

เทคโนโลยีการฝากไข่ : ผู้หญิง ร่างกาย และการทำให้เป็นเรื่องชีวการแพทย์

Egg Freezing Technology : Women's Bodies and Biomedicalization

ปาณิภา สุขสม¹

Panipa Suksom

Received: January 12, 2024/ Revised: May 31, 2024/ Accepted: June 14, 2024

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองของผู้หญิงที่ตัดสินใจใช้เทคโนโลยีฝากไข่เพื่อยืดเวลาภาวะการเจริญพันธุ์ของตนเองด้วยหลายเหตุผล และวิเคราะห์บทบาทเทคโนโลยีที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ตัวตน ชีวิตทางสังคม รวมถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการฝากไข่ ข้อมูลในงานมาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแพทย์ที่มีประสบการณ์ด้านเทคโนโลยีการฝากไข่จำนวน 5 คน และผู้หญิงที่มีประสบการณ์ฝากไข่จำนวน 20 คน และวิเคราะห์ผ่านแนวคิดการทำให้เป็นเรื่องชีวการแพทย์ของวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุมากขึ้น

ผลการศึกษาพบว่า การตัดสินใจฝากไข่ของผู้หญิงเชื่อมโยงกับการพัฒนาเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ที่ช่วยรักษภาวะการเจริญพันธุ์ในสตรีรวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ทางสังคมวัฒนธรรม การทำงานของเทคโนโลยีมีส่วนจัดการร่างกายผู้หญิงให้คงความสามารถในการมีลูก เป็นเทคนิคอย่างหนึ่งในการสร้างตัวตนและอัตลักษณ์ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีตามความปรารถนาของบุคคลและไม่ตายตัว อย่างไรก็ตาม แม้เทคโนโลยีการฝากไข่จะสร้างจินตนาการและมอบความหวังในการใช้ชีวิตทางสังคมแก่ผู้หญิง แต่เทคโนโลยียังสามารถผลิตความเสี่ยงผ่านกระบวนการทางการแพทย์ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและความรู้สึกรังเกียจของพวกเธอ ยิ่งกว่านั้น การฝากไข่แม้จะสร้างทางเลือกหรือขยายโอกาสแก่ผู้หญิงในการเจริญพันธุ์ และช่วยต่อรองกับความคาดหวังของสังคมเกี่ยวกับการเป็นแม่ของผู้หญิง แต่ทางเลือกที่ว่าอาจไม่ใช่สิ่งที่สะท้อนอำนาจในตัวเองของผู้หญิงทั้งหมด เพราะสุดท้ายแล้วทางเลือกของผู้หญิงยังขึ้นอยู่กับอำนาจทางสังคมและชนชั้นที่มีในสังคมด้วย

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (Assistant Professor, Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University), E-mail: panipa.s@ku.th

คำสำคัญ : เทคโนโลยีการฝากไข่ การทำให้เป็นเรื่องชีวการแพทย์ ร่างกาย ผู้หญิง

Abstract

This research explores the perspectives of women who have chosen to use egg freezing technology to prolong their reproductive fertility for various reasons. It also analyzes how this technology impacts their bodies, identities, social lives, and the risks associated with the entire process of egg freezing. The data and narratives presented in this paper were gathered from in-depth interviews with two primary sample groups; five physicians experienced in egg freezing technology and 20 women who had undergone the egg freezing process. The analysis was conducted based on the concept of biomedicalization of reproductive aging.

The study found that women's decisions to freeze their eggs were influenced by the advancements in assisted reproductive technology for female fertility preservation, as well as numerous sociocultural factors. Egg freezing technology plays a significant role in managing the body to maintain women's ability to have children. It serves as a technique for creating a technoscientific identity based on an individual's desires while also destabilizing existing identities. However, while egg freezing technology provides women with hope and possibilities in their social lives, it can also pose medical risks through procedures that affect their bodies and sensations. Furthermore, although egg freezing technology creates options and expands opportunities for women to reproduce, aiding in negotiating societal expectations of motherhood, those choices may not fully represent all women's autonomy. Ultimately, women's choices are still influenced by their social power and class in society.

Keywords: Egg Freezing Technology, Biomedicalization, Body, Women

บทนำ

นับตั้งแต่ทศวรรษ 1980 เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (Assisted Reproductive Technology) ถูกนำไปใช้เพื่อรักษาผู้ป่วยมีบุตรยาก โดยเริ่มจากการพัฒนาเทคนิคการทำเด็กหลอดแก้วที่มีข้อบ่งชี้จำกัดแต่เพียงคู่สมรสที่มีบุตรยาก ปัจจุบันเทคโนโลยีชีวภาพ (biotechnology) พัฒนาก้าวหน้าขึ้น ข้อบ่งชี้การทำจึงขยายตัวสู่คู่สมรสอื่นที่ไม่ได้มีปัญหาการมีบุตรยากด้วย โดยเฉพาะนำมาใช้ในกลุ่มที่ยังไม่พร้อมจะมีลูกหรือต้องการยืดเวลาการมีลูกออกไป เช่น การกระตุ้นไข่ การติดตามการเจริญเติบโตของไข่ การเก็บรักษาเซลล์สืบพันธุ์และตัวอ่อน

สิ่งที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นว่า องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ใช้ในทางการแพทย์ นอกจากทำให้ร่างกายที่มีบุตรยากกลายเป็นปัญหาทางการแพทย์ (medicalization of infertility) ที่ต้องได้รับการติดตาม วินิจฉัย ถูกควบคุมและแก้ไขด้วยเทคนิควิธีต่าง ๆ ปัจจุบันยังขยายไปสู่ร่างกายที่ “ถูกคาดการณ์” ว่าจะต้องเผชิญกับภาวะการมีบุตรยากในอนาคต (medicalization of anticipated infertility) เนื่องจากการรักษาทางการแพทย์ (เช่น โรคมะเร็ง) รวมถึงวัยที่สูงขึ้นด้วย (Myers and Martin, 2021)

“การแช่แข็งเซลล์ไข่” (oocyte cryopreservation) หรือฝากไข่ถือเป็นตัวอย่างของการทำให้เป็นเรื่องชีวการแพทย์ (biomedicalization) โดยในงาน Clarke และคณะ (Clarke et al, 2010) เสนอว่า biomedicalization เป็นการขยายแนวคิดเรื่อง medicalization มาสู่การบูรณาการเรื่องการจัดการลดความเสี่ยง รวมถึงการดูแลสุขภาพสุขภาพผ่านการป้องกันและการติดตาม แนวคิดนี้เป็นผลจากการพัฒนานวัตกรรมของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (technoscientific innovation) ซึ่งให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยน (transform) “ภายในธรรมชาติ” (internal nature) ร่างกายมนุษย์ โดยใช้เทคโนโลยีเพื่อคืนความสามารถ (restoring) ในการทำหน้าที่ตามปกติ เป้าหมายไม่ใช่เพียงการรักษา แต่ยังเพิ่มโอกาสและประสิทธิภาพสูงสุด ในแง่นี้ การฝากไข่จึงเป็นตัวอย่างของ Biomedicalization ซึ่งความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาทำให้เรื่อง “ภาวะสูงวัย” (ageing) ถูกพิจารณาในฐานะเป็นความบกพร่อง (defect) หรือเชื้อโรค (disease) แบบหนึ่งที่สามารถติดตามและทำให้ดีขึ้นได้ด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ผ่านการปรับเปลี่ยนกระบวนการทางชีววิทยาของร่างกาย เพื่อช่วยผู้หญิงจัดสรรเวลาการเป็นแม่อย่างเหมาะสม และมีบุตรโดยสายเลือดแม้จะมีอายุที่สูงขึ้น

การฝากไข่เป็นนวัตกรรมที่ถูกคิดค้นขึ้นเพื่อรักษาสถานะการเจริญพันธุ์ของสตรี (female fertility preservation) ที่ต้องการมีลูกแต่ยังไม่พร้อม เทคโนโลยีนี้ถูกพัฒนาและนำมาใช้อย่างเป็นทางการนับตั้งแต่ช่วงปี 2012 เพื่อช่วยคนที่อายุน้อยสามารถมีลูกได้ อาจเรียกว่าเป็นการปฏิวัติอายุของผู้หญิงหรือช่วยผู้หญิงที่ต้องการย่นเวลาในการร่างกายกลับไปเพื่อให้สามารถมีลูกได้แม้ว่าจะอายุมาก (Inhorn, 2017) ปัจจุบันการแช่แข็งเซลล์ไข่ถูกนำไปใช้สำหรับผู้หญิงสองกลุ่มใหญ่ กลุ่มแรก คือ กลุ่มที่ใช้โดยเหตุผลทางการแพทย์ (medical egg freezing) โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง หรือผู้มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะรังไข่หยุดทำงานก่อนกำหนด กับอีกกลุ่มซึ่งจะเป็นตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้คือ กลุ่มที่ใช้โดยเหตุผลทางสังคม (social egg freezing/ non-medical egg freezing) หรือเป็นผู้หญิงที่ยังไม่พร้อมมีลูกในปัจจุบัน แต่ต้องการมีลูกในอนาคต

การฝากไข่เป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทยและน่าสนใจแก่การศึกษา เพราะเทคโนโลยีสัมพันธ์กับผู้หญิงในหลายมิติทั้งในแง่กายภาพ เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม โดยหากพิจารณาจากความสัมพันธ์ที่เทคโนโลยีมีต่อด้านกายภาพของผู้หญิงจะเห็นว่า เทคโนโลยีเข้ามาช่วยเก็บบริक्षाทั้งจำนวนและคุณภาพไข่ รวมถึงยืดระยะเวลาการเจริญพันธุ์เพื่อรอเวลาที่ผู้หญิงพร้อมมีลูกและเป็นแม่ การฝากไข่จึงเป็นทางช่วยให้ผู้หญิงได้มีเวลาวางแผนการมีลูก ในแง่นี้ การฝากไข่จึงสัมพันธ์กับเรื่องการหยุดเวลา (time) ร่างกายหรือนาฬิกาชีววิทยา (biological clock) ที่สามารถเลื่อนไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น และยังช่วยยืดเวลาเพื่อการวางแผนครอบครัวสำหรับผู้หญิงที่ต้องการชะลอการเป็นแม่

