

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทที่ 2 นี้ ผู้วิจัยจะได้นำเสนอแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมด้วยกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิด ทฤษฎี

2.1.1 ขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรมในการจัดการบริการสุขภาพ (Cultural competency practice in health management)

2.1.2 แนวคิดชีวการแพทย์ (Biomedicine)

2.1.3 การเมืองเรื่องร่างกาย (The body politics)

2.1.4 การปรับตัวทางสังคม (Social adjustment)

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3 นิยามศัพท์

2.4 กรอบแนวคิด

2.1 แนวคิด ทฤษฎี

2.1.1 ขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรมในการจัดการบริการสุขภาพ (Cultural competency practice in health management)

วัฒนธรรมเปรียบได้กับการบูรณาการของรูปแบบอันหลากหลายแห่งการประพฤติปฏิบัติของมนุษยชาติ ทั้งในเรื่องของภาษา ความคิด การสื่อสารการแสดงออก ความเชื่อ คุณค่าและการคงอยู่ของเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ศาสนา หรือกลุ่มทางสังคมเพื่อนำมาสู่ลักษณะเฉพาะของแต่ละชาติที่สามารถยึดถือปฏิบัติและสืบทอดให้แก่คนในรุ่นหลังต่อไป

หากจะกล่าวถึงกลุ่มผู้หญิงที่ผ่านการทำแท้งถือเป็นกลุ่มทางวัฒนธรรมประเภทหนึ่ง คือเป็นกลุ่มที่มีความหมายที่มีคำจำกัดความในเชิงลักษณะของความเป็นปัจเจกชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ความเชื่อ ทศนคติ คุณค่าและพฤติกรรม ซึ่งกลุ่มทางวัฒนธรรมนี้อาจจะมีบรรทัดฐานทางสังคมที่มีระดับของความเปลี่ยนแปลงอันหลากหลาย เช่นเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและการปฏิบัติอันมีแนวทางร่วมกัน เช่นแสดงออกในเรื่องของคุณค่าสามัญสำนึกทางวัฒนธรรม

และอาจจะไม่แสดงออกในเรื่องความคิดการแสดงออกทางด้านบุคลิกลักษณะที่เหมือนกันก็ได้ เพราะกลุ่มผู้หญิงที่ผ่านการทำแท้งมีความหลากหลายทางด้าน อายุ ภูมิฐานะ ไม่ได้มีการกระจุกตัวอยู่แต่เพียงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ซึ่งให้เห็นผู้หญิงแต่ละคนล้วนมาจากความแตกต่างกันในสังคม วัฒนธรรม ระบบคิด ความเชื่อ ระบบภูมิปัญญา และระบบอำนาจของกลุ่มชนในสังคม หรือความหลากหลายของแบบแผนการดำรงชีวิต

โดยจากสถิติหญิงไทยที่ทำแท้งพบว่า มีการประมาณการณ์ตัวเลขของสตรีที่ทำแท้งแต่ระดับโลกมีสูงถึง 35 ล้านคน ส่วนประเทศไทยมีหญิงทำแท้งถึง 200,000-300,000 คนต่อปี หรือคิดเป็นอัตรา 107 รายต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ 1,000 คน (มดิชน, 2542: 5) และจากการรายงานเรื่องภาวะเศรษฐกิจกับการเปลี่ยนแปลงของประชากรและครอบครัวในประเทศไทย ของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (นภาพร ชโยวรรณ และคณะ, 2546) แสดงร้อยละของสตรีที่สมรสระหว่าง 15-49 ปี ที่เคยทำแท้ง จำแนกตาม อายุ จำนวนบุตรที่มีชีวิต จำนวนบุตรเกิดรอดและใช้ที่ตั้งของแต่ละภาค โดยรวมร้อยละ 4.4 ของสตรีเคยสมรสในวัยเจริญพันธุ์เคยทำแท้งมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยมีสัดส่วนการทำแท้งของสตรีเคยสมรสแตกต่างกันเล็กน้อยตามภาค แบ่งเฉลี่ยออกเป็น สตรีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละที่เคยทำแท้งสูงที่สุด (ร้อยละ 5.3) ภาคเหนือต่ำสุด (ร้อยละ 3.4) นอกจากนี้ยังมีความหลากหลายทางด้านอายุโดยจากการสำรวจของกรมอนามัยเมื่อปี พ.ศ.2545 พบว่า ผู้หญิงที่ทำแท้งในกลุ่มอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 56 ซึ่งอยู่ในวัยศึกษาระดับอนุปริญญาถึงทำงาน อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 22 อายุ 13-19 ปี ร้อยละ 18 และอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 4 โดยส่วนใหญ่มีผลกระทบจากการทำแท้งไม่ปลอดภัยทั้งสิ้น

ทั้งนี้หากนำไปเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น วัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดคุณลักษณะความเป็นผู้หญิง เพราะวัฒนธรรมคือสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นซึ่งตรงกันข้ามกับธรรมชาติ ในเรื่องวัฒนธรรมที่มีผลต่อการจัดฐานะของผู้หญิงให้ต่ำหรือด้อยคุณค่าที่สุดในความหมายที่กว้างที่สุดคือ ผู้หญิงทุกวัฒนธรรมจะมีกระบวนการรักษาระบบของรูปแบบที่มีความหมาย ที่อาจแสดงออกในรูปสัญลักษณ์หรือศิลปวัตถุ ด้วยการที่มนุษย์พยายามเปลี่ยนแปลงสถานะที่เป็นอยู่ทางธรรมชาติหรือควบคุมให้เป็นไปตามจุดประสงค์ของมนุษย์ ซึ่งเราอาจเรียกได้ว่าเป็นจิตสำนึกของมนุษย์หรือผลผลิตจากจิตสำนึกของมนุษย์ (ได้แก่ ระบบความคิด

และความรู้ทางเทคโนโลยี) ที่พยายามทุกวิถีทางที่จะควบคุมธรรมชาติ หรือเรียกได้ว่าเป็นการสร้างวัฒนธรรมนั่นเอง (ปราณี วงศ์เทศ, 2534: 44-45)

สำหรับนักมานุษยวิทยาส่วนใหญ่มีมุมมองว่าการกำหนดความเป็นผู้หญิงเริ่มจากชีววิทยาไปสู่วัฒนธรรม โดยเสนอว่าบทบาททางด้านการสืบต่อเผ่าพันธุ์ (reproduction) หรือบทบาททางด้านการมีลูก เป็นบทบาทและหน้าที่ของผู้หญิง ส่วนผู้ชายมีบทบาทหน้าที่กว้างขวางหลากหลายและสังคมกว่าเช่น การหาอาหารหรือการผลิต การเมือง การปกครอง เป็นต้น ความสัมพันธ์โดยตรง (direct relation) ระหว่างความเป็นแม่กับการเป็นรองทางวัฒนธรรม (cultural subordination) จึงปรากฏให้เห็นชัดเจน (ฉลาดชาย, 2535 : 37) ในปัจจุบันนักสังคมวิทยา มานุษยวิทยา ได้วิพากษ์วิจารณ์ว่า บทบาทระหว่างเพศและเรื่องเพศเป็นสิ่งที่สังคม-วัฒนธรรมสร้างสรรค์ขึ้นมา (social construction) มากกว่าการกำหนด โดยคุณลักษณะทางชีวภาพที่ติดตัวมากับธรรมชาติ (biological essentialism) ด้วยเหตุนี้จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม (social - cultural factors) ที่มีผลต่อวิถีชีวิตทางเพศ (sexual life) ของแต่ละคน

สิ่งที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ทางด้านวัฒนธรรมนั้น ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ทางสังคม (socialization) เช่น บทบาททางเพศ (gender roles) ย่อมได้รับอิทธิพลจากระบบวัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมทางสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (ยศ สันตสมบัติ, 2532 : 30) ในแนวคิดของกลุ่มสตรีนิยมแนววัฒนธรรม (cultural feminism) จะสนใจลักษณะทางอุดมการณ์ของความเป็นหญิงชาย ที่ถูกวัฒนธรรมของสังคมเป็นตัวกำหนด เริ่มจากการขยายคำนิยาม ของคำว่า "วัฒนธรรม" ออกมาให้กว้างมากขึ้นว่า "วัฒนธรรม" นอกจากจะหมายถึงความถึงวิถีแห่งการใช้ชีวิต (way of life) แล้ว วัฒนธรรมยังหมายถึงเงื่อนไขและรูปแบบที่ความหมายและคุณค่าต่างๆ ถูกจัดระบบในสังคม ตัวอย่างที่เห็นได้ง่ายที่สุดคือ การรักษาพรหมจรรย์ถูกจัดให้อยู่ระดับสุดยอดของระบบคุณค่าของความเป็นผู้หญิง โดยที่อาจจะไม่ปรากฏเลยในคุณค่าของความเป็นผู้ชาย ส่วนในเรื่องแนวคิดเรื่องความเป็นแม่ เช่น ผู้หญิงต้องแต่งงาน ต้องรักเด็ก เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปวัฒนธรรม คือ สิ่งที่มนุษย์สร้างและกำหนดขึ้น ทั้งวิถีคิด คุณค่า และอุดมการณ์ของสังคมที่สร้าง และสะสมขึ้นมาในแสดงออกถึงเป็นมนุษย์ จนทำให้เกิด

กระบวนการการปรับตัวให้เข้ากับเงื่อนไขและบริบทที่แตกต่างกันเหล่านั้น และวัฒนธรรมมีบทบาทสำคัญในการกำหนดความเป็นผู้หญิง และกระบวนการรักษาระบบของรูปแบบที่มีความหมายที่อาจแสดงออกด้วยการให้คุณค่าในตัวผู้หญิงแต่ละคนผ่านทางวัฒนธรรม ซึ่งมนุษย์พยายามทุกวิถีทางที่จะควบคุมธรรมชาติ หรือเรียกได้ว่าเป็นการสร้างวัฒนธรรม นำมาสู่ความหลากหลายทางวัฒนธรรมเป็นประเด็นที่สำคัญในยุคการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะผู้หญิงที่นับว่าเป็นทรัพยากรทางมนุษย์ที่มีค่า ดังนั้นจึงควรให้ความสนใจในปรากฏการณ์สำหรับความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่เกิดขึ้น รวมทั้งความหมายที่เกี่ยวข้องกับความเป็นพลุักษณ์ทางวัฒนธรรม และผลกระทบที่ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศที่มีต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อส่งเสริมให้คนในชุมชนนำองค์ความรู้ไปสู่การพัฒนาต่อไป

การที่มนุษย์พยายามสร้างลักษณะเฉพาะหรือความเป็นอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน อาจส่งผลให้มีลักษณะที่แตกต่างของวิถีชีวิตวัฒนธรรมให้เกิดขึ้น ทั้งทางด้านรูปแบบวิถีชีวิต ประเพณี รูปแบบวิถีคิด ความเชื่อ ซึ่งจากสิ่งนี้นำมาสู่การทำให้ชุมชนมีรูปแบบการคิด การปฏิบัติและความต้องการในแต่ละชุมชนย่อมแตกต่างกันไป รวมทั้งการช่วยเหลือภายในชุมชนหรือชุมชนต้องการพึ่งตนเองย่อมแตกต่างกันด้วย และทั้งหมดนี้อาจจะมีลักษณะทั่วไปในสถาบันทางสังคมที่มีความคล้ายคลึงกันก็ได้ แต่ความมีชีวิตทางวัฒนธรรมในสถาบันต่างๆ ย่อมแตกต่างกันไป เช่น ในแต่ละชุมชนย่อมจะมีสถาบันต่างๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน แต่บริบทเนื้อหาของการคงอยู่ การปรับตัว และการเปลี่ยนแปลงในแต่ละสถาบันแตกต่างกันไป ซึ่งไม่เหมือนกัน สิ่งนี้เรียกว่า ความหลากหลายทางวัฒนธรรม (cultural diversity) ซึ่งอมรา พงศาพิชญ์ (2547 : 5-6) ที่ให้คำจำกัดความเรื่องความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในเรื่องกระบวนการทัศน์และบทบาทในประชาสังคม ว่าความหลากหลายทางวัฒนธรรม (cultural diversity) ในทางมานุษยวิทยาสำนักวิวัฒนาการและสำนักแพร่กระจายวัฒนธรรม หมายถึง ความแตกต่างของมนุษย์กลุ่มต่างๆ อาจแยกเป็นความแตกต่างทางชีวภาพ และความแตกต่างทางวัฒนธรรมสิ่งที่เห็นชัดคือความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ (race) ซึ่งเป็นขั้นที่กว้างสุดและแตกต่างทางลักษณะภายนอกที่สังเกตเห็น (pheno-type) ซึ่งสัมพันธ์กับความแตกต่างทางพันธุกรรม (genotype) แต่ไม่ทั้งหมด ส่วนทางด้านสังคมศาสตร์ยอมรับมีความแตกต่างทางชีวภาพแต่ความแตกต่างทางวัฒนธรรมมีความหมายต่อการใช้ชีวิตประจำวันและให้ความหมายต่อชีวิตและสังคมมากกว่า

