

อำนาจเหนือร่างกาย: การปกครองเพศวิถีและการเจริญพันธุ์ ของผู้หญิงในไทยและเวียดนาม

ธัชชนก สัตยวินิจ¹

บทคัดย่อ

ในประวัติศาสตร์เพศวิถี ผู้หญิงถูกกำกับควบคุมด้วยอุดมการณ์รัฐปิตาธิปไตย และศีลธรรมทางสังคมที่พยายามสร้างวินัยให้เป็นร่างกายใต้บงการผ่านเทคนิคของอำนาจ ในประเทศไทยการสร้างวินัยเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงถูกกำกับด้วยนโยบายประชากรของรัฐให้มีการสนับสนุนการเกิด ให้ผู้หญิงตอบสนองต่อบรรทัดฐานของความเป็นกุลสตรีในสังคมศีลธรรมแบบพุทธและไม่สนับสนุนการยุติตั้งครรภ์ เทคโนโลยีการแพทย์ของไทยเป็นไปในทิศทางเดียวกันคือการมีเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการเกิด ในขณะที่เวียดนามเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงถูกควบคุมผ่านการวางแผนครอบครัวและประชากรด้วยการจำกัดการเกิด เนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงจึงทำให้กลายเป็นความเชื่อเชื่อด้วยบรรทัดฐานทางสังคมแบบขงจื้อคือการเป็นหญิงที่ดี พร้อมด้วยเทคโนโลยีทางแพทย์แบบจำกัดการเกิด แม้ว่าจะมีความแตกต่างกันทางบริบทสังคมและอุดมการณ์ปิตาธิปไตย ผู้หญิงในสองบริบทยังคงต้องแบกรับภาระของการสร้างชาติผ่านการกำกับควบคุมเรื่องเพศภายในรัฐ ดังนั้น บทความนี้จึงพยายามเปิดเผยให้เห็นและเปรียบเทียบโครงสร้างอำนาจการกำกับคุมเพศวิถีของผู้หญิงทั้งในไทยและเวียดนามผ่านการสร้างวินัยให้ร่างกายผู้หญิงอยู่ใต้บงการโดยอธิบายผ่านกรอบคิดอำนาจชีวญาณที่ทำให้ร่างกายอยู่ใต้บงการของ Michel Foucault ซึ่งเป็นเทคนิคของอำนาจในรัฐสมัยใหม่ที่กำกับควบคุมและแทรกซึมปัจเจกชนในระดับชีวิตประจำวัน

คำสำคัญ: เพศวิถี การเจริญพันธุ์ การควบคุมประชากร ร่างกายใต้บงการ ปิตาธิปไตย

¹ อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา <Email: thouchanok@go.buu.ac.th>

Power over Body: Governing Women's Sexuality and Reproduction in Thailand and Vietnam

Thouchanok Sattayavinit²

ABSTRACT

In the history of sexuality, women have been subjected to control through patriarchal state ideologies and social moralities that seek to discipline their bodies into docility through techniques of power. In Thailand, the disciplining of women's bodies has been governed by state population policies that promote childbirth, encouraging women to conform to normative ideals of femininity within a Buddhist moral society. These ideals have discouraged abortion and aligned with the development of medical technologies that support reproduction. In contrast, in Vietnam, the control of women's bodies has been exercised through family planning and population policies aimed at limiting births. Women's bodies have thus been rendered docile under Confucian social norms of ideal womanhood, supported by medical technologies that restrict reproduction. Despite differences in social contexts and patriarchal ideologies, women in both contexts bear the burden of nation-building through the regulation of sexuality within the state. This article seeks to reveal and compare the power structures governing women's sexuality in Thailand and Vietnam by examining how disciplinary techniques render women's bodies docile. The analysis is framed through Michel Foucault's concept of biopower, which elucidates how modern state power operates by regulating and infiltrating individual bodies in everyday life.

Keywords: Sexuality, Reproduction, Population Control, Docile Body, Patriarchy

² Lecturer, Department of Political Science, Faculty of Political Science and Law, Burapha University <Email: thouchanok@go.buu.ac.th>

บทนำ

“One is not born, but rather becomes, a woman”

(Simone de Beauvoir, 1973)

“ผู้หญิงไม่ได้เกิดมาเป็นผู้หญิง แต่ถูกทำให้กลายเป็นผู้หญิง” คำกล่าวของ เดอ โบวัวร์ แสดงให้เห็นว่า “ผู้หญิง” กลายเป็นผู้หญิงจากการนิยามตามเพศทางชีววิทยา (biological sex) และจากการจัดระเบียบทางสังคมและวัฒนธรรมกำหนดหน้าที่ว่า ผู้หญิงแตกต่างจากผู้ชายด้วยรูปร่าง การแต่งกาย และกริยา ที่ถูกกระทำซ้ำ ๆ มาเป็นเวลายาวนาน (McPhaul, 2002 as cited in Johnson & Repta, 2012, pp. 19–20; Scott, 1986 as cited in Phurisinsit, 2002, p. 5) อย่างไรก็ตาม Butler (1999) วิพากษ์ถึง การอธิบายเรื่องเพศภาวะที่มีปัญหา และทำให้ร่างกายผู้หญิงกลายเป็นผู้ถูกกระทำ (passive) เพราะการจัดประเภทดังกล่าวเป็นการประกอบสร้างจากโครงสร้างอำนาจทางสังคม การเมือง และภาษา ทำให้มองผู้หญิงเป็นมิติเดียว ซึ่ง Butler พยายามที่จะเสนอให้เกิดการอธิบายผู้หญิงที่มีความแตกต่างกันตามชนชั้น สถานะ หรือเชื้อชาติ เป็นต้น ที่ผู้หญิงมีความแตกต่างภายใต้บริบทและสังคมปิตาธิปไตยที่แตกต่างกัน

เมื่อผู้หญิงถูกอธิบายให้กลายเป็นหญิงผ่านเนื้อตัวร่างกายและเพศวิถี ร่างกายของผู้หญิงจึงถูกกำกับควบคุมหรือมีการทำให้เชื่อว่าเป็นผู้หญิงมาอย่างยาวนาน เช่นเดียวกันกับเพศวิถีของผู้หญิงไทยและเวียดนามที่ในบทความนี้จะหยิบยกขึ้นมาพิจารณา ถึงการใช้อำนาจเหนือร่างกายผู้หญิงในทั้งสองบริบทที่มีความแตกต่างกัน ในโครงสร้างอำนาจของปิตาธิปไตย ดังเช่นอุดมการณ์รัฐและครอบครัวที่ส่งผลต่อผู้หญิงในต่างบริบท แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าสิ่งที่คล้ายคลึงกันคือ เนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงถูกควบคุมเพื่อให้กลายเป็นร่างทางสังคม (social body) ในประวัติศาสตร์ รัฐสมัยใหม่เนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงถูกนำมาเป็นกลไกในการควบคุมประชากรที่ถูกควบคุมโดยกลไกรัฐและสังคมปิตาธิปไตย โดยในบทความนี้จะมีการเปรียบเทียบ 3 กลไกและเทคนิคของอำนาจที่ปฏิบัติการผ่านนโยบายรัฐเกี่ยวกับการควบคุมประชากร ศีลธรรมทางเพศ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในประเทศไทย เพศวิถีผู้หญิงถูกกำกับควบคุมด้วยกลไกรัฐผ่านทั้งในรูปแบบนโยบายประชากรที่พยายามเพิ่มจำนวนประชากรไม่จำกัดจำนวนการมีบุตร และศีลธรรมทางสังคมพุทธที่ประกอบสร้างความเป็นหญิงไทยด้วยกรอบคิดของความเป็น “กุลสตรี” เช่น รักนวลสงวนตัว ผัวเดียวเมียเดียว เป็นต้น (Songsamphan, 2008) เป็นกลไกสำคัญในการกำหนดควบคุมเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิง ระบบความคิดของผู้คนในสังคม

รวมถึงกฎหมาย และการใช้เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์เพื่อการตั้งครรภ์และคัดเลือกตัวอ่อนในการสนับสนุนให้มีการเพิ่มขึ้นของประชากร ขณะที่ในประเทศเวียดนาม กลไกของการควบคุมเนื้อตัวร่างกายผู้หญิงแทรกซึมผ่านการควบคุมประชากรที่จำกัดประชากรหรือจำกัดการเกิดในแต่ละพื้นที่ ศีลธรรมและประเพณีนิยมทางเพศของขงจื้อมีการแทรกซึมในระดับความคิดของปัจเจกและครอบครัว ทำให้ประกอบสร้างบรรทัดฐานเรื่องความเป็นหญิงเวียดนามที่ดี และการใช้เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์เป็นการคุมกำเนิดเพื่อจำกัดจำนวนประชากร

กล่าวได้ว่าการควบคุมเพศวิถีของผู้หญิงของทั้งสองประเทศมีอุดมการณ์พิตาธิปไตยที่แตกต่างกันตามแต่ละบริบททางสังคม ในการทำความเข้าใจการกดปราบทางเพศของผู้หญิง แม้ว่าจะเป็นผู้หญิงเอเชียเหมือนกันแต่มีการปกครองผ่านอำนาจและอุดมการณ์พิตาธิปไตยที่แตกต่างกัน ในบทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่เผยให้เห็นและเปรียบเทียบกลไกอำนาจการปกครองเหนือเนื้อตัวร่างกายและเปิดเผยถึงอุดมการณ์ที่ยังแฝงฝังการควบคุมเรื่องเพศวิถีของผู้หญิงที่ยังคงมีอยู่จากอดีตสู่ปัจจุบันเพราะปฏิบัติการสร้างวินัยมีการใช้เวลามาอย่างยาวนาน เพื่อทำความเข้าใจที่มาที่ไปการสร้างวินัยผ่านร่างกายด้วยการหยิบยกช่วงเวลาทั้งในประวัติศาสตร์ถึงปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเพศวิถีและการเจริญพันธุ์ของผู้หญิง ตลอดจนพยายามอธิบายเทคนิคของอำนาจชีวญาณในการสร้างวินัยร่างกายผู้หญิงเพื่อวิเคราะห์โครงสร้างอำนาจการกดปราบเพศวิถีผู้หญิงผ่านกระบวนการของรัฐและสังคมนั้นทำให้เป็นร่างกายได้บงการได้อย่างไร

Foucault: อำนาจกับร่างกายได้บงการ

Foucault (1995) อธิบาย ร่างกายได้บงการ³ (docile body) ในงาน “Discipline and Punish: The Birth of the Prison” โดยเขามองว่าเนื้อตัวร่างกายของมนุษย์เป็นกลไกอำนาจ (mechanics of power) อย่างหนึ่งที่ใครก็ตามสามารถควบคุมจัดการร่างกายผ่านเทคนิคการสร้างวินัยที่พยายามกำกับควบคุมและฝึกฝนร่างกายให้เป็น “ร่างกายได้บงการ” (‘docile’ bodies) ซึ่ง Foucault เรียกร่างกายในรูปแบบนี้ว่า ร่างทางการเมือง (Political anatomy) โดยเนื้อตัวร่างกายของปัจเจก (individual bodies) เป็นองค์ประกอบของการสร้างวินัย ผ่านกระบวนการทางสังคมให้ร่างกายเป็นร่างอันอ่อนน้อมสง่างาม โดยมีการจัดการร่างกายผ่านอำนาจชีวญาณ (Biopower) (Foucault, 2003)

