



บทที่ 2

ความหมายของการรับตั้งครรภ์

“การรับตั้งครรภ์” (Surrogacy) เป็นวิธีการหนึ่งที่น่ามาใช้กับคู่สมรสที่ไม่สามารถมีบุตรได้ด้วยตนเอง นำมาใช้เพื่อการมีบุตรสืบสกุล โดยจะใช้ได้เฉพาะกรณีที่คู่สมรสฝ่ายชายไม่เป็นหมั้นเท่านั้น “การรับตั้งครรภ์” อาจไม่ใช่คำใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นในสังคม แม้ในคัมภีร์พันธสัญญาเดิมก็ได้บันทึกเรื่องนี้ไว้ ในเรื่องของอับบราฮัมว่า

ฝ่ายนางซารายภรรยาของอับบราฮัมไม่มีบุตรให้ท่าน นางมีหญิงคนใช้ ชาวอียิปต์คนหนึ่งชื่อ ฮาการ์ นางซารายจึงพูดกับอับบราฮัมว่า ดูเถิดพระเจ้า ไม่ทรงโปรดให้ฉันมีบุตร ขอจงเข้าไปหาคนใช้ของฉันเถิด บางทีฉันจะได้บุตรโดยทางนั้น¹

เรื่องของอับบราฮัม ทำให้เราเข้าใจการรับตั้งครรภ์ได้ว่าเป็นการนำหญิงอื่นซึ่งไม่ใช่คู่สมรสของตน มามีเพศสัมพันธ์โดยตรงกับสามีเพื่อให้กำเนิดบุตร แต่ในกรณีเช่นนี้คงไม่เป็นที่ยอมรับสำหรับสังคมปัจจุบัน เพราะลักษณะของครอบครัวที่ยอมให้สามีมีภรรยาได้หลายคนในขณะเดียวกัน ในปัจจุบันเราถือเป็นเรื่องที่ผิดศีลธรรม การทำเช่นนี้ก็เหมือนกับการมีชู้หรือมีภรรยาน้อยนั่นเอง ก่อนที่จะกล่าวถึงการรับตั้งครรภ์ในปัจจุบันขออธิบายความหมาย โดยทั่วไปของการรับตั้งครรภ์ คือ

ความหมายของ “เซอร์โรเกต” (Surrogate) ตามรูปแบบของคำศัพท์ใน Webster’s Encyclopedic Unabridged Dictionary of the English Language² อธิบายไว้ว่า

¹ ปฐมกาล 16:1-2

² Webster’s Encyclopedic Unabridged Dictionary of the English Language, (New York : Dillithium Press Ltd., 1994), P.1432

“เซอร์โรเกต” (Surrogate) คือ บุคคล หรือสิ่งของ ซึ่งกระทำ หรือถูกใช้แทนผู้อื่น หรือแทนสิ่งอื่น

นอกจากนั้นยังมีนักปรัชญาที่ให้คำนิยาม “การรับตั้งครรภ์” ในกรณีที่เกิดขึ้นในปัจจุบันไว้ดังนี้

รัชซาบี³ (Rassaby) ให้นิยามว่า “ตัวแทน” หรือ “เซอร์โรเกต” มีความหมายไม่มากไปกว่า “การแทนที่”

หญิงรับตั้งครรภ์ คือ มารดาแทน : บุคคลซึ่งตกลงรับตั้งครรภ์เพื่อผู้อื่น เพื่อการเงิน หรือความเห็นอกเห็นใจ

โมกิชซี⁴ (Moghissi) ให้ความหมายว่า “เซอร์โรเกต” คือ หญิงที่ไม่เป็นหมัน ตกลงยินยอมตั้งครรภ์ให้แก่ผู้มีบุตรยาก และมอบเด็กคืนให้แก่มารดาด้วย

