

Legal Measures to Control an Operation of Surrogacy in Thailand

Nattanit Limpaowart

PhD Candidate, Faculty of Law, Thammasat University

natnitploy@gmail.com

Academic article

OPEN ACCESS

Citation: Limpaowart, N. Legal Measures to Control an Operation of Surrogacy in Thailand. *Public Health Policy and Laws Journal*. Retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/274871

Received: 10 August 2024

Revised: 30 August 2024

Accepted: 31 August 2024

Abstract

This article examines legal measures for regulating the operation of surrogacy in Thailand: The Protection of a Child Born by Medically Assisted Reproductive Technology Act, B.E. 2558 (2015). The Act's main provisions aim to ban transnational surrogacy business, set criteria to control standards and safety in the surrogacy process, and protect children born by surrogacy operations. Despite comprehensive legal measures in Thailand to control surrogacy, unlawful transnational surrogacy persists, while only a small number of legal surrogacy operations have been performed. This leads to questions of whether the current law can fulfill its intent. A plan recently proposed by the Ministry of Public Health to legalize transnational surrogacy, allowing international couples to seek surrogacy services in Thailand, is deemed to be an appropriate solution. However, studies in the legislation of other countries where transnational surrogacy is legal are suggested, and additional protective measures should also be imposed. This is to protect children born through surrogacy and prohibit improper use of medical assisted reproductive technology.

Keywords: Surrogacy in Thailand; Protection of a Child Born by Medically Assisted Reproductive Technology Act, B.E. 2558 (2015); Transnational surrogacy.

มาตรการทางกฎหมายในการกำกับดูแลการดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนในประเทศไทย

ณัฐนิช ลิ้มป้อวาท

นักศึกษาดุษฎีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

natnitploy@gmail.com

บทควาามวิชาการ

บทคัดย่อ

วันรับ 10 ส.ค.2567
วันแก้ไข 30 ส.ค. 2567
วันตอบรับ 31 ส.ค. 2567

บทความนี้มุ่งศึกษามาตรการทางกฎหมายในการกำกับดูแลการดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนในประเทศไทย อันได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.2558 โดยสาระสำคัญของพระราชบัญญัติคือมีบทบัญญัติห้ามมิให้มีการดำเนินการในลักษณะธุรกิจการตั้งครรภ์แทนข้ามชาติ นอกจากนี้ ยังได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อควบคุมมาตรฐานและความปลอดภัยในกระบวนการตั้งครรภ์แทน ตลอดจนมีบทบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยการตั้งครรภ์แทน อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากฎหมายจะได้มีการกำหนดมาตรการในการควบคุมการดำเนินการตั้งครรภ์แทนไว้อย่างครอบคลุมครบถ้วน แต่จากสถานการณ์การดำเนินการตั้งครรภ์แทนในปัจจุบัน พบว่าธุรกิจการตั้งครรภ์แทนข้ามชาติยังคงถูกลักลอบดำเนินการอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย ในขณะที่การดำเนินการตั้งครรภ์แทนอย่างถูกต้องตามกฎหมายกลับมิได้ถูกดำเนินการมากเท่าที่ควรตามศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทย จึงอาจเกิดเป็นข้อพิจารณาถึงประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมายในการกำกับดูแลการตั้งครรภ์แทนของประเทศไทยในปัจจุบันในการตอบสนองเจตนารมณ์ของกฎหมาย จึงได้นำไปสู่ข้อเสนอในการพิจารณาแก้ไขกฎหมายอนุญาตให้ชาวต่างชาติผู้ประสงค์จะมีบุตรฯในการเข้ารับบริการตั้งครรภ์แทนในประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอล่าสุดโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินการตั้งครรภ์แทนซึ่งผู้ประสงค์จะมีบุตรฯเป็นชาวต่างชาติกลับมาอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกฎหมาย อย่างไรก็ตาม เพื่อเป็นการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยการตั้งครรภ์แทน และเพื่อควบคุมการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์มิให้ถูกนำไปใช้ในทางที่มิชอบ จึงสมควรจะได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมในประเทศที่อนุญาตการตั้งครรภ์แทนข้ามชาติ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพิ่มเติมเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์แทนในประเทศไทย; พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.2558; การตั้งครรภ์แทนข้ามชาติ.

บทนำ

การตั้งครรภ์แทน (Surrogacy) หรือการ “อุ้มบุญ” เป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้ซึ่งไม่สามารถตั้งครรภ์เองได้ ซึ่งในที่นี้จะเรียกว่า “ผู้ประสงค์จะมีบุตรโดยให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทน” (ซึ่งต่อไปนี้จะขอใช้คำโดยย่อว่า “ผู้ประสงค์จะมีบุตรฯ”) ให้สามารถมีบุตรได้ โดยอาศัยครรภ์ของหญิงอื่น ซึ่งในที่นี้จะเรียกว่า “หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน” เพื่อให้ตัวอ่อนได้ฝังตัวและเจริญเติบโตในครรภ์จนคลอด โดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์เพื่อให้เกิดการปฏิสนธิและการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจใช้การผสมเทียมโดยการฉีดเชื้ออสุจิให้แก่หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน หรืออาจใช้การปฏิสนธินอกร่างกาย แล้วจึงค่อยนำตัวอ่อนไปใส่ให้แก่หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และเมื่อเด็กนั้นคลอด หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนจะต้องส่งมอบเด็กที่เกิดมาให้ผู้ประสงค์จะมีบุตรฯ โดยมีเจตนาตั้งแต่แรกที่จะให้เด็กเป็นบุตรของผู้ประสงค์จะมีบุตรฯ (Zegers-Hochschild et al., 2017, p.1795)

สำหรับมาตรการทางกฎหมายเพื่อกำกับดูแลการตั้งครรภ์แทนในประเทศไทยได้ถูกบัญญัติขึ้นในช่วงที่ธุรกิจการตั้งครรภ์แทนข้ามชาติในประเทศไทยได้รับความนิยมอย่างสูงจากชาวต่างชาติ ซึ่งมักเป็นในลักษณะผู้ประสงค์จะมีบุตรโดยให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทน ชาวต่างชาติเสียค่าใช้จ่ายให้แก่กลุ่มนายหน้าหรือผู้ดำเนินธุรกิจตั้งครรภ์แทนให้ติดต่อว่าจ้างหญิงไทยโดยเสนอผลประโยชน์ทางการเงินเพื่อแลกเปลี่ยนกับการตั้งครรภ์แทนและการส่งมอบเด็กให้ผู้ว่าจ้างหลังจากคลอด (Deonandan, 2015, p.116; Nilsson, 2015, pp.11-12) จึงส่งผลให้เกิดความตระหนักถึงความจำเป็นในการวางมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ และในที่สุดจึงได้มีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.

2558 เพื่อคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีดังกล่าว และแก้ไขปัญหาสถานะความเป็นบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย รวมทั้งควบคุมการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ให้ถูกนำไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง (Kosaiyakanont, 2015, p.12)

