

ศึกษาและวิเคราะห์การบังคับใช้กฎหมายเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์:

กรณีชายหญิงที่อยู่กินกันฉันสามีภรรยา

A Study and Analysis of the Assisted Reproductive Technology: Within Living Couples Scenario

ธานี วรภัทร์*

ไพศิษฐ์ พิพัฒน์กุล

ไพฑูรย์ คงสมบุญ

ธีระ ศรีธรรมรักษ์

ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

อัจฉรีย์า ชูตินันท์

จิรวุฒิ ลิปพันธ์

วิเชษฐ์ สิ้นประสิทธิ์กุล

คณะนิติศาสตร์ปริติพนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

*e-mail: lawpridi@dpu.ac.th

Thanee Vorapatr

Phaisith Phipatanakul

Phaithoon Kongsomboon

Theera Srithamaruk

Pairoj Boonsirikamchai

Aujhareeya Chutinun

Jirawut Lipipun

Wichet Sinprasitkul

Pridi Bhanomyong Faculty of Law, Dhurakij Pundit University

Received: November 29, 2017

Revised: March 4, 2018

Accepted: March 21, 2018

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาและวิเคราะห์การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์กับชายหญิงที่อยู่กินฉันสามีภรรยาที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย และ (2) นำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 โดยเฉพาะในหมวด 2 เกี่ยวกับการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ รวมถึงการเพิ่มบทบัญญัติเกี่ยวกับการพิจารณาความเหมาะสมในการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ของชายหญิงที่อยู่กินกันฉันสามีภรรยา ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและบรรลู่วัตถุประสงค์การนำเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์มาใช้ในสังคมไทยต่อไป

จากการศึกษากฎหมายของสหพันธสาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐฝรั่งเศส ประเทศเครือรัฐออสเตรเลีย สาธารณรัฐอินเดีย อังกฤษ พบว่า ทุกประเทศให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ในการบำบัดรักษามนุษย์ที่ไม่สามารถมีบุตรได้หรือมีบุตรได้ยากกว่าปกติตามธรรมชาติของระบบสืบพันธุ์ แต่ประเทศไทยนั้น พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 เป็นกฎหมายที่จำกัดสิทธิในการเข้ารับบริการบำบัดรักษาเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ไว้เฉพาะแต่คู่สมรสหรือสามีภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมายเท่านั้น สิทธิของชายหญิงที่อยู่กินกันฉันสามีภรณยานั้นกฎหมายฉบับนี้ไม่รับรองการเข้ารับบริการ ในขณะที่เดียวกันกฎหมายของต่างประเทศที่กล่าวมาข้างต้นนั้นส่วนใหญ่จะยังคงให้สิทธิอย่างเท่าเทียมในคู่รักทุกประเภท แต่ประเทศส่วนใหญ่จะมีมาตรการรองรับหรือมีการพิจารณาถึงความเหมาะสม ในขณะที่เดียวกันบางประเทศก็ไม่ได้บัญญัติถึงมาตรการแต่ก็ได้ให้ความสำคัญกับคู่รักที่ประสบปัญหาภาวะการมีบุตรยากในทุกคู่

จากการศึกษาคณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ กล่าวคือ ควรมีการแก้ไขบทบัญญัติหลักเกณฑ์การให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ อย่างน้อยควรให้สิทธิคู่รักประเภทชายหญิงที่อยู่กันฉันสามีภรรยา มีสิทธิที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาโดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์โดยวิธีผสมเทียม ซึ่งปัจจุบัน การผสมเทียมต้องกระทำต่อหญิงที่มีสามีที่ชอบด้วยกฎหมาย และเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับการผสมเทียมที่แพทยสภาประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ และควรเพิ่มมาตรการตรวจสอบความเหมาะสมในการเข้าใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เพื่อไม่ให้มีการใช้เทคโนโลยีในทางที่ผิด โดยควรเพิ่มอำนาจของคณะกรรมการในการตรวจสอบความเหมาะสมในการเข้าใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เพื่อให้เป็นไปตามความเหมาะสมในการใช้เทคโนโลยีชนิดนี้ให้เป็นไปโดยความเป็นธรรม และจำเป็นตามภาวะการมีบุตรยาก

คำสำคัญ: กฎหมาย เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ สิทธิ

Abstract

This research aims for the study of the Assisted Reproductive Technologies in Thailand and other countries. Contains the legal problems and improvements of the application of the Child Born via Assisted Reproductive Technologies Protection Act B.E. 2558. The Problem of the law enactment, the punishments, expansion of the power of the court related to the application of the biological technology laws by the authorized government agencies in the current situation to accomplishing the harmonization of the biological technology law in Thai society. According to the study, the legislative of the Federal Republic of Germany, Republic of France, Australia, Republic of India and the United Kingdom pay attention to the use of Assisted Reproductive Technologies for helping the difficulty having a child. In Thailand the Child Born via Assisted Reproductive Technologies Protection Act B.E.2558 is one of the law that limit the rights to health services which allows only the married couples and unmarried others are not. However, the laws of many countries support the unlicensed couples to have this kind of rights that represents the equality of the rights to health service amongst all kind couples, in contrary, some countries do not support such thing. Finally, we suggest that the existing Assisted Reproductive Technologies in Thailand legislations must be edit to let the unlicensed couples could have the chance to access the rights to health service via means of Biotechnology. Moreover, the Medical Council Committee Allowance of the procedures must be presented for preventing wrong applications and promote the equality of such rights eventually

Keywords: Law, Assisted Reproductive Technologies, Rights

บทนำ

ภาวะการมีบุตรยาก (Infertility) หมายถึง ภาวะที่คู่สมรสไม่สามารถมีบุตรได้หลังจากอยู่กันฉันสามีภรรยา มีเพศสัมพันธ์โดยสม่ำเสมอ และไม่ได้ใช้หรือหยุดการคุมกำเนิด ในระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี) ถือเป็นภาวะที่ส่งผลสำคัญต่อสังคมไทยเป็นอย่างมาก จากข้อมูลการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2549 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ (ช่วงอายุ 15-49 ปี) ทั่วประเทศ ประมาณร้อยละ 15 มีปัญหาภาวะการมีบุตรยาก นอกจากนี้จากสถิติข้อมูลของโรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปี 2553 จนถึงปี 2557 พบว่ามีคู่สมรสกว่า 30,000 คน เข้ารับการรักษา ซึ่งหัวหน้าหน่วยผู้มีบุตรยากคาดการณ์การภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปีจะมี

ผู้เข้ารับการรักษากว่า 100,000 คน สะท้อนให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของปัญหาการมีบุตรยาก ซึ่งสาเหตุของปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากอายุที่มากขึ้นของคู่สมรส (Prakob boon, 2014) และเนื่องจากปัจจุบันสภาพของสังคมไทยนั้นแต่งงานกันช้าลง หรือหากแต่งงานแล้วจะมีบุตรนั้นในบางคู่ก็ยังไม่พร้อมจะมีบุตร หรือพอถึงเวลาที่อายุเกินไปเสียแล้ว ปัญหาภาวะมีบุตรยากที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลโดยตรงต่ออัตราการเกิดที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่อัตราผู้สูงอายุก็เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เช่นกัน ส่งผลให้เกิดช่องว่างของวัยทำงานซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ในการขับเคลื่อนประเทศที่สำคัญที่สุด และข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบว่า มีคู่สมรสประมาณ 50-80 ล้านคู่ทั่วโลกขณะนี้ อยู่ในภาวะการมี