แอนเดอร์สัน⁵ (Anderson) ให้ความหมายในกรณีของหญิงรับตั้งครรภ์เพื่อสินจ้างว่า เป็นผู้ซึ่งยอมรับเงินในการตั้งครรภ์ให้แก่ผู้อื่น และสละสิทธิความเป็นมารดา เพื่อผู้อื่นนั้นจะได้เลี้ยงดูเด็กเสมือนเป็นบุตรของตนเอง จากรายงานการประชุมของวอลล์เลอร์⁶ (Waller) ให้คำนิยามการรับตั้งครรภ์โดยการใช้วิธีการทำเด็กหลอดแก้วดังนี้

³ Alan A Rassaby, “Surrogate Motherhood : The position and problems of substitutes” in Test Tube Babies : A guide to present technological future possibility, Eds. Peter Singer and W.Walters (Oxford : Oxford University Press, 1984),P.97

⁴ Kamran S.Moghissi, “The technology of aid and surrogacy” in New Approaches to Human Reproduction : Social and ethical dimension, Eds.Linda M. Whiteford and Marilyn L.Poland (Colorado : Westviav Press,Inc.,1989), P.129

⁵ Elizabeth S.Anderson, “Is women’s labor a commodity” Philosophy Public Affairs 19 No.1 (Winner 1990) : 71

⁶ The Report on the Disposition of Embryo Produced by In Vitro Fertilization (August 1984), P.10

“หญิงรับตั้งครรภ์” นำไปใช้กับวิธีการซึ่งหญิงผู้หนึ่งรับจะมีเด็กให้แก่หญิงอื่น โดยมีความตั้งใจที่จะส่งเด็กให้กับหญิงอื่นนั้นโดยทันที หรือเร็วที่สุดภายหลังจากที่เด็กเกิด

จากคำนิยามและความหมายของการรับตั้งครรภ์ข้างต้น ทำให้พอเข้าใจคำว่า การรับตั้งครรภ์ได้พอสมควร หากผู้เขียนจะยังไม่สรุปความหมายของการรับตั้งครรภ์ในตอนี้ แต่จะขออธิบายความหมายโดยพิจารณาในรายละเอียดของการประยุกต์ใช้ในการแพทย์ ซึ่งจะทำให้เราเข้าใจประเด็นปัญหาทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นได้ชัดเจนต่อไป

ความเป็นมาของกรณีการรับตั้งครรภ์ในปัจจุบัน

ในทางการแพทย์ การรับตั้งครรภ์ (Surrogate Mother or Surrogacy) เป็นวิธีการทางเทคโนโลยีชีวภาพและพันธุศาสตร์ที่นำมาปรับใช้เพื่อช่วยคู่สมรสที่มีบุตรยาก หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการให้กำเนิดบุตรโดยไม่ใช้วิธีการตามธรรมชาติ และมีความแตกต่างที่สำคัญกว่ากรณีอื่น ๆ คือ การรับตั้งครรภ์ จำเป็นต้องมีหญิงอื่นที่ยินยอมตั้งครรภ์ หรือให้กำเนิดบุตรแทนหญิงซึ่งประสงค์จะเป็นมารดาของเด็กภายหลังจากการคลอด ก่อนจะกล่าวถึงรายละเอียด “การรับตั้งครรภ์” ต่อไป ผู้เขียนขออธิบายถึงวิธีการทางการแพทย์ ที่มีส่วนร่วมในการนำมาปรับใช้กับ “การรับตั้งครรภ์” อันได้แก่

1) การผสมเทียม (Artificial Insemination : AI) แบ่งเป็น 2 กรณี คือ

1.1) การผสมเทียมจากการนำเชื้ออสุจิของคู่สมรสฝ่ายชายหรือของสามีมาใช้ (Artificial Insemination By Husband : AIH) ถือว่าเป็นวิธีการแรกที่ไม่ใช่เป็นวิธีการให้กำเนิดตามธรรมชาติ โดยใช้เชื้ออสุจิของสามีนำไปฉีดเข้าสู่ร่างกายทางช่องคลอดโดยใช้เข็มฉีดยา เพื่อให้เกิดการปฏิสนธิขึ้น ปรากฏครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ.1790⁷

