



ทัศนะทางจริยศาสตร์เรื่อง การ บริจาคไข่และอสุจิเพื่อการ ปฏิสนธิของมนุษย์*

สิวลี ศิริไล

ภาควิชาสังคมศาสตร์และการเมือง
ราชบัณฑิตยสถาน

ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีทางการแพทย์ในช่วงปลายของศตวรรษที่ ๒๐ ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชีวิตมนุษย์อย่างมากในเรื่องชีวิตและบริการทางสุขภาพ, โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์. การปฏิสนธินอกร่างกายมนุษย์เป็นวิธีการที่ช่วยให้คู่สมรสที่ไม่อาจมีบุตรได้ด้วยวิธีการธรรมชาติ สามารถมีบุตรได้ตามความประสงค์. วิธีการที่รู้จักกันดีได้แก่ การผสมไข่กับอสุจิในหลอดแก้วให้เกิดการปฏิสนธิแล้วนำไปถ่ายปลูกในมดลูก. อีกวิธีหนึ่งคือการนำไข่และอสุจิฉีดเข้าไปในท่อนำไข่เพื่อให้เกิดการปฏิสนธิ. ทั้งสองวิธีนี้ถ้าเป็นการกระทำโดยใช้ไข่และอสุจิจากคู่สามีภรรยาที่ต้องการมีบุตร ก็ถือว่าเป็นการรักษาภาวะมีบุตรยาก. แต่ปัจจุบันได้มีการนำไข่และอสุจิจากผู้บริจาคมาใช้ จึงทำให้เกิดประเด็นจริยธรรมขึ้นหลายประการ. เริ่มต้นจากจุดประสงค์ของการทำให้เกิดปฏิสนธิ, การให้คุณค่าแก่ชีวิตมนุษย์, ผลกระทบแก่สถาบันครอบครัวและตัวเด็กที่เกิดจากวิธีการดังกล่าว, รวมไปถึงความรับผิดชอบต่อชีวิตเด็กที่อาจเกิดมาในสภาพรูปวิปริตพิกลพิการ และอาจไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัว. ประเด็นจริยธรรมดังกล่าวนี้จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาไตร่ตรอง ทั้งในเชิงปรัชญาจริยศาสตร์, ด้านกฎหมายและศาสนาในบริบทของสังคมไทย.

คำสำคัญ : จริยศาสตร์, การบริจาคไข่และอสุจิ, การปฏิสนธิ

ในช่วงระยะเวลาตอนปลายศตวรรษที่ยี่สิบ ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ได้เข้ามามี

บทบาทสำคัญในการช่วยให้คู่สมรสที่ไม่อาจมีบุตรได้ด้วยวิธีธรรมชาติให้สามารถมีบุตรได้ด้วยวิธีการที่แพทย์ช่วยให้เกิดการปฏิสนธิ (artificial in-

semination). เทคโนโลยีที่รู้จักกันดีวิธีหนึ่ง คือการนำไข่จากฝ่ายภรรยาและอสุจิของสามีมาผสมในจานแก้ว (petri dish) แล้วถ่ายปลูกเข้าไปในมดลูกทำให้เกิดการตั้งครรภ์, ซึ่งถือว่าเป็นการปฏิสนธิของมนุษย์นอกร่างกาย. วิธีการนี้เรียกว่า “การปฏิสนธิในหลอดแก้ว” (in vitro fertilization หรือ fertilization in glass; IVF). ทารกหญิงรายแรกที่เกิดด้วยวิธีนี้คือ หลุยส์ บราวน์ ชาวแลงคาเชียร์ ประเทศอังกฤษ เมื่อปี ๑๙๗๘. อีกวิธีหนึ่งเป็นการนำไข่และอสุจิเข้าไปผสมในท่อนำไข่เพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์ (gamete intrafallopian transfer; GIFT). วิธีที่สองนี้เป็นการให้ตัวอ่อนได้อยู่ในสภาพตามธรรมชาติ คือเริ่มชีวิตจากท่อนำไข่แล้วเคลื่อนเข้าสู่มดลูก, แต่ก็เป็นการปฏิสนธิที่เกิดจากเทคโนโลยี. เด็กที่เกิดด้วยวิธีนี้คนแรกเกิดขึ้นเมื่อ ค.ศ. ๑๙๘๕. ในระยะเริ่มแรกที่ทางการแพทย์นำเทคโนโลยีดังกล่าวนี้ช่วยให้เกิดการเจริญพันธุ์ ไม่ค่อยมีปัญหายุ่งยากมากนัก เพราะเป็นการช่วยคู่สามี