การฝากไข่ยังเกี่ยวข้องกับบริบทสังคม (social context) ที่ไม่แน่นอนในปัจจุบัน ซึ่งทำให้ผู้หญิงไม่พร้อมที่จะมีลูกและชะลอการเป็นแม่ออกไปด้วย โดยเฉพาะเมื่อผู้หญิงต้องการใช้เวลาเพื่อสร้างครอบครัวหรืออาจยังหาคู่ครองที่เหมาะสมไม่ได้ ความต้องการเพิ่มโอกาสในการเรียนและการทำงาน รวมทั้งสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การแช่แข็งเซลล์ไข่จึงเป็นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้หญิงสามารถยืดเวลาทำสิ่งต่าง ๆ และเตรียมความพร้อมก่อนนำไข่ของตัวเองกลับมาใช้ในเวลาที่เหมาะสมในอนาคต (Baldwin, 2019) การฝากไข่จึงเป็นเทคโนโลยีแห่งความหวัง (technology of hope) ที่ช่วยให้ผู้หญิงก้าวข้ามทั้งข้อจำกัดด้านร่างกาย เศรษฐกิจและสังคม เพื่อมีลูกตามที่ปรารถนาได้ในอนาคต (Mayers et al., 2018)

ปัจจุบันความนิยมฝากไข่ของผู้หญิงเพื่อมีลูกในอนาคตเพิ่มมากขึ้น และยังเป็นปรากฏการณ์ในระดับสากล ดังเห็นจากมีหลายประเทศเปิดรับเทคโนโลยีนี้มาใช้ เช่น

อังกฤษ สเปน เบลเยียม รวมถึงตุรกี (Göçmen and Kiliç, 2017) เว็บไซต์ CNBC เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2562 ระบุว่าในสหรัฐอเมริกาให้บริการฝากไข่โดยประเมินว่ามีมูลค่าทางการตลาดสูงถึง 4.3 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ และเติบโตต่อเนื่องถึง 25% จากปี พ.ศ. 2560 นอกจากนั้น การฝากไข่กลายเป็นเรื่องปกติถึงขนาดที่หลายบริษัทชั้นนำของโลกนำบริการฝากไข่เป็นหนึ่งในสวัสดิการของพนักงาน เช่น Google และ Facebook ในฝั่งของเอเชียจะพบว่า การฝากไข่ได้รับความนิยมในคนจีนมากขึ้น (THE STANDARD TEAM, 2020) สำหรับสังคมไทยเรื่องนี้นับเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่เพราะเพิ่งนำเข้าเทคโนโลยีจากต่างประเทศมาใช้ไม่นาน ถึงกระนั้น ก็เริ่มมีการพูดถึงการแช่แข็งเซลล์ไข่อย่างกว้างขวางในวงการแพทย์ด้านการเจริญพันธุ์ รวมถึงการนำเสนอประสบการณ์ของผู้หญิงที่ฝากไข่ด้วยเหตุผลเชิงสังคมหลายคนที่มีชื่อเสียงผ่านสื่อสังคมออนไลน์

การศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีการฝากไข่รวมถึงประสบการณ์ของผู้หญิงที่เกี่ยวข้องยังถือว่าอยู่ขอบเขตที่จำกัดเพราะเทคโนโลยีนี้ค่อนข้างใหม่ งานวิจัยในระดับสากลที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า แม้จะมีการรวบรวมข้อมูลเชิงประโยชน์ อันตรายและผลกระทบ รวมถึงประเด็นจริยธรรมจากการใช้เทคโนโลยี แต่สิ่งที่ยังเป็นช่องว่างของการศึกษาอยู่มากนั่นคือ การขาดผลการศึกษาเชิงประจักษ์เกี่ยวกับตัวผู้หญิงที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี (Baldwin et al., 2014) เช่นว่า ผู้หญิงที่เข้าถึงเทคโนโลยีคือใคร พวกเธอตระหนัก (awareness) เกี่ยวกับเทคโนโลยีนี้อย่างไร มีแรงจูงใจ (motivations) อะไรที่ทำให้เลือกหรือสนใจการแช่แข็งเซลล์ไข่ ผู้หญิงมีประสบการณ์และสร้างตัวตนผ่านกระบวนการทำงานของเทคโนโลยีอย่างไร มีมุมมองหรือความตั้งใจอย่างไรเกี่ยวกับการมีลูกและการเป็นแม่ในอนาคต ประเด็นเหล่านี้ก็ยังเป็นสิ่งที่ขาดหายไปในการบริบทสังคมไทยด้วยเนื่องจากเป็นเทคโนโลยีใหม่ซึ่งเพิ่งเข้ามาไม่นาน

บทความวิจัยนี้จึงต้องการสะท้อนองค์ความรู้ผ่านการศึกษาประสบการณ์ของผู้หญิงที่ต้องการมีลูกแต่ยังไม่สามารถทำได้ในปัจจุบัน และสนใจเทคโนโลยีฝากไข่เพื่อความสามารถการมีลูกในอนาคต โดยเริ่มต้นศึกษามุมมองที่ทำให้ผู้หญิงตัดสินใจฝากไข่ภายใต้บริบทการทำให้เป็นเรื่องชีวิตการแพทย์และปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจะเป็นการวิเคราะห์บทบาทเทคโนโลยีที่ทำงานร่วมกับร่างกาย ตัวตน ความรู้สึกนึกคิดและความสัมพันธ์ที่มีผู้หญิงมีกับคนรอบข้าง ตลอดจนความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจของผู้หญิงเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอที่ว่า แม้การฝากไข่จะเป็นเทคโนโลยีที่สร้างความหวังให้กับผู้หญิง แต่ขณะเดียวกัน เทคโนโลยียังสามารถผลิตความเสี่ยงผ่าน

กระบวนการทางการแพทย์ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและความรู้สึกของผู้หญิง ยิ่งกว่านั้น การฝากไข่ในฐานะทางเลือกของผู้หญิงยังขึ้นอยู่กับอำนาจและชนชั้นที่มีในสังคมอีกด้วย

การทำให้เป็นเรื่องชีวการแพทย์กับการเจริญพันธุ์และการฝากไข่

งาน Baldwin (2019) ชี้ให้เห็นว่า ปัจจุบันเทคโนโลยีการแพทย์มีแนวโน้มที่จะติดตาม (monitor) และขยาย (extend) ภาวะการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงผ่านการฝากไข่ การฝากไข่จึงสะท้อนความก้าวหน้าของการทำให้เป็นเรื่องชีวการแพทย์ของวัยเจริญพันธุ์ที่เพิ่มขึ้น (biomedicalization of reproductive ageing) เทคโนโลยีดังกล่าวช่วยเพิ่มประสิทธิภาพเรื่องเวลาการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม โดยบุคคลจะรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง (risk knowledge) ผ่านการตรวจวัดและประเมินข้อมูล ตัวเลขเกี่ยวกับร่างกายจึงเป็นเครื่องหมายการรู้จักตัวเอง (self knowledge through numbers) (Ajana, 2017 cited in Duangwiset, 2018: 71) และบ่งชี้ศักยภาพด้านการเจริญพันธุ์ผ่าน “pseudo quantification” หรือจำนวนไข่ที่ฝากไว้สำหรับอนาคต (ซึ่งบอกจำนวนแต่ไม่สามารถรับประกันถึงคุณภาพไข่ที่จะสามารถนำมาใช้ได้)

การทำให้เป็นเรื่องชีวการแพทย์จึงทำให้ความเสี่ยงจากวัยเจริญพันธุ์ที่เพิ่มขึ้นเป็นเรื่องที่สามารถถูกติดตาม มองเห็น ควบคุมและจัดการได้ รวมทั้งช่วยให้ผู้หญิงมีข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของตนเองผ่านการเฝ้าติดตามการทำงานและการประเมินของร่างกายโดยเทคโนโลยี กล่าวคือ เทคโนโลยีทำให้กระบวนการลดจำนวนลงของไข่ทั้งปริมาณและคุณภาพสามารถถูกวินิจฉัยผ่านการคัดกรอง (screening) ตรวจสอบ (testing) และทำให้กลายมาเป็นพยาธิสภาพ (pathological) แบบหนึ่งที่ต้องแก้ไขด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ซึ่งอย่างน้อยมองเห็นได้ผ่านสองขั้นตอน ขั้นตอนแรก เริ่มจากการวินิจฉัยและคาดการณ์ว่าจะเป็นผู้มีบุตรยาก ขั้นตอนที่สอง การฝากไข่จะถูกนำมาสร้างเป็นจินตนาการเพื่อเป็นทางเลือกของการเจริญพันธุ์ จากขั้นตอนที่กล่าวมา เทคโนโลยีและการแพทย์สร้างจินตนาการทางการแพทย์ (medical imaginary) และความปรารถนาที่จะมีชีวิตที่ดีในอนาคตซึ่งภายใต้ความหวังที่ยังไม่แน่นอนที่ว่า แพทย์กับผู้ป่วยจะต้องร่วมผจญภัยฝ่าฟันไปด้วยกัน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่จะต้องใช้ความพยายามในการเผชิญหน้ากับความล้มเหลวหรือความเสี่ยงทั้งทางร่างกายและจิตใจที่อาจจะเกิดขึ้นจากเทคโนโลยี (Duangwiset, 2018)

การทำให้เป็นเรื่องชีวการแพทย์ของการฝากไข่ยังขบขันให้เห็นถึงประเด็นเรื่องอุดมการณ์ทางเพศ บรรทัดฐานและความไม่เท่าเทียมทางเพศที่รวมอยู่ด้วย (gender ideology, norm and inequality) เพราะการฝากไข่ขยายโอกาสแก่ผู้ที่จะประสบปัญหาการมีบุตรในอนาคตอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย หรือแม้แต่การชะลอระยะเวลาการมีลูกให้ผู้หญิงสามารถเป็นแม่โดยสายเลือด (biological and genetic motherhood) แต่ขณะเดียวกัน ก็อาจนำมาสู่การสร้างความหมายบางอย่าง หรือการตีตราผู้หญิงที่ไม่มีบุตรหรือรับบุตรบุญธรรม นอกจากนั้น การตลาดของการฝากไข่ที่เข้มข้น การพัฒนาเครื่องมือเชิงเทคโนโลยีที่ใช้สำหรับการติดตามปริมาณและคุณภาพของไข่ การประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักแก่สาธารณชนเกี่ยวกับการลดลงของภาวะการเจริญพันธุ์จากวัยที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้หญิงไม่เพียงแต่ “คิด” เกี่ยวกับอนาคตการเจริญพันธุ์ของตนเอง หากแต่ทำให้พวกเธอถูกขืนมา “ทำ” บางอย่างนั้นหมายถึง สิ่งเหล่านี้ตอกย้ำให้เห็นอุดมการณ์ทางเพศที่เชื่อมความเป็นผู้หญิงให้เข้ากับความเป็นแม่ โดยเฉพาะความเป็นแม่ที่มีความสัมพันธ์กับลูกโดยสายเลือดตามข้อกำหนดของสังคม

