารย์แพทย์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง, 4 มิถุนายน 2557, สัมภาษณ์)

ผลพลอยบาปกับข้อจำกัดในการให้บริการ

ท่ามกลางการทำความเข้าใจกับทุกความคิดที่ประดังเข้ามาปะทะ และการต่อรองกันทางความคิดในการ
 ทำงานเรื่องยุติการตั้งครรภ์ของแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งประเด็นเรื่องระบบศีลธรรมและ
 ความเชื่อทางศาสนา อุดมคติเรื่องความเป็นแม่ของผู้หญิง ความเข้าใจเรื่องเพศภาวะและความสัมพันธ์เชิง
 อำนาจระหว่างเพศ บทบาทและการกำหนดที่ทางของความเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ฯลฯ การจัดการกับ
 มโนธรรมสำนึก ผลพลอยบาป และการปรับสมดุลในใจของผู้ให้บริการด้านสุขภาพเหล่านี้ส่งผลออกมา
 ในรูปแบบการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกันหลายระดับ ด้วยเหตุผลตามที่คนๆ นั้นในใจที่แตกต่างกัน
 โดยสามารถจัดกลุ่มทัศนคติเหล่านั้นออกได้เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

(1) **ทัศนคติที่มองว่าการทำแท้งเป็นการฆ่า เป็นการทำลายชีวิต** ซึ่งเป็นไปตามความเชื่อในทุกศาสนา
 ที่ถือว่าการทำแท้งเป็นการทำผิดร้ายแรง การทำลายชีวิตเป็นบาปใหญ่ นำรังเกียจ หากเข้าไปเกี่ยวข้องไม่ว่า
 ทางใดจะส่งผลลบ ได้รับผลพลอยบาปนั้นมาด้วย ดังเช่นทัศนคติที่มองว่าหน่วยบริการที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์
 เป็นคลินิกบาป สกปรก ภาพลักษณ์ไม่ดี ชื่อเสียงเสื่อมเสีย และเป็นสาเหตุให้คนอื่นๆ ต้องแปดเปื้อนมลทิน
 ไปด้วย ผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่มีทัศนคติเช่นนี้จึงไม่สามารถทำให้เกี่ยวข้องกับการทำแท้งได้ ไม่ว่าจะกรณีใดๆ
 และพยายามที่จะไม่ให้บริการ เพื่อหลีกเลี่ยงผลพลอยบาปที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิตตัวเองและครอบครัว

**“ไม่อยากจะอยู่กับเรื่องนี้ รู้สึกว่าใครที่อยู่กับเรื่องนี้มันติดลบหมดทุกด้าน รู้สึกว่าเป็น
 พฤติกรรมที่สิ้นคิด** [เน้นโดยผู้เขียน] **ไม่รู้จักระวัง พอมีลูกแล้วเรายังมีกรอบความคิดว่า
 ความเป็นแม่ต้องรับผิดชอบ พอทำแท้งไปมันเป็นบาป คนท้องไม่รับผิดชอบมันแย่ เราเชื่อเรื่อง
 บาปบุญคุณโทษ ทำไมเขาเกิดมาแล้วต้องไปทำ พวกแพทย์ พยาบาล คิดแบบนี้หมด”**

(นักสังคมสงเคราะห์ ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่ง,
 28 ตุลาคม 2556, สัมภาษณ์)

(2) **ทัศนคติไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง และมองว่าการทำแท้งเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุของ
 ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม** แพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในกลุ่มนี้เชื่อว่าส่วนใหญ่แล้วผู้หญิงท้อง
 ไม่พร้อมเป็นเด็กวัยรุ่นใจแตก แร่ด ใจง่าย อยากลองมีประสบการณ์ทางเพศ แต่ไม่รู้จักรับป้องกัน ไม่มีความรู้เรื่อง
 เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เห็นแก่ความสุขของตัวเอง ไม่มีความรับผิดชอบต่อผลที่ตามมาของการไม่ยับยั้งชั่งใจ
 ดังนั้น การเข้าไปเกี่ยวข้องในทางหนึ่งทางใดกับการยุติการตั้งครรภ์ ก็จะได้รับผลพลอยบาปติดมาด้วย ทั้งรู้สึก
 อึดอัดขัดแย้งในใจ ผิดบาปในความรู้สึก ผิดศีลธรรม แม้เพียงเป็นการให้ข้อมูลหรืออธิบายทางเลือกให้ผู้หญิง
 ด้วยเชื่อว่าการกระทำเหล่านั้นมีส่วนโน้มนำให้เกิดการทำแท้งซึ่งเป็นการทำลายชีวิต ผู้ให้บริการจำนวนหนึ่ง
 จึงไม่อยากเข้าไปมีส่วนร่วม พยายามหลีกเลี่ยง ขณะที่อีกจำนวนหนึ่งอาจยอมให้บริการในกรณีที่น่าจะเป็นจริงๆ

