ข้อสันนิษฐานสาเหตุตายโดยแพทย์ : ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อการตายนอกสถานพยาบาล

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

ความเป็นมา

กระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวคิดของการนำข้อมูลเกี่ยวกับการตายมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาด้านสาธารณสุข จึงร่วมกับกระทรวงมหาดไทยดำเนินการปรับระบบทะเบียนการตายแบบใหม่มาใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2546 ซึ่งระบุให้แพทย์เป็นบุคคลหลักในการทำเอกสารเพื่อลงบันทึกสาเหตุการตายในเอกสารด้านหลังของ "**ใบรับแจ้งการตาย**" (ท.ร. 4) โดยแพทย์จะต้องเป็นผู้ดำเนินการกรอกรายละเอียดในด้านหลังของแบบฟอร์มใบรับแจ้งการตาย ซึ่งให้ชื่อในส่วนนี้ว่า "**ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์**" ประเด็นที่มีความสำคัญและน่าเป็นห่วงสำหรับแพทย์ผู้เกี่ยวข้องก็คือ การที่แพทย์ต้องกรอกรายละเอียดในข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์โดยที่แพทย์มิได้เห็นศพ ไม่ทราบว่ามีการตายจริงหรือไม่ และผู้ตายเป็นใคร ชื่ออะไร แต่จะต้องมีการสันนิษฐานสาเหตุการตายเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการทำมรณบัตรต่อไป

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงอาจมองได้เป็น 2 ด้านที่สำคัญดังนี้

ด้านผู้ตาย: ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น คือ

ก. การตายของผู้ตายได้รับการตรวจสอบอย่างดีหรือไม่

ข. อาจมีการสร้างพยานหลักฐานเพื่อเบี่ยงเบนข้อเท็จจริงของการตาย จะทำอย่างไร

ค. สาเหตุที่ระบุว่าผู้ตายตายจากโรคหรือสภาวะนั้นๆ เป็นไปตามความจริงหรือไม่

ง. พฤติการณ์ของผู้ตายที่ระบุไว้ ถูกต้องเป็นจริงหรือไม่

จ. ถ้าเป็นการตายผิดธรรมชาติแต่ข้อมูลที่ได้ทำให้แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นการตายตามธรรมชาติ ผู้ตายจะได้รับความยุติธรรมได้อย่างไร

ด้านแพทย์ที่เกี่ยวข้อง: ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น คือ

ก. การที่แพทย์ออกเอกสาร "**ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์**" เพื่อให้มีการดำเนินการออกมรณบัตรต่อไปนั้น ถ้าข้อเท็จจริงผิดพลาดทำให้แพทย์ต้องออกรายละเอียดไปเช่นนั้น แพทย์จะต้องรับผิดชอบมากน้อยเพียงใด เช่น การที่แพทย์ระบุชื่อผู้ตายผิดคน โรคที่ระบุผิดจากความจริง พฤติการณ์ที่ตายผิดจากความเป็นจริง เป็นต้น

ข. เอกสาร "**ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์**" ถ้าระบุว่าไม่สามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินคดีแพ่งและอาญาได้ จะมีผลหรือไม่เพียงใด

ค. แพทย์อาจถูกฟ้องร้องว่าทำเอกสารอันเป็นเท็จได้หรือไม่

ผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งสองด้านที่กล่าวถึงนี้นับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และน่าศึกษาพิจารณา เพราะจะกระทบต่อสังคมในเวลาต่อมาอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ด้วย แต่ในบทความนี้จะกล่าวถึงแต่ในส่วนของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับการตายและผู้ตาย โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับการที่อาจเกิดเบี่ยงเบนสาเหตุการตายอย่างแท้จริง โดยเลี่ยงการปฏิบัติตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 148

*ภาควิชานิติเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

และมาตรา 150[1] ทำให้การตายขาดการตรวจสอบ

กฎหมายรัฐธรรมนูญ[2]

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ต้องการที่จะคุ้มครองในเรื่องชีวิตของประชาชนโดยผ่านทางกฎหมายรองในลักษณะที่เรียกว่า "**ศักดิ์ของกฎหมาย**" (Hierarchy of Law)[3] ในกรณีเกี่ยวข้องกับการตายนี้จะเห็นได้ว่าได้มีประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 148 และมาตรา 150 รองรับอยู่แล้ว ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงการออกมรณบัตรตามพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร์ พ.ศ. 2534[4] มาตรา 25 ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นการควบคุมในเรื่องการตายอีกระดับหนึ่งด้วย

บทบัญญัติรัฐธรรมนูญที่ให้ความคุ้มครอง

มาตรา 30

"บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายโดยเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิดเชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม"

มาตรา 31

"บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย การทรมาน ทารุณกรรม หรือการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรม จะกระทำมิได้ แต่การลงโทษประหารชีวิตตามที่กฎหมายบัญญัติไม่ถือว่าเป็นการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรมตามความในวรรคนี้

การจับ คุมขัง ตรวจค้นตัวบุคคล หรือการกระทำใดอันกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพตามวรรคหนึ่งจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย"

การคุ้มครองอย่างเป็นรูปธรรม

การให้ความคุ้มครองในเรื่องเหล่านี้ก็คือใครก็ตามที่มากระทำต่อชีวิตผู้อื่น เช่น ทำให้ถึงแก่ชีวิตโดยเจตนา ไม่เจตนา หรือประมาทก็ตาม เขาเหล่านั้นย่อมต้องได้รับความคุ้มครองอย่างเต็มที่ การคุ้มครองในชีวิตของประชาชนนั้นก็คือ "การตรวจสอบการตายอย่างมีระบบ" เพื่อมิให้มีการกระทำให้ตายโดยวิธีหนึ่งวิธีใดแล้วกลบเกลื่อนหรือทำให้สำคัญผิดว่าเป็นการตายจากโดยอีกวิธีหนึ่ง เช่น การถูกฆ่าตาย แต่กลับมีการกลบเกลื่อนว่าเป็นการตายจากอุบัติเหตุหรือตายจากโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ของตนเอง เป็นต้น

วิธีการคุ้มครองชีวิตโดยการตรวจสอบโดยกฎหมาย

หมายถึงการมีกฎหมายมาตรวจสอบเมื่อมีการตายเกิดขึ้นจนกระจ่าง

1. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา
2. พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร์ พ.ศ. 2534

กฎหมายที่มีอยู่ในขณะนี้ช่วยคุ้มครองด้านชีวิตได้อย่างไร

การคุ้มครองชีวิตของประชาชนในสังคมไทยโดยกฎหมายประการหนึ่งก็คือตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148-156 กรณีการตายผิดธรรมชาติทั้งหมดจะต้องให้มีการชันสูตรพลิกศพทุกกรณี เพื่อหาว่าเป็นการตายอันเนื่องมาจากการกระทำผิดหรือไม่ ดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 148 และ 154 ดังนี้[1]

