

การประชุมรับฟังข้อคิดเห็นเรื่อง

กฎหมายกับการปฏิสนธิเทียม และการคัดเลือกทางพันธุกรรม

วันที่ 22 ตุลาคม 2547

จัดโดย

โครงการวิจัยจริยธรรมกับการวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่

ดำเนินการโดย

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)

และ ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (Biotec)



การประชุมรับฟังข้อคิดเห็นเรื่อง
กฎหมายกับการปฏิสนธิเทียมและการคัดเลือกทางพันธุกรรม

จัดพิมพ์:

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)

และ ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (Biotech)

1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ.พหลโยธิน แขวงลาดยาว

เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทรศัพท์ 0 2511 5855 โทรสาร 0 2939 2122

e-mail: thainhf@thainhf.org

<http://www.thainhf.org>

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ

พิมพ์ครั้งแรก: ตุลาคม 2548

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

กฎหมายกับการปฏิสนธิเทียมและการคัดเลือกทางพันธุกรรม. --กรุงเทพฯ:

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2548.

64 หน้า.

1. การผสมเทียมมนุษย์--กฎหมายและระเบียบข้อบังคับ. 2. ทารก
ในหลอดแก้ว--กฎหมายและระเบียบข้อบังคับ. 3. การผสมเทียมมนุษย์--
แง่ศีลธรรมจรรยา. 4. ทารกในหลอดแก้ว--แง่ศีลธรรมจรรยา. I. มูลนิธิ
สาธารณสุขแห่งชาติ. II. ชื่อเรื่อง.

618.178

ISBN 974-93551-8-0

ออกแบบ: Desire CRM

พิมพ์: บริษัท ดีไซร์ จำกัด



บทนำ

เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ได้ช่วยเหลือครอบครัวที่มีบุตรยากให้มีบุตรสมดังตั้งใจ ช่วยให้สุขภาพจิตของคู่สมรสและวงศ์ญาติดีขึ้น เรื่องนี้เป็นคุณูปการของเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์และความก้าวหน้าทางการแพทย์สมัยใหม่อย่างปฏิเสธไม่ได้

แม้ว่าอาจจะมีบางแนวคิดให้ความเห็นว่าการที่สตรีคนหนึ่งจะไม่มีบุตรนั้นไม่ควรเป็นเรื่องที่ครอบครัวจะให้ความสำคัญมากจนเกินไป เพราะที่แท้แล้วชีวิตเป็นสุขหรือทุกข์นั้นเป็นเรื่องธรรมดา บางท่านเชื่อว่าความต้องการที่จะมีบุตรอย่างแรงกล้ามิได้เกิดจากสตรีเพียงฝ่ายเดียว แต่เกิดจากการกดดันของสังคมผ่านทางสามีและวงศ์ญาติของทั้งสองฝ่าย

เมื่อเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ก้าวหน้ามากขึ้นเรื่อยๆ ประกอบกับความก้าวหน้าทางการแพทย์สมัยใหม่โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านพันธุกรรมมนุษย์ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว พอถึงปัจจุบันเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ไม่เพียงแต่จะช่วยให้สตรีมีบุตรสมดังใจ แต่ยังสามารถช่วยคัดเลือกเพศที่ต้องการ คัดเลือกโรคทางพันธุกรรมบางชนิดทิ้งไป รวมทั้งยังสามารถช่วยให้สตรีที่ไม่มีสามีมีบุตรได้อีกด้วย

บางเทคนิคไม่เพียงเกี่ยวข้องกับบุคคลเพียงสองคนคือสามีและภรรยา แต่เกี่ยวข้องกับผู้บริจาคเชื้ออสุจิ ผู้บริจาคเซลล์ไข่ หรือสตรีอื่นที่ช่วยรับตั้งครรภ์แทน ในบางกรณีผู้บริจาคเซลล์ไข่และผู้รับจ้างตั้งครรภ์แทนเป็นคนละคนกัน ในบางกรณีก็เป็นคนเดียวกัน

เพียงไม่กี่ตัวอย่างที่เล่ามาสามารถสร้างความสับสนให้แก่การสืบสายตระกูลได้โดยไมยาก อีกทั้งยังมีคำถามทางจริยธรรมว่ากระบวนการทั้งหมดนี้ส่งผลกระทบต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์หรือสภาพจิตใจของผู้เกี่ยวข้องมากน้อยเพียงไร สำหรับกรณีการคัดเลือกเพศและการคัดเลือกทางพันธุกรรมก็สามารถสร้างคำถามทางจริยธรรมให้แก่สังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ว่าอย่างไรจึงเป็นเพศที่พึงประสงค์ อย่างไรจึงเรียกว่าพันธุ์ด้อย อย่างไรจึงเรียกว่าพันธุ์ดี รวมทั้งตัวอ่อนมีสิทธิหรือไม่ ทั้งหมดนี้เป็นเพียงตัวอย่างคำถาม แท้ที่จริงแล้วยังมีคำถามที่ซับซ้อนอีกจำนวนมากเกิดขึ้นพร้อมๆ กับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเหล่านี้

แต่ละประเทศมีหนทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่แตกต่างกัน บ้างใช้กลไกทางสังคม บ้างใช้กลไกทางกฎหมาย การตัดสินใจแก้ไขปัญหานี้มักก่อให้เกิดอีกปัญหาหนึ่งติดตามมาเสมอ เช่น ในออสเตรเลีย

มีกฎหมายให้เปิดเผยชื่อเจ้าของเชื้อบริจาคได้เมื่อเด็กที่เกิดมามีอายุครบ 18 ปี ส่งผลให้จำนวนผู้บริจาคเชื้อให้แก่คลินิกผู้มีบุตรยากลดจำนวนลงจนถึงระดับขาดแคลน เป็นต้น

สำหรับประเทศไทย มีอย่างน้อย 2 หน่วยงานที่กำลังร่างกฎหมายเพื่อกำหนดกติกาบางประการ หนึ่งคือ สภาผู้แทนราษฎรแต่งตั้งกรรมาธิการชุดหนึ่งยกร่างกฎหมายที่เรียกว่า ร่างพระราชบัญญัติการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. และอีกคณะหนึ่งคือสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ (สท.) กำลังร่างกฎหมายอีกฉบับที่เรียกว่า ร่างพระราชบัญญัติการตั้งครรภ์โดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ โดยโครงการชีวจริยธรรมและการวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ สนใจประเด็นเหล่านี้จึงได้จัดให้มีการทบทวนเอกสารและจัดการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องหลายสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้สังคมได้รับทราบความเป็นมาและช่วยเหลือกันค้นหาหนทางที่จะสร้างกรอบกติกาให้ทุกคนได้รับประโยชน์จากเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว และลดผลเสียลงให้น้อยที่สุด

นพ.ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์

ผู้จัดการโครงการชีวจริยธรรมกับการวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่



สารบัญ

1. บทสรุปการประชุม	7
2. ตารางการจัดประชุม	12
3. บรรยายพิเศษเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์	14
4. ข้อพิจารณาจากการประชุม	19
บทนำ: ประเด็นเบื้องต้นด้านกฎหมาย	19
ข้อสรุปประเด็นที่ 1 เงื่อนไขการใช้เทคโนโลยีปฏิสนธิเทียมและการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์	22
ข้อสรุปประเด็นที่ 2 การคุ้มครองตัวอ่อนนอกครรภ์	27
อภิปรายทั่วไป 1	33
ข้อสรุปประเด็นที่ 3 การตั้งครรภ์แทน	44
ข้อสรุปประเด็นที่ 4 การคัดเลือกตัวอ่อน	47
อภิปรายทั่วไป 2	50
สรุปภาพรวมการประชุม โดย นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	58
5. ภาคผนวก: รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม	62



บทสรุปการประชุม

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ก่อให้เกิดหนทางในการแก้ปัญหาความผิดปกติ และตอบสนองความต้องการของมนุษย์ได้อย่างมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความก้าวหน้าในการแก้ไขปัญหาการสืบพันธุ์ เนื่องจากเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่จะดำรงเผ่าพันธุ์ของตนให้เจริญต่อไป การแก้ปัญหาสำหรับผู้ที่มียูตรยากหรือไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ด้วยวิธีทางธรรมชาติโดยใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ หมายถึง เทคนิคที่นำมาใช้เพื่อการรักษาคู่สมรสที่มีบุตรยาก โดยความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวกับเซลล์สืบพันธุ์ ไม่ว่าจะเป็นด้านไข่หรือเชื้ออสุจิ ในปัจจุบันมีเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์หลายรูปแบบ คือ

1. การฉีดเชื้อหรือการผสมเทียม เป็นการนำเอาเชื้ออสุจิของฝ่ายชายฉีดเข้าไปในโพรงมดลูกของฝ่ายหญิง แล้วปล่อยให้มีการปฏิสนธิตามธรรมชาติ
2. เทคนิคการทำกิ๊ฟ (Gamete Intrafallopian Transfer: GIFT) เป็นการนำไข่ของฝ่ายหญิงที่เก็บจากร่างกาย แล้วนำเอาไข่กับเชื้ออสุจิมาใส่เข้าไปพร้อมกันทางหลอดมดลูกโดยผ่านทางหน้าท้อง และปล่อยให้ผสมกันทางธรรมชาติ
3. เทคนิคการทำเด็กหลอดแก้ว (In Vitro Fertilization & Embryo Transfer: IVF&ET) เป็นการเก็บไข่โดยใช้เข็มแทงผ่านช่องคลอดแล้วนำมาผสมกับเชื้ออสุจิในห้องทดลอง เมื่อผสมกันเรียบร้อยแล้ว แบ่งตัวในระดับหนึ่งจึงย้ายตัวอ่อนกลับเข้าไปในมดลูก
4. เทคนิคการทำอิกซี่ (Intracytoplasmic Sperm Injection: ICSI) จะทำในกรณีที่ฝ่ายชายมีเชื้ออสุจิน้อยหรือไม่มีเลย ทำโดยการนำเชื้ออสุจิเพียงตัวเดียวมาฉีดเข้าไปในไข่โดยตรง แล้วรอให้พัฒนาเป็นตัวอ่อนจึงนำใส่กลับเข้าไปในมดลูก

เทคนิคบางประการของเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์นั้น หมิ่นเหม่ต่อศีลธรรมและจรรยาแพทย์ รวมไปถึงกฎหมายพอสมควร เช่น

- การใช้เชื้ออสุจิ หรือไข่ที่ได้จากการบริจาค
- การคุ้มครองตัวอ่อนนอกครรภ์ เช่น เมื่อมีการผสมภายในห้องทดลองแล้วนำฉีดกลับเข้าไปใน

มดลูกเพียงตัวอ่อนเดียว ตัวอ่อนที่เหลือสามารถนำมาใช้ในการวิจัยได้หรือไม่ ตัวอ่อนที่เหลือเป็นของใคร

- การตั้งครรรภ์แทนหรือการอุ้มบุญ
- การคัดเลือกตัวอ่อนก่อนการฝังตัว ทั้งการตรวจหาโรคที่เกิดจากพันธุกรรม การเลือกเพศ

จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ดังกล่าว ที่เป็นการปฏิสนธิภายนอกร่างกายเปิดโอกาสให้มีการคัดเลือกตัวอ่อนเพื่อหลีกเลี่ยงโรคที่ติดต่อทางพันธุกรรม รวมทั้งสามารถเลือกเพศของตัวอ่อนได้ด้วย นอกจากนี้ยังมีประเด็นการใช้ประโยชน์จากตัวอ่อนที่เหลือจากการผสมเทียม ซึ่งขอบเขตทางจริยธรรมในเรื่องดังกล่าวยังไม่ชัดเจน และยากต่อการควบคุมทางกฎหมาย อีกทั้งในประเทศไทยเองก็ยังไม่มีความเหมาะสมสำหรับกำกับดูแลเรื่องดังกล่าว โครงการชีวจริยธรรมกับการวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ ภายใต้การดำเนินงานของมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) และศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (Biotec) ได้เล็งเห็นความสำคัญของกฎหมายเกี่ยวกับเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ จึงได้ดำเนินการให้ รศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส และ รศ.ดร.ดาราดพร ธีระวัฒน์ ทำการรวบรวมและวิเคราะห์ห้วงความรู้ในประเด็นและข้อเสนอแนะทางกฎหมายและจริยธรรมเกี่ยวกับการปฏิสนธิเทียม และการคัดเลือกทางพันธุกรรม จึงได้จัดการประชุมเพื่อเสนอเรื่องดังกล่าวต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในภาคต่างๆ รวมทั้งเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ โดยได้แบ่งการนำเสนอข้อมูลและการพิจารณาเป็น 4 หัวข้อหลักดังนี้

1. เงื่อนไขการใช้เทคโนโลยีปฏิสนธิเทียม
2. การคุ้มครองตัวอ่อนนอกครรภ์
3. การตั้งครรรภ์แทน
4. การคัดเลือกตัวอ่อน

ข้อสรุปจากที่ประชุม

ประเด็นที่ 1: เงื่อนไขการใช้เทคโนโลยีปฏิสนธิเทียม

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับเงื่อนไขและขอบเขต ในการใช้เทคโนโลยีปฏิสนธิเทียมหรือการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ แนวทางการกำหนดเงื่อนไข และหน่วยงานรับผิดชอบ

ข้อสรุป

1. ควรมีขอบเขตในการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันการนำเทคโนโลยีไปใช้ในทางที่ผิด อย่างไรก็ตามมีความเห็นว่าควรมีทั้งข้อจำกัดและข้อยกเว้นในลักษณะที่ยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้ตามความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์ และสอดคล้องกับแนวทางของสังคม

2. เจื่อนไซ/ข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยี ที่ประชุมเห็นว่า ควรพิจารณากำหนดไว้พิจารณาจากความเหมาะสมของสังคมและวัฒนธรรมของไทย แต่อย่างไรก็ดี ต้องคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการด้วย เจื่อนไซที่ควรกำหนดไว้ เช่น

- ก. ส่วนใหญ่เห็นว่าควรกำหนดเจื่อนไซการใช้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์เฉพาะคู่สมรส แต่ไม่ได้จำกัดเฉพาะคู่สมรสที่ถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น การให้บริการควรคำนึงถึงผลกระทบต่อที่เกิเกิดขึ้นกับเด็กที่เกิออกมาเป็นสำคัญ สำหรับเจื่อนไซที่ได้มีการพิจารณาในส่วนของการตั้งครรรค์แทน ควรกำหนดเป็นเจื่อนไซสำคัญไว้ด้วยว่า คู่สมรสไม่สามารถมีบุตรได้ตามธรรมชาติ
- ข. ในกระบวนการพิจารณาว่าผู้รับบริการควรได้รับบริการหรือไม่ อาจมีคณะกรรมการเป็นผู้พิจารณาในด้านความจำเป็นและความพร้อมในด้านต่างๆ ของคู่สมรส ซึ่งเป็นการให้ความเห็นนอกเหนือจากแพทย์ผู้ให้บริการ เพื่อเป็นการป้องกันแพทย์จากการถูกฟ้องร้องในเรื่องการปฏิเสธการรักษา และให้เกิดการมองอย่างรอบด้านมากขึ้น
- ค. ในกรณีของการตั้งครรรค์แทน นอกจากคู่สมรสที่ขอรับบริการแล้ว ผู้รับตั้งครรรค์แทนก็ควรได้รับประเมินคุณสมบัติก่อนรับตั้งครรรค์ รวมถึงการกำหนดเจื่อนไซในการตั้งครรรค์แทนเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ตั้งครรรค์แทนปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม หรืออาจก่ออันตรายต่อเด็กในครรรค์ได้ แต่อย่างไรก็ดี การรับตั้งครรรค์แทนไม่ควรทำโดยมีเจตจำนงเพื่อการค้า

3. แม้ว่าที่ประชุมจะเห็นว่า ขณะนี้แพทยสภาเป็นองค์กรสำคัญที่ดูแลในเรื่องดังกล่าว แต่เจื่อนไซและข้อกำหนดเท่าที่มีอยู่ในขณะนี้ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ และเป็นมุมมองจากวิชาชีพเพียงด้านเดียว แพทยสภาอาจทำหน้าที่เป็นองค์กรกลางประสานงานไปยังหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่จำกัดเฉพาะองค์กรวิชาชีพ แต่อาจจัดตั้งเป็นคณะกรรมการกลางที่ประกอบไปด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่างๆ ทั้งสังคม จริยธรรม และกฎหมาย รวมถึงผู้มีส่วนได้เสีย เข้าร่วมเป็นกรรมการ เพื่อให้ข้อกำหนดที่ครอบคลุมในประเด็นต่างๆ อย่างกว้างขวาง และเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกๆ ฝ่าย นอกจากนี้ แพทยสภาควรเผยแพร่หลักเกณฑ์ที่ตั้งขึ้นให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น

ประเด็นที่ 2: การคุ้มครองตัวอ่อนนอกครรรค์

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับหลักการให้ความคุ้มครองตัวอ่อนที่อยู่นอกครรรค์ เจื่อนไซและข้อตกลง เพื่อการใช้เก็บรักษา หรือทำลายตัวอ่อน

ข้อสรุป

1. การกำหนดเจื่อนไซที่เกี่ยวข้องเพื่อการคุ้มครอง ที่ประชุมมีความเห็นว่าการคุ้มครองอาจจะต้องเริ่มตั้งแต่ยังเป็นไข่หรือเชื้ออสุจิ
2. หลักการสำคัญของการกำหนดเจื่อนไซขึ้นอยู่กับความเห็นที่มีต่อสถานะของตัวอ่อน ที่ประชุมมี

ความเห็นว่าการกำหนดเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับไข่และตัวอ่อนที่ผสมแล้ว ควรพิจารณากำหนดเงื่อนไข สอดคล้องไปตามระยะของการพัฒนาของตัวอ่อน

อย่างไรก็ดี ที่ประชุมยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนเกี่ยวกับสถานะในทางกฎหมายที่ควรเป็นของตัวอ่อน โดยมีความเห็นว่าเนื่องจากข้อมูล/ความรู้ที่มีต่อเรื่องนี้ยังมีข้อจำกัดทั้ง 2 ด้าน คือทั้งนักกฎหมายที่ยังมีความรู้เรื่องวิทยาศาสตร์การแพทย์ไม่เพียงพอ และด้านแพทย์เองก็มีข้อจำกัดด้านกฎหมาย

แม้ว่าส่วนใหญ่ ที่ประชุมเห็นว่าตัวอ่อนเป็นทรัพย์สิน แต่เป็นทรัพย์สินที่สามารถพัฒนาเป็นชีวิตได้ แต่ยังไม่เสนอคำจำกัดความที่ชัดเจนว่า ทรัพย์สินที่สามารถพัฒนาเป็นชีวิตได้มีความหมายอย่างไร แต่ควรจะมีข้อกำหนดเฉพาะในเรื่องทรัพย์สินที่สามารถพัฒนาเป็นชีวิตได้แตกต่างกับข้อกำหนดเรื่องทรัพย์สินทั่วไปด้วย

สำหรับในกลุ่มที่มีความชัดเจนทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้เสนอไว้ชัดเจนว่า ตัวอ่อนในระยะ Blastocyst เป็นระยะที่เป็นกลุ่มของเซลล์ยังไม่พัฒนาจนเป็นอวัยวะชัดเจน น่าจะถือว่าเป็นเนื้อเยื่อ ซึ่งควรได้รับความคุ้มครองในระดับของการคุ้มครองเนื้อเยื่อหรืออวัยวะ

3. ที่ประชุมได้เสนอเงื่อนไขสำหรับการจัดการไข่ เซื้ออสุจิ และไข่ที่ผสมแล้ว เช่น

3.1. อำนาจจัดการ: บุคคลที่ควรเป็นผู้มีสิทธิเหนือไข่ เซื้ออสุจิ ควรเป็นเจ้าของไข่และเซื้ออสุจิ โดยควรแสดงเจตจำนงเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนไว้ล่วงหน้าก่อนบริจาคน ถึงวัตถุประสงค์ เงื่อนไขในการใช้และการทำลาย

สำหรับไข่ที่ผสมแล้ว มีความเห็นว่าเจ้าของไข่และอสุจินำมาผสมกันนั้นมีความเป็นเจ้าของร่วมกัน อย่างไรก็ตามก็ยังมีเหตุผลเพิ่มเติมที่เห็นว่าเนื่องจากไข่ที่ผสมแล้วมี “ความสามารถที่จะพัฒนาเป็นมนุษย์” ควรมียุทธศาสตร์ที่เทียบเท่ากับมนุษย์อื่นๆ ดังนั้นในกรณีที่ไม่สามารถแสดงเจตจำนงได้เอง จึงต้องให้เจ้าของไข่และเซื้ออสุจิ ในฐานะบิดา-มารดาทางพันธุกรรม เป็นผู้แสดงเจตนารมณ์แทน

อย่างไรก็ดี มีความเห็นแย้งในเรื่องอำนาจจัดการว่าสามารถมอบให้ผู้อื่นได้หรือไม่ โดยอ้างถึงคำพิพากษาศาลฎีกาว่า เด็กไม่ใช่ทรัพย์สิน การโอนอำนาจปกครองไม่สามารถทำได้โดยการทำเป็นหนังสือเท่านั้น แต่ต้องจดทะเบียนตามกฎหมายด้วย อย่างไรก็ตามประเด็นนี้ ที่ประชุมไม่ได้อภิปรายต่อ

นอกจากนี้ ได้มีความเห็นเพิ่มเติมว่า ในกรณีที่ได้แสดงเจตนารมณ์เป็นการบริจาคนแล้ว เจ้าของไข่หรือเซื้ออสุจิ น่าจะไม่มีสิทธิเหนือไข่-เซื้ออสุจินั้นแล้ว สถาบันที่ดำเนินการดังกล่าวควรตั้งกรรมการขึ้นเพื่อทำหน้าที่ดูแลจัดการอย่างเหมาะสมต่อไป

3.2 เงื่อนไขการใช้ไข่-อสุจิและไข่ที่ได้รับการผสมแล้ว ที่ประชุมมีข้อเสนอ เช่น

3.2.1 ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของผู้บริจาคน โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรให้ชัดเจน และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ ซึ่งในทางปฏิบัติขณะนี้ ผู้บริจาคนต้องแสดงเจตนารมณ์ในเรื่องดังกล่าวไว้ล่วงหน้า โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้บริจาคนเสียชีวิต

3.2.2 ควรให้แพทย์สภาออกข้อกำหนดที่ชัดเจนถึงเงื่อนไขในการบริจาคนและมีข้อกำหนดในการดำเนินการที่ชัดเจน

3.3 การใช้/ทำลายไขที่ผสมแล้วเพื่อการวิจัย ที่ประชุมส่วนใหญ่เห็นว่าน่าจะสามารถนำไปใช้ได้ เพื่อประโยชน์สำหรับการพัฒนาการรักษา อย่างไรก็ตาม ในการทำวิจัยในลักษณะดังกล่าว โครงการวิจัยจะต้องผ่านคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน หรือคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะพิจารณาประเด็นจริยธรรมสำหรับการศึกษาวิจัยเรื่องนั้นๆ อยู่แล้ว

ประเด็นที่ 3: การตั้งครุภัณฑ์แทน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางกฎหมายในกรณีการตั้งครุภัณฑ์แทน

ที่ประชุมไม่มีข้อสรุปเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางกฎหมายสำหรับกรณีตั้งครุภัณฑ์แทน แต่เห็นว่าควรมีข้อกำหนดหรือข้อกำหนดที่กำหนดหน้าที่และรับรองสิทธิที่ชัดเจนในเรื่องนี้ โดยส่วนใหญ่เห็นว่าควรจะอนุญาตให้มีการตั้งครุภัณฑ์แทน โดยการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่สามารถรับบริการนี้ รวมถึงคุณสมบัติของผู้ที่จะมาตั้งครุภัณฑ์แทน แต่ห้ามมิให้มีการทำเป็นการค้า

ประเด็นที่ 4: การคัดเลือกตัวอ่อน

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการคัดเลือกตัวอ่อน

ข้อสรุป

1. การคัดเลือกตัวอ่อนเพื่อป้องกันโรคทางกรรมพันธุ์ รวมไปถึงการคัดเลือกเพศเพื่อป้องกันโรคทางกรรมพันธุ์ที่ร้ายแรง และถ่ายทอดไปเฉพาะเพศใดเพศหนึ่ง เป็นกรณีที่สามารถทำได้ อย่างไรก็ตาม ที่ประชุมไม่ได้แนะนำเสนอ/พิจารณาโดยละเอียดว่า โรคทางพันธุกรรมที่ร้ายแรงที่สามารถคัดเลือกตัวอ่อนทั้งได้ ควรเป็นโรคใด หรือก่อให้เกิดผลเช่นใด

2. การคัดเลือกเพศ ที่ประชุมมีความเห็นแตกต่างกันไป ส่วนที่ไม่เห็นด้วย เนื่องจากคำนึงถึงเรื่องการเลือกปฏิบัติระหว่างเพศ และปัญหาทางสังคม ในส่วนที่เห็นด้วย ใช้ข้อพิจารณาจากเหตุผลของครอบครัว เช่น มีลูกเพศใดเพศหนึ่งมาแล้วหลายคน ต้องการอีกเพศ เป็นเหตุผลที่ยอมรับได้

3. การคัดเลือกตัวอ่อนที่เลือกเฉพาะตัวอ่อนที่มีลักษณะดี/เด่น เป็นเรื่องที่ไม่ควรกระทำ



ตารางการจัดประชุม

วันที่ 22 ตุลาคม 2548

ณ ห้องแกรนด์ฮอลล์ 1 โรงแรมรามารการ์เด็นส์

จัดโดย โครงการวิจัยจริยธรรมกับการวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่

ดำเนินการโดย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ

08.00–09.00 น. ลงทะเบียน

- 09.00–09.40 น.
- ความเป็นมาของโครงการฯ และชี้แจงรูปแบบการประชุม
โดย นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (10 นาที)
 - นำเสนอความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
โดย รศ.นพ.สมชาย สัจจนกรณ์ (15 นาที)
 - นำเสนอภาพรวมการทบทวนทางวิชาการเพื่อนำเสนอประเด็นทางกฎหมายที่
เกี่ยวข้องกับชีวจริยธรรมฯ
โดย รศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส และ รศ.ดร.ดาราดพร ธีระวัฒน์ (10 นาที)

การประชุมภาคเช้า

วิทยากรนำเสนอประเด็นในการปรึกษาหารือ และให้กลุ่มปรึกษาหารือในประเด็นที่ตั้งไว้ 20 นาที
นำเสนอความเห็นของกลุ่ม กลุ่มละ 3 นาที

ดำเนินรายการโดย นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

- 09.40–10.40 น.
- นำเสนอประเด็นในการหารือประเด็นที่ 1 เรื่อง “เงื่อนไขการใช้เทคโนโลยีปฏิสนธิเทียม”
โดย รศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส และ รศ.ดร.ดาราดพร ธีระวัฒน์ (5 นาที)
 - อภิปรายกลุ่มและนำเสนอข้อคิดเห็นของแต่ละกลุ่ม
- 10.40–11.40 น.
- นำเสนอประเด็นในการหารือประเด็นที่ 2 เรื่อง “การคุ้มครองตัวอ่อนนอกครรภ์”
โดย รศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส และ รศ.ดร.ดาราดพร ธีระวัฒน์ (5 นาที)
 - อภิปรายกลุ่มและนำเสนอข้อคิดเห็นของแต่ละกลุ่ม

การประชุมภาคบ่าย

วิทยากรนำเสนอประเด็นในการปรึกษาหารือ และให้กลุ่มปรึกษาหารือในประเด็นที่ตั้งไว้ 20 นาที
นำเสนอความเห็นของกลุ่ม กลุ่มละ 3 นาที

ดำเนินรายการโดย นพ.ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์

- 13.00–14.00 น. – นำเสนอประเด็นในการหารือประเด็นที่ 3 เรื่อง “การตั้งครรรภ์แทน”
โดย รศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส และ รศ.ดร.ดาราทพร ธีระวัฒน์ (5 นาที)
– อภิปรายกลุ่มและนำเสนอข้อคิดเห็นของแต่ละกลุ่ม
- 14.00–15.00 น. – นำเสนอประเด็นในการหารือประเด็นที่ 4 เรื่อง “การคัดเลือกตัวอ่อน”
โดย รศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส และ รศ.ดร.ดาราทพร ธีระวัฒน์ (5 นาที)
– อภิปรายกลุ่มและนำเสนอข้อคิดเห็นของแต่ละกลุ่ม
- 15.00–16.00 น. อภิปรายข้อเสนอแนะภาพรวมและแนวทางการดำเนินงานในอนาคต
ดำเนินรายการโดย นพ.ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์
- 16.00–16.30 น. สรุปและปิดการประชุม
โดย นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์



บรรยายพิเศษ:

เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

รศ.นพ.สมชาย สุวจนกรณ์

ภาควิชาสูติเวช คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของการบรรยายในครั้งนี้เพื่อเป็นการปูพื้นเพื่อที่จะนำไปสู่การรับฟังความคิดเห็นว่า ปัจจุบันเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะในประเทศไทย มีการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ในลักษณะใดบ้าง และในอนาคตประเทศไทยจะสามารถนำเทคโนโลยีใดมาใช้ในประเทศได้บ้าง

คำจำกัดความของเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์หมายถึง เทคนิคที่นำมาใช้เพื่อการรักษาคู่สมรสที่มีบุตรยาก โดยความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์เกี่ยวกับเซลล์สืบพันธุ์ ไม่ว่าจะเป็นในด้านไข่หรือเชื้ออสุจิ รวมทั้งตัวอ่อนที่เกิดขึ้น และรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวอ่อนกับเยื่อโพรงมดลูกด้วย ซึ่งจุดนี้เป็นจุดสำคัญที่จะเกี่ยวข้องกับบทบาทของกฎหมายที่ควรจะพัฒนาขึ้นมาใหม่

เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ที่ใช้บ่อยในปัจจุบัน

1. การฉีดเชื้อหรือการผสมเทียม

การฉีดเชื้อหรือการผสมเทียมเป็นเทคโนโลยีง่ายๆ ที่แพทย์นำเอาเชื้ออสุจิของฝ่ายชายฉีดเข้าไปในโพรงมดลูกของฝ่ายหญิง แล้วปล่อยให้มีการปฏิสนธิเกิดขึ้นตามธรรมชาติ เพราะฉะนั้นโดยเทคนิคนี้จะมีค่าใช้จ่ายไม่มาก และปัญหาทางด้านกฎหมายก็มีไม่มากนัก จะมีในกรณีเดียวก็คือ การใช้เชื้ออสุจิบริจาค ซึ่งก็จะมีปัญหาทางด้านกฎหมายตามมาว่าใครจะมีสิทธิเป็นบิดาของเด็กที่เกิดมาด้วยวิธีนี้ แต่หากเป็นการผสมเทียมที่ใช้เชื้อของสามีแล้วส่วนใหญ่จะไม่เกิดปัญหา

2. เทคนิคการทำกิฟ (Gamete Intrafallopian Transfer: GIFT)

โดยทั่วไปวิธีการนี้จะเป็นเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์อย่างแท้จริงคือ การนำไข่ของฝ่ายหญิงที่เก็บไข่ออกมาจากร่างกายไว้ล่วงหน้า ซึ่งโดยปกติแพทย์จะต้องกระตุ้นไข่ให้สุกขึ้นมาพร้อมกันหลายฟอง โดยให้ยาฉีดกระตุ้นทุกวันเป็นระยะเวลา 9-10 วันโดยเฉลี่ย และเมื่อฟองไข่โตถึงขนาด ก็จะทำให้ยาฉีดเพื่อ



รูปที่ 1 การฉีดเชื้อหรือการผสมเทียม



รูปที่ 2 เทคนิคการทำเด็กหลอดแก้ว

บังคับให้ไข่ตก แต่ก่อนที่ไข่จะตก แพทย์จะทำการเก็บไข่โดยใช้เข็มแทงผ่านช่องคลอดด้วยการชี้หน้าของ อุลตราซาวด์ ซึ่งการกระทำนี้อาจจะก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อร่างกายของฝ่ายหญิงได้ หลังจากนั้นแพทย์ก็จะเอาไข่กับเชื้ออสุจิใส่กลับเข้าไปทางหลอดมดลูกโดยมักผ่านทางหน้าท้อง และปล่อยให้ผสมกันตามธรรมชาติ

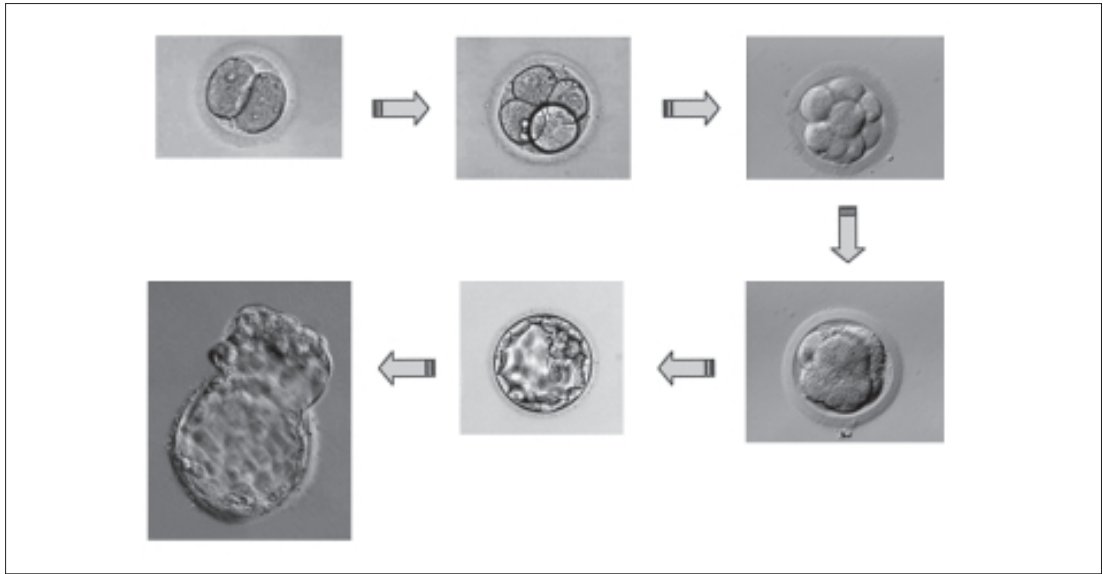
3. เทคนิคการทำเด็กหลอดแก้ว (In vitro fertilization & Embryo transfer: IVF&ET)

ในปัจจุบันจะมีแนวโน้มในการทำเด็กหลอดแก้วมากกว่าการทำกิ๊ฟ เพราะการทำกิ๊ฟคนไข้จะเจ็บตัว เนื่องจากจะต้องมีการเจาะหน้าท้องคนไข้เพื่อเข้าไปวางไข่กับเชื้ออสุจิ ใส่กลับเข้าไปในหลอดมดลูก ในขณะที่การทำเด็กหลอดแก้ว แพทย์จะทำการเก็บไข่โดยใช้เข็มแทงผ่านทางช่องคลอดแล้วจึงดูไข่ออกมาจากร่างกายเช่นเดียวกับการทำ GIFT แล้วนำมาผสมกับเชื้ออสุจิในห้องทดลอง หลังจากไข่กับอสุจิผสมกันเรียบร้อยแล้วแบ่งตัวเป็นตัวอ่อนแล้วระดับหนึ่ง แพทย์จึงจะย้ายตัวอ่อนกลับเข้าไปในมดลูก

4. เทคนิคการทำอิกซี่ (Intracytoplasmic Sperm Injection: ICSI)

สำหรับการทำอิกซี่จะทำในกรณีที่ฝ่ายชายมีเชื้ออสุจิจำนวนน้อยหรือไม่มีเชื้ออสุจिलะ ในกรณีที่ไม่มีเชื้ออสุจิ แพทย์จะเข้าไปเก็บเชื้ออสุจิจากอวัยวะของฝ่ายชาย แล้วนำมาฉีดผสมกับไข่ จนพัฒนาเป็นตัวอ่อนแล้วแพทย์จึงนำตัวอ่อนนั้นใส่กลับเข้าไปในมดลูกเหมือนกับการทำเด็กหลอดแก้ว ขั้นตอนของการทำอิกซี่จะแตกต่างจากการทำเด็กหลอดแก้วเพียงขั้นตอนเดียวคือ การทำเด็กหลอดแก้ว แพทย์จะปล่อยให้เชื้ออสุจิกับไข่ผสมกันเอง ในขณะที่การทำอิกซี่นั้นแพทย์จะบังคับให้เกิดการปฏิสนธิขึ้น โดยการใส่เชื้ออสุจิเพียงตัวเดียวฉีดเข้าไปในไข่โดยตรง ฉะนั้นแนวโน้มในการทำอิกซี่ปัจจุบันจะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากรับประกันในระดับหนึ่งได้ว่าน่าจะปฏิสนธิและเกิดตัวอ่อนขึ้นภายนอกร่างกาย

ในการย้ายตัวอ่อนกลับเข้าไปมดลูก อาจจะย้ายตัวอ่อนในระยะ Pronuclei, 2 เซลล์, 4 เซลล์ หรือมากกว่าเข้ามดลูก ปัจจุบันการย้ายตัวอ่อนกลับเข้าไปมดลูกอาจย้ายในระยะ Blastocyst ซึ่งเป็นระยะ



รูปที่ 3 ระยะเวลาต่างๆ ของตัวอ่อน

ของตัวอ่อนที่จะเกิดการฝังตัวที่ผนังมดลูกตามธรรมชาติ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันเทคนิคในการเลี้ยงตัวอ่อน ได้มีการพัฒนาขึ้นมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของน้ำยาเพาะเลี้ยงตัวอ่อน สภาพในการเลี้ยง ตลอดจนความรู้ ในด้านชีววิทยาโมเลกุลซึ่งทำให้เราเข้าใจถึงปัจจัยในการเจริญเติบโตของตัวอ่อนได้ดีขึ้น การเลี้ยง Blastocyst แพทย์จะเลี้ยงตัวอ่อนภายในห้องทดลองให้นานขึ้น อาจเป็นระยะ 5-6 วัน ซึ่งตัวอ่อนจะพัฒนา มากขึ้น ทำให้โอกาสของการฝังตัวของตัวอ่อนในมดลูกมีมากขึ้นด้วย เพราะฉะนั้นในเนื้อแท้ของ Blastocyst ก็คือการทำเด็กหลอดแก้วประเภทหนึ่ง เพียงแต่ระยะเวลาของการเลี้ยงจะนานขึ้น ซึ่งตรงนี้จะมีความในแง่ศีลธรรมในบางศาสนาหรือขนบธรรมเนียมประเพณีว่านักวิทยาศาสตร์หรือแพทย์ควรจะยุ่งกับตัวอ่อน ในระยะนี้หรือไม่ เนื่องจากระยะนี้ของตัวอ่อนเป็นระยะที่มีการพัฒนามามากพอสมควร

นอกจากนี้ เทคนิคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่ค่อนข้างจะ หมิ่นเหม่ต่อศีลธรรมและจรรยาแพทย์ รวมไปถึงในแง่ของกฎหมายพอสมควร เช่น

1. การใช้เชื้ออสุจิบริจาค ซึ่งการใช้เชื้ออสุจิบริจาคมีอยู่หลายขั้นตอนที่อาจจะเป็นปัญหา เช่น คู่รัก เพศเดียวกันต้องการมีลูก ซึ่งในทางปฏิบัติเราไม่มีกฎหมายรองรับ แม้ว่าในทางจรรยาแพทย์ถือว่าเป็นสิ่ง ที่ไม่ควรทำ การไม่มีกฎหมายรองรับในลักษณะนี้ หากผู้ขอรับบริการไม่ได้รับบริการ จะสามารถฟ้องร้อง แพทย์โดยอ้างสิทธิของเขาในแง่ของการขอรับการรักษาแต่ไม่ได้รับบริการได้หรือไม่

2. การใช้ไข่บริจาค เป็นประเด็นที่ค่อนข้างซับซ้อนขึ้น เนื่องจากในกระบวนการที่จะได้ไข่จากการ บริจาค แพทย์จะต้องให้ยาเพื่อกระตุ้นให้เกิดการตกไข่พร้อมกันหลายๆ ใบ ทำให้ผู้บริจาคเกิดความไม่ สะดวกและเจ็บตัว เนื่องจากต้องฉีดยาทุกวัน เป็นระยะเวลาประมาณ 9-10 วัน และที่สำคัญการเก็บไข่ จะต้องแทงเข็มผ่านเข้าไปในร่างกายของผู้บริจาค ซึ่งอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บต่ออวัยวะภายในได้ และ

ยังเกิดค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงสำหรับการดำเนินการดังกล่าว

ประเด็นที่เกิดขึ้นคือ ไซท์ได้นั้นจะเป็นกรรมสิทธิ์ของใคร ในกรณีที่มีสัญญาบริจาคไซท์ สัญญานั้นจะถูกต้องตามกฎหมายและบังคับใช้ได้หรือไม่ ซึ่งประเด็นนี้ยังไม่มีความหมายที่กำหนดชัดเจน อาจมีความหมายใกล้เคียงที่สามารถนำมาปรับใช้ นอกจากนี้ยังไม่มีการกำหนดที่แน่ชัดว่าไซท์นั้นจะมีสภาพเป็นอะไร เป็นสมบัติตามกฎหมายของใคร ควรจะมีกฎหมายโดยตรงมารองรับในลักษณะนี้หรือไม่

3. การใช้ตัวอ่อนบริจาค กรณีดังกล่าวก็อาจจะเกิดปัญหาได้เช่นกัน เช่น ในกรณีสามีภรรยาคนหนึ่งมารับบริการการทำเด็กหลอดแก้ว แล้วเกิดตัวอ่อน นำไปใช้แล้วที่เหลือนำไปแช่แข็ง ผลจากการทำครั้งแรกไม่ประสบผลสำเร็จ ต่อมาทั้งคู่ประสบอุบัติเหตุเสียชีวิตทั้งคู่ ปัญหาคือ ตัวอ่อนที่แช่เหลือนั้นจะเป็นของใคร ทางโรงพยาบาลหรือแพทย์ผู้รักษา และหากแพทย์ผู้รักษานั้นจะนำตัวอ่อนนั้นไปใช้ประโยชน์จะสามารถใช้ตัวอ่อนนั้นได้หรือไม่ หรือตัวอ่อนนั้นจะตกเป็นมรดกของทายาทของสามี-ภริยานั้น ประเด็นเหล่านี้ยังไม่มีความหมายรองรับ และในทางปฏิบัติก็ค่อนข้างที่จะลำบากมาก

4. ตัวอ่อนแช่แข็ง กรณีนี้ก็ยังมีปัญหา ในกรณีที่ถ้าไม่มีผู้ต้องการใช้ตัวอ่อนเหล่านั้นแล้ว แพทย์หรือนักวิจัยจะสามารถนำเอาไปทดลองหรือไปทำลายได้หรือไม่ ซึ่งก็ยังไม่มีความหมายที่กำหนดทางกฎหมาย และในประเด็นนี้ มีเรื่องของความเชื่อทางศาสนาหรือวัฒนธรรม เพิ่มเติมความซับซ้อนของปัญหาขึ้นมาอีกด้วย

5. การอุ้มบุญ การอุ้มบุญหรือการตั้งครรภ์แทนในประเทศไทยขณะนี้มีอยู่มากพอสมควร ซึ่งมีปัญหาค่อนข้างมาก เนื่องจากพ่อแม่ที่แท้จริงซึ่งเป็นเจ้าของพันธุกรรม มีความต้องการจะเป็นพ่อแม่ตามลำดับด้วย ซึ่งยังเป็นไปไม่ได้ตามกฎหมายไทย จึงใช้วิธีเมื่อเด็กคลอดแจ้งชื่อบิดา-มารดาเจ้าของพันธุกรรม แทนชื่อของบิดา-มารดาที่รับตั้งครรภ์แทน ทำให้มีปัญหาในแง่ของการแจ้งความเท็จ ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยๆ

6. การตรวจความผิดปกติของตัวอ่อนก่อนการฝังตัว เป็นกระบวนการเพื่อดูว่าเด็กมีพันธุกรรมที่ผิดปกติหรือไม่ ในบางกรณีก็ใช้เพื่อการเลือกเพศบุตร ซึ่งการคัดเลือกเพศของบุตรโดยการคัดเลือกทางพันธุกรรมเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ในปัจจุบัน โดยเอาตัวอ่อนมาตรวจสอบว่ามีพันธุกรรมที่ผิดปกติหรือไม่ ซึ่งจะช่วยให้ทราบได้ว่าตัวอ่อนนั้นเป็นเพศชายหรือเพศหญิง ถ้าคู่สมรสต้องการบุตรเพศชาย ก็ใส่เฉพาะตัวอ่อนของเพศชายกลับไปในมดลูก ซึ่งขณะนี้แพทยสภา และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ ได้ออกแนวปฏิบัติ (guideline) มาแล้ว ว่าโดยปกติถ้าเป็นความต้องการของคู่สมรสในการเลือกเพศ แพทย์ไม่ควรทำ ยกเว้นจะเป็นมีปัญหาในเรื่องของโรคพันธุกรรมบางโรคที่สามารถถ่ายทอดไปเฉพาะเพศใดเพศหนึ่งเท่านั้น จึงจะสามารถทำได้ โดยคู่สมรสต้องขออนุญาตด้วยตนเอง ต่อราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นองค์กรซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการดำเนินการของแพทย์ในด้านนี้ การคัดเลือกทางพันธุกรรมมีประโยชน์ในทางการแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยตัวอ่อนว่ามีความผิดปกติทางพันธุกรรมหรือไม่ ถ้ามีความผิดปกติจะผิดปกติในระดับใด แต่เทคโนโลยีดังกล่าวมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงมาก

7. ในอนาคตอันใกล้อาจจะมีเทคโนโลยีเพิ่มขึ้นมาอีกในเรื่องของการผลิตไซท์หรือผลิตไซท์เพื่อสุจิ เนื่องจากมีคนไข้กุ่มหนึ่งที่มีอายุเกินกว่าวัยเจริญพันธุ์แต่ยังต้องการมีบุตร เช่น หมดประจำเดือนแล้วแต่

ไปพบคู่ตอนที่อายุมาก แล้วต้องการมีบุตรสืบสกุล เทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถช่วยได้ แต่การดำเนินการดังกล่าวในปัจจุบันยังคงต้องใช้ไข่บริจาค แต่ในอนาคตอันใกล้เราสามารถใส่เทคโนโลยีเรื่องโคลนนิ่งมาช่วย โดยนำเอานิวเคลียสของเซลล์ปกติในเซลล์ร่างกายซึ่งโครโมโซมเป็นคู่ใส่ลงไข่ที่ได้รับการนำเอานิวเคลียสออก แล้วกระตุ้นด้วยไฟฟ้า เพื่อให้โครโมโซมแยกออกมาเป็นโครโมโซมเดี่ยวให้พร้อมที่จะนำไปปฏิสนธิกับเซลล์สืบพันธุ์ของอีกฝ่ายหนึ่ง โดยหลักการนี้แพทย์สามารถใช้เซลล์ร่างกายของคนไข้เองเหมือนกับการทำโคลนนิ่ง ในประเทศไทยเริ่มที่จะดำเนินการบ้างแล้ว แต่ในเรื่องของจริยธรรมก็ยังมีปัญหาพอสมควร และยังมีเรื่องของงบประมาณวิจัย ซึ่งในประเทศไทยยังคงมีข้อจำกัด คาดว่าคงต้องใช้เวลาพัฒนาเทคโนโลยี ไม่น่าจะเกิน 1-2 ปี นี้ในห้องทดลอง แต่ในทางปฏิบัติยังคงต้องใช้เวลาลักษณะเวลาหนึ่ง เพื่อให้การดำเนินงานในลักษณะดังกล่าวมีความปลอดภัยเพียงพอ

8. การทำโคลนนิ่ง (Somatic Cell Nuclear Transfer) ก็เป็นอีกเทคโนโลยีหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอณามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งการโคลนนิ่งจะทำได้ 2 แบบ คือ แบบหนึ่งคือการทำโคลนนิ่งในรูปของ reproductive cloning คือการสร้างตัวอ่อนแล้วปลูกถ่ายให้เป็นคนขึ้น ซึ่งกระบวนการนี้ราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา ได้มีมติแล้วว่าห้ามดำเนินการในลักษณะนี้ สำหรับแบบที่สอง คือ Therapeutic cloning ซึ่งถือว่าเป็นการดำเนินการที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ เพราะเราสามารถสร้างตัวอ่อนแล้วนำเซลล์ต้นตอ (Stem cell) ภายในตัวอ่อนนั้นไปศึกษา ซึ่งอาจศึกษาเรื่องเกี่ยวกับคุณสมบัติของยา และพิษของยา หรือทำการศึกษาเกี่ยวกับเซลล์มะเร็ง หรือไปทดแทนในเรื่องของการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ (transplant) ซึ่งในต่างประเทศได้เริ่มดำเนินการแล้ว เช่น เปลี่ยนถ่ายกระดูกไขสันหลังเนื่องจากประสบอุบัติเหตุ หรือเป็นโรคหัวใจเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย ก็สามารถเอาเซลล์ต้นตอนี้เข้าไปปลูกถ่ายเพื่อรักษาได้ จะเห็นได้ว่าประโยชน์มีมหาศาลในวงการแพทย์ แต่ปัญหาคือ ผู้ใช้เข้าไปใช้อย่างถูกต้องหรือไม่ ถ้าใช้อย่างผิดๆ ก็จะมีปัญหาพอสมควร

การนำความรู้ของโครงการศึกษาพันธุกรรมมนุษย์ (human genome project) หากเอามาผนวกกันกับ somatic cell nuclear transfer นักวิทยาศาสตร์สามารถสร้างสิ่งที่น่ากลัวขึ้นมาได้พอสมควร เช่นอาจจะสร้างมนุษย์ที่มีความดุร้าย อดทน จากการติดต่อทางพันธุกรรม ซึ่งโดยเทคโนโลยีและความรู้เป็นสิ่งที่ มีทั้งคุณและโทษ ต้องการการควบคุมดูแล โดยเฉพาะในปัจจุบันเทคโนโลยีมีความก้าวหน้าไปกว่ากฎหมายที่ควบคุมดูแลพอสมควร



ข้อพิจารณาจากการประชุม

บทนำ: ประเด็นเบื้องต้นด้านกฎหมาย

รศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การศึกษาเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีเจริญพันธุ์และปฏิสนธิเทียมเหล่านี้ เป็นเรื่องที่ทำกันมานานแล้วในทางการแพทย์ แต่สำหรับนักกฎหมายแล้วเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่ ทำให้เมื่อเกิดปัญหาจะตามไม่ทัน

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับการใช้ตัวอ่อนที่เหลือ หรือเชื้อไขที่ว่าจะไม่แต่งงาน แต่จะไปใช้เทคโนโลยีช่วยยังเป็นปัญหาที่พูดกันอยู่บ้าง แต่ขณะนี้ยังไม่เป็นประเด็นปัญหาที่ชัดเจน แต่ก็มีที่เป็นประเด็นปัญหาชัดเจนเกิดขึ้นแล้ว เรื่องล่าสุดคือเรื่องอุ้มบุญ ปัญหาคือมีข้าราชการท่านหนึ่งใช้เทคโนโลยีนี้ และได้บุตรตามต้องการและเด็กโตพอที่จะไปเบิกค่าเล่าเรียน เมื่อนำหลักฐานไปเบิกค่าเล่าเรียน ก็มีปัญหามีคนแจ้งว่าข้าราชการผู้เบิกนี้ไม่เคยท้องเลย แล้วอุ้มอยู่ มาเบิกค่าเล่าเรียนลูกได้อย่างไร จึงเกิดปัญหาขึ้นมาว่าเบิกไม่ได้จากสิทธิ์ของข้าราชการผู้นี้แล้ว เด็กคนนี้จะเป็นลูกของใคร จึงส่งเรื่องไปยังสำนักงานกฤษฎีกาเพื่อตีความเรื่องจึงไปอยู่ที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเป็นเวลานาน นี่คืตัวอย่งปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว ในขณะที่เดียวเมื่อเป็นปัญหาเช่นนี้ จึงมีบางคนปิดบัง โดยใช้วิธีแจ้งชื่อมารดาที่เป็นเจ้าของไข่ แทนแจ้งชื่อผู้หญิงคนที่ให้อุ้ม ซึ่งเป็นการเตรียมการตั้งแต่แรก และดูเหมือนจะดี แต่มีคนตั้งข้อสังเกตว่าสิ่งที่ทำนี้เป็น การแจ้งความเท็จ มารดาผู้ให้กำเนิดเป็นชื่อหนึ่งแต่ไปแจ้งเป็นอีกชื่อหนึ่ง แล้วถ้ารู้มาก็คือเป็นคดีอาญาได้

จะเห็นได้ว่าปัญหาต่างๆ ขณะนี้เกิดขึ้นแล้ว จึงมีการพูดถึงปัญหาเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์กับปัญหากฎหมายกันอย่างกว้างขวาง ซึ่งขณะนี้มีการเคลื่อนไหวเรื่องนี้ในหลายๆ ได้แก่

- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกามีการให้ทำวิจัย แต่ทำเฉพาะในเรื่องอุ้มบุญ
- สภาผู้แทนราษฎร แต่งตั้งกรรมาธิการชุดหนึ่ง ซึ่งจะมองทั้งระบบ และกำลังยกร่างกฎหมายเกี่ยวกับกฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นคำที่กว้างมาก ประกอบด้วยหกหัวข้อที่เกี่ยวข้อง และออกมาเป็นร่างพระราชบัญญัติอนามัยเจริญพันธุ์ เรื่องแรกเลยเกี่ยวกับเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ภาพรวม เรื่องที่สอง เรื่องสุขภาพทางเพศ เรื่องที่สาม เป็นเรื่องการตั้งครรรภ์และการคลอด

เรื่องที่สี่เรื่องเพศศึกษา เรื่องที่ห้าเรื่องการคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัว เรื่องที่หกเรื่องการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ซึ่งเรื่องที่จะประชุมในวันนี้ก็คงไปอยู่ในเรื่องที่หกของสภาผู้แทนฯ

- ในขณะที่เดียวกันก็มีกรรมการอีกชุดหนึ่ง ซึ่งสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพเด็กและเยาวชนฯ ดร.สายสุรี จุติกุล ท่านก็ได้หยิบเรื่องนี้มา ท่านมองว่าเรื่องเหล่านี้ ผู้ใหญ่ทำกันแต่กระทบถึงเด็กด้วย จึงยกร่าง พ.ร.บ.ขึ้นอีกฉบับหนึ่งคือ พ.ร.บ.เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นเรื่องเดียวกับเรื่องหกของสภาผู้แทนฯ

ทั้งหมดนี้คือสถานการณ์ที่มีผู้ดำเนินการกันอยู่ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ โดยโครงการชีวจริยธรรมให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ทำให้ได้มาปรึกษาหารือกันในวันนี้

สำหรับประเด็นที่จะพิจารณาในวันนี้ จะพิจารณาในสี่เรื่องหลักคือ

1. เจื่อนไขของการใช้เทคโนโลยี สามารถทำได้หรือไม่ หรือไม่ควรทำ ถ้าข้อสรุปคือไม่ควรทำก็จบแต่เป็นไปไม่ได้เพราะขณะนี้มันทำกันอยู่ การประชุมวันนี้จะมาปรึกษาหารือกันว่า ถ้าทำมีขอบเขตหรือมีเงื่อนไขการใช้เทคโนโลยีอันไหน ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือ ถ้าคิดว่าต้องทำจะจำกัดแค่ไหน คุณสมบัติต้องเป็นคู่สมรสหรือไม่ ควรมีข้อกำหนดเรื่องอายุหรือไม่ อายุมากจะทำให้หรือไม่ ในกรณีที่ฝ่ายหนึ่งผู้ชายเสียชีวิตแล้วแล้วไปเอาสเปิร์มที่สะสมไว้มาใช้ อันนี้จะให้ทำไหม หรือว่าในเพศเดียวกันจะอนุญาตหรือเปล่า แล้วองค์กรอะไรที่จะควบคุม สิ่งเหล่านี้ต้องบอก เพราะเป็นเรื่องที่ฝ่ายกฎหมายคิดไม่ถึงว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นอย่างนี้ เมื่อเกิดขึ้นมาจะต้องควบคุมอย่างไร ประกาศแพทยสภาเพียงพอที่จะใช้ควบคุมหรือไม่ ในการควบคุมถ้าควบคุมเป็นกฎหมายเลย เขียนทุกอย่างเป็นกฎหมาย ก็จำเป็นต้องถามภาคปฏิบัติว่าหากเป็นกฎหมายจะคล่องตัวหรือไม่ แต่ถ้าไม่เขียนปล่อยให้เป็นเรื่องของจริยธรรม ซึ่งจริยธรรมจะไม่มีมาตรการบังคับที่เด็ดขาดเหมือนทางกฎหมาย เป็นต้น

2. ประเด็นที่ 2 คือการคุ้มครองตัวอ่อน ควรให้ความคุ้มครองอย่างไร ในทางกฎหมายเราจะมองภาพกว้าง ไม่ได้ลงรายละเอียดเหมือนทางวิทยาศาสตร์หรือทางแพทย์ที่ได้มองปัญหานี้ คือถ้าถามว่านักกฎหมายคุ้มครองอย่างไร ทางฝ่ายกฎหมายก็จะพูดง่ายๆ ว่าคุ้มครองชีวิตในครรภ์มารดา กับคุ้มครองชีวิตมนุษย์ ถ้าคลอดมาแล้วคือชีวิตมนุษย์ ใครทำร้ายชีวิตมนุษย์ก็คือความผิดฐานฆ่าคนตาย แต่การทำลายชีวิตในครรภ์มารดาคือการทำแท้ง นี่เป็นสิ่งที่สอนกันอยู่อย่างนี้ การคุ้มครอง คุ้มครองเพียงสองช่วง แต่ในทางการแพทย์จะมองละเอียดลงไปกว่านั้นว่า มีการปฏิสนธิ มีเป็นระยะๆ เวลาจะทำบลาสโตซิสต์ (Blastocyst) ควรจะมีขอบเขตแค่ไหน หรือจะทำที่ระยะใด ไปถึงขั้นเป็นเอ็มบริโอ (Embryo) ระยะแปดสัปดาห์หลังจากปฏิสนธิ หลังจากนั้นเป็นฟีตัส (Fetus) จะคุ้มครองเพียงใด มีรายละเอียดมาก แต่นักกฎหมายจะมองเพียงชีวิตมนุษย์กับชีวิตในครรภ์มารดา การทำลายชีวิตในครรภ์มารดาคือความผิดฐานทำแท้ง แต่เมื่อมีคำถามลึกลงไปว่าแล้วชีวิตในครรภ์มารดาเริ่มเมื่อไร นักกฎหมายไม่ได้นิยามไว้ ซึ่งก็บอกว่าเป็นความรู้ทางการแพทย์ นั่นคือความฉลาดอย่างหนึ่งเพราะถ้าเขียนแล้วก็จะต้องยึดตามนั้น และเปลี่ยนแปลงได้ยาก เพราะการเขียนกฎหมายเขียนจากสถานการณ์ในขณะนั้นก็อาจจะล้าสมัย บางอย่างก็เปิดไว้ให้เป็นความรู้ทางการแพทย์

