

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิวัฒนาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว และการศึกษาค้นคว้า ทดลองทางวิทยาศาสตร์ในปัจจุบัน สามารถสร้างตัวอ่อนที่มีลักษณะทางพันธุกรรมเหมือนกับการปฏิสนธิโดยธรรมชาติ และฝังลงในครรภ์ของหญิงอื่น ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม โดยหญิงที่ตั้งครรภ์ มีหน้าที่เพียงอุ้มท้องเท่านั้น มิได้มีส่วนเกาะเกี่ยวทางพันธุกรรมกับเด็กที่เกิดมาแต่อย่างใด ซึ่งเทคโนโลยีเหล่านี้มิได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการรักษาทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังสามารถดำรงไว้ซึ่งการสืบทอดเผ่าพันธุ์ของมนุษย์อีกด้วย

เดิมการตั้งครรถ์นั้นต้องเป็นไปตามธรรมชาติเท่านั้น ทำให้บางครอบครัวไม่สามารถมีทายาทสืบทอดเผ่าพันธุ์ได้ ซึ่งอาจเป็นเพราะปัจจัยที่เกิดจากฝ่ายหญิง เช่น ภาวะท่อ นำไข่ติดตัน ภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (Endometriosis)¹ ภาวะการตกไข่ที่ผิดปกติ หรือภาวะรังไข่หยุดทำงานก่อนวัยอันควร หรืออาจจะเป็นเพราะปัจจัยที่เกิดจากฝ่ายชาย เช่น เชื้ออสุจิมีจำนวนที่น้อย (Oligozoospermia)² เชื้ออสุจิกเลื่อนไหวได้น้อยกว่าเกณฑ์ (Asthenozoospermia)³ หรือมีรูปร่าง

¹ Endometriosis คือ ภาวะที่เยื่อผนังมดลูกเจริญภายนอกมดลูก ทำให้เกิดเยื่อหนาที่สลายตัวกลายเป็นเลือดประจำเดือน ไปเรื่อย ๆ จนร่างกายขับออกมาได้ไม่หมด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องน้อยอย่างรุนแรง โดยเฉพาะในช่วงที่มีรอบเดือน รวมทั้งอาจส่งผลให้เกิดภาวะมีบุตรยากตามมา เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่มักเกิดขึ้นบริเวณรังไข่ ท่อนำไข่ เนื้อเยื่อที่ยึดมดลูก หรือรอบ ๆ มดลูก และมีโอกาสเกิดขึ้นบริเวณลำไส้ตรง กระเพาะปัสสาวะ ปากมดลูก หรือช่องคลอดได้เช่นกัน หรือแม้แต่ส่วนอื่นของร่างกายที่พบได้น้อย เช่น ผิวหนัง ปอด สมอง เป็นต้น

² Oligozoospermia คือ ภาวะที่มีจำนวนตัวอสุจิน้อยกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ต้องมากกว่า 20 ล้านตัวต่อมิลลิลิตร

³ Asthenozoospermia คือ ภาวะที่มีการเคลื่อนไหวไปข้างหน้าของตัวอสุจิ (sperm motility) น้อยกว่า ร้อยละ 50

ที่ผิดปกติ (Teratozoospermia)⁴ แต่เมื่อวิทยาศาสตร์มีความเจริญก้าวหน้า ทำให้สามารถบำบัดรักษา ภาวะการมีบุตรยากดังกล่าวได้ โดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