บุตรยากและส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจทั่วโลกเป็นอย่างมากซึ่งปัญหาเกี่ยวกับ “การมีบุตรยาก” นับได้ว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในระดับประเทศและระดับโลกเช่นกัน (WHO Scientific Group, 1992)

โดยภาวะมีบุตรยากนั้นสามารถบำบัดรักษาโดยการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วย ที่เรารู้จักกันในชื่อว่า “เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์” ซึ่งถือว่าเป็นเทคโนโลยีที่สามารถช่วยบุคคลผู้ที่มีภาวะการมีบุตรยากได้ดี โดยมีวิธีการรักษาผู้มีบุตรยากหลายวิธี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสาเหตุของการมีบุตรยากของคู่สมรสแต่ละคู่ว่าต้นเหตุของการมีบุตรยากนั้นเกิดจากฝ่ายหญิง หรือฝ่ายชาย หรืออาจเกิดจากทั้งสองฝ่าย ซึ่งจะมีวิธีการที่ต่างกันไป อาทิ การผสมเทียมโดยการฉีดอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง การทำกิฟท์ การทำอิกซี่ การปฏิสนธิภายนอก รังกาย หรือเด็กหลอดแก้ว หรือการตั้งครรภ์แทน หรือที่เรียกกันอย่างไม่ติดปากว่า “การอุ้มบุญ” เป็นต้น แม้การใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์จะช่วยแก้ปัญหภาวะการมีบุตรยากได้ แต่ก็อาจนำมาซึ่งปัญหาในด้านอื่น ๆ เช่นกัน โดยก่อนหน้านี้วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีเพียงกฎหมายในรูปแบบของประกาศแพทยสภา ที่ 1/2540 เรื่องมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2540 และ ประกาศแพทยสภา ที่ 21/2545 เรื่องมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (ฉบับที่ 2) ลงวันที่ 20 มิถุนายน 2545 ซึ่งขณะนั้นประกาศแพทยสภาทั้งสองฉบับจะเกี่ยวข้องเพียงการกำหนดมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์เท่านั้น แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมถึงสิทธิและหน้าที่ของเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีนี้ อีกทั้งประกาศของแพทยสภาก็มีผลเฉพาะแพทย์ที่เป็นสมาชิกของแพทยสภาเท่านั้น ซึ่งสามารถลงโทษทางปกครองได้เฉพาะแพทย์เท่านั้น ซึ่งนำไปสู่การมีกฎหมายฉบับใหม่ที่เรียกว่า “กฎหมายอุ้มบุญ” หรือ “พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558” แต่ความจริงแล้วกฎหมายฉบับนี้ไม่ได้บัญญัติแต่เฉพาะเรื่องการตั้งครรภ์แทน หรือ อุ้มบุญเท่านั้น ซึ่งเนื้อหา มีมาตราทั้งหมด 56 มาตรา และเหตุผลในการประกาศบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้ คือ โดยที่ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยาก สามารถช่วยให้ผู้มีบุตรยากมีบุตรได้โดยการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ อันมีผลทำให้ทบัญญัติของกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันในเรื่องความเป็นบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ไม่สอดคล้องกับความสัมพันธ์ในทางพันธุกรรม ดังนั้น เพื่อกำหนดสถานะความเป็นบิดามารดาที่ชอบด้วย

กฎหมายของเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ให้เหมาะสม ตลอดจนควบคุมการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เกี่ยวกับตัวอ่อนและเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ให้มีการนำไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ (พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 หมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติ)

อย่างไรก็ตามยังคงพบปัญหาที่อาจเกิดจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ฉบับนี้ กล่าวคือพระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้ารับบริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ จะต้องเป็นสามีภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมายเท่านั้น จึงจะมีสิทธิเข้ารับการรักษาภาวะผู้มีบุตรยากได้ แต่หากพิจารณาถึงความเป็นจริงในสังคมปัจจุบัน คู่รักหลายคู่อยู่กินกันฉันสามีภรรยา แต่ไม่ต้องการจะจดทะเบียนสมรสด้วยเหตุผลบางอย่างในทางธุรกิจ ซึ่งปรากฏเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สำหรับคู่รักที่ไม่ต้องการจะจดทะเบียนสมรสในสังคมปัจจุบัน หากพิจารณาอย่างแท้จริงแล้วทะเบียนสมรสนั้นอาจเป็นเพียงข้อผูกพันในทางกฎหมาย เป็นการสมมติในทางกฎหมายเพียงเท่านั้น จึงไม่ควรนำทะเบียนสมรสมาเป็นเครื่องมือในการให้สิทธิหรือจำกัดสิทธิของคู่รักในการเข้าถึงเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ แม้จะไม่มี การจดทะเบียนสมรส แต่เขาก็สมควรที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม และควรมีสิทธิในการเข้ารับการรักษาภาวะการมีบุตรยากเช่นกัน ทั้งนี้เพราะภาวะการมีบุตรยากถือว่าเป็นความเจ็บป่วยอย่างหนึ่งในทางการแพทย์

หากมีการกำหนดเรื่องสิทธิในการเข้ารับบริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ของชายหญิงที่อยู่กินฉันสามีภรรยาที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายอย่างชัดเจนแล้ว ซึ่งต้องศึกษามาตรการที่เหมาะสมในการกำหนดหน้าที่ของชายหญิงที่อยู่กินฉันสามีภรรยาที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายในการเข้ารับบริการว่า ต้องผ่านขั้นตอนอย่างไรบ้าง ซึ่งปัญหาทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 นั้นไม่ได้บัญญัติถึงหลักการดังกล่าวไว้ และปัญหาที่เกี่ยวข้องจะได้กล่าวต่อไป

ก่อนอื่นสิ่งที่ควรทราบอันดับแรก คือ ความหมายของเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ทางกฎหมาย ซึ่งหมายความว่า กรรมวิธีใด ๆ ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่นำอสุจิและไข่ออกจากร่างกายมนุษย์ เพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์ โดยไม่เป็นไปตามธรรมชาติรวมทั้งการผสมเทียม (พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 มาตรา 3)

ซึ่งน่าสนใจในคำว่า กรรมวิธีใด ๆ ทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่น่าอสุจิและไข่ออกจากร่างกายมนุษย์ เพื่อให้ เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่เป็นไปตามธรรมชาติ นั้น คือ วิธีการใด ในทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งในทางวิทยาศาสตร์ได้มีกรรมวิธี ต่าง ๆ เช่น การทำเด็กหลอดแก้ว (The American Pregnancy Association, 2017) (In vitro Fertilization หรือ IVF) การทำกิฟท์ (Gamete Intrafallopian Transfer-GIFT) (The American Pregnancy Association, 2016) การ ทำซิฟท์ (Zygote Intrafallopian Transfer-ZIFT) (The American Pregnancy Association, 2016) วิธีนี้จะ คล้าย ๆ กับการทำกิฟท์

