



สิทธิการมีบุตรโดยใช้วิธีการผสมเทียมของกลุ่มคู่รักเพศหญิงและหญิงโสด*

THE RIGHT TO PARENTHOOD VIA ARTIFICIAL REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES FOR SAME-SEX FEMALE COUPLES AND SINGLE WOMEN

พรหมภัสสร วิภูษณวนิช

Prompatsorn Wipusanavanich

คณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย

Faculty of Law, National Institute of Development Administration (NIDA), Bangkok, Thailand

*Corresponding author E-mail: Prompatsorn1@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ซึ่งจัดทำขึ้นในหัวข้อเรื่อง “สิทธิการมีบุตรโดยใช้วิธีการผสมเทียมของกลุ่มเพศหญิงและหญิงโสด” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความเป็นมาและสาระสำคัญของปัญหาการเข้าถึงสิทธิในการมีบุตรโดยใช้วิธีการผสมเทียมของหญิงโสดและคู่รักหญิงในประเทศไทย 2) วิเคราะห์ข้อจำกัดของกฎหมายไทยภายใต้กรอบหลักการสำคัญ ได้แก่ หลักความได้สัดส่วน หลักความเสมอภาค การชั่งน้ำหนักสิทธิ และหลักสิทธิมนุษยชนสากล 3) ศึกษาและเปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าถึงเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะกรณีหญิงโสดและคู่รักหญิง และ 4) เสนอแนวทางการปรับปรุงกฎหมายของประเทศไทยให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ พันธกรณีสิทธิมนุษยชน และบริบทสังคมไทยร่วมสมัย โดยคำนึงถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้หญิงควบคู่กับการคุ้มครองประโยชน์สูงสุดของเด็ก ทั้งนี้ กฎหมายดังกล่าวก่อให้เกิดข้อจำกัดที่ละเมิดสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ เสรีภาพในการกำหนดชีวิตส่วนบุคคล และความเสมอภาค อันอาจขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 25 มาตรา 27 และมาตรา 28 รวมทั้งพันธกรณีสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ได้แก่ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (ICCPR, 1966) อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (CEDAW, 1979) และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (CRC, 1989) การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีเชิงเอกสารทางนิติศาสตร์ โดยวิเคราะห์บทบัญญัติภายใน คำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญ และเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้กรอบแนวคิดหลักการสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ หลักความได้สัดส่วน หลักความเสมอภาค หลักการชั่งน้ำหนักสิทธิ และหลักสิทธิมนุษยชนสากล ตลอดจนการศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐฝรั่งเศส ราชอาณาจักรเดนมาร์ก สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สหพันธรัฐรัสเซีย สาธารณรัฐประชาชนยูเครน และมลรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา

ผลการวิจัยพบว่า การจำกัดสิทธิของกฎหมายไทยที่อนุญาตเฉพาะคู่สมรสชาย-หญิงในการเข้าถึงเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ไม่ผ่านการทดสอบความได้สัดส่วน เนื่องจาก (1) ขาดเหตุผลที่พิสูจน์ความจำเป็น



(2) ก่อให้เกิดภาระสิทธิเกินสมควร และ (3) มีมาตรการทางเลือกที่กระทบสิทธิน้อยกว่า เช่น การคัดกรองผู้ขอรับบริการหรือการจัดระบบให้คำปรึกษา อีกทั้งยังไม่สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนสากล

ข้อเสนอเชิงนโยบายจึงมุ่งแก้ไขกฎหมายของประเทศไทยเพื่อเปิดสิทธิการเข้าถึงเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะวิธีการผสมเทียมแก่หญิงโสดและคู่รักหญิง โดยกำหนดมาตรการกำกับดูแลที่เหมาะสมเพื่อคุ้มครองเด็ก เช่น การตรวจสอบคุณสมบัติ การให้คำปรึกษาด้านการแพทย์และจิตวิทยา และการสร้างกลไกรับรองสถานะทางกฎหมาย แนวทางนี้จะช่วยสร้างสมดุลระหว่างสิทธิของผู้หญิงกับการคุ้มครองประโยชน์สูงสุดของเด็ก (Best Interests of the Child) และสะท้อนการปรับตัวของสังคมไทยที่เปิดกว้างต่อความหลากหลายทางครอบครัวและเพศวิถี ตลอดจนสอดคล้องกับหลักความเสมอภาคและสิทธิมนุษยชนสากล

คำสำคัญ: สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์, หญิงโสด, คู่รักเพศหญิง, การผสมเทียม

Abstract

This research article forms part of a doctoral study in the Doctor of Laws (LL.D.) Program, Faculty of Law, National Institute of Development Administration, entitled “The Right to Have Children through Artificial Insemination of Female Couples and Single Women.” This research aims to: (1) examine the background and key issues concerning the rights of single women and female couples to access artificial insemination in Thailand; (2) analyze the legal limitations within the framework of fundamental principles, namely the principle of proportionality, the principle of equality, the balancing of rights, and international human rights standards; (3) study and compare foreign legal systems regarding access to assisted reproductive technology, particularly for single women and female couples; and (4) propose legal reforms in Thailand to align with the Constitution, international human rights obligations, and contemporary Thai social contexts, with due consideration of both women’s rights and the best interests of the child.