มาตรา 148

"เมื่อปรากฏแน่ชัดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าบุคคลใดตายโดยผิดธรรมชาติ หรือตายในระหว่างอยู่ใน

ความควบคุมของเจ้าพนักงาน ให้มีการชันสูตรพลิกศพ เว้นแต่ตายโดยการประหารชีวิตตามกฎหมาย

การตายผิดธรรมชาตินั้น คือ

(1) ฆ่าตัวตาย

(2) ถูกผู้อื่นทำให้ตาย

(3) ถูกสัตว์ทำร้ายตาย

(4) ตายโดยอุบัติเหตุ

(5) ตายโดยยังไม่ปรากฏเหตุ"

มาตรา 154

"ให้ผู้ชันสูตรพลิกศพทำความเห็นเป็นหนังสือแสดงเหตุและพฤติการณ์ที่ตาย ผู้ตายคือใคร ตายที่ไหน เมื่อใด ถ้าตายโดยคนทำร้ายให้กล่าวว่าใครเป็นผู้กระทำผิดเท่าที่จะทราบได้"

ประโยชน์หรือการให้ความคุ้มครองในเรื่อง "ชีวิต" โดยกฎหมายฉบับนี้ก็คือป้องกันการแอบอ้างว่าเป็นการตายตามธรรมชาติ ซึ่งแท้ที่จริงแล้วอาจเป็นการตายผิดธรรมชาติ ทำให้เกิดการกระทำผิดกฎหมายขึ้นแล้วผู้กระทำผิดไม่ถูกดำเนินคดีและนำตัวมาลงโทษ เช่น

ตัวอย่าง

นาย ก. ฆ่า นาย ข. แล้วก็แจ้งว่า นาย ข. หกล้ม หรือป่วยเป็นเบาหวาน หรือโรคหนึ่งโรคใด

ตัวอย่าง

ลูกฆ่าพ่อเพราะต้องการทรัพย์มรดก โดยแจ้งแก่เจ้าพนักงานว่าเป็นการตายอันเนื่องจากโรคชรา

กรณีตัวอย่างข้างต้นถ้าไม่มีการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมายแล้วก็อาจเชื่อตามที่ได้มีการแจ้งไว้เช่นนั้น ทำให้เกิดการกระทำผิดอาญาขึ้น (ฆ่าคนตาย) และผู้ที่กระทำผิดลอยนวลอยู่ในสังคมได้ ผลที่ตามมาก็คือทำให้สังคมเกิดความระส่ำระสาย เพราะมีการฆ่ากันเพื่อหวังผลประการหนึ่งประการใดขึ้นนั่นเองกฎหมายจึงต้องเข้ามามีส่วนควบคุมและคุ้มครองชีวิตในส่วนนี้ไว้มิให้มีการละเมิดได้

ความสมบูรณ์ของกฎหมายไทยต่อกรณีการตาย

แท้ที่จริงแล้วนับได้ว่ามีความสอดรับและสอดคล้องกันอย่างยิ่งระหว่าง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540[2] ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 148-156[1] และพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร์ พ.ศ. 2534[4] อย่างแท้จริงในระดับหนึ่ง เพราะสามารถผดุงไว้ซึ่ง "ชีวิต" ของบุคคลในประเทศไทยอย่างแท้จริง เป็นระบบตรวจสอบการตายที่ค่อนข้างจะมีหลักการ อาจสรุปอย่างคร่าวๆ ได้ ดังนี้

กรณีที่ 1 มีหนังสือรับรองการตาย[5,6]

1. ถ้าเป็นการตายโดยเหตุธรรมชาติ

แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นผู้ออกหนังสือรับรองการตายให้ ซึ่งการออกหนังสือรับรองการตายนั้นโดยทั่วไปจะออกให้กับการตายที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลเท่านั้น แต่ทั้งนี้ก็มิได้ปิดกั้นการที่บุคลากรทางการแพทย์จะออกเอกสารดังกล่าวเฉพาะในสถานพยาบาลเท่านั้น เพราะอาจออกให้กรณีที่เสียชีวิตที่อื่นก็ได้ แต่ผู้ที่ออกต้องมีความรับผิดชอบในเอกสารนั้น ซึ่งโดยทั่วไปจะมีความเชื่อว่าสาเหตุการตายเกิดจากโรคที่เป็นอยู่จริง

ก. ในประเทศไทยมิได้มีการบัญญัติในเรื่องนี้ไว้ จึงเปิดช่องให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถดำเนินการได้ตามดุลพินิจ (แต่นายทะเบียนอาจใช้สิทธิตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร์ พ.ศ. 2534 ได้ ดูรายละเอียดในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง)

ข. ในต่างประเทศเช่นในอังกฤษหรือเวลส์ แพทย์ผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยสามารถออกหนังสือรับรองการตายได้ภายใน 14 วันนับจากวันที่ได้ดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆ และเชื่อว่าโรคที่เป็นอยู่เป็นสาเหตุแห่งการตาย[7]

2. ถ้าเป็นการตายผิดธรรมชาติ

โดยหลัก: แพทย์ผู้ตรวจหรือรักษาจะออกหนังสือรับรองการตายให้ได้เช่นเดียวกัน และในขณะ

เดียวกันแพทย์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าบ้าน (บ้านในที่นี้คือสถานพยาบาล) นั่นเอง จะแจ้งไปยังพนักงานสอบสวนแห่งท้องที่ที่สถานพยาบาลตั้งอยู่ เพื่อให้มีการดำเนินการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และจะมีการทำเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับในทางคดีอีกหลายฉบับตามกฎหมาย เพื่อให้แน่ใจว่าการตายนั้นมีผู้กระทำผิดหรือไม่และสมควรที่จะดำเนินการอย่างไรต่อไป

ตัวอย่าง ผู้ป่วยถูกยิงมา ต่อมาเสียชีวิตที่โรงพยาบาลศิริราช ก็จะแจ้งไปยังสถานีตำรวจนครบาลบางกอกน้อย เพื่อให้มีการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย เป็นต้น

ข้อยกเว้น: อาจมีการผิดพลาดด้วยประการใดประการหนึ่งได้เช่นกันกรณีที่เป็นการตายผิดธรรมชาติแต่มิได้มีการแจ้งไปยังพนักงานสอบสวนแห่งท้องที่ที่ศพอยู่

ตัวอย่าง ผู้ป่วยถูกรถชน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ถูกรับไว้รักษาในแผนกศัลยศาสตร์ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดและรักษาหลายระบบ ต่อมามีอาการไตวายและปอดบวม ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถให้ออกจากโรงพยาบาลได้ แต่จำเป็นต้องมารับการล้างไตเป็นประจำ โดยผู้ป่วยถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาลและมารับการล้างไต (แบบผู้ป่วยนอก) ต่อมาผู้ป่วยมีสภาวะการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะแทรกซ้อน จึงได้ถูกรับไว้รักษาอีกครั้งหนึ่ง แต่อยู่ในแผนกอายุรศาสตร์ แต่การรักษาไม่เป็นผล ในที่สุดผู้ป่วยเสียชีวิตอันเนื่องจากสภาวะการติดเชื้อหลายระบบ แพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยให้สาเหตุการตายว่า "ติดเชื้อทั่วกระแสโลหิต" และมิได้คำนึงถึงสาเหตุที่แท้จริงที่เกิดขึ้นจากการถูกรถชน ซึ่งต้องถือว่าเป็นการตายผิดธรรมชาติ จึงมิได้มีการแจ้งไปยังสถานีตำรวจที่สถานพยาบาลอยู่ในเขตรับผิดชอบ จึงไม่มีการชันสูตรพลิกศพเมื่อถึงแก่ความตาย

อย่างไรก็ตาม แม้แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์จะได้ออกหนังสือรับรองการตายให้กับผู้หนึ่งผู้ใดไปแล้ว ก็มิใช่ว่าจะดำเนินการในทางทะเบียนราษฎร์ (ออกมรณบัตร) ได้อย่างราบรื่น ทั้งนี้เนื่องจากอาจมีการตรวจสอบในอีกขั้นตอนหนึ่ง คือนายทะเบียนแห่งท้องที่ที่จะออกมรณบัตรอาจสงสัยและตรวจสอบได้ โดยดำเนินการตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร์ พ.ศ. 2534[4] นั่นเอง

ตัวอย่าง จากตัวอย่างข้างต้นถ้าแพทย์ออกหนังสือรับรองการตายแล้ว แต่ทางเขต/อำเภอ (นายทะเบียน) มีความสงสัย ก็จะยังไม่ออกมรณบัตรให้ แต่จะแจ้งไปยังพนักงานสอบสวนแห่งท้องที่ที่มีการตายนั้นตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร์ พ.ศ. 2534 ได้อีก เป็นการตรวจสอบอีกระดับหนึ่ง

มาตรา 25

"ถ้ามีเหตุอันควรสงสัยว่าคนตายด้วยโรคติดต่ออันตรายหรือตายโดยผิดธรรมชาติ ให้นายทะเบียนผู้รับแจ้งรีบแจ้งต่อเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อร้ายแรง หรือพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจและให้รอการออกมรณบัตรไว้ก่อน จนกว่าจะได้รับความเห็นชอบจากเจ้าพนักงานดังกล่าว"

ทั้งหมดนี้จะเห็นได้ว่าเป็น "การตรวจสอบการตายอย่างมีระบบ" ก่อนที่จะมีการออกมรณบัตรให้กับผู้ตายโดยนายทะเบียนนั่นเอง เพื่อคุ้มครองในเรื่องชีวิตว่าการตายของเขาเป็นการตายที่ได้รับการตรวจสอบมาแล้ว เพื่อว่าถ้าเป็นการตายผิดธรรมชาติจะต้องมีการดำเนินการทางกฎหมายต่อไป เช่น ถ้าถูกฆ่าตายต้องนำตัวผู้กระทำผิดมาลงโทษ มิใช่กระทำผิดแล้วยังคงลอยนวลอยู่ในสังคมได้นั่นเอง

กรณีที่ 2 ไม่มีหนังสือรับรองการตาย

จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการแจ้งการตายตามแบบฟอร์ม "ใบรับแจ้งการตาย"

วิธีการและขั้นตอนการแจ้งการตาย (ดูในหัวข้อมาตรการ 1 มิถุนายน 2546 เกี่ยวกับ "ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์") ซึ่งในประการนี้ผู้ที่มีดุลพินิจที่เกี่ยวข้องคือนายทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย และ/หรือ นายทะเบียนที่สำนักทะเบียนอำเภอหรือสำนักทะเบียนท้องถิ่นแห่งท้องที่ที่มีการตายหรือพบศพซึ่งเป็นผู้ที่ออกมรณบัตรว่าจะให้ความยุติธรรมหรือมีเหตุสงสัยหรือคลางแคลงใจในเรื่องการตายหรือไม่ แต่อย่างไรก็ตามกรณีที่**แพทย์มิได้รับรู้**หรือมีส่วนในการทำเอกสารในเรื่องการตายก็จะทำให้น้ำหนักในเอกสารต่างๆ น้อยลงไป รวมถึงการรับผิดชอบของแพทย์ด้วย

อย่างไรก็ตามถ้ามีข้อสงสัยและมีการดำเนินการตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร์ พ.ศ. 2534[4] มักจะมีการแจ้งต่อพนักงานสอบสวนแห่งท้องที่ที่พบศพ ซึ่งดุลพินิจส่วนใหญ่ก็จะอยู่ที่พนักงานสอบสวนด้วยประการหนึ่งโดยพนักงานสอบสวนจะไปตรวจสอบสภาพศพซึ่ง**ดุลพินิจของพนักงานสอบสวนอาจเป็นดังนี้**

1. เห็นว่าเป็นการตายตามธรรมชาติ พนักงานสอบสวนจะออกบันทึกประจำวันเพื่อนำไปแสดงต่อนายทะเบียนที่สำนักทะเบียนอำเภอหรือสำนักทะเบียนท้องถิ่นแห่งท้องที่ที่มีการตายหรือพบศพซึ่งเป็นผู้ที่ออกมรณบัตรเพื่อการออกมรณบัตรต่อไป

2. เห็นว่าเป็นการตายผิดธรรมชาติหรือไม่แน่ใจ จะให้มีการดำเนินการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148 ประกอบมาตรา 150 ทันที

หมายเหตุ: แนวทางที่ดีที่สุดสำหรับการตายนอกสถานพยาบาล คือการที่ศพเหล่านั้นได้รับการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148 ประกอบมาตรา 150 นั่นเอง (ดูหัวข้อแนวทางที่สมควรดำเนินการ)

เอกสาร "ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์"

เข้าเกี่ยวข้องกับการตาย "กรณีไม่มีหนังสือรับรองการตาย" (ท.ร.4/1 ที่ออกโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์) แต่จะใช้การแจ้งตายตามแบบฟอร์ม ท.ร.4 แทน จึงเป็นกรณีที่เกิดปัญหาอย่างมากและเป็นที่มาของ "ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์" ตามแบบฟอร์ม ท.ร.4 ตอนหน้า (หน้าหลัง) ทั้งนี้เนื่องจากแนวคิดที่มีความประสงค์ให้ได้สาเหตุการตายที่มีความถูกต้องใกล้เคียงกับมาตรฐานตามระบบบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ฉบับที่ 10) (International Classification of Diseases, ICD-10)[8] นั่นเอง แต่อย่างไรก็ตามมิได้พิจารณาถึงกฎหมายอื่นๆ ภายในของไทย สภาพของสังคมในปัจจุบัน และปัจจัยอื่นๆ ประกอบ ซึ่งจะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ตามมาได้

