

บทที่ 3

กฎหมายเกี่ยวกับการประกันสุขภาพและการประกันชีวิตของหญิงที่รับ ตั้งครรภ์แทน และคู่สมรสที่ประสงค์จะมีบุตร ตามกฎหมายต่างประเทศ และหลักการตามกฎหมายคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยี ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ในประเทศไทย

ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกให้การยอมรับ และให้ความสำคัญกับสิทธิมนุษยชนด้านต่าง ๆ ของประชาชนมากขึ้น โดยเฉพาะประเทศที่เป็นสมาชิกองค์การสหประชาชาติ ได้ร่วมกันกำหนดหลักเกณฑ์สำคัญในการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน และยอมรับในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน¹ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติต่อกันในรัฐอย่างเท่าเทียมกัน ดังเช่น หลักการในการปฏิบัติ ต่อผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชนปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนและกฎหมายระหว่างประเทศ ด้านสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้อง กับสิทธิบุคคลที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วยโดยเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติด้านเชื้อชาติ ภาษา สีผิว เพศ ศาสนา และการเมือง เป็นต้น²

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491³ ข้อ 25 (1) ระบุว่า “คนทุกคนมีสิทธิที่จะมีมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง และครอบครัว รวมไปถึงการได้รับอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลรักษาพยาบาล และการบริการทางสังคมที่จำเป็น นอกจากนี้คนทุกคนยังมีสิทธิ ที่จะได้รับความมั่นคงแม้ในช่วงว่างงาน เจ็บป่วย พิกัด เป็นหม้าย ว่างงาน หรือขาดปัจจัยดำรงชีวิตอื่น ๆ ในพหุติการณ์ที่นอกเหนืออำนาจของตน”

¹ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน คือ การประกาศเจตนารมณ์ในการร่วมมือระหว่างประเทศที่มีความสำคัญในการวางกรอบเบื้องต้นเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน.

² วิชาญ ทราษอ่อน. (2560). *บทบัญญัติด้านสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. หน้า 1-4.

³ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491. (Universal Declaration of Human Rights) หรือ UDHR ที่ประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ให้การรับรองตามข้อมติที่ 217 A (III). เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2491 (ค.ศ. 1948).

เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติต่อกันของมวลมนุษยชาติถือเป็นหลักเกณฑ์สำคัญในการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน ที่บรรดาประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกยอมรับเป็นพื้นฐานในการดำเนินงานขององค์การสหประชาชาติ และมีอิทธิพลสำคัญต่อการร่างรัฐธรรมนูญของประเทศ

3.1 กฎหมายเกี่ยวกับการประกันสุขภาพตามรัฐธรรมนูญ

ประเทศไทยเป็นสมาชิกองค์การสหประชาชาติและเป็นภาคีสันติสัญญาด้านสิทธิมนุษยชน และเข้าร่วมเป็นภาคีสันติสัญญาหลักจำนวน 7⁴ ฉบับ โดยประเทศไทยได้นำหลักสากลเรื่องสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวกับสิทธิด้านสาธารณสุข มารับรองไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ครั้งแรกในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540⁵ โดยกล่าวถึงสิทธิด้านสาธารณสุขไว้ 2 มาตรา คือ

มาตรา 52 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

⁴ ประเทศไทยเข้าร่วมเป็นภาคีสันติสัญญาหลักจำนวน 7 ฉบับ ได้แก่

1. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child CRC)
2. อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of of Discrimination Against Women CEDAW)
3. กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Convention on Civil and Political Rights ICCPR)
4. กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Convention on Economic, Social and Cultural Rights ICESCR)
5. อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination CERD)
6. อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือ ย่ำยีศักดิ์ศรี (Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment - CAT)
7. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities - CRPD)

⁵ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชทรงลงพระปรมาภิไธย เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2540 ปัจจุบันรัฐธรรมนูญฉบับนี้ได้สิ้นสุดลงแล้ว ด้วยการรัฐประหารเมื่อวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2549 คณะปฏิรูปการปกครองในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข.

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และ

มาตรา 82 บัญญัติว่า “รัฐจะต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

ต่อมา รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550⁶ ก็ยังมีบทบัญญัติรับรองสิทธิด้านสาธารณสุขมาไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เช่นกัน ในบทบัญญัติ ซึ่งอยู่ในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย ส่วนที่ 9 สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข และสวัสดิการจากรัฐ ดังนี้

มาตรา 51 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการ ทางสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และทันต่อเหตุการณ์”

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 4 แนวนโยบายด้านศาสนา สังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม

มาตรา 80 บัญญัติว่า “รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคมการสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรมดังต่อไปนี้

๑๓๑

๑๓๑

(2) ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชนรวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชน ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยมีผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย”

⁶ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 47 ก หน้า 1. มีผลใช้บังคับเป็นกฎหมายทันที แทนที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2549.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560⁷ มีเนื้อหารวมทั้งสิ้น 16 หมวด กับอีกหนึ่งบทเฉพาะกาล รวม 279 มาตรา รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้รับรองสิทธิด้านสาธารณสุข เป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในรัฐธรรมนูญด้วยเช่นกัน โดยมีการบัญญัติมาตราที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยตรง มากกว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับก่อนหน้า ดังนี้

หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

มาตรา 47 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐ

บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”

มาตรา 48 บัญญัติว่า “สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อน และหลังการคลอดบุตร ย่อมได้รับความคุ้มครอง และช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปี และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

หมวด 5 หน้าที่รัฐ

มาตรา 55 บัญญัติว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และการส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพการควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

หมวด 6 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

มาตรา 77 บัญญัติว่า “รัฐพึงส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้าง

⁷ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 เป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับที่ 20 ซึ่งร่างกฎหมายโดยคณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณบดินทรเทพยวรางกูร ทรงลงพระปรมาภิไธย เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2560 ประกาศราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134 ตอนที่ 49 วันที่ 6 เมษายน 2560 โดยมี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เป็นผู้รับสนองพระบรมราชโองการ.

เสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรง และมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดถึงส่งเสริมการพัฒนา
กีฬาให้ไปสู่ความเป็นเลิศเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน”

หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ

มาตรา 258 บัญญัติว่า “ได้บัญญัติเกี่ยวกับการปฏิรูปประเทศที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข
ไว้ใน ข้อ ช.⁸ ด้านอื่น ๆ (4) และ (5)

ทางด้านอื่น ๆ

(4) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการ
บริการ ประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน

(5) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วน
ที่เหมาะสม”

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 จึงมีบทบัญญัติด้านสาธารณสุข
ไว้มากที่สุด และยังได้บัญญัติไว้ด้วยว่าคณะรัฐมนตรีต้องแจ้งความคืบหน้าตามแผนปฏิรูปด้าน
ตามแผนปฏิรูปประเทศด้านต่าง ๆ ซึ่งหมายความว่าคณะรัฐมนตรีต้องรายงานความคืบหน้า
การดำเนินงานทุกเรื่องในหมวด 16 การปฏิรูปประเทศ รวมถึงความคืบหน้าด้านสาธารณสุขให้รัฐสภา
ทราบ ทุก 3 เดือน ตามมาตรา 270⁹ ด้วย

การดูแลประชาชนทุกคน ด้านสุขภาพ หรือสาธารณสุข จึงเป็นหน้าที่ของรัฐโดยตรง
ซึ่งรัฐต้องคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน และควรให้การดูแลครอบคลุมถึงทุกคนที่อาศัยอยู่ในรัฐนั้น

⁸ มาตรา 258 ช. บัญญัติว่า “ด้านอื่น ๆ”

(1) ให้มีระบบบริหารจัดการทรัพยากรน้ำที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมและยั่งยืน โดยคำนึงถึงความ
ต้องการใช้น้ำในทุกมิติ รวมทั้งความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและสภาพภูมิอากาศประกอบกัน

(2) จัดให้มีการกระจายการถือครองที่ดินอย่างเป็นธรรม รวมทั้งการตรวจสอบกรรมสิทธิ์ และการถือ
ครองที่ดินทั่วประเทศเพื่อแก้ไขปัญหากรรมสิทธิ์และสิทธิครอบครองที่ดินอย่างเป็นระบบ

(3) จัดให้มีระบบจัดการและกำจัดขยะมูลฝอยที่มีประสิทธิภาพ เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และสามารถ
นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ด้านอื่น ๆ ได้

(4) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ
และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน

(5) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

⁹ มาตรา 270 บัญญัติว่า “นอกจากจะมีหน้าที่และอำนาจตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแล้ว ให้วุฒิสภา ตามมาตรา 269
มีหน้าที่และอำนาจติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ตามหมวด 16 การ
ปฏิรูปประเทศ และการจัดทำและดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ในกรณีนี้ ให้คณะรัฐมนตรี แจ้งความคืบหน้าใน
การดำเนินการตามแผนการปฏิรูปประเทศต่อรัฐสภาเพื่อทราบทุกสามเดือน”.

ให้ได้รับการรักษาพยาบาล เมื่อยามเจ็บป่วยอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติด้านเชื้อชาติ ภาษา สีผิว เพศ ศาสนา และการเมือง ทุกคนมีสิทธิที่จะมีมาตรฐานการครองชีพ อันเพียงพอ ต่อสุขภาพ และมีความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งของตนเองและครอบครัว รวมไปถึงการได้รับอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลรักษาพยาบาล และการบริการทางสังคมที่จำเป็น หลักปฏิบัติเหล่านี้ เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติต่อกันของมวลมนุษยชาติ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ยอมรับหลักสิทธิมนุษยชน โดยนำมาบัญญัติรับรองสิทธิ ด้านสาธารณสุขไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุด ดังที่กล่าวมา ข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการรับรองสิทธิด้านสาธารณสุขมาโดยลำดับ

การที่ประชาชนคนใดจะเข้าทำสัญญาที่ไม่เพียงจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง เพียงเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อระบบการสาธารณสุขของรัฐ อันจะทำให้เกิดปัญหาความเจ็บป่วย ที่รัฐจะต้องมีหน้าที่ให้การรักษาหรือดูแลต่อไป จึงควรมีระบบการประกันสุขภาพภาคบังคับเพื่อให้ คู่สัญญาฝ่ายที่จะต้องรับความเสี่ยงทางด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขภาคเอกชนได้ โดยไม่เป็นการสร้างภาระให้แก่ตนเอง และลดปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งการประกันสุขภาพภาคบังคับ ยังสร้างความเป็นธรรมให้แก่คู่สัญญาที่เป็นฝ่ายตั้งครบก์แทนว่า คู่สัญญาฝ่ายที่ต้องการมีบุตรจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับสุขภาพอันเกิดจากการรับ ตั้งครบก์แทนนั้นต่อไป และเป็นการสอดคล้องกับข้อกำหนดของกฎหมายที่เกี่ยวกับการตั้งครบก์แทน ตามที่จะกล่าวต่อไปอีกด้วย

3.1.1 สิทธิตามหลักประกันสุขภาพ¹⁰

แนวคิด การสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน การเข้าถึงบริการ ทางสุขภาพที่จำเป็น เป็นสิทธิ ขั้นพื้นฐาน ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ระบบสุขภาพในอนาคต ควรมีการให้ หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนทุกคน เป็นมาตรฐาน เดียวกันอย่างเท่าเทียม หรืออย่างน้อยใน ระดับหนึ่งเป็นพื้นฐาน เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตด้วยความมั่นใจว่า เมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเจ็บป่วย หรือไม่ก็ตามประชาชนสามารถเข้ารับบริการทางสุขภาพเพื่อแก้ปัญหา ทางสุขภาพนั้น โดยไม่ต้องแบกรับภาระทางการเงิน

¹⁰ ธารินี ปกาศิทธิ. (2546). *การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 9.

รูปแบบของการจัดให้มีหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน ต้องคำนึงถึงเป้าหมายของระบบสุขภาพ 7 ข้อ คือ¹¹

- 1) คุณภาพและการเข้าถึงบริการ
- 2) ประสิทธิภาพ
- 3) หลักประกันด้านสุขภาพ
- 4) ความเสมอภาค
- 5) ความตระหนักเรื่องสุขภาพ
- 6) ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ และ
- 7) กระบวนการวางนโยบายด้านสุขภาพเชิงสร้างสรรค์ เป็นสำคัญ

ทั้งนี้ มีข้อพึงระวังที่จะต้องไม่ทำให้ประชาชนมองข้ามการดูแลตนเอง ระบบการดูแลรักษาตัวเอง (Self Care) มีความสำคัญมาก ถ้าทำได้ทั่วถึงและถูกต้องจะทำให้ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่าย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาวะที่ไม่จำเป็นให้แก่สถานพยาบาล เพื่อให้สามารถไปทุ่มเทกับผู้ป่วย ที่มีปัญหาหายาก ๆ ให้มากขึ้น และจัดบริการสนับสนุนประชาชนให้ดูแลตัวเองได้ถูกต้อง

ระบบการดูแลรักษาตัวเอง (Self Care)¹²

คนทุกคนต้องการที่จะดูแลตนเอง ให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ดังนั้น กล่าวได้ว่า “การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติ และยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี” อาจแบ่งขอบเขตการดูแลสุขภาพตนเอง เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1) การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกในครอบครัว ให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอ ได้แก่

(1) การดูแลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข เช่น การออกกำลังกาย การสร้างสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(2) การป้องกันโรค เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยเป็นโรค เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ การไปตรวจสุขภาพ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดโรคทั้งโรคตามฤดูกาล หรือโรคเรื้อรังที่อาจจะเกิดขึ้นตามวัย

2) การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การขอคำแนะนำ แสวงหาความรู้จากผู้รู้ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ๆ ในชุมชน บุคลากรสาธารณสุข แพทย์เฉพาะทางที่จำเป็น เพื่อให้

¹¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 10.

¹² สมบูรณ์ อินทลาภพร. (2562). *9 วิธี ดูแลผู้สูงอายุสุขภาพดี*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=736>. [2562, 2 มีนาคม].

ได้แนวทางปฏิบัติ หรือการรักษาเบื้องต้นให้หาย จากความเจ็บป่วย ประเมินตนเองได้ว่า เมื่อไร ควรไปพบแพทย์ เพื่อรักษาก่อนที่จะเจ็บป่วยรุนแรง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือ บุคลากรสาธารณสุข เพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย และมีสุขภาพดีดังเดิม

การดูแลสุขภาพตนเองนั้น จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง การดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อบำรุงรักษาตนเอง ให้สมบูรณ์แข็งแรง รู้จักที่จะป้องกันตัวเอง มิให้เกิดโรค และ เมื่อเจ็บป่วยก็รู้วิธีที่จะรักษาตัวเองเบื้องต้นจนหายเป็นปกติ หรือรู้ว่า เมื่อไรต้องไปพบแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการดูแลสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่

1) เลือกรับประทานอาหาร เมื่อร่างกายมีการใช้พลังงานน้อยลงจากกิจกรรมที่ลดลง จึงควรลด อาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน ให้เน้นอาหารโปรตีนจากเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะปลา และ เพิ่มแร่ธาตุ ได้แก่ แคลเซียม สังกะสี และเหล็ก ซึ่งมีอยู่ในนม ถั่วเหลือง ผัก ผลไม้ ธัญพืชต่าง ๆ และ ควรกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง อย่าง อบ แทนประเภทผัด ทอด จะช่วยลดปริมาณไขมันในอาหารได้ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด และดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 6 – 8 แก้วต่อวัน ที่สำคัญไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์ และคาเฟอีน

2) ออกกำลังกาย หากไม่มีโรคประจำตัว แนะนำให้ออกกำลังกายแบบแอโรบิกสัก 30 นาที ต่อครั้ง ทำให้ได้สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง จะเกิดประโยชน์ต่อหัวใจและหลอดเลือด¹³ อย่างมาก โดยขั้นตอนการออกกำลังกายจะต้องค่อยๆ เริ่ม มีการยืดเส้นยืดสายก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มความหนักขึ้น จนถึงระดับที่ต้องการ ทำอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะเวลาที่ต้องการ จากนั้นค่อยๆ ลดลงช้าๆ และค่อยๆ หยุด เพื่อให้ร่างกายและหัวใจได้ปรับตัว

3) สัมผัสอากาศที่บริสุทธิ์ จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคได้ อาจเป็นสวนสาธารณะใกล้ๆ สถานที่ท่องเที่ยว หรือการปรับภูมิทัศน์ภายในบ้านให้ปลอดโปร่ง สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก มีการปลูกต้นไม้ จัดเก็บสิ่งปฏิกูลให้เหมาะสม เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค และสามารถช่วยป้องกันโรคมุมแพ้ หรือหอบหืดได้

¹³ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก คือการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อขนาดใหญ่ๆ ในร่างกายหลาย ๆ มัด อย่างต่อเนื่องกัน เป็นระยะเวลาหนึ่งซึ่งจะมีผลให้ร่างกายใช้ออกซิเจนไปเผาผลาญอาหารในร่างกาย และทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและปอดดีขึ้น โดยมีหลักการง่ายๆ ดังนี้

- ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งไม่ควรน้อยกว่า 20-30 นาที
- ควรทำอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
- ที่สำคัญที่สุดคือระหว่างออกกำลังกายต้องให้หัวใจหรือชีพจร เต้นอยู่ในช่วงชีพจรเป้าหมาย

ซึ่งสามารถคำนวณได้จากสูตร ชีพจรสูงสุด = 220-อายุ (เป็นปี) ชีพจรเป้าหมาย = ร้อยละ 60-71 ของชีพจรสูงสุด.

4) หลีกเลี้ยงอบายมุข ได้แก่ บุหรี่และสุรา ซึ่งจะมีผลโดยตรงกับยาจิตเวชที่ต้องกินประจำ จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคแทรกซ้อน หรือลดความรุนแรงของโรคได้

5) ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ โดยเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลและโรคที่เป็นอยู่ ส่งเสริมสุขภาพให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง ปรับสภาพแวดล้อมในบ้านให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือการหกล้ม

6) ควบคุมน้ำหนักตัวหรือลดความอ้วน โดยควบคุมอาหารและออกกำลังกายจะช่วยให้เกิดความคล่องตัว ลดปัญหาการหกล้ม และความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น

7) หลีกเลี้ยงการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เช่น การซื้อยากินเอง การใช้ยาเดิมที่เก็บไว้มาใช้รักษาอาการที่เกิดใหม่ หรือรับยาจากผู้อื่นมาใช้ เนื่องจากวัยนี้ประสิทธิภาพการทำงานของตับและไตในการกำจัดยาลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดพิษจากยาหรือผลข้างเคียง อาจมีแนวโน้มรุนแรง และเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ฉะนั้นจึงควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยาจะดีที่สุด

8) หมั่นสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น คล้ำไต้ก้อน โดยเฉพาะก้อนโตเร็ว แผลเรื้อรัง มีปัญหาการกลืนอาหาร กลืนติด กลืนลำบาก ท้องอืดเรื้อรัง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ไอเรื้อรัง ไข้เรื้อรัง เหนื่อยง่าย แน่นหน้าอกหรือถ่ายอุจจาระผิดปกติ มีอาการท้องเสียเรื้อรัง ท้องผูกสลับท้องเสีย ถ้าอย่างนี้ละก็พามาพบแพทย์ดีที่สุด

9) ตรวจสอบสุขภาพประจำปี แนะนำให้ตรวจสม่ำเสมอเป็นประจำทุกปี หรืออย่างน้อยทุก 3 ปี โดยแพทย์จะทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และอาจมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแข็ง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ตรวจหาโรคมะเร็งที่พบบ่อย ได้แก่ มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และยังมีตรวจการมองเห็น การได้ยิน ตลอดจนประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุด้วย¹⁴

ระบบการดูแลที่บ้านและการดูแลโดยชุมชน

ในประเทศไทย การดูแลสุขภาพที่บ้านโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้เริ่มมีมาประมาณเกือบ 50 ปีแล้ว โดยการจัดบริการในอดีตเน้น การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกหลังคลอด ซึ่งยังคงดำเนินการอยู่จนถึงปัจจุบัน การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน เริ่มจัดบริการขึ้นครั้งแรกที่คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีในปี พ.ศ. 2515 (ก่อนที่จะมีโครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้านของ กระทรวงสาธารณสุข)

¹⁴ สมบูรณ์ อินทลาภพร. (2562). **9 วิธี ดูแลผู้สูงอายุสุขภาพดี.** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=736>. [2562, 2 มีนาคม].

มีการจัดตั้งหน่วยงานที่จะรับผิดชอบบริการนี้ชื่อว่า การพยาบาลเคลื่อนที่ (Ambulatory Care)¹⁵ ปัญหาที่ทำให้เกิดการพยาบาลที่บ้านเป็นเพราะอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาล (Hospital readmission) ของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาการติดเชื้อเช่น ท้องเสีย หรือปอดอักเสบ ค่อนข้างสูง ซึ่งการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านและการติดตามให้การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้ความรู้แก่บิดามารดา หรือผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วย สามารถลดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำได้ทำให้การใช้ทรัพยากรสุขภาพของโรงพยาบาลที่มีอยู่อย่างจำกัดลดลง นอกจากนี้ยังสามารถลดจำนวนวันนอนในผู้ป่วยเรื้อรังด้วย¹⁶

ระบบการดูแลที่บ้านและการดูแลโดยชุมชน กับคนไข้บางประเภท เช่น คนแก่ คนพิการ หรือคนป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่ได้รับการบริการที่คุณภาพไม่ดี จากโรงพยาบาล หรือด้วยเหตุสุดวิสัยก็ตามจะหมดเปลืองค่าใช้จ่ายมาก คนไข้เหล่านี้ จะอยู่ที่บ้านและมีพยาบาลไปเยี่ยมที่บ้าน คุณภาพการรักษาพยาบาลจะดีกว่าและประหยัดกว่าจึงต้องพัฒนาระบบการดูแลที่บ้านเป็นเชิงรุก

การดูแลโดยชุมชน มีความสำคัญมากสำหรับปัญหาบางอย่าง เช่น โรคเอดส์ และปัญหา ยาเสพติด กรณีที่ไม่มีสถานบริการที่จะให้บริการเพียงพอ ชุมชนที่เข้มแข็งจะช่วยจัดการกับปัญหาบางส่วนได้ ก่อนที่จะส่งต่อไปยังสถานพยาบาล

หลักประกันสุขภาพที่รัฐพึงมีแก่ประชาชนมีองค์ประกอบสำคัญคือ

1) สวัสดิการและประกันสุขภาพ (Health welfare and insurance) หมายถึง ความคุ้มครองที่เป็นหลักประกันทางการเงินเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพและต้องการเข้าถึงบริการทางสุขภาพช่วยไม่ให้ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรคทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการหรือต้องรับภาระจนถึงขั้นสิ้นเนื้อประดาตัว การจัดให้มีสวัสดิการและประกันสุขภาพจะต้องกำหนดว่าสิทธิของประชาชนจะครอบคลุมบริการใดบ้าง ที่ถือเป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานและคุ้มครองในขอบเขตมากน้อยเพียงใด

2) การให้บริการทางสุขภาพ (Health service provision) หมายถึง การให้บริการทางสุขภาพที่เป็นพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชน ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ตามความจำเป็นเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนไว้ให้ได้สูงสุด มีระบบส่งต่อ (Referral system) ที่มี

¹⁵ Ambulatory Care ความหมายคือ การพยาบาลเคลื่อนที่, การดูแลผู้ป่วยนอก ,ศัพท์แพทยศาสตร์ (Medical Terminology): Mean of Ambulatory Care is ...

