

บทความที่ : 14
Article :



การศึกษาเชิงวิเคราะห์และเปรียบเทียบอนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิเด็ก และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 กรณีเด็กอุ้มบุญ

An Analytical and Comparative Studies of Convention on Protection of the Rights of the Child and The Protection of a Child Born by Medically Assisted Reproductive Technologies Act, B.E. 2558 (2015): A Case Study of the Children Born from Assisted Reproductive Technologies

[Received Date: June 6, 2020 / Accepted Date: October 28, 2020]

พรนิภา วิเศษสุวรรณ* และ โกวิท วงศ์สุรวัฒน์*

Pornnipa Wisessuwan* and Kovit Wongsurawat*

* คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ [Faculty of Social Science, Kasetsart University]; Corresponding author e-mail: som_8476@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเป็นมา วัตถุประสงค์ หลักการคุ้มครองเด็กของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กและพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 กรณี เด็กอุ้มบุญ เพื่อเสนอแนะเป็นแนวทางในการปรับปรุงกฎหมายสามารถคุ้มครองสิทธิเด็กเกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยในการเจริญพันธุ์อย่างได้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนวรรณกรรม มุ่งเน้นศึกษาด้วยการวิจัยเชิงเอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 ท่าน เป็นผู้ที่มีอาชีพที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตั้งครรภ์และการจัดทำกฎหมายของประเทศไทย แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับสรุปพรรณนา ให้รายละเอียด ผลการวิจัยพบว่ากฎหมายทั้ง 2 ฉบับเกิดจากปัญหาการละเมิดสิทธิเด็กอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่เป็นกรอบแนวทางในการจัดทำกฎหมายคุ้มครองสิทธิเด็กของแต่ละประเทศให้มีมาตรฐาน เทียบเท่าหรือสูงกว่าที่กำหนดไว้ในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ประเทศไทยได้จัดทำพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิด โดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ขึ้นเพื่อคุ้มครองสิทธิเด็กอุ้มบุญ โดยใช้หลักความคุ้มครองสิทธิเด็กของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กเป็นบรรทัดฐานในการจัดทำแต่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐาน หลักความคุ้มครองสิทธิเด็กที่กำหนดไว้ในอนุสัญญา อีกทั้งเมื่อศึกษาถึงไปยังพบว่าพระราชบัญญัติฯ ยังไม่สามารถ ให้ความคุ้มครองสิทธิเด็กอุ้มบุญได้ครอบคลุมทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ นอกจากนี้ ยังมีความย้อนแย้งของตัวพระราชบัญญัติในเรื่องการใช้เซลล์สืบพันธุ์ในกระบวนการตั้งครรภ์แทน อีกทั้งการตรวจวินิจฉัยโรคของผู้เกี่ยวข้องที่ยังไม่มีความเข้มงวด สุ่มเสี่ยงเกิดปัญหาโรคทางพันธุกรรมหรือโรคที่อาจติดต่อกันจากแม่อุ้มบุญได้ทำให้เด็กอุ้มบุญอาจถูกท้อ้งทิ้ง ข้อเสนอแนะจากการวิจัย รัฐบาลไทยควรดำเนินการ 1) ปรับปรุงพระราชบัญญัติฯ ให้เป็นไปตามมาตรฐานหลักความคุ้มครองสิทธิเด็กที่กำหนดไว้ในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กและคำนึงถึง

สิทธิของเด็กอุ้มบุญที่เกิดจากกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศด้วย 2) ไม่ควรใช้เซลล์สืบพันธุ์
บริจาคมาใช้ในกระบวนการตั้งครรภ์แทน และเข้มงวดในเรื่องการตรวจวินิจฉัยโรคโดย
กำหนดโรคที่ควรต้องตรวจเพิ่มเติมจากการตรวจทั่วไป 3) ควรเข้มงวดในการบังคับใช้
กฎหมายกับแพทย์ที่ให้บริการและหญิงที่รับตั้งครรภ์ควรให้เป็นไปตามที่บัญญัติไว้

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์แทน; เด็กอุ้มบุญ; หลักการคุ้มครองสิทธิเด็ก

Abstracts

The research designed to studies the background, purposes, and principles of the convention on protection of the rights of the child and the protection of a child born By medically assisted reproductive technologies act, B.E 2556 (2015): a case study of the children born from assisted reproductive technologies. The qualitative research methodology consisted of literature reviews and used an in-depth interview of 7 employees working in gestational surrogacy and lawmaking in Thailand. Then, the result of the literature review and interview was analyzed and compared. The research showed that the two pieces of legislation originated from the problems of violations of child rights. The convention on the rights of the child is an international treaty that provides a framework for lawmaking in each country. Such laws must meet or exceed the standards prescribed in the convention on the rights of the child. Hence, Thailand introduced the protection of a child born by medically assisted reproductive technology act, B.E. 2558 (2015) in order to protect the rights of a child born by medically assisted reproductive technologies. Although the principles for protection of the rights of a child

were determined, the standard principles defined in the convention on the rights of the child were not able to be reached. Furthermore, the protection of a child born by medically assisted reproductive technology act, B.E. 2558 (2015) cannot protect the rights of a child born by medically assisted reproductive technologies inclusively, especially LGBT groups. Besides, the legal issues of using a gamete cell in gestational surrogacy are quite controversial. Most importantly, a lack of strict clinical diagnosis of people involved risks a child inheriting genetic diseases or the spread of communicable diseases from a surrogate mother and child abandonment. Therefore, the Thai government should execute measures: 1) Amend the protection of a child born by medically assisted reproductive technology act, B.E. 2558 (2015) to be consistent with the principles for the protection of the rights of a child prescribed by the Convention on the rights of the child and consider the rights of a child born from assisted reproductive technologies arising from LGBT groups; 2) Disallowed donation of gametes in the surrogacy process, and implement a strict clinical diagnosis by prescribing diseases that should be examined in addition to the general physical examination; 3) must have strict legal enforcement of the medical professions and a surrogate mother under the act.

Keywords: Surrogacy; A Child Born by Medically Assisted Reproductive Technologies; The Principle of Child Protection

บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศชาติ และมีความสำคัญต่อความเป็น “สถาบันครอบครัว” ซึ่งเป็นหน่วย (Unit) ทางสังคมที่เล็กที่สุดและเป็นสถาบันพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของสังคม ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันครอบครัวที่สมบูรณ์ในอุดมคติของมนุษย์ต้องประกอบด้วย บิดา มารดาและบุตร ดังนั้น การให้กำเนิดบุตรจึงเป็นหน้าที่สำคัญของชายและหญิงที่ตกลงใจมาใช้ชีวิตคู่กันเพื่อสร้างครอบครัวให้มีความสมบูรณ์และความเข้มแข็ง อีกทั้งยังเป็นการดำรงไว้ซึ่งเผ่าพันธุ์ของตนเองด้วย การให้กำเนิดบุตรในอดีตจะเป็นไปตามธรรมชาติ นั่นคือ สามีและภรรยาต้องมีเพศสัมพันธ์กันเพื่อให้เกิดการปฏิสนธิระหว่างเซลล์สืบพันธุ์ของฝ่ายชาย (อสุจิ) และเซลล์สืบพันธุ์ของฝ่ายหญิง (ไข่) จนเกิดตัวอ่อน (zygote) และเป็นทารก (Fetus) อยู่ในครรภ์มารดาจนคลอดออกมาสู่โลกภายนอกครรภ์มารดาเมื่อครบกำหนด แต่ธรรมชาติไม่ได้รับประกันว่าคู่สมรสทั้งคู่จะสามารถผลิตทายาทของตนเองได้ตามธรรมชาติ คู่สมรสหลายคู่ที่ต้องเผชิญกับ “ภาวะการมีบุตรยาก” (Infertility) ทำให้ต้องอาศัย “เทคโนโลยี ช่วยการเจริญพันธุ์” (Assisted Reproductive Technology) ซึ่งมีความก้าวหน้าทันสมัยมากขึ้น สามารถช่วยให้คู่สมรสที่ประสบปัญหาคู่สมรสฝ่ายหญิงไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ ด้วยตนเองสามารถมีบุตรได้ตามต้องการ เทคโนโลยีช่วยในการเจริญพันธุ์วิธีนี้ เรียกว่า “การตั้งครรภ์แทน” (Surrogacy) หรือ “การอุ้มบุญ” ซึ่งเป็นวิธีที่แพทย์นำเซลล์สืบพันธุ์ (ไข่) ของคู่สมรสฝ่ายหญิงมาปฏิสนธิกับเซลล์สืบพันธุ์ของคู่สมรสฝ่ายชาย (อสุจิ) ภายนอกร่างกายแล้วนำตัวอ่อน (zygote) ไปฝังไว้ในมดลูกของผู้หญิงที่ที่ยินยอมตั้งครรภ์แทนคู่สมรสฝ่ายหญิงและคลอดออกมาเมื่อครบกำหนดระยะเวลาการตั้งครรภ์ เด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนนี้ว่า “เด็กอุ้มบุญ” (Surrogacy Babies) ส่วนผู้หญิงที่มารับตั้งครรภ์แทน เรียกว่า “แม่อุ้มบุญ” (Surrogacy Mother) ซึ่งวิธีนี้ได้รับความนิยมมากขึ้นในปัจจุบัน แต่การตั้งครรภ์แทน (Surrogacy) นำมาซึ่งปัญหามากมาย ทั้งทางปัญหาเชิงจริยศาสตร์ เกี่ยวกับความเป็นบิดามารดาที่แท้จริงของทารกที่เกิดจากการ

ตั้งครร์แทน เป็นการลดคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของหญิงที่รับตั้งครร์แทน และเป็นการทำให้การเกิดของเด็กมีความผิดเพี้ยนไปจากธรรมชาติ ส่งผลกระทบต่อสิทธิของเด็กที่ไม่สามารถรับความคุ้มครองสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้จากบิดามารดาที่ถูกต้องตามกฎหมายและตรงตามพันธุกรรม

“สิทธิเด็ก” เป็นเรื่องทีนานาประเทศให้ความสำคัญและมีการจัดทำอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขึ้นเป็นกฎหมายระหว่างประเทศเพื่อใช้เป็นมาตรฐานแนวทางแก่ประเทศที่เป็นภาคีสมาชิกขององค์การสหประชาชาตินำไปใช้ในการให้ความคุ้มครองสิทธิเด็กในประเทศของตนเอง ประเทศไทยในฐานะที่เป็นประเทศ ภาคีสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ และให้การรับรองอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กฉบับนี้ด้วยทำให้ต้องปฏิบัติตามข้อผูกพันตามอนุสัญญานับดังกล่าวและเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิเด็กที่เกิดจากการอุ้มบุญและกฎหมายเดิม (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 6 ว่าด้วยครอบครัว) ที่มิอยู่ไม่สามารถนำมาใช้บังคับหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้กับกรณี เด็กอุ้มบุญ รัฐบาลไทยจึงได้มีการจัดทำพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจะมีการจัดทำพระราชบัญญัติฉบับนี้แล้ว ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิเด็กอุ้มบุญ ยังไม่ได้รับความคุ้มครองอย่างครอบคลุม เพราะยังมีปัญหาเรื่องสิทธิเด็กอุ้มบุญอีกมากที่ไม่ได้รับความคุ้มครองสิทธิจากการจัดทำพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ฉบับนี้ ทั้งที่ประเทศไทยได้มีการดำเนินการตามข้อผูกพันตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กแล้ว จึงนำมาสู่ประเด็นที่ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา วิเคราะห์เปรียบเทียบหลักการให้ความคุ้มครองสิทธิเด็กอุ้มบุญของพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 มีความสอดคล้องกับหลักความคุ้มครองสิทธิเด็กของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กหรือไม่ อย่างไร เป็นไปตามพันธกรณีที่ประเทศไทยได้ให้การรับรองไว้

หรือไม่ และประเทศไทยควรต้องปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อให้เด็กอุ้มบุญ (Surrogacy Babies) ได้รับความคุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (Human Dignity) อย่างครอบคลุมเท่าเทียมคนทั่วไปหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเป็นมา วัตถุประสงค์ และหลักการของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และพระราชบัญญัติ คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558

2. เพื่อเสนอแนะเป็นแนวทางในการปรับปรุงกฎหมายให้สามารถคุ้มครองสิทธิเด็กที่เกิดโดยอาศัย เทคโนโลยีช่วยในการเจริญพันธุ์อย่างได้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยกลุ่มประชากรที่ให้ข้อมูลสำคัญ แบ่งออกเป็น 1) ผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการ การกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการอันประกอบไปด้วยบุคคลที่มีคุณลักษณะดังต่อไปนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการ สาขานิติศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการ สาขารัฐศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการ ที่ปฏิบัติงานด้านสิทธิมนุษยชน จำนวน 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ 2 ท่าน และ 2) ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ทางภาคการเมืองโดยเคยดำรงตำแหน่งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดทำพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 จำนวน 1 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้วิธีการศึกษาทางประวัติศาสตร์ (Historical Approach) โดยศึกษาค้นคว้าแนวความคิด ทฤษฎี วรรณกรรมจากเอกสาร

(documentary research) และสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยผู้วิจัยได้กำหนดชุดคำถามในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง หรือการสัมภาษณ์แบบชี้นำ (guided interview) อันเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ไม่มีการกำหนดโครงสร้างของข้อคำถามที่มีความชัดเจนตายตัว โดยเป็นแต่เพียงการกำหนดแนวข้อคำถามแบบเปิดกว้างหรือเป็นการใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยที่มีผลทำให้ข้อคำถามมีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง โดยเทคนิคของการสัมภาษณ์เจาะลึกนั้นเป็นเทคนิคและกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการนำมาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่เป็นผู้ที่มีความรู้และความชำนาญหรือมีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่กำลังดำเนินกระบวนการวิจัย กระบวนการวิจัยในลักษณะเช่นนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความรู้และความชำนาญหรือมีความเชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นหรือทรรศนะได้อย่างหลากหลายในทุกแง่มุม โดยผู้วิจัยหรือผู้สัมภาษณ์สามารถที่จะดำเนินการสัมภาษณ์และสามารถที่จะสอบถามติดตามและซักไซ้ไล่เรียงข้อมูลข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดปลีกย่อยที่สำคัญ และมีความน่าสนใจในแต่ละประเด็นของคำตอบจากผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาหรือผู้ให้สัมภาษณ์ อันทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความหลากหลายในมิติต่าง ๆ และข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติที่มีความหลากหลายในมิติต่าง ๆ ที่มีทั้งมิติของความลึก และมิติของความกว้างในเรื่องที่ดำเนินการกระบวนการศึกษา แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลในการวิจัยให้สมบูรณ์และชัดเจนและนำเสนอในรูปแบบพรรณนาวิเคราะห์ (Analytical Description)