การผสมเทียม (Artificial Insemination) เป็นการ รักษาผู้มีบุตรยาก ซึ่งมีหลากหลายวิธีแต่วิธีที่ได้รับความนิยม มากที่สุดคือ วิธีฉีดเข้าโพรงมดลูก (Intrauterine Insemination หรือ IUI) คือ การฉีดเชื้ออสุจิเข้าไปในโพรงมดลูก โดยตรงโดยใช้ท่อพลาสติกเล็ก ๆ สอดผ่านปากมดลูกแล้ว ฉีดเชื้ออสุจิเข้าไปในช่วงที่มีหรือใกล้เคียงเวลาที่ไข่ตก (Jongwutwet, 2014) ซึ่งเป็นวิธีการที่ง่ายที่สุดและมีค่าใช้จ่าย น้อยที่สุด

ส่วนการตั้งครรภ์แทนในทางกฎหมาย หมายความว่า การตั้งครรภ์โดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทาง การแพทย์ โดยหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนมีข้อตกลงเป็นหนังสือ ไว้กับสามีและภรรยาที่ขอด้วยกฎหมายก่อนตั้งครรภ์ว่าจะ ให้ทารกในครรภ์เป็นบุตรของสามีและภรรยาที่ขอด้วย กฎหมายนั้น (พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัย เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 มาตรา 3)

ซึ่งปัญหาทางกฎหมายของเทคโนโลยีช่วยการเจริญ พันธุ์ทางการแพทย์ในประเทศไทยนั้น ปัญหาแรก คือ ปัญหา ของสิทธิในการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ของคู่รัก ซึ่ง คู่รักชายหญิงที่เป็นสามีภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมายนั้นไม่ มีปัญหาเกี่ยวกับสิทธิในการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ เนื่องจากพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยี ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ไม่ได้ห้ามหรือ จำกัดสิทธิคู่รักประเภทนี้ แต่คู่รักประเภทชายหญิงอยู่กินกัน ฉันทามีภรรยาที่ยังมีจำนวนมากในประเทศไทยถูกจำกัดสิทธิ ด้วยกฎหมายฉบับนี้ และได้มีการศึกษาการจัดการเกี่ยวกับ กฎหมายเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ในต่างประเทศ ดังนี้

1) กฎหมายประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ซึ่งถือว่าเป็นประเทศที่ก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอันดับต้น ๆ ของโลก รวมทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน แต่ ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีนั้น มีการห้ามมิให้น้ำไข ของหญิงอื่นมาฝังตัวในผนังมดลูกของหญิงที่เข้ารับการบำบัด

รวมไปถึงสัญญาการตั้งครรภ์นั้นประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐ เยอรมนีถือว่าเป็นโมฆะ และไม่ได้มีบทบัญญัติของกฎหมาย รองรับเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แทนโดยตรง มีแต่กฎหมายว่า ด้วยการคุ้มครองตัวอ่อนเท่านั้น ซึ่งกำหนดถึงการห้ามมิให้ แพทย์กระทำการฉีดเชื้อหรือย้ายฝากถ่ายตัวอ่อนให้แก่หญิง ที่มีความประสงค์ที่จะส่งมอบเด็กให้แก่คู่สมรสที่ต่างตาม สัญญาตั้งครรภ์แทน หากฝ่าฝืนมีบทลงโทษทางอาญา ทั้งจำคุกและปรับ แต่การผสมเทียมในประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐ เยอรมนียังมีความเป็นไปได้ เนื่องจากกฎหมายของประเทศ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีได้เปิดโอกาสตามกฎหมายว่า ด้วยข้อกำหนดทางวิชาชีพแพทย์ ซึ่งกฎหมายฉบับนี้นั้น บัญญัติเปิดช่องให้กับคู่รักชายหญิงทั้งคู่สมรสที่จดทะเบียน กันอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และ คู่รักชายหญิงที่อยู่กินกัน ฉันทามีภรรยา ซึ่งถือว่า การผสมเทียมนั้น กฎหมายของ ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีนั้น มีความเสมอภาค ในการให้ผู้ที่มิภาวะมีบุตรยากได้เข้ารับการบำบัดอย่าง เท่าเทียม (A Roundup, 2009)

2) สาธารณรัฐฝรั่งเศสนั้นเป็นอีกหนึ่งประเทศที่มี แนวความคิดเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ คู่รักทุกประเภทไม่ว่าจะเป็นคู่สมรสหรือชายหญิงที่ อยู่กินกันฉันทามีภรรยาก็มีสิทธิเข้าถึงการรับบริการเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์แทนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมด้วยกัน สำหรับ กรณีการผสมเทียมโดยทั่วไปนั้น ประเทศสาธารณรัฐฝรั่งเศส มีกฎหมายรองรับการใช้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ในการผสมเทียม คือ Code de la Santé Publique ซึ่งให้ สิทธิอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันอีกเช่นเดียวกันสำหรับคู่รัก ทุกประเภทไม่ว่าจะเป็นคู่สมรสหรือชายหญิงที่อยู่กินกันฉันทามีภรรยา

3) เครือรัฐออสเตรเลีย ซึ่งมีหลายรัฐด้วยกันที่มี กฎหมายเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ซึ่งในประเทศ เครือรัฐออสเตรเลียนั้นถือว่า มีความทันสมัยของกฎหมาย เป็นอย่างมาก ซึ่งถือว่าเป็นประเทศที่มีกฎหมายกลางเกี่ยวกับ เรื่องนี้ มี 2 ฉบับที่สำคัญด้วยกัน คือ แนวทางการปฏิบัติ ของคณะกรรมการที่รับรองการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับการสืบพันธุ์ และจรรยาบรรณการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ใน ทางคลินิกและการวิจัย กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพประชาชน รัฐบาลกลางนั้นออกได้แต่หลักเกณฑ์ในการควบคุมประกอบ วิชาชีพได้เท่านั้น รัฐบาลกลางไม่อาจจะออกกฎหมายเฉพาะ ได้ จึงเป็นหน้าที่ของแต่ละรัฐในการกำหนดกฎเกณฑ์หรือ บัญญัติกฎหมายขึ้นมาบังคับใช้ในแต่ละรัฐเอง

แต่หากพิจารณาในแต่ละรัฐในประเทศเครือรัฐ ออสเตรเลียแล้วจะเห็นได้ว่า กฎหมายเกี่ยวกับเทคโนโลยี ช่วยการเจริญพันธุ์ในแต่ละรัฐก็มีความแตกต่างกันใน

รายละเอียดกันไป แต่สิ่งหนึ่งที่มีแนวความคิดคล้ายกันประการหนึ่ง คือ สิทธิการเข้ารับบริการตามกฎหมายอย่างเสมอภาค