⁷ Athena Liu, Artificial Reproduction and Reproduction Rights (V.K : Dartmouth, 1991), PP.8-9

1.2) การผสมเทียมจากการนำเชื้ออสุจิของผู้บริจาคมาใช้ (Artificial Insemination By Donor : AID) มีรายงานว่าเกิดขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ.1884⁸ แต่เป็นการกระทำที่ถือว่าเป็นความลับทางการแพทย์ จนกระทั่งปี ค.ศ.1930 จึงเริ่มนำปัญหาของการผสมเทียมจากการใช้เชื้ออสุจิจากการบริจาคมาถกเถียงอย่างจริงจังมากขึ้น และเริ่มมีการรายงานว่ามีเด็กที่เกิดจากวิธีการนี้เป็นจำนวนมากนับแต่ปี ค.ศ.1957⁹ การใช้เชื้ออสุจิของผู้บริจาคนี้ส่วนใหญ่แล้ว ชื่อของผู้บริจาคจะถูกปกปิดเป็นความลับ เพื่อป้องกันปัญหาและความสับสนอันจะเกิดขึ้นในภายหลัง

2) การทำเด็กหลอดแก้ว (Test-Tube Or In Vitro Fertilization : IVF)

เป็นวิธีการที่ต้องใช้กระบวนการทางการแพทย์ที่ซับซ้อนหลายอย่าง เพราะ จำเป็นต้องนำเอาไข่ (ซึ่งถือเป็นเซลล์สืบพันธุ์ของฝ่ายหญิง) ออกจากร่างกายของมารดาเพื่อนำมาผสมกับเชื้ออสุจิในหลอดทดลอง แล้วจึงนำไข่ที่ได้รับการผสมแล้วนั้น (Fertilized Egg) กลับคืนสู่ครรภ์มารดาอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งทุก ๆ ขั้นตอนจำเป็นต้องใช้เทคนิคเข้าช่วยเพื่อรักษาให้ไข่ เชื้ออสุจิ และตัวอ่อนสามารถมีชีวิตอยู่ได้ภายนอกในร่างกายของมนุษย์ ในที่นี้ขออธิบายเฉพาะขั้นตอนที่สำคัญ ๆ เท่านั้น¹⁰

ในขั้นตอนแรก การนำไข่ออกจากร่างกายของมารดา ต้องใช้เครื่องมือซึ่งเป็นท่อเล็ก ๆ สอดเข้าไปโดยการเจาะช่องเล็ก ๆ ทางผนังหน้าท้อง ท่อเล็ก ๆ นี้จะถูกสอดใส่เข้าไปและนำเอาไข่ออกมาภายนอกในร่างกายของมารดา เพื่อรอการผสมกับเชื้ออสุจิต่อไป

หลังจากนั้นเมื่อนำเชื้ออสุจิและไข่ผสมในจานทดลอง จนไข่เกิดการปฏิสนธิ และแบ่งตัวในระยะเวลาอันเหมาะสม จึงนำไปสู่ขั้นตอนต่อมา คือ การนำไข่ที่ได้รับการปฏิสนธินั้นกลับคืนสู่ครรภ์มารดา ซึ่งเรียกวิธีการนี้ว่า Embryo Transfer^{11,*} การเคลื่อนย้ายตัวอ่อนเข้าไปสู่

⁸ Ibid ,P.9

⁹ Kamran S.Moghissi, "The Technology of Aid and Surrogacy" P.177

¹⁰ Peter Singer and others, Embryo Experimentation (Cambridge ,Cambridge University Press, 1990), PP.243-245

¹¹ Athena Liu, Artificial Reproduction and Reproductive Rights, PP.12-13

กรรมของมารดา เพื่อให้ตัวอ่อนนั้นเกิดการฝังตัวในผนังมดลูกซึ่งจะใช้เป็นที่อาศัย และพัฒนาในตัวอ่อนนั้นเจริญเติบโตเป็นทารกที่สมบูรณ์ต่อไป

การรับตั้งครรภ์หรือหญิงรับตั้งครรภ์ (Surrogacy or Surrogate Mother)

วิธีการให้กำเนิดบุตรโดยไม่ใช้วิธีการตามธรรมชาติ (Artificial Reproduction) จาก 2 วิธีการดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นการผสมเทียมหรือการทำเด็กหลอดแก้ว ฝ่ายภรรยาจะต้องมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์พอจะตั้งครรภ์ได้เอง จึงจะใช้วิธีการทั้ง 2 นั้นได้ สำหรับคู่สมรสที่มีบุตรยากโดยฝ่ายภรรยาไม่สามารถตั้งครรภ์ได้เองนั้น ทั้ง 2 วิธีการนี้อาจช่วยให้คู่สมรสที่มีบุตรยากประสบความสำเร็จในการมีบุตรเป็นของตนเอง จากสาเหตุนี้จึงนำไปสู่กรณี “การรับตั้งครรภ์” หรือ “หญิงรับตั้งครรภ์” นั้นเอง

การหาหญิงอื่นเพื่องามีบุตรให้หรือตั้งครรภ์แทนอาจไม่ใช่เรื่องใหม่ ดังที่เราทราบจากตัวอย่างของอับบราฮัมที่บันทึกไว้ในคัมภีร์พันธสัญญาเดิมที่กล่าวมาแล้ว แต่การรับตั้งครรภ์ในกรณีนั้น หญิงรับตั้งครรภ์และสามีของคู่สมรสให้กำเนิดบุตรโดยการมีเพศสัมพันธ์กันโดยตรง ซึ่งแตกต่างไปจาก “หญิงรับตั้งครรภ์” ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

ความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้การให้กำเนิดทารก (Reproduction) ไม่จำเป็นต้องอาศัยวิธีการตามธรรมชาติ หรือการมีเพศสัมพันธ์อีกต่อไป ซึ่งทำให้เกิดความสะอววจใจทั้งจากคู่สมรส และหญิงรับตั้งครรภ์เอง

ผู้เขียนขอสรุปลักษณะและความหมายของการรับตั้งครรภ์ดังนี้ คือ

การรับตั้งครรภ์ต้องประกอบด้วยบุคคลอย่างน้อย 2 ฝ่าย คือ

* วิธีการหรือขั้นตอนในการเคลื่อนย้ายไข่ที่ได้รับการผสมแล้ว บางคนอาจใช้คำว่า Embryo Replacement ในกรณีที่ขั้นตอนนั้นเกิดจากการใช้กับคู่สมรสฝ่ายหญิงเป็นผู้ตั้งครรภ์ และใช้คำว่า Embryo Transfer กับหญิงรับตั้งครรภ์ที่ได้รับไข่จากการบริจาค หรือไม่มีความสัมพันธ์ทางชีววิทยากับไข่ แต่ผู้เขียนจะใช้ว่า ขั้นตอนการเคลื่อนย้ายตัวอ่อน ในทั้ง 2 กรณี

1) คู่สมรส ที่แสดงเจตนาและปรารถนาที่จะมีบุตร โดยจะเป็นผู้รับเลี้ยงและเป็นผู้ได้รับสิทธิหน้าที่ในการเป็นบิดามารดา ทั้งด้านสังคมและกฎหมายภายหลังการคลอด ไม่ว่าจะคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางชีววิทยากับเด็กหรือไม่ก็ตาม เรียกคู่สมรสหรือบิดามารดาที่ว่า บิดามารดาทางสังคม**

2) หญิงรับตั้งครรภ์ยินยอมที่จะมีบุตรให้แก่คู่สมรสนั้นโดยเหตุผลจากความเห็นอกเห็นใจโดยไม่หวังสินจ้างหรือ โดยการหวังสินจ้างก็ดี การยินยอมมีบุตรหรือยินยอมรับตั้งครรภ์แทนนั้น ถือว่าหญิงรับตั้งครรภ์ได้แสดงความตั้งใจ หรือเจตนาที่จะให้กำเนิดเด็กเพื่อการยกเลิก เพิกถอน และมอบสิทธิ หน้าที่ในการเป็นมารดาภายหลังการคลอดให้แก่คู่สมรส หญิงรับตั้งครรภ์ไม่ได้มีความตั้งใจหรือเจตนาที่จะให้กำเนิดเด็กเพื่อการเลี้ยงดูด้วยตนเองไม่ว่าเธอจะมีความสัมพันธ์ทางชีววิทยากับเด็กหรือไม่ก็ตาม การยกเลิกเพิกถอนและมอบสิทธิหน้าที่ในการเป็นมารดาภายหลังเด็กเกิดให้แก่คู่สมรสนั้น ทำให้หญิงรับตั้งครรภ์จะไม่มีสิทธิและหน้าที่ในการเป็นมารดาของเด็กทั้งด้านสังคมและกฎหมายด้วย

จากแนวความคิดในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และบุตรที่ยอมรับว่าเป็นการผูกพันทางสายเลือดนั้น หากนำความรู้ทางด้านชีววิทยาเข้ามาใช้อธิบายจะเข้าใจได้ว่า เด็กได้รับการถ่ายทอดความสัมพันธ์มาจากเชื้อสุมของบิดา และไข่ของมารดานั่นเอง ด้วยเหตุนี้เอง การรับตั้งครรภ์จึงก่อให้เกิดข้อถกเถียงในเรื่อง ปัญหาของความเป็นบิดามารดาที่แท้จริงขึ้นมา เพราะวิธีการนี้จำเป็นต้องนำหญิงอื่นมารับตั้งครรภ์ และให้กำเนิดเด็กแทนคู่สมรสฝ่ายหญิง อีกทั้งในบางกรณีหญิงรับตั้งครรภ์ยังเป็นเจ้าของไข่ด้วย ถ้าเป็นเช่นนั้นก็ย่อมหมายความว่า หญิงรับตั้งครรภ์ก็ถือว่าเป็นมารดาทางสายเลือดกับเด็กนั้นด้วย นำไปสู่ปัญหาที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น จึงจำเป็นที่จะต้องอธิบายกรณีของการรับตั้งครรภ์ โดยการพิจารณาจากกรณีของคู่สมรสทั้งสามมีภรรยาเห็นว่าสามารถนำเชื้อสุมและไข่ของทั้งสอง มาใช้ในการปฏิสนธิได้หรือไม่ เพื่อเป็นการ

** ผู้เขียนขอใช้คำว่า คู่สมรส, สามภรรยา, บิดามารดาทางสังคม เป็นคำเรียกแทนความหมายของคู่สมรสที่แสดงเจตนา และปรารถนาจะมีบุตรตามบริบทนั้น ๆ

แสดงความเชื่อมโยงถึงความสัมพันธ์ทางชีววิทยาระหว่างคู่สมรสและเด็กที่เกิดขึ้นมา อันจะนำไปสู่ข้อพิจารณาพื้นฐานประการหนึ่งที่ใช้ในการพิจารณาความเป็นบิดามารดาที่แท้จริงของเด็ก

นอกจากนั้นการพิจารณาดังกล่าวจะเป็นเหตุผลประกอบให้การพิจารณาการแบ่งประเภทของหญิงรับตั้งครรภ์ได้ชัดเจนต่อไป

1) พิจารณาจากสามี แบ่งเป็น 2 กรณี คือ

1.1) การรับตั้งครรภ์นั้นใช้เชื้ออสุจิของสามี ในกรณีนี้เด็กย่อมมีความสัมพันธ์ทางชีววิทยากับคู่สมรส หรือถือว่าสามีของคู่สมรสนั้นเป็นทั้งบิดาทางชีววิทยาและบิดาทางสังคมของเด็ก