*บรรยายในการประชุมสำนักธรรมศาสตร์และการเมือง ราชบัณฑิตยสถาน เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๔



ภรรยาที่ต้องการมีบุตรได้มีบุตรสมปรารถนา. จากสถิติทางการแพทย์มีเด็กที่เกิดด้วยวิธีนี้ ๓๐๐,๐๐๐ คน และเด็กที่เกิดมาก็ได้รับการถ่ายทอดหน่วยพันธุกรรม (ยีน) จากบิดามารดาของตนเอง เรียกได้ว่าเป็น “สายโลหิต” ของบิดามารดา. การผสมไข่กับอสุจิให้เกิดตัวอ่อนถ่ายปลูกเข้าไปในมดลูกทั้งหมด, ไม่มีการเก็บตัวอ่อนแช่แข็งไว้หรือทำให้ตายเมื่อเกินต้องการ.

ในระยะหลังเมื่อวิธีดังกล่าวแพร่หลายขึ้นได้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายประการ อาทิ จากเดิมซึ่งเคยใช้ไข่และอสุจิกลุ่มสมรสที่ต้องการมีบุตรกลายเป็นขอรับไข่และอสุจิจากผู้อื่น, มีการแช่แข็งตัวอ่อนไว้เพื่อนำไปถ่ายปลูกให้แก่ผู้ที่ต้องการ, การนำตัวอ่อนไปทำการวิจัย รวมถึงการทำให้ตายเมื่อไม่ต้องการ, จึงทำให้เกิดประเด็นโต้แย้งทั้งในเชิงอภิปรายคือความหมายของชีวิต, การวิเคราะห์เชิงกฎหมาย, เชิงจริยศาสตร์ และเชิงศาสนา.

ประเด็นสำคัญของการวิพากษ์เชิงจริยศาสตร์เรื่องการบริจาคไข่และอสุจิทำให้เกิดการปฏิสนธิจนก่อร่างกายด้วยเทคโนโลยีถ่ายปลูกเข้าไปในมดลูก เริ่มจากข้อโต้แย้งว่าการบริจาคไข่และอสุจิถือเป็นการบริจาคเช่นเดียวกับการบริจาคโลหิต หัวใจ ไต หรืออวัยวะอื่นๆ หรือไม่, คุณค่าของชีวิตเด็กที่เกิดมีคุณค่าในตัว (intrinsic value) หรือคุณค่านอกตัว (extrinsic value) อย่างไร, สมควรทำให้ชีวิตมนุษย์เกิดมาด้วยการรับบริจาคไข่หรืออสุจิหรือไม่, มีประเด็น

จริยธรรมอะไรบางอย่างที่อาจเกิดขึ้นจากการทำให้เด็กเกิดด้วยวิธีการนี้.