The study finds that existing Thai laws restrict reproductive rights and personal autonomy by permitting assisted reproductive technology only for heterosexual married couples, which may contradict sections 25, 27, and 28 of the Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2560 (2017), as well as international human rights treaties such as the International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR, 1966), the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW, 1979), and the Convention on the Rights of the Child (CRC, 1989).

This doctrinal legal research analyzes domestic laws, Constitutional Court decisions, and relevant academic literature through four analytical frameworks: proportionality, equality, rights balancing, and international human rights principles. Comparative analysis was also conducted with laws in France, Denmark, Germany, Russia, Ukraine, and the State of California, USA.



The findings indicate that Thailand's restriction on access to assisted reproductive technology for heterosexual couples fails the proportionality test as it lacks sufficient justification, imposes an excessive burden on individual rights, and ignores less restrictive alternatives such as screening or counseling mechanisms. Policy recommendations therefore propose amending the law to allow single women and female couples to access assisted reproductive technology under appropriate regulatory safeguards—such as eligibility screening, medical and psychological counseling, and legal parenthood recognition. Such reforms would balance women's rights with the best interests of the child and reflect Thailand's adaptation toward greater inclusivity of diverse family and gender identities in line with equality and international human rights principles.

Keywords: Reproductive Rights, Single Women, Female Couples, Artificial Insemination

บทนำ

ประเทศไทยมีพัฒนาการในการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการบัญญัติรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยตั้งแต่ฉบับพุทธศักราช 2540 ซึ่งถือเป็นรัฐธรรมนูญที่ถูกรเรียกว่า “รัฐธรรมนูญฉบับประชาชน” อันเนื่องมาจากการให้ความสำคัญกับสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างกว้างขวาง จนถึงรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน พุทธศักราช 2560 ที่ยังคงมุ่งเน้นการรับรองสิทธิ เสรีภาพ ความเสมอภาค ตลอดจนหลักการไม่เลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคล และการคุ้มครองสิทธิของกลุ่มเปราะบาง นอกจากนี้ ประเทศไทยยังเป็นภาคีในพันธกรณีสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศหลายฉบับที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Rights) อันถือเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่เชื่อมโยงกับสิทธิในครอบครัว สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่ (จิตติมา ภาณุเตชะ, ญัษฐยา บุญภักดี และ ธัญญา ใจดี, 2550) และสิทธิในการได้รับการคุ้มครองประโยชน์สูงสุดของเด็ก (CRC, 1989)

พันธกรณีดังกล่าวประกอบด้วย กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (ICCPR, 1966) ซึ่งรับรองสิทธิในชีวิต เสรีภาพส่วนบุคคล และการไม่ถูกเลือกปฏิบัติ เป็นฐานรองรับสิทธิในการตัดสินใจเรื่องครอบครัวและการสืบพันธุ์ ต่อมา อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (CEDAW, 1979) เน้นย้ำถึงการคุ้มครองสิทธิของสตรี โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์อย่างเท่าเทียม และการป้องกันการเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานเพศ ขณะเดียวกัน อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (CRC, 1989) กำหนดหลักการ “ผลประโยชน์สูงสุดของเด็ก” (Best Interests of the Child) ซึ่งถือเป็นมาตรฐานสากลในการออกแบบนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับเด็ก รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ พัฒนาการทางรัฐธรรมนูญและ



พันธกรณีดังกล่าวจึงวางรากฐานสำคัญที่ยืนยันถึงความจำเป็นในการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ อันเกี่ยวข้องกับตรงกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และหลักความเสมอภาค

อย่างไรก็ตาม กฎหมายของประเทศไทย โดยเฉพาะ พระราชบัญญัติการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 ได้จำกัดสิทธิในการผสมเทียมเฉพาะคู่สมรสชาย-หญิง (พระราชบัญญัติการคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558, 2558) ส่งผลให้หญิงโสดและคู่รักเพศหญิงถูกกีดกัน แม้บุคคลเหล่านี้จะมีความพร้อมด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจในการเลี้ยงดูบุตร การกำหนดเช่นนี้แสดงถึงข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของกฎหมายที่ยึดติดกับค่านิยมครอบครัวชาย-หญิงและสถานะสมรส จนก่อให้เกิดประเด็นข้อถกเถียงด้านสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 25 มาตรา 27 และมาตรา 28 ที่บัญญัติรับรองสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคล การไม่เปิดโอกาสให้หญิงโสดและคู่รักเพศหญิงเข้าถึงบริการดังกล่าว ยิ่งสะท้อนการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุเพศและสถานภาพครอบครัว ซึ่งอาจขัดต่อหลักความเสมอภาคและพันธกรณีสิทธิมนุษยชนที่ประเทศไทยเป็นภาคีนั้น

ข้อจำกัดนี้ยิ่งทวีความสำคัญในบริบทที่สังคมไทยกำลังเผชิญการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง ทั้งการเพิ่มขึ้นของหญิงโสด การเรียกร้องสมรสเท่าเทียม และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (SES) พบว่า 1 ใน 5 ของคนไทยเป็นคนโสด โดยมีสัดส่วนร้อยละ 23.9 และเมื่อพิจารณาเฉพาะช่วงวัยเจริญพันธุ์ พบว่ามีคนโสดถึงร้อยละ 40.5 เพิ่มขึ้นจากปี 2560 ที่มีเพียงร้อยละ 35.7 (NESDC, 2024) โดยคนโสดที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง เช่นกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนสูงสุดถึงร้อยละ 50.4 และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (NESDC, 2024) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2567) รายงานว่าอัตราการแต่งงานลดลง ในรอบทศวรรษที่ผ่านมา และจำนวนการหย่าร้างเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 22 จากปี 2560 ขณะที่อัตราการเกิดต่ำกว่าการตายเป็นครั้งแรกในปี 2564 ทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางเสนอให้เป็น “วาระแห่งชาติ” ซึ่งหากไม่มีกลไกทางกฎหมายที่เท่าทันและคำนึงถึงสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของหญิงโสดและคู่รักเพศหญิงเพื่อส่งเสริมการมีบุตร แนวโน้มดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรและความยั่งยืนของประเทศในระยะยาว

ดังนั้น การอนุญาตให้คู่ชีวิตที่ไม่จดทะเบียนสมรส กลุ่มเพศหลากหลาย และบุคคลโสด ให้มีสิทธิเข้าถึงวิธีการทางเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์เพื่อมีบุตร ถือเป็นแนวทางที่สะท้อนการปรับตัวเชิงนโยบายของรัฐ การแก้ไขกฎหมายเพื่อเปิดโอกาสดังกล่าวนอกจากจะช่วยบรรเทาปัญหาอัตราการเกิด (SDG Move, 2566) ยังสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนและหลักความเสมอภาคตามรัฐธรรมนูญ รวมถึงหลัก “ผลประโยชน์สูงสุดของเด็ก” โดยเข้ามาตรึงการกำกับดูแลแทนการห้ามโดยสิ้นเชิง การศึกษากฎหมายเปรียบเทียบ เช่น สาธารณรัฐฝรั่งเศส ราชอาณาจักรเดนมาร์ก สหพันธรัฐรัสเซีย และมลรัฐแคลิฟอร์เนีย แสดงให้เห็นว่าแนวทางนี้สามารถนำมาปรับใช้ได้จริงในบริบทสังคมในปัจจุบัน

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาประเด็นปัญหาการจำกัดสิทธิของหญิงโสดและคู่รักเพศหญิงในการเข้าถึงเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะวิธีการผสมเทียม โดยวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดเชิงนิติศาสตร์ว่าด้วยความได้สัดส่วน หลักความเสมอภาค และหลักสิทธิมนุษยชนสากล พร้อมทั้งศึกษากฎหมายเปรียบเทียบจาก



ต่างประเทศ เพื่อเสนอแนวทางปรับปรุงกฎหมายไทยให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญและพันธกรณีสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเป็นมาและสาระสำคัญของปัญหาการเข้าถึงสิทธิในการมีบุตรโดยใช้วิธีการผสมเทียมของหญิงโสดและคู่รักหญิงในประเทศไทย
2. เพื่อวิเคราะห์ข้อจำกัดของกฎหมายไทยภายใต้กรอบหลักการสำคัญ ได้แก่ หลักความได้สัดส่วน หลักความเสมอภาค การชั่งน้ำหนักสิทธิ และหลักสิทธิมนุษยชนสากล
3. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าถึงเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะกรณีหญิงโสดและคู่รักหญิง
4. เพื่อเสนอแนวทางการปรับปรุงกฎหมายของประเทศไทยให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ พันธกรณีสิทธิมนุษยชน และบริบทสังคมไทยร่วมสมัย โดยคำนึงถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้หญิงควบคู่กับการคุ้มครองประโยชน์สูงสุดของเด็ก

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงนิติศาสตร์เชิงหลักการ (Doctrinal Legal Research) โดยมุ่งวิเคราะห์เอกสารกฎหมายสำคัญ ได้แก่ รัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติปี 2558 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ควบคู่กับการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Study) กับระบบกฎหมายของสาธารณรัฐฝรั่งเศส ราชาอาณาจักรเดนมาร์ก สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สหพันธรัฐรัสเซีย และ มลรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา โดยเอกสารกฎหมายและคำวินิจฉัยศาล ส่วนกลุ่มตัวอย่างได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เฉพาะบทบัญญัติและคำวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นวิจัย เครื่องมือที่ใช้คือแบบฟอร์มการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Form) ซึ่งตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การเก็บข้อมูลอาศัยทั้งเอกสารปฐมภูมิ เช่น กฎหมายและคำพิพากษา ข้อมูลงานสำรวจและสถิติ และเอกสารทุติยภูมิ เช่น ตำราและงานวิชาการ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ทั้งการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและเชิงเปรียบเทียบภายใต้กรอบการตีความสี่ประการ ได้แก่ หลักความได้สัดส่วน ความเสมอภาค การชั่งน้ำหนักสิทธิ และสิทธิมนุษยชนสากล เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล

ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า กรอบกฎหมายของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิการผสมเทียมของหญิงโสดและคู่รักเพศหญิงยังคงมีข้อจำกัดที่นำไปสู่การเลือกปฏิบัติ และไม่สอดคล้องกับหลักการตามรัฐธรรมนูญและพันธกรณีด้านสิทธิมนุษยชนสากล เนื่องจากมีลักษณะการห้ามโดยเด็ดขาด ซึ่งไม่สามารถผ่านการทดสอบความได้สัดส่วน (Proportionality Test) อันเป็นหลักการสำคัญที่ใช้ตรวจสอบความชอบธรรมของการจำกัดสิทธิ กล่าวคือการห้ามดังกล่าวไม่สามารถแสดงเหตุผลที่พิสูจน์ความจำเป็นได้อย่างเพียงพอ และยังก่อให้เกิดภาระสิทธิเกินสมควรแก่กลุ่มบุคคลที่มีความประสงค์จะใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์เพื่อสร้างครอบครัวของตนเอง ในทาง