จากวัตถุประสงค์ดังกล่าวที่ต้องการให้มี "ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์" จึงเกิดการขัดแย้งกันของจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ คือ

ประการแรก: การได้รับทราบสาเหตุการตายที่ถูกต้องกับมาตรฐานตามระบบบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ฉบับที่ 10) เพื่อเป็นสถิติการตายของคนไทยที่สามารถสะท้อนปัญหาสาธารณสุขของประชากรได้อย่างแท้จริง ทำให้ทราบสาเหตุการตายหลักของคนไทย[9] มากขึ้นและถูกต้องขึ้นกว่าการดำเนินการอย่างเดิม หมายถึงกรณีที่ให้แพทย์ได้ออกเอกสารรับรองเกี่ยวกับการตายโดยใช้ความรู้ทางการแพทย์เข้าช่วย ทำให้สามารถให้สาเหตุการตายได้ใกล้เคียงกับความจริง โดยแพทย์จะออกเอกสารที่เรียกว่า "ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์" มิใช่ออกหนังสือรับรองการตาย เพราะกรณีการออกข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์นั้นแพทย์ไม่เห็นศพหรือเห็นการตายแต่อย่างใด แต่จะอาศัยรายละเอียดและข้อมูลที่ได้จากญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง และใช้ประวัติที่มีอยู่ของผู้ที่ได้รับการแจ้งว่ามีการตายเกิดขึ้นรวมถึงเวชระเบียน (ถ้ามี) ซึ่งย่อมน่า

ที่จะสามารถให้สาเหตุการตายได้ใกล้เคียงกับความจริง (ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าข้อมูลที่ได้รับจากผู้ที่ให้หรือทายาทจะต้องเป็นความจริงและถูกต้องด้วย)

ประการที่ 2: การที่สภาพของชีวิตที่จะได้รับการคุ้มครองลดน้อยลงไปอย่างชัดเจน หมายความว่าอาจมีการดำเนินการตามมาตรา 148 ประกอบมาตรา 150 น้อยลงไป ทั้งนี้เพราะนายทะเบียนผู้รับแจ้งการตายและ/หรือนายทะเบียนที่สำนักทะเบียนอำเภอ หรือสำนักทะเบียนท้องถิ่นแห่งท้องที่ที่มีการตายหรือพบศพซึ่งเป็นผู้ที่ออกมรณบัตร (รวมถึงพนักงานสอบสวนด้วยถ้ามีการแจ้งความ) เชื่อในสาเหตุการตายใน "ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตาย" ว่าจะต้องถูกต้องอย่างแน่นอน ทำให้ศพอาจไม่ผ่านกระบวนการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาฯ[1] ซึ่งแท้ที่จริงแล้วต้องผ่านกระบวนการนี้

กฎหมายไทยกับความพยายามที่จะให้มีการคุ้มครอง "ชีวิต" ประชาชนให้มากที่สุด

แม้ว่าจะมีกระบวนการคุ้มครองชีวิตโดยกฎหมายที่มีอยู่คือประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาในหมวด "การชันสูตรพลิกศพ" แล้วก็ตาม แต่ก็ยังเห็นได้ว่ามีหลักสำคัญที่ยังไม่อาจคุ้มครองในเรื่องชีวิตของประชาชนได้อย่างเต็มที่โดยแท้จริง จึงได้มีการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวขึ้นในปี พ.ศ. 2534[10] โดยแก้ไขมาตรา 150 เสียใหม่เพื่อช่วยคุ้มครอง "ชีวิต" ประชาชนให้ดียิ่งขึ้น[11]

การแก้ไขมาตรา 150 ด้วยเหตุผลสำคัญเพื่อป้องกันการที่อาจมีการกระทำต่อชีวิตของบุคคลในสังคม (ทำให้ตาย) โดยปราศจากการตรวจสอบหรือตรวจสอบโดยผู้ที่ไม่มีความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับการตายและศพอย่างเพียงพอ จึงมีการแก้ไขกฎหมายเพื่อให้มีการตรวจสอบโดยกำหนดให้มีการชันสูตรพลิกศพโดยแพทย์ประเภทต่างๆ[1] (ดูมาตรา 150 ที่แก้ไขใหม่) ณ ที่ที่พบศพแทนที่จะเป็นการส่งศพมาเพื่อตรวจได้ทันที (หรือไม่มีการส่งศพมาให้ตรวจ) อย่างเช่นในอดีตและยังเป็นการลดบทบาทของฝ่ายแพทย์ผู้ที่ไม่มีความรู้ด้านการแพทย์เกี่ยวกับเรื่องการตาย เช่น "เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำท้องที่" และ "แพทย์ประจำตำบล" ลงไป ดังเห็นได้จากมาตรา 150 เดิมแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาที่บัญญัติให้มีผู้ที่เข้าร่วมชันสูตรพลิกศพได้แม้ว่ามิใช่แพทย์ ซึ่งบุคคลทั้ง 2 กลุ่มดังกล่าวมีความรู้ในทางการแพทย์น้อยมากและสังกัดกระทรวงมหาดไทย จึงอาจทำให้การทำงานไม่เป็นอิสระเท่าที่ควร

สำหรับมาตรา 150 ที่แก้ไขใหม่[11] ได้ปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนในประการนี้แล้ว โดยให้เฉพาะ "แพทย์เท่านั้น" ที่สามารถเข้าร่วมในการชันสูตรพลิกศพกรณีที่เป็นการตายผิดธรรมชาติตามมาตรา 148 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา[1] ยกเว้นกรณีตามมาตรา 7[11] ที่ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ผ่านการอบรมทางนิติเวชศาสตร์ไปร่วมชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุเบื้องต้น แล้วรีบรายงานให้แพทย์ทราบโดยเร็ว แต่จะกระทำได้เฉพาะตามมาตรา 148(3) และ (4) คือ การตายจาก (3) ถูกสัตว์ทำร้ายตาย และ (4) ตายโดยอุบัติเหตุ เท่านั้น

ที่กล่าวมานี้ย่อมหมายความว่าแม้กฎหมายเดิมที่มีอยู่ (ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 150) จะเป็นไปตามขั้นตอนที่บัญญัติไว้แล้วก็ตาม แต่ยังมีบางส่วนที่ยังไม่มีความปลอดภัยและคุ้มครองชีวิตของประชาชนได้อย่างเต็มที่ ยังจะต้องมีการแก้ไขเพื่อให้มีการคุ้มครองในเรื่อง "ชีวิต" ของประชาชนให้เต็มที่ แต่การกลับเป็นว่าในเรื่อง "ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์" กลับเป็นการดำเนินการสวนทางกับหลักการที่สำคัญในเรื่องชีวิตโดยสิ้นเชิง เพราะถ้ามีการดำเนินการตามหลักการในเรื่อง "ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์" แล้วสภาพของชีวิตและการตายผิดธรรมชาติที่จะต้องถูกตรวจสอบย่อมจะต้องลดน้อยลงอย่างแน่นอนเพราะเกิดความ

เข้าใจผิดจากหลายฝ่ายได้อย่างง่ายดาย เช่น เข้าใจว่าเมื่อแพทย์เป็นผู้ให้ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายแล้วย่อมไม่เกิดความผิดพลาด (ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงการที่ให้ข้อมูลแพทย์ผิดโดยเจตนา) จึงเป็นหลักการที่อาจเรียกได้ว่า "ถอยหลังเข้าคลอง" อย่างชัดเจน ดังได้กล่าวมาแล้วบางส่วนและจะได้กล่าวต่อไป

มาตรการ 1 มิถุนายน 2546 เกี่ยวกับ "ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์"

เมื่อมีมาตรการ 1 มิถุนายน 2546 ให้แพทย์มีส่วนร่วมในการออกข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยที่แพทย์ไม่เห็นศพผู้ตาย โดยมีขั้นตอนดังนี้ (เอกสารหมายเลข 1)

การดำเนินการแบบใหม่

คือ เมื่อมีการตาย

(1) เมื่อนายทะเบียนผู้รับแจ้ง (คือกำนัน ผู้ใหญ่บ้านและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทะเบียนราษฎร์ ซึ่งผู้อำนวยการทะเบียนกลางแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่นายทะเบียนผู้รับแจ้งประจำสำนักทะเบียน) ได้รับแจ้งการตายที่เกิดขึ้นนอกสถานพยาบาล ให้เรียกหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ตายจากผู้แจ้ง (ถ้ามี) เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่ออกให้ตามกฎหมายอื่น เป็นต้น และออกหลักฐานใบรับแจ้งการตาย (ท.ร.4 ตอนหน้า) ให้ผู้แจ้ง ทั้งนี้ในขั้นตอนการออกหลักฐานใบรับแจ้งการตายให้นานทะเบียนกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับตัวผู้ตาย สถานที่ตาย หลักฐานการแจ้งตาย บิดา มารดาของผู้ตาย ผู้แจ้งการตาย และการจัดการศพตามช่องต่างๆ ที่ปรากฏอยู่ด้านหน้าของแบบพิมพ์ ท.ร.4 ตอนหน้า เฉพาะรายการที่ทราบ ส่วนรายการใดที่ไม่ทราบให้เว้นว่างไว้

(2) เมื่อกรอกรายการในแบบพิมพ์ ท.ร.4 ตอนหน้าเสร็จแล้ว ให้ฉีกท่อนล่างตามรอยปรุของแบบพิมพ์ดังกล่าวเพื่อจัดเก็บไว้เป็นหลักฐานการรับแจ้งการตาย แล้วมอบใบรับแจ้งการตายให้แก่ผู้แจ้งการตาย พร้อมแนะนำให้นำเอกสารดังกล่าวไปพบแพทย์ ณ สถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่สำนักงานทะเบียนนั้น เพื่อลงรายการสาเหตุการตายในด้านหลังแบบพิมพ์ สำหรับกรณีที่ไม่มีสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่สำนักทะเบียนหรือมีแต่อยู่ห่างไกล ประชาชนเดินทางไปติดต่อไม่สะดวก หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ให้ผู้แจ้งการตายนำใบรับแจ้งการตายไปให้สาธารณสุขอำเภอหรือหัวหน้าสถานีอนามัยในพื้นที่เป็นผู้ลงรายการสาเหตุการตายแทนแพทย์

(3) เมื่อแพทย์ หรือสาธารณสุขอำเภอ หรือหัวหน้าสถานีอนามัยแล้วแต่กรณี ได้ลงรายการสาเหตุการตายแล้ว ให้ผู้แจ้งการตายนำใบรับแจ้งการตาย (ท.ร.4 ตอนหน้า) พร้อมหลักฐานประจำตัวผู้แจ้ง และหลักฐานของผู้ตาย (ถ้ามี) ไปพบนายทะเบียนที่สำนักทะเบียนอำเภอหรือสำนักทะเบียนท้องถิ่นแห่งท้องที่ที่มีการตายหรือพบศพเพื่อออกมรณบัตรให้ต่อไป โดยการลงรายการสาเหตุการตายในมรณบัตร ให้นายทะเบียนคัดลอกจากข้อสันนิษฐานสาเหตุการตาย ข้อ 3 ที่ระบุไว้ด้านหลังของแบบพิมพ์ใบรับแจ้งการตาย และให้บันทึกการปฏิบัติงานของสำนักทะเบียนตามช่องต่างๆ ที่ปรากฏอยู่ด้านหลังของแบบพิมพ์ ท.ร.4 ตอนหน้าให้ครบถ้วน

การดำเนินการแบบเดิม (เก่า)

คือ เมื่อมีการตาย ให้ปฏิบัติตามข้อ (1) แล้วนายทะเบียนผู้รับแจ้งการตายเป็นผู้ให้สาเหตุการตาย[9] ซึ่งจะให้สาเหตุการตายที่เรียกว่า "รูปแบบการตาย" (mode of death) เช่น หัวใจล้มเหลว หายใจล้มเหลว ช็อค สมองไม่ทำงาน[12] หลังจากนั้นจะแจ้งให้นายทะเบียนที่สำนักทะเบียนอำเภอหรือสำนักทะเบียนท้องถิ่นแห่งท้องที่ที่มีการตายหรือพบศพเพื่อออกมรณบัตรให้กับผู้ตายนั้น

ผลของการที่แพทย์มีส่วนในการออก "ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์" (ผลต่อผู้ตาย)

