



รายงานผลการวิจัย

เรื่อง

การวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการตายของประเทศไทย

โดย

รองศาสตราจารย์พินิจ ทิพย์มณี

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2553

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	(1)
สารบัญตาราง.....	(4)
สารบัญกราฟ.....	(6)
<b>บทที่ 1</b>	
<b>1</b>	
<b>บทที่ 1</b> บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	3
1.4 แนวทางในการศึกษาวิจัย.....	3
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
1.7 ระเบียบวิธีวิจัย.....	5
<b>บทที่ 2</b>	
<b>2</b>	
<b>บทที่ 2</b> ความหมาย แนวทางความคิดเห็น และผลทางกฎหมายเกี่ยวกับการตาย.....	7
2.1 ความหมายเกี่ยวกับการตาย.....	7
2.1.1 ความหมายตามพจนานุกรม.....	7
2.1.2 ความหมายของนักกฎหมาย.....	10
2.1.3 ความหมายของนักนิติเวชศาสตร์.....	12
2.1.4 ความหมายทางการแพทย์.....	16
2.2 ผลในทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตาย.....	21

บทที่ (ต่อ)	หน้า
2.3 ภาวะแกนสมองตายและเกณฑ์การวินิจฉัย.....	32
2.3.1 การตัดสินคนตายจากเกณฑ์สมองตาย.....	33
2.3.2 เกณฑ์การพิจารณาวินิจฉัยสมองตาย.....	34
2.4 การปลูกถ่ายอวัยวะ.....	43
2.4.1 ความเป็นมาของการปลูกถ่ายอวัยวะ.....	43
2.4.2 ความหมายของการปลูกถ่ายอวัยวะ.....	46
2.5 กรณีตัวอย่างที่เกิดขึ้นจากการที่แพทย์ใช้ประโยชน์จากอวัยวะที่ได้จาก การตาย.....	47
2.5.1 หนึ่งชีวิตที่จากไปช่วยคนเจ็ดคน.....	47
2.5.2 สู่สุขคติดวง.....	48
<b>บทที่ 3</b> การตายตามกฎหมายต่างประเทศ ความเห็นของนักวิชาการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง.....	49
3.1 การตายตามกฎหมายต่างประเทศ.....	50
3.1.1 การตายตามหลักกฎหมายเยอรมัน.....	50
3.1.2 การตายตามหลักกฎหมายฝรั่งเศส.....	53
3.1.3 การตายตามหลักกฎหมายสหรัฐอเมริกา.....	54
3.2 สัมภาษณ์ความคิดเห็นของนักวิชาการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ที่เกี่ยวข้อง.....	57
3.2.1 กลุ่มที่เห็นด้วย กับแนวทางของแพทย์เกี่ยวกับการตายโดยใช้ เกณฑ์สมองตาย.....	57
3.2.2 กลุ่มที่เห็นด้วยกับแนวความคิดโดยใช้เกณฑ์จากการทำงานของ ของสามระบบ โดยดูที่ระบบประสาทกลาง.....	63
3.2.3 กลุ่มที่สามเห็นด้วยกับแนวความคิดของการพิจารณาโดย ดูจากทั้งสามระบบแต่ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิด ให้ทันสมัยขึ้น.....	67

<b>บทที่</b>	<b>ระเบียบวิธีวิจัย และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ.....</b>	<b>69</b>
<b>4</b>		
4.1	กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา.....	69
4.2	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	69
4.3	การวัดตัวแปร.....	71
4.4	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	72
4.5	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
4.6	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	73
4.7	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
4.7.1	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น.....	77
4.7.2	สรุปข้อมูลจากคำถามปลายเปิด.....	98
4.7.3	ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ ต่อความ คิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 กลุ่ม ประเด็นที่ 1-10.....	99
<b>บทที่</b>	<b>สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>111</b>
<b>5</b>		
5.1	สรุปผลการวิจัย.....	111
5.2	ข้อเสนอแนะ.....	116
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>.....</b>	<b>118</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>.....</b>	<b>122</b>
<b>ประวัติผู้วิจัย.....</b>	<b>.....</b>	<b>130</b>



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนตัวอย่างของผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งจะทำการสำรวจความคิดเห็นทาง กฎหมายที่เกี่ยวกับการตาย.....	4
ตารางที่ 2	ตารางแสดงถึงการยอมรับในแต่ละประเทศเกี่ยวกับสมองตาย.....	50
ตารางที่ 3	ตัวอย่างแบบสอบถาม.....	75
ตารางที่ 4	ความรู้ ความเข้าใจของผู้ตอบแบบสำรวจแสดงจำนวนคน และร้อยละ.....	77
ตารางที่ 5	จำนวน และร้อยละ ของผู้ตอบแบบสำรวจจำแนกตาม กลุ่มผู้ใช้กฎหมาย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา.....	78
ตารางที่ 6	ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานภาพส่วนบุคคล แยกตาม เพศ.....	79
ตารางที่ 7	ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานภาพส่วนบุคคล แยกตามอายุ.....	80
ตารางที่ 8	ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานภาพส่วนบุคคล แยกตาม สถานภาพสมรส.....	81
ตารางที่ 9	ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานภาพส่วนบุคคล แยกตามการนับถือศาสนา.....	82
ตารางที่ 10	ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานภาพส่วนบุคคล แยกตามระดับการศึกษา.....	83
ตารางที่ 11	เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย.....	84
ตารางที่ 12	ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยความคิดเห็น ของความคิดเห็นเกี่ยวกับ ประเด็นต่าง ๆ ของกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย และเกี่ยวข้องกับกฎหมาย เป็นราย ข้อพร้อมแปลผล.....	85
ตารางที่ 13	แสดงค่าความถี่ จากผู้ตอบแบบสอบถาม จากคำถามปลายเปิด.....	98
ตารางที่ 14	ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ ต่อความคิดเห็น ของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 กลุ่ม ประเด็นที่ 1.....	100
ตารางที่ 15	ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ ต่อความคิดเห็น ของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 กลุ่ม ประเด็นที่ 2.....	101

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 16	ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ ต่อความคิดเห็น ของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 กลุ่ม ประเด็นที่ 3.....	102
ตารางที่ 17	ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ ต่อความคิดเห็น ของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 กลุ่ม ประเด็นที่ 4.....	103
ตารางที่ 18	ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ ต่อความคิดเห็น ของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 กลุ่ม ประเด็นที่ 5.....	104
ตารางที่ 19	ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ ต่อความคิดเห็น ของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 กลุ่ม ประเด็นที่ 6.....	105
ตารางที่ 20	ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ ต่อความคิดเห็น ของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 กลุ่ม ประเด็นที่ 7.....	106
ตารางที่ 21	ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ ต่อความคิดเห็น ของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 กลุ่ม ประเด็นที่ 8.....	107
ตารางที่ 22	ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ ต่อความคิดเห็น ของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 กลุ่ม ประเด็นที่ 9.....	108
ตารางที่ 23	ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ ต่อความคิดเห็น ของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 กลุ่ม ประเด็นที่ 10.....	109

## สารบัญกราฟ

กราฟที่		หน้า
กราฟที่ 1	กราฟแสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม แยกเป็น 4 กลุ่ม.....	78
กราฟที่ 2	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานภาพส่วนบุคคล แยกตาม เพศ.....	79
กราฟที่ 3	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานภาพส่วนบุคคล แยกตามอายุ.....	80
กราฟที่ 4	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานภาพส่วนบุคคล แยกตามสถานภาพ.....	81
กราฟที่ 5	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานภาพส่วนบุคคล แยกตามศาสนา.....	82
กราฟที่ 6	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานภาพส่วนบุคคล แยกตามระดับการศึกษา.....	83
กราฟที่ 7	กราฟแสดงเปอร์เซ็นต์ ความคิดเห็น ในภาพรวมของความคิดเห็น เกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ จากข้อคำถามที่ 1.....	88
กราฟที่ 8	กราฟแสดงเปอร์เซ็นต์ ความคิดเห็น ในภาพรวมของความคิดเห็น เกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ จากข้อคำถามที่ 2.....	89
กราฟที่ 9	กราฟแสดงเปอร์เซ็นต์ ความคิดเห็น ในภาพรวมของความคิดเห็น เกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ จากข้อคำถามที่ 3.....	90
กราฟที่ 10	กราฟแสดงเปอร์เซ็นต์ ความคิดเห็น ในภาพรวมของความคิดเห็น เกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ จากข้อคำถามที่ 4	91
กราฟที่ 11	กราฟแสดงเปอร์เซ็นต์ ความคิดเห็น ในภาพรวมของความคิดเห็น เกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ จากข้อคำถามที่ 5.....	92
กราฟที่ 12	กราฟแสดงเปอร์เซ็นต์ ความคิดเห็น ในภาพรวมของความคิดเห็น เกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ จากข้อคำถามที่ 6.....	93
กราฟที่ 13	กราฟแสดงเปอร์เซ็นต์ ความคิดเห็น ในภาพรวมของความคิดเห็น เกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ จากข้อคำถามที่ 7.....	94



กราฟที่		หน้า
กราฟที่ 14	กราฟแสดงเปอร์เซ็นต์ ความคิดเห็น ในภาพรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ จากข้อคำถามที่ 8.....	95
กราฟที่ 15	กราฟแสดงเปอร์เซ็นต์ ความคิดเห็น ในภาพรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ จากข้อคำถามที่ 9.....	96
กราฟที่ 16	กราฟแสดงเปอร์เซ็นต์ ความคิดเห็น ในภาพรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ จากข้อคำถามที่ 10.....	97

ชื่อเรื่อง : การวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการตายของประเทศไทย

ผู้วิจัย : รองศาสตราจารย์พินิจ ทิพย์มณี

สถาบัน : นิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์

ปีที่พิมพ์ : 2553

สถานที่พิมพ์ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

แหล่งที่เก็บรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ จำนวน : 132 หน้า

### บทคัดย่อ

ความหมายของการตายในทางกฎหมาย ไม่ได้นิยามความหมายไว้อย่างชัดเจน แต่นักกฎหมาย ได้ให้คำจำกัดความโดยพิจารณาถึงกลไกการทำงานของร่างกายมนุษย์ ซึ่งมีระบบสำคัญ 3 ระบบ คือระบบประสาทกลาง ได้แก่ สมอง ระบบไหลเวียน ได้แก่สมองและหลอดเลือด ระบบหายใจ ได้แก่หลอดลมและปอด แต่จากความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้มีเกณฑ์การวินิจฉัยการตายโดยยึดแกนสมองเป็นหลัก เนื่องจากแกนสมอง มีผลทำให้ระบบต่างๆ ในร่างกายหยุดทำงาน ซึ่งหลักการในเรื่องนี้มีเพียงประกาศแพทยสภา ออกโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมให้เป็นดุลยพินิจของคณะกรรมการแพทย์ และกำลังมีร่างแนวทางการวินิจฉัยแกนสมองตายอย่างชัดเจน ในต่างประเทศมีทั้งกฎหมายยอมรับในเรื่องเกณฑ์สมองตาย เช่น ฝรั่งเศส สหรัฐอเมริกา เป็นต้น หรือในบางประเทศ ในทางการแพทย์ยอมรับแต่ไม่มีกฎหมายรองรับ เช่น เยอรมัน เป็นต้น

งานวิจัยเล่มนี้ได้ศึกษา วิเคราะห์ความหมายศึกษาเปรียบเทียบกับต่างประเทศ และสัมภาษณ์ความคิดเห็นของนักวิชาการ และทำการสำรวจความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ ตำรวจ ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ นักวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับการตาย รวมทั้งสิ้น 200 ราย

ผู้วิจัยพบว่าความคิดเห็นโดยรวมต่อข้อความส่วนใหญ่เห็นด้วย แต่เห็นว่าคณะแพทย์ต้องใช้ดุลยพินิจในการพิจารณาอย่างเคร่งครัดตามหลักเกณฑ์วินิจฉัยสมองตาย หากมีข้อสงสัยต้องไม่วินิจฉัยว่าตาย อีกทั้งปัญหาความขัดแย้งของกลุ่มนักกฎหมายและกลุ่มแพทย์มาจากความเข้าใจในศาสตร์ของแต่ละวิชาชีพ เช่น แพทย์เข้าใจว่าลักษณะและหน้าที่ของแกนสมอง แต่กลุ่มอื่นมีความเข้าใจผิด เช่น เข้าใจว่าแกนสมองตายหมายถึงกรณีเจ้าชายนิทรา เป็นต้น หรือ แพทย์ต้องการบัญญัติเป็นกฎหมายให้ชัดเจน เพราะไม่มั่นใจว่าประกาศแพทยสภาเป็นกฎหมายหรือไม่ อาจเนื่องมาจากเกิดคดีฟ้องร้องในเรื่องนี้ ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าต้องเผยแพร่ หรือให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน ก่อนที่จะดำเนินการออกกฎหมาย เพื่อให้เกิดการยอมรับของสังคมโดยทั่วไป

**Research title:** The analysis of legal Problems concerning to death in Thailand  
**Researcher:** Associate Professor Pinit Tipmanee  
**Institution :** Dhurakij Pundit University Pridi Banomyong Faculty of Law  
**Publication year:** 2010      **Publisher:** Dhurakij Pundit University Press  
**Sources :** Dhurakij Pundit University      **Number of Pages :** 132 pages

### **Abstract**

In Thailand, Laws on determining death have not been given definition clearly, however legal person explains the definition of death from considering the bodily functions which comprise of three main systems; (1) main nervous; cerebral neurons and brain (2) circulatory system; brain and heartbeat (3) respiration system; bronchus and lung.

In medical community, brain death is widely accepted as an indicator of death since brain death is the irreversible end of all brain activity due to total necrosis of the cerebral neurons.

Though, brain death is widely accepted in medical community in declaring death, this rule is only an announcement of Medical Society referring to the Medical Professional Act. Therefore, until now there is no law supporting on this practice. Laws on determining death have been implementing in many countries; France and the United States of America are examples countries adopting brain death as a legal definition of death. In some countries such as Germany, brain death is widely accepted in practice but there has not been any legal support yet.

This research study and analyze the definition of death by comparing Thai law with foreign laws. This research also interview academic person and relevant persons in this kind of field; medical doctors, polices, judges, attorneys, lawyers, law lecturers and general people for the total of 200 respondents.

From this research, it is found that most of the respondents agree that there should be Laws on determining death nevertheless the diagnosis of brain death by medical doctor must be rigorous. If there is any doubt, the death should not be declared. From the research, there are two important reasons supporting the concept of enacting law on brain death. Firstly, medical doctors and lawyers understand the definition of brain death in a different meaning. Secondly, even brain death concept has no legal support but it is widely accepted in practice by medical doctor, therefore, it is necessary to enact law to support the doctor's decision to avoid lawsuit from relatives of death persons. Consequently, according from this research, it is very important to publicize the concept of brain death and give knowledge on determining death to people before enacting law.

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เดิมที ความหมายของการตาย คือการไม่หายใจ เพราะเมื่อหัวใจหยุดเต้นก็ถือว่าบุคคลนั้นได้ตายไปแล้ว ต่อมานายแพทย์คริสเตียน เบอร์นาร์ต ได้ประสบความสำเร็จในการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเป็นรายแรกของโลก เมื่อปี ค.ศ.1988 (พ.ศ.2511) การนิยามคำว่า “การตาย” หมายความว่า การไม่หายใจหรือหัวใจหยุดเต้น ก็เปลี่ยนไป ปัจจุบันนักกฎหมาย และนักการแพทย์มีมุมมองในเรื่องการตาย โดยนำหลักเกณฑ์เรื่องสมองตาย (brain-death) เห็นว่าสมองเป็นตัวควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย หากสมองหยุดทำงานส่วนต่าง ๆ ก็จะไม่สามารถตอบสนองหรือมีปฏิกิริยาใด ๆ ได้เลย และจะถือว่าเป็น “การตาย”<sup>1</sup>

นักวิชาการมองแง่มุมของการตายอยู่ 2 อย่าง คือ “ตายธรรมดา” และ “สมองตาย” “ตายธรรมดา” คือการที่หัวใจและปอดหยุดทำงาน ในกรณีทั่วไปการวินิจฉัยการตายของมนุษย์ต้องยึดถือหลักเกณฑ์ ดังกล่าวนี้ แต่โดยที่ในปัจจุบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ชีวิตมนุษย์อาจรอดอยู่ทั้ง ๆ ที่หัวใจและปอดไม่ทำงานแล้ว ในกรณีเช่นนี้เกณฑ์การวินิจฉัยการตายต้องเปลี่ยนไปเป็นเกณฑ์ “สมองตาย”

“สมองตาย” เดิมเป็นศัพท์เทคนิคที่ใช้กันแพร่หลายเฉพาะในวงการแพทย์ แต่ต่อมาเมื่อวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้พัฒนาไปจนถึงขั้นสามารถเปลี่ยนหรือปลูกถ่ายอวัยวะได้และเกิดปัญหาที่จะต้องวินิจฉัยว่า เมื่อใดจึงจะถือว่ามนุษย์ถึงแก่ความตาย คำว่า “สมองตาย” จึงได้มีการกล่าวถึงในวงกว้างขึ้น<sup>2</sup> ทั้งในปัจจุบันได้มีกฎหมายยอมรับหลักเรื่องสมองตาย ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2551 บัญญัติว่า “การตายของบุคคล” หมายความว่า บุคคลอยู่ในสภาวะที่ระบบการไหลเวียนเลือด และระบบการหายใจหยุดทำงานโดยไม่สามารถกลับคืนได้อีก หรืออยู่ในสภาวะสมองตาย คือการที่แกนสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงานโดยสิ้นเชิงตลอดไป ทั้งนี้หลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตายให้คณะกรรมการแพทย์สภากำหนดและออกเป็นประกาศแพทยสภา

หากถือเอาสมองตายเป็นเกณฑ์ตัดสินว่าบุคคลนั้นตาย แพทย์สามารถหยุดเครื่องช่วยหายใจและหยุดการช่วยชีวิตใด ๆ ทั้งสิ้นได้ เพราะชีวิตนั้นสิ้นไปแล้ว เป็นการลดความทรมานต่อ

<sup>1</sup> ทวีเกียรติ มินะกนิษฐ์, “ทางออกของแพทย์ในกรณีการปลูกถ่ายอวัยวะของมนุษย์” วารสารนิติศาสตร์ ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 หน้า 252.

<sup>2</sup> คณิต ณ นคร, กฎหมายอาญา ภาคความผิด (กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน พ.ศ. 2549) หน้า 73-74.

ครอบครัวญาติมิตรของผู้ตายในการรอคอยให้หัวใจหยุดเต้น เป็นการขจัดความหวังที่ไม่มีทางเป็นจริงว่าผู้นั้นอาจจะรอดตาย เป็นการลดความเสี่ยงเปลืองของค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และเป็นการลดความสูญเสียทางด้านแรงงานของบุคลากรทางแพทย์ ที่จะต้องเฝ้าดูร่างที่ตายแล้วจนกระทั่งหัวใจหยุดเต้น

แรงผลักดันอีกอย่างหนึ่งที่จะให้ใช้สมองตายเป็นเกณฑ์ในการตัดสินการตายก็คือ การผ่าตัดปลูกอวัยวะ (Organ Transplantation) เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนไต เปลี่ยนหัวใจ จำเป็นต้องได้อวัยวะสด ๆ จากคนที่ตายใหม่ ๆ ซึ่งเป็นระยะที่เซลล์ของอวัยวะที่จะปลูกถ่ายนั้นยังไม่ตาย จึงจะทำให้การปลูกถ่ายอวัยวะนั้นได้ผลดี ดังนั้น หากยอมรับว่า สมองตายคือตาย (Brain Death as the body death) แพทย์ก็สามารถนำอวัยวะจากผู้ตายไปปลูกถ่ายได้ก่อนที่จะหยุดเครื่องช่วยหายใจ และช่วยการไหลเวียนของโลหิต<sup>3</sup>

ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เช่น หากนำหลักเกณฑ์ในเรื่องสมองตายดังกล่าวมาแต่ต้นมาใช้บังคับ การนำเอาอวัยวะของผู้ป่วยสมองตาย ตามที่แพทย์ยุติการช่วยชีวิตตามหลักเกณฑ์การตายของข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรม แห่งวิชาชีพเวชกรรมมาใช้ ไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยรายอื่น ผลที่เกิดขึ้นนั้น แพทย์จะมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นตามมาตรา 288 หรือ 289 ของประมวลกฎหมายอาญาหรือไม่ ดังข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นจริงกรณีผู้ป่วยในคดีที่ประสบอุบัติเหตุบาดเจ็บที่ศีรษะแพทย์ตรวจแล้ว พบว่าฐานสมองแตกหักและสมองได้รับความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงทำให้แกนสมองเคลื่อนไป มีผลทำให้ผู้ป่วยแกนสมองตายไม่รู้สึกรู้ตัว และไม่หายใจ แพทย์ประสาทศัลยศาสตร์ตรวจและวินิจฉัยพบว่าแกนสมองตาย ไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่หายใจอย่างแน่นอน แม้หัวใจยังเต้นอยู่โดยอาศัยเครื่องช่วยหายใจ ไม่ได้เต้นเองตามธรรมชาติ ปัญหาคือผู้ป่วยรายนี้ตายหรือยัง หากยังไม่ตายหรือยังมีปัญหาทางกฎหมาย เกี่ยวกับการตาย แพทย์เสี่ยงต่อการถูกกล่าวหา กระทำการที่โทษร้ายแรง ฐานฆ่าผู้อื่นตาย โดยเจตนาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288 ซึ่งบัญญัติว่า “ผู้ใดฆ่าผู้อื่นมีความผิดต้องรับโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกไม่เกินยี่สิบปี” และหากเป็นการฆ่าผู้อื่นด้วยเหตุอุกฉกรรจ์ตามมาตรา 289 (4) เป็นการฆ่าผู้อื่นโดยไตร่ตรองไว้ก่อน ซึ่งมีความผิดต้องระวางโทษหนักถึงประหารชีวิต<sup>4</sup> ซึ่งมูลเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นมาจากข้อโต้แย้งในหลักการแพทย์กับหลักวิชานิติศาสตร์มีความเห็นไม่ตรงกัน

<sup>3</sup> ประสิทธิ์ โหมวิไลกุล , คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยบุคคล (กรุงเทพมหานคร : วิทยุชน พ.ศ.2548) หน้า 28.

<sup>4</sup> กุลพล พลวัน. “การตายทางการแพทย์กับการยอมรับของกฎหมายไทย” วารสารกรมประชาสัมพันธ์ ปีที่ 10 ฉบับที่ 120 ธันวาคม 2548, หน้า 15.

## 1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาวิจัยองค์ความรู้ และวิเคราะห์ความหมายของคำว่า “การตาย” ตามกฎหมายของไทย และศึกษาเปรียบเทียบกับต่างประเทศ
2. เพื่อทราบถึง ความคิดเห็นของนักวิชาการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ ตำรวจ ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ นักวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตาย
3. เพื่อเสนอแนะ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตายซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง

## 1.3 สมมติฐาน

เพื่อเป็นการศึกษาถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตายทั้งของไทยและต่างประเทศ เพื่อนำกฎหมาย หลักเกณฑ์ หรือวิธีการต่าง ๆ เป็นการหาข้อดี ข้อด้อย นำมาปรับปรุงอันจะทำให้กฎหมายเกิดความยุติธรรม และบังคับใช้ได้เหมาะสมกับทางปฏิบัติได้อย่างแท้จริง

## 1.4 แนวทางในการศึกษาวิจัย

1. ศึกษาข้อดี ข้อเสีย โอกาส และอุปสรรคของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตายทั้งของไทยและต่างประเทศ เช่น ประเทศเยอรมัน ประเทศสหรัฐอเมริกา
2. นำผลที่ได้จากการศึกษามาวิเคราะห์กับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตายของประเทศไทยในปัจจุบัน และให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ ตำรวจ (ระดับสัญญาบัตร) ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ นักวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป แสดงความคิดเห็น เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงกฎหมายให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ และมีความเป็นไปได้ในการนำกฎหมายดังกล่าวไปใช้มากที่สุด
3. ปรับปรุงกฎหมาย ตามข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนอกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตาย ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ตาราง 1 จำนวนตัวอย่างของผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งจะทำการสำรวจความคิดเห็นทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตาย มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 200 ราย เพื่อจำแนกตามกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง เป็นดังนี้

กลุ่ม	จำนวนตัวอย่าง
แพทย์	30
ตำรวจ	10
ผู้พิพากษา	10
อัยการ	10
ทนายความ	10
นักวิชาการ	30
ประชาชนทั่วไป	100
<b>รวม</b>	<b>200</b>

### 1.5 ขอบเขตการวิจัย

1. มุ่งศึกษาถึงปัญหาในการวินิจฉัย คำว่า “การตาย” ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 15 ประมวลกฎหมายอาญาหมวดที่เกี่ยวกับชีวิต มาตรา 288 และ 289 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2551 และประกาศแพทยสภาในเรื่องการวินิจฉัยถึงความหมายของการตายของบุคคล เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์และใช้ดุลยพินิจอย่างมีความสมเหตุผลเป็นธรรม

2. สอบถามความคิดเห็นของบุคคลในกลุ่มอาชีพต่างๆ เพื่อทราบถึงแนวความคิดทัศนคตินำมาเป็นข้อมูลสนับสนุนในการศึกษาวิเคราะห์ในงานวิจัย

### 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นการวิจัยองค์ความรู้ในศาสตร์ ช่วยสร้างแนวความคิดในทางกฎหมาย และเป็นส่วนหนึ่งในการชี้แนะให้เกิดการแก้ไข หรือขยายกฎหมาย เพื่อนำมาใช้ให้มีประสิทธิภาพและปฏิบัติได้จริงตามวัตถุประสงค์ของความยุติธรรมอันจะนำมาซึ่งความเชื่อมั่นและศรัทธาของประชาชนในสังคม

2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางในการพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป



## 1.7 ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการวิจัย แยกดำเนินการเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนแรก เป็นการวิจัยเอกสาร โดยใช้วิธีรวบรวมเอกสารกฎหมายต่าง ๆ ดำเนินการศึกษา ค้นคว้าเอกสาร ตำราวิชาการต่าง ๆ ในทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย รวมทั้งศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

โดยใช้การวิเคราะห์ SWOT เป็นหลักพิจารณา ดังนี้

1. จุดแข็ง (S-Strengths) ของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 15 และประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288 และ 289 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2551 และประกาศแพทยสภาวิเคราะห์ถึงจุดแข็งของกฎหมายไทยที่ใช้บังคับในมุมมองของทางวิชาการและจากการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลต่าง ๆ โดยนำผลที่ได้มาพัฒนา หรือแก้ไขกฎหมาย หรือควรดำรงไว้อย่างเดิม อีกทั้งเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของกฎหมายที่มีอยู่ และเพื่อให้เข้าใจถึงกฎหมายนั้น ๆ อย่างแท้จริง
2. จุดอ่อน (W-Weaknesses) ของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 15 และประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288 และ 289 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2551 และประกาศแพทยสภาวิเคราะห์ถึงจุดอ่อนจากมุมมองของกฎหมายในต่างประเทศ และผู้ปฏิบัติ เช่น แพทย์ นักกฎหมาย ในข้อบกพร่อง ของการบังคับใช้กฎหมาย ที่ควรปรับปรุงหรือมีการแก้ไขกฎหมายในอนาคตซึ่งเป็นประโยชน์ต่อวงการกฎหมายไทย
3. โอกาส (O-Opportunities) ถือเป็นโอกาสที่ดีเพราะทางแพทยสภาได้อยู่ระหว่างจัดทำร่างกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการที่เกี่ยวเนื่องกับการตาย ขึ้นแต่ยังไม่มั่นใจว่าจะติดขัดในแง่กฎหมายในเรื่องใดและประชาชนจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวอย่างไร ทำให้เพิ่มโอกาสที่ดี ในการวิจัยให้เกิดผลในแง่ทางวิชาการ ทางปฏิบัติ และประโยชน์ต่อส่วนรวม
4. อุปสรรค ( T-Threats) หากผลของงานวิจัย พบว่ามีผู้เห็นด้วยฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็นจำนวนมาก อาจมีผลกระทบทางจิตใจแก่บุคคลในระดับมหภาคเหมือนเป็นการขยายโอกาสของแพทย์ในการปฏิบัติกับผู้ป่วยในการยุติการช่วยชีวิตมากขึ้นได้

เมื่อมีการวิเคราะห์ SWOT แล้ว จะทำให้งานวิจัยนี้กำหนดทิศทางและเป้าหมายในอนาคตว่าควรหรือไม่ ในการหาแนวทางที่ตรงกันเกี่ยวกับความหมายของการตาย และเป็นการสร้างจุดแข็งให้กับกฎหมายที่มีอยู่หรืออาจจะมีส่วนในอนาคต

ส่วนที่สอง เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ถือเป็นสนับสนุนส่วนแรก โดยใช้แบบสอบถามสำรวจผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยโดยกำหนดกลุ่มประชากรไว้ดังนี้

กลุ่มแรก	เป็นกลุ่มของแพทย์ จำนวน 30 ราย
กลุ่มสอง	เป็นกลุ่มอาชีพ เช่น ตำรวจ (ระดับสัญญาบัตร) ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ จำนวน 40 คน
กลุ่มสาม	นักวิชาการด้านกฎหมาย จำนวน 30 ราย
กลุ่มสี่	เป็นประชาชนทั่วไป จำนวน 100 ราย โดยการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) และแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

โดยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ซึ่งจะเสนอให้เห็นในลักษณะของร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อนำผลที่ได้มาสนับสนุน และเสนอแนะการวิจัยในส่วนที่หนึ่ง

ส่วนที่สาม เป็นการวิจัยโดยวิธีการสัมภาษณ์บุคคลที่มีความรู้ความสามารถผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องนี้ทั้งในทางทฤษฎีและในทางปฏิบัติ ตัวอย่างเช่น ศาสตราจารย์นายแพทย์สมชาย เอี่ยมผลเอก (อาจารย์แพทย์ทางด้านนิติเวชและนักกฎหมาย) ศาสตราจารย์ ดร.คณิต ณ นคร ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส (ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการร่างข้อบังคับแก้แพทยสภา) ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์อำนาจ กุศลนันท์ (อุปนายกแพทยสภา) เป็นต้น

เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการสนับสนุนข้อมูลในส่วนแรกให้ได้ผลของการวิจัยที่ถูกต้องแม่นยำที่สุด

## บทที่ 2

### ความหมาย แนวทางความคิดเห็น และผลทางกฎหมายเกี่ยวกับการตาย

#### 2.1 ความหมายเกี่ยวกับการตาย

ปัญหาในเรื่องการตาย มีประเด็นความเห็นที่ขัดแย้งกันทั้งในความคิดเห็น และแนวความคิดในทางวิชาชีพอย่างชัดเจน การตายนั้นในทางกฎหมายถือเป็นนิติเหตุประเภทหนึ่ง ก่อให้เกิดผลทางกฎหมายตามมาหลายประการ แต่เนื่องจากวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์เจริญก้าวหน้าเป็นอย่างยิ่ง จนยากที่จะหาหลักเกณฑ์แน่นอนในการบัญญัติถึงความหมายของการตายให้ชัดเจนได้ หากพิจารณาในด้านความหมายจากพจนานุกรม หรือด้านกฎหมายไม่ว่าจากประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 15<sup>1</sup> หรือประมวลกฎหมายอาญาในเรื่องความผิดต่อชีวิตมนุษย์ หรือในทางการแพทย์ ได้กล่าวถึงการตายไว้ในหลายที่ดังนี้

##### 2.1.1 ความหมายตามพจนานุกรม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 “ตาย” หมายถึง สิ้นใจ สิ้นชีวิต ไม่เป็นอยู่ต่อไป คำว่า “Thanatos” ในภาษากรีก หมายถึง death

Black’s Law Dictionary<sup>2</sup> ได้อธิบายความหมายของคำว่า “Death” ไว้ว่า The cessation of life; permanent cessations of all vital functions and signs. Numerous states have enacted statutory definitions of death which include brain-related criteria.<sup>3</sup>

ส่วนคำว่า “Brain death” อธิบายไว้ว่า<sup>4</sup> Numerous states have enacted statutory definitions of death which include brain-related criteria. “A person shall

---

<sup>1</sup> ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 15 บัญญัติหลักเกณฑ์การสิ้นสภาพบุคคลไว้ว่า “สภาพบุคคลย่อมเริ่มแต่เมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารกและสิ้นสุดลงเมื่อตาย”

<sup>2</sup> Black’s Law Dictionary (fifth edition) st.paul minn. West publishing co.1979.

<sup>3</sup> อธิบายได้ว่า “ การสิ้นสุดของชีวิต ซึ่งหมายถึงการหยุดถาวรของอวัยวะและสัญญาณที่สำคัญของชีวิต. ในหลายรัฐได้บัญญัตินิยามถึงการตายตามกฎหมายให้รวมไปถึงเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสมองด้วย.

<sup>4</sup> ในหลายรัฐได้บัญญัตินิยามถึงการตายตามกฎหมาย ให้รวมไปถึงเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสมองด้วย หมายถึง บุคคลใดจะถูกกล่าวได้ว่าถึงแก่ความตาย หากได้รับการลงความเห็นจากแพทย์ว่าระบบสมองนั้นหยุด

be pronounced dead if it is determined by a physician that the person has suffered a total and irreversible cessation of brain function. There shall be independent confirmation of the death by another physician.” Calif. Health & Safety Code, Section 7180 (1976)

Characteristics of brain death consist of : (1) unreceptivity and unresponsiveness to applied stimuli and internal needs; (2) no spontaneous movements or breathing ; (3) no reflex activity; and (4) a flat electroencephalograph reading after 24 hour period of observation. Com.V. Golston, Mass., 366 N.E.2d 744. An increasing number of states have adopted this so-called “Harvard” definition of brain death, either by statute or court decision.

CORPUS JURIS SECUNDUM<sup>5</sup> ได้อธิบายไว้ว่า Generally ดังนี้ An individual who has sustained irreversible cessation of circulatory and respiratory functions or irreversible cessation of all functions of the entire brain, including the brain stem, is dead.<sup>6</sup>

### Research References

The word “death” is not an ambiguous term. It is the termination or cessation of life. Death means the state or condition of being dead, the ceasing to exist, departure from life, or the act or state of dying An individual who has

---

ทำงานโดยสามารถทำให้กลับคืนมาได้และเสียหายทั้งหมด ซึ่งที่กล่าวมานั้นต้องขึ้นอยู่กับการยืนยันหรือรับรองการตายนั้นจากแพทย์ท่านอื่นด้วย

ลักษณะของสมองตายประกอบด้วย (1) ไม่แสดงความรู้สึกตอบรับจากการกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอก (2) ไม่มีการเคลื่อนไหวหรือหายใจ (3) ไม่มีปฏิกิริยาตอบรับ และ (4) พบว่าจากการอ่านเครื่องมีวัดคลื่นสมองเป็น Flat ภายใน 24 ชั่วโมงจากการสังเกต

<sup>5</sup> CORPUS JURIS SECUNDUM (volume 25A) Thomas West.

<sup>6</sup> อธิบายได้ว่า “การตายหมายถึง การไหลเวียนต่างๆ หยุดการทำงานไม่สามารถกลับคืนมาได้อย่างแน่แท้ และระบบหายใจไม่ทำงาน หรือระบบการทำงานของสมองหยุดทำงาน รวมไปถึงก้านสมอง”

sustained irreversible cessation of circulatory and respiratory functions or irreversible cessation of all functions of the entire brain, including the brain stem, is dead, while brain death is equivalent to the actual death of a person, a person suffering from an irreversible coma as a result of partial brain death is not considered dead since the person still has some brain functioning and irreversible destruction of the whole body is not certain to follow.

Death is not a continuing event but an event that takes place at a precise time. It is the antithesis of life, and it occurs precisely when life ceases.

An anencephalic newborn is not considered dead for purposes of organ donation solely by reason of its congenital deformity, even though anencephaly is uniformly lethal.

**Encyclopedia & Dictionary of Medicine, Nursing, & Allied Health**<sup>7</sup> ได้ อธิบายไว้ว่า **Death** (death) the cessation of all physical and chemical processes that invariably occurs in all living organisms. There is at present no standardized diagnosis of clinical death, no precise definition of human death. The most widely known and commonly accepted means of determining death evolved from several medical conferences held in the late 1960's for the purpose of defining irreversible coma or nonfunctioning brain as a new criterion for death. The indications of deep irreversible COMA (brain death) are (1) absolute unresponsiveness to externally applied stimuli; (2) cessation of movement and breathing, including no spontaneous breathing for three minutes after an artificial respirator has been turned off; and (3) complete absence of cephalic recommended as being of value in confirmation of irreversible coma or death, If

---

<sup>7</sup> Miller-Keane Encyclopedia & Dictionary of Medicine, Nursing, & Allied Health (Fifth Edition) W.B. Saunders Company Harcourt Brace Jovanovich, Inc. Philadelphia London Toronto Montreal Sydney Tokyo.

there is a flat electroencephalographic reading at the time of apparent death and a second flat reading 24 hours later, then the patient may be declared dead.

There are two exceptions to the above criteria. These are in regard to patients exhibiting marked hypothermia (body temperature below 32.2° C), and those suffering from severe central nervous system depressing as a result of drug overdose.

It is recognized that the above criteria are limited in that the notion of irreversibility is not readily agreed upon and may take on new meaning as medical technology advances. The criteria are especially helpful as complements to the traditional criteria of absence of heart beat and lack of spontaneous respirations indications of death.

In June, 1981, a Presidential Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research strongly recommended that all of the United States recognize the cessation of brain function as a definition of death, even in cases in which life-support systems could maintain respiratory and circulatory functions by artificial means.

### 2.1.2 ความหมายของนักกฎหมาย

ศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทย์ ได้ให้ความหมายไว้ว่า คนธรรมดาหรือมนุษย์ทุกคน ซึ่งเกิดมามีชีวิตย่อมสิ้นชีวิตตายไปเป็นธรรมดาของสามัญลักษณะ ผิดกันก็แต่ช้าหรือเร็วกว่ากัน แต่เดิมก็ไม่มีปัญหาอะไรเพราะตายแล้วฟื้นไม่ได้ บัดนี้วิทยาศาสตร์เจริญขึ้น ปัญหาว่าตายเมื่อใดเริ่มจะมีและทวีขึ้น หัวใจที่หยุดแล้วอาจเต้นได้อีกหรือเปลี่ยนใหม่อยู่ต่อไปได้อีกนาน และคงนานขึ้นทุกที การหายใจที่หยุดแล้ว ก็ทำให้หายใจได้ใหม่อาจหายใจโดยใช้วัตถุอื่นที่ไม่ใช่อวัยวะของตัวเองก็ได้ อย่างไรก็ตามปัญหาว่าตายเมื่อใดก็ต้องถือตามธรรมชาติว่าตายเมื่อหัวใจและปอดหยุดทำงาน ดังที่เคยกล่าวกันว่าขาดใจตาย อันเป็นความจริงตามธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในตัวคนคงเป็นอาการที่ตามมาจากการหยุดทำงานของปอดและหัวใจ หากปอดและหัวใจอย่างใดอย่างหนึ่งยังทำงานอยู่หลังจากที่อีกอย่างหนึ่งหยุดแล้ว เมื่อไม่กลับฟื้นขึ้นทำงานได้ใหม่ก็จะต้อง

ถือว่าตายตั้งแต่แรกที่ปอดหรือหัวใจอันใดอันหนึ่งหยุดทำงาน ไม่ใช่ตั้งแต่ทั้งสองอย่างหยุดทำงานด้วยกัน<sup>8</sup> ในความเห็นของท่านการตายให้หมายรวมถึงเมื่อหัวใจและปอดหยุดทำงาน

ศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ได้เขียนบทความไว้ในหนังสือนิติศาสตร์ เล่มที่ 4 ตอน 1 มิถุนายน พ.ศ.2505<sup>9</sup> เรื่อง “การเกิด และการตาย” ในทางการแพทยนั้น การจะถือว่าเมื่อไร คนตายหรือสิ้นชีวิตนั้น ต้องพิจารณาถึงกลไกการทำงานของร่างกายมนุษย์เรา ซึ่งมีระบบสำคัญเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ได้ 3 ระบบ

- 1.1 ระบบประสาทกลาง ได้แก่ สมอง
- 1.2 ระบบไหลเวียน ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด
- 1.3 ระบบหายใจ ได้แก่ หลอดลมและปอด

สมองเป็นผู้ควบคุมการทำงานของปอดและหัวใจ ให้การหายใจและการเต้นของหัวใจเป็นจังหวะ การหายใจเป็นการรับออกซิเจนเข้าในกระแสโลหิต การเต้นของหัวใจเป็นการลำเลียงออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกาย รวมทั้งเลี้ยงสมอง หัวใจและปอดให้มีชีวิตมีพลังทำงานอยู่ได้ ดังนั้น จะเห็นว่า ถ้าเกิดการขัดข้องขึ้นที่ระบบหนึ่งระบบใด จะทำให้ระบบอื่น ๆ อีก 2 ระบบย่อยรวนเร หรือแปรปรวนไปด้วย ถ้าศูนย์ควบคุมการหายใจในสมองถูกทำลาย การหายใจจะหยุดลง เมื่อการหายใจหยุดก็เกิดภาวะการขาดออกซิเจนขึ้นทั่วร่างกาย หัวใจที่ขาดออกซิเจน ก็ไม่สามารถเต้นต่อไปได้

เพราะฉะนั้น จะเห็นว่าการทำงานของสามระบบที่กล่าวมาแล้วมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่การกระทำของสมองนั้นคนทั่วไปไม่อาจจะแลเห็นได้เหมือนกับการหายใจและการเต้นของหัวใจ ดังนั้น เดิมการวินิจฉัยคนตายจึงอาศัยการหยุดทำงานของการหายใจและหัวใจเป็นสำคัญ แต่ในปัจจุบันนี้ วิทยาศาสตร์การแพทย์เจริญก้าวหน้าไปเป็นอันมาก มีเครื่องมือที่สามารถวัดการทำงานของสมองได้ มีเครื่องมือที่ใช้ช่วยการหายใจที่หยุดแล้ว ให้ดำเนินต่อไปได้ มีเครื่องมือที่ใช้สูบลดโลหิตแทนการเต้นของหัวใจได้ ดังนั้น การตัดสินใจตายจึงต้องเปลี่ยนไปจากหลักการเดิม โดยต้องพิจารณาว่า คนจะตายเมื่อปราศจากการทำงานของ 3 ระบบ ดังกล่าวแล้ว กล่าวคือสมองหยุดทำงาน โดยตรวจด้วยการวัดคลื่นสมองด้วยไฟฟ้า หัวใจหยุดเต้น และหายใจเองไม่ได้ ทั้ง 3 ประการนี้ประกอบกันจึงจะถือว่าคนตาย

<sup>8</sup> จิตติ ดิงศภักดิ์, กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยบุคคล (กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.2530) หน้า 9.

<sup>9</sup> อ่างใน พรชัย สุนทรพันธุ์, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ว่าด้วยบุคคล (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ.2520) หน้า 20-21.

### 2.1.3 ความหมายของนักนิติเวชศาสตร์

ศาสตราจารย์ ดร.สงกรานต์ นิยมเสน ซึ่งถือเป็นบูรพาจารย์ทางนิติเวชศาสตร์ของประเทศไทย ได้กล่าวถึงหลักที่จะตัดสินการตาย<sup>10</sup> คือ

1. หัวใจ โดยปกติคนย่อมมีโลหิตหมุนเวียนอยู่เรื่อย โดยหัวใจสูบฉีด กล้ามเนื้อของหัวใจยึดหดอยู่เสมอตลอดชีวิต ฉะนั้นการเต้นของหัวใจ จึงแสดงว่าผู้นั้นยังมีชีวิตอยู่ การเต้นของหัวใจเริ่มฟังได้ตั้งแต่เป็นทารกในครรภ์มารดา ประมาณเดือนที่ห้า โดยความถี่ 130-150 ครั้งต่อ 1 นาที เมื่อคลอดแล้วลดช้าลงประมาณ 130 ครั้งต่อ 1 นาที จนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ซึ่งเต้นประมาณ 70 ครั้งต่อนาที การเต้นของหัวใจอาจเปลี่ยนแปลงไปได้ระหว่าง 50 ถึง 100 ครั้งต่อนาที ตามมาตรฐานอ้างอิง โดยสมาคมโรคหัวใจของอเมริกา การเต้นของหัวใจไม่อยู่ในอำนาจบังคับของจิตใจ คือเราจะบังคับให้หัวใจหยุดไม่ได้ แต่มีเหตุหลายอย่างที่ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น เช่น การออกกำลังกาย ตกใจ อากาศร้อนจัด กำลังย่อยอาหาร แต่หัวใจเต้นช้าขณะนอนหลับ อื่นๆอาการของโรคต่างๆ อาจทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น เช่น เลือดออกมาก ข้อคจากการผ่าตัด โรคคอกพอก เป็นไข้ ความถี่นี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ไม่มาก และจะไปเปรียบเทียบกับสัตว์ไม่ได้ เช่น ช้างหัวใจเต้น 25 ตบต่อนาที นกคีรีบุบตัน 1,000 ตบต่อนาที

หลักสำคัญสำหรับหัวใจ คือหัวใจไม่อยู่ในอำนาจของจิตใจ และถ้าคนตายแล้ว หัวใจหยุด

การตรวจว่าหัวใจหยุดหรือยัง ทำได้หลายวิธี วิธีที่แพทย์ใช้เป็นประจำคือใช้เครื่องฟัง ฟังที่บริเวณหัวใจและได้ยินเสียงหัวใจเต้น วิธีอื่นสามัญชนอาจทำได้ คือใช้หูแนบบริเวณหัวใจฟังเสียงเต้นหรือจับชีพจรที่ข้อมือ หรือจับชีพจรที่คาง เท่าที่ได้กล่าวแล้วว่าหัวใจเต้นประมาณ 70 ครั้งต่อนาที หรือประมาณวินาทีละครั้ง และโดยปกติหัวใจจะเต้นอยู่เสมอไม่เว้นระยะ ดังนั้นเมื่อฟังเสียงหัวใจไม่ได้สองสามนาทีก็พอจะบอกได้ว่าหัวใจหยุดหรือยัง แต่เพื่อความแน่ใจควรฟังนานกว่านั้น

2. หายใจ การหายใจของมนุษย์เริ่มตั้งแต่คลอดจากครรภ์มารดาและสิ้นสุดลงเมื่อตาย การหายใจไม่อยู่ในอำนาจของจิตใจ คือหมายความว่าคนเราจะบังคับไม่ให้หายใจไม่ได้ แต่อาจบังเอิญให้หายใจเร็วขึ้นหรือช้าลงได้บ้างเท่านั้น คนปกติหายใจเร็วเมื่อคลอดแล้ว ช้าลงเมื่ออายุมากขึ้น คือเมื่อคลอดใหม่ 25-70 ครั้งต่อนาที อายุหนึ่งปี 25-35 ครั้งต่อนาที อายุ 2-4 ปี

<sup>10</sup> สงกรานต์ นิยมเสน ,นิติเวชวิทยา (กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 9 พ.ศ.2515) หน้า 36-38.



20-30 ครั้ง ต่อนาที อายุ 5-14 ปี 20-25 ครั้งต่อนาที ผู้ใหญ่หายใจ 12-20 ครั้งต่อนาที ดังนี้ จะเห็นได้ว่าในนาทีหนึ่งคนต้องหายใจหลายครั้ง จะอดกลั้นหายใจนานไม่ได้ โดยปกติคนจะกลั้นหายใจได้ไม่เกิน 1 นาที แม้คนที่เคยกลั้นหายใจอยู่เสมอ เช่น ประดาน้ำก็กลั้นหายใจเกิน 2 นาที ไม่ได้

การตรวจว่าคนยังหายใจอยู่หรือไม่ ทำดังนี้คือ แพทย์ใช้เครื่องฟังที่อกว่ายังมีเสียงหรือไม่ ถ้าไม่มีเครื่องฟังใช้หูแนบกับอกก็ได้ยินเสียงหายใจ หรือเพียงมองการเคลื่อนไหวของอกหรือท้อง ก็ จะเห็นการเคลื่อนไหว ถ้าไม่แน่ใจอาจใช้น้ำใส่แก้ววางไว้บนอก แล้วดูว่าน้ำกระเพื่อมหรือไม่ อีกวิธีหนึ่งใช้สำลีหรือกระจกเงารอที่จมูก ดูว่าสำลีไหวตัว หรือกระจกเงาฝ้าหรือไม่

การหายใจเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับคนมีชีวิต ฉะนั้น ถ้าคนหมดลมหายใจ ก็เป็นหลัก อันหนึ่งสำหรับตัดสิน และตัดสินได้ภายในเวลาหนึ่งนาทีครึ่ง ถ้าไม่หายใจ

การหายใจอาจช้าหรือเร็วได้ จากเหตุอื่น เช่นเร็วขึ้นในเมื่อออกกำลังกาย เป็นโรคปอดทาง หายใจอุด และช้าลงในเวลาหลับ หมดสติหรือถูกสะกดจิต เป็นต้น

หลังสองประการนี้ หัวใจกับหายใจ เป็นของคู่กันสำหรับการทรงชีวิต จะขาดอย่างหนึ่ง อย่างใดไม่ได้ การตัดสินใจตายต้องใช้หลักทั้งสองร่วมกัน คนตกน้ำอาจมีอาการหายใจหยุด แต่ หัวใจยังเต้นอยู่ เมื่อได้ช่วยผายปอดก็จะฟื้นขึ้นมาได้ และขณะที่หายใจนั้นยังไม่แน่ว่าผู้นั้นตาย คนประสพอุบัติเหตุหัวใจหยุด ถ้าได้ช่วยให้หัวใจกลับเต้นขึ้นมา ก็กลับเป็นปกติ ถ้าช่วยไม่ได้ก็ แน่ว่าตาย ดังนั้นการตัดสินใจตายจึงต้องใช้ทั้งสองอย่างนี้ประกอบกันเสมอ ไม่มีหลักเกณฑ์อัน ใดว่าคนตายจะต้องหัวใจหยุดก่อน หรือหายใจหยุดก่อนเสมอไป และอย่างไรหยุดก่อนก็ได้ จาก หลักนี้จึงควรนำไปใช้ในการปฐมพยาบาล ช่วยชีวิตผู้ประสบอันตรายด้วย เช่น ในการตกลงใจว่า ควรจะผายปอดต่อไปหรือไม่ ในเมื่อหัวใจหยุดเต้นแล้ว

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ พ.ต.อ.ถวัลย์ อาศนะเสน<sup>11</sup> ได้กล่าวถึงการตายไว้ดังนี้ “การตาย” หมายความว่าถึงเมื่อกระบวนการ และวิธีการทำให้ชีวิตดำรงอยู่ได้หยุดทำหน้าที่โดย ลิ้นเชิง และร่างกายเสื่อมสลายไป

มนุษย์มีชีวิตดำเนินไปได้ขึ้นอยู่กับการทำงานที่อันสม่าเสมอในวงจรของการแลกเปลี่ยน ออกซิเจน ระหว่างภายนอกและภายในร่างกาย ได้แก่ การหายใจเข้าออกและการไหลเวียนเพื่อส่ง ออกซิเจนให้แก่ อวัยวะหรือส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งกระทำโดยระบบสำคัญสองระบบเป็นอย่าง น้อย คือ ระบบไหลเวียนของเลือด และระบบหายใจ

<sup>11</sup> ถวัลย์ อาศนะเสน ,นิติเวชศาสตร์ (กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ. 2521) หน้า 84-88.