ผลการวิจัย

จากการการศึกษาเชิงวิเคราะห์และเปรียบเทียบอนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิเด็ก และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 กรณี เด็กอุ้มบุญ ผลการวิจัยที่ได้ ดังนี้

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ในการจัดทำอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558

จากการวิจัยพบว่าอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 เกิดจากปัญหาที่มีเกี่ยวกับเด็กที่ถูกกระทำหรือละเว้นการกระทำทำให้เด็กเสียโอกาสได้รับในสิ่งที่เป็ประโยชน์ต่อตัวเด็กเอง จากการศึกษา รวบรวมข้อมูลความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กถูกจัดทำขึ้นจากผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเด็กที่ได้รับจากเหตุการณ์ของสงครามโลกครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 โดยเฉพาะในประเทศที่แพ้สงครามที่ต้องพบกับความอดอยาก ทุกข์ทรมาน ทำให้ประชาคมโลกตระหนักว่าต้องให้ความสำคัญคุ้มครองแก่เด็กเหล่านี้จึงร่วมกันจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือเด็กระหว่างประเทศ (Save the Children Fun International Union) ขึ้นในปี ค.ศ. 1920 และจัดทำตราสารระหว่างประเทศขึ้นอีกหลายฉบับ เช่น ปฏิญญากรุงเจนีวา ค.ศ.1924 (Declaration of Jeneva 1924) ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ค.ศ. 1948 (Declaration of the Rights of the Child 1948) ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ค.ศ. 1959 (Declaration of the Rights of the Child 1959) ฯลฯ แต่เนื่องจากอยู่ในรูปของปฏิญญา (declaration) ซึ่งเป็นเพียงถ้อยแถลง (statement) ที่ไม่มีผลทางบังคับทางกฎหมายในการคุ้มครองต่อเด็กซึ่งต้องได้รับความคุ้มครองอย่างพิเศษ ประเทศภาคีสมาชิกจึงเห็นพ้องกันว่าเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพลดช่องโหว่ทางกฎหมาย และเสริมสร้างการพิทักษ์สิทธิมนุษยชนให้มีความ

ยั่งยืนอย่างแท้จริง จึงจัดทำอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the right of the child) ขึ้น โดยรวบรวมหลักความคุ้มครองที่เป็นที่ยอมรับและเหมาะสมกับสถานการณ์ของเด็กมารวมไว้ในกฎหมายฉบับเดียวเพื่อให้มีมาตรฐานหลักความคุ้มครองเดียวกันมีความชัดเจนของกลไกการบังคับใช้ทางกฎหมายมากขึ้น และได้รับการรับรองจากประเทศภาคีสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ ให้มีสถานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่ให้ความคุ้มครองเด็กทั่วโลก เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 1989 ซึ่งมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 1990 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กมีแนวคิดว่า “เด็กยังไม่เติบโตเต็มที่ทั้งทางร่างกายและจิตใจจึงต้องการการพิทักษ์และการดูแลเป็นพิเศษ” ที่เหมาะสมทั้งก่อนและหลังการเกิด และยึดหลักการสำคัญ 2 ประการคือ 1) สิทธิของเด็ก เป็น “สิทธิติดตัว” (inherent rights) มาตั้งแต่เกิดของเด็กไม่ใช่ของรัฐหรือใครให้กับเด็กจึงไม่มีผู้ใดสามารถไปตัดทอนหรือจำกัดการใช้สิทธิอันชอบธรรมของเด็กหรือละเมิดสิทธิของเด็กได้ และ 2) ในการดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเด็กจะต้องคำนึงถึงสิทธิเด็กและประโยชน์สูงสุดของเด็ก (The Best Interest of the Child)

ส่วนการจัดทำพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 นั้น เกิดจากการที่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มนุษย์ให้ความสำคัญว่าสถาบันครอบครัวที่สมบูรณ์ต้องประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก ดังที่จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2560) ได้ให้ความหมายของครอบครัวว่า เป็นหน่วยเล็กที่สุดของสังคมที่ประกอบด้วย สามี ภรรยา และบุตรเป็นกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด ทางกฎหมายหรือโดยการแต่งงาน มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมมนุษย์และเป็นสถาบันที่สร้างสมาชิกใหม่ให้กับสังคมและพัฒนาให้เป็นสมาชิกที่พึงประสงค์ของสังคม และสัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2544) ยังได้อธิบายความหมายของครอบครัวในเชิงสังคมวิทยาว่าเป็นสถาบันของการมีเพศสัมพันธ์ การมีบุตร และการให้สถานภาพแก่ลูก ในระบบเครือ

ญาติ แต่เมื่อชายหญิงที่มาใช้ชีวิตร่วมกันไม่สามารถมีบุตรได้เองตามธรรมชาติทำให้ต้องอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาให้มีความทันสมัยมากขึ้น โดยที่คู่สมรสมีบุตรได้ โดยที่คู่สมรสฝ่ายหญิงไม่ต้องตั้งครรภ์ วิธีนี้เรียกว่า “การตั้งครรภ์แทน” (surrogacy) เพื่อให้คู่สมรสมีบุตรและครอบครัวของตนมีความสมบูรณ์ ซึ่งกมลเทพวงศ์ (2556) ได้ให้ความหมายของการเจริญพันธุ์โดยการอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (surrogacy) หรือการตั้งครรภ์แทน (surrogacy) ว่าหมายถึง การที่หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนหรือเรียกว่า “แม่อุ้มบุญ” ตกลงกับคู่สมรสหรือสามีภรรยาที่ภรรยาไม่สามารถเจริญพันธุ์เองได้ว่าจะรับเจริญพันธุ์แทนหรือเรียกว่า “อุ้มบุญ” แล้วจะยกทารกในครรภ์หรือเรียกว่า “เด็กอุ้มบุญ” ให้เป็นบุตรของสามีภรณยานั้นเมื่อคลอดออกมาแล้ว การตั้งครรภ์แทน (surrogacy) แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ 1) การอุ้มบุญแท้ (Full Surrogacy หรือ Traditional Surrogacy) คือ วิธีการนำ น้ำเชื้อจากฝ่ายชายของคู่สมรสที่ต้องการมีบุตรผสมกับไข่ของแม่ผู้รับเจริญพันธุ์หรือคุณแม่อุ้มบุญ ภายนอกแล้วฉีดไข่ที่ได้รับการผสมแล้วให้เข้าไปฝังในมดลูกของคุณแม่อุ้มบุญ จะเห็นได้ว่าไม่มีกระบวนการใดเกี่ยวข้องทางชีวภาพกับคุณแม่หรือคุณภรรยาตัวจริงของคุณพ่อที่ต้องการมีบุตรเลย คุณแม่ผู้อุ้มบุญคือผู้ที่ให้ทั้งไข่และมดลูก และ 2) การอุ้มบุญเทียม (Partial Surrogacy หรือ Gestational Carrier) คือ วิธีการที่ใช้น้ำเชื้อและไข่จากคู่คุณพ่อคุณแม่ที่แท้จริงมาผสมกัน แล้วจึงฝากไข่ที่ได้รับการผสมเรียบร้อยแล้วเข้าไปในมดลูกของคุณแม่อุ้มบุญ ในกรณีนี้เด็กทารกจะไม่มีเกี่ยวข้องทางพันธุกรรมใด ๆ กับคุณแม่ผู้อุ้มบุญเลย ซึ่งเป็นวิธีที่ไม่ได้รับความนิยมมาก แต่ปัญหาการเจริญพันธุ์ไม่ได้แก้ไขได้แค่บุคคล 3 คน เท่านั้น เพราะบางครั้งปัญหาเรื่องสุขภาพของทั้งคุณพ่อและคุณแม่ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ต้องมีกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นมา เช่น การที่คุณพ่อคุณแม่ไม่สามารถสร้างเซลล์สืบพันธุ์เองได้ คู่สมรสที่มีความหลากหลายทางเพศ ทำให้ต้องอาศัยการบริจาคเซลล์สืบพันธุ์บริจาคจากบุคคลอื่นมาผสมกับไข่ของคุณแม่หรืออสุจิของคุณพ่อที่ต้องการมีบุตร ทำให้ความสัมพันธ์ทาง

