

ประวัติของการควบคุมขนาดของครอบครัว: มุมมองของซีกโลกตะวันตก

Wendy Abigail RGN, BN (Hons) Grad Cert Health, FP Cert.

Flinders University, Adelaide, Australia School of Nursing & Midwifery

Correspondence address: SONM Flinders University, PO BOX 2100, Adelaide 5001

Email contact: wendy.abigail@flinders.edu.au

ผู้แปล จีรณัฐ สมโชค M.Sc, M.N.S, Dip. Science (Nurs)*

บทคัดย่อ

บทความนี้มีจุดประสงค์เพื่อทบทวนประวัติของการคุมกำเนิดและการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อความเข้าใจอย่างถ่องแท้ของทั้งปัญหาที่กระทบต่อการจัดการและการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ของสตรี ถูกแสดงให้เห็นว่าทั้งแนวคิดเรื่องของการจัดการและการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์นี้ไม่ใช่สิ่งใหม่และการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยนั้นมีผลต่ออัตราการตายของมารดาทั่วโลก มีการเสนอแนะว่าสตรีควรได้รับการเข้าถึงวิธีการคุมกำเนิดสมัยใหม่ ไม่แพง เชื่อถือได้ และปลอดภัย ยิ่งไปกว่านั้นยังถูก เสนอแนะว่าการยุติการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่สตรีสามารถเข้าถึงบริการได้ มีความปลอดภัย และถูกกฎหมาย

บทนำ

เป้าหมายการพัฒนาในสหัสวรรษนี้เสาะหาข้อตกลงร่วมกันระดับโลกในการวางแผนครอบครัว ซึ่งรวมถึงสุขภาพของมารดาต่อการลดอัตราการตายของมารดา (Cates Jr., 2010) มีการคาดการณ์ว่าสตรีจำนวน 68,000 ราย ได้เสียชีวิตในแต่ละปีจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 13 ของอัตราการตายของมารดาทั่วโลก (Shaw, 2010) การเสียชีวิตของมารดาในประเทศกำลังพัฒนาสามารถลดลงอย่างมากถึงร้อยละ 70 ถ้ามีการลงทุนเป็นสองเท่าในเรื่องของการวางแผนครอบครัว (Singh, Darroch Forrest & Vlassoff, 2009) การลงทุนในการคุมกำเนิดที่ทันสมัย, การทำแท้งอย่างปลอดภัย, การศึกษาด้านสุขภาพของระบบสืบพันธุ์และการมีเพศสัมพันธ์ จะช่วยเพิ่มการศึกษาของสตรีและโอกาสของการจ้างงาน, การพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของพวกเขาและสถานะทางเศรษฐกิจ, และช่วยลดภาวะความยากจน (Singh, Darroch Forrest & Vlassoff, 2009) ดังนั้น สตรีจะสามารถจัดการและควบคุมการเจริญพันธุ์และขนาดของครอบครัวของตนเองอย่างมีความรู้ได้ โดยอาศัยวิธีการอันทันสมัยซึ่งมีความปลอดภัย.

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสาะหาประวัติของวิธีการปฏิบัติเรื่องการคุมกำเนิดและประวัติของการยุติการตั้งครรภ์ พร้อมทั้งต้องการแสดงให้เห็นว่าแนวคิดทั้งสองประการดังกล่าวนี้ไม่ใช่แนวคิดใหม่แต่อย่างใด ในอดีต การปฏิบัติอย่างไม่ปลอดภัยมีผลให้อัตราการตายของมารดามีสูงขึ้น ความเข้าใจในประวัติของการปฏิบัติอย่างไม่ปลอดภัยมีความสำคัญที่จะทำให้เกิดความเข้าใจว่า ทำไมวิธีการสมัยใหม่ที่มีความปลอดภัยนั้นมีความสำคัญสำหรับสตรีในปัจจุบัน หลายร้อยปีมาแล้วที่สตรีมีการควบคุมขนาดของครอบครัวด้วยวิธีการที่หลากหลาย รวมถึงการใช้วิธีการคุมกำเนิดและการยุติการตั้งครรภ์

ประวัติของการคุมกำเนิด

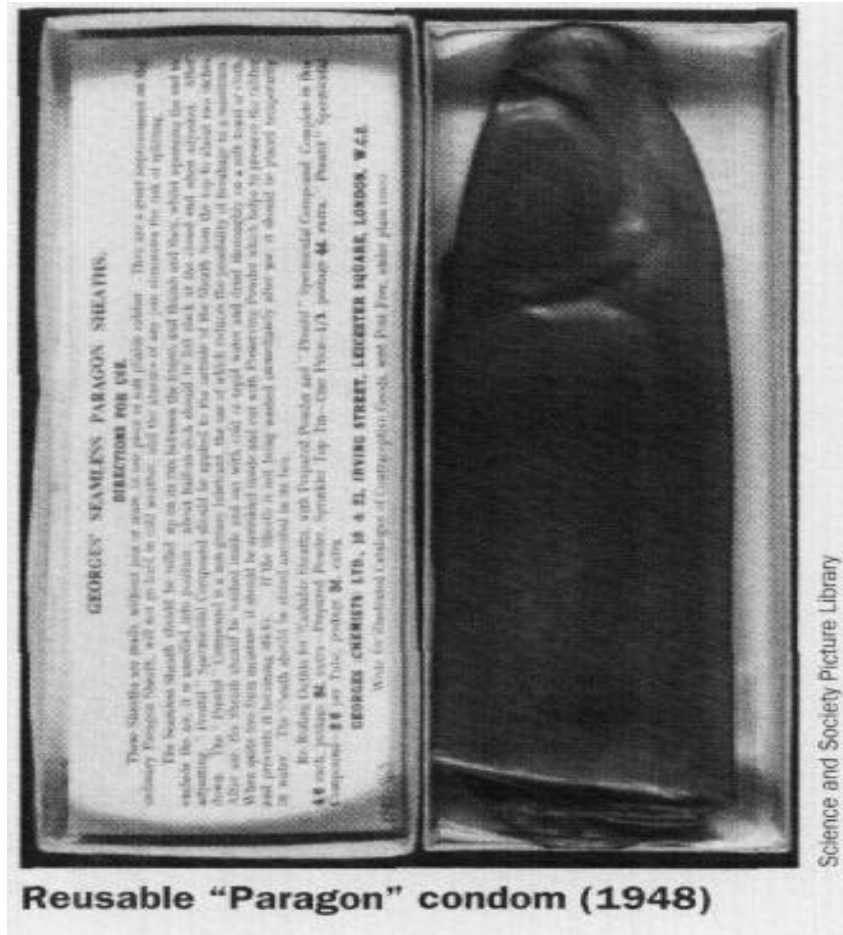
การจำกัดขนาดของครอบครัวไม่ใช่แนวคิดใหม่ สองร้อยปีก่อนคริสต์ศักราช ขนาดครอบครัวถูกควบคุมโดยกำหนดให้มีบุตรเพียง 1-2 คนโดยการใส่สมุนไพรมะเร็ง, การแต่งงานให้ช้าลง, การให้นมบุตรนานขึ้น, การนับวันตกไข่ (rhythm method), การดึงอวัยวะเพศชายออกจากอวัยวะเพศหญิงก่อนที่จะมีการหลั่งน้ำอสุจิ (coitus interruptus), ouchangอนามัยและสิ่งกีดขวางอื่น ๆ, การยุติการตั้งครรภ์และการฆ่าทารก (infanticide) ถูกกล่าวถึงในฐานะที่เป็นวิธีของการจำกัดขนาดของครอบครัว แม้ว่าจะไม่มีการบันทึกทางการแพทย์ การอ้างอิงจากประวัติหรือเรื่องราวเล็กๆ น้อยๆ ซึ่งแสดงการทดสอบการคุมกำเนิดในอดีตถูกทำให้เชื่อว่าวิธีดังกล่าวข้างต้นนั้นใช้ในการคุมกำเนิดได้ เมื่ออัตราการเจริญพันธุ์ได้แสดงให้เห็นว่าจำนวนประชากรมีผลกระทบต่อประชาชน และการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ได้ยืนยันการออกฤทธิ์ด้านการเจริญพันธุ์ของสมุนไพรมะเร็งบางชนิด (Riddle, 1997)

