

ผู้หญิงอุ้มบุญ : ชาติพันธุ์วรรณนาของปฏิบัติการสร้าง “ภาพลักษณ์”  
ของการแพทย์ชีวภาพในประเทศไทย

Surrogate woman: Ethnography of biomedical imaging  
practices in Thailand

สุนนมาลย์ สิงหะ\*

sumonmarnsingha@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้ต้องการนำเสนอความคิดรวบยอดของแนวคิดมานุษยวิทยาการแพทย์ว่าด้วย “ร่างกาย” และการเจริญพันธุ์ข้ามแดนด้วยวิธีการศึกษาเรื่องเล่าประสบการณ์ผู้หญิงรับตั้งครรภ์แทนเชิงพาณิชย์ (Commercial Surrogacy) ผู้ศึกษาสำรวจสถานะความรู้การตั้งครรภ์แทนผ่านการทบทวนวรรณกรรมต้นแบบความเป็นแม่ร่วมสมัยและความก้าวหน้าของเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ที่มำทำทลายต้นแบบความเป็นแม่และครอบครัวเกือบ 3 ทศวรรษ และลงภาคสนามศึกษาประสบการณ์ผู้หญิงตั้งครรภ์แทนที่ชุมชนนาใหม่ (นามสมมุติ) อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ข้อค้นพบการศึกษา ผู้หญิงรับการตั้งครรภ์แทนได้ปฏิรูปความหมายของจริยธรรมความเป็นแม่ 3 ประการ 1) การตั้งครรภ์แทนเชิงพาณิชย์ได้ข้ามพ้นกับดักคู่ตรงข้ามระหว่าง “การตั้งครรภ์ธรรมชาติ” และ “การตั้งครรภ์ประดิษฐ์” จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์ไปสู่เรื่องเล่าที่สร้างความหมาย ซึมซับ รับรู้ความเป็นแม่ผ่านภาพทัศนาวัฒนธรรม “อัลตราซาวนด์” ในฐานะเครื่องมือจัดการอารมณ์ทางวัฒนธรรมที่ผู้หญิงตั้งครรภ์แทนต่างเลือกรับและปฏิเสธอย่างไร 2) ผู้หญิงรับตั้งครรภ์แทนเชิงพาณิชย์ให้ความหมายงานและ “มดลูก” เป็นพื้นที่ทำงานที่กระตือรือร้น (active workplace) เพื่อการสร้างครอบครัวผ่านพื้นที่ตลาดไร้พรมแดนจากกรณีศึกษา 15 ตัวอย่าง 3) ผู้หญิงรับตั้งครรภ์แทนหยิบใช้ความรู้แฝงฝังอยู่กับร่างกายที่มีประสบการณ์ (implicit memory) ตั้งครรภ์ให้ความหมายจริยธรรมความเป็นแม่ที่โอบอุ้มโลกศรัทธาของตนในบริบทวัฒนธรรม สรุปส่วนท้าย ผู้ศึกษาสังเคราะห์ลักษณะเฉพาะการตั้งครรภ์แทนกรณีประเทศไทย และเสนอแนวทางศึกษาชาติพันธุ์วรรณนาเพศสภาพ (ethno-gender identity) เพื่อสร้างความเข้าใจภาพลักษณ์ของการแพทย์ชีวภาพจินตนาการสุขภาพ และสร้างข้ออภิปรายเชิงสังคมให้กว้างขวางมากขึ้น

**คำสำคัญ :** การตั้งครรภ์แทนเชิงพาณิชย์, เทคโนโลยีช่วยตั้งครรภ์, การเจริญพันธุ์ข้ามแดน, นายอัลตราซาวนด์

---

\* นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล

## Abstract

This paper draws from medical anthropology's approach to body and cross-border reproductive care. Using personal narratives and ethnographic observations, I examine how the lives of commercial surrogate woman have been constructed and depicted in the context of widespread concerns about Assisted Reproductive Technology and high anxiety maternity, in particular issues relating to the Marxist theory that the production of life concept known as the "womb" is a non-productive move to the Critical Theory Concept. I argue that maternity must be understood in ways that are contemporary and that the narrative's woman undermines biomedical sensory. The study traces three important findings of surrogacy cases in Phetchabun. First, surrogates create lives through "artificial wombs" and "workin' it", a constellation of dynamic and biomedical knowledge including : obstetrical ultrasound which in practice cultivates the surrogates from becoming utilized biomedical technologies in unexpected ways; as well as clinical treatment practices and the subjective experiences of woman's labor among surrogates. Second, In the three cases explored, views on rhetorical practices and bodily techniques as part of the everyday process of biomedical practices and conducts ethnical life when such a life is often deemed womb, foreign, otherness. Third, surrogates are often subjected, as a result of juggling globalized, "modern" opportunities and lifestyle on the one hand with local expectation and regulation on the other. I introduce the concept of irrelevance narrative as a mean of making sense of ethno-gender identity and how surrogates views the role of subjective in their practices of biomedicine.

**Keywords:** commercial surrogacy, assisted productive technology, cross-border reproductive care, obstetrical ultrasound

## 1. บทนำ

การพัฒนาเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (Assisted productive technologies: ARTs) ทำให้คู่สมรสที่มีบุตรยากมีบุตรสืบทายาทผสมปรารถนาเกิดขึ้นตั้งแต่ พ.ศ.2530 ผ่านกระบวนการทำเด็กหลอดแก้ว (vitro fertilization: IVF) การผสมไข่จากพันธุกรรมพ่อและแม่ และนำไข่ที่ได้รับการผสม (ผสมแท้และผสมเทียม) ไปฝังตัวในมดลูกเพื่อให้ตัวอ่อนเติบโตในครรภ์ของผู้หญิงเรียกว่า “การตั้งครรภ์แทน” (Strethem, 2003) มีกฎหมายห้ามประเทศในยุโรป เช่น เยอรมัน ฝรั่งเศส และออสเตรเลีย แต่ประเทศอังกฤษได้รับอนุญาตให้กระทำได้ในขอบเขตไม่เป็นไปเชิงพาณิชย์ สำหรับในประเทศสหรัฐอเมริกาการตั้งครรภ์แทนเปิดเสรีภายใต้กฎหมายควบคุมการค้ากำไรเกินควรจากตัวแทนการตั้งครรภ์แทน ประกอบกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์แพร่ขยายไปทั่วโลก ส่งผลให้เกิดธุรกิจการตั้งครรภ์แทนเชิงพาณิชย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศอินเดียถือว่าเป็นศูนย์กลางของการตั้งครรภ์แทนข้ามชาติที่ดึงดูดลูกค้าทั่วโลก

ประเทศไทยมีคลินิกให้บริการทำเด็กหลอดแก้วกว่า 30 แห่ง จากการบันทึกสถิติการทำเด็กหลอดแก้วโดยเฉลี่ย 3,000-4,000 ครั้งในแต่ละปี และได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น สถิติเปรียบเทียบการทำเด็กหลอดแก้วช่วง พ.ศ.2546, 2548 และ พ.ศ.2549 โดยรายละเอียด พ.ศ.2546 จำนวน 2,623 ครั้ง พ.ศ.2548 จำนวน 3,140 ครั้ง และเพิ่มมากขึ้น 3,304 ครั้ง ใน พ.ศ.2549 (Vutyavanich et al., 2011) การทำเด็กหลอดแก้วดำเนินการตามข้อระเบียบภายใต้กฎหมายแพทยสภา ประกาศบังคับใช้ 2 ฉบับ 1/2545 และ 2/2545 ระเบียบการตั้งครรภ์แทนระบุขอบเขต “ผู้ให้บริการ” การตั้งครรภ์แทนต้องทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีใบรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทย สำหรับ “ผู้รับบริการ” ห้ามเลือกเพศทารก โดยเฉพาะมาตราห้ามบริจาคและซื้อขายไข่จากผู้หญิง และรับจ้างตั้งครรภ์แทนเชิงพาณิชย์ ข้อระบียบดังกล่าวได้ถูกปรับปรุงเข้มงวดขึ้นในการประชุมรัฐสภา เดือนมิถุนายน พ.ศ.2553 เนื่องจากในเดือนกุมภาพันธ์ปีเดียวกัน ตำรวจได้จับกุมนายหน้าตั้งครรภ์แทนชาวไต้หวัน “เบ๊ 101” ที่จัดหาผู้หญิงเวียดนาม 15 คนเพื่อทำการตั้งครรภ์แทนแก่ลูกค้าชาวต่างชาติ โดยได้รับค่าจ้างเป็นจำนวนเงิน 5,000 เหรียญสหรัฐซึ่งเข้าข่ายความผิดการค้ามนุษย์ข้ามแดน

กฎหมายการตั้งครรภ์แทนจารีตเพื่อรองรับเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ที่ก้าวหน้า ภายใต้แนวคิดการวางแผนครอบครัวผ่านกรรมสนับสนุนบริการสุขภาพแพร่หลายไปสู่ 12 โรงพยาบาล นาร่องและคลินิกต่างๆ แม้มีข้อระเบียบเข้มงวดห้ามการซื้อขายไข่ที่รับบริจาค แต่ปฏิบัติการตั้งครรภ์เชิงพาณิชย์เกิดขึ้นใน 5 ปีที่ผ่านมา พบการโฆษณาการตั้งครรภ์แทนในกระดานข่าวสารของอินเทอร์เน็ตซึ่งเป็นเวทีชีวิตออนไลน์แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำเด็กหลอดแก้ว weneedbaby.com , clinicrak.com, vibhavadi.com และ คลินิกดอกเตอร์เสรี กลายเป็นพื้นที่จัดหามดลูกผู้หญิงรับการตั้งครรภ์แทนโดยปริยาย (Shimazono, 2013 ) การตั้งครรภ์แทนจารีตเคลื่อนตัวสู่การตั้งครรภ์เชิงพาณิชย์ในฐานะประเทศไทยเป็นศูนย์กลาง (hub) หนึ่งของความก้าวหน้าเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ในระบบโลก ดังปรากฏการณ์ “หมู่บ้านอัมบุญญ์” เป็น

ข้อเท็จจริงการตั้งครรภ์เชิงพาณิชย์ในรูปแบบใหม่ๆ ซึ่งเป็นการเจริญพันธุ์ข้ามพรมแดนและกระบวนการทำคลุกให้เป็นสินค้า

## 2. ระเบียบวิธีการศึกษา

งานศึกษานี้ต้องการจัดระบบการศึกษาการตั้งครรภ์แทนเชิงพาณิชย์ และถกเถียงบนฐานความคิดที่เชื่อมโยงกันมากขึ้นในวงการมานุษยวิทยาการแพทย์ ด้วยการทบทวนแนวคิดเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ในฐานะ “การท่องเที่ยวเพื่อการเจริญพันธุ์” (reproductive tourism) หรือ “การเจริญพันธุ์ข้ามพรมแดน” (Cross-Border Reproductive Care: CBCR) หรือ “การตั้งครรภ์ข้ามพรมแดน” เพื่อการวางรากฐานความรู้การตั้งครรภ์แทนเชิงพาณิชย์ในประเทศไทย ผู้ศึกษาลงชุมชนใหม่ (นามสมมุติ) จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อติดตามผู้หญิงรับตั้งครรภ์แทนเชิงพาณิชย์เป็นเวลา 4 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-มิถุนายน พ.ศ.2558 โดยรวบรวมเอกสารข้อมูลทะเบียนรับฝากครรภ์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลอำเภอหล่มสัก สัมภาษณ์ผู้หญิงรับตั้งครรภ์จำนวน 15 คน ระยะเวลาสัมภาษณ์เฉลี่ยคนละ 3-4 ชั่วโมงร่วมกับการสังเกตการณ์ชีวิตประจำวัน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้จัดทำในรูปแบบตารางข้อมูลและแสดงชาติพันธุ์วรรณนาเพศสภาพ

บทความนี้ทำหน้าที่เบิกโรงความรู้ว่าด้วยการตั้งครรภ์แทนในสังคมไทยใน 5 ส่วนด้วยกัน ส่วนที่ 1 คือ การสำรวจงานศึกษาการตั้งครรภ์แทน (Surrogacy) ไม่ได้จำกัดเฉพาะสายจิตวิเคราะห์ทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังได้ขยายมาสู่การศึกษาความเป็นแม่ และการเจริญพันธุ์ข้ามพรมแดนในแวดวงมานุษยวิทยาการแพทย์ และสตรีศึกษามาสามระลอก ส่วนที่ 2 การนำเสนอทฤษฎีเทคโนโลยีทางการแพทย์ “มดลูกเทียม” และความทรงจำของร่างกาย (body memory) ส่วนที่ 3 ให้ภาพประสบการณ์ผู้หญิงรับตั้งแทนให้ความหมายชีวิตทางศีลธรรมจากกรณีดาว, จงจิตร และกิ่ง หรือ “แม่อุ้มบุญ” ส่วนที่ 4 สังเคราะห์และอภิปรายความรู้การตั้งครรภ์แทนกับชีวิตทางศีลธรรม สุดท้าย ข้อเสนอแนะการสร้างความรู้ด้วยชาติพันธุ์วรรณนาเพศสภาพแนวทางทั้งหมดนี้ถูกจัดวางลงในเนื้อหาซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลักนั่นคือ ทบทวนแนวคิดว่าด้วยความรู้และปัญหาของความรู้ ส่วนที่ 2 ข้อค้นพบจากกรณีศึกษาประสบการณ์ตั้งครรภ์แทน ส่วนที่ 3 สังเคราะห์เพื่อทบทวนและสนทนากับงานศึกษาใหม่ โดยผู้เขียนจะเน้นไปที่ส่วนที่ 2 ข้อค้นพบจากกรณีศึกษาผู้หญิงรับตั้งครรภ์แทนในบริบทสังคมวัฒนธรรมไทยที่แสดงปฏิบัติการแสดงภาพลักษณ์ทางการแพทย์ศีลธรรมในการเจริญพันธุ์ข้ามแดนสามารถอภิปรายทางวิชาการและข้อเสนอทางนโยบายการตั้งครรภ์แทนเชิงพาณิชย์ในประเทศอาเซียน

การตั้งครรภ์แทนเชิงพาณิชย์ (Commercial Surrogacy) หมายถึง ข้อตกลงพันธะสัญญาระหว่างผู้จ้างตั้งครรภ์และผู้รับจ้างตั้งครรภ์แทนต้องยินยอม (consent) ละทิ้งสิทธิความเป็นพ่อแม่แลกเปลี่ยนกับค่าตอบแทน (Farquhar, 1996) การตั้งครรภ์แทนทำหายอุดมการณ์ครอบครัวเป็นสถาบัน “พื้นฐาน” ขององคาพยพสังคม ครัวครอบรัยรัดความสัมพันธ์ความเป็นแม่และบุตรอย่างแนบแน่น การตั้งครรภ์แทนจารีตเคลื่อนมาสู่การตั้งครรภ์เชิงพาณิชย์ที่รื้อสร้าง

คุณลักษณะความเป็นแม่ ประกอบด้วยพันธุกรรม (genetics) ความเป็นแม่ (maternity) และ บทบาททางสังคม (socialization) (Stanworth, 1987) ส่วนถัดไปนี้ผู้ศึกษาชี้ให้เห็น เป็นการ ทบทวนวรรณกรรมความเป็นแม่และผู้หญิงมีประสบการณ์ความทรงจำของร่างกายผ่านการมีส่วนร่วม กับเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างไร

## ส่วนที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมการตั้งครรภ์แทน

### 1.1 การตั้งครรภ์แทนในมุมมองจิตวิเคราะห์

การทบทวนงานศึกษาเชิงจิตวิเคราะห์การตั้งครรภ์แทนด้วยวิธีการศึกษาเรื่องเล่า (Narrative) ประสบการณ์ผู้หญิงรับตั้งครรภ์แทนตามสื่อสาธารณะ โครงเรื่องหลักมุ่งเน้นความรู้สึก โศกเศร้าที่ต้องมอบเด็กแก่คู่สัญญา และชี้ให้เห็นอาการวิตกกังวลทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นผลมาจากการตั้งครรภ์แทนเชิงพาณิชย์ สมมุติฐานว่าอาการวิตกเหล่านี้เกิดจากการสูญเสียธรรมชาติ (nature) ของการตั้งครรภ์ไป ยกตัวอย่างกรณีศึกษาตั้งครรภ์แทนเชิงพาณิชย์ ในวัฒนธรรม เดียวกันก็มีความแปลกแยกเกิดขึ้นได้ในหลายชั้น (Van Den Akker 2007; Ciccarelli & Beckman, 2006; Edelman, 2004) อย่างไรก็ตาม การศึกษาการตั้งครรภ์แทนเชิงจิตวิเคราะห์ ด้วยแนวทางและระเบียบวิธีการรู้คิด (Cognitive science) จากกลไกร่างกายและจิตใจยังมี จุดอ่อนที่ขาดการพินิจวิเคราะห์ผู้ตั้งครรภ์แทนในฐานะ “ผู้กระทำการ” ที่มีประสบการณ์ทำงาน เป็นความรู้ (Psycho-Motoring) ทักษะร่างกาย และความยืดหยุ่นของชีวิตทางสังคมวัฒนธรรม

งานศึกษาทางด้านจิตวิเคราะห์การตั้งครรภ์แทนแทบไร้พลังอธิบายปรากฏการณ์ทาง สังคมและขบวนการสังคมที่เป็นรูปธรรมตั้งแต่ ค.ศ.1980 เป็นต้นมา แต่เดิมการตั้งครรภ์แทน จำกัดตัวในกลุ่มผู้หญิงที่มีบุตรยาก เมื่อพัฒนาการครอบครัวจารีตเปลี่ยนแปลงมาสู่ความ หลากหลาย การหย่าร้าง ครอบครัวทางเลือก คนโสด และเพศทางเลือกเป็นพลังขับเคลื่อนสังคม เช่น คู่สมรสเพศเดียวกัน ประสงค์มีบุตรหรือมีบุตรไม่ได้ต้องการทำพันธะสัญญาการตั้งครรภ์แทน เชิงพาณิชย์กับผู้หญิงที่ยินยอมตั้งครรภ์แทน และทำข้อตกลงว่าการอุ้มท้อง (ตั้งครรภ์แท้และครรภ์ เทียม) มีมูลค่าและสามารถซื้อขายแลกเปลี่ยนสิทธิในการเป็นพ่อแม่ (Markens, 2007) การ ตั้งครรภ์แทนเชิงพาณิชย์จึงเป็นการสร้างครอบครัวผ่านพื้นที่ตลาด (Market place) ที่มี ปฏิบัติการคาบเกี่ยวหลายระดับชนชั้น เพศสภาพและข้ามแดนรัฐชาติ อีกทั้งเปิดเผยให้เห็นการก่อ รูปครอบครัวที่พึงปรารถนาของชาติด้วย (Rao, 2003)

ช่วงต้นคริสต์ศตวรรษ 2000 นักมานุษยวิทยาชาติพันธุ์วรรณา แอลลี ทีแมน (Teman, 2006) ศึกษาประสบการณ์ผู้หญิงตั้งครรภ์เชิงพาณิชย์ และธุรกิจการตั้งครรภ์แทนในประเทศ อิสราเอลถือเป็นงานศึกษาบุกเบิกเชิงโครงสร้างสังคมของการตั้งครรภ์แทนในมิติสังคมวัฒนธรรม (Teman, 2001; 2003a; 2003b; 2006) ด้วยการนำเอาแนวคิดการประกอบสร้างทางสังคม (Berger & Luckman, 1966) มาวิเคราะห์ต้นแบบความแม่ผ่านแนวคิดทางการแพทย์ตะวันตกที่มี อิทธิพลต่อการตั้งคำถามต่อระเบียบวิธีวิจัยตามแนวทางแพทย์ชีวภาพที่ยึดโยงกับความเป็นแม่ตาม กลไกธรรมชาติและการตั้งครรภ์ของแม่ในบริบทวัฒนธรรมอิสราเอล (Teman, 2003) ทีแมน

ชี้ให้เห็นว่าความวิตกกังวลทางวัฒนธรรมการตั้งครรรภ์แทนเป็นอาการความแปลกแยกต่อการสูญเสียต้นแบบความเป็นแม่ที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะ 3 ด้านด้วยกัน พันธุกรรม (genetics) ความเป็นแม่ (maternity) และบทบาททางสังคม (socialization) ความเป็นมารดาที่มีอารมณ์ ความทรงจำ ความปรารถนาเลี้ยงดูบุตร ผูกพันอยู่ในระยะยาวของชีวิตทางสังคมซึ่งเป็นอุดมการณ์หลักในหลายวัฒนธรรมเอเชีย (Wearing, 1984)

## 1.2 พลวัต “ความเป็นแม่”

ในมุมมองมานุษยวิทยาเพศสภาพ ชูลามิท ไฟล์สโตน (Shulamith Firestone, 1970) นักสตรีนิยมมาร์กซิสต์ชาวแคนาดาเขียน วิพากษ์ความคิดเชิงอุดมการณ์ร่างกายของมนุษย์เป็นธรรมชาติโดยกำเนิดที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้เสมือน “มดลูก” และความเป็นผู้หญิงสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ดังนั้น การให้กำเนิดบุตรจึงเป็นกระบวนการธรรมชาติที่ผูกพันรัฐชาติในฐานะระหว่างแม่กับลูก สอดคล้องกับกลุ่มสตรีนิยมอีกกลุ่มอย่าง ลิต้า ลินซ์ (Schwartz Lita Linze, 1993) ในผลงานชื่อ Surrogacy : Third leg of productive thiangle in FW Kaslow ได้แย้งว่าผู้หญิงที่ไม่สามารถให้กำเนิดบุตรจางวานหญิงผู้อื่นตั้งครรรภ์แทนไปสู่ทางเลือกความเป็นแม่ที่สมบูรณ์ได้ด้วยปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรที่พุ่มพักจากมดลูกของหญิงรับตั้งครรรภ์แทน แต่การตั้งครรรภ์แทนกลับไม่ค่อยมีการตั้งคำถามในเชิงความสัมพันธ์ทางอำนาจหรือปทัสถานของสังคมต่อบทบาทที่ยึดโยงกับเพศที่กดขี่ผู้หญิงและสร้างอภิสิทธิ์ให้กับเพศชายอย่างไร แนวคิดที่ว่าด้วยบทบาทที่ยึดโยงกับเพศมีลักษณะที่กว้างและครอบคลุมประเด็นทางสังคมอย่างดี (Schwartz, 2000, pp.42-61)

งานศึกษาระลอกที่สอง ในช่วง ค.ศ.1980-2000 ข้อถกเถียงประเด็นคุณลักษณะความเป็นแม่ตามธรรมชาติ 3 ประการ ขยับขยายออกไปมากขึ้น ผลงานของ ไมอริ่า วิสส์ (Weiss, 1994) นักมานุษยวิทยาการแพทย์ศึกษาชีวิตการเมืองของร่างกาย และงานเขียนของผู้หญิงในลักษณะการจารึก “อัตถิลักษณะ” เปิดกว้างให้กับผู้หญิงที่ถูกกดทับด้วยเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมเรื่อง Conditional love: parents' attitudes toward handicapped children พบว่าพ่อแม่ชาวอิสราเอลจะรู้สึกเลอะใจมากที่จะปฏิเสธเด็กที่เกิดมาไม่สมบูรณ์ นับเป็นการผลิตซ้ำมายาคติของต้นแบบความเป็นแม่ในวัฒนธรรมอิสราเอล

อย่างไรก็ตาม ซูซาน คัส (Kahn, 2000 ) นักมานุษยวิทยาที่ศึกษาการตั้งครรรภ์เทียมหรือครรรภ์ “ประดิษฐ์” จากเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์และระบบเครือญาติในอิสราเอล การตั้งครรรภ์แทนถือเป็นกระบวนการธรรมชาติไม่สมบูรณ์ที่สามารถรับใช้สนามทางวัฒนธรรมได้ (Kahn, 1997, p.24) กล่าวคือ ผู้หญิงที่มีบุตรยากสามารถสร้างการยอมรับจากพ่อแม่สามีและเครือญาติที่เกิดจากการดองกัน ด้วยการจางวานผู้รับตั้งครรรภ์แทนที่สมัครใจเพื่อให้ตนมีบุตรสืบสายตระกูลสามารถตอบสนองความคาดหวังต่อสังคมในฐานะแม่ที่มีคุณค่าและจริยธรรมจากการเลี้ยงดูบุตรให้เติบโต

แนนซี เชปเปอร์ ฮิวจ์ (Scheper-Hughes, 1992) เป็นหนึ่งในนักมานุษยวิทยาการแพทย์ที่พัฒนาแนวคิด Critical Medical Anthropology ซึ่งได้รับอิทธิพลจาก Critical Theory และมาร์กซิสต์มีผลงานโดดเด่นเรื่อง Death without weeping : The violence of everyday life in brazil

ได้ทำงานสนามศึกษาความเป็นแม่ของผู้หญิงยากจนในเมืองซานดีทาวน์ในบราซิล เซเปเปอร์ ฮิวจ์ เสนอผลการศึกษาว่าความเป็นแม่ไม่ได้เกิดขึ้นภายหลังการคลอดบุตรเท่านั้น แต่ความเป็นแมียังก่อรูปก่อร่างขึ้นจากการผ่านประสบการณ์ยากลำบากของคนที่ได้ประคับประคองบุตรจนรอดชีวิตนั่นเองจึงจะพิสูจน์ความเป็นแม่ในบริบทสังคมที่ยากจนชัดเจน แม่ที่ยากจนประกอบพิธีกรรมเพื่อสร้างการยอมรับความตายก่อนวัยของลูก ความรักของแม่จึงไม่ใช่สิ่งสากล แม่ย่านซานดีทาวน์มีอารมณ์ ฐานะทางเศรษฐกิจและการกตัญญูในระดับโลกสัมพันธ์สอดคล้องกัน งานศึกษาจริยธรรมความเป็นแม่ในมิติวัฒนธรรมของแนนซี เซเปเปอร์ ฮิวจ์ (Scheper-Hughes, 1987) ในผลงานชื่อ *The mindful body: A prolegomenon to future work in medical anthropology* ชี้ว่าร่างกายของแม่สัมพันธ์กับวัฒนธรรมและยี่ห้อประวัติศาสตร์ แม่จากกลุ่มวัฒนธรรมต่างๆ คนที่มีอาการแปลกแยกต่อภาพลักษณ์ (somatic self-image) ถูกมองว่าเป็นบุคลิกคนชายขอบ สัมพันธ์กับความไร้อำนาจ มีสภาพจิตใจไม่เหมาะสมและไม่สามารถแสดงออกได้อย่างตรงไปตรงมา มักเกิดกับคนชนชั้นล่าง ที่ไม่ใช่คนตะวันตกทั้งชายและหญิง

งานศึกษาของนักมานุษยวิทยาทางเลือกการเจริญพันธุ์ได้เสนอว่า กลุ่มผู้หญิงที่มีบุตรยากมักมีประสบการณ์เผชิญความอิทธิพลอิทธิระหว่างธรรมชาติและวัฒนธรรม ซานเดลโลสกี (Sandelowski, 1993) นักสังคมศาสตร์การพยาบาลและสตรีศึกษาพบว่า กรณีแม่เลสเบียนที่ได้รับการบริจาคน้ำนมเพื่อทำเด็กหลอดแก้ว ในสหรัฐอเมริกา กระบวนการผสมไข่ทำให้ยอมรับความเป็นแม่มากกว่าการเจริญพันธุ์ตามธรรมชาติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการตั้งครรภ์ธรรมชาติและกรณีเด็กหลอดแก้วแล้ว แชรริส คัทชิน (Charis Cussins, 1998b) นักมานุษยวิทยาที่สนใจศึกษาประวัติศาสตร์การเจริญพันธุ์ ชี้ว่าเทคโนโลยีสามารถที่จะเป็นด้านที่ตรงกันข้ามกับธรรมชาติได้หากมีตัวแปรที่แตกต่างกัน หากแต่ในมิติความสัมพันธ์ เด็กหลอดแก้วคือการบริจาคน้ำนมที่มีต้นตอพันธุกรรม ฉะนั้นการตั้งครรภ์แทนก็ยังตอกย้ำคุณลักษณะความเป็นแม่ในแง่สืบสาวเครือญาติได้

เฮเลน่า เรกอน (Helena Ragone, 1994) ผลงานชื่อ *Surrogate Motherhood: Conception In The Heart* นักมานุษยวิทยาได้อธิบายเปรียบเทียบ “เครือญาติธรรมชาติ” ที่แตกต่างไปจากเครือญาติพันธุกรรม กรณีการตั้งครรภ์แทนเป็นการตั้งครรภ์อาจไม่มีพันธุกรรมทางพ่อและแม่ที่เกี่ยวข้องกับตนเลย แต่เป็นการนำเอาไข่ผสมภายนอกเข้ามาฝังในมดลูกผู้หญิงอาจส่งผลให้ผู้หญิงรับตั้งครรภ์แทนสูญเสียความรู้สึกของความเป็นแม่ทางพันธุกรรมไป สิ่งที่น่าสนใจก็คือ ส่วนใหญ่ผู้หญิงรับตั้งครรภ์แทนรู้สึกแปลกแยกและพยายามไม่ผูกพันกับตัวอ่อนในท้อง แต่อธิบายบทบาทความเป็นแม่เสียใหม่โดยเน้นการอบรมบ่มเพาะเด็กมีนัยยะสำคัญมากกว่าคุณลักษณะความเป็นแม่ที่ผูกติดกับการตั้งครรภ์และพันธุกรรม

ทั้งๆ ที่การศึกษาการตั้งครรภ์แทนจำนวนมากฉายภาพให้เห็น แม้ว่าผู้หญิงที่เป็นคู่สัญญาตั้งครรภ์แทนไม่ได้เกี่ยวพันเป็นเครือญาติ แต่เทคโนโลยีการตั้งครรภ์แทนก็สามารถทำให้พวกเขาเป็นเครือญาติเป็นธรรมชาติได้ เท่ากับว่าพัฒนาการของรูปแบบครอบครัวและความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีการตั้งครรภ์เปิดที่ทางให้ผู้หญิงประดิษฐ์ (re-invented) ความหมายความเป็นแม่ขึ้นมาใหม่ ซึ่งเป็นการให้ความหมายส่วนบุคคลที่อาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้อง

กับเป้าหมายนโยบายการเจริญพันธุ์ของแต่ละสังคมและความเป็นรัฐ-ชาติ ประเทศไทยก็เผชิญกับความท้าทายทั้งแนวคิดและการทำงานของกลไกทุนในประเทศ แต่อย่างไรก็ตาม ปฏิกริยาของกลุ่มคนต่างๆ ในสังคมต่อผู้หญิงตั้งครครร์แทนแสดงถึงที่ทางสังคม (habitus) ที่ไม่คงเส้นคงวาของผู้หญิงในสังคมด้วย

### 1.3 ความรู้เทคโนโลยีทางการแพทย์กับประสบการณ์ร่างกาย

ผู้ศึกษาเสนอพัฒนาการการเปลี่ยนแปลงแนวการศึกษาเกี่ยวร่างกายเป็นสามช่วงระลอกแรก ช่วงทศวรรษ 1950 เอ็ดมุนด์ ฮุสโซ (Edmund Husserl) เสนอแนวคิด “ปรากฏการณ์นิยม” ระบุว่าที่ปรากฏแก่จิตสำนึกของเราเนื้อแท้ของการรับรู้ของคนจะบันทึก จดจำมันเป็นประสบการณ์ชีวิตที่มีอยู่จริงและเป็นกระบวนการทุกคนมีเหมือนกัน จริงหรือไม่จริงไม่สำคัญเท่ากับชิ้นส่วนของตรรกะที่สอดคล้องต้องกันของโลกประสบการณ์ (Husserl, 1952, p.231) ฮุสโซยังเสนอแนวคิดการกล่อมเกลากายภาษาที่ถักทอโลกประสบการณ์ของคน นักปรัชญาที่มาขยายความงานของฮุสโซและมีอิทธิพลต่อการปฏิเสธอัตถิภาวนิยม (existentialism) เชิงโครงสร้างมอริซ เมอเล-ปอนตี (Maurice Merleau-Ponty) เสนอว่าความทรงจำของร่างกายเป็นการรับรู้ที่แฝงฝังอยู่ในร่างกาย ความปรารถนา อารมณ์ความรู้สึก ความทรงจำของร่างกายเป็นปฏิบัติการของประสบการณ์ในอดีตที่ถูกฝึกฝนและทำซ้ำ (implicit memory) จนกลายเป็นความรู้และทักษะที่แฝงฝังอยู่ในเนื้อตัวของปัจเจกเป็นเรือนกายของอารมณ์ความรู้สึกที่สื่อสารได้ ยกตัวอย่างแมที่ตั้งครครร์ที่รับรู้การตอบสนองจากทารกในครรภ์ เป็นประสบการณ์ที่ไม่สามารถมองเห็นได้เชิงประจักษ์แต่เป็นปฏิสัมพันธ์ของอัตบุคคล (Merleau-Ponty, 2003, p.256)

ช่วง ค.ศ.1980 ให้ความสำคัญศึกษาร่างกาย ความเป็นตัวตน อารมณ์การโต้ตอบและการต่อต้านนักสังคมศาสตร์ศึกษาร่างกายในกระบวนการ embodiment ในสามมุมมองได้แก่ร่างกายในฐานะความเป็นปัจเจก (personal body) ร่างกายทางสังคม (social body) และร่างกายทางการเมือง (politics body) ร่างกายที่ถูกกำหนดให้แสดง คิด แสวงหา ด้วยปฏิบัติการทางสังคม และการเมืองผ่านวาทกรรมชุดต่างๆ บูดีเยอร์ (Bourdieu 1984) มองว่าร่างกายคนมีปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอกผ่านการปฏิบัติ ทำให้หลอมรวมเอาปัจจัยภายนอกเข้ามาในร่างกายและวางโครงสร้างให้แก่การปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ดังนั้นคนจึงปรับตัวตลอดเวลา ร่างกาย นิสัย และถูกสร้าง ปลุกฝังจากสังคมและวัฒนธรรมที่คนนั้นอยู่ และแสดงอัตลักษณ์ทางสังคมและยืนยันลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นการมองร่างกายแบบปฏิฐานนิยม

การศึกษาร่างกายร่วมสมัยของดอนน่า ฮาราเวย์ ที่มองว่าร่างกายเป็นสิ่งประกอบสร้างขึ้นให้เป็นอย่างเดียวจากการประดิษฐ์ขึ้นของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ใช้ไซบอร์กเป็นอุปมาหลังสมัยใหม่สำหรับผู้หญิง เทคโนโลยีกำลังเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของโลกจากหน้ามือเป็นหลังมือ แต่ “วาทกรรมเชิงวัฒนธรรม” และผู้หญิงไม่มีส่วนร่วมและเรียนรู้เทคโนโลยีเหล่านี้ (Donna Haraway, 1991) ฮาราเวย์มองว่าความเป็นเครือญาติไม่ได้เกิดขึ้นจากการเจริญพันธุ์ของมนุษย์เท่านั้นแต่เทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถประดิษฐ์ตัวอ่อนที่มีคุณลักษณะข้ามสายพันธุ์มนุษย์ (trans-human) การข้ามสายพันธุ์ยังเกิดขึ้นได้กับสังคมสัตว์และพืช ประเด็นการนำเสนอของ



ฮาราเวย์ ก้าวข้ามนิยามความรัก คติการแต่งงานและระบบเครือญาติของกลุ่มวัฒนธรรมในจารีตการศึกษาทางมานุษยวิทยาเสียสิ้นเชิง

นักมานุษยวิทยาที่รับมรดกทางความคิดของฮาราเวย์ ตั้งแต่ ค.ศ.1970 มาสานต่องานศึกษาภาวะเจริญพันธุ์ ชาร์่า แฟลนกลิน (Franklin, 1995; 1998) ในผลงานชื่อ 'Postmodern Procreation: A Cultural Account of Assisted Reproduction และ เรย์น่า เรปปน์ (Rayna Rapp 1997) ในผลงานชื่อ Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction เสนอว่าการตั้งครรรค์แทนเป็นภาพสะท้อนการเมืองของวิถีคิดคู่ตรงกันข้าม (Binary Opposition) ระหว่างธรรมชาติและเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์รูปแบบใหม่ๆ เป็นวิถีคิดที่แยกธรรมชาติกับวัฒนธรรม (Nature and Culture) หรือธรรมชาติกับสังคม (Nature and Society) ออกจากกันนี้ การแยกขาดระหว่างธรรมชาติและสังคมไม่เพียงทำให้ความรู้และสิทธิในการดูแลตนเองของผู้หญิงกลายเป็นสิ่งที่ถูกครอบครอง จำกัด ผูกขาดโดยผู้เชี่ยวชาญวิทยาศาสตร์การแพทย์ และนักกฎหมายเท่านั้น (Rayna Rapp, 1997) ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปลดปล่อยผู้หญิงเพื่อให้บรรลุความเท่าเทียม เป็นธรรมและมีอำนาจในการปกครองตนเอง

บทบาทของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีอำนาจต่อการประดิษฐ์ร่างกายมนุษย์ในแง่มุมต่างๆ ในผลงานของฮารา แฟลนกลิน ผลงานล่าสุดชื่อ The Cyborg Embryo Our Path to Transbiology ได้ทบทวนงานศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณาของการปลูกถ่ายสเต็มเซลล์เพื่อการทำเด็กหลอดแก้วในอังกฤษในช่วง ค.ศ.1970 ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการประดิษฐ์ "ตัวอ่อน" การตั้งครรรค์แทน พัฒนาการทำสเต็มเซลล์ โคลนนิ่งและการตัดต่อพันธุกรรมมนุษย์นับเป็นการ "ข้าม" สายพันธุ์ชีวภาพของมนุษย์ที่มีความสำคัญอย่างมากในศตวรรษ 21 งานศึกษาที่ยืนยันอำนาจของเทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ (Franklin, 2005a; 2005b; 2006b)

#### 1.4 เศรษฐศาสตร์การรับตั้งครรรค์และตลาดข้ามแดน

งานศึกษามานุษยวิทยาเจริญพันธุ์ต้นศตวรรษ 2000 หันเหความสนใจคุณลักษณะความเป็นแม่ในมิติทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมากขึ้น ร่างกายประดิษฐ์ (artificial body) มดลูกประดิษฐ์ (artificial womb) อาเธอร์ เกียล (Arthur Greil, 2002) นักสังคมวิทยา สนใจศึกษาความสัมพันธ์เชิงอำนาจของการแพทย์ชีวภาพและภาวะการมีบุตรยากได้ชื่ออย่างสร้างสรรค์ว่า ผู้หญิงเป็นผู้กระทำการ (agency) ที่กระตือรือร้นอยู่ภายในกรอบคิดทางการแพทย์ ขณะเดียวกันมุมมองที่แตกต่างของ คัทซิน (Cussin, 1996) ได้อธิบายว่าผู้หญิงที่รับตั้งครรรค์แทนเป็นผู้ถูกกระทำระหว่างกระบวนการแพทย์ การทดสอบกระดูกเชิงกราน การอัลตราซาวด์ การผ่าตัดเครื่องมือการแพทย์เหล่านี้เป็นวิธีการกำกับควบคุมร่างกายอย่างต่อเนื่อง ภายใต้วาทกรรมทางการแพทย์เพื่อการมีสุขภาพดี ผู้ตั้งครรรค์แทนก็ควรได้รับเอาใจใส่ดูแลอย่างเข้มข้น แต่สิ่งที่น่าสนใจของการเติบโตธุรกิจการตั้งครรรค์แทนคือ การขยายตัวของตลาดเครื่องมือทางการแพทย์ซึ่งนำมาซึ่งรายได้ของโรงพยาบาล นายหน้าการตั้งครรรค์เชิงพาณิชย์ และผู้กำหนดนโยบายสามารถกำกับควบคุมการเจริญพันธุ์ในอนาคต

ตารางที่ 1 ค่าตอบแทนการตั้งครรภ์แทนในประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลียและกลุ่มประเทศเอเชีย

ประเทศ/ ค่าตอบแทน	สหรัฐ อเมริกา* (บาท)	ออสเตรเลีย* (บาท)	อิสราเอล* (บาท)	ไทย* (บาท)	สิงคโปร์ (บาท)	อินเดีย (บาท)
ค่าตอบแทน รายวัน	6,111- 6,481	6,111- 6,481	6,296- 7,111	770- 1,481	1,481- 1,851	555- 1,000
ค่าตอบแทน รายคน	1,650,000- 1,750,000	1,650,000- 1,750,000	1,700,000- 1,920,000	200,000 - 400,000	400,000 - 500,000	150,000 - 270,000

หมายเหตุ \* อ้างอิงตัวเลขจากกระทรวงสาธารณสุขสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลีย, อิสราเอลจาก Center for Surrogacy Israel, ไทย จากรายงานวิจัย Hibino, Yuri and Shimazono, Yosuke (2013), สิงคโปร์จาก Global Medical Tourism Service และอินเดียจากรายงานวิจัย Vora, K. (2009) และสถิติกระทรวงสาธารณสุขอินเดีย

ตั้งแต่ พ.ศ.2330 เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทำให้การตั้งครรภ์แทนที่เคยจำกัดตัวในกลุ่มผู้หญิงที่มีบุตรยากเคลื่อนสู่การเป็นธุรกิจการค้ารูปแบบหนึ่ง กฎหมายก็ปรับตัวให้สอดคล้องกับภาวะสังคมดังกล่าว (Teman, 2001) ยกตัวอย่างประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นรัฐรวม แต่ละมลรัฐมีกฎหมายที่แตกต่างกัน สหรัฐอเมริกามี 50 มลรัฐ มี 32 มลรัฐที่ยังไม่มีกฎหมายลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับเรื่องการตั้งครรภ์ งานศึกษาของ Elizabeth Ziff นักศึกษาสังคมวิทยาที่ The New School for Social Research เรื่องการอุ้มบุญเชิงพาณิชย์ พบว่า ในสหรัฐอเมริกา ภัรรยาอาหารเป็นกลุ่มที่รับการตั้งครรภ์แทนมากที่สุด คือประมาณ 15-20% ของทั้งหมด ทั้งที่ภัรรยาอาหารมีจำนวนไม่ถึง 1% ของสัดส่วนประชากรภัรรยาอาหารผ่านโปรแกรมสุขภาพที่เรียกว่า ไตรแคร์ (Tricare) ของกองทัพสหรัฐ ซึ่งครอบคลุมค่าใช้จ่ายตั้งแต่ฝากท้องไปจนถึงคลอด การอุ้มบุญได้เงินประมาณ 6 เหรียญต่อชั่วโมง (180 บาท) ซึ่งต่ำกว่าค่าแรงขั้นต่ำ สำหรับค่าใช้จ่ายในการตั้งครรภ์แทนในสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และออสเตรเลีย อยู่ระหว่าง 55,000-65,000 เหรียญสหรัฐ (1,650,000-1,750,000 บาท) ประเด็นดังกล่าวมีนัยยะด้านความเหลื่อมล้ำในการการกระจายการเข้าถึงสวัสดิการสุขภาพของสังคมอเมริกัน และเทคโนโลยีเจริญพันธุ์ใหม่ๆ ที่เปลี่ยนแปลงแนวคิดความเป็นครอบครัวสังคมอเมริกัน ผลการศึกษาพบว่า แม่อุ้มบุญ (และลูกแท้ๆ ของแม่อุ้มบุญ) จำนวนหนึ่งมักถูกนับเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวทางสายโลหิตของเด็กที่ถูกฝากอุ้มบุญ คือครอบครัวสองครอบครัวมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันผ่านสายสัมพันธ์การอุ้มบุญ

กรณีประเทศอินเดีย ตลาดตั้งครรภ์เชิงพาณิชย์สร้างรายได้อย่างสูงกลายเป็นอุตสาหกรรมภายในประเทศที่ทำเงินสะพัดอยู่ราว 20,000 ล้านบาทปีต่อปี (10,600 ล้านบาท)

ประกอบด้วยตลาดการท่องเที่ยวการเจริญพันธุ์ขยายตัวอย่างมาก ระยะเวลาหลังประเด็นการแพทย์ทางชีววิทยามายและจริยธรรมการแพทย์ทำให้อินเดียยกร่างกฎหมายว่าด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (Assisted Reproductive Technologies Bill) ขึ้นมาใหม่สอดคล้องกับการท่องเที่ยวเพื่อการเจริญพันธุ์เปิดศูนย์กลางการแพทย์เพื่อบริการตั้งครรภ์แทนในภูมิภาคเอเชียร่วมกับสิงคโปร์ จากรายงานสาธารณสุขอินเดียราคาค่าใช้จ่ายอัมบุนตัก 750,000-1,050,000 บาท ขึ้นกับลักษณะของแพ็กเกจ สามารถกำหนดให้เด็กที่เกิดออกมามีสัญชาติเดียวกันกับหญิงอัมบุนตัก ขณะนายหน้าอัมบุนตักจะชักกำไรจากการติดต่อทำสัญญาถึง 70% เหลือเพียง 150,000- 270,000 บาท (Vora, K. 2009) สำหรับความร่วมมือเพื่อบริการตั้งครรภ์แทนระหว่างอินเดียและสิงคโปร์พบว่าประเทศสิงคโปร์มีบริการจัดหา (outsourcing) มดลูกของผู้หญิงในกลุ่มประเทศอาเซียนด้วย สำหรับประเทศอิสราเอลเป็นประเทศแรกในโลกที่มีกฎหมายควบคุมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แทนโดยอ้างอิงกับกฎหมายของศาสนาฮีบรู (Teman, 2003b) ผู้รับบริการต้องขออนุญาตและข้อตกลงที่ชัดเจน เช่น คู่สมรสที่ต้องการใช้การตั้งครรภ์แบบอัมบุนตักต้องเป็นชาวอิสราเอลที่มีศาสนาเหมือนกัน ผู้ให้บริการต้องเป็นหญิงอัมบุนตักต้องโสด หย่าร้าง หรือเป็นหม้าย และต้องเป็นคู่สมรสชายหญิง (Heterosexual Marriage) ทำให้กลุ่มคนรักร่วมเพศชาวอิสราเอลเลือกที่จะทำการตั้งครรภ์แบบอัมบุนตักนอกประเทศ ซึ่งมีราคาต่ำกว่าถึงหนึ่งเท่าเพียง 990,000 บาทต่อหนึ่งรายงานศึกษารการตั้งครรภ์แทนเชิงพาณิชย์ในประเทศไทยจากนักวิจัยญี่ปุ่น Hibino Yuri และ Shimazono Yosuke ชื่อ Becoming a Surrogate Online: “Message Board” Surrogacy in Thailand ได้ทำการศึกษาวิจัยคลินิกในกรุงเทพมหานคร พบว่าอินเทอร์เน็ตเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ทำเด็กหลอดแก้วที่ดึงดูดผู้หญิงมารับจ้างอัมบุนตักกับคลินิกที่กรุงเทพฯ ผู้รับจ้างอัมบุนตักโดยเฉลี่ยมีอายุ 24-36 ปี ได้รับค่าจ้างตกเดือนละ 10,000- 30,000 บาท ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกา อิสราเอลหรืออินเดีย ประเทศไทยไม่มีภูมิคุ้มกันเพราะไม่ได้รับข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเรื่องการขายไข่หรือการเช่ามดลูกซึ่งเป็นกระบวนการทำให้ร่างกายผู้หญิงเป็นสินค้า อย่างไรก็ตาม โยชูเกะอภิปรายข้อจำกัดงานวิจัยอัมบุนตักที่ผ่านมามากปกป้องผู้หญิงรับตั้งครรภ์แทนเป็นกลุ่มผู้หญิงยากจนและประกอบอาชีพขายบริการ แม้ว่าแรงจูงใจของผู้หญิงอัมบุนตักต้องการเงินส่งให้พ่อแม่ แต่พวกเขาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมปลายสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต ขณะที่ผู้หญิงยากจนในชนบทมักเข้าไม่ถึงอินเทอร์เน็ต ยูชูเกะสรุปว่าเหตุผลที่ผู้หญิงรับตั้งครรภ์แทน 15 คนในคลินิกมาสู่กระบวนการอัมบุนตักเพราะอิทธิพลความคาดหวังทางวัฒนธรรมต่อบทบาทความเป็นภรรยา แม่และลูกสาวที่ต้องช่วยเหลือครอบครัว นัยยะทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบทบาทผู้หญิงในระบบเครือญาติในสังคมไทย ผู้หญิงต้องตอบแทนคุณพ่อแม่ เด็กผู้ชายต้องบวชเรียน (Van Esterik, 1982, p.77; Keyes, 1984, pp.227-230) ผู้หญิงรับตั้งครรภ์แทนเผชิญกับข้อมูลการตั้งครรภ์แทนที่ไม่มีประสิทธิภาพซึ่งเป็นความเสี่ยงทางสุขภาพและสังคม

### 1.5 “อัลตราซาวนด์” ภาพทัศนวิวัฒนาการความเป็นแม่และความทรงจำของร่างกาย

การตั้งครรรภ์แทนเป็นเชิงพาณิชย์เป็นกระบวนการทางการแพทย์ที่จัดการ “มดลูก” เป็นพื้นที่เติบโตของตัวอ่อน มีตารางเวลา เครื่องมือการแพทย์และปฏิบัติการตรวจสอบชัดเจนเพื่อให้กำเนิดทารกที่สมบูรณ์ การตั้งครรรภ์แทนยังมี 2 รูปแบบ 1. การตั้งครรรภ์แทนแท้ (full surrogacy) การใช้ไข่ของแม่แท้ๆ 2. การตั้งครรรภ์เทียม (partial surrogacy) คือการใช้ไข่ของผู้หญิงรับตั้งครรรภ์ ความแตกต่างดังกล่าวไม่เพียงเป็นกระบวนการทางการแพทย์ที่เข้าจัดการกับร่างกาย “ธรรมชาติ” ของผู้หญิงเท่านั้น แต่ยังมีตัวแปรด้านสถานภาพทางสังคม อายุ พันเพ นิสัยใจคอและที่ทางสังคม (habitus) ด้วย

ยูจีเนียร์ จอร์จ (Georges, 1997, p.93) นักมานุษยวิทยาการแพทย์ ชี้ให้เห็นว่า อัลตราซาวนด์เป็นเทคโนโลยีตรวจสอบการเจริญเติบโตของตัวอ่อนที่มีรหัสสาขาทางการแพทย์ การอัลตราซาวนด์เป็นเครื่องมือแสดงภาพวงศาวทยาเจริญพันธุ์อย่างเป็นระบบ (visual system) แสดงช่วงเวลาการตั้งครรรภ์เป็นรายสัปดาห์ทำให้ผู้หญิงหมกมุ่นสนใจประสบการณ์ระดับชีวิตประจำวัน (everyday life) ของตนเอง ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวเทียบเทียบกับการเป็น “แรงงาน” อารมณ์ของการตั้งครรรภ์ ที่แมน (Teman, 2003b) ชี้ให้เห็นว่า ผู้หญิงตั้งครรรภ์แทนหยิบใช้ประสบการณ์เทคโนโลยีดังกล่าวเพื่อแยกตัวเองออกจากประสบการณ์ตั้งครรรภ์ธรรมชาติ ซึ่งเป็นการต่อรองเพื่อจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง อัลตราซาวนด์ทำงานสื่อสารเรื่องราวทางการแพทย์ส่งต่อไปผู้หญิงสองคน (ผู้ประสงค์มีบุตรและผู้หญิงที่ตั้งครรรภ์แทน) เป็นผลผลิตของเรื่องเล่าเทคโนโลยีการแพทย์และประสบการณ์ร่างกายที่ตอกย้ำความเป็นแม่

การทำอัลตราซาวนด์เป็นเครื่องมือที่สามารถผลสัมฤทธิ์ของการตั้งครรรภ์แทนทำให้ผู้หญิงสามารถนิยามความเป็นต้นแบบความเป็นแม่ของเธอ ผู้หญิงตั้งครรรภ์แทนจะได้รับการทำอัลตราซาวนด์เพื่อให้มีเรื่องราว (Narrative) ยืนยันการเจริญเติบโตของไข่ที่ได้รับการผสม ยืนยันว่าเธอจะสามารถปฏิบัติกรความเป็นแม่ตามกลไกธรรมชาติ อัลตราซาวนด์สร้างผัสสะรับรู้ความเป็นแม่ในวิถีการมองภาพ “ตัวอ่อน” ความปรารถนาที่จะเป็นแม่จะถูกเติมเต็มจากการเจริญเติบโตของไข่ที่ย้ายจากส่วนกลางของมดลูกมาสู่การเป็นตัวอ่อน (Sandelowski, 1994) อัลตราซาวนด์สร้างความยินดีปรีดาจากการเสพ “ทัศนวิ” ความปรารถนาเป็นแม่กับภาพลักษณ์ที่เติบโตของตัวอ่อน ผู้หญิงจะรู้สึกมีส่วนร่วม สัมพันธใกล้ชิดในการตั้งครรรภ์ ตัวอ่อนที่ถูกประดิษฐ์ขึ้นและนำมาฝังในมดลูกทำให้ผู้หญิงได้รับประสบการณ์จากเทคโนโลยีช่วยตั้งครรรภ์โดยตรง หมอได้จัดกระบวนการดังกล่าวทำให้ผู้หญิงที่อยากเป็นแม่นำเอาฟิล์มอัลตราซาวนด์ตัวอ่อนกลับบ้านเป็นที่ระลึก บางกรณีอาจรู้สึกละอายใจ เพราะอัลตราซาวนด์ทำให้พวกเขาเป็นบุคคลที่ถูกทำให้มองเห็นได้

แม้ว่าอัลตราซาวนด์เป็นเครื่องมือที่ยืนยันการตั้งครรรภ์ของผู้หญิง แต่ร่างกายที่เคยมีประสบการณ์ตั้งครรรภ์จะเรียนรู้จากการทำซ้ำ ความทรงจำ เป็นความรู้ที่จัดการร่างกายและอารมณ์ (Psychomotor Learning) และตอบสนองอย่างอัตโนมัติ ช่วงการตั้งครรรภ์ในระยะ 1-9 เป็นพัฒนาการของตัวอ่อนที่เติบโต บางรายมีอาการแพ้ท้อง เหนื่อยง่าย หรืออ้วก ฟังเสียงจิ้งหหวะ การเต้นของหัวใจทารก ในสัปดาห์ที่ 28 เดือน 3-4 ทารกเริ่มเคลื่อนไหวเตะท้องแม่ จากนั้นเป็น

การปฏิสัมพันธ์ของแม่และทารกในครรภ์ การส่งผ่านอาหารทางรก การเผาผลาญอาหารเพื่อให้เกิดพลังงานมาก รวมทั้งอารมณ์ความรู้สึกโศกเศร้าแปรปรวนง่าย เหล่านี้เป็น “เรื้อนกายของประสบการณ์” ที่เครื่องมืออัลตราซาวด์ไม่สามารถสแกนออกมาเป็นภาพแทนหรือสื่อสารได้ ด้วยเหตุนี้ผู้หญิงรับตั้งครรรภ์แทนจึงต้องควบคุมความรู้สึกผูกพันรูกับตัวอ่อนในครรภ์ ข้อค้นพบจากกรณีศึกษา ผู้หญิงรับตั้งครรรภ์เชิงพาณิชย์ เธอให้ความหมายของลักษณะของไข่มุมและเจริญเติบโตเต็มที่แล้วว่า “ มันไม่เป็นอะไร ชั้นไม่ได้รับผลกระทบอะไรจากเด็ก พวกเขาเป็นไข่มุมอื่น” บางรายคับข้องใจที่หมอบุ๊ตักกับเธอราวกับคนป่วย หลายรายบอกว่ามีความกังวลเกี่ยวกับคู่สัญญา หากคนที่ขอบริจาคไข่สื่อสารถามไถ่พวกเขาจะลดคลายความเครียดลงซึ่งพบว่ามีน้อยรายมาก

## ส่วนที่ 2 “นกกาเหว่าเอย ไข่ไว้ให้แม่กาฟัก” ประสบการณ์ผู้หญิงรับตั้งแทนและจริยธรรมความเป็นแม่

ชุมชนนาใหม่ (นามสมมติ) เป็นหมู่บ้านอยู่ติดเชิงเขา ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่มีเอกสารสิทธิ์ที่ดินทำกิน อยู่ห่างจากตัวอำเภอเมืองราว 25 กิโลเมตร จากข้อมูลสำมะโนประชากรนับเป็นหมู่บ้านที่มีความยากจนเป็นอันดับต้นของอำเภอ พบผู้หญิงรับตั้งครรรภ์แทนมีทั้งหมด 17 กรณี ที่ได้คลอดบุตรและมอบบุตรให้แก่คู่สัญญาเรียบร้อยแล้ว จำนวน 12 รายตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ.2556 เป็นต้นมา มีผู้หญิงอยู่ในระหว่างตั้งครรรภ์แทนยังไม่คลอดบุตร 5 รายในปี พ.ศ.2557 อยู่กรุงเทพฯ 4 รายและอาศัยอยู่กับญาติที่พิษณุโลก 1 ราย ผู้หญิงในชุมชนได้รับการชักชวนทำการตั้งครรรภ์แทนจากนายหน้านอกชุมชนตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 จากนั้นได้รับการติดต่อจากคลินิกที่กรุงเทพฯ ชื่อคลินิกออลโอวีเอฟ ย่านเพลินจิต จากเรื่องเล่าประสบการณ์อุ้มบุญของผู้หญิงเหล่านี้ ทางคลินิกได้แนะนำให้ไปฝากครรรภ์ที่คลินิกที่กรุงเทพฯ และมีการจัดทำข้อมูลว่าสามีของพวกเธออยู่ที่กรุงเทพฯ ต่อมาเมื่อมีผู้หญิงในชุมชนรับตั้งครรรภ์แทนมากขึ้น นายหน้าแนะนำผู้หญิงรับตั้งครรรภ์แทนแจ้งแก่เจ้าหน้าที่ฝากครรรภ์ว่าเธอไปบริจาคไข่แก่ผู้มีบุตรยากและถูกกฎหมาย หากผู้หญิงรับตั้งครรรภ์แทนมีอาการเจ็บป่วยให้โทรศัพท์ปรึกษาหมอบริจาคที่กรุงเทพฯ กระบวนการรับตั้งครรรภ์แทนจะหลีกเลี่ยงการเปิดเผยให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลจังหวัดเพชรบูรณ์รับทราบ

แรงจูงใจทางการเงินจากการสัมภาษณ์ผู้หญิงรับตั้งครรรภ์แทนในชุมชนมีอายุระหว่าง 22-38 ปี อายุเฉลี่ย 30 ปี มีบุตรเฉลี่ย 1 คน สถานภาพสมรสทั้ง 17 รายและสถานภาพหย่าร้าง 1 ราย การรับตั้งครรรภ์แทนได้รับค่าตอบแทนรายละ 350,000 บาทต่อการตั้งครรรภ์แทน 1 ครั้ง (เฉลี่ยวันละ 1,295 บาท) หากรับตั้งครรรภ์แทนเป็นครรรภ์แฝดได้ค่าตอบแทน 400,000 บาทต่อครั้ง โดยการโอนค่าใช้จ่ายเป็นงวด 3-4 งวดจนเป็นแบบแผนของนายหน้ารับอุ้มบุญ โดยค่าใช้จ่ายแบ่งเป็น 4 ช่วง ช่วงแรกคือ ค่าใช้จ่ายเดินทางไปฝากครรรภ์ที่กรุงเทพฯ เพื่อไปตรวจความสมบูรณ์ของร่างกายและฉีดยากระตุ้นการตกไข่ ช่วงที่สอง ค่าใช้จ่ายเมื่อทารกในครรภ์อายุ 6 สัปดาห์เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของตัวอ่อน ช่วงที่สาม ค่าใช้จ่ายในช่วงทารกมีอายุครรรภ์สมบูรณ์เต็ม 7

เดือน และช่วงสุดท้าย ค่าใช้จ่ายงวดสุดท้ายเมื่อผู้หญิงรับตั้งครรภ์คลอดบุตรและมอบบุตรแก่  
คู่สัญญา

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทางสังคม การศึกษา และเศรษฐกิจของผู้หญิงรับตั้งครรภ์ตำบลนาใหม่  
พ.ศ.2556-2557

ที่	ชื่อ-สกุล (อายุ-ปี) การศึกษา	สถานภาพ	อาชีพ	อาชีพ และ สามี	ผู้อาศัยใน ครอบครัว	ประสบการณ์
1	นางพนิดา กันยามา (38) ป.6	แต่งงาน	อสม.	ทำนา เป็นหนี้	บุตร 2 คน	รับตั้งครรภ์ แทน ได้เงิน 350,000 บาท นำไปสร้างบ้าน
2	นางอาทิตย์ยา หาญคำ (32) ป.6	แต่งงาน	อสม.	รับจ้าง 5,000- 6,000 บาท	5 คน มีบุตร 1 คน	รับจ้าง ตั้งครรภ์และ บริจาคไข่ 1 ครั้ง
3	นางแดง สร้อยมี (33) ป.6	แต่งงาน	ทำนา/ ไร่มัน	เป็น ทหาร 8,000- 9,000 บาท	ลูกผู้หญิง 13 ปี	รับจ้าง ตั้งครรภ์และ หาข้อมูลกับ สามี
4	นางสำลี กินระ (29) ป.6	แต่งงาน	ทำนา	ทำนา เป็นหนี้	ลูก 2 คน	รับจ้าง ตั้งครรภ์
5	นาง บุปผา ภัคดี ป.6	แต่งงาน	ทำนา	ทำนา ไร่มัน/ ไร่	ลูก 1 คน	รับจ้าง ตั้งครรภ์
6	นางวันเพ็ญ ภัคดี (30) ป.4	แต่งงาน	เก็บ ของป่า	ทำไร่ มัน	7 คน อยู่กับ ครอบครัว สามี	รับจ้าง ตั้งครรภ์ มี นายหน้าเป็น คนอเมริกัน
7	นางทองใส	แต่งงาน	ทำนา	รับจ้าง	ลูก 1 คน	รับจ้าง

ที่	ชื่อ-สกุล (อายุ-ปี) การศึกษา	สถานภาพ	อาชีพ	อาชีพ และ สามี	ผู้อาศัยใน ครอบครัว	ประสบการณ์
	สีสมุท (36) ป.6			ก่อสร้าง 8,000		ตั้งครรภ์
8	นางคำหล้า กันยามา (38) ม.3	แต่งงาน	ร้าน ของชำ	นักรการ ภารโรง 6,500	ลูก 3 คน	รับจ้าง ตั้งครรภ์ นำเงินมา ใช้หนี้
9	นางศุภรัตน์ ป้อมเท้า (22) ป.6	แต่งงาน	ทำนา	ทำนา	ยังไม่มีลูก	รับจ้าง ตั้งครรภ์ สัญชาติ อเมริกัน
10	นางปาหนัน ปัญญา ประสิทธิ์ (24) ป.6	แต่งงาน	ไร่มัน	ทำไร มัน	ลูก 2 คน	ได้รับการ ติดต่อจาก 3- 4 ราย
11	นางอรุณา ขุนเกษม (28) ม.3	แต่งงาน	ไร่มัน	ทำไร มัน	ลูก 1คน	รับจ้าง ตั้งครรภ์ และบริจาคไข่ 3 ครั้ง
12	นางอ้อย ช่อวัด (36) ป.6	แต่งงาน	ไร่มัน/ อ้อย	ทำไร มัน/ อ้อย	ไม่มีลูก	รับจ้าง ตั้งครรภ์ สัญชาติ สิงคโปร์
13	นางบุญ บุตรแสงสี (40) ป.6	แต่งงาน	ทำนา	ทำนา/ รับจ้าง	ลูก 4 คน	รับจ้าง ตั้งครรภ์ และต้องการ ทำอีก
14	นางรุ่งรัก	หย่า	ทำนา		ลูก 1คน	รับจ้าง

ที่	ชื่อ-สกุล (อายุ-ปี) การศึกษา	สถานภาพ	อาชีพ	อาชีพ และ สามี	ผู้อาศัยใน ครอบครัว	ประสบการณ์
	หาคำ (34) ป.6					ตั้งครรรค์
15	อรพรรณ กันยามา (22) ป.6	แต่งงาน	อสม.	เสียชีวิต	ไม่มีลูก	รับจ้าง ตั้งครรรค์ สัญชาติ ออสเตรเลีย ยังไม่คลอด
16	นางรัตดา สีท่า (32) ป.6	แต่งงาน	ไร้มัน	ไร้มัน	ลูก 1 คน	รับจ้าง ตั้งครรรค์ ยังไม่คลอด
17	นางดอกกรัก พรหมลังกา (33) ป.6	แต่งงาน	ไร้มัน/ เก็บ หน่อไม้ ขาย	ทำไร มัน	ไม่มีลูก	รับจ้าง ตั้งครรรค์ ยังไม่คลอด

## 2.1 ชชาติพันธุ์วรรณนา “ผู้หญิงอุ้มบุญ”

### ดาว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ดาว (นามสมมุติ) เป็นหญิงสาววัย 32 ปีมีบุตรสองคน อยู่อาศัยในบ้านสภาพกระทัดรัด เล็กๆ ติดเชิงเขาและไม่มีเอกสารสิทธิ์ทำกิน ดาวและศักดิ์ผู้เป็นสามีประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป บ้างก็เก็บหน่อไม้ขาย มีชีวิตลุ่มๆ ดอนๆ ต่อมาเธอเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) งานที่ต้องมาช่วยหมอทำงานอนามัยที่อนามัยเมื่อนัดหมายตรวจสุขภาพ ตรวจน้ำตาลในเลือด ออกเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้าน ได้รับค่าตอบแทนเดือนละ 600 บาทในปีที่แล้วนี้เอง ต่อมาได้รับการติดต่อจากนายหน้าให้รับตั้งครรรค์แทนที่คลินิกที่กรุงเทพฯ ในปี พ.ศ.2552 เธอตกลงใจรับอุ้มบุญเพราะต้องการเงินมาชำระหนี้ให้ครอบครัวและสร้างบ้านให้แม่ โดยเดินทางไปฝากครรรค์และทำการอุ้มบุตรที่คลินิกออลไววีเอฟ ย่านเพลินจิต ซึ่งคู่สัญญาจ้างตั้งครรรค์แทนเป็นนายจ้างสัญชาติสิงคโปร์



ระหว่างตั้งครรภ์แทนดาวทำงาน อสม. ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามปกติ เธอได้อุ้มท้องจนกระทั่งสัปดาห์สุดท้ายกำหนดคลอดบุตร เธอจึงลงงานไปคลอดที่คลินิกโดยปกปิดให้เพื่อนร่วมงานรับทราบ ผู้ที่รู้ความเป็นมาตลอดเป็นคนในครอบครัวและญาติสนิทเท่านั้น เมื่อคลอดบุตรและได้รับเงินตามสัญญาครบถ้วน ดาวเล่าว่าเธอนำเงินค่าตอบแทนซ่อมแซมบ้าน ใช้หนี้ธนาคาร ส่งเสียบุตรเรียนหนังสือ ไม่ได้ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย การรับอุ้มบุญของเธอได้ช่วยการประคับประคองครอบครัวของเธออย่างคุ้มค่าต่อการตัดสินใจรับอุ้มบุญ หากจะไม่สบายใจก็ตรงที่การนำเสนอข่าว “หมู่บ้านอุ้มบุญ” ทำให้ผู้หญิงรับตั้งครรภ์แทนที่ยังไม่คลอดบุตรต้องหลบหนีออกจากหมู่บ้านเพราะเกรงกลัวทางราชการจะจับกุมตัวเธอเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ ทำให้ต้องยกเลิกสัญญาและพวกเธอไม่ได้รับค่าจ้าง ทำให้พวกเธอต้องเลี้ยงดูบุตรเอง ผู้หญิงรับตั้งครรภ์แทนที่อุ้มท้องจึงต้องติดต่อกับคลินิกที่กรุงเทพฯ เพื่อขอคำปรึกษาเป็นระยะ

### จงจิตร (นามสมมติ)

จงจิตรเป็นเด็กสาวหน้าตาสดใส รูปร่างสมส่วน อายุ 22 ปี อาศัยอยู่กับยายหลังพ่อแม่ตัดสินใจหย่าร้างตั้งแต่วัยเด็ก เมื่อจงจิตรจบชั้นมัธยมที่หกก็ตัดสินใจไม่เรียนต่อเพราะไม่มีเงินส่งเสียตัวเอง จงจิตรและเพื่อนบ้านรุ่นราวคราวเดียวกันจึงเข้าไปทำงานเป็นพนักงานเสิร์ฟร้านอาหารแห่งหนึ่งที่ตัวเมืองเพชรบูรณ์ วันดีคืนดีจงจิตรพบกับวีโรจน์ชายหนุ่มลูกจ้างปั้มน้ำมัน ทั้งสองสมัครใจรักใคร่จึงคบหาเป็นแฟน

ต่อมาจงจิตรกับวีโรจน์มีเรื่องราวทะเลาะเบาะแว้งเรื่องพฤติกรรมดื่มสุราเมาอาละวาดของวีโรจน์ ทะเลาะบ่อยเข้าจนถึงขั้นลงมือลงไม้จนจงจิตรต้องแท้งลูกคนแรก ด้วยความเสียใจจงจิตรจึงตัดสินใจทิ้งจดหมายเลิกรักกับวีโรจน์แล้วจงจิตรก็เดินทางกลับมาที่บ้านเพื่อพักใจกลับมาอยู่บ้านได้ไม่นาน ป้าของจงจิตรก็ชักชวนเธอไปทำงานที่กรุงเทพฯ บอกว่ามีงานรายได้ดีไม่ลำบากและได้ทำบุญ

เมื่อจงจิตรเข้าไปกรุงเทพฯ ตามนัดหมายของป้าเพื่อเข้าทำงานที่ร้านขายของ วันหนึ่งป้าก็ชักชวนจงจิตรไปให้รับอุ้มบุญที่คลินิกแห่งหนึ่ง โดยจงจิตรต้องเข้ารับการตรวจร่างกายว่ามีความสมบูรณ์เพียงพอที่คลินิกแห่งหนึ่ง เมื่อจงจิตรผ่านการตรวจร่างกายอย่างละเอียดนายหน้าและป้าจงจิตรก็สัญญาเป็นภาษาอังกฤษมาให้เซ็นสัญญา ซึ่งจงจิตรไม่สามารถอ่านได้ละเอียดทั้งหมด ป้าเล่าให้เธอฟังว่าเธอต้องตั้งครรภ์ลูกของสามี-ภรรยาคู่หนึ่งที่เป็นคนอเมริกันให้ถือว่าทำบุญ ให้เธอเข้าใจว่าเธอเป็นดั่งนกกาที่นกกาเหว่ามาฝากลูกให้เลี้ยงชั่วคราว จากนั้นแม่กกาเหว่าก็จะเอาลูกไป จงจิตรทำสัญญารับตั้งครรภ์แทนแบบตกกะไตพลอยใจ แต่เธอก็คิดว่าเงินค่าตอบแทนจะนำมาเลี้ยงดูครอบครัว ได้ช่วยเหลือสามีภรรยาที่ไม่สามารถมีบุตรได้ แม้ว่าเธอจะไม่รู้จักหน้าค่าตาคนที่อยู่ข้ามโลกมาก่อน หลังการคลอดบุตร จงจิตรได้คืนบุตรตามสัญญาว่าจ้าง แม้ว่าเธอจะมีความผูกพันกับทารกที่เธอตั้งครรภ์ร่วม 9 เดือน ป้าและเพื่อนมักปลอบประโลมใจว่าเธอได้ทำบุญกุศล เธอยังยินดีที่ญาติและเพื่อนๆ เรียกเธอว่า “แม่กา” เลี้ยงลูกให้นกกาเหว่า

## กิ้ง (นามสมมุติ)

พื้งเป็นชาวชุมชนนาใหม่ แต่เดิมมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องต้องเป็นลูกหลานตระกูลผู้ใหญ่บ้านคนเก่าเป็นผู้มีอิทธิพล (ในทางดี) ที่บ้านชุมชนนาใหม่ซึ่งมีวัฒนธรรมพึ่งพาหรือวัฒนธรรมอุปถัมภ์ ความคับแคบของตลาดแรงงานทำให้ “เส้นสาย” สำคัญกว่าความรู้ความสามารถ บรรดาผู้รับการอุปถัมภ์ไม่จำเป็นต้องตอบแทนด้วยของกำนัลเสมอไปแต่ต้องแสดงความความสำนึกบุญคุณด้วยการมาเยี่ยมอวยพรในวาระต่างๆ งานแข่งเรือ งานกฐินหรือให้กำลังใจในวาระสำคัญเช่นงานศพ ยามพื้งปรากฏตัวไปไหนมักเป็นที่สังเกตแก่ผู้คนแม้รูปร่างเล็กสันทนต์แต่พูดจาเสียงดังตรงไปตรงมา ในฤดูแล้งพื้งจะเก็บหน่อไม้ขายนอกจากการทำนาปีพอเป็นรายได้ค่าอาหารประจำวัน

ชีวิตครอบครัวพื้งลุ่มๆ ดอนๆ มาก่อนหน้านี้หลายปีก่อนที่นายแก้วสามีพื้งจะเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ด้วยสาเหตุนี้พื้งจึงต้องหาเลี้ยงลูกทั้งสองและพ่อแม่เพียงคนเดียว เพราะจะพึ่งพาอาศัยพี่น้องที่ต่างยากลำบาก ต่อมาพื้งได้รับการชักชวนจากดาว อสม.ของรพ.สต.ให้รับตั้งครุฑแทนเพราะมีรายได้ดี อีกทั้งได้ช่วยเหลือคนที่อยากมีบุตรแต่ไม่สามารถมีได้ด้วยตนเอง พื้งยังลังเลอยู่หลายสัปดาห์เพราะกังวลว่าร่างกายตนเองไม่พร้อมสมบุญธันัก อีกทั้งตนเองเป็นม่ายหากตั้งครุฑขึ้นมาชาวบ้านย่อมติฉินนินทา ในท้ายที่สุดพื้งก็ตัดสินใจไปตรวจความพร้อมร่างกายที่คลินิกแห่งหนึ่งที่กรุงเทพฯ เมื่อผลการตรวจร่างกายสมบุญธันพื้งจึงทำสัญญาว่าจ้างรับตั้งครุฑแทนโดยมีคู่สัญญาเป็นคนออสเตรเลีย เมื่อกลับมาชุมชนพื้งจึงติดต่อญาติที่จังหวัดพิษณุโลกเพื่อพักอาศัยระหว่างรอคลอดบุตร เมื่อพื้งคลอดบุตรจึงส่งมอบเด็กแก่คู่สัญญา พื้งรู้สึกว่าได้ทำบุญกุศล และหากร่างกายมีความพร้อมจะรับอุปบุญอีก

### 2.3 อภิปรายผล

จากการสัมภาษณ์ผู้หญิงรับตั้งครุฑ 15 คนซึ่งส่วนใหญ่เลือกตั้งครุฑแท้ (full surrogacy) ไม่ใช่ไข่ของตนเอง แม้ปัจจัยเรื่องการเงินมีส่วนสำคัญทำให้ผู้หญิงเข้าร่วมกระบวนการอุปบุญเชิงพาณิชย์ดังที่ A เล่าว่าเธอต้องการเงินไปรักษาโรคไตของแม่ “ฉันต้องการเงินเพราะแม่ต้องฟอกไตและใช้เวลารักษาตัวนาน” และผู้หญิงรายหนึ่ง p ให้เหตุผลว่าหลังจากสามีเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เธอมีแม่ของเธอ น้องและลูก 2 คนต้องหาเลี้ยงดูแล และ H เล่าว่าเธอได้หย่าร้างจากสามี และต้องการทำร้านของชำเล็กๆ ที่หมู่บ้านและเลี้ยงดูลูกอายุ 4 ขวบของเธอ เมื่อเธอได้เรียนรู้กระบวนการรับตั้งครุฑแท้ไม่ใช่ทางแก้ปัญหาค่าที่ตึง แต่รายได้ที่รับมาก็มากไปที่จะเลี้ยงดูคนที่บ้านและสามารถดูแล (caregiving) แม่ที่เป็นอัมพาตของเธอได้ เธอเล่าว่า “ฉันใช้เวลาทำมันเพียงไม่กี่นาทีก็มีเงินใช้หนี้ให้แม่เกือบ 200,000 บาทแล้ว” หญิงที่เข้าร่วมการตั้งครุฑหนึ่งราย เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เธอต้องการสร้างบ้านใหม่ให้แม่และหนี้สินก็รุงรัง รายได้จากการเป็น อสม.รวมกับรายได้รับจ้างของสามีไม่พอที่จะสร้างบ้านให้แม่ได้ เธอบอกว่าถ้ามีเงินกู้จากแหล่งอื่นเธอก็ต้องการกู้ยืม เพื่อจะได้ไม่ต้องไปรับจ้างตั้งครุฑ

การตั้งครุฑแทนเป็นประสบการณ์ที่ได้ “ทำบุญ” ผู้หญิงอุปบุญรายหนึ่งอายุ 34 ปีเธอนำเงินไปเปิดร้านขายของเล็กๆที่อำเภอและส่งลูกเข้าโรงเรียน เธอเล่าว่า “การตั้งท้องให้เขา

เหมือนช่วยคน ได้ทำบุญมีค่ามากกว่าเงินที่ได้รับ ถ้าสุขภาพดีขึ้นก็อยากรับอัมบุนุอีก” เธอยังจำได้ว่าตอน 3 เดือนทารกในครรภ์เตะที่ท้องแล้วเธอรู้สึกอย่างไร “จำได้แม่นเลย นึกถึงยังจำตอนนั้นได้” การรับตั้งครรภ์แทนในผู้หญิง 2 ราย ผู้หญิงรายแรกอายุ 22 ปีเลิกกับแฟนคนแรก เพราะมักทะเลาะตบตีเธอจนทำให้เธอแท้งลูก ด้วยความเสียใจเธอจึงกลับมาที่หมู่บ้านพักอยู่กับครอบครัว เธอพบกับสามีคนที่สองซึ่งเป็นนายช่าง เธอเล่าถึงเหตุจูงใจว่า “ฉันอยากจะทำบุญเป็นการชดเชยที่ฉันเคยแท้งลูก”

ในระหว่างตั้งครรภ์ อารมณ์ความรู้สึกของความเป็นแม่ที่มีทารกในครรภ์ซึ่งถือเป็นความรู้สึกธรรมชาติ สำหรับกรณีศึกษาทั้ง 15 ตัวอย่าง ความรู้สึกผูกพันธรรมชาติระหว่างแม่และทารกในครรภ์ไม่ปรากฏชัดเจนนัก ผู้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนเล่าว่าเธอได้ควบคุมอารมณ์ตนเองอย่างดี J เล่าว่า “มันไม่มีปัญหาสำหรับฉันเพราะว่าฉันตั้งใจที่ทำงานตั้งแต่เริ่มต้นแล้ว” “มันไม่มีอะไร เพราะว่าไม่ใช่ลูกชั้น” M ส่าย “ฉันไม่ได้คิดอะไรเกี่ยวกับมัน เพราะว่ามันเป็นการทำงาน” H เล่า “เมื่อสัญญาได้เริ่มขึ้น ชั้นก็คิดว่ามันเป็นส่วนหนึ่งของงานที่ชั้นต้องทำมัน” I กล่าว ผู้เข้ารับการตั้งครรภ์แทนได้ระบุถึงความแตกต่างระหว่างกระบวนการตั้งครรภ์แทนเต็มโปรแกรม (ใช้ไข่ผู้รับจ้าง) และครึ่งโปรแกรม (ไม่ใช่ไข่ผู้รับจ้าง) ส่วนใหญ่พวกเขาไม่ต้องการใช้ไข่ของตัวเองเพราะความรู้สึกว่าทารกจะเป็นส่วนหนึ่งของเธอ ถึงแม้ว่าพวกเขาจะพัฒนาความรู้สึกผูกพันอีกรูปแบบหนึ่ง แต่พวกเขาก็หลีกเลี่ยงที่เอาเด็กไว้ เพราะจะไม่ได้รับเงินครบถ้วนตามข้อตกลง

มีกรณี 2-3 กรณีที่มีความเครียดและกดดัน ยกตัวอย่าง C “ฉันพยายามคิดว่าฉันไม่ได้ตั้งครรภ์ลูกของชั้น ชั้นไม่ต้องการจะพบเด็กถึงแม้ว่าจะรู้สึกรักเด็กหญิงชายเท่าไร ชั้นบอกไปให้พ่อแม่ของเด็กที่จ้างชั้นพาเด็กมาเจอชั้นเมื่อมันโตขึ้น” ส่วน O เล่าว่า “ชั้นรู้สึกผูกพันแต่ไม่ต้องการพบเด็ก ถ้าเด็กคนนี้มีมาพบชั้นตอนโต ชั้นจะบอกว่าเป็นแม่ของเขา พ่อแม่ที่จ้างชั้นต่างหากคือพ่อแม่จริงๆ” เธออธิบายต่อว่า “ความแตกต่างของความผูกพันระหว่างลูกของเธอจริงๆ และทารกที่ตั้งครรภ์มีอยู่จริง ด้วยเหตุนี้พวกเธอก็จึงเลือกการตั้งครรภ์แทนที่ไม่ใช่ไข่ของตนเอง

### ส่วนที่ 3 สังเคราะห์การอัมบุนุ : ข้อเสนอแนะทางวิชาการและนโยบาย

ต้นคริสต์ศตวรรษ 20 ข้อถกเถียงการตั้งครรภ์แทนจารีตและการตั้งครรภ์ประดิษฐ์มดลูกไม่ได้เป็นสิ่งที่ตรงกันข้ามกัน การตั้งครรภ์แทนยังทำหน้าที่ตอบสนองความคาดหวังทางวัฒนธรรมในหลายสังคมซึ่งอาจมีข้อแตกต่างปลีกย่อยต่างกันไป ผู้ศึกษาเสนอว่าการตั้งครรภ์แทนในมุมมองจิตวิเคราะห์ ไม่เพียงพอจะอธิบายการเคลื่อนไหวทางสังคมโดยเฉพาะการก่อตัวตัวขึ้นและดำรงอยู่ของสังคมพหุวัฒนธรรมในช่วงของคริสต์ศตวรรษที่ 20 ด้วยในทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มีการขยายผลจากข้อเสนอของ Jean-Paul Sartre ในหนังสือ Being and Nothingness (1943) ของเขา ที่ได้แย้งการศึกษาจิตวิเคราะห์แบบ Freud ที่เขาเรียกว่าเป็น “Empirical psychoanalysis” โดยที่ Sartre มองว่าการศึกษาที่มีลักษณะเหมือนกับกลไกเครื่องจักรมากเกินไป โดยเฉพาะการที่นักจิต

วิเคราะห์ห้ถึงเอาลักษณะเพียงประการเดียวของชีวิตนั้นคือแรงผลักดันทางเพศมาอธิบายสภาพ และความเป็นไปของชีวิตทั้งหมด Sartre เสนอแนวทางหนึ่งที่ว่า “Existential psychoanalysis” โดยการเสนอให้แทนที่จิตไร้สำนึกด้วยความเข้าใจเกี่ยวกับตัวตนของเราที่เกิดขึ้นมาได้ อย่างไรก็ตามกว่า (จักรกริช สังขมณี, 2554, น.279-280)

สำหรับประสบการณ์ของผู้หญิงตั้งครรภ์แทนของชุมชนใหม่ ผู้ศึกษาเสนอว่าการอธิบายจากมุมมองทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียวเป็นเหตุผลที่ลดทอนคุณค่าของประสบการณ์ทำงาน การตั้งครรภ์แทนของผู้หญิง จากกรณีศึกษาการตั้งครรภ์แทน การศึกษาเชิงคุณภาพที่สืบค้นศึกษา ประวัติชีวิตของบุคคลเหล่านี้ พวกเขาอธิบายความสัมพันธ์และคำตอบแทนว่าเป็นประสบการณ์ ช่วงหนึ่งของชีวิตที่มีคุณค่า ประวัติชีวิตของคนกลุ่มนี้มักผ่านประสบการณ์สูญเสีย ไม่ว่าจะเป็นการ ตั้งท้อง การแท้ง การสูญเสีย การหย่าร้างและการตายภายในครอบครัว สอดคล้องกับปาร์คเกอร์ (Parker, 1983) นักสังคมศาสตร์ด้านจริยศาสตร์โต้แย้งว่า แรงดึงดูดใจในทางการเงินเป็น ปรากฏการณ์พื้นผิวเท่านั้น การศึกษาของปาร์คเกอร์ จากกลุ่มตัวอย่างผู้ตั้งครรภ์แทน 125 คน มี 9% ที่รับเด็กมาเลี้ยงและ 26% เคยมีประวัติการทำแท้งในอดีต สุมานา (Sumana, 2002) นัก สังคมศาสตร์เสนอในผลงานเรื่อง My womb, her baby: motivations for surrogate motherhood as reflected in women’s narratives in Israel แรงกระตุ้นไปสู่การตั้งครรภ์แทน คือความต้องการตอบสนองวิกฤตชีวิตของตน เช่น ความเจ็บป่วย การตายของพ่อแม่ หรือการหย่า ร้างที่เพิ่งเกิดขึ้นเป็นความรู้สึก “ไร้แก่นแกน” ที่นำพวกเขาไปสู่การตั้งครรภ์แทนเพื่อเติมเต็มตนเอง เติมเต็มความหมายของชีวิต ความรู้สึกโดดเดี่ยวและไร้หลักแหล่งนำมาสู่ทางเลือกตั้งครรภ์แทนใน ฐานะความสัมพันธ์ทางสังคมรูปแบบหนึ่ง

จากการศึกษาเรื่องเล่าข้างต้น เทคโนโลยีการแพทย์เจริญพันธุ์เป็นส่วนหนึ่งใน ชีวิตประจำวันของมนุษย์ นอกจากทำให้การสืบพันธุ์ไม่ใช่อำนาจทางชีววิทยาอย่างในอดีต ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์แทนมีส่วนร่วมสร้างบทสนทนาเกี่ยวกับหมอและพยาบาลผ่านเรือนกาย ประสบการณ์ ตัวบ่งชี้ของความสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นภาพถ่าย ฟิล์มอัลตราซาวนด์ไม่ได้เป็น เครื่องมือช่วยให้เห็นผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ประดิษฐ์เท่านั้น ขณะเดียวกันก็เป็นส่วนหนึ่งของ ประสบการณ์แปลกแยกที่เธอสร้างความหมายให้กับงาน แต่อัลตราซาวนด์เป็นวัตถุ ความสัมพันธ์ระหว่างนายแพทย์และผู้หญิงรับตั้งครรภ์แทนในช่วงสำคัญที่ยืนยันที่ทางสังคม ของผู้หญิง ยิ่งไปกว่านั้นยังมีบทบาทสำคัญต่อพลวัตของกระบวนการวิจัยทางมานุษยวิทยา การแพทย์อีกด้วย

เรื่องเล่าประสบการณ์มีส่วนร่วมในการตั้งครรภ์ของผู้หญิงมีคุณค่าไม่น้อยกว่าเรื่องเล่า ความสำเร็จทางการแพทย์ที่สามารถเพื่อเอาชนะกลไกธรรมชาติของร่างกายและอารมณ์ ความรู้สึกให้ตอบสนองต่อการเจริญพันธุ์ข้ามแดน ผู้เชี่ยวชาญจัดการกับหน่วยภาษาของความ เป็นแม่ขึ้นมาใหม่ที่แยกการเจริญพันธุ์และความเป็นแม่ออกจากกัน ผู้ศึกษาต้องการต่อยอดจาก ประเด็นดังกล่าวด้วยข้อเสนอ 4 ประการ 1) วิธีการศึกษาการตั้งครรภ์แทนด้วยมุมมองเพศ สภาพที่ “ผู้กระทำการ” ผู้หญิงสามารถจัดการความรู้ (Authoritative Knowledge) ผ่าน

ประสบการณ์ของตนและการรับรู้ทางการแพทย์จึงเป็นความรู้ที่สำคัญจะทำให้สามารถจัดวางความสัมพันธ์ ร่วมมือกับกระบวนการทางการแพทย์ได้ดียิ่งขึ้น 2) การสร้างความรู้ระหว่างสาขาวิชา (Interdisciplinary) ศึกษาความแตกต่างของประสบการณ์วิชาชีพ “มดลูก ไข่ และสเปิร์ม” ผ่านการสร้างบทสนทนาระหว่างผู้หญิงกับหมอและพยาบาล ด้วยบทความสัมพันธ์ทางสังคมวัฒนธรรมไม่ว่าจะเป็นภาพถ่ายและเครื่องมือส่งเสริมการเจริญพันธุ์ ทำให้ความรู้พันธุกรรมซับซ้อนขยับขยายมีข้อค้นพบกว้างขึ้น เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือที่จะรับมือกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า และ 3) การยกร่างกฎหมายเพื่อควบคุมการค้าอุมบุญและการคุ้มครองทารกอุมบุญจากความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำต้องยกมาพิจารณาการปกป้องทางสังคมและโครงสร้างทางวัฒนธรรม (Cultural Infrastructure) ที่ปรับตัวเรียนรู้เท่าทัน มิฉะนั้น การเจริญพันธุ์ข้ามแดนย่อมส่งผลกระทบต่อด้านลบทำให้ผู้หญิงกลายเป็นแรงงานในระบบจัดหา (Outsourcing) มดลูกในอาเซียน ดังนั้น 4) ข้อเสนอประสิทธิภาพการสื่อสารความเสี่ยง โดยเฉพาะหน้ากลุ่มผู้หญิงในชนบทซึ่งไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงทางสุขภาพทางกายและจิตใจอย่างเพียงพอ ผู้หญิงที่มารับจ้างตั้งครรภ์แทนเข้าสู่กระบวนการการค้ามนุษย์เป็นประเด็นสำคัญของประเทศไทย

ในอนาคตอันใกล้ ปรัชญาศีลธรรมต้องเผชิญกับวิกฤตจริยธรรมมากขึ้นจากการตั้งครรภ์ข้ามแดน การเปลี่ยนแปลงนโยบายการเจริญพันธุ์ในกรณีผู้หญิงครองชีวิตโสดสามารถแข่งขันเพื่อรับบริจาคสเปิร์มจากผู้ชายที่ตนพอใจไม่ต้องต้องผูกติดกับความรักโรแมนติกและการแต่งงาน รวมทั้งขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อสิทธิความหลากหลายทางเพศและการแต่งงานข้ามเพศจำนวนไม่น้อยที่ได้แรงบันดาลใจประวัติศาสตร์ความเป็นแม่เพื่อเป็นการสร้างข้ออภิปรายเชิงสังคมให้กว้างขวางมากขึ้น ผู้ศึกษาหวังว่าอย่างน้อยในวงการสังคมศาสตร์การแพทย์เราจะได้เห็นพัฒนาการเช่นเดียวกันนี้ในการถกเถียงเรื่องการตั้งครรภ์แทนหลากหลายมิติที่เอื้อให้ทั้ง “ผู้หญิงอุมบุญ ครอบครัวทางเลือก และความเป็นอื่นๆ” นั้นสามารถดำรงอยู่ได้และได้รับการยอมรับในวิถีการดำรงชีวิตที่แตกต่างกันมากขึ้น.

### เอกสารอ้างอิง

จักรกริช สังขมณี .(2554). แนะนำหนังสือ ความเป็นชาย (ส์) หลากมิติ การสร้างความรู้ การถืออำนาจและการกลายเป็นอื่น ใน ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี (บ.ก.), ความรัก, *วารสารสังคมศาสตร์*, 23(1-2), น.279-280.

ข้อมูลการรับฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากช่อง (เอกสารอัดสำเนา) ปรับปรุงข้อมูล 22 มีนาคม 2558

แพทย์สภา. (2545). ข้อระเบียบว่าด้วยเรื่องมาตรฐานการบริการเทคโนโลยีเจริญพันธุ์ที่ 21/2545

แพทย์สภา. (2540). ข้อระเบียบว่าด้วยเรื่องมาตรฐานการบริการเทคโนโลยีเจริญพันธุ์ที่ 1/2540

Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A social critique of the judgement of taste*. Massachussets; Harvard University Press.

- Braverman, A. M., & Corson, S. L. (1992). Characteristics of participants in a gestational carrier program. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 9(4), 353–357.
- Cussins, C. (1996). Ontological Choreography: Agency through Objectification in Infertility Clinics. *Social Studies of Science*, 26, (pp.576-610).
- Cussins, C. (1998a) *Producing reproduction: Techniques of normalization and naturalization in Infertility Clinics*. In *Reproducing Reproduction: Kinship, Power, and Technological Innovation*. Sarah Franklin and Helena Ragonne, (Eds.) (pp.66-101). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Ciccarelli, J. C. (1997). The surrogate mother: a post-birth follow-up. *Dissertation Abstracts International*, 58(3-B), 1522.
- Ciccarelli, J. C., & Beckman, L. J. (2005). Navigating rough waters: An overview of psychological aspects of surrogacy. *Journal of Social Issues*, 61(1), 21–43.
- Einwohner, J. (1989). Who becomes a surrogate: Personality characteristics. In J. Offerman Zuckerberg (Ed.), *Gender in transition: A new frontier* (pp.123-133). New York and London: Plenum Medical Book Company.
- Faquhar, D. (1996). *The other machine: Discourse and reproductive technologies*. New York: Routledge.
- Firestone, S. (1970). *The dialectic of sex: The case for feminist revolution*. New York: Morrow.
- Franklin, S. (1995). Postmodern procreation: A cultural account of assisted reproduction. In F. Ginsburg and R. Rapp (Eds), *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction* (pp.323-345). Berkeley: University of California Press.
- Franklin, S. (2005a). *Consent session data collection: Pilot exercise results', findings*. Presented at the Second Meeting of the UK Network of hES Cell Coordinators (hESCCO), Leeds 28-29 June.
- Franklin, S. (2005b) Stem cells R Us: Emergent life forms and the global biological. In A. Ong & S. Collier (Eds) *Global Assemblages: Technology, Politics and Ethics as Anthropological Problems* (pp.59-78). New York and London: Blackwell.
- Franklin, S. (2006a). Embryonic economies: The double reproductive value of stem cells. *Biosocieties*, 1(1), pp.71-90.
- Franklin, S. (2006b). The IVF-Stem cell interface. *International Journal of Surgery* 4(2), pp.86-90.

- Greil, A. (2002). Infertile bodies: Medicalization, metaphor and agency. In *Infertility around the Globe: New Thinking on Childlessness, Gender, and Reproductive Technologies*. M. C. Inhorn and F. V. Balen, (Eds). (pp.101-118). Berkeley: University of California Press.
- Haraway, D. (1991). *A cyborg manifesto: Science, technology and socialist-feminism in the late twentieth century*. In *Simians, Cyborgs and Women: The Reinvention of Nature*. London: Free Association Books. (pp.149-182)
- Haraway, D. (2004). *The haraway reader*. New York: Routledge.
- Hibino, Y. and Shimazono, Y. (2013). Becoming a surrogate online: “Message board” surrogacy in Thailand. *Asian Bioethics Review March*, 5(1), pp.56-72.
- Husserl, E. (1991). *On the phenomenology of the consciousness of international time (1893-1917)*. J. B Brough, trans. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Ivry, T. (forthcoming). *Pregnant with meaning: Conceptions of pregnancy in Japan and Israel*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press.
- Jadva, V., Murray, C., Lycett, E., MacCallum, F., & Golombok, S. (2003). Surrogacy: the experiences of surrogate mothers. *Human Reproduction*, 18(10), pp.2196-2204.
- Kahn, S. M. (1997). *Reproducing Jews: The social uses and cultural meanings of the new reproductive technologies*. In Israel. Ph.D. dissertation, Department of Anthropology, Harvard University.
- Kanefield, L. (1999). The reparative motive in surrogate mothers. *Adoption Quarterly*, 2(4), pp.5-19.
- Keyes, C. (1984). Mother or mistress but never a monk : Buddhist notions of female gender in rural Thailand. *American Ethnologist*, 11(2), pp.223-241.
- Merleau-Ponty, M. (2003) *Das Auge and der Geist. Philosophische Essays*. Meiner, Hamburg.
- Markens, S. (2007). *Surrogate motherhood and the politics of reproduction*. Berkeley: University of California Press.
- Rogone H, The gift of life: Surrogate motherhood, gamete donation and construction of altruism. In R Cook, S D. Sclater, and F Kaganas, (Eds), *Surrogate Motherhood: International Perspectives* (p.210).
- Ragone, H. (1994). *Surrogate motherhood: Conception in the heart*. Boulder: Westview Press.

- Rao, R. (2003). Surrogacy law in the United States: The outcome of ambivalence. In F. Kaganas (Ed.), *Surrogate motherhood: International perspectives* (pp. 23–35). Oxford and Portland, Oregon: Hart Press.
- Sandelowski, M. (1993). *With child in mind: Studies of the personal encounter with infertility*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Samama, E. (2002). My womb, her baby: Motivations for surrogate motherhood as reflected in women’s narratives in Israel. M. A. thesis submitted to the Department of Social Work. Jerusalem: Hebrew University.
- Scheper-Hughes, N. (1992). *Death without weeping: The violence of everyday life in Brazil*. Berkeley: University of California Press.
- Scheper-Hughes, N. (1994). *Embodied knowledge: Thinking with the body in critical medical anthropology*. In Robert Borofsky *Assessing Cultural Anthropology*. New York: McGraw Hill. pp.229-242.
- Strathern, M. (2003). Still giving nature a helping hand?: A debate about technology and society, In R. Cook and S. D. Sclater (Eds.), *Surrogate Motherhood: International Perspectives* (pp.281-297). Hart Publishing, Oxford.
- Schwartz, L. L. (2003). Technological fragmentation and women’s empowerment: Surrogate motherhood. *Israel Women’s Studies Quarterly*, 31(3 & 4), 11-34.
- Schwartz, L. L. (2003b). The medicalization of “nature” in the “artificial body”: surrogate motherhood. *Israel Medical Anthropology Quarterly*, 17(1), pp.78–98.
- Schwartz, L. L. (2006). The birth of a mother: Mythologies of surrogate motherhood in Israel. PhD. Dissertation. Department of Sociology and Anthropology. The Hebrew University of Jerusalem.
- Schwartz, L. L. (2008). The social construction of surrogacy research: An anthropological critique of the psychosocial scholarship on surrogate motherhood *Social Science & Medicine*.
- Warner, J. (2008). Outsourced wombs. The New York Times. Retrieve from <http://warner.blogs.nytimes.com/2008/01/03/outsourced-wombs/#comments>
- Wearing, B. (1984). *The ideology of motherhood*. Sydney: Allen and Unwin.
- Weiss, M. (1994). *Conditional love: Parents’ attitudes toward handicapped children*. Westport Connecticut: Bergin & Garvey.
- Van Zyl, L., & van Niekerk, A. (2000). Interpretations, perspectives and intentions in surrogate motherhood. *Journal of Medical Ethics*, 26(5), pp.404-409.



- Van Den Akker, O. (2003). Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21(2), pp.145–161.
- Vora, K. (2009). Indian transnational surrogacy and the commodification of vital energy. *Subjectivity*, 28(1), pp.226-278.
- Vutyavanich, T et al. (2011). Assisted Reproductive Technologies in Thailand: 201-2007 Results Generated from the ART Registry, Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists, *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 37(3), pp.234-244.