การทำหน้าที่นี้ของร่างกาย ประกอบด้วยอวัยวะสำคัญ ๆ 4 พวก คือ

- (1) ศูนย์ประสาทที่อยู่ใน เมดดูลลา มีหน้าที่กระตุ้นทำให้เกิดการหายใจอยู่ตลอดเวลา
- (2) ปอดมีหน้าที่หายใจเอาออกซิเจนเข้ามาเพื่อส่งต่อไปกับเม็ดเลือดแดง และรับคาร์บอนไดออกไซด์จากเม็ดเลือดแดง แล้วขับออกไปโดยการหายใจออก
- (3) เม็ดเลือดแดงมีหน้าที่นำออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ขณะเดียวกันก็รับของเสียกลับมา ส่วนที่เป็นคาร์บอนไดออกไซด์ขับถ่ายออกทางปอดของอย่างอื่น ก็ส่งออกทางระบบขับถ่ายอื่น ๆ
- (4) หัวใจและหลอดเลือด มีหน้าที่เป็นคล้ายปั๊มดันให้เม็ดเลือดแดงเดินทางไปได้ตามหลอดเลือด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว

ตราบไคที่วงจรของออกซิเจนยังคงดำเนินไปตามปกติ ชีวิตก็ยังคงอยู่ อาหาร น้ำ ก็จะถูกดูดซึมเมื่อรับประทานหรือดื่มเข้าไป การเผาผลาญ การขับถ่าย ก็ยังคงเป็นปกติ การเคลื่อนไหวร่างกายก็เป็นไปตามปกติวิสัย

จะด้วยเหตุใดก็ตาม เมื่อวงจรรอกซิเจนหยุดลงอย่างสิ้นเชิง การตายก็เกิดขึ้น การตัดการตาย เมื่อใดจึงจะตัดสินว่าตาย เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่ง ตามปกติโดยทั่วไปถือหลักสำคัญสองประการ คือ เมื่อทั้งหัวใจหยุด และการหายใจหยุด ซึ่งก็เท่ากับตัวจักรสำคัญของวงจรรอกซิเจน หยุดทำงานออกซิเจนก็ไม่สามารถจะไปเลี้ยงเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายได้ เมื่อเซลล์ขาดออกซิเจน อวัยวะซึ่งประกอบไปด้วยเซลล์ต่าง ๆ ก็ขาดออกซิเจนไปด้วย และจะเกิดเช่นนี้กับทุกอวัยวะ ฉะนั้น ร่างกายจึงอยู่ไม่ได้ต้องตายในที่สุด

ในรายที่มีได้มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยภายหลังตายที่เกี่ยวกับเรื่องการเปลี่ยนอวัยวะจากศพไปใช้ในผู้ป่วย การตัดสินด้วยหลักสองประการดังกล่าวข้างต้นก็นับว่าเป็นการพอเพียงถ้าแพทย์ได้ตรวจ และยืนยันว่าทั้งหัวใจและการหายใจหยุดแล้วแน่นอน แต่ถ้าจะมีการนำอวัยวะจากศพไปเปลี่ยนให้กับผู้อื่น การตัดสินเพียงเท่าที่กล่าวมาแล้วยังไม่เป็นการพอเพียง ทั้งนี้ เพราะโดยหลักวิชาแล้ว ภายหลังที่หัวใจหยุดและการหายใจหยุด คลื่นสมอง ยังคงวัดได้อีกชั่วระยะเวลาหนึ่ง จึงเป็นเรื่องที่ถกเถียงกันว่ายังไม่ตายสนิท ทั้ง ๆ ที่รู้แน่แก่ใจว่าถึงอย่างไรก็ไม่มีทางจะฟื้นขึ้นมาได้อีก จากหลักวิชาการในเรื่องคลื่นสมองนี้เอง จึงให้ญาติผู้ตายถือเอาเป็นเรื่องสำคัญ ถ้าหากแพทย์ด่วนผลิผลไปตัดอวัยวะออกมาทันทีที่หัวใจหยุด และการหายใจหยุด จะถูกญาติของศพฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย กรณีเช่นนี้เกิดขึ้นแล้วในยุโรป และสหรัฐอเมริกาในเรื่องการเปลี่ยนหัวใจ ซึ่งแพทย์รับตัดหัวใจจากศพไปให้ผู้ป่วยที่รอรับการเปลี่ยนอยู่ เพราะถือว่ายิ่งตัดออกมาเร็วเท่าใดยิ่งได้ผลดี ต่อผู้ป่วยมากขึ้นเท่านั้น ฝ่ายญาติอ้างว่ายังไม่ตายเพราะคลื่นสมองยังมีอยู่เมื่อฟ้องร้องกัน

ฝ่ายญาติอ้างว่ายังไม่ตายเพราะคลื่นสมองยังมีอยู่เมื่อฟื่องร้องกัน ฝ่ายแพทย์แพ้ความต้องชดใช้ค่าเสียหายเป็นเงินจำนวนหนึ่งล้านเหรียญสหรัฐ

เนื่องด้วยเหตุนี้ จึงได้มีการประชุมแพทย์นานาชาติเพื่อกำหนดกฎเกณฑ์การตัดสินการตาย (Criteria of Death) ขึ้นสำหรับรายที่จะมีการตัดอวัยวะไปเปลี่ยนให้ผู้อื่น ในที่สุดตกลงกันดังนี้

จะถือว่าตาย และตัดอวัยวะออกไปได้ ต่อเมื่อ

1. หัวใจหยุด
2. การหายใจหยุด
3. รีเฟล็กซ์ต่างๆ ไม่มี
4. ความดันโลหิตลดลงถึงศูนย์
5. คลื่นหัวใจ หรือ E.K.G. (Electrocardiogram) เป็นเส้นตรงไม่น้อยกว่า 15 นาที
6. คลื่นสมอง หรือ E.E.G. (Electroencephalogram) เป็นเส้นตรงไม่น้อยกว่า 15 นาที

จะทราบได้อย่างไรว่าหัวใจหยุดแลการหายใจหยุด การที่จะทราบเรื่องนี้ได้จำเป็นต้องศึกษาเรื่องทั่วๆ ไปที่เกี่ยวกับหัวใจและการหายใจก่อน ดังนี้

**หัวใจ** หัวใจเป็นเสมือนเครื่องสูบลม มีหน้าที่สูบลมโลหิตให้หมุนเวียนไปเลี้ยงร่างกายอยู่ตลอดเวลา การเต้นของหัวใจเริ่มตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา เราสามารถฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ยินด้วยการตรวจฟังจากหูฟัง ผ่านผนังหน้าท้องของมารดา อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ค่อนข้างเร็ว คือประมาณ 140-160 ครั้งต่อนาที ทารกหลังคลอดอัตราการเต้นของหัวใจจะช้าลงเหลือประมาณ 130 ครั้ง ต่อนาที และเมื่ออายุมากขึ้นอัตรานี้จะลดลงเรื่อยๆ จนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่ จะเหลือประมาณ 70-80 ครั้ง ต่อนาที การเต้นของหัวใจมิได้อยู่ภายใต้อำนาจของจิตใจ เราจะบังคับให้หัวใจเต้นเร็ว เต้นช้าตามใจชอบไม่ได้ แต่มีสาเหตุอื่นที่อาจทำให้หัวใจเต้นเร็วหรือช้าได้ เช่น ออกกำลังกาย เหนื่อย ตกใจ หรือในโรคบางอย่างทำให้หัวใจเต้นเร็ว ในทางตรงกันข้าม ถ้าอ่อนเพลีย นอนหลับ หรือโรคบางอย่างก็ทำให้หัวใจเต้นช้าได้

ในคนสูงอายุหัวใจจะเต้นค่อนข้างช้าประมาณ 50-60 ครั้งต่อนาที ในคนตายแล้วหัวใจก็หยุดเต้น การตรวจว่าหัวใจเต้นอยู่หรือไม่อาจทำได้หลายวิธี เช่นถ้าเป็นคนผอมอาจมองเห็นผนังอกตรงส่วนที่หัวใจตั้งอยู่กระเพื่อมได้ หรืออาจใช้วิธีคลำชีพจร คือตรงตำแหน่งที่หลอดเลือดแดงผ่านมาใกล้กับผิวหนัง เช่นที่ด้านหน้าของข้อมือด้านหัวแม่มือ ที่คาง หรืออาจใช้วิธีฟังด้วยเครื่องฟังที่ตรงบริเวณหัวใจ หากไม่มีเครื่องฟังจะใช้หูแนบลงไปก็บอก ถ้าหัวใจยังเต้นอยู่ก็จะได้ยินเสียงเต้นเป็นจังหวะ ตุบ-ตุบ

การหายใจ การหายใจแตกต่างกับหัวใจ เด็กในครรภ์จะยังไม่มีหายใจ จะเริ่มหายใจ ภายหลังคลอดทันที แต่ถ้าเมื่อคลอดมาแล้วยังไม่หายใจผู้ทำคลอดจะต้องกระตุ้นให้เด็กหายใจคือ ทำให้เด็กร้องออกมา เช่น เอาแซ่หน้าเย็น จับเท้าขู้นเอศีระห้อยแล้วตบกัน การที่เด็กร้องออกมา ครั้งแรก ก็คือการเริ่มต้นในการหายใจนั่นเอง และจะหายใจนับแต่นั้นไปจนตาย อัตราการหายใจ ของเด็กคลอดใหม่เร็วกว่าในผู้ใหญ่ คือประมาณ 25-50 ครั้งต่อนาที อายุยิ่งมากขึ้นอัตราการหายใจ ยิ่งลดลง เช่นอายุ 2 ปี อัตราการหายใจประมาณ 20-30 ครั้งต่อนาที ในผู้ใหญ่ปกติการหายใจจะอยู่ในอัตราประมาณ 14-18 ครั้งต่อที่ ในผู้สูงอายุ อาจลดลงเหลือ 12-16 ครั้งต่อนาทีก็ได้

ตามปกติคนเราจะกลืนหายใจได้ไม่เกินหนึ่งนาที ทั้งนี้ก็มีข้อยกเว้นในพวกที่ได้มีฝึกฝน เป็นพิเศษ เช่นนักประดาน้ำ

การตรวจว่าหายใจหรือไม่ ก็คงใช้วิธีดูด้วยตา คือมองการเคลื่อนไหว ของทรวงอกและ ท้อง ถ้ามองไม่ชัดเจนอาจเอาน้ำแก้วแล้ววางไปบนทรวงอก หรือท้อง ดูว่าน้ำกระเพื่อมหรือไม่ หรืออาจ ใช้แผ่นกระดาษบาง ๆ วางแทนแล้วดูการไหวของแผ่นกระดาษ นอกจากนั้นก็อาจใช้วิธีฟังเสียง หายใจได้ด้วยเครื่องฟัง หรือจะใช้หูแนบไปกับทรวงอกก็ได้ บางครั้งก็อาจใช้สำลีหรือที่จุ่มดูว่าสำลี ปลิวไหวตัวหรือไม่ ใช้กระจกเงารอที่จุ่มดูว่ามีไอน้ำมาเกาะเป็นฝ้าหรือไม่

การหายใจอาจเร็วหรือช้าได้โดยเป็นภายนอก เช่นเมื่อออกกำลังกาย หายใจเร็ว เป็นโรคปอด บวมหายใจหอบ ขณะนอนหลับ หรือถูกสะกดจิตหายใจช้า เป็นต้น

#### 2.1.4 ความหมายทางการแพทย์

“การตายของบุคคล” ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่ง วิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2551 ได้บทนิยามการตายไว้ดังนี้ หมายความว่า บุคคลอยู่ใน สภาวะที่ระบบการไหลเวียนเลือด และระบบการหายใจหยุดทำงาน โดยไม่สามารถกลับคืนได้อีก หรืออยู่ในสภาวะสมองตาย คือการที่แกนสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงานโดยสิ้นเชิงตลอดไป

นายแพทย์ธวัชชัย วัฒนเขจร และนายแพทย์อุดมศักดิ์ หุ่นวิจิตร ได้กล่าวถึงความหมาย ของการตายในบทที่ 4 การตาย การเปลี่ยนแปลงหลังตายและการประมาณการตาย (Deaths, Post-mortem Changes and Timing of Death)<sup>12</sup> ไว้ว่า การตายหมายถึง การหยุดทำหน้าที่ โดยสิ้นเชิงของกระบวนการซึ่งทำให้ชีวิตดำรงอยู่ และร่างกายเริ่มเสื่อมสลาย

<sup>12</sup> อังโน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์แมน อิงคตานุวัฒน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อุดมศักดิ์ หุ่นวิจิตร อาจารย์ นายแพทย์ธวัชชัย วัฒนเขจร, นิติเวชศาสตร์ 1 (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) หน้า 77-78.

การตายตามกฎหมาย ถือว่า เป็นการสิ้นสุดของสภาพบุคคลตามกฎหมาย แต่เมื่อใดจะถือว่าคนตาย กฎหมายมิได้บัญญัติไว้ให้ชัดเจน

การตายของร่างกายแบ่งได้ดังนี้

1. Somatic death หมายถึง การตายของร่างกาย ซึ่งไม่สามารถแก้ไขให้ฟื้นคืนชีพได้อาจกล่าวได้ว่า อวัยวะที่สำคัญของร่างกายได้หยุดการทำงานโดยสิ้นเชิง
2. Cellular death หมายถึง การตายของเซลล์ การตายของเซลล์เกิดขึ้นได้ แม้ร่างกายยังคงมีชีวิตอยู่ในทางกลับกันเมื่อร่างกายตายลงอวัยวะต่างๆ หยุดการทำงาน เซลล์ต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งขาดออกซิเจนไปหล่อเลี้ยงจะเริ่มตายลง แต่การตายของเซลล์ต่างๆ จะเกิดขึ้นไม่พร้อมกัน ทั้งนี้เนื่องจากเซลล์แต่ละประเภทมีความทนทานต่อการขาดออกซิเจนไม่เท่ากันเซลล์ซึ่งมีชีวิตอยู่จะแสดงปฏิกิริยาขึ้นให้เห็น เราสามารถนำปฏิกิริยาเหล่านี้มาใช้ประโยชน์ในการหาเวลาตาย และมีประโยชน์ในการชันสูตรบาดแผลและการชันสูตรพลิกศพ เพื่อบอกสาเหตุและพฤติกรรมการตายได้ในบางกรณีในแง่ของการดูปฏิกิริยาของเซลล์ที่มีชีวิต

ปฏิกิริยาต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งเกิดจากเซลล์ที่มีชีวิตในขณะที่ร่างกายยังมีชีวิตอยู่เราเรียกว่าปฏิกิริยาแห่งชีวิต หรือ Vital reaction ซึ่งหมายถึง ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นตามปกติเมื่อร่างกายมีชีวิต การตรวจพบ Vital reaction มีประโยชน์ในแง่ที่ช่วยบอกให้ทราบว่า ปฏิกิริยาเหล่านั้นเกิดขึ้นก่อนการตาย

ส่วนปฏิกิริยาของร่างกายซึ่งเกิดจากเซลล์ที่มีชีวิตในขณะที่ร่างกายตายแล้ว แต่เนื่องจากความทนทานต่อการขาดออกซิเจนของเซลล์ของอวัยวะต่างๆ ไม่เท่ากันดังได้กล่าวมาแล้วทำให้เซลล์บางชนิดยังสามารถทำงานต่อไปได้อีกระยะเวลาหนึ่งแม้ว่าร่างกายจะตายไปแล้วก็ตาม ปฏิกิริยานี้ เรียกว่า ปฏิกิริยาเหนือชีวิต หรือ Supravital reaction การตรวจหา Supravital reaction มีประโยชน์ในแง่การหาเวลาการตาย เมื่อเราทราบระยะเวลาการตายของเซลล์เหล่านั้นภายหลังการตายของร่างกาย

3. Brain death หมายถึง การหยุดทำหน้าที่ของสมองอย่างถาวร ในทุกส่วนของสมอง โดยเฉพาะการตายของสมองส่วนที่สำคัญ ได้แก่ brain stem

ส่วนเงื่อนไขการตายนั้น ระบบการทำงานของร่างกายที่ดำรงความมีชีวิตนั้น ประกอบด้วยอวัยวะ 3 ระบบ คือ

1. ระบบประสาทกลาง
2. ระบบไหลเวียนโลหิต
3. ระบบการหายใจ

ทั้งสามระบบต้องสัมพันธ์กันเพื่อให้ดำรงความมีชีวิตอยู่ได้ กล่าวคือ สมองเป็นศูนย์ บัญชาการควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย รวมทั้งการเต้นของหัวใจ และควบคุม การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเกี่ยวกับการหายใจ ผ่านทางระบบประสาทอัตโนมัติขณะเดียวกันการ ที่ร่างกายมีการหายใจก็เป็นการร่างกายได้รับออกซิเจนเข้าทางกระแสเลือดผ่านทางปอด เมื่อมี ออกซิเจนในกระแสเลือดแล้วการสูบฉีดโลหิตของหัวใจ ก่อให้เกิดการไหลเวียนของโลหิตเป็นการ ลำเลียงออกซิเจนไปหล่อเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย รวมทั้งสมองและหัวใจด้วย ดังนั้นสาม ระบบดังกล่าว จึงต้องทำงานร่วมกันและควบคุมซึ่งกันและกัน จึงทำให้มีชีวิตอยู่ได้

ในการกำหนดเงื่อนไขการตายนั้น แต่เดิมถือเอาการที่หัวใจหยุดเต้นและการหยุดหายใจ เป็นหลักในการวินิจฉัยการตาย ต่อมาพบว่าทั้งสองระบบนั้นมีโอกาสที่จะได้รับการช่วยเหลือให้ กลับฟื้นคืนใหม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการหายใจนั้น แม้จะหยุดโดยสิ้นเชิงแล้วก็ตายยังอาจ สามารถใช้เครื่องมือเข้าทำหน้าที่แทนได้ และถ้าสมองตายคนนั้นก็ไม่สามารถหายใจเองได้ เว้น แต่จะใช้เครื่องช่วยหายใจและหัวใจก็จะหยุดเต้นในที่สุด โดยสมองที่ตายแล้วไม่มีทางที่จะกลับฟื้น ขึ้นได้ ดังนั้นจึงเกิดแนวคิด ในการกำหนดเงื่อนไขการตายว่า การตายคือการที่สมองตายนั่นเอง

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ทรงฉัตร โตะชยานนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ณรงค์ สิงห์ประเสริฐ<sup>13</sup> ได้อธิบายความหมายของการตายไว้ดังนี้ ปัญหาว่า บุคคลนี้ตายหรือยัง มีความสำคัญมากเช่นเดียวกับการเกิด ปัจจุบันกฎหมายยังไม่มีคำจำกัดความว่าเมื่อใดจึงจะถือว่า บุคคลนั้นตาย

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 15 บัญญัติว่า สภาพบุคคล..... และสิ้นสุด ลงเมื่อตาย

พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ.2499 มาตรา 4 บัญญัติว่า คนตาย หมายความว่า คนสิ้นชีวิต

สมัยปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางการแพทย์ถึงขั้นเปลี่ยนหัวใจและเปลี่ยนอวัยวะอื่น ๆ ให้แก่กัน การตัดสินใจว่า เมื่อไรจะตายจึงนับว่าสำคัญมากขึ้น เพราะศัลยแพทย์ย่อมต้องการอวัยวะ ที่สดและใหม่ที่สุด สำหรับการเปลี่ยน แต่ถ้าคนนั้นยังไม่ตาย ถึงแม้ว่าเขาจะต้องตายในที่สุดอีก ภายในเวลาไม่กี่นาที ศัลยแพทย์ก็ไม่ควรเอาอวัยวะใด ๆ ออกไปจากคนที่ยังไม่ตาย

แพทย์จึงมีความสำคัญมากในการตัดสินใจ คนนี้ตายหรือยัง

<sup>13</sup> ศาสตราจารย์ นายแพทย์ทรงฉัตร โตะชยานนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ณรงค์ สิงห์ ประเสริฐ, นิติเวชศาสตร์ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ.2519) หน้า 92-93.

หลักในการตัดสินใจการตายมีดังนี้

1. ร่างกายหยุดการเคลื่อนไหวทั้งสิ้น
2. ไม่มีการรับและตอบสนองต่อการกระตุ้นใด ๆ
3. การหายใจหยุดโดยไม่มีการช่วยเหลือทางวิทยาศาสตร์
4. หัวใจไม่เต้น ความดันโลหิตไม่มี
5. Reflex ต่าง ๆ ไม่มี (เช่น ฉายไฟเข้าไปในลูกนัยน์ตา ม่านตาไม่หดเล็กลง ฯลฯ)
6. คลื่นสมองจากการวัดด้วยเครื่องบันทึกคลื่นสมองไม่มีปรากฏและเป็นเส้นลาก

ต้องแยกภาวะคนในขณะได้รับกดระบบประสาท หรือในภาวะการทำให้อุณหภูมิของร่างกายต่ำกว่าปกติออกไปก่อน เพราะทั้ง 2 ภาวะนี้อาจทำให้เกิดลักษณะคลื่นสมองไม่มีได้

การวินิจฉัยว่าคนคนนั้นตายแน่แล้ว จะต้องตรวจให้ละเอียดและควรรอสักระยะเวลาหนึ่งจึงจะปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งแก่ผู้ตาย โรงพยาบาลบางแห่งถ้ามีการตายในตึกผู้ป่วย แพทย์จะรอจนกระทั่ง 2 ชั่วโมง จึงจะอนุญาตให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยและออกไปรับรองการตาย

ในต่างจังหวัดที่ปราศจากเครื่องตรวจคลื่นสมอง การวินิจฉัยการตายโดยอาศัยการบันทึกคลื่นสมองก็ไม่มี ความจำเป็น เพราะอาศัยหลักต่างๆ ดังกล่าวควรพอสำหรับการตัดสินใจว่าผู้นั้นตายหรือไม่

แพทย์หญิงคุณหญิงพรทิพย์ โรจนสุนันท์<sup>14</sup> ได้อธิบายความหมายของการตายไว้ดังนี้ ตามกฎหมายไทยให้คำจำกัดความการตายว่า เป็นการสิ้นสภาพบุคคล ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. การตายตามธรรมชาติ (Natural death)
2. การตายผิดธรรมชาติ (Unnatural death)
3. การตายโดยผลของกฎหมาย คือการหายสาบสูญ

ในแง่กฎหมายนั้นการตายจะเกิดขึ้นได้ต้องมีสภาพบุคคล ซึ่งสภาพบุคคลนั้นกฎหมายระบุว่า สภาพบุคคลย่อมเริ่มเมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารก และสิ้นสุดลงเมื่อตาย ดังนั้นเด็กทารกที่ยังอยู่ในท้องของมารดา จึงยังไม่มีสภาพบุคคล เมื่อเสียชีวิตลงจึงไม่นับว่าเป็นการตายแบบที่ใช้อยู่ทั่วไป การตายของเด็กในท้องจึงไม่จำเป็นต้องแจ้งตาย ในทางการแพทย์นั้น การตายเป็นสภาวะที่ระบบการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ (Vital organ) ได้หยุดลง โดยทั่วไปหมายถึง การหายใจหยุด หัวใจหยุดเต้น สมองไม่ทำงาน ส่วนใหญ่เน้นที่การหยุดหายใจกับหัวใจหยุดเต้น ซึ่ง

<sup>14</sup> แพทย์หญิงคุณหญิงพรทิพย์ โรจนสุนันท์ ,นิติเวชศาสตร์ การชันสูตรศพ (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน พิมพ์ครั้งที่ 6 พ.ศ.2551) หน้า 75-77.

แพทย์มีวิธีตรวจที่เฉพาะเจาะจง เช่น การเต้นของหัวใจดูจากการเต้นของชีพจร การเต้นของหัวใจ ความดันของเลือด ซึ่งวิธีวัดคือ การจับชีพจร การวัดความดันเลือด การใช้อุปกรณ์ฟังการเต้นของหัวใจ และการตรวจคลื่นหัวใจ ส่วนการหายใจนั้นไม่มีวิธีตรวจเฉพาะ อาจสังเกตจากการเคลื่อนไหวของหน้าอก หรือเอาสำลีมาอังที่ลมหายใจที่จมูก หรือเอากระจกมาอังที่รูจมูกหากมีลมหายใจ จะพบฝ้าไอน้ำที่กระจก เนื่องจากลมหายใจจะมีไอน้ำ เมื่อกระทบกับความเย็นของกระจก จะควบแน่นกลายเป็นหยดน้ำจับที่กระจก โดยปกติการวินิจฉัยตายนั้นหัวใจต้องหยุดเต้น รวมทั้งคลื่นสมองเป็นเส้นตรงสลิปห้านาทีเป็นอย่างน้อย จึงจะวินิจฉัยว่าตาย แต่ในทางปฏิบัติการตรวจสอบคลื่นสมองไม่อาจทำได้ อีกทั้งการตรวจคลื่นหัวใจก็ไม่สามารถดำเนินการได้ต่อเนื่องยาวสลิปห้านาที

โดยทั่วไปแพทย์จึงวินิจฉัยการตายโดยบันทึกคลื่นหัวใจในเวลาทีวินิจฉัยว่าตายและอีกสลิปห้านาทีบันทึกอีกครั้ง กราฟคลื่นหัวใจควรเป็นเส้นตรง ประเด็นปัญหาในเรื่องคำจำกัดความในเรื่องการตายมีมากขึ้น เนื่องจากกระบวนการทางการแพทย์ได้มีเทคโนโลยีช่วยชีวิตที่ดีขึ้นมาก เริ่มตั้งแต่เป่าปากช่วยชีวิต ใช้คลื่นไฟฟ้ากระตุ้น (Electrical shock) การปั๊มหัวใจและการผายปอด (Cardiopulmonary resuscitation) การผ่าตัดช่องอกเข้าไปนวดหัวใจ (Heart massage) รวมถึงการใช้ยากระตุ้นให้หัวใจเต้น การใช้เครื่องมือช่วยหายใจ ทำให้คนไข้ที่มีการบาดเจ็บทางสมองรุนแรงซึ่งควรเสียชีวิตแล้ว แต่ยังสามารถหายใจได้โดยเครื่องและมีความดันเลือด หัวใจเต้นจากยาที่ให้ ประกอบกับแพทย์ได้พยายามหาวิธีรักษาผู้ป่วยที่อวัยวะของร่างกายเป็นโรคเสียไป เช่น ตับ ปอด ไต หัวใจ โดยการผ่าตัดเอาอวัยวะของผู้อื่นมาทดแทน การตายจึงถูกกำหนดให้มีภาวะสมองตาย (Brain death) ขึ้น ซึ่งถือได้ว่าผู้ป่วยได้ตายแล้ว แต่หัวใจยังเต้นได้ด้วยยากระตุ้น การหายใจถูกพยุงโดยเครื่องช่วยหายใจ

ปัจจุบันการแพทย์เราแบ่งการตายเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. Somatic Death การตายของร่างกายซึ่งหมายถึงภาวะที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวไม่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นใด ๆ ทั้งนี้ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำการเคลื่อนไหวใด ๆ โดยตั้งใจได้ (Voluntary Movement) ซึ่งการหายใจหรือการเต้นของหัวใจ ดำเนินไปภายใต้การใช้เครื่องมือช่วยหรือใช้ยากระตุ้น ผู้ป่วยไม่สามารถฟื้นกลับคืนมาได้อีก การตายชนิดนี้ แบ่งย่อยเป็น 2 ชนิด

1.1 Brain death

1.2 Persistent Vegetative State

2. Cellular Death เป็นการตายของเซลล์ และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากสภาวะขาด



ออกซิเจนไปเลี้ยง ทั้งนี้เมื่อเกิด Somatic death อาจจะยังไม่เกิด cellular death ทั้งนี้ต้องใช้เวลาสัก ระยะเวลาหนึ่ง ภาวะนี้จัดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นหลังจากไม่มีเลือดไปเลี้ยง ซึ่งเนื้อเยื่อของอวัยวะแต่ละชนิดมีอัตราการตายไม่เท่ากัน เซลล์สมองเป็นเนื้อเยื่อที่ทนต่อการขาดออกซิเจนได้น้อยที่สุด คือการขาดออกซิเจนไม่กี่นาทีก็ตาย ส่วนกล้ามเนื้อพังผืดหรือกระดูกจะใช้เวลาเป็นชั่วโมง หรือเป็นวันเป็นปีๆ หลังจากการขาดเลือดไปเลี้ยง

Brain death เป็นสภาวะ Somatic death ที่ทางการแพทย์ใช้วินิจฉัยเพื่อนำไปสู่การผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายอวัยวะให้กับคนไข้เป็นโรค ที่รอรับการบริจาคอวัยวะ ดังนั้นแพทย์ทุกคนจึงควรมีความรู้พื้นฐาน เพื่อให้การวินิจฉัยภาวะ Brain death ให้ถูกต้อง เพราะหากเราวินิจฉัยผิดพลาดก็เท่ากับเป็นการฆ่าคน เพราะเมื่อผ่าตัดเอาอวัยวะออกจากร่างกายของคนไข้ คนไข้ก็จะเสียชีวิตทันที

ภาวะสมองตาย คือภาวะที่มีพยาธิสภาพที่แกนสมอง (Brainstem) ซึ่งเป็นศูนย์กลางควบคุมการทำหน้าที่ของอวัยวะที่สำคัญ (Vital center) คือการหายใจ ทำให้คนไข้ซึ่งอยู่ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว จะไม่สามารถหายใจได้เอง หากไม่ได้รับยาหรือการใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ คนไข้ก็จะอยู่ในภาวะหัวใจหยุดเต้นในเวลาไม่กี่นาที แต่หากมีการช่วยหายใจด้วยเครื่องทำให้มีออกซิเจนไปเลี้ยงหัวใจเพียงพอ หัวใจจะหยุดเต้นเองใน 48 ถึง 72 ชั่วโมง ดังนั้น แพทย์จึงกำหนดให้ภาวะสมองตาย หรือ Brainstem death เป็นภาวะที่ถือว่าร่างกายได้ตายแล้วหรือคือ Somatic death ชนิดหนึ่ง และได้กำหนดหลักเกณฑ์ในทางกฎหมายว่าเป็นภาวะที่ตายแล้ว สามารถทำการผ่าตัดเอาอวัยวะออกไปให้คนอื่น ๆ ได้ ภาวะสมองตายนี้จึงค่อนข้างล่อแหลมในทางกฎหมาย แพทยสภาจึงได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมองตาย เพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะ เพื่อป้องกันไม่ให้กลายเป็นฆาตกรตายได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของสมองกับความสัมพันธ์ของอวัยวะส่วนอื่นไม่ว่าจะเป็นหัวใจหยุดเต้นหรือการหยุดหายใจ เพราะหากสมองตายแล้วจะไม่มีทางที่จะกลับฟื้นคืนชีพได้อีกนั่นเอง

## 2.2 ผลในทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตาย

ตามสุภาษิตกฎหมายที่กล่าวว่า “ACTIO PERSONALIS MORITUR CUM PERSONA” แปลเป็นภาษาอังกฤษว่า “A personal right of action dies with person.” หรือที่กล่าวว่า “Death dissolves all things.” (MORS OMNIA SOLVIT) กล่าวคือ สิทธิหน้าที่ของบุคคล

โดยทั่วไปแล้วจะสิ้นสุดลงเมื่อบุคคลนั้นตาย ในส่วนผลของกฎหมายในทางแพ่งเป็นผลที่ผูกพันเฉพาะตัว โดยเฉพาะบุคคลสิทธิ (right in personam) สิทธิและหน้าที่จะสิ้นสุดลงพร้อมความตายของคู่สัญญาฝ่ายนั้น เช่น ในการฟ้องเรียกหนี้อันเกิดจากสัญญาที่ฟ้องเรียกตามสัญญานั้น ไม่ได้จะไปฟ้องบิดา หรือบุตร หรือคู่สมรสของลูกหนี้ผู้ตายไม่ได้ แต่เจ้าหนี้จะไปฟ้องเรียกหนี้จากกองมรดกของผู้ตายได้เท่านั้น นอกจากนี้ การตายยังมีผลทำให้คู่สมรสขาดจากการสมรส และต้องทำการแบ่งแยกทรัพย์สินระหว่างชายและหญิง คู่สมรสอีกฝ่ายหนึ่งมีสิทธิที่จะทำการสมรสใหม่โดยชอบด้วยกฎหมาย เป็นต้น

ในส่วนของคดีอาญานั้น ถ้าผู้ตายเป็นผู้ต้องหาหรือจำเลยถึงแก่ความตาย คดีอาญาย่อมยุติและไม่อาจดำเนินคดีต่อไป ถ้าคดีอยู่ในระหว่างการพิจารณาของศาล ศาลก็ต้องจำหน่ายคดี ถ้าผู้ตายมีทรัพย์สินรวมทั้งสิทธิต่าง ๆ ทรัพย์สินต่าง ๆ ของผู้ตายก็จะกลายเป็นทรัพย์สินมรดกของผู้ตาย ซึ่งอาจจะตกทอดไปยังทายาทโดยธรรม หรือผู้รับพินัยกรรมแล้วแต่กรณี ถ้าไม่มีทายาทโดยธรรม และไม่ได้ทำพินัยกรรมยกทรัพย์สินให้แก่บุคคลใดๆ กองมรดกของผู้ตายก็จะตกเป็นทรัพย์สินของแผ่นดิน<sup>15</sup> ที่กล่าวมาทั้งสิ้นเป็นเพียงปัญหาส่วนหนึ่งเรื่องความตายซึ่งถือเป็นปัญหาที่ครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งในทางกฎหมายและการแพทย์ มีประเด็นถกเถียงกันมากถึงนิยามของสภาวะที่จัดว่าตายแล้ว หรือหน้าที่ของแพทย์ที่จะไม่ต้องคอยหยุดยั้งผู้ป่วยที่ใกล้ตายไปจนถึงบทบาทของแพทย์ที่อาจจะช่วยให้ผู้ป่วยตายได้อย่างสงบได้ ในปัจจุบันผลของการตายของบุคคล ตามกฎหมายแพ่งและอาญา หรือในทางการแพทย์ สรุปลงได้โดยสังเขปดังนี้

#### 1. ผลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

1) ตามมาตรา 15 เป็นเหตุให้สิ้นสุดสภาพบุคคล

2) ถ้าความตายนั้นเกิดขึ้นจากการทำละเมิด มาตรา 443 บัญญัติว่า “ในกรณีทำให้เขาถึงตายนั้น ค่าสินไหมทดแทนได้แก่ค่าปลงศพ รวมทั้งค่าใช้จ่ายอันจำเป็นอย่างอื่น ๆ อีกด้วย ถ้ามิได้ตายในทันที ค่าสินไหมทดแทนได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งค่าเสียหายที่ต้องขาดประโยชน์ท่ามาหาได้ เพราะไม่สามารถประกอบกิจการงานนั้นด้วย

ถ้าว่าเหตุที่ตายลงนั้นทำให้บุคคลคนหนึ่งคนใดต้องขาดไร้อุปการะตามกฎหมายไปด้วย ไซ้ ท่านว่าบุคคลนั้นชอบที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

<sup>15</sup> ประสิทธิ โฉมิโลกุล ,คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยบุคคล (กรุงเทพมหานคร: นิติธรรม พ.ศ.2548) หน้า 20-21.

ทั้งนี้เว้นแต่ผู้ทำให้ตายนั้นไม่ต้องรับผิดชอบตามลักษณะนิรโทษกรรม (มาตรา 449) อนึ่ง ตามมาตรา 445 บัญญัติว่า “ในกรณีทำให้เขาถึงตาย หรือให้เสียหายแก่ร่างกายหรืออนามัยก็ดี ในกรณีทำให้เขาเสียเสรีภาพก็ดี ถ้าผู้ต้องเสียหายมีความผูกพันตามกฎหมายจะต้องทำการงานให้เป็นคุณแก่บุคคลภายนอกในครัวเรือนหรืออุตสาหกรรมของบุคคลภายนอกนั้นไซ้ ท่านว่าบุคคลผู้จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนนั้นจะต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่บุคคลภายนอกเพื่อที่เขาต้องขาดแรงงานอันนั้นไปด้วย”

3) ตามมาตรา 63 บัญญัติว่า “เมื่อบุคคลผู้ถูกศาลสั่งให้เป็นคนสาบสูญนั้นเองหรือผู้มีส่วนได้เสียหรือพนักงานอัยการ ร้องขอต่อศาล และพิสูจน์ได้ว่าบุคคลผู้ถูกศาลสั่งให้เป็นคนสาบสูญนั้นยังคงมีชีวิตอยู่ก็ดี หรือว่าตายในเวลาอื่นผิดไปจากเวลาดังระบุไว้ในมาตรา 62 ก็ดี ให้ศาลสั่งถอนคำสั่งให้เป็นคนสาบสูญนั้น แต่การถอนคำสั่งนี้ย่อมไม่กระทบกระเทือนถึงความสมบูรณ์แห่งการทั้งหลายอันได้ทำไปโดยสุจริตในระหว่างเวลาตั้งแต่ศาลมีคำสั่งให้เป็นคนสาบสูญจนถึงเวลาถอนคำสั่งนั้น

บุคคลผู้ได้ทรัพย์สินมาเนื่องแต่การที่ศาลสั่งให้บุคคลใดเป็นคนสาบสูญ แต่ต้องเสียสิทธิของตนไปเพราะศาลสั่งถอนคำสั่งให้บุคคลนั้นเป็นคนสาบสูญ ให้นำบทบัญญัติว่าด้วยลาภมิควรได้แห่งประมวลกฎหมายนี้มาใช้บังคับโดยอนุโลม”

4) ตามมาตรา 193/23 บัญญัติว่า “อายุความสิทธิเรียกร้องอันเป็นคุณหรือเป็นโทษแก่ผู้ตาย ถ้าจะครบกำหนดภายในหนึ่งปีนับแต่วันตาย อายุความนั้นยังไม่ครบกำหนด จนกว่าจะครบหนึ่งปีนับแต่วันตาย”

5) ตามมาตรา 531 บัญญัติว่า “อันผู้ให้จะเรียกถอนคืนการให้เพราะเหตุผู้รับประพฤติเนรคุณนั้น ท่านว่าอาจจะเรียกได้แต่เพียงในกรณีตั้งจะกล่าวต่อไปนี้ (1) ถ้าผู้รับได้ประทุษร้ายต่อผู้ให้เป็นการผิดฐานอาญาอย่างร้ายแรงตามประมวลกฎหมายลักษณะอาญา”

6) ตามมาตรา 541 บัญญัติว่า “สัญญาเช่านั้นจะทำการเป็นกำหนดว่าตลอดอายุของผู้ให้เช่าหรือของผู้เช่าก็ให้ทำได้”

7) ตามมาตรา 584 บัญญัติว่า “ถ้าจ้างแรงงานรายใดมีสาระสำคัญอยู่ที่ตัวบุคคลผู้เป็นนายจ้าง ท่านว่าสัญญาจ้างเช่นนั้นย่อมระงับไปด้วยมรณะแห่งนายจ้าง”

8) ตามมาตรา 606 บัญญัติว่า “ถ้าสาระสำคัญแห่งสัญญาอยู่ที่ความรู้ความสามารถของตัวผู้รับจ้างและผู้รับจ้างตายก็ดี หรือตกเป็นผู้ไม่สามารถทำการที่รับจ้างนั้นต่อไปได้ด้วยมิใช่เพราะความผิดของตนก็ดี ท่านว่าสัญญานั้นย่อมเป็นอันสิ้นลง”

9) ตามมาตรา 648 บัญญัติว่า “อันการยืมใช้คงรูป ย่อมระงับสิ้นไปด้วยมรณะแห่งผู้ยืม”

10) ตามมาตรา 665 บัญญัติว่า “ผู้รับฝากจำต้องคืนทรัพย์สินซึ่งรับฝากไว้นั้นให้แก่ผู้ฝาก หรือทรัพย์สินนั้นฝากในนามของผู้ใด คืนให้แก่ผู้นั้น หรือผู้รับฝากได้รับคำสั่งโดยชอบให้คืนทรัพย์สินนั้นไปแก่ผู้ใด คืนให้แก่ผู้นั้น แต่หากผู้ฝากทรัพย์สินตาย ท่านให้คืนทรัพย์สินนั้นให้แก่ทายาท”

11) ตามมาตรา 826 วรรคสอง บัญญัติว่า “อนึ่ง สัญญาตัวแทนย่อมระงับสิ้นไปเมื่อคู่สัญญาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งตายหรือตกเป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือล้มละลาย เว้นแต่จะปรากฏว่าขัดกับข้อสัญญาหรือสภาพแห่งกิจการนั้น”

12) ตามมาตรา 889 บัญญัติว่า “ในสัญญาประกันชีวิตนั้น การใช้จำนวนเงินย่อมอาศัยความทรงชีพ หรือมรณะของบุคคลคนหนึ่ง”

ตามมาตรา 895 บัญญัติว่า “เมื่อใดจะต้องใช้เงินจำนวนเงินในเหตุมรณะของบุคคลคนหนึ่งคนใด ท่านว่าผู้รับประกันภัยจำต้องใช้เงินนั้นในเมื่อมรณภัยอันนั้นเกิดขึ้น เว้นแต่

(1) บุคคลผู้นั้นได้กระทำอัศวินบาปด้วยใจสมัครภายในปีหนึ่งนับแต่วันทำสัญญา หรือ

(2) บุคคลผู้นั้นถูกผู้รับประกันภัยฆ่าตายโดยเจตนา  
ในกรณีที่ 2 นี้ ท่านว่าผู้รับประกันภัยจำต้องใช้เงินค่าไถ่ถอนกรมธรรม์ให้แก่ผู้เอาประกันภัย หรือให้แก่ทายาทของผู้นั้น”

ตามมาตรา 896 ถ้ามรณภัยเกิดขึ้นเพราะความผิดของบุคคลภายนอกผู้รับประกันภัยหาอาจจะเรียกเอาค่าสินไหมทดแทนจากบุคคลภายนอกนั้นได้ไม่แต่สิทธิของฝ่ายทายาทแห่งผู้มรณะในอันจะได้ค่าสินไหมทดแทนจากบุคคลภายนอกนั้นหาสูญสิ้นไปด้วยไม่ แม้ทั้งจำนวนเงินอันจะพึงใช้ตามสัญญาประกันชีวิตนั้นจะหวนกลับมาได้แก่ตนด้วย”

13) ตามมาตรา 1055 บัญญัติว่า “ห้างหุ้นส่วนสามัญย่อมเลิกกันด้วยเหตุดังกล่าวต่อไปนี้ (5) เมื่อผู้เป็นหุ้นส่วนคนใดคนหนึ่งตาย หรือล้มละลาย หรือตกเป็นผู้ไร้ความสามารถ และในห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล (จดทะเบียน) หากผู้เป็นหุ้นส่วนคนใดคนหนึ่งตาย ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล ย่อมเลิกเช่นกัน

14) ตามมาตรา 1082 ประกอบกับมาตรา 1055 (5) ห้างหุ้นส่วนจำกัดเป็นอันเลิกกัน เมื่อผู้เป็นหุ้นส่วนจำพวกไม่จำกัดความรับผิดชอบตาย แต่มาตรา 1092 การที่ผู้เป็นหุ้นส่วนจำพวกจำกัดความรับผิดชอบคนใดตาย หาเป็นเหตุให้ห้างหุ้นส่วนจำกัดต้องเลิกไม่ เว้นแต่จะได้มีข้อสัญญากันไว้เป็นอย่างอื่น อีกทั้งมาตรา 1093 บัญญัติให้ทายาทของผู้เป็นหุ้นส่วนจำพวกจำกัดความรับผิดชอบที่ตายนั้น เข้าเป็นหุ้นส่วนแทนที่ผู้ตาย เว้นแต่จะได้มีข้อสัญญากันไว้เป็นอย่างอื่น

15) ในเรื่องบริษัทจำกัด ตามมาตรา 1132 บัญญัติว่า ในเหตุบางอย่าง เช่นผู้ถือ

หุ่นตายก็ดี หรือล้มละลายก็ดี อันเป็นเหตุให้บุคคลอื่นเป็นผู้มีสิทธิจะได้หุ่นขึ้นนั้น หากว่าบุคคลนั้นนำไปหุ่นมาเวนคืน เมื่อเป็นวิสัยจะทำได้ ทั้งได้นำหลักฐานอันสมควรมาแสดงด้วยแล้ว ก็ให้บริษัทรับบุคคลนั้นลงทะเบียนเป็นผู้ถือหุ่นสืบไป

16) ตามมาตรา 1403 บัญญัติว่า “สิทธิอาศัยนั้น ท่านว่าจะก่อให้เกิดโดยมีกำหนดเวลาหรือตลอดชีวิตของผู้อาศัยก็ได้” และตามมาตรา 1404 บัญญัติว่า “สิทธิอาศัยนั้นจะโอนกันไม่ได้แม้โดยทางมรดก”

17) ในเรื่องสิทธิเหนือพื้นดิน มาตรา 1411 บัญญัติว่า “ถ้ามิได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่นในนิติกรรมอันก่อให้เกิดสิทธิเหนือพื้นดินไซ้ ท่านสิทธินั้นอาจโอนได้และรับมรดกกันได้” และตามมาตรา 1412 วรรคแรกบัญญัติว่า “สิทธิเหนือพื้นดินนั้นจะก่อให้เกิดโดยมีกำหนดเวลาหรือตลอดชีวิตเจ้าของที่ดิน หรือตลอดชีวิตผู้ทรงสิทธิเหนือพื้นดินนั้นก็ได้”

18) ในเรื่องสิทธิเก็บกิน มาตรา 1418 บัญญัติว่า “สิทธิเก็บกินนั้น จะก่อให้เกิดโดยมีกำหนดเวลาหรือตลอดชีวิตแห่งผู้ทรงสิทธิก็ได้

ถ้าไม่มีกำหนดเวลา ท่านให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่า สิทธิเก็บกินมีอยู่ตลอดชีวิตผู้ทรงสิทธิถ้ามีกำหนดเวลา ท่านให้นำบทบัญญัติมาตรา 1403 วรรค 3 มาใช้บังคับโดยอนุโลม (คือกำหนดเวลาไม่เกินสามสิบปี)

ถ้าผู้ทรงสิทธิเก็บกินถึงแก่ความตาย ท่านว่า สิทธินั้นย่อมสิ้นไปเสมอ”

19) ในเรื่องภารติดพันในอสังหาริมทรัพย์ มาตรา 1430 บัญญัติว่า “ภารติดพันในอสังหาริมทรัพย์นั้น จะก่อให้เกิดโดยมีกำหนดเวลา หรือตลอดชีวิตแห่งผู้รับประโยชน์ก็ได้

ถ้าไม่มีกำหนดเวลา ท่านให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าภารติดพันในอสังหาริมทรัพย์มีอยู่ตลอดชีวิตผู้รับประโยชน์

ถ้ามีกำหนดเวลา ท่านให้นำบทบัญญัติมาตรา 1403 วรรค 3 มาใช้บังคับโดยอนุโลม (คือกำหนดเวลาไม่เกินสามสิบปี)”

20) ในเรื่องหมั้น ตามมาตรา 1441 บัญญัติว่า “ถ้าคู่หมั้นฝ่ายหนึ่งตายก่อนสมรส อีกฝ่ายหนึ่งจะเรียกร้องค่าทดแทนมิได้ ส่วนของหมั้นหรือสินสอดนั้นไม่ว่าชายหรือหญิงตาย หญิงหรือฝ่ายหญิงไม่ต้องคืนให้แก่ฝ่ายชาย”

21) มาตรา 1501 บัญญัติว่า “การสมรสย่อมสิ้นสุดลงด้วยความตาย การหย่า หรือ ศาลพิพากษาให้เพิกถอน

22) มาตรา 1544 บัญญัติว่า “การฟ้องคดีไม่รับเด็กเป็นบุตร ผู้มีสิทธิได้รับมรดก ร่วมกับเด็กหรือผู้จะเสียสิทธิรับมรดกเพราะการเกิดของเด็กอาจฟ้องได้ในกรณีดังต่อไปนี้

- (1) ชายผู้เป็นหรือเคยเป็นสามีตายก่อนพ้นระยะเวลาที่ชายผู้เป็นหรือเคยเป็นสามีจะพึงฟ้องได้
- (2) เด็กเกิดภายหลังการตายของชายผู้เป็นหรือเคยเป็นสามี การฟ้องคดีไม่รับเด็กเป็นบุตรในกรณี (1) ต้องฟ้องภายในหกเดือนนับแต่วันที่รู้ถึงการตายของชายผู้เป็นหรือเคยเป็นสามี การฟ้องคดีไม่รับเด็กเป็นบุตรในกรณี (2) ต้องฟ้องภายในหกเดือนนับแต่วันที่รู้ถึงการเกิดของเด็ก แต่ไม่ว่าเป็นกรณีใด ห้ามมิให้ฟ้องเมื่อพ้นสิบปีนับแต่วันเกิดของเด็ก”

23) มาตรา 1556 วรรคสี่บัญญัติว่า “ในกรณีที่เด็กตายในระหว่างที่เด็กนั้นยังมีสิทธิฟ้องคดีขอให้รับเด็กเป็นบุตรอยู่ ผู้สืบสันดานของเด็กจะฟ้องคดีขอให้รับเด็กเป็นบุตรก็ได้ ถ้าผู้สืบสันดานของเด็กได้รู้เหตุที่อาจขอให้รับเด็กเป็นบุตรมาก่อนวันที่เด็กนั้นตายผู้สืบสันดานของเด็กจะต้องฟ้องภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่เด็กนั้นตาย ถ้าผู้สืบสันดานของเด็กได้รู้เหตุที่อาจขอให้รับเด็กเป็นบุตรภายหลังที่เด็กนั้นตาย ผู้สืบสันดานของเด็กจะต้องฟ้องภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่รู้เหตุดังกล่าว แต่ทั้งนี้ต้องไม่พ้นสิบปีนับแต่วันที่เด็กนั้นตาย”

24) มาตรา 1566 บัญญัติว่า “บุตรซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะต้องอยู่ใต้อำนาจปกครองของบิดามารดาอำนาจปกครองอยู่กับบิดาหรือมารดาในกรณีดังต่อไปนี้

- (1) บิดาหรือมารดาตาย
- (2) ไม่แน่นอนว่ามารดาหรือบิดามีชีวิตอยู่หรือตาย...”

25) มาตรา 1586 บัญญัติว่า “ผู้ปกครองตามมาตรา 1585 นั้น ให้ตั้งโดยคำสั่งศาลเมื่อมีการร้องขอของญาติของผู้เยาว์ อัยการ หรือผู้ซึ่งบิดาหรือมารดาที่ตายที่หลังได้ระบุชื่อไว้ในพินัยกรรมให้เป็นผู้ปกครอง”

26) มาตรา 1598/7 บัญญัติว่า “ความเป็นผู้ปกครองสิ้นสุดลงเมื่อผู้ปกครอง

(1) ตาย”

27) มาตรา 1598/21 บัญญัติว่า “การรับผู้เยาว์เป็นบุตรบุญธรรมจะกระทำได้ต่อเมื่อได้รับความยินยอมของบิดาและมารดาของผู้จะเป็นบุตรบุญธรรมในกรณีที่บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งตายหรือถูกถอนอำนาจปกครองต้องได้รับความยินยอมของมารดาหรือบิดาซึ่งยังมีอำนาจปกครอง”

28) มาตรา 1599 วรรคแรก บัญญัติว่า “เมื่อบุคคลใดตาย มรดกของบุคคลนั้น

ตกทอดแก่ทายาท” และมาตรา 1600 บัญญัติว่า “ภายใต้บังคับของบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายนี้กองมรดกของผู้ตายได้แก่ทรัพย์สินทุกชนิดของผู้ตาย ตลอดทั้งสิทธิหน้าที่และความรับผิดชอบต่าง ๆ เว้นแต่ตามกฎหมายหรือว่าโดยสภาพแล้ว เป็นการเฉพาะตัวของผู้ตายโดยแท้”

29) ตามมาตรา 1620 บัญญัติว่า “ถ้าผู้ใดตายโดยไม่ได้ทำพินัยกรรมไว้ หรือทำพินัยกรรมไว้แต่ไม่มีผลบังคับไว้ ให้ป็นทรัพย์สินมรดกทั้งหมดแก่ทายาทโดยธรรมของผู้ตายนั้นตามกฎหมาย

ถ้าผู้ใดตายโดยทำพินัยกรรมไว้ แต่พินัยกรรมนั้นจำหน่ายทรัพย์สินหรือมีผลบังคับได้แต่เพียงบางส่วนแห่งทรัพย์สินมรดก ให้ป็นส่วนที่มีได้จำหน่ายโดยพินัยกรรม หรือส่วนที่พินัยกรรมไม่มีผลบังคับให้แก่ทายาทโดยธรรมตามกฎหมาย”

30) ผลทางด้านารับมรดกแทนที่กัน ตามมาตรา 1639 บัญญัติว่า “ถ้าบุคคลใดซึ่งจะเป็นทายาทตามมาตรา 1629 (1) (3) (4) หรือ (6) ถึงแก่ความตาย หรือถูกกำจัดมิให้รับมรดกก่อนเจ้ามรดกตาย ถ้าบุคคลนั้นมีผู้สืบสันดานก็ให้ผู้สืบสันดานรับมรดกแทนที่ ถ้าผู้สืบสันดานคนใดของบุคคลนั้นถึงแก่ความตายหรือถูกกำจัดมิให้รับมรดกเช่นเดียวกัน ก็ให้ผู้สืบสันดานของผู้สืบสันดานนั้นรับมรดกแทนที่ และให้มีการรับมรดกแทนที่กันเฉพาะส่วนแบ่งของบุคคลนั้นเป็นราย ๆ สืบต่อกันเช่นนี้ไปจนหมดสาย”

31) ตามมาตรา 1646 บัญญัติว่า “บุคคลใดจะแสดงเจตนาโดยพินัยกรรมกำหนดการเผื่อตายในเรื่องทรัพย์สินของตนเอง หรือในการต่าง ๆ อันจะให้เกิดเป็นผลบังคับได้ตามกฎหมายเมื่อตนตายก็ได้” และตามมาตรา 1673 บัญญัติว่า “สิทธิและหน้าที่ใด ๆ อันเกิดขึ้นตามพินัยกรรม ให้มีผลบังคับเรียกพร้อมกันได้ตั้งแต่ผู้ทำพินัยกรรมตายเป็นต้นไป เว้นแต่ผู้ทำพินัยกรรมจะได้อำหนดเงื่อนไขหรือเงื่อนไขเวลาให้มีผลบังคับเรียกพร้อมกันได้ภายหลัง” และตามมาตรา 1698 บัญญัติว่า “ข้อกำหนดพินัยกรรมนั้น ย่อมตกไป (1) เมื่อผู้รับพินัยกรรมตายก่อนผู้ทำพินัยกรรม”

32) ตามมาตรา 1700 บัญญัติว่า “ภายใต้บังคับแห่งบทบัญญัติในหมวดนี้บุคคลจะจำหน่ายทรัพย์สินใด ๆ โดยนิติกรรมที่มีผลในระหว่างชีวิต หรือเมื่อตายแล้ว โดยมีข้อกำหนดห้ามมิให้ผู้รับประโยชน์โอนทรัพย์สินนั้นก็ได้ แต่ต้องมีบุคคลใดบุคคลหนึ่งนอกจากผู้รับประโยชน์กำหนดไว้ สำหรับเป็นผู้จะได้รับทรัพย์สินนั้นเป็นสิทธิเด็ดขาด ในเมื่อมีการละเมิดข้อกำหนดห้ามโอน

ผู้ซึ่งกำหนดขึ้นดังกล่าวนั้นต้องเป็นผู้สามารถจะมีสิทธิต่าง ๆ ได้อยู่ในขณะที่การจำหน่ายทรัพย์สินนั้นมีผลบังคับ

ถ้ามิได้กำหนดบุคคลที่จะเป็นผู้รับทรัพย์สินในเมื่อมีการละเมิดข้อกำหนดห้ามโอนไว้ให้ถือว่าข้อกำหนดห้ามโอนนั้นเป็นอันไม่มีเลย” และกำหนดไว้ในมาตรา 1701 บัญญัติว่า “ข้อกำหนดห้ามโอนตามมาตรา 1701 จะให้มีกำหนดเวลาหรือตลอดชีวิตของผู้รับประโยชน์ก็ได้”

33) ตามมาตรา 1753 บัญญัติว่า “ภายใต้บังคับแห่งสิทธิของเจ้าหนี้กองมรดก เมื่อบุคคลใดถึงแก่ความตายโดยไม่มีทายาทโดยธรรมหรือผู้รับพินัยกรรม หรือการตั้งมูลนิธิตามพินัยกรรม มรดกของบุคคลนั้นตกทอดแก่แผ่นดิน” ประกอบกับมาตรา 1599 บัญญัติว่า “เมื่อบุคคลใดตาย มรดกของบุคคลนั้นตกทอดแก่ทายาท” และมีมาตรา 1600 บัญญัติอธิบายคำว่า มรดกไว้ว่า “ภายใต้บังคับของบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายนี้กองมรดกของผู้ตายได้แก่ทรัพย์สินทุกชนิดของผู้ตาย ตลอดทั้งสิทธิหน้าที่และความรับผิดชอบต่าง ๆ เว้นแต่ตามกฎหมายหรือว่าโดยสภาพแล้ว เป็นการเฉพาะตัวของผู้ตายโดยแท้”<sup>16</sup>

## 2. ผลที่เกิดขึ้นตามประมวลกฎหมายอาญา

- 1) ตามมาตรา 38 บัญญัติว่า “โทษให้เป็นอันระงับไปด้วยความตายของผู้กระทำความผิด”
- 2) ผู้ที่ทำให้บุคคลอื่นถึงแก่ความตาย อาจต้องรับโทษต่างๆ กัน ดังนี้
  - 2.1) มาตรา 107 บัญญัติว่า “ผู้ใดปลงพระชนม์พระมหากษัตริย์ ต้องระวางโทษประหารชีวิต”
  - 2.2) มาตรา 109 บัญญัติว่า “ผู้ใดปลงพระชนม์พระราชินีหรือรัชทายาท หรือฆ่าผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ ต้องระวางโทษประหารชีวิต”
  - 2.3) มาตรา 132 บัญญัติว่า “ผู้ใดฆ่าหรือพยายามฆ่าบุคคลหนึ่งบุคคลใด ดังระบุไว้ในมาตรา 130 (ราชาธิบดี ราชนี ราชสามี รัชทายาท หรือประมุขแห่งรัฐต่างประเทศ ซึ่งมีสัมพันธไมตรี) หรือมาตรา 131 (ผู้แทนรัฐต่างประเทศ ซึ่งได้รับแต่งตั้งให้มาสู่พระราชสำนัก) ต้องระวางโทษประหารชีวิต หรือจำคุกตลอดชีวิต”
  - 2.4) มาตรา 199 บัญญัติว่า “ผู้ใดลอบฝัง ซ่อนเร้น ย้ายหรือทำลายศพ

<sup>16</sup> ที่มาจากอนุมติ ใจสมุทร ,คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1 ว่าด้วยบุคคล (กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ของสมาคมสังคมนิติศาสตร์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2515) หน้า 19-27.



หรือส่วนของศพเพื่อปิดบังการเกิด การตาย หรือเหตุแห่งการตาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

2.5) มาตรา 280 บัญญัติว่า “ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 278 (ผู้ใดกระทำอนาจารแก่บุคคลอายุกว่าสิบห้าปี โดยชู้เชือดด้วยประการใด ๆ โดยใช้กำลังประทุษร้าย โดยบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้) หรือมาตรา 279 (ผู้ใดกระทำอนาจารแก่เด็กอายุกว่าสิบห้าปีโดยเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม...ผู้กระทำได้กระทำโดยชู้เชือดด้วยประการใด ๆ โดยใช้กำลังประทุษร้าย โดยเด็กนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้) เป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำ (1) รับอันตรายสาหัส ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท (2) ถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษประหารชีวิต หรือจำคุกตลอดชีวิต”

2.6) มาตรา 288 บัญญัติว่า “ผู้ใดฆ่าผู้อื่น ต้องระวางโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี”

2.7) มาตรา 290 บัญญัติว่า “ผู้ใดมิได้มีเจตนาฆ่า แต่ทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้นั้นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงสิบห้าปี”

ในกรณีมีเหตุฉกรรจ์ตามมาตรา 289 (เช่น ทำร้ายบุพการีถึงแก่ความตาย เป็นต้น) ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงยี่สิบปี”

2.8) มาตรา 291 บัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท”

2.9) มาตรา 292 บัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำด้วยการปฏิบัติอันทารุณ หรือด้วยปัจจัยคล้ายคลึงกันแก่บุคคลซึ่งต้องพึ่งตน ในการดำรงชีพหรือในการอื่นใด เพื่อให้บุคคลนั้นฆ่าตนเอง ถ้าการฆ่าตนเองนั้นได้เกิดขึ้นหรือได้มีการพยายามฆ่าตนเอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี และปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท”

2.10) มาตรา 293 บัญญัติว่า “ผู้ใดช่วยหรือยุยงเด็กอายุยังไม่เกินสิบหกปี หรือผู้ซึ่งไม่สามารถเข้าใจว่าการกระทำของตนมีสภาพ หรือสาระสำคัญอย่างไร หรือไม่สามารถบังคับการกระทำของตนได้ ให้ฆ่าตนเอง ถ้าการฆ่าตนเองนั้นได้เกิดขึ้นหรือได้มีการพยายามฆ่าตนเอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

2.11) มาตรา 294 บัญญัติว่า “ผู้ใดเข้าร่วมในการชุลมุนต่อสู้ระหว่าง

บุคคลตั้งแต่สามคนขึ้นไป และบุคคลหนึ่งบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นผู้ที่เข้าร่วมในการนั้นหรือไม่ ถึงแก่ความตายโดยการกระทำในการชุมนุมต่อสู้นั้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

2.12) มาตรา 302 วรรคแรกและวรรคสาม บัญญัติว่า “ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท”

2.13) มาตรา 303 วรรคแรกและวรรคสาม บัญญัติว่า “ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นไม่ยินยอมต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท”

2.14) มาตรา 306 บัญญัติว่า “ผู้ใดทอดทิ้งเด็กอายุไม่เกินเก้าปีไว้ ณ ที่ใด เพื่อให้เด็กนั้นพ้นไปเสียจากตน โดยประการที่ทำให้เด็กนั้นปราศจากผู้ดูแล” (ถ้าเป็นเหตุให้ผู้ถูกทอดทิ้งนั้นถึงแก่ความตาย) มาตรา 308 บัญญัติให้ “...ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 290...”

2.15) มาตรา 307 บัญญัติว่า “ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญา ต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ เพราะอายุ ความป่วยเจ็บ กายพิการ หรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสียโดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต (ถ้าเป็นเหตุให้ผู้ถูกทอดทิ้งถึงแก่ความตาย) มาตรา 308 บัญญัติให้ “ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 290...”

2.16) มาตรา 310 บัญญัติว่า “ผู้ใดหน่วงเหนี่ยวหรือกักขังผู้อื่น หรือกระทำด้วยประการใดให้ผู้อื่นปราศจากเสรีภาพในร่างกาย (ตามวรรคสอง) ...เป็นเหตุให้ผู้ถูกหน่วงเหนี่ยวถูกกักขังหรือต้องปราศจากเสรีภาพในร่างกายนั้นถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 290 ...นั้น”

2.17) มาตรา 311 บัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถูกหน่วงเหนี่ยว ถูกกักขังหรือต้องปราศจากเสรีภาพในร่างกาย (ตามวรรคสอง) ... นั้นถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 291...” (ประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย)

2.18) มาตรา 313 บัญญัติว่า “ผู้ใดเพื่อให้ได้มาซึ่งค่าไถ่

(1) เอาตัวเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีไป

(2) เอาตัวบุคคลอายุกว่าสิบห้าปีไป โดยใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ  
ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรม หรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการอื่นใด หรือ

(3) หน่วงเหนี่ยวหรือกักขังบุคคลใด

วรรคท้าย ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้ถูกเอาตัวไป ผู้ถูกหน่วงเหนี่ยว หรือผู้  
ถูกกักขังนั้นถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษประหารชีวิต”

2.19) มาตรา 333 วรรคสอง บัญญัติว่า “ถ้าผู้เสียหายในความผิดฐาน

หมิ่นประมาทตายเสียก่อนร้องทุกข์ให้บิดา มารดา คู่สมรสหรือบุตรของผู้เสียหายร้องทุกข์ได้ และ  
ให้ถือว่าเป็นผู้เสียหาย”

2.20) มาตรา 336 วรรคสี่ บัญญัติว่า “ถ้าการวิงวอนเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่

ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสาม  
หมื่นบาท”

2.21) มาตรา 339 บัญญัติว่า “ผู้ใดลักทรัพย์โดยใช้กำลังประทุษร้าย หรือ

ชูเชิญว่าในทันใดนั้นจะใช้กำลังประทุษร้าย เพื่อ

(1) ให้ความสะดวกแก่การลักทรัพย์หรือการพาทรัพย์นั้นไป

(2) ให้อุ่นใจซึ่งทรัพย์นั้น

(3) ยึดถือเอาทรัพย์นั้นไว้

(4) ปกปิดการกระทำความผิดนั้น หรือ

(5) ให้พ้นจากการจับกุม

ผู้นั้นกระทำความผิดฐานชิงทรัพย์ (วรรคท้าย) ถ้าการชิงทรัพย์เป็นเหตุให้ผู้อื่น  
ถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิต”

2.22) มาตรา 339 ทวิ บัญญัติว่า “ถ้าการชิงทรัพย์ได้กระทำต่อทรัพย์ตาม

มาตรา 335 ทวิ วรรคแรก (พระพุทธรูปหรือวัตถุในทางศาสนา ถ้าทรัพย์นั้นเป็นที่สักการบูชาของ  
ประชาชน หรือเก็บรักษาไว้เป็นสมบัติของชาติ หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของพระพุทธรูปหรือวัตถุ  
ดังกล่าว)

(วรรคท้าย) ถ้าการชิงทรัพย์ตามวรรคแรกหรือวรรคสองเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่  
ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษประหารชีวิต”

2.23) มาตรา 340 วรรคแรก บัญญัติว่า “ผู้ใดชิงทรัพย์โดยร่วมกันกระทำ

ความผิดด้วยกัน ตั้งแต่สามคนขึ้นไป ผู้นั้นกระทำความผิดฐานปล้นทรัพย์ (วรรคท้าย) ถ้าการปล้นทรัพย์เป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดระวางโทษประหารชีวิต”

2.24) มาตรา 340 ทวิ บัญญัติว่า “ถ้าการปล้นทรัพย์ได้กระทำต่อทรัพย์ตามมาตรา 335 ทวิ วรรคแรก (พระพุทธรูปหรือวัตถุในทางศาสนา ถ้าทรัพย์นั้นเป็นที่สักการบูชาของประชาชน หรือเก็บรักษาไว้เป็นสมบัติของชาติ หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของพระพุทธรูปหรือวัตถุดังกล่าว)

(วรรคสอง) ถ้าการปล้นทรัพย์นั้นเป็นการกระทำในสถานที่ (กระทำในวัด สำนักสงฆ์ สถานอันเป็นที่เคารพในทางศาสนา โบราณสถานอันเป็นทรัพย์สินของแผ่นดิน สถานที่ราชการหรือพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ) (วรรคท้าย) ถ้าการปล้นทรัพย์ตามวรรคแรกหรือวรรคสองเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดระวางโทษประหารชีวิต”

2.25) มาตรา 374 บัญญัติว่า “ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิตซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”<sup>17</sup>

### 2.3 ภาวะแกนสมองตายและเกณฑ์การวินิจฉัย

เมื่อได้ทราบความหมายของการตายในบริบทที่ต่างกันแล้ว หากการตายถูกกำหนดให้มีความหมายถึง ภาวะสมองตาย ซึ่งวิเคราะห์ได้ว่าไม่มีทางที่จะกลับฟื้นขึ้นได้อีก ถึงแม้หัวใจยังอาจเต้นได้ด้วยการกระตุ้นด้วยยาหรือถูกพุงด้วยเครื่องช่วยหายใจก็ตาม

คำว่า สมองตาย (brain death) เดิมเป็นศัพท์เทคนิคที่ใช้กันแพร่หลายเฉพาะในวงการแพทย์ แต่ต่อมาเมื่อวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ได้พัฒนาไปจนถึงขั้นสามารถเปลี่ยนหรือปลูกถ่ายอวัยวะได้ และเกิดปัญหาที่จะต้องวินิจฉัยว่า เมื่อไรจึงจะถือว่าบุคคลถึงแก่ความตาย คำว่าสมองตายจึงได้มีการกล่าวถึงในวงกว้าง แต่การกล่าวถึงคำว่า สมองตาย ยังอาจมีความเข้าใจที่แตกต่างกันบางประการ เพราะการตายของสมองอาจเกิดขึ้นได้ในตำแหน่งที่ต่างกัน เป็นต้นว่า การตายของเปลือกสมอง (cerebral cortex) การตายของแกนสมองหรือก้านสมอง (brain stem) ดังนั้น หากจะกล่าวถึงภาวะสมองตายที่ถือเป็นเกณฑ์ว่าบุคคลนั้นได้เสียชีวิตแล้ว ก็คงต้องวินิจฉัยให้ชัดเจนว่าเป็นภาวะที่ก้านสมองของบุคคลนั้นได้หยุดทำงานโดยสิ้นเชิง เพราะก้านสมองเป็นส่วนควบคุมการดำรงชีวิตทั้งหมดของมนุษย์ ควบคุมประสาทอัตโนมัติ นอกจากนั้นยังเป็น

<sup>17</sup> ที่มาจากอนุมติ ใจสมุทร ,คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1 ว่าด้วยบุคคล, อ้างแล้ว หน้า 27-31.

ศูนย์ควบคุมให้เปลือกสมองทำงานได้ถูกต้องอีกด้วย ถ้าก้านสมองไม่ทำงาน การหายใจจะหยุดทันที แต่หัวใจจะยังคงเต้นต่อไปอีกระยะหนึ่ง ถ้ายังมีออกซิเจนอยู่และจะหยุดเต้นในที่สุด เพราะขาดการควบคุมจากก้านสมอง สำหรับการตายของเปลือกสมองจะทำให้เสียความรู้สึกนึกคิดและความจำ เสียการควบคุมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย แต่บุคคลนั้นยังคงมีชีวิตต่อไปได้อยู่ในลักษณะที่ชาวบ้านเรียกว่า เจ้าชายนิทราหรือเจ้าหญิงนิทรา บางครั้งก็เรียกสภาวะเช่นนั้นว่ามีลักษณะเหมือนพีช (persistent vegetative state)

ในปัจจุบันแนวความคิดที่ถือว่าเมื่อแกนสมองหรือก้านสมองตาย เท่ากับบุคคลนั้นถึงแก่ความตายแล้ว ได้กลายเป็นกฎเกณฑ์ที่ยอมรับในหลายประเทศ ซึ่งรวมทั้งประเทศไทยด้วย และจุดนี้เองที่ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากแก่มวลมนุษยชาติ เพราะเมื่อแกนสมองตายแทนที่จะปล่อยให้อวัยวะอื่น ๆ ต้องเน่าเสียไปในไม่กี่ชั่วโมงต่อมา หากได้มีการแสดงเจตนาบริจาคอวัยวะไตไว้ หรือด้วยความยินยอมของญาติ แพทย์ก็สามารถนำอวัยวะนั้นมาปลูกถ่ายเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยอื่น ๆ ได้ ซึ่งด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบัน นอกจากสามารถเปลี่ยนหัวใจได้แล้วยังสามารถเปลี่ยนหรือปลูกถ่ายอวัยวะอื่นได้อีกด้วย เป็นต้นว่า ปอด ตับ ตับอ่อน ไต และไขกระดูก

อนึ่งท่ามกลางความก้าวหน้าดังกล่าว ก็มีประเด็นทางด้านกฎหมายที่ต้องระมัดระวังด้วย กล่าวคือ การจะนำอวัยวะของผู้บริจาคออกใช้ได้ จะต้องปรากฏโดยชัดแจ้งว่า ก้านสมองหรือแกนสมองของบุคคลนั้นได้หยุดการทำงานโดยสิ้นเชิงแล้ว<sup>18</sup>

### 2.3.1 การตัดสินคนตายจากเกณฑ์สมองตาย

การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะสำคัญโดยใช้เทคโนโลยียุคไฮเทคในปัจจุบันทำให้ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนหัวใจ เปลี่ยนหัวใจและปอดพร้อมกันซึ่งมีการผ่าตัดเช่นนี้แล้วในประเทศไทยนั้น แนวความคิดเรื่องการตัดสินคนตายจำต้องเปลี่ยนไปจากเดิม กล่าวคือ การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะสำคัญต่างๆ โดยใช้อวัยวะจากคนที่ตายแล้วนั้น จำต้องได้อวัยวะสดๆ ใหม่ๆ จากคนตายมาใช้ ดังนั้นจึงต้องมีวิธีวินิจฉัยคนตายในระยะแรกที่สุด ก่อนที่จะมีการหยุดเต้นของหัวใจของคนนั้น เหตุนี้จึงเกิดแนวคิดที่ว่า ถ้าสมองของคนตายแล้ว สมองเป็นศูนย์ควบคุมการทำงานของอวัยวะทุกส่วนในร่างกาย อวัยวะอื่น ๆ จะตายตามไปด้วย ดังนั้นถ้าตรวจได้ว่าสมองตาย แม้ว่าขณะนั้นหัวใจของคนนั้นยังเต้นอยู่ก็ควรถือว่า คนนั้นตายแล้วได้ เมื่อมีการตัดสินการตายแล้ว แพทย์ก็สามารถเอาอวัยวะของคนนั้นออกไปปลูกถ่ายให้ผู้อื่นต่อไปได้ โดยไม่ต้องถูกกล่าวหาว่าทำ

<sup>18</sup> แสง บุญเฉลิมวิภาส อเนก ยมจินดา ,กฎหมายการแพทย์ (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน) พ.ศ. 2540 หน้า 161-162.

ให้คนนั้นตาย และในทางกฎหมายต้องยอมรับในเรื่องนี้ แนวความคิดเดิมที่ว่าคนตายต้องหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นนั้น ไม่อาจนำมาใช้ได้อีกต่อไป

ดังนั้นจึงได้มีการกำหนดเกณฑ์การตัดสินสมองตายขึ้น โดยวิธีการตรวจต่าง ๆ ที่แสดงว่าสมองส่วนสำคัญที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกายที่เรียกว่า ก้านสมอง (Brain Stem) นั้นตายแล้ว ก็ให้ถือว่าคนนั้นตาย แม้หัวใจยังเต้นอยู่ก็ตาม ทั้งนี้เพราะก้านสมองดังกล่าวทำหน้าที่สำคัญเกี่ยวกับการดำรงชีวิตดังต่อไปนี้คือ

- (1) เป็นส่วนที่ศูนย์ควบคุมความรู้สึกนึกคิด ความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหว ซึ่งอยู่ที่เปลือกสมอง (Cerebral cortex) ส่งเส้นใยประสาทผ่านส่วนนี้ เพราะฉะนั้นสมองส่วนนี้ตายผู้ป่วยจะสลบไม่รู้สึกตัว และไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งได้ ไม่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นใด ๆ เช่นเสียง แสง เป็นต้น
- (2) เป็นส่วนที่ควบคุมการหายใจ สมองส่วนนี้เสียผู้นั้นจะหายใจเองไม่ได้
- (3) เป็นส่วนควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ เช่นการเต้นของหัวใจ เมื่อสมองส่วนนี้เสีย หัวใจจะไม่ได้ถูกควบคุมโดยระบบประสาท หัวใจอาจเต้นต่อไปเพราะคุณสมบัติของกล้ามเนื้อหัวใจเอง แต่ก็จะเต้นต่อไปได้อีกประมาณ 72 ชั่วโมง ก็จะหยุดเต้น

เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายดังกล่าว ในทางการแพทย์ได้กำหนดวิธีตรวจ และวิธีการวินิจฉัยเอาไว้ ซึ่งในหลายประเทศกฎหมายก็ยอมรับ และบางประเทศไม่มีกฎหมายบัญญัติรับรองการวินิจฉัยสมองตายขึ้นไว้

### 2.3.2 เกณฑ์พิจารณาวินิจฉัยสมองตาย

ตามประกาศแพทยสภา ที่ ๒/๒๕๕๒ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตายไว้ว่า

- (1) การวินิจฉัยสมองตายจะทำได้ในสภาวะและเงื่อนไข ดังต่อไปนี้
  1. ผู้ป่วยต้องไม่รู้สึกตัว และไม่หายใจโดยมีข้อวินิจฉัยถึงสาเหตุ ให้รู้แน่ชัดปราศจากข้อสงสัยว่าสภาวะของผู้ป่วยนี้เกิดขึ้นจากการที่สมองเสียหายโดยไม่มีหนทางเยียวยาได้ (irremediable and irreversible structural brain damage)
  2. เหตุของการไม่รู้สึกตัว และไม่หายใจนี้ไม่ได้เกิดจาก
    - ก. พิษยา (drug intoxication) เช่น ยาเสพติด ยานอนหลับ ยาคลายกล้ามเนื้อ สารพิษที่มีผลให้กล้ามเนื้อไม่ทำงาน
    - ข. สภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำรุนแรง (primary hypothermia)

ค. สภาวะผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิก (metabolic and endocrine disturbances)

ง. สภาวะช็อก (shock)

(2) ถ้าผู้ป่วยอยู่ในสภาวะครบตามเงื่อนไขที่กำหนดแล้ว ต้องทำการตรวจเพื่อยืนยันสมองตายดังนี้

1. ต้องไม่มีการเคลื่อนไหวใดๆ ได้เองยกเว้นการเคลื่อนไหวที่เกิดจากรีเฟล็กซ์ของไขสันหลัง (spinal reflex)
  2. ต้องไม่มีรีเฟล็กซ์ของแกนสมอง (absence of brainstem reflexes) ยกเว้นกรณีที่มีข้อจำกัดไม่สามารถตรวจได้ ดังนี้
    - ก. รีเฟล็กซ์ของรูม่านตาต่อแสง (papillary light reflex)
    - ข. รีเฟล็กซ์ของกระจกตา (corneal reflex)
    - ค. การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อในหน้าและลูกตา (motor response within the cranial nerve distribution)
    - ง. เวสติบูลออคูลาร์รีเฟล็กซ์ (vestibule-ocular reflex)
    - จ. ออกคูโลเซฟาλικรีเฟล็กซ์ (oculocephalic reflex)
    - ฉ. รีเฟล็กซ์ของการกลืนของ และไอ (gurg and cough reflexes)
3. ไม่สามารถหายใจได้เอง ทดสอบโดยการหยุดเครื่องช่วยหายใจ เป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที สังเกตว่ามีการเคลื่อนไหวของทรวงอก หรือผนังช่องท้อง หรือไม่ หากไม่มีการเคลื่อนไหว หมายถึง การทดสอบไม่หายใจ (apnea test) เป็นบวก บ่งบอกถึงก้านสมองสูญเสียหน้าที่โดยสิ้นเชิง

ขั้นตอน ก่อนการทดสอบนี้ต้องเตรียมผู้ป่วย เพื่อให้มีค่าความดันของออกซิเจนในการแสเลือด ( $\text{PaO}_2$ ) มีระดับที่สูงเพียงพอ (มากกว่า 200 มม.ปรอท) เพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในระหว่างการทดสอบ โดยตั้งเครื่องช่วยหายใจดังนี้ ให้ความเข้มข้นออกซิเจน ( $\text{FiO}_2$ ) เท่ากับ 1.0 ปริมาตรการหายใจต่อครั้ง (tidal volume) เท่ากับ 10 มล./กก. อัตราการหายใจ 10 ครั้ง/นาที เป็นเวลา 30 นาทีเพื่อให้ได้ค่าความดันของคาร์บอนไดออกไซด์ใกล้เคียง 40 มม.ปรอท จึงเริ่มทดสอบ และระหว่างการทดสอบให้สอดสายยางนำออกซิเจนความเข้มข้นเท่ากับ 1.0 เข้าในหลอดลมระดับคาโรนา (carina) ในอัตรา 6 ลิตร/นาที หลังจากหยุด

เครื่องช่วยหายใจอย่างน้อย 10 นาที จากนั้นให้เจาะตรวจวัดค่าความดันของคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด ( $\text{PaCO}_2$ ) ซึ่งควรมีค่าไม่น้อยกว่า 60 มม.ปรอท

4. สถานะการตรวจพบในข้อ 4 (1), 4 (3) นี้ต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง จึงถือว่าสมองตาม

5. ในกรณีผู้ป่วย อายุต่ำกว่า 1 เดือน หรือไม่สามารถทดสอบการไม่หายใจตาม ข้อ 4 (3) ได้ สามารถวินิจฉัยสมองตายได้ หากมีการตรวจด้วยวิธีที่ยืนยันว่า ไม่มีเลือดไหลเวียนเข้าสู่สมอง

### (3) วิธีปฏิบัติในการวินิจฉัยสมองตาย

1. การวินิจฉัยสมองตายต้องกระทำโดยองค์คณะของแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน และต้องไม่ประกอบด้วยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะรายนั้น

2. แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองตายที่อยู่ในข่ายเป็นผู้บริจาคอวัยวะได้ตามเกณฑ์ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย จะต้องดำเนินการตรวจวินิจฉัยสมองตาม โดยไม่ชักช้า ควรแจ้งให้ญาติของผู้ป่วยทราบ เมื่อการตรวจครั้ง 1 เสร็จสมบูรณ์คือการทดสอบการไม่หายใจ (apnea test) ให้ผลบวก เพื่อเตรียมความพร้อมของญาติ และให้โอกาสญาติในการบริจาคอวัยวะ

3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ได้รับมอบหมาย จะต้องร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตาย และเป็นผู้ลงนามรับรองการตาย

4. เมื่อบันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตายครบถ้วนแล้ว ผู้ป่วยคือผู้ตาม การลงเวลาตาย คือเวลาที่ตรวจวินิจฉัยสมองตามครั้งที่ 2

5. แพทย์ควรให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์บริจาคอวัยวะได้ ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยต่อไป ในระหว่างที่ทีมผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะดำเนินการให้มีการบริจาคอวัยวะ การให้การรักษาใด ๆ ภายหลังการรับรองการตายโดยเกณฑ์สมองตาย คือการดูแลเพื่อรักษาอวัยวะให้ยังสามารถนำไปปลูกถ่ายได้

6. ในกรณีที่ผู้ป่วยมิใช่เป็นผู้อยู่ในเกณฑ์บริจาคอวัยวะได้ และแพทย์ตรวจพบว่าสมองตาย ตามเกณฑ์การวินิจฉัยนี้แล้ว ควรแนะนำญาติให้เข้าใจและยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจได้

### (4) ให้ใช้บันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตาย ท้ายประกาศนี้ควบคู่ไปกับประกาศนี้





### บันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตาย

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....เดือน  
โรงพยาบาล.....

HN.....

แพทย์ผู้ดูแล

คณะแพทย์ผู้วินิจฉัยสมองตาย

1. ....
2. ....
3. ....

วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน

ครั้งที่ 1 วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .... เวลา..... น.

(ระยะเวลาตั้งแต่ไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่หายใจจนถึงเวลาที่ตรวจครั้งที่ 1.....ชั่วโมง)

ครั้งที่ 2 วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .... เวลา..... น.

(ระยะห่างระหว่างการตรวจ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ต้องไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง)

โปรดใช้เครื่องหมาย ✓ ในขั้นตอนที่ตรวจ

1. สภาวะก่อนการวินิจฉัยสมองตาย

1.1 โรค หรือภาวะที่ทำให้สมองตาย

1.2 ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่หายใจ และอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ

ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .... เวลา..... น.

1.3 ภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว และไม่หายใจเกิดจากสิ่งต่อไปนี้หรือไม่

	ครั้งที่ 1 ไม่ใช่	ครั้งที่ 2 ไม่ใช่
1. พิษยา (intoxication) ยาเสพติด ยานอนหลับ ยาคลายกล้ามเนื้อ หรือสารพิษ ที่ทำให้กล้ามเนื้อไม่ทำงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. สภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำ (primary hypothermia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. สภาวะผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิก (metabolic and endocrine disturbances)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. สภาวะช็อก (shock)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. สาเหตุอื่น ๆ ที่มีหนทางเยียวยาได้อีก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. การตรวจสอบเพื่อยืนยันภาวะสมองตาย (tests for brain death)	ครั้งที่ 1 ไม่มี	ครั้งที่ 2 ไม่มี
2.1 มีการเคลื่อนไหวดังต่อไปนี้หรือไม่		
2.1.1 การเคลื่อนไหวได้เอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.2 อาการชัก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 มีรีเฟล็กซ์ของแกนสมองดังนี้หรือไม่		
2.2.1 รีเฟล็กซ์ของรูม่านตาต่อแสง (papillary light reflex)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.2 รีเฟล็กซ์ของกระจกตา (corneal reflex)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.3 การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้าและลูกตา (motor response within the cranial nerve distribution)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.4 เวสติบูลูโลออกคูลาร์รีเฟล็กซ์ (vestibule-ocular reflex)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.5 ออกคูโลเซฟาליกรีเฟล็กซ์ (oculocephalic reflex)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.6 รีเฟล็กซ์ของการกลืนและการไอ (gag and cough reflexes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 ทดสอบการไม่หายใจ		
การหายใจเมื่อถอดเครื่องช่วยหายใจออกเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ครั้งที่ 1 ถอดเครื่องช่วยหายใจนาน .....นาที		
วัดค่า (PaCO <sub>2</sub> ) ได้ .....มม.ปรอท ยกเว้นในกรณีที่		
การวัดค่าความดันก๊าซในเลือดไม่สามารถทำได้ขณะนั้น สามารถ		
ใช้ระยะเวลาที่ถอดเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาทีได้		
ครั้งที่ 2 ถอดเครื่องช่วยหายใจนาน.....นาที		
กรณีที่ไม่สามารถทดสอบการไม่หายใจได้ หรือกรณีเด็กอายุน้อยกว่า 2 เดือนมี		
การทดสอบโดยวิธี.....พบว่าไม่มีเลือดไหลเวียนเข้าสู่สมอง		
ซ้ำเจ้าหน้าที่ตรวจผู้ป่วยตามรายการและวัน เวลาดังกล่าวแล้ว มีความเห็นว่าได้เกิด		
ภาวะสมองตาม		
(brain death) ในผู้ป่วยรายนี้		
(1) ลงนาม.....	(2) ลงนาม.....	
(.....)	(.....)	
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....	
(3) ลงนาม.....	ผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตาย และรับรองการตาย	
(.....)	ลงนาม.....	
ตำแหน่ง.....	(.....)	
	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้ได้รับมอบหมาย	

### คำอธิบายประกอบการบันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตาย

1. การวินิจฉัยถึงสาเหตุของการไม่รู้สึกตัวและไม่หายใจในผู้ป่วยตามข้อ 3 (1) นั้นสามารถประเมินได้จากการตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของสมอง นอกจากนี้ต้องอาศัยระยะเวลา นับตั้งแต่ไม่รู้สึกตัวและไม่หายใจ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยถึงสาเหตุที่ไม่สามารถแก้ไขได้ แนนจึงเริ่มการทดสอบสมองตายได้

1.1 ภายหลังการผ่าตัดใหญ่ทางสมอง (major neurosurgical procedure) ระยะเวลา มากกว่า 4 ชั่วโมง

1.2 ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นใต้แอรคনอยด์ (subarachnoid hemorrhage) รุนแรงจากการแตกของอะนิริสึม (ruptured aneurysms) ระยะเวลา มากกว่า 4 ชั่วโมง

1.3 บาดเจ็บที่ศีรษะที่ไม่มีภาวะเลือดคั่งในสมอง ระยะเวลา มากกว่า 6 ชั่วโมง

1.4 ภาวะเลือดออกในสมอง ระยะเวลา มากกว่า 6 ชั่วโมง

1.5 ภาวะสมองขาดออกซิเจน เช่น ภายหลังจมน้ำหรือหัวใจหยุดเต้น ระยะเวลา มากกว่า 24 ชั่วโมง

1.6 ภาวะที่สงสัยได้รับยาหรือสารพิษโดยไม่สามารถตรวจยืนยันได้ระยะเวลาตั้งแต่ 50 - 100 ชั่วโมง

2. ผู้ป่วยสมองตายมักจะมีภาวะช็อค ชนิด neurogenic shock มีภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำ และความผิดปกติของปริมาณโซเดียมในร่างกาย ร่วมด้วยเสมอ มิใช่เป็นสภาวะตามข้อ 3 (1) ที่ความผิดปกติเป็นเหตุของสมองตาย โดยเฉพาะภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำที่มีผลต่อความรู้สึกตัวต้องต่ำกว่า 34 องศาเซลเซียส อย่างไรก็ตามควรควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้ไม่น้อยกว่า 36.5 องศาเซลเซียสในระหว่างการทดสอบการไม่หายใจ เพราะภาวะอุณหภูมิของร่างกายต่ำจะทำให้ (PaCO<sub>2</sub>) เพิ่มขึ้นซ้ำ

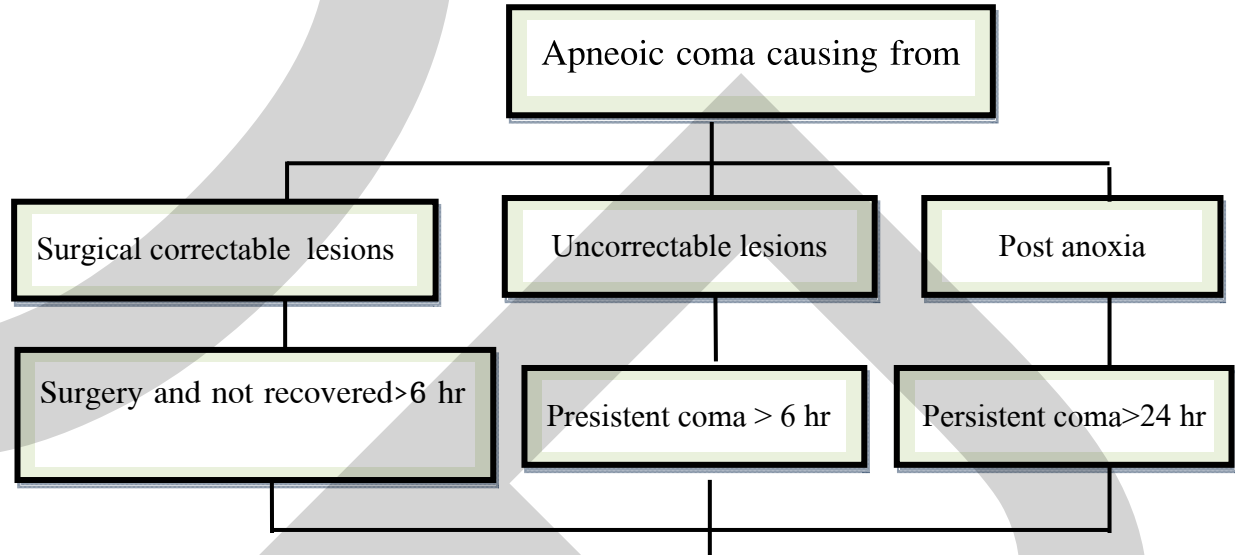
3. การตรวจรีเฟลกซ์ของแกนสมองตามข้อ 4 (2) บางข้ออาจไม่สามารถตรวจได้ เช่น กรณีผู้ป่วยตาบอด บาดเจ็บบริเวณในหน้ารุนแรง เยื่อแก้วหูทะลุ กระดูกคอเคลื่อน ไม่เป็นเหตุที่จะวินิจฉัยสมองตายไม่ได้

4. การทดสอบการไม่หายใจให้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ ก่อนการทดสอบต้องเตรียมผู้ป่วย เพื่อให้มีค่าความดันของออกซิเจนในกระแสเลือด (PaO<sub>2</sub>) มีระดับที่สูงเพียงพอ (มากกว่า 200 มม.ปรอท) เพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในระหว่างการทดสอบ และให้ค่าความดันของ

คาร์บอนไดออกไซด์ ( $\text{PaCO}_2$ ) ใกล้เคียง 40 มม.ปรอท โดยตั้งเครื่องช่วยหายใจดังนี้ ให้ความเข้มข้นออกซิเจน ( $\text{FiO}_2$ ) เท่ากับ 1.0 ปริมาตรการหายใจต่อครั้ง (tidal volume) เท่ากับ 10 มล./กก. อัตราการหายใจ 10 ครั้ง/นาที เป็นเวลาประมาณ 30 นาที จึงเริ่มทดสอบ และระหว่างการทดสอบให้สอดสายยางนำออกซิเจนความเข้มข้นเท่ากับ 1.0 เข้าในหลอดลมระดับคาไรนา (carina) ในอัตรา 6 ลิตร/นาที หลังจากหยุดเครื่องช่วยหายใจอย่างน้อย 10 นาทีแล้ว ให้เจาะตรวจวัดค่าความดันของคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด ( $\text{PaCO}_2$ ) ซึ่งควรมีค่าไม่น้อยกว่า 60 มม.ปรอท

5. การตรวจทดสอบสมองตาย ให้ดำเนินการโดยแพทย์คนหนึ่งคนใดใน 3 คน ที่ร่วมให้การวินิจฉัยสมองตาย จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 6 ชั่วโมง
6. ผู้ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการในการรับรองสมองตาย ไม่ต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษร

แผนภูมิแสดงขั้นตอนการวินิจฉัยสมองตาย (Process of brain Death Diagnosis)



เข้าสู่กระบวนการทำ Apnea test ดังนี้

1. รักษาอุณหภูมิร่างกาย (core temperature) ให้  $\geq 36.5$  C และ keep fluid balance
2. Preoxygenation ด้วยการปรับ ( $FiO_2$ ) 1.0 นาน 20-30 นาที และลด ventilation rate เป็น 10 ครั้ง/นาที โดย tidal volume เท่ากับ 10 ml/kg ให้ได้ค่า  $Pa O_2 \geq 200$  mmHg และ  $PaCO_2 = 40$  mmHg หรือหากมี end tidal  $CO_2$  monitoring ปรับให้ได้ใกล้เคียง 40 mmHg
3. ถอดเครื่องช่วยหายใจ ระหว่างนี้ให้ใช้ NG feeding tube No 10 หรือ 12 เป็น  $O_2$  canula สอดลงไปถึง carina เปิด  $O_2$  1.0 ไน้อตรา 6 lit/min สังเกต EKG monitor, chest wall และ abdominal wall movement นานไม่น้อยกว่า 10 นาที (หาก oxygen saturation  $> 95$  EKG ดี อาจใช้เวลา 15-20 นาทีได้ โดย  $Pa O_2$  จะเพิ่มขึ้น 2-3 mmHg/min) และตรวจ arterial blood gas ได้  $Pa O_2 \geq 60$  mmHg ถ้าไม่พบการเคลื่อนไหวของ chest wall และ abdominal wall แปลผลว่า apnea test ให้ผลบวก จากนั้นต่อเครื่องช่วยหายใจเช่นเดิม และลด  $FiO_2$  เป็น 0.5 การทดสอบครั้งต่อไปให้ทำซ้ำขบวนการเดิมโดยระยะเวลาถอดเครื่องช่วยหายใจให้เท่ากับครั้งแรกโดยไม่ต้องตรวจ arterial blood gas อีก

1. การดูแลผู้ป่วยสมองตายที่อยู่ในเกณฑ์บริจาคอวัยวะได้ ตามแนวทางของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

การที่สมองตาย จะทำให้เสีย vasomotor tone ความดันโลหิตจะตก และปัสสาวะออกน้อยลงในระยะแรก หลังจากนั้นจะเกิด DI (diabetes insipidus) ปัสสาวะออกมาจนเกิด hypovolemic shock ได้ การดูแลผู้ป่วยสมองตายควรทำดังนี้

- (1) ให้ IV line 2 เส้น เส้นหนึ่งสำหรับวัด CVP ด้วย
- (2) Fluid ที่ให้อาจเป็น crystalloid เช่น gelofusine (การให้ 5% Dextrose อย่างรวดเร็วทำให้เกิด hyperglycemia และ osmotic diuresis โดยปกติปัสสาวะที่ออกมากในผู้ป่วยสมองตายที่เกิด DI มักมีค่า electrolytes พอ ๆ กับ NSS/2)
- (3) ถ้าให้ Fluid แล้วความดันโลหิตยังไม่ดีขึ้นทั้ง ๆ ที่ CVP สูงขึ้นแล้ว ( 5-10 CmH<sub>2</sub>O ในรายที่ต้องการปอด หรืออาจให้สูงถึง 15 CmH<sub>2</sub>O ในรายที่ไม่ต้องการให้ปอด) ให้ dopamine 2-10 microgram/kg/min เพื่อให้ systolic BP อยู่ระหว่าง 80-100 mmHg. และสามารถให้ dobutamine หรือ adrenaline เสริมได้ตามความจำเป็นหากความดันโลหิตยังไม่ดีขึ้น
- (4) ใส่ Foley's catheter เพื่อดูจำนวนปัสสาวะ (อย่างน้อย 50 ml/hr. หรือ 1 ml/kg/hr.)
- (5) ถ้าปัสสาวะออกน้อยและไม่ตอบสนองโดยการให้ fluid ให้ mannitol 25 gm. และ Normal saline 1 ลิตร ภายใน 30 นาที หรือให้ lasix 40 mg. IV
- (6) ถ้าเกิด DI อาจต้องให้ vasopressin (pitressin) 5-10 unit Sc/IM/IV หรือให้ Minirin (DDAVP) 20-40 microgram ทางจมูก และต้องให้ fluid ให้พอโดยอาศัยหลักปัสสาวะในชั่วโมงก่อน + 100 ml. (maintenance fluid)
- (7) ระวังการเกิด hypokalemia, hyponatremia หรือ hypernatremia อาจต้องให้ KCl หรือ 3% NaCl (hypokalemia ทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ hyponatremia จะทำให้อวัยวะบวม hypernatremia ทำให้เซลล์ของอวัยวะเหี่ยว ทั้ง hyponatremia และ hypernatremia จะทำให้อวัยวะไม่ทำงานเมื่อนำไปปลูกถ่าย)
- (8) ปรับเครื่องช่วงหายใจ ให้ค่า blood gas อยู่ในเกณฑ์ปกติ หลีกเลี่ยง

hyperventilation เพราะทำให้ oxygen dissociation curve เลื่อนไปทางซ้าย ทำให้อวัยวะขาดออกซิเจน นอกจากนี้ทำให้เกิด alkalosis อาจทำให้มี arrhythmia ได้ง่าย ใช้ PEEP ขนาด 5 CmH<sub>2</sub>O ถ้าจำเป็น

- (9) ถ้ามี anemia ควรให้เลือดด้วย รักษาค่า Hct 25-35%
- (10) ให้ความอบอุ่น donor โดยใช้ผ้าห่มเพื่อให้อุณหภูมิปกติ อุณหภูมิที่ต่ำลงอาจทำให้การวินิจฉัยสมองตายผิดพลาด หรือเกิด arrhythmia ได้ง่าย
- (11) ให้ insulin ถ้ามี hyperglycemia หรือ glycosuria
- (12) ถ้ามีการติดเชื้อให้ทำ culture และให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม



## 2.4 การปลูกถ่ายอวัยวะ

ปัจจุบันวิทยาศาสตร์เจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก มีการปลูกถ่ายอวัยวะแก่ผู้ป่วยที่สิ้นหวังและรอรับการรักษาเป็นจำนวนมากสภาวะแกนสมองตายหรือก้านสมองตายเป็นสภาวะที่ทางการแพทย์ใช้วินิจฉัยเพื่อนำไปสู่การผ่าตัดปลูกถ่าย หรือเปลี่ยนอวัยวะให้กับคนไข้ที่เป็นโรคที่รอรับการบริจาคอวัยวะ

### 2.4.1 ความเป็นมาของการปลูกถ่ายอวัยวะ<sup>19</sup>

การปลูกถ่ายอวัยวะนับว่าเป็นความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สำคัญอย่างหนึ่งแห่งยุคไฮเทคในปัจจุบัน ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบในทางจริยธรรมและการปรับเปลี่ยนแนวคิดในทางกฎหมายอยู่หลายประการ ดังเช่นรายงานข่าวของนิตยสารไทม์ (Time) ฉบับ 20 กุมภาพันธ์ ค.ศ.1989 ที่สะท้อนให้เห็นปัญหาดังกล่าว ภายใต้ชื่อเรื่องว่า “นิยายเขย่าขวัญเกี่ยวกับการค้าเนื้อมนุษย์” (Chilling tales of the flesh trade)

ไทม์อ้างข่าวจากหนังสือพิมพ์รายวันเฮอริเยต (Hurriyet) ของตุรกี ที่ได้ตีพิมพ์เรื่องราวของชวานาวัย 33 ปี ผู้หนึ่งซึ่งชื่อว่าอาเมทค็อก (Ahmet Koc) ไว้เมื่อเดือนมกราคม ค.ศ. 1989 ดังนี้

เมื่อเดือนกันยายน 1988 มีชาวตุรกีผู้หนึ่ง สัญญาบัตรคือกว่า จะพาเขาไปทำงานให้ทำงานในกรุงลอนดอน พอเขาเดินทางไปถึงก็ถูกนำตัวไปยังโรงพยาบาลฮิวามาเนอแห่งลอนดอน

<sup>19</sup> ระพี แม้นโกศล, กฎหมายกับแพทย์ (กรุงเทพมหานคร:ไพศาลศิลป์การพิมพ์) พ.ศ.2539 หน้า 145.

(London's Humana Hospital Wellington) และเขาได้เซ็นชื่อลงในกระดาษแผ่นหนึ่งมีข้อความเป็นภาษาอังกฤษซึ่งเขาอ่านไม่ออก ต่อมาเขาได้รับการฉีดยาเข็มหนึ่ง เมื่อรู้ตัวขึ้นมาอีกครั้ง เขาพบว่าตัวเองถูกผ่าตัดเอาไตออกไปข้างหนึ่งแล้ว และต่อมาทราบว่าไตของเขาถูกนำไปปลูกถ่ายให้กับแพทย์ชาวลิเบียผู้มั่งคั่ง เขาได้รับค่าตอบแทนจากการถูกผ่าตัดครั้งนี้เป็นเงิน 4,700 ดอลลาร์สหรัฐ เจ้าหน้าที่ตำรวจตุรกีได้จับกุมตุอายคุนเตอร์ (Tucn Ay Kunter) ผู้ที่พาค็อกไปลอนดอนในข้อหาว่า เป็นผู้จัดการซื้อขายไตกับโรงพยาบาลฮิวมานา

ไหม่รายงานต่อไปว่า ช่วนี้้นำความตื่นตระหนก และหวาดเสียวมาสู่ชาวอังกฤษทั่วไป นายกรัฐมนตรีแทชเซอร์ ประณามการซื้อขายเช่นนี้ว่า “น่าขยะแขยงที่สุด” (utterly repugnant) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของสหราชอาณาจักรโรเจอร์ฟรีแมน (Roger Freeman) กล่าวว่าเรื่องนี้นับว่าร้ายแรงซึ่งจะนำไปสู่การตรากฎหมายควบคุมการซื้อขายอวัยวะทุกชนิด ในขณะที่องค์การทางการแพทย์ และรัฐบาลอังกฤษพากันประณามการซื้อขายไต แพทย์ผู้ชำนาญบางท่านกลับเห็นว่า บางกรณีการซื้อขายเช่นนี้อาจไม่ขัดจริยธรรมก็ได้

แพทย์ชาวอังกฤษหลายคนเคยเสนอความเห็นให้มีการงดการซื้อขายอวัยวะเช่นนี้มาก่อนแล้วเมื่อปี ค.ศ.1985 ซึ่งมีการอ้างกันว่ามีชาวอินเดีย และปากีสถานพากันมาขายไตในอังกฤษ รัฐบาลอังกฤษได้แจ้งไปยังโรงพยาบาลต่าง ๆ ว่าถ้าโรงพยาบาลใดเกี่ยวข้องกับการซื้อขายอวัยวะอาจจะถูกพิจารณาเพิกถอนใบอนุญาต เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของอังกฤษ ได้ออกคำสั่งห้ามการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะในโรงพยาบาลฮิวมานาเวลลิงตัน (ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของอเมริกัน) ไว้ก่อน จนกว่าจะสั่งเปลี่ยนแปลง แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไตสองนายคือ มิเชลเบวิก (Michael Bewick) และเรย์มอนด์ครอคเกตต์ (Raymond Crockett) ถูกสอบสวนว่าการผ่าตัดของเขาจะเป็นการประมาทเลินเล่อ ในการละเลยไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในกรณีปลูกถ่ายอวัยวะจากคนมีชีวิตที่ถือปฏิบัติกันอยู่ในประเทศอังกฤษหรือไม่ ซึ่งแนวทางปฏิบัติดังกล่าวแพทย์ต้องทราบหรือหาทางที่จะทราบว่าผู้บริจาคอวัยวะมีความสัมพันธ์กับผู้รับอวัยวะ (ผู้ป่วย) อย่างไร และการบริจาคมิใช่เป็นลักษณะการซื้อขายแพทย์ทั้งสองอ้างว่า ไม่ทราบว่ามีการซื้อขายกัน

ทางด้านคุนเตอร์ก็ได้ให้การรับสารภาพกับอัยการของตุรกีว่า เขากับน้องชายอีกสองคน เป็นผู้ติดต่อซื้อขายไตให้ค็อก และให้คนอื่นอีกสองคน คือ ฮาติส อนูตคุน (Hatice Anutkunm) อายุ 36 ปี กับเฟอฮัต อูस्ता (Ferhat Usta) อายุ 33 ปี ซึ่งทั้งสองคนนี้รับว่าเต็มใจที่จะขายไตของเขา คุนเตอร์ยืนยันว่าเขาทำกิจการนี้ก็เนื่องจากเหตุผลทางมนุษยธรรม และที่เขาสามารถติดต่อกับค็อก



อกได้ก็เพราะคือเองก็เคยลงแจ้งความเสนอขายไตในหนังสือพิมพ์ในตุรกีมาแล้ว และการแจ้งความเช่นนั้นพบได้ทั่วไป แม้ว่าจะมีกฎหมายห้ามการซื้อขายอวัยวะมนุษย์ในตุรกีก็ตาม

ขบวนการขายไตในตุรกีนี้ แสดงให้เห็นผู้เล็งเห็นช่องทางที่จะเปิดให้มีการค้าเนื้อเยื่อของมนุษย์กันได้ ฟอนอะเดลมันส์เฟลเดน (Von adelmansfel-den) อดีตนักกฎหมายชาวเยอรมันตะวันตก ซึ่งปัจจุบันมีอาชีพเป็นนายหน้า ได้ประกาศวางแผนที่จะขยายธุรกิจของเขาเข้าไปในประเทศอังกฤษ เขอ้างว่า เขาได้รวบรวมผู้ที่พร้อมจะเป็นผู้บริจาคอวัยวะไว้ได้แล้วถึง 800 คน ในปีนี้ โดยเสนอราคาสำหรับไตข้างหนึ่งให้ไว้สูงถึง 43,000 ดอลลาร์สหรัฐ ตลาดนั้นมีพร้อมอยู่แล้ว เพราะผู้ป่วยในประเทศอังกฤษประเทศเดียวก็มีถึงประมาณ 3,700 ที่กำลังเรียงคิวเพื่อรอรับการผ่าตัดปลูกไตใหม่เข้าไปในขณะที่การผ่าตัดในอังกฤษทำได้ไม่ถึงปีละ 2,000 ราย เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มีไตพอ และผู้บริจาคที่สามารถจะมีชีวิตอยู่ได้ด้วยไตข้างเดียว ส่วนมากก็เป็นคนอดอยากยากแค้นที่อยู่ในโลกที่สาม

แต่ความปรารถนาร่วมกันระหว่างผู้บริจาคและผู้ป่วยที่จะรับอวัยวะนั้นยังไม่อาจทำให้ถูกต้องตามกฎหมายได้ มิกริกกัลส์ฟอร์ด (Myc Riggulsford) โฆษกของการปลูกถ่ายอวัยวะแห่งสหราชอาณาจักร (United Kingdom Transplant Service) ซึ่งทำหน้าที่นายทะเบียนผู้ป่วยทั่วประเทศ กล่าวว่า “การขายส่วนของร่างกายมนุษย์ เพื่อแลกกับเงินนั้น เป็นเรื่องน่าเกลียด น่ากลัวมาก และขัดต่อจริยธรรมทั่วไป” แพทยสมาคมอังกฤษเองก็สนับสนุนการห้ามการซื้อขายเนื้อเยื่อหรืออวัยวะมนุษย์ โดยแถลงว่า “แพทยสมาคมต้องการยืนยันว่า แรงผลักดันและอำนาจเงิน ไม่ควรเป็นปัจจัยสำคัญในการบริจาคอวัยวะ”

นักจริยศาสตร์บางคนเห็นว่า ความรู้สึกรุนแรงที่เกิดขึ้นฉับพลันต่อกรณีการซื้อขายอวัยวะจะทำให้ประเด็นโต้แย้ง ยังคลุมเครืออยู่ ดร.ราแนน กิลลอล (Raanan Gillon) บรรณาธิการวารสารจริยธรรมทางการแพทย์ Journal of Medical กล่าวว่า “ความรู้สึกสะอิดสะเอียนไม่จำเป็นต้องเป็นสรุบทงจริยธรรมที่ถูกต้องเสมอไป เป็นการยากที่จะลงความเห็นอย่างหนักแน่นว่าการขายอวัยวะเป็นความชั่วร้ายเพราะความเป็นจริงนั้น คนจนที่ขายกับผู้ซื้อ อยู่ในสถานะที่ต่างกันอย่างมาก” ตัวอย่างอุสตาที่เป็นข่าว เขาขายไตไปในราคา 4,500 ดอลลาร์สหรัฐ ก็เพื่อจะนำเงินนั้นไปจ่ายค่ารักษาตัวของบุตรสาวของเขาที่ป่วยเป็นวัณโรค

สุดท้ายทำไมได้สรุปเรื่องราว ยังเป็นที่สงสัยกันอยู่ว่า การห้ามการซื้อขายอวัยวะนั้นจะมีผลบังคับได้เพียงใด ผู้เชี่ยวชาญในการปลูกถ่ายอวัยวะหลายคน กล่าวว่า ตลาดค้าอวัยวะจากคนมีชีวิตจะเกิดขึ้นมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ จนกว่าจะได้มีการนำเอาไตที่ได้จากคนตายใหม่ๆ มาใช้อย่างกว้างขวาง ซึ่งบางคนอยากให้มีกฎหมายที่บังคับให้โรงพยาบาล

ต้องขอบริจาคอวัยวะจากทายาทของผู้ตายทุกราย (required request law) หรือก็อาจจะมีความหมายทำนองเดียวกับประเทศเบลเยียมหรือบางประเทศที่ถือว่าคนตายทุกคนต้องเป็นผู้บริจาคอวัยวะโดยอัตโนมัติ ถ้าผู้นั้นมีได้จดทะเบียนแจ้งปฏิเสธ การบริจาคไว้ก่อนตาย

หนังสือพิมพ์มติชนฉบับ วันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2532 ก็พาดหัวข่าวหน้าหนึ่งว่า “ແຂ່ງຂັ້ງໄຕຂ້າມຊາຕິ ລັກເດັກມາຂຸນເຮືອດຊາຍ” ข่าวอ้างถึงรายงานข่าวจากรอยเตอร์ว่า ในการประชุมว่าด้วยศีลธรรมและกฎหมายในการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะที่กรุงฮอนกอนกอน เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2532 ได้มีผู้เสนอรายงานแสดงความห่วงใยต่อธุรกิจซื้อขายไตในประเทศในเอเชีย และตะวันออกไกลว่า ธุรกิจดังกล่าวโยงไปถึงการลักพาเด็กและฆาตกรรมเด็กด้วย

จากข่าวทั้งสองที่กล่าวมา เป็นตัวอย่างที่แสดงถึงปัญหาทางจริยธรรมและกฎหมายที่เป็นผลจากการแพทย์ยุคไฮเทคในปัจจุบัน

การปลูกถ่ายอวัยวะ ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า เป็นวิธีการในการรักษาโรคอย่างหนึ่งเมื่ออวัยวะอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่เป็นโรคขึ้นแล้วพยาธิสภาพลุกลามต่อไป จนถึงขนาดที่อวัยวะนั้น ๆ ไม่อาจทำหน้าที่แทน จึงเป็นวิธีรักษาวิธีสุดท้าย และถ้าอวัยวะที่เป็นโรคเป็นอวัยวะสำคัญสำหรับชีวิต (Vital Organs) ด้วยแล้วการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ จึงเป็นเป็นวิธีการรักษาที่ยืดชีวิตผู้ป่วยออกไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นปัญหากฎหมายที่เกิดจากการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะจึงจำต้องนำมาพิจารณาเพื่อศึกษาวิเคราะห์กันให้ชัดเจนและจริงจัง เพื่อนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องชอบธรรมต่อไป

#### 2.4.2 ความหมายของการปลูกถ่ายอวัยวะ

การเปลี่ยน หรือปลูกถ่ายอวัยวะ<sup>20</sup> เป็นคำแปลมาจากภาษาอังกฤษว่า “organ transplantation” ซึ่งแต่เดิมมักจะให้ความหมายว่า การเปลี่ยนอวัยวะ โดยจะกล่าวถึงการเปลี่ยนหัวใจ การเปลี่ยนปอด หรือตับแล้วแต่กรณี แต่การให้ความหมายดังกล่าวอาจจะไม่ตรงกับ การนำอวัยวะอื่นมาใช้ดังเช่น กรณีของไต เพราะการนำไตจากผู้บริจาคมาช่วยชีวิตผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับไตนั้น มิใช่นำมาเปลี่ยนกับไตของผู้ป่วย ดังเช่นกรณีของการเปลี่ยนหัวใจ แต่เป็นการนำไตอันใหม่มาเสริมเข้าไป โดยที่ไตอันเก่ายังคงอยู่ ดังนั้นจึงมีการใช้คำว่า ปลูกถ่ายไตแทนคำว่าเปลี่ยนไต เพื่อให้ความหมายตรงกับความเป็นจริง ต่อมาคำว่าปลูกถ่ายอวัยวะ จึงกลายเป็นศัพท์ที่ใช้ในความหมายโดยทั่วไปกับอวัยวะต่าง ๆ ด้วย

<sup>20</sup> แสง บุญเฉลิมวิภาส อเนก ยมจินดา ,กฎหมายการแพทย์ อ้างแล้ว หน้า 164.

ด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบันดังกล่าวมาแล้ว การปลูกถ่ายอวัยวะสามารถกระทำได้ และประสบความสำเร็จอย่างน่าพอใจ อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่แพทย์กำลังประสบอยู่ขณะนี้คือ ทำอย่างไรจึงจะได้อวัยวะมาเพียงพอเพื่อปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยซึ่งกำลังรออยู่ด้วยความทุกข์ทรมาน ปัญหานี้เป็นปัญหาที่จะต้องพิจารณาในหลายแง่มุม นอกจากการทำความเข้าใจในประชาชนทราบถึงความก้าวหน้าในวงการแพทย์ ที่สามารถนำอวัยวะช่วยชีวิตมนุษย์แล้ว กฎหมายก็เป็นกฎเกณฑ์ประการสำคัญที่จะคำนึงถึง รวมทั้งข้อพิจารณาทางด้านศาสนาด้วย เพราะหากได้มีการทำความเข้าใจในเรื่องเหล่านี้ได้ชัดเจน ก็จะทำให้ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ก้าวไปด้วยความถูกต้อง และสอดคล้องกับความรู้สึกนึกคิดของคนในสังคม

## 2.5 กรณีตัวอย่างที่เกิดขึ้นจากการที่แพทย์ใช้ประโยชน์จากอวัยวะที่ได้จากการตาย

ในทางการแพทย์ สมอจะเป็นส่วนที่สำคัญ ทำงานบังคับทั้ง 3 ระบบกล่าวคือ ระบบประสาทกลาง ได้แก่ สมอ ระบบไหลเวียน ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ได้แก่ หลอดลมและปอด หากสมอหรือที่เรียกว่า “แกนสมอตาย” มีผลให้ทั้งสามระบบใช้ไม่ได้ เพียงใช้เครื่องเพื่อให้มีการเต้นของหัวใจ หรือยังหายใจอยู่ แล้วแต่กรณี

หากรอให้ทั้ง 3 ระบบดังกล่าวหยุดทำงาน มีผลให้อวัยวะต่างๆ ในร่างกายใช้การไม่ได้ จึงเป็นมูลเหตุหนึ่ง ที่เกิดประกาศแพทย์สภามาออกมาเพื่อให้แพทย์สามารถใช้ประโยชน์จากอวัยวะต่างๆ ได้ จึงเกิดตัวอย่างทั้งดีและร้ายที่เกิดจากความไม่ชัดเจนของกฎหมาย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

### 2.5.1 หนึ่งชีวิตที่จากไปช่วยคนเจ็ดคน<sup>21</sup>

ได้รับแจ้งข่าวจากสภากาชาดไทย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้บริจาคอวัยวะชื่อ นายอรรดพล แซ่ลิ้ม (น้องเบนซ์) อายุ 22 ปี นิสิตปี 5 คณะเภสัชศาสตร์ (เกียรตินิยมอันดับ 2) มีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะตั้งแต่กำเนิด มีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2553 บ่ายสองโมงครึ่ง ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้หมดสติ หัวใจหยุดเต้น เข้ารักษาตัวที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬา เพื่อปั๊มหัวใจ และช่วยเหลือ จนวันแห่งความรัก 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2553 แพทย์ตรวจพบสภาวะแกนสมอตาย พบว่ามีบัตรบริจาคอวัยวะให้กับศูนย์บริจาคอวัยวะสภากาชาด และศูนย์ดวงตาสภากาชาด จึงดำเนินการเพื่อรับบริจาคอวัยวะต่างๆ ได้ดับ ได้ไต 2 ข้าง ได้ดวงตา 2 ข้าง ลิ้นหัวใจ เส้นเลือด ผนังหัวใจ นำไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยคนอื่นได้ถึง 7 ราย

<sup>21</sup> ข้อมูลจากรายการเรื่องเล่าเช้านี้ ช่อง 3 วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2553 เวลา 6.56 น.

ก่อนหน้านี้อาขออนุญาตคุณพ่อเพื่อขอบริจาคอวัยวะ และแนะนำพ่อถึงประโยชน์จุนพ่ออนุญาต ทางสภาอากาศไทย รายงานว่าเป็นรายที่ 35 ที่ถือว่าเป็นผู้ถือบัตรแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะโดยตรง สถิติในรอบ 16 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2537 น้องเบนซ์เป็นรายที่ 35 ที่บริจาคได้เท่านั้น สถิติมีผู้บริจาคมีมากมาย ปี พ.ศ.2551 มีถึง 36,000 ราย ปี พ.ศ.2552 มีถึง 42,000 ราย แต่ส่วนใหญ่ใช้การไม่ได้เนื่องจากเกิดอุบัติเหตุ ช้ำไป หรือญาติพี่น้องไม่ยอม จึงใช้ไม่ได้ในความเป็นจริงน้อยมาก แต่รายน้องเบนซ์นี้เป็นผู้ถือบัตรโดยตรงจึงช่วยเหลือให้เพื่อนมนุษย์คนอื่นได้รับประโยชน์ ถือว่ายิ่งใหญ่

อย่างรายที่ได้รับบริจาคตับของน้องเบนซ์ ตอนนี้อยู่ประสบความสำเร็จปลูกถ่ายแล้ว ปัจจุบันอยู่ในช่วงพักฟื้นแล้ว ปี ๆ บริจาคได้จริงไม่ถึง 100 ราย

สัมภาษณ์พ่อน้องเบนซ์ “พอลูกเสียไปแล้วรีบแจ้งเรื่องยังสภาอากาศ น้องเบนซ์ ได้เสียสละอย่างมากและภูมิใจแทนลูกมาก ยินดีและดีใจกับลูกมากที่ได้ทำในสิ่งที่ดีที่สุด”

#### 2.5.2 ผู้สูญเสียที่ตั้งหวัง<sup>22</sup>

หลังจากถอดเครื่องช่วยหายใจออกไปได้ 202 วัน ในที่สุด นางคิม วัย 77 ปี คนใช้การุณยฆาตรายแรกของเกาหลีใต้ก็ได้ไปสู่สุคติ กรณีของเธอได้จุดประเด็นเรื่องสิทธิในการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ผู้คนที่นั่นได้ถกเถียงกันยกใหญ่

นางคิมนอนเป็นเจ้าหญิงนิทราอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งแพทย์ระบุว่าสมองตายเนื่องจากอุบัติเหตุ ลูกหลานจึงต้องการให้เธอตายจากไปอย่างเป็นธรรมชาติ เพราะยื้อชีวิตไว้ก็ไม่มีประโยชน์อันใด รังแต่จะสร้างความเจ็บปวดทุกข์ทรมานให้แก่เธอ

ทว่าทางโรงพยาบาลปฏิเสธที่จะถอดเครื่องช่วยหายใจออกให้ จะด้วยจรรยาบรรณหรืออะไรก็แล้วแต่ เรื่องก็เลยต้องขึ้นไปถึงโรงถึงศาล หลังต่อสู้คดีกันอยู่นานสองนาน สุดท้ายศาลก็ตัดสินให้ลูกหลานนางคิมเป็นผู้ชนะ

แม้โรงพยาบาลจะพยายามยื้อต่อด้วยการยื่นอุทธรณ์ แต่ศาลท่านยืนยันในเหตุผลที่ว่าในเมื่อสติของเธอไม่มีโอกาสฟื้นคืนกลับมาอีกแล้ว สิทธิในการตายของเธอควรได้รับการตอบสนอง และในที่สุดคุณหมอก็ได้ถอนเครื่องช่วยหายใจเธอออกเมื่อกลางปีที่แล้ว

<sup>22</sup> แพรว นิตยสารรายปักษ์ ปีที่ 31 ฉบับที่ 731 , 10 กุมภาพันธ์ 2553.

### บทที่ 3

## การตายตามกฎหมายต่างประเทศ ความเห็นของนักวิชาการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาในเรื่องของการตาย ในกฎหมายไทยโดยเฉพาะในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กฎหมายอาญา หรือกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ได้บัญญัติถึงการตายไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งมีแนวความคิดใหม่ เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ได้ประดิษฐ์เครื่องช่วยหายใจ (Respirator) เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Cardio Stimulator) ฯลฯ ตลอดจนยาต่าง ๆ ที่ใช้ควบคุมการเต้นของหัวใจ ทำให้สามารถช่วยผู้ป่วยที่หยุดหายใจชั่วคราว หรือขณะหัวใจหยุดเต้นชั่วคราวได้กลับมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ แต่ก็มีอยู่หลายกรณีที่แม้จะใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือเครื่องกระตุ้นแล้ว ผู้ป่วยก็ไม่สามารถจะกลับหายใจได้เองอย่างแน่นอน เช่น การบาดเจ็บที่สมองอย่างรุนแรงจนถึงขั้นที่สมองเสื่อมสลายหยุดทำงานโดยสิ้นเชิง (Brain Death) ซึ่งโดยธรรมชาติ เมื่อสมองตาย การหายใจจะหยุดเพราะขาดคำสั่งงานจากสมอง เมื่อหยุดหายใจ กล้ามเนื้อหัวใจขาดออกซิเจน หัวใจจะหยุดเต้น ผลที่สุดคือตาย แต่ถ้าใช้เครื่องช่วยหายใจ หัวใจจะยังเต้นต่อไปได้เป็นวัน ๆ เพราะยังได้รับออกซิเจนอยู่จนถึงจุดหนึ่ง ซึ่งแม้จะใช้เครื่องช่วยหายใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจหรือยาควบคุมการเต้นของหัวใจอย่างไรก็ตาม หัวใจจะหยุดเต้นอย่างถาวร จึงเกิดเป็นปัญหาว่า จะถือว่าบุคคลนั้นตายนับแต่ตรวจพบว่าสมองตายหรือจะต้องเอากายที่หัวใจหยุดเต้นจึงจะถือว่าบุคคลนั้นตาย<sup>1</sup>

ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาถึงกฎหมายในต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา อีกทั้งในเรื่องของเกณฑ์สมองตายนักกฎหมายมีความเห็นแตกต่างกับในทางการแพทย์หรือวิชาชีพอื่น ๆ อย่างไรก็ดี ซึ่งในบางประเทศบัญญัติยอมรับการที่สมองตายเป็นกฎหมายอย่างชัดเจน แต่บางประเทศบางประเทศก็ไม่ยอมรับ ปราบกฏตั้งตารางดังนี้<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ประสิทธิ์ โฉ่ววิไลกุล, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยบุคคล (กรุงเทพมหานคร : วิทยุชน พ.ศ.2548) หน้า 27.

<sup>2</sup> ข้อมูลจาก ประสิทธิ์ โฉ่ววิไลกุล, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยบุคคล ,อ้างแล้ว หน้า 28.

ตาราง 2 ตารางแสดงถึงการยอมรับในแต่ละประเทศเกี่ยวกับสมองตาย

กฎหมายได้แสดงออกยอมรับ อย่าง ชัดเจนว่าสมองตาย คือตาย	ทางการแพทย์ยอมรับรองว่า สมอง ตาย คือตายแต่ไม่มี กฎหมายรองรับ	ไม่ยอมรับว่าสมองตาย คือตาย
อาร์เจนตินา ออสเตรเลีย คานาดา เชกโกสโลวาเกีย ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส กรีซ อิตาลี นอร์เวย์ เปอร์โตริโก สเปน 33 มลรัฐใน สหรัฐอเมริกา	เบลเยียม เยอรมันนี นิวซีแลนด์ สหราชอาณาจักร อินเดีย ไอร์แลนด์ เนเธอร์แลนด์ อัฟริกาใต้ เกาหลีใต้ สวิสเซอร์แลนด์ ประเทศไทย สหรัฐอเมริกาบางรัฐ	เดนมาร์ก อิสราเอล ญี่ปุ่น โปแลนด์ สวีเดน

### 3.1 การตายตามกฎหมายต่างประเทศ

#### 3.1.1 การตายตามหลักกฎหมายเยอรมัน (Der Tod im deutschen Recht )

##### บทนิยามทางกฎหมาย (Gesetzliche Definition)

Im deutschen Recht gibt es keine gesetzliche Definition des Todes. Das [Transplantationsrecht](#) verlangt für eine Organentnahme (neben anderen Voraussetzungen) *kumulativ* den Tod des Organspenders (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 TPG) sowie den endgültigen, nicht behebbaren Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms (sog. Gesamthirntod, § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG). Damit hat der Gesetzgeber nicht eine Definition des Todes vorgenommen, sondern den Gesamthirntod lediglich als *notwendige* Bedingung für die Organentnahme festgeschrieben. In der Rechtspraxis wird allerdings unter Tod i. S. d. § 3 Abs. 1 Nr. 2 TPG der Gesamthirntod verstanden. In zumeist

ausdrücklicher Anlehnung an das Transplantationsrecht greift die Rechtsprechung auch in anderen Rechtsgebieten in Zweifelsfällen auf den Gesamthirntod als Todesdefinition zurück.

ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายของประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ไม่มีบทนิยามเฉพาะของคำว่า “การตาย” อย่างไรก็ตาม ตามกฎหมายว่าด้วยการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ปี ค.ศ. 1997 (Transplantation Law/ Transplantationsgesetz [TPG]) ได้วางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับนิยามของ “การตาย” ไว้ในส่วนของเงื่อนไขการบริจาคอวัยวะของบุคคลที่มีชีวิตและบุคคลที่ตายแล้ว

กฎหมายว่าด้วยการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ วางหลักว่า การตาย คือ การสิ้นสุดการทำงานของระบบอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการสิ้นสุดการทำงานของระบบสมองทั้งหมด ทั้งสมองส่วนใหญ่ (สมองส่วนหน้า หรือ cerebrum) สมองส่วนเล็ก (สมองส่วนท้าย หรือ cerebellum) และก้านสมอง (Spinal cord) (§3 Abs.2 Nr.2 TPG )

ดังนั้น แม้ว่าจะไม่มีการบัญญัติบทนิยามทางกฎหมายไว้เป็นการเฉพาะ แต่การรับรองโดยแพทย์ว่าระบบของสมองทั้งหมดหยุดการทำงาน จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดการสิ้นสุดของสภาพบุคคล และในทางปฏิบัติการยืนยันว่าบุคคลถึงแก่ความตายโดยใช้เงื่อนไขการหยุดทำงานของระบบสมองมีปรากฏในคำพิพากษาของศาลแห่งสหพันธ์และกรณีศึกษาทางกฎหมาย

### §3 Abs.2 Nr.2 TPG

(2) Die Entnahme von Organen oder Geweben ist unzulässig, wenn

1. die Person, deren Tod festgestellt ist, der Organ- oder Gewebeentnahme widersprochen hatte,
2. nicht vor der Entnahme bei dem Organ- oder Gewebespende der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach Verfahrensregeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist.

บทบัญญัติ มาตรา 3 วรรค 2 ข้อ 2

(2) การนำไปซึ่งอวัยวะหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ไม่สามารถกระทำได้ หากว่า

1. เป็นที่ปรากฏชัดว่าบุคคลผู้ถึงแก่ความตายปฏิเสธการนำไปซึ่งอวัยวะหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย

2. เมื่อมิใช่การนำไปซึ่งอวัยวะจากร่างกายของบุคคลที่มีความประสงค์บริจาคร่างกายหรือส่วนหนึ่งส่วนใด หรือ บุคคลที่ระบบการทำงานของสมองทั้งหมดล้มเหลว ทั้งสมองส่วนใหญ่ (สมองส่วนหน้า หรือ cerebrum) สมองส่วนเล็ก (สมองส่วนท้าย หรือ cerebellum) และก้านสมอง (Spinal cord)

Anders das [Schweizer Transplantationsgesetz](#) vom Dezember 2003. Dieses *definiert* in § 9 Satz 1 den Tod eines Menschen als den irreversiblen Ausfall aller Hirnfunktionen einschließlich des Hirnstamms.

Der genaue Todeszeitpunkt kann bei [erbrechtlichen](#) Fragen eine Rolle spielen. Mit dem Tod endet die [Rechtsfähigkeit](#) des Menschen, wenn auch das [postmortale Persönlichkeitsrecht](#) und gewisse weitere [Schutzrechte](#) (z. B. in Form der [Schweigepflicht](#)) fort dauern.

Der Sterbefall ist spätestens am dritten auf den Tod folgenden [Werktag](#) dem zuständigen [Standesamt](#) anzuzeigen (§ 28 [Personenstandsgesetz](#)), welches den Sterbefall beurkundet und eine [Sterbeurkunde](#) erteilt. Meldepflichtig sind nach § 29 und § 30 PersStG Mitbewohner der Wohnung, in der der Verstorbene gelebt hat und Leiter von Anstalten, Kliniken, Heimen, wenn der Verstorbene dort gestorben ist.

Der tote menschliche Körper ist ein [Leichnam](#), der [totenfürsorgebedürftig](#) ist. An einer Leiche gibt es kein [Eigentum](#), sondern nur Aneignungsrechte. Die Totenfürsorgepflichtigen sind nach [Bestattungsrecht](#) der Bundesländer zur Durchführung der [Bestattung](#) verpflichtet. Der [Erbe](#) ist nach § 1968 [BGB](#) zur Zahlung der Bestattungskosten verpflichtet.

แตกต่างไปจากบทบัญญัติแห่งกฎหมายของประเทศสมาพันธ์รัฐสวิสซึ่งกำหนดคำนิยามของ “การตาย” ไว้อย่างชัดเจนในกฎหมายว่าด้วยการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ปี ค.ศ. 2003 ภายใต้



มาตรา 9 วรรค 1 ว่า การตายของมนุษย์ หมายถึง การสิ้นสุดการทำงานของระบบสมองทั้งหมด โดยไม่สามารถกลับคืนได้และจบลงด้วยการตายของก้านสมอง

ระยะเวลาการตายที่แน่ชัดจะมีบทบาทต่อการตกทอดของทรัพย์สินมรดก ภายหลังจากความตาย กฎหมายกำหนดให้ความสามารถของบุคคล ถือว่าสิ้นสุดลง ทั้งนี้รวมถึงสิทธิต่างๆ ในทางกฎหมาย เช่น สิทธิเรียกร้อง

บทบัญญัติมาตรา 28 แห่งกฎหมายว่าด้วยสถานะของบุคคล กำหนดว่า สาเหตุการตายของบุคคลจะต้องถูกยืนยันและให้การรับรองอย่างช้าภายใน 3 วันทำการ ทั้งนี้ต้องระบุถึงสาเหตุที่ชัดเจนไว้ในเอกสารมรณะบัตรด้วย การแจ้งต่อรัฐเป็นหน้าที่ของผู้ที่อาศัยร่วมกับผู้ตาย ครอบครัว ญาติพี่น้อง ผู้ปกครองหรือสถานพยาบาล กรณีถึงแก่ความตายระหว่างการรักษาพยาบาล (มาตรา 29 และมาตรา 30 แห่งกฎหมายว่าด้วยสถานะของบุคคล)

ร่างของผู้ที่ถึงแก่ความตาย คือ ร่างกายของผู้ตาย (ซากศพ) ไม่ใช่ทรัพย์สินที่อยู่ภายใต้กรรมสิทธิ์ใด ๆ แต่ได้รับความคุ้มครองภายใต้กฎหมายของสิ่งที่ไม่สามารถครอบครองเป็นเจ้าของได้ การดูแลจัดการและการประกอบพิธีศพเป็นหน้าที่ที่จะต้องกระทำภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมาย ทรัพย์สินมรดกเป็นทรัพย์สินที่ต้องถูกใช้ไปเพื่อการดูแลจัดการศพตามบทบัญญัติมาตรา 1968 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งเยอรมัน

### 3.1.2 การตายตามหลักกฎหมายฝรั่งเศส

Cessation de la vie dont le constat, préalablement à tout prélèvement d'organes à des fins thérapeutiques ou scientifiques, doit être fait selon des critères aujourd'hui imposés par la loi : « si la personne présente un arrêt cardiaque et respiratoire persistant, le constat de la mort ne peut être établi que si les trois critères cliniques suivants sont simultanément présents :

- 1°) Absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée;
- 2°) Abolition de tous les réflexes du tronc cérébral;
- 3°) Absence totale de ventilation spontanée ».

Le constat de la mort peut aussi être établi pour une personne dont le décès est constaté cliniquement mais qui est assistée par ventilation mécanique et conserve une fonction hémodynamique, après vérification de l'absence de ventilation par une épreuve dite d'hypercapnie et après attestation du caractère

irréversible de la destruction encéphalique à l'aide d'examens médicaux décrits par le Code de la santé publique (art. R. 671-7-1 s., R. 671-7-1 s.).

ตาย<sup>3</sup> หมายถึง การสิ้นสุดของชีวิต ในประเทศฝรั่งเศส การตายจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลหัวใจหยุดทำงานและระบบหายใจหยุดทำงาน ประกอบหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ 3 ประการ ดังนี้ :

- 1) การขาดสติและขาดการเคลื่อนไหวต่างๆ ตามธรรมชาติ;
- 2) ก้านสมองไม่มีการตอบสนอง;
- 3) ปราศจากระบบหายใจตามธรรมชาติ

นอกเหนือจากข้างต้น การตายสำหรับบุคคลอาจจะเกิดได้จากการทดสอบและสรุปความเห็นทางการแพทย์ ว่าสมองถูกทำลายจนไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้ภายในระยะเวลาตามประมวลสาธารณสุข มาตรา R. 671-7-1, R. 671-7-1

### 3.1.3 การตายตามหลักกฎหมายสหรัฐอเมริกา

#### **Defining Death: Chapter 5**

*The Uniform Brain Death Act:* A third model statute received the approval in 1978 of the National Conference of Commissioners on Uniform State Laws. The Uniform Brain Death Act, adopted Verbatim by Nevada, and in part by West Virginia, provides: For legal and medical purposes, an individual who has sustained irreversible cessation of all functioning of the brain, including the brain stem, is dead. A determination under this section must be made in accordance with reasonable medical standards.

*The American Medical Association Proposal:* Most recently, the American Medical Association proposed a model bill, which no jurisdiction has yet adopted. As amended at the December 1979 Interim Meeting of the AMA, the proposal incorporated

<sup>3</sup> Dalloz, Code pénal-procédure pénale, Lexique des termes juridiques, 2005.

cardiopulmonary and brain-based alternatives for declaring death. Unlike most other statutes, it contained extensive provisions to limit liability for people making or taking actions pursuant to declarations as authorized by the state.

*Individual State Statutes:* Seven states have adopted statutes that do not closely track any of the model proposals. In 1975, Oklahoma adopted the "brain death" half of the Kansas statute, as mentioned previously, and Oregon enacted a law with alternative definitions that is much shorter than the Kansas statute.

In recent years, states have turned increasingly to nonstandard statutes. North Carolina originally adopted a rather confusing statute in 1977 incorporating both "braindeath" and "living wills" provisions. It recently substituted a somewhat clearer statute, an amalgam of the American Bar Association and Capron-Kass approaches. Its central provision reads: "Brain death may be used as the sole basis for the determination that a person has died, particularly when brain death occurs in the presence of artificially maintained respiratory and circulatory functions."

นิยามความหมายเกี่ยวกับความตาย:

พระราชบัญญัติฉบับที่ 3 ได้รับการเห็นชอบเมื่อปี 1978 โดยการประชุมของกรรมาธิการแห่งชาติ กฎหมายของรัฐ และ (The Uniform Brain Death Act) พระราชบัญญัติเกี่ยวกับสมองตายนี้ ได้นำมาใช้โดยรัฐเนวาด้า (Nevada) และในส่วนหนึ่งมาจากฝั่งตะวันตกของเวอร์จิเนีย, เพื่อมีวัตถุประสงค์ใช้กับด้านกฎหมายและการแพทย์ โดยกล่าวว่าบุคคลที่สมองเกิดการเปลี่ยนแปลงจนกลับคืนสภาพเดิมไม่ได้เนื่องจากการกลไกในการทำงานทุกอย่างของสมองหยุดลง ,รวมถึงก้านสมองส่วนที่ต่อจากสมองไปยังไขสันหลังทำหน้าที่ประสานงานตายลงด้วย (ก้านสมองตาย) การกำหนดตามมาตรานี้จะต้องทำขึ้นตามมาตรฐานทางการแพทย์

สมาคมแพทย์ได้เสนอ: โดยเมื่อเร็ว ๆ นี้สมาคมแพทย์ได้ร่างพระราชบัญญัติเสนอแบบอันหนึ่งซึ่งยังไม่ได้มีอำนาจในการบังคับใช้ ตามที่ได้แก้ไขเพิ่มเติมในเดือนธันวาคม 1979 การประชุมชั่วคราว. AMA โดยมีข้อเสนอว่าให้พิจารณาถึงการทำงานของหัวใจ,ปอด และพื้นฐานการทำงานของสมอง เพื่อที่จะให้รู้ว่าตายแล้ว. ซึ่งไม่เหมือนกับพระราชบัญญัติอื่น ๆ การบังคับใช้อื่น ๆ มันมีอยู่อย่างกว้างขวางบทบัญญัติแห่งที่จะจำกัดความรับผิดชอบเพื่อให้ผู้คนหรือการตามคำประกาศที่ได้รับอนุญาตจากรัฐ

พระราชบัญญัติของแต่ละรัฐ : 7 รัฐใช้พระราชบัญญัติที่มีแนวทางไม่ค่อยตรงกันกับ ซึ่งในปี 1975 รัฐ Oklahoma ได้นำหลักการหนึ่งของพระราชบัญญัติของรัฐ Kansas เกี่ยวกับภาวะสมองตายมาใช้ ซึ่งหลักกฎหมายนี้ได้กล่าวมาแล้วก่อนหน้านี้,และรัฐ Oregon ซึ่งหลักกฎหมายของรัฐ Oregon ได้ให้คำนิยาม (คำจำกัดความ) เกี่ยวกับภาวะสมองตายได้กระชับกว่าพระราชบัญญัติของรัฐ Kansas

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา มีรัฐที่ใช้พระราชบัญญัติที่ไม่ได้มาตรฐานเพิ่มมากขึ้น เริ่มจากรัฐนอร์ท-แคโรไลนา ในปี 1977 เติมนำพระราชบัญญัติที่ค่อนข้างมีความสับสนอย่างมากของบทบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับ Braindeath และ living wills (พินัยกรรมชีวิต) มาบังคับใช้ร่วมกัน เมื่อเร็ว ๆ นี้มีพระราชบัญญัติที่ค่อนข้างชัดเจนขึ้น โดยใช้หลักการผสมกันระหว่างเนติบัณฑิตของสหรัฐอเมริกา กับ Capron-Kass ซึ่งบทบัญญัติที่เป็นศูนย์กลางหลัก (หลักที่สำคัญ) คือ มีมาตรฐานกำหนดว่าบุคคลได้ถึงแก่ความตายเมื่อเกิดภาวะสมองตาย โดยเฉพาะในกรณีที่เกิดสมองตายขึ้นแต่ระบบทางเดินหายใจหรือระบบไหลเวียนโลหิตยังทำงานอยู่ (สมองตายแล้วแต่ร่างกายยังคงทำงานอยู่ปกติ)

บทบัญญัติกฎหมายของรัฐแคนซัสบัญญัติที่รับรองการตายโดยให้ถือสมองตายไว้ดังนี้<sup>4</sup>

“บุคคลจะถือว่าตายในทางการแพทย์และในทางกฎหมาย ถ้าแพทย์ให้ความเห็นตามมาตรฐานของเวชปฏิบัติว่า บุคคลผู้นั้นหายใจเองและหัวใจของเขาตนเองไม่ได้แล้ว ซึ่งเนื่องมาจากโรคหรือภาวะอื่นใดที่เป็นสาเหตุโดยตรงหรือโดยอ้อมที่ทำให้การหายใจและหัวใจหยุดทำหน้าที่ หรือเนื่องมาจากการพยายามใช้เครื่องมือช่วยชีวิตมาเป็นระยะเวลาพอสมควรแล้วเห็นว่าหมดหวังหลังจากการหายใจและหัวใจของผู้นั้นหยุดทำหน้าที่ ในกรณีเช่นนี้ให้ถือว่าบุคคลผู้นั้นถึงแก่ความตายเมื่อการหายใจและหัวใจของผู้นั้นหยุดทำหน้าที่ หรือ

บุคคลจะถือว่าตายในทางการแพทย์และในทางกฎหมาย ถ้าแพทย์ให้ความเห็นตามมาตรฐานของเวชปฏิบัติว่าหน้าที่ของสมองได้สิ้นสุดลงแล้ว และถ้าหน้าที่ของสมองสิ้นสุดลงใน

<sup>4</sup> อ้างคำแปลจากศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ,นิติเวชสารก ฉบับกฎหมายอาญากับการแพทย์ยุคไฮเทค,กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน พ.ศ.2533 หน้า 83-84.

ระหว่างการพยายามที่จะช่วยรักษาหรือประคับประคองการไหลเวียนและการหายใจไว้ตามมาตรฐานของเวชปฏิบัติ โดยปรากฏว่าการพยายามที่จะช่วยชีวิตหรือช่วยประคับประคองเช่นนั้นไม่ประสพผลก็ให้ถือว่าคนนั้นตายเมื่อตรวจพบว่าหน้าที่ของสมองสิ้นสุดลง การออกหนังสือรับรองการให้ทำก่อนหยุดเครื่องช่วยการหายใจและระบบไหลเวียน และก่อนที่จะผ่าตัดนำอวัยวะสำคัญออกไปปลูกถ่าย

ให้เลือกใช้นิยามของการตายข้างต้นทั้ง 2 ประการได้ในทุกกรณีในรัฐนี้ ทั้งในทางกฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา และกฎหมายอื่นที่ขัดต่อบทบัญญัตินี้ด้วย”

### 3.2 สัมภาษณ์ความคิดเห็นของนักวิชาการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

แม้ว่าทุกคนจะเข้าใจตรงกันว่าการตายถือเป็นการสิ้นสุดการมีชีวิตของมนุษย์ แต่ในรายละเอียดว่าอย่างไรจึงจะถือว่าเป็นการตายที่ได้รับความยอมรับจาก นักวิชาการ แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยจึงนำบทสัมภาษณ์ความคิดเห็นของแต่ละอาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษา โดยจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เห็นด้วยกับแนวทางของแพทย์เกี่ยวกับการตายโดยใช้เกณฑ์สมองตาย กลุ่มที่เห็นด้วยกับแนวความคิดโดยใช้เกณฑ์จากการทำงานของสามระบบ โดยดูที่ระบบประสาทกลาง ได้แก่ สมอง ระบบไหลเวียน ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ได้แก่ หลอดลมและปอด โดยพิจารณาจากทั้งสัมพันธ์กันอย่างไรก็ลึกลับจึงจะวินิจฉัยได้ว่าตาย กลุ่มสุดท้ายเห็นด้วยกับแนวความคิดของการพิจารณาโดยดูจากทั้งสามระบบ แต่ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดให้ทันสมัยขึ้น สรุปผลได้ดังนี้

#### 3.2.1 กลุ่มที่เห็นด้วยกับแนวทางของแพทย์ เกี่ยวกับการตายโดยใช้เกณฑ์

##### สมองตาย

ความเห็นของ ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผมคิดว่ามันเป็นความประสงค์ของคนร่างนะ ถูกแล้วที่ไม่ได้เขียนไว้ให้ชัดเจนในกฎหมาย เพราะเรื่องเกิด เรื่องตายมันพัฒนาไปตามวิทยาศาสตร์ ถ้าเราเขียนไว้ในกฎหมาย โดยเฉพาะในประมวลกฎหมายแล้วแยก เรานิยามศัพท์ไว้เยอะแยะในอาญาเราไม่เขียนเรื่องแบบนี้ ปล่อยให้วิทยาศาสตร์มันก้าวไปอย่างไรก็อย่างนั้น เพราะไม่เช่นนั้น ต้องตามแก้กฎหมายอยู่เรื่อย เหมือนกับเรื่องเกิดแต่เดิม เราสอนว่ากฎหมายคุ้มครองชีวิตในครรภ์มารดา การทำลายชีวิตในครรภ์มารดาคือทำให้แท้งลูก ถามว่าชีวิตในครรภ์มารดาเริ่มเมื่อไร ถ้าเราไปเขียนว่า “ชีวิตในครรภ์มารดาเริ่มเมื่อปฏิสนธิ” ถ้าวิทยาศาสตร์ก้าวไปแล้วมันไม่ใช่ แต่ว่าถ้าเป็นคำสอนนี้มันเปลี่ยนได้ ถ้าสอนว่าชีวิตในครรภ์มารดาเริ่มเมื่อปฏิสนธิ มันจะไปกับวิทยาศาสตร์ไม่ได้แล้ว เพราะถ้ามีการผสมเด็กในหลอดแก้ว แล้วก็สุจิไข่ผสมในหลอดแก้วแล้วใครไปเททิ้งกลายเป็นทำแท้งไปเลย

หรืออีกวิธีหนึ่งการทำหมันโดยวิธีการใส่ห่วงไข่อสุจิมันผสมกันแล้ว แต่ใส่ห่วงหมันทำให้มันฝังตัวไม่ได้ ทำหมันเลยกลายเป็นทำแท้งไป มันจึงเขียนในประมวลไม่ได้ประมวลมีปัญหาแน่ แต่ถ้าเป็นคำสอนมันปรับได้ ครั้งหนึ่งเราเคยสอนว่า ชีวิตเริ่มเมื่อปฏิสนธิเพราะเราไม่เห็นว่หลังจากนั้นมันเกิดอะไรขึ้น ต่อมาเทคโนโลยีพวกนี้เกิดขึ้น มันเลยต้องปรับ ว่าเด็กหลุดแก้วไปเททั้งก็ยังไม่ใช่ มันถึงต้องสอนใหม่ว่าชีวิตเริ่มเมื่อปฏิสนธิ และได้มีการฝังตัวในผนังมดลูกด้วยแล้ว เราถือจุดที่มีการฝังตัว และตรงนี้จะมีการสอดคล้องกันหมดสอดคล้องแม้กระทั่งพุทธศาสนา เพราะทันทีที่มีการฝังเข้ากับผนังมดลูก ปฐมจิตเข้าตรงนี้ เพราะตรงนี้ห้องแลปทำไม่ได้ ทุกวันนี้ห้องแลปทำได้หมด เช่นทำให้สเปิร์มหลัง ทำให้ไข่ตก ล้างสเปิร์ม เลือกเพศ ทำได้หมด แต่สิ่งหนึ่งที่ทำไม่ได้คือสร้างตัวจิตในห้องแลป อันนี้ทำไม่ได้ เพราะพอมันเคลื่อนไปจากท่อไข่ พอฝังปฐมจิตมันเข้าไปแล้ว แต่ถ้ามันฝังไม่ได้จะถูกขับไปพร้อมประจำเดือน นี่คือวิทยาศาสตร์ เพราะฉะนั้น แบบนี้มันจะสอดคล้องกันหมด เพราะฉะนั้นนักกฎหมายเขียนไม่ได้เขียนแล้วแก้ประมวลไม่ทัน

ทีนี้มาถึงจุดที่ตาย เขาก็ไม่เขียนให้เป็นเรื่องคำสอน แต่เดิมสอนนิติเวช ไม่ว่านักกฎหมายหรือหมอ จะได้รับคำสอนตรงกัน “ตายคือหัวใจหยุดเต้น” คราวนี้ตอนหลังวิทยาศาสตร์ก้าวไปแล้วว่า มันเกิดการเปลี่ยนอวัยวะ การปลูกถ่ายอวัยวะได้ ถ้ารอให้หัวใจหยุดเต้น อวัยวะต่าง ๆ มันเสียหายหมด ไม่มีทางเกิดพวกนี้ขึ้นมา มันต้องเลื่อนขึ้นไป ว่าเมื่อแกนสมองตายคือตาย แต่เขาใช้คำว่า “แกนสมอง” ซึ่งโดยธรรมชาติเมื่อถึงจุดหนึ่งที่คนจะตาย ตรงนี้ (ทำท่า ประมาณท่ายทอย) เรียกว่า Brain Stem ถ้าแปลตามรากศัพท์ก็คงหมายถึง ก้านสมอง มันจะชูอยู่ ถ้าแกนข้างหลังตาย โดยธรรมชาติในเวลาทีไล่เลี่ยกันหัวใจจะหยุด ปอดจะหยุด และอวัยวะต่าง ๆ จะหยุด ในสมัยก่อนจึงจับที่หัวใจ เพราะจะดูที่แกนสมองอาจดูยาก แต่พอปัจจุบันวิทยาศาสตร์สามารถปลูกถ่ายอวัยวะได้ มาจับที่หัวใจไม่ได้แล้ว ต้องไปที่แกนสมอง แต่ตามรากศัพท์แปลว่าก้านสมอง แต่อีกทางหนึ่งเรียกว่าแกนสมอง เพราะเรียกตาม Function ของมัน เพราะ Brain Stem มันคือตัวควบคุมชีวิต ถ้ามันดับชีวิตสูญเลย บางคนจึงเรียกตาม Function ของมัน ว่าแกนสมอง แต่ตามรากศัพท์มันคือก้านสมอง

โดยธรรมชาติเมื่อแกนสมองตาย ในเวลาทีไล่เลี่ยหัวใจ ปอดจะหยุด เพราะฉะนั้นถ้าจะเอาอวัยวะมาใช้ต้องพอแกนสมองตายปุ๊บ ต้องเลี้ยงหัวใจไว้ หัวใจเป็นกล้ามเนื้ออัตโนมัติ ถ้ามันได้รับออกซิเจนมันจะเต้นต่ออีกกระยะหนึ่ง ประมาณ 2 ถึง 3 วันไม่เกินนี้ ใน 2 ถึง 3 วัน ต้องเอาอวัยวะมาเปลี่ยนให้ ถ้าไม่เลี้ยงหัวใจไว้ ก็จะไล่เลี่ยกัน

เพราะฉะนั้นผมยังพอบอกเขาได้เลยว่า ถ้าหมอบอกว่าแกนสมองตาย ถ้าแกนสมองตายตอนเช้าก็บอกได้ว่าคงจากไปวันนี้หรือคืนนี้ แต่ถ้าเลี้ยงหัวใจไว้ คือจะเลี้ยงไว้กรณีที่จะเอาอวัยวะมาใช้ ถ้าไม่ใช้ก็ไม่ต้องเลี้ยงไว้ก็ไปเลย ถ้าเลี้ยงไว้ก็ไม่เกิน 2 ถึง 3 วัน ไม่เกินนี้ แล้วที่เราได้ข่าวว่ากรณี บิ๊ก ดีทูบี หรือครุจุหลัง อยู่ได้เป็นเดือน ไม่ใช่แกนสมอง เป็นส่วนอื่น แต่ถ้าแกนสมองไม่เกินไป

งานที่เขาค้นคว้าคือ 2 ถึง 3 วัน แล้วแต่ metabolism ของแต่ละบุคคล แต่ทั้งหมดไม่เกิน 72 ชั่วโมง แค่นี้เอง ที่อยู่ได้เป็นอาทิตย์ หรือเป็นเดือนไม่ใช่แกนสมองแต่เป็นสมองส่วนอื่น นี่คือนิติวิทยาศาสตร์ ต้องมีความรู้ตรงนี้ ตอนที่เข้าไปยกร่างประกาศแพทยสภา มีคำถามว่าแกนสมองตายดูอย่างไร บอกว่าไม่ต้องเขียนเป็นกฎหมายเพราะถ้าเขียนเป็นพระราชบัญญัติจะทำให้แก้ไขเปลี่ยนแปลงยาก ออกเป็นกฎหมายระดับรองจะดีกว่า เพราะเป็นเรื่องของวงการแพทย์ เวลาแก้จะได้ง่ายขึ้น เมื่อปี พ.ศ.2539 ผมบอกไม่ต้องออกเป็นกฎหมายพิเศษหรอก ออกเป็นประกาศแพทยสภาก็พอแล้ว เพราะประกาศแพทยสภาออกโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม ตอนนั้นออกว่าวิธีวินิจฉัยแกนสมองตายให้ดูดังต่อไปนี้ อะไรเยอะมาก มาข้อสุดท้าย ที่จะเขียนว่า เมื่อวินิจฉัยว่าแกนสมองไปแล้วจะต้องทิ้งไว้ อีก 24 ชั่วโมง จึงจะสามารถเอาอวัยวะมาเปลี่ยนได้ แรกๆ เขียนอย่างนั้นเลย แต่พอออกมาแล้ว ไม่ได้แล้ว อย่างที่กล่าวแต่ต้นเมื่อแกนสมองตายแล้ว เลี้ยงหัวใจ มันเลี้ยงได้แค่ 2-3 วัน ไม่เกินนี้ แล้วประกาศมันไว้ที่ 24 ชั่วโมง เวลาที่เหลื่อมมันทำไมมัน ต้องเอาออกแล้วมาใส่อีกคนหนึ่ง แล้วบางที่ต้องไปเอามาจากต่างจังหวัด มันไม่ทัน แล้วเขามาแก้รอบแรกว่าไม่ต้อง 24 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง แล้วมาแก้อีกรอบเหลือ 6 ชั่วโมง ตอนนั้นเหลือ 6 ชั่วโมง ตัวอย่างเช่นนี้ออกเป็นพระราชบัญญัติมีปัญหาแล้ว แต่ถ้าออกเป็นประกาศมันง่ายขึ้น

เวลาประกาศเราอย่าประกาศลอยๆ ต้องประกาศโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมมันมีกฎหมายข้างบนให้อำนาจไว้ แต่ทุกวันนี้แพทย์ต้องการใส่ในพระราชบัญญัติ แล้วก็ร่างเป็นพระราชบัญญัติ มีอยู่แค่ 3 มาตรา ซึ่งจริงๆ ประกาศลอยๆ ไม่มีฐานรองรับ แต่เราอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมมาตรานั้น มันเป็นกฎหมายลำดับรอง (Sub-ordinate registration) เวลาแก้จะทำให้แก้ยาก อย่างตัวอย่างที่กล่าวมาแล้ว แก้ 2 รอบ จาก 24 เป็น 12 จาก 12 เหลือ 6 ชั่วโมง แล้วอย่างนี้มันง่ายขึ้น ถ้าเป็นพระราชบัญญัติต้องไปอธิบายให้สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเข้าใจ ทำไมต้องแก้จาก 24 เป็น 12 จาก 12 เหลือ 6 ชั่วโมง เหนือตากการตายเป็นทางวิทยาศาสตร์ตรงกันเพียงแต่สมัยก่อนเราสอนให้ดูที่หัวใจ เพราะเราดูที่แกนสมองยาก ตอนนี้อยู่ที่แกนสมองก็เท่านั้นเอง ตอนนี้มีแนวคำพิพากษายอมรับเรื่องนี้แล้ว ว่าตายให้ถือแกนสมองไม่ใช่หัวใจหยุดเต้น

จุดที่เข้าใจผิดมีดังนี้เวลาที่ชาวบ้านพูดว่าสมองตาย ก็จะนึกถึงเจ้าชายนิทรา นึกถึงบิก ดิทูบี ซึ่งถ้าทางการแพทย์จะไม่เรียกเช่นนั้น ทางทางการแพทย์เรียก brain death ว่า brain stem แต่ว่าผมบอกหมอว่าพูดให้เข้าใจ ว่ากรณีของ บิก ดิทูบี หรือครุฑหลัง ว่า PVS หรือผัก ไม่เรียกสมองตาย แต่เรียกว่าเป็นผัก แต่เรามักเรียกกรณีเหล่านี้ว่าสมองตาย ทำให้เกิดความเข้าใจผิด แต่ผักเป็นการตายของสมองส่วนหน้า (cerebrum) ไม่ใช่ brain stem มันคลุมชีวิตทั้งหมด จะทำให้สูญเสียความจำ ไม่รู้เรื่อง ชีวิตยังอยู่ได้ แต่ถ้าดูแลดีๆ อยู่ได้นาน 10 ปี 20 ปีได้ เช่นนั้น ดาราเชนอโณเชาว์ ยอดบุตร อยู่ได้ ไปอ่านกฎหมายการแพทย์ของผม ผมเขียนบทหนึ่งเลยเรื่องการวินิจฉัยภาวะแกนสมองตายและการปลูกถ่ายอวัยวะมันคืออะไร

ประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมเป็นกฎหมายลำดับรอง แล้วถ้าจะให้  
คนรู้ทั่วไปก็ส่งไปประกาศในราชกิจจานุเบกษา สมัยก่อนกฎหมายลำดับรองจะประกาศ ณ ที่ทำ  
การ เพราะไม่เกี่ยวกับชาวบ้านร้านค้า แต่ตอนหลังประกาศของกรรมการข้อมูลข่าวสาร  
ประกาศในราชกิจจานุเบกษาหมดเพราะต้องการให้ประชาชนรับรู้

### ความเห็นของ ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อำนาจ กุศลนันท์ อุปนายก แพทยสภา

จะดูว่าตายหรือไม่คงต้องดูที่ 3 ระบบ คือ การทำงานของสมอง หัวใจ และระบบหายใจ  
แต่มีอีกประเภทหนึ่งคนไข่น่าจะนับว่าตายด้วยก็คือ สมองตาย นั่นก็คือ แกนสมองถูกทำลายโดย  
สิ้นเชิง ไม่มีทางที่จะฟื้นกลับมาอีกได้แล้ว เพราะแกนสมองเป็นส่วนที่ควบคุมทุกอย่างของร่างกาย  
เมื่อถูกทำลายโดยไม่สามารถฟื้นขึ้นมาอีกได้แล้วก็ถือว่าตายแต่หัวใจจะยังคงเต้นอยู่อีกกระยะหนึ่ง  
ซึ่งไม่มีทางฟื้นคืนชีพได้ ซึ่งอวัยวะต่าง ๆ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น เพราะว่าอวัยวะในร่างกายจะ  
ยังใช้งานได้อยู่ไม่ว่าจะเป็นหัวใจ ปอด ตับ ไต ฯลฯ ซึ่งสามารถนำไปเปลี่ยนให้กับคนที่จำเป็นต้อง  
ใช้ ซึ่งอาจจะสิ้นหวังแล้วเหมือนกัน แต่พอได้อวัยวะไป ก็เหมือนได้ชีวิตใหม่ชีวิตหนึ่ง

เกณฑ์วินิจฉัยสมองตาย ทางแพทย์และนักกฎหมายได้เคยประชุมกัน โดยทุกคนมีความ  
เห็นร่วมกันว่า สมองตายน่าจะถือว่าเป็นการตาย แต่เนื่องจากไม่มีกฎหมายรองรับจึงมีการร่าง  
เกณฑ์การพิจารณาสมองตาย ซึ่งต้องปฏิบัติตามขั้นตอนทุกอย่าง เช่นต้องมีแพทย์ ในแต่ละ  
ขั้นตอนต้องมีแพทย์ หลายคนไม่ใช่แพทย์ คนเดียวตัดสิน และต้องวินิจฉัยโดยมีหลักวิชาการอย่าง  
ละเอียดจนมั่นใจแล้วว่า สมองตายจริงจึงจะยุติการช่วยชีวิต และได้มีการปรับปรุงแก้ไขใหม่ให้  
ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา และได้ปรับปรุงไปอีกครั้งเมื่อปีที่แล้ว

เกณฑ์สมองตาย ควรนำไปบัญญัติไว้ในกฎหมายอาญาหรือกฎหมายแพ่งหรือไม่  
ใช้ครับ ตอนนี้แพทยสภาในความเห็นผมคิดว่าจะกำหนดไว้ที่ไหนก็ตาม แต่ควรเป็น  
พระราชบัญญัติ อาจจะแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา หรือประมวลกฎหมายแพ่งและ  
พาณิชย์ หรือเป็นพระราชบัญญัติต่างหากออกมาว่าด้วยการตาย ซึ่งขณะนี้แพทยสภาก็ได้จัดทำร่าง  
กฎหมายนี้อยู่แล้ว กำลังรอการตรวจสอบครั้งสุดท้ายที่จะนำเสนอ

ผมอยากจะให้ทุก ๆ ท่านเข้าใจ รวมทั้งนักกฎหมาย สิ่งที่ต้องการทางการแพทย์ต้องการ คือหนึ่ง  
ต้องการให้มีกฎหมายเข้ามารองรับ จะได้ทำงานช่วยชีวิตคนไข้ได้และทุกคนปลอดภัย ประการที่  
สองต้องการให้ฝ่ายกฎหมายเข้าใจวิชาชีพแพทย์ ซึ่งบางท่านอาจไม่เข้าใจว่าสมองตายคืออะไร  
ท่านอาจจะคิดว่าถ้าหัวใจยังเต้นอยู่ก็คงหมายถึงไม่ตาย คิดว่ายังมีโอกาส ซึ่งอยากให้ทางฝ่าย  
กฎหมายเข้าใจว่าการวินิจฉัยสมองตายนั้นเป็นมาตรฐานทั่วโลก ว่าไม่มีโอกาสฟื้นกลับมาได้อีก  
แม้มีโอกาสเพียงนิดเดียวที่ฟื้นกลับมาอีกเราก็ไม่วินิจฉัยว่าสมองตาย



ความเห็นของ รองศาสตราจารย์ ดร.กัลยา ตันศิริ อาจารย์ผู้สอนและผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายเอกชน มหาวิทยาลัยรามคำแหง

อย่างกรณีแพทย์โรงพยาบาลวชิระปรการแพทย์ เป็นแพทย์เกี่ยวกับสมอง ลงความเห็น ว่าแกนสมองตาย คือตาย และมีคดีฟ้องร้องกัน ในทางกฎหมายไม่มีรายละเอียดมากกว่านี้ว่า ในทางกฎหมายคำว่า “ตาย” หมายความว่าอะไร มีคำจำกัดความว่าอะไร ดังนั้นถ้าแพทย์วินิจฉัย ว่าตาย ก็คือตาย หัวใจเต้น แต่แกนสมองหยุดทำงานก็ตาย

ทุกวันนี้ที่เกิดคดีก็เป็นเรื่องפקเน่า ฟักเหี่ยว แพทย์ช่วยชีวิตอยู่ คำว่าช่วยชีวิตอยู่ไม่ได้ช่วยให้หัวใจหยุดเต้นอย่างเดี๋ยวนะ แต่แกนสมองไม่ได้หยุดทำงานนะ ถ้าแกนสมองหยุดทำงานแพทย์ ก็ไม่มีความจำเป็นต้องช่วยต่อไปถือว่าตายแล้ว ไม่มีบัญญัติในกฎหมาย ดังนั้นถ้าในทางการแพทย์ เราก็ให้แพทย์เป็นผู้ชี้ขาด แล้วศาลเป็นผู้พิจารณาอีกทีหนึ่งถือว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ ถ้าแพทย์บอกว่า ตาย แกนสมองไม่ทำงานถึงแม้หัวใจจะยังเต้น แพทย์ไปยุติการรักษา แพทย์ก็ไม่ผิดฐานฆ่าคนตาย โดยเจตนา ยังไม่มีคำตอบสุดท้าย

อาจารย์เห็นว่าควรมีคำนิยามคำว่า “ตาย” ไว้ในกฎหมายหรือไม่

ไม่ควร เพราะตาย ตามแนวคิดทางศาสนา หรือแนวคิดทางวิทยาศาสตร์นั้น ตายหรือมีชีวิตทางวิทยาศาสตร์น่าจะมากกว่านะ อย่างคนเกิดทางศาสนามีการปฏิสนธิถือว่าเกิดแล้ว แต่เราจะเป็นคนต้องคลอดและมีชีวิตรอดเป็นทารกอันนี้กฎหมายบอกไว้ซึ่งไม่ตรงกัน แต่ตรงนี้ถ้าตายยังไม่มีคำตอบสุดท้ายชัดเจนมันก็ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญอยู่เหมือนเดิม แล้วอาจารย์จะให้คำจำกัดความว่า “ตาย” แปลว่าอะไร เรารู้สึกส่วนตัวเราเองยังไม่เข้าใจเลยว่าแกนสมองตายแล้วมันจะมีชีวิตอย่างไรตรงนี้ กราฟมันจะเป็นอย่างไร

เราไม่สามารถชี้แนะว่าควรเขียนคำจำกัดความในกฎหมาย เพราะบางทีคำตอบสุดท้ายมีหรือยัง แต่การเกิดนี้มันเห็นชัด

อย่างเช่นใครเป็นคนบ้ำอย่างนี้เราก็ต้องใช้แพทย์ เราเป็นนักกฎหมายไม่มีความรู้ทางด้านนี้ดีพอหรอก มันเป็นความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ ถ้าแพทย์เขาบอกว่าแกนสมองหยุดทำงานตายก็เป็นอันว่าตาย

ความเห็นของ รองศาสตราจารย์ไพฑูรย์ คงสมบูรณ์ อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ ปรีดี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

ผมไม่เคยไปค้นคว้าในรายละเอียดใดๆ เพิ่มเติมเลย แต่ถ้าว่ากันตามกฎหมายโดยทั่วไป แล้วไม่ว่าการแสดงเจตนาเพื่อทำนิติกรรม ไม่ว่าจะกระทำอันเป็นละเมิด เรามีหลักอยู่ว่า ต้องมีความรู้สำนึก

คำว่า “รู้สำนึก” ต้องสมองสั่งการ ดังนั้นถ้าสมองไม่สั่งการมันก็อาจไม่รู้สำนึกได้ ก็อาจเป็นการสิ้นสภาพบุคคลไป

แต่ข้อบังคับแพทยสภาในการกำหนดว่าให้ดูแกนสมองเป็นหลักคงไม่ใช่กฎหมายกระมัง เป็นเพียง Guideline แนะนำคนที่อยู่ในวงการแพทย์ ในการวินิจฉัยหลักการตายเพราะหลังจากนี้ หากจะทำอะไรคงไม่ได้ทำผลต่อชีวิตร่างกาย แต่เป็นเรื่องซอกศพไป ที่นี้เวลาขึ้นศาลไปว่าอย่างไร จึงตายก็คงต้องเอาพยานผู้เชี่ยวชาญ แน่نونก็คงไม่เห็นแพทย์ ผมเข้าใจว่าแพทย์คงอยากมี Guideline แนะนำบุคลากรของเขาเวลาต้องขึ้นเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญในชั้นศาล ว่าในวงการแพทย์ ถือว่าแกนสมองตายเป็นหลัก

เราเรียนกฎหมายบางครั้งเราต้องยอมรับข้อยุติ ของศาสตร์อื่นเขา ถ้าเราคิดแต่ว่าการ ตายคือหัวใจหยุดเต้น ถ้ามว่านักกฎหมายก็คนละที่เห็นด้วยหรือไม่ และมีกระบวนการพิสูจน์ทาง วิทยาศาสตร์บ้างหรือเปล่า ก็เกิดความรู้สึกและมีความเชื่อกันมาตั้งแต่แรก ๆ แต่ทั้งนี้แพทยสภา คงต้องมีการพิสูจน์กันมาแล้วเขาจึงออกข้อบังคับเป็นแนวทางตรงนี้ได้ ว่าการตายให้ถือเรื่องแกน สมอง ซึ่งการพิสูจน์กระบวนการทางวิทยาศาสตร์นักกฎหมายคงต้องดูเขา

เช่นเดียวกับการรู้สำนึก ดูอย่างไรว่ารู้สำนึก แค้ไหนรู้สำนึก ต้องให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ชี้ เพราะถ้ายังไม่ตายคงต้องมีกฎหมายเกี่ยวข้องกับอีกหลายอย่าง เช่นกฎหมายแพ่งและกฎหมาย อาญา เป็นต้น แต่บางเรื่องนักกฎหมายก็ไม่ว่าทั้งหมดต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์

ตัวอย่างเช่น สภาพบุคคลเริ่มเมื่อคลอด และมีชีวิตรอดอยู่ คำว่า “มีชีวิตรอดอยู่” ก็ต้อง อาศัยแพทย์ ถ้าเอาทนายความคงเถียงกันไม่จบ รวมถึงการตายก็คงต้องเอาความเห็นของแพทย์ เช่นกัน

ถ้าเรามีแนวความคิดในการบัญญัติกฎหมายให้ชัดเจนเกี่ยวกับการตายของบุคคลอาจจะ ต้องเอาสิ่งที่อยู่ในข้อบังคับของแพทยสภานี้มาพิจารณาดูว่ามันควรมี Wording ใดในข้อบังคับ แพทยสภามาบัญญัติเป็นกฎหมาย เช่นอาจนำมาไว้ในเรื่องสิทธิในการตายก็ได้ โดยเอาถ้อยคำของ แพทยสภามาบัญญัติในเรื่องนี้ก็อาจเป็นได้ แต่มีข้อสังเกตว่าการเอานิยามทุกเรื่องมาพูดไว้ใน กฎหมายก็อาจมีเหตุผลว่าพูดไปเพราะอะไรเท่านั้นเอง เพราะถ้า มีนิยามศัพท์ชัดเจนก็อาจจะทำ ให้ทุกอย่างจบ แต่มีเหตุผลถึงการนิยามคำนั้นเอาไว้ในกฎหมาย ถ้านิยามก็ต้องหาพยาน ผู้เชี่ยวชาญอยู่ดี ว่าแกนสมองตายจริงนะ

**ความเห็นของ คุณอัมพวรรณ การพันธ์ นักวิชาการการศึกษา คณะเทคโนโลยี สารสนเทศ มจพ.**

การตายไม่มีคำนิยามหรือความหมายตรง ๆ แต่บัญญัติเพียงว่าการตายมีประเภทใด เท่านั้น ดังนั้นเจ้าหญิงเจ้าชายนิทราก็ต้องดูคำวินิจฉัยของแพทย์เป็นหลัก บางเรื่องในด้าน กฎหมายไม่ได้นิยามเอาไว้แต่เราต้องดูความเป็นไปได้ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ หรือทาง การแพทย์เป็นหลักเข้ามาช่วย ดังนั้นถ้าไม่มีการบัญญัติไว้โดยตรงเราก็ต้องดูสิ่งที่ใกล้เคียง หรือ ความเป็นไปได้ในลักษณะนี้ก็คือ คำวินิจฉัยของแพทย์น่าจะเป็นสิ่งที่ยืนยันได้ดีที่สุด

**ความเห็นของ คุณปัญญาพล เถรว่อง นักตรวจสอบภาษีปฏิบัติการ สำนักงาน  
สรรพากรพื้นที่ กรุงเทพ 14**

ผมคิดว่าต้องดูความเห็นของแพทย์เป็นหลัก เห็นว่าเป็นความเห็นที่น่าเชื่อถือ เพราะผมเคยไปร่วมสัมมนาในเรื่องเจ้าชายนิทรา สิทธิของผู้ป่วยที่เลือกจะมีชีวิตอยู่หรือไม่ อย่างคุณโอเชาว์ ยอดบุตรก็เป็นเจ้าชายนิทรามาเป็นเวลานาน คนดูแลก็ต้องเสียทั้งทรัพย์สินเงินทอง เวลาไปอย่างมาก ซึ่งต่างจากรายของบิก ดิทูบี ที่เป็นไม่นานแล้วจากไป ดังนั้นถ้าเป็นเรื่องการตายผมคิดว่าควรยึดถือความเห็นของแพทย์เป็นเกณฑ์

**3.2.2 กลุ่มที่เห็นด้วยกับแนวความคิดโดยใช้เกณฑ์จากการทำงานของสามระบบ โดยดูที่ระบบประสาทกลาง ได้แก่ สมอง ระบบหัวใจเวียน ได้แก่หัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ได้แก่หลอดลมและปอด โดยพิจารณาจากทั้งสัมพันธ์กันอย่างไรใกล้ชิดจึงจะวินิจฉัยได้ว่าตาย**

**ความเห็นของรองศาสตราจารย์ ดร.สุธาบดี สัตตบุศย์ อาจารย์ประจำคณะ  
นิติศาสตร์ปริทัศน์ พนมยงค์**

ตายกับมีสภาพบุคคลมันต้องตรงกันข้ามกัน อย่างมองตรงที่ตายอย่างเดียว ต้องมองตรงที่สภาพบุคคลเริ่มตรงไหน เพราะสภาพบุคคลเริ่มเมื่อคลอด คลอดมันคืออะไร คลอดหมายถึงแยกออกมาจากอีกบุคคลหนึ่ง แล้วอยู่รอดก็คือมีลมหายใจ เมื่อสภาพบุคคลเริ่มเมื่อเกิด แล้วสภาพบุคคลสิ้นสุดเมื่อใด นั่นคือการตาย ตายมันก็ตรงกันข้ามอย่าไปมองแต่ส่วนที่ตายว่าหมายความว่าอย่างไรอย่างเดียว นั่นคือหมดลมหายใจ ไม่เช่นนั้นจะเขียนทำไมว่า “สภาพบุคคลเริ่มเมื่อคลอด แล้วอยู่รอดเป็นทารกและสิ้นสุดลงเมื่อตาย” เมื่อไม่อยู่รอดก็เป็นการสิ้นสุดสภาพบุคคล ก็คือสิ้นสุดการหายใจ สิ้นสุดการเต้นของหัวใจ

สำหรับผมใช้ Sense ของความเป็นนักกฎหมายตอบโดยเอาเรื่องอื่น ๆ มาประกอบ สิ้นสุดสภาพบุคคลดูตรงไหนละ สิ้นสุดลมหายใจ หัวใจไม่สูบฉีด ถ้าสมองยังทำงานอยู่ ก็ถือว่ายังอยู่รอด ถ้ายังมีอะไรทำงานอยู่ก็ถือว่าอยู่รอด สำหรับผมถือว่ามันต้องดับลงแล้วอย่างสิ้นเชิง ถ้าทางการแพทย์เขาพัฒนาเป็นเรื่อย ๆ จนถึงสมอง ถ้าสมองถูกเลี้ยงด้วยวิธีการโดยผิดธรรมชาติ เช่นสมองถูกกระแสไฟฟ้ากระตุ้นไว้ไม่ให้มันดับ อันนี้ผมคิดไปเองนะครับก็ถือว่าไม่อยู่รอด

อย่างนี้ถ้าหากสมองไม่ทำงาน แต่หัวใจทำงาน และยังหายใจอยู่ เราจะบอกว่าเขาไม่อยู่รอดได้ อย่างไร เราก็ต้องเอาภาษาตอนเริ่มต้น จะเอาตอนปลายอย่างไร จะตายอย่างไรก็คือตาย เมื่อไม่อยู่รอด ก็คือคุณไม่หายใจ หัวใจคุณไม่ทำงานแล้ว คุณไม่มีสมองสั่งการแล้ว แต่ถ้าสมองสั่งการโดย Artificial (ปลอม,เทียม) เครื่องมือก็คงไม่ใช่

ถาม : แล้วควรนิยามคำว่า “ตาย” ลงในกฎหมายหรือไม่

ตอบ : คือก็ต้องเปลี่ยนต่อไปอีก แล้วเราจะนิยามอย่างไร อันเก่าดีหรือยัง มันก็เหมือนกับกฎหมายลายลักษณ์อักษร กับกฎหมายจารีตประเพณี ใ้อ้มีด ๆ มันก็ดี คำว่า “ตายคำเดียว” แล้วก็ตีความไปได้เรื่อย ๆ ให้มันเหมาะกับยุคสมัย ถ้าวันนี้เราบอกว่าแกนสมองไม่ทำงาน ถือว่าตาย แล้วต่อไปวิวัฒนาการแพทย์เปลี่ยนเป็นอย่างอื่นอีกได้เรื่อย ๆ อย่าลืมนะว่าความเจริญทางการแพทย์มันเป็นเรื่อย ๆ จริง ๆ ผมคิดเล่น ๆ นะ ต่อไปอาจสมองไม่ทำงาน หัวใจไม่เต้น ไม่หายใจ อาจถูกปลุกขึ้นมาได้ก็เป็นได้ ตอนนี้อาจเป็น 3 อย่างเช่น สมอง หัวใจ หายใจเท่านั้น ในอนาคตอาจไม่ใช่แล้ว ดังนั้นถ้า definition เข้าไปมันกระด้างแล้ว ต้องแก้ไขอีกแล้วให้สอดคล้องกับความเจริญทางวิทยาศาสตร์ ความเห็นผมนะสมองไม่น่าจะใหญ่กว่าหัวใจ ถ้าสมองไม่ทำงานจริง แต่หัวใจมันกลับเต้นได้ มันกลับฟื้นได้ เกิดอะไรขึ้น ? หรือตายหมดทั้งสามอันแล้ว กลับฟื้นได้ มันจะเกิดอะไรขึ้น ? ผมเชื่อว่ามนุษย์ทำได้ในอนาคตอันสั้น คือ freeze ไว้เหมือนปลาทุกอย่างไม่ทำงานแล้วอยู่สัก 24 ชั่วโมง 3 ถึง 4 วัน แต่พอไปใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ กลับมาเหมือนเดิมได้ เราจะบอกว่ามันตายแล้วก็ไม่ได้ สำหรับผมนะผมว่าไม่ต้องบัญญัติกฎหมายใหม่ อันเก่าดีแล้วเพราะไม่เช่นนั้นเราต้องไปปรับตั้งแต่เกิดอีกคำว่า “อยู่รอดเป็นทารก” มันเริ่มตั้งแต่วินาทีไหน เขาบัญญัติเพื่อให้พ่อแม่มองออกเท่านั้น เจตนากรมกฎหมายก็เพื่อแยกสภาพบุคคลออกจากแม่ ถ้าไม่มีสภาพบุคคลเลยก็ไม่แยก พอตายก็กลับกันเท่านั้น อันนี้เป็นความเห็นส่วนตัวนะ

ความเห็นของ อาจารย์ชัมชื่น มัณยารมณ อาจารย์ผู้สอนวิชากฎหมายแพ่งลักษณะ 2 บุคคล มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

เป็นความเห็นทางแพทย์ที่ต้องการให้แกนสมองตายถือว่าเป็นการตาย แต่ทางกฎหมายของไทย หรือนักกฎหมายยังไม่เห็นด้วย เพราะมันคลุมยาก ยังถือว่าแกนสมองตายไม่ถือเป็นการตายตามกฎหมาย

ความเห็นส่วนตัวของอาจารย์เห็นว่าแกนสมองตายยังไม่ถือว่าตายตามกฎหมาย เพราะมีข้อเท็จจริงให้เห็นในหลายกรณีที่ผู้ป่วยแล้วแพทย์มีความเห็นว่าแกนสมองตาย แต่ยังสามารถดำรงนาน 5-6 ปี ไม่ว่าจะช่วยในลักษณะใด เช่น ให้ออกซิเจน เป็นต้น ถ้าแพทย์ไปยุติการรักษา เขาอาจจะมี การร้องขอให้เป็นคนไร้ความสามารถ ทุกอย่างหยุดหมดเลย เพราะถือว่าคน ๆ นั้นสิ้นสภาพบุคคลแล้ว ตายไปแล้ว

ถ้าถือว่าแกนสมองตายแล้วถอดออกซิเจนได้ คนนั้นสิ้นสภาพบุคคลไปแล้ว แต่ถ้าแกนสมองตายแต่ด้วยวิธีอื่น ๆ ยังคงดำเนินไปได้ กิจกรรมต่าง ๆ ยังดำเนินไปได้ สภาพบุคคลเขายังอยู่ ปัญหาทางกฎหมายของเราลักษณะนี้ยังไม่ถือว่าตาย

ทางแพทย์เริ่มมีร่างเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การตาย ผ่านกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตอนนี้คงเป็นข้อบังคับอยู่ ถ้าหมอบอกตามข้อบังคับนั้น อาจติดคุกได้นะ เพราะยังไม่เป็นกฎหมาย เพราะเท่าที่เห็นถือเป็นการทำลายสิทธิสภาพส่วนบุคคลเลยนะ เป็นการริดรอนสิทธิ

คำว่า “ตาย” ยังยึดถือภาษาสามัญ ในพจนานุกรมเราเลยคำว่า “ตาย” แต่ว่าอย่างไรจึงจะตายโดยกฎหมาย หากเป็นเรื่องสาบสูญ หรือตายตามกฎหมายจะมีการบัญญัติไว้ชัดเจน แต่การที่แพทย์ต้องการให้หลักเกณฑ์การตาย ให้ยึด “หลักแกนสมอง” เป็นเรื่องที่แพทย์ต้องการช่วยชีวิตคนป่วยที่มีความจำเป็นบางอย่างนี่เป็นเหตุผลของแพทย์ที่ต้องการจะช่วยคนเท่านั้น แต่ทุกวันนี้มีปัญหาเนื่องจากกฎหมายไม่ได้ให้อำนาจไว้เท่าที่ควร ทุกวันนี้ถ้ากฎหมายไม่ได้กำหนดไว้ชัดเจนอาจารย์มักใช้หลักความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนมาเป็นหลัก

ดังนั้นเราควรบัญญัติคำว่า “ตาย” ให้ชัดเจนหรือไม่

ไม่ต้อง เพราะการตายเป็นภาษาสามัญ แต่ถ้ากำหนดว่าอะไรเป็นการตาย ก็กำหนดเหมือนเรื่องสาบสูญ ให้เป็นการตายโดยผลของกฎหมาย อาจบัญญัติว่านอกจากนี้ให้เป็นกรณีพิเศษว่ามีลักษณะอย่างไร เป็นการที่แพทย์ลงความเห็นและมีเงื่อนไขอย่างไร ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ไปเลย

ในทางอาญา ก็มีเรื่องหมอบอกคนตายได้อยู่แล้ว ทำแท้งได้ ฆ่าเด็กที่เกิดมาเพื่อเอาชีวิตแม่รอด หมอบอกได้โดยชอบ แต่ทางแพ่งไม่ได้ เว้นแต่หมอบอกไปโดยวิชาชีพก็ไม่ถือเป็นละเมิด

**ความเห็นของศาสตราจารย์ไพจิตร ปุญญพันธุ์ อาจารย์และผู้เชี่ยวชาญทางด้านกฎหมาย**

อันนี้มีข้อขัดแย้งกันมานานแล้ว ความคิดของผมคิดอย่างธรรมดา คือสิ้นลมหายใจ ไม่ได้มองในเรื่องของแกนสมอง ให้ดูสิ้นลม เนื่องจากตายตามกฎหมายก็ไม่ได้บอกว่าจะหมายถึงอะไร ไม่เหมือนกับการสาบสูญ มันควรจะมีคำนิยามในเรื่องนี้ให้ชัดเจนจะดี แม้ตายแล้วฟื้นก็ถือว่าตายแล้ว

ควรจะลงคำนิยามไว้ในพระราชบัญญัติแพทย์เลยจะดีกว่า เพราะทุกวันนี้อยู่ในข้อบังคับก็ไม่ใช้กฎหมายควรใส่ในกฎหมายของแพทย์ให้แน่นอน

**ความคิดเห็นของ คุณอุไรวรรณ ฝิวจันทร์ นักกฎหมายและเจ้าพนักงานปราชญ์กรมการทูตภาคีรัฐ ปปช.**

แกนสมองตายคงยังไม่ถือว่าตายตามกฎหมายเพราะเขายังมีลมหายใจอยู่ หากแพทย์ยุติการรักษาถือว่าแพทย์กระทำความผิด เนื่องจากข้อบังคับแพทย์สภายังไม่ใช้กฎหมาย ไม่ได้

<sup>5</sup> ตาย หมายถึง สิ้นใจ , สิ้นชีวิต , ไม่เป็นอยู่ต่อไป ; เคลื่อนไหวไม่ได้ เช่น มือตาย ตีนตาย ; ไม่เดิน เพราะเครื่องเสีย หรือหยุดเป็นต้น ความหมายจาก พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525.

บังคับได้ทั่วไป เหมือนกับหน่วยงานต่าง ๆ มีข้อบังคับในหน่วยงานแต่ไม่ได้บังคับถึงคนทั่วไป จะเป็นกฎหมายได้นำจะเป็นการบังคับกับคนทั่วไปด้วย

ควรจะบัญญัติความหมายของ “การตาย” ให้ชัดเจน เช่นจะได้มีการจัดการเรื่องทรัพย์สินมรดกได้ถูกต้อง เป็นต้น

#### ความเห็นของ คุณทศวิภา หมู่พยัคฆ์ ทนายความ บริษัท สำนักงานกฎหมาย นิติทองมูลจำกัด

น่าจะดูจากหลายอย่างประกอบกันไม่ได้พิจารณาเพียงแกนสมองตายเท่านั้นจึงถือเป็นการตาย เพราะวันหนึ่งเขาอาจจะฟื้นขึ้นมาได้ ยังมีความหวัง ในขณะที่แพทย์ใช้เครื่องมือต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือ ก็ยังไม่น่าจะถือว่าเขาตายแล้ว

#### ความเห็นของ คุณยุพเรศ อินตะเสน นิติกร สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม

ทางกฎหมายไม่มีคำนิยามตายตัว ว่าตายหมายถึงอะไร แต่มักจะอิงจากทางการแพทย์มากกว่า ปัจจุบันทางวิทยาศาสตร์เข้ามาทางนิติศาสตร์มากขึ้น มันสามารถพิสูจน์อะไรได้ว่าตาย หมายถึงอะไร เช่นบางครั้งบอกว่าหมดลมหายใจ แต่ยังมีแรงดันในท้อง แสดงว่าเขายังมีสัญญาณชีพอยู่ ยังไม่ตาย คงต้องดูด้านอื่นในทางวิทยาศาสตร์ด้วย มันช่วยได้ คงต้องมีการตรวจพิสูจน์ โดยความเห็นของแพทย์เป็นประเด็นหลัก ไม่ได้จะบอกแต่ว่าแกนสมองอย่างเดียวแต่อยากให้เป็นดุลพินิจของแพทย์เป็นหลัก

#### ความเห็นของ อาจารย์มณิสรา จุลสมัย อาจารย์ผู้สอนวิชากฎหมายแพ่งหลักทั่วไป

ในทางกฎหมายถือว่าต้องทั้งแกนสมองตาย และหัวใจหยุดเต้นจึงจะถือว่าตาย ดังนั้นถ้าเพียงแต่แกนสมองตายแต่หัวใจยังเต้นอยู่ก็ยังไม่ตาย ยังมีชีวิตมีสภาพบุคคลอยู่ การที่แพทย์ยุติการรักษาถือว่าแพทย์มีความผิด เพราะกฎหมาย มันขึ้นอยู่กับคุณธรรม ศีลธรรม จริยธรรมด้วย อยู่ ๆ จะไปเอาอะไรมาตัดสิน เพราะกฎหมายบัญญัติจากมนุษย์อยู่แล้ว แต่การจะไปร่างกฎหมายโดยบอกว่าคนหนึ่งสิ้นสภาพบุคคลไปโดยจะบอกว่า แกนสมองตายคือตาย ถือเป็นการขัดต่อศีลธรรมและจริยธรรม เพราะต้องลงไปที่รากของกฎหมาย คือกฎหมายต้องอิงกับธรรมชาติ ศีลธรรมและจริยธรรมอยู่แล้ว สมัยก่อนที่ไม่มีกฎก็ต้องดูที่จริยธรรมและศีลธรรม หากเป็นคนใกล้ชิดหรือญาติสภาพเช่นนี้ก็ต้องถือว่ายังมีชีวิตอยู่ หากแพทย์จะมาบัญญัติว่าแกนสมองตายถือว่าตาย แต่หลักอันนี้น่าจะมาจากการที่หากยึดถือว่าแกนสมองตายถือว่าตายนั่น อวัยวะต่าง ๆ ยังใช้ประโยชน์ได้ แต่ไม่ใช่เหตุผลที่แท้จริงในการบัญญัติว่าการตายจะหมายถึงแกนสมองตายเป็นเกณฑ์ แต่หากจะเป็นเรื่องสิทธิในการตายน่าจะเป็นเรื่องตัวของคน ๆ นั้นได้ทำหรือแจ้งความจำนงไว้ก่อน แต่ไม่ใช่ให้แพทย์หรือญาติตัดสิน

### 3.2.3 กลุ่มที่สามเห็นด้วยกับแนวความคิดของการพิจารณาโดยดูจากทั้งสามระบบ แต่ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดให้ทันสมัยขึ้น

#### ความเห็นของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์สมชาย เอี่ยมผลเอก

การตายโดยหลักการแพทย์ เราใช้กันมาตั้งแต่สมัยเก่า ถึงปัจจุบันเป็นการตายโดยชัดเจน คือการตายด้านกฎหมาย เป็นที่รับรู้กันว่าเป็นการตายไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ โดยไม่มีการเต้นของหัวใจ ไม่มีการหายใจ ทั่วๆ ไปที่เราแจ้งใบมรณบัตร ที่เราไปดูศพ หรือที่บุคคลากรทางการแพทย์ พยาบาล หรือประชาชนทั่วไป ถือเป็นการตายแบบนี้เป็นการตายที่ชัดเจนแล้ว เป็นการตายที่บุคคลากรทางการแพทย์ หรือบุคคลากรทางสาธารณสุขบอกว่าคนนี้ถึงแก่เสียชีวิตได้ โดยการจับชีพจรว่าไม่มีการเต้น ไม่มีการหายใจ หรือถ้าไปที่โรงพยาบาลเขาจะเช็คให้แน่ใจจะตรวจด้วยคลื่นไฟฟ้า EKG (Electrocardiogram) เป็นลักษณะที่ไม่มีการตอบสนองการเต้นของหัวใจเลย อันนี้คือการตายจริงๆ ในปัจจุบัน ในสมัยก่อนที่ยังไม่มีการเปลี่ยนอวัยวะ แต่ตอนนี้การเปลี่ยนอวัยวะ จะต้องใช้ได้ต้องสมองตาย หรือ brain-death ยังไม่มีกฎหมายรับรองและนักกฎหมายก็ยังมีข้อถกเถียงเป็นประจำว่าอย่างนี้ตายจริงหรือไม่ เพราะว่าลักษณะการที่คนไข้ยังมีการเต้นของหัวใจ มีลักษณะที่มีการหายใจโดยใช้เครื่อง เมื่อเอาเครื่องออกแล้วส่วนใหญ่จะมีการตายอย่างที่เราพูดถึงในตอนต้น คือไม่มีการเต้นของหัวใจ ไม่มีการหายใจ ตอนนี้นั้นอยู่ได้ด้วยเครื่อง แต่ที่สมองตายเป็นการตายที่ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้มาก ในการเปลี่ยนอวัยวะต่างๆ ในหลายชนิด เช่น การเปลี่ยนหัวใจ เปลี่ยนปอดกับหัวใจทั้งแผง เปลี่ยนไต พวกนี้ต้องใช้สมองตายทั้งนั้น ถ้าจะใช้การตายแบบที่เราพูดถึงคือการตายโดยชัดเจนจะไม่สามารถใช้อวัยวะได้ เพราะฉะนั้นจึงมีข้อบังคับของแพทยสภากำหนดว่าสมองตายถือเป็นการตายชนิดหนึ่ง ที่สามารถใช้ในการเปลี่ยนอวัยวะได้ การตายแบบนี้จะต้องมีแพทย์ 3 คนพิจารณา ไม่ใช่แพทย์เจ้าของไข้ ส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ ทางอายุรศาสตร์ทางสมอง เป็นแพทย์ทำการผ่าตัดทางสมอง และอาจมีเจ้าของไข้ร่วมอยู่ด้วยใน 3 คนนี้ อย่างน้อยต้องมีสองคนภายนอก และลงความเห็นว่ามีลักษณะสมองตาย โดยวิธีการตรวจมากมายว่ารายนี้ไม่มีโอกาสกลับฟื้นมาเป็นปกติได้อย่างแน่นอนโดยเมื่อทำการตรวจแล้ว คนที่จะเปลี่ยนอวัยวะเป็นแพทย์อีกคนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยว่าสมองตาย จะเป็นคนรับเอาอวัยวะเหล่านี้ไปให้กับคนป่วยที่ต้องการไม่ว่าจะเป็นหัวใจ ไต ปอด ตับ ฯลฯ โดยเฉพาะที่ตายใหม่ที่ไม่ต้องใช้สมองตายก็เป็นกระจุกตาดำ ภายใน 6 ชั่วโมงหลังจากตายใหม่ๆ สามารถเอากะจุกตาดำไปเปลี่ยนให้กับคนที่มีลักษณะที่แสงไม่ผ่านลูกตา สามารถจะมองให้ได้ อันนี้โดยมากสภาวิชาชีพดำเนินการอยู่ เพราะสภาวิชาชีพไทยรับจากคนที่บริจาค ถ้ามีสมองตายแบบนี้ เขาจะต้องดูด้วยว่าคนไข้ที่มาขอขึ้นเพื่อทำการผ่าตัด ไม่ว่าจะเป็นหัวใจ ปอด ตับ ไต ฯลฯ ต้องมีการที่อวัยวะต้องทดแทนกันได้ หมู่เลือด ต้องมีการตรวจพิเศษว่าถ้าใส่เข้าไปแล้วจะมีการแทนกันได้ เพราะถ้าผิดเลือดผิดกรู๊ป มันอาจจะเกิด Reaction ไม่ตอบสนอง ทำให้ที่เปลี่ยนเข้าไปตายได้ ดังนั้นเขาต้องทำการตรวจทั้งคนให้ และคนรับเพื่อที่จะเวลาเปลี่ยนแล้ว จะได้ไม่มีการปฏิเสธเนื้อเยื่อที่ใส่เข้าไป โดยเฉพาะปัจจุบันนี้มียาที่จะควบคุมทำให้การปฏิเสธของอวัยวะที่เข้าไปใน

ร่างกายมีลักษณะที่ไม่มีปฏิกิริยาเพิ่มขึ้น อันนี้เป็นวิวัฒนาการทางการแพทย์ อันนี้เราการประชุมกันบ่อยมากเลยว่าสมองตายนี้ตายหรือเปล่า ในกฎหมายสมัยเก่าๆ ก็ไม่ยอมรับเท่าไร แต่อันนี้เป็นประโยชน์ ทางการศึกษาที่ใช้กัน การอนุญาตให้เปลี่ยนอวัยวะในคนที่สมองตายนอกจากแพทย์ 3 คน วินิจฉัยชัดเจนแล้วว่าเป็นเรื่องสมองตายจริง ไม่สามารถฟื้นกลับมาเป็นปกติได้ ญาติผู้ใกล้ชิดหรือสามีภรรยา พ่อแม่หรือลูก นั่นคือญาติผู้ใกล้ชิดต้องให้อนุญาตด้วยถึงจะถูกขึ้นตอน ไม่ใช่ว่าสมองตายแล้วจะเปลี่ยนให้คนอื่นได้ ทำให้เกิดเรื่องคดีที่โรงพยาบาลวชิระปราการ สมองตายจริงหรือเปล่า ญาติ (next of kin) อนุญาตให้เปล่า ทำไปแล้วมันผิดขั้นตอนหรือเปล่า ก็มีปัญหาฟ้องร้องกัน เป็นเรื่องที่นักกฎหมายมีการประชุมกัน

ถาม : ควรมีการบัญญัติเป็นกฎหมายให้ชัดเจนหรือไม่อย่างไร

ตอบ : ก็คงต้องมีการเสนอเป็นกฎหมายให้ชัดเจนกัน แต่คำจำกัดความของการตายมันมีหลายอย่าง แต่ที่จริงแล้วในเรื่องนี้มีอยู่ 3 ขั้นตอน คือ หัวใจ สมอง ระบบทางเดินหายใจ ไม่ทำงาน 3 อย่างนี้ถ้ามันหยุดการทำงานก็ถือว่าตายจริงๆ มันยังไม่มีเรื่องสมองตาย เป็นเพียงคำประกาศของแพทย์สภาซึ่งบอกว่าสมองตายเป็นการตายชนิดหนึ่ง ซึ่งสามารถเปลี่ยนอวัยวะได้โดยญาติ ทุกวันนี้ยังไม่มีการฟ้องร้องกันถ้าเปลี่ยนอวัยวะอย่างนี้แล้ว ใครจะฟ้องร้องกันเพราะญาติเขานุญาต ก็น่าจะทำการบัญญัติให้ชัดเจน เพราะหมอเขาจะต้องวิวัฒนาการในเรื่องการเปลี่ยนอวัยวะจะได้ทำได้อย่างที่เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติไว้โดยชัดเจน เพราะการเปลี่ยนอวัยวะเป็นเรื่องที่จำเป็น ที่จริงแล้วในเมืองนอกก็มีการเปลี่ยนอวัยวะเช่นเมืองจีนก็มีการเอานักโทษประหารไปเปลี่ยน มีการขโมยไต ซื้อขายไตกัน ซึ่งทางกฎหมายซื้อขายไตไม่ได้ผิดกฎหมายแน่นอน แต่ถ้ามีการบริจาคเป็นญาติพี่น้องที่ใกล้ชิดกันก็สามารถทำได้ มันก็มีแค่ไตกับตาเท่านั้น ที่จะเปลี่ยนได้ ตาเขาก็ไม่นิยมเปลี่ยนกัน เอาตาไปข้างก็บอดมันก็ไม่ดี ถ้าไตมันสามารถอยู่ได้ถ้ามีไตเดียว

ความเห็นของ ท่านอาจารย์อำนวยการ สุขเวชย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการประกันภัย

เวลานี้คนเป็นเจ้าของนิทรา อยู่ได้อีกหลายปี แม้สมองจะไม่ทำงานแล้วแต่เรายังไม่ถือว่าตาย ถ้าไปแจ้งฝ่ายปกครองให้ออกมรณบัตรก็ยังไม่ได้ ในทางประกันชีวิตถือว่ายังไม่ตาย เพราะเราดูจากใบมรณบัตร ว่าตายหรือไม่ ถ้ามันเปลี่ยนหลักการเป็นแกนสมองตาย ถือว่าตาย ไม่ต้องหัวใจหยุดเต้น หากทางฝ่ายปกครองออกใบมรณบัตรให้ ทางบริษัทประกันชีวิตก็ต้องจ่ายให้ เช่นตายทางแพ่ง แต่กรณีสาปสูญหากมีคำสั่งศาลมาเราก็จ่าย

ในทางประกันชีวิต เรายังมีสุขภาพถาวรสิ้นเชิง ได้อยู่แล้ว ดังนั้นพวกเจ้าชายนิทรา ถ้าได้ซื้อสุขภาพถาวรอยู่แล้ว โดยจ่ายเท่ากับตายเลย มีความคุ้มครองอยู่แล้ว ถึงแม้สุขภาพถาวรไป 10 ปี แลผมได้รับการงดเว้นไม่ต้องจ่ายเบี้ยประกันเพราะหมดความสามารถในการทำงานหรือเรียกว่าตายทั้งเป็น เบี้ยประกันไม่ต้องจ่ายจะไปเก็บเงินเขาอย่างไรเพราะไม่ได้ทำงานแล้ว กรมธรรม์ต้องคุ้มครองเขา ทางประกันชีวิตเขามีอยู่แล้วจึงไม่มีปัญหาอะไร



## บทที่ 4

### ระเบียบวิธีวิจัย และวิเคราะห์ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับตาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิจัยองค์ความรู้ และวิเคราะห์ความหมายของคำว่า “การตาย” ตามกฎหมายของไทย และศึกษาเปรียบเทียบกับต่างประเทศ เพื่อทราบถึง ความคิดเห็นของนักวิชาการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ ตำรวจ ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ นักวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวกับการตาย และเพื่อเสนอแนะ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตายซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง นอกจากผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องแล้วนั้น ในบทนี้เป็น การนำเสนอข้อมูลในเชิงปริมาณ ที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ ถึงลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ ของกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย โดยจำแนกตามความคิดเห็น และประเด็นที่เกี่ยวข้อง กับกฎหมาย ซึ่งผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เน้นการใช้ข้อมูล ที่เป็นตัวเลข เป็นฐานยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ของเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบ อีกทั้งใน บทนี้ ยังสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

#### 4.1 กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้กฎหมาย ประกอบด้วย กลุ่มแรก ได้แก่ กลุ่มของแพทย์ จำนวน 30 ราย กลุ่มสอง เป็นกลุ่มอาชีพ เช่น ตำรวจ (ระดับสัญญาบัตร) ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ จำนวน 40 คน กลุ่มสาม นักวิชาการด้านกฎหมาย จำนวน 30 ราย และ กลุ่มที่สี่ เป็นประชาชนทั่วไป จำนวน 100 ราย โดยการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) และแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

#### 4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือและวิธี ที่ใช้ในการวิจัย แยกดำเนินการเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนแรก เป็นการวิจัยเอกสาร โดยใช้วิธีรวบรวมเอกสารกฎหมายต่าง ๆ ดำเนินการศึกษา ค้นคว้าเอกสาร ตำราวิชาการต่าง ๆ ในทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย รวมทั้งศึกษากฎหมายที่ เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

โดยใช้การวิเคราะห์ SWOT เป็นหลักพิจารณา ดังนี้

1. จุดแข็ง (S-Strengths) ของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 15 และประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288 และ 289 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม ข้อบังคับ แพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2551 และประกาศแพทยสภา วิเคราะห์ถึงจุดแข็งของกฎหมายไทยที่ใช้บังคับในมุมมองของทางวิชาการและจากการสัมภาษณ์

กลุ่มบุคคลต่างๆ โดยนำผลที่ได้มาพัฒนา หรือแก้ไขกฎหมาย หรือควรร่างไว้อย่างเดิม อีกทั้งเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของกฎหมายที่มีอยู่ และเพื่อให้เข้าใจถึงกฎหมายนั้นๆ อย่างแท้จริง

2. จุดอ่อน (W-Weaknesses) ของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 15 และประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288 และ 289 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2551 และประกาศแพทยสภา วิเคราะห์ถึงจุดอ่อนจากมุมมองของกฎหมายในต่างประเทศ และผู้ปฏิบัติ เช่น แพทย์ นักกฎหมาย ในข้อบกพร่อง ของการบังคับใช้กฎหมาย ที่ควรปรับปรุงหรือมีการแก้ไขกฎหมายในอนาคตซึ่งเป็นประโยชน์ต่อวงการกฎหมายไทย

3. โอกาส (O-Opportunities) ถือเป็นโอกาสที่ดีเพราะทางแพทยสภาได้อยู่ระหว่างจัดทำร่างกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการที่เกี่ยวเนื่องกับการตาย ขึ้นแต่ยังไม่มั่นใจว่าจะติดขัดในแง่กฎหมายในเรื่องใดและประชาชนจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวอย่างไร ทำให้เพิ่มโอกาสที่ดีในการวิจัยให้เกิดผลในแง่ทางวิชาการ ทางปฏิบัติ และประโยชน์ต่อส่วนรวม

4. อุปสรรค ( T-Threats) หากผลของงานวิจัยพบว่าผู้เห็นด้วยฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็นจำนวนมาก อาจมีผลกระทบทางจิตใจแก่บุคคลในระดับมหภาคเหมือนเป็นการขยายโอกาสของแพทย์ในการปฏิบัติกับผู้ป่วยในการยุติการช่วยชีวิตมากขึ้นได้

เมื่อมีการวิเคราะห์ SWOT แล้ว จะทำให้งานวิจัยนี้กำหนดทิศทางและเป้าหมายในอนาคตว่าควรหรือไม่ ในการหาแนวทางที่ตรงกันเกี่ยวกับความหมายของการตายและเป็นการสร้างจุดแข็งให้กับกฎหมายที่มีอยู่ หรืออาจจะมีส่วนในอนาคต

และในบทนี้ผู้วิจัยนำเสนอ วิธีดำเนินการวิจัย ในส่วนที่สอง โดยละเอียด

ส่วนที่สอง เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ถือเป็นสนับสนุนส่วนแรก โดยใช้แบบสอบถามสำรวจผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย โดยมีขั้นตอนการดำเนินการต่อไปนี้

#### 1. การสร้างแบบสอบถาม

- ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และขอคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการกำหนดกรอบแบบสอบถาม
- จัดสร้างแบบสอบถามตามกรอบที่กำหนด โดยพิจารณาจากเนื้อหา ตามวัตถุประสงค์ และลักษณะงานที่ศึกษา
- นำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง

2. การทดสอบแบบสอบถาม เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้วก่อนที่จะนำไปใช้สอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจริง ผู้วิจัยได้ทำการหาค่าความเชื่อถือ (Reliability) ดังนี้

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ ( Try out ) โดยนำแบบสอบถามดังกล่าวไปสอบถามกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย จำนวน 25 คน หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถาม

ดังกล่าวมาตรวจให้คะแนนและวิเคราะห์หา ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ( สุเชษฐ์ มีไมตรีจิตต์ 2540 : 47 ) โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$\text{Alpha} = \frac{K}{K-1} \left\{ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right\}$$

Alpha = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้

$Si^2$  = ความแปรปรวนของคะแนน

K = จำนวนข้อทั้งหมด

$St^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

การแปลความหมายว่าค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณได้ ควรมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 เท่านั้น กล่าวคือ ถ้าเครื่องมือการวัดหรือแบบสอบถามใดมีประสิทธิภาพ ผู้ตอบย่อมจะสามารถตอบคำตอบที่คงที่คะแนนจากผลสอบแต่ละครั้งก็จะคงที่ ทำให้ค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณได้ จะใกล้เคียงกับ 1 หรือเท่ากับ 1 ในกรณีที่ไม่มีความคลาดเคลื่อนเลย และในทางตรงกันข้ามแบบทดสอบใดที่ขาดความเที่ยง ค่าความเชื่อมั่นจะลดลงไปเรื่อย ๆ จนเข้าใกล้ 0 ( ศูนย์ ) และถ้าค่าความเชื่อมั่นเป็น 0 แล้ว ย่อมชี้ให้เห็นว่าแบบทดสอบนั้นไม่มีความเที่ยงเลย ดังนั้นแบบทดสอบที่ดีควรมีค่าความเชื่อมั่นอย่างน้อย 0.75

หลังจากคำนวณตามสูตรดังกล่าวแล้วปรากฏว่า แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91 ซึ่งถือว่าเป็นค่าที่เชื่อถือได้

ส่วนที่สาม เป็นการวิจัยโดยวิธีการสัมภาษณ์บุคคลที่มีความรู้ความสามารถผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องนี้ทั้งในทางทฤษฎีและในทาง

### 4.3 การวัดตัวแปร

4.3.1 ตัวแปรต้น หรือตัวแปรอิสระ (independent Variable) ได้แก่ สถานะภาพ ส่วนตัว ประกอบด้วย เพศ อายุ กลุ่มอาชีพ สถานะภาพ ศาสนา และระดับการศึกษา

4.3.2 ตัวแปรตาม คือความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นข้อคำถาม ที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการตาย ซึ่งมีข้อคำถาม 10 ข้อ เพื่อวัดความคิดเห็น โดยกำหนดการให้คะแนน ดังนี้

ระดับความสำคัญ	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

ในการใช้หลักเกณฑ์การประเมินค่านั้นใช้ตามแบบของ Likert พิจารณาจากหลักเกณฑ์เฉลี่ยดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	4.51-5.00	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.51-4.50	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.51-3.50	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.51-2.50	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00-1.50	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

#### 4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.4.1 แหล่งข้อมูล ได้จากข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

4.4.2 การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ประมาณ 2 เดือน โดยมีทีมงานวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย ทำการสำรวจ และแจกแบบสอบถามตามกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คัดเคลื่อนจากจำนวนที่ตั้งไว้ เนื่องจากปัญหาบางประการ ตัวอย่าง เช่น กลุ่มแพทย์ 30 ชุด แต่ได้กลับมา 25 ชุด

#### 4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้แล้ว มาตรวจสอบความถูกต้อง และความเรียบร้อย จากนั้นนำมาจัดระเบียบข้อมูลเพื่อเตรียมการสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

- ลงรหัสกับแบบสอบถาม
- จัดทำคู่มือลงรหัส ซึ่งประกอบด้วยข้อที่แบบสอบถาม ตัวแปร รหัส จำนวนคอลัมน์ และคอลัมน์ที่ เพื่ออธิบายตัวแปรตามรหัสที่กำหนดไว้
- แปลงข้อมูลที่ได้ในแบบสอบถามเป็นรหัส (Code) แล้วบันทึกลงในตารางลงรหัส
- นำข้อมูลลงรหัส และเขียนคำสั่งในการใช้ค่าทางสถิติ
- นำค่ามาวิเคราะห์ทางสถิติ

#### 4.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว จะนำข้อมูลมาลงรหัส ( Coding ) แล้วทำการประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

##### 4.6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อคำถาม มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตาย โดยการใช้สถิติการแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ และการหาค่าเฉลี่ย

##### 4.6.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ ต่อความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรก เป็นกลุ่มของแพทย์ กลุ่มอาชีพ เช่น ตำรวจ (ระดับสัญญาบัตร) ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ นักวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป โดยวิธีหาค่า Chi-Square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

**ตัวอย่างแบบสอบถาม**

**แบบสอบถาม**  
**วิจัย เรื่องมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการตาย**

**ส่วนที่ 1 ความรู้ / ความเข้าใจเกี่ยวกับประมวลกฎหมาย**

“การตาย” ตามประมวลกฎหมายแพ่ง และพาณิชย์มาตรา 15 มีเนื้อหาว่า “สภาพบุคคลเริ่มเมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารกและสิ้นสุดลงเมื่อตาย” และประกาศแพทยสภาในเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตาย (เอกสารแนบ) เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์และใช้ดุลยพินิจอย่างมีความสมเหตุสมผลเป็นธรรม

- ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ ระดับ
- มาก       ค่อนข้างมาก       ค่อนข้างน้อย       น้อย
- ไม่มีความรู้ ความเข้าใจเลย (ไม่ต้องตอบในส่วนต่อไป)

**กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม**

- แพทย์       ตำรวจ       ผู้พิพากษา       อัยการ
- ทนาย       นักวิชาการด้านกฎหมาย       ประชาชน

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม**

2.1 เพศ

- ชาย
- หญิง

2.2 อายุ

- ต่ำกว่า 20 ปี       20-30 ปี
- 31-40 ปี       41 ปีขึ้นไป

2.3 สถานะภาพสมรส

- โสด       สมรส       อื่นๆ (ระบุ).....

2.4 ศาสนา

- พุทธ       คริสต์       อิสลาม       อื่นๆ
- (ระบุ).....

2.5 ระดับการศึกษา

- มัธยมศึกษา / อาชีวศึกษา       ปริญญาตรี
- ปริญญาโท       สูงกว่าปริญญาโท

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับตาย กรุณาเขียน  
เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแสดงระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

(หากไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กรุณาให้เหตุผลที่ไม่เห็นด้วยในช่องสุดท้ายของตารางใน  
ประเด็นนั้น ๆ) เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5, เห็นด้วย = 4, ไม่มีความเห็น = 3, ไม่เห็นด้วย = 2, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1  
ตาราง 3 ตัวอย่างแบบสอบถาม

ประเด็นเกี่ยวกับเรื่อง	ระดับความคิดเห็น					เหตุผลสำคัญที่ไม่เห็นด้วย
	5	4	3	2	1	
1. นิยามของคำว่า “ตาย” ควรบัญญัติไว้ชัดเจนในกฎหมายแพ่งและพาณิชย์หรืออาญา						
2. การตายหมายถึง ระบบประสาทกลาง เช่นสมอง ระบบไหลเวียน เช่น หัวใจ หรือระบบหายใจ เช่นหลอดลมหรือปอด หยุดทำงาน						
3. ควรบัญญัติเพิ่มเติมถึงการตายในกรณีที่แกนสมองตาย ให้ถือว่าเป็นการตาย โดยระบุให้ชัดเจน						
4. กรณีของบิก ดีทูบี หรือ ครูจูหลิง ซึ่งเป็นเจ้าชายนิทรา ถือว่าแกนสมองตายแล้ว						
5. ปัจจุบันได้มีการระบุถึงกรณีแกนสมองตาย ถือเป็นการตายไว้ในประกาศแพทยสภา ถือเป็นกฎหมายอย่างหนึ่งแล้ว						
6. กฎเกณฑ์ในการวินิจฉัยสมองตาย (ตามแนบท้าย) เหมาะสมแล้วและหากจะวินิจฉัยว่าสมองตายต้องเป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกประการโดยไม่มีข้อยกเว้น						
7. การวินิจฉัยสมองตายต้องกระทำโดยคณะแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน และต้องไม่รวมถึงแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะนั้น ๆ ด้วย						

ตาราง 3 (ต่อ)

ประเด็นเกี่ยวกับเรื่อง	ระดับความคิดเห็น					เหตุผลสำคัญที่ไม่เห็นด้วย
	5	4	3	2	1	
8. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ได้รับมอบหมายต้องร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตายด้วย						
9. ประกาศแพทย์สภาถือเป็นกฎหมายชนิดหนึ่ง						
10. ควรบัญญัติให้ชัดเจนถึงความหมายของการตายรวมไปถึงกรณีแกนสมองตายไว้เป็นพระราชบัญญัติให้ชัดเจน						

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง



#### 4.7. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในส่วนนี้ เป็นการนำเสนอข้อมูลในเชิงปริมาณ ที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ ถึงลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม ค่าเฉลี่ยความคิดเห็น การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นในคำถามปลายเปิด ร้อยละ ของกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย โดยจำแนกตามความคิดเห็น และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับตาย ตามประมวลกฎหมายแพ่ง และพาณิชย์มาตรา 15 ประมวลกฎหมายอาญาหมวดที่เกี่ยวกับชีวิต มาตรา 288 และ 289 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2551 และประกาศแพทยสภาในเรื่องการวินิจฉัย ถึงความหมาย ของการตายของบุคคล รวมทั้งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยรวม กับประเด็นความคิดเห็น เกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ที่มีต่อมาตรการทางกฎหมาย

##### 4.7.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง ทั้งสี่กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายเลือกมาเป็นตัวอย่าง จำนวนรวมทั้งสิ้น 204 ราย ซึ่งในจำนวนนี้เมื่อจำแนกตามกลุ่มผู้ตอบพบว่า กลุ่มแพทย์ มี 25 คน คิดเป็นร้อยละ 12 ของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ มี 38 คน คิดเป็นร้อยละ 19 ของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด กลุ่มนักวิชาการด้านกฎหมาย มี 26 คน คิดเป็นร้อยละ 13 ของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด และกลุ่มประชาชน มี 115 คน คิดเป็นร้อยละ 56 ของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ผลการวิเคราะห์ที่สำคัญสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะของผู้ตอบแบบสำรวจ ความรู้ ความเข้าใจในแบบสำรวจ ร้อยละ ของผู้ตอบแบบสำรวจของแต่ละกลุ่มจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา

#### ตาราง 4

ความรู้ ความเข้าใจของผู้ตอบแบบสำรวจ แสดง จำนวนคน และร้อยละ

มีความรู้ ความเข้าใจในระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	65	31.86
ค่อนข้างมาก	130	63.72
ค่อนข้างน้อย	9	4.41
น้อย	-	-
รวม	204	100

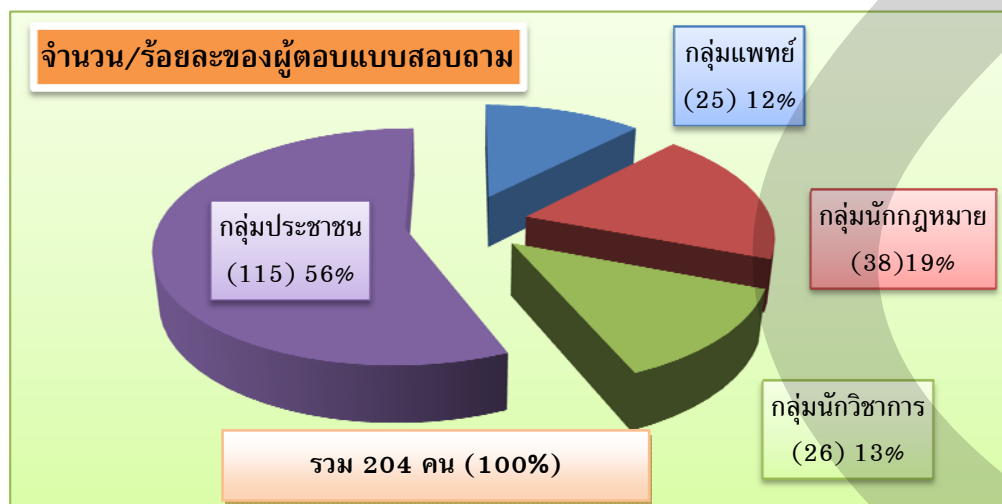
## ตาราง 5

จำนวน และร้อยละ ของผู้ตอบแบบสำรวจจำแนกตาม กลุ่มผู้ใช้กฎหมาย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ศาสนา ระดับการศึกษา

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มที่ 1 (กลุ่มแพทย์) แพทย์	25	12.25
กลุ่มที่ 2 (กลุ่มนักกฎหมาย) ตำรวจ	10	4.90
อัยการ	6	2.94
ผู้พิพากษา	8	3.92
ทนายความ	14	6.86
รวม	38	18.62
กลุ่มที่ 3 (กลุ่มนักวิชาการ) นักวิชาการด้านกฎหมาย	26	12.74
กลุ่มที่ 4 (กลุ่มประชาชนทั่วไป) ประชาชน	115	56.37
รวม	204	100.00

## กราฟ 1

กราฟแสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม แยกเป็น 4 กลุ่ม



## ตาราง 6

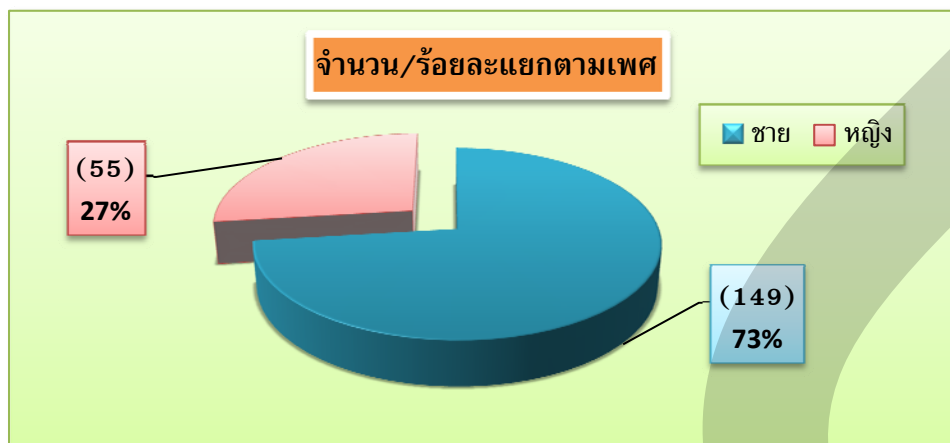
ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานภาพส่วนบุคคล แยกตาม เพศ

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	149	73.03
หญิง	55	26.96
รวม	204	100.00

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่ม แพทย์ กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ ตำรวจ กลุ่มวิชาการด้าน กฎหมาย และกลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 204 คน เป็นเพศชาย 149 คน คิดเป็นร้อยละ 73 เพศหญิง 55 คน คิดเป็นร้อยละ 27 จำแนกตามเพศ

## กราฟ 2

แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานภาพส่วนบุคคล แยกตาม เพศ



## ตาราง 7

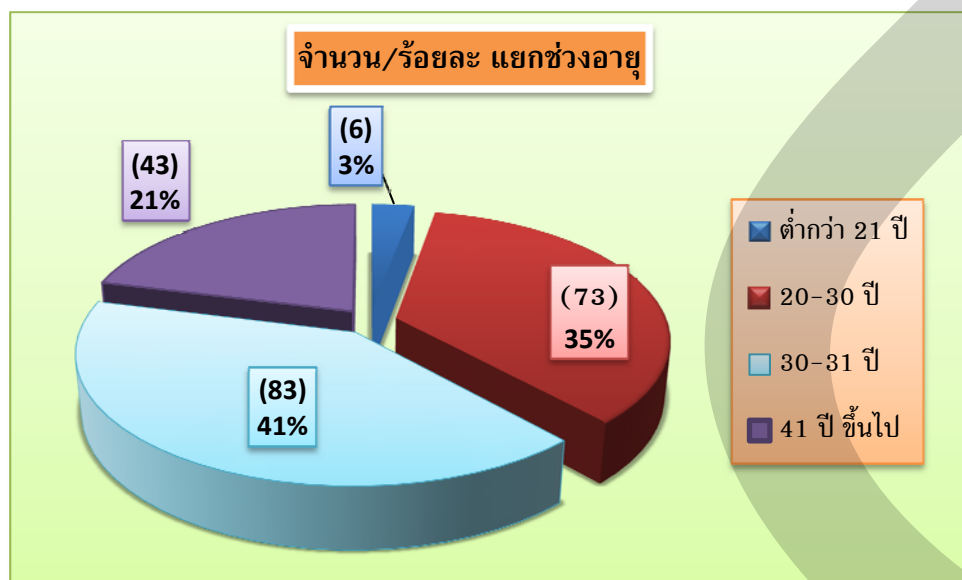
ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานภาพส่วนบุคคล แยกตามอายุ

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	6	2.94
20-30 ปี	72	35.29
31-40 ปี	83	40.68
41 ปีขึ้นไป	43	21.07
รวม	204	100.00

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ ตำรวจ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และกลุ่มประชาชนทั่วไป เรียงตามลำดับช่วงอายุ จำนวน 204 คน ช่วงอายุ 31-41 ปี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 41 รองลงมา ช่วงอายุ 20-30 ปี จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 35 ช่วงอายุ 41 ปีขึ้นไป จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 21 และ ช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3 ตามลำดับ

## กราฟ 3

แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานภาพส่วนบุคคล แยกตามอายุ



## ตาราง 8

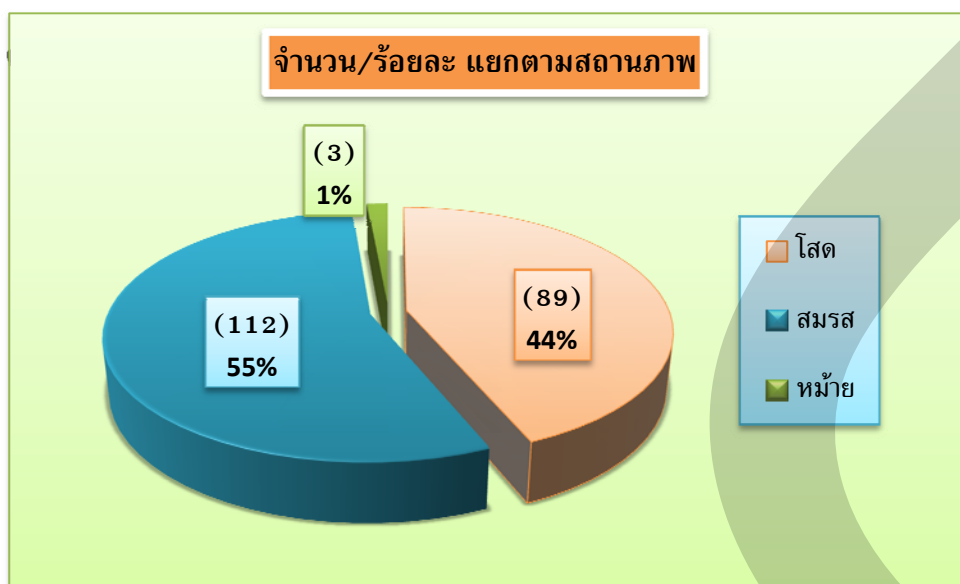
ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานภาพส่วนบุคคล แยกตาม สถานภาพสมรส

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	89	43.62
สมรส	112	54.90
หม้าย	3	1.47
รวม	204	100.00

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ ตำรวจ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และกลุ่มประชาชนทั่วไป เรียงตามลำดับสถานภาพสมรส จำนวน 204 คน สถานภาพสมรส จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมา สถานภาพโสด จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 44 และ สถานะภาพหม้าย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1 ตามลำดับ

## กราฟ 4

แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานภาพส่วนบุคคล แยกตามสถานภาพ



## ตาราง 9

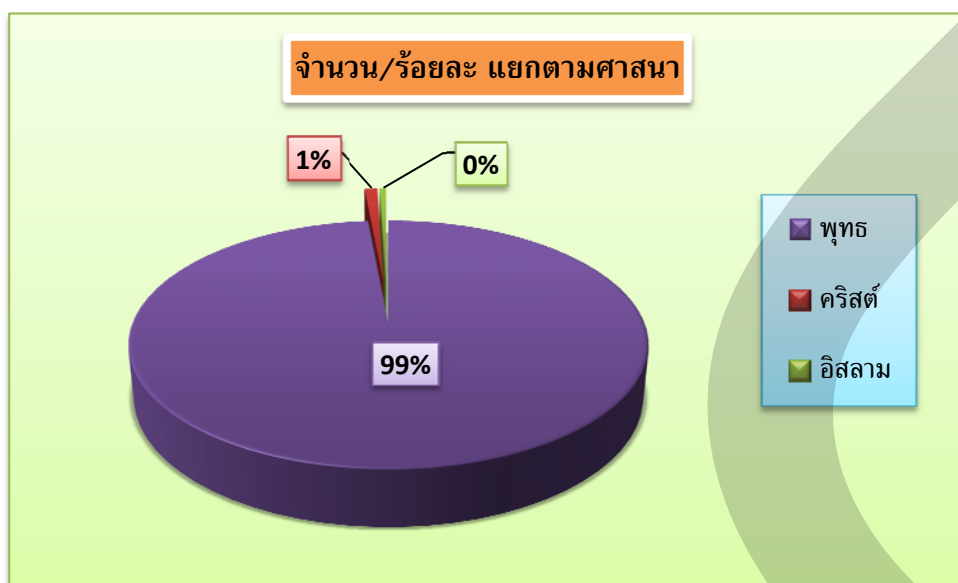
ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานภาพส่วนบุคคล แยกตามการนับถือศาสนา

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	201	98.52
คริสต์	2	0.98
อิสลาม	1	0.49
รวม	204	100.00

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ ตำรวจ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และกลุ่มประชาชนทั่วไป เรียงตามลำดับการนับถือศาสนา จำนวน 204 คน นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 99 รองลงมา นับถือศาสนาคริสต์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ .098 และ นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.49 ตามลำดับ

## กราฟ 5

แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานภาพส่วนบุคคล แยกตามศาสนา



### ตาราง 10

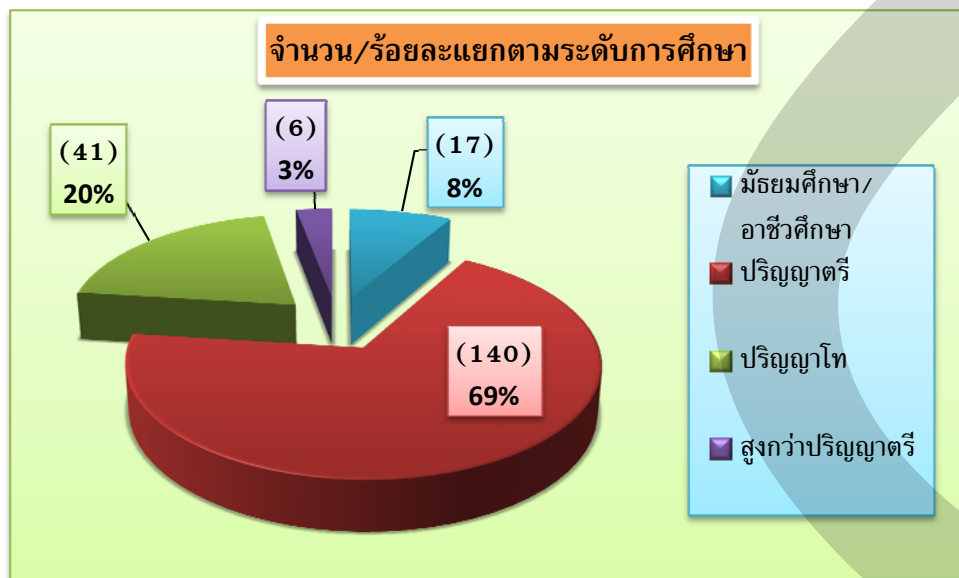
ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานภาพส่วนบุคคล แยกตาม ระดับการศึกษา

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	17	8.33
ปริญญาตรี	140	68.62
ปริญญาโท	41	20.09
สูงกว่าปริญญาโท	6	2.94
รวม	204	100.00

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่ กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ ตำรวจ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และกลุ่มประชาชนทั่วไป เรียงตามลำดับการศึกษา จำนวน 204 คน ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 69 รองลงมา ปริญญาโท จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ระดับมัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 8 และระดับสูงกว่าปริญญาโท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3 ตามลำดับ

### กราฟ 6

แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานภาพส่วนบุคคล แยกตามระดับการศึกษา



4.8 ความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายการตาย ตามประมวลกฎหมายแพ่ง และพาณิชย์ วิเคราะห์ความถี่ ค่าเฉลี่ย ซึ่งแปลความหมายจากเกณฑ์การให้คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยตามตาราง และแสดงผลเป็นกราฟวงกลม (ร้อยละของความคิดเห็น) ประกอบแสดงดังนี้

**ตาราง 11**

เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย

เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย	
ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	แปลความหมาย
4.50 – 5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3.50 – 4.49	เห็นด้วย
2.50 – 3.49	ไม่มีความเห็น
1.50 – 2.49	ไม่เห็นด้วย
1.00 – 1.49	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง



ตาราง 12

ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยความคิดเห็น ของความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ของกลุ่ม  
ผู้ใช้กฎหมาย และเกี่ยวข้องกับกฎหมาย เป็นรายชื่อพร้อมแปลผล นำเสนอในรูปแบบตาราง

ประเด็นเกี่ยวกับเรื่อง	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	แปลผล
	5	4	3	2	1		
1. นิยามของคำว่า “ตาย” ควรบัญญัติไว้ ชัดเจนในกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หรืออาญา	46	98	16	19	25	3.98	เห็นด้วย
2. การตายหมายถึง ระบบประสาทกลาง เช่นสมอง ระบบไหลเวียน เช่น หัวใจ หรือระบบหายใจ เช่น หลอดลมหรือปอด หยุดทำงาน	105	86	-	-	13	4.75	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3. ควรบัญญัติเพิ่มเติมถึงการตายในกรณีที่แกนสมองตาย ให้ถือว่าเป็นการตาย โดยระบุให้ชัดเจน	95	38	10	14	47	3.71	เห็นด้วย
4. กรณีของบิก ดีทูบี หรือ ครูจุหลัง ซึ่งเป็นเจ้าชายนิทรา ถือว่าแกนสมองตายแล้ว	45	82	2	20	55	3.51	เห็นด้วย
5. ปัจจุบันได้มีการระบุถึงกรณีแกนสมองตาย ถือเป็นการตายไว้ในประกาศแพทยสภา ถือเป็นการกฎหมายอย่างหนึ่งแล้ว	102	50	3	14	35	4.00	เห็นด้วย
6. กฎเกณฑ์ในการวินิจฉัยสมองตาย (ตามแนบท้าย) เหมาะสมแล้ว และหากจะวินิจฉัยว่าสมองตายต้องเป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกประการโดยไม่มีข้อยกเว้น	180	5	-	5	14	4.63	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7. การวินิจฉัยสมองตายต้องกระทำโดยคณะแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน และต้องไม่รวมถึงแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะนั้นๆ ด้วย	161	25	-	-	18	4.65	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตาราง 12 (ต่อ)

ประเด็นเกี่ยวกับเรื่อง	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	แปลผล
	5	4	3	2	1		
8. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ ได้รับมอบหมายต้องร่วมเป็นผู้รับ รองการวินิจฉัยสมองตายด้วย	167	21	-	-	16	4.69	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. ประกาศแพทย์สภาถือเป็น กฎหมายชนิดหนึ่ง	57	65	14	30	38	3.53	เห็นด้วย
10. ควรบัญญัติให้ชัดเจนถึง ความหมายของการตายรวมไปถึง กรณีแกนสมองตายไว้เป็น พระราชบัญญัติให้ชัดเจน	98	59	-	5	42	4.06	เห็นด้วย

จากตารางแสดงความคิดเห็น ในประเด็นต่าง ๆ จากกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกฎหมาย และกลุ่ม  
ผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ ตำรวจ  
กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และกลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 204 คน พบว่า

1. นิยามของคำว่า “ตาย” ควร บัญญัติไว้ ชัดเจนในกฎหมาย แพ่งและพาณิชย์ หรืออาญา  
เห็นด้วย 98 คน คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมา เห็นด้วยอย่างยิ่ง 46 คน คิดเป็นร้อยละ 23 ไม่  
เห็นด้วย 19 คน คิดเป็นร้อยละ 9 และไม่เห็นด้วย 16 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ตามลำดับ  
 $\bar{X} = 3.98$

2. การตายหมายถึง ระบบประสาทกลาง เช่นสมอง ระบบไหลเวียน เช่น หัวใจ หรือระบบ  
หายใจ เช่นหลอดลมหรือปอด หยุดทำงาน เห็นด้วยอย่างยิ่ง 105 คน คิดเป็นร้อยละ 52  
รองลงมา เห็นด้วย 86 คน คิดเป็นร้อยละ 42 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6 ส่วน  
ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย ไม่มีผู้ตอบ ตามลำดับ  $\bar{X} = 4.75$

3. ควรบัญญัติเพิ่มเติมถึงการตายใน กรณีที่แกนสมองตาย ให้ถือว่าเป็นการตาย โดยระบุ  
ให้ชัดเจน เห็นด้วยอย่างยิ่ง 95 คน คิดเป็นร้อยละ 46 รองลงมา เห็นด้วย 38 คน คิดเป็นร้อยละ  
19 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 47 คน คิดเป็นร้อยละ 23 ไม่เห็นด้วย 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7 และ  
ไม่เห็นด้วย 10 คิดเป็นร้อยละ 5 ตามลำดับ  $\bar{X} = 3.71$

4. กรณีของบิก ดีทูบี หรือ ครูจูลิง ซึ่งเป็นเจ้าชายนิทรา ถือว่าแกนสมองตายแล้วเห็นด้วย

82 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 55 คน คิดเป็นร้อยละ 27 เห็นด้วยอย่างยิ่ง 45 คน คิดเป็นร้อยละ 22 ไม่เห็นด้วย 20 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และไม่เห็นด้วย 2 คิดเป็นร้อยละ 1 ตามลำดับ  $\bar{X} = 3.51$

5. ปัจจุบันได้มีการระบุถึงกรณีแกนสมองตาย ถือเป็นการตายไว้ในประกาศแพทยสภา ถือเป็นกฎหมายอย่างหนึ่งแล้ว เห็นด้วยอย่างยิ่ง 102 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา เห็นด้วย 50 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 35 คน คิดเป็นร้อยละ 17 ไม่เห็นด้วย 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7 และไม่เห็นด้วย 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1 ตามลำดับ  $\bar{X} = 4.00$

6. กฎเกณฑ์ในการวินิจฉัยสมองตาย (ตามแนบท้าย) เหมาะสมแล้วและหากจะวินิจฉัยว่าสมองตายต้องเป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกประการโดยไม่มีข้อยกเว้น เห็นด้วยอย่างยิ่ง 180 คน คิดเป็นร้อยละ 88 รองลงมา ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7 เห็นด้วย 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3 ไม่เห็นด้วย 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2 และไม่เห็นด้วย ไม่มีผู้ตอบ ตามลำดับ  $\bar{X} = 4.63$

7. การวินิจฉัยสมองตายต้องกระทำโดยคณะแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน และต้องไม่รวมถึงแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะนั้นๆ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 161 คน คิดเป็นร้อยละ 79 รองลงมา เห็นด้วย 25 คน คิดเป็นร้อยละ 12 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 9 ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถาม ตามลำดับ  $\bar{X} = 4.65$

8. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ได้รับมอบหมายต้องร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองเห็นด้วยอย่างยิ่ง 167 คน คิดเป็นร้อยละ 82 รองลงมา เห็นด้วย 21 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 16 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถาม ตามลำดับ  $\bar{X} = 4.69$

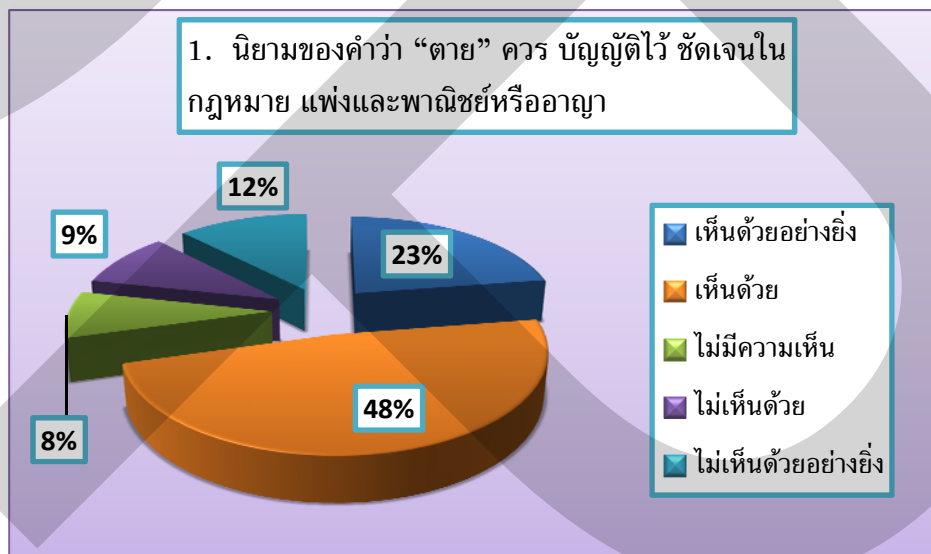
9. ประกาศแพทยสภาถือเป็นกฎหมายชนิดหนึ่ง เห็นด้วย 65 คน คิดเป็นร้อยละ 32 รองลงมา เห็นด้วยอย่างยิ่ง 57 คน คิดเป็นร้อยละ 28 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 38 คน คิดเป็นร้อยละ 18 ไม่เห็นด้วย 30 คน คิดเป็นร้อยละ 15 และไม่เห็นด้วย 14 คิดเป็นร้อยละ 7 ตามลำดับ  $\bar{X} = 3.53$

10. ควรบัญญัติให้ชัดเจนถึงความหมายของการตายรวมไปถึงกรณีแกนสมองตายไว้เป็นพระราชบัญญัติให้ชัดเจน เห็นด้วยอย่างยิ่ง 98 คน คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมา เห็นด้วย 59 คน คิดเป็นร้อยละ 29 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 42 คน คิดเป็นร้อยละ 21 ไม่เห็นด้วย 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2 และไม่เห็นด้วย ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถาม ตามลำดับ  $\bar{X} = 4.06$

การนำเสนอข้อมูล ความคิดเห็น ในภาพรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ของกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย และเกี่ยวข้องกับกฎหมาย ส่วนที่ 2 นำเสนอในรูปกราฟ พร้อมสรุปผลได้กราฟ

#### กราฟ 7

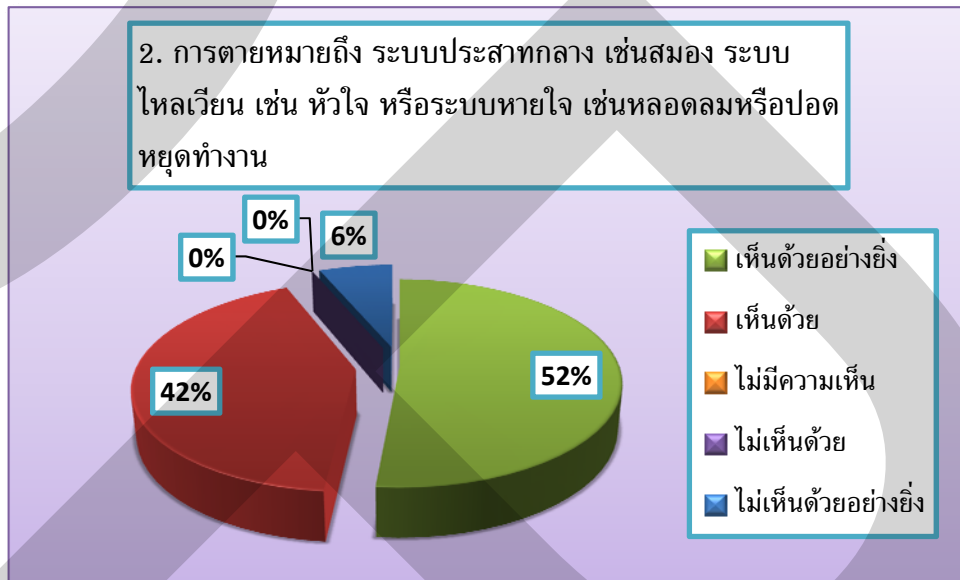
กราฟแสดงเปอร์เซ็นต์ ความคิดเห็น ในภาพรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ จากข้อคำถามที่ 1



จากกราฟ พบว่า ร้อยละของความคิดเห็น จากกลุ่มตัวอย่าง ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ ตำรวจ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และกลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 204 คน เกี่ยวกับนิยามของคำว่า “ตาย” ควรบัญญัติไว้ ชัดเจนในกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หรืออาญา เห็นด้วย 98 คน คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมา เห็นด้วยอย่างยิ่ง 46 คน คิดเป็นร้อยละ 23 ไม่เห็นด้วย 19 คน คิดเป็นร้อยละ 9 และไม่มีความเห็น 16 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ตามลำดับ

กราฟ 8

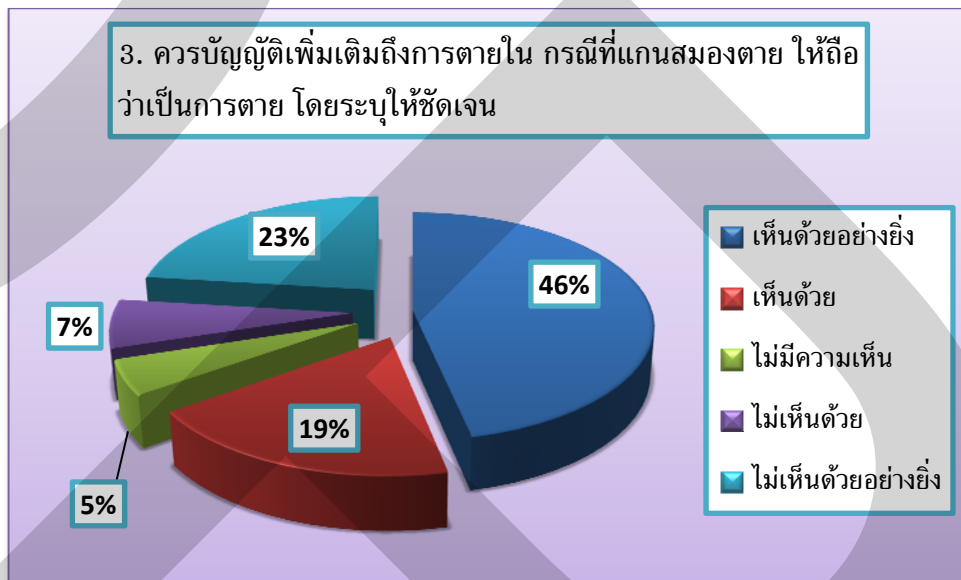
กราฟแสดงเปอร์เซ็นต์ ความคิดเห็น ในภาพรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ จากข้อคำถามที่ 2



จากกราฟ พบว่า ร้อยละของความคิดเห็น จากกลุ่มตัวอย่าง ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ ตำรวจ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และกลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 204 คน ข้อคำถาม เกี่ยวกับการตายหมายถึง ระบบประสาทกลาง เช่นสมอง ระบบไหลเวียน เช่น หัวใจ หรือระบบหายใจ เช่นหลอดลมหรือปอด หยุดทำงาน เห็นด้วยอย่างยิ่ง 105 คน คิดเป็นร้อยละ 52 รองลงมา เห็นด้วย 86 คน คิดเป็นร้อยละ 42 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6 ส่วนไม่มีความเห็น และไม่เห็นด้วย ไม่มีผู้ตอบ ตามลำดับ

### กราฟ 9

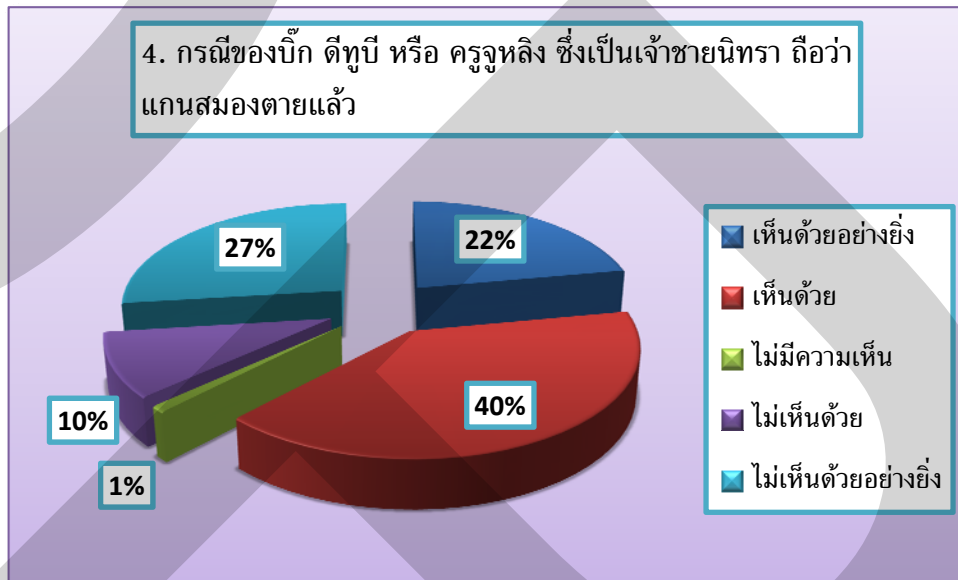
กราฟแสดงเปอร์เซ็นต์ ความคิดเห็น ในภาพรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ จากข้อคำถามที่ 3



จากกราฟ พบว่า ร้อยละของความคิดเห็น จากกลุ่มตัวอย่าง ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ ตำรวจ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และกลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 204 คน ข้อคำถาม เกี่ยวกับ ควรบัญญัติเพิ่มเติมถึงการตายใน กรณีที่แกนสมองตาย ให้ถือว่าการตาย โดยระบุให้ชัดเจน เห็นด้วยอย่างยิ่ง 95 คน คิดเป็นร้อยละ 46 รองลงมา เห็นด้วย 38 คน คิดเป็นร้อยละ 19 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 47 คน คิดเป็นร้อยละ 23 ไม่เห็นด้วย 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7 และไม่มีความเห็น 10 คิดเป็นร้อยละ 5 ตามลำดับ

กราฟ 10

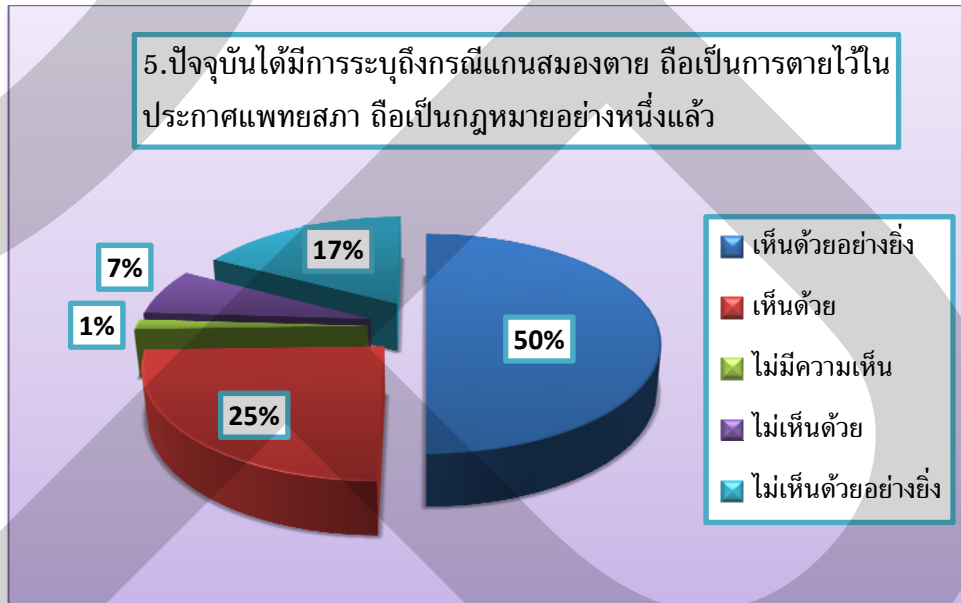
กราฟแสดงเปอร์เซ็นต์ ความคิดเห็น ในภาพรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ จากข้อคำถามที่ 4



จากกราฟ พบว่า ร้อยละของความคิดเห็น จากกลุ่มตัวอย่าง ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ ตำรวจ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และกลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 204 คน ข้อคำถาม เกี่ยวกับกรณีของบิก ดีทูบี หรือ ครูจุหลิง ซึ่งเป็นเจ้าชายนิทรา ถือว่าแกนสมองตายแล้ว เห็นด้วย 82 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 55 คน คิดเป็นร้อยละ 27 เห็นด้วยอย่างยิ่ง 45 คน คิดเป็นร้อยละ 22 ไม่เห็นด้วย 20 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และไม่มีความเห็น 2 คิดเป็นร้อยละ 1 ตามลำดับ

กราฟ 11

กราฟแสดงเปอร์เซ็นต์ ความคิดเห็น ในภาพรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ จากข้อคำถามที่ 5

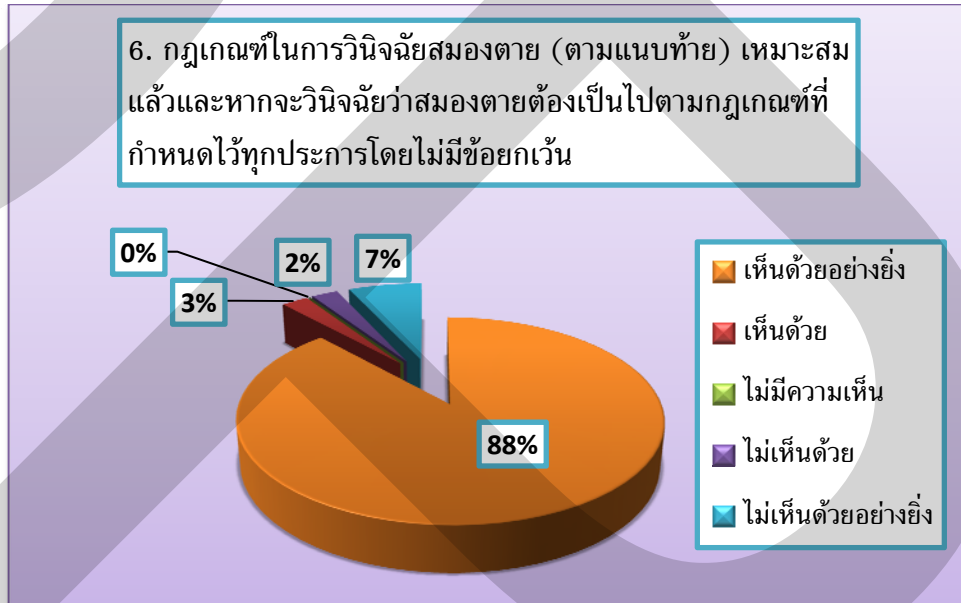


จากกราฟ พบว่า ร้อยละของความคิดเห็น จากกลุ่มตัวอย่าง ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ ตำรวจ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และกลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 204 คน ข้อคำถาม เกี่ยวกับ ปัจจุบันได้มีการระบุถึงกรณีแกนสมองตาย ถือเป็นการตายไว้ในประกาศแพทยสภา ถือเป็นกฎหมายอย่างหนึ่งแล้ว เห็นด้วยอย่างยิ่ง 102 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา เห็นด้วย 50 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 35 คน คิดเป็นร้อยละ 17 ไม่เห็นด้วย 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7 และไม่มีความเห็น 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1 ตามลำดับ



กราฟ 12

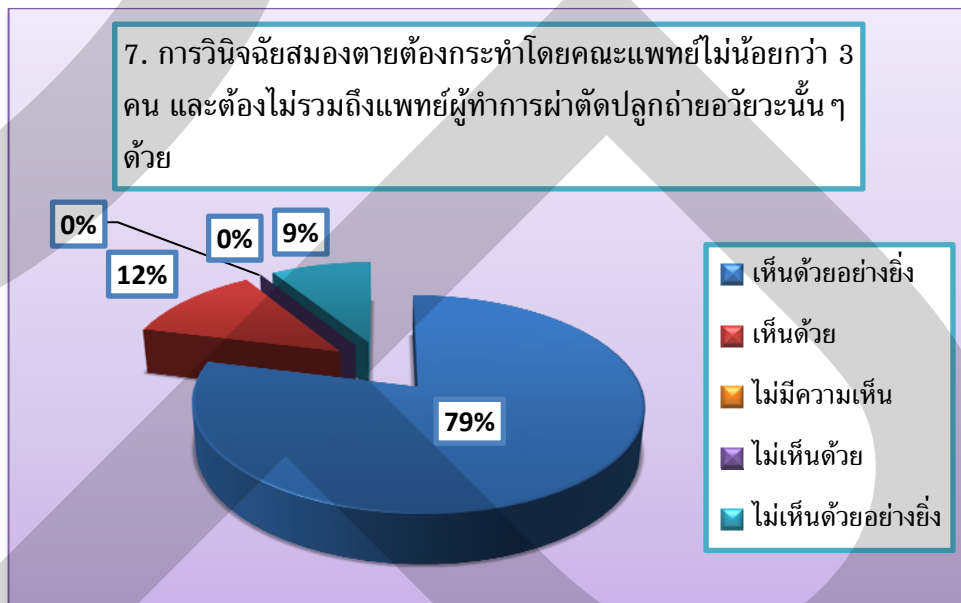
กราฟแสดงเปอร์เซ็นต์ ความคิดเห็น ในภาพรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ จากข้อคำถามที่ 6



จากกราฟ พบว่า ร้อยละของความคิดเห็น จากกลุ่มตัวอย่าง ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ ตำรวจ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และกลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 204 คน ข้อคำถาม เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ในการวินิจฉัยสมองตาย (ตามแนบท้าย) เหมาะสมแล้วและหากจะวินิจฉัยว่าสมองตายต้องเป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกประการโดยไม่มีข้อยกเว้น เห็นด้วยอย่างยิ่ง 180 คน คิดเป็นร้อยละ 88 รองลงมา ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7 เห็นด้วย 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3 ไม่เห็นด้วย 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2 และไม่มีความเห็น ไม่มีผู้ตอบ ตามลำดับ

กราฟ 13

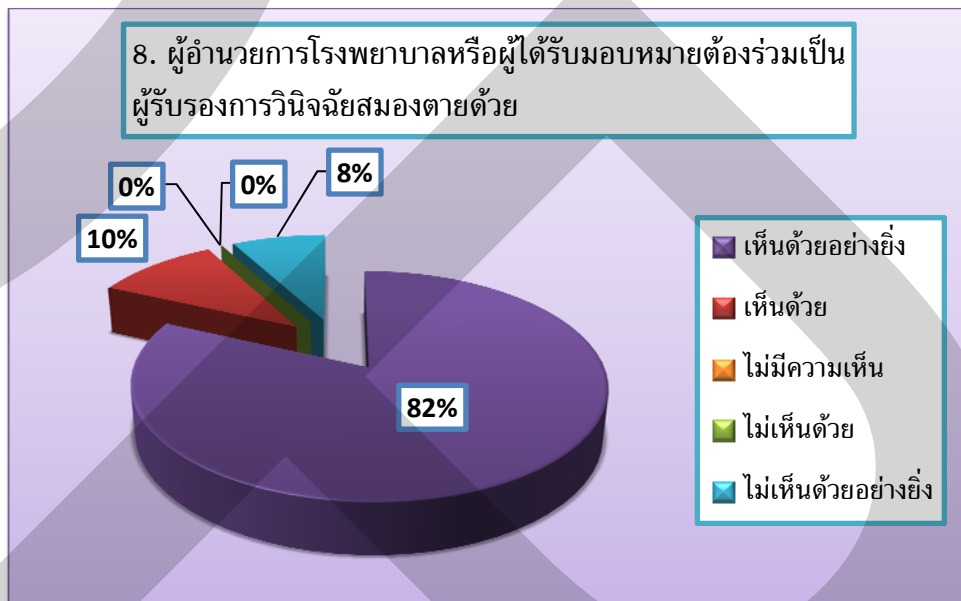
กราฟแสดงเปอร์เซ็นต์ ความคิดเห็น ในภาพรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ จากข้อคำถามที่ 7



จากกราฟ พบว่า ร้อยละของความคิดเห็น จากกลุ่มตัวอย่าง ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ ตำรวจ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และกลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 204 คน ข้อคำถาม เกี่ยวกับการวินิจฉัยสมองตายต้องกระทำโดยคณะแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน และต้องไม่รวมถึงแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดปลุกถ่ายอวัยวะนั้นๆ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 161 คน คิดเป็นร้อยละ 79 รองลงมา เห็นด้วย 25 คน คิดเป็นร้อยละ 12 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 9 ไม่เห็นด้วย และไม่มีความเห็น ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถาม ตามลำดับ

#### กราฟ 14

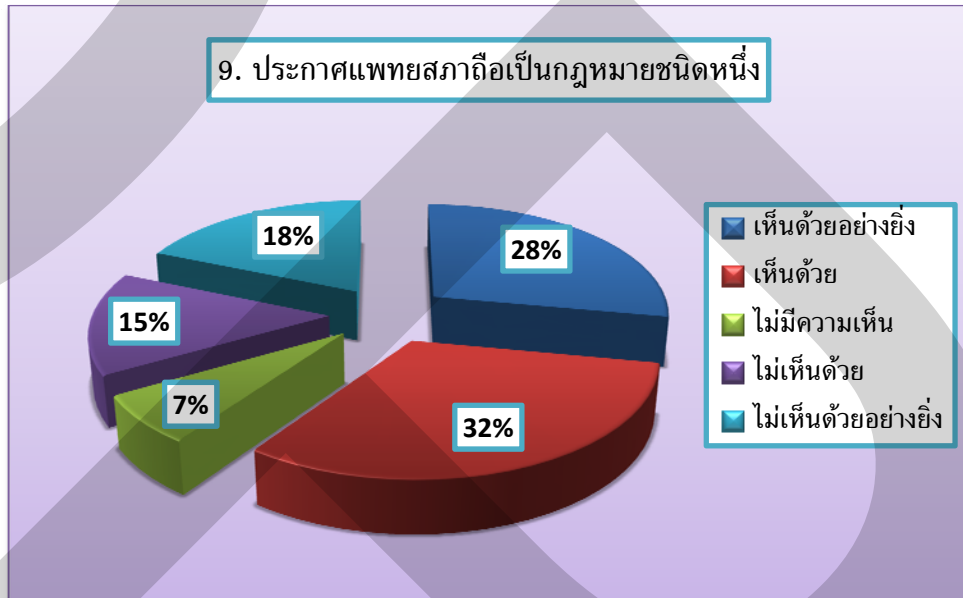
กราฟแสดงเปอร์เซ็นต์ ความคิดเห็น ในภาพรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ จากข้อคำถามที่ 8



จากกราฟ พบว่า ร้อยละของความคิดเห็น จากกลุ่มตัวอย่าง ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ ตำรวจ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และกลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 204 คน ข้อคำถาม เกี่ยวกับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ได้รับมอบหมายต้องร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตายด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง 167 คน คิดเป็นร้อยละ 82 รองลงมา เห็นด้วย 21 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 16 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ไม่เห็นด้วย และไม่มีความเห็น ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถาม ตามลำดับ

กราฟ 15

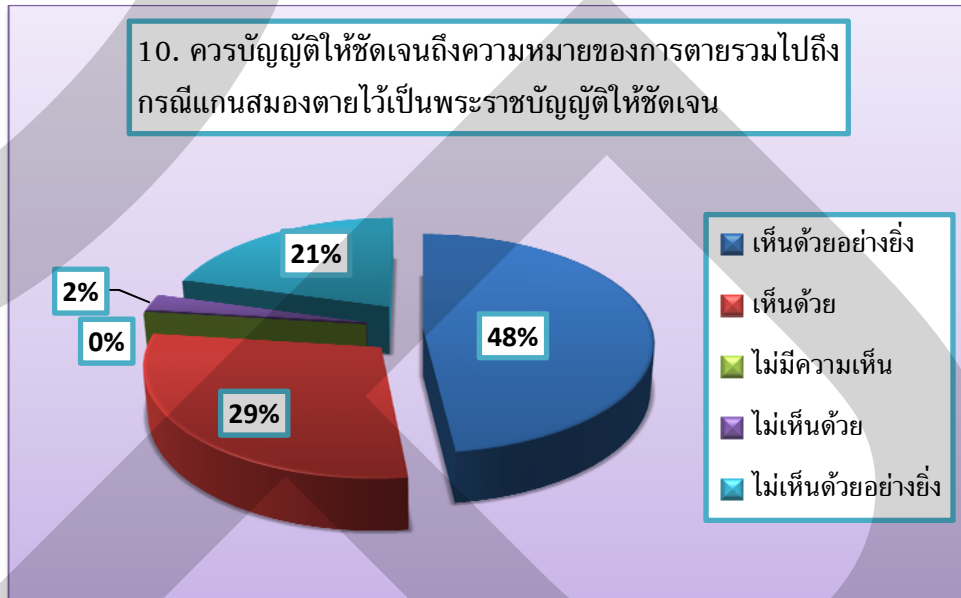
กราฟแสดงเปอร์เซ็นต์ ความคิดเห็น ในภาพรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ จากข้อคำถามที่ 9



จากกราฟ พบว่า ร้อยละของความคิดเห็น จากกลุ่มตัวอย่าง ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ ตำรวจ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และกลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 204 คน ข้อคำถาม เกี่ยวกับประกาศแพทยสภาถือเป็นกฎหมายชนิดหนึ่ง เห็นด้วย 65 คน คิดเป็นร้อยละ 32 รองลงมา เห็นด้วยอย่างยิ่ง 57 คน คิดเป็นร้อยละ 28 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 38 คน คิดเป็นร้อยละ 18 ไม่เห็นด้วย 30 คน คิดเป็นร้อยละ 15 และไม่มีความเห็น 14 คิดเป็นร้อยละ 7 ตามลำดับ

กราฟ 16

กราฟแสดงเปอร์เซ็นต์ ความคิดเห็น ในภาพรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ จากข้อคำถามที่ 10



จากกราฟ พบว่า ร้อยละของความคิดเห็น จากกลุ่มตัวอย่าง ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย และกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ ตำรวจ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และกลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 204 คน ข้อคำถาม เกี่ยวกับควรบัญญัติให้ชัดเจนถึงความหมายของการตายรวมไปถึงกรณีแกนสมองตายไว้เป็นพระราชบัญญัติให้ชัดเจน เห็นด้วยอย่างยิ่ง 98 คน คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมา เห็นด้วย 59 คน คิดเป็นร้อยละ 29 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 42 คน คิดเป็นร้อยละ 21 ไม่เห็นด้วย 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2 และไม่มีความเห็น ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถาม ตามลำดับ

## 4.7.2 สรุปข้อมูลจาก คำถามปลายเปิด

## ตาราง 13

แสดงค่าความถี่ จากผู้ตอบแบบสอบถาม จากคำถามปลายเปิด

ข้อที่	ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	ความถี่
1.	ไม่มั่นใจว่าแกนสมองตายแล้วจะตายจริง	15
2.	หากไม่ตายจริง แพทย์อาจมองไปในเชิงพาณิชย์เอาดับ ไต ไปขายให้คนอื่น	3
3.	ดูจากเกณฑ์พิจารณาสมองตายแล้ว เห็นด้วย แต่ยังไม่เชื่อในการวินิจฉัยของแพทย์ว่าจะทำตามหลักเกณฑ์หรือไม่ (กลัวฮั้วกันเอง)	11
4.	การตายยัด 3 ระบบดีแล้ว หากไปยัดเรื่องหลักสมองตาย โรงพยาบาลต่างจังหวัดจะมีแพทย์พอหรือไม่	1
5.	แพทย์ 3 คนที่จะวินิจฉัยนั้น ต้องเป็นแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับสมองเท่านั้น / เมืองไทยมีแพทย์ด้านสมองน้อยกลัวจะไม่พอ/ กลัวแพทย์ไม่พอ	5
6.	กรณี ครูจุหลัง แกนสมองตายแล้วตายจริงหรือ อยู่ได้อีกตั้งหลายวัน	3
7.	โดยหลักการถือว่าเหมาะสมดี แต่ไม่มั่นใจตัวผู้ปฏิบัติหรือนำไปใช้	7
8.	ยังไม่เข้าใจว่าถ้า ตายตามธรรมดาแล้วจะเอาอวัยวะไปใช้ไม่ได้เลยหรือไม่มีวิธีอื่นเลยหรือ	1
9.	ในต่างประเทศยังไม่เห็นบัญญัติไว้ชัดเจนเลย ไม่ควรบัญญัติไว้ชัดเจน อยากให้เป็นความเห็นแพทย์ ดีกว่า หากบัญญัติไว้ชัดเจนแล้วแก้ยาก และต้องแก้บ่อย	18
10.	เห็นด้วยอย่างมากเลย (กับการวินิจฉัยสมองตาย) แต่ทางปฏิบัติยังน่ากลัว กฎหมายจะไม่เข้าใจด้วย	5
11.	อยากให้กฎหมายออกมาเร็ว ๆ เพราะไม่มั่นใจในอาชีพ	7
12.	อยากให้ความรู้กับนักกฎหมายในเรื่องการตายจะได้มีความเข้าใจตรงกัน	1
13.	ถ้ากฎหมายออกมาคงมีคนใช้หรือญาติฟ้องกันเยอะขึ้น เพราะคนยังไม่ตาย	14
14.	ต้องไม่การเน้นในเรื่องจริยธรรมหรือคุณธรรมของแพทย์ให้มากขึ้น เพราะกฎหมายใหม่ ๆ ที่เกี่ยวกับแพทย์จะเป็นเรื่องความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทั้งนี้	3

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	ความถี่
15.	กฎหมายที่ทันสมัย ไม่ควรบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมาย เพราะจะทำให้กฎหมายใช้บังคับไม่ได้จริง	3
16.	บอกตรงๆ ยังไม่เข้าใจเลยว่าแกนสมองอยู่ตรงไหน / แล้วแกนสมองเปลี่ยนได้หรือเปล่า	1

4.7.3 ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ ต่อความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 กลุ่ม 10 ประเด็น

ประเด็นที่ 1 นิยามของคำว่า “ตาย” ควรบัญญัติไว้ ชัดเจนในกฎหมาย

ตาราง 14

กลุ่มผู้ใช้กฎหมาย	ประเด็นที่ 1				Chi-square	Sig.
	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็น	เห็นด้วย	รวม		
กลุ่มแพทย์			25 100.0%	25 100.0%	21.75*	.001
กลุ่มวิชาชีพ	11 28.9%	7 18.4%	20 52.6%	38 100.0%		
กลุ่มนักวิชาการ ด้านกฎหมาย	9 18.4%	2 52.6%	15 57.7%	26 100.0%		
ประชาชนทั่วไป	24 20.9%	7 6.1%	84 73.0%	115 100.0%		
รวม	44 21.6%	16 7.8%	144 70.6%	204 100.0%		

\*  $P < .05$

$\chi^2 = 21.75$

df = 6

Significant = .001

จากตาราง แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป มีความคิดเห็นประเด็น เกี่ยวกับนิยามของคำว่า “ตาย” ควรบัญญัติไว้ ชัดเจนในกฎหมาย

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่แพทย์ กลุ่มวิชาชีพ (ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนาย ตำรวจ) กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป โดยวิธีหาค่าไคสแควร์ (Chi-Square) เมื่อทำการทดสอบหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง สอบ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้ มีค่าเท่ากับ 21.75 หมายถึง กลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ส่วนใหญ่ มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็น เกี่ยวกับคำนิยามว่า “ตาย” ควรบัญญัติไว้ ชัดเจนในกฎหมาย โดย

กลุ่มแพทย์ เห็นด้วยกับนิยามของคำว่า “ตาย” ควรบัญญัติไว้ ให้ชัดเจนในกฎหมาย เห็นด้วย ร้อยละ 100 รองลงมา กลุ่มประชาชนทั่วไป เห็นด้วยร้อยละ 73 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 21 กลุ่มนักวิชาการด้านกฎหมาย เห็นด้วย ร้อยละ 58 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 18 และกลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ และตำรวจ เห็นด้วย ร้อยละ 53 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 30 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่าง ระหว่างความคิดเห็นทั้ง 4 กลุ่ม ผลปรากฏว่าทั้ง 4 กลุ่ม ยังคงมีความแตกต่างกันในระดับความคิดเห็น แต่ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประเด็นนี้



ประเด็นที่ 2 การตายหมายถึง ระบบหัวใจ ระบบหายใจ การทำงานของปอดไม่ทำงาน

ตาราง 15

กลุ่มผู้ใช้กฎหมาย	ประเด็นที่ 2				Chi-square	Sig.
	ไม่เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	เห็นด้วย	รวม		
กลุ่มแพทย์	5 20.0%		20 80.0%	25 100.0%	13.23*	.004
กลุ่มวิชาชีพ	3 7.9%		35 92.1%	38 100.0%		
กลุ่มนักวิชาการ ด้านกฎหมาย	3 11.5%		23 88.5%	26 100.0%		
ประชาชนทั่วไป	2 1.7%		113 98.3%	115 100.0%		
รวม	13 6.4%		191 93.6%	204 100.0%		

\* P < .05

$\chi^2 = 13.23$

df = 3

Significant = .004

จากตาราง แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็น การตายหมายถึง ระบบประสาทกลาง เช่นสมอง ระบบไหลเวียน เช่น หัวใจ หรือระบบหายใจ เช่นหลอดลมหรือปอด หยุดทำงานเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่แพทย์ กลุ่มวิชาชีพ (ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนาย ตำรวจ) กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป โดยวิธีหาค่าไคสแควร์ (Chi-Square) เมื่อทำการทดสอบหาค่าความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้ มีค่าเท่ากับ 13.23 หมายถึง กลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ส่วนใหญ่ มีความสัมพันธ์ กับประเด็น การตายหมายถึง ระบบประสาทกลาง เช่นสมอง ระบบไหลเวียน เช่น หัวใจ หรือระบบหายใจ เช่นหลอดลมหรือปอด หยุดทำงาน โดย

กลุ่มประชาชนทั่วไป เห็นด้วยกับประเด็น การการตายหมายถึง ระบบประสาทกลาง เช่น สมอง ระบบไหลเวียน เช่น หัวใจ หรือระบบหายใจ เช่นหลอดลมหรือปอด หยุดทำงาน ร้อยละ 98 รองลงมา กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ และตำรวจ เห็นด้วย ร้อยละ 92 กลุ่มนักวิชาการด้านกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 89 และกลุ่มแพทย์ เห็นด้วย ร้อยละ 80 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่าง ระหว่างความคิดเห็นทั้ง 4 กลุ่ม ผลปรากฏว่าทั้ง 4 กลุ่ม ยังคงมีความแตกต่างกันในระดับความคิดเห็น แต่ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประเด็นนี้

ประเด็นที่ 3 ควรบัญญัติเพิ่มเติมถึง กรณีที่แกนสมองตาย ให้ถือว่าเป็นการตายให้ชัดเจน

ตาราง 16

กลุ่มผู้ใช้กฎหมาย	ประเด็นที่ 3				Chi-square	Sig.
	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	รวม		
กลุ่มแพทย์			25 100.0%	25 100.0%	31.94*	.00
กลุ่มวิชาชีพ	18 47.4%		20 52.6%	38 100.0%		
กลุ่มนักวิชาการ ด้านกฎหมาย	14 53.8%		12 46.2%	26 100.0%		
ประชาชนทั่วไป	29 25.2%	10 8.7%	76 66.1%	115 100.0%		
รวม	61 29.9%	10 4.9%	133 65.2%	204 100.0%		

\* P < .05

$\chi^2 = 31.94$

df = 6

significant = .000

จากตาราง แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็น ควรบัญญัติเพิ่มเติมถึง กรณีที่แกนสมองตาย ให้ถือว่าเป็นการตายให้ชัดเจน

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่แพทย์ กลุ่มวิชาชีพ (ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนาย ตำรวจ) กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป โดยวิธีหาค่าไคสแควร์ (Chi-Square) เมื่อทำการทดสอบหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้ มีค่าเท่ากับ 31.94 หมายถึงกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ส่วนใหญ่ มีความสัมพันธ์ กับประเด็น ควรบัญญัติเพิ่มเติมถึง กรณีที่แกนสมองตาย ให้ถือว่าเป็นการตายให้ชัดเจน โดย

กลุ่มแพทย์ เห็นด้วยกับประเด็น ควรบัญญัติเพิ่มเติมถึง กรณีที่แกนสมองตาย ให้ถือว่าเป็นการตายให้ชัดเจน ร้อยละ 100 รองลงมา กลุ่มประชาชนทั่วไปเห็นด้วยร้อยละ 66 กลุ่ม กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ และตำรวจ เห็นด้วย ร้อยละ 53 นักวิชาการด้านกฎหมาย เห็นด้วย ร้อยละ 46 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่าง ระหว่างความคิดเห็นทั้ง 4 กลุ่ม ผลปรากฏว่า ทั้ง 4 กลุ่ม ยังคงมีความแตกต่างกันในระดับความคิดเห็น จะเห็นว่ากลุ่มแพทย์เห็นด้วย ร้อยละ 100 ส่วน นักวิชาการด้านกฎหมาย ไม่มีความเห็น ร้อยละ 54 แต่ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประเด็นนี้

ประเด็นที่ 4 กรณีของบัก ดีทูบี หรือ ครูจูลิง ซึ่งเป็นเจ้าชายนิทราถือว่าแกนสมองตายแล้ว  
ตาราง 17

กลุ่มผู้ใช้กฎหมาย	ประเด็นที่ 4				Chi-square	Sig.
	ไม่เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	เห็นด้วย	รวม		
กลุ่มแพทย์	25 100.0%			25 100.0%	54.74*	.00
กลุ่มวิชาชีพ	11 28.9%		27 71.1%	38 100.0%		
กลุ่มนักวิชาการ ด้านกฎหมาย	12 46.2%		14 53.8%	26 100.0%		
ประชาชนทั่วไป	27 23.5%	2 1.7%	86 74.8%	115 100.0%		
รวม	75 36.8%	2 1.0%	127 62.3%	204 100.0%		

\* P &lt; .05

 $\chi^2 = 54.74$ 

df = 6

Significant = .000

จากตาราง แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็น กรณีของบัก ดีทูบี หรือ ครูจูลิง ซึ่งเป็นเจ้าชายนิทราถือว่าแกนสมองตายแล้ว

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่แพทย์ กลุ่มวิชาชีพ (ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนาย ตำรวจ) กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป โดยวิธีหาค่าไคสแควร์ (Chi-Square) เมื่อทำการทดสอบหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้ มีค่าเท่ากับ 54.74 หมายถึง กลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ส่วนใหญ่ มีความสัมพันธ์กับประเด็น กรณีของบัก ดีทูบี หรือ ครูจูลิง ซึ่งเป็นเจ้าชายนิทราถือว่าแกนสมองตายแล้ว โดย

กลุ่มประชาชนทั่วไป เห็นด้วยกับประเด็น กรณีของบัก ดีทูบี หรือ ครูจูลิง ซึ่งเป็นเจ้าชายนิทรา ถือว่าแกนสมองตายแล้ว ร้อยละ 75 รองลงมา กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วยผู้พิพากษา อัยการ และตำรวจ เห็นด้วย ร้อยละ 71 กลุ่มนักวิชาการด้านกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 54 และกลุ่มแพทย์ ไม่เห็นด้วยกับประเด็นนี้ ร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่าง ระหว่างความคิดเห็น ทั้ง 4 กลุ่ม ผลปรากฏว่า ทั้ง 4 กลุ่ม ยังคงมีความแตกต่างกันในระดับความคิดเห็น จะเห็นว่ากลุ่มแพทย์ไม่เห็นด้วยกับประเด็นนี้ ร้อยละ 100 กลุ่มวิชาชีพไม่เห็นด้วย ร้อยละ 29 และกลุ่มประชาชนทั่วไป ไม่มีความเห็น ร้อยละ 23

ประเด็นที่ 5 ปัจจุบันได้มีการระบุถึงกรณีแกนสมองตาย ถือเป็นการตายไว้ในประกาศ  
แพทยสภา

ตาราง 18

กลุ่มผู้ใช้กฎหมาย	ประเด็นที่ 5				Chi-square	Sig.
	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	รวม		
กลุ่มแพทย์	13 52.0%	1 4.0%	11 44.0%	25 100.0%	24.50*	.00
กลุ่มวิชาชีพ	9 23.7%	1 2.6%	28 73.7%	38 100.0%		
กลุ่มนักวิชาการ ด้านกฎหมาย	10 38.5%	1 3.8%	15 57.7%	26 100.0%		
ประชาชนทั่วไป	17 14.8%		98 85.2%	115 100.0%		
รวม	49 24.0%	3 1.5%	152 74.5%	204 100.0%		

\* P &lt; .05

 $\chi^2 = 24.50$ 

df = 6

Significant = .000

จากตาราง แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็น ปัจจุบันได้มีการระบุถึงกรณีแกนสมองตาย ถือเป็นการตายไว้ในประกาศ แพทยสภา

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่แพทย์ กลุ่มวิชาชีพ (ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนาย ตำรวจ) กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป โดยวิธีหาค่าไคสแควร์ (Chi-Square) เมื่อทำการทดสอบหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 24.50 หมายถึงกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ส่วนใหญ่ มีความสัมพันธ์ กับประเด็น ปัจจุบันได้มีการระบุถึงกรณีแกนสมองตาย ถือเป็นการตายไว้ในประกาศ แพทยสภา

กลุ่มประชาชนทั่วไป เห็นด้วยกับประเด็น ปัจจุบันได้มีการระบุถึงกรณีแกนสมองตาย ถือเป็นการตายไว้ในประกาศแพทยสภา ร้อยละ 85 รองลงมา กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ และตำรวจ เห็นด้วย ร้อยละ 74 กลุ่มนักวิชาการด้านกฎหมายเห็นด้วย ร้อยละ 58 และกลุ่มแพทย์ เห็นด้วย ร้อยละ 44 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่าง ระหว่างความคิดเห็น ทั้ง 4 กลุ่ม ผลปรากฏว่า ทั้ง 4 กลุ่ม ยังคงมีความแตกต่างกันในระดับความคิดเห็น จะเห็นว่ากลุ่มแพทย์ไม่เห็นด้วยกับประเด็นนี้ ร้อยละ 52 กลุ่มวิชาการด้านกฎหมายไม่เห็นด้วย ร้อยละ 39

ประเด็นที่ 6 กฎเกณฑ์ในการพิจารณากรณีสมองตาย (ตามแนบท้าย) เหมาะสมแล้ว  
ตาราง 19

กลุ่มผู้ใช้กฎหมาย	ประเด็นที่ 6				Chi-square	Sig.
	ไม่เห็นด้วย	ไม่มี ความเห็น	เห็นด้วย	รวม		
กลุ่มแพทย์	1 4.0%		24 96.0%	25 100.0%	2.26	.51
กลุ่มวิชาชีพ	2 5.3%		36 94.7%	38 100.0%		
กลุ่มนักวิชาการ ด้านกฎหมาย	3 11.5%		23 88.5%	26 100.0%		
ประชาชนทั่วไป	13 11.3%		102 88.7%	115 100.0%		
รวม	19 9.3%		185 90.7%	204 100.0%		

\* P < .05

$\chi^2 = 2.26$

df = 3

Significant = .519

จากตาราง แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็น กฎเกณฑ์ในการพิจารณากรณีสมองตาย (ตามแนบท้าย) เหมาะสมแล้ว

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่แพทย์ กลุ่มวิชาชีพ (ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนาย ตำรวจ) กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป โดยวิธีหาค่าไคสแควร์ (Chi-Square) เมื่อทำการทดสอบหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้ มีค่าเท่ากับ 2.26 หมายถึงกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ส่วนใหญ่ ไม่มีความสัมพันธ์ กับประเด็น กฎเกณฑ์ในการพิจารณากรณีสมองตาย (ตามแนบท้าย) เหมาะสมแล้ว โดย

กลุ่มแพทย์ เห็นด้วย กับประเด็น กฎเกณฑ์ในการพิจารณากรณีสมองตาย (ตามแนบท้าย) เหมาะสมแล้ว ร้อยละ 96 รองลงมา กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ และตำรวจ เห็นด้วย ร้อยละ 95 กลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มนักวิชาการด้านกฎหมาย เห็นด้วย ร้อยละ 89 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่าง ระหว่างความคิดเห็น ทั้ง 4 กลุ่ม ผลปรากฏว่าทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นไม่ความแตกต่างกัน โดยความคิดเห็นทั้ง 4 กลุ่ม เห็นด้วยกับประเด็นนี้ ทั้งสิ้น

ประเด็นที่ 7 การวินิจฉัยสมองตายต้องกระทำโดยคณะแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน และต้องไม่รวมถึงแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะนั้น ๆ ด้วย

ตาราง 20

กลุ่มผู้ใช้กฎหมาย	ประเด็นที่ 7				Chi-square	Sig.
	ไม่เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	เห็นด้วย	รวม		
กลุ่มแพทย์			25 100.0%	25 100.0%	6.36	.09
กลุ่มวิชาชีพ	2 5.3%		36 94.7%	38 100.0%		
กลุ่มนักวิชาการ ด้านกฎหมาย	1 3.8%		25 96.2%	26 100.0%		
ประชาชนทั่วไป	15 13.0%		100 87.0%	115 100.0%		
รวม	18 8.8%		186 91.2%	204 100.0%		

\* P < .05

$\chi^2 = 6.36$

df = 3

Significant = .095

จากตาราง แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็น การวินิจฉัยสมองตายต้องกระทำโดยคณะแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน และต้องไม่รวมถึงแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะนั้น ๆ ด้วย

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่แพทย์ กลุ่มวิชาชีพ (ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนาย ตำรวจ) กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป โดยวิธีหาค่าไคสแควร์ (Chi-Square) เมื่อทำการทดสอบหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้ มีค่าเท่ากับ 6.36 หมายถึง กลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ไม่มีความสัมพันธ์ กับประเด็น การวินิจฉัยสมองตายต้องกระทำโดยคณะแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน และต้องไม่รวมถึงแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะนั้น ๆ ด้วย โดย

กลุ่มแพทย์ เห็นด้วยกับประเด็น การวินิจฉัยสมองตายต้องกระทำโดยคณะแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน และต้องไม่รวมถึงแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะนั้น ๆ ด้วย ร้อยละ 100 รองลงมา กลุ่มนักวิชาการด้านกฎหมาย เห็นด้วย ร้อยละ 96 กลุ่มวิชาชีพ เห็นด้วย ร้อยละ 95 และกลุ่มประชาชนทั่วไป เห็นด้วยร้อยละ 87 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่าง ระหว่างความคิดเห็น ทั้ง 4 กลุ่ม ผลปรากฏว่าทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นไม่ความแตกต่างกัน โดยความคิดเห็นทั้ง 4 กลุ่ม เห็นด้วยกับประเด็นนี้ ทั้งสิ้น

ประเด็นที่ 8 ควรบัญญัติถึงการตายรวมไปถึงกรณีแกนสมองตายไว้เป็นพระราชบัญญัติให้ชัดเจน

ตาราง 21

กลุ่มผู้ใช้กฎหมาย	ประเด็น 8				Chi-square	Sig.
	ไม่เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	เห็นด้วย	รวม		
กลุ่มแพทย์			25 100.0%	25 100.0%	4.95	.17
กลุ่มวิชาชีพ	2 5.3%		36 94.7%	38 100.0%		
กลุ่มนักวิชาการ ด้านกฎหมาย	1 3.8%		25 96.2%	26 100.0%		
ประชาชนทั่วไป	13 11.3%		102 88.7%	115 100.0%		
รวม	16 7.8%		188 92.2%	204 100.0%		

\* P &lt; .05

 $\chi^2 = 4.95$ 

df = 3

Significant = .175

จากตาราง แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็น ควรบัญญัติถึงการตายรวมไปถึงกรณีแกนสมองตายไว้เป็นพระราชบัญญัติให้ชัดเจน

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่แพทย์ กลุ่มวิชาชีพ (ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนาย ตำรวจ) กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป โดยวิธีหาค่าไคสแควร์ (Chi-Square) เมื่อทำการทดสอบหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้ มีค่าเท่ากับ 4.95 หมายถึง กลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ไม่มีความสัมพันธ์ กับประเด็นที่ว่า ควรบัญญัติถึงการตายรวมไปถึงกรณีแกนสมองตายไว้เป็นพระราชบัญญัติให้ชัดเจน โดย

กลุ่มแพทย์ เห็นด้วยกับประเด็นที่ว่า ควรบัญญัติถึงการตายรวมไปถึงกรณีแกนสมองตายไว้เป็นพระราชบัญญัติให้ชัดเจนร้อยละ 100 รองลงมา กลุ่มนักวิชาการด้านกฎหมาย เห็นด้วย ร้อยละ 96 กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ และตำรวจ เห็นด้วย ร้อยละ 95 และกลุ่มประชาชนทั่วไป เห็นด้วยร้อยละ 89 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่าง ระหว่างความคิดเห็น ทั้ง 4 กลุ่ม ผลปรากฏว่าทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นไม่ความแตกต่างกัน โดยความคิดเห็นทั้ง 4 กลุ่ม เห็นด้วยกับประเด็นนี้ทั้งสิ้น

ประเด็นที่ 9 ประกาศแพทยสภาถือเป็นกฎหมายชนิดหนึ่ง

ตาราง 22

กลุ่มผู้ใช้กฎหมาย	ประเด็นที่ 9				Chi-square	Sig.
	ไม่เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	เห็นด้วย	รวม		
กลุ่มแพทย์	3 12.0%	10 40.0%	12 48.0%	25 100.0%	95.29*	.00
กลุ่มวิชาชีพ	2 5.3%		36 94.7%	38 100.0%		
กลุ่มนักวิชาการ ด้านกฎหมาย	2 2.9%		24 92.3%	26 100.0%		
ประชาชนทั่วไป	61 53.0%	4 3.5%	50 43.5%	115 100.0%		
รวม	68 33.3%	14 6.9%	122 59.8%	204 100.0%		

\*  $P < .05$

$\chi^2 = 95.29$

df = 6

Significant = .000

จากตาราง แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็น ประกาศแพทยสภาถือเป็นกฎหมายชนิดหนึ่ง

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่แพทย์ กลุ่มวิชาชีพ (ซึ่งประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนาย ตำรวจ) กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป โดยวิธีหาค่าไคสแควร์ (Chi-Square) เมื่อทำการทดสอบหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 95.29 หมายถึง กลุ่มผู้ใช้กฎหมาย มีความสัมพันธ์กับประเด็นที่ว่า ควรบัญญัติถึงการตายรวมไปถึงกรณีแกนสมองตายไว้เป็นพระราชบัญญัติให้ โดย

กลุ่มวิชาชีพประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ และตำรวจ เห็นด้วย ร้อยละ 95 รองลงมา กลุ่มนักวิชาการด้านกฎหมาย เห็นด้วยร้อยละ 92 กลุ่มแพทย์ เห็นด้วย ร้อยละ 48 และกลุ่มประชาชนทั่วไป เห็นด้วย ร้อยละ 44 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่าง ระหว่างความคิดเห็น ทั้ง 4 กลุ่ม ผลปรากฏว่า ทั้ง 4 กลุ่ม มีความแตกต่างกันในระดับความคิดเห็น เช่นกลุ่มประชาชนทั่วไป เห็นด้วย 44 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 53 ในส่วน กลุ่มแพทย์ ไม่มีความเห็น ร้อยละ 40 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 12



ประเด็นที่ 10 ควรบัญญัติให้ชัดเจนถึงความหมายของการตายรวมไปถึงกรณีแกนสมองตาย  
ไว้เป็นพระราชบัญญัติให้ชัดเจน

ตาราง 23

กลุ่มผู้ใช้กฎหมาย	ระดับความคิดเห็น				Chi-square	Sig.
	ไม่เห็นด้วย	ไม่มี ความเห็น	เห็นด้วย	รวม		
กลุ่มแพทย์			25 100.0%	25 100.0%	31.55*	.00
กลุ่มวิชาชีพ	19 50.0%		19 50.0%	38 100.0%		
กลุ่มนักวิชาการ ด้านกฎหมาย	11 42.3%		15 57.7%	26 100.0%		
ประชาชนทั่วไป	18 15.7%		97 84.3%	115 100.0%		
รวม	48 23.5%		156 76.5%	204 100.0%		

\* P &lt; .05

 $\chi^2 = 6.36$ 

df = 3

Significant = .095

จากตาราง แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่กลุ่มแพทย์ กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็น ควรบัญญัติให้ชัดเจนถึงความหมายของการตายรวมไปถึงกรณีแกนสมองตายไว้เป็นพระราชบัญญัติให้ชัดเจน

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มผู้ใช้กฎหมาย ได้แก่แพทย์ กลุ่มวิชาชีพ (ซึ่งประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ ทนาย ตำรวจ) กลุ่มวิชาการด้านกฎหมาย และประชาชนทั่วไป โดยวิธีหาค่าไคสแควร์ (Chi-Square) เมื่อทำการทดสอบหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้มีค่าเท่ากับ 31.55 หมายถึง กลุ่มผู้ใช้กฎหมาย มีความสัมพันธ์กับประเด็นที่ว่า ควรบัญญัติให้ชัดเจนถึงความหมายของการตายรวมไปถึงกรณีแกนสมองตาย ไว้เป็นพระราชบัญญัติให้ชัดเจน โดย

กลุ่มแพทย์ เห็นด้วยกับประเด็นที่ว่า ควรบัญญัติให้ชัดเจนถึงความหมายของการตายรวมไปถึงกรณีแกนสมองตายไว้เป็นพระราชบัญญัติให้ชัดเจน ร้อยละ 100 รองลงมา กลุ่มประชาชนทั่วไป เห็นด้วยร้อยละ 84 กลุ่มนักวิชาการด้านกฎหมาย เห็นด้วย ร้อยละ 58 กลุ่มวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้พิพากษา อัยการ และตำรวจ เห็นด้วย ร้อยละ 50 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่าง ระหว่างความคิดเห็น ทั้ง 4 กลุ่ม ผลปรากฏว่า ทั้ง 4 กลุ่ม มีความแตกต่างกันในระดับความคิดเห็น เช่นกลุ่มวิชาชีพ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 50 กลุ่มนักวิชาการ ด้านกฎหมาย ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 42 แต่กลุ่มแพทย์เห็นด้วย ร้อยละ 100

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความหมายของการตาย ซึ่งไม่ว่าในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หรือประมวลกฎหมายอาญา ไม่ได้นิยามความหมายของการตายไว้อย่างชัดเจน หรือหากศึกษาจากความหมายตามพจนานุกรมไทยก็ไม่ได้ให้คำจำกัดความไว้ถึงรายละเอียดที่ชัดเจน แต่ในต่างประเทศบางประเทศได้ระบุไว้ว่าหมายรวมถึงการสิ้นสุดของชีวิต ซึ่งหมายถึงการหยุดถาวรของ อวัยวะและสัญญาณที่สำคัญของชีวิต และให้รวมไปถึงเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสมองด้วย โดยเฉพาะดู ที่ระบบการทำงานของก้านสมองด้วย

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

**5.1.1 ในความหมายของนักกฎหมายได้กล่าวถึงการตายไว้** พิจารณาถึงกลไกการทำงานของร่างกายมนุษย์เรา ซึ่งมีระบบสำคัญเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ได้ 3 ระบบ คือ ระบบประสาทกลาง ได้แก่ สมอง ระบบไหลเวียน ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ได้แก่ หลอดลมและปอด ประกอบกันจึงจะถือว่าตาย แต่จากความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้พิจารณาได้จากแกนสมองหรือก้านสมอง โดยถือว่าเป็นส่วนที่ควบคุมชีวิต ในทางการแพทย์มีวิธีการตรวจสอบที่เป็นวิทยาศาสตร์ และสามารถบอกได้ว่าแกนสมองตาย มีผลให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายหยุดทำงานต่อไป ซึ่งในทุกประเทศทั่วโลกเห็นตรงกันในลักษณะในทางวิทยาศาสตร์ แต่มีเพียงไม่กี่ประเทศที่บัญญัติไว้อย่างชัดเจนเป็นกฎหมาย

ปัจจุบันในประเทศไทยได้มีประกาศแพทยสภาออกโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม วิธีวินิจฉัยแกนสมองตายมีขั้นตอนชัดเจน ทำโดยคณะแพทย์อย่างน้อย 3 คน ซึ่งต้องไม่ใช่แพทย์เจ้าของไข้ พิสูจน์ผลได้จริงในทางวิทยาศาสตร์ และที่สำคัญหากกฎหมายยอมรับหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยการตายโดยอาศัยแกนสมองตาย จะมีผลให้แพทย์สามารถรักษาและช่วยชีวิตผู้ป่วยที่สิ้นหวัง โดยนำอวัยวะบางส่วน เช่น กระจกตา เปลี่ยนให้กับคนที่มีลักษณะที่แสงไม่ผ่านลูกตา สามารถจะมองให้ได้ หรือเป็นการผ่าตัดเอาอวัยวะของผู้อื่นมาทดแทน ไม่ว่าจะเป็นหัวใจ ปอด ตับ ไต เป็นต้น ซึ่งการผ่าตัดของแพทย์จะทำได้หากรอให้ระบบสำคัญเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ได้ 3 ระบบ คือ ระบบประสาทกลาง ได้แก่ สมอง ระบบไหลเวียน ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ได้แก่ หลอดลมและปอด ดังที่กล่าวมาแล้วหยุดทำงานอวัยวะต่างๆ จะนำมาใช้ผ่าตัดปลูกถ่ายไม่ได้ และจากมูลเหตุที่กล่าวมาทำให้เป็นปัญหาให้แพทย์ถูกฟ้องร้องดำเนินคดีจากความเข้าใจที่แตกต่างกัน และผลดีที่เกิดขึ้นจากการปลูกถ่ายอวัยวะ

ในต่างประเทศเรื่องของเกณฑ์สมองตาย นักกฎหมายมีความเห็นแตกต่างกันในทางการแพทย์หรือวิชาชีพอื่น ๆ อย่างไรก็ดี ซึ่งในบางประเทศบัญญัติยอมรับการที่สมองตายเป็นกฎหมายอย่างชัดเจน แต่บางประเทศก็ไม่ยอมรับ เช่น ในประเทศเยอรมันไม่มีบทนิยามเฉพาะ