จะสังเกตว่าในทางกฎหมาย นิยามว่าเกิดเมื่อไร ตายเมื่อไร แต่เมื่อไรคือชีวิตในครรภ์มารดาพวกนี้ ไม่เขียนไว้ แต่การไม่กำหนดไว้ทำให้นักกฎหมายตามไม่ทันในวิทยาการทางการแพทย์ ก็จะทำให้ปัญหาขึ้นมาในอนาคต เพราะว่าการสอนในทางกฎหมาย เราก็บอกว่าชีวิตในครรภ์มารดาเริ่มขึ้นเมื่อปฏิสนธิ คือ สอนเหมือนขบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ซึ่งถ้าความรู้ทางวิทยาศาสตร์ไม่เปลี่ยนแปลงไปมาก กฎหมายก็พอที่จะใช้ได้ แต่เมื่อมาถึงขณะนี้ไม่จำเป็นต้องถึงเรื่องปฏิสนธิเทียม เพียงแค่เรื่องคุมกำเนิดเท่านั้น นักกฎหมายก็เริ่มมีปัญหาแล้ว เช่น ถ้าสอนเพียงแค่ว่าชีวิตเริ่มเมื่อปฏิสนธิ การคุมกำเนิดแบบใส่ห่วงก็จะกลายเป็นการทำแท้ง เพราะมีการปฏิสนธิแล้ว แต่ถูกกันไม่ให้ไข่ที่ผสมแล้วไปฝังตัวในผนังมดลูก ซึ่งคงดูตลก ก็ต้องปรับที่คำสอนทางกฎหมายว่า ชีวิตในครรภ์มารดาเริ่มเมื่อมีการปฏิสนธิแล้วมีการฝังตัวในผนังมดลูก ตำรากฎหมายบางเล่มก็อธิบายถึงตรงนี้ บางเล่มก็ยังไม่อธิบายเพียงแค่ว่าการปฏิสนธิอยู่ ซึ่งถ้ามีความรู้เพียงเท่านั้น ก็จะมีปัญหา

การขยายความครอบคลุมของกฎหมายให้มาถึงการคุมครองตัวอ่อน แทบจะไม่มี การพูดถึงเลย เป็นเรื่องการตีความว่าการคุมครองตัวอ่อนคืออะไร แล้วก็จะเกิดปัญหาต่างๆ มากมาย ประเด็นนี้จะเป็น สิ่งที่จะปรึกษาหารือกันในวันนี้ว่าจะทำอย่างไรเพื่อจะไม่ให้เกิดปัญหาว่าทางกฎหมายจะเข้ามาดูแลได้อย่างไร เพราะว่าหากกฎหมายคุมเข้มมากเกินไป แพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์ ก็จะทำอะไรไม่คล่องตัว แต่หาก ไม่มีกฎหมายก็จะละเลยจนน่าเป็นห่วงว่า ทางวิทยาศาสตร์ทำอะไรก็ได้มากมาย ทางยุโรปกลัวมากเวลาที่นักวิทยาศาสตร์จะสร้างและใช้ความรู้ใหม่ๆ เพราะสามารถทำได้อย่างรวดเร็ว จึงเกิดข้อคิดว่า "สิ่งที่มนุษย์ทำได้" กับ "สิ่งที่มนุษย์ควรทำ" ควรแบ่งแยกให้ชัดเจน ในเยอรมันออกกฎหมายมาควบคุมโดยมี เหตุผลชัดเจนว่า "มนุษย์ควรทำในสิ่งที่ควรทำเท่านั้น มนุษย์ไม่ควรทำในทุกสิ่งที่ทำได้ เพราะมนุษย์ไม่ใช่พระเจ้าที่จะไปสร้างสรรค์อะไรขึ้นมาทั้งหมด" ในทางธรรมชาติจะมีข้อจำกัดนี้ เพราะฉะนั้นเรื่องของตัวอ่อนจะควบคุมอย่างไร ในขณะเดียวกันเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ก็มีหลากหลาย หากทางกฎหมาย และวิทยาศาสตร์เข้าใจตรงกัน ทางสังคมศาสตร์เข้าใจตรงกันแล้ว เผยแพร่ความรู้ออกไปให้ประชาชน ด้วยก็จะดีมาก ทุกวันนี้ต่างคนต่างเข้าใจ นักกฎหมายเข้าใจอย่างหนึ่ง หมอเข้าใจอีกแบบหนึ่ง ประชาชน ยิ่งไม่รู้เรื่องอะไรเลย



ข้อสรุปประเด็นที่ 1 เจ็อนไขการใช้เทคโนโลยีปฏิสนธิเทียม และการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

รศ.ดร.ดาราดพร ธีระวัฒน์

นำเสนอข้อสรุปจากการศึกษาในประเด็นที่ 1 เจ็อนไขการใช้เทคโนโลยีปฏิสนธิเทียม
และการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

จากงานศึกษาวิจัยของคณะวิจัย ทำให้เราได้เห็นในแง่มุมมองของในต่างประเทศว่า มีอยู่สองทางทั้งควร
มีข้อบังคับ และอาจเปิดเสรีคือในเรื่องของเทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์นั้นไม่ควรจะมีข้อจำกัด

ในด้านของตัวกฎหมายที่ไม่ได้ไปควบคุมและเปิดให้เป็นเสรีนั้น ก็ค่อยๆ วางข้อจำกัดเข้ามาเป็นเรื่องๆ
ซึ่งจะเห็นจากมุมมองของทางสหรัฐอเมริกา จะมีกฎหมายออกมาในรูปแบบนี้

แต่ในอีกรูปแบบหนึ่งก็คือทางยุโรป จะห้ามโดยการวางหลักทั่วไปไว้เลยว่าในเรื่องการใช้เทคโนโลยี
อะไรที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับมนุษย์นั้นมีหลักทั่วไปห้ามเอาไว้ก่อน ส่วนในเรื่องของข้อยกเว้นนั้น จะเป็นเรื่อง
ขององค์กรที่เกี่ยวข้องที่จะมาออกกฎหมายเป็นข้อยกเว้นในรายละเอียดว่าอาจจะมีการยอมให้ทำในบาง
เรื่องเท่านั้น

ซึ่ง ณ วันนี้ ข้อพิจารณาเรื่องขอบเขตของการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ชัดเจนมากขึ้นว่า จะมี
ขอบเขตจำกัดในบางเรื่อง บางเรื่องห้ามทำ ดังนั้นในเรื่องการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์สำหรับ
ประเทศไทยนั้นเราควรมีขอบเขตจำกัดในเรื่องใดบ้าง

ในประการต่อไปเป็นเรื่องขององค์กรว่า องค์กรที่จะต้องเข้ามาควบคุมกำกับดูแลในเรื่องนี้นั้นต้องมี
เฉพาะหรือไม่ หรือจะปล่อยให้มีการกำหนดกฎหมายในลักษณะเป็นคำแนะนำหรือข้อควรปฏิบัติ (guideline)
แล้วปล่อยให้ทางวิทยาศาสตร์หรือทางการแพทย์นั้นดูเป็นระยะๆ หรืออาจจะต้องมอบหมายมีองค์กรที่
จะต้องไปดูแลในเรื่องของการใช้เทคโนโลยีโดยเฉพาะขึ้นมา และองค์กรใดจะเป็นองค์กรที่เหมาะสม

นำเสนอประเด็นจากการปรึกษาหารือกลุ่มย่อยเรื่องการใช้เทคโนโลยีปฏิสนธิเทียม

กลุ่มที่หนึ่ง

ประเด็น - ขอบเขตการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

มีความเห็นเป็นเอกฉันท์ว่าต้องมีขอบเขต

เพราะว่าเทคโนโลยีทั้งหลาย วิทยาศาสตร์ทั้งหลายมีทั้งข้อดี-ข้อเสียขึ้นอยู่กับว่าจะเอาไปใช้ในแง่ใด และคนเรามีทั้งคนดีและไม่ดี เพราะฉะนั้นต้องมีข้อกำหนดที่จำกัดขอบเขตไว้ บางคนอาจเอาเทคโนโลยีไปใช้ในทางที่ผิด

ประเด็น - ข้อกำหนดเงื่อนไขการใช้เทคโนโลยี

1. การกำหนดเงื่อนไขการใช้เทคโนโลยีดังกล่าวเกี่ยวกับคู่สมรส หรือการใช้บริการมีหลายแง่ แง่หนึ่งเกี่ยวกับผู้บริจาคเชื้ออสุจิและไข่ (sperm – egg donor) เนื่องจากปัจจุบันไม่มีข้อบังคับว่าเชื้ออสุจิจะได้อมาจากใคร เนื่องจากการมองภายนอกอาจไม่ทราบว่าผู้บริจาคมียืนหรือพันธุกรรมผิดปกติหรือไม่ หรือเป็นพาหะหรือมีพันธุกรรมที่ผิดปกติแฝงมาหรือไม่ อาจทำให้เด็กเกิดมาพิการหรือเป็นโรคทางพันธุกรรม แต่ยังไม่มียกกฎหมายกำหนดในเรื่องผู้รับผิดชอบต่อเด็กที่ชัดเจน จึงเสนอว่า คู่สามี-ภรรยาที่รับบริจาคไข่หรือเชื้ออสุจิ จะต้องมีใบยินยอมว่าจะรับผิดชอบสิ่งที่เกิดตามมา เช่น ความพิการ หรือพันธุกรรมที่อาจเกิดขึ้นต่อเด็ก

2. สถานะของตัวอ่อนและเซลล์สืบพันธุ์บริจาค

ตัวอ่อนหรือเซลล์สืบพันธุ์ควรจะเป็นทรัพย์สินหรือไม่ ถ้าเป็นตัวอ่อนหรือปฏิสนธิแล้วจะนับเป็นบุคคลได้ไหม เช่น ในกรณีที่คู่สามีภรรยาอาจจะเสียชีวิตกระทันหันโดยไม่ได้แจ้งความจำนงหรือทำพินัยกรรมมาก่อน ถ้านับว่าตัวอ่อนนั้นเป็นตัวบุคคล ตัวบุคคลนั้นควรจะได้รับทรัพย์สินของคู่สามีภรณานั้นหรือไม่ แต่ถ้าหากไม่นับเป็นตัวบุคคล ทรัพย์สินก็ต้องตกเป็นของทายาท ประเด็นนี้ก็ยังไม่มีความชัดเจน

ประเด็น - ขอบเขตของข้อบังคับแพทยสภาในปัจจุบันเพียงพอหรือไม่

น่าจะไม่เพียงพอ แต่เนื่องจากยังขาดข้อมูล จึงเสนอให้แพทยสภาประชาสัมพันธ์ข้อกำหนดต่างๆ ให้ทั้งแพทย์และประชาชนได้ทราบให้มากขึ้น

ประเด็น - องค์กรกำกับดูแลการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

ควรตั้งคณะกรรมการ ซึ่งอาจจะมีแพทยสภาดูแล คณะกรรมการประกอบด้วยแพทย์จากราชวิทยาลัยต่างๆ เช่น สูติแพทย์ กุมารแพทย์ เวชพันธุศาสตร์ นิติเวช และจิตแพทย์ และสาขาวิชาชีพอื่น เช่น นักกฎหมาย นักการศาสนา เข้ามาร่วมกันทำงาน ตั้งเป็นคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อควบคุมจริยธรรมและขอบเขตการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

กลุ่มที่สอง

ไม่สามารถจะคุยครบที่ตั้งคำถามไว้ลืข้อได้ เนื่องจากว่าแต่ละประเด็นที่กว้างและลึกในตัวเองข้อสรุปที่พอจะรวบรวมได้

ประเด็น - ขอบเขตและเงื่อนไขการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

เงื่อนไขการใช้เทคโนโลยีมองไปที่ผู้ใช้บริการเป็นหลัก โดยสำหรับผู้ใช้บริการนั้นหากดำเนินการเพื่อประโยชน์ของความก้าวหน้าในการพัฒนาเทคโนโลยีและที่จะเป็นประโยชน์กับสุขภาพและชีวิตของมนุษย์สามารถดำเนินการได้

แต่ในแง่ของผู้รับบริการนั้น ประเด็นพิจารณา

ใครควรที่จะเข้าถึงบริการได้-ในแง่ของสิทธิมนุษยชน ไม่ว่าจะเป็นคนโสด คนมีคู่ เป็นคู่รักเพศเดียว และคู่รักต่างเพศ ในแง่ของสิทธิมนุษยชน ทุกคนควรมีสิทธิเข้าถึงบริการทั้งสิ้น แต่หากพิจารณาความพร้อมของสังคมไทย และพิจารณาประโยชน์ของตัวเด็กที่จะเกิดขึ้น ในปัจจุบันเด็กซึ่งมาจากครอบครัวที่เป็นทั้งแม่และแม่ หรือ พ่อและพ่อ หรือครอบครัวที่เป็นคนโสด อาจจะเป็นเด็กที่ต้องเผชิญกับปัญหาทางสังคม เนื่องจากประเทศไทยยังคงมีค่านิยมไม่ยอมรับครอบครัวคู่รักเพศเดียวกันหรือครอบครัวของคนโสด (ค่านิยมว่า “ไอ้ลูกไม่มีพ่อ” หรือ “ไอ้ลูกไม่มีแม่” เป็นต้น) เพราะฉะนั้นความเป็นไปได้ในขณะนี้ ผู้ที่จะสามารถเข้าถึงบริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ควรจะเป็นสามี-ภรรยา แต่ไม่จำกัดเฉพาะคู่ที่จดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น แต่เป็นคู่ที่เป็นคู่สามี-ภรรยาที่มีความพร้อม

ประเด็นพิจารณาเรื่องความพร้อม ควรจัดให้มีบริการให้คำปรึกษา (counseling) ที่คำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการและการตัดสินใจของผู้รับบริการเป็นหลัก และจะประเมินความพร้อมของคู่ที่จะรับบริการช่วยการมีบุตร

แต่ประเด็นที่ไม่มีข้อสรุปคือ บริการให้คำปรึกษาข้างต้นควรเป็นการบังคับหรือเป็นทางเลือกของผู้รับบริการ ซึ่งแต่ละทางเลือกมีทั้งข้อดีและข้อเสีย แต่แนวโน้มจากการปรึกษาหารือเห็นว่า ควรจะเป็นบริการทางเลือก เนื่องจากคำนึงถึงสิทธิของคู่สามี-ภรรยาเป็นที่ตั้ง ถ้าคู่ที่มีความพร้อมประเมินตนเองมาแล้วว่ามีความพร้อมก็อาจจะให้ความยินยอมว่ามีความพร้อม และไม่ต้องมารับบริการให้คำปรึกษา แต่สำหรับคู่ที่ยังต้องการผ่านกระบวนการพูดคุยเพื่อที่จะประเมินความพร้อมของตนเองให้ชัดเจน ก็สามารถที่จะขอรับบริการได้ ซึ่งบริการนี้ ควรจัดไว้รองรับผู้ต้องการใช้บริการ

สำหรับประเด็นอื่นๆ ยังไม่ได้นำมาพิจารณา แต่สำหรับประเด็นเรื่องเงื่อนไขการรับบริการที่เป็นกรณีเฉพาะ เช่น เรื่องเพศ เรื่องอายุ หรือกรณีเสียชีวิต โครงการชีวจริยธรรมฯ ควรที่จะมีเวทีดึงเอาเรื่องที่จะเป็นเฉพาะกรณีมาปรึกษาหารือกับสังคมเป็นเรื่องๆ ไปเพื่อหาข้อตกลงเบื้องต้น หรือดูแนวโน้มกระแสการยอมรับ

กลุ่มที่สาม

ประเด็น - ขอบเขตการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

ควรมีขอบเขตเพราะว่ามีปัจจัยเรื่องของจริยธรรม ผลประโยชน์และอื่นๆ อีกมาก แต่ที่สำคัญที่สุดคือควรมีทั้งข้อจำกัดและข้อยกเว้น และจะต้องปรับเปลี่ยนได้ เพราะเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเฉพาะเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี อาจทำให้ข้อจำกัดในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหมดไป หรือขอบเขตที่กำหนดขึ้นอาจไม่จำเป็น

ประเด็น - ข้อกำหนดเงื่อนไขการใช้เทคโนโลยี

เงื่อนไขนั้นน่าจะมีจำนวนมาก ทั้งเงื่อนไขในปัจจุบัน เงื่อนไขในอนาคต ซึ่งจะแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง แต่ควรกำหนดเงื่อนไขไว้ ซึ่งจะมีหลากหลายมาก ซึ่งต้องการเวลามากในการอภิปราย โดยกำหนดเป็นเงื่อนไขของแต่ละกลุ่ม เช่น เงื่อนไขของคู่สามี-ภรรยา เงื่อนไขทางกฎหมาย เงื่อนไขทางการแพทย์

ประเด็น - ขอบเขตของข้อบังคับแพทยสภาในปัจจุบันเพียงพอหรือไม่

ประกาศแพทยสภาที่มีอยู่ในขณะนี้ไม่เพียงพอ และแม้แต่ตัวกฎหมายเองก็ยังไม่เพียงพอ ไม่ทันกับเทคโนโลยี

ประเด็น - องค์กรกำกับดูแลการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

องค์กรที่รับผิดชอบ ควรร่วมกันหลายหน่วยงาน แพทยสภาเองมักจะเป็นผู้ถูกกำหนดให้เป็นผู้ที่ถูกผิด สำนักงานอัยการสูงสุด ซึ่งมักจะเป็นผู้ถูกให้ออกกฎหมาย แต่จะต้องมีอีกฝ่ายหนึ่งคือตัวแทนประชาชนหรือผู้ที่ได้รับการคัดสรรเพื่อที่จะออกความคิดเห็น น่าจะมีส่วนสำคัญเพื่อให้มีแง่ของมุมมองที่ไม่ใช่เฉพาะมุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพ แต่เป็นผู้ใช้บริการ (consumer opinion) แม้ว่ามุมมองของประชาชนอาจจะบิดเบือนได้ แต่เพื่อให้ได้มุมมองที่กว้างและครอบคลุม

กลุ่มที่สี่

ประเด็น - ขอบเขตการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

ควรมีขอบเขตจำกัด

ประเด็น - ข้อกำหนดเงื่อนไขการใช้เทคโนโลยี

เห็นว่าต้องใช้เวลาปรึกษาหารือโดยละเอียด แต่สรุปบางประเด็นคือ

- ผู้รับบริการ ควรทำได้ในกรณีที่เป็นคู่สมรส
- ต้องมีการทำสัญญาและทำความเข้าใจ โดยอาจมีนักจิตวิทยาเข้ามาช่วย
- สำหรับในกรณีของหญิงโสด หรือหญิงที่สามีตายและไม่ต้องการมีสามีใหม่ แต่ต้องการจะมีลูก ความเห็นในเรื่องนี้ยังไม่มีข้อสรุป แต่แบ่งความคิดเห็นออกเป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มที่เห็นว่าควรจะให้มีบุตรได้ แต่อีกกลุ่มหนึ่งเห็นว่าไม่ควรจะมี เพราะว่าจะมีปัญหาเรื่องเด็กที่จะเกิดมาแล้ว อาจจะมีปัญหา ผลกระทบทางสังคมจากเด็กว่าใครควรจะเป็นพ่อ

ประเด็น - องค์กรกำกับดูแลการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

องค์กรที่ควรเป็นองค์กรผู้กำกับดูแลนอกเหนือจากแพทยสภา กับราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์ ควรจะมีองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องๆ กับเรื่องนี้ ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

นอกจากนี้มีข้อเสริมในประเด็นของประกาศแพทยสภาในมุมมองของนักกฎหมายมองว่าน่าจะมีการบัญญัติกฎหมายเป็นกฎหมายเฉพาะมาควบคุมดูแลเรื่องนี้ เพราะเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ค่อนข้างละเอียดอ่อน และอาจจะสร้างผลกระทบเป็นปัญหาทางสังคม

ประเด็นเพิ่มเติม ควรพิจารณาในเรื่องสิทธิของแพทย์ เพิ่มเติมจากสิทธิผู้ป่วยด้วย ตัวอย่างเช่น กรณีที่คู่สามีภรรยาต้องการให้แพทย์ใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ แต่แพทย์พิจารณาในทุกๆ ด้านแล้วเห็นว่าไม่สมควรจะได้รับบริการนี้ แพทย์จะสามารถปฏิเสธได้หรือไม่ และหากผู้รับบริการอ้างเป็น “การรักษา” แพทย์ที่ปฏิเสธที่จะให้บริการ จะมีความผิดตามกฎหมายหรือไม่ ซึ่งประเด็นเหล่านี้ต้องพิจารณาโดยละเอียด

กลุ่มที่ห้า

ประเด็น - ขอบเขตการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

ควรที่จะมีข้อจำกัด โดยมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน ข้อบ่งชี้แบ่งเป็นสองประเด็น

- ข้อบ่งชี้ทางสังคม ซึ่งเป็นเรื่องยากที่จะมาตัดสินว่าจะอะไรที่จะเป็นข้อบ่งชี้ของทางสังคม
- ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ซึ่งน่าจะเหมาะสมที่จะนำมาใช้ และกำหนดขั้นตอนอย่างชัดเจนโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ลงความเห็นว่าจะใครสมควรได้รับบริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

ประเด็น - ข้อกำหนดเงื่อนไขการใช้เทคโนโลยี

สำหรับเงื่อนไขการใช้เทคโนโลยี

- เป็นคู่สมรสที่เป็นชายและหญิง ไม่เห็นด้วยกับการให้ทำในคู่สมรสเพศเดียวกัน เพราะแม้ว่ามีสิทธิใช้ แต่ในสังคมไทยถือว่าเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและอาจจะก่อให้เกิดปัญหาในอนาคตได้ แต่อย่างไรก็ดีเงื่อนไขนี้อาจจะเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคต
- ควรมีการตรวจสอบเงื่อนไขด้านเศรษฐกิจ (socio-economic) ของคู่สมรสด้วย ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและยากต่อการตัดสิน
- สำหรับอสุจิแช่แข็ง - ควรระบุเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนว่า จะจัดการกับอสุจิ (น้ำเชื้อ) นั้นอย่างไร ซึ่งให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของเจ้าของเชื้อ
- เงื่อนไขเรื่องอายุ - อายุของคู่สมรสหรือของมารดาไม่สามารถกำหนดเป็นตัวเลขตายตัวได้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในการเลี้ยงดูของคู่สมรสนั้นๆ

ประเด็น - องค์กรกำกับดูแลการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

แพทยสภาควรเป็นองค์กรหลัก แต่จะต้องประกาศข้อกำหนดให้ผู้เกี่ยวข้องและสังคมได้รับทราบอย่างชัดเจน



ข้อสรุปประเด็นที่ 2 การคุ้มครองตัวอ่อนนอกครรภ์

รศ.ดร.ดาราทพร ธีระวัฒน์

นำเสนอข้อสรุปจากการศึกษาในประเด็นที่ 2 การคุ้มครองตัวอ่อนนอกครรภ์

ในประเด็นที่สองคือ เรื่องของการคุ้มครองตัวอ่อนนอกครรภ์ ซึ่งในงานวิจัยให้ภาพที่เราเห็นได้ชัดว่าเรื่องของตัวอ่อนนั้น ทุกประเทศจะมีความก้าวหน้าหรือพัฒนาของตัวกฎหมายภายในของประเทศนั้นเข้าไปคุ้มครอง

แต่ในการคุ้มครองตัวอ่อนนี้ ต้องมีเหตุผลที่ชัดเจนก่อนว่าทำไมตัวอ่อนจึงจะต้องได้รับการคุ้มครอง และ “ตัวอ่อน” จะหมายรวมถึง อสุจิและไข่ที่ยังไม่ได้ผสมหรือปฏิสนธิเป็นตัวอ่อนด้วยหรือไม่ โดยจะคุ้มครองลงไปถึง อสุจิ และ ไข่ หรือไม่

เหตุผลที่กฎหมายเข้าไปคุ้มครองเพราะกฎหมายในขณะนั้นตีความในแง่ว่า “เป็นทรัพย์หรือไม่” เพราะหากถือว่าเป็น “ทรัพย์” จะมีปัญหาตามมาหลายเรื่อง ลักษณะในเรื่องการกำหนดให้เป็น “ส่วนของร่างกาย” นี้ในกฎหมายมีความพยายามกำหนดให้ดูเหมือนว่าไม่เป็นหรือไม่เรียกว่า “ทรัพย์” โดยทั่วๆ ไป โดยกำหนดให้มีลักษณะพิเศษ เพราะถ้าหาก “ตัวอ่อน ไข่ และอสุจิ” เป็นทรัพย์แล้ว ดูเหมือนเราจะลดคุณภาพหรือศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ลงไป ในกฎหมายหลายๆ ประเทศจึงมองว่า “ตัวอ่อน ไข่ และอสุจิ” เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายที่จะแตกต่างไปจากส่วนอื่นๆ เพราะมีศักยภาพของการพัฒนาไปเป็นสิ่งมีชีวิตหรือเป็นมนุษย์ เพราะฉะนั้นจึงควรที่จะได้รับการคุ้มครอง การคุ้มครองนี้เป็นเหตุจากลักษณะของสถานะของตัวอ่อนเอง ไม่ได้พิจารณาว่ามาจากหญิงและชายแต่เป็นศักยภาพหรือการมีคุณค่าของตัวอ่อนนั่นเอง เป็นการรับรองหรือคุ้มครองในด้านของกฎหมาย

ประเด็นที่เป็นปัญหา ถ้าเรายอมรับว่า “ตัวอ่อน ไข่ และอสุจิ” เป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย การคุ้มครองจะคุ้มครองอย่างไร จะต้องคุ้มครองในระดับหรือระยะเวลาเท่าไร คุ้มครองนานเท่าใด เพราะว่าทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์บอกได้ว่าพอถึงระยะเวลาหนึ่ง หรือแม้แต่ตัวอ่อนที่ได้รับการแช่แข็ง ในระยะเวลาหนึ่งตัวอ่อน ไข่ และอสุจินั้นอาจจะหมดสภาพไม่สามารถพัฒนาต่อหรือไม่มีประโยชน์อีกต่อไปแล้ว ข้อพิจารณานี้จึงเป็นเรื่องของระยะเวลาของการคุ้มครอง เพราะว่าแตกต่างกับเรื่องอื่นๆ

หรือในเรื่องของการทำลายก็จะเป็นปัญหาได้ว่าเมื่อได้รับการคุ้มครองแล้ว รายละเอียดจะเป็นอย่างไร ต้องคุ้มครองมากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นเรื่องของความสมควรหรือไม่สมควร ตลอดจนถึงเรื่องของการจะนำไปใช้ เพราะว่าเมื่อเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย ผู้ที่เป็นเจ้าของถึงแม้จะไม่ได้เป็นทรัพย์สิน ความเป็นเจ้าของของใจ หรืออสุจิ หรือการเป็นเจ้าของร่วมกันของตัวอ่อนของทั้งชายและหญิงนั้นก็ยังมีอยู่ ฉะนั้นการให้ความยินยอมจะเป็นอย่างไร ในขณะนี้แพทยสภามีประกาศออกมาชัดเจนสำหรับเรื่องของการให้ความยินยอมของคู่สมรสหรือผู้เป็นเจ้าของตัวอ่อน สามารถยินยอมให้แพทย์นำตัวอ่อนไปเพื่อใช้ในการวิจัยต่างๆ ได้ ประเด็นปัญหาคือ ความยินยอมนี้มีผลในทางกฎหมายมากน้อยแค่ไหน

ในส่วนนี้ในงานวิจัย ค้นกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันอาจจะนำไปปรับใช้ อยู่ในส่วนหนึ่งของพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 ซึ่งกำหนดเรื่องความยินยอม แต่การพิจารณาเรื่องความยินยอมว่าจะมีผลทางกฎหมายหรือไม่ โดยเฉพาะเมื่อเป็นการให้ความยินยอมกับแพทย์ (ผู้ประกอบวิชาชีพ) ไว้ล่วงหน้าว่าจะให้นำตัวอ่อนนั้นไปทำอะไร อย่างไร ประเด็นในทางกฎหมายเช่นที่ว่าในส่วนนี้ความยินยอมดังกล่าวนั้นจะไม่มีผลบังคับในลักษณะไม่เป็นธรรมหรือไม่ยังเป็นปัญหาว่า นักกฎหมายมองอย่างไร และแพทย์มองอย่างไร

ในที่ประชุมนี้อาจมองว่ามีความไม่เป็นธรรมในข้อสัญญาหรือความไม่เป็นธรรมในเรื่องของความยินยอมอย่างไรเพราะเจ้าของได้ให้ความยินยอมอยู่แล้ว แต่เมื่อกฎหมายได้นำเอาลักษณะของความไม่เป็นธรรมนั้นเข้ามาประกอบในการพิจารณา จึงเป็นเรื่องหนึ่งที่สามารถมองได้ว่ากฎหมายฉบับนี้หรือข้อกฎหมายในมาตรานั้น มีผลในทางการปรับใช้ได้อย่างแน่นอน

นอกจากนี้ เรื่องของตัวอ่อนที่จะนำไปสู่ปัญหาต่อมาคือ เมื่อนำตัวอ่อนมาใช้แล้ว ในภายหลังเกิดความพิการหรือความผิดปกติของตัวอ่อนขึ้น แล้วจะเกิดผลความรับผิดชอบอย่างไร ในระหว่างแพทย์เอง หรือผู้ที่นำตัวอ่อนไปใช้ และแพทย์หรือผู้นำตัวอ่อนไปใช้จะสามารถปฏิเสธไม่รับตัวอ่อนนั้นได้หรือไม่ หรือจะปฏิเสธไม่ยอมรับบุตรที่จะเกิดขึ้นได้หรือไม่ ตรงนี้ก็ปัญหาเช่นกัน

ในงานวิจัยนี้จะให้ข้อมูลของกฎหมายเปรียบเทียบกับที่อยู่ในต่างประเทศนั้นที่เรานำมาเป็นตัวอย่งในการนำเสนอ แล้วอาจมีข้อเสนอในทางแก้ไขที่จะเกิดขึ้น

กลุ่มที่หก

ประเด็น - ควรคุ้มครองตัวอ่อนที่อยู่นอกครรภ์หรือไม่

การคุ้มครองตัวอ่อนนอกครรภ์นั้นไม่ควรจะออกกฎหมายควบคุมในรายละเอียด แต่ควรเป็นแพทยสภา ออกกติกากำหนดหรือออกแนวทางปฏิบัติในการควบคุมตัวอ่อนที่อยู่นอกครรภ์ เพราะประกาศของแพทยสภา จะอิงด้วยจริยธรรมของแพทย์อยู่แล้ว