การบริจาคไข่และอสุจิเป็นการบริจาคเช่นเดียวกับการบริจาคโลหิตหรืออวัยวะอื่นหรือไม่. นักจริยศาสตร์ทางการแพทย์มีความเห็นว่า การบริจาคโลหิต การบริจาคไต หัวใจ หรืออวัยวะอื่นๆ เป็นการให้ด้วยความบริสุทธิ์ใจเพื่อช่วยชีวิตผู้อื่น หรือช่วยต่อคุณภาพชีวิตให้ผู้อื่น, การบริจาคดังกล่าวเป็นการให้โดยไม่รับผลตอบแทนใดๆ ทั้งสิ้น. แต่ต่ออสุจิและไข่เป็นการให้เพื่อสร้างมนุษย์คนใหม่ขึ้นในโลกนี้, และส่วนใหญ่การบริจาคไข่และอสุจิไม่ได้เป็นการให้เปล่า, ผู้บริจาคมักได้รับผลตอบแทน. ในบางประเทศของยุโรป การบริจาคไข่และอสุจิถือเป็นธุรกิจขนาดเล็ก ที่ทำรายได้ให้แก่เจ้าของพอสสมควร, มีการโฆษณาในหน้าหนังสือพิมพ์ และคลังอสุจิบางแห่งมีลูกจ้างเดือนละกว่าร้อยราย. ด้วยเหตุนี้จึงไม่ควรถือว่าเป็นการบริจาคและไม่ควรเรียกเจ้าของอสุจิหรือไข่ว่า **ผู้บริจาค** แต่ควรเรียกว่า **ผู้ขาย** มากกว่า. อย่างไรก็ตาม แม้เป็นการให้โดยไม่รับค่าตอบแทนจะถือว่าเป็นการบริจาคที่สมควรทำหรือไม่. คำถามที่ตามมาคือ เป็นการให้ที่ผู้ให้ควรจะต้องมีความรับผิดชอบหรือไม่ เพราะสิ่งที่ให้คือชีวิตเด็กที่เกิดขึ้นซึ่งส่วนหนึ่งเป็นเชื้อสายของผู้ให้อย่างปฏิเสธไม่ได้. กรณีเช่นนี้จะถือว่าจงใจละทิ้งบุตรของตนหรือไม่, เป็นการจงใจให้ชีวิตโดยไม่เลี้ยงดูเช่นเดียวกับกรณีเด็กที่ถูกบิดาหรือมารดาทอดทิ้ง ซึ่งมีจำนวนมาก.

ชีวิตของเด็กที่เกิดจากการรับบริจาคไข่หรืออสุจิเป็นชีวิตที่มีคุณค่าในตัวเองหรือมีคุณค่านอกตัว. ข้อโต้แย้งประเด็นนี้อยู่ที่ว่าจุดประสงค์ของการสร้างชีวิตให้เกิดขึ้นเพื่ออะไร. โดยปรกติคู่สามีภรรยาที่มีบุตรด้วยวิธีการธรรมชาติ ถึงแม้จะมีความประสงค์เพื่อมีบุตรไว้สืบตระกูลหรือเป็นสายใยแห่งความรักก็ตาม, ชีวิตเด็กที่เกิดก็เป็นชีวิตที่เกิดขึ้นตามวงจรของชีวิตมนุษย์ตามธรรมชาติเป็นสิ่งที่มีความหมายของชีวิตเอง และขณะเดียวกันก็มีคุณค่านอกตัว คือนำความสุขความพอใจมาสู่พ่อแม่. แต่ในกรณีของเด็กที่เกิดจากไข่ของแม่ แต่อสุจิได้รับบริจาคมาจากผู้ชายที่ไม่ใช่พ่อ. ชีวิตที่เกิดขึ้นในลักษณะนี้ย่อมขาดความมีคุณค่าในตัวเนื่องจากถูกสร้างให้เกิดนอกวิถีทางธรรมชาติ. ยิ่งไปกว่านั้นยังเป็นชีวิตที่ไม่อาจทราบว่าเป็นใครเป็นพ่อผู้ก่อกำเนิด จะมีก็แต่เพียงพ่อบุญธรรมที่รับเลี้ยงดู. คุณค่าของชีวิตที่ถูกสร้างขึ้นมาจึงเป็นเพียงการตอบสนองความพอใจของคู่สามีภรรยาที่ต้องการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่ใช่ลูกของตน เป็นเพียงลูกของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง. นอกจากนี้ก็อาจเป็นการตอบสนองความพึงพอใจของแพทย์ผู้ใช้เทคโนโลยีได้สำเร็จ. การสร้างชีวิตให้เกิดจึงเป็นการสร้างเพื่อมุ่งประโยชน์ความพึงพอใจของผู้อื่น มากกว่าเพื่อคุณค่าของชีวิตเด็กเอง. ระหว่างการสร้างชีวิตด้วยการใช้ไข่หรืออสุจิจากผู้อื่น กับการขอรับอุปการะเด็กเป็นบุตรบุญธรรม อย่างไหนเป็นสิ่งที่ควรกระทำมากกว่ากัน.