สอดคล้องกับสมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2545 : 84) ที่ได้ให้ความหมายของหลากหลายทางวัฒนธรรม คือ ความหลากหลายของชีวิตวัฒนธรรมหรือความหลากหลายของระบบคิด ระบบภูมิปัญญาและระบบอำนาจของกลุ่มชนในสังคมหรือความหลากหลายของแบบแผนการดำรงชีวิตนั่นเอง ถ้าหากจะแยกแยะตามมิติการมอง เราสามารถเข้าใจความหลากหลายของวัฒนธรรมได้หลายมิติของการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม กล่าวคือมิติทางประชากรมองถึงชนกลุ่มน้อย กลุ่มชาติพันธุ์และองค์ประกอบของประชากรในสังคมที่มีความแตกต่างกัน ส่วนมิติทางโครงสร้างทางสังคมหรือชุมชนจะมีมุมมองของความหลากหลายในด้านสถานภาพ บทบาท ค่านิยม บรรทัดฐาน การวัดช่วงชั้นทางสังคม และสถาบันทางสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ความหลากหลายทางวัฒนธรรมอาจจะมีมิติที่เน้นเฉพาะในสถาบันใดสถาบันหนึ่ง เช่น ความหลากหลายของการประกอบอาชีพ ความหลากหลายของระบบความเชื่อ ความหลากหลายของการพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น ตลอดจนมิติทางทรัพยากรสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติซึ่งมีความหลากหลายในแต่ละชุมชน เราอาจจะกล่าวสรุปได้ว่าความหลากหลายทางวัฒนธรรมก็คือ ในวัฒนธรรมหนึ่งๆ ย่อมมีความหลากหลายซึ่งในความหลากหลายอาจมีมุมมองในวิถีชีวิตที่แตกต่างกันไปในนั้นเอง ความหลากหลายทางวัฒนธรรม (cultural diversity) ของผู้หญิงที่ผ่านการทำแท้งแสดงให้เห็นถึงความเป็นลักษณะเฉพาะหรือความเป็นอัตลักษณ์ของผู้หญิงในแต่ละคน ปัญหาและความต้องการในการทำแท้งแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันไป ดังนั้นแนวทางในการตัดสินใจทำแท้งของผู้หญิงแต่ละคนย่อมจะไม่เหมือนกันทั้งหมดอาจจะมีลักษณะต่างๆไปในที่มีความคล้ายคลึงกัน เช่น ไปหาหมอเถื่อนเพื่อทำแท้งเหมือนกัน แต่อาจจะแตกต่างด้วยวิธีการและกระบวนการ แต่ความมีชีวิตทางวัฒนธรรมย่อมแตกต่างกันไป เช่น แต่บริบทเนื้อหาของการคงอยู่ การปรับตัว ภายหลังจากการทำแท้ง และการเปลี่ยนแปลงในแต่ละสถาบันแตกต่างกันไป ซึ่งไม่เหมือนกัน ดังนั้นแสดงให้เห็นว่าความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีความสำคัญอย่างมากต่อรูปแบบการพัฒนาประเทศ ที่อยู่ภายใต้ความหลากหลายในมิติของวัฒนธรรมของผู้หญิงที่ผ่านการทำแท้งดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ระบบบริการสุขภาพต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมรวมทั้งความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการรักษาผู้หญิงทำแท้ง โดยทั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอแนะแนวคิดที่นำเอาวัฒนธรรมมาใช้ในการบริการสุขภาพ เพื่อให้วัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับการรักษาโรคมากยิ่งขึ้น

2.1.1.1 ความหมายขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรมในการจัดการบริการสุขภาพ (Cultural competency practice in health management) มีผู้ได้ให้ความหมายดังต่อไปนี้

Sue (1998 : 440) ได้ค้นพบการรักษากรณีของการบำบัดและให้คำปรึกษาทางด้านจิตเวชในสหรัฐอเมริกา พบว่าถ้าบุคลากรในการแพทย์คำนึงถึงขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรม จะสามารถเข้าถึงกลุ่มชาติพันธุ์อันหลากหลายในสหรัฐอเมริกาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้าน การให้ความหมายทางชาติพันธุ์ และความสัมพันธ์ทางด้านเชื้อชาติรวมทั้งเข้าไปใช้กับระบบการตรวจสอบทางด้านขนบธรรมเนียมประเพณีที่มีความเหมือนหรือมีความขัดแย้งกัน และสามารถเทียบเคียงวัฒนธรรมที่มีส่วนคล้ายกันของสังคมอเมริกาได้ โดยได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับ Cultural competency คือ ทักษะพื้นฐาน ซึ่งนำมาสู่รูปแบบและวิธีการรักษาแบบดั้งเดิม ซึ่งเคยมีมาก่อนแล้วของการปฏิบัติของนักจิตวิทยา แต่การใช้วัฒนธรรมจัดการกับสุขภาพสามารถดำรงอยู่ภายใต้ขอบเขตของความหลากหลาย และแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ จนทำให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชตอบสนอง และส่งผลดีสะท้อนกลับมาสู่ผู้เข้ารับการรักษาบำบัด และสามารถบรรลุไปสู่ภาวะของการหายเป็นปกติได้ โดยใช้หลักความเกี่ยวเนื่องกับทฤษฎีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมหรือความเหมาะสม รวมทั้งคำนึงถึงภูมิหลังวัฒนธรรมของผู้มารับการบริการเป็นสำคัญ

Welch (2000 : 14-23) ได้ศึกษาวัฒนธรรมและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้การรักษา เพื่อนำมาสู่ความสำเร็จในเรื่องขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรม โดยได้ทำการศึกษาพบว่าในสังคมวัฒนธรรมอเมริกา มีความหลากหลายทางด้านชาติพันธุ์ โดยเฉพาะความแตกต่างทางด้านภาษาจึงทำให้การเข้าถึงการดูแลผู้ป่วย ทั้งทางด้านสุขภาพ การให้บริการ และผลการรักษา ไม่ประสบความสำเร็จและนำมาสู่การทำให้การรักษาเป็นไปอย่างยากลำบาก แต่เมื่อนำเอาระบบ Cultural competency เข้ามาใช้ในระบบสาธารณสุขพบว่าได้ผลในการปฏิบัติต่อการรักษาทางการแพทย์ Cultural competency จึงหมายถึง รูปแบบการใช้วัฒนธรรมจัดการกับสุขภาพรูปแบบหนึ่ง ที่มีผลกระทบต่อการรักษาทางการแพทย์และมีผลกระทบทำให้สร้างสิ่งต่างๆ ตามมาในภายหลัง เช่น คุณภาพในการรักษา และความพึงพอใจที่คนไข้ได้รับ ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายสำหรับการรักษาทางการแพทย์ ดังนั้นถ้าหากในระบบบริการสาธารณสุขมีการใช้วัฒนธรรมจัดการกับสุขภาพจะเป็นส่วนที่สำคัญ ในการให้คำจำกัดความของ

วัฒนธรรมที่สามารถสร้างสามัญสำนึกและนำไปสู่เงื่อนไขต้นเหตุที่เป็นผลกระทบต่อวัฒนธรรมนั้นๆได้

Lee and Worrell (2005 : 232-236) ได้ศึกษาการใช้ขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรมกับสุขภาพในกระบวนการวินิจฉัยเกี่ยวกับศาสตร์ที่ว่าด้วยรังสีวิทยา (radiology) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าหลักการ (cultural competency) สามารถสะท้อนเรื่องหลักจริยธรรมระหว่างนักรังสีวิทยากับตัวของคนไข้และความเข้าใจในบทบาทของนักรังสีวิทยา และทำให้เข้าถึงการรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องอัตราของการบำบัดย่อยด้วยการใช้รังสีในศูนย์ดูแลรักษาผู้ป่วยหนักในระยะที่สาม (หรือระยะสุดท้าย) ของศูนย์การแพทย์แห่งมหาวิทยาลัยแวนเดอร์บิลด์ เมืองแนชวิลล์ รัฐเทนเนสซี ประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างมีประสิทธิภาพ และหลักการ Cultural competency สามารถทำให้วัฒนธรรมที่มีความเกี่ยวพันและมีความหลากหลาย สามารถเปิดมุมมองของบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ดูแลเกี่ยวกับเรื่องของความเอาใจใส่ดูแลด้านการดูแลสุขภาพ และเรื่องความเป็นสาธารณะที่เน้นถึงความแตกต่างในด้านคุณค่าของวัฒนธรรม ดังนั้นคำจำกัดความของการใช้วัฒนธรรมจัดการกับสุขภาพ จึงมีจุดเริ่มต้นของวัฒนธรรมเป็นแนวความคิดพื้นฐาน เช่น ลักษณะนิสัย ทักษะ และแนวคิดที่มีความซับซ้อนซึ่งได้นำไปสู่ระบบใดระบบรูปแบบการบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะภายในกลุ่มวัฒนธรรมนั้นๆ

Shaughnessy and Tilki (2006 : 1-9) เป็นส่วนหนึ่งในงานชิ้นบุกเบิกที่นำแนวคิดเรื่องขีดความสามารถทางวัฒนธรรมในการจัดการกับสุขภาพ (Cultural competency) มาใช้ผสมผสานกับการให้บริการกายภาพบำบัด (physiotherapy) ในประเทศอังกฤษ ได้พัฒนาตัวแบบการฝึกอบรมเรื่องนี้ซึ่งชี้ชัดว่า แนวคิดเรื่อง Cultural competency มีความสำคัญจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดการปัญหาสุขภาพในสังคมที่เต็มไปด้วยความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะด้านความไม่เท่าเทียมกันทางด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ระหว่างกลุ่มชาติพันธุ์ เช่น ชนกลุ่มน้อย ที่ได้รับการบริการขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแล ทั้งการรักษาตรวจวินิจฉัยสุขภาพที่ไม่ดีเพียงพอด้วย จากสาเหตุความไม่เท่าเทียมกันดังกล่าว ทำให้นำเรื่องการใช้วัฒนธรรมจัดการกับสุขภาพมาประยุกต์ใช้เสียใหม่ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติที่แสดงถึงการใช้วัฒนธรรมจัดการกับสุขภาพ โดยคำนึงถึงอารมณ์ความรู้สึก เกี่ยวกับคุณค่า ความเชื่อ และการปฏิบัติตนต่อคนไข้ทุกคน อย่างเท่าเทียมกัน รวมถึงการจัดการที่มีมาตรฐานในการประเมินเรื่องคุณภาพของความเอาใจใส่ผู้ป่วย และสามารถ

บรรลุถึงความสำเร็จในทุกๆ รูปแบบ รวมทั้งยอมรับในสิ่งที่เป็นเหมือนศูนย์กลางที่นำไปสู่ความสามารถอย่างแท้จริงในทุกๆ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรักษาแบบองค์รวม กล่าวคือ การใช้วัฒนธรรมในการจัดการกับสุขภาพนั้นเป็นส่วนผสมของเรื่องทั้งหมดที่เรากล่าวมาข้างต้น คือ ความใส่ใจทางวัฒนธรรม องค์ความรู้และความกระตือรือร้น เหล่านี้ได้ถูกนำมาผสมผสานและรวมตัวกันจนกลายเป็นรูปแบบการจัดการที่มีต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับการบำบัดทั้งหลาย และกลายเป็นงานที่สำคัญงานหนึ่งของการแพทย์ไป

กล่าวโดยสรุป ผู้วิจัยมีความคิดเห็นที่ขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรม (Cultural competency) หมายถึง รูปแบบการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ในระบบบริการสาธารณสุข ที่ใช้วัฒนธรรมเป็นแนวคิดพื้นฐานในการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย ที่คำนึงถึงองค์ความรู้ทางด้านความหลากหลายวัฒนธรรมในตัวผู้ป่วย และเข้าใจทางด้านความคิด ความเชื่อ คุณค่าและประเพณีของแต่ละวัฒนธรรมมาเป็นหลักในกระบวนการของการรักษา ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมเกิดจากการผสมผสานและรวมตัวกันขึ้นจนกลายเป็นรูปแบบของการจัดการที่มีต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับการรักษา โดยมีผู้ที่ประกอบวิชาชีพทางบริการสาธารณสุขเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการทางวัฒนธรรมเป็นผู้ปฏิบัติงาน และต้องคำนึงถึงคุณภาพของการรักษาและความพึงพอใจ ความเท่าเทียมกันในเรื่องบริการสาธารณสุขที่คนไข้ได้รับเป็นพื้นฐานหลัก กระทั่งทำให้กระบวนการรักษาประสบผลสำเร็จ ผู้ป่วยหายเป็นปกติและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

2.1.1.2 หลักการของขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรมในการจัดการบริการสุขภาพให้ประสบความสำเร็จมีดังต่อไปนี้

Sue (1998 : 440-448) ได้กล่าวถึงหลักการที่เป็นองค์ประกอบของขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรมกับสุขภาพที่ใช้ในการบำบัดและการให้คำปรึกษาทางจิตเวช แล้วประสบความสำเร็จ ดังนี้คือ

ต้องคำนึงถึงการค้นหาเป้าหมายที่มีอยู่ภายในองค์ประกอบของโครงสร้างวัฒนธรรม เช่น ชาติพันธุ์ การทำงานและ ความรู้ความเข้าใจร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลต่อการบำบัดรักษาที่ตามมาในภายหลัง โดยเฉพาะเรื่องขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรม ที่มีความเกี่ยวข้องกับผลสำเร็จในการทำงานเกี่ยวกับการบำบัดทางจิตด้วย ในบางกรณีระบบสาธารณสุขไม่สามารถหา

เหตุผลเพื่อเป็นคำตอบสำหรับผู้ป่วยได้ เพราะการแยกแยะระหว่างทักษะและบุคลิกภาพความรอบรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมต่าง ๆ นั้นเป็นกรณีเฉพาะและพื้นฐานการรักษาของชาติตะวันตกนั้น มีลักษณะเฉพาะที่แยกออกมาจากสังคมทั่วไป จากการศึกษาสามารถระบุได้ว่ารูปแบบของการรักษาแบบดั้งเดิมไม่สามารถประสบความสำเร็จในสังคมตะวันตกได้ ดังนั้นการศึกษาเรื่องกลุ่มทางวัฒนธรรมต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งที่เพิ่มเติมขึ้นมา เพราะถือว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมต่าง ๆ และเป็นสิ่งเฉพาะของกลุ่มนั้น ๆ ด้วย แม้ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรมเพียงอย่างเดียว แต่ก็เป็นที่เฉพาะด้านซึ่งแต่ละวัฒนธรรมนั้นมี ซึ่งสิ่งนี้มักจะพบเห็นได้ในชีวิตประจำวันและเป็นที่จะต้องมีการพิจารณาอย่างถ่องแท้ด้วย

ความสำคัญของขีดความสามารถทางวัฒนธรรมนั้น ได้แยกแยะออกเป็นข้อหลัก ๆ 3 ประการ ได้แก่

1. ความใส่ใจและมีใจต่อความเป็นวิทยาศาสตร์

บุคลิกลักษณะอย่างหนึ่งของคนที่มีการใช้วัฒนธรรมจัดการกับสุขภาพ ก็คือ ความใส่ใจและมีใจต่อความเป็นวิทยาศาสตร์ กล่าวคือนักบำบัดต้องมีหน้าที่ในการคิดหาและตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับโรคภัยขึ้นมาก่อนที่จะสร้างข้อสรุปถึงโรคต่างๆ และนักบำบัดต้องมีการสร้างสรรควิธีการในการทดสอบสมมติฐานของที่ตั้งไว้และปฏิบัติตามข้อมูลพื้นฐานที่ได้รับมา แต่ในเรื่องความสัมพันธ์มีการข้ามระหว่างวัฒนธรรมต่าง ๆ นั้น มีเหตุผลผลาดที่เกิดขึ้นมากมายเพราะมีนักบำบัดที่นำเอาแนวคิดหรือทฤษฎีที่เหมาะสมกับคนในวัฒนธรรมหนึ่งไปใช้กับคนในอีกวัฒนธรรมหนึ่ง นักบำบัดโดยทั่วไปมีพื้นฐานความเชื่อในเรื่องกระบวนการรักษาต่าง ๆ ซึ่งมีลักษณะเหมือนกับการก้าวข้ามไปสู่วัฒนธรรมที่แตกต่าง