อย่างไรก็ตาม ประวัติศาสตร์ได้แสดงย้อนหลังถึงยุคอียิปต์โบราณ ประมาณปี 1850 ก่อนคริสต์ศักราชว่า Kahun Papyrus ได้ปฏิบัติโดยการใส่อุปกรณ์ขัดใส่ในอวัยวะเพศสตรีเพื่อคุมกำเนิด (pessaries) ทำจากสมุนไพรมะเร็งหรือส่วนประกอบอื่น ๆ เช่น อุจจาระของจระเข้ผสมกับแป้งสาลีห่มัก นำมาใช้ในการคุมกำเนิด สองร้อยปีก่อนคริสต์ศักราช หลักฐานที่ชัดเจนขึ้นได้แสดงให้เห็นว่าคุมกำเนิดได้ทำมาจากสมุนไพรมะเร็งซึ่งต่างจากสารที่ทำให้แท้ง (abortifacients) เวทมนตร์และไสยศาสตร์มีบทบาทในการคุมกำเนิดในสมัยโบราณ หลักฐานแสดงให้เห็นโดยนักเขียนภาษาอาหรับในศตวรรษที่ 10 ซึ่งอธิบายส่วนผสมว่า "...ถ้าสตรีนำบและถุยนน้ำลายลงไปปากกบ 3 ครั้ง สตรีผู้นั้นจะไม่ตั้งครรภ์ไป 1 ปี..." ความเชื่ออื่น ๆ ก่อนหน้านี้ในปลายศตวรรษที่ 13 คาบเกี่ยวต้นศตวรรษที่ 14 มีความเชื่อที่ว่าคุมกำเนิด เช่น การดื่มเครื่องดื่มจากพืชตระกูลสะระแหน่ (sage) ซึ่งใช้เวลาในการปรุง 3 วัน จะสามารถหยุดยั้งการรวมตัวกันของไข่กับสเปิร์มได้เป็นเวลา 1 ปี ถ้าสตรีรับประทานสิ่งหนึ่งตัวจะไม่ตั้งครรภ์ และถ้าดื่มปีศาจของเพศชาย การรวมตัวกันของไข่กับสเปิร์มจะถูกขัดขวาง ในช่วงเวลานี้ผลของการตั้งครรภ์ได้เกี่ยวข้องกับเวทมนตร์ และถูกเผาทั้งเป็นหรือถูกแขวนคอในอังกฤษในการใช้เวทมนตร์สำหรับการควบคุมการเจริญพันธุ์ (Riddle, 1997)

ในช่วงศตวรรษที่ 14 และ 15 ความรู้ในการคุมกำเนิดได้ถูกส่งผ่านคนรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่งและข้อมูลได้สูญหายไปในช่วงกระบวนการส่งผ่าน ในศตวรรษที่ 18 ได้มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรในยุโรป แม้ว่าสิ่งนี้จะไม่ใช่ตัวที่บ่งชี้ว่าขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด แต่มันบอกถึงการเปลี่ยนแปลงด้านแรงผลักดันทางเศรษฐกิจ แม้ว่าจะมีการเพิ่มขึ้นของประชากรอย่างมาก มันถูกระบุว่าการควบคุมการเกิด (การใส่ยา, การทำแท้ง, การดึงอวัยวะเพศชายออกจากอวัยวะเพศหญิงก่อนที่จะมีการหลั่งน้ำอสุจิ [interruptus], การฆ่าทารกของตนเอง [infanticide], การละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ [celibacy]) มีการใช้ในพื้นที่ของยุโรปอย่างกว้างขวางในการควบคุมขนาดของครอบครัว สมุนไพรมะเร็งอย่างยังคงถูกระบุไว้ว่าเป็นยาคุมกำเนิดในอังกฤษ (Riddle, 1997) ในศตวรรษที่ 19 เครื่องมือในการคุมกำเนิดเริ่มผลิตในเยอรมันด้วยการประดิษฐ์ของอุจจาระอนามัยสตรี (diaphragm), ouchangอนามัย, การใช้ห่วงคุมกำเนิดชนิดที่สอดใส่เข้าไปในมดลูก (intrauterine devices), และหมวกครอบปากมดลูก (cervical caps) (Tone 2001 cited in Draper 2006)

ถุงยางอนามัยในช่วงแรก ๆ ทำจากลำไส้ของแกะ คาดว่าถูกใช้โดย Casanova ในปี 1725-1788 โดยมีรับบอนสำหรับผูก หลังจากนั้นในศตวรรษที่ 20 ถุงยางอนามัยถูกทำจากยางซึ่งสามารถล้างและนำมาใช้ใหม่ได้ คูแผนภาพที่ 1 (Lawrence 2002; Riddle, 1992)

แผนภาพที่ 1. ถุงยางอนามัยที่นำกลับมาใช้ใหม่ได้ (Lawrence 2002)



ช่วงท้ายของศตวรรษที่ 20 ได้พบการตลาดโดย Pincus และ Chang ในทศวรรษที่ 1950 ของยาเม็ดคุมกำเนิด ซึ่งเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงและใช้ง่ายสำหรับสตรีในประเทศอุตสาหกรรมส่วนใหญ่ (Baird, 2000) ความละเอียดลออของยาคุมกำเนิดประเภทฮอร์โมนได้กำเนิดขึ้นพร้อมกับการพัฒนาระบบการทำคลอดที่แตกต่าง เช่น ใช้ทางอื่นที่ไม่ใช่การรับประทาน (ทางผิวหนัง หรือทางช่องคลอด) เช่น ยาคุมกำเนิดชนิดแผ่นติดที่ผิวหนัง, ยาคุมกำเนิดชนิดครีม, อุปกรณ์ขัดใส่ในอวัยวะเพศสตรีเพื่อคุมกำเนิด (pessaries), ห่วงคุมกำเนิดหรือแหวนคุมกำเนิด, ยาฝังคุมกำเนิด, ยานัดคุมกำเนิด และการใช้ห่วงคุมกำเนิดชนิดที่สอดใส่เข้าไปในมดลูก (intrauterine devices) (Baird, 2000) ย่างเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 (1 มกราคม 2001 – 31 ธันวาคม 2100) การพัฒนาของยาคุมกำเนิดแม้ว่าจะเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ เนื่องจากความต้องการอย่างเข้มงวดเรื่องความปลอดภัยและประสิทธิภาพ (Baird, 2000) ในประเทศซึ่งมีปัจจัยเรื่องศาสนา, การเมือง, และ

เศรษฐกิจเข้ามาเกี่ยวข้อง ก็จะเป็นการยากที่จะประสบผลสำเร็จในเรื่องของการเข้าถึงการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและราคาเหมาะสม (Baird, 2000) สิ่งนี้เองบางประเทศ นำสมุนไพรมาใช้คุมกำเนิด เช่น กานา ซึ่งอยู่ทางตะวันตกของแอฟริกา (cited by Anarfi in Basu 2003)

โบสถ์คาทอลิกของโรมันยังคงปฏิเสธการใช้การคุมกำเนิดตลอดศตวรรษ ศาสนาคริสต์ในตะวันตกได้เห็นชอบและยอมรับการเว้นระยะของการเกิด จากการใช้ประโยชน์ของสมุนไพร (Benagiano, Bastianelli & Farris, 2007) วันหนึ่งในศตวรรษที่ 21 โบสถ์คาทอลิกได้ห้ามการใช้การคุมกำเนิดสมัยใหม่ทุกรูปแบบ รวมถึงการฆ่าเชื้อโดยตั้งใจ (Catholics for a free choice, 2004) การคุมกำเนิดที่อนุญาตให้ทำได้คือการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งคราว, การละเว้นการมีเพศสัมพันธ์พร้อมกับการให้นมบุตร วิธีคุมกำเนิดที่ห้ามไม่ให้กระทำคือ การใช้ถุงยางอนามัย และการดึงอวัยวะเพศชายออกจากอวัยวะเพศหญิง ก่อนที่จะมีการหลั่งน้ำอสุจิ (coitus interruptus) (Catholics for a free choice, 2004) อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยได้แสดงให้เห็นว่าสตรีที่นับถือศาสนาคริสต์ส่วนใหญ่ ไม่ปฏิบัติตามกฎของโบสถ์และยังคงใช้การคุมกำเนิด (Benagiano, Bastianelli & Farris, 2007; Catholics for a free choice, 2004) ในออสเตรเลีย ในปี ค.ศ. 2000 การสำรวจนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยของคริสต์พบว่า มีเพียงร้อยละ 2 ที่ยอมรับคำสอนของโบสถ์ในเรื่องการคุมกำเนิด (Catholics for a free choice, 2004) ศาสนาอื่น ๆ เช่น อิสลามไม่ได้ถูกควบคุมโดยกฎหมายศาสนา และสามารถใช้การคุมกำเนิดได้อย่างอิสระ แม้ว่าสตรีบางคนจะไม่ตระหนักถึงเรื่องนี้และเชื่อว่าถูกห้ามไม่ให้กระทำ (Benagiano, Bastianelli & Farris, 2007)

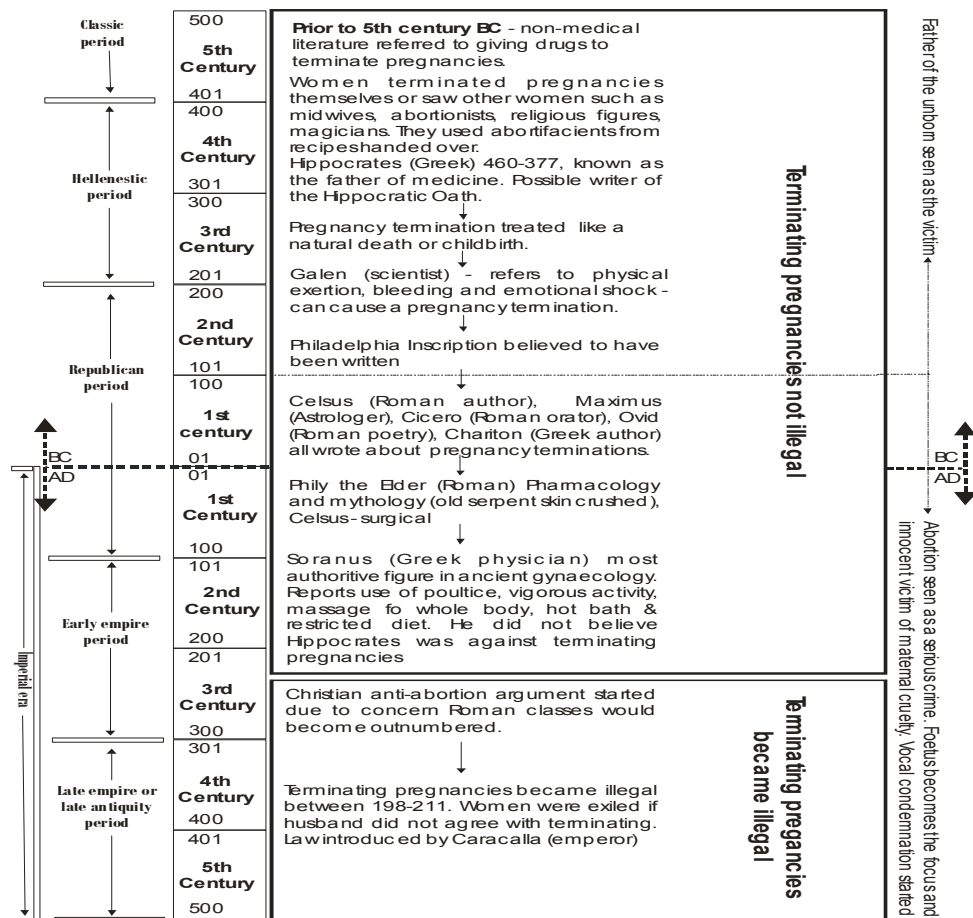
การคุมกำเนิดที่พอเพียงยังพบได้ยากในหลาย ๆ ประเทศที่กำลังพัฒนา แม้ว่าหลายๆ องค์กร เช่น สหประชาชาติสมาคมวางแผนครอบครัว (UNFPA) มีการรณรงค์ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Singh et al., 2003) แต่ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าชีวิตของสตรีทั่วโลกและในหลาย ๆ ประเทศได้รับผลกระทบจากการเข้าถึงการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย หลายร้อยปีที่เดียวที่การคุมกำเนิดนั้นหายาก ล้มเหลวหรือไม่ได้ถูกใช้ สตรีจึงได้ใช้การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์.

ประวัติการยุติการตั้งครรภ์

จากการโต้เถียงในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน เป็นที่ถกเถียงกันว่าประเด็นการยุติการตั้งครรภ์เป็นข้อโต้แย้งในสองสามร้อยปีกว่า ๆ นี้ อย่างไรก็ตาม การยุติการตั้งครรภ์ได้ถูกบันทึกไว้ตั้งแต่สมัยฟาโรห์ของอียิปต์โบราณ หลักฐานจากไบเบิล ระบุว่าการยุติการตั้งครรภ์เกิดขึ้นโดยการใช้ตำรับยา เมื่อประมาณ 1500 ปีก่อนคริสต์ศักราช (Benagiano, Bastianelli & Farris, 2007; Riddle, 1997) หลักฐานการเขียนที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ได้อ้างถึงการให้ยาที่จะยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในประเทศกรีซและโรม 5 ปีก่อนคริสต์ศักราช (Kapparis, 2002) ข้อมูลที่รัดกุมมากขึ้นเกี่ยวกับประวัติการยุติการตั้งครรภ์ได้ถูกบันทึกโดยผู้ชายหลายคนจากแหล่งต่างๆ ทั้งจากด้านการแพทย์และการประพันธ์จากศตวรรษที่ 5 ก่อนคริสต์ศักราช ในประเทศกรีซและโรม นักเขียนหลายคน อาทิเช่น Galen (นักวิทยาศาสตร์), Celsus (นักเขียนชาวโรมัน), Maximus (โหราจารย์), Cicero (นักปราชญ์ชาวโรมัน), Ovid (กวีชาวโรมัน), Charrion (นักเขียนชาวกรีก),

Phily the Elder (ชาวโรมัน), Soranus (แพทย์ชาวกรีก) and Hippocrates (ชาวกรีก) ได้มีส่วนร่วมในการให้ความรู้ในด้านนี้ (แผนภาพที่ 2) (Kapparis, 2002) จากการบันทึกเหล่านี้ถูกพบว่าจากศตวรรษที่ 5 ถึงศตวรรษที่ 2 ก่อนคริสต์ศักราช ความตระหนักในเรื่องนี้คือเพื่อบิดาของทารกที่ยังไม่เกิด ผู้ซึ่งถูกมองว่าเป็นเหยื่อของสตรีที่จะแย่งเอาการเป็นทายาทผู้รับมรดกไปจากเขา (Kapparis, 2002) การยุติการตั้งครรภ์ถูกปฏิบัติไม่แตกต่างไปจากการตายโดยธรรมชาติ หรือการให้กำเนิดบุตร และไม่ได้ถูกมองว่าเป็นการฆาตกรรม (Kapparis, 2002) การยุติการตั้งครรภ์ถูกยอมรับจากเหตุผลหลายๆ ข้อ เช่น เป็นวิธีที่จำกัดขนาดของครอบครัว, ปกป้องผลประโยชน์ของการนอกใจ, เพื่อรักษาความงามของเพศหญิง, เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายต่อมารดาเมื่อมดลูกของเธอเล็กเกินไปที่จะเป็นที่อาศัยของตัวอ่อนเต็มวัยได้, และเพื่อป้องกันประชากรที่มากเกินไป (Noonan, 1970; Riddle, 1997)

แผนภาพที่ 2 ประวัติการทำแท้งของกรีกและโรมันโบราณ 5 ปีก่อนคริสต์ศักราช ถึง 5 ปีกristศักราช



ประยุกต์จาก Kapparis (2002)

ในระยะนี้สตรียุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเองหรือเห็นสตรีคนอื่น ๆ เช่น ผดุงครรภ์, นักทำแท้ง, ต้นแบบทางศาสนา, หรือนักเวทมนตร์ ได้ใช้สารที่ทำให้แท้ง (abortifacients) จากตำรับยา (Kapparis, 2002; Riddle, 1997) วิธีการหลากหลายถูกใช้เพื่อยุติการตั้งครรภ์ บางวิธีก็มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ บางวิธีก็ไม่มีประสิทธิภาพและเป็นอันตรายต่อชีวิต กว่าหลายร้อยปีที่แพทย์และเภสัชกรได้ทดลองด้วยตำรับยาที่แตกต่างกัน และหลายตำรับยาถูกพบว่ามีประสิทธิภาพในการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ แต่เป็นอันตรายต่อมารดา (Kapparis, 2002)

อีกวิธีหนึ่งของการยุติการตั้งครรภ์รวมถึงการใช้ยาทาภายนอก เช่น ยาพอก (poultices), ขี้ผึ้งและครีม ซึ่งคาดว่าจะให้ผลในการขับไล่สิ่งที่อยู่ในมดลูกออก โดยมีความเจ็บปวดน้อยที่สุดขณะที่สตรีกำลังหลับ การรักษาเหล่านี้บางครั้งอาจไม่มีประสิทธิภาพมากนัก วิธีการทางศัลยกรรมส่วนใหญ่ได้ถูกบันทึกในศตวรรษแรก แม้ว่าอาจถูกมองว่าเป็นตัวเลือกสุดท้ายเนื่องจากมีความเจ็บปวดอย่างแสนสาหัสและคุกคามต่อชีวิต จากเทคนิคการปลอดภัยที่ไม่ดี, ขาดการให้ยาระงับความรู้สึกหรือดมสลบและยามาเชื้อ (Kapparis, 2002)

เวทมนตร์และไสยศาสตร์ได้แสดงบทบาทในการยุติการตั้งครรภ์ มีการรักษา เช่น หนึ่งงูบดสำหรับดื่มกับไวน์, กีบเท้าของลา, สตรีที่ข้ามไข่ของวัวตัวเมียอาจเป็นเหตุให้ตั้งครรภ์ที่จะต้องยุติผ่านทางปาก, การข้ามเลือดประจำเดือนของสตรีคนอื่น, การตีหน้าท้องด้วยหนาม 3 ครั้ง, ไวน์จากต้นเถาวัลย์, และอิทธิพลของดวงจันทร์ต่อออบราชี ตัวอย่างของสิ่งนี้คืออันตรายต่อราศีเมษ ซึ่งจะเกิดระหว่างวันแรก แต่สตรีจะสบายดีหลังจากนั้น ราศีพฤษภจะมีดวงอันตรายสำหรับสตรีซึ่งตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์นั้นถูกยุติระหว่างวันแรก แต่ทุกอย่างจะดีขึ้นหลังจากวันที่สอง สตรีผู้นั้นอาจเสียชีวิตในราศีเมถุน เว้นแต่ได้รับอิทธิพลของดาวอีกดวงในการช่วยชีวิต (Kapparis, 2002)

จากศตวรรษที่ 4 ข้อโต้เถียงของชาวคริสต์ต่อต้านการยุติการตั้งครรภ์ได้เริ่มขึ้น สิ่งนี้ไม่ใช่ผลของการพิจารณาทางด้านจริยธรรมหรือปัจจัยด้านชีวภาพ แต่ขึ้นอยู่กับความตระหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างชนชั้นปกครองในโรม ที่ว่าพวกเขา มีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มคนอื่น ๆ และอาจกลายเป็นชนกลุ่มน้อยที่ไม่สำคัญ (Kapparis, 2002; Riddle, 1997)

ยุคกลางได้เห็นข้อมูลทางการแพทย์ที่ถูกเขียนเกี่ยวกับสารที่ทำให้แท้ง (abortifacients) ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดการยุติการตั้งครรภ์ แม้ว่าจะไม่ได้รับความเห็นชอบที่เพิ่มขึ้นจากโบสถ์ของชาวคริสต์ ศตวรรษที่ 13 สถานะของโบสถ์มีความชัดเจน ไม่มีการคุมกำเนิดหรือการใช้สารที่ทำให้แท้ง (abortifacients) ช่วงท้ายของยุคกลางมีความเคลื่อนไหวเกิดขึ้น โดยหันเหออกจากการใช้การเหยียวยาพื้นบ้านและมีการเพิ่มขึ้นของการพึ่งพาในเรื่องของสมาคมแพทย์แผนโบราณซึ่งจ่ายยาน้ำรวมถึงสารที่ทำให้แท้ง (abortifacients) และยาคุมกำเนิด (Riddle, 1997)

จากศตวรรษที่ 13 ถึงสมัยฟื้นฟูศิลปวิทยาการใหม่ (Renaissance) มีการศึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวเล็กน้อยสำหรับกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ฝึกอบรมทางการแพทย์ อาจเป็นเพราะว่าโบสถ์ได้มองเห็นว่ามันไม่ถูกต้องและมหาวิทยาลัยเป็นองค์กรของโบสถ์ที่ค่อนข้างใหญ่ (Riddle, 1997) สิ่งนี้เองที่ได้ละทิ้งความรู้ทางการปฏิบัติเรื่องการควบคุมการเกิดไว้ที่หญิงชราและผดุงครรภ์ ที่จะต้องถ่ายทอดความรู้โดยการบอกเล่า

ในศตวรรษที่ 14 และ 15 ความรู้เกี่ยวกับสารที่ทำให้แท้งเป็นที่รู้จักและถูกใช้น้อยลงกว่าศตวรรษก่อนๆ ในศตวรรษที่ 16 และ 17 กฎที่เข้มงวดเพิ่มขึ้นได้มีผลบังคับใช้ให้มีการสารภาพบาป, การลงโทษและการเนรเทศบุคคลที่ทำแท้งให้กับสตรี รวมถึงตัวสตรีเองด้วย อย่างไรก็ตามถ้าแพทย์ลงความเห็นว่าสตรีผู้นั้นอาจเสียชีวิตถ้าไม่ได้รับยา ก็จะมีการลงความเห็นว่ายาควรจะถูกให้เพื่อช่วยชีวิตของสตรีผู้นั้น (Riddle, 1997)

วิธีการทางการแพทย์เพื่อยุติการตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อย ๆ ได้เริ่มมีขึ้นเมื่อปี 1900 และได้ถูกมองว่าค่อนข้างปลอดภัย อย่างไรก็ตาม การใช้วิธีที่ปลอดภัยกว่าหลากหลายวิธีได้นั้นยังถึงภาวะที่คลื่นไม่เข้าคายไม่ออกของผู้ปฏิบัติการทางด้านแพทย์และรวมถึงเป็นปัญหาโดยทั่วไปของแพทย์ซึ่งอยู่ภายใต้แรงกดดันจากสตรีหรือญาติที่จะทำแท้งให้ตามคำขอของผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย (Brookes, 1988; Keown, 1988) ความแตกต่างระหว่างสองสิ่งได้เกิดขึ้น ในฐานะแพทย์ทั่วไปจึงมีความเสี่ยงที่จะให้ความมั่นใจและการอุปถัมภ์ต่อผู้ป่วย แพทย์เฉพาะทางก็เสี่ยงด้านจุดยืนของวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม สตรีที่ยังต้องการทำแท้งและไม่ต้องการการรักษาทางการแพทย์ก็จะพึงวิธีการอื่นที่จะยุติการตั้งครรภ์ (Brookes, 1988)

ในศตวรรษที่ 21 สตรียังคงทำแท้ง ในแต่ละปีราว ๆ 46 ล้านคนทั่วโลกได้ทำแท้ง (35 คน ต่อ สตรีวัยเจริญพันธุ์ 1000 คน) 26 ล้านคนจากประเทศที่ใช้กฎหมายเสรีนิยม และ 20 ล้านคน จากประเทศที่กฎหมายมีการจำกัดและต้องห้ามไม่ให้ทำ (Guttmacher Institute, 1999) ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ที่เห็นเด่นชัดจะมีการใช้วิธีการทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย แม้ว่าจะมีการใช้เพิ่มขึ้นของวิธีการทางการแพทย์ เช่น ส่วนประกอบของสเตียรอยด์สังเคราะห์ที่นำมาใช้เป็นยาทำแท้งสำหรับครรภ์อ่อน 2 เดือนแรก (abortifacient Mifepristone: RU486) ในหลาย ๆ ประเทศ การใช้สมุนไพรเพื่อการทำแท้งที่ซื้อจากเภสัชกรหรือผู้จำหน่ายสมุนไพรที่ตลาดยังคงมีอยู่ทุกวันนี้ในหลาย ๆ ประเทศ (cited by Pick, Givaudam, Izazaga et al in Basu, 2003)

สรุป

เห็นได้ว่าการคุมกำเนิดและการยุติการตั้งครรภ์ไม่ใช่แนวคิดใหม่ สตรีได้พบวิธีการต่าง ๆ อยู่เสมอที่จะจัดการและควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ของตนเองซึ่งไม่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย อย่างไรก็ตาม ในศตวรรษที่ 21 มีทางเลือกที่ปลอดภัยและหาได้ง่ายสำหรับสตรี การคุมกำเนิดสมัยใหม่ เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ได้พิสูจน์ให้เห็นว่ามีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ นอกจากนี้สตรีควรจะมีการเข้าถึงที่ง่ายและสะดวกสำหรับความหลากหลายของวิธีการคุมกำเนิดซึ่งไม่แพงมากและง่ายต่อการเข้าถึง การยุติการตั้งครรภ์ควรเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย เข้าถึงได้ง่าย และไม่แพงสำหรับสตรีทั่วโลก และควรถูกจัดไว้ในสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ที่ปลอดภัย โดยเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลด้านวิชาชีพแพทย์ สตรีต้องสามารถที่จะจัดการและควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ของตนเอง ในฐานะที่ในอดีตมันถูกแสดงให้เห็นว่าสตรีนั้นใช้มาตรการที่ไม่ปลอดภัย และมาตรการเหล่านี้เป็นผลให้มีอัตราการตายสูงทั่วโลก ซึ่งอัตราการตายนี้เป็นสิ่งที่ป้องกันได้