การนำไข่และอสุจิจากการบริจาค มาทำให้เกิดการปฏิสนธิของมนุษย์ ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ก่อให้เกิดประเด็นจริยธรรมที่ควรคำนึงถึงอย่างไรบ้าง. ข้อโต้แย้งประเด็นนี้มีหลายประการด้วยกัน.

ประการแรก การคัดเลือกอสุจิหรือไข่จากผู้บริจาคที่ถือปฏิบัติในวงการแพทย์ จะไม่รับอสุจิหรือไข่จากผู้มีโรคทางพันธุกรรมบางชนิด. ในต่างประเทศมีการศึกษา พบว่าคู่สามีภรรยาที่ต้องการมีบุตรด้วยการรับบริจาคไข่หรืออสุจิ ร้อยละ ๘๐ ถึง ร้อยละ ๘๕ จะปฏิเสธไข่หรืออสุจิจากผู้เป็นโรคเลือดไม่จับตัว, โรคเบาหวาน, ผู้เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียและโรคปัญญาอ่อน. ด้วยเหตุนี้การเลือกรับอสุจิจากผู้บริจาคส่วนใหญ่จึงมักเป็นอสุจิของนักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้าน เนื่องจากต้องการความเป็นคนเก่ง คนฉลาดทางสติปัญญา. แต่ปัญหาไม่ได้ยุติเพียงเท่านั้น เนื่องจากแพทย์ผู้ทำให้เกิดปฏิสนธิด้วยเทคโนโลยีเป็นสูติแพทย์ ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญทางพันธุกรรม โอกาสที่จะเกิดความเสียหายและความผิดพลาดย่อมมีสูง. นอกจากนี้สำหรับความเชื่อของคนอีกส่วนหนึ่งยังคงคิดว่าลักษณะนิสัยบางอย่างอาจถ่ายทอดมาทางพันธุกรรม ถึงแม้ว่าวงการแพทย์และนักพฤติกรรมศาสตร์จะเชื่อเรื่องของสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการขาดแคลนทางสังคมแก่เด็กก็ตาม แต่ความเชื่อในเรื่องของ “สันดาน” ยังคงมีอยู่. ริชาร์ด ดอว์กินส์ (Richard Dawkins) เขียนในหนังสือชื่อ “The

Selfish - Gene” ตอนหนึ่งว่า มนุษย์ที่เกิดมาจะเป็นบุคคลที่มีลักษณะอย่างไร อาจเป็นผู้ที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์กับใครก็ได้ แล้วก็ทิ้งภาระไว้แก่คู่ของตนรับภาระเลี้ยงดูบุตรไปข้างเดียว”. ความเชื่อเช่นนี้ทำให้เกิดการคัดเลือกทางพันธุกรรม (eugenic decision) โดยคัดเลือกเฉพาะหน่วยพันธุกรรมที่ดี จึงอาจนำไปสู่อคติที่จะคัดเลือกเฉพาะพันธุกรรมของบางกลุ่มบางวิชาชีพ เช่น ถ้าแพทย์คิดว่าพันธุกรรมของตนดีกว่าของผู้อื่น ก็จะได้รับเฉพาะอสุจิของแพทย์ หรืออาจมีการคัดเลือกเฉพาะวิชาชีพอื่นเช่น นักกฎหมาย. ถ้าสังคมยอมรับความคิดเช่นนี้จะเกิดผลอย่างไรต่อสังคมมนุษย์ในอนาคต. ศาลในสหรัฐอเมริกาเคยพิพากษาคิดว่าแพทย์ไม่ได้เป็นผู้ที่เตรียมมาในด้านความคิดเรื่อง “คุณภาพของชีวิตมนุษย์ที่ควรจะเป็น” แต่จะคิดเฉพาะคุณภาพชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทางร่างกายจิตใจ; ด้านคุณค่าของชีวิตอาจถูกมองข้ามไป ดังเช่นกรณีที่แพทย์ผู้หนึ่งปฏิเสธที่จะรักษาทารกอุปการะที่เกิดมาในสภาพไม่สมบูรณ์เช่นทารกอื่นทั่วไป. ศาลวินิจฉัยว่าการตัดสินใจของแพทย์เป็นการไม่เคารพคุณค่าของชีวิตมนุษย์”. ทำนองเดียวกันถ้าแพทย์คัดเลือกอสุจิโดยมุ่งเฉพาะผู้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงมากกว่าที่จะคำนึงถึงความเหมาะสมของเด็กที่จะเกิด ให้มีลักษณะใกล้เคียงกับฝ่ายสามีของผู้หญิงที่มาขอให้ทำการปฏิสนธิด้วยเทคโนโลยีแล้ว, การกระทำดังกล่าวถือเป็นการทำเพื่อประโยชน์ของแพทย์ คือความพึง

