

“การฝากไข่”: ชีวการแพทย์สมัยใหม่กับการเจริญพันธุ์ของผู้หญิง

ปัจจุบันความนิยมฝากไข่ของผู้หญิงเพื่อมีลูกในอนาคตเพิ่มมากขึ้น และยังเป็นปรากฏการณ์ในระดับสากลดังเห็นจากมีหลายประเทศเปิดรับเทคโนโลยีนี้มาใช้ เช่น อังกฤษ สเปน เบลเยียม รวมถึงตุรกี (Göçmen and Kılıç, 2017) เว็บไซต์ CNBC เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 ระบุว่า ในสหรัฐอเมริกาให้บริการฝากไข่ โดยประเมินว่ามีมูลค่าทางการตลาดสูงถึง 4.3 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ และเติบโตต่อเนื่องถึง 25% จากปี พ.ศ. 2560 นอกจากนี้ การฝากไข่กลายเป็นเรื่องปกติถึงขนาดที่หลายบริษัทชั้นนำของโลกนำบริการฝากไข่เข้ามาเป็นหนึ่งในสวัสดิการของพนักงาน เช่น Google และ Facebook ในฝั่งของเอเชียจะพบว่า การฝากไข่ได้รับความนิยมในคนจีนมากขึ้น (The matter, 2563) สำหรับสังคมไทยเรื่องนี้นับเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่เพราะเพิ่งนำเอาเทคโนโลยีจากต่างประเทศมาใช้ไม่นาน ถึงกระนั้น ก็เริ่มมีการพูดถึงการแช่แข็งเซลล์ไข่อย่างกว้างขวางในวงการแพทย์ด้านการเจริญพันธุ์ รวมถึงการนำเสนอประสบการณ์ของผู้หญิงที่ฝากไข่ด้วยเหตุผลเชิงสังคมหลายคนที่มีชื่อเสียงผ่านสื่อสังคมออนไลน์

นับตั้งแต่ช่วงทศวรรษ 1980 เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (Assisted Reproductive Technology) ถูกนำไปใช้เพื่อรักษาผู้ป่วยมีบุตรยาก จากแรกเริ่มโดยการพัฒนาเทคนิคการทำเด็กหลอดแก้วที่มีข้อบ่งชี้จำกัดแต่เพียงคู่สมรสที่มีบุตรยาก ปัจจุบันเทคโนโลยีชีวภาพ (biotechnology) พัฒนาขึ้นมาก ข้อบ่งชี้การทำขยายตัวสู่คู่สมรสอื่นที่ไม่ได้มีปัญหาการมีบุตรยากด้วย โดยเฉพาะการนำมาใช้ในกลุ่มที่ยังไม่พร้อมจะมีลูกหรือต้องการยืดเวลาการมีลูกออกไป เช่น การกระตุ้นไข่ การติดตามการเจริญเติบโตของไข่ การเก็บรักษาเซลล์สืบพันธุ์และตัวอ่อน (พรทิพย์ สิริยาภิวัฒน์และกักร พฤพานานนท์, 2561) สิ่งที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นว่า องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ใช้ในทางการแพทย์นอกจากจะทำให้ร่างกายที่ไม่สามารถผลิตซ้ากลายเป็นปัญหาทางการแพทย์ (Medicalization of infertility) ที่ต้องได้รับการติดตาม วินิจฉัย ถูกควบคุม และแก้ไขด้วยเทคนิควิธีต่าง ๆ แล้ว ปัจจุบันมันยังขยับขยายไปสู่ร่างกายที่ “ถูกคาดการณ์” ว่าจะต้องเผชิญกับปัญหาการมีบุตรยากในอนาคต (Medicalization of anticipated infertility) เนื่องจากการรักษาทางการแพทย์ (เช่น โรคมะเร็ง) รวมถึงวัยที่สูงขึ้นด้วย (Myers and Martin, 2021)