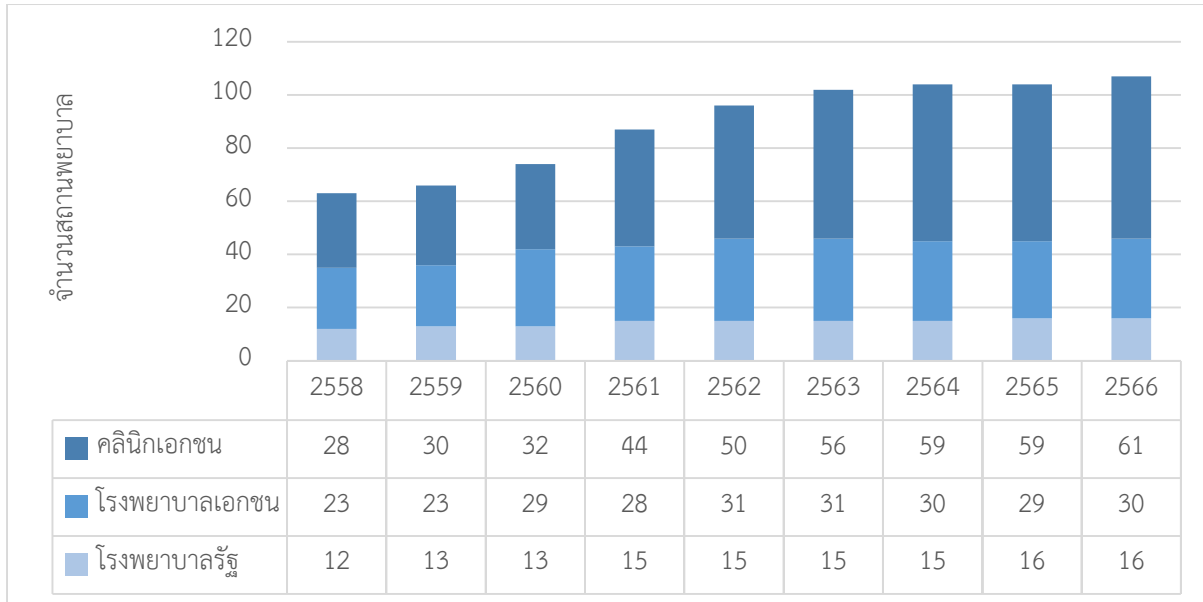
อย่างไรก็ตาม แม้ว่าความต้องการในการรับบริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทยยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ดังจะเห็นได้จากการเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วของสถานพยาบาลที่ให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา จากจำนวนสถานพยาบาลแต่เดิมที่มี 63 แห่งในปี พ.ศ.2558 เพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 107 แห่งในปี พ.ศ.2566 โดยธุรกิจการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ได้สร้างรายได้ให้แก่ประเทศไทยมากกว่า 6,000 ล้านบาทต่อปี และแม้ว่าจำนวนคำขออนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน รวมไปถึงจำนวนคำขอที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการจะมีจำนวนมากขึ้นในทุกปี กล่าวคือจากจำนวนการขออนุญาต 76 รายในปี พ.ศ.2559 เป็น 125 รายในปี พ.ศ.2565 ส่งผลให้มีกรณีที่คทพ. อนุญาตให้สามารถดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนได้เพิ่มขึ้น จาก 72 รายในปี พ.ศ.2559 เป็น 123 รายในปี พ.ศ.2565 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความต้องการในการรับบริการตั้งครรภ์แทนที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ในท้ายที่สุดแล้ว การดำเนินการตั้งครรภ์แทนในประเทศไทยก็มีการดำเนินการไม่มากนัก โดยพบว่ามีเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนตลอดช่วงระยะเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 ถึง พ.ศ.2565 เป็นจำนวนเพียง 134 ราย ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนสถานพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งอาจให้บริการดำเนินการตั้งครรภ์แทนได้ในปัจจุบัน (Department of Health Service Support, 2023a, 2023b)

ในทางตรงข้าม ประเทศไทยกลับยังคงประสบกับปัญหาการธุรกิจตั้งครุฑแทนข้ามชาติที่ได้ดำเนินการอย่างฝ่าฝืนต่อกฎหมาย ดังจะเห็นได้จากการจับกุมธุรกิจการตั้งครุฑแทนข้ามชาติในปี พ.ศ.2563 โดยจากข้อมูลจากการสืบสวนจับกุมธุรกิจการตั้งครุฑแทนข้ามชาติและข้อเท็จจริงตามคำพิพากษาศาลอาญาที่ อ900/2567 ได้แสดงให้เห็นว่าผู้กระทำความผิดกระทำความผิดในการลักลอบตั้งครุฑแทนข้ามชาติอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 ถึง พ.ศ.2562 ก่อนจะถูกจับกุม และได้มีการดำเนินการตั้งครุฑแทนจนสำเร็จและมีการส่งมอบเด็กให้แก่ผู้ประสงค์จะมีบุตรฯชาวต่างชาติไปแล้วกว่าร้อยละ (Thai PBS, 2020) รวมถึงการจับกุมล่าสุดในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นกรณีการกระทำความผิดโดยกลุ่มธุรกิจนายหน้าชาวจีนซึ่งลักลอบดำเนินการตั้งครุฑแทนมาต่อเนื่องยาวนาน และเกี่ยวข้องกับการสวมบัตรประจำตัวคนไม่มีสัญชาติไทยหรือบัตรชมพูให้แก่คนจีน เนื่องจากมีวัตถุประสงค์แอบแฝงคือต้องการให้เด็กถือสัญชาติไทยเพื่อเป็นตัวแทน (Nominee) ในการถือครองทรัพย์สินในประเทศไทยแทนผู้ประสงค์จะมีบุตรฯ และเพื่ออาศัยประโยชน์จากสัญชาติของบุตรใช้ในการขอวีซ่าอุปการะบุตร เพื่อกระทำความผิดอื่นในราชอาณาจักรไทย (Thai PBS, 2023)

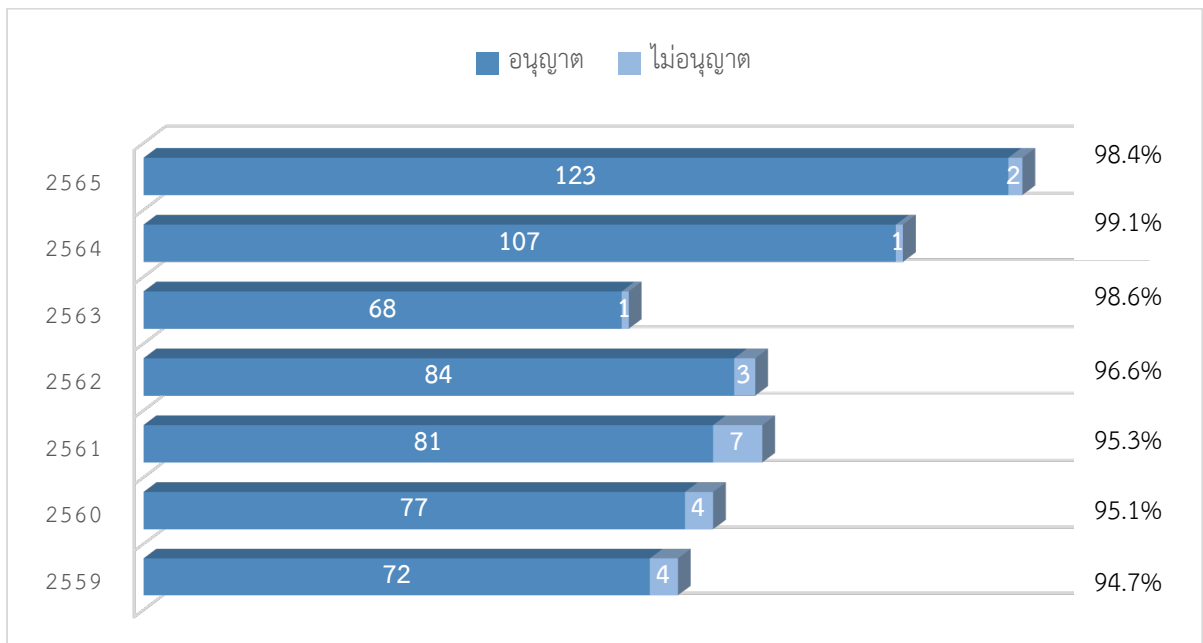
จะเห็นได้ว่า ภายหลังจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 การดำเนินการตั้งครุฑแทนอย่างถูกต้องตามกฎหมายมิได้ถูก

ดำเนินการมากเท่าที่ควรตามศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทย ในขณะที่ธุรกิจการตั้งครุฑแทนข้ามชาติกลับยังคงถูกลักลอบดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จึงอาจเกิดเป็นข้อพิจารณาถึงประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมายในการกำกับดูแลการตั้งครุฑแทนของประเทศไทยในปัจจุบันในการตอบสนองเจตนารมณ์ของกฎหมายที่มุ่งที่จะคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยการตั้งครุฑแทน และควบคุมการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์มิให้ถูกนำไปใช้ในทางที่มีขอบ โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาว่าเป็นเวลาเกือบหนึ่งทศวรรษที่ได้มีการบังคับใช้กฎหมายข้างต้น จึงสมควรจะได้มีการปรับปรุงแก้ไขมาตรการทางกฎหมายให้มีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยในปัจจุบัน

บทความนี้จึงจะได้ทำการศึกษาการกำกับดูแลการดำเนินการให้มีการตั้งครุฑแทนในประเทศไทย โดยจะแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน ส่วนแรก จะได้อธิบายความเป็นมาและวิวัฒนาการของมาตรการทางกฎหมาย ส่วนที่สอง จะเป็นการสรุปมาตรการทางกฎหมายในการกำกับดูแลการดำเนินการให้มีการตั้งครุฑแทนโดยสังเขป และในส่วนสุดท้าย จะเป็นการวิเคราะห์ปัญหาและข้อเสนอแนะ เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิเคราะห์ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเป็นพื้นฐานในการพิจารณาแก้ไขปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายในการกำกับดูแลการตั้งครุฑแทนให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยมากยิ่งขึ้นในอนาคตดังมีรายละเอียดต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนสถานพยาบาลที่ให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ จำแนกเป็นรายปี (Department of Health Service Support, 2023b)



แผนภูมิที่ 2 แสดงสถิติการขออนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน และผลการพิจารณาอนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทน จำแนกเป็นรายปี (Department of Health Service Support, 2023b)

1. ความเป็นมาและวิวัฒนาการของมาตรการทางกฎหมาย

ในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมา ความก้าวหน้าทางการแพทย์ในประเทศไทยได้มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ซึ่งประเทศไทยได้เริ่มมีการรับเอาเทคโนโลยีดังกล่าวมาใช้ โดยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้นำเทคนิคการปฏิสนธิภายนอกร่างกาย (In Vitro

Fertilization, IVF) มาใช้เพื่อช่วยผู้ประสภาวะมีบุตรยากสำเร็จเป็นครั้งแรก ในปี พ.ศ.2530 และเมื่อปี พ.ศ. 2537 จึงได้มีการดำเนินการตั้งครรภ์แทนสำเร็จ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (Pruksananonda, 2018, pp.14-15) นับแต่นั้นเป็นต้นมาก็ได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ในการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง และได้มีการใช้เทคโนโลยีดังกล่าวอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั้งในโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน ตลอดจนในคลินิกเฉพาะทางเพื่อรองรับความนิยมในการรับบริการที่เพิ่มสูงขึ้น (Kosaiyakanont, 2018, p.18)

โดยสำหรับการดำเนินการตั้งครรภ์แทนนั้นได้รับความนิยมในอย่างมากจากทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ส่งผลให้ประเทศไทยซึ่งในขณะนั้นยังไม่มีกฎหมายควบคุมการตั้งครรภ์แทนโดยเฉพาะ เป็นหนึ่งในจุดหมายในการรับบริการตั้งครรภ์แทนที่ได้รับความนิยมอย่างมากในกลุ่มชาวต่างชาติ จนเกิดเป็นธุรกิจการตั้งครรภ์แทนข้ามชาติ ซึ่งดำเนินการในลักษณะผู้ประสงค์จะมีบุตรโดยให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทนชาวต่างชาติเสียค่าใช้จ่ายให้แก่กลุ่มนายหน้าหรือผู้ดำเนินธุรกิจตั้งครรภ์แทนเชิงพาณิชย์ (Commercial surrogacy) ให้ติดต่อกับว่าจ้างหญิงไทยโดยเสนอผลประโยชน์ทางการเงินเพื่อแลกเปลี่ยนกับการตั้งครรภ์แทนและการส่งมอบเด็กให้ผู้ว่าจ้างหลังจากคลอด ส่งผลให้ต่อมาได้เกิดกรณีปัญหาที่ได้รับความนิยมทั้งในประเทศไทยและในระดับสากลหลายกรณีเนื่องจากการขาดซึ่งกฎหมายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แทนในประเทศไทยในขณะนั้น อันได้แก่กรณีบิดามารดาชาวออสเตรเลียเลิกลูกทิ้งบุตรซึ่งเกิดจากกระบวนการตั้งครรภ์แทน และมีภวามดาวน์ซินโดรมไว้กับมารดาอัมบุซึ่งเป็นคนไทย และนำเพียงบุตรอีกคนที่เป็นแฝดที่ปกติกลับประเทศ (BBC News, 2014; Nilsson, 2015, pp.11-12) หรือกรณีพิพาทซึ่งหญิงผู้รับตั้งครรภ์แทนชาวไทยต้องการเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กหญิงและไม่ยินยอมให้คู่สมรสชายรักชายชาวต่างชาติ ซึ่งหนึ่งในนั้นเป็นบิดาโดยสายเลือดของเด็กหญิงดังกล่าวพาเด็กหญิงกลับ

ประเทศ ส่งผลให้บิดาโดยสายเลือดนำคดีขึ้นฟ้องศาลเยาวชนและครอบครัว ซึ่งภายหลังศาลมีคำพิพากษาให้เด็กหญิง เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้เป็นบิดาดังกล่าว และให้เป็นผู้มีอำนาจปกครองเด็กหญิงแต่เพียงผู้เดียว ซึ่งทั้งสองกรณีล้วนเกิดจากความไม่แน่นอนของสถานะบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของเด็กที่เกิดโดยอาศัยการตั้งครรภ์แทน ส่งผลให้ไม่มีการกำหนดสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายของผู้ประสงค์จะมีบุตรที่มีต่อเด็กไม่ว่าจะเป็นสิทธิของผู้ประสงค์จะมีบุตรในอำนาจปกครองเด็ก ดังเช่นในกรณีหลัง หรือหน้าที่ในการอุปการะเลี้ยงดูบุตรของผู้ประสงค์จะมีบุตรฯ ดังเช่นในกรณีแรก ล้วนส่งผลให้เด็กไม่ได้รับความคุ้มครองในฐานะบุตรทั้งสิ้น นอกจากนี้ ยังมีกรณีที่ชายชาวญี่ปุ่นว่าจ้างให้หญิงชาวไทยหลายคนตั้งครรภ์แทนบุตรของตนรวมทั้งสิ้นถึง 13 คน เป็นเหตุให้เกิดความกังวลถึงวัตถุประสงค์แอบแฝงในการค้ามนุษย์ แม้ในภายหลังได้มีคำพิพากษาให้ชายชาวญี่ปุ่นเป็นบิดาที่ชอบด้วยกฎหมายของเด็กทั้งหมด แต่ก็ได้แสดงให้เห็นได้ว่าการดำเนินการตั้งครรภ์แทนในประเทศไทยยังไม่ได้รับการกำกับดูแลดังที่ควรจะเป็น ซึ่งในท้ายที่สุดก็ย่อมจะเป็นการไม่คุ้มครองประโยชน์ของเด็กที่จะเกิดโดยอาศัยการตั้งครรภ์แทน (Deonandan, 2015, p.116; Nilsson, 2015, pp.11-12)

เนื่องด้วยกรณีปัญหาดังที่ได้อ้างข้างต้นตลอดจนข้อถกเถียงในแง่ของจริยธรรมของกระบวนการตั้งครรภ์แทนในเชิงพาณิชย์ และความกังวลถึงความเกี่ยวข้องกับกระบวนการค้ามนุษย์และปัญหาการละเมิดสิทธิในร่างกายของหญิง จึงส่งผลให้มีการเสนอประเด็นดังกล่าวต่อประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) อีกครั้งในปี พ.ศ.2557 ภายใต้คณะรัฐมนตรีซึ่งมีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรี จนในที่สุดได้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132 ตอนที่ 38 ก ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2558 อันมีผลเป็นการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.2558 นับแต่นั้นเป็นต้นมา ทั้งนี้ เพื่อกำหนดสถานะความเป็นบิดามารดา

ที่ชอบด้วยกฎหมายของเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ให้เหมาะสม ตลอดจนควบคุมการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เกี่ยวกับตัวอ่อนและเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์มิให้มีการนำไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง (Kosaiyakanont, 2018, pp.12-13)