พอใจที่สำเร็จมากกว่าที่จะเป็นการกระทำเพื่อชีวิตของเด็กที่จะเกิดมา, โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเด็กที่เกิดมามีความแตกต่างอย่างมากจากฝ่ายสามีหรือภรรยา ปัญหาในเรื่องความรู้สึกทางจิตใจของคู่สามีภรรยาอาจเกิดขึ้น.

ประการที่ ๒ การรักษาความลับการทำให้ชีวิตปฏิสนธิด้วยเทคโนโลยีคือการนำไข่และอสุจิมาผสมในหลอดแก้ว แล้วถ่ายปลูกในมดลูกเพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์ จะได้รับการปกปิดเป็นความลับ, จะมีเพียงแพทย์และคู่สามีภรรยาเท่านั้นที่ทราบเรื่องราว. ในต่างประเทศมีงานวิจัยของ คูรี - โคเฮน ที่ทำการศึกษาวินิจฉัยเรื่องนี้พบว่า สูติแพทย์ร้อยละ ๘๓ ที่ทำเรื่องนี้จะเก็บประวัติของคู่สามีภรรยาที่รับบริจาคไข่และอสุจิ, แพทย์ร้อยละ ๓๗ เก็บประวัติเด็กที่เกิดมาด้วยวิธีนี้ และมีเพียงร้อยละ ๓๐ ของแพทย์ที่เก็บชื่อของผู้บริจาค”. ปัญหาเรื่องการเก็บรักษาความลับอยู่ตรงที่ว่า ถ้าการเก็บรักษาความลับไม่ดีพอ เจ้าของอสุจิหรือไข่อาจถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายในฐานะที่เป็นบิดาหรือมารดา ดังเช่นกรณีที่เกิดขึ้นแล้วในสหรัฐอเมริกา รวมทั้งการเชื่อมโยงไปถึงสิทธิที่จะได้รับมรดก. ในทางตรงกันข้าม ถ้าไม่มีการเก็บประวัติของผู้บริจาคเลย ปัญหาก็คืออาจเกิดขึ้นได้เช่นกัน. เคยมีผู้ตั้งประเด็นว่า ถ้าไม่มีหลักประกันที่ดีพอในเรื่องของการปกปิดชื่อผู้บริจาค อาจไม่มีผู้ยอมบริจาคไข่หรืออสุจิเลย. แต่ก็มีผู้โต้แย้งเช่นกันว่า การเก็บประวัติของผู้บริจาคอสุจิตือเป็นเรื่องสำคัญเพื่อที่จะติดตามดูว่า อสุจิที่บริจาคมา