อย่างไรก็ตาม ยังมีอีกบางครอบครัวที่ไม่สามารถมีบุตรได้ แม้จะใช้เทคโนโลยี ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์แล้วก็ตาม ซึ่งอาจเป็นเพราะปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคประจำตัว ของคู่สมรสฝ่ายหญิงที่อาจเป็นอันตรายต่อเด็กและคู่สมรสฝ่ายหญิงเอง หรืออาจเป็นเพราะคู่สมรส ฝ่ายหญิงไม่มีมดลูกหรือมดลูกมีความบกพร่อง ทำให้คู่สมรสฝ่ายหญิงนั้น ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ โดยสิ้นเชิง ไม่ว่าจะใช้วิธีตามธรรมชาติหรือโดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ก็ตาม ด้วยเหตุจำเป็นดังกล่าวจึงต้องใช้วิธีการตั้งครรภ์แทน โดยให้หญิงอื่นที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและ มีมดลูกสมบูรณ์รับหน้าที่ตั้งครรภ์แทนคู่สมรสฝ่ายหญิง (Surrogacy)⁵ ซึ่งการตั้งครรภ์แทนนี้ หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนสามารถตั้งครรภ์ได้โดยไม่ต้องมีเพศสัมพันธ์ กับคู่สมรสฝ่ายชาย โดยกรรมวิธี การทำเด็กหลอดแก้ว คือ การปฏิสนธิภายนอกร่างกาย หรือที่เรียกว่า IVF (In vitro fertilization) เพื่อให้ได้ตัวอ่อนที่มีคุณสมบัติที่พร้อมต่อการฝังตัวแล้วย้ายกลับเข้าสู่โพรงมดลูกของหญิงที่รับ ตั้งครรภ์แทน

เมื่อมีการรับตั้งครรภ์แทน โดยหญิงอื่น จึงเกิดสัญญาารับตั้งครรภ์แทน หรือข้อตกลงในการ ตั้งครรภ์แทนขึ้น โดยมีบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย เช่น เด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน คู่สามีและ

⁴ Teratozoospermia คือ ภาวะที่อสุจิมิ รูปร่าง ลักษณะ (morphology) ความปกติน้อยกว่า ร้อยละ 14 เมื่อใช้เกณฑ์ ของ Kruger strict criteria (เกณฑ์ค.ศ. 1999) มาเป็นตัวชี้วัด

⁵ Surrogacy หมายถึง ผู้ที่จะมาตั้งครรภ์แทน โดยจะแบ่งเป็น 2 ประเภทดังนี้

1. อุ้มบุญแท้ (Full surrogacy หรือ Traditional surrogacy) คือการใช้น้ำเชื้อจากฝ่ายชายของคู่ที่ต้องการ มีบุตร ผสมกับไข่ของแม่ผู้อุ้มบุญ และฝังลงในมดลูกของคุณแม่ผู้อุ้มบุญซึ่งคุณแม่ผู้อุ้มบุญแท้คือผู้ที่ให้ทั้งไข่ และมดลูก

2. อุ้มบุญเทียม (Partial surrogacy หรือ Gestational carrier) คือการนำน้ำเชื้อและไข่จากคู่คุณพ่อคุณแม่ ที่แท้จริง แล้วจึงฝากไข่ที่รับการผสมเรียบร้อยแล้วเข้าไปในตัวของคุณแม่ผู้อุ้มบุญ ผู้จะทำหน้าที่เป็นผู้ตั้งครรภ์แทน จนกว่าทารกจะคลอดออกมา ซึ่งตามกฎหมายกำหนดจะต้องเป็นญาติที่สืบเชื้อสายเดียวกัน ไม่รวมบุญการหรือ ผู้สืบเชื้อสาย หากไม่มีญาติจึงจะสามารถให้ผู้อื่นตั้งครรภ์แทนได้

นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญยังได้แนะนำว่าแม่ผู้อุ้มบุญ ที่เหมาะสมควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 21-45 ปี
2. เคยตั้งครรภ์มาก่อนโดยไม่เกิดอาการแทรกซ้อนใด ๆ ระหว่างการตั้งครรภ์ และบุตรที่คลอดออกมา มีสุขภาพแข็งแรงดี
3. มีครอบครัวที่คอยสนับสนุนและฟังพาได้
4. มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

ภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย และหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน อันมีความเกี่ยวพันกันทั้งในทางจริยธรรม และในทางกฎหมายซึ่งเป็นเรื่องที่จะเอียดอ่อน ด้วยเหตุนี้สัญญาับตั้งครรภ์แทนจึงเป็นสัญญาที่มี ลักษณะพิเศษ จึงจำเป็นต้องกำหนดเงื่อนไขไว้เป็นพิเศษต่างจากเอกเทศสัญญาทั่วไป

ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วย การเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ใช้บังคับ ซึ่งมีเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้ เนื่องจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการบำบัดรักษาภาวะ การมีบุตรยากสามารถช่วยให้ผู้ที่มีภาวะการมีบุตรยากสามารถมีบุตรได้ โดยการใช้เทคโนโลยีช่วย การเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ อันมีผลทำให้บทบัญญัติของกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ในเรื่องความเป็นบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ทางการแพทย์ ไม่สอดคล้องกับความสัมพันธ์ในทางพันธุกรรม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องประกาศใช้ พระราชบัญญัตินี้ เพื่อกำหนดสถานะความเป็นบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของเด็กที่เกิดโดย เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ให้เหมาะสม ตลอดจนควบคุมการศึกษาวิจัย ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เกี่ยวกับตัวอ่อนและเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์มิให้ มีการนำไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง

เมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558⁶ โดยละเอียดแล้วจะพบว่า พระราชบัญญัตินี้มิได้ให้ความคุ้มครองหญิง ที่รับตั้งครรภ์แทนอย่างเพียงพอ ถึงแม้มาตรา 25⁷ จะบัญญัติให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับข้อตกลง การตั้งครรภ์แทนและค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะ ตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์แทนการคลอด และหลังคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน หลังคลอดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามสิบวันแล้วก็ตาม แต่เมื่อ พิจารณาประกาศดังกล่าวแล้ว พบว่ายังมีได้รับรองสิทธิของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนอย่างเพียงพอ เนื่องจากกฎหมายนี้มีวัตถุประสงค์มุ่งคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นหลัก

⁶ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558. (1 พฤษภาคม 2558). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 132. (ตอนที่ 38 ก), หน้า 1.

⁷ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558

มาตรา 25 บัญญัติว่า “ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศ กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครรภ์แทนและค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพ ของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์แทนการคลอด และหลังคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่าย ในการดูแลสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน หลังคลอดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามสิบวัน”

โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเงื่อนไขในการคุ้มครองหญิงที่รับตั้งครรภ์ แทนให้ครอบคลุมในทุกด้านอีกทั้งมิได้กำหนดให้มีการรับรองสิทธิของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนไว้ในเนื้อหาของพระราชบัญญัติ จึงอาจส่งผลให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนนั้นอาจถูกละเมิดสิทธิในสุขภาพทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (Reproductive rights)⁸ โดยไม่อาจโต้แย้งได้ เพราะถูกผูกมัดตามเงื่อนไขแห่งสัญญาับตั้งครรภ์แทนดังกล่าว

นอกจากนี้ยังพบว่า ในกรณีที่สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทนถึงแก่ความตายก่อนเด็กเกิด พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 มาตรา 30⁹ ได้บัญญัติให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนเป็นผู้ปกครองเด็กนั้นจนกว่าจะมีการตั้งผู้ปกครองขึ้นใหม่ โดยที่ไม่คำนึงถึงสภาพทางเศรษฐกิจของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนว่าพร้อมจะดูแล หรือมีความสามารถในการอุปการะเลี้ยงดูเด็กหรือไม่ ซึ่งบทบัญญัติดังกล่าวทำให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนเป็นฝ่ายที่ต้องรับภาระหน้าที่เกินกว่าที่ตกลงไว้ในสัญญา และยังเป็นการบัญญัติกฎหมายที่มิได้คำนึงถึงความผาสุกและประโยชน์ของเด็กเป็นสำคัญอีกด้วย

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงความหมาย ความเป็นมา แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการประกันชีวิตและการประกันสุขภาพ ที่เกี่ยวกับสัญญาับตั้งครรภ์แทนในประเทศไทย และเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ

2. เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสัญญาับตั้งครรภ์แทน การคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ และหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน

⁸ สิทธิในสุขภาพทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ คือ สิทธิในชีวิต สิทธิเจริญพันธุ์ คือ สิทธิมนุษยชน ทุกคนมีสิทธิที่จะไม่ตกอยู่ในอันตรายจากการตั้งครรภ์ ไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะขาดบริการสุขภาพที่ปลอดภัย ขาดบริการให้คำปรึกษา และไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะขาดข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