2. มาตรการทางกฎหมายในการกำกับดูแลการ

ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน

การดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนในประเทศไทยได้ถูกกำกับดูแลภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ประกอบกับประกาศซึ่งออกโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ประกาศแพทยสภา และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประโยชน์ในการศึกษาอย่างเป็นระบบ จึงสมควรจะได้มีการรวบรวมตามประเด็นที่กฎหมายนั้นมุ่งจะกำกับดูแลดังจะได้ศึกษาตามหัวข้อย่อยดังต่อไปนี้

2.1. คุณสมบัติของผู้ประสงค์จะมีบุตรโดยให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทน

สำหรับคุณสมบัติตามกฎหมายของผู้ประสงค์จะมีบุตรโดยให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทน อาจสรุปได้ดังต่อไปนี้

- 1) จะต้องเป็นคู่สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย
- 2) ภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าไม่สามารถตั้งครรภ์เองได้
- 3) ภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย ต้องมีอายุไม่เกิน 55 ปีบริบูรณ์ นับแต่วันที่ได้ยื่นคำขอและเอกสารถูกต้องครบถ้วน เว้นแต่กรณีที่ได้รับอนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนแล้วแต่ไม่ประสบความสำเร็จ โดยใช้ตัวอ่อนชุดเดิมที่ผ่านการพิจารณาอนุญาต
- 4) มีสัญชาติไทย หรือในกรณีที่สามีหรือภริยามีได้มีสัญชาติไทย ต้องจดทะเบียนสมรสมาแล้วไม่น้อยกว่าสามปี

5) เป็นผู้ที่ผ่านการตรวจและประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมตามประกาศแพทยสภากำหนด

ทั้งนี้ ตามมาตรา 21 อนุมาตรา (1) และมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ประกอบกับประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน พ.ศ. 2558 ข้อ 5.2 และประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 ข้อ 3

จะเห็นได้ว่า บทบัญญัติซึ่งกำหนดคุณสมบัติของผู้ประสงค์จะมีบุตรดังกล่าว ส่งผลให้เกิดการจำกัดสิทธิในการรับบริการตั้งครรภ์แทนของบุคคล 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือบุคคลซึ่งมิใช่คู่สมรสตามกฎหมาย อันได้แก่ บุคคลโสด คู่รักเพศเดียวกัน รวมทั้งคู่รักชายหญิงที่ไม่จดทะเบียนสมรส กลุ่มที่สอง คือกลุ่มชาวต่างชาติที่ต้องอาศัยการตั้งครรภ์แทนเพื่อมีบุตร โดยกำหนดให้ผู้ประสงค์จะมีบุตรต้องมีสัญชาติไทย ในกรณีที่สามีหรือภริยามีได้มีสัญชาติไทย ต้องจดทะเบียนสมรสมาแล้วไม่น้อยกว่าสามปี นอกจากนี้ ยังอนุญาตเฉพาะการตั้งครรภ์แทนซึ่งผู้ประสงค์จะมีบุตรฝ่ายหญิงมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าไม่สามารถตั้งครรภ์เองได้ จึงทำให้มีความจำเป็นจะต้องอาศัยการตั้งครรภ์แทนเพื่อมีบุตร โดยมิได้อนุญาตการดำเนินการตั้งครรภ์แทนในลักษณะเพื่อความสะดวกสบาย หรือเพราะเหตุอื่นนอกจากเพื่อประโยชน์แห่งมนุษยธรรม

2.2. คุณสมบัติของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน

สำหรับคุณสมบัติตามกฎหมายของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน อาจสรุปได้ดังต่อไปนี้

1) หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องเป็นญาติสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย แต่ต้องมีใบพுகาริหรือผู้สืบสันดานของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย

2) ในกรณีที่ไม่มีญาติสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย ให้หญิงอื่นรับตั้งครรภ์แทนได้ โดยจะต้องระบุความสัมพันธ์ในทางสังคมกับสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย โดยแสดงหลักฐานตามแบบ กทพ. 1 ซึ่งเป็นแบบหนังสือแสดงความยินยอมให้มีการตั้งครรภ์แทนสำหรับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน

3) ต้องเป็นหญิงที่เคยมีบุตรมาก่อนแล้ว และมีบุตรโดยการคลอดตามธรรมชาติไม่เกิน 3 ครั้ง หรือในกรณีที่ผ่าคลอดไม่เกิน 1 ครั้ง

4) ถ้าหญิงนั้นมีสามีที่ชอบด้วยกฎหมายหรือชายที่อยู่กินฉันสามีภริยา จะต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสามีที่ชอบด้วยกฎหมายหรือชายอยู่กินฉันสามีภริยา

5) หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน จะรับตั้งครรภ์แทนจนได้คลอดบุตรไม่เกิน 2 ครั้ง

6) มีสุขภาพดีเดียวกันกับสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะมีบุตรโดยให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทน

7) มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 40 ปีบริบูรณ์

8) เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรงสมบูรณ์ดี โดยผ่านการตรวจ และประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายจิตใจ และสภาพแวดล้อม ตามประกาศแพทยสภากำหนด

ทั้งนี้ ตามมาตรา 21 อนุมาตรา (2) (3) และ (4) และมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ประกอบกับประกาศ กทพ. เรื่อง หลักเกณฑ์

วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตฯ ข้อ 5.3 และ 5.4 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการให้หญิงอื่นที่มีอายุสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายรับตั้งครรภ์แทน พ.ศ. 2558 ข้อ 7

จะเห็นได้ว่า นอกจากเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อความปลอดภัยของการตั้งครรภ์แทน และเกณฑ์ความยินยอมแล้ว กฎหมายได้กำหนดคุณสมบัติของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนหลักๆอยู่ 2 ประการ ประการแรกคือเกณฑ์ว่าด้วยสุขภาพ ซึ่งได้กำหนดให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องมีสุขภาพดีเกี่ยวกับผู้ประสงค์จะมีบุตรคนใดคนหนึ่ง อีกประการหนึ่ง คือเกณฑ์ว่าด้วยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประสงค์จะมีบุตรกับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน โดยกำหนดให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องเป็นญาติของผู้ประสงค์จะมีบุตร แต่ต้องมีใบพுகาริหรือผู้สืบสันดานเว้นแต่ในกรณีที่ไม่มีญาติ ให้หญิงอื่นรับตั้งครรภ์แทนได้

2.3. การห้ามมิให้มีการตั้งครรภ์แทนเพื่อ

ประโยชน์ทางการค้าและหลักเกณฑ์เรื่องค่าใช้จ่ายในการรับตั้งครรภ์แทน

สำหรับบทบัญญัติว่าด้วยการห้ามมิให้มีการตั้งครรภ์แทนเพื่อประโยชน์ทางการค้าและหลักเกณฑ์เรื่องค่าใช้จ่ายในการรับตั้งครรภ์แทนนั้น จะต้องพิจารณาพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ประกอบกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครรภ์แทน และค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์แทน การคลอดและหลังคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน หลังคลอดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามสิบวัน พ.ศ. 2558 โดยกฎหมายได้บัญญัติห้ามการดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนเพื่อประโยชน์ทางการค้า และกำหนดบทลงโทษทางอาญาสำหรับความผิดดังกล่าว ไว้ในมาตรา 24 และมาตรา 48 ตามลำดับ นอกจากนี้ กฎหมายยังห้ามการกระทำการเป็น

คนกลางหรือนายหน้าในการจัดการหรือซื้อช่องให้มีการรับตั้งครรภ์แทน ไว้ในมาตรา 27 และห้ามการโฆษณาหรือโฆษณาให้แพร่หลายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แทน ไว้ในมาตรา 28 และได้กำหนดบทลงโทษทางอาญาสำหรับความผิดดังกล่าวไว้ในมาตรา 49