พันธุกรรมมีความซับซ้อนมากขึ้นและเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาการละเมิดสิทธิเด็กที่เกิดจากการอุ้มบุญเพราะกฎหมายเดิมที่มีอยู่ไม่สามารถให้ความคุ้มครองสิทธิของเด็กได้ ดังที่ยศศักดิ์ โกศัยกานนท์ (2014) ได้กล่าวว่าการตั้งครรภ์แทนก่อให้เกิดปัญหาการละเมิดสิทธิเด็กที่เกิดจากการอุ้มบุญเนื่องจากการบังคับใช้กฎหมายครอบครัวยังมีอยู่เดิมไม่สามารถใช้บังคับได้ เนื่องจากการเกิดของเด็กอุ้มไม่เป็นไปตามธรรมชาติแต่เกิดจากวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้าทำให้สถานะทางกฎหมายของบุคคลในครอบครัวไม่ถูกต้องตรงตามพันธุกรรมและเกิดปัญหาการทอดทิ้งเด็กหรือการแย่งชิงเด็กกรณี เด็กที่อุ้มบุญที่เกิดไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ถือเป็นการละเมิดสิทธิศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเด็กที่อุ้มบุญและที่สำคัญประเทศไทยถูกมองว่าเป็นแหล่งค้ามนุษย์ จึงเป็นเหตุผลให้รัฐบาลไทยจำเป็นต้องจัดทำพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก ที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ขึ้นเพื่อคุ้มครองสิทธิเด็กอุ้มบุญที่เกิดภายในประเทศไทย ให้มีสถานะที่ถูกต้องตรงตามต้นกำเนิดเซลล์สืบพันธุ์อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ดังที่รองศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล หัวหน้าศูนย์กฎหมายการแพทย์ สาธารณสุขสิ่งแวดล้อม และวิทยาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ทำการวิจัยเรื่องเด็กอุ้มบุญ ได้ชี้ให้เห็นว่า “การจัดทำอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หลักการคุ้มครองเด็กมีผลบังคับอย่างจริงจังแก่รัฐที่ให้การรับรองอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้นำไปเป็นแนวทางในการให้ความคุ้มครองเด็กในรัฐของตนเองตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในอนุสัญญาฉบับนี้ ส่วนพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยในการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 จัดทำขึ้นเพื่อให้การกำหนดความเป็นบิดามารดาให้ตรงตามพันธุกรรมหรือเจ้าของเซลล์สืบพันธุ์และถูกต้องตามกฎหมาย” นั้นหมายความว่าหากไม่มี การจัดทำพระราชบัญญัติฉบับนี้ขึ้นมาปัญหาเรื่องสถานะของเด็กอุ้มบุญทั้งในสถาบันครอบครัวหรือสังคมก็ยังคงเป็นปัญหา รวมทั้งสิทธิทางกฎหมายที่เด็กอุ้มบุญควรพึงมีพึงได้จากบิดามารดาก็จะ

ไม่ได้รับการคุ้มครองอีกทั้งเป็นการเปิดช่องว่างให้เกิดการค้ำมนุษย์เกิดขึ้นในประเทศไทย ซึ่งนายสรรพลสิทธิ์ คัมพ์ประพันธ์ ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ผู้อำนวยการมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก ยังให้มุมมองที่กว้างออกไปอีกว่า “นอกจากพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยในการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 จัดทำขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้มีการซื้อขายเด็กและเพื่อกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของระหว่างสามีภรรยาเจ้าของเซลล์ต้นกำเนิดและหญิงรับตั้งครรภ์แทน เพราะหากไม่มีพระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้ก็จะไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบว่าเด็กอุ้มบุญควรเป็นความรับผิดชอบของใครเด็ก จึงเป็นการทำให้เด็กอุ้มบุญได้รับความคุ้มครองตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กซึ่งเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่ประเทศไทยได้ให้การรับรองว่าจะดำเนินการให้ความคุ้มครองเด็กในรัฐของตนให้เท่าหรือสูงกว่าที่กำหนดในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก อีกทั้งยังเป็นการป้องกันไม่ให้มีการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ไปในเรื่องที่ไม่ใช่การรักษาสุขภาพ” ซึ่ง ดร.รัชพร เสียงประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุขศาสตร์ ได้ตอกย้ำถึงการดำเนินการจัดทำกฎหมายคุ้มครองสิทธิเด็กของประเทศภาคีสมาชิกที่ให้การรับรองอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กว่า “หากมองถึงหลักความเป็นสากลแล้ว เนื่องจากสังคมมนุษย์เป็นสังคมที่ต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน และระหว่างสังคมจึงต้องการการยอมรับ ดังนั้น ประเทศหรือเมืองที่ต้องอยู่ในสังคมระหว่างประเทศและต้องการการยอมรับในสังคมระหว่างประเทศจึงจำเป็นต้องยึดถือหลักการหรือคุณค่าที่ทุก ๆ ประเทศหรือทุก ๆ สังคมยึดถือร่วมกันที่เรียกว่า หลักการสากล ดังนั้น เพื่อให้ได้รับการยอมรับการออกกฎหมายภายในประเทศจึงจำเป็นต้องยึดหลักสากล”

2. หลักความคุ้มครองสิทธิเด็กตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กและพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิด โดยอาศัยเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 กรณี เด็กอุ้มบุญ

จากการที่ประเทศไทยได้ให้การรับรองอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กจึงเป็นข้อผูกพันว่าประเทศไทย ต้องดำเนินการออกกฎหมายเพื่อให้การคุ้มครองสิทธิเด็กทุกกลุ่มในประเทศไทยให้ครอบคลุม โดยใช้อุสัญญา ว่าด้วยสิทธิเด็กเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินการจัดทำกฎหมาย ผู้วิจัยจึงได้นำหลักความคุ้มครองสิทธิเด็ก 4 ประเภทในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กมาเป็นกรอบในการวิจัยและจากการทำให้สัมภาษณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ความสอดคล้องของหลักความของกฎหมายทั้ง 2 ฉบับ ผลที่ได้ จากการศึกษา ดังนี้