กลับกัน แนวทางของต่างประเทศ เช่น สาธารณรัฐฝรั่งเศส ราชอาณาจักรเดนมาร์ก สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สหพันธรัฐรัสเซีย และมลรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ต่างก็มีการกำหนดมาตรการกำกับดูแลที่ยืดหยุ่นกว่า โดยไม่ได้เลือกใช้มาตรการห้ามแบบเบ็ดเสร็จ หากแต่เน้นการสร้างกลไกตรวจสอบและกำกับดูแลเพื่อคุ้มครองผลประโยชน์สูงสุดของเด็ก ควบคู่กับการเคารพสิทธิขั้นพื้นฐานของสตรีและบุคคลผู้ประสงคจะมีบุตร

ที่โดดเด่นคือมลรัฐแคลิฟอร์เนีย ซึ่งไม่เพียงแต่ยอมรับสิทธิของหญิงโสดและคู่รักเพศหญิง ในการเข้าถึงเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์เท่านั้น แต่ยังขยายความคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานไปถึงมิติของ การประกันสุขภาพ เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ ซึ่งถือเป็นการคุ้มครองสิทธิอย่างรอบด้าน ทั้งในเชิงกฎหมายและเชิงสังคม ขณะที่ประเทศอื่นๆ ในยุโรป เช่น สาธารณรัฐฝรั่งเศสและราชอาณาจักรเดนมาร์ก ก็ได้พยายามกำหนดหลักเกณฑ์กำกับดูแลที่สมดุล โดยใช้มาตรการคัดกรองความพร้อมของผู้ขอรับบริการ และการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อให้มั่นใจว่าเด็กที่เกิดมาจากการบริวณการดังกล่าวจะได้รับการเลี้ยงดูในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม แนวทางเหล่านี้จึงสะท้อนถึงการยึดหลักความได้สัดส่วนและความเสมอภาคในทางปฏิบัติอย่างชัดเจน

การวิจัยนี้จึงแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการปรับปรุงกฎหมายของประเทศไทยให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนสากล โดยควรอาศัยบทเรียนจากการเปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศในการเสนอแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม ทั้งในด้านการรับรองสิทธิของบุคคลอย่างเท่าเทียม การวางมาตรการคุ้มครองเด็กที่สมดุล และการออกแบบกลไกกำกับดูแลที่โปร่งใสและทันสมัย ซึ่งจะช่วยให้ประเทศไทยสามารถยกระดับมาตรฐานการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิของสตรีให้ทัดเทียมกับสังคมประชาธิปไตยที่พัฒนาแล้ว และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและครอบครัวในยุคปัจจุบันได้อย่างแท้จริง

อภิปรายผล

ปัจจุบันกฎหมายของประเทศไทยในมิติของการมีบุตรยังคงยึดติดกับค่านิยมดั้งเดิมที่มองว่าครอบครัวจำเป็นต้องประกอบด้วยชายและหญิงเท่านั้น ส่งผลให้มีการกำหนดข้อห้ามและข้อจำกัดทางกฎหมายที่ทำให้หญิงโสดหรือคู่รักเพศหญิงไม่สามารถเข้าถึงสิทธิในการผสมเทียมและเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ได้ การกำหนดแนวทางเช่นนี้ไม่เพียงขัดแย้งกับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญที่รับรองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเสมอภาค และการไม่เลือกปฏิบัติ แต่ยังขัดกับพันธกรณีสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่ประเทศไทยเป็นภาคี อาทิ อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (CEDAW) และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (CRC) ที่ต่างรับรองสิทธิในการตัดสินใจด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิในการสร้างครอบครัวโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ อีกทั้งแนวทางดังกล่าวยังสวนทางกับแนวโน้มสากลที่มีการเปิดกว้างและยอมรับครอบครัวในรูปแบบใหม่มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวที่เกิดจากคู่รักเพศเดียวกันหรือครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว

หลักการห้ามโดยเด็ดขาดในกฎหมายของประเทศไทยถือว่า ไม่ผ่านการทดสอบความได้สัดส่วน (Proportionality Test) เนื่องจากเป็นการจำกัดสิทธิที่เกินความจำเป็นและไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นมาตรการที่สมดุลกับการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะจริง ๆ ข้อจำกัดนี้จึงก่อให้เกิดภาระสิทธิเกินสมควรแก่ผู้หญิงและกลุ่มบุคคลที่มีความประสงคจะมีบุตร โดยเฉพาะในยุคที่บทบาทของครอบครัวไม่ได้จำกัดอยู่เพียงรูปแบบชาย-หญิง



เหมือนในอดีต ตัวอย่างจากต่างประเทศ โดยเฉพาะใน สาธารณรัฐฝรั่งเศส และราชอาณาจักรเดนมาร์ก ต่างเลือกใช้แนวทางการกำกับดูแลเชิงยืดหยุ่นที่ไม่ตัดสิทธิของบุคคลบางกลุ่มออกไป หากแต่เน้นการสร้างกลไก ควบคุม เช่น ระบบการคัดกรองผู้ขอรับบริการ มาตรการด้านจริยธรรมทางการแพทย์ และการจัดให้มีการให้ คำปรึกษาทางจิตวิทยา เพื่อสร้างความมั่นใจว่าการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ จะไม่ละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น และยังคงคำนึงถึงสวัสดิภาพของเด็กเป็นสำคัญ

ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงเสนอให้ประเทศไทยมีการปรับเปลี่ยนนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยนำหลัก ประโยชน์สูงสุดของเด็ก (Best Interests of the Child หรือ BIC) มาใช้เป็นกรอบพิจารณาหลักร่วมกับมาตรการ คัดกรองคุณสมบัติและความสามารถเลี้ยงดูเด็กของผู้ขอรับบริการ และกลไกกำกับดูแลด้านจริยธรรมและ การแพทย์ เพื่อสร้างสมดุลระหว่างการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลกับการปกป้องคุ้มครองสิทธิของเด็กใน อนาคต การปฏิรูปเช่นนี้ไม่เพียงจะทำให้ระบบกฎหมายไทยสอดคล้องกับมาตรฐานสิทธิมนุษยชนสากลมากขึ้น แต่ยังเป็นการตอบสนองต่อความเป็นจริงทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและสะท้อนถึงการยอมรับในความหลากหลาย ของรูปแบบครอบครัว ซึ่งจะช่วยยกระดับมาตรฐานการคุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชาชน ไทยให้ก้าวทันสังคมประชาธิปไตยในระดับนานาชาติได้อย่างแท้จริง

องค์ความรู้ใหม่

การศึกษาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยค้นพบโมเดล “การเข้าถึงสิทธิผสมเทียมอย่างเสมอภาค” โมเดลนี้มุ่งสร้าง ดุลยภาพระหว่างสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้หญิงกับการคุ้มครองผลประโยชน์ของเด็ก โดยกำหนดองค์ประกอบหลัก 3 ประการ ดังนี้

1. สิทธิผู้หญิงในการตัดสินใจ (Women's Right to Decide) ผู้หญิงไม่ว่าจะเป็นหญิงโสดหรืออยู่ใน ความสัมพันธ์รูปแบบใด ควรที่จะมีสิทธิตามกฎหมายในการตัดสินใจเข้าถึงบริการผสมเทียม โดยถือเป็นการรับรอง สิทธิเสรีภาพในการกำหนดอนาคตที่เกี่ยวกับชีวิตร่างกายและสิทธิ อนามัยเจริญพันธุ์ (reproductive rights) ตาม หลักสิทธิมนุษยชนสากล การยอมรับสิทธิการตัดสินใจของผู้หญิงจะช่วยลดการเลือกปฏิบัติและสะท้อนถึงการ ตีความสิทธิขั้นพื้นฐานที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ

2. กลไกคัดกรองและกำกับดูแล (Screening and Regulatory Mechanism) แทนการห้ามโดยเด็ดขาด ควรมีกลไกคัดกรองด้านคุณสมบัติและความสามารถของผู้ขอรับบริการ ขั้นตอนทางการแพทย์ และมาตรฐาน จริยธรรมที่ชัดเจน เช่น การประเมินความพร้อมทางเศรษฐกิจและสังคม การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติของ คลินิกและบุคลากรทางการแพทย์ และการจัดตั้งหน่วยงานกำกับดูแลเฉพาะทาง สิ่งนี้จะช่วยป้องกันการใช้ เทคโนโลยีโดยไม่เหมาะสม คุ้มครองสวัสดิภาพชีวิตของเด็ก ขณะเดียวกันก็ไม่ละเมิดสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานของ ผู้หญิง

3. การคุ้มครองประโยชน์สูงสุดของเด็ก (Best Interests of the Child หรือ BIC) ซึ่งหลักการสำคัญของ โมเดลนี้คือการยึดประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นเกณฑ์ตัดสินใจขั้นสุดท้าย เพื่อให้มั่นใจว่าเด็กที่เกิดจากการผสมเทียม



จะได้รับการเลี้ยงดูที่มั่นคง ปลอดภัย และมีโอกาสพัฒนาศักยภาพอย่างเต็มที่ กลไกกำกับดูแลตรวจสอบและติดตามสภาพความเป็นอยู่ของเด็ก พร้อมทั้งส่งเสริมสิทธิขั้นพื้นฐานด้านการศึกษา สาธารณสุข และความเสมอภาค

ดังนั้นโมเดล “การเข้าถึงสิทธิผสมเทียมอย่างเสมอภาค” จึงเป็นแนวทางที่ประสาน สิทธิของผู้หญิงกับ กลไกกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้กรอบการคุ้มครองประโยชน์สูงสุดของเด็ก อันจะช่วยให้กฎหมายของประเทศไทยมีความสมดุล และพัฒนาไปสู่ระบบที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนสากล พร้อมทั้งตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของสังคมร่วมสมัย

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการเข้าถึงสิทธิในการมีบุตรโดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ของหญิงโสดและคู่รักเพศหญิงในประเทศไทย วิเคราะห์ข้อจำกัดของกฎหมายภายใต้หลักนิติธรรม ได้แก่ หลักความได้สัดส่วน หลักความเสมอภาค หลักการชั่งน้ำหนักสิทธิ และหลักสิทธิมนุษยชนสากล รวมทั้งศึกษากฎหมายเปรียบเทียบของต่างประเทศ เพื่อเสนอแนวทางปรับปรุงกฎหมายไทยให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญและพันธกรณีระหว่างประเทศ