ประเด็น - สถานะตัวอ่อน

ข้อสรุปที่ได้ในประเด็นนี้ไม่เป็นเอกฉันท์ แต่ส่วนใหญ่เห็นว่าตัวอ่อนน่าจะมีสถานะเป็นทรัพย์สินและเป็นทรัพย์สินที่สามารถจะพัฒนาเป็นชีวิตได้

ประเด็น - ความเป็นเจ้าของตัวอ่อน

ผู้เป็นเจ้าของตัวอ่อนคือ คู่สมรสที่บริจาคอสุจิและบริจาคไข่ สามารถแสดงความเป็นเจ้าของได้ และสามารถที่จะใช้สิทธิเหนือตัวอ่อนได้ แต่อย่างไรก็ตามหากบริจาคตัวอ่อนไปแล้วจะไม่มีสิทธิเหนือตัวอ่อน คนรับบริจาคย่อมมีสิทธิที่จะใช้ตัวอ่อน

ส่วนการจะนำตัวอ่อนไปใช้อย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่กำหนดขึ้น

ประเด็น - เงื่อนไขในการใช้

1. การบริจาค - แพทยสภาเป็นผู้กำหนดกติกาหรือหลักของรายละเอียดในการบริจาคว่า การบริจาคมานั้นควรมีเงื่อนไขอย่างไร และการนำตัวอ่อนไปใช้อย่างไร

2. การใช้ตัวอ่อนเพื่อการทดลองวิจัยและการเก็บรักษาการทำลายนั้น - พิจารณาเห็นว่าการวิจัยเป็นเรื่องจำเป็น เพราะสามารถนำไปใช้ในเชิงการรักษาได้

โดยสรุปเห็นว่าควรคุ้มครองทั้งหมด แต่น่าจะคุ้มครองโดยให้แพทยสภาออกประกาศหรือออกข้อกำหนด แต่การออกข้อกำหนดของแพทยสภานั้นต้องอิงกฎหมาย คือมีกฎหมายเรื่องหนึ่งให้อำนาจแก่แพทยสภาออกประกาศหรือออกข้อกำหนดในการดำเนินการเกี่ยวกับตัวอ่อนนอกครรภ์ และให้อำนาจแก่แพทยสภาในการกำหนดบทลงโทษแก่ผู้ฝ่าฝืนกฎ

และมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า แพทยสภาน่าจะสามารถเป็นหลัก แต่การกำหนดรายละเอียดในเรื่องต่างๆ ควรเกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ ในสังคม รวมถึงผู้บริโภค ผู้บริจาคด้วย

กลุ่มที่เจ็ด

ประเด็น - ควรคุ้มครองตัวอ่อนที่อยู่นอกครรภ์หรือไม่

ควรให้ความคุ้มครองตัวอ่อนนอกครรภ์ และรวมถึงการคุ้มครองก่อนเป็นตัวอ่อน ในชั้นเชื้ออสุจิและไข่ที่ยังไม่ได้มีการปฏิสนธิ เช่น เชื้ออสุจิที่อยู่ในธนาคารเชื้อหรือยังอยู่เก็บรักษาในไนโตรเจนเหลว แต่ว่าจะคุ้มครองในระดับแค่ไหน อย่างไร เป็นประเด็นยังไม่มีข้อสรุป

การคุ้มครองนี้ยังคุ้มครองไปถึงสิทธิของผู้ที่เกิดมาจากเชื้ออสุจิที่อยู่ในธนาคารเชื่อนั้นหรือเก็บมานั้นด้วย และยังได้พิจารณาในประเด็นของสิทธิที่จะได้รับรู้ถึงผู้ให้กำเนิดที่แท้จริงหรือผู้บริจาคเป็นใคร โดยพิจารณาว่าจะมีข้อโต้แย้งระหว่างสิทธิในการรับรู้ข่าวสารกับความจำเป็นหรือความถูกต้องในการรับรู้ถึงบิดามารดาทางพันธุกรรมหรือไม่ อย่างไร แต่ยังไม่เห็นข้อสรุปในประเด็นดังกล่าว

สำหรับการคุ้มครองตัวอ่อน ต้องแบ่งว่าตัวอ่อนจะคุ้มครองที่ระดับไหน อย่างไร ซึ่งควรจะมีการคุ้มครองในแต่ละระดับที่ต่างกัน แต่ระดับความคุ้มครองนี้ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่าจะใช้เกณฑ์ใดเป็นตัวกำหนด ในระดับเท่าใด แต่ควรใช้เกณฑ์ทุกเกณฑ์พิจารณาร่วมกัน ทั้งทางการแพทย์ ศาสนา จริยธรรม

ประเด็น - สถานะตัวอ่อน

ตัวอ่อนมีสถานะเป็นทรัพย์สินที่มีชีวิต โดยทรัพย์สินที่มีชีวิตคืออะไร ขณะนี้ก็ยังไม่สามารถระบุได้ เพราะองค์ความรู้ของกลุ่มยังไม่ครบถ้วน ควรทำให้เกิดคำจำกัดความที่ชัดเจน โดยมีหลายๆ กลุ่มร่วมกัน

พิจารณาทั้งทางด้านนักกฎหมายและแพทย์ เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนขึ้น

ประเด็น - ความเป็นเจ้าของตัวอ่อน

ผู้ควรมีสิทธิจัดการกับตัวอ่อน ไม่ควรเป็นผู้ใดผู้หนึ่ง ไม่ว่าจะ เป็นพ่อแม่ หรือผู้บริจาค แต่ควรจะเป็นกลุ่มองค์กรที่มีการรวมกันระหว่างทางด้านผู้มีความรู้ ทางด้านการแพทย์ ด้านกฎหมาย ด้านจริยธรรม ทางด้านสังคม ซึ่งมีลักษณะเป็นกรรมการ เพื่อให้ได้ข้อสรุปกำหนดวิธีการจัดการ และคุ้มครองตัวอ่อน นอกครรภ์เป็นกรณีๆ

กลุ่มที่แปด

ประเด็น - ควรคุ้มครองตัวอ่อนที่อยู่นอกครรภ์หรือไม่ และสถานะตัวอ่อน

ควรจะให้คำจำกัดความของตัวอ่อน โดยเห็นว่าเมื่อสูลิจผสมกับไข่ ช่วงที่เป็นระยะบลาสโตซิส เป็นระยะที่มีกลุ่มเซลล์นั้นยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาเป็นลักษณะที่เป็นอวัยวะ จึงมีความเห็นว่า ในระยะดังกล่าวตัวอ่อนน่าจะเป็นเนื้อเยื่อ (Tissue) ยังไม่ถือว่าเป็นระยะที่มีชีวิต ฉะนั้นควรคุ้มครองตัวอ่อนเหมือนการคุ้มครองเนื้อเยื่อหรืออวัยวะ โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการคุ้มครองก็ใช้เกณฑ์ของทางการแพทย์หรือเกณฑ์ของจริยธรรมที่มีอยู่ควบคุมดูแลเช่นเดียวกันกับหัวข้อเรื่องอวัยวะ

ประเด็น - ความเป็นเจ้าของตัวอ่อน

ประเด็นว่าผู้ใดจะมีสิทธิในการจัดการเหนือตัวอ่อนนั้น มีความเห็นว่าควรที่จะเป็นสิทธิของเจ้าของอสุจิและไข่ หรือทั้งสองคนก็เป็นสิทธิร่วมกัน หากเป็นผู้ได้รับบริจาคมก็ให้สิทธิกับคนที่เป็นเจ้าของไข่เป็นหลัก ซึ่งเช่นเดียวกับการบริจาคตัวอ่อน

ประเด็น - เงื่อนไขในการใช้

สำหรับการใช้เพื่อการทดลองวิจัย เห็นว่าสามารถนำไปใช้ในการทดลองวิจัยได้ เพราะยังมีสถานะเป็นเพียงเนื้อเยื่อ ยังไม่เริ่มมีสภาพชีวิต แต่ต้องมีกฎเกณฑ์และมีข้อห้ามที่ชัดเจน และตกลงกันให้แน่นอน กฎเกณฑ์ เช่นทำไปเพื่ออะไร เช่น เพื่อการรักษาพยาบาล และมีข้อห้ามที่ชัดเจน เช่น ไม่มีการพัฒนาให้เป็นตัวอ่อนเพื่อกลายเป็นมนุษย์นอกครรภ์มารดา หรือว่าเอาไปผสมกับเซลล์ของสัตว์ชนิดอื่นที่ไม่ใช่มนุษย์

ส่วนเรื่องการเก็บรักษาและการทำลาย ควรเป็นสิทธิของเจ้าของตัวอ่อน และกำหนดความต้องการว่าจะให้เก็บไว้เมื่อไร หรือทำลายช่วงไหน และสามารถให้ทำเป็นแบบแสดงความยินยอมล่วงหน้า (Inform consent) หากมีต้องการแก้ไขภายหลังให้สามารถทำได้

ประเด็นเรื่องเกณฑ์ต่างๆ ของแพทยสภา ว่ามีเพียงพอหรือไม่ มีความเห็นเพิ่มเติมว่า กฎเกณฑ์แพทยสภาที่ยังขาดอยู่ โดยเฉพาะข้อกำหนดในเรื่องการนำตัวอ่อนไปใช้ น่าจะพัฒนาเกณฑ์ของแพทยสภาในเรื่องนี้ขึ้น เช่น ข้อกำหนดเกี่ยวกับอะไรพึงทำได้อะไรพึงทำไม่ได้ การใช้เพื่อการรักษาน่าจะทำได้ เป็นต้นหรือในเรื่องอื่นๆ ที่ต้องมีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน เช่น ในประเทศแคนาดา มีกำหนดห้ามเอาตัวอ่อนไปผสมกับเซลล์ของสัตว์อื่น เป็นต้น

กลุ่มที่เก้า

ประเด็น - ควรคุ้มครองตัวอ่อนที่อยู่นอกครรภ์หรือไม่

ควรคุ้มครอง แต่จะใช้กฎเกณฑ์อะไร ซึ่งเห็นว่าจะใช้กฎเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งอาจจะไม่เหมาะสม ควรตั้งเป็นคณะกรรมการจากหลายสาขาขึ้นพิจารณา เพื่อที่จะไม่ได้ผิดพลาดไปในทางใดทางหนึ่ง

ประเด็น - สถานะตัวอ่อน

การพิจารณาสถานะของตัวอ่อน ต้องอาศัยหลักการวิทยาศาสตร์ว่าตัวอ่อนมีหลายระยะ ระยะที่ทางการแพทย์สามารถ manipulate ได้นอกครรภ์มารดาคือประมาณสิบสัปดาห์ เพราะฉะนั้นเราควรแบ่งที่สิบสัปดาห์ ตัวอย่างการแบ่ง เช่น ในประเทศเยอรมัน ในระยะหนึ่งเซลล์ ยังคงถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย สามารถนำไปแช่แข็งหรือทำลายได้ทั้งสิ้น ถ้าอยู่ในระยะสองเซลล์ขึ้นไปถือว่ามีชีวิต เพราะฉะนั้นกฎเกณฑ์ที่กำหนดจะถือว่าเป็น Potential life บุคคลอื่นจะทำอะไรไม่ได้ ต้องตัวเซลล์นั้นเองมีสิทธิตัดสินใจ ซึ่งในทางปฏิบัติเป็นไปได้ เพราะฉะนั้นจึงต้องมีคณะกรรมการมาช่วยตัดสินใจ สำหรับประเทศไทย จึงควรมีคณะกรรมการที่ประกอบด้วยคณะต่างๆ เช่น สังคม กฎหมาย ทางการแพทย์ และศาสนา มาร่วมกันตัดสินใจในส่วนที่เป็น Potential life นี้

ประเด็น - ความเป็นเจ้าของตัวอ่อน

ในประเด็นผู้ใดควรมีสิทธิในการจัดการตัวอ่อนนั้น เห็นว่าสำหรับประเทศไทย ผู้ที่จะมารับการรักษา โดยใช้เทคโนโลยีนี้ เป็นผู้จ่ายเงินเอง ผู้รับบริการหรือคู่สมรสนั้นจึงควรมีสิทธิ ถ้าหากว่าผู้มามีสิทธิคือคู่สมรสนั้นหย่าร้างกัน จะเกิดปัญหาเพราะว่าสามีก็มีสิทธิ ภริยาก็มีสิทธิ ก็จะต้องทิ้งไว้ อย่างนั้นให้เด็กเป็นคนตัดสินใจ เด็กที่อยู่ในที่แช่แข็งนั้นแหละเป็นผู้ตัดสินใจ

ในการพิจารณาจึงได้แยกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกถือเอาระยะเวลาเป็นตัวตัดสินใจ และส่วนที่สองตั้งคณะกรรมการมาตัดสินใจ ตัวอย่างเช่น ถ้าเกินสิบปีขึ้นไปแล้ว ในทางกฎหมายอาจจะพิจารณาเช่นเดียวกับเรื่องการครอบครองที่ดินโดยครอบครองปรักษ์ คือถ้าเข้าไปอยู่ในที่ดินนั้นสิบปี ผู้ครอบครองก็ยังมีสิทธิที่จะเป็นเจ้าของที่นั่นได้เลย เช่นเดียวกับเรื่องนี้ ถ้าหน่วยงานได้รับเป็นผู้แช่แข็ง เด็กคนนั้นอยู่ในความครอบครองและไม่มีใครมาทักท้วงอะไรเลยสิบปี ก็น่าจะสามารถตั้งคณะกรรมการชุดหนึ่งเป็นผู้ตัดสินใจได้

การใช้ตัวอ่อนในการวิจัยและการเก็บรักษาตัวอ่อน อยู่ในสิทธิของคู่สมรสนั้น หากคู่สมรสนั้นยอมสามารถนำไปใช้ได้ ส่วนตัวเด็กนั้น ต้องยอมรับว่าถ้าเราตั้งค่านิยามว่ามีชีวิตมีสิทธิเท่าเทียมกับผู้ใหญ่ ก็มีสิทธิตามนั้น แต่เนื่องจากยังพูดไม่ได้ เพราะฉะนั้นเหมือนคนใบ้ คนหูหนวก ตาบอด ซึ่งทำอะไรไม่ได้ ก็คงจะต้องอยู่ในดุลยพินิจของคู่สมรส และคณะกรรมการ

เพราะฉะนั้นจะเห็นว่าเน้นเรื่องคณะกรรมการมาก คณะกรรมการนี้ ถ้าในหลักการทำงานถ้าการทำงานมีอยู่ที่เดียวกันก็จะมีปัญหาและไม่เหมาะสมในทางปฏิบัติ จึงควรมีคณะกรรมการกระจายไปตามที่ต่างๆ เพื่อให้สามารถพิจารณาได้อย่างทั่วถึง อย่างไรก็ตามก็ตั้งคณะกรรมการนี้จะต้องได้รับการฝึกอบรมมาก่อนที่จะทำ

นอกจากนี้มีความเห็นเพิ่มเติมในประเด็นเรื่องสิทธิในตัวอ่อนว่า ศาลได้เคยมีคำพิพากษาคัดสินไว้แล้วในปี 2497 ว่าลูกไม่ใช่ทรัพย์สินของแม่ที่จะเขียนจดหมายยกมอบกรรมสิทธิ์ในเด็กให้ใครก็ได้ การจะให้

อำนาจปกครองต้องไปจดทะเบียน ข้อพิจารณาในกลุ่มนี้จึงยืนยันว่ารัฐต้องเข้าคุ้มครอง โดยต้องมีคณะกรรมการ

กลุ่มที่สิบ

ประเด็น - ควรคุ้มครองตัวอ่อนที่อยู่นอกครรภ์หรือไม่

การคุ้มครองตัวอ่อน ต้องใช้เกณฑ์ทางการแพทย์ร่วมกับจริยธรรม

ประเด็น - สถานะตัวอ่อน

สถานะตัวอ่อน พิจารณาแล้วว่าเป็น Potential Life เพราะว่าหากพิจารณาเป็นทรัพย์สิน จะทำให้มีปัญหาเรื่องการซื้อขายได้

ประเด็น - ความเป็นเจ้าของตัวอ่อน

ผู้มีสิทธิจัดการตัวอ่อนคือเจ้าของไข่กับอสุจิ คือสามี-ภรรยา

ประเด็น - เงื่อนไขในการใช้

การบริจาคตัวอ่อนก็ว่าจะทำตามแนวปฏิบัติ (Medical Guideline) ที่มี และจะสามารถตรวจคัดกรองก่อนว่าเป็นโรคทางพันธุกรรมหรือไม่

เรื่องการทำลายตัวอ่อนนั้น ขณะนี้ในตอนที่มีสามีภรรยาจะแช่แข็งตัวอ่อน จะลงนามใบยินยอมอยู่แล้ว โดยระบุว่าถ้าสามีเสียชีวิตตัวอ่อนจะตกอยู่กับใคร ถ้าภรรยาเสียชีวิตสิทธิตกอยู่กับใคร ถ้าเสียชีวิตทั้งคู่สิทธิตกอยู่กับใคร เช่นว่าจะให้ทำลายหรือจะให้ทำอย่างไร

การใช้ตัวอ่อนในการวิจัย ควรจะเป็นเรื่องของสถาบัน เนื่องจากขณะนี้ทุกสถาบันจะมีคณะกรรมการจริยธรรม (Ethical Committee) อยู่แล้ว ในการทำวิจัยหรือศึกษาทดลองใดๆ ก็จะต้องคณะกรรมการดังกล่าวของสถาบันอยู่แล้ว

นอกจากนี้ได้เพิ่มเติมในเรื่อง ประกาศของแพทยสภาคือ ในแต่ละสถาบันที่ให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (ART) มีการกำหนดว่าสถาบันนั้นจะต้องมีคณะกรรมการจริยธรรมทำงานอยู่ในสถาบัน เพราะฉะนั้นเมื่อมีปัญหาคณะกรรมการจริยธรรมประจำสถาบันจะเป็นผู้พิจารณา นอกจากนี้ แพทยสภาดูแลสถานประกอบการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์โดยผ่านทางราชวิทยาลัยสูติฯ โดยราชวิทยาลัยสูติฯ ก็จะมีอนุกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งขณะนี้กำลังร่างกฎเกณฑ์อยู่ โดยได้เชิญประชุมสถาบันที่ประกอบการ ART 30 แห่งทั่วประเทศ เพื่อร่วมกันสร้างแนวปฏิบัติ (Practice Guideline) เกี่ยวกับเรื่องแช่แข็งตัวอ่อน เช่น ระยะเวลาการแช่แข็งไม่เกินห้าปี ซึ่งกำหนดอยู่ในแนวปฏิบัติที่กำลังร่างใหม่นี้

การออกกฎหมายในต่างประเทศ ในต่างประเทศกว่าจะออกกฎหมายจะใช้เวลาทั้งวันนานพอสมควรคือจะมี practice guideline ออกมาก่อนแล้วกฎหมายก็ค่อยออกไปอิงตาม โดยอาศัย practice guideline ส่วนหนึ่ง

ตัวอย่างในต่างประเทศอีกเรื่องหนึ่งคือการกำหนดเงื่อนไขบางอย่าง เช่น เรื่องอายุ ในต่างประเทศกำหนดอายุได้ เพราะว่าการรักษา ART รัฐบาลเป็นคนจ่ายเงิน เพราะฉะนั้นรัฐบาลสามารถกำหนดเงื่อนไขเพื่อใช้เงินภาษีราษฎรให้เกิดประโยชน์สูงสุด



อภิปรายทั่วไป 1

ความเห็น 1:

การใช้คำว่าเงื่อนไข “การใช้เทคโนโลยีปฏิสนธิเทียม” คืออาจไม่สื่อความหมาย สิ่งที่ทำเป็นเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ และอาจจะทำให้สับสนว่าเป็นเทคโนโลยีอะไร

ข้อชี้แจง:

คำนี้มีวิวัฒนาการมาแรกๆ ใช้คำว่า “ผสมเทียม” ฉีดเข้าไป ก็ใช้คำนี้เรื่อยมา ต่อมาฝรั่งก็ใช้คำว่า Artificial Fertilization คนไทยก็แปลว่าปฏิสนธิเทียม พอระยะหลังก็มีการทักว่าไม่ได้ปฏิสนธิเทียมมันปฏิสนธิกันจริงๆ ก็เลยมีคำที่ใช้ขึ้นมาว่า “เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์” เพราะฉะนั้นในเอกสารวิชาการบางบท ก็จะพยายามแทรกคำนี้เข้าไปว่า “เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์” ซึ่งเป็นคำล่าสุดที่ใช้กันอยู่

โดยสรุปคือยังไม่ศัพท์ตายตัว เพราะฉะนั้นถ้ามีความผิดพลาดไปหน่อยก็ช่วยกันเข้าใจ

ความเห็น 2:

ความเห็นเพิ่มเติมในกรณีเกี่ยวกับสถานภาพการเป็นทรัพย์สินของตัวผสม/ตัวอ่อน ในกรณีนี้ถ้ามองในมุมมองจากเยอรมันจะเห็นอย่างหนึ่ง แต่ในสหรัฐอเมริกายอมรับตัวอ่อนในลักษณะเป็น Quasi-property คือ ไม่ยอมรับว่าสิ่งมีชีวิตที่เกิดจากส่วนของมนุษย์เป็นทรัพย์สิน เพราะจะกระทบว่ามนุษย์จะเป็นทรัพย์สินได้อย่างไร ในเมื่อมนุษย์ไม่เป็นทรัพย์สิน เพราะฉะนั้นส่วนของมนุษย์ก็ไม่น่าเป็นทรัพย์สินด้วย แต่ว่าจะละเลยไม่ดูแลเลยก็เป็นไปไม่ได้ จึงควรที่จะคุ้มครองในระดับหนึ่ง จึงยอมรับสภาพการเป็น Quasi-property แต่ปัญหาที่ว่าเมื่อมีการผสมกันแล้ว เก็บเอาไว้แล้วและพ่อแม่ไม่ต้องการ หรือคนใดคนหนึ่งต้องการ การต้องการของคนใดคนหนึ่งจะก่อหน้าที่คือโดยสภาพการเป็นบิดามารดาก่อหน้าที่ทั้งสองฝ่าย อีกฝ่ายหนึ่งจะไปขออนุญาตเรียกร้องเพื่อที่จะตั้งครภภีได้หรือไม่ ในกรณีนี้ในอเมริกา จะให้เป็นเรื่องของความยินยอมของทั้งสองฝ่ายเพราะว่าการที่จะเกิดบุตร จะต้องเป็นเรื่องของความยินยอมของทั้งบิดามารดา

ความเห็น 3:

คำจำกัดความของ “ตัวอ่อน” ต้องทำให้ชัดเจน และต้องคุ้มครอง

การคุ้มครองต้องพิจารณาเรื่องเงื่อนไขเวลาด้วยว่า การเก็บตัวอ่อนควรเก็บไว้นานเท่าไร มีกรณีที่เกิดในประเทศอังกฤษที่เศรษฐกิจประเทศตะวันออกกลางไปผสมเทียมที่นั่นแล้วหลังจากกลับประเทศไปแล้วบังเอิญตายทั้งคู่ เขามีทรัพย์สินมากและมีพินัยกรรมระบุ ยกทรัพย์สินทั้งหมดนี้ให้กับตัวอ่อนของเขาที่อยู่ประเทศอังกฤษ โดยจะจัดการอย่างไรก็ได้ที่ทำให้ตัวอ่อนเกิดขึ้นมาเป็นมนุษย์ได้ เพื่อให้ทรัพย์สินทั้งหมดแก่ตัวอ่อน กรณีนี้อังกฤษจึงออกกฎหมายกำหนดระยะเวลาการเก็บตัวอ่อน ประเด็นที่จะติดตามมาก็คือ กำหนดว่าให้การเก็บตัวอ่อนได้นานเท่าไร เทคโนโลยีนี้แม้เป็นเทคโนโลยีพื้นฐาน สิ่งที่เกิดขึ้นก็คือการนำมาใช้ในเชิงพาณิชย์ เพราะว่าข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลของคนที่มีความชำนาญและรู้เท่าทันนั้นทำให้สามารถที่จะเอาไป abuse ได้กับคนทั่วไป

ประเด็นสุดท้ายคือเรื่องแพทยสภาที่ทุกคนเห็นว่าหลายอย่างควรจะต้องให้แพทยสภาเป็นคนทำ แม้ว่าจะเห็นด้วย แต่ไม่ได้เห็นด้วยทั้งหมด สิ่งที่เราควรจะทำคือให้ประชาคมและคนซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรที่จะเป็นคนทำเรื่องนี้แล้วเสนอเรื่องนี้ไปให้องค์กรวิชาชีพที่รับผิดชอบ หรือแม้แตเราเองก็ทำได้ เราไม่ควรจะให้องค์กรรับผิดชอบหรือให้องค์กรวิชาชีพทำฝ่ายเดียว เพราะเนื่องจากว่าทุกองค์กรวิชาชีพมีทั้งข้อแข็งและข้ออ่อน ข้ออ่อนขององค์กรวิชาชีพทุกองค์กรที่สำคัญคือว่าจะมองภาพไม่รอบด้าน ในขณะที่ประชาคมลักษณะแบบนี้ซึ่งรวมคนจากหลากหลาย จะมองได้รอบด้านกว่า

ความเห็น 4:

ประเด็นที่หนึ่ง ข้อมูลข้อบังคับแพทยสภาเรื่องมาตรฐานเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์เป็นมาตรฐานแรกที่แพทยสภาออกใช้ ก่อนหน้านั้นแพทยสภาได้ออกประกาศเกณฑ์วินิจฉัยสมองตาย แต่ก็ไม่ใช่มาตรฐานวิชาชีพ

ประกาศเกณฑ์วินิจฉัยสมองตาย ที่แพทยสภาออกนั้นทำโดยคำแนะนำของนักกฎหมายโดยที่คำว่า “ตาย” ในทางกฎหมายไม่มีคำจำกัดความ กฎหมายก็จะไปเปิดพจนานุกรมว่าคำจำกัดความว่าเป็นอย่างไรก็ใช้คำนั้น ถ้าหากจะแก้กฎหมาย เรื่องตายนี้เป็นเรื่องทีละเอียดอ่อนมาก จึงมีประชุมกันระหว่างนักกฎหมายกับแพทย์ และได้ข้อสรุปว่าให้แพทยสภาไปออกเกณฑ์วินิจฉัยสมองตายขึ้นมา หลังจากนั้นมาตรฐานที่ออกมาที่สถานะก็เป็นกฎหมาย แต่เป็นกฎหมายวิชาชีพ เพราะออกตามข้อบังคับของแพทยสภาที่กำหนดว่าแพทย์จะต้องปฏิบัติตาม

สำหรับมาตรฐานที่แพทยสภาออกมาก็เป็นมาตรฐานที่ใช้เวลาสามปีกว่าจะเสร็จ เพราะก็จะเชิญทุกฝ่ายเข้ามาช่วยกันช่วยกันคิด ปัญหาคือว่าเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์มีความเจริญมากและมีความซับซ้อนมากเกินกว่าที่แพทย์ทั่วไปจะเข้าใจได้ และเกินกว่าที่คนทั่วไปจะเข้าใจได้ แล้วจะอย่างไรให้กฎเกณฑ์ที่ออกมานี้เป็นที่เข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ ได้พยายามทำความเข้าใจความเจริญของวิชานี้ โดยให้อาจารย์ทางสถิติจากวิทยาลัยสถิติอธิบายทั้งหมด เขียนยกร่างทั้งหมด แล้วก็เอามาแปลงเป็นภาษาที่

ง่ายขึ้น เพราะฉะนั้นเกณฑ์นี้ก็จะเป็นเกณฑ์ของทั้งตัวสถาบันว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ตัวบุคลากรว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ตัวกระบวนการว่าต้องทำอะไรบ้าง นอกจากเกณฑ์ทั่วไปแล้วจะมีค้อธิบายค่อนข้างละเอียด บอกหมดเลยว่าจะทำแต่ละเรื่อง จะมีอัตราความเสี่ยงอย่างไรบ้าง อัตราความสำเร็จแค่ไหนอย่างไร ค่อนข้างยากมากในแต่ละอัน แล้วตอนที่เขียนก็มีช่องโหว่ ดังอาจารย์ได้กล่าวถึงแล้วก็คือ ตัวอ่อนนี้ที่เหลือจะเอาไปทำอะไร ขณะนั้นยังไม่ได้ช่วยคิดว่าเรื่องนี้จะอย่างไรต่อไป

การประชุมวันนี้คงมีประโยชน์เพื่อคิดต่อตรงนี้ว่าเราจะออกกฎเกณฑ์อย่างไรต่อไป ผลที่สุดแล้วก็คงต้องมีหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่หรือมีบทบาทหน้าที่ที่จะต้องทำต่อไป แพทยสภาคงมีหน้าที่ที่จะทำตรงนี้ในกระบวนการเห็นด้วยว่าคงต้องมีหลายท่านมาช่วยกันคิดก่อนที่จะออกกฎเกณฑ์ต่างๆ นี้ต่อไป

ประเด็นที่สองคือ เรื่องชื่อเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ เป็นคำที่ใช้มาก่อนค่อนข้างนานประมาณ 10 กว่าปีแล้ว ก่อนนั้นก็ผสมเทียม คำว่าผสมเทียมเข้าใจว่าแทนที่หญิงชายจะร่วมประเวณีกันแล้วเกิดลูก นั่นคือผสมจริง ก็เปลี่ยนเป็นการเอาเชื้อไปโดยที่ไม่มีการร่วมประเวณีแล้วก็เกิดลูกเรียกว่า “ผสมเทียม” ความหมายเป็นอย่างนั้น แต่ลักษณะของปฏิสนธิเป็นลักษณะของธรรมชาติที่เกิดขึ้นแล้วแต่เราจะตีความ

ความเห็น 5:

แม้ว่ามีแพทยสภาและราชวิทยาลัยดูแลอยู่แต่ว่าอยากจะเน้นเรื่องการติดตามด้วยว่า การปฏิบัติ การวิจัย และการบริการที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ได้ทำถูกต้องหรือไม่ เพราะว่ามักพบปัญหาการผิดจริยธรรมค่อนข้างจะมาก อยากจะเน้นว่าจะให้ใครเป็นคนกำกับดูแล จะเป็นสถาบันหรือจะเป็นราชวิทยาลัย ก็ควรตามเข้าไปกำกับดูแลจริงๆ