การฝากไข่เป็นเรื่องเฉพาะกลุ่มคนเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายที่สูง เวลาที่เหมาะสมของการตั้งครรภ์และการเป็นแม่จึงสะท้อนบรรทัดฐานทางสังคมที่มีประเด็นซับซ้อนเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่นเดียวกับบรรทัดฐานทางเพศเรื่องการเป็นแม่และการเลี้ยงลูกที่ดี (intensive mothering) ประเด็นที่ว่ามีส่วนอย่างมากที่สนับสนุนให้ผู้หญิงชะลอการมีลูกและตัดสินใจฝากไข่ ความวิตกกังวลว่าจะต้องมีเวลาและอุทิศตัวให้กับลูก การมีความสัมพันธ์กับคู่สมรสและการเงินที่มั่นคง ข้อกำหนดของการเป็นแม่ที่มีลูกจากการสืบสายเลือดของตนเอง สิ่งเหล่านี้กลายมาเป็น “มาตรฐานของการเป็นแม่” (gold standard of motherhood) และมีผลต่อการตัดสินใจของผู้หญิงให้เลื่อนการเป็นแม่ออกไป จนกว่าความสัมพันธ์ของเธอกับคู่ชีวิต อาชีพการงานและความมั่นคงด้านอารมณ์ของพวกเธอจะอยู่ในจุดที่ “พร้อม” สำหรับการมีลูก

การทำให้เป็นเรื่องชีวการแพทย์จึงมีส่วนผลักดันให้ผู้หญิงให้เข้าสู่กระบวนการฝากไข่ในฐานะเป็นทางเลือกหนึ่งในขณะที่ยังไม่พร้อม การฝากไข่ทำให้ผู้หญิงรู้สึกถึงตัวตนที่รู้จักวางแผนและอยู่ในฐานะของ “พลเมืองที่มีความรับผิดชอบด้านการผลิตซ้ำ” (responsible reproductive citizenship) ซึ่งหมายถึง การลุกขึ้นมาจัดการกับความเสี่ยงของตนเองจากภาวะการเจริญพันธุ์ที่ลดน้อยถอยลง การฝากไข่ทำให้ผู้หญิงสามารถมีลูกโดยสายเลือดในอนาคต และมีระยะเวลาที่มากพอสำหรับการสร้างความมั่นคงทาง

เศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ ก่อนที่จะกลายมาเป็นแม่ที่ดี (good intensive motherhood) โดยเฉพาะด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ซึ่งถือเป็นหลักประกันที่สำคัญแก่ลูกที่จะเกิดในอนาคต

จากที่กล่าวมา การฝากไข่ดูเหมือนจะมีส่วนสร้างอำนาจและทางเลือกแก่ผู้หญิงด้านการเจริญพันธุ์ และช่วยลดความไม่เท่าเทียมทางเพศโดยเฉพาะเมื่อผู้หญิงต้องเลือกระหว่างงานกับการสร้างครอบครัว ถึงกระนั้น ทางเลือกที่ว่าก็ถูกวิจารณ์ว่าเป็นเพียง “ทางออกที่ช่วยประคับประคอง” (palliative solution) มากกว่าจะสร้างทางเลือกที่แท้จริง (Myers & Martin, 2021) เนื่องจากยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างเศรษฐกิจการเมืองที่สร้างเงื่อนไขให้ผู้หญิงยืดเวลามีลูกออกไป คนที่เข้าถึงเทคโนโลยีก็มักจะอยู่ในกลุ่มชนชั้นสูงที่มีการศึกษา ทำให้เทคโนโลยีแม้จะเข้ามาช่วยยืดระยะเวลาการมีลูก ถึงที่สุดแล้ว การทำงานของมันก็จะต้องดำเนินไปพร้อมกับการตอบสนองของภาครัฐ และมีโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมที่เอื้ออำนวยสำหรับการมีลูก

ยิ่งกว่านั้น การฝากไข่ยังมีส่วนสร้างความกดดันแก่ผู้หญิงอยู่ไม่น้อย หากผู้หญิงคนนั้นกำลังแสวงหาความมั่นคงและความก้าวหน้าในอาชีพการงาน นายจ้างที่สนับสนุนเรื่องนี้อาจเป็นส่วนหนึ่งที่สร้างแรงกดดันแก่ผู้หญิงให้ต้องแข่งขันตลอดเวลา สุดท้ายตลาดแรงงานและนายจ้างก็จะเป็นส่วนสำคัญที่กำหนดทางเลือกด้านการเจริญพันธุ์ของผู้หญิง การที่ถูกนายจ้างกดดันหรือช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ ก็ไม่ถือว่าผู้หญิงเป็นผู้มีอำนาจในการเลือกแต่อย่างใด (Harwood, 2009; Robertson, 2014) ในทางกลับกัน มันอาจนำไปสู่ความเสี่ยงและผลกระทบต่อตัวผู้หญิงในการปรับเปลี่ยนด้านการเจริญพันธุ์ให้เป็นไปตามข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม รวมถึงตลาดแรงงานที่มีผู้ชายเป็นใหญ่ทั้งในแง่ร่างกาย จิตใจ สุขภาวะของผู้หญิง รวมถึงการแบกรับค่าใช้จ่ายและความไม่แน่นอนของผลสำเร็จที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ระเบียบวิธีการศึกษา

บทความวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative method) โดยผู้วิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) กลุ่มแรก ได้แก่ ผู้หญิงอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ช่วงอายุระหว่าง 25-35 ปี ซึ่งเป็นโสด หรือแต่งงานแล้วแต่ยังไม่พร้อมจะมีลูกและต้องการมีลูกในอนาคตจำนวน 20 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับมุมมองและประสบการณ์ของผู้หญิงที่มีต่อเทคโนโลยีที่หลากหลาย

ทั้งนี้ ผู้วิจัยเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างผ่านเครือข่ายคนรู้จักที่เคยฝากไข่จึงทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คนซึ่งผ่านการฝากไข่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ส่วนที่เหลืออยู่ในระหว่างการตัดสินใจและเตรียมตัวฝากไข่ นอกจากนี้ ยังศึกษากลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีโดยตรง ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เพื่อให้ได้มุมมองเกี่ยวกับกระบวนการทำงานเชิงเทคนิค ความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากเทคโนโลยี

ส่วนพื้นที่ศึกษาได้แก่ เขตพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล การเลือกกลุ่มตัวอย่างภายใต้พื้นที่เขตเมืองเช่นนี้ก็เพราะจากการทบทวนวรรณกรรมชี้ตรงกันว่า ผู้หญิงในเขตเมืองโดยเฉพาะกรุงเทพฯ มีแนวโน้มที่จะยืดเวลาการมีลูกคนแรกให้ช้าออกไปส่วนหนึ่งเลือกที่จะแต่งงานช้า รวมถึงต้องการใช้เวลาแสวงหาโอกาสความก้าวหน้าทางการศึกษาและการทำงาน สถานให้บริการด้านการฝากไข่ก็พบว่ากระจายตัวอยู่พื้นที่เมืองโดยเฉพาะกรุงเทพฯ มากกว่าบริเวณพื้นที่อื่นเช่นเดียวกัน (Thailand medical news, 2019) สำหรับเครื่องมือที่ใช้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งเชิงเอกสารและการศึกษาภาคสนาม โดยอาศัยเทคนิคการสังเกตการณ์อย่างไม่มีส่วนร่วม รวมถึงการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ส่วนเครื่องมือในการเก็บข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เครื่องบันทึกเสียง และตัวผู้วิจัย มีระยะเวลาในการศึกษาประมาณ 1 ปี และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ รหัสโครงการ COA No. COA66/016 โดยรับรองวันที่ 7 มีนาคม 2565

ผลการศึกษา

1. มุมมองและแรงจูงใจในการฝากไข่ของผู้หญิง

การตัดสินใจฝากไข่ของผู้หญิงเป็นกระบวนการทางสังคมอย่างหนึ่งที่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพียงข้อจำกัดด้านร่างกายหรือปัจจัยส่วนบุคคล หากแต่ยังเกี่ยวข้องกับบริบทและปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสนใจเรื่องการฝากไข่ด้วยเหตุผลเชิงสังคม พวกเขาอยู่ในวัยทำงานมีอายุระหว่าง 28-39 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่มั่นคงและได้รับการยอมรับในสังคม รวมถึงมีระดับการศึกษาที่ค่อนข้างสูง ดังจะเห็นว่าพวกเขาทำงานในองค์กรเอกชนขนาดใหญ่ ทำธุรกิจการค้า รับราชการ เป็นอาจารย์ ผู้สื่อข่าว ดารานักแสดง

ผู้หญิงเหล่านี้กำลังแสวงหาความมั่นคงในสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม พวกเขาทำงานหนักและพร้อมที่จะอุทิศตัวเองเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ ขณะเดียวกันบางคนก็มีการครอบครัวยุติธรรมตัวเองที่ต้องรับผิดชอบ การใช้ชีวิตแต่ละวันของผู้หญิงหมด

ไปกับเรื่องงานและการทำเพื่อครอบครัวตัวเอง อย่างไรก็ตาม การสร้างความมั่นคงในหน้าที่ การงานของผู้หญิงก็มาพร้อมกับวัยที่สูงขึ้น ยิ่งเมื่อพวกเธอเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ในช่วงโค้งสุดท้ายของชีวิตที่จะมีไขควมภาพที่ดีได้ หรือเมื่อเข้าสู่อายุประมาณ 34-35 ปี ก็ยิ่งทำให้พวกเธอเริ่มรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการสร้างครอบครัวและมีลูกมากขึ้น