จะเห็นได้ว่า กฎหมายได้ห้ามการดำเนินการตั้งครรภ์แทนในลักษณะแสวงหาประโยชน์ทางการค้า และกำหนดโทษทางอาญาสำหรับการกระทำความผิดดังกล่าว อย่างไรก็ตาม กฎหมายอนุญาตให้ผู้ประสงค์จะมีบุตรฯจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์แทนได้ โดยได้มีการบัญญัติเรื่องค่าใช้จ่ายดังกล่าวไว้ในมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติฯ ประกอบประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครรภ์แทน และค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนฯ ข้อ 3 และข้อ 4 นอกจากนี้ มีข้อสังเกตว่า กฎหมายมิได้บังคับให้ผู้ประสงค์จะมีบุตรฯทำประกันสุขภาพให้แก่หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน โดยเพียงแต่กำหนดว่าหากมีการตกลงกันในเรื่องนี้ดังกล่าวก็สามารถระบุลงในข้อตกลงการตั้งครรภ์แทนได้ ทั้งนี้ตามข้อ 4 (6) แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุขข้างต้น

จึงอาจสรุปได้ว่ากฎหมายห้ามการดำเนินการตั้งครรภ์แทนเพื่อประโยชน์ทางการค้า และกำหนดให้เป็นการกระทำความผิดทางอาญา อย่างไรก็ตาม กฎหมายกำหนดให้ผู้ประสงค์จะมีบุตรฯเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ตลอดช่วงการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ค่าใช้จ่ายอื่นๆในการตรวจและการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์แทน รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน หลังคลอดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามสิบวัน รวมถึงค่าใช้จ่ายในกรณีหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนหรือเด็กที่เกิดโดยอาศัยการตั้งครรภ์แทนได้รับความเจ็บป่วยทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการรับตั้งครรภ์แทนด้วย

2.4. หลักเกณฑ์อื่นๆและกระบวนการในการทำข้อตกลงการตั้งครรภ์แทน

กฎหมายยังได้บัญญัติหลักเกณฑ์อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตั้งครรภ์แทน ซึ่งจะได้แบ่งอธิบายออกเป็น 2 หัวข้อย่อย อันได้แก่ หลักเกณฑ์อื่นๆเพื่อควบคุมมาตรฐานของกระบวนการตั้งครรภ์แทน และข้อตกลงการตั้งครรภ์แทนและการขออนุญาตต่อคณะกรรมการ

2.4.1. หลักเกณฑ์อื่นๆเพื่อควบคุมมาตรฐานของกระบวนการตั้งครรภ์แทน

สำหรับหลักเกณฑ์อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตั้งครรภ์แทน กฎหมายได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อควบคุมมาตรฐานและความปลอดภัยในกระบวนการตั้งครรภ์แทน โดยได้มีการกำหนดในเรื่องคุณสมบัติของแพทย์ผู้ให้บริการและมาตรฐานการให้บริการ ไว้ในมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ประกอบกับประกาศแพทยสภา ที่ 95(1)/2558 เรื่องคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ นอกจากนี้ กฎหมายยังได้มีการกำหนดมาตรฐานในการให้บริการตั้งครรภ์แทน คุณสมบัติของบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ มาตรฐานของสถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะใช้ในกระบวนการตั้งครรภ์แทน ไว้ในประกาศ ที่ 95 (2)/2558 เรื่อง มาตรฐานในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ข้อ 3

สำหรับในขั้นตอนก่อนเริ่มกระบวนการตั้งครรภ์แทน กฎหมายได้กำหนดให้มีการตรวจและประเมินความพร้อมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ รวมถึงสภาพแวดล้อมของผู้ประสงค์จะมีบุตรฯ หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และผู้บริจาค ในกรณีที่มีการใช้ไข่หรือสpermจากผู้บริจาค และได้กำหนดให้จะต้องมีการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตั้งครรภ์แทนแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ขั้นตอน

การดำเนินการและภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากการให้บริการ ก่อนการให้บริการตั้งครุฑแทน ทั้งนี้ตามที่ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติฯ ประกอบกับประกาศแพทยสภา ที่ 95 (3)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขสำหรับการตรวจและประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของผู้ขอรับบริการ หญิงที่รับตั้งครุฑแทน และผู้บริจาคอสุจิหรือไข่ ที่จะนำมาใช้ดำเนินการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ข้อ 2 นอกจากนี้ ประกาศ กคทพ. เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตฯ ข้อ 5.6 ยังได้กำหนด ให้ทำการย้ายฝากตัวอ่อนในหญิงที่รับตั้งครุฑแทนได้ครั้งละ 1 ตัวอ่อน เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครุฑแฝดอันเป็นครุฑที่มีความเสี่ยงสูง

สำหรับในระหว่างการดำเนินการตั้งครุฑแทน การให้บริการจะถูกตรวจสอบและควบคุมให้เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการและเป็นไปตามกฎหมาย โดยคณะกรรมการตามที่คณะกรรมการมอบหมายให้มีอำนาจ นอกจากนี้ เมื่อกระบวนการตั้งครุฑแทนได้ดำเนินไปจนถึงการคลอดเด็กแล้ว ผู้ให้บริการซึ่งได้รับอนุญาตต้องรายงานข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการแต่ละขั้นตอน และรายงานสรุปผลการตั้งครุฑแทน ต่อคณะกรรมการ ทั้งนี้ ตามที่ได้กำหนดไว้ในประกาศ กคทพ. เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตฯ ข้อ 7 และข้อ 8 อันอาจถือได้ว่าการดำเนินการตั้งครุฑแทนในประเทศไทยได้ถูกกำกับดูแลอย่างเคร่งครัดโดยคณะกรรมการตลอดตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ

2.4.2. กระบวนการในการทำข้อตกลงการตั้งครุฑ

แทนและการขออนุญาตต่อคณะกรรมการ

กฎหมายยังได้กำหนดให้ผู้ประสงค์จะมีบุตรจะต้องได้ปฏิบัติตามขั้นตอนตามกฎหมาย 2 ประการหลักในการขอรับบริการตั้งครุฑแทน

ประการแรก คือการทำข้อตกลงการตั้งครุฑแทน โดยได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ไว้ในประกาศ

กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครุฑแทน และค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครุฑแทนฯ ข้อ 3 และข้อ 4 กล่าวคือ ข้อตกลงการตั้งครุฑแทนเป็นข้อตกลงอันทำขึ้นระหว่างผู้ประสงค์จะมีบุตรและหญิงที่รับตั้งครุฑแทน โดยทำเป็นหนังสือก่อนจะได้มีการตั้งครุฑ และมีใจความสำคัญว่าหญิงที่รับตั้งครุฑแทนจะให้ทารกในครรภ์เป็นบุตรของผู้ประสงค์จะมีบุตร นอกจากนี้ กฎหมายยังได้กำหนดรายละเอียดของข้อตกลงดังกล่าว อาทิ หน้าที่ของผู้ประสงค์จะมีบุตรในการรับผิดชอบค่าใช้จ่าย หน้าที่ของหญิงที่รับตั้งครุฑแทนในการรับผิดชอบดูแลทารกในครรภ์ เป็นต้น และยังได้กำหนดให้สามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมายอาจตกลงกับหญิงที่รับตั้งครุฑแทนในเรื่องการทำประกันสุขภาพให้กับหญิงที่รับตั้งครุฑแทนและเด็กที่เกิดจากการตั้งครุฑแทนด้วยก็ได้ โดยนอกจากข้อตกลงการตั้งครุฑแทนจะมีความสำคัญในการกำหนดสิทธิและหน้าที่ระหว่างผู้ประสงค์จะมีบุตรและหญิงที่รับตั้งครุฑแทนแล้ว ยังเป็นส่วนหนึ่งของเอกสารหลักฐานซึ่งกฎหมายบัญญัติให้ต้องยื่นไปพร้อมกับการขออนุญาตดำเนินการตั้งครุฑแทนต่อคณะกรรมการ รวมทั้งเป็นเอกสารหลักฐานสำคัญที่ใช้ในการออกหนังสือรับรองการเกิดและการแจ้งการเกิดของเด็ก เพื่อแสดงสิทธิของผู้ประสงค์จะมีบุตรในการเป็นบิดามารดาโดยชอบด้วยกฎหมาย ทั้งนี้ ตามที่มาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติฯ ได้กำหนดไว้

ประการที่สอง ผู้ให้บริการจะต้องขออนุญาตต่อคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (กคทพ.) และจะต้องได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการก่อนที่จะได้เริ่มดำเนินการตั้งครุฑแทนต่อไป โดยอาจสรุปโดยสังเขปตามพระราชบัญญัติฯ มาตรา 23 ประกอบประกาศ กคทพ. เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตฯ ได้ว่า ในส่วนการของขออนุญาตจะต้องแนบเอกสารอันได้แก่ แบบหนังสือแสดงความยินยอมให้มีการตั้งครุฑแทนของหญิงอื่นที่รับตั้งครุฑแทน (คทพ. 1) แบบ

ข้อตกลงการรับตั้งครรภ์แทนตาม (คทพ. 2) แบบคำขออนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน (คทพ. 3) และแบบหนังสือแสดงความยินยอมให้มีการตั้งครรภ์แทนของสามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย (คทพ. 4) รวมทั้งแนบเอกสารหลักฐานอันได้แก่แบบหนังสือ แบบข้อตกลง และแบบคำขอข้างต้นได้กำหนดไว้ด้วย ต่อมา คณะกรรมการจะได้พิจารณาข้อมูลตามเอกสารว่า การดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนที่ขออนุญาตมานั้นเป็นไปตามเกณฑ์หรือเงื่อนไขต่างๆ ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ทั้งในพระราชบัญญัติฯ และในประกาศของหน่วยงานต่างๆ ดังที่ได้กล่าวข้างต้นหรือไม่ โดยคณะกรรมการจะต้องพิจารณาคำขออนุญาตให้แล้วเสร็จภายใน 60 วันทำการ นับแต่วันที่รับคำขอและเอกสารถูกต้องครบถ้วน หากพิจารณาไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาได้ครั้งละไม่เกิน 30 วันทำการ และสามารถขยายระยะเวลาได้ไม่เกิน 2 ครั้ง จากนั้นเมื่อคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการตั้งครรภ์แทน ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพแจ้งเป็นหนังสือแก่ผู้ยื่นคำขออนุญาต ผู้ให้บริการจึงจะสามารถเริ่มดำเนินการตั้งครรภ์แทนได้

จึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า กฎหมายได้มีการบัญญัติหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนไว้โดยละเอียด โดยได้มีการบัญญัติหลักเกณฑ์เพื่อควบคุมมาตรฐานของกระบวนการตั้งครรภ์แทน รวมทั้งหลักเกณฑ์อื่นๆ ในการตั้งครรภ์แทนด้วย นอกจากนี้ ยังได้กำหนดให้มีการทำข้อตกลงการตั้งครรภ์แทนก่อนจะได้มีการเริ่มกระบวนการตั้งครรภ์แทน โดยกฎหมายได้กำหนดอย่างชัดเจนถึงรายละเอียดของข้อตกลง อันได้แก่การกำหนดสิทธิและหน้าที่ระหว่างผู้ประสงค์จะมีบุตรและหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ตลอดจนการกำหนดสถานะความเป็นบิดามารดาของเด็กที่จะเกิดโดยอาศัยการตั้งครรภ์แทนไว้ล่วงหน้า โดยต้องระบุไว้ในข้อตกลงอย่างชัดเจนว่าหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนตกลงที่จะให้ทารกในครรภ์เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของสามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย และในท้ายที่สุด ก่อนจะสามารถเริ่มดำเนินการได้ จะต้อง

ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (กคทพ.) ทั้งนี้เพื่อกำกับดูแลการตั้งครรภ์แทนในประเทศไทยมิให้มีการดำเนินการในทางที่ไม่ถูกต้อง

2.5. สถานะบิดามารดาโดยชอบด้วยกฎหมายของเด็กที่เกิดโดยอาศัยการตั้งครรภ์แทน

สถานะบิดาและมารดาที่ขอด้วยกฎหมายของเด็กที่เกิดโดยอาศัยการตั้งครรภ์แทนได้ถูกกำหนดไว้ในมาตรา 29 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ฯ ซึ่งได้บัญญัติให้ผู้ประสงค์จะมีบุตรเป็นบิดาและมารดาโดยชอบด้วยกฎหมายของเด็กที่เกิดโดยอาศัยการตั้งครรภ์แทน อันเป็นการบัญญัติข้อยกเว้นมิให้ความเป็นบิดามารดาถูกบังคับตามบทบัญญัติตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ อันจะส่งผลให้หญิงที่คลอดเด็ก ซึ่งในที่นี่คือหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน เป็นมารดาโดยชอบด้วยกฎหมาย และหากหญิงนั้นสมรส สามีของหญิงนั้นก็จะเป็นบิดาตามกฎหมายด้วย ซึ่งทำให้ความเป็นบิดามารดาที่ขอด้วยกฎหมายของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนไม่สอดคล้องกับความสัมพันธ์ในทางพันธุกรรม จึงได้มีการกำหนดให้เหมาะสม โดยสำหรับกรณีการตั้งครรภ์แทน ผู้ประสงค์จะมีบุตรจะเป็นบิดาและมารดาโดยชอบด้วยกฎหมายของเด็ก ทั้งนี้ แม้ผู้ประสงค์จะมีบุตรจะถึงแก่ความตายก่อนเด็กเกิดก็ตาม นอกจากนี้ ในกรณีที่มีการใช้ไข่ หรือสperm ของผู้บริจาคในการตั้งครรภ์แทน ความในวรรคสองยังได้กำหนดให้ผู้บริจาคอสุจิหรือไข่ และเด็กที่เกิดโดยอาศัยการตั้งครรภ์แทน ไม่มีสิทธิและหน้าที่ระหว่างกันตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยครอบครัวและมรดกอีกด้วย

นอกจากนี้ ยังได้มีการบัญญัติคุ้มครองประโยชน์ของเด็กไว้ในพระราชบัญญัติฯ อาทิ การกำหนดเรื่องผู้ปกครองของเด็ก ในกรณีที่ผู้ประสงค์จะมีบุตรทั้งสามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมายถึงแก่ความตายก่อนเด็กเกิดตามมาตรา 30 การกำหนดห้ามมิให้ผู้ประสงค์จะมีบุตรฯ ปฏิเสธการรับเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน ตามมาตรา

33 และการคุ้มครองสิทธิของเด็กกว่าด้วยครอบครัวและ
มรดกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ตามมาตรา
34 เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า กฎหมายได้บัญญัติให้ผู้ประสงคจะมีบุตรเป็นบิดาและมารดาโดยชอบด้วยกฎหมายของเด็กที่เกิดโดยอาศัยการตั้งครรภ์แทน อันเป็นการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายในฐานะบุตรของผู้ประสงคจะมีบุตรฯ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยครอบครัวและมรดก และได้มีการกำหนดกฎหมายว่าด้วยเรื่องการแจ้งเกิดให้สอดคล้องกับบทบัญญัติว่าด้วยเรื่องความเป็นบิดาและมารดาดังกล่าว

2.6. สัญชาติของเด็กที่เกิดโดยอาศัยการตั้งครรภ์แทน

ในเรื่องของสัญชาติของเด็กที่เกิดโดยอาศัยการตั้งครรภ์แทนมิได้ถูกบัญญัติไว้โดยเฉพาะในกฎหมายใด จึงต้องนำบทบัญญัติทั่วไปมาพิจารณา อันได้แก่บทบัญญัติ มาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติสัญชาติ ซึ่งบัญญัติให้บุคคลได้สัญชาติไทยโดยการเกิดจาก 2 กรณี คือโดยมีบิดาหรือมารดาเป็นผู้มีสัญชาติไทย (หลักบุคคลหรือหลักสืบสายโลหิต) หรือโดยเกิดในราชอาณาจักรไทย และจะต้องมิใช่บุคคลที่กฎหมายบัญญัติยกเว้นไว้ตาม มาตรา 7 ทวิ วรรคหนึ่ง (หลักดินแดน) ดังนั้น กรณีการดำเนินการตั้งครรภ์แทนตามกฎหมายในปัจจุบันซึ่งบัญญัติให้ผู้ประสงคจะมีบุตรฯคนใดคนหนึ่งต้องถือสัญชาติไทย เด็กที่เกิดมาย่อมจะได้สัญชาติไทยตามหลักสืบสายโลหิต และสำหรับกรณีที่ผู้ประสงคจะมีบุตรฯฝ่ายหนึ่งเป็นชาวต่างชาติ การที่เด็กจะได้สัญชาตินั้นๆตามผู้ประสงคจะมีบุตรฯชาวต่างชาติหรือไม่ก็ย่อมจะต้องพิจารณาตามกฎหมายว่าด้วยเรื่องการได้สัญชาติตามหลักสืบสายโลหิตตลอดจนกฎหมายว่าด้วยเรื่องสถานะบิดามารดาของเด็กที่เกิดโดยอาศัยการตั้งครรภ์แทนตามกฎหมายภายในของประเทศไทยนั้นๆ (Patomsirirak, 2019, p.2)