จากผลการวิจัยพบว่า พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (2558) ซึ่งเป็นกฎหมายหลักที่ใช้บังคับในประเทศไทย ยังคงจำกัดสิทธิในการเข้าถึงวิธีการผสมเทียมเฉพาะคู่สมรสชาย-หญิงที่จดทะเบียนสมรสเท่านั้น ส่งผลให้หญิงโสดและคู่รักเพศหญิงไม่สามารถเข้าถึงสิทธิดังกล่าวได้ แม้จะมีความพร้อมด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจในการเลี้ยงดูบุตร ข้อจำกัดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดของกฎหมายไทยที่ยังคงยึดโยงอยู่กับค่านิยม “ครอบครัวชาย-หญิง” และมุ่งเน้นการคุ้มครองโครงสร้างครอบครัวแบบดั้งเดิมมากกว่าการรับรองสิทธิความหลากหลายทางเพศ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสังคมไทยร่วมสมัยที่มีรูปแบบครอบครัวที่หลากหลาย

ในเชิงวิเคราะห์ พบว่ากฎหมายไทยในปัจจุบันไม่ผ่านการทดสอบตามหลักความได้สัดส่วน (Proportionality Test) เนื่องจากการห้ามหญิงโสดและคู่รักเพศหญิงใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นมาตรการที่จำเป็นหรือเหมาะสมต่อการคุ้มครองเด็ก อีกทั้งเป็นการจำกัดสิทธิเกินสมควรแก่เหตุ และขัดต่อหลักความเสมอภาคตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (2560) มาตรา 27 ที่รับรองสิทธิในการไม่ถูกเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศภาวะและสถานภาพสมรส ตลอดจนขัดต่อพันธกรณีสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ได้แก่ ICCPR (1966), CEDAW (1979) และ CRC (1989) ซึ่งรับรองสิทธิของบุคคลในการตัดสินใจด้านอนามัยเจริญพันธุ์และการมีครอบครัวโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ ข้อจำกัดของกฎหมายไทยจึงสะท้อนถึงปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบกฎหมายที่ยังไม่ยอมรับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงและบุคคลหลากหลายทางเพศอย่างเท่าเทียม



การศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศพบว่า หลายประเทศได้ปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนสากล โดยยอมรับสิทธิของหญิงโสดและคู่รักเพศหญิงในการเข้าถึงเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ภายใต้ระบบควบคุมที่เหมาะสม สาธารณรัฐฝรั่งเศสได้แก้ไข Code de la santé publique มาตรา L2141-2 ภายใต้ Loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 (2021) เพื่อขยายสิทธิให้หญิงโสดและคู่รักหญิงสามารถเข้ารับบริการได้ โดยกำหนดขั้นตอนให้คำปรึกษาและการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนราชอาณาจักรเดนมาร์กกฎหมายได้เปิดโอกาสให้หญิงโสดและคู่รักเพศหญิงสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ได้ภายใต้ Lov om kunstig befrugtning (Law on Artificial Fertilization) โดยเฉพาะ Law No. 535/2006 และ Consolidated Act No. 93/2015 ซึ่งเป็นกฎหมายเฉพาะว่าด้วยการผสมเทียม กำหนดเงื่อนไขและขอบเขตของการรักษาไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งระบุให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์เป็นสิทธิที่สามารถเข้าถึงได้โดยไม่จำกัดเฉพาะคู่สมรสชาย-หญิง ขณะเดียวกันก็ยังมี Sundhedsloven (Sundhedsloven, 2007) ทำหน้าที่เป็นกรอบกฎหมายสุขภาพทั่วไปของประเทศ และเป็นกรอบทางกฎหมายสำหรับการให้บริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ (Lov om kunstig befrugtning, 2006); (Consolidated Act No. 93, 2015); (Sundhedsloven, 2007) ขณะที่สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี แม้ Embryo Protection Act (1990) ยังคงมีลักษณะอนุรักษ์นิยม แต่แนวทางของ Bundesärztekammer (2022) ได้พัฒนารอบการกำกับดูแลการช่วยการเจริญพันธุ์ให้มีความชัดเจนมากขึ้น ขณะที่ในทางปฏิบัติ การให้บริการแก่หญิงโสดยังคงมีจำกัดในบางพื้นที่เท่านั้น

สหพันธรัฐรัสเซียและสาธารณรัฐประชาชนยูเครนต่างยอมรับการตั้งครรรภ์แทนภายใต้การควบคุมของรัฐ โดยสหพันธรัฐรัสเซียได้ออก Order No. 803n (2020) ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าถึงเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ และกำกับดูแลการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรรภ์แทน ขณะที่สาธารณรัฐประชาชนยูเครนยังคงอนุญาตให้มีการตั้งครรรภ์แทนภายใต้ Family Code of Ukraine (2002) โดยเฉพาะมาตรา 123 ซึ่งรับรองผลทางกฎหมายของบุตรที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ อย่างไรก็ตาม ในช่วงหลังได้มีการถกเถียงเชิงจริยธรรมและข้อเสนอให้เพิ่มความเข้มงวดในการควบคุมมากขึ้น (Order No. 803n on the Use of Assisted Reproductive Technologies, 2020); (Family Code of Ukraine, 2002)

มลรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ถือว่าการตัดสินใจด้านอนามัยเจริญพันธุ์เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตาม Reproductive Privacy Act (HSC §123460 et seq.) (Reproductive Privacy Act, 2002) และรับรองสัญญาตั้งครรรภ์แทน (รวมเชิงพาณิชย์) ภายใต้ Cal. Family Code §§ 7960–7962 (Family Code 2015, 2015) ขณะเดียวกัน รัฐได้ออก SB 729 (2024) ให้แผนประกันสุขภาพกลุ่มขนาดใหญ่ครอบคลุมการรักษาภาวะมีบุตรยากและ IVF (SB-729, 2024) ทั้งนี้ แม้มีกลไกทางศาลและกรอบสัญญาคุ้มครอง แต่การเปิดให้ตั้งครรรภ์แทนเชิงพาณิชย์ยังคงก่อให้เกิดข้อถกเถียงเชิงจริยธรรมและสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะประเด็นการคุ้มครองผู้ตั้งครรรภ์แทนและการป้องกันการแสวงหาผลประโยชน์ทางการค้า

แนวทางเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าประเทศที่มีพัฒนาการทางกฎหมายก้าวหน้า มักมุ่งเน้นและพยายามสร้างสมดุลระหว่างสิทธิในการกำหนดชีวิตส่วนบุคคลของผู้หญิงกับการคุ้มครองประโยชน์สูงสุดของเด็ก โดยใช้กลไกการควบคุม การคัดกรอง และการให้คำปรึกษาทางวิชาชีพแทนการห้ามโดยเด็ดขาด ซึ่งเป็นแนวทางที่ประเทศไทย



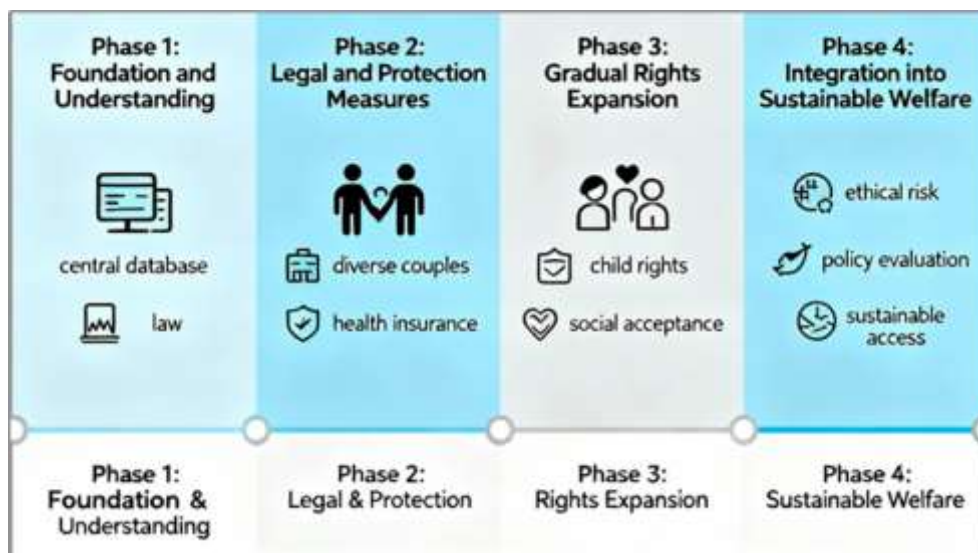
สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนากฎหมายและนโยบายให้สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนสากลและบริบทสังคมไทยได้อย่างเหมาะสม

จากการวิเคราะห์ข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่าประเทศไทยควรปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญและพันธกรณีสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ โดยเสนอให้แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (2558) เพื่อเปิดสิทธิให้หญิงโสดและคู่รักเพศหญิงสามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้โดยชอบด้วยกฎหมาย พร้อมกำหนดมาตรการกำกับดูแลที่เหมาะสม เช่น การคัดกรองคุณสมบัติของผู้รับบริการ การให้คำปรึกษาก่อนการรักษา และการรับรองสถานะบุตรทางกฎหมาย เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการและประโยชน์สูงสุดของเด็ก

นอกจากนี้ ควรจัดตั้ง “ศูนย์กลางเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์” เพื่อทำหน้าที่กำหนดมาตรฐานทางจริยธรรม แนวทางการปฏิบัติ และกลไกการกำกับดูแลในระดับประเทศ รวมถึงควรบูรณาการสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์เข้าสู่ระบบสาธารณสุขแห่งชาติ ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิสตรีและความหลากหลายทางเพศ และพัฒนากฎหมายครอบคลุมให้รองรับรูปแบบครอบครัวสมัยใหม่อย่างเท่าเทียม

การปรับปรุงกฎหมายในลักษณะ “เปิดสิทธิภายใต้การกำกับ” นี้ จะช่วยสร้างสมดุลระหว่างสิทธิเสรีภาพของผู้หญิงกับการคุ้มครองประโยชน์ของเด็ก สอดคล้องกับหลักนิติธรรม หลักความเสมอภาค และสิทธิมนุษยชนสากล อีกทั้งยังสะท้อนพัฒนาการของสังคมไทยที่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความหลากหลายทางเพศอย่างแท้จริง