4) สาธารณรัฐอินเดีย ขณะนี้มีการทบทวนที่จะออกกฎหมายสำหรับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ฉบับแรกมาบังคับใช้ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ศึกษาถึงร่างฉบับกฎหมายสำหรับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ประเทศอินเดียในปัจจุบัน คือ ร่างรัฐบัญญัติว่าด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ค.ศ. 2014 (Draft Assisted Reproductive Technology (Regulation) Bill, 2014) ในเรื่องเกี่ยวกับความเสมอภาคเท่าเทียมกันในสิทธิของการใช้บริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์นี้ กฎหมายฉบับนี้ได้บัญญัติ นิยามศัพท์คำว่า คู่รัก หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครัวเรือนหรือบ้านเดียวกันร่วมกันผ่านความสัมพันธ์ในธรรมชาติของการแต่งงานตามกฎหมายในประเทศอินเดีย ซึ่งสามารถตีความได้ว่า คู่รักตามกฎหมายฉบับนี้ หมายถึง คู่รักทั้งแบบจดทะเบียนสมรสและแบบอาศัยอยู่ร่วมกัน แต่ก็มีมาตรา 58 ของร่างรัฐบัญญัติว่าด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ค.ศ. 2014 ซึ่งจำกัดสิทธิการเข้ารับบริการบำบัดรักษาภาวะมีบุตรยากโดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์เฉพาะการตั้งครรภ์แทนในประเทศอินเดียนั้นต้องผ่านการแต่งงานตามกฎหมายของประเทศอินเดียนั้นหมายความว่า การตั้งครรภ์จะกระทำได้นั้นเมื่อมีการแต่งงานตามกฎหมาย แต่เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ประเภทอื่น เช่น การผสมเทียมนั้น คู่รักต่าง ๆ จะมีความสัมพันธ์แบบคู่สมรสหรือความสัมพันธ์แบบอาศัยอยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยาที่ยอมรับได้ จึงเห็นว่า ตรงประเด็นนี้ การผสมเทียมเป็นขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากไม่ซับซ้อนและมีค่าใช้จ่ายที่มีราคาถูกกว่ามากมาย จึงเปิดโอกาสให้คู่รักทุกประเภทนั้นมีความเสมอภาคเท่าเทียมกันในการเข้ารับบริการบำบัดรักษาโดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์โดยวิธีการผสมเทียมได้อย่างเป็นธรรม (Draft Assisted Reproductive Technology (Regulation) Bill, 2014)

5) อังกฤษได้มีการตั้งคณะกรรมการอย่างจริงจังในการศึกษาในเชิงคุณธรรมจริยธรรม ซึ่งเรียกกันสั้น ๆ ว่า คณะกรรมการวอร์น็อก (Warnock Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embryology, 2009) มีการรายงานว่า “การที่คู่สมรสไม่สามารถมีบุตรด้วยวิธีการตามธรรมชาติถือเป็นความเจ็บป่วยประการหนึ่งที่สมควรได้รับการบำบัดรักษาภายใต้การบริการสาธารณสุขของรัฐ” ด้วยแนวความคิดนี้ ประเทศอังกฤษนั้นยังถือว่าการเข้ารับการบำบัดรักษานั้น เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานอย่างหนึ่งในประเทศอังกฤษ ซึ่งรวมถึง ภาวะการมีบุตรยากด้วย ซึ่ง

การบำบัดรักษาเหล่านี้อยู่ในโครงการ “การบริการสุขภาพแห่งชาติ” (National Health Service หรือ NHS) ทั้งสิ้น ซึ่งวิธีการผสมเทียมโดยการฉีดเชื้อนั้นอยู่ภายใต้โครงการที่กล่าวมาข้างต้นมาเป็นระยะเวลานานแล้วและการบำบัดรักษาโดยวิธีนี้มีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าการปฏิสนธิภายนอกร่างกาย อีกทั้งมีคณะกรรมการวอร์น็อกมีเห็นว่า การให้บำบัดรักษาผู้ป่วยเช่นนี้ไม่ควรที่จะพิจารณาจากสภาพของการสมรสตามกฎหมายเท่านั้น คู่สมรสที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสควรที่จะเข้าถึงเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ได้เช่นกัน แม้ว่าจะมีการพยายามกำหนดให้คู่สมรสเท่านั้นที่จะมีสิทธิเข้ารับบริการเท่านั้น แต่ก็ไม่เป็นผลสำเร็จ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์กับชายหญิงที่อยู่กันฉันสามีภรรยาที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย
2. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558

วิธีการวิจัย

วิจัยนี้เป็นแบบการวิจัยเอกสาร (Documentary Legal Research) ศึกษาจากข้อมูลทางการแพทย์ภาวะการมีบุตรยาก คำอธิบาย และบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องเชิงเอกสาร รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง มาเปรียบเทียบระหว่างกฎหมาย แนวคิดและข้อมูลทางการแพทย์เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยกับต่างประเทศ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์ข้อ 1 เพื่อศึกษาและวิเคราะห์การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์กับชายหญิงที่อยู่กันฉันสามีภรรยาที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย

การบังคับใช้กฎหมายในปัจจุบันได้มีการจำกัดสิทธิของชายหญิงที่อยู่กันฉันสามีภรรยาในกรณีที่มีความจำเป็นที่ต้องการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์อันเนื่องมาจากภาวะมีบุตรยาก ทำให้กระทบถึงสิทธิของชายหญิงที่อยู่กันฉันสามีภรรยาเพราะคู่รักทุกประเภทมีสิทธิตามธรรมชาติที่จะสืบพันธุ์หรือมีบุตร แต่กฎหมายในปัจจุบัน คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 เปิดช่องการใช้เทคโนโลยี

ช่วยการเจริญพันธุ์แต่เพียงคู่ชายหญิงที่จดทะเบียนสมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น

ผลการวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและบรรลุมวลวัตถุประสงค์การนำเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์มาใช้ในสังคมไทยต่อไป

เนื่องจากการวิจัยนี้ได้ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายไทยในปัจจุบันกับกฎหมายต่างประเทศ คือ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สาธารณรัฐฝรั่งเศส ประเทศเครือรัฐออสเตรเลีย สาธารณรัฐอินเดีย ประเทศอังกฤษ พบว่า ทุกประเทศให้ความสำคัญกับการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์เป็นอย่างมากและได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาของคู่รักชายหญิงที่อยู่กินกันฉันสามีภรรยาในการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ซึ่งในแต่ละประเทศมีมาตรการที่น่าสนใจ ทำให้สามารถวิเคราะห์ข้อบกพร่องของกฎหมายไทยในปัจจุบัน เพื่อนำไปใช้เป็นข้อเสนอแนะได้ในลำดับต่อไป

อภิปรายผลการวิจัย

สิทธิการเกิดนั้นเป็นสิทธิของมนุษย์ที่เป็นไปตามกฎหมายธรรมชาติที่มนุษย์ทุกคนสามารถที่จะทำให้มนุษย์หนึ่งคนเกิดมาได้ หลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้น ได้มีการบัญญัติรับรองในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งได้รับการรับรองและประกาศโดยข้อมติสมัชชาสหประชาชาติที่ 217 เอ (III) วันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2491 โดยมีข้อที่เกี่ยวข้องกับหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ดังต่อไปนี้ ข้อ 21 (2) ทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการสาธารณสุขในประเทศตนโดยเสมอภาค ข้อ 25 (1) ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของตนและของครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ และบริการสังคมที่จำเป็น และมีสิทธิในหลักประกันยามว่างงาน เจ็บป่วย พิกการ หมาย วัยชรา หรือปราศจากการดำรงชีพอื่นในสภาวะแวดล้อมนอกเหนือการควบคุมของตน (2) มารดาและเด็กย่อมมีสิทธิที่จะรับการดูแลสุขภาพและการช่วยเหลือเป็นพิเศษ เด็กทั้งปวงไม่ว่าจะเกิดในหรือนอกสมรส จะต้องได้รับการคุ้มครองทางสังคมเช่นเดียวกัน ซึ่งสิทธิที่ปรากฏอยู่ในข้อ 21 (2) นั้นเป็นการกล่าวถึงสิทธิตามธรรมชาติมาแต่ดั้งเดิม คือ สิทธิเกี่ยวกับความเสมอภาค (Equality) ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรจะทำเทียมกันในสังคมของมนุษย์ ส่วนข้อ 25 (1) นั้น มีความหมายเกี่ยวกับสิทธิทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งสิทธิประเภทนี้เป็นสิทธิที่เพิ่งรู้จักกันไม่นานมานี้เอง และนับว่าเป็นชัยชนะของกลุ่มประเทศ