3. วิเคราะห์ปัญหาและข้อเสนอแนะ

จากสถานการณ์การดำเนินการตั้งครรภ์แทนในประเทศไทยภายหลังการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.2558 อาจเกิดเป็นข้อพิจารณาถึงประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมายในการกำกับดูแลการตั้งครรภ์แทนของประเทศไทยในปัจจุบันในการตอบสนองเจตนารมณ์ของกฎหมายที่มุ่งที่จะคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยการตั้งครรภ์แทน และควบคุมการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์มิให้ถูกนำไปใช้ในทางที่มีขอบ เนื่องจากจะเห็นได้ว่าการดำเนินการตั้งครรภ์แทนอย่างถูกต้องตามกฎหมายมิได้ถูกดำเนินการมากเท่าที่ควรตามศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทย (Department of Health Service Support, 2023a, 2023b) ในทางตรงข้ามประเทศไทยกลับยังคงประสบกับปัญหาการธุรกิจตั้งครรภ์แทนข้ามชาติที่ได้ดำเนินการอย่างฝ่าฝืนต่อกฎหมายอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากการจับกุมธุรกิจการตั้งครรภ์แทนข้ามชาติในปี พ.ศ.2563 รวมถึงการจับกุมล่าสุดในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อเท็จจริงว่า การจับกุมที่ผ่านมาล้วนเป็นผลสืบเนื่องจากการสืบสวนการกระทำความผิดอื่น มิได้เกิดจากการตรวจพบการตั้งครรภ์แทนที่ผิดกฎหมายโดยตรง ดังเช่น กรณีการจับกุมล่าสุดในปี พ.ศ.2566 ที่เกิดจากการตรวจพบการลักพาตัวเรียกค่าไถ่และขบวนการค้ายาเสพติด แล้วจึงได้มีการสืบสวนขยายผลจนทราบถึงการลักลอบดำเนินธุรกิจการตั้งครรภ์แทนข้ามชาติด้วย หรือกรณีเมื่อปี พ.ศ.2563 ซึ่งตรวจพบการกระทำความผิดเนื่องจากมีผู้ป่วยเด็กทารก 4 เดือนเข้ารับการรักษาสภาวะเลือดออกในสมองจากการถูกทารุณกรรมโดยหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ซึ่งหากมิใช่เป็นเพราะสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ไม่สามารถส่งมอบเด็กให้ผู้ประสงคจะมีบุตรฯ ชาวจีนได้ และส่งผลให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องเป็นผู้ดูแลเด็กภายหลังจากหลังคลอดจนเกิดเหตุทารุณกรรมดังกล่าว ก็อาจไม่สามารถตรวจพบจับกุมเครือข่ายตั้งครรภ์แทนข้ามชาติผิด

กฎหมายนี้ได้เลย จึงคาดการณ์ได้ว่าธุรกิจตั้งครรภ์แทนข้ามชาติผิดกฎหมายที่ถูกตรวจพบนั้นเป็นเพียงส่วนน้อยของการลักลอบดำเนินการตั้งครรภ์แทนทั้งหมดในประเทศไทย (Thai PBS, 2020, 2023)

ดังนั้น เมื่อวิเคราะห์ว่าแท้ที่จริงแล้ว เจตนารมณ์ในการกำหนดเกณฑ์สัญชาติของผู้ประสงค์จะมีบุตรตามพระราชบัญญัติานั้น ก็เพื่อป้องกันมิให้เกิดการตั้งครรภ์แทนในลักษณะที่ขัดต่อประโยชน์ของเด็ก มีการแสวงหาประโยชน์ที่มีขอบต่อหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และไม่เกินไปตามหลักสิทธิมนุษยชน อีกทั้งเมื่อพิจารณาข้อเท็จจริงข้างต้นแล้ว ก็อาจต้องยอมรับว่าการดำเนินการตั้งครรภ์แทนข้ามชาติเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยากในบริบทของประเทศไทย และด้วยรูปแบบการดำเนินการของธุรกิจตั้งครรภ์แทนข้ามชาติผิดกฎหมายในปัจจุบันที่มิได้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลจากภาครัฐและมีได้เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการตั้งครรภ์แทนที่ได้ถูกกำหนดไว้ตามกฎหมาย ซึ่งย่อมจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของทั้งหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนและเด็กที่จะเกิดมา อาทิ รูปแบบการดำเนินการที่บังคับให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องเดินทางไปต่างประเทศเพื่อฝังตัวอ่อนและคลอดเพื่อหลีกเลี่ยงการจับกุม รวมไปถึงการย้ายตัวอ่อนมากกว่าครึ่งหนึ่งตัวอ่อนและการกำหนดให้คลอดโดยวิธีผ่าคลอด (Nilsson, 2022, pp.27-28, 111; Thai PBS, 2020) ส่งผลให้หากปล่อยให้มีการลักลอบดำเนินการต่อไปก็ย่อมจะไม่เป็นการคุ้มครองประโยชน์และความผาสุกของเด็กที่จะเกิดมาโดยอาศัยการตั้งครรภ์แทน อันเป็นเจตนารมณ์สำคัญในการตรากฎหมายมากำกับดูแลการตั้งครรภ์แทน จึงสมควรต้องมีการทบทวนถึงความเหมาะสมของบทบัญญัติในส่วนที่กำหนดสัญชาติของผู้ประสงค์จะมีบุตร และอาจพิจารณาแก้ไขหลักเกณฑ์ในส่วนดังกล่าวให้เปิดกว้างมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ สอดคล้องกับข้อเสนอล่าสุดโดยกระทรวงสาธารณสุขในการแก้ไขกฎหมายอนุญาตให้ชาวต่างชาติผู้ประสงค์จะมีบุตรในการเข้ารับบริการตั้งครรภ์แทนในประเทศไทย (Thai PBS, 2024) เพื่อให้การดำเนินการตั้งครรภ์แทนซึ่งผู้ประสงค์จะ

มีบุตรเป็นชาวต่างชาติกลับมาอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกฎหมาย และอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ในการควบคุมมาตรฐานและความปลอดภัยในกระบวนการตั้งครรภ์แทน นอกจากนี้ การแก้ไขกฎหมายข้างต้นยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ประสงค์จะมีบุตรชาวต่างชาติซึ่งฝ่ายภริยาไม่อาจตั้งครรภ์ได้ สามารถเข้าถึงการตั้งครรภ์แทนเพื่อช่วยให้สามารถมีบุตรสืบสายเลือดได้ โดยไม่ถูกจำกัดสิทธิบนพื้นฐานของสัญชาติ อันจะเป็นการสอดคล้องกับหลักเสรีภาพในการสืบเผ่าพันธุ์ (Reproductive liberty) (Herring, 2018, pp.370-372) และยิ่งจะส่งผลเป็นการพัฒนาศักยภาพการให้บริการตั้งครรภ์แทนไปสู่ระดับสากล ซึ่งในท้ายที่สุดก็จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อการพัฒนาทางการแพทย์และความเจริญทางเศรษฐกิจของประเทศ (Department of Health Service Support, 2017)