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการมีชีวิตครอบครัว ทั้งนี้เกิดจากการมีครอบครัวพ่อแม่ที่อบอุ่นและการอยู่ในเครือญาติที่มีเด็กเล็กหรือพี่น้อง การวางแผนครอบครัวเป็นความคิดที่ผู้หญิงหลายคนให้ความสำคัญ พวกเธออาจเริ่มคิดถึงช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการมีคู่ แต่งงานและมีลูก แม้แผนที่ว่าอาจยังไม่สมบูรณ์หากแต่ยังอยู่ในฐานะสิ่งที่เป็ความคาดหวังของพวกเธอที่ดำเนินไปพร้อมความพยายามสร้างความมั่นคงทางฐานะเศรษฐกิจและสังคมของตัวเอง รวมถึงการหาคู่ครองที่เหมาะสมในกรณีที่ยังเป็นสาวโสด ส่วนความคิดเกี่ยวกับการมีลูกของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ความคิดเรื่องนี้ยึดโยงอยู่กับอายุ ความพร้อมด้านสุขภาพร่างกาย บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่เธออยู่อาศัย กล่าวคือ ผู้หญิงค่อนข้างให้ความสำคัญเกี่ยวกับวัยที่เหมาะสมในการมีลูกเพราะจะได้ใช้เวลาเลี้ยงอย่างเต็มที่ ในที่นี้หมายถึงอายุที่ไม่มากหรือน้อยเกินไป บางคนเฝ้ารอที่จะเป็นเพื่อนกับลูกตนเอง และเชื่อว่าหากเป็นแม่ที่มีอายุไม่ห่างกับลูกมากจนเกินไปก็จะมีส่วนช่วยให้การเป็นแม่และการเลี้ยงลูกมีความสุขมากขึ้น ในขณะที่เรื่องปัญหาสุขภาพก็มีส่วนกระตุ้นทำให้ผู้หญิงคิดเรื่องการมีลูก โดยเฉพาะประเด็นความกังวลถึงผลกระทบจากโรคที่ตัวเองเผชิญอยู่ว่าจะส่งผลกระทบต่อระบบการเจริญพันธุ์หรือไม่อย่างไร

การขัดเกลาทางสังคมวัฒนธรรมยังมีผลต่อความคิดของผู้หญิงอยู่ไม่น้อย ผู้หญิงหลายคนคิดว่าการมีลูกเป็นสิ่งที่ยืนยันถึงความเป็นผู้หญิง และการเป็นลูกสาวที่ดีของครอบครัว การมีลูกจึงเป็นสิ่งที่มีความค่าและมีความหมายที่สะท้อนถึงอัตลักษณ์ความเป็นผู้หญิงและความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ยิ่งกว่านั้น หากพิจารณาในระดับความสัมพันธ์กับคู่รักและความมั่นคงของครอบครัว การมีลูกยังเป็นส่วนสำคัญของการสร้างความมั่นคงและความรับผิดชอบที่มีร่วมกันในความสัมพันธ์กับคนรักของตนเอง

“อยากมีคนทำให้ดูแล เราชอบเด็ก ก็รู้สึกว่าเราเกิดมาเป็นผู้หญิง มันน่าจะต้องรู้สึกถึงอารมณ์ motherhood บางอย่าง มันเหมือนมีหน้าที่ตรงนี้”

(A2, interview, 2023)

แม้กลุ่มตัวอย่างจะมีมุมมองเชิงบวกเกี่ยวกับการมีครอบครัวและมีลูก แต่ทั้งหมดก็สะท้อนว่าพวกเขายังไม่พร้อมที่จะมีลูกและสนใจใช้เวลาการมีลูกออกไปด้วยการฝากไข่ ทั้งนี้ เหตุผลที่ทำให้เรื่องการมีลูกเป็นเรื่องอนาคตก็เพราะว่าสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมยังมีความไม่แน่นอนสูง หรือหากมีลูกพวกเขาก็เริ่มไม่แน่ใจว่าสวัสดิการทางสังคมที่มีอยู่จะเพียงพอหรือไม่ นอกจากนั้น บริบทและสิ่งแวดล้อมทางสังคมในความคิดของผู้หญิงบางคนก็ไม่น่าอยู่นัก ทั้งในแง่ความรุนแรงและความไม่ปลอดภัยในสังคม อากาศที่เป็นพิษ ผู้หญิงบางคนยังต้องแบกรับภาระดูแลครอบครัวพ่อแม่ ในขณะที่ตัวเองก็แสวงหาความมั่นคงในหน้าที่การงานและการศึกษาไปพร้อมกัน ความไม่มั่นคงในความสัมพันธ์กับคนรัก หรือแม้แต่การไร้คู่ครอง บริบทสังคมและเงื่อนไขที่เต็มไปด้วยความไม่มั่นคงเหล่านี้ส่งผลให้ผู้หญิงชะลอความคิดเรื่องการมีลูกออกไป และสนใจเทคโนโลยีฝากไข่ในฐานะเป็นทางเลือกหนึ่งในการวางแผนสร้างครอบครัวในอนาคต

“การมีลูกเป็นเรื่องตัดสินใจยากมากเพราะสิ่งแวดล้อมมันเปลี่ยน โลกมันเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ค่อนข้างมีปัญหาเยอะ ทั้ง *global warming* ทั้งฝุ่น ตอนนี้มันมีหลายสัญญาณเลยที่ทำให้เรา รู้สึกว่าถ้ามีก็น่าสงสารสำหรับเด็ก มันก็เลยเป็นสองความคิดที่ตักกันไปมาพอสมควร มีหรือไม่มี การตัดสินใจไม่ได้แน่แหละ เลยคิดว่า จั๊นเราก็ก่อนดีกว่า”

(A9, interview, 2023)

ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจการฝากไข่ของผู้หญิงมาจากข้อจำกัดทั้งด้านร่างกาย โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพส่วนบุคคลและความเสี่ยงจากอายุที่เพิ่มขึ้นของพวกเธอ ที่ผลักดันให้เริ่มต้นศึกษาหาข้อมูลและตัดสินใจเกี่ยวกับการฝากไข่

“เป็นคนวางแผนชีวิตมาตลอด เราไม่รู้ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น ตอนช่วงหาข้อมูลเราก็อพทราบดีว่า การถดถอยของคุณภาพไข่เนี่ยมันจะเริ่มตอนที่เรายุ 35 ทีนี้ก็เลยวางแผนว่าจะทำก่อน ถ้าเราพอจะเชพความเสี่ยงอะไรได้ก็จะทำ อย่างฝากไข่ มันเป็นการเชพความเสี่ยง”

(A14, interview, 2023)

นอกจากนั้น อิทธิพลจากปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นความกดดันเรื่องการแต่งงานและมีลูกจากครอบครัวตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนและคำแนะนำจากกลุ่มเพื่อนที่เคยมีประสบการณ์โดยตรง คำแนะนำจากแพทย์ การติดตามการรีวีวและข้อมูล

ข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ การช่วยเหลือด้านการเงินจากหน่วยงานที่ทำงานในรูปแบบสวัสดิการ ความต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่มั่นคงกับคนรักหรือแม้แต่ความผิดหวังจากความสัมพันธ์ที่วากี้ล้วนมีผลต่อความสนใจที่จะฝากไข่ได้

“เล็กกับแฟนเลยคิดจะฝาก ก่อนนั้นมีแฟนแล้วมีแพลนแต่งงานเลย ไม่ฝากดีกว่า หลังจากเลิกกันก็กลับมามีความคิดนี้อีก เราควรต้องฝากไข่ ไม่รู้ว่าอนาคตคืออะไร การฝากไข่มันเป็น investment ที่เราแบบหามูลค่าไม่ได้ ถ้าเกิดเราไม่ทำตอนนี้อนาคตเราจะมารีเวสต์ทีหลังมันก็ได้ เงิน 2-3 แสน มันฟังดูเยอะ แต่ในอนาคตมันอาจจะไม่เป็นอะไรเลยถ้าเราสามารถมีลูกได้ ก็เลยคิดว่าจะฝาก”

(A15, interview, 2023)

อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการฝากไข่ถือเป็นเรื่องระดับปัจเจก หมายถึงว่า แม้ผู้หญิงเหล่านี้จะมีแรงจูงใจเกี่ยวกับเรื่องการฝากไข่ แต่ในทางปฏิบัติอาจมีปัญหหรืออุปสรรคบางอย่างทำให้ไม่สามารถฝากไข่ได้ตามตั้งใจไว้ทุกคน เหตุผลสำคัญที่ทำให้แผนการฝากไข่ต้องหยุดไว้หรือชะลอออกไปก่อน คือ เรื่องค่าใช้จ่ายของการฝากไข่ซึ่งมีราคาค่อนข้างสูง อายุของผู้หญิงที่ยังไม่มากนักจึงยังพอมีเวลาไม่ต้องรีบร้อนฝากไข่ ผลจากความไม่แน่นอนของเทคโนโลยีการฝากไข่ ประเด็นทางกฎหมายเกี่ยวกับเทคโนโลยีเพื่อการเจริญพันธุ์ที่ยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะไม่ได้เปิดกว้างให้ผู้หญิงหรือกลุ่มเพศทางเลือกสามารถนำไข่กลับมาใช้ได้อย่างอิสระ รวมถึงความคิดเรื่องมีลูกของผู้หญิงบางคนยังมีความไม่แน่นอนอยู่ และสามารถเปลี่ยนแปลงได้

“การฝากไข่มันคือการสร้างความหวังในวัยนี้ให้เก็บไข่ที่มีคุณภาพ แอบคิดว่าเรายังมีเวลาอีกนิดหน่อย ได้แต่คิดอยู่แต่ยังไม่กล้าที่จะทำสักที ก็กังวลเรื่องเอฟเฟคด้วย มันจะใช้ได้ไหม เราเคยเห็นด้วยว่าทำแล้วไม่ได้ใช้ ก็ต้องไปฝากใหม่ เสียเงินรักษารายปีอีก บางคนก็ช่องท้องอักเสบจากที่ดูดไข่ ฮอโมนแปรปรวน มันก็หนักแล้ว”

(A2, interview, 2023)

2. ผลกระทบของเทคโนโลยีที่มีต่อร่างกาย ตัวตน และชีวิตทางสังคมของผู้หญิงที่ฝากไข่

การฝากไข่เป็นปฏิบัติการเชิงเทคโนโลยีการแพทย์ที่ต้องอาศัยองค์ความรู้ และความเชี่ยวชาญของกลุ่มแพทย์เฉพาะทางอย่างเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ สำหรับแพทย์ที่

ดูแลผู้หญิงฝากไข่พิจารณาว่า แนวโน้มการฝากไข่ที่มากขึ้นเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นการยืดเวลาในการสร้างครอบครัวและการมีลูกของคนสมัยใหม่ เนื่องจาก “ความพร้อม” ของแต่ละคนแตกต่างกัน แม้การฝากไข่จะถูกนำมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยก่อนในช่วงต้น แต่ปัจจุบันก็เปิดโอกาสให้ผู้หญิงโสดทั่วไปซึ่งมีสุขภาพดี หรือต้องการฝากไข่ไว้นานอย่างกว้างขวาง และได้รับความสนใจอย่างต่อเนื่อง หน้าที่สำคัญของแพทย์คือการอธิบายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฝากไข่อย่างระมัดระวัง ซึ่งให้เห็นโอกาสและข้อจำกัดที่มีอยู่ของเทคโนโลยีที่นำมาซึ่ง “ความหวัง” แก่ผู้หญิงอย่างตรงไปตรงมา

การเข้าสู่กระบวนการของผู้หญิงเพื่อฝากไข่ต้องผ่านขั้นตอนและวิธีการเชิงเทคนิคหลายอย่าง โดยเริ่มจากการพบแพทย์เพื่อตรวจเลือดและฮอร์โมนต่าง ๆ สำหรับเตรียมความพร้อม การฉีดยากระตุ้นไข่ การติดตามขนาดไข่ การฉีดยากระตุ้นไข่ให้ตก การเก็บไข่และแช่แข็งเซลล์ไข่ การทำงานของเทคโนโลยีในแต่ละขั้นตอนดังที่กล่าวมาสามารถส่งผลกระทบต่อร่างกาย ตัวตนและชีวิตทางสังคมของผู้หญิง โดยเฉพาะผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจจากกระบวนการฝากไข่ กล่าวคือ ขั้นตอนการฉีดยากระตุ้นไข่อาจส่งผลให้ร่างกายผู้หญิงบางคนเกิดความเจ็บปวดจากการฉีดยาตัวเองทุกวัน เช่น อาการตัวบวม ท้องบวม ส่วนด้านจิตใจ ผู้หญิงก็อาจรู้สึกกังวลและตึงเครียดอยู่บ้างเพราะเป็นสิ่งที่ไม่คุ้นเคย ความกังวลที่ว่ายังเกิดในช่วงผลการกระตุ้นไข่ด้วยว่าพวกเธอจะสามารถผลิตไข่ได้มากขึ้นหรือไม่และมีปริมาณเท่าใด รวมถึงภายหลังการเก็บไข่แล้วความกังวลก็ยังมีอยู่หากพวกเธอเก็บไข่ได้จำนวนที่ไม่มากนัก

“ผลกระทบจากที่เก็บไข่มีเยอะเหมือนกัน อย่างเขาห้ามยกของหนักเราก็ก้มตัว ขนาดผ่านไปเป็นเดือนเนี่ยยกของหนักก็ยังรู้สึกปวดเล็ก ๆ อยู่ข้างใน วันแรกคือ ปวดท้องเยอะแล้วก็มีเลือดไหลเราก็มั่นใจว่ามันน่าจะเป็นผลจากกระบวนการ”

(A15, interview, 2023)

“เราเก็บได้ 14 ใบ คนรอบตัวที่พยายามจะมีลูกเค้าก็บอกว่า 14 คือเยอะแล้ว แต่ความที่เราเคยเห็นคนที่เก็บได้มากแต่ก็ใช้ไม่ได้ เราอยากจะปิดความเสี่ยงให้ได้มากที่สุด ก็คิดว่า 14 ก็ยังไม่พอ เพราะเรารู้ว่าถึงเวลานั้นแล้ว อะไรจะเกิดขึ้น ฉะนั้นถ้าสามารถฝากอีกรอบได้ก็จะฝาก เพราะเวลานั้นก็ผ่านไปเรื่อย ๆ ”

(A14, interview, 2023)

นอกจากนั้น การฝากไข่ส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้หญิงอยู่ไม่น้อย พวกเธอให้ความหมายและคุณค่าการฝากไข่ในฐานะเป็นสิ่งที่ช่วยใน “การต่อเวลา” ไม่ว่าจะเป็นการใช้ชีวิตที่ยังต้องเดินทางหรือทำงานหนัก การสร้างความมั่นคงของครอบครัว การหาคู่ที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับชีวิตคนสมัยใหม่ บางส่วนก็มองว่าเป็น “การลงทุน” ซึ่งช่วยสร้างความมั่นใจและความมั่นคงของครอบครัวทั้งในปัจจุบันและอนาคต การฝากไข่ยังเป็นทางเลือกสำหรับการกระชับความสัมพันธ์กับคู่รักในปัจจุบันที่อาจยังไม่พร้อมแต่งงาน ในแง่อนาคตการฝากไข่ยังถือเป็นการสร้าง (ซื้อ) หลักประกันเรื่องการมีลูกอย่างมีคุณภาพ การฝากไข่จึงเป็น “ความหวัง” ของผู้หญิงที่ต้องการมีลูกแต่ยังไม่พร้อม รวมถึง “เติมความฝัน” ของเพศทางเลือกที่หวังอยากมีครอบครัวให้สมบูรณ์

3. ความสำเร็จ ข้อดีและข้อจำกัดของการฝากไข่

แม้การฝากไข่อาจไม่ใช่สิ่งที่เปลี่ยนชีวิตทางสังคมของผู้หญิงให้แตกต่างไปจากเดิม หากแต่ในด้านหนึ่งการฝากไข่มีส่วนทำให้การใช้ชีวิตทางสังคมของพวกเธอผ่อนคลายลง ลดความตึงเครียดเกี่ยวกับการสร้างครอบครัวและการมีลูก ป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับคุณภาพของไข่จะเกิดในอนาคตจากวัยที่สูงขึ้น รวมถึงช่วยประคับประคองความสัมพันธ์กับคู่รักและช่วยวางแผนครอบครัวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพและความสำเร็จของการฝากไข่ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะอายุและความแข็งแรงของสุขภาพร่างกาย รวมทั้งอาศัยบริบทสังคมที่เข้ามามีส่วนสนับสนุนไม่ว่าเรื่องประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของแพทย์ ตลอดจนความพร้อมด้านสถานที่และทรัพยากรต่าง ๆ

การฝากไข่มีข้อดีหลายประการ ปัจจุบันการฝากไข่มีส่วนช่วยในการวางแผนชีวิตครอบครัวของคนสมัยใหม่ และช่วยเตรียมความพร้อมเพื่อการมีลูกในอนาคตขยายโอกาสให้พวกเธอยังมีคุณค่าในฐานะที่เป็นแม่และมีลูกที่เกิดจากสายเลือดของตัวเอง ลดความเสี่ยงที่จะมีลูกผิดปกติทางโครโมโซม สร้างความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ กระชับความสัมพันธ์กับคู่รัก การฝากไข่นับเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะมีครอบครัวและลูกอย่างมีคุณภาพในอนาคต และยังเป็นการสะท้อนความคิดเชิงศีลธรรมของผู้หญิงที่เลือกฝากไข่

ส่วนข้อจำกัดในการฝากไข่เกี่ยวข้องกับทั้งตัวผู้หญิงและบริบทด้านการให้บริการทางการแพทย์ในปัจจุบัน กล่าวคือ การขาดความรู้ความเข้าใจและการตระหนักถึงความเสี่ยงของผู้หญิงซึ่งทำให้ผู้หญิงไม่สามารถฝากไข่ได้ตามเวลาที่มีย่อยอย่างจำกัด การจัดสรรทรัพยากร (availability) ที่ยังมีไม่เพียงพอ แม้ว่าการฝากไข่จะได้รับความนิยมสูงขึ้น หากแต่สถานให้บริการยังคงกระจุกตัวอยู่ในเขตเมือง การเข้าถึงบริการ (accessibility) ที่

ยังไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะเมื่อเรื่องการฝากไข่ไม่ได้ถูกนับว่าเป็นโรคที่ต้องรักษาจึงทำให้ผู้หญิงไม่สามารถเข้าถึงบริการที่ทำได้อย่างเท่าเทียมทุกคน ยิ่งกว่านั้น การฝากไข่จำเป็นต้องมีระยะเวลารอ (waiting time) เพื่อเข้าสู่กระบวนการ รวมถึงเรื่องค่าใช้จ่าย (cost) การฝากไข่ที่ค่อนข้างสูง สิ่งเหล่านี้กลายมาเป็นอุปสรรคหรือสร้างข้อจำกัดเกี่ยวกับเทคโนโลยีในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล

การคาดการณ์ถึงอนาคตของการฝากไข่ผ่านมุมมองกลุ่มตัวอย่างสะท้อนให้เห็นว่าพวกเขามองทิศทางการฝากไข่ในสังคมยังคงน่าจะดำเนินต่อไป และมีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวิถีชีวิตของผู้หญิงสมัยใหม่ที่ต้องการอิสระในชีวิต แสวงหาความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและสังคมและต้องการสร้างความพร้อมก่อนมีครอบครัว สำหรับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการฝากไข่ กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับความรู้ของผู้หญิงที่สนใจเรื่องการฝากไข่ว่าควรศึกษาอย่างรอบด้านก่อนตัดสินใจ ในขณะที่สถานให้บริการการฝากไข่หรือเทคโนโลยีเพื่อการเจริญพันธุ์จำเป็นต้องประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนแก่ผู้หญิง นอกจากนี้ การผลักดันเรื่องเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ให้เข้าไปอยู่ในสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานของประชาชน เป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญ ประเด็นดังกล่าวเป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อนและอาจต้องพิจารณาเป็นกรณีเฉพาะไป กลุ่มตัวอย่างยังพิจารณาอีกว่า การฝากไข่อาจไม่ใช่ทางเลือกเดียวในการมีลูกของผู้หญิง อีกนัยคือ การฝากไข่เป็นเพียงแค่วิธีการหนึ่งเท่านั้น หากแต่การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนจากรัฐที่เอื้อให้เกิดสังคมที่เป็นมิตรกับการมีลูกน่าจะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงเกิดความต้องการมีลูกมากกว่า หรืออย่างน้อยก็ช่วยให้เมื่อการทำงานของเทคโนโลยีการฝากไข่สามารถนำไปสู่การมีลูกของผู้หญิง เด็กที่เกิดมาจะสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

“ถ้ารัฐมีสวัสดิการเรื่องการฝากไข่ มันก็ดีแบบ nice to have แต่ไม่ใช่ first priority เพราะต่อให้เราบอกว่าอยากให้สังคมมีลูกเยอะ แต่ถ้าเกิดสังคมยังเดินทางมันก็เหนื่อยแล้ว facility หรือ social structure มันไม่ค่อยดี ต่อให้ฝากไปคนก็อาจจะฝากไปอีกสิบปีไหมแล้วค่อยมีลูกตอน 40 หรือมีลูกตอนอายุมากจะต้องมีคุณพ่อคุณแม่คอยช่วยเหลือช่วยดู แล้วคุณพ่อคุณแม่เราอายุมากแล้วระบบมี welfare อะไรที่จะช่วย Support ครอบครัวเรา”

(A12, interview, 2023)

การอภิปรายและสรุปผล

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจในการฝากไข่ของผู้หญิงที่สำคัญมากที่สุดคือ การตระหนักในเรื่อง “ความเสี่ยงจากวัยที่เพิ่มขึ้น” ซึ่งส่งผลต่อการเจริญพันธุ์เมื่อพวกเขายืดเวลาในการแต่งงานและมีลูกออกไป ความตระหนักที่ว่ามีความเชื่อมโยงกับวาทกรรมทางการแพทย์ในสังคมเกี่ยวกับเรื่องมนุษย์มีข้อจำกัดด้านร่างกาย โดยเฉพาะเซลล์สืบพันธุ์ที่มีโอกาสเสื่อมไปตามอายุและส่งผลกระทบต่อความสามารถในการมีลูกในอนาคต ผู้หญิงยิ่งอายุมากขึ้นจะมีความเสี่ยงด้านสุขภาพร่างกายเพิ่มขึ้น เช่น ปริมาณและคุณภาพของไข่ที่ลดลง ความเสื่อมของรังไข่ หรือเผชิญปัญหาการมีบุตรยากเพราะอัตราการตั้งครรภ์ในแต่ละรอบเดือนจะเริ่มลดลงตามอายุที่มากขึ้นของผู้หญิง หากตั้งครรภ์ก็อาจเสี่ยงที่จะแท้งหรือแม้แต่การให้กำเนิดลูกที่อาจมีความผิดปกติทางพันธุกรรม (Cimadomo et al., 2018) การยืดเวลาเพื่อหาคู่ครองและมีลูกจึงสามารถส่งผลกระทบต่อทั้งจำนวนการเกิดและคุณภาพการเกิดของสมาชิกใหม่ในสังคม

แรงจูงใจในการฝากไข่จึงเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดผ่าน “anticipatory logic” และร่างกายผู้หญิงกลายมาเป็นวัตถุการศึกษาสำคัญในทางการแพทย์ (van de Wiel, 2015) แรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่างที่สนใจฝากไข่ข้างต้นยังสอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศหลายชิ้นที่ชี้ว่า การฝากไข่ด้วยเหตุผลเชิงสังคมตอบสนองต่อข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของผู้หญิง (socioeconomic and cultural constraint) (Bozzaro, 2018) กล่าวคือ ผู้หญิงต้องการรักษาภาวะการเจริญพันธุ์ไว้เพื่อสร้างโอกาสการทำงาน ได้ใช้เวลาในการหาคู่ที่เหมาะสมและสร้างครอบครัว (Hodes-Wertz et al., 2013) ลดความเครียดจากความกดดันเรื่องการหาคู่ (Stoop et al., 2015) หรือส่วนหนึ่งเลือกเทคโนโลยีนี้ก็เพราะต้องการรักษาความสัมพันธ์ของคู่ตนเองในปัจจุบันเอาไว้ก่อน (Waldby, 2015) การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนครอบคลุม รวมถึงการได้มองเห็นผู้ใช้เทคโนโลยีที่ประสบความสำเร็จอย่างกลุ่มเพื่อนที่เคยฝากไข่ ก็มีสำคัญในการตัดสินใจใช้เทคโนโลยีดังกล่าวด้วย (Jackson, 2018; Mayes et al., 2018)

แม้ปัจจัยที่กล่าวมาจะสร้างแรงจูงใจในการฝากไข่ของผู้หญิงแต่ในทางปฏิบัติผู้หญิงอาจตัดสินใจฝากไข่หรือไม่ก็ย่อมได้ การตัดสินใจของผู้หญิงที่จะ “ไม่ไปต่อ” สำหรับเรื่องนี้มีหลายเหตุผล ได้แก่ ต้นทุนเรื่องราคาค่าใช้จ่ายที่สูงเกินความสามารถของผู้หญิงบางคนที่จะจ่ายได้ อายุของผู้หญิงที่สนใจฝากอาจยังเหลือมากพอให้ขบคิดว่าจะฝากไข่หรือไม่ ในระหว่างนี้พวกเขาก็อาจเจอคู่และใช้วิธีการธรรมชาติในการมีลูกได้ ยิ่งกว่านั้น การฝากไข่มี

ต้นทุนสูงทั้งแง่ราคาและผลกระทบที่อาจจะเกิดกับร่างกาย อารมณ์ รวมถึงเวลาที่ต้องถูกใช้ไปในกระบวนการฝากอยู่ไม่น้อย ผู้หญิงที่ไม่ได้มองเรื่องการฝากไข่เป็นเรื่องที่จำเป็นหรือต้องทำเป็นลำดับแรกอาจจะลดความคิดนี้ออกไปก่อน ส่วนข้อกฎหมายที่อนุญาตให้ผู้หญิงใช้ไข่ที่ฝากกับคู่สมรสต่างประเทศ เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงที่เป็นรักร่วมเพศและสนใจเรื่องนี้ไม่สามารถไปต่อได้ อีกทั้งความคิดเรื่องมีลูกสำหรับผู้หญิงบางคนยังไม่แน่นอนและปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา แม้ข้อมูลในภาพรวมจะชี้ถึงแรงจูงใจของพวกเธอเรื่องการฝากไข่ แต่ส่วนหนึ่งอยู่ในระดับความสนใจและการวางแผนไว้มากกว่าลงมือฝากอย่างจริงจัง ด้วยเหตุผลทั้งหมดนี้จึงมีส่วนทำให้ผู้หญิงบางคนเลือกที่จะไม่ได้เข้าสู่กระบวนการฝากไข่ ในขณะที่มีผู้หญิงเพียงบางส่วนฝากไข่เท่านั้น

ข้อสังเกตที่สำคัญคือ การทำงานของเทคโนโลยีการฝากไข่ให้สำคัญของตัวเลขอย่างมาก ตัวเลขที่ปรากฏจากการทำงานจะช่วยให้แพทย์และผู้หญิงรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง (risk knowledge) ผ่านการตรวจวัดและประเมิน ข้อมูลตัวเลขจึงเป็นเครื่องหมายของ “การรู้จักตัวเอง” และบ่งชี้ศักยภาพด้านการเจริญพันธุ์ผ่านจำนวนไข่ที่ฝากไว้สำหรับอนาคต ถึงกระนั้น แม้ตัวเลขจะบอกจำนวนได้แต่อาจไม่สามารถรับประกันถึงคุณภาพไข่ที่จะนำกลับมาใช้ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลกลุ่มอย่างที่ว่า แม้พวกเขาจะทราบเรื่องจำนวนไข่ที่กระตุ้นและเก็บได้ (ซึ่งอาจจะมากน้อยแตกต่างกัน) แต่ก็อาจบอกได้ว่าจากจำนวนที่เก็บมาได้ไข่เหล่านี้หากนำกลับมาใช้จะมีคุณภาพเป็นอย่างไร จำนวนตัวเลขที่ปรากฏจึงมีผลต่อความรู้สึกของผู้หญิง กรณีที่ตัวเลขมีจำนวนมาก ผู้หญิงอาจรู้สึกอุ่นใจและภูมิใจกับ “ศักยภาพ” ร่างกายตัวเอง แต่หากน้อยเกินไปก็ทำให้หลายคนรู้สึกกังวลขณะที่บางคนพยายามเก็บไข่เข้าเพื่อ “ตุนจำนวนไข่” ของตัวเองไว้ให้มากที่สุดเพื่อป้องกันความเสี่ยง เทคโนโลยีจึงทำให้ความเสี่ยงจากวัยที่เพิ่มขึ้นเป็นสิ่งที่สามารถติดตามมองเห็น ควบคุม และถูกจัดการ รวมทั้งช่วยให้ผู้หญิงมีข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของตัวเอง ผ่านการเฝ้าติดตามการทำงานและการประเมินของร่างกายก่อนที่แพทย์จะฉีดยากระตุ้นไข่ให้ตกและเก็บไข่แช่แข็ง

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างเทคโนโลยีกับร่างกาย การฝากไข่นับเป็นการใช้องค์ความรู้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่ (technoscience) ที่เน้นปรับเปลี่ยน (transform) ธรรมชาติภายในร่างกายมนุษย์ให้เป็นไปตามปรารถนาของแต่ละบุคคล ร่างกายแบบใหม่นี้นอกจากจะถูกควบคุมจากภายนอกด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ ยังถูกปรับเปลี่ยนภายในเพื่อให้ยังคงรักษาไว้ซึ่งความสมบูรณ์ด้านสุขภาพ (maintaining

health) และสร้างตัวตนที่แสวงหาด้วยเทคโนโลยีและวัตถุการแพทย์ในรูปแบบต่าง ๆ เทคโนโลยีทำให้ร่างกายผู้หญิงไม่ใช่ร่างที่เป็นธรรมชาติ (natural body) แต่เทคโนโลยีเข้ามาอยู่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในร่างกายมนุษย์ (techno-body) (Shaw, 2008) ร่างกายจึงไม่ใช่สิ่งที่มั่นคง เปลี่ยนแปลงไม่ได้ หรือเป็นแค่เป้าการควบคุม ตรงกันข้าม ร่างกายเป็นสิ่งที่มีความยืดหยุ่น สามารถสร้างใหม่ และเปลี่ยนแปลงได้ผ่านการทำให้เป็นเรื่องชีวการแพทย์ ร่างกายที่ว้างจึงมีลักษณะเป็น “relational being” ที่ถูกสร้างบนพื้นฐานความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ทั้งองค์ความรู้และวาทกรรมการแพทย์ เทคโนโลยี เครื่องมือ ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและสังคม

นอกจากการฝากไข่สามารถนำไปสู่ผลข้างเคียงบางอย่างที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น เกิดอาการเจ็บปวดและไม่สบายตัว รวมถึงด้านจิตใจที่รู้สึกเครียดและเป็นกังวลจากกระบวนการฝากไข่ การฝากไข่ยังส่งผลต่อ “ความรู้สึกนึกคิด” และ “การให้ความหมาย” ของผู้หญิงที่เชื่อมโยงเรื่องการฝากไข่เพื่อสร้างอัตลักษณ์ กล่าวคือ การฝากไข่เป็นเหมือน “การต่อเวลา” ไม่ว่าจะเป็นการใช้ชีวิตที่ยังต้องเดินทางหรือทำงานหนัก การสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัว การหาคู่ที่เหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับชีวิตคนสมัยใหม่ การฝากไข่จึงเป็น “การลงทุน” ซึ่งช่วยสร้างความมั่นใจและความมั่นคงของครอบครัวทั้งในปัจจุบันและอนาคต เป็นทางเลือกสำหรับการกระชับความสัมพันธ์กับคู่รักในปัจจุบันที่อาจยังไม่พร้อมแต่งงาน ช่วยลดความตึงเครียดและความกดดันในการสร้างครอบครัว ส่วนในแง่ของอนาคต การฝากไข่เหมือนเป็นการซื้อประกันเรื่องการมีลูกอย่างมีคุณภาพเมื่อผู้หญิงและคู่มีความพร้อมซึ่งเป็นลูกที่เกิดจากเลือดเนื้อเชื้อไขจากตัวเอง การฝากไข่ในวันที่ร่างกายยังพร้อมและแข็งแรงเป็นเรื่องที่ดีเพราะพวกเขาไม่สามารถย้อนเวลากลับไป การฝากไข่จึงเป็นการแสดงออกถึงการลงมือทำบางสิ่งบางอย่าง “อย่างเต็มที่” เพื่อประโยชน์ในอนาคตของผู้หญิงที่ทำให้พวกเขาไม่ต้องกังวลการมีลูกเมื่ออายุมาก สร้างความอุ่นใจหากต้องเผชิญหน้ากับความผิดหวังอย่างรุนแรงจากความรัก อีกทั้งยังมองว่าเป็นทางเลือกให้สังคมได้เพิ่มประชากรอย่างมีคุณภาพ

จากความหมายข้างต้น เทคโนโลยีการฝากไข่จึงมีส่วนสร้างอัตลักษณ์ของผู้หญิงให้ตั้งอยู่บนพื้นฐานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (technoscience-based identity) ซึ่งเป็นตามความปรารถนาของบุคคล แต่อัตลักษณ์ที่ว่าก็ถูกทำให้ไม่มีความแน่นอนตายตัว (destabilizing identities) ยกตัวอย่าง เมื่อผู้หญิงถูกประเมินว่ามีความเสี่ยงที่จะมีไข่น้อย

ในแง่นี้ อาจส่งผลต่อการสร้างอัตลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพว่าเป็นผู้หญิงที่ไม่แข็งแรง และมีความเสี่ยงว่าจะเป็นผู้มีบุตรยาก (Myers and Martin, 2021)

การฝากไข่จึงเป็นเสมือน “ความหวัง” (hope) ของผู้หญิงที่ต้องการมีลูกแต่ยังไม่พร้อม (Inhorn, 2017) รวมทั้งอาจหมายถึงการ “เติมความฝัน” ของเพศทางเลือกที่หวังอยากมีครอบครัวให้สมบูรณ์ หรือแม้แต่ผู้หญิงที่อยากมีลูกแต่ไม่อยากแต่งงานด้วย ถึงกระนั้น เทคโนโลยีไม่ได้มอบความแน่นอน (uncertain) ให้ผู้หญิงทุกคน การฝากไข่อาจเป็นเพียงจุดเริ่มต้นสำหรับการมีลูก ยังคงมีอีกหลายตอนที่ต้องผ่านกระบวนการเพื่อตั้งครรภ์ซึ่งผลก็ไม่สามารถรับรองได้ว่าจะสำเร็จหรือไม่ ทว่าความหวังจากเทคโนโลยีก็มีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้คนอยากมีลูกสมบูรณ์ขึ้น พวกเธอก็พร้อมจะยอมรับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากเทคโนโลยี เทคโนโลยีการฝากไข่จึงไม่ได้เป็นเพียงอำนาจที่อยู่เหนือและควบคุมร่างกาย (biopolitics) หากแต่สร้างจินตนาการทางการแพทย์ (medical imaginary) และความปรารถนาที่จะมีชีวิตที่ดีในอนาคต ความหวังที่ว่า “ความปรารถนาในเชิงอารมณ์” ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นถึงแม้ว่ายังไม่มีหลักประกันเชิงรูปธรรมใด ๆ มายืนยันก็ตาม (Peterson, 2015) และยังถูกตั้งข้อสงสัยเกตุว่าเป็นสิ่งที่จัดวางอยู่บนพื้นฐาน “ความต้องการ” (desire) มากกว่า “ความจำเป็น” (need) (Pennings, 2013) การใช้ชีวิตทางสังคมของผู้หญิงในแง่นี้จึงมองเห็นช่องว่างระหว่าง “ความคิดที่หวังปรารถนา” (wishfully thinking) กับ “ความจริง” (reality) ซึ่งเต็มไปด้วยความรู้สึกที่หลากหลาย อาจจะเป็นทั้งความรู้สึกอ่อนคลาย หรือความตึงเครียด ความกังวล รวมถึงความกลัวที่อาจจะเกิดขึ้นกับร่างกายในอนาคตของพวกเธอ ดังข้อมูลผลการศึกษาที่สะท้อนความรู้สึกเหล่านี้ของพวกเธอ

การฝากไข่เป็นเทคโนโลยีที่ผู้หญิงลงทุนเพื่อการมีลูกอย่างมีคุณภาพในอนาคต หากแต่การทำงานของมันอาจนำไปสู่ความไม่แน่นอนทั้งในด้านความคุ้มค่า เช่น การกระตุ้นไข่ไม่สำเร็จ คุณภาพไข่ที่ได้ไม่มีปริมาณและคุณภาพเพียงพอ รวมถึงผลจากการฝากไข่ที่ผู้หญิงอาจไม่ได้มีโอกาสใช้ไข่เพราะหาคู่ไม่ได้ หรือไม่สามารถใช้ไข่ที่ฝากเพราะอาจแต่งงานและมีลูกโดยธรรมชาติได้เอง สุดท้ายคือ เรื่องการให้ข้อมูลจากแพทย์ที่ถูกต้องและครบถ้วน หากแพทย์ละเลยเกี่ยวกับเรื่องนี้ ความหวัง (hope) ของผู้หญิงที่ต้องการฝากไข่ไว้เพื่อมีลูกในอนาคตก็อาจกลายมาเป็นความหวังที่ผิดพลาด (false hope) จากการได้รับข้อมูลไม่ถูกต้องหรือหลอกลวง ซึ่งนำไปสู่ผลกระทบและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้หญิง เทคโนโลยีการฝากไข่จึงเป็นเรื่องที่ควรพิจารณาอย่างรอบคอบถึงการนำมาใช้ในกลุ่มผู้หญิง

เพราะแม้การฝากไข่จะมีข้อดีหลายอย่าง ขณะเดียวกันก็นำมาซึ่งความเสี่ยงด้วย ประเด็นนี้มีความสำคัญและไม่ควรถูกเพิกเฉย ความเสี่ยงที่เกิดกับร่างกายและจิตใจควรเป็นสิ่งที่แพทย์จำเป็นต้องชี้แจงกับผู้หญิงอย่างตรงไปตรงมา เป็นต้นว่า ผลข้างเคียงที่จะเกิดการที่ไข่ถูกกระตุ้นมากเกินไป การติดเชื้อหรือแม้แต่เลือดออกจากการฝากไข่ ความเสี่ยงเกี่ยวกับความไม่แน่นอนของเงินที่จ่ายไปเมื่อเทียบกับผลจากการฝากไข่ที่อาจไม่ได้ไข่ให้ หรือไข่ที่เก็บไว้อาจใช้ไม่ได้อย่างที่หวังไว้

ประเด็นเด่นชัดที่สุดของการฝากไข่คือ การฝากไข่มอบทางเลือก (choice) หรือขยายโอกาส (enhance) แก่ผู้หญิงในการ “disrupt” หรือต่อรองกับความเป็นแม่ตามมาตรฐานความคาดหวังของสังคม (normative process of motherhood) ผู้หญิงส่วนหนึ่งมักถูกกดดันให้เป็นแม่ ยิ่งอายุมากก็ยิ่งรู้สึกถูกกดดันทั้งจากคนในครอบครัวและสังคมรอบข้าง คนที่ไม่พร้อมก็จะรู้สึกถึงการสูญเสียตัวตน ซึมเศร้า หรือแม้แต่รู้สึกถึงตราบาปที่เกิดจากความแตกต่างจากบรรทัดฐานของสังคม (Mintziori, 2019) การฝากไข่จึงกลายมาเป็นหนทางที่จะช่วยต่อรองกับความคาดหวังในเรื่องดังกล่าว (ให้เลื่อนออกไปก่อน) ช่วยให้ผู้หญิงรู้สึกว่า “พร้อม” สามารถ “สร้างสมดุล” ระหว่างชีวิตครอบครัวและการทำงาน รวมถึงเขยิบเข้าสู่ “มาตรฐานการเป็นแม่” (gold standard of motherhood) ที่สังคมคาดหวังไว้ว่า จะต้องใช้เวลาเลี้ยงดูลูกอย่างมีคุณภาพและมีความมั่นคงในครอบครัว