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอ Roadmap เชิงนโยบายเพื่อสร้างสมดุลระหว่างสิทธิการเข้าถึงเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ กับการคุ้มครองสิทธิเด็กในประเทศไทย ดังนี้



ภาพที่ 1 จัดทำขึ้นจากโมเดลแนวคิดของงานวิจัยนี้

เฟสที่ 1 การวางรากฐานและสร้างความเข้าใจ โดยการจัดทำฐานข้อมูลกลางด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ สร้างระบบคัดกรองผู้ขอรับบริการ และรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจแก่สังคม เพื่อลดแรงต้านเชิงวัฒนธรรมและจริยธรรม



เฟสที่ 2 ปรับกฎหมายและมาตรการคุ้มครอง โดยการแก้ไขพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเปิดสิทธิแก่หญิงโสดและคู่สมรสเพศเดียวกัน พร้อมกำหนดเงื่อนไขด้านอายุ จำนวนครั้ง และการตรวจสุขภาพ ตลอดจนจัดระบบเจตนา ผู้ปกครองล่วงหน้าและป้องกันการค้าเชิงพาณิชย์

เฟสที่ 3 ขยายสิทธิแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยการเปิดสิทธิในวงจำกัดภายใต้การควบคุมเข้มงวด พร้อมประเมินผลเชิงนโยบายต่อเนื่อง และพิจารณาการขยายสิทธิอย่างสมดุล รวมถึงกรณีชาย คู่สมรสเพศเดียวกัน และชายโสด โดยยึดหลักประโยชน์สูงสุดของเด็ก

เฟสที่ 4 บูรณาการสู่ระบบสวัสดิการยั่งยืน โดยพิจารณาเรื่องการบรรจุเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ในระบบประกันสุขภาพและสวัสดิการสังคม จัดทำมาตรฐานรับรองสถานพยาบาลและบุคลากร กำหนดกรอบคุ้มครองสิทธิเด็กตามหลักสิทธิมนุษยชนสากล และพัฒนาระบบบริการที่โปร่งใส ปลอดภัย และยั่งยืน

ทั้งนี้ Roadmap ดังกล่าวถือเป็นกรอบเชิงนโยบายที่จัดลำดับขั้นตอนจากการสร้างความเข้าใจ ปรับกฎหมาย ขยายสิทธิ ไปจนถึงการบูรณาการสู่ระบบสวัสดิการสังคม เพื่อลดความเสี่ยงทางจริยธรรมและปัญหาการค้าเชิงพาณิชย์ ขณะเดียวกันยังสร้างความสมดุลระหว่างสิทธิของผู้หญิง สิทธิของเด็ก และการยอมรับของสังคมไทย จึงถือเป็น “กรอบเปลี่ยนผ่าน” ที่มุ่งนำพาประเทศไทยไปสู่ระบบคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กรุงเทพธุรกิจ. (2568). เกิดน้อย' ระบิตเวลาลูกใหญ่ คนไทยวิกฤติ 'ตายมากกว่าเกิด' 4 ปีซ้อน. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/health/social/1200791>
- จิตติมา ภาณุเดชะ, ณัฐยา บุญภักดี และ ธัญญา ใจดี. (2550). สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์หัวใจสำคัญของสุขภาพผู้หญิง. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ.
- พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558. (2558). ใน ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอน 38 ก (หน้า 6). กรุงเทพมหานคร: สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.
- Bundesärztekammer. (2022). Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion. Deutsches Ärzteblatt, 11. Mai 2022.
- CEDAW. (1979). Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. New York: United Nations.
- Consolidated Act No. 93. (2015). Bekendtgørelse af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. Denmark.
- CRC. (1989). Convention on the Rights of the Child. New York: United Nations.



- Embryo Protection Act (Gesetz zum Schutz von Embryonen – Embryonenschutzgesetz). (1990). Germany.
- Family Code 2015. (2015). Cal. Family Code §§ 7960–7962. California: USA.
- Family Code of Ukraine. (2002). Ukraine Family Code, Article 123. Ukraine.
- ICCPR. (1966). International Covenant on Civil and Political Rights. New York: United Nations.
- Loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique. (2021). France.
- Lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v. (2006). Lov nr. 535 af 8. juni 2006. Denmark.
- National Economic and Social Development Council (NESDC). (2024). สถานการณ์ทางสังคมที่สำคัญ: ทำอย่างไรเมื่อประเทศไทยเป็นสังคมคนโสด? เข้าถึงได้จาก https://www.nesdc.go.th/wordpress/wp-content/uploads/2025/06/2567_article_q1_002.pdf
- Order No. 803n on the Use of Assisted Reproductive Technologies. (2020). Ministry of Health of the Russian Federation. Russian Federation.
- Reproductive Privacy Act. (2002). California Health and Safety Code (HSC §123460 et seq.). California: USA.
- SB-729 (Menjivar). (2024). Health care coverage: treatment for infertility and fertility services. Chapter 930, Statutes of 2024. California.
- SDG Move. (2566). สำนวนนโยบาย ‘ส่งเสริมการมีลูก’ ของแต่ละประเทศ: สาเหตุใดสถิติเด็กเกิดใหม่น้อยลง. เข้าถึงได้จาก <https://www.sdgmovement.com/2023/11/08/fertility-rate-policy/>
- Sundhedsloven. (2007). Health Act of Denmark. Denmark: Islands Brygge.