¹⁶ วรณัน ประสารอธิคม. (2561). *แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Concept of home care)*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://med.mahidol.ac.th/um/sites/default/files/public/.pdf>. [2562, 2 มีนาคม].

ประสิทธิภาพในกรณีที่บริการไม่สามารถสิ้นสุด ณ ที่แห่งนั้น องค์ประกอบที่จะต้องมีเพื่อเป็นหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน คือ

- (1) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)
- (2) การป้องกันและควบคุมโรค (Disease prevention and control)
- (3) การวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล (Diagnosis and treatment)
- (4) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)

3) กลไกสนับสนุนหลักประกันสุขภาพ (Supportive mechanism) หมายถึง กลไกของระบบที่จะช่วยสนับสนุนและเอื้ออำนวยในการจัดให้เป็นหลักประกันสุขภาพของประชาชนมีความยั่งยืนและสามารถดำเนินไปสู่เป้าหมายระดับชาติของระบบสุขภาพได้จะต้องประกอบด้วย

(1) กลไกด้านการคลังสาธารณสุข (Health care financing) ซึ่งกำหนดแหล่งที่มาของทรัพยากรทางการเงินของระบบ

(2) กลไกการผลิตบุคลากรสายวิชาชีพทางสุขภาพ (Health professional production) อันเป็นกลไกในการผลิตทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสมกับทิศทางของการพัฒนาระบบสุขภาพ

(3) กลไกกำกับการกระจายทรัพยากรและเทคโนโลยีสุขภาพ (Distribution of health resources and technology) ซึ่งจะเป็นกลไกในการกำกับการกระจายบริการไปสู่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ของประเทศอย่างเสมอภาค ทำให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁷

ความหมายของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ¹⁸ หรือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้าด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกันและบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะต้องไม่ใช่ “บทบาทสงเคราะห์” “บริการกึ่งสงเคราะห์” หรือ “บริการราคาถูก” ที่เพียงพอสำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะหน้าเท่านั้น

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545¹⁹ เป็นกฎหมายว่าด้วยหลักประกันด้านสุขภาพระบบเดียวสำหรับประชาชนทุกคน โดยเท่าเทียมกัน ในการพิจารณาพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 (คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ) มีเหตุผลว่า ต้องการให้ประชาชนทุกคนได้สิทธิตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 และ

¹⁷ วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. (2543). *สู่การปฏิรูประบบสุขภาพคนไทย*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์. หน้า 129-132.

¹⁸ อัมมาร สยามวาลา และคณะทำงานพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2548). *ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. หน้า 5.

¹⁹ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545. (2545, 18 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 119 (ตอนที่ 116 ก), หน้า 1.

มาตรา 82 จึงต้องจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน โดยมีองค์กรกำกับดูแล ซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนเพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั่วประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน

นอกจากนี้เนื่องจากในปัจจุบันมีระบบการช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลอยู่หลายระบบ ทำให้มีการเบิกจ่ายเงินซ้ำซ้อนกัน จึงสมควรนำระบบการให้ความช่วยเหลือดังกล่าวมาจัดการรวมกันเพื่อลดค่าใช้จ่ายโดยรวมในด้านสาธารณสุขมิให้เกิดการซ้ำซ้อน และจัดระบบใหม่ให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หมายถึง กฎหมายการจัดระบบ การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน โดยมีองค์กรกำกับดูแล ซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน ในการจัดการให้มีระบบ การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั่วประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีสาระสำคัญ ดังนี้

(1) สิทธิการรับบริการสาธารณสุข

มาตรา 5 มาตรา 6 มาตรา 7 และมาตรา 8²⁰ ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบุชัดเจนว่า สิทธิการรับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญ

²⁰ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. มาตรา 5 บัญญัติว่า “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้ หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ

ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”

มาตรา 6 บัญญัติว่า “บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิตามมาตรา 5 ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการ เป็นหน่วยบริการประจำ

การขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ การขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและหน้าที่ของหน่วยบริการประจำที่พึงมีต่อผู้รับบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของบุคคลเป็นสำคัญ

ที่ประชาชนจะได้รับ ประชาชนทั่วไปสามารถใช้สิทธิได้โดยการลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการสาธารณสุขที่ได้เลือกไว้เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขประจำครอบครัว

มาตรา 9 มาตรา 10 มาตรา 11 มาตรา 12²¹ ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบุขอบเขตสิทธิการรับบริการสาธารณสุข และการจัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่าย

ในกรณีที่บุคคลใดมีสิทธิเลือกหน่วยบริการเป็นอย่างอื่นตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือตามสิทธิที่บุคคลนั้นได้รับอยู่ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งอื่นใด ให้การใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การ ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น”

มาตรา 7 บัญญัติว่า “บุคคลที่ได้ลงทะเบียนแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วย บริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่มี เหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการจากสถาน บริการอื่นได้ ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้ สิทธิรับบริการ และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”

มาตรา 8 บัญญัติว่า “ผู้ซึ่งมีสิทธิตามมาตรา 5 ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนตามมาตรา 6 อาจเข้ารับบริการครั้งแรกที่หน่วยบริการใดก็ได้และให้หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลดังกล่าวจัดให้บุคคลนั้น ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามมาตรา 6 และแจ้งให้สำนักงานทราบภายในสามสิบวันนับแต่ให้บริการ โดยหน่วยบริการดังกล่าวมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการครั้งนั้นจากกองทุนตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”

²¹ มาตรา 9 บัญญัติว่า “ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคล ดังต่อไปนี้ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใด ๆ ที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และให้ใช้สิทธิดังกล่าวตามพระราชบัญญัตินี้

- (1) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ
- (2) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (3) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของ รัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ
- (4) บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาล โดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (1) (2) หรือ (3)

ในการนี้ให้คณะกรรมการมีหน้าที่จัดการให้บุคคลดังกล่าวสามารถได้รับบริการ สาธารณสุขตามที่ได้ตกลงกันกับรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่น ของรัฐ แล้วแต่กรณี

การกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งประเภทใด หรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสามไว้บังคับแล้ว ให้รัฐบาล องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณีดำเนินการจัดสรรเงินในส่วนที่เป็น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับ

ในการรักษาพยาบาลให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและกองทุนประกันสังคม ซึ่งตรงนี้สร้างความไม่พอใจให้กับกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ข้าราชการประจำและนักการเมือง ในสำนักงานประกันสังคมเป็นอย่างมาก เนื่องจากกองทุนประกันสังคมที่มีจำนวนเงินมากมายนั้นเกิดจากการจ่ายสมทบของลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล และมีข่าวว่าจะมีการรวมเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นกองทุนเดียว

(2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามมาตรา 13 ถึง 23 ในหมวด 2 และมาตรา 24 ถึง 37 ในหมวด 3²² เป็นการกำหนดให้มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐในฐานะเป็นนิติบุคคล

บุคคลตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกานั้นให้แก่กองทุนตาม หลักเกณฑ์วิธีการ และระยะเวลาที่ตกลงกับ คณะกรรมการ”

มาตรา 10 บัญญัติว่า “ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

ให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับ คณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกากำหนด ระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสองใช้บังคับแล้ว ให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงิน ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนตามจำนวนที่คณะกรรมการ และคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน”

มาตรา 11 บัญญัติว่า “ในกรณีที่ลูกจ้างซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วย เงินทดแทนผู้ใดใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้เมื่อใดแล้วให้ หน่วยบริการแจ้งการเข้ารับบริการนั้นต่อสำนักงานและให้สำนักงานมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อไปให้หน่วยบริการต่อไป

ในกรณีที่ผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้เป็นลูกจ้างของ นายจ้างที่ไม่มีหน้าที่ต้องจ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน ให้สำนักงานมีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงิน ทดแทนแทนลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนเพื่อชำระค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข แต่ไม่ เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อไปให้หน่วยบริการต่อไป

การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา นี้ให้ถือเป็นการจ่ายเงิน ทดแทนในส่วนของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน”.

²² หมวด 2 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพมาตรา 13 ถึงมาตรา 23

หมวด 3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาตรา 24 ถึงมาตรา 37

อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีมีหน้าที่สำคัญ รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานและคณะอนุกรรมการอื่น ๆ เก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการบริการสาธารณสุข จัดระบบทะเบียนผู้รับบริการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ายให้มีมาตรฐาน และอำนวยความสะดวกในเรื่องร้องเรียนและงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเป็นสำนักงานที่มีบทบาทสูง ในลักษณะกลไกการบริหาร กองทุนของผู้ซื้อบริการและงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขมากกว่า 2 ใน 3 จะถูกโอนไปอยู่ในความดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินี้

(3) กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ²³

ตามมาตรา 38 มาตรา 39 มาตรา 40 มาตรา 41 และมาตรา 42²⁴ ในหมวด 4 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยงาน และเพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ กฎหมายกำหนดให้ใช้เงินกองทุน โดยคำนึงถึงการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้เพียงพอและกระจายอย่างทั่วถึง

นอกจากนี้ มาตรา 41 ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังได้กำหนดให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายในหน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหาย ในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

“ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา 41 เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้”

(4) หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ตามมาตรา 44 มาตรา 45 มาตรา 46 มาตรา 47²⁵ ในหมวด 5 กำหนดให้หน่วยบริการมีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุข

²³ ธารินี ปกาสิทธิ์. อ่างแล้ว เชียงอรธที่ 10. หน้า 13.

²⁴ หมวด 4 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาตรา 38 ถึงมาตรา 43

²⁵ หมวด 5 หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มาตรา 44 ถึง มาตรา 47

ของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอให้ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกายและสังคม รักษาความลับของผู้รับบริการอย่างเคร่งครัด และจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ลักษณะของกฎหมายในหมวด 5 มีกำหนดในพระราชบัญญัติในการประกอบวิชาชีพขององค์กรสภาวิชาชีพ ทั้งแพทยสภา สภากายาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และแต่ละองค์กร ก็มีเจตจำนงที่จะรักษามาตรฐานวิชาชีพให้สมาชิกปฏิบัติตาม และบทลงโทษผู้กระทำผิดไว้ด้วยแล้ว

(5) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ตามมาตรา 48 มาตรา 49 มาตรา 50 มาตรา 51 มาตรา 52 มาตรา 53²⁶ เป็นคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ ที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรหลายๆ ส่วนที่บัญญัติไว้ มาทำหน้าที่ควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

มาตรา 54 มาตรา 55 มาตรา 56 หมวด 7 พนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา 57 มาตรา 58 มาตรา 59 หมวด 8 การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ เป็นการตรวจสอบความเสียหายที่เห็นว่า เกิดจากการพยาบาล แล้วมีความประมาท มีการกระทำผิด ต่อมาก็มีการสอบสวนมาถึง มาตรา 58 (3) ก็กล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพที่อาจมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิด และให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ส่วนมาตรา 59 ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะต้องได้รับการ มีสิทธิร้องเรียนหน่วยบริการ มาตรา 60 ยังเป็นการพิจารณาดำเนินการกับผู้กระทำผิด มาตรา 61 เมื่อสอบสวนแล้วเสร็จ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานจะแจ้งหน่วยงานบริการหรือผู้ถูกร้องเรียนทราบ และให้มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการภายใน 30 วัน

สิทธิหลักประกันสุขภาพ คือ สิทธิการรักษาพยาบาลของคนไทย²⁷ ที่จะได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่มใหญ่ คือ

(1) สิทธิสวัสดิการ การรักษาพยาบาลของข้าราชการ คุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับข้าราชการ และบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย)

²⁶ หมวด 6 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มาตรา 48 ถึง มาตรา 53

²⁷ สิทธิการรักษาพยาบาลของคนไทย ได้แก่ คนไทยที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ หรือสิทธิอื่น ๆ จากรัฐ

เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยมีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ดูแลระบบออกกฏระเบียบและข้อบังคับ

(2) สิทธิประกันสังคม คู่ครองบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ประกันตน ตามสิทธิ สามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลที่เลือกลงทะเบียน โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ทำหน้าที่ดูแลระบบเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

(3) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือรู้จักกันในนามสิทธิ 30 บาท หรือ สิทธิบัตรทอง คู่ครองบุคคลที่มีสัญชาติไทยและเลขบัตรประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิ สวัสดิการข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจหรือสิทธิอื่น ๆ จากรัฐ ให้ได้รับบริการสาธารณสุข ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ตามพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545²⁸ โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน) บุคคลผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น

- เด็กแรกเกิด ที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลจากพ่อแม่
- บุตรข้าราชการที่บรรลุนิติภาวะ (อายุ 20 ปี ขึ้นไป หรือ สมรส)
- บุตรข้าราชการคนที่ 4 ขึ้นไป (สิทธิข้าราชการคู่ครองบุตรเพียง 3 คน)
- ผู้ประกันตนที่ขาดการส่งเงินสมทบกองทุนประกันสังคม (หมดสิทธิ

ประกันสังคม)

- ข้าราชการที่เกษียณอายุ หรือ ออกจากราชการโดยมิได้รับบำนาญ
- ผู้ประกอบอาชีพอิสระ และไม่ได้เป็นผู้ประกันตน

กลุ่มคนเหล่านี้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามกฎหมายและสามารถ ลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการประจำโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

(4) สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น คู่ครองบริการ รักษาพยาบาลให้กับข้าราชการ ข้าราชการการเมือง พนักงานลูกจ้างประจำขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และบุคคลในครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาล ของรัฐ โดยมีกระทรวงมหาดไทย ทำหน้าที่ดูแลระบบ ออกกฏระเบียบและข้อบังคับ

²⁸ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. (2548, 18 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 119. (ตอนที่ 116 ก), หน้า 1.

(5) สิทธิหน่วยงานรัฐอื่น ๆ คุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับพนักงานหน่วยงานรัฐต่าง ๆ เช่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หน่วยงานรัฐที่จัดตั้ง ตาม พระราชบัญญัติเฉพาะ ฯลฯ และอาจคุ้มครองถึงบุคคลในครอบครัวด้วย ทั้งนี้ขึ้นกับระเบียบของแต่ละหน่วยงาน²⁹

3.1.2 สิทธิการเข้าถึงบริการสาธารณสุข³⁰

สิทธิการเข้าถึงบริการสาธารณสุข คือสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพ อันเป็นหลักประกันด้านสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่างมาก การเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานเป็นหลักการที่สำคัญของทุกสังคมและเป็นหลักการขั้นพื้นฐานภายใต้รัฐธรรมนูญรับรองไว้ และการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญของระบบสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพไม่ได้พิจารณาเฉพาะการมีสถานบริการสุขภาพ บุคลากร เครื่องอำนวยความสะดวก เครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์อย่างครบครันเท่านั้น แต่ต้องพิจารณาให้ครอบคลุมถึงการใช้ประโยชน์จากสิ่งเหล่านั้นด้วย

นักสังคมวิทยาการแพทย์หลายท่าน ได้พัฒนาแนวคิดและทฤษฎีเพื่ออธิบายพฤติกรรม การแสวงหาและใช้บริการด้านสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น ทฤษฎีที่เกี่ยวกับขั้นตอนของความเจ็บป่วย และการรักษาทางการแพทย์ ทฤษฎีการแสวงหาความช่วยเหลือ และรูปแบบพฤติกรรม แต่สำหรับการเข้าถึงบริการสุขภาพยังไม่มี การสรุปทฤษฎีอย่างชัดเจน มีเพียงแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพเท่านั้น

นักวิชาการได้ให้ความหมายของการเข้าถึงบริการสุขภาพพอสรุปได้ว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประชาชน ที่จะได้รับการดูแลรักษาในระบบสุขภาพเป็นลักษณะที่พรรณนาถึงศักยภาพ และการเข้าถึงบริการที่แท้จริงของระบบการให้บริการ กลุ่มประชากรและเป็นบริการที่มีความเพียงพอ ทุกเวลา ทุกสถานที่ เมื่อผู้ป่วยมีความต้องการ ด้วยจุดสำคัญคือการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมตามความจำเป็นการใช้บริการสุขภาพของบุคคลตามความเป็นจริง ทุกสิ่งจะต้องมีความสะดวกต่อการใช้บริการของบุคคลนั้น และมีความพอเหมาะระหว่างผู้ใช้บริการและระบบบริการสุขภาพ

กรอบการเข้าถึงบริการสุขภาพได้แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความต้องการการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านการใช้บริการสุขภาพ และด้านผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพ

ด้านความต้องการในการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะตอบสนองความต้องการตามข้อตกลงที่ได้ทำไว้ระหว่างผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการ โดยพิจารณาตามความจำเป็นทางการแพทย์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการและการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยทั่วไปจะขึ้นกับ

²⁹ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช). (2558). *10 เรื่องควรรู้ สิทธิหลักประกันสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ (สรุปการหารือร่วม 3 ทวน).

³⁰ ธารินี ปกาสิตธิ. อ่างแล้ว เชียงอรธที่ 10. หน้า 22-24.

เงื่อนไข 2 ประการ ได้แก่ บริการสุขภาพที่ผู้ซื้อต้องการและลูกค้าใช้บริการเหล่านั้นเมื่อเขารู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าเป็นบริการที่ต้องมีความเหมาะสม และพอเพียงตลอดเวลาทุกสถานที่ การศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพหากมองในแง่ผลลัพธ์ของการใช้บริการการดูแลสุขภาพจะทำให้เกิดความเข้าใจการเข้าถึงบริการมากกว่าที่จะมองในมุมของด้านความต้องการแต่มองในมุมการใช้บริการเพียงลำพังก็อาจไม่ได้ภาพของการเข้าถึงบริการที่ชัดเจน

3.1.3 การประกันภัยสุขภาพ (Health Insurance) แบบสมัครใจ³¹

การประกันภัยสุขภาพ คือ การประกันภัยที่บริษัทประกันภัยตกลงที่จะชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น จากการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้เอาประกันภัย ไม่ว่าจะค่ารักษาพยาบาลนั้นจะเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยจากโรคภัย หรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

ประเภทของการประกันภัยสุขภาพแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่

- 1) การประกันภัยสุขภาพส่วนบุคคล และ
- 2) การประกันภัยสุขภาพกลุ่ม

ทั้ง 2 ประเภท ให้ความคุ้มครองที่เหมือนกัน โดยแบ่งความคุ้มครองหลักออกได้เป็น 7 หมวด ได้แก่

1) ให้ความคุ้มครองเมื่อผู้เอาประกันภัยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการป่วยไข้ โดยจะชดเชยค่าใช้จ่าย

- (1) ค่าห้องและค่าอาหาร
- (2) ค่าบริการทั่วไป
- (3) ค่าใช้จ่ายในกรณีที่มีการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หลังการเกิดอุบัติเหตุ

- 2) ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการผ่าตัด ค่าปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการผ่าตัด
- 3) ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการให้แพทย์มาดูแล
- 4) ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาที่คลินิก หรือแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล
- 5) ค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร
- 6) ค่าใช้จ่ายในการรักษาฟัน
- 7) การชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการบริการโดยพยาบาลพิเศษขณะอยู่ในโรงพยาบาล

หรือที่บ้านภายหลังจากการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามคำสั่งของแพทย์

³¹ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.). (2562). *การประกันสุขภาพ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.oic.or.th/th/education/insurance/health>. [2562, 2 มีนาคม].

ความคุ้มครองเบื้องต้น การประกันภัยสุขภาพให้ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลของผู้เอาประกันภัยที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยจากโรคภัย หรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดยมีการคุ้มครองผลประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ดังนี้

ผลประโยชน์ชดเชยสำหรับผู้ป่วยภายใน (IPD)³²

ให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เช่น ค่าห้องพัก ค่าอาหาร ค่ายา ค่าแพทย์เยี่ยม ค่าผ่าตัด ค่ารถพยาบาลและอุปกรณ์อื่น ๆ เป็นต้น ค่าใช้จ่ายเหล่านี้เป็นค่าใช้จ่ายพื้นฐานของการประกันภัยสุขภาพ เพราะมักจะเกิดขึ้นอย่างกะทันหันและมีมูลค่าสูง

ผลประโยชน์ชดเชยสำหรับผู้ป่วยนอก (OPD)³³

ให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับการรักษาโดยไม่ต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ไข้หวัด ท้องเสีย ตาแดง ปวดศีรษะ ปวดท้อง เป็นต้น ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อครั้งจึงไม่สูงมากนัก โดยมากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นได้แก่ ค่าแพทย์และค่ายา ค่าใช้จ่ายเหล่านี้อาจรวมอยู่ในแผนประกันภัยเลย หรืออาจเป็นความคุ้มครองเพิ่มเติมที่สามารถเลือกซื้อได้ตามความต้องการของผู้เอาประกันภัย

ผลประโยชน์เพิ่มเติมอื่น ๆ /เอกสารแนบท้าย

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพได้กำหนดเอกสารแนบท้ายไว้ เพื่อเป็นการขยายความคุ้มครองเพิ่มเติมจากข้อตกลงในกรมธรรม์ประกันภัย ทั้งนี้ผู้เอาประกันภัยสามารถเลือกซื้อความคุ้มครองเพิ่มเติมนอกเหนือจากกรมธรรม์หลัก ดังนี้

- 1) การคลอดบุตร ให้ความคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- 2) การรักษาฟัน³⁴

³² ผู้ป่วยใน (IPD) หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป.

³³ ผู้ป่วยนอก (OPD) หมายถึง ผู้ป่วยที่รับการรักษาที่คลินิกหรือโรงพยาบาล โดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล.

³⁴ ความคุ้มครองหลักของประกันทันตกรรม (ประกันฟัน) มีสเตอร์ประกัน

ประกันทันตกรรม หรือประกันฟันนั้นจะมีความคุ้มครองหลักอยู่ 6 อย่างที่ทางบริษัทประกันนั้นจะมีความคุ้มครองโดยมีรายละเอียดความคุ้มครองดังนี้

วงเงินคุ้มครองสูงสุด (ทุนประกัน) สำหรับประกันฟันนั้น จะเป็นยอดหรือวงเงินที่คุ้มครองทั้งหมดต่อกรมธรรม์ หรือจ่ายเป็นยอดที่ทางบริษัทประกันนั้นจะคุ้มครอง หรือจ่ายไม่เกินต่อปี หากทุนประกันสำหรับแผนนี้อยู่ที่ 26,000 บาท (ทางบริษัทประกันจะจ่ายทั้งหมด 26,000 บาทต่อกรมธรรม์) นั่นก็ง่าย ๆ คือเคลมได้ทั้งหมดไม่เกิน 26,000 บาทนั่นเอง

การขูดหินปูน ขัดฟัน เคลือบฟลูออไรด์

3) การดูแลโดยพยาบาลพิเศษ ให้ความคุ้มครองสำหรับค่าใช้จ่ายของพยาบาลที่มีความจำเป็นโดยคำสั่งของแพทย์

4) การรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง

หลักเกณฑ์ในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน

การจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับการประกันสุขภาพ ยึดหลักเกณฑ์เดียวกับการประกันภัยประเภทอื่น ๆ คือ “จ่ายตามความเสียหายที่เกิดขึ้นจริงแต่สูงสุดไม่เกินจำนวนเงินที่เอาประกันภัยไว้”

1) การทำประกันสุขภาพ ผู้เอาประกันภัยต้องแจ้งข้อมูลเรื่องสุขภาพตามความเป็นจริงโดยไม่ปิดบัง หากทางบริษัทตรวจพบความจริงในภายหลัง บริษัทสามารถปฏิเสธความคุ้มครองต่าง ๆ ได้ โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) หมายถึง สภาพลักษณะอาการโรคที่คนปกติโดยทั่วไปพึงรู้ว่ามี ความผิดปกติที่เกิดขึ้นและควรได้รับการรักษา ซึ่งลักษณะ

ไม่ว่าจะเป็นการบาดเจ็บ ขัดฟัน หรือเคลือบฟลูออไรด์ ทางประกันทันตกรรมนี้ก็มีความคุ้มครองให้ โดยยอดคุ้มครองนั้นจะแล้วแต่แผนและผู้เอาประกันนั้นเป็นคนเลือก โดยปกติแล้ว การขัดฟัน ขัดฟัน และเคลือบฟลูออไรด์นั้นทางผู้เอาประกันนั้นสมควรที่จะทำทุก ๆ 6 เดือน ไม่เร็ว และไม่ช้าจนเกินไป

การอุดฟันและถอนฟัน

การอุดฟัน และการถอนฟันก็เป็นหนึ่งในความคุ้มครองหลักของประกันทันตกรรมนี้ โดยที่ทางบริษัทประกันนั้นจะมีความคุ้มครองหากทางผู้เอาประกันนั้นมีความต้องการ หรือความจำเป็นในการรับการอุดฟัน หรือถอนฟันอันเนื่องมาจากปัจจัยหลายๆอย่าง เช่นฟันผุ และอื่น ๆ

การผ่าฟันคุด (ไม่รวมเอ็กซ์เรย์)

การผ่าฟันคุดก็เป็นหนึ่งในความต้องการของผู้เอาประกันหลายคนมากที่สุด โดยการผ่าฟันคุดนั้นจะเกิดขึ้นโดยส่วนมากเกือบกับทุกคน หากทางผู้เอาประกันต้องการที่จะผ่าฟันคุด ประกันฟันตัวนี้ก็คุ้มครองการผ่าด้วยเช่นกัน

การรักษารากฟัน (รวมถึงเอ็กซ์เรย์)การรักษารากฟันนั้นก็เป็นอีกหนึ่งความต้องการที่เป็นที่นิยมมาก โดยทางบริษัทประกันนั้นจะคุ้มครองการรักษารากฟัน รวมไปถึงการเอ็กซ์เรย์ด้วยโดยที่ไม่จำกัดจำนวนครั้งของการรักษา (ก็ครั้งก็ได้)

การรักษาฟันที่เกิดจากอุบัติเหตุ

เนื่องจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ประกันทันตกรรมของเรานั้นมีความคุ้มครองการรักษาฟันที่เกิดจากอุบัติเหตุ ไม่ว่าจะเป็นการล้ม การกระทำโดยไม่ได้ตั้งใจต่างๆที่เป็นอุบัติเหตุที่ทำให้ฟันของผู้เอาประกันนั้นเสียหาย ทางบริษัทประกันนั้นก็คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริง. มิสเตอร์ประกัน. (2562). *ความคุ้มครองหลักของประกันทันตกรรม (ประกันฟัน)*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://misterprakan.com/th/dental/dental-insurance>. [2562, 20 มีนาคม].

ดังกล่าวนี้หากเกิดขึ้นก่อนเอาประกันภัยและผู้เอาประกันภัย และ/หรือผู้ได้รับความคุ้มครอง
รู้และมีได้แจ้งให้บริษัททราบ บริษัทประกันภัยจะไม่ให้ความคุ้มครองสภาพเช่นว่านั้น

อย่างไรก็ตาม บริษัทประกันภัยไม่สามารถอ้างหรือยกเรื่องดังกล่าวมาปฏิเสธการจ่าย
ค่าสินไหมทดแทนกรณีที่เกิดกรณีประกันภัยมีผลบังคับมาไม่น้อยกว่า 3 ปี และโรคเรื้อรัง
การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยนั้นไม่ปรากฏอาการ หรือไม่มีการปรึกษาแพทย์ในระยะเวลา 5 ปี
ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ³⁵

2) เงื่อนไขระยะเวลาการรอคอย (Waiting Period) หรือระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง หมายถึง
ช่วงระยะเวลาที่ผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาพยาบาล แต่ไม่สามารถเรียกร้องค่าสินไหมได้
เพราะอาจมีอาการเจ็บป่วยมาก่อนทำประกัน

การประกันสุขภาพจึงได้กำหนดเงื่อนไขระยะเวลาการรอคอยขึ้น เพื่อป้องกันการเรียกร้อง
ค่าสินไหมทดแทนจากสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย การกำหนดระยะเวลาการรอคอยขึ้นอยู่กับ
เงื่อนไขของแต่ละบริษัทประกันภัย อาจจะมีระยะเวลาการรอคอยประมาณ 30-120 วัน

3) การประกันสุขภาพจะไม่คุ้มครองโรคหรือการเจ็บป่วยบางอย่าง เช่น

- (1) การเป็นโรคทางพันธุกรรม
- (2) โรคที่เกี่ยวกับผิวหนัง เช่น สิว ฝ้า รังแค ผมหงอก
- (3) โรคตาที่เกิดจากการใช้คอนแทคเลนส์
- (4) การรักษาหรือการบำบัดกรณีติดยาเสพติด บุหรี่ และเหล้า
- (5) การรักษาโดยไม่ใช้แพทย์แผนปัจจุบันหรือเป็นแพทย์ทางเลือก
- (6) โรคที่เคยเป็นต่อเนื่องมาก่อนการทำประกันภัย

4) การประกันสุขภาพโดยทั่วไป จะไม่คุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นจาก
การบาดเจ็บหรือป่วยไข้ เช่น การทำหมัน การทำศัลยกรรม การลดความอ้วน การพักผ่อน รวมทั้ง
การรักษาโรคประสาท กามโรค การติด และการตรวจสายตา เช่นกัน

5) การบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย กำหนดสิทธิให้ผู้เอาประกันภัยบอกเลิกกรมธรรม์
ประกันภัยได้ แต่บริษัทประกันภัยจะใช้สิทธิในการบอกเลิกได้เฉพาะกรณีที่ปรากฏหลักฐานชัดเจน
ว่าผู้เอาประกันภัยทุจริตเท่านั้น

ปัจจัยการกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัย

1) อายุ ค่าเบี้ยประกันขึ้นอยู่กับอายุของผู้ทำประกัน ซึ่งช่วงอายุที่ค่าเบี้ยประกันถูกสุด
ได้แก่ อายุที่อยู่ระหว่าง 20-40 ปี หรือคนวัยทำงาน เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่ร่างกายแข็งแรงมากที่สุด

³⁵ ศูนย์คุ้มครองผู้ใช้บริการทางการเงิน (ศคง.). (2562). *ประกันภัยสุขภาพ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.1213.or.th/th/others/insurances/Pages/medical.aspx#>. [2562, 20 มกราคม].

ส่วนช่วงอายุที่ค่าเบี่ยงแปรกันค่อนข้างสูงได้แก่ ช่วงวัยเด็กแรกเกิดจนถึง 6 ปี และช่วงวัยสูงอายุ 50-60 ปี

2) เพศ อัตราเบี่ยงแปรกันภัยเพศหญิงจะสูงกว่าเพศชาย เนื่องจากความแข็งแรงของสุขภาพร่างกายที่แตกต่างกัน โดยเพศหญิงจะใช้เวลาในการฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บทางร่างกายนานกว่าเพศชาย

3) สุขภาพ ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาพยาบาล รวมทั้งสภาพร่างกายของผู้ขอเอาประกันภัยเป็นปัจจัยหนึ่งในการกำหนดอัตราเบี่ยงแปรกันภัย ทั้งนี้บุคคลที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยรุนแรง เบี่ยงแปรกันภัยย่อมถูกกว่าบุคคลที่มีสุขภาพร่างกายอ่อนแอหรือเคยมีประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรง เนื่องจากบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงย่อมมีความเสี่ยงน้อยกว่าในการที่จะได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยร้ายแรงในอนาคต

4) อาชีพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลว่ามีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด อาชีพที่มีความเสี่ยงภัยหรือมีแนวโน้มที่จะได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยสูง เช่น อาชีพวิศวกรคุมงานก่อสร้าง หรือช่างทำงานในโรงงาน เบี่ยงแปรกันภัยย่อมสูงกว่าอาชีพพนักงานบริษัททั่วไปที่ไม่มีความเสี่ยง

5) การดำเนินชีวิต หรือ Life Style ของแต่ละบุคคล แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพ หรืออุบัติเหตุของบุคคลที่แตกต่างกันไป เช่น คนที่กินเหล้า สูบบุหรี่ หรือเล่นกีฬาที่เสี่ยงอันตราย ย่อมมีความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไป ดังนั้นอัตราเบี่ยงแปรกันจึงสูงกว่า เป็นต้น

6) สำหรับการประกันภัยหมู่ อัตราเบี่ยงแปรกันภัยพิจารณาจากจำนวนบุคคลที่จะเอาประกันภัย ถ้าจำนวนบุคคลมาก การกระจายความเสี่ยงย่อมมีมากกว่า ซึ่งจะทำให้อัตราเบี่ยงแปรกันภัยต่ำลงได้

(1) ควรศึกษาข้อมูลของแบบประกันสุขภาพเปรียบเทียบกันหลาย ๆ แห่งว่ามีลักษณะหรือรูปแบบในการคุ้มครองเป็นแบบใด และเลือกแผนประกันสุขภาพที่มีความคุ้มครองเหมาะสมกับความต้องการของตนเองมากที่สุด

(2) ถ้าเป็นไปได้ ควรเลือกซื้อประกันสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งเรื่องค่ารักษาตัวในโรงพยาบาล สำหรับกรณีเจ็บป่วยทั่วไป รวมถึงเรื่องอุบัติเหตุและโรคร้ายแรงไว้ด้วยเพื่อคุ้มครองความเสี่ยงกรณีทุพพลภาพ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากอุบัติเหตุทำให้พิการ หรืออาจเกิดจากโรคร้ายแรง เช่น หลอดเลือดในสมองแตกทำให้เป็นอัมพาต จะได้ครอบคลุมความเสี่ยงเรื่องสุขภาพไว้ได้ทั้งหมด

(3) ควรพิจารณาเบี่ยงแปรกันสุขภาพที่เหมาะสม ไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป โดยพิจารณาศักยภาพของตนเองว่าสามารถจ่ายเบี่ยงแปรกันได้ในระดับใด ซึ่งโดยปกติไม่ควรจะเกิน

10-15% ของรายได้รวมทั้งปี เช่น นายคำมีรายได้เดือนละ 50,000 บาท หรือรายได้รวมทั้งปีเท่ากับ 600,000 บาท นายคำควรจ่ายเบี้ยประกันโดยเฉลี่ยประมาณไม่เกิน 60,000-90,000 บาทต่อปี

(4) ควรตรวจสอบว่ามีโรงพยาบาลในเครือข่ายครอบคลุมการใช้สิทธิประกันภัยสุขภาพมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ หากมีโรงพยาบาลในเครือข่ายที่อยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน กรณีที่มีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นสามารถที่จะเข้าใช้บริการได้ทันเวลา

(5) ควรวางแผนจ่ายเบี้ยประกันสุขภาพไว้ล่วงหน้า เพราะประกันสุขภาพบางตัว ค่าเบี้ยประกันจะปรับเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้นด้วย ดังนั้นอาจจะต้องวางแผนการจ่ายเบี้ยประกันให้เหมาะสม ว่าในอนาคตยังสามารถจ่ายเบี้ยประกันสุขภาพไหวหรือไม่ เมื่ออายุมากขึ้นเรื่อย ๆ³⁶

3.1.4 การจัดตั้งกองทุนคุ้มครองเด็ก

กองทุนคุ้มครองเด็ก เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546³⁷ เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายในการสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพและส่งเสริมความประพฤติเด็ก รวมทั้งครอบครัวและครอบครัวอุปถัมภ์ของเด็ก โดยมีบุคคลที่กฎหมายกำหนดให้ได้รับความคุ้มครองหรือ เด็ก³⁸ ที่พึงได้รับการสงเคราะห์ตาม มาตรา 32 ได้แก่

- (1) เด็กเร่ร่อนหรือเด็กกำพร้า
- (2) เด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือพลัดหลง ณ ที่ใดที่หนึ่ง
- (3) เด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ด้วยเหตุผลใด ๆ เช่น ถูกจำคุก กักขัง พิการ ทูพผลภาพ เจ็บป่วยเรื้อรัง ยากจน เป็นผู้เยาว์ หย่า ถูกทิ้งร้าง เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท
- (4) เด็กที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมหรือประกอบอาชีพไม่เหมาะสมอันอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางร่างกายหรือจิตใจของเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแล
- (5) เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยมิชอบ ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการกระทำหรือแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ถูกทารุณกรรมหรือตกอยู่ในภาวะอื่นใดอันอาจเป็นเหตุให้เด็กมีความประพฤติเสื่อมเสียในทางศีลธรรมอันดี หรือเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ
- (6) เด็กพิการ
- (7) เด็กที่อยู่ในสภาพยากลำบาก
- (8) เด็กที่อยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

³⁶ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.). (2562). *การประกันสุขภาพ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.oic.or.th/th/education/insurance/health>. [2562, 3 มีนาคม].

³⁷ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546. (2546, 24 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 120 (ตอนที่ 95 ก), หน้า 1.

³⁸ มาตรา 4 บัญญัติว่า “ในพระราชบัญญัตินี้ “เด็ก” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส”.

เด็กที่พึงได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพตาม มาตรา 40³⁹ ได้แก่

(1) เด็กที่ถูกทารุณกรรม

(2) เด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด

(3) เด็กที่อยู่ในสภาพที่จำต้องได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ได้กำหนดให้มีองค์กรที่ทำงานด้านเด็ก ประกอบด้วย

1) หน่วยงานภาครัฐ ต้องเป็นหน่วยงานที่ดำเนินการตามวัตถุประสงค์และกิจการเพื่อการสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติเด็ก รวมทั้งครอบครัว และครอบครัวอุปถัมภ์ของเด็ก

2) องค์กรภาคเอกชน ต้องเป็นองค์กรภาคเอกชนที่ดำเนินการตามวัตถุประสงค์และกิจการเพื่อการสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติเด็ก รวมทั้งครอบครัวและครอบครัวอุปถัมภ์ของเด็ก

องค์กรที่ทำงานด้านเด็กมีลักษณะการให้การสนับสนุน ดังนี้

1) ให้ความช่วยเหลือแก่เด็กและครอบครัว หรือครอบครัวอุปถัมภ์ หรือบุคคลที่อุปการะเลี้ยงดูเด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพ เนื่องจากประสบปัญหาสังคมต่าง ๆ เพื่อให้สามารถอุปการะเลี้ยงดูเด็กได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2) ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาของเด็กที่พึงได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ เนื่องจากถูกทารุณกรรม หรือเสี่ยงต่อการกระทำผิด หรือที่อยู่ในสภาพที่จำต้องได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพจากพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือผู้มีหน้าที่ในการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก

3) ให้ความช่วยเหลือแก่เด็กหรือการดำเนินการอื่น เพื่อประโยชน์ของเด็กโดยตรง ในสถานรับเลี้ยงเด็ก สถานสงเคราะห์ สถานพัฒนาและฟื้นฟู หรือหน่วยงานอื่นใด รวมทั้งการช่วยเหลือเด็กที่พ้นจากความปกครองดูแลของสถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ และสถานพัฒนาและฟื้นฟูแล้ว ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่ปลัดกระทรวงกำหนด

4) ส่งเสริมความประพฤติแก่นักเรียนและนักศึกษาให้เหมาะสม มีคุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบต่อสังคม และความปลอดภัย โดยจัดให้มีการพัฒนาระบบงานและกิจกรรมในการแนะแนว การให้คำปรึกษา และการฝึกอบรมแก่นักเรียน นักศึกษาและผู้ปกครอง

³⁹ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546. มาตรา 40 บัญญัติว่า “เด็กที่พึงได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ ได้แก่

(1) เด็กที่ถูกทารุณกรรม

(2) เด็กที่เสี่ยงต่อการทำความผิด

(3) เด็กที่อยู่ในสภาพที่จำต้องได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพตามที่กำหนดในกฎกระทรวง”

5) การใช้จ่ายในการบริหารกองทุน การจัดหาผลประโยชน์ของกองทุนและการติดตามตรวจสอบ และประเมินผลของกองทุน

6) การใช้จ่ายเงินเพื่อการสงเคราะห์ ค้ำครองสวัสดิภาพและการส่งเสริมความประพฤติเด็ก รวมทั้งครอบครัวและครอบครัวอุปถัมภ์ตามคำสั่งศาล

7) การใช้จ่ายเงินในเรื่องอื่น ๆ เพื่อการสงเคราะห์ ค้ำครองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติของเด็กตามที่คณะกรรมการกำหนด

ประเภทการขอรับการสนับสนุน

1) รายบุคคล เป็นบุคคล ครอบครัว หรือครอบครัวอุปถัมภ์ที่อุปการะเลี้ยงดูเด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์ ค้ำครองสวัสดิภาพ โดยต้องเป็นผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน และไม่ได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งทุนอื่น หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ

2) รายโครงการ เป็นหน่วยงานภาครัฐ/องค์กรภาคเอกชนที่ดำเนินการตามวัตถุประสงค์และเพื่อการสงเคราะห์ ค้ำครองสวัสดิภาพและส่งเสริมความประพฤติเด็ก รวมทั้งครอบครัว และครอบครัวอุปถัมภ์ ในกรณีองค์กรภาคเอกชน โครงการต้องไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล และแหล่งทุนอื่น ๆ และกรณีหน่วยงานภาครัฐ ต้องเป็นโครงการที่ริเริ่มใหม่และไม่สามารถของบประมาณได้ หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ⁴⁰

วิธีการคุ้มครองเด็ก⁴¹

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ได้กำหนดลักษณะของเด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์และคุ้มครอง โดยกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ กำหนดสถานที่อยู่ของเด็กซึ่งต้องพิจารณาตามความเหมาะสมเพื่อให้การช่วยเหลือ สงเคราะห์ พัฒนาและฟื้นฟูต่อไป โดยต้องมีการสืบเสาะและพินิจเกี่ยวกับตัวเด็กและครอบครัวเพื่อหาวิธีการสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ และกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการในการปฏิบัติต่อเด็ก โดยสรุปสาระสำคัญดังนี้

1) ผู้ปกครองต้องให้การอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอนและพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองตามสมควรแก่ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมแห่งท้องถิ่นรวมถึงการคุ้มครองสวัสดิภาพของเด็กมิให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ และผู้ปกครองต้องไม่ทอดทิ้งหรือละทิ้งเด็กไว้หรือละเลยไม่ดูแลเด็ก

⁴⁰ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดตรัง. (2562). *กองทุนคุ้มครองเด็ก*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://www.trang.m-society.go.th/?page_id=1426. [2562, 11 เมษายน].

⁴¹ มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก. (2562). *เด็ก กลุ่มเป้าหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaichildrights.org/articles/article-laws/>. [2562, 13 เมษายน].

2) ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ที่พระราชบัญญัตินี้ กำหนดมีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงดูแลตรวจสอบสถานที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่กฎหมายกำหนด นอกจากนี้ยังกำหนดมาตรการต่าง ๆ ที่สำคัญเพื่อคุ้มครองเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ชื่อเสียงหรือสิทธิประโยชน์อื่นของเด็ก เช่น ห้ามบุคคลใดกระทำการอันเป็นการทารุณกรรมเด็ก ห้ามบุคคลใดบังคับ ชูเชิญ ส่งเสริมหรือยินยอมให้เด็กประพฤติตนไม่สมควรหรือเสี่ยงต่อการกระทำผิดในด้านต่าง ๆ เป็นต้น และเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ จึงได้กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจและหน้าที่พิเศษบางประการ เช่น อำนาจในการตรวจค้นสถานที่ มีหนังสือเรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำ เรียกให้ส่งเอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ เป็นต้น

3) กำหนดให้มีสถานรับเลี้ยงเด็ก สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพและสถานพัฒนาและฟื้นฟู กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็ก สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ และสถานพัฒนาและฟื้นฟู และให้เจ้าหน้าที่ที่กำหนดไว้ทำหน้าที่กำกับดูแลและส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของสถานที่ตั้งกล่าว นอกจากนี้ ยังต้องมีผู้ปกครองสวัสดิภาพเป็นผู้ปกครองดูแลและบังคับบัญชา ซึ่งได้มีการกำหนดเกี่ยวกับอำนาจและหน้าที่ของผู้ปกครองสวัสดิภาพของสถานแรกรับ ผู้ปกครองสวัสดิภาพของสถานสงเคราะห์ ผู้ปกครองสวัสดิภาพของสถานคุ้มครองสวัสดิภาพและ ผู้ปกครองสวัสดิภาพของสถานพัฒนาและฟื้นฟู โดยมุ่งเน้นให้เด็กเป็นศูนย์กลาง

3.2 หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน

หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 นั้น นอกจากมีสิทธิที่จะได้รับการบริการเกี่ยวกับสุขภาพพื้นฐานจากรัฐและ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ยังกำหนดให้มีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครรภ์แทนและค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์แทน การคลอด และหลังคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน หลังคลอดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามสิบวัน⁴² และในการยุติการตั้งครรภ์แทนต้องกระทำโดย

⁴² พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558. มาตรา 25 บัญญัติว่า “ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศ กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครรภ์แทนและค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์แทน การคลอด และหลังคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน หลังคลอดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามสิบวัน”.