ความเห็น 6:

มีความเห็นในสองประเด็น ในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และได้ผ่านกระบวนการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทั้งหมด เป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญมากที่จะมีองค์กรในลักษณะที่เป็นองค์กรนอกจากเชิงวิชาชีพแล้ว ก็ต้องมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม แต่จะใช้คำว่าคณะกรรมการหรือไม่ก็แล้วแต่ เพราะองค์กรวิชาชีพก็มีข้ออ่อน และขณะนี้มีปัญหาเรื่องจริยธรรมอยู่พอสมควร จึงเป็นเรื่องจำเป็นมาก เพราะประชาชนผู้รับบริการไม่มีข้อมูลอะไรและไม่รู้จะไปเอาข้อมูลจากตรงไหน ทำอย่างไรจึงจะมีข้อมูลว่าถ้าเลือกทางนี้แล้ว จะมีผลกระทบอะไรบ้าง

ในอีกประเด็นหนึ่งว่าการให้โอกาสผู้จะมีบุตรที่เป็นเพศเดียวกัน เป็นประเด็นที่ค่อนข้างจะอ่อนไหว ครอบครัวยุคปัจจุบันโดยประเพณีหญิงชายที่เป็นพ่อแม่ ก็ไม่ได้แข็งแรงเท่าที่ควรจะเป็นจากปัญหาสังคมที่มีอยู่มากมายโดยเฉพาะเมื่อเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ ครอบครัวยุคก่อนๆ นั้นแม่ครอบครัวยุคก่อนๆ ที่เป็นต้นแบบปัจจุบันก็ไม่ได้แข็งแรง ในแง่ของคู่สมรสที่ไม่ได้จดทะเบียนตามกฎหมายหรือคู่สมรสที่ไม่ได้ถูกต้องตามกฎหมายว่าควรจะมีสิทธิด้วยหรือไม่ ก็คิดว่าก็ควรมีสิทธิ แต่ว่าต้องมีเงื่อนไขคือ เช่น จะต้องมีการปรึกษาเข้าร่วม อาจจะมีนักสังคม จิตแพทย์ เข้ามาช่วย คิดว่าผู้ที่เป็นเพศเดียวกันก็อาจปรับใช้เงื่อนไขเป็นการเปิดโอกาส

ข้อชี้แจง:

ข้อชี้แจงอยู่สองเรื่องคือ

เรื่องทีหนึ่ง เรื่องกรรมการในร่างพระราชบัญญัติเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ซึ่งสำนักงานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กและเยาวชนฯ ร่างไว้ มาตราหนึ่งกำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรียกว่า คชจพ. ประกอบด้วย นายกแพทยสภาเป็นประธาน ประธานราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์ เป็นรองประธาน ประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์หรือผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนกระทรวงพัฒนาสังคมฯ ผู้แทนกระทรวงวิทยาศาสตร์ ผู้แทนกระทรวงวัฒนธรรม ผู้แทนคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ ผู้แทนกรรมการสตรีและครอบครัว เป็นกรรมการ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอีก 6 คน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการเจริญพันธุ์ จำนวน 2 คน ด้านเวชพันธุศาสตร์จำนวน 1 คน ด้านปรัชญาและจริยศาสตร์ 1 คน ด้านกฎหมาย 1 คน ด้านสิทธิเด็ก 1 คน ด้านกิจการสตรี 1 คน และผู้อำนวยการกองโรคศิลปะเป็นเลขานุการ

วรรคสอง กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรค 1 ต้องเป็นสตรีไม่น้อยกว่า 3 คน เพราะเขาบอกว่า ผู้ชายไม่ค่อยรู้เรื่องก็เลยเขียนไปแบบนี้ นี่คือโครงสร้างล่าสุดที่อยู่ในร่าง

เรื่องที่สอง ที่ตั้งข้อสังเกตว่า หมอมีสิทธิปฏิเสธหรือไม่ถ้ามีผู้มาขอรับบริการเรื่องนี้ คณะวิจัยได้พูดถึงประเด็นนี้ในหน้า 13 ว่าสิทธิต่างๆ ที่จะเป็นสิทธิในรัฐธรรมนูญก็ตาม สิทธิของผู้ป่วยก็ตาม เป็นการรับรองสิทธิทั่วไปที่ประชาชนพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ แต่ทั้งนี้หากมีความแตกต่างได้ตามสถานภาพของบุคคล และลักษณะโรคภัยในแต่ละกรณี ซึ่งการขอรับบริการในกรณีมีบุตรยาก โดยใช้เทคโนโลยีช่วยเจริญพันธุ์ไม่อาจถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนจะได้รับเหมือนกันทุกกรณี เพราะไม่ใช่กรณีที่เปรียบเทียบได้กับการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นอาการของโรคโดยแท้ ดังนั้นหากมีการรับรองสิทธิในเรื่องนี้เพื่อไม่ให้เกิดภาระแก่รัฐ ในการให้สวัสดิการเพื่อการรักษาพยาบาลจนเกินขอบเขต ก็จำเป็นต้องกำหนดเงื่อนไขที่เคร่งครัดและจำกัดกรณีไว้เท่าที่จำเป็น อีกทั้งต้องจำกัดขอบเขตของภาระที่รัฐจะให้การสนับสนุนในระดับที่สมเหตุสมผล

ความเห็น 7:

องค์กรที่กำกับดูแลโดยตั้งคณะกรรมการขึ้น มีความเห็นว่า ต้องถามตัวเองก่อนว่ามันถึงเวลาหรือยัง โครงสร้างองค์กร (infrastructure) ของเรามีความพร้อมหรือไม่ ถ้าดูตัวอย่างจากประเทศที่ดำเนินการก่อนหน้าประเทศไทย อย่างเช่น อังกฤษ ก่อนที่เขาจะมี HFEA (The Human Fertilisation and Embryology Authority) ใช้เวลา 10 กว่าปี โดยมีแนวปฏิบัติ (guideline) มาก่อน เมื่อทุกอย่างพร้อม มีคนรู้เรื่องเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ และตั้ง HFEA ซึ่งมีทั้งข้อดีข้อเสีย การตั้งองค์กรเช่นนี้ เช่น ปัจจุบันนี้ HFEA ใช้เงินหลักล้านเหรียญสหรัฐเพื่อเข้ามาควบคุมดูแล ซึ่งไม่ใช่เงินจำนวนน้อยๆ เงินนี้เอามาจากคนไข้ โดยทุกคนที่จะทำ ART จะต้องจ่าย HFEA license fee โดยคนไข้เป็นคนจ่าย เพราะฉะนั้นอยากให้เข้าใจว่าทุกอย่างมีค่าใช้จ่าย การที่เราตั้งคนขึ้นมาทำก็ต้องมีค่าใช้จ่าย

อีกเรื่องหนึ่งคือการเปลี่ยนแปลง การออกเป็นกฎหมายและการจะเปลี่ยนสิ่งต่างๆ เกิดขึ้นได้ยากมาก และข้อกำหนดต่างๆ ในกฎหมายบางครั้งไม่ได้ดูแนวปฏิบัติ เช่น ในอิตาลี ถ้ากระตุ้นไขได้ 10 ใบ เก็บไขได้ 3 ใบ ถ้าเก็บไขที่ 4 ก็ผิดกฎหมาย

ในหลายประเทศรัฐบาลเป็นผู้จ่ายเงิน แต่ในประเทศไทย ผู้ป่วยเป็นผู้จ่ายเงินเอง การที่จะไปออกกฎหมายบังคับในสิ่งที่เราไม่ได้ให้ คือคนไขจ่ายเงินเองหมดแต่เราไปบีบบังคับเขาว่า ไขโน้นห้ามไขนี้ห้าม ทำแล้วเราให้เขาทำอะไรบ้าง ปัจจุบันคนรวยเท่านั้นที่ทำ ART คนจนทำไม่ได้

ปัญหาที่รีบด่วนควรไปแก้กฎหมายตรงนี้ก่อนหรือไม่ว่า เราควรให้เท่าเทียมกันว่าคนไม่มีสตางค์สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีนี้ได้ก่อนหรือไม่ ทำไมเราจึงต้องรีบออกกฎหมายควบคุมเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ มีความเห็นที่เรายังไม่มีความพร้อม ปัญหาที่เกิดขึ้นตามมามาก ถ้าคนไม่มีความรู้เรื่องเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ แล้วจะออกกฎหมายควบคุมเทคโนโลยี จะมีปัญหาผลพวงตามมา ในเยอรมันคนชอบพูด เยอรมันสร้างตัวอ่อนได้ไม่เกิน 2-3 ตัว ตัวที่เหลือเลี้ยงไปหมดบอกว่าตัวอ่อน 2 PN (pronuclei) ไม่ใช่ตัวอ่อน

การออกกฎหมายในต่างประเทศบางที่ก็มีปัญหาเยอะมาก สิ่งที่เขาทำคือหนีไปรับบริการในประเทศใกล้เคียง เช่นเราบอกว่าเราไม่มีคาสลินในไทยแล้วข้ามไปปวยเปเต ถ้าบังคับเข้มงวดเกินไป ก็จะไปใช้บริการ ART โน่นไปอยู่ปวยเปเต ข้ามพรมแดนไปนิดเดียว ประเทศไทยต้องการเป็น medical hub หรือไม่ คือถ้าเป็น medical hub เราควรออกกฎหมายขณะนี้หรือไม่ และถ้าเราออกกฎหมายเข้มงวดเกินไป การแพทย์จะหยุดพัฒนา แพทย์คือคนที่มีความรู้ความสามารถด้านนี้ถูกซื้อตัว ขณะนี้ก็หายไปเยอะแล้ว ถ้ากฎหมายออกมาอีก และเข้มงวดเกินไปก็จะทำงานไม่ได้

การออกกฎหมายควบคุมเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ เป็นตาบ 2 คม เพราะควรจะต้องระมัดระวัง คืออย่าก้าวกระโดดเร็วเกินไป การออกกฎหมายต้องมีเวลาที่เหมาะสม และพร้อมทุกฝ่าย ทุกคนพร้อมใหม่พร้อมจะไปด้วยกันหรือยัง ถ้าเรายังไม่พร้อมผมว่าเสี่ยงมากที่จะออกตอนนี้ ขอขอบคุณครับ

ความเห็น 8:

ประเด็นที่ 1 การคุ้มครองตัวอ่อนน่าจะมองไปถึงไข่และอสุจิด้วย ควรจะคุ้มครองในลักษณะคล้ายกัน ทั้งในเรื่องการบริจาค การใช้ ไข่หรือสเปิร์มของผู้บริจาค

ประเด็นที่ 2 การออกกฎหมายมาควบคุมคงเป็นเพียงแต่เป็นกรอบคุ้มครองสิทธิ คงตีกรอบว่ามาตรฐานเกี่ยวกับวิชาชีพ ซึ่งกฎหมายคงไม่ลงในรายละเอียด และอาจจะโอนให้แพทยสภาเป็นคนออกกฎระเบียบต่างๆ

กฎหมายน่าจะออกอย่างกว้างๆ ในขณะเดียวกันก็รับรองสิทธิหรือกำหนดหน้าที่ เช่น คู่สมรสขอให้คนอื่นตั้งครรภ์แทน หรือมีกระบวนการตั้งครรภ์ขึ้นมาแล้วไม่รับผิดชอบ อย่างนี้กฎหมายอาจจะบังคับให้มีหน้าที่รับผิดชอบเด็กที่จะเกิดมานี้จนกว่าจะบรรลุนิติภาวะ หรือกรณีพิการก็มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบส่วนอำนาจหน้าที่หรือการใช้อำนาจปกครอง ซึ่งก็เป็นไปตามหลักกฎหมายแพ่งอยู่แล้ว หมายความว่ากฎหมายที่ออกใหม่คงไม่ใช่ไปควบคุมละเอียด

ความเห็น 9:

ปัญหาอยู่ที่ คำนิยาม (Definition) ของคำว่า “กฎหมาย” เราคงหลีกเลี่ยงการออกกฎหมายไม่ได้ แต่กฎหมายหากเป็นพระราชบัญญัติคงมีปัญหา ข้อบังคับของแพทยสภาหรือมาตรฐานของแพทยสภาเป็นส่วนหนึ่งของกฎหมาย โดยปกติเราก็ควรเลือกออกกฎหมายให้เหมาะสมกับการแก้ปัญหา ตอนที่เราก่อร่างวินัยสมองตาย โดยที่นักกฎหมายเห็นพ้องต้องกันให้เป็นกฎแพทยสภาเพราะว่าหากเราไปแก้พระราชบัญญัติ เพื่อไปกำหนด Definition ของคำว่าตายในกฎหมาย จะเกิดการถกเถียงกันทางสังคมอย่างรุนแรง จะเกิดปัญหาตามมาและผลที่สุดอาจจะถึงขั้นทำให้ไม่สามารถที่จะทำได้

เรื่องสมองตายนี้เชื่อมโยงไปถึงเรื่องปลูกถ่ายอวัยวะในประเทศไทย ซึ่งเกิดความเป็นห่วงกันมากในที่สุดจึงออกเป็นประกาศแพทยสภา และเมื่อประกาศแพทยสภาออกแล้วก็ปรากฏว่าไม่มีกฎหมายรองรับเมื่อไม่มีกฎหมายรองรับทำอะไรให้มีผลบังคับใช้ เมื่อเราทราบว่ามีกฎหมาย เวลาวินัย ถ้าหากไม่มีคำจำกัดความในกฎหมายก็จะไปเปิดพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน จึงได้มีการผลักดันจนกระทั่งเพิ่มนิยามของคำว่า “ตาย” ในพจนานุกรมของราชบัณฑิตยสถาน เพราะเดิมที่ฉบับปี 2525 คำว่า “ตาย” แปลว่า ไม่เป็นอยู่ต่อไป ไม่หายใจ ดังนั้น “ตาย” ตามกฎหมายในพจนานุกรมไม่เหมาะสำหรับแพทย์จะนำมาใช้ในเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะที่เทคโนโลยีมันไปไกลกว่านั้นมาก ขณะนี้คำว่าตายจะมีคำจำกัดความเพิ่มขึ้นแล้วว่า หมายถึงสมองตายด้วย การมีคำจำกัดความดังนั้นจึงมีผลทางกฎหมายโดยทางอ้อม

เพราะฉะนั้นกฎหมายเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ จึงเห็นด้วยว่าถ้าออกกฎหมายแบบพระราชบัญญัติ จะมีปัญหาตามมามาก

อีกประการหนึ่งคือ เรื่องการฟ้องร้อง มีกรณีที่มีการฟ้องร้องต่อแพทยสภาแล้วคือใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ มีปัญหาจริยธรรมคือใช้ฮอร์โมนเร่งการตกไข่ในปริมาณที่สูงเกินขนาด และขาดการควบคุมจนเกิดโรคแทรกซ้อนที่ค่อนข้างรุนแรง ในกรณีนี้แพทยสภาตัดสินลงโทษ และเมื่อเร็ว ๆ นี้มีเรื่องเสนอผลงานทางวิชาการ อ้างว่าที่ทำมาอัตราความสำเร็จสูงมาก ประมาณ 2 เท่ากว่าของอัตราทั่วไป ในกรณีนี้การนำเสนอที่พยายามบอกว่าอัตราความสำเร็จสูง มีลักษณะเป็นการโฆษณาชวนเชื่อ เข้าข่ายคดีมีมูล

ความเห็น 10:

ประเด็นสำคัญเห็นด้วยกับเรื่องความเท่าเทียมและเรื่องคนยากจนที่จะเข้าถึงเทคโนโลยี ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรพิจารณาด้วย แต่เห็นว่าในสังคมไทยในขณะนี้ออกกฎหมายช้าเกินไป เพราะเนื่องจากว่าประชาชนถูกกระบวนการบางอย่างทำให้เสียหายหรือถูกลอก เวลาเดินทางไปเก็บข้อมูลกับชาวบ้าน มีชาวบ้านที่บังเอิญรวย เดิมมีลูกพอแล้วจึงทำหมัน แต่ไม่มีลูกชาย พอมีเงินจึงไปแก้หมันและทำกิฟท์เพื่อให้ได้ลูกชาย ดิฉันถามว่าแน่ใจได้อย่างไรว่าจะได้ลูกชาย เขาบอกว่า หมอสัญญากับเขาว่า ถ้าไม่ได้ลูกชายหมอจะส่งให้เรียนจบมหาวิทยาลัย แต่อย่างไรก็แล้วแต่นี้เป็นคำสัญญาหลอกๆ จะเห็นได้ว่า เทคโนโลยีเหล่านี้ถูกใช้เพื่อนำประโยชน์เข้าตัวมาก และมีการผิดพลาดจำนวนมากซึ่งไม่มีการบันทึกไว้ ผลจากความล่าช้าต่างๆ ไม่ได้ให้ภาพในด้านที่ไม่สำเร็จและทำความเสียหายให้กับประชาชนซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง เพราะฉะนั้น

ดิฉันคิดว่าเวทีย่างนี้มีประโยชน์อย่างยิ่ง ไม่ว่าจะเราได้เกณฑ์หรือไม่ได้เกณฑ์ สิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญ และอยากจะทำให้เป็นเป้าหมายหลักของเวทียี่ด้วยว่า เป็นการลงทุนทางปัญญาสังคม อย่าไปคิดว่าเรื่องพวกนี้ซับซ้อนยุ่งยากในการที่จะสื่อสารกับประชาชนได้ทราบ เราน่าจะมีความสามารถที่จะย่อยเรื่องพวกนี้ไปสู่สาธารณะมากๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจแล้วรู้ว่าเรามีทางเลือกหรือไม่มีทางเลือกอะไรบ้าง ถ้าเราไม่ทำอย่างนี้ประเทศไทยจะเผชิญกับกระแสความรู้ที่มันซับซ้อนมากขึ้น แล้วเราจะทำอะไรไม่ได้เลยอย่าง GMO เป็นต้น จึงเสนอว่าเราต้องทำอย่างนี้แล้วพยายามย่อยให้กับประชาชน

ความเห็น 11:

อยากให้อ่านทำความเข้าใจว่ากฎเกณฑ์ต่างๆ ที่ออกมา และที่ยกมาส่วนใหญ่เป็นตัวอย่างของผู้ไม่ปฏิบัติตามมากกว่า ซึ่งแพทย์ที่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์จะไม่เป็นข่าว เวลาพิจารณาจึงไม่ควรให้พอมมีเรื่องหนึ่งขึ้นมาก็ต้องหากฎเกณฑ์มาจำกัด หรือแก้เรื่องนั้น เลยกลายเป็นให้คนอื่นต้องเดือดร้อนไปด้วยจำนวนมาก

จริงๆ ก็เป็นอย่างตัวอย่างที่ยกมาว่า ชาวบ้านไม่รู้จริงๆ ว่ามีประกาศแพทย์สภาและราชวิทยาลัย แม้ว่ามือออกมาชัดเจนว่า เวลาจะทำต้องขอความยินยอม (inform consent) และต้องอ่านในรายละเอียดให้เข้าใจ ซึ่งควรจะมีให้หมดทุกขั้นตอนว่าจะทำอะไร อัตราความสำเร็จเท่าไร ผลเสียมีอะไร ก่อนลงนามแล้วจึงค่อยทำให้ ไม่ใช่ไปหลอกชาวบ้าน กรณีตัวอย่างที่ยกมาเป็นข้อยกเว้น

เพราะฉะนั้นกฎเกณฑ์ที่สร้างจะเป็นกฎเกณฑ์ที่เป็นขั้นตอน ว่าถึงจุดไหนควรจะทำอย่างไร

ข้อชี้แจง:

ประเด็นที่ประเทศสหรัฐอเมริกาไม่มีตัวกฎหมายมาคุม เป็นเพราะว่าระบบกฎหมายต่างกัน โดยอเมริกาและอังกฤษ เป็นระบบ common law ซึ่งไม่มีตัวบทอ้างอิง ในภาคพื้นยุโรปเป็นระบบ civil law จะอิงประมวลกฎหมาย นี่คือความต่างกัน ในอเมริกามีข้อขัดแย้งเกิดขึ้นก็จะดูคำพิพากษาว่าเรื่องนี้เป็นอย่างไร กฎเกณฑ์ทางกฎหมายเป็นอีกแบบหนึ่ง

ในประเทศเราเป็น civil law เหมือนภาคพื้นยุโรป ถ้าเราจะทำอะไรแล้วไม่มีกฎหมายก็เลย และเราไม่มีคำพิพากษาอ้างอิงด้วยเพราะเรื่องอย่างนี้ยังไม่มี เพราะฉะนั้นเวลาเป็นคดีจะยากมาก ถ้าถามว่าอันนี้อิงหลักเกณฑ์อะไร เราเป็นประเทศ civil law เราควรต้องยึดแนวนี้

ผู้ดำเนินรายการสรุป:

ช่วงเช้าทุกท่านคงได้เห็นว่ามีโอกาสทั้งแสดงความเห็นตรงข้ามกันอย่างไรก็ได้ แต่ว่าก็น่าจะได้รับความรู้และข้อมูลเพิ่มเติมด้วย จากหลายๆ ฝ่ายไม่ว่าฝ่ายนักกฎหมาย ฝ่ายนักวิชาชีพ ฝ่ายคนดูแลกติกากลาง รวมถึงพวกเราที่อาจจะไม่ได้มีส่วนรับรู้ ความรู้ที่มันลับซับซ้อน แต่ก็อยากจะเห็นอะไรที่ดีขึ้นสำหรับสังคม และทุกท่านก็คงจะเห็นอีกประเด็นหนึ่งว่า เวลาที่เราบอกว่าเราอยากเห็นกติกากฎกติกาที่ดีมีได้หลายแบบ ผมหวังว่าบ่ายนี้เราลงไป 2 ประเด็นตัวอย่าง ถ้าเป็นไปได้ เราจะช่วยกันเสนอว่าเราอยากเห็นกติกากฎ

หน้าตาเป็นอย่างไร กติกาควรจะเขียนว่าอย่างไร แล้วควรจะเขียนอยู่ตรงไหน พอจะมีความรู้เท่าที่เรารู้พอจะมีประสบการณ์ อาจจะช่วยทำให้การทำงานตรงนี้ มันเคลื่อนต่อไปได้มากกว่าเรื่องหลักการทั่วไป เรื่องหลักการทั่วๆ ไปก็มีประโยชน์มาก ว่ากลไกควรจะเป็นอย่างไร กลไกไหนควรเป็นทางออก ทางเลือกซึ่งเราก็ได้คุยกัน โดยใช้ 2 ประเด็นแรกของเราวันนี้ ก็หวังว่าบ่ายนี้เราคงลงได้อีก 2 ประเด็น จนกระทั่งได้แนวทางอย่างที่เรียนนะครับว่าทุกท่านเป็นผู้ที่จะเอาของพวกนี้ไปใช้ประโยชน์

การประชุมภาคบ่าย

ผู้ดำเนินรายการ:

ในภาคบ่ายจะมี 2 ช่วง ช่วงแรกจะเป็นเรื่องการคัดเลือกเพศ เลือกพันธุ์ ส่วนในช่วงที่ 2 จะเป็นเรื่องการอุ้มบุญ

เพิ่มเติมในเรื่องการคัดเลือกเพศ ทางมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ก็ได้ให้นักวิชาการศาสนา 3 ศาสนาคือพุทธ คริสต์ และอิสลาม ทบทวนองค์ความรู้ที่มีอยู่ว่ามีอะไรในคัมภีร์ที่บอกเรื่องนี้ไว้บ้าง ก็ขอเสนออย่างไรก็ดีเป็นความเห็นของนักวิชาการศาสนาท่านเดียวว่า อิสลามอนุญาตให้มุสลิมวิงวอนขอต่อพระเจ้าเป็นผู้เป็นเจ้าของให้ประทานบุตรแก่เขาเป็นเพศชาย หรือเพศหญิง

“...ได้อ้อนวอนต่อพระเจ้าขอให้ได้บุตรชายโดยเขากล่าวว่าได้โปรดให้ฉันได้รับจากท่านเป็นบุตรชายที่จะรับมรดกจากฉัน”

ดังนั้นจึงไม่มีข้อห้ามที่จะมีความปรารถนาและวิงวอนเช่นนั้น และเป็นบัญญัติชัดเจนแล้วว่าสิ่งใดที่ห้ามกระทำก็จะห้ามวิงวอน และเงื่อนไขของการวิงวอนมีว่าจะต้องไม่วิงวอนขอสิ่งต้องห้าม เป็นที่แน่นอนว่าการกำหนดเองไม่ขัดต่อเจตนาของอัลเลาะห์

เมื่อดูการทบทวนแล้วก็พบว่า มีความคิดที่ว่า การคัดเลือกเพศก็ไม่ขัดต่อพระประสงค์ของพระเจ้าเป็นผู้เป็นเจ้าของ ทำให้เลือกเพศได้

ส่วนในเรื่องการอุ้มบุญ อาจารย์แสวงได้เขียนในหนังสือของท่านเองเลยว่า “หลานยายซิหลานข้าแต่หลานยายยังไม่แน่ว่าเป็นหลานใคร” ซึ่งเป็นคำโบราณ แต่ตอนนี้ประโยคนี้เริ่มยุ่งแล้ว เพราะหลานยายก็ไม่แน่แล้วว่าจะเป็นหลานใคร

นำการประชุมเบื้องต้น

รศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เรื่องอุ้มบุญ หลักกฎหมายดั้งเดิม เมื่อวิทยาศาสตร์ยังไม่เกี่ยวข้อง ก็ดูว่าออกจากท้องใครก็ลูกคนนั้นตามธรรมชาติ เพราะฉะนั้นจึงพูดได้ว่าระหว่าง ยายได้หลาน กับ ย่าได้หลาน ยายจะพูดได้ว่า “หลานยายซิหลานข้า หลานย่าไม่แน่ว่าเป็นหลานใคร” ซึ่งต้องเป็นอย่างนั้นอยู่แล้ว แต่ทุกวันนี้ทุกอย่างมันก็ไม่แน่ “หลานยายก็ไม่แน่ว่าเป็นหลานข้า หลานย่ายังไม่รู้หลานใคร” แล้วในที่สุดก็เกิดข้อโต้เถียงว่าลูกเป็นของใครกันแน่

สำหรับประเด็นการคัดเลือกตัวอ่อนการคัดเลือกเพศจะทำได้หรือไม่ ผู้หญิง-ผู้ชาย นี่คือประเด็นหนึ่งที่ได้เถียง ถ้าจะตอบเร็วทำไม่ได้ก็จบ แต่ถ้าทำได้อาจหาเหตุผล ส่วนที่ 2 ก็คือโรคทางพันธุกรรมบางอย่างซึ่งในอดีตตรงนี้ไม่ชัดเจน แต่ขณะนี้ชัดเจนมากขึ้นแล้ว สามารถจะรู้ได้ว่าจะเป็นอย่างไร ทำได้หรือไม่ จะคัดเลือกโรคทางพันธุกรรมบางอย่าง และเลยไปถึงเรื่องคัดเลือกตัวอ่อนที่มีลักษณะเด่น ต้องการแบบนี้

ทำได้หรือไม่ ประเด็นเรื่องคัดเลือกตัวอ่อนมีเรื่องที่สำคัญ อยากจะฟังความเห็นที่หลากหลายด้วย

รศ.ดร.ดาราดพร ธีรวัฒน์:

ในประเด็นการตั้งครรรค์แทนหรือการอุ้มบุญ เป็นปัญหาเพราะมีงานเขียนในเรื่องนี้มาก นับเป็นพันขึ้นไป ที่เป็นงานเขียนเรื่องการอุ้มบุญและมีปัญหาในทางกฎหมาย คือเรื่องนี้จะปัญหาที่กระทบกับจริยธรรมและสถาบันครอบครัวค่อนข้างมากกว่า 3 เรื่องแรก เพราะ 3 เรื่องแรกเป็นเรื่องชาย-หญิง ปัญหาเรื่องสถาบันครอบครัวอาจจะไม่ถูกกระทบเท่าไร แต่กฎหมายเกิดช่องว่างว่าไม่มีการรองรับเท่านั้น

แต่ในเรื่องการตั้งครรรค์แทน สถาบันครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันหลักจะถูกกระทบมากเพราะมีบุคคลที่จะมารับตั้งครรรค์แทนนั้น หญิงอื่นเข้ามาอีกส่วนหนึ่ง หรืออีกกรณีหนึ่งซึ่งหากผู้รับตั้งครรรค์แทนมีสามีก็จะเหมือนเป็น 2 คู่ ดังนั้นสิทธิซ้อนซ้อนในเรื่องการเป็นบิดามารดาที่จะเกิดปัญหาซ้ำซ้อนขึ้นมา ในกรณีใครจะเป็นบิดามารดาตามกฎหมาย เพราะในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของเรา การรับรู้บิดามารดาเรารับรู้ในทางธรรมชาติ คือหญิงที่จะเป็นมารดานั้นจะต้องเป็นผู้ตั้งครรรค์เอง ดังนั้นการมีเทคโนโลยีเข้ามาในเรื่องความก้าวหน้านี้การที่จะทำให้ผู้มีบุตรยากสามารถมีบุตรได้โดยการตั้งครรรค์แทนก็สามารถทำได้ ในทางเทคโนโลยีบอกได้ว่าสามารถทำได้ แต่เปอร์เซ็นต์ของการทำแล้ว จะสำเร็จได้เท่าไรเป็นอีกปัญหาหนึ่ง แต่ปัญหาว่าทำได้หรือไม่ในทางการแพทย์เราบอกได้ว่าเด็กที่เกิดมาเป็นลูกของใครทางพันธุกรรม แต่ในทางกฎหมายไปดูเรื่องการคลอดแบบปกติหรือตามธรรมชาติเป็นมารดาตามกฎหมาย ดังนั้นจึงเกิดการขัดกันทางกฎหมายขึ้นมาว่ากฎหมายควรจะยอมรับความเป็นธรรมชาติในที่นี้คลุมไปถึงทางพันธุกรรมได้ด้วยหรือไม่ ซึ่งเป็นเรื่องการตีความว่าการเป็นบิดามารดาตามธรรมชาติที่กฎหมายแพ่งรองรับอยู่จะคลุมไปถึงการเป็นบิดามารดาทางพันธุกรรมได้หรือไม่ เพราะว่าถ้าได้ในกรณีนี้มันจะเกิดสิทธิซ้อนซ้อนขึ้นมาเหมือนเด็กมีบิดามารดา 2 คู่ ซึ่งก็จะเกิดปัญหาการใช้อำนาจปกครองซึ่งในการใช้อำนาจปกครองบิดามารดาจะเป็นผู้ใช้อำนาจปกครองร่วม มันก็เกิดปัญหาในบางกรณีเช่นกันว่าใช้อำนาจบอกให้เด็กที่อยู่ในอำนาจปกครองทำอะไรหรือให้อำนาจในกรณีนี้แก่บิดามารดา 2 คนจะทำด้วยกัน บางครั้งก็ตกลงกันไม่ได้ในบางเรื่องยิ่งให้มี 2 คู่ยิ่งไปกันใหญ่

ดังนั้นเรื่องนี้ก็เป็นเรื่องในทางข้อกฎหมาย ซึ่งกฎหมายในส่วนนี้ก็ต้องพิจารณาว่าประเทศของเราจะวางหลักในเรื่องนี้อย่างไร เพราะว่าในงานวิจัยมองเห็นว่าโลกของเรามีระบบกฎหมายแม้จะต่างกันแต่ก็มีแนวโน้มเรื่องของการรับบิดามารดาทางพันธุกรรมให้เป็นบิดามารดาโดยชอบด้วยกฎหมายได้เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับในสังคมหรือระบบกฎหมายหรือในประเทศนั้นจะมีการยอมรับในเรื่องนี้มากน้อยแค่ไหน ในส่วนของเอกสารที่เราค้นพบหรือสามารถจะนำมาเสนอในงานวิจัยอันนี้ได้

ปัญหาอีกอันหนึ่งคือเรื่องสิทธิของเด็กที่เกิดขึ้นจากการอุ้มบุญจะโยนไปถึงว่า เด็กควรจะได้รับการรับรู้หรือไม่ว่าในกรณีที่เขามีมารดาอุ้มบุญก็ดี หรือกรณีที่มิบิดาทางพันธุกรรมก็ดีว่าเป็นใคร อันนี้เป็นตัวเด็กเองที่ควรจะได้รับความคุ้มครองในด้านสิทธิตรงนี้หรือไม่ อันนี้จะเป็นเรื่องกระทบถึงข้อมูลข่าวสารว่าในระยะไหนที่เด็กเขาควรจะรู้หรือจะต้องอยู่ในอายุแค่ไหนที่เขาควรจะได้รับการทราบ ในเรื่องของจิตวิทยา ในเรื่อง

ของการที่เขาจะต้องรับรู้ถึงต้นกำเนิดของเขาว่ามันเป็นเรื่องสำคัญหรือไม่ ในส่วนนี้ถ้าสภาพจิตใจเด็ก ถ้าเขาไม่ได้มีปัญหาอะไรทำไมเขาจะต้องรับรู้ เพราะฉะนั้นในบางเรื่องความจริงที่ไม่ควรบอกก็เป็นเรื่องที่ไม่ต้องบอกก็ได้ ไม่ใช่เรื่องความจริงทุกเรื่องจะต้องเปิดเผย ที่ในทางปรัชญาเขามีการพูดเหมือนกันว่าความจริงทุกเรื่องไม่จำเป็นต้องเปิดเผยหมดทุกเรื่อง

ในเรื่องของสิทธิของเด็กก็เป็นปัญหาอยู่ เหมือนกับว่าในกรณีดังกล่าวในเรื่องการตั้งครรภ์แทนจะก่อให้เกิดปัญหาหลายเรื่อง ซึ่งเรื่องใหญ่ๆ นั่นคือผู้รับตั้งครรภ์แทนควรจะเป็นใคร ควรจำกัดหรือไม่ หรือจะเป็นใครก็ได้แล้วแต่การวินิจฉัยของแพทย์ว่ามีความเหมาะสมกับสภาพที่จะเป็นผู้ตั้งครรภ์ได้แล้วก็สามารถเข้ามา สมัครเป็นผู้ตั้งครรภ์แทนสำหรับคู่สมรสที่เขามีปัญหาการมีบุตร ซึ่งเรื่องนี้จะเปิดหรือไม่ หรือว่าจะจำกัดผู้รับตั้งครรภ์ให้เป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับตัวของคู่สมรสหรือไม่ เป็นเรื่องคุณสมบัติ ถ้าเรายอมรับให้ทำได้ ก็จะมีปัญหาต่อมาว่าคุณสมบัติของผู้รับตั้งครรภ์ควรจะเป็นอย่างไร ถ้าเรายอมรับตรงนี้ก็เลยไปอีกเรื่องหนึ่งคือความรับผิดชอบของตัวผู้รับตั้งครรภ์หรือความรับผิดชอบของคู่สมรสที่ต้องการมีบุตรที่ดีที่ตัวเองไม่ได้นั้น ถ้าเด็กที่ออกมาเกิดมีความพิการ หรือมีสภาพที่ไม่ครบ หรือมีอะไรบางอย่างที่มันไม่ถูกต้องใจกัน หรือแม่เด็กออกมาแล้วจะปฏิเสธไม่เอาได้หรือไม่ ดังนั้นเด็กคนนี่ที่เกิดมาแล้วเป็นภาระของใคร อันนี้ก็จะเกิดปัญหาว่าถ้าเรายอมรับให้มีโอกาสการตั้งครรภ์แทนนั้น ก็จะมีปัญหาลูกโซ่ที่ตามมา เพราะฉะนั้นในบางประเทศเขาตัดตั้งแต่ต้นลมเลย คือห้ามไม่ให้ทำเพราะเขาเห็นว่ามีความเสี่ยงในหลายประเทศนั้นได้มีการประชุมเหมือนกับเราที่ทำอย่างนี้ว่าในเรื่องนี้ที่ทางการแพทย์ทำได้แน่นอน ผลสำเร็จมีแต่ว่าเมื่อมากล้นกรองกันแล้วในบางประเทศเห็นว่ามันเกิดปัญหาแล้วมันเป็นลูกโซ่มาก แล้วมันต้องมีช้อยกเว้น ยกเว้น ยกเว้นไปเรื่อยๆ จันเขาเลยตัดตั้งแต่ต้นลมเลยว่าหากเกิดปัญหาเป็นลูกโซ่ไม่รู้จบอย่างนี้ตัดเลย อันนี้เราได้ศึกษาเน้นถึงในบางประเทศที่ตัดเลยไม่ให้ทำ อันนี้ไม่ได้หมายความว่าประเทศอื่นๆ วิทยาศาสตร์ไม่เจริญก้าวหน้า เป็นประเทศที่เจริญก้าวหน้ามากในวงการแพทย์เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี แต่ว่าโอกาสในการทำเรื่องนี้ ก็เป็นเรื่องหนึ่งที่ว่างานวิจัยแบบนี้ก็จะช่วยให้เราเห็นว่าในโลกของเราในเรื่องนี้ไม่ได้มีไม้บรรทัดอันเดียว ขึ้นอยู่กับสังคมของประเทศนั้นว่าจะมีการยอมรับมากน้อยแค่ไหน



ข้อสรุปประเด็นที่ 3 การตั้งครรภ์แทน

กลุ่มที่ 1

ประเด็น - ขอบเขตในการตั้งครรภ์แทน

การตั้งขอบเขตและกำหนดว่าจะต้องเป็นคู่สามีภรรยา อาจจะทำให้เกิดปัญหาเรื่องสิทธิมนุษยชนภายหลัง เพราะฉะนั้นกลุ่มก็เห็นว่า เป็นคู่สมรสคู่ไหนก็ได้ที่แสดงความจำนงต้องการมีบุตร

ตามกฎหมายและข้อเท็จจริงในปัจจุบัน หลายคู่ที่เป็นสามีภรรยาแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสแต่มีบุตร ในกรณีเดียวกันว่าจำเป็นจะต้องเป็นคู่สมรสที่จดทะเบียนตามกฎหมายหรือไม่ ซึ่งเห็นว่าไม่จำเป็น

ประเด็นว่าบุตรที่เกิดมาจะเกิดปัญหาหรือไม่ ในกลุ่มคิดว่าไม่น่าจะมีปัญหาเพราะว่าอย่างไรก็ตามบุตรที่จะออกมาก็เป็นบุตรที่มีบิดามารดาตามกฎหมายอยู่แล้ว ตามสถิติบัตรก็ไม่จำเป็นต้องจดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย

ประเด็น - คุณสมบัติของผู้รับตั้งครรภ์

คุณสมบัติของผู้ตั้งครรภ์ หากกำหนดให้เป็นญาติสนิทก็ค่อนข้างจำกัดมาก อาจเกิดปัญหาขึ้นได้ คุณสมบัติของผู้รับตั้งครรภ์ควรจะต้องการประเมินว่าคนคนนั้นมีคุณสมบัติเหมาะสม เช่น มีปัญหาสภาพจิตหรือไม่ จึงต้องควรมีองค์กรหรือหน่วยงานมาทำหน้าที่ประเมินคุณสมบัติของผู้รับตั้งครรภ์เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาต่อมาในอนาคต

ประเด็น - บิดา-มารดาตามกฎหมายและการใช้อำนาจปกครองตามกฎหมาย

ควรเป็นการแสดงเจตจำนงตั้งแต่เริ่มต้นที่จะตั้งครรภ์แทน เช่น สัญญาหรือมีข้อตกลงที่มีกฎหมายรองรับ ดังนั้นจึงควรมีกฎหมายรองรับในเรื่องการแสดงเจตคติของคนที่จะแสดงเจตจำนงว่าจะทำการตั้งครรภ์แทน

กลุ่มที่ 9

ประเด็น - ขอบเขตในการตั้งครรภ์แทน

เงื่อนไขที่ 1 ควรจำกัดเฉพาะคู่สามีภรรยา จะโดยกฎหมายหรือโดยข้อเท็จจริงก็ได้ และเงื่อนไขที่ 2 คู่สามีภรรยาจะต้องมีข้อบกพร่องที่ทำให้ไม่สามารถมีบุตรได้ตามธรรมชาติ

ในประเด็นที่จะอนุญาตให้ผู้ที่มิสามีภรรยาที่เป็นเพศเดียวกัน หรือสาวโสด ที่อยากจะมีคนตั้งครรรค์ แทนให้ยังไม่อยากเปิดโอกาสเพราะว่าเมื่อเปิดช่องทางนั้นแล้วจะควบคุมได้ยาก และหากยึดหลักของ ธรรมชาติที่ว่าเราจำกัดเฉพาะคู่สามีภรรยา ชายหญิงที่ธรรมชาติควรจะมิบุตรได้ แต่เนื่องจากธรรมชาติ ไม่มีจึงต้องมาทดแทนด้วยเทคโนโลยี แต่คนที่เป็นผู้ชายผู้ชาย หรือผู้หญิงผู้หญิง ซึ่งโดยธรรมชาติจะไม่ เกิดบุตรอยู่แล้ว ก็ไม่คิดว่าเทคโนโลยีนี้ควรจะมาช่วย

ประเด็น - คุณสมบัติของผู้รับตั้งครรรค์

คุณสมบัติของผู้ที่จะมาตั้งครรรค์แทน เนื่องจากโดยเหตุผลที่ไม่อยากให้มีการทำสัญญาจ้างที่มีค่าตอบแทนเป็นเงินทอง ซึ่งเรื่องของธุรกิจ จึงจำกัดไว้ในกลุ่มของคนที่เป็นญาติพี่น้องเท่านั้น ซึ่งญาติพี่น้อง ก็ควรจะเป็นระดับเดียวกัน คือ พี่หรือน้อง

มีคนเสนอว่าให้คุณแม่สามีหรือหลาน คิดว่าไม่เหมาะสม ทางสังคมอาจจะมีปัญหา จึงควรจำกัด อยู่ในกลุ่มญาติที่เป็นระดับเดียวกัน คือ พี่หรือน้อง ส่วนกรณีที่ไม่มีพี่น้องจะอย่างไรดี ก็จะมีข้อถกเถียงอยู่เหมือนกัน แต่หากไม่มีพี่น้องตั้งครรรค์ให้ ก็สามารถไปช่องทางอื่น เช่น มิบุตรบุญธรรมทดแทนได้

ประเด็น: บิดา-มารดาตามกฎหมายและการใช้อำนาจปกครองตามกฎหมาย

คนที่เป็นบิดามารดาตามกฎหมาย เห็นพ้องว่าน่าจะดูที่เจตนาหรือ original intention ว่าจุดเริ่มต้น จะมีการทำอุ้มบุญนี้เกิดจากอะไร ถ้าเกิดจากมิสามีภรรยาที่ต้องการจะเป็นพ่อแม่แล้วก็มีผู้ตั้งครรรค์แทน เราก็คควรให้สิทธิตามกฎหมายกับเจตนาเริ่มต้น

ดังนั้นผู้ที่มาตั้งครรรค์แทนถ้าในเจตนาเริ่มต้นไม่ได้ตั้งใจจะเป็นแม่ ก็ไม่ควรมีสิทธิ กลับมาดูที่เจตนา คราวนี้ถามว่าบิดามารดาตามที่กฎหมายรับรองควรมีได้มากกว่า 1 คู่หรือไม่ พิจารณาโดยธรรมชาติ ของมนุษย์ก็จะมีพ่อแม่ได้คู่เดียวเท่านั้น ก็ไม่ควรจะเปิดโอกาสให้มีได้มากกว่า 1 คู่ ถึงแม้จะมีความเห็นว่ามีพ่อแม่มากกว่า 1 คู่อาจจะมิประโยชน์ในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมหรือเศรษฐกิจต่างๆ จะทำให้ เป็นประโยชน์แก่เด็กมากขึ้น แต่เห็นว่าการให้ความช่วยเหลือก็สามารถช่วยได้อยู่แล้วโดยไม่ต้องเป็นพ่อแม่ตามกฎหมาย พ่อแม่ที่มีสิทธิตามกฎหมายควรมีได้เพียง 1 คู่เท่านั้น เพื่อให้เหมือนธรรมชาติ

กลุ่มที่ 7

ประเด็น - ขอบเขตในการตั้งครรรค์แทน

ขอบเขตการตั้งครรรค์แทนมองไปที่ผู้หญิงก่อนเลย โดยขอแยกเป็นสองกรณีคือ

กรณี 1 ผู้หญิงไข้ปกติคือมิใช่แต่มีดลูกผิดปกติ

กรณี 2 ผู้หญิงมิทั้งไข้และมดลูกที่ปกติ แต่ไม่ต้องการตั้งครรรค์เอง อยากจะให้คนอื่นตั้งครรรค์ให้

กรณีที่ 1 เมื่อหญิงคนหนึ่งกับสามีอยู่กินเป็นสามีภรรยาด้วยกัน แต่ไม่สามารถมีลูกได้เพราะปัญหาทางด้านสุขภาพด้วยที่ตนเองไม่สามารถตั้งครรรค์ได้ ตรงนี้ถามว่าใครจะเป็นผู้มีสิทธิตัดสินใจว่า คนคนนั้นควร ใช้การตั้งครรรค์แทน ทางกลุ่มได้แตกประเด็นเป็นหลายอย่าง บางท่านเห็นว่าการที่คนเราจะอยากมีลูก เป็นเรื่องปกติ แต่ถ้าไม่สามารถมีลูกได้เพราะมดลูกตัวเองไม่ดี มันไม่ใช่ความผิดของเขา เขาควรจะ

สามารถเลือกให้คนอื่นตั้งครรภ์แทน แต่บางคนในกลุ่มเห็นว่าจำเป็นที่เราต้องมีกลุ่มคนหรือคนนอกมาดูว่าสามีภรรยาตั้งกล่าวอยากจะทำครรภ์โดยอุ้มบุญ โดยจะต้องมองลึกไปถึงคุณสมบัติต่างๆ เช่น อยู่กินกันมานานแค่ไหน มีความสามารถที่จะเลี้ยงดูเด็กได้มากน้อยแค่ไหน รวมไปถึงสิทธิต่างๆ ของเด็กที่จะเกิดขึ้นมา ตรงนี้ก็มีการพูดคุยกันแต่ก็ยังไม่มีข้อสรุป

กรณีที่ 2 คือกรณีที่ผู้หญิงไข่มดิมตกลงปกติแต่ไม่ต้องการตัวเอง เช่น ไม่ได้แต่งงาน ไม่ได้จดทะเบียน ไม่อยากตั้งครรภ์ กรณีนี้คือมีความเห็นเดียวกันว่า ไม่ควรทำ แต่เหตุผลไม่ชัดเจน

ประเด็นต่อไปเป็นเรื่องของคู่สามีภรรยาต้องตามกฎหมายหรือไม่ ชัดเจนว่า ไม่จำเป็น ขอแค่เป็นสามีภรรยา

ประเด็นต่อไปคือ ข้อมูลความรู้ของเรื่องอุ้มบุญและเรื่องที่เกี่ยวข้องทั้งต่อแม่ผู้ที่เป็นผู้บริจาคไข่ และต่อผู้รับไข่ องค์ความรู้เหล่านี้เห็นว่า ควรจะมาจากหลายๆ แหล่ง ไม่ว่าจะเป็นทางวิชาการแพทย์เอง ทางราชวิทยาลัยหรือผู้ที่เคยทำการอุ้มบุญมาแล้ว ทั้งผู้ที่ให้เขาอุ้มและอุ้มเองด้วย ให้คนกลุ่มนี้มารวมกัน เพื่อจะได้สร้างสรรค์ความรู้เพื่อให้ผู้เข้ารับบริการอื่นได้ทราบความทุกข์ ผลดีผลเสียต่างๆ

ประเด็น - คุณสมบัติของผู้รับตั้งครรภ์

คุณสมบัติของผู้รับตั้งครรภ์ เรามองอยู่สองอย่างคือ ผู้รับการตั้งครรภ์ที่เป็นญาติ กับบุคคลภายนอกไปเลย ซึ่งเห็นว่าทั้งสองส่วนน่าจะทำได้ แต่คงต้องไปให้ผู้มารับตั้งครรภ์ คือผู้ที่รับอุ้มบุญ ต้องให้รู้ด้วยว่า การรับอุ้มบุญมีความเสี่ยงต่างๆ ในการตั้งครรภ์ เพราะฉะนั้นทางกลุ่มเห็นว่า ควรจะมีระบบระเบียบแบบแผนที่จะดูว่า คนที่จะมารับอุ้มบุญ สุขภาพร่างกายเป็นอย่างไร อุ้มได้ไหม ไม่มีโรคประจำตัว คืออาจจะต้องตรวจร่างกายต่างๆ

คุณสมบัติประการที่สอง มีผู้เสนอว่าน่าจะเป็นผู้ที่เคยมีลูกแล้ว เพราะเห็นว่าคนที่ยังไม่เคยมีลูกไม่เคยแต่งงาน อาจเกิดปัญหาในอนาคต หรือแม้แต่คนที่แต่งงานมาแล้ว ก็อาจจะมีปัญหาได้เช่นกัน อย่างไรก็ตามก็คิดว่าควรมีแนวปฏิบัติในเรื่องนี้

กลุ่มที่ 4

ประเด็น - ขอบเขตในการตั้งครรภ์แทน

เห็นด้วยในเรื่องการตั้งครรภ์แทนได้

แต่น่าจะให้เปลี่ยนบิดามารดาตามกฎหมายเป็นเจ้าของไข่ที่บริจาคให้ โดยคิดว่ากรณีนี้น่าจะมีกฎหมายรองรับ ให้ชัดเจนว่าสามารถทำได้ โดยก่อนที่จะตั้งครรภ์แทน ควรทำข้อตกลงระหว่างคนที่รับอุ้มบุญกับคนที่รับบริจาคไข่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีสามีภรรยาที่มีปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จริงๆ ตามธรรมชาติ และแม้ว่าได้รับการรักษาก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จ



ข้อสรุปประเด็นที่ 4 การคัดเลือกตัวอ่อน

กลุ่ม 10

ประเด็น - ขอบเขตการคัดเลือกตัวอ่อน

การคัดเลือกตัวอ่อนควรทำได้ โดยมีข้อจำกัด

กรณีที่มีการคัดเลือกตัวอ่อนเพื่อที่จะเลือกความสมบูรณ์ร่างกายของตัวอ่อน เห็นว่าสมควรจะอนุญาตให้ทำเช่นนั้นได้

กรณีคัดเลือกตัวอ่อนเลือกเพศ พิจารณาว่าควรให้มีการคัดเลือกตัวอ่อนได้กรณีที่เป็น balance family เช่น มีลูกสาวมา 4 คนแล้ว แล้วเขามีสิทธิที่จะมีได้อีกสัก 1 คนเท่านั้นเอง ก็เห็นว่าควรให้โอกาสเขาที่จะเลือกเพศชายได้

กรณีอื่นๆ ควรจะมีการพิจารณากฎเกณฑ์อื่นๆ เป็นกรณีๆ ไป

สำหรับการคัดเลือกพันธุกรรมนั้น เห็นว่าควรให้มีการคัดเลือกพันธุกรรมกรณีโรคทางพันธุกรรมที่ร้ายแรง

แต่ไม่ควรให้มีการคัดเลือกตัวอ่อนที่มีลักษณะเด่น - ความสวยความหล่อ

อย่างไรก็ดี ควรมีการออกกฎเกณฑ์ให้ทันกับความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และอยากให้มีความก้าวหน้าทางแพทยสภาหรือกฎเกณฑ์ด้านสังคม

กลุ่มที่ 5

ประเด็น - ขอบเขตการคัดเลือกตัวอ่อน

ประเด็นเรื่องการคัดเลือกตัวอ่อนมีความจำเป็นหรือไม่ ทางกลุ่มก็ยังไม่เห็นข้อสรุปว่าควรจะทำได้หรือไม่ เนื่องจากว่ามองเป็นสองประเด็นด้วยกันคือ

หนึ่ง - ถ้าเรามองว่าตัวอ่อนเป็นสิ่งมีชีวิต การคัดเลือกตัวอ่อนตัวหนึ่งขึ้นมา แล้วตัวอ่อนอื่นที่เราต้องกำจัดทิ้งไปมันเป็นการทำลายชีวิตหรือเปล่า

สอง - ถ้าเราคัดเลือกตัวอ่อนแล้วเราควรจัดการกับตัวอ่อนอย่างไร คือเราควรจะทำลายเขา หรือควรที่จะแช่แข็ง หรือหาวิธีการเก็บรักษาตัวอ่อนนั้นไว้

ประเด็นที่สองเรื่องการคัดเลือกเพศ มีความเห็นว่ายังไม่สมควรให้มีการคัดเลือกเพศ เนื่องจากว่าตัวอ่อนควรมีสิทธิในเพศของเขา มองต่อไปว่า หากอนุญาตให้กำหนดเพศได้แล้ว หากเพศใดเพศหนึ่งในสังคมมีมากเกินไป จะเกิดปัญหาสังคมหรือไม่ จะก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติในอนาคตหรือไม่ เช่น ถ้าครอบครัวหนึ่งมีแต่ลูกผู้หญิงหมดเลย และต้องการลูกชาย หากเราคัดเลือกเพศให้ได้ จะเกิดผลกระทบกับลูกผู้หญิงหรือ

ส่วนเรื่องการคัดเลือกตัวอ่อนที่มีลักษณะทางพันธุกรรมไม่ดีหรือว่ามีโรคที่ร้ายแรง ก็ไม่ควรให้เขามีชีวิต แต่หากเป็นโรคไม่ร้ายแรงเช่น เบาหวาน ก็ควรจะมีสิทธิที่มีชีวิตอยู่

ส่วนลักษณะเด่นในเรื่องความสวยความหล่อเราคิดว่าไม่ควรเอาสิ่งนี้มาใช้

กลุ่มที่ 2

ประเด็น - ขอบเขตการคัดเลือกตัวอ่อน

พยายามทำความเข้าใจว่า “การคัดเลือกตัวอ่อน” หมายความว่าอย่างไร มีผู้ให้ข้อมูลว่าในที่นี่จะหมายถึงว่า หากว่ามีสิ่งผิดปกติอะไร จึงมีคำถามว่าถ้าอย่างนั้นจะทำได้อย่างไรและใครเป็นคนตัดสินใจ มีหลายประเทศได้มีการตัดสินใจโดยรัฐ เช่น ประเทศไชปรัส ซึ่งรัฐจะเป็นคนตัดสินใจ หากพบคู่สมรสมีธาลัสซีเมียก็จะเข้าไปแทรกแซงชีวิตสมรสของคู่สมรสนั้น โดยไม่ให้มีการแต่งงานเกิดขึ้น จึงเป็นประเด็นว่าจะทำอย่างไรใครตัดสินใจ

สำหรับเรื่องเพศมีความเห็นเป็นสองทาง ทางแรก ไม่ควรแทรกแซงสิทธิบุคคล แต่ควรให้ข้อมูลโดยรอบด้าน แล้วก็ให้คู่สมรสตัดสินใจเอง ทางที่สอง ควร แต่ว่าก็ต้องมีเกณฑ์ เช่น เป็นพาหะของโรค

โดยมีประเด็นสำคัญอีกสองประเด็น คือในแง่ของตัวอ่อนที่จะเอาไปใส่คืน ไม่ควรมีจำนวนมากเกินไป เพราะระยะหลังมีปรากฏการณ์ว่าเป็นในเชิงโฆษณาด้วย ว่าผู้ที่ใส่ตัวอ่อนมากก็จะประสบความสำเร็จสูง ซึ่งจะมีผลกระทบต่อหญิงที่ตั้งครรภ์มาก ก็เป็นข้อที่เราคำนึงว่าตัวอ่อนไม่ควรมาก แล้วก็ควรจะไม่มีลักษณะเป็นการโฆษณาว่าสามารถที่จะเลือกเพศได้ เพื่อให้มาใช้บริการของสถานที่นั้นๆ

ในเรื่องการคัดเลือกพันธุกรรม เห็นว่า ควรแทรกแซงได้เฉพาะกรณีโรคที่ร้ายแรงมาก แต่จำเป็นต้องมีเกณฑ์บางอย่าง

ในเรื่องยีนเด่น ไม่ควรกระทำ

ในตอนท้ายได้ปรึกษาหารือกันว่าในการคัดเลือกพันธุกรรม ควรคำนึงถึงเด็กด้วย เพราะว่ามียีนกลุ่มที่จะพูดถึงว่าให้ห้องสามารถที่จะช่วยพี่ได้ อันนี้ก็อาจจะเป็นทางเลือกที่ไม่คำนึงถึงตัวเด็ก

กลุ่มที่ 3

ประเด็น - ขอบเขตการคัดเลือกตัวอ่อน

เห็นว่าควรทำได้ แต่ต้องมีข้อจำกัด โดยแบ่งเป็นสองกรณี คือ

กรณีที่เป็นโรคพันธุกรรมที่ส่งผ่านโครโมโซมเพศ (sex link) เพื่อเลี่ยงกรณีเด็กอาจจะเป็นโรค

แต่ในส่วนการเลือกเพศด้วยเหตุผลทางสังคมหรือของครอบครัว แบ่งเป็น 2 กลุ่มทั้งเห็นด้วย และไม่เห็นด้วย ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยเห็นว่า ลิทธิของผู้หญิงและผู้ชายควรเท่าเทียมกันที่จะเกิด แต่ฝ่ายที่เห็นด้วยเห็นว่าขึ้นกับพื้นฐานครอบครัว

ในส่วนของการคัดเลือกพันธุ์ เช่น โรคทางพันธุกรรม มีความเห็นว่าการเลือกโรคพันธุกรรมที่ร้ายแรงน่าจะเลือกได้ หรือเป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะต่อครอบครัว เช่น Down's Syndrome หรือ Huntington เป็นต้น

การเลือกตัวอ่อนที่มีลักษณะเด่น ไม่เห็นด้วย และลักษณะแนวคิดแบบ Eugenic แม้ว่าเทคโนโลยีปัจจุบันยังทำไม่ได้ ยังไม่สามารถลงไปถึงจนถึงยีน

กลุ่มที่ 4

ประเด็น - ขอบเขตการคัดเลือกตัวอ่อน

การคัดเลือกตัวอ่อน ควรทำได้ แต่มีข้อจำกัดคือ

อย่างแรกถ้าเป็นการคัดเลือกเพศ มีความเห็นหลากหลาย ในกรณีที่บอกว่าเห็นด้วยก็จะบอกว่า เห็นด้วยมากในกรณีที่ครอบครัวที่มีลูกมากแล้ว คือกรณีที่มีเพศหญิงหลายคน กรณีเป็น complete family หรือว่าในปัญหาของครอบครัวที่ฝ่ายหญิงถูกกดดันว่าต้องการเพศชาย อย่างนี้ก็มีคนเห็นด้วย สำหรับการเพศชาย กรณีที่ไม่เห็นด้วย ก็บอกว่าเพศแต่ละเพศมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ ตัวอ่อนแต่ละตัวก็มีสิทธิเท่ากันเหมือนกันที่จะเกิดมา

แต่ปัญหาคือถ้าเราคัดเลือกตัวอ่อนไปแล้ว ตัวอ่อนที่เหลือจะทำอย่างไรต่อไป จะแช่แข็งหรือว่าจะทิ้งไป ตัดสินใจยากเพราะว่า ตัวอ่อนจัดว่าเป็นสิ่งมีชีวิตหรือไม่

ในประเด็นการคัดเลือกเพศ ในกลุ่มก็ยังขัดแย้งกันอยู่ว่าจะทำได้หรือเปล่า

สำหรับในกรณีที่เป็นการคัดเลือกพันธุ์ ทางกลุ่มเห็นไปในแนวทางเดียวกันคือ เห็นด้วยกับการคัดเลือกพันธุ์ในกรณีเป็นโรคทางพันธุกรรมที่ร้ายแรง

ส่วนกรณีการคัดเลือกตัวอ่อนที่มีลักษณะเด่น เช่น ฉลาดหรือหล่อ เห็นว่า เทคโนโลยีในปัจจุบันยังทำไม่ได้ จึงยังไม่มีข้อสรุปชัดเจน



อภิปรายทั่วไป 2

ความเห็น 1:

มีประเด็นสองประเด็นคือ

ประเด็นในเรื่องตัวอ่อนคือ ขณะนี้เทคโนโลยีกำลังเหมือนกับว่ามีการสร้างเมนูขึ้นมาให้เราเลือกได้ เมนูที่จะเลือกตัวอ่อนคือ เช่น เลือกเพศได้ เลือกพันธุได้ อีกหน่อยจะให้เลือกว่าหล่อสวย หรือว่าจะให้เล่นระนาดเก่ง หรือไวโอลินเก่ง ในอนาคตคงจะเกิดขึ้น เมนูพวกนี้เราควรจะต้องคำนึง ในทัศนะส่วนตัวไม่ค่อยเห็นด้วยที่จะปิด 100 % คือห้ามทุกอย่าง และเป็นการยากมากที่จะห้ามแบบนี้ แต่การเปิดนั้นควรมีวิธีเปิดหลายอย่าง

การเปิดเสนอว่า การเปิดแต่ละอย่างมันมีผลกระทบจิตวิทยาสังคมมาก และมีความรู้ตรงนี้น้อยในสังคมไทย ยกตัวอย่างเช่น กรณีการเลือกเพศลูก เราควรลงทุนทำตรงนี้เพื่อให้ทำความเข้าใจก่อนว่า ถ้าเราให้สังคมไทยเลือกเพศลูกได้ โดยการผสมเทียม หรือลูกนอกไส้ คือเกิดขึ้นนอกไส้ แล้วเอามาใส่ในมดลูก ควรจะให้มีการทำความเข้าใจตรงนี้ได้มากกว่าก่อน อย่างน้อยมีต้นทุนตรงนี้ เพื่อให้มีการไตร่ตรองต่อไปว่าเงื่อนไขที่เราจะให้เขาเลือกได้เป็นแบบไหน แต่โดยพื้นฐานแล้วเงื่อนไขทั่วไปคือ ต้องมีข้อมูลรอบด้านที่จะทำให้แต่ละท่านมีและใช้เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ

อีกประเด็นที่เรายังไม่ได้คุยกันแต่คิดว่า ถ้าเราจะทำเรื่องเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์เราคงจำเป็นต้องคุยเรื่องโคลนนิ่งด้วย เพราะกำลังมาจ่อหน้าประตู อันที่จริงในต่างประเทศก็มีการโคลนกันเรียบร้อยแล้ว โคลนประเทศนี้ไม่ได้ก็หนีไปโคลนประเทศโน้น ซึ่งก็มีบริษัทรับจ้างทำโคลนนิ่งแล้ว ประเด็นนี้เราก็คควรมาคุยกันด้วยในอนาคตอันใกล้

ความเห็น 2:

เรากำลังเจอปัญหามากมาย ตอนนี้เรามีปัญหาเกิดและปัญหาตาย ซึ่งจริงๆ แล้ว ปัญหาเกิดและตายมันไม่น่าจะมีปัญหาเลย เพราะว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ แต่ในขณะนี้เมื่อเทคโนโลยีก้าวหน้าไปถึงขนาดนี้แล้ว ถ้ามองดูในสังคมได้เกิดปัญหาขึ้นเยอะ อย่างวันนี้เราคุยเรื่องเกิดซึ่งมีมากและมีหลากหลายความเห็น และยังไม่ลงว่ามันควรจะยังไง จะทำอย่างไรที่เราจะใช้เทคโนโลยีในขณะนี้ให้ถูกต้องพอเหมาะสมสมควรพอดี

ประเด็นเหล่านี้เป็นประเด็นที่จะดูในภาพกว้าง อาจจะไม่จำเป็นต้องลงเจาะลึกในแต่ละอัน เพราะแต่ละเรื่องเหมือนกันหมดว่า เรากำลังแทรกแซงธรรมชาติ เราทำเพื่ออะไร เพื่อใคร แต่ละคนบอกว่า เขาทุกคนน่าจะมีสิทธิทำอะไรอย่างไก็ได้ ก็ถูก แต่ไม่ถูกทั้งหมด เพราะทุกอย่างในโลกนี้มันเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน ในประโยชน์ของปัจเจกบุคคลนั้น มีผลกระทบต่อสังคมอย่างไร ก่อนที่จะสรุปว่าจะทำหรือไม่ทำ เพราะฉันอยากได้ ฉันอยากมี ฉันอยากทำ ฉันไม่อยากทำ เพราะฉะนั้นต้องมองภาพรวมเสียก่อน ไม่ใช่เราอยู่ตรงไหน ในฐานะที่เป็นหมอได้ ถ้าบอกว่าฉันอยากจะทำเปลี่ยนไตเรื่อยๆ เอาสตาจมาให้ฉันเรื่อยๆ แล้วไม่ได้มองภาพรวมของประเทศว่าปัญหาสาธารณสุขอยู่ตรงไหน เราก็จะตัดดวงเอาของเราแล้วอย่างนั้น มันควรหรือไม่ เพราะนั่นสิ่งที่ต้องทำคือดูภาพรวมทั้งหมดแล้วดูว่าเราอยู่ตรงไหน แล้วเราควรทำอย่างไร

สำหรับเรื่องเราทำได้ ทำไม่ได้ เราอาจจะบอกว่า ความเห็นเราทำได้ ทำไม่ได้ แต่จริงๆ เราอิงบนพื้นฐานของอะไร ตรงนี้มีปัญหาเยอะมากจนต้องแสวงหาผู้รู้ อาจารย์สมศักดิ์กับอาจารย์ประเสริฐ เราก็ได้ไปคุยกับท่านเจ้าคุณพระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต) เพื่อที่จะขอความเห็นที่เราควรทำอย่างไรกับปัญหาสังคมที่เป็นเชิงซ้อนในขณะนี้ คือเรามองแต่ปัจเจกบุคคลไม่ได้แล้ว เราต้องมองโดยเชื่อมโยงกับสิ่งต่างๆ ในสังคมที่เป็นอยู่ เราจริงจังหรือยังตอนนี้ เมื่อก่อนเราคิดว่าคนนี้เป็นโรค เราควรจะยุติการตั้งครม. มันดูง่ายตรงไปตรงมา แต่ใครจะรู้ว่าไม่กี่ปีข้างหน้าเราจะเจอกับปัญหาอะไรอีกหรือไม่ เพราะฉะนั้นต้องถามตัวเองว่าเรารู้จริงหรือยัง และเราทำด้วยเจตนาอะไร

เรารู้จริงแค่ไหน ตามจริงนั่นก็คือถ้าเป็นตัวอ่อนนั้นมีชีวิตแล้ว ในการคัดเลือกตัวอ่อนนั้นแน่นอน ต้องคิดบางตัวขึ้น บางตัวทิ้งไป ทิ้งไปก็เหมือนฆ่า หรืออาจเก็บไว้ ถามว่าเก็บไว้ยาวนานเท่าไร แล้วใช้ใครสร้างองค์ประกอบอะไร ลิ่นเงินทองไปเท่าไร แล้วได้ประโยชน์จากการเก็บไว้ยาวนานอย่างนั้นหรือไม่ ขณะเดียวกันถ้าจะบอกว่าฉันทำถูกเพราะว่าฉันทำเพื่อประโยชน์คนอื่น แต่การฆ่าคือการฆ่า มันคงอยู่อย่างนั้นจะไปปิดเป็นธรรมชาติไม่ได้ ความจริงคือความจริง เราต้องยอมรับความจริงว่านี่คือความจริงไม่ได้ทำถูกต้อง ถ้านับถือพุทธศาสนาถือว่ามันคือบาป บาปก็คือบาป แต่จะมาบอกว่าเป็นแค่ตัวอ่อน แต่มันคือชีวิต คำมันเท่ากัน เพราะฉะนั้นมันต้องอยู่บนพื้นฐานของความจริงว่า ความจริงคืออะไร เราหลีกเลี่ยงไม่ได้อยู่แล้ว เจตนาคืออะไร ถ้าเจตนาดีก็อาจจะเบาบางไป แต่เราต้องดูว่าความรู้ของเราถ่องแท้หรือเปล่า เรามองเห็นหรือยังว่ามันเกิดผลกระทบอย่างไรต่อสังคมในอนาคตบ้าง ซึ่งอันนี้มันเป็นสิ่งที่เราจะต้องช่วยกันดู แล้วมันคงไม่ได้มีข้อสรุปกันง่ายๆ เพราะว่าปัญหามันซับซ้อนมาก ต้องคิดให้ดีกว่าเราทำเพื่อใคร ทำเพื่อตนเอง หรือเพื่อสังคมโดยรวม หรือเพื่อเฉพาะบางคนที่มีความต้องการอยากได้ ก็จะทำให้การใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ เราก็ต้องช่วยกันคิดด้วย การเอาตัวเองออกแล้วมองว่าสังคมควรจะเป็นอย่างไร

ความเห็น 3:

ประเด็นที่หนึ่งก็คือการคัดเลือกตัวอ่อนควรทำหรือไม่ เราต้องเข้าใจตัวอ่อนก่อนว่าเป็นอะไรก่อนที่เราจะไปพูดว่าควรหรือไม่ควร ตัวอ่อนเป็นสิ่งมีชีวิตหรือไม่ ยังไม่มีข้อยุติ แต่เอาเป็นว่ามีชีวิต แต่จะยอมรับว่ามีชีวิตและมีคุณค่าเหมือนเด็กคนหนึ่งหรือไม่ เป็นอีกประเด็นหนึ่ง

แต่อย่างไรก็ดี ตัวอ่อนไม่ได้เหมือนกันหมดทุกตัว สมมติว่าตัวอ่อนผสมขึ้นมาได้ 10 ตัว ไม่ได้แปลว่า ตัวอ่อน 10 ตัวมันมีความสามารถที่จะพัฒนาเท่ากัน และขณะเดียวกันไม่ได้หมายความว่าตัวอ่อนทั้ง 10 ตัวปกติเหมือนกันทั้ง 10 ตัว จริงๆ แล้วตัวอ่อนพวกนี้จำนวนไม่น้อยที่มีโครโมโซม มีพันธุกรรมที่ผิดปกติ สมมติมา 10 ตัว อาจจะมีซัก 3 หรือ 4 ที่มีโครโมโซมผิดปกติ ท่านทราบหรือเปล่าครับ ดังนั้น ทั่วโลกทุกคนที่ทำ IVF ทำเด็กหลอดแก้ว กำลังจะเดินไปก็คือ ต้องการใส่ตัวอ่อนกลับเข้าไปแค่ตัวเดียว เราต้องการตัวอ่อนที่ดีที่สุด ที่มีคุณภาพ ที่มีโอกาสตั้งครรภ์ ที่มีโครโมโซมไม่กลับ เพื่ออะไร เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์แฝด เราไม่ต้องการแฝดสอง แฝดสาม แฝดสี่ อีกแล้ว เพราะว่าการมีครรภ์แฝดเกิดขึ้นมันมีความเสี่ยง เสี่ยงทั้งแม่ เด็ก ค่าใช้จ่ายที่สูง เด็กออกมาอาจจะคลอดก่อนกำหนด เข้าตู้อบ มีปัญหา ร้อยแปดตามมามากมาย เราไม่ต้องการอย่างนั้น เราต้องการแค่เด็กที่ปกติคนเดียว เพราะฉะนั้นเราต้องการตัวอ่อนที่ดีที่สุดที่จะใส่กลับหนึ่งตัวเท่านั้น เพราะฉะนั้นจึงจำเป็นต้องคัดเลือกตัวอ่อนที่ดีที่สุดและถ้ามองย้อนกลับไปเป็นพันปี โลกเรามันผ่านการคัดเลือกมาทั้งนั้น พวกเราเองก็เหมือนกัน กว่าจะมาเป็นตัวเป็นตนอย่างทุกวันนี้ ธรรมชาติคัดเลือกมาแล้วทั้งสิ้น เพราะฉะนั้นหลักหนีไม่พ้น ไม่มีอะไรที่ไม่ผ่านการคัดเลือก ตัวเราเองที่มายืนอยู่ได้ทุกวันนี้ เรายังเป็นสเปิร์มตัวหนึ่ง ที่ชนะตัวอื่นๆ มาทั้งสิ้น เพราะฉะนั้นทุกอย่างต้องผ่านการคัดเลือก มิฉะนั้นไม่สามารถบังเกิดหรือยืนอยู่บนโลกใบนี้ได้ นี่คือประเด็นที่หนึ่ง

ส่วนว่าตัวอ่อนที่เหลือจะทำอย่างไร ไม่ว่าเราจะคิดหรือไม่คิดก็ตาม ตัวอ่อนพวกนี้ก็ต้องมีวิธีการจัดการอยู่ดี ไม่ว่าจะคิดหรือไม่คิดก็เช่นเดียวกัน เพราะฉะนั้นประเด็นนี้ก็คงว่ากันไปว่าจะทำอย่างไร ถ้าเรายอมรับกันว่ามันมีชีวิตก็ต้องหาวิธีการต่อไปที่เหมาะสม

ส่วนเรื่องการคัดเพศ ผมว่าเราต้องแยกประเด็นให้ชัดเจนว่าการคัดเพศในปัจจุบัน เราพูดถึงเทคโนโลยีการคัดเพศ มันมีสามวิธีใหญ่ๆ ในปัจจุบันนี้

1. คือวิธีธรรมชาติที่โบราณใช้ คือการสวนล้างช่องคลอดด้วยกรดด้วยต่าง การนับวัน การกินเปรี้ยวกินเค็ม วิธีนี้ทำได้หรือไม่
2. การนำเชื้ออสุจิมาคัดแยกเพศ x กับ y แล้วฉีดเข้าไปในโพรงมดลูกในวันที่มีไข่ตก ถามว่าอย่างไรทำได้หรือไม่
3. การคัดตัวอ่อนที่เกิดขึ้นมาแล้วว่าตัวอ่อนตัวนี้เป็นผู้ชาย ผู้หญิง ก่อนที่จะนำกลับใส่เข้าไปอันนี้ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง คือการทำเด็กหลอดแก้ว การตัดเซลล์ตัวอ่อนมาแยกดูก่อนว่าเป็นชายหรือหญิงจึงจะใส่กลับ วิธีนี้เป็นการใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสมหรือไม่

เราต้องแยกก่อนที่มาบอกว่าควรทำคัดเพศหรือไม่ควรทำ ต้องมาดูกันว่าโดยเทคโนโลยีปัจจุบันมันมีวิธีไหนบ้าง แล้ววิธีไหนเหมาะสมไม่เหมาะสม วิธีไหนมันเกินไป แนวคิดที่เราต้องยืนอยู่บนความพอดี ไม่มีอะไรที่บอกว่าไม่ได้เลย หรืออะไรที่บอกว่าได้ทุกอย่าง ต้องยืนอยู่บนความพอดีว่า อะไรคือความพอดีมากกว่า ถ้าเรายึดแนวทางของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว นั้นแหละคือคำตอบ

ส่วนเรื่องการคัดเลือกพันธุกรรมของตัวอ่อน มีคำถามว่าถ้าเราเลือกตัวอ่อนที่ดี ที่ฉลาดได้ ก็ไม่ยุติธรรม ตัวอ่อนที่ไม่เก่ง ไม่หล่อ ไม่สวย นี่คงไม่มีโอกาสเลือก แต่ความจริงถามชนิดหนึ่งว่าพี่น้องเราสาม

สี่คนหน้าตาแตกต่างกันมากไหมครับ มีใครหล่อมาก มีใครฉลาดน้อย มันก็ใกล้เคียงกัน มาจากพันธุกรรมเดียวกัน อาจจะมี ความต่างกันนิดหน่อย ที่เราว่าจะไปเลือกคนเก่งไม่เก่ง หล่อมากหล่อ น้อย เป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ถ้าเราไม่ได้ติดต่อพันธุกรรม เพราะว่าการคัดเลือกกับการติดต่อพันธุกรรมเป็นคนละเรื่อง ถ้าเราเอายีนฉลาดมาใส่ เรากำลังดัดแปลงพันธุกรรมให้เป็นอย่างนั้น อาจจะไม่เหมาะ แต่ที่เราจะเลือกตัวอ่อนสวยเก่งหล่อ ไม่มีหrokครับ เนื่องจากพันธุกรรมจะใกล้เคียงกัน นี่คือนิเวศของความเป็นจริง

ส่วนว่าถ้าเราจะเลือกไม่ให้ตัวอ่อนที่มีพันธุกรรมที่เป็นโรค เช่น ธาลัสซีเมีย ดาวน์ซินโดรม คิดว่ามีประโยชน์และควรทำเพราะอะไร หนึ่ง ถ้าเราเป็นพ่อแม่เราอยากได้เด็กที่เป็นดาวน์ซินโดรม อยากมีลูกที่เป็นธาลัสซีเมีย ต้องพาไปให้เลือดทุกเดือน ถ้าเราเป็นพ่อแม่อยากมีลูกเป็นดาวน์ซินโดรม แล้วเข้าโรงเรียนไม่ได้หรือ สอง เด็กที่เกิดขึ้น เขาจะมีความสุขหรือ ถ้าเขาเป็นธาลัสซีเมีย ดาวน์ซินโดรม เขามีความสุขมองเห็นโลกหรืออย่างพวกเราที่ยืนอยู่ทุกวันนี้หรือไม่ ถ้าเขามีความสุขอย่างนั้น เขามีสิทธิที่จะเกิด แต่คิดว่าเขาอาจจะถามตรงกันข้ามว่าทำให้เขาเกิดมาทำไม

ความเห็น 4:

มี 2 ประเด็นด้วยกัน คือ

ในแง่ของเกณฑ์ที่จะมีสิทธิเลือกเพศ ควรที่จะบอกผลกระทบและควรรีให้มีการติดตามผลนั้นด้วย เพื่อป้องกันมิให้ผู้หญิงกลายเป็นตัวทดลอง ต้องให้ผู้หญิงรู้

ประเด็นที่สองคือ ในแง่การเลือกพันธุกรรม เห็นด้วยในแง่โรคที่มีความร้ายแรงสูง เนื่องจากว่ารัฐ อาจจะต้องเข้ามารับค่าใช้จ่าย แต่ไม่ควรจะปิดโอกาสเสียทีเดียว

ความเห็น 5:

เพิ่มเติมเรื่องขอบเขตการตั้งครุฑ และคู่สามีภรรยา ที่ผมพูดว่าจะเป็น ชาย-ชาย หญิง-หญิง หรืออะไรก็ได้ ที่ผมลืมนพูดไปคืออย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะเป็นอย่างใดทั้งสองคน ควรจะต้องมีหน่วยงานรับรองว่าคู่ 2 คู่นี้ ทั้งคู่สามารถที่จะทำได้ แล้วก็หลังจากรับรองแล้ว หน่วยงานอาจจะประกอบไปด้วย จิตแพทย์ นักกฎหมาย นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งจะประเมินก่อนรับบริการ คล้ายๆ กับกรณีรับบุตรบุญธรรม ควรจะต้องมีการประเมินครอบครัวว่า เขาสามารถทำได้หรือไม่ โดยอาจดูพฤติกรรมว่าเขาทำได้หรือไม่ แต่ประเมินตามเกณฑ์ที่เราตั้งแล้ว และต้องการติดตามผลเหมือนกับที่เรารับบุตรบุญธรรม โดยจะต้องมีหน่วยงานติดตามเป็นระยะๆ

ความเห็น 6:

เรื่องคุณสมบัติของผู้รับตั้งครุฑ มีความคิดเห็นว่าคุณไม่ควรจะไปลงรายละเอียดขนาดนั้น ถ้าจะทำเป็นกฎหมาย เนื่องจากนอกเหนือจากคุณสมบัติทางจิตใจและร่างกายที่พร้อมที่จะตั้งครุฑได้แล้ว น่าจะเป็นเรื่องของผู้ที่ป็นเจ้าของไข่กับสเปิร์ม และผู้ที่รับตั้งครุฑ ว่าเขามีความสัมพันธ์กันอย่างไร เขา

มีความพอใจกันและกันหรือไม่

ประเด็นต่อไป เป็นกรณี หญิงรักหญิง ชายรักชาย ที่อยากจะมียุติ เห็นว่าขณะนี้สังคมไทยไม่พร้อม เนื่องจากยังมีความเข้าใจผิดติดค้างในสังคมเยอะ ว่าการที่เป็นคนรักเพศเดียวกันนั้นเป็นโรค เพราะฉะนั้นโอกาสที่เด็กมีชีวิตอยู่ในสังคมแบบนี้จะได้รับการเลือกปฏิบัติ จึงยังไม่ควรต้องเสี่ยงให้เด็กต้องมาเจอกับการเลือกปฏิบัติ

อย่างไรก็ดีเสนอให้เราจะขับเคลื่อนต่อไปอย่างไรในภาพรวม คิดว่าเราไม่ควรจะคุยในเรื่องเทคโนโลยีเท่านั้น แต่ควรมีมิติทางสังคม วัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องและยังไม่ไปพร้อม ถ้ามัวแล้วเราจะเคลื่อนต่อไปอย่างไร ก็คงต้องเอาสมอง เอาเวลา เอาเงินทุน สารพัดไปลงให้กับกิจกรรมด้านสังคมและวัฒนธรรมให้มากกว่าเรื่องการทำงานด้านเทคโนโลยี

ประเด็นสุดท้าย คือในการที่จะพิจารณาการใช้ ART นี้ต่อไป ควรแยกพิจารณาในสองเรื่องใหญ่คือ ART เพื่อประโยชน์ของบุคคล กับ ART เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

ความเห็น 7:

เกี่ยวกับเรื่องอุมบุญ ในประเทศอังกฤษ หลังจากคลอดแล้ว จะมีสูติบัตรใบใหม่ให้สำหรับพ่อแม่ทางพันธุกรรม โดยไม่ต้องรับบุตรบุญธรรม

เกี่ยวกับการเลือกเพศบุตร เพิ่มเติมข้อมูล สืบเนื่องมาจากการจัดประชุมสถาบันที่ให้บริการ ART 30 แห่งทั่วประเทศ ได้พิจารณาเรื่องควรจะให้บริการเลือกเพศบุตรโดยสาเหตุทางสังคมหรือไม่ พอดีสรุปความได้ดังนี้

1. ถ้าการปล่อยให้เลือกเพศบุตรจะก่อให้เกิด sex discrimination หมายถึงผู้ชาย-ผู้หญิงไม่เท่าเทียมกันหรือไม่ มีความเห็นแย้งว่า ถ้ามีลูกชาย 1 คน ต้องการลูกสาว เราก็เลือกลูกสาวให้เขา คงไม่ใช่ sex discrimination แต่ว่าเขาต้องการ balance family เพราะยุคปัจจุบันคงไม่มีใครอยากมีลูก 7 คนไม่ได้เพศตามที่ต้องการ เพราะฉะนั้นถ้าเรามีเทคโนโลยีในมือที่จะเลือกเพศบุตรได้ แล้วทำไมเราถึงไม่ยอมให้เขาใช้เทคโนโลยีอันนั้น

2. ในประเด็นถ้าเลือกเพศแล้วทำให้สัดส่วนเพศ (sex ratio) ของประชากรเปลี่ยนไป ประเด็นนี้ก็จริง เพราะมีผลวิจัยโดยการคำนวณสถิติแล้วว่า ถ้าปล่อยให้มีการเลือกเพศเสรีด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ สัดส่วนเพศก็จะไม่เปลี่ยน เพราะคนที่เข้าถึงเทคโนโลยีมีจำนวนน้อย และคนที่มาเลือกโดยเฉลี่ยก็จะมีเลือกชายกลุ่มหนึ่ง หญิงกลุ่มหนึ่ง ก็จะสมดุลไปในที่สุด

ถัดไปคือการทำลายตัวอ่อน ประเด็นคือถ้าเราเลือกเพศบุตรได้แล้ว ตัวอ่อนที่เหลืออยู่จะอย่างไร ไปทิ้งไว้ไหน ถ้าเป็นคนที่ดำเนินการในเรื่องนี้อยู่จะตอบทันทีว่า การทำลายตัวอ่อนนี้เกิดขึ้นเกือบทุกวันอยู่แล้วในห้องปฏิบัติการเลี้ยงตัวอ่อน ไม่สามารถแช่แข็งตัวอ่อนได้ตลอดไป ก็ต้องทำลายกันอยู่ดี เพราะว่ามีใครสามารถเก็บตัวอ่อนไว้ได้ หรือในกระบวนการอย่างนี้ มันมีเกิดแก่เจ็บตาย

การทำลายตัวอ่อนเป็นเรื่องธรรมดาปกติใน ART อยู่แล้ว ถ้ายอมให้มีการแช่แข็งตัวอ่อนก็แน่นอนว่าต้องมีการทำลายตัวอ่อน แม้กระทั่งเป็นตัวอ่อนที่ปกติ ไม่ใช่ตัวอ่อนผิดปกติ เพราะฉะนั้นก็มีบางประเทศที่ห้ามแช่แข็งตัวอ่อนเลย คือไม่ยอมให้มีการฆ่าตัวอ่อน ถ้าพูดอย่างนั้นคือต่อไปต้องมีการออกกฎหมายห้ามแช่แข็งตัวอ่อน คือจะไม่มีฆ่าตัวอ่อนเลย แต่ว่าจะทำให้การทำงานยากขึ้น คนใช้เวลาทำกระตุ้นไข่ทำเด็กหลอดแก้ว เสียค่าใช้จ่ายมาก ถ้ามีตัวอ่อนเกินแล้วเราแช่แข็งได้ ก็จะทำให้โอกาสท้องเขาสูงขึ้น เสียค่าใช้จ่ายน้อยลง ถ้าเราไม่ยอมอย่างนั้นก็จะมีส่วนเสียมหาศาล

ประเด็นต่อไปเรื่องห้ามวิธีเลือกเพศบุตรโดยการทำเด็กหลอดแก้ว ทำไมจึงไม่ห้ามวิธีอื่น ทำไมจึงไม่ห้ามแยกสเปิร์ม คือถ้าห้ามควรห้ามทุกวิธี ซึ่งทำได้ยาก นอกจากนี้เราไปห้ามวิธีที่ได้ผล เรารู้ยู่ว่าวิธีเดียวในปัจจุบันที่ได้ผลในการคัดเลือกเพศบุตร ถ้าเราไปห้ามวิธีที่ได้ผล แล้วยอมให้เขาทำวิธีไม่ได้ผล ก็จะทำให้เสียเศรษฐกิจ แล้วก็ถ้าเขาไม่ทำในเมืองไทย เขาก็ไปทำที่อื่น และสุดท้ายเหมือนกันการทำแท้งเราปฏิเสธว่า เราไม่มีการเลือกเพศบุตรและออกกฎหมายห้ามเลือกเพศบุตร คิดว่าเราห้ามกฎหมายแล้วคนเขาจะทำตาม สุดท้ายก็ยังคงมีการเลือกเพศบุตรอย่างนี้อยู่ แต่ถ้าเราเปิด น่าจะมีประโยชน์ เพราะเราสามารถควบคุมได้ ทำให้การบริการมีคุณภาพมากขึ้น

ความเห็น 8:

เทคโนโลยีช่วยการผสมเทียมก็คือเทคโนโลยีช่วยการผสมเทียม ถ้าเรามองตรงไปตรงมาปัญหาคือเราพยายามทำให้มันมีปัญหามากเกินกว่าเทคนิคที่ทำได้

ในเรื่องการเลือกเพศ ช่างเห็นด้วยในฐานะผู้ปฏิบัติ จะเห็นว่า ผู้ปฏิบัติจะเห็นคล้ายๆ กัน คือเห็นว่าน่าจะเลือกเพศได้บ้าง เพราะว่าในทางปฏิบัติจริงๆ ถ้าเราพบกับคนไข้ คนไข้จะมีปัญหาหลากหลายมากพอสมควร บางคนคลอดออกมาแล้วเขาเห็นเพศหนึ่งเขาร้องไห้เลย ร้องไห้ไม่เท่าไรแต่ลองคิดสภาพว่าเด็กต้องอยู่กับพ่อแม่คู่นั้นนานเท่าไร น่าสงสารเด็กเหมือนกัน เพราะฉะนั้นคิดว่าในเรื่องเลือกเพศทางราชวิทยาลัยและทางแพทยสภา อนุญาตให้ทำได้ แต่ต้องมีกฎเกณฑ์มารองรับ เช่นต้องการมีลูกคนเดียวแล้วพอ หรือการมีลูกคนหนึ่งแล้วต้องการอีกคนหนึ่งแล้วพอ คือมีข้อกำหนดที่ออกมาชัดเจน

ในแง่ของการคัดเลือกพันธุกรรมก่อนข้างจะลำบากในการตัดสินใจ ในทางปฏิบัติจริง ก็มีการเลือกอย่างหลายๆ อยู่แล้วว่า เพราะในแง่ผู้ปฏิบัติเราก็อยากให้คนไข้ที่มาทำกับเราท้องให้มากที่สุด เพราะฉะนั้นเราต้องเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้กับคนไข้

ส่วนตัวอ่อนที่เหลือจะทำอย่างไร ขอยกตัวอย่างคล้ายๆ กับไข่ของหญิงที่ตกลงมาทุกวันทุกวันมันก็คือเป็นสิ่งมีชีวิต เมื่อตกอยู่ในท้องเรา เราก็ทำให้มันตายไป หรือว่าเชื้ออสุจิที่มีการช่วยตัวเองให้มันออกมาเป็นการฆ่าเขาหรือเปล่า มันก็ออกมาเป็นล้านๆ ตัว เราไม่ได้ฆ่าชีวิตคนเป็นล้านๆ คนเสมอๆ หรือเปล่า

การเลือกพันธุกรรมตามความต้องการ ทำให้หมอลดอัตราการตกแต่งทำให้หญิงสวยขึ้นได้ ทำไมผู้หญิงคนนั้นจะคัดเลือกลูกของเขาให้สวยหล่อไม่ได้ เราก็คิดไปได้มันก็มีข้อถกเถียงตลอดเวลาในลักษณะของทางนั้น