³ คำนี้ใช้โดย ทองกร โภคธรรม แปลในงาน “ร่างกายได้บงการ ปฐมบทแห่งอำนาจในวิถีสัมัยใหม่”

อำนาจชีวญาณแบ่งออกเป็น 2 ชั้น ที่ประสานไว้ด้วยกันคือ การเมืองของร่างกาย (anatomy politics of the body) และอำนาจชีวญาณทางการเมืองของประชากร (biopolitical power of the population) ซึ่งอำนาจดังกล่าวเป็นอำนาจการสร้างวินัยทางร่างกาย เข้ามาจัดการร่างกายของมนุษย์ผ่านกลไกของรัฐและปทัสถานทางสังคม ซึ่ง Foucault (1978) ได้กล่าวถึงอำนาจชีวญาณในบทท้าย ๆ ของ *History of Sexuality* เข้ามากำกับควบคุมชีวิตมนุษย์ เขาจึงตั้งคำถามการกดปราบ (Repression)⁴ เรื่องเพศวิถีที่ปิดเบียดในสังคมสมัยใหม่ นับตั้งแต่ศตวรรษที่ 17 หรือในช่วงยุคของวิคตอเรียน (Victorian) กับการกำเนิดระบบทุนนิยม สังคมตะวันตกพูดถึงเรื่องเพศเปลี่ยนแปลงไป โดยมีวาทกรรมชุดหนึ่งในการควบคุมเรื่องเพศไว้ ดังนั้นหากเรื่องเพศกลับกลายเป็นเรื่องที่ถูกจำกัดและควบคุมเพื่อการสืบพันธุ์ เรื่องเพศจึงกลายเป็นเรื่องที่ต้องห้ามไม่ให้ถูกพูดถึง หรือเป็นยุคของการกดปราบเรื่องเพศ (Age of Repression) โดยฟูโกต์ มองว่า หากเป็นเช่นนี้จะเป็นการย้อนแย้งกับการกระทำและความปรารถนาของมนุษย์ เขาจึงกลับมาตั้งคำถามว่า เรื่องเพศถูกปฏิเสธหรือกดปราบไม่ให้เกิดการพูดถึงจริงหรือไม่ เขาจึงค้นพบว่าแท้จริงแล้ว แม้มีการถูกห้ามพูดถึงเรื่องเพศ แต่ในขณะเดียวกันเรื่องเพศได้แพร่กระจายและเป็นที่รับรู้ทั่วไปในทุกแห่งหน ดังจะเห็นได้จากการที่ฟูโกต์ อธิบายเรื่อง การช่วยตัวเองในเด็กผู้ชาย (child masturbation) จะถูกควบคุมภายใต้ศีลธรรมทางคริสต์ศาสนา ถือว่าเป็นเรื่องบาป (sin) ดังนั้น ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศจะต้องไปสารภาพ (confess) กับบาทหลวง จากกรณีนี้ จะเห็นได้ว่า เรื่องเพศในเด็กถูกควบคุมโดยศาสนาซึ่งเป็นสถาบันที่สามารถดัดล้นถูกผิดของผู้คนในสังคม ซึ่งอำนาจของสถาบันนี้จะกำกับคุมเรื่องเพศด้วยเช่นกัน Foucault จึงอธิบายว่าแม้ว่าการกำกับควบคุมเรื่องเพศได้เกิดขึ้นภายในสังคมแล้วก็ตาม แต่ในทางตรงกันข้ามเมื่อเวลาคนได้ไปสารภาพและพูดถึงพฤติกรรมทางเพศของเขาออกไปให้บาทหลวงฟังนั้น หมายถึงการทำให้เรื่องเพศได้ถูกเผยแพร่ออกไปในสังคมด้วยเช่นกัน

อำนาจชีวญาณเป็นอำนาจที่ทำงานได้อย่างแยบยลเพราะเข้าไปแทรกซึม (intervene) ในระดับชีวิตประจำวัน กำกับควบคุมในร่างกายของปัจเจก สำหรับ Foucault (2003) เทคนิคของอำนาจชนิดนี้เรียกว่า อำนาจเหนือชีวิต (power over life)

⁴ การกดปราบ (Repression) เป็นคำที่ใช้ในงาน *The History of Sexuality เล่มที่ 1* ของ Foucault การกดปราบหรือการควบคุมเรื่องเพศวิถีที่เกิดขึ้นในยุคสมัยใหม่ผ่านอำนาจที่มีหลากหลายรูปแบบดังเช่น ปฏิบัติการผ่านวาทกรรมและความรู้ทางการแพทย์ การเมืองและกฎหมาย เป็นต้น

ที่ทำให้มีชีวิตและอนุญาตให้ตาย ('make' live and to 'let' die) มากกว่าที่จะเอาชีวิตหรืออนุญาตให้มีชีวิต ('take' life or 'let' live) ซึ่งเป็นเทคนิคอำนาจที่มีสิทธิในการฆ่า (sovereign right) ดังนั้นเพศ (sexuality) จึงถูกนำมาใช้ในการควบคุมประชากรของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นการเกิด การศึกษา การดูแลเด็ก หรือแม้กระทั่งการสร้างวินัยทางเพศให้กับประชากรในรัฐ เพื่อที่จะผลิตหรือไม่ผลิตประชากร เป็นต้น Foucault (2015) ได้อธิบายเทคนิคการแยกส่วนและสัมพันธ์เพื่อจัดระเบียบวินัยปัจเจก เช่น การปิดล้อมพื้นที่ การใช้ระเบียบวินัยในสถาบันต่าง ๆ การจัดระเบียบอันดับและตำแหน่งแห่งที่ของบุคคล ดังนั้นเราจะเห็นได้ว่าการจัดระเบียบเรื่องเพศในสังคมสามารถกระทำผ่านสถาบัน หรือการจัดตำแหน่งผู้ตรวจตรา (surveillance) ความประพฤติของปัจเจกได้ โดยผู้คนในสังคมจะทำหน้าที่ตรวจสอบพฤติกรรมทางเพศของสมาชิกอื่น ๆ ที่อยู่ในสังคมเดียวกันให้อยู่ในปทัสถานแบบเดียวกัน ผู้หญิงจึงสามารถซึมซับวิธีการกล่อมเกล่าผ่านอำนาจการกำกับควบคุมทางเพศ แต่ในขณะเดียวกันพวกเขาก็อาจต่อรองกับอำนาจการกำกับควบคุมดังกล่าวแตกต่างกันทั้งรูปแบบและยุทธศาสตร์ ดังนั้นในงานนี้จึงพยายามใช้กรอบคิดเรื่องอำนาจเหนือเนื้อตัวร่างกายมาวิเคราะห์ว่ามีกลไกในการกำกับควบคุมร่างกายผู้หญิงให้อยู่ได้บงการผ่านรัฐ สังคมและการแพทย์ได้อย่างไร

การเมืองเพศวิถี: การกดปราบร่างกายของผู้หญิงในสังคมไทย

การควบคุมเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงในรัฐไทยมีกลไกการควบคุมผ่านนโยบายประชากร ศีลธรรมทางเพศและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นำมาสู่การกำกับมดลูกของผู้หญิงให้ต้องเพิ่มหรือลดประชากรเมื่อใด ตามเป้าหมายทางเศรษฐกิจที่มองว่าประเทศไทยกำลังจะขาดแรงงานเพื่อเป็นกำลังการผลิตในตลาดตามระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม รัฐจึงทำหน้าที่กำกับควบคุมเนื้อตัวร่างกายให้เป็นไปตามทิศทางการควบคุมประชากรของรัฐ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับศีลธรรมทางเพศและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่พยายามควบคุมเพศวิถีและเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิง ดังนั้นจากแนวคิดอำนาจชีวญาณของ Foucault กลไกการควบคุมประชากรและเพศวิถีของรัฐไทยจึงมีการใช้เทคนิคของอำนาจที่ทำให้มีชีวิต ('make' live) คือ การสนับสนุนการเกิดมากกว่าการจำกัดอัตราการเกิด พร้อมกับการสร้างวินัยของความเป็นแม่ และการทำให้เกิดการขยายอัตราการเจริญพันธุ์ผ่านเทคโนโลยี

การควบคุมเพศวิถีของผู้หญิงของรัฐไทยผ่านนโยบายควบคุมประชากร

การควบคุมเพศวิถีของผู้หญิงในรัฐไทยปรากฏให้เห็นผ่านนโยบายและกฎหมายจากอดีตสู่ปัจจุบันผ่านการผลิตซ้ำมรดกผู้หญิงในการเพิ่มหรือลดจำนวนประชากร ในยุคสมัยของจอมพล ป. พิบูลสงคราม มรดกผู้หญิงถูกใช้ในกระบวนการผลิตซ้ำ (reproduction) ในการเพิ่มจำนวนประชากรของรัฐที่ผูกกับลัทธิชาตินิยมในการคัดเลือกสายพันธุ์ (eugenics) หรือพันธุกรรมที่ดี โดยการคัดแยกสายพันธุ์ไทยแท้ออกจากชาติอื่น ๆ ซึ่งจะเห็นได้จากนโยบายของรัฐ ที่สนับสนุนแนวคิดผัวเดียวเมียเดียว และสนับสนุนการเกิดมากกว่าการคุมกำเนิด ดังเช่นการให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ต้องมาคลอดกับผู้มิวิชาชีพเพื่อเป็นการลดอัตราการเสียชีวิตในเด็กแรกคลอด (Luangaramsri, 2023; Mattiko, 1996) ในขณะที่ปี 2513 รัฐได้รับอิทธิพลทางความคิดเรื่องประชากรเพิ่มจำนวนสูงขึ้นจากธนาคารโลก จึงทำให้นโยบายของการคุมกำเนิด (Mattiko, 1996) ตามแนวคิดของ Malthusian ที่เชื่อว่าหากประชากรเพิ่มขึ้นจะนำมาสู่การสิ้นเปลืองและแก่งแย่งทรัพยากรของมนุษย์ จึงมีความจำเป็นต้องลดจำนวนประชากรลง (Luangaramsri, 2023) ในช่วงปี 2501 นี้เองได้เกิดการทดลองห้วงอนามัยสำหรับผู้หญิงในโรงพยาบาลหัวเฉียว เพื่อเป็นการคุมกำเนิดซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายประชากรและรวมเข้าไว้กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมปี 2513 เพื่อเน้นการลดอัตราการเพิ่มประชากรจากร้อยละ 3 ให้เหลือร้อยละ 2.5 หลังจากนั้นมีการเพิ่มวิธีการคุมกำเนิดโดยยาคุมกำเนิดและการฉีดยา (Mattiko, 1996) ร่างกายของผู้หญิงจึงกลายเป็นร่างกายสังคมที่กลายเป็นส่วนหนึ่งในการผลิตหรือไม่ผลิตประชากรให้กับรัฐ แม้ร่างกายของผู้หญิงจะต้องทนทุกข์กับความเจ็บปวดที่เกิดจากผลข้างเคียงของการใช้ยาคุมกำเนิดก็ตาม เช่น วิงเวียน อาเจียน หรือหนักที่สุดคือมะเร็ง ซึ่งผู้หญิงจะต้องต่อสู้และตกอยู่ในสภาวะจำยอมกับปัญหาของผลข้างเคียง (Sattayavinit, 2020; Mattiko, 1996)