เท่านั้น เช่น กรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ อันได้แก่ การตั้งครรภ์นั้นเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้หญิง ตัวอ่อนมีพัฒนาการไม่สมบูรณ์ ผิดปกติทางพันธุกรรมร้ายแรง ไม่อาจเลี้ยงรอดได้ หรือในกรณีผู้หญิงตั้งครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืน และในกรณีที่เป็เด็กหญิงอายุไม่ถึง 15 ปี เป็นต้น

“ถ้าเป็นในแง่ของ *safe abortion* คิดว่าเรายังไม่สามารถที่จะเข้าร่วมได้ เพราะว่าหลายเหตุผลหนึ่ง แบบนี้มันเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายทาง เราอยากให้เป็นเน้นแก้ไขปัญหามากกว่าให้เรามาตามแก้งที่มันเกิดขึ้นแล้ว อีกส่วนหนึ่งก็เป็นด้านจิตใจคนทำ ก็จะมีเรื่องศาสนาอะไรเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ถ้าสูตินรีแพทย์เป็นอิสลามเขาก็จะไม่ทำ ในคนที่เคร่งจริงๆ แม้กระทั่งมีข้อบ่งชี้เขาก็จะขอเลี้ยง ไม่ทำเลย บอกว่าทำใจไม่ได้ที่จะต้องทำเลย ศาสนานั้นแหละค่ะที่ไม่ทำ ทางเราหลายท่านก็ยังไม่ค่อยรับเท่าไร ยังไม่โล่งใจ [เน้นโดยผู้เขียน]”

(อาจารย์แพทย์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง, 10 กันยายน 2556, สัมภาษณ์)

“หมอไม่ยอมทำ มันยาก เพราะไม่มีได้เลย มีแต่เสีย แล้วใครจะไปยอมเสีย ผลประโยชน์ก็ไม่ได้ หน้าที่ก็ไม่ใช่ ทำไปแล้วก็ไม่ได้อะไร เราถูกสอนว่าเกิดมาเพื่อรักษาคน ไม่ใช่ฆ่าคน แล้วมันยังมีทัศนคติเรื่องคุณธรรม เรื่องบาปบุญคุณโทษอีก แล้วใครจะไปแก้ปัญหาปลายเหตุเหมือนเราไปส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์ ท้องไม่พร้อมเป็นปัญหาปลายเหตุ เพราะต้นเหตุมันไม่ควรต้อง [เน้นโดยผู้เขียน]”

(ผู้บริหาร คลินิกเวชกรรมเอกชนแห่งหนึ่ง, 11 กันยายน 2556, สัมภาษณ์)

อย่างไรก็ดี แพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพจำนวนหนึ่งไม่ได้มองว่าการทำแท้งเป็นการแก้ปัญหาปลายเหตุ แต่มีเหตุผลและคำอธิบายให้กับตัวเองในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่ให้บริการทำแท้งในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยเฉพาะหากการตั้งครรภ์นั้นเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้หญิง ตัวอ่อนมีความผิดปกติร้ายแรง ไม่สามารถเลี้ยงรอดได้ และกรณีถูกละเมิดทางเพศซึ่งกฎหมายกำหนดให้ทำได้ แต่ทว่า ความรู้สึกที่กังวลต่อผลลอยบาปของแพทย์และผู้ให้บริการสุขภาพในกลุ่มนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น เหตุผลที่ผู้หญิงต้องการยุติการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ สถานการณ์ปัญหาเฉพาะหน้าที่ผู้หญิงเผชิญ และผลในอนาคตของการเกิดมาในครอบครัวที่ไม่พร้อม

หมอไอ้ หรือ พญ.อารี เป็นสูตินรีแพทย์ประจำโรงพยาบาลจังหวัดภาคกลางแห่งหนึ่ง ซึ่งพบว่าแม่ นโยบายและระบบให้บริการในโรงพยาบาลจะไม่ได้กำหนดชัดเจน แต่หมอไอ้ก็จะให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์และกรณีละเมิดทางเพศ การตัดสินใจให้บริการทำแท้งนอกเหนือจากนี้เป็นการประเมินสถานการณ์ในชีวิต และความจำเป็นของผู้หญิงท้องไม่พร้อม ร่วมกับองค์ประกอบอื่นๆ ในชีวิตของผู้หญิง เช่น อายุครรภ์ อายุของผู้หญิง เป็นต้น

“ส่วนตัวถ้าทำก็จะทำก็ในกรณีที่มีปัญหา เช่น ท้องต่อไม่ได้ ท้องแล้วแม่จะมีอันตราย มีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตก็จะทำให้เลย ถือว่าต้องช่วยแม่เขา หรือเด็กที่มี *multiple abnormalities* คือถ้าออกมาแล้ว *survival* ไม่ได้ก็จะทำให้หมด อย่างเคสที่ถูกละเมิดหรือเจอความรุนแรงมา มันมี *protocol* ชัดเจน เป็นไปตามกฎหมาย อย่างนี้โอเคเลย แต่อยู่ที่อายุครรภ์ด้วย ถ้าไม่มาก

สัก 3-4 เดือน ไม่เกิน 12 weeks อย่างนี้โอเค ถ้าเกินกว่านั้น เช่น 5 เดือนขึ้นไปนี่ก็...อืม ก็ชักไม่ค่อยได้ละ สงต่อ...**เรื่องการทำแท้ง บางอย่างก็เหมือนกับเป็น grey zone แล้วแต่ การตัดสินใจ** โดยส่วนตัว ถ้ามีความจำเป็นก็ทำให้ แต่ถ้าประเมินแล้วมีศักยภาพที่จะเลี้ยงดู ก็ไม่ยอมทำ หรือถ้าเป็นกรณีอื่นๆ ไม่ทำ **กล้าๆ กลัวๆ เรื่องบาปบุญคุณโทษลึกลงๆ ก็ส่วนหนึ่ง ถ้ากำลังคนทำก็อาจจะรู้สึกไม่ดี** [เน้นโดยผู้เขียน] ต้องเลือกเคสละ ถ้าดูแล้วคนไข้เขาไปกับ ชีวิตลักษณะนี้ไม่ได้ น่าเห็นใจ ก็อาจจะทำให้”

(พญ.อารี, 29 ตุลาคม 2556, สัมภาษณ์)

“เราก็เห็นใจคนที่ไม่อยากทำนะ หมอสูติคือหมอที่ทำให้คนไข้ได้เกิด ไม่มีใครอยากทำให้คนไข้ต้อง สูญเสีย **จริงๆ แล้วก็ไม่ได้อยากทำ** แต่สงสารเขา เพราะโอกาสที่เขาจะไปหาที่บริการแบบนี้ มันยากมาก และเห็นแก่ความทุกข์ของคนที่เป็นแม่ ส่วนใหญ่ที่ช่วยเป็นเด็กที่มีวุฒิภาวะน้อย ถือว่าให้โอกาสเขา **เขาจะได้เริ่มต้นชีวิตใหม่** ดึกว่าผลึกเขาไปตกแหว ให้เขาไปทำแท้ง **เถื่อน...ผลพลอยมา มันมีอิทธิพลต่อชีวิตพอสมควรเลย** เรื่องนี้เราคิดอยู่และรู้ว่าบาป [เน้นโดยผู้เขียน] แต่ถ้าเขาต้องเกิดมาเป็นภาระสังคม หรืออาจจะมีปัญหาต่อไปในอนาคต ก็จะไม่คุ้ม อย่างบางคนท้อง 3 แล้วไม่คุม มาด้วยอายุครรภ์เยอะ 16-17 weeks มันก็จะมี ความรู้สึกหนักใจมากที่จะทำ ก็คิดถึงเด็กก่อน เห็นเด็กด้อยโอกาสเขาน่าสงสาร จะคิดถึงความรู้สึก ทุกข์ของคนที่เป็นแม่ ถ้าไม่อยากท้องต่อก็โอเค เช่นให้”

(พญ.ศรีสุตา, 3 เมษายน 2557, สัมภาษณ์)

(3) ทศนะที่มองการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ว่าเป็นการทำงานตามหน้าที่อย่างหนึ่งของผู้ให้บริการ สุขภาพ โดยเฉพาะสูตินรีแพทย์ที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพของสตรีให้ดี ไม่ใช่ปฏิเสธและผลักไสให้ผู้หญิงท้อง ไม่พร้อมที่เข้ามาเพื่อขอยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยไปเสี่ยงชีวิตจากการใช้บริการโดยผู้ที่ไม่ได้เป็นแพทย์ ผู้ให้บริการในกลุ่มนี้เชื่อว่าการให้บริการทำแท้งเป็นการให้บริการและการรักษาทางสูตินรีเวชอย่างหนึ่ง ทั้งยังเป็น การช่วยผู้หญิงที่มีปัญหาเดือดร้อนไม่พร้อมตั้งครรภ์ด้วยเจตนาที่ดี ไม่ได้เป็นการทำบาป และไม่ได้หวังผล ประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทน นอกจากช่วยให้ผู้หญิงผ่านพ้นสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและดำเนินชีวิตต่อไป ได้ สำหรับความรู้สึกผิดบาปในใจนั้นเป็นสิ่งที่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องจัดการกับความรู้สึกตัวเอง

“กระบวนการทำงานของเรา เราต้องให้ข้อมูลที่มีรอบด้าน ทั้งศาสนา เศรษฐกิจ สังคม ของ การท้อง/ไม่ท้องต่อ มันดีและเสียอย่างไร เราไม่ได้ตัดสินใจให้เขา ให้เขาและครอบครัวตัดสินใจ **เอง จุดยืนในการทำงานคือต้องช่วยให้คนพ้นทุกข์** ส่วนการตัดสินใจเป็นเรื่องของเขา **บาปกรรม ศีลธรรมเป็นอย่างไรเขาคิดเอง** เพราะความจำเป็นของแต่ละคนมันไม่เหมือนกัน **บาปหรือบาปมันดูที่เจตนา** การทำดีมันต้องได้ดี **ใครมีหน้าที่อะไรก็ทำไป ทำหน้าที่ตัวเองให้ดีที่สุด** [เน้นโดยผู้เขียน]...มันต้องชัดเจน มันไม่ใช่การซื้อของที่จะคืนกันได้ มันยึดเข้ามาดลุด ไปอีกไม่ได้แล้ว”

(ลักษณะ, 2 เมษายน 2557, สัมภาษณ์)

แพทย์และผู้ให้บริการสุขภาพในกลุ่มนี้มีทัศนคติต่อผลพลอยบาปแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการตอรองเงื่อนไข และองค์ประกอบต่างๆ ของสถานการณ์ท้องไม่พร้อมในใจตัวเอง เช่น เหตุผลของผู้หญิงที่ต้องการทำแท้ง ความสามารถของครอบครัวในการเลี้ยงดู อายุครรภ์ ประสบการณ์ทำแท้งซ้ำของผู้หญิง วิธีที่ใช้ในการยุติ การตั้งครรภ์ ฯลฯ หลายคนแม้จะตระหนักว่าเป็นหน้าที่แต่ยังคงมีความรู้สึกผิดบาปอยู่ในใจลึกๆ เมื่อต้อง ให้บริการหรือเข้าไปเกี่ยวข้อง ขณะที่อีกหลายคนยึดมั่นว่าการทำแท้งเป็นการให้บริการตามหน้าที่ ไม่มี ความรู้สึกอื่นใด การให้บริการหรือช่วยให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัยนั้น เป็นการทำความดี จึ่งควรจะได้รับผลที่ดี ผลพลอยบาปเป็นเพียงเหตุผลที่สกัดกั้นไม่ให้ผู้หญิงได้รับบริการที่ปลอดภัย ดังนั้น จึงควรทำหน้าที่รับผิดชอบของตัวเอง ด้วยการให้ข้อมูลทางเลือกที่รอบด้านแก่ผู้หญิงท้องไม่พร้อม เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ และด้วยการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