สังคมนิยมที่ทำให้มีการระบุสิทธิเหล่านี้ลงในปฏิญญาฯ ได้ ซึ่งเป็นสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความเป็นอยู่ดีของตนและครอบครัว (The Rights of Everyone to Standard of Living Adequate for the Health and Wellbeing of Himself and His Family) (ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน -Human Rights, 1949) ประกอบกับในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) ปี 1970 ที่ประชุมได้มีมติว่า “สิทธิที่จะมีสุขภาพดี (The Right to Health)” เป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เรื่องสุขภาพของมนุษย์นั้นเป็นสิทธิของมนุษย์โดยแท้จริง แต่เมื่อภาวะการมีบุตรยากเป็นสิ่งที่บกพร่องทางธรรมชาติ เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ก็เปรียบเสมือนสิ่งที่จะนำมารักษาให้สามารถเจริญพันธุ์ได้ตามธรรมชาติอีกครั้ง และทะเบียนสมรสของชายหญิงที่เป็นสามีภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมายนั้นไม่ได้แสดงถึงความมั่นคงและความผูกพันในความเป็นจริงได้ เนื่องจากจดทะเบียนสมรสแล้วก็สามารถจดทะเบียนหย่ากันในภายหลังได้ ซึ่งข้อขัดแย้งตรงนี้ คณะผู้วิจัยจึงได้ศึกษามาตรการเสริมจากกฎหมายต่างประเทศไว้ดังนี้ ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีนั้นเปิดโอกาสให้คู่รักชายหญิงทั้งประเภทสามีภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมายหรืออยู่กินกันฉันสามีภรณาก็สามารถใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์โดยวิธีการผสมเทียมได้ ซึ่งมีมาตรการรองรับสำหรับคู่รักชายหญิงที่อยู่กินกันฉันสามีภรรยาแม้ไม่ได้จดทะเบียนสมรสกันก็ตาม แต่ฝ่ายชายนั้นต้องมีความรับผิดชอบในการยอมรับเด็กเป็นบุตรโดยการยอมรับความเป็นบิดา ซึ่งไม่อาจจะละเลยหรือทอดทิ้งเด็กที่เกิดจากการผสมเทียมได้ ซึ่งเป็นมาตรการที่เป็นประโยชน์ทำให้สามารถตรวจสอบได้ว่า ใครเป็นบิดาของเด็กคนนี้ ถ้าไม่มีชายคนใดมายินยอมรับเด็กคนนี้เป็นบุตรก็ไม่อาจจะใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์โดยการผสมเทียมได้ (A Roundup, 2009) ส่วนประเทศสาธารณรัฐฝรั่งเศส ซึ่งกฎหมายเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์กำหนดมาตรการว่า คู่รักทั้งสองประเภทนั้นต้องผ่านการวินิจฉัยทางการแพทย์ แต่สำหรับคู่ชายหญิงที่อยู่กินกันฉันสามีภรณานั้น กฎหมายกำหนดมาตรการเพิ่มเติมว่า “ต้องพิสูจน์ได้ว่าอยู่กินกันมาร่วมกันเป็นระยะเวลาทั้งหมด 2 ปีขึ้นไป และต้องให้ความยินยอมการผสมเทียม ซึ่งประเทศสาธารณรัฐฝรั่งเศสจะเน้นไปที่การพิสูจน์การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันแม้ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ซึ่งถือว่า เป็นมาตรการที่รองรับสิทธิของคู่ชายหญิงที่อยู่กินกันฉันสามีภรรยา ที่มีหน้าที่พิสูจน์ให้ได้ว่า ครองรักกันจริงแม้ไม่ได้จดทะเบียนสมรสก็ตาม ซึ่งมีความรอบคอบพอสมควร เพราะต้องใช้หลักฐานในการใช้ชีวิตการยืนยันทนการอยู่ร่วมกันก่อนที่จะได้รับอนุญาตในการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

โดยวิธีการผสมเทียม ซึ่งถือว่าเป็นมาตรการเพื่อการตรวจสอบอย่างหนึ่ง (Code de la Santé Publique-Article L152-2)

เครื่องมือออสเตรเลีย รัฐส่วนใหญ่ได้ให้สิทธิการเข้ารับบริการทางการแพทย์เกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์อย่างเท่าเทียมกัน ดังต่อไปนี้

รัฐวิกตอเรีย (เครื่องมือออสเตรเลีย) กฎหมายเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ในรัฐนี้ คือ รัฐบัญญัติเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ค.ศ. 2008 หรือ Assisted Reproductive Treatment Act 2008 ซึ่งหากเราพิจารณาจากบทนิยามศัพท์ของกฎหมายดังกล่าวแล้ว นิยามศัพท์คำว่า คู่รัก หรือ Partner มีทั้งหมด 2 ประเภทย่อยกันที่กฎหมายฉบับนี้รองรับ คือ ประเภทแรกคือ คู่สมรสที่จดทะเบียนกันตามกฎหมาย และ ประเภทที่สอง คือ บุคคลที่กินกันแบบคู่รักเหมือนกับประเภทแรก อีกทั้งไม่จำกัดเรื่องเพศอีกด้วย แต่คู่รักเหล่านั้นต้องเป็นประชากรในรัฐเท่านั้น จึงพิจารณาประกอบกับหลักเกณฑ์การเข้ารับบริการตามมาตรา 10 ซึ่งเพียงแต่ต้องได้รับความยินยอมจากคู่รัก หากจะรักษาภาวะการมีบุตรยาก ถือว่ากฎหมาย Infertility Treatment Act 1995 มาตรา 3 ของ รัฐวิกตอเรียนั้นเปิดโอกาสให้ทุกคู่รักที่มีภาวะการมีบุตรยากเข้ารับการบำบัดรักษาภาวะนี้ได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน (Infertility Medical Procedures Act 1984)

รัฐเซาท์ออสเตรเลีย (เครื่องมือออสเตรเลีย) กฎหมายเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ของรัฐนี้ ซึ่งก็คือ รัฐบัญญัติเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของครอบครัว ค.ศ. 1975 ประกอบกับรัฐบัญญัติเกี่ยวกับการบำบัดรักษาช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ค.ศ. 1988 ซึ่งรัฐบัญญัติเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของครอบครัว ค.ศ. 1975 มาตรา 10A (1)(a) ให้สิทธิผู้รับบริการเป็นสามีและภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมายหรือชายหญิงที่อยู่กินกันสามิภรรยาได้ กฎหมายเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ของรัฐเซาท์ออสเตรเลียมีบทบัญญัติที่เล็งเห็นความสำคัญของความเสมอภาคเท่าเทียมของคู่รักทั้งหมด (Assisted Reproductive Treatment Act, 1988)

รัฐนิวเซาท์เวลส์ (เครื่องมือออสเตรเลีย) ที่มีกฎหมายเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ นั่นก็คือ รัฐบัญญัติเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ค.ศ. 2007 จากการศึกษากฎหมายฉบับนี้จะแตกต่างกับรัฐวิกตอเรียอยู่ประการหนึ่งคือ บทนิยามศัพท์ของกฎหมายรัฐบัญญัติเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ค.ศ. 2007 จะใช้คำว่า คู่สมรส ไม่ได้ใช้คำว่า คู่รักแบบเดียวกับรัฐบัญญัติเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ค.ศ. 2008

ของรัฐวิกตอเรีย แต่ก็ไม่ได้ทำให้ผลแตกต่างกันมากนักเนื่องจากกฎหมายของรัฐนิวเซาท์เวลส์นี้ คำว่า คู่สมรส นั้นหมายถึงทั้งคู่สมรสที่จดทะเบียนตามกฎหมาย และ บุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางพฤตินัย ซึ่งหากพิจารณาต่อไปว่า บุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางพฤตินัย นั่นก็คือ บุคคลเพศใดก็ได้ที่อยู่ด้วยกันฉันคู่สมรสตามหลักเกณฑ์ของกฎหมายการตีความ ค.ศ. 1987 มาตรา 21C ของกฎหมาย Interpretation Act 1987 ซึ่งจะมีการตีความความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางพฤตินัยไว้หลากหลายประการด้วยกัน

รัฐแทสมาเนีย (เครื่องมือออสเตรเลีย) นั้นแม้ตัวกฎหมายที่เกี่ยวข้องจะไม่ได้กำหนดตรง ๆ ไว้ผู้มีสิทธิเข้ารับบริการโดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์นั้น คือ บุคคลใดบ้าง แต่จากการศึกษาคณะผู้วิจัย พบว่า รัฐแทสมาเนียนั้นมีกฎหมายเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์มีความแตกต่างกับรัฐอื่นพอสมควรแต่ผลทางกฎหมายกลับไม่แตกต่างกัน นั่นคือ เรื่องความเสมอภาคเท่าเทียมของบุคคลที่มีสิทธิเข้ารับบริการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ สิ่งที่แตกต่าง คือ กฎหมายไม่ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่า บุคคลใดมีสิทธิเข้ารับบริการทางการแพทย์ประเภทนี้ แต่ความเสมอภาคนั้นไม่แตกต่างกัน เนื่องจากรัฐสภาของรัฐนั้นได้หาทางออกประชุมรองรับสิทธิของทุกคู่รักไม่ว่าจะเป็นคู่สมรสหรือไม่ตามหนังสือประชุมของหน่วยงานชื่อว่า Department of Premier and Cabinet ในปี ค.ศ. 2013 รวมถึงคู่รักเพศเดียวกันอีกด้วย นับว่าเป็นการประชุมที่มีมติของคณะกรรมการรัฐสภา (Joint Standing Committee on Community Development, 2003) ที่ทันสมัยต่อความเปลี่ยนแปลงของโลกอีกรัฐหนึ่ง

รัฐเวสต์เทิร์นออสเตรเลีย (เครื่องมือออสเตรเลีย) เป็นอีกหนึ่งรัฐที่มีกฎหมายเกี่ยวกับใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ในรัฐหนึ่งของประเทศเครื่องมือออสเตรเลีย โดยรัฐเวสต์เทิร์นออสเตรเลียนั้น ได้บัญญัติเกี่ยวกับความเสมอภาคเท่าเทียมของคู่รักในประเภทต่าง ๆ ไว้ ในรัฐบัญญัติเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ ค.ศ. 1991 ซึ่งในการขั้นตอนการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์นั้น ซึ่งจากการศึกษา รัฐบัญญัติฉบับนี้ มาตรา 23 ของรัฐบัญญัติฉบับนี้พบว่า คู่รักสามารถใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ได้ รวมถึงการตั้งครรภ์แทน โดยคู่รักนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นคู่รักที่จดทะเบียนสมรสตามกฎหมายก็ได้ กฎหมายฉบับนี้ยังเปิดโอกาสให้กับ คู่รักที่อยู่กินกันที่มีความสัมพันธ์ทางพฤตินัยอีกด้วย นับว่า เป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคู่รักได้มีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยากอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน (Human Reproductive Technology Act, 1991)

ส่วนประเทศอังกฤษ พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแม้กระทั่งศาลของประเทศอังกฤษนั้นมียุทธศาสตร์ในการพิจารณาได้หลากหลายกรณี มิได้ถูกจำกัดโดยแคบเหมือนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของคู่ชายหญิงที่ต้องการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ซึ่งแน่นอนหากกล่าวถึงการเข้าถึงเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์นั้นในประเทศอังกฤษนั้น แยกพิจารณาได้เป็น 2 กรณี คือ กรณีแรก ความเหมาะสมของบุคคลที่จะเป็นบิดามารดา (Suitability to be a Parent) และกรณีที่สองความเหมาะสมของคู่สมรสที่มีได้จดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย (Suitability of Unmarried Couple) ประเทศอังกฤษให้ความสำคัญกับอำนาจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์รวมทั้งศาลในการใช้ดุลพินิจถึงความเหมาะสมของการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ มิได้ออกกฎหมายจำกัดตายตัวเหมือนกับกฎหมายของประเทศไทยที่ให้อำนาจเฉพาะเรื่องเท่านั้นโดยทั่วไปแล้วในประเทศอังกฤษ ที่มีหน่วยงานที่ให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์จะถูกกำหนดให้จัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรม (Warnock Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embryology, 2009) ขึ้นเพื่อที่จะพิจารณาว่า การให้บริการบำบัดรักษา คู่สมรสที่อยู่ในภาวะมีบุตรยากแต่ละกรณีนั้นเป็นไปโดยคุ้มครองสิทธิของผู้เข้ารับการบำบัดและเป็นไปเพื่อประโยชน์ของทารกที่จะกำเนิดมาหรือไม่ ซึ่งตรงจุดนี้คณะผู้วิจัยเห็นว่า มีความยืดหยุ่นของอำนาจที่จะพิจารณาความเหมาะสมของคู่รักคู่หนึ่งในการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ อีกทั้งยังรักษาสีของมนุษยชนได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากไม่ได้ไปจำกัดสิทธิการเข้าถึง แต่เข้าถึงแล้วเป็นเรื่องความเหมาะสมในการเข้ารับบริการซึ่งตรงนี้ ถือว่า มีประโยชน์มากกว่าจำกัดสิทธิแต่ไม่ได้ตรวจสอบภายหลังที่อาจจะทำให้ปัญหาการคำนึงตามมาได้เหมือนกับพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ซึ่งอีกทั้งยังให้อำนาจศาลในการตรวจสอบอีกหนึ่งระดับด้วย ซึ่งศาลของประเทศอังกฤษนั้นในกรณีดังกล่าวจะรับพิจารณาถึงกฎเกณฑ์บางประการที่สร้างขึ้นเพื่อพิจารณาความเหมาะสมของความเป็นบิดามารดาอาจเป็นไปโดยขัดต่อกฎหมายได้ เช่น หากคณะกรรมการจริยธรรมมีนโยบายว่าจะไม่ให้บริการการปฏิสนธินอกกร่างกายแก่คนเชื้อชาติยิวหรือคนผิวสี ศาลก็จะพิพากษาว่า นโยบายเช่นนั้นขัดต่อกฎหมาย ซึ่งจะเห็นได้ว่า ศาลจะมีอำนาจในการตรวจสอบถึงระดับสิทธิมนุษยชน เรื่องของชนเชื้อ เชื้อชาติ หรือ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