ในปัจจุบันการพยายามควบคุมมรดกผ่านนโยบายรัฐปรากฏให้เห็นชัดในกฎหมายเกี่ยวกับการยุติตั้งครรภ์และนโยบายส่งเสริมการมีบุตร พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายอาญา ปี 2499 มาตรา 301-305 และเมื่อมีการแก้ไขข้อความในกฎหมายได้มีการออกกฎหมายในชื่อว่า พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) ปี 2564 ประการแรกการควบคุมมรดกผ่านกฎหมายการทำแท้งในมาตรา 301-305 ที่เกี่ยวกับการทำแท้ง โดยเฉพาะมาตรา 301 แต่เดิมกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ผู้ใดแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำแท้งเป็นความผิดทางอาญา

มีโทษทั้งจำคุกไม่เกิน 3 ปีและปรับไม่เกิน 60,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และมาตรา 305 เต็มการทำแท้งสามารถทำได้โดยหญิงตั้งครรภ์เกิดสภาวะเสี่ยงทางสุขภาพกายหรือจิตใจ ในการควบคุมเกี่ยวกับการทำแท้งนี้จึงมีข้อถกเถียงมากมายในสังคมไทย ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย อย่างไรก็ตาม กลุ่มผู้หญิงและเครือข่ายทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อมจึงพยายามเรียกร้องให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายและนับตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นมาการยุติตั้งครรภ์สามารถเกิดขึ้นได้ภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ถือไม่เป็นการผิด (Ilaw, 2021) แต่ยังคงมีข้อถกเถียงเรื่องอายุครรภ์ของการทำแท้งที่ยังไม่ตรงกับความต้องการของผู้หญิงและสามารถขยายอายุครรภ์ได้มากถึง 20 สัปดาห์ยังถือว่าปลอดภัย ซึ่งระยะเวลา 12 สัปดาห์ถือว่ายังน้อยเกินไปและเป็นการจำกัดสิทธิเหนือเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงโดยการควบคุมเรื่องของการยุติครรภ์ (Boonreak & Phaicharoen, 2020)

ประการต่อมา การสนับสนุนการเพิ่มจำนวนประชากรผ่านนโยบายการส่งเสริมการมีบุตร นับตั้งแต่นโยบายช่วงรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ปี 2565 การให้เงินอุดหนุน 600 บาทหรือ 800 บาท สำหรับผู้ประกันตน ให้กับเด็กแรกเกิดที่มีสัญชาติไทย เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 จนครบ 6 ปี (“Check the rights,” 2022) และเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2568 รัฐบาลแพทองธาร ชินวัตร ได้อนุมัติหลักการร่างกฎกระทรวงการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร ฉบับที่ พ.ศ.... ซึ่งมีสาระสำคัญเป็นการเพิ่มอัตราการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรเหมาจ่ายเป็นเงิน จากเดิม 800 บาท ต่อเดือนต่อบุตร 1 คน เป็น 1,000 บาท ต่อเดือนต่อบุตร 1 คน (Royal Thai Government, 2023) เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเพิ่มการผลิตจำนวนประชากร คล้ายกันกับนโยบายการส่งเสริมการมีบุตรของรัฐบาลของนายเศรษฐา ทวีสิน ที่มีความพยายามเพิ่มจำนวนประชากรโดยสนับสนุนให้มีบุตรเพิ่มขึ้น ลดการขาดแคลนแรงงานและทดแทนจำนวนประชากรที่อยู่ในสังคมสูงวัย โดยภาครัฐมีการนำเป้าหมายเชิงสังคมและสถิติของอัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรควรอยู่ที่ 2.1 ต่อแสนประชากร ซึ่งปัจจุบันมีเพียง 1.08 รัฐจึงได้นำอัตราการเจริญพันธุ์ดังกล่าวมากำหนดเป็นแนวทางในการดำเนินการเพิ่มอัตราการเจริญพันธุ์ระหว่างปี 2566 ถึง 2567 จึงเกิดมีนโยบายที่เรียกว่า “วิวิธสร้างชาติ” เพื่อส่งเสริมการวางแผนการมีบุตรและการสนับสนุนการเพิ่มจำนวนประชากร (Senate Monitoring and Processing Group, 2024; Chamroonsawasdi & Chairak, 2021) อย่างไรก็ตาม การกำหนดตัวเลขเชิงสถิติจำนวนการเพิ่มประชากรเชื่อมโยงกับการสร้างชาติ รัฐจึงทำหน้าที่ผลิตซ้ำบนเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย

การควบคุมประชากร ในงานของ Luangaramsri (2020) ได้อธิบายไว้ว่า ครรภ์ของผู้หญิง ได้ถูกจัดวางให้มีหน้าที่การผลิต (productive womb) เพื่อเพิ่มประชากรให้กับประเทศ เช่นเดียวกันกับในช่วงของจอมพล ป. พิบูลสงครามมีนโยบายการสนับสนุนการเกิด เพื่อให้ผู้หญิงเป็นแม่พันธุ์ของชาติ เช่น การประกวดลูกดกในปี 2486 และพรบ. ภาษีคนโสด เป็นต้น

กลไกการควบคุมเพศวิถีและมดลูกของผู้หญิงผ่านนโยบายรัฐเป็นการสนับสนุนความต้องการเพิ่มจำนวนประชากร ที่มีนัยถึงการเพิ่มจำนวนแรงงาน การผลิตในตลาดเพียงมุ่งเป้าตัวเลขทางเศรษฐกิจที่เติบโต ดังนั้นรัฐจึงพยายามควบคุมมดลูกผู้หญิงในการเป็นเครื่องมือเพิ่มหรือลดจำนวนประชากร มดลูกจึงกลายเป็นเครื่องมือทางการเมืองในการสร้างชาติรูปและถูกผลิตซ้ำในขณะเดียวกัน ตามที่ Foucault (2003) ได้อธิบายการควบคุมเรื่องเพศวิถีถูกประสานไว้ในสองระนาบด้วยกันคือ การควบคุมร่างกายระดับปัจเจกและประชากรหรือการเป็นพลเมืองของรัฐ อาจเรียกได้ว่าเป็น “การเมืองเรื่องมดลูก” (politics of the womb) ที่รัฐพยายามมีอำนาจเหนือมดลูกเพื่อการวางแผนจำนวนประชากร (Thomas, 2003) ดังนั้นการควบคุมเพศวิถีและเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงไม่ได้มีเพียงกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้งหรือการจำกัดการมีบุตรเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการควบคุมผ่านนโยบายรัฐที่มีความพยายามสนับสนุนการมีหรือไม่มีลูกของผู้หญิง และยังมีการควบคุมร่างกายผ่านศีลธรรมทางเพศด้วยเช่นกัน

กุลสตรีกับศีลธรรมทางเพศในสังคมไทย

กุลสตรีกับ “ความเป็นไทย” มักถูกเชื่อมโยงผูกติดกับเรื่องเพศวิถีที่เป็นบรรทัดฐานการปฏิบัติตัวให้ผู้หญิงไทยที่ดีต้องทำเช่นไร โดยผ่านการนิยามกุลสตรีไทยที่ดีคือ การที่ผู้หญิงมีความงามด้วยวาจา จิตใจ ความสามารถ มีกริยามารยาทเรียบร้อย พุดจาไพเราะอ่อนหวาน ประพฤติตัวอยู่ในกรอบประเพณีของไทย เป็นที่หมายปองของชายหนุ่ม (Manon, 2004) ปทัสถานเรื่องเพศวิถีในสังคมจึงปรากฏให้เห็นในการบ่มเพาะเรื่องการรักษาความบริสุทธิ์ทางเพศ ที่ห้ามหญิงสาวมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่ง การท้องก่อนแต่งและการท้องแล้วทำแท้งจึงอาจถูกประณามจากสังคม การทำแท้งถูกทำให้กลายเป็นการเมืองเรื่องร่างกาย ผ่านการควบคุมประชากรของรัฐโดยใช้เรื่องเพศและการเจริญพันธุ์เข้ามาเป็นเครื่องมือควบคุมการมีลูกหรือไม่มีลูกของผู้หญิง การทำแท้งจึงถูกแผ่ฝังไปด้วยอคติและการตีตราบาปให้ผู้หญิงที่ทำแท้งว่ากลายเป็น “แม่ใจยักษ์” หรือ “หญิงใจแตก” (Songsamphan, 2008; Whittaker, 2004)

เนื่องจากในสังคมไทย เพศวิถีเชื่อมโยงกับศีลธรรมทางเพศในทางพุทธศาสนา เห็นได้จากในพุทธศาสนา ไตรภูมิโลกวิณีจฉัย มักสอนในเรื่องอดีตชาติว่า หากเกิดเป็นหญิงแปลว่า บุคคลนั้นไม่ได้สะสมบุญมากพอ ผู้หญิงจึงถูกกล่าวถึงในแง่ของจิตใจที่คับแคบ ใช้อารมณ์ หรือขี้อิจฉา เป็นต้น ในขณะที่วรรณคดี พยายามตอบย้ำ การอบรมบ่มเพาะของสตรี ให้ต้องรักษนวลสงวนตัว อยู่ภายใต้การปกครองพ่อแม่ และหากแต่งงานออกไปอยู่ภายใต้การดูแลของสามี (Thanaprasitpatana, 2015) และต้องปรนนิบัติสามี ทำอาหารและดูแลบ้าน คือการเป็นแม่บ้านแม่เรือนที่ดี อย่างตำราการสอนหญิงสมัยศักดินา เช่น กฤษณาสอนน้อง ในตอนหนึ่งว่า การหึงหวงสามีเป็นสิ่งไม่งาม ดังคำกลอนกฤษณาสอนน้องบทนี้

“อย่าเปรียบด้วยดั่ง	กาลิ
หญิงมิดีมักเหิง ⁵	หวงล้น
หาความขึ้นเถียงถม	วิวาท
ทำปององอนดั่ง	ต่อผัว”

(Theppakorn [Pseudonym], 1976, p. 119)