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทนและหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนนั้น

หากเป็นกรณีที่หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนไม่ยินยอมให้ถือว่าข้อตกลงการตั้งครรภ์แทนตามมาตรา 25 เป็นอันยุติลง และหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนนั้นไม่ต้องชดใช้ค่าใช้จ่ายตามข้อตกลงดังกล่าว⁴³

เนื่องจาก พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.2558 มีวัตถุประสงค์มุ่งคุ้มครองที่ตัวเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ให้ได้รับการคุ้มครอง และให้มีสิทธิต่าง ๆ ตามกฎหมาย จึงกำหนดให้มีการคุ้มครอง และไม่ได้มีบทบัญญัติกำหนดหน้าที่ให้บิดามารดาหรือคู่สมรสที่มีบุตรยากและต้องให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทนนั้นมีหน้าที่ รับผิดชอบเกี่ยวกับการประกันสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนไว้อย่างเพียงพอ โดยกำหนดไว้ให้เป็นข้อตกลงที่คู่สัญญาอาจตกลงให้มีได้เท่านั้น

3.2.1 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการให้หญิงอื่นที่มีไข่ญาติสืบสายโลหิต ของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายรับตั้งครรภ์แทน

เงื่อนไขการตั้งครรภ์แทน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการให้หญิงอื่นที่มีไข่ญาติสืบสายโลหิต ของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายรับตั้งครรภ์แทน ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1) สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งภริยาไม่อาจตั้งครรภ์ได้ที่ประสงค์จะมีบุตร โดยให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทนต้องมีสัญชาติไทย ในกรณีที่สามีหรือภริยามิได้มีสัญชาติไทยต้องจดทะเบียนสมรสมาแล้วไม่น้อยกว่าสามปี หมายความว่า พระราชบัญญัตินี้ ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ขอใช้บริการว่าจะต้องเป็นสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งภริยาไม่อาจตั้งครรภ์ได้ที่ประสงค์จะมีบุตร โดยให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทนต้องมีสัญชาติไทย ในกรณีที่สามีหรือภริยามิได้มีสัญชาติไทยต้องจดทะเบียนสมรสมาแล้วไม่น้อยกว่าสามปี

2) หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องมีใบบุพการีหรือผู้สืบสันดานของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย หมายความว่า พระราชบัญญัตินี้ ได้กำหนด คุณสมบัติของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้อง

⁴³ มาตรา 26 บัญญัติว่า “การยุติการตั้งครรภ์แทนต้องกระทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทนและหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนนั้น เว้นแต่ในกรณีหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนไม่ยินยอมให้ถือว่าข้อตกลงการตั้งครรภ์แทนตามมาตรา 25 เป็นอันยุติลง และหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนนั้นไม่ต้องชดใช้ค่าใช้จ่ายตามข้อตกลงดังกล่าว

การยุติการตั้งครรภ์แทนตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่แพทยสภาประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ”.

มิใช่บุพการี (พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย) หรือผู้สืบสันดาน (ลูก หลาน เหลน) ของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์จะขอรับบริการดังกล่าว

3) หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องเป็นญาติสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย ในกรณีที่ไม่มีญาติสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย ให้หญิงอื่นรับตั้งครรภ์แทนได้ หมายความว่า พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.2558 ได้กำหนด คุณสมบัติของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องเป็นญาติสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วย กฎหมาย หากไม่มีก็สามารถให้หญิงอื่นรับตั้งครรภ์แทนได้

4) หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องเป็นหญิงที่เคยมีบุตรมาก่อนแล้วเท่านั้น ถ้าหญิงนั้นมีสามีที่ชอบด้วยกฎหมายหรือชายที่อยู่กินฉันสามีภริยา จะต้องได้รับความยินยอม จากสามีที่ชอบด้วยกฎหมายหรือชายดังกล่าวด้วย⁴⁴ หมายความว่า พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.2558 ได้กำหนดคุณสมบัติของหญิงที่ประสงค์จะรับตั้งครรภ์แทนต้องเป็นหญิงที่เคย มีบุตรมาก่อนแล้วเท่านั้น หากหญิงนั้นมีสามีที่ชอบด้วยกฎหมายหรือชายที่อยู่กินฉันสามีภริยา (โดยไม่ได้จดทะเบียนสมรส) ก็จะต้องได้รับความยินยอมจากสามีที่ชอบด้วยกฎหมายหรือชายดังกล่าวด้วย เพื่อเป็นการป้องกันกรณีปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลัง เช่น ปัญหา จากการฟ้องร้องแย่งสิทธิในการปกครองดูแลเด็ก เป็นต้น⁴⁵

⁴⁴ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558. มาตรา 21 บัญญัติว่า “ภายใต้บังคับมาตรา 15 มาตรา 16 และมาตรา 18 การดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนอย่างน้อยต้องเป็นไปตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(1) สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งภริยาไม่อาจตั้งครรภ์ได้ที่ประสงค์จะมีบุตร โดยให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทน ต้องมีสัญชาติไทย ในกรณีที่สามีหรือภริยามีได้มีสัญชาติไทย ต้องจดทะเบียนสมรสมาแล้ว ไม่น้อยกว่าสามปี

(2) หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องมีบุพการีหรือผู้สืบสันดานของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายตาม (1)

(3) หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องเป็นญาติสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายตาม (1) ในกรณีที่ไม่มีญาติสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย ให้หญิงอื่นรับตั้งครรภ์แทนได้ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

(4) หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องเป็นหญิงที่เคยมีบุตรมาก่อนแล้วเท่านั้น ถ้าหญิงนั้นมีสามีที่ชอบด้วยกฎหมายหรือชายที่อยู่กินฉันสามีภริยา จะต้องได้รับความยินยอมจากสามีที่ชอบด้วยกฎหมายหรือชายดังกล่าวด้วย”

⁴⁵ นิรันดร์ ทรงนิรันดร์. (2560). วิวัฒนาการทางการแพทย์การผสมพันธุ์มีผลต่อกฎหมายของบุคคล. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี (ฉบับพิเศษ)*, หน้า 55-56.

ทั้งนี้ คณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ได้ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขในการขออนุญาต และการอนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและชัดเจนต่อผู้รับบริการ และเพื่อให้การปฏิบัติงานของคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ มีสาระสำคัญดังนี้

ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน พ.ศ. 2558⁴⁶

ผู้ให้บริการ⁴⁷ ที่ประสงค์จะขออนุญาตจากคณะกรรมการในการดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับ เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ และผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์กรณีรับตั้งครรภ์แทนรายนั้น ซึ่งต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามประกาศ แพทยสภากำหนดเพื่อให้การบริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นไปอย่างมีมาตรฐาน สามารถคุ้มครองผู้รับบริการให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ดังนี้

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งมีหน้าที่ในลักษณะเดียวกัน ในหน่วยงานที่ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ทั้งของรัฐและเอกชน จะต้องรับผิดชอบหรือจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการดังกล่าว ต้องได้รับหนังสือรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ในหน่วยงานใด ซึ่งให้บริการก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ ให้ดำเนินการขอหนังสือรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ภายใน 180 วันนับแต่วันประกาศนี้ใช้บังคับ กรณีมีการเปลี่ยนแปลงให้ขอหนังสือ รับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยภายใน 60 วัน นับแต่วันที่มีการ

⁴⁶ ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับ เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน พ.ศ. 2558. (2558, 4 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 132 (ตอนพิเศษ 280 ง), หน้า 7.

⁴⁷ “ผู้ให้บริการ” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

เปลี่ยนแปลง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบ หรือเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยี
 ช่วยการเจริญพันธุ์จะต้องรักษามาตรฐานการให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

ให้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นผู้กำกับดูแลการดำเนินการให้เป็นไป
 ตามเจตนารมณ์ของประกาศแพทยสภา ที่ 1/2540 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยี
 ช่วยการเจริญพันธุ์⁴⁸ และรายงานผลการดำเนินการต่อแพทยสภาเป็นประจำปีละครั้ง

โดยเอกสารที่จะใช้ในการขออนุญาต จะต้องประกอบไปด้วยเอกสารดังต่อไปนี้

1) แบบหนังสือแสดงความยินยอมให้มีการตั้งครรภ์แทนของหญิงอื่นที่รับตั้งครรภ์แทน
 ตามแบบ คทพ.2

2) แบบข้อตกลงการรับตั้งครรภ์แทน แบบทำยประกาศกระทรวงสาธารณสุข
 เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่เกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครรภ์แทนและค่าใช้จ่ายในการ
 บำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์แทน การคลอด
 และหลังคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน หลังคลอด
 เป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามสิบวัน (มาตรา 25) ตามแบบ คทพ.2

3) แบบคำขออนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนตามแบบ คทพ. 3

4) แบบหนังสือแสดงความยินยอมให้มีการตั้งครรภ์แทนของสามีและภริยาที่ชอบด้วย
 กฎหมายตามแบบ คทพ. 4

5) หนังสือแต่งตั้งให้เป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการ
 เจริญพันธุ์ทางการแพทย์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมาย
 ว่าด้วยสถานพยาบาล แล้วแต่กรณี

โดยให้ยื่นต่อผู้อนุญาตที่สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุน
 บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หรือที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ผู้ยื่นคำขออนุญาตใช้เป็น
 สถานที่ให้บริการตั้งอยู่ในจังหวัดนั้น ๆ

ในการพิจารณาอนุญาตให้คณะกรรมการพิจารณาจากข้อมูล ดังต่อไปนี้

1) กรณีสถานพยาบาลอันเป็นหน่วยงานของรัฐ หรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วย
 สถานพยาบาลต้องมีมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์เกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
 ตามประกาศแพทยสภากำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ สำหรับสถาน พยาบาลตาม

⁴⁸ ประกาศแพทยสภา ที่ 1/2540 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์. (2540, 26
 ธันวาคม). *ราชกิจจานุเบกษาฉบับประกาศทั่วไป*. เล่มที่ 114 (ตอนพิเศษ 123 ง), หน้า 1.

กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลต้องได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล⁴⁹

2) สามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมายที่มีความประสงค์จะให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทนจะต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังนี้

(1) ภริยาที่ขอด้วยกฎหมายมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าไม่สามารถตั้งครรภ์เองได้
(2) ต้องมีสัญชาติไทย ในกรณีที่สามีหรือภริยาไม่ได้มีสัญชาติไทย ต้องจดทะเบียนสมรสมาแล้วไม่น้อยกว่าสามปี

(3) เป็นผู้ผ่านการตรวจและประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมตามประกาศแพทยสภากำหนด⁵⁰

(4) มีหนังสือแสดงความยินยอมให้มีการตั้งครรภ์แทนพร้อมเอกสาร ตามแบบคทพ. 4

3) หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนทั้งที่เป็นญาติสืบสายโลหิต ตามมาตรา 21 (1) และมีใช้ญาติสืบสายโลหิต ตามมาตรา 21 (3) จะต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

(1) มีสัญชาติเดียวกันกับสามีหรือภริยาที่ขอด้วยกฎหมายที่ประสงค์ จะมีบุตร โดยให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทน

⁴⁹ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559. (2559, 20 ธันวาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 133. (ตอนที่ 107 ก), หน้า 41.

มาตรา 3 บัญญัติว่า “ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า “สถานพยาบาล” ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2555 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบ โรคศิลปะ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วย วิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตาม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพ เทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิค การแพทย์ การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ทั้งนี้ โดยกระทำ เป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่”

⁵⁰ ประกาศแพทยสภา ที่ 95 (3)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข สำหรับการตรวจและประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของผู้ขอรับบริการ หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และผู้บริจาคอสุจิหรือไข่ที่จะนำมาใช้ดำเนินการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยี ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์. (2558, 4 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 132 (ตอนพิเศษ 280 ง), หน้า 20.

(2) มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 40 ปีบริบูรณ์ และเคย มีบุตรมาแล้ว โดยการคลอดตามธรรมชาติไม่เกิน 3 ครั้ง หรือในกรณีที่ผ่าคลอดไม่เกิน 1 ครั้ง

(3) เป็นผู้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรงสมบูรณ์ดี โดยผ่านการตรวจ และประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายจิตใจ และสภาพแวดล้อม ตามประกาศแพทยสภากำหนด

(4) เป็นผู้ที่ได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสามีที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือชาย ที่อยู่กินกันสามีกฎหมาย

(5) มีหนังสือแสดงความยินยอมให้มีการตั้งครรภ์แทนพร้อมเอกสาร ตามแบบ กทพ. 1

4) หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน จะรับตั้งครรภ์แทนจนได้คลอดบุตรไม่เกิน 2 ครั้ง

5) ในแต่ละรอบการตั้งครรภ์แทน สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์ จะให้มีการตั้งครรภ์แทน สามารถให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทนได้ครั้งละ 1 คน จนสิ้นสุดการตั้งครรภ์

6) การย้ายฝากตัวอ่อนในหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ในกระบวนการตั้งครรภ์แทนทำได้ ครั้งละ 1 ตัวอ่อนในแต่ละครั้ง

7) หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องชี้แจงและทำความเข้าใจกับบุตรของตนเพื่อได้รับทราบข้อเท็จจริงในการรับตั้งครรภ์แทนดังกล่าว

8) ในการพิจารณาคณะกรรมการอาจพิจารณาจากกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องในส่วนที่เป็นคุณสมบัติประกอบการพิจารณาด้วยก็ได้

คณะกรรมการพิจารณาคำขออนุญาต ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนให้แล้วเสร็จภายใน 60 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับคำขอและเอกสาร ถูกต้องครบถ้วน หากพิจารณาไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาได้ครั้งละไม่เกิน 30 วันทำการ และสามารถขยายระยะเวลาได้ไม่เกิน 2 ครั้ง เมื่อคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการตั้งครรภ์แทน ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพแจ้งเป็นหนังสือแก่ผู้ยื่นคำขออนุญาต ผู้รับอนุญาตต้องรายงานข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการแต่ละขั้นตอนในแต่ละราย ของการตั้งครรภ์แทน และรายงานสรุปผลการตั้งครรภ์แทน โดยให้รายงานผลการดำเนินงาน ผลการตั้งครรภ์แทน สุขภาพหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนหลังคลอด สุขภาพเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนหลังคลอด ภายใน 45 วันนับจากวันคลอด

กรณีการยุติการตั้งครรภ์แทนการคลอด ให้ผู้รับอนุญาตรายงานต่อคณะกรรมการผ่านสำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ภายใน 30 วันนับจากวันยุติการตั้งครรภ์ในระหว่างการดำเนินการแต่ละขั้นตอนในแต่ละรายของการตั้งครรภ์แทน ให้คณะกรรมการ ควบคุมตรวจสอบ หรือกำกับดูแลการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการ และมีอำนาจติดตาม ตรวจสอบการ

ดำเนินการตั้งครรภ์แทนของผู้รับอนุญาต เพื่อเฝ้าระวังให้ปฏิบัติการให้เป็นไปตามกฎหมาย และที่คณะกรรมการมอบหมายได้ตามความเหมาะสม โดยให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์มีหน้าที่ ต้องรายงานข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ และรายละเอียดของผู้ประกอบวิชาชีพที่เป็นผู้ให้บริการ ทั้งหมดที่เกิดขึ้นในรอบปีที่ผ่านมา ภายในวันที่ 31 ตุลาคม ของปีถัดไปต่อสำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

รายงานเอกสารการตั้งครรภ์แทน รวมทั้งข้อมูลการใช้ ไข่ อสุจิ หรือตัวอ่อน บริจาค ในกรณีการตั้งครรภ์แทนให้เก็บรักษาเอกสารไว้ที่สถานพยาบาลที่ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยี ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ และต้องเก็บไว้ในสภาพที่สามารถตรวจสอบได้เป็นเวลาไม่น้อย กว่า 20 ปี นับแต่วันที่เด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์คลอด และ อยู่รอด เป็นทารก⁵¹

กรณีสถานพยาบาลที่ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ยุติ การให้บริการเกี่ยวกับการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ หรือยุติการ ดำเนินการ สถานพยาบาล ให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมาย ว่าด้วย สถานพยาบาลส่งต่อเอกสารดังกล่าวไปยังสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนแห่งอื่นและรายงาน การเก็บเอกสารดังกล่าว ให้คณะกรรมการทราบเพื่อพิจารณาและดำเนินการต่อไป ผ่านสำนัก สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงการอนุญาตเดิม ในส่วนผู้ให้บริการสามีหรือภรรยาที่ขอด้วย กฎหมาย หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน อสุจิ หรือไข่ ให้ดำเนินการขออนุญาตใหม่ทุกครั้ง ที่มีการ เปลี่ยนแปลงดังกล่าว และให้ประธานคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วย การเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เป็นผู้รักษาการตามประกาศ

3.2.2 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครรภ์แทน และค่าใช้จ่าย ในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์แทน การคลอด และหลังคลอด

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 มาตรา 25 กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ประกาศ กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครรภ์แทนและค่าใช้จ่าย ในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์แทนการ

⁵¹ บุคคลธรรมดา (Natural Persons) ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 15 บัญญัติหลักเกณฑ์การเริ่ม สภาพบุคคลว่า “สภาพบุคคลย่อมเริ่มแต่เมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารก”.

คลอด และหลังคลอด ไว้โดยมีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข⁵² เพื่อกำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครรภ์แทน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและชัดเจน ต่อผู้รับบริการไว้ดังนี้

ข้อตกลงการตั้งครรภ์แทนและค่าใช้จ่ายต้องทำเป็นหนังสือ และต้องประกอบไปด้วยสาระสำคัญ ในการคุ้มครองสุขภาพหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน กล่าวคือ

สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทน ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน รวมถึงค่าใช้จ่ายในการตรวจครรภ์ ค่ารักษาพยาบาลตามกระบวนการรับตั้งครรภ์แทนของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ค่าตรวจวินิจฉัยสุขภาพของทารกในครรภ์ และค่าวินิจฉัยทางพันธุกรรมของเด็กก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด อันเนื่องมาจากข้อตกลงการตั้งครรภ์แทน ค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ เช่น ค่าฝากครรภ์ ค่าฉีดวัคซีน โดยเป็นความตกลงยินยอมของสามีภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย และหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน

ในกรณีหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนได้รับความเจ็บป่วยทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการรับตั้งครรภ์แทน สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตร เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์แทน โดยสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย อาจตกลงกับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในเรื่องการทำประกันสุขภาพให้กับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนด้วยก็ได้

3.2.3 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์แทน

การยุติการตั้งครรภ์แทนทางการแพทย์ให้เป็นไปตามเงื่อนไข ดังนี้

1) มีความจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกายหรือจิตอย่างรุนแรงของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน

2) เป็นกรณีที่พบว่าทารกในครรภ์มีความเสี่ยงสูงที่จะมีความพิการหรือเป็นโรคพันธุกรรมอย่างรุนแรงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายหรือจิตของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน โดยต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งไม่อยู่ในองค์ประกอบของบุคลากรเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ดำเนินการตรวจยืนยันผลและลงความเห็นสอดคล้องกันอย่างน้อย 2 ท่าน

⁵² ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครรภ์แทน และค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์แทน การคลอด และหลังคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน หลังคลอดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามสิบวัน พ.ศ. 2558. (2558, 30 ธันวาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 132 (ตอนพิเศษ 350 ง), หน้า 16.

- 3) การยุติการตั้งครรภ์แทนต้องกระทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- 4) การยุติการตั้งครรภ์แทนทางการแพทย์ต้องกระทำในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือคลินิกเวชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล โดยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่อายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์
- 5) การยุติการตั้งครรภ์แทนต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทนและหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน
- 6) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นผู้ดำเนินการให้เกิดการตั้งครรภ์แทนซึ่งมีความจำเป็นจะต้องยุติการตั้งครรภ์แทน ต้องรายงานการยุติการตั้งครรภ์แทนให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ทราบเป็นรายกรณีภายใน 30 วัน นับจากวันยุติการตั้งครรภ์⁵³

3.3 กฎหมายเกี่ยวกับการประกันชีวิตของกลุ่มสมรสที่ประสงค์จะมีบุตรโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

การกำหนดสถานะบุคคลที่จะเป็นผู้ปกครองเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนนั้น พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 กำหนดให้เด็กที่เกิดจากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนของผู้บริจาค แล้วแต่กรณี โดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัตินี้ ไม่ว่าจะกระทำโดยการให้ภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายของสามีซึ่งประสงค์จะมีบุตรเป็นผู้ตั้งครรภ์ หรือให้มีการตั้งครรภ์แทนโดยหญิงอื่น ให้เด็กนั้นเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตร แม้ว่าสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตรถึงแก่ความตายก่อนเด็กเกิด ชายหรือหญิงที่บริจาคอสุจิหรือไข่ซึ่งนำมาใช้ปฏิสนธิเป็นตัวอ่อนเพื่อการตั้งครรภ์หรือผู้บริจาคตัวอ่อน และเด็กที่เกิดจากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่บริจาคดังกล่าว ไม่มีสิทธิและหน้าที่ระหว่างกันตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยครอบครัวและมรดก และกำหนดห้ามมิให้สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย

⁵³ ประกาศแพทยสภา ที่ 95 (8)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์แทน. (2558, 4 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 132 (ตอนพิเศษ 280 ง), หน้า 30.

หรือสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตร โดยการตั้งครรภ์แทน ปฏิเสธการรับเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนดังกล่าว⁵⁴

3.3.1 การเป็นผู้ปกครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ในกรณีที่คู่สมรสเสียชีวิตก่อนเด็กเกิด

เมื่อมีการดำเนินการฝังตัวอ่อนสู่มดลูกของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนจะไปฝากครรภ์ หรือไปคลอดบุตรยังสถานพยาบาลใดให้นำข้อตกลงตามมาตรา 25 ไปแสดงต่อแพทย์ผู้รับฝากครรภ์หรือผู้ที่จะทำคลอด ณ สถานพยาบาลแห่งนั้น เพื่อเป็นหลักฐานในการออกหนังสือรับรองการเกิดและการแจ้งการเกิดของเด็กต่อไป โดยให้สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทนมีหน้าที่แจ้งการเกิดของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้ง ตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎร และในกรณีที่สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทนถึงแก่ความตายก่อนเด็กเกิด หรือไม่อยู่ในประเทศไทย หรือไม่ปรากฏตัวภายหลังจากการคลอดเด็กนั้น ให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนมีหน้าที่แจ้งการเกิดของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนดังกล่าว การแจ้งการเกิดของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ผู้อำนวยการทะเบียนกลางประกาศกำหนดตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎร⁵⁵

กรณีที่สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทน ถึงแก่ความตายก่อนเด็กเกิด ให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนเป็นผู้ปกครองเด็กนั้นจนกว่าจะมีการตั้งผู้ปกครองขึ้นใหม่ ให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก ผู้มีส่วนได้เสีย หรือพนักงานอัยการมีอำนาจร้องขอต่อศาลให้ตั้งผู้ปกครองได้ และในการตั้งผู้ปกครองดังกล่าวให้ศาลคำนึงถึงความผาสุกและประโยชน์ของเด็กนั้นเป็นสำคัญ⁵⁶

⁵⁴ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558. มาตรา 33 ห้ามมิให้สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตร โดยการตั้งครรภ์แทนปฏิเสธการรับเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนดังกล่าว.

⁵⁵ ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแจ้งเกิดเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน โดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์. ประกาศ ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2558.

⁵⁶ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558. มาตรา 30 ในกรณีที่สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทน ถึงแก่ความตายก่อนเด็กเกิด ให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนเป็นผู้ปกครองเด็กนั้นจนกว่าจะมีการตั้งผู้ปกครองขึ้นใหม่ ทั้งนี้ ให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก ผู้มีส่วนได้เสียหรือพนักงานอัยการมีอำนาจร้องขอต่อศาล

3.3.2 การตรวจและประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของผู้ให้บริการ เกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

การเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ได้กำหนดขั้นตอนให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์⁵⁷ จะต้องจัดให้มีการตรวจและ ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของผู้ให้บริการ หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และผู้บริจาคอสุจิหรือไข่ ที่จะนำมาใช้ดำเนินการ รวมทั้งการป้องกันโรคที่อาจมีผลกระทบต่อเด็กที่จะเกิดมาด้วย ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่แพทยสภาประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ก่อนเข้ารับบริการทุกครั้ง⁵⁸ โดยมีหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1) ก่อนการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมซึ่งเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ จะต้องจัดให้มีการให้ข้อมูล รายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินการ ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมถึงการประเมินผู้ให้บริการหญิง ที่รับตั้งครรภ์แทนและผู้บริจาคอสุจิหรือไข่

2) ชักประวัติสุขภาพรวมถึงประวัติความเสี่ยงจากโรคทางพันธุกรรมที่อาจมีผลต่อเด็ก และตรวจร่างกายทั่วไปว่าผู้รับบริการมีสุขภาพสมบูรณ์เหมาะสมที่จะให้บริการด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์และไม่มีข้อห้ามในการใช้ยาฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์

3) ตรวจเลือดเพื่อคัดกรองโรคหรือภาวะที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ธาลัสซีเมีย หมู่เลือด ตับอักเสบ ซิฟิลิส และเอชไอวี⁵⁹ เป็นต้น

4) ตรวจประเมินสภาพร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เช่น ตรวจอสุจิของผู้ให้บริการและผู้บริจาค

5) ตรวจประเมินมดลูกและรังไข่ของผู้ให้บริการและหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน เช่น อัลตราซาวด์

ให้ตั้งผู้ปกครองได้ และในการตั้งผู้ปกครองดังกล่าวให้ศาลคำนึงถึงความผาสุกและประโยชน์ของเด็กนั้นเป็นสำคัญ.

⁵⁷ มาตรา 15 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามและต้องปฏิบัติตามมาตรฐานในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ทั้งนี้ ตามที่แพทยสภาประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ.

⁵⁸ นรินทร์ ทรงนรินทร์. อ่างแล้ว เจริญรอดที่ 45. หน้า 54.

⁵⁹ ธาลัสซีเมีย หมู่เลือด ตับอักเสบ ซิฟิลิส และเอชไอวี.

6) ตรวจสอบสภาพท่อนำไขในกรณีที่มีความจำเป็น

7) ประเมินสภาพแวดล้อมของผู้ให้บริการ หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และผู้บริจาคอสุจิหรือไข่ เช่น ปัจจัยด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ฐานะ อาชีพ

8) ตรวจสอบความพร้อมทางด้านสภาพจิตใจของผู้ให้บริการ หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และผู้บริจาคอสุจิหรือไข่เพื่อประเมินสภาพจิตใจด้านต่าง ๆ ของผู้รับบริการ เทคโนโลยี ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์อย่างน้อยโดยการสัมภาษณ์ และสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกในด้านต่าง ๆ เพื่อค้นหาความผิดปกติหากกรณีมีข้อบ่งชี้ควรผ่านการตรวจสอบจากจิตแพทย์⁶⁰

3.3.3 การกำหนดเงื่อนไขตามหนังสือข้อตกลงการรับตั้งครรภ์แทน

การทำหนังสือที่เกี่ยวข้องกับข้อตกลงการตั้งครรภ์แทนและค่าใช้จ่าย ต้องดำเนินการตามแบบ คทพ. 2 ที่กำหนดไว้แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่เกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครรภ์แทนและค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในขณะตั้งครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์แทน การคลอด และหลังคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทน หลังคลอดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามสิบวัน พ.ศ. 2558 ซึ่งประกอบไปด้วยสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

- 1) หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ตกลงที่จะดูแลทารกในครรภ์ เช่น อนุญาตชนพินิจกระทำ
- 2) หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนตกลงที่จะให้ทารกในครรภ์เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย
- 3) สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายที่ประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทน ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ค่าใช้จ่ายในการตรวจ ค่ารักษาพยาบาลตามกระบวนการรับตั้งครรภ์แทนของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ค่าตรวจวินิจฉัยสุขภาพของทารกในครรภ์ และค่าวินิจฉัยทางพันธุกรรมของเด็กก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด อันเนื่องมาจากข้อตกลงการตั้งครรภ์แทน โดยเป็นความตกลงยินยอมของสามีภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย และหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน

⁶⁰ ประกาศแพทยสภา ที่ 95 (3)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขสำหรับการตรวจและประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของผู้ให้บริการ หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และผู้บริจาคอสุจิหรือไข่ ที่จะนำมาใช้ดำเนินการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์. (2558, 4 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 132 (ตอนพิเศษ 280 ง), หน้า 20.

4) ในกรณีหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนได้รับความเจ็บป่วยทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการรับตั้งครรภ์แทน สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตร เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์แทน

5) กรณีเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ได้รับความเจ็บป่วยทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการรับตั้งครรภ์แทน สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งประสงค์จะมีบุตร เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในความเจ็บป่วย

6) สามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายอาจตกลงกับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในเรื่องการทำประกันสุขภาพให้กับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนและเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนด้วยก็ได้

3.3.4 การประกันชีวิตแบบสมัครใจ ตามพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2558

เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยการประกันชีวิต พ.ศ. 2510 ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน มีบทบัญญัติหลายประการไม่เหมาะสมกับกาลสมัย ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมที่กำลังขยายตัวในปัจจุบันและในอนาคต

ประกอบกับได้มีการเปลี่ยนฐานะของสำนักงานประกันภัยเป็นกรมการประกันภัย ดังนั้นเพื่อเป็นการรองรับการขยายตัวของธุรกิจประกันชีวิต สมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดำเนินการประกอบธุรกิจประกันชีวิตให้มีความคล่องตัวและสามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้เอาประกันภัยเพิ่มขึ้น ตลอดจนควรกำหนดขอบเขตอำนาจและหน้าที่ของนายทะเบียนและพนักงานเจ้าหน้าที่เสียใหม่ เพื่อให้สามารถควบคุมและกำกับดูแลกิจการธุรกิจประกันชีวิตให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงได้บัญญัติพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 ขึ้นเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องดังกล่าว โดยกำหนดหลักเกณฑ์ในการประกอบธุรกิจประกันชีวิตที่สำคัญดังต่อไปนี้

มาตรา 4 บัญญัติมิให้ใช้บังคับแก่การประกอบธุรกิจประกันชีวิตของธนาคารออมสิน ตามกฎหมายว่าด้วยธนาคารออมสิน⁶¹

การประกอบธุรกิจประกันชีวิต

1) การประกอบธุรกิจประกันชีวิต⁶² จะกระทำได้เมื่อได้จัดตั้งขึ้นในรูปบริษัทจำกัด ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หรือบริษัทมหาชนจำกัดตามกฎหมายว่าด้วยบริษัทมหาชนจำกัด ซึ่งจะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันชีวิตจากรัฐมนตรี

⁶¹ พระราชบัญญัติธนาคารออมสิน พ.ศ. 2489. (2489, 31 ธันวาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 83 (ตอนที่ 823), หน้า 1.

⁶² มาตรา 5 บัญญัติ นิยามคำว่า “การประกอบธุรกิจประกันชีวิต” หมายความว่ารวมถึงการประกอบธุรกิจประกันต่อด้วย.

ทั้งนี้เพราะเป็นกิจการที่เกี่ยวข้องกับคนจำนวนมากและอาจกระทบกระเทือนถึงระบบเศรษฐกิจของประเทศได้ กฎหมายจึงบัญญัติห้ามอย่างชัดเจนมิให้ผู้ใดทำการเป็นผู้รับประกันภัยโดยทำสัญญาประกันชีวิตกับบุคคลใด ๆ เว้นแต่จะเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันชีวิตตามพระราชบัญญัตินี้ (มาตรา 18)⁶³ หากฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงห้าปี หรือปรับตั้งแต่สองแสนบาทถึงห้าแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และปรับอีกไม่เกินวันละสองหมื่นบาท ตลอดเวลาที่ยังฝ่าฝืนอยู่นอกจากนี้บริษัทประกันชีวิตต้องมีหลักทรัพย์ของบริษัทวางไว้กับนายทะเบียนเป็นหลักทรัพย์ประกันมีมูลค่าตามที่กำหนดไว้ในกฎไว้ในกฎกระทรวง⁶⁴ (มาตรา 20)⁶⁵ จะเป็นเงินสด พันธบัตรรัฐบาลไทย หรือทรัพย์สินอย่างอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดก็ได้

เพื่อความมั่นคงของบริษัทที่จัดตั้งขึ้นกฎหมายกำหนดให้บริษัทต้องมีเงินกองทุนสำรองไว้ตลอดเวลาที่ประกอบธุรกิจประกันชีวิตเป็นจำนวนเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 2 ของเงินสำรองตาม มาตรา 23 และจะต้องไม่ต่ำกว่า 50 ล้านบาท จึงจะยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันชีวิตต่อรัฐมนตรีภายในเวลาที่กำหนดได้ โดยไม่เกิน 6 เดือนนับแต่วันที่ได้จดทะเบียนเป็นบริษัทจำกัด หรือบริษัทมหาชนจำกัดแล้ว ตามมาตรา 7⁶⁶

⁶³ มาตรา 18 บัญญัติว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดทำการเป็นผู้รับประกันภัยโดยทำสัญญาประกันชีวิตกับบุคคลใด ๆ เว้นแต่จะเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันชีวิตตามพระราชบัญญัตินี้”.

⁶⁴ กฎกระทรวง ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2539) ออกตามความในพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535 “ให้บริษัทวางหลักทรัพย์ของบริษัทไว้กับนายทะเบียนเป็นหลักทรัพย์ประกันมีมูลค่าไม่น้อยกว่า 20 ล้านบาท”.

⁶⁵ มาตรา 20 บัญญัติว่า “บริษัทต้องมีหลักทรัพย์ของบริษัทวางไว้กับนายทะเบียนเป็นหลักทรัพย์ประกันมีมูลค่าตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

หลักทรัพย์ของบริษัทที่ต้องวางไว้กับนายทะเบียนจะเป็นเงินสด พันธบัตรรัฐบาลไทย หรือทรัพย์สินอย่างอื่นตามที่คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยประกาศกำหนดก็ได้ บริษัทอาจขอเปลี่ยนแปลงหลักทรัพย์ประกันที่วางไว้ได้ ทั้งนี้ ภายใต้บังคับวรรคหนึ่งและวรรคสอง”.

⁶⁶ มาตรา 7 บัญญัติว่า “ภายใต้บังคับมาตรา 8 การประกอบธุรกิจประกันชีวิตจะกระทำมิได้เมื่อได้จัดตั้งขึ้นในรูปบริษัทจำกัดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หรือบริษัทมหาชนจำกัด ตามกฎหมายว่าด้วยบริษัท มหาชนจำกัด และโดยได้รับใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันชีวิตจากรัฐมนตรีโดยอนุมัติคณะรัฐมนตรี

การจัดตั้งบริษัทจำกัดหรือบริษัทมหาชนจำกัด ตามวรรคหนึ่งต้องได้รับความเห็นชอบจากรัฐมนตรี โดยอนุมัติคณะรัฐมนตรีในการนี้จะกำหนดเงื่อนไขให้ปฏิบัติก่อนให้ความเห็นชอบก็ได้

เมื่อได้จดทะเบียนเป็นบริษัทจำกัดหรือบริษัทมหาชนจำกัด และได้วางหลักทรัพย์ประกันตามมาตรา 20 กับทั้งได้สำรองไว้ซึ่งเงินกองทุนตามมาตรา 27 แล้ว จึงให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันชีวิตต่อรัฐมนตรีภายในระยะเวลาที่รัฐมนตรีกำหนด แต่ทั้งนี้ ต้องไม่เกินหกเดือนนับแต่วันที่ได้จดทะเบียน เป็นบริษัทจำกัด หรือบริษัทมหาชนจำกัดแล้ว

กรณีเป็นบริษัทประกันชีวิตต่างประเทศจะตั้งสาขาเพื่อประกอบกิจการจะต้องได้รับใบอนุญาตจากรัฐมนตรีซึ่งสาขาของบริษัทประกันชีวิตต่างประเทศที่ได้รับใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันชีวิต ต้องดำรงทรัพย์สินไว้ในประเทศไทย เช่นเดียวกับบริษัทตามกฎหมายไทยข้างต้น โดยเป็นไปตามจำนวน ชนิด วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

บริษัทที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการแล้ว หากใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันชีวิตของบริษัทใดสิ้นอายุให้ถือว่าบริษัทนั้นถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันชีวิต

2) หุ้นของบริษัทประกันชีวิต กฎหมายกำหนดให้หุ้นของบริษัทประกันชีวิตจะต้องเป็นหุ้นสามัญชนิดระบุชื่อผู้ถือ มีมูลค่าไม่เกินหุ้นละ 100 บาท และข้อบังคับของบริษัทต้องไม่มีข้อจำกัดในการโอนหุ้น (มาตรา 9) ทั้งนี้บริษัทประกันชีวิตต้องมีจำนวนหุ้นที่บุคคลผู้มีสัญชาติไทยถืออยู่ไม่ต่ำกว่า 3 ใน 4 ของจำนวนหุ้นที่จำหน่ายได้แล้วทั้งหมด และต้องมีกรรมการเป็นบุคคลผู้มีสัญชาติไทยไม่ต่ำกว่า 3 ใน 4 ของจำนวนกรรมการทั้งหมด (มาตรา 10)

ถ้าบุคคลใดได้หุ้นมาและทำให้หุ้น หรือผู้ถือหุ้นอยู่ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ข้างต้น บุคคลนั้นจะยกเอาการถือหุ้นในส่วนที่เกินจำนวนที่ถือไว้ยื่นต่อบริษัทประกันชีวิตนั้นมิได้ และบริษัทประกันชีวิตจะจ่ายเงินปันผล หรือเงินตอบแทนอื่น หรือให้บุคคลนั้นออกเสียงลงคะแนนในที่ประชุมของผู้ถือหุ้นตามจำนวนที่เกินไม่ได้ (มาตรา 11) ซึ่งบริษัทจะต้องตรวจสอบทะเบียนผู้ถือหุ้นไม่น้อยกว่า 3 เดือนก่อนการประชุมผู้ถือหุ้นทุกครั้ง และแจ้งผลการตรวจสอบต่อนายทะเบียนตามรายการในเวลาที่กำหนด ในกรณีมีจำนวนผู้ถือหุ้นเกินกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ในมาตรา 10 ให้บริษัทแจ้งให้ผู้นั้นทราบภายใน 15 วัน และให้ผู้นั้นแก้ไขภายในเวลา 1 เดือน (มาตรา 12)

หลักเกณฑ์ข้างต้นนั้น มิให้นำมาใช้บังคับกับบริษัทประกันชีวิตต่างประเทศ เพื่อเป็นการบังคับใช้กฎหมายให้เกิดประสิทธิภาพ กฎหมายได้วางบทลงโทษแก่ผู้ที่กระทำการฝ่าฝืนหลักเกณฑ์ข้างต้น ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท และถ้าเป็นกรณีกระทำความผิดต่อเนื่อง ให้ปรับอีกไม่เกินวันละหนึ่งหมื่นบาทตลอดเวลาที่ยังฝ่าฝืนอยู่ สำหรับการฝ่าฝืน มาตรา 9 มาตรา 10 และมาตรา 11 และการไม่ปฏิบัติตามมาตรา 12 ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงห้าหมื่นบาทในกรณีที่เป็นการกระทำความผิดต่อเนื่องให้ปรับอีกวันละห้าพันบาท ตลอดเวลาที่ยังฝ่าฝืนอยู่

การขอรับใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันชีวิตและการออกใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันชีวิต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง และในการอนุญาตรัฐมนตรีจะกำหนดเงื่อนไขไว้ด้วยก็ได้.

การควบคุมบริษัทประกันชีวิต⁶⁷

นอกจากการประกันชีวิต บริษัทจะลงทุนประกอบธุรกิจอื่นได้เฉพาะที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไว้เท่านั้น โดยรัฐมนตรีจะกำหนดเงื่อนไขสำหรับการประกอบธุรกิจนั้น ๆ ให้บริษัทปฏิบัติด้วยก็ได้ (มาตรา 28) ธุรกิจอื่นที่บริษัทสามารถประกอบกิจการได้ เช่น ซื่อหุ้่น หุ้่นกั้ว หรือหน่วยลงทุนของบริษัทจำกัด ให้กู้ยืมโดยมีอสังหาริมทรัพย์ หรือเครื่องจักรจํานองเป็นประกัน หรือมีธนาคารในประเทศค้ำประกัน เป็นต้น

แม้ว่ากฎหมายจะอนุญาตให้บริษัทประกันชีวิตประกอบกิจการอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดได้ก็ตาม แต่กฎหมายก็บัญญัติห้ามมิให้บริษัทประกันชีวิตกระทำการบางอย่างเช่นกัน เช่น ประกอบธุรกิจประกันวินาศภัย ลดทุนโดยมิได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากนายทะเบียน โดยความเห็นชอบของรัฐมนตรี ฝากเงินไว้ที่อื่นนอกจากที่ธนาคาร บริษัทเงินทุนหรือบริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ เก็บเงินสดไว้ที่อื่นนอกจากเก็บไว้ที่สำนักงานของบริษัท จ่ายเงินหรือทรัพย์สินอื่นใดให้แก่กรรมการ ผู้จัดการ ที่ปรึกษา พนักงาน หรือลูกจ้างของบริษัทเพื่อเป็นค่านายหน้าหรือค่าตอบแทนสำหรับหรือเนื่องจากธุรกิจหรือการกระทำใด ๆ เว้นแต่เป็นการจ่ายบำเหน็จ เงินเดือน โบนัส หรือเงินอย่างอื่นที่พึงจ่ายตามปกติ เป็นต้น (มาตรา 33)

1) บุคลากรในบริษัทประกันชีวิต กฎหมายบัญญัติห้ามมิให้บริษัทตั้งหรือยอมให้บุคคล ซึ่งมีลักษณะดังต่อไปนี้ เป็นหรือทำหน้าที่กรรมการ ผู้จัดการ พนักงาน บุคคลผู้มีอำนาจในการจัดการหรือที่ปรึกษาของบริษัท

(1) เป็นหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลาย

(2) เคยได้รับโทษจําคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จําคุกในความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินที่กระทำโดยทุจริต

(3) เคยเป็นกรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลผู้มีอำนาจในการจัดการของบริษัทในช่วงเวลาที่บริษัทนั้นถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันชีวิตหรือใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันวินาศภัย

(4) เป็นกรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลผู้มีอำนาจในการจัดการของบริษัทอื่นที่ได้รับใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันชีวิต เว้นแต่จะได้รับการยกเว้นตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

(5) ถูกถอดถอนจากการเป็นกรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลผู้มีอำนาจในการจัดการของบริษัทตามมาตรา 54 กรณีเมื่อปรากฏหลักฐานต่อนายทะเบียนว่าบริษัทใดมีฐานะหรือการ

⁶⁷ สุนันทา เอกไพศาลกุล. (2547). *สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://web.krisdika.go.th/data/lawabout/lawdetail/lawdetail_061.htm#_ftn2. [2562, 3 มีนาคม].

ดำเนินการอยู่ในลักษณะอันอาจเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ผู้เอาประกันภัยหรือประชาชน หรือกรรมการหรือบุคคลซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของบริษัทใด ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของ นายทะเบียนตามมาตรา 53 นายทะเบียนมีอำนาจสั่งให้บริษัทนั้นถอดถอนกรรมการหรือบุคคล ซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของบริษัทผู้เป็นต้นเหตุดังกล่าวออกจากตำแหน่งได้

(6) เป็นข้าราชการการเมือง

(7) เป็นข้าราชการซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมบริษัท เว้นแต่เป็นกรณีของบริษัท ที่เป็นรัฐวิสาหกิจ หรือได้รับความเห็นชอบจากรัฐมนตรีเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานของบริษัท หรือเป็นผู้ได้รับแต่งตั้งตามมาตรา 54

ในการดำเนินกิจการประกันชีวิตห้ามมิให้บริษัทแต่งตั้งหรือมอบหมายบุคคลใด นอกจากกรรมการ พนักงาน หรือลูกจ้างของบริษัททำการรับประกันชีวิต รับเบี้ยประกันภัย และ ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามกรมธรรม์ประกันภัยไม่ว่าบางส่วนหรือทั้งหมด นอกจากการประกัน ต่อ และห้ามมิให้บริษัทประวิงการจ่ายเงินแก่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ ประกันภัย หรือประวิงการคืนเบี้ยประกันภัยที่ต้องจ่าย หรือคืนโดยไม่มีเหตุอันสมควร หรือจ่าย หรือคืนไปโดยไม่สุจริต (มาตรา 36 และมาตรา 37) หากฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าแสน บาท และถ้าเป็นกรณีการกระทำความผิดต่อเนื่อง ให้ปรับอีกไม่เกินวันละสองหมื่นบาทตลอดเวลาที่ ยังฝ่าฝืนอยู่⁶⁸

2) หน้าที่ของบริษัทประกันชีวิต

(1) ให้บริษัทจัดทำสมุดทะเบียนและสมุดบัญชีเกี่ยวกับธุรกิจของบริษัทตามแบบ และรายการที่นายทะเบียนกำหนด (มาตรา 40)

(2) ให้บริษัทเก็บรักษาสมุดทะเบียนและสมุดบัญชีตามมาตรา 40 ไว้ที่สำนักงาน ของบริษัทไม่น้อยกว่าสิบปีนับแต่วันที่ลงรายการครั้งสุดท้ายในสมุดทะเบียนหรือสมุดบัญชานั้น หรือนับแต่วันที่บริษัทพ้นจากความรับผิดชอบตามรายการที่มีความรับผิดชอบครั้งสุดท้าย ทั้งนี้ แล้วแต่อย่างใด จะยาวกว่า (มาตรา 41)

(3) บริษัทต้องจัดส่งรายงานประจำปีแสดงฐานะการเงินและกิจการของบริษัท สำหรับรอบปีปฏิทินที่ล่วงแล้วต่อนายทะเบียน ตามแบบและรายการที่นายทะเบียนกำหนดภายใน ห้าเดือนนับแต่วันสิ้นปีปฏิทิน รายงานประจำปีตามมาตรา นี้ ต้องมีการรับรองโดยผู้สอบบัญชีด้วย (มาตรา 43)

⁶⁸ สุนันทา เอกไพศาลกุล. (2547). *สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. 2535*. (ออนไลน์). เข้าถึง ได้จาก: http://web.krisdika.go.th/data/lawabout/lawdetail/lawdetail_061.htm#_ftn2. [2562, 3 มีนาคม].

(4) ให้บริษัทประกาศรายการย่อตามแบบที่นายทะเบียนกำหนดแสดงสินทรัพย์ และหนี้สินที่มีอยู่ในวันสิ้นปีปฏิทินภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ส่งรายงานประจำปีตามมาตรา 43 ในหนังสือพิมพ์รายวันที่ออกจำหน่ายในท้องถิ่นที่สำนักงานใหญ่ของบริษัทตั้งอยู่อย่างน้อยหนึ่งฉบับ มีระยะเวลาไม่น้อยกว่าสามวัน และให้ปิดประกาศไว้ในที่ที่เปิดเผย ณ สำนักงานใหญ่ และสำนักงานสาขาของบริษัทไม่น้อยกว่าหนึ่งเดือนด้วย

(5) ให้บริษัทส่งรายงานการตรวจสอบฐานะการเงินรวมทั้งการคำนวณความรับผิดชอบ ตามกรมธรรม์ประกันภัยต่อนายทะเบียนในรอบหนึ่งปี ซึ่งรับรองโดยบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติและความรู้ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด รายงานนั้นให้ทำตามแบบและรายการที่นายทะเบียนกำหนด และต้องยื่นต่อนายทะเบียนไม่ช้ากว่าสิบเดือนนับแต่วันสิ้นปีปฏิทิน (มาตรา 47)

3) นายทะเบียน⁶⁹ นายทะเบียนมีอำนาจประกาศกำหนดให้บริษัทปฏิบัติการใด ๆ ในเรื่องต่อไปนี้ได้

- (1) การเก็บเบี้ยประกันภัย
- (2) การประเมินราคาทรัพย์สินและหนี้สินของบริษัท
- (3) การประกันต่อ
- (4) การจำแนกประเภทค่าใช้จ่าย
- (5) อัตราเงินค่านคืนกรมธรรม์ประกันภัยและเงื่อนไขในการจ่ายเงินนั้น
- (6) อัตราค่าจ้างหรือบำเหน็จสำหรับตัวแทนประกันชีวิตและนายหน้าประกันชีวิต
- (7) แบบ ขนาด ตัวอักษร ภาษาที่ใช้ และข้อความของหนังสือมอบอำนาจของบริษัท รวมทั้งเอกสารแสดงการรับเงินของบริษัท
- (8) การให้กู้ยืมเงิน โดยมีกรมธรรม์ประกันภัยเป็นประกัน
- (9) การจ่ายเงินปันผลแก่ผู้เอาประกันภัย

นอกจากนี้ยังมีอำนาจตรวจสอบกิจการและฐานะการเงินของบริษัทร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ ดังนี้

(1) เข้าไปในสำนักงานของบริษัทในระหว่างเวลาทำการเพื่อทราบข้อเท็จจริง ในการนี้ให้มีอำนาจเรียกเอกสารหรือหลักฐานอื่น ๆ จากกรรมการ ผู้จัดการ ที่ปรึกษา พนักงาน หรือลูกจ้างของบริษัทและสอบถามบุคคลดังกล่าวได้

(2) เข้าไปในสถานที่ประกอบธุรกิจของบริษัท หรือสถานที่ใด ๆ ที่มีเหตุอันควร สงสัยว่ามีสมุดบัญชี เอกสาร หรือดวงตรา หรือหลักฐานอื่นอันเกี่ยวกับกิจการสินทรัพย์และหนี้สิน

⁶⁹ มาตรา 5 บัญญัตินิยามคำว่า “นายทะเบียน” หมายความว่า อธิบดีกรมการประกันภัยหรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมการประกันภัยมอบหมาย.

ของบริษัท เพื่อตรวจสอบหรือประเมินราคาทรัพย์สินของบริษัท ในระหว่างเวลาทำการหรือในเวลา
ระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตก

(3) สั่งให้บริษัทหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจของบริษัทส่งเอกสารหรือหลักฐานอื่น ๆ

(4) เรียกกรรมการ ผู้จัดการ ที่ปรึกษา พนักงาน ลูกจ้างของบริษัท หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับ
กับธุรกิจของบริษัทส่งเอกสารหรือหลักฐานอื่น ๆ มาให้ถ้อยคำหรือจะสั่งให้บุคคลดังกล่าว
ยื่นคำชี้แจงแสดงข้อเท็จจริงตามที่ต้องการก็ได้

4) การควบคุมบริษัท

เมื่อปรากฏหลักฐานต่อนายทะเบียนว่าบริษัทใดมีฐานะ หรือการดำเนินการอยู่ใน
ลักษณะอันอาจเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ผู้เอาประกันภัยหรือประชาชน นายทะเบียนด้วยความ
เห็นชอบของรัฐมนตรีนี้อาจสั่งให้บริษัทนั้นแก้ไขฐานะหรือการดำเนินการดังกล่าวได้
ภายในระยะเวลาที่นายทะเบียนกำหนด ในการนี้จะสั่งให้เพิ่มทุนหรือลดทุนด้วยก็ได้ (มาตรา 53)
หรือนายทะเบียนอาจถอดถอนกรรมการหรือบุคคลซึ่งรับผิดชอบในการ ดำเนินงานของบริษัท
ผู้เป็นต้นเหตุดังกล่าวออกจากตำแหน่งได้ (มาตรา 54) และหากนายทะเบียนมีคำสั่งตามมาตรา 53
หรือมาตรา 54 แล้ว แต่ฐานะการเงินและการดำเนินงานของบริษัทก็ยังไม่ดีขึ้น รัฐมนตรีจะสั่งให้มี
การควบคุมบริษัทนั้น หรือจะมีคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตประกอบธุรกิจของบริษัทนั้นเสียก็ได้
(มาตรา 55)

เมื่อมีการควบคุมบริษัทใด ให้นายทะเบียนแจ้งคำสั่งนั้นไปยังบริษัท และให้ปิดคำสั่ง
นั้นไว้ในที่เปิดเผย ณ สำนักงานของบริษัทนั้น กับทั้งประกาศในราชกิจจานุเบกษาและหนังสือพิมพ์
รายวันที่ออกจำหน่ายในท้องถิ่นที่สำนักงานใหญ่ของบริษัทตั้งอยู่อย่างน้อยสองฉบับ (มาตรา 56)
และให้รัฐมนตรีตั้งคณะกรรมการควบคุมบริษัทนั้น

มาตรา 57 บัญญัติให้ คณะกรรมการควบคุมบริษัท ประกอบด้วยประธานกรรมการ
หนึ่งคนและกรรมการอื่นอีกไม่น้อยกว่าสองคน มีอำนาจและหน้าที่ดำเนินการของบริษัทนั้นได้
ทุกประการและให้ประธานกรรมการเป็นผู้แทนของบริษัท ในกรณีที่ประธานกรรมการไม่อาจปฏิบัติ
หน้าที่ได้ ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งกรรมการคนใดคนหนึ่งเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน โดยการตั้งคณะกรรมการ
และการแต่งตั้งกรรมการปฏิบัติหน้าที่แทนประธานกรรมการให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

คณะกรรมการมีอำนาจมอบหมายให้กรรมการ พนักงานและลูกจ้างของบริษัทที่ถูกควบคุม
หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคนปฏิบัติหน้าที่ใด ๆ ของบริษัทได้

เมื่อมีการควบคุมบริษัทใด ห้ามมิให้กรรมการและพนักงานของบริษัทดำเนินการ
ของบริษัทนั้น เว้นแต่จะได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการควบคุมบริษัท แต่ทั้งนี้อาจจัดการตามควร
เพื่อปกป้องรักษาทรัพย์สินและประโยชน์ของบริษัทไว้ แต่ต้องรับรายงานกิจการและมอบทรัพย์สิน

พร้อมด้วยสมุดบัญชี เอกสาร ควางตรา และสิ่งอื่นอันเกี่ยวกับกิจการและทรัพย์สินของบริษัทให้แก่คณะกรรมการควบคุมบริษัทนั้นโดยมิชักช้า

เมื่อคณะกรรมการควบคุมบริษัทเห็นว่าบริษัทที่ถูกควบคุมจะดำเนินกิจการของตนเองต่อไปได้ ให้รายงานต่อรัฐมนตรี ถ้ารัฐมนตรีเห็นสมควรจะมีคำสั่งให้เลิกการควบคุมเสียก็ได้ และหากมีเหตุสมควรเพิกถอนใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันชีวิตให้รายงานต่อรัฐมนตรี ถ้ารัฐมนตรีเห็นว่ามิเหตุอันสมควรจะมีคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันชีวิตของบริษัทนั้นเสียก็ได้ (มาตรา 61 และมาตรา 62)

การเพิกถอนใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันชีวิต ตามมาตรา 64 และมาตรา 65

รัฐมนตรีมีอำนาจสั่งเพิกถอนใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันชีวิต เมื่อปรากฏแก่รัฐมนตรีว่าบริษัท

(1) มีหนี้สินเกินกว่าทรัพย์สินหรือมีฐานะการเงินไม่มั่นคงอันอาจเกิดความเสียหายแก่ผู้เอาประกันภัยหรือประชาชน

(2) ผ่าฝืนบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎกระทรวง เงื่อนไขที่รัฐมนตรีกำหนด หรือประกาศที่ออกหรือกำหนดตามความในพระราชบัญญัตินี้ หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของรัฐมนตรี นายทะเบียนหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งสั่งการตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ในเมื่ออาจทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้เอาประกันภัยหรือประชาชน

(3) หยุดประกอบธุรกิจประกันชีวิตโดยไม่มีเหตุอันสมควร

(4) ประวิงการจ่ายเงินที่ต้องใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือประวิงการคืนเบี้ยประกันภัยที่ต้องจ่ายหรือคืนโดยไม่มีเหตุอันสมควร หรือจ่ายหรือคืนไปโดยไม่สุจริต

(5) ถ้าประกอบธุรกิจประกันชีวิตต่อไปจะทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้เอาประกันภัยหรือประชาชน

เมื่อบริษัทใดถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตประกอบธุรกิจประกันชีวิตให้บริษัทนั้นเลิกกันนับแต่วันที่ถูกลงสั่งเพิกถอนใบอนุญาตและให้มีการชำระบัญชี ในการชำระบัญชานั้นให้รัฐมนตรีแต่งตั้งผู้ชำระบัญชี การใดที่เป็นอำนาจหน้าที่ของที่ประชุมใหญ่ ผู้ถือหุ้นให้เป็นอำนาจหน้าที่ของนายทะเบียน

ตัวแทนประกันชีวิตและนายหน้าประกันชีวิต

มาตรา 68 ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการเป็นตัวแทนประกันชีวิตหรือนายหน้าประกันชีวิต เว้นแต่จะได้รับการใบอนุญาตจากนายทะเบียน ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ในการขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต ตามมาตรา 69

- (1) บรรลุนิติภาวะ
- (2) มีภูมิลำเนาในประเทศไทย
- (3) ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- (4) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกในความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินที่กระทำโดยทุจริต เว้นแต่ได้พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่าห้าปีก่อนวันขอรับใบอนุญาต
- (5) ไม่เคยเป็นบุคคลล้มละลาย
- (6) ไม่เป็นนายหน้าประกันชีวิต
- (7) ไม่เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิตหรือใบอนุญาตเป็นนายหน้าประกันชีวิตในระยะเวลาสามปีก่อนวันขอรับใบอนุญาต
- (8) ได้รับการศึกษาวิชาประกันชีวิตจากสถาบันการศึกษาที่นายทะเบียนประกาศกำหนดหรือสอบความรู้เกี่ยวกับการประกันชีวิตได้ตามหลักสูตรและวิธีการที่นายทะเบียนประกาศกำหนด

5) ตัวแทนประกันชีวิต

กฎหมายอนุญาตให้ผู้ที่เป็นตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทใดอยู่แล้ว อาจขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทอื่นอีกได้ คำขอรับใบอนุญาตเช่นว่านี้ ผู้ขอต้องยื่นหนังสือแสดงความยินยอมของบริษัทที่ผู้ยื่นเป็นตัวแทนประกันชีวิตอยู่แล้วพร้อมด้วยหนังสือแสดงความต้องการของบริษัทใหม่ที่ต้องมีข้อความแสดงไว้ด้วยว่าบริษัทใหม่นั้นได้ทราบแล้วว่าผู้ขอเป็นตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทใดอยู่แล้ว (มาตรา 70 วรรคสาม)

6) นายหน้าประกันชีวิต

กฎหมายเปิดโอกาสให้บุคคลธรรมดา และนิติบุคคลสามารถยื่นขอใบอนุญาตเป็นนายหน้าได้ตามมาตรา 72 โดยยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อนายทะเบียน

บุคคลธรรมดาต้องไม่เป็นตัวแทนประกันชีวิต หรือเป็นกรรมการ ผู้จัดการ พนักงาน หรือลูกจ้างของบริษัทใด และต้องมีคุณสมบัติตามที่มาตรา 69 (1) – (8) ระบุไว้

นิติบุคคลอาจขอรับใบอนุญาตเป็นนายหน้าประกันชีวิตได้เมื่อ

- (1) นิติบุคคลนั้นมีสำนักงานใหญ่ในประเทศไทย
- (2) กิจการดังกล่าวอยู่ในขอบวัตถุประสงค์ของนิติบุคคลนั้น
- (3) นิติบุคคลนั้นมีพนักงานหรือลูกจ้างที่ได้รับใบอนุญาตเป็นนายหน้าประกันชีวิตตามพระราชบัญญัตินี้เป็นผู้ทำการแทนนิติบุคคลดังกล่าว และ
- (4) นิติบุคคลนั้นต้องไม่เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตเป็นนายหน้าประกันชีวิตในระยะเวลาสามปีก่อนวันขอรับใบอนุญาต

ใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิตและใบอนุญาตเป็นนายหน้าประกันชีวิตให้มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต ถ้าผู้รับใบอนุญาตดังกล่าวประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตให้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตต่อนายทะเบียนตามแบบที่นายทะเบียนกำหนดภายในกำหนดสองเดือนก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

นายทะเบียนมีอำนาจสั่งเพิกถอนใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต หรือใบอนุญาตเป็นนายหน้าประกันชีวิต เมื่อปรากฏแก่นายทะเบียนว่าตัวแทนประกันชีวิตหรือนายหน้าประกันชีวิต ดังนี้ ตามมาตรา 81

- (1) กระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้
- (2) ขาดคุณสมบัติตามมาตรา 69 หรือมาตรา 72 แล้วแต่กรณี
- (3) ดำเนินงานทำให้เกิดหรืออาจทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้เอาประกันภัยผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยหรือประชาชน

เมื่อนายทะเบียนสั่งเพิกถอนใบอนุญาตตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้แจ้งคำสั่งนั้นไปยังผู้ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต ผู้ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตมีสิทธิอุทธรณ์ต่อรัฐมนตรีภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้อ่านคำสั่ง และคำวินิจฉัยของรัฐมนตรีให้เป็นที่สุด

กองทุนเพื่อการพัฒนาธุรกิจประกันชีวิต

มาตรา 84 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งเรียกว่า “กองทุนเพื่อการพัฒนาธุรกิจประกันชีวิต” มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายในการพัฒนาธุรกิจประกันชีวิตให้มีความมั่นคงและเสถียรภาพ หากบริษัทมิได้นำเงินที่ผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือทายาทของผู้เอาประกันภัยมีสิทธิได้รับตามกรมธรรม์ประกันภัย และมีได้เรียกร้องจากบริษัทจนล่วงพ้นอายุความแล้ว ให้บริษัทนำส่งเงินดังกล่าวเข้ากองทุนภายในหนึ่งเดือนนับแต่วันที่ครบกำหนดอายุความส่งเข้ากองทุน ตามมาตรา 52 ต้องเสียเงินเพิ่มในอัตราร้อยละสองต่อเดือนของเงินที่ไม่ได้นำส่งดังกล่าว

ผู้รักษาการตามกฎหมายและวันบังคับใช้ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์เป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราในบัญชีท้ายท้ายพระราชบัญญัติ และกำหนดกิจการอื่นเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ กับออกประกาศตามบทแห่งพระราชบัญญัตินี้

3.4 กฎหมายเกี่ยวกับการประกันสุขภาพและการประกันชีวิตของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และคู่สมรสที่ประสงค์จะมีบุตร ในต่างประเทศ

ในขณะที่สังคมยังมีคำถามว่า การห้ามไม่ให้มีบริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ที่ดำเนินการในรูปธุรกิจ สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงในปัจจุบันมากน้อยเพียงใด และอาจจะผลักดันให้บริการนี้หลบเลี่ยง อยู่นอกเหนือการควบคุมของกฎหมาย นำไปสู่สถานการณ์ที่ผู้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนโดยมีค่าตอบแทน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม ถูกกละเลย ไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิและสวัสดิภาพ กลายเป็นผู้กระทำผิดกฎหมาย และต้องรับโทษทางอาญาหรือไม่ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษามาตรการทางกฎหมายของสาธารณรัฐอินเดีย และประเทศแคนาดา เพื่อศึกษาแนวทางการคุ้มครองหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และแก้ไขปัญหาการเอารัดเอาเปรียบทางด้านสุขภาพ การเจริญพันธุ์ของหญิงที่เข้ามาทำหน้าที่ตั้งครรภ์แทนคู่สมรสที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ด้วยตนเองได้ และศึกษาระบบการประกันสุขภาพ การประกันชีวิตของประเทศต่าง ๆ ดังกล่าว เพื่อนำมาวิเคราะห์กับสภาพปัญหา และมาตรการทางกฎหมายที่มีในประเทศไทยต่อไป

3.4.1 กฎหมายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แทนในสาธารณรัฐอินเดีย

สาธารณรัฐอินเดียถือเป็นแหล่งการจ้างแรงงานภายนอก (Outsourcing) และศูนย์บริการลูกค้า (Call Center) เป็นธุรกิจที่นำเข้าเงินตราต่างประเทศจำนวนมหาศาล แต่ในช่วงปี ค.ศ. 1998–2001 นั้น อีกส่วนของตลาดที่กำลังทำรายได้เกินความคาดหมายคือการรับจ้างตั้งครรภ์แทน (Surrogacy) หรือการอุ้มบุญ ซึ่งปัจจุบันทำเงินสะพัดอยู่ราว 20,000 ล้านบาท⁷⁰ ต่อปี

การจ้างตั้งครรภ์แทนในสาธารณรัฐอินเดียจุดประเด็นทางข้อกฎหมายและจริยธรรมมาเป็นระยะๆ หนึ่งในรายแรก ๆ เมื่อ 10 ปีก่อนคือ กรณีของนางเนียร์ มาลา เทวี หญิงชาวปัญจาบที่รับจ้างอุ้มบุญให้กับนายจ้างเพื่อหาเงินมารักษาสามีที่พิการ แม้จะก่อให้เกิดเสียงวิพากษ์วิจารณ์ในวงกว้าง แต่เป็นผลให้สังคมยอมรับการจ้างตั้งครรภ์แทนอยู่เงียบ ๆ กระทั่ง ในปี 2002 สาธารณรัฐอินเดีย อนุญาตอย่างเป็นทางการให้ผู้หญิง รวมถึงหญิงที่ยังไม่แต่งงานสามารถตั้งครรภ์แทนผู้อื่นได้ ไม่ว่าจะเป็นการอาสาหรือในรูปของการว่าจ้าง

จากกรณีดังกล่าวมานี้ ประกอบกับตลาดการท่องเที่ยวทางการแพทย์ในสาธารณรัฐอินเดีย ทำให้คู่แต่งงานชาวต่างชาติที่มีบุตรยากหรือไม่สามารถมีบุตรได้พากันเดินทางมารับการรักษาในสาธารณรัฐอินเดีย จากเดิมบริการส่วนใหญ่เป็นการทำปฏิสนธิ ในหลอดแก้ว (In Vitro Fertilization

⁷⁰ Google Finance. (2561). 20,000 ล้านบาท หรือ 9,249,657.65 บาท: เทียบอัตราแลกเปลี่ยน ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2561. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.google.com/intl/th/googlefinance/disclaimer/>. [2561, 28 ธันวาคม].