ทั้งนี้นักบำบัดสามารถที่จะทำการทดสอบการวินิจฉัยทางการแพทย์ได้ ยกตัวอย่างเช่น เราสามารถวินิจฉัยอาการของผู้มารับการบำบัดจากการใช้ประสบการณ์ที่ได้พบเห็นการแสดงอาการ ซึ่งมีอยู่ในวัฒนธรรมทั่วไปได้โดยไม่ต้องใช้บทเรียนในวิชาทางจิตวิทยา สำหรับอาการของโรคบางอาการนั้นจะอาศัยการตั้งสมมติฐานการทดสอบขึ้นมาก่อน เช่น ถ้าอาการที่แสดงออกนั้นสะท้อนให้เห็นขั้นตอนของโรคมากกว่าที่จะมาจากอิทธิพลของบุคลิกหรือลักษณะนิสัย การวินิจฉัยในเบื้องต้นคือ

- 1) เขามีอาการทางจิตอื่น ๆ ประกอบด้วยหรือไม่
- 2) สิ่งที่อยู่ภายในวัฒนธรรมนั้นไม่เป็นที่คุ้นเคยสำหรับอาการดังกล่าว

3) ความเชี่ยวชาญในเรื่องของวัฒนธรรมนั้นเป็นตัวที่ชี้วัดเกี่ยวกับอาการว่าเกิดจากความผิดปกติภายในวัฒนธรรมของตัวเองหรือไม่

2. ขนาดของการขับเคลื่อนองค์ความรู้

บุคลิกลักษณะที่ 2 คือ การขับเคลื่อนของขนาดรูปแบบองค์ความรู้ ซึ่งในระบบบริการสาธารณสุขได้นำคำนี้มาใช้สำหรับนักบำบัด คือการพัฒนาทักษะความรู้และมีการวางหลักการของเป็นสิ่งที่ต่างๆ ที่อยู่รอบตัวมาประกอบเข้าด้วยกัน และเมื่อใดที่เกิดการแยกตัวออกเป็นกรณีเฉพาะ สิ่งนี้ก็คือหลักการที่นักบำบัดจะต้องเป็นผู้ที่สามารถยืดหยุ่นเพื่อปรับกระบวนการในการบำบัดที่ถูกต้อง

รูปแบบของขนาดการขับเคลื่อนที่เหมาะสมคือ ส่วนที่ทำทนายของขีดความสามารถในการจัดการทางวัฒนธรรม และยินยอมให้มีการหลีกเลี่ยงการเหมารวมสมาชิกในกลุ่ม ในขณะที่ยังคงรู้ถึงคุณค่าของความสำคัญของวัฒนธรรมอยู่

ตัวอย่างเช่น บุคคลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องของการแบ่งแยกทางด้านสีผิว เชื้อชาติ ชาติพันธุ์และได้รับผลกระทบนั้น ย่อมสามารถทำความเข้าใจความรู้สึกเหมือนกัน เช่น คนแอฟริกัน-อเมริกัน ซึ่งต้องเผชิญกับความกดขี่กดดันต่าง ๆ มาโดยตลอดสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้หญิงที่ได้รับผลจากการกดขี่ได้ดี คนทุกคนมีความรู้สึกที่ตนเองเหมือนกับเป็นคนนอก ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งหรือที่ใดที่หนึ่ง ถ้าประสบการณ์เป็นสิ่งที่สามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะชนกลุ่มน้อยได้และถ้าคน ๆ นั้นคือผู้บำบัดด้วยแล้ว บุคคลนั้นก็จะเป็นเหมือนผู้ที่รับรู้ซึ่งอารมณ์ความรู้สึกของคนทั่วไปและมีความเข้าใจผู้อื่นได้ดีกว่านายแพทย์เสียอีก เพราะพวกเขาสามารถมองเห็นถึงอารมณ์ความรู้สึกจากประสบการณ์เบื้องต้นทั่วไป อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกแตกต่างของคนต่างชาติหรือของชนกลุ่มน้อยนั้นไม่ได้ให้การรับประกันใด ๆ ถึงความสามารถในการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น ความสามารถในการขยายขนาดของการขับเคลื่อน เพื่อนำไปสู่เงื่อนไขที่เหมาะสมในการทำงานนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

3. รากฐานของวัฒนธรรมนำมาสู่ความชำนาญเฉพาะด้านซึ่งคุณลักษณะที่สำคัญคือ ประสบการณ์พิเศษในเรื่องวัฒนธรรม ซึ่งความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมนั้นก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดสิ่งนี้ขึ้น ข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับเรื่องความชำนาญเป็นผลที่มาจากภายในของวัฒนธรรมของกลุ่มนั้น ๆ เพราะพวกเขาเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและมีทักษะในการแปลความหมายของสิ่งนี้ให้เป็น

ความรู้ภายในซึ่งทำให้เกิดผลของสิ่งที่อยู่ข้างใน ส่วนทักษะทางวัฒนธรรมนั้นมีส่วนช่วยให้ผู้ชำนาญการได้มีความรู้ที่ดีขึ้นและมีความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมทั่วไปได้ และวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มทำให้พวกเขาทำงานอยู่ด้วยความเข้าใจ เช่น ในเรื่องของสังคมวิทยาการเมือง มีส่วนเกี่ยวข้องกับอิทธิพลและทักษะในการเข้าครอบงำ (ระหว่างเทคนิคและกลยุทธ์) เป็นสิ่งที่ต้องการอย่างมากในการทำงานร่วมกับกลุ่มวัฒนธรรมที่แตกต่างกันเหล่านี้มีส่วนช่วยให้ผู้ชำนาญการได้ความสามารถในการใช้พื้นฐานทางวัฒนธรรมได้ เพื่อให้กลายเป็นวัฒนธรรมที่มีความเข้มแข็งไม่เปลี่ยนแปลง

คุณลักษณะทั้งสามข้อที่ได้กล่าวมาแล้วในขั้นต้นโดยสรุปคือ การพยายามที่จะสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ซึ่งได้มีการวิจัยเกี่ยวกับขีดความสามารถทางวัฒนธรรม ซึ่งงานวิจัยเชิงประจักษ์นั้นได้สนับสนุนความสำคัญของปรากฏการณ์ซึ่งมาจากงานวิจัยอื่น ๆ และจากผู้ชำนาญการซึ่งมีคุณสมบัติที่เสี่ยงในเรื่องขีดความสามารถทางวัฒนธรรม ที่จะต้องมีความสอดคล้องในเรื่องของชาติพันธุ์ ความสอดคล้องในเรื่องการให้บริการและความเข้าใจร่วมกัน ได้มีการนำเสนอเกี่ยวกับประเด็นเกี่ยวกับนโยบายและการบริหารจัดการซึ่งได้ให้ความใส่ใจถึงความต้องการของการวัดผลในเรื่องเกี่ยวกับความหมายและขอบเขตจำกัดที่ได้ค้นหาและในส่วนนี้ได้มาซึ่งข้อเสนอแนะของบุคคลิกลักษณะ 3 แบบ ซึ่งเกี่ยวพันกับเรื่องของความใส่ใจในเรื่องของวิทยาศาสตร์ ขนาดของการขับเคลื่อนองค์ความรู้และความชำนาญในวัฒนธรรมเฉพาะด้าน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในเรื่องของขีดความสามารถทางวัฒนธรรมให้ประสบผลสำเร็จในการบริการสาธารณะสุข

Welch (2000 : 14-23) ได้กล่าวว่าหลักการของขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรมให้บรรลุถึงผลสำเร็จในเรื่องวัฒนธรรมและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้การรักษาประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบซึ่งเป็นโครงสร้างสำคัญ โดยบุคลากรทางสาธารณสุขจะต้องเชื่อมโยงเรื่องคุณค่าของสามัญสำนึกทางวัฒนธรรม กับผลกระทบการดูแลรักษาสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ซึ่งปกติการปฏิสัมพันธ์มักจะเกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้การรักษาอยู่แล้ว และควรให้ความสำคัญในเรื่องคุณค่าทางวัฒนธรรมด้วย เพราะบุคลากรส่วนใหญ่มีการเรียนรู้ในเรื่องดังกล่าวจากการค้นคว้างานด้านวิจัยต่าง ๆ รวมทั้งต้องมีการปรึกษาหารือจากคนในกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ด้วย เช่น การพูดคุยกับบรรดาล่ามและสมาชิกที่อยู่ในชุมชนจากหลากหลายชาติพันธุ์ สังคม โดยสามารถสรุปองค์ประกอบสำหรับการใช้วัฒนธรรมจัดการกับระบบสุขภาพได้ดังต่อไปนี้

องค์ประกอบที่ 1 ชีตความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรมของบุคลากรทางสาธารณสุขในประเทศสหรัฐอเมริกา นั้น จำเป็นที่จะต้องมีการใช้บรรดากลุ่มแปลภาษาสำหรับคนไข้ที่มีข้อจำกัดในการใช้ภาษาอังกฤษ ยกเว้นว่าพวกเขาเหล่านี้จะมีความรู้หรือใช้ภาษาอังกฤษอย่างดีอยู่แล้ว ผู้ที่มีการใช้วัฒนธรรมจัดการกับสุขภาพนั้นต้องการความรู้และการฝึกฝนทักษะในเรื่องของการพิจารณาเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นและการใช้ล่ามแปลภาษา สิ่งนี้นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการใช้วัฒนธรรมจัดการกับสุขภาพทางการดูแลรักษาสุขภาพ รวมไปถึงเรื่องของการพยายามในเรื่องการฝึกฝนทักษะทางด้านภาษาอื่น ๆ ที่จำเป็นเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการเพิ่มพูนทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษสำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดในการใช้ภาษาอังกฤษด้วย

องค์ประกอบที่ 2 การเข้าถึงทางชนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อและการปฏิบัติบุคลากรที่มีชีตความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรม มีความจำเป็นต้องเข้าถึงวัฒนธรรมในระหว่างปฏิบัติงาน รวมทั้งวิธีการ ความรู้สึกเกี่ยวกับวัฒนธรรมและต้องมีการเรียนรู้ เกี่ยวกับเรื่องความละเอียดอ่อนทางชนบธรรมเนียมประเพณี ซึ่งขั้นตอนของวิธีการดังกล่าวมีอยู่ด้วยกัน 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การอธิบายให้เห็นว่าจะต้องเพิ่มความใส่ใจต่อเรื่องของอ่อนแอหรือความเสี่ยงเกี่ยวกับชนบธรรมเนียมประเพณีต่อบุคลากรหรือนายแพทย์ในกรณีที่พวกเขายังไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าวมาก่อน
2. สอบถามบรรดาพ่อแม่ของผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องบุคลากรหรือแพทย์เคยได้ยินมา
3. สอบถามคนไข้เกี่ยวกับเรื่องของความล่อแหลมหรืออ่อนแอเกี่ยวกับชนบธรรมเนียมประเพณีของเขา
4. สอบถามเกี่ยวกับการรักษาคนไข้ซึ่งได้รับมาจากครอบครัว

โดยบุคลากรทุกคนจะต้องมีการพิจารณาและปรับเปลี่ยนเรื่องความเสี่ยงอันเกิดจากการรักษาหรือการพยาบาล การจัดการและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ของความอ่อนแอหรือเปราะบางในเรื่องของชนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อและการปฏิบัติซึ่งต้องมีการบูรณาการในเรื่องของการใช้ความเสี่ยงในเรื่องของการให้การรักษากายในแผนการรักษาทั้งหมด

องค์ประกอบที่ 3 ชีตความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับเรื่องความเชื่อของผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งปกติ ที่จะต้องมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องชนบธรรมเนียมประเพณี ซึ่งต้องมี

การที่จะแยกแยะในเรื่องของความเชื่อต่าง ๆ ที่ส่งผลสำคัญต่อการรักษา โดยในการรักษาผู้ป่วยแต่ละคนต้องมีการรวมเรื่องปฏิกิริยาในเรื่องของรู้สึก การพิจารณาเกี่ยวกับความเสี่ยงในการรักษา และการเอาใจใส่ในการอธิบายเกี่ยวกับเรื่องของจริยธรรมและการเอาใจใส่เกี่ยวกับเรื่องของเชื้อชาติที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษาเฉพาะอย่าง รวมทั้งมีการบูรณาการเกี่ยวกับความเสี่ยงของการรักษาแบบดั้งเดิม ซึ่งนำไปสู่แบบแผนการรักษาอย่างถูกวิธี โดยจะต้องรวมอยู่ในกระบวนการพิจารณาด้วยทุกอย่างเท่าที่จะทำได้

องค์ประกอบที่ 4 ชีตความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรมของบุคลากรทางการสาธารณสุข จะต้องให้ความสำคัญกับการดูแลในเรื่องของความเสมอภาคในการเข้ารับการรักษา รวมทั้งกระบวนการรักษาและผลจากการรักษา เพราะเมื่อเกิดความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องการรักษาแล้ว ปัญหาที่ตามมาก็ยากที่จะแก้ไข และการปฏิบัติเป็นตัวแสดงให้เห็นถึงคุณภาพมาตรฐานการบริการซึ่งต้องให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าวด้วย

สำหรับหลักการชิตความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรม เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการรักษาผู้ป่วยและมีการพยายามเรียกร้องให้เกิดขึ้นในระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบันให้ประสบผลสำเร็จ ดังการศึกษาของ Shaughnessy and Tilki (2006 : 1-9) ได้กล่าวว่า นักกายภาพบำบัดหรือบุคลากรทางสาธารณสุขต้องให้ความสำคัญต่อคุณค่าของผู้ป่วย ทั้งรูปแบบการดำเนินชีวิต ความเชื่อ และหลักปฏิบัติในวัฒนธรรมต่างๆ และจะต้องมีการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพราะการใช้วัฒนธรรมจัดการกับสุขภาพ คือ เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ที่สามารถเข้าถึงศูนย์กลางของคนป่วยได้ และสามารถนำไปสู่การใช้วัฒนธรรมจัดการกับสุขภาพอย่างแท้จริงได้ ดังนั้นบุคลากรทางระบบสาธารณสุขจึงมีส่วนสำคัญในการเป็นผู้ทำหน้าที่ในการจัดการความไม่เท่าเทียมที่มีต่อผู้ป่วยที่มาจากคนที่มีพื้นฐานอันหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยต้องฝึกอบรมแนวความคิดของบุคลากรทางบริการสาธารณสุขให้บรรลุผลสำเร็จในเรื่องการใช้วัฒนธรรมจัดการกับสุขภาพ ในประเด็นดังนี้คือ

- 1) ต้องมีหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชำนาญ ในเรื่องการจัดหาความสามารถในการจัดการทางวัฒนธรรมของการดูแลรักษา
- 2) ต้องมีองค์ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับชาติพันธุ์ของชนกลุ่มน้อยและการรับรู้ถึงความแตกต่างและความไม่เท่าเทียมกันซึ่งมาจากประสบการณ์ส่วนตัวของเจ้าหน้าที่เอง

- 3) สามารถหาข้อวิจารณ์ ได้แย้งต่อการใช้วัฒนธรรมจัดการกับสุขภาพ สำหรับการดูแลรักษา
- 4) มีการพัฒนาเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องของการใช้วัฒนธรรมจัดการกับสุขภาพ และทักษะในการปฏิบัติ

เห็นได้ว่าการฝึกฝนอบรมด้านขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากในระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน จึงมีการแบ่งกรอบในการให้การอบรมขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นคุณสมบัติภายใต้โครงการทางทฤษฎีจำนวนมาก โดยใช้โปรแกรมการพัฒนาทักษะทางวัฒนธรรมที่ได้เลือกสรรและร่างขึ้นจากตัวแบบระหว่างวัฒนธรรมต่างๆ รวมทั้งเรื่องของสุขภาพระหว่างชาติพันธุ์ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในด้านการปฏิบัติการวิจัยและการศึกษาได้ต่อไปในอนาคตได้

ในอนาคตสำหรับระบบบริการสุขภาพ หากจะนำระบบเรื่องขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรมไปใช้กับผู้ป่วยต่างๆ จะต้องฝึกอบรมสำหรับบุคลากรในระบบบริการสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิภาพก่อน โดย Shaughnessy and Tilki ได้นำเสนอแนวคิดดังนี้

- สำหรับบุคลากรทางด้านบริการสาธารณสุขที่จะช่วยในการพัฒนาการขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรมแบ่งออกเป็น

- 1) การทำงานต้องใกล้ชิดกับชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์ และชนกลุ่มน้อย
- 2) มีการฝึกอบรมบุคลากรทุกคน
- 3) มีการตรวจสอบและให้การสนับสนุนต่อทุกๆ กลุ่มงาน
- 4) ให้การสนับสนุนต่อข้อมูลที่มาจากหลากหลายภาษาและความเหมาะสมในเรื่องความสะดวกรบายในด้านการสื่อสาร
- 5) ระบุถึงแผนและนโยบายรวมทั้งกระบวนการที่อยู่ภายในโครงข่ายงานของความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม
- 6) แสดงผลของการทำงานเกี่ยวกับเรื่องของชาติพันธุ์ให้ปรากฏอย่างเด่นชัด
- 7) ริเริ่มความร่วมมือในการสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างเชื้อชาติและให้การสนับสนุนต่อแบบแผนดังกล่าว
- 8) ทำงานอย่างใกล้ชิดโดยร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ

- 9) สร้างความแน่นอนต่อการปฏิบัติซึ่งถูกกำหนดโดยการค้นคว้าวิจัยและการพัฒนาซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

จุดมุ่งหมาย

- 1) เพื่อเกิดการพิจารณาโต้แย้งในบุคลากรซึ่งเป็นบุคลากรในระบบบริการสาธารณสุขในเรื่องของการประเมินผลผู้ป่วยที่มาจากวัฒนธรรมเฉพาะแบบ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้มีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับสถานะแวดล้อมทางด้านความปลอดภัย
- 2) การเข้าถึงวิถีทางในการจัดการดูแลรักษาที่เหมาะสมตามวัฒนธรรมของผู้ป่วยที่มาจากวัฒนธรรมที่หลากหลาย
- 3) สะท้อนให้เห็นความเป็นมืออาชีพและข้อจำกัดที่มาจากองค์กรซึ่งส่งผลกระทบต่อให้บริการและความสามารถในการจัดการทางด้านวัฒนธรรม
- 4) การเข้าถึงยุทธศาสตร์ทั้งในระดับปัจเจกและระดับองค์กรในเรื่องของความท้าทายที่เกี่ยวข้องกับการเหยียดผิว หรือการเหยียดเชื้อชาติที่มีอยู่ในกระบวนการรักษา

การปฏิบัติ

- 1) ตัวบุคคล/ผู้ชำนาญการ มีการพิจารณาเกี่ยวกับเรื่องของคุณภาพในการดูแลรักษาและบำบัด
- 2) การแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ การเข้าถึงโอกาสในการร่วมมือกันสร้างสรรค์สิ่งที่มีความเหมาะสมกับเรื่องวัฒนธรรมการดูแลรักษาที่มีต่อคนไข้
- 3) แสดงผลของการแลกเปลี่ยนความคิดในรายงานการประชุมส่วนบุคคล

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การดูแลรักษาสุขภาพนั้นมีจุดมุ่งหมายในการที่จะลดความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องของการบริการด้านสาธารณสุข สิ่งนี้เป็นจุดที่สำคัญอยู่ที่การฝึกฝนอบรมต่อบุคลากรทางการแพทย์ ให้เข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวกับขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรมทางการบำบัดรักษาพยาบาล โดยควรเริ่มตั้งแต่ในระดับปริญญาตรีส่วนขั้นตอนของการฝึกอบรมบริการสาธารณสุขได้สร้างขึ้นมา เพื่อการพัฒนาเกี่ยวกับขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรมโดยเฉพาะทั้งในเรื่องของความเอาใจใส่ในเรื่องทางวัฒนธรรม องค์ความรู้ทางวัฒนธรรมและความกระตือรือร้นทางด้านวัฒนธรรม ซึ่งทั้งหมดนี้จะเป็นตัวนำไปสู่ขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรมในที่สุด การพัฒนารูปแบบในการจัดการบริการสุขภาพไม่แต่เพียงจะทำให้เกิดการพัฒนาต่อบุคลากรทางการแพทย์ดังที่กล่าวมาแล้ว แต่ยังมี การพัฒนาไปถึงความพึงพอใจที่มาจากชาติพันธุ์ชนกลุ่มน้อยไม่แต่เพียงผู้ที่อาศัยอยู่ประเทศใด

ประเทศหนึ่งเท่านั้น แต่ยังสามารถประยุกต์ใช้ได้กับประชากรในกลุ่มชาติพันธุ์อื่น ๆ ที่อยู่ในอีกหลากหลายประเทศทั่วโลกอีกด้วย

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Lee and Worrell (2005 : 232-236) ได้กล่าวถึงขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรม ว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางบริการสาธารณสุขต้องเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย และโดยต้องเน้นหนักในตัววัฒนธรรมใดวัฒนธรรมหนึ่ง ซึ่งสามารถนำมาสู่หลักของขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรมในระบบบริการสุขภาพได้ และนำมาสู่ความต้องการที่จะให้บริการทางสาธารณสุขมีหลักการสำหรับในการใช้วัฒนธรรมเข้ามาจัดการบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้นำเสนอดังต่อไปนี้

- 1) บุคลากรในบริการสุขภาพต้องให้การยอมรับนับถือเกี่ยวกับความเชื่อทางด้านสุขภาพรูปแบบต่าง ๆ ระหว่างบุคคล และทัศนคติ ความประพฤติในรูปแบบต่าง ๆ ของปัจเจกชน ครอบครัว และสังคมที่พวกเขาทำงานหรืออาศัยร่วมอยู่ด้วย
- 2) ต้องมีหลักในการบริหาร การจัดการ การรับการรักษาและการประเมินวัดผลขององค์กร รวมถึงสร้างกระบวนการต่าง ๆ เพื่อที่จะให้เกิดความแน่นอนในเรื่องของรูปแบบและการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน โดยผ่านกลุ่มสมาชิกหรือคณะทำงานในระบบบริการสุขภาพทั้งหมดเพื่อนำมาสู่การกำหนดนโยบาย กระบวนวิธี และการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
- 3) ในการรับคนเข้าทำงานใหม่ในระบบบริการสุขภาพ ต้องมีการทำสัญญาว่าจ้างและมีการฝึกอบรมเรื่องความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมต่างๆ ของผู้ที่เกี่ยวข้อง และสามารถสะท้อนผลและการตอบรับที่นำไปสู่คุณค่าในเรื่องของประชากรและการรับใช้ชุมชน

ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ ทางผู้วิจัยเห็นว่าหลักการของขีดความสามารถในการเยียวยาทางวัฒนธรรมในการจัดการบริการสุขภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่งในระบบสาธารณสุข หากนำเอาระบบนี้มาประยุกต์ใช้กับกรณีผู้ป่วยหลังทำแท้ง จะทำให้การรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีนี้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะเป็นกระบวนการใหม่ที่สามารถประยุกต์ใช้และเข้าถึงกลุ่มวัฒนธรรมของผู้หญิงที่ผ่านการทำแท้งได้ซึ่งอาจส่งผลดีต่อกระบวนการรักษาต่อไป ส่วนบุคลากรทางการแพทย์หากใช้หลักการวัฒนธรรมจัดการบริการสุขภาพจะนำมาสู่ประสิทธิภาพต่อกระบวนการรักษามากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดความปลอดภัยทั้งร่างกาย จิตใจและจิตสังคมสำหรับผู้หญิงกลุ่มนี้ได้

2.1.2 แนวคิดชีวการแพทย์ (Biomedicine)

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับชีวการแพทย์ดังต่อไปนี้

Annandale, E., Elston, M. and Prior, L. (2004 : 1-19) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับหลักชีววิทยาทางการแพทย์ (biomedicine) หมายถึง การนำเอาองค์ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่และการปฏิบัติรักษาทางการแพทย์เข้าไว้ด้วยกัน โดยการมองโรคตามหลักชีวการแพทย์นั้นจะมองโรคเป็นลักษณะแบบแยกส่วน หรือแบบลดแยกทอน ซึ่งหมายถึงหากส่วนใดในร่างกายเจ็บป่วยก็จะรักษาส่วนนั้นไปตามอาการที่แสดงออกมา เช่น หากปอดรั่วก็จะรักษาที่เส้นเลือดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปอดเพื่อทำการรักษา ซึ่งแนวคิดนี้เป็นการมองโรคแบบเป็นเหตุเป็นผลโดยมุ่งหาปัจจัยในการเกิดโรคและนำมาสู่ผลที่ตามมาคือการรักษา โดยใช้หลักทฤษฎีตามวิทยาศาสตร์และทฤษฎีที่เน้นการพิสูจน์ให้เห็นจริงมาช่วยสนับสนุน เช่น การที่ผู้เกิดอาการเจ็บป่วยสาเหตุเพราะเชื้อไวรัส แบคทีเรียเป็นตัวทำให้เกิดโรคเป็นต้น ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เป็นเหตุเป็นผลเกินไป โดยหลักความจริงในการรักษาทางการแพทย์ควรเน้นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับทางด้านจิตใจและสังคมด้วย โดยเน้นความเป็นศูนย์กลางเพื่อสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยซึ่งถือว่าการรักษาที่ดีที่สุด

สอดคล้องกับผลงานของ Sheridan and Radmacher (1992 : 1-5) ซึ่งได้ให้คำจำกัดความหลักการชีววิทยาการแพทย์ (biomedicine) หมายถึง กระบวนการของการรักษาทางการแพทย์ที่เน้นโรคทางด้านร่างกาย ทั้งนี้เพราะร่างกายนั้นมีอิทธิพลเหนือความสำคัญทางด้านจิตใจ เพราะการรักษาโรคทางด้านร่างกายของมนุษย์สามารถแยกออกมาจากสสารออกได้ตามหลักวิทยาศาสตร์อย่างชัดเจนและมีความถูกต้อง แต่หลักการรักษาโรคทางด้านจิตใจไม่สามารถปฏิบัติได้ ดังคำกล่าวที่ว่า "จิตใจอยู่เหนือร่างกาย" ซึ่งคำ ๆ นี้กลายเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงระบบทางการแพทย์ที่มีมาแต่ดั้งเดิมได้ เพราะว่าการรักษาโรคทางการแพทย์ในอดีตที่ผ่านมาจะส่งผลดีและนำพึงพอใจอย่างมากก็ตาม

Descarte (อ้างใน Sheridan and Radmacher, 1992 : 1-5) ได้ให้ความหมายหลักชีววิทยาการแพทย์ (biomedicine) ว่าเหมือนกับตุ๊กตา คือเป็นตุ๊กตากลที่ถูกร่างขึ้นมาให้เหมือนกับคนที่มีชีวิต ซึ่งแน่นอนว่าไม่สามารถที่จะจำลองตัวหรือพัฒนาตนเองให้สูงขึ้นไปได้ก็คือ

ไม่สามารถใส่ความรู้สึกอารมณ์ หรือจิตใจลงไปในตัวตุ๊กตาได้ ถ้าเปรียบร่างกายของมนุษย์ให้เหมือนตุ๊กตากลแต่อารมณ์ความรู้สึกที่มีอยู่ในตัวเราทำให้มนุษย์มีความแตกต่างจากตุ๊กตากลเหล่านี้ สิ่งนี้จึงจำเป็นที่รูปแบบของจิตใจและร่างกายเป็นตัวที่ทำให้เกิดความแตกต่างดังกล่าว

McLeland (อ้างใน Sheridan and Radmacher, 1992 : 1-5) เป็นผู้นำในเรื่องของการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิต ได้อธิบายไว้เกี่ยวกับตัวแบบทางชีววิทยาการแพทย์ (biomedicine) ว่าเป็นเหมือนกับตัวแบบทางด้านเครื่องจักรกล เมื่อใดร่างกายของเราได้รับการปฏิบัติเหมือนเป็นเครื่องจักรกล สิ่งก็ตามมาก็คือเกิดการชำรุดพังหรือใช้การไม่ได้ไป ต้องหาทางแก้ไขโดยนำมาปรับปรุงหรือถูกซ่อมแซมเพื่อให้สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ โดยอาจจะใช้การเปลี่ยนชิ้นส่วนอะไหล่หรือไม่ก็ทำลายชิ้นส่วนใด ๆ ที่ไม่สามารถใช้การได้ออกไป ซึ่งหากเปรียบเทียบกับร่างกายของคนเราก็เหมือนกับเครื่องจักรเหล่านั้นที่มักจะมีตัวการหรือมีปัญหาที่เกิดขึ้นกับของร่างกายอยู่เสมอ

Angle(1980) ได้นำเสนอว่าปัจจัยทางด้านจิตใจเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยมีความสำคัญก่อนที่เรื่องของกายภาพได้รับการยอมรับเสียอีก ซึ่งแพทย์ในยุคก่อนสมัยใหม่มีความเชื่อเกี่ยวข้องกับจินตภาพและความรู้สึกต่าง ๆ และมีอิทธิพลอย่างมากต่อกระบวนการของการรักษาโรค ในทางตรงกันข้ามตัวแบบทางชีววิทยาการแพทย์ได้มองเรื่องของจินตภาพและความรู้สึกต่าง ๆ ว่าเปรียบเสมือนสิ่งที่ตกอยู่ภายในอารมณ์ความรู้สึกและไม่สามารถที่จะส่งผลกระทบต่อร่างกายของเราได้แม้แต่น้อยหรือไม่มีผลต่อการรักษาเลย มีแต่การค้นพบเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกของโรคเช่น แบคทีเรีย ไวรัส สารเคมี และวิตามินที่นำมาสู่การรักษาทางด้านกายภาพเป็นหลักเท่านั้น สิ่งนี้จึงเป็นการทำทลายให้เกิดความเชื่อมั่นในการรักษาโดยใช้ตัวแบบทางชีววิทยาการแพทย์สมัยใหม่มากยิ่งขึ้น ซึ่งนำมาสู่ภายในโครงสร้างของตัวแบบการรักษาโรค ที่มีเพียงปัจจัยทางชีวเคมีเท่านั้นที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่ได้รับการพิจารณาหรือวินิจฉัย ส่วนเรื่องทางสังคม จิตวิทยาและรูปแบบของพฤติกรรมนั้นได้ถูกทิ้งไว้ภายนอกโดยไม่ได้รับการใส่ใจเลย

อาจกล่าวได้ว่าระบบสาธารณสุขมักให้ความสำคัญอยู่บนแกนกายภาพ (physical axis) ซึ่ง "โรค" (disease) ที่นิยามได้ชัดเจน หมายถึง มีการตรวจพบรอยโรคทางกายภาพหรือทางวัตถุโดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์หรือใช้การวินิจฉัยผ่านมุมมองของผู้เชี่ยวชาญทางหลักการแพทย์เข้ามาช่วยในการตรวจสอบ เช่น การตรวจผ่านกล้องจุลทรรศน์เพื่อหาเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส

การอัลตราซาวด์ เพื่อดูความผิดปกติของร่างกาย หรือการหาโรคที่ตรวจพบด้วยคลื่นรังสีต่างๆ รวมไปถึงจนถึงจากการตัดชิ้นเนื้อ หรือการพบสารเคมีบางอย่างผิดปกติ เหล่านี้เป็นกระบวนการ การตรวจโรคแบบลักษณะทางกายภาพเป็นหลัก ซึ่งโดยปกติแล้วการรักษาโรคมักจะเน้นใน ประเด็นวิเคราะห์วินิจฉัยโดยมีหลักการทางวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐานนั่นคือการรักษาโรคที่เน้นแต่ เพียงเรื่องทางกายภาพ แต่ความเจ็บป่วยยังมีเหตุทาง "จิต" และทาง "สังคม" อีกด้วย ซึ่งใน การรักษาโรคจะต้องประกอบไปด้วย 3 แกน (tri-axial) คือ กาย จิต สังคม (bio-psycho-social) แต่ไม่ได้ผลการแพทย์ในปัจจุบันมุ่งเน้นไปยังเป็นลักษณะดังที่เป็นไปในทางกายภาพ อย่างเดียว ซึ่งอาจจะเรียกว่าเป็นรูปแบบ "ชีวการแพทย์" (biomedicine) ซึ่งหมายถึง รูปแบบใน การรักษาสุขภาพที่คำนึงถึงแต่เหตุทางกายหรือทางชีวภาพเท่านั้น ซึ่งเป็นรูปแบบที่ขาดความ สมบูรณ์ เพราะขาดอีก 2 แกน คือ แกนทางจิต และทางสังคม (www.mohanamai.com วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2550)

แนวคิดทางชีวการแพทย์ (biomedicine) สำหรับผู้หญิงในปัจจุบันอาจพิจารณาภาวะสุขภาพ ได้ในแง่มุมมองของการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระและจิตสังคมของผู้หญิงในแต่ละช่วงวัย ได้แก่ จาก ภาวะ เด็ก วัยรุ่นเข้าสู่การเป็นมารดา วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ แต่สถิติและการรายงานสุขภาพ ของผู้หญิงที่มีอยู่ไม่เพียงพอและครอบคลุมในปัญหาสุขภาพผู้หญิงทุกด้านเน้นทางด้านร่างกาย เป็นหลัก ขาดการสำรวจด้านจิตใจและสังคม เช่น การขาดความครอบคลุมในปัญหาสุขภาพ ผู้หญิงทุกด้านและขาดความต่อเนื่องกันไปตลอดชีวิตของผู้หญิง รวมทั้งบางรายงานก็ไม่มี การจำแนกเพศ รายงานสุขภาพสตรีที่มีอยู่มีลักษณะแทรกอยู่ประปรายในรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง และลดอัตราการป่วย การตาย มีเฉพาะบางประเภทเท่านั้น ซึ่งถือว่าละเลยมิติทางด้านจิตใจและ สังคมสำหรับสุขภาพของผู้หญิงไป

Angal (1980) ได้นำเสนอว่าในปัจจุบันมีการต่อต้านการแผ่ขยายของตัวแบบทางชีววิทยา การแพทย์ขนานใหญ่รวมทั้งตัวแบบทางจิตวิทยาและสังคมด้วย มีการระบุว่าตัวแบบทางชีววิทยา การแพทย์นั้นได้เดินเข้าสู่ทางตันเพราะด้วยข้อจำกัดของตัวแบบทางด้านวิทยาศาสตร์ ที่ระบุถึง การเข้ามาของอำนาจหน้าที่และประเด็นที่เป็นหลักเกณฑ์อันไม่มีข้อพิสูจนใด ๆ ตัวแบบทาง วิทยาศาสตร์นั้นจะต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงหรือไม่มีความสมบูรณ์ จึงทำให้ในบางครั้งข้อมูลที่ ทำให้การค้นคว้าทางการแพทย์นั้นไม่มีความเหมาะสมหรือดีพอ และอาจเกิดข้อขัดแย้งทางด้าน ข้อมูลที่เหมาะสมกับตัวแบบหรือการปฏิเสธต่อการคงอยู่ของกฎเกณฑ์

ดังนั้นจึงสามารถสังเกตได้ว่าตัวแบบทางชีววิทยาการแพทย์ได้เผชิญหน้ากับการท้าทายครั้งสำคัญ เพราะการพิจารณาในประเด็นเกี่ยวกับทางด้านกายภาพ ชีวภาพอย่างเพียงอย่างเดียวนั้นเอง ตัวแบบดังกล่าวจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น โดยเฉพาะอิทธิพลของความเชื่อดังที่กล่าวไว้แล้ว ซึ่งปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยนั้นมีที่มาจากหลายหลายสาเหตุและที่มาซึ่งแท้ที่จริงแล้วความเจ็บป่วยที่มาจากสาเหตุทางจิตและทางสังคมในสังคมปัจจุบันมีความเจ็บป่วยเหล่านี้ตรวจไม่พบรอยโรคทางกายภาพ แต่ผู้ป่วยก็ไม่สบายจริงๆ ซึ่งแพทย์ก็จะไม่เข้าใจ เพราะไม่พบโรคทางกายแพทย์จึงไม่เข้าใจ ไม่พอใจ หรือแสดงอาการไม่ดีต่อคนไข้ประเภทนี้ จึงทำให้แพทย์จึงขาดความสามารถที่จะรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่หรือทำให้คนไข้หนักลง

สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นว่าระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันเป็นระบบตั้งรับ คือ รอให้ผู้ป่วยจึงมีผู้ป่วยมากเกินความจำเป็นและใช้เทคโนโลยีที่มีราคาแพงสำหรับปัญหาส่วนใหญ่ที่ไม่จำเป็นหรือมีการใช้เทคโนโลยีโดยไม่ถูกต้อง ทำให้ค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพสูงเกินกว่าความจำเป็น และไม่ได้รับผลตอบแทนไม่คุ้มค่า ระบบบริการสาธารณสุขจึงวิ่งเข้าสู่จุดวิกฤติคือเงินไม่พอ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลแบกรับภาระไม่ไหว คนไข้ไม่ได้รับบริการที่ดี นั้นนำมาสู่ภาวะวิกฤตการณ์ของระบบบริการสุขภาพเกิดจากการเน้นโรคเป็นหลัก

2.1.3 การเมืองเรื่องร่างกาย (The body politics)

ทางออกวิธีหนึ่งเพื่อลดปัญหาเรื่องการทำแท้งในปัจจุบัน คือการกำหนดนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้หญิงที่สำคัญมากที่สุด โดยเฉพาะในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมาคือการควบคุมจำนวนประชากรผ่านการลดอัตราการเกิดที่มีเบื้องหลังความคิดอยู่ที่ว่าการที่ผู้หญิงมีลูกมากเกินไปเป็นสาเหตุหลักของปัญหา เช่น ปัญหาความยากจน ปัญหาการทำแท้ง ฯลฯ จึงได้มีการดำเนินการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการลดลงของอัตราการเกิดในแต่ละแผนพัฒนาแห่งชาติ สิ่งนี้จึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับร่างกายของผู้หญิงโดยแท้ และยังสามารถนำมาเชื่อมโยงกับในเรื่องของเทคโนโลยีทางอำนาจ (technologies of power) ได้อีกด้วย ซึ่งชี้ให้เห็นว่าทางหน่วยงานภาครัฐมีการกำหนดนโยบายเรื่องการควบคุมกำเนิด โดยเฉพาะประชากรที่เน้นการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายในการลดลงของอัตราการเกิดในแต่ละแผนพัฒนาแห่งชาติ ซึ่งได้กำหนดไว้ว่าจำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิดรายใหม่ต่อปีต้องเพิ่มขึ้นเท่าไร ต้องรักษาอัตราการคงใช้การคุมกำเนิดในระดับใด จึงทำให้มีนโยบายที่กำหนดโดยภาครัฐ ซึ่งเป็น

ผู้มีอำนาจทางการเมืองในลักษณะการใช้นโยบายแบบของการยึดเหนี่ยว โดยใช้วิธีนานาประการ ในการชักจูงให้ผู้หนึ่งมาใช้ในการคุมกำเนิด ในหลายสถานการณ์จึงเป็นการชักจูงกึ่งบังคับ โดยมักจะให้ข่าวสารด้านเดียวของวิธีคุมกำเนิดร่วมไปกับการให้สิ่งจูงใจหรือสิ่งของล่อใจให้คนมารับ บริการคุมกำเนิด เช่น ในกรณีของสตรีที่กำลังอยู่ในภาวะเจริญพันธุ์หากไม่ต้องการมีบุตรทาง ภาครัฐออกนโยบายเรื่องการคุมกำเนิดหรือแนะนำให้ทำหมัน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึง ประสงค์ ซึ่งสิ่งนี้เป็นการนำเอาเทคโนโลยีผ่านความรู้โดยเฉพาะความรู้ที่เป็นเหตุเป็นผลอย่าง วิทยาศาสตร์ และหน่วยงานภาครัฐหรือรัฐบาลใช้เทคโนโลยีดังกล่าวนี้ผ่านของผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์ ซึ่งมิเชล ฟุเก็ตต์ (อ้างใน Simon Gunn .www.historycoopertive.org/journal/ วันที่ 1 มีนาคม 2550) เรียกว่า "govern mentality" ระบบนี้จะครอบคลุมเกี่ยวกับกระบวนการควบคุม หรือชี้นำพฤติกรรมให้คนปฏิบัติตาม เช่น ในประเทศจีนรณรงค์ให้ประชากรในประเทศมีบุตรได้ เพียงคนเดียวได้รับสวัสดิการจากภาครัฐมากกว่าการมีบุตรสองคน เป็นต้น

การที่ภาครัฐมีการควบคุมประชากรถือว่าเป็นเรื่องทางการเมืองบนร่างกาย (bio-politics) คือมีการหากฎที่จะเข้ามาควบคุมผู้หนึ่ง (mentality of rules) อันเป็นที่การใช้อำนาจของ หน่วยงานเข้ามาควบคุมและปกครองทำให้ผู้หนึ่งขาดอิสระเสรีภาพ และสิทธิในร่างกายของตนเอง ในการตั้งครมซึ่งเป็นที่หลักทางชีวภาพของผู้หนึ่ง ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าร่างกายของผู้หนึ่ง อยู่ภายใต้อำนาจของการบริหารการปกครองที่เป็นทางการ อาจจะผ่านทางกฎหมาย หรือ นโยบายกำหนดเรือนร่างของผู้หนึ่ง ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญเกี่ยวกับประเด็นของความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้และอำนาจภายใน "human science" ทั้งนี้เพราะเกี่ยวข้องและส่งอิทธิพลต่อ มนุษย์โดยตรง และสามารถควบคุมร่างกาย (the body) เป็นการปกครองจัดการพฤติกรรม (conduct) และก่อสร้างสร้างตัวของตัวตน (self) ด้วยเหตุนี้อำนาจจึงเป็นความพยายามที่จะ พิจารณาว่าผู้หนึ่งได้ควบคุมปกครองตัวของตัวเอง ซึ่งแนวคิดทั้งหลายทั้งปวงนี้ ไม่ได้สนใจเลยว่า ผู้หนึ่งจะคิดอย่างไรและต้องการอย่างไร สิ่งนี้ก็คือการล่วงล้ำสิทธิในการควบคุมเนื้อตัวร่างกาย และระบบการเจริญพันธุ์ของผู้หนึ่งมาโดยตลอด นับเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนโดยแท้ และไม่ เคารพสิทธิในร่างกายรวมถึงการตัดสินใจของผู้หนึ่ง ไม่ให้ทางเลือกต่อการดูแลสุขภาพของผู้หนึ่ง และไม่สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลโดยผู้หนึ่งเอง ดังนั้นนโยบายประชากรของรัฐซึ่งผู้หนึ่งกำหนดเกือบ ทั้งหมดคือผู้ชาย ที่มีเป้าหมายหลักอยู่ที่การควบคุมภาวะการเจริญพันธุ์ของผู้หนึ่ง ได้บิดเบือน หลักการสำคัญของการใช้การคุมกำเนิดสมัยใหม่ ที่มุ่งหวังให้ผู้หนึ่งสามารถควบคุมระบบการ เจริญพันธุ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากกว่าการใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบ

ดั้งเดิม เพราะการคุมกำเนิดมิได้หมายถึงการลดอัตราการเกิด แต่หมายถึงวิถีปฏิบัติที่มนุษย์สามารถเลือกที่จะใช้เพื่อสนองความต้องการของตนเองต่อจำนวนบุตรที่อยากมี โดยมีเป้าหมายสูงสุดอยู่ที่ความปลอดภัยต่อสุขภาพผู้หญิงและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้หญิง เหล่านี้เป็นการใช้อำนาจทางการเมืองเข้าไปลดรอนสิทธิผู้หญิงผ่านร่างกายของผู้หญิงอย่างชัดเจน

หากจะกล่าวไปแล้วร่างกายของผู้หญิงถือเป็นสิทธิประเภทหนึ่ง ที่ผู้หญิงพึงมีในการเลือกที่จะปฏิบัติเพราะปกติรัฐธรรมนูญของรัฐเสรีประชาธิปไตยทุกรัฐจึงมีการบัญญัติรับรอง เรื่องสิทธิต่างๆ ที่มนุษย์แต่ละคนจำเป็นต้องมีและใช้ไปเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพแห่งตนทั้งในทางกายภาพและในทางจิตใจ และถือกันว่าสิทธิในชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สินเป็น “แก่น” (core) ของสิทธิมนุษยชน (human rights) (วรพจน์ วิศรุตพิชญ์, 2538 : 15-16) นอกจากนี้ยังรวมถึงสิทธิร่างกายของผู้หญิงด้วย ซึ่งเป็นกระบวนทัศน์ใหม่ที่เน้นสิทธิในการเลือกตัดสินใจเกี่ยวกับเนื้อตัวร่างกายตนเอง โดยปราศจากการบังคับ การเลือกปฏิบัติและความรุนแรง ว่าเป็นหัวใจสำคัญของสิทธิผู้หญิงเน้นความเข้าใจในเรื่อง “สุขภาพทางเพศ” ของคนทุกวัย ทุกช่วงอายุ และตลอดชีวิต (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2548 : บทนำ)

ทั้งนี้เพราะสิทธิของผู้หญิงทุกวันนี้มักถูกกำหนดและสร้างขึ้น ภายใต้เงื่อนไขของสรีระร่างกายของผู้หญิง เพราะร่างกายของผู้หญิงต้องก้าวผ่านการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอยู่หลายช่วงชีวิต นับตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ไปสู่วัยการตั้งครรภ์ การคลอด และการให้นมบุตร ไปจนถึงวัยที่ไม่ตั้งครรภ์แล้วหรือที่เรียกว่าวัยทอง เหล่านี้ทำให้ผู้หญิงต้องเผชิญกับภาวะการเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพผู้หญิงเป็นอย่างมาก เพราะสุขภาพมีส่วนเกี่ยวข้องกับการควบคุมดูแลร่างกายของผู้หญิง (reproductive health) โดยเฉพาะผู้หญิงที่อยู่ในสภาวะตั้งครรภ์ไม่ปรารถนา มีขบวนการต่อต้านการทำแท้งได้มองว่าตัวอ่อนในร่างกายมีฐานะเป็นบุคคลหนึ่ง และร่างกายของผู้หญิงเป็นเพียงที่บรรจุตัวอ่อนเท่านั้น บุคคลภายนอกและรวมทั้งตัวอ่อนเองก็มีสิทธิเหนือร่างกายของสตรี (ที่เป็นแม่) โดยสามารถที่จะห้ามไม่ให้ผู้หญิง (ที่เป็นแม่) นำตัวอ่อนออกก็ได้หรือจะบังคับให้ต้องเอาออกก็ได้ สิ่งนี้ทำให้ผู้หญิงถูกลดทอนทางด้านสิทธิในการควบคุมร่างกายตนเองโดยสิ้นเชิง (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2547 : 34)

อันที่จริงแล้วผู้หญิงจึงมีสิทธิในการเลือกที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเองรวมทั้งประเด็นในเรื่องของสุขภาพด้วย โดยมีคณะทำงานที่ปรึกษาด้าน “สุขภาพทางเพศ” สำหรับ

ผู้หญิง ของในปี 1999 องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความคำว่า สิทธิร่างกายของสตรี บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน ดังนี้คือ สิทธิมนุษยชนที่ได้รับการบันทึกไว้แล้วในกฎหมายระดับชาติ ในเอกสารที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนในระดับนานาชาติ และในเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและได้รับจันทามติแล้ว ซึ่งหมายรวมถึงสิทธิของคนทุกคนที่มีสิทธิในเรื่องเรื่องต่อไปนี้เป็นโดยปราศจากการบังคับ การเลือกปฏิบัติ และความรุนแรง (Jennifer Oriel, 2005 : 392-404) โดยทั้งนี้ได้มีการกล่าวในประเด็นดังนี้ (กฤตยา อาชวนิชกุล, 2548 : บทนำ)

การทำแท้งมีเป็นประเด็นปัญหาทางด้านร่างกายและมีส่วนเกี่ยวข้องกับประเด็นทางด้านสิทธิของร่างกายของผู้หญิงโดยแท้ เพราะสิทธิในความเป็นเจ้าของร่างกายของสตรี เป็นสิทธิตามธรรมชาติของหญิง กล่าวคือ หญิงพึงมีสิทธิโดยสมบูรณ์ในการใช้ร่างกายในวิถีทางที่ต้องการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เกิดผลอันล้าลึกและยาวนานต่อชีวิตของหญิง ไม่ว่าจะเป็ชีวิตของหญิง ไม่ว่าจะเป็ชีวิตส่วนตัว สังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้นสตรีจึงควรมีอิสระเสรีที่จะตัดสินใจว่าจะตั้งครรภ์ต่อหรือจะทำแท้งด้วยตนเอง(สุชาดา รัชชกุล, 2537 : 75)

ประเทศตะวันตกส่วนใหญ่ถือว่าสิทธิผู้หญิงมีสิทธิในร่างกายของตนที่จะทำแท้งหรือไม่ ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการโต้แย้งในประเด็นเรื่องวาทกรรมเกี่ยวกับ แนวทางเลือก (dichotomy) ของตัวอ่อนในครรภ์ว่ามีสถานะเป็น "กึ่งมีชีวิต" หรือ "กึ่งทางเลือก" ซึ่งประเด็นดังกล่าว มีการสนับสนุนเกี่ยวกับสิทธิการทำแท้งนั้นว่าเป็นเรื่องหลักและเป็นแนวความคิดที่ว่าผู้หญิงควรมีสิทธิในการเลือกว่าตนเองจะตั้งครรภ์หรือไม่ สิทธิดังกล่าวได้เข้ามามีส่วนสำคัญกับเรื่องสิทธิเหนือร่างกายของมนุษย์ (Michael Lim Tan, 2004 : 157-166)

ประเด็นเรื่องสิทธิการทำแท้งมีข้อโต้แย้งเกี่ยวกับร่างกายนี้ใครเป็นผู้ควรแก่การมีสิทธิ จึงทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งทางด้านสิทธิสองประเภทคือ สิทธิในการทำแท้งของหญิงมีครรภ์กับสิทธิในการมีชีวิตอยู่ของตัวอ่อนในครรภ์หญิง ปัญหาจึงมีอยู่ว่าเป็นสิทธิประเภทใด ใครเป็นผู้ตัดสินใจในร่างกายนี้กันแน่ และระหว่างทารกในครรภ์กับแม่ใครควรมีความสำคัญมากกว่ากัน ฝ่ายที่สนับสนุนให้มีการยอมรับทางกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง มักจะเห็นว่า สิทธิของแม่อยู่เหนือสิทธิทารกในครรภ์ โดยได้กล่าวไว้ดังนี้

".....ตัวอ่อนในครรภ์มารดา มีกำเนิดมาได้ด้วยสาเหตุเพียงประการเดียว คือ การเสพลังวาสของหญิงผู้เป็นมารดา ด้วยเหตุดังนั้น ตัวอ่อนจึงเป็นหนี้ชีวิตผู้เป็นมารดา ในกรณีเช่นนี้การดำรง

อยู่ของตัวอ่อนจักต้องไม่ก่อความยากเข็ญแก่มารดา มิฉะนั้นหญิงผู้เป็นมารดาย่อมมีสิทธิที่จะหยุดยั้ง การมีชีวิตของตัวอ่อนด้วยการทำแท้งได้..." (รังสรรค์ ทัศนะพรพันธุ์, 2537 : 202)

ในกลุ่มแรกเป็นผู้สนับสนุนการทำแท้งของผู้ในขบวนการปลดปล่อยสตรี (women's liberation) โดยกลุ่มนี้มีความเห็นว่าการทำแท้งน่าจะเป็นสิทธิส่วนบุคคลมารดาที่จะตัดสินใจทำอะไรกับร่างกายของตนก็ได้ ในประเด็นเรื่องสิทธิในความเป็นเจ้าของร่างกาย ถือว่าการทำแท้งนั้นเป็นสิทธิตามธรรมชาติของหญิงกล่าวคือ หญิงพึงมีสิทธิโดยสมบูรณ์ในการใช้ร่างกายในวิถีทางที่ต้องการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เกิดผลอันล้าลึกและยาวนานต่อชีวิตของหญิง ไม่ว่าจะเป็นชีวิตส่วนตัว สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้นสตรีจึงควรมีอิสระที่จะตัดสินใจว่าจะตั้งครรภ์ต่อหรือจะทำแท้งด้วยตัวเอง (สุชาติ รัชชกุล, 2537 : 75)

สอดคล้องกับงานของ Susanne Paczensky (1990 : 177-184) นักวิชาการตะวันตกที่กล่าวถึงสิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกาย เพราะเด็กในครรภ์ถือเป็นส่วนหนึ่งในร่างกายของผู้หญิง ดังนี้ "ความสัมพันธ์ของผู้หญิงที่ท้องกับตัวอ่อนแท้จริงคือความสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิงกับส่วนหนึ่งของร่างกายของตนเองส่วนซึ่งผู้หญิงเป็นผู้สร้างเอง..." สิ่งนี้นับว่าเป็นสิ่งที่คู่ขนานแนวทางเดียวกับแนวคิดด้านศาสนาคริสต์และแนวคิดของอริสโตเติล ที่ได้กล่าวไว้ว่า "...ตัวอ่อนในครรภ์นั้นมีสภาพไม่ต่างจากวิญญาณของพืชผัก ต่อมากลายเป็นวิญญาณของความเป็นสัตว์ และสุดท้าย วิญญาณแห่งความมีเหตุมีผลก็จะตามมาในที่สุด การทำแท้งจึงถือว่ามีเป็นการฆาตกรรม..." (Michael Lim Tan, 2004 : 157-166)

ส่วนกลุ่มที่เป็นฝ่ายคัดค้านมองว่าการทำแท้งจะเห็นได้ถึงแม้คนๆ หนึ่งจะมีสิทธิที่จะทำอะไรกับร่างกายของตนก็ได้ แต่สิทธินี้ไม่อาจลบล้าง หรือมีความสำคัญกว่าสิทธิในชีวิตของทารกในครรภ์ได้ ฝ่ายที่คัดค้านการทำแท้งเชื่อว่าทารกในครรภ์เป็นมนุษย์ผู้มีสิทธิในชีวิต (มิฉะนั้นแล้วการทำแท้งก็คงไม่ผิด) นั่นคือทารกในครรภ์มีศักดิ์ศรีและสิทธิเท่าเทียมมนุษย์ผู้ใหญ่ซึ่งเราถือว่าเป็นบุคคลและทำลายทารกในครรภ์เป็นความผิดทางจริยธรรมเหมือน ๆ กับการทำลายชีวิตบุคคลผู้บริสุทธิ์คนหนึ่ง (มยุรี ดำรงค์เชื้อ, 2537: 89-115)

สอดคล้องกับแนวคิดของ Judin Thompson (มปป : 89 -108) มองประเด็นเรื่องสิทธิในการทำแท้งว่า ถึงแม้เราจะยอมรับทารกในครรภ์มีสิทธิในชีวิต แต่นี่ไม่จำเป็นจะต้องนำไปสู่

ข้อสรุปที่ว่า การทำแท้งผิดเสมอไป เพราะการฆ่าคนบริสุทธิ์ไม่จำเป็นจะต้องผิดทุกกรณีอยู่แล้ว ปัญหาคือกรณีอะไรบ้างที่การฆ่าครั้งนั้นไม่ใช่การฆ่าอย่างยุติธรรมซึ่งจริงๆ แล้วทั้งสองกรณีนี้อาจครอบคลุมการทำแท้งเกือบทั้งหมด แม้จะมีการตีความประเด็นการทำแท้งว่าเป็นสิทธิของใครแต่ถึงอย่างไรทางผู้วิจัยเห็นว่าการโต้แย้งในประเด็นเรื่องสิทธิในการทำแท้งเป็นฝ่ายใดที่ถูกต้องและระหว่างแม่และทารกในครรภ์ใครจะเป็นผู้มีสิทธิมากกว่ากันนั้นยังเป็นที่ถกเถียงกันทั่วไป แต่ทั้งหมดนี้ส่วนใหญ่ในสังคมไทยก็ยังไม่มีการให้ความสำคัญในประเด็นเรื่องสิทธิในการทำแท้งสำหรับผู้หญิงอย่างเท่าที่ควร

กล่าวโดยสรุป หากจะพิจารณาผู้หญิงตกเป็นผู้ถูกกระทำมาโดยตลอดมา และเกิดสภาวะของการไม่เท่าเทียมกันทางเพศ ผู้หญิงจำเป็นต้องเรียกร้องสิทธิของตัวเองเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในสังคม ทั้งนี้เพราะมีปรากฏการณ์ทั้งที่ผู้หญิงต้องการใช้วิธีคุมกำเนิดในการชะลอการมีบุตร หรือการหยุดการมีบุตร มีผู้หญิงจำนวนไม่น้อยที่ถูกบังคับให้ใช้วิธีการคุมกำเนิดทั้งๆ ที่พวกเธอเองไม่ปรารถนา อันที่จริงเป็นสิทธินับได้ว่าล่วงล้ำสิทธิในการควบคุมร่างกายและระบบของผู้หญิงโดยตลอด นับเป็นการล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนโดยแท้ เพราะไม่เคารพสิทธิในร่างกายและการตัดสินใจของผู้หญิง ไม่ให้ทางเลือกต่อการดูแลสุขภาพของผู้หญิง เพราะนโยบายประชายถูกกำหนดขึ้นโดยผู้ชาย และในหลายๆ ที่มีการบริการการวางแผนครอบครัวอย่างกว้างขวางแพร่หลาย แต่การดำเนินงานก็เน้นไปที่ตัวเลขเป้าหมายในการควบคุมประชากร ป้องกันการทำแท้งนอกกฎหมาย มากกว่าที่จะคำนึงถึงปัญหาสุขภาพของผู้หญิงและสิทธิของผู้หญิงเท่าที่ควร ผู้หญิงต้องตกอยู่ภายใต้อำนาจของผู้ชายเป็นใหญ่ในสังคม ทำให้ผู้หญิงไม่สามารถที่จะเรียกร้องประเด็นเกี่ยวกับสิทธิของตนเองอย่างเท่าที่ควร ทำให้ผู้หญิงต้องตกอยู่ภายใต้ความไม่ทัดเทียมและไม่มีสิทธิที่จะต่อรองหรือเรียกร้องสิ่งที่ไม่เป็นธรรมแก่ตนได้ แม้กระทั่งในประเด็นเรื่องการทำแท้ง ทั้งที่ผู้หญิงควรมีอำนาจในการตัดสินใจเองว่าจะทำแท้งหรือไม่ทำ แต่เพราะค่านิยมทางสังคม ความเชื่อทัศนคติต่างๆ กลับมองว่าหากผู้ใดทำแท้งผู้นั้นกระทำตนไม่ดีผิดศีลธรรมแท้ที่จริงแล้วเราไม่ควรที่จะตัดสินควรมองในสภาพการณ์ที่ถูกต้องแล้วจึงสรุปเหตุผล ทั้งนี้ทางผู้วิจัยเห็นว่าสิทธิในการทำแท้งเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข มิใช่มองแต่เพียงว่าเป็นสิ่งที่ไร้เหตุผล ควรพิจารณาถึงประเด็นปัญหาและให้ผู้หญิงได้มีสิทธิในการตัดสินใจในการกระทำของตนว่าเหมาะสมหรือไม่ ถ้าแก้เรื่องประเด็นสิทธินี้ได้แล้ว อาจจะช่วยลดเรื่องของการทำแท้งเถื่อนและเรื่องความทุกข์ทรมานของสตรีที่ได้รับผลแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่กำลังเป็นปัญหาทางสังคมในปัจจุบันได้

2.1.4 การปรับตัวทางสังคม (Social Adjustment)

การปรับตัวเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนจะต้องประสบอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากสังคมมนุษย์นั้น อยู่ภายใต้สภาวะสังคมที่ซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด ทั้งด้านโครงสร้าง รูปแบบองค์ประกอบทั้งทางสังคมและวัฒนธรรม ฯลฯ แม้จะไม่สามารถเห็นได้ชัดในระยะสั้น แต่สภาพการเปลี่ยนแปลงได้ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางบวกและลบ เช่น การเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้ระบบค่านิยมในวัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงไป การขยายตัวของระบบสังคม ทำให้การดำเนินชีวิตของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม (โอภาส พิมลวิยาภิก, 2539 : 12) อย่างไรก็ตามสังคมจะยั่งยืนอยู่ได้ก็เพราะสมาชิกของสังคม ยึดถือวัฒนธรรม โดยสมาชิกจะดำรงชีวิตอยู่บนโลกนี้ได้โดยสะดวกก็ต่อเมื่อมีการพยายามปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมได้อย่างเต็มที่

สาเหตุของการปรับตัวทางสังคมมาจากมนุษย์ เพราะทุกคนมีความปรารถนาที่จะดำรงชีวิตอย่างมีความสุขในสังคม ความปรารถนาดังกล่าวนี้ทำให้มนุษย์ต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งสถานการณ์ภายในตนเองและสถานการณ์ในสังคม โดยมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการปรับตัวทางสังคม โดยมีผู้ให้ความหมายเรื่องการปรับตัวทางสังคมดังต่อไปนี้

พจนานุกรมศัพท์ทางสังคมวิทยา (ราชบัณฑิตยสถาน 2549 : 198) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวทางสังคม (social adjustment) คือ การที่บุคคลปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ ในการอยู่ร่วมกันในสังคมซึ่งจะต้องมีการติดต่อสัมพันธ์ หรือเกิดการแข่งขันกับคนในสังคมจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมได้ โดยการปรับปรุงไม่ให้เกิดความขัดแย้งจนถึงต้องแตกกลุ่มกัน แม้แต่ละคน อาจจะมีนิสัยใจคอหรือผลประโยชน์ที่แตกต่างกัน

Hurlock (1984) ได้ให้ความหมายการปรับตัวทางสังคมว่าเป็นความสำเร็จของบุคคลในการปรับตัวให้เข้ากับกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ได้ คนที่ปรับตัวได้ดีจะเรียนรู้ทักษะทางสังคมเช่น ความสามารถในการเกี่ยวข้องกับคนอื่นทั้งกลุ่มเพื่อนและคนแปลกหน้า และจะช่วยพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อสังคมด้วย เช่น มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น โดยผ่านหลักเกณฑ์ดังนี้

1. การแสดงออกที่เหมาะสม (overt performance) คือ มีการแสดงออกที่เหมาะสมเป็นไปตามคาดหวังของกลุ่ม ซึ่งจะทำให้ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม

2. การปรับตัวให้เข้ากับกลุ่มต่างๆ (adjust to different groups) คือสามารถปฏิบัติตัวเข้ากับบุคคลต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่เป็นผู้ใหญ่กว่า หรือเพื่อน ๆ

3. ทักษะคติต่อสังคม (social attitudes) คือ มีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลต่างๆ ต่อการเข้าร่วมสังคมและต่อบทบาทของตนเองในสังคม

4. ความพึงพอใจในตนเอง (personal satisfaction) คือ มีความพึงพอใจในบทบาทของตนเองทั้งในการเป็นผู้นำและผู้ตาม

Bennett (อ้างในสิริภา สงเคราะห์, 2537 : 25) ให้คำจำกัดความ การปรับตัวทางสังคม ในเชิงพฤติกรรมและวัฒนธรรมในแง่ผลของการที่บุคคลตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ปัญหาสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัว ที่ถูกระบุว่าเป็นปัญหา การปรับตัวเป็น กลไกการจัดการ (coping mechanism) ที่มนุษย์แสดงออกเพื่อบรรลุถึงความต้องการของเขา หรือเป็นการปรับ (adjust) วิถีชีวิตให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัว หรือจัดสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตและจุดประสงค์ของเขา การปรับพฤติกรรมอาจจะไม่ใช่เป็นการรักษาสภาพสมดุล (maintain equilibrium) แต่เป็นการก่อกวนสภาพเดิมที่คงที่เพื่อปรับเปลี่ยนไปสู่สภาพใหม่ การจัดการ (coping) อาจมีส่วนที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ทั้งที่พึงปรารถนาและไม่พึงปรารถนาตามมาภายหลังสามารถนำไปสู่ภาวะเสถียร (stability) หรือภาวะการเปลี่ยนแปลง (dynamism) อาจนำไปสู่ความพอใจหรือไม่พอใจและยังอาจก่อให้เกิดการทำลายหรือการสร้างสรรค์ได้เช่นกัน

ภานันท์ อัครรักษ์ (2547 : 18) ได้ทำการศึกษาการปรับตัวทางสังคมกรณีมารดานอกสมรสไว้ดังต่อไปนี้ การปรับตัว คือ การยอมรับสภาพความเป็นจริงและการใช้ชีวิตต่อไปในสังคมอย่างมีความสุข การปรับตัวทำให้มารดานอกสมรสคลายความเครียดและความกดดันต่างๆ และยังส่งผลให้มารดานอกสมรสเห็นคุณค่าในตัวเองเพิ่มมากขึ้น เพราะการปรับตัวเป็นกระบวนการทางสังคมและจิต ที่ใช้ในการเผชิญกับปัญหาหรือแรงผลักดันทั้งภายในตนเองและภายนอก เพื่อให้เกิดภาวะความสมดุลทางจิต และเป็นการปรับตัวให้เข้ากับสังคมรอบข้าง โดยได้นำแนวคิดของ Heyns มาวิเคราะห์กับกรณีมารดานอกสมรส พบว่าประสบการณ์ชีวิตของมารดานอกสมรสที่แต่ละคนประสบได้ก่อให้เกิดความเครียดและความคับข้องใจ ดังนั้นมารดานอกสมรสจึงต้องค้นหาวิธีการเผชิญกับปัญหาและการจัดการกับปัญหา ซึ่งการจัดการกับปัญหาถือว่าเป็นกลไกการป้องกันตนเองของบุคคล เป็นวิธีลดความเครียด ความคับข้องใจ ความกังวลใจ และความขัดแย้งในใจ ซึ่งนำมาสู่การบรรลุเป้าหมายคือ จะรู้สึกพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ เคารพตนเองและนับ

ถือตนเอง จิตใจเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังสามารถปรับตัวสู่บทบาทความเป็นแม่ได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย ซึ่งหากมารดานอกสมรสสามารถปรับตัวได้ความตึงเครียดก็จะลดลง อีกทั้งยังเริ่มเปิดใจยอมรับตนเองและยอมรับคนรอบข้างมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมย่อยขึ้นในกลุ่มของมารดานอกสมรส การสร้างวัฒนธรรมย่อยจะทำให้มารดานอกสมรสมีทัศนคติเชิงบวกกับตนเองและคนอื่นมากยิ่งขึ้น

Logan (1999) ได้กล่าวถึงการปรับตัวทางสังคม หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมและสิ่งเร้าที่ไม่เหมาะสมกับมนุษย์ การปรับตัวนี้ดำเนินมาตลอดชีวิตของมนุษย์ นับตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงวันสิ้นสุดชีวิต ความสามารถในการปรับตัวทำให้มนุษย์มีความแตกต่างจากสิ่งมีชีวิตอื่นๆ ยังมีความเจริญเท่าไรการปรับตัวก็ยังมีมากเท่านั้น ในการปรับตัวของมนุษย์นั้น รวมถึงกลไกทางสังคมซึ่งเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลหรือแต่ละกลุ่มที่จะปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือนิสัย วิธีการดำรงชีวิตหรือทั้งสามอย่าง เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่และได้รับการตอบสนองตามที่แต่ละบุคคลต้องการ

ฐิติรักษ์ วิเศษศิลปานนท์ (2537 : 11) ได้ทำการศึกษาการปรับตัวของเด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์ พบว่าการปรับตัวทางสังคม หมายถึง การกระทำระหว่างกัน (interaction) หรือ การปรับตัวเข้าหากันของทั้งสองฝ่าย (accommodation) เป็นการพยายามปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น โดยการแก้ไข ดัดแปลง พฤติกรรมเดิมของตนเองและเรียนรู้ยอมรับแบบพฤติกรรมและประเพณีของกลุ่มคนที่เราติดต่อสัมผัสด้วย ถือได้ว่าเป็นก้าวแรกในกระบวนการปรับตัวให้เข้ากับสังคมส่วนใหญ

Norman Edward (ฐิติรักษ์ วิเศษศิลปานนท์, 2537 : 8) ได้ให้ความหมาย การปรับตัวทางสังคม หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่น เช่น ครู เพื่อน นักเรียน ความสามารถในการเข้าร่วมในชั้นเรียน หรือกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียนทั้งนี้โดยไม่มีข้อขัดแย้งที่ทำให้กระทบกระเทือนถึงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลขึ้น

ทางผู้วิจัยสรุปได้ว่า การปรับตัวทางสังคม (social adjustment) หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการที่มนุษย์ในสังคมพยายามหาวิถีทางเพื่อพยายามแก้ไขกับปัญหา โดยอาศัยสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบๆ ตัวมาเป็นส่วนช่วยในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล หรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม หรือระหว่างวัฒนธรรมต่างๆ ซึ่งเมื่อพยายามที่จะปรับตัว

ประสานให้เข้ากันได้ดี จะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำเนินชีวิตต่อไปในสังคม รวมทั้งครอบครัวยังมีความสุขได้

ทั้งนี้เพราะการปรับตัวของมนุษย์เกิดขึ้นจากการปะทะสังสรรค์ทางสังคม (social interaction) เพื่อเป็นการตอบสนองประโยชน์และความต้องการซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ และเกิดความรู้สึกผูกพันที่จะเป็นกลุ่มก้อนเดียวกันไว้ (พัทยา สายหู, 2544) ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญมากสำหรับมนุษย์ ตั้งแต่เด็กจนกระทั่งชรา คนที่ปรับตัวได้ดีก็จะมีความสุขดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างราบรื่นเป็นที่ยอมรับของคนอื่น ถ้าปรับตัวไม่ดีก็เกิดปัญหาต่างๆ แก่ตนเองและผู้อื่นเช่นเดียวกัน

P. J.Hettema (1989) กล่าวว่า มนุษย์มีความสามารถและมีลักษณะแตกต่างกันออกไป โดยมีความสามารถในการสร้างพฤติกรรมต่างๆ ภายใต้สถานการณ์ที่เหมาะสม ประมวลและจัดแบ่งประเภทของสถานการณ์นั้นๆ และแสดงความคาดหวังของตนออกมา จากการกำหนดระเบียบและแผนในการแสดงพฤติกรรม ดังนั้น แสดงให้เห็นว่ามนุษย์มีความสามารถเฉพาะในการปรับตัวมีความยืดหยุ่นในการปรับตัวมาก ความต้องการอยู่รอดในทางสังคมมนุษย์จึงปรับวิธีการเพื่อให้บรรลุ ความต้องการด้วยลักษณะที่แตกต่างกัน การปรับตัวทางสังคมที่ดีจึงขึ้นอยู่กับบุคคลากรสามารถแสดงพฤติกรรมของตนให้สอดคล้องกับการปะทะสังสรรค์กับบุคคลอื่น ๆ โดยสามารถเข้าใจความหมายของพฤติกรรมที่บุคคลเหล่านั้นกระทำ และสามารถแสดงพฤติกรรมตอบสนองตามที่บุคคลเหล่านั้นคาดหวังได้

กระบวนการปรับตัวของมนุษย์นั้น ผ่านกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม (socialization) ซึ่งเป็นฐานของการสร้างรูปแบบ ประสบการณ์ทางสังคมและอุดมคติของบุคคล เป็นการเตรียมคนเข้าสู่สังคมใหญ่ คนไม่ได้เกิดขึ้นด้วยความรู้สึกของตัวเองแต่เกิดขึ้นผ่านการปะทะสังสรรค์กับคนอื่น การปรับตัวจึงเกิดขึ้นให้เข้ากับความต้องการของคนอื่น และแสดงพฤติกรรมโดยตรงกัน วิธีทางซึ่งพบกับการคาดหวังของคนอื่น (Ferrante , 2003 :137) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ทางสังคม เป็นการพัฒนาความสามารถของมนุษย์และได้มาบุคลิกภาพและเอกลักษณ์ของตน ซึ่งเกิดขึ้นทันทีทันใดหลังจากการเกิดและดำเนินต่อเนื่องตลอดช่วงอายุ การเรียนรู้ทางสังคมเป็นการเรียนรู้วัฒนธรรม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ วัฒนธรรม เป็นเครื่องมือซึ่งมนุษย์ใช้ในการประเมินสังคมและช่วยให้ปัจเจกบุคคลปรับตัวต่อปัญหาการดำเนินชีวิต

การที่จะวัดระดับการปรับตัวในแต่ละบุคคลว่ามีการปรับตัวทางสังคมได้อย่างไรได้นั้น มีตัวแบบที่ใช้ซึ่งเรียกว่า ตัวแบบประเมินการปรับตัวทางสังคมซึ่งเป็นหลักการที่ใช้ประเมินบุคคล เพื่อแสดงให้เห็นว่าแต่ละคนนั้นสามารถปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตในสังคมปัจจุบันได้จริง หรือมีระดับปรับตัวได้มากน้อยในระดับใด ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการใช้ตัวแบบวัดที่เหมาะสมเพื่อวัดระดับการปรับตัวทางสังคมดังที่งานวิจัยของ Bech, Lund and Unden (2002) ได้ศึกษาตัวแบบวัดระดับการปรับตัวในสังคมของประเทศเดนมาร์ก The Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS) ค้นพบว่าบุคคลจะสามารถปรับตัวทางสังคมได้ต้องมีการแสดงออกซึ่งสามารถนำมาชี้วัดกับสตรีที่ผ่านการทำแท้งได้ดังนี้

-พฤติกรรมที่ปฏิบัติต่อครอบครัว โดยสามารถใช้ชีวิตกับคนในครอบครัวได้ หรือมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ

-การสังสรรค์พบปะผู้คน การสร้างความสัมพันธ์สามารถรวมกลุ่มในชุมชนได้และมีพฤติกรรมที่แสดงออกกับบุคคลภายนอกได้เป็นปกติและมีการพยายามปรับตัวเพื่อให้ได้รับการยอมรับทางสังคม

สอดคล้องกับงานของ Perlick and others (2001) ได้ทำการศึกษาการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการตีตรา (stigma) ทางสังคมตะวันตก เพื่อสังเกตดูว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีการปรับตัวอย่างไรภายหลังการรักษาทางกายแล้ว จากการศึกษาค้นพบว่าการวัดระดับการปรับตัวนั้นสามารถประเมินการปรับตัวทางสังคมได้จากปัจจัยทางครอบครัวเป็นสำคัญ โดยสามารถประเมินว่าปรับตัวได้หรือไม่นั้นสังเกตจากความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคลที่มีการปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว หรือจากเครือข่ายสังคมในวงกว้างรวมทั้งเมื่อบุคคลนั้นออกไปพบปะผู้คนที่อยู่รอบข้าง เช่น การอยู่ในสังคมภายนอกบ้าน การทำงาน หรือการทำงานบ้าน

จากที่กล่าวมาแล้วในขั้นต้นทางผู้วิจัยเห็นว่าเป็นตัวแบบที่สำคัญและสามารถใช้วัดความสามารถปรับตัวทางสังคม โดยใช้การประเมินบุคคลแต่ละคนว่ามีแนวทางการปรับตัวอย่างไรเพื่อให้เกิดความสุขและสามารถอยู่ร่วมกับสังคมและคนรอบข้างได้ต่อไป แต่อย่างไรก็ตามในโลกของความเป็นจริงในสังคมที่มีลักษณะซับซ้อนมากขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ย่อมมีบุคคลที่พบกับความยากลำบากในการปรับตัวทางสังคม อันมีผลจากปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์ส่งผลให้มีการปรับตัวได้ดีหรือไม่ดีขึ้นได้

สำหรับการปรับตัวสำหรับผู้หญิงที่ผ่านการทำแท้งหากเราจะมองเรื่องการปรับตัวของผู้หญิงที่ผ่านการทำแท้ง นอกจากภาวะอารมณ์แทรกซ้อนทางกายแล้วผู้หญิงกลุ่มนี้ยังถูกภายในสังคมไทยให้ความหมายสำหรับผู้หญิงว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมที่ไม่ดีและไม่ถูกต้อง และไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม สังคมรังเกียจ ตำหนิ เนื่องจากบุคคลทั่วไปมักจะเข้าใจว่าการทำแท้ง มาจากการไม่ระมัดระวังตัวเรื่องเพศสัมพันธ์ ยิ่งไปกว่านั้นพวกเขายังต้องถูกตีตรา (labeling) ว่าเป็นคนบาป เป็นคนใจง่าย ไม่รักนวลสงวนตัว ซึ่งสุกก่อนห้าม หรือท้องก่อนแต่ง ผลที่ตามมาคือการปกปิดเพื่อมิให้สังคมรู้ หากความลับถูกเปิดเผยสู่สังคม พวกเขาอาจถูกปฏิเสธจากบุคคลรอบข้าง ทั้งจากเพื่อน ผู้ร่วมงาน หรือแม้กระทั่งครอบครัวของเธอเอง

ทางออกที่ดีที่สุดสำหรับพวกเขา คือ การลึกลบทำแท้ง สิ่งนี้ทำให้พวกเขาไม่สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนกับผู้หญิงอื่นที่อยู่ในสังคม และต้องปิดบังซ่อนเร้นพฤติกรรม ทำให้ต้องอยู่ในสภาพที่กดดัน กลัวผู้อื่นจะรู้เรื่องราวของตน การปรับตัวเป็นทางออกที่ช่วยคลายเครียดและลดความปัญหาความกดดันต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมได้ ส่งผลต่อผู้หญิงที่ทำการแท้งให้เห็นคุณค่าของตัวเองมากยิ่งขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขได้ในสังคมปัจจุบัน

2.2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งในประเทศนั้น พบว่าในการวิจัยเรื่องดังกล่าวจะเป็นการศึกษาในประเด็นอยู่ 3 ประเด็นใหญ่ ๆ คือ

ประเด็นที่ 1 ศึกษาเรื่องราวเหตุการณ์ทำแท้ง การตัดสินใจทำแท้ง ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากจากทำแท้ง

กนก ไตสุรัตน์ (กนก ไตสุรัตน์, 2522) ได้ทำการศึกษาลักษณะทางประชากรบางประการของผู้ที่ตัดสินใจจะทำแท้งอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา พบว่ามีหลายสาเหตุที่ทำให้ประชากรตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เช่น ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการขาดการควบคุมเรื่องการคุมกำเนิด

เนาวรัตน์ สุนทรวิชัย (เนาวรัตน์ สุนทรวิชัย, 2534) ซึ่งได้ศึกษาผู้ป่วยแท้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และพบว่า การทำแท้งที่ผิด กฎหมายนั้นมีสาเหตุจากการไม่ยอมรับของสังคม และผิดศีลธรรมเป็นหลัก

พัชรี แนวพานิช (พัชรี แนวพานิช, 2530) ได้ศึกษาปัญหาการทำแท้งและการปฏิบัติด้านการคุมกำเนิดในหญิงอาชีพพิเศษ : ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงที่ทำงานในบาร์อะโกโก้ย่านถนนพัฒนาพงษ์ มาลินี ชุ่มพฤษ (มาลินี ชุ่มพฤษ, 2524) ได้ศึกษา ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านการทำแท้ง ในเขตเมืองและเขตชนบทประเทศไทย

ประเด็นที่ 2 ศึกษาในเรื่องความผิดทางกฎหมาย เรื่องทัศนคติเกี่ยวกับการทำแท้งในแง่มุมมองต่างๆ ของกลุ่มบุคคล หลายๆ หน่วยงานทั้งผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง เช่น สูตินรีแพทย์ แพทย์ รวมทั้งความคิดเห็นของผู้ที่อยู่นอกเหนือความรับผิดชอบเช่น ครูอาจารย์, สื่อมวลชน, นักบริหาร, นักศึกษา ในระดับต่างๆ เป็นต้น

ประเด็นเรื่องกฎหมาย

ลักษณะ สิริเวชประเสริฐ(ลักษณะ สิริเวชประเสริฐ, 2525) ได้ศึกษากฎหมายกับปัญหาผู้ลักลอบทำแท้ง

เกสริน ศักดิ์กำจร (เกสริน ศักดิ์กำจร, 2539) ได้ศึกษาทัศนคติต่อการทำแท้ง : ศึกษาเปรียบเทียบแพทย์ และนักกฎหมาย

ดรุณี ภูขาว (ดรุณี ภูขาว, 2539) ได้ศึกษาพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรของสูตินรีแพทย์และผู้พิพากษาศาลอาญา ที่มีต่อการทำแท้ง

ประเด็นเรื่องความคิดเห็นของบุคลากรในการแพทย์

มารศรี จันทน์น้อย และคณะ (มารศรี จันทน์น้อย และคณะ, 2525) ได้ศึกษาทัศนคติของพยาบาลศิริราชต่อการทำแท้ง

จันทนา เพชรสท้านกุล (จันทนา เพชรสท้านกุล, 2538) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลอุดรธานีด้วยสาเหตุการแท้งวิทยานิพนธ์

ดรุณี ภูขาว (ดรุณี ภูขาว, 2539) ทำการศึกษาประเด็นพื้นฐานแห่งเหตุผลอันควรของสูตินรีแพทย์และผู้พิพากษาศาลอาญา ที่มีต่อการทำแท้ง

นันทวรรณ พงศ์อุดม (นันทวรรณ พงศ์อุดม, 2543) ได้ทำการศึกษาการเปิดรับข่าวสารและทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ไทยในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการทำแท้ง

ความคิดเห็นของครูอาจารย์ที่มีต่อการทำแท้ง

วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์ (วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์, 2523) ทำการศึกษาประเด็นเรื่องความรู้และความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยครูส่วนกลางต่อการทำแท้ง

ความคิดเห็นของกลุ่มอื่นเช่นกลุ่มอาชีพอื่น

มาลินี ชุ่มพฤษ (มาลินี ชุ่มพฤษ, 2524) ได้ศึกษาความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านการทำแท้งในเขตเมืองและชนบทประเทศไทย

สุดา ภิรมย์แก้ว (สุดา ภิรมย์แก้ว, 2524) ศึกษาทัศนคติของคนในกรุงเทพมหานครที่มีต่อการทำแท้ง

อัญชลี จารุสมบัติ (อัญชลี จารุสมบัติ, 2526) ศึกษาประเด็นเกี่ยวกับบทบาทของหนังสือพิมพ์ที่มีต่อการพัฒนาแนวความคิดใหม่ : ศึกษาเฉพาะกรณีการทำให้การทำแท้งถูกต้องตามกฎหมาย

ความคิดเห็นทางด้านทัศนคติของนักศึกษา

ธีรภรณ์ สุวรรณดี (ธีรภรณ์ สุวรรณดี, 2538) การเปิดรับสาร ความรู้ และทัศนคติต่อการทำแท้งของนักศึกษาหญิงระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร

ประเด็นที่ 3 ศึกษาในเรื่องสิทธิเกี่ยวกับสตรีที่ทำแท้ง

การศึกษายอมรับของวัยรุ่นต่อการทำแท้งของ คณิตา โพธิ์ชนะพันธ์ พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ยอมรับการทำแท้งในระดับปานกลาง โดยกรณีการทำแท้งที่เห็นด้วยมากที่สุดคือ กรณีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี รองลงมาคือ กรณีการตั้งครรภ์ที่ทำให้ต้องออกจากโรงเรียน ส่วนการทำแท้งที่นักเรียนไม่เห็นด้วยมากที่สุดคือ กรณีการตั้งครรภ์ที่ทำให้ไม่สามารถทำงานอาชีพของตนเองต่อไปได้ และนักเรียนยอมรับการทำแท้งในกรณีที่ญาติหรือเพื่อนเคยทำแท้ง (คณิตา โพธิ์ชนะพันธ์, 2538)

ในการศึกษาเรื่องการจัดตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้งของ สุชาดา รัชชกุล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้หญิงตั้งครรภ์ 58 ราย แบ่งเป็นผู้หญิงที่ตัดสินใจทำแท้ง 38 ราย ผู้หญิงที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป 20 ราย จากผลการศึกษาพบว่า ค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมไทยในเรื่องมาตรฐานข้อทางเพศและความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างชายหญิงที่ไม่เสมอภาคส่งผลให้ผู้หญิงขาดความรู้ความเข้าใจ โดยสมบูรณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศและการคุมกำเนิด เงื่อนไขสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา (สุชาดา รัชชกุล, 2541)

การศึกษาเรื่องการเป็นเจ้าของร่างกายกับการตัดสินใจทำแท้งของ ศศิธร ประดิษฐ์พงษ์ มีกำหนดบทบาทความเป็นผู้หญิงและแนวคิดที่สังคมมีต่อการทำแท้งมีผลต่อจิตสำนึกและแรงผลักดันในตัวผู้หญิงในการเรียกร้องสิทธิ เรื่องความเป็นแม่ บทบาททางเพศ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มสตรีทำแท้ง กลุ่มที่ต่อต้านการใช้สิทธิ กลุ่มที่มีแนวโน้มสนับสนุนการใช้สิทธิโดยมีเงื่อนไข (ศศิธร ประดิษฐ์พงษ์, 2543)

ที่กล่าวมาทั้งหมดคือการยกตัวอย่างการวิจัยบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเรื่องเกี่ยวกับผู้หญิงที่ทำแท้ง ซึ่งยังมีเนื้อหาที่ต้องศึกษาอีกมาก แต่ที่นี้ตัวผู้วิจัยคิดว่าได้ยกตัวอย่างงานวิจัยที่มีความสำคัญและน่าจะเอื้อประโยชน์ให้ตัวผู้วิจัยได้ไม่มากนัก

2.3 นิยามศัพท์

ขีดความสามารถในการเชี่ยวชาญทางวัฒนธรรม (Cultural competency practice) หมายถึง กระบวนการในการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย รูปแบบหนึ่งที่กำลังถึงองค์ความรู้ทางด้านวัฒนธรรมเป็นหลักในกระบวนการของการรักษา ทั้งนี้เกิดจากวัฒนธรรมมีการผสมผสานและรวมตัวกันขึ้นจนกลายเป็นรูปแบบของการจัดการที่มีต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับการรักษา โดยมีผู้ที่ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการทางวัฒนธรรม และผู้ปฏิบัติงานจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึงคุณภาพของการรักษาและความพึงพอใจที่คนไข้ได้รับเป็นพื้นฐานหลัก และเน้นการประสบผลสำเร็จในกระบวนการรักษาผู้ป่วยให้หายเป็นปกติและสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้

ระบบบริการสุขภาพ (Health services) หมายถึง การจัดบริการทางการแพทย์ในระบบสาธารณสุข ในรูปแบบต่างๆ ให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรในประเทศ เพื่อนำมาสู่การแก้ไขปัญหาและความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย และยกระดับสุขภาพอนามัยของคนในชาติให้มีสุขภาพทางกาย สุขภาพจิตและสังคมที่ดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

การทำแท้ง (Abortion) หมายถึง การทำลายชีวิตเด็กในครรภ์ หรือ การทำให้คลอดก่อนกำหนด หรือ การทำให้การตั้งครรภ์ยุติลง โดยใช้กรรมวิธีต่างๆ ทั้งแบบที่ทั้งที่ถูกต้องตามหลักของแพทย์และไม่ถูกต้องตามหลักการแพทย์เพื่อยุติการตั้งครรภ์

2.4 กรอบแนวคิด