“การแช่แข็งเซลล์ไข่” (Oocyte cryopreservation) หรือ “การฝากไข่” ถือเป็นตัวอย่างหนึ่งของการกลายมาเป็นชีวการแพทย์สมัยใหม่ (Biomedicalization) ซึ่งเทคโนโลยีทำให้ “ภาวะสูงวัย” หรือ ageing ถูกพิจารณาในฐานะเป็นความบกพร่อง (defect) หรือเชื้อโรค (disease) แบบหนึ่งที่สามารถติดตามและทำให้ดีขึ้นได้ด้วยการแทรกแซงด้านการแพทย์ผ่านการปรับเปลี่ยนกระบวนการทางชีววิทยาของร่างกายเพื่อช่วยให้ผู้หญิงมีโอกาสจัดสรรเวลาการเป็นแม่อย่างเหมาะสม และมีบุตรโดยสายเลือดของตัวเองแม้จะมีอายุที่สูงขึ้น

ในงานของ Clarke และคณะ (2010) เสนอว่า biomedicalization เป็นการขยายขยายแนวคิดเรื่อง medicalization มาสู่การบูรณาการเรื่องการจัดการลดความเสี่ยง รวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพผ่านการป้องกันและการติดตาม แนวคิดนี้เป็นผลจากการพัฒนานวัตกรรมของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (technoscientific innovation) ในทางการแพทย์ซึ่งมุ่งรักษาหรือขจัดเงื่อนไขที่ทำให้บุคคลเกิดความแตกต่าง เป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา หรือถูกตีตรา เช่น การผ่าตัดคีัลยกรรม การใช้ยาลดความอ้วน สิ่งเหล่านี้เป็นจุดเริ่มของ Biomedicalization ที่ต่างจาก Medicalization กล่าวคือ ในขณะที่ Medicalization สะท้อนความปรารถนาพร้อมของสังคมสมัยใหม่ที่ต้องการแผ่ขยายการควบคุมของอำนาจเทคโนโลยีการแพทย์ให้อยู่เหนือ “ธรรมชาติภายนอก” (external nature) หรือโลกรอบตัวมนุษย์ หากแต่ Biomedicalization เป็นความปรารถนาพร้อมของสังคมหลังทันสมัย ที่อำนาจของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่ต้องการควบคุมและใช้ประโยชน์โดยปรับเปลี่ยน (transform) “ภายในธรรมชาติ” (internal nature) หรือร่างกาย อีกนัยคือ Biomedicalization ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนร่างกายและชีวิตมนุษย์ โดยใช้เทคโนโลยีเพื่อคืนความสามารถ (restoring) ในการทำหน้าที่ตามปกติ เป้าหมายไม่ใช่เพียงการรักษาแต่ยังเพิ่มโอกาสและประสิทธิภาพสูงสุด การฝากไข่จึงเป็นตัวอย่างของ Biomedicalization เพราะการทำงานของเทคโนโลยีเข้ามาปรับเปลี่ยนกระบวนการทางชีววิทยาของร่างกาย โดยช่วยให้ผู้หญิงมีโอกาสจัดสรรเวลาการเป็นแม่อย่างเหมาะสม สามารถมีบุตรโดยสายเลือดของตัวเองแม้จะมีอายุที่สูงขึ้น

ส่วนงานของ Baldwin (2019) ชี้ให้เห็นว่าเทคโนโลยีมีแนวโน้มที่จะติดตาม (monitor) และขยาย (extend) ภาวะการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงผ่านการฝากไข่ การฝากไข่จึงสะท้อนความก้าวหน้าของกระบวนการทำให้เป็นชีวิตการแพทย์สมัยใหม่ของวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุมากขึ้น (biomedicalization of reproductive ageing) เทคโนโลยีดังกล่าวช่วยเพิ่มประสิทธิภาพเรื่องเวลาการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม บุคคลจะรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง (risk knowledge) ผ่านการตรวจวัดและประเมิน ข้อมูลตัวเลขเกี่ยวกับร่างกายที่ปรากฏคือเครื่องหมายของ “การรู้จักตัวเอง” (self knowledge through numbers) (Ajana, 2017 อ้างถึงใน นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ, 2561:71) และบ่งชี้ศักยภาพด้านการเจริญพันธุ์ผ่าน “pseudo quantification” หรือจำนวนไข่ที่ฝากไว้สำหรับอนาคต (ซึ่งบอกจำนวนแต่ไม่สามารถรับประกันถึงคุณภาพไข่ที่จะสามารถนำมาใช้ได้) ความเสี่ยงเป็นเรื่องที่สามารถถูกติดตาม มองเห็น ควบคุมและจัดการได้ รวมทั้งช่วยให้ผู้หญิงมีข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของตนเอง ผ่านการเฝ้าติดตามการทำงานและการประเมินของร่างกายโดยเทคโนโลยี

เทคโนโลยีจึงทำให้กระบวนการลดจำนวนลงของไข่ทั้งปริมาณและคุณภาพ (reproductive ageing) ไม่ได้เป็นเพียงเรื่องธรรมชาติ มองไม่เห็น และอยู่เหนือการควบคุม หากแต่สามารถถูกวินิจฉัยผ่านการคัดกรอง (screening) ตรวจสอบ (testing) และทำให้

กลายมาเป็นพยาธิสภาพ (pathological) แบบหนึ่งที่ต้องแก้ไขด้วยเทคโนโลยีการแพทย์ ซึ่งอย่างน้อยมองเห็นได้ผ่านสองขั้นตอน ขั้นตอนแรก เริ่มจากการวินิจฉัยและคาดการณ์ว่าจะเป็นผู้มีบุตรยาก ขั้นตอนที่สอง การฝากไข่จะถูกนำมาสร้างเป็นจินตนาการเพื่อเป็นทางเลือกของการเจริญพันธุ์ จากขั้นตอนที่กล่าวมา เทคโนโลยีและการแพทย์จึงไม่ได้เป็นเพียงอำนาจที่อยู่เหนือและควบคุมร่างกาย (biopolitic) หากแต่ยังสร้างจินตนาการทางการแพทย์ (medical imaginary) และความปรารถนาที่จะมีชีวิตที่ดีในอนาคต หรือในงานของ Good (2007) เรียกว่า “เศรษฐศาสตร์การเมืองของความหวัง” (political economy of hope) ซึ่งภายใต้ความหวังที่ยังไม่แน่นอนที่ว่า แพทย์กับผู้ป่วยจะต้องร่วมผจญภัยฝ่าฟันไปด้วยกัน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่จะต้องใช้ความพยายามในการเผชิญหน้ากับความล้มเหลวหรือความเสี่ยงทั้งทางร่างกายและจิตใจที่อาจจะเกิดขึ้นจากเทคโนโลยี (นฤพนธ์ ดั่งวิเศษ, 2561)

ชีวการแพทย์สมัยใหม่ของการฝากไข่ยังขบขันให้เห็นถึงประเด็นเรื่องอุดมการณ์ทางเพศบรรทัดฐานและความไม่เท่าเทียมทางเพศที่รวมอยู่ด้วย (gender ideology, norm and inequality) เพราะการฝากไข่ขยายโอกาสแก่ผู้ที่จะประสบปัญหาการมีบุตรในอนาคตอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย หรือแม้แต่การชะลอระยะเวลาการมีลูกให้ผู้หญิงยังสามารถเป็นแม่โดยสายเลือด (biological and genetic motherhood) แต่ขณะเดียวกัน ก็อาจนำมาสู่การสร้างความหมายบางอย่างหรือการตีตราผู้หญิงที่ไม่มีบุตรหรือรับบุตรบุญธรรม นอกจากนี้ การตลาดของการฝากไข่ที่เข้มข้น การพัฒนาเครื่องมือเชิงเทคโนโลยีที่ใช้สำหรับการติดตามปริมาณและคุณภาพของไข่ การประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักแก่สาธารณชนเกี่ยวกับการลดลงของภาวะการเจริญพันธุ์จากวัยที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้หญิงไม่เพียงแต่ “คิด” เกี่ยวกับอนาคตการเจริญพันธุ์ของตนเอง หากแต่ทำให้พวกเธอลุกขึ้นมา “ทำ” บางอย่างด้วย นั่นหมายถึง สิ่งเหล่านี้ตอกย้ำให้เห็นอุดมการณ์ทางเพศที่เชื่อมความเป็นผู้หญิงให้เข้ากับความเป็นแม่ โดยเฉพาะความเป็นแม่ที่มีความสัมพันธ์กับลูกโดยสายเลือดตามข้อกำหนดของสังคม

การฝากไข่เป็นเรื่องเฉพาะกลุ่มคนเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายที่สูง เวลาที่เหมาะสมของการตั้งครรภ์และการเป็นแม่จึงสะท้อนบรรทัดฐานทางสังคมที่มีประเด็นชนชั้นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่นเดียวกับบรรทัดฐานทางเพศเรื่องการเป็นแม่และการเลี้ยงลูกที่ดี (intensive mothering) ประเด็นที่ว่ามีส่วนอย่างมากที่สนับสนุนให้ผู้หญิงชะลอการมีลูกและตัดสินใจฝากไข่ ความวิตกกังวลว่าจะต้องมีเวลาและอุทิศตัวให้กับลูก การมีความสัมพันธ์กับคู่สมรสและการเงินที่มั่นคง ข้อกำหนดของการเป็นแม่ที่มีลูกจากการสืบสายเลือดของตนเอง สิ่งเหล่านี้ล้วนกลายมาเป็น “มาตรฐานของการเป็นแม่” (gold standard of motherhood) และมีผลต่อการตัดสินใจของผู้หญิงให้เลื่อนการเป็นแม่ออกไป จนกว่าความสัมพันธ์ของเธอกับคู่ชีวิตอาชีพการงานและความมั่นคงด้านอารมณ์ของพวกเธอจะอยู่ในจุดที่ “พร้อม” สำหรับการมีลูก

Biomedicalization จึงมีส่วนผลักดันให้ผู้หญิงเข้าสู่กระบวนการฝากไข่ในฐานะเป็นทางเลือกหนึ่งในขณะที่ยังไม่พร้อม การฝากไข่ทำให้ผู้หญิงรู้สึกถึงตัวตนที่รู้จักวางแผนและอยู่ในฐานะของ “พลเมืองที่มีความรับผิดชอบด้านการผลิตซ้ำ” (responsible reproductive

citizenship) ซึ่งหมายถึงการลุกขึ้นมาจัดการกับความเสี่ยงของตนเองจากภาวะการเจริญพันธุ์ที่ลดน้อยถอยลง การฝากไข่ทำให้ผู้หญิงสามารถมีลูกโดยสายเลือดในอนาคต และมีระยะเวลาที่มากพอสำหรับการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ ก่อนที่จะกลายมาเป็นแม่ที่ดี (good intensive motherhood) โดยเฉพาะด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ซึ่งถือเป็นหลักประกันที่สำคัญแก่ลูกที่จะเกิดในอนาคต

การฝากไข่ดูเหมือนจะมีส่วนสร้างอำนาจและทางเลือกแก่ผู้หญิงด้านการเจริญพันธุ์ และช่วยลดความไม่เท่าเทียมทางเพศโดยเฉพาะเมื่อผู้หญิงต้องเลือกระหว่างงานกับการสร้างครอบครัว ถึงกระนั้น ทางเลือกที่ว่าก็ถูกวิจารณ์ว่าเป็นเพียง “ทางออกที่ช่วยประคับประคอง” (palliative solution) มากกว่าจะสร้างทางเลือกที่แท้จริง (Myers and Martin, 2021) เนื่องจากยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างเศรษฐกิจการเมืองที่สร้างเงื่อนไขให้ผู้หญิงยัดเวลามีลูกออกไป คนที่เข้าถึงเทคโนโลยีก็มักจะอยู่ในกลุ่มชนชั้นสูงที่มีการศึกษา ทำให้เทคโนโลยีแม้จะเข้ามาช่วยยืดระยะเวลาการมีลูก ถึงที่สุดแล้ว การทำงานของมันก็จะต้องดำเนินไปพร้อมกับการตอบสนองของภาครัฐ และมีโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมที่เอื้ออำนวยสำหรับการมีลูก อีกทั้งการฝากไข่ยังมีส่วนสร้างความกดดันแก่ผู้หญิงอยู่ไม่น้อย หากผู้หญิงคนนั้นกำลังแสวงหาความมั่นคงและความก้าวหน้าในอาชีพการงาน นายจ้างที่สนับสนุนเรื่องนี้อาจเป็นส่วนหนึ่งสร้างแรงกดดันแก่ผู้หญิงให้ต้องแข่งขันตลอดเวลา สู้ตายตลาดแรงงานและนายจ้างก็จะเป็นส่วนสำคัญที่กำหนดทางเลือกด้านการเจริญพันธุ์ของผู้หญิง รวมถึงการที่ถูกนายจ้างกดดันหรือช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ ก็ไม่ถือว่าผู้หญิงเป็นผู้มีอำนาจในการเลือกแต่อย่างใด (Harwood, 2009; Robertson, 2014) ในทางกลับกันมันอาจนำไปสู่ความเสี่ยงและผลกระทบต่อตัวผู้หญิงในการปรับเปลี่ยนด้านการเจริญพันธุ์ให้เป็นไปตามข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม รวมถึงตลาดแรงงานที่มีผู้ชายเป็นใหญ่ทั้งในแง่ร่างกาย จิตใจ สุขภาวะของผู้หญิง รวมถึงการแบกรับค่าใช้จ่ายและความไม่แน่นอนของผลสำเร็จที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งประเด็นเหล่านี้ถือเป็นเรื่องน่าสนใจของนักสังคมศาสตร์ให้สำรวจและศึกษากันไป

ผู้เขียน

ผศ.ดร.ปาณิภา สุขสม

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เอกสารอ้างอิง

นฤพนธ์ ดั่งวิเศษ. (2561). ทุนนิยมโลกของการแพทย์สมัยใหม่กับการปลูกเสกชีวิตและสุขภาพของมนุษย์.

วารสารมานุษยวิทยา, 1(1), 43-82.

พรทิพย์ สิริยาภิวัฒน์ และ กำธร พฤกษานานนท์. (2561). “การรักษาภาวะการเจริญพันธุ์ในสตรี”

ใน กำธร พฤกษานานนท์. (บก.). *เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์*. (หน้า 166-191). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- The matter. 'ฝากไข่' เทรนด์ผู้หญิงยุคใหม่ที่สามารถดีไซน์ชีวิตได้ตามต้องการและมีลูกเมื่อพร้อม
THAILAND / SCIENCE, 16 ธันวาคม 2563. แหล่งที่มา : <https://thestandard.co/egg-freezing/>
- Baldwin, K. (2019). The biomedicalisation of reproductive ageing: Reproductive citizenship and the gendering of fertility risk. *Health, Risk & Society*, 21(5-6), 268–283.
- Clarke, A. E., Mamo, L., Fosket, J. R., Fishman, J. R., & Shim, J. K. (Eds.) (2010). *Biomedicalization: Technoscience, health, and illness in the U.S.* 1st ed.. Duke University Press Books.
- Göçmen,I and Kılıç, A. (2018). 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.
- Myers, C. and Martin,L.J. (2021) . Freezing time? The sociology of egg freezing. *Sociology Compass*. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/soc4.12850>
- 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.