1. สิทธิเด็กที่จะมีชีวิตอยู่รอด (Rights to Survival) ทางการแพทย์ถือว่าเป็นการเริ่มต้นชีวิตในสถานะ ความเป็นมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นการคลอดด้วยวิธีใดๆ “สภาพบุคคลย่อมเริ่มแต่เมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารกจึงถือเป็นจุดเริ่มต้นการมีสภาพบุคคลตามกฎหมาย” (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 15 บรรคแรก) แต่หากทารกตายในครรภ์หรือตายก่อนคลอดก็ไม่ถือว่ามีสภาพบุคคลตามกฎหมาย สิทธิในการมีชีวิตอยู่รอด (Rights to Survival) ถือเป็นสิทธิที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิดที่จะมีชีวิต โดยถือว่าเป็นหน้าที่ของรัฐและบิดามารดาตลอดจนต้องได้รับการเลี้ยงดูเพื่อให้อยู่รอดและเจริญเติบโตมีมาตรฐาน ความเป็นอยู่ที่ดีเพียงพอตามฐานะเด็กอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กว่าเด็กมีสิทธิ (ข้อ6) เมื่อเปรียบเทียบกับหลักการให้ความคุ้มครองสิทธิเด็กอัมบุญที่จะมีชีวิตอยู่รอด (Rights to Survival) พบว่ากฎหมายทั้ง 2 ฉบับ ให้ความคุ้มครองสิทธิดังกล่าว เพราะถือว่าการเกิดเป็นสิทธิตามธรรมชาติขั้นพื้นฐานที่ติดตัว (Inherit Right) ของมนุษย์ใครจะมาทำร้ายหรือสกัดกั้นไม่ให้เด็กเกิดมามีชีวิตหรือทำให้เด็กเสียชีวิตไม่ได้ เพียงแต่อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้กำหนดความคุ้มครองสิทธิเด็กตั้งแต่มี การปฏิสนธิแล้วเป็นตัวอ่อนและเติบโตอยู่ในครรภ์มารดาจนคลอดออกมามีชีวิตเมื่อถึงกำหนดเวลาโดยที่บิดามารดา และรัฐต้องให้การส่งเสริมสนับสนุนให้ทารกในครรภ์ได้รับการบำรุงและพัฒนาให้เจริญเป็นตัวอ่อนที่แข็งแรงปลอดภัยปราศ จากปัจจัยที่อาจทำให้เด็กไม่

สามารถเกิดอยู่รอดและคลอออกมามีชีวิตที่ปลอดภัย (ข้อ 6) แต่เมื่อวิเคราะห์หลักความคุ้มครองสิทธิเด็กตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 แล้วพบว่าให้ความคุ้มครองสิทธิเด็กที่สูงกว่าหลักความคุ้มครองของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก เนื่องจากมีการให้ความคุ้มครองสิทธิเด็กตั้งแต่ยังไม่เริ่มมีการปฏิสนธิของเซลล์สืบพันธุ์ ซึ่งเห็นได้จากการที่ได้บัญญัติให้แพทย์ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์จะต้องจัดให้มีการตรวจและประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมทั้งของคู่สมรสที่ประสงค์จะมีบุตร หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนและผู้บริจาคอสุจิหรือไข่ที่จะนำมาใช้กระบวนการตั้งครรภ์แทนเพื่อค้นหาความผิดปกติ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคที่อาจมีผลกระทบต่อการเกิดและการดำรงชีวิตของเด็กอัมบุญ (มาตรา 16) สอดคล้องกับที่พันเอกเพิ่มศักดิ์ สุมเสศรี ผู้อำนวยการกองสุตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้อธิบายถึงกระบวนการก่อนให้มีการตั้งครรภ์แทนว่า “หากมองเรื่อง ความคุ้มครองเด็กอัมบุญที่จะเกิด ก่อนมีการตั้งครรภ์แทนนั้นแพทย์เขาจะให้มีการตรวจโรคทางพันธุกรรมหรือโรคติดต่อในตัวอ่อนหรือในเซลล์สืบพันธุ์ และสุขภาพของคู่สมรส ผู้บริจาคเซลล์สืบพันธุ์ และหญิงที่รับจ้างตั้งครรภ์แทนก่อนเพื่อตรวจหาโรคธาลัสซีเมีย หมู่เลือด ตับอักเสบ ซีฟิลิส เอชไอวี ส่วนการตรวจสุขภาพจิตของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ใช้วิธีพูดคุยและสังเกตพฤติกรรมของคู่สมรส ผู้รับบริการ และหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดกับเด็ก” แต่ก็ยังเป็นปัญหาที่ว่า การตรวจโรคทางพันธุกรรมหรือโรคติดต่อในตัวอ่อนหรือในเซลล์สืบพันธุ์ที่ทางการแพทย์ตรวจนั้นสามารถตรวจได้เข้มข้นหรือครอบคลุมโรคได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งนายแพทย์ สรวิทย์ สุภาวิตา กล่าวถึงลักษณะการตรวจโรคที่ประเทศไทยดำเนินการในกระบวนการตั้งครรภ์แทนว่า “การตรวจตรวจหาโรคธาลัสซีเมีย หมู่เลือด ตับอักเสบ ซีฟิลิส เอชไอวี เป็นเพียงการตรวจโรคโดยทั่วไป ซึ่งการตรวจโรคทางพันธุกรรมนั้นมีขั้นตอนมากกว่านี้ ทั้งนี้ต้องเป็นความต้องการของผู้รับบริการ ต้องแจ้งความประสงค์ว่า

ต้องการตรวจ เพราะมีราคาแพง ทำให้มีผู้รับบริการน้อยราย และแพทย์จะตรวจวินิจฉัยให้ก็ต่อเมื่อมีข้อบ่งชี้ว่าผู้รับบริการอาจป่วยเป็นโรคทางพันธุกรรมจริงๆ” ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าเรื่องดังกล่าวยังคงเป็นปัญหาที่ต้องระมัดระวังเพราะหากแพทย์ที่เกี่ยวข้องขาดความรับผิดชอบสนใจแต่จำนวนผู้เข้ารับบริการโดยไม่สนใจผลกระทบที่จะเกิดกับเด็กอัมพาตที่จะเกิด ปัญหาเรื่องการละเมิดสิทธิการเกิดของเด็กอัมพาตก็จะมีหมดไปในกระบวนการตั้งครรภ์

นอกจากนี้กรณียังได้บัญญัติไว้ว่าหากทารกในครรภ์มีความเสี่ยงสูงที่จะมีความพิการหรืออาจป่วยด้วยโรคทางพันธุกรรมอย่างรุนแรงซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายหรือจิตของเด็กหรือหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน เป็นสาเหตุให้ต้องยุติการตั้งครรภ์พระราชบัญญัติฯ มีการบัญญัติไว้ว่าต้องได้รับความยินยอมจาก 3 ฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง คือ คู่สมรสที่ประสงค์จะมีบุตร ซึ่งเป็นเจ้าของเซลล์สืบพันธุ์ แพทย์ผู้ให้บริการ และหญิงที่รับตั้งครรภ์(มาตรา 26) ผู้ใดผู้หนึ่งจะทำโดยพลการไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับที่ นายสรรพสิทธิ์ คุ้มทรัพย์พันธ์ ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ผู้อำนวยการมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก ได้กล่าวว่า “ก่อนหน้านี้การตั้งครรภ์แทนไม่มีใครดูแล มีเพียงหมอเท่านั้นที่ใช้ดุลยพินิจ ถึงแม้ต่อมาจะมีข้อบังคับของแพทยสภาเข้ามากำกับดูแลแต่ก็ยังมิผลผูกพันเฉพาะหมอไม่ผูกพันกับบุคคลอื่น บางครั้งก่อให้เกิดการละเมิดสิทธิในการเกิดของเด็กอัมพาตได้ทั้งที่เป็นการการยุติการเกิดโดยที่คู่สมรสหรือหญิงที่ตั้งครรภ์ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ได้รับทราบหรือยินยอม” และศาสตราจารย์พิเศษ ประสพสุข บุญเดช อดีตประธานวุฒิสภา ได้ชี้ให้เห็นว่า “พระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้ให้ความคุ้มครองทั้งเด็กอัมพาตและหญิงที่รับมาตั้งครรภ์แทน เพราะอาจเกิดปัญหาการทอดทิ้งเด็กหากเด็กอัมพาตที่เกิดมาแล้วมีความพิการทำให้กลายเป็นภาระแก่หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ดังนั้น เวลาเราจัดทำพระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้เราก็มองว่าหากเด็กที่เกิดมาแล้วพิการจะต้องทำอะไร จึงได้มีการกำหนดไว้ในมาตรา 26 ที่ว่าหากขณะ

ตั้งครรรค์แล้วตรวจพบว่าเด็กในครรรค์พิการ สามารถให้การทำแท้งได้แต่ต้องได้รับความยินยอมจาก 3 ฝ่าย คือ คู่สมรสที่จำจ้ง หญิงที่รับ ตั้งครรรค์แทน และคำวินิจฉัยของแพทย์ แต่หากหญิงรับตั้งครรรค์แทนไม่ยินยอมทำแท้งเพราะเกิดความผูกพันกับเด็กในครรรค์พระราชบัญญัติฯ จึงการกำหนดให้ถือว่าสัญญาว่าจำจ้งยุติลงโดยที่หญิงรับตั้งครรรค์แทนไม่ต้องชดใช้ค่าใช้จ่ายให้แก่คู่สมรสที่จำจ้ง และเด็กอุ้มบุญที่เกิดมาถือว่าเป็นบุตรโดยชอบของหญิงอุ้มบุญ (มาตรา 25)” จึงเห็นได้ว่าการจัดทำพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยี ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ดำเนินการตามกรอบแนวทางของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กในประเด็นความคุ้มครองสิทธิในการเกิดของเด็กที่สูงกว่าที่อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กกำหนดว่าประเทศภาคีสมาชิกต้องดำเนินการให้ให้ความคุ้มครองสิทธิเด็กในประเทศของตนให้เท่าเทียม หรือสูงกว่าที่อนุสัญญากำหนด

2. สิทธิเด็กที่จะได้รับการคุ้มครอง (Rights to protection) จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมกฎหมายทั้ง 2 ฉบับ พบว่ามีความสอดคล้องกันในเรื่องการให้ความคุ้มครองสิทธิเด็กให้มีครอบครัวที่สมบูรณ์ เนื่องจากเห็นว่าครอบครัวเป็นกลุ่มพื้นฐานของสังคมและเป็นสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและความอยู่ดีกินดีของเด็กครอบครัวยังเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยและเป็นสถานที่พัฒนาบุคลิกภาพของเด็กให้สามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตัวเองและเป็นที่ที่จะทำให้เด็กได้รับการยอมรับจากสังคมว่ามีตัวตนอยู่ เนื่องจากการที่บิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมายต้องดำเนินการจดทะเบียนทันทีหลังจากที่เด็กเกิดเพื่อให้เด็กมีมีชื่อและสัญชาติรวมถึงสิทธิที่จะได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดาของตน (ข้อ 7 วรรค 1) อีกทั้งรัฐต้องดำเนินการทุกช่องทางเพื่อไม่ให้เด็กถูกแยกจากบิดามารดาถ้าไม่มีเหตุจำเป็นวันแต่การแยกนั้นจะเกิดประโยชน์ต่อเด็กสูงสุดแล้วรวมทั้งต้องดำเนินการรักษาสัมพันธ์ทางสายใยของความเป็นครอบครัว แต่หากการดำเนินการนั้นก่อให้เกิดผลกระทบทางลบแก่เด็ก รัฐก็ต้องหลีกเลี่ยงการดำเนินการนั้นเสีย (ข้อ 9 วรรค 3) และเมื่อมีการร้องขอกลับมายุ่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหม่รัฐต้องเร่งดำเนินการ

ด้วยความยุติธรรมและรวดเร็ว (ข้อ 10 วรรค 1) ในขณะที่พระราชบัญญัติฯ ได้บัญญัติถึงตัวอ่อนที่ใช้ในการตั้งครรภ์แทนต้องเกิดจากการปฏิสนธิเซลล์สืบพันธุ์ของคู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะมีบุตร (มาตรา 22 วรรค 1) หรือใช้ตัวอ่อนที่เกิดจากการปฏิสนธิเซลล์สืบพันธุ์ของคู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายคนใดคนหนึ่งกับเซลล์สืบพันธุ์บริจาคห้ามไขไข่ของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน (มาตรา 22 วรรค 2) เพื่อป้องกันการแย่งชิงหรือการทอดทิ้งเด็กอุ้มบุญ และหญิงที่รับตั้งครรภ์ต้องเป็นญาติทางสายโลหิตของฝ่ายชายหรือฝ่ายหญิง เพื่อให้เด็กที่เกิดมาก็มีสายเลือดของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งของคู่สมรส (มาตรา 21วรรค 2) นอกจากนี้ยังบัญญัติให้คู่สมรสที่ประสงค์จะมีบุตรต้องจดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย หรือหากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นชาวต่างชาติพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้กำหนดว่าคู่สมรสต้องจดทะเบียนสมรสกันมาไม่น้อยกว่า 3 ปี (มาตรา 21วรรค 1) เพื่อให้เด็กอุ้มบุญมีบิดามารดาที่ถูกต้องตามกฎหมายตรงตามพันธกรรมของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งของคู่สมรสที่ประสงค์จะมีบุตร และป้องกันการหาผลประโยชน์กับการเกิดของเด็ก นอกจากนี้ พระราชบัญญัติฯ ยังให้ความสำคัญคุ้มครองแก่เด็กอุ้มบุญที่เกิด กรณีคู่สมรสที่ประสงค์จะมีบุตรถึงแก่ความตายก่อนเด็กอุ้มบุญเกิด โดยบัญญัติว่าให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องเป็นผู้ทำให้เด็กมีตัวตนในสังคมโดยแจ้งต่อนายทะเบียนราษฎรและดูแลเด็กอุ้มบุญจนกว่าจะมีการตั้งผู้ปกครองขึ้นใหม่ (มาตรา 32 วรรค 2) แต่ทั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อสังเกตในเรื่องความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่อาจเข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการเกิดของเด็กอุ้มบุญ นั่นคือคู่สมรสที่มีความหลากหลายทางเพศในประเด็นเรื่องของการเป็น “ภรรยา” หรือ “สามี” และคำว่า “มารดา” และ “บิดา” เพราะคำว่า “ภรรยา” หรือ “สามี” และคำว่า “มารดา” และ “บิดา” นั้นขึ้นอยู่กับเพศที่ติดตัวของมนุษย์ หากคู่สมรสเพศเดียวกันที่มารับบริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ เป็นชายกับชายแล้วกฎหมาย จะระบุให้ใครเป็นภรรยาของสามีหรือใครเป็นมารดาของเด็กอุ้มบุญที่เกิด ในขณะเดียวกันหากคู่สมรสเป็นหญิงกับหญิง แล้วกฎหมายจะระบุให้ใครเป็นสามีของภรรยาหรือใครเป็นบิดาของเด็กอุ้มบุญที่เกิด ดังที่ นาย

สรรพสิทธิ์ คุมพ์ประพันธ์ ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ผู้อำนวยการมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก ได้กล่าวว่า “การตั้งครรรภ์แทนเป็นการช่วยเหลือให้คู่สมรสที่ไม่มีความสามารถตั้งครรรภ์แต่มีเซลล์ต้นกำเนิดจึงมีการช่วยเหลือให้เขาตั้งครรรภ์ได้ และมีบุตรได้ แต่ระยะหลังทำการค้า ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับนี้กลับนำไปเอาการผสมเทียมมารวมไว้ด้วยกัน ซึ่งไม่ถูกต้องเพราะการผสมเทียมไม่ใช่ surrogacy คนที่เป็นคู่สมรสไม่ใช่พ่อแม่ที่แท้จริง เพราะพ่อแม่ที่แท้จริงต้องเป็นเจ้าของเซลล์ต้นกำเนิด จึงเป็นประเด็นที่ต้องรีบแก้ไขหากปล่อยไป จะเสียหายมากทั้งทรัพยากรทางการแพทย์และการบังคับใช้ของพระราชบัญญัติฉบับนี้ นอกจากนี้พระราชบัญญัติฉบับนี้ยังให้ความคุ้มครองสิทธิเด็กไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเนื่องจากพระราชบัญญัติฯ ยังไม่ได้กล่าวถึงความคุ้มครองแก่เด็กที่เกิดจากคู่สมรสที่มีความหลากหลายทางเพศ”

3. สิทธิเด็กที่จะได้รับการพัฒนา (Rights to development) จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ผู้วิจัยพบว่าอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the right of the child) ได้บัญญัติเรื่อง สิทธิในการได้รับการพัฒนา (Rights to development) ไว้ว่าเนื่องจากเด็กต้องการการพิทักษ์และการดูแลเป็นพิเศษ (อาร์มภบทวรรค 4) รัฐจึงจำเป็นต้องดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของเด็กให้มีสภาพที่เหมาะสมเท่าที่จะทำได้และพัฒนาเขาเหล่านั้นให้เติบโตมีบุคลิกภาพที่กลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมของครอบครัวในบรรยากาศ แห่งความรักความเข้าใจเพื่อให้เด็กมีความพร้อมในการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม (ข้อ 6 วรรค 2) ซึ่งตามธรรมชาติและหลักกฎหมายแล้วหน้าที่เลี้ยงดูเด็กจึงเป็นหน้าที่ของบิดามารดา (ข้อ 18 วรรค 1) โดยรัฐต้องให้การสนับสนุนอำนวยความสะดวกให้มีการพัฒนานั้น แต่เมื่อพิจารณาข้อบัญญัติของพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 แล้ว ไม่ปรากฏว่ามีการบัญญัติเรื่องการคุ้มครองสิทธิเด็กที่จะได้รับการพัฒนา (Rights to development) ไว้

ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์จากความเป็นมาและวัตถุประสงค์ในการจัดทำพระราชบัญญัติฉบับนี้แล้วเห็นว่าพระราชที่ที่ต้องการแก้ไขปัญหาการเกิดของเด็กอุ้มบุญให้มีบิดามารดาที่ถูกต้องตามกฎหมายตรงตามพันธุกรรม แต่อย่างไรก็ตามได้มีการบัญญัติถึงความรับผิดชอบของคู่สมรสที่ประสงค์จะมีบุตรว่าต้องมีหน้าที่ดูแลพัฒนาเด็กอุ้มบุญ โดยจะปฏิเสธความรับผิดชอบไม่ได้ นับตั้งแต่การดูแลเรื่องการพัฒนาตัวอ่อนในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์แทนให้มีการพัฒนาเต็มวัยและคลอดออกมาเมื่อครบกำหนดเวลาตลอดจนการดูแลบำรุง ส่งเสริมให้เด็กเติบโตมีพัฒนาการที่มีคุณภาพในแต่ละช่วงวัยรวมทั้งให้ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานตามที่กฎหมายกำหนดหรือมากกว่าจนกว่าเด็กอุ้มบุญจะบรรลุนิติภาวะ แต่หากคู่สมรสที่ประสงค์จะมีบุตรเสียชีวิตก่อนที่จะทารกคลอดให้ผู้ปกครองที่ได้รับการแต่งตั้งตามกฎหมายเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการดูแลพัฒนาเด็กอุ้มบุญที่เกิด (มาตรา 32 และมาตรา 33) ซึ่งถือเป็นไปตามกรอบการคุ้มครองสิทธิเด็กเงในการที่จะได้รับการพัฒนาประกอบกับให้สามารถนำทบัญญัติตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยครอบครัวและมรดกมาใช้บังคับโดยอนุโลมเพียงเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ (มาตรา 34) โดยคำนึงถึงสิทธิของเด็กอุ้มบุญเป็นสำคัญ

4. สิทธิเด็กที่จะมีส่วนร่วมในสังคม (Rights to participate) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the right of the child) ให้สิทธิในการแสดงความคิดเห็น ของเด็กโดยเสรีในทุกเรื่องที่มีผลกระทบต่อเด็ก (ข้อ 12) โดยบิดาและมารดาและผู้ปกครองตามกฎหมาย มีหน้าที่ในการให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้มีการพัฒนาที่สอดคล้องสมกับความสามารถตามวัยของเด็ก รวมทั้งยังให้คุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของเด็กก็การในการเข้ามามีส่วนร่วมและแสดงออกในที่ชุมนุมอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกับเด็กปกติทั่วไปตามความเหมาะสม (ข้อ 23 วรรค 1) แต่พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2558 ไม่ได้มีการบัญญัติเรื่องนี้ไว้เนื่องจากการจัดทำพระราชบัญญัตินี้

คำนึงถึงการคุ้มครองในเรื่องการเกิดและการกำหนดสถานะของเด็กอุ้มบุญในครอบครัวเท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าจากการที่ประเทศไทยเป็นรัฐภาคีสมาชิกที่ให้การรับรอง อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ดังนั้น ต้องจัดทำกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิเด็กตามแนวทางของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the right of the child) ฉบับนี้ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ที่เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิเด็กอุ้มบุญย่อมนำหลักความคุ้มครองสิทธิเด็กตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กมาปรับใช้ให้เหมาะสมได้เช่นกัน

บทสรุป

ผลการศึกษาเชิงวิเคราะห์และเปรียบเทียบอนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิเด็กและพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 กรณีเด็กอุ้มบุญ พบว่ากฎหมายทั้ง 2 ฉบับมีความเชื่อมโยงกันในเรื่องที่สำคัญต่อเรื่องความคุ้มครองสิทธิเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กเป็นกฎหมายที่จัดทำขึ้นจากความเห็นพ้องกันของประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติที่มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือเด็กที่อยู่ในกลุ่มประเทศที่แพ้สงครามในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ที่ได้รับความทุกข์ทรมานและถูกละเมิดสิทธิอย่างร้ายแรง โกวิท วงศ์สุรวัฒน์ (2560) ได้อธิบายเกี่ยวกับทฤษฎีสร้างสรรค์นิยม (Constructivist Theories) ว่า อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กถือเป็นการกำเนิดของตัวบรรทัดฐานใหม่ทางสังคมที่ได้รับการรับรองจากประเทศภาคีสมาชิกองค์การสหประชาชาติ ให้มีสถานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่ให้ความคุ้มครองเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีทั่วโลก มีการกำหนดไว้อย่างแน่ชัดเจน ว่าประเทศที่ให้การรับรองอนุสัญญาฉบับนี้ต้องปฏิบัติตามหากฝ่าฝืนจะมีบทลงโทษที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กจึงถูกนำมาใช้เป็นกรอบแนวทางให้ประเทศภาคีสมาชิกองค์การสหประชาชาติจัดทำกฎหมายคุ้มครองสิทธิเด็กภายในประเทศของตนเองให้มีมาตรฐานเทียบเท่าหรือสูง

กว่าที่กำหนดไว้อนุสัญญาฉบับนี้ หากไม่ปฏิบัติตามอาจถูกลงโทษในรูปแบบต่างๆ และจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถช่วยให้คู่สมรสที่มีปัญหาการมีบุตรยากให้สามารถมีบุตรได้ตามความต้องการได้ที่เรียกว่า “การตั้งครรภ์แทน” และเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนเรียกว่า “เด็กอุ้มบุญ” นั้น นำมาซึ่งปัญหาในเรื่องการบังคับใช้ของกฎหมายเดิมที่มีอยู่ไม่สามารถบังคับใช้ได้ทำให้เกิดการละเมิดสิทธิเด็กอุ้มบุญที่เกิดขึ้น ซึ่งประสิทธิ์ เอกบุตร, (2551) ได้อธิบายว่า ประเทศไทยได้ใช้อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กมาเป็นบรรทัดฐานโดยการอนุวัติการ (Implementation) เพื่อให้มีผลตามบทบัญญัติแห่งอนุสัญญา (implement the provisions of a convention) โดยการจัดทำพระราชบัญญัติฯ ให้สอดคล้องและรองรับกับพันธกรณีที่กำหนดไว้ในอนุสัญญาเพื่อแก้ปัญหาการละเมิดสิทธิเด็กอุ้มบุญที่เกิด แต่การจัดทำพระราชบัญญัติฯ ของประเทศไทยได้บัญญัติหลักความคุ้มครองสิทธิเด็กไว้เพียง 2 ใน 4 ประเภทเท่านั้น คือ 1. สิทธิในการอยู่รอด (Rights to Survival) 2. สิทธิในการได้รับการปกป้องคุ้มครอง (Rights to protection) ถึงแม้การดำเนินการจะยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานหลักความคุ้มครองของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก แต่ก็เป็นที่มาว่าตู่ประสงค์เนื่องจากการใช้บังคับกับกรณีปัญหาที่เกิดขึ้นภายในประเทศไทยเท่านั้นจึงถือได้ว่ามีความสมบูรณ์ตามทฤษฎีทวินิยม (Dualism Theory) แต่เมื่อพิจารณาถึงหลักความคุ้มครองสิทธิเด็กอุ้มบุญที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติฯ ยังให้ความคุ้มครองสิทธิเด็กอุ้มบุญที่เกิดยังไม่ครอบคลุมกรณีเด็กอุ้มบุญที่เกิดจากกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ และประเด็นปัญหาเรื่องความพิการทางพันธุกรรมของเด็กอุ้มบุญเนื่องจากกระบวนการตรวจวินิจฉัยที่ไม่มีความเข้มข้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย รัฐบาลไทยควรดำเนินการ 1) ปรับปรุงพระราชบัญญัติฯ ให้เป็นไปตามมาตรฐานหลักความคุ้มครองสิทธิเด็กที่กำหนดไว้ในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิ

เด็กและคำนึงถึงสิทธิของเด็กอุ้มบุญที่เกิดจากกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศด้วย 2) ไม่ควรใช้เซลล์สืบพันธุ์บริจาคมาใช้ในการกระบวนการตั้งครรภ์แทน และเข้มงวดในเรื่องการตรวจวินิจฉัยโรคโดยกำหนดโรคที่ควรต้องตรวจเพิ่มเติมจากการตรวจทั่วไป 3) ควรเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายกับแพทย์ที่ให้บริการและหญิงที่รับตั้งครรภ์ควรให้เป็นไปตามที่บัญญัติไว้

เอกสารอ้างอิง

- กมลลา เทพวงศ์. (2556). **การคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (อุ้มบุญ)**. เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตรผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น รุ่นที่ 11 สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม
- โกวิท วงศ์สุรวัฒน์. (2560). **ทฤษฎีประกอบสร้างนิยม (constructivism) กับไอร์แลนด์และเซอร์เบีย**. สืบค้นจาก https://www.matichon.co.th/news-monitor/news_600153, 15 พฤษภาคม 2561
- จิตตินันท์ เดชะคุปต์. (2560). **แนวคิดละทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัวและชุมชน, เอกสารการสอน ขุดวิชาการศึกษาชีวิตครอบครัวและชุมชน**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- เชษฐ รัชดาพรณาธิกุล. (2561). **หัวหน้าศูนย์กฎหมายการแพทย์ สาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและวิทยาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**. สัมภาษณ์, 21 พฤศจิกายน 2561
- ประสพสุข บุญเดช. (2561). **อดีตประธานวุฒิสภาไทย**. สัมภาษณ์, 9 กุมภาพันธ์ 2561
- เพิ่มศักดิ์ สุมะศรี. (2561). **ผู้อำนวยการกองสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**. สัมภาษณ์, 20 มกราคม 2561

ยศศักดิ์ โกศัยกานนท์. (2557). **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.

รัชพร เลียงประเสริฐ. (2561). นักวิชาการสาธารณสุขศาสตร์. สัมภาษณ์, 8 ธันวาคม 2561

สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2544). **สังคมวิทยาครอบครัว**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สรวิทย์ สุภาวิตา. (2561). นายแพทย์. สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2561

Translated Thai References

Boondech, P. (2018). Former President of the Thai Senate. Interview, 9 February 2018.

Dechakup, C. (2017). Concepts and theories about family and community; **Teaching materials Academic series of family life study and community**. Nonthaburi. Sukhothai Thammathirat Open University.

KosaiKanon, Y. (2014), **Basic knowledge about the surrogacy law on The Act on the Protection of Children Born from Assisted Reproductive Technologies in Medical Science (2015)**, Bangkok: Winyuchon Publishing Company Limited

- Kumraphan, S. (2018). Specialist at the National Human Rights Commission, Committee of Experts in Child Welfare In the National Child Protection Board, Interview, 14 Jan 2018
- Liengprasert, R. (2018). Academic of Political Science. Interview, 8 Dec 2018
- Ratchadapunnathikul, C. (2018). Head of Medical Law Center Environmental health and Science, Faculty of Social Sciences and Humanities Mahidol University. Interview, 21 Nov 2018
- Suchameksri, P. (2018). Director of the Obstetrics and Gynecology Division, Phramongkutklao Hospital. Interview, 20 Jan 2018
- Supawita, S. (2018). Interview, 20 Dec 2018
- Tepwong, K. (2017), Protection of children born through assisted reproductive technology (surrogate), Documentation for Executive Judge Training Course, Class 11 Judicial Training Institute Office of the Court of Justice, 2013.
- Wongsurawat, K. (2017), constructivism with Ireland and Serbia, https://www.matichon.co.th/news-monitor/news_600153, 15 May 2018