บทกลอนข้างต้นเป็นตัวอย่งที่ชี้ให้เห็นว่าผู้หญิงถึงแม้ว่าจะแต่งงานแต่ก็ยังคงถูกควบคุมพฤติกรรมและเรื่องเพศเพื่อประกอบสร้างความเป็นเมียที่ดี ผู้หญิงจึงรับภาระหน้าที่ในการรักษาความเป็นหญิงที่ดี โดยวาทกรรมนี้ถูกรับรู้กันโดยทั่วไป และกลายเป็นมาตรฐานของผู้หญิงในยุคนี้ ผู้หญิงในยุคศักดินาจึงต้องอดทนทำงาน และรับใช้สามี ถือเป็นภารกิจสูงสุดของผู้หญิงในยุคศักดินา เพราะผู้หญิงถูกมองว่าเป็นสมบัติของผู้ชาย หากถูกทำร้ายร่างกายก็ต้องทนเอา เพราะการหย่าสามีจะถูกประณาม และหากเป็นหญิงไม่ได้แต่งงานเกิด “เสียตัว” จะถูกประณามว่าเป็น “หญิงแพศยา” ในขณะที่ผู้ชายมีหน้าที่บวชเรียนและปกครองบ้านหรือบ้านเมือง (Thanaprasitpatana, 2015)

อย่างไรก็ตามในงานของ Songsamphan (2008) พยายามคัดง้างด้วยหลักฐานทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับเพศวิถีในสังคมไทยว่า กฎหรือบรรทัดฐานเรื่องเพศของผู้หญิงไทยไม่จำเป็นว่าการรักษาพรหมจรรย์และการรักษนวลสงวนตัว เพียงจะปรากฏให้เห็นในช่วงยุคสมัยราวศตวรรษที่ 20 ที่ได้รับอิทธิพลจากทางตะวันตกและกรอบความหมายเรื่องเพศตามกระแสหลัก เพศวิถีของผู้หญิงจึงถูกมองในแง่ลบและควบคุมให้อยู่ทางเหมาะสม นอกจากการควบคุมเรื่องเพศวิถีผ่านการบ่มเพาะผ่านศีลธรรมทางเพศของพุทธแล้ว ในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ก็พยายามผลิตข้ามเนื้อตัว

⁵ เหิง หมายความว่า หึง

ร่างกายของผู้หญิงไทย (Songsamphan, 2008, p. 28) ในความพยายามกดปราบเพศวิถีของผู้หญิงด้วยประเพณีนิยมเรื่องเพศเช่นนี้ ส่งผลต่อผู้หญิงที่ไม่อยู่ในกรอบศีลธรรมทางเพศแบบดั้งเดิม ดังเช่นหญิงสาวที่ท้องก่อนแต่งและยุติตั้งครรภ์ถูกประณามจากสังคมว่าเป็น “หญิงใจแตก” และ “แม่ใจยักษ์” โดยไม่ได้มองเงื่อนไขของการกดปราบทางเพศที่สร้างแรงกดดันให้หญิงสาวต้องเลือกยุติตั้งครรภ์เท่าใดนัก (Whittaker, 2004)

เทคโนโลยีการแพทย์เพื่อสนับสนุนการตั้งครรภ์

นับตั้งแต่ประเทศไทยมีจำนวนประชากรที่ลดลงจากในอดีตผู้หญิงหนึ่งคนให้กำเนิด 7.63 แต่ในปี 1984 จำนวนการให้กำเนิดอยู่ที่ 3.82 ทำให้รัฐไทยต้องการเพิ่มจำนวนประชากรในเวลาต่อมา จึงมีการนำเทคโนโลยีสำหรับการช่วยเจริญพันธุ์ (assisted reproduction) และเป็นการคัดเลือกพันธุกรรมที่ดีในการผสมตัวอ่อน นับตั้งแต่ปี 1987 เทคโนโลยีทางการแพทย์ IVF (In Vitro Fertilization: IVF) หรือการทำเด็กหลอดแก้วถูกนำเข้าจากต่างประเทศ เพื่อช่วยให้เพิ่มการเจริญพันธุ์และสำหรับผู้ที่มิลูกยากให้มีโอกาสกลับมามีลูกอีกครั้ง ทำให้เทคโนโลยีการช่วยเจริญพันธุ์มีการเติบโตขึ้นเรื่อย ๆ และกลายมาเป็นเรื่องธรรมชาติในสังคม (naturalization) ซึ่งในช่วงปี 1996 มีเทคโนโลยี ICSI (Intracytoplasmic Sperm Injection: ICSI) หรือการทำอีกซี่เป็นเทคนิคการผสมตัวอ่อนนอกมดลูกแล้วฉีดกลับเข้าไปในโพรงมดลูก เพื่อกลุ่มที่มีลูกยากโดยเฉพาะกลุ่มผู้ชาย (Whittaker, 2016; “ICSI or intracytoplasmic,” n.d.)

ในขณะเดียวกัน ในกระบวนการทำเด็กหลอดแก้วผู้หญิงและครอบครัวต้องดำเนินการตามผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ การผสมเทียมนอกมดลูกผู้หญิงนำมาสู่การผลิตข้ามเนื้อตัวร่างกาย ดังกระบวนการของการทำเด็กหลอดแก้วแบบ ICSI กระบวนการของการกระตุ้นไข่และอสุจิที่ต้องมีการตรวจสภาพความพร้อมของผู้หญิง และดูไข่ผ่านทางช่องคลอดเก็บไว้ กระบวนการปฏิสนธินอกมดลูกเมื่อเก็บไข่และอสุจิจะมีการเพาะเลี้ยงตัวอ่อนและย้ายตัวอ่อนเข้าสู่โพรงมดลูก ซึ่งการย้ายตัวอ่อนเข้าร่างกายผู้หญิงต้องมีความพร้อมโดยการให้ยาเตรียมเยื่อบุผนังมดลูกเพื่อรองรับการฝังตัวของตัวอ่อน เป็นต้น (“ICSI, a method,” n.d.) กระบวนการทำเด็กหลอดแก้วทางการแพทย์จึงเป็นการทำให้เกิดชีวิตใหม่และการผูกความสัมพันธ์ระหว่างสายเลือดไปพร้อมกัน อย่างที่ Foucault (2003) อธิบายอำนาจของการทำให้มีชีวิต (‘make’ live) ผ่านเนื้อตัวร่างกายเป็นการปกครองประชากรผ่านทางเทคโนโลยี

เทคโนโลยีและความรู้การแพทย์สมัยใหม่ ที่จะทำให้เกิดชีวิตใหม่ได้ อย่างไรก็ตาม เทคโนโลยีทางการแพทย์กำลังกำกับควบคุมร่างกายผู้หญิงให้ดำเนินปฏิบัติหรือไม่ ปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อทำตัวอ่อนให้สำเร็จ (Sattayavinit, 2023b)

การทำให้เกิดหลอดแก้วผ่านเทคโนโลยีทางการแพทย์จึงสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับความต้องการของรัฐไทยและศีลธรรมที่พยายามกำกับควบคุม เพศวิถีของผู้หญิงไปพร้อมกับการผลิตสร้างหน้าที่ความเป็นแม่ *ประการแรก* รัฐพยายามสนับสนุนให้เพิ่มจำนวนและคุณภาพของประชากร ซึ่งกระบวนการเลือกไข่และอสุจิที่แข็งแรงมาผสมซึ่งจะนำมาสู่การได้คุณภาพของตัวอ่อน และเป็นการคัดเลือกสายพันธุ์ที่มีคุณภาพให้กลายเป็นประชากรของรัฐ เพราะในแง่หนึ่ง เทคโนโลยีการทำตัวอ่อนกลายเป็นโรงงานผลิตประชากรด้วยเช่นกัน การขายเทคโนโลยีทางการแพทย์เกี่ยวกับการเจริญพันธุ์จึงทำรายได้ให้กับประเทศมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังเช่น ในช่วงปี 2562 ถึง 4,500 ล้านบาท (“In 2019, Thailand,” 2020) *ประการที่สอง* การนำเทคโนโลยีการช่วยเจริญพันธุ์ไปผูกโยงกับความเป็นแม่ และความสัมพันธ์ระหว่างเพศ เพราะกดดันให้ผู้หญิงต้องทำหน้าที่แม่ผ่านการทำเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ และความปรารถนาในการทำหน้าที่แม่ โดยเฉพาะผู้หญิงชนชั้นกลางและชนชั้นสูงที่มีกำลังทรัพย์มากพอที่จะทำการผสมเทียม ขณะเดียวกัน การสนับสนุนการช่วยเจริญพันธุ์ผ่านเทคโนโลยีทางการแพทย์ยิ่งตอกย้ำให้เห็นความสำคัญเรื่องสายเลือด (blood line) โดยเฉพาะในกลุ่มชาวไทยเชื้อสายจีน เทคโนโลยีดังกล่าวจึงเสมือนเป็นการปกครองเนื้อตัวร่างกายผู้หญิงไทยผ่านการแพทย์สมัยใหม่ (Whittaker, 2016) และ*ประการสุดท้าย* ศีลธรรมทางศาสนาสนับสนุนให้มีการเกิดมากกว่าที่จะทำลายตัวอ่อนหรือการทำแท้ง แน่หน่อนว่าการทำให้เกิดหลอดแก้ว จึงมีผู้ที่สนับสนุนมากกว่าคัดค้าน แม้ว่าหากดูกระบวนการการทำให้เกิดหลอดแก้ว จะมีการคัดเลือกตัวอ่อนหรือบางครั้งสามารถเลือกเพศเด็กได้ก็ตาม ซึ่งในประเทศไทย การเลือกเพศยังคงผิดกฎหมาย

จะเห็นได้ว่าการควบคุมการเจริญพันธุ์และเพศวิถีของผู้หญิงในรัฐไทย มีกระบวนการกดปราบเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงให้เป็นไปตามการควบคุมประชากร ศีลธรรมทางเพศ และการแพทย์สมัยใหม่อย่างการทำให้เกิดหลอดแล้วซึ่งเป็นการเพิ่มจำนวนประชากร ในขณะที่เนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงกลายเป็นศูนย์กลางของการผลิตซ้ำอำนาจภายใต้อุดมการณ์ปีตาธิปไตยในรูปแบบที่หลากหลาย ในเวียดนามก็มีความเหมือนและคล้ายกันกับประเทศไทยดังที่จะกล่าวต่อไป

การสร้างวินัยเพศวิถีผู้หญิงในสังคมเวียดนาม

ในรัฐสังคมนิยมเวียดนามการกดปราบเพศวิถีของผู้หญิงเป็นไปเพื่อการควบคุมประชากรซึ่งจะมีปฏิบัติการของการผลิตซ้ำบนเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิง โดยการควบคุมเพศวิถีและการเจริญพันธุ์ผ่านนโยบายการวางแผนครอบครัวของรัฐ อุดมการณ์ครอบครัวแบบขงจื้อ และการแพทย์สมัยใหม่ กลไกในการควบคุมเพศวิถีและการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงเวียดนามจึงมีการใช้เทคนิคของอำนาจที่เรียกว่า ทำให้มีชีวิตและอนุญาตให้ตาย ('make' live and to 'let' die) เพราะมีการจำกัดการเกิดและอนุญาตให้ตายด้วยการยุติตั้งครรภ์ เทคนิคอำนาจของการควบคุมประชากรจึงพยายามที่จะควบคุมอัตราการเกิดของประชากรด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ที่คุมกำเนิด พร้อมกับควบคุมเพศวิถีของผู้หญิงโดยเฉพาะผู้หญิงที่ยังไม่แต่งงานให้รักษาวพรหมจรรย์ และหากเป็นผู้หญิงแต่งงานแล้วอยากมีลูกชายให้กับครอบครัวแบบชายเป็นใหญ่อาจเลือกที่จะใช้เทคโนโลยีการแพทย์ ดังที่จะอธิบายต่อไป

ครอบครัวแห่งความสุข: การกำกับควบคุมเพศวิถีผ่านนโยบายควบคุมประชากร

ยุคอาณานิคมในเวียดนาม การปกครองยุครัฐบาลฝรั่งเศสพยายามเพิ่มจำนวนประชากรเวียดนามเพื่อการขยายอาณานิคมจึงใช้นโยบายการปกครองประชากรที่มีลักษณะเป็นการสนับสนุนการเกิด (pronatalism) ผนวกกับศาสนาคริสต์ที่พยายามให้เกิดการผลิตลูก ห้ามยุติตั้งครรภ์และคุมกำเนิด จึงทำให้ประชากรเวียดนามสูงขึ้นในขณะนั้น (Nguyen, 2009; Andersen, 2015) หลังจากการเปลี่ยนแปลงการปกครองมาเป็นสาธารณรัฐประชาธิปไตยเวียดนาม (Democratic Republic of Vietnam) นำโดยโฮจิมินห์พยายามคัดง้างการปกครองแบบฝรั่งเศสจึงมีการเปลี่ยนแปลงอุดมการณ์การปกครองประชากร รวมถึงการเจริญพันธุ์ให้เป็นการควบคุมอัตราการเกิดเพื่อแก้ไขปัญหาประชากรล้นประเทศและความยากจนที่มาจากแนวคิดแบบ Malthusianism ที่เชื่อว่าหากประชากรล้นจะทำให้เกิดการแย่งชิงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด รัฐบาลเวียดนามจึงสนับสนุนให้มีการยุติตั้งครรภ์ถูกกฎหมายในปี 1945 และมีการคุมกำเนิดจากการแพทย์สมัยใหม่ด้วยเช่นกัน (Jones, 1982; 1995; Sjösten, 2014) รัฐจึงได้สนับสนุนและควบคุมประชากรผ่านการวางแผนครอบครัวสมัยใหม่ (modern family) หรือครอบครัวแห่งความสุข ดังนี้

ประการแรก นโยบายลูกสอง (Two-child policy) รัฐเวียดนามมีกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงเพื่อเป็นการควบคุมอัตราประชากร โดยมุ่งเป้าไปที่การจำกัดการมีลูกของครอบครัวให้ลดเพียง 2-3 คน

ถึงจะได้คุณภาพประชากรที่ดีและมีคุณภาพ ตั้งแต่ปี 1990 เป็นต้นมา รัฐบาลจึงรณรงค์โครงการครอบครัวแห่งความสุข (happy family: Gia đình hạnh phúc) (Rydström, 2017) คือการมีลูกจำนวนน้อยจะเพิ่มคุณภาพของลูกและลดความยากจนตามคำกล่าวที่ว่า “แต่ละครอบครัวควรมีลูกเพียง 1-2 คน เพื่อการเลี้ยงดูที่ดี สร้างโอกาสชีวิตของลูก และมีความสุข” (Do, 2018) ในปี 1998 นโยบายลูกสองคนมีความเข้มข้นอย่างมากเนื่องจากต้องการลดจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เวียดนามออกข้อกำหนดเลขที่ 162-HĐBT ถึงระยะทางการเมืองมีลูกคนแรกและคนถัดไปควรห่าง 3-5 ปี และหากใครมีลูกเกิน 2 คนจะถูกปรับหรือลงโทษแล้วแต่สถานที่ที่ผู้หญิงทำงาน ขณะที่ปัจจุบันประชากรเวียดนามเริ่มมีการลดการเกิดลงเรื่อย ๆ จากปี 1960 อัตราการเกิดอยู่ที่ 6.4 คน และหลังจากมีการกำหนดนโยบายลูกสองคนในช่วงปี 1999 อัตราการเกิดอยู่ที่ 2.33 และลดลงเรื่อย ๆ จนกระทั่งปี 2022 มีอัตราการเกิด 2.01 คน และปี 2023 มีอัตราการเกิดอยู่ที่ 1.96 คน (Decision 162-HĐBT, 1988; Vo, 2024) รัฐบาลเวียดนามจึงพยายามควบคุมอัตราการเกิดที่ลดลงและผ่อนปรนนโยบายลูกสองคน จากข้อกำหนดเลขที่ 588/QĐ-TTg มีการบังคับใช้ในพื้นที่ที่มีอัตราการเกิดสูง ส่วนในพื้นที่ที่มีอัตราการเกิดต่ำให้ผ่อนปรนการควบคุมการเกิดเพียงสองคน โดยดูตามความเหมาะสม และสนับสนุนให้ผู้หญิงแต่งงานและมีลูกเร็วโดยอายุไม่ควรเกิน 30 ปี (Decision 588/QĐ-TTg, 2020; Sattayavinit, 2020) ในขณะที่สหภาพผู้หญิงเวียดนาม (Vietnam Women’s Union) ได้ทำหน้าที่ตอบรับนโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชน ดังนั้นหากพิจารณาการควบคุมประชากรของรัฐ จะเห็นว่ามดลูกของผู้หญิงถูกควบคุมให้ผลิตหรือไม่ผลิตประชากรให้กับรัฐ ตามที่ Foucault (2003) อธิบายเรื่องการคัดพลเมืองในมิติของรัฐเป็นไปเพื่อเลือกพลเมืองที่มีคุณภาพและสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นการควบคุมเพศวิถีและร่างกายผู้หญิงจึงเปรียบเสมือนการคัดกรองพันธุกรรมประชากรของรัฐด้วยรัฐจึงมีการควบคุมมดลูกของผู้หญิงไปพร้อมกับการกำหนดจำนวนการมีลูกในครอบครัว จึงนำมาสู่การใช้เครื่องมือเพื่อคุมกำเนิดประชากร

ประการที่สอง การคุมกำเนิดผ่านเทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่ เป็นการควบคุมจำนวนประชากรพร้อมกับการส่งเสริมให้ลดจำนวนการมีลูกต่อครอบครัว ในขณะเดียวกันเทคโนโลยีของการคุมกำเนิดที่เป็นที่นิยมในเวียดนามคือห่วงคุมกำเนิดในผู้หญิง (Intra Uterine Device: IUD: vòng tránh thai) หากเปรียบเทียบกับวิธีอื่น ๆ ห่วงคุมกำเนิดจะถูกใช้มากที่สุด ตามตาราง 1

ตาราง 1 สถิติการใช้วิธีการคุมกำเนิดผู้หญิงที่แต่งงานแล้วช่วงอายุระหว่าง 15-49 ปี

วิธีการคุมกำเนิด	2016	2017	2018	2020	2021
ทั่วทั้งประเทศ	100	100	100	100	100
ห่วงคุมกำเนิด	47.1	45.6	46.0	45.7	46.7
เม็ดยาคุมกำเนิด	19	20.1	20.4	23.1	23.4
ฝังคุมกำเนิด	2.1	2.5	2.0	2.2	2.7
ฝาครอบปากมดลูก	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1
ถุงยางอนามัย	15.3	15.6	17.0	17.6	17.4
ทำหมันชาย	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
ทำหมันหญิง	2.0	1.8	1.5	0.9	1.0
นับวัน/หลังนอก	14.1	14.0	12.9	10.2	8.7
วิธีการอื่น ๆ	0.2	0.1	0.1	0.1	0.0

ที่มา: General Statistics Office of Vietnam (2021)

นับตั้งแต่ปี 1980 รัฐบาลพยายามสนับสนุนการคุมกำเนิดโดยใช้ห่วงคุมกำเนิดมากกว่าวิธีอื่นทำให้วิธีนี้แพร่หลายในกลุ่มผู้หญิงที่ต้องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในงานของ Gammeltoft (1999) อธิบายให้เห็นผลกระทบทางลบต่อสุขภาพสำหรับผู้หญิงที่ใช้ห่วงคุมกำเนิด เช่น การมีเลือดไหลในช่องคลอดหรือการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ได้ประสิทธิภาพ เป็นต้น ซึ่งผู้หญิงมีความพยายามแสดงออกถึงการมีผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อที่จะต่อรองกับการกำกับควบคุมร่างกายของพวกเขาด้วยการพูดถึงผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ห่วงคุมกำเนิด ในอีกมิติหนึ่ง การคุมกำเนิดผ่านมดลูกแสดงถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมในเรื่องการคุมกำเนิดรวมถึงอำนาจการต่อรองในการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการคุมกำเนิดในผู้ชายแทบจะไม่มีกล่าวถึงเท่าใดนัก แม้แต่อัตราการใช้ถุงยางและวิธีอื่น ๆ (ดูตาราง 1) ยังน้อยกว่าการคุมกำเนิดผ่านเนื้อตัวร่างกายผู้หญิง ทำให้อำนาจการต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย ผู้หญิงอาจมีอำนาจการต่อรองที่ลดหลั่นลงมา ในขณะที่อัตราการใช้ถุงยางยังคงมีอัตรารองจาก IUD ในปี 2021 ซึ่งมีนัยสำคัญ

ในการควบคุมเนื้อตัวร่างกายผู้หญิงผ่านการคุมกำเนิดมากกว่าที่จะคุมกำเนิดในผู้ชาย ในการสร้างวินัยร่างกายให้ผู้หญิงอยู่ใต้อำนาจการปกครองการเจริญพันธุ์ของรัฐ จึงเป็นไปเพื่อการควบคุมประชากร ซึ่งมีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับ แนวคิดชายเป็นใหญ่ของศีลธรรมขงจื้อในการกดปราบเรื่องเพศวิธียของผู้หญิง

การสร้างวินัยผ่านสังคมศีลธรรมทางเพศแบบขงจื้อ

ค่านิยมเรื่องเพศในสังคมเวียดนามมีการสร้างวินัยของลัทธิขงจื้อ ผ่านอุดมการณ์ครอบครัวที่ให้ความสำคัญกับผู้ชายเป็นใหญ่ มีหน้าที่ดูแลสมาชิก ในครอบครัวและรวมถึงการเป็นผู้นำทางพิธีกรรมต่าง ๆ ครอบครัวจึงเป็นพื้นฐาน ทางสังคมที่สำคัญ มีการเชื่อมร้อย สานต่อค่านิยมและความคิดที่มีลำดับชั้นทางเพศ ให้ผู้ชายมีสถานะเหนือกว่า (superiority) และผู้หญิงมีสถานะที่ด้อยกว่า (inferiority) (Tuong, 1991) โดยสุภาสิตเวียดนามที่กล่าวว่า เคารพผู้ชาย ชังผู้หญิง (trọng nam khinh nữ) สะท้อนถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่มีการกดขี่ผู้หญิงออกจากสังคม ชายเป็นใหญ่ (Tran, 1991) จะเห็นได้ว่าตำแหน่งแห่งหนของผู้หญิงมีสถานะที่เป็นรอง และต้องทำหน้าที่ความเป็นแม่และเมียที่ดีของครอบครัว ร่างกายผู้หญิงจึงถูกผลิตซ้ำ มาอย่างยาวนาน โดยมีกระบวนการการผลิตซ้ำบนเนื้อตัวร่างกายและการสร้างวินัย เรื่องเพศจนกลายเป็นบรรทัดฐานทางสังคม ดังต่อไปนี้

ประการแรก การสร้างวินัยของความเป็นแม่และเมียที่ดี ผู้หญิงเวียดนาม ถูกอบรมบ่มเพาะในครอบครัวให้ต้องเชื่อฟังบุคคล 3 คน (tam tông) คือ ลูกสาว ต้องเชื่อฟังพ่อ ภรรยาต้องเชื่อฟังสามี และหากเป็นม่ายต้องเชื่อฟังลูกชาย (Mai & Le, 1978; Pettus, 2003) ซึ่งหมายความว่าผู้หญิงเวียดนามต้องเสียสละเวลา กับการดูแลครอบครัว สามี และลูกของพวกเขา จึงจะเรียกได้ว่าทำหน้าที่แม่ และเมียได้อย่างสมบูรณ์แบบดั่งเช่น การดูแลให้การศึกษาที่ดีกับลูก รวมถึงหากเป็น หญิงที่แต่งงานแล้วการมีลูกชายจะสนับสนุนให้สถานะของผู้หญิงมีความมั่นคง ในครอบครัวของพวกเขา เพราะในครอบครัวขงจื้อเชื่อว่าลูกผู้ชายจะเป็นเสาหลัก ให้กับสมาชิกภายในบ้าน ดูแลพ่อแม่เมื่อแก่เฒ่า และเป็นผู้นำทางพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น พิธีกรรมไหว้บรรพบุรุษ ดังนั้นเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงถูกสร้างเพื่อความเป็นแม่ และเมียอย่างการตั้งครรภ์และคลอดลูกชายให้กับครอบครัวของพวกเขา

ประการที่สอง การรักษาพรหมจรรย์ในหญิงสาวตามคุณค่าความเป็นหญิง ที่ดีของศีลธรรมทางเพศที่พยายามสร้างวินัยทางเพศในหญิงสาวที่ยังไม่แต่งงาน ยังต้องคงความบริสุทธิ์ไว้เพื่อชายอันเป็นที่รัก โดยแนวคิดแบบขงจื้อได้ปลูกฝังค่านิยม เรื่องเพศในครอบครัวชาวเวียดนามไว้ให้ผู้หญิงต้องมีคุณค่าความเป็นหญิง 4 ประการ

(từ đức: công-dung-ngôn-hạnh) คือ บริสุทธิ์ ชัยน สง่างาม และพูดจาไพเราะ โดยเฉพาะหญิงสาวที่ยังไม่แต่งงานจะถูกควบคุมไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งหรือ หากตั้งครรภ์ก่อนแต่งจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียให้กับครอบครัวและจะถูกประณามจากสังคมได้ (Sattayavinit, 2020) ดังนั้นหญิงสาวชาวเวียดนามมักจะไม่ได้ออปปิดเผยหรือพูดคุยเรื่องเพศในสังคมหรือให้คนอื่นรับรู้ว่ายู่ก่อนแต่งหรือมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน ยิ่งไปกว่านั้นหากมีการยุติตั้งครรภ์จะไม่กล้าเปิดเผยให้กับครอบครัวตนเอง ทำให้หลายครั้งต้องมีการเข้าสู่การยุติตั้งครรภ์แบบไม่ถูกกฎหมาย เพราะกลัวจะถูกสังคมประณาม ทำให้ครอบครัวผิดหวัง และทำให้เสียชื่อเสียง ซึ่งในอดีตก่อนยุคล่าอาณานิคม หญิงสาวที่ทำผิดกฎทางสังคม เช่น ยุติตั้งครรภ์ หรือเป็นชู้ จะถูกโกนผม เอามะนาวลูที่ศีรษะแล้วนำตัวใส่ชะลอมลอยไปในแม่น้ำ (Khuat, 1998; Nguyen, 1992; Phinney, 2021)

ในสังคมเวียดนามจึงมีการจับจ้องและตรวจสอบ (surveillance) เพศวิถีของผู้หญิงตั้งแต่ระดับครอบครัว สังคมและรัฐ ในกรณีของหญิงสาวที่ยังไม่แต่งงานและยุติการตั้งครรภ์มักจะมีการประณามผ่านสื่อหรือการใช้คำประณามว่าเป็นผู้หญิงที่ไม่ดี และกลายเป็นอาชญากรทางสังคม เช่น การเลียดสีผู้หญิงว่า “hư hỏng” ซึ่งหมายถึง ดื้อดึง ไม่เชื่อฟัง หรือคำว่า “chửa hoang” ที่เป็นการว่ากล่าวผู้หญิงท้องก่อนแต่ง ดังนั้นการสร้างวินัยในการควบคุมเรื่องเพศวิถีของผู้หญิงมีการแทรกซึมในระดับชีวิตประจำวันและกระทำอย่างยาวนาน จนกลายเป็นการซึมซับ (internalizing) ในระดับความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมเกี่ยวกับเพศวิถี ในขณะที่เดียวกันผู้หญิงจึงมีความพยายามควบคุมตนเอง (self-control) ให้กลายเป็นหญิงที่ดีในครอบครัว และสังคมศีลธรรมแบบขงจื้อ

เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์

นับตั้งแต่เวียดนามเปิดประเทศนำเอาระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมเข้ามาช่วงโดย เหมย (Đổi Mới) จึงมีแนวคิดการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการค้า เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์จึงกลายเป็นส่วนหนึ่งที่ถูกทำให้กลายเป็นสินค้าเข้ามาเพื่อการคุมกำเนิดประชากรของรัฐ พร้อมกับการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีของประชาชน ในกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพของประชาชน ในปี 1989 กฎหมายรัฐสภาเลขที่ 21-LCT/HDNN8 ในมาตราที่ 3.1 กล่าวว่า

“รัฐให้ความสำคัญกับการปกป้องและส่งเสริมสุขภาพ
ของประชาชน โดยมีการกำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม
และงบประมาณของรัฐในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปกครอง นโยบาย
และมาตรการดูแลสุขภาพของประชาชน”

(Decision 21-LCT/HĐNN8, 1989)

การสนับสนุนดูแลด้านสุขภาพของประชาชนของรัฐเวียดนามจึงมีอำนาจชอบธรรม
ในการควบคุมและดูแลร่างกายของประชาชน ในขณะเดียวกัน เนื้อตัวร่างกายของ
ผู้หญิงกลายเป็นส่วนหนึ่งของทรัพยากรของชาติในการที่จะผลิตหรือไม่ผลิตประชากร
ให้กับรัฐและการขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้านสุขภาพ (Sattayavinit, 2023a; 2023b)
ในงานของ Oakley (1984) และ Martel (2014) ได้วิเคราะห์การสร้างวินัยเหนือเนื้อตัว
ร่างกายของรัฐสามารถกระทำการผ่านการแพทย์ และการผลิตซ้ำร่างกายยังนำมาสู่
การขับเคลื่อนเศรษฐกิจได้ด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะบนร่างกายที่มีครรภ์หรือคุมกำเนิด
ร่างกายของผู้หญิงมีการเข้าสู่กระบวนการทางการแพทย์ได้ง่ายกว่าปกติ
เพราะร่างกายของผู้หญิงเป็นทรัพยากรของรัฐในการผลิตหรือไม่ผลิตประชากร
และสามารถเลือกประชากรที่ดีหรือไม่ดีโดยวินิจฉัยผ่านร่างกายผู้หญิงจากเครื่องมือ
ทางการแพทย์ เพื่อที่จะสอดคล้องชีวิตและสุขภาพของเด็กที่เป็นสิ่งสำคัญของชาติหาก
รักษาวินัยได้ก็จะนำมาสู่บรรณประโยชน์สูงสุดหรือในการเป็นแรงงานทางเศรษฐกิจ
ให้รัฐ

ในกรณีของการควบคุมกำเนิด อันเนื่องมาจากช่วงปี 1980–1990 เวียดนาม
มีอัตราประชากรค่อนข้างสูง จึงมีการสนับสนุนจากสาธารณสุขให้มีการใช้ห่วงคุมกำเนิด
ส่งผลให้การคุมกำเนิดด้วยวิธีห่วงกำเนิดถูกใช้ค่อนข้างมากจนกระทั่งปัจจุบัน
ตามตารางสถิติการใช้วิธีการคุมกำเนิดผู้หญิงที่แต่งงาน ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์รัฐ
ได้มีการกำหนดทิศทางการดูแลสุขภาพครรภ์ผ่านการอัลตราซาวด์ผ่านข้อกำหนด
เลขที่ 1807/QĐ-BYT ของกระทรวงสาธารณสุขให้หญิงมีครรภ์ตรวจสุขภาพครรภ์
ผ่านอัลตราซาวด์ ผลที่ตามมาจึงมีแพทย์แนะนำให้หญิงมีครรภ์อัลตราซาวด์
ต่อคนราว 6– 8 ครั้ง เพื่อตรวจความปกติของตัวอ่อน กระบวนการอัลตราซาวด์
จึงเป็นการควบคุมคุณภาพประชากรผ่านตัวอ่อนได้เช่นกัน โดยจะมีการวินิจฉัยว่า
ตัวอ่อนใด “ปกติ” หรือ “ผิดปกติ” (Decision 1807/QĐ-BYT, 2020)

นอกจากอัลตราซาวด์จะเป็นการตรวจความปกติตัวอ่อนแล้ว ในหญิงตั้งครรภ์
บางรายที่อยากมีลูกชายให้กับครอบครัว มีความพยายามใช้การอัลตราซาวด์มาตรวจ

เพศเด็กเพื่อเก็บเด็กผู้ชายไว้ ด้วยเงื่อนไขที่กดปราบสองประการคือ นโยบายครอบครัวที่กำหนดให้มีลูกเพียงสองคน ซึ่งหากครอบครัวใดมีลูกผู้หญิงหนึ่งคนแล้วและอีกคนเป็นเด็กหญิงอีก โอกาสให้การยุติตั้งครรภ์แบบเลือกเพศ (sex-selective abortion) จะเกิดขึ้นได้ เงื่อนไขอีกประการหนึ่งคือ อุดมการณ์ครอบครัวชาวเวียดนามที่ให้คุณค่าของชายเป็นใหญ่ ทำให้ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วอยากผลิตทายาทที่เป็นผู้ชายเพื่อสืบสายโลหิตอาจเลือกที่จะยุติตั้งครรภ์เพื่อเป็นทางเลือกของพวกเธอให้มีโอกาสมีลูกชายและคงสถานะตัวตนของเธอในครอบครัว ดังนั้นการสร้างวินัยผ่านเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้ซับซ้อนกระบวนการคิดของผู้หญิงเพื่อที่จะทำให้กลายเป็นร่างอันเชื่อเชื่องผ่านความรู้และการวินิจฉัยของแพทย์ศาสตร์ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ความปกติหรือผิดปกติของร่างกายมนุษย์

ดังนั้นโครงสร้างปิตาธิปไตยในสังคมเวียดนามที่มีรัฐสังคมนิยมควบคุมประชากร และมีอุดมการณ์ศีลธรรมทางเพศแบบขงจื้อ รวมถึงเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์มาสร้างวินัยเรื่องเพศวิถีบนเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงแล้ว จะเห็นว่าร่างกายของผู้หญิงมีร่องรอยของการผลิตซ้ำทางเพศไม่ว่าจะเป็นการให้หรือคุมกำเนิด และการควบคุมตัวเองให้อยู่ในศีลธรรมทางเพศมายาวนาน

บทสรุป: ร่างกายใต้บงการกับการควบคุมเรื่องเพศวิถีและการเจริญพันธุ์ของผู้หญิง

การสร้างวินัยและการควบคุมเรื่องเพศวิถีและการเจริญพันธุ์เหนือเนื้อตัวร่างกายผู้หญิงไทยและเวียดนามมีความแตกต่างกันทางบริบทคือ ในบริบทประเทศไทย หากพิจารณาถึงมิติของจำนวนประชากรจะมีแนวโน้มที่ลดลง ส่งผลต่อการขาดแรงงานทางการผลิตพร้อมกับการเกิดสังคมผู้สูงอายุ ดังนั้นการควบคุมประชากรของไทย ในระดับนโยบายจะส่งเสริมการมีลูกเพื่อเพิ่มจำนวนประชากรอย่างนโยบายการส่งเสริมการเกิดด้วยการอุดหนุนการจ่ายเงินและเทคโนโลยีที่สนับสนุนการมีลูกมากกว่าประเทศเวียดนามที่พยายามจำกัดการเกิด เพราะสังคมเวียดนามเป็นสังคมแรงงานที่มีประชากรในวัยทำงานมากกว่า นโยบายและเทคโนโลยีทางการแพทย์จึงมีแนวโน้มที่จะจำกัดอัตราการเกิดมากกว่าประเทศไทย อย่างไรก็ตามในบริบทของทั้งสองประเทศที่กล่าวมามีความเหมือนกันคือ เนื้อตัวร่างกายผู้หญิงและมดลูกอยู่ภายใต้อำนาจของการสร้างวินัยในระดับรัฐ สังคม และครอบครัว เพื่อการควบคุมการผลิตหรือไม่ผลิตประชากรให้กับรัฐซึ่งผู้เขียนได้วิเคราะห์กระบวนการสร้างวินัยให้ร่างกายอยู่ใต้บงการตามตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างการกำกับควบคุม
เรื่องเพศวิถีและการเจริญพันธุ์ในไทยและเวียดนาม

กลไกและเทคนิค การควบคุม	การควบคุมเพศวิถี และการเจริญพันธุ์ ในไทย	การควบคุมเพศวิถี และการเจริญพันธุ์ ในเวียดนาม
นโยบายรัฐเกี่ยวกับการควบคุมประชากร	เพิ่มจำนวนประชากร ไม่จำกัดจำนวนการมีบุตร	จำกัดประชากร จำกัดจำนวนการมีบุตร 2 คน ต่อครอบครัว
ศีลธรรมทางเพศ	ควบคุมเรื่องเพศผ่าน สังคมแบบพุทธ	ควบคุมเรื่องเพศ ผ่านสังคมขงจื้อ
เทคโนโลยี ทางการแพทย์	ใช้เทคโนโลยีเพื่อการ ตั้งครรภ์และคัดเลือก ตัวอ่อน	ใช้เทคโนโลยีเพื่อ คุมกำเนิดและเลือกเพศ ตัวอ่อน

ที่มา: วิเคราะห์โดยผู้เขียน

จากตาราง 2 หากอธิบายผ่านกรอบคิดอำนาจชีวญาณของ Foucault จะเห็นได้ว่าแหล่งที่มาของอำนาจเกิดขึ้นได้หลากหลายระดับกระจายออกไป โดยมีเทคนิคของอำนาจที่เรียกว่า ทำให้มีชีวิตและอนุญาตให้ตาย ('make' live and to 'let' die) ที่ใช้ในการควบคุมเหนือร่างกายของผู้หญิง ในมิตินี้อำนาจมีปฏิบัติการผ่านนโยบายประชากรในการควบคุมพลเมืองของรัฐ ศีลธรรมทางเพศในสังคมและองค์ความรู้ผ่านการแพทย์ที่พยายามประกอบสร้างให้ร่างกายผู้หญิงกลายเป็นร่างอันเชื่อเชื่อ ในสังคมไทยการสร้างวินัยเรื่องเพศวิถีในโครงสร้างรัฐปิตาธิปไตยแบบรวมศูนย์อำนาจ การควบคุมประชากรผ่านนโยบายประชากรจะเป็นการเพิ่มประชากรหรือสนับสนุนการเกิดในปัจจุบัน ขณะที่ศีลธรรมทางเพศถูกแทรกซึมผ่านพุทธศาสนาที่เชื่อเรื่องบาปและบุญ การยุติตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งที่ยากสำหรับผู้หญิงเพราะถูกสังคมประณามด้วยบาปที่ฆ่าลูกตนเอง จึงพยายามที่จะให้มีการเกิดมากกว่าการทำลาย ซึ่งเทคโนโลยีทางการแพทย์สำหรับการเจริญพันธุ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับนโยบายประชากรและศีลธรรมทางเพศในการสนับสนุนการตั้งครรภ์มากกว่ายุติตั้งครรภ์

ในขณะที่สังคมเวียดนามการสร้างวินัยเรื่องเพศวิถีของผู้หญิงอยู่ในโครงสร้างที่เป็นรัฐสังคมนิยมปิดตายพยายามจำกัดอัตราการเกิดเนื่องจากมีอัตราประชากรที่สูง จึงมีการใช้นโยบายลูก 2 คน ในขณะที่สังคมศีลธรรมทางเพศถูกอ้างอิงกับลัทธิขงจื้อที่ให้ความสำคัญกับชายเป็นใหญ่ ผู้หญิงจึงต้องพยายามควบคุมตนเองให้เป็นแม่และเมียที่ดี รวมถึงการให้กำเนิดลูกชายเพื่อสืบสายเลือดให้กับครอบครัว ในการควบคุมการเจริญพันธุ์ของเวียดนามจึงมีการควบคุมผ่านเทคโนโลยีการแพทย์ด้วยการคุมกำเนิด เช่น การใช้ห่วงคุมกำเนิดหรือการยุติตั้งครรภ์ ซึ่งหากอธิบายการควบคุมเรื่องเพศวิถีและการเจริญพันธุ์ในผู้หญิงของทั้ง 2 บริบท ผู้หญิงที่ยังไม่ได้แต่งงานแล้วมักจะถูกรับผิดชอบเรื่องเพศมากกว่าผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว ด้วยศีลธรรมทางเพศแทรกซึมผ่านครอบครัวบ่มเพาะผู้หญิงให้อยู่ในประเพณีนิยมทางเพศและคาดหวังให้มีความเป็นผู้หญิงที่ดี เช่น การรักษาพรหมจรรย์ เป็นต้น ตามที่ Foucault (1995) อธิบายการสร้างวินัยให้กลายเป็นร่างกายได้บ่งการมีปฏิบัติการที่กระทำผ่านอำนาจการควบคุมผู้คนในระดับปัจเจกชนหรือในระดับชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดการซึมซับทั้งระดับความคิดและพฤติกรรมจนกลายเป็นความเชื่อโดยมีสังคมเปรียบเสมือนผู้ตรวจสอบพฤติกรรมทางเพศให้อยู่ในร่องในรอยแต่อย่างไรก็ตามร่างกายของผู้หญิงไม่เชื่อเชื่อเสมอไปแต่หากยังมีปฏิบัติการของการต่อสู้ผ่านเนื้อตัวร่างกายอย่างในมิติการยุติตั้งครรภ์ที่เป็นทางเลือกให้กับผู้หญิงในทั้งสองบริบท ซึ่งหากมีการศึกษาต่อในอนาคตอาจมีการศึกษาการต่อสู้ผ่านเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงในแถบเอเชียผ่านแนวคิดของสตรีนิยมให้มากขึ้นเนื่องจากมีความแตกต่างและซับซ้อนกว่าในบริบทของตะวันตก

References

- Andersen, M. C. (2015). *Regeneration through empire: French pronatalists and colonial settlement in the third republic*. London: University of Nebraska Press.
- Boonreak, K., & Phaicharoen, N. (2020, November 19). Thai women's rights activists: Move to legalized abortion doesn't go far enough. *Benar News: Thai Edition*. Retrieved from <https://www.benarnews.org/english/news/thai/abortion-amendment-11192020150505.html>

- Chamroonsawasdi, K., & Chairak, P. (2021). *Kan pramoenphlon nayobai lae yutthasat kan phatnaana amaikanchareanphan haeng chati chabap tee 2 (2560–2569)* (in Thai). [Evaluation of the national reproductive health policy and strategy development, 2nd edition (2017–2026)]. Bangkok: Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health.
- Decision 162–HĐBT. (1988, October 18). *Quyết định về một số chính sách dân số và kế hoạch hóa gia đình* (in Vietnamese) [About certain population and family planning policies]. Retrieved February 10, 2025, from <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Van-hoa-Xa-hoi/Quyết-dinh-162-HĐBT-chinh-sach-dan-so-ke-hoach-hoa-gia-dinh-37637.aspx>
- Decision 21–LCT/HĐNN8. (1989, June 30). *Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân* (in Vietnamese) [The law on protection of people’s health]. Retrieved February 10, 2025, from <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/the-thao-y-te/Luat-Bao-ve-suc-khoe-nhan-dan-1989-21-LCT-HĐ-NN8-37690.aspx>
- Decision 588/QĐ–TTg. (2020, April 28). *Phê duyệt chương trình điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng đến năm 2030* (in Vietnamese) [Approval the program of adjusting birth range appropriating the regions and subjects by 2030]. Retrieved February 11, 2025, from <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Van-hoa-Xa-hoi/Quyết-dinh-588-QĐ-TTg-2020-Chuong-trinh-dieu-chinh-muc-sinh-phu-hop-cac-vung-doi-tuong-441265.aspx>
- Decision 1807/QĐ–BYT. (2020, April 21). *Về việc ban hành hướng dẫn về chuyên môn kỹ thuật trong sàng lọc, chẩn đoán, điều trị trước sinh và sơ sinh* (in Vietnamese) [On the promulgation of guidelines on technical expertise in screening, diagnosis, and treatment of antenatal and neonatal care]. Retrieved February 10, 2025, from https://ccdso.thuathienhue.gov.vn/UploadFiles/TinTuc/2020/5/19/quyet_dinh_so_1807_byt_huong_dan_chuyen_mon_ky_thuat_trong_sang_loc_chan_doan_die_u_tri_truoc_sinh_va_so_sinh.pdf