⁹ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558. มาตรา 30 บัญญัติว่า “ในกรณีที่สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทนถึงแก่ความตายก่อนเด็กเกิด ให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนเป็นผู้ปกครองเด็กนั้นจนกว่าจะมีการตั้งผู้ปกครองขึ้นใหม่ ทั้งนี้ ให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก ผู้มีส่วนได้เสีย หรือพนักงานอัยการมีอำนาจร้องขอต่อศาลให้ตั้งผู้ปกครองได้ และในการตั้งผู้ปกครองดังกล่าวให้ศาล คำนึงถึงความผาสุกและประโยชน์ของเด็กนั้นเป็นสำคัญ”

3. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัญหากรณีศึกษาที่เกิดขึ้นจริงตามประเด็นปัญหากฎหมายที่มุ่งศึกษาค้นคว้า โดยสามารถบรรยายและแสดงให้เห็นถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น

4. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับข้อตกลงในการรับตั้งครรภ์แทนและการเป็นผู้ปกครองของเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

5. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกี่ยวข้องกับการรับตั้งครรภ์แทนตามกฎหมายคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ โดยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย

1.3 สมมติฐานของการศึกษา

วิวัฒนาการทางการแพทย์ในการช่วยการเจริญพันธุ์มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว แต่กฎหมายที่ใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมการช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์นั้น มิได้บัญญัติให้มีการคุ้มครองหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนอย่างเพียงพอ โดยเมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 พบว่ายังมีปัญหาสำคัญที่ต้องศึกษาวิจัยในประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1) การคุ้มครองทางด้านสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน พบว่ามีได้มีบทบัญญัติใดที่คุ้มครองสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน โดยบทบัญญัติ มาตรา 21¹⁰ กำหนดเงื่อนไขไว้เพียงว่าหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องเป็นญาติสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย ในกรณีที่ไม่มีญาติสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย ให้หญิงอื่นรับตั้งครรภ์แทน โดยหญิง

¹⁰ มาตรา 21 บัญญัติว่า “ภายใต้บังคับมาตรา 15 มาตรา 16 และมาตรา 18 การดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนอย่างน้อยต้องเป็นไปตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(1) สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งภริยาไม่อาจตั้งครรภ์ได้ที่ประสงค์จะมีบุตร โดยให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทน ต้องมีสัญชาติไทย ในกรณีที่สามีหรือภริยามีได้มีสัญชาติไทย ต้องจดทะเบียนสมรสมาแล้วไม่น้อยกว่าสามปี

(2) หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องมีอายุครบหรือผู้สืบสันดานของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายตาม (1)

(3) หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องเป็นญาติสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายตาม (1) ในกรณีที่ไม่มีญาติสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย ให้หญิงอื่นรับตั้งครรภ์แทนได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

(4) หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องเป็นหญิงที่เคยมีบุตรมาแล้วเท่านั้น ถ้าหญิงนั้นมีสามีที่ชอบด้วยกฎหมายหรือชายที่อยู่กินกันฉันสามีภริยา จะต้องได้รับความยินยอมจากสามีที่ชอบด้วยกฎหมายหรือชายดังกล่าวด้วย”

ที่รับตั้งครรรค์แทนต้องเป็นหญิงที่เคยมีบุตรมาก่อนแล้วเท่านั้น ซึ่งหากไม่มีการศึกษาแนวทางเพื่อให้มีการคุ้มครองบุคคลดังกล่าว อาจเกิดปัญหาการเอาเปรียบทางด้านสุขภาพ หรือใช้ร่างกายมนุษย์ไปในเชิงพาณิชย์ ซึ่งไม่ตรงตามเจตนารมณ์ของกฎหมายนี้ได้