อย่างไรก็ตาม เพื่อคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยการตั้งครรภ์แทน และควบคุมการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์มิให้ถูกนำไปใช้ในทางที่มีขอบ จึงสมควรจะได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมในประเทศที่อนุญาตการตั้งครรภ์แทนข้ามชาติ อาทิ ประเทศแคนาดา (Nelson, 2016, pp.124-129) ประเทศสหรัฐอเมริกา รัฐแคลิฟอร์เนีย (Caballero, 2016, pp.301-302) และประเทศยูเครน (Gryshchenko and Pravdyuk, 2016, pp.250-251) เป็นต้น โดยควรทำการศึกษาทั้งในส่วนของมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผลการบังคับใช้กฎหมาย ทั้งนี้เพื่อคาดการณ์ถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหากมีการอนุญาตให้ผู้ประสงค์จะมีบุตรชาวต่างชาติเข้ารับบริการตั้งครรภ์แทน และเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพิ่มเติมเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในประเด็นผลกระทบต่อนิติของเด็กเนื่องจากความขัดกันของกฎหมายระหว่างกฎหมายมูลำเนาของผู้ประสงค์จะมีบุตรและกฎหมายไทย (Patomsirak, 2019, p.66) และประเด็นปัญหาการดำเนินการตั้งครรภ์แทนในลักษณะที่ขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชน ทั้งต่อหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนและต่อเด็กที่จะเกิดมา (UNHRC, 2018, para. 75) เพื่อให้ได้มาซึ่ง

มาตรการทางกฎหมายในการกำกับดูแลการตั้งครรภ์
แทนที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยต่อไป

บทสรุป

ประเทศไทยได้มีการตรากฎหมายมากำกับดูแล
การดำเนินการตั้งครรภ์แทน อันได้แก่ พระราชบัญญัติ
คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญ
พันธุ์ทางการแพทย์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 ร่วมกับประกาศ
ต่างๆซึ่งออกโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม
แม้ว่ากฎหมายจะได้มีการกำหนดมาตรการในการควบคุม
การดำเนินการตั้งครรภ์แทนไว้อย่างครอบคลุมครบถ้วนก็
ตาม แต่จากสถานการณ์ในปัจจุบัน พบว่าการดำเนินการ
ตั้งครรภ์แทนอย่างถูกต้องตามกฎหมายมิได้ถูกดำเนินการ
มากเท่าที่ควรเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนสถานพยาบาลใน
ประเทศไทยซึ่งมีศักยภาพในการให้บริการตั้งครรภ์แทนได้
ในขณะที่ธุรกิจการตั้งครรภ์แทนข้ามชาติยังคงถูกละเลย
ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย โดยเป็นการ
ดำเนินการที่มีได้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลจากภาครัฐและ
มิได้เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการตั้งครรภ์แทนที่ได้
ถูกกำหนดไว้ตามกฎหมาย ประกอบกับเมื่อพิจารณา
ข้อเท็จจริงที่ว่า การดำเนินการตั้งครรภ์แทนข้ามชาติอาจ
เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยากในบริบทของประเทศไทย จึงได้
นำไปสู่ข้อเสนอในการพิจารณาแก้ไขหลักเกณฑ์ในส่วน

สัญชาติของผู้ประสงค์จะมีบุตรฯ ให้เปิดกว้างมากยิ่งขึ้น
ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอล่าสุดโดยกระทรวงสาธารณสุข
ในการแก้ไขกฎหมายอนุญาตให้ชาวต่างชาติผู้ประสงค์จะ
มีบุตรฯในการเข้ารับบริการตั้งครรภ์แทนในประเทศไทย
เพื่อให้การดำเนินการตั้งครรภ์แทนซึ่งผู้ประสงค์จะมีบุตร
ฯเป็นชาวต่างชาติกลับมาอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ
กฎหมาย และอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ในการควบคุม
มาตรฐานและความปลอดภัยในกระบวนการตั้งครรภ์แทน

ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ในการ
คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยการตั้งครรภ์แทน และควบคุม
การใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์มิให้ถูก
นำไปใช้ในทางที่มิชอบ จึงสมควรจะได้ทำการศึกษา
เพิ่มเติมในประเทศที่อนุญาตการตั้งครรภ์แทนข้ามชาติ
เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขกฎหมายการตั้งครรภ์แทน
ของประเทศไทย และการวางมาตรการทางกฎหมาย
เพิ่มเติมในการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตหากมี
การแก้ไขอนุญาตให้ผู้ประสงค์จะมีบุตรฯชาวต่างชาติเข้า
รับบริการตั้งครรภ์แทนในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
ในประเด็นการคุ้มครองสิทธิของเด็กที่จะเกิดมาให้ได้รับ
ผลกระทบเนื่องจากความขัดกันของกฎหมาย และการ
ป้องกันมิให้การดำเนินการตั้งครรภ์แทนเป็นไปในลักษณะ
ที่ขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชน

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

- BBC News. (2014). *Australia Contacts Gammy's Parents*. <<https://www.bbc.com/news/world-asia-28686114>>.
- Caballero, S. M. (2016). Gestational Surrogacy in California. In E. S. Sills (Eds.), *Handbook of Gestational Surrogacy* (pp. 296-303). Cambridge University Press.
- Deonandan, R. (2015). Recent Trends in Reproductive Tourism and International Surrogacy: Ethical Considerations and Challenges for Policy. *Risk Management and Healthcare Policy*, 8, 111-119.
- Department of Health Service Support. (2017). *Developing Thailand as an International Medical Hub*. <<https://www.thailandmedicalhub.net/policy>>.
- Department of Health Service Support. (2023a). *Annual Report on Applying for Permission to Operate the Surrogacy*. Ministry of Public Health.

- Department of Health Service Support. (2023b). *Report on Assisted Reproductive Technology Service in Thailand*. Ministry of Public Health.
- Gryshchenko, M., & Pravdyuk, A. (2016). Gestational Surrogacy in Ukraine. In E. S. Sills (Eds.), *Handbook of Gestational Surrogacy* (pp. 250-265). Cambridge University Press.
- Herring, J. (2018). *Medical Law and Ethics* (7th ed.). Oxford University Press.
- Kosaiyakanont, Y. (2015). *Introduction to Surrogacy Law, the Protection of a Child Born by Medically Assisted Reproductive Technology Act, B.E. 2558 (2015)*. Winyuchon.
- Nelson, E. L. (2016). Gestational Surrogacy in Canada. In E. S. Sills (Eds.), *Handbook of Gestational Surrogacy* (pp. 123-130). Cambridge University Press.
- Nilsson, E. (2015). *Merit Making, Money and Motherhood: Women's Experiences of Commercial Surrogacy in Thailand* [Master Thesis, Uppsala University].
- Nilsson, E.. (2022). *Thai Surrogate Mothers' Experiences of Transnational Commercial Surrogacy* [PhD Thesis, Uppsala University].
- Patomsirak, P. (2019). *The Legal Issue on The Nationality of Children Born by Surrogacy in Thailand*. Thammasat University.
- Pruksananonda, K. (2018). *Assisted Reproductive Technology*. Chulalongkorn University.
- Thai PBS. (2020, February 15). *Transnational Commercial Surrogacy in Thailand: Embryo Transfer and Delivery of Thai Surrogates in Foreign Countries*. <<https://www.youtube.com/watch?v=mm19QAE3BAU>>
- Pruksananonda, K.. (2023, April 12). *Chinese Hire Thai Surrogates to Obtain Thai Child Support VISA*. <<https://www.youtube.com/watch?v=5dcDMYi5kMI>>.
- Pruksananonda, K.. (2024, March 1). *Ministry of Public Health Proposed A Plan to Amend Surrogacy Law in order to Promote Surrogacy Services in Thailand*. <<https://www.thaipbs.or.th/news/content/337620>>.
- UNHRC. (2018). *Report on safeguards for the protection of the rights of children born from surrogacy arrangements*. UN Doc A/HRC/37/60.
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., Dyer, S., Racowsky, C., de Mouzon, J., Sokol, R., Rienzi, L., Sude, A., Schmidt, L., Cooke, I. D., Simpson, J. L., & van der Poel, S. (2017). The International Glossary on Infertility and Fertility Care. *Human Reproduction*, 32(9), 1786-1801.