ก่อให้เกิดการตั้งครุฑหรือไม่. นอกจากนี้ยังรวมไปถึงปัญหาจำนวนครั้งที่ผสม ถ้าแพทย์ใช้มากกว่าหนึ่งครั้งก็อาจเกิดปัญหาตามมา ดังเช่นแพทย์ใช้ข้อสุจิจากการบริจาคมาผสมให้แก่หญิงที่ต้องการมีบุตรจำนวน ๕๐ ราย. กรณีเช่นนี้เป็นปัญหาจริยธรรมที่กระทบต่อชีวิตเด็กที่เกิดมามากกว่าจะมีผลกระทบต่อผู้บริจาค. เพราะถ้าดูจากต้นกำเนิดชีวิตของเด็กทั้ง ๕๐ คนนี้เป็นบิดาคนเดียวกัน แต่กลับแยกย้ายกันไปโดยไม่มีโอกาสได้รู้จักกัน. สภาพเช่นนี้ย่อมกระทบต่อสายสัมพันธ์ของวงศ์ตระกูล และมีผลกระทบต่อตัวเด็กที่เกิดมามากกว่าจะเป็นผลกระทบต่อผู้บริจาค. นอกจากนี้มีผู้โต้แย้งว่าการไม่เก็บประวัติของผู้บริจาคไว้ก็ไม่อาจรู้ถึงบุคคลิกและความสำเร็จในการดำเนินชีวิตของผู้บริจาค. ประเด็นที่สำคัญของการไม่เก็บประวัติก็คือ เด็กที่เกิดมาจะไม่สามารถรู้ถึงลักษณะทางพันธุกรรมของบิดาตนเองได้เลย และเป็นประเด็นที่ไม่อาจคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดผลอะไรตามมา. ดังนั้นถ้าพิจารณาจากประเด็นนี้การไม่เก็บประวัติของผู้บริจาคหรือทำลายประวัติทิ้งย่อมไม่ใช่เป็นการกระทำเพื่อผลประโยชน์ของเด็ก. การโต้แย้งกันในเรื่องที่ว่า จะเก็บรักษาความลับหรือเปิดเผยชื่อผู้บริจาคเป็นการโต้แย้งกันในวงจำกัดของบุคคลที่เกี่ยวข้องคือตัวแพทย์ ผู้บริจาค ผู้รับบริจาค, แต่ตัวเด็กเองไม่ได้มีส่วนในการตัดสินใจเรื่องของตนเองเลย. ในสหรัฐอเมริกากรณีของบุตรบุญธรรมมีกฎหมายกำหนดไว้

ว่า บิดามารดาที่รับบุตรบุญธรรมจะต้องบอกความจริงแก่เด็กให้เร็วที่สุดเท่าที่เด็กจะสามารถรับรู้และเข้าใจได้. แต่สำหรับเด็กที่เกิดจากการรับบริจาคอสุจิ เป็นประเด็นที่โต้แย้งกันอย่างมากกว่าไม่ควรบอก เพราะเป็นการเกิดด้วยเทคโนโลยีและอาจมีปัญหามาหลายประการ.

โจเซฟ เฟลตเซอร์ และนักจริยศาสตร์ส่วนหนึ่งมีความเห็นว่าการแพทย์ไม่ควรยอมรับคำแนะนำให้นำอสุจิของน้องชายสามีมาผสมกับไข่ของภรรยาโดยไม่บอกให้สามีรู้ก่อน, เพราะการกระทำเช่นนี้จะกระทบต่อชีวิตครอบครัวของคู่สามีภรรยา. น้องชายสามีผู้เป็นเจ้าของอสุจิอาจผูกพันกับเด็กที่เกิดว่าเป็นบุตรของตน ขณะที่สามีอาจแคลงใจภรรยา^๔. อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะเป็นการยินยอมของฝ่ายสามีให้ใช้อสุจิของน้องชายแทนของตน ปัญหา ก็อาจตามมาได้. ในฝ่ายตัวเด็ก ถ้าบิดามารดาไม่บอกให้รู้ แต่เมื่อเด็กมีโอกาสรู้จากบุคคลอื่นในวันหนึ่งวันใดข้างหน้าก็อาจมีผลกระทบต่อความรู้สึกของเด็กและความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูกได้.

ประการที่ ๓ สถาบันครอบครัวจะได้รับผลกระทบอย่างไรบ้าง จากการปฏิบัติด้วยเทคโนโลยีโดยใช้ไข่หรืออสุจิจากการบริจาค. ถ้ามีการยอมให้มีการปฏิสนธิด้วยวิธีนี้โดยทั่วไปในสังคม โอกาสที่พี่น้องหรือบิดามารดาจะมาผสมกันเองด้วยวิธีการนี้ย่อมเป็นไปได้ โดยที่เจ้าตัวไม่รู้, ความเป็นสายใยของครอบครัวของตระกูลก็อาจหมดความสำคัญลง กลายเป็น