2) กรณีการเป็นผู้ปกครองเด็กนั้น บทบัญญัติ มาตรา 30 กำหนดให้กรณีที่สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์ให้มีการตั้งครรรค์แทนถึงแก่ความตายก่อนเด็กเกิด ให้หญิงที่รับตั้งครรรค์แทนเป็นผู้ปกครองเด็กนั้นจนกว่าจะมีการตั้งผู้ปกครองขึ้นใหม่ ซึ่งเกิดเป็นสภาพบังคับให้หญิงที่รับตั้งครรรค์แทนต้องรับภาระหน้าที่เกินกว่าที่ตกลงไว้ในสัญญาและต้องจ่ายอมเป็นฝ่ายอุปการะเลี้ยงดูเด็ก โดยมีได้คำนึงถึงสภาพทางเศรษฐกิจของหญิงที่รับตั้งครรรค์แทนว่าพร้อมจะดูแลหรือมีความสามารถในการอุปการะเลี้ยงดูเด็กหรือไม่ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาการเลี้ยงดูที่ไม่มีคุณภาพ และส่งผลกระทบต่อเด็กอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

จากปัญหาดังกล่าวจึงมีความจำเป็นต้องศึกษาบทบัญญัติของกฎหมายคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เพื่อค้นหาแนวทางที่นำมาใช้ในการปรับปรุงหรือแก้ไขให้กฎหมายดังกล่าวให้สามารถคุ้มครองหญิงที่รับตั้งครรรค์แทน และเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

วิทยานิพนธ์นี้ มุ่งศึกษาประวัติความเป็นมาของการก่อนนิติสัมพันธ์ในลักษณะสัญญาและข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของคู่สัญญา และสิทธิของหญิงที่เข้าเป็นคู่สัญญาในฐานะหญิงที่รับตั้งครรรค์แทนคู่สามีภรรยาที่ประสงค์จะมีบุตร โดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ โดยศึกษาและวิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวกับหลักการประกันภัยและการประกันสุขภาพเพื่อนำมาปรับใช้ในการคุ้มครองสิทธิของคู่สัญญาและเด็กที่เกิดจากข้อตกลงนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมและเพิ่มเติมกฎหมายคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ รวมถึงศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ นิติวิธี และการกำหนดข้อตกลงหรือเงื่อนไขเพื่อให้หญิงที่รับตั้งครรรค์แทนมีความปลอดภัย และได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมาย ความเห็นของคณะกรรมการ และแนวบรรทัดฐานขององค์กรตุลาการในต่างประเทศ รวมถึงกฎหมายระเบียบ และข้อบังคับต่าง ๆ เพื่อค้นหานิติวิธีและแนวทางอันเหมาะสมที่จะช่วยส่งเสริมและปรับปรุงกฎหมายให้เกิดประโยชน์อันแท้จริงแก่คู่สมรสผู้มีบุตรยาก และหญิงที่รับตั้งครรรค์แทนหรือแม่อุ้มบุญ รวมไปถึงเด็กที่จะเกิดมาจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ ต่อไป

1.5 วิธีดำเนินการศึกษา

ทำการศึกษาวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูล จากตำรา หนังสือ บทความ วารสาร จุลสาร เอกสารที่เผยแพร่ของทางราชการหรือหน่วยงานเอกชน ต่าง ๆ รวมทั้งศึกษาและวิเคราะห์งานวิจัย วิทยานิพนธ์ทางกฎหมาย วิทยานิพนธ์ทางสังคมศาสตร์ และรายงานสัมมนาที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนศึกษาและค้นคว้าจากข้อมูลจากตำราวิชาการ บทความ วารสารของต่างประเทศ และข้อมูลต่าง ๆ จากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงแนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการประกันชีวิตและการประกันสุขภาพ ที่เกี่ยวกับสัญญารับตั้งครรภ์แทนในประเทศไทย และกฎหมายต่างประเทศ
2. ทำให้ทราบถึงมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสัญญารับตั้งครรภ์แทน การคุ้มครองเด็ก ที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ และหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน
3. ทำให้ทราบผลการวิเคราะห์ปัญหากฎหมายที่มุ่งศึกษาค้นคว้า โดยสามารถบรรยายและ แสดงให้เห็นถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น
4. ทำให้ทราบถึงปัญหาในการทำข้อตกลงในการรับตั้งครรภ์แทนและการเป็นผู้ปกครอง ของเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
5. นำข้อเสนอแนะไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการรับ ตั้งครรภ์แทน ตามกฎหมายคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ โดยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย