# หนังสือรับรองการตายแบบใหม่ : อีกมุมมองที่ต้องคำนึงถึง

วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์ พ.บ., น.บ.ท., ว.ว.นิติเวชศาสตร์*

หนังสือรับรองการตายเป็นเอกสารที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งเพราะเป็นเอกสารที่จะใช้เป็นพื้นฐานในการทำมรณบัตร ณ เขตหรืออำเภอต่อไป ซึ่งถ้าไม่มีมรณบัตรการที่จะดำเนินการกับศพ เช่น การเผาศพจะทำไม่ได้ อีกทั้งการที่จะดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ภายหลังตายจะยิ่งยากมากด้วย เช่น การจัดการเกี่ยวกับทรัพย์มรดก การรับเงินฌาปนกิจ การคัดชื่อออกจากทะเบียนบ้าน ฯลฯ เป็นต้น และคนที่ออกหนังสือรับรองการตายก็มักไม่พ้นแพทย์หรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุขนั่นเอง เร็ว ๆ นี้ได้มีการแจกหนังสือ "สาเหตุการตายและการรับรองสาเหตุการตาย"[1] ให้กับแพทย์จำนวนมาก ซึ่งบางประเด็นน่าสนใจสำหรับแพทย์อย่างมาก

## การออกหนังสือรับรองการตาย

หนังสือรับรองการตายและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการออกหนังสือรับรองการตายนั้นมีปรากฏให้เห็นอยู่แล้ว[2,3,4] สำหรับหลักในการที่จะออกหนังสือรับรองการตายโดยทั่วไปก็คือ

**1. ต้องออกในเวลาที่กฎหมายกำหนด**

คือ จะต้องออกภายในเวลาที่กฎหมายกำหนดไว้ คือมาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร์ พ.ศ.2534[5] คือกรณีคนตายในภายให้แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง นับแต่เวลาตายหรือ ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาพบศพ แล้วแต่กรณี, ส่วนกรณีคนตายนอกบ้านให้บุคคลที่ไปกับผู้ตายหรือผู้พบศพแจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งแห่งท้องที่ที่มีการตายหรือพบศพ แล้วแต่กรณี หรือแห่งท้องที่ที่จะพึงแจ้งได้ ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาตายหรือเวลาพบศพ ในกรณีเช่นนี้จะแจ้งต่อพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจก็ได้ แต่ผู้อำนวยการทะเบียนกลางอาจขยายเวลาออกไปตามที่เห็นสมควร เช่น การคมนาคมไม่สะดวก, อยู่ในป่าเขา เป็นต้น แต่ก็ต้องไม่เกินเจ็ดวันนับแต่เวลาตายหรือเวลาพบศพ

**2. ต้องออกโดยบุคคลที่มีหน้าที่เท่านั้น**

ผู้ที่ออกหนังสือรับรองการตายคือบุคคลที่กฎหมายกำหนดไว้[6] เท่านั้น ผู้ที่มิได้มีหน้าที่ในการออกหนังสือรับรองการตายถ้าออกไป นายทะเบียนผู้รับแจ้งแห่งท้องที่อาจไม่รับแจ้งก็ได้

**3. เนื้อหาที่ออกต้องเป็นจริงเสมอ**

ในที่นี้หมายถึง "แพทย์" ซึ่งมีหน้าที่ต้องออกหนังสือรับรองการตายจะต้องให้สาเหตุการตายตามความเป็นจริงตามหลักวิชาชีพแพทย์ มิใช่มีการออกข้อความในหนังสือรับรองการตายที่ผิดไปจากความเป็นจริง เช่น การที่ออกสาเหตุตายผิดจากความเป็นจริงโดยให้ผู้ป่วยตายในลักษณะที่เป็นอุบัติเหตุแท้ที่จริงแล้วตายจากโรค ทั้งนี้เพราะญาติของผู้ตายต้องการให้แพทย์ออกเช่นนั้น เพื่อประโยชน์ในการเรียกร้องสิทธิทางประกันชีวิตและอุบัติเหตุ เป็นต้น

**4. ต้องมีลายมือชื่อและตำแหน่งของผู้ออก**

เช่น ลายมือชื่อ นายแพทย์ ก. ตำแหน่ง นายแพทย์ เป็นต้น

*ภาควิชานิติเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

**5. อาจเขียนด้วยลายมือหรือพิมพ์ก็ได้**

ไม่จำกัดว่าจะต้องใช้พิมพ์หรือเขียน และการเขียนก็ไม่จำเป็นที่จะต้องเขียนเองอาจให้ผู้อื่นเขียน แต่ผู้มีหน้าที่ลงนามต้องเป็นผู้รับผิดชอบในเนื้อหาที่ออกให้

**6. ต้องมีสำเนาการออกไว้ด้วย**

การดำเนินการเกี่ยวกับเอกสารทั้งหมดนั้นสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องมีสำเนาอยู่ด้วยเพื่อป้องกันมิให้เอกสารที่ออกไปถูกแก้ไข เพิ่มเติม หรือเปลี่ยนแปลง

**7. สมควรมีการประทับตราสถานพยาบาลเป็นสำคัญ**

ตราของสถานพยาบาลจะช่วยในการพิสูจน์ว่าเป็นเอกสารที่แท้จริงได้ เพราะตราที่ประทับจะมีตำหนิของมันเองโดยเฉพาะซึ่งสามารถพิสูจน์ได้

**8. เนื้อหาที่ออกต้องสอดคล้องกับเอกสารอื่นที่ออกไปแล้วหรือกำลังจะออกตามมา**

ที่แพทย์ต้องออกหนังสือรับรองการตาย หรือการออกเอกสารอื่นใดเกี่ยวกับการตายจะต้องให้มีเนื้อหาและสาระเป็นอย่างเดียวกันกล่าวคือจะต้องไม่ขัดแย้งกัน ไม่ใช่ว่าออกสาเหตุตายในเอกสารให้กับพนักงานสอบสวน (รายงานการตรวจศพ) อย่างหนึ่ง ให้กับนายทะเบียนของอำเภอหรือเขต หรือให้กับทางบริษัทประกันภัยอีกอย่างหนึ่งที่มีความแตกต่างกันเช่นนี้แพทย์อาจถูกมองว่ามีเจตนาไม่สุจริตได้

**9. กรณีเป็นการตายที่เกี่ยวกับคดีหรือการตายผิดธรรมชาติ**

เช่น อุบัติเหตุจราจร ถูกฆาตกรรม การฆ่าตัวตาย ฯลฯ สมควรแนบสำเนาหนังสือนำส่งตัวผู้บาดเจ็บหรือศพของพนักงานสอบสวนแห่งท้องที่ที่ศพอยู่ไปด้วยจะง่ายต่อการดำเนินการทางเขตหรืออำเภอเพื่อออกมรณบัตร ทั้งนี้เพราะนายทะเบียนผู้รับแจ้งการตายจะไม่ต้องกังวลหรือสงสัยตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร์ พ.ศ.2534[5]

**หมายเหตุ**: ต้องระลึกไว้เสมอว่าหน้าที่ในการแจ้งการตายเป็นของ "เจ้าบ้าน" ไม่ใช่ "ญาติผู้ตาย"

**10. พึงระวังอย่างมากในการระบุพฤติการณ์ที่ตายในหนังสือรับรองการตาย**

ห้ามระบุในส่วนของพฤติการณ์ที่ตายในหนังสือรับรองการตายหรือเอกสารอื่นใด รวมถึงต้องไม่ระบุในส่วนอื่น ๆ ด้วย เช่น ในส่วนของลักษณะของการตาย (character of death)

**11. ห้ามออกหนังสือรับรองการตายหลายฉบับในรายเดียวกันอย่างเด็ดขาด**

กรณีจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงหนังสือรับรองการตาย เช่น มีเนื้อหาที่ผิดพลาดจะต้องยกเลิกหนังสือรับรองการตายฉบับเดิมเสียก่อน ซึ่งสมควรมีการกล่าวถึงในเอกสารฉบับใหม่ด้วยเพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ทุกฝ่าย

## เหตุผลของการให้มีเกณฑ์เรื่องสาเหตุการตายและการรับรองสาเหตุตาย

เพื่อให้สอดรับกับในเรื่องหนังสือรับรองการตายตามแบบสากล ซึ่งประเทศไทยได้มีการพยายามใช้หนังสือรับรองการตายมาตามแบบสากลตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (International Classification of Disease) [ICD] ตั้งแต่ยุคของ ICD-7 ในราวปี พ.ศ.2506 จนถึงปัจจุบันใช้หนังสือรับรองการตายตามรูปแบบของ ICD-10[7] ทั้งนี้ในขณะนี้แพทย์หลายท่านรวมทั้งองค์กรทางการแพทย์หลายแห่งเห็นว่า การที่ให้มีการลงชื่อโรคที่เป็นสาเหตุตายให้เป็นสากลโดยยึด ICD-10 เป็นหลักนั้นเห็นว่าเป็นการดีเพราะทำให้เป็นที่เข้าใจตรงกันทั่วไป

## ปัญหาการมุ่งหวังในเรื่องหนังสือรับการตายและการรับรองสาเหตุตาย

แต่อาจเกิดปัญหาระหว่างเหตุตายจาก ICD-10 กับการตายผิดธรรมชาติได้เพราะกฎเกณฑ์การเลือกสาเหตุการตายตามหลัก ICD-10 นั้น จะยึดตำแหน่งของโรคที่ปรากฏอยู่ในหนังสือรับรองการตายเป็น

หลักเสมอและอาจมีการนำพฤติการณ์ที่ตายเข้ามามีส่วนในเหตุการตายด้วยซึ่งอาจเป็นปัญหาดังเรื่องพฤติการณ์ที่ตายกับหนังสือรับรองการตายได้[3] นอกจากนี้อาจมีการให้สาเหตุตายตามข้อต่าง ๆ ใน ICD-10 แตกต่างกันได้[8,9]

## การแยกหนังสือรับรองการตายกับหนังสือรับรองสาเหตุการตาย

เห็นได้ชัดว่าในขณะปัจจุบันนี้ได้มีการจัดให้มีแบบฟอร์มหนังสือรับรองการตายในประเทศไทยออกเป็น 2 แบบคือ "หนังสือรับรองการตาย" และ "หนังสือรับรองสาเหตุการตาย"[4]

**1. จุดมุ่งหมายในการแยก**

เพื่อให้ทราบว่าวัตถุประสงค์ในการจัดทำนั้นต่างกันกล่าวคือ "หนังสือรับรองการตาย" เพื่อประกอบการแจ้งตายและขอมรณบัตร[1]โดยจะแจ้งที่เขตหรืออำเภอหรือกิ่งอำเภอตามกฎหมาย ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ.2534[6]นั่นเองแบบฟอร์มหนังสือรับรองการตายนี้มีใช้อยู่ในทุกโรงพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชนโดยกำหนดให้บุคลากรหลายวิชาชีพ เช่น แพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาล ผดุงครรภ์ แพทย์แผนโบราณ และแพทย์ประจำตำบล ฯลฯ สามารถบอกสาเหตุการตายได้

ส่วน "หนังสือรับรองสาเหตุการตาย" ใช้บันทึกสาเหตุการตายเพื่อใช้เป็นข้อมูลภายในโรงพยาบาล คงมีใช้อยู่ในโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่โดยเป็นส่วนหลังของแบบฟอร์มสรุปรายงานที่เรียกว่า รง.501, รง.502 และ รง.503 สำหรับโรงพยาบาลเอกชนมีส่วนน้อยที่มีแบบฟอร์มนี้ ผู้รับผิดชอบในการบันทึกแบบฟอร์มหนังสือรับรองการตายนี้คือแพทย์ผู้ดูแลเท่านั้น[1]

**2. ผลที่มีอยู่ตามข้อเท็จจริง**

2.1 เมื่อพิจารณาถึงผลที่เกิดขึ้นแล้วอาจไม่แตกต่างกันมาก เพราะบุคคลภายนอกย่อมรู้อยู่แล้วว่ามี "หนังสือรับรองสาเหตุการตาย" และถ้าเขาเหล่านั้นต้องการเพื่อใช้ประโยชน์อย่างหนึ่งอย่างใดย่อมสามารถที่จะนำมาให้ปรากฏได้เช่นเดียวกัน ไม่อาจที่จะเก็บเป็นข้อมูลเฉพาะได้ทั้งนี้อาศัยอำนาจตามกฎหมาย[10]

2.2 เกิดความสับสนในแพทย์ที่จะต้องดำเนินการว่าจะทำหนังสือรับรองการตายหรือหนังสือรับรองสาเหตุการตาย ยิ่งเป็นแพทย์ที่ใหม่ หรือแพทย์ที่มิได้ออกเอกสารเกี่ยวกับการตายบ่อยครั้งนัก

แต่ในเวลาอันใกล้นี้จะมีหนังสือรับรองการตายแต่แบบใหม่แต่เพียงรูปแบบเดียว[1] เท่านั้น

## มุมมองความสำเร็จในวัตถุประสงค์การออกหนังสือรับรองการตาย

ในการดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดก็ตามย่อมต้องการมุ่งต่อผลที่ก่อให้เกิดความสำเร็จหรือ "ประสิทธิผล" ด้วยกันทั้งสิ้น แต่ในบางครั้งก็ไม่อาจที่จะมองเพียงด้านหนึ่งด้านใดเพียงด้านเดียวได้ ทั้งนี้เพราะถ้ามองเพียงด้านเดียวแล้วผลที่เกิดขึ้นอาจกระทบต่อผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ตามมาได้ เทียบเคียงตัวอย่างดังนี้

**ตัวอย่างที่** 1 ถ้าต้องการจับคนร้ายหรือเข้าค้นสิ่งของที่เชื่อว่าได้มาจากการกระทำความผิด แต่สุมสี่สุมห้าเข้าไปจับหรือเข้าไปค้น ผู้ดำเนินการนั้น ๆ อาจเข้าข่ายบุกรุกเป็นการผิดกฎหมายอาญาได้ตามมาตรา 362[11] หรือประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 92[5]

**มาตรา** 362

*"ผู้ใดเข้าไปในอสังหาริมทรัพย์ของผู้อื่นเพื่อถือการครอบครองอสังหาริมทรัพย์นั้นทั้งหมดหรือแต่บางส่วนหรือเข้าไปกระทำการใด ๆ อันเป็นการรบกวนการครอบครองอสังหาริมทรัพย์ของเขาโดยปกติสุข ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ"*

มาตรา 92[5]

*"ห้ามมิให้ค้นในที่รโหฐานโดยไม่มีหมายค้น เว้นแต่พนักงานฝากให้ค้นหรือตำรวจเป็นผู้ค้นและในกรณีต่อไปนี้*

*(1) เมื่อมีเสียงร้องให้ช่วยมาจากข้างในที่รโหฐาน*

*(2) เมื่อปรากฏความผิดซึ่งหน้ากำลังกระทำลงในที่รโหฐาน*

*(3) เมื่อบุคคลที่ได้กระทำความผิดซึ่งหน้าขณะที่ถูกไล่จับหนีเข้าไปหรือมีเหตุอันแน่นแฟ้นควรสงสัยว่าได้เข้าไปซุกซ่อนตัวอยู่ในที่รโหฐานนั้น*

*(4) เมื่อมีความสงสัยตามสมควรว่าสิ่งของที่ได้มาโดยการกระทำผิดได้ซ่อนหรืออยู่ในนั้นประกอบทั้งต้องมีเหตุอันควรเชื่อว่าเนื่องจากการเนิ่นช้ากว่าจะเอาหมายค้นมาได้วิ่งของนั้นจะถูกโยกย้ายเสียก่อน*

*(5) เมื่อที่รโหฐานนั้นผู้จะต้องถูกจับเป็นเจ้าบ้าน และการจับนั้นมีหมายจับตามมาตรา 78*

*เมื่อพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจชั้นผู้ใหญ่ค้นด้วยตนเองไม่ต้องมีหมายค้นก็ได้ แต่ต้องเป็นกรณีที่อาจออกหมายค้นหรือค้นได้ตามประมวลกฎหมายนี้"*

**ตัวอย่างที่** 2 การที่เราต้องการพิสูจน์ว่านาย ก. เมาแล้วขับรถชนรถอีกคันหนึ่ง โดยดูลักษณะนาย ก. แล้วต้องเมาแน่นอน จึงจับนาย ก. มาเจาะเลือดเพื่อตรวจพิสูจน์แอลกอฮอล์และก็มีระดับแอลกอฮอล์สูงกว่าเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดไว้จริง ๆ เช่นนี้แม้ว่าจะได้ผลแต่การกระทำเป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวกลับเป็นการแสวงหาพยานหลักฐานโดยมิชอบด้วยกฎหมาย ผู้กระทำยังอาจมีความผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่น (คือนาย ก.) เสียด้วย เพราะการแสวงหาพยานหลักฐานจากร่างกายผู้ต้องหาเพื่อยึด "ส่วนร่างกาย" และ "สิ่งอื่นที่อยู่ในร่างกาย" ของผู้ต้องหา **ไม่อาจกระทำได้**[12] การแสวงหาพยานหลักฐานจากผู้เสียหายนี้จะต้องได้รับความยินยอมจากตัวผู้เสียหายก่อนเสมอกล่าวคือ ถ้าผู้เสียหายไม่ยินยอมในการแสวงหา บุคลากรทางการแพทย์ย่อมไม่มีสิทธิในอันที่จะแสวงหาจากเขา เว้นเสียแต่มีความจำเป็นในด้านการแพทย์เพื่อช่วยชีวิตหรือช่วยในเรื่องรักษาอวัยวะหรือส่วนของร่างกายหรือเพื่อการรักษาเท่านั้นจึงสามารถอ้างถึงกรณีของความจำเป็นที่ต้องกระทำ[13] การแสวงหาพยานหลักฐานที่ไม่มีความจำเป็นเพื่อการรักษาและไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยให้กระทำ ผู้กระทำจึงอาจมีความผิดเพราะไม่มีสิทธิที่จะกระทำได้เลย[14]

ทั้งสองอุทาหรณ์ที่ยกขึ้นมานั้นก็คือ การมองในผลที่ต้องการมากจนเกินไปจนกระทั่งมิได้คิดถึงในมุมมองอื่นด้วยโดยเฉพาะในด้านกฎหมาย (legal หรือ medico-legal aspect) ทำให้เกิดผลในทางที่มิพึงประสงค์ตามมาได้

การออกหนังสือรับรองการตายและการให้สาเหตุการตายในหนังสือรับรองการตายก็เช่นกัน การที่จะดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลด้านการสาธารณสุขเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนและนโยบายสาธารณสุขและด้านอื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ[1] นั้นจะต้องคำนึงถึงผลด้านกฎหมาย, ด้านนิติเวชศาสตร์หรือด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยเพราะถ้าวางแผนการดำเนินการอย่างไม่รัดกุมแล้วอาจเกิดผลร้ายหรือผลอันไม่พึงประสงค์ต่อผู้ปฏิบัติตามมาอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ และเอกสารเรื่อง "สาเหตุการตายและการรับรองสาเหตุการตาย"[1] ที่เริ่มแจกจ่ายไปยังส่วนราชการต่าง ๆ และสถานพยาบาลเอกชนในช่วงปลายปี พ.ศ.2544 นี้น่าจะเข้าข่ายดังที่กล่าวมาแล้วด้วยเช่นกัน

## หนังสือรับรองการตายแบบใหม่ (ท.ร.4/1 ตอนที่ 1)

ได้มีการกำหนดให้หนังสือรับรองการตายแบบใหม่มี 3 ตอนใหญ่ ๆ คือ

**ตอนที่ 1 เกี่ยวกับสถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรองการตาย**

ในส่วนนี้ยังคงเหมือนกับของเดิมเป็นส่วนใหญ่คือ ประกอบด้วย ชื่อ สถานพยาบาลที่อยู่สถานพยาบาล และวันที่ออกหนังสือรับรองการตาย ส่วนที่เพิ่มเติมขึ้นมาก็คือ รหัสสถานพยาบาลเท่านั้น สรุปสาระสำคัญจึงใกล้เคียงกับแบบ ท.ร.4/1 ตอนที่ 1 ของเดิมอย่างมาก

**ตอนที่ 2 เป็นเนื้อหาเพื่อรับรองการตาย**

ในส่วนนี้จะประกอบด้วย 5 ส่วน ซึ่งของเดิมมีอยู่ 6 ส่วน โดยมีการตัดในส่วนที่ 5 คือ "การผ่าตัดตรวจ ศพ" ออกไป

**ส่วนที่ 1 ผู้ตาย**

ในส่วนนี้ประกอบด้วย

1.1 ชื่อตัว และชื่อสกุลของผู้ตาย

1.2 เลขประจำตัว

1.3 เพศ

1.4 อายุ

1.5 สัญชาติ

1.6 อาชีพ

1.7 สถานะภาพการสมรส

1.8 ตายเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

**ส่วนที่ 2 สถานที่ตาย**

ประกอบด้วยข้อ 2.1 ในหรือนอกสถานพยาบาล

**ส่วนที่ 3 บิดา มารดาของผู้ตาย**

ประกอบด้วย

3.1 ชื่อและชื่อสกุลของบิดา

3.2 สัญชาติของบิดา

3.3 ชื่อและชื่อสกุลของมารดา

3.4 สัญชาติของมารดา

**ส่วนที่ 4 สาเหตุการตาย**

ประกอบด้วย

4.1 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย

องค์ประกอบ

4.1.1 ต้องเขียนด้วยอักษรภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่และห้ามใช้คำย่อ

4.1.2 มีการเรียงลำดับสาเหตุจนถึงเหตุตายที่แท้จริง

4.1.3 มีการกำหนดระยะเวลาของเหตุต่าง ๆ คู่ขนานไปด้วย

4.2 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน

4.3 โรคหรือภาวะที่ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎร์ตัดลอดลงในช่อง "สาเหตุการตาย" ในมรณบัตร

ก. ต้องเขียนเป็นภาษาไทย

ข. เขียนได้เพียงโรคเดียว

4.4 ผู้เสียชีวิตที่เป็นสตรี

**ส่วนที่ 5 ผู้รับรองการตาย**

ประกอบด้วย

5.1 ชื่อ นามสกุลและเลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับรองการตาย

5.2 ที่อยู่ของผู้รับรองการตาย

5.3 สถานะของผู้รับรองการตาย

5.4 ส่วนลายมือชื่อของผู้รับรองการตาย

**ตอนที่ 3 หมายเหตุ**

**ก. ข้อความที่อธิบายไว้**

คือสาเหตุการตายที่ระบุในหนังสือรับรองการตายฉบับนี้ ระบุไว้ตามกฎเกณฑ์บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) เพื่อรวบรวมข้อมูลทะเบียนราษฎร์, ทำสถิติการตายของประเทศและใช้ในด้านการวางแผนป้องกันและแก้ปัญหาสาธารณสุขเท่านั้นจึงอาจแตกต่างจากเอกสารรับรองทางกฎหมายชนิดอื่น (เช่น รายงานแนบท้ายบันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ) ได้

**ข. ความหมายและการพิจารณา**

1. อธิบายถึงการระบุโรคในหนังสือรับรอง

การตายว่าใช้ตามหลักเกณฑ์การจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10)

2. วัตถุประสงค์ของหนังสือรับรองการตายเพื่อ

ก. รวบรวมข้อมูลทะเบียนราษฎร์

ข. ทำสถิติการตายของประเทศ

ค. ใช้ในด้านการวางแผนป้องกันและแก้ปัญหาสาธารณสุข

3. ความแตกต่างที่อาจมีกรณีที่อาจเกิดปัญหาในทางคดีต่างๆ อันเนื่องจากความแตกต่างของเนื้อหาที่ปรากฏ "ในสาเหตุการตาย" เช่น สาเหตุการตายในเอกสารนี้อาจแตกต่างกับในรายงานต่าง ๆ เกี่ยวกับชันสูตรพลิกศพ ซึ่งน่าจะหมายถึงบันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ, รายงานแนบท้ายบันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ และรายงานการตรวจศพนั่นเอง

**ส่วนที่ 4 สาเหตุการตาย**

ส่วนนี้เป็นส่วนที่**สำคัญที่สุด**และอาจกระทบต่อตัวแพทย์หรือบุคลากรซึ่งเป็นผู้ออกหนังสือรับรองการตายได้ จึงขอแยกมาเป็นส่วนต่างหาก ดังนี้

**4.1 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย**

องค์ประกอบ

4.1.1 ต้องเขียนด้วยอักษรภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่และห้ามใช้คำย่อ

4.1.2 มีการเรียงลำดับสาเหตุจนถึงเหตุตายที่แท้จริง

4.1.3 มีการกำหนดระยะเวลาของเหตุต่าง ๆ คู่ขนานไปด้วย

ในส่วนของ 4.1 นี้เป็นหัวใจของสาเหตุการตายทีเดียว

**กรณีที่** 1 การแยกออกเป็น a) b) c) d) นั้นเป็นการนำมาจากหน้า 31 ในเล่มที่ 2 ของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10)[15] ซึ่งเชื่อว่าดัดแปลงมาจากแบบของประเทศอังกฤษ[2,16] นั่นเอง

**กรณีที่** 2 การกำหนดให้เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ (CAPITAL LETTER) โดยห้ามใช้คำย่อด้วยนั้น เพื่อให้เกิดความชัดเจนในข้อความและคำที่เขียน

**4.2 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน**

น่าจะเป็นภาวะหรือโรคที่เป็นอยู่แล้วในผู้ตายนั้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หูน้ำหนวก ฯลฯ เป็นต้น

**4.3 โรคหรือภาวะที่ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎร์ตัดลอดลงในช่อง "สาเหตุการตาย" ในมรณบัตร**

4.3.1 ต้องเขียนเป็นภาษาไทย

4.3.2 เขียนได้เพียงโรคเดียว

**ความเห็น:**

การกำหนดให้โรคหรือสภาวะที่จะเป็นสาเหตุการตายที่นำมาใส่ในข้อนี้เรียงตามลำดับ จาก d) c) b) a) นั้นน่าจะมีวัตถุประสงค์เป็นไปตาม ตอนที่ 3 คือ หมายเหตุที่ได้กล่าวไว้แล้ว ซึ่งน่าจะเป็นสิ่งที่ดีเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แต่อย่างไรก็ตามมุมมองความสำเร็จในการออกหนังสือรับรองการตายจะต้องมองกว้างออกไปด้วยจึงสมควรแบ่งการพิจารณาเป็น 2 กรณีดังนี้

**กรณีที่ 1 กรณีที่ตายจากโรคโดยแท้** (Natural diseases หรือ Pathological cases)

การเขียนสาเหตุการตายตามกรอบและแนวทางที่วางไว้จะเป็นไปตามวัตถุประสงค์ทุกประการ ดังตอนที่ 3 ในหมายเหตุ และไม่มีปัญหาในด้านกฎหมาย (medico-legal aspect) เข้ามาเกี่ยว, น่าจะเป็นทางการแพทย์โดยแท้ (pure medical aspect) แพทย์จึงสามารถให้ความเห็นได้อย่างเต็มที่ในทางการแพทย์ เว้นเสียแต่อาจมีในเรื่องโรคหรือภาวะที่ร้ายแรงบางโรคเช่น เอดส์ อาจต้องมีความระมัดระวังสูงยิ่งขึ้นอีกระดับ

**กรณีที่ 2 กรณีที่ตายผิดธรรมชาติหรือการตายทางนิติเวช** (Unnatural death หรือ Forensic cases)

การตายทางนิติเวชนั้นหมายถึงการตายที่มีบทบัญญัติไว้เฉพาะในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148

"เมื่อปรากฏแน่ชัดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าบุคคลใดตายโดยผิดธรรมชาติ หรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน ให้มีการชันสูตรพลิกศพ เว้นแต่ตายโดยการประหารชีวิตตามกฎหมาย

การตายผิดธรรมชาตินั้น คือ

(1) ฆ่าตัวตาย

(2) ถูกผู้อื่นทำให้ตาย

(3) ถูกสัตว์ทำร้ายตาย

(4) ตายโดยอุบัติเหตุ

(5) ตายโดยยังไม่ปรากฏเหตุ"

ซึ่งจะต้องมีการชันสูตรพลิกศพตามมาตรา 149-156[5,17,18,19]

**การเขียนสาเหตุการตายตามกรอบและแนวทางที่วางไว้อาจเกิดปัญหาสำหรับผู้ออกหนังสือรับรองการตายได้** ทั้งนี้เนื่องจาก

**1. มีการระบุพฤติการณ์ที่ตายในหนังสือรับรองการตาย**

พฤติการณ์ที่ตาย (manner of death) นี้เป็นศัพท์ที่ใช้ในทางนิติเวชศาสตร์หมายถึง **สภาพการตายตามข้อเท็จจริงโดยแท้** พฤติการณ์ที่ตายนี้มีบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 154[5] ในหมวดว่าด้วยการชันสูตรพลิกศพ และเมื่อศึกษาถึงกฎหมายในหมวดดังกล่าวทั้งหมวดแล้ว จะเห็นได้ว่ามีได้เพียง 4 กรณีเท่านั้น คือ ตายจากการฆ่าตัวตาย ตายจากถูกผู้อื่นฆ่าตาย ตายโดยอุบัติเหตุ ซึ่งการตายทั้ง 3 กรณีนั้นเป็น "การตายผิดธรรมชาติ" และกรณีที่ 4 คือ "ตายโดยเหตุธรรมชาติ"[3]

**ตัวอย่าง**[1] การระบุพฤติการณ์ที่ตาย "ฆ่าตัวตาย" เป็นสาเหตุการตาย (ตามที่ปรากฏในหน้า 22 ของหนังสือ)[1]

"ชาย 23 ปี ดื่มยาพาราควอท 1 แก้วเพื่อฆ่าตัวตาย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มาโรงพยาบาลเพราะญาตินำส่ง รักษาโดยการให้สารต้านพิษ Fuller Earth ต่อมาอีก 2 วันมีอาการหอบเหนื่อย ตรวจพบ Pulmonary Fibrosis รักษาโดยการให้ Mechanical Ventilation 4 วัน ต่อมาเกิด Respiratory Distress Syndrome แล้วเสียชีวิตหลังจากนั้น 5 วัน

ส่วนที่ 1 สาเหตุการตาย

(a) Respiratory Distress Syndrome 5 days

(b) Pulmonary Fibrosis 9 days

(c) Paraquat Poisoning 13 days

(d) Suicide

สาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้คือ Suicide

..... ฯลฯ"

จุดอ่อนอย่างมากคือได้กล่าวถึงพฤติการณ์ที่ตายในหนังสือรับรองการตายว่า "ฆ่าตัวตาย (suicide)" ดังนั้นถ้ามีผู้ถามขึ้นว่า "ผู้ออกหนังสือรับรองการตายทราบได้อย่างไรว่าเป็นการฆ่าตัวตาย" ผู้ออกเอกสารดังกล่าวจะอธิบายได้อย่างไร จะอธิบายถึงสิ่งที่ได้รับทราบมาจากทายาทหรือเพื่อน สื่อมวลชน ฯลฯ เช่นนั้นหรือ ข้อเท็จจริงต้องไม่ลืมว่าผู้ออกหนังสือรับการตายคือ "แพทย์" มิใช่นักสื่อมวลชนที่อาจได้ข่าวอะไรแล้วก็เขียนไปตามนั้นได้ทันที แต่แพทย์จะต้องมี "หลักการ" และ "เหตุผล" และการดำเนินการจะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานทางการแพทย์

ตัวอย่างเรื่องเช่นนี้เคยมีปรากฏในหน้าหนังสือพิมพ์แล้ว เช่น

ก. ดาราดังฆ่าตัวตาย แต่ไม่นานกลับเป็นว่าถูกฆ่าตาย

ข. หมอฟันโดดตึกฆ่าตัวตาย ต่อมาญาติติดใจและสืบได้ความว่าเป็นการถูกฆาตกรรม[20]

จึงเห็นได้ชัดเจนว่า

**ประการที่** 1 พฤติการณ์ที่ตายนั้นไม่แน่นอนเป็นเรื่องข้อเท็จจริงมิใช่เรื่องทางการแพทย์โดยแท้

**ประการที่** 2 ลักษณะบาดแผลหรือสิ่งตรวจพบในศพที่ตาย "ระหว่างการฆ่าตัวตาย ถูกฆาตกรรม และอุบัติเหตุ" จำนวนไม่น้อยทีเดียว ที่ไม่อาจแยกกันได้อย่างชัดเจน การที่แพทย์ผู้ออกหนังสือรับรองการตายให้สาเหตุตายว่า "ฆ่าตัวตาย" จึงเป็นอันตรายต่อตัวแพทย์เองทั้งนี้เพราะ

1. การฆ่าตัวตายจะไม่มีผู้กระทำผิดในขณะนี้ในกฎหมายไทยยังมิได้มีบัญญัติให้ผู้ที่ฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายเป็นผู้กระทำความผิดอาญาและแพ่ง

2. เมื่อเป็นการฆ่าตัวตายก็ไม่มีบุคคลอื่นที่จะต้องถูกดำเนินคดี

3. ถ้ามีการกล่าวอ้าง (โดยทายาท) ว่ามิใช่การฆ่าตัวตายเพื่อผลทั้งทาง "อาญา" และ "ทางแพ่ง" จะทำอย่างไร

**ผลทางอาญา**

กล่าวคือ ญาติติดใจการตายว่าต้องถูกฆาตกรรม เช่นกรณีของทันตแพทย์ตกจากที่สูง ต้องหาผู้รับผิด มีการแจ้งความ และมีการดำเนินคดีในเวลาต่อมา[20]

**ผลทางแพ่ง**

กล่าวคือ ถ้าญาติเห็นว่าเป็นอุบัติเหตุแน่มิใช่ฆ่าตัวตายย่อมสามารถเรียกร้อง "เงิน" จากบริษัทประกันภัยได้ การที่แพทย์ระบุว่าเป็นการฆ่าตัวตายเท่ากับเป็นการปิดช่องในการเรียกร้องเพราะบริษัทประกันย่อมสามารถยกพฤติการณ์ฆ่าตัวตายขึ้นเป็นข้อต่อสู้ในการปฏิเสธการจ่ายเงินจำนวนดังกล่าวนั้น และเมื่อเป็นเช่นนั้นสิ่งที่ทายาทจะทำได้ก็คือจะต้องดำเนินการกับแพทย์ผู้ออกหนังสือรับรองการตายอย่างหนึ่งอย่างใดแน่ เช่น

ก. การฟ้องร้องทางอาญา
   1) ทำเอกสารอันเป็นเท็จ
   2) เจ้าพนักงานปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ

ข. การฟ้องร้องทางแพ่ง

ค. การฟ้องร้องทางจริยธรรม

หลายท่านอาจคิดว่าเอกสารที่แพทย์ออกให้รวมถึงหนังสือรับรองการตายหรือเอกสารการรับรองเหตุตายไม่อาจล่วงรู้ถึงผู้อื่นได้ ในประเด็นนี้ต้องให้คิดเสียใหม่ เพราะเอกสารโดยเฉพาะหนังสือรับรองการตายเป็นเอกสารที่เปิดเผย ทุกคนที่มีส่วนได้เสียย่อมมีสิทธิที่จะรับทราบได้ อาจขอดูได้จากที่ว่าการเขตหรืออำเภอหรืออาจมีผู้แอบคัดลอก (photocopy) ออกไปก็ได้ ยิ่งกว่านั้นตามขณะนี้มีพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2539 ใช้แล้วยิ่งไม่อาจปิดกั้นสิ่งดังกล่าวได้เลย

ผลสรุปแห่งความเห็นแพทย์ในหนังสือรับรองการตายที่ว่า "ฆ่าตัวตาย" จึงมีแต่เพียงผล "ในทางลบ" กับ "เสมอตัว" ต่อแพทย์ผู้ออกเท่านั้น การแนะนำให้แพทย์ออกหนังสือรับรองการตายโดยมีพฤติการณ์ที่ตายด้วยจึงไม่เป็นการสมควร ทั้งนี้ย่อมไม่อาจมองในด้านเดียวดังที่กล่าวแล้วในหัวข้อ "**มุมมองความสำเร็จในการออกหนังสือรับรองการตาย**" แต่สมควรจะต้องมองในหลาย ๆ มุมมองและที่สำคัญต้องมองในด้านกฎหมาย (medico-legal aspect) ด้วย

**2. มีการระบุข้อเท็จจริง (subjective) ในหนังสือรับรองการตาย**

**ตัวอย่างที่** 1[1] Pedestrian hit by car while walking across a road (**ที่ปรากฏในหน้า 11 ของหนังสือ**)[1]

"กรณีผู้ตายเดินข้ามถนน ถูกรถชน มีตับแตก เกิด Hemopertoneum, Hypovolemic shock เสียชีวิต

ขณะทำการผ่าตัด

ในหนังสือรับรองการตายจะปรากฏดังนี้

(a) Hemoperitoneum

(b) Ruptured liver

(c) Pedestrian hit by car while walking across a road

(d) -

สาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้คือ Pedestrian hit by car while walking across a road"

ในตัวอย่างนี้มีสิ่งที่อาจเป็นประเด็นสำคัญในทางกฎหมายอย่างมาก ถ้าให้สาเหตุการตายดังที่ปรากฏ ทั้งนี้เพราะมีการระบุข้อเท็จจริงไว้หลายขั้นตอนมาก ซึ่งแพทย์หรือผู้ออกหนังสือรับรองการตายไม่รู้ (ประจักษ์พยาน) แต่กลับเขียนในสิ่งที่ตัวเองมิได้รู้ แม้ว่าอาจจะอ้างว่าอาศัยการเป็นผู้ชำนาญแต่ก็ไม่สามารถอธิบายสิ่งที่ตนเองเขียนได้ว่า *"เกิดขึ้นได้จากการชำนาญ"* เพราะสิ่งที่ปรากฏจะมีได้อย่างเดียวก็คือ *"ต้องเป็นประจักษ์พยานเท่านั้น"* ทั้งนี้เพราะ

ก. รู้ได้อย่างไรว่าเป็นคนเดินเท้า (pedestrian)

ข. รู้ได้อย่างไรว่า ถูกชน ไม่ได้เกิดจากอย่างอื่น (hit)

ค. รู้ได้อย่างไรว่า ถูกรถยนต์ชน (car) มิใช่รถจักรยานยนต์ (motor cycle), รถบรรทุกชน, รถตู้ชน ฯลฯ

ง. รู้ได้อย่างไรว่าเกิดในขณะเดินข้ามถนนอยู่ (walking across a road)

สิ่งที่กล่าวมาข้างต้นที่ต้องการให้แพทย์ออกเป็นสาเหตุการตายนั้นล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องของ subjective content ทั้งสิ้นมิได้อยู่ในวิสัยที่แพทย์จะให้ได้อย่างมากถ้าต้องการที่จะให้ความเห็นจะต้องใช้ข้อความว่า *"เชื่อว่า"*, *"สันนิษฐานว่า"* ฯลฯ ทั้งนี้เพราะแพทย์หรือผู้ออกหนังสือรับรองการตายมิได้อยู่ในเหตุการณ์จะรู้ในประเด็นที่ให้ในข้อ ก. ข. ค. และ ง. ได้อย่างไร **ยิ่งกว่านั้นถ้า**

**หนึ่ง** เผอิญมีการซักถามแพทย์ในประเด็นเหล่านี้ในศาลแพทย์จะตอบอย่างไรเช่น ถามว่า "ผู้ตายอาจเกิดจากการถูกรถจักรยานยนต์ชนได้หรือไม่" ซึ่งแน่นอนต้องตอบว่า "ได้" แล้วเขาก็จะถามต่อว่า "ทำไมหมอจึงลงในเหตุตายว่าถูกรถยนต์ชนตาย" ซึ่งไม่สามารถอธิบายได้**การที่แพทย์เขียนในสิ่งที่อธิบายไม่ได้ในทางการแพทย์ในเอกสารทางการแพทย์ที่ออกให้เช่นนี้น่าจะถือได้ว่า การทำการมิได้มาตรฐานในทางการแพทย์**

**สอง** ข้อเท็จจริง (จริง ๆ) ผู้ตายตายเนื่องจากถูกรถจักรยานยนต์ (motor cycle) ชนตายมิใช่จากรถยนต์ (car) โดยมีภาพถ่ายที่เกิดเหตุหรือสืบจากพยานบุคคลแล้วแพทย์จะตอบปัญหาเหล่านี้ได้อย่างไร ในเมื่อตัวแพทย์เองก็มิได้ทราบว่าเกิดจากอะไรแน่ ทำไมจึงออกความเห็นเกินข้อเท็จจริง เป็นการกระทำที่มิได้มาตรฐานแน่

**สาม** ประเด็นแห่งคดีที่มีการต่อสู้กันโดยอ้างถึงสาเหตุการตายที่ว่า "ตายจากถูกรถยนต์ชน" แต่ในช่วงดังกล่าวดังกล่าว ไม่มีรถยนต์วิ่งเลย เช่น เพราะถนนถูกปิด (มีแต่จักรยานยนต์วิ่งได้) เช่นนี้ จะเป็นประเด็นข้อต่อสู้ของจำเลยได้หรือไม่ว่ามิได้เป็นผู้กระทำผิด

**สี่** ประเด็นแห่งคดีมีว่า จำเลยขับรถยนต์ไม่เป็น แต่แพทย์ลงความเห็นในสาเหตุตายว่าถูกรถยนต์ชนตาย ดังนั้นจำเลยจึงมิใช่เป็นผู้กระทำผิดแน่นอน ทั้งนี้อาศัยข้อความในสาเหตุตายที่แพทย์ให้

ที่กล่าวถึงมาเป็นเพียงยกประเด็นในเรื่อง "รถยนต์" (car) หรือ ค. ขึ้นมาพิจารณา**เพียงประเด็นเดียวเท่านั้น** ถ้าพิจารณาในเรื่องอื่นๆ เช่น ตามข้อ ก. ข. และ ง. ด้วยแล้ว แพทย์ผู้ที่ออกหนังสือรับรองการตายและถูกถามถึงเหตุตายโดยให้เหตุตายเช่นว่านั้นแพทย์ก็จะตกอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถอธิบายได้แต่อย่างเดียว

ซึ่งเป็นสถานะการณ์ที่ไม่มีแพทย์ท่านใดต้องการให้เกิดขึ้นกับตนเอง

จากผลพวงที่แพทย์ไม่สามารถอธิบายสิ่งต่าง ๆ ที่เขียนลงในหนังสือรับรองการตายในส่วนของสาเหตุตาย อาจส่งผลไปถึงความน่าเชื่อถือในส่วนอื่นๆ ได้ด้วย เช่น อาจเกิดประเด็นในการถามหรือข้อสงสัยเพื่อหยิบยกให้คิดขึ้นว่า "ในเมื่อมีบางสิ่งที่นายแพทย์ท่านนั้นได้เขียนมาไม่น่าเชื่อถือแล้ว ดังนั้นในส่วนอื่นๆที่เหลืออยู่ เช่น การมีตับแตก (ruptured liver) ตามข้อ (b) และการมีเลือดออกในช่องท้อง (hemoperitoneum) ก็อาจจะมิได้มีด้วย" ซึ่งอาจมีการสร้างภาพให้เห็นว่าแท้ที่จริงแล้วผู้ตายมิได้ตายจากการที่มีตับแตกและมีเลือดออกในช่องท้องแต่อาจเกิดจากโรคหัวใจ (ถ้าเผอิญผู้ตายมีอยู่ก่อนจากการสืบทราบมา) ที่ผู้ตายมีอยู่ก่อน กลับเป็นข้อต่อสู้ของจำเลยว่าตนเองมิได้กระทำผิด และถ้าเกิดไม่มีพยานบุคคลที่รู้เห็น หรือทางจำเลยมีพยานหลักฐานอื่นมาเสริมอีกอาจทำให้ผู้กระทำผิดกลับไม่มีความผิดได้ ต้องไม่ลืมว่า ในคดีอาญาการที่จะตัดสินและลงโทษผู้กระทำผิดได้นั้น จะต้องพิสูจน์ว่าเขากระทำผิดจริงอย่างสิ้นข้อสงสัย (unreasonable doubt) ถ้าข้อใดที่ยังเป็นที่สงสัยให้ "ยกประโยชน์แห่งคดีให้กับจำเลย" ตามประมวลกฎหมายอาญา *มาตรา 227* ดังนี้

*"ให้ศาลใช้ดุลพินิจวินิจฉัยชั่งน้ำหนักพยานหลักฐานทั้งปวง อย่าพิพากษาลงโทษจนกว่าจะแน่ใจว่ามีการกระทำผิดจริง และจำเลยเป็นผู้กระทำความผิดนั้น*

*เมื่อมีความสงสัยตามสมควรว่าจำเลยได้กระทำผิดหรือไม่ ให้ยกประโยชน์แห่งความสงสัยนั้นให้จำเลย"*

ถ้าเกิดกรณีดังกล่าวข้างต้นขึ้นจริงก็นับว่าเป็นเรื่องเศร้าในสังคมและในวงการแพทย์อย่างแน่นอน ทั้งนี้จะสอดคล้องกับในเรื่อง "**มุมมองความสำเร็จในการออกหนังสือรับรองการตาย**" ที่กล่าวถึงแล้วข้างต้นว่าจริงหรือไม่

กรณีมีการซักพยานกันในศาลแล้วก้าวล่วงไปถึงการทำให้พยาน (คือแพทย์) "แตก" คือ "ไม่น่าเชื่อถือ", "อาจส่งผลให้เกิดข้อกล่าวหาหรือกล่าวโทษแพทย์"ในด้านจริยธรรม คือ เรื่องมาตรฐานและเรื่องการออกเอกสาร" ตามมาได้อย่างแน่นอน ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม[21]

ทำไมแพทย์จึงต้องนำตนเอง**เข้าไปเสี่ยง**ในการให้ความเห็นในสิ่งที่ตนเองไม่ได้รู้ ไม่ได้รับทราบและไม่สามารถอธิบายได้จากทางการแพทย์ (หรือเพียงเพื่อให้บรรลุในวัตถุประสงค์ตามหมายเหตุในตอนท้ายของหนังสือรับรองการตายเท่านั้น) และถ้าเกิดผลเสียหายต่อแพทย์ผู้ที่ออกหนังสือรับรองการตายตามสาเหตุดังตัวอย่าง ใครจะเป็นผู้รับผิดชอบต่อแพทย์ท่านนั้น

**ตัวอย่างที่** 2[1] Pedestrian in collision by heavy transport vehicle หรือ ถูกรถบรรทุกชนตาย (ที่ปรากฏในหน้า 21 ของหนังสือ)[1]

ปัญหาที่เกิดก็คล้ายในตัวอย่างที่ 1 เช่นเดียวกันคือมีการระบุเรื่องข้อเท็จจริงที่แพทย์มิได้รู้เห็นลงในหนังสือรับรองการตาย

กรณีวัตถุประสงค์ของการให้ดำเนินการเพื่อเป็นไปตามหลักเกณฑ์สากลใน ICD-10 นั้นเป็นสิ่งที่ดี แต่ต้องพึงระวัง เพราะการที่จะใช้ "**มุมมองความสำเร็จในการออกหนังสือรับรองการตาย**" เป็นเกณฑ์อย่างเดียวอาจเกิดปัญหาอื่น ๆ ขึ้นได้อีกด้วย (ดูปัญหาที่อาจเกิด)

4.4 **ผู้เสียชีวิตที่เป็นสตรี**

เป็นการเขียนไปตามความเป็นจริงเท่านั้นในเรื่องการตั้งครรภ์ ซึ่งไม่มีปัญหาแต่อย่างใด

## ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกรณีต้องการผลลัพท์เพียงด้านเดียวนั้น เช่น

1. **ในทางอาญา**[11]

1.1 แพทย์อาจถูกกล่าวหาว่าทำเอกสารอันเป็นเท็จได้

1.2 แพทย์ที่เป็นเจ้าพนักงานอาจถูกกล่าวหาว่าเป็นเจ้าพนักงานปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบตามมาตรา 157 เป็นต้น

2. **ในทางแพ่ง**

2.1 บริษัทประกันจะอ้างเพื่อระงับหรือชะลอการจ่ายเงินให้กับทายาท

**ตัวอย่างที่น่าสนใจทางประกัน**

1. การพบแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ตายเกินกว่าเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดไว้ในอุบัติเหตุจราจรนั้นเคยปรากฏมาแล้วว่าบริษัทประกันภัยจะไม่จ่ายเงินให้ทั้ง ๆ ที่ผู้ตายคือ "ผู้โดยสารในยานพาหนะ"ไม่ได้เกี่ยวกับการขับรถหรือเดินถนนแต่อย่างใด ซึ่งไม่เป็นธรรมกับผู้ตายและทายาทอย่างยิ่ง

2. เคยปรากฏว่าบริษัทประกันทราบจากในเอกสารทางการแพทย์ (medical record) ว่าผู้ตายโดดตึกฆ่าตัวตาย บริษัทประกันไม่ยอมจ่ายเงิน ทั้ง ๆ ที่ผู้ที่บอกให้แพทย์จด (subjective content) คือใครก็ไม่รู้อาจเป็นผู้นำส่งหรือเพื่อนหรือบุคคลภายนอก ทั้ง ๆ ที่ความจริงไม่ใช่เช่นนั้น แต่เอกสารทางการแพทย์มีปรากฏอยู่และบริษัทประกันใช้เป็นข้ออ้างแล้ว

เห็นได้ชัดว่าถ้ามีการออกหนังสือรับรองการตายในส่วนที่เกี่ยวกับคำบอกกล่าว (subjective content) และพฤติการณ์ที่ตาย (manner of death) ลงไปด้วยอาจเกิดผลอันไม่พึงประสงค์และไม่ยุติธรรมต่อผู้ที่เกี่ยวข้องตามมาได้อย่างแน่นอน

2.2 กรณีที่มีการอ้างสาเหตุการตายเพื่อขอรับเงินหรือสิทธิอื่นใด เช่น เป็นอุบัติเหตุและบริษัทประกันภัย, ฌาปนกิจสถานต่างๆ ฯลฯ ผู้ที่ต้องจ่ายเงินอาจฟ้องร้องแพทย์ในความเสียหายของเขาเหล่านั้น[22] จากการที่แพทย์ออกหนังสือรับรองการตายเช่นว่านั้นได้ถ้าข้อเท็จจริงมิได้เป็นไปตามที่แพทย์ระบุไว้โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมที่ตายและข้อเท็จจริงตามที่ได้รับมา (subjective content)

3. **ในทางจริยธรรม**[21]

ถ้าเป็นแพทย์อาจถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดทางด้านจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมได้ รายละเอียดเกี่ยวกับผลทางด้านกฎหมายมีอยู่มากมาย แต่จะยังไม่ขอกล่าวอย่างละเอียดในที่นี้

## สรุป

การจะทำให้เกิดผลสำเร็จอย่างใดอย่างหนึ่งนั้นจะต้องมองผลที่อาจเกิดในด้านอื่นด้วยโดยเฉพาะในด้านกฎหมาย ทั้งนี้เพราะอาจเกิดผลเสียหายตามมาอย่างร้ายแรงได้ โดยที่มิได้เคยคิดระวังมาก่อนโดยเฉพาะการที่จะนำหลักเกณฑ์ในต่างประเทศหรือระหว่างประเทศมาใช้ที่สำคัญต้องไม่ลืมว่าระบบกฎหมายในโลกมีมากมายหลายระบบ บางระบบสามารถนำมาปรับใช้เป็นระบบกฎหมายภายในได้อย่างง่าย แต่บางระบบกฎหมายหรือบางประเทศการที่จะนำมาใช้ จะต้องปรับและต้องคำนึงถึงผลกระทบด้านอื่นด้วย ดังเช่นการจะดำเนินการตามหลักเกณฑ์ใน ICD-10 ก็เช่นเดียวกันจะต้องศึกษาเรื่องกฎหมายภายในให้ดีว่าจะมีผลกระทบอย่างใดหรือไม่ด้วย

## เอกสารอ้างอิง

1. อรพิน ทรัพย์ล้น, นิพิท ไชยธรรม. สาเหตุการตายและการรับรองสาเหตุการตาย. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.) 2544.
2. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. หนังสือรับรองการตาย. สารศิริราช 2542; 51: 130-40.
3. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. ปัญหาเกี่ยวกับหนังสือรับรองการตายในเวชปฏิบัติ (ตอนที่ 1). สารศิริราช 2542; 51: 648-58.

4. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. ปัญหาเกี่ยวกับหนังสือรับรองการตายในเวชปฏิบัติ (ตอนที่ 2). สารศิริราช 2542; 51: 822-31.
5. พลประสิทธิ์ ฤทธิ์รักษา, นคร พจนวรพงษ์. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, 2523.
6. เสถียร วิชัยลักษณ์, สืบวงศ์ วิชัยลักษณ์. พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นีติเวชช์ 2536.
7. *International* form of medical certificate of cause of death. In ICD-10, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision, Volume 2. World Health Organization, 1994: 31.
8. Peach HG, Brumley DJ. Death certification by doctors in non-metropolitan Victoria. Aust Fam Physician 1998; 27: 178-82.
9. Messite J, Stellman SD. Accuracy of death certificate completion: the need for formalized physician training. JAMA 1996; 275: 794-96.
10. พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สูตรไพศาล, 2542.
11. นคร พจนวรพงษ์, พลประสิทธิ์ ฤทธิ์รักษา. ประมวลกฎหมายอาญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, 2538.
12. ดาราวรรณ ใจคำป้อ. การแสวงหาหลักฐานจากร่างกายผู้ต้องหา. วิทยานิพนธ์ในหลักสูตรนิติศาสตร์ มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2534.
13. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, จันทรพิมพ์ เจียมพงศ์พันธุ์. ปัญหาการเจาะเลือดเพื่อพยานหลักฐานจากผู้ป่วย ณ หน่วยอุบัติเหตุ. วารสารอุบัติเหตุ 2543; 19: 99-112.
14. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, จันทรพิมพ์ เจียมพงศ์พันธุ์. การตรวจหาสภาวะการติดเชื้อเอ็ชไอวีในผู้ป่วยสมควรกระทำหรือไม่และทำได้เพียงใด. วารสารอุบัติเหตุ 2542; 18: 5-18.
15. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health. Tenth Revision. Volume 2 Instruction manual. Geneva: World Health Organization Office, 1993.
16. Camps FE, Cameron JM, Lanham D. Practical Forensic Medicine. London: Hutchinson & Co. (Publishers) LTD, 1971.
17. ทรงฉัตร โตษยานนท์. คู่มือนิติเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2517.
18. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. คู่มือการชันสูตรพลิกศพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิฆเณศ, 2525: 10.
19. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. การชันสูตรพลิกศพทางพยาธิและนิติเวช. สารศิริราช 2539; 48: 1114-122.
20. "ปักใจฆาตกรรมหมอฟันสาว โดดตึก-ให้รื้อคดี" หนังสือพิมพ์เดลินิวส์. วันที่ 2 ธันวาคม 2543.
21. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2544.
22. นคร พจนวรพงษ์, พลประสิทธิ์ ฤทธิ์รักษา. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1-6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, 2538.