ของคำว่า “การตาย” แต่มีการรับรองโดยแพทย์ว่าระบบของสมองทั้งหมดหยุดการทำงาน จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดการสิ้นสุดของสภาพบุคคล และในทางปฏิบัติการยืนยันว่าบุคคลถึงแก่ความตายโดยใช้เงื่อนไขการหยุดทำงานของระบบสมองมีปรากฏในคำพิพากษาของศาลแห่งสหพันธ์และกรณีศึกษาทางกฎหมาย หรือกฎหมายของประเทศสมาพันธรัฐสวิสซึ่งกำหนดคำนิยามของ “การตาย” ไว้อย่างชัดเจนในกฎหมายว่าด้วยการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ปี ค.ศ. 2003 ภายใต้มาตรา 9 วรรค 1 ว่า การตายของมนุษย์ หมายถึง การสิ้นสุดการทำงานของระบบสมองทั้งหมดโดยไม่สามารถกลับคืนได้และจบลงด้วยการตายของก้านสมอง ถือว่าเป็นบัญญัติอย่างชัดเจน

แต่ในประเทศฝรั่งเศสยอมรับในเรื่องแกนสมองตายอย่างชัดเจน โดยบัญญัติไว้ว่าการตายสำหรับบุคคลอาจจะเกิดได้จากการทดสอบและสรุปความเห็นทางการแพทย์ ว่าสมองถูกทำลายจนไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้ภายใต้เงื่อนไขตามประมวลสาธารณสุข มาตรา R. 671-7-1, R. 671-7-1 หรือในประเทศสหรัฐอเมริกา เช่นในรัฐนอร์ทแคโรไลนา มีการใช้ร่วมกันทั้งในเรื่องแกนสมอง และกฎเกณฑ์การพิจารณาตามมาตรฐาน แต่ต่อมาได้มีพระราชบัญญัติกำหนดการตายเมื่อเกิดภาวะสมองตาย โดยเฉพาะในกรณีที่เมื่อเกิดสมองตายขึ้นแต่ระบบทางเดินหายใจหรือระบบไหลเวียนโลหิตยังทำงานอยู่ (สมองตายแล้วแต่ร่างกายยังคงทำงานอยู่อย่างปกติ) อย่างชัดเจน เช่น ในรัฐเคนซัส

จากการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ความคิดเห็นของนักวิชาการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยนำความคิดเห็นของแต่ละอาชีพ พบว่าจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มที่เห็นด้วยกับแนวทางของแพทย์เกี่ยวกับการตายโดยใช้เกณฑ์สมองตาย กลุ่มที่เห็นด้วยกับแนวความคิดโดยใช้เกณฑ์จากการทำงานของสามระบบ โดยดูที่ระบบประสาทกลาง ได้แก่ สมอง ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ได้แก่ หลอดลมและปอด โดยพิจารณาจากทั้งสัมพันธ์กันอย่างไรก็ดีจึงจะวินิจฉัยได้ว่าตาย กลุ่มสุดท้ายเห็นด้วยกับแนวความคิดของการพิจารณาโดยดูจากทั้งสามระบบแต่ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดให้ทันสมัยขึ้นคือยอมรับการวินิจฉัยเรื่องเกณฑ์สมองตายประกอบด้วย

**5.1.2** ในส่วนของการสรุปผลข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ ถึงลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม ค่าเฉลี่ยความคิดเห็น การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะและความเห็นในคำถามปลายเปิด ร้อยละ ของกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย โดยจำแนกตามความคิดเห็น และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับตาย ตามประมวลกฎหมายแพ่ง และพาณิชย์มาตรา 15 ประมวลกฎหมายอาญาหมวดที่เกี่ยวกับชีวิต มาตรา 288 และ 289 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2551และประกาศแพทยสภาในเรื่องการวินิจฉัยถึงความหมายของการตายของบุคคล รวมทั้งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยรวมกับประเด็นความคิดเห็น เกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ที่มีต่อมาตรการทางกฎหมาย

**5.1.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น** ที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง ทั้งสี่กลุ่มที่เกี่ยวข้อง จำนวนรวมทั้งสิ้น 204 ราย ซึ่งในจำนวนนี้เมื่อจำแนกตามกลุ่ม ผู้ตอบพบว่า กลุ่มแพทย์ ร้อยละ 12 กลุ่ม ผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ ร้อยละ 19 กลุ่ม นักวิชาการด้านกฎหมาย ร้อยละ 13 และกลุ่มประชาชน ร้อยละ 56 ของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด แยกตามข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศชาย ร้อยละ 73 เพศหญิง ร้อยละ 27 ช่วงอายุ 31-41 ปี ร้อยละ 41 รองลงมา ช่วงอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 35 ช่วงอายุ 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21 และ ช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 3 สถานภาพสมรส ร้อยละ 55 รองลงมา สถานภาพโสด ร้อยละ 44 และ สถานะภาพหม้าย ร้อยละ 1 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99 รองลงมา นับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ .098 และ นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 0.49 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 69 รองลงมา ปริญญาโท ร้อยละ 20 ระดับมัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา ร้อยละ 8 และระดับสูงกว่าปริญญาโท ร้อยละ 3 ตามลำดับ

**5.1.2.2 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกฎหมาย ในแต่ละประเด็น พบว่า**

- 1) นิยามของคำว่า “ตาย” ควร บัญญัติไว้ ชัดเจนในกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หรืออาญาเห็นด้วย ร้อยละ 71 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 9 โดยภาพรวมทุกกลุ่มเห็นด้วยกับการมีค่านิยามที่ชัดเจน และบัญญัติลงไปในกฎหมายให้ชัดเจน
- 2) การตายหมายถึง ระบบประสาทกลาง เช่นสมอง ระบบไหลเวียน เช่น หัวใจ หรือระบบหายใจ เช่นหลอดลมหรือปอด หยุดทำงาน เห็นด้วยร้อยละ 94 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 6 โดยภาพรวมทุกกลุ่มยังคงเห็นด้วยกับการวินิจฉัยการตายโดยพิจารณาจาก 3 ระบบ
- 3) ควรบัญญัติเพิ่มเติมถึงการตายใน กรณีที่แกนสมองตายให้ถือว่าเป็นการตาย โดยระบุให้ชัดเจน เห็นด้วยร้อยละ 65 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 30 โดยภาพรวมทุกกลุ่มเห็นด้วยกับการที่กฎหมายระบุเพิ่มเติมในกรณีที่แกนสมองตายให้ถือเป็นการตาย
- 4) กรณีของบิก ดีทูบี หรือ ครูจุหลิง ซึ่งเป็นเจ้าชายนิตรา ถือว่าแกนสมองตายแล้วเห็นด้วย ร้อยละ 62 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 11 โดยภาพรวมทุกกลุ่มมีความเข้าใจว่ากรณีของบิก ดีทูบี และครูจุหลิงถือเป็นการวินิจฉัยแกนสมองตาย
- 5) ปัจจุบันได้มีการระบุถึงกรณีแกนสมองตาย ถือเป็นการตายไว้ในประกาศแพทยสภา ถือเป็นกฎหมายอย่างหนึ่งแล้ว เห็นด้วย ร้อยละ 75 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 24 โดยภาพรวมทุกกลุ่มเข้าใจว่าประกาศแพทยสภาที่ระบุถึงการวินิจฉัยแกนสมองตายถือเป็นการตายแล้ว
- 6) กฎเกณฑ์ในการวินิจฉัยสมองตาย (ตามแนบท้าย) เหมาะสมแล้วและหากจะวินิจฉัยว่า สมองตายต้องเป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกประการ โดยไม่มีข้อยกเว้น เห็นด้วย ร้อยละ 91 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 10 โดยภาพรวมทุกกลุ่มเห็นด้วยกับแนวทางการวินิจฉัยทุกประการและเห็นด้วยไม่ควรมีข้อยกเว้นนอกเหนือจากกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้

- 7) การวินิจฉัยสมองตายต้องกระทำโดยคณะแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน และต้องไม่รวมถึงแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะนั้น ๆ เห็นด้วย ร้อยละ 91 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 9 โดยภาพรวมทุกกลุ่มเห็นด้วยกับการวินิจฉัยโดยคณะแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน แต่ต้องไม่รวมแพทย์เจ้าของไข้
- 8) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ได้รับมอบหมายต้องร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองเห็นด้วย ร้อยละ 92 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 8 ภาพรวมทุกกลุ่มต้องการให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเข้ามาเกี่ยวข้องร่วมรับรองการวินิจฉัยด้วย
- 9) ประกาศแพทย์สภาถือเป็นกฎหมายชนิดหนึ่ง เห็นด้วย ร้อยละ 60 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 33 ภาพรวมทุกกลุ่มเห็นว่าประกาศแพทย์สภาถือเป็นกฎหมายอย่างหนึ่งใช้บังคับได้
- 10) ควรบัญญัติให้ชัดเจนถึงความหมายของการตายรวมถึงกรณีแกนสมองตายไว้เป็นพระราชบัญญัติให้ชัดเจน เห็นด้วย ร้อยละ 77 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 23 แต่ภาพรวมทุกกลุ่มแม้จะเห็นว่าประกาศแพทย์สภาเป็นกฎหมายอย่างหนึ่งแต่ยังคงต้องการให้บัญญัติชัดเจนลงไปเป็นพระราชบัญญัติจึงจะมั่นใจที่สุด

### 5.1.2.3 สรุปค่าความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามกับประเด็นข้อคำถาม พบว่า

- 1) การหาความสัมพันธ์ระหว่าง “นิยามของคำว่า “ตาย” ควร บัญญัติไว้ชัดเจนในกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หรืออาญา” พบว่ากลุ่มผู้ใช้กฎหมาย มีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน แต่เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่าง ระหว่างความคิดเห็นทั้ง 4 กลุ่ม นั้นยังคงมีความแตกต่างกันในความคิดเห็นประเด็นนี้ แต่ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประเด็นนี้ โดยเฉพาะในกลุ่มแพทย์มีความเห็นด้วยทั้งหมด รองลงมาเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไป แสดงว่ากลุ่มแพทย์ต้องการให้บัญญัติในกฎหมายใดกฎหมายหนึ่งให้ชัดเจน เพราะเป็นประเด็นที่ใกล้ชิดปัญหา และอาจเกิดการฟ้องร้องแพทย์ได้ อยากจะมีการแก้ไขให้มั่นใจในการรักษาผู้ป่วย และเกิดความมั่นคงในวิชาชีพมากที่สุด
- 2) การหาความสัมพันธ์ระหว่าง “การตายหมายถึง ระบบประสาทกลาง เช่น สมอง ระบบไหลเวียน เช่น หัวใจ หรือระบบหายใจ เช่น หลอดลมหรือปอด หยุดทำงาน” พบว่ากลุ่มผู้ใช้กฎหมาย มีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน แต่เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่าง ระหว่างความคิดเห็นทั้ง 4 กลุ่ม นั้นยังคงมีความแตกต่างกันในความคิดเห็นประเด็นนี้ แต่ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประเด็นนี้ โดยเฉพาะในกลุ่มโดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มวิชาชีพซึ่งเห็นด้วยมากที่สุดมีความเห็นด้วยใกล้เคียงกัน แสดงว่ากลุ่มแพทย์และกลุ่มนักวิชาการด้านกฎหมาย แม้จะเห็นด้วยกับประเด็นปัญหาแต่ยังมีบางคนเห็นว่าการนิยามการตายน่าจะมีมากกว่านี้ เช่น แกนสมองตาย เป็นต้น
- 3) การหาความสัมพันธ์ระหว่าง “ควรบัญญัติเพิ่มเติมถึงการตายใน กรณีที่

แกนสมองตาย ให้ถือว่าเป็นการตาย โดยระบุให้ชัดเจน” พบว่ากลุ่มผู้ใช้กฎหมาย มีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน แต่เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่าง ระหว่างความคิดเห็นทั้ง 4 กลุ่ม นั้นยังคงมีความแตกต่างกันในความคิดเห็นประเด็นนี้ แต่ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประเด็นนี้ โดยเฉพาะในกลุ่มแพทย์มีความเห็นด้วยทั้งหมด ที่เห็นด้วยน้อยที่สุดคือกลุ่มนักวิชาการด้านกฎหมาย แสดงว่าแพทย์ต้องการให้ระบุไปในกฎหมายให้ชัดเจน และระบุถึงเรื่องแกนสมองตายเป็นการตายให้ชัดเจน (สอดคล้องกับประเด็นคำถามข้อ 1) ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาแล้ว แต่มีกลุ่มนักวิชาการด้านกฎหมายไม่เห็นด้วยกับประเด็นนี้มากกว่ากึ่งไม่เห็นด้วย แต่ต้องการให้มีการนิยามความหมายเรื่องการตายเช่นเดิมโดยดูที่สามระบบ

4) การหาความสัมพันธ์ระหว่าง “กรณีของบิก ดีทูบี หรือ ครจุหลิง ซึ่งเป็นเจ้าชายนิทราถือว่าเป็นการตายแล้ว” พบว่ากลุ่มผู้ใช้กฎหมาย มีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน แต่เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่าง ระหว่างความคิดเห็นทั้ง 4 กลุ่ม นั้นยังคงมีความแตกต่างกันในความคิดเห็นประเด็นนี้ โดยเฉพาะในกลุ่มแพทย์ไม่เห็นด้วยทั้งหมด นั่นคือแพทย์เข้าใจถึงคำว่า “แกนสมองตาย” ได้เป็นอย่างดี ส่วนกลุ่มประชาชนและกลุ่มวิชาชีพเห็นด้วยใกล้เคียงกัน และกลุ่มนักวิชาการด้านกฎหมายยังมีความเห็นว่า “แกนสมองตาย” ไม่ถือว่าเป็นการตาย อาจด้วยเหตุผลว่ายังมีทางรอดและคนป่วยยังมีชีวิตอยู่ได้อีกนาน อีกทั้งยังมีความเห็นว่าหากยอมให้ถือเป็นการตายจะมีปัญหาทางกฎหมายตามมาอีกมากมาย เช่นฆ่าคนตายโดยเจตนา เป็นต้น และยังเป็นเรื่องขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนอีกด้วย

5) การหาความสัมพันธ์ระหว่าง “ปัจจุบันได้มีการระบุถึงกรณีแกนสมองตายถือเป็นการตายไว้ในประกาศแพทยสภา ถือเป็นกฎหมายอย่างหนึ่งแล้ว” พบว่ากลุ่มผู้ใช้กฎหมาย มีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน แต่เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่าง ระหว่างความคิดเห็นทั้ง 4 กลุ่ม นั้นยังคงมีความแตกต่างกันในความคิดเห็นประเด็นนี้ โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนทั่วไปเห็นด้วยมากที่สุด และกลุ่มแพทย์มีความเห็นด้วยน้อยที่สุด แสดงว่ากลุ่มประชาชนเห็นว่าการบัญญัติไว้ในประกาศแพทยสภาเหมาะสมแล้ว แพทย์สามารถใช้ดุลยพินิจในการวินิจฉัยการตายตามหลักเกณฑ์สมองตายมีความเหมาะสมแล้ว (อ้างเหตุผลประกอบกับประเด็นที่ 6) แต่การที่กลุ่มแพทย์เห็นด้วยน้อยที่สุด เป็นเพราะมองว่าการที่บัญญัติไว้ในประกาศแพทยสภา ไม่มีผลใช้บังคับเป็นกฎหมายได้ กลุ่มแพทย์ไม่มั่นใจ ประกอบกับยังมีตัวอย่างที่แพทย์ถูกดำเนินคดีความ จึงต้องการให้มีการบัญญัติเป็นกฎหมายให้ชัดเจน (ดูผลจากประเด็นที่ 1 ประกอบ)

6) ในประเด็นข้อ 6,7,8 (“กฎเกณฑ์ในการวินิจฉัยสมองตาย (ตามแบบท้าย) เหมาะสมแล้วและหากจะวินิจฉัยว่าสมองตายต้องเป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกประการโดยไม่มีข้อยกเว้น”/ “การวินิจฉัยสมองตายต้องกระทำโดยคณะแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน และต้องไม่รวมถึงแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะนั้น ๆ ด้วย”/ “ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ได้รับมอบหมายต้องร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตายด้วย”) การหาความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นปัญหา พบว่าประเด็นข้อคำถามมีความสัมพันธ์กันอย่างไรไม่มี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าซึ่งน่าจะมาจากความไม่เข้าใจในข้อความ เนื่องจากเป็นเรื่องในวิชาชีพ หรือเป็นเรื่องการปฏิบัติในการทำงานการวินิจฉัยของแพทย์ หรือเป็นเรื่องศักดิ์ของกฎหมาย เช่น กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามบางกลุ่มไม่เข้าใจถึงเกณฑ์การวินิจฉัยแกนสมองตาย หรือกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามไม่เข้าใจว่าประกาศแพทย์สภาถือเป็นกฎหมายหรือไม่ หรือความไม่เข้าใจต่อเนื่องไปถึงว่าควรบัญญัติถึงการตายรวมไปถึงกรณีแกนสมองตายไว้เป็นพระราชบัญญัติให้ชัดเจน เช่น เหตุใดมีประกาศแพทย์สภาแล้วจึงยังต้องมีการบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติอีก

7) การหาความสัมพันธ์ระหว่าง “ประกาศแพทย์สภาถือเป็นกฎหมายชนิดหนึ่ง” พบว่า กลุ่มผู้ใช้กฎหมาย มีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน แต่เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่าง ระหว่างความคิดเห็นทั้ง 4 กลุ่ม นั้นยังคงมีความแตกต่างกันในความคิดเห็นประเด็นนี้ โดยเฉพาะกลุ่มวิชาชีพ เช่น ผู้พิพากษา อัยการ ตำรวจ และนายความ เห็นด้วยมากที่สุด แต่กลุ่มประชาชนและกลุ่มแพทย์เห็นด้วยน้อยที่สุด อีกทั้งกลุ่มแพทย์ไม่มีความเห็นในประเด็นนี้สูงมาก (40%) แสดงว่ากลุ่มวิชาชีพมีความเข้าใจว่าประกาศแพทย์สภาถือเป็นกฎหมายชนิดหนึ่ง แม้เป็นกฎหมายลำดับรองก็ตาม แต่ก็ยังสามารถบังคับใช้ได้ แต่กลุ่มประชาชนที่ติดตามข่าวและกลุ่มแพทย์ซึ่งถือเป็นผู้เสียหายโดยตรงไม่เข้าใจและไม่มั่นใจ ต้องการให้มีการบัญญัติเป็นกฎหมายอย่างชัดเจน

8) การหาความสัมพันธ์ระหว่าง “ควรบัญญัติให้ชัดเจนถึงความหมายของการตายรวมไปถึงกรณีแกนสมองตายไว้เป็นพระราชบัญญัติให้ชัดเจน” พบว่ากลุ่มผู้ใช้กฎหมาย มีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน แต่เมื่อพิจารณาค่าความแตกต่าง ระหว่างความคิดเห็นทั้ง 4 กลุ่ม นั้นยังคงมีความแตกต่างกันในความคิดเห็นประเด็นนี้ โดยเฉพาะกลุ่มแพทย์เห็นด้วยทั้งหมดที่เห็นด้วยน้อยที่สุดคือกลุ่มวิชาชีพ น่าจะมาจากประเด็นข้อ 9 แพทย์จะมั่นใจในการรักษาผู้ป่วยหากมีกฎหมายบัญญัติไว้ชัดเจน ส่วนกลุ่มวิชาชีพอาจไม่เข้าใจว่าอย่างไรก็ตาม การวินิจฉัยสมองตายก็เป็นหน้าที่ของแพทย์อยู่แล้ว และมีกฎหมายบัญญัติคุ้มครองการกระทำของแพทย์ซึ่งไม่เข้าใจว่าจะบัญญัติซ้ำซ้อนกันเพื่ออะไร

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

1) ไม่ว่าประกาศแพทย์สภาจะเป็นกฎหมายหรือไม่ แต่หลักเกณฑ์การในการวินิจฉัยสมองตาย จากผลการทำวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นด้วยยอมรับหลัก-เกณฑ์การพิจารณา ถึงแม้ผลของประเด็นข้อความมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าซึ่งน่าจะมาจากความไม่เข้าใจในข้อความ เนื่องจากเป็นเรื่องทางวิชาชีพ หรือเป็นเรื่องแนวทางการปฏิบัติในการวินิจฉัยของแพทย์ก็ตาม แต่จากการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามมีข้อเสนอแนะได้ว่าคนส่วนใหญ่ยอมรับหลักเกณฑ์การพิจารณาดังกล่าวโดยการวินิจฉัยของแพทย์ แต่การจะพิจารณาว่าเป็นการตายตามหลักเกณฑ์สมองตายได้นั้นต้องไม่มีข้อสงสัยแม้แต่น้อย นั่นหมายถึงต้องไม่มีข้อยกเว้นหรือเงื่อนไขพิเศษเพิ่มเติมหากไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แพทย์จะถือว่าเป็นการตายไม่ได้



2) เนื่องจากหลักเกณฑ์ในการพิจารณาเกณฑ์สมองตายเป็นเรื่องทางการแพทย์ เป็นเรื่องแนวทางการพิจารณาที่เป็นวิทยาศาสตร์ นับวันวิทยาศาสตร์มีการพัฒนาขึ้นตามลำดับ แม้จากงานวิจัยนี้จะเห็นด้วย แต่การที่จะบัญญัติเป็นกฎหมายในเรื่องนี้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่าง ชัดเจนได้นั้น ไม่ว่าจะกฎหมายจะออกมาในรูปของพระราชบัญญัติหรือจะออกมาในรูปแบบใดก็ตาม อาจทำให้การแก้ไขกฎหมายตามวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์ต่อไปเป็นไปได้ยาก หากความเจริญ ทางการแพทย์ก้าวหน้าขึ้น

3) ปัญหาทั้งหมดจากการศึกษา พบว่ามาจากความไม่เข้าใจซึ่งกันและกันใน วิชาชีพ มีเพียงกลุ่มแพทย์เท่านั้นที่เข้าใจประเด็นปัญหาทั้งหมด ตัวอย่างเช่น คำว่า “แกนสมอง ตาย” จากการสัมภาษณ์และแจกแบบสอบถามด้วยตัวเอง คำถามแรกที่ผู้วิจัยจะถาม ด้วยคำถาม ว่า “กรณีครุจุหลัง ถือว่าแกนสมองตายแล้วใช่หรือไม่” โดยไม่มีการแนะนำผู้ตอบก่อน มักพบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่ตอบว่า “ใช่” เนื่องจากสื่อมวลชนเมื่อรายงานข่าวมักใช้คำว่า “สมองตาย” “เจ้าชายนิตรา” ร่วมกันจนทำให้ความเข้าใจผิดและเกิดความสับสนอย่างร้ายแรง ทำให้ผู้ตอบ แบบสอบถามเข้าใจว่าหากเพียงแกนสมองตาย จะถือว่าตายไม่ได้ เพราะเขาเหล่านั้นยังไม่ตายมี โอกาสฟื้นคืนกลับมาได้อีก การจะนำอวัยวะไปปลูกถ่ายให้คนป่วยคนอื่นถือเป็นเรื่องยอมรับไม่ได้ และผิดต่อกฎหมาย

ผู้วิจัยเห็นว่าควรเผยแพร่ หรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องแกนสมองตายแก่ประชาชน ก่อน ในระยะหนึ่งจึงจะเสนอเป็นกฎหมายในรูปแบบใด ๆ จะทำให้กฎหมายได้รับการยอมรับและ เป็นกฎหมายที่มีประสิทธิภาพ หากออกกฎหมายมาโดยไม่มีการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน จะทำให้เกิดความเคลงใจว่าเป็นกฎหมายที่ออกมาเพื่อประโยชน์ของบุคคลบางอาชีพ หรือไม่

4) หากมีการบัญญัติความหมายของการตายในประมวลกฎหมายผู้วิจัย เห็นว่า ควรกำหนดประเภทของการตายเหมือนกับการสาบสูญ (การตายตามกฎหมาย) โดยแยกเป็นการ ตายธรรมดา และการตายกรณีพิเศษ โดยให้เป็นเรื่องดุลยพินิจของแพทย์ตามเงื่อนไขของแพทย์- สภาที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนก็เป็นได้

## บรรณานุกรม

- กมลชัย รัตนสกาวงศ์, ความยินยอมในกฎหมายอาญา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขา  
นิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2523
- ก่อนวันผลิตใบ หนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย (กรุงเทพมหานคร : บริษัทเอมี  
เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด)
- กุลพล พลวัน. “การตายทางการแพทย์กับการยอมรับของกฎหมายไทย” วารสารกรม  
ประชาสัมพันธ์ ปีที่ 10 ฉบับที่ 120 ธันวาคม 2548.
- เก็บจากข่าว, แพรว นิตยสารรายปักษ์ ปีที่ 31 ฉบับที่ 731 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2553.
- เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์, เสรีภาพทางกายภายใต้แนวคิดทางกฎหมายฝรั่งเศส, วารสาร  
กฎหมายปกครอง (20 กันยายน พ.ศ. 2547)
- เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. (2528) คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1 (กรุงเทพมหานคร :  
โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์)
- คณิต ณ นคร. (2549) กฎหมายอาญา ภาคความผิด. พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร : บริษัท  
สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.
- คณิต ณ นคร. (2549) กฎหมายอาญาภาคความผิด (กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน)
- \_\_\_\_\_. (2551) ประมวลกฎหมายอาญา หลักกฎหมายและพื้นฐานการเข้าใจ. พิมพ์  
ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.
- จิตติ ดิงศภัทย์. (2545) กฎหมายอาญา ภาค 2 ตอน 2 และภาค 3 พิมพ์ครั้งที่ 6 จัดพิมพ์  
โดยสำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา.
- ชัยเอนทร์ รัตนวิจารณ์. (2551) “ความตายที่มีปัญหาขัดแย้งกับกฎหมายและศีลธรรม”  
บทบัณฑิตย ตอน 3 หน้า 432.
- ณรงค์ จุ้ยเส่ย, “การชันสูตรพลิกศพกรณีตายในความควบคุมของเจ้าพนักงานศึกษาเฉพาะกรณี  
การตายของผู้ต้องขังในเรือนจำ” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจ-  
บัณฑิตย พ.ศ. 2548.
- ถวัลย์ อาสนะเสน.(2520) นิติเวชศาสตร์ (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง)

- ทรงฉัตร โทษยานนท์ และณรงค์ สิงห์ประเสริฐ. (2519) **นิติเวชศาสตร์** (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)
- ทัศน์ะ สุวรรณจุฑะ. (2531) **นิติเวชศาสตร์** (กรุงเทพมหานคร : ภัคดีการพิมพ์)
- นคร พจนวพงษ์ และพลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา. (2526) **ประมวลกฎหมายอาญา** (กรุงเทพมหานคร : )
- มีนวรา ตันติภาคย์, “ระบบการชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการทางการแพทย์โดยไม่ต้องรับผิดชอบ” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต พ.ศ.2548.
- เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ. (2549) **กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม** (กรุงเทพมหานคร : บุ๊คเน็ต)
- แมน อิงคตานุวัฒน์, อุมศักดิ์ หุ่นวิจิตร และธวัชชัย วัฒนเขจร. (2542) **นิติเวชศาสตร์ 1** (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- ระพี แม้นโกศล.(2536) **กฎหมายกับแพทย์** (กรุงเทพมหานคร : ไพศาลศิลป์การพิมพ์)
- รายงานการประชุมโต๊ะกลม แพทย์ศาสตร์-นิติศาสตร์ เรื่องการตายทางการแพทย์และการตายทางกฎหมาย ณ ห้องประชุมสารนิเทศจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2531.
- จำเพย นามฉวี, “การตรวจสอบการตายในคดีอาญา : ศึกษาเฉพาะกรณีที่ต้องมีการไตสวนการตาย” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต พ.ศ. 2546.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2532) **นิติเวชศาสตร์** (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง)
- \_\_\_\_\_. (2546) **กฎหมายการแพทย์ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข** (กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน)
- \_\_\_\_\_. (2533) **นิติเวชสาธก ฉบับกฎหมายอาญากับการแพทย์ยุคไฮเทค** (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน)
- \_\_\_\_\_. “การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่ตายแล้ว” นำเสนอในการประชุมวิชาการประเพณีธรรมศาสตร์-มหิดล ณ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2538.

- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, แสง บุญเฉลิมวิภาส, อเนก ยมจินดา, วีรวรรณ บุญทริก และอภิวัน อ้นสร, การศึกษาปัญหาการฟ้องร้องคดีเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์ พ.ศ.2544.)
- วิโรท สันติประภพ, เศรษฐศาสตร์พนจร, หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ หุ่น-การเงิน วันพุธที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2533 หน้า 18.
- วิสัย พฤกษ์วัน.(2547) คนไข้ กฎหมายและแพทย์ (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- วิสูตร ฟองศิริไพบุรย์, “การชั้นสูตรพลิกศพกับการดำเนินคดีอาญา” วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2532
- สงกรานต์ นิยมเสน.(2515) นิติเวชวิทยา (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)
- สมชาย เอี่ยมผลเอก. (2525) นิติพยาธิ (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล)
- สมศักดิ์ สิงห์พันธุ์. (2524) คำอธิบายกฎหมายอาญา เล่ม 4. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สัญญา สัจจวานิช. (2525) คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญาว่าด้วยความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ และความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพและชื่อเสียง. กรุงเทพมหานคร : สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตสภา.
- แสง บุญเฉลิมวิภาส และอเนก ยมจินดา. (2546) กฎหมายการแพทย์ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.
- \_\_\_\_\_. (2544) กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ พยาบาล (กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน)
- Alec Samuel. Medical Research : Law&Ethics 21. Medicine Science and the Law (1981)
- Black’s Law Dictionary (fifth edition) st.paul minn. West publishing co.1979
- CORPUS JURIS SECUNDUM (volume 25A) Thomas West.
- Dalloz, Code pénal–procédure pénale, Lexique des termes juridiques, 2005.

Miller-Keane Encyclopedia & Dictionary of Medicine, Nursing, & Allied Health  
(Fifth Edition) W.B. Saunders Company Harcourt Brace Jovanovich, Inc.  
Philadelphia London Toronto Montreal Sydney Tokyo.

[http://en.wikipedia.org/wiki/West\\_American\\_Digest\\_System](http://en.wikipedia.org/wiki/West_American_Digest_System)

<http://law.jrank.org/pages/5990/Death-Dying.html>

<http://legal-dictionary.thefreedictionary.com/Defining+Death+in+the+Law>

<http://www.answers.com/topic/death>



ภาคผนวก

## แบบสอบถาม

## วิจัย เรื่องมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการตาย

## ส่วนที่ 1 ความรู้ / ความเข้าใจเกี่ยวกับประมวลกฎหมาย

“การตาย” ตามประมวลกฎหมายแพ่ง และพาณิชย์มาตรา 15 มีเนื้อหาว่า “สภาพบุคคลเริ่มเมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารกและสิ้นสุดลงเมื่อตาย” และประกาศแพทยสภาในเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตาย (เอกสารแนบ) เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์และใช้ดุลยพินิจอย่างมีความสมเหตุสมผลเป็นธรรม

ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ ระดับ

มาก

ค่อนข้างมาก

ค่อนข้างน้อย

น้อย

ไม่มีความรู้ ความเข้าใจเลย (ไม่ต้องตอบในส่วนต่อไป)

## กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม

แพทย์

ตำรวจ

ผู้พิพากษา

อัยการ

ทนาย

นักวิชาการด้านกฎหมาย

ประชาชน

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

## 2.1 เพศ

ชาย

หญิง

## 2.2 อายุ

ต่ำกว่า 20 ปี

20-30 ปี

31-40 ปี

41 ปีขึ้นไป

## 2.3 สถานะภาพสมรส

โสด

สมรส

อื่น ๆ (ระบุ).....

## 2.4 ศาสนา

พุทธ

คริสต์

อิสลาม

อื่น ๆ (ระบุ).....

## 2.5 ระดับการศึกษา

มัธยมศึกษา / อาชีวศึกษา

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

สูงกว่าปริญญาโท

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับตาย กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแสดงระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

(หากไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กรุณาให้เหตุผลที่ไม่เห็นด้วยในช่องสุดท้ายของตารางในประเด็นนั้นๆ) เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5, เห็นด้วย = 4, ไม่มีความเห็น = 3, ไม่เห็นด้วย = 2, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1

ประเด็นเกี่ยวกับเรื่อง	ระดับความคิดเห็น					เหตุผลสำคัญที่ไม่เห็นด้วย
	5	4	3	2	1	
1. นิยามของคำว่า “ตาย” ควรบัญญัติไว้ชัดเจนในกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หรืออาญา						
2. การตายหมายถึง ระบบประสาทกลาง เช่นสมอง ระบบไหลเวียน เช่น หัวใจ หรือระบบหายใจ เช่นหลอดลมหรือปอด หยุดทำงาน						
3. ควรบัญญัติเพิ่มเติมถึงการตายในกรณีที่แกนสมองตาย ให้ถือว่าเป็นการตาย โดยระบุให้ชัดเจน						
4. กรณีของบิก ดิทูบี หรือ ครูจุลิ่ง ซึ่งเป็นเจ้าชายนิทรา ถือว่าแกนสมองตายแล้ว						
5. ปัจจุบันได้มีการระบุถึงกรณีแกนสมองตาย ถือเป็นการตายไว้ในประกาศแพทยสภา ถือเป็นกฎหมายอย่างหนึ่งแล้ว						
6. กฎเกณฑ์ในการวินิจฉัยสมองตาย (ตามแนบท้าย) เหมาะสมแล้วและหากจะวินิจฉัยว่าสมองตายต้องเป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกประการ โดยไม่มีข้อยกเว้น						
7. การวินิจฉัยสมองตายต้องกระทำโดยคณะแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน และต้องไม่รวมถึงแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะนั้นๆ ด้วย						



ตาราง (ต่อ)

ประเด็นเกี่ยวกับเรื่อง	ระดับความคิดเห็น					เหตุผลสำคัญที่ไม่เห็นด้วย
	5	4	3	2	1	
8. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ได้รับมอบหมายต้องร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตายด้วย						
9. ประกาศแพทย์สภาถือเป็นกฎหมายชนิดหนึ่ง						
10. ควรบัญญัติให้ชัดเจนถึงความหมายของการตายรวมไปถึงกรณีแกนสมองตายไว้เป็นพระราชบัญญัติให้ชัดเจน						

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



### บันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตาย

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....เดือน  
 โรงพยาบาล.....HN.....  
 แพทย์ผู้ดูแล.....  
 คณะแพทย์ผู้วินิจฉัยสมองตาย

1. ....
2. ....
3. ....

วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน

ครั้งที่ 1 วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .... เวลา.....น.

(ระยะเวลาตั้งแต่ไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่หายใจจนถึงเวลาที่ตรวจครั้งที่ 1.....ชั่วโมง)

ครั้งที่ 2 วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .... เวลา.....น.

(ระยะห่างระหว่างการตรวจ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ต้องไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง)

โปรดใช้เครื่องหมาย ✓ ในขั้นตอนที่ตรวจ

1. สภาวะก่อนการวินิจฉัยสมองตาย

1.1 โรค หรือภาวะที่ทำให้สมองตาย.....

1.2 ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่หายใจ และอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ

ตั้งแต่ วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .... เวลา..... น.

1.3 ภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว และไม่หายใจเกิดจากสิ่งต่อไปนี้หรือไม่

	ครั้งที่ 1 ไม่ใช่	ครั้งที่ 2 ไม่ใช่
1. พิษยา (intoxication) ยาเสพติด ยานอนหลับ ยาคลายกล้ามเนื้อ หรือสารพิษ ที่ทำให้กล้ามเนื้อไม่ทำงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. สภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำ (primary hypothermia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. สภาวะผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิก (metabolic and endocrine disturbances)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. สภาวะช็อก (shock)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. สาเหตุอื่น ๆ ที่มีหนทางเยียวยาได้อีก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. การตรวจสอบเพื่อยืนยันภาวะสมองตาย (tests for brain death)	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
	ไม่มี	ไม่มี
2.1 มีการเคลื่อนไหวดังต่อไปนี้หรือไม่		
2.1.1 การเคลื่อนไหวได้เอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.2 อาการชัก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 มีรีเฟล็กซ์ของแกนสมองดังนี้หรือไม่		
2.2.1 รีเฟล็กซ์ของรูม่านตาต่อแสง (papillary light reflex)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.2 รีเฟล็กซ์ของกระจกตา (corneal reflex)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.3 การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้าและลูกตา (motor response within the cranial nerve distribution)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.4 เวสติบูลูโลออกคูลารีรีเฟล็กซ์ (vestibule-ocular reflex)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.5 ออกคูโลเซฟาλικรีเฟล็กซ์ (oculocephalic reflex)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.6 รีเฟล็กซ์ของการกลืนและการไอ (gag and cough reflexes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 ทดสอบการไม่หายใจ		
การหายใจเมื่อถอดเครื่องช่วยหายใจออกเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ครั้งที่ 1 ถอดเครื่องช่วยหายใจนาน .....นาที  
 วัดค่า (PaCO<sub>2</sub>) ได้ .....มม.ปรอท ยกเว้นในกรณีที่  
 การวัดค่าความดันก๊าซในเลือดไม่สามารถทำได้ขณะนั้น สามารถ  
 ใช้ระยะเวลาที่ถอดเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาทีได้

ครั้งที่ 2 ถอดเครื่องช่วยหายใจนาน.....นาที  
 กรณีที่ไม่สามารถทดสอบการไม่หายใจได้ หรือกรณีเด็กอายุน้อยกว่า 2 เดือนมีการทดสอบ

โดยวิธี.....พบว่าไม่มีเลือดไหลเวียนเข้าสู่สมอง  
 ข้าพเจ้าได้ตรวจผู้ป่วยตามรายการและวัน เวลาดังกล่าวแล้ว มีความเห็นว่าได้เกิดภาวะสมอง  
 ตาย

(brain death) ในผู้ป่วยรายนี้

(1) ลงนาม..... (2) ลงนาม.....  
 (.....) (.....)  
 ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง.....

(3) ลงนาม..... ผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตาย และรับรองการตาย  
 (.....) ลงนาม.....  
 ตำแหน่ง..... (.....)  
 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ผู้ได้รับมอบหมาย

## คำอธิบายประกอบการบันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตาย

1. การวินิจฉัยถึงสาเหตุของการไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่หายใจในผู้ป่วยตามข้อ 3 (1) นั้น สามารถประเมินได้จากการตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของสมอง นอกจากนี้ต้องอาศัยระยะเวลา นับตั้งแต่ไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่หายใจ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยถึงสาเหตุที่ไม่สามารถแก้ไขได้แน่จึงเริ่มการทดสอบสมองตายได้

1.1 ภายหลังการผ่าตัดใหญ่ทางสมอง (major neurosurgical procedure) ระยะเวลา มากกว่า 4 ชั่วโมง

1.2 ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นใต้อะแรคนอยด์ (subarachnoid hemorrhage) รุนแรงจากการแตกของอะนิริซึม (ruptured aneurysms) ระยะเวลา มากกว่า 4 ชั่วโมง

1.3 บาดเจ็บที่ศีรษะที่ไม่มีภาวะเลือดคั่งในสมอง ระยะเวลา มากกว่า 6 ชั่วโมง

1.4 ภาวะเลือดออกในสมอง ระยะเวลา มากกว่า 6 ชั่วโมง

1.5 ภาวะสมองขาดออกซิเจน เช่น ภายหลังจมน้ำหรือหัวใจหยุดเต้น ระยะเวลา มากกว่า 24 ชั่วโมง

1.6 ภาวะที่สงสัยได้รับยาหรือสารพิษโดยไม่สามารถตรวจยืนยันได้ระยะเวลาตั้งแต่ 50 - 100 ชั่วโมง

2. ผู้ป่วยสมองตายมักจะมีภาวะช็อค ชนิด neurogenic shock มีภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำ และความผิดปกติของปริมาณโซเดียมในร่างกาย ร่วมด้วยเสมอ มิใช่เป็นสภาวะตามข้อ 3 (1) ที่ความผิดปกติเป็นเหตุของสมองตาย โดยเฉพาะภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำที่มีผลต่อความรู้สึกตัวต้องต่ำกว่า 34 องศาเซลเซียส อย่างไรก็ตามควรควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้ไม่น้อยกว่า 36.5 องศาเซลเซียสในระหว่างการทดสอบการไม่หายใจ เพราะภาวะอุณหภูมิของร่างกายต่ำจะทำให้ ( $\text{PaCO}_2$ ) เพิ่มขึ้นซ้ำ

3. การตรวจรีเฟลกซ์ของแกนสมองตามข้อ 4 (2) บางข้ออาจไม่สามารถตรวจได้ เช่น กรณีสผู้ป่วยตาบอด บาดเจ็บบริเวณในหน้ารุนแรง เยื่อแก้วหูทะลุ กระดูกคอเคลื่อน ไม่เป็นเหตุที่จะวินิจฉัยสมองตายไม่ได้

4. การทดสอบการไม่หายใจให้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ ก่อนการทดสอบต้องเตรียมผู้ป่วย เพื่อให้มีค่าความดันของออกซิเจนในกระแสเลือด ( $\text{PaO}_2$ ) มีระดับที่สูงเพียงพอ (มากกว่า 200 มม.ปรอท) เพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในระหว่างการทดสอบ และให้ค่าความดันของคาร์บอนไดออกไซด์ ( $\text{PaCO}_2$ ) ใกล้เคียง 40 มม.ปรอท โดยตั้งเครื่องช่วยหายใจดังนี้ ให้ความเข้มข้นออกซิเจน ( $\text{FiO}_2$ ) เท่ากับ 1.0 ปริมาตรการหายใจต่อครั้ง (tidal volume) เท่ากับ 10 มล./ กก.อัตราการหายใจ 10 ครั้ง/นาที เป็นเวลาประมาณ 30 นาที จึงเริ่มทดสอบ และระหว่างการทดสอบให้สอดสายยางนำออกซิเจนความเข้มข้น

เท่ากับ 1.0 เข้าในหลอดลมระดับคาโรนา (carina) ในอัตรา 6 ลิตร/นาที หลังจากหยุดเครื่องช่วยหายใจ อย่างน้อย 10 นาทีแล้ว ให้เจาะตรวจวัดค่าความดันของคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด ( $\text{PaCO}_2$ ) ซึ่งควรมีค่าไม่น้อยกว่า 60 มม.ปรอท

5. การตรวจทดสอบสมองตาย ให้ดำเนินการโดยแพทย์คนหนึ่งคนใดใน 3 คน ที่ร่วมให้การวินิจฉัยสมองตาย จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 6 ชั่วโมง

6. ผู้ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการในการรับรองสมองตาย ไม่ต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษร

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ รองศาสตราจารย์ พินิจ ทิพย์มณี

### ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี	นิติศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ปริญญาโท	นิติศาสตรมหาบัณฑิต	สาขากฎหมายเอกชน มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

### ประสบการณ์การทำงาน

1. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง อาจารย์ประจำและรองผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาทางนิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
2. ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา คณะนิติศาสตร์ ระหว่าง พ.ศ. 2541 ถึง พ.ศ.2544
3. ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักกิจการนักศึกษา ระหว่าง พ.ศ. 2544 ถึง พ.ศ.2546
4. ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาทางนิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ ระหว่าง พ.ศ. 2547 ถึงปัจจุบัน
5. ได้ผ่านการรับรองคุณภาพการสอนตั้งแต่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2547 ถึง ปัจจุบัน รวม 3 สมัย จากคณะกรรมการวิชาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
6. ผู้บรรยายประจำของศูนย์พัฒนาบุคลากรคุณภาพและการสื่อสาร PCDC มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

### ผลงานทางวิชาการที่ผ่านมาและกำลังดำเนินการ

#### งานวิจัย

1. ได้ร่วมวิจัยกลุ่มเรื่อง ความเหลื่อมล้ำของกระบวนการยุติธรรมทางอาญาในสังคมเมืองและสังคมชนบท ภายใต้โครงการวิจัย “สังคมชนบทสู่สังคมเมือง:พลวัตสู่ทศวรรษหน้า” สถาบันวิจัยสังคมและเศรษฐกิจ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ เพื่อเฉลิมฉลองครบรอบ 36 ปี วันสถาปนามหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ แล้วเสร็จปี พ.ศ.2546
2. วิจัยเรื่อง กฎหมายทำแท้งในกรณีที่มีการดาบมีปัญหาดังกล่าว ประเภทโครงการวิจัยทั่วไป โดยได้ทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ แล้วเสร็จเมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ.2548

3. วิจัยเรื่อง การทบทวนความเหมาะสมเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการบริโภคสุรา โดยได้ทุนวิจัยจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แล้วเสร็จเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2550
4. ได้ร่วมวิจัยกลุ่มเรื่อง รายงานความก้าวหน้าโครงการติดตาม ประเมินผลและพัฒนา รูปแบบและแนวทางการลดปริมาณคดีขึ้นสู่ศาล เป็นงานวิจัยได้รับทุนจากสำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม แล้วเสร็จปี พ.ศ.2549
5. วิจัยเรื่อง ทบทวนปรับปรุงกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ศึกษาเฉพาะกฎหมายลักษณะละเมิด เป็นงานวิจัยที่ได้รับทุนจากมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต พ.ศ.2551
6. วิจัยเรื่อง วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการเรียนของนักศึกษาปีที่ 1 คณะนิติศาสตร์ปริทัศน์มยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ได้รับทุนจากมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต พ.ศ. 2552

#### งานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1. จัดทำหนังสือหลักกฎหมายบริษัทจำกัด (กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด) พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2545 พิมพ์ครั้งที่ 2 แก้ไขเพิ่มเติม กันยายน พ.ศ. 2546 พิมพ์ครั้งที่ 3 แก้ไขเพิ่มเติม พฤศจิกายน พ.ศ. 2547
2. จัดทำหนังสือหลักกฎหมายห้างหุ้นส่วน (กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด) พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2546 พิมพ์ครั้งที่ 2 แก้ไขเพิ่มเติม พฤษภาคม พ.ศ. 2548
3. จัดทำหนังสือหลักกฎหมายตัวแทนและนายหน้า (กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด เมษายน พ.ศ. 2547)
4. จัดทำหนังสือหลักกฎหมายธุรกิจ (กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด พิมพ์ครั้งที่ 4 แก้ไขเพิ่มเติม ตุลาคม พ.ศ. 2552)
5. จัดทำหนังสือหลักกฎหมายหุ้นส่วนและบริษัท (กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด แก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551)
6. จัดทำหนังสือหลักกฎหมายประกันภัย (กรุงเทพมหานคร:บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด พ.ศ. 2550)
7. ได้ร่วมจัดทำหนังสือกฎหมายเกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญา กับ รศ. ดร.วีระ โลจายะ และ อาจารย์มณีนี จุลสมัย ตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ.2546 รหัส 3200-1011 สำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา (กรุงเทพมหานคร : บริษัทพัฒนาวิชาการ (2535) จำกัด พ.ศ.2550)

8. บทความเรื่อง “บำเหน็จหรือบำนาญ อย่างไรดีมากกว่ากัน” พิมพ์ในวารสารกฎหมายธุรกิจบัณฑิต ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2544 และนำมาเผยแพร่ในวารสารสมาคมบัณฑิตสตรีทางกฎหมายแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ฉบับเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2545 ฉลองครบรอบ 55 ปี

9. บทความฉลองครบรอบ 36 ปี มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต เรื่อง “แค่ทำให้เสียใจ เรียกว่าเสียหายได้หรือไม่” พิมพ์ในวารสารสุทธิปริทัศน์ ปีที่ 18 ฉบับที่ 54 มกราคม-เมษายน พ.ศ. 2547

10. บทความเรื่อง “กฎหมายทำแท้งในกรณีที่มีมารดามีปัญหาทางจิต” พิมพ์ในวารสารสุทธิปริทัศน์ ปีที่ 19 ฉบับที่ 57 มกราคม - เมษายน พ.ศ. 2548 และรายงานผลการวิจัยในวารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2548

11. บทความเรื่อง “การทบทวนความเหมาะสมเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการบริโภคสุรา” พิมพ์ในวารสารกฎหมายธุรกิจบัณฑิต ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2550

12. บทความเรื่อง “ความยินยอมของผู้เสียหายไม่เป็นละเมิด ควรบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์หรือไม่” พิมพ์ในวารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2551

13. บทความเรื่อง “ความรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนความเสียหาย กฎหมายควรบัญญัติครอบคลุมถึงการกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษ ด้วยหรือไม่” พิมพ์ในวารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2552

14. บทความเรื่อง “เด็กกระทำละเมิดต้องรับผิดชอบบุคคลโดยทั่วไปหรือไม่” พิมพ์ในวารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2552)

#### งานสอนภายนอกมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต และงานบริการสังคม

1. เป็นคณะกรรมการบริหารกระบวนการยุติธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามประกาศแพทยสภาที่ 71/2551

2. เป็นอาจารย์พิเศษสอนวิชากฎหมายสัญญาและละเมิดชั้นสูง (LAW 708) หลักสูตร LL.M (นิติศาสตรมหาบัณฑิต) คณะนิติศาสตร์ วิทยาลัยตาปี

3. เคยเป็นคณะกรรมการจัดทำพจนานุกรมศัพท์นิติศาสตร์ ราชบัณฑิตยสถาน

4. เคยเป็นอาจารย์พิเศษ โรงเรียนนายร้อยตำรวจสามพรานในหลักสูตร กอส. รุ่นที่ 23

5. อาจารย์พิเศษวิชา Law and Ethics of Financial Business and Securities

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ปี 2553