ในภาพรวมอยากจะได้ภาพที่ว่าเทคโนโลยีนี้ต้องมืองค์กรมาควบคุม ซึ่งอาจจะเป็นแพทยสภา ราชวิทยาลัย สูตินารีแพทย์ หรือองค์กรอะไรก็ได้ที่รวบรวมเข้ามา ร่างเป็นตุ๊กตาออกมาเป็นแนวปฏิบัติเลยว่า เราควรจะทำอย่างไร ไม่ควรจะทำอะไร เสร็จแล้วก็เอาตุ๊กตามาเสนอในประชาคม อาจจะเป็นแบบพวกเราอย่างนี้ก็ได้ครับ หลายๆ ความเห็นแล้วดูว่าประชาคมยอมรับไหม ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติ แต่ผมอยากให้กฎหมายออกมารับรองสิ่งที่เราทำขึ้น อย่างเช่นการตั้งครรภ์แทนอย่างนี้

ความเห็น 9:

ถ้าเราทำตัวนี้ได้ก็จะเป็นการสื่อสารกับสังคมให้เข้าใจว่า ตัวอ่อนคืออะไร ถ้าเราพูดว่า “ตัวอ่อน” แล้วทำความเข้าใจได้ว่าตัวอ่อนคืออะไร เมื่อเราพูดว่าเราจะต้องทำลายตัวอ่อนเราก็จะมีความเข้าใจมากขึ้นว่า การทำลายตัวอ่อนมันคือการทำลายอะไร เพราะไม่ใช่ให้คนคิดว่าตัวอ่อนนี่จะเป็นทารก นั้นคนจะเป็นกังวลมากกว่ามันจะบาปหรือไม่ ความเข้าใจเช่นนี้มีความหมายมากในการที่จะทำให้คนเข้าใจตัวเทคโนโลยีและทางเลือกที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตเขา

ความเห็น 10:

ในด้านของนักพันธุศาสตร์ ถือว่าไม่มีคนใดที่จะสมบูรณ์แบบ (completely perfect) ทางพันธุกรรม จะขอกว่าตรงๆ ว่าผู้พูดเองก็เป็นโรคทางพันธุศาสตร์ คือ G6PD เป็นโรคเม็ดเลือดแดงแตกง่าย และเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียด้วย แต่ก็สามารถมายืนพูดอยู่ตรงนี้ได้ และสามารถดำรงความเป็นแพทย์อยู่ตรงนี้ได้แม้จะมีพันธุกรรมที่ผิดปกติก็ตาม และยังมีบุคคลสำคัญในประวัติศาสตร์หลายคนที่เป็นโรคพันธุกรรมเพราะฉะนั้นใครจะเป็นคนตัดสินว่าโรคทางพันธุกรรมโรคใดมีความร้ายแรงขนาดไหน

อีกตัวอย่างที่ถูกหยิบยกขึ้นมาเสมอ คือ โรค Down's syndrome ผมเองได้มีโอกาสได้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ค่อนข้างมาก ก็พบว่าเด็กดาวน์บางคนที่เราคิดว่าเขาปัญญาอ่อน แต่ความสามารถด้านอื่นของเขาผมคิดว่าเขามีความสามารถเหนือกว่าผมด้วยซ้ำ เช่น เด็กดาวน์คนหนึ่งที่เขาสามารถเต้น และสามารถแสดงออกทางดนตรีซึ่งเหนือกว่าผมแน่นอน ไม่ว่าจะในด้านศิลปะ ก็เหนือกว่าผมและเหนือกว่าคนทั่วไป

อีกอย่างหนึ่งก็คือการจะคัดเลือกทางพันธุกรรมใดๆ หรือการทดสอบทางพันธุกรรม (genetic testing) แพทย์ทางพันธุศาสตร์จะถือว่าต้องมีการให้คำปรึกษา (counseling) ก่อน เรียกว่า pre-test counseling ก่อนที่จะทดสอบทุกอย่าง ต้องให้ความรู้ไม่ว่าจะเป็นญาติผู้ป่วย ผู้ป่วย หรือคู่สามีภรรยาว่าโรคทางพันธุกรรม นั้นมีอาการอย่างไรและมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด โรคทางพันธุกรรมบางอย่างอาจมีความรุนแรงมาก แต่ก็ยังมีโรคที่ไม่ได้รุนแรงอย่างที่เราคิด ขอยกตัวอย่าง เด็กกลุ่มอาการ Down's syndrome ที่เรารู้จักกันดี เด็กดาวน์จะมีตั้งแต่ IQ ที่ปัญญาอ่อนมากๆ จนกระทั่งถึงที่สามารถเรียนรู้ร่วมได้ คือสามารถเข้าโรงเรียนได้เรียนร่วมกับปกติได้ ซึ่งมีความช่วยเหลือจากสังคมและสังคมได้ให้การยอมรับมากขึ้น มีการให้การศึกษากับพวกเขา เขาสามารถเรียนร่วมกับเด็กอื่นได้ หลายท่านอาจจะรู้จัก “น้องลูกน้ำ” ซึ่ง

ตอนนี้จบปริญญาตรีแล้ว ดังนั้นจะเห็นได้ว่าค่อนข้างหลากหลายไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นอย่างที่เราคิด ดังนั้นเราต้องให้ข้อมูลกับคู่สามีภรรยา ต้องให้คนที่ได้รับผลกระทบโดยตรงซึ่งก็คือตัวอ่อนเป็นคนตัดสินใจ ซึ่งอันนั้นมันทำไม่ได้ในทางปฏิบัติ เพราะฉะนั้นก็ต้องให้คู่สามีภรรยาเป็นผู้ตัดสินใจ ซึ่งต้องเป็นการตัดสินใจที่อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ถูกต้องและละเอียดมากที่สุด



สรุปภาพรวมการประชุม

นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

ขอบคุณท่านอาจารย์แสวง อาจารย์ดารافر ที่มาเปิดประเด็น ขอบคุณทุกท่านที่มาช่วยกันเป็นวิทยากร ขอขอบคุณคุณหมอประเสริฐที่ต้องเปลี่ยนหน้าที่เป็นทั้งพิธีกร และเป็นวิทยากร

ผมเองคิดว่าระหว่างวันนี้ผมจะถูกนักข่าวถาม 2-3 ครั้งซึ่งทำให้ผมอึดอัดใจ นักข่าวจะถามอยู่เรื่อยว่าตกลงมีข้อสรุปอย่างไร ผมก็จะตอบว่าไม่มีข้อสรุป ความจริงแล้วก็ไม่เลวร้ายขนาดนั้น การที่ได้พูดคุยกันนั้นทำให้เห็นได้หลายอย่าง อย่าง จริงๆ แล้วก่อนที่จะได้พูดคุยกันก็คือว่าคนมาประชุมน้อยกว่าที่คิด ผมเองโดยส่วนตัวแล้วจะพยายามติดตามว่าเวทีที่เกี่ยวกับ Bioethics แบบนี้จะมีคนมามาก มาน้อยขนาดไหน แล้วก็พบว่า Bioethics forum นี้คนจะมาน้อยกว่า forum อื่นๆ ที่มูลนิธิจัด เช่น เรื่องสิทธิชุมชน จะมีคนมาเยอะมากเพราะว่าคนเสียสิทธิจะมีมากในสังคมไทย เรื่องทรัพยากรธรรมชาติก็จะเป็นเรื่องใกล้ตัว เรื่องการถูกเอาเปรียบในสังคมก็จะเห็นชัดกว่าเรื่องพันธุกรรมหรือชีวจริยธรรม

เกี่ยวกับเรื่องพันธุกรรมนี้เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยจินตนาการบวกกับความรู้พอสมควร เรื่องที่สรุปได้อีกประเด็นก็คือ สติแพทย์จะให้ความเห็นได้มากกว่า ด้วยเหตุผลหลายอย่างคือ มีความรู้ในด้านนี้ มีประสบการณ์เพราะเจอคนไข้ในเรื่องนี้มาก และสติแพทย์เองก็อาจจะมีความกังวลอยู่ลึกๆ ว่า กลัวจะมีคนมาออกกฎหมายบังคับการกระทำของสติแพทย์

ถ้าเราจะแบ่งสิ่งที่เราคุยกันเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับรายละเอียดของประเด็นต่างๆ ก็จะเห็นว่า รายละเอียดของประเด็นต่างๆ นี้สรุปยากมาก แต่ก็มีความชัดเจนในระดับหนึ่งว่าจะมีกฎหมายในบางเรื่องก็ดี ในบางเรื่องก็ไม่น่ามีกฎหมาย บางเรื่องก็น่าจะเป็นสิ่งที่เรียกว่ากติกาที่ทำโดยองค์กรที่ไม่ใช่กฎหมาย ธุรกรรมก็คือองค์กรวิชาชีพ แต่ก็มีคนพูดกันมากกว่าองค์กรวิชาชีพแล้วว่าอะไร ข้อเสนอที่อาจจะสำคัญก็คือว่ามืองค์กรวิชาชีพได้ แต่ต้องสร้างการมีส่วนร่วม นี่เป็นข้อสรุปทั่วไปในเชิงเนื้อหา

อีกเรื่องหนึ่งคือเรื่องที่ว่าด้วยตัวกลไก ซึ่งก็มีข้อเสนอที่น่าสนใจพอสมควรทีเดียว

ประเด็นอีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญมาก มีการพูดเฉี่ยวไปเฉี่ยวมาแต่เราก็ไม่ได้พูดกันมาก คือว่าถ้าเราจะต้องมาออกกติกาของสังคมในเรื่องอย่างนี้ อะไรคือเหตุผลที่เราต้องออกกติกาสังคม ซึ่งเมื่อตกลงเพื่อจะให้มีการกติกาอะไรบ้าง เราอาจมีเหตุผลไม่เหมือนกัน เป้าหมายที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งบางที่เราควรจะต้องตกลงเรื่องเป้าหมายและเหตุผลกันก่อนดีกว่า เวลาที่เรามีกติกาเราจะได้ใช้ได้ถูก ไม่เช่นนั้นแล้วอาจจะใช้ผิดได้ เพราะเป้าหมายคนละแบบ

สำหรับเรื่องเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ ส่วนใหญ่เราจะพูดถึงเหตุผลของการพยายามที่จะให้เกิดเด็กเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคนในสังคม เช่นใครควรจะมีสิทธิเป็นพ่อเป็นแม่เป็นลูกกัน จะนับกันอย่างไร จะแบ่งสมบัติกันอย่างไร เข้าใจว่าจะนับถือกันอย่างไรด้วย ประเด็นนี้ไม่แน่ใจว่าเรื่องสิทธิภายใต้ประเด็นที่เราคุยกันนี้ อย่างในกรณีอุ้มบุญเป็นตัวอย่างที่ว่าสภาพพยายามร่างกฎหมายอยู่ในขณะนี้ เป็นการมองสิทธิเพื่อความสุขของสังคมหรือเพื่อแก้ปัญหาของปัจเจก คือการที่เรานับพ่อแม่กัน แล้วบอกว่าคนนี้เป็นพ่อแม่ตามกฎหมายหรือเป็นพ่อแม่บุญธรรม เรื่องอุ้มบุญที่เราคุยกันแล้วเราต้องไปแก้กฎหมายเพื่อให้มีพ่อแม่ตามกฎหมาย เป็นพ่อแม่ทางพันธุกรรม เราใช้หลักความสัมพันธ์ที่เป็นความสุข หรือว่าความสุขในครอบครัวเกิดจากวิธีการอย่างอื่น ไม่ได้เกิดจากฐานะทางกฎหมายว่าใครเป็นพ่อแม่ใครตามกฎหมายหรือตามบุญธรรม กรณีเช่นนี้เพื่อให้เห็นว่าบางที่ที่เราออกกฎหมายมาเราอาจจะแก้อะไรได้บางอย่าง แต่เราอาจจะแก้บางอย่างไม่ได้

ตัวอย่างที่ยกมาในวันนี้มี 2 ส่วน คือเรื่องตัวอ่อน กับเรื่องการเลือกพันธุกรรม ซึ่งตรงนั้นนอกเหนือจากความพยายามที่จะพูดถึงกติกาอะไรบ้างเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในสังคมแล้ว ยังมีการตั้งคำถามกลางๆ ว่าเราควรจะมีกติกาหรือไม่ เพื่อให้สังคมมั่นใจว่าความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีนี้จะก้าวไปพร้อมๆ กับสมดุลกับความสัมพันธ์ในสังคมเพราะถ้าเราไม่พูดถึงกติกาอะไรบ้างไว้ บางทีเวลาสังคมตามเทคโนโลยีไม่ทัน ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นเสมอคือสังคมปฏิเสธเทคโนโลยี ปฏิเสธความก้าวหน้าทางวิทยาการ เพราะว่าเราตามไม่ทัน เราจึงคิดว่าจัดการไม่ได้ เราในที่นี้ที่นี้คือสังคม สังคมจัดการมันไม่ได้เทคโนโลยีนั้นก็จะมีข้อเสียมากกว่าข้อดี เราจึงควรตั้งกติกาไว้ก่อนจะดีหรือไม่ ถ้าเป้าหมายเป็นเช่นนี้เราจะต้องมีการใช้จินตนาการพอสมควรทีเดียว หลายอย่างเวลาที่ใครบอกว่าน่าจะเป็นเช่นนั้น อาจจะเป็นอย่างนี้ได้เราจะต้องมาคิดว่าเราจะมาจัดการกับมันอย่างไร คือถ้าเรามีเป้าหมายในการออกกติกาเพื่อที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในสังคม การพยายามที่จะจินตนาการไปถึงความสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมก็อาจจะเป็นตัวสำคัญที่จำเป็นต้องใช้ในกระบวนการคิดการพูดคุย ก็มีที่คุยกันว่าบางเรื่องเป็นเรื่องที่เราฝันไปหรือเปล่าบางเรื่องเทคโนโลยีมันยังไม่ถึง บางท่านก็อาจจะเถียงอยู่เรื่อยๆ ว่าบางเรื่องก็น่าคิดไว้ก่อนถึงแม้ว่าจะยังไม่เป็นจริงวันนี้แต่มันก็เป็นไปได้ก็ต้องคิดไว้ก่อนว่า เราจะมิกติกาหรือไม่มิกติกาเมื่อเวลานั้นมาถึง บางทีเราอาจจะต้องคิดกติกาไว้ก่อนเพราะเราไม่อยากให้เทคโนโลยีถูกใช้ไปในทางพาณิชย์อย่างนี้เป็นต้น การใช้ไปในทางพาณิชย์คือการใช้ไปเพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว หรือมีความคิดว่าจะต้องมีการแยก ART สำหรับบุคคลสำหรับปัจเจก หรือสำหรับความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์

สำหรับผมแล้วประเด็นเรื่องเป้าหมายผมคิดว่าเรายังพูดกันไม่ชัดเจนพอว่า เรามาออกกติกาเพื่ออะไร จากที่ฟังมาวันนี้แต่ก็มีคนพูดถึงกันอยู่ นอกเหนือจากนั้นก็มีการพูดถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ นอกเหนือจากเรื่องศีลธรรมอันดีของสังคม ก็จะมีการเสนอประเด็นเรื่องว่าออกกติกาเพื่อที่จะป้องกันการเอาไปถูกใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ ที่เหลือก็เป็นหลักการทั่วไปที่พูดเมื่อไรก็คงถูกเมื่อนั้น คือว่ากติกาที่จะออกนี้หลายคนเห็นตรงกันว่าจะต้องยืดหยุ่น ซึ่งทำให้เกิดข้อตามมาว่าออกเป็นกฎหมายแบบเข้าสภาอาจไม่ค่อยได้เรื่อง แต่ก็แยกยากกว่าอะไรที่ควรเป็นกฎหมายสภา อะไรควรจะเป็นอย่างอื่น เหตุผลที่ว่าควรจะต้องยืดหยุ่นก็เพราะว่าเทคโนโลยีมันเปลี่ยนเร็ว ค่านิยมของสังคมก็เปลี่ยนไปด้วย เราไม่รู้หรือว่าครอบครัวที่อาจมีค่านิยมที่ไม่มีลูก และถ้าถึงวันนั้นแล้ว ART ก็อาจจะหมดความหมาย กติกาควบคุม ART อาจไม่จำเป็น คนที่ไม่มีลูกอาจจะเป็นผู้ที่มีความสุขที่สุด และคุณหมอสุนัข ที่มีเทคโนโลยีก็อาจจะตงงานไปโดยปริยายก็ได้ แต่สิ่งที่พูดนี้ก็คิดว่าจะเป็นไปได้ง่าย ๆ

เรื่องที่สามที่ชัดเจนมาก และมีการคุยกันมากก็คือ แพทย์สภาอาจจะเป็นกลไกสำคัญที่จะต้องทำหน้าที่นี้ แต่แพทย์สภาคงต้องทำงานแบบสร้างการมีส่วนร่วม สำหรับผมที่เป็นกรรมการแพทย์สภาเก่า และเป็นหมอติดตามการคัดเลือกแพทย์สภาในช่วงหลังๆ นี้ ผมคิดว่าโจทย์นี้เป็นโจทย์ที่ยากที่สุด เพราะทุกวันนี้ในแพทย์สภาเวลาเลือกกรรมการแพทย์สภามักจะพูดถึงปัญหาของวิชาชีพเสียส่วนมาก ซึ่งก็เป็นเรื่องจริง เพราะวิชาชีพถูกรุมเร้าด้วยปัญหาที่สังคมไม่เข้าใจวิชาชีพอยู่มาก และวิชาชีพก็ไม่สามารถให้ความเป็นธรรมแก่สังคมอยู่เหมือนกัน เพราะฉะนั้นถ้าจะให้แพทย์สภาเป็นผู้ทำกติกากลางที่เอาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมนี้กลไกของแพทย์สภาจะต้องดีมาก แต่ดูเหมือนข้อสรุปนี้ชัดเจนทั้งเข้าและบายก็จะมีการพูดพาดพิงถึงประเด็นนี้อยู่เป็นระยะๆ ก็คงจะต้องฝากไปที่แพทย์สภา

ประเด็นต่อมาคือประเด็นรายละเอียดบางประเด็น ประเด็นหนึ่งก็คือประเด็นว่าด้วยตัวอ่อนกับความ เป็นทรัพย์สินที่มีชีวิต ผมไม่ทราบว่าแปลว่าอะไร แต่เข้าใจเอาเองว่าเราต้องการการไปตีความหรือคิดถึงฐานะของตัวอ่อนในบริบทใหม่ ตอนที่ผมได้คุยหรือตอนที่ได้อินนักรกฎหมายพูดถึงเรื่อง ตัวอ่อน กับแนวคิดเรื่องทรัพย์สินที่มีชีวิตนี้ ผมรู้สึกว้าวแปลกดี เพราะเรามีแค่ 2 อย่างคือ ความเป็นคน กับ ความเป็นทรัพย์สิน และตัวอ่อนก็เป็นอะไรตรงกลาง เราจึงต้องอิงคน หรือ อิงทรัพย์สิน เพราะกฎหมายไม่มีวิธีจัดการกับชีวิต แต่นี่ไม่นับข้อเท็จจริงว่าตัวอ่อนคือชีวิตหรือไม่ เพราะเป็นเรื่องทางวิทยาศาสตร์ที่ต้องเข้าไปช่วยกันคิด แต่อย่างไรก็ตามผมเห็นว่า การเสนอว่าตัวอ่อนนี้เป็น potential life นี้เป็นข้อเสนอวิธีมองที่น่าสนใจมาก แต่คงต้องการการเอาไปตีความอีกมากกว่าแปลว่าอะไร ทำลายได้หรือไม่ ซ้ำขายได้หรือไม่ เรียกรอมูลค่าได้หรือไม่ เป็นประเด็นทางวิชาการที่ทำทายเป็นเรื่องที่ต้องสังคมอาจจะต้องเข้าไปคุยกันต่อ

อีกประเด็นหนึ่งก็เป็นอีกประเด็นที่หลายคนพูดขึ้นมาในที่ประชุม และเป็นประเด็นที่จะต้องคุยกันต่ออีกมากคือการเข้าถึงเทคโนโลยี ทั้ง 2 ประเด็น คือ (1) ถึงมีปัญหาจะซื้อบริการก็ไม่ควรขายบริการให้กับคนบางประเภท ซึ่งมีการพูดกันอยู่มากในที่ประชุม และ (2) เทคโนโลยีเช่นนี้ควรจะเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนหรือไม่ ซึ่งประเด็นนี้อาจารย์แสวงบอกไว้ว่าในการวิจัยของอาจารย์พบชัดเจนว่าเรื่องนี้ไม่ควรที่จะเป็นสิทธิพื้นฐาน แต่ไม่มีใครยกประเด็นนี้ขึ้นมาพูดคุยกันในที่ประชุม แต่เข้าใจว่าประเด็นนี้

เป็นประเด็นหนึ่งซึ่งอาจจะเป็นประเด็นสำคัญในอนาคตต่อไปก็ได้

ในที่สุดข้อสรุปที่สำคัญที่สุดก็คือ การช่วยไปทำให้สังคมได้มีการพูดคุยกันในเรื่องนี้ให้มากกว่านี้ เรื่องนี้ก็มีการอ้างถึง มสช. มากผมจึงขออนุญาตเล่าให้ฟังว่ามูลนิธิฯ โดยโครงการชีวจริยธรรมนี้คงจะมีความสามารถที่จะสร้างให้เกิดการพูดคุยเรื่องนี้ต่อเนื่องได้อีกแค่ระดับหนึ่งเท่านั้น เราจะตั้งใจมาก ถ้าแพทยสภาจะเข้ามาดูแลนับจากวันนี้ต่อไป หมายถึงว่าถ้าแพทยสภาสามารถที่จะจัดเวทีเปิดวงให้คนมาคุยกัน ซึ่งก็แน่นอนว่าเราจะนำเรื่องนี้เสนอแพทยสภา จากที่ประชุมวันนี้ผมเข้าใจว่ากลไกอื่นๆ อย่างรัฐสภาเองก็คงจะพยายามทำเพราะก็มีคนที่ร่างกฎหมายนี้อยู่ และพยายามที่จะเปิดเวทีนี้อยู่ตามสมควร การเสนอไปถึงขั้นว่าสิ่งที่ควรทำอย่างหนึ่งซึ่งไม่ใช่การมาจัดคุยกันเฉยๆ ก็คือการจัดทำศัพทานุกรม ก็เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่ควรจะทำเพราะก็มีหลายท่านที่ห่วงถึงการใช้ถ้อยคำ ซึ่งสำคัญมากคือต้องหาวิธีบอกให้คนเข้าใจหรือมีภาพที่เหมาะสมกับความเป็นจริง อย่างเช่น คำว่า “ตัวอ่อน”

จากการประชุมนี้จะเห็นได้ว่ามีรายละเอียดข้อเสนอแนะมากมายว่าอะไรตรงไหนควรออกเป็นกฎกติกาแบบไหนอย่างไรต่อไป และขอไม่สรุปในส่วนนั้น

จึงขอสรุปไว้เช่นนี้ ขอบคุณทุกท่านที่มาร่วมกัน และหวังว่าจะมีกลไกอื่นๆ ในสังคมมาช่วยกันดูแลเรื่องนี้ต่อไป และทำให้การคิดการวางกติกาเรื่องนี้เกิดเป็นรูปธรรม และเกิดประโยชน์มากขึ้นในระยะยาว



ภาคผนวก: รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1 ศ.พญ.ชูศรี พิศลยบุตร | คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ศิริราชพยาบาล |
| 2 ศ.เกียรติคุณ พญ.สุมาลี นิยมมานิตย์ | คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล |
| 3 รศ.นพ.กิจประมุข ตันตยาภรณ์ | ภาควิชาสูติ-นรี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4 นพ.กิตติ ต่อจรัส | กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |
| 5 พญ.จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์ | สาขาวิชาสูติ-นรีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 6 นพ.เจริญไชย เจียมจรรยา | หน่วยรักษาผู้มีบุตรยาก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ |
| 7 นพ.ณัฐวุฒิ อ้อยศรีสกุล | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 8 ผศ.ดร.ตรีทิพย์ รัตนวรชัย | ภาควิชาสูตินรีเวช โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ |
| 9 รศ.นพ.ธีระพร วุฒยวนิช | ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 10 นพ.นิธิวัชร วัฒนวิจารณ์ | กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข |
| 11 นพ.ปภาณู สุทธิประสิทธิ์ | ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 12 พญ.พัชรา วิสตุกุล | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 13 ผศ.นพ.ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย | ภาควิชาสูติ-นรีเวช ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 14 ผศ.นพ.เรืองศิลป์ เขาวรัตน์ | สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข |
| 15 รศ.นพ.วิรัตน์ วงศ์แสงนาค | ภาควิชานิติเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 16 ผศ.นพ.วิรุจน์ คุณกิตติ | ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 17 ผศ.นพ.ดร.วีรวิทย์ ปิยะมงคล | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 18 พญ.สมบูรณ์ เกียรตินันท์ | ภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 19 ศ.นพ.สมบูรณ์ คุณาธิคม | ภาควิชานิติเวชศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 20 นพ.สฤษดิ์ ศรีบุญกุล | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 21 คุณสุรณี แหวนสัมฤทธิ์ | ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 22 รศ.ดร.โสภิต ธรรมอารี | ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 23 นพ.อนิรุช ภัทราภาณู | ภาควิชาสูติ-นรีเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |

- | | | |
|----|-------------------------------------|--|
| 24 | รศ.นพ.อภิชาติ โอเสารัตนชัย | ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ศิริราชพยาบาล |
| 25 | พญ.อัจฉรา เสถียรกิจการชัย | หน่วยรักษาผู้มีบุตรยาก โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 26 | พญ.อารีย์พรรณ โสภณสถฤษฏ์สุข | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 27 | นพ.อุดม ลักษณะวิจารณ์ | หน่วยรักษาผู้มีบุตรยาก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ |
| 28 | นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ | กระทรวงสาธารณสุข |
| 29 | นพ.สุรศักดิ์ จุลวิจิตรหงส์ | |
| 30 | พญ.วัลย์วรรณ สิทธิวัฒนาวงศ์ | |
| 31 | คุณกนกวรรณ เทียนมณี | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สมุทรสงคราม |
| 32 | คุณจิรัฏฐิตกาล ไชยา | หน่วยรักษาผู้มีบุตรยาก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ |
| 33 | ดร.ชาติชาย กฤตนิยม | สถาบันอณูวิทยาและพันธุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 34 | ดร.ธนูศักดิ์ ตาตุ | คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 35 | คุณนันทนา กำนารายณ์ | หน่วยรักษาผู้มีบุตรยาก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ |
| 36 | คุณไพบูลย์ โฉลกคงถาวร | หน่วยรักษาผู้มีบุตรยาก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ |
| 37 | คุณสุริสา รีเจริญ | ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ |
| 38 | ดร.เสมอ ถาน้อย | ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 39 | รศ.พันเอกหญิงอาภรณ์ภิรมย์ เกตุปัญญา | สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร |
| 40 | ภญ.ศิริวิภา ปิยะมงคล | |
| 41 | คุณจิรศักดิ์ ธานีสัน | สหภาพนายความ |
| 42 | คุณณัฐวสา ฉัตรไพฑูรย์ | สำนักงานอัยการสูงสุด |
| 43 | คุณณัฐวดี ชยวัฑฒ | กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ |
| 44 | คุณปาริฉัตร เข้มสุข | กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ |
| 45 | คุณวัชรภรณ์ พิมพ์จุฬา | คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 46 | คุณวัชรินทร์ บังเจกวิญญูสกุล | ศาลอุทธรณ์ ภาค 5 |
| 47 | รศ.วิมลศิริ ชำนาญเวช | คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น |
| 48 | ผศ.สุพานิต เกิดสมเกียรติ | คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 49 | อ.สุมน อิติโอसार | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 50 | คุณอุดมลักษณ์ อุ่นศรี | |
| 51 | คุณวรรณารี สิงโต | |
| 52 | คุณจิตติมา ภาณุเตชะ | มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง |
| 53 | คุณณัฐยา บุญภักดี | มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง |
| 54 | คุณวณิ บางประภา | |
| 55 | ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล | สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 56 | คุณนงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์ | สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข |

- | | | |
|----|--------------------------------|---|
| 57 | คุณชนิดา ราธิ | วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ |
| 58 | ผศ.ดร.นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ |
| 59 | คุณนิภรณ์ สันหาริยา | ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 60 | คุณบุญล้อม กานต์ศักดิ์สรายุ | สหทัยมูลนิธิ |
| 61 | คุณประภาพรพรณ สุวรรณวัฒน์ | หน่วยรักษาผู้มีบุตรยาก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ |
| 62 | คุณวนัสยา สุธงคะวาธิน | โครงการจัดตั้งศูนย์วิจัย คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 63 | คุณศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ | |
| 64 | คุณสุธาสิณี ปรีธรรมมา | สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ |
| 65 | รศ.ดร.สุวิมล ทวีชัยศุภพงษ์ | คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 66 | คุณอนงค์นาฏ รามจรินลักษณ์ | |

วิทยากรและนักวิจัย

- | | | |
|----|----------------------------|--|
| 67 | รศ.นพ.สมชาย สุวจนกรณ | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 68 | นพ.ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ | ผู้จัดการโครงการชีวจริยธรรม |
| 69 | นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ | มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ |
| 70 | รศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส | คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 71 | รศ.ดร.ดาราวพร ธีระวัฒน์ | คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 72 | คุณไพศาล ลิ้มสถิตย์ | ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ |
| 73 | คุณอดิรุช ต้นบุญเจริญ | สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน |

คณะทำงาน

- | | | |
|----|--------------------------|--------------------------|
| 74 | คุณสุทธิกานต์ ชุณหรัศมิ์ | มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ |
| 75 | คุณสมหญิง สายธนู | มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ |
| 76 | คุณสุรัสวดี พิงสุข | มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ |
| 77 | คุณเจิมขวัญ ศรีสวัสดิ์ | มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ |
| 78 | คุณดวงดาว โสภาก | มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ |