

บทความวิจัย

ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับส่วนประกอบของร่างกายมนุษย์*

Legal Problems of Human Organs

ทัตตันันท์ คงลำธาร¹

Tattanan Khonglamthan²

สาขาวิชานิติศาสตร์ วิทยาลัยการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

1 ถนนอุ่ทองนอก แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10310

Law Department, College of Politics and Governance, Suan Sunandha

Rajabhat University, 1 U-Thong nok Road, Dusit, Bangkok 10300

*Corresponding author E-mail: tattanan.kh@ssru.ac.th

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิจัย เรื่อง “ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับส่วนประกอบของร่างกายมนุษย์” มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พ.ศ. 2565

¹ นายทัตตันันท์ คงลำธาร อาจารย์ประจำสาขาวิชานิติศาสตร์ วิทยาลัยการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

² Mr.Tattanan Khonglamthan Lecturer, Department of Law, College of Politics and Governance, Suan Sunandha Rajabhat University.

ชนวัฒน์ พิสิฐจินดา³

Tanawat Pisitchinda⁴

สาขาวิชานิติศาสตร์ วิทยาลัยการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

1 ถนนอุทัยนอก แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10310

Law Department, College of Politics and Governance, Suan Sunandha

Rajabhat University, 1 U-Thong nok Road, Dusit, Bangkok 10300

Email: tanawat.pi@ssru.ac.th

จตุรงค์ เพิ่มรุ่งเรือง⁵

Jaturong Poemrungruang⁶

สาขาวิชานิติศาสตร์ วิทยาลัยการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

1 ถนนอุทัยนอก แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10310

Law Department, College of Politics and Governance, Suan Sunandha

Rajabhat University, 1 U-Thong nok Road, Dusit, Bangkok 10300

Email: jaturong.po@ssru.ac.th

³ นายชนวัฒน์ พิสิฐจินดา อาจารย์ประจำสาขาวิชานิติศาสตร์ วิทยาลัยการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

⁴ Mr.Tanawat Pisitchinda, Department of Law, College of Politics and Governance, Suan Sunandha Rajabhat University

⁵ นายจตุรงค์ เพิ่มรุ่งเรือง อาจารย์ประจำสาขาวิชานิติศาสตร์ วิทยาลัยการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

⁶ Mr.Jaturong Poemrungruang Department of Law, College of Politics and Governance, Suan Sunandha Rajabhat University

ทศพล ชูโชติ⁷

Thodsapol Chuchoti⁸

สาขานิติวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

1 ถนนอุทัยนอก แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10310

Forensic science, Faculty of science and technology, Suan Sunandha

Rajabhat University, 1 U-Thong nok Road, Dusit, Bangkok 10300

Email: thodsapol.ch@ssru.ac.th

วันที่รับบทความ : 1 ตุลาคม 2565

วันที่แก้ไขบทความ : 27 กุมภาพันธ์ 2566

วันที่ตอบรับ : 20 มีนาคม 2566

วันที่เผยแพร่ : 11 มิถุนายน 2566

⁷ นายทศพล ชูโชติ อาจารย์ประจำสาขานิติวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

⁸ Mr. Thodsapol Chuchoti, Lecturer in Forensic science, Faculty of science and technology, Suan Sunandha Rajabhat University

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาแนวทางแก้ไขปัญหาและข้อเสนอแนะในการบริจาคอวัยวะโดยผู้เกี่ยวข้องในร่างกายของผู้ตาย (2) เพื่อศึกษาแนวทางแก้ไขปัญหาค่าที่เกี่ยวข้องในการมีข้อกำหนดการเผื่อตาย โดยศึกษากฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศ ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการวิจัยเอกสาร (Documentary research)

ผลการวิจัยพบว่า ประเทศไทยกำหนดให้มีการบริจาคอวัยวะแบบสมัครใจแต่ประสบปัญหาขาดแคลนอวัยวะ ศพนิรนามหากอยู่ในภาวะสมองตายไม่เคยสมัครใจบริจาคอวัยวะไม่มีญาติให้ความยินยอม ย่อมทำให้ไม่สามารถนำอวัยวะมาใช้ปลูกถ่ายได้ การบริจาคอวัยวะโดยพินัยกรรมกฎหมายประเทศไทยไม่ได้กำหนดให้บริจาดโดยพินัยกรรมไว้ สำหรับประเทศสิงคโปร์ใช้การบริจาคอวัยวะระบบผสมด้วยการบริจาดแบบสมัครใจและการบริจาดภาคบังคับตามกฎหมาย (HOTA) หากไม่ประสงค์บริจาดสามารถถอนตัวได้ และพบว่าไม่มีการกำหนดให้ทำพินัยกรรมบริจาคอวัยวะ ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ใช้การบริจาคอวัยวะแบบสมัครใจและมีกฎหมายกำหนดการบริจาคอวัยวะโดยพินัยกรรม

ข้อเสนอแนะการวิจัย คือ ประเทศไทยควรออกกฎหมายการบริจาคอวัยวะภาคบังคับแบบประเทศสิงคโปร์ตามกฎหมาย (HOTA) เพื่อแก้ไขปัญหาค่าขาดแคลนอวัยวะ โดยกฎหมายดังกล่าวไม่ได้บังคับจนไม่สามารถถอนตัวออกจากการบริจาดได้และกำหนดให้หน่วยงานสำนักงานตำรวจแห่งชาติ แพทยสภา สภากาชาดไทย สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ เข้ามาจัดทำความร่วมมือพิจารณาอวัยวะศพนิรนามเพื่อนำมาปลูกถ่าย และควรกำหนดการทำพินัยกรรมบริจาคอวัยวะเพิ่มเติมไว้ในประกาศศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยภายใต้ระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย พ.ศ.2545 เรื่องการทำพินัยกรรมบริจาคอวัยวะ

คำสำคัญ: ทรัพย์สิน, บริจาคอวัยวะ, ศพนิรนาม, พินัยกรรม

ABSTRACT

This research aims to (1) study solutions and recommendations for the deceased organ donation by those involved and (2) investigate solutions related to contemplation of death of Thai and foreign laws. The study adopted the qualitative research approach with the documentary research method.

The results revealed that Thailand recognized the voluntary organ donation but the organ donation went short. Without relative's consent and voluntary organ donor registration, a viable from an anonymous deceased with a state of brain death was not available for an organ transplant procedure inevitably. Thailand law did not require the organ donation testament. Singapore introduced the Human Organ Transplant Act (HOTA) for voluntary and compulsory organ donation. These organ donations could be revoked if donors changed their mind later and there was no requirement of organ donation testament. However, the United States employed both the voluntary organ donation and organ donation testament.

The author suggests that Thailand should enact a compulsory organ donation law as same as Singapore's HOTA to address the problem of donated organ shortage. Nevertheless, this new law permits a donation revocation and has Royal Thai Police, Medical Council, Thai Red Cross Society and Institute of Forensic Science participate in studying anonymous deceased's organs for transplantation. A provision of organ donation testament should be written in the announcement of the Thai Red Cross Organ Donation Centre under the Thai Red Cross Society's Regulations, B.E. 2545 (2002) on organ donation testament.

Keywords: Property, Organ Donation, Anonymous Deceased, Testament

1. ความนำ

เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2531 สภากาชาดไทยเห็นว่าสมควรที่จะเข้ามาช่วยเหลือในการรับบริจาคอวัยวะจึงได้เริ่มเสนอโครงการจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะและได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะโดยคณะกรรมการได้มีการประชุมร่วมกับแพทย์ต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนแต่ในขณะนั้นยังขาดสถานที่ทำการทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้จนในต้นปี พ.ศ. 2537 ได้จัดหาสถานที่ทำการของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย จึงได้เริ่มปฏิบัติงานเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2537 เป็นต้น มาจนถึงปัจจุบัน (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย, ออนไลน์)

แม้ปัจจุบันประเทศไทยจะมีการรับบริจาคอวัยวะโดยสามารถบริจาคได้ที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยเพื่อใช้ในการปลูกถ่าย และอวัยวะที่ใช้ในการปลูกถ่าย ได้แก่ ไต ปอด หัวใจ ตับ ตับอ่อน และเนื้อเยื่อที่ปลูกถ่ายได้ ได้แก่ ลิ้นหัวใจ หลอดเลือด ผิวหนัง กระดูก เส้นเอ็น กระดูกตา ก็ตาม แต่ประเทศไทยก็ยังประสบปัญหาการขาดแคลนอวัยวะที่ใช้ในการปลูกถ่ายเมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้บริจาคอวัยวะ (Deceased actual organ donor) ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2537 – 30 มิถุนายน 2565 (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย, 2565: ออนไลน์) ตลอดระยะเวลาการบริจาค 28 ปี มีจำนวนผู้บริจาคอวัยวะเพียง 3,559 คน และข้อมูลผู้ที่รอรับการบริจาคอวัยวะใน 4 ปีย้อนหลัง มีจำนวนผู้ลงทะเบียนถึง 6,152 ราย ซึ่งเห็นได้ชัดว่าประเทศไทยกำลังประสบปัญหาในการขาดแคลนอวัยวะที่ใช้ในการปลูกถ่าย โดยจำนวนผู้ที่บริจาคอวัยวะมาจากผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากผู้ป่วยสมองตายมีถึงร้อยละ 70 และข้อมูลอุบัติเหตุส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุในปี 2564 จำนวน 13,617 คน โดยคิดเป็นจำนวนผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุในช่วงอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปจนถึง 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนรวมถึงร้อยละ 69 ในจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่ความตายจากอุบัติเหตุ (ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน, 2564: ออนไลน์) หากว่าผู้ป่วยที่ถึงแก่ความตายจากอุบัติเหตุมีภาวะสมองตายแต่ ไต ปอด หัวใจ ตับ ตับอ่อน เนื้อเยื่อที่ปลูกถ่ายได้ ได้แก่ ลิ้นหัวใจ หลอดเลือด ผิวหนัง กระดูก เส้นเอ็น กระดูกตายังมี

สภาพสมบูรณ์อยู่ในลักษณะที่สามารถปลุกถ่ายเพื่อช่วยบุคคลอื่นได้ แต่บุคคลนั้นไม่เคยบริจาคอวัยวะจึงทำให้ไม่สามารถนำอวัยวะมาใช้ในการปลุกถ่ายได้ นอกจากนี้ยังมีศพนิรนาม ในจำนวน 5 ปี ย้อนหลังมีจำนวนรวมกันถึง 1,044 คน (สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาระบบการติดตามคนหาย และการพิสูจน์ศพนิรนามและศพนิรนาม, 2565: ออนไลน์) หากว่าศพนิรนามไม่เคยบริจาคอวัยวะไว้ไม่สามารถจะนำอวัยวะไปใช้ในการปลุกถ่ายได้ทั้งไม่สามารถขอความยินยอมจากญาติได้เพราะไม่มีญาติที่จะให้ความยินยอม ทั้งนี้ หากมีการทำพินัยกรรมบริจาคอวัยวะพินัยกรรมฉบับนั้นจะใช้บังคับได้หรือไม่ เพราะกฎหมายประเทศไทยไม่ได้กำหนดให้ทำพินัยกรรมเกี่ยวกับอวัยวะหรือส่วนประกอบร่างกายมนุษย์ไว้โดยตรง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาปัญหาทางกฎหมาย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขในการบริจาคอวัยวะ เพื่อให้ผู้ขอรับบริจาคสามารถได้มีโอกาสนำอวัยวะที่ได้จากการบริจาคเพื่อการปลุกถ่าย อันเป็นประโยชน์ต่อบุคคลที่ขาดแคลนอวัยวะต่อไป

2. ความหมายของคำว่ามรดกและพินัยกรรม

เรื่องของมรดก ความหมายมรดก คือ ทรัพย์สินทุกชนิด ตลอดทั้งสิทธิหน้าที่และความรับผิดชอบต่าง ๆ ในทรัพย์สินทุกชนิดนั้นประกอบไปด้วยวัตถุมีรูปร่างและวัตถุไม่มีรูปร่างซึ่งอาจมีราคา (Value) หมายถึง คุณค่าของวัตถุสิ่งของนั้นไม่ใช่ราคาซื้อขายกันในท้องตลาด (จุฑามาศ นิสารัตน์, 2556, หน้า 3) และอาจถือเอาได้ (มานิตย์ จุมปา, 2556, หน้า 15-16) เช่น บ้าน รถยนต์ ที่ดิน เป็นต้น โดยทรัพย์สินทุกชนิดที่จะเป็นมรดกได้จะต้องเป็นทรัพย์สินที่บุคคลดังกล่าวมีอยู่แล้วก่อนตายเท่านั้น ไม่รวมถึงสิ่งที่ได้มาหลังตาย หากสิ่งใดได้มาหลังจากตายจะไม่ถือว่าเป็นมรดก ดังนั้น สิ่งที่ได้มาหลังตายแล้วไม่ใช่มรดก เช่น ดอกผลของทรัพย์มรดก หากได้มาหลังจากที่เจ้ามรดกตายก็ไม่ถือว่าเป็นมรดก เป็นต้น (เฉลิมชัย เกษมสันต์, 2556, หน้า 35)

ทรัพย์สินทุกชนิดที่เป็นมรดกได้จะต้องไม่ใช่ทรัพย์สินที่เรียกว่า ทรัพย์สินนอกพาณิชย์ เพราะหากเป็นทรัพย์สินนอกพาณิชย์แล้วก็ไม่เป็นมรดกที่จะตกทอดแก่กันได้ ความหมายของทรัพย์สินนอกพาณิชย์ หมายความว่า ทรัพย์สินที่ไม่สามารถถือเอาได้ เช่น ดวงอาทิตย์ ดวงจันทร์ เป็นต้น แต่หากว่าสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นตกลงมาสู่พื้นดินแล้วมีคนเก็บและมีการซื้อขายกันในกลุ่มนักสะสมก็ไม่ถือว่าเป็นทรัพย์สินนอกพาณิชย์หรือทรัพย์สินที่เอกชนไม่มีสิทธิครอบครองหรือยึดถือโอนหมุนเวียนเปลี่ยนมือกันได้ระหว่างเอกชน ดังนั้นถ้าทรัพย์สินนั้นเอกชนมีสิทธิครอบครองหรือยึดถือหรือโอนหมุนเวียนเปลี่ยนมือได้ระหว่างเอกชนก็ถือว่าเป็นทรัพย์สินนอกพาณิชย์ (จุฑามาศ นิศาจรัตน์, 2556, หน้า 13) เมื่อทรัพย์สินทุกชนิดที่บุคคลใดมีอยู่ก่อนตายและทรัพย์สินนั้นไม่จัดว่าเป็นทรัพย์สินนอกพาณิชย์แล้ว ทรัพย์สินต่าง ๆ เหล่านี้เป็นมรดกแก่ทายาทของบุคคลดังกล่าว

ทายาทที่มีสิทธิได้รับมรดกแบ่งออกเป็นทายาทโดยธรรมและทายาทผู้รับพินัยกรรม โดยทายาททั้ง 2 ประเภทแบ่งแยกได้ดังนี้ หากเป็นกรณีที่ผู้ตายไม่ได้ทำพินัยกรรมไว้ทรัพย์สินทุกชนิดของผู้ตายจะตกไปยังทายาทโดยธรรมโดยผลของกฎหมาย แต่หากว่าผู้ตายได้ทำพินัยกรรมไว้และพินัยกรรมมีผลบังคับได้ทรัพย์สินที่ถูกระบุไว้ในพินัยกรรมจะตกไปยังทายาทที่ระบุไว้ในพินัยกรรม ซึ่งพินัยกรรม คือ เรื่องการกำหนดการเมื่อตายในเรื่องทรัพย์สินหรืออธิบายได้ว่าพินัยกรรมนั้นเป็นเรื่องที่กล่าวถึงการได้กรรมสิทธิ์ในทรัพย์สินภายหลังที่ผู้ทำพินัยกรรมถึงแก่ความตายถือได้ว่าการทำพินัยกรรมเป็นเรื่องการรับรองอำนาจแห่งกรรมสิทธิ์ของเจ้าของทรัพย์สิน (ไพโรจน์ กัมพูสิริ, 2563, หน้า 97) โดยการทำให้พินัยกรรมนั้นสิ่งที่จะระบุในพินัยกรรมได้จะต้องเป็นทรัพย์สินที่ผู้ตายมีอยู่แล้วก่อนตาย ซึ่งในเรื่องนี้มีคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1174/2508 ผู้ตายทำพินัยกรรมอุทิศศพของผู้ตายให้แก่มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ โดยเรื่องนี้ศาลฎีกาได้วินิจฉัยว่าพินัยกรรมดังกล่าวให้มีผลบังคับได้ แต่มีข้อสังเกตว่าศาลฎีกาไม่ได้วินิจฉัยตรง ๆ ว่าการทำพินัยกรรมอุทิศศพของผู้ตายเป็นทรัพย์สินหรือไม่ แต่วินิจฉัยว่า คำว่าการต่าง ๆ ตามที่กฎหมายบัญญัติขึ้น ก็สุดแต่ผู้ตายจะได้แสดงเจตนากำหนดการเมื่อตายในการต่าง ๆ ไว้ หากชอบด้วยกฎหมายแล้ว แม้จะไม่เกี่ยวกับทรัพย์สิน ก็มีผลบังคับได้ตามพินัยกรรม

เมื่อตนตายแล้ว และการต่าง ๆ นั้นมิใช่จะต้องมีกฎหมายระบุไว้ว่าเป็นการใดบ้างผู้ตายได้แสดงเจตนากำหนดการเผื่อตายเกี่ยวกับศพของผู้ตายโดยอุทิศศพของผู้ตายให้แก่มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์โดยทำถูกต้องตามแบบพินัยกรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 1656 พินัยกรรมของผู้ตายนั้ยอมสมบูรณ์ และในปัจจุบันการทำพินัยกรรมที่เกี่ยวกับอวัยวะที่สามารถบริจาคได้พบว่า ประเทศไทยไม่มีกฎหมายรับรองให้ทำพินัยกรรมในลักษณะนี้ เพราะแม้ว่าคำพิพากษาศาลฎีกาฉบับดังกล่าวจะได้กำหนดไว้ในเรื่องการต่าง ๆ แต่เนื่องจากในเรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องเกี่ยวกับบริจาคศพซึ่งมิใช่เป็นการนำไปใช้เพื่อช่วยชีวิตแต่เป็นการนำไปใช้เพื่อการศึกษา ซึ่งหากในอนาคตมีการทำพินัยกรรมเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะส่งผลให้ต้องตีความว่าอวัยวะที่ถูกระบุไว้ในพินัยกรรมนั้นสามารถนำมาใช้ได้หรือไม่อีกครั้ง ซึ่งหากใช้เวลาในการตีความจะทำให้ไม่สามารถนำอวัยวะมาใช้ในปลูกถ่ายได้ทันตามเวลาเพราะอวัยวะที่บริจาคนั้นมีเวลาในการปลูกถ่ายอย่างจำกัด โดยผู้ที่มีอาการสมองตายช่วง 72 ชั่วโมงก่อนหัวใจหยุดเต้นอวัยวะจะต้องไม่ขาดเลือดเกินเวลาไม่เช่นนั้นไม่สามารถนำอวัยวะมาใช้ในการปลูกถ่ายได้ เช่น หัวใจ 4 ชั่วโมง ปอด 8 ชั่วโมง ตับ 12 ชั่วโมง ไต 24 ชั่วโมง เป็นต้น

แต่อย่างไรก็ตาม ในประเทศสหรัฐอเมริกามีการกำหนดการทำพินัยกรรมบริจาคอวัยวะไว้ คือ (Section 5 Maner of making Anatomical Gift before donor's death. In this Uniform Anatomical Gift Act (2006) (Last Revised or Amended in 2009) ผู้บริจาคอาจทำการบริจาคอวัยวะหรือร่างกายก่อนผู้บริจาคถึงแก่ความตาย (2) ในพินัยกรรม และ (d) การบริจาคอวัยวะหรือร่างกายที่ทำขึ้นโดยพินัยกรรมมีผลใช้ได้เมื่อผู้บริจาคเสียชีวิต ไม่ว่าพินัยกรรมจะถูกพิสูจน์ว่าใช้ได้หรือไม่ก็ตาม การทำให้พินัยกรรมเป็นโมฆะหลังจากผู้บริจาคเสียชีวิตก็ไม่ทำให้การบริจาคอวัยวะเป็นโมฆะ กล่าวคือ ในประเทศสหรัฐอเมริกามีการรับรองให้มีการบริจาคอวัยวะโดยพินัยกรรมได้ ส่วนประเทศสิงคโปร์ไม่มีการกำหนดให้ทำพินัยกรรมบริจาคอวัยวะ

3. หลักความยินยอมทางกฎหมายและการจำกัดสิทธิเสรีภาพ

กรณีในเรื่องหลักความยินยอมเป็นที่เข้าใจได้ว่าหมายถึง การที่บุคคลใดยินยอมให้บุคคลอื่นทำการต่าง ๆ ในสิ่งตนต้องการให้เกิดผลดีที่สุดสำหรับตนเองไม่ว่าจะเป็นการยินยอมด้วยตนเองหรือในกรณีที่ไม่สามารถให้ความยินยอมได้และจะต้องมีบุคคลอื่นจะต้องเป็นผู้ให้ความยินยอม จากหลักความยินยอมทางกฎหมายสามารถที่จะแยกอธิบายได้ดังนี้

3.1 การยินยอมล่วงหน้า (Advance Directive) เป็นกรณีที่บุคคลนั้นได้แสดงความต้องการไปไว้ก่อนแล้วและต่อมาบุคคลดังกล่าวอาจจะไม่สามารถแสดงเจตนาได้อีก อาจจะเป็นเพราะบุคคลนั้นถึงแก่ความตาย ดังนั้นการแสดงความยินยอมไว้ล่วงหน้าในบางสิ่งที่มีผลบังคับได้ภายหลังจากที่เขาถึงแก่ความตายแล้ว ก็ต้องบังคับไปตามนั้น ตามที่บุคคลนั้นได้แสดงเจตนาการยินยอมไว้ล่วงหน้า นั้น เช่น ผู้ป่วยได้แสดงเจตนาในการบริจาคสิ่งใดที่เป็นทรัพย์สินของเขาไว้ เมื่อเขาถึงแก่ความตายทายาทก็ต้องดำเนินการบริจาคสิ่ง ๆ นั้นต่อไป เป็นต้น (สุทธิพงษ์ กิจชัยเจริญพร, 2558, หน้า 182)

นอกจากนี้หลักความยินยอมล่วงหน้า นั้น หากกล่าวถึงเรื่องความยินยอมที่เป็นความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต (Living will) ในเรื่อง Living will เดิมทีในประเทศไทย มักจะรู้จักกันในชื่อที่เรียกว่า พินัยกรรมชีวิต ซึ่งในขณะนั้นคนทั่วไปจะเข้าใจว่าเป็นเรื่องการทำพินัยกรรมเกี่ยวกับการกำหนดชีวิตของตนเองส่งผลไปสู่การเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในเรื่องการทำพินัยกรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เพราะแท้จริงแล้วเรื่อง Living will ไม่ใช่เรื่องการทำพินัยกรรมแต่อย่างใด แต่เป็นเรื่องที่ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตต้องการขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ โดยไม่ขอให้มีการยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขหรือยินยอมที่จะตายอย่างสงบโดยไม่ต้องการยึดการตายออกไป โดยแนวคิด Living Will นี้ปรากฏอยู่ใน มาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวดที่ 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เป็นหนังสือที่บอกเจตนาให้คนอื่นทราบว่าคุณขอตายอย่างสงบและไม่ขอรับบริการสาธารณสุขเพื่อยึดการตายหรือขัดขวางการตายตามธรรมชาติ (ดวงพร เพชรคง,

หน้า 1-5 ออนไลน์) จากหลักความยินยอมนั้น มีสิ่งที่จะพิจารณาต่อไปในส่วนที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรมซึ่งอยู่ในพระราชบัญญัติข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ.2540 โดยกฎหมายดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคจากการเอาเปรียบของผู้ประกอบธุรกิจการค้าหรือวิชาชีพเนื่องมาจากการทำนิติกรรมสัญญา โดยสัญญาดังกล่าว จะต้องเป็นกรณีที่มีข้อตกลงในระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจการค้าหรือวิชาชีพตามมาตรา 4 (โดยคำว่าข้อตกลงมีการนิยามความหมายไว้ในมาตรา 3 รวมถึงความยินยอมด้วย) ข้อตกลง ประกาศหรือคำแจ้งความที่ทำไว้ล่วงหน้าเพื่อยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดชอบเพื่อละเมิดหรือผิดสัญญาตามมาตรา 8 หรือห้ามมิให้ผู้กระทำละเมิดอ้างความตกลงหรือความยินยอมของผู้เสียหายเพื่อยกเว้นความรับผิดชอบเพื่อละเมิดของตน หากการกระทำนั้น ต้องห้ามชัดแจ้งโดยกฎหมายหรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนตามมาตรา 9 จะกระทำไม่ได้ (พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540)

3.2 ตัวแทนในการตัดสินใจ (Substituted Judgment) ในกรณีดังกล่าวนี้ เป็นเรื่องที่คุณคนใดก็ตามจะต้องดำเนินการใดให้กับตนเอง บุคคลดังกล่าวนี้จะต้องเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้กับตนเองเสมอ และในกรณีเช่นนี้ หากเรากล่าวถึงการเข้ารับการรักษาพยาบาล เมื่อเราเป็นคนไข้ ก็ย่อมต้องการการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับเรา เมื่อเรายังมีสติในการแสดงเจตนา มันก็คงไม่เกิดปัญหาอันใดในเรื่องดังกล่าวนี้ แต่หากเป็นกรณีที่เรานี้ไม่มีความรู้สึกในการเข้ารับการรักษาพยาบาลดังกล่าวแล้ว ก็แน่นอนว่าจะไม่มีทางที่จะแสดงเจตนาให้ทราบได้ว่าต้องการสิ่งใด ดังนั้นหลักดังกล่าวนี้เกิดมาเพื่อพิจารณาว่า หากบุคคลนั้นต้องเข้ารับการรักษาแล้ว เขาจะต้องตัดสินใจในทางที่ดีที่สุดสำหรับเขา แต่เมื่อเขาไม่สามารถให้การยินยอมหรือแสดงเจตนาได้ก็จะต้องใช้หลักตัวแทนในการตัดสินใจ (Substituted Judgment) โดยพิจารณาว่าหากเขายังมีสติหรือรู้สึกตัวจะต้องดำเนินการเช่นไรก็ต้องดำเนินการไปตามนั้น (สุทธิพงษ์ กิจชัยเจริญพร, 2558, หน้า 183)

3.3 การจำกัดสิทธิเสรีภาพ ในเรื่องสิทธินั้นคือ การที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้ รวมถึงการที่จะไม่มีการรบกวนสิทธิของผู้อื่น เช่น สิทธิในชีวิต ร่างกาย เป็นต้น และเรื่องเสรีภาพคือ การเลือกวิถีชีวิตโดยอิสระตามที่ตนต้องการและไม่ถูกบังคับหรืออยู่ภายใต้อำนาจครอบงำ ส่วนการจำกัดสิทธิเสรีภาพ คือการที่รัฐออกกฎหมายกระทบสิทธิของบุคคลทำให้บุคคลโดยทั่วไปถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพโดยผลตามกฎหมายที่ออกมา แต่กฎหมายที่ออกมาจำกัดสิทธิเสรีภาพนั้นจะเป็นกฎหมายที่ชอบหรือไม่จะต้องพิจารณาว่าต้องเป็นการกระทำเท่าที่จำเป็นไปตามหลักพอสมควรแก่เหตุหรือหลักการได้สัดส่วน โดยการกระทำเท่าที่จำเป็น เป็นเรื่องที่ว่าหากมีทางเลือกอื่น ๆ และมีผลกระทบน้อยกว่าจะต้องเลือกทางที่น้อยกว่า หลักพอสมควรแก่เหตุจะต้องเป็นเรื่องที่ไม่เพิ่มภาระแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจนเกินกว่าขอบเขตและหากใช้แล้วจะต้องทำให้ประโยชน์สาธารณะมีความสมส่วนกับประโยชน์ส่วนบุคคลมากที่สุด และจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ (พรพิพัฒน์ เบญญศรี, 2561, หน้า 3-8 ออนไลน์)

4. รูปแบบการบริจาคอวัยวะต่างประเทศและประเทศไทย

รูปแบบการบริจาคอวัยวะไม่ว่าจะเป็นต่างประเทศหรือประเทศไทยได้กำหนดรูปแบบการบริจาคอวัยวะไว้โดยรูปแบบการบริจาคอวัยวะ สามารถแยกอธิบายได้ดังนี้

4.1 รูปแบบการบริจาคอวัยวะต่างประเทศ

กรณีในต่างประเทศไม่ว่าจะเป็นประเทศสหรัฐอเมริกาหรือประเทศสิงคโปร์ได้กำหนดรูปแบบการบริจาคอวัยวะไว้โดยรูปแบบที่มีการนำมาใช้ในต่างประเทศนั้นสามารถสรุปได้ดังนี้ (ณัฐวีร์ อธิพงษ์, 2561, หน้า 51-53)

(1) การเลือกทำสัญญา (Opt-in หรือ Contracting in) เป็นกรณีที่ผู้บริจาคอวัยวะประสงค์ที่ทำการบริจาคอวัยวะของเขาเมื่อเขาถึงแก่ความตายแล้วและรวมไปถึงญาติของเขาที่สามารถบริจาคหรือให้ความยินยอมในการบริจาคได้เช่นกัน และเมื่อผู้บริจาคได้แสดงความประสงค์แล้วเขาจะได้รับบัตรเพื่อแสดงการบริจาค เมื่อเขาถึงแก่

ความตาย เมื่อแพทย์พบข้อบ่งชี้ว่าก็สามารถนำเอาอวัยวะของเขาไปปลูกถ่ายต่อไปได้ (ฉัตรแก้ว สอนศิริ, 2555, หน้า 44) โดยประเทศสหรัฐอเมริกาใช้รูปแบบดังกล่าว

(2) การเลือกออกจากความผูกพัน (Opt-out หรือ Contracting out) การสันนิษฐานว่าประชาชนทุกคนยินยอมในการบริจาคอวัยวะเมื่อตนถึงแก่ความตาย และหากประชาชนไม่ได้ต้องการบริจาคอวัยวะจะต้องทำการเลือกออกจากความผูกพันบริจาคเอง หากประชาชนดังกล่าวไม่ได้มีการเลือกออกจากความผูกพัน เมื่อถึงแก่ความตายแล้วแพทย์สามารถนำอวัยวะออกจากร่างกายของผู้ที่สมองตายได้ แต่หากทำการเลือกออกจากความผูกพัน เมื่อตนถึงแก่ความตายแพทย์ไม่สามารถนำอวัยวะออกจากร่างกายของผู้ที่สมองตายได้

(3) การเลือกทำสัญญาแบบผสมระหว่างทำสัญญาและการเลือกออกจากความผูกพัน (Combined registers) เป็นกรณีที่มีการกำหนดให้ผู้บริจาคสามารถเลือกที่จะบริจาคโดยทำสัญญาและขณะเดียวกันก็มีการเลือกออกจากความผูกพันบริจาคด้วยเช่นเดียวกัน รูปแบบดังกล่าวนี้มีการใช้ในประเทศสิงคโปร์ โดยประเทศสิงคโปร์ได้จัดรูปแบบการบริจาคอวัยวะไว้ 2 แบบด้วยกันซึ่งจะอยู่ในกฎหมาย Human Organ Transplant Act 1987 พระราชบัญญัติการปลูกถ่ายอวัยวะมนุษย์ (HOTA) เป็นกรณีที่มีการลงทะเบียนไว้ให้มีการเก็บอวัยวะที่ระบุไว้หลังจากเสียชีวิต เช่น ไต ตับ หัวใจ กระเจกตา เป็นต้น มีการสันนิษฐานว่าประชาชนทุกคนยินยอมในการบริจาคอวัยวะเมื่อตนถึงแก่ความตาย โดยบุคคลนั้นประกอบไปด้วย บุคคลที่มีอายุ 21 ปีขึ้นไป พลเมืองสิงคโปร์และมีการอยู่อย่างถาวร และหากบุคคลดังกล่าวไม่ต้องการอยู่ภายใต้กฎหมายสามารถทำการคัดค้านในการบริจาคอวัยวะได้โดยใช้วิธีการ การเลือกออกจากความผูกพัน (Opt-out หรือ Contracting out) โดยการลงทะเบียนคำคัดค้านของบุคคลนั้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะนั้น และอีกรูปแบบ คือ MEDICAL (Therapy, Education, and Research) Act 1972 พระราชบัญญัติการแพทย์ (การบำบัด, การศึกษา, และการวิจัย) (MTERA) เป็นกรณีที่ให้มีการบริจาคอวัยวะ และเนื้อเยื่อทั้งหมด รวมทั้งผิวหนังและกระดูก เพื่อใช้ใน

การบำบัด การศึกษา และการวิจัยหลังจากที่เสียชีวิต โดยความสมัครใจจะบริจาคอวัยวะ และเนื้อเยื่อทั้งหมด รวมทั้งผิวหนังและกระดูก

4.2 รูปแบบการบริจาคอวัยวะประเทศไทย

ประเทศไทยใช้การบริจาคอวัยวะแบบสมัครใจโดยผู้บริจาคเองหรือกรณีที่ถูกบริจาคเสียชีวิตลงแต่ไม่เคยบริจาค ญาติก็สามารถบริจาคได้ทั้งยังกำหนดไว้ว่าหากผู้บริจาคเคยบริจาคอวัยวะไว้แล้วเมื่อถึงแก่ความตาย หากญาติไม่ยินยอมก็สามารถทำได้เช่นกัน โดยการบริจาคอวัยวะโดยผู้เกี่ยวข้องในร่างกายของผู้ตาย ประเทศไทยสามารถแบ่งออกได้ 2 แบบ คือ (1) การยินยอมบริจาคในกรณีผู้บริจาคมีชีวิต ในกรณีนี้ จะบริจาคให้ได้แต่เฉพาะความสัมพันธ์ทางสายเลือดบิดา หรือมารดา บุตร หรือธิดา ตามธรรมชาติ พี่น้องที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกันที่สามารถพิสูจน์ได้ทางกฎหมาย หรือทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ลุง ป้า น้า อา หลาน (หมายถึง ลูกของพี่หรือน้องที่มีความสัมพันธ์ ทางสายเลือดเดียวกันหรือครึ่งหนึ่ง) ลูกพี่ลูกน้องในลำดับแรก หรือญาติที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดครึ่งหนึ่ง ได้แก่ พี่น้องต่างบิดาหรือมารดาและคู่สมรส หรือสามีภรรยาที่อยู่กันด้วยกันไม่น้อยกว่า 3 ปี หรือมีบุตรด้วยกัน (2) การยินยอมบริจาคในกรณีผู้บริจาคเสียชีวิตในกรณีนี้ จะเป็นกรณีต้องขอความยินยอมจากญาติของผู้เสียชีวิต (ระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย พ.ศ.2545) ทั้งนี้การบริจาคอวัยวะจะมีผลต่อเมื่อผู้บริจาคเสียชีวิตหรือถึงแก่ความตาย การพิจารณาการเสียชีวิตหรือการตายของบุคคล (ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3), 2551) “การตายของบุคคล” หมายความว่า บุคคลอยู่ในสภาวะที่ระบบการไหลเวียนเลือด และระบบการหายใจหยุดทำงาน โดยไม่สามารถกลับคืนได้อีก หรืออยู่ในสภาวะสมองตาย คือ การที่แกนสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงานโดยสิ้นเชิงตลอดไป นอกจากนี้อวัยวะที่ได้รับบริจาคจากผู้ป่วยสมองตายโดยร้อยละ 70 มาจากผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย, คู่มือการประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ (ฉบับย่อ), 2556: 25) ซึ่งจากข้อมูลอุบัติเหตุพบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ในปี 2564 จำนวน 13,617 คน โดยคิดเป็นจำนวนผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุในช่วงอายุ

ตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปจนถึง 60 ขึ้นไป มีจำนวนรวมถึงร้อยละ 69 ในจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่ความตายจากอุบัติเหตุ (ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน, 2564: ออนไลน์) แต่อวัยวะที่สามารถนำมาปลูกถ่ายได้ แม้ผู้ตายจะมีอาการสมองตายช่วง 72 ชั่วโมงก่อนหัวใจหยุดเต้นอวัยวะจะต้องไม่ขาดเลือดเกินเวลาไม่เช่นนั้นไม่สามารถนำอวัยวะมาใช้ในการปลูกถ่ายได้ เช่น หัวใจ 4 ชั่วโมง ปอด 8 ชั่วโมง ตับ 12 ชั่วโมง ไต 24 ชั่วโมง เป็นต้น และจำนวนการบริจาคเพียง 1 คน อาจช่วยได้สูงสุด คือ 8 คน (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย, Infographic: ออนไลน์) ข้อมูลผู้ที่บริจาคและรออวัยวะ พบว่า ผู้บริจาคอวัยวะทั้งหมดตั้งแต่ พ.ศ.2537 ถึง 30 มิถุนายน 2565 มีจำนวน 3,559 คน ผู้ที่รอรับอวัยวะ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2556 – 30 มิถุนายน 2565 มีจำนวน 6,152 คน คน โดยจำนวนผู้ที่รอ แบ่งเป็นไต 5,766 คน หัวใจ 30 คน ปอด 6 คน ตับ 312 คน (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย, 2565: ออนไลน์) และอวัยวะนั้นก็พบข้อมูลว่ามีการแอบลักลอบค้าอวัยวะอยู่แม้จะเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย (มาโนช สุขสังข์, 2563, หน้า 155)

ส่วนบุคคลที่ถึงแก่ความตายอีกกลุ่ม คือ ศพนิรนาม และศพไร้ญาติ ในความหมายของศพนิรนาม และศพไร้ญาติแบ่งได้ ดังนี้ ศพนิรนาม คือ ศพหรือชิ้นส่วนอวัยวะของมนุษย์ที่เสียชีวิตโดยที่ระบุไม่ได้ว่าเป็นใคร ภายใน 48 ชั่วโมง ศพไร้ญาติ คือ ศพที่ระบุตัวบุคคลได้ แต่ไม่มีญาติมารับกลับ ภายใน 48 ชั่วโมง (ณัฐธิดา ศรีนาค, 2563, หน้า 142) จำนวน ศพนิรนาม ในจำนวน 5 ปี ย้อนหลังมีจำนวนรวมกันถึง 1,044 คน แต่ศพนิรนามหากไม่เคยบริจาคอวัยวะไว้ไม่สามารถจะนำอวัยวะไปใช้ในการปลูกถ่ายได้และก็ไม่สามารถขอความยินยอมจากญาติได้เพราะไม่มีญาติที่จะให้ความยินยอม (สำนักงานเลขานุการของ ค.พ.ศ.สถาบันนิติวิทยาศาสตร์, 2565: ออนไลน์)

ส่วนการหาผู้ป่วยที่อาจเป็นผู้บริจาคอวัยวะ ผู้บริจาคส่วนใหญ่เกิดภาวะสมองตายจากอุบัติเหตุ หรือเลือดออกในสมองอย่างเฉียบพลัน ทีมแพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขอบริจาคอวัยวะจากครอบครัวผู้ป่วยการแจ้งสภาพผู้บริจาคมายังศูนย์รับบริจาคอวัยวะแต่เนิ่น ๆ และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้ารับการดูแล

ในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) ทำให้แน่ใจได้ว่าผู้บริจาคจะได้รับการประคับประคองสภาพให้ดีที่สุดเพื่อให้รอวัยวะอยู่ในสภาพสมบูรณ์เมื่อนำไปปลูกถ่ายให้ผู้รอรับ มิฉะนั้นอาจจะเป็นผลร้ายต่อผู้รับอวัยวะได้ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจเกิดภาวะเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และการแจ้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะก่อน จะทำให้ศูนย์ฯ มีเวลามากขึ้นในการติดต่อประสานงานกับทีมผ่าตัดนำอวัยวะออกได้มากขึ้น ได้ติดต่อหาผู้รับอวัยวะที่เหมาะสมที่สุด และเป็นโอกาสดีที่ศูนย์ฯ จะได้ร่วมประเมินสภาพความเหมาะสมของผู้บริจาคด้วย หากมีการค้นหา ผู้บริจาคที่มีศักยภาพ (potential donor) ให้ได้มากที่สุด ย่อมทำให้มีโอกาสดังผู้บริจาคที่แท้จริง (actual donor) มากขึ้น ซึ่งผู้บริจาคที่แท้จริง (actual donor) ที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะได้รับบริจาคประมาณร้อยละ 70 มีสาเหตุการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ (trauma) แต่นอกจากผู้ป่วยกลุ่มนี้แล้ว ผู้บริจาคที่มีศักยภาพ (potential donor) อาจอยู่ที่หอผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น ไอซียูอายุรกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรมประสาท รวมทั้งหอผู้ป่วยเด็ก ได้ด้วยเช่นกัน เป็นต้น (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย, คู่มือการประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ (ฉบับย่อ), 2556: 25)

5. วิเคราะห์ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับส่วนประกอบของร่างกายมนุษย์

ผลการวิจัยที่ค้นพบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยนำข้อค้นพบมาวิเคราะห์กับวัตถุประสงค์ได้ดังต่อไปนี้

5.1 แนวทางแก้ไขปัญหาในการบริจาคอวัยวะโดยผู้เกี่ยวข้องในร่างกายของผู้ตาย

กรณีในเรื่องการบริจาคอวัยวะโดยผู้เกี่ยวข้องในร่างกายของผู้ตาย การบริจาคอวัยวะนั้นในประเทศสหรัฐอเมริกาใช้การบริจาคทำนองเดียวกับประเทศไทย คือ การสมัครใจบริจาคอวัยวะ ส่วนประเทศสิงคโปร์ใช้การบริจาคอวัยวะแบบผสม คือ มีทั้งการสมัครใจบริจาคและการบริจาคภาคบังคับและเรื่องข้อกำหนดในการบริจาคอวัยวะในส่วนการสมัครใจบริจาคทั้งประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศสิงคโปร์ และประเทศไทยเป็นไป

ในทางเดียวกัน สำหรับประเทศไทยมีระเบียบสภาอากาศชาวไทยว่าด้วยศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภาอากาศไทย พ.ศ.2545 คือการบริจาคอวัยวะแบบสมัครใจในการบริจาคโดยผู้บริจาคเองหรือความยินยอมจากญาตินั้นไม่เพียงพอต่อความต้องการเมื่อพิจารณาข้อมูลผู้ที่บริจาคและรออวัยวะ พบว่า ผู้บริจาคอวัยวะทั้งหมดตั้งแต่ พ.ศ.2537 ถึง 30 มิถุนายน 2565 มีจำนวน 3,559 คน ผู้ที่รอรับอวัยวะ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2556 – 30 มิถุนายน 2565 มีจำนวน 6,152 คน คน โดยจำนวนผู้ที่รอ แบ่งเป็นไต 5,766 คน หัวใจ 30 คน ปอด 6 คน ตับ 312 คน ดังนั้นการมีระเบียบสภาอากาศชาวไทยว่าด้วยศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภาอากาศไทย พ.ศ.2545 ยังไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ประเทศไทยจึงควรแก้ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะดังกล่าวโดยใช้รูปแบบผสมแบบประเทศสิงคโปร์มาและใช้การบังคับเข้าความผูกพันตามกฎหมาย (HOTA) รูปแบบการสันนิษฐานว่าประชาชนทุกคนยินยอมในการบริจาคอวัยวะเมื่อตนถึงแก่ความตาย โดยหากบุคคลดังกล่าวไม่ต้องการบริจาคอวัยวะภายใต้กฎหมาย สามารถทำการคัดค้านหรือถอนตัวออกจากบริจาคอวัยวะได้โดยใช้วิธีการ เลือกออกจากความผูกพัน (Opt-out หรือ Contracting out) โดยการลงทะเบียนคำคัดค้านของบุคคลกรถอนตัวออกจากบริจาคอวัยวะ ซึ่งหากประเทศไทยได้นำระบบดังกล่าวมาใช้ จะทำให้ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะลดลงได้ โดยถือว่าทุกคนได้บริจาคเมื่อเข้าเกณฑ์อายุตามที่กฎหมายกำหนด และอวัยวะที่อยู่ในบังคับหลักการดังกล่าวก็ตรงกับจำนวนอวัยวะที่ผู้คนต้องการในจำนวนมาก นอกจากนี้ข้อมูลที่ค้นพบทำให้เห็นว่าหากมีการนำหลักดังกล่าวมาใช้จะทำให้แก้ปัญหากลุ่มศพนิรนามที่ไม่มีญาติมาให้ความยินยอมได้ เพราะเหตุว่าศพนิรนาม อาจจะไม่มีการให้ความยินยอมจากญาติในกรณีที่ยาญาติไม่พบ โดยข้อมูลศพนิรนาม จำนวน 5 ปีย้อนหลัง มีจำนวนมารวมกันถึง 1,044 คน และในปัจจุบันกลุ่มศพนิรนามนี้ก็มีจำนวนมากขึ้นจนจำนวนที่ฝังไม่พอเพราะการจัดเก็บศพนิรนามจะใช้รูปแบบการฝังและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบไปด้วยตำรวจและสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ ซึ่งไม่มีการนำอวัยวะของศพนิรนามมาใช้ประโยชน์หากพิจารณาแล้วกลุ่มศพเหล่านี้จะถูกฝังโดยไม่มีการใช้ประโยชน์ แม้ว่าหากพบศพนิรนามและอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำอวัยวะมาใช้ (สมองตาย) และกรณีที่ศพยังใหม่ ๆ ผู้ที่

เกี่ยวข้องก็คือ ตำรวจ ปกติจะใช้การเก็บรักษาศพเอาไว้ 3 วัน โดยให้มีการลดขั้นตอนการเก็บรักษาศพเอาไว้ลงเพื่อจะได้นำอวัยวะไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ โดยให้ตำรวจที่จะเข้าจัดการศพให้ประสานแพทย์ที่เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะประเมินศพว่าอยู่ในขั้นตอนของการบริจาคได้หรือไม่

ผู้วิจัยเห็นว่า หากประเทศไทยนำหลักดังกล่าวมาใช้สิ่งที่จะต้องพิจารณาต่อไปคือ หลักดังกล่าวจะเป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพหรือไม่ ในเรื่องนี้หากมีการนาระบบบังคับให้บริจาคมาใช้บังคับจะเห็นได้ว่าเป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพเพราะทุกคนมีสิทธิและเสรีภาพในการที่จะกำหนดชีวิตของตนเองมีสิทธิที่ได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย แต่สิทธิและเสรีภาพก็อาจจะต้องอยู่ภายใต้ข้อจำกัดหากข้อจำกัดนั้นออกมาเพื่อความจำเป็นซึ่งหมายความว่า หากมีทางเลือกอื่นที่ดีกว่าจะต้องเลือกทางที่ดีกว่าและมีผลกระทบน้อยที่สุด แต่จากสภาพการณ์ปัจจุบันเห็นว่า ทางเลือกที่มีอยู่โดยระบบสมัครใจบริจาคในประเทศไทยที่ใช้อยู่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาการขาดแคลนอวัยวะได้ จึงต้องเลือกวิธีการบังคับบริจาค เพราะจะทำให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ และต้องพอสมควรแก่เหตุ คือ ต้องไม่ก่อให้เกิดภาระแก่ผู้รับผลกระทบเกินสมควร เมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่าภาระที่เกิดขึ้นนั้นไม่มากนักเพราะหากไม่ต้องการสมัครใจบริจาคก็เพียงแค่แสดงเจตนาออกจากความผูกพันตามการบังคับเท่านั้นและถือได้ว่าเหมาะสมแก่เรื่อง เพราะหากใช้ระบบบังคับให้บริจาคจะเป็นการแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ คือ ลดปัญหาการขาดแคลนอวัยวะได้ เพราะในระบบดังกล่าวจะถือว่าทุกคนเป็นผู้บริจาคอวัยวะ เพียง 4 ส่วน คือ ไต ตับ หัวใจ กระเจตนา หากบุคคลใดไม่ประสงค์ก็เพียงแต่มาแสดงเจตนาถอนตัวออกจากการบริจาคเท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า หากมีการกำหนดให้เหมาะสมกับประเทศไทยแล้ว อาจจะกำหนดเกณฑ์ในเรื่องอายุในประเทศสิงคโปร์ กำหนดอายุไว้ที่ 21 ปีขึ้นไป แต่หากเรานำมาใช้กับประเทศไทยแล้วเราอาจจะกำหนดในเรื่องของอายุ 25 ปีขึ้นไป เพราะเห็นว่า เมื่อผู้ที่อยู่ในหลักเกณฑ์เรื่องอายุดังกล่าวมีอายุที่มากขึ้นระบบความคิดจะเปลี่ยนไปมากกว่าคนที่อายุน้อยกว่าและการเข้าใจหรือการเลือกในการตัดสินใจจะมากกว่ากลุ่มที่อายุน้อยและหากกลุ่มดังกล่าวประสงค์ที่จะไม่บริจาคแล้วก็คงดำเนินการ

นอกจากการบริจาคได้โดยง่ายในการเข้าติดต่อกับหน่วยงานของรัฐในเรื่องการถอนตัว
นอกจากการบริจาค และกำหนดให้ผู้ที่บริจาคจะต้องเป็นคนสัญชาติไทย ศาสนาใดก็
สามารถบริจาคได้ เหตุผลที่สนับสนุนในช่วงอายุ 25 นั้น เกิดจากข้อค้นพบโดยผู้วิจัยพบว่า
จำนวนผู้ที่บริจาคอวัยวะมาจากผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุอวัยวะที่ได้รับบริจาคจากผู้ป่วย
สมองตายมีถึงร้อยละ 70 และข้อมูลอุบัติเหตุพบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุในปี
2564 จำนวน 13,617 คน โดยคิดเป็นจำนวนผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุในช่วงอายุตั้งแต่ 25 ปี
ขึ้นไปจนถึง 60 ขึ้นไป มีจำนวนรวมถึงร้อยละ 69 ในจำนวนผู้ป่วยที่ถึงแก่ความตายจาก
อุบัติเหตุ โดยการบริจาคอวัยวะเพียงแค่ 1 คนสามารถช่วยได้สูงสุดถึง 8 คน

5.2 แนวทางแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องในการมีข้อกำหนดการเผื่อตายโดย ศึกษากฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศ

ผู้วิจัยเห็นว่า เรื่องข้อกำหนดการเผื่อตายตามกฎหมาย คือ การทำพินัยกรรม
สิ่งที่ทำพินัยกรรมได้ต้องเป็นทรัพย์สินหรือการต่าง ๆ ของผู้ตายเรื่องทรัพย์สินและต้องเป็น
สิ่งที่มีอยู่ก่อนตายจึงเป็นมรดกที่ทำพินัยกรรมได้ จึงมีปัญหาต้องวิเคราะห์ว่าส่วนประกอบ
ร่างกายมนุษย์เป็นทรัพย์สินหรือไม่ คำว่า “ทรัพย์สิน” คือ วัตถุมีรูปร่างหรือวัตถุไม่มีรูปร่าง
ซึ่งอาจมีราคา (หมายถึงคุณค่าของวัตถุสิ่งของนั้นไม่ใช่ราคาซื้อขายกันในท้องตลาด)
และอาจถือเอาได้ จึงวิเคราะห์ได้ว่าอวัยวะในร่างกายอาจเป็นทรัพย์สิน เพราะเป็นวัตถุ
มีรูปร่างและอวัยวะมีคุณค่าในตัวของอวัยวะนั้นเองแม้ไม่ใช่ราคาซื้อขายกันในท้องตลาด
ก็ตาม แต่อวัยวะนั้นก็มิอยู่ตั้งแต่ที่บุคคลเกิดมาจนถึงแก่ความตายซึ่งเข้าลักษณะของคำว่า
“ทรัพย์สิน” ที่อาจเป็นมรดกได้ ส่วนคำว่า “การต่าง ๆ” มีคำพิพากษาศาลฎีกาที่
1174/2508 วินิจฉัยว่า “การต่าง ๆตามที่กฎหมายบัญญัตินั้น ก็สุดแต่ผู้ตายจะได้แสดง
เจตนากำหนดการเผื่อตายในการต่าง ๆ ไว้ หากชอบด้วยกฎหมายแล้ว แม้จะไม่เกี่ยวกับ
ทรัพย์สิน ก็มีผลบังคับได้ตามพินัยกรรมเมื่อตนตาย และการต่าง ๆ นั้นมิใช่จะต้องมี
กฎหมายระบุไว้ว่าเป็นการใดบ้าง” แต่เนื่องจากคดีดังกล่าวเป็นเรื่องเกี่ยวกับบริจาคศพ
เพื่อการศึกษา อนาคตเมื่อมีพินัยกรรมเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะก็จะต้องตีความว่า

อวัยวะที่กำหนดตามพินัยกรรมนำมาใช้ปลูกถ่ายได้หรือไม่ หากใช้เวลาในการตีความการนำอวัยวะมาใช้ในการปลูกถ่ายอาจไม่ทันเวลาเพราะอวัยวะมีเวลาการปลูกถ่ายอย่างจำกัด โดยผู้ที่มีอาการสมองตายช่วง 72 ชั่วโมงก่อนหัวใจหยุดเต้นอวัยวะต้องไม่ขาดเลือดเกินเวลา เช่น ไต 24 ชั่วโมง เป็นต้น จะเห็นได้ว่า กฎหมายประเทศไทยไม่ได้บัญญัติเรื่องการทำให้พินัยกรรมบริจาคอวัยวะไว้โดยตรง ในขณะที่ประเทศสิงคโปร์ไม่กำหนดการทำพินัยกรรมบริจาคอวัยวะเช่นเดียวกับประเทศไทย แต่กำหนดการบริจาคอวัยวะแบบสมัครใจและภาคบังคับไว้ ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกามีกฎหมายกำหนดให้บริจาคอวัยวะโดยทำเป็นพินัยกรรมได้ตาม Section 5 Maner of making Anatomical Gift before donor's death. In this Uniform Anatomical Gift Act (2006)(Last Revised or Amended in 2009) หากประเทศไทยกำหนดวิธีการบริจาคอวัยวะโดยพินัยกรรมได้ย่อมช่วยแก้ไขปัญหาเรื่องการตีความ กล่าวคือ เมื่อมีการทำพินัยกรรมบริจาคอวัยวะผู้รับพินัยกรรมซึ่งต้องการอวัยวะก็มีสิทธิตามพินัยกรรม หรือหากผู้รับพินัยกรรมไม่ต้องการใช้อวัยวะของผู้ทำพินัยกรรมก็อาจดำเนินการตามระเบียบสภาอากาศไทยว่าด้วยศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภาอากาศไทย พ.ศ.2545 หมวดที่ 5 การจัดสรรอวัยวะ เพราะจะเป็นไปตามเจตนาของผู้ตายตามหลักการยินยอมล่วงหน้า (Advance Directive) และเกิดประโยชน์สูงสุด โดยพิจารณาจากสถานการณ์ปัจจุบันในการขาดแคลนอวัยวะที่ใช้สำหรับปลูกถ่าย เช่น นาย ก. ทำพินัยกรรมมอบไตให้แก่นาย ข. ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไต หากนาย ก. ตาย นาย ข. ผู้รับพินัยกรรมย่อมรับการปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation) ของนาย ก. ตามพินัยกรรมได้ หรือหากนาย ข. ไม่อาจรับการปลูกถ่ายไตของนาย ก. ได้ เนื่องจากไม่ผ่านการตรวจแล้วว่าเข้ากันได้ ดังนั้น นาย ข. ผู้รับพินัยกรรมอาจส่งมอบไตของนาย ก. ให้แก่ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภาอากาศไทย เป็นต้น

ข้อพิจารณาต่อมา คือหลักการยินยอมล่วงหน้าในเรื่อง Living will และข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรมจะมีผลต่อการทำพินัยกรรมบริจาคอวัยวะหรือไม่อย่างไร เนื่องจาก Living will เป็นการแสดงเจตนากรณีผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตต้องการขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ โดยไม่ขอให้มีการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตโดยทำเป็น

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข Living will จึงไม่เกี่ยวข้องกับ การทำพินัยกรรมบริจาคอวัยวะ สำหรับพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 ในส่วนข้อตกลงตามนิยามของกฎหมายหมายความถึงความยินยอมที่ทำได้ ล่วงหน้าเพื่อยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดชอบเพื่อละเมิดหรือผิดสัญญา หรือห้ามมิให้ผู้กระทำ ละเมิดอ้างความตกลงหรือความยินยอมของผู้เสียหาย เพื่อยกเว้นความรับผิดชอบเพื่อละเมิด ของตน หากการกระทำนั้นต้องห้ามชัดแจ้งโดยกฎหมายหรือขัดต่อความสงบเรียบร้อย หรือศีลธรรมอันดีของประชาชนจะกระทำไม่ได้ ดังนั้นปัญหาว่า การทำพินัยกรรมบริจาค อวัยวะจะเข้าข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรมหรือไม่ เห็นได้ว่าความยินยอมบริจาคอวัยวะมิใช่ เรื่องที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน เมื่อผู้บริจาคได้สมัครใจ โดยพินัยกรรม ถือว่าเป็นการยินยอมอันบริสุทธิ์และไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

6. บทส่งท้าย

ปัจจุบันแม้ประเทศไทยมีระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย พ.ศ.2545 เป็นการรับบริจาคอวัยวะที่ใช้ในการปลูกถ่ายแต่ก็ยังคงไม่ เพียงพอต่อความต้องการ แสดงให้เห็นการระบบการรับบริจาคด้วยความสมัครใจยังคง ไม่สามารถแก้ปัญหาในการขาดแคลนอวัยวะได้และอวัยวะที่รอการรับบริจาคในประเทศไทย ที่มีจำนวนมากคือ ไต ตับ หัวใจ ตามลำดับ แต่เมื่อผู้วิจัยได้ทำการศึกษาระบบการ บริจาคในต่างประเทศพบว่า ประเทศสิงคโปร์ใช้ระบบสมระหว่างการสมัครใจและบังคับ บริจาคโดยการสนับสนุนในฐานะในกฎหมาย Human Organ Transplant Act และ พระราชบัญญัติการปลูกถ่ายอวัยวะมนุษย์ (HOTA) โดยกำหนดอายุของผู้ที่อยู่ในบังคับ อายุ 21 ปีขึ้นไป พลเมืองสิงคโปร์และมีการอยู่อย่างถาวรอยู่ภายใต้กฎหมายดังกล่าว บังคับให้มีการบริจาคและหากบุคคลดังกล่าวไม่ประสงค์ที่จะบริจาคก็เพียงแสดงเจตนา ออกจากกฎหมายนี้ได้ ซึ่งอวัยวะที่อยู่ในระบบบังคับ เช่น ไต ตับ หัวใจ กระจกตา เป็นต้น เห็นได้ว่าตรงกับอวัยวะในประเทศไทยที่มีผู้รอรับบริจาคจำนวนมาก ทั้งปัจจุบันใน ประเทศไทยยังมีกลุ่มศพนินามที่ไม่มีญาติให้ความยินยอมในการบริจาคได้ หากประเทศ

ไทยนำระบบดังกล่าวมาใช้โดยปรับให้เหมาะสมแล้วผู้วิจัยเห็นว่า ลดปัญหาการขาดแคลนอวัยวะได้ และขณะเดียวกันสิ่งที่สามารถทำพินัยกรรมได้ในประเทศไทยจะต้องเป็นการกำหนดให้ทรัพย์สินทุกชนิดที่มีอยู่ก่อนตายจึงเป็นมรดกและสามารถทำพินัยกรรมได้ แต่หากทำพินัยกรรมที่เกี่ยวกับอวัยวะซึ่งอวัยวะก็เป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วก่อนตายจะส่งผลให้พินัยกรรมนั้นต้องใช้เวลาในการตีความส่งผลให้อวัยวะที่ถูกระบุไว้ในพินัยกรรมเสี่ยงต่อการขาดเลือดและไม่สามารถนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ที่ผู้ตายต้องการได้ เพราะกฎหมายไม่ได้กำหนดเรื่องนี้ไว้อย่างชัดเจน แต่เมื่อศึกษาจากประเทศสหรัฐอเมริกาแล้วพบว่าในประเทศสหรัฐอเมริกาอนุญาตให้ทำพินัยกรรมบริจาคอวัยวะไว้ในกฎหมายโดยปรากฏอยู่ใน Section 5 Manner of making Anatomical Gift before donor's death. In this Uniform Anatomical Gift Act (2006) (Last Revised or Amended in 2009) จากการศึกษาตามวัตถุประสงค์ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเห็นว่า ควรนำหลักการเลือกออกจากความผูกพัน (Opt-out หรือ Contracting out) มาใช้เป็นระบบผสมแบบเดียวกับประเทศสิงคโปร์ (HOTA) โดยให้อยู่ในรูปแบบของพระราชบัญญัติปลูกถ่ายอวัยวะ เพราะเห็นว่าสามารถแก้ไขปัญหาเรื่องศพนินนามในกรณีที่ไม่มีผู้ให้ความยินยอมได้ โดยกำหนดให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศพนินนามดำเนินการ คือ หน่วยงานสำนักงานตำรวจแห่งชาติดำเนินการร่วมกับหน่วยงานแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายอวัยวะและกำหนดให้บุคคลที่อยู่ภายใต้หลักดังกล่าวนี้มีเกณฑ์ดังนี้ กำหนดในเรื่องของอายุ 25 ปีขึ้นไป จะต้องเป็นคนสัญชาติไทย และศาสนาใดก็สามารถบริจาคได้ โดยเป็นการบริจาคเฉพาะ ไต ตับ หัวใจ กระเจกตา เพื่อใช้ในการปลูกถ่าย และหากบุคคลดังกล่าวไม่ประสงค์จะบริจาคอวัยวะตามที่กฎหมายกำหนดก็เพียงแสดงเจตนาถอนการบริจาคตามกฎหมาย

2. ผู้วิจัยเห็นว่า ควรมีการกำหนดให้บุคคลใดที่ต้องการแสดงเจตนากำหนดการเมื่อตายในเรื่องทรัพย์สินของตนเองหรือการต่าง ๆ โดยกำหนดการทำพินัยกรรมบริจาคอวัยวะไว้ในประกาศศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยภายใต้ระเบียบสภากาชาดไทย ว่าด้วยศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย พ.ศ.2545 เรื่องการทำพินัยกรรมบริจาค

อวัยวะโดยกำหนดว่า ผู้ใดประสงค์จะทำพินัยกรรมบริจาคอวัยวะให้ถือว่าพินัยกรรมนั้น มีผลบังคับได้ตามหลักเกณฑ์การทำพินัยกรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 6 ลักษณะ 3 พินัยกรรม และหากผู้รับพินัยกรรมบริจาคอวัยวะไม่มีความจำเป็นในการใช้อวัยวะในพินัยกรรมในขณะที่ผู้ทำพินัยกรรมถึงแก่ความตาย ให้อวัยวะโดยพินัยกรรมนั้นได้ถูกจัดสรรไปตามระเบียบสภากาชาดไทยว่าด้วยศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย พ.ศ.2545 หมวดที่ 5 การจัดสรรอวัยวะ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะจัดสรรอวัยวะเพื่อความเป็นธรรม เสมอภาค โปร่งใสสามารถตรวจสอบได้และถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยมีเกณฑ์ในการจัดสรรตามประกาศศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

3. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาประเด็นระบบการดำเนินการในการพิจารณา ศพนิรนามให้พร้อมต่อการบริจาคอวัยวะได้อย่างไร หากมีการนำหลักการ (HOTA) เลือกออกจากความผูกพันมาใช้กับประเทศไทยและหากประเทศไทยไม่ได้ใช้รูปแบบการเลือกออกจากความผูกพัน (Opt-out หรือ Contracting out) ในกรณีที่บุคคลไม่ได้บริจาคอวัยวะซึ่งญาติสามารถให้ความยินยอมได้ควรจะดำเนินการอย่างไรในการให้ความเข้าใจต่อญาติผู้ตายเพื่อส่งผลต่อการบริจาคอวัยวะให้มีจำนวนมากขึ้น

Reference

- Accident Information to Promote Road Safety Culture Center. 2021. Retrieved on 16 September 2022. from <https://www.thairsc.com/data-compare>
- Announcement of the Medical Council No. 7/2011 on Criteria and Methods for Brain Death Diagnosis.
- Chalermchai Kasemsan. (2013). Explanation of the Civil and Commercial Code on Inheritance. (8th Edition). Bangkok: Institute of Legal Education (Thai bar Association).

- Chatkaew Sonsiri. (2012). Criminal Liability of Physician Performing Organ Transplantation from Deceased. Master's Thesis, Faculty of Law (Law). Bangkok: Thammasat University.
- Duangporn Phetkong. (N.P.). The Living Will. Secretariat of the House of Representatives. Retrieved on 12 March 2023. from https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=1786 https://www.constitutionalcourt.or.th/occ_web/ewt_dl_link.php?nid=9651
- Juthamas Nisarath. (2013). Explanation of the Civil and Commercial Code on Property. (1st Edition). Bangkok: Ramkhamhaeng University Press.
- Manit Jumpa. (2013). Explanations of the Civil and Commercial Code on Property. (6th Edition). Bangkok: Chulalongkorn University Press.
- Manoch Suksang. (2020 January-June). Law on Organ Transplantation. Local Journal of Law and Society, 4(1), 151-179.
- Ministry of Health Government of Singapore, 2022. Retrieved on 19 September 2023. from [https://www.moh.gov.sg/policies-and-legislation/the-medical-\(therapy-education-and-research\)-act\(mtera\)](https://www.moh.gov.sg/policies-and-legislation/the-medical-(therapy-education-and-research)-act(mtera))
- Nuttavee Asiphong. (2018). Legal Problems of The Consent of Brain-Dead Organ Donors and Those Involved. Master's Thesis, Faculty of Law (Law). Bangkok: National Institute of Development Administration.
- Nuttida Srinak. (2020 May-August). A Study of Methods for Management of Unidentified and Anonymous Deceased in Thailand and Foreign Countries. Journal of Justice, 13(2). 142-144.

- Office of the Secretariat of the Committee on the Development of Missing Persons Tracing and Identification of Anonymous Person and Anonymous Deceased. (2022). Statistic Chart of Anonymous Corpse. Retrieved on 17 September 2022. From <https://www.thamissing.go.th/stat>.
- Phairot Kampusiri. (2020). Principles of Inheritance Law. (6th Edition). Bangkok: Thammasat University, Faculty of Law, Textbook and Handout Project.
- Phornpipat Benyasri. (2018). The Principle of Limiting the Rights and Freedom of the Military according to Principles. Retrieved on 14 March 2023. From
- Regulations of the Medical Council on the Commitment on Medical Code of Ethics (3rd Edition) 2008.
- Regulations of the Thai Red Cross Society on Thai Red Cross Organ Donation Centre, B.E. 2545 (2002).
- Suthipong Kitchaicharoenphon (2015: March). Informed Consent of Patient Representatives. *Journal of Graduate Studies*, 9(1), 182-183
- Thai Red Cross Organ Donation Center. (2013). Organ Transplant Handbook (Concise Version)
- Thai Red Cross Organ Donation Center. (2022). Number of Organ Donors Chart. Retrieved on 15 September 2022. from <https://www.Organ donate.in.th/download>
- Thai Red Cross Organ Donation Center. (N.P.). History. Retrieved on 14 March 2023 from <https://www.organdonate.in.th/about>
- Thai Red Cross Organ Donation Center. (N.P.). Infographic. Retrieved on 15 September 2022. from <https://www.organdonate.in.th/knowledge>.

The Secretary's Office of Institute of Forensic Science, Committee on Development of Missing Persons Tracking System and Anonymous Body Verification. 2022.

The statues of republic of Singapore Human Organ Transplant Act 1987

The statues of republic of Singapore Medical (Therapy, Education and Research) Act 1972

Unfair Contract Terms Act B.E. 2540 (1997).

UNIFORM ANATOMICAL GIFT ACT (2006) (Last Revised or Amended in 2009)