ย่อมเกิดผลกระทบร้ายแรงต่อการได้รับการคุ้มครองในเรื่องชีวิตของประชาชน เพราะทำให้โอกาสที่กฎหมายกำหนดให้ดำเนินการในการตรวจสอบหาสาเหตุการตายและอื่นๆ นั้นอาจถูกตัดออกไปโดยปริยาย และอาจมีการใช้ช่องทางนี้อย่างไม่ถูกต้อง ที่สำคัญคือเมื่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย และ/หรือนายทะเบียนที่สำนักทะเบียนอำเภอหรือสำนักทะเบียนท้องถิ่นแห่งท้องที่ที่มีการตายหรือพบศพได้เห็นว่ามี "ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์" (คือแพทย์เป็นผู้ออกให้แล้ว) ต้องเชื่อถือได้อย่างแน่นอน จึงอาจเกิดความชะล่าใจและคิดว่าต้องเป็นจริงตามนั้น แท้ที่จริงแพทย์ไม่รู้ไม่เห็นเหมือนกัน แต่สันนิษฐานเอาจากข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ค่อนข้างหยาบมาก จึงเกิดการเข้าใจผิดในกระบวนการทั้งหมด ผลที่เกิดขึ้นก็คือ แทนที่จะเกิดประเด็นสงสัยในการตายเพื่อใช้หลักเกณฑ์ในมาตรา 254 กลับไม่ถูกใช้ ทำให้โยงไปถึงผลที่อาจเกิดขึ้นตามมาคือการปฏิบัติตามมาตรา 148 ประกอบมาตรา 150 หายไปโดยปริยายเช่นเดียวกัน

เมื่อเป็นดังนี้ หลักการในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาที่ได้มีการแก้ไขใหม่[10] ในปี พ.ศ. 2543 แทนที่จะเกิดผลดีต่อผู้ตายกลับทำให้เห็นว่าไม่มีผลเท่าที่ควรไปโดยปริยาย

หลักเกณฑ์ในการชันสูตรพลิกศพนั้นย่อมดีแน่ เพราะเมื่อมีการตายเกิดขึ้นแล้วต้องดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์แห่งการชันสูตรพลิกศพ โดยเฉพาะในเรื่อง "สาเหตุแห่งการตาย" และ "พฤติการณ์แห่งการตาย" ความสำคัญในเรื่องการหาสาเหตุแห่งการตายจะเกี่ยวข้องกับเรื่องความสงบสุขในสังคม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า "ย่อมที่จะทำการชันสูตรพลิกศพเต็มรูปแบบตามกฎหมาย 10 ราย แม้ว่าจะไม่พบว่าเป็นการตายผิดธรรมชาติยังดีกว่าปล่อยให้การตายผิดธรรมชาติหลุดไป 1 ราย" ยิ่งถ้ารายที่หลุดไปเป็นการฆาตรกรรมด้วยแล้วนับว่าเป็นสิ่งที่ไม่อาจให้อภัยได้

"ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์" กับการใช้แพทย์เป็นเครื่องมือ

สิ่งที่จะต้องพิจารณาอีกประการหนึ่งก็คือ เอกสารข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์แบบ ท.ร.4 ตอนหน้า-ใหม่ (หน้าหลัง) จะเป็นการใช้แพทย์เป็นเครื่องมือในการดำเนินการหรือไม่ คำตอบน่าจะเป็นว่าอาจเป็นการ "ใช้แพทย์เพื่อเป็นเครื่องมือ" ก่อให้เกิดความไม่สงบหรือยุติธรรมในสังคมได้ง่าย และจะเท่ากับสิทธิในชีวิตของประชาชนในฐานะปัจเจกชนได้รับการคุ้มครองที่ด้อยลงไปอย่างชัดเจนหรือไม่ คำตอบในเรื่องนี้เห็นได้ชัดว่าเป็นการอาศัยแพทย์ที่เข้าไปเกี่ยวข้องเพื่อให้เห็นถึงความน่าเชื่อถือในการที่จะต้องปฏิบัติตามมาตรา 150 เพราะทำให้ดูเหมือนว่า สาเหตุที่ตายนั้นเป็นสาเหตุที่แพทย์ได้ออกจริงๆ และเป็น "สาเหตุนั้นจริง" แต่ในความเป็นจริง สาเหตุที่แพทย์ให้ระบุในเอกสารขึ้นอยู่กับข้อมูลและรายละเอียดเกี่ยวกับการตายที่ระบุไว้ต่างหาก (เสมือนกับแพทย์ทำข้อสอบบนกระดาษและให้คำวินิจฉัย คือสาเหตุการตายตามข้อมูลซึ่งเป็นข้อเท็จจริงที่ให้มา) ถ้าข้อเท็จจริงผิดไป คำตอบคือคำวินิจฉัยย่อมมิใช่ที่แพทย์ได้ให้ไว้

นั่นหมายความว่าอาจมีการสร้างความน่าเชื่อถือโดยอาศัยแพทย์ได้ เท่ากับเป็นการลดกระบวนการที่จะแสวงหาข้อเท็จจริงตามมาตรา 150 เช่นนี้ ประชาชนจะได้รับความคุ้มครองในเรื่องชีวิตได้อย่างไร จริงอยู่การที่แต่เดิมที่ไม่ต้องอาศัยแพทย์ แต่อาศัยเพียงนายทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย พนักงานสอบสวนก็สามารถที่จะออกเอกสารเพื่อให้ทางเขต/อำเภอ ออกมรณบัตรได้แล้ว แต่แท้ที่จริงแล้วต่างกันอย่างสิ้นเชิง เพราะการออกเอกสารที่มีการระบุสาเหตุการตายในอดีตนั้นเป็นการออกโดยบุคคลที่มิใช่แพทย์ ย่อมมีความไม่น่า

เชื่อถือได้มาก ซึ่งต่อมาถ้ามีข้อสงสัยในเหตุที่ตาย ความไม่น่าเชื่อถือนั้นย่อมเป็นประเด็นในการดำเนินคดีอย่างแน่นอน แต่ถ้าให้แพทย์เข้าไปวินิจฉัยสาเหตุตายแล้วเมื่อเกิดเป็นคดีขึ้นมา สังคม ศาล ฯลฯ ย่อมต้องเห็นว่าสิ่งที่แพทย์วินิจฉัยสาเหตุการตายนั้นต้องถูกต้องกว่าบุคคลอื่นอย่างแน่นอน แต่แท้ที่จริง "ไม่ใช่เช่นนั้น" เพราะแม้จะเป็นการวินิจฉัยโดยแพทย์ก็เป็นการวินิจฉัย "บนกระดาษ" ความผิดพลาดจึงไม่มีความแตกต่างกันแต่อย่างใด

ตัวอย่าง

นาย ก. ถูกฆ่าตายด้วยสารพิษ เช่น สารหนู หรือไซยาไนด์ ญาติซึ่งอาจเป็นผู้ลงมือฆ่าเองได้มาแจ้งนายทะเบียนผู้รับแจ้งการตายและแจ้งพนักงานสอบสวนให้มาดูศพ (หรืออาจไม่มาดู) และได้นำ ท.ร.4 ที่มิได้มีแพทย์ร่วมในการให้สาเหตุการตาย เพื่อให้นำไปยื่นที่เขต/อำเภอเพื่อทำมรณบัตร มีระบุในสาเหตุตายว่า "หัวใจวาย" ต่อมาถ้าเกิดเหตุสงสัยการตายอย่างหนึ่งอย่างใด ย่อมเกิดข้อสงสัยได้มาก

ตัวอย่าง

เช่นเดียวกับตัวอย่างแรก ถ้าได้มีการนำเอกสาร ท.ร.4 ตอนหน้า-หน้าหลัง มาให้แพทย์วินิจฉัยโดยมีการแจ้งข้อมูล และยังแจ้งว่ามีประวัติความดันโลหิตสูงที่สถานพยาบาลดังกล่าว ซึ่งจากข้อมูลที่ได้รับ (ไม่ได้เห็นศพ) ประกอบกับอาจมีข้อมูลการเจ็บป่วยร่วมด้วย ทำให้แพทย์ไม่มีทางอื่นอีกนอกจากที่จะออกความเห็นอย่างหนึ่งอย่างใดเช่นว่า

- ระบบไหลเวียนล้มเหลว สันนิษฐานว่าจากความดันโลหิตสูง
- สันนิษฐานว่าเลือดออกในสมองซึ่งอาจจากความดันโลหิตสูง
- หรือประการอื่นใดในทำนองเดียวกัน

เท่ากับเป็นการใช้เหตุที่มีความเจ็บป่วยอยู่เดิมมา "พยายาม" ปรับให้เข้ากับการตายให้ได้ (ทั้งๆ ที่มิใช่เป็นเช่นนั้นเลย) และทำให้เกิดความน่าเชื่อถือขึ้นในสังคม พนักงานสอบสวน พนักงานฝ่ายปกครอง ญาติ ฯลฯ แม้จะมีการร้องหรือฟ้องคดีในระดับต่างๆ จนถึงศาลก็จะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือว่าสาเหตุที่แท้จริงต้องมี "ความดันโลหิตสูงเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างแน่นอน เพราะแพทย์ให้ความเห็นไว้แล้ว" เป็นการใช้แพทย์เป็นเครื่องมืออย่างแท้จริง

กรณีดังกล่าวข้างต้นจึงอาจทำให้เกิดกรณี

ก. นาย ก. ตายฟรี

ข. ลดประสิทธิภาพของประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 148 และมาตรา150 ลงอย่างสิ้นเชิง

ค. การเจ็บป่วยที่มีอยู่ก่อนจะต้องถูกโยงเข้ากับการตายทุกครั้ง ซึ่งแท้ที่จริงไม่เกี่ยวข้องกันแต่อย่างใด (ตามตัวอย่างข้างต้น) เพราะจะทำให้ขาดการตรวจสอบเพื่อหาสาเหตุการตายอย่างแท้จริง แน่นอนที่สุดทุกคนต้องมีโรคประจำตัวไม่มากก็น้อย แต่โรคประจำตัวก็คือโรคอย่างหนึ่งซึ่งอาจเป็นหรือมิใช่สาเหตุของการตายในครั้งนั้นๆ ก็ได้ การที่พยายามให้แพทย์โยงการตายเข้ากับสภาพของการป่วยหรือโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ "ให้ได้" จึงเท่ากับเป็นการพยายามทำการเบี่ยงเบนสาเหตุที่ตายอย่างแท้จริง คือ "การที่จะต้องหา" ตามกระบวนการของกฎหมายที่คุ้มครอง "ชีวิต" ให้กับประชาชน ตามมาตรา 148, 150 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาเสีย โดยพยายามให้เป็น "การตายตามธรรมชาติให้หมด" ถ้าเป็นเช่นนี้ คุณค่า หรือคุณธรรมที่กฎหมายต้องการจะคุ้มครองในเรื่อง "ชีวิต" จะเหลืออะไรอยู่อีก

ตัวอย่าง

ภริยาของตำรวจรายหนึ่ง ถูกปืนของสามียิงเสียชีวิตหลังจากมีการทะเลาะกันอย่างรุนแรง สามี (ตำรวจ) ได้แจ้งกับกำนัน (นายทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย) ว่าภริยาของตนเองเสียชีวิตจากโรคเบาหวานและความดันที่เป็นอยู่เดิมแล้ว ต่อมาได้มาแจ้งที่สถานีตำรวจและต่อมาได้มีการนำแบบ ท.ร.4 ตอนหน้า-หน้าหลังมาที่

สถานพยาบาล โดยมาให้รายละเอียดกับพยาบาลและได้มีการค้นประวัติผู้ป่วยที่สถานพยาบาลดังกล่าว พบว่าผู้ป่วยมีประวัติเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดในสมองจริง หลังพยาบาลซักประวัติแล้วได้รายละเอียดเพียงว่าเป็นลมฟุบอยู่ในห้องน้ำเท่านั้นเอง กรณีเช่นนี้เมื่อแพทย์เห็น ถ้าจะมีการสันนิษฐานสาเหตุการตายก็จะต้องให้ว่า "ตายจากโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือโรคหลอดเลือดในสมอง" เท่านั้นเอง

เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบหรือแนวทางปฏิบัติในเรื่องการตายอย่างชัดเจน

ถ้ามีการใช้เอกสาร "ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์" จนเป็นกิจจะลักษณะแล้ว ต่อไปภายหน้าจะไม่มีการชันสูตรพลิกศพกรณีที่เป็นการตายที่บ้านหรือนอกสถานพยาบาลประเภทที่ไม่ชัดเจนว่าเป็นการตายผิดธรรมชาติอีกแล้ว เพราะจะใช้ช่องทางให้แพทย์ออกเอกสารนี้โดยมิได้เห็นศพเสียทั้งหมด

ผลกระทบอย่างรุนแรง

ในอนาคตต่อไปมาตรา 150 จะมีการเลือกใช้เลือกปฏิบัติได้ซึ่งนับว่าเป็นความน่ากลัวยิ่ง ทั้งนี้เพราะกำเนิดในการแก้ไขมาตรา 150 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา[10] คือการที่เห็นว่าอาจมีการดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดที่ไม่เป็นธรรมกับผู้ตายโดยเฉพาะการที่ไม่มีการชันสูตรพลิกศพ ช่องทางใหม่นี้จะเลี่ยงกฎหมายได้ โดยทางสาธารณสุขเองเป็นผู้เริ่มโดยหวังเพียงด้านเดียว มิได้คิดถึงผลแห่งการกระทำให้รอบคอบซึ่งแน่นอนที่สุดจะต้องเกิดผลร้ายต่อประชาชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อาจทำให้เกิดการ "ตายฟรี" หรือการที่คนหนึ่งคนใดมีโรคประจำตัวย่อมต้องถูกสันนิษฐานให้ต้องตายจากโรคนั้น

ตัวอย่าง กรณีที่มีโรคมะเร็งอยู่ก่อนแต่อาจไม่ใช่เป็นสาเหตุของการตายได้ แต่เมื่อได้มาดูแล้ว และญาติรวมถึงพนักงานสอบสวนไม่ติดใจ (เพราะไม่มีความรู้ในเหตุที่ตาย) จึงคิดว่าไม่มีอะไร และใช้กระบวนการที่ "ผู้คิดขึ้น" ทำให้แพทย์ออกเอกสารสันนิษฐานการตายให้กับทางพนักงานสอบสวนเพื่อใช้ให้เขต/อำเภอออกมรณบัตรต่อไป เช่นนี้ แท้ที่จริงแล้วอาจเป็นการฆาตกรรมหรืออัตวินิบาตกรรม หรือจากเหตุอื่นๆ ก็ได้ พึงระลึกไว้เสมอว่าสาเหตุตายนี้มิได้หลากหลายมิใช่ว่าจะต้องเป็นจากโรคที่เป็นเรื้อรังอยู่ และที่สำคัญคือ โรคเรื้อรังนี้อาจจะทำให้ผู้นั้นยังคงมีชีวิตอยู่ได้นับปีเลยทีเดียวก็มี

ตัวอย่าง

แม้ในขณะนี้ที่กฎหมายได้กำหนดให้พนักงานสอบสวนจะต้องทำการชันสูตรพลิกศพร่วมกับแพทย์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 150 ใหม่ แต่พนักงานสอบสวนเองในขณะนี้ยังไม่ดำเนินการตามนี้เลย เช่น ส่งศพมาเองเพราะไม่ทราบว่าส่งมาด้วยเหตุหนึ่งเหตุใด ส่งมาเพราะอ้างว่าตามแพทย์ไม่ได้ ฯลฯ ซึ่งทั้งหมดนี้ถ้าพิจารณาตามความเป็นจริงแล้วเกิดการกระทำที่ผิดขั้นตอนของกฎหมายอย่างชัดเจน ที่จะต้องให้มีการชันสูตรพลิกศพร่วมกัน ณ ที่พบศพ แล้วเช่นนี้ถ้าเป็นการเปิดช่องให้สามารถดำเนินการในทางอื่นๆ ได้ ย่อมจะเกิดผลกระทบอย่างง่ายในเรื่องการตายที่เห็นได้ชัดก็คือ การเลี่ยงกฎหมายในเรื่องการชันสูตรพลิกศพให้ "ไม่ต้องมีการชันสูตรพลิกศพ" เพื่อ "ไม่ต้องการหาสาเหตุตายที่แท้จริง" อาจเกิดจากฝ่ายต่างๆ ได้ง่าย

แนวทางที่สมควรดำเนินการ

สิ่งที่สมควรดำเนินการในเรื่องเอกสารการตายไม่ว่าจะเป็น "หนังสือรับรองการตาย" หรือ "ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์" จึงมิใช่เรื่องสำคัญเท่ากับการที่จะต้องพัฒนาในเรื่องการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมาย หมายความว่าจะต้องให้การตายผ่านการตรวจสอบทุกราย นั่นคือ

1. การตายในสถานพยาบาลจะต้องมีการตรวจและออกหนังสือรับรองการตาย

2. การตายนอกสถานพยาบาลจะต้องให้มีการชันสูตรพลิกศพ โดยพนักงานสอบสวนร่วมกับแพทย์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ซึ่งถ้าเป็นดังที่กล่าวมาข้างต้นจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพัฒนาอย่างแท้จริง ไม่ว่าจะเป็นเพื่อทราบสาเหตุการตายที่แท้จริงและใกล้เคียงกับมาตรฐานตามระบบบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ฉบับที่ 10) ไม่จำเป็นที่จะต้องได้มาโดยให้แพทย์เข้าไปเสี่ยงกับการออกเอกสาร "ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์" โดยที่แพทย์ที่ออกเอกสารไม่ได้เห็นศพแม้แต่น้อย ซึ่งเป็นความเสี่ยงของแพทย์ที่ออกเอกสารอย่างมาก

สรุป

แนวคิดในการดำเนินการให้มีเอกสารข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยแพทย์สำหรับการตายที่เกิดขึ้นนอกสถานพยาบาลนั้น อาจเกิดผลกระทบต่อการตายผิดธรรมชาติได้ เพราะอาจทำให้ฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าใจผิดคิดว่าเมื่อแพทย์ได้ให้สาเหตุการตายในส่วนของข้อสันนิษฐานสาเหตุการตายแล้ว ย่อมจะเป็นการถูกต้องที่สุดแล้ว แท้ที่จริงแล้วอาจผิดพลาดโดยสิ้นเชิง ทั้งนี้เพราะเป็นการให้ตามข้อมูลที่อาจได้รับไม่ครบถ้วน และที่สำคัญคือการเข้าใจผิดดังกล่าวอาจทำให้ละเลยในเรื่องการตายที่จำเป็นต้องมีการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาด้วยโดยเฉพาะ อาจเกิดการฆาตรกรรมอำพรางขึ้นซึ่งอาจเกิดผลเสียหายตามมาได้

เอกสารอ้างอิง

1. พลประสิทธิ์ ฤทธิ์รักษา, นคร พจนวรพงษ์. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, 2523.
2. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. ราชกิจจานุเบกษา 2540; 114(55ก), 11 ตุลาคม 2540: 1-99.
3. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. แพทย์กับกฎหมายพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพมหานคร: ศุภวนิชการพิมพ์, 2544.
4. เสถียร วิชัยลักษณ์, สืบวงศ์ วิชัยลักษณ์. พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร์ พ.ศ. 2534. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นีติเวชช์ 2536.
5. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. หนังสือรับรองการตาย. สารศิริราช 2542; 51: 130-40.
6. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. หนังสือรับรองการตายแบบใหม่: อีกมุมมองที่คำนึงถึง. สารศิริราช 2545; 54: 192-203.
7. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. แพทย์กับการชันสูตรพลิกศพ. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
8. 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.
9. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0205.41/ว.246 เรื่อง ขอความร่วมมือแพทย์ในการสันนิษฐานสาเหตุการตาย (กรณีตายนอกสถานพยาบาล และเป็นการตายตามธรรมชาติ) ลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2546.
10. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ฉบับที่ 21 พ.ศ. 2542 ราชกิจจานุเบกษา 2542; 116(137 ก): 1-7.
11. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. แพทย์กับการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมายใหม่ล่าสุด: เริ่มมีผลต่อแพทย์ในวันที่ 28 มิถุนายน 2543. สารศิริราช 2543; 52: 277-88.
12. อรพิน ทรัพย์ล้น, นิพิท ไชยธรรม. สาเหตุการตายและการรับรองสาเหตุการตาย. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.) 2544.