หรือ IVF) ทั้งแบบที่ใช้ไข่และสเปิร์มของพ่อแม่ และแบบที่ใช้ไข่หรือสเปิร์มจากผู้บริจาค โดยฝ่ายหญิงจะเป็นผู้ตั้งครรภ์เอง จนเมื่อล้มเหลวหลายครั้งเข้าหรือชัดเจนว่าฝ่ายหญิงมีปัญหา ที่มดลูก แพทย์จึงจะแนะนำให้ใช้การตั้งครรภ์แทน แต่มีแพทย์จำนวนไม่น้อย เมื่อเห็นว่าคนไข้พร้อมจ่ายก็จะลดขั้นตอน โดยแนะนำให้เลือกการตั้งครรภ์แทนตั้งแต่ต้น

ดร.อนิรุทธ์ มัลปानी ซึ่งเปิดคลินิกให้คำปรึกษาแก่ผู้มีบุตรยากในเมืองมุมไบ⁷¹ ให้ความเห็นว่า

“ปกติการตั้งครรภ์แทนจะใช้ในกรณีที่ผู้หญิงไม่มีมดลูก หรือมีปัญหาเกี่ยวกับมดลูกจริง ๆ และควรเป็นทางเลือกสุดท้าย จากสถิติในอินเดียแล้ว ในการทำปฏิสนธิในหลอดแก้ว 30,000 ครั้ง จะมีเพียง 1 เปอร์เซ็นต์เท่านั้นที่จำเป็นต้องหันไปพึ่งการตั้งครรภ์แทน แต่ทุกวันนี้ทำกันมากเกินไป และส่วนมากทำในคนไข้ที่ยังไม่มีความจำเป็น เพียงเพราะหมออยากได้เงินแบบทันอกทันใจ”

นอกเหนือจากความเชี่ยวชาญของแพทย์ในสาธารณรัฐอินเดีย เกี่ยวกับวิทยาการด้านการเจริญพันธุ์ ซึ่งแต่ไหนแต่ไรถือเป็นเรื่องใหญ่ของครอบครัวชาวอินเดีย ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การอุมบุญมีมากขึ้นในช่วงที่ผ่านมา คือค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่า บริการจัดหาผู้รับตั้งครรภ์ ที่แสนสะดวกโอกาสนำไปปฏิสนธิแล้วนำกลับไปฝังในโพรงมดลูก ในครรภ์ของหญิงผู้รับได้ถึง 5 ใบ ซึ่งเปอร์เซ็นต์ความสำเร็จย่อม สูงกว่า 2 ใบที่เป็นมาตรฐานในประเทศอังกฤษและยุโรป รวมถึงสภาวะการไม่มีกฎหมายเฉพาะคุ้มครองของสาธารณรัฐอินเดีย⁷²

สำหรับค่าใช้จ่ายในการตั้งครรภ์แทนในสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ และเครือรัฐออสเตรเลีย อยู่ระหว่าง 55,000-65,000 เหรียญสหรัฐ หรือประมาณ 2.5 ล้านบาท ขณะที่ค่าใช้จ่ายในสาธารณรัฐอินเดียอาจอยู่ระหว่าง 5 แสน ถึง 1 ล้านบาท ขึ้นกับลักษณะของแพ็คเกจ ซึ่งปกติจะรวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดพร้อมตัวเครื่องบินไปกลับ 2 เที่ยวสำหรับคู่สามีภรรยา และ โรงแรมที่พักระดับห้าดาว อีกกรณีที่น่าสนใจ คือ โจนธาณและโยอาฟคู่รักเพศเดียวกัน จากรัฐอิสราเอล ซึ่งกฎหมายของรัฐอิสราเอล อนุญาต ให้คู่ที่เป็นเพศเดียวกันสามารถรับอุปการะบุตรบุญธรรมได้ แต่ไม่สามารถจ้างหรือขอให้ใครตั้งท้องแทนได้ พวกเขาจึงเลือกมาสาธารณรัฐอินเดีย เพื่อหาคน รับตั้งครรภ์

⁷¹ The top fertility hospitals and clinics in India have been there for over 30 years. The best IVF clinics in India operate in all major cities, including Delhi, Mumbai, Bangalore, Chennai, Kolkata, and Pune. Medmonks has a vast network across India in all major cities mentioned above and we work closely with leading IVF Infertility Treatment Specialists. Medmonks. (2561). *การรักษาภาวะมีบุตรยาก Ivf อินเดีย*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://medmonks.com/ivf-infertility-treatment-india>. [2561, 28 ธันวาคม].

⁷² ดิฟายา มุกดาร์. (2551). *ธุรกิจอุมบุญกับกฎหมายใหม่ของอินเดีย*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <http://info.gotomanager.com/news/details.aspx?id=74632>. [2561, 28 ธันวาคม].

โดยใช้สเปิร์ม จากโจนาธานและไข่จากผู้บริจาค กระบวนการทั้งหมดใช้เวลาไม่ถึงหนึ่งปี พวกเขาก็ได้ทารกกลับไปสมใจ กรณีของคู่รักที่เป็นเพศเดียวกันนี้ มีคลินิกบางแห่งเท่านั้นที่ยอมให้บริการตั้งครรภ์แทน

สำหรับผู้หญิงอินเดียที่รับจ้างตั้งครรภ์นั้น ตามข้อแม้ทั่วไปพวกเธอจะต้องมีบุตรของตนเองก่อนแล้ว เพื่อป้องกันปัญหาความผูกพันทางใจต่อเด็กในท้อง และมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ ค่าตอบแทนที่ได้รับมักอยู่ระหว่าง 1.5-6 แสนรูปี หรือเท่ากับรายได้ของแรงงานในชนบทในเวลา 10 ปี ซึ่งหญิงที่มารับจ้างตั้งครรภ์ต่างมีเหตุผลด้านการเงินเป็นแรงจูงใจ บ้างหวังจะเก็บเงินไว้ปลูกบ้านใหม่ ให้สามีทำทุนเปิดธุรกิจหรือ เป็นทุนการศึกษาให้ลูก จนถึงเป็นค่าสินสอดสำหรับแต่งงานลูกสาว ขณะเดียวกันปัญหาและความสับสนในเรื่องของการแจ้งเกิด สัญชาติ และการทำเอกสาร สำคัญต่าง ๆ เพื่อรับเด็กกลับไปเลี้ยงได้ก่อให้เกิดปัญหาแก่คู่สามี ภริยา ชาวต่างชาติหลายคู่ อย่างเช่นกรณีของทารกชาวญี่ปุ่นชื่อ มัจจิ บิดาและมารดาของมัจจิเดินทางมาสาธารณรัฐอินเดีย เพื่อใช้บริการตั้งครรภ์แทน ต่อมากู่สามีภริยาดกลงใจหย่าขาดจากกันและฝ่ายภริยาไม่ต้องการบุตรอีกต่อไป เมื่อบิดาของมัจจิเดินทางมารับลูกสาวตามกำหนด ซึ่งตามกฎหมายของสาธารณรัฐอินเดีย ในขณะนั้น เขาจะต้องขอรับอุปการะลูกสาวของตนเองเป็นบุตรบุญธรรม แต่ไม่สามารถทำได้ เพราะกฎหมายอินเดียไม่อนุญาต พ่อบุญธรรมที่เป็นชายโสด และไม่ยอมรับการพิสูจน์สายเลือดทางดีเอ็นเอ⁷³

⁷³ Bureau Report. (3 November 2008). Yamada, Manji. India-born surrogate baby arrives to unite with Japanese dad. Manji Yamada, the baby born in India to a surrogate mother under contract to a Japanese man has arrived in Osaka to unite with her father, ending months of uncertainty over the infant's fate. Osaka, Nov 03: Manji Yamada, the baby born in India to a surrogate mother under contract to a Japanese man has arrived in Osaka to unite with her father, ending months of uncertainty over the infant's fate.

The three-month-old baby had been unable to leave India after birth because she holds neither Indian nor Japanese nationality. The issue was resolved recently after the Japanese government issued a one-year visa to her on humanitarian grounds. The girl, who was born in late July, arrived at Kansai International Airport in Osaka Prefecture from India yesterday, accompanied by her 70-year-old grandmother Emkio Yamada. The Japanese government issued the visa last week after the Indian government granted the baby a travel certificate in September in line with a Supreme Court direction. The Japanese man, 45-year-old father Ikufumi Yamada, has not clarified what happens next. According to Japanese authorities, it is possible for the baby to become a naturalised Japanese citizen once a parent-child relationship has been established, either by the man recognizing his paternity or through his adopting her, Kyodo news agency said. Manji was born to a surrogate mother at Anand in Gujarat on July 25 and was brought to a hospital in Jaipur on Aug 3. However, before the baby was born, the Yamadas separated, with the wife not ready to accept the child. The surrogate mother too abandoned

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 ซึ่งรัฐบาลอินเดียได้ให้ความสนใจ และมีแนวโน้มที่จะดำเนินการควบคุมธุรกิจคลินิกที่รับอุมบุญมากขึ้น จากผลสำรวจจากสหประชาชาติพบว่า มีคลินิกที่รับจ้างหาแม่อุมบุญให้กับชาวต่างชาติมากกว่า 3,000 แห่งทั่วสาธารณรัฐอินเดีย ทำเงินให้กับรายได้ปีละ 400 ล้านดอลลาร์ หรือเกือบ 13,000 ล้านบาท⁷⁴ ซึ่งมากกว่าที่จะหาได้ในการทำงานรับจ้างหรือทำไร้อินาหลายเท่า ส่วนรัฐบาลอินเดียได้เริ่มมีกฎหมายควบคุมอย่างชัดเจนตั้งแต่ ค.ศ. 2010 เป็นต้นมา

3.4.1.1 ข้อกำหนด และเงื่อนไขในการรับตั้งครรภ์แทน ตามรัฐบัญญัติการตั้งครรภ์แทน ค.ศ. 2016 (The Surrogacy (Regulation) Bill, 2016)

ข้อกำหนด และเงื่อนไขในการรับตั้งครรภ์แทน ตามรัฐบัญญัติการตั้งครรภ์แทน ค.ศ. 2016 มีผลครอบคลุมทั่วทั้งสาธารณรัฐอินเดียยกเว้นรัฐชัมมู⁷⁵ และรัฐแคชเมียร์ มีข้อกำหนดที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แทนดังนี้

บัญญัติห้ามมิให้ทำการรับตั้งครรภ์แทนในเชิงพาณิชย์ หรือแสวงหาประโยชน์จากการตั้งครรภ์แทน โดยเป็นคนกลางในการหาหญิงมารับจ้างตั้งครรภ์แทน⁷⁶ การตั้งครรภ์แทนให้แก่ผู้อื่น หมายถึง การตั้งครรภ์แทนซึ่งไม่มีค่าใช้จ่าย ค่าธรรมเนียม ค่าตอบแทน หรือสิ่งจูงใจทางการเงินไม่ว่าในลักษณะใด ยกเว้นในทางการแพทย์ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับแม่ที่ตั้งครรภ์แทนและเพื่อให้ความ

Manji and in the absence of clear laws on surrogacy, the child's fate hung in the balance. The case, which hogged headlines, has brought calls for regulation of the India's booming surrogacy business. Moved by Manji's plight, a young film-maker Kanupriya Vijayvargiya announced that she was planning to make an animation movie on her life to focus on the laws related to surrogacy and child rights.

Mahapatral D. Baby Manji's case throws up need for law on surrogacy. Times of India. (2008). *Baby Manji's case throws up need for law on surrogacy*. (Online). Available: <https://timesofindia.indiatimes.com/india/Baby-Manjis-case-throws-up-need-for-law-on-surrogacy/articleshow/3400842.cms>. [2018, December 28].

⁷⁴ Culture Corner. (2558). *หญิงอินเดีย โรงงานผลิตลูกของเศรษฐีตะวันตก*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.voicetv.co.th/read/113410>. [2561, 29 ธันวาคม].

⁷⁵ รัฐชัมมู หรือ จัมมูและแคชเมียร์ (Jammu and Kashmir) คือรัฐเหนือสุดของประเทศอินเดีย ดินแดนส่วนมากตั้งอยู่ในเทือกเขาหิมาลัยนอกจากนั้นยังเป็นบริเวณพิพาทระหว่างอินเดีย ปากีสถาน และจีนด้วย.

⁷⁶ CHAPTER VII. 35. (1) No person, organisation, surrogacy clinic, laboratory or clinical establishment of any kind shall—

(a) undertake commercial surrogacy, provide commercial surrogacy or its related component procedures or services in any form or run a racket or an organised group to empanel or select surrogate mothers or use individual brokers or intermediaries to arrange for surrogate mothers and for surrogacy procedures, at such clinics, laboratories or at any other place.

คู่ครองหญิงที่ตั้งครรภ์แทน⁷⁷ และคู่สมรสที่จะให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทนต้องเป็นชายและหญิงชาวอินเดียที่แต่งงานอย่างถูกต้องกฎหมาย ฝ่ายหญิงต้องมีอายุระหว่าง 23 ถึง 50 ปี ฝ่ายชายต้องมีอายุระหว่าง 26 ถึง 55 ปี⁷⁸ ซึ่งเป็นผู้ป่วยในภาวะมีบุตรยาก คือคู่สมรสที่แต่งงานกันมาแล้วห้าปีไม่สามารถที่จะตั้งครรภ์โดยวิธีธรรมชาติได้ หรือเงื่อนไขทางการแพทย์อื่น ๆ โดยแพทย์รับรองว่าเป็นผู้ที่มีภาวะมีบุตรยากและตั้งใจจะเป็นบิดา มารดา จากการตั้งครรภ์แทน⁷⁹ ซึ่งการดำเนินการต้องทำในศูนย์หรือห้องปฏิบัติการดำเนินการบริการเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ช่วยบริการการปฏิสนธิ (Invitro) ศูนย์ให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม หรือคลินิกที่ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ที่ได้ขึ้นทะเบียนแล้วเท่านั้น⁸⁰

⁷⁷ CHAPTER I. 2. In this Act, unless the context otherwise requires,—

“ “

(b) “altruistic surrogacy” means the surrogacy in which no charges, expenses, fees, remuneration or monetary incentive of whatever nature, except the medical expenses incurred on surrogate mother and the insurance coverage for the surrogate mother, are given to the surrogate mother or her dependents or her representative;

⁷⁸ CHAPTER III. 4. On and from the date of commencement of this Act,—

“ “

(b) the surrogate mother is in possession of an eligibility certificate issued by the appropriate authority on fulfilment of the following conditions, namely:— (I) no woman, other than an ever married woman having a child of her own and between the age of 25 to 35 years on the day of implantation, shall be a surrogate mother or help in surrogacy by donating her egg or oocyte or otherwise;

⁷⁹ CHAPTER I. 2. In this Act, unless the context otherwise requires,—

“ “

(p) “infertility” means the inability to conceive after five years of unprotected coitus or other proven medical condition preventing a couple from conception;

(r) “intending couple” means a couple who have been medically certified to be an infertile couple and who intend to become parents through surrogacy;

⁸⁰ CHAPTER I. 2. In this Act, unless the context otherwise requires,—

“ “

(zc) “surrogacy clinic” means surrogacy clinic or centre or laboratory, conducting assisted reproductive technology services, invitro fertilisation services, genetic counselling centre, genetic laboratory, Assisted Reproductive Technology Banks conducting surrogacy procedure or any clinical establishment, by whatsoever name called conducting surrogacy procedures in any form;

3.4.1.2 มาตรการคุ้มครองหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน

รัฐบัญญัติการตั้งครรภ์แทน ค.ศ. 2016 (The Surrogacy (Regulation) Bill, 2016) ได้กำหนดมาตรการคุ้มครองหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน โดยจัดตั้งคณะกรรมการการตั้งครรภ์แทนแห่งชาติใน ส่วนกลาง และคณะกรรมการควบคุมการตั้งครรภ์แทนของรัฐ เพื่อเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ตรวจสอบและควบคุมการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ⁸¹ โดยมีรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขและครอบครัวสวัสดิการเป็นประธาน คณะกรรมการการตั้งครรภ์แทนแห่งชาติและคณะกรรมการการตั้งครรภ์แทนของรัฐมีหน้าที่กำหนดนโยบายและคุณสมบัติของหน่วยงานที่ให้บริการช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ดังนี้

คลินิกที่ให้บริการทางเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ต้องลงทะเบียนตามรัฐบัญญัตินี้ ซึ่งคณะกรรมการควบคุมการตั้งครรภ์แทนของรัฐ จะตรวจสอบความพร้อมทางด้านบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ตรวจสอบมาตรฐานของอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ ห้องปฏิบัติการหรือสถานประกอบการทางคลินิก และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการตามที่กำหนดไว้ในกฎและข้อบังคับ หลังจากได้รับการอนุญาตแล้ว จึงจะสามารถให้บริการ และทำการรักษาผู้ป่วยได้ หากฝ่าฝืนบทบัญญัติดังกล่าวจะเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกในระยะเวลาไม่น้อยกว่าสิบปี และปรับถึงหนึ่งล้านรูปี⁸²

นอกจากการกำหนดมาตรฐานของผู้ให้บริการแล้ว รัฐบัญญัตินี้ยังบัญญัติเกี่ยวกับคุณสมบัติของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ซึ่งควรเป็นญาติสนิทของกลุ่มสมรสที่มีบุตรยาก และ

CHAPTER II. (i) no surrogacy clinic, unless registered under this Act, shall conduct or associate with, or help in any manner, in conducting activities relating to surrogacy and surrogacy procedures;

⁸¹ The Surrogacy (Regulation) Bill, 2016 proposes to regulate surrogacy in India by establishing National Surrogacy Board at Central level, State Surrogacy Boards and Appropriate Authorities in States and Union Territories. The proposed legislation ensures effective regulation of surrogacy, prohibit commercial surrogacy and allow ethical surrogacy to the needy infertile Indian couples.

⁸² CHAPTER VII. 35. (1) No person, organisation, surrogacy clinic, laboratory or clinical establishment of any kind shall—

“

“

(2) Notwithstanding anything contained in the Indian Penal Code, contraventions of the provisions of clauses (a) to (f) of sub-section (1) by any person shall be an offence punishable with imprisonment for a term which shall not be less than ten years and with fine which may extend to ten lakh rupees.

หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องมีอายุระหว่าง 25-35 ปี โดยหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนจะสามารถทำหน้าที่ตั้งครรภ์แทนได้เพียงครั้งเดียว⁸³ เท่านั้น

ในกรณีที่คู่สมรสแยกทางกันในระหว่างที่มีการตั้งครรภ์ หรือเสียชีวิตลงก่อนที่เด็กเกิด จะมีการกำหนดบุคคลผู้ที่มีหน้าที่รับตัวเด็ก ไปอุปการะแทนไว้ในสัญญา เพื่อมิให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็กต่อไป⁸⁴

ทั้งนี้ ยังกำหนดให้มีการประกันสุขภาพและการประกันภัยอย่างเหมาะสมและเพียงพอ แก่หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน⁸⁵ โดยกำหนดให้คู่สมรสที่ประสงค์จะมีบุตร โดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ต้องเป็นผู้ทำประกันสุขภาพ จากบริษัท ประกันภัย หรือตัวแทนที่รับการยอมรับจากหน่วยงานกำกับดูแลและพัฒนาประกันภัยที่จัดตั้งขึ้นภายใต้ รัฐบาลบัญญัติระเบียบและอำนาจกำกับดูแลการประกันภัย พ.ศ. 2542 (Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999)⁸⁶

⁸³ CHAPTER VIII. 47. (1) The Central Government may, by notification and subject to the condition of pre-publication, make rules for carrying out the provisions of this Act. (2) In particular, and without prejudice to the generality of the foregoing power, such rules may provide for—

“ “

(d) the number of attempts of surrogacy or providing of gametes under the proviso to item (iii) of sub-clause (b) of clause (iii) of section 4;

⁸⁴ FORM – J. Agreement for Surrogacy.

“ “

I agree to hand over the child to _____, or _____ and _____ in case of a couple, or to _____ in case of their separation during my pregnancy, or to the survivor in case of the death of one of them during pregnancy, as soon as I am permitted to do so by the hospital / clinic / nursing home where the child is delivered.

⁸⁵ CHAPTER VIII. 47. (1) The Central Government may, by notification and subject to the condition of pre-publication, make rules for carrying out the provisions of this Act. (2) In particular, and without prejudice to the generality of the foregoing power, such rules may provide for—

“ “

(c) the insurance coverage in favour of the surrogate mother from an insurance company under item (iii) of sub-clause (a) of clause (iii) of section 4;

⁸⁶ Clause 4.—This clause relates to regulation of surrogacy and surrogacy procedures

Sub-clause (iii) of this clause provides that no surrogacy or surrogacy procedures shall be conducted, undertaken, performed or initiated, unless the Director or in-charge of the surrogacy clinic and the person

ให้แก่หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน เพื่อเป็นการคุ้มครองสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในกรณีที่เกิด การเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์แทน และการเสียชีวิตจากกระบวนการตั้งครรภ์แทน⁸⁷ ให้ได้รับการคุ้มครองอย่างเต็มที่เพื่อ และยังลดปัญหาการทอดทิ้งให้หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ต้องกลายเป็นผู้ที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง อันจะเป็นปัญหาของรัฐต่อไปด้วย

3.4.1.3 ข้อห้ามในการขอรับบริการช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์⁸⁸

การใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ในสาธารณรัฐอินเดียนั้น มีการห้ามให้บริการ ในเชิงพาณิชย์ เพื่อมิให้ประชากรหญิงในรัฐต่าง ๆ ต้องตกเป็นเครื่องมือทางการแพทย์ แต่เปิดโอกาส ให้กระทำได้เพื่อมนุษยธรรม และได้มีการกำหนดข้อห้ามในการขอรับบริการ ดังนี้

คู่รักที่ประสบปัญหาามีบุตรยากและประสงค์จะให้มีการตั้งครรภ์แทน ต้องเป็นคู่รักที่มีการสมรสกันมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และไม่สามารถมีบุตรได้โดยแพทย์ได้ให้ความเห็นว่าเป็น ผู้ที่มีภาวะมีบุตรยาก หรือเป็นโรคอื่น ๆ ที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ด้วยตนเอง หากมิใช่กรณีมีบุตรยาก แต่ให้หญิงอื่นตั้งครรภ์แทน หรือมีวัตถุประสงค์ทางการค้าต้องระวางโทษจำคุกไม่น้อยกว่า 5 ปี และปรับไม่เกินห้าแสนรูปี

qualified to do so are satisfied, for reasons to be recorded in writing, that the following conditions have been fulfilled, namely:—

(a) the intending couple is in possession of a certificate of essentiality issued by the appropriate authority, after satisfying for itself, for the reasons to be recorded in writing, about the fulfilment of the following conditions, namely:—

“ “

(III) an insurance coverage of such amount as may be prescribed in favour of the surrogate mother from an insurance company or an agent recognised by the Insurance Regulatory and Development Authority established under the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999;

⁸⁷ CHAPTER I. 2. In this Act, unless the context otherwise requires,—

“ “

(q) “insurance” means an arrangement by which a company, individual or intending couple undertake to provide a guarantee of compensation for specified loss, damage, illness or death of surrogate mother during the process of surrogacy;

⁸⁸ แปลและเรียบเรียงจากข้อมูลในเว็บไซต์ ดังต่อไปนี้

- <https://www.prsindia.org>

- <http://www.lawsofindia.org/>

- <https://www.ndtv.com/india-news/surrogacy-regulation-bill-passed-in-lok-sabha-10-points-1965215>

คู่สมรสที่จะให้มีการตั้งครรภ์แทนต้องมีอายุตามที่กฎหมายกำหนด และห้ามให้มีการซื้อขายพันธกรรม หรือตัวอ่อนของมนุษย์ เพื่อใช้ในการตั้งครรภ์แทน ซึ่งมีการกำหนดโทษของผู้ที่ฝ่าฝืนต้องรับโทษจำคุกไม่น้อยกว่า 5 ปี และปรับหนึ่งล้านรูป

สำหรับคลินิกที่ให้เปิดบริการเกี่ยวกับการช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์โดยมิได้รับอนุญาตตามกฎหมาย หรือคลินิกที่ให้เปิดบริการเกี่ยวกับการช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ที่ได้รับอนุญาตแต่มิได้ปฏิบัติตามข้อกำหนด คือมีการโฆษณา หรือมีการให้บริการช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ในเชิงพาณิชย์ มีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี และปรับไม่เกินห้าแสนรูป โดยต้องหยุดดำเนินกิจการทันที หากฝ่าฝืนให้บริการต่อไปจะถูกปรับเพิ่มอีกหนึ่งหมื่นรูปต่อวัน

หญิงที่จะรับตั้งครรภ์แทน จะต้องเป็นหญิงที่เคยมีสามี และมีบุตรแล้ว โดยมีสุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง มีอายุระหว่าง 25-35 ปี ซึ่งกฎหมายกำหนดให้หญิงที่จะรับตั้งครรภ์แทนสามารถรับตั้งครรภ์แทนได้เพียงครั้งเดียว โดยมิได้กำหนดว่า การตั้งครรภ์ครั้งนั้นจะสามารถให้กำเนิดทารกได้หรือไม่

3.4.2 กฎหมายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แทนในประเทศแคนาดา

ประเทศแคนาดา มีการก่อตั้งองค์การสตรีชาวแคนาดาหลายแห่ง รวมถึงเครือข่ายบริการสุขภาพของสตรีแคนาดา เพื่อเป็นคณะกรรมการด้านเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ โดยชักชวนรัฐสภาของประเทศแคนาดาและรัฐบาลกลางในรัฐออกตาวาออนแทรีโอ⁸⁹ เพื่อสร้างเวทีสำหรับบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ และแสดงความกังวลต่อรัฐสภา

ปี ค.ศ. 1989 นายกรัฐมนตรีแคนาดา⁹⁰ ได้ก่อตั้งคณะกรรมการเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ เรียกว่าคณะกรรมการบาร์ด (The Baird Commission) โดยมีแพทริเซีย แบร์ด เป็นกุมารแพทย์ และแพทย์พันธุ์ศาสตร์ทางการแพทย์ในแคนาดา คณะกรรมการบาร์ด ประกอบด้วยสมาชิกจากหลากหลายสาขาวิชารวมถึงกฎหมายศาสนาและสังคมวิทยา⁹¹

⁸⁹ ออกตาวาออนแทรีโอ คือ รัฐออนแทรีโอ (อังกฤษ: Ontario) เป็นรัฐ ตอนกลางของประเทศแคนาดา มีขนาดใหญ่ที่สุดเมื่อเทียบจากจำนวนประชากร และใหญ่เป็นอันดับ 2 รองจากรัฐควิเบก เมื่อเทียบจากพื้นที่

เมืองหลวงของรัฐออนแทรีโอคือ เมืองโทรอนโต เป็นเมืองที่มีพลเมืองหนาแน่นที่สุดในประเทศแคนาดา และเป็นเขตเมืองใหญ่ เมืองออกตาวาซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศแคนาดา ก็ตั้งอยู่ในรัฐออนแทรีโอนี้

⁹⁰ Martin Brian Mulroney. (born March 20, 1939) is a Canadian politician who served as the 18th Prime Minister of Canada from September 17, 1984, to June 25, 1993.

⁹¹ Kathleen Hammond. (2015). *Assisted Human Reproduction Act (2004)*. (Online). Available: <https://embryo.asu.edu/pages/assisted-human-reproduction-act-2004>. [2019, January 5].

คณะกรรมการการบาร์ด ทำการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบทางสังคม จริยธรรม สุขภาพ วิทยาศาสตร์ กฎหมาย เศรษฐกิจ และการป้องกัน โดยรวบรวมความคิดเห็นของชาวแคนาดา ประมาณ 40,000 คน ผ่านวิธีการที่หลากหลายรวมถึงการสำรวจระดับชาติการสัมภาษณ์ส่วนตัว และการสนทนากลุ่ม คณะกรรมการบาร์ด แสวงหาความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะมีบุตรยากวิธีการช่วยในการสืบพันธุ์ของมนุษย์ เทคนิคการวินิจฉัยก่อนคลอด รวมถึงการรักษาด้วยยีน และการเลือกเพศและการวิจัยกับตัวอ่อนมนุษย์และเนื้อเยื่อของทารกในครรภ์ โดยคณะกรรมการขอแนะนำว่าการออกกฎหมายห้ามขายของชิ้นส่วนร่างกายมนุษย์ การชำระเงินสำหรับการให้บริการตั้งครรภ์แทน และการใช้งานของตัวอ่อนในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการโคลน ควรสร้างกรอบการกำกับดูแล⁹²

การตั้งครรภ์แทน ในประเทศแคนาดาเป็นไปตามหลักปรตถนิยม⁹³ (altruism) คือการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นเป็นที่ตั้ง หมายความว่าหญิงที่อาสาตั้งครรภ์แทนจะต้องไม่ทำเพื่อเงิน กฎหมายในรัฐส่วนใหญ่ของประเทศแคนาดาเปิดช่องทางให้พ่อแม่ได้รับสิทธิตามกฎหมายในตัวลูกที่เกิดจากการตั้งครรภ์แทนง่ายขึ้น อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้ทั้งคู่รักเพศเดียวกัน และพ่อหรือแม่เพียงคนเดียวได้รับสิทธินี้ด้วย ประเทศแคนาดาเป็นอีกหนึ่งจุดหมายสำหรับพ่อแม่ที่ต้องการหาผู้หญิงที่อาสาตั้งครรภ์แทนให้ และรับค่าตอบแทนเพียงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น กรณีของ มาริสสา มัชเชลล์ เธอต้องเจ็บท้องอยู่นานถึง 16 ชั่วโมงกว่าจะให้กำเนิดทารกออกมาได้ และขณะที่ในระหว่างตั้งครรภ์ เธอแพ้ท้องรุนแรงจนต้องถูกส่งตัวเข้าโรงพยาบาล 2 ครั้ง เธอต้องรับการฉีดฮอร์โมนทุกวันอยู่นานหลายเดือน และผ่านกระบวนการถ่ายฝากตัวอ่อนที่ล้มเหลวถึง 4 ครั้ง ด้วยกัน เธอกำลังพักผ่อนจากการคลอดและเพิ่งมอบทารกให้ทั้งคู่รักเพศเดียวกันจากราชอาณาจักรสเปน

หญิงที่อาสาตั้งครรภ์แทน ในประเทศแคนาดาสามารถเบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ได้อย่างจำกัด ไม่ว่าจะเป็นค่าวิตามินเสริมระหว่างตั้งครรภ์ ค่าเสื้อผ้า ค่าของชำ ค่าเดินทางไปพบแพทย์ และค่าตอบแทนหากต้องลงงานด้วยเหตุผลทางการแพทย์ การอุ้มบุญภายใต้

⁹² Mary Warnock. (1984). Report of the committee of inquiry into human fertilisation and embryology. *Department of Health & Social Security*, pp. 42-46.

⁹³ ปรตถนิยมเชิงจริยศาสตร์ คือการกระทำเพื่อประโยชน์ผู้อื่นโดยไม่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนตน เป็นแนวคิดที่มีมานานในศาสนาต่าง ๆ เช่น คริสต์ศาสนาซึ่งมีพระเยซูในฐานะสัญลักษณ์แห่งปรตถนิยม ดังที่เป็นเป้าหมายโจมตีของฟรีดริค นิตเช่ (Friedrick Nietzsche) หรือพุทธศาสนamahayanซึ่งมีแนวคิดเรื่องพระโพธิสัตว์

คำว่า “altruism” นี้ประดิษฐ์ขึ้นในศตวรรษที่ 19 โดย ออกุส กองต์ (August Comte) และถือใช้กันมาเรื่อย ในฐานะคู่ตรงข้ามกับอิตินิยม ก่อนหน้านี้อาจใช้คำอื่นๆ ในการกล่าวถึงแนวคิดนี้ เช่น “ความปรารถนาดี” (benevolence) “น้ำใจ” (charity) ความรัก หรือความเมตตากรุณา. สารานุกรมปรัชญาออนไลน์ฉบับสังเขป. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).

แนวคิดแบบเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นเป็นที่ตั้งนั้น ทำให้เพียงการเบิกค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระไป กลับคืนมา ในขณะที่บริษัทให้คำปรึกษา แพทย์ ทัศนคติ และคลินิกการเจริญพันธุ์ สามารถรับค่าตอบแทน โดยพ่อแม่ที่ต้องการจะมีลูกด้วยการอุ้มบุญอาจต้องเสียเงินมากกว่า 44,600 ปอนด์ หรือ 1.8 ล้านบาท และกระบวนการในการตั้งครรภ์แทนนั้น มีกฎหมายควบคุมอย่างเคร่งครัด⁹⁴ ดังนี้

3.4.2.1 การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัย ความปลอดภัย ศักดิ์ศรีและสิทธิในการใช้เทคโนโลยีช่วยเหลือการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ (The Assisted Human Reproduction Act, 2004)

รัฐสภาของประเทศแคนาดา ได้คำนึงถึงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของเด็กที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีที่ช่วยในการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ โดยเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ และการนำประโยชน์ของเทคโนโลยีที่ช่วยในการเจริญพันธุ์ของมนุษย์มาใช้ ไม่ว่าจะสำหรับบุคคลทั่วไป ครอบครัวและสังคม จะต้องมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยสูงสุดโดยจะต้องใช้มาตรการที่เหมาะสมสำหรับการป้องกัน เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของมนุษย์ ซึ่งผลกระทบจากเทคโนโลยีเหล่านี้ จะส่งผลในทางตรงต่อผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ดังนั้นจึงต้องคำนึงและให้ความสำคัญต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้หญิง และหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนเป็นสำคัญ⁹⁵ โดยมีการกำหนดเงื่อนไขของหญิงที่อาสาตั้งครรภ์แทน ดังนี้

⁹⁴ วาเลเรีย เปราสโซ. (2561). *แม่อุ้มบุญ: ฉันคลอดลูกที่ไม่ใช่เลือดเนื้อเชื้อไขของตัวเอง*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.bbc.com/thai/international-46459144>. [2561, 30 ธันวาคม]

⁹⁵ Assisted Human Reproduction Act. S.C. 2004.

Principles. Declaration.

2 The Parliament of Canada recognizes and declares that

(a) the health and well-being of children born through the application of assisted human reproductive technologies must be given priority in all decisions respecting their use;

(b) the benefits of assisted human reproductive technologies and related research for individuals, for families and for society in general can be most effectively secured by taking appropriate measures for the protection and promotion of human health, safety, dignity and rights in the use of these technologies and in related research;

(c) while all persons are affected by these technologies, women more than men are directly and significantly affected by their application and the health and well-being of women must be protected in the application of these technologies;

(d) the principle of free and informed consent must be promoted and applied as a fundamental condition of the use of human reproductive technologies;

หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนตามพระราชบัญญัติช่วยเหลือการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ ค.ศ. 2004 หมายถึง หญิงที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 21 ปี⁹⁶ มีความประสงค์ที่จะตั้งครรภ์แทนสามีหรือภริยาที่ไม่สามารถมีบุตรได้ โดยหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน จะต้องตั้งท้องจากตัวอ่อนหรือทารกในครรภ์ที่เกิดจากกระบวนการช่วยเหลือการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ และมาจากไข่ของสามีหรือภริยา หรือผู้บริจาค⁹⁷ ซึ่งผู้บริจาค⁹⁸ ไข่หรือสเปิร์มต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี⁹⁹ และในการตั้งครรภ์แทนนั้น ห้ามมิให้ผู้ใดแนะนำหรือชักชวนให้หญิงใดตั้งครรภ์แทน หรือดำเนินการทางการแพทย์ใด ๆ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้หญิงรับตั้งครรภ์แทน ห้ามมิให้บุคคลใดจ่ายเงินให้แก่ผู้บริจาคไข่หรือสเปิร์ม

ห้ามจ่ายเงินให้แก่บุคคลใด ๆ สำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการบำรุงรักษาหรือการขนส่งของตัวอ่อนในหลอดทดลอง หรือจ่ายเงินให้กับหญิงที่ตั้งครรภ์แทนเพื่อเป็นค่าจ้างในการตั้งครรภ์แทน¹⁰⁰ เว้นแต่เป็นค่าใช้จ่ายในทางการแพทย์ โดยต้องได้รับใบเสร็จสำหรับค่าใช้จ่ายนั้นด้วย

⁹⁶ Surrogate mother — minimum age

(4) No person shall counsel or induce a female person to become a surrogate mother, or perform any medical procedure to assist a female person to become a surrogate mother, knowing or having reason to believe that the female person is under 21 years of age.

⁹⁷ surrogate mother means a female person who — with the intention of surrendering the child at birth to a donor or another person — carries an embryo or foetus that was conceived by means of an assisted reproduction procedure and derived from the genes of a donor or donors. (mère porteuse)

⁹⁸ donor means.

(a) in relation to human reproductive material, the individual from whose body it was obtained, whether for consideration or not; and

(b) in relation to an in vitro embryo, a donor as defined in the regulations. (donneur).

⁹⁹ Gametes obtained from minor

9 No person shall obtain any sperm or ovum from a donor under 18 years of age, or use any sperm or ovum so obtained, except for the purpose of preserving the sperm or ovum or for the purpose of creating a human being that the person reasonably believes will be raised by the donor

¹⁰⁰ Payment for prohibited act

(3) No person shall pay or offer to pay consideration to any person for doing anything prohibited by this section.

Payment for surrogacy

6 (1) No person shall pay consideration to a female person to be a surrogate mother, offer to pay such consideration or advertise that it will be paid.

ห้ามมิให้บุคคลใดชดเชยให้มารดาที่ตั้งครรภ์แทนเนื่องจากการสูญเสียรายได้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ นอกเสียจากว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีคุณสมบัติรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าการทำงานต่อเนื่อง อาจมีความเสี่ยงต่อสุขภาพของหญิงที่อาสาตั้งครรภ์หรือตัวอ่อนหรือทารกในครรภ์ และการชำระเงินคืนจะต้องเป็นไปตามระเบียบ¹⁰¹

บุคคลที่เข้ารับการช่วยเหลือในกระบวนการเจริญพันธุ์ จะต้องไม่ถูกเลือกปฏิบัติ โดยต้องไม่คำนึงถึงพื้นฐานของรสนิยมทางเพศหรือสถานภาพสมรส และความเป็นปัจเจกและความหลากหลายของมนุษย์และความสมบูรณ์ของพันธุกรรมต้องได้รับการเก็บรักษาและคุ้มครอง¹⁰²

¹⁰¹ Reimbursement of expenditures

12 (1) No person shall, except in accordance with the regulations,

(a) reimburse a donor for an expenditure incurred in the course of donating sperm or an ovum;

(b) reimburse any person for an expenditure incurred in the maintenance or transport of an in vitro embryo; or

(c) reimburse a surrogate mother for an expenditure incurred by her in relation to her surrogacy.

Marginal note:Receipts

(2) No person shall reimburse an expenditure referred to in subsection (1) unless a receipt is provided to that person for the expenditure.

Marginal note:No reimbursement

(3) No person shall reimburse a surrogate mother for a loss of work-related income incurred during her pregnancy, unless

(a) a qualified medical practitioner certifies, in writing, that continuing to work may pose a risk to her health or that of the embryo or foetus; and

(b) the reimbursement is made in accordance with the regulations.

¹⁰² Principles. Declaration.

2 The Parliament of Canada recognizes and declares that

“ “

(e) persons who seek to undergo assisted reproduction procedures must not be discriminated against, including on the basis of their sexual orientation or marital status;

(f) trade in the reproductive capabilities of women and men and the exploitation of children, women and men for commercial ends raise health and ethical concerns that justify their prohibition; and

(g) human individuality and diversity, and the integrity of the human genome, must be preserved and protected.

3.4.2.2 ข้อตกลงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แทนในประเทศแคนาดา

พระราชบัญญัติช่วยเหลือการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ ค.ศ. 2004¹⁰³ ให้ความสำคัญกับการแสวงหาประโยชน์จากการเจริญพันธุ์ในชายและหญิง ซึ่งมีจุดประสงค์ในเชิงพาณิชย์และคำนึงถึงเรื่องของสุขภาพ และจริยธรรมในการช่วยเหลือการเจริญพันธุ์ จึงมีบทบัญญัติให้การดูแลรักษาหญิงที่อาสาตั้งครรภ์แทนนั้น ต้องได้รับการดูแลสุขภาพอย่างแท้จริงโดยอนุญาตให้จ่ายเงินอันเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์แทนทั้งหมดได้ หากมีหลักฐานเป็นใบเสร็จรับเงินตามที่จ่ายไปจริง และยังกำหนดให้มีการแต่งตั้งผู้ตรวจสอบ โดยให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการแต่งตั้งบุคคลที่อยู่ภายใต้การจ้างงานโดยรัฐบาลแคนาดาหรือรัฐบาลท้องถิ่นให้ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบ เพื่อวัตถุประสงค์ในการบริหารจัดการและการบังคับใช้พระราชบัญญัตินี้

ดังนั้นการตั้งครรภ์แทนในประเทศแคนาดาจึงดำเนินการโดยผ่านกองทุน สมาคมหรือกิจการเพื่อการกุศลของรัฐที่ตนอาศัยอยู่ เช่น กองทุนเพื่อการฟื้นฟูภาวะเจริญพันธุ์ (Generations of Hope Fertility Assistance Fund) เกิดขึ้นในปี 2005 ในฐานะโครงการริเริ่มระดับภูมิภาคในเมืองแคลกอรี่¹⁰⁴ มีวัตถุประสงค์หลักของกองทุนคือความช่วยเหลือผู้ป่วยในโครงการภาวะเจริญพันธุ์ในภูมิภาคที่ต้องการตั้งครรภ์เด็ก แต่กำลังเผชิญกับปัญหาด้านการเจริญพันธุ์ และผู้ที่เผชิญกับปัญหาทางการเงินที่ร้ายแรง ซึ่งทำให้ความหวังในการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิสนธินอกร่างกาย (IVF) เป็นสิ่งที่พวกเขาไม่สามารถเข้าถึงได้ กองทุนได้รับการสนับสนุน 100% จากการบริจาคขององค์กรและรายบุคคล รวมถึงผู้ที่ประสงค์จะมีบุตรโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ด้วย

สมาคม หรือกิจการเพื่อการกุศล จะเป็นผู้ดูแลเงื่อนไขในหนังสือให้ความยินยอมของหญิงที่อาสาตั้งครรภ์แทน ซึ่งจะกระทำโดยผ่านที่ปรึกษาทางกฎหมาย หรือทนายความที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านภาวะเจริญพันธุ์ จะเป็นผู้ร่างและเจรจาหนดภาวะผูกพันทางกฎหมายและ สิทธิของแต่ละฝ่ายในข้อตกลง เมื่อทารกเกิดผ่านการตั้งครรภ์แทนต้องดำเนินการตามขั้นตอนทาง

¹⁰³ Assisted Human Reproduction Act 2004, Current to December 6, 2018. Last amended on September 30, 2012. Published by the Minister of Justice.

¹⁰⁴ แคลกอรี่ (อังกฤษ: Calgary) เป็นเมืองในรัฐแอลเบอร์ตา ประเทศแคนาดาตั้งอยู่ทางตอนใต้ของประเทศ บนฝั่งแม่น้ำโบว์ ในปี ค.ศ. 2006 เมืองมีประชากร 988,193 คน ทำให้เป็นนครบาลที่ใหญ่เป็นอันดับ 3 ของประเทศ และใหญ่ที่สุดในรัฐแอลเบอร์ตา.

กฎหมายเพิ่มเติมเพื่อให้สามี ภริยาที่ประสงค์จะมีบุตรได้ถูกประกาศให้เป็นผู้ปกครองตามกฎหมายของเด็ก¹⁰⁵

3.4.2.3 การประกาศเรื่องความเป็นบิดามารดาและการไม่เป็นบิดามารดา

เนื่องจากการตั้งครรภ์แทนในประเทศประเทศแคนาดา นั้น มีลักษณะเป็นการช่วยการเจริญพันธุ์โดยมุ่งหมายเพื่อจริยธรรมเป็นที่ตั้ง และการฟ้องร้องดำเนินคดี สำหรับการกระทำ ความผิดภายใต้พระราชบัญญัติช่วยเหลือการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ ค.ศ. 2004 นี้ ไม่อาจกระทำได้ เว้นแต่ จะได้รับความยินยอมจากอัยการสูงสุดของแคนาดา¹⁰⁶ อย่างไรก็ตาม ความเป็นบิดามารดา ตามกฎหมายนั้นถูกกำหนดโดยกฎหมายท้องถิ่น คือกฎหมายของรัฐที่เด็กเกิด จึงควรเสนอคำร้อง ต่อศาลเพื่อให้ประกาศรับรองความเป็นบิดามารดาที่ถูกกฎหมายของเด็ก ต่อไป

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการควบคุมการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ทางการแพทย์ในการให้กำเนิดบุตร โดยวิธีการให้หญิงอื่นทำการตั้งครรภ์แทนคู่สมรสที่มีบุตรยาก หรือไม่สามารถมีบุตรได้ในต่างประเทศ ผู้เขียนพิจารณาแล้วพบว่า ปัญหาการควบคุม และการให้ความคุ้มครองสิทธิของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน นั้นมาจากปัจจัยที่หลากหลายและซับซ้อน อีกทั้งยังเป็น ปัญหาที่มีวิวัฒนาการไปตามการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ หญิงที่อยู่ในครอบครัวที่มีสถานะทางการเงินไม่ดี ตกอยู่ในกลุ่มเป้าหมายที่จะถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือ ในการตั้งครรภ์แทนโดยเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลให้เกิดการละเมิดสิทธิเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย ของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และไม่ได้รับการคุ้มครองอย่างเพียงพอ ทั้งยังทำให้ประเทศต้องพบกับ ปัญหาประชากรมีสุขภาพไม่แข็งแรง อันเป็นปัญหาที่รัฐต้องรับภาระในการดูแลรักษาต่อไป จึงควรศึกษาถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้การคุ้มครองหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนในประเทศไทย เพื่อหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายอย่างแท้จริง โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ และคุ้มครองป้องกันตามหลักสิทธิมนุษยชนต่อไป

¹⁰⁵ Sara R. Cohen. (2019). *Fertility Law Canada*. (Online). Available: <http://www.fertilitylawcanada.com/legal-parentage>. [2019, March 8].

¹⁰⁶ Assisted Human Reproduction Act, S.C. 2004. Consent of Attorney General

63 A prosecution for an offence under this Act may not be instituted except with the consent of the Attorney General of Canada.