พ.ศ. 2558 บัญญัติให้สิทธิในการผสมเทียมกับชายหญิงที่จดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย จึงเป็นมาตราที่จำกัดสิทธิอย่างมากในการที่ชายหญิงที่อยู่กินกันฉันสามีภรรยาต้องการมีบุตรโดยวิธีอื่นนอกจากวิธีธรรมชาติ ซึ่งหากไม่ว่าจะมีบุตรจากวิธีธรรมชาติหรือไม่ ก็ไม่มีความแตกต่างกัน เพราะ กฎหมายไม่ได้ห้ามไม่ให้มีบุตรด้วยกันหากไม่ได้จดทะเบียนสมรส แต่เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ส่วนหนึ่งเพื่อป้องกันการค้ำมนุษย์ใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์โดยไม่ชอบ จึงนำต้นแบบจากประเทศต่าง ๆ มาพัฒนาพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ให้มีความเหมาะสมกับประเทศไทยในปัจจุบันได้

หน่วยงานของรัฐก็มีความสำคัญในการพิจารณาความเหมาะสมของคู่รักชายหญิงที่อยู่กินกันฉันสามีภรรยาที่ต้องการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ได้เช่นกัน ซึ่งอาจจะอยู่ในระดับของคณะกรรมการพิจารณาจากคำร้องขอที่แสดงถึงความเหมาะสมที่จะอนุญาตให้สามารถดำเนินการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ได้ หรือหน่วยงานของรัฐอีกทางหนึ่ง ก็คือ ศาลที่ใช้อำนาจตุลาการ ซึ่งประเทศไทยมีศาลเยาวชนและครอบครัวในการพิจารณาพิพากษาปัญหาที่เกี่ยวกับครอบครัว ก็มีความคิดเห็นว่า หากเปิดโอกาสให้ใช้สิทธิทางศาลก็อาจจะเป็นทางออกอีกหนึ่งทางที่จะเปิดช่องให้คู่รักชายหญิงที่อยู่กินกันฉันสามีภรรยาที่ต้องการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ได้อีกทางหนึ่งด้วย

ส่วนปัญหาเรื่องสถานะของเด็กที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์นั้น ปัจจุบันโดยกฎหมายนั้นมีการรับรองสถานะของเด็กที่เกิดมาโดยธรรมชาติอยู่แล้ว คือ บิดาสามารถจดทะเบียนรับรองบุตรได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ได้บัญญัติให้สถานะของเด็กที่เกิดมาจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์เป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดาอยู่แล้ว หากมีการขยายสิทธิให้ชายหญิงที่อยู่กินกันฉันสามีภรรยาสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ดังกล่าวนี้ได้ สถานะของเด็กก็จะได้รับเฉกเช่นเดียวกันกับสามีภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมายเช่นกัน

ปัญหาอีกประการหนึ่ง คือ บทลงโทษของการฝ่าฝืนบทบัญญัติพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ประเทศไทยไม่ได้มีการกำหนดโทษ จึงเป็นการบัญญัติกฎหมายที่หละหลวมพอสมควร เนื่องจากขัดต่อเจตนารมณ์

ของกฎหมายด้วยอีกทางหนึ่ง เจตนารมณ์กฎหมายฉบับนี้มีเจตนารมณ์ชัดเจนในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค จึงบัญญัติให้มีหลักเกณฑ์เฉพาะขายหญิงที่เป็นสามีภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมายเท่านั้น แต่หากพิจารณาถึงโทษในการฝ่าฝืนกลับไม่มีบทลงโทษกรณีใด ๆ จึงเป็นที่น่าแปลกใจอย่างยิ่งว่า กฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันการคุ้มครองผู้บริโภคควรมีโทษทางอาญา แต่กลับไม่มีโทษในกรณีนี้ฝ่าฝืนต่อบทบัญญัติกฎหมาย ด้วยความที่กฎหมายเปิดช่องว่างแบบนี้ อาจจะทำให้ปัญหาเกิดขึ้นได้ง่ายมากยิ่งขึ้น เนื่องจากกฎหมายนั้นไม่มีความศักดิ์สิทธิ์ในการบังคับใช้อย่างจริงจังเท่าใดนัก

สรุป

เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์นั้น มีความหมายตามกฎหมายที่ใช้บังคับในปัจจุบัน คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 มาตรา 3 ซึ่งหมายความว่า กรรมวิธีใด ๆ ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่นำสุจิและไข่ ออกจากร่างกายมนุษย์ เพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่เป็นไปตามธรรมชาติรวมทั้งการผสมเทียม ซึ่งความหมายนี้ก็ตรงกับวิธีการทางการแพทย์หลากหลายวิธีการด้วยกัน เช่น การผสมเทียม การย้ายฝากเซลล์สืบพันธุ์เข้าไปในท่อนำไข่ การย้ายฝากตัวอ่อนระยะไข่โคตเข้าไปในท่อนำไข่ หรือแม้กระทั่งการรับตั้งครรภ์แทน เป็นต้น

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 เป็นหนึ่งก้าวสำคัญของวงการกฎหมายในประเทศไทย แต่ในเมื่อบัญญัติแล้วมีข้อบกพร่อง ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ชี้ประเด็นปัญหาไปข้างต้นแล้ว ซึ่งในความเห็นของคณะผู้วิจัยเองนั้นเห็นว่า ทะเบียนสมรสมีผลกระทบหรือทำให้เกิดสิทธิในทางแพ่งระหว่างคู่รักชายหญิงเท่านั้น ถึงแม้ไม่ได้จดทะเบียนสมรสก็สามารถมีบุตรได้ตามธรรมชาติอยู่แล้ว ไม่ผิดกฎหมายแต่อย่างใด แต่ในเมื่อพบว่า พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 มีการบังคับใช้บัญญัติจำกัดสิทธิของคู่รักประเภทชายหญิงอยู่กันก้นดินสามภรรยาแล้ว ซึ่งสร้างภาระหรือสร้างหน้าที่ให้ไปจดทะเบียนสมรส ทั้งที่มีมาตรการพิสูจน์ความมั่นคงที่ดีกว่าทะเบียนสมรสเสียอีก แต่กฎหมายฉบับนี้ก็ยังคงให้ความสำคัญกับทะเบียนสมรสซึ่งไม่ได้เป็นหลักประกันใด ๆ เลยในทางการแพทย์ที่จะใช้ในการบำบัดรักษาภาวะการมีบุตรยาก ซึ่งมาตรการที่ควรนำมารองรับ หากไม่มีการจำกัดสิทธิของคู่รักประเภทชายหญิงอยู่กันก้นดินสามภรรยาแล้ว แต่เพื่อให้มีการตรวจสอบความเหมาะสมก็ควรจะมีมาตรการต่าง ๆ รองรับ เช่น บังคับให้ชายจดทะเบียนรับรองบุตร หรือ

แสดงหลักฐานต่อคณะกรรมการเพื่อวินิจฉัยความเหมาะสมหรือท้ายที่สุดให้ศาลเยาวชนและครอบครัวมีอำนาจในการไต่สวนถึงความเหมาะสมที่จะอนุญาตให้ใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ซึ่งจุดนี้ คณะผู้วิจัยเห็นว่า เป็นการแก้ไขปัญหที่ตรงจุดมากกว่าซึ่งในต่างประเทศ การบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของคู่รักทุกประเภทในการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์จะถูกพิจารณาไปพร้อมกับการควบคุมการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์เสมอ

ข้อเสนอแนะ

ประเทศไทยนั้นพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 เป็นกฎหมายที่จำกัดสิทธิในการเข้ารับบริการบำบัดรักษาเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ไว้เฉพาะแต่คู่สมรสหรือสามีภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมายเท่านั้น สิทธิของชายหญิงที่อยู่กันก้นดินสามภรณยานั้นกฎหมายฉบับนี้ไม่รับรองการเข้ารับบริการ ในขณะที่เดียวกันกฎหมายของต่างประเทศที่กล่าวมาข้างต้นนั้นส่วนใหญ่จะยังคงให้สิทธิอย่างเท่าเทียมในคู่รักทุกประเภท แต่ประเทศส่วนใหญ่จะมีมาตรการรองรับหรือมีการพิจารณาถึงความเหมาะสม ในขณะเดียวกันบางประเทศก็ไม่ได้บัญญัติถึงมาตรการแต่ก็ได้ให้ความสำคัญกับคู่รักที่ประสบปัญหาภาวะการมีบุตรยากในทุกคู่ซึ่งบ่งบอกถึงความเท่าเทียมหรือความเสมอภาคในการเห็นถึงความสำคัญของการสืบพันธุ์แม้ว่าจะไม่ได้ผ่านวิธีการทางธรรมชาติก็ตาม นี่คือ ความบกพร่องของกระบวนการบัญญัติกฎหมายที่พยายามจะแก้ไขปัญหาดังกล่าวแต่ไปกระทบสิทธิของมนุษย์ชนด้านอื่น ซึ่งคณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการแก้ไขบทบัญญัติหลักเกณฑ์การให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ อย่างน้อยควรให้สิทธิคู่รักประเภทชายหญิงที่อยู่กันก้นดินสามภรรยา มีสิทธิที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาโดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์โดยวิธีผสมเทียม ผู้วิจัยขอเสนอแนะว่าควรแก้ไขมาตรา 19 โดยบัญญัติใหม่นี้ว่า “มาตรา 19 ภายใต้บังคับมาตรา 15 และมาตรา 16 การผสมเทียมต้องกระทำต่อหญิงที่มีสามีที่ชอบด้วยกฎหมายหรือชายที่อยู่กันก้นดินสามภรรยา และเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับการผสมเทียมที่แพทย์สภาประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ”

2. ควรเพิ่มมาตรการตรวจสอบความเหมาะสมในการเข้าใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์โดยวิธีการผสมเทียมที่ใช้กับคู่รักประเภทชายหญิงที่อยู่กันก้นดินสามภรรยา เพื่อให้เป็นไปตามความเหมาะสมในการใช้เทคโนโลยีให้ไปเป็นไปโดยความเป็นธรรมและจำเป็นตาม

ภาวะการมีบุตรยาก เพื่อไม่ให้มีการใช้เทคโนโลยีในการที่ผิด ซึ่งมาตรการทางเลือกต่าง ๆ นี้ ควรจะเป็นการให้ชายหรือหญิงนั้นร่วมกันพิสูจน์ถึงการใช้ชีวิตไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าคู่สมรส แสดงหลักฐานต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นว่า อยู่กินกันฉันสามีภรรยา มาอย่างน้อย 3 ปี ชายนั้นต้องจดทะเบียนรับรองเด็กที่เกิดมาจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์เป็นบุตร โดยบัญญัติเพิ่มเติมเป็นมาตรา 19/1 ว่า “การผสมเทียมกรณีชายหญิงที่อยู่กินกันฉันสามีภรรยาเพื่อประโยชน์แห่งสิทธิมนุษยชน และความยุติธรรม ต้องแสดงหลักฐานเพื่อพิสูจน์ถึงการอยู่กินกันฉันสามีภรรยาไม่น้อยกว่าสามปีต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือร้องขอต่อศาลเยาวชนกลางและครอบครัว เพื่อไต่สวนและมีคำสั่ง ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ศาลกำหนดถึงความเหมาะสม” และสถานะของเด็กถือว่าเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของชายผู้เป็นบิดาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เฉกเช่นเดียวกับคู่รักที่จดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย

3. ควรเพิ่มอำนาจของคณะกรรมการในการตรวจสอบความเหมาะสมในการเข้าใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เพื่อให้เป็นไปตามความเหมาะสมในการใช้เทคโนโลยีชนิดนี้ให้ไปเป็นไปโดยความเป็นธรรมและจำเป็นตามภาวะการมีบุตรยาก เพื่อไม่ให้มีการใช้เทคโนโลยีในการที่ผิด ซึ่งคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 มาตรา 7 โดยเพิ่มข้อความเป็นอนุมาตราดังต่อไปนี้ “ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้ (12) ตรวจสอบและอนุญาตถึงความเหมาะสมในการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทุกประเภท ไม่ว่าเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์นี้จะนำไปใช้กับสามีภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ก็ตาม (13) ปฏิบัติการอื่นตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย ”

4. ควรเพิ่มอำนาจหน้าที่ของศาลเยาวชนและครอบครัวในการตรวจสอบ หากมีข้อโต้แย้งจากกระบวนการในอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบความเหมาะสมการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ให้มีอำนาจในการไต่สวนถึงความเหมาะสมความจำเป็นถึงการเข้ารับบริการการบำบัดโดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยระดับคณาจารย์ศึกษาจากมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ประจำปี 2559

References

- A Roundup. (2009). Artificial Insemination in Germany. Retrieve May 7, 2016, from <https://mindinprogress.wordpress.com/2009/05/09/artificial-insemination-in-germany-a-roundup/>.
- Joint Standing Committee on Community Development. (2003). Report on Amendments to The Relationships (Consequential Amendments) Bill.
- Jongwutwet, T. (2014). 'IUI' hope of a new life Safe and effective. Retrieved February 20, 2016, from www.vejthani.com/TH/Article/'IUI' ความหวังแห่งชีวิตใหม่ ที่ปลอดภัยและได้ผลดี. [in Thai]
- Prakobboon, T. (2014). Infertility Clinic - Standard of Hospital "Um Boon". Retrieved February 14, 2016, from homicidal28.rssing.com/chan-14922840/all_p97.html. [in Thai]
- The American Pregnancy Association. (2016). Gamete Intrafallopian Transfer: GIFT. Retrieve September 2, 2016, from <http://americanpregnancy.org/infertility/gamete-intrafallopian-transfer/>.
- The American Pregnancy Association. (2017). In Vitro Fertilization: IVF. Retrieve July 1, 2017, from <http://americanpregnancy.org/infertility/in-vitro-fertilization/>.
- _____. (2017) Zygote Intrafallopian Transfer: ZIFT. Retrieve July 10, 2017, from americanpregnancy.org/infertility/zygote-intrafallopian-transfer/.
- Warnock Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embryology. (2009). Retrieve June 27, 2017, from http://www.hfea.gov.uk/docs/Warnock_Report_of_the_Committee_of_Inquiry_into_Human_Fertilisation_and_Embryology_1984.pdf.
- WHO Scientific Group. (1992). Recent advances in medically assisted conception. *WHO Technical Report Series*, 820, 1-7.