1.2) เนื่องจากความบกพร่องของสามี ทำให้การรับตั้งครรภ์นั้นใช้เชื้ออสุจิจากการบริจาค ในกรณีนี้เด็กไม่ได้มีความสัมพันธ์ทางชีววิทยากับสามี ถือว่าสามีเป็นบิดาทางสังคมเพียงอย่างเดียว (Social Parent)

2) พิจารณาจากภรรยา แบ่งเป็น

2.1) หญิงรับตั้งครรภ์ใช้ไข่จากคู่สมรสฝ่ายหญิง ดังนั้นแม้ว่าภรรยาไม่สามารถจะตั้งครรภ์เองได้ แต่ก็ยังมีความสัมพันธ์ทางชีววิทยากับเด็ก ภรรยาจึงเป็นทั้งมารดาทางชีววิทยาและมารดาทางสังคมกับเด็ก

2.2) ภรรยาไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ และไม่สามารถให้ไข่ได้อีกด้วย เช่นในกรณีของผู้ที่มีความผิดปกติที่รังไข่ หรือผู้ที่ได้รับการตัดรังไข่ออกไปแล้ว เป็นต้น ทำให้เด็กไม่มีความสัมพันธ์ทางชีววิทยากับคู่สมรสฝ่ายหญิง ในกรณีนี้ภรรยาจะเป็นเพียงมารดาทางสังคมของเด็กเท่านั้น แต่เด็กจะมีความสัมพันธ์ทางชีววิทยากับผู้เป็นเจ้าของไข่ ซึ่งแบ่งออกได้ 2 ประเภท คือ

2.2.1) หญิงรับตั้งครรภ์เป็นเจ้าของไข่ โดยการผสมเทียม หรือการทำเด็กหลอดแก้ว (AI or I.V.F.) ซึ่งทำให้เด็กมีความสัมพันธ์ทางชีววิทยากับหญิงรับตั้งครรภ์ด้วย

2.2.2) คู่สมรสตัดสินใจเลือกไข่จากผู้บริจาค ทำให้หญิงรับตั้งครรภ์เป็นผู้รับฝากเด็กไว้ในท้องเพียงอย่างเดียว และไม่มีความสัมพันธ์ทางชีววิทยากับเด็ก

ประเภทของการรับตั้งครรภ์

การพิจารณากรณีการรับตั้งครรภ์ จากการเน้นหลักความสัมพันธ์ทางชีววิทยาระหว่างเด็กกับคู่สมรสที่มีเจตนาไว้เด็กไปเลี้ยงดูเป็นบุตรของตนภายหลังคลอด ทำให้เห็นได้ว่า นอกจากการใช้เชื้ออสุจิ หรือไข่ของคู่สมรสแล้ว ยังอาจนำเชื้ออสุจิหรือไข่ของผู้บริจาคมาใช้เพื่อการให้กำเนิด ในกรณีที่เซลล์สืบพันธุ์ของคู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่สามารถนำมาใช้ในการปฏิสนธิได้ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงเหตุผลสำคัญของคู่สมรสที่มีบุตรยาก เลือกใช้วิธีการนี้เพื่อให้กำเนิดเด็กที่อย่างน้อยก็ต้องมีความสัมพันธ์ทางชีววิทยากับตนไม่ฝ่ายใดก็ฝ่ายหนึ่งจากเหตุผลข้างต้นทำให้แบ่งประเภทของหญิงรับตั้งครรภ์ได้ 3 กรณี คือ

1) หญิงรับตั้งครรภ์ที่มีความสัมพันธ์ทางชีววิทยากับเด็ก (Partial or Genetic or Biological Surrogate Mother) หมายถึง หญิงรับตั้งครรภ์นั้นเป็นเจ้าของไข่ ถือเป็นการถ่ายทอดความสัมพันธ์ทางชีววิทยาให้กับเด็กด้วย หญิงรับตั้งครรภ์ประเภทนี้ไม่ถือว่าเป็นหญิงรับตั้งครรภ์แบบเต็มรูปแบบ เพราะพิจารณาจากการตั้งครรภ์เป็นหลักสำคัญ ดังนั้นการที่หญิงรับตั้งครรภ์มีความเกี่ยวข้องกับเด็ก จึงถือว่ายังไม่ใช่รูปแบบที่สมบูรณ์ของการรับตั้งครรภ์ หญิงรับตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มักอยู่ในประเภทนี้ ดังจะเห็นได้จากกรณี “เบบี้ เอ็ม” (Baby M) ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป

2) หญิงรับตั้งครรภ์ที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางชีววิทยากับเด็ก หรือหญิงรับตั้งครรภ์โดยสมบูรณ์ (Full or Gestational Surrogate Mother) หญิงรับตั้งครรภ์ประเภทนี้มีความหมายชัดเจน กล่าวคือ เธอจะไม่ใช่เจ้าของไข่ ดังนั้นหญิงรับตั้งครรภ์จึงไม่มีความสัมพันธ์ทางชีววิทยากับเด็กเลย เธอจะทำหน้าที่ในการรับฝากเด็กแต่เพียงอย่างเดียว ทำให้บางคนเรียกการรับตั้งครรภ์ว่า “การเช่าครรภ์” (Womb Renting) หรือตู้เลี้ยงทารก (Incubator) เป็นต้น แบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ

2.1) หญิงรับตั้งครรภ์โดยสมบูรณ์จากตัวอ่อนหรือเด็ก ที่เกิดจากเชื้ออสุจิ และไข่ของคู่สมรส ซึ่งจะทำให้เด็กเกิดมามีสัมพันธ์ทางชีววิทยากับบิดามารดาทางสังคมด้วย

2.2) หญิงรับตั้งครรภ์โดยสมบูรณ์จากตัวอ่อนหรือเด็กที่เกิดจากเชื้อสpermsของผู้บริจาค กับไข่ของมารดาทางสังคม หรือไข่ของผู้บริจาค กับเชื้อสpermsของบิดาทางสังคม ซึ่งจะทำให้เด็กมีความสัมพันธ์ทางชีววิทยากับคู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเท่านั้น

นอกจากการพิจารณาตามหลักความสัมพันธ์ทางชีววิทยาระหว่างหญิงรับตั้งครรภ์กับเด็กแล้ว ยังสามารถแบ่งได้ตามความสมัครใจกับการหวังสินจ้างตอบแทนได้ดังนี้

1) หญิงรับตั้งครรภ์โดยไม่ได้รับสินจ้าง หรือหญิงรับตั้งครรภ์โดยการอาสา (Non-Commercial Surrogate Mother or Voluntary Surrogate Mother) เป็นการรับตั้งครรภ์ด้วยความสมัครใจ ด้วยเจตนาบริสุทธิ์ที่ต้องการให้คู่สมรสที่มีบุตรยากได้รับความสมปรารถนาในการมีบุตรเป็นของตนเอง ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นในระหว่างคนที่ใกล้ชิด เช่น ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนสนิท อาจเรียกตามคนทั่วไปว่า แม่อุ้มบุญ

2) หญิงรับจ้างตั้งครรภ์โดยรับสินจ้าง (Commercial Surrogate Mother) เป็นการรับตั้งครรภ์ที่ก่อให้เกิดรูปแบบของสัญญาจ้างตั้งครรภ์ (Surrogate Contract) ตามมา กล่าวคือ หญิงรับจ้างตั้งครรภ์นั้นคิดว่าการยินยอมให้กำเนิดเด็กในครรภ์ของตน เป็นเสมือนการที่คู่สมรสใช้ร่างกายของตนเพื่อประโยชน์ดังกล่าว จึงสามารถเรียกร้องค่าตอบแทนนี้ได้ ซึ่งรวมไปถึงค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในระหว่างตั้งครรภ์อีกด้วย