

แพทย์กับการทำพินัยกรรมของผู้ป่วย

วิรุจน์ คุณกิตติ

ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Physicians and Validity of the Will

Wirut Khunkitti

Department of forensic Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

โดยทั่วไปแล้วหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย คือ การตรวจรักษาและเรื่องอื่นที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เช่น การให้คำแนะนำสำหรับปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง กิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ การออกใบรับรองแพทย์เพื่อใช้รายงานหรือหนังสือรับรองการเจ็บป่วยสำหรับยื่นเสนอต่อบริษัทประกันชีวิตเพื่อเรียกร้องสิทธิ รวมทั้งอาจจะต้องทำหน้าที่เป็นพยานศาลเพื่อแถลงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บแล้วแต่กรณี การปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ความซื่อสัตย์สุจริต ความเห็นใจและพยายามเข้าใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ตลอดจนความเมตตาที่ปรากฏขึ้นในความสัมพันธ์นี้ ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นไปด้วยดีและทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจแพทย์มากยิ่งขึ้น⁽¹⁾ ไม่เพียงเฉพาะแต่การรักษาพยาบาลเท่านั้นบางครั้งแม้กระทั่งเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยก็อาจนำมาปรึกษาแพทย์เพื่อช่วยคลี่คลายปัญหาต่าง ๆ ให้ โดยเฉพาะกับผู้ป่วยที่มีบางสิ่งแอบแฝงอยู่ในความคิด ความรู้สึกในจิตใจ ซึ่งไม่อาจจะไว้วางใจผู้ใดที่จะปรึกษาหารือได้หรือความรู้สึกที่หวาดระแวงต่อบุคคลรอบข้างแม้กระทั่งญาติที่ใกล้ชิด ดังนั้นการปรึกษาแพทย์เพื่อช่วยให้คำแนะนำและความเห็นต่าง ๆ จึงเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยเหล่านี้

การเข้ารับการรักษาตัวของผู้สูงอายุนั้นจะต้องยอมรับว่าอาจจะไม่ได้รับการพยาบาลจนเป็นปกติได้ทุกราย ยังคงต้องมีบางรายถึงแก่กรรมไปบ้างแม้ว่าแพทย์จะได้ทุ่มเทความพยายามรักษาเพียงใดก็ตาม ผลก็คือการจัดการบางสิ่งบางเรื่องของผู้ป่วยยังไม่ทันได้สั่งการเอาไว้จะเกิดปัญหาขึ้นตามมาจนส่งผลเสียต่อธุรกิจชื่อเสียง หน้าที่การงานของผู้ตาย กรณีที่ผู้ตายมีทรัพย์สินอยู่อาจจะเกิดการแก่งแย่งกันขึ้นระหว่างญาติพี่น้องจนถึงขั้นบาดหมางกันอย่างรุนแรง ทั้งนี้ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (ป.พ.พ.) ได้บัญญัติ

เรื่องที่เกี่ยวข้องนี้เอาไว้พอสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้⁽²⁾

1. เมื่อบุคคลใดตาย มรดกของบุคคลนั้นตกทอดแก่ทายาท (ป.พ.พ.มาตรา 1599)
2. กองมรดกของผู้ตายได้แก่ทรัพย์สินทุกชนิดของผู้ตายตลอดจนสิทธิหน้าที่และความรับผิดชอบต่าง ๆ เว้นแต่ตามกฎหมายหรือว่าโดยสภาพแล้วเป็นการเฉพาะตัวของผู้ตายโดยแท้ (ป.พ.พ.มาตรา 1600)
3. กองมรดกย่อมตกทอดแก่ทายาทโดยสิทธิตามกฎหมายหรือโดยพินัยกรรม ทายาทที่มีสิทธิตามกฎหมายเรียกว่า ทายาทโดยธรรม ทายาทที่มีสิทธิตามพินัยกรรมเรียกว่า ผู้รับพินัยกรรม (ป.พ.พ.มาตรา 1603)
4. การจะเป็นทายาทได้ต่อเมื่อ
 - ก. บุคคลธรรมดา (มีสภาพบุคคล)
 - ข. เด็กที่เกิดมารอดอยู่ภายใน 310 วันนับแต่เวลาที่เจ้ามรดกถึงแก่ความตาย เป็นทารกในครรภ์มารดาอยู่ในเวลาที่เจ้ามรดกถึงแก่ความตาย (ป.พ.พ.มาตรา 1604)
5. เจ้ามรดกจะไม่ยกกองมรดกของตนให้แก่ทายาทโดยธรรมของตนคนใดก็ได้ โดยแสดงเจตนาให้ชัดแจ้ง โดยทำเป็นพินัยกรรมระบุไว้หรือทำหนังสือมอบไว้ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ (ป.พ.พ.มาตรา 1608)
6. กรณีที่ผู้ตายไม่ได้ทำพินัยกรรมไว้หรือทำไว้แต่ไม่มีผลบังคับได้ ให้ทรัพย์สินมรดกทั้งหมดตกแก่ทายาทโดยธรรมของผู้ตาย (ป.พ.พ.มาตรา 1620)
7. ลำดับสิทธิที่จะได้รับมรดกก่อนหลังกันของทายาทโดยธรรมมีดังนี้คือ
 - ผู้สืบสันดาน
 - บิดามารดา
 - พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
 - พี่น้องร่วมบิดาหรือร่วมมารดาเดียวกัน
 - ปู่ ย่า ตา ยาย

- ลุง ป้า น้า อา

คู่สมรสที่มีชีวิตอยู่ให้ถือว่าเป็นทายาทโดยธรรม ส่วนจะได้รับทรัพย์มรดกมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นกับสิทธิที่มีอยู่ของลำดับทายาทโดยธรรมที่กล่าวแล้ว (ป.พ.พ.มาตรา 1629)

8. โดยทั่วไปแล้วเมื่อเจ้ามรดกถึงแก่กรรม (กรณีของผู้สูงอายุ) มักจะมีทายาทโดยธรรมเหลือเพียงภริยาและบุตรหลานเท่านั้น ดังนั้นทรัพย์สินของมรดกก็จะตกแก่ภริยา (ที่ถูกต้องตามกฎหมาย) และบุตรซึ่งถือว่าเป็นผู้สืบสันดานเรียงตามลำดับชั้นความใกล้ชิด (ป.พ.พ.มาตรา 1626) และบุตรนอกสมรสอาจได้รับสิทธินี้ด้วยหากบิดา (คือเจ้ามรดก) จดทะเบียนรับเป็นบุตรหรือบิดาได้แสดงออกทางพฤติการณ์หลาย ๆ อย่างว่าเป็นบุตร⁽³⁾ เช่น ส่งเสียค่าเล่าเรียนให้ทุกเดือน ให้ค่าอุปการะเลี้ยงดู ให้ใช้นามสกุลหรือจัดงานฉลองการตั้งครุภักดิ์และสงฆ์ไปรับเด็กกลับบ้านเมื่อคลอดแล้ว เป็นต้น หรือบุตรบุญธรรมก็จะมีสิทธินี้เช่นกันโดยแบ่งตามลำดับชั้นในผู้สืบสันดาน (ป.พ.พ.มาตรา 1627)

จะเห็นว่าการจัดการทรัพย์สินในกองมรดกนั้นยุ่งยาก มีข้อปลีกย่อยมากมายในทางกฎหมาย ทั้งความตั้งใจของเจ้ามรดกแต่ละคนก็ย่อมมีความหลากหลายต่าง ๆ กันออกไป ความตั้งใจที่จะยกทรัพย์สินให้ตกทอดแก่ผู้อื่น ความรักความเอ็นดูที่รู้สึกต่อญาติพี่น้องหรือแม้กระทั่งบุตรหลานก็ยังไม่เท่าเทียมกัน แต่หากเจ้ามรดกไม่จัดการแสดงเจตนาของตนไว้ก่อนตายย่อมส่งผลเสียต่อเจ้ามรดกและผู้ที่ต้องเกี่ยวข้องเช่นกัน ดังนั้นทางแก้ปัญหาคือที่ดีที่สุดสำหรับเรื่องนี้คือ การทำพินัยกรรมนั่นเอง (ป.พ.พ.มาตรา 1646)

สำหรับแพทย์อาจจะต้องเกี่ยวข้องกับการทำพินัยกรรมของผู้ป่วยใน 2 ฐานะ⁽⁴⁾ ได้แก่

1. แพทย์ในฐานะผู้รับรองความสามารถในการทำนิติกรรมของผู้ป่วย

แพทย์ผู้ได้ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยมาโดยตลอดย่อมทราบดีถึงโรคประจำตัว ภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรงสำคัญ ภาวะทางจิตใจและระดับสติสัมปชัญญะ ตลอดจนประสิทธิภาพ การทำงานของสมองในการรวบรวมข้อมูลสิ่งกระตุ้นภายนอกต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยต้องประสบ ทำความเข้าใจ และสามารถตอบโต้หรือแสดงเจตนาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม หากสรุปโดยย่ออย่างง่ายที่สุดหมายถึง ความสามารถที่จะแสดงเจตนาของผู้ป่วยโดยมิได้มีข้อบกพร่องอันเกิดจากโรคทางกายหรือจิตใจนั่นเอง ซึ่งกรณีนี้แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาหรือแพทย์ผู้ทราบประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ดีจะต้องเป็นผู้ทำหลักฐานแสดงถึงความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะแสดงเจตนาเพื่อทำพินัยกรรมใด ๆ ก็ได้ให้ปรากฏขึ้น มิฉะนั้นแล้วพินัยกรรมที่ผู้ป่วยทำขึ้นอาจจะไม่มีผลบังคับใช้กรณีบุคคลวิกลจริตที่ถูกศาลสั่งให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถ

ได้ทำพินัยกรรมขึ้น พินัยกรรมนั้นจะไม่มีผลใด ๆ ในทางกฎหมายโดยถือว่าเป็นโมฆะ และกรณีที่เป็นบุคคลวิกลจริตแต่ศาลยังไม่ได้สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถทำพินัยกรรมขึ้นจะถือว่าพินัยกรรมนั้นเป็นอันสูญเปล่าก็ต่อเมื่อพิสูจน์ได้ว่าได้ทำพินัยกรรมนั้นขึ้นขณะผู้ทำวิกลจริตอยู่ (ป.พ.พ.มาตรา 1704) ซึ่งเงื่อนไขในการพิจารณาว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลวิกลจริตหรือไม่ สามารถแสดงเจตนาอันแท้จริงได้หรือไม่นี้ย่อมขึ้นกับความเห็นของแพทย์นั่นเอง โดยแพทย์ผู้ตรวจรักษาผู้ป่วยรายนั้นจะสามารถยืนยันความเห็นที่ถูกต้องได้ดีที่สุดว่าขณะทำพินัยกรรมขึ้นนั้นสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างไร สามารถที่จะแสดงเจตนาได้อย่างเหมาะสมถูกต้องหรือไม่ มีข้อบกพร่องใด ๆ เป็นข้อจำกัดในการทำนิติกรรมหรือไม่ ซึ่งถ้าหากไม่มีข้อบกพร่องทำให้พินัยกรรมที่ทำนั้นไม่มีผลบังคับได้ (ป.พ.พ.มาตรา 1654)

2. แพทย์ในฐานะพยานในพินัยกรรม

ในการทำพินัยกรรมนั้นจะต้องมีพยานลงชื่อในพินัยกรรมนั้น 2 คน ซึ่งบุคคลผู้ที่ไม่อาจจะเป็นพยานในการทำพินัยกรรมได้คือ (ป.พ.พ.มาตรา 1670)

ก. ผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

ข. บุคคลวิกลจริตหรือบุคคลซึ่งศาลสั่งให้เป็นผู้เสมือนไร้ความสามารถ

ค. บุคคลที่หูหนวก เป็นใบ้ หรือตาบอดทั้งสองข้าง แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมไม่ใช่บุคคลดังกล่าว หากไม่เช่นนั้นย่อมขาดคุณสมบัติในการเป็นสมาชิกของแพทยสภาและแพทยสภาจะต้องไม่ออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างแน่นอน ในวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยหลาย ๆ คน จะมีแพทย์อยู่ด้วย ผู้ป่วยเองอาจจะได้พูดคุยปรึกษากับแพทย์แล้วในหลาย ๆ เรื่อง อีกทั้งผู้ป่วยต้องการที่จะให้เกิดผลดีและให้ความสำคัญแก่แพทย์ด้วย จึงมักจะมีการขอร้องให้แพทย์ช่วยลงชื่อเป็นพยานในพินัยกรรมของตนอยู่บ่อย ๆ

ดังนั้น บทบาทหน้าที่ของแพทย์ต่อผู้ป่วยในการทำพินัยกรรมจึงควรต้องทราบและสามารถแนะนำต่อผู้ป่วยของตนได้ ซึ่งการทำพินัยกรรมจะต้องจัดทำตามแบบที่กฎหมายกำหนดมิฉะนั้นอาจไม่มีผลบังคับใช้ โดยพินัยกรรมนั้นอาจจัดทำได้หลายแบบคือ

1. พินัยกรรมที่ทำเป็นเอกสารฝ่ายเมือง โดยปกติจะต้องดำเนินการที่กรมการอำเภอ (ป.พ.พ.มาตรา 1658)

2. พินัยกรรมที่ทำตามแบบธรรมดา โดยจะต้องทำเป็นหนังสือลงวัน เดือน ปี ที่ทำและผู้ทำลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานอย่างน้อย 2 คน พร้อมกันและพยานต้องลงลายมือชื่อรับรองลายมือชื่อของผู้ทำพินัยกรรมไว้ขณะนั้นด้วย (ป.พ.พ.มาตรา 1656)

3. พินัยกรรมที่เขียนเองทั้งฉบับ ซึ่งผู้ทำต้องเขียนด้วยมือตนเองทั้งหมดลงวัน เดือน ปี และลายมือชื่อของตนเอง (ป.พ.พ.มาตรา 1657)

4. พินัยกรรม ซึ่งจัดทำเป็นเอกสารลับ โดยผู้ทำพินัยกรรมจัดทำขึ้น จากนั้นนำไปแสดงที่กรมการอำเภอต่อหน้าพยานเพื่อยืนยันว่าเป็นพินัยกรรมของตน (ป.พ.พ.มาตรา 1660)

5. พินัยกรรมที่ทำโดยวาจา ตามบทบัญญัติของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์บัญญัติไว้ดังนี้

มาตรา 1663 เมื่อมีพฤติการณ์พิเศษซึ่งบุคคลใดไม่สามารถจะทำพินัยกรรมตามแบบอื่นที่กำหนดไว้ได้ เช่นตกอยู่ในอันตรายใกล้ความตาย หรือเวลามีโรคระบาด หรือสงคราม บุคคลนั้นจะทำพินัยกรรมด้วยวาจาก็ได้

เพื่อการนี้ ผู้ทำพินัยกรรมต้องแสดงเจตนา กำหนดข้อพินัยกรรมต่อหน้าพยานอย่างน้อยสองคนซึ่งอยู่พร้อมกัน ณ ที่นั้น

พยานสองคนนั้นต้องไปแสดงตนต่อกรมการอำเภอ โดยมีชก้าและแจ้งข้อความที่ผู้ทำพินัยกรรมได้สั่งไว้ด้วยวาจากันั้น ทั้งต้องแจ้งวันเดือน ปี สถานที่ที่ทำพินัยกรรมและพฤติการณ์พิเศษนั้นไว้ด้วย

ในกรมการอำเภอจดข้อความที่พยานแจ้งนั้นไว้ และพยานสองคนนั้นต้องลงลายมือชื่อไว้ หรือมีฉันทน์ จะให้เสมอกับการลงลายมือชื่อได้ก็แต่ด้วยลงลายพิมพ์นิ้วมือโดยมีพยานลงลายมือชื่อรับรองสองคน

แต่ความสมบูรณ์ของพินัยกรรมนี้จะสิ้นไปเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งเดือนนับแต่เวลาที่ผู้ทำพินัยกรรมกลับมาสู่ฐานะที่จะทำพินัยกรรมในแบบอื่นที่กำหนดไว้ได้ (ป.พ.พ.มาตรา 1664) จากรูปแบบที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับการทำพินัยกรรมนั้น แพทย์จะมีส่วนที่เกี่ยวข้องมากในแบบที่ 2, 3 และ 5 ซึ่งจะเกี่ยวข้องมากหรือน้อยเพียงใดนั้นขึ้นกับความต้องการและสัมพันธภาพของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ และสถานการณ์ขณะกระทำพินัยกรรม

โดยรวมแล้วลักษณะของผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะจัดทำพินัยกรรมนั้นอาจจำแนกได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีอายุมากโดยอาจจะจะมีหรือไม่มีโรคประจำตัวที่รุนแรงก็ได้
2. ผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ไม่อาจตามญาติพี่น้องผู้ใกล้ชิดติดได้ทันทั่วถึงกับภัยอันตรายที่คุกคามต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่จะต้องผ่าตัดใหญ่ และการผ่าตัดนั้นมีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิตได้มาก เช่น การปลูกถ่ายหัวใจหรือปอด ซึ่งญาติอยู่ห่างไกลกันกับผู้ป่วย
4. ผู้ป่วยที่แสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะหรือศพของตนเองภายหลังตาย⁽⁵⁾

5. ผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อแพทย์ผู้รักษา และมีความศรัทธาพอปรกับสามารถไว้วางใจแพทย์ได้มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากความคิดที่ว่าแพทย์เป็นบุคคลภายนอกมิได้มีส่วนได้ส่วนเสียในการทำพินัยกรรมหรือในกองมรดก อีกทั้งแพทย์เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมต้องรักษาจริยธรรมวิชาชีพของตนเองให้ดีที่สุด ดังนั้นการเก็บความลับต่าง ๆ ย่อมต้องดีที่สุดในที่เดียวกัน ซึ่งถ้าหากแพทย์เปิดเผยความลับในพินัยกรรมที่ผู้ป่วยจัดทำขึ้นย่อมผิดต่อจริยธรรมและมารยาทของการประกอบวิชาชีพ และผิดต่อกฎหมายอาญาในมาตรา 323 ในฐานะเปิดเผยความลับของผู้อื่น⁽⁶⁾ นอกจากนี้ยังอาจถูกฟ้องในฐานะทำมูลละเมิดตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 420 อีกด้วย

รูปแบบของพินัยกรรมหากจัดทำขึ้นเองได้ตามความเหมาะสมแต่จะต้องมีการบันทึก วัน เดือน ปี ที่ทำพินัยกรรม ลายมือชื่อของผู้ทำพินัยกรรมและของพยานอีกสองคน ในส่วนของข้อความจะต้องระบุให้ชัดเจน เช่น เงินในบัญชีเงินฝากธนาคารใด สาขาใด ประเภทบัญชีและเลขที่บัญชี โดยจำนวนเงินที่มีปรากฏอยู่ทั้งหมดประสงค์จะยกให้แก่ใคร, ที่ดินตามโฉนดที่ดินหมายเลขที่เท่าใด ตั้งอยู่ที่ไหน มีเนื้อที่ตามโฉนดเท่าใด ประสงค์ที่จะยกให้แก่ใคร เป็นต้น การระบุรายละเอียดต่างๆ ให้ชัดเจนมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ จึงจะทำให้เจตนารมณ์ของเจ้ามรดกหรือเจ้าของทรัพย์สินดำเนินการต่อไปได้อย่างถูกต้องตามประสงค์ โดยอาศัยรายละเอียดข้อมูลที่แสดงไว้ในพินัยกรรมนั้น ซึ่งถ้าหากไม่ระบุให้ชัดเจน เช่น บอกแค่เพียงโฉนดเลขที่ ตำแหน่งเนื้อที่ที่ปรากฏแต่ไม่ระบุว่าประสงค์จะยกให้แก่ผู้ใด ย่อมเกิดปัญหาขึ้นได้ในการขอส่วนแบ่งทรัพย์สินนั้น ในทางกฎหมายให้ถือว่าพินัยกรรมนั้นไม่มีผลบังคับใช้ (ป.พ.พ.มาตรา 1706) หากเกิดเหตุการณ์เหล่านี้ขึ้น แพทย์อาจจะแนะนำให้ผู้ป่วยจัดทำพินัยกรรมในรูปแบบที่นำมาเป็นตัวอย่างประกอบนี้แล้ว เพิ่มเติมในรายละเอียดอื่น ๆ ที่เห็นว่าจำเป็นลงไปก็จะทำให้พินัยกรรมนั้นมีความละเอียดชัดเจนและถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น ส่งผลให้พินัยกรรมนั้นมีความสมบูรณ์สามารถบังคับใช้ได้ทางกฎหมาย ซึ่งนำไปสู่เจตนารมณ์ที่เจ้ามรดกต้องการได้

กรณีการบริจาคอวัยวะหรือศพนั้น ถ้าได้มีการทำพินัยกรรมไว้ล่วงหน้าจะดีกว่ากันมากในส่วนของความรู้สึกที่กำลังจะสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักไป เนื่องจากขณะนั้นญาติจะอยู่ในภาวะที่เศร้าโศกเสียใจ หากแพทย์ประสงค์จะขออวัยวะของผู้ป่วยที่กำลังจะตายเพื่อประโยชน์ในการรักษา ผู้ป่วยอื่นก็จะดำเนินการด้วยความยากลำบาก อีกทั้งอาจมีอุปสรรคจากกฎระเบียบข้อบังคับของแพทยสภาด้วยเรื่องจริยธรรมกับการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้

จะถูกแก้ไขได้ด้วยดีหากผู้ป่วยได้แสดงเจตจำนงในการ
 ปรึกษาอวัยวะหรือศพของตนเองไว้ในพินัยกรรมหรืออาจทำ
 พินัยกรรมแยกไว้ต่างหากก็ย่อมได้โดยทำตามเงื่อนไขทาง
 กฎหมายกำหนดไว้ ดังตัวอย่างแสดงประกอบ (ด้านหลัง)
 การทำพินัยกรรมในสถานพยาบาลอาจเกิดขึ้นได้ในหลาย
 สถานการณ์ แพทย์ควรทราบบทบาทหน้าที่ และความ
 สำคัญของตนเองเพื่อสามารถให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย
 ให้จัดทำพินัยกรรมแบบต่าง ๆ ตามความเหมาะสมเมื่อถูก
 ร้องขอจากผู้ป่วยให้ช่วยเหลือ โดยทั้งนี้ผู้ป่วยจะได้แสดง
 เจตนารมณ์ในการยกทรัพย์สินต่าง ๆ ให้ตกทอดสืบไปตาม
 ความต้องการในครั้งสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้การให้คำ
 ปรึกษาแนะนำต่อผู้ป่วยในลักษณะนี้ย่อมแสดงออกถึง
 สัมพันธภาพที่ดีและความห่วงใยของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วย จะ
 ช่วยให้การประกอบวิชาชีพเป็นไปโดยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. แพทยสภา. แด่หมอใหม่. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว
 การพิมพ์, 2539.

2. นคร พจนนรพงษ์, พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา. ประมวล
 กฎหมายแพ่งและพาณิชย์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
 นครหลวง, 2531.
3. สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่
 ประชาชน (สคช.). รวมกฎหมายที่ประชาชนควรรู้.
 มหาสารคาม : หจก.ปริดาการพิมพ์, 2529.
4. รายงานการประชุมทางวิชาการประจำปีการศึกษา 2513-
 2514 ครั้งที่ 7 ของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
 มหาวิทยาลัยมหิดล. พยานทางการแพทย์. 2514.
5. แสง บุญเฉลิมวิภาส, เอนก ยมจินดา. กฎหมาย
 การแพทย์ วิเคราะห์ปัญหาจากกฎหมายจากการเริ่มต้นของ
 ชีวิตในครรภ์มารดาถึงภาวะแท้งสมยอมตาย. กรุงเทพฯ :
 บริษัท โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด, 2540.
6. นคร พจนนรพงษ์, พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา. ประมวล
 กฎหมายอาญา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์นครหลวง, 2531.



พินัยกรรม

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้ทำพินัยกรรมนี้ขึ้นเพื่อแสดงว่าเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมแล้วจะขอบริจาคอวัยวะของข้าพเจ้าให้แก่.....ดังนี้

1. หัวใจ
2. ตับ
3. ไต จำนวน.....ข้าง
4.
5.

พินัยกรรมฉบับนี้ข้าพเจ้าได้จัดทำขึ้นขณะมีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ทุกประการและข้อความที่ปรากฏนี้ได้มีความ
 ถูกต้องตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ทำพินัยกรรม

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

พินัยกรรม

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้ทำพินัยกรรมขึ้นไว้เพื่อแสดงว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมให้แบ่งทรัพย์สินต่าง ๆ ของข้าพเจ้าให้บุคคลดังต่อไปนี้

๑. ที่ดินโฉนดเลขที่.....พร้อมสิ่งปลูกสร้างในที่ดิน อยู่ที่ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

๒. เงินสดฝากไว้ที่ธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....

ขอมอบให้แก่.....

๓. เครื่องเพชร พลอย ทอง นาค เงิน (ทั้งหมดหรือบางส่วน) ขอมอบให้แก่.....

.....

๔. ทรัพย์สินของข้าพเจ้านอกจากระบุตามข้อ ๑, ๒, ๓ นี้แล้ว ขอมอบให้แก่.....

๕. ขอให้.....เป็นผู้จัดการมรดกของข้าพเจ้า

พินัยกรรมฉบับนี้ทำขึ้นเป็นจำนวน.....ฉบับ ทุกฉบับมีข้อความตรงกัน และข้าพเจ้าเห็นว่าข้อความถูกต้องตรงตามเจตนาของข้าพเจ้าแล้ว จึงได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ทำพินัยกรรม

ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้ขอรับรองว่า.....ผู้ทำพินัยกรรมฉบับนี้ได้ทำพินัยกรรมต่อหน้าข้าพเจ้า และได้สังเกตเห็นว่าผู้กระทำพินัยกรรมมีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ทุกประการ ข้าพเจ้าจึงได้ลงชื่อไว้เป็นพยานในพินัยกรรม

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยานและผู้เขียน

(พินัยกรรมแบบธรรมดา)