เป็นสังคมที่ละเล้ากันทางพันธุกรรม, รวมถึงปัญหาสุขภาพอนามัยที่อาจตามมา. ยังไม่มีผลการศึกษาที่เด่นชัดว่าถ้าสังคมอยู่ในสภาพเช่นนั้นอายุขัย โรคภัยไข้เจ็บของบุคคลจะเป็นอย่างไร. ยิ่งในกรณีหญิงโสดไม่ต้องการมีสามีแต่ต้องการมีบุตรและขอให้แพทย์ช่วยทำให้เกิดปฏิสนธิด้วยการขอรับบริจาคอสุจิ ก็ยิ่งจะเป็นปัญหามากยิ่งขึ้น, โดยที่ชีวิตมนุษย์ถูกสร้างขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างที่ไม่ใช่เพื่อคุณค่าของชีวิตในตัวเอง.

จากข้อเท็จจริงและข้อโต้แย้งดังกล่าว ถ้าพิจารณาจากทัศนะทางจริยศาสตร์ดั้งเดิม คือทัศนะแนวประโยชน์นิยม (utilitarianism) และทัศนะแนวสัมบูรณ์นิยมหรือกรณียธรรม (deontological theory) ก็อาจวิพากษ์ได้ว่าตามแนวประโยชน์นิยม การปฏิสนธิด้วยเทคโนโลยีรับบริจาคไข่ หรืออสุจิก่อให้เกิดประโยชน์และโทษแก่ใครบ้างมากน้อยเพียงไร, ระหว่างประโยชน์ที่เกิดกับผลกระทบที่ตามมาอย่างไรมากกว่ากัน. ถ้าแน่ใจได้ว่าผลประโยชน์มากกว่าก็ถือว่าเป็นเรื่องที่ต้องทำ. แต่กรณีนี้ก็ตอบไม่ได้ง่าย ๆ ถึงแม้จะก่อความสุขความพอใจแก่คู่สมรสที่ต้องการมีบุตรก็ตาม เพราะสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตไม่มีใครคาดการณ์ได้. ขณะเดียวกันถ้าพิจารณาตามแนวสัมบูรณ์นิยมหรือกรณียธรรม, อิมมานูเอล คานท์ นักจริยศาสตร์คนสำคัญของแนวนี้มีความคิดว่า มนุษย์เป็นสิ่งที่มีความค่าในตัวเอง มีศักดิ์ศรี, ชีวิตมนุษย์จึงไม่ควรถูกลดทอนลงมา



เป็นเพียงวัตถุประสงค์ของการทดลองหรือการสนองความต้องการของผู้ที่ต้องการมีเด็กไว้อุปการะ ด้วยวิธีการที่ไม่ใช่ธรรมชาติ, เพราะเท่ากับใช้ชีวิตเด็กเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหา. ถ้าพิจารณาจากทัศนะทางจริยศาสตร์การแพทย์ (medical ethics) แพทย์พึงคำนึงถึงหลักจริยธรรมพื้นฐาน ๓ ประการ คือ การเคารพต่อความเป็นบุคคล (respect for person) รวมถึงการเคารพในคุณค่าของชีวิตมนุษย์ ซึ่งแพทย์จะต้องให้คุณค่าแก่ชีวิตมนุษย์นับตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงสิ้นอายุ, การกระทำในสิ่งที่ดีเป็นประโยชน์ (beneficence) ซึ่งรวมถึงการคำนึงถึงความเสียหาย และความยุติธรรม ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลายประการ. กรณีที่แพทย์ผสมให้เกิดตัวอ่อนขึ้นหลายตัวและทำลายบางส่วนทิ้งไป ย่อมขัดต่อหลักการให้คุณค่าแก่ชีวิตมนุษย์. นอกจากนี้การใช้เทคโนโลยีทำให้เกิดการปฏิสนธิ ก็อาจมีความเสี่ยงหลายประการตามมาทั้งสุขภาพของหญิงที่ต้องการตั้งครรภ์และสภาพของทารกที่เกิดมาซึ่งอาจผิดปกติหรือไม่สมบูรณ์ได้. กรณีนี้ย่อมขัดต่อหลักจริยธรรมการกระทำในสิ่ง

ที่ดีเป็นประโยชน์ และเนื่องจากค่าใช้จ่ายของการปฏิสนธิด้วยเทคโนโลยีค่อนข้างสูง ความเท่าเทียมกันหรือความยุติธรรมในการขอรับบริการก็จะเป็นไปได้ยาก.

นอกจากการพิจารณาตามทัศนะทางจริยศาสตร์ด้านการแพทย์แล้ว การพิจารณาตามทัศนะทางจริยศาสตร์ด้านศาสนาก็เป็นอีกทัศนะหนึ่งที่ไม่อาจมองข้ามได้. พุทธศาสนา ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ต่างก็มีหลักความเชื่อเรื่องชีวิตมนุษย์และการปฏิสนธิของมนุษย์ไว้อย่างชัดเจน จะนำมาตอบปัญหาเรื่องการปฏิสนธิด้วยเทคโนโลยีการขอรับบริจาคไข่และอสุจิอย่างไร. สำหรับในสังคมไทย การปฏิสนธิด้วยเทคโนโลยีมักกระทำโดยใช้ไข่และอสุจิของคู่สมรสที่ต้องการมีบุตรและเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการมีบุตรยาก เช่น ท่อนำไข่อุดตัน, มีพังผืดมากในอุ้งเชิงกราน, ความผิดปกติที่ปากมดลูก, เชื้ออสุจิน้อย หรือไม่ทราบสาเหตุ การใช้เทคโนโลยีช่วยจึงถือเป็นการรักษา. อย่างไรก็ตามเนื่องจากสังคมโลกปัจจุบันเป็นสังคมโลกาภิวัตน์ ทำให้ข้อมูลแนวความคิดเรื่องการบริจาคไข่และอสุจิ

เข้ามาเป็นที่เปิดเผยในสังคมไทย ได้มีการนำเรื่องนี้มาวิพากษ์วิจารณ์ในวงกว้างว่าเป็นสิ่งที่สมควรทำหรือไม่. กระแสความคิดส่วนหนึ่งเริ่มเห็นด้วย ซึ่งถือว่าเป็นแนวความคิดที่ท้าทายต่อแนวความคิดแบบเดิมในกรอบของสังคมไทย.

เอกสารอ้างอิง

๑. Annas JG. Artificial insemination: beyond the best interests of the donor. In: Abrams N, Buckner DM, editors. Medical ethics. Cambridge: A Bradford Book; 1983. p. 472.
๒. Ibid, p. 473.
๓. Ibid, p. 474.
๔. Abrams N, Buckner DM. Medical ethics. Cambridge: A Bradford Book; 1983.
๕. Arras DJ, Steinbock B. Ethical issues in modern medicine. Mountain view, California: Mayfield Publishing Co; 1995.
๖. Beauchamp LT, Walters LR. Contemporary issues in bioethics. 5th ed. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Co; 1999.

**Abstract****Ethical Perspectives on Sperm and Egg Donation for Fertilization****Sivalee Sirilai***Associate Member, the Academy of Moral and Political Sciences, the Royal Institute, Thailand*

In the late 20th Century, the advancement of science and technology brought about great benefits for human life and in the provision of health care, especially in the area of reproductive technologies. Married couples who cannot have their own children by the natural way have achieved their needs by artificial insemination. The well-known techniques often used for overcoming infertility in married couples are as follows: in vitro fertilization, (literally, “fertilization in glass” or IVF) and gamete intra-fallopian transfer (GIFT). By these techniques, a married infertile couple uses an egg taken from the wife and sperm taken from the husband; all zygotes produced are inserted into the womb of the wife (IVF), or sperm and egg are inserted into a fallopian tube (GIFT). In the present society, conflicts and controversies arise when the egg or the sperm may be derived from donors or vendors rather than the husband and wife. Further significant ethical issues which are difficult and complicated arise, such as: What is the aim of creating new life forms? How do we value human life? How does artificial insemination affect the family and the child? Who should be the one responsible for a baby who is born deformed and unwanted? These ethical issues should be viewed philosophically, ethically, legally and religiously in the context of Thai society.

Key words : ethical perspectives, sperm and egg donation, fertilization