

บทที่ 16

การเกิด การตาย กับกฎหมาย

การเกิด การตายของบุคคลนั้น มีผลทางกฎหมายหลายประการ ทั้งทางกฎหมายแพ่ง และกฎหมายอาญา นอกจากนั้นยังมีกฎหมายกำหนดหน้าที่ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเกิด และการตายของคน ต้องไปแจ้งเกิด แจ้งตาย แก่เจ้าหน้าที่ที่เรียกว่า “นายทะเบียน” อีกด้วย ดังนั้นเพื่อให้นักศึกษาสามารถวินิจฉัยคนเกิดและคนตายได้ ตลอดจนสามารถปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวกับการแจ้งเกิดแจ้งตายได้ถูกต้อง ในบทนี้จะแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

- ตอน 1 การเกิด
- ตอน 2 การตาย
- ตอน 3 การแจ้งการเกิด แจ้งการตาย และการออกหนังสือรับรอง
- ตอน 4 ความผิดฐานปิดบังการเกิดการตาย

ตอนที่ 1 การเกิด

เงื่อนไขการเกิดนั้นมีบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ดังนี้

“มาตรา 15 สภาพบุคคลเริ่มแต่เมื่อคลอด แล้วอยู่รอดเป็นทารก.....”

สำหรับกฎหมายเฉพาะ คือ พ.ร.บ.การทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 มีได้บัญญัติ เรื่องนี้ไว้ แต่ในกฎหมายเก่า คือ พ.ร.บ.การทะเบียนราษฎร พ.ศ.2499 มาตรา 4 บัญญัติว่า

“คนเกิด หมายความว่า ทารกขณะคลอดแล้วมีชีวิต”

จะเห็นได้ว่า นิยามศัพท์เรื่องคนเกิดที่มีอยู่ตามกฎหมายเก่าก็คล้าย ๆ กับการเริ่มสภาพบุคคลในกฎหมายแพ่งนั่นเอง

เพราะฉะนั้น การเกิด ก็คือ การเริ่มสภาพบุคคลนั่นเอง ซึ่งตามประมวลกฎหมายแพ่ง บัญญัติเงื่อนไขไว้ 2 ประการ คือ มีการคลอด และทารกที่คลอดออกมามีชีวิต ดังจะได้อธิบายต่อไปดังนี้

1. การคลอด ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์นั้น ในระยะที่มีการร่างกฎหมาย ในครั้งแรกนั้น กรรมการร่างกฎหมายเป็นชาวต่างประเทศหลายคน จึงทำการร่างเป็นภาษาอังกฤษก่อน ต่อมาเวลาจะประกาศใช้จึงแปลกลับมาเป็นภาษาไทย ในฉบับภาษาอังกฤษ

ของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (พิมพ์โดยโรงพิมพ์อักษรสาส์น, พระนคร 2503) มาตรา 15 ดังกล่าว ใช้ข้อความว่า

“Personality begins with the full completion of birth as a living child...”

จากถ้อยคำในภาษาอังกฤษดังกล่าว แสดงความหมายของการคลอดไว้ว่า เป็นการคลอดที่ทารกออกมาจนหมดทั้งตัว ดังนั้น ถ้าทารกเพียงโผล่หรือยื่นส่วนใด ส่วนหนึ่งของร่างกายออกมาจากช่องคลอดของมารดา และส่วนอื่นยังคาหรือค้างอยู่ในช่องคลอด ก็ถือว่าการคลอดยังไม่สิ้นสุด

คลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารก หมายความว่า ต้องเป็นการคลอดที่สมบูรณ์แล้วนั่นเอง

ปัจจุบันมีการคลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง การคลอดในลักษณะนี้ ก็ต้องถือเอาว่า การคลอดที่สิ้นสุด เกิดขึ้นเมื่อนำเด็กทารกทั้งตัวออกจากมดลูกของมารดา

เมื่อเด็กออกมาแล้วแม่สายสะดือยังติดกับรก ซึ่งเกาะอยู่ที่ผนังมดลูกของมารดาอยู่ ก็ต้องถือว่าทารกคลอดแล้ว

การผูกสายสะดือหลังเด็กคลอดออกมาแล้วเป็นสิ่งจำเป็น เพราะเป็นการปิดกั้นมิให้เลือดของทารกไหลออกทางหลอดเลือดในสายสะดืออีก เมื่อผูกสายสะดือแน่นแล้ว สองเปราะห่างกันประมาณ 2 เซนติเมตร แล้วจึงตัดสายสะดือระหว่างเปราะที่ผูกไว้เพื่อป้องกันเลือดจากเด็กและจากรกมิให้ไหลออกทางปลายสายสะดือที่ถูกตัด

2. การมีชีวิตของทารก เดิมสิ่งที่เป็นสัญลักษณ์ของการมีชีวิตที่มองเห็นได้ง่ายคือการเคลื่อนไหวของทรวงอกขณะมีการหายใจ คนส่วนใหญ่จึงถือเอาการหายใจเป็นเงื่อนไขของการมีชีวิต คือ ถือว่าเด็กทารกที่เกิดมาถ้ามีการหายใจแสดงว่าทารกนั้นมีชีวิตคนทั่วไป และนักกฎหมายถูกสอนให้เชื่อเช่นนั้น

แต่ในทางการแพทย์รู้กันมานานแล้วเช่นกันว่า ทารกในครรภ์มารดานั้นมีชีวิต ถ้าเด็กคลอดออกจากครรภ์มารดาแม้ยังไม่หายใจหรือหายใจไม่ได้ แพทย์ก็ต้องรีบช่วยการหายใจ เพราะแพทย์เห็นว่าทารกได้แสดงลักษณะของการมีชีวิตอื่นให้เห็น เช่น กระจกกระดิกได้ สายสะดือเต้น เป็นต้น แต่ถ้าแพทย์ตรวจพบว่า หัวใจเด็กหยุดเต้นตั้งแต่เด็กอยู่ในท้องมารดาแล้ว เมื่อเด็กคลอดออกมาก็ถือว่าเด็กตายก่อนคลอด เมื่อคลอดออกมาพ้นช่องคลอดของแม่ แพทย์ก็ไม่จำเป็นต้องช่วยการหายใจ

ดังนั้นการหายใจจึงมิได้เป็นเครื่องแสดงการคลอดมีชีวิตเพียงอย่างเดียว ซึ่งก็สอดคล้องกับข้อตกลงขององค์การอนามัยโลก ที่ได้กำหนดนิยามของ “การคลอดมีชีวิต” และทารกตายคลอดไว้ดังต่อไปนี้

Live birth

Live birth is the complete expulsion or extraction from its mother of a product of conception, irrespective of the duration of the pregnancy, which, after such separation, breathes or shows any other evidence of life, such as beating of the heart, pulsation of the umbilical cord, or definite movement of voluntary muscles, whether or not the umbilical cord has been cut or the placenta is attached; each product of such a birth is considered live born

การคลอดมีชีวิต คือ การที่ผลผลิตของการปฏิสนธิถูกขับออกมาจากรมดลูก ทั้งตัว โดยไม่ต้องคำนึงถึงระยะเวลาการตั้งครรภ์ และเมื่อทารกนั้นออกจากมารดาแล้วมีการหายใจ หรือมีหลักฐานของการมีชีวิตอย่างอื่น เช่น หัวใจเต้น สายสะดือเต้น หรือการเคลื่อนไหว ชัดเจนของกล้ามเนื้อที่อยู่ในบังคับของจิตใจ โดยมีได้คำนึงถึงว่า จะมีการตัดสายสะดือแล้ว หรือยัง หรือรกยังเกาะอยู่หรือไม่ การคลอดเช่นนี้ถือว่าเป็นการคลอดมีชีวิต

Fetal death (deadborn fetus)

Fetal death is death prior to the complete expulsion or extraction from its mother of a product of conception, irrespective of the duration of pregnancy; the death is indicated by the fact that after such separation the fetus does not breathe or show any other evidence of life, such as beating of the heart, pulsation of the umbilical cord, or definite movement of voluntary muscles.

ทารกตายคลอด คือ การตายของผลผลิตของการปฏิสนธิก่อนที่จะถูกขับออกมาจากรมดลูก โดยไม่คำนึงถึงระยะเวลาของการตั้งครรภ์ การตายนั้นแสดงให้เห็นโดยข้อเท็จจริงที่ปรากฏว่าทารกเมื่อคลอดออกมาแล้ว ไม่หายใจหรือไม่ปรากฏหลักฐานของการมีชีวิตอย่างอื่น เช่น หัวใจเต้น สายสะดือเต้น หรือการเคลื่อนไหวอย่างชัดเจนของกล้ามเนื้อที่อยู่ในบังคับของจิตใจ

ในทางปฏิบัติที่กระทำกันอยู่ ส่วนใหญ่ถือหลักขององค์การอนามัยโลก กล่าวคือ เด็กทารกที่คลอดออกมาแล้วไม่หายใจ แต่ทารกมีอาการแสดงของการมีชีวิตอย่างอื่น ผู้ทำคลอดก็จะรีบช่วยให้ทารกหายใจด้วยวิธีการต่าง ๆ รวมทั้งให้ออกซิเจนทางจมูก และการนวดขากระตุ้นให้ทารกหายใจเองได้ด้วย ถ้าช่วยเต็มที่แล้วทารกยังไม่หายใจและหัวใจหยุดเต้นในที่สุด กรณีเช่นนี้ ถือว่า เป็นการคลอดมีชีวิต คือ คนเกิดแล้ว ผู้ทำคลอดต้องออกหนังสือรับรองการเกิดและต้องมีการแจ้งเกิด

ตอน 2 การตาย

การตายตามกฎหมายถือว่าเป็นการสิ้นสุดของสภาพบุคคลตามกฎหมาย แต่กรณีใดจะถือว่าคนตาย ไม่มีกฎหมายบัญญัติ พ.ร.บ.การทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 มิได้บัญญัติเรื่องนี้ไว้ ดังนั้น เพื่อให้การพิจารณาเกี่ยวกับการตายชัดเจนขึ้น ตอนนี้จะแบ่งการพิจารณาเป็นเรื่อง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ระบบการทำงานของร่างกายที่ดำรงความมีชีวิต
2. เงื่อนไขการตาย
3. เงื่อนไขสมองตาย
4. เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายของแพทย์สภา
5. กฎหมายที่นิยามการตาย
6. การตรวจวินิจฉัยคนตายกรณีทั่ว ๆ ไป

1. ระบบการทำงานของร่างกายที่ดำรงความมีชีวิต

ร่างกายคนมีชีวิตนั้น ระบบของอวัยวะที่ทำงานเพื่อดำรงความมีชีวิตอยู่นั้น ประกอบด้วยอวัยวะ 3 ระบบด้วยกัน คือ

- (1) ระบบประสาทกลาง ได้แก่ สมอง
- (2) ระบบไหลเวียน คือ หัวใจและหลอดเลือด
- (3) ระบบหายใจ ได้แก่ หลอดลม ปอด ร่วมกับการทำงานของทรวงอก และ

กล้ามเนื้อกะบังลม

ทั้ง 3 ระบบนี้ทำงานสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ดำรงความมีชีวิตอยู่ได้ กล่าวคือสมอง เป็นศูนย์บัญชาการควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ทั้งร่างกาย รวมทั้งควบคุมการเต้นของหัวใจ และควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเกี่ยวกับการหายใจ โดยทางระบบประสาทอัตโนมัติ ขณะเดียวกันการที่ร่างกายมีการหายใจนั้นเป็นการที่ร่างกายจะได้รับออกซิเจนเข้ากระแสเลือด (โดยผ่านทางปอด) เมื่อออกซิเจนเข้าไปแล้ว การสูบฉีดของหัวใจทำให้มีการไหลเวียนของโลหิต ทำให้ออกซิเจนจากปอดถูกลำเลียงกลับเข้าไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายรวมทั้งสมองและหัวใจเองด้วย ดังนั้น 3 ระบบดังกล่าวจึงทำงานร่วมกันและควบคุมซึ่งกันและกันจึงทำให้ชีวิตอยู่ได้ (ดูรูปที่ 16.1) หรืออาจสรุปได้สั้น ๆ ดังนี้

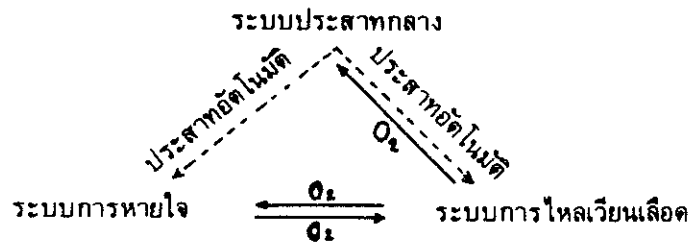
สมองควบคุมการหายใจ และการเต้นของหัวใจ (เส้นลูปศรประในรูปที่ 16.1) ขณะเดียวกันการหายใจเป็นการนำออกซิเจนเข้าร่างกาย และหัวใจเป็นผู้ลำเลียงออกซิเจนไปเป็นเชื้อเพลิงให้สมองและให้ตัวเองด้วย (เส้นลูปศรทึบในรูปที่ 16.1)

เมื่อสามระบบมีความสัมพันธ์กัน ดังได้กล่าวมาแล้ว หากระบบใดระบบหนึ่งขัดข้องอีกสองระบบจะรวนเรไปด้วย ดังต่อไปนี้

ระบบประสาทกลางหรือสมองนั้น ทำหน้าที่ควบคุมการหายใจและการเต้นของหัวใจถ้าเซลล์ของสมองที่ทำหน้าที่ควบคุมการหายใจและการเต้นของหัวใจถูกทำลายไปหรือตายไป คนคนนั้นจะหมดความรู้สึกลดลงไป เป็นการสลบโดยไม่ฟื้นอีก และจะหยุดหายใจอย่างสิ้นเชิง หัวใจแม้จะยังเต้นต่อไปได้อีกระยะหนึ่ง สุดท้ายก็จะหยุดในที่สุด ผลก็คือทั้งสามระบบเสียชีวิตคนนั้นก็ตาย

ในกรณีที่หัวใจมีพยาธิสภาพหรือมีโรคหรือมีเหตุอื่นที่ทำให้หัวใจหยุดเต้นลง อวัยวะต่าง ๆ ก็จะไม่ได้รับเลือดและออกซิเจนและอวัยวะต่าง ๆ ก็จะค่อย ๆ ตายหรือหมดหน้าที่ไป รวมทั้งสมองก็จะขาดออกซิเจน เซลล์ในสมองจะตาย และเมื่อสมองตายการหายใจก็จะหยุดเป็นการสิ้นสุดการทำงานของทั้งสามระบบเช่นกัน ดังนั้นเมื่อมีกรณีหัวใจหยุดเต้นโดยกระทันหัน แต่ผู้ป่วยยังหายใจอยู่ (แสดงว่าสมองยังไม่ตาย) แพทย์จึงต้องพยายามกระตุ้นให้หัวใจกลับเต้นใหม่ เช่น ใช้การทุบหน้าอกแรง ๆ 1-2 ครั้ง แล้วนวดหัวใจจากภายนอก พร้อม ๆ กับการช่วยการหายใจเพื่อให้ออกซิเจนไปสู่หัวใจ และในบางกรณีถ้าเป็นไปได้ แพทย์อาจจะผ่าทรวงอกเอามือเข้าไปช่วยบีบนวดหัวใจ หรืออาจใช้เครื่องมือกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า เข้ากระตุ้นเพื่อให้หัวใจกลับเต้นใหม่ หากหัวใจกลับเต้นใหม่ได้ คนนั้นจะไม่ตาย

ในการทำงานเดียวกัน ถ้ามีเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจกระทันหัน (เช่น ถูกกระแสไฟฟ้า ฆมน้ำ เป็นต้น) แต่หัวใจผู้ป่วยยังเต้นอยู่ (แสดงว่าสมองยังไม่ตาย) แพทย์ก็จะพยายามปั๊มและให้ออกซิเจนเข้าในหลอดลมและในปอด มิฉะนั้นหัวใจก็จะขาดออกซิเจนจะหยุดเต้น และสมองก็จะขาดออกซิเจนตามมาทำให้สมองตาย การทำงานของทั้งสามระบบก็จะสิ้นสุดลง เป็นการตายของคนดังกล่าวแล้ว แต่ปัจจุบันมีเครื่องช่วยหายใจ (แทนการหายใจ) ซึ่งเป็นระบบกลไกอัตโนมัติทำงานด้วยไฟฟ้าตลอดเวลา ดังนั้นแม้ผู้ป่วยจะไม่หายใจเลยตลอดไป ก็สามารถใช้เครื่องช่วยอยู่ได้โดยไม่จำกัดเวลา ดังนั้นการใช้เครื่องมือเช่นนี้กับผู้ป่วยจะทำให้เกิดปัญหาว่าขณะนั้นสมองผู้ป่วยตายหรือยัง



รูปที่ 16.1 ความสัมพันธ์ระหว่างระบบประสาทกลาง ระบบการหายใจและระบบการไหลเวียน

2. เงื่อนไขการตาย

ตามที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า การกำหนดเงื่อนไขการตายแบบดั้งเดิม (Classical criteria) ที่ถือเอาการหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นนั้น ทั้งสองระบบมีโอกาสที่จะได้รับการช่วยเหลือให้กลับฟื้นคืนใหม่ได้ และโดยเฉพาะการหายใจนั้นแม้จะหยุดโดยสิ้นเชิงแล้วก็ยังสามารถใช้เครื่องมือเข้าทำหน้าที่แทนได้ ส่วนการทำงานของสมองนั้นยังไม่มีทางที่จะมีเครื่องมือใดใช้แทนได้ ดังนั้นถ้าสมองตายคนนั้นก็หายใจเองไม่ได้ (นอกจากใช้เครื่องช่วยหายใจ) และหัวใจก็จะหยุดเต้นในที่สุดและไม่มีทางที่จะให้สมองที่ตายแล้วกลับฟื้นคืนมาได้ เพราะฉะนั้น การตายก็คือการที่สมองตาย (Brain death is dead) นั้นเอง

แนวความคิดดังกล่าวนี้ เกิดขึ้นเมื่อ 20 ปีเศษมาแล้ว เนื่องจากมีการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ (Organ transplantation) ในคนได้สำเร็จหลายอย่าง เช่น ไต หัวใจ ตับ เป็นต้น การนำอวัยวะจากคนตายออกไปให้กับผู้ป่วย จำต้องใช้อวัยวะคนที่ตายใหม่ ๆ จึงจะได้ผลดี การวินิจฉัยว่าสมองตาย ในขณะที่หัวใจผู้ป่วยยังไม่หยุดเต้นนั้น ถ้าตัดอวัยวะของผู้ป่วยนั้นไปเพราะถือว่าผู้นั้นตายแล้ว เมื่อเอาไปใส่ให้กับผู้ป่วย อวัยวะนั้นจะยังคงทำงานต่อไปได้อีกและสามารถอยู่ได้ต่อไปอีกนาน ดีกว่าจะเอาอวัยวะนั้นออกเมื่อหัวใจหยุดเต้นแล้ว ดังนั้นแพทยสมาคมโลก จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ในเรื่องการวินิจฉัยการตายนี้ขึ้น เรียกว่า “ปฏิญญาแห่งซิดนีย์” (Declaration of Sydney) ดังนี้

“ในภาวะหรือเหตุการณ์ธรรมดานั้น การวินิจฉัยการตายแพทย์จะใช้การวินิจฉัยทางคลินิกก็เพียงพอ (หมายความว่าดูจากการหายใจและชีพจร)

ในกรณีที่เป็นต้องอาศัยการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ เช่น การตรวจคลื่นสมอง ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าดีที่สุดเข้ามาร่วมด้วย

ในกรณีที่มีการปลูกถ่ายอวัยวะ การวินิจฉัยการตายควรกระทำโดยแพทย์อย่างน้อยสองคนร่วมกัน และแพทย์สองคนนี้ต้องไม่เกี่ยวข้องกับผู้จะทำการปลูกถ่ายอวัยวะนั้น”

3. เงื่อนไขสมองตาย

ในปี ค.ศ. 1959 (พ.ศ. 2496) ประชาชนแพทย์ชาวฝรั่งเศสสองคนได้รายงานเสนอภาวะของผู้ป่วยที่เรียกว่า Coma depasse แปลว่า ภาวะที่หมดสติลึกกว่าสลบ (State beyond coma) หมายถึง ภาวะของผู้ที่สมองมีพยาธิสภาพที่ไม่สามารถรักษาให้ปกติได้ ก้านสมองถูกทำลายเสียหายที่ไป ไม่สามารถหายใจเองได้แต่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจแทน และต่อมาไขสันหลังเสียหายที่ไปด้วย (ตรวจปฏิกิริยาได้ที่แขนและขาไม่มีปฏิกิริยา) ภาวะเช่นนี้ หมายถึง การตายของระบบประสาททั้งหมด สภาพเช่นนี้จึงถือว่าเป็นภาวะสมองตายทั้งหมด (Whole brain death) จากแนวความคิดนี้จึงมีผู้เสนอความเห็นว่าคุณตายควรหมายถึง (1) สมองตายทั้งหมด (2) หายใจเองไม่ได้ และ (3) การไหลเวียนสิ้นสุด (Halley and Harvey)

การถือสมองตายทั้งหมดนี้ ได้มีการเสนอให้ใช้การวัดคลื่นสมองด้วยไฟฟ้า (Electroencephalography) เข้ามาประกอบการวินิจฉัยด้วยโดยถือว่าสมองตาย หมายถึง ไม่มีคลื่นไฟฟ้าที่วัดได้ปรากฏเลย (Flat electroencephalogram) เช่น การกำหนดเกณฑ์สมองตายของคณะแพทย์แห่งฮาร์วาร์ด (Criteria of brain death or irreversible coma-Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School) (1968) ข้อเสนอแนะการกำหนดเกณฑ์การตายของคณะกรรมการพิจารณาการปลูกถ่ายอวัยวะของคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย (Proposal Criteria for the Determination of Death-Ad Hoc Committee on Human Tissue Transplantation) (1969) เป็นต้น

ต่อมาในปี ค.ศ. 1971 (2514) ศัลยแพทย์ประสาทแห่งเมืองมินเนโซปอลิส รายงานว่าการสูญเสียหน้าที่ของก้านสมองอย่างถาวรนั้น ถึงจุดที่คนนั้นจะไม่ฟื้นกลับมาอีกแล้ว (The point of no return) และสามารถกำหนดเป็นเกณฑ์การตายได้ (เรียกว่า Minnesota Criteria) ดังนี้

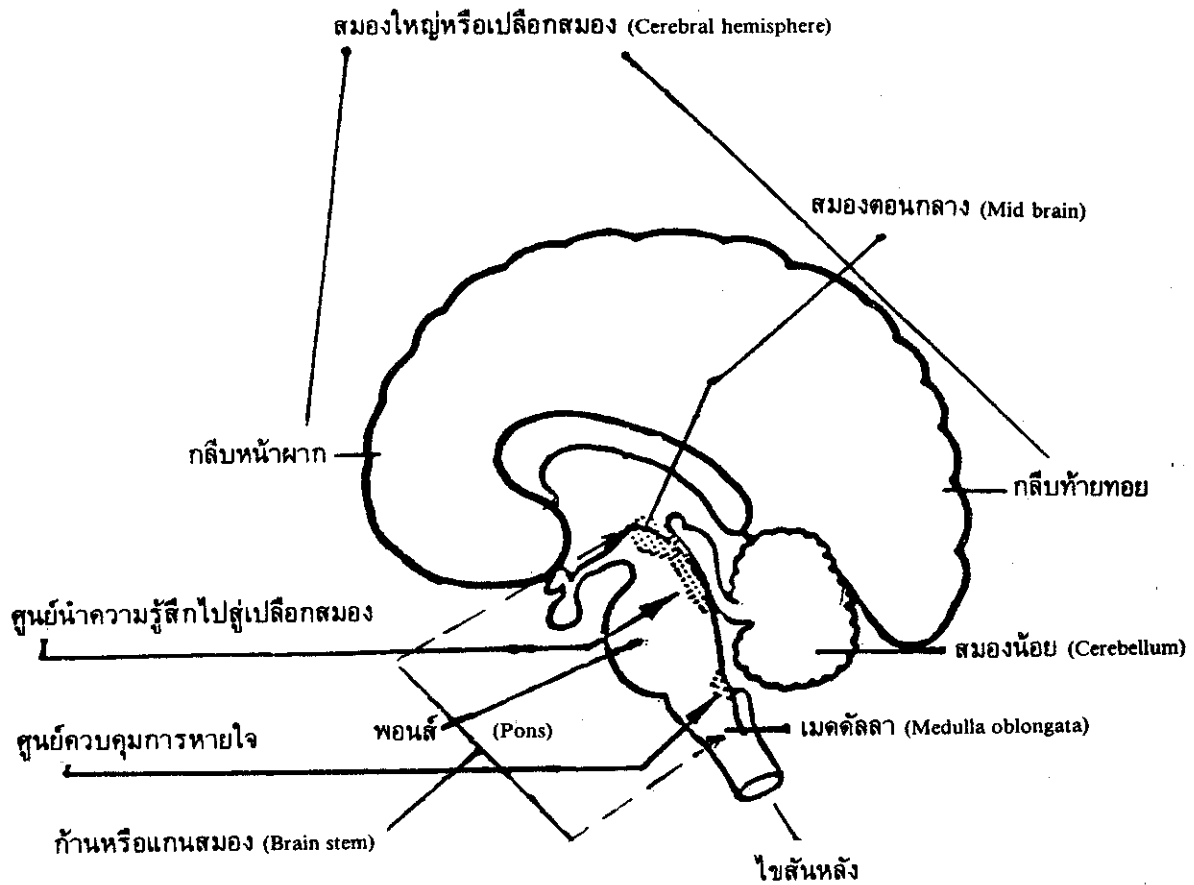
(1) ต้องรู้สาเหตุของการที่ผู้ป่วยหมดสติหรือสลบ ซึ่งได้แก่ พยาธิสภาพในกะโหลกศีรษะที่ไม่สามารถซ่อมแซมได้

(2) ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายส่วนใดได้เองเลยตลอดเวลา 12 ชั่วโมง

(3) ไม่สามารถหายใจได้เองโดยเด็ดขาด ซึ่งทดสอบโดยถอดเครื่องช่วยหายใจออกเป็นเวลา 4 นาที ผู้ป่วยก็ไม่หายใจ และไม่มีปฏิกิริยาของก้านสมอง (no brainstem reflexes) ซึ่งแสดงถึงการหมดหน้าที่ของก้านสมองแล้ว โดยที่ไม่ต้องใช้การวัดคลื่นสมองด้วยไฟฟ้าเข้ามาตรวจสอบด้วย

เกณฑ์สมองตาย โดยใช้การตรวจปฏิกิริยาของก้านสมองนี้ ต่อมาเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปทั้งในสหราชอาณาจักรและในสหรัฐอเมริกา

ก้านหรือแกนสมองเป็นส่วนของสมอง (ได้แก่ Medulla oblongata, pons และ mid brain) ที่ต่อเชื่อมไขสันหลังกับเปลือกสมองหรือสมองใหญ่ (Cerebral hemisphere) (ดูรูปที่ 16.2)



รูปที่ 16.2 ส่วนต่างๆ ของสมอง

โดยทำหน้าที่เป็นทางผ่านของประสาทรับความรู้สึกต่าง ๆ เข้าสู่สมองใหญ่ ประสาทที่รับความรู้สึกจากผิวหนังผ่านเข้าไขสันหลังและมีใยประสาทจะส่งต่อไปยังเซลล์ของสมองใหญ่ โดยผ่านก้านสมอง ก้านสมองยังเป็นทางผ่านของใยประสาทที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อต่าง ๆ จากเซลล์ในเปลือกสมองลงไปยังเซลล์ในไขสันหลังและต่อไปยังกล้ามเนื้อของแขนและขา บริเวณก้านสมองส่วนล่างยังมีเซลล์ที่ควบคุมการหายใจและควบคุมความดันโลหิตอยู่ด้วย ดังนั้นถ้าก้านสมองตายจะส่งผลให้ผู้นั้นหมดความรู้สึกโดยสิ้นเชิง หายใจขาดตลอดไปอย่างถาวร ไม่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายได้เองเลย ถ้ามีการใช้เครื่องช่วยหายใจ หัวใจคงได้รับออกซิเจน

จึงอาจเดินต่อไปได้อีก 48-72 ชั่วโมง เท่านั้นก็จะหยุด ดังนั้นการถือว่าสมองตายคือการตายของก้านสมอง จึงเป็นที่ยอมรับกันในขณะนี้

กรณีที่มีการตายของเปลือกสมองเพียงอย่างเดียว แต่ก้านสมองยังไม่ตาย ผู้ป่วยจะมีสภาพที่ยังสามารถหายใจเองได้ สัมผัสได้เป็นครั้งคราว แต่ไม่รู้ตัว พูดไม่ได้ อาจส่งเสียงกรางหรือร้องเบา ๆ แสดงความเจ็บปวดได้ ลูกตากรอกไปมาได้ ม่านตายังมีปฏิกิริยาต่อแสง ผู้ป่วยไม่อาจรับรู้อะไรได้เลย กรณีเช่นนี้เรียกว่ามีชีวิตอยู่ในลักษณะเป็นพืช (Persistent Vegetative State) (และมีศัพท์ที่เรียกภาวะเช่นนี้อีกหลายคำเช่น neocortical death, apallic state หรือ cerebral death เป็นต้น) สาเหตุการตายของเปลือกสมอง อาจเกิดจากการขาดอากาศที่เกิดขึ้นชั่วคราว (Cerebral anoxia) และเวลาที่ขาดอากาศนั้นไม่นานพอที่จะทำให้ก้านสมองตาย (ก้านสมองมีความทนต่อการขาดอากาศได้นานกว่าเปลือกสมอง) เช่น การขาดอากาศเกิดขณะดมยาสลบ, คนจมน้ำที่ถูกช่วยผายปอดให้หัวใจเต้นได้ใหม่, ถูกกระแสไฟฟ้าหัวใจหยุดเต้นกระทันหัน เมื่อช่วยแก้ไขแล้วหัวใจกลับเต้นได้ใหม่แต่เปลือกสมองตายไปแล้ว หรืออาจจะเกิดจากการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่เปลือกสมองมีการเสียหายที่ไป โรคของสมองที่เกิดเฉพาะส่วนเปลือกสมอง เป็นต้น ภาวะเช่นนี้อาจจะคงอยู่ได้เป็นปีปี ถ้าได้รับการพยาบาลที่ดี ดังนั้น ภาวะของเปลือกสมองตาย จึงไม่ถือว่าสมองตาย เพราะส่วนก้านสมองยังทำงานได้อยู่

4. เกณฑ์วินิจฉัยการตายของแพทย์สภา

ในประเทศไทยนั้นได้มีการผ่าตัดปลูกถ่ายไตเป็นครั้งแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 และได้ถือเกณฑ์สมองตายในการวินิจฉัยคนตายที่เป็นผู้สละอวัยวะให้นำไปปลูกถ่าย แต่ไม่ปรากฏเป็นที่เปิดเผยว่าแพทย์ที่ถือสมองตายนั้น ได้ใช้เกณฑ์ของประเทศใดเป็นหลัก ต่อมาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้ออกประกาศเรื่องเกณฑ์ปฏิบัติเกี่ยวกับสมองตายและเกณฑ์วินิจฉัยสมองตาย เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2530 ภายหลังจากที่มีการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจรายแรกของประเทศไทยขึ้นที่โรงพยาบาลแห่งนั้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2530

ต่อมาเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2531 คณะแพทยศาสตร์และคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดการประชุมโต๊ะกลม แพทยศาสตร์-นิติศาสตร์ เรื่องการตายทางการแพทย์และการตายทางกฎหมาย ขึ้นที่ห้องประชุมสารนิเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยบุคคลชั้นนำจากวงการกฎหมาย 30 ท่าน วงการแพทย์ 57 ท่าน นิสิตนักศึกษาปริญญาโททางกฎหมาย 5 ท่าน และนักหนังสือพิมพ์ 5 ท่าน ที่ประชุมได้สรุปผลการประชุมไว้ว่า

1. การตายเป็นปัญหาข้อเท็จจริงทางการแพทย์ มิใช่ปัญหาข้อกฎหมาย ความหมายของการตายในกฎหมายไทยสามารถตีความให้เหมาะสมแก่ยุคสมัยได้อยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมอีก

2. การวินิจฉัยว่าสมองตาย เป็นการวินิจฉัยว่าบุคคลผู้นั้นถึงแก่ความตาย

3. สมองตายหมายถึงการที่แกนสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงานโดยสิ้นเชิงตลอดไป

4. แพทย์เป็นผู้มีหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยและตัดสินใจการตายของสมองตามเกณฑ์ทางวิชาชีพ

5. แพทยสภาควรมีบทบาทสำคัญในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการในการวินิจฉัยสมองตายเพื่อให้ความคุ้มครองทุกฝ่าย

6. ควรเผยแพร่ความเข้าใจเรื่องการตายของสมองต่อนักกฎหมายและประชาชนทั่วไป

7. ควรมีการพิจารณาเกี่ยวกับปัญหาข้อกฎหมายที่สัมพันธ์กับการปลูกถ่ายอวัยวะต่อไป

ต่อมาแพทยสภาได้ประกาศเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายไว้ดังต่อไปนี้

ก. การวินิจฉัยสมองตาย จะทำได้ในสภาวะและเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยจะต้องไม่รู้สีกตัว (Deeply comatose) โดยต้องแน่ใจว่าเหตุของการไม่รู้สีกตัวนี้ไม่ได้เกิดจาก

1.1 พิษยา (drug intoxication) เช่น ยาเสพติด ยานอนหลับ หรือยากล่อมประสาท ฯลฯ

1.2 สภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำ (Primary hypothermia)

1.3 สภาวะผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม (Metabolic and endocrine disturbances)

1.4 สภาวะ Shock

2. ผู้ป่วยที่不知สีกตัวนั้นอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ (Comatose patient on ventilator) เนื่องจากหายใจเองไม่ได้ โดยจะต้องแน่ใจว่าเหตุของการไม่หายใจไม่ได้เกิดจากยาคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxants) หรือยาอื่น ๆ

3. จะต้องมีข้อวินิจฉัยถึงสาเหตุของการไม่รู้สีกตัวและไม่หายใจในผู้ป่วยนั้น โดยที่ให้รู้แน่ชัดโดยปราศจากข้อสงสัยเลยว่าสภาวะของผู้ป่วยนี้ เกิดจากการที่สมองเสียหายโดยไม่มีหนทางเยียวยาได้อีกแล้ว

4. ถ้าผู้ป่วยอยู่ในภาวะครบตามเงื่อนไขที่กำหนดแล้วจะต้องทำการตรวจสอบเพื่อยืนยันสมองตาย คือ

4.1 ต้องไม่มีการเคลื่อนไหวใด ๆ ได้เอง (No spontaneous movement) ไม่มีอาการชัก (No epileptic jerking) ไม่มี decorticate หรือ decerebrate rigidity

4.2 ต้องไม่มีรีเฟล็กซ์ของแกนสมอง (Absences of brain stem reflexes) ทั้ง 6 ประการ ดังต่อไปนี้

(1) Dilated and fix pupils

(2) Absence of corneal reflex

(3) No motor response within the cranial nerve distribution

(4) Absence of oculocephalic reflex (Doll,s head phenomena)

(5) Absence of vestibular response to caloric stimulation

(6) Absence of gag and cough reflex

4.3 ไม่สามารถหายใจได้เอง (No spontaneous respiration) ซึ่งทดสอบได้ โดยการหยุดเครื่องช่วยหายใจ (ให้ออกซิเจนทางสายยางเข้าในหลอดลม) เป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที และคอยดูว่ามีการหายใจหรือไม่ ขณะที่ทดสอบจะต้องมีค่าความดันของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดง (pCO₂) ไม่ต่ำกว่า 60 mmHg (ถ้าสามารถวัดได้)

4.4 สภาวะการตรวจพบในข้อ 4.1, 4.2, 4.3 นี้ จะต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง จึงจะถือได้ว่าสมองตาย

ข. วิธีการปฏิบัติในการวินิจฉัยสมองตาย

1. การวินิจฉัยสมองตายต้องกระทำโดยองค์คณะของแพทย์จำนวนไม่น้อยกว่า 3 คน โดยคนหนึ่งเป็นแพทย์เจ้าของผู้ป่วย และอีก 1 ใน 2 คน ที่เหลือควรเป็นแพทย์สาขาประสาทวิทยาหรือแพทย์สาขาประสาทศัลยศาสตร์ (ถ้ามี)

2. องค์คณะของแพทย์ผู้วินิจฉัยสมองตาย ต้องไม่ประกอบด้วยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะรายนั้น

3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร จะต้องร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตาย และเป็นผู้ลงนามรับรองการตาย

ก. ให้ใช้บันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตายท้ายประกาศนี้ควบคู่ไปกับประกาศ
แพทยสภาเรื่องเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย (แบบฟอร์มอยู่ที่ახბท)

หมายเหตุ

1. การที่แพทยสภาได้ประกาศเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายไว้ก็เพื่อให้แพทย์ปฏิบัติ
โดยอาศัยเกณฑ์เดียวกันทั่วประเทศ ซึ่งจะได้ถือเป็นมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ตามที่บัญญัติไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ พ.ศ. 2526 ทั้งนี้
เพราะแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยถึงแก่ความตาย แพทย์ต้องออกหนังสือรับรองการตายดังที่จะกล่าว
ถึงในตอน 3

2. เกณฑ์การวินิจฉัยของแพทยสภา 3 ข้อแรกนั้น เป็นเงื่อนไขก่อนที่จะทำการตรวจ
วินิจฉัยว่ามีอยู่ครบถ้วนหรือไม่ ถ้าครบถ้วนจึงจะตรวจต่อไป ถ้าไม่ครบก็ไม่จำเป็นต้องตรวจ
วินิจฉัยเพราะสมองอาจเสียหายที่ไปชั่วไปคร่าวได้จากภาวะต่าง ๆ ในข้อ 1 และข้อ 2 ก็เช่น
เดียวกัน ส่วนข้อ 3 นั้นต้องรู้เหตุที่อาจทำให้สมองตายได้แน่นอนเสียก่อน

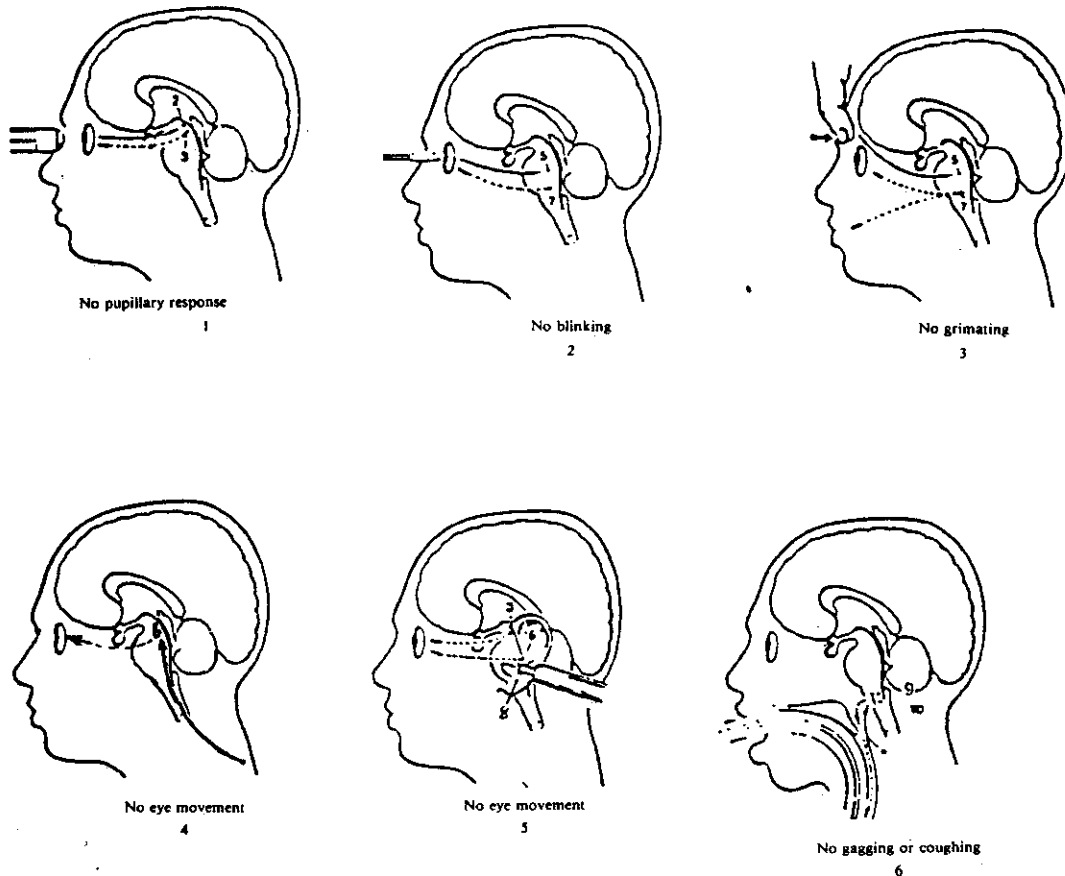
3. การตรวจในข้อ 4 นั้น แสดงถึงภาวะของการตายของก้านสมองโดยสิ้นเชิง และ
การตรวจในข้อ 4.2 นั้นทำได้ดังนี้คือ

(1) ตรวจโดยใช้ไฟฉายส่องเข้าไปที่ลูกตา รูม่านตาจะไม่เคลื่อนไหวหรือเปลี่ยน
ขนาด แต่ขยายโตอยู่อย่างเดิม แสดงว่าเส้นประสาทสมองเส้นที่ 2 และเส้นที่ 3 ซึ่งมีศูนย์
การควบคุมอยู่ในก้านสมอง ไม่ทำหน้าที่แล้ว (มีฉะนั้นรูม่านตาจะหดเล็กเมื่อได้รับแสงสว่าง)
(ดูรูปที่ 16.3-1)

(2) ตรวจโดยใช้สำลีเช็ดที่ตาตาก็ไม่กระพริบ แสดงว่าเส้นประสาทสมองเส้นที่ 5
และ 7 ที่มีศูนย์การควบคุมอยู่ในก้านสมองอีกบริเวณหนึ่ง ไม่ทำหน้าที่แล้วเช่นกัน (ดูรูปที่ 16.3-2)

(3) ตรวจโดยใช้มือกดตรงหน้าผากหรือหทัยบริเวณแขนหรือขา ผู้ป่วยจะไม่ปรากฏ
การหดตัวของกล้ามเนื้อที่ใบหน้าที่แสดงอาการเจ็บปวดเกิดขึ้นเลย แสดงว่าประสาทสมองเส้น
ที่ 5 และ 7 เสียไปเช่นเดียวกับข้อ (2) (ดูรูปที่ 16.3-3)

(4) ตรวจโดยจับศีรษะหันไปข้างใดข้างหนึ่งแล้วดูลูกตาทั้งสองข้างจะไม่เคลื่อนไหว
แสดงว่าศูนย์ควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อคอและประสาทสมอง
เส้นที่ 4 ที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของลูกตา ซึ่งอยู่ในก้านสมองเสียไป (ในคนปกติลูกตาจะกลอก
ไปด้านตรงข้ามกับการหันหน้า) (ดูรูปที่ 16.3-4)



รูปที่ 16.3 แสดงการตรวจการทำงานของก้านสมอง

(5) ตรวจโดยใช้น้ำเย็น (ประมาณ 30°C) กรอกเข้าในหูข้างใดข้างหนึ่ง ลูกตาจะไม่เคลื่อนไหว แสดงว่าประสาทสมองเส้นที่ 8, 3 และ 6 ที่มีศูนย์ควบคุมในก้านสมองเสียไป (รูปที่ 16.3-5) (ในคนปกติลูกตาจะกลอกไปทางข้างนั้น)

(6) ตรวจโดยใช้สายยางแข็งเข้าในหลอดลม จะไม่เกิดอาการไอหรืออาเจียน แสดงว่าประสาทสมองเส้นที่ 9 และ 10 ซึ่งมีศูนย์ควบคุมในก้านสมองเสียไปเช่นกัน (รูปที่ 16.3-6)

4. การตรวจพบว่า ก้านสมองตายแล้วนั้น ไขสันหลังอาจยังไม่ตาย อาจตรวจพบรีเฟล็กซ์ไขสันหลังได้ เช่น เอาฉ้อนยางเคาะที่เอ็นเข้า ขาข้างนั้นอาจกระตุกได้ ผู้ที่ถูกประหารชีวิตด้วยเครื่องกิลงโกลดในฝรั่งเศสนั้น หลังจากศีรษะขาดแล้ว ยังสามารถตรวจรีเฟล็กซ์ของเอ็นข้อเข่าและเอ็นร้อยหวายได้อีกถึง 20 นาที

5. เมื่อก้านสมองตายแล้ว หัวใจยังเต้นต่อไปได้อีกระยะหนึ่ง คนที่ถูกประหารชีวิตโดยการแขวนคอตั้น เมื่อถูกปล่อยให้ตกลงจากแท่นประหารแล้ว น้ำหนักตัวจะกระแทกลงมา เชือกที่รัดที่คอจะรัดทำให้หมดสติทันที เมื่อผ่าศพดูปรากฏว่าก้านสมองขาดตรงระดับสมองเล็กแสดงว่าก้านสมองถูกทำลายทันที ในการตรวจคนที่ถูกแขวนคอตั้นดังกล่าวก็พบว่า ขณะที่ร่างกายแขวนหมดสติอยู่นั้นหัวใจของเขายังเต้นต่อไปได้อีกถึง 20 นาที เช่นกัน

จากรายงานทั่วโลก 26 ฉบับ ระหว่าง ค.ศ. 1959 ถึง 1986 รวมผู้ป่วยที่รายงาน 1,310 ราย ที่แพทย์ตรวจพบว่าก้านสมองตายแล้ว แต่ยังไม่ให้ออกซิเจนด้วยเครื่องช่วยหายใจต่อไป ปรากฏว่าหัวใจยังเต้นต่อไปได้อีกเป็นเวลาเฉลี่ย 48-72 ชั่วโมงเท่านั้น แล้วก็หยุดเต้น

5. กฎหมายที่นิยามการตาย

ในบางประเทศที่ถือเกณฑ์สมองตายว่าคนตาย อาจมีปัญหาในทางกฎหมายเกิดขึ้นได้ จึงต้องมีกฎหมายนิยามการตายไว้ให้แน่ชัด ในปี ค.ศ. 1970 รัฐแคนซัส ได้ออกกฎหมายนิยามของคำว่า “ตาย” ไว้ ซึ่งเป็นกฎหมายฉบับแรกของโลกที่บัญญัติไว้เช่นนั้น

กฎหมายของรัฐแคนซัสบัญญัติว่า ๆ “บุคคลจะถือว่าตายตามหลักแพทยศาสตร์ และตามกฎหมาย ถ้าหน้าที่การทำงานด้วยตนเองของสมองสูญสิ้นไป ตามความเห็นของแพทย์ ที่ให้ความเห็นตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และถ้าระหว่างการพยายามช่วยให้การหายใจและการไหลเวียนคงอยู่ได้ตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหน้าที่ของสมองสูญสิ้นลงและเป็นที่เห็นได้ว่าการช่วยดังกล่าวจะไม่ประสบผล ให้ถือว่าผู้นั้นตายเมื่อภาวะที่สมองหมดหน้าที่ได้ถูกตรวจพบเป็นครั้งแรก และให้ออกหนังสือรับรองการตายได้ก่อนที่จะหยุดการช่วยหายใจและช่วยการไหลเวียน และก่อนที่จะเอาอวัยวะไปใช้ปลูกถ่ายออกจากร่างกาย”

อย่างไรก็ตามมีอีกบางประเทศหรือบางรัฐมีกฎหมายทำนองนี้ ส่วนใหญ่ในหลายประเทศแม้จะยอมรับสมองตายว่าเป็นการตายก็ไม่มีกฎหมายบัญญัติ

6. การตรวจวินิจฉัยคนตายกรณีทั่ว ๆ ไป

ในการตรวจวินิจฉัยคนตายในกรณีทั่ว ๆ ไปที่ไม่มีการใช้เครื่องช่วยหายใจนั้น โดยทั่วไปไปตรวจเพื่อจะดูว่าหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นแล้วหรือยัง เมื่อหยุดทั้งสองระบบก็ถือว่าตายเพราะถ้าไม่มีการช่วยหายใจ เพียงไม่กี่นาทีสมองก็จะตายตามไปเองจึงไม่จำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยการตายของก้านสมอง

6.1 การตรวจการหายใจ ตรวจโดยสังเกตการเคลื่อนไหวหรือการกระเพื่อมของทรวงอก และอาจจะตรวจยืนยันโดยใช้สำลีสั้นเล็ก ๆ ไปจ่อตรงรูจมูกแล้วดูว่ามีกระแสลมออกจากจมูกทำให้สำลิตเคลื่อนไหวหรือไม่ ถ้าไม่เคลื่อนไหวแสดงว่าไม่หายใจ

การตรวจยืนยันอีกวิธีหนึ่งอาจจะใช้แผ่นกระจกใสขนาดเล็กไปจ่อที่รูจมูก เพื่อดูว่ามีลมหายใจออกมาหรือไม่ ถ้ามีจะมีหยดน้ำที่แผ่นกระจก ซึ่งเกิดจากไอน้ำที่ออกมากับลมหายใจนั้น

6.2 การตรวจการเต้นของหัวใจมีการ ตรวจโดยวิธีต่าง ๆ ดังนี้

6.2.1 จับชีพจร ซึ่งจับโดยใช้นิ้วกลางการเต้นของหลอดเลือดแดงตามที่ต่าง ๆ เช่นที่ด้านข้างของลำคอ ที่ข้อพับ ข้อมือบริเวณแถบด้านหัวแม่มือด้านฝ่ามือ โคนขาตรงหนีบตรงข้อพับเข่าหรือข้อเท้า ถ้าหัวใจยังเต้นจะคลำรู้สึกว่หลอดเลือดแดงเต้นมากกระทบนิ้วมือที่คลำอยู่

6.2.2 ดูและคลำการเคลื่อนไหวของผนังทรวงอกแถบซ้ายตรงตำแหน่งหัวใจ ซึ่งจะมองเห็นการเคลื่อนไหวขึ้นลงของผนังทรวงอกระดับราวนมซ้าย และคลำโดยใช้ฝ่ามือและบริเวณดังกล่าวจะรู้สึกถึงการเคลื่อนไหวของผนังทรวงอกกระทบฝ่ามือ ถ้าหัวใจยังเต้นอยู่

6.2.3 การฟังเสียงหัวใจเต้น อาจใช้หูแนบตรงทรวงอกแถบซ้ายโดยตรง หรืออาจใช้เครื่องช่วยฟัง (Stethoscope) ซึ่งเรียกกันติดปากว่า “หูฟัง” ไปแตะบริเวณทรวงอก หากหัวใจเต้นจะได้ยินเสียงตบ ๆ ตามจังหวะการเต้นของหัวใจ

ตอน 3 การแจ้งการเกิด แจ้งการตาย และการออกหนังสือรับรอง

ตาม พ.ร.บ. การทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 กำหนดให้มีการแจ้งการเกิดและการตาย ตลอดจนการออกหนังสือรับรองการเกิดและการตายไว้ ดังนี้

1. การแจ้งการเกิด
2. การแจ้งการตาย
3. การออกหนังสือรับรอง
4. การแจ้งการเกิด การตายเป็นกรณีพิเศษ

1. การแจ้งการเกิด

พ.ร.บ. การทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 บัญญัติการแจ้งการเกิดไว้ดังนี้
มาตรา 18 เมื่อมีคนเกิดให้แจ้งการเกิดดังต่อไปนี้

(1) คนเกิดในบ้าน ให้เจ้าบ้านหรือบิดาหรือมารดาแจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งแห่งท้องที่ที่มีคนเกิดในบ้าน ภายในสิบห้าวันนับแต่วันเกิด

(2) คนเกิดนอกบ้าน ให้บิดาหรือมารดาแจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งแห่งท้องที่ที่มีคนเกิดนอกบ้านหรือแห่งท้องที่ที่จะพึงแจ้งได้ ภายในสิบห้าวันนับแต่วันเกิด ในกรณีที่ยังเป็น ไม่อาจแจ้งได้ตามกำหนด ให้แจ้งภายหลังได้ แต่ต้องไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันเกิด

การแจ้งตาม (1) และ (2) ให้แจ้งตามแบบพิมพ์ที่ผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนด พร้อมทั้งแจ้งชื่อคนเกิดด้วย

มาตรา 19 ผู้ใดพบเด็กในสภาพแรกเกิดหรือเด็กอ่อนที่ถูกทอดทิ้ง ให้นำเด็กนั้นไปส่งและแจ้งต่อนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่ประชาสงเคราะห์แห่งท้องที่ที่ตนพบเด็กนั้นโดยเร็ว ในกรณีที่พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจรับเด็กไว้ให้บันทึกการรับตัวเด็กตามแบบพิมพ์ที่ผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนด แล้วนำเด็กส่งเจ้าหน้าที่ประชาสงเคราะห์ เมื่อเจ้าหน้าที่ประชาสงเคราะห์ได้รับตัวเด็กไว้แล้ว ให้แจ้งการมีคนเกิดต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้ง

มาตรา 20 เมื่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งการมีคนเกิดตามมาตรา 18 หรือมาตรา 19 แล้ว ให้ออกสูติบัตร เป็นหลักฐานแก่ผู้แจ้ง

สำหรับการแจ้งการเกิดของเด็กตามมาตรา 19 ให้นายทะเบียน ผู้รับแจ้ง รับแจ้งตามแบบพิมพ์ที่ผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนด โดยมีข้อเท็จจริงเท่าที่สามารถจะทราบได้

2. การแจ้งการตาย

พ.ร.บ. การทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 บัญญัติการแจ้งตายไว้ดังนี้

มาตรา 21 เมื่อมีคนตายให้แจ้งการตายดังต่อไปนี้

(1) คนตายในบ้าน ให้เจ้าบ้านแจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งแห่งท้องที่ที่มีคนตายภายในยี่สิบสี่ชั่วโมง นับแต่เวลาตาย ในกรณีไม่มีเจ้าบ้าน ให้ผู้พบศพแจ้งภายในยี่สิบสี่ชั่วโมง นับแต่เวลาพบศพ

(2) คนตายนอกบ้าน ให้นำบุคคลที่ไปกับผู้ตายหรือผู้พบศพ แจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้ง แห่งท้องที่ที่มีการตายหรือพบศพแล้วแต่กรณี หรือแห่งท้องที่ที่จะพึงแจ้งได้ ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมง นับแต่เวลาตายหรือเวลาพบศพ ในกรณีเช่นนี้จะแจ้งต่อนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจก็ได้

กำหนดเวลาแจ้งความ (1) และ (2) ถ้าในท้องที่ใดการคมนาคมไม่สะดวก ผู้อำนวยการทะเบียนกลาง อาจขยายเวลาออกไปตามที่เห็นสมควร แต่ต้องไม่เกินเจ็ดวัน นับแต่เวลาตายและเวลาพบศพ

การแจ้งตาม (1) และ (2) ให้แจ้งตามแบบพิมพ์ที่ผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนด พร้อมทั้งแจ้งชื่อผู้แจ้งด้วย

มาตรา 22 เมื่อมีการแจ้งตามมาตรา 21 ให้นายทะเบียนผู้รับแจ้งออกมรณะบัตร เป็นหลักฐานให้แก่ผู้แจ้ง เว้นแต่เป็นกรณีตามมาตรา 25

มาตรา 25 ถ้ามีเหตุอันควรสงสัยว่าคนตายด้วยโรคติดต่ออันตราย หรือตายโดย ฝืนธรรมชาติ ให้นายทะเบียนผู้รับแจ้งรีบแจ้งต่อเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วย โรคติดต่ออันตราย หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ และให้รอการออกมรณะบัตรไว้ก่อน จนกว่าจะได้รับความเห็นชอบจากเจ้าพนักงานดังกล่าว

3. การออกหนังสือรับรอง

พ.ร.บ. การทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 บัญญัติการออกหนังสือรับรองไว้ดังนี้

มาตรา 23 เมื่อมีคนเกิดหรือคนตาย ผู้ทำคลอดหรือผู้รักษาพยาบาล ต้องออก หนังสือรับรองการเกิดหรือการตาย ตามแบบพิมพ์ที่ผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนด ให้แก่ ผู้มีหน้าที่ต้องแจ้งตามมาตรา 18 หรือมาตรา 21

ผู้ทำคลอดตามที่บัญญัติไว้ในมาตรานี้ หมายถึงผู้ที่มีสิทธิทำคลอดที่ถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งอาจได้แก่ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประเภทผดุงครรภ์ไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม บุคคลเหล่านี้เมื่อทำคลอดทารกออกมาแล้วมีหน้าที่ต้องออก หนังสือรับรองการเกิดด้วย ถ้าทารกคลอดมีชีวิต การฝ่าฝืนมาตรานี้มีโทษปรับไม่เกิน 1,000 บาท

4. การแจ้งการเกิดการตายเป็นกรณีพิเศษ กรณีที่มีการเกิดการตายของคนไทยนอกราชอาณาจักร พ.ร.บ. การทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 บัญญัติไว้ดังนี้

มาตรา 28 ในกงสุลไทย หรือข้าราชการสถานทูตไทยที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวง การต่างประเทศแต่งตั้งให้เป็นนายทะเบียนมีหน้าที่รับจดทะเบียนคนเกิดและคนตายที่มีขึ้น นอกราชอาณาจักรสำหรับคนสัญชาติไทย และคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้มีถิ่นที่อยู่ใน ราชอาณาจักรตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง หลักฐานการจดทะเบียนดังกล่าวให้ใช้เป็น สุตติบัตรและ มรณะบัตรได้

ถ้าในการเกิดหรือการตายตามวรรคหนึ่ง ไม่มีกงสุลไทย หรือสถานทูตไทย ประจำอยู่ ให้ใช้หลักฐานการเกิดหรือการตายที่ออกโดยรัฐบาลของประเทศนั้น ซึ่งกระทรวง การต่างประเทศได้แปลและรับรองว่าถูกต้องเป็นหลักฐานสุตติบัตรและมรณะบัตรได้

การจดทะเบียนคนเกิดและคนตายตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

ตอน 4 ความผิดฐานปิดบังการเกิดการตาย

ความผิดฐานปิดบังการเกิดการตายนั้นเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา นอกจากนั้นยังมีความผิดตาม พ.ร.บ.การทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 อีกด้วย ตอนนี้จะพิจารณาเป็น 2 ข้อ คือ

1. ความผิดตาม ป.อาญา
2. ความผิดตาม พ.ร.บ.การทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534

1. ความผิดตาม ป.อาญา

ป.อาญา ม.199 บัญญัติว่า “ผู้ใดลอบฝัง ซ่อนเร้น ย้าย หรือทำลายศพหรือส่วนของศพ เพื่อปิดบังการเกิดการตายหรือเหตุแห่งการตาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ”

ความผิดตามมาตรานี้ จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อการลอบฝัง ซ่อนเร้น ย้าย หรือทำลายศพหรือส่วนของศพนั้นเพื่อปิดบังการเกิดการตายหรือเหตุแห่งการตายเท่านั้น คำพิพากษาฎีกาที่ 717/2511 จำเลยสั่งให้ย้ายและเผาศพ ภายหลังจากที่มีการชันสูตรพลิกศพแล้ว ยังฟังไม่ได้ว่าการย้ายและการเผาศพนั้นเป็นการทำเพื่อปิดบังการตายหรือเหตุแห่งการตายไม่เป็นผิดตามประมวลกฎหมายอาญา ม.199

การทำลายศพเพื่อปิดบังการตายนี้อ รวมถึงการทำลายศพเพื่อมิให้มีการพิสูจน์ได้ว่าผู้ตายเป็นใครด้วย เช่น ทิ้งศพในทะเล ในแม่น้ำ ในป่า การใช้ไฟเผา การตัดศพออกเป็นส่วน ๆ ในต่างประเทศเคยมีรายงานถึงการเอาส่วนของศพหรือศพทั้งตัวแช่ในถังน้ำกรวดขนาดใหญ่ เพื่อให้ส่วนที่เป็นเนื้อหนังละลายไป

การขโมยตัดบางส่วนของศพโดยมิได้มีเจตนาจะปิดบังการเกิดการตายหรือเหตุแห่งการตายไม่มีความผิดตามมาตรานี้ แต่จะถือว่ามีความผิดฐานลักทรัพย์หรือทำให้เสียทรัพย์หรือไม่ยังมีปัญหาในคำอธิบายประมวลกฎหมายอาญาของอาจารย์จิติ ดิงศภิษฐ์ กล่าวว่า ร่างกายมนุษย์ไม่เป็นทรัพย์ แม้แต่ส่วนที่ขาดหลุดจากร่างกายหรือศพมนุษย์ก็ไม่เป็นทรัพย์ เช่นเดียวกัน ศพจะกลายเป็นทรัพย์ก็ต่อเมื่อผู้ถือเอา เช่น ศพที่ได้อุทิศให้สถานพยาบาล ไม่ใช่ศพที่ตั้งทำพิธีกรรมอยู่ในบ้านก่อนที่จะเผาหรือฝัง ซึ่งไม่เป็นศพที่มีผู้ถือเอา ดังนั้น การตัดส่วนของศพ การผ่าศพตรวจ โดยญาติไม่ยินยอมเหล่านี้จึงไม่น่าจะเป็นความผิดฐาน

ทำให้เสียชีวิต และเมื่อไม่มีกฎหมายบัญญัติไว้โดยชัดแจ้ง ก็จะไม่มีความผิดอาญา แต่ในบางประเทศถือว่าการขุดศพหรือการทำลายศพเป็นความผิดอาญา และบางประเทศก็มีกฎหมายระบุไว้โดยแจ้งชัดว่าศพที่ไม่มีผู้รับให้ตกเป็นของรัฐ เพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาแพทย์

2. ความผิดตาม พ.ร.บ.การทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534

มาตรา 24 ห้ามมิให้ผู้ใดเก็บ ฝัง เผา ทำลายหรือย้ายศพไปจากสถานที่หรือบ้านที่มีการตาย เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากนายทะเบียนผู้รับแจ้ง

เมื่อได้รับอนุญาตตามวรรคหนึ่งแล้วห้ามมิให้เก็บ ฝัง เผา ทำลายหรือย้ายศพผิดไปจากสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตนั้น เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากนายทะเบียนผู้รับแจ้ง

ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องย้ายศพ เพื่อความปลอดภัยหรือสวัสดิภาพของประชาชน ให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจกระทำได้

(ฝ่าฝืนมาตรานี้มีโทษปรับไม่เกิน 1,000 บาท)

เอกสาร

1. พระยาเทพวิฑูร คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1-2 พิมพ์โดยเนติบัณฑิตสภา. ก.ท. : โรงพิมพ์ไทยวิทยา 2503 : 69.
2. คำบรรยายกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยบุคคล พ.ศ. 2487 พิมพ์ครั้งที่ 2. ก.ท. : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2489 : 4-5.
3. พ.ร.บ.การทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534
4. สันต์ หัตถิรัตน์ และคณะ (บ.ก.) ซ็อก ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2 กทม. : โครงการตำราศิริราช 2522 : 170-7.
5. จิตติ ดิงศภักย์. คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์. นิติศาสตร์ 2513 ; 2 (ตอน 2) : 17-83.
6. รายงานการประชุมโต๊ะกลม แพทยศาสตร์-นิติศาสตร์ เรื่อง การตายทางการแพทย์ และการตายทางกฎหมาย วันที่ 17 พฤษภาคม 2531 เวลา 8.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมสารนิเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2532.
7. ประกาศเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายของแพทยสภา. วันที่ 30 มิถุนายน 2532. และประกาศเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2539.
8. Simpson, K. Forensic Medicine 5th Ed. London : Edward Arnold 1964 : 155-61.
9. ICD-10. Geneva : World Health Organisation 1992; IB : 1235 - 1238.
10. The Declaration of Sydney. Med J Aust 1968 ; 2 : 364.
11. Pallis, C. Brain stem death-the evolution of a concept. Medicolegal J 1987 ; 55-84-107.
12. Pallis, C. Whole-brain death reconsidered-physiological facts and philosophy. J Med Ethics 1983 ; 9 : 32-7.
13. Halley, MM. Harvey WF. Medical VS legal definitions of death. JAMA 1968 ; 204 : 423-5.
14. A definition of irreversible coma -Report of the Ad Hoc committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death. JAMA 1968 ; 205 ; 338-40.
15. Proposed criteria for the determination of death J Foren Med 1969 ; 16 : 4-6.
16. Jennett B. The donor doctor's dilemma : Observations on the recognition and management of brain death. J Med Ethics 1975 ; 1 : 63-6.

(แบบฟอร์ม)

บันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตาย

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....เดือน
โรงพยาบาล.....Hospital number.....Admission number
.....แพทย์เจ้าของไข้.....ward.....

แพทย์ผู้ทำการตรวจภาวะสมองตาย

1. แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วย.....
2.
3.

ลำดับ 2 และ 3 ควรเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือประสาทศัลยศาสตร์ (ถ้ามี)

วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน

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

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

(ระยะห่างในการตรวจระหว่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ต้องไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง)

โปรดเติมคำในช่องว่าง หรือกาเครื่องหมาย ✓ ในขั้นตอนที่ตรวจวินิจฉัยแล้ว ให้ครบถ้วนสมบูรณ์

1. สภาวะก่อนการวินิจฉัยสมองตาย

1.1 โรค หรือภาวะที่ทำให้สมองตาย.....

1.2 ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว (deeply comatose) และอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ

ใช่ ไม่ใช่

1.3 ภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวและไม่หายใจเกิดจากสิ่งต่อไปนี้

	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
1.3.1 พิษยา (Drug intoxication) ยาเสพติด ยานอนหลับ หรือ ยากล่อมประสาท ฯลฯ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.2 สภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำ (Primary hypothermia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
1.3.3 สภาวะผิดปกติของระบบ ต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิก (Metabolic and endocrine disturbances)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.4 สภาวะ Shock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.5 ขาดกลายกล้ามเนื้อ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.6 สาเหตุอื่น ๆ ที่มีทางเยียวยาได้อีก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. การตรวจเพื่อยืนยันภาวะสมองตาย

	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
2.1 การเคลื่อนไหวดังต่อไปนี้				
2.1.1 การเคลื่อนไหวได้เอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.2 อาการชัก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.3 decorticate หรือ decerebrate rigidity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 reflex ของแกนสมองทั้ง 6 ประการ ดังนี้				
2.2.1 dilated and fixed pupils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.2 corneal reflex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.3 motor response within the cranial nerve distribution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.4 oculocephalic reflex (Doll's head phenomena)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.5 vestibular response to caloric stimulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.6 gag and cough reflex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
2.3 Respiration				
การหายใจเมื่อเอาเครื่องช่วยหายใจ (mechanical ventilator)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ออกโดยยังคงให้ออกซิเจนทางสายยางเข้าไป ตลอดจนนานเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที และขณะที่ทดสอบ มีค่าความดันในกระแส เลือด (pCO ₂) ไม่ต่ำกว่า 60 มม.ปรอท				(ถ้าสามารถวัดได้) ระดับ pCO ₂ (ถ้าสามารถวัดได้)มม.ปรอท

ข้าพเจ้าได้ตรวจผู้ป่วยตามรายการและวัน เวลาดังกล่าวแล้ว มีความเห็นว่าได้เกิดภาวะ
สมองตาย ในผู้ป่วยรายนี้

แพทย์ผู้ตรวจ

(1) ลงนาม.....

(นายแพทย์.....)

ตำแหน่ง.....

(2) ลงนาม.....

(นายแพทย์.....)

ตำแหน่ง.....

(3) ลงนาม.....

(นายแพทย์.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตาย และรับรองการตาย

ลงนาม.....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

คำอธิบายประกอบการบันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตาย

1. ให้ลงรายการของบันทึกให้ครบถ้วน จึงจะถือว่าบันทึกนี้สมบูรณ์ถูกต้อง
2. แพทย์ผู้ทำการตรวจภาวะสมองตาย ลำดับ 2, 3 ควรเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือประสาทศัลยศาสตร์ (ถ้ามี)
3. การตรวจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ต้องมีระยะห่างไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง
4. การทดสอบค่าความดันในกระแสเลือด (pCO₂) ให้ทดสอบภายหลังจากผู้ป่วยไม่มีการหายใจ เมื่อเอาเครื่องช่วยหายใจ (mechanical ventilator) ออกโดยยังคงให้ออกซิเจนทางสายยาง เข้าในหลอดลมนานเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที และขณะที่ทดสอบควรมีค่าความดันในกระแสเลือด (pCO₂) ไม่ต่ำกว่า 60 มม.ปรอท (ถ้าสามารถวัดได้)
5. ให้ระบุระดับ pCO₂ ไว้ด้วย (ถ้าสามารถวัดได้)
6. องค์คณะของแพทย์ผู้วินิจฉัยสมองตายประกอบด้วย
 - 6.1 แพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน โดยแพทย์คนหนึ่งเป็นแพทย์ของผู้ป่วย และอีก 1 ใน 2 คนที่เหลือควรเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาประสาทวิทยา หรือสาขาประสาทศัลยศาสตร์ (ถ้ามี) ตามบันทึกการตรวจ ฯ ในข้อ 2
 - 6.2 ต้องไม่ประกอบด้วยแพทย์ผู้กระทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะรายนั้น
 - 6.3 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรจะต้องร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตาย และเป็นผู้ลงนามรับรองการตายด้วย