แพทย์ประจำบ้านอย่างหมอโก้ ซึ่งมีประสบการณ์ที่เคยเจอคนไข้ต้องตัดขาเนื่องจากพยายามยุติการตั้งครรภ์ ด้วยตัวเองแล้วติดเชื้อ จึงถือว่าการให้บริการทำแท้งอย่างปลอดภัยนั้นเป็นบทบาทที่สำคัญของแพทย์ในการ ดูแลชีวิตผู้หญิง และควรให้บริการอย่างรวดเร็ว เพื่อลดความเสี่ยงทุกอย่างที่อาจเกิดขึ้น

“ผมคิดว่าการที่ผู้หญิงคนหนึ่งเดินเข้ามาในโรงพยาบาลแล้วตรวจพบว่าเขาตั้งครรภ์ไม่พร้อม เขาคงต้องไปหาสักที่หนึ่งที่สามารถเอาเด็กของเขาออกให้ได้ ซึ่งอาจจะไม่ปลอดภัย เช่น ติดเชื้อที่โพรงมดลูกถึงขั้นเสียชีวิต มันจะมีผลเสียมากกว่าผลดี แต่ถ้าผมทำให้ตั้งแต่ต้นตามหลัก การแพทย์ ด้วยเทคนิคที่ถูกต้อง สะอาด ปลอดภัย มีผลข้างเคียงน้อยกว่า ค่าใช้จ่ายก็ ลดลง ลดงานของโรงพยาบาลด้วย เราตัดไฟแต่ต้นลมมันจะช่วยลดทุกอย่าง ผมพยายาม บอกที่พยาบาลว่าอย่าคุยกับเด็กนาน ให้รีบส่งมาที่ผมเร็วที่สุด เพราะอายุครรภ์มันโตขึ้นทุกวัน ผมเสียตายนโอกาสที่เขาอุตส่าห์เข้ามาแล้ว เพราะการที่ผู้หญิงคนหนึ่งเดินเข้ามาขอให้เราทำให้ เขาคงไม่หันด้านเดินเข้ามาให้เราทำทุกอย่างรอบนอก เขาคงมีความจำเป็นจริงๆ เราน่าจะช่วยเหลือ เขาได้ [เน้นโดยผู้เขียน]”

(นพ.สิทธิพงษ์, 23 เมษายน 2557, สัมภาษณ์)

“ผมบอกหมอรุ่นน้องเสมอว่า ‘ถ้าไม่ทำ ก็ช่วยให้เขาตั้งครรภ์ต่ออย่างมีคุณภาพ ถ้าไม่ช่วยแล้ว เขาไปทำแท้งจนเสียชีวิตหรือพิการ ทั้งที่เราช่วยได้แล้วไม่ช่วย นั่นแหละบาปที่เราแกล้งทำเป็น ไม่รู้’ ให้เขาคุยกับคนไข้ ให้เขาเลือกชีวิตของเขาเอง เขาต้องตัดสินใจเองเพราะชีวิตเป็น ของเขา ถ้าเขาไม่เอาจริงๆ เราก็ช่วย เราเป็นสูติแพทย์ มีหน้าที่ต้องดูแลสุขภาพสตรีให้ ปลอดภัย การปฏิเสธมันเป็นเรื่องของมนุษย์ที่จะอ้าง เหตุผลที่ว่ามันคือเหตุผลของเราที่จะตัดสินใจ ช่วยหรือไม่ช่วย มันเป็นเรื่องคนคิด แต่ผมคิดว่ามันเป็นหน้าที่ ผมพูดในที่ประชุมว่าขอให้ไปทบทวน ว่าหน้าที่ของสูติแพทย์คืออะไร สูติแพทย์มีหน้าที่ดูแลสุขภาพของสตรีให้ดี ไม่ใช่ปฏิเสธเขา ทั้งที่รู้อยู่แล้วว่าเขาจะไปทำแท้ง และต้องกลับมารักษาซากของผู้หญิงคนนั้น ตัดมดลูก รักษา โรคเรื้อรังแบบนี้หรือ เรามีหน้าที่ที่ต้องทำ ส่วนความชอบไม่ชอบ ทำไม่ทำ มันเป็นเรื่อง ของความรู้สึก ความคิดมาตัดสินใจในหน้าที่มันไม่ได้ [เน้นโดยผู้เขียน]”

(นพ.ชาญชัย, โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง, 22 เมษายน 2557, สัมภาษณ์)

(4) **ทัศนคติที่มองว่าการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์นั้นเป็นทางเลือกและเป็นสิทธิโดยชอบธรรมของผู้หญิงที่จะจัดการกับเนื้อตัวร่างกายและชีวิตเจริญพันธุ์ของตัวเอง** การมีเพศสัมพันธ์ที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่ว่าจะเป็นเงื่อนไขที่ผู้หญิงควบคุมได้ หรือที่อยู่เหนืออำนาจควบคุมของผู้หญิงก็ตาม เป็นสิทธิของผู้หญิงที่จะเลือกตัดสินใจกับร่างกายและชีวิตของตัวเอง ไม่ใช่หน้าที่ของผู้ให้บริการทางสุขภาพคนใดที่จะไปตัดสินใจการกระทำหรือชีวิตของผู้หญิงท้องไม่พร้อมนั้นด้วยความเชื่อเรื่องบาป/ไม่บาป หรือดี/ชั่ว ผิด/ถูก การใช้สิ่งทีเรียกว่ามโนธรรมสำนึก (conscientious objection) หรือความรู้สึกส่วนตัว หรือเอาความเชื่อส่วนตัวไปสร้างความเกลียดชังหรือตัดสินใจการกระทำของผู้หญิง รวมทั้งปฏิเสธการตัดสินใจของผู้หญิงเหล่านั้นเป็นสิ่งไม่สมควร และที่สำคัญยิ่งกว่าคือไม่ควรเอาความเชื่อส่วนตัวเช่นนั้นมาอยู่เหนือหน้าที่รับผิดชอบในฐานะที่เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้ผู้ให้บริการบางส่วนยังมีทัศนคติว่าความเชื่อเรื่องบาปเป็นความเชื่อฝังหัวที่ถูกสอนกันมา และเชื่อตามกันโดยไม่ตั้งคำถามใดๆ

แพทย์และผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่มีทัศนคติเช่นนี้ แยกออกอย่างชัดเจนระหว่างตัวเองในฐานะผู้ให้บริการกับผู้หญิงในฐานะผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเข้ามาขอรับบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยเหตุผลใดก็ตามก็ถือว่าเป็น**อำนาจและสิทธิอันชอบธรรมของผู้หญิงที่มีเหนือเนื้อตัวร่างกายตัวเอง** แพทย์หรือผู้ให้บริการไม่สามารถใช้อำนาจเหนือกว่าในฐานะแพทย์ตัดสินใจแทนได้ และต้องรู้เท่าทันอคติที่มีในใจตัวเอง ไม่เอาไปเป็นเหตุผลที่จะปฏิเสธไม่ให้บริการ

รศ.พญ.วันดี เป็นกุมารแพทย์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง อยู่ในคณะทำงานด้านการดูแลและปกป้องเด็กถูกทารุณกรรม (Child Protection Unit) หมอวันดีจึงเข้ามาเกี่ยวข้องกับกรณีไม่พร้อมของวัยรุ่นในฐานะหมอเด็ก ที่มองเห็นว่าท้องไม่พร้อมจะนำไปสู่การเกิดและการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่มีคุณภาพ และเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการพิจารณาว่าด้วยผลกระทบจากการตั้งครรภ์ของโรงพยาบาล พญ.วันดีมีทัศนคติต่อเรื่องการทำแท้งว่า

“เด็กไม่น่าจะต้องไปเผชิญปัญหาตามลำพังแบบนี้ มาตัดสินใจอะไรที่มันอันตรายมากเกินไป โดยส่วนตัวเชื่อว่า**ผู้หญิงน่าจะมีสิทธิตัดสินใจว่าจะตั้งครรภ์ต่อหรือไม่ การที่ใครต้องทำแท้งมันน่าจะเป็นสิทธิของเขา** อาจเพราะเป็นหมอเด็ก เลยรู้ว่ามันต้องทุ่มเทมากเพื่อให้เด็กคนหนึ่งเติบโตขึ้นมา แล้วก็ดูผลของมันว่าถ้าเราไม่ทำมันจะเกิดอะไร ไม่ได้ดูว่าชาติหน้าจะเกิดอะไรขึ้น...เคยมีหมอปฏิเสธเหมือนกัน แต่ก็คุยกับเขาว่าเขาปฏิเสธงานซึ่งคนอื่นเขาทำมาแล้วบอกไม่เคยรับรู้เรื่องนี้ได้อย่างไร จริงๆ มันไม่ได้ คือถ้าไม่รู้ก็ถาม ไม่ใช่ปฏิเสธ เลยบอกเขาว่าถ้าเคลสนี้หนูไม่ทำ พี่จะอยู่เวรเหน็บยาให้เอง คือถ้าเป็นความเชื่อทางศาสนา หมอไม่ให้แต่จะเลย ไม่ต้องมาทำงานเรื่องพวกนี้เลย เพราะไม่รู้จะทำให้เขาทุกข์ไปทำไม **เราไม่ควรจะบังคับคนที่มีความเชื่อทางศาสนาให้ทำ ถ้าคุณมีความเชื่อ ก็ไม่ควรมาขัดขวางงานของเรา** [เน้นโดยผู้เขียน] แค่งานเราอย่างเดียวมันก็ยากอยู่แล้ว อย่ามาขัดขวางมาตีกันเอง ไม่เอา”

(รศ.พญ.วันดี, กุมารแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง,

19 ธันวาคม 2556, สัมภาษณ์)

บทสรุป: คือนักบุญหรือคนบาป

ตราบาปจากการทำแท้งไม่เพียงเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมเผชิญความยากลำบากในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเท่านั้น แต่ ‘ผลพลอยบาป’ ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่สกัดกั้นไม่ให้ทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพให้บริการทำแท้ง โดยเฉพาะความรู้สึกขัดแย้งในใจว่าที่แท้แล้วการเข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้หญิงที่ตัดสินใจทำแท้งนั้นทำให้พวกเขาเป็นนักบุญหรือคนบาปกันแน่

ในด้านหนึ่ง แม้ว่าผู้ให้บริการสุขภาพเหล่านี้จะภาคภูมิใจที่ได้ช่วยให้ผู้หญิงที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย แต่ในอีกด้านหนึ่ง ‘ผลพลอยบาป’ ส่งผลขัดแย้งในทางความรู้สึกของผู้ให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะความรู้สึกถูกตีตราหรือรวมมลทินนั้นไปด้วย หลายคนเผชิญกับความเครียดและกดดันในใจ หลายคนรู้สึกฝืนใจกับความเชื่อทางศาสนาที่ยึดถือ หลายคนเผชิญกับการถูกเลือกปฏิบัติอย่างมีอคติในรูปแบบต่างๆ เช่น ไม่ได้รับความร่วมมือหรือถูกต่อต้านจากเพื่อนร่วมงาน ถูกตัดสินว่าทำงานสกปรก ถูกเหมารวมและตราหน้าว่าเป็นหมอทำแท้ง และถูกผลักให้ไปอยู่ชายขอบของการทำงาน เป็นอีกชนชั้นหนึ่งของบุคลากรทางสาธารณสุข ไม่มีความก้าวหน้าในทางวิชาชีพ และไม่ได้รับความชื่นชมยินดีจากสังคม

ท่ามกลางการทำความเข้าใจกับทุกความคิดที่ประดังเข้ามาปะทะและตอรองกันในการทำงานเรื่องยุติการตั้งครรภ์ของแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งประเด็นเรื่องระบบศีลธรรมและความเชื่อทางศาสนา อุดมคติเรื่องความเป็นแม่ของผู้หญิง ความเข้าใจเรื่องเพศภาวะและความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างเพศ บทบาทของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ฯลฯ การจัดการกับผลพลอยบาปและปรับสมดุลในใจของผู้ให้บริการด้านสุขภาพเหล่านี้ส่งผลต่อความแตกต่างของการให้บริการทำแท้งในสถานบริการแต่ละแห่ง ตั้งแต่ไม่ยินดีให้บริการและไม่ประสงค์ที่จะเกี่ยวข้องใดๆ กับการทำแท้งเลย บางแห่งให้บริการเฉพาะกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางแพทย์เท่านั้น บางแห่งให้บริการในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางแพทย์และกรณีละเมิดทางเพศ และบางแห่งให้บริการหากการทำแท้งนั้นส่งผลต่อสุขภาพผู้หญิง

ในที่สุดแล้ว ความเชื่อของผู้ให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งว่าเป็นบาป และอาจได้รับผลพลอยบาปจากการทำแท้งนั้นอาจไม่ได้เป็นประเด็นสำคัญของการตัดสินว่าคือนักบุญหรือคนบาป หากมองอีกมุมหนึ่ง คำตอบของเรื่องนี้อาจอยู่ที่ว่าผู้ให้บริการเหล่านั้นปล่อยให้ความเชื่อหรืออคติส่วนตัวกลายเป็นอุปสรรคกั้นขวางอำนาจและความสามารถของผู้หญิงที่จะตัดสินใจในการเลือกชีวิตเจริญพันธุ์ของตัวเองภายใต้สิ่งที่เรียกว่ามโนธรรมสำนึก (conscientious objection) และผลักไล่ให้ผู้หญิงที่ต้องการทำแท้งเหล่านั้นเสี่ยงชีวิตไปแสวงหาบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กุลภา วจนสาระ. (2559). *การตีตราและผลพลอยมาจากการทำแท้ง*. รายงานวิจัย. นครปฐม: โครงการอุปสรรคการเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัยเพื่อพัฒนาและสร้างเสริมการเข้าถึงระบบบริการทำแท้งที่ปลอดภัยของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม. [เอกสารอัดสำเนา].

ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม. (1 พฤศจิกายน 2549). *ราชกิจจานุเบกษา*, 123 (ตอนพิเศษ 115 ง): 20-32.

นิธิพัฒน์ เลียรกุล. (2553). *จริยธรรมทางการแพทย์ในยุคปัจจุบัน*. ค้นเมื่อ 2 กันยายน 2557, จาก <http://www.rcpt.org/index.php/2012-10-03-16-53-39/category/3-2012-10-09-14-46-45.html#>

ภาษาอังกฤษ

Cockrill, Kate, & Nack, Adina. (2013). "I'm not that type of person": Managing the stigma of having an abortion. *Deviant Behavior*, 34(12): 973-990.

Cockrill, Kate, & Hessini, Leila. (2014). Introduction: Bringing abortion stigma into focus. *Women & Health*, 54(7): 593-598.

Goffman, Erving. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Prentice-Hall.

Harris, Lisa Hope, Martin, Lisa, Debbink, Michelle, & Hassinger, Jane. (2013). Commentary: Physicians, abortion provision and the legitimacy paradox. *Contraception*, 87: 11-16.

Kumar, Anuradha, Hessini, Leila, & Mitchell, Ellen M. (2009). Conceptualising abortion stigma. *Culture, Health & Sexuality*, 11(5): 625-639.

Link, Bruce G., & Phelan, Jo C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27: 363-385.

Mehta, I. Sheila, & Farina, Amerigo. (1988). Associative stigma: Perceptions of the difficulties of college-aged children of stigmatized fathers. *Journal of Social Clinical Psychology*, 7(2-3, special section): 192-202.

Norris, Alison, Bessett, Danielle, Steinberg, Julia R., Kavanaugh, Megan L., Zordo, Silvia De, & Becker, Davida. (2011). Abortion stigma: A reconceptualization of constituents, causes, and consequences. *Women's Health Issues*, 21(3 suppl.): S49-S54.

Ogunmefun, Catherine, Gilbert, Leah, & Schatz, Enid. (2011). Older female caregivers and HIV/AIDS-related secondary stigma in rural South Africa. *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 26(1): 85-102.

Petchesky, R. Pollack. (1990). *Abortion and Woman's Choice: The state, sexuality, and reproductive freedom*. Boston, MA: Northeastern University Press.

Wainer, Jo. (2008). Abortion and the struggle to be good in the 1970s. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(1): 30-37.