แม้การฝากไข่จะให้ทางเลือกหรือขยายโอกาส แต่ขณะเดียวกันก็สะท้อนว่าอุดมการณ์ความเป็นแม่ยังคงเป็นสิ่งสำคัญในสังคม รวมทั้งยังตอกย้ำให้เห็นถึงคุณค่าการมีลูกโดยสายเลือดหรือการเป็นแม่โดยพันธุกรรมและแบ่งแยกหรือกีดกันผู้หญิงที่ไม่สามารถมีลูกเช่นนั้นได้ออกไป ยิ่งเมื่อเทคโนโลยีเพื่อการเจริญพันธุ์กลายเป็นอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ การกลายมาเป็นสินค้าของเทคโนโลยีด้านสุขภาพเร่งให้ตลาดการฝากไข่เติบโตอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาเครื่องมือเชิงเทคโนโลยีที่ใช้สำหรับการติดตามปริมาณและคุณภาพของไข่ มีเทคนิควิธีที่ช่วยลดผลกระทบและสร้างปลอดภัยสำหรับการเก็บไข่ การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น การออกมาไลฟ์ของแพทย์เพื่อสร้างความตระหนักแก่คนทั่วไป รวมถึงผู้หญิงเกี่ยวกับการลดลงของภาวะการเจริญพันธุ์จากวัยที่เพิ่มขึ้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ก็ล้วนมีส่วนช่วยตอกย้ำอุดมการณ์ความเป็นเพศที่มีในสังคม (gender ideology) ซึ่งเชื่อมโยงผู้หญิงกับการมีลูกและเป็นแม่ให้เข้มข้นและรุนแรงมากขึ้น เพราะเราจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เพียงแต่คิดเกี่ยวกับการมีลูกและการเป็นแม่ของตัวเองเท่านั้น หากแต่ลุกขึ้นมาทำบางสิ่งที่รักษาไว้ซึ่งอุดมการณ์เหล่านั้นด้วย ยิ่งกว่านั้น ทางเลือกที่ย้ำถึงการมี

อำนาจในตัวเองของผู้หญิง (autonomy) ด้านการเจริญพันธุ์อาจไม่ใช่ทางเลือกที่แท้จริงเสมอไป (Harwood, 2009; Perrier, 2013) ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาที่ว่า การฝากไข่ของผู้หญิงเชื่อมโยงกับโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะเมื่อทางเลือกที่ว่าจะเกิดขึ้นได้ผู้หญิงต้องมีเงินมากพอที่จ่ายค่าฝากไข่ด้วยตัวเอง หรืออย่างน้อยก็ต้องได้รับการสนับสนุนจากคู่รักหรือองค์กรที่ทำงาน/สถานให้บริการทางการแพทย์ หากผู้หญิงมีอาชีพที่เงินเดือนไม่มากนักก็อาจเป็นสิ่งที่ทำให้พวกเธอไม่สามารถฝากไข่ได้ หรือหากผู้หญิงเข้าไม่ถึงสถานให้บริการรับฝากไข่เพราะโครงสร้างพื้นฐานและกฎหมายไม่สนับสนุนเพียงพอ ทางเลือกนั้นก็จะไม่เกิดขึ้น

ทางเลือกของผู้หญิงจึงสัมพันธ์กับอำนาจและชนชั้นที่มีในสังคม อีกนัยคือ การฝากไข่ทำให้เราเห็นถึงความไม่เท่าเทียมในเชิงอำนาจและสังคม (social and power inequality) เพราะเราจะพบว่า มีเพียงผู้หญิงบางกลุ่มเท่านั้นที่สามารถฝากไข่ได้โดยไม่ลำบาก พวกเธอสามารถจ่ายได้หรือได้รับการสนับสนุนจากคลินิกโดยตรง เช่น กลุ่มผู้หญิงที่มีเศรษฐกิจการเงินและอาชีพมั่นคง ขณะที่ผู้หญิงที่มีอาชีพและรายได้ไม่สูงนักกลับต้องคิดหนักและจัดลำดับความสำคัญว่าการฝากไข่คือเรื่องหลักอย่างแรกในชีวิตหรือไม่ การฝากไข่จึงเป็นเรื่องที่พวกเธอรู้สึก “ต้องดิ้นรน” มากกว่าคิดว่าเป็นเพียงเงินจำนวนหนึ่งที่เสียไปเท่านั้น การฝากไข่จึงเป็นสิ่งที่ตอบสนองของความปรารถนาเฉพาะบุคคล หรือกลุ่มผู้บริโภคขนาดเล็กเฉพาะตัว (customization) ที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์ โดยมีค่าใช้จ่ายสูงในลักษณะที่เป็น “niche marketing of boutique medicine” (Hannerz 1996 cited in Clarke et al., 2010) เพื่อมีสุขภาพที่ดีขึ้นและกลายมาเป็น “ทางเลือก” (rhetorics of choice) สำหรับผู้บริโภคที่สามารถจ่ายได้เท่านั้น

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งในโครงการวิจัยเรื่อง “ชีวการแพทย์สมัยใหม่ ร่างกาย ความเสี่ยงและนัยเชิงสังคมจากเทคโนโลยีการฝากไข่” โดยได้รับทุนอุดหนุนจาก คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณหน่วยงานที่สนับสนุนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการศึกษารั้งนี้

References

- Baldwin, K. (2019). The Biomedicalisation of Reproductive Ageing: Reproductive Citizenship and the Gendering of Fertility Risk. **Health, Risk & Society**, **21** (5-6), 268–283.
- Baldwin, K., Culley, L., Hudson, N. and Mitchell, H. (2014) Reproductive technology and the life course: Current debates and research in social egg freezing. **Human Fertility**, **17** (3) , 170-179.
- Bozzaro, C. (2018). Is Egg Freezing a Good Response to Socioeconomic and Cultural Factors that lead Women to postpone Motherhood?. **Reprod Biomed Online**, **36** (5), 594-603. doi: 10.1016/j.rbmo.2018.01.018. Epub 2018 Feb 23. PMID: 29530402.
- Cimadomo, D., Fabozzi, G., Vaiarelli, A., Ubaldi, N., Ubaldi, F.M., and Rienzi, L. (2018). Impact of Maternal Age on Oocyte and Embryo Competence. **Frontiers in Endocrinology**, **9** (327), 1-8.
- Clarke, A. E., Mamo, L., Fosket, J. R., Fishman, J. R., and Shim, J. K. (Eds.) (2010). **Biomedicalization: Technoscience, health, and illness in the U.S.** 1st ed.. Duke University Press Books.
- Duangwises, N. (2018). Modern Globalized-Capitalist Biomedicine and. The Conjured Construction of Human Life and Health. [in Thai]. **Journal of Anthropology**, **1** (1), 43-82.
- Göçmen, I and Kılıç, A. (2017). Egg Freezing Experiences of Women in Turkey: From the Social Context to the Narratives of Reproductive Ageing and Empowerment. **European Journal of Women's Studies**, **25** (2), 168–182.
- Harwood, K. (2009). Egg Freezing: a Breakthrough for Reproductive Autonomy? **Bioethics**, **23**, 39–46.

- Hodes-Wertz, B., Druckenmiller, S., Smith, M., and Noyes, N. (2013). What do Reproductive-age Women who undergo Oocyte Cryopreservation think about the Process as a Means to preserve Fertility?. **Fertility and Sterility**, 100, 1343–1349.
- Inhorn. M.C. (2017). **The Egg Freezing Revolution? Gender, Technology, and Fertility Preservation in the Twenty-First Century**. Retrieved September 4, 2022, from <https://marciainhorn.com/wp-content/uploads/etrds0428.pdf>
- Inhorn.M.C., Birenbaum-Carmeli,D., and Patrizio,P. (2017). Medical Egg Freezing and Cancer Patients’ Hopes: Fertility Preservation at the Intersection of Life and Death. **Social Science & Medicine**, 195 (December), 25-33.
- Jackson, E. (2018). The Ambiguities of ‘Social’ Egg Freezing and the Challenges of Informed Consent. **BioSocieties**, 13, 21–40.
- Mayers, C., Williams,J. and Lipworth, W. (2018). Conflicted Hope: Social Egg Freezing and Clinical Conflicts of Interest. **Health Sociology Review**, 27 (1), 45-59.
- Mintzioria, G , V. et al. (2019). Egg Freezing and Late Motherhood. **Maturitas**, 125 (July), 1-4.
- Myers, K.C. and Martin,L.J. (2021) . Freezing Time? The Sociology of Egg Freezing. **Sociology Compass**, 15 (1), 1-17.
- Penning, G. (2013). Ethical Aspects of Social Egg Freezing. **Gynecologie Obstetrique & Fertilité**, 41, 521-523.
- Peterson, A. (2015). **Hope in Health: The Socio-Politics of Optimism**. London: Palgrave Macmillan.
- Perrier, M. (2013) . No Right Time: the Significance of Reproductive Timing for Younger and Older Mothers’ Moralities. **The Sociological Review**, 61, 69-87.

- Robertson, J.A. (2014). Egg Freezing and Egg Banking: Empowerment and Alienation in Assisted Reproduction. **Journal of Law and the Biosciences**, 1 (2), 1–24.
- Shaw, D. B. (2008). **Technoculture: The Key Concepts** (Vol. English ed). Oxford: Routledge.
- Stoop, D., Maes, E., Polyzos, NP., Verheyen, G., Tournaye, H., Nekkebroeck, J. (2015). Does Oocyte Banking for Anticipated Gamet Exhaustion influence Future Relational and Reproductive Choices? A Follow-up or Bankers and Nonbankers. **Human Reproduction**, 30 (2), 338–344.
- Thailand medical news. (2019). **Thailand, The World’s fertility Treatment Destination**. www.thailandmedical.news/news/thailand,-the-world’s-fertility-treatment-destination.
- THE STANDARD TEAM. (2020). **Egg Freezing’ is a Trend for Modern Women Who can Design their lives as they want and have Children when they are Ready**. <https://thestandard.co/egg-freezing>.
- Van de Wiel, L. (2015). Frozen in Anticipation: Eggs for Later. **Women's Studies International Forum**, 53 (November–December), 119-128.
- Waldby, C. (2015). ‘Banking time’: Egg Freezing and the Negotiation of Future Fertility. **Culture, Health & Sexuality**, 17 (4), 470-482.

Interview

- A2 (pseud.). **Interview**. March 22, 2023.
- A9 (pseud.). **Interview**. March 13, 2023.
- A12 (pseud.). **Interview**. April 5, 2023.
- A14 (pseud.). **Interview**. March 21, 2023
- A15 (pseud.). **Interview**. March 23, 2023