- Do, V. Q. (2018, June 25). *Chinh sach dan so o Viet Nam: Tu “sinh de co huong dan” den “dan so va phat trien”* (in Vietnamese). [Population policy in Vietnam: From “guided birth” to “population and development”]. Retrieved February 11, 2025, from <https://lyluanchinhtri.vn/chinh-sach-dan-so-o-viet-nam-tu-sinh-de-co-huong-dan-den-dan-so-va-phat-trien-1486.html>
- Foucault, M. (1978). *The history of sexuality volume 1: An introduce*. New York: Pantheon.
- Foucault, M. (1995[1975]). *Discipline and punish: The birth of the prison*. New York: Vintage Book.
- Foucault, M. (2003). Eleven 17 March 1976. In M. Bertani & A. Fontana (Eds.), *“Society must be defended” in Lectures at the College de France* (pp. 239–264). New York: Picador.
- Foucault, M. (2015). *Rangkai tai bongkan potmoptha haeng amnat nai withit samai mai* (in Thai). [Docile Body: The beginning of power in the Modernism]. (Phokkatam, T. Trans.). Bangkok: Kobfai.
- General Statistics Office of Vietnam. (2021). *Ket qua chu yeu dieu tra bien dong dan so va ke hoach hoa gia dinh thoi diem 1/4/2021* (in Vietnamese). [The main result of survey on the population and family planning on 1/4/2021]. Hanoi: General Statistics Office.
- ICSI withikan tham dek lot kaeo thi hai phon di kwa IVF (in Thai). (n.d.). [ICSI, a method of in vitro fertilization that is more effective than IVF]. Retrieved February 14, 2025, from <https://www.bnhhospital.com/th/fertility-center/icsi/>
- Ilaw. (2021, February 6). *Poet kot mai aya kaekhai mai #thamthaeng plotphai dai nai ayu khan 12 sapda* (in Thai). [New criminal law amendment: #SafeAbortion is available at 12 weeks of pregnancy]. Retrieved February 9, 2025, from <https://ilaw.or.th/node/5816>
- Johnson, J. L., & Repta, R. (2012). Sex and gender: Beyond the binaries. In J. L. Oliffe & L. Greaves (Eds.), *Designing and conducting gender, sex, and health research* (pp. 17–37). Thousand Oaks: SAGE Publications.

- Jones, G. W. (1982). Population trends and policies in Vietnam. *Population and Development Review*, 8(4), 783–810.
- Jones, G. W. (1995). Population and the family in southeast Asia. *Journal of Southeast Asian Studies*, 26(1), 184–195.
- Kan tham ICSI rue kan chit tua asuchi khao pai nai khai* (in Thai). (n.d.). [ICSI or intracytoplasmic sperm injection]. Retrieved February 15, 2025, from <https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/intracytoplasmic-sperm-injection>
- Khuat, T. H. (1998). *Study on sexuality in Vietnam: The known and unknown issues*. Hanoi: Population Council.
- Luangaramsri, P. (2020). Khan khong chat: Kansang winai kan kap prawattisat Phet Withi Khong Phuying Thai (in Thai). [Womb of the nation: Disciplining reproduction and the history of the state and women's sexuality in Thailand]. *Stance*, 7(1), 91–130. Retrieved from https://wsc.soc.cmu.ac.th/journal/issue_upload/0.04459700-1593151871.pdf
- Luangaramsri, P. (2023). *Khan haeng chat: Rat charoenphan rangkai lae phet wi thi* (in Thai). [The womb of nation: Reproductive state body and sexuality]. Bangkok: Princess Maha Chakri Sirindhorn Anthropology Centre.
- Mai, T. T., & Le, T. N. T. (1978). *Women in Vietnam*. Hanoi: Foreign Languages.
- Manon, S. (2004, January 17). *Ying Thai* (in Thai). [Thai women]. Retrieved February 10, 2025, from <https://www.nectec.or.th/schoolnet/library/create-web/10000/generality/10000-13087.html>
- Martel, S. L. (2014). Biopower and reproductive loss speaking risk, silencing death-in-birth. *Cultural Studies*, 28(2), 327–345. <https://doi.org/10.1080/09502386.2013.840327>
- Mattiko, M. (1996). Phu ying kap kan khum kamnoet (in Thai). [Women and birth control]. *Journal of Health Systems Research*, 4(1), 20–28. Retrieved from <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/1020/jv4n1-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Nguyen, T. L. (1992). Abortion in a Vietnamese perspective. In K. Wijma & B. von Schoultz (Eds.), *Reproductive life: Advances in psychosomatic obstetrics and gynaecology* (pp. 158–163). New Jersey: Parthenon Publishing Group.
- Nguyen, T. L. (2009). *The medicalization of childbirth in colonial Vietnam (1880–1944)* (Doctoral dissertation). Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Oakley, A. (1984). *The captured womb: A history of the medical care of pregnant women*. New York: Basil Blackwell Publisher.
- Pettus, A. (2003). *Between sacrifice and desire nation identity and the governing of femininity in Vietnam*. New York and London: Routledge.
- Phinney, H. M. (2021). *Single mothers and the state's embrace: Reproductive agency in Vietnam*. Seattle: University of Washington Press.
- Phurisinsit, W. (2002). *Satri niyom khab khabuankan lae naeokhit thang sangkhom haeng satawat tee yeesib* (in Thai). [Feminism: Movement and ideology of the 20th century]. Bangkok: Kobfai Publishing Project.
- Pi 62 thai koi raidai raksa phu mi but yak kwa 4,500 lan bat (in Thai). (2020, December 8). [In 2019, Thailand earned more than 4.5 billion baht in income from treating infertility patients]. *Bangkok Biz News*. Retrieved from <https://www.bangkokbiznews.com/social/911416>
- Royal Thai Government. (2023, December 19). *Phoem prayot thotthaen phu prakan ton korani songkhro but roem 1 mokho 68* (in Thai). [Increase benefits for insured persons in the case of child welfare starting from 1 January 2025]. Retrieved February 14, 2025, from <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/91530>
- Rydstrøm, H. (2017). A zone of exception: Gendered violences of family 'happiness' in Vietnam. *Gender, Place & Culture*, 24(7), 1051–1070. <https://doi.org/10.1080/0966369X.2017.1347777>

- Sattayavinit, T. (2020). Kanmueang rueang anamai charoenphan kan pok khrong amnat chiwa khropkhrua lae rangkai khong phuying nai rat sangkhomniyom Vietnam [The politics of reproduction: Bio-power, families, and women's bodies in Vietnam Socialist State]. In V. Praphong (Ed.), *Khwam (mai) pen ying khwam (mai) pen chai khwam (mai) pen khon* (in Thai). [(Not) feminine (not) masculine (not) being a person] (pp. 1–30). Chiang Mai: Department of Sociology and Anthropology.
- Sattayavinit, T. (2023a). Genealogy of reproduction: The governing of wombs in the nation of Vietnam. *Humanities, Arts and Social Sciences Studies*, 23(2), 327–340. <https://doi.org/10.14456/hasss.2023.30>
- Sattayavinit, T. (2023b). *The politics of reproduction and negotiating subjectivities: Vietnamese women's abortion in Hanoi city, Socialist Republic of Vietnam* (Doctoral dissertation). Chiang Mai: Chiang Mai University.
- Senate Monitoring and Processing Group. (2024). *Kra thuu thaam khong samachik wuthi sapha nayhobai songsaem kan mee boot* (in Thai). [Questions from members of the senate on policies to promote having children]. Bangkok: Academic Office, Senate Secretariat Office.
- Sjösten, C. (2014). *A minor field study on abortion legislation and practice in Vietnam* (Master's thesis). Lund: Lund University.
- Songsamphan, C. (2008). *Prawattisat khong phet withi: Prawattisat rueang phet rueang phet nai prawattisat Thai* (in Thai). [History of sexuality: History of sex/Sex in Thai history]. Bangkok: Women's Health Advocacy Foundation.
- Thanaprasitpatana, S. (2015). Kan wikhro rueang phetphawa nai sangkhom thai [Gender analysis in Thai society], In S. Tanchainan (Ed.), *Jit phumisak lae wiwatha rueang phetphawa nai sangkhom Thai* (in Thai). [Jit Phumisak and the gender debate in Thai society] (pp. 38–46). Bangkok: P. Press.
- Theepakorn. [Pseudonym]. (1976). Adit patchuban lae anakto kong satrithai [Past present and future of Thai women]. In S. Khaosri (Ed.), *Prawatsat satrithai* (in Thai). [History of Thai women] (pp. 84–161). Bangkok: Somchay Press.

- Thomas, L. M. (2003). *Politics of the womb: Women, reproduction, and the state in Kenya*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Tran, D. H. (1991). Traditional families in Vietnam and the influence of confucianism. In R. Liljeström & T. Lai (Eds.), *Sociological studies on the Vietnamese family* (pp. 25–47). Hanoi: Social Science Publishing House.
- Truatsop sitthi ngoen utnun dek raek koet 600 baht ngueankhai lae khanton mi aria bang (in Thai). (2022, March 24). [Check the rights to receive the 600 baht newborn child subsidy. What are the conditions and steps?]. Retrieved February 12, 2025, from <https://portal.info.go.th/children-support-grant/>
- Tuong, L. (1991). Introduction. In R. Liljeström & T. Lai (Eds.), *Sociological studies on the Vietnamese family* (pp. 3–11). Hanoi: Social Science Publishing House.
- Vo, T. (2024, August 2). Muc sinh o Viet Nam giam ky luc, lo ngai thoi ky dan so tang truong am den gan (in Vietnamese) [Vietnam's birth rate hits record low, fears of negative population growth approaching]. *Vietnam Net*. Retrieved from <https://vietnamnet.vn/muc-sinh-viet-nam-giam-ky-luc-lo-ngai-thoi-ky-dan-so-tang-truong-am-den-gan-2300558.html>
- Whittaker, A. (2004). *Abortion, sin and the state in Thailand*. New York: Routledge Curzon.
- Whittaker, A. (2016). From ‘mung ming’ to ‘baby gammy’: A local history of assisted reproduction in Thailand. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 